

ACIBADEM Hayat

2018/1 SAYI:17

BU SAYIDA...

- ▶ Bebeğim neden sarılık oldu?
- ▶ Mesane kanserine sonraları hipertermi tedavisi
- ▶ Bağımlılıklarınızın farkında mısınız?
- ▶ Hayat hareketir!

❤️ 120 bpm
⌚ 55:08 min
kCal 508
📈 10,000 steps



Kalp krizi önlenebilir mi?

Rutin taramalardan hayat tarzı değişikliğine dek alınabilecek birtakım önlemlerle kalp krizi başta olmak üzere birçok kalp hastalığı kontrol altına alınabiliyor.

18 KULAK BURUN BOĞAZ

Yaşam kalitesini olumsuz etkileyen koku ve tat kaybının şifresi çözüldü.

44 NÖROLOJİ

Anılar birer birer siliniyorsa, Alzheimer ile yaşamayı öğrenmenin zamanı geldi demektir!

82 KADIN SAĞLIĞI

Erken tanı ve tedavi yöntemlerindeki gelişmeler, meme kanserine bağlı yaşam kayıplarının önüne geçiyor.

ANLIK ve SÜREKLİ GÖRÜNTÜ *Hassas Işınlama*



MR-LINAC NE SAĞLIYOR?

- ▶ Tedavi sırasında tümör, anlık ve net olarak görüntülenebiliyor.
- ▶ Hem video hem de fotoğraf olarak alınan görüntüler, radyasyon onkoloğuna bir cerrah titizliğiyle ışınlama yapma imkanı sağlıyor.
- ▶ Hareket eden tümörün görüntüsü de anlık ve sürekli olarak alınabildiği için ışın, tümörün hareketine göre yeniden hedeflenebiliyor.
- ▶ Tüm tümörler tam isabetle ışınlanarak yok edilebiliyor.
- ▶ Çevre dokulara zarar vermeden tümöre hassas ışınlama yapılıyor.
- ▶ Tüm tümörlere uygulanabilen bu yöntem ile, özellikle akciğer ve karın bölgesinde bulunan hareketli organlardaki tümörler de büyük bir hassasiyetle ışınlanabiliyor.
- ▶ Tümörlere yüksek ışın dozları uygulanabiliyor.
- ▶ Tedavi seans sayısı azalıyor.



Çapraz nakil

Bu sayımızda Bulgaristan'da yaşayan bir çift ile Van'dan bir çiftin hayata tutunmak için çapraz böbrek nakli oluşlarının hikayesini anlatıyoruz. İki çift, bu sayede tanıştılar ve birbirlerinin eşlerine böbreklerini verdiler... Organ nakli, hastalara yaşam şansı vermenin yanı sıra hayat kalitesini yükseltme açısından da çok önemli bir tedavi yöntemi. Organ nakilleri arasında en sık böbrek nakli yapılıyor. Dünyada 1954 yılında gerçekleştirilen ilk nakilden bu yana milyonlarca hasta, bu yöntem sayesinde sağlığına kavuştu. Ancak halen binlerce kişi nakil olmayı bekliyor, özellikle de ülkemizde. Hatta bu bekleyiş sırasında önce umutlarını, sonra hayatlarını kaybedebiliyorlar. Bunun tek nedeni ise yeterli organ bağıışı olmaması. 2017 yılında yapılan toplam 3342 böbrek naklinin sadece 693'ünün kadavra bağıışı olması, aradaki uçurumu gözler önüne seriyor. Ülkemizde, gelişmiş bazı ülkelerin aksine, daha çok canlı vericili nakiller yapılıyor. Zira kadavradan bağıış bulamayan hastalar için tek seçenek, yaşayan akrabalarından böbrek almak oluyor. Ama böbreğini vermek isteyen akrabaları olsa bile bu kez karşlarına kan gruplarının uyumlu olmaması gibi bir sorun da çıkabiliyor. Her ne kadar kan grubu uyumsuz nakiller belli önlemler ve hazırlıklar sonrası yapılabirse de sonuçlar tıbbi olarak istenilen düzeyde değil ve maliyeti de oldukça yüksek. İşte bu nedenle nakil sayısını arttırmak ve daha çok hastaya şifa olmak üzere geliştirilen bir yöntem var: Çapraz nakil.

Dünyada 2010 yılından bu yana uygulanan çapraz nakilde; uyum sorunu olan iki hatta daha fazla sayıda alıcı-verici çifti, birbirleri ile



vericilerini değiştirerek böbrek nakli olabiliyor. Üstelik bu çaprazlama işlemi, yalnızca aynı ülkenin vatandaşları arasında değil, yurt dışı hastalarla da rahatlıkla gerçekleştirilebiliyor. Bu şekilde, çapraz nakil olasılığı hastalar lehine arttırılabiliyor. Ülkemizde canlı vericili böbrek nakillerinin yaklaşık yüzde 4'ünde çapraz nakil gerçekleştiriliyor. Bu uygulamadan çok daha fazla hastanın faydalanabilmesi, daha çok sayıda çaprazlamanın yapılabilmesi için sistemin Sağlık Bakanlığı bünyesinde kurularak, tüm Türkiye'de ortak bir çapraz nakil havuzunun oluşturulması gerekiyor. Uzun süredir üzerinde çalışılan bu konunun, en kısa zamanda faaliyete geçirilerek hastalara umut olmasını, daha fazla hastanın böbrek nakli olma şansına ulaşmasını umuyorum.

Prof. Dr. Ahmet Şahin

ACIBADEM SAĞLIK GRUBU
TIBBİ YÜRÜTME KURULU BAŞKANI
ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRÜ

Künye

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 Koordinasyon: Başak Özdemir

Yayın Kurulu
Ahmet Şahin, Efe Onganer, Saliha Koç

*Dergi, hastane içi kullanım amaçlıdır.

Yayına Hazırlayanlar
Doğan Burda Dergi Yayıncılık A.Ş.

Yayın Yönetim Danışmanı: Ferhan Kaya Poroy
Yayın Yönetmeni: Ruken Akbay Gürtaş
Görsel Yönetmen: Koray Gökçaya
Sayfa Tasarım: Canan Nakip Yüksek
Yazı İşleri Müdürü: Ayşegül Uyanık Örnekal
Muhabirler: Elif Ergün Tunçer, İpek Koşan, Burcu Öztınaz Kömürlü, Burhan Turhal, Vecihe Sözeri
Fotoğraflar: Ozan Kutsal, Doğan Burda Arşiv

REKLAM

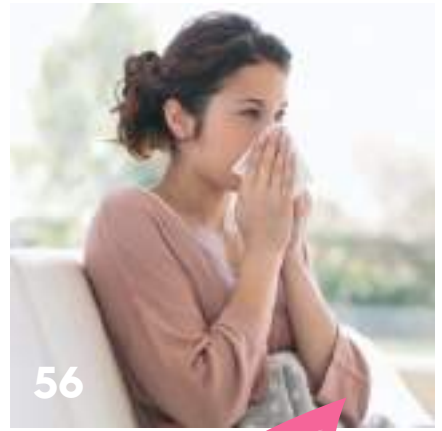
Grup Başkanı: Nisa Aslı Ertan Çokça
Grup Başkan Yardımcısı: Neslihan Can
Satış Koordinatörü: İpek Tunalı

Reklam Rezervasyon: Tel: 0212 336 53 00-57-59

Yönetim Yeri: Acıbadem Genel Müdürlük
Fahrettin Kerim Gökay Cad. No:49 Altunizade - İstanbul
Tel: 0216 544 38 00 Faks: 0216 340 77 28

Baskı: Bilnet Matbaacılık ve Ambalaj San. A.Ş.
Dudullu Org. San. Bölgesi 1.Cad. No:16 Ümraniye-İST
Tel: 0216 444 44 03 Faks: 0216 365 99 07-08
www.bilnet.net.tr

HAYAT 2018



içindekiler

- 16 ÜROLOJİ**
Böbreklerinizi yeterince koruyor musunuz?
- 18 KBB**
Koku ve tat kaybının şifresi çözüldü
- 20 GÖZ HASTALIKLARI**
7 soruda göz tembelliği
- 22 ORTOPEDİ**
Hayat hareketlidir!
- 24 KADIN SAĞLIĞI**
HPV hakkında her şey
- 26 KARDİYOLOJİ**
Belirtileri tanıyın, kalp krizine karşı önlem alın
- 28 ENFEKSİYON HASTALIKLARI**
Virüs deyip geçmeyin!
- 32 KADIN SAĞLIĞI**
Her 10 kadından birinde görülüyor: Çikolata kisti
- 34 KALP-DAMAR CERRAHİSİ**
Diyabet hastalarına düzenli ayak kontrolü yapılmalı
- 36 KALP-DAMAR CERRAHİSİ**
Aort kapağı sorunları kalp zarıyla tamir ediliyor
- 40 KARDİYOLOJİ**
Uyku apnesi kalp hastalıklarını tetikliyor
- 42 TIBBİ ONKOLOJİ**
Akciğer kanserinde yeni tedaviler, yeni umutlar
- 44 NÖROLOJİ**
Anılar birer birer siliniyorsa...
- 46 TIBBİ ONKOLOJİ**
Hedefe yönelik tedaviler hastalara umut oluyor
- 48 ÜROLOJİ**
Mesane kanserine sondalı hipertermi tedavisi
- 50 TEKNOLOJİ**
Tümörlere nokta atışı yapıyor MR-LINAC
- 52 ENDOKRİNOLOJİ**
Bu hormonlar hipertansiyona yol açıyor
- 54 ORGAN NAKLI**
Birbirlerinin eşine can verdiler
- 56 GÖĞÜS HASTALIKLARI**
Alerji ve astım bir arada görülebilir
- 58 ÜROLOJİ**
Prostat kanserine fokal tedavi
- 60 HEMATOLOJİ**
Gerçek bir savaşçı: Virüs spesifik T lenfositleri
- 62 KADIN SAĞLIĞI**
Rahim kanseriyle mücadelede jinekolojik muayene şart!
- 64 GÖĞÜS CERRAHİSİ**
Göğüs deformiteleri kapalı cerrahiyle tedavi ediliyor
- 66 ÇOCUK SAĞLIĞI**
Çarpık ayak ya da "Pes Ekinovarus" (PEV) nedir?
- 68 MERKEZ**
Acıbadem Ankara Hastanesi Prostat Hastalıkları Tanı ve Tedavi Merkezi hizmete açıldı
- 70 ÇOCUK SAĞLIĞI**
Bebeğim neden sarılık oldu?
- 72 ÖNERİ**
Adımlarınızı sağlam atın
- 74 KALP-DAMAR CERRAHİSİ**
Bu tedaviler kalbe iyi geliyor
- 76 ORTOPEDİ**
Skolyoz ameliyatı oldu, başrolü kapıt!
- 78 KADIN SAĞLIĞI**
Epidural anesteziyle ağrısız, acısız doğum mümkün
- 80 GASTROENTEROLOJİ**
Safra kesesi taşının tedavisinde takip ve cerrahi önemli
- 82 KADIN SAĞLIĞI**
Meme kanserinde erken tanı hayat kurtarıyor
- 84 NEFROLOJİ**
Böbrek yetmezliğinde son çare organ nakli
- 86 ÇOCUK SAĞLIĞI**
Ebeveynler için yenidoğanla yaşam rehberi
- 88 KARDİYOLOJİ**
Bu piller hayat kurtarıyor
- 90 PSİKİYATRİ**
Bağımlılıklarınızın farkında mısınız?
- 94 OBEZİTE CERRAHİSİ**
"Artık elbise giyebiliyorum"
- 96 DERMATOLOJİ**
Göz kapağı düşüklüğü ısı enerjisiyle ortadan kalkıyor
- 98 AKADEMİK**
Projeler Kuluçka Merkezi'nde olgunlaşıyor
- 100 ESTETİK**
Estetik yaptırmanın zamanı yok!
- 102 BİZDEN HABERLER**
- 114 BULMACA**

109 A brief summary of Acıbadem Hayat in English is also available

• KATKIDA BULUNANLAR •

S.76



Prof. Dr. Ahmet Alanay

1988'de Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Ahmet Alanay, uzmanlık eğitimini 1996'da Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı'nda tamamladı. 2002'de doçent, 2007'de profesör unvanı alan Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji ABD Öğretim Üyesi Prof. Dr. Alanay, Acıbadem Maslak Hastanesi'nde görev yapıyor.

S.84



Prof. Dr. Ayşegül Zümrütdal

1991'de Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Ayşegül Zümrütdal, uzmanlık eğitimini 1998'de Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Bölümü'nde, nefroloji yan dal uzmanlığını ise 2003'te Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. 1999'da Pittsburgh Üniversitesi & Veterans Hospital'da görev yaptı. Üç farklı özgün çalışmayla iki kez Avrupa Nefroloji, bir kez Dünya Nefroloji Kongresi'nde en iyi bilimsel çalışma ödülünü aldı. 2007'de doçent, 2014'te profesör unvanı alan Prof. Dr. Zümrütdal, Acıbadem Adana Hastanesi'nde görev yapıyor.

S.64



Dr. Öğr. Üyesi Ahmet Demirkaya

1996'da İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Öğr. Üyesi Ahmet Demirkaya, uzmanlık eğitimini 2005'te İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Bölümü'nde tamamladı. Dr. Öğr. Üyesi Demirkaya, Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi'nde görev yapıyor.

S.18



Doç. Dr. Aytuğ Altundağ

2002'de Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Doç. Dr. Aytuğ Altundağ, uzmanlık eğitimini 2008'de İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak, Burun ve Boğaz Hastalıkları Bölümü'nde tamamladı. Almanya-Dresden Carl Gustav Carus Üniversitesi'nde gözlemci olarak çalışmalar yaptı. 2015'te doçent unvanı aldı. 2018'de "Evrensel Koklama Testi" adı verilen çok kültüre uyumlu çocuk koku testinin geliştirilmesinde çalıştı. Doç. Dr. Aytuğ Altundağ, Acıbadem Taksim Hastanesi'nde görev yapıyor.

S.100



Doç. Dr. Ahmet Küçükçelebi

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Doç. Dr. Ahmet Küçükçelebi, Wayne State Üniversitesi Tıp Okulu Cerrahi ve Fizyoloji Bölümleri'nde eğitim gördü. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Bölümü'nde uzmanlık eğitimini tamamladıktan sonra University of Texas, Medical Branch, Galveston'da plastik cerrahi çalışmalarına devam etti. Doç. Dr. Ahmet Küçükçelebi, Acıbadem Kozyatağı Hastanesi'nde görev yapıyor.

S.52



Dr. Bilge Ceydilek

2003'te Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Bilge Ceydilek, iç hastalıkları uzmanlık eğitimini 2009'da aynı üniversitede tamamladı. Endokrinoloji ve metabolizma hastalıkları üst uzmanlığını 2014'te Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamlayan Dr. Ceydilek, Acıbadem International Hastanesi'nde görev yapıyor.

S.58



Prof. Dr. Ali Rıza Kural

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

S.94



Prof. Dr. Bilgi Baca

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

PEUGEOT SUV 3008

HİÇBİR SUV BU KADAR İLERİ GİTMEDİ

44 uluslararası ödülün sahibi,
Auto Motor Sport Türkiye okuyucularının oylarıyla
'Best Car 2018' yarışmasında kompakt SUV
kategorisinde **Yılın En İyi Otomobili!**



YENİ NESİL PEUGEOT i-COCKPIT®

FULL DİJİTAL GÖSTERGE PANELİ

PANORAMİK SUNROOF

İLERİ SÜRÜŞ GÜVENLİK SİSTEMLERİ

MOTION & EMOTION



PEUGEOT

Peugeot SUV 3008 1.6 BlueHDi 120 S&S EAT6 karma yakıt tüketimi 4.2 L/100km, ortalama CO₂ emisyon değeri 108g/km'dir. İlanda kullanılan görsel, Türkiye ürün gamı ile farklılık gösterebilir.

• KATKIDA BULUNANLAR •

Prof. Dr. Can Öbek

1989'da İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Can Öbek, üroloji uzmanlık eğitimini 1995'te aynı üniversitede tamamladı. 1996-1999 yılları arasında Miami Üniversitesi'nde çalışmalarda bulunan Prof. Dr. Öbek, 2004'te ise Washington Üniversitesi'nde endüroloji, laparoskopik ve robotik cerrahi eğitimi aldı. 2003'te doçent, 2011'de profesör unvanı alan Prof. Dr. Can Öbek, Acıbadem Taksim Hastanesi'nde görev yapıyor.

S.48



S.56

Dr. Deniz Serap Ayanoğlu

1989'da İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Deniz Serap Ayanoğlu, uzmanlık eğitimini 1998'de Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tamamladı. Dr. Ayanoğlu, Acıbadem Kocaeli Hastanesi'nde görev yapıyor.



Prof. Dr. Cem Alhan

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

S.36



S.88

Prof. Dr. Duhan Fatih Bayrak

2000'de İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Duhan Fatih Bayrak, kardiyoloji uzmanlık eğitimini 2004'te Koşuyolu Kalp Hastanesi'nde tamamladı. 2008'de doçent unvanı alan Prof. Dr. Bayrak, iki yıl Brüksel'de ritim bozukluklarıyla ilgili ihtisas; kalp pilleri, kalp ablasyonu ve ritim bozukluklarının girişimsel tedavisi üzerine üst ihtisas yaptı. 2016'da profesör unvanı alan Prof. Dr. Duhan Fatih Bayrak, Acıbadem Altunizade Hastanesi'nde görev yapıyor.



Doç. Dr. Çiğdem Usul Afşar

2001'de İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden ikincilikle mezun olan Doç. Dr. Çiğdem Usul Afşar, uzmanlık eğitimini 2009'da İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Bölümü'nde, tıbbi onkoloji üst uzmanlığını ise 2014'te Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. 2016'da doçent unvanı aldı. Viyana'da ve İngiltere-Manchester'da immünoterapi eğitimlerine katıldı. ESMO (European Society of Medical Oncology) Board Sertifikası'na sahip olan Doç. Dr. Çiğdem Usul Afşar, Acıbadem Bakırköy Hastanesi'nde görev yapıyor.

S.42



S.34

Doç. Dr. Emre Özker

2000'de İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Doç. Dr. Emre Özker, uzmanlık eğitimini 2006'da Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı'nda tamamladı. 2010'da doçent unvanı alan Doç. Dr. Emre Özker, Acıbadem Altunizade Hastanesi'nde görev yapıyor.



Prof. Dr. Demet Özbabalık Adapınar

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

S.44



S.50

Prof. Dr. Enis Özyar

1985'te Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Enis Özyar, uzmanlık eğitimini Hacettepe Üniversitesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı'nda tamamladı. 1997'de doçent, 2003'te profesör unvanı aldı. Prof. Dr. Enis Özyar, Acıbadem Maslak Hastanesi'nde görev yapıyor.



uni
Baby
Yenidoğan

 Pamuk Mendil

ANNELERİN 1 NUMARALI YENİDOĞAN MENDİLİ*





PAMUK



SAFLAŞTIRILMIŞ SU

*Nielsen, bebek mendili kategorisi yenidoğan mendil segmenti, 2017 yılı satış ciro ve adet verilerine göre.

 Eczacıbaşı

www.unibaby.com.tr     /unibabyailesi

• 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 hastalıkları uzmanlık eğitimini bitirdi. 1997'de Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde hematoloji üst uzmanlığını tamamladıktan sonra 2009'a dek KTÜ'de 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.60



S.78



Dr. Fatma Güçlüsoy Kutlu

2002'de Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Fatma Güçlüsoy Kutlu, kadın hastalıkları ve doğum uzmanlık eğitimini 2009'da Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. Dr. Kutlu, Acıbadem Kayseri Hastanesi'nde görev yapıyor.

Doç. Dr. Ercan Baştu

2002'de Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Doç. Dr. Ercan Baştu, uzmanlık eğitimini İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda tamamladı. 2010-2011 yıllarında Harvard Medical School'da araştırmalar yapan Doç. Dr. Baştu, 2011-2017 yılları arasında da İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda çalıştı. İngiltere'nin Surrey Üniversitesi'nde ileri düzey jinekolojik endoskopi eğitimi, Leeds Üniversitesi'nde de klinik embriyoloji master'ı yaptıktan sonra İsveç'te robotik cerrahi eğitimi aldı. 2014'te doçent unvanı alan Doç. Dr. Ercan Baştu, Acıbadem Fulya Hastanesi'nde görev yapıyor.

S.32



S.80



Doç. Dr. Hakan Ümit Ünal

1998'de Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Doç. Dr. Hakan Ümit Ünal, iç hastalıkları uzmanlık eğitimini 2003'te, gastroenteroloji üst uzmanlığını da 2006'da Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. Doç. Dr. Hakan Ümit Ünal, Acıbadem Bakırköy Hastanesi'nde görev yapıyor.

Prof. Dr. Ergün Seyfeli

1997'de Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden birincilikle mezun olan Prof. Dr. Ergün Seyfeli, kardiyoloji uzmanlık eğitimini ise 2002'de Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. 2007'de doçent, 2013'te profesör unvanı aldı. Prof. Dr. Ergün Seyfeli, Acıbadem Kayseri Hastanesi'nde görev yapıyor.

S.40



S.54



Prof. Dr. Hamdi Karakayalı

1988'de Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Hamdi Karakayalı, genel cerrahi uzmanlık eğitimini 1994'te aynı üniversitede tamamladı. 1998'de doçent, 2005'te profesör unvanı aldı. Yaklaşık 25 yıldır karaciğer ve böbrek nakli ameliyatı gerçekleştiren Prof. Dr. Hamdi Karakayalı, Acıbadem Altunizade Hastanesi'nde görev yapıyor.

Prof. Dr. Ethem Kumbay

1975'te Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Ethem Kumbay, 1982'de iç hastalıkları, 1987'de de kardiyoloji uzmanlık eğitimlerini Gülhane Askeri Tıp Akademisi'nde tamamladı. 1989'da doçent, 1994'te profesör unvanı alan Prof. Dr. Kumbay, 2011'de Uludağ Üniversitesi Kardiyoloji Anabilim Dalı öğretim üyeliğinden emekli oldu. Prof. Dr. Ethem Kumbay, Acıbadem Bursa Hastanesi'nde görev yapıyor.

S.26



S.96



Dr. Hülya Sağlam

1998'de İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Hülya Sağlam, uzmanlık eğitimini 2005'te İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı'nda tamamladı. Dr. Sağlam, Acıbadem International Hastanesi'nde görev yapıyor.

MÜKEMMEL KORUMA

Katı gıda'ya geçiş döneminde, bebeğinizin pişik olma ihtimali artar.
Bepanthol Baby Pişik Önleyici Merhem, onun narin cildini nemlendirerek pişiğe karşı korunmasına yardımcı olur.



• KATKIDA BULUNANLAR •

Doç. Dr. K. Cantürk Çakalağaoğlu

1986'da Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Doç. Dr. K. Cantürk Çakalağaoğlu, uzmanlık eğitimini 1997'de Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahi Merkezi'nde tamamladı. Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde klinik şefliği de dahil farklı görevlerde bulunan Doç. Dr. Çakalağaoğlu, 2004'te doçent unvanı aldı. Doç. Dr. K. Cantürk Çakalağaoğlu, Acıbadem Bodrum Hastanesi'nde görev yapıyor.

S.74



S.70



Dr. M. Soner Sarmaşık

1995'te Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. M. Soner Sarmaşık, uzmanlık eğitimini 2008'de İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü'nde tamamladı. Dr. Sarmaşık, Acıbadem Bursa Hastanesi'nde görev yapıyor.

Prof. Dr. Lütfi Tunç

1994'te Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Lütfi Tunç, uzmanlık eğitimini 2001'de Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı'nda tamamladı. 2007'de doçent unvanı aldı. HOLEP cerrahisi ve robotik cerrahide uluslararası eğitimci cerrah unvanı bulunan Prof. Dr. Lütfi Tunç, Acıbadem Ankara Hastanesi'nde konsültan hekim olarak görev yapıyor.

S.68



S.86



Dr. Mehmet Kuşku

1991'de Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Mehmet Kuşku, uzmanlık eğitimini 2000'de Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü'nde tamamladı. Dr. Kuşku, Acıbadem Eskişehir Hastanesi'nde görev yapıyor.

Prof. Dr. M. Cem Turan

1986'da Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. M. Cem Turan, uzmanlık eğitimini 1991'de Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü'nde tamamladı. 1998'de aynı hastanede tüp bebek sertifikası alan Prof. Dr. Turan, 2011'de jinekolojik onkoloji ve perinatoloji üst uzmanlıklarını bitirdi. Prof. Dr. M. Cem Turan, Acıbadem Kadıköy Hastanesi'nde görev yapıyor.

S.62



S.78



Dr. Mehmet Yalvaç

2003'te Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Mehmet Yalvaç, uzmanlık eğitimini 2011'de Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Bölümü'nde tamamladı. Dr. Yalvaç, Acıbadem Kayseri Hastanesi'nde görev yapıyor.

Prof. Dr. M. Faruk Köse

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

S.24



S.90



Dr. Meral Akbıyık

2005'te Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Meral Akbıyık, uzmanlık eğitimini 2011'de Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü'nde tamamladı. Psikanalitik yönelimli psikoterapiler ve bağımlılık tedavisi alanında çalışan Dr. Akbıyık'ın ilgi alanları bağımlılık, cinsel kimlik ve yönelim ile damgalanma ve ayırım korkusu. Dr. Meral Akbıyık, Acıbadem Fulya Hastanesi'nde görev yapıyor.

İnternette güvendedeyim, annem biliyor :)



Çocuklarınız dijital dünyayı keşfederken
ESET Ebeveyn Kontrolü çocuk merkezli bir
yaklaşımla size yardımcı olur.

Ailenizi güvende tutun:

cocuklanguvende.net



[f/ESETTurkiye](#) [t/ESETTurkiye](#)

ESET Türkiye www.eset.com.tr satis@eset.com.tr

İstanbul Merkez: 0212.251 51 80 Ankara: 0312.473 20 74



• KATKIDA BULUNANLAR •

S.72



Podiatri Uzmanı Merve Çayırılı Güner

2012'de Brighton Üniversitesi'nde podiatri eğitimini tamamlayan Merve Çayırılı Güner, Acıbadem Sports ve Acıbadem Altunizade Hastanesi'nde Podiatri Uzmanı olarak görev yapıyor.

S.66



Doç. Dr. Salih Marangoz

2000'de Hacettepe Üniversitesi İngilizce Tıp Fakültesi'nden mezun olan Doç. Dr. Salih Marangoz, ortopedi ve travmatoloji uzmanlık eğitimini 2005'te aynı kurumda tamamladı. 2006'da Amerika'da Johns Hopkins Hospital'da başladığı çocuk ortopedisi çalışmalarına, 2007'de New York Üniversitesi'nde devam etti. 2008'de Baltimore'da The International Center for Limb Lengthening'de çocuk ve erişkinlerde deformite düzeltme ve kemik uzatma cerrahisi üst ihtisasını yaptı. Doç. Dr. Marangoz, Acıbadem Üniversitesi ile Acıbadem Atakent ve Maslak Hastaneleri'nde görev yapıyor.

S.82



Prof. Dr. Mustafa Erkin Arıbal

1986'da Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Mustafa Erkin Arıbal, uzmanlık eğitimini 1991'de Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Bölümü'nde tamamladı. İhtisası sırasında bir yıl Fransa-Paris Lariboisiere Hastanesi'nde nöroradyoloji ve girişimsel radyoloji stajı yaptı. Kremlin Bicetre Üniversitesi'nde Manyetik Rezonans (MR) eğitimi aldı. 1996'da doçent, 2002'de profesör unvanı alan Prof. Dr. Arıbal, Acıbadem Üniversitesi Radyoloji Anabilim Dalı'nda öğretim üyeliğinin yanı sıra Acıbadem Altunizade Hastanesi'nde görev yapıyor.

S.22



Prof. Dr. Sefa Müezzinoğlu

1982'de Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Sefa Müezzinoğlu, ortopedi ve travmatoloji uzmanlık eğitimi 1991'de aynı üniversitede tamamladı. 1995'te doçent unvanı aldı. Prof. Dr. Sefa Müezzinoğlu, Acıbadem Kadıköy Hastanesi'nde görev yapıyor.

S.20



Dr. Mürüvvet Ayten Tüzünalp

1992'de İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Mürüvvet Ayten Tüzünalp, uzmanlık eğitimini 1996'da Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Hastalıkları Bölümü'nde tamamladı. Ardından İngiltere-Londra Moorfields Eye Hospital ve Belçika-Antwerp'te pediatrik oftalmoloji ve şaşılık üzerine eğitim alan Dr. Mürüvvet Ayten Tüzünalp, Acıbadem Altunizade Hastanesi'nde görev yapıyor.

S.16



Prof. Dr. Tevfik Rıfki Evrenkaya

1986'da Gülhane Askeri Tıp Akademisi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Tevfik Rıfki Evrenkaya, iç hastalıkları uzmanlık eğitimini 1993'te, nefroloji üst uzmanlığını da 1996'da aynı kurumda tamamladı. 2000'de doçent, 2007'de profesör unvanı alan Prof. Dr. Tevfik Rıfki Evrenkaya, Acıbadem Kozyatağı ve Acıbadem Kadıköy Hastaneleri'nde görev yapıyor.

S.40



Doç. Dr. Nergiz Hüseyinoğlu

1994'te Azerbaycan N. Nerimanov Tıp Üniversitesi'nden mezun olan Doç. Dr. Nergiz Hüseyinoğlu, nöroloji uzmanlık eğitimini 2004'te Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. 2014'te doçent unvanı alan Doç. Dr. Hüseyinoğlu, Acıbadem Kayseri Hastanesi'nde görev yapıyor.

S.46



Doç. Dr. Umud Dişel

1995'te Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Doç. Dr. Umud Dişel, iç hastalıkları uzmanlık eğitimini 2001'de, tıbbi onkoloji üst uzmanlığını da 2005'te aynı üniversitede tamamladı. 2017'de doçent unvanı aldı. Doç. Dr. Umud Dişel, Acıbadem Adana Hastanesi'nde görev yapıyor.



HEM BEDENİNİZİ HEM RUHUNUZU TATİLE ÇIKARIN.

Doğayla iç içe, günlük hayatın telaşından uzak bir tatil Rixos Beldibi'nde.
Doğanın güzellikleriyle ruhunuzu arındırırken, 1.800 m² SPA alanında
gerçek bir sağlıklı yaşam, yenilenme ve masaj deneyimiyle kendinizi şımartın.

rixos.com
beldibi@rixos.com

R I X O S
BELDİBİ

444 1 797

**BÖBREKLERİNİZİ
YETERİNCE
KORUYOR MUSUNUZ?**

Vücudun önemli organlarından biri olan böbreklerin yerine getirmesi gereken farklı görevleri var. İşte tam da bu nedenle böbreklerin sağlıklı çalışması büyük önem taşıyor. Herhangi bir nedenle bu organda ortaya çıkan problemler ise kişi için sıkıntılı bir sürecin başlamasına yol açıyor.

Bazı organların eksikliği ya da hastalık hali, kişinin genel sağlık durumunda ciddi sıkıntılara neden olabiliyor. Böbrekler de bu organlardan biri. Vücudun su ve elektrolit dengesini sağlayan bu organlar; kan basıncını kontrol ediyor, vücutta oluşan asit yükü ile zararlı maddeleri uzaklaştırıyor, kan yapımına katkıda bulunuyor. Ayrıca D vitaminini aktif hale getirip, kalsiyum ve fosfor metabolizmasını da düzenliyor. Acıbadem Kozyatağı Hastanesi Nefroloji Uzmanı Prof. Dr. Tevfik Rifki Evrenkaya, gerekli özeni göstermezsek böbreklerde fonksiyon bozukluğu yani "böbrek yetmezliği" oluşabileceğini söylüyor.



SAĞLIKLI BÖBREKLER İÇİN 6 ÖNERİ

Böbrek sağlığını korumak için dikkat edilmesi ve uyulması gereken birtakım kurallar var. Beslenme düzeni, kullanılan ilaçlar ve sigaraya dikkat çeken Prof. Dr. Tevfik Rifki Evrenkaya, şu önerilerde bulunuyor:

1 Böbrek sağlığında tuz büyük önem taşıyor. Çünkü bu mineral, bir yandan organın sağlığını korurken, diğer yandan dolaylı olarak bozuyor. Beraberinde yüksek tansiyon, kalp yetmezliği ile bazı organlarda da soruna yol açabiliyor. "Kaya ya da deniz tuzu olması fark etmiyor. Sodyum klorür hem böbrek fonksiyonunu bozuyor hem de tansiyonu yükseltiyor" diyen Prof. Dr. Evrenkaya, işlenmiş ve hazır gıda tüketen kişilerin en az günde 10 gram tuza maruz kaldığını belirtiyor. Oysa Dünya Sağlık Örgütü başta olmak üzere uzmanlar, bir kişinin günlük tuz tüketiminin 5 gramı geçmemesi gerektiği konusuna dikkat çekiyor. Bu da bir çay kaşığı tuza karşılık geliyor.

2 Şeker de hem diyabeti hem obeziteyi tetikleyen, böbreğin en önemli düşmanlarından biri. Dolayısıyla şeker tüketiminin de kontrollü olması gerekiyor.

3 Böbrek fonksiyonları yüzde 30'a inene kadar protein bu organlara zarar vermiyor. Ancak fonksiyonlar bozulduktan sonra günlük protein alımını yani

et tüketimini mümkün olduğunca çok azaltmak önem taşıyor. Prof. Dr. Evrenkaya, etin yanı sıra süt ve süt ürünlerinin de bu kısıtlamaya dahil olduğunu belirterek, "Böbreklerin sağlığını korumak için kuru fasulye, nohut, bezelye ve mercimek gibi bitkisel proteinlerin de tüketilmemesi gerekiyor" diyor.

4 Su, böbrek sağlığı için çok önemli. Günlük içilmesi gereken miktar yaş ve cinsiyete göre farklılık gösterse de tüketilen suyun kişinin yaklaşık 1,5 litre, yazın da 2 litre olması gerekiyor.

5 İlaçlar da zaman zaman böbrek sağlığını bozabiliyor. İlk sırada antiromatizmal ilaçlar ve ağrı kesiciler, ikinci olarak da antibiyotikler geliyor. Dolayısıyla antibiyotik ve ağrı kesicilerin kontrolsüz kullanılmaması gerekiyor. Böbrekleri olumsuz etkileyen üçüncü grubu ise kontrast madde olarak tanımlanan; anjiyografi, tomografi ve MR çekimlerinde kullanılan ilaçlar oluşturuyor. Prof. Dr. Evrenkaya, bu tür ilaçların kontrollü kullanılması gerektiğini, böbrek fonksiyon bozukluğu olanların ise hiç kullanmamasını söylüyor.

6 Sigara, birçok doku ve organ gibi böbreklere de zarar veriyor. Özellikle damarları olumsuz etkiliyor. Ayrıca kronik böbrek rahatsızlığı olanlarda, hastalığın yüzde 30 oranında hızlanmasına neden oluyor. Örneğin, bir hasta 10 yıl içinde diyalize bağımlı olacaksa sigara içerse bu süre yedi yıla iniyor.

DİKKAT!



DÜZENLİ TARAMA ÖNEMLİ

➤ Böbrekler, işlevinin önemli bir bölümünü kaybetmedikçe belirti vermiyor. Dolayısıyla hastalar bu oran yüzde 30'a inmeden sorun yaşamıyor. Böbrek yetmezliğinin erken fark edilmesi için de düzenli olarak tetkik yaptırmak gerekiyor.

SPOR KİMLER İÇİN UYGUN?

➤ Egzersiz yapmak, böbrek sağlığını olumlu etkiliyor. Ama bunun için sağlıklı organlara sahip olmak gerekiyor çünkü böbrek yetmezliği olanlarda, egzersiz sonucu fonksiyonların daha da bozulduğu biliniyor.

DOKTORA NE ZAMAN GİTMELİ?

➤ Normalde hiç idrara kalmayan birinin gece iki-üç kez tuvalete gitmesi,
➤ Gün içinde çok fazla idrara çıkmak ve idrarda köpük olması,
➤ Çabuk yorulmak, vücutta şişlik, üşümek, enerji kaybı, yüzde solukluk,
➤ Nedeni belli olmayan kaşıntılar,
➤ Kan basıncı değerlerinin bozulması.

Koku ve tat kaybının şifresi çözüldü

Kaybedilene dek önemi anlaşılamayan koku ve tat duyuları, nörolojik rahatsızlıklardan viral enfeksiyonlara dek farklı nedenlerle ortaya çıkabiliyor. Erken tanı alması halinde tedavi edilebilen bu rahatsızlıklar, çoğu kez birtakım hastalıkların da belirtisi olabiliyor.

1 TRİLYON

İnsanoğlu 1 trilyondan fazla kokuyu ayırt edebiliyor. Aldığı her kokuyu hafızasına kaydedip, tekrar karşılaştığında ise bunu geri çağırıyor.

Tat ve koku duyuları, kimyasal algı sistemimizin bir parçası. Çünkü insanoğlu, dış dünyayı bu duyularla algılıyor. Her şeyin olduğu gibi duyuların da bir amacı var. Örneğin; acı tat zehirli gıdaları tanımaya yardım ederken, tatlılar da şeker kontrolünü sağlayıp, karbonhidrat alımını dengeliyor. Ekşi ve tuzlu tat ise aminoasit ve mineral dengesini ayarlamayı sağlıyor. Aynı şekilde koku duyusu da çevresel tehditleri fark edip, beslenmeyi düzenlemeye yardımcı oluyor. Lezzet denilen kavramın tat ve kokunun birleşmesiyle ortaya çıktığını belirten Acıbadem Taksim Hastanesi Kulak Burun Boğaz Uzmanı Doç. Dr. Aytuğ Altundağ, "Koku duyusunun kaybeden bir insanın, tat duyusu olsa bile lezzet algısı bozuluyor. Anne karnında dokunmanın ardından gelişen ilk duyular tat ve koku oluyor. Görme ve işitme duyuları ise daha sonra geliyor. Öte yandan amniyon sıvısıyla daha embriyo dönemindeyken, annenin yediği gıdaların içindeki kimyasalların oranı, bebeğin damak tadını şekillendiriyor. O yüzden anne hamileyken bol çeşitli sebze ve meyve tüketirse, çocuğun damak tadı daha fazla gelişebiliyor. Aksi halde bu tür gıdalara alışma süreci zor oluyor" diyor.

BİRÇOK FARKLI YAN ETKİSİ VAR

Yaşamsal açıdan böylesine önemli olan iki duyuda zaman zaman sorunlara rastlanabiliyor. Örneğin, kişi doğuştan koku alma sorunuyla dünyaya gelebildiği gibi bu yetiyi sonradan da kaybedebiliyor. Doğuştan koku alma bozukluğu önem taşıyor. Bir başka türü ise spesifik anozmi olarak tanımlanıyor. Bunun yeni bir kavram olduğuna dikkat çeken Doç. Dr. Altundağ, şu bilgileri veriyor: "Bu tabloda hasta ya tek bir kokuyu ya da bazı kokuları alamıyor. Normal popülasyona 2 bine yakın koku verildiğinde de çoğu kişinin bir kokuyu algılayamadığı ortaya çıkıyor. Bu noktada ilginç olan, koku duyusunun yakın ilişkili olduğu kavramlardan biri olan hafıza! Özellikle nöron dejenerasyonu, beyinde harabiyet, Alzheimer ve Parkinson'un erken döneminde ön belirti olarak koku duyusunda azalma gündeme geliyor. Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan fıstık ezmesi testi de bu açıdan önem taşıyor. Uzmanlar, ileri yaştaki kişilere fıstık ezmesinin kokusunu almak için burnunuza çok fazla yaklaştırmaya başladığınızda, nöroloji ya da KBB uzmanına görünüm önerisinde bulunuyor."

ENFEKSİYON SONRASI KOKU KAYBINA DİKKAT!

Grip, soğuk algınlığı gibi viral enfeksiyonların ardından koku soğancığında, koku merkezinde ve koku hücrelerinde hasar oluşmasına bağlı olarak bu duyuda azalma ya da tam kayba "ani koku kaybı" adı veriliyor. Bu durumda, virüs koku hücrelerinin olduğu bölgeden ve kafa tabanı deliklerinden geçerek koku soğancığına gidiyor. Diğer tüm duyularda kokunun algılanması için

beyinde önce talamusa uğrarken, koku soğancığına giderek ilk olarak burada işleniyor. Fakat virüsün bu bölgeyi bozması ve erken dönemde hızlıca tedaviye başlanmaması, iyileşme döneminde kokuların farklı algılanması ile burunda sürekli kötü koku hissi gibi sorunlara yol açıyor. Doç. Dr. Altundağ, grip enfeksiyonunu takip eden beş-yedi günün ardından burundaki tıkanıklık geçmesine rağmen koku duyusunda eksiklik fark edilmesi halinde mutlaka koku testi yaptırılması gerektiğinin altını çiziyor.

KOKU ANTRENMANI ÖNEM TAŞIYOR

Koku alma bozukluğunun tedavisinde teknolojik gelişmeler büyük ivme yaratıyor. Öncelikle, ameliyat olması gereken hastalarda mutlaka burnun havalanmasını sağlamak ve koku moleküllerinin koku hücrelerine

yaklaştırılması gerekiyor. Aksi halde ne yapılırsa yapılsın sonuç alınmıyor. Bu aşamada hastaya burnun havalanma bozukluğuna yol açan durumları gidermek için lazerle burnun eti küçültmesi, balon sinüplasti yöntemiyle sinüslerin havalanmasının sağlanması veya deviasyon ameliyatı yapılabiliyor. Ardından ilaçla müdahale gerekiyor. Tüm bu girişimlere rağmen kişinin koku alma bozukluğu devam ediyorsa mutlaka koku antrenmanları ve koku alma egzersizleri yapılması gerektiğine dikkat çeken Doç. Dr. Altundağ, şöyle devam ediyor: "Koku alma egzersizi ile koku soğancığı ve beyindeki koku merkezi aktif hale geliyor. Bu noktada; hasta her gün belli bir algoritmayla verilen bazı kokularla çalışıyor. Özellikle viral enfeksiyon sonrası koku duyusunu yitirmiş pek çok insanda bu duyu geri gelebiliyor."

İLAÇLAR SORUNA YOL AÇABİLİYOR

Tat alma bozukluğu da farklı nedenlerden kaynaklanabiliyor. İlk sırayı, ağız kaynaklı nedenler alıyor. Ağızdaki tükürük salgısı, tat almada büyük önem taşıyor. Kemoterapi ya da radyoterapi alan hastalarda ağız kuruluğunun devamında tat alma bozukluğu gündeme geliyor. Mide bulantısının da eşlik ettiği bu tabloda hastalar yemekten keyif alamadığı gibi, kilo vermeye de başlıyor. Bu duyu kaybının özellikle dil kanserinin erken tanısında büyük önem taşıdığını söyleyen Doç. Dr. Altundağ, böyle bir durumda mutlaka tat testi yapılması gerektiğine dikkat çekerek, "Kullanılan ilaçlara bağlı olarak da tat alma bozukluğu yaşanabiliyor. Özellikle mantar ilaçları uzun süren tat alma bozukluğuna yol açabiliyor. Bu grupta bazı tatları alıp, bazılarını alamamaya da rastlanabiliyor. Kişi sadece tatlı tadını alamıyorsa, bu akciğer kanseri ve göğüs bölgesinin ön kısmında (timusta) yer alan bir tümörün erken dönem habercisi olabiliyor. Böyle bir tabloda sadece dilin değil, tüm vücut metabolizmasının incelenmesi gerekiyor" diyor.

KOKU TESTİ NASIL UYGULANIYOR?

Kişide meydana gelen koku kayıplarında koku testi öne çıkıyor. Kokulardan tikslenme, hayali kokular alma ya da koku duyusunda azalma gibi birçok sorun bu testle ortaya konulabiliyor. Ancak bu testin kişinin yaşadığı topluma uygun olması gerekiyor. Aksi halde koku alma bozukluğu tanısı ortaya çıkabiliyor. Testin sonucuna göre koku kaybı saptandıktan sonra görüntüleme yöntemleri devreye giriyor. Çünkü bu sorunun temelinde beyindeki bir tümörden sinüze dek farklı nedenler yer alabiliyor. Ultrason ve MR ile kontrol edilirken dikkat edilmesi gereken bir nokta daha olduğunu söyleyen Doç. Dr. Aytuğ Altundağ, "Standart beyin MR'ı koku duyusunun değerlendirilmesinde yeterli değil. Bu noktada mutlaka koku uyararı verilerek uygulanan, fonksiyonel koku MR'ı çekilmesi gerekiyor. Hastanın koku uyarılarına nasıl cevaplar verdiğinin görülebilmesi, tedavide başarı oranlarını da artırıyor" diyor.

7 SORUDA GÖZ TEMBELLİĞİ

Akraba evliliği oranının yüksek olduğu ülkemizde, göz tembelliği sorunuyla karşılaşma sıklığı bir hayli fazla. Bu sorunu fark etmek için çocuğunuzun gözlerine iyi bakın. Çünkü tedavisi mümkün olan bu göz rahatsızlığının iyileşmesi için gereken tek şey erken tanı!



Gözde ve göz sinirlerinde yapısal bozukluk olmamasına rağmen, bir gözün diğerine oranla ya da her iki gözün normal sınırlara göre daha düşük görme kapasitesi durumuna "göz tembelliği" adı veriliyor. Bu rahatsızlığın, çocuk sekiz yaşına gelene dek giderilmemiş veya tedavi edilmemiş olması halinde görme yeteneğinin tamamen kaybolabileceğine dikkat çeken Acıbadem Altunizade Hastanesi Göz Hastalıkları Uzmanı Dr. Mürüvvet Ayten Tüzünalp, göz tembelliğine dair merak edilen yedi soruyu yanıtladı.

1 NEDEN GENETİK GEÇİŞ Mİ?
Genellikle genetik olarak aktarılan göz kusurlarının düzeltilmemesine bağlı olduğu için göz tembelliğinde kalıtsal geçiş büyük önem taşıyor. Diğer nedenler arasında; gözün kırma kusurunun olması, şaşılık, katarakt, korneada leke veya göz kapağı düşüklüğü de yer alıyor.

2 NASIL BELİRTİ VERİYOR?
Göz tembelliği kendini belli ettiğinde ve kişi bunu algıladığında geç kalınmış oluyor. Genelde okul döneminde fark ediliyor. Ancak 3-12 ay arasında ilk göz muayenesi yapılan bir çocuğun göz tembelliğine aday olup olmadığı saptanabiliyor. Ayrıca ilk muayenede alınan hasta öyküsü sayesinde, yakın akrabalarda böyle bir hastalık olup olmadığı öğrenilebiliyor. Böylece erken tanıyla rahatsızlık tedavi edilebiliyor.

3 TANIDA GEÇ KALMA İHTİMALİ VAR MI?
Çocuklar sekiz yaşını geçtikten sonra tedaviye cevap verme oranı düşüyor.

4 NASIL TEDAVİ EDİLİYOR?
Öncelikle göz tembelliğinin kaymaya ya da doğumsal anomaliye bağlı bir kusur olup olmadığı tespit ediliyor. Eğer reaktif bir kusur varsa gözlük, kontak lens kullanımı ve kapatma yöntemiyle üç-sekiz aylık bebeklerin dahi iyileşmesi mümkün olabiliyor. Hastalığın doğumsal anomali yani doğumsal katarakta bağlı olması halinde ise çocuk ameliyat edilip, iki yaşından önce kontak lens kullanıyor. İki yaşından sonra ise göz içi mercekle yerleştirilerek, bu esnada kapama tedavisi de yaparak göz tembelliğini yenmek mümkün olabiliyor. Üçüncü grup ise kayma... Çünkü kayan göz, görme merkezini kullanamıyor. Kayma arttıkça tembellik, tembellik arttıkça kayma artıyor. Bu kısır döngünün kırılması önem taşıyor. Eğer gerekirse gözlük takıp, kapatma tedavisi uygulayıp ardından da şaşılık ameliyatı yaparak bu grupta başarılı sonuçlar sağlanabiliyor.

"Göz tembelliği kendini belli ettiğinde ve kişi bunu algıladığında geç kalınmış oluyor. Genelde okul döneminde fark ediliyor. Ancak 3-12 ay arasında ilk göz muayenesi yapılan bir çocuğun göz tembelliğine aday olup olmadığı saptanabiliyor."

5 TEDAVİ EDİLMEZSE NE GİBİ SONUÇLAR ORTAYA ÇIKIYOR?
Göz tembelliğinin tedavi edilmemesi halinde gözde kayma varsa artıyor. Kaymanın olmadığı göz tembelliği halinde ise hasta birtakım mesleklerde sıkıntı yaşıyor. Örneğin; pilot, kaptan gibi derinlik hissinin önem taşıdığı meslekleri yapması zorlaşıyor. Kişi genelde asıl gören gözünü kullanacağı için belli bir baş pozisyonu yaratabiliyor ki bu da estetik bir soruna yol açabiliyor. Ama hiçbir problem yaşamadan, daha basit meslekleri sürdürüp, askerlik ya da okulda göz tembelliği fark edilen insanlara da rastlanabiliyor. Bu kişiler yaşamını böyle geçirebiliyor.

6 TEDAVİ KAPSAMINDA HANGİ EGZERSİZLER YAPILYOR?
Bazı çocuklar kapama yönteminden faydalanmayabiliyor. Bu grupta kullanılan özel tip gözlükler var. Gözlük kendiliğinden birkaç dakikada bir gözün önünü kapatıp açıyor. Evde, bilgisayar üzerinde yapılan tedavi yöntemleri ile hastanelerde uygulanan çalıştırma tedavileri de var. Bu yöntem, toplumda "cam tedavisi" veya ortooptik tedavi olarak biliniyor. Ancak bazen çok geç kalınmış olabiliyor. Eğer kişi durumu 10-15 yaşında fark ederse, göz kusurunun saptanıp giderilmesinin ardından 18 yaşından sonra lazerle de tedavi edilebiliyor. Görme oranı artmazsa, evde yapılan nörovizyon tedavisi de uygulanabiliyor.

7 BU RAHATSIZLIK KENDİNİ GİZLER Mİ?
Eğer çocukta şaşılık varsa ve tedavi edilmezse göz tembelliği oluşuyor. Eğer gözde kayma ve şaşılık yok ama göz tembelliği varsa buna iki göz arasındaki uyumsuzluğa bağlı tembellik deniyor. Ailenin fark edemeyeceği bu durum, muayeneyle ortaya konabiliyor. Bazen gözlük, bazen lens kullanımıyla düzeltilebiliyor. Kimi bebeklerde tedaviye altı aylıktan bile başlanabiliyor. Böylece çocuğun gelecekte yaşayacağı problemlerin de önüne geçilebiliyor. Aksi takdirde kayma ve şaşılık tedavisi gibi birçok problem ekleniyor.



Hayat harekettir!



Ağrı ve hareket kısıtlılığı nedeniyle yaşam kalitesini olumsuz etkileyen eklem kireçlenmesinde, hastaya uygun tedavi yöntemi seçilerek sorun ortadan kaldırılabilir. Ameliyat öncesi uygulanacak önlemler yeterli gelmez ise cerrahi kaçınılmaz olabilir. Cerrahi her zaman son tercih olarak değil, koruma amaçlı da uygulanabilir.



SABAH AĞRILARINA DİKKAT!

Eklem yüzeyini kaplayan kırıkardak ve çevre dokuların yanı sıra kişide harekete izin veren kırıkardağın arasında da kayganlığı sağlayan bir sıvı bulunuyor. Normal şartlarda hepsi mükemmel çalışıyor. Ancak bu düzen bozulmaya başlayınca sertlikler oluşuyor. Prof. Dr. Sefa Müezzinoğlu, sabah ağrılarının ilk bulgu olarak kabul edildiğini belirterek, şunları söylüyor: "Hasta 'Sabah kıpırdayamıyordum, yürümeye başladım ve açıldım' cümlesini çok sık kullanıyor. Bu duruma dejeneratif artrit başlangıcı denilebilir. Kişi eklem geçmişte zarar verse de ağrılar bir süre sonra kendini gösteriyor. Örneğin; dizde bu yapıya ek olarak bir de menisküs denilen amortisör doku bulunuyor. Menisküs, eklemi koruyup besliyor. Ama zaman

inde menisküste de aynı ekleme olduğu gibi değişiklikler görülebilir. Gençlerde menisküs yırtılması için epey bir yük gerekirken, ileri yaş grubunda bu daha kolay oluyor. Yırtılan menisküs şayet araya kaçıp eklem takılıyorsa, eklem bozulmasına da yol açıyor. Yumuşak kaplama dokular sertleşip, özelliğini kaybediyor. Bir süre sonra o değişiklikler kemiğe kadar geliyor. Bu sebeple kemiğin yapısında da bazı farklılıklar görülüyor. Kaplama tamamen gidebiliyor, kemik kemiğe sürtebiliyor. Çok erken yaşlarda özellikle kalçada, kalçanın yapı bozukluğunun yani çıkmamış kalça, kalça örtüm bozukluğu, gelişimsel kalça geriliği denilen durumlarda bu tablo erken dönemde de görülebilir."

İnsanın hareket etmesinde eklemlerin önemi yadsınamaz. Ancak kimi zaman bu mucizevi organda birtakım sorunlar ortaya çıkabiliyor. Halk arasında eklem kireçlenmesi olarak da bilinen bu sorun yani artrit, eklemin eskiyip yıpranması anlamına geliyor. Acıbadem Kadıköy Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı Prof. Dr. Sefa Müezzinoğlu, esasında eklemde kireçlenme değil bozulma olduğunu belirterek, "Eklem mükemmel bir organ ve hareket için var. Hayat harekettir, hareket de hayat! Eklem, vücudu bütün şekilde tutan iskeletin en önemli parçalarından biri. Kendine ait bir yapısı var. Kemik, kemiğin etrafında kapsül ve bağları tutan kıkırdak bölümünden oluşuyor. Eklemlerin birbirlerine sürtünmeden, ağrısız şekilde hayat boyu çalışması için tüm bunların mükemmel olması önem taşıyor. Hem hareketli hem de ağrısız olması gerekse de eklemler bazen ağrıyla kişiyi zorlayabiliyor. Bu organ yüzlerce nedene bağlı olarak bozulabilirken, en sık dejeneratif artrit (osteoartrit) görülüyor" diyor.

YAŞAM SÜRESİNİN UZAMASI, HASTA SAYISINI ARTTIRIYOR

Erken yaşlarda değişmeye ve bozulmaya başlasa da eklemlerdeki bu deformasyon, belirgin bulgu verinceye kadar epey zaman geçiyor. Mummyalar üzerinde yapılan araştırmalar ile dejeneratif artrit insanların hareketli olduğu zamanlardan beri var olduğu kanıtlanıyor. Her eklem belirti vermezken, parmak eklemleri ile boyun omurlarındaki ufak değişikliklerin bulgu verene dek zamanın ilerlediğine dikkat çeken Prof. Dr. Müezzinoğlu, eskiyen, yıpranan, yapısı veya kalitesi bozulan dokuların yırtılmasına bağlı olarak ağrı şikayetinin gündeme geldiğini belirtiyor.

Sorunlu eklemde ağrı, şişme ve hareket kısıtlılığı başlıyor. Hareketin kısıtlı ve ağrılı olması hayat kalitesini ciddi olarak bozuyor ve diğer bazı hastalıkları de etkiliyor. Hareketin kısıtlanması ile kalp hastalıkları, metabolik hastalıklar ve Alzheimer gibi nörolojik hastalıklar ağırlaşıyor. Yaşam süresine paralel olarak osteoartritli kişi sayısı da artıyor. Bu nedenle ağrılı eklemler yani dejeneratif artrit aslında modern toplumun ciddi sağlık sorunlarının başında geliyor.

KİLO FAZLALIĞI HASTALIĞI ÖNE ÇEKİYOR

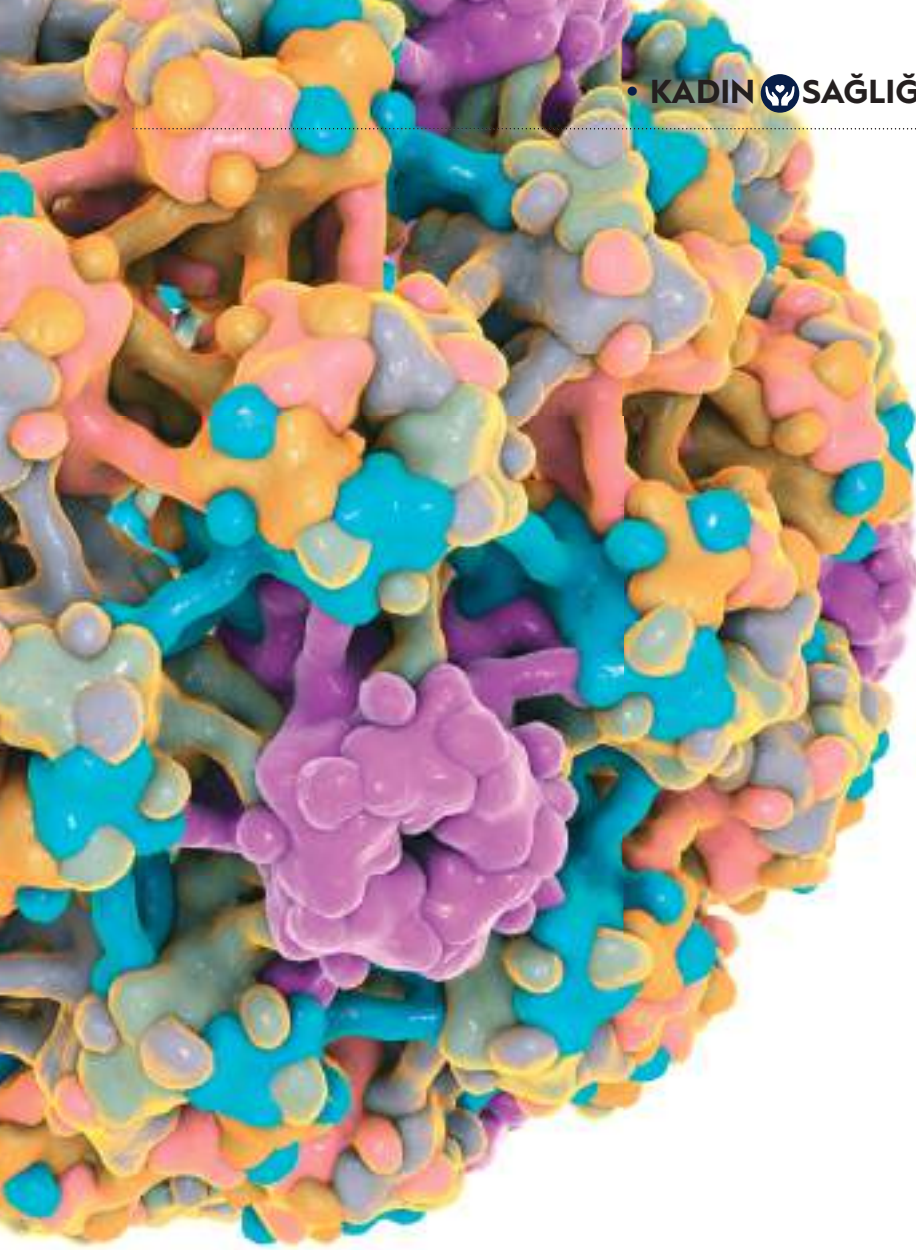
Eklem ağırları, başka ağırlarla karıştırılabilir. Dolayısıyla doktorun ağrının kaynağını iyi araştırması gerekiyor. En önemli şikayetler ağrı ve güvensizlik hissi olurken, ekleminden memnuniyetsizlik hissi de hastalarda ilk sırada yer alıyor. Beraberinde ağrı ve takılma gibi risk faktörlerinin de devreye girdiğini vurgulayan Prof. Dr. Müezzinoğlu, şöyle devam ediyor: "Risk faktörleri, değiştirilebilir ve değiştirilemez olmak üzere ikiye ayrılıyor. Değiştirilemez risk faktörleri; yaş, genetik ve cinsiyet... İleri yaşla birlikte kadınlarda daha sık görülüyor. Değiştirilebilir risk faktörlerinin başında ise kilo kontrolü geliyor. Ağırılık ve yük binen eklemlerde bu hastalığın daha erken görüldüğü biliniyor. Kilo, özellikle vücudun alt kısmındaki kalça, diz gibi eklemlerde etkisini daha fazla gösteriyor. Buna ek olarak kişide ağır spor sakatlığı geçirmek, eklem içi yırtıklar gibi travmatik durumlar varsa risk daha da artıyor."

NE ZAMAN CERRAHİ?

Dejeneratif artrit tedavisinde cerrahinin son çare olduğu söylene de gerekli hallerde uygulanarak, hastaya ağrısız ve hareketli bir hayat sağlanabildiğini belirten Prof. Dr. Sefa Müezzinoğlu, şu bilgileri veriyor: "Ameliyat bazen ilk çareyken, bazen de koruyucu olarak uygulanıyor. Bu durum, soruna bağlı olarak değişiyor ve yapısı bozuk ve artrite gitmekte olan eklemlere yapılan cerrahilerle süreç iyileştirilebiliyor. Tamamen bozulan eklemlere ise protez veya diğer adı ile artroplasti ameliyatları ile eklemin ağrılı yüzeylerini değiştirerek, hastaya yaşam boyu iyilik hali sağlayabiliyoruz. En sık kalça ve diz eklemlerine uyguladığımız protez tedavisi bu sonuçları ile ortopedinin 'en yararlı' tedavilerinden görülüyor. Dünyada olduğu gibi ülkemizde de protez cerrahisinin ulaştığı başarı uygulama sayısının artmasına neden oluyor. Ameliyat olacak hastalar, öncesinde detaylı tıbbi muayeneden geçiriliyor ve uygun protez ayarlanıyor. Uygulamanın ardından kalça ve dizde erken dönemde harekete başlanıyor. Eğer hastanın başka bir sorunu yoksa tam basma ertesi gün gerçekleştirilebiliyor. Ameliyatı takip eden iki-üç günün ardından da hasta taburcu oluyor."

DOĞRU EGZERSİZİ YAPMAK GEREKİYOR

Artrit tedavisiyle, aktif yaşam sürdürme ve kişinin ağrıdan kurtulması amaçlanıyor. Yapılabilecek en ideal egzersiz ise yürüyüş olarak belirtiliyor. Eğer mevcut soruna yönelik tedavi gerekirse, bu kez ağrı kesiciler ve antiromatizmal ilaçlar devreye giriyor. Kişide romatizmal enfeksiyon ve travma varsa bu rahatsızlıkların tedavisi ayrıca yapılıyor. Eklem yükünü ve ağrıyı azaltıcı tedaviler bulunduğunu, fizik tedavinin de çok önemli bir faktör olduğunu vurgulayan Prof. Dr. Müezzinoğlu, "Eklem stabil ve kontrollü olması gerekiyor. Bunun için verilen egzersizler hem çevre kaslarını kuvvetlendiriyor hem de çevredeki kapsül ile bağların esnekliğini artırıyor. Ayrıca yapılan egzersizlerin ağrıyı azalttığı da görülüyor. Ancak buradaki en önemli nokta, hangi egzersizlerin hangi düzeyde yapılacağı... Çünkü bazen yapılan egzersiz bile ağrıyı artırabiliyor. Kişinin kendisini eğitmesi gerekiyor. Hastanın ne yapacağını, ne yapamayacağını bilmesi tedavi açısından önem taşıyor" diyor.



HPV HAKKINDA HER ŞEY

Rahim ağzı kanserine yol açtığı bilinen HPV virüsü konusunda toplumda kafa karışıklığı yaşanıyor. Virüsün pozitif olduğu kadınların hepsine kanser tanısı konulmadığı gibi bazı tiplerinde tedaviye dahi ihtiyaç duyulmuyor.

Human Papilloma Virus yani HPV, günümüzde sıkça konuşulan ve çok merak edilen bir sağlık sorunu. 200'den fazla çeşidi bulunan bu virüsün, ortalama 30 farklı türü insanın genital organına yerleşebiliyor. Rahim ağzı kanserinin ortaya çıkmasındaki en önemli etkenlerden biri olduğu bilinen bu virüse dair merak edilenleri, Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum, Jinekolojik Onkoloji Uzmanı Prof. Dr. Mehmet Faruk Köse'den öğrendik.

HPV NADİR GÖRÜLEN BİR VİRÜS MÜ?

Hayır, kadınların yaşamları boyunca yüzde 80'inde yani her 10 kadından sekizinde bulunan yaygın bir mikrop olan HPV, genellikle kendi kendine iyileştiği için çoğu kişiye fark edilmiyor.

HER HPV VİRÜSÜ KANSER YAPAR MI?

Bu virüsün kansere yol açan 15 tipi bulunuyor. Siğil yapabilen türleri ise düşük riskli tipler olarak tanımlanıyor. Test sonucunun pozitif olması söz konusu 15 tipten birinin varlığına işaret ediyor. Düşük riskliler varsa, bunlar da HPV negatif olarak kabul ediliyor. Tip 6 ve Tip 11, siğillerin yüzde 90'ından sorumlu oluyor. Kanserlerin yüzde 70-80'i ise Tip 16 ve Tip 18'den kaynaklanıyor. Bu iki tip virüs, kalan 13'üne göre beş kat daha fazla kansere yol açıyor.

HPV KAPMAK KANSER OLMA ANLAMINA GELİR Mİ?

HPV'nin görüldüğü kadınların çoğu, kanser olduğu konusunda kaygıya kapılsa da bu doğru değil. Bu virüs bir iltihap oluşturuyor. Eğer buna eşlik eden sigara kullanımı, çok çocuk yapmak, immün sistemi baskılayan bazı ilaçların kullanılması ve genetik kanser riski gibi nedenler varsa kanser görülme olasılığı artıyor.

Yüksek riskli HPV kapan 100 kadından sadece bir ila üçünde kanser görülüyor. HPV ve PAP Smear testlerinin en büyük faydası da bu noktada öne çıkıyor. Böylece erken tanı alınabiliyor.

VİRÜS NASIL BULAŞIYOR?

Havlu, tuvalet veya banyodan bulaşma ihtimali olsa da HPV çoğunlukla cinsel yolla bulaşıyor. Virüs, 37 derece ısıda canlı kalabiliyor. Örneğin; kadında aktif virüs ve iltihap var. Eliyle dokundu, mikrop tırnağın altına geldi. Kadın elini yıkamadan çocuğunun bezini değiştirirse nadiren de olsa hastalık bulaşabiliyor. Ancak dünyada görülen bu tür vakaların sayısı yaklaşık 300 yani son derece düşük bir ihtimal. Bu hastalığı taşıyan ve bulaştırmanın erkekler olduğunun da unutulmaması gerekiyor. Araştırmalara göre; Türkiye'de erkeklerin yüzde 85'i evlenmeden önce cinsel ilişkiye girerken, kadınlarda bu oran yüzde 10-15'le sınırlı kalıyor. Bir şekilde virüsle karşılaşmış erkeğin bunu eşine bulaştırdıktan sonra HPV'nin aktif hale gelmesi en erken 1,5, en geç 15 yıl içinde oluyor. Ortalamada da yedi-sekiz yılda ortaya çıkıyor. Erkeklerde ise virüs altı ayda kayboluyor.

HASTALIĞIN GELİŞİM SÜRECİNİ ANLATIR MISINIZ?

HPV mikrobu rahim ağzına giriyor ve genital bölgede iltihap oluşturuyor. Bu iltihap genellikle kendiliğinden iyileşiyor. Ancak ilave başka nedenler de varsa veya yüksek riskli bir tipe buna CIN1 seviyesi deniyor. Virüs düşük riskli bir lezyona dönebiliyor. Eğer ek faktörler kontrol altına alınmazsa ilerleyip yüksek riskli lezyona geçebiliyor.

CIN1 seviyesinde tedaviye ihtiyaç olmuyor, yüzde 60 oranında kendiliğinden geçiyor. CIN2 ve CIN3 seviyesinde ise hasta tedavi ediliyor ve kanserin önüne geçilebiliyor. CIN2 ve CIN3'e geçiş ihtimali ise yüzde 15'le sınırlı kalıyor. Bu seviyelerde rahim ağzının traşlanması yeterli oluyor, rahmin alınmasına gerek kalmıyor.

RAHMİN ALINMASI SORUNUN ORTADAN KALKMASINA YARDIMCI OLUYOR MU?

Hayır çünkü rahim alınsa da iltihap vajende tekrarlayabiliyor. Bu durumdaki bir kadında hastalığın nüks etme olasılığı, rahim ağzında tekrarlama ihtimali ile aynı oluyor. HPV varlığında, virüs ile vücut arasında yani rahim ağzında bir savaş yaşanıyor. Rahim alındığında ise mikrobun nereye etki edeceği bilinmiyor.

"HPV açısından çok eşlilik önemli bir faktör. Erkek ya da kadının çok eşli bir cinsel hayatı varsa, HPV enfeksiyonunun görülme ihtimali artıyor."

AŞI TEDAVİSİ NASIL KORUYOR?

HPV ile mücadelede aşı tedavisi öne çıkıyor. Aşı; bu virüse birebir benzeyen, laboratuvar ortamında oluşturulan içi boş bir yapıdan oluşuyor. Bu virüs; diğer virüsler gibi vücutta, kanda dolaşmıyor, sadece rahim ağzındaki hücrenin içine giriyor. Dolayısıyla vücut mikropu algılayıp ona karşı bir koruyucu üretemiyor. Oysa bu virüse benzeyen aşının içindeki antijenlerin koldan kas içerisine verildiğinde vücutta dolaşıma girdiğini belirten Prof. Dr. Köse, "Vücut da yabancı bir madde geldiğini görerek, savunma hücreleri oluşturuyor. Bu hücreler tekrar bir virüs geldiği zaman otomatik olarak onu öldürüyor. Çünkü aşıyla tanışmış oluyor" diyor.

Aşı, kansere yol açan Tip 16 ve Tip 18'e karşı koruyuculuk sağlıyor. İkili türünün dışında, dörtlü tür aşı da var. Bunlar hem kansere hem de siğillere karşı koruyucu etki gösteriyor.

HPV aşısının hem kız hem de erkek çocuklara yapılması gerektiğinin altını çizen, dünya çapındaki tüm uzmanların 11-12 yaşındaki çocukların aşılanmasının önemi konusunda fikir birliğinde olduğuna dikkat çeken Prof. Dr. Köse, şöyle devam ediyor: "Aynı düşünce ülkemizde de mevcut. Avustralya, Avusturya, Belçika, Kanada, Fransa, Almanya, Amerika ve İngiltere gibi gelişmiş ülkelerde ücretsiz olarak okul aşılması yapılıyor. HPV aşısı, çocuklara dokuz yaşından itibaren yapılabilir. Eğer çocuk okul aşılanmasını kaçırdıysa; erkeklerde 21, kızlarda ise 25 yaşına kadar telafi aşılması yapılması gerekiyor."

Aşının, standart olarak üç doz uygulanması öneriliyor. İlk dozdan iki ay sonra ikinci, altı ay sonra da üçüncü dozu yaptırmak gerekiyor. 15 yaşından küçük kız ve erkek çocuklara iki doz yapılabilir. Üç doz aşılanan gruba, beş yıl sonra yapılan etkinlik testinden olumlu sonuçlar alındığına dair çalışmalar bulunduğunu söyleyen Prof. Dr. Köse, "Bu nedenle tekrar bir aşılamaya (rapel) gerek olmadığını gösteriyor" diyor.

AŞININ YAN ETKİLERİ VAR MI?

HPV aşısı canlı veya ölü mikrop bulundurmadığından HPV iltihabı, kanser veya ölüm gibi yan etkileri bulunmuyor. Sadece çocukluk çağı aşıları gibi hafif ateş, aşı yerinde hafif ağrı ve kızarıklık yapabiliyor. Bu aşı, özel aşılamadan hemen sonra nadiren baş dönmesi yapabiliyor.

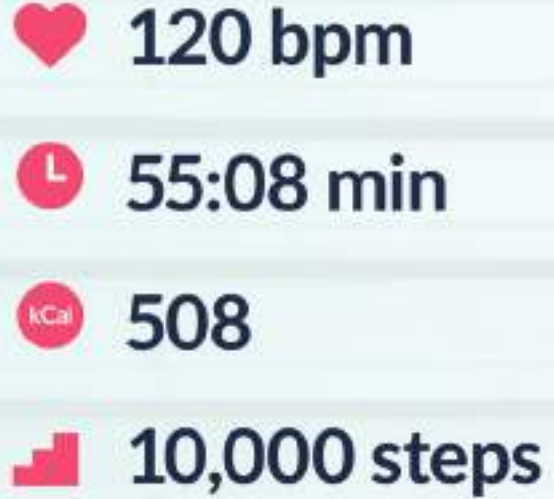
GEBELİKTE DAHI SORUN ÇIKARMİYOR

Ancak hamilelere uygulanması tercih edilmiyor. Yine de hamile olduğunu bilmeden aşı yaptıran kişinin gebeliğini sonlandırmasına da ihtiyaç duyulmuyor.

Belirtileri tanıyın, kalp krizine karşı önlem alın

Yaşam kaybına yol açan en önemli hastalıkların başında kalp-damar sorunları geliyor. Oysa rutin taramalardan hayat tarzı değişikliğine dek alınabilecek önlemlerle bu hastalıklar kontrol altına alınabiliyor. Bize düşen ise belirtileri tanıyıp, erken evrede bir uzmana başvurmak oluyor.

Günlük hayatın stresi, aşırı efor, tansiyon yükselmesi ve hatalı beslenme alışkanlıkları gibi birçok etken kalpte soruna yol açabiliyor. Çeşitli nedenlerle kalp-damar sisteminde görülen akut koroner yetmezlik de bu sorunların en önemlileri arasında yer alıyor. Bu tablonun en ağır şekli ise kalp krizi olarak ortaya çıkıyor. Kalp krizini; kalbi besleyen atar damarlarından birinin ani tıkanması, tıkanan damarın beslediği kalp bölgesinin kansız kalması olarak tanımlayan Acıbadem Bursa Hastanesi Kardiyoloji Uzmanı Prof. Dr. Ethem Kumbay, şöyle devam ediyor: "Tıkanma sürecinin uzamasına göre kansız kalan kalp kası hücreleri hasar görüyor ve parçalanıyor. Hücre içindeki troponin adlı protein, kan dolaşımına geçiyor. Bu nedenle göğüs ağrısıyla hastaneye gelen tüm hastalarda kanda troponin düzeyi araştırılıyor. Eğer dört-altı saat içinde tıkalı damar açılmazsa hücreler ölüyor ve hasar bölgesi kasılma fonksiyonunu kaybediyor. Hasarlı kalp bölgesinin büyüklüğüyle orantılı olarak, kalbin kan pompalama fonksiyonu bozuluyor. Hastada kalp yetersizliği hatta kardiyojenik şok gelişebiliyor. Kalbi besleyen damarlarda ani tıkanma nedeni; damarlarda oluşan 'atherom' plaklarının üzerindeki kabuğun yırtılması, kırılması veya delinmesiyle plak yüzeyinde kanama ve pıhtı oluşmaya başlıyor. Damar içinde oluşan pıhtı, damarın ani tıkanmasına neden oluyor. Aşırı stres, efor, soğuk hava, ağır yemek, nikotin ve bazı uyarıcı maddeler plak yırtılmasını tetikleyen risk faktörleri arasında yer alıyor."



EN ÇOK GÖĞÜS AĞRISIYLA KENDİNİ GÖSTERİYOR

Kalp krizinin en önemli ve sık görülen belirtisi, göğüs ağrısı oluyor. Bunu; mide, sırt ve omuz ağrıları takip ediyor. Hatta ileri yaş grubunda ve ağır diyabeti olan bazı hastalarda ağrı olmayabiliyor. Tıkanan damarın beslediği kalp adalesinin büyüklüğü ile orantılı olarak belirtiler de şiddetleniyor. Kalp krizinde oluşan göğüs ağrısı; göğsün ön yüzünde, göğüs kemiğinin altında geniş bir alanda hissediliyor. Noktasal ve batıcı ağrılar göğüs kafesini ilgilendiriyor. Hasta ağrı bölgesini kesin sınırlayamadığından, elini göğüs ön yüzünde geniş bir alanda gezdiriyor. Ağrı künt ezici, sıkıştırıcı özellikte olup göğüs üzerinde tonlarca ağırlık hissediliyor. Bazen yanıcı özellik de gösterebiliyor. Ağrı süresi en az 30 dakika ve daha uzun olabiliyor.

“Kalp krizinin en önemli ve sık görülen belirtisi, göğüs ağrısı oluyor. Bunu; mide, sırt ve omuz ağrıları takip ediyor.”

FARKLI SEMPTOMLARA DA RASTLANABİLİYOR

Göğüs ağrısının sıklıkla alt çeneye, sol omuza, sol kola, sol el serçe ile yüzük parmağına ve sırtta sol kürek kemiği altına yayıldığını belirten Prof. Dr. Ethem Kumbay, nadiren her iki omuza veya sağ kola yayılabildiğini de söylüyor. Ağrı, bilinen ağrı kesiciler ile geçmediği gibi damar genişletici dil altı ilaçlara yanıt almak da zor oluyor. İleri yaş grubu, duyu hasarı (nöropati) gelişmiş kontrolsüz diyabet hastalarında göğüs ağrısı hafif ya da hiç olmayabiliyor. Diğer ağrılardaki özellikler de görülmeyebiliyor. Prof. Dr. Kumbay, kalp krizinde göğüs ağrısına eşlik eden diğer belirtileri şöyle sıralıyor:

- > **Ölüm korkusu:** Hastalar aşırı huzursuz ve endişeli oluyor.
- > **Nefes darlığı ve hırıltılı solunum:** Hasar gören kalp alanı geniş ise kalp pompa görevini yapamadığından, kalp yetersizliği gelişebiliyor.
- > **Baş dönmesi ve bayılma:** Tansiyon genellikle yüksek oluyor ancak bazen tansiyonda düşme veya gelişen ileri kalp aritmilerine bağlı bayılma da görülebiliyor.
- > **Ciltte solukluk, soğukluk ve ter:** Tüm vücutta, özellikle de baş ve alın bölgesinde aşırı ter görülüyor.
- > **Bulantı ve kusma:** Kalbin alt yüzünü besleyen damar tıkanmalarında, hastalarda karın ağrısı daha ön planda oluyor. Bulantı ve kusma da geliştiğinden, hastalar öncelikle genel cerrahi kliniklerine başvuruyor. Bazen akut karın tanısıyla ameliyat kararı dahi alınabiliyor.

Ani ölüm: Sıklıkla hastaların hastaneye ulaşma sürecinde gelişen kötü huylu kalp aritmilerine bağlı olarak yaşam kaybı görülebiliyor. Bu tablo, hastalığın başlangıcında ilk 30 dakika içinde ve sıklıkla da hastaneye nakil sırasında görülüyor.

DEĞİŞİK FAKTÖRLER, ETKİYİ ARTTIRIYOR

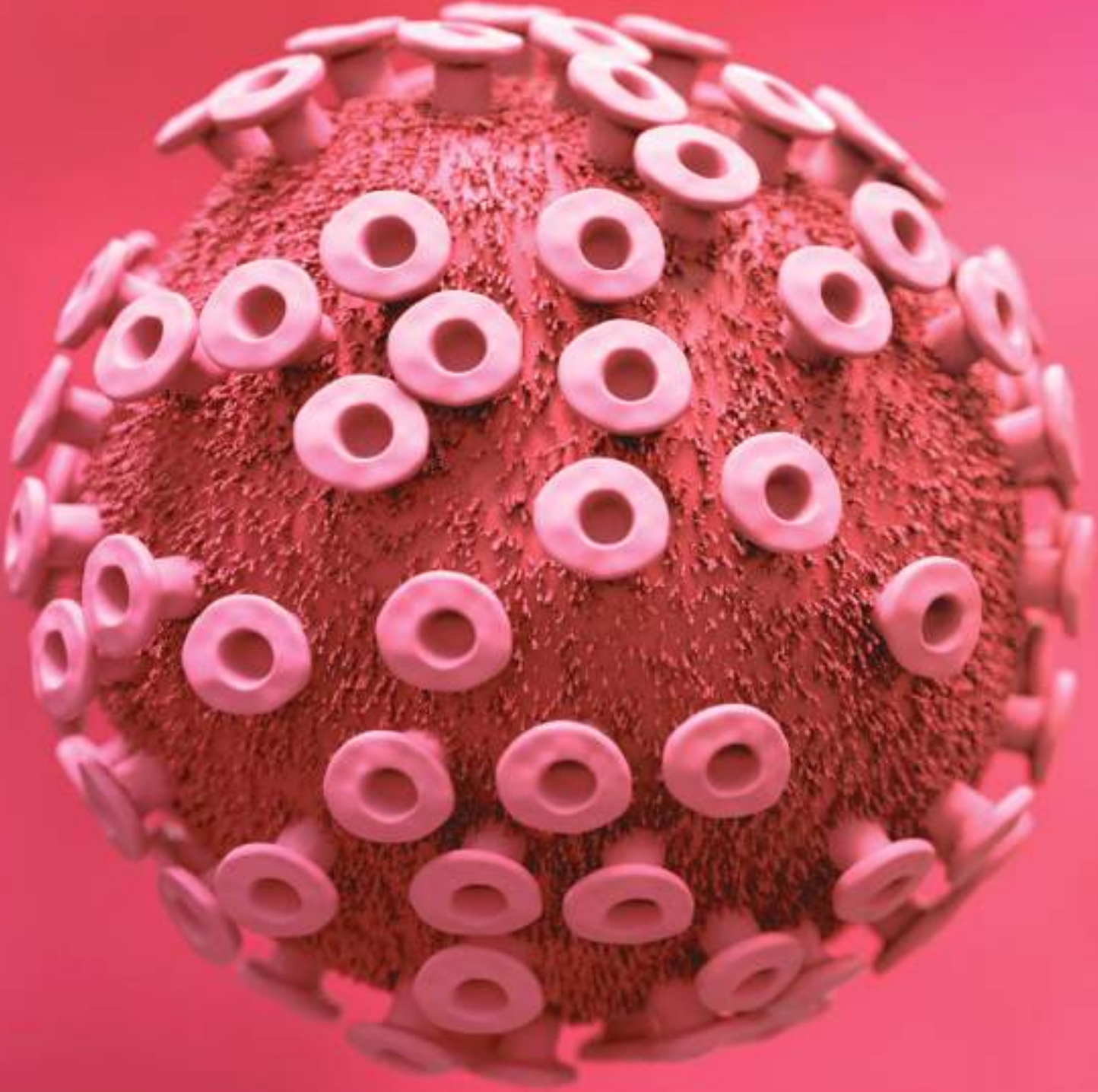
Kalp krizine yol açan koroner arter hastalığıyla mücadelede, rahatsızlığın gelişmesini ve hızlı ilerlemesini önlemek büyük önem taşıyor.

Hastalığın birçok risk faktörü olabildiğinden, kişideki risk faktörlerinin tamamının belirlenmesi ve bunlara yönelik önlemler alınması gerekiyor.

Birden fazla risk faktörü etkiyi katlayacağı için, planlanacak koruyucu tedavinin tüm risk faktörlerine yönelik olmasının önemine değinen Prof. Dr. Ethem Kumbay, koroner arter hastalıklarının günümüzde kabul edilen en önemli risk faktörlerini şöyle sıralıyor:

- > Yaş (Erkeklerde 45, kadınlarda ise 55 yaş üstü veya erken menopoz dönemi.)
- > Aile öyküsü (Birinci derece akrabalarından erkeklerde 55, kadınlarda ise 65 yaşından önce koroner arter hastalığı bulunması.)
- > Cinsiyet (Hastalık erkeklerde, kadınlara göre iki kat daha fazla görülüyor.)
- > Sigara içmek (Sigara içmeyenlere göre üç kat daha fazla kalp krizi riski var.)
- > Diyabet (Kalp krizi riski erkeklerde iki, kadınlarda dört kat fazla oluyor.)
- > Yüksek kolesterol (Özellikle LDL kolesterol en yüksek aterosjenik risk faktörü.)
- > HDL (iyi) kolesterol düşüklüğü

Bu risk faktörlerinden yaş, cinsiyet ve aile öyküsü değiştirilemez de diğerleri için yapılacak gerekli girişimler ve tedavilerle hastalığın görülme oranında azalma sağlanabiliyor.



40-50

1918 yılında ortaya çıkan grip virüsünün dünya çapında 40-50 milyon kişinin yaşamını kaybetmesine yol açtığı düşünülüyor.

10.000

Orta hızdaki bir virüs günde 10.000 yavru virüs üretebiliyor. Eğer ilk gün tek bir virüse sahipseniz, dördüncü gün bu rakam 1 trilyona yükseliyor.

Virüs deyip geçmeyin!

Yaşamın olmazsa olmazları onlar. Küçük ve gizemli. Hem canlı hem değil. Bir oyuncu gibi sürekli rolden role girebiliyor. Hayatta kalma konusunda bir numara. Yaşamaları için mutlaka bir ev sahibi bulmaları gerekiyor. Kimi zaman yüzlerce yıl bekliyor. Bir fırsatını bulur bulmaz, misafir oldukları canlıyı yok etmek pahasına çabalıyorlar. Öyle hızlı yayılıyorlar ki beraber ölüme gittikleri yüz binlerce, milyonlarca kişiyle insanlık tarihini değiştiriyorlar...



Virüs, hayat ve hayat-dışı özellikler gösteren bulaşıcı bir parçacıktır.



Virüsler yapıları ve işlevleri bakımından bitkiler, hayvanlar ve bakterilerden farklıdır.



Hücre değildir ve kendi başlarına çoğalamazlar.



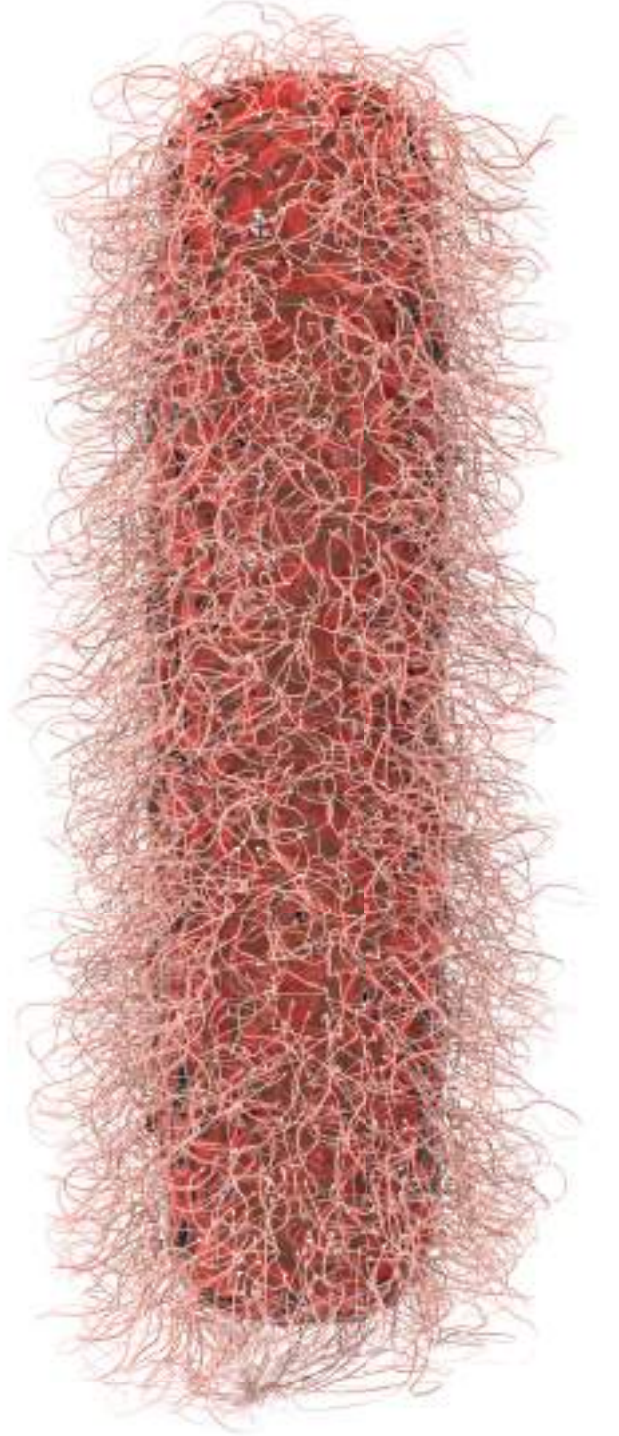
Virüsler, enerji üretimi, üreme ve hayatta kalma için bir ev sahibine güvenmelidir.



Genellikle 20-400 nanometre çapındadırlar.



Virüsler, bitkilerden, hayvanlardan, arkelerden (canlı organizmaların bir ana bölümü) ya da bakterilerden daha fazla genomik çeşitlilik barındırırlar.



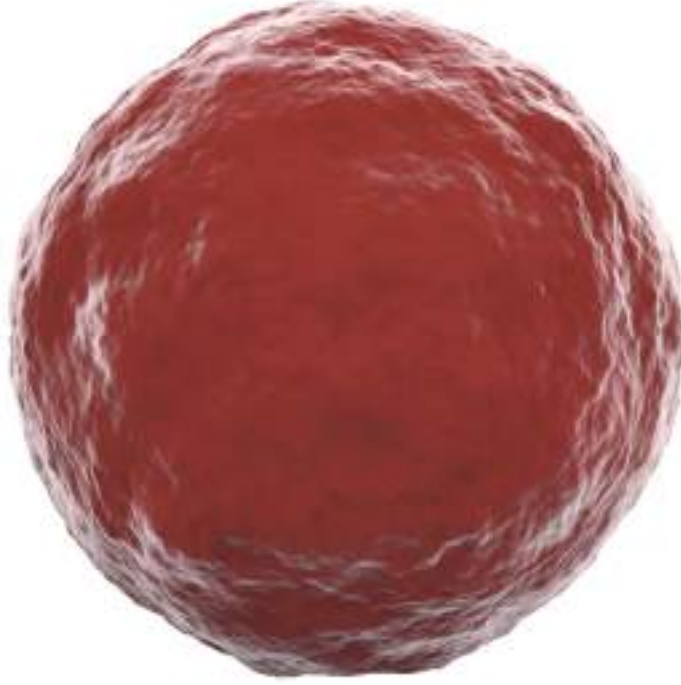
Bilimsel araştırmalarda yaklaşık 7500 tür virüs detaylı bir şekilde tarif ediliyor.

OYSA FARKLI TÜRLERDE, MİLYONLARCA VİRÜS BULUNUYOR.

En çok bilinen virüsler; influenza, suçiçeği, soğuk algınlığı, çocuk felci, zika, H2N2, SARS, kuduz olarak sıralanıyor.

VİRÜSLERLE MÜCADELEDE AŞILAMA ÖNEM TAŞIYOR.

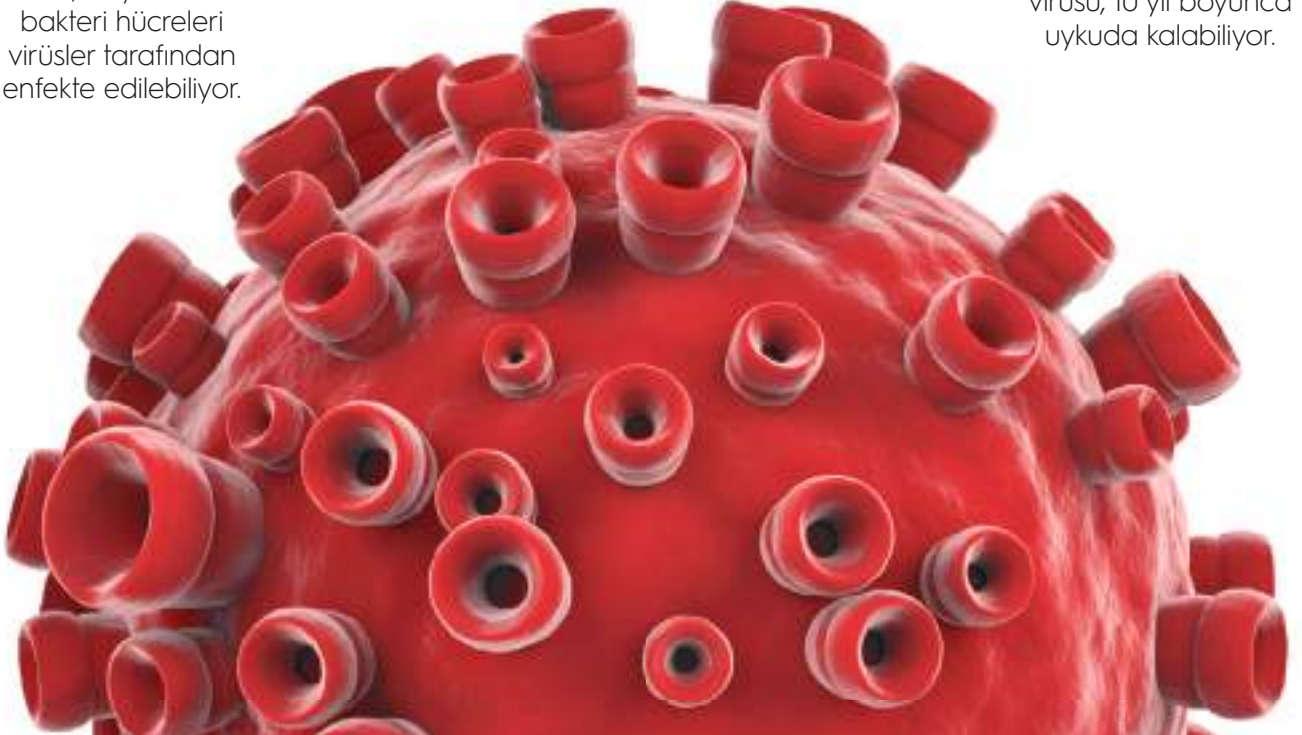
Bitki, hayvan ve bakteri hücreleri virüsler tarafından enfekte edilebiliyor.



BAZI TÜRLERİ KANSERE YOL AÇABİLİYOR

Bazı kanserler kanser virüsleriyle bağlantılıdır. Burkitt lenfoma, rahim ağzı kanseri, karaciğer kanseri, T hücre lösemi ve Kaposi sarkomu, farklı viral enfeksiyon türleri ile ilişkili kanserlere örnektir. Bununla birlikte viral enfeksiyonların çoğu kansere neden olmaz.

Bir virüs, bir konakta yıllarca uykuda kalabilir. Örneğin; HIV virüsü, 10 yıl boyunca uykuda kalabiliyor.



ENFEKSİYON OLUŞTURMADA İNSAN PROTEİNLERİNİ KULLANIYORLAR

HIV ve Ebola, hücreleri enfekte etmek için insan proteinlerini kullanan virüslere örnektir. Viral kapsid hem viral proteinleri hem de insan hücrelerinin hücre membranlarından gelen proteinleri içerir. İnsan proteinleri virüsün bağışıklık sisteminden "gizlenmesine" yardımcı oluyor.

Her 10 kadından birinde görülüyor ÇİKOLATA KİSTİ

Görülme sıklığı üreme çağında yüzde 10 olan çikolata kisti, kişide başta ağrı ve kısırlık olmak üzere birçok soruna yol açabiliyor. Uzmanlar, hem sağlık durumunu hem de yaşam kalitesini bozan bu rahatsızlığın mutlaka tedavi edilmesi gerektiğini söylüyor.

Üreme organı olan rahmin iç yapısını oluşturan ve adet kanamasıyla dökülen bu fonksiyonel doku, rahim içi haricinde yumurtalıklar, tüpler ve karın boşluğunda bağırsaklar gibi diğer yüzeylere yakın bir yere konumlanıyor. Endometriozis yani halk arasında bilinen adıyla çikolata kisti de işte bu yolla ortaya çıkıyor. Her ay adet görmeyle beraber, farklı organlara yerleşmiş bu hastalıklı dokular kadınlarda birtakım şikayetlere yol açıyor. Özellikle doğurganlık çağındaki kadınların yüzde 10'unda görülen bu rahatsızlığa, kısırlık sorunu olan her 10 kadından üçünde de rastlanabiliyor. Nedeni tam olarak belirlenemeyen çikolata kistinin birçok probleme yol açtığını belirten Acıbadem Fulya Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı, Endometriozis Merkezi Sorumlusu Doç. Dr. Ercan Baştu, en çok ağrı ve kısırlık sorunuyla karşılaştığını söylüyor.

DOĞURGANLIĞI OLUMSUZ ETKİLİYOR

Çikolata kisti farklı belirtilerle kendini gösteriyor. Adet sancısı ve yoğun adet görme, ağrılı cinsel ilişki, sebepsizce arada bir oluşan kanamalar, sırt ağrısı, idrar yaparken yanma, ağrılı dışkılama ile dışkıda kan görme belirtiler arasında yer alıyor. Hastalığın çikolata kisti adıyla anılmasının nedeni; hastalıklı dokunun, yumurtalık dokusunun içinde büyüyerek, çikolata rengini alması. Aslında bunun, dokudaki kan rengi olduğuna dikkat çeken Doç. Dr. Baştu, "Rahim içinde olması gereken dokunun normalden farklı bir yerde bulunması o bölgenin yapısını bozuyor. Hamile kalmak için tüplerin yumurtayı yakalayıp, spermle döllenmesi gerekiyor. Bu hastalıkta, yakalama ve döllenme olayının gerçekleştiği tüp kısımları hasar görüyor. Dolayısıyla hamile kalmayı zorlaştırıyor. Farklı evreleri olan hastalığın ileri döneminde kısırlığa daha fazla rastlanıyor. Ancak bir kadında çikolata kisti olması, o kişinin kısır olduğu anlamına da gelmiyor" diyor.

GEREKLİ HALLERDE CERRAHİ UYGULANIYOR

Bu rahatsızlığın tanısında, hastanın klinik şikayetleri öne çıkıyor. Kesin tanı ise karın içinden kapalı ameliyatla (laparoskopik) doku alıp, bunun patolojik incelemesi sonucunda konuluyor. Doç. Dr. Baştu, teşhisin ardından tedaviye başlandığını belirterek, "Öncelikle kısırlık tablosunu ortadan kaldırmak ve ağrıyı gidermek amaçlanıyor. Ağrı için verilen ilaçlarla kisti oluşturan dokuların baskılanmasına çalışılıyor. Her şeye rağmen ağrılar geçmezse, bu kez ameliyat gündeme geliyor. Ağrının derecesinin anlaşılması için jinekolojik muayene yapılması gerekiyor. Bu hastalarda yapılan derinlemesine muayenede, çeşitli büyüklüklerde nodüllere de rastlanabiliyor. Böylesi tabloların değerlendirilmesinde çok kapsamlı fizik muayene ve birtakım tetkikler kullanılıyor. Ameliyat esnasında karın içinde bozulmuş dokular görülürse hepsi temizleniyor. Böylece hem doğurganlık artıyor hem de ağrı azalıyor" diyor. Yumurtalıktaki çikolata kistleri genellikle medikal değil, cerrahiyle tedavi ediliyor. Bu ameliyatlarda kapalı yöntem tercih ediliyor. Kapalı yöntem, hastanın hemen ayağa kalkmasına ve ertesi gün taburcu olmasına yardımcı oluyor. Ayrıca cerrahiye bağlı yeni yapışıklıklar oluşmaması için bölgeye birtakım yapışıklık önleyici maddeler de konuluyor.

"Çikolata kisti, özellikle doğurganlık çağındaki kadınların yüzde 10'unda görülüyor. Ayrıca kısırlık sorunu olan her 10 kadından üçünde de aynı soruna rastlanabiliyor."

KİMLER RİSK ALTINDA?

Doğum yapmayan, erken yaşta adet olan, geç yaşta menopoza giren, annesi, kız kardeşi ve teyzesi başta olmak üzere ailesinde başka çikolata kisti hastası yakınları olan ve sigara kullanan kadınlar, çikolata kisti hastalığı açısından riskli grupta yer alıyor.

ENDOMETRİOZİS ÖZELLİKLİ TEDAVİ GEREKTİRİR

Kadınlarda sağlık durumunu ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen çikolata kistinin tanısı erken dönemde konulamayabiliyor. Oysa erken teşhis, hastalığın ilerlemeden kontrol altına alınmasına ve tedavi edilebilmesine yardımcı oluyor. Bu noktada da kadın sağlığını korumayı amaçlayan sağlık merkezleri bir kez daha öne çıkıyor. Avrupa, Amerika ve özellikle de Kuzey Amerika'da yer alan endometriozis merkezlerinin bir benzerini Acıbadem Fulya

Hastanesi'nde de hizmete açtıklarını belirten Doç. Dr. Ercan Baştu, "Başvurumuz neticesinde Ocak 2018 tarihinde merkezimiz ön akreditasyon belgesi almış olmakla beraber, bir yıl sonra tam akredite edilmiş bir merkez olacak. Multidisipliner tedavi anlayışıyla hareket eden merkeze başvuran hastalar; kadın hastalıkları ve doğum, genel cerrahi, psikoloji, radyoloji ile üroloji uzmanlarının yanı sıra Acıbadem Fulya Hastanesi Anorektal Hastalık Merkezi'nde

görevli doktorlarla birlikte kapsamlı olarak değerlendiriliyor. Çünkü bu hastalık bazen başka rahatsızlıklarla karıştırılabiliyor. Konseyimiz, 15 günde bir toplanarak hastayı değerlendiriyor ve tedavi yöntemini kararlaştırıyor. Gerekli hallerde hasta ameliyat oluyor. Sonrasında da uzun dönem takipte tutuluyor. Çikolata kisti cerrahisi çok özelliikli bir ameliyat olduğundan gerektiğinde tüm branşlardan uzmanlar operasyona katılabiliyor" diyor.

Diyabet hastalarına düzenli ayak kontrolü yapılmalı



Diyabet hastalığı, birtakım sorunları da beraberinde getirebiliyor. Özellikle bu rahatsızlıkla uzun zamandır mücadele eden hastaların ayaklarında oluşan kuruluk ve nasırlaşma gibi problemler, bası yaralarından ileri evrede uzuv kaybına varabilen sonuçlara yol açabiliyor.

Diyabet, vücuttaki birçok sistemde problemlere yol açabiliyor. Bunlardan biri de ayaklarda oluşan rahatsızlıklar. Bir diyabet hastasının ayağında görülen her türlü deformasyon "diyabetik ayak" olarak tanımlanıyor. Yapılan çalışmalara göre, hastaların ortalama yüzde 10-15'i hayatlarının bir döneminde ayak yarasına maruz kalıyor. Bu deformasyonlara neden olan motor nöropati, ayaktaki kasların erimesine; duyu nöropati, ağrı duyusunun kaybına; otonom nöropati ise ayaklarda kuruluğa, basma kusuruna, acı hissedilememesine ve nasırlı bir cilde yol açıyor. Acıbadem Altunizade Hastanesi Kalp-Damar Cerrahisi Uzmanı Doç. Dr. Emre Özker, diyabet hastalarında, ayağa temiz kan taşıyan atardamarlarda bazı tıkanmalar olduğunu yani ayağa oksijen ve besin taşıyan kanın gidemediğini belirterek, "Tüm bu sebeplere bağlı olarak bir süre sonra hastaların ayaklarında anatomik değişiklikler ortaya çıkıyor. Hastanın cildini hissetmesini sağlayan sinirlerde bozukluk olması halinde, ayaktaki en büyük savunma mekanizması kaybediliyor. Örneğin, kişi ayağına

batan bir maddeyi fark edemiyor. Beraberinde kasları uyaran sinirlerde erime oluşuyor ve ayak pençeleşmeye başlıyor. Dengenin bozulması sonucu yeni bir basma yüzeyi oluşuyor. Ayağın altında doğuştan var olan ve adeta tabanlık görevi üstlenen yağ pedi yer değiştiriyor. Yeni oluşan bası alanlarına ek olarak sinirler de yıprandığından hasta ayağında oluşan nasır ve yaraların acısını hissedemiyor. Yara mikrop kapıp, ayağın iç kısmına doğru büyüyerek ilerliyor. Akıntı oluşana kadar bu durum fark edilemiyor. Bu aşamada, oluşan yara uzvu tehdit etmeye başlıyor" diyor.

ERKEN TANI ÖNEMLİ

Diyabet hastalarının en büyük dezavantajı, ayağında çıkan yaraları ve nasırları hissedememek... Bu yüzden düzenli olarak ayaklarını kontrol etmeleri büyük önem taşıyor. "Elimizi bir kağıt kesse bile oradaki doku hasarını hissediyoruz ve buna karşı önlem alıyoruz. Oysa diyabet hastaları his kaybı yaşadıkları için küçük çatlaklar hissedilmiyor" diyen Doç. Dr. Özker, şöyle devam ediyor: "Hastanın cildi kuru olduğu için çatlaklar gittikçe derinleşiyor. Bakteri ve mikroplar buradan

İçeri girerek enfeksiyon oluşturuyor. Bu tür sorunlara karşı hastaların ayaklarını temiz tutması ve kurumasını önlemesi gerekiyor. Ayakta oluştuğunu hissettikleri ya da gördükleri en küçük değişiklikte dahi bir uzmana başvurmak, yara derinleşmeden müdahale etmeyi sağlıyor.”

Diyabetik ayakta genellikle enfeksiyona bağlı yaralar görülüyor. Enfeksiyon bitse de atonik yara kalabiliyor yani yaranın üzerinde cilt oluşmuyor. Ayrıca damarlarda meydana gelebilecek tıkanıklıklar parmağın kangren olmasına ve uzuv kaybına yol açabiliyor.

HIZLI MÜDAHALE GEREKİYOR

Küçük bir yara bile ayağı tehdit edebiliyor. Bu yüzden ayağında yara olan bir hastanın acilen bu konuda uzmanlaşmış bir merkeze, hastaneye başvurması önem taşıyor. Öncelikle hastanın ayağındaki yaraya basmaması gerekiyor yani bölge havada tutuluyor. O mikroba yönelik bir antibiyotik kullanarak enfeksiyonla mücadele ediliyor. Eğer vaskülopati yani damar tıkanıklığı varsa, yaraların iyileşme şansı olmadığı için ameliyatla o damarı balonla açmak gerektiğine dikkat çeken Doç. Dr. Özker, “Ardından düzenli kontrollerle hastada yara gelişimi takip ediliyor. Eğer gerekiyorsa, hastaya özel tabanlık ya da ayakkabı yaptırması öneriliyor. Bakım konusunda ise bu alanda uzman bir sağlık personeline yönlendiriliyor” diyor.

“Diyabet hastalarının en büyük dezavantajı, ayağında çıkan nasır ve buna bağlı olarak açılan yarayı hissetmemeleri oluyor.”

DİPNOT

Doç. Dr. Emre Özker, diyabetik ayak sorununa karşı alınabilecek önlemleri şöyle sıralıyor:

- > Beslenmenize ve insülin dozuna dikkat edin.
- > Kilonuzu kontrol altında tutun.
- > Damar problemlerinin olmaması için kolesterol seviyesini kontrol edin.
- > Kan şekeri seviyesini takip etmeye özen gösterin.
- > Sigara içmeyin.
- > Doktorunuza danışarak, kendinize uygun bir egzersiz yapın.
- > Ayak hijyenine dikkat edin, çıplak ayakla yürümeyin.
- > Eğer kendiniz iyi göremiyorsanız, haftada bir kez yakınlarınızdan ayaklarınızı kontrol etmesini isteyin. Ciltteki renk değişikliklerine, yaraya, akıntıya ya da kokuya karşı kontrolü ihmal etmeyin.
- > Çoraplarınızın pamuklu olmasına özen gösterin. Her gün temiz çorap giyin.
- > Ayağınızı çok sıkmayan, bol da gelmeyen ayakkabı giyin.
- > Kontrollerinizi aksatmayın.
- > Cildinize zarar vermeyin. Yaraları asla kaşımayın ve kabuklarını koparmayın.

SAYILARLA DİYABETİK AYAK

5

Her beş şeker hastasından biri diyabetik ayak yarasıyla hastaneye başvuruyor.

%5-15

Diyabetik ayak yarasına sahip olan hastaların yaklaşık yüzde 5-15'i ayağını kaybediyor.

600 milyon

2013 verilerine göre, dünyada 382 milyon diyabet hastası var. 2035'te bu sayının 600 milyon olması öngörülüyor.

18 milyon

Türkiye'de yaklaşık 18 milyon diyabet hastası olduğu düşünülüyor. 45 yaş üstü nüfustaki her dört kişiden birinin diyabetik olacağı sanılıyor. Türkiye'de 2030 yılında nüfusun dörtte birinin diyabet olacağı öngörülüyor.

15 yıl

Diyabet süresi uzadıkça yaraların ortaya çıkışı da artıyor. Dolayısıyla 15 yılı aşkın süredir hasta olanların çok dikkatli olması gerekiyor.

Aort kapağı sorunları kalp zarıyla tamir ediliyor

Türkiye’de her yıl yaklaşık 20-25 bin kişi kalp kapak ameliyatı oluyor. Ancak kullanılan mekanik ve biyolojik protez kapaklar, hasta açısından birtakım sorunları da beraberinde getiriyor. Ülkemizde son bir yıldır sayılı merkezde yapılan “Ozaki” yöntemiyle ise kalp zarından aort kapak yapılabiliyor.

Doğuştan veya sonradan gelişen aort kapak hastalıkları, yaşam kalitesini düşürmesinin yanı sıra hayatı tehdit edebilecek boyutlara da ulaşabiliyor. Böyle durumlarda cerrahinin gündeme geldiğini söyleyen Acıbadem Maslak Hastanesi Kalp-Damar Cerrahisi Bölüm Başkanı Prof. Dr. Cem Alhan, “Kalp kapakçıkları, kanın tek yönde gitmesini sağlıyor. Bunu bir binanın su tesisatına benzetmek gerekirse; ana su borusu binaya gelip, su saatinden geçerek depoya gidiyor. Depodan hidrofora gelen su da pompalanarak apartmana dağılıyor ve dairelerdeki musluklardan su akıyor. Burada hep tek yönlü bir hareket oluyor. Yani su, hiçbir zaman binadan hidrofora veya su deposuna gitmiyor. Kalp de kasıldığı zaman içindeki kanı vücuda pompalaması ve bunun geriye gitmemesi gerekiyor.

Bunu kalpte gerçekleştirenler de tek yönde açılıp kapanan kapaklar. Kalpteki aort kapağı, pompalanan kanın geri dönmesini engelleyerek, bir çeşit vana görevi üstleniyor. Ancak doğumsal anomaliler, geçirilen bazı hastalıklar veya yaşlanmaya bağlı olarak kapaklarda kalsiyum birikmesi sonucu kapak darlığı ya da aort yetmezliği gelişebiliyor. İşte böyle durumlarda bu kısır döngüyü düzeltmek için hastalar ameliyat ediliyor" diyor.

MEKANİK KAPAKLAR SORUN YARATABİLİYOR

Ameliyatlarda kullanılan standart yöntem, kapağın mekanik ya da biyolojik protezlerle değiştirilmesi yönünde. Mekanik kapaklar, karbon titanyum ve teflondan oluşuyor. Ancak vücutta böyle bir materyal olmadığından kan dolaşım sistemi, yabancı olan bu cismin üzerine pıhtı ile kapatarak kendine benzetmeye çalışıyor. Vücuttaki koruma mekanizması, bir yerimiz kesildiğinde kanamayı

da durduruyor. Aksi halde en ufak bir kanamanın yaşam kaybına yol açabileceğini söyleyen Prof. Dr. Alhan, "Pıhtı oluştuğunda kapak sürekli açılıp kapandığından vücudun her tarafına dağılıyor. Dolayısıyla mekanik kalp kapakçığı olan kişiler, ömür boyu kan sulandırıcı ilaç kullanmak zorunda kalıyor. Enfeksiyona duyarlı olmaları da başka bir sıkıntı! Dolayısıyla kalp kapağı, bu mekanik protezle değiştirildiğinde hastanın ilk sorunu ortadan kalksa da başkaları gündeme geliyor" diyor.

Kalp kapağı tamirinde kullanılan biyolojik kapaklar ise siğir ya da domuzun

kalp zarından alınarak yapılıyor, vücut bunu reddetmiyor. Kan sulandırıcı ihtiyacı da gündeme gelmiyor. Fakat bu ürünler zaman içinde dejenere olabildiğinden, kişinin 10-15 yıl içinde yeniden ameliyat olması gerekiyor. Her iki kapakta, kalbe dışarıdan bir cisim konulduğu için dikiş bölümleri oluyor ve kapak alanı daralıyor. Bu da işleyişin performansını düşürüyor.

ÇOCUKLARDA DA KULLANILABİLİYOR

Yakın dönemde gündeme gelen Ozaki yönteminde ise ameliyat sırasında özel bir uygulamayla hastanın kendi kalp zarından, kapağın anatomisine uygun boyutlarda bir kapak üretiliyor. Ardından kapak çepeçevre dikilerek aort damarına takılıyor. Prof. Dr. Alhan, Ozaki yönteminin bazı istisnai durumlar dışında tüm hastalara uygulanabildiğini söyleyerek, "Bu yöntemde kişinin kendi kapağı yerine dikildiği için kapak alanında kayıp olmuyor. Öte yandan bu yöntem çocuklarda da güvenle yapılabilir" diyor.

CAM KEMİK HASTALARINA UMUT VERİYOR

37 yaşındaki Emre Çağlar'ın doğduğu günden itibaren en hassas yeri kemikleri oldu. Cam kemik hastalığı olarak bilinen "osteogenesis imperfecta" tanısı alan Çağlar'ın kemikleri basit bir nedenle bile kırılıbiliyordu. Şu ana dek tam 15 kez kemik kırığı sorunu yaşayan Emre Çağlar, bu nedenle iç kanama riskiyle de karşı karşıya kalıyordu. İyileşme süreci de normalden daha uzun ve zorlu olduğundan, Çağlar kırığa yol açabilecek tüm etkenlere karşı aşırı endişeyle yaklaşıyordu. Göğsünde daha sık hissettiği ağrı ve çarpıntı ise yeni bir endişeyle onun bir uzmana yönlendirdi. Bir bankada asistan olarak çalışan Emre Çağlar, kendini bildi bileli kalbinde hafif çarpıntı sorunu yaşadığını belirterek, o günleri şöyle anlattı: "Beş dakika yürüsem, kalbimde hemen çarpıntı başlıyordu. Ancak bu durumun hafif olması ve hemen geçmesi, beni biraz rahatlatıyordu. Ama cam kemik hastalığının kalbimi de olumsuz etkilediğini ve bunun zamanla arttığını bilmiyordum."

Emre Çağlar, kendi risklerini düşünerek titiz bir araştırma yaptıktan sonra yolu, Prof. Dr. Cem Alhan'la kesti. Kendi kalp zarından kapakçık yapılan Çağlar, artık çok sağlıklı bir şekilde hayatına devam ediyor. Tedaviyi gerçekleştiren Prof. Dr. Alhan, sürece ilişkin şu bilgileri verdi: "Hem ağır kan sulandırıcı ilaç kullanmayı gerektirmeyecek, hem protezin ayrışma ihtimalini en aza indirecek, hem de uzun yıllar dayanacak bir kapağa ihtiyacımız vardı. Bu nedenle hastamız için en uygun çözüm, kendi dokusundan yapılacak bir kalp kapakçığıydı. Bizim dokuz yıldır uygulayıp, uzun dönem sonuçlarını bildiğimiz 'Ozaki' yöntemini uygulayarak hastamızı tedavi ettik."

BİLİYOR MUSUNUZ?

- >> Kan sulandırıcı tedavi gerekmiyor.
- >> Çocuklara protez kapak takıldığında zaman içinde büyümeye bağlı olarak vücutta göre küçük kalıyor. Bu yöntem, yeniden ameliyat riskini azaltıyor.
- >> Gebelikte, kan sulandırıcı ilaç kullanımına bağlı bebekte anomali oluşma riski önleniyor.
- >> Ameliyat sonrası kalıcı kalp pili ihtiyacını en aza indiriyor.



Emre Çağlar, Prof. Dr. Cem Alhan tarafından uygulanan "Ozaki" yöntemiyle sağlığına kavuştu.

Acibadem Health Point

**FIRST
POINT FOR
YOUR
HEALTH**



**After Atatürk Airport
Now it's in Sabiha Gökçen**

Acibadem Health Point is the first access point which organizes all your medical needs by a single center in Turkey. Establishing a bridge in accessing Turkey and qualified healthcare services through its service points at **35 locations in 22 countries** across the world, Acibadem Health Point is now at your service at **Sabiha Gökçen Airport** following Istanbul Atatürk Airport!



REGISTER NOW!

Call Us
+90 216 544 46 64

Visit WebSite
acibademhealthpoint.com



Download
Mobile App

ULUSLARARASI HASTALARIN İLK ERİŞİM NOKTASI

Acıbadem Health Point
Şimdi de SABİHA GÖKÇEN'de!

Acıbadem Health Point, uluslararası hastaların Türkiye'deki tüm sağlık ihtiyaçlarını tek merkezden organize eden, ilk erişim noktası. Dünya genelinde **22 ülke ve 35 hizmet noktasıyla** Türkiye'ye ve nitelikli sağlık hizmetlerine erişimde bir köprü kuran Acıbadem Health Point, Atatürk Havalimanı'nın ardından **şimdi de Sabiha Gökçen Havalimanı'nda** yabancı konuklarının hizmetinde!

ACIBADEM
HEALTH POINT

Uyku apnesi kalp hastalıklarını tetikliyor

Geceleri solunum durmasıyla kendini gösteren uyku apnesi, başta kalp hastalığı olmak üzere birçok rahatsızlığa yol açıyor. Uzmanlar, etkileşim içinde olan bu hastalıkların tedavi edilmesinin hem uyku bozukluğu hem de kalp sağlığı açısından kaliteli bir yaşamın anahtarı olduğunu belirtiyor.



oplumumuzda sık görülen ancak hakkında çok da fazla şey bilinmeyen uyku apnesi, esasında önemli bir sağlık sorunu. Uyku halinde solunumun en az 10 saniye durması ve buna bağlı olarak kanda oksijen miktarının düşmesinin eşlik ettiği bu rahatsızlığın tamamen solunum durma hali apne, solunumun yüzeyselleşmesine ise hipopne deniliyor. Kalp sağlığı üzerine negatif etkileri bulunan uyku apnesinden muzdarip kişilerde, kalp ve beyin-damar hastalıkları daha sık görülüyor. Uykuda yaşam kayıplarının önemli nedenlerinden biri olan uyku apnesi hakkında üç negatif mekanizma üzerinde durulduğunu belirten Acıbadem Kayseri Hastanesi Nöroloji Uzmanı Doç. Dr. Nergiz Hüseyinoğlu, "İlki, apne sırasında vücudun oksijensiz kalması. Uykuda oksijen düşünce başta beyin olmak üzere tüm dokular oksijensiz kalıyor. İkincisinde; üst hava yolu apne sırasında tıkanıyor, solunum kasları solunumu devam ettirmek istiyor ancak hava gelmiyor. Bu da göğüs içinde basınç değişiklikleri yapıp, kalpte yük yaratarak nabız ve tansiyon artışına yol açıyor. Üçüncüsünde ise bu süreçte adrenalin artışı gerçekleşiyor. Uyku, kalp ve damarların dinlenmesi gereken bir süreçken, apne sırasında tam tersine bu sistemler ciddi sorun yaşıyor. Uykuda düşük olması gereken tansiyon yükseliyor. Bu durum, bir süre sonra gündüze de yansiyarak, hipertansiyon ortaya çıkıyor" diyor.

APNEYE FARKLI HASTALIKLAR EŞLİK EDİYOR

Uyku apnesi tanısında altın standart polisomnografi yani birçok parametrenin kaydedildiği uyku testi oluyor. Ancak bu testten önce hastanın muayene edilmesi gerekiyor. Hastaların şikayetleri genelde horlama ve uykuda nefes kesilmesi oluyor. Geceleri sık uyanmaya, sıkça idrara çıkmaya ve terlemeye de rastlanıyor. Gün içinde de aşırı yorgunluk, uyku hali, konsantrasyon bozukluğu ve genel bir motivasyon eksikliği gibi semptomlar ortaya çıkıyor. Hastaların çoğunun obez ya da aşırı kilolu olduğuna da dikkat çeken Doç. Dr. Hüseyinoğlu, şöyle devam ediyor: "Bu grupta; diyabet başlangıcı, insülin direnci ya da gelişmiş diyabet, hipertansiyon, yüksek kolesterol değerleri ile küçük dil ve yumuşak damakta sarkma görülüyor. Söz konusu belirtilerin görüldüğü hastalar bir gece uyku laboratuvarında kalarak uyku testinden geçiyor ve apnenin türü, derecesi saptanıyor."

TEDAVİDE ÖNCELİK SOLUNUM CİHAZINDA

Fiziki ve laboratuvar tetkikleri, hasta öyküsü ve uyku testinden elde edilen bilgiler ışığında hastalığın tedavisine karar veriliyor. Öncelikli olarak kilolu hastaların kilo vermesi, içiyorsa sigarayı bırakması, egzersiz ve diyet yapması öneriliyor. Beraberinde uyku pozisyonu da önem taşıyor. Hastaların varsa uyku apnesine eşlik eden hastalıklarının da tedavi edildiğine dikkat çeken Doç. Dr. Hüseyinoğlu, "Mevcut



48 SAAT

İnsan iki ay aç, iki hafta susuz kalabilirken uykusuzluğa 48 saatten fazla dayanmıyor.

hastalıklar, birbiriyle etkileşim içinde de olabilir. Örneğin; beyin kökenli uyku apnesinin, takipli kalp yetmezliği hastalarının yüzde 30-35'inde görüldüğünü söyleyen Acıbadem Kayseri Hastanesi Kardiyoloji Uzmanı Prof. Dr. Ergün Seyfeli, koroner arter hastalığı nedeniyle yoğun bakımda tedavi gören hastaların da yaklaşık yüzde 70'inde uyku apnesine rastlandığını belirtiyor. "Uyku apnesindeki temel kardiyovasküler patolojiler; kandaki oksijen oranının artması ve azalması, karbondioksit miktarında artma, göğüs içi basınç değişikliği sonucu sempatik aktivite (adrenalin) artışı, inflamasyon, endotel (damar iç civarı) fonksiyon bozukluğu ve pıhtılaşmaya meyil neticesinde ateroskleroz (damar sertliği), hipertansiyon, ritim bozukluğu, felç ve kalp krizleri olarak sıralanıyor. Sempatik aktivite artışı, pıhtılaşmaya meyil, kalbin oksijen ihtiyacının artması ve buna karşılık oksijenin azalması nedeniyle iskemik olayların ve kalp krizlerinin arttığı, bu durumun damar sertliğinin de önemli bir nedeni olduğu biliniyor. Öte yandan, özellikle hipertansiyon hastalarının neredeyse yüzde 20'ye yakınında dirençli hipertansiyon görülüyor. Yani hasta en az biri diüretik olmak üzere üç ilaç kullanmasına rağmen tansiyonu 140-90 seviyesinin altına indirilemiyor. Bunların birçok sebebi olsa da gözden kaçanların başında OSAS geliyor."

"Koroner arter hastalığı, kalp yetmezliği, hipertansiyon, ritim bozukluğu, atriyal fibrilasyon, endotel fonksiyon bozukluğu, damar tıkanıklığı gibi kalp hastalıklarının varlığında altta yatan uyku apnesinin araştırılması gerekiyor."

tedavilerden biri CPAP veya BPAP olarak bilinen, pozitif hava yolu basıncı tedavisi. Hasta, geceleri bir hortum aracılığıyla maske takıyor. Ancak kullanılacak cihazın basınç ayarının yapılması için bir gece daha hastanede kalmak gerekiyor. Diğer yöntemler ise ağız içine özel olarak tasarlanan diş aparatları ile KBB uzmanlarınca yapılan yumuşak damak veya küçük dil ameliyatları olarak sıralanıyor" diyor.

KARDİYOVASKÜLER SİSTEMİ OLUMSUZ ETKİLİYOR

Yapılan çalışmalara göre, obstrüktif uyku apnesi sendromu (OSAS) hastalarının en sık karşılaştığı sorunlar hipertansiyon, koroner kalp hastalığı, inme, ritim bozukluğu, kalp yetmezliğinin yanı sıra insülin direnci ve diyabet olarak belirtiliyor. Bu

TEDAVİ YAŞAM KALİTESİNİ YÜKSELTİYOR

Uyku bozukluğu uzmanlığı ile kardiyolojinin alanına giren uyku apnesinin tedavisinde multidisipliner bir yaklaşım öne çıkıyor. OSAS'ın tedavi edilmesi sayesinde kalp hastalıklarının kontrol altına alınması daha kolaylaşıyor. Her iki dalın da alanına giren hastalıkların tedavi edilmesiyle sorunların ortadan kaldırılabileceğinin altını çizen Prof. Dr. Seyfeli, uyku apnesi olmamasına rağmen kalp yetmezliği veya farklı bir kalp rahatsızlığı olan hastalarda ileriki dönemlerde uyku apnesi gelişme riskinin de arttığını sözlerine ekliyor. "OSAS'ın tedavi edilmesi halinde kardiyak problemlerin büyük çoğunluğu kontrol altına alınıp, zaman içinde düzelmesi sağlanıyor. Kardiyoloji uzmanları da özellikle kalp yetmezliği olan hastalarda uyku apnesi gelişmesine karşın C-PAP tedavisi uyguluyor. Bu sayede birtakım komplikasyonlar da önlenmiş oluyor."



Akciğer kanserinde yeni tedaviler yeni umutlar

Akciğer kanseriyle mücadelede cerrahi, kemoterapi ve radyoterapinin yanı sıra yeni yöntemler de gündeme geliyor. Hedefe yönelik tedaviler ve immünoterapiler, uygun hastalarda yüz güldürücü sonuçlar alınmasına yardımcı oluyor.



Akciğer kanseri, ülkemizde ve dünyada en çok görülen hastalıkların başında geliyor. Özellikle erkeklerde sık rastlanmasının yanı sıra yaşam kaybına yol açan hastalıklar listesinin de üst sıralarında yer alıyor. Kadınlarda sigara içme alışkanlığının artması sonucu, bu grupta da akciğer kanseri görülme oranları yükseliyor. Temel neden, tütün ve tütün ürünlerinin tüketimi olsa da genetik faktörler ile bazı meslek gruplarındaki birtakım maruziyetler de hastalığın ortaya çıkmasında önemli rol oynuyor.

Bu hastalığın tedavisinde, kanserin evresi büyük önem taşıyor. Evre 1 ve Evre 2'de genellikle cerrahi, Evre 3'te ise tümörün onkoloji konseyi tarafından değerlendirilmesi gerektiğine dikkat çeken Acıbadem Bakırköy Hastanesi Tıbbi Onkoloji Uzmanı Doç. Dr. Çiğdem Usul Afşar, "Bu evre, 3A ve 3B olmak üzere ikiye ayrılıyor. Eğer hasta ameliyat olabilecek durumdaysa cerrahi uygulanıyor. Evre 3B'de genellikle kemo-radyoterapi tercih ediliyor. Bazen kemoterapiyle başlayıp, sonrasında cerrahi de yapılabilir. Evre 4'teki hastalarda ise sadece kemoterapi uygulanıyor. Bu evrede, hedefe yönelik tedaviler ve immünoterapiler olarak adlandırılan farklı tedaviler de kullanılabilir" diyor.

YAŞAM SÜRESİNİ UZATIYOR

Akciğer kanserleri, küçük hücreli ve küçük hücre dışı olarak ikiye ayrılıyor. Küçük hücre dışının da kendi içinde adenokarsinom ve skuamöz hücreli karsinom şeklinde alt grupları bulunuyor. Bu grupta yer alan adenokarsinomlarda eğer EGFR, ALK, ROS1 veya BRAF gibi mutasyonlar mevcutsa hedefe yönelik tedavi uygulanabilir. Bu mutasyonlar genellikle sigara içmemiş veya az miktarda sigara kullanmış hastalar ile kadınlarda görülebiliyor. Halk arasında "akıllı ilaç" olarak bilinen bu tedavi yöntemi sayesinde iki, üç hatta beş yıl sağkalım süresi uzayabiliyor. Bunun dışında küçük hücre dışı tümörlerde uygulanabilen immünoterapiler de olduğunu belirten Doç. Dr. Afşar, şu bilgileri veriyor: "Bağışıklık sistemi üzerine etkili olan bu tedavilerle birlikte sağkalım süreleri çok uzuyor. Ancak bu tedavinin, ideal hasta grubuna uygulanabildiğini unutmamak gerekiyor. Sadece beş hastadan biri immünoterapiye cevap veriyor. Durumu nispeten iyi, acil tedavi gerektirmeyen hastalarda kullanılabilir. Çünkü immünoterapilerin etkisi geç başlıyor. Etki ettiği hastada ise yaşam süresini uzatabiliyor."

%20

Her beş hastadan birinde, beşinci yıla kadar hastalık mutlaka nüksediyor.

ETKİNLİĞİNİ YİTİREBİLİYOR

Akciğer kanseri tedavisinde son yıllarda gündeme gelen hedefe yönelik tedavi, çoğunlukla oral yoldan hapla uygulanıyor. Hasta dostu bu yöntemde ilacın hem olumlu etkisi hem de yan etkileri hemen belirti verebiliyor. İlk ayın sonunda alınan yüz güldürücü sonuçlar, ortalama 18 ayın ardından gelişen dirence bağlı olarak yavaşlayabiliyor. Çünkü vücut tedaviyle başa çıkmak için başka sistemleri devreye sokuyor. Yavaş ilerleyen hastalıklarda ise tedavi rehberlerinin ilacın kesilmemesi yönünde ifadelerle yer verdiğini söyleyen Doç. Dr. Çiğdem Usul Afşar, şöyle devam ediyor: "İlaç birden kesildiğinde hastalık hızla ilerleyebiliyor. Dolayısıyla tedavi rehberleri, ilaca devam etmenin yanı sıra küçük odaklara da farklı tedaviler uygulanmasını öneriyor. Hedefe yönelik tedavide yan etki oranına az rastlanıyor. Hastada tansiyon yüksekliği, birtakım cilt reaksiyonları görülse de bunlar kolaylıkla kontrol altına alınabiliyor. İmmünoterapi ise biraz daha farklı. Deneyim gerektiren bu yöntem, genellikle damar yolundan veya subkutan enjeksiyon şeklinde deri altına uygulanıyor."

MULTİDİSİPLİNER TEDAVİ GEREKEBİLİYOR

- Kemoterapinin saç dökülmesinden halsizliğe, mide bulantısından kan değerlerinde düşmeye dek birçok farklı yan etkisi görülebiliyor. Oysa immünoterapinin nadiren görülen alerjik reaksiyon dışında, ki bu da uygulama anında ortaya çıkıyor, erken dönemde bir etkisine rastlanmıyor. Söz konusu yan etkinin de tedaviyi etkilemediğini, böyle bir durumda dozun düşürüldüğünü belirten Doç. Dr. Çiğdem Usul Afşar, "İmmünoterapide uzun dönemli birtakım yan etkiler ortaya çıkabiliyor. Ciltte döküntü, ishal, tiroit fonksiyon bozuklukları ve diyabet gelişimi gibi yan etkilere rastlanabiliyor. Endokrin sisteme ilişkin sorunlar arasında hastanın böbrek üstü bezinde yetmezlik görülebiliyor. Buna bağlı olarak bazı hormon değerlerinde düşüklükler ortaya çıkabiliyor veya hastada bağışıklık sistemi birden uyarılıp, fazla tepki verebiliyor. Ancak bu yan etkilerin hepsi günümüz şartlarında biliniyor çünkü akciğer dışındaki farklı kanserlerin tedavisinde de kullanılıyor" diyor.
- İmmünoterapinin bir tıbbi onkoloji uzmanı tarafından uygulanması önem taşıyor. Bu sayede doktor, hastasını yan etkiler açısından uzun dönem takip edebiliyor. Olası etkilere karşı tıbbi onkoloji uzmanı, endokrinoloji ve romatoloji uzmanlarıyla birlikte multidisipliner bir anlayışla tedaviyi kontrol edebiliyor.



Anılar birer birer siliniyorsa...

65 yaş üzerindeki her 10 kişiden birinde görülen Alzheimer hastalığı, erken dönem belirtilerinin bilinmesi sayesinde kontrol altına alınabiliyor. Böylece hastaya ve yakınlarına yardımcı olunuyor.

Alzheimer hastalığı, dünya çapında yaşlılarda görülen en yaygın demans tipini oluşturuyor. Beynin yaşla beraber ortaya çıkan ilerleyici bir harabiyeti olarak tanımlanan bu hastalık; kişinin sosyal, mesleki ve hukuksal bağımsızlığını bozan, bilişsel ve davranışsal bozukluğuyla seyrediyor. Temel belirtiler arasında; hafıza kaybı, kognitif ve oryantasyon bozukluğu ile psikiyatrik semptomlar yer alıyor. İlk ve en önemli bulgusunun unutkanlık olduğunu söyleyen Acıbadem Eskişehir Hastanesi Nöroloji Uzmanı Prof. Dr. Demet Özbabalık Adapınar, "Uzun bir hastalık öncesi dönem ve sonrasında hafif şikayetlerin ağır bulgulara döndüğü ileri seyirle devam eden bu yıkıcı durum, bugünün koşullarında henüz kesin bir tedavisi olmayan bir halk sağlığı sorunu olarak düşünülmüyor. 65 yaş üzeri her 10 kişiden birinde, 80 yaşına gelen her iki kişiden birinde Alzheimer hastalığına rastlanıyor. Kadınlarda, erkeklere oranla daha çok görülüyor. Yeni bilgiler ise Afrikalı Amerikalılar'ın beyazlardan daha fazla risk altında olduğuna işaret ediyor" diyor.

DÖRT FARKLI GENİN ETKİSİ BİLİNİYOR

Alzheimer hastalığına ilişkin, son 15-20 yılda genetik ve nedenselliğini anlama açısından önemli ilerlemeler elde edildiğini vurgulayan Prof. Dr. Adapınar, şu bilgileri veriyor:

"Dört farklı gen hastalıkla kesin olarak ilişkilendirildi ve muhtemel rolü olan diğer risk faktörleri de tanımlandı. Hastalığın asıl nedeni olan amiloid plakları oluşturan Amiloid ve hücre içi liflerini oluşturan Tau protein metabolizmasının beyin içi iltihaplanmanın, hücrelerin ve dokuların olaya bağlı streslerinin ve hormonal değişikliklerin Alzheimer hastalığındaki beyin hücreleri olan nöronlara nasıl harabiyet oluşturabileceğine ait mekanizmalar açığa çıkarıldı.

YAŞ GRUPLARINA GÖRE KİMLER RİSK ALTINDA?

Alzheimer hastalığının görülme sıklığı yaşla birlikte artıyor. Hastalık en çok 60 yaşından büyük kişilerde yaygın oluyor.

- 65-75 yaş arasında yüzde 5-6,
- 75-85 yaşları arasında yüzde 20,
- 85 yaş üzerinde ise yüzde 40-50

seviyelerine yükseliyor. Ailesel erken başlangıçlı bazı formlarda 30'lu yaşlarda da görülebiliyor ancak bu grup genel olarak tüm hastaların yüzde 10'undan daha azını oluşturuyor.

Bu bilgilere dayanarak da gerçekçi tedavi olasılıkları geliştiriliyor.”

Alzheimer hastalığı, beyinde anıların şifrelediği bölüm olan hipokampusta başlayarak, daha sonra beyin diğer derinliklerine ve korteksine yayılan “amiloid plak” ve “hücre içi lif” olarak isimlendirilen iki patolojik durum nedeniyle ortaya çıkıyor. Prof. Dr. Adapınar, Alzheimer için kesinleşmiş risk faktörlerini; ilerleyen yaş, aile ve depresyon öyküsü, düşük eğitim düzeyi, APOE 4 genotipi, obezite, insülin direnci, vasküler faktörler, lipid bozukluklar, orta yaş hipertansiyonu, Down sendromu, travmatik beyin hasarı, gereksiz ilaç kullanımı ile ek olarak bazı çalışmalarda ortaya çıkan alüminyum şeklinde sıralıyor. Bunun yanı sıra her ne kadar hastalık çoğu kez kendiliğinden, rastlantısal çıkmış olsa da ailevi Alzheimer hastalığı formları da bulunuyor.

ERKEN DÖNEM BULGULAR ÖNEMLİ

Hastalığın erken dönemde tanınması için Alzheimer’a ait önemli bulguların bilinmesi gerekiyor. Hafıza kaybı, planlama ve problem çözmede, rutin görevleri tamamlamada, yer belirlemede, konuşurken doğru kelimeleri bulmada ve karar vermede zorluk yaşama, görme kaybı, sık kullanılan öğeleri saklama, işten ve sosyal etkinliklerden kaçınma, kişilik ve yaşam şeklinde değişim hastalığa ait erken dönem bulguları oluşturabiliyor.

Alzheimer’ın erken dönem tanısı için bilgilerin arttığını

RAKAMLARLA ALZHEIMER

Mevcut araştırmalara göre;

33
sn

Her 33 saniyede bir yeni bir hastaya tanı konuyor.

1
milyon

Her yıl yaklaşık 1 milyon yeni hasta olduğu tahmin ediliyor.

13,8
milyon

Bugün dünyada 13,8 milyon Alzheimer hastası bulunduğu tahmin ediliyor.

belirten Prof. Dr. Adapınar, “Ön tanı; nörolojik muayene, mental durum testleri ve beyin görüntülemeyi içeren klinik kriterlerin kombinasyonuyla yapıyor. Ancak klinik testlere dayanarak, özellikle hafif veya erken evrede olan hastalarda tanı nispeten zor olabiliyor. Bu nedenle, Alzheimer hastalığının güçlü belirtilerini gösteren ve aynı zamanda hastalığın erken dönem başlangıcında kesin teşhis sağlayan bazı yöntemler geliştiriliyor. Kan, beyin omurilik sıvısı içindeki bazı özel maddeler ölçülüp, MR ve PET görüntüleme yöntemleri kullanılarak doğru tanı konulabiliyor” diyor.

ALZHEIMER’LI BİR HASTAYLA YAŞAMIN İPUÇLARI

Prof. Dr. Demet Özbabalık Adapınar, Alzheimer hastalarının yakınlarına şu önerilerde bulunuyor:



➤ Hastanın yaşamını sadeleştirin. Odasının ve kaldığı evin düzenini değiştirmeyin. Dikkatini bozacak fazla eşyadan arındırın. Yakınlarının fotoğraflarını odasına koyun.



➤ Bakım aşamasında hastayla düzenli iletişim kurun ve ona sevginizi gösterin. Kızgınlık, huzursuzluk ile inatçılık durumlarında kişiyi ikna etmeye çalışmayın. Böyle bir durumda; ikna olmuş gibi davranarak onun dikkatini başka yöne çekin. Sevdiği bir işi, müziği veya yemeği teklif ederek konuyu unutturmaya çalışın.



➤ Giysilerini basitleştirip, sayısını azaltın. Kendi başına giyinemiyorsa yardım edin.



➤ Geceleri dolaşıyorsa, koridorları ve odasını hafif aydınlatın. Düzenli egzersizin, uyku kalitesini arttırdığını unutmayın. Yatmadan önce çay-kahve yerine, melisa ve rezene gibi rahatlatıcı bitki çayları verin.



➤ Hep aynı saatte yatmasını ve mutlaka pijama giymesini sağlayın. Yatağının alçak

olmasının, düşme ve zarar görme riskini azalttığını unutmayın. Uyku bozukluğu varsa düzeltilmesine yardımcı olun.



➤ Alzheimer’lı kişilerde yetersiz beslenme, hastalığı olumsuz etkileyebiliyor. Özellikle sabahları yeme isteği daha iyi olduğundan, kahvaltayı olabildiğince doyurucu seçin. Sıvı eksikliği olmaması için aldığı su miktarını kaydederek, kontrol altında tutun.



➤ Evde acil durum telefonları ile ilkyardım çantası bulundurun. İlaçları ve zehirli maddeleri ulaşılamayacak yerlere kaldırın. Prizleri güvenli hale getirin. Kapıları özellikle geceleri kilitli tutmaya özen gösterin.



➤ Hastanın adı-soyadı, telefon ve iletişim bilgilerini içeren bileklik veya kartın üzerinde bulunmasını sağlayın.



➤ Hastalık süreci ve seyri konusunda bilgi sahibi olun. Bir hastaya bakmak güç ve yıpratıcı bir süreç olabileceğinden, öncelikle kendi ruh ve fizik sağlığınıza dikkat edin.

HEDEFE YÖNELİK TEDAVİLER HASTALARA UMUT OLUYOR

Bilimsel araştırmalardan elde edilen veriler, günümüz tıbbına yardımcı oluyor. Bu bilgiler ışığında, özellikle onkoloji alanında hedefe yönelik, kişiye özel uygulamalar sayesinde kanser hastalarının sağlıklı ve kaliteli bir yaşam sürmesi amaçlanıyor.

Klasik tıp bilimi ve onkoloji uzmanları, uzun zamandır hasta odaklı uygulamalar yerine hastalığa özel tedaviler öneriyordu.

Oysa günümüz tıbbi, modern laboratuvarlar ve teknolojinin sayesinde her hastaya ayrı, kişiye özel tedavi yöntemleri sunarak, uzun zamandır uygulanmakta olan ampirik tedavi yöntemini ve ilişkili alışkanlıkları değiştirmeye başladı. Bu noktada da onkolojide sıklıkla kullanılan hedefe yönelik ilaçlar günümüzde daha çok konuşulur oldu.

Kanser tedavisinde, hedefe yönelik tedaviler her ne kadar yeni gibi dursa da uzun zamandır bu anlayışın pratikte de hastalarla buluşturulmaya çalışıldığını söyleyen Acıbadem Adana Hastanesi Onkoloji Kliniği'nden Tıbbi Onkoloji Uzmanı Doç. Dr. Umut Dişel, "Kanserde hedef denilen konu, aslında tedavi için bu hedefe özel ilaçlar verildiğinde kanseri ve kanserle ilgili birçok olumsuzluğun teorik ve pratik anlamda gerilemesine yol açan, çoğunlukla genomik anormallikler, kimi zaman da metabolik ve hormonal hedefleri ifade ediyor" diyor.

AKILLI İLAÇLAR, SAĞLIKLI YAŞAM VADEDİYOR

Hedefe yönelik tedaviler ilk olarak, kadınlarda en çok görülen hastalıklardan olan meme kanserinde kullanılan anti-östrojenik molekül yani tamoksifen etken maddesiyle uygulandı. Bunun yanında birçok organ tümöründe sıklıkla kullanılan tedaviler, lösemi ve lenfoma gibi hematolojik kanserlerde de gündeme geliyor. "Önemli olan; aslında hastalığın temel oluş mekanizmalarından sorumlu tümöre ait genomik değişikliklerin (mutasyon-translokasyon, delesyon-amplifikasyon), ki biz bunlara 'Driver Onkogen' de diyoruz, bu sorunlu genlerin varlığında gelişen, çoğalan ve metastaz yeteneği kazanan kanserlerin, modern onkoloji pratiğinde 'akıllı ilaçlar' adı verilen yöntemle düzeltilmesine ve kür yani tamamen hastaliksız, uzun süreli

sağlıklı yaşam şansına sahip olmak" diyen Doç. Dr. Dişel, şöyle devam ediyor: "En çarpıcı örnekler; EGFR mutasyonu olan akciğer kanserinde EGFR-inhibitörleri, ALK füzyon anormalliği olanlarda da ALK inhibitörleri ile ilk basamak tedavide kemoterapiden en az iki-üç kat üstün başarı elde edilmesi... Modern moleküler biyoloji ve onkoloji bilimindeki gelişmeler ile bunların kliniğe yansımaları nedeniyle örnekler her gün artıyor."

SORUN KISA SÜREDE SAPTANABİLİYOR

2000'li yıllarda tamamlanan İnsan Genom Projesi, özellikle onkolojik tedavilerde bir dönüm noktası olarak tanımlanıyor. 13 yıl süren ve milyarlarca dolara malolan bu proje; doktorlara yalnızca bir insan genomunu dizileyerek, günümüzde sadece 1000-2000 dolara ve birkaç günde dizilenebilen bir insan genomunu her yerde uygulayabilme özgürlüğü sağladı. Moleküler onkoloji ve kişiselleştirilmiş kanser tedavisi günümüzde "Personalised oncology", "Personalised treatment", "Precision oncology" olarak anılıyor. Her hastaya ve tümörüne, bulunduğu organdan bağımsız olarak "Tissue agnostic" bakmayı sağlıyor.

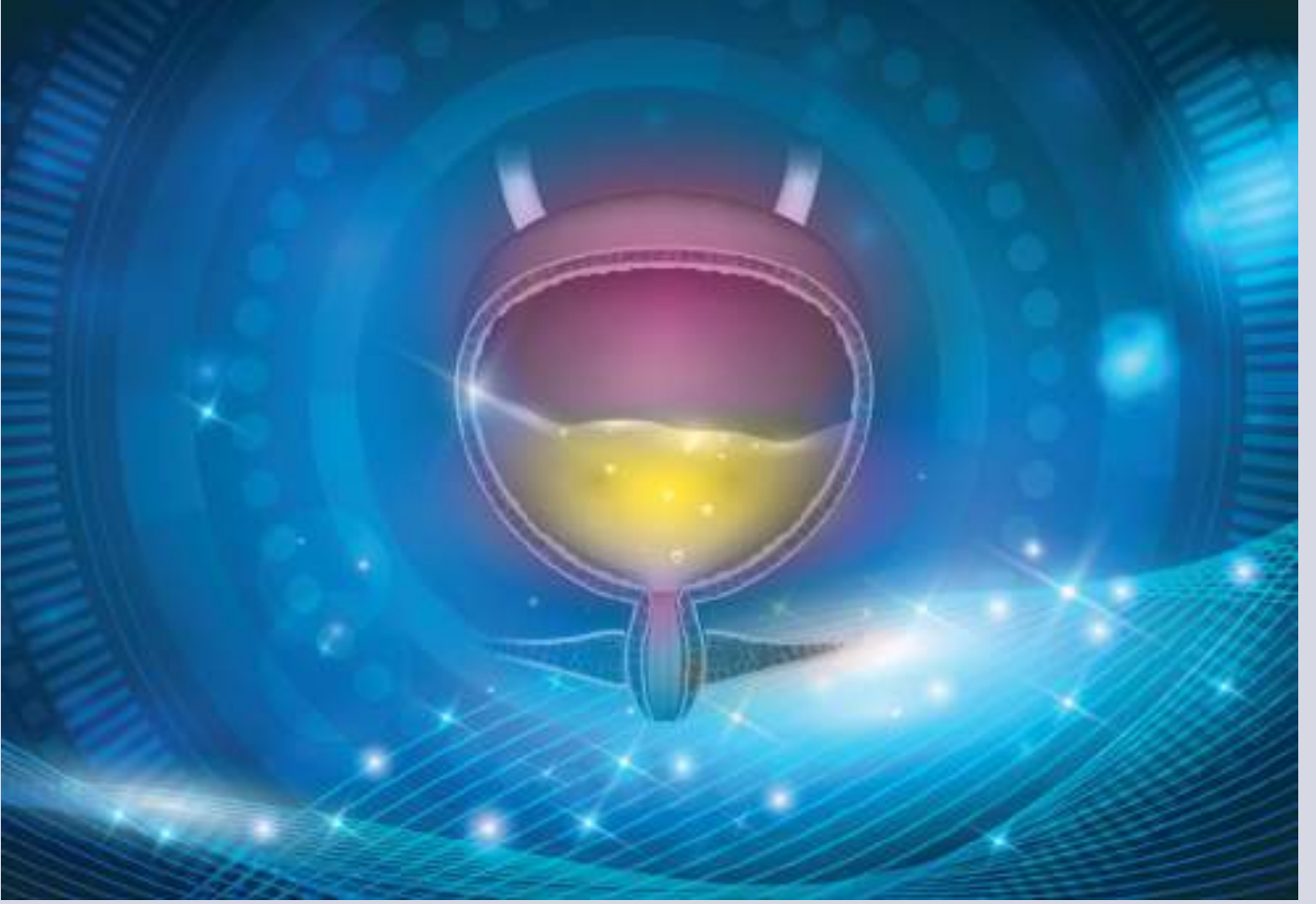
BAŞARILI SONUÇ ELDE ETMEK SÜRPRİZ DEĞİL!

Yeni nesil gen dizileme cihazları ve yöntemiyle (Next generation sequencing), normal hücre ve tümör hücrelerinin DNA şifresini çözerek, bunu tedavi alternatifleri üretmek için kullanma anlayışı giderek artıyor. Akademik birimler ile birtakım firmaların ürettiği dizileme yöntemleri ve genişletilmiş gen panelleriyle pratiğin giderek daha ilginç hale geldiğini söyleyen Doç. Dr. Dişel, "Kalın bağırsak kanserinde, meme kanserini hatırlatan ve bunun tedavisinde kullanılan HER-2 ilişkili tedavileri uygulayıp, başarılı sonuçlar elde etmek artık sürpriz olarak algılanmıyor" diyor.

"Onkolojide sıklıkla kullanılan hedefe yönelik ilaçlar, günümüzde daha çok gündeme geliyor."

YAKIN GELECEKTE, YENİ VE ETKİLİ TEDAVİ YÖNTEMLERİ UYGULANABİLECEK

Kapsamlı genomik profilemeyle bu sonuçlara ulaşmak, tedavi seçeneği tükenen ve alternatif arayan hastalar açısından umut vadediyor. Amerikan Klinik Onkoloji Birliği (ASCO) ile Amerikan Ulusal Kanser Enstitüsü (NCI), bu amaçla birçok klinik çalışma düzenleyerek, söz konusu yaklaşımın ne kadar etkili olduğunu gerçek hayatta da test ediyor. Sonuçları yakın zamanda açıklanacak olan çalışmaların kansere ve tedavisine yaklaşımda yeni bir alan açacağını, kısa sürede onkoloji pratiğini giderek artan oranda olumlu anlamda meşgul edeceğini altını çizen Doç. Dr. Umut Dişel, şu bilgileri veriyor: "Artık kanseri hangi yöntemle tedavi edeceğimize, hastadan alınan tümör dokusu ve hatta sadece kan, tükürük ve basit bir idrar örneğiyle karar verecek hale gelebileceğiz. Tüm bu gelişmeler; kanser hastalarının daha iyi tedavi edilmesi, dolayısıyla daha sağlıklı ve kaliteli bir şekilde yaşamasını amaçlıyor. Bu gelişmeleri, Acıbadem Adana Hastanesi Onkoloji Kliniği ekibi olarak yakından takip ediyor, hastalarımız için uygulamaya ve değerlendirmeye almayı artık pratiğimizin olmazsa olmaz bir parçası sayıyoruz."



Mesane kanserine sondalı hipertermi tedavisi

Sigara tüketimi başta olmak üzere birçok nedenle ortaya çıkan mesane kanserinin tedavisinde; ısıtılmış ilaç ve radyofrekans yardımıyla gerçekleştirilen yöntem, uygun hastalarda başarılı sonuçlar alınmasını sağlıyor.

Hem dünya hem de ülkemiz için önemli bir sağlık sorunu olan mesane kanseriyle mücadelede, hastaya uzun yıllar çeşitli endoskopik girişimler ve tedaviler uygulanması gerekiyor. Bu da tedavi masraflarının büyük boyutlara ulaşmasına neden oluyor. Hastaların takip ve tedavisi çok uzun yıllara yayılabiliyor. Türkiye’de erkekler arasında en sık görülen dördüncü kanser türü olan bu hastalığın temelinde sigara içme alışkanlığı büyük önem taşıyor. Hastalık kadınlarda da görülebiliyor. Yüzde 85 oranında, idrarda ağrısız ve acısız kanamayla belirti veriyor. Özellikle pıhtılı kanaması

olan bir kişi, eğer sigara da içiyorsa, mesane kanseri ihtimalinin mutlaka dikkate alınması gerekiyor. Hastalık yüzde 15 oranında da sık idrara gitme, idrarda yanma ve sızı gibi belirtilerle kendini gösteriyor. Bu grubun çok tehlikeli olduğunu, yüzde 99 oranında sistit gibi hastalıklarla karıştırılarak, tanıda çok geç kalındığını belirten Acıbadem Taksim Hastanesi Üroloji Uzmanı Prof. Dr. Can Öbek, "Mesane kanserlerinin ortalama yüzde 30'unda, ilk tanı alındığında mesanenin en alt katmanı olan adaleye kadar girdiği görülüyor. Bu gruptaki hastalarda idrar kesesi ameliyatla alınarak, yerine genellikle bağırsaktan yeni bir mesane yapılıyor. Yüzde 70'inde ise mesanenin en üst ya da ikinci katmanında kalarak, adaleye geçmemiş oluyor. Bu hastalar, mesanesi korunarak tedavi ediliyor. Kapalı ameliyatla organdaki tümör kazınıyor ve uygun hastalarda mesane içine ilaçlar verilerek tedavi tamamlanıyor" diyor.

KEMOTERAPİ İLAÇLARI ISITILARAK UYGULANIYOR

Organ içine uygulanan ilaç tedavisiyle, mesane tümörlerinin nüks olasılığını azaltmak ve daha derin kas tabakalarına girecek kadar ilerlemesini önlemek amaçlanıyor. Bu ilaçlar; kemoterapi ilaçları ve immünoterapi yani bağırsıklık sistemini arttıran ve BCG'nin (verem aşısı) mesane içine verilmesi şeklinde uygulanıyor. BCG aşısı çok uzun süredir kullanılıyor. Etkili olduğu bilinen ama yine de bu tedaviye rağmen pek çok hastada tümörün nüksedebildiğini ya da daha ileri katmanlara yayılabildiğine dikkat çeken Prof. Dr. Öbek, şöyle devam ediyor: "Tedavi kapsamında neler yapılabildiğini görmek amacıyla, tıbbi onkoloji uygulamalarında kemoterapi ilacının dozunun sulandırılarak, bu sıvının ısıtılması yoluna gidildi. Hipertermi yani ısıtma işlemi sayesinde ilacın daha etkili olduğu ortaya çıktı. Günümüzde ise kullanılan bir cihaz, söz konusu tedavinin daha ötesine geçmeye yardımcı oluyor. Bu yöntemde; radyofrekans etkisi, kemoterapi ilacının uygulandığı sıvıyı ısıtıyor ve bu ortak etkileşimle hem BCG'den hem de tek başına kemoterapi kullanılmasından daha etkili bir tedavi imkanı sunuyor."

Prof. Dr. Can Öbek, mesane kanseri tedavisinde uygulanan yeni yöntem hakkındaki sorularımızı yanıtladı.

BU TEDAVİ HER HASTA İÇİN UYGUN MU?

Hayır, seçim hastanın klinik ve patolojik bulgularına göre yapılıyor. Tümörün kasa girmedeği hastalar düşük, orta ve yüksek riskli olarak üç gruba ayrılıyor. Daha çok orta ve yüksek riskli, henüz tümörün kasa geçmediği hasta gruplarında kullanılıyor.

EVRE VE RİSK GRUPLARI NELER?

Hastalık, mesanedeki üç katmana göre en üst TA, bir alt T1, kasa geçmişe de T2 olarak nitelendiriliyor. Tümör ise yüksek ve düşük grade olarak sınıflandırılıyor. Yani hastalık hem evre hem de grade olarak tanımlanıyor. Bu tedavi, yüksek grade'li tüm T1 evrelerde kullanılabilir. TA düşük grade'li hastalarda çok sık nüks etmesi halinde de tercih edilebilir.

ÖNCELİKLE BU TEDAVİ Mİ TERCİH EDİLİYOR?

Etkinliğine bakıldığında ilk tedavi olarak kullanılabilse de yüksek maliyetli bir yöntem olduğundan her hastaya önerilmiyor. Özellikle BCG alması gereken ama ya bunu tolere edemeyen ya da bulamayan veya BCG tedavisi almış ama yanıt vermemiş hastalarda kullanılıyor. Özellikle son grupta kullanılması çok anlamlı çünkü BCG aşısı sonrası eğer hasta tedaviye yanıt vermemişse doktorun çok fazla seçeneği kalmıyor. Bu şartlarda hastaya mesanenin alınması öneriliyor. Ancak söz konusu cerrahi kişinin yaşam kalitesini değiştirecek kadar ciddi bir ameliyat. Özellikle bu grubu oluşturan kişilerde, hastanın mesanesini kurtarabilecek söz konusu tedavi yöntemi, uygun şartlarda cerrahiye gerek olmadan organın korunabilmesine yardımcı oluyor.

"TEDAVİ İLK SEFERDE HAFTADA BİR OLMAK ÜZERE, ALTI SEANS UYGULANIYOR. ALTI AY ARA VERDİKTEN SONRA İKİNCİ KÜR DE YİNE HAFTADA BİR KEZ, ALTI SEANS ŞEKLİNDE DEVAM EDİYOR."



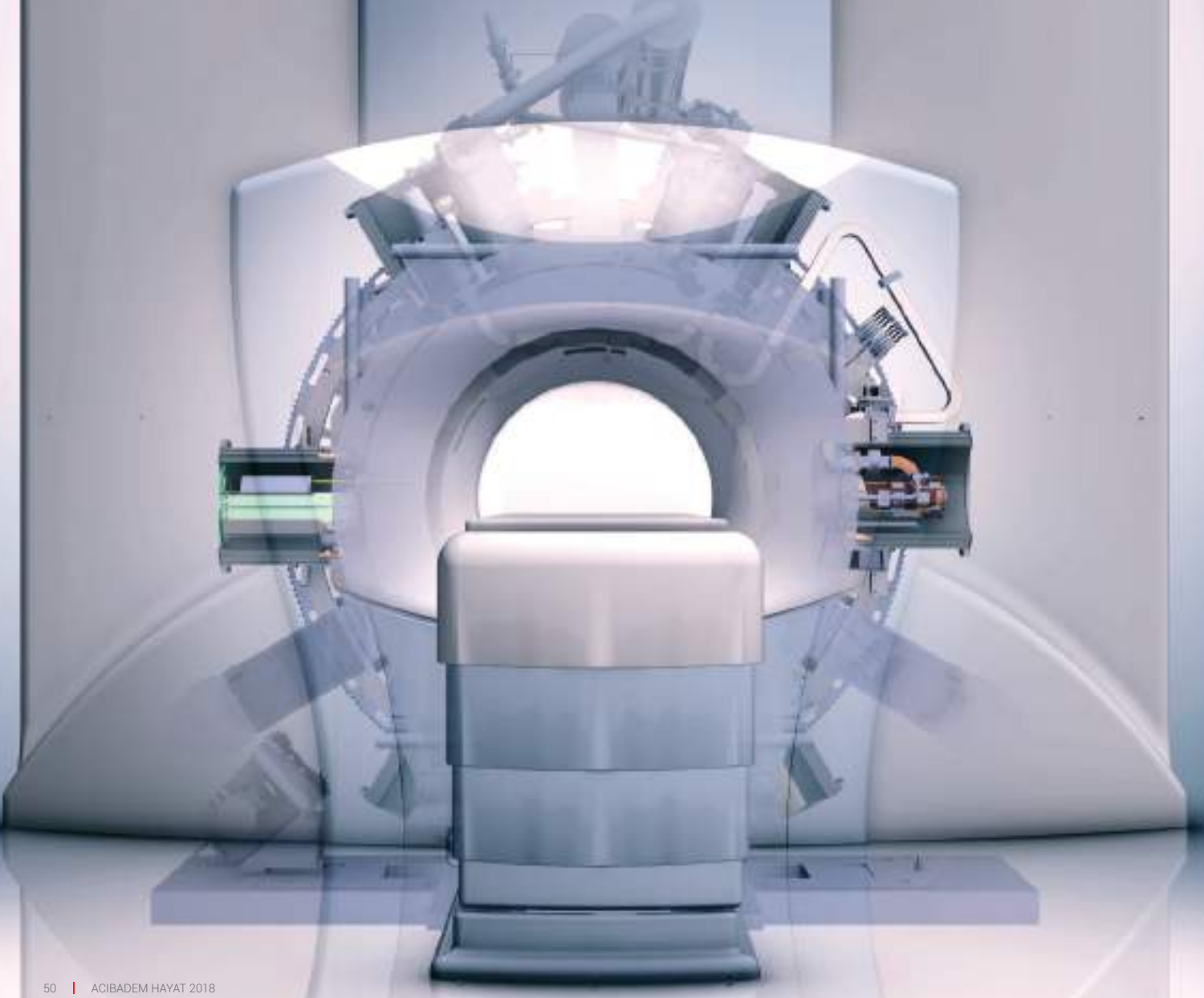
TEDAVİDE RADYOFREKANS DALGALARI DA KULLANILIYOR

Tedavi, bir cihaz yardımıyla uygulanıyor. Özel bir sondayla, 40 cc'de sulandırılan ilaç hastanın mesanesine veriliyor. Sondayı çektikten sonra hastanın iki saat tuvalete çıkmaması gerektiğini ve bunun standart bir uygulama olduğunu belirten Prof. Dr. Can Öbek, tedaviyi şu sözlerle açıklıyor: "Cihazın özel sondası mesaneye yerleştirilerek, hasta bir saat yatırılıyor. Mesanede açılan antenler yardımıyla radyofrekans dalgaları yayılıyor. Cihaz, ısınan ilacı hastanın mesanesine veriyor. Sıvı ilaç mesanedeyken radyofrekans dalgaları 40 dakika boyunca çalışıyor. İlk 15 dakika boyunca istenilen ısıya yani 42 dereceye çıkılıyor. Ardından 40 dakika daha tutuluyor."

Tümörlere nokta
atışı yapıyor

MR-LINAC

Radyoterapi tedavisinde kullanılan MR-LINAC, özel görüntüleme yöntemi sayesinde tümöre nokta atışı yaparak, çevre dokulara zarar vermiyor.



Kanser tedavisinde radyoterapi sıkça kullanılıyor. Uygulamaların yüzde 90'ı ise lineer akseleratör denilen LINAC cihazıyla yapılıyor. Elektrik enerjisinden X ışını üreterek hastaya veren bu cihaz, hangi bölgeye atış yapılacağını görüntüleme yöntemi sayesinde biliyor. Acıbadem Maslak Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Uzmanı Prof. Dr. Enis Özyar, geçmişte bunun filmlerle yapıldığını belirterek, "Önceleri, makinenin üzerine entegre edilmiş cihazlarla film çekerek görüntüleme yapılıyordu. Sonrasında devreye tomografi girdi. Fakat tüm bu görüntüleme yöntemleri, hastanın tümörünü ya da etrafındaki normal dokuları çok iyi göstermiyordu. Bunun için de ilgili bölgeye dışarıdan iğneyle girerek, birtakım metal belirteçler konulup tümör dolaylı olarak görülmeye çalışılıyordu. Çünkü yapılan uygulama yumuşak dokuları ve tümörü göstermediğinden, kemiklere göre görüntü alınıyordu. Yeni cihaz ise günümüzde en iyi görüntülemeyi sağlayan MR ile LINAC cihazını bir araya getiriyor. Dünyada ilk kez 2015'te kullanılan cihazın birinci versiyonu; X ışını değil, kobalt 60 ile çalışıyordu. Ardından X ışınıyla çalışması geliştirildi. Şu an yalnızca Amerika ve Hollanda'da kullanılan cihaz, ülkemizde Acıbadem Maslak Hastanesi'nde hastaların hizmetine sunuluyor" diyor.

ANLIK GÖRÜNTÜ ALINIYOR

MR-LINAC ile en ideal görüntüyü yakalayabildiklerini söyleyen Prof. Dr. Özyar, yöntemin nasıl uygulandığını şöyle anlatıyor: "Hasta cihaza uzandığında önce MR'ı çekilip, tümörün nerede olduğu görülüyor. Ardından ışınlama başlıyor. Görüntüler hem fotoğraf hem de video şeklinde anlık olarak alınıyor. Hasta yatarken tümörünün hareket edip etmediği de anlaşılıyor. Gerekirse hastaya nefesi tutturularak, tümör hareketinin durması sağlanıyor. Ama bazı durumlarda kişi nefesini tutsa da tümör hareket edebiliyor. Fakat bu yöntemle hepsi takip edilebiliyor."

TÜMÖR GÖRÜLEREK İŞİNLANIYOR

Lineer akseleratör, tüm tümörlerde kullanılabilir de en yararlı olduğu alanlar; akciğer, prostat, karın içi tümörler, karaciğer metastazları, pankreas kanserleri ile diğer birtakım tümörler olarak belirtiliyor. MR-LINAC'tan sonra yapılan tedavilerde, en başarılı sonuçlar pankreas kanserinden alınıyor. Başarı oranının yüzde 10'dan, yüzde 90'a çıktığı belirtiliyor. Tedavide büyük bir devrim olarak nitelendirilen bu başarının, diğer tümörlerde de uygulanabileceği düşünülüyor. Çünkü yerleşim yeri görülebilen tümöre verilmiş istenen doz, bu sayede ayarlanabiliyor. Böylece daha iyi tedavi yapılabilir.

Cihazın bir başka özelliği de tümörün yerinin gözle görülebilmesi... "Geçmişte tümörlerin etrafına emniyet sınırı veriliyordu. Bu bölüm aslında normal dokulardı!" diyen Prof. Dr. Özyar, şöyle devam ediyor: "MR-LINAC ile tümör görülerek işleniyor. Nokta atışı sırasında hedefin görülmesi büyük önem taşıyor. Bu da ancak MR ile sağlanabiliyor ve tedaviler artık sınır verilmeden yapılabilir."

"Hasta MR-LINAC cihazına uzandığında önce MR'ı çekilip, tümörün nerede olduğu görülüyor. Ardından ışınlama başlıyor. Görüntüler hem fotoğraf hem de video şeklinde anlık olarak alınıyor."

TEDAVİ UZASA DA BAŞARILI SONUÇLAR ELDE EDİLİYOR

Geçmişte cerrahlar, belirli bir bölgeyi açarak o bölgede tümörü görerek, çıkarıyordu. MR-LINAC cihazının ise radyasyon onkolojisi uzmanlarını da adeta birer cerraha dönüştürdüğünü vurgulayan Prof. Dr. Enis Özyar, "Önceki yıllarda tümörlü bölgeyi çok iyi göremediğimiz için etkin radyasyon veremiyorduk. Artık biz de neredeyse cerrahi yapar gibi tümörü görüyoruz, yüksek doz ışın verirken çevre dokuları koruyabiliyoruz. Üstelik bunu her seansta gerçekleştiriyoruz. Çünkü normal radyoterapide 30 seans alacak bir hastanın tedavisinin bu süre boyunca aynı şekilde olacağı kabul ediliyordu. Oysa tümörün şekli ve hareketleri değişebileceği gibi, zaman içinde etrafındaki organlar da tümör içine girebiliyordu. MR-LINAC ise tüm bu değişiklikleri görerek, her seansta hastaya özgü tedavi yapabilme imkanı sunuyor. Tedavinin, diğerlerine göre daha uzun sürmesi ise MR çekiminden kaynaklanıyor. Her seferinde yeniden planlama yapmak süreci uzatsa da alınan sonuçla karşılaştırıldığında buna değdiği görülüyor" diyor.

ÖNE ÇIKAN ÖZELLİKLERİ

- Tüm tümörler tam isabetle ışınlanarak yok edilebiliyor.
- Tedavi sırasında tümör anlık ve net olarak görüntülenebiliyor.
- Hareket eden tümörün görüntüsü de anlık ve sürekli olarak alınabildiği için ışın, tümörün hareketine göre yeniden hedeflenebiliyor.
- Çevre dokulara zarar vermeden tümöre hassas ışınlama yapılıyor.
- Bu yöntem ile özellikle akciğer ve karın bölgesinde bulunan hareketli organlardaki tümörler de büyük bir hassasiyetle ışınlanabiliyor.
- Tümörlere yüksek ışın dozları uygulanabiliyor.

Bu hormonlar hipertansiyona yol açıyor

Kişinin sağlığını ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen hipertansiyon, bilinenin aksine bazen hormonal nedenlerle de ortaya çıkıyor. Hal böyle olunca, nedene yönelik tedaviyle hastalar hem mevcut rahatsızlığından hem de hipertansiyondan kurtulabiliyor.

Kan basıncının normalden yüksek olması yani büyük tansiyonun 140 ve üzeri, küçük tansiyonun da 90 ve üzerinde olması hipertansiyon tablosuna yol açıyor. Gerek toplumumuzda gerekse dünyada çok sık görülen bu rahatsızlık, genel olarak toplumun yüzde 90'ında ailesel geçiş ya da kilolu olmak nedeniyle ortaya çıkıyor. Hastalığın beslenme ve hareketsizlikle ilişkisi

bulunan türü primer hipertansiyon olarak nitelendiriliyor. Kalan yüzde 10'luk kısımda ise alta yatan bir nedene bağlı olarak, sekonder hipertansiyona rastlanıyor. Bu grupta görülen hastalıkların tedavi edilmesi halinde hipertansiyonun da kontrol altına alınabileceğini belirten Acıbadem International Hastanesi Endokrinoloji Uzmanı Dr. Bilge Ceydilek, söz konusu gruptaki hormonal hastalıklar hakkında bilgi verdi.



BÖBREK ÜSTÜ BEZİNE BAĞLI HASTALIKLAR

Böbrek üstü ya da adrenal olarak adlandırılan bezden salgılanan hormonların fazlalığı hipertansiyona yol açıyor. Vücudun stresle baş etme hormonlarından olan adrenalin ve noradrenalinin fazlalığıyla giden feokromasitomada, ataklar halinde tansiyon yüksekliğine rastlandığını söyleyen Dr. Ceydilek, "Bu ataklar sırasında tansiyon yüksekliğine baş ağrısı, çarpıntı, yüzde kızarıklık hali ve terleme eşlik ediyor. Birkaç gün sürüp, genellikle kendiliğinden geçiyor. Böyle bir durum varsa feokromasitoma açısından araştırma yapılması gerekiyor. Vücudun su ve tuz dengesini ayarlayan aldosteron hormonu da böbrek üstü bezinden salgılanıyor. Hipertansiyona yol açan bu tabloda sodyum düzeyinde tam artış olmuyor ama kan değerlerinde yüksek tansiyonla beraber potasyum düşüklüğü görülüyor. Bu iki hastalıkta görüntüleme yöntemleriyle bakıldığında, böbrek üstü bezinde bir kitle ya da kalınlaşmaya rastlanabiliyor. Herhangi bir görüntüleme sırasında tesadüfen böbrek üstü bezinde bu belirtilere rastlanırsa, hastada hipertansiyon da varsa feokromasitoma ve hiperaldosteronizm açısından araştırma yapmak gerekiyor" diyor.

Böbrek üstü beziyle ilgili üçüncü hormon ise kortizol. Bu hormon da vücudun stresle baş etmesine yardımcı oluyor. Hipertansiyon tanısı alan, çok kilolu olan ve bir anda artan kilo problemi görülen kişilerde kortizol fazlalığından yani Cushing sendromundan şüphelenmek gerekiyor.



BEYNE BAĞLI HASTALIKLAR

Büyüme hormonu salgılayan hipofiz bezi de hipertansiyona yol açabiliyor. Büyüme hormonunun fazlalığı, el ve ayak gibi vücudun uç organlarında büyümeye yol açan akromegali hastalığına neden oluyor. Yavaş yavaş geliştiği için kişi bunu çok fark edemiyor. Ancak ayakkabı numarasında artış, yüzüklerinin olmaması, kulak, burun ya da alın kısmında büyümeler ve kalınlaşmalar meydana geliyor. Akromegalinin, hastanın 5-10 yıl önceki fotoğrafları ile bugünkü durumu karşılaştırıldığında fark edildiğinin altını çizen Dr. Ceydilek, "Bu tablo, kan şekeri ve tansiyon yüksekliğiyle beraber seyrediyor. Hipertansiyonu olan bir hastada muayene sırasında bu durumdan şüphelenilmesi halinde yine akromegali açısından araştırma yapmak gerekiyor" diyor.



TİROİDE BAĞLI HASTALIKLAR

Tiroidin çok (hipertiroidi) ya da az (hipotiroidi) çalışması da hipertansiyonla ilgili sıkıntılara yol açabiliyor. Hipertiroidide genellikle büyük tansiyon yükselirken, küçük tansiyon normal kalıyor yani aradaki fark artıyor. Kişide hızlı kilo kaybı ve çarpıntı oluştuğunu söyleyen Dr. Ceydilek, bu durumun ataklar halinde değil, sürekli var olduğunu vurguluyor: "Hastanın ellerinde titreme görülüyor, vücutta her şey hızlı çalışmaya başlıyor. Tanı için uykusuzluk, kendini toparlayamama, sinirlilik hali, kilo kaybı ve ihsalin bu belirtilere eşlik etmesi gerekiyor. Hipotiroidide ise küçük tansiyonda yükseklik görülürken, büyük tansiyon genellikle yerinde seyrediyor. Aradaki fark biraz daralıyor. Vücutta yavaşlamanın yanı sıra kilo alma, depresif ruh hali, kabızlık, vücutta şişlikler, sürekli uyuma isteği, ciltte kuruma, saçlarda dökülme görülüyor."

Vücutta tiroit bezinin yanında, paratiroid bezleri de yer alıyor. Nohut şeklindeki bu dört organ, paratiroid hormonunu sentezliyor. Fazla üretimi halinde hipertansiyon görülebiliyor. Kalsiyumun denge bozukluğuyla ilgili hiperparatiroidiye yol açan bu rahatsızlık sonucu hastada böbrek taşı ve beraberinde kemik erimesi ile kırıklar görülebiliyor. Yüksek kalsiyum değerleri nedeniyle kişinin çok su içme, çok idrara çıkma veya kabızlık sorunu yaşayabildiğini söyleyen Dr. Ceydilek, bu sorunların eşlik ettiği ya da kanda kalsiyum yüksekliğiyle beraber yeni gelişmiş hipertansiyon tablolarında hiperparatiroidinin de önemsenmesi gerektiğini belirtiyor.



METABOLİK SENDROM

Obezite ve hareketten uzak yaşam, günümüzün en önemli sağlık sorunları arasında yer alıyor. Hipertansiyon, beslenme bozukluğu sonucu oluşan metabolik sendromun bir parçasını oluşturuyor. "Hastalarımızın çoğunda, günümüzde özellikle de 30 yaş altı genç grupta, hipertansiyon hormon bozukluğundan ziyade metabolik sendrom nedeniyle ortaya çıkıyor" diyen Dr. Ceydilek, şöyle devam ediyor: "Beraberinde kan şekeri yüksekliği, insülin direnci, kolesterol düzeyleriyle ilgili birtakım problemler, özellikle karın çevresinde belirgin yağlanma da görülüyor. Hastalarda belli bir hormon yüksekliği olmasa da endokrinoloji polikliniklerine en sık bu gruptaki kişiler başvuruyor."

KİMLER RİSK ALTINDA?

Dr. Bilge Ceydilek, endokrinolojik hastalıklara bağlı olarak hipertansiyon tanısı alma ihtimali olan hasta grubunu şöyle sıralıyor:

- 30 yaşından küçük, 60 yaşından büyük olup, yeni hipertansiyon tanısı alan,
- Düzenli tansiyon ilacı kullanan ve takipleri normalken, bir anda tansiyonları yükselen,
- En az üç farklı hipertansiyon ilacı kullanmasına rağmen kan basıncı kontrol altına alınamayan,
- Tansiyon yüksekliğiyle beraber kan değerlerine bakıldığında, potasyum düzeyi düşük olanlar,
- Ataklar halinde hipertansiyon görülenler,
- Hiç ilaç kullanmamasına rağmen normal zamanları olan ve bir anda atak halinde tansiyonu çok yüksek değerlere çıkan kişilerin altta yatan hastalık açısından değerlendirilmesi gerekiyor.

Birbirlerinin eşine can verdiler

Türkiye'de yılda ortalama 3500 kişiye böbrek nakli yapılıyor. Sayının yetersiz olma nedeni de organ bağışının azlığı... Çapraz böbrek nakli ise hem donör bulma şansını artırıyor hem de bağış yapmayı kolaylaştırıyor. Bulgaristan'dan gelen Sadife-Ibryam Emin Arif ile Türkiye'de yaşayan Halime-Zabit Erik çiftinde olduğu gibi...



Böbrek nakli konusunda ülkemiz dünyanın önde gelen ülkelerinden biri. 1975'ten bu yana yapılsa da ne yazık ki hem hastalar hem de doktorlar bir noktada çaresiz kalıyor. Çünkü organ bulmak sanıldığı kadar kolay olmuyor. Organ nakli için iki kaynak bulunuyor: Kadavra ve canlı donörler... Bunlara ek olarak canlıdan çapraz nakil de bir başka seçenek olarak dikkat çekiyor.

Geçtiğimiz aylarda bu nakil türünün bir örneği, Acıbadem Altunizade Hastanesi'nde gerçekleşti. Bulgaristan'da yaşayan Sadife-Ibryam Emin Arif çifti, tedavi için Acıbadem Altunizade Hastanesi Organ Nakli Bölüm Başkanı Prof. Dr. Hamdi Karakayalı'ya başvurdu. Çapraz nakil listesinde yer alan İstanbullu Halime-Zabit Erik çifti de uygun böbrek için bekliyordu. Yapılan değerlendirmeler uygun bulununca; Sadife Hanım böbreğini Halime Hanım'a, Zabit Bey de böbreğini Ibryam Bey'e verdi. Bunun sebebi; her iki hastanın kendi donörü olmasına karşılık, kan gruplarının bu kişilerle uyumsuz olmasıydı. Bu noktada da devreye çapraz nakil girdi.

DİPNOT

Türkiye'de toplam organ bağış oranı yıllar önce 1 milyon nüfus başına 1 kişiydi. Günümüzde bu rakam 1 milyonda 6,5-7 seviyesine çıkmış durumda. Yaşarken organlarını bağışlayanların sayısı ise yıllık ortalama 560 civarında.

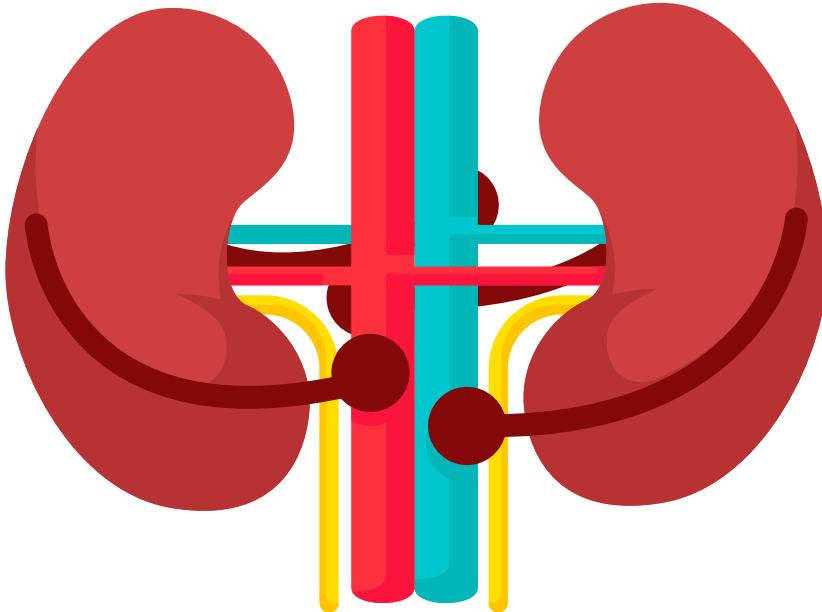
ÇAPRAZ NAKİL UMUT OLUYOR

Bu yöntem, yakınları içinde kan grubu uyumlu vericisi olmayan hastalara uygulanıyor. Örneğin; kan grubu A olan bir alıcının kan grubu B olan yakını, böbreğini kan grubu B olan başka bir hastaya verirken; ikinci hastanın kan grubu A olan vericisi de böbreğini ilk hastaya veriyor. Kan grubu A veya B olan hastalar, kan grubu uyumlu vericileri olmaması durumunda çapraz nakil adayı olabiliyor. Prof. Dr. Karakayalı, yapılan nakil ameliyatının bu duruma bir örnek olduğunu belirterek, şu bilgileri veriyor: "Bir çiftin kan grupları A ve B iken diğer çiftin kan grupları ise B ve A idi. Biz de bu kişilere çapraz nakil yaptık. Alıcıların her ikisi de 50'li yaşlarda; donörlerden biri 60, diğeri ise 50'lerindeydi. Hastaların her ikisi de yüksek tansiyon nedeniyle böbreklerini kaybetmişti. Ülkemiz sadece böbrek değil, karaciğer nakillerinde de önde gelen ülkelerden biri haline geldi. Öyle ki artık yurt dışındaki hastalar da nakil için donörleriyle birlikte Türkiye'ye geliyor. Nakil hastalarımızdan biri Bulgaristan'dan geldi. Diğeri ise Türkiye'de yaşıyor. Dolayısıyla oldukça nadir görülen bir durum yaşandı, yurt dışından gelen bir çift ile Türkiye'deki çiftin çaprazlaması yapıldı. Buradaki önemli nokta, yurt dışındaki hastalar da dahil olmak üzere çapraz nakil havuzunun genişlemesi."

"Her iki donörün böbrek fonksiyonlarının birbirine yakın olması ve aralarındaki yaş farkının 15'ten fazla olmaması gerekiyor."

HAYAT BOYU KONTROL ÖNEMLİ

Böbrek naklinde donör ameliyatları laparoskopik yani kapalı yöntemle yapıldığı için uzun yatışlara ihtiyaç duyulmuyor. Donörler üç gün, alıcılar da bir hafta hastanede kalıyor. Prof. Dr. Karakayalı, Halime Erik ve İbryam Emin Arif'in yapılan nakil sonrası sağlığına kavuştuğunu, böbrek fonksiyonlarının tamamen normale döndüğünü belirterek, "Her iki hastanın da bundan sonraki yaşamında böbreğine iyi bakması büyük önem taşıyor" diyor.



YAŞAYANLAR ANLATIYOR

"Büyük bir aile olduk"

► Eşiyle birlikte Van'dan İstanbul'a geleli 10 yıl olan Zabit Erik'in eşi Halime Hanım, altı aydır diyaliz tedavisi görüyordu. Bel fitiği hastalığı da olan Halime Erik, böbrek yetmezliği nedeniyle ameliyat olamıyordu. Bu süreçte Acıbadem Altunizade Hastanesi'ne başvuran Erik çifti, bir süre sonra müjdeli haberi aldı. Halime Erik için gereken organ bulunmuştu. "Bize ne yapacağımızı anlattılar ve sürekliliği ilgilendiler. Şimdi daha büyük bir aile olduk hatta yazın Bulgaristan'a gitmeyi düşünüyoruz" diyor Zabit Bey'in ardından sözü oğlu alıyor: "Annem, ailenin direği. Şu an eve gitmeniz darmadağın. Biz kalabalık bir aileyiz, tam 12 kardeşiz. Annem hayatı boyunca doktora gitmedi. Bel fitiği için hastaneye başvurduğunda böbrek yetmezliği olduğunu öğrendi. Annem aşırı yoruluyordu. Diyalize girince de vücudu şişiyordu. Oysa bugün taburcu oluyor ve adeta yeniden doğmuş gibi..."

"Hayata tekrar merhaba dedim"

► Bulgaristan'ın Dobliç kentinde yaşayan Sadife Arif, eşi İbryam Emin Bey'in tansiyon yükselmesi dışında hiçbir sorunu olmadığını ancak yapılan tetkiklerde böbrek yetmezliği tanısı aldığını söyleyerek, "Önce tedavi uygulandı ama bir sonuç alınamadı. Nakle kadar 14 ay boyunca, haftanın üç günü dört saat diyalize girdi" diyor. Bu süreçte kendisinin sinirli, halsiz ve yorgun olduğunu söyleyen İbryam Emin Arif ise böbrek nakliyle hayata yeniden başladığını belirterek, "Biz kan kardeşi gibi olduk. Bu çok büyük bir şans. Nakil için Bulgaristan'da çok donör aradık ama yapılamadı. Böylece Acıbadem Altunizade Hastanesi'ne başvurduk. Bizimle çok ilgilendiler ve sağlığıma kavuşmama yardımcı oldular" diyor.

Alerji ve astım bir arada görülebilir

Kişinin hem sağlık durumunu hem de yaşam kalitesini olumsuz etkileyen alerji ve astım, birbirleriyle iç içe geçmiş iki hastalık. Bunlarla mücadelede hasta ile hekimin uyumlu olmasının yanı sıra uygulanacak doğru tedavi ve yaşam şeklindeki düzenlemeler de büyük önem taşıyor.



KORTİZONDAN KORKMAMAK GEREKİYOR

Astım ve alerji tedavisinde de hastalığın yerleşim yeri öne çıkıyor.

Astımlı hastalarda akciğer fonksiyonlarını en iyi düzeyde tutmanın, hastanın yaşam kalitesini artırmanın ve sağlıklı kişilerle aynı düzeye getirmeye çalışmanın esas olduğunun altını çizen Dr. Ayanoğlu, "Bunun için ilk sırada yan etkilerin en az olduğu inhaler tedavi veriliyor. İnhaler ilaçların içinde kortizon ve bronş genişletici ilaçlar bulunuyor.

Kortizonun yan etkileri nedeniyle çok korkulan bir ilaç olması, hastaların kullanımını kısıtlayabiliyor ve tedavinin yarım bırakılmasına yol açıyor. Oysa bunların inhalasyon yoluyla verilmesi, ilacın sadece akciğerlerde kalarak yan etkilerin görülmesini engelliyor.

Sadece bazı lokal etkiler olabileceğinin doktor tarafından anlatılması ise hastanın tedaviye uyumunu artırabiliyor" diyor.

Bahar aylarında alerjik hastalığı olan kişiler için sıkıntılı günler başlıyor. Çünkü bu dönemde solunum problemleri ile deride birtakım sorunlar baş gösteriyor. Astım hastaları da benzer sorunlar yaşayabiliyor. Alerji ile astımın birbiriyle yakın ilişki içinde olduğunu belirten Acıbadem Kocaeli Hastanesi Göğüs Hastalıkları Uzmanı Dr. Deniz Serap Ayanoğlu, "Alerji, vücutta çeşitli şekillerde kendini gösteriyor. Ciltte ürtiker (kurdeşen), egzama, dermatit; burunda rinit (saman nezlesi); gözlerde konjonktivit; akciğerde de astım şeklinde görülebilir. Bunların birkaçı birlikte de bulunabilir. Örneğin, alerjik riniti olan hastaların yarısında, beraberinde alerjik astım da görülüyor. Bu sebeple bir alanda alerji tespit edilen hastaların, diğer rahatsızlıkların gelişebilmesi olasılığına karşı da izlenmesi gerekiyor" diyor.

ÇEVRESEL FAKTÖRLER DE ETKİ EDİYOR

Özellikle son yıllarda alerji ve astıma sıklıkla rastlanıyor. Bunun nedenine ilişkin olarak birçok teori gündeme geliyor. Örneğin hijyen teorisi; doğuştan itibaren çok steril şartlarda büyütülen çocukların savunma mekanizmalarının iyi gelişmeyeceği, hastalıklara ve diğer etkenlere karşı kendini koruyamayacağı temeline dayanıyor. Bunun dışında doğallıktan uzaklaşmanın da önemine dikkat çeken Dr. Ayanoğlu, şöyle devam ediyor: "Normal doğumla dünyaya gelmesi gereken bebeğin sezaryenle doğması, annenin genital organlarından geçerken alması gereken mikroorganizmalardan mahrum kalması, anne sütüyle beslenememe, doğal olmayan, katkı maddeleri kullanılan, hormonlu ve GDO'lu gıdaların tüketilmesi ile hava kirliliği ve stres de nedenler arasında yer alıyor."

BELİRTİLER, HASTALIĞA GÖRE DEĞİŞEBİLİYOR

Bu hastalıklar farklı belirtilerle kendini gösteriyor. Özellikle birincil yerleşim yeri, belirtilerin değişmesinde önemli rol oynuyor. Astımı olan hastalarda öksürük, nefeste tıkanma ya da yetmezlik hissi görülmesi, sık hastalanma ve bu tablonun uzun sürmesi, bulgular arasında yer alıyor. Burunda alerjisi olan hastanın da burun akıntısı-tıkanıklığı, hapşırık, gözlerde yaşarma, genizde ve boğazda kaşıntı hissi yaşaması, sık sinüzit atağı geçirmesi ve bahar aylarında şikayetlerinin artması gibi bulgular olabiliyor. Cilt alerjisi olanlarda ise kızarıklık ve kaşıntı görülebilir.

"Bu tür rahatsızlıklarda; koruyucu hekimlik uygulamaları ile kişiye sorun yaşamadan önce hastalıklar konusunda risklerin anlatılması, yapılması gerekenlere dair bilgi verilmesi tedaviden daha da önemli."

BU ÖNERİLER YAŞAM KALİTESİNİ YÜKSELTİYOR

Dr. Deniz Serap Ayanoğlu, astım ve alerji hastalarının başta bahar ayları olmak üzere tüm yaşamını sağlıklı sürdürebilmesi için dikkat etmesi gereken birtakım önlemler olduğunu belirterek, şunları söylüyor:

- Alerji hastalarında, alerjen maddelerden uzak kalmak büyük önem taşıyor. Polen alerjisi varsa özellikle bahar aylarında yeşil alanlardan mümkün olduğunca uzak durmak, toz alerjisi varsa evi toz tutacak her türlü halı, perde, tüylü oyuncak ya da evcil hayvandan arındırmak gerekiyor.
- Astım hastalarında ise ana hedef akciğeri korumak. Bunun için sigaradan ve tozlu ortamlardan uzak kalarak, verilen astım ilaçlarını doktorla bağlantıda olup en uygun şekilde ve sürede kullanmak, spor yaparak da akciğer kapasitesini arttırmak büyük önem taşıyor.

Prostat kanserine fokal tedavi

Erkeklerin en sık karşılaştığı sağlık sorunlarından biri olan prostat kanseri, uygun hastalarda "HIFU" yöntemiyle fokal olarak tedavi edilebiliyor. Bu sayede başarı oranı daha da artıyor.

Prostat kanserinin görülme oranı, erkeklerde akciğerden sonra ikinci sırada yer alıyor. Ama bu sıklığa rağmen hastalığa bağlı yaşam kayıpları bir hayli az görülüyor. Bunda, özellikle PSA denilen kan tahlili sayesinde erken tanı konulması, ileri evreye geçmeden hastalığın teşhis ve tedavi edilmesi önem taşıyor. Prostatın belirli bir bölgesini işgal eden, cins olarak çok saldırgan olmayan tümörler çok yavaş büyüyor. Dolayısıyla hastaya zarar vermesinin yıllar aldığını söyleyen Acıbadem Maslak Hastanesi Üroloji Bölüm Başkanı Prof. Dr. Ali Rıza Kural, bugün için prostat sınırlı kanserde en geçerli tedavi yönteminin ameliyat olduğunu belirtiyor.

Günümüzde ideal vakalarda HIFU yöntemi tercih ediliyor. Bu yöntemde; yüksek enerji, şiddetli odaklanmış ultrason dalgası yoluyla prostatın belirli bir bölgesine ya da bölgelerine yöneltiliyor. Ülkemizde uzun yıllardır kullanılan yöntemin uygulandığı cihazla ilgili teknolojinin sürekli geliştiğini ve bugün yeni jenerasyon cihazlar bulunduğunu belirten Prof. Dr. Kural, "Eskiden bu teknikle prostatın tümüne tedavi uygulanırken, günümüzde yalnızca belli bir bölgeye de odaklanılabiliyor. Bu noktada; enerjiyi yaygın biçimde tüm prostata değil, belli bir bölgede kullanmak amaçlanıyor" diyor.

HASTALARIN YÜZDE 20-30'UNDA UYGULANABİLİYOR

HIFU yönteminin uygulanması için hastanın belli kriterlere sahip olması gerekiyor. Bunlardan biri tümörün yerleşim yeri ve büyüklüğü... Örneğin, prostatın "apex" adlı bölümü idrar tutma mekanizmasına çok yakın bir yerde konumlanıyor. Tümörün o bölgede bulunması durumunda HIFU yöntemi tümörü tedavi ederken, idrar tutma mekanizmasına zarar vereceği için uygulanmıyor. Prostatın ön tarafında ya da mesanenin hemen çıkışında bulunan tümörlerde de yöntemin uygulanmasında sorun çıkabiliyor. Prof. Dr. Kural, bunun yanında tümör cinsinin çok saldırgan olmaması gerektiğinin de altını çizerek, şu bilgileri veriyor: "Hastalık çok ilerlemişse, prostatın etrafını sarmışsa ya da kandaki PSA değeri çok yüksekse HIFU yapılamıyor. Bu yöntem sadece; prostatın belli bir bölgesine yerleşip, erken teşhis edilmiş ve saldırgan olmayan tümörlerde kullanılabilir. Tüm prostat kanserli hastaların yüzde 20-30'u için uygun oluyor. Örneğin, prostat çok büyükse önce küçültme işlemi yapılıyor. Ağırlığı 40-50 gramdan fazla olması halinde cerrahi ile prostat küçültülüp, tedavi uygulanıyor."

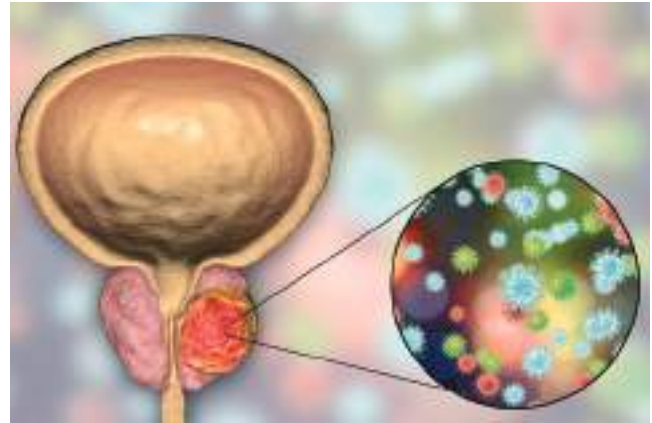
ÜÇ AYDA SONUÇ ALINABİLİYOR

HIFU tedavisi öncesi, 3 boyutlu MR görüntülemesiyle tümörün yerleşim yeri görülüyor. Bu işlem sırasında biyopsi de yapılıyor. Biyopsi sonuçlarıyla MR görüntüleri eşleştirilerek tümörün yeri ve durumu saptanıyor. Bütün tetkiklerden elde edilen bilgiler, kullanılan cihazın sistemine yükleniyor. Genel anestezi alan hastaya yüksek şiddette ultrason dalgası uygulanıyor. Ultrasonografiyle 3 boyutlu görüntüler elde edip, önceden alınan görüntülerle eşleştirilerek tedavinin hedeflenen bölgeye

uygulanabildiğini vurgulayan Prof. Dr. Kural, "Böylece sadece tümürlü bölge tedavi ediliyor. Burada hem hekim hem de teknoloji faktörü büyük önem taşıyor. Sisteme koordinatlar doğru bir şekilde girildiğinde tedavinin bir bölümünü cihaz gerçekleştirebiliyor. Sonrasında eğer hekimler yeterli görmezse, aynı bölgeye bir kez daha tedavi programlaması yapılabiliyor" diyor.

Yaklaşık 1,5-2 saat süren tedavinin sonuçları üç aydan sonra görülmeye başlıyor. Ardından yeniden MR çekilerek şüpheli bölgeye bakılıyor. Bir yıl sonra da yeniden biyopsi yapılarak durum kontrol ediliyor. Hastaların takipte tutulduğunu söyleyen Prof. Dr. Kural, tehlikeli bir durumda müdahale edilebildiğinin de altını çiziyor.

"Ailesinde prostat kanseri varsa 40, yoksa 45 yaşından itibaren her erkeğin yılda bir kez PSA taramasından geçmesi gerekiyor. Beraberinde düzenli olarak üroloji muayenesi yaptırılması da prostat kanseriyle mücadelede önem taşıyor."



TÜM SÜREÇLER KONTROL ALTINDA

- > Prostat ameliyatı sonrasında bazı hastalarda ereksiyon açısından birtakım problemler yaşanabiliyor. İdrar yollarında bir süre sorun görülebiliyor. Sekiz gün de sonda kullanmak gerekiyor. Ama yüksek yoğunluklu ultrason dalga tedavisiyle uygun olan hastalarda ameliyata gerek kalmayabileceğini söyleyen Prof. Dr. Ali Rıza Kural, "HIFU tedavisi sonrasında cinsel boşalma olduğunda dışarıya meni gelmeye devam ediyor. Oysa ameliyat yapıldığında bu özellik kayboluyor" diyor.
- > Tedavi gören kişi gençse, 10 yıl sonra prostatında kanser çıkma olasılığı bulunabiliyor. Bazen de tedaviye rağmen bir-iki yıl sonra aynı bölgede beklenmeyen bir tümör gelişebiliyor. Bu tür bir durumda aynı tedavinin tekrarlanabildiğine vurgu yapan Prof. Dr. Kural, şunları söylüyor: "Ancak ilk uygulamada bu riskler baştan saptanıyor. Hastalara en üst düzeyde fayda sağlayıp, hiç zarar vermemek hedefleniyor. Dolayısıyla her hastanın özelinde, ona uygun yöntemi seçmek büyük önem taşıyor."

■ VİRÜS SPESİFİK T LENFOSİTİ

GERÇEK BİR SAVAŞÇI

BAŞTA KEMİK İLİĞİ NAKLİ OLMAK ÜZERE VİRÜSLERLE İLGİLİ BİRÇOK RAHATSIZLIKTA HAYAT KURTARICI OLAN VİRÜS SPESİFİK T LENFOSİTİ, LABORATUVAR ORTAMINDA HAZIRLANARAK İNSANLIĞIN HİZMETİNE SUNULABİLİYOR.

Bir hastalık düşünün; tüm dünyayı etkisi altına almış ve bir türlü çare bulunamıyor. Ama bir kişi var ki o virüsle savaştan galip çıkmış. İşte insanlığın kaderi de o kişinin damarlarında dolaşan bir tüp kanda gizli... Film senaryolarını aratmayacak bu hikaye aslında gerçek hayatın ta kendisi. Çünkü virüs spesifik T lenfositleri ile milyonları etkileyebilecek büyük salgınlara karşı tedavi geliştirme şansı oluyor. Acıbadem Altunizade Hastanesi Erişkin Kemik İliği Nakli Merkezi Hematoloji Uzmanı Prof. Dr. Ercüment Ovalı, özellikle kemik iliği nakli tedavisinde kullanılan virüs spesifik T lenfositinde hedefin tümüyle virüs olduğunu belirterek, şöyle

TOPLUM SAĞLIĞINI KORUYOR

Virüs spesifik T lenfositler, sadece kemik iliği naklinde değil, genel toplum sağlığı için de kullanılabilir. Özelliğine sahip. Örneğin, tüm dünyayı etkileyen bir virüs, toplu yaşam kayıplarına yol açabiliyor. Buna karşı bir ilaç geliştirmek ise yıllar sürebiliyor. Söz konusu salgınla mücadele edebilecek ve onu durdurabilecek tek şey ise virüs spesifik T lenfositleri oluyor. Toplumda bu virüsü yenen bir tek kişiyi bulup, onun kanından üretilecek T lenfositleri yaşam kayıplarının önüne geçebiliyor. Bir virüsü yenebilmek için ihtiyaç duyulan hücre sayısının, kilogram başına 50 bin olduğunu belirten Prof. Dr. Ercüment Ovalı, "70 kiloluk

bir hasta için yeter hücre sayısının 3,5 milyon olacağı düşünülürse ve bir donörden de 1,5-2 milyar virüs spesifik hücre elde edilebileceğine göre, bu durum tek donörün kanyula 300'den fazla hastanın yaşama döndürülmesi anlamına geliyor" diyor.

ÖNCE DEN HAZIRLAMAK DA MÜMKÜN

Ancak beklemek için vaktin olmadığı durumlara karşı alınacak birtakım önlemler de var. Bu da daha önceden üretilmiş, üniversal virüs spesifik T lenfositleri... Tüm dünyada hazır durumda bekletilen T lenfositler olmasına karşın Türkiye'de bunların ihtiyaç halinde

hazırlanıp dikkat çeken Prof. Dr. Ovalı, nedenin talep eksikliği olduğunu söylüyor: "Ülkemizde yılda 3000 kişiye kemik iliği nakli yapılıyor ve hastaların yüzde 50'sinde viral enfeksiyona rastlanıyor. Eğer bu tedaviye ilgi artarsa istenmeyen sonuçlarla asla karşılaşmayacağı düşünülüyor. Yine de son dönemde yapılan bilimsel toplantılar sayesinde T lenfositleri daha çok konuşulmaya başladı. Acıbadem Sağlık Grubu'nda yaklaşık 30 hastada kullandığımız bu tedaviye ilişkin olarak dışardan da dört talep aldık. Ancak talebin az olması tedavi maliyetini yükseltiyor. Zaman içinde daha fazla yapılırsa bu dengenin tersine döneceğini düşünüyorum."

bilgi veriyor: "Normal şartlarda bir virüsle karşı karşıya geldiğimizde vücudumuza girerek, bizi enfekte yani hasta ediyor. Eğer bu süreçte virüsü yenerseniz bağışıklık sistemimiz onu hafızasına kaydediyor. Dolayısıyla bir daha aynı virüsle karşılaştığımızda enfeksiyon oluşmadan onu yok ediyor. Virüs spesifik T lenfositleri de bu mantıktan yola çıkarak hazırlanıyor. Çünkü kemik iliği nakli sırasında bağışıklık baskılayıcılar, bağışıklık sistemini tümüyle silerek, hastayı dışarıdan gelecek mikroplara karşı savunmasız hale getiriyor. Bu süreçte bakteri ve mantarlara karşı mevcut antibiyotikler tedavide kullanılabilirken, söz konusu virüsler olduğunda birkaç ilaç dışında fazla bir şansımız olmuyor. Nakil sonucu bağışıklığı neredeyse yok olmuş hasta da bu virüslerle karşılaştığında ölümcül reaksiyonlar görülebiliyor."

EĞİTİMLİ HÜCRELER VİRÜSLE SAVAŞIYOR

İki yıllık analizlere göre; kemik iliği nakli sonrasında virüs kopya sayısı 10 bine çıkarsa, hastaların yaşam şansı bu viral yüke sahip olmayanlara göre

yüzde 50 daha kötü oluyor. Dolayısıyla transplanтта virüslerle baş etmenin büyük önem taşıdığını belirten Prof. Dr. Ovalı, "Bu sorunu kontrol altına almak için hastanın kemik iliği vericisinin hücrelerindeki T lenfositleri dışa alınıyor. Laboratuvar ortamında virüsle karşı karşıya getiriliyor yani onu tanıması sağlanıyor. Virüse saldırmayı öğrenen T lenfositleri, diğerlerinden ayrılıyor. Böylece hasta CMV, EBV, BK virüs ya da adenovirüs gibi viral enfeksiyonlarla karşı karşıya kaldığında bu savaşçı hücrelerden bir miktar vermek ölümcül reaksiyon oranını yüzde 80-95 oranında düşürebiliyor" diyor.

Savaşçı T lenfositlerinin üretimi ortalama 12-18 gün sürüyor. Eğer kemik iliği donörü daha önceden bu virüsle karşılaşmış ve savaşmayı biliyorsa, eğitim süresi daha da kısalıyor. Dolayısıyla o kişinin daha önce virüs ile karşılaşmış ve karşılaşmadığı büyük önem taşıyor. Eğer karşılaşmışsa 8-12 gün içinde savaşçı hücreler seçilip üretilebiliyor. Aksi halde fazladan 15 güne ihtiyaç oluyor ki bu da sürecin 25 güne uzaması anlamına geliyor.



15 YIL

Doğru koşullarda saklamak kaydıyla virüs spesifik T lenfositleri en az 15 yıl etkinliğini koruyabiliyor.

Rahim kanseriyle mücadelede
**Jinekolojik
muayene şart!**



Kadınlarda en çok görülen kanser türlerinden biri olan rahim kanseri, erken dönemde tanı aldığında başarıyla tedavi ediliyor. Bunun için de rutin kontrollere önem verilmesi gerekiyor.

Düzenli takip ve tarama, tıbbın her branşında olduğu gibi kadın hastalıkları açısından da önem taşıyor. Bu sayede özellikle rahim ve rahim ağzında ortaya çıkan rahatsızlıklar erken tanı alarak tedavi edilebiliyor. Örneğin, rahmin iç zar kısmının kanserleşmesi, rahim kanserine yol açıyor. Belirti vermesi ve tedavi edilmesi diğer hastalıklara oranla daha kolay olan bu hastalık hakkında Acıbadem Kadıköy Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum, Jinekolojik Onkoloji Uzmanı Prof. Dr. M. Cem Turan ile görüştük.

NEDEN ORTAYA ÇIKIYOR?

Rahim kanserinin belirgin bir nedeni olmadığını söyleyen ama ortaya çıkmasında üç hastalığın büyük önem taşıdığını belirten Prof. Dr. Turan, şöyle devam ediyor: "Obezite, diyabet ve hipertansiyon... Kilolu olan, diyabet ve hipertansiyon hastası kadınlarda bu rahatsızlığa daha fazla rastlanıyor. Söz konusu hastalıklara düzensiz kanamalar da eşlik ediyorsa rahim kanserinden şüpheleniliyor."

TÜRLERİ VAR MI?

Endometriyum kanseri olarak da bilinen rahim kanseri, rahim zarı ya da rahim iç zarı kanseri anlamına geliyor. Bu hastalık, Tip 1 ve Tip 2 olarak ikiye ayrılıyor. Tip 1 türünde kanserin ortaya çıkmasında; diyabet, obezite veya hipertansiyon risk faktörleri olarak belirtiliyor. Tüm rahim kanserlerinin yüzde 80'ini oluşturuyor. Tip 1 rahim kanseri menopoz dönemi ya da hemen sonrasında yani 40-60 yaş arasında görülüyor.

Tip 2 rahim kanserine ise sıklıkla ileri yaş grubunda rastlandığını belirten

Prof. Dr. Turan, "Diyabet, hipertansiyon ve obezite gibi rahatsızlıklar, bu kanser türünde risk oluşturmuyor. İki tür arasındaki farkı ise rahim duvarının kalınlığı oluşturuyor. Tip 1'de rahim duvarı çok kalın görülüyor. Ancak Tip 2'de rahim duvarı ince olsa da kanserle karşılaşılabilir" diyor.

Kanserlerin her zaman metastaz riski bulunuyor. Rahim kanserinin Tip 1 türünde bu ihtimal düşükken, Tip 2'de daha çok görülüyor. Saldırgan olduğu düşünülen Tip 2 rahim kanserinin tedavisi de bu nedenle daha farklı yapıyor.

AMELİYATTAN SONRA EK TEDAVİYE İHTİYAÇ DUYULUYOR MU?

Cerrahi geçiren hastaların durumu evrelendirilerek ne yapılacağına karar veriliyor. Evre 1'deki hastaların ek tedaviye ihtiyacı olmadığını söyleyen Prof. Dr. Turan, şöyle devam ediyor: "Daha ileri evredeki hastalarda yani kanser rahim duvarının dışındaki başka bir organa da sıçradıysa mutlaka radyoterapi tedavisi uygulanıyor. Bir kısmında kemoterapi de uygulanabiliyor. Bu ek tedavilere özellikle Tip 2 rahim kanserlerinde ihtiyaç duyuluyor."

RAHİM KANSERİNİ ÖNLEMENİN MÜMKÜN MÜ?

Özellikle Tip 1 rahim kanseriyle mücadelede sağlıklı yaşam tarzını benimsemek, kilo kontrolüne dikkat etmek, kan şekeri düzeyini dengede tutmak ve hipertansiyonu kontrol altına almak büyük önem taşıyor. Tip 2 rahim kanserinde ise alınacak önlemlerin başında rutin kontrollerin atlanmaması geliyor. Bu sayede erken teşhis ile hastalık saptanarak, tedavisi daha kolay gerçekleştirilebiliyor.

NASIL BELİRTİ VERİYOR?

Menopoz öncesi kadınlarda, düzenli ve düzensiz kanamalar olabiliyor. Özellikle ultrasonla yapılan görüntülemelerde rahim duvarında kalınlaşma görülmesi, kanserden şüphelenilmesine yol açıyor. Ancak her şüpheli durum kansere işaret etmeyebiliyor. Menopoz sonrası dönemde, kadınlarda adet kanaması beklenmediğini söyleyen Prof. Dr. Turan, düzensiz ve fazla kanama olması halinde bu belirtinin önemsenmesi gerektiğinin altını çiziyor.

TANI NASIL KONULUYOR?

Kanser şüphesi olan hastaların rahmi detaylı olarak muayene ediliyor ve ultrason taraması yapılıyor. Kalınlaşma görülmesi halinde biyopsi ya da küretajla alınan parça incelemeye gönderiliyor. Yapılan araştırma sonucu kesin tanı konuluyor.

NASIL TEDAVİ EDİLİYOR?

Rahim kanserinin tedavisinde ilk aşamada ameliyat öne çıkıyor. Tip 1'de rahim, yumurtalıklar ve lenf bezleri alınıyor. Tip 2'de ise diğer organlara sıçrama ihtimali daha fazla olduğundan rahim, yumurtalık ve lenf bezlerinin yanı sıra karın iç yağları da çıkartılıyor. Prof. Dr. Turan, her iki türde de ameliyat sonrası karın içinin yıkanarak, serbest kötü huylu kanser hücreleri varlığının araştırılması gerektiğini belirtiyor.

"Tip 1 rahim kanseri menopoz dönemi ya da hemen sonrasında yani 40-60 yaş arasında; Tip 2 ise 60 yaş üzerinde görülüyor."

Göğüs deformiteleri kapalı cerrahiyle tedavi ediliyor

Vücuttaki belirgin deformitelerden biri de göğüs kısmında görülüyor. İçe basık (kunduracı göğsü) ya da dışa çıkmış (güvercin göğsü) olmak üzere iki farklı türü olan göğüs deformitelerinin tedavisinde, kapalı cerrahiyle yüz güldürücü sonuçlar alınıyor.



Vücudun olması gereken şeklinin dışındaki durumlar kişide sıkıntılara yol açabiliyor. Dolayısıyla bu tür anomalilerin tedavisi büyük önem taşıyor. Göğüsteki deformiteler, iki şekilde ortaya çıkabiliyor. Göğüs kafesinin içeri doğru basık olmasına kunduracı göğsü (pektus ekskavatum), dışarı doğru çıkık olmasına ise güvercin göğsü (pektus carinatum) deniyor. Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi Göğüs Cerrahisi Uzmanı Dr. Öğr. Üyesi Ahmet Demirkaya, kaburgaların önünde, halk arasında iman tahtası olarak bilinen kemik ile birleştiği yerde bir kartilaj dokusu bulunduğunu ve bunun büyümeden sorumlu olduğunu belirterek, "Kartilaj dokusu aşırı büyüdüğünde yapısal bozukluklar ortaya çıkıyor. Örneğin; kemiği öne itiyor ve güvercin göğsünün oluşmasına neden oluyor. Tam tersi, geri çekerse bu kez kunduracı göğsü meydana geliyor" diyor.

Göğüs deformitelerinin nedeni tam olarak açıklanamıyor. Ancak kartilajdan alınan doku örnekleriyle yapılan bazı çalışmalarda, o bölgenin kalsiyum ve magnezyum açısından zengin olduğunun ortaya konulduğunu belirten Dr. Öğr. Üyesi Demirkaya, hastalığın ortaya çıkmasında genetik faktörlerin etkisinin de yadsınamayacağını söyleyerek, "Ortalama her dört hastadan birinin aile öyküsünde aynı rahatsızlığa rastlanıyor" diye bilgi veriyor.

EN SIK AĞRIYA RASTLANIYOR

Toplumda sık görülen bir şekil bozukluğu olan kunduracı göğsü, genellikle doğumdan sonra saptanıyor. Ancak ilerleyen yaşlarda ya da ergenlik döneminde de belirgin hale gelebiliyor. Güvercin göğsü ise kunduracı göğsün aksine, ergenliğin başladığı dönemde kartilajlar hızlı büyüdüğü için belirginleşiyor. Hastalık, duruş bozukluğundan kaynaklanmıyor ama hastaların yüzde 15-20'sinde omurgada eğrilik ve skolyoz görülebilir. Bu hastalığın görüldüğü kişilerde en çok göğüs duvarında ve özellikle oyun gibi efor sarf ederken ya da spor yaparken göğüs bölgesinde önde ağrı ile nadiren nefes darlığına rastlanabiliyor. Aynı zamanda doğuştan gelen kalp hastalığı riski de artabiliyor. Söz konusu gruptaki hastalarda çocuk kardiyojisi kontrol ve takibi öneriliyor.

"Vücudumuz ruh ve beden olarak bir bütün. Biri bozulursa, diğersinin de mutlu olma ihtimali yok. Dolayısıyla fiziksel bozuklukları erken yaşta fark edip tedavi etmek, kişinin özgüvenini yüksek, toplumla barışık, sosyal bir birey olmasını sağlıyor."

YÜZ GÜLDÜRÜCÜ SONUÇLAR ALINIYOR

Tedavi edilebilen bir hastalık olan göğüs deformitelerinde kapalı cerrahi yöntemi öne çıkıyor. Dr. Öğr. Üyesi Demirkaya, bu sayede yüzde 100'e yakın olumlu sonuç elde edildiğinin altını çizerek, şu bilgileri veriyor: "Geçmişte açık cerrahi yani Ravitch yöntemiyle uygulanan bu tedavilerde; göğüs bölgesinde uzun bir kesi yapılarak, büyümeden sorumlu kartilaj dokularının hepsi çıkartılıyordu. Nuss adı verilen kapalı cerrahi yöntemiyle ise küçük bir kesi açarak, kamerayla içeri giriliyor. Kişinin çökük olan iman tahtasının altına, yine kişiye özel bir çelik bar yerleştirilerek, sabitleyip şekil bozukluğu düzeltiyor. Yapılan bazı çalışmalara göre, bu ameliyatta standart biyokimya tetkikinde alınan bir tüp kandan daha az kanama oluyor. Güvercin göğsünde de yine buna benzer bir yöntemle, bu kez iman tahtasının önünden bir tünel oluşturuluyor. Şekil düzeltildikten sonra bölgeye bir bar yerleştiriliyor ve sabitleniyor. Ortalama iki yıl kalan çelik bar sonrasında çıkartılıyor. Hasta ameliyattan çıkar çıkmaz vücut şeklinin düzeldiğini görünce mutlu oluyor. Tedavide, cerrahi dışı yöntemler de kullanılabilir. Ancak bunlar hem uzun sürüyor hem de hasta uyumu konusunda sorunlar yaşanabiliyor."

Kapalı cerrahi sayesinde hastanede yatış süresi de kısalıyor ve iki gün içinde hasta taburcu olabiliyor. Ancak ilk altı hafta kritik önem taşıyor. Bu süre zarfında, yerleştirilen barın yer değiştirmesi veya kayması gibi komplikasyonlar ortaya çıkabiliyor. Sonrasında ise hasta yüzmeyle başlayabiliyor. Üçüncü aydan sonra spor da yapılabilir ancak ağır egzersizlerden kaçınmak gerekiyor.

NE ZAMAN AMELİYAT OLMALI?

Göğüs deformitelerinin tedavisi gerekli hallerde erken dönemde de uygulanabilir. Eğer çocukta çok ciddi semptomlar varsa, deformite çok derinse, önemli hastalıklara neden oluyorsa ameliyat bir-iki yaşında dahi yapılabilir. Ancak bu yaş döneminin çok da tercih edilmediğine dikkat çeken Dr. Öğr. Üyesi Ahmet Demirkaya, "Ameliyat genellikle okul çağındaki yedi-sekiz yaşındaki çocuklara yapılıyor. Çünkü bu tür bir deformasyona sahip çocuklar, arkadaşları arasında alay konusu olabiliyor. Dolayısıyla beden eğitimi dersine girmek, yüzme istemeyebiliyor. Bu noktada onların özgüvenini düzeltmek, toplumla barışık olmasını sağlamak ve sosyal hayata adapte olmaları için cerrahi operasyon yapılıyor" diyor.



ÇARPIK AYAK YA DA

“Pes Ekinovarus” (PEV) nedir?

Çarpık ayak hastalığı gözünüzü korkutmasın. Doğru tedavi ve yakın takip ile bu sorun kısa zamanda çözülebiliyor.

“Hastalığın nedeni tam olarak açıklanamasa da genetik yönü olabileceği üzerinde duruluyor. Ailede kimsede görülmesi de çocukta ortaya çıkabilen bu hastalığın temelinde fetüsün oluşma aşamasında genlerin farklı dizilişi yatabiliyor.”

Nedeni tam olarak bilinmeyen "Pes Ekinovarus" yani çarpık ayak hastalığı, 1000 kişiden birinde görülüyor. Geçmişte anne karnındaki duruş pozisyonuyla ilgili olduğu sanılsa da yapılan ayrıntılı ultrason incelemeleriyle, günümüzde hamileliğin 16. haftasından itibaren saptanabiliyor. Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı Doç. Dr. Salih Marangoz, hamilelikte fark edilmese bile hastalığa doğum sonrası tanı konulabildiğini belirterek, "Bebek doğar doğmaz ayaklarda içe dönüklük şeklinde eğrilik görülüyor. Aslında bu görünüme yenidoğanların çoğunda rastlanabiliyor. Ancak pes ekinovarus'taki ayırt edici özellik, ayağın eğriliğini düzeltmeye çalıştığınızda düzelmemesi, adeta arabadaki gaz pedalına basma yönünün tersi yönde esnetilememesidir" diyor.

DOĞAR DOĞMAZ BAŞLANAN TEDAVİ STRES YARATABİLİYOR

Geçmişte çarpık ayak tedavisine mümkün olduğunca erken başlanması ile ancak iyi sonuç elde edilebileceği düşünülüyordu. Hatta çocuğun dünyaya gelmesini takip eden günlerde tedaviye başlanmazsa geç kalınmış olunacağını zannedildiğine dikkat çeken Doç. Dr. Marangoz, şöyle devam ediyor: "Zaman içinde bunun çok da gerekli olmadığı ve stres yükü yarattığı saptandı. Çünkü eğer tedaviye doğar doğmaz başlanırsa; anne ile bebeğin bağ kurmasına vakit olmuyor, anne yeni doğan bebeğine sevinemeden tedavi stresine giriyor, bu durum da doğrudan bebeğe yansıyor. Bu nedenle



artık tedavinin başlaması için anne ile yeni doğan bebeğine ortalama 10 gün zaman tanınıyor."

ÖNCE ALÇI, SONRA ORTEZ

Hasta doktora ilk başvurduğunda, özel bir manevrayla ayak esnetilerek, o pozisyonda kasiğa kadar uzanan bir alçı yapılıyor. Ortalama bir haftanın sonunda, ayakta ilk güne göre kısmen düzelme görülüyor. Devamında, yine bir manevrayla ayak düzeltilerek ikinci alçı uygulaması yapılıyor. Bu şekilde ortalama dört-altı hafta arasında tekrarlayan alçılarla ayak nötral denilen düz pozisyona getiriliyor. Ayağın gaza basma yönünün tersi yönde ne kadar esnetilebildiği kontrol ediliyor. 20 derecenin üzerinde rahat bir şekilde esniyorsa ve topuk kemiği yerindeyse, tedavinin düzeltme aşaması bitmiş oluyor. Yoksa "aşilotomi" yani aşil tendonunun uzatılması için ufak bir ameliyat yapılıyor. Ayak üç hafta alçıda kaldıktan sonra tendon tamamen iyileşiyor. Alçıdan çıktıktan sonra ayağın şeklini koruyan, ortez denilen, arası çubuklu bir çift özel ayakkabı giyilmesi gerekiyor. Çocukların bunu üç ay boyunca günde 23 saat süreyle giymesinin önem taşıdığını söyleyen Doç. Dr. Marangoz, "Sonrasında geceleri ve gündüz sadece uyurken giyilmesi yeterli oluyor. Bu sayede hem uyurken ayakların olması gereken pozisyonu korunuyor hem de çocuklar gün içinde uyanırken aktif olabiliyor. Tedavi, ortalama dört yaşına kadar devam ediyor. Büyük bir sabır ve özveri gerektiren bu süreçte ailelerin rahat olması, çocukların iyi adapte olup, tedaviyi daha rahat atlatabilmesine yardım ediyor" diyor.

▲ Çarpık ayak tedavisi, sabır ve özveri gerektiren bir süreç. Bu dönemde ailelerin rahatlığı çocukların da huzurlu olmasını sağlıyor.

KONTROLLER BÜYÜME ÇAĞININ SONUNA KADAR SÜRÜYOR

► Bebek orteze geçtikten sonra ilk 1,5 ayda iki kez kontrole geliyor. Üçüncü aydan itibaren yarı zamanlı kullanıma geçiliyor. Hasta bir yaşına kadar dört ayda bir kontrolden geçiyor. İki-dört yaş arasında ise altı aylık periyotlarda kontrollere devam ediliyor. Bu dönemde eğer hasta iyileşmişse ortez kullanımı bitiyor. Doç. Dr. Salih Marangoz, ortezi bıraktıktan sonra devam eden iki yıl boyunca altı ayda bir, sonrasında da önce yılda bir ve daha sonra iki yılda bir olmak üzere kontrol muayenelerinin büyüme çağının sonuna dek devam ettiğini belirtiyor.



ACIBADEM ANKARA HASTANESİ

Prostat Hastalıkları Tanı ve Tedavi Merkezi hizmete açıldı

Erkeklerde görülen sağlık sorunlarının başında gelen prostat hastalıklarının tanı ve tedavisinde güncel ve multidisipliner yaklaşımların uygulandığı Acibadem Ankara Hastanesi Prostat Hastalıkları Tanı ve Tedavi Merkezi'nde, ileri teknoloji ve yenilikçi uygulamalarla hizmet veriliyor.

“Merkezde her hasta için ayrıntılı araştırma yapılarak, kişiye özel, multidisipliner tedavi sunuluyor.”

4 5 yaşından sonra her iki erkekten biri, prostat hastalıklarıyla tanışıyor. Sıkça görülmesine rağmen, bu alanda elde edilen tıbbi gelişmeler erken tanıya imkan tanıyarak, tedavideki başarı oranlarını yükseltiyor. Ancak görülme oranlarındaki fazlalık bu hastalığın bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmesine yol açıyor. Acıbadem Sağlık Grubu da bu düşünceden hareketle, Acıbadem Ankara Hastanesi'nde Prostat Hastalıkları Tanı ve Tedavi Merkezi'ni hizmete açtı. Ocak 2018'de faaliyete giren merkezde, prostat hastalıkları tanıdan tedaviye tüm yönleriyle ele alınarak hastaların sağlığına kavuşması amaçlanıyor.

YENİLİKÇİ ANLAYIŞ MULTİDİSİPLİNER YAPIYLA SUNULUYOR

Acıbadem Ankara Hastanesi Üroloji Uzmanı Prof. Dr. Lütfi Tunç, prostat hastalıkları konusunda hizmete sunulan bu merkezin Türkiye açısından çok önemli olduğunu belirterek, "Birçok erkeği ilgilendiren bu hastalıkların tanı ve tedavisinde çok sayıda ileri yöntem bulunuyor. Bunları hastalara sunacak merkezimizin güçlü hekim kadrosu ise multidisipliner bir yapıyla tedavideki başarıyı arttırmayı amaçlıyor" diyor.

BU DEĞERLERE DİKKAT!

Prostat kanseri tanısında PSA enziminin ölçümüne yönelik test büyük önem taşıyor. Bu enzimde her yıl ortalama 0,05 ng/ml'lik artış doğal kabul ediliyor. PSA'nın yaş gruplarına göre, olması gereken değerleri ise şöyle sıralanıyor:

40-49 yaş 0-2,5 ng/ml

60-69 yaş 0-4,5 ng/ml

50-59 yaş 0-3,5 ng/ml

70-79 yaş 0-6,5 ng/ml

İLERİ TEKNOLOJİ UYGULANIYOR

Acıbadem Ankara Hastanesi Prostat Hastalıkları Tanı ve Tedavi Merkezi'nde; dünyada çok az merkezde uygulanan ileri cerrahi yöntemleri ve tedaviler hastalara sunuluyor. Prof. Dr. Lütfi Tunç, bu yöntemler arasında HoLEP, Nanoknife ve robotik cerrahinin ön plana çıktığını belirterek, merkezde uygulanan tedaviler hakkında şu bilgileri veriyor: "Merkezin, prostat büyümesi cerrahisinde dünyada son 10 yılda giderek yaygınlaşan ve hastalığın tekrar etme riskini en aza indirmesiyle altın standart olmayı başaran HoLEP (Holmium Laser Enucleation of Prostate) uygulamasında bir eğitim merkezi olarak da hizmet veriyor. Aynı zamanda prostat hastalıkları tedavisinde robotik cerrahi yöntemleri de kullanılıyor. Yine robotik cerrahi konusunda yurt içi ve yurt dışı uzmanlara eğitim veriliyor."



Bebeğim neden sarılık oldu?

Genetik nedenler, yetersiz beslenme, erken ya da geç doğum gibi birçok faktör, yenidoğan sarılığının ortaya çıkmasında büyük rol oynuyor. Bu noktada ailelerin dikkatli olması ve belirtileri fark ettiğinde hemen bir doktora başvurması gerekiyor.

Elbette tüm bebeklerin sağlıklı dünyaya gelip, yaşamını bu şekilde sürdürmesi arzu ediliyor. Ancak bazı bebeklerde doğumun ardından yenidoğan sarılığına rastlanabiliyor. Kandaki bilirubin adlı madde yükselerek, deri ve mukozalarda birikiyor. Bu da bebeğin cilt ve göz renginde sararmayla kendini gösteriyor. Acıbadem Bursa Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı Dr. M.

Soner Sarmaşık, yenidoğanların en az üçte ikisinde yaşamın ilk haftasında sarılık görüldüğünü belirterek, "Ülkemizde yenidoğan sarılığı sıklığı ile ilgili net veriler bulunmuyor ancak yapılan bir çalışmada, zamanında doğan bebeklerde tedavi gerektiren sarılık oranı yüzde 10,5 iken, geç preterm bebeklerde bu oranın yüzde 25,3 olduğu belirtiliyor" diyor.

Yenidoğan sarılığına dair merak edilenleri Dr. Sarmaşık'tan öğrendik.

YENİDOĞAN SARILIĞININ TÜRLERİ VAR MI?

Bu rahatsızlık, fizyolojik ve patolojik sarılık olarak iki ayrı grupta değerlendiriliyor. Bebeğin doğum haftası, kaç günlük olduğu ve riskler göz önüne alınarak bilirubin düzeyi değerlendiriliyor. Böylece sarılığın patolojik olup olmadığına karar veriliyor. Öte yandan ilk 24 saat içinde görülen sarılık da patolojik olarak değerlendiriliyor.

Bunlara ek olarak "uzamış sarılık" olarak tanımlanan tablo, zamanında doğan bebeklerde iki hafta, erken doğanlarda ise üç haftadan uzun süren sarılığı ifade ediyor. Ancak bu durumun detaylı değerlendirilmesi gerekiyor.

TABURCU OLDUKTAN SONRA BEBEKTE HANGİ BELİRTİLERE DİKKAT ETMEK GEREKİYOR?

Sarılık riski ve bebeğin yalnızca anne sütüyle beslenmesi arasında güçlü bir ilişki olduğu belirtiliyor. Bu yüzden yeterli ve başarılı emzirme sağlanması önem taşıyor. Bebeğe su ya da şekerli su verilmesinin, sarılığı hem önlemediğinin hem de düşürmediğinin unutulmaması gerekiyor. Sarılık yüzde başlıyor, sonrasında göz akı da sararıyor. Kandaki bilirubin seviyesi arttıkça sırayla göğüse, karına, kol ve bacaklara doğru yayılıyor. Ciltteki sarı renk en iyi gün ışığında ya da floresan lamba altında görülüyor. Parmakla hafifçe burun veya karın cildine bastırılıp kaldırıldığında sarı renk daha bariz bir şekilde tespit edilebiliyor. Bebeğin cildindeki sarılık giderek koyulaşıp belirginleşiyor. Sarılığı olan bebek daha çok uyuyor ve emmesi azalıyor.


BU RAHATSIZLIK NASIL TEDAVİ EDİLİYOR?

Yenidoğan sarılığı, genellikle iki hafta içinde kendiliğinden düzeliyor. Fakat bu dönemde doktor tarafından uygun şekilde takibi önem taşıyor. Eğer bilirubin seviyesi yüksek ise bebek "fototerapi" denilen özel dalga boyunda ışık yayan lambalar altında ışık tedavisine tabi tutuluyor. Bu ışık sarılığa neden olan bilirubinün idrarda çözünerek vücuttan atılmasını sağlıyor. Fototerapi, bebeğe herhangi bir şekilde zarar vermiyor. Bebeğin gözleri, ışıktan zarar görmemesi için kapatılıyor. Bazen yan etki olarak ciltte kırmızı döküntüler, bronzlaşma ya da sık ve sulu dışkılama gözlenebiliyor. Bebeğin, sarılık süresince ve tedavi döneminde iyi beslenmesi büyük önem taşıyor. Çünkü bilirubin, vücuttan dışkıyla da atılıyor. Kan grubu uyumsuzluğu nedeniyle bilirubin düzeyi çok yükselmiş bebeklerde ise kan değişimi yapılması

"Sarılık riski ve bebeğin yalnızca anne sütüyle beslenmesi arasında güçlü bir ilişki olduğu belirtiliyor. Bu yüzden yeterli ve başarılı emzirme sağlanması önem taşıyor."

AİLELER DİKKAT!

Dr. M. Soner Sarmaşık, yenidoğan sarılığı açısından riskli gruplar olduğunu belirterek, şöyle sıralıyor:

-  Erken doğum,
-  Emme sorunu olan ve buna bağlı olarak iyi beslenemeyen bebekler,
-  Annesiyle kan uyumsuzluğu olanlar,
-  Doğum esnasında kafa derisi altında kanama meydana gelenler,
-  İlk 24 saatte sarılığı tespit edilenler,
-  Diyabetli annelerin bebekleri,
-  Sarılığı iki haftadan uzun sürenler,
-  Büyük kardeşlerinin bebeklik dönemlerinde ışık tedavisi gerektirecek kadar sarılık tespit edilmiş olan bebekler yenidoğan sarılığı açısından riskli grupta yer alıyor.



gerekebiliyor. Tedavide; ışık tedavisi veya kan değişimi tercihi, bebeğin kilosu, günü ve bilirubin seviyesi göz önüne alınarak belirleniyor.

YENİDOĞAN SARILIĞI KONUSUNDA AİLELERE HANGİ ÖNERİLERDE BULUNMAK İSTERSİNİZ?

Sarılığın önlenmesinde anne sütü ile beslenme önem taşıyor. Bu nedenle olabildiğince erken dönemde, tercihen doğumu takip eden ilk saatte emzirmeye başlamak gerekiyor. Bebeğinin karın, kol ve bacaklarında sarılık olması, beraberinde çok uyuması ve emmesinin zayıfladığının fark edilmesi halinde anne-babaların bebek kaç günlük olursa olsun hemen doktora başvurması gerekiyor. Çünkü bu belirtiler, bilirubin düzeyinin yükselmiş olduğuna işaret ediyor.

ADIMLARINIZI SAĞLAM ATIN

Kimi hızlı, kimi yavaş, kimi büyük, kimi de küçük adımlarla yürüyor. Hareket halinde yapılan hatalar ise kişiden kişiye değişebiliyor. Yürüme analizi de bu noktada devreye girerek, nerede hata yaptığımızı ortaya koyuyor.

Her gün yüzlerce adım atıyor, tüm vücudumuzu ayaklarımıza emanet ediyoruz. Peki, sizce ayaklarımız bizi doğru şekilde taşıyor mu? Konunun uzmanları tarafından yapılan yürüme analizi de bu sorunun yanıtını vermek için yürümeyi sağlayan hareket zincirlerinin nasıl olduğunu inceliyor. Ayakta oluşan bası, ağırlık merkezinin hangi yönden hareket ettiği, hangi bölgelerde sapmalar olduğu bu analiz sayesinde öğrenilebiliyor. Böylece ağrı ve şikayetlerin nedeni üç boyutlu olarak ortaya çıkabiliyor.

HAMİLELİKTE ANALİZ YAPTIRMAK ÖNEMLİ

Yürüme analizi; başta aktif spor hayatı olan kişilerde, ortaya çıkabilecek sakatlıkları önlemek için yapılıyor. Futbol ve basketbol federasyonunda, kişilerin hem performansını arttırmaya yönelik veri oluşturmak hem de risk yaratabilecek durumları ortadan kaldırmak için bu analizlere önem veriliyor. Bunun dışında sistematik rahatsızlıkları olan, örneğin diyabete bağlı olarak ayaklarında yara oluşan kişiler, sağ ve sol bacak arasındaki boy farkından dolayı bel ağrısı çekenler ile kemik çıkıntısı problemi yaşayanlarda bu analizden faydalanarak tedavi sağlanabiliyor. Günümüzde, hamileler için uygulanan özel yaklaşımların da ön plana çıktığına dikkat çeken Acıbadem Altunizade Hastanesi Podiatri Uzmanı Merve Çayırılı Güner, "Hamilelikte, kişi hiç alışık olmadığı kiloya çıkabiliyor. O dönemde vücut, bebeğe yer açabilmek için farklı hormonların da devreye girmesiyle birlikte aşırı esnek bir yapıya dönüşüyor. Söz konusu esneklik genellikle ayakta, dizde ve belde bir süre sonra ağrı yaşanmasına yol açabiliyor. Bu dönemde ilaç kullanımı da kısıtlı oluyor. Dolayısıyla bu tür sorunlar ortaya çıkmadan analiz yapmak ve sıkıntı yaratabilecek durumları tespit ederek, sürecin rahat geçmesini sağlamak hedefleniyor" diyor.

TABANLIK KULLANMAK GEREKİYOR

Yürüme analizinde, özel bir cihaz kullanılıyor. Uzunlamasına, yerde düz şekilde duran platforma ek olarak bununla senkronize çalışan kameralar da yer alıyor. Kişi yürüdüğünde, platformun içindeki özel sensörler sayesinde o bölgedeki basınç ve kuvvet analiz ediliyor. Cihaza ek olarak portatif aygıtlar da bulunduğunu söyleyen Podiatri Uzmanı Güner, kişinin ayakkabısının içine sensör yerleştirilip, tabanlık konularak aktiviteler sırasında ölçüm alındığını belirtiyor. Yapılan analizde herhangi bir sakatlık durumu saptanması halinde, hastanın tabanlık kullanması gerekiyor. Günümüzde kullanılan tabanlıklar o kadar ince oluyor ki kişinin bunun için ayakkabısını dahi değiştirmesine gerek olmuyor. Bu yöntem, en sık kullanılan tedavilerden biri olmasının yanında küçük yaştaki çocuklarda da uygulanabiliyor. Çocuklara dört yaşından önce uygulama yapmak istemediklerini çünkü bu dönemde doğal gelişimin devam ettiğini vurgulayan Podiatri Uzmanı Güner, şöyle devam ediyor: "Eğer dört yaşından sonra çocuğun kendini ailesine taşıma eğilimi varsa, sürekli yoruluyorsa, yürürken durduk yere düşüyorsa, spor yaparken diğer arkadaşlarından daha erken egzersizi



"Çocuğunuzun spor yaşamını profesyonel olarak sürdürmesini istiyorsanız, yürüme analizi yaptırmanız büyük önem taşıyor."

bırakmak istiyorsa, tüm bunlar birer gösterge oluyor. Böyle bir durumda yeniden analiz yapılıyor ve endişe edilecek bir sonuç çıkmazsa egzersiz programı veriliyor. Rahatlıkla bulunabilecek, çocuğun ayağına uygun ayakkabılar öneriliyor. Bu yaş grubunda kullanılan yanlış ürünler, sonraki dönemde farklı problemlere neden olabiliyor. Çocuklarda yaklaşımımız, özellikle altı yaşına kadar mevcudu koruyup, daha ağrısız hareket etmelerini sağlamak yönünde oluyor."

NE GİYDİĞİNİZE DİKKAT EDİN

Doğru yürümek için ayakkabı seçimi büyük önem taşıyor. Bu önerilerin kişiden kişiye değiştiğini söyleyen Podiatri Uzmanı Merve Çayırılı Güner, "Sadece ayağınızın altında gün sonunda yorgunluk hissediyorsanız, topuk kısmında daha yumuşak malzeme kullanılan, çok sert olmayan ürünler tercih etmek sizi rahatlatıyor. Yürüyüşe başlamak istiyorsanız, kontrollü ilerlemeniz gerekiyor. Bugün 10K koşuyorsanız, ertesi gün 11K koşmanız önem taşıyor. Eğer bir sıkıntı yoksa, bir günü boş bırakıp sonraki gün 12K, ardından da 13K olarak ilerlemek gerekiyor" diyor.

Bu tedaviler kalbe iyi geliyor

İnsan sağlığı için kalp büyük önem taşıyor. Ancak alışkanlıklarımız ve çevresel risk faktörleri, kalp sağlığını sekteye uğratabiliyor. Bu noktada devreye giren tedavi yöntemleri ise farklı kalp rahatsızlıklarında hastaların sağlığını korumaya yardımcı oluyor.

Sağlıklı ve uzun bir yaşam herkesin tek beklentisi. Günümüzün ağır yaşam koşullarında zorluklarla mücadele etmek içinse sağlıklı bir kalp-damar sistemine sahip olmak gerekiyor. Oysa bu hastalıkların görülme sıklığı giderek artarken, yaşam kaybına yol açan nedenler arasında da ilk sırada yer alıyor. Bunun nedeninin; çocukluktan itibaren sürdürülen yaşam tarzı ve maruz kalınan risk faktörlerinin damarları ve kalbi yavaş yavaş yıpratması olduğunu söyleyen Acıbadem Bodrum Hastanesi Kalp-Damar Cerrahisi Uzmanı Doç. Dr. K. Cantürk Çakalağaoğlu, "Bazı kalıtsal özellikler hastalığa zemin hazırlasa da çevresel faktörler, sağlıksız beslenme, tütün kullanımı ve hareketsiz yaşam tarzının yol açtığı kilolu, diyabetli ve yüksek tansiyonlu bir kişi olmak artık kaçınılmaz oluyor. Bunların ardından erken yaşta gelen kalp krizi ve birçok kalp problemi de çoğu kişide bu soruna yol açıyor. Sağlığımız bozulunca da gerek fiziki gerekse sosyal aktivitelerde istenmeyen güçlükler yaşanabiliyor" diyor.

BELİRTİLER CİNSİYETE GÖRE DEĞİŞİYOR

Kalp sağlığı bozulduğunda pek çok belirti veriyor. Ani yaşam kaybı bu grupta yer alıyor. Amerika'da yapılan istatistiksel çalışmalara göre, her yıl görülen ani kardiyak ölüm sayısı 300-400 bin iken ülkemizde yeterli istatistiksel veri olmasa da bu sayının yıllık 70 bin civarında olduğu belirtiliyor. Cinsiyete göre farklı belirtiler gösteren bu rahatsızlıklar; erkeklerde göğüs ağrısı, kadınlarda ise nefes darlığı, ani aşırı halsizlik ve bulantıyla ortaya çıkıyor. Bu yakınmaların daha çok koroner damar hastalıklarında görüldüğünü söyleyen Doç. Dr. Çakalağaoğlu, diğer belirtileri şöyle sıralıyor: "Basit aktiviteler veya merdiven çıkmakla oluşan nefes darlığı, gece uykudan nefes darlığı ile uyanma, uyuyabilmek için yastık sayısını arttırma ihtiyacı duyma gibi sorunlar daha çok kalp kapak hastalıklarında görülüyor. Bu yakınmalara çoğu zaman çarpinti, çabuk yorulma, ayaklarda, ayak bileğinde veya bacaklarda şişlik yani ödem de eşlik edebiliyor."

Doç. Dr. K. Çakalağaoğlu, türlerine göre farklı kalp hastalıklarının tedavisinde öne çıkan yöntemler hakkında bilgi verdi.

KALP KAPAĞI HASTALIKLARI

Doğumsal, çocuklukta geçirilen romatizmal hastalıklar, yaşlılığa bağlı kireçlenme, kapak dejenerasyonu gibi pek çok nedenden dolayı tedavi gerektiren ciddi sorunlar oluşabiliyor. Bir kısım kapak hastalığı kadınlarda hamilelik döneminde, erkeklerde ise askerlikte efor kapasitesinin zorlanmasıyla açığa çıkabiliyor. Romatizmal kapak olarak da ifade edilen bu hastalıklar, günümüzde tedavi rejimlerinin başarıyla uygulanması sonucu giderek azalıyor. Bunların yerini de kalsifik aort kapağı, dejeneratif mitral yetmezlik gibi Batı toplumlarında sıklıkla görülen ve ileri yaşların kapak hastalıkları alıyor. Romatizmal mitral kapak cerrahisinde, hastalıklı kapak çıkartılarak yerine metalik ya da bioprotez kapak takılıyor. Kalsifik aort cerrahisinde küçük kesilerle açık cerrahi ya da kateterle bioprotez kapak takma; dejeneratif mitral kapak hastalığında ise klasik cerrahi yanında küçük kesilerle ve kapak tamir yöntemleri artık rutin olarak uygulanıyor. Doç. Dr. Çakalağaoğlu, bu tedavilerle hastanın çabuk iyileşmesinin yanı sıra kan sulandırıcı ihtiyacının ortadan kaldırılmasının da amaçlandığını belirtiyor.

AORT ANEVİZMASI VE TEDAVİSİ

Kalpten çıkan aort atardamarının başlangıç ya da uzantısında oluşan bozulma sonucu, genişliğinin normalin iki katına ulaşması "aort anevrizması" olarak tanımlanıyor. Bir anlamda balonlaşma olarak da nitelendirilebilecek bu rahatsızlığın tedavisinde son yıllarda pek çok şeyin değiştiğini dikkat çeken Doç. Dr. Çakalağaoğlu, şöyle devam ediyor: "Acil olması halinde sadece açık cerrahi ve yüksek ölüm riskiyle yapılabilen bu ameliyatlara, uygun şartlarda yalnızca endovasküler yöntemle uygulanabiliyor. Endovasküler tedavide; anevrizmanın olduğu aort bölgesi, kasıktan uzatılan bir kateterle ilerletilen stent yardımıyla tamir ediliyor. Bu yöntemin, açık cerrahiye göre daha küçük kesiler olması, daha az kanama gerçekleşmesi ve daha çabuk iyileşme süresi gibi üstünlükleri bulunuyor."

KORONER DAMAR HASTALIKLARI

- > **İlaç tedavisi:** Ciddi koroner damar hastalığı bulunmayan ya da damar yapısı çok kötü olmasına rağmen stent veya cerrahi operasyona elverişli olmayan hastalarda ilaç tedavisi öne çıkıyor.
- > **Koroner anjiyoplasti ve stent uygulamaları:** Kardiyologlar tarafından yapılan bu tedavi; kalp damarlarındaki kritik darlıkların balonla açılması, daha sonra da genişletilmiş hastalıklı damar içine metal bir kafesin yerleştirilmesi şeklinde uygulanıyor.
- > **Koroner by-pass cerrahisi:** Tıkalı damarın hemen sonrasına, vücuttan alınan sağlıklı bir damarla köprüleme yapılıyor. İyi sonuçlanmış bir koroner by-pass ameliyatı sonrası kişinin düzenli kontrolden geçmesi ve sağlıklı bir yaşam sürmesi halinde damarlarının çok uzun yıllar açık kaldığı biliniyor. Özellikle greft olarak kullanılan meme altındaki atardamarın açıklığı, neredeyse ömür boyu devam ediyor.

“Kalp-damar hastalıklarının tanısında rahatsızlığın türüne göre; efor testi, miyokard perfüzyon sintigrafisi, koroner anjiyografi ve ekokardiyografi yöntemlerinden bir veya birkaçından faydalanılıyor.”

RİTİM BOZUKLUKLARI VE KALP PİLİ

Çoğunlukla çarpıntıyla kendini belli eden ritim bozukluğuna; tekleme hissi, kalp vuruşlarının düzensiz hissedilmesi, baş dönmesi, göz kararması ve aşırı yorgunluk gibi sıkıntılar da eşlik edebiliyor. 24 saatlik ya da daha uzun süreli ritim holter incelemelerine, elektrofizyolojik çalışmalar da ilave edilerek tanı ve tedavi planlanıyor. Uyarı merkezi (sinus düğümü) eğer yeterli hızda uyarı oluşturamıyorsa, iletim yolları üzerinde ileti engeline bağlı kalp atışları aşırı yavaşlamışsa, hasta normal yaşamını sürdürülebilir için vücuda yerleştirilen kalp pillerine gereksinim duyuyor. İşlem; genelde lokal anesteziyle, göğüste kalbe giden büyük toplardamarların içinden elektrot denilen ince tellerin kalbin kulakçık veya karıncıklarından birine ya da her ikisine yerleştirilmesi ve bunların göğüs cildi altına konulan bir jeneratöre bağlanması şeklinde yapılıyor.

KALP NAKLİ VE YAPAY KALP DESTEK CİHAZLARI

Yeterli fonksiyon gösteremeyen hastaların sağlığına kavuşmasında kalp nakli gündeme geliyor. Bu durumda, hasta kalp sağlıklı bir insan kalbiyle değiştiriliyor. Organ nakli kararını verebilmek için tüm alternatif tedavilerin düşünülmüş olması gerekiyor. Çünkü kalp nakli hazırlığında ve sonrasında zorlu bir süreç yaşanıyor. Kalp nakli cerrahisinin, tedavinin karar ve takibinden daha zor olmadığına vurgu yapan Doç. Dr. Çakalağaoğlu, “Nakil için verici sıkıntısı ülkemizde halen ciddi bir sorun. Dolayısıyla organ nakli bekleme listesindeki hastalar için yapay kalp destek cihazları alternatif bir yöntem. Gelecekte bu konuda çok daha yol kat edileceğinden hiç şüphe duyulmaması gerekiyor” diyor.

Skolyoz ameliyatı oldu, başrolü kaptı!

Özellikle kız çocuklarını etkileyen skolyoz, artık hareketi koruyan cerrahi tekniklerle tedavi edilebiliyor. Aynı, İngiliz Alice McLoughlin'de olduğu gibi... Ameliyat olduktan sadece 10 hafta sonra katıldığı seçmelerde bale gösterisinin başrolünü kapan genç kızın hikayesini okumaya hazır mısınız?

Omurganın yana doğru eğilmesi sonucu ortaya çıkan skolyoz, vücudu deforme ederek hem fiziki hem de kozmetik bir sorun yaratıyor. Eğer küçük yaşlarda başlamışsa, bu hastalık yaşamı tehdit edici sonuçlara yol açabiliyor. Skolyoz; doğuştan olabildiği gibi, çocuk felci ve kas hastalıkları benzeri farklı rahatsızlıklara bağlı olarak da ortaya çıkabiliyor. Ancak yüzde 70'ini nedeni belli olmayan ve adölesan çağında (10-16 yaş) görülen türü oluşturuyor. İlerleyen skolyoz tedavisinde çok fazla seçenek olmadığına dikkat çeken Acıbadem Maslak Hastanesi Omurga Sağlığı Merkezi'nden Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı Prof. Dr. Ahmet Alanay, "Skolyoz eğriliği orta şiddette (20-40 derece) olan hastalarda korse tedavisi ve egzersiz uygulanıyor ama eğrilik ilerlerse yani 40 derecenin üzerine çıkarsa cerrahi müdahale gündeme geliyor" diyor.

HAREKET KISITLILIĞI ORTADAN KALKIYOR

Büyümesi devam eden, tamamlanmak üzere olan ya da tamamlanmış çocukların cerrahi tedavisinde altın standart; omurlara yerleştirilen vidaları ya da çengel denilen yapıları bir çubuğa bağlamak ve bağlama sırasında da düzeltmek oluyor. Ayrıca buraya eklenen kadavra kemikleri ve insanın kendi kemiğiyle, vidalanmış bölgede füzyon denilen sabitlenmiş bir yapı elde etmek amaçlanıyor. Ancak bunun fizyolojik bir çözüm olmadığını belirten Prof. Dr. Alanay, sözlerini şöyle sürdürüyor: "Buradaki en büyük sıkıntı, omurga sabitlendiği için hareket kısıtlılığı oluşması. Sabitlenen omurlarda hareket olmuyor. Yıllardır füzyon yapmadan eğriliğin nasıl kontrol edilebileceğine ilişkin yöntemler aradık ve en sonunda da bantla gerdirme ameliyatını uygulamaya başladık. Türkiye'de ilk kez 2014'te bu yöntemi uyguladık. En son da dansçı ve jimnastikçi İngiliz Alice McLoughlin'de başarımızı gördük."

BANT YÖNTEMİYLE YENİDEN SAHNELERE DÖNDÜ

14 yaşındaki Alice McLoughlin, Londra'da yaşıyor. Dört yaşından beri dans ediyor ve olimpiyat seviyesinde bir jimnastikçi. Gelecekte koreograf olmayı isteyen Alice için hareket edebilmek büyük önem taşıyor. Çünkü dans ve spora da devam etmek istiyor. En büyük hayalleri arasında, günün birinde London Children's Ballet'de bir rol kapabilmek de vardı. Ancak tam seçmelere gireceği günlerde skolyoz tanısı aldı. Eğriliği 45-50 dereceydi ve ameliyat olması gerekiyordu. Füzyonsuz bir çözüm isteyen Alice'in yolu Prof. Dr. Ahmet Alanay ile kesişti. "Belindeki eğriliğe hiç dokunmadık" diyen Prof. Dr. Alanay, yapılan işleme dair şu bilgileri veriyor: "Sadece sırtındaki eğriliğe bantla germe yöntemi uyguladık. O bölge düzeline, beli de düzeldi. Alice, ameliyattan çok kısa bir süre sonra dans etmeye yeniden başladı. Seçmelere girdi ve çok önemli bir rol kaptı."





İYİLEŞME VE TABURCU SÜRESİ KISALYOR

Bantla germe tedavisi, kapalı yöntemle yapıyor. Esnek bant sayesinde de hareketler kısıtlanmıyor. Ayrıca füzyon yapılmadığı için büyüme de devam ediyor. Bu uygulama sayesinde hastanın iyileşme dönemi, klasik füzyondan çok daha hızlı oluyor. Hastaların ameliyattan sonra daha az ağrı çektiğini, okula dönüş süresinin diğer hastalarda üç hafta iken bant tedavisi görenlerde 10 gün olduğunun altını çizen Prof. Dr. Alanay, "Füzyon ameliyatında kemikler sabitlenip birbirine kaynatıldığı için hareket kısıtlaması olurken, bantla germe tekniğinde buna rastlanmıyor. Dolayısıyla bu tedaviyi en sık profesyonel sporcular ve dansçılar talep ediyor. Dünyada yeni yeni uygulanmaya başlayan bu yöntem, her merkezde yapılamıyor. Acıbadem Maslak Hastanesi Omurga Sağlığı Merkezi olarak, bu yöntemin dünyadaki öncülerinden biriyiz ve en tecrübeli ekiplerdeniz. Özellikle Batı ülkeleri başta olmak üzere dünyanın her yerinden hastalarımız var. Ekip olarak, bantla germe tedavisinin daha da iyileştirilmesi için neler yapabileceğimiz konusunda çalışmalarımıza devam ediyoruz" diyor.



Prof. Dr. Ahmet Alanay, hastası Alice McLoughlin'i sahnede izlemek için Londra'ya gitti.

TÜM KORKULARINA VEDA ETTİ

"Dans edememekten ve spor yapamamaktan endişeleniyordum. Ayrıca vücudumun nasıl olacağı konusunda da korkularım başlamıştı" diyen Alice McLoughlin, hastalığı duyunca çok acı çektiğini ve o dönemde dans derslerini çok özlediğini anlattı: "Ameliyattan önce 48 derece olan eğriliğim, 16 dereceye düştü. Sırtım harika görünüyordu ve eğriliğim neredeyse hiç yoktu. Ameliyattan bir-iki hafta sonra dans çalışmalarına geri döndüm ve kaldığım yerden devam edebildim. London Childrens Ballet'de sınava girdim ve üstün başarı kazandım. Yetkililer 10 hafta önce ameliyat olduğumu bilmiyordu, buna rağmen başrolü kaptım. Eğer bu ameliyatı olmasaydım sınava kaçırırdım ve seçmelere katılamazdım. Nisan ayında London Peacock Tiyatrosu'nda sekiz şov yaptık ve ben başroldeydim. Prof. Dr. Ahmet Alanay ve Acıbadem Maslak Hastanesi yönetiminden üç kişinin de gösterinin prömiyerinde aramızda olmasından çok mutlu oldum. Bu benim için harika bir gösteri ve müthiş bir deneyimdi!"

Yapılan bantla germe ameliyatı, Alice'in beklediğinden çok daha olumlu sonuçlandı. Ameliyat olmak için uzun süre beklemediği gibi, sadece dört gün sonra taburcu oldu. Londra'ya döndükten iki hafta sonra eğitimine devam edebildiğini söyleyen genç kız, tedavi gördüğü Acıbadem Maslak Hastanesi'nde kendini evinde gibi hissettiğini de söylemeden geçemedi.

"Skolyoz eğriliği orta şiddette (20-40 derece) olan hastalarda korse tedavisi uygulanıyor ama eğrilik ilerlerse yani 40 derecenin üzerine çıkarsa cerrahi müdahale gündeme geliyor."

Epidural anesteziyle ağrısız, acısız doğum mümkün

Hamilelerin en çok çekindiği konuların başında gelen doğum sancuları ve ağrılar, epidural anestezi ile büyük oranda azaltılabiliyor. Bu sayede doğum süresi daha da kısalıyor.



Doğum; son adet tarihine göre 280 gün hesaplanarak belirleniyor. Bu da ortalama 40 haftaya karşılık geliyor. Bilinen iki tür doğum şekli var: Normal olarak adlandırılan spontan yani vajinal yoldan doğum ve diğeri de sezaryen doğum. Bir hamilenin ne tür doğumla çocuğunu dünyaya getireceği, gebelik sürecinde ortaya çıkan tıbbi durumlar göz önüne alınarak, anne adayının mevcut klinik ve anatomik yapısına göre kararlaştırılıyor. Burada üç faktörün öne çıktığını belirten Acıbadem Kayseri Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı Dr. Fatma Güçlüsoy Kutlu, "Bunlar; anne, bebek ve hekim. Aksi bir durum olmadığı sürece her zaman normal doğuma öncelik veriliyor. Karar alırken, farklı faktörler devreye giriyor. Örneğin; fetüste doğum yolundan geçişi mani olacak bir anomalinin olmaması, bebeğin kilosu gibi... Şu an kabul edilen görüşlere göre; gebelik şekeri olmayan anne adaylarında ortalama 4500, gebelik şekeri olanlarda ise 4000 gram ağırlığındaki bebekler normal doğumla dünyaya gelebiliyor. Bunda NST (non-stress test) takipleri de önem taşıyor. Eğer NST'de herhangi bir problem, daha hiçbir stres faktörü yokken bebeğin kalp atışlarında rutin takiplerde düşmeler görülüyorsa aile ile bu bilgiler paylaşılarak karar veriliyor. Bir başka faktör ise bebeğin suyu. Suyun azlığı direkt sezaryen endikasyonu olmasa da doğum esnasında bebeğe getireceği artı ve eksiler yine aileyle paylaşılıyor. Doğum şeklini belirlemede, anne adayında gebelik esnasında var olan gebelik şekeri, gebelik tansiyonu gibi bir hastalığın belirlenmesi de önemli. Her şeyin normal ilerlemesi halinde ortalama 37. haftada kemik çatı muayenesi yapılıyor. Yine hiçbir sorun olmasa da son evrede anne adayının anksiyetesi ve korkusu devreye girebiliyor" diyor.

Toplumda sıklıkla olumsuz doğum hikayeleri gündeme geliyor. Çocuk sahibi olan kadınlar, normal doğum sırasında yaşadığı ağrıyı belki biraz da abartarak anlatıyor. Bu da hamilelerin korkmasına yol açıyor. Oysa tıp alanında çok iyi yerlerde olduğumuzu belirten Dr. Kutlu, şöyle devam ediyor: "Anne adaylarının ağrıdan korkmaması gerekiyor. Eğer normal doğumla aranızdaki en önemli engel ağrı ise ağrısız doğum olarak adlandırılan epidural anestezi yöntemiyle gayet konforlu bir doğum yapılabildiğini unutmamak gerekiyor."

NORMAL DOĞUM HEM ANNE HEM BEBEK İÇİN FAYDALI

Doğum; çok mucizevi, mutluluk verici hatta belki hastaneye yatan kişilerin en mutlu ayrıldıkları durumlardan biri. Ama anne adaylarının bu süreçte birtakım endişeleri olabiliyor ve sezaryen doğumu tercih ediyor. Oysa fizyolojik süreci tamamlayıp, normal doğumla dünyaya gelmesinin bebekler için ideal olduğunu belirten Acıbadem Kayseri Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon Uzmanı Dr. Mehmet Yalvaç, "Hastanemizde, normal doğumu tercih eden anne adaylarına ağrısız doğum sürecini anlatıyoruz. Çünkü toplumda doğum sancısının ve ağrının çok yoğun olduğu fikri var. Oysa ilk değil, ikinci doğum daha şiddetli ağrılara yol açıyor. Çünkü bilinçaltı bu ağrıyı hafızasına kaydederek, ikinci seferde daha şiddetli ortaya çıkıyor. Ağrıdan çekinen anne adaylarında, doğum açıklığı 4 cm olduğunda ya da sancı sıklığı 4 dakikada bire düştüğünde epidural kateter takılıyor. Bu sayede

hastaların doğum süresince ve sonrasında ağrı yaşamaması amaçlanıyor" diyor.

Epidural kateter takıldıktan sonra ağrının yüzde 100 ortadan kalkması gibi bir durum gündeme gelmiyor. Aksi halde kasılma esnasında hastanın bunu hissetmesi ve ıkmaması mümkün olmuyor. Bu nedenle de verilen analjezik doz, normal doğum süresini kısaltacak şekilde ayarlanıyor.

SEZARYEN GEREKLİLİĞİ OLURSA...

Epidural anesteziye ilişkin olarak toplumda birtakım endişeler var. Örneğin; felç kalma riski, kendinin ya da çocuğunun zarar görmesi gibi... Öte yandan kateterle verilen ilacın anestezi dozlarında olduğunun düşünüldüğüne de dikkat çeken Dr. Yalvaç, şu bilgileri veriyor: "Bu süreçte annelere analjezik dozlar yani ağrı kesici etkili ilaçlar veriliyor. Çünkü anestezi ilaçları tam duyusuzluğa yol açıyor. Eğer doğum sürecinde sezaryen endikasyonu olursa yani çocuğun kalp atışlarında zayıflama ya da anneye ilişkin bir endikasyon gibi beklenmedik sorunlar yaşanması halinde ise hastaya yeni bir kateter takmadan, mevcut olandan anestezi işlemi geçilebiliyor. Böylece sezaryen gerekliliği olan anne adayının konforu da garantiye alınıyor."

%15

Doğum için doğumhaneye alınan her 100 hastadan 15'i tıbbi endikasyonlar nedeniyle sezaryene dönüyor. Kalan 85 hasta ise normal doğum yapıyor. Sezaryene geçme nedenleri arasında en sık karşılaşılan durum ise ilerlemeyen doğum, akut fetal distres durumları oluyor.

Normal doğumdan farkları var

- Vajinal yoldan doğan bebeklerde alerjik reaksiyonlar, sezaryenle doğan bebeklere göre daha az oluyor.
- Anne daha kısa sürede toparlanıyor.
- Daha az kanama oluyor.
- Annenin sütü daha çabuk geliyor.
- Ülke ekonomisine olan maliyet azalıyor.

Neden epidural anestezi?

Dr. Mehmet Yalvaç, bu soruyu şöyle yanıtlıyor:

- Normal doğumun epidural anesteziyle yapılması halinde perine kasları gevşediği için doğum daha kısa sürede gerçekleşiyor.
- Yapılan bir çalışmaya göre, normal doğuma göre epidural anesteziyle doğan çocukların oksijen düzeyi daha yüksek oluyor.
- Verilen analjezik ilaç sayesinde anne adayında ağrının yarattığı anksiyete de ortadan kalkıyor.

Safra kesesi taşının tedavisinde takip ve cerrahi önemli

En sık yemek yedikten yaklaşık yarım saat sonra başlayan ağrılarla kendini gösteren safra kesesi taşları, kimi zaman sessiz de kalabiliyor. Uzmanlar, bu rahatsızlığın tedavisinde ilaç ya da bitkisel ürünlerin fayda sağlamadığını belirterek, düzenli takip ve gerektiğinde uygulanacak cerrahilerin önemine dikkat çekiyor.

Sağlığı ve yaşam kalitesini bozabilen safra taşları, safra kanallarında ve safra kesesinde ortaya çıkıyor. Oluştığı yere göre bulgu veren bu taşlarla ortaya çıkan şikayetler de bulunduğu yere göre değişiyor. En sık safra kesesinde oluşan taşlara rastlandığını belirten Acıbadem Bakırköy Hastanesi Gastroenteroloji Uzmanı Doç. Dr. Hakan Ümit Ünal, bunların daha çok "kolesterol taşları" olarak tanımlandığını söylüyor.

SORUN, TAŞIN BÜYÜKLÜĞÜ DEĞİL YERİ

Safra yollarını bir ağaca benzetmek gerekirse; dallarının olduğu kısım karaciğerin içinde kalan "karaciğer içi safra yolları"nı oluşturuyor. Safra, karaciğer hücrelerinde yapılarak, ince kanallara atılıyor. Ardından bu ince kanallar birleşerek, daha büyük kanalları ve nihayetinde de ağacın gövde kısmını yani ana safra kanalını oluşturuyor. Ana kanal, safra kesesinden gelen bir ince kanalla birleşiyor. Bu sayede karaciğerde yapılan safra önce safra kesesine gelerek kişi yemek yiyene kadar yoğunlaştırılarak depolanıyor. Yemek yendiğinde kolesistokinin denen bir hormonun aktif olmasıyla beraber safra kesesinin kasılarak, içindeki safraı onikiparmak bağırsağındaki gıdaların üzerine aktardığını söyleyen Doç. Dr. Ünal, böylece sindirimin devam ettiğini belirterek, "Safra yollarında en sık, durağan



30 dakika

Safra kesesi taşları yemekten 30 dakika-2 saat sonra karında oluşan ağrıyla belirti veriyor.

TEDAVİDE İLACIN YERİ YOK

Hasta, safra taşlarına bağlı şikayeti yoksa takipte tutuluyor. Ancak kişinin pilotluk, gemi kaptanlığı gibi herhangi bir sorun anında sağlık kurumuna ulaşması zor bir mesleği varsa risk almamak adına, kararı kendisine bırakılarak cerrahi önerilebiliyor. Bunun dışında tedavide ilacın yeri olmadığına da altını çizen Doç. Dr. Hakan Ümit Ünal, "Öte yandan bazı bitkisel ilaçların safra taşlarını tedavi edeceğine dair söylentiler olsa da bunlar gerçeği yansıtmıyor. Çünkü ciddi komplikasyonlar oluşabiliyor. Eğer olası komplikasyonlar dışında taş daha aşağıya inerse, safra kanalının pankreas kanalıyla birleştiği yeri tıkayarak hayati risk oluşturabilen pankreatit tablosu ortaya çıkabiliyor" diyor.



"Safra kesesi taşlarının oluşmasında genetik faktörler, aşırı kilolu olmak ya da hızlı kilo alıp, bunu verememek önem taşıyor."

kalan safra kesesi taşı görülüyor. Akış devam ettiği sürece genellikle taş oluşmuyor. Safranın yapısında çeşitli bileşenler bulunuyor. Bu bileşenler içinde eğer kolesterol artarsa safranın akışkanlığı azalarak, çamurlaşma riski artıyor. Oluşan çamur da zaman içinde özellikle safra kesesi içerisindeki suyun da çekilmesiyle birlikte yoğunlaşarak taşa dönüşüp büyüyebiliyor. Ama sorun, taşın büyüklüğünden ziyade nerede olduğu ve şikayet yapıp yapmadığıyla ilgili oluyor" diyor.

EN ÖNEMLİ BELİRTİ, AĞRI!

Safra kesesi içinde önce çamur, ardından da zamanla taş oluşuyor. Yemek yedikten sonra organın kolesistokinin hormonu tarafından kasılması ve uyarılması sonucunda, ki bu durum özellikle ağır ve yağlı yemeklerden sonra oluyor, organın boynu tıkanıyor. Bu da içindeki safrayı kanallara ve onikiparmak bağırsağına atamamasına yol açıyor. Atılamayan safra, organdaki gerilimi şiddetlendiriyor. Yemekten 30 dakika ila iki saat sonra karın sağ üst tarafında oluşan ağrı, iki saate dek devam edebiliyor. Bulantı ve kusmanın eşlik edebildiği ağrı geldiği gibi aniden kesilebiliyor. Tıkanma sürecinin uzun sürmesi halinde safranın eritici etkisinin safra kesesi duvarını etkilemeye başlayabildiğinin altını çizen Doç. Dr. Ünal, "Böylece duvarda erime ve mikrobik olmayan iltihap başlıyor. Safra kesesinde ödem, kasılma ve yapısında bozulma görülmesi halinde ağrı geçmediği gibi sürekli hale geliyor. Bu gruptaki hastaların muayenesinin ardından uygun görülen bir dönemde mutlaka ameliyat olması gerekiyor. Eğer zaman geçirilir, safra

kesesi daha da şişer ve iltihaplanmaya başlarsa, safra kesesi delinmesi gibi hayati risk oluşturabilen bir durumla karşı karşıya kalınabiliyor. Safra kesesinin içindeki taş veya çamur safra kesesi boynundan geçip, kanala çıkarsa (ağacın gövde kısmına) bu kez tıkanma sarılığı tablosu oluşuyor. Yapılan safra hiçbir şekilde onikiparmak bağırsağına akamayacağı için biriken safra ve bilirubin denilen sarılık yapan madde kana karışmaya başlıyor. Kandaki düzeyi artınca idrar rengi koyulaşıyor, dışkı rengi de tam tersine çok açık bir renk (camcı macunu) alıyor. Bu dönemde safra yollarının tıkanmış olduğu düşünülerek, cerrahi uygulamadan önce hastanın vücuduna özel bir endoskopi cihazıyla girerek, ERCP işlemiyle safra kanalları açılıyor. Kanallar açıldıktan sonra uygun hastalarda safra kesesinin alınmasına karar veriliyor" diyor.

HASTA, RİSKLERE KARŞI BİLGİLENDİRİLİYOR

Çoğu kez tesadüfen saptanan safra kesesi taşlarının hayat boyu hastada şikayet oluşturma ihtimali yüzde 30 civarında oluyor. Dolayısıyla taş tanısı alan her hastaya ameliyat önerilmiyor. Hiçbir şikayeti olmayan hastaların doğru şekilde bilgilendirilmesi büyük önem taşıyor. Hasta bilgilendirilip, hangi şartlarda mutlaka cerrahi gerektiği anlatılarak takibe alınıyor.

Yüksek kolesterol görülen, hızlı kilo alıp veren, obezite ve diyabet hastaları, uzun süre aç kalan kişiler ile sık gebelik yaşayanlar, safra kesesi taşı oluşumu açısından riskli grubu oluşturuyor. Eğer taş kanala düşerse hastanın ağrısı geçmediği gibi sarılık tablosu da ortaya çıkıyor. Bu tür durumlarda acil müdahale gerekiyor. Bu bulgulara; sarılık, karın ağrısı ve ateş de eşlik ediyorsa büyük ihtimalle bağırsaklardan gelen mikroorganizmaların durağan safrayı enfekte etmesinden dolayı oluşan "kolanjit" adlı hayati risk oluşturan tabloyla karşı karşıya kalındığını söyleyen Doç. Dr. Ünal, bu durumda ya ERCP ile endoskopik yöntemle ya da PTK adı verilen ve ciltten karaciğer kanallarına girilerek yapılan işlemle safranın safra kanallarından boşaltılması gerektiğini belirtiyor.

Meme kanserinde erken tanı hayat kurtarıyor

Ülkemizde, kadınlar arasında en sık görülen kanser türü olsa da günümüzde meme kanserine bağlı yaşam kayıplarına çok fazla rastlanmıyor. Bunda erken tanı ve tedavi yöntemlerindeki gelişmeler önemli rol oynuyor.

Dünya genelinde, ortalama her sekiz kadından birinde meme kanserine rastlanıyor. Ancak erken tanı sayesinde bu denli yaygın bir hastalıkta başarılı sonuçlar elde edilebiliyor. Uzmanlar; kadınların belirli aralıklarla kendilerini muayene etmesinin, hastalığın erken dönemde fark edilebilmesi için büyük önem taşıdığına altını çiziyor. Kendi kendini muayenenin, reglin başlangıcından beş ila yedi gün sonra yani hormon etkisinin az olduğu dönemde yapılması gerekiyor. Böylece kendi memesini tanıyan kişi, normal dokunun özelliklerini öğreniyor ve herhangi bir farklılık olduğunda bunu anlayabiliyor. Acıbadem Altunizade Hastanesi Meme Kliniği'nden Radyoloji Uzmanı Prof. Dr. Mustafa Erkin Arıbal; memede ya da koltuk altında ele kitle gelmesi, memenin boyutunda ya da şeklinde değişiklik veya ciltte çekinti olması, akıntı ile renk değişikliği gibi belirtilerin meme kanserinin habercisi olabildiğine dikkat çekiyor.

"Herhangi bir belirti olmasa bile 40 yaşın üzerindeki tüm kadınların düzenli olarak yılda bir kez mamografi çekirtmesi gerekiyor."

FARKINDALIĞIN ARTMASI GEREKİYOR

Meme kanseri, artık hem erken dönemde yakalanıyor hem de onunla mücadelede yeni ilaçlarla etkili sonuçlar alınabiliyor. Tüm bu sebeplerden dolayı dünyada meme kanserinden kaynaklanan ölüm oranları da bir hayli azalıyor. Bu durumun dünyada ve Türkiye'de paralellik gösterdiğini söyleyen Prof. Dr. Arıbal, hastalığın genç kadınlarda da sık görülmeye başladığını belirterek, "Ülkemizde meme kanseri vakalarının yarısı 50 yaş altında görülürken, yüzde 20'si de 40 yaşından önce ortaya çıkıyor. Normal şartlarda 40 yaş altındaki kadınlara rutin tarama önerilmese de dikkatli olmak gerekiyor. Kişinin kendini ayna karşısında muayene etmesi büyük önem taşıyor. Böylece hastalık hakkında farkındalık da artıyor" diyor.

KİŞİYE ÖZEL TEDAVİ UYGULANIYOR

Birçok alanda olduğu gibi meme kanserinin tedavisinde de farklı yöntemler uygulanıyor. Geçmişte meme tümüyle alınıyordu. Günümüzde ise her tümöre, dolayısıyla da kişiye özel farklı bir tedavi yöntemi bulunuyor. Bu anlayışın yanı sıra hasta bazlı tanı ve tarama yöntemleri de bulunduğu dikkat çeken Prof. Dr. Arıbal, "Hastayı kendi özelliklerine göre değerlendiriyoruz. Örneğin; bazı hastalara sadece mamografi yapmak yeterli olurken, bazılarında da MR'ın faydalı olacağını düşünerek meme tarama MR incelemesi uygulanabiliyor. Bir grup hastada ise taramalara ultrason da ilave ediliyor. Tanı aşamasını geçen hastaların ise en kısa sürede tedavisine başlanabiliyor" diyor.

TANI YÖNTEMLERİNİ BİLİYOR MUSUNUZ?



Mamografi

40 yaş üzeri kadınların mamografi yaptırmaları öneriliyor. Bu tarama sayesinde hastalık erken saptanabiliyor. Herhangi bir belirti olmasa bile 40 yaşın üzerindeki tüm kadınların düzenli olarak bir ya da iki yıl arayla mamografi çektirmesi gerektiğinin altını çizen Prof. Dr. Arıbal, "Birçok kişi memenin sıkıştırılması sonucu acı çekeceği ve radyasyon alacağı endişesiyle mamografiden korkuyor. Oysa bu tetkikin, doğru merkezlerde ve konusunda uzman kişiler tarafından yapıldığında hiç de zahmetli olmadığı anlaşılıyor. Mamografide alınan radyasyonun dozu ise oldukça düşük. Bir kişinin üç ayda normal şartlarda maruz kaldığı ya da uzun bir uçak yolculuğunda alınan radyasyon dozuyla neredeyse aynı miktarda oluyor" diyor.



Ultrason

Ultrasonografi taraması, radyasyon içermediği gibi çekim sırasında hasta herhangi bir ağrı da duymuyor. Kesitsel olarak yapılan bu incelemede, dokular ayrıntılı olarak görülebiliyor. Prof. Dr. Arıbal, ultrasona ilişkin yanlış bir inanış olduğuna da dikkat çekerek, "Ultrason esasında, temel değil yardımcı bir tarama yöntemi. Hastanın önce mamografisi çekiliyor. Eğer bu görüntüleme yeterli gelmezse, ultrason devreye giriyor. Ama tek başına ultrason yapmak meme kanserinin tanısı için yeterli olmuyor" diyor.



MR

Manyetik Rezonans (MR), radyofrekans dalgaları aracılığıyla görüntü oluşturma tekniği anlamına geliyor. Radyasyon içermeyen bu tetkik, yumuşak dokuların görüntülenmesinde de kullanılıyor. Mamografi, ultrasonografi ve elle muayenede saptanan kuşkulu bir durumun aydınlatılmasına yardımcı oluyor. Kişiyi özel tarama programı kullanan Acıbadem Altunizade Hastanesi Meme Kliniği, gerekli durumlarda meme MR tarama yöntemini de mamografiye ek olarak öneriyor.



Otomatik meme ultrason sistemi

Meme taramalarında, dört boyutlu özel bir ultrason cihazı kullandıklarını söyleyen Prof. Dr. Arıbal, şu bilgileri veriyor: "Bu yöntem, bize memenin hacimsel olarak tüm görüntüsünü veriyor. Böylece memeyi hacmiyle beraber değerlendirip, daha detaylı bilgi alma şansımız oluyor. Acıbadem Altunizade Hastanesi Meme Kliniği, mamografiyi tamamlayıcı olarak kullanılabilen bu sistemi Türkiye'ye ilk getiren ve kullanan merkez olma özelliği taşıyor."



3D tomosentez özellikli dijital mamografi

Tomosentez cihazı, mamografi cihazının bir ileri modeli olup, üç boyuta yakın görüntüler ve meme dokusunun ince kesitler şeklinde incelenmesini sağlıyor. Bu yöntemle, normal mamografiyle izlenemeyen çok küçük tümörler daha kolay yakalanabiliyor.



Kontrast özellikli dijital mamografi

Damardan kontrast madde verilerek çekilen bu mamografi yöntemi, meme içinde tümörün verilen maddeyle boyanması sonucu detaylı görüntüleme sağlıyor. İnceleme öncesi kontrast madde enjeksiyonu gerektiriyor. Özel durumlarda kullanılan etkin bir tetkik yöntemi oluyor.

Böbrek yetmezliğinde SON ÇARE ÖRGAN NAKLI



Bazen yanlış ilaç kullanımı, bazen sistemik hastalıklar, bazen de akraba evliliği gibi nedenlerle ortaya çıkan böbrek yetmezliğinde birtakım tedbirler ve rutin kontroller kişinin sağlık durumunu güvence altına alabiliyor. Ancak tüm önlemlere rağmen rahatsızlık ilerlerse tek seçenek organ nakli oluyor.

Böbreklerde ortaya çıkan rahatsızlıklar, genel sağlığı olumsuz etkiliyor. Ülkemizde sık görülen böbrek yetmezliği de bu hastalıklardan biri. En sık diyabet, hipertansiyon ve bir çeşit böbrek iltihaplanması olan glomerülonefrit nedeniyle ortaya çıkıyor. Bunların dışındaki diğer nedenleri; aşırı miktarda su ve sıvı kaybı, romatizmal ağrı kesiciler başta olmak üzere bazı ilaçlar, enfeksiyonlar, ciddi yanıklar, idrar yollarının taş ve prostat hastalığı gibi nedenlerle uzun süre tıkalı kalması, kalp ve karaciğer yetmezliği olarak sıralayan Acıbadem Adana Hastanesi Nefroloji Uzmanı Prof. Dr. Ayşegül Zümrütdal,

“Çocuk yaş grubundaki hastalarda ise böbrek yetmezliğine götüren en önemli nedenlerden biri idrarın bir kısmının üretere ya da böbreklere doğru geri kaçması anlamına gelen vezikoüreteral reflü” diye bilgi veriyor.

AKRABA EVLİLİĞİ BÖBREK SAĞLIĞINI OLUMSUZ ETKİLİYOR

Bu rahatsızlıkların önlenemez ve önlenemez risk faktörleri bulunuyor. Özellikle diyabet ve yüksek tansiyon ile kronik böbrek yetmezliği açısından riskli grupta yer alan kişilerde erken evrede yapılan düzenli tarama ve etkin tedavi sayesinde hastalığın ilerlemesi önleniyor veya geciktirebiliyor. Üriner enfeksiyonların, tıkaçıcı böbrek hastalıklarının, su kaybı gibi durumların erken fark edilmesi, zararlı ilaçların kesilmesi gibi önlemlerin ise böbrekte kalıcı hasara yol açmadan, tam düzelmeye sağlayabildiğine dikkat çeken Prof. Dr. Zümrütdal, şöyle devam ediyor: “Bu rahatsızlığa yol açan sorunların erken saptanması ve nedene yönelik tedavi böbrek yetmezliğiyle mücadelede büyük önem taşıyor.”

Kişiyi organ yetmezliğine götüren önlenemez nedenler arasında ise böbreklerin kistlerle kaplandığı polikistik böbrek hastalığı gibi kalıtsal böbrek rahatsızlıkları yer alıyor. Bu gibi durumlarda düzenli takip ve alınacak önlemlerle böbrek yetmezliği tablosunun ilerlemesinin geciktirebildiğini



YAPAY BÖBREK HAYAL DEĞİL

Bilimsel araştırmalar, hastalara umut verecek gelişmelere gebe... Özellikle organ bağışının sınırlı olduğu ülkemizde donör bulmak bir hayli zor. Prof. Dr. Ayşegül Zümrütdal, 2020 yılının sonunda yapay böbreğin insanlarda kullanılmaya başlanacağıyla ilgili umut dolu gelişmeler olduğu müjdesini vererek, "Bir mikroçip filtresi ve canlı böbrek hücrelerinden oluşan biyo-sentetik böbreğin, gerçek bir böbrek gibi tuz, su ve atık maddeleri temizleyerek diyaliz makinesine olan bağımlılığı ortadan kaldırması bekleniyor. Ayrıca yapay böbrek başarılı olursa, nakil için yeterli böbrek bulunamaması, organ reddi, yaşam boyu bağışıklık sistemini baskılayıcı ilaç kullanma zorunluluğu gibi olumsuz durumların da ortadan kalkacağı düşünülüyor" diyor.



söyleyen Prof. Dr. Zümrütdal, bazı ciddi kalıtsal böbrek hastalıklarının önüne geçilmesinin en etkili yolunun, akraba evliliklerinden kaçınmak olduğuna dikkat çekiyor.

İLAÇ KULLANIMINA DİKKAT!

Böbrek yetmezliğinin akut yani ani gelişen sıvı kaybı, enfeksiyon, tıkanma gibi bazı nedenleri erken tanı ve tedaviyle tamamen düzeltilebiliyor. Bazen kişinin böbreğine zarar veren ilacın kesilmesi bile tek başına tedaviye yardımcı olabiliyor. Ancak bazı durumlarda alınan tüm önlemlere, verilen tedavilere rağmen kişide son dönem böbrek yetmezliğine varan bir tabloyla da karşılaşılabiliyor. Bu gibi durumlarda hemodiyaliz (makine diyalizi) ve periton diyalizi (karından diyaliz) gibi tedaviler ya da böbrek nakli gündeme gelebiliyor. Hemodiyalizin, böbrek yetmezliği durumunda vücutta birikmiş olan fazla atık ve sıvı maddelerin bir cihaz sayesinde temizlenmesi olduğunu söyleyen Prof. Dr. Zümrütdal, řu bilgileri veriyor: "Hemodiyalize giren hastalar bir merkezde haftada iki-üç kez, dört saat tedavi alıyor. Karın diyalizinde ise vücuttan atılması gereken maddelerin uzaklaştırılması, karın boşluğuna takılan bir kateterden periton zarı aracılığıyla yapılıyor. Hasta bu yöntemi evde veya işte kendisi uyguluyor. Böbrek naklinde de canlı veya kadavradan alınan böbrek, hastaya takılıyor. Ameliyat sonrası hastaya yaşam boyunca kullanması için bazı ilaçlar

veriliyor. Tedavi sonrasında normal yaşantısına devam eden hastaların yaşam süresi ve kalitesinde ciddi anlamda iyileşmeler görülüyor."

RUTİN KONTROLLER HERKES İÇİN ÖNEMLİ

Böbrek sağlığını korumak için alınabilecek birtakım önlemler bulunuyor. Örneğin; diyabet, tansiyon ve riskli hastalarda daha sık, normal popülasyonda ise yılda en az bir kez üre, kreatinin ve tam idrar tahliline bakılması erken tanı, takip ve tedavi açısından büyük önem taşıyor. Beraberinde kan basıncı kontrolü, ağrı kesici ve böbreğe zarar veren ilaçları kullanmaktan kaçınmak, dengeli ve sağlıklı beslenmek, kilodan, tuzdan ve sigaradan uzak durmak da gerekiyor.

"HER SABAH BÜYÜK BİR BARDAK SU İÇİP, GÜN İÇİNDE YETERLİ MİKTARDA SU TÜKETMEK BÖBREK SAĐLIĐININ OLMAZSA OLMAZLARI ARASINDA YER ALIYOR."



Ebeveynler için yenidoğanla yaşam rehberi

Anne-babalar, bebek sahibi olduğunda tecrübesizliğin de verdiği telaşla panik yapabiliyor. Oysa neredeyse her bebekte ortaya çıkabilecek durumlara karşı önceden tedbir alıp, bilinçlenmek bu sorunlarla mücadelede yardımcı oluyor.

Yenidoğan bebeklerde beslenmeden uyku düzenine, bebek bezi pişiğinden konağa dek birçok sorunla karşılaşılabilir. Özellikle ilk kez çocuk sahibi olan ebeveynleri telaşlandırabilen bu sorunlarla ilgili merak edilenleri Acibadem Eskişehir Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı Dr. Mehmet Kuşku'dan öğrendik.

BINGILDAĞA DOKUNMAK TEHLİKELİ Mİ?

Yenidoğan bebeklerin fiziksel özellikleri, hastalıkları ve tedavileri diğer çocukluk çağı dönemlerinden çok farklı. Bu bebeklerin diğer yaş gruplarına göre başları büyük, boyunları ise kısa oluyor. Henüz kafa kemiklerinin birleşmediği yerlerde "bingıldak" denilen yumuşak alanlar yer alıyor. Bu bölüm, doğum esnasında kanaldan geçerken baş çapının küçülmesine ve doğumun kolaylaşmasına olanak sağlıyor. Başın arka kısmındaki bingıldığın kapanması üçüncü-dördüncü, ön kısmındaki bingıldığın kapanması ise 9-18. aylarda gerçekleşiyor. Bingıldığın erken ya da geç kapanması birtakım hastalıkların ve sendromların bir parçası olarak karşımıza çıkabiliyor.

KONAK NEDEN OLUR, NASIL ÖNLENİR?

"İnfantil seboreik dermatit" olarak da adlandırılan konak, yağ bezlerinin işlev bozukluğu sonucu oluşan deri iltihabını tanımlıyor. Genelde yaşamın 2-10. haftalarında ortaya çıkıyor. Tipik olarak bingıldak, alın ve kaş bölgesine yerleşen, sarı kabuklanmalar şeklinde görülüyor. Bu durum deri soyulması olduğundan, temizlikle ilgisi bulunmuyor. Konak, kaşınmaması ve zorlanarak taranmaması halinde bebeğe acı vermiyor. Uygun bir bakımla tedaviye gerek kalmadan ortadan kalkabiliyor. Bir kahve fıncanı badem yağı veya zeytinyağı içine



yarım çay kaşığı karbonat koyup, banyodan önce başın konak kısmına masajla sürülebileceğini belirten Dr. Kuşku, "20 dakika bekledikten sonra gözleri yakmayan salisilik asit veya kükürt içeren bir şampuanla bu bölgenin güzelce yıkanıp, bol suyla durulanması gerekiyor. Tedaviye direnç olursa, kısa süre düşük etkili steroid içeren solüsyonlardan da faydalanılıyor" diyor.

KEPÇE KULAKLAR BANTLA DÜZELEBİLİR Mİ?

Çoğu yenidoğanın kulağı doğumdan sonra kepçe şeklinde oluyor. Bu durum, anne karnındaki sıkışık ortamdan kaynaklanıyor. Genelde geçici olup, zamanla düzeliyor. Kulağı arkaya katlayarak bantlamak kepçeliğin düzelmesine fayda sağlamadığı gibi cildin tahrişine de yol açıyor. Kulak gelişimi altı-yedi yaşında tamamlanıyor. Bu dönemde düzelmeyen kepçe kulaklar ameliyat edilebiliyor.

GÖZYAŞI KANAL TIKANIKLIĞI NASIL TEDAVİ EDİLİR?

Doğum sonrası bebeklerin gözleri kapalı ve etrafı şiş oluyor. Böylece, yenidoğanın gözleri karşılaştığı ilk ışıktan korunuyor. Doğumdan iki-üç hafta sonra bir ya da iki gözde sulanma ve çapaklanma görülebiliyor. Bu durum, genelde gözyaşı kanal tıkanıklığına bağlı oluyor. Gözyaşı kanal tıkanıklığı, yüzde 80-90 oranında ilk altı ay içinde kendiliğinden geçiyor. Enfeksiyon varsa göze damlatılan antibiyotik damlalar yeterli oluyor.

PAMUKÇUK NEDEN OLUŞUYOR?

Anne sütüyle beslenen bebeklerde, dil üzerinin beyaz olması olağan bir durum. Ancak "pamukçuk" denilen hastalıkta da dil bu şekilde beyaz olabiliyor. Bu enfeksiyona, candida albicans grubu mantarlar yol açıyor. Yenidoğanlar bu etkeni, çoğunlukla doğum sırasında genital mantar enfeksiyonu olan anneden alıyor ve doğum sonrası iki hafta içinde ortaya çıkıyor. Annenin veya bebeğin antibiyotik tedavisi alması, uzun süre steroid kullanılması, meme ucu travmaları, nemli emzirme pedi veya bebeğin emzik kullanması, annenin tatlı

ve yapay tatlandırıcıları aşırı tüketmesi pamukçuk oluşumunu kolaylaştırıyor. Pamukçukta oluşan süt kesici şeklindeki lezyonlar daha çok dil üzerinde, dudak ve yanakların iç kısmında, bazen de boğazda görülüyor. Kaşığın sapı gibi bir cisimle kazındığında yerinden değil ama anne sütü artığından ayrılıyor. Bu enfeksiyon çoğu kez bir şikayete yol açmazken, bazen bebeğin emmeyi reddetmesi, emmenin fazla sesli olması, poposunda tedaviye dirençli pişik, aşırı gaz, annenin memesinde çatlak oluşması, emzirme öncesi ve sonrası memede ağrı gibi yakınmalar oluşturabiliyor.

YENİDOĞANLARDA DİŞ OLUR MU?

Bebekler ağızda dişle doğabiliyor. Bunlar diş etine sıkıca tutunmuyorsa, bebeğin yutup akciğerine gitmesini engellemek için çekilmesi gerekiyor. Dişlerin çıkma zamanı ve sırası ailesel oluyor. İlk diş çıkartma genelde beşinci ayda görülüyor ancak bazen bu süre bir yaşına kadar uzayabiliyor. Diş çıkarma sırasında öncelik alt orta kesicilerde oluyor. Bunları; üst orta kesiciler, üst yan kesiciler, alt yan kesiciler, birinci azı, köpek dişler ve ikinci azılar takip ediyor. Toplam süt dişi sayısı 20 olup, 6-36. aylar arasında tamamlanıyor.

BEBEKLERDE PİŞİK NEDEN OLUR?

İdeal çocuk bezi üretiminde önemli gelişmeler olsa da bebeklerde en sık görülen deri hastalığı pişik (bez dermatiti) oluyor. Bebek derisi, erişkinden daha ince olduğundan hasar ve enfeksiyona daha yatkın oluyor. Bezin kapalı ortam oluşturması, derinin bebek bezine sürtünmesi, ıslak kalması, yetersiz bakım, idrar ve dışkının deriye teması pişik oluşumuna yol açabiliyor. Tedavide, önlem almak ve korunma yöntemleri önem taşıyor. Pişik oluşumunu engellemek için bebeğe uygun ve emici özelliği iyi olan bez kullanmak, sık aralıklarla bez değiştirmek ve altını havalandırmak, enfeksiyonların gelişimini önlemek, her bez değişiminden sonra pişik olsun ya da olmasın koruyucu pişik kremi kullanmak gerekiyor.

9-18 ay

Yenidoğanlarda bingıladağın kapanması 9-18. aylarda gerçekleşiyor.

INFANTİL KOLİK NEDİR?

Yenidoğan bebeklerle ilgili anne-babaların en önemli yakınmalarının başında ağlama yer alıyor. Gerçekten de diğer zamanlara oranla bebekler ilk üç ayda daha fazla ağlıyor. Bunun birçok sebebi olabilsede ağlama en sık infantil kolik nedeniyle görülüyor. Normal kilo artışına bağlı olarak sağlıklı bebeklerde yaşamın ilk üç ayında görülen, üç haftadan daha uzun süren, haftada en az üç gün, her gün en az üç saat devam eden ve başka bir sebebi olmayan ağlamalar infantil kolikçe bağlanıyor. Bebeklerin yaklaşık beşte birinde görülen bu rahatsızlık, genellikle yaşamın ikinci haftasında başlıyor. Dördüncü-beşinci haftalarda şiddetlenip, dördüncü ayda sonlanıyor. Nedeni kesin olarak bilinmiyor ancak biyolojik faktörler, psikososyal etmenler, mide-bağırsak

sistemi ile diğer sistemlerin olgunlaşmamış fizyolojisi etkili olabiliyor. Her bebekte kolik nöbetleri farklı seyrediyor.

Aileye bebeğinin ağlamasının bir hastalığa bağlı olmadığını, ağlama esnasında bebeğin ağrı çekmediğini ve üç-dört ay civarında kendiliğinden geçeceğini anlatılması gerekiyor. Çevresel uyaranların azaltılması, salıncakta sallamak, araba veya bebek arabasında gezdirmek, ılık banyo ve karın bölgesine masaj yapmak, kolları üstten sarmalamak, anne karnına benzer sesleri dinletmek bebeğin sakinleşmesine yardımcı olabiliyor. Ayrıca simeticon içeren ilaçlar ve rezene, papatya gibi bebekler için sakıncası olmayan bitkisel çaylar da fayda sağlayabiliyor

Bu piller hayat kurtarıyor

Kalp pili denilince çekimser kalabilir, vücudunuzda yabancı bir cisimle yaşama fikrinden korkabilirsiniz. Oysa onlardan biri hayatınızı kurtarabilir!

Insanoğlu, normal şartlarda kalp atışlarını hissetmiyor. Ancak çarpıntı halinde aradaki farkı anlayabiliyor. Bu durum iki şekilde ortaya çıkıyor. İlkinde, kalp hızlanıyor ve atışlar çarpıntı halinde hissediliyor. İkinci şekilde ise nabız yavaşladığı için kalp daha kuvvetli attığından, kişi bu çarpıntıyı fark edebiliyor. Ritim bozukluklarının yavaş ve hızlı olarak ikiye ayrıldığını belirten Acıbadem Altunizade Hastanesi Kardiyoloji Uzmanı Prof. Dr. Duhan Fatih Bayrak, şu bilgileri veriyor: "Kalp iki bölgeden oluşuyor: Kulakçık ve karıncık. En sık kalp kulakçığından kaynaklanan bozukluklara rastlanıyor. Daha az görülen fakat tehlikeli olanlar ise kalbin karıncığından oluşan ritim bozuklukları. Genelde nabızın 150 ve üzerinde olduğu bu rahatsızlık, daha çok genç hastalarda görülüyor. Kalbin çok hızlı atması, kişinin kendini kötü hissetmesine ve bayılmasına yol açabiliyor. Bazı hastalarda doğuştan gelen sebepler de bu sorunu yaratabiliyor. Örneğin, fazladan bir damar kalpte kısa devreye yol açarak, buna bağlı ritim bozukluğu oluşabiliyor."



ABLASYON YÖNTEMİ DE UYGULANABİLİYOR

Yüksek tansiyon, guatr, astım ve bronşit gibi akciğer rahatsızlıkları, aşırı alkol tüketimi, çay, kahve ve enerji içeceklerinin fazla tüketimi de kalp ritim bozukluğunu olumsuz etkileyebiliyor. Dolayısıyla bu tür belirtilerle karşılaşıldığından nedene yönelik tedavi uygulanıyor. Eğer bu nedenlerden biri hastada yoksa öncelikle ilaç tedavisi uygulanıyor. Bazı kişilerde ilaçtan yanıt alınmadığını belirten Prof. Dr. Bayrak, çok sık atak geçiren hastalarda girişimsel yöntemler uygulandığını söylüyor: "Bu yöntemler genel olarak ablasyon adıyla tanınıyor. Noktasal enerji uygulanarak, çarpıntıya yol açan bölge yakılıp ortadan kaldırılıyor. Daha tehlikeli olan karıncıkla ilgili ritim bozuklukları bazen hiçbir sebep olmadan genç hastalarda da görülebiliyor. Bunların tedavisinde de ilk yaklaşım kulakçığa bağlı ritim bozukluklarındaki gibi nedene yönelik oluyor. Eğer sorun açıklanabilir bir nedense, örneğin kalp damarlarının birinde oluşan ciddi darlıklardan kaynaklanıyorsa bunun tedavi edilmesi gerekiyor."

KALP PİLİ NE ZAMAN GEREKİYOR?

Ritim bozuklukları bazen ablasyona rağmen devam edebiliyor. Bu şartlar altında hastalarda hayati risk olduğu düşünülerek kalp pili tedavisine geçiliyor. "Kalp yetersizliği olan, kalp krizi geçirmiş, kalp fonksiyonları bozulmuş hastalardaki karıncığa bağlı ritim bozukluğunda ICD denilen, şok veren kalp pilleri kullanılıyor" diyor Prof. Dr. Bayrak, şu bilgileri veriyor: "Bunlar hem yavaşladığında devreye girebilen cihazlar, hem de hastane dışında ritim bozukluğu ortaya çıkarsa bunu tanıyıp, şok verip tedavi ederek kişinin hayatını kurtarıyor. Dolayısıyla kalp fonksiyonları yüzde 35'in altına düşen hastalara bu tedavinin uygulanması büyük önem taşıyor."

KABLOSUZ PİLLER KULLANIMDA ÖNE ÇIKIYOR

Hızlı ritim bozuklukları haricinde, bu rahatsızlığın diğer bir türünü de kalbin yavaş çalışmasına bağlı olarak ortaya çıkan rahatsızlıklar oluşturuyor. Kalp-damar hastalarına verilen bazı ilaçlar nabız atımını düşürebiliyor, kalp-damar tıkanıklıklarına ve tiroit bezlerinin az çalışmasına neden olabiliyor. Önceliğin bu sorunların giderilmesi olduğunu söyleyen Prof. Dr. Bayrak, şöyle devam ediyor: "Nabız düşmesi ciddi seviyelerdeyse ve hastada aşırı halsizlik, yorgunluk, bayılma varsa yine kalp pili takılması gündeme geliyor. Hızlı ve yavaş ritim için takılan kalp pilleri birbirinden farklı yapılara sahip. Tehlike anında karıncıktan kaynaklanan ritim bozukluklarında şok veren kalp pilleri biraz daha büyük iken yavaşlama için takılan cihazlar daha küçük oluyor. Bunların da kablolu ve kablosuz olmak üzere iki tipi bulunuyor. Kablolu olanlar, standart kullanılan türken; kablosuz piller küçük bir kapsül şeklinde, kasıktan girilerek uygulanıyor. Bu, dünyada da yeni uygulanan bir tedavi. Düşük kalp atım hızı olan hastalarda, bir ya da iki kablolu kalp pili kullanılıyor. İki kablonun biri kalbin kulakçığına, diğeri de karıncığına; pilin bataryası da köprücük kemiğinin altında bir kesi bölgesine yerleştiriliyor. Dışarıdan herhangi bir şey görünmüyor. Bu piller kalp yavaşladığında devreye giriyor. Kalbinde sürekli ve ciddi yavaşlama olan hastalarda pile bağımlılık görülebiliyor. Rutin kullanılan kablolu kalp pillerinde birtakım dezavantajlar gündeme gelebiliyor. Çünkü bunların 10-15 yıl da sürse belli bir ömrü oluyor. Genç yaşlarda takıldığında hayat boyu batarya değiştirilmesi gerekebiliyor. Bu nedenle yeni gelişen kablosuz kalp pilleri, giderek daha sık tercih ediliyor. Yeni pillerin kalbe yerleştirilen küçük bir kapsülü var ama herhangi bir kablosu ya da bataryası yok. Ömürleri ise normal pillerle benzerlik gösteriyor."

BUNLARI BİLİYOR MUSUNUZ?

Ritim bozukluklarının tedavisinde büyük önem taşıyan kalp pilleri, toplumda tanınan ancak halk arasında çok da fazla bilinmeyen tedavi yöntemlerinden biri. Prof. Dr. Duhan Fatih Bayrak, kalp pillerine ilişkin şu bilgileri veriyor:

- Bataryalı pillerin ömrü yaklaşık 10 yıl.
- Düzeltilecek bir durum söz konusuysa hastaya geçici kalp pili takılıyor. Bunlar, kasıktan ya da boyundan girilerek, bir uzun kablonun kalbe iletmesi şeklinde uygulanıyor. Genellikle kalp krizi vakalarında kullanılıyor.
- Kalp pilleri, genellikle ileri yaş grubundaki hastalarda kullanılıyor. Kalbin elektrik iletim sisteminde yaşa bağlı olarak kireçlenme ve yavaşlama ortaya çıkıyor. Bu da nabızda düşmeye yol açıyor. Dolayısıyla en sık 70 ve üzeri yaş grubuna uygulanıyor.
- Kalp pilinin; özellikle kalp yetersizliği olan, kalp krizi geçirip, kasılma oranı yüzde 35'in altındaki hastalarda yaşam süresini uzattığı kesinlikle kanıtlanmış durumda.
- Günümüzde MR uyumlu kalp pilleri kullanılıyor. Manyetik alanlara uyum sağlayan bu piller de dışarıdan görülmüyor. Şok veren kalp pilleri ise takıldığı yerde bir kabarıklık oluşturabiliyor. Sadece kalbin içerisine kapsülle yerleştirilen kablosuz kalp pilinin ise dışarıdan görülmeme gibi bir avantajı var.
- Kalp pilinin takıldığı ilk aylarda kablolar yerine oturup sabitlenene kadar hastaların hareketlerine dikkat edilmesi isteniyor.

BAĞIMLILIKLARINIZIN FARKINDA MISINIZ?

İnternet, tütün, alkol... Bunlara karşı bağımlılığınız olmadığını düşünüyor olabilirsiniz. Peki verdiğiniz yanıtı inaniyor musunuz? Eğer aklınızda soru işaretleri oluşuyorsa, bu konuda bir uzmana başvurmakta geç kalmayın.

Hepimiz, hayatımızda bazı şeyleri yanlış ya da fazla kullanabiliyoruz. Tütün, alkol, uyuşturucu madde veya internet gibi... Günler akıp giderken, bir şeylerin yanlış olduğunu fark edebilmek ise büyük önem taşıyor. Çünkü asıl mücadele, bir şeyleri fark ettikten sonra başlıyor. İşte o anda kişi "Ben bundan kurtulmalıyım" diyerek, çözüm aramaya başlıyor. Ayakta tedavi hizmeti sunan Acibadem Fulya Hastanesi Bağımlılık Merkezi'nde, bu hastalara yönelik tanı ve tedavi hizmeti veriliyor.



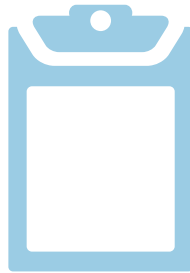
BİRÇOK FARKLI BAĞIMLILIK TEDAVİ EDİLİYOR

Merkezde uygulanan tedavilerin başında madde kullanım bozukluğu geliyor. Tedavi edilebilen bu beyin hastalığının ortadan kalkmasındaki ilk aşama, görülen zararı fark edebilmek oluyor. Acıbadem Fulya Hastanesi Bağımlılık Merkezi'nden Psikiyatri Uzmanı Dr. Meral Akbıyık, merkezde öncelikle kişinin ihtiyacına göre tıbbi ve psikiyatrik ayrıntılı değerlendirme yapıldığını belirterek, süreci şöyle anlatıyor: "Bu değerlendirmeler sonucu, kişinin istek ve hedefleri doğrultusunda tedavi biçimi planlanıyor. Madde kullanım bozukluğunun ortaya çıkmasına ve devamına neden olan etkenler, psikiyatrist ve psikologların ortak değerlendirme görüşmeleri ile belirleniyor. Bu tablo, geniş bir kavramı ifade ediyor. Merkezimizde tütün, alkol, esrar, eroin gibi bağımlılık yapıcı maddelerin yanı sıra kumar, internet, iş, alışveriş, seks gibi davranışsal bağımlılık tedavileri de uygulanıyor."

BAĞIMLILIK KRONİK BİR HASTALIK

Kişinin bir alışkanlığın kendisine zarar verdiğini hissetmesi önem taşıyor. Eğer bunu kontrol edemiyorsa; zamanını, parasını, yatırımını ve ilişkilerini etkiliyorsa bağımlılık gündeme geliyor. Bağımlılıklar henüz tanı sistemleri içerisinde yer almıyor. Davranışsal bağımlılıklar söz konusu olduğunda kumar da bu grupta yer alıyor. Kumar bağımlılığında kontrol edilemeyen, tekrarlayan ataklar görülüyor. İnternet bağımlılığı henüz tanı sistemine girmese de uzmanlarca varlığı biliniyor. Davranışsal bağımlılıkların tarif edilmesinin çok yeni bir kavram olduğunu söyleyen Dr. Akbıyık, "Her bağımlılık, aslında kronik bir rahatsızlık. Bunun bir sonu değil ama iyilik hali oluyor. Hedef ne ise kişi neyi sağlamaya çalışıyorsa onu başarıyor. Örneğin, kumar! Kişinin kumarı bırakması gerekiyor çünkü bu ya oynanır ya oynanmaz. Ama internette kalmak mümkün olmuyor. Kişinin internette nasıl zaman geçirdiği önem taşıyor. Bunu ya azaltmanın ya da başka bir sosyal medya mecrasına yönelmeyi sağlamanın hedeflenmesi gerekiyor. Her şey o kişinin özelinde planlanıyor. Çünkü davranışsal bağımlılıklar, madde gibi değil. Kişinin hayatından kafeini aldığınızda bir kayıp oluşturuyor fakat alışveriş alınmıyor" diyor.

"Bir kereden bir şey olmaz" sözüne inanmamak gerekiyor. Bir kereden bir şey oluyor ve bunu fark ederek kabullenmek büyük önem taşıyor."



KİMLER BAŞVURABİLİR?

- Bilgi almak isteyen ebeveynler,
- İlk kez madde kullanmış kişiler,
- Madde kullanımı devam eden ancak gördüğü zarar konusunda endişeli olanlar,
- Madde bırakma tedavisi almak isteyenler,
- Maddeyi bırakmış ya da yatarak tedavi görmüş ve yeniden uyum dönemine girmiş herkes Bağımlılık Merkezi'ne başvurabilir.

AYAKTA TEDAVİ NASIL UYGULANIYOR?

1 Her tür bağımlılık, taburculuk sonrası ayakta tedaviye ihtiyaç duyuyor. Çünkü yatarak tedavi sırasında kişi maddeden veya davranıştan uzak kalıyor. Taburcu sonrası risklerle karşılaşma olasılığı bulunuyor. Sürdürüm tedavisi de burada devreye giriyor. Ayakta arındırıcı tedavi yapılabilen hastalar olduğu gibi yatarak tedavi gerektiren bazı durumlar da oluyor. Örneğin, sigara bağımlılığında yatış hiçbir zaman gerekmiyor.

2 Eroin çabuk bağımlılık yaparken, alkolde uzun yıllar gerekebiliyor. İkincil deneme denilen bir durum olduğunu söyleyen Dr. Akbıyık, "Maddeye maruz kaldıktan sonra ya da işler biraz kontrolden çıkmaya başladığında, kişi gelip tıbbi tedavi almadan, sadece bilgilenecek ayakta tedaviden faydalanabiliyor. Yakınlarının da danışmanlık alabileceği servislerde çok daha yoğun ve kısa tedavi yöntemleri bulunuyor. Danışmanlık hizmeti, ayakta verilebilecek hizmetler arasında önemli yer tutuyor" diyor.

3 Yatarak tedavi, kişinin ortadan yok olması anlamına geliyor. Oysa ayakta tedavide kişinin yaşadığı zorlukları görme şansı oluyor. Gerçek hayatta karşılaştığı sıkıntıları uzmanlarla paylaşıp, günlük yaşamına devam edebiliyor. Ayakta tedavinin en önemli özelliklerinden biri de ulaşılabilir olması. Çünkü yataklı serviste bir ay içerisinde yatabilecek hasta sayısı sınırlıyken, ayakta tedavide böyle bir durum söz konusu değil. Kişinin bunun için zaman ayırması yeterli oluyor.

4 Ayakta tedavi merkezinin hedeflerinden biri de kişinin işten çıkıp kolayca seansa gidebilmesi. Çünkü bu merkez mesai dışında da çalışıyor. Bazı günler 19.00'a, bazı günler 19.30'a kadar, ayrıca cumartesi günleri de açık oluyor. Bu durumda işten özel olarak izin almak ya da başkalarına açıklama yapmak gerekmiyor. Böylece kişi, mahremiyetini de korumuş oluyor.

5 Yataklı tedavide bütün sorumluluğu kurum alırken, ayakta tedavide hastanın kendi sorumluluğunu alması gerekiyor. Kişinin başkalarına "Hayır" diyebilmesi kendi sorumluluğunda oluyor.

6 Herkeste "Gidersem beni hastaneye yatırır" korkusu olduğunu vurgulayan Dr. Akbıyık, "Bu merkezdeki tedavi metodu hasta merkezli. Hasta buraya gelip, bilgi alıyor. Eğer tedaviye bir ay sonra başlamak isterse, hayatı bir tehdit de yoksa o zaman geliyor" diyor.

7 Merkeze başvuran hastalar, herhangi bir psikiyatri hastası olarak kaydolduğundan, Bağımlılık Merkezi'ne ilişkin bir bilgi bulunmuyor.

Şehrin
merkezinde
bir sağlıklı
yaşam
projesi

Antwell Life Care Residence

Yaşamın her dönemindeki ihtiyaçları karşılayacak şekilde tasarlanan Antwell Life Care Residence, kaliteli sağlık hizmetini konforlu bir hayat tarzıyla buluşturuyor.



Mehmet Okay
Ant Yapı Yönetim Kurulu Üyesi

Bir proje düşünün... Tüm ihtiyaçlarınızı karşılayabilecek şekilde tasarlanmış ve olası tüm sorunlara göre revize edilebilecek altyapıya sahip. Sadece konaklama değil, beraberinde geniş kapsamlı sağlık hizmetinden hobi kulüplerine, alışverişten eğlenceye dek aradığınız her şeyi size sunabiliyor. İşte Antwell Life Care Residence tam da böyle bir proje! Sağlık hizmetinin yakınında olmasını isteyen ve bu hizmete ihtiyaç duyacağı günlere yatırım yapmayı planlayanlara; güven, sağlık ve konfor dolu, özel bir yaşam alanı sunan bu yeni proje, hayatın farklı dönemlerindeki ihtiyaçlara cevap verebilecek şekilde hayata geçiriliyor. İstanbul'un yıldızı Çamlıca eteklerinde konumlandırılan Antwell Life Care Residence hakkında merak edilenleri Ant Yapı Yönetim Kurulu Üyesi Mehmet Okay'dan öğrendik.

NEDEN BÖYLE BİR YAŞAM MERKEZİ KURULUYOR?

Ant Yapı dostlarının, en güzel dönemlerinde hayatın tadını çıkaracağı kapsamlı bir proje tasarlamaya karar verdiğimizde, dünyadaki gelişmeleri izledik, uzun uzun araştırdık ve Antwell'i ülkemizde ilk örnek olacak şekilde kurguladık. Basit bir kırıkta içine girilemeyen küvet, hafif bir sırt ağrısında ulaşılabilen mutfak dolapları, tekerlekli sandalyenin yaklaşmadığı lavabolar, hasta yatağının geçemediği kapılar... Dünyanın binbir türlü haline hazırlıksız olmak, basit sağlık sorunlarının bile büyük felaketler olarak yaşanmasına yol açabiliyor. Bu nedenle de mimari yapısı esneklik ve eşitlik ilkeleri ile her yaşa ve ihtiyaca hizmet verecek şekilde kurgulanan, hayatın bize getirebileceği her şeye hazırlıklı olmayı sağlayan bir proje geliştirdik. Kapsamlı sağlık hizmetini, Türkiye'nin önde gelen sağlık kuruluşu Acıbadem Sağlık Grubu ile iş birliğine giderek, Antwell sakinlerinin tüm ihtiyaçlarına cevap verecek şekilde sunmayı planladık. Üzerinde titizlikle çalışarak tüm sosyal beklentilere karşılık verecek şekilde tasarladığımız projemizi ve hayalimizi gerçeğe dönüştürüyoruz.

PROJE KİMLERE HİTAP EDİYOR?

Herkes Antwell sakini olabilir. Projemiz; sağlık hizmetinin yakınında olmak, hayatın binbir türlü haline hazırlıklı bulunmak ve bunu da sosyal hayattan uzaklaşmadan gerçekleştirmek isteyen tüm yaş gruplarına hitap ediyor.

SAKINLERİNE NE TÜR İMKANLAR SAĞLANIYOR?

Ant Yapı olarak bütün projelerimizde, tüm beklentilere cevap veren yaşam alanları yaratma hedefiyle yola çıkıyoruz. Bu doğrultuda, Antwell Life Care Residence projemizle de zengin sosyal olanaklar sunuyoruz. 7/24 güvenlik, housekeeping ve concierge hizmeti sağlayacağımız projede; her yaştan kullanıcıya uygun hobi alanları, sosyal birimler ve spor tesislerinin yanı sıra sağlık hizmetleri kapsamında verilen diyetisyen desteğiyle kişiye özel hazırlanan menüler de sunan bir restoran, kütüphane, cep sineması, özel etkinlik alanları, atölye ve alışveriş mekanları bulunuyor. Bunun yanında, benzer ilgi alanlarını paylaşanlar için gezi organizasyonları ve etkinlik planlamalarıyla beraber, rezervasyon destek hizmetini de Antwell sakinlerine sunuyoruz.

“Antwell’de yer alan 62 adet 1+0, 82 adet 1+1 ve 13 adet 2+1 seçeneğindeki 157 rezidans birimi, tam kapasitede 250 kişinin yaşamasına olanak sunuyor.”

ANTYAPI YÖNETİM KURULU ÜYESİ MEHMET OKAY

ANTWELL’İ DİĞER REZİDANSLARDAN AYIRAN ÖZELLİKLER NELER?

Antwell Life Care Residence, zengin sosyal donatılar ve rezidans hizmetlerinin yanında, sağlık ihtiyaçlarına da yanıt verecek şekilde tasarlanan, Türkiye’deki ilk örnek. Benzer projelerden ayrılan yönü ise konsepti ve konumu. Tüm Ant Yapı projelerinde bulunan üst kalite rezidans hizmetleri Antwell’de de sunuluyor. Bunun yanı sıra Antwell sakinleri Türkiye’nin önde gelen sağlık kuruluşu Acıbadem Sağlık Grubu’yla yapılan iş birliği kapsamında, gün boyu düzenli doktor muayenesi, tetkik ve laboratuvar desteği, hemşire, hasta bakıcı, fizyoterapi ve diyetisyen hizmetleri ile yatılı refakatçi ve ihtiyaç halinde ambulans desteği de sağlanan sağlık hizmetlerinden faydalanma imkanı buluyor.

Aynı zamanda Çamlıca’nın eteklerinde ve şehrin merkezinde konumlanan Antwell, ihtiyaç duyulan sosyal yaşama da yakın olmayı sağlıyor.

Antwell, her yaştan kişinin keyifle ve rahatlıkla yaşayabileceği bir proje. Hayatın her dönemine ve farklı ihtiyaçlara uyacak şekilde adapte edilebilen esnek ve akıllı mimari tasarımı sayesinde, ufacık bir rahatsızlıktan önemli bir bakım ihtiyacına kadar yaşam alanında yapılacak birkaç düzenlemeyle ihtiyaç duyulan konfora ulaşmayı sağlıyor. “Engelsiz yaşam” fikrinden yola çıkılarak oluşturulan projedeki tüm rezidans birimlerinde, esnek tasarım doğrultusunda mutfak tezgahları ve dolapları ihtiyaç duyulan şekilde düzenlenebiliyor. Bunun yanı sıra banyo başta olmak üzere iç mekan, gerektiği zaman tekerlekli sandalyeyle bile kolayca kullanılacak şekilde düz ayak olarak tasarlanıyor. Antwell, her tür engele karşı ihtiyaçların birkaç düzenlemeyle eksiksiz karşılanabileceği bir tasarım sunuyor.

YAŞAMIN HER DÖNEMİNE VE İHTİYACA UYGUN TASARIM



Antwell Life Care Residence; İstanbul’un yıldız semtlerinden Çamlıca eteklerinde, 19.000 m² inşaat alanında konumlanıyor. 3 bodrum kat, zemin, 8 konut katı ve çatı katı olmak üzere toplam 13 kattan; 157 rezidans ve 13 ticari birimden oluşuyor. Mimari olarak Antwell sakinlerinin hayatlarının her dönemine ve değişen ihtiyaçlarına uyum sağlayabilen bir altyapı, esneklik ve eşitlik ilkeleri ile

dönüştürülebilir olarak tasarlanan akıllı bina, 1+0, 1+1 ve 2+1 rezidans seçeneklerine sahip. Ayrıca 60 ay (5 yıl) kira garantili olarak sunulan rezidans birimleri, sakinlerin tüm gereksinimlerine uygun şekilde; şık, modern ve kullanışlı mobilyalarla döşenmiş şekilde hazırlanıp, projenin bitiş tarihini takiben yeni sakinleri için yaşamaya uygun halde anahtar teslim olarak sunuluyor.

“ARTIK ELBİSE GİYEBİLİYORUM”

Obezite, gelişmiş ülkelerin en büyük sorunu olarak görülüyor. Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre, 600 milyondan fazla kişi bu sorunla mücadele ediyor. Obezite cerrahisi ise birçok kişinin fazla kilolarından kurtularak, yepyeni bir hayata merhaba demesine yardımcı oluyor. O isimlerden biri de Zübeyde Dağca...

4 3 yaşındaki Zübeyde Dağca'nın yaşamı fazla kilolarından dolayı bir hayli zordu. Kıyafet seçimini pantolondan yana kullanmak zorunda kalan Dağca, en büyük özlemi olan elbise giymeye ise geçirdiği robotik tüp mide cerrahisiyle kavuştu. Ameliyatı takip eden ilk altı ayda tam 40 kilo

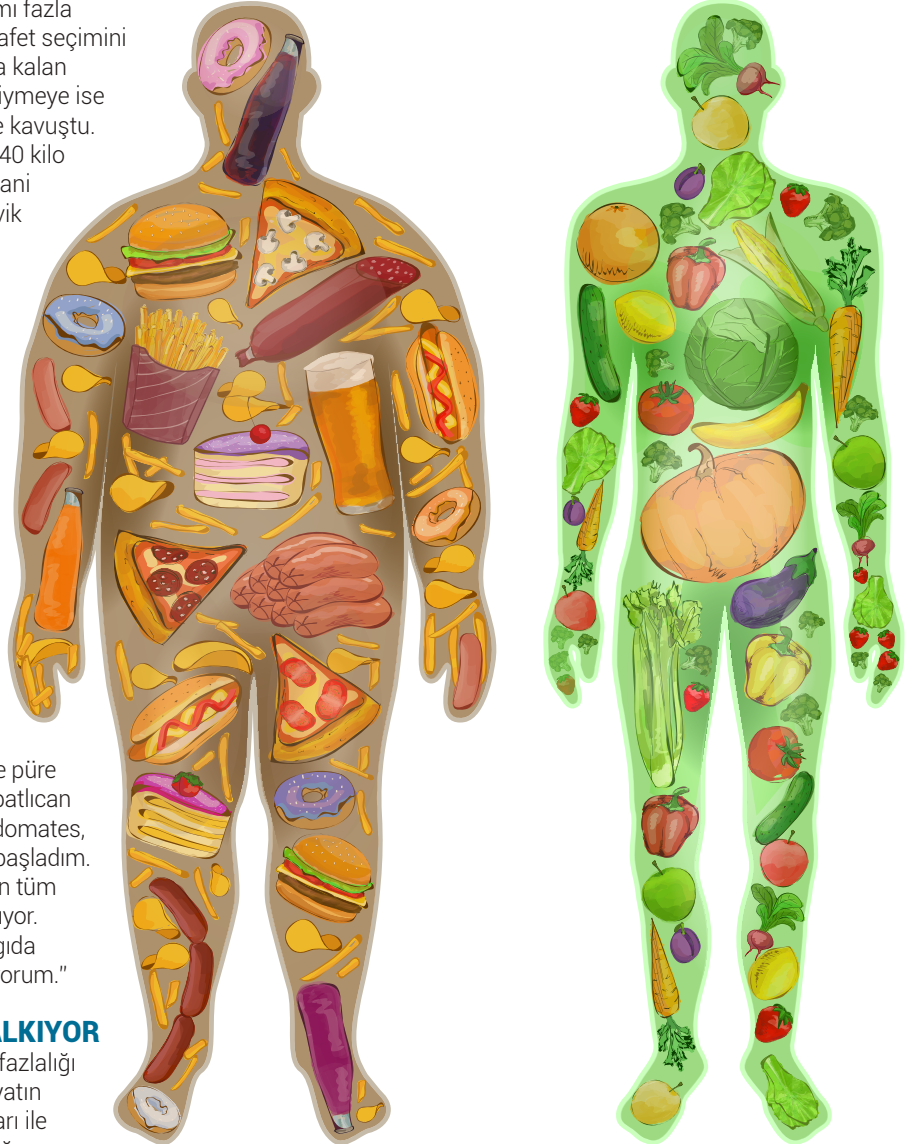
veren Zübeyde Hanım, şimdilerde ideal kilosuna yani 50'ye inmeye çalışıyor. Dağca'yı bu ameliyata teşvik eden isim ise aynı zamanda operasyonu da gerçekleştiren Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi Genel Cerrahi Bölüm Başkanı Prof. Dr. Bilgi Baca oldu. Diyetle birçok kez kilo vermeyi deneyen ama başarılı olamayan Zübeyde Dağca, geçirdiği ameliyatın ardından yemek yemeye olan bağımlılığının ortadan kalktığını söylüyor.

“YEMEĞE AŞK YAŞIYORDUM”

Yemeği çok seven, adeta onunla aşk yaşadığını belirten Zübeyde Hanım, hayatı boyunca zayıf olduğu bir dönemi hatırlamadığını söylüyor. Ağabeyinin de aynı ameliyatı geçirdiğini, sıra kız kardeşini ikna etmeye geldiğini söyleyen Dağca, operasyon sonrası yaşadıklarını şöyle anlatıyor: “İlk 15 gün beni biraz zorladı. Çünkü o süreçte sadece sıvıyla beslendim. İlk tercihim ilikli kemik suyu oldu. Elma ve tavuk suyu da tükettim. Takip eden 15 günde ise püre yemeye başladım. Bu ameliyatı olanlara kabak ve patlıcan püresini tavsiye ediyorum. Yarım yumurta, peynir, domates, salatalık gibi katı gıdalara ise birinci ayın sonunda başladım. Şu an ise her şeyi ölçülü olarak yiyebiliyorum. Zaten tüm beslenme düzenim bir diyetisyen eşliğinde planlanıyor. Protein ağırlıklı beslenmek zorundayım. Ben sütlü gıda yiyebilen biri olmadığım için proteinli yoğurt tüketiyorum.”

BİRÇOK SAĞLIK SORUNU ORTADAN KALKIYOR

Verdiği kiloların ardından, bedenindeki 40 kilo fazlalığı nasıl taşıdığını bilemediğini belirten Dağca, ameliyatın ardından bel ağrılarının, astım ve solunum sorunları ile yürüyüşünü kısıtlayan engellerin de ortadan kalktığını söylüyor. Bu noktada düzenli spor yapmanın öneminden



söz eden Prof. Dr. Baca, ameliyattan sonra yapılan egzersizin kiloyu sabit tutmada ya da azaltmada etkili olduğunu belirterek, şunları söylüyor: "Egzersiz yapmak önemli ancak spora başlamak için belli oranda kilo vermek gerekiyor. Biz ameliyattan altı ay sonra spora başlamayı öneriyoruz. Ağır sporlar yerine yürüyüş ve yüzme tercih etmek gerekiyor."

AMELİYAT SONRASI DÖNEM ÖNEMLİ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) başta olmak üzere birçok kurum, dünyada adeta salgın halinde yayılan obeziteye savaş açmış durumda. Çünkü bu rahatsızlık, kişinin hem sağlığını hem de yaşam kalitesini olumsuz etkiliyor. Ancak kilo fazlası olan herkes obez sayılmıyor. Bu değerlendirme, vücut kitle indeksine (VKİ) göre belirleniyor. Kilonun, boy uzunluğunun karesine bölünmesiyle hesaplanan VKİ, 35'in üzerindeyse ve kişide buna eşlik eden hastalıklar varsa obezite cerrahisi devreye giriyor. Fakat ameliyatın tek başına yeterli olmadığını, sonrasında uyulması gereken birtakım kurallar ve diyet programı olduğunu belirten Prof.

HAYAT KALİTESİ ARTIYOR

- > Uyku kalitesi düşük olan obezite hastaları, ameliyat sonrası çok daha rahat uyduğunu söylüyor.
- > Nefes almakta zorluk çekenler, özellikle uyku apnesi olan kişiler bu rahatsızlığı atlatıyor.
- > Güne zinde başlayabiliyorlar.
- > Dizlerde ortaya çıkanlar da dahil olmak üzere çoğu ağrı ortadan kalkıyor.
- > Çok daha rahat ve özgürce hareket edebiliyorlar.

Dr. Baca, "VKİ 40'ın üzerinde olan sağlıklı bir kişi eğer obezite ameliyatı geçirirse, normal kilosuna inebiliyor. Fazla kilonun ne olduğunu şu örnekle açıklayabilirim: 160 cm boyundaki bir insanın kilosu 100 ise bu 45 kilo fazlası olduğunu gösteriyor. Yapılan ameliyatla da fazla kilonun en az yüzde 50'sini kaybetmesi gerekiyor. Obezite cerrahisi sonrasında belli bir diyet programı uygulanıyor. Eğer hasta iki yıl boyunca diyetini ve egzersiz programını düzenli yaparsa, ideal kilosuna yani 55'e kadar inebiliyor. Öte yandan, bu

ameliyatın sanılanın aksine mide ameliyatından bir farkı yok. Riskleri de aynı oranda" diyor.

ROBOTİK CERRAHİYLE İYİLEŞME SÜRESİ KISALİYOR

Dünyada en çok uygulanan obezite ameliyatı, tüp mide cerrahisi. Bu operasyonda midenin yaklaşık yüzde 80'i alınarak, organ tüp haline getiriliyor. Böylece hastanın gıda alımı da kısıtlanıyor. Midenin fundus denilen, beyne açık sinyali gönderen tabakası alınarak bu his de azaltılıyor. Çünkü buradan salgılanan hormonlar, beyne vücudun aç olduğu mesajını vererek, yeme dürtüsünü uyandırıyor. Bunun tam olarak ortadan kaldırılmadığını ama azaltıldığını söyleyen Prof. Dr. Baca, böylece hastaların daha az yediğini, doyduğunu için midenin fazlasını alamadığını belirtiyor.

Robotik cerrahiyle yapılan tüp mide ameliyatıyla hastaların ağrı sorunu en aza iniyor ve iyileşme süresi kısılıyor. Ağrı durumu kişiden kişiye değişmekle beraber bazı hastalar ertesi gün ayağa kalkarken, bazıları bir-iki gün ağrı çekebiliyor.



▲ Zübeyde Dağca, kilo verdikçe kıyafet kısıtlamalarının ortadan kalktığını, en çok özlemini çektiği giysilerin ise bahçıvan tulumu ve gelinlik olduğunu söylüyor.

MULTİDİSİPLİNER DEĞERLENDİRME YAPILIYOR

Obezite cerrahisine aday olan hastalar; genel cerrahi, beslenme ve diyet, endokrinoloji, psikiyatri, fizik tedavi ve rehabilitasyon ile gastroenteroloji uzmanlarından oluşan bir ekip tarafından değerlendiriliyor. Endokrin sisteme dair birtakım testler yapılıyor. Çünkü obezitenin temelinde bu tür bir sorun olabiliyor. Dolayısıyla mevcut sorun ortadan kalkmadan hasta ameliyat olursa kilo alımı devam edebilir. Ayrıca endoskopi tetkikiyle mide kontrol ediliyor. Safra kesesi taramalarıyla iltihap varlığı araştırılıyor. Bu ameliyatı geçirecek kişinin psikolojik durumunun da büyük önem taşıdığını söyleyen Prof. Dr. Bilgi Baca, hastanın yeme bozukluğu olması halinde bunun sonrasında da devam edebileceğine vurgu yapıyor. Fizik tedavi uzmanları ise hastaların egzersiz programlarını planlayıp, ne zaman başlanacağına karar veriyor.

Göz kapağı düşüklüğü ısı enerjisiyle ortadan kalkıyor

Kişide yorgun, mutsuz ve yaşlı bir görünüme yol açan göz kapağı düşüklüğünün tedavisinde son yıllarda gündeme gelen plazma enerjisi yöntemi, hastaların günlük hayattan kopmadan ve rahatça tedavi edilebilmesine olanak sağlıyor.



“Plazma enerjisi, göz kapağı düşüklüğünün yanı sıra akne izleri ile alın ve kulak önü katlanma çizgilerinin giderilmesinde de başarılı sonuçlar veriyor.”

Günümüzde birçok kişi cerrahi gerektirmeyen estetik girişimleri tercih ediyor. Bunda; ameliyat korkusundan günlük yaşama dönüşün çabuk olamaması gibi birçok neden öne çıkıyor. Kadınlarda çok sık rastlanan göz kapağı düşüklüğü de bunlardan biri. Bu problemler, geçmişte ameliyatla tedavi edilse de bugün plazma enerjisiyle rahat ve konforlu bir şekilde ortadan kaldırılabiliyor. Dünya çapında dört-beş yıldır uygulanan plazma enerjisiyle göz kapağı estetiğinin son dönemde ülkemizde de yapılabildiğini söyleyen Acıbadem International Hastanesi Dermatoloji Uzmanı Dr. Hülya Sağlam, yöntemle ilişkin sorularımızı yanıtladı.

BU YÖNTEM NASIL UYGULANIYOR?

Plazma enerjisiyle göz kapağı estetiğinde; göz kapağı düşüklüğü olan hastaların bu bölgedeki fazla derisi plazma enerjisinin ısı oluşturmasıyla buharlaştırılarak ortadan kaldırılabiliyor. Böylece cilt iyileşirken, sıkılaşıma da meydana geliyor. Cilt tazeleniyor, yenileniyor, fazla doku ve deri ortadan kayboluyor.

UYGULAMA TEK SEFERDE SONUÇ VERİYOR MU?

Bazı hastalarda yeterli olurken, bazılarında olmuyor. Bu gibi durumlarda, bir ay sonra tekrarlanabiliyor. Ama genellikle cildin tazelenmesi, yenilenmesi, kırışıklıklardaki fazla derinlikte azalma olmasıyla estetik anlamda bir başarı sağlıyor.

YÖNTEMİ KOTERİZASYONDAN AYIRAN ÖZELLİKLER NELER?

Koterizasyon, bilinen klasik yakma yöntemi. İyi huylu benler, siğiller gibi oluşumlar bu sayede alınabiliyor. Plazma enerjisi ise koterin daha hassas, daha az iz bırakan ve daha az riskli türü olarak tanımlanabiliyor. Plazma enerjisinin uygulandığı cihaz, daha ciltle temas etmeden bu etkiyi yaratıyor. Yalnızca üst deriyi etkileyen plazma enerjisi, alt kısma herhangi bir zarar vermiyor ve kanamaya yol açmıyor. Dolayısıyla derinin üst tabakasında sorun, yanık oluşturmadığı için iyileşme sürecinde de sıkıntı meydana gelmiyor. Hastada çok yoğun bir iz ve leke kalmadan iyileşme sağlanabiliyor.

CERRAHİYLE ARASINDA NE TÜR FARKLAR VAR?

Ameliyatla göz kapağı düşüklüğü tedavisinde morluk oluşabiliyor ve bu durum uzun sürebiliyor. Plazma enerjisiyle tedavide ise ciltte yaratılan hasarlanma nedeniyle uygulama bölgesinde dört-beş gün yara kabuklanması ile şişlik oluşuyor. Bu da göz çevresi kapatıcısı, fondöten tarzı kremlerle saklanabildiğinden kişi günlük yaşamını çok rahat sürdürebiliyor.

Plazma enerjisi yönteminde, cerrahiden farklı olarak fazla deri kesilip atılmıyor. Genel bir uygulama yapıldığı için cilt kalitesi artıyor. Daha şeffaf ve pürüzsüz bir cilde sahip olunuyor. Beş-altı yıl önceki cilt kalitesine ulaşıyor. Morluk ve asimetri riski gibi sorunlarla karşılaşmıyor.

ALT VE ÜST GÖZ KAPAĞINDA SÜRELER DEĞİŞİYOR MU?

Hayır, aşağı yukarı aynı ama yoğun olarak üst göz kapağına uygulama yapılıyor. Çünkü üst göz kapağındaki düşme kişiyi yorgun, daha yaşlı ve mutsuz gösteren bir ifadeye yol açıyor. Uygulama sonrası gözlemlerimiz, hastaların çevresinden "Zayıfladın mı, sende bir değişiklik var, çok iyi görünüyorsun" şeklinde olumlu dönüşler aldığı yönünde.

TEDAVİNİN ARDINDAN NELERE DİKKAT ETMEK GEREKİYOR?

Kapatıcı krem ve benzeri kullanılması gerekiyor. Böylece işlem bölgesi güneşten korunuyor ve estetik anlamda kişide rahatsızlık yaratmıyor. Güneşten korunmak için güneş

FAZLA DERİ BUHAR OLUP UÇUYOR

Plazma enerjisi, ısıyla hücrelerin yok edilmesi mantığına dayanıyor. Isı; dokuyu büzleştirerek, cildin sıkılaşmasını sağlıyor. Cihazın ucuyla küçük dokunuşlar yapılarak uygulanan yöntem, bölgedeki fazla deri parçasının buharlaşmasına ve ortadan kalmasına yardımcı oluyor. Toplam 10 gün içinde işlem den tam anlamıyla sonuç alınabildiğini söyleyen Dr. Hülya Sağlam, yöntemin cerrahiye göre hasta dostu bir uygulama olduğunu da sözlerine ekliyor.

gözlüğü takmak da önem taşıyor. Hastanın uygulama sonrası ilk birkaç gün sıcak suyla banyo yapmaması da gerekiyor.

PLAZMA ENERJİSİNİN GÖZ KAPAĞI DÜŞÜKLÜĞÜ DIŞINDA, FARKLI UYGULAMA ALANLARI DA VAR MI?

Bu yöntem özellikle akne izlerinin tedavisinde çok başarılı sonuçlar veriyor. Yüz bölgesine botoks uygulanmasını istemeyen hastaların alın bölgesi ve kulak önündeki katlanma çizgilerinde iyi sonuçlar veriyor. Minik et benleri ile yaşlılık lekelerinin giderilmesinde de bu yöntem uygulanabiliyor. Az hasar bırakıp yan etki yapmaması da yöntemin tercih edilmesini sağlıyor.



Projeler Kuluçka Merkezi'nde olgunlaşıyor



Acıbadem Üniversitesi Kuluçka Merkezi, girişimcilerin sağlık alanında hayal ettikleri yeni iş fikirlerini, ürün ve hizmete dönüştürmeyi hedefliyor.

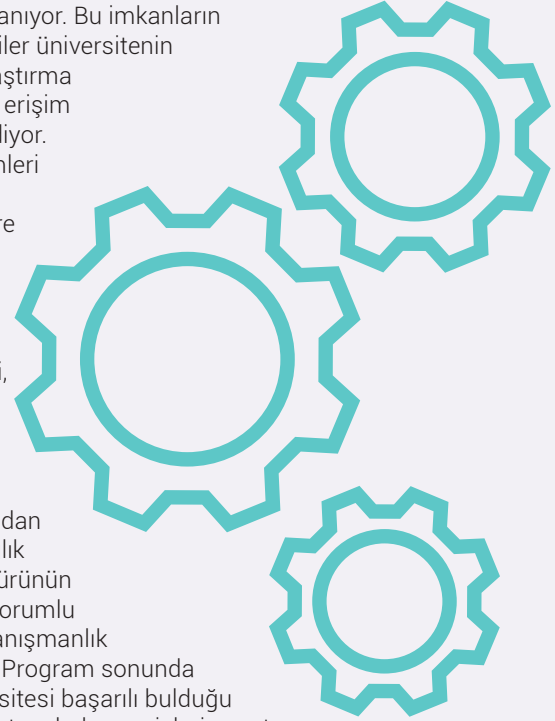
Acıbadem Üniversitesi Kuluçka Merkezi, Türkiye'nin sağlık ekosisteminin gelişmesi amacıyla girişimcilere destek vermek için kuruldu. Sağlık alanında tematik bir üniversite olan Acıbadem Üniversitesi'nin bu tematik yaklaşımı, Kuluçka Merkezi'nin diğer merkezlerden ayrılmasını da sağlıyor. Bu tip destek mekanizmalarının da belirli alanlarda uzmanlaşması gerektiğine dair iyi bir örnek oluşturuyor.

Merkezde üç farklı program bulunuyor. Ön Kuluçka Programı'na başvurabilmek için sağlık alanında inovatif bir fikrinizin olması yeterli. Kuluçka Programı'na Acıbadem Üniversitesi Kuluçka Merkezi'nde Ön Kuluçka aşamasını tamamlayan ya da projeleri bu aşamada olan girişimciler başvuru yapabiliyor. Şirketini kurmuş veya projelerinin teknolojik olgunluk seviyesi yüksek olan girişimciler ise Hızlandırıcı Programı'na başvurabiliyor. Kuluçka Merkezi'ne kabul edilen girişimciler arasında fikir aşamasındakiler olabildiği gibi, şirketini kurarak fatura kesenler de yer alıyor.

BAŞARILI PROJELER HAYATA GEÇİYOR

Şu an ön kuluçkada 13, kuluçkada 9, hızlandırıcı da ise 10 proje bulunuyor. Programa kabul edilen girişimcilere eğitim ve seminerler, konforlu ofis imkanı ve birebir

danışmanlık sağlanıyor. Bu imkanların yanı sıra girişimciler üniversitenin altyapısına ve araştırma laboratuvarlarına erişim imkanı da elde ediyor. Girişimcilik eğitimleri her dönem üç ay sürüyor. Eğitimlere ek olarak ayrıca geniş bir çalışma ağına erişim de sağlanıyor. Örneğin; girişimci, mikrobiyoloji alanında çalışıyorsa üniversitenin mikrobiyologlarından ve Acıbadem Sağlık Grubu'ndan ilgili ürünün satın alımından sorumlu uzman kişiden danışmanlık alması mümkün. Program sonunda Acıbadem Üniversitesi başarılı bulduğu girişimcilerin umut vadeden projelerine yatırım da yapabiliyor.



ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ KULUÇKA MERKEZİ'NDEKİ PROJELERDEN BİRKAÇ ÖRNEK

PROJE: ENFEKSİYON HASTALIKLARI TANI KİTİ
GELİŞTİRİCİ: Genetik ve Biyomühendis Emine Saraç

- > Projenin amacı; idrar yolları enfeksiyonlarının etkenlerinin bir günlük kültür süresini beklemeden, beş dakikada immünolojik yöntemle saptanması.

PROJE: UYKU APNESİ VE HORLAMA TEDAVİSİNDE KULLANILABİLEN AĞIZ İÇİ APAREY
GELİŞTİRİCİ: Biyomühendis Sefa Zülfikar

- > Horlama ve uyku apnesi sendromu tedavisinde kullanılmak üzere geliştirilen yumuşak medikal sınıf silikondan üretilmiş olan ağız aparatı, hastanın dilini ve çenesini bir arada tutarken, ağız iç basıncını ayarlaması sonucunda hava yolunun kapanmasını ve apne yaşanmasını önüyor.

PROJE: TERDEN GLUKOZ ÖLÇÜMÜ
GELİŞTİRİCİ: Elektrik-Elektronik Mühendisi Saddam Heydarov, Elektrik Mühendisi Çağrı Faydacı, Kimyager Cansu Yıldırım, Biyolog Şevval Maral Özcan

- > İnsan terinden acı vermeksizin ve sürekli glukoz ölçümü yapan giyilebilir cihaz, mobil uygulama ile haberleşerek hastaların anlık olarak kan şekeri değerlerinin izlenebilmesini sağlıyor.

Estetik yaptırmamanın zamanı yok!

Kışın paltoların, hırkaların altına saklanmak kolay ama yaz geldiğinde gerçekler gün yüzüne çıkıyor. Bu yıl kendinizi kamufle etmeye çalışmadan, rahatça geçirmek için yazda özel estetiklere bir göz atmaya ne dersiniz?

Bahar ayları gelince özellikle kadınlarda bir telaş başlıyor. Kıştan kalan kiloları verme, estetik açıdan kusursuz bir fiziğe sahip olma isteği artıyor. Yaz aylarını ve tabii ki tatili, kusurları saklamak yerine gönül rahatlığıyla geçirmek için tam da bugünlerde yapılabilecek bazı estetik operasyonlar, bu dileğin gerçekleşmesine yardımcı oluyor. Acıbadem Kozyatağı Hastanesi Estetik Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Uzmanı Doç. Dr. Ahmet Küçükçelebi, bahar aylarında en sık meme, karın ve burun estetiği ile liposuction'a talebin arttığını belirterek, yapılan operasyonlar hakkında bilgi verdi.



BURUN ESTETİĞİ

Popüler ama bir o kadar da hastalar açısından tatmin olması hayli güç bir operasyon olan burun estetiğinin, özellikle ergenlik dönemindeki gençlerin kendi vücutlarıyla tam anlamda barışık olmadığı zamanlarda tercih edildiğine dikkat çeken Doç. Dr. Küçükçelebi, bazen yüzüyle orantılı, uyumlu burnu olan kişilerin de bu ameliyatı yaptırmak istediğini söylüyor.

- **Nasıl yapılıyor?:** Bu ameliyat, açık ya da kapalı şekilde yapılabilir. Burun içindeki kemik ile kıkırdakların yer ve şekillerini değiştirerek, hava yollarının bütünlüğü korunarak burna şekil veriliyor. Eskiden daha kalkık, üstü daha çökük, göze batan burunlar yapılabilsede günümüzde doğal ve yüzle bütünlüğü olan burunlar tercih ediliyor.
- **İyileşme süresi:** Ameliyattan sonra burnun üzerinde bir alçı oluyor ve yaklaşık bir hafta kalıyor. İçinde de yaklaşık bir-altı gün kalan tampon oluyor. Yaklaşık 15 günde bant ve alçılar çıkarılıyor. Şişlik ise ikinci haftadan sonra inmeye başlıyor ama burnun tam şeklini alması bir yılı bulabiliyor.



MEME ESTETİĞİ

Amerikan Plastik Cerrahiler Cemiyeti istatistiklerine göre, yaşı ne olursa olsun kadınlar arasında en sık yapılan meme estetiği ameliyatı, meme büyütme oluyor.

- **Nasıl yapılıyor?:** Meme büyütmede silikon implantlar ve protezler kullanılıyor. Meme ve adale altına konulan protezlerle memenin şekli ve büyüklüğü değiştiriliyor. Öte yandan doğum sonrası ya da yaşla birlikte memenin içinin boşalması, basıklaşması veya meme ucunun biraz daha aşağı baktığı durumlar da ortaya çıkabiliyor. Bunlar memenin küçük veya büyük olmasından ziyade, sarkmasıyla ilgili oluyor. Bu operasyonlar memenin ucunun çevresinde ve meme altında yapılan kesilerle, meme dokusunu şekillendirip tekrar eski haline getirilmesi prensibine dayanıyor. Ameliyat sırasında küçük memelerde protez veya silikonla dikleştirme de yapılabilir.
- **İyileşme süresi:** Hastalar meme estetiğinin ardından aynı gün taburcu olabildiği gibi bir gece hastanede de kalabiliyor. Bu tür cerrahilerin ardından koruyucu sutyen giymenin önemine değinen Doç. Dr. Küçükçelebi, "Meme küçültme ameliyatında, meme büyütme göre daha fazla dokuyla uğraşmak gerektiğinden iyileşmesi biraz daha uzun sürebiliyor. Üç-altı hafta arasında ağır sporlardan kaçınmak gerekirken, günlük hayata bir haftada dönülebiliyor."

LIPOSUCTION

Özellikle yaz ayları yaklaşırken, vücudun forma girmesi için tercih edilen liposuction ile fazla yağların alınması, vücut konturunun düzeltilmesi amaçlanıyor.

- **Nasıl yapılıyor?:** Cilt altındaki birikmiş fazla yağ özel kanüller aracılığıyla, vakum ya da özel hazırlanmış enjektörler kullanılarak alınıyor. "Vücuttaki fazla yağların görüldüğü her bölgeye yapılabilsede liposuction'ın bir kilo verme operasyonu olmadığını unutulmaması gerekiyor" diyen Doç. Dr. Küçükçelebi, şöyle devam ediyor: "Kilolu kişiler, liposuction ile litrelerce yağ aldırıp aniden zayıflayabileceklerini düşünebiliyor. Ancak bu oldukça yanlış bir düşünce. Alınan yağlardan sonra vücutta sarkmalar oluşabiliyor. Bu nedenle yapılan işlemle sağlıklı kilo verme operasyonu olarak değil, vücut şeklini bozan fazlalıkların bölgesel olarak alınması amacıyla uygulandığının unutulmaması gerekiyor." Liposuction yaptıran hastaların, sonrasında eski haline dönmek için dikkatli olması önem taşıyor. Bu nedenle de operasyondan önce hastaların kendini taşıyacağı, sağlıklı hissettiği kiloya ulaşması isteniyor. Sonrasında düzenli egzersiz ve sağlıklı beslenme programının kişinin yaşam tarzı haline gelmesi gerekiyor. Aksi takdirde alınan yağlar, eski yerlerine daha dengesiz biçimde dönebiliyor.
- **İyileşme süresi:** Bu işlem kişide herhangi bir acıya, ağrıya yol açmıyor. Yağlar küçük bir delikten girilerek alınıyor. Aynı gün ya da ertesi gün hastaneden taburcu edilebiliyor. Öte yandan, bazı hastalar birkaç hafta liposuction korsesi giymek zorunda kalabiliyor.

KARIN ESTETİĞİ

Karın germe ameliyatı olarak da bilinen bu operasyon tek başına yapılabildiği gibi, çoğu zaman basenleri, bacak içlerini ve belin arka kısmını da kapsıyor. Genellikle kilo alıp-veren, karın derisinin sarkması, buna bağlı olarak kaslarda gevşeme ve fıtıklaşma sorunuyla karşı karşıya gelen kişilere uygulanıyor.

- **Nasıl yapılıyor?:** Genelde sezaryen kesisi denilen alanda derinin altına inip, karın kasının sağlamlaştırılması ve karın derisinin gerdirilerek fazlasının alınmasıyla yapılıyor. Ardından kişiye yeni bir göbek deliği oluşturularak, ameliyat tamamlanıyor.
- **İyileşme süresi:** Çoğu zaman hastaların bir-iki gün hafif ağrı, gerilme hissi ile, hareket etmede sıkıntı yaşamasına karşın ortalama bir haftada gündelik hayata dönebildiğinin altını çizen Doç. Dr. Küçükçelebi, "Ağır fizik aktiviteye başlamak içinse biraz zaman geçmesi, dört-altı hafta arasında dinlenmek gerekiyor. Ayrıca bu ameliyatın ardından beslenmeye dikkat etmek önem taşıyor. Aksi halde kişi yeniden kilo alabiliyor" diyor.

TOPLUMUN YÜZDE 20'Sİ KOKU VE TAT ALAMIYOR



Acıbadem Taksim Hastanesi'nde düzenlenen 1. Uluslararası Koku ve Tat Sempozyumu, katılımcılara değişik deneyimler yaşattı. Hasta öyküleri sayesinde koku ve tat alamayanların dünyasına tanık olunan basın toplantısı, bu kişiler için özel olarak hazırlanan anozmik menülerden uygulamalı koku testine kadar farklı deneyimlere sahne oldu. Katılımcılar koku ve tat ilişkisini öğrenirken, "koku körlüğü"nü'nün tedavi yöntemlerini uzmanlardan dinledi.

"KADIN SÖYLER, HAYAT COŞAR"



Kadın kanserleri konusunda farkındalık yaratmayı ve ihtiyaç sahibi hastaların tedavilerini üstlenmeyi amaçlayan Pembe İzler Derneği, 8 Mart Dünya Kadınlar Günü kapsamında "Kadın söyler hayat coşar!" temalı bir etkinlik düzenledi.

Maslak'taki Yaşar Kemal Kültür Merkezi'nde gerçekleştirilen, Sarıyer Belediyesi ile Acıbadem Maslak Hastanesi'nin destekleriyle düzenlenen etkinlikte; başarılı ve güçlü duruşlarıyla rol model olan kadınlar, onları bugüne getiren duygularını ve

öykülerini paylaştı. Gazeteci İsmail Küçükkaya'nın moderatörlüğünü üstlendiği söyleşide; minyatür sanatçısı ve ressam Günseli Kato, iş kadını Gamze Cizreli ve gazeteci Ebru Bakı ile Genel Cerrahi Uzmanı Prof. Dr. Cihan Uras, Jinekolojik Onkoloji Uzmanı Prof. Dr. Mete Güngör, Medikal Onkoloji Uzmanı Prof. Dr. Gökhan Demir, Psikiyatri Uzmanı Prof. Dr. İrem Yaluğ Ulubil ve Estetik, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Uzmanı Dr. Dilek Avşar da yer aldı.

1000 NAKİL, 1000 YAŞAM

Acıbadem International Hastanesi Organ Nakli Merkezi'nde 1000. böbrek nakli gerçekleşti. Ekim 2010'da ilk hastayı kabul ettikleri günden bu yana hastaların hayatlarına sağlıklı, mutlulukla devam edebilmesi için çalışan Acıbadem International Hastanesi Organ Nakli Merkezi'nde her nakil sonrası hastalar yeniden hayata tutunuyor. Merkezin 1000. nakil hastası ise Mehmet Aktaş oldu. Son dönem böbrek yetmezliği nedeniyle 14 yıldır diyaliz tedavisi gören 67 yaşındaki Aktaş, 64 yaşındaki eşi Perihan Hanım'ın böbreğiyle sağlığına kavuştu. "Kıymetli hocalarım ve sağlık personeline şükran borçluyum, sayelerinde sağlığımı tekrar kazandım" diyen Aktaş ve eşi, tedavi sonrası Organ Nakli Bölüm Başkanı Prof. Dr. İbrahim Berber ve Nefroloji Bölüm Sorumlusu Prof. Dr. Ülkem Çakır ile bir araya geldi.



Uluslararası Tıp Merkezi'ne Hollanda'dan ticaret ödülü

Acıbadem International Medical Center (Acıbadem Uluslararası Tıp Merkezi), Türkiye ile Hollanda arasında ticari, ekonomik ve yatırımlara katkı sağlayan en başarılı şirket, kurum veya şahıslara iki yılda bir verilen ticaret ödülünün sahibi oldu. İki ülke arasındaki ticari ilişkilerin gelişmesi için köprü görevi üstlenen NETUBA'nın düzenlediği 25. yıldönümü resepsiyonunda verilen ödül törenine Rotterdam Başkonsolosluğu Ticari Ataşesi Tarık Gençosmanoğlu'nun yanı sıra Hollanda Dışişleri Bakanlığı ve Ekonomi Bakanlığı temsilcileri ile Türk ve Hollandalı iş adamları katıldı.



PROSTAT KANSERİNDE UMUT VEREN YÖNTEM: FOKAL TEDAVİ

Her altı erkekten biri yaşamının bir döneminde prostat kanseriyle karşı karşıya geliyor. Hem sık görülen hem de hastanın yaşamını ciddi anlamda tehdit eden bu hastalığın tedavisi için tüm dünyada çalışmalar hız kesmeden devam ediyor. Yapılan araştırmalar, uluslararası toplantılarda dünyaya da paylaşıyor. Bunlardan biri de 12-14 Nisan tarihleri arasında Dünya Endoüroloji Derneği, Society of Urologic Robotic Surgeons ve Acıbadem Üniversitesi'nin iş birliği ile İstanbul'da düzenlendi. "Prostat kanserinde robotik cerrahi ve yeni teknolojiler sempozyumu", 14 ülkeden yaklaşık 250 katılımcıyla gerçekleşti.

SADECE HASTALIKLI BÖLGE TEDAVİ EDİLİYOR

Sempozyumda konuşma yapan Dünya Endoüroloji Derneği Başkanı Prof. Ali Rıza Kural, erken tanı konulduğunda prostat kanserinin artık tedavisi mümkün olan bir hastalık haline geldiğini belirtti. Bu aşamada uygulanabilen "fokal tedavi"

yöntemine dikkat çeken Prof. Dr. Kural, "Tedavi kapsamında kanser hücreleri ya dondurularak ya da ısıtılarak imha ediliyor. Biz yüksek ısı ile kanser hücrelerini yok etmeyi tercih ediyoruz ki dünyada da genel tercih bu yönde. Önce hastadan MR görüntüsü alınıyor, ardından kanserli bölge işaretleniyor veya akıllı biyopsi tekniğiyle yeri tam olarak tespit ediliyor. Daha sonra kanserli bölgeye yüksek yoğunlukta ultrason dalgaları verilerek kanser hücreleri yok ediliyor. Fokal tedavi yöntemiyle sadece prostatın hastalıklı bölgesi tedavi ediliyor, böylece organın sağlıklı bölgeleri korunabiliyor" diye bilgi verdi.

Fokal tedavi sayesinde prostat kanseri ameliyatı sonrasında idrar kaçırma ve cinsel fonksiyon kaybı riski de en aza indiriliyor. Ancak tedavide hasta seçiminin çok önemli olduğuna değinen Prof. Dr. Kural, şunları söyledi: "Eğer hasta bu yöntemine uygunsa, ameliyatın olası riskleriyle hemen hemen hiç karşılaşmıyor ve son derece yüz güldürücü sonuçlar alınıyor."

PEMBE ROTANIN İZİNDE

Kadın kanserleri alanında çalışmalar yapan Pembe İzler Derneği'nin yeni projesi "Pembe Rota", 8 Mayıs Dünya Yumurtalık Kanseri Günü'nde start aldı. 10 bin kadına ücretsiz jinekolojik kanser taraması yapılmasının hedeflendiği Pembe Rota ile bu kanserler hakkında büyük bir farkındalık da yaratılması hedefleniyor. Ünlü moda tasarımcısı Bahar Korçan ve Gülben Ergen'in destek verdiği projenin ayrıntılarının anlatıldığı toplantıda, Acıbadem Maslak Hastanesi'nden Kadın Hastalıkları ve Doğum, Jinekolojik Onkoloji Uzmanı Prof. Dr. Mete Güngör ile Tıbbi Onkoloji Uzmanı Prof. Dr. Gökhan Demir kadın kanserlerinin tanı ve tedavisi hakkında bilgi verdi. Pembe İzler Derneği Başkanı Arzu Karataş da "Kadın kanserleriyle ilgili farkındalık yaratmak ve 10 bin kadına ücretsiz kontrol amacıyla yola çıktık. Bu projeye jinekolojik kanser hakkında daha çok kadına, daha çok bilgi ulaştırmak istiyoruz" diye konuştu. Pembe Rota'nın ayrıntılarını www.pembeizler.org adresinden öğrenebilirsiniz.



Acıbadem Fulya Hastanesi Endometriozis Merkezi hizmete girdi

Kadınların sık karşılaştığı rahatsızlıklardan biri olan endometriozisin tanı ve tedavisinde multidisipliner yaklaşım öne çıkıyor. Bu düşünceden hareketle açılan Acıbadem Fulya Hastanesi Endometriozis Merkezi'nde, hastalığın tanı ve tedavisinde kişinin yaşı, gebelik isteği ve şikayetlerinin ciddiyeti göz önüne alınarak hasta özelinde bir tedavi planlanıyor. Merkezde; kadın hastalıkları ve doğum uzmanlarıyla birlikte genel cerrahi, üroloji, gastroenteroloji ve psikoloji uzmanları görev alıyor. Doktorlar, düzenli olarak gerçekleştirdikleri vaka toplantılarında hastaları değerlendirerek, tedavi planını yapıyor.



FESTİVALE "01 ACİL" KOSTÜMÜ DAMGA VURDU



Türkiye'nin ilk ve tek sokak karnavalı olan "Portakal Çiçeği Karnavalı"nın altıncısı, geçtiğimiz nisan ayında binlerce kişinin katılımıyla gerçekleşti. Karnaval kortejine, yüzlerce özel ve kamu kurumu ile vatandaşlar kendi tasarladıkları kostümlerle katıldı. Acıbadem Adana Hastanesi'nde çalışan yedi kişilik ekibin hazırladığı "01 Acil" kostümü ise yapılan tasarım yarışmasında mansiyon ödülüne layık görüldü.



Omuz yırtıklarının tedavisinde yeni dönem

Günden güne gelişen tıp, birçok alanda olduğu gibi omuz yırtıklarının tedavisinde de dikkat çekici yeniliklere imza atıyor. Özellikle tamiri mümkün olmayan omuz kas yırtıklarında kullanılan ve hastanın bacağından dış tarafından alınan dokunun omuza nakledilmesi esasına dayanan yöntem de bunlardan biri. Tedavi, sağladığı kolaylıkla proteze göre üstünlük sağlıyor. Ülkemizde daha nadir uygulanan teknikleri aktarmak ve bilimsel açıdan da Türk omuz cerrahisine katkıda bulunmak amacıyla Acıbadem Altunizade Hastanesi'nde gerçekleştirilen bilimsel toplantıda, omuz cerrahisi konusunda ülkemizin önemli fikir liderleri bir araya geldi. Japonya'dan ülkemize gelen Osaka Tıp Koleji öğretim üyesi Prof. Dr. Teruhisa Mihata ise tamiri mümkün olmayan omuz yırtıklarına karşı geliştirdiği yöntemi katılımcılarla paylaştı.

BEYİN TÜMÖRÜNE KARŞI "DEVİRİM" YARATAN YÖNTEMLER TARTIŞILDI

Birçok farklı ülkeden uzmanlar, 3. Acıbadem Gamma Knife Sempozyumu'nda başta Gamma Knife olmak üzere beyin hastalıklarının ve tümörlerinin tedavisinde devrim yaratan yöntemleri tartıştı. Dünya Nörolojik Cerrahi Akademisi'nin ilk Türk başkanı olan ve ülkemizi 20 yıl önce Gamma Knife ile tanıştıran Beyin ve Sinir Cerrahisi Uzmanı Prof. Dr. Necmettin Pamir, açılış oturumunda yaptığı konuşmada, Türkiye'nin bu tedavide son derece başarılı olduğunu vurgulayarak, bugüne dek 1 milyonu aşkın hastanın Gamma Knife ile tedavi edildiğini söyledi. Beyin ve Sinir Cerrahisi Uzmanı Prof. Dr. Koray Özduman "Gamma Knife, beyin cerrahisinin vazgeçilmez, olmazsa olmaz yöntemi" derken; büyük çaplı beyin tümörleri ve metastazları konusundaki çalışmalarıyla tanınan Cleveland Clinic Beyin ve Sinir Cerrahisi Uzmanı Prof. Dr. Lilyana Angelov ise kötü huylu beyin tümörlerinin tedavisinde bu yöntemin altın standart haline geldiğini belirterek, hastaların kolaylıkla tolere ettiğini ve yaşam kalitesinin olumsuz etkilenmediğini belirtti.

DÜNYA ÇAPINDA UZMANLAR BİR ARAYA GELDİ

Acıbadem Üniversitesi'nin katkılarıyla, 31 Mart 2018 günü yurt içi ve yurt dışından bilim insanları ile akademisyenlerin katılımıyla gerçekleşen zirvede; Acıbadem Sağlık Grubu Beyin ve Sinir Cerrahisi Uzmanları Prof. Dr. Necmettin Pamir, Prof. Dr. Koray Özduman, Prof. Dr. Meriç Şengöz, Prof. Dr. Ufuk Abacıoğlu'nun yanı sıra Cleveland Clinic'ten Prof. Dr. Lilyana Angelov, İngiltere'den Medikal Fizik Uzmanı Alexis Dimitriadis ile Türkiye'den beyin cerrahisine emek vermiş çok sayıda uzman katıldı.



ADIM ADIM ANNELİĞE HAZIRLIK YAPILIYOR



Hamileliği boyunca aklına takılan pek çok soruyla doktoruna başvuran anne adayları, aradıkları tüm yanıtları Acıbadem Kadıköy Hastanesi'nde bulabilecek. Gelenekselleşmesi planlanan "Adım Adım Anneliğe" buluşmalarında anne adayları ve çiçeği burnunda anneler doktorlarla bir araya gelerek, hamilelik ve yenidoğan sürecine ilişkin merak ettiklerini öğreniyor.

ACIBADEM TEKNOLOJİSİ RİYAD'DA



Acıbadem Teknoloji; Suudi Arabistan Sağlık Bakanlığı'nın başlatmış olduğu sağlık reformu projesi çerçevesinde Cerebral Plus Hastane Bilgi Yönetimi Sistemi'ni (HIS) Riyad eyaletinin Al-Kharj şehrindeki Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi'nde pilot proje olarak devreye aldı. Dünyanın sağlık alanında yürütülen en büyük teknoloji dönüşümü programlarından biri olarak gösterilen bu proje, toplam 223 hastaneyi kapsıyor. Analiz, tasarım, uyarlama, geliştirme ve teknoloji danışmanlığı süreçlerini içeren bir çalışma sonrasında Cerebral Plus (HIS) ürünü, pilot hastaneyi sağlıkta modern ve teknolojik yapılarla donatılmış bir sağlık merkezi haline getirmeyi başardı. Acıbadem Teknoloji'nin HIS çözümü, tüm klinik işleyişin yanı sıra laboratuvar, ilaç yönetimi ve radyoloji entegrasyonu fonksiyonlarıyla bir bütün olarak sunuluyor. Firmanın çözümlerinin kullanılacağı bu hastane, Acıbadem Teknoloji'nin global vizyonunu ön plana çıkaran başarılı bir örnek oluşturuyor.

ANTARCTIC SEFERİ SONA ERDİ

Acıbadem City Clinic Tokuda Hastanesi'nde Dermatoloji ve Venereoloji Kliniği Danışmanı olarak görev yapan Prof. Dr. Nikolay Tsankov, Güney Kutbu'na düzenlenen 26. bilimsel misyonun bir parçası olarak bölgeye seyahat etti. Prof. Dr. Tsankov, 13 Aralık 2017 tarihinde St. Kliment Ohridski Bulgar Tesisleri'ne giden ikinci grupta yer aldı. Livingston Adası'nda zorlu iklim koşullarının insan cildi üzerindeki etkilerini belirleme araştırmalarına devam eden Prof. Tsankov ve beraberindekiler, Antarktik koşulları altında cildin nem, yağlanma ve rölyef ölçümünü yaptı. İlk kez, çalışmalara yeni bir bileşen dahil edilerek, vücudun antioksidan korunmasıyla bağlantılı olarak ciltteki karotenoidlerin varlığı araştırıldı. Bu seyahati ve çalışmalarını açıklamak üzere Karadağ-Budva'da yapılacak olan Avrupa Akademisi Dermatoloji ve Venereoloji Kongresi'ne davet edilen Prof. Dr. Tsankov, "Antarktika'da cilt" konulu bir de sunum yapacak.



ACIBADEM ESKİŞEHİR HASTANESİ



Alzheimer ve Yaşlanma Merkezi açıldı

Kurulduğu günden bu yana ülkemizi yeni ve modern sağlık hizmetleriyle buluşturan Acıbadem Sağlık Grubu, Türkiye'nin yenilikçi kenti Eskişehir'i ve çevre illeri, Alzheimer konusunda yeni bir sağlık hizmetiyle tanıştırdı: Acıbadem Eskişehir Hastanesi Alzheimer ve Yaşlanma Merkezi. Merkezin, 1 Mart 2018'de gerçekleşen açılış törenine Eskişehir Valisi Özdemir Çakacak, Vali Yardımcısı Aslan Avşarbay, Eskişehir Büyükşehir Belediye Başkanı Prof. Dr. Yılmaz Büyükerşen, Tepebaşı Belediye Başkanı Ahmet Ataç ile şehrin eski valilerinden Ali Fuat Güven'in de aralarında bulunduğu çok sayıda davetli katıldı.

FITİK TEDAVİSİNDE GÜNCEL YAKLAŞIMLAR

Genel Cerrahi Uzmanı Prof. Dr. Metin Ertem öncülüğünde, 18 Mayıs 2018 tarihinde bu yıl ilki düzenlenen ve fitik cerrahisindeki güncel tedavi yöntemlerinin anlatıldığı "Hernia School-I" eğitimi birçok cerrahin katılımıyla gerçekleşti. Acıbadem Kozyatağı Hastanesi'nin ev sahipliğinde düzenlenen eğitim programında Youtube üzerinden yapılan canlı ameliyat yayınlarıyla ülkemizden ve yurt dışından katılan cerrahlara interaktif katılımla tüm dünyadan izlenme imkanı sağlandı. Sunum dilinin İngilizce olduğu toplantı, özellikle Ortadoğu başta olmak üzere çeşitli ülkelerden izlenerek, anında 365 kişi tarafından takip edildi. Laparoskopik cerrahi yöntemlerle gerçekleştirilen canlı ameliyatlar "karın duvarı ve kasık fitikleri" olan dört hastada yeni teknoloji ürünleri kullanılarak gerçekleşti. Eğitime katılan cerrahlar, program sonunda "Training box" üzerinde yeni teknoloji ürünleri kullanma fırsatı buldu. Tüm katılımcılara eğitim sertifikası verildi. "International Hernia School-Istanbul II" ise 28 Eylül 2018 tarihinde, yine Acıbadem Kozyatağı Hastanesi'nde yapılacak.





Acibadem Atakent Hastanesi LENFÖDEM MERKEZİ HİZMETE GİRDİ

Özellikle meme kanseri tedavisi görmüş her hastanın karşılaşılabileceği ancak birçoğunun mücadelede yalnız kaldığı, doğru tedaviye ulaşmakta zorlandığı bir sorun olan lenfödemin ortadan kaldırılmasında hasta eğitimi büyük önem taşıyor. Bu düşünceden hareketle; lenfödemi tedavi etmek, önlemeye yönelik çalışmalar yapmak ve bilinirliğini arttırabilmek amacıyla Acibadem Üniversitesi Atakent Hastanesi Lenfödem Merkezi hizmete açıldı. Moderatörlüğünü yazar-sunucu İclal Aydın'ın yürüttüğü "Önlemek de, tedavi de mümkün" başlıklı söyleşiye Genel Cerrahi Uzmanı Prof. Dr. Cihan Uras ile Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Uzmanı Dr. Vildan Çerçi konuşmacı olarak katıldı. Hastalar da lenfödem konusundaki deneyimlerini aktardı. Lenfödemin önüne geçmenin çok önemli bir sorun olduğunu belirten Prof. Dr. Uras, "Öyle ki bu sorun, bazen hastaların yaşadıkları kanseri bile unutturabiliyor" dedi.

Hayata dair sözümüz var!

Farklı konu ve konuklarıyla, hayatın her alanına dokunmayı ve katılımcılara farklı bir bakış açısı kazandırmayı hedefleyen "Hayata Dair Söyleşileri", Acibadem Altunizade Hastanesi'nde yapılıyor. Kasım 2017'den bu yana düzenli olarak gerçekleştirilen söyleşilerde şimdiki dek Davranış Bilimleri Uzmanı-Yazar Aşkıım Kapışmak "Hasta ve yakınlarında öncelik iyi hissetmek", İnsanagüven Kurucusu-Yazar Metin Hara "Beden, zihin ve ruh tıbbı", Hatha Yoga Eğitmeni-Nefes Terapisti Yeşim Mungan "Nefes ve farkındalık", Eğitmeni Ezo Sunal "Çocuklarla mutlu zaman geçirmek", Göğüs Hastalıkları ve Uyku Bozuklukları Uzmanı Doç. Dr. Hacer Okur Kuzu ise "Kaliteli uykunun sırları" konularında konuklarla bir araya geldi. Hayata Dair söyleşileri; yıl boyu, her ay farklı konu ve konuklarla devam edecek.



ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ ALANINDA TAM HİZMET!



Acibadem Ataşehir Cerrahi Tıp Merkezi, tam teşekküllü bir hastaneyi aratmayacak donanıma sahip. Merkez bünyesinde yer alan ve Prof. Dr. Mustafa Karahan'ın sorumlusu olduğu Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği de bunun en önemli kanıtlarından biri. Alanlarında uzman profesyonel bir ekibin yanı sıra teknolojik altyapısı, ameliyathane ve fizik tedavi üniteleriyle en komplike vakalar dahi bu merkezde tedavi edilebiliyor. Omuz ve Dirsek Cerrahisi Derneği Başkanlığı'nın yanı sıra Milli Olimpiyat Komitesi Sağlık Kurulu üyesi de olan Prof. Dr. Karahan, merkezde uygulanan tedavilerin; artroskopisi ve spor yaralanmaları, omurga cerrahisi, ayak ve ayak bileği cerrahisi, omuz ve dirsek cerrahisi, ortopedik onkoloji, ekstremité cerrahisi, kireçlenmeler ve kalça kırıkları gibi tüm alt dalları kapsadığını belirtiyor.

Bir Ali Demir geçti Acıbadem'den...

Ali Abi ile konuşurken, sanki ne zaman tanıştığımızı hatırlamayacak kadar eskiden beri tanıdığım hissine kapılmışımdır hep. İşin gerçeği neredeyse çeyrek asra yaklaşmışız. Tanıdığımız en muhalif kişiliklerden biri olarak, her konuda kendi özgün fikirleri ve tabii ki özgün çözümleri olurdu. Ama kişiliğinin ve hekimliğinin verdiği tüm ağırbaşlılıkla birlikte savunurdu görüşlerini. Olanca kibarlığı ile ifade etmeyi başardığı için kimseyi kırıp incittiği de görülmemiştir.

İlk fark edildiğinde ileri evre olmasına rağmen, kalın bağırsak kanserine karşı verdiği uzun ve başarılı savaşı altı yıldan uzun sürdü. Son bir yılda artık yorulup bir soluk almak, biraz dünyayı dolaşmaya zaman harcamak üzere tedaviye ara vermese belki daha da uzun olacaktı. 1956 yılında Sivas'ta başlayan yaşamı, Haydarpaşa Lisesi'nde (1973), daha sonra İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi (1980) ile devam etti. Onunla yapacağınız kısa bir sohbet, vatanına, milletine ve insana duyduğu sevgiyi hissetmeniz için yeterli olurdu. İki arkadaşı ile birlikte, henüz mecburi hizmetin olmadığı yıllarda gönüllü olarak tayin isteyerek Hakkari'ye gitti (1980-81). Ardından Ankara-Yenimahalle Hükümet tabipliği yılları... (1983-85)

Hayat tecrübesine çok önemli katkılarda bulunduğunu anlatırdı hep bu yılların. Daha sonra ihtisasta yolu Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne düştü. (1985-88) Ve bu sefer Çarşamba Devlet Hastanesi'nde mecburi hizmet (1989-92)... Ardından yine Şişli Etfal yılları (1992-95). Her gittiği yerde olduğu gibi birçok dostu sahip olduğu yıllar geçirdi burada da!

Acıbadem Kadıköy Hastanesi'ne ve Acıbadem Bağdat Caddesi Tıp Merkezi'nde başladığında tarih 1995'i gösteriyordu. Bir yandan hekimliğe devam ederken, hemen bir yıl sonra hekimlik serüvenine "Başhekim" olarak devam ettiği yıllar başladı. Otorite sahibi olmak karakterine pek fazla uymasa da Mehmet Ali Bey'in ricası üzerine yıllarca başhekimliğini yürüttü Acıbadem Bağdat Caddesi Tıp Merkezi'nin. Doktorundan güvenliğine, hemşiresinden temizlik görevlisine kadar tüm çalışanların kalbini kazanması onu tanıyanlar için hiç de şaşırtıcı değildi. İlk fırsatta devretmeye çalıştığı bu makamda dört-beş yıl kalıp gönülleri kazandı. Devrettikten sonra çok sevdiği hekimliğe devam etti. Ne var ki yıllar sonra, güvenilir kişiliği ile yine "sana ihtiyacımız var" ricasını kırmayıp yeniden bu görevi üstlendi (2012-2018).

Bir hekimin kanser hastalığını karşılaması elbette farklı olacaktı. Öyle ki hemen hemen hastalığınla ilgili her şeyi bileceksin, iyi haberi de kötü haberi de herkesten önce öğreneceksin. Kolay taşınabilir bir yük değil. Her bir hekim arkadaşı ile konuyu konuşup, olacaklar hakkında tartışabilmek kolay bir şey olmasa gerekti. En inancılı ruhların bile isyan noktasına gelebileceği tüm durumları inanılmaz bir serinkanlılık ve metanetle karşılamasını bildi. Kendi



hastalığına her zamanki gibi bilim adamı gözüyle bakıp, sanki başkasının hastalığını tartışmasına objektif taraf oldu. Tüm sevenleri onu bu mücadelesinde birlikte yüreklendirdik, iyileşmeye birlikte inandık. O da herkes gibi zaman zaman ümidini yitireyazdı. Kah dünyayı dolaşmaya çıktı, kah Hindistan'daki inziva evlerine gidip orada ölmeyi istedi. Sırf o ızdıraplı son günlerinde kimseye yük olmamak, son kötü anlarında kimseleri üzmemek için.

Sahip olduğu alçakgönüllüğün onun ruhuna ve yaşantısına adeta ısmarlama bir elbise gibi uyduğunu fark ettiğinizde, derinden bir hayranlık duymadan edemezsiniz. O ki benim 25 yıla yaklaşan arkadaşım, sevgili Ali Abi'mdi. Yönetim

kurulu başkanımızın Haydarpaşa Lisesi'nden sınıf arkadaşı olduğundan hiç söz etmedi, etmezdi. Bunu iki-üç yıl kadar evvel Mehmet Ali Bey'den öğrendim.

Haksızlığa, adaletsizliğe ve bağına hiç tahammül edemezdi. Her fırsatta o özgün fikirleriyle, lafını sakınmadan doğru bildiklerini savundu. Hep garibin, yoksulun ve zavıfın yanında oldu. Hala Bağdat Caddesi Tıp Merkezi'nin girişine koyduğumuz anı defterine yazılanları okuduğumuzda da bilmediğimiz nicelerinin yardımına koştuğunu, ruhlarına dokunduğunu öğreniyoruz. Onun artık, emekliliğinde yerleşmeyi ve huzur içinde zaman geçirmeyi arzuladığı Çanakkale'de ebedi huzura ermiş olmasını diliyoruz.

Evet, bir **Ali Demir** geçti hayatımızdan ve **Acıbadem**'den. Hep iyi ve güzel izler, anılar bıraktı geride. Sevgili Ali Demir, iyi ki seni tanıdık, iyi ki o zengin, iyiliksever ruhunu görme fırsatımız olmuş. Tüm sevenlerin, arkadaş ve dostların seni hiç unutmayacak.

Dr. Mustafa Candan



ACIBADEM Hayat

2018 / 1
ISSUE 17



A brief summary

DO NOT ALLOW THE LOSS OF THE SENSES OF SMELL AND TASTE TO IMPAIR YOUR LIFE



The senses of taste and smell form a part of our chemosensory perception system. Humans perceive the outer world with the help of these senses. Similar to everything else, senses exist for a reason. For instance, the perception of bitter tastes helps in identification of poisonous foods while the perception of sweet tastes allow an individual to control their blood sugar by limiting the carbohydrate intake. Sour and salty tastes, on the other hand, ensure for the amino acid and mineral balances to be maintained. Similarly, the sense of smell is helpful in detection of external threats and regulation of the diet. Stating that the concept of flavor is based on the combination of the senses of taste and smell, Associate Professor Aytuğ Altundağ, an otorhinolaryngologist at Acibadem Taksim Hospital, says the following: "A person who loses their sense of smell has their perception of flavor altered, even if they still have their sense of taste. The first senses to develop in the womb aftertouch are the senses of taste and smell. The senses of sight and hearing develop afterward. Furthermore, the ratio of the chemicals in the foods consumed by the mother shape the taste preferences of the baby in her womb through the amniotic fluid. Therefore, consumption of foods such as broccoli during pregnancy can help the baby's taste preferences to develop further. Otherwise, the process of getting the child used to foods such as fruits and vegetables can be difficult."

The place where ideas are incubated to hatch products

Acibadem University Incubation Center was founded to bring young health entrepreneurs in the university and to turn original ideas into products, offering them a rehearsal space to realize their projects. Everyone with innovative ideas for the healthcare sector can apply to this center. Incubation centers, which constitute part of new business development style and ecosystem which can be said to be in its early years in Turkey, bring designers, engineers, software developers, and entrepreneurs together. The relevant training is also given in such centers. While there are similar institutions in other universities, Acibadem University Incubation Center stands out among others with a special focus on healthcare and medical biotechnology.

SHE LANDED A LEADING PART RIGHT AFTER SCOLIOSIS SURGERY!

Scoliosis, which occurs when the spine curves to the side, creates both a physical and cosmetic problem by causing a deformity in the body. While the disorder can be caused by various diseases such as polio and muscular diseases, 70% of the cases are of the type which is encountered during adolescence (10 to 16 years of age) due to unknown reasons. The golden standard in the treatment of children whose development is ongoing, complete or about to be completed is anchoring of the vertebrae on rods with screws and hooks and correction of the spine via repositioning at the same time. The



procedure also involves fusing with allografts or autografts that are added to the anchored area. However, Professor Ahmet Alanay, an orthopedist, and traumatologist at the Spine Health Center of Acibadem Maslak Hospital states that this is not physiologically ideal and says the following: "The biggest problem in this method is the limitation of movement due to the anchoring of the spine. The fused system does not allow full movement. An alternative for controlling scoliosis without fusion was sought for many years and eventually, the anterior tethering method was discovered. In 2014, we became the first ones to apply the method in Turkey. Our latest success was with the operation on British dancer and gymnast Alice McLoughlin."

WHEN MEMORIES ARE LOST ONE BY ONE...



and psychiatric symptoms. Stating that the first and most important symptom is forgetfulness, Professor Demet Özbabalık Adapınar, a neurologist at Acibadem Eskişehir Hospital, says, "This destructive condition, which begins with a long premorbid term and proceeds with a course in which mild symptoms turn into severe indications, is currently considered to be a public health problem with no definitive treatment. Alzheimer's disease is encountered in one in every 10 people over 65 and one in every 2 people aged 80. It is more common in women than in men. Recent data indicates that African Americans are at higher risk than Caucasians".

Alzheimer's disease is the most common form of dementia among the elderly throughout the world. This disease, which develops with age and is described as progressive damage in the brain, takes its course in the form of a cognitive and behavioral disorder that disrupts the social, professional and legal independence of the individual. Main indications include memory loss, cognitive and orientation deficits,

Pacemakers save lives

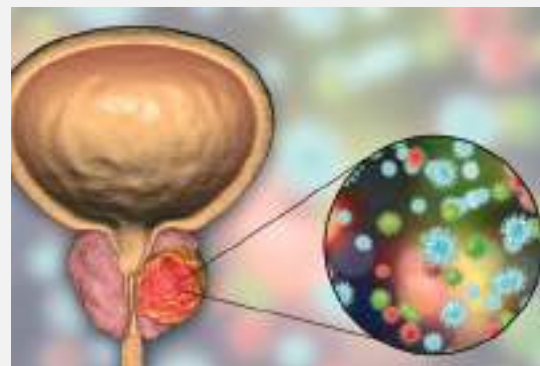
People do not feel the beating of their own hearts under normal circumstances. However, they can feel that there is a difference in case of palpitations. These palpitations occur in two different ways. The first is where the heart rate increases and the beats are felt as throbs. The second is where the heart rate slows down and the heart is forced to exert more effort, and the person with the condition is able to feel there is something wrong. Stating that rhythm disorders can involve either a slow beating heart or a fast beating one, Professor Duhan Fatih Albayrak, a cardiologist at Acibadem Altunizade Hospital, shares with us the following information: "The treatment begins with medications and proceeds with ablation. In cases where the condition persists despite ablation, pacemaker treatment is applied against concerns of life-threatening risk."

THEY GAVE THE GIFT OF LIFE TO EACH OTHER'S SPOUSES

Turkey is among the leading countries in kidney transplantation. While the method has been in use since 1975, there is a point at which both patients and doctors are powerless. This is the stage of finding organs. In Turkey, 500 people receive kidney transplants each year. There are two sources for organs: Deceased donors and living donors. Paired kidney exchange, on the other hand, both increases the possibility of finding a donor and makes becoming a donor easier. The case of Sadife and Ibryam Emin Arif from Bulgaria and Halime and Zabit Erik from Turkey is the proof of this fact. Professor Hamdi Karakayali, the head of the Organ Transplantation Department of Acibadem Altunizade Hospital who performed the paired kidney exchange procedure for the Arif and Erik couples, states that both the patients and the donors recovered their health fully after the operation.

FOCAL TREATMENT FOR PROSTATE CANCER

The prostate cancer is the second common cancer in men following lung cancer. Professor Ali Rıza Kural, the coordinator of the Urology Department of Acibadem Maslak Hospital, states that the most effective method in the treatment of this disease is surgery and that the HIFU method is of preference in suitable cases. Kural says, "This method involves treatment on one or more areas of the prostate via application of high energy and high intensity focused ultrasound. The technology of the device utilized to apply this method, which has been in use in Turkey for many years, changes constantly. While the technique was intended to treat the whole prostate in the past, it is currently possible to focus on a certain area. At this point, the purpose is to apply the energy on a single spot and not the entirety of the prostate".



ACIBADEM ANKARA HOSPITAL PROSTATE DISEASES DIAGNOSIS AND TREATMENT CENTER IS NOW AT YOUR SERVICE

One in every two men over the age of 45 suffers from prostate diseases. Despite the high rate of incidence, the medical developments in the field allow early diagnosis and increase the success rates for treatment. However, the high rate of incidence still causes these diseases to be considered to be public health problems. With this concern in mind, Acibadem Healthcare Group launched the Acibadem Ankara Hospital Prostate Diseases Diagnosis and Treatment Center with the aim of ensuring innovative and promising developments in this very area. Professor Lütü Tunç, a urologist, states that the center, which started providing services in April 2018, handles prostate diseases in all aspects, from diagnosis to treatment.



Catheter-based hyperthermia treatment for bladder cancer

Smoking is a critically important cause of bladder cancer, the fourth most common type of cancer for men in Turkey. It is possible for the disease to develop in women as well. The 85% of the cases manifest themselves with painless blood in urine. People who smoke and have blood clots in their urine have to be particularly careful to eliminate the possibility of having bladder cancer.

Professor Can Öbek, a urologist at Acibadem Taksim Hospital, says



the following on catheter-based hyperthermia treatment of bladder cancer, a method that has recently come to the fore: "The treatment is applied with the help of a device. The medication, diluted at 40 cc's, is delivered to the patient's bladder with a special catheter. After the catheter is removed, it is necessary for the patient

to avoid urination for two hours. The special catheter of the device is placed in the bladder and the patient lies down for one hour. The antennas of the device spread radio-frequency waves in the bladder. The device delivers the heated medication to the bladder. While the fluid medication is in the bladder, the radio-frequency waves are continued to be propagated for 40 minutes. The desired temperature of 42 degrees is achieved during the first 15 minutes. The treatment then continues for 40 minutes."

DROOPY EYELIDS ARE TREATED WITH THERMAL ENERGY

Currently, most people prefer cosmetic procedures that do not require surgery. This is due to many reasons such as fear of surgery and the delay in returning to normal life after the operation. Droopy eyelids and similar problems are particularly common in women. While these problems required surgery in the past, they can now be eliminated easily and conveniently with plasma energy. Doctor Hülya Sağlam, a dermatologist at Acibadem International Hospital, states that cosmetic eyelid procedures with plasma energy, which have been in use in the world for four to five years, can now also be performed in Turkey.



Tumors are treated with focal application: MR-LINAC

Use of radiotherapy is very common in cancer treatment. 90% of the applications are performed with the linear accelerator referred to as the LINAC device. The device, which generates X rays out of electricity and delivers them to the patient, detects the area on which the rays are to be applied via the imaging method. Professor Enis Özyar, a radiation oncologist at Acibadem Maslak Hospital, states that this was formerly done through the use of films and says, "In the past, images would be produced on film sheets through use of devices integrated on the radiology machine. This was then followed by use of tomography. However, neither of these imaging methods was capable of showing the tumor or the surrounding normal tissues well. Therefore, we tried to view the tumor via indirect ways through the entry to the area of involvement with needles and placement of various metal markers. Since the applications did not show the soft tissues and the tumor, the production of images was based on bones. The new machine, on the other hand, combines MR, currently the best method of imaging, with the LINAC device. The first version of the machine, used for the first time in the world in 2015, made use of cobalt 60 instead of X rays. Another version that operates with X rays was developed later". MR-LINAC which is only in use in America and Holland is now offered in our country to patients in Acibadem Maslak Hospital.

AORTIC VALVE PROBLEMS CAN BE ELIMINATED WITH CARDIAC MEMBRANE

Aortic valve diseases, which can be congenital or acquired, both reduce the quality of life and have the potential for reaching stages in which they are life-threatening. Stating that such conditions bring surgery



to the table, Professor Cem Alhan, the head of the Cardiovascular Surgery Department at Acibadem Maslak Hospital, says, "The standard method used in operations involve replacement of valves with mechanical or biological prosthetics. However, the Ozaki method which came to the fore recently involves the production of a valve from

the patient's own cardiac membrane with dimensions that are in line with the anatomy of the patient's own aortic valve. The produced valve is then sutured all around and thoroughly joined with the aorta. With some exemptions, this method can be used for all patients".

CLUBFOOT TREATMENT IS COMPLETED UNTIL AGE 4

The causes of "talipes equinovarus", the condition referred to as clubfoot, are not exactly known and the condition is encountered in one out of every one thousand people. While it was previously thought to be due to the position of the fetus in the womb, the detailed ultrasound exams that are currently performed ensure for the condition to be detected from the 16th gestational week. Associate Professor Salih Marangoz, an orthopedist and traumatologist at Acibadem University Atakent Hospital, states that the condition can be diagnosed after birth even if it is not detected while the baby is in the womb, and says, "When the patient applies for treatment, one section of the foot is stretched with a special maneuver and the foot is placed in a cast at the desired position. At the end of approximately one week, the foot starts to show improvement. This is followed with a second cast procedure after another correction with a maneuver. This ensures for the foot to be returned to its neutral position with cast operations that are repeated at approximately four to six weeks. It is also checked whether the foot can perform dorsiflexion. If it can bend over 20 degrees easily and the heel bone is at its proper place, the correction stage of the treatment ends. If the desired results are failed to be achieved, an achillotomy is performed to extend the Achilles tendon. After the foot remains in a cast for three weeks, the tendon recovers completely. The removal of the cast needs to be followed by wearing of ponseti shoes which are connected with a rod to preserve the shape of the feet. It is important for the children to wear these shoes day and night for three months".

A real fighter Virus-specific T-lymphocytes

Imagine a disease which has the whole world at its mercy and for which a cure cannot be found in any way. Then imagine that there is one person who has managed to fight the disease and win. Imagine that the fate of humanity depends on a single vial of blood to be taken from the veins of that person. This story, which brings movie scenarios to mind, is actually very real in some way. This is because the virus-specific T-lymphocytes give us the chance to develop treatments for major epidemics that may affect millions. Professor Ercüment Ovalı, a hematologist at the Adult Bone Marrow Transplantation Center of Acibadem Altunizade Hospital, states that the target of the virus-specific T lymphocyte used in bone marrow transplantation consists of the virus entirely and shares with us the following information: "Under normal circumstances, a virus that enters the body infects the person, making them become ill. If the person defeats the virus during the process, the immune system records it in its memory. Therefore, the next time the virus is introduced into the immune system destroy it before it can infect the body. Virus-specific T-lymphocytes are prepared on the basis of this principle."

CHEST DEFORMITIES CAN BE TREATED LAPAROSCOPICALLY

Deviations from the intended structure of the body can cause many problems for affected people. Therefore, the treatment of such anomalies is of great importance. Chest deformities come in two forms. A sunken chest is referred to as pectus excavatum while a protruding chest is referred to as pectus carinatum. Assistant Professor Ahmet Demirkaya, a thoracic surgeon at Acibadem University Atakent Hospital, states that the cartilage tissue located in front of the ribs and at the sternum area is responsible for growth and shares with us the following information: "When the cartilage tissue overgrows, structural deformities appear. For instance, it pushes the bones forward and causes pectus carinatum. It can also hold the bone back and cause pectus excavatum.

Laparoscopic surgery is prominent in the treatment of chest deformities. It is possible to achieve results with a success rate of nearly 100% with this method. Laparoscopic surgery also reduces the period of hospitalization and the patient can be discharged in two days."



Resimdeki saray (İSTANBUL) Yanardağ	İlave Tahta cilası	Çocuğu olan kadın Annenin annesi	Yedek tekerlek	Bir meyve	Yemin Temel, esas	Öne doğru eğilme Doku	Ararot kamışı
↓	↓	↓	↓	Güzel sesle şarkı söyleme Bağırsak	↓	↓	↓
Lantan simgesi Olanak	Mektup Arazi işaret çubuğu	Altın kökü Vietnam plakası	Bilardo sopası İrlanda'nın plakası	↓	↓	Diyarbakır ilçesi Çözümleme	↓
↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
Mamur, şen	Bir tür tatlı Yüce, yüksek	Çalışan, gayret eden	Bir ilimiz	↓	↓	Tatar hanı	↓
↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
Meydan, saha Eli açık, cömert	Genişletme	Akdeniz bölgesinde bir akarsu	Litvanya plakası Mercek	↓	↓	↓	↓
↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
Kekeme, tutuk dili	Mühendis cetveli Peru'nun plakası	Kaz dağının eski adı İmrenme	Uzun ve ensiz tahta	↓	↓	↓	↓
↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
Gönderme, götürme Eski dilde su	Bina giriş sigortası	Filmde fon seslendirmesi	Bulanık, net olmayan	Yanardağ ağzı	↓	↓	↓
↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
Eski dilde merhametli Temel	Somali plakası Paylama	Gaf	Radyum simgesi Yumuşak huylu	↓	↓	↓	↓
↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
Harman savurma aracı Argoda görgüsüz kimse	Çok iri zehirsiz bir yılan	Ceylan	İyi, güzel Yunanistan'ın başkenti	Yeni dünya aslanı İlaç tarifesi	↓	↓	Merkeziyetçi
↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
Geçmişteki büyükler	Bir tür kement İstem dışı kas hareketi	Diyarbakır ilçesi Bir günlük ilaç miktarı	Bir meyve Metal büyük tepsi	Yanıcı bir gaz	Kırışık giderme aracı Akitma	↓	↓
↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
Güçlü inanç, inan İtalyan halk çalgısı	Müsaade Utanma duygusu	İngiliz uzunluk ölçüsü Dolaylı anlatım	Saydam cila Nyobyum simgesi	Bulaşıcı, geçici Ticari eşya	↓	↓	Boru sesi
↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
↓	↓	Düşünüş biçimi, anlayış	↓	↓	↓	↓	↓
↓	↓	↓	↓	Peygamber geçişi	↓	↓	↓

SAĞLIKLI, SOSYAL, MUTLU YAŞAMANIN ANAHTARI



5 YIL

KİRA GARANTİLİ
MOBİLYALI
TESLİM

ANTWELL, SİZ ÇAMLICA'DA HAYATIN TADINA VARIRKEN,
ANT YAPI / ACIBADEM MOBİL İŞBİRLİĞİ İLE SAĞLIĞINIZIN DA
KONTROL ALTINA ALINDIĞI İLK SAĞLIK REZİDANSI.
ENGELSİZ-EVRENSEL TASARLANMIŞ ALANLARI İLE AYNI ÇATI ALTINDA
BİRÇOK SEÇENEĞİ İÇİNDE BARINDIRIYOR.

DAHA FAZLA BİLGİ İÇİN / antwell.com.tr / 0216 630 68 68



ANTWELL
LIFE CARE RESIDENCE



Hızlı ve net görüntü alabilen, hareketi algılayarak tedavi planlaması sağlayan “Akıllı radyoterapi” teknolojisi;

MR-LINAC

MR-LINAC, özel görüntü ve ölçümlerle hedefleme yaparak tümörü ışınlarla yok eden bir “akıllı radyoterapi” yöntemi. Klasik radyoterapiye göre daha gelişmiş bir donanıma sahip olan MR-LINAC, radyoterapiye eklenen MR (Manyetik Rezonans) sayesinde hastaya ve radyasyon onkoloğuna yeni ve önemli kazanımlar

sağlıyor. Tedavi sırasında hastanın nefes alması gibi, tümörün yerinin değiştiği durumlarda bile ışının hassasiyetle tümöre odaklanabilmesini sağlıyor ve tam isabetle tümörü yok edebiliyor. Radyasyon onkoloğu ise tümörü bir cerrahın ameliyat sırasında gördüğü gibi net bir şekilde görebiliyor ve yine bir cerrah titizliğiyle tümörü ışınlayarak yok edilmesini sağlıyor.

Acibadem'den bir

MR-LINAC

ACIBADEM MASLAK'TA



*Hareketi
algılayan*

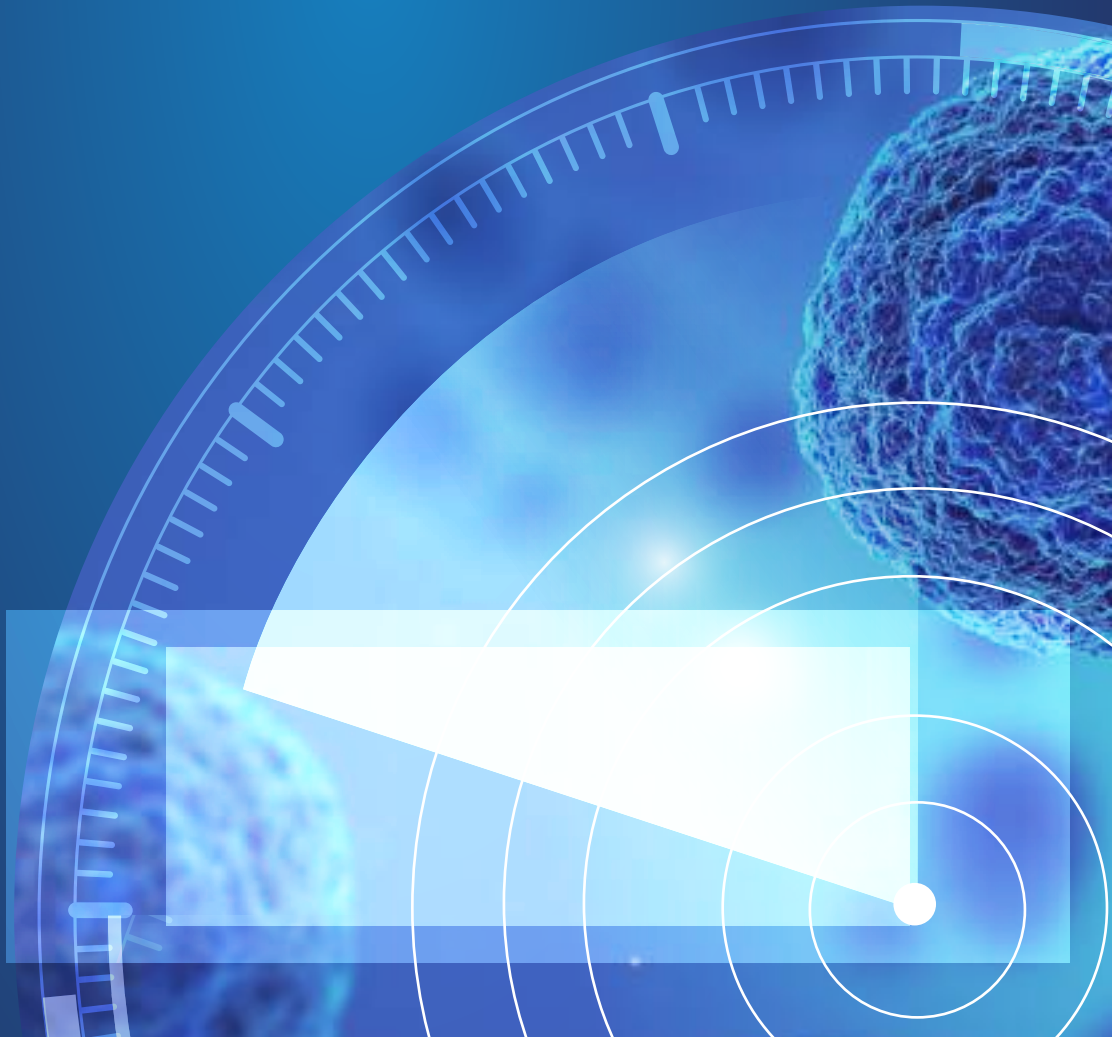
AKILLI

RADYOTERAPİ

*Radyoterapi cihazı ile
MR bir araya gelince...*

KANSER TEDAVİSİNDE TÜMÖRE TAM İSABET

MR-LINAK



yenilik daha...

MR eşliğinde radyoterapi imkanı sunan MR-LINAC yöntemi sayesinde, tedavi sırasında hareketli organlardaki tümörler bile tam isabetle ışınlanıp yok edilebiliyor. Tümör ışınlanırken çevresindeki sağlam dokular büyük bir hassasiyetle korunuyor.



ACIBADEM

Yeni Touareg.

Tüm gözler üzerinde, tüm gözlerden uzak.




Volkswagen'in tercihi



Etkileyciliği; şehirdeki tüm bakışları üzerine toplamasından değil, istediği zaman tüm ilgiyi arkasında bırakabilmesinden geliyor. Karşınızda Volkswagen mühendislerinin başyapıtı: Yeni Touareg. Bugüne kadarki en gelişmiş teknolojilere sahip Volkswagen ile tanışmanız için sizi Volkswagen Yetkili Satıcılarına bekliyoruz.

 facebook.com/vwturkiye

 instagram.com/vwturkiye



Volkswagen

Doğuş Otomotiv | Trafik Hayatır | DANIŞMA HATTI: (0212) 335 0 444

Yeni Touareg'in resmi spesifik CO₂ emisyonu ((AT) 715/2007) 173 g/km, resmi yakıt tüketimleri ((AT) 715/2007) lt/100 km: Şehir içi 7,7, şehir dışı 5,9 ve ortalama 6,6'dır.