

ACIBADEM Hayat

2019/1 SAYI:18

BU SAYIDA...

- Bir organ nakli hikayesi
- Erken ergenlik ne zaman "erken"?
- İdrarda kana dikkat!
- Başınız neden dönüyor?

Harekete devam!

Egzersiz alışkanlığının, çocukluktan başlayıp hayat boyu devam etmesi oldukça önemli. Bunu dengeli beslenme ve doğru alışkanlıklarla desteklemek ise sağlıklı yaşamın kapılarını açıyor.

16 TIBBİ ONKOLOJİ

Akciğer kanserinin tedavisinde kullanılan akıllı moleküler ilaçlar, bağışıklık sistemini harekete geçirerek tümörleri yok ediyor.

42 FİZİK TEDAVİ

Kadınlarda sıkça rastlanan fibromiyalji hastalığı, birtakım önlemlerle kontrol altına alınabiliyor.

100 ÇOCUK SAĞLIĞI

Doğumsal kalp hastalıkları, gelişen teknoloji ve görüntüleme yöntemleri sayesinde anne karnında da teşhis edilebiliyor.



*Acibadem Sağlık Grubu'nun
En Büyük Hastanesi*



Yapay zeka sağlığı dönüştürüyor!

Sağlık, insanoğlu için en önemli ve hassas konuların başında geliyor. O nedenle sunulan hizmetlerin de mükemmel olmasını gerektiriyor. Ancak mükemmeli yakalama gayreti yolundaki çabalar aynı zamanda yeni keşifler, yeni sorular anlamına geliyor. Bilim insanlarının sorularına yanıt verecek yeni bir gelişme ise yapay zeka uygulamaları oluyor. Bugünlerde adını sık sık duyduğumuz yapay zeka, sağlık hizmetlerini şekillendirmeye hatta dönüştürmeye başlıyor. Gelecekteki sağlık hizmetleri düşünülüğünde, yapay zekanın katkılarının çok daha yüksek olacağını tahmin etmek hiç de güç değil. Öyle ki araştırmalar; sağlık sektöründe yapay zeka alanına yapılan yatırımın çok büyük bir hızla arttığını, 2021'de 6 milyar dolara ulaşacağını öngörüyor. Bu alandaki gelişmeleri takip edenler, teknoloji üreten küresel boyuttaki firmaların birçoğunun hızla sağlık alanına yatırım yaptığını biliyor. Google ve Apple bu firmalardan dikkat çeken yalnızca ikisi. Örneğin; Google, Deepmind isimli proje ile tıbbi kayıtların daha hızlı tutulması, değerlendirilmesi ve dolayısıyla daha iyi sağlık hizmeti verilmesine yönelik çalışmalar yürütüyor. Ama yalnızca teknoloji firmaları değil, büyük ilaç devleri de yapay zekanın olanaklarından yararlanmak üzere yapay zeka start-up'ları ile ortaklıklara imza attı. Yakın zamanda başlayan bu önemli ortaklıklarda, dünyanın önde gelen üniversiteleriyle iş birlikleri yapıyor ve yeni nesil ilaçlar geliştirmek için uğraşıyorlar. Kanserden kalp hastalıklarına kadar pek çok alanda yan etkisi en düşük, kişiye özel, en etkili ilaçları keşfetmeye çalışıyorlar.



Peki, yapay zeka bize neler sağlayacak? Sağlık hizmetlerindeki verimliliği artırma, hata payını azaltma ve tedavinin kişiye özel olmasını sağlama vadettiği en önemli kazanımlar. Örneğin tanı, eskiye oranla çok daha hızlı ve etkili olabilecek. İlaçlar kişiselleşebilecek. Hizmet maliyetlerini düşüreceği için hizmetin sürdürülebilirlik oranını artıracak. Bu alanda dünyada baş döndürücü bir hızla ilerlemeler yaşanırken, ülkemizde de bu süreci yakalamak gerekiyor. Bu konuda ülkemizde ve aynı zamanda Acıbadem Sağlık Grubu ile Acıbadem Üniversitesi'nde de sürdürdüğümüz projelerin olması mutluluk verici. Unutmamak gerekir ki üniversiteler, özel sektör ve kamunun iş birliği ile geleceği şekillendirecek bu gelişmeler içinde daha büyük çapta yer almak, geleceği şimdiden kazanmak anlamına da geliyor.

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 Gökalep 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: Selver Ekicigil
Yazı İşleri Müdürü: Ayşegül Uyanık Örnekal
Muhabirler: Aytaç Özkardaş Gozzi, Burhan Turhal, Elif Ergün Tunçer, Halime Sürek Kahveci, İpek Koşan, Vecihe Sözeri
Fotoğraflar: Ozan Akgün, Doğan Burda Arşiv

REKLAM

Grup Başkanı: Nisa Aslı Ertan Çokça
Grup Başkan Yardımcısı: Seda Erdoğan Dal
Satış Müdürü: 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 Yayıncılık A.Ş.
Dudullu Organize San. Bölgesi 1.Cad. No:16 Ümraniye - İstanbul
Tel: 444 44 03 Fax: 0216 365 99 07-08 www.bilnet.net.tr
Sertifika No: 42716

KATKIDA BULUNANLAR

Doç. Dr. Abdullah Demirtaş S.68

1997'de Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Doç. Dr. Abdullah Demirtaş, uzmanlık eğitimini 2005'te Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı'nda tamamladı. 2014'te doçent unvanı alan Doç. Dr. Demirtaş, Acıbadem Kayseri Hastanesi'nde Üroloji Uzmanı olarak görev yapıyor.



S.42 Prof. Dr. Berna Tander

1996'da Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Berna Tander, uzmanlık eğitimini 2002'de Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Bölümü'nde tamamladı. 2006-2007 yılları arasında ABD-Rehabilitation Institute of Michigan'da nörolojik ve pediatrik rehabilitasyon eğitimleri alan Prof. Dr. Tander; 2010'da doçent, 2016'de profesör unvanı aldı. Prof. Dr. Berna Tander, Acıbadem Bakırköy Hastanesi'nde Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Uzmanı olarak görev yapıyor.



Prof. Dr. Ahmet Alanay S.64

1988'de Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Ahmet Alanay, ortopedi ve travmatoloji uzmanlık eğitimini 1996'da Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. Prof. Dr. Alanay, 2002'de doçent, 2007'de profesör unvanı aldı. 1998-1999 yıllarında ABD'de omurga deformiteleri konusunda çalıştı, 2005-2006'da ise University of California, Los Angeles'ta bel ve boyun dejeneratif hastalıkları konusunda çalışan, Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji ABD öğretim üyesi olan Prof. Dr. Ahmet Alanay, Kasım 2012 tarihinden bu yana Acıbadem Maslak Hastanesi'nde Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı olarak görev yapıyor.



S.26 Prof. Dr. Bilgi Baca

1996'da İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Bilgi Baca, genel cerrahi uzmanlık eğitimini 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 Anabilim Dalı öğretim üyesi olan Prof. Dr. Bilgi Baca, Acıbadem Altunizade ve Atakent Hastaneleri'nde Genel Cerrahi Uzmanı olarak görev yapıyor.



Doç. Dr. Ali Titiz S.82

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



S.22 Prof. Dr. Bülent Oktay

1980'de Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Bülent Oktay, uzmanlık eğitimini 1983'te aynı fakültenin Üroloji Anabilim Dalı'nda tamamladı. 1987'de doçent, 1990'da profesör unvanı aldı. Prof. Dr. Bülent Oktay, 2001'den bu yana Acıbadem Bursa Hastanesi Organ Nakli Merkezi Böbrek Nakli Sorumlusu ve Üroloji Uzmanı olarak görev yapıyor.



Doç. Dr. Ali Barbaros Başeskiöğlü S.13

2000'de Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Doç. Dr. Ali Barbaros Başeskiöğlü, üroloji uzmanlık eğitimini Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. Hollanda'da taş hastalıkları, Almanya-Heidelberg Üniversitesi'nde ise laparoskopik ve robotik cerrahi eğitimi aldı. 2014'te doçent unvanı alan Doç. Dr. Ali Barbaros Başeskiöğlü, Acıbadem Eskişehir Hastanesi'nde Üroloji Uzmanı olarak görev yapıyor.



S.48 Prof. Dr. Bülent Tıraş

1984'te Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Bülent Tıraş, uzmanlık eğitimini 1992'de Ege Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda tamamladı. 1997'de doçent, 2003'te profesör unvanı aldı. Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı öğretim üyesi olan Prof. Dr. Bülent Tıraş, 2011'den bu yana Acıbadem Maslak Hastanesi Tüp Bebek ve Üreme Sağlığı Merkezi Koordinatörü olarak görev yapıyor.



Prof. Dr. Ata Can Atalar S.54

1995'te İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Ata Can Atalar, uzmanlık eğitimini 2001'de aynı fakültenin Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı'nda tamamladı. 2003'te Avrupa Omuz ve Dirsek Cerrahisi Derneği Bursu'na hak kazandı. 2010'de doçent, 2016'da profesör unvanı aldı. Prof. Dr. Ata Can Atalar, Acıbadem Maslak Hastanesi'nde Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı olarak görev yapıyor.



S.20 Doç. Dr. Cem Arıttürk

2003'te İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun olan Doç. Dr. Cem Arıttürk, kalp ve damar cerrahisi uzmanlık eğitimini 2010'da Siyami Ersek Göğüs Kalp-Damar Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tamamladı. 2017'de doçent unvanı aldı. 2012'de Acıbadem Sağlık Grubu'na katılan, Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı öğretim üyesi olan Doç. Dr. Cem Arıttürk, Acıbadem Fulya Hastanesi'nde Kalp ve Damar Cerrahisi Uzmanı olarak görev yapıyor.



içindekiler

- 13 ÜROLOJİ**
Böbrek taşına endoskopik tedavi
- 14 YENİLİK**
Amaç, daha sağlıklı bir yaşam:
Fulya 365 Sağlık Takip sistemi
- 16 TIBBİ ONKOLOJİ**
Akciğer kanserinin tedavisinde
akıllı ilaçlar iş başında
- 18 KADIN SAĞLIĞI**
Rahim ağzı kanseriyle mücadelede
erken tanı önemli
- 20 KALP-DAMAR CERRAHİSİ**
Bacak damarları gözlem altında
Periferik anjiyografi
- 22 ÜROLOJİ**
Tedavi başarısı erken tanıya bağlı
- 24 ORGAN NAKLİ**
Bir böbrek nakli hatırası
- 26 GENEL CERRAHİ**
Karın içi kanserlere özel sıcak kemoterapi
- 28 GASTROENTEROLOJİ**
Mide koruyucular dost mu, düşman mı?
- 30 TEKNOLOJİ**
Tüm yönleriyle MR-Linac
- 32 ORTOPEDİ**
Dikkat kaygan zemin!
- 34 KADIN SAĞLIĞI**
Meme sağlığında hem araştırma
hem tanı ve tedavi
- 36 KADIN SAĞLIĞI**
Aceleci bebeklere erken
müdahale gerekiyor
- 38 GÖZ HASTALIKLARI**
Diyabet gözleri nasıl etkiliyor?
- 40 KBB**
Kulak ameliyatları artık çok kolay
- 42 FTR**
Süper kadın hastalığı: Fibromiyalji
- 44 TIBBİ ONKOLOJİ**
Taramadan kaçmayın,
yaşama şans tanıyın
- 46 BEYİN CERRAHİSİ**
Duymasını hem tesadüflere hem de
Gamma Knife ICON'a borçlu
- 48 KADIN SAĞLIĞI**
Bu yöntemler bebek sahibi olmayı
kolaylaştırıyor
- 50 BEYİN CERRAHİSİ**
Beyin cerrahisinde hassas yöntemler
- 52 KBB**
Sigara varsa tümör de var!
- 54 ORTOPEDİ**
Omuzunuzdaki ağrı size ne anlatıyor?
- 56 ÇOCUK SAĞLIĞI**
Erken ergenlik ne zaman "erken"?
- 58 GENEL CERRAHİ**
Fıtık tamirinde laparoskopik ve
robotik cerrahi devri
- 60 GÖZ HASTALIKLARI**
Göz tembelliği tedavisinde zaman
kaybetmeyin
- 62 NÖROLOJİ**
Parkinson tedavisine beyin pili desteği
- 64 ORTOPEDİ**
Kişiye özel bel ameliyatı
- 66 ÇOCUK SAĞLIĞI**
Erken tanı, işitme kayplarının önüne
geçebiliyor
- 68 ÜROLOJİ**
İdrarda kana dikkat!
Sorun mesane kanseri olabilir
- 70 KADIN SAĞLIĞI**
Anne adayları da hasta olabilir
- 72 KBB**
Başınız neden dönüyor?
- 74 KADIN SAĞLIĞI**
Miyomlar kabus olmasın
- 76 RAYDOLOJİ**
Beyin damarlarına kesintisiz tedavi:
Girişimsel nöroradyoloji
- 78 GÖĞÜS HASTALIKLARI**
Solunum yolu sorunlarına invaziv tedavi
Bronkoskopi
- 80 ÇOCUK SAĞLIĞI**
Besin alerjileri; karın ağrısı da
yapıyor, cilt döküntüsü de...
- 82 KBB**
Güncelliğini yitirmeyen bir kulak
hastalığı: Kolesteatom
- 84 ORTOPEDİ**
Eklem protezi cerrahisi ile yaşam
kalitesi yükseliyor
- 86 KADIN SAĞLIĞI**
Yumurtalık kanseriyle
mücadelede rutin kontroller
önemli
- 88 GENEL CERRAHİ**
Yaşam tarzınız bağırsak
sağlığınızı etkiliyor
- 90 KADIN SAĞLIĞI**
Jinekolojik estetik uygulamalar
cinsel hayatı olumlu etkiliyor
- 92 KADIN SAĞLIĞI**
Artık ihmal etmek yok!
- 94 AKADEMİK**
Acibadem Üniversitesi Eczacılık
Fakültesinde ilaç endüstrisi ve
hastane eczacılığının
neferleri yetişiyor
- 96 PSİKİYATRİ**
Cinsel işlev bozukluklarında
psikoterapi tedavisi
- 98 GASTROENTEROLOJİ**
Polip oluşumunu önlemede
yaşam tarzı değişikliği önemli
- 100 ÇOCUK SAĞLIĞI**
Kalp hastalıkları anne karnında
tanı alıyor!
- 102 KADIN SAĞLIĞI**
4 soruda idrar kaçırma
- 104 BİZDEN HABERLER**
- 114 BULMACA**

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

KATKIDA BULUNANLAR

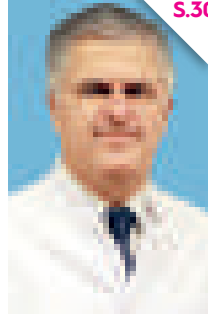
Prof. Dr. Cihan Uras S.34

1981'de Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Cihan Uras, genel cerrahi uzmanlık eğitimini 1986'da İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde tamamladı. 1990'da doçent, 1996'da profesör unvanı aldı. Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Başkanı ve Senoloji Araştırma Enstitüsü Müdürü olarak görev yapan Prof. Dr. Uras, 2015'te Acıbadem Maslak Hastanesi Obezite Merkezi'ni kurdu. İlgili alanlar; meme cerrahisi, laparoskopik cerrahi ve obezite cerrahisi olan Prof. Dr. Cihan Uras, Acıbadem Bakırköy ve Maslak Hastaneleri'nde Genel Cerrahi Uzmanı olarak görev yapıyor.



S.30 Prof. Dr. Enis Özyar

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



Dr. Didem Altay Gazi S.14

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Didem Altay Gazi, aile hekimliği uzmanlık eğitimini 2013'te Okmeydanı Eğitim Araştırma Hastanesi'nde tamamladı. Dr. Didem Altay Gazi, Acıbadem Fulya Hastanesi Check-Up Merkezi'nde görev yapıyor.



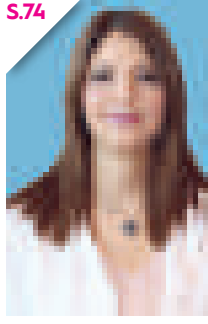
S.88 Doç. Dr. Erman Aytaç

2006'da İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun olan Doç. Dr. Erman Aytaç, uzmanlık eğitimini 2012'de aynı fakültenin Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda tamamladı. Kolon ve rektum hastalıkları ve cerrahisi üst uzmanlık eğitimini Cleveland Clinic'te yaptı. 2017'de doçent unvanı aldı. Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı öğretim üyesi olan Doç. Dr. Erman Aytaç, Acıbadem Maslak Hastanesi'nde Genel Cerrahi Uzmanı olarak görev yapıyor.



Prof. Dr. Ebru Dikensoy S.74

1999'da Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Ebru Dikensoy, uzmanlık eğitimini 2004'te Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda tamamladı. 2012'de doçent, 2018'de profesör unvanı aldı. Prof. Dr. Ebru Dikensoy, Acıbadem Taksim Hastanesi'nde Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı olarak görev yapıyor.



S.100 Prof. Dr. Ersin Ereğ

1990'da Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Ersin Ereğ, kalp-damar cerrahisi uzmanlığını 1997'de İstanbul Üniversitesi Kardiyoloji Enstitüsü'nde tamamladı. 2010'da doçent, 2015'te profesör unvanı aldı. Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı öğretim üyesi olan Prof. Dr. Ersin Ereğ, 2014'ten bu yana Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi'nde Kalp-Damar Cerrahisi ve Çocuk Kalp Cerrahisi Uzmanı olarak görev yapıyor.



Prof. Dr. Emre Üstündağ S.52

1989'da İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Emre Üstündağ, uzmanlık eğitimini 1995'te aynı fakültenin Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı'nda tamamladı. 2000'de doçent, 2006'da profesör unvanı alan Prof. Dr. Emre Üstündağ, Acıbadem Altunizade Hastanesi'nde Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Uzmanı olarak görev yapıyor.



S.70 Dr. F. Bilge Öğütcüoğlu

2007'de İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. F. Bilge Öğütcüoğlu, uzmanlık eğitimini 2013'te İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü'nde tamamladı. Dr. Öğütcüoğlu, Acıbadem Kocaeli Hastanesi'nde Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı olarak görev yapıyor.



Prof. Dr. Ender Ödemiş S.100

1996'da Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Ender Ödemiş, 2000'de Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde çocuk hastalıkları, 2007'de de Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde çocuk kardiyolojisi uzmanlığını tamamladı. 2007'de doçent, 2013'te profesör unvanı aldı. 2010'da Türkiye'de ilk kez anjiyografik yöntemle pulmoner kalp kapağı implantasyonu işlemini gerçekleştirdi. Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı öğretim üyesi olan Prof. Dr. Ender Ödemiş, Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi'nde Çocuk Kardiyolojisi Uzmanı olarak görev yapıyor.



S.102 Prof. Dr. Fuat Demirci

1983'te İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Fuat Demirci, kadın hastalıkları ve doğum uzmanlık eğitimini 1990'da Zeynep Kamil Kadın Hastalıkları ve Çocuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tamamladı. 2000'de doçent, 2006'da profesör unvanı aldı. 2011'de ise jinekolojik onkoloji üst uzmanlığı Tıpta Uzmanlık Kurulu'nca onaylandı. Prof. Dr. Fuat Demirci, 2006'dan bu yana Acıbadem Kadıköy Hastanesi'nde Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı olarak görev yapıyor.



B12 vitamininin aktif formu ile *aktif kal!*



B12 vitamini;

- » Normal enerji oluşum metabolizmasına,
- » Bağışıklık sisteminin normal fonksiyonuna,
- » Yorgunluk ve bitkinliğin azalmasına katkıda bulunur.

METHYL
(AKTİF) FORM

DİALTI
TABLET

YÜKSEK
EMİLİM

B12 VİTAMİNİ, BİOTİN,
FOLİK ASİT BİR ARADA



SİFAR
1057 270 80 80
www.sifar.com.tr
www.newlife.com.tr

Sadece eczanelerde
newlife newlifeturkiye

New Life
Innovative Food Supplements

KATKIDA BULUNANLAR

Prof. Dr. Gülbin Bingöl S.80

1992'de Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Gülbin Bingöl, çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlığını 1997'de, çocuk immünolojisi ve alerji hastalıkları üst uzmanlığını da 2003'te Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. 2004'te doçent, 2010'da profesör unvanı aldı. Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı öğretim üyesi olan Prof. Dr. Gülbin Bingöl, Acıbadem Maslak Hastanesi'nde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı olarak görev yapıyor.



S.92 Prof. Dr. İlkan Dünder

1983'te Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. İlkan Dünder, uzmanlık eğitimini 1990'da aynı fakültenin Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda tamamladı. 1995'te doçent, 2001'de profesör unvanı aldı. 200'e yakın yurt dışı ve yurt içinde yayınlanmış çalışması bulunan Prof. Dr. İlkan Dünder, Acıbadem Taksim Hastanesi'nde Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı olarak görev yapıyor.



Op. Dr. Gülşah Öztürk S.62

2008'de Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Op. Dr. Gülşah Öztürk, nöroşirürji uzmanlık eğitimini 2013'te Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Bölümü'nde tamamladı. Almanya-Julius Maximilians University of Würzburg, ABD, Baltimore-Johns Hopkins University ve Portland-OHSU'da stereotaktik ve fonksiyonel nöroşirürji alanında eğitimini tamamladı. Op. Dr. Gülşah Öztürk, Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi'nde Beyin ve Sinir Cerrahisi Uzmanı olarak görev yapıyor.



S.88 Prof. Dr. İsmail Hamzaoğlu

1988'de İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. İsmail Hamzaoğlu, uzmanlık eğitimini 1993'te aynı fakültenin Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda tamamladı. Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı öğretim üyesi olan Prof. Dr. Hamzaoğlu, Acıbadem Maslak ve Altunizade Hastaneleri'nde Genel Cerrahi Uzmanı olarak görev yapıyor.



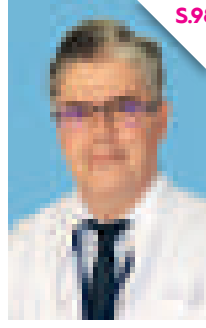
Prof. Dr. Halil Dönmez S.76

1995'te Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Halil Dönmez, uzmanlık eğitimini 2000'de Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği'nde tamamladı. 2012'de Erciyes Üniversitesi Radyoloji Anabilim Dalı'nda doçent, 2017'de profesör unvanı aldı. Prof. Dr. Halil Dönmez, Acıbadem Kayseri Hastanesi'nde Radyoloji Uzmanı olarak yarı zamanlı görev yapıyor.



S.98 Doç. Dr. Kemal Öncü

1994'te Gülhane Askeri Tıp Akademisi'nden mezun olan Doç. Dr. Kemal Öncü, uzmanlık eğitimini 2001'de GATA Ankara İç Hastalıkları Bölümü'nde, gastroenteroloji üst uzmanlık eğitimini ise 2007'de GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Gastroenteroloji Bölümü'nde tamamladı. 2015'te doçent unvanı alan Doç. Dr. Kemal Öncü, Acıbadem Bodrum Hastanesi'nde Gastroenteroloji Uzmanı olarak görev yapıyor.



Prof. Dr. İbrahim Berber S.24

1990'da İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. İbrahim Berber, uzmanlık eğitimi 1995'te Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü'nde tamamladı. 2007'de Doçent, 2015'te ise Profesör unvanı aldı. Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı öğretim üyesi olan Prof. Dr. İbrahim Berber, Acıbadem International Hastanesi Organ Nakli Merkezi Sorumlusu ve Genel Cerrahi Uzmanı olarak görev yapıyor.



S.46 Prof. Dr. Koray Özduman

1998'de İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Koray Özduman, uzmanlık eğitimini 2005'te Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı'nda tamamladı. 2002-2003 yıllarında clinical fellow, 2005-2007 yıllarında da research fellow olarak Yale Üniversitesi'nde çalıştı. Acıbadem Üniversitesi'nde 2011'de doçent, 2016'da profesör unvanı aldı. Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı öğretim üyesi olan Prof. Dr. Koray Özduman, Acıbadem Altunizade Hastanesi'nde Beyin ve Sinir Cerrahisi Uzmanı olarak görev yapıyor.



Prof. Dr. İlhan Elmacı S.50

1985'te Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. İlhan Elmacı, beyin ve sinir cerrahisi uzmanlık eğitimini 1993'te Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde tamamladı. 2004'te doçent, 2010'da profesör unvanı aldı. Prof. Dr. İlhan Elmacı, Acıbadem Maslak Hastanesi'nde Beyin ve Sinir Cerrahisi Uzmanı olarak görev yapıyor.



S.94 Prof. Dr. Mert Ülgen

1981'de Marmara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Mert Ülgen, aynı fakültede farmasötik kimya alanında yüksek lisansını, 1992'de de Londra Üniversitesi King's College Biopharmacy Bölümü'nde ilaç metabolizması alanında doktorasını tamamladı. 1993'te doçent, 1999'da profesör unvanı aldı. Prof. Dr. Mert Ülgen, Acıbadem Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dekanı olarak görev yapıyor.





KEYFİ SİZİN, GERİSİ BİZİM.



Fiat Bireysel Kiralama'yla otomobil sahibi olmanın tüm sorumluluklarını geride bırakın, kendinizi keyfine hazırlayın.

Fiat Bireysel Kiralama'yla keyfi sizin, gerisi bizim.



KATKIDA BULUNANLAR

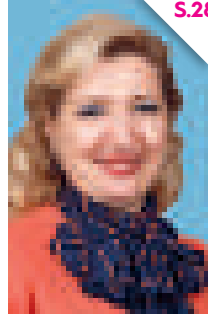
Prof. Dr. Mete Güngör S.90

1988'de Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Mete Güngör, kadın hastalıkları ve doğum uzmanlığını 1994'te Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. 2000'de Mayo Clinic'te jinekolojik onkoloji eğitimi, 2000'de doçent, 2006'da profesör unvanı aldı. Minimal İnvaziv Jinekolojik Onkoloji ve Robotik Jinekolojik Cerrahi derneklerinin yanı sıra Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Başkanı olan Prof. Dr. Mete Güngör, Acıbadem Maslak Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü Direktörü olarak görev yapıyor.



S.28 Prof. Dr. Nurdan Tözün

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Nurdan Tözün, iç hastalıkları uzmanlık ve gastroenteroloji yan dal uzmanlık eğitimini de aynı fakültede tamamladı. 1984'te doçent unvanı aldıktan sonra Londra'daki Charing Cross Hastanesi'nde çalıştı. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde iki dönem dekanlık görevini yürüten Prof. Dr. Tözün, 1992'de Marmara Üniversitesi'nde Türkiye'nin ilk "Gastroenteroloji Enstitüsü"nü kurarak, 16 yıl müdürlüğünü yaptı. Acıbadem Üniversitesi kurucu öğretim üyesi ve Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı olan Prof. Dr. Nurdan Tözün, 2006'dan bu yana Acıbadem Sağlık Grubu'nda görev yapıyor.



Prof. Dr. Metin Ertem S.58

1984'te İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Metin Ertem, uzmanlık eğitimini 1991'de aynı fakültenin Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda tamamladı. 1995'te doçent, 2001'de profesör unvanı aldı. Prof. Dr. Metin Ertem, Acıbadem Kozyatağı Hastanesi'nde Genel Cerrahi Uzmanı olarak görev yapıyor.



S.16 Prof. Dr. O. Gökhan Demir

1989'da İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. O. Gökhan Demir, iç hastalıkları uzmanlık ve tıbbi onkoloji üst uzmanlık eğitimini İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde tamamladı. Fulbright bursu ile 1989'da Köln Üniversitesi'nde, 1999-2000 yıllarında Pennsylvania Üniversitesi'nde bulundu. 1999'da doçent, 2007'de profesör unvanı alan Prof. Dr. Demir, Türk Tıbbi Onkoloji Derneği'nde başkan yardımcılığı ile Mediterranean Multidisciplinary Oncology Forum başkanlığını yürüttü. Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı öğretim üyesi olan Prof. Dr. O. Gökhan Demir, Acıbadem Maslak Hastanesi Tıbbi Onkoloji Koordinatörü olarak görev yapıyor.



Prof. Dr. Murat Aksu S.62

1988'de Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Murat Aksu, nöroloji uzmanlık eğitimini 1994'te Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. 1998-1999 yıllarında National Institute of Neurological Disorders and Stroke, Human Motor Control Section'da fellowship yaptı. 2000'de doçent, 2006'da profesör unvanı alan Prof. Dr. Aksu, 2003-2006 yılları arasında NIH, Bethesda-Maryland'de çalışmalarda bulundu. Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı öğretim üyesi olan Prof. Dr. Murat Aksu, Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi'nde Nöroloji Uzmanı olarak görev yapıyor.



S.60 Prof. Dr. Özgül Altıntaş

1994'te Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Özgül Altıntaş, uzmanlık eğitimini 2001'de Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı'nda tamamladı. 2006'da doçent, 2011'de profesör unvanı aldı. Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı öğretim üyesi olan Prof. Dr. Özgül Altıntaş, Acıbadem Maslak ve Altunizade Hastaneleri'nde Göz Hastalıkları Uzmanı olarak görev yapıyor.



Prof. Dr. Nazım Korkut S.72

1981'de İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Nazım Korkut, uzmanlık eğitimini 1988'de İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kulak, Burun ve Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı'nda tamamladı. 1993'te doçent, 1999'da profesör unvanı alan Prof. Dr. Nazım Korkut, 2009'dan bu yana Acıbadem Maslak Hastanesi'nde Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Uzmanı olarak görev yapıyor.



S.44 Prof. Dr. Özlem Er

1994'te Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Özlem Er, uzmanlık eğitimini 1999'da Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Bölümü'nde, üst uzmanlığını da 2002'de Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı'nda tamamladı. 2003'te doçent, 2010'da profesör unvanı aldı. 2016-2018 döneminde Türk Tıbbi Onkoloji Derneği yönetim kurulu üyesi olarak çalıştı. Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı Başkanı olan Prof. Dr. Özlem Er, Acıbadem Maslak Hastanesi'nde Tıbbi Onkoloji Uzmanı olarak görev yapıyor.



Prof. Dr. Nur Acar Göçgil S.38

1996'da İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa İngilizce Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Nur Acar Göçgil, uzmanlık eğitimini 2000'de Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı'nda tamamladı. Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı öğretim üyesi olan Prof. Dr. Göçgil, Acıbadem Maslak Hastanesi'nde Göz Hastalıkları Uzmanı olarak görev yapıyor.



S.96 Dr. Püren Akçalı

2005'te Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Püren Akçalı, uzmanlık eğitimini 2012'de Atatürk Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı'nda tamamladı. Dr. Püren Akçalı, Acıbadem Adana Hastanesi'nde Psikiyatri Uzmanı olarak görev yapıyor.



PARABEN YOK
ALKOL YOK
BOYA YOK
SLS YOK



 Eczacıbaşı

 Uni
Baby

www.unibaby.com.tr

KATKIDA BULUNANLAR

Prof. Dr. Reha Baran S.78

1986'da Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Reha Baran, uzmanlık eğitimini 1991'de Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları Hastanesi'nde tamamladı. 1995'te doçent, 2015'te profesör unvanı aldı. 2010'dan bu yana Acıbadem Sağlık Grubu'nda çalışan Prof. Dr. Reha Baran, Acıbadem Fulya Hastanesi'nde Göğüs Hastalıkları Uzmanı ve Başhekim olarak görev yapıyor.



Doç. Dr. Tolga Tüzüner S.84

1992'de Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Doç. Dr. Tolga Tüzüner, uzmanlık eğitimi sonrası bir yıl ABD-Teksas Sağlık Bilimleri Üniversitesi'nde görev aldı. Doçent unvanı aldıktan sonra Hollanda, İtalya ve Almanya'da kısa süreli çalışmalarda bulundu. Doç. Dr. Tüzüner'in uzmanlık alanları; eklem ve kırık hastalıkları, protez cerrahisi, omuz, diz ve ayak bileği spor yaralanmaları ve artroskopik cerrahiler. Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi öğretim üyesi Doç. Dr. Tolga Tüzüner, Acıbadem Bakırköy Hastanesi'nde Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı olarak görev yapıyor.



Doç. Dr. Rıza Dünder S.40

2003'te Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Doç. Dr. Rıza Dünder, uzmanlık eğitimini 2009'da İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak, Burun ve Boğaz Hastalıkları Bölümü'nde tamamladı. Doç. Dr. Rıza Dünder, Acıbadem Eskişehir Hastanesi'nde Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Uzmanı olarak görev yapıyor.



Prof. Dr. Tufan Bilgin S.18

1982'de Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Tufan Bilgin, uzmanlık eğitimini 1988'de aynı fakültenin Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda, jinekolojik onkoloji cerrahisi üst uzmanlığını da 2011'de tamamladı. 1994'te doçent, 2000'de profesör unvanı aldı. Prof. Dr. Tufan Bilgin, Acıbadem Bursa Hastanesi'nde Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı olarak görev yapıyor.



Doç. Dr. Selami Çakmak S.32

2000'de Gülhane Askeri Tıp Akademisi'nden mezun olan Doç. Dr. Selami Çakmak, uzmanlık eğitimini 2007'de aynı fakültenin Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı'nda tamamladı. 2016'da doçent unvanı aldı. Doç. Dr. Selami Çakmak, Acıbadem Kadıköy Hastanesi'nde Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı olarak görev yapıyor.



Prof. Dr. Umut Dilek S.36

1997'de Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Umut Dilek, 2002'de kadın hastalıkları ve doğum uzmanlık, 2011'de de perinatoloji yan dal uzmanlık eğitimini aynı fakültede tamamladı. 2008'de doçent, 2013'te profesör unvanı aldı. Prof. Dr. Umut Dilek, Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi'nde Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı olarak görev yapıyor.



Prof. Dr. Serap Semiz S.56

1985'te Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Serap Semiz, 1994'te Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlık eğitimini; 1998'de ise pediatrik endokrinoloji yan dal uzmanlık eğitimini tamamladı. 2003'te doçent, 2008'de profesör unvanı aldı. Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı olan Prof. Dr. Serap Semiz, Acıbadem Kadıköy, Maslak ve Altunizade Hastaneleri'nde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı olarak görev yapıyor.



Prof. Dr. Ülkem Çakır S.24

1993'te Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Ülkem Çakır, 1998'de Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Bölümü'nde uzmanlık, 2002'de ise Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Nefroloji üst uzmanlığını tamamladı. 2006'da Doçent, 2014'de ise Profesör unvanı aldı. Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı öğretim üyesi olan Prof. Dr. Ülkem Çakır, Acıbadem International Hastanesi Organ Nakli Merkezi Nefroloji Sorumlusu olarak görev yapıyor.



Prof. Dr. Serkan Erkanlı S.86

1995'te İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa İngilizce Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Serkan Erkanlı, uzmanlık eğitimini 1999'da Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD'nde tamamladı. 2000'de ABD-Los Angeles USC Norris Kanser Merkezi'nde jinekolojik onkoloji uzmanlığını yaptı. 2007'de doçent, 2013'te profesör unvanı aldı. Fransa-Lille Center Oscar Lambert Kanser Merkezi'nde laparoskopik ve onkolojik cerrahi alanında çalıştı, 2011'de de Fransa'da robotik cerrahi eğitimini tamamladı. Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD öğretim üyesi olan Prof. Dr. Serkan Erkanlı, Acıbadem Altunizade Hastanesi'nde Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı olarak görev yapıyor.



Prof. Dr. Ülkü Tuncer S.66

1989'da Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Ülkü Tuncer, kulak burun boğaz hastalıkları uzmanlık eğitimini 1999'da aynı fakültede tamamladı. 1997'de Pittsburgh Üniversitesi Göz ve Kulak Enstitüsü, 2002'de Almanya George August Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Bölümü'nde görev aldı. 2009'da da America House Ear Enstitüsü'nde ziyaretçi hekim programında çalışmalarda bulundu. 2005'te doçent, 2009'da profesör unvanı alan Prof. Dr. Ülkü Tuncer, Acıbadem Adana Hastanesi'nde Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Uzmanı olarak görev yapıyor.



Böbrek taşına endoskopik tedavi

Ortaya çıkan ağrıyı ifade etmek için kelimelerin kifayetsiz kaldığı böbrek taşları; hayat tarzı değişikliği ve beslenme şeklinin düzenlenmesiyle kontrol altına alınabiliyor. Endoskopik yöntemlerle de yaşam konforu en az şekilde etkilenerek tedavi edilebiliyor.



Varlığı halinde kişinin hem sağlığını hem de yaşam kalitesini bir hayli bozan böbrek taşları, idrarın içeriğindeki maddeler nedeniyle oluşuyor.

Çok farklı nedenlerle ortaya çıkan bu yapılar, vücuttaki sistemik bir hastalığın belirtisi olabileceği gibi genetik faktörler nedeniyle de görülebiliyor. Anatomik varyasyonların idrarın birikmesine neden olabileceğini, bunun da çökelti yaparak taş oluşumuna yol açabileceğini belirten Acıbadem Eskişehir Hastanesi Üroloji Uzmanı Doç. Dr. Ali Barbaros Başeskioğlu, "Böbrek taşı denildiğinde en sık kalsiyum taşlarına rastlanıyor. Erkeklerde, kadınlara oranla üç kat daha fazla taş oluşuyor. Ancak bu fark, yaşam tarzındaki ve beslenme alışkanlıklarındaki değişiklikler nedeniyle artık azalıyor. Kullanılan bazı ilaçlar da taş oluşumuna yol açabiliyor" diyor.

SU İÇMEK BÖBREĞİ TEMİZLİYOR

Böbrek taşı oluşumu konusunda sistemik hastalığı ve genetik yatkınlığı olanlar, sıcak iklimlerde yaşayanlar ile

aşırı proteinli ve tuzlu beslenen kişiler risk altında oluyor. Ancak bu sorunla mücadelede alınabilecek birtakım önlemler bulunduğunu belirten Doç. Dr. Başeskioğlu, "Sıvı alımı büyük önem taşıyor. Günde 3 litre sıvı tüketimine karşın 1,5-2 litre idrar çıkışı olması gerekiyor. Ancak ülkemizde su içme alışkanlığının olmaması nedeniyle hastalık tedavi edilse de tekrarlayabiliyor. Her 100 kişiden 13'ünün böbrek taşı hastası olduğu Türkiye'de, suyun yerine tüketilen asitli içecekler ve çayın başka yan etkileri olabileceğinden su tüketilmesi gerekiyor. Aşırı tuz ile et ve et ürünlerinin dengeli tüketilmesi de önem taşıyor" diyor.

Yapılan incelemeler sonucu böbrek taşına sahip olduğu belirlenen kişilerin tedavisi, taşın boyutuna ve bulunduğu yere göre değişiyor. Günümüzde açık cerrahinin yeri oldukça azalmakla birlikte endoskopik cerrahiler, sırt bölgesinden kapalı yolla böbreğe girerek taş alma yöntemleri ve laparoskopik girişimler tedavide öne çıkıyor. Ses dalgalarıyla taş kırma yöntemleri ise halen güncelliğini koruyor.

MINİMAL İNVAZİV GİRİŞİM KONFOR SUNUYOR

İdrar yolundan kamera eşliğinde girilerek tüm idrar kesesi, idrar kanalı ve böbrek içi taşlarının tedavisi minimal invaziv girişimlerle gerçekleştiriliyor. Doç. Dr. Ali Barbaros Başeskioğlu, böbrek içi büyük taşlar için sırt bölgesinden açılan bir delik eşliğinde böbreğe girilerek de taşların tedavi edilebildiğini belirterek, "Bu uygulamalar; taşın sertlik düzeyi, boyutu ve yerleşim yeri göz önüne alınarak uygulanıyor. Minimal invaziv taş cerrahisi hasta konforu, erken taburculuk ve iş gücü kaybını en aza indirmesi nedeniyle hasta açısından oldukça avantaj sağlıyor" diyor.

• YENİLİK •

Amaç, daha sağlıklı bir yaşam:

Fulya 365 Sağlık Takip Sistemi



Son dönemde koruyucu sağlık uygulamaları dikkat çekiyor. Fulya 365 Sağlık Takip Sistemi de bu düşünceden hareketle üyelerini yıl boyu takipte tutarak, sağlık durumlarını korumayı amaçlıyor.

Bir sistem düşünün: Sizi yılın 365 günü takipte tutarak, sağlığınıza güvence altına alıyor. Geçtiğimiz eylül ayında Acıbadem Fulya Hastanesi tarafından uygulamaya sokulan Fulya 365, işte tam da böyle bir sağlık takip sistemi.

18 yaş üstü, sağlığına önem veren, düzenli sağlık takiplerinin sağlanmasını isteyen herkesin katılabileceği sistemle ilgili görüştüğümüz Acıbadem Fulya Hastanesi Check-Up Merkezi'nden Aile Hekimi Dr. Didem Altay Gazi, bu kapsamda öncelikle hastaya check-up yapıldığını belirterek, şunları söylüyor: "Yapılan tetkikler sonucunda hastanın genel sağlık durumu saptanıyor. Bu sayede rahatsızlıkları belirleniyor ve yaşam tarzı hakkında bilgi edinilerek kişiye özel hedefler belirleniyor. Bu hedeflere ulaşmak için bir yol haritası çıkarılıyor, egzersiz ve beslenme önerileri veriliyor. Doktor ve hasta koordineli olarak çalışıyor. Özetle; check-up yapılana dek, bir yıl boyunca hastanın sağlık durumu kontrol altında tutuluyor."

HER ŞEY PARMAKLARINIZIN UCUNDA

Sisteme katılan kişilerin hedeflerinin belirlenebilmesi için check up'tan sonra yüz yüze bir görüşme yapılarak, sonuçlar değerlendiriliyor. Eğer varsa geçmiş dönemlere ait tetkikleri de inceleniyor. Sonraki aşamada Acıbadem Mobil tarafından hazırlanan "badi" uygulaması devreye giriyor. Uygulama ile gerek Fulya 365 doktoruna, gerekse hemşiresine ulaşabilen üyeler, tüm branş doktorlarından alınan bilgiler doğrultusunda oluşturulan bir tıbbi anket dolduruyor. Üyeliğin başlamasını takip eden ilk iş gününde, hemşire "hoş geldin" araması gerçekleştiriyor. Bu görüşmede sürecin nasıl işleyeceğine dair bilgi veriliyor. Sonrasında kişi kendi değerlerini uygulamadan takip edebilir. Doktorun ya da hemşiresinin uygun gördüğü dönemde yapılan kan tahlillerinin sonuçlarını sisteme girebilen hastanın bu davranışı sayesinde hasta ile Fulya 365 yetkilileri arasında sağlam bir bağ oluşuyor.

365 GÜN DOKTOR VE HEMŞİRE DESTEĞİ!

Fulya 365 Sağlık Takip Sistemi üyeleri, onlara özel olarak atanan hemşire tarafından sistem üzerinden takip ediliyor. Fulya 365 hemşiresi her ay düzenli aramalar yaparak genel sağlık durumu ile ilgili bilgi alıyor, varsa hatırlatmalar yapıyor. Herhangi bir sağlık probleminde soruna uygun olarak ilgili branşa ait doktor randevusundan bunun hatırlatılmasına, ilaç kullanımına dair uyarılara dek birçok konuda desteği yine hemşireler sağlıyor.

"Bu uygulamayla kişinin hedefleri ve bunlara ulaşım ulaşılmadığı da takip edilebiliyor" diyen Dr. Gazi, badi uygulamasında bulunan sohbet portalı sayesinde üyelerin, diğer kullanıcıların hedeflerine ulaşım ulaşılmadığını görebildiğini, grup içinde iletişim kurabildiklerini belirtiyor. Akıllarına takılan soruların yanıtlarını ise sohbet portalından direkt hekim ve hemşireye yazabiliyor, en kısa sürede öğrenebiliyorlar.



ACIBADEM
ÜNİVERSİTESİ

SPOR OKULLARI

BASKETBOL

YÜZME

JİMNASTİK

KICK BOX



Acıbadem Üniversitesi Spor Okulları; 6-12 yaş aralığındaki çocuklar için Ataşehir'de bulunan Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Kerem Aydınlar Kampüsü'nde, alanında tecrübeli antrenörlerle 2018-2019 Kış Okulu dönemine devam ediyor.

22 Eylül 2018 - 26 Mayıs 2019 tarihleri arasında gerçekleşecek Kış Spor Okulları programında; basketbol, yüzme, jimnastik ve kick box branşları bulunuyor.



www.acibademspor.com

0216 500 42 82



Özellikle kanser alanında yaşanan gelişmeler, hasta ve hasta yakınlarına umut oluyor. Akciğer kanserinin tedavisinde kullanılan akıllı moleküler ilaçlar, bağışıklık sistemini harekete geçirerek tümörleri yok ediyor. Radyoterapide de nokta ışın yöntemi metastatik akciğer kanseri tedavisindeki önemli yeniliklerden biri olarak öne çıkıyor.

Akcığer kanseri tedavisi, hızlı gelişmelerin yaşandığı alanların başında geliyor. Halen en ciddi sağlık sorunları arasında yer alan akciğer kanserinin sistemik tedavisinde, bağışıklık sistemini harekete geçiren yöntemler ile radyolojide noktasal tedavinin kullanılması, nüks oranlarını önemli ölçüde azaltıyor. Acıbadem Maslak Hastanesi Tıbbi Onkoloji Uzmanı Prof. Dr. Osman Gökhan Demir, tanı ve tedavi yöntemlerindeki yeniliklerin tıp camiasında heyecanla karşılandığını belirtiyor.

HASTALARIN ÜÇTE BİRİNE UYGULANABİLİYOR

Hastalığın tıbbi onkolojik tedavisinde iki önemli gelişme öne çıkıyor. Bunlardan ilki, akciğer kanserlerinin genetik yapılarındaki farklılıkların saptanması! Böylece tümörü hedefleyen tedavilerin akciğer kanserine karşı kullanılabilir hale geldiğini söyleyen Prof. Dr. Demir, "Son yıllarda akciğer kanserinde birtakım alt gruplar saptandı. Çalışmalar; EGFR, ALK ve ROS genlerinde bozukluk görülen hastaların tedavisinde, akıllı ilaçların kemoterapiden daha etkili olduğunu ortaya koyuyor. Bu kişilerde kemoterapi yerine ağızdan hap şeklinde alınan akıllı moleküller tercih ediliyor. Bir diğer nokta ise akıllı ilaçların, ikinci ve üçüncü kuşaklarının da üretilir hale gelmesi. Bu sayede birinci seri hedefli tedaviye direnç gösteren bir akciğer kanserinde, ikinci ve üçüncü seri akıllı ilaçlar kullanılıyor. Tüm vakaların yüzde 25-30'unda kemoterapi yerine bu akıllı ilaçları kullanmak bile bizi çok heyecanlandırıyor" diyor.

"DÜŞMAN DEĞİLİM!"

Bu ilaçların tedavide sağladığı güçlü etki, onkoloji uzmanları arasında gündem oluşturmuş iken bir başka yöntem de sonuçları ile bu heyecanı artırıyor. Çalışmalara göre, bağışıklık sisteminin uyarılması bazı tümör gruplarının tedavisinde başarılı sonuçlar elde edilmesini sağlıyor ki akciğer kanserleri de bu gruplar içinde... Üstelik bu kanserlerde bağışıklık sisteminin uyarılmasıyla, yapılan tedaviden olumlu sonuç alınmayacağını belirlemek de mümkün oluyor. PD-L1 molekülünün yüzde 1 düzeyinin üzerinde olması, bağışıklık sistemini uyaran immünoterapiden fayda sağlanacağını gösteriyor. Prof. Dr. Demir, bu hastalarda immünoterapinin kemoterapiden daha etkili olabildiğini belirterek, "PD-L1 molekülü; tümör hücrelerinin yüzeyinde sallanan, bağışıklık sistemine 'Ben düşman değilim' mesajı veren bir beyaz bayrak aslında. Normal

şartlarda, bağışıklık sistemi hücreleri kanser hücrelerine saldırıyor. Ancak bu molekül düşman olmadığı mesajı verdiği için bağışıklık sistemi hücreleri, kanser hücrelerine hücum etmiyor" diyor.

Yeni geliştirilen ilaçlar ise PD-L1 molekülünü hücre yüzeyinde bağlayarak, bağışıklık sisteminin devreye girmesine ve kanser hücrelerinin ortadan kaldırılmasına olanak tanıyor. Özellikle ileri evre akciğer kanserlerinde PD-L1 düzeyi yüzde 1'den fazlaysa kemoterapi üzerine immünoterapi ekleniyor. Bu konuda kendi deneyimlerini de aktaran Prof. Dr. Demir, ileri evre metastatik akciğer kanseri olup, immünoterapi ile tam cevap aldıkları ve iki-üç yıldır tedavileri devam eden hastalar olduğunu belirtiyor.

YAN ETKİLERİ DAHA AZ!

İmmünoterapi, iki ya da üç haftalık periyotlarla serum olarak veriliyor. Yan etkileri ise kemoterapi ile karşılaştırılmayacak kadar az. Kemoterapide ortaya çıkan bulantı, kusma ve saç dökülmesi gibi yan etkiler görülüyor. Bazen halsizlik ve bağırsaklarda yumuşamaya yol açan immünoterapi, nadiren tiroit hastalıkları gibi otoimmün rahatsızlıkları da uyandırabiliyor. Ancak bu yan etkileri yönetmek daha kolay oluyor. Akciğer kanseri tedavisinde, duruma göre tek başına ya da kemoterapi ile birlikte uygulanabilen bu yöntemin başarısı, kongrelerde sunulan bildirilerle de ortaya konuyor. Akciğer Kanseri Kongresi'nde paylaşılan çalışmalar,

metastaz yapmamış ileri lokal akciğer kanserlerinde kemoterapinin ardından uygulanan immünoterapi tedavisinin hastalığın geri gelme ya da alevlenme riskini önemli ölçüde azalttığını gösteriyor. Bağışıklık sistemini tetikleyen immünoterapinin, erken evre akciğer kanserlerinde ameliyattan ardından koruyucu olarak kemoterapi yerine kullanılması da son dönemde gündeme gelmeye başlamış tedaviler arasında yer alıyor.

Prof. Dr. Demir, tedavinin radyoterapi kısmında da çok önemli gelişmeler olduğuna dikkat geçerek şunları söylüyor: "Geçmişte metastaz yapan akciğer kanserinde, hastalık doğrudan 4. evre kabul edilerek lokal tedaviler yapılmıyordu. Ancak Eylül 2018'de Kanada-Toronto'da 19.'su düzenlenen Dünya Akciğer Kanseri Konferansı'nda bir çalışma sunuldu. Buna göre, hastalık oligometastatik durumda ise yani az sayıda metastaz yapmışsa hem sistemik tedavi hem de o az sayıdaki metastaza nokta atışlı radyoterapi uygulamak, kanserin kontrolünde önemli avantaj sağlıyor. Biz bu uygulamayı kısmen de olsa yapıyorduk ama artık elimizde çok önemli bilimsel veriler var."

TANI YÖNTEMLERİ HEM GELİŞİYOR HEM DEĞİŞİYOR

Tedavideki gelişmelere ek olarak akciğer kanseri tanısında da önemli adımlar atılıyor. Örneğin, erken tanı için uzun yıllardır sigara içen kişilere yönelik düşük radyasyonlu akciğer tomografisi taraması ABD ve Kanada'da rutin olarak gerçekleştiriliyor. Ülkemizde de Sağlık Bakanlığı'nın bu yönde çalışmaları olduğunu belirten Prof. Dr. Osman Gökhan Demir, "Tanıda bir başka önemli gelişme de kanser hücrelerinden salgılanan genetik materyalin kandan tespit edilmesi ve genetik bozukluğun takibi yani likit biyopsiler... Özellikle akıllı ilaçların kullanıldığı hastalarda, ilaca karşı direnç gelişmişse kandan yapılan likit biyopsi ile tümörün DNA'sındaki değişiklik saptanarak ilaç değişikliği yapılabilir. T790M mutasyonu adı verilen mutasyona bakılıyor ve bu gerçekten yol gösterici bir gelişme" diyor.

Rahim ağzı kanseriyle mücadelede **farkındalık önemli**

Toplumda PAP Smear tarama testi konusunda farkındalık oluşması sayesinde erken evrede saptanabilen rahim ağzı kanseri, cerrahi başta olmak üzere hastalığın evresine göre radyoterapi ve kemoterapiyle tedavi ediliyor.



Kadın genital sisteminde önemli bir yer tutan rahim ağzı kanserinin ortaya çıkmasında; HPV denilen ve yaklaşık 150 farklı tipi bulunan insana özgü bir virüsün önemli rol oynadığı bilinir. HPV'nin özellikle 14 tipinin ise kanser gelişimi açısından yüksek riskli olduğu kabul ediliyor. Tümör oluşumuyla birlikte giderek büyüyen ve ilerleyen bu hastalığın en belirgin özelliği ise anormal kanamalar. Özellikle bu durumun cinsel ilişki esnasında ya da hemen sonrasında ortaya çıkması halinde ihmal edilmemesi gerektiğine dikkat çeken Acıbadem Bursa Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı Prof. Dr. Tufan Bilgin, "Söz konusu belirtiler görüldüğünde bir uzmanın değerlendirme yapması gerekiyor. Bunlara ek olarak cinsel ilişki sonrası ağrı ve kötü kokulu akıntı da belirtiler arasında yer alıyor" diyor.

HER VİRÜS KANSERE YOL AÇMIYOR

Hastalığın ortaya çıkmasında aktif cinsel hayatın başlaması önem taşıyor. Yaşam boyu çeşitli cinsel hayatı olan kişilerde bu hastalığın ortaya çıkma ihtimalinin daha fazla olduğunu belirten Prof. Dr. Bilgin, şöyle devam ediyor: "Söz konusu gruptaki kişilerin HPV ile karşılaşma olasılığı artıyor. HPV insan vücuduna girdikten sonra ya vücut tarafından ortadan kaldırılıyor, ya ömür boyu vücutta saklı kalıyor ya da kanserleşme sürecine giriyor. Tek bir cinsel partneri olan ve o kişiden bulaşan HPV ile de kanser gelişebiliyor. Virüsün her zaman kansere yol açacağını söylemek de mümkün değil!"

İLERİ VAKALARDA RADYOTERAPİ UYGULANIYOR

Kanser geliştikten sonra standart jinekolojik muayeneyle kolaylıkla tanı konulabiliyor. Çünkü rahim ağzı, muayeneyle doğrudan görülebilen ve erişilebilen bir bölgede yer alıyor. Şüpheli bir lezyona rastlanırsa biyopsi de yapılabilir. Punch biyopsi denilen bu yöntem genellikle ağrısız gerçekleşiyor.

Rahim ağzı kanserinin mikroskopik olarak başlıca iki türü bulunuyor. Skuamöz ve adenokanser denilen rahim ağzı örtücü hücrelerin, çok katlı yassı ve sümüksü yapı (mukus) salgılayan hücrelerinden gelişen türleri olsa da tanı ve tedavisi açısından küçük farklar dışında önemli bir ayrımı bulunmuyor.

Tanı konulduktan sonra öncelikle hastalığın hangi aşamada olduğunu belirlemek için evreleme yapılır. Bu amaçla ayrıntılı jinekolojik muayenenin yanı sıra bilgisayarlı tomografi, MR, PET-CT gibi görüntüleme yöntemlerinden de yararlanılıyor. Erken evrelerde tercih edilecek tedavi şekli, rahmin çevre dokularla birlikte radikal olarak çıkarılması oluyor. İlk kez uygulayan cerrahın adına atfen "Wertheim ameliyatı" olarak anılan bu cerrahi sırasında bölgesel lenf bezleri de alınıyor. Patolojik değerlendirmede lenf bezlerinde metastaz saptanan hastalarda veya bazı risk faktörlerinin varlığında ameliyat sonrası tedaviye radyoterapi de ekleniyor. Ameliyat yapılabilir aşamayı geçmiş hastalarda ise radyoterapinin tercih edildiğine dikkat çeken Prof. Dr. Bilgin, "Radyasyon tedavisi sırasında tümör hücrelerini tedaviye duyarlı kılmak amacıyla eşzamanlı kemoterapi de öneriliyor. Doğurganlığını henüz tamamlamamış, bazı çok erken dönem kanser hastaları ise rahim korunarak tedavi ediliyor. Dolayısıyla hastaların bu açıdan değerlendirilmesi gerekiyor" diyor.

ÖNLEMEN MÜMKÜN MÜ?

Tüm kanserler arasında öncü değişiklikleri en iyi bilinen rahim ağzı kanserinin erken tanısında PAP Smear denilen ve vücuttan dökülmüş hücrelerin toplanarak mikroskop altında incelenmesi yöntemi büyük önem taşıyor. Yaklaşık 60-70 yıldır yapılan bu taramayla anormal hücreler saptanan hastaların rahim ağzı "kolposkopi" denilen özel bir cihazla büyütülerek inceleniyor. Zayıf asetik asit sürülerek, 5-10 kat büyütülen bölgede asitle beyazlaşan sahalara ve kılcı damar dallanmalarındaki anormallikler görülebilir. Anormal belirlenen bölgeden "punch biyopsi" alınarak da tanı konuluyor. Kanser öncüsü dönemi simgeleyen CIN; hafif, orta veya şiddetli olabilir. Sıklıkla CIN 1, 2, 3 olarak belirtiliyor. CIN 1 hastalarının büyük çoğunluğu kendiliğinden iyileşirken, CIN 2 ve CIN 3 yüksek riskli sayılarak tedavi ediliyor. Rahim ağzının koniye benzer şekilde çıkarıldığını ve LEEP adı verilen bu operasyonun gününbirlik cerrahi olduğunu vurgulayan Prof. Dr. Tufan Bilgin, "Bu yaklaşımlarla rahim ağzı kanseri gelişmeden önce prekanser aşamasındayken hastalığı saptamak ve tedavi ederek gelişimini önlemek mümkün oluyor" diyor. Son zamanlarda yüksek riskli HPV'lerin rahim ağzı sürüntülerinde saptanması amaçlı tanı testleri de kullanılıyor. Bu testler sadece yüksek riskli 14 HPV tipinin varlığını arıyor. Tarama amacıyla ya da CIN tanısı konmuş kişilerde hastalık takibinde kullanılabilen bu testlerde anormallik saptanması halinde, kolposkopi gibi daha ileri yöntemlere geçiliyor.

%4

En sık 35-55 yaş arasında görülen rahim ağzı kanseri, her 100 binde 4-5 kişide ortaya çıkıyor. Ülkemizde son yıllarda yapılan HPV tarama sonuçlarına göre ise her 100 kişiden 4'ünde yüksek riskli HPV tespit ediliyor.

Bacak damarları gözlem altında Periferik anjiyografi

Sıklıkla hareket halindeki bacaklarda oluşan ağrıyla belirti veren, ilerleyen dönemlerde dinlenme sırasında da hastaya sıkıntı yaratan rahatsızlıkların tanısında, periferik anjiyografi büyük önem taşıyor.

Ücüttaki farklı damarlara yönelik bir görüntüleme yöntemi olan anjiyografinin kalpteki uygulaması koroner anjiyografi, bacadaki ise bacak anjiyografisi olarak tanımlanıyor. Periferik uygulamasına ise "periferik anjiyografi" deniliyor. Bu tanım daha çok bacak damarlarını anımsatsa da koldakiler de periferik doku grubunda sayıldığından, kol damarlarının anjiyografisi de bir tür periferik anjiyografi olarak kabul



ediliyor. Acıbadem Fulya Hastanesi Kalp-Damar Cerrahisi Uzmanı Doç. Dr. Cem Aritürk, kol ve bacak damarlarını, özellikle de atardamarlarını inceleyen görüntüleme yöntemine "periferik anjiyografi" denildiğini söyleyerek, uygulama amaçlarını şöyle anlatıyor: "Bu uygulama, öncelikli olarak damar problemlerini ortaya koymak için yapılıyor. Bacak damarlarında darlık, tıkanıklık veya herhangi bir yapısal bozukluk olduğu düşünüldüğünde bunu saptamak için periferik anjiyografiden de faydalanılıyor."

DAMAR AYRINTILI İNCELENİYOR

Periferik anjiyografi, genellikle sonradan ortaya çıkan aterosklerotik damar hastalıkları için yapılıyor. Halk arasında damar sertliği olarak bilinen bu rahatsızlığın, bacak veya kol damarlarını etkilediğinde nerede, ne kadar, yüzde kaç darlık meydana getirdiği ve darlığın ne uzunlukta bir bölgede meydana geldiği bu yöntemle saptanabiliyor. Öte yandan doğuştan gelen birtakım problemlerde veya daha sonradan ortaya çıkan başka hastalıklarda, anevrizmatik sorunlarda, arteriovenous malformasyonlarda ve hemanjiyom gibi hastalıkların görüntülemesinde de kullanıldığını belirten Doç. Dr. Aritürk, edinilmiş ya da doğuştan gelen fistülleri görüntülemek için de periferik anjiyografi yapıldığını söylüyor.

HASTALIK İLERLEDİKÇE, AĞRI DAHA DA BELİRGİNLEŞİYOR

Bu görüntüleme yönteminin uygulandığı hastaların yüzde 70-80'i bacak ağrısı şikayetiyle doktora başvurmuş oluyor. Bacak ağrısı çok geniş odaklara işaret eden bir belirti olduğundan hastalar kimi zaman farklı uzmanlık dallarına yönlenebiliyor. Ancak söz konusu ağrının, diğerlerinden ayrılan birtakım özellikleri var. Özellikle hastalığın başlangıç dönemlerinde yürüme esnasında ortaya çıksa

da genelde dinlenmeyle gerileme eğilimi gösteriyor. Daha yanıcı ve yakıcı tarzda, sanki içeriden sıkılıyormuşçasına kaslarda ağrı meydana geliyor. Hastalık ilerledikçe yürüme mesafesi kısalıyor, ağrı daha az yürüyerek de hissediliyor. Daha da ilerleyen dönemlerde istirahat halinde de ağrı meydana geliyor. Bu evrede doktora başvurmayan hastalarda bacak kıllarında azalma, beslenme bozukluğunun göstergesi olarak ayaklarda soğuma ve morarma gibi şikayetler ile sürekli üşüme görülebiliyor. İyice ilerlemiş vakalarda çok küçük travmalarla veya travmasız şekilde iyileşmeyen yaralar açılmasına da rastlanabiliyor.

HASTA-DOKTOR BİRLİKTE KARAR ALIYOR

Periferik arter hastalıklarının tedavisine doğru karar vermek büyük önem taşıyor. Tedavi yöntemine karar verilebilmesi için sadece görüntüleme sonuçları yeterli olmuyor. Hastalara; yaşam şekli değişiklikleri ve yürüme egzersizlerinden cerrahiye kadar çok çeşitli tedaviler uygulanabiliyor. Bu noktada görüntüleme sonrası elde edilen bulgularda; hastanın yaşı, cinsiyeti, sosyal hayatı, sosyal hayatına bacaklarının mevcut haliyle iştirak edip edemediği gibi kriterler de önem taşıyor. Dolayısıyla ilaç tedavisi, anjiyo veya cerrahi seçenekleri tartışılırken hastanın hangi tedaviye yönlendirileceğine doğru karar vermek gerekiyor. Genellikle bacağı kendi kendine yeten, hayatını idame ettirebilen hastalarda ilaç tedavisinin tercih edildiğini belirten Doç. Dr. Aritürk, "İlaçla birlikte yaşam tarzı değişiklikleri ve altta yatan hastalıklar için tedavi uygulanıyor. Ama günlük hayatı engelleyen durumlarda, hastayı cerrahi veya anjiyografik girişimlere yönlendirmek gerekebiliyor. Yani hastanın profili, beklentisi ve sosyal durumuna ek olarak elde edilen görüntüleme sonuçları bir arada değerlendiriliyor" diyor.

"Bacak damarlarında darlık, tıkanıklık veya herhangi bir yapısal bozukluk olduğu düşünüldüğünde bunu saptamak için periferik anjiyografi yapılıyor."

TEDAVİYE RAĞMEN HASTALIKLAR NÜKS EDEBİLİYOR

Özellikle bu hasta grubunu oluşturan kişiler için net tedavi sınırları bulunmuyor. Hastanın ve doktorun, tedaviye birlikte karar vermesi önem taşıyor. Uygulanacak tedaviye rağmen rahatsızlıkların azımsanmayacak oranda tekrarlama ihtimali de var. Dolayısıyla olası sonuçlar hakkında bilgi verilmesi gerekiyor. Çünkü her tedavinin sonucunda uzuv yani bacak kaybına varabilecek komplikasyonlarla karşılaşabileceğine dikkat çeken Doç. Dr. Cem Aritürk, cerrahinin bu konudaki son nokta olduğunu, hiçbir yöntemden fayda görmeyen hastalarda uygulandığını belirterek, elzem olduğu durumlarda da kaçınılmaması gerektiğinin altını çiziyor.

Tedavi başarısı erken taniya bağlı

Kan testi ve muayene ile erken tanı konulan prostat kanserinin tedavi başarısında, taramalar önem taşıyor. Uzmanlar, erkeklerin yıllık prostat kontrollerini aksatmaması gerektiğini vurguluyor.

Erkeklerde cilt kanserinden sonra en sık görülen kanser türlerinden biri olan prostat kanserinin ortaya çıkma oranı yaşla birlikte artıyor. Özellikle 50 yaşından sonra erken tanıya yönelik tetkikleri düzenli yaptırmak, hastalığın tedavisini de kolaylaştırıyor. Acıbadem Bursa Hastanesi Organ Nakli Merkezi Böbrek Nakli Sorumlusu ve Üroloji Uzmanı Prof.Dr. Bülent Oktay, ülkemizde yaşam süresi uzadıkça prostat kanseri görülme sıklığının da aynı oranda arttığını belirterek, "Kan testi ve muayene ile erken tanı mümkün olan hastalığın tedavisinde radikal prostatektomi, robotik cerrahiyle başarılı şekilde uygulanıyor. Bu nedenle

yıllık prostat kontrolleri önem taşıyor" diye bilgi veriyor.

50 YAŞINDAN SONRA RİSK ARTIYOR

Prostat, erkeklerde spermi besleyen ve taşıyan, meni üretimini sağlayan, küçük, ceviz şeklinde bir bez ve mesanenin hemen altında yer alıyor. Prostat kanseri de bu bezin hücre yapılarının bozularak aşırı çoğalması sonucu ortaya çıkıyor. Bozulma derecesi hastalığın yayılmasını etkileyen en önemli unsur olduğundan, derece arttıkça yayılma riski de yükseliyor.

Hücrelerdeki bozulmanın en temel nedeni olarak yaş faktörü belirtiliyor. 50 yaşından sonraki her 10 yıllık

dönemde görülme sıklığı artıyor. Bunun yanında genetik geçişi olan bu hastalık, ailesinde prostat kanseri olanlarda daha sık görülüyor. Sigara kullanımı ve yağlı beslenme de risk faktörleri arasında yer alıyor.

RUTİN TARAMA ÖNEMLİ

Başlangıç döneminde neredeyse hiçbir belirtisi olmayan prostat kanseri, idrar yapma sıkıntılarına yol açıyor. Bunlar da çoğunlukla prostatın adenomu denilen ve iyi huylu büyüyen iç kısmından kaynaklanıyor. Prostat kanserinde kanda prostat spesifik antijen (PSA) enzimi miktar olarak yükseliyor. Nadiren PSA yükselmeden de prostat dokusunda kanser oluşabiliyor. Bu grupta hücrelerin

bozulma derecesi üst düzeyde olabiliyor.

PSA kan testi ile hastalık şüphesi oluşursa parmakla rektal muayenenin mutlaka yapılması gerektiğini belirten Prof. Dr. Oktay, "Bu muayenede sert nodül saptanırsa, PSA değerine bakılmaksızın prostat biyopsisi yapılıyor. Son yıllarda multiparametrik MR ile prostat kanserinin prostat içindeki odağı bir ölçüde saptanabiliyor. Prostat biyopsisi son yıllara kadar çoklu iğne ile yapılıyordu ve hastalık odağı bazen atlanabiliyordu. Multiparametrik MR ile saldırgan tümörlerin yeri saptanabiliyor ve sonrasında yapılan prostat füzyon biyopsi ile patolojik tanı daha doğru oranda konuyor" diyor.

TEDAVİ EVREYE GÖRE YAPILIYOR

Prostat kanserinde evre, hastalığın yayılma durumunu gösteriyor. Hastalık, prostatla sınırlı olduğunda 1. ve 2. evre, lokal olarak prostatın dışına taşıtığında 3. evre, çevre dokulara tam yayılımı da 4. evre olarak tanımlanıyor. Bunun yanında lenf nodu ve uzak organ

yayılımı da olabiliyor. Hastalık sıklıkla kemik dokuya yayılıyor.

Hastalığın tedavisi ise tanı konulduğu andaki evreye ve hastanın yaşına göre şekilleniyor. Kanserlin prostat organıyla sınırlı olduğu erken evrede, hastanın beklenen yaşam ömrü 5-10 yılın üzerindeyse en etkin tedavi cerrahi oluyor. Radyoterapi de bu dönemde etkin bir tedavi modeli olarak kullanılıyor. Radikal prostat cerrahisinde prostat dokusunun meni keseleriyle birlikte çıkarıldığını ve bu noktada robotik cerrahinin yaygın olarak tercih edildiğini belirten Prof. Dr. Oktay, şöyle devam ediyor: "İleri yaş grubu hastalarda ise minimal invaziv cerrahiler daha çok öne çıkıyor. Hastalık prostat dışına çıktığında da ilaç tedavileri gündeme geliyor. Robot yardımlı laparoskopik cerrahi, minimal invaziv cerrahi grubunda yer alıyor. Büyük kesiler yapılmadan, çapı yaklaşık 1 cm'lik borularla uygulanan bu tedavilerde ağrı azalıyor, hastanede yatış süresi kısılıyor, daha az kan kaybediyor ve günlük yaşama erken dönülebiliyor."

"Prostat kanserinin risk faktörlerinin başında yaş geliyor. 50 yaşından sonraki her 10 yıllık dönemde hastalık sıkça görülüyor. Bunun yanında genetik geçiş, sigara kullanımı ve yağlı beslenme de riski artırıyor."



PROSTATTA ÖZGÜ BİR ANTİJEN: PSA

PSA, prostat dışında hiçbir organda bulunmayan bir tümör göstergesi olmasıyla dikkat çekiyor. Dolayısıyla düzenli test yaptırılması erken teşhise yardımcı oluyor. Ailesinde prostat kanseri olan erkeklerin 40 yaşından sonra, olmayanların da 50 yaşından sonra rutin olarak PSA testi yaptırması gerektiğini söyleyen Prof. Dr. Bülent Oktay, "Kan testine ek olarak 50 yaşından sonra yılda bir kez parmakla rektal muayene uygulanması da önem taşıyor" diyor.



Bir böbrek nakli hatırası

İbrahim Ulusoy; annesinin uzun süre diyaliz tedavisi almasına, kardeşinin de yaşamını kaybetmesine yol açan polikistik böbrek hastalığıyla geçen sene tanıştı. Organ nakli nedeniyle aklında soru işaretleri uçuşan Ulusoy'un ihtiyacı olan böbreği ise ona bacanağı Sedat Yıldırım verdi.

Ailesel polikistik böbrek hastalığı olan 53 yaşındaki İbrahim Ulusoy, genetik mirası nedeniyle böbrek yetmezliğiyle mücadele eden binlerce hastadan biriydi. İki böbrekte su keseleri oluşması nedeniyle fonksiyon kaybına yol açan bu rahatsızlık, kendini çok büyük kitleler halinde gösterdi. İbrahim Bey'e son dönem böbrek yetmezliği teşhisi konulmasının ardından sıra diyaliz mi, nakil mi yapılacağı kararını vermeye geldi. Ulusoy'un tedavisini gerçekleştirerek, onu sağlığına kavuşturan Acıbadem International Hastanesi Organ Nakli Merkezi Sorumlusu ve Genel Cerrahi Uzmanı Prof. Dr. İbrahim Berber, süreci şöyle anlatıyor: "Bu noktada, organ

nakli için birinci derece akrabalarında uygun verici arandı. Kan grubu uyumlu kimse olmayınca geniş ailede araştırma yapıldı. Bacanağıyla uyum saptanması sonucu hem alıcı hem de verici için ameliyat hazırlıklarına başlandı. Vericinin ameliyatı kapalı, alıcının ise açık yapıldı. Geçirdiği başarılı operasyonun ardından post-op erken dönemde İbrahim Bey'in durumu normal seyrediyor ve organ nakline bağlı herhangi bir komplikasyon da yok."

DONÖR OLMANIN YOLU SAĞLIKTAN GEÇİYOR

Ülkemizde organ bağıışı oranı, kamuoyunda oluşan farkındalık ölçüsünde nispeten artmış olsa da halen çok düşük seviyelerde seyrediyor. Bu da organ bekleyen

hastaların tedavisinde canlıdan nakli zorunlu kılıyor. Yani herhangi bir sağlık problemi olmayan kişiler, yakınları için organlarından birini bağışlıyor. Bu noktada en sık böbrek ve karaciğer nakli yapılıyor. Karaciğer kendini yenileyen bir organ olduğundan vericiler açısından çok önemli bir sorun teşki etmiyor. Böbrek nakli için organın tamamen alınmasına rağmen yaşamını bir böbrekle sürdürmek, hiç de insan sağlığını zorlayacak sonuçlara yol açmıyor. Vericiler açısından bakıldığında, tek böbrekle yaşayan kişilerin takipleri çok daha düzenli oluyor. Bu da sağlık durumunun sürekli kontrol altında olmasını sağlıyor. Bununla birlikte organ bağıışı için gönüllü olan kişilerde sadece hastalarla olan kan uyumunun değil, başka birtakım kriterlerin de göz önüne alındığını belirten Prof. Dr. Berber, "Organ vericileri, toplumun

geneline oranla daha sağlıklı kişiler oluyor. Zaten donör olma şansı da böyle gündeme geliyor. Bu kişiler normalden daha sağlıklı yaşıyor. Sigarayı bırakma, kilo verme ve düzenli tarama yaptıрма gibi önlemler alıyorlar" diyor.

ORGANIN FONKSİYONU TAKİP EDİLİYOR

Nakil ameliyatı öncesinde hastalar, karşılaşılabilecek olası durumlar hakkında bilgilendiriliyor. Çünkü bazı hastalıklar önlenemeyerek, kişiyi son dönem böbrek yetmezliğine götürebiliyor. Polikistik böbrek hastalığının da bu grupta olduğunu belirten Acıbadem International Hastanesi Organ Nakli Merkezi Nefroloji Sorumlusu Ülkem Çakır, "Ameliyattan sonraki erken dönemde böbreğin vücuda uyumu büyük önem taşıyor. Vericinin bedeninde sağlıklı bir şekilde görevini

yerine getiren böbrek, üre ve toksik madde dolu bir vücutta çalışarak, varlık göstermeye çalışıyor. Bu da alıcının sağlıklı bir yaşam sürmesine bağlı oluyor. Günümüzdeki gelişmeler sayesinde, önceki yıllara oranla daha güçlü ilaçlara sahibiz. İmmünolojik testlerde; hastaların bağışıklık sistem profili başta olmak üzere nelere dikkat edilmesi gerektiği, uygun verici olabilirliği özellikle nakil ameliyatında ve sonrasında hangi tip bağışıklık sistemi baskılayıcı ilaçların kullanılması gerektiği gibi birçok soruyla karşılaşıyor. En kısa süre içinde bu azaltılarak, vücut yapısının özelliklerine göre ideal seviyeler kontrol ediliyor. Özellikle ilk üç ayda belirgin bir doz azalması başlıyor. Altı aydan sonra, bu çok daha belirginleşiyor ve kişi en az miktarda ilaç kullanarak yaşamını sürdürebiliyor. Tüm bu konularla da nefroloji uzmanları ilgileniyor" diyor.

KAYINPEDERE NİYET, BACANAĞA KISMET

Bundan 10 yıl önce belirti veren hastalığı umsamayarak ihmal ettiğini kabul eden İbrahim Ulusoy, geçtiğimiz yıl araç kullanırken yaşadığı ağrı sonucu aynı annesi ve kardeşinde olduğu gibi polikistik böbrek hastası olduğunu öğrendi. Ulusoy, organ nakli gerektiren bu hastalıkla tanışmasını şöyle anlatıyor: "Ağrı geçmeyince bir hastaneye gittim. Yapılan tahliller sonucunda üre miktarının yükseldiğini ve üç ila altı ay sonra diyalize girmem gerektiğini öğrendim. Bunun üzerine böbrek nakli için eşimle birlikte donör aramaya başladık. Birinci derece akrabalarımda olmayınca geniş aileye bakıldı ve kayınpederimle kan uyumu olduğu saptandı. Tüm tetkikler tam olsa da ameliyat öncesi yapılan son taramada kayınpederimin böbreklerinde de kist çıktı. Rahatsızlık saptanan böbreğin gelecekte işlev kaybı gibi sorunlara yol açma riskine karşı nakilden vazgeçildi!" Tam umutlar tükendi derken, bu kez de İbrahim Bey'in bacanağı Sedat Yıldırım ile kan uyumu saptandı. Yapılan tetkiklerde herhangi bir sorun çıkmayınca, böbrek nakli ameliyatı için de hiçbir engel kalmadı. Ulusoy, ameliyatı takip eden birkaç ayda ağrı ve yorgunluğa veda ettiğini, bunun vücut hareketlerinden de anlaşıldığını belirtiyor. Donör olmak için hiç tereddüt etmeden gönüllü olan ve şu an vücudundan bir parçayı İbrahim Bey ile paylaşan Sedat Yıldırım ise bu kararı vermiş olmaktan büyük mutluluk duyduğunu söylüyor.

HERKES TAŞIN ALTINA ELİNİ KOYUYOR

Organ nakli ameliyatının ardından alıcının ortalama 7-10 gün hastanede kalması gerekiyor. Gerek alıcı, gerekse verici taburcu olacak hale gelse de özellikle erken dönemde sabırlı davranmak gerekiyor. Bağışıklık sisteminin istenilen oranda ya da verilen sıvıların böbreği daha hızlı çalıştırması ile ateş ve yüksek tansiyon gibi müdahale edilmesi gereken durumların varlığı bu sürede takip ediliyor. Tüm taramalara rağmen bazı hastalarda tanımlanamayan faktörlere bağlı olarak organ reddi riskinin gündeme geldiğine dikkat çeken Prof. Dr. Çakır, "Böylesi bir durumda da müdahale edebileceğimiz kaynaklar var" diyor.

Prof. Dr. Berber ise bunlara ek olarak hemşiresinden personeline dek herkesin böbrek nakline katkı sağladığını, bir birimdeki aksaklığın tüm düzeni bozacağını belirterek, bu tedavinin ekip işi olduğuna vurgu yapıyor.

Karın içi kanserlere özel sıcak kemoterapi

Türkiye’de her yıl binlerce kişi, karın içinde oluşan kanserlerle mücadele ediyor. Bu hastalıkların tedavisinde, klasik kemoterapinin yerini almaya aday olan sıcak kemoterapi ve sitoredüktif cerrahi tedavileri uygun hasta grubunda başarılı sonuçlar alınmasına yardımcı oluyor. Söz konusu yöntemler, mide kanserleri başta olmak üzere birçok hastalığın tedavisinde kullanılabilir.

Ortaya çıkmasında beslenme alışkanlıkları, yaşanılan bölge ve genetik özellikler gibi faktörlerin önemli rol oynadığı mide kanseri, iç tabakadan başlayarak tüm organı kaplayan tümörü ifade ediyor. Geçmişte bu hastalık, diğer kanser türlerine oranla daha fazla yaşam kaybına yol açsa da alınan önlemler sayesinde bu sayıda bir hayli düşüş görülüyor.

İleri evre mide kanserinin tedavisinde, önceki yıllara oranla daha farklı yöntemler kullanılıyor. Sitoredüktif cerrahi ve ısıtılmış kemoterapi denilen HIPEC (hipertermik intraperitoneal kemoterapi), ileri evrede karın zarına yayılan tümörlerde normal kemoterapiye yardımcı tedavi yöntemlerinden biri. Geçmişte karın içine yayılmış bir tümörde tedavi seçeneği sadece kemoterapiyken artık hem kemoterapi hem de bu tür bir cerrahi uygulanabiliyor. Yöntemin uygulayıcılarından biri olan Acıbadem Altunizade Hastanesi Genel Cerrahi ve Obezite Merkezi’nden Prof. Dr. Bilgi Baca, tedaviyi şöyle anlatıyor: “Sitoredüktif cerrahiyle hastaya daha kaliteli ve uzun bir yaşam sağlamak amaçlanıyor. Isıtılmış kemoterapi ve sitoredüktif cerrahi, sadece karın içine yayılmış 4. evre tümörü olan hastalara yapılabilir. Söz konusu tümörler; kolon, ince bağırsak, mide, yumurtalık ya da rahimde olabilir. Bunun yanı sıra karın zarının kendi tümörleri de var. Bunlardan biri ‘seröz papiller kanser’ olarak tanımlanan periton kanseri, diğeri de ‘mezotelyoma’ yani bazı bölgelerde bulunan veya kimyasallara maruz kalan kişilerde görülen bir karın zarı kanseri.”

İDEAL HASTALARDA UYGULANIYOR

Kolon ve mide tümörlerinde de kullanılabilen bu yöntemin etkisi diğerlerine oranla nispeten daha az oluyor. Örneğin

kolon tümörlerinden bir oranlama yapmak gerekirse, normalde 18 aylık ömür biçilen bir hastanın sağkalım süresi 36 aya kadar yani yaklaşık iki katı kadar arttırılabilir. Fakat bunda kemoterapinin etkisi, tümörün özellikleri ve hastanın kondüsyonu gibi faktörler de önemli rol oynuyor. Karın içindeki hastalık yayılımını derecelendiren bir sisteme sahip olduklarının altını çizen Prof. Dr. Baca, yayılımı görece düşük seviyedeki tümörlere de bu işlemin uygulanabildiğini söylüyor: “Kolon tümörlerinde alınacak yanıt, diğerlerine oranla biraz daha az olduğundan tedavi seçilmiş vakalara uygulanıyor. Çünkü ince bağırsağın tümünde görülen bir tutulum halinde tedavi yapılmıyor. Hastanın ince bağırsağa ihtiyacı olduğundan en azından 2 metrelik kısmın korunması önem taşıyor. Aynı şekilde vücut için önemli bir organ olan karaciğerdeki ana damarların tutulumu halinde de bu tedaviden vazgeçiliyor. Sınırlı yayılım olmak kaydıyla mide tümörlerinde de uygulanabilir.”

EN GEÇ BİR AYDA GÜNLÜK YAŞAMA DÖNÜLÜYOR

Her kemoterapide olduğu gibi bu tedavinin de birtakım yan etkileri var. Sıcak kemoterapide daha yüksek konsantrasyonda ilaç verildiğinden, yan etkileri klasik kemoterapiye oranla daha fazla olabilir. Emilimin çok olması nedeniyle böbreklerde ve bağırsak hareketlerinde bazı sıkıntılar yaşanabilir. Ancak tüm bu yan etkilere karşı önlem alınıyor.

Yapılan cerrahinin süresi ise hastalığın yayılımına göre değişiyor. Prof. Dr. Baca, ameliyat süresinin 4-15 saat arasında değişebildiğini belirterek, “Hastanın ameliyattan sonra günlük yaşama dönüşü ise yapılan işleme göre değişmekle birlikte ortalama 10-30 gün içinde oluyor” diyor.

“Geçmişte karın içine yayılmış bir tümörde tedavi seçeneği sadece kemoterapiyken artık sistemik kemoterapiye yardımcı tedavi, sitoredüktif cerrahi ve sıcak kemoterapi de uygulanabiliyor.”

YUMURTALIK KANSERİNDE FAYDA SAĞLIYOR

Sitoredüktif cerrahi ve ısıtılmış kemoterapi; over, apendiks ve karın zarına ait tümörlerin tedavisinde başarılı sonuçlar alınmasına yardımcı oluyor. Örneğin, apendiks kanserlerine uygulandığında hastada yedi yıl hatta daha uzun yaşam beklentisi sağlanabiliyor. Söz konusu hasta grubuna kemoterapi de uygulandığını ama damar yolundan yapılan uygulamanın karın bölgesindeki tümörlere etki etme olasılığının, sıcak kemoterapiye oranla daha düşük olduğunu vurgulayan Prof. Dr. Bilgi Baca, “Vücuda 100 gram kemoterapi verildiğinde, bu miktar doğrudan etki ediyor. Ancak damar yolundan verilen ilacın etki oranı yüzde 1 ile sınırlı kalabiliyor. Bunun temelinde karın zarındaki bariyer ve bunun geçirgenlik oranı önemli rol oynuyor. Yapılan cerrahi ise hem bariyeri kaldırmaya hem de sonrasında makroskopik olarak görülmeyen hücrelerde de kemoterapi ilacını kullanmaya yardımcı oluyor” diyor.

“Geçmişte karın içine yayılmış bir tümörde tedavi seçeneği sadece kemoterapiyken artık sistemik kemoterapiye yardımcı tedavi, sitoredüktif cerrahi ve sıcak kemoterapi de uygulanabiliyor.”

YUMURTALIK KANSERİNDE FAYDA SAĞLIYOR

Sitoredüktif cerrahi ve ısıtılmış kemoterapi; over, apendiks ve karın zarına ait tümörlerin tedavisinde başarılı sonuçlar alınmasına yardımcı oluyor. Örneğin, apendiks kanserlerine uygulandığında hastada yedi yıl hatta daha uzun yaşam beklentisi sağlanabiliyor. Söz konusu hasta grubuna kemoterapi de uygulandığını ama damar yolundan yapılan uygulamanın karın bölgesindeki tümörlere etki etme olasılığının, sıcak kemoterapiye oranla daha düşük olduğunu vurgulayan Prof. Dr. Bilgi Baca, “Vücuda 100 gram kemoterapi verildiğinde, bu miktar doğrudan etki ediyor. Ancak damar yolundan verilen ilacın etki oranı yüzde 1 ile sınırlı kalabiliyor. Bunun temelinde karın zarındaki bariyer ve bunun geçirgenlik oranı önemli rol oynuyor. Yapılan cerrahi ise hem bariyeri kaldırmaya hem de sonrasında makroskopik olarak görülmeyen hücrelerde de kemoterapi ilacını kullanmaya yardımcı oluyor” diyor.

Mide koruyucular dost mu, düşman mı?

Mideniz ağrıdığına ilk yaptığınız ilaç almaksa bir kez daha düşünün! Belki de bu ilaç sandığınız kadar yardımcı olmuyordur.

Geçmiş 30 yıl öncesine, 1989'a dayanan proton pompası inhibitörü (PPI); mide asidini 24, 48 hatta 72 saat boyunca baskılamayı amaçlıyor. Mide ve onikiparmak bağırsağı ülserleri başta olmak üzere çeşitli mide hastalıklarında, ülser dışı hazımsızlık, reflü, mide kanaması gibi rahatsızlıklardan şikayet eden kişilerin kullandığı bu ilaçlar, hastalara rahatlık sağladığı için vazgeçilmez olabiliyor. Peki onları bu kadar vazgeçilmez yapan şey ne? Acibadem Altunizade Hastanesi Gastroenteroloji Uzmanı Prof. Dr. Nurdan Tözün, bu soruyu şöyle yanıtlıyor: "Proton pompası inhibitörü ilaçları; midede asit salgılayan paryetal hücrede asit salgılanmasından sorumlu

proton pompasını baskılayarak, mide boşluğuna asit salınmasını önlemeyi amaçlıyor. Kısa süreli kullanıldığında iyi bir güvenlik etkisine sahip olan PPI'lar, uzun dönemde ise bulantı, karın ağrısı, kabızlık, baş ağrısı, bağırsak gazı gibi yan etkiler oluşturuyor. İlaç kesildiğinde şikayetler de ortadan kalkıyor fakat uzun süreli kullanımlarda birtakım tedbirler almak gerekiyor. Çünkü kişileri bazı tehlikeli durumlar bekleyebiliyor. Bazı hastalarda uzun süreli PPI kullanımı kaçınılmaz oluyor. Ciddi reflüsü olan, kanser riski taşıyan hastalar, mide kanaması geçirmiş ve kan sulandırıcı ilaç kullanması gerekenler, solunum cihazına bağlı kişiler ile yoğun bakımda stres ülseri kanaması önlenmek istenenler, bu ilaçları düzenli olarak kullanıyor."

HASTALIKLARA GÖRE PPI'LARIN YAN ETKİLERİ

Özellikle çoklu ilaç kullanan yaşlılar, bağışıklık sistemi düşük olan hastalar ya da eşlik eden kritik bir hastalığı olan kişilerde, bu ilaçların bazı yan etkileri gündən güne anlaşılabilir. Prof. Dr. Nurdan Tözün, söz konusu hastalıkları ve oluşan etkileri şöyle sıralıyor...

OSTEOPOROZ VE KEMİK KIRIKLARI

► Yapılan gözlemlere göre, uzun süreli PPI kullanan kişilerde kemik kırıkları ve osteoporoz daha sık görülüyor. Mide ameliyatı olanlarda, asit azlığı nedeniyle kalsiyum emilimi ve iyonize kalsiyumun açığa çıkması bozuluyor. Kalsiyum emilimi, asit olmayan ortamda bozulduğunda ise bu durum kemik mineral yoğunluğunun azalmasına yol açıyor. Dolayısıyla PPI'a ihtiyaç duyan menopozal hastaların mümkün olan en düşük dozu kullanması gerekiyor. Beraberinde kalsiyum takviyesi alıp, gerektiğinde kemik erimesi açısından da izlenmesi önem taşıyor.

VİTAMİN-MİNERAL EKSİKLİĞİ

► Kronik PPI kullanıcılarında; B12 vitamini, demir, magnezyum gibi vitamin-mineral eksikliklerine rastlanabiliyor. B12 vitamininin emilimi asit varlığına bağlıken, magnezyum ve demir de aynı şekilde üst sindirim sisteminde emiliyor. Prof. Dr. Tözün, midesi ameliyatla alınmış ya da obezite cerrahisi geçirmiş kişiler ile çölyak hastalığı varlığında da demir emiliminin azaldığını belirtiyor.

ENFEKSİYONLAR

► PPI'lar uzun süre kullanıldığında mide asidi baskılandığı için ince bağırsakta, normalde belirli miktarda bulunması gereken flora bakterileri aşırı çoğalıyor. Bu da emilim bozukluğuna ve ishale yol açabiliyor. Yüksek doz PPI alanlarda ise solunum yolu enfeksiyonları ve zatürre riski artıyor. Bir diğer grubu siroz hastaları oluştururken, bazı kişilerde karın zarı iltihabı riski de söz konusu olabiliyor. Ayrıca bağırsak kökenli enfeksiyonların tetiklenme riski de var. Yüksek dozda ve uzun süre PPI kullanan kişilerde kolon kanseri riskinin arttığına dair çalışmalar olduğuna ancak bunu kanıtlayan veriler bulunmadığına dikkat çeken Prof. Dr. Tözün, şöyle devam ediyor: "Bu ilaçlar uzun süre kullanıldığında midede poliplere yol açabiliyor. Söz konusu masum polipler olsa da sayıca çok fazla olduklarında dikkatle izlenmesi ve kalın bağırsağın kolonoskopiyle taranması gerekiyor."

"Mideniz
ağrıdığında
rahatlamak
istiyorsanız PPI
türü ilaçları
kullanabilirsiniz.
Ancak reflü, ülser
gibi hastalıklarınız
varsa ilaç
kullanmadan
önce doktorunuza
danışmanız önem
taşıyor."

TÜM YÖNLERİYLE MR-LINAC

MR eşliğinde radyoterapi yapabilme imkanı sunan "akıllı radyoterapi" yöntemi MR-Linac, kanser tedavisinde çok önemli yenilikleri de beraberinde getiriyor. Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı Başkanı ve Acıbadem Maslak Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Uzmanı Prof. Dr. Enis Özyar, uygulama sırasında hastanın tümörü canlı şekilde görüp, doktoruyla iş birliği yaparak hedefe tam isabetle ulaşılabildiğini söylüyor.

1 MR-LINAC NEDİR?
Özel görüntü ve ölçümlerle hedefleme yaparak tümörü ışınlarla yok eden bir "akıllı radyoterapi" yöntemi olan MR-Linac, klasik radyoterapiye göre daha gelişmiş bir donanıma sahip. Radyoterapiye eklenen MR (manyetik rezonans) sayesinde, hastaya yeni ve önemli kazanımlar sağlıyor.

2 HASTA VE DOKTOR AÇISINDAN NE TÜR ÜSTÜNLÜKLERİ VAR?
Yeni yöntemin akıllı yazılımı sayesinde, MR görüntüleme anlık ve sürekli yapılabiliyor, net görüntü alınabiliyor ve tümörün her hareketi anında saptanabiliyor. Radyasyon onkolojisi uzmanı, işlem sırasında tümörün hareketine göre anlık ve yeniden planlanma yaparak, bir cerrah titizliğinde doğru ve hassas ışınlama yapabiliyor.

Böylece ışınlar tümöre tam isabet ederken, çevre dokulara da zarar vermiyor.

3 BAŞARI ORANI NEDİR?
Bu yöntemle elde edilen başarılı sonuçlar, geçmişe oranla kıyas kabul etmeyecek kadar yüksek.

4 HANGİ TÜMÖRLERİN TEDAVİSİNDE KULLANILABİLİYOR?
MR-Linac, vücuttaki tümörlerde kullanılıyor. Özellikle akciğer, prostat, karın içi, karaciğer tümörleri ve metastazları ile pankreas kanserinde hastaya önemli kazanımlar sağlıyor. Araştırmalara göre, cihazın bu özellikleri pankreas kanseri tedavisinin başarısında ön plana çıkıyor.

5 DÜNYADA KAÇ MERKEZDE BULUNUYOR?
Dünyada 9 merkezde, Avrupa'da ise Hollanda, Almanya, Türkiye ve İtalya olmak üzere sadece 4 merkezde bulunan MR-Linac; Eylül 2018'den bu yana Türkiye'de sadece Acıbadem Maslak Hastanesi'nde kullanılmaya başlandı. Bugüne kadar bu yöntemle tüm dünyada yaklaşık 3 bin hasta tedavi edildi.

6 DİĞER YÖNTEMLERDEN FARKI NEDİR?
Radyoterapi uygulamalarında ışın verme sırasında hastanın hiç hareket etmemesi gerekiyor. Oysa hem hasta hem de bazı iç organlar istemsiz hareket edebiliyor. Bu yöntemin en önemli özelliklerinden

biri, tümörün hareketini algılaması. Geçmişte bu mümkün olmayabiliyordu. Örneğin; hasta istemsizce nefes aldığı anda tümörün yeri anlık olarak değişiyordu. Tümör hareket etse bile, yöntem aynı noktaya ışın gönderdiğinden bu kez tümör değil, sağlıklı dokular ışın alıyordu. Yeni yöntemin akıllı yazılımı sayesinde, MR görüntüleme anlık ve sürekli yapılabiliyor. Böylece net görüntü alınabiliyor ve tümörün her hareketi anında saptanabiliyor.

MR-Linac sayesinde ışının nerede, ne dozda verileceği değişen hareketlere göre yeniden planlanabiliyor. Vücudun içinde gözle görülemeyen tümörler bile net olarak görüntülenerek, radyasyon onkolojisi uzmanına iletiliyor. Bu bilgiler ışığında da tümörün hareketine göre anlık ve yeniden planlamayla, bir cerrah titizliğinde doğru ve hassas ışınlama yapabiliyor. Klasik radyoterapi uygulamalarında mümkün olmayan anlık tedavi planı değişikliği ve "günün anatomisi"ne göre "günün tedavi planı" sadece bu teknolojiyle mümkün oluyor. Yani doktorun, hastaya her gün kişiselleştirilmiş bir plan yaparak tedaviye alma şansı bulunuyor.

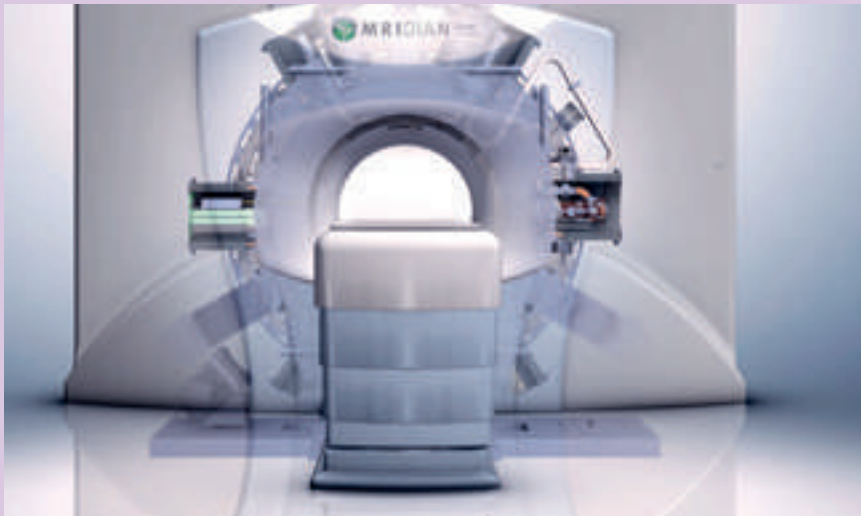
7 TEDAVİDE HASTANIN ROLÜ ANLATIR MİSİNİZ?

MR-Linac tedavisinde hasta da aktif rol oynuyor. Takılan bir gözlükle doktor ve hasta tümörü aynı anda görebiliyor. Hastaya, "Tümörünüz kırmızı renkte ve hareket ediyor. Etrafında da beyaz bir çerçeve var. Nefesinizi ayarlayarak tümörü bu çerçeveye hapsedin" deniliyor. O sırada da cihaz hastayı ışınıyor.

"MR-Linac sayesinde ışının nerede, ne dozda verileceği değişen hareketlere göre yeniden planlanabiliyor."

YÖNTEMİN ARTILARI NELER?

- Tedavi sırasında tümör, anlık ve net olarak görüntülenebiliyor.
- Hem video hem de fotoğraf olarak alınan görüntüler, radyasyon onkolojisi uzmanına 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 yöntemle, akciğer ve karın bölgesinde bulunan hareketli organlardaki tümörler de büyük bir hassasiyetle ışınlanabiliyor.
- Tümörlere yüksek ışın dozları uygulanabiliyor.
- Tedavideki seans sayısı azalıyor.



Acıbadem Sağlık Grubu MR-LINAC tedavi ekibi Radyasyon Onkolojisi Uzmanları

- Prof. Dr. Banu Atalar
- Prof. Dr. Enis Özyar
- Prof. Dr. Fulya Ağaoğlu
- Prof. Dr. Meriç Şengöz
- Prof. Dr. Ufuk Abacıoğlu

ORTOPED 



Dikkat kaygan zemin!

Kış aylarının yağmurlu, çamurlu ve karlı havası sadece hastalıklara neden olmuyor. Kaygan zeminlerin yarattığı sıkıntılı durumlar nedeniyle yolda yürürken bile tehlike çanları çalabiliyor.

Karın yağmasını dört gözle bekleyip, kayak yapmaya gidenlerden misiniz? Ya da buz pateni gibi kapalı alanda yapılan kış sporlarını mı tercih edersiniz? Bu sporları yaparken karşılaşacağınız en büyük tehlikelerin başında denge problemleri geliyor. Denge kaybında, hafiften yüksek derecelere kadar birçok yaralanma türüyle karşılaşılabilir. Bu gruptaki sorunların en önemlisi ise kafa travması olarak adlandırılan, kafanın şiddetli bir şekilde sert bir zemine vurulması ya da hızla sarsılması esnasında ortaya çıkan yaralanmalar oluyor. Acil müdahale edilmesi gereken bu durum, bazen bilinç kaybıyla da sonuçlanabiliyor. Diz çevresi yaralanmalarına da sık rastlandığını vurgulayan Acıbadem Kadıköy Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı Doç. Dr. Selami Çakmak, "Menisküs ve ön çapraz bağın yırtılması ile diz çevresi kırıklarına da sıkça rastlanıyor. Ayak bileğindeki kırıklar, omuz çevresindeki döndürücü kaslarda meydana gelen yırtıklar ve omuz çevresindeki kemiklerin kırığı, el başparmağının özel bağının kopması ile omurgada ve leğen kemiğinde düşmeye bağlı oluşabilecek kırıklar da kışın karşılaşılan sakatlıklar listesinde yer alıyor. Bunların özel olarak ele alınıp, tedavi edilmesi ise büyük önem taşıyor" diyor.

NELERE DİKKAT ETMELİ?

Yağan kar ve yağmurların etkisiyle biriken sular ile kar taneleri, motorlu taşıt kullananların yanı sıra yayaları da riske sokuyor. Kış mevsiminde yolların kayganlaşması, kaldırımlarda buzlanma olması, özellikle sabah erken saatlerde sıcaklığın düşük seyretmesi ile günün geç aydınlanması sebebiyle kayarak düşmeler ve birtakım yaralanmalar yaşanabiliyor. Tüm bu durumlardan korunmak için alınabilecek önlemleri Doç. Dr. Selami Çakmak, şöyle sıralıyor:

- Kaygan olduğunu anladığınız yollardan uzak durarak, daha kuru olan kaldırım ve kaldırım kenarlarına yönelin.
- Ayakkabı seçimine dikkat edin. Özellikle kayıp düşmeyi engelleyici, bot tarzındaki, alt tabanı lastikten ve dişli yapıya sahip, düz ve kaygan olmayan yüzeyli ayakkabılar seçin.
- Trafiğin yoğun olduğu caddelerde, karşıdan karşıya geçerken kuru havalara oranla daha dikkatli olun. Örneğin; karşıdan karşıya geçerken arabaların buzlu zeminde duramayacağını ya da durma mesafesinin daha uzun olacağını hesaba katın.
- Soğuktan etkilenmemek için ellerinizi ceplerinize soktuğunuzda vücudun dengesini kaybettiğini unutmayın. Bu nedenle özellikle karlı ve kaygan yollarda dengeli şekilde hareket etmek için mutlaka kollarınızı yanlara açarak yürüyün.
- Olumsuz hava koşullarında dengenizi korumak için mümkünse elinizde bir şey taşımamaya özen gösterin. Gereklilerde kar bastonu ya da bir sopa kullanın.
- Kış aylarına uygun, yük emici ya da absorbe edici özellikte, kalın koruyucu pedler içeren kıyafetlerin düşmenin şiddetini absorbe edebileceğini unutmayın. Özellikle yaşlı kişilerin, kalça koruyucu ped kullanması fayda sağlayabiliyor.
- En kaygan olabilecek, inip-çıkarken düşme riskinin fazla olduğu yerlerden biri de merdivenler. Dolayısıyla trabzanları tutarak yürümek daha doğru. Bir ayağınızı basamağa attıktan sonra diğerini onun yanına getirerek, tek tek çıkmak her zaman güvenli bir şekilde, kaymadan merdiven inip çıkmaya yardımcı oluyor.
- Düşme sırasında da bazı tedbirler alınabiliyor. En çok kırılan bölgelerden el bileği, diz ve dirsek üzerine düşmek yerine, belki nasıl düşüleceğini bilmek birçok kırığı önleyebilir.

DİPNOT

Kış döneminde kara ve buza bağlı olarak düşmeler, çocuk ve ileri yaş olmak üzere iki farklı grupta çok yoğun olarak yaşanıyor. Çocukluk yaş grubunda psikomotor fonksiyonların gelişmesi esnasında çocukların aşırı hareketli olmasından da kaynaklanan düşmelere rastlanabiliyor. Doç. Dr. Selami Çakmak, ebeveynlerin çocukları düştüğünde yerden kaldırdıktan sonra ciddi bir yaralanma olup olmadığına bakması gerektiğini belirterek, şöyle devam ediyor: "El ve ayak bileği, kalça, diz ile omuz gibi yerlerine tek tek bakarak bir problem olup olmadığını mutlaka kontrol etmeleri gerekiyor. İleri yaş grubunda ise kemiklerin zaman içinde gücünü kaybetmesi ve kemik erimesine bağlı olarak düşme durumunda kırıklarla karşılaşılabilir. Özellikle el bileği, omuz çevresi, dirsek kırıkları sık karşılaşılan yaralanmalar arasında yer alıyor. Daha ciddi olanlar ise kalça, ayak bileği ve diz çevresi kırıkları olarak görülebiliyor."

Acıbadem Üniversitesi Senoloji Araştırma Enstitüsü **Meme sağlığında hem araştırma hem tanı ve tedavi**

Meme kanseri, günümüzde üzerine en sık ve yoğun araştırma yapılan hastalıklardan biri. Uygun ve gerekli tedaviler uygulandığı takdirde, bu hastalıktan kurtulabilmek de mümkün. Acıbadem Üniversitesi Senoloji (Meme Bilimi) Araştırma Enstitüsü ise tam da bunun için var!

YÖK onayıyla kurulan Acıbadem Üniversitesi Senoloji Araştırma Enstitüsü, Acıbadem Maslak Hastanesi'nde hizmet veriyor. Enstitü, meme hastalıkları konusunda tanı ve tedavideki başarı oranlarını arttıracak araştırmalar yapmayı hedefliyor. Acıbadem

Maslak Hastanesi Meme Sağlığı Birimi ile yan yana konumlanan enstitü, araştırma için Acıbadem'in diğer hastanelerinin meme sağlığı birimleriyle de iş birliği yapacak.

Meme kanserinin sekiz kadından birinde görüldüğüne ve rastlanma yaşının giderek düştüğüne dikkat çeken Acıbadem Üniversitesi Senoloji Araştırma Enstitüsü Müdürü ve Acıbadem Maslak Hastanesi Meme Sağlığı Birimi Başkanı Prof. Dr. Cihan Uras, "Meme kanserinde yenilikçi birçok araştırma yürütülerek, kanser tedavisinde keşifler yapılması ve meme kanserinin daha iyi tedavi edilebilir hale gelmesi, tüm kadınlar için oldukça önemli" diyerek, enstitü hakkında detaylı bilgi verdi. Prof. Dr. Uras, enstitü çatısında yapılacak araştırmalarla bilim dünyasının dikkatini çekerek, meme kanseri alanında bir çekim merkezi oluşturacaklarını da belirtti.

UYGULAMALAR MULTİDİSİPLİNER YÜRÜTÜLÜYOR

Meme kanserinin, tanısından başlayarak tüm tedavi

sürecini hatta hastalığın genetik özelliklerini kapsayan çalışmaların yapılacağı Acıbadem Üniversitesi Senoloji Araştırma Enstitüsü'nün hedefi; çeşitli araştırmalarla yeni tedavi yöntemlerinin, yeni ilaçlar ve yeni cerrahi yöntemlerin bulunmasını ya da geliştirilmesini sağlamak.

Enstitü bünyesinde ortak amaçla hareket eden pek çok bilim dalından uzman bir arada çalışacak. Patoloji, radyoloji, meme cerrahisi, meme medikal onkolojisi ile radyasyon onkolojisi, psikiyatri, fizik tedavi ve plastik cerrahi uzmanları, fizyoterapistler, psikologlar ile hemşireler çeşitli araştırmalar yapmak üzere bir araya gelecek.

EĞİTİM ÇALIŞMALARI YAPILACAK

Acıbadem Üniversitesi Senoloji Araştırma Enstitüsü, eğitim alanında da çalışmalar yürütüyor. Bu konuyla ilgili çalışmak isteyen bilim insanlarına yüksek lisans ve doktora programları verilecek. Böylece onlar da aldıkları eğitimle, ülkemizin birçok yerinde hem bu konularda çalışma yapabilecek, hem de gelecek neslin eğitime katkıda bulunabilecekler.

Enstitü tarafından verilen eğitim programlarında, yurt dışından birçok bilim insanının eğitim amacıyla buraya gelmesini sağlayan bilimsel kalite de dikkat çekiyor. Prof. Dr. Cihan Uras, eğitim görmek isteyen doktorlara kapılarının her zaman açık olduğunu vurguluyor.

İYİLİK, SAĞLIK VE MUTLULUK DÜKKANI SHOPINK

Kadın kanserleriyle savaşan kadınlara destek vermek ve bu konuda toplumsal bilinci yükseltmek amacıyla kurulan Pembe İzler Derneği, başta kanser hastaları olmak üzere doğal ürünlere ulaşmak isteyen herkes için Shopink isimli mağazaları hizmete sundu. Açılışında ünlü gazeteci Ayşe Arman'ın da destek verdiği Shopink mağazaları, Acıbadem Maslak Hastanesi ve Bursa Korupark Alışveriş Merkezi'nde yer alıyor. Kanserle savaşan kadınların da rahatlıkla kullanabileceği doğal ve katkısız kişisel bakım ürünlerinin yanı sıra mutluluk veren hediyelik eşyaların da satışa sunulduğu Shopink'te, farklı ürün seçenekleri de mevcut. Acıbadem Maslak Hastanesi'nde konumlanan Acıbadem Üniversitesi Senoloji Araştırma Enstitüsü ve Acıbadem Maslak Hastanesi Meme Sağlığı Birimi'nin yakınında hizmete giren Shopink, tedavi gören hastaların ve hasta yakınlarının ihtiyaçlarına da cevap vermeyi amaçlıyor. Shopink'te bijuteriden doğal ev temizlik malzemelerine kadar uzanan geniş bir ürün yelpazesi satışa sunuluyor. Pembe İzler Derneği, Shopink'ten elde edilen gelirlerle kanserle savaşan daha fazla sayıda kadına destek vermeyi hedefliyor.



Aceleci bebeklere erken müdahale gerekiyor

Çeşitli nedenlerle oluşan erken doğumu önlemek, ağrılar başladıktan sonra süreci durdurmak kadar önem taşıyor. Anne karnında uygulanan tedaviler sayesinde, yenidoğanlarda görülen hastalıklarda ve yaşam kaybı sayılarında önemli oranlarda düşüş sağlanıyor.

Bebeğin; gebeliğin 20. haftasından sonra veya 37. haftasından önce dünyaya gelmesine preterm yani "erken doğum" deniliyor. Normal

haftasını tamamlamadan doğan bu bebeklerde birtakım sorunlarla karşılaşılabilir. Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, Perinatoloji ve Yüksek Riskli Gebelikler Uzmanı Prof. Dr. Umut Dilek, prematüre bebeklerde solunum sıkıntıları, beyne ait problemler, yenidoğan retinopatisi ile bağırsak rahatsızlıklarına sık rastlandığını belirterek, "Bu sorunlar özellikle 34. haftadan önce doğan bebeklerde sıkça görülüyor. Dolayısıyla bebeğin anne karnında ne kadar uzun kalması sağlanırsa, karşılaşılacak sorunlar da o denli azalıyor" diyor.

HASTALIKLARIN KONTROL ALTINA ALINMASI ÖNEMLİ

Erken doğumun gerçekleşmesinde farklı nedenler öne çıkıyor. Daha önceki gebeliğin 37. haftadan önce doğumla sonuçlanması, hamilelikte sigara kullanımı, çoğul gebelikler, ağır çalışma şartları, kötü beslenme, tedavi edilmeyen kadın genital sistem ve idrar yolu enfeksiyonları, gebelik sırasında rahim ağzında yapılan cerrahi operasyonlar temel sebepler olarak belirtiliyor. Ayrıca bazen gebeliğin devamının anne ve bebek sağlığı için daha olumsuz sonuçlar yaratabileceği hallerde, uzman kararıyla tıbben erken doğum kararı verilebilir. Söz konusu risk faktörlerine sahip anne adaylarının gebeliğin 14. haftasının sonundan itibaren tarama amaçlı bazı ultrason muayenelerinden geçmesi gerekiyor. Öte yandan eğer sigara kullanımı varsa bundan mutlaka vazgeçilmesi gerektiğini belirten Prof. Dr. Dilek, şöyle bilgi veriyor: "Erken doğuma yol açabilen enfeksiyonlara zamanında müdahale etmek gerekiyor. Eğer anne adayında diyabet, kansızlık gibi rahatsızlıklar varsa bunların kontrol altına alınması da önem taşıyor. Çalışma saatlerinin de gebelere uygun olması

gerekiyor. Özellikle günde altı saatten daha uzun süre ayakta çalışmak erken doğuma neden olabiliyor. Ayrıca rahim ağzı uzunluğunun da 24-26. haftaya kadar takip edilmesi gerekiyor."

HAYATİ SORUNLARIN ÖNÜNE GEÇİLİYOR

Doğum ağrıları başladıktan sonra süreci durdurmak büyük önem taşıyor. Bu amaçla; daha önceden erken doğum yapmış kadınlarda, rahim ağzındaki değişiklikleri yavaşlatmak ve rahmin kasılmasını azaltmak için enjeksiyon ya da vajinal fitil şeklinde ilaç tedavileri uygulanıyor. Erken doğum sürecini durdurmak bebeğin akciğer gelişimi için çok önemli olduğundan, erken doğumun kaçınılmaz olduğu andan itibaren anneye verilen bazı ilaçlarla yenidoğanda ortaya çıkabilecek solunum problemlerinin yarı yarıya azaltıldığını belirten Prof. Dr. Dilek, "Uygulanan tedaviler sayesinde yenidoğanlardaki beyin ve bağırsak sorunları eskiye oranla çok daha az görülüyor. Bunların dışında erken doğumu ya da geç doğumu önlemek için rahim ağzı yetersizliği ve kısalması durumunda serklaj yani rahim ağzına dikiş atılması yöntemi seçilmiş hastalarda da gündeme gelebilir" diyor.

ANNEYE DESTEK ŞART!

Alınan tüm tedbirlere rağmen doğumun gerçekleşmesi halinde annenin kan basıncının yükselmesi ya da tromboemboli gibi sorunlarla karşılaşmamak için yakından takip edilmesi gerekiyor. Bunun dışında erken doğum yapan annelerin bakım ve takip süreci, genel lohusa bakımından farklı olmasa da süreç içinde sosyal desteğin anne için önem taşıdığını vurgulayan Prof. Dr. Dilek, şöyle devam ediyor: "Prematüre bebeklerin doğum kilosu, yoğun bakımda kalma süresini etkileyen en büyük faktörlerden biri. Dolayısıyla annenin süt sağması ve çocuğunu ziyaret etmesi gerekiyor. Öte yandan annenin içinde bulunduğu bu zor ve kaygılı durumda, ailenin fazladan destek vermesi de büyük önem taşıyor."

DİPNOT

- Düzenli ve periyodik şekilde gelen bir ağrı,
- Özellikle karın alt bölgesinde ya da tepe noktasında gerçekleşen sertleşme ile gevşemeler olması halinde vakit kaybetmeden kadın hastalıkları ve doğum uzmanına başvurmak gerekiyor.



"Adölesan çağdaki genç kadınların erken doğum yapma riski daha yüksek oluyor."

DIYABET GÖZLERİ NASIL ETKİLİYOR?

Vücuttaki birçok sistem üzerinde istenmeyen sonuçlara yol açan diyabetin, göz sağlığına etkileri de azımsanmayacak kadar fazla! Herhangi bir belirti vermeden sinsi ilerleyen, ani görme kaybına hatta körlüğe neden olan diyabetik retinopatiyle mücadele de bu açıdan önem taşıyor. Hastalığa karşı düzenli kontrol ve erken tedavi gerekiyor.

insan vücudundaki her dokunun, her organın oksijenlenmesi ve beslenmesi önem taşıyor. Diyabet de göz sağlığı dahil tüm sistemin dolaşımını etkiliyor. Gözlerde, kan şekerindeki dalgalanmalara bağlı geçici görme bozukluklarından katarakta ve hatta kalıcı görme kaybına yol açan diyabetik retinopatiye kadar bir dizi sorun diyabete bağlı hastalıklar arasında yer alıyor. Acıbadem Maslak Hastanesi Göz Hastalıkları Uzmanı Prof. Dr. Nur Açar Göçgil, diyabetik retinopatiye yol açan başlıca nedenin göz küresinin arka bölümünde yer alan ve görmeyi gerçekleştiren retina tabakasındaki damarların hasarlanması olduğunu belirterek, şunları söylüyor: "Gözü bir küre gibi düşünürsek; onun içini bir duvar kağıdı gibi kaplayan, ışığı algılayan sinir hücrelerinden, gözü besleyen damar ağlarından ve destek sinir hücrelerinden oluşan yaklaşık 0,2 mm'lik ince doku 'retina' olarak tanımlanıyor. Dışarıdan gelen ışığı algılayarak, sinir hücreleriyle bunu beyne ileten retina sayesinde görme işlemi gerçekleşiyor. Retina tabakasının merkezinde yer alan ve gözün en net görüş merkezi denilebilecek küçük bölge olan sarı nokta (makula) ise cisimleri ayrıntılı ve net görmeye yardımcı oluyor. Makula hasar gördüğünde, o göz ancak yüzde 5 oranında görebiliyor. Retinadaki damarların hasarı, dokuların zaman içinde görmenin bozulmasına yol açacak ölçüde işlev kaybına neden oluyor."

RUTİN TARAMA ÖNEM TAŞIYOR

Retinada ortaya çıkan hasarlanma çok uzun yıllarda oluşuyor. Öyle ki vücut bu soruna ortalama 10 yıl karşı koyabiliyor. Hastalık tanı aldığında sıklıkla 5-10 yıl gibi geriye dönük bir hikayeye sahip olabildiğine dikkat çeken Prof. Dr. Göçgil, şu bilgileri veriyor: "Damarsal bir dolaşım bozukluğunun göze yansımaları önlemede hastaya önemli görevler düşüyor. Örneğin; diyabet, tansiyon ve kalp sağlığının kontrol altında tutulmasıyla olumsuz tablolara karşı önlem alınabiliyor. Hastaların, gözlerinde hiçbir sorun olmasa da her yıl düzenli olarak retinanın kontrolden geçmesi gerekiyor. Çünkü erken tanı halinde kişinin uzun yıllar boyu göz sağlığı korunabiliyor."

%75

Gerek Tip 1, gerekse Tip 2 diyabetli tüm hastalarda, diyabete bağlı göz hastalığı riski bulunuyor. Hastalığın süresi uzadıkça, diyabetik retinopati görülme riski de artıyor. Diyabet süresi 15 yıl üzerinde olanların yaklaşık yüzde 75'inde yani her dört hastadan üçünde diyabetik retinopati saptanıyor. Öte yandan 20 yıldan daha uzun süre diyabetle yaşayan her üç hastadan biri de bu hastalığa bağlı olarak görme yeteneğini kaybediyor.

"Dünya genelindeki diyabetik retinopati hasta sayısı 2010 yılında 126,6 milyon iken bu rakamın 2030'da 191 milyona çıkacağı öngörülüyor."

DAMAR KANLANMASI BOZULUYOR

Diyabete bağlı hasar küçük damarlarda başlıyor ve damarlar içten yavaş yavaş daralıyor. Damarların daralması sonucu bölge kanlanamıyor, dolayısıyla da beslenemiyor. Bu durum damar cidarını oluşturan hücrelerin de fonksiyonunu bozuyor. Damar hem içeriden daralıyor, hem de damar duvarları elek gibi sızdırmaya başladığından sinir dokusunda ödem gelişiyor.

Retinada önce yüzeysel kanamalar oluyor ancak merkez görme sağlam olsa da aslında dokunun beslenmesi bozulmaya başlıyor. Vücudun savunma mekanizması olarak retina dokusunda ve göz içinde salınan maddeler oluyor ve "Bana yeterince kan gelmiyor, beslenemiyorum" diyerek sinyal veriyor. Sonuçta beslenmesi bozulan dokuda vücudun yeni damar yapmaya çalıştığını ancak bunların insanın doğuştan getirdiği sağlam damarların tam tersine, en ufak bir sorunda kanayacak hassasiyette olduğunu belirten Prof. Dr. Göçgil, "Ortaya çıkan kanamalar bazen göz küresinin içini dolduracak kadar büyük çaplı oluyor. Eğer müdahale edilmezse söz konusu kan pıhtısı oraya yapışarak, çok ince ve hassas olan retinayı yerinden kaldırıyor. Bu da, çok daha zahmetli ameliyatlara tedavi edilebilecek bir tabloya yol açıyor" diyor.

GÖZ ENJEKSİYONLARI KULLANILABİLİYOR

Diyabetik retinopati tanısı alan hastalarda, öncelikle kanamanın görüldüğü göze anjiyo yapılıyor. Flöresein anjiyografisi diye adlandırılan bu testle; hastaya damar yoluyla kontrast madde verilerek, gözdeki damar dolaşımının fotoğrafı çekiliyor. Bu sayede kanın nereye yeterince gitmediği, nerede yeni damar oluştuğu gibi bilgiler elde ediliyor. Beslenmenin bozulduğu, fonksiyon kaybı nedeniyle yeni damar gelişiminin görüldüğü yerler argon lazerle tedavi ediliyor. Böylece kan; söz konusu oksijenlenmeyen bölgeler yerine merkeze ve retinanın keskin görüş için önemli olan bölgelerine yöneliyor. Hem yeni damarlarda kanama engelleniyor, hem de merkez alanın beslenmesine destek olunuyor.

Standart lazer uygulamaları gözdeki sarı noktaya zarar verebiliyor. Oysa özel dalga boylu lazerle, bu bölgedeki sinir dokusuna zarar vermeden ödem tedavi edilebiliyor. Son yıllarda göz içine enjekte edilebilen, anormal damar gelişimini ve sızıntıları baskılayıcı ilaçlar da kullanıldığını vurgulayan Prof. Dr. Göçgil, "2005'ten beri uygulanan bu yöntem, yeni damar gelişimini durdurmada ve ödemi kontrol altına almada çok etkili. Damla ile uyuşturulduktan sonra gözün beyazından incecik iğnelerle enjeksiyon yapılıyor. İlaç gözün içinde bir-üç ay kalarak iyileşme sağlıyor" diyor.

HASTALARA BÜYÜK GÖREVLER DÜŞÜYOR

Göz sağlığını olumsuz etkileyen diyabet tanısı alan hastaların rutin olarak görme ve göz dibi (retina) taramasından geçmesi gerekiyor. Hiçbir şikayeti yoksa yılda bir, noktasal kanamaların varlığı tespit edilirse de üç ya da altı ayda bir retina muayenesi yaptırılması önem taşıyor. Bununla birlikte hastaların kilo, tansiyon ve kan şekeri seviyelerini kontrol altında tutarak, yaşına ve fiziksel durumuna uygun bir egzersiz planı uygulaması gerekiyor. Düzenli takip de tedavinin önemli bir ayağını oluşturuyor. Yapılan çalışmalar, rutin taramadan geçen hastaların, diğerlerine göre daha sağlıklı olduğunu gösteriyor.



Kulak ameliyatları artık çok kolay

Geçmişte tanısız amaçlı kullanılan endoskoplara kendine tedavide yer bulması sonucu, cerrahi gerektiren kulak hastalıkları artık çok daha rahat ve konforlu şekilde tedavi edilebiliyor. Bu ameliyatlar kesi gerektirmediği için ağrı gibi açık cerrahiye bağlı etkiler yaşanmıyor.

İşitme organımız kulakta ortaya çıkan hastalıklar; dış, orta ve iç olmak üzere üç alt gruba ayrılıyor. Bunlar enfeksiyondan tümöral rahatsızlıklara kadar birçok hastalıktan oluşuyor.

Çoğu medikal tedavilerle iyileşebilse de bazılarında cerrahi yaklaşıma ihtiyaç duyuluyor. Özellikle orta kulağı ilgilendiren hastalıklarda cerrahi yaklaşımların ön plana çıktığını belirten Acıbadem Eskişehir Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Uzmanı Doç. Dr. Rıza Dündar, "Kronikleşmiş, kulak zarında kalıcı delikle ve ara ara görülen akıntılarla seyreden orta kulak hastalığı, kulak zarının sağlam olmasına rağmen işitme kaybına yol açan otoskleroz (kulak kireçlenmesi), basit kulak zarı yırtıkları, kulağa ventilasyon tüpü takılması gereken enfeksiyon durumları, dış, orta ve iç kulak tümörleri ile dış kulak yolunda kemik büyümesiyle seyreden eksoztoz tablolarında cerrahiye ihtiyaç duyuluyor" diyor.

HASTA KONFORU ÖNE ÇIKIYOR

Kulak cerrahileri açık ya da endoskopik yöntemle yapıyor. Açık

cerrahi genellikle mikroskopla yapılan, bazen endoskopların da birlikte kullanıldığı bir yöntem. Kulağın önünden veya arkasından yapılan kesilerle işlem gerçekleştiriliyor. Endoskopik yöntemde ise kesiyeye ihtiyaç duymadan, doğrudan endoskoplar yardımıyla işlemin yapıldığını belirten Doç. Dr. Dündar, "Endoskopik kulak cerrahisi; süresi, ameliyat sonrası pansuman sıklığı, ağrı durumu, hastanede kalış süresi gibi özellikleriyle açık ameliyatlardan farklılık gösterebiliyor. Bu yöntemde ameliyat kesisi olmadığından, klasik cerrahiye göre daha kısa sürebiliyor. Ayrıca ameliyat sonrasında rutin olan pansuman, dikiş alma gibi girişimler de yapılmıyor. Açık cerrahiye oranla endoskopik kulak ameliyatlarının sonrasında ağrı yakınması da daha az oluyor" diyor.

LOKAL ANESTEZİ TERCİH EDİLİYOR

Cerrahi tedavi gerektiren tüm kulak hastalıklarında tek başına ya da mikroskopla beraber endoskoplar kullanılabilir. Özellikle kronik orta kulak enfeksiyonlarında, kulak zarı tamiri gereken durumlarda ve kulağa

ventilasyon tüpü takılmasında endoskopik yöntem tercih edilebiliyor.

Herhangi bir nedenle kulak ameliyatı olması gereken hastalar, cerrahi öncesi değerlendirilerek durumları saptanıyor. Mikroskopik kulak ve genel kulak burun boğaz muayeneleri yapılarak, teşhis aşamasında ileri evrelere geçildiğini belirten Doç. Dr. Dündar, uygulamalara yönelik şu bilgileri veriyor: "Bu evrede temporal kemik görüntülemeleri ve odyolojik tetkikler planlanıyor. Tüm bulgular değerlendirilerek, hastaya yapılacak işlem hakkında bilgi veriliyor. Endoskopik olarak yapılacak bir kulak cerrahisinde, hastalığın boyutları ve işlemin niteliği göz önünde bulundurularak ameliyatın lokal ya da genel anestezi altında gerçekleştirilebileceği bilgisi de hastaya söyleniyor. Lokal anestezi kullanılan ameliyatlarda, genellikle daha az kompleks olabilen ventilasyon tüpü takılması, kulak zarı tamiri, kulak kemiklerinde kireçlenme gibi cerrahileri kapsıyor. Ancak kolesteatomlu kronik otit gibi iç kulağı da ilgilendiren, daha kompleks uygulamalarda hastanın genel anestezi alması tercih ediliyor."

TANIDAN TEDAVİYE GEÇİŞ

Son 10 yılda gelişen kulak ameliyatlarında, endoskopik kulak cerrahisi önemli bir yere sahip oldu. Doç. Dr. Rıza Dündar, geçmişte bu cihazların tedaviden çok tanısal amaçlı kullanılmasının tercih edildiğini belirtiyor.

"Endoskopik kulak ameliyatları özellikle kronik orta kulak enfeksiyonlarında, kulak zarı tamiri gereken durumlarda ve kulağa ventilasyon tüpü takılmasında tercih ediliyor."





Süper kadın hastalığı Fibromiyalji

Günümüz dünyasında anne, eş, evlat, iş insanı gibi birçok farklı kimliğe bürünmek zorunda kalan kadınlarda sıklıkla rastlanan fibromiyalji; medikal tedavi, egzersiz ve yaşam şekli değişikliği gibi önlemlerle kontrol altına alınabiliyor.

En sık uyku bozukluğu, kaslarda yaygın ağrı ve hassasiyet, aşırı yorgunluk, halsizlik ile sabah tutukluğu belirtileriyle kendi gösteren, kronik ve romatizmal yumuşak dokuyu kapsayan ağrı sendromu olan fibromiyalji, ikinci en sık görülen romatizmal hastalık olarak biliniyor. Kadınlarda daha sık görüldüğü için bu gruba atfedilse de her iki cinsiyette olmak üzere toplumun yüzde 3'ünde rastlanıyor. Çoğunlukla orta yaşta kendini belli etse de gerek çocuklukta gerekse ileri yaşta ortaya çıkabiliyor.

EN SIK YORGUNLUK VE HALSİZLİK GÖRÜLÜYOR

Doğru tanı konulmadığında, şikayetler aralıklarla tekrar ediyor. Hastalar tedavi edilmediğinde de hem yaşam kalitesi düşüyor, hem de iş gücü kaybı ortaya çıkıyor. En önemli belirtisinin, vücudun belli yerlerinde görülen hassasiyet olduğunu vurgulayan Acibadem Bakırköy Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Uzmanı Prof. Dr. Berna Tander, diğer semptomları şöyle sıralıyor: "Fibromiyalji; altı aydan uzun süren yaygın ağrı yakınmaları, ağrı yapmayan uyarıcıları ağrı gibi algılamak, herhangi bir ağrıyı olduğundan

fazla hissetmek, sabahları yorgun kalkmak, gün içinde bir işe konsantrasyon olmakta güçlük çekmek, ellerde ve ayaklarda uyuşma, karıncalanma, yanma ve üşüme, ağrılı adet görme, egzersize karşı direnç, çarpıntı, gün boyu yorgunluk hissi, uyku kalitesinde azalma, kişiye göre değişen ödem hassasiyeti, migren, gerilim tipi baş ağrısı, depresyon, anksiyete, kabızlık gibi çok farklı belirtilerle ortaya çıkabiliyor."

PSİKOLOJİK ETKİLERİ DE VAR

Fibromiyalji sendromunun nedenleri çok iyi bilinmiyor. Yapılan çalışmalar ise genetik yatkınlığın, ortaya çıkmasındaki

• FİZİK TEDAVİ & REHABİLİTASYON •

yaşam tarzı ile kişilik diğer risk faktörleri arasında sayılabiliyor. Fibromiyalji için süper kadın sendromu da denildiğini söyleyen Prof. Dr. Tander, "Kadınlarda, erkeklere oranla üç kat daha fazla görülüyor. Hastalığa, özellikle eğitim ve ekonomik düzeyi ortalamanın üzerinde olan kişilerde sık rastlanıyor. Fibromiyalji sendromu olan kişilerin kendinden beklentisi çok yüksek oluyor. Ayrıca mükemmeliyetçi, işkolik, aşırı titiz ve değişken duygudurumu gibi özellikler gösteriyorlar. Strese bağlı olarak şikayetler ve ağrılar daha fazla hissediliyor. Mutsuzluk, ağrıları arttıran bir faktör olduğundan; işinden memnun olmayanlarda da en az stresli mesleklerde çalışanlar kadar sık fibromiyaljiye rastlanıyor" diyor.

YAŞAM ŞEKLİ DEĞİŞİKLİĞİ GEREKİYOR

Hastalığın tanısı, klinik muayene ve hastanın yakınmalarının değerlendirilmesiyle konuluyor. Özel bir tanı testi olmadığı gibi bu hastaların laboratuvar ve radyolojik değerlendirmelerinde de herhangi bir bulguya rastlanmıyor. Hastalar tanı konulduğu zaman ağrılarının azalacağına inanmayan, mutsuz, umutsuz, çevresindekilerin ağrılarına inanmadığı için aileleri ve iş yerindeki çalışma arkadaşlarıyla sık sık sorun yaşayan kişiler olarak doktorlara başvurduğunu belirten Prof. Dr. Tander, şöyle devam ediyor: "Fibromiyalji tanısı için belirtilerin ve ağrıların en az üç aydır devam etmesine, muayenede tender point denilen, vücudun 18 hassas noktasından 11'inde bu ağrı noktalarının bulunup bulunmadığına bakılırken 2013'te yeni kriterler geliştirildi. Bu kapsamda hem ağrı yerleşimi hem de 10 maddelik semptom etki anketi yer alıyor."

Fibromiyalji tedavi edilebilir bir hastalık. Tedavide ilaç ve ilaç dışı yöntemler kullanılırken; multidisipliner yaklaşım, ekip çalışması ve istikrar büyük önem taşıyor. Bilinçsel ve davranışsal terapilerden de önemli

KATKI MADDELİ YİYECEKLERDEN UZAK DURMAK ÖNEMLİ

Fibromiyalji sendromunun görüldüğü hastalarda D vitamini eksikliğine sıklıkla rastlanıyor. Dolayısıyla bu vitaminin mutlaka yerine konulması gerektiğini vurgulayan Prof. Dr. Berna Tander, "D vitamini, bir vitamin gibi algılansa da aslında hormon işlevi görüyor. Eksikliği halinde yaygın kas ağrıları, gün içinde yorgunluk, halsizlik, unutkanlık gibi fibromiyalji hastalarında da sık görülen belirtilere rastlanıyor. Dolayısıyla D vitamini eksikliğinin giderilmesi, Akdeniz tipi beslenme ve katkı maddeli yiyeceklerden uzak durmak da tedaviye katkı sağlıyor" diyor.

etkenlerden biri olduğunu gösteriyor. Birinci derece yakınlarında fibromiyalji görülen kişilerin, bu hastalığa yakalanma oranı ise sekiz kat artıyor. Hastalığın psikolojik boyutu olduğunu da belirten Prof. Dr. Tander, "Depresif ve anksiyetesi yüksek kişilerde çok daha sık görülen bu hastalığın nedenleri arasında genel olarak ağrı algılama, uyku, hormonal sistem, kas ve kas işlevlerinde, bozukluk, santral sinir sisteminde nörotransmitter denilen maddelerin dengesizliği, sinir sistemi bozukluğu ve sempatik sinir sisteminin aşırı derecede çalışması sıralanabiliyor" diyor.

MÜKEMMELİYETÇİLİK HASTA EDİYOR

Riskli gruplar ve risk faktörleri açısından bakıldığında, fibromiyalji sendromu konusunda kadınların biraz daha şanssız olduğu görülüyor! Cinsiyet dışında yaşın ilerlemesi, omurgaya yönelik alınan fiziksel travmalar, merdivenden ya da buzda kayıp düşme, geçirilen cerrahiler ve enfeksiyonlar, trafik kazaları, Hepatit B ve HIV virüsleri, çocukluk döneminde psikolojik veya fiziksel şiddet, cinsel istismar, boşanma, terk edilme ile savaş ortamında bulunmanın yanı sıra işle ilgili sorunlar, aşırı aktif ve mükemmeliyetçi

faidalar görüldüğünü söyleyen Prof. Dr. Tander, şu bilgileri veriyor: "Hastaların iyi bir uyku deneyimi için aynı saatte yatıp, aynı saatte kalkması, uyumadan üç saat önce kafein, alkol ve gazlı içecekleri tüketmemesi, yatak odalarının karanlık, sessiz ve serin olması, uyumadan önce televizyon izlemek veya kitap okumak gibi aktivitelerden uzak durması önem taşıyor. Ayrıca FDA onaylı bazı ilaçlar da tedavide kullanılabilir. Egzersiz de tedavide önemli rol oynuyor. Kendini sürekli yorgun ve bitkin hisseden bu hastalara, kişiye özel egzersiz programları uygulanması gerekiyor. Bu kapsamda; yürüyüş, yüzme ve hafif tempolu koşu gibi egzersizler günde 20 dakika, haftada üç kez olmak üzere en az üç-dört hafta yapıldığında hastaların yaşam kalitesinin arttığı ve hassas noktalarının azaldığı çalışmalarla da ortaya konuyor."



Kadınlarda ve erkeklerde en çok rastlanan üçüncü kanser türü olan kolorektal kanserlerin erken tanısı mümkün. Bunun için yapılması gereken ise hastalığın görülme sıklığının arttığı 50 yaşından sonra kolonoskopi taramasından geçmek!

Vücudumuzda ince bağırsaktan kalın bağırsağa geçiş noktası olan çekumdan rektuma kadar olan bölgede görülen kanserlere "kolorektal kanserler" adı veriliyor. Yaş ve cinsiyet ayırmaksızın herkeste ortaya çıkabilen kolorektal kanserler; Türkiye'de erkeklerde akciğer ve prostat, kadınlarda ise meme ve tiroit kanserlerinin ardından görülme sıklığı bakımından üçüncü sırada yer alıyor. Acıbadem Maslak Hastanesi Tıbbi Onkoloji Uzmanı Prof. Dr. Özlem Er, konuyla ilgili sorularımız yanıtladı.

KOLOREKTAL KANSERLERİN NEDENLERİNİ SIRALAR MISINIZ?

Öncelikle; kırmızı etin fazla, sebze-meyvenin az tüketilmesi riski artırıyor. Bunun için haftada en fazla iki-üç kez kırmızı et tüketilmesini ve sebze-meyveden zengin beslenmeyi öneriyoruz. Fast food tarzı, liften fakir bir beslenme düzeni, kalın bağırsakta toksin birikmesine yol açabildiğinden kanser gelişimine de zemin hazırlayabiliyor. Sigara, alkol ve obezite gibi etkenlerin yanı sıra genetik geçiş de kolorektal kanserler açısından ciddi risk faktörü oluşturuyor.

NE TÜR BELİRTİLERLE KENDİNİ GÖSTERİYOR?

Hastalık daha çok karın ağrısı, kansızlık, dışkıda kan görülmesi, ishal ya da kabızlıkla kendini belli eden bağırsak hareketlerinde değişiklik, ilerleyen dönemlerde kilo kaybı ve karaciğerin etkilenmesi durumunda da vücudun sağ üst kadrainde ağrı ile karaciğer enzimlerinde değişiklik, bulantı ve kusma gibi belirtiler veriyor.

BELİRTİLER FARKLI HASTALIKLARLA KARIŞTIRILYOR MU?

Kanamalar bazen hemoroide yoluluyor. Bağırsaklardaki değişiklik

tüketilen yemeklere bağlanabiliyor ancak bu belirtilere yönelik birtakım kriterler var. Eğer 40 yaş üzerinde dışkıda kanama ve bağırsak hareketlerinde değişiklik varsa hemen bir doktora başvurmak gerekiyor. 60 yaşından büyük kişilerde ise sadece dışkıda kan görülmesi bile doktora başvurma sebebi olabiliyor. Erkeklerde, hangi yaşta olursa olsun demir eksikliği anemisi varlığında mutlaka mide-bağırsak sistemine yönelik araştırma yapılması gerekiyor.

NASIL TANI KONULUYOR?

Bağırsaklardaki polipler kansere dönüşmeden saptanırsa erken tanı konmuş oluyor. Bu nedenle 50 yaşına gelen herkesin kolonoskopi yaptırmasını öneriyoruz. Ayrıca Sağlık Bakanlığı'nın Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri'nde (KETEM) gaitada gizli kan testi yapılıyor. Bu başlangıç için yeterli ama kolonoskopi tanıda altın standart. Eğer polip tespit edilirse bunların çıkarılması ve patolojik açıdan incelenmesi gerekiyor. Polipler kansere dönüşme riski taşıyorsa 10 yılda bir kolonoskopi yapılması yeterli oluyor. Ancak kanser riski taşıyorsa takiplerin daha sık aralıklarda olması önem taşıyor.

TEDAVİ SÜRECİ NASIL İLERLİYOR?

Kolonoskopi ve biyopsinin ardından kolorektal kanser tanısı konulan hastaya; cerrahi, radyasyon onkolojisi, tıbbi onkoloji, nükleer tıp ve radyolojinin bir arada çalıştığı, multidisipliner yaklaşımı bir merkeze başvurmasını öneriyoruz. Çünkü tedavi başarısı, ortak kararlar daha da artıyor. Hastalığın evresine ve hastanın durumuna göre hangi yöntemin daha iyi olacağına karar veriliyor. Ana tedavi yöntemi cerrahi, radyoterapi ve kemoterapi oluyor. Bazı hastalarda tümü, bazılarında da bir ya da ikisinin uygulanması gerekiyor. Dolayısıyla tüm açılardan yaklaşarak hasta için en uygun tedavi kombinasyonunu oluşturmak önem taşıyor. Onkolojinin diğer

alanlarında olduğu gibi kişiselleştirilmiş tedavi uygulanıyor. Hasta, tümör ve tedaviden oluşan süreçte öncelikle kişinin böbrek, karaciğer ve kalp fonksiyonları değerlendiriliyor. Tümörün RAS ve BRAF genlerine bakılıp, özellikleri saptanarak kanserin tedavisi için en uygun sistem tercih ediliyor. Kemoterapi, moleküler tedavi ve immünoterapinin kombinasyonu kullanılabilir. Metastatik hastalıkta MSI, PDL1, TMB özellikleri saptanarak immünoterapi için tümörün uygunluğu belirleniyor.

TEDAVİ NE KADAR SÜRÜYOR?

Erken evre tedavide cerrahi, ardından da altı aylık koruyucu kemoterapi uygulanıyor. İleri evrelerde ise hastalık eğer metastaz yapmışsa tümör özelliklerine göre kemoterapi, moleküler tedavi ve immünoterapi sıralı bir şekilde ya da birlikte kullanılabilir. Hasta belli aralıklarla değerlendiriliyor. Gerektiğinde cerrahi, radyoembolizasyon ve kemoembolizasyon gibi lokal yöntemler de tedaviye ekleniyor.

KORUNMAK İÇİN HAYAT TARZINIZI DEĞİŞTİRİN

- Sebze ve meyveden zengin beslenin.
- Haftada en az üç gün, 45 dakika tempolu yürüyüş ya da buna eş değer egzersiz yapın.
- Sigara ve alkolden uzak durun.
- Obeziteden kaçının.
- İltihaplı bağırsak hastalıkları kansere yatkınlığı arttırdığı için eğer böyle bir tanınız varsa ve sekiz yılı geçtiyse kolonoskopi taraması yaptırın.



"Ailesinde kolorektal kanser hikayesi olan kişilerin, kanserin ortaya çıktığı yaştan beş yıl önce kolonoskopi taramasına başlaması gerekiyor."

Duymasını hem tesadüflere, hem de **Gamma Knife ICON'a** borçlu

Hayat güzel tesadüflerle dolu! Bazen sağlığımız da bunlara bağlı olabiliyor. Bacağındaki uyuşma nedeniyle doktora giden ve yapılan tetkiklerde kulağında iyi huylu bir tümör olduğunu öğrenen Meltem Yazal'ın yaşadıkları gibi...



8 yaşındaki Meltem Yazal, geçen yaz aylarında bacağındaki uyuşma şikayetiyle doktora başvurdu. Tecrübeli bir nöroloji uzmanı sayesinde tanısı konabildi. Nörolojik muayene ile tetkiklerin sonrasında 100 binde 1 görülen ve hastaların büyük kısmında duyma kaybına yol açan iyi huylu bir denge siniri tümörü (Vestibüler Schwannom) olduğunu öğrendi. Ancak bu sayede, bir süre önce yaşamış olduğu kısa süreli, gelip-geçici işitme kaybının bu hastalıkla bağlantılı olduğunun farkına varabildi. Farkına varmasa zaman içinde sol kulağındaki işitme yetisini kalıcı şekilde yitirecekti. Sol kulağının işitme ve denge sinirlerinden kaynaklanan bu iyi huylu tümör, Acıbadem Altunizade Hastanesi'nde Gamma Knife ICON ile tedavi edildiği için Yazal, şimdi geleceğe daha umutlu bakıyor.

UYUŞMAYLA GİTTİ, TÜMÖR ÇIKTI

Hastalık tanısı konduğunda önce şaşırıldığını anlatan Meltem Yazal, "Tamamen tesadüfen, hastalığımla hiç ilgisi olmayan bacadaki uyuşma şikayetiyle hastaneye gittim. Doktorum MR çekilmesini istedi ve sol kulağımda, orta büyüklükte bir tümör olduğu saptandı. İyi huylu olduğunu öğrenince rahatladım ama o kadar şaşırılmış ve korkmuştum ki önce ailemden dahi gizledim bu durumu" diyerek, hastalığının ilk dönemlerinde yaşadıklarını anlatıyor.

Bunun üzerine tedavi için araştırmaya başlayan Yazal'a, doktorları hastalığın ilerlemesi halinde işitme kaybı, kalıcı kulak çınlaması, denge kaybı ve hatta yüz felci ya da şiddetli yüz ağrısı yapabileceğini anlattı. Bu nedenle hastalığın önüne geçmek için tedavi edilmesi gerektiği söylendi. Hatta tümörün ortadan kalkması için cerrahi tedavi önerenler de oldu. Ancak bu çok özellikli ameliyatın işitme kaybı yapması ve en tecrübeli ellerde bile yüz felci riski taşıması nedeniyle doktorların büyük çoğunluğu Gamma Knife ile tedavi edilmesi gerektiğini söyledi. "Yedi ayrı doktorla görüştim. Ameliyat olup, işitmemi kaybetme ve hatta yüz felci olma riskini göze alamadım. Prof. Dr. Koray Özdoğan; muayene sırasında hastalığımı, tedavi seçeneklerini, tedavi sürecini, tedaviden neler bekleyeceğimi ve risklerini bana uzun uzun anlattı. Tümöre rağmen

işitmemi koruyabilmek için tedaviyi beş güne dağıtacağını söyledi. Bu şekilde, beş güne yayılmış tedavi ancak Gamma Knife ICON cihazı ile mümkünmüş. Ben de Gamma Knife tedavisi olmak üzere Prof. Dr. Koray Özduman'a güvendim çünkü güven duygusu benim için çok önemli" diyen Meltem Yazal'ın tedavisine 19 Kasım 2018'de başlandı. Beş seanslık tedavi o kadar konforlu geçmişti ki Yazal, cuma günü son seansı alıp, pazartesi işe başladı. Üçüncü aydaki ilk kontrolün ardından yılda bir kez kontrol muayenesine gelmek haricinde, günlük yaşamında her şeyin eskisi gibi olacağından çok memnun bir şekilde hastaneden ayrıldı.

ÇALIŞMA HAYATI DEVAM EDEBİLİYOR

Peki Meltem Yazal'ın böylesine rahat bir şekilde yaşamına devam etmesini sağlayan, doktorların birçok hastalığın tedavisinde tercih ettiği Gamma Knife nedir?

Beyin ameliyatları, cerrahinin en zor alanları arasında yer alıyor. Bilgisayarlı tomografi ve MR gibi teknolojik cihazların olmadığı 1940'lı yıllarda yapılan ameliyatlarda ölüm ihtimali yüzde 30'larla ifade ediliyordu. Bu yüksek risk oranlarıyla ameliyat yapılmaması, riskin mutlaka azaltılması gerektiği düşüncesinden yola çıkan İsveçli beyin cerrahisi Lars Lexell, 1968'de Gamma Knife'ı icat ederek, tıp dünyasının kullanımına sundu. Acıbadem Altunizade Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Uzmanı Prof. Dr. Koray Özduman, bu cihazla uygulanan tedavinin; başı sabitleyerek, kafa içinde belirlenen hedefe hatasız şekilde ışın verilmesi olduğunu anlatıyor. Bu hassaslık sayesinde ışınlar sadece tümöre odaklanabildiğinden, normal dokulara zarar vermeden tedavi yapma şansı çok yüksek oluyor. Böylelikle tedavinin hem etkin hem de güvenli olduğuna dikkat çeken Prof. Dr. Özduman, "Gamma Knife ICON, tüm radyasyon tedavileri arasında

normal dokulara açık ara, en az ışın verilen tedavi yöntemi olduğu için çocuklarda bile kullanılabilir. Tedavi başarısı bu tedaviye uygun olan tümörlerin hemen hepsinde yüzde 90'ların üzerinde. Üstelik tedavi basit ve zahmetsiz! Gamma Knife ICON tedavisinde hasta geliyor, tedavisini oluyor ve aynı gün evine gidiyor. Hatta tedavi günü işine bile devam edebiliyor" diyor.

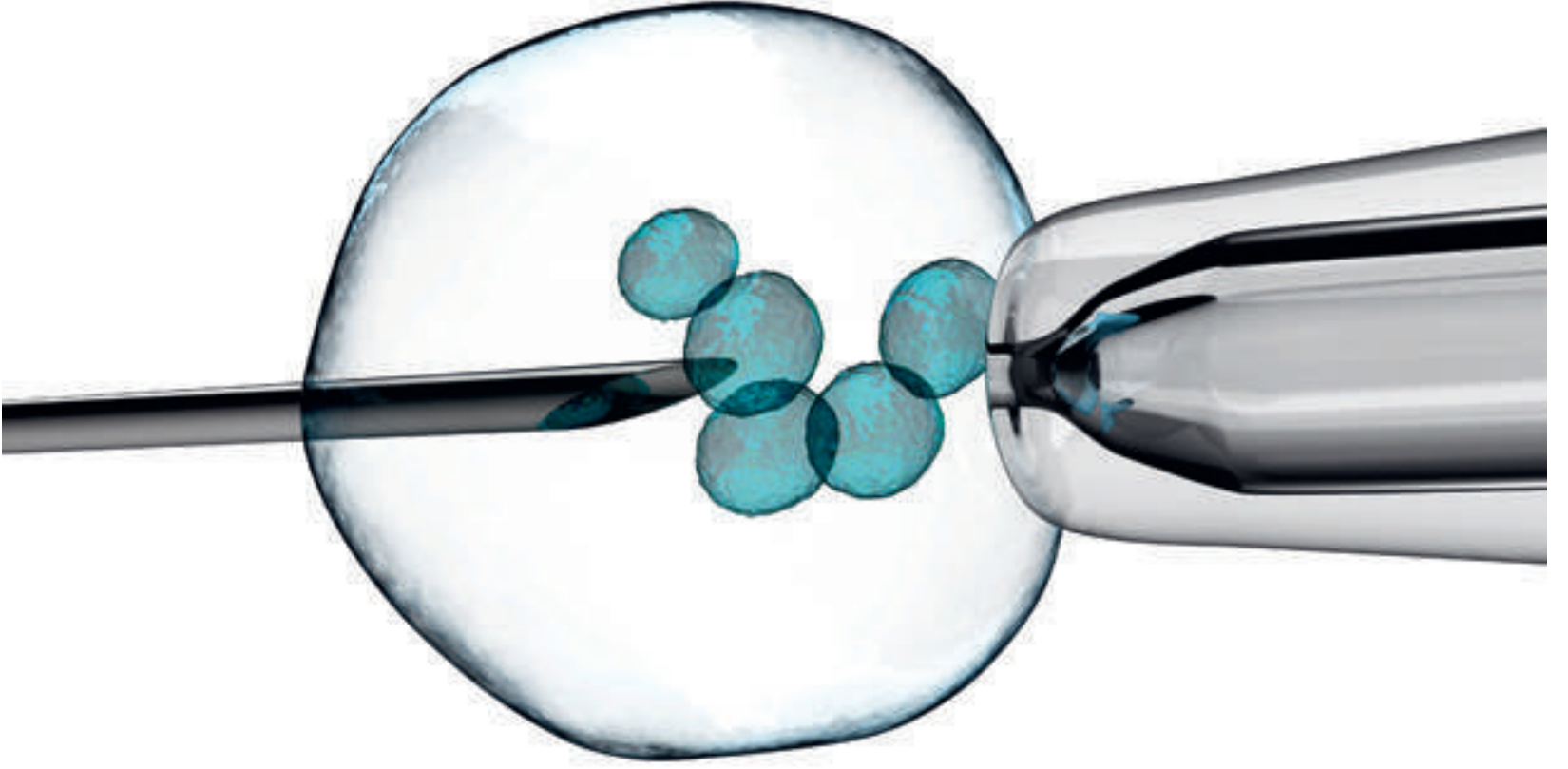
İSTER ÇERÇEVEYLE, İSTER MASKEYLE TEDAVİ YAPILIYOR

Gamma Knife o kadar hassas bir yöntem ki tedavide hedeflenen hastalık 1 mm bile hata yapmadan vuruluyor. Söz konusu yüksek hassasiyeti sağlayabilmek için hastanın başının tedavi boyunca kıpırdamaması sağlanıyor. Bunun için bir maske ya da başı sıkı sıkı tutan bir çerçeve kullanılıyor. Gamma Knife teknolojisinin 50 senelik standardı olan çerçeve, hasta tedaviye başlamadan hemen önce takılıyor ve bittiğinde çıkarılıyor. Başı dört noktadan sınıksız tutan bu çerçeve sayesinde 0,15 mm gibi çok düşük bir hata oranıyla gama ışınları tümöre yönlendiriliyor. Gamma Knife ICON cihazında ise bu eski standart tedavi yönteminin yerine başın sabitlenmesi maskeyle de sağlanabiliyor. Böylece, çerçeveyle tedavi olmak istemeyen ya da emniyetle tedavi edilemeyecek olan hastalarda bile bu yüksek hassasiyet korunabiliyor. Ancak maskeli yöntem her Gamma Knife cihazında uygulanamıyor. Bunun için en gelişmiş Gamma Knife modeli olan Gamma Knife ICON'a ihtiyaç duyduğunu ve hastası Meltem Yazal'ın da sevinerek maskeyi tercih ettiğini söyleyen Dr. Özduman'a göre, tümörü tedavi ederken bir yandan da işitmeyi koruyabilmek için en güvenli seçim bu: "Vestibüler Schwannom", denge sinirinden kaynaklanan, iyi huylu bir sinir kılıfı tümörü. Her yaş grubunda görülebilir. Belirtileri ise işitmede azalma, tek taraflı kulak çınlaması ve dengesizlik. Erken dönemde tanı konması işitmeyi koruyarak tedavi etme şansı sağlıyor. Yazal'ın tedavisinde işitmeyi koruyarak, tedavi verebilme şansımız oldu. Aksi halde işitme duyusunu kaybedecekti."

FARKLI HASTALIKLARDA KULLANILIYOR

Gamma Knife'in beş farklı kullanım alanına sahip bir teknoloji olduğunu söyleyen Prof. Dr. Koray Özduman, şu bilgileri veriyor:

- ▶ **Kötü huylu tümörler:** Akciğer, meme, böbrek ve kalın bağırsak kanserlerinin beyin metastazlarında Gamma Knife yöntemi etkin bir tedavi olarak kullanılıyor. Metastazlar yok ediliyor.
- ▶ **İyi huylu tümörler:** Meningiyom (beyin zarı tümörleri) ve Vestibüler Schwannom (işitme-denge siniri tümörleri) tedavisinde kullanılıyor. Bu hastalıklarda tümörün büyümesi hayat boyu engelleniyor ve hastanın yaşam kalitesi korunuyor. Bu iki hastalığın da Gamma Knife ile tedavisinde yüzde 95 oranında başarı sağlanıyor.
- ▶ **Beynin doğumsal damar bozuklukları:** Bu bozukluklar arasında en sık AVM (arteriovenöz malformasyon) hastalığı tedavi ediliyor. Gamma Knife ile AVM'nin kalbi (nidus) olarak tanımlanan hacme yapılan tek seanslık uygulama sonrasında, hastaların yüzde 70 gibi bir kısmında tek uygulamayla, ortalama üç yıl içinde AVM'nin yavaş yavaş ama tamamen ortadan kalkması sağlanıyor.
- ▶ **Fonksiyonel hastalıklar:** İlaçla tedavinin işe yaramadığı nörolojik hastalıkların tedavisinde de Gamma Knife uygulanabiliyor. Prof. Dr. Özduman, trigeminal nevralji adı verilen yüz ağrılarının tedavisini örnek vererek, "Ne zaman geleceği bilinmeyen ve bıçak saplanır tarzda şiddetli bir yüz ağrısı ile hastayı hayatından bezdiren bu hastalığın tedavisinde Gamma Knife işe yarıyor" diyor.
- ▶ **Göz tümörleri:** Gamma Knife, nadiren göz içi bozukluklarının ve tümörlerinin tedavisinde de kullanılıyor.



Bu yöntemler bebek sahibi olmayı kolaylaştırıyor

Tekrarlayan tüp bebek başarısızlıklarına rağmen ileri tetkik ve uygulamalar sayesinde, aileler bebek sahibi olma hayallerini gerçekleştirebiliyor. Sağlıklı spermlerin ayıklanmasından embriyonun tüm genetik yapısının incelenmesine hatta anne rahminin gebelik için en uygun olduğu zamanın tespit edilmesine kadar birçok farklı yöntemle canlı doğum şansı artıyor.

Çocuk sahibi olmak için tedaviye gereksinim duyan çiftlerin sayısı gün geçtikçe artıyor. Araştırmalara göre, çiftlerin yüzde 10-15'i infertilite sorunu yaşıyor ve Dünya Sağlık Örgütü'ne göre 2050 yılında bu problem daha da yaygınlaşacak. Bu noktada, tekrarlayan tüp bebek başarısızlıkları da çözüm aranan konular arasında öne çıkıyor.

Çiftlerin üç tüp bebek denemesinde, toplamda en az dört kaliteli embriyo transfer edilmesine karşın gebeliğin oluşmaması "tekrarlayan tüp bebek başarısızlığı" olarak tanımlanıyor. Ancak uygulanan yeni yöntemler, başarı oranlarını da arttırıyor. Acıbadem Tüp Bebek Merkezleri Koordinatörü, Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı Prof. Dr. Bülent Tıraş, günümüzün öne çıkan tedavi yöntemleri hakkında bilgi verdi.

EMBRİYOLARA UYGULANAN CGH GENETİK TESTİ

Genetik testlerle anomalili embriyoların ayıklanıp, sağlıklı olanların ana rahmine konulabilmesi sayesinde hem gebelik oranları artıyor, hem düşük oranları azalıyor hem de anomalili bebeklerin dünyaya gelme riski ortadan kalkıyor. Bu genetik testlerden biri olan Karşılaştırılmalı Genomik Hibridizasyon (CGH); embriyonun tüm kromozomlarının incelenebildiği, DNA miktarındaki değişikliklerin karşılaştırılmalı olarak değerlendirildiği bir yöntem. Yalancı-negatif ve yalancı-pozitif sonuç verme olasılığı, FISH tekniğinden çok daha düşük olması nedeniyle güvenilir olarak kabul edilen bu yöntemde, sonuçlar 12-24 saat gibi kısa bir sürede elde edilebiliyor.

PGT (Preimplantasyon genetik tanı) için üçüncü gün embriyosundan bir hücre alınarak yapılan değerlendirmenin embriyoya zarar verici etkisi olabiliyor. Öte yandan beşinci gün embriyosundan yapılan PGT işlemi, plasentayı oluşturan dokulardan alınan dört-beş hücreyle çalışma olanağı oluşturduğundan tüp bebek uzmanları için daha avantajlı oluyor. Tekrarlayan tüp bebek başarısızlığı ve anne adayının ileri yaşta olması halinde beşinci gün embriyosu yerine, plasentayı oluşturan dokudan alınan hücrelerin CGH yöntemiyle değerlendirilmesi ise gebeliğin oluşma şansını arttırabiliyor.

GELECEK NESİL GENETİK TARAMA (NGS)

Sağlıklı embriyo tespit eden ve gebelik şansını yüzde 90 oranında arttıran "Gelecek nesil genetik tarama-Next generation sequencing" (NGS) yöntemi artık Türkiye'de de kullanılıyor.

Genetik alanda en gelişmiş teknoloji olan Array uygulaması ile insanda bulunan 24 kromozomun en küçük yapı birimi, moleküler düzeyde inceliyordu. Sınırlı sayıda kromozom inceleyebilen eski yöntemlere göre birçok yönden üstünlük taşıyan Array uygulaması ile NGS arasındaki farkı "kromozomlara

bakış açısı" olarak ifade eden Prof. Dr. Tıraş, "Array uygulamasındaki hata payı, NGS'ye göre daha yüksek. NGS'de çoğaltma, biriktirme ve gözlemeleme daha detaylı yapılarak hatayı önüyor. Bu teknikle yüzde 90 daha sağlıklı embriyo ile yüzde 90 daha çok sağlıklı çocuk sahibi olma şansı artıyor. Yöntem; ilerlemiş yaş, tekrarlayan gebelik kayıpları ile tüp bebek denemelerinde başarısızlık, şiddetli erkek kısırlığı ve nedeni açıklanamayan kısırlık vakalarında kullanılıyor" diyor.

ERA TESTİ

Rahmin embriyoyu kabul edeceği en uygun zamanı belirleyen bu ileri genetik testle, rahimden bir parça alınarak 238 gen inceleniyor. Tekrarlayan implantasyon başarısızlığı olan kadınlara uygulanan test, başarı oranını yüzde 27-30 arttırıyor. ERA testi yapılması planlanan çiftlerden tüp bebek yöntemiyle elde edilen kaliteli embriyolar donduruluyor. Rahmin kalınlaştırılmasına yönelik tedavi sonrası doku biyopsisi yapılıyor ve dokular genetik merkezine gönderiliyor. Embriyonun rahimde tutunması için uygun günler tespit ediliyor. Eğer rahim belirlenen günler için embriyonun nakline uygunsa bir sonraki adet döneminde embriyo çözme-nakil etme tedavisi planlanıyor.

OVÜLASYON İNDÜKSİYONUNDA BÜYÜME HORMONU

Yumurta gelişimi aşamasında kullanılan yumurta büyütücü iğnelere ek olarak büyüme hormonu kullanılması, son yıllarda gündeme gelen tedavi yöntemlerinden biri. Özellikle yumurta depoları azalmış hasta grubunda, yumurta kalitesini arttırmak amacıyla tedavi öncesi ya da tüp bebek tedavisiyle eş zamanlı olarak büyüme hormonu kullanılabilir. Cilt altına enjeksiyon şeklinde uygulanan büyüme hormonunun yumurta hücresi üzerindeki etkisinin, reseptör olarak tanımlanan algılayıcıların sayısında artışa yol açtığı düşünülüyor" belirten Prof.

Dr. Tıraş, şöyle devam ediyor: "Ayrıca hücreye enerji sağlayan yapılara destek görevi gördüğüne ilişkin görüşler de var. Bilimsel çalışmalar, büyüme hormonunun tüp bebek hastalarının yumurta ve embriyo sayılarında anlamlı artışa yol açabileceğini gösteriyor. Bu artışın direkt olarak gebelik oranlarına yansıyor yansımadığı konusunda araştırmalar ise halen devam ediyor."

MİKROÇİP

Erkeklerin baba olma şansını arttıran yöntem olarak bilinen, Harvard Üniversitesi'nde geliştirilen ve Türkiye'de de uygulanan "Mikro akışkan çip" teknolojisi sayesinde, sperm sayısı ya da hareketliliğindeki yetersizlik nedeniyle çocuk sahibi olamayan erkeklerin baba olma şansı yüzde 75 oranında artıyor. Mikroçip yöntemiyle sağlıklı spermelerin diğerlerinden ayırt edilmesi sağlanıyor. Sperm çipleri mikro kanalcıklardan meydana geliyor. Bu yöntemle sağlıklı olmayan, DNA'sı hasarlı sperm bir bölümde; kaliteli, hasarsız olan sağlıklı sperm ise mikro kanallardan geçerek diğer bölümde toplanıyor. Dolayısıyla sağlıklı spermelerden oluşturulan embriyolarla, daha yüksek gebelik sonuçları elde edilebiliyor.

OVARYEN REJUVENASYON/PRP

Kadınların yumurta sayısı yaşla birlikte azalıyor ve 35'li yaşlardan sonra bu azalma daha da belirginleşiyor. 40 yaşından sonra ise yumurtalık depoları yok denecek kadar az kalıyor. Bu hasta grubu için umut vadeden yeni tedavi yönteminin PRP (pıhtılaşma hücrelerinden zengin plazma) olduğunu vurgulayan Prof. Dr. Tıraş, "PRP aslında tıbbın çeşitli alanlarında kullanılıyor. Bu yöntemle; kişinin kendi kanından elde edilen zenginleştirilmiş serumu kullanarak yumurtalıklarda yenilenme, canlanma elde etmek hedefleniyor. Henüz çok yeni bir teknik ancak dünyada kısa süreli uygulama neticesinde kısıtlı sayıdaki verilerde yüzde 10-20 oranında yumurtalık aktivitesinin sağlanabildiği bildiriliyor" diyor.

BEYİN CERRAHİSİNDE HASSAS YÖNTEMLER

Beynimiz, gizemli yapısıyla en hassas yaklaşımlı yöntemlerle tedaviyi hak ediyor! Doğru tedavi yaklaşımı, beyin cerrahisinde kullanılan hassas ileri teknoloji yöntemler ve başarılı şekilde yönetilen bir ekip çalışması birleştiğinde, mutlu eden ve yüz güldüren tedavi sonuçlarını almak artık mümkün.

EKİP ÇALIŞMASI ÖNEMLİ

Beyin ve sinir cerrahisinin alanına giren ameliyatlarda çok farklı uzmanlık alanlarından faydalanılıyor. Örneğin, uyanık beyin ameliyatlarında tüm süreci yönetecek bir nöroanestezi uzmanının hazır bulunması önem taşıyor. Çünkü beyin cerrahisinde uygulanan anestezi uygulamaları diğer alanlardan birtakım özellikleriyle ayrılıyor. "Hastalarımızı öyle bir anestezi almalı ki uyanınca, 'Ben ameliyat mı oldum?' demeli" diyen Prof. Dr. İlhan Elmacı, şöyle devam ediyor: "Adeta bir yapbozun parçaları gibi... Ekipte bir eksik olursa, istenilen sonuca ulaşılamıyor. Ancak öte yandan teknolojileri çok abartarak, insan ruhunu da aşağıya çekmemek gerekiyor. İnsan; bedeniyle, ruhuyla, akıyla ve fikriyle bir bütün. Dolayısıyla bu noktada kişiye özel tedavi öne çıkıyor. Hasta, doktor ve aile ilişkisini çok iyi kurmak, hasta ve yakınlarıyla iletişim halinde olmak gerekiyor. Bir beyin ve sinir cerrahisi olarak benim görevim öncelikle rehberlik yapmak, sorunu anlamak, aileye kavratmak ve direksiyona geçip, hastayı karşıya taşımak esasına dayanıyor. Tüm teknolojik yöntemler de bu süreçte güvenliği sağlamaya yardımcı oluyor."

Günümüzde beyin ve sinir cerrahisinde yüksek teknolojilere ihtiyaç duyuluyor. Bunun en önemli nedeni, kişilerin yaşam kalitesini korumak. Beraberinde kişinin daha az acı çekmesi, hastanede kalma süresinin kısalması, günlük yaşantıya daha hızlı dönmesi de önem taşıyor.

Hal böyle olunca hastaların yaşam kalitesini korumak adına beyin cerrahisinde kullanılan birtakım teknolojiler öne çıkıyor. Beyin cerrahisi, kendi başına özellikler arz eden bir alan çünkü tüm yönetim merkezi burada. İnsan en kıymetli eşyalarını çok özel bir yere saklamasına benzer şekilde beynimiz de kapalı bir kutunun yani kafatasının içinde muhafaza ediliyor. Acıbadem Maslak Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Uzmanı Prof. Dr. İlhan Elmacı, beynin kilitli bir kasa sisteminin içinde olduğunu belirterek, "Organ, dizaynına bakıldığında hem tepede, hem kapalı duruyor. Çünkü son derece hassas olan bu organ, en ufak bir travmada hasar alabiliyor. Dolayısıyla beyne yapılacak cerrahi girişimlerde o bölgeyi koruyarak, hiçbir şey hissettirmemek önem taşıyor. Bu noktada da tecrübe öne çıkıyor" diyor.

FONKSİYON KAYBINA KARŞI ÖNLEM ALINIYOR

Beyin cerrahisinde farklı ileri teknolojilerden faydalanılıyor. Ameliyat esnasında beynin fonksiyonlarını birebir takip etmek için kullanılan "nöromonitörizasyon" sistemi de bunlardan biri. Ameliyatta kol ve bacağı hareket ettiren hassas bölgelerde cerrahi girişim gerçekleştiriliyorsa bu sistemden faydalanılıyor. Bu sayede ilgili bölgenin fonksiyonları, hasta anestezi altındayken birebir takip edilebiliyor. "Hasta uyandıktan sonra kolunda ya da bacağında güç kaybı olmuş mu, görüyor mu görmüyor mu? demek için nöromonitörizasyon kullanılıyor" diyen Prof. Dr. Elmacı, şöyle bilgi veriyor: "Böylece hastanın fonksiyonlarının korunduğundan emin oluyoruz, tümöre güvenle yaklaşıyoruz ve eskisinden daha emniyetli bir şekilde tedavi edebiliyoruz. Uyanık bel ameliyatı yapabiliyoruz. Bu yöntemin iki yönlü faydası var. Örneğin; beyin tümörü ameliyatı dört saat sürecekse ameliyat ekibinde olan bir nöroanestezi uzmanı hastayı uyutuyor ve hassas bölgeye gelindiğinde uyandırıyor. Bu süre içinde hasta uyanık olduğu için doktorun verdiği

talimatlarla hareket ederek, fonksiyon kaybı olmaması için takipte tutuluyor. 40-45 dakika süren bu evrenin ardından işlem sonlandırılıyor ancak herhangi bir sorun çıkmadığı konusunda emin olunuyor."

Ameliyatlarda kullanılan diğer bir yöntem de navigasyon sistemleri. Bir hastanın ameliyattan önce yüksek teknolojik sistemle MR'ı çekiliyor ve sonuç ameliyathanedeki sisteme tanıtılıyor. Sistem hastanın mevcut haliyle birlikte iki görüntüyü eşleştiriyor. Prof. Dr. Elmacı, hastanın beyinde herhangi bir noktaya dokunduğunda nerede olduğunu bu sayede görülebildiğini ve böylece hedefe yüzde 100'e yakın bir oranda yaklaşıldığını dikkat çekiyor.

BEYNİN ZARAR GÖRMEMESİ AMAÇLANIYOR

Beyin cerrahileri sırasında görüntüleme yöntemlerinden de faydalanılıyor. Bilgisayarlı tomografi, MR ve ultrason gibi cihazlarla görüntüleme yaparak, eş zamanlı olarak lezyonun yerininin doğru tespit edilmesi, ameliyat esnasında yapılan işlemle tümörün tam olarak çıkarılıp çıkarılmadığı saptanıyor. "İntraoperatif ultrasonografi" yöntemini tercih ediyoruz" diyen Prof. Dr. Elmacı, şöyle devam ediyor: "Ameliyathanede bulunan gelişmiş ultrasonografi cihazı ile ameliyata başlarken, işlem sırasında ve tümör çıkarılırken herhangi bir kalıntı olup olmadığını kontrol ediyoruz. İyi bir nöroradyoloji desteğimiz var. Radyoloji Bölümü'nde görevli, nöroradyolojiyle uğraşan uzmanlar gelişmiş tekniklerle beyinden gelen 'eloquent' alan yani beyinde kolu ve bacağı hareket ettiren, parmak ucuna kadar devam eden lifin haritasını çıkarabiliyor. DTI adı verilen bu yöntemle, derinde yerleşmiş, zorlu olan bir tümör de çevresi de farklı bir renge bürünerek görülebiliyor. Dolayısıyla çevre dokulara zarar vermeden ulaşılabilecek bir nokta aranabiliyor. Bazen beyin sapı tümörlerinde hiçbir giriş yeri olmuyor. Bu durumda da hasta, ameliyat yerine radyoterapiye yönlendiriliyor. O-Arm adlı tomografi cihazı ise özellikle omurga cerrahisinde rutin olarak kullanılıyor. Böylece bir işlem yaparken hastanın nasıl uyanacağını önceden görebilmek amaçlanıyor. Bu cerrahilerde mikrocerrahi, küçük el aletleri ve endoskop kullanılmasıyla başarılı sonuçlar alınabiliyor."

SİGARA VARSA TÜMÖR DE VAR!



Neden mi? Çünkü sigara; baş-boyun bölgesinde karşılaşılan gırtlak, dil, damak, dudak kanserleri ile akciğer kanseri açısından en önemli risk faktörü olarak kabul ediliyor. Sigaraya 20 yaşında başlayan ve her gün bir paket içen kişiler, 50 yaşına geldiğinde kansere aday oluyor. Yani günde bir paket sigara içilirse, ortalama 30 yıl sonra risk oldukça artıyor.

Tarihe bakıldığında; sigaranın yağınlaşmasında, 1. Dünya Savaşı sırasında cephedeki askerlerin büyük rol oynadığı görülüyor. Baş-boyun kanserlerindeki artış da özellikle 2. Dünya Savaşı sonrasında oluyor. Aradan geçen 25-30 yıllık süre ise sigaranın etkilerini anlamak için önem taşıyor. Sadece kanser değil, her türlü akciğer ve kalp-damar hastalığında da rol oynuyor. Baş-boyun kanserlerinde öne çıkan ikinci faktör ise alkol! Sigara ve alkol bir araya geldiğinde hücrelerde değişiklikler başlıyor. Kendini sürekli onarsa ve yenilese de bir süre sonra mekanizmalar yetersiz kalarak, kanser oluşuyor.

ERKEN TANI MÜMKÜN

Baş-boyun tümörleri genellikle endoskoplar kullanılarak tam olarak tespit edilebiliyor. Bu da erken tanıyı mümkün kılıyor. Görülemeyen ve şüphe duyulan bir durum olması halinde ise bilgisayarlı tomografi veya MR kullanılabilir. Acıbadem Altunizade Hastanesi Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları Uzmanı Prof. Dr. Emre Üstündağ; sigara kullanan kişilerin her zaman risk altında olduğunu belirterek, kontrollerin önemli olduğunu vurguluyor: "Basit bir ses kısıklığı bazen gırtlak kanserinin ilk habercisi olabilir. Her şey rağmen bazı tümörler sinsi ilerleyebilir. Bademciğin içinde, dil kökünde ve genizde uzun süre belirti vermeden ilerleyen kanserler olabilir. Böyle durumlarda hastanın takibi ve söz konusu bölgelerden biyopsi alınması ile tanı konulabilir."

BELİRTİLERİ İYİ OKUMAK GEREKİYOR

Bu tümörlere bağlı olarak ortaya çıkan belirtiler pek çok zaman kişi tarafından

kolayca fark ediliyor. Örneğin; dil kanseri, dilde iyileşmeyen bir yara şeklinde belirti veriyor. Gırtlak kanserinde, tümörün tutulduğu yer büyük önem taşıyor. Eğer ses tellerinde tutulum varsa hastanın sesi kısılıyor. Tümör gırtlakın üst kısmını tutmuşsa, bu kez kulağa vuran ağrı veya yutma güçlüğü görülebilir. Geçmeyen, devam eden şikayetlerde ise mutlaka bir hekime başvurulması ve araştırma yapılması gerekiyor. Özellikle kişi sigara kullanıyorsa ve alkol tüketiyorsa risk belirgin olarak artıyor. Baş-boyun tümörleri, genellikle lenf yollarını kullanarak yayılmaya eğilimli oluyor. Dolayısıyla boyunda büyüyen lenf bezleri yine bu hastalıkların ilk belirtileri olabilir.

NÜKS RİSKİNİ ARTTIRIYOR

Baş-boyun kanserlerinde tekrarlama ihtimali var. Dolayısıyla en çok tedavinin ardından tekrar sigaraya başlayanlar risk altında oluyor. Bu durumun neredeyse bir kural olduğuna dikkat çeken Prof. Dr. Üstündağ, "Örneğin; gırtlak kanserinde tedavi sonrası eğer kişi sigarayı bırakmazsa, hastalık çok büyük ihtimalle nüks ediyor. Hem de çok uzun süre sonra değil. Bu sefer 25-30 yıl geçmesi gerekmiyor. Bir-iki yıl içinde yeniden ortaya çıkabiliyor" diyor.

"Her şeyin fazlası zararlı. Çok acı, çok gazlı, çok baharatlı gıdaların hepsi bir süre sonra normal hücrelerin bile kanserleşmesine yol açabiliyor."

DİPNOT

Özellikle ağız içi kanserleri, cinsel yolla geçen HPV (papillom) virüsüyle de ilişkili olabilir. Oral yolla ilişkiye girildiğinde, virüs ağız bölgesine bulaşabilir. Ağız içinde, küçük dilin ucunda ve bademciklerin olduğu yerde yerleşip nadiren de kanserleşebilir.

Omzunuzdaki ağrı size ne anlatıyor?

Omuz hareketlerinin sık kullanıldığı sporlarla uğraşanların yanı sıra inşaat işçileri ve hatta ev hanımlarında bile görülebilen omuz rotator kılıf yırtıkları, ağrı şikayetiyle kendini gösteriyor. Dikkate alınmayan ağrılar, daha büyük yırtıklara ve ciddi sağlık sorunlarına yol açıyor.

Yüksekçe bir raftan eşya alma, hızlı ve ani uzanma hareketleri... Bu hareketleri sık yapıyorsanız ve vücudunuz size ağrıyla karşılık veriyorsa, sorun omuz rotator kılıfında meydana gelen bir yırtılma olabilir! "Omuz, vücudun üst kısmında yer alan ve hareket açısından da en önemli eklemlerinden biri. Fazla hareketli olması nedeniyle sakatlanmalara da bir hayli açık" diyen Acibadem Maslak Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı Prof. Dr. Ata Can Atalar, şöyle devam ediyor: "Humerus adı verilen kol kemiği başının oturması gereken yuva, anatomik yapı olarak kendisinden çok küçük. Dolayısıyla omuz eklemine sağlamlığını etrafındaki yumuşak doku yani bağlar, kapsül ve adalelerin rotator kılıf adı verilen tendon kısmı sağlıyor. Bu dokunun sağlam olması, hareketliliğin devam etmesi ve omzun yuva içinde durması açısından büyük önem taşıyor."

ANATOMİK YAPISI RİSKİ ARTTIRIYOR

Rotator kılıf yırtıkları özellikle aşırı kullanım gerektiren tenis, yüzme, voleybol ve jimnastik sporlarını yapanlarda, boya, temizlik ve inşaat işlerinde çalışanlarda görülebilir de kimi zaman ütü ve cam silme gibi işleri sıkça yapan ev hanımlarında da ortaya çıkabiliyor. Bu tendon, anatomik özellikleri nedeniyle yırtılıyor. Çünkü vücutta, iki kemiğin arasından geçen tek tendon ve adaleyle hareket ettirdiği kemiğin arasında 90 derecelik açı olduğundan sıkça zorlanıyor. Ayrıca bu bölgenin kanlanmadan fakir olması nedeniyle en ufak zedelenmeler dahi vücut tarafından onarılamayabiliyor. Oluşan yırtıklar büyük kazalarda akut olarak meydana gelse de genellikle çok uzun yıllar içinde gelişebiliyor. Omzun yanlış kullanımı devam ettiği sürece meydana gelen tekrarlanmalar yırtılma oluşturuyor. Bu nedenle 20'li yaşlarda başlayan süreç, 45-50'li yaşlarda kendini gösteriyor. Çeşitli araştırmaların sonuçlarına göre, bu rahatsızlık 60 yaşında yüzde 3, 70 yaşında yüzde 15, 80 yaşında ise yüzde 40 oranında görülüyor.

GEÇEN YIL SAKATTI, ŞİMDİ HEDEFİ OLİMPİYATLAR!

21 yaşındaki Abdulmalek Mardinli, jimnastiğe Almanya'da başlayan ve küçük yaşlardan bu yana sayısız başarıya imza atmış bir sporcu. Türkiye'yi çok sayıda uluslararası yarışmada temsil eden Mardinli, önceki yıl omzunda başlayan ağrıya çare ararken yolu Prof. Dr. Ata Can Atalar ile kesişiyor. Prof. Dr. Atalar'a durumunu anlatması üzerine kendisiyle ilgilendiğini ve birçok işlem uygulayarak ağrıya neden olan yeri bulduğunu belirten Mardinli, "Ata Can Hoca, ameliyat olmam gerektiğini söyledi. Bu sürede ve sonrasında hep yanımdaydı. İlgisinden dolayı ne kadar teşekkür etsem az" diyor.

Prof. Dr. Atalar ise genç sporcunun omzundaki tendonun bir parça kemiği de koparak ayrıştığına dikkat çekerek, Abdulmalek Mardinli'nin tedavisine ilişkin şu bilgileri veriyor: "Artroskopik yöntemle arada kopmuş olan kemik parçalarını ayırdık. Tendonu adeta yeni bir rotator kılıf yırttığı haline çevirerek tamir ettik ve iyileşmesini bekledik. 2 Aralık 2017'de gerçekleştirilen ameliyatın ardından hastamız normal yaşamına döndü. Dördüncü aydan sonra yük kullanmadığı egzersizlere, altıncı ayda da yer hareketlerine başladı."

Tedavi sonrası kendine kısa ve uzun vadeli iki hedef koyan, öncelikle ulusal ve uluslararası yarışmalarda derece almak istediğini söyleyen Abdulmalek Mardinli, uzun vadede ise Avrupa ve dünya şampiyonaları ile Olimpiyatlar'da zafere ulaşmak istediğini belirterek, "Tüm sporculara ağrı hissettiği andan itibaren o bölgeye yüklenmemesini, bir uzmana başvurmasını ve ağırlı bölgenin ciddiyetini öğrenip, buna göre antrenman programı uygulamasını öneriyorum" diyor.



GENÇLERDE ÖNCELİK CERRAHİDE!

Bu yırtıkların ortaya çıkmasında birtakım risk faktörleri önemli rol oynuyor. Örneğin; sigara kullanımı, diyabet, tiroit fonksiyon bozukluğu, yüksek kolesterol gibi etkenler doku onarımını güçleştirdiğinden, yırtılan tendonun kendini onarması zorlaşabiliyor. Prof. Dr. Atalar, ağrının en temel belirti olduğunu söyleyerek, şöyle devam ediyor: "İlk başlarda bir iş yaparken örneğin, kolu baş üstü seviyeye kaldırıncaya da gece üzerine yatılması nedeniyle görülen ağrı, yırtığın ilerlemesine bağlı olarak zamanla dinlenme halinde, hiçbir iş yapılmazsa da başa çıkılmaz hale gelebiliyor. Bir kademe ilerisinde, eğer ağrı tedavi edilmemişse vücut kendini koruma altına alıyor ve donuk omuz denilen, hareket kısıtı olarak kendini gösteren durum ortaya çıkıyor."

Tanıma öncelikle röntgen çekiliyor. Ancak altın standart, yumuşak dokuların incelendiği MR ile konuyor. MR sonucu kılıfta yırtık olup olmadığını gösterdiği gibi izlenecek tedavi konusunda da yardımcı oluyor. Ağrının azaltılması için ilaç, buz, dinlenme, fizyoterapi gibi seçenekler deniyor. Ancak hasta bunlardan fayda görmezse ve şikayetler tekrarlırsa tedavi süreci kişinin yaşına ve yaşam beklentisine göre planlanıyor. Prof. Dr. Atalar, "Genç grupta 1,5-2 ay içinde ameliyat gerekip gerekmediğine karar veriliyor. Ancak 65 yaş üstündeki hastalarda altı ay ameliyatsız tedavide ısrar ediliyor. Sonrasında eğer gerekirse tendon tamiri için cerrahi yapılıyor. Ameliyat, artroskopi olarak tanımlanan kapalı yöntemle, küçük kesiler yapılarak gerçekleştiriliyor. Bu yolla yırtığın olduğu bölgede rahatlama sağlanıyor, yapışıklıklar gideriliyor, tendonun yeniden yapışması için kemik hafifçe törpüleniyor. Böylece kemikte kanama ve

tendonun beslenmesine olanak sağlanıyor. Kemiğe saplanan küçük çapalardan çıkan dikişler tendonun içinden geçirilip bağlanıyor. Böylece iyileşme gerçekleşene kadar tendonun kemiğe yapışık kalması sağlanıyor" diyor.

AILELERE ÖNEMLİ GÖREVLER DÜŞÜYOR

Ameliyat sonrası süreç ise kritik öneme sahip. Çünkü en küçük yırtıklar dahi 1,5-2 ayda iyileşiyor. Yırtık büyüdükçe ve hastanın yaşı ilerledikçe, bu süre altı aya kadar uzayabiliyor. Ameliyat sonrası omuz kullanımına dikkat edilmesi ise önem taşıyor.

Tüm bu olumsuzluklara rağmen omuz rotator kılıf yırtıklarını önlemenin kısmen mümkün olduğuna dikkat çeken Prof. Dr. Atalar, "Duruşun düzeltilmesi, kürek kemiğini vücuda sabitleyen adalelerin güçlenmesini sağlayan egzersizlerin düzenli olarak yapılması, güne omuz esneme ve germe hareketleriyle başlanması alınabilecek önlemlerden birkaçı... Ancak en önemlisi, ağrı hissedildiği andan itibaren dikkatle izlenmesi ve geçmemesi halinde hekime başvurulması oluyor" diyor.

Bu noktada çocukları risk oluşturan sporlardan birini yapan ebeveynlere de önemli görevler düşüyor. Söz konusu gruptaki çocukların antrenörleri ve gerekirse spor fizyoterapistleriyle birlikte koruyucu egzersizleri hareket planına eklemek gerekiyor. Spor yapmayan çocuklarda da postür bozukluğu, bilgisayar ve tablet nedeniyle kapalı bir oturuş stili oluyor. Bu da ön taraftaki adalelerin kısıp, arkadakilerin uzaması sonucu dengesizliğe yol açıyor. Sağlıklı çocuklar yetiştirmek için onları açık havada egzersiz yapmayı yönlendirmek ve şeker tüketiminden uzak tutmak büyük önem taşıyor.

Erken ergenlik ne zaman “erken”?

Kızlarda sekiz, erkeklerde dokuz yaşından önce ergenliğin başlaması erken olarak kabul edilerek, çocuğun zamanında ve sağlıklı gelişimi için tedavi edilmesi gerekiyor. Ancak son yıllarda artan bilgi karmaşası nedeniyle gerçek erken ergenlik “erkence” görülen vakalarla karıştırılıyor.



Erken ergenlik, son yıllarda ebeveynleri tedirgin eden konuların başında geliyor. Birçok aile, bu şüpheyle çocuk endokrinoloji uzmanlarına başvuruyor. Peki, bu kaygılar ne kadar gerçeği yansıtıyor? Gerçekten toplumda bu yönde bir artış var mı? Gerçek erken ergenliğin kriterleri neler? Tüm bu soruların yanıtlarını almak için Acıbadem Maslak Hastanesi Büyüme ve Ergenlik Merkezi'nden Çocuk Endokrinolojisi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı Prof. Dr. Serap Semiz ile görüştük.

ERKEN ERGENLİK NEDİR?

Çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemi olan ergenlik; kızlarda 8-13, erkekte 9-14 yaşları arasında başlıyor. Kızlarda meme gelişimi, genital bölge ve koltuk altında kıllanma; erkekler ise testis hacminin artması ve kıllanmanın başlaması ergenliğin ilk belirtileri oluyor. Bu bulguların kızlarda sekiz, erkeklerde dokuz yaşından önce başlaması ise “erken ergenlik” olarak tanımlanıyor. Öte yandan kızlarda 8-10, erkekte 9-10,5 yaş aralığı “erkence” sayılıyor ve çoğu olguda müdahaleye gerek duyulmuyor.

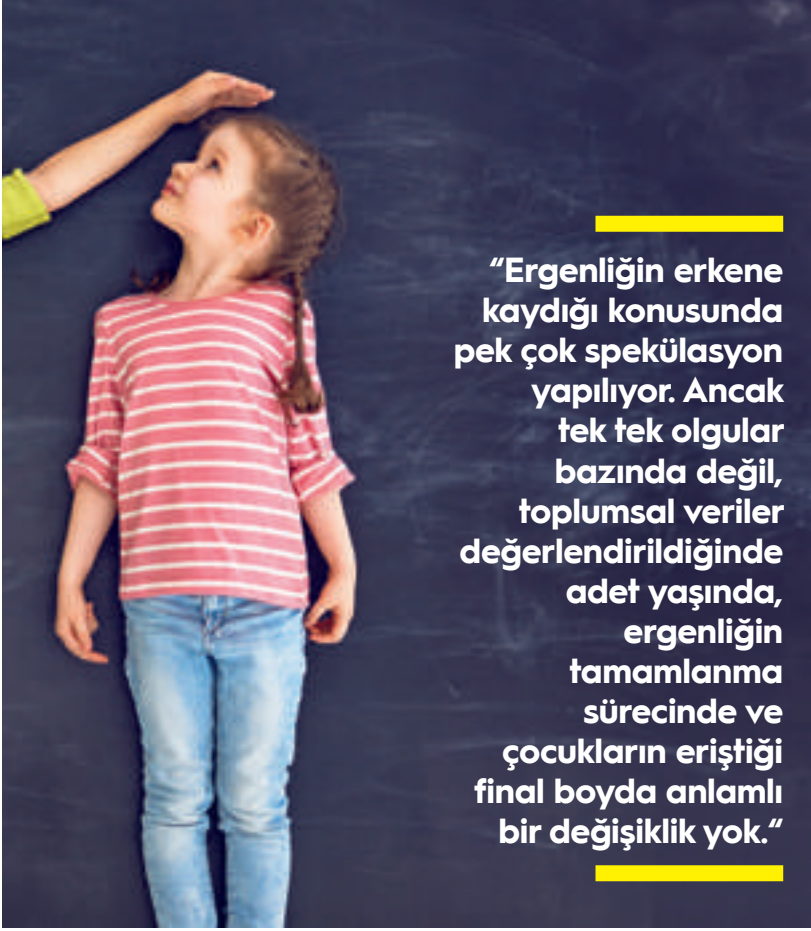
GEÇMİŞE GÖRE VAKA SAYISINDA ARTIŞ VAR MI?

Evet ancak bunların bir kısmı normalin varyantı, hafif erkene kaymış vakalar ve büyük bir kısmında da tedavi gerekmiyor. Kesin tanyayı koyabilmek için erken ergenliğin bütün kriterlerinin

bulunması önem taşıyor. Fiziksel bulguların yanı sıra seks hormon düzeylerinde yükselme, erkeklerde testis büyümesi, kızlarda yumurtalık ve rahim hacimlerinin artması ile kemik yaşının ileri olması gibi destekleyici bulguların varlığında da tanı konulabiliyor.

PEKİ GERÇEKTEN DE ERGENLİK YAŞI DÜŞÜYOR DİYEBİLİR MİYİZ?

Beslenme koşullarının düzelmesi ve çevresel uyarıların etkisiyle ABD ve Avrupa'da 20. yüzyılın başlarından ortalarına kadar ergenlik yaşı her 10 yılda bir ortalama iki-üç ay öne geldi. Bu değişiklik, “yüzyılın eğilimi” olarak yorumlandı. Bunun üzerine pek çok çalışma yapıldı. Ancak 1970'lerden bu yana ergenlik yaşında önemli bir değişiklik olmadığı gözlemlendi. Türkiye'de yapılan çalışmalarda ise son yıllarda meme gelişiminin hafif erkene kaydığı ancak ilk adet görme yaşının son 30 yılda değişmediği, ortalama 12,5 yaş olarak devam ettiği saptandı. Sonuç olarak; ergenliğin erkene kaydığı konusunda pek çok spekülasyon yapılsa da tek tek olgular bazında değil, toplumsal veriler değerlendirildiğinde adet yaşında, ergenliğin tamamlanma sürecinde ve çocukların eriştiği final boyda anlamlı bir değişiklik yok. Ergenliğin herhangi bir bulgusunun erken başlamasıyla o çocukta erken ergenlik olacağını söylemek ise mümkün değil.



“Ergenliğin erkene kaydığı konusunda pek çok spekülasyon yapılıyor. Ancak tek tek olgular bazında değil, toplumsal veriler değerlendirildiğinde adet yaşında, ergenliğin tamamlanma sürecinde ve çocukların eriştiği final boyda anlamlı bir değişiklik yok.”

AİLELER DİKKATLİ OLMALI!

Erken ergenlik konusunda en önemli görevlerden biri de aileye düşüyor elbette! Çocuğun sağlıklı olması, doğal beslenmesi ve sportif aktiviteye yönlendirilmesi gerekiyor. Çünkü vücut belli bir yağ-kas oranına erken ulaştığında, beynin üst merkezleri çocuğun biyolojik yaşının ileri olması nedeniyle onun yeterli olgunluğa ulaştığını düşünerek, sistemi çalıştırmaya başlıyor. Hormonal sistemin, takvim yaşından çok biyolojik yaşla ilgili olduğunu belirten Prof. Dr. Serap Semiz, “Bu nedenle hızlı büyümeyi çok cazip bir şey olarak görmemek gerekiyor. Çocuk hızlı büyüdüğünde, büyümeyi hızlı tamamlama riski de oluyor” diyor.

ERKEN ERGENLİĞİN NEDENLERİNİ SIRALAR MISINIZ?

Obezite, özellikle kızlar için başlı başına bir erken ergenlik sebebi. Çalışmalar, ergenliğin öne kaydığı grupta daha çok fazla kilolu ve obez kız çocuklarının bulunduğu gösteriyor. Diğer bir deyişle, vücut yağ oranının artması ergenlik bulgularının daha erken başlamasına neden oluyor. Bununla birlikte çevresel faktörler, plastik ürünler, deterjanlar, böcek ilaçları ve endüstriyel kimyasallarda bulunan endokrin bozucular ile hazır, hormon katkılı yemlerle büyütülmüş veya östrojenik aktiviteli gıdaların da kızlardaki meme gelişimini erkene çektiğine dair çalışmalar bulunuyor. Tüm erken ergenliklerin tek nedeni elbette endokrin bozucular değil. Erkeklerde, mutlaka kafa içi tümör varlığının elenmesi gerekiyor. Kızlarda daha az görülmekle birlikte erkeklerde kafa içi iyi huylu tümörler de ergenliği tetikleyebiliyor.

BU DURUMUN ZARARLARI NELER?

Kızlar kemik yaşı 16, erkekler ise 18 olana kadar büyümeye devam ediyor. Ancak büyümenin en hızlı olduğu dönem kız çocuklarda adetten önceki sene, erkeklerde de beş evrelik ergenlik aşamasının 4. evresi oluyor. Hızlı büyümeyle birlikte büyüme plaklarının erken kapanması, başlangıçta uzun boylu ya da iri gibi görünen bir çocuğun büyümeyi çok hızlı tamamlayarak, finalde genetik potansiyele göre öngörülen boydan daha kısa kalmasına yol açabiliyor. Diğer taraftan ise hızlı boy ve kilo artışıyla cinsiyet özelliklerinin belirginleşmesi sonucu, çocuğun fiziksel olarak akranlarından farklılaşması sorun oluşturabiliyor. Bu da uyumsuzluğa, içe kapanmaya neden olabiliyor. Bir diğer önemli nokta da çocuğun vücudundaki değişikliklere adapte olma sürecini tam yaşayamaması, hızla irileşen çocuktan takvim yaşının ötesinde, beden yaşına yakıştırılan bir davranış sergilemesinin beklenilmesi. İşin psiko-sosyal yönü de hesaba katılarak, gerçekten erken ergenlik teşhisi konulan vakalara tedavi uygulanması gerekiyor.

NASIL TEDAVİ EDİLİYOR?

Ergenliği başlatan hipofiz hormonlarının baskılanmasıyla yönelik tedaviyle, çocuğun olağan ergenlik yaşına kadar geçici olarak hormonal aksın yavaşlatılması ve yaşına uygun fiziksel gelişim sağlanması hedefleniyor. Buradaki mekanizma; hastanın kendi hormonlarının geçici olarak başka bir sentetik hormon analogu ile baskılanması prensibine dayanıyor. Çocuk, ergenlik için uygun yaşa geldiğinde enjeksiyonların kesilmesiyle cinsel gelişimi kaldığı yerden devam ediyor. Tedavi, uygulandığı sürece etkisi devam ediyor ve kalıcı etkileri bulunmuyor. Ancak bu yöntemin her vakaya uygun olmadığı, bütün bulgularıyla gerçekten erken ergenlikte olduğu kanıtlanmış hastalara uygulandığının altını çizmek gerekiyor.

Fıtık tamirinde laparoskopik ve robotik cerrahi devri

Türkiye’de yılda yaklaşık 80 bin kişi, karın duvarı fıtığı ameliyatı olmak zorunda kalıyor. Genel cerrahinin alanına giren ve önemli bir yere sahip olan bu ameliyatlarda uygulanan yöntemler de büyük önem taşıyor.

Karın içi organların kendisini çevreleyen karın zarının oluşturduğu fıtık kesesiyle birlikte normal anatomik yapıdan dışarıya çıkması “fıtık” olarak tanımlanıyor. Birçok türü olsa da en sık karın duvarı fıtıklarına rastlanıyor. Bu grupta en sık göbük, kasık, ameliyat yaralarından oluşanlar ve karın duvarında bulunan epigastrik fıtıklar akla geliyor. Ağır eşya kaldırmak, zorlayıcı sporlar yapmak, kronik öksürük ve kabızlık ile çok doğum yapmak gibi nedenler fıtığa yol açabileceği gibi ileri yaşlarda gelişen kolajen sentez yetersizliğine bağlı olarak da gelişebiliyor. Fıtık ameliyatlarının tümü hassas cerrahiler gerektiriyor. Dolayısıyla her zaman en iyi sonucun alınması için gündün güne farklı yöntemler geliştiriliyor. Son yıllarda sürekli kullanılan laparoskopik cerrahiye, robotik cerrahinin de eklenmesi sayesinde söz konusu hassas ameliyatları kolaylıkla gerçekleştirme şansı elde ediliyor. Özellikle karın duvarı fıtıklarında robotik cerrahinin

büyük önem taşıdığını belirten Acıbadem Kozyatağı Hastanesi Genel Cerrahi Uzmanı Prof. Dr. Metin Ertem, “Bu bölgeye yapılan ameliyatlarda, son derece özenli ve dikkatli olmayı gerektiriyor. Laparoskopik ve robotik cerrahinin ortaya çıkardığı yeni teknikler, teknolojiyi sonuna kadar kullanıyor. Böylece hastalığın nüks etme oranı azalıyor. Bu alandaki yeni teknikleri ve teknolojik ürünlerin uygulamalarını göstermek için Acıbadem Kozyatağı Hastanesi’nde periyodik kurslar düzenleniyor. Yurt dışından gelen cerrahler hastanemizde yer alan ‘Hernia School İstanbul’da eğitim alarak yeni cerrahi teknikleri öğreniyor. ‘Nedir bu sistemin esası?’ dersiniz, şunları söyleyebilirim... Fıtık, tekrarlayan bir hastalık ve teknolojinin en çok kullanıldığı alanlardan biri. Çünkü sadece cerrahi yolla tedavi ediliyor. Hiçbir pomat, ilaç veya hap işe yaramıyor. Yırtık tedavisi sadece cerrahi ve dikişle yapılıyor. Günümüzde hastaya en az zarar veren ideal cerrahi yöntemleri ise laparoskopik veya robotik yolla fıtık tamiri oluyor” diyor.

“Robotik cerrahi; hastalara daha küçük ameliyat izi, daha az ağrı, daha hızlı iyileşme süresi ve daha az enfeksiyon riski gibi kazanımlar sağlıyor. Hastalar hızla aktif yaşamlarına dönüyor.”

GERÇEĞE YAKIN GÖRÜNTÜ ELDE EDİLİYOR

Fitik cerrahisinde karın duvarındaki kas yapıları ile dokuları katmanlara ayrılıyor. Kat aralarına dokular veya dikişlerle destekler koyarak onarım yapıyor. Tedavide uygulanan laparoskopik ve robotik cerrahi ise birtakım farklarla birbirlerinden ayrılıyor. Laparoskopik cerrahi, iki boyutlu olarak monitörden seyredilerek yapılıyor. Robotik cerrahide ise görüntü üç boyutlu yani gerçeğe çok yakın olabiliyor. Bu sayede gerek damarlar, gerekse dokulardaki sinirler çok daha yakından izlenerek korunabiliyor. Minimal kesiyle yapılan robotik cerrahi, esasında laparoskopik cerrahi temelinde uygulanan bir yöntem. da Vinci robotik cerrahi sistemiyle gerçekleştirilen ameliyatlara, "robot yardımcı laparoskopik cerrahi" olarak da tanımlanıyor. Özellikle komplike fitikların robotik cerrahi ile yapılması, karın duvarının anatomik bütünlüğünü sağlaması açısından önem kazanıyor.

AĞRIYI ÖNEMLİ ORANDA AZALTIYOR

Hastanın nasıl bir ameliyatla tedavi edileceği, fitiğin türüne göre değişiyor. Bağırsak fonksiyonunun bozulduğu fitiklerde, acil olarak ameliyat gerekiyor. Aksi halde fitik ne kadar küçük tespit edilirse, onarımı ve iyileşmesi de o denli kolay oluyor.

Laparoskopik veya robotik cerrahiyle fitik tamiri tekniğinin, diğer yöntemlere oranla oldukça fazla ve belirgin üstünlükleri bulunuyor. Bu yöntemle yapılan ameliyatın sonrasında hastaların bir gün sonra, bazen de aynı gün taburcu olabildiğine dikkat çeken Prof. Dr. Ertem, şu bilgileri veriyor: "Hastalar ameliyat sonrası daha az ağrı duyuyor ve en önemlisi aktif yaşamlarına devam edebiliyor. Nüks oranı ise diğer tekniklere oranla daha az seyrediyor."

ROBOTİK CERRAHİNİN ÜSTÜNLÜKLERİ NELER?

Gerek açık, gerekse laparoskopik cerrahiye göre daha ileri bir teknik olan robotik cerrahinin hasta ve doktor açısından önemli üstünlükleri bulunuyor. Prof. Dr. Metin Ertem, bu özellikleri şöyle sıralıyor:

Üç boyutlu görüntü sağlıyor. Bu sistemle elde edilen net görüntüler, ameliyat yapılacak bölgede etkin müdahaleye olanak tanıyor. Kamera, cerrahin kontrolünde olduğu için derin ve dar bölgelerdeki anatomik yapılara dair 10 kata kadar büyütülmüş net görüntüler elde ediliyor. Bu sayede ameliyat esnasında oluşabilecek komplikasyonların en aza indirilmesi amaçlanıyor.

İleri hareket kabiliyeti: Robot kollarına takılan aletler, insan bileğine benzer şekilde her yöne 180 derece dönebilmenin yanı sıra 540 derece hareket edebiliyor. Bu sayede vücudun birçok noktasına ulaşış, kritik cerrahi müdahalelerde kesme, tutma ve dikiş atma gibi önemli kolaylıklar sağlıyor.

El titremesini önüyor. Sistemin hassas hareket kabiliyeti, insan elindeki titremeyi ortadan kaldırıyor. Böylece riskli bölgelerde yapılacak müdahalelerde ortaya çıkabilecek olası hatalar da büyük ölçüde azaltılabiliyor.

Minimum kanama oluşuyor. Bu sistemde kesilerin küçük olması ve en ufak damarın bile üç boyutlu görüntüyle büyütülmesi sayesinde kan kaybı büyük ölçüde azalıyor. Bazı operasyonlarda kan nakline dahi ihtiyaç duyulmuyor. 1 cm'den küçük kesilerle gerçekleşen bu operasyonlarda, ameliyat sonrası yaşanabilecek ağrılar da büyük oranda azalıyor.

UZAYDAN DÜNYAYA İNDİ

da Vinci robotik cerrahi sistemi, ilk olarak uzaydaki astronotların sağlık hizmetine ihtiyaç duyması halinde kullanılmak üzere NASA tarafından geliştirildi. Böylece astronotların, dünyada bulunan cerrahin konsol üzerinde işlem yaparak uzaktan erişimle ameliyat olması planlandı. Sistem, 2000'de Amerika Gıda ve İlaç Dairesi (FDA) onayıyla ilk olarak kalp-damar cerrahisinde, daha sonra da yaygın olarak genel cerrahi, üroloji, jinekoloji ve KBB ameliyatlarında kullanılmaya başladı.

Göz tembelliği tedavisinde zaman kaybetmeyin

Çocukluk döneminde ortaya çıkan ve kalıcı görme kaybına neden olan göz tembelliğinin periyodik muayenelerle tespit edilip, 7-10 yaşından önce hızla tedavi edilmesi gerekiyor.

• GÖZ HASTALIKLARI •

“Göz tembelliği gerek dünyada gerekse ülkemizde toplumun yüzde 1-5’i arasında görülüyor.”

Göz tembelliği olarak da bilinen “ambliyopi”, bir ya da iki gözün görme keskinliğinde azalma olarak tanımlanıyor ve her 20 çocuktan birinde görülüyor. Çocukluk döneminde erken tedavi edilmemesi halinde kalıcı görme kaybına yol açan bu rahatsızlık, toplumda 40 yaşına kadar oluşan görme kayıplarının da en büyük nedeni oluyor. Öyle ki kişi 30’lu yaşlarında bir sorun yaşadığında uygun tedavilerle eski görme potansiyeline ulaşabiliyor ancak göz tembelliği olan bir kişide 9-10 yaşından sonra görme kalitesini arttırmada yapılacak bir şey olmuyor. Bu nedenle çocukta göz tembelliğine yol açabilen hastalıkları periyodik takiplerle tanımak ve tedavi etmenin çok önemli olduğunu söyleyen Acıbadem Maslak Hastanesi Göz Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı Prof. Dr. Özgül Altıntaş, “Eğer hastalık sekiz-dokuz yaşında fark edilirse, tedavi için zaman çok daralıyor” diyerek, konunun önemine dikkat çekiyor.

ERKEN TANI ÇOK ÖNEMLİ

Kişide görme duyusunun gelişimi 7-10 yaşları arasında tamamlanıyor. Derinlik hissi olarak da adlandırabilecek üç boyutlu görme, yaşamın ilk aylarından itibaren her iki gözden gelen görüntülerin beynin görme merkezinde birleştirmesiyle gelişmeye başlıyor. Üç boyutlu görüşün sağlıklı oluşması için her iki gözün belli düzeyde görme yetisine sahip olacak şekilde gelişmesi gerekiyor. Göz kapağı düşüklüğü, katarakt gibi örtücü nedenler, şaşılık, iki göz arasındaki kırılma kusurunun farklı olması (anizometri) gibi bazı sebeplerden dolayı beyindeki görme korteksinin bir gözden gelen uyarının azlığı nedeniyle o gözü tanımadığını söyleyen Prof. Dr. Altıntaş, şöyle devam ediyor: “Beyin, hemen sorunun az olduğu tarafı tercih edip diğer gözü tembel bırakıyor. Göz tembelliğine neden olan sorunlar çocuk ne kadar küçükken oluşursa, kişiyi o kadar

derinden etkiliyor. Aynı şekilde ne kadar erken tanırırsa da tedaviye o kadar iyi cevap veriyor. Bunun için çocukların hem 6-12 ay arasında hem de üç ve altı yaşında periyodik göz muayenesinden geçmesi gerekiyor.”

HASTALIK NÜKS EDEBİLİYOR

Tedaviyle; tembelliğe yol açan şaşılık, katarakt ya da anizometri gibi sorunların düzeltilmesi ve sağlam gözün kapatılarak, beynin tembel gözle ilgili bölgesini kullanmasını sağlamak amaçlanıyor. Kapama tedavisiyle; gün içinde kısmi saatlerde iyi gören gözün kapatılıp, tembel olan gözün ekstra çalışması sağlanıyor. Çocuğun yaşına, görme tembelliğinin şiddetine göre kapama tedavisinin süresi de belirleniyor. Her iki göz aynı oranda görene dek tedaviye devam edilse de hastalık nüksedebilir. Bu nedenle de tedavi süresince ve sonrasında düzenli hekim kontrolü gerekiyor.

BU BELİRTİLERE DİKKAT!

- Bir cisme bakarken alnını kırıltırması, gözünü kırıltırması,
- Gözünü çok kırpması, ovalaması,
- Çocuğun bir baş pozisyonu tercih etmesi,
- Okurken çok yakından bakması,
- Top tutma, ayakkabı bağlama gibi el-göz koordinasyonu gerektiren işlerde zorlanması,
- Her şey yolundayken sakarlık, düşme, dengesizlik, çarpma gibi şeyler dışarıdan fark edilemeyen bir şaşılığın göstergesi olabilir.

Parkinson tedavisine beyin pili desteği

Ellerde titreme, hareketlerde yavaşlama, yürüme güçlüğü ve kaslarda katılık gibi sorunlarla hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkileyen Parkinson, öncelikle ilaç tedavisiyle kontrol altına alınıyor. Bu tedavinin yeterli olmaması ya da ilaçların aşırı yan etki yapması halinde ise devreye beyin pili giriyor.

Vücudun santral sinir sisteminin dejeneratif bir hastalığı olan Parkinson, ince motor hareketleri düzenleyen beyin hücrelerinin tahribatına neden oluyor. Bu yıkımı neyin başlattığı ve nasıl ilerlediği tam olarak bilinmiyor. "Beyin hücrelerinin kaybedilmesi, kendini farklı belirtilerle gösteriyor.

En sık hareketlerde bozulma şeklinde ortaya çıkıyor. Hareketlerde yavaşlama, titreme, kasların koordinasyonunda bozukluk ve kaslarda sertlik haline rastlanıyor" diyen Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi Nöroloji Uzmanı Prof. Dr. Murat Aksu, şöyle

devam ediyor. "Ancak Parkinson sadece hareketleri etkileyen bir hastalık değil. Otonomik sinir sisteminde bozukluklar ortaya çıkabiliyor. Örneğin; bayılma, ayağa kalkınca baş dönmesi, idrar tutmada zorluk gibi belirtiler de olabiliyor. Bunların yanı sıra psikotik bazı belirtiler de ortaya çıkabiliyor. Duygulanım bozuklukları görülebilen Parkinson hastaları, depresyona daha meyilli oluyor."

YAŞAM KONFORU BOZULUYOR

Hastalık, kişinin günlük hayatında önemli etkilere yol açıyor. Hareketlerde yavaşlama, mimiklerde azalma, yüz kaslarını kontrol

edememe, maske yüz görünümü, ayakta durmada zorluk, yazı yazarken yazının küçülmesi, kalem tutmada zorlanma, konuşma sırasında sesin daha yavaş ve düşük şiddette olması, mırıldanır gibi konuşmak Parkinson hastalarını rahatsız eden belirtiler arasında yer alıyor. En sık rastlanan belirtilerden biri olan titreme ise çoğunlukla dinlenme esnasında görülüyor.

ÖNCELİK İLAÇ TEDAVİSİNDE

Parkinson, hücre yıkımıyla seyreden bir hastalık olduğu için öncelikle bu etkiyi durdurmak amaçlanıyor. Ancak hücre yıkımını ortadan kaldıracak bir tedavi bulunmadığından belirtilerin giderilmesine çalışılıyor. Tedavide ilaç, küçük pompalar ya da bağırsağa konulan bir jel kullanıldığını belirten Prof. Dr. Aksu, "Bu uygulamalar sırasında hasta kendini iyi hissediyor ancak bir yandan da hücre yıkımı devam ediyor. Bir süre sonra ilacın etkisi de yeterli olmuyor ve verilen ilacın dozunu ayarlamak gerekiyor. Bazı durumlarda ise ilaca bağlı yan etkiler ortaya çıkabiliyor. O zaman da cerrahi tedavi devreye giriyor. Lezyon cerrahisi ve DBS yani derin beyin stimülasyonu uygulanıyor. Geçtiğimiz 10 yıl içinde lezyon cerrahisinden uzaklaştığından, günümüzde beyin pili olarak da bilinen DBS yöntemi gündeme geldi" diyor.

KENDİ KÜÇÜK, ETKİSİ BÜYÜK

Bu hastalığın tedavisinde gündeme gelen ve kamuoyunda beyin pili olarak bilinen DBS hakkında bilgi aldığımız Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Uzmanı Op. Dr. Gülşah Öztürk, şunları anlatıyor: "Beyin pili ile beyin derinlerinde bulunan mercimek büyüklüğündeki çekirdekler uyarılarak, Parkinson hastalığında beyin içerisinde bozulmuş olan elektriksel aktivitenin düzenlenmesi sağlanıyor. Üç ana parçadan oluşan beyin pili; iki elektrot, kibrit kutusu büyüklüğünde güç kaynağı ve bu iki ana parçayı birleştiren uzatma kablosundan oluşuyor. Elektrotlar beyne, güç kaynağı ise köprücük kemiğinin altında yerleştiriliyor."

BELİRLİ HASTALARDA KULLANILABİLİYOR

İlaç tedavisinden yanıt alamayan ya da yoğun yan etkiye maruz kalan hastalarda kullanıldığı belirtilse de beyin pili bu durumdaki her hastaya uygulanamıyor. Söz konusu hasta grubu öncelikle nörolojik açıdan değerlendirilerek, birtakım testlere

Prof. Dr. Murat Aksu, Parkinson konusunda verilen önerilerin hastaya göre değiştiğini ve bu noktada varsa eşlik eden diğer hastalıkların büyük önem taşıdığını belirtiyor.

tabii tutuluyor. Hastanın bilişsel fonksiyonlarının, genel sağlık durumunun yeterli olması ve psikiyatrik açıdan uygun olması halinde beyin pili tedavisi gerçekleştirilebiliyor.

İdeal şartlara uyan hastalar saptandıktan sonra ameliyat öncesi çekilmiş olan MR görüntülemesi göz önüne alınarak, belirlenmiş hedefe yönelik olarak bilgisayar ortamında planlama yapıldığını söyleyen Op. Dr. Öztürk, uygulama hakkında şu bilgileri veriyor: "Lokal anestezi ile hastanın kafasına çerçeve yerleştirilip, ameliyat sabahı çekilen beyin tomografisi ile MR görüntüsü birleştirilerek hedefin koordinatları düzenleniyor. Hasta uyanık ve lokal anestezi altındayken hesaplanmış olan koordinatlara uygun şekilde elektrotlar yerleştiriliyor ve bu esnada mikroelektrotlarla kayıt alınıyor, hasta ile konuşularak kliniği takip ediliyor. En iyi etkinin gözlendiği beyin bölgesine kalıcı iki adet elektrot yerleştiriliyor. Sonra hastanın kafasındaki çerçeve çıkarılıyor ve uyutularak beyne yerleştirilen elektrotlar uzatma kablosu ile cilt altından köprücük kemiğinin altına konulan pille birleştiriliyor. Tüm işlem ortalama 3-3,5 saat sürüyor."

PİL İKİNCİ GÜNDE DEVREYE GİRİYOR

Ameliyattan sonra bir gün yoğun bakımda, sonrasında da üç-dört gün serviste kalan hasta, bu süre içinde pil ayarlaması amacıyla nörolojik takipte tutuluyor. Ortalama ikinci günde hastanın pili açılıyor ve ilaç ile pil düzeyi birbiriyle uyumlu olacak şekilde açılıyor. Sonrasında erken dönem takiplerinde yine nöroloji ekibi tarafından pil ayarları dışarıdan uzaktan kumanda ile yapılıyor. Eğer hastaya şarj edilebilir pil takıldıysa, şarj zamanını unutmaması gerekiyor. Diğer tür pillerde ise böyle bir gereklilik olmuyor. Op. Dr. Öztürk, beyin pili kullanan hastaların dövüş ve ekstrem sporlardan uzak durması, doktoruna danışmadan MR çekmemesi gerektiğinin de altını çiziyor.

ERKEKLERDE DAHA ÇOK GÖRÜLÜYOR

Parkinson hastalığına neden olan bazı genler bulunuyor. Özellikle genç yaştaki hastalarda genetik geçişe daha sık rastlanıyor. Ancak genlerde bozukluk sonucu ortaya çıkan Parkinson, tüm bu hastalığı yaşayanların sadece yüzde 10'unu kapsıyor. Her yaşta görülebilmesine rağmen yaş

ilerledikçe Parkinson hastalarında artış görüldüğünü fakat coğrafi veya ırksal bir özelliği bulunmadığına dikkat çeken Prof. Dr. Murat Aksu, "Bu hastalık her toplumda, her sosyoekonomik grupta ortaya çıkabiliyor. Erkeklerde ise kadınlara oranla genelde daha sık görülüyor" diyor.

Kişiye özel bel ameliyatı

Her birimizin boyu, posu, duruşu, bel çukuru ve sırt kamburu farklı... Oysa bugüne kadar yapılan tüm bel ameliyatlarında, hastaların omurgaları ortalama bir açığa göre şekillendirilerek vida ve çubuklarla sabitleniyordu. GAP yöntemiyle, önce hastanın ona özel bel çukuru-sırt kamburu açısı hesaplanıyor, ardından da buna göre yerleştirilen vida ve çubuklarla omurgası sabitleniyor.

Omurga cerrahisinde dünyanın önde gelen uzmanlarından biri olarak değerlendirilen Lawrence G. Lenke, bir söyleşide kendisine yöneltilen "Sizi son dönemde en çok heyecandıran gelişme nedir?" sorusunu, "Prof. Dr. Ahmet Alanay ve ekibinin geliştirdiği GAP (Global Alignment and Proportion-Global Oranlı Dizilim) yöntemi çok heyecan verici" diye cevapladı. Peki nedir bu GAP yöntemi? Yanıtı, Acıbadem Maslak Hastanesi Omurga Cerrahisi Merkezi'nden Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı Prof. Dr. Ahmet Alanay'dan öğrendik...

VİDALAMA KİŞİYE ÖZEL OLUYOR

Bel bölgesinde görülen hastalıklar,

ağrıdan ciddi operasyonlar gerektiren fıtıklara kadar çok çeşitli şekillerde ortaya çıkıyor. Özellikle yaşam tarzının değişmesi, hareketin azalması ve beslenme düzenine bağlı kilo artışları, bele binen yükü artırıyor. Bu da toplumun her kesiminden kişilerin, yaşının belli bir döneminde bel rahatsızlığı yaşamasına yol açıyor. Yaşla birlikte bu hastalıkların görülme sıklığı da artıyor. "Bel fıtığı, bel kayması, dar kanal ve omurga deformitelerinin 60 yaş üzerindeki kişilerde görülme oranı yüzde 40" diyor Prof. Dr. Alanay, şöyle devam ediyor: "Bunların önemli bir kısmı konservatif tedavi yöntemleri ve basit kapalı ameliyat yöntemleriyle tedavi ediliyor. Ancak bazı durumlarda hastanın omurlarının vida ve çubuklarla sabitlenmesi (füzyon) gerekebiliyor. Sabitlenme yapılıncaya bu

hastalarda ağrı, memnuniyetsizlik, vida ve çubuk kırılması-gevşemesi, tekrar eden ameliyatlar gibi durumlar neredeyse yüzde 50'ye varan sıklıkta görülüyor. Bunun nedenlerini araştırırken dikkatimizi çeken bir nokta, bu ameliyatlardaki standart yaklaşımın omurganın bel çukuru ve sırt kamburu gibi eğriliklerinin herkes için aynı açığa göre hesaplanarak sabitlenmesiydi. Ancak yapılan araştırmalar gösterdi ki herkesin bel çukuru ve sırt açıları aynı değil yani kişiye özel. Hastanın omurgasındaki bu açılar da leğen kemiği açısıyla ilgili. Biz de bu bilgilere göre yeni bir yöntem geliştirdik."

Prof. Dr. Alanay ve ekibi tarafından son dört yıldır uygulanan yöntemde, hastanın leğen kemiği açısına göre bel ve sırt açısı da hesaplanıyor. Geliştirilen bir



program ile değişik ameliyat yöntemleri bilgisayar ortamında simüle edilerek, yapılacak ameliyat seçiliyor ve omurlara yerleştirilmesi gereken çubuk ile vidaların açılı planlanıyor. GAP yöntemi ve simülatorünü gerçekleştirmek için yapay zekadan yararlandıklarını anlatan Prof. Dr. Alanay, bel çukurunun ideal açısının 3D çıktısının alındığını ve omurgaya verilmesi gereken şeklin kişiye uygun hale getirildiğini belirtiyor. Geliştirdikleri bilgisayar programı için "Dört dördlük plan yapan ve bize ideal durumu gösteren bir uygulama" tanımlaması da yapan Prof. Dr. Alanay, bu sayede ameliyat başarısının arttığını, hastaların yaşam kalitesinin yükseldiğini ve yeniden operasyon gerektiren durumların en aza indiğini de sözlerine ekliyor.

KOMPLİKASYON RİSKİ DÜŞÜYÜR

Avrupa Omurga Çalışma Grubu'nun kurucusu olan ve elde ettikleri 1200 hasta verisini bu grupta paylaşan Prof. Dr. Alanay, yöntemin diğer ameliyatlara

oranla sağladığı üstünlükler hakkında şunları söylüyor: "GAP yöntemi ile yaptığımız ameliyatlarda vidaların gevşemesi, çubuğun kırılması gibi mekanik komplikasyon gelişme riski yüzde 45'ten yüzde 9'a düştü. Ayrıca 55 yaş ve üzeri grupta, yapılan ameliyatların yüzde 30'u tekrar edilirken, GAP yöntemiyle bu oran yüzde 2-3'e iniyor. İleri yaştaki hastalar, gençlere göre daha kırılabilir olabiliyor. Biz de kişiye özel ameliyat planını yaparken, mutlaka hastanın biyolojik özelliklerini de dikkate alıyoruz. Mekanik komplikasyonların azalmasının bir nedeni de bu."

Elde edilen başarının arkasında multidisipliner bir yaklaşım ve iş birliği yatıyor. Hasta ameliyat edilmeden önce vidaların kaynamasını engellediği için kemik erimesi olup olmadığına bakılıyor. Kemik erimesi varsa ameliyatta çimentolu vida denilen malzemeler kullanılıyor. Eğer aciliyeti yoksa hastaya önce osteoporoz tedavisi uygulanıyor, sonra ameliyatı yapılıyor. Obezite hastaları da önce zayıflama programına alınıyor.

Kaslarda zayıflama varsa rehabilitasyon programıyla güçlendiriliyor. Gereken hastaların ameliyat öncesi ve sonrası beslenme programları da düzenleniyor.

EGZERSİZ YAPMAK ÖNEMLİ

Kişiye özel bu tekniğin alanı sadece ameliyatla sınırlı değil. Kronik bel ağrısı çeken hastaların büyük çoğunluğunda bel çukurunun açısının kaybolması gözlemleniyor. GAP ile olması gereken bel çukur açısı analiz edilerek, ağrıya yol açan kaslar çalıştırılarak güçlendiriliyor. Kaslardaki ödem MR ile görüntülenince, bel çukurunu arttırmak için o bölgeleri çalıştıracak egzersizler yaptırılıyor. Bu sayede ameliyatın önüne de geçilebiliyor. Prof. Dr. Alanay "Bundan sonraki hedefiniz nedir?" sorusuna, yine bir yenilik haberiyle cevap veriyor: "Neredeyse sıfır radyasyonla çekim yapan X-Ray cihazımız var. Böylece kişilerin bel yapılarını ve leğen kemiklerini ölçüp, bel çukurunun özelliğine göre olası bel rahatsızlıklarını önleyici egzersizleri içeren bir program hazırlıyoruz."

YAŞAMA KALDIĞI YERDEN DEVAM EDİYOR

71 yaşındaki Hediye Atagür, yaklaşık sekiz yıl önce Parkinson tanısı almasına rağmen, hayatını aktif şekilde yaşamaya devam ediyor. Kumaş boyamadan resme kadar birçok hobi kursuna devam eden Hediye Hanım, iki yıl önce başlayan bel ağrıları ve ardından gelen bel kayması nedeniyle zorlu günler yaşamaya başladığını belirterek, "Ağrılarım arttıkça, sırtım bükülmeye başladı" diyor.

Dayanılmaz hale gelen ağrıların annesini sonu çok da iyi bitmeyen bir dizi ameliyatla karşı karşıya getirdiğini söyleyen Handan Orman ise yaşanan süreci şöyle anlatıyor: "Annemin ağrıları dayanılmaz olunca bir uzmana gittik. Ameliyatın çok kolay olduğunu, hemen yapabileceğini söyledi. Tanıdığımız biri olduğu için de güvendiğim ve annem ameliyat oldu. İki gün sonra taburcu edildi ama akşamına hastaneye dönmek zorunda kaldık. Çünkü takılan vidalar tutmamıştı."

10 günde üç kez ameliyat olan, vidalar tutmadığı için bel kayması ve öne eğilmesi iyice artan Hediye Hanım, evinin içinde bile iki bastonla birkaç adım atabilir hale geldi. Çünkü ilk ameliyatta Hediye Hanım'ın bel çukuru normal değerleri iyi hesaplanmamış ve bele olması gereken şekil verilememişti. Annesinin durumundaki düzelme bir yana, ağırlaşmanın onları yeni doktor arayışına yönlendirdiğini anlatan Handan Orman, Prof. Dr. Alanay ve ekibinin daha ilk andan itibaren yaklaşımlarıyla fark yarattığını belirterek, "Annem 8 Ağustos 2018'de ameliyat oldu. Ahmet Hoca, her şey yolunda giderse çok hızlı iyileşeceğini söyledi. Aynen öyle oldu. Annemin boyu uzadı, kamburu düzeldi. Ameliyat sonrası hastane bakımı da çok iyiydi" diyor.





Erken tanı, işitme kayıplarının önüne geçebiliyor

Doğuştan ya da birtakım hastalıkların sonucunda ortaya çıkan işitme kayıplarında, erken tanı tedavide büyük önem taşıyor. Bu noktada en önemli görevlerden biri de ailelere düşüyor.

Ülkemizde, her yenidoğan 1000 bebekten üçünde işitme kaybı görülüyor. Bu bebeklere, yaşamlarının ilk üç ayında tanı koyabilmek için Sağlık Bakanlığı nezdinde rutin olarak işitme taraması yapılıyor. Tarama, erken tanı konulduğunda tedavi edilebilir şansı olan hastalıklar için yapılıyor ki işitme kaybı da böyle bir durum! Beyindeki işitme merkezleri dört-beş yaşına kadar gelişimini tamamladığından, daha sonra uyarılmasının mümkün olmadığına dikkat çeken Acıbadem Adana Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Uzmanı Prof. Dr. Ülkü Tuncer, "Bu gelişimin en hızlı olduğu dönem 0-24 aya karşılık geliyor. Dolayısıyla ilk üç ayda işitme kaybı tanısı konulur ve işitsel uyarımla beyindeki bu merkezler uyarılırsa, çocuğun yaşlılarıyla aynı seviyede duyması ve konuşması sağlanabiliyor" diyor.

BİYONİK KULAKLA BAŞARI ORANI YÜZDE 95!

Yapılan test sonucu işitme kaybı tanısı alan bebeklerde, vakit kaybetmeden işitme rehabilitasyonuna başlanması gerekiyor. Doğuştan işitme kaybıyla dünyaya gelen bebekler söz konusu olduğunda, ilk üç ayda işitme testlerinin yapılması, işitme kaybı varsa hangi tipte olduğunun ve şiddetinin belirlenmesi, en geç altı aylıkken de işitme cihazıyla bebeğin duymadığı seslerin iç kulağa iletilmesi önem taşıyor.

Hafif ve orta dereceli işitme kayıplarında işitme cihazlarıyla normal konuşma gelişmesi sağlanabilirken, ileri vakalarda cihaz yeterli gelmediğinden koklear implant yani biyonik kulak tedavisine ihtiyaç duyulduğuna dikkat çeken Prof. Dr. Tuncer, şu bilgileri veriyor: "Bu cihazın uygulanması için ideal yaş dönemi 12. ay. Koklear implant, kulağı ve işitme siniri gelişmiş olan hastalarda uygulanabiliyor. Cihaz, iki parçadan oluşuyor. İç parça, genel anestezi altında yaklaşık bir saat süren operasyonla iç kulağa yerleştiriliyor. Dış parça ise ameliyattan bir ay sonra takılıyor. Doğru endikasyonla, uygun şekilde yapılan ve sonrasında yeterli rehabilitasyon alan

koklear implantlı bir hastada başarı şansı yüzde 95'in üzerinde oluyor."

DİKKATLİ OLMAK ŞART!

İleri derecede işitme kaybıyla doğan bebeklerde yüksek seslere ve gürültüye karşı tepkisizlik, altı aylık olmasına rağmen ismi söylendiğinde tepki vermeme, 12 aylıkken tek kelimelik konuşmanın başlamaması, 24 aylıkken iki kelimelik cümle kuramama, üç yaşındayken de anlaşılır bir konuşmanın olmaması gibi belirtiler görülüyor. İki yaşında konuşma gecikmesi olan bir çocuğun önce işitmesinin değerlendirilmesi gerekiyor. Eğer işitme normalse, gecikmeden nöropsikiyatrik değerlendirme yapılması önem taşıyor.

Peki bu dönemde fark edilen vakalar için geç kalınmış denilebilir mi? Yoksa halen alınabilecek önlemler var mı? Prof. Dr. Tuncer, bu soruları şöyle yanıtlıyor: "Hafif ve orta derecede işitme kaybı olan çocuklarda bu durum geç fark edilebilse de her zaman rehabilite şansı oluyor. Ancak doğuştan ileri derecede işitme kaybı varsa dört-beş yaş sınır olarak kabul ediliyor. Bundan sonraki dönemde çocuğun işiterek konuşma şansı iyice azalıyor."

TARAMA YENİLENEBİLİYOR

Çocuğunun sağlıklı bir yaşam sürmesini isteyen ebeveynlere işitme konusunda önemli roller düşüyor. Öncelikle yenidoğan işitme taramasının tamamlanması, sorun çıktığında takip edilmesi gerekiyor. Yenidoğan işitme taraması yapıldıktan sonra sarılık geçiren, ailesinde işitme kaybı olduğu bilinen, düşük doğum ağırlıklı olarak dünyaya gelen ve yoğun bakımda yatan bebekler ile hamilelikte enfeksiyon geçiren annelerin bebeklerinin ise mutlaka tekrar değerlendirilmesi gerektiğinin altını çizen Prof. Dr. Tuncer, "Ailelerin, çocuğun yaşına uygun konuşma gelişimini ve sese tepkilerini değerlendirmesi önemli. Televizyonun sesini yükseltme, söylenen sözü tekrarlatma, okulda öğretmeni takip etmede güçlük gibi sıkıntılar da işitme kaybına bağlı olabiliyor. Ancak bu durumun basit bir testle tanınabileceğini de unutmamak gerekiyor" diyor.

TERAPİ SÜRECİ İHMAL EDİLMEMELİ!

İşitme kaybının tanısı konulup, koklear implantasyon cerrahisi yapıldıktan sonra okul öncesi dönemdeki konuşma terapisi büyük önem taşıyor. Prof. Dr. Ülkü Tuncer, konuşma ve dil terapistlerinin öncelikle çocuğun algılayıcı ve ifade edici dil yaşını belirlediğini; kronolojik yaşıyla aradaki farkı ortaya koyup, bu açığı okul öncesi dönemde kapamaya çalıştıklarını belirterek, "Böylece çocuğun yaşlılarıyla aynı dönemde okula gitmesi amaçlanıyor. Aileler de bu terapinin evdeki uygulayıcıları durumunda oluyor" diyor.

"Orta kulakta sıvı toplanması, orta kulak iltihapları ve kemikçiklerde doğuştan anomali olması gibi nedenlerle ortaya çıkan bazı iletim tipi işitme kayıpları, cerrahi yöntemlerle tedavi edilebiliyor."

İdrarda kana dikkat! Sorun mesane kanseri olabilir

Her yıl dünyada yüzbinlerce yetişkini etkileyen en yaygın kanser türlerinden biri olan ve erkeklerde kadınlara oranla daha sık görülen mesane kanseri, erken tanı konulduğunda tedavi edilebiliyor.

Vücutta oluşan idrarın depolandığı bölüm yani mesanede görülen kanserler, genellikle organın iç tabakası olan mukoza katmanından köken alıyor. Bazen hiçbir belirti vermeyip, tesadüfen tespit edilebileceği gibi en sık idrardan kan gelmesiyle kendini gösteriyor. Buna ek olarak idrar yaparken ağrı, yanma ve sık idrara çıkma gibi üriner sisteme ait diğer belirtilere de rastlanabiliyor. Ancak unutulmamalı ki bunlar mesane tümörünün kesin bulguları değil. Söz konusu şikayetler enfeksiyon, mesane taşı ve diğer problemlerde de görülebiliyor.

BİYOPSİ BAZEN TEDAVİ DE EDİYOR

Birtakım şikayetler nedeniyle doktora başvuran hastadan öncelikle sağlık öyküsü alınıyor. Ayrıca fizik muayene yapılıyor. Bunlara ek olarak idrar ve kan örneklerinin, tümör hücrelerini araştırmak amacıyla laboratuvara gönderilmesi gerektiğinde de dikkat çeken Acıbadem Kayseri Hastanesi Üroloji Uzmanı Doç. Dr. Abdullah Demirtaş, "Direkt olarak mesane içine bakmak için sistoskop adı verilen bir alet kullanılıyor. Bu işlem genellikle anestezi altında yapılıyor. Sistoskop ile incelemede mesaneden

örnek doku yani biyopsi de alınabiliyor. Birçok durumda kanserin varlığını ispatlayacak tek yol biyopsi oluyor. Eğer kanser kitlesinin tümü biyopsi esnasında alınmışsa, kanserin hem teşhisi hem de tedavisi aynı anda uygulanabiliyor" diyor.

Mesane tümörü tanısı alan hastalarda sonraki aşama, rahatsızlığın evresini ve derecesini belirlemek oluyor. Hücrelerin derecesinin önem taşıdığını, bu incelemenin hücrelerin normalden ne kadar farklı olduğu ya da hastalığın hangi hızla ilerleyeceği konusunda bilgi verdiğini belirten Doç. Dr. Demirtaş, şöyle devam ediyor: "Düşük dereceli tümörler daha yavaş büyüyor. Bu derecenin ve evrenin doğru olarak öğrenilmesi de ancak biyopsiyle alınan tümör dokusunun patolojik incelemesiyle mümkün oluyor. Bunun yanı sıra idrardaki hücrelerin incelendiği idrar sitolojisiyle de hastalığın derecesi hakkında bilgi edinilebiliyor ancak bu kesin tanı için her zaman yeterli gelmeyebiliyor."

Evreleme ile kanserin kaynaklandığı organdaki, komşu dokulardaki, lenf ya da kan yolu ile gidebileceği organlardaki yayılım derecesi belirleniyor. Kanser evresi tanı esnasında saptandığından, bu amaçla bilgisayarlı tomografi, MR, intravenöz piyelografi, kemik sintigrafisi ve akciğer grafisi gibi ek testler de uygulanıyor.

TEDAVİ EVREYE GÖRE DEĞİŞİYOR

Mesane kanserlerinin tedavisi evresine göre fark gösteriyor. Yüzeysel mesane kanserinin tedavisindeki her bir olguda, transüretral mesane tümörü rezeksiyonu (TUR-MT) cerrahisiyle tümörün endoskopik olarak çıkarılması gerekiyor. Risk sınıflandırmasına bağlı olarak ek tedavilere de ihtiyaç duyulduğuna dikkat çeken Doç. Dr. Demirtaş, "Düşük risk taşıyan hastalar, saptanan tümörlerin kapalı yoldan kesilerek çıkarıldığı TUR-MT ile tedavi ediliyor. Bu girişimin yapılabilmesi halinde rezeksiyondan sonra altı saat içinde mesaneye tek doz kemoterapötik ilaçlar uygulanıyor. Öte yandan riskin orta dereceli olduğu hastalarda mesane içine tek doz kemoterapi, ardından kemoterapi ya da immünoterapiyi içeren ek mesane içi tedavi de yapılabilir. Yüksek risk altındaki hastalara yönelik tedavi seçenekleri ise bir BCG varyantı ile aşı uygulamasını içeren bir mesane içi ek tedavi ve/veya son derece iyi seçilmiş olgularda mesanenin çıkarılması yani radikal sistektomi oluyor. Bu son seçenek, çoğunlukla BCG tedavisinin başarısız olduğu ya da bu tedaviye dirençli olan veya diğer belirli yüksek risk faktörlerinin çok az sayıda olduğu hastalarda uygulanıyor" diyor.

Olguların yüzde 50'ye varan bir bölümünde TUR-MT sonrası rezidüel tümör oranlarının bildirildiği göz önünde bulundurulduğunda, kas tabaka örneklendirmesi de dahil olmak üzere uygulanan TUR-MT kalitesinin çok

yüksek olması gerekiyor. İlk cerrahi girişim, tedavinin optimize edilmesine, reküransların ve gereksiz TUR-MT tekrarlarının azaltılmasına yol açan doğru evreleme açısından büyük önem taşıyor.

GEREKTEĞİNDE KEMOTERAPİ VE RADYOTERAPİ UYGULANIYOR

Mesane kas dokusuna yayılmış kanserlerin tedavisi, yayılma derecesine göre şekilleniyor. Böylece hem hastalığın iyileştirilmesi hem de kontrol altına alınması amaçlanıyor. En yaygın seçenek, mesanenin ve etrafındaki lenf bezlerinin tamamen çıkarılması prensibine dayanan radikal sistektomi ameliyatı ve gerekli hallerde öncesinde ya da sonrasında verilen kemoterapi oluyor. Ameliyat için uygun olmayan nadir olgularda ise radyoterapi ve kemoterapi seçeneğinin göz önünde bulundurulması gerekiyor.

Söz konusu kanser türü metastatik ise platin bazı kemoterapi kullanılabildiğini, iyi bir yanıt alınması halinde ise uygun hastalarda radikal sistektomi ya da radikal radyoterapinin düşünülebildiğini söyleyen Doç. Dr. Demirtaş, şöyle bilgi veriyor: "Hastalığın ve belirtilerin lokal kontrolü için semptom giderici radyoterapi de gündeme gelebiliyor. Bununla birlikte kanserin çok fazla ilerlemiş ve sonuç olarak hastanın performans durumunun ya da organ fonksiyonunun zayıf veya aktif tedavi için yetersiz olması durumunda, hastanın sistemik kemoterapiye ve/veya bir palyatif bakım ekibine sevk edilmesi önem taşıyor."

KİMLER RİSK ALTINDA?

Mesane kanseri; sigara içen, mesleki nedenlerle karsinojenik maddelere maruz kalan, üriner enfeksiyonlar, böbrek ve mesane taşları, uzun süre taşınan mesane kateterleri ile kronik mesane irritasyonuna yol açan diğer enfeksiyonları bulunan, bazı kanser türlerine ait tedavi gören ve ailesinde mesane kanseri öyküsü olan kişilerde daha sık görülebiliyor.

MESANE KANSERLERİ

Bu hastalıklar, kanser dokusunun yayılma derecesine göre sınıflandırılabilir. Organın sadece en iç tabakasını tutan tümörlere yüzeysel, kas tabakasına ilerlemiş olanlara kasa yayılmış, mesane dışına çıkmış ve diğer organlara yayılmış türlere ise metastatik mesane kanserleri adı veriliyor. Bunun dışında kanserli dokunun tipine göre de sınıflandırma yapıldığına dikkat çeken Doç. Dr. Abdullah Demirtaş, "Bu sınıflamaya göre en yaygın görülen kanser tipi 'değişici hücreli mesane kanseri' iken adenokanserler, skuamöz hücreli kanserler gibi birçok mesane kanseri tipi de tanımlanıyor" diyor.

Anne adayları da hasta olabilir

Sağlıklı bir şekilde yaşanması arzulansa da gebelikte bazı istenmeyen hastalıklarla karşılaşılabilir. Hipertansiyon, diyabet başta olmak üzere farklı şekillerde ortaya çıkan hastalıkların tedavisinde erken tanı, düzenli takip ve annenin yaşam şekline özen göstermesi büyük önem taşıyor.

Gebelik, kadınlar için yaşamın en özel dönemleri arasında yer alıyor. Yaklaşık 40 hafta süren bu süreci sağlıklı geçirmek herkesin dileği ancak bazen istenmeyen rahatsızlıklar da ortaya çıkabiliyor. Gebelikte ortaya çıkan hastalıklar ve tedavi yöntemleri hakkında Acıbadem Kocaeli Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı Dr. F. Bilge Öğütçüoğlu'ndan bilgi aldık.

HİPERTANSİYON

Erişkinlerin yüzde 20-30'unu, gebelerin ise yüzde 5-8'ini etkileyen hipertansiyon, anne adaylarında farklı şekillerde ortaya çıkıyor. Gebeliğin en başından itibaren görüldüğünde "gebeliğe bağlı hipertansiyon",

beşinci aydan sonra ise beraberinde idrarda protein kaçağının da olduğu "preeklamsi" (gebelik zehirlenmesi) ve "eklamsi" olarak isimlendiriliyor. 140/90 ve üzeri olan tansiyon ölçümüne baş ağrısı ve gözlerde ışık çakması şeklinde bulgular da eşlik ediyor. Bu hastalığın nedenleri toplumun genelinde görüldüğü gibi kilolu olmak, sedanter yaşam veya alta yatan bir kronik hastalık olarak belirtiliyor. Preeklamsinin ise gebeliğe bağlı ortaya çıktığını belirten Dr. Öğütçüoğlu, "Bu hastalık; böbrekler, damarlar, beyin, karaciğer gibi hayati organlar başta olmak üzere tüm vücudu etkileyebilir" diyor.

Doğumdan sonra normale dönebiliyor

Gebeliğin başından itibaren yüksek tansiyon sorunu olması halinde

antihipertansif ilaç tedavisi uygulanıyor. Fakat preeklamsi ve eklamsi gelişir ise ilaçtan fayda görülüyor. Tek seçenek, gebe ve bebek için uygun şartların sağlanıp, doğumun gerçekleştirilmesi oluyor.

Hipertansiyon, anne adayı açısından hayati tehlike yaratabiliyor. Beraberinde kalp, beyin ve böbrekler de etkilenerek, fonksiyon kaybı dahi görülebiliyor. Bebek açısından da plasentada oluşan beslenme bozukluğuna bağlı gelişme geriliği, erken doğum, plasentanın zamanından önce rahim duvarından ayrılması ve en olumsuz sonuç olarak da yaşam kaybı olabiliyor.

Eğer gebelik öncesinde anne adayında yüksek tansiyon sorunu yoksa doğumun ardından değerlerin büyük oranda gerileyeceğini, preeklamsi

tablosunda da aynı şekilde bulguların düzeleceğini belirten Dr. Öğütçüoğlu, "Bazen bulgular düzelse de yüksek tansiyon aylarca devam edebiliyor. Bu durumda kronik hipertansiyon gelişimi söz konusu olacağından, kardiyoloji uzmanları tarafından düzenli takip yapılması gerekiyor" diyor.

DİYABET

Gebelik diyabeti sinsi ilerliyor. Ortaya çıkarak, bebeği etkilemesi toplam 16 haftada oluyor. Bu nedenle varlığının herhangi bir bulgu vermeden saptanıp, tedavi edilmesi büyük önem taşıyor.

24. haftadan sonra bebeğin eşi olan plasentadan birtakım hormonlar üretiliyor. Bunların etkisiyle gebelik diyabeti oluşacaksa, 24. haftadan itibaren belirti veriyor. Bu hormonlar, anne adayının karbonhidrat metabolizmasında birtakım aksaklıklar oluşturuyor. Kan şekeri dengelenmesi yapılamadığı için de kan şekeri seviyesi yükselmeye başlıyor. Dr. Öğütçüoğlu, 24. haftada yapılan şeker yüklemesi testi sonuçlarına göre 200 mg/dl üzerinde bir değerle karşılaşılmaması halinde diyabet tanısının konularak, insülin tedavisine başlandığını belirtiyor: "Eğer değerler yüksek fakat 200 mg/dl'nin altındaysa, bu kez diyet düzenlemesi ve kan şekeri düzeylerinin takibine öncelik veriliyor. Alınan önlemlerle kan şekeri seviyesi normale geliyorsa gebelik bu şekilde devam ediyor. Aksi halde yine insülin tedavisine geçiliyor."

Dengeli beslenmeye dikkat!

Genel kanının aksine, gebelik diyabeti her kadında görülebiliyor. Anne adayı zayıf, ailesinde şeker hastalığı olmasa da bu kişilerde gebelik diyabeti olmaz denilemiyor. Aksine bazen kilolu ve genetik olarak yatkın kişilerde yapılan şeker yüklemesi normal çıkabilirken, hiç beklenmeyen anne adayları gebelik diyabeti tanısı alabiliyor. Dolayısıyla gebelik diyabetiyle mücadele için hamur işi, tatlı, pilav, makarna ile diğer tüm karbonhidratlı yiyeceklerin dikkatli ve dengeli tüketilmesi gerekiyor. Aksi halde

kan şekeri yüksekliği hem anne adayı hem de bebek için birçok olumsuzluğa yol açabiliyor. Annede organ hasarlarına; bebekte ise kalp kapak hastalıkları, kalp delikleri, bağırsak tıkanıklıkları, aşırı kilolu doğum, doğum esnasında omuz takılmasına bağlı sinir hasarlarına rastlanıyor. "Bunların yanı sıra hem anne karnında hem de doğum sonrası ani ve açıklanamayan bebek ölümleriyle de karşılaşılıyor" diyor Dr. Öğütçüoğlu, şöyle bilgi veriyor: "Anne karnında yüksek şekere maruz kalıp, sürekli insülin üreten pankreas, doğumdan sonra bebeğin kan şekeri seviyesi düşmesine rağmen halen üretime devam ettiğinden hipoglisemi ataklarına ve bunlara bağlı beyin hasarına, nöbet geçirmeye ve ani yaşam kayıplarına neden olabiliyor."

CERRAHİ MÜDAHALELER

Gebelikte cerrahi müdahale gerektirecek hastalıklarla da karşılaşılabilir. Böyle durumlarda zarar hesaplaması yapıldığını ve annenin hayatını tehlikeye atabilecek durumlarda operasyon kararı verildiğini söyleyen Dr. Öğütçüoğlu, şunları söylüyor: "En sık apandisit, safra kesesi taşının karaciğer yollarına düşmesi ve buna bağlı oluşan tıkanıklıklara rastlanıyor. Bu hastalıklar kendini karın ağrısıyla gösteriyor. Gebelikte olan karın ağrılarında öncelik gebeliğe bağlı bir düşük veya erken doğum durumuyla karşılaşılabiliyor. Cerrahi gerektiren bir başka hastalık da rahim ağzı kanseri. Gebelikte teşhis edilmiş rahim ağzı kanseri varsa en sık kanama ve kötü kokulu akıntıyla kendini belli ediyor."

Hiçbir anne adayının bu tip rahatsızlıklarla karşılaşması istenmese de cerrahinin kaçınılmaz olduğu durumlarda gebelik durumu göz önünde bulundurularak, anneye anestezi veriliyor. Ameliyatlar büyük oranda sorunsuz geçse de cerrahide her zaman için belli risk faktörleri olduğundan, ani gebelik kayıplarının ortaya çıkabileceğinin de unutulmaması gerekiyor.

"Gebelik diyabeti, doğumdan sonra normale dönüyor. Ama nadiren sonrasında uzun süre ilaç kullanma ihtiyacı ya da Tip 2 diyabet tablosu görülebiliyor."

SİNDİRİM SİSTEMİ HASTALIKLARI

Gebelikte en sık gastrit, gebelik bulantısı ve kusmalarına rastlanıyor. Nadiren gebelik kolestazi, viral hepatitler ve HELLP sendromunun da görüldüğünü belirten Dr. Öğütçüoğlu, "Gastrit, mide yanmaları, gebelik bulantıları da bulantı ve kusma şeklinde bulgu veriyor. Gebelik kolestazi, kendisini tüm vücutta yaygın kaşıntıyla gösterirken; viral hepatitlerde ise bulantı, kusma, iştah kaybı ve sarılığa rastlanıyor" diyor.

Organ nakli dahi gerekebilir

Gastrit gelişimi durumunda mide koruyucularla gebeliğe devam ediliyor. Bulantı tablosunda öncelikle anne adayının beslenmesi düzenleniyor, ilaç tedavisi uygulanıyor, gerekli hallerde de tedaviye hastanede devam ediliyor. HELLP gelişmesi durumunda ise gebe ve bebek için en uygun şartların sağlanmasına çalışılarak en kısa sürede doğum planlanıyor. Gebelik kolestazında da yine karaciğer enzim yüksekliği takip edilerek, normal süresi beklenmeden en uygun zamanda doğumu planlayıp, gerçekleştirmek gerekiyor.

Karaciğer tutulumu yapan gebelik kolestazi, viral hepatit ve HELLP sendromunda annenin hayati tehlikesi olması halinde gebeliğin sonlandırılmasına karar verilebilir. Gebelikte oluşan bu hastalıklar doğumun ardından ortadan kalkarak, anne tekrar sağlığına kavuşuyor. Ancak nadiren karaciğer yetmezliği gelişen durumlarda doğum olsa bile karaciğer nakli gerekebilir.



Başınız neden dönüyor?

Vertigo ya da halk arasındaki tanımıyla “baş dönmesi”, tek başına bir hastalık gibi düşünülse de başka rahatsızlıkların belirtisi de olabiliyor. En sık iç kulakta oluşan hastalıklardan kaynaklansa da santral sistemde görülen rahatsızlıklarda da ortaya çıkabiliyor.

objelerin döndüğünü hissediyor. Doktorlar ise tanıyı hastanın gözünden anlıyor. Gerçek baş dönmesinde, istem dışı göz hareketleri olarak tanımlanan 'nistagmus' tablosu ortaya çıkıyor.”

NEDENE YÖNELİK İNCELEMELER YAPILYOR

Hasta öyküsü tanıda önem taşıyor. KBB ve nörolojik fizik muayenelerin yanı sıra hem işitme hem de denge testleri yapılıyor. Gözlerde nistagmus refleksi arandığına dikkat çeken Prof. Dr. Korkut, “Gözlerimizle denge organımız arasında bir refleks arki bulunuyor. Bu sistemde bir bozulma olduğunda göz hareketleriyle kendini ele veriyor. Acile başvuran hastaya yönelik atılması gereken ilk adım, vertigonun bir iç kulak hastalığından mı, yoksa beyinle ilgili bir sorundan mı kaynaklandığını bulmak oluyor. Doktor gerekli gördüğünde kafatası röntgeni, bilgisayarlı tomografi veya MR ile görüntüleme istiyor. Vertigonun santral bir nedene bağlı olabileceği şüphesi olduğunda ise mutlaka difüzyon ağırlıklı MR kullanılıyor” diyor.

Vertigonun bir hastalık gibi algılandığını ancak bunun yanı sıra bir düşünce olduğunu belirten Prof. Dr. Korkut, bu belirtiyi kendini gösteren rahatsızlıkları Acıbadem Hayat okurları için anlattı.

Hastaların günlük yaşamını olumsuz etkileyen vertigo, toplumun yüzde 3'ünde görülüyor. Kulak burun boğaz hastalıkları polikliniklerine başvuran hastaların yüzde 10'unda baş dönmesi oluyor. “Baş dönmesi, soyut bir kavram. Hastalar birçok duyguyu baş dönmesi olarak ifade ediyor. Tansiyonu düştüğünde ya da oturduğu yerden kalktığında hemen ‘başım döndü’ diyor” diyen Acıbadem Maslak Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Uzmanı Prof. Dr. Nazım Korkut, şöyle devam ediyor: “Oysa vertigoda gerçek bir dönmeden söz edilebiliyor. Hasta kendinin döndüğünü, daha çok da etraftaki

BPPV (BENİGN PAROKSİSMAL POZİSYONEL VERTİGO)

Halk arasında "kristallerin yerinden oynaması" olarak bilinen hastalık, en yaygın görülen vertigo nedenlerinin başında geliyor. İç kulakta, vestibülün içinde olması gereken kalsiyum karbonat partikülleri yarım daire kanallarına kaçtığına, ki bu kanallar bizim başımızın uzaydaki konumu hakkındaki bilgileri beynimizdeki merkeze gönderiyor, kişide baş dönmesi meydana geliyor. Sadece belli baş hareketleriyle ortaya çıkıp, 20-30 saniye sürdüğünü ve hareket bittiğinde baş dönmesinin durduğunu vurgulayan Prof. Dr. Korkut, şöyle devam ediyor: "Hangi düzlemden kanal problemliyse onunla ilgili sağa-sola yatışta, yataktan kalkma sırasında, yukarıya bakarken, kişi başını aşağı indirip yere bakarken baş dönmesi meydana geliyor. Bu durum işitme kaybına neden olmuyor. Çok hafif ya da günlerce, haftalarca süren can sıkıcı formları da bulunuyor. Tedavide sorumlu kanal saptanarak, 'yerleştirme manevrası' ile hasta sağlığına kavuşuyor."

MENIERE HASTALIĞI

1861'de Prosper Meniere tarafından tanımlanan hastalık, popüler bir vertigo nedeni olsa da sanıldığı kadar sık görülüyor. İç kulaktaki endolenf denilen sıvının artışı ile kulakta basınç artarak, denge organlarının mekanizması bozuluyor. Bulantı, kusma ile kulaklarda basınç hissini yaşadığı zorlu ataklar iki-dört saat gibi uzun periyotlarda sürüyor. Hastaların çoğunun acil servise başvurduğunu söyleyen Prof. Dr. Korkut, "Meniere, tekrarlayan bir hastalık ve en önemli ayırt edici özelliği işitme kaybına yol açması. Hastalar acil servise başvurduğunda belirtileri hafifletmeye yönelik kriz tedavisi uygulanıyor. Atakların ardından, bir sonrakine kadar sorun yaşanmıyor. Kötü formunda, ataklar sıklaşmaya başlıyor. Bu durumdaki kişi sokağa çıkamaz, ihtiyaçlarını gideremez hale geliyor. Ancak kişi her ne kadar korkup, tek başına hareket edemese de bir yakını ile birlikte yürüyüşler yapması, aktif kalması öneriliyor. Diyet de tedavide başvurulan yöntemlerden biri" diye bilgi veriyor.

Atakları önlemek için uygulanan medikal yöntemler yeterli olmazsa, kulak içine enjeksiyonla kortizon ve antibiyotik tedavisi uygulanıyor. Antibiyotiklerin yan etkisinden faydalanılarak, denge hücrelerinin bir kısmı harap ediliyor ve beyne yanlış sinyal gitmesi önleniyor. Bütün bu tedavilerden sonuç alınmadığında ise vertigo cerrahisi devreye giriyor. Endolenf sıvısının biriktiği kese açılarak boşaltılıyor. Sorun çözülmezse iç kulaktan beyne yanlış sinyallerin gitmesini önlemek için vestibüler denge sinirinin kesilmesi ameliyatı yapılıyor. Bu cerrahilerde işitme siniri korunuyor. Daha da ötesinde iç kulağın tamamen ortadan kaldırılması gündeme geliyor. Bu müdahale, işitme duyusunu tamamen kaybettiği hastalarda uygulanıyor.

"Farklı nedenlerle görülen baş dönmesini vertigodan ayıran özellik, istem dışı göz hareketleri olarak tanımlanan 'nistagmus' tablosunun ortaya çıkması..."

VESTİBÜLER MİGREN

Özellikle migren hastası kadınlarda, menopoz sonrası dönemde baş ağrıları baş dönmesine dönüşebilir. Fakat daha genç yaşlarda ve erkeklerde de görülme olasılığı oldukça yüksek. Bu durumda migrene yönelik tedavi yapılması gerekiyor. Mayalı yiyecekler ve çikolata gibi baş ağrısını tetikleyen bazı gıdaların tüketilmemesi gerekiyor. Beraberinde stres ve yorgunluk gibi tetikleyici faktörler de elimine edilerek, sigara, alkol ve kafeinden uzak durup, daha dingin ve sakin bir hayat öneriliyor. Kişinin yaşına ve bedenine uygun fiziksel aktivite yapması da hastalıkla mücadelede etkili oluyor.

VESTİBÜLER NÖRİT

İç kulaktan beyne giden denge sinirinin viral enfeksiyonu sonucu meydana gelen bu hastalığa; baş dönmesi, bulantı ve kusma da eşlik ediyor. Belirtiler şiddetli görülüyor ve hastalar genellikle acil servise başvuruyor. İşitmeye bir zararı bulunmayan bu hastalık, kalıcı hasar da bırakmadan günler içinde azalarak kayboluyor. Antivertiginös etken maddeli baş dönmesini hafifleten ilaçlar kullanılarak belirtilerin kontrol altına alınması hedefleniyor.

FARKLI HASTALIKLAR DA BAŞ DÖNMESİNE YOL AÇIYOR

Sadece iç kulakta değil, santral sistemde meydana gelen beyin kanaması, tümör ve anevrizma varlığında ortaya çıkan birçok belirtinin yanı sıra vertigo da görüldüğünü belirten Prof. Dr. Nazım Korkut, "Beyin sapı iskemisi ve enfarktüsleri, beyincik kanaması ve enfarktüsleri, beyin sapı tümörleri, travmaları ile damarsal hastalıkları, multipl skleroz (MS hastalığı), epilepsi, denge siniri tümörleri, anevrizmalar, diğer kafa içi kitleleri, vertebroziler yetmezlik ve servikal vertigo da baş dönmesine neden olan diğer hastalıklar arasında yer alıyor" diyor.

MİYOMLAR KABUS OLMASIN

Adet düzensizlikleri, ağrı, sık idrara çıkma gibi belirtiler veren ve üreme çağındaki her dört kadından birinde görülebilen miyomlar, cerrahi yollarla kolaylıkla tedavi edilebiliyor.



Rahim ve rahim ağzında görülen, normal dışı düz kas dokusu büyümeleri olarak adlandırılan miyomlar, genellikle birden fazla sayıda ve nadiren kötü huylu oluyor. Genellikle belirti vermeyen bu yapılar; geçmeyen kasık ve karın ağrıları, cinsel ilişki sırasında ağrı ve uzun süren adet dönemi gibi bazı şikayetlere yol açabiliyor. Şikayetlerin derecesi ise miyomların bulunduğu yere ve büyüklüğüne göre değişiyor. Miyom büyüdükçe kanlanması azalıyor ve ağrıya yol açıyor. Eğer mesaneye yakın yerdesse sık idrara çıkma, kalın bağırsağa yakın bir bölgede bulunursa da büyük tuvaletle ilgili sıkıntılara neden olabiliyor.

TEDAVİDE ÜÇ FARKLI YÖNTEM KULLANILYOR

"Miyomlar, özellikle kanamaya ve anemiye yol açıyorsa hastalara ameliyat öneriliyor" diyen Acıbadem Taksim Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı Prof. Dr. Ebru Dikensoy, şöyle devam ediyor. "Bu yapılar hızlı büyüyorsa ve yerleşim yeri hoşumuza gitmiyorsa cerrahi müdahale tercih ediliyor. Günümüzde kabul görmüş ve miyomu tamamen yok edici bir medikal tedavi ise bulunmuyor. Birtakım hormonları baskılayıcı iğnelerle miyom küçültülebilse de enjeksiyon tedavisi bırakıldığında tekrar eski boyutuna ulaşabiliyor. 8 cm'nin üzerindeki ve 40 yaşını aşmış hastalardaki miyomlar ise doktorlar açısından önem taşıyor. Bunların kötü

özellik taşıyıp taşımadığının tespit edilmesi gerekiyor. Bir yıl içinde boyutları eğer büyümemişse, kanama ve ağrı yapmıyorsa cerrahi müdahale tercih edilmiyor."

Geçmişte miyom cerrahisi; açık yöntemle, sezaryen doğumdakine benzer bir kesiyle yapılıyordu. Günümüzde ise hastanın sadece bir gece hastanede yatmasının yeterli olduğu, 1-2 cm'lik küçük kesilerle yapılabilen üç farklı kapalı cerrahi yöntemi bulunuyor. Histeroskopi olarak adlandırılan endoskopik yöntemle rahmin iç zarına yerleşen, laparoskopiyle içeride olanların, robotik cerrahiyle de rahmin üstüne yerleşmiş ve organın kas dokusunda bulunan miyomların alınabildiğinin altını çizen Prof. Dr. Dikensoy, şöyle bilgi veriyor: "Histeroskopi denilen endoskopik yöntemin kullanılması için miyomun yüzde 50'sinden fazlasının rahmin iç duvarına oturması gerekiyor. 4 cm ve üzerindeki yapılarda ise laparoskopik cerrahi tercih ediliyor."

KISA ZAMANDA GÜNLÜK HAYATA DÖNÜLÜYOR

Miyom ameliyatları sırasında eğer rahmin iç tabakasına ulaşıldıysa, bu hastaların sonrasında mutlaka sezaryen doğum yapması gerekiyor. Çünkü rahme yapılan her kesi, sancı çekme sırasında rahimde yırtılmaya yol açabiliyor. Kapalı miyom ameliyatından sonra çocuk beklentisi olan kadınların altı ay boyunca doğum kontrol yöntemlerine başvurması gerekiyor. Bu süre zarfında dokuların iyileşmesi bekleniyor. Laparoskopik miyom

operasyonundan sonra hasta, 15-30 günlük iyileşme dönemini tamamlayınca cinsel ilişkiye girebiliyor. Ortalama bir ya da iki gün sonra taburcu olan hastanın önce bir hafta, ardından da altı ve 12 aylık periyotlarda olmak üzere ultrasonla takip edildiğini belirten Prof. Dr. Ebru Dikensoy, "Ameliyatı takip eden birinci haftanın ardından hasta günlük işlerine devam edebiliyor. Çalışarlarsa iki-dört hafta sonra işine geri dönebiliyor" diyor.

TEKRARLAMA İHTİMALİ VAR!

Östrojeni seven miyomların, üreme çağıında tekrar etme olasılığı bulunuyor. Doğum kontrol hapı kullanılması, bu olasılığı en aza indirebilse de kesin sonuçlara bağlanmıyor. 35 yaşın altındaki hastalarda ise çok fazla miyom olması nüks riskini artırıyor. Açık ya da kapalı yöntem kullanılması fark etmeksizin, her tür cerrahinin ardından yeniden miyom oluşma riski bulunduğunu belirten Prof. Dr. Dikensoy, "Hasta genç yaştaysa yani 35'ten küçükse ve ameliyatta birden fazla miyom çıkarılırsa, bu durum rahmin miyom oluşturma potansiyelinin yüksek olduğuna işaret ediyor" diyor.

Herhangi bir nedenle miyomların tedavi edilmemesi ise ağrılarda artış, idrar kesesine bası nedeniyle sık idrara çıkma, kalın bağırsağa basıyla kabızlık ve kanama tablosuna yol açıyor. Ayrıca kapalı cerrahiyle alınabilecek durumdayken tedavi edilmezse, ileride açık cerrahi uygulanmasına hatta rahmin alınmasına varan sonuçlar dahi gündeme gelebiliyor.

"Miyom ameliyatları sırasında eğer rahmin iç tabakasına ulaşıldıysa, bu hastaların sonrasında mutlaka sezaryen doğum yapması gerekiyor. Çünkü rahme yapılan her kesi, sancı çekme sırasında rahimde yırtılmaya yol açabiliyor."

DİKKAT!

- Rahim ve rahim duvarında gelişen, kısırlığa ve düşüğe neden olabilen miyomları ciddiye alın.
- Kasıklarınızda ağrı hissettiğinizde doktora başvurun.
- Azalan mesane kapasitesine bağlı olarak sık sık idrara gitme ihtiyacı hissediliyor. Eğer miyoma bağlı bası düzeltilmezse böbrekler zarar görebiliyor. Rahmin alt bölgesindeki miyomlar kalın bağırsaklar ve rektuma bası yaptığı için de bağırsak hareketleri güçleşerek, kabızlık ve hemoroid (basur) oluşabiliyor.





Beyin damarlarına
kesisiz tedavi

Girişimsel nöroradyoloji

Önceleri yalnızca tanı yöntemi olarak kullanılan, zamanla tedavide de öne çıkan nöroradyoloji uygulamaları hastaların sağlığını ve yaşam kalitesini yükseltiyor.

Ülkemizde 2000'li yılların başından itibaren girişimsel nöroradyolojik işlemler yaygın ve en üst seviyede uygulanıyor. Radyolojinin bir yandaki olan nöroradyoloji; beyin, omurilik ve baş-boyun bölgesi hastalıklarında görüntüleme yöntemleri kullanılıyor. Yöntem, tanı koyma özelliğine sahip olsa da tedavide de öne çıkıyor. Tanısal nöroradyoloji; manyetik rezonans görüntüleme (MR), bilgisayarlı tomografi (BT), anjiyografi (DSA), doppler USG gibi görüntüleme cihazlarını kullanarak beyin hastalıklarının teşhis ve takibini yapıyor. Girişimsel nöroradyoloji ise beyin kanaması yapan ya da yapma riski olan baloncuklara ve damar yumaklarına anjiyografi cihazı klavuzluğunda mikrotüp ve teller yardımıyla damar içerisinden ulaşarak tıkanmasını, felce neden olan veya felç riskini arttıran boyun ve beyin damarlarındaki darlıkların genişletilmesini (balon, dilatasyon veya stent uygulaması), felce yol açan beyin damarının içindeki pıhtının çıkartılarak veya eritilerek erken dönemde açılmasında kullanılıyor. Baş, boyun ve beyin tümörlerinde, tümörü besleyen damarların tıkanması gibi işlemlerin de girişimsel nöroradyolojik yöntemlerle yapılabildiğini belirten Acıbadem Kayseri Hastanesi Radyoloji Uzmanı Prof. Dr. Halil Dönmez, "Anjiyografi cihazı kullanarak damar içinden yapılan kapalı ameliyatlara ise genellikle açık cerrahi uygulamalarına alternatif veya yardımcı tedavi yöntemleri oluyor" diyor.

KESİSİZ CERRAHI UYGULANABİLİYOR

Beyin kanamasına neden olan baloncuklar ve damar yumakları, felce yol açan beyin damar tıkanıklıkları, yüksek teknolojik görüntü sağlayan anjiyo cihazı ve damar içi ekipman kullanarak bıçaksız tedaviye olanak

sağlıyor. Girişimsel nöroradyoloji olarak tanımlanan bu yöntemde; son derece riskli olan beyin damar hastalıkları, anjiyo cihazından alınan görüntüler kılavuzluğunda mikro tüp ve tellerle damar içinden ilerleyerek tedavi gerçekleşiyor. İşlem sırasında kasıktaki atardamardan girilerek hedeflenen hastalığı içeren beyin damarına ulaşıldığını, böylece cerrahi kesi ve damara komşu çevre dokularda hasar oluşmadığını belirten Prof. Dr. Dönmez, bu özellikleri nedeniyle yapılan tedavinin "kapalı beyin damar ameliyatı" olarak da adlandırıldığını söylüyor.

"Minimal invazif cerrahi yöntemiyle hasta daha hızlı iyileşiyor ve günlük hayatına hızla dönüş yapabiliyor."

HASTA DOSTU BİR YÖNTEM

Girişimsel nöroradyolojinin hasta ve doktor açısından birtakım üstünlükleri bulunuyor. Bunlar:

- Bir kesi olmadığı için doku dostu olması,
- Açık cerrahi işlem yapılmaması,
- Enfeksiyon riskinin yok denilecek kadar düşük olması,
- Hastanede yatış süresinin kısılması (genelde bir gece),
- Daha az anestezi alınması,
- Daha hızlı iyileşme ve günlük hayata hızla dönüş sağlanması olarak sıralanıyor.

HANGİ ALANLARDA UYGULANIYOR?

Prof. Dr. Halil Dönmez, en sık beyin damarlarında baloncuk (anevrizma), damar yumakları (AVM), beyin damar tıkanıklıkları (inme), şah damarı (karotis) ve beyin damarları darlıkları ile beyinde atardamar, toplardamar pencerelemelerinin (AVFistül) tedavisinde tercih edilen kapalı beyin damar ameliyatlarının uygulama yöntemleri hakkında şöyle bilgi veriyor:

Anevrizma: Beyin damarlarında baloncuk olan hastalar sıklıkla beyin kanaması tablosuyla hastaneye başvuruyor. Tedavi edilmediği takdirde yaşam kaybı veya felç gibi ağır nörolojik hasarla sonuçlanan bu hastalıkta, anevrizmanın yerine ve şekline bağlı olarak farklı endovasküler tedavi yöntemleri kullanılıyor. En sık anevrizmanın içi "coil" denilen yumuşak sarmallarla doldurularak kapatılıyor. Coil ile doldurulan baloncukların içine kan girişi engellenerek pıhtı oluşuyor ve sonrasında damar kendini onarıyor. Uygun hastalarda, anevrizmalı damar içine stent yerleştirilerek kısa sürede ve düşük riskle tedavi gerçekleştirildiğini belirten Prof. Dr. Dönmez, nadiren anevrizmayla birlikte damarın tamamen kapatılabildiğini de sözlerine ekliyor.

AVM-Dural AV fistül: Damar yumaklarının içi uygun tıkaçıcı maddelerle tamamen veya kısmen doldurulabiliyor. Bu yöntemle hastaların çoğu tamamen tedavi olabiliyken, bir kısmı da cerrahiye veya ışın tedavisine uygun hale getirilebiliyor.

Balon anjioplasti-stentleme: Beyni besleyen şah damarındaki darlıklar, hastalarda felce neden oluyor. Balonla bu darlıklar genişletiliyor veya stent yerleştirilerek kalıcı açıklık sağlanıyor. Uyumlu, iletişim kurulabilen hastalarda bu işlemler çoğunlukla anestezi olmadan yapılabilir. Tedavi edilecek damar kafa içinde ise işlem genel anestezi altında uygulanıyor.

Preoperatif (ameliyat öncesi) embolizasyon: Nazofaringeal anjiyofibrom, menenjiom, hemanjiom, hemanjiyoblastom gibi baş-boyun, kafa içi ve omurga yerleşimli bazı tümörler aşırı derecede kanlanıyor. Açık cerrahi yöntemleriyle bu kitlelerin çıkartılmasının aşırı kan kaybına yolaçarak, ameliyat süresini uzattığını söyleyen Prof. Dr. Dönmez, "Tümör kısmı çıkartılıp, hasta da çok kan kaybettiği için cerrahi risk artıyor. Ameliyat öncesi bu tümörleri besleyen damarlar toz şeklinde mikroküreciklerle tıkanıyor. Böylece ameliyatın daha kolay ve daha az kan kaybıyla, çok kısa sürede yapılması sağlanıyor. Bazı lezyonlarda ise embolizasyon, tek tedavi yöntemi olarak uygulanabiliyor" diyor.

Pıhtı eritme-pıhtı çıkartma: Beyni besleyen damarlardaki tıkanıklıklar hastada felce neden oluyor. Ani gelişen felç erken fark edilir, tıkalı damardaki pıhtı eritilerek veya damardan çıkartılarak beyin beslenmesi tekrar sağlanırsa, hastada çok az ya da hiçbir sorun kalmıyor. Ameliyat öncesi geçici damar kapama testleri ve kalıcı damar kapama işlemleri yapılıyor.

Tanısal amaçlı uygulanan bronkoskopi, akciğer tümörlerinden KOAH'ı kadar birçok farklı göğüs hastalığının yol açtığı solunum problemlerinde tedavi edici rol oynayabiliyor. Kesi ve dikiş gibi cerrahi işlemlere gerek duyulmayan uygulamanın, bundan fayda görebilecek ideal hasta gruplarında yapılması ise önem taşıyor.

Solunum yolu sorunlarına invaziv tedavi

Bronkoskopi

Trakeal bronşiyal sistem olarak adlandırılan ve iletici hava yollarının ışıklı bir cihazla gözlemlenmesi işlemini ifade eden bronkoskopi, akciğer endoskopisi olarak da tanımlanabiliyor. Değişik çaplarda olan, genellikle 6 mm kalınlığındaki ışıklı bir endoskoplara nefes yollarına girilip, bölgenin ve herhangi bir anormallik ya da enfeksiyon varsa oradaki sekresyonun yapısı değerlendirilerek tanı konuluyor. Tanısal bronkoskopi olarak adlandırılan bu yöntemin dışında bir de tedavi edici, hastanın mevcut hastalığına yönelik yapılan, belirtileri ortadan kaldırmak veya tamamen düzeltmek için uygulanan girişimsel bronkoskopi olduğunu belirten Acıbadem Fulya Hastanesi Başhekimi ve Göğüs Hastalıkları Uzmanı Prof. Dr. Reha Baran, şöyle devam ediyor: "Rijit ve fiberoptik olmak üzere iki şekilde yapılan girişimsel bronkoskopi en çok akciğer kanserli hastalara uygulanıyor. Bu hastalık türünün görüldüğü hastaların yaklaşık yüzde 30'unda nefes yollarında tümöre ait bulgular, tümörün yarattığı birtakım anormallikler oluyor. Tümör dokusunun yarattığı anormallikler ise hastanın yaşam kalitesini olumsuz etkileyebiliyor. Örneğin, hasta nefes alamıyor ki doktorlar açısından en kritik noktalardan biri bu. Dolayısıyla böyle durumlarda, hava yollarına yapılan müdahalelerle nefes yolları açılabilir. Özellikle akciğer kanserinde bu uygulamalar, direkt trakeal bronşiyal sistemdeki tümör dokusunu

çıkararak veya bölgeye yapılan bazı uygulamalarla tümör dokusunu eritip, hava yolu açıklığı sağlayabiliyor."

HASTANIN SOLUNUM YOLU RAHATLATILYOR

Tümör dokusunu çıkartmak için kullanılan yöntemlerden elektrokoter ve lazerle tümör yok edilebiliyor. Cyro ile de dondurarak veya olduğu yerden kopararak ortadan kaldırılabilir. Eğer tümör dokusu çıkarılacak gibi değilse ve beraberinde nefes yolları daralmışsa o bölgeye özel, trakeal bronşiyal sistem için yapılmış stentler yerleştirilerek hava yolu bütünlüğü sağlanabildiğini söyleyen Prof. Dr. Baran, "Tümörlerde hayati risk yaratan kanama olması halinde ise bölgeye lazer ve elektrokoter uygulaması yapılabilir. Argon lazerle de bölgede koagülasyonu sağlayıp, hava yollarındaki kanama ortadan kaldırılabilir. Tümörlerin oluşturduğu, özellikle tümör arkasındaki apse veya enfeksiyonu ortadan kaldırıp, boşaltarak da hastada rahatlama sağlanabiliyor" diyor.

ORTA VE AĞIR KOAH'LI HASTALARDA YAŞAM KALİTESİ YÜKSELİYOR

Bronkoskopiyle sadece kötü değil, iyi huylu tümörlerde de tam tedavi sağlanabiliyor. Örneğin, nefes yolunu tıkayan polip tarzındaki lezyonların tamamen çıkartılmasıyla tam kür yani tedavi sağlanabiliyor. Tümör dışında, özellikle çocuklarda çok sık görülen nefes yoluna yabancı cisim kaçmasının tek

tedavi yöntemi de bronkoskopi. Özellikle yoğun bakım hastalarında veya sebebi belli olmayan enfeksiyon nedeniyle akciğerde ciddi zatürre oluşursa, nefes yollarına girilerek o bölgelerin yıkanıp hastanın solunumunu rahatlatma konusunda da kısmi fayda sağlanabildiğini söyleyen Prof. Dr. Baran, bazı özel akciğer hastalıklarında total akciğer yıkaması denilen tedaviyle tüm akciğerin belli seanslarla yıkanıp, hastalığın ortadan kaldırılabilirdiğini de sözlerine ekliyor: "Özellikle son dönemlerde KOAH (Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı) hastalığında girişimsel bronkoskopi ile orta ve ağır evredeki hastaların yaşam kalitesini yükseltmeye yönelik işlemler yapılıyor. 'Volüm küçültücü endoskopik işlemler' olarak ifade edilen bu uygulamalarla; anfizemli hastalarda akciğerin özellikle çalışmayan bölgelerini küçültüp, büzştürerek çalışan akciğer kısmını daha faal hale getirmek amaçlanıyor. Bunun için yine bronkoskopik yöntemlerle hastanın nefes yollarına akıllı tel yani spiral coiller koyarak, bölgenin büzüşmesi sağlanabiliyor. Böylece bazı hastalar solunum desteğinden hatta oksijen ve ilaç kullanımından da kurtulabiliyor. Ancak bu konuda fayda görecektir hastaların iyi seçilmesi büyük önem taşıyor. Aksi halde uygulama yapılsa da hasta bundan fayda sağlayamıyor. Kronik bronşit ağırlıklı KOAH hastalarında ise nefes yollarını tıkayan balgamı ortaya çıkarılan goblet hücrelerinin varlığı azaltılarak ve sekresyon temizliği yapılarak hastanın yaşam kalitesi artırılabilir."

KESİ VE DİKİŞ GEREKTİRMİYOR

Hastaların solunum yollarına ve akciğerlerine yönelik olarak gerek nefes almayı rahatlatan, gerekse tedavi eden bu girişimler invaziv olarak yapılıyor. Kesik ve dikiş gerektirmeden, tamamen endoskopik yöntemlerle yapılan uygulamalar; hasta anestezi altındayken burundan veya ağızdan girerek gerçekleştiriliyor. Herhangi bir komplikasyon çıkmaması halinde ortalama bir saat süren girişimsel bronkoskopinin ardından istenilen sonuca ulaşıldığını söyleyen Prof. Dr. Reha Baran, "Anestezi altında, ameliyathane koşullarında yapılan uygulamaların ardından hastalar aynı gün taburcu edilebiliyor. Bazen de hastada oluşabilecek bir komplikasyon, kanamanın nüksetmesi ya da özellikle tümör varlığında, konulan stentin yer değiştirmesi gibi durumların takibi için 24 saat gözetim altında tutulabiliyor" diye bilgi veriyor.



Karın ağrısı da yapıyor,
cilt döküntüsü de...

Besin alerjileri

Değişen yaşam koşulları, doğal besinlerden uzaklaşılması ve bağırsak florasındaki bozulmalar, bebeklerde besin alerjisi görülme oranını arttırıyor. En sık inek sütü ve yumurta alerjilerine rastlanırken, uzmanlar belirtilere dikkat edilmesi gerektiğini vurguluyor.

Ülkemizde, bebeklerde besin alerjisi görülme oranının son 10 yılda iki katına çıktığı ve her 100 bebeğin altısında saptandığı belirtiliyor. Yaşamın ilk iki yılı bebeklik dönemi olarak ele alınıyor. Vücuda besinler yoluyla giren proteinlerin "düşman" olarak algılanıp, tepkiye yol açtığı besin alerjileri de bu dönemde ortaya çıkabiliyor. Acibadem Maslak Hastanesi Çocuk Alerjisi Uzmanı Prof. Dr. Gülbin Bingöl, modern ve endüstriyel toplumdaki bebeklerde besin alerjisi sıklığının arttığına dikkat çekerek, nedenleri şöyle sıralıyor: "İlk sırada, doğal besinlerden ve doğal beslenmeden uzaklaşmak geliyor. Ayrıca mikrobiyota denilen bağırsak florası da değişiyor. Buna bağlı olarak bağırsakların dışarıdan gelen yabancı maddelere verdiği tepkiler de farklılaşıyor. Dolayısıyla besin alerjenleri yabancı birer protein gibi algılandığından, vücut tepki veriyor. Mikrobiyota değişikliğinin bir başka nedeni

de sezaryen doğum oranlarındaki artış olarak belirtiliyor. Öte yandan anne ya da babada besin alerjisi olması da bu sorunun bebekte ortaya çıkma olasılığını arttırıyor. Öyle ki eğer her ikisinde de bu sorun yaşanmışsa çocukta görülme oranı yüzde 70'e varıyor."

ANNE SÜTÜ ALAN BEBEKLERDE DE ALERJİ GÖRÜLEBİLİYOR

Bebeğin sadece anne sütü aldığı dönemde besin alerjisiyle karşılaşmayacağı yönünde bir inanış olsa da bu gerçeği yansıtmıyor. Çünkü anne sütü aracılığıyla geçen proteinler de bebekte reaksiyona yol açabiliyor. Peki böyle bir duruma karşı ne tür belirtilere dikkat etmek gerekiyor? Prof. Dr. Bingöl, besin alerjisinin erken bebeklikten itibaren görülebildiğini hatırlatarak, "Besin alerjileri bebeklerde kendini çeşitli şekillerde gösterebiliyor. Hem gaitada mukus adı verilen sümüksü yapı ya da kan görülüyor, hem de ciltte egzama ya da döküntü gibi bulgulara rastlanıyor. Ciltteki bu sorun özellikle eklem yerlerinde, gövdede ve kulak arkasında ortaya çıkabiliyor. Bunların yanı sıra huzursuzluk, gece uykusunda sorun, karın ağrısı nedeniyle kramplar, kusma, ishal ya da kilo alamama ile solunum sisteminde burun akıntısı, hapşırma, öksürük ve hışıltı gibi sorunlar da besin alerjisi belirtileri arasında yer alıyor. En korkutan tablo ise ciltte

döküntü ile başlayıp, dudak ve ağızda şişme, öksürük, hışıltı, bayılma ile kalp hızının artmasıyla devam eden anafilaksi yani şok tablosu oluyor. Anne sütü döneminde pek yaşanmasa da ek gıdaya geçilen dönemlerde buna dikkat edilmesi büyük önem taşıyor" diyor.

TEST NEGATİF ÇIKSA BİLE...

Alerjilerin ortaya çıkması her bebekte farklı olabiliyor. Kiminde erken, kiminde geç iken bazen çok ağır, bazen de hafif belirtilerle kendini gösteriyor. Tanı koyma süreci ise biraz sabır istiyor. Belirtilerin tekrarlama, hasta öyküsünün titizlikle alınması ve muayene bulgularının iyi bir şekilde gözden geçirilmesi önem taşıyor. Bu aşamadan sonra da alerji testine başvuruluyor. Kanda ya da ciltte bakılan testler tanı koymaya yardımcı olsa da bazı durumlarda negatif çıkan sonuçlar alerji olmayacağı anlamına gelmediğinden, doktorun besin yüklemesi testi yapması gerekebiliyor. Eğer bebek sadece anne sütü ile besleniyorsa, annenin diyetinden inek sütü ve ürünleri ya da yumurtanın çıkarılmasıyla bebekteki belirtilerin kaybolup kaybolmadığına bakılıyor. Eğer kayboluyorsa beslenme düzeni buna göre oluşturuluyor. Devam etmesi halinde ise farklı ürünlerin tüketimine ara veriliyor. Bebeğin ek gıdaya geçtiği dönemde ortaya çıkan belirtiler besin alerjisini işaret ediyorsa, bu durumda

süt ve süt ürünleri ile yumurta içeren yiyecekler başta olmak üzere bebeğin diyetinden şüpheli besinler çıkarılıyor. Ardından belirtilere göre süreç takip edilerek, en doğru tanı konuyor.

HAYAT KALİTESİ ARTTIRILABİLİYOR

Tanı konduktan sonra sıra tedaviye gelse de besin alerjisini ortadan kaldıran bir ilaç bulunmuyor. Dolayısıyla tek yol, alerjiye yol açan yiyeceklerden uzak durmak. Bu nokta alerjinin yol açtığı belirtileri tedavi etmek de önem taşıyor. Ciltte oluşan döküntü ya da egzama, vücuda mikrop girişine neden olabileceğinden ciddi sonuçları da beraberinde getirebiliyor. Prof. Dr. Bingöl, solunum sistemi bulguları olması halinde buna yönelik tedaviler verilmesinin, özellikle şok tabloları gibi ciddi reaksiyonlara karşı anne-babaların "adrenalin otoenjektörü" adı verilen ilacı mutlaka yanlarında bulundurmasının önemine dikkat çekerek, "Özellikle kuru yemiş, kabuklu deniz ürünü alerjisine sahip bebeklerin ebeveynleri için bu ilaç önem taşıyor. Besin alerjisi tüm dünyada ve ülkemizde giderek artıyor. Bebeklik döneminde sık görüldüğü için de ailelerin ve doktorların bu konuda hem duyarlı hem de dikkatli olması gerekiyor. Var olan alerji ilerlemeden görülüp önlem alınırsa, çocukların da ailelerin de hayat kalitesi artıyor" diyor.

ALERJENLERİ TANIYOR MUSUNUZ?

Bebeklerde besin alerjisine yol açan gıdalar çok çeşitli olabilse de en sık sekiz besinden söz ediliyor: İnek sütü proteini, yumurta proteini, yer fıstığı, ağaçta yetişen kuru yemişler, balık, kabuklu deniz hayvanları, soya ve buğday. İlk üç yiyecek ise en çok görülen alerjen grubunda yer alıyor. "Öyle ki tüm besin alerjilerinin yüzde 40'ı inek sütü proteininden kaynaklanıyor" diyen Prof. Dr. Gülbin Bingöl, şöyle devam ediyor: "Bize en çok sorulan soru, inek sütü alerjisi çıktığında keçi sütü alınıp alınamayacağı oluyor. Yüzde 92 oranında çapraz reaksiyon yaptığı için keçi sütü alınmasını da önermiyoruz. Ancak soya dışındaki bitkisel kaynaklı sütler tüketilebiliyor."





Güncelliğini yitirmeyen bir kulak hastalığı **Kolesteatom**

Doğumsal kaynaklı olabildiği gibi sessizce ilerleyip, apansız da ortaya çıkabilen kolesteatom, hayatın herhangi bir anında kulak veya kafa içi sorunlarıyla yani beyin dokusu ve büyük damar problemleriyle kendini gösterebiliyor.

Orta kulak, mastoid veya petröz kemik içinde giderek genişleyip, etraf dokuları tahrip eden bir lezyon olarak ortaya çıkan kolesteatom hastalığı,

kulaktaki anatomik ve fonksiyonel yapıları çeşitli şekillerde etkiliyor. Başlangıçta işitme denge fonksiyonları etkilenirken, ileri aşamalarda hayatı tehdit eden kafa içi komplikasyonlara da yol açabiliyor. Malign lezyon olmamasına rağmen, günümüzde halen kulağı tutan en önemli patolojilerden biri olduğuna dikkat çeken Acibadem Ankara Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Uzmanı Doç. Dr. Ali Titiz, "Kolesteatom; chole (safra), stearin (yağ) ve oma (tümör) şeklindeki kelime anlamıyla tam olarak uyuşmamakla birlikte, 'derinin bulunmaması gereken yerde var olması' şeklinde tanımlanabiliyor. Bu patoloji diğer herhangi bir kulak sorunu ile kıyaslandığında, bünyesinde halen cevaplanmamış birçok soruyu barındırıyor. Doğumsal veya edinsel kökenli olabilen kolesteatomun, görülme sıklığı ABD'de 100.000'de 6 olarak belirtiliyor" diyor.

HASTA-DOKTOR BİRLİKTE KARAR VERİYOR

Doğumsal ve kulak kemiğinin iç kısımlarını tutan kolesteatomalar oldukça nadir görülüyor. Buna karşılık hem tanısal hem de tedavi yönünden kulak burun boğaz doktorlarına büyük zorluklar gösteriyor. Kulak kemiğinin derininde yerleşen bu patoloji uzun süre sessiz kalabiliyor ve hayatın herhangi bir anında kulak veya kafa içi (beyin dokusu ve büyük damar) sorunlarıyla hayatı tehdit edici şekilde ortaya çıkabiliyor. "Bu tip farklı durumlarla çıkarsa da tanı konulduktan sonra konusunda deneyimli belli merkezlerde cerrahi olarak tedavi edilebiliyor" diyor Doç. Dr. Titiz, şöyle devam ediyor: "Tanı aşamasındaki gibi tedavi sırasında da bu patolojinin tamamen çıkarılması için bazen hastanın işitmesinin kısmi veya tam olarak feda edilmesiyle, denge bozuklukları başta olmak üzere yüz felci veya inme gibi birçok sinir dokusu hasarıyla karşı karşıya

kalınabiliyor. Bu açıdan hasta veya doktoru için tedavi planlaması, oldukça zor kararları da beraberinde getirebiliyor. Sorunun tam olarak tedavi edilememesi halinde ise ikinci ameliyat gündeme gelebiliyor."

APANSIZ ORTAYA ÇIKABİLİYOR

Doç. Dr. Ali Titiz, kolesteatom tanısı alan bir hastasının öyküsünü, şöyle anlatıyor: "39 yaşındaki erkek hastamızı, bugüne kadar herhangi bir sağlık sorunu yokken, Temmuz 2018'de ani bilinç kaybı ile dış merkez bir hastanenin yoğun bakım ünitesinde beyin iltihabı tanısıyla 20 gün medikal tedavi göyerek, taburcu ediyor. Hastanın bilinç ve genel sağlık durumu tamamen düzeliyor. Fakat takip ve kontrol sırasında çekilen bilgisayarlı tomografi sonucu, kulak kemiğinin denge ve işitme alanını oluşturan otik kapsül olarak adlandırılan anatomik yapısının hemen üzerinde, kemik yapıyı tahrip ederek beyin dokusunu baskı altına alan yaklaşık 2,5 cm çapında kolesteatom dokusunun yerleşik olduğu tespit ediliyor. Genel durumunun iyi olmasıyla birlikte kulak kemiğinin derin bölgelerinde kemik hasarı yapan bir patoloji olması nedeniyle hasta kulak burun boğaz bölümüne yönlendiriliyor. Bu hastalığının belli bir boyutta olması ve beyin dokusu gibi çok önemli bir yapıya baskı oluşturarak, bir-iki ay öncesinde yoğun bakım gerektirecek kadar ciddi sorunlara yol açması nedeniyle en kısa sürede cerrahi olarak tedavi edilmesi gerekliliği gündeme geliyor."

OLASI RİSKLİ DURUMLAR HASTAYA BELİRTİLİYOR

Hasta, birkaç merkeze başvurmasına rağmen ciddi riskler içermesi nedeniyle tedavisi gerçekleştirilemiyor. Ayrıca uzun sürebilecek ve tedavi sonrasında kalıcı bazı komplikasyonlar olabileceği belirtilen hastanın çalıştığı iş yerleriyle de ilişkisi kesiliyor. Doç. Dr. Titiz'e başvuran hastanın tetkikleri yapıldığında işitmesinin ve kulak muayenesinin tamamen normal olduğu görülse de eski ve yeni radyolojik incelemelerle birlikte hastalığının "supralabirentin petröz apex kolesteatomu" olarak adlandırılan

"Doğumsal veya edinsel kökenli olabilen kolesteatomun görülme sıklığı, ABD'de 100.000'de 6 olarak belirtiliyor."

doğumsal bir kulak kemiği hastalığı olduğu tespit ediliyor.

İşitmesi normal olduğu için kulak kemiğinin işitme ve denge bölümünün korunup, hastalıklı bölümün çıkarılması amacıyla subtotal petrozektomi (piramit şeklindeki petröz kemiğinin tamama yakınının çıkarılması işlemi) planlandığını söyleyen Doç. Dr. Titiz, "Bu cerrahi sırasında kulak alanının tama yakını çıkarıldığı, beyin dokusunun zarıyla birlikte dış ortama açık hale geleceği için dış kulak girişinin tamamen kapatılması gerekiyordu. Dolayısıyla hayatının geri kalan bölümünde işitme yetisinin yaklaşık yüzde 50 oranında azalacağını hastaya anlatarak, izni alındı. Yine rutin kulak ameliyatları sırasında ortaya çıkabilecek yüz felci ile denge bozukluklarının geçici veya kalıcı olabileceği konusunda da hasta bilgilendirilerek, onayı alındı ve tedavisi gerçekleştirildi" diyor.

YAŞAMA KALDIĞI YERDEN DEVAM EDİYOR

Yaklaşık yedi saat süren subtotal petrozektomi ameliyatıyla söz konusu patolojinin çıkarılmasının ardından beyin dokusunun ve iç kulak yapılarının korunması amacıyla dış kulak kanalının kalıcı olarak kapatılması sonucu oluşan orta dereceli işitme kaybı dışında herhangi bir nörolojik veya fonksiyonel kulak sorunu olmayan hasta, ikinci gün taburcu edildi. Pansuman sürecinin ardından hastanın sağlığına kavuştuğunu ve gelecek dönemlerde herhangi bir beyin ve kulak iltihabı riski olmadan yaşamasının sağlandığını söyleyen Doç. Dr. Titiz, ameliyattan 1,5 ay sonra yeni bir işe başlayarak, yaşama mutlulukla sarılan hastanın bu durumunun, kendileri için gurur kaynağı olduğunu da sözlerine ekliyor.

Eklem protez cerrahisi ile yaşam kalitesi yükseliyor

Kişinin yaşam kalitesini bir hayli düşüren, en basit günlük aktivitelerden dahi uzaklaşmasına yol açan eklem rahatsızlıkları, eklem protez cerrahisiyle yüzde 90'a yaklaşan oranda başarıyla tedavi edilebiliyor.

Aşınmış olan eklem yüzlerinin metal ve polietilenden imal edilen, ağırsız eklem hareketi için tasarlanmış özel parçalarla kaplanarak, yapay bir eklem oluşturulması işlemi, eklem protez cerrahisi ya da protez cerrahisi olarak tanımlanıyor. Bundan 50 yıl önce başlayan ilk uygulamalar sonrasında gelişen cerrahi teknikler, daha dayanıklı malzemelerle aşınma sorununu en alt düzeye indirdi. Özel alaşımlar ile tasarım alanındaki ilerlemeler sayesinde de günümüzde çok daha başarılı tedaviler uygulanmaya başladı.

TEDAVİDE YAPAY PROTEZ ÖNE ÇIKIYOR

Pek çok eklem için protez cerrahisi yapılabilir. Yük taşıyan diz ve kalça eklemleri ilk sıralarda yer alıyor. Omuz eklemine de protez cerrahisinin sık uygulandığı eklemlerden biri olduğuna dikkat çeken Acıbadem Bakırköy Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı Doç. Dr. Tolga Tüzüner, kişiyi eklem protez cerrahisine götüren durumları şöyle sıralıyor: "İlerlemiş seviyedeki eklem kireçlenmesi (osteoartrit) ya da romatizmal hastalıklar ağrı ve fonksiyonel kısıtlılığa yol açıyor. Bu durum, yürüme zorluğu ile beraber kişinin yaşam kalitesini derinden etkiliyor. Çünkü söz konusu ağrılar kişinin günlük yaşam aktivitelerini engelliyor. Bu tür hastalıkların gündeme gelmesi halinde ilaç tedavisi,

fizik tedavi ya da ameliyata dayalı yöntemler yeterli etkiyi gösteremediğinde, doğal eklem yapısıyla yani protezle değiştirilmesi gündeme geliyor."

İstirahat, ilaçlar, fizik tedavi yöntemleri ve eklem içi enjeksiyon gibi tedavi yöntemleri uygulanmış olmasına rağmen ağrıları kontrol edilemeyen, yürüme, merdiven çıkma gibi günlük yaşam aktiviteleri ileri derecede kısıtlanmış ve eklem kırıktağında ileri harabiyet olan hastalar, protez cerrahisine aday oluyor.

YAŞAM ŞEKLİ DEĞİŞİKLİĞİ ÖNEMLİ

Protez cerrahisi, yaşam kalitesini olumsuz etkileyen durumları ortadan kaldırmaya yardımcı olsa da herkese uygulanamıyor. Obezite, kontrolsüz diyabet, derin ven trombozu ya da kalp rahatsızlığının bu ameliyatlara ilişkin bilinen risk faktörleri olduğunu belirten Doç. Dr. Tüzüner, "Kadın olmak, ailesel eklem hastalığı hikayesinin bulunması, aşırı kilolu olmak, ağır iş dallarında çalışmak ve aşırı hareketsiz yaşam sürmek, bu hastalıklar açısından risk yaratıyor. Romatoid artrit ve aktif deri lezyonları da enfeksiyon açısından riski arttırdığı bilinen diğer nedenler arasında sayılıyor. Bununla birlikte etkili bir ameliyat öncesi hazırlık dönemi ve koruyucu önlemlerle bu riskler çok düşük seviyelere indirilebiliyor. Ortopedik cerrahin koruyucu önlemler alması, buna rağmen olası bir komplikasyon ya da

**Protez cerrahisi,
yaşam kalitesini
olumsuz etkileyen
durumları ortadan
kaldırmaya
yardımcı olsa
da herkese
uygulanamıyor.**

UZUN SÜRELİ, BAŞARILI SONUÇLAR ELDE EDİLİYOR

Kişiyi eklem protez cerrahisine götüren birtakım etkenler var. Dolayısıyla düzenli beslenme, kilo kontrolü, doğru egzersizlerle kas ve eklemleri korumak, korunma açısından en önemli yaklaşımlar. Bununla birlikte cerrahinin gerekli olduğu durumlarda ameliyat sonrası 15-20 yıl gibi uzun bir dönem hasta memnuniyeti elde edebilmenin mümkün olduğuna dikkat çeken Doç. Dr. Tolga Tüzüner, "Bu noktada cerrahi öncesi iyi bir hazırlık süreci geçirmek, başarılı bir cerrahi ve sonrasında etkili bir fizik tedavi süreci de iyileşmede büyük önem taşıyor" diyor.

sorunda da süreci yönetebilecek deneyim ile tecrübeye sahip olması ise önem taşıyor" diyor.

YÜZDE 90'A YAKIN BAŞARILI SONUÇ ALINIYOR

Eklem kırık cerrahisi, ciddi ağrısı olan hastalarda ağrıyı azaltmak ve yaşam kalitesini arttırmak için uygulanıyor. Genellikle ameliyattan önce hastaların cerrahi dışı tedavilerden fayda görmediği ve bu tedaviler sonucunda kişide belirgin iyileşme olmadığı görülüyor. Yaşadığı sorunlar kişinin yürüme ve merdiven çıkma gibi günlük aktivitelerini ileri derecede kısıtlıyor. Bu açıdan bakıldığında başarılı bir protez cerrahisi sonrası, hastanın ağrısız ve dengeli bir eklem yeniden kavuşmasının umut edildiğini söyleyen Doç. Dr. Tüzüner, ameliyat sonrası dikkat edilmesi gereken noktaları şöyle sıralıyor: "Protez cerrahisi sonrası hastaların yüzde 90'ından fazlasında ağrısız ve hareketli bir eklem elde etmek mümkün olabiliyor. Yürümek, merdiven inip-çıkma gibi günlük yaşam aktivitelerini yapmada belirgin bir iyileşme elde ediliyor. Hastaneden taburcu olduğunda hasta bir destek kullanarak ev içinde yürüyüş yapabiliyor. Ağrının belirgin olarak düzelmesi ve bağımsız sokağa çıkmak içinse her hasta için değişmekle birlikte ortalama dört-altı hafta beklemek gerekiyor."

AKTİF SPORA DÖNÜŞ İÇİN ZAMAN GEREKİYOR

Ortalama eklem hareket açıklığı, ameliyat sonrası iyi bir rehabilitasyon süreci sonrası diz eklemi için 120-130 derece olarak belirtiliyor ki bu değerler bir kişinin günlük yaşam aktivitelerinin çoğu için yeterli geliyor. Bununla birlikte protez cerrahisi sonrası protezin ömrünü azaltacağından ağır işler yapılması önerilmiyor. Diz ve kalça protezleri sonrası tam çömelme ya da namaz kılmak genellikle mümkün olmuyor. Son yıllarda, diz hareket açıklığını arttıran teknikler ve tasarımlar uygulanıyor olsa da hastaların ayaklarını toplayıp, üzerine oturması da diz protezinin uzun süreli dayanıklılığı açısından sakıncalar doğurabiliyor.

Diz ve kalça protez cerrahisi sonrası hastaların egzersiz ve "low impact" olarak tanımlanan yürüyüş, kısa süreli ve düşük tempolu koşular, yüzme, golf, tenis ve dans gibi aktiviteleri yapabildiğini vurgulayan Doç. Dr. Tüzüner, "Hastaların spora dönüşü, önceki aktivite düzeyiyle bağlantılı olmakla beraber, aşamalı ve doktor takibinde yapılması gerekiyor. Başarılı bir rehabilitasyon süreci sonrası, yeterli eklem hareket açıklığı ve kas kuvvetinin elde edilmesinin ardından spor yapılabilir. Beklenti düzeyi yüksek hastalar için spora dönüş öncesi propriyosepsiyon (derin duyu) egzersizleri de büyük önem taşıyor. Bu süre değişken olmakla beraber, hastalara altı aydan önce bu tür aktiviteleri yapma izni verilmiyor" diyor.

Yumurtalık kanseriyle mücadelede rutin kontroller önemli

Yaş farkı gözetmeksizin, tüm kadınlarda görülebilen yumurtalık kanserinin erken tanısında rutin taramalar önem taşıyor. Genetik yatkınlığı olan kişiler ise birtakım testlerle varsa riskli durumları önceden öğrenebiliyor.

Yumurtalık hücrelerinin kontrolsüz bir şekilde çoğalması sonucu oluşan yumurtalık kanseri, en sık menopoza sonrasında görülse de her yaşta ortaya çıkabiliyor. Öyle ki normal risk grubundaki bir kadının dahi hayat boyu bu hastalığa yakalanma ihtimali yüzde 1-2 oranında değişiyor. Hastalık erken teşhis edildiğinde tedavi başarısı da bu oranda yükseliyor. Yumurtalık kanserinin; epitelyal over, germ hücreli over ve stromal over olmak üzere üç farklı türü bulunduğunu ve yüzde 90 oranında epitelyal türe rastlandığını belirten Acıbadem Altunizade Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum, Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi Uzmanı Prof. Dr. Serkan Erkanlı, "Bunlara ek olarak farklı organlardan yumurtalığa sıçrayabilen metastazlar da var, ki bunlar yaklaşık yüzde 5'lik kısmı kapsıyor" diyor.

RİSK ORANLARI DÜŞÜRÜLEBİLİYOR

Hastalığın ortaya çıkmasında farklı risk faktörleri var. Örneğin, yaş ilerledikçe yumurtalık tümörlerinin kanserleşme riski de artıyor. Bu oran 30'lu-40'lı yaşların altında yüzde 7 iken yaş 50'nin üstüne çıktığında var olan tümörün kanser olma ihtimali yüzde 45'i aşıyor. Prof. Dr. Erkanlı, ayrıca erken yaşta adet görenler ya da 52 yaşından sonra menopoza girenler, hiç doğum yapmayanlar ve çocuğu olmayanlar, yumurtlamayı artırıcı ilaç kullananlar, ailesinde yumurtalık ya da meme kanseri olanlar, menopoza girdikten sonra hormon tedavisi alanlar ile genital bölgesinde talk pudrası kullananların da risk altında olduğunu belirtiyor. "Ancak buna rağmen bazı durumlar kanser riskini azaltabiliyor. Örneğin; doğum kontrol hapı kullanmak, yumurtalık kanseri riskini yüzde 50 oranında düşürebiliyor. Uzun süre kullanılırsa



• KADIN SAĞLIĞI •

risk daha da azalıyor. Bazen de çocuk doğurmayacak olan kadınların yaptırdığı fallop tüplerini bağlama operasyonu ile kanser riski yüzde 30 oranında azalıyor. Hatta tüplerin tamamen alınması, riski yüzde 60'a varan oranlarda düşürüyor. Genetik olarak yüksek risk grubundaki kişilerde ise önleyici olarak yumurtaların ve tüplerin çift taraflı alınması, yumurtalık kanserine yakalanma riskini büyük oranda azaltıyor."

BELİRTİLERİ TANIMAK GEREKİYOR

Yumurtalık kanserleri temel olarak, erken ve ileri evre olarak ikiye ayrılıyor. Hastalık genellikle belirti vermeden, sinsice gelişiyor. Rutin jinekolojik muayenelerde, bazen farklı bir şikayet sebebiyle yapılan ultrason veya diğer görüntüleme yöntemlerinde bir kitle tespit edilebiliyor. Fakat bazı erken evre tümörlerde belirtiler ciddi şekilde kendini gösterebiliyor. Örneğin; tümörün hormon üretmesi sebebiyle vücutta tüylenme meydana geliyor ve anormal vajinal kanamalar yaşanıyor. İleri evrelerde ise karında şişlik ve sıvı birikimi, kilo kaybı, kasıkta ağrı, hazımsızlık, bulantı ile aniden doyma hissi gibi belirtiler oluşabiliyor.

Hastalığın kesin tanısı için ultrason görüntülemesi tek başına yeterli olmuyor. Biyopsi alınması da mümkün değil çünkü eğer kanser ihtimali varsa hastalığın her yere yayılma riski doğuyor. Dolayısıyla bir kitle tespit edildiyse, onun şüpheli

"17-18 yaşındaki genç kızlarda ve üreme çağındaki diğer kadınlarda, kanser erken evrede saptanırsa üreme koruyucu cerrahiler önem taşıyor."

mi, yoksa zararsız mı olduğuna karar vermek gerekiyor. Prof. Dr. Erkanlı, yumurtalıktaki kitlenin cerrahi olarak çıkartılıp, patolojiye gönderilmesi sonucunda kesin tanı konulabileceğinin altını çizerek, şu önerilerde bulunuyor: "Tüm bu nedenlerden ötürü yıllık rutin jinekolojik muayenelerin aksatılmaması büyük önem taşıyor. Böylece kötü huylu tümörler erken dönemde teşhis edilerek, tedavinin başarı oranı yüzde 90'a ulaşabiliyor."

HATALI UYGULAMA NÜKS RİSKİ YARATIR

Üreme çağındaki kadınlarda yumurtalıklar aktif olarak çalıştığında fonksiyonel kistler oluşabiliyor. İçi su dolu ve aşırı büyük olmayan bu kistler, kendi kendine kaybolabileceği için bir-iki ay bekleniyor. Eğer kaybolmazsa ve belli bir boyutun üzerinde olursa cerrahi gündeme geliyor. Bir diğer durum da kitlenin içinde ilk andan itibaren düzensiz sınırları olan birtakım papiller yapılar varsa bunların hiç beklemeden ameliyat edilmesi. Dolayısıyla tanının, bu alanda tecrübeli

doktorlar tarafından değerlendirilerek konulması gerektiğini vurgulayan Prof. Dr. Erkanlı, "Yumurtalık kanseri tanısı alan hastalara yapılacak ameliyatlar çok önemli. Çünkü ilk ameliyatın gerektiği gibi yapılması, hastaların yaşamını doğrudan etkiliyor. Dolayısıyla bu operasyonların, jinekolojik kanserlerin cerrahisi ve tedavisi konusunda özel eğitim almış olan jinekolojik onkoloji doktorları tarafından yapılması gerekiyor. Eğer ameliyat olması gerektiği gibi yapılmazsa, tamamen alınamayan tümör olursa hastalığın nüks etme riski gündeme geliyor" diyor.

GENÇLERDE ÜREME KORUYUCU CERRAHİ UYGULANIYOR

Yumurtalık kanserleri genç yaşta hastalarda da görülebiliyor. Dolayısıyla 17-18 yaşındaki genç kızlarda, kanser erken evrede saptanırsa üreme koruyucu cerrahiler büyük önem taşıyor. Söz konusu cerrahilerle; sadece tümörün olduğu yumurtanın alınması, rahim ve karşı yumurtalık temizse onlara hiç dokunulmaması amaçlanıyor. Evreleme cerrahisi yapılarak sıçrama olup olmadığına karar verildiğini söyleyen Prof. Dr. Erkanlı, şöyle devam ediyor: "Sıçrama yoksa, tümörün huyu da agresif değilse bu hastalar kemoterapi veya ek tedaviler verilmeden takip ediliyor. Böylece gelecek yıllarda hem yumurtalık kanserinden korunuyorlar hem de çocuk sahibi olabiliyorlar."

KİMLER TEST YAPTIRMALI?

Yumurtalık kanserinin ortaya çıkmasında, kalıtsal olarak geçen mutasyonlar büyük önem taşıyor. Dolayısıyla bu tür bir risk grubunda olan kişilerin uygulanacak testlerle tespit edilmesi gerekiyor. Prof. Dr. Serkan Erkanlı, genetik danışmanlık alması ve genetik test yaptırması gereken kişileri şöyle sıralıyor:

- Ailesinde kansere yatkınlık olduğunu bilenler,
- 50 yaşın altında meme kanseri olan ve herhangi bir yakın akrabası meme kanseri olan kişiler,
- Herhangi bir yaşta meme kanserine yakalanmış ama iki yakın akrabasında meme kanseri olanlar veya bir tane yakın akrabasında yumurtalık kanseri olanlar,
- Birinci veya ikinci dereceden yakın akrabasında yumurtalık kanseri ya da 45 yaşın altında meme kanseri olanlar.



Yaşam tarzınız bağırsak sağlığını etkiliyor

Ülkemizdeki insidansı 1,4-2,6/100.000 arasında değişen iltihabi bağırsak hastalıkları, yaşam kalitesini de olumsuz etkiliyor. Yaşam tarzı ve beslenme alışkanlıkları, bu hastalıkların gelişmesindeki önemli risk faktörleri olarak belirtiliyor.

İltihabi bağırsak hastalıkları; kişinin yaşam kalitesini olumsuz etkileyerek, her gün onlarca kez tuvalete gitmeyi gerektiren ishal, karın ağrısı gibi belirtilerle kendini gösteriyor. Bu rahatsızlıkların ortaya çıkmasında yaşam tarzı ve beslenme alışkanlıklarının önemli rol oynadığını belirten Acıbadem Maslak Hastanesi Genel Cerrahi Uzmanları Prof. Dr. İsmail Hamzaoğlu ve Doç. Dr. Erman Aytaç, korunmanın yüzde 100 mümkün olmadığını ancak birtakım alışkanlıkları değiştirmenin bu hastalıkların gelişimini önlemede önem taşıyabileceğini söylüyor.

Bu hastalık grubunda ülseratif kolit ve Crohn hastalıkları yer alıyor. Ülseratif kolit, sadece kalın bağırsağı tutan bir hastalık iken Crohn, sindirim sisteminin her yerinde görülebiliyor. Birçok yerde iltihapla başlayan Crohn, bağırsağın tüm katmanlarını tutabiliyor. Bir organdan diğerine yapışıklıklar ya da bağırsaklarda delinmeye neden olabiliyor. Tüm bu sebepler her iki hastalığın da iyi takip edilmesi gerektiğini ortaya koyuyor.

BESLENME ŞEKLİ ÖNEM TAŞIYOR

İltihabi bağırsak hastalıkları genç erişkinlik döneminde daha sık görülse de 50 yaş üzeri ve çocukluk döneminde de hastalara

da rastlanıyor. Ülkemizin Batı bölgelerinde Doğu'ya oranla daha fazla görülürken, cinsiyet ayrımı yapmaksızın herkeste ortaya çıkabiliyor. Ülkemizdeki insidansı 1,4-2,6/100.000 arasında değişiyor. Genetik bir yatkınlık olsa da çevresel faktörler hastalığın ortaya çıkmasında belirleyici rol oynuyor. Beslenme ve çalışma sistemi, görülme sıklığını artırıyor. Doç. Dr. Aytaç, ABD'de yaşayan Japonları örnek göstererek, "Hastalığın temelinde kontrolden çıkan immünolojik sistem yer alıyor. 2. Dünya Savaşı'ndan sonra ABD'ye göç eden Japonların ilk neslinde az görülen bu hastalık, ikinci nesilde neredeyse ABD popülasyonuna benzer bir artışla kendini ortaya koyuyor. Bu da çevresel faktörlerin önemine dikkat çekiyor. Akdeniz tipi beslenme, kırmızı etin daha az olduğu, oksidanlardan uzak durulan doğal beslenme tarzı, hastalığın gelişmesini önlenmedeki en önemli noktalardan biri olabilir" diyor.

FARKLI SİSTEMLERDE BELİRTİ VERİYOR

Her iki hastalığın benzer ve farklı özellikleri, yol açtığı belirtileri de etkiliyor. Bu hastalıkların neden olduğu karın ağrısı eğer çocukluk çağında ortaya çıkmışsa; büyümede gerilik, gaitada değişiklik, kontrol edilemeyen ishaller ve ateş en çok görülen belirtiler arasında yer alıyor. Ayrıca vücudun kendisini

yenileyememesine bağlı olarak deride iyileşmeyen yaralar, saç dökülmesi ve erken yaşlarda kemik zayıflığına da rastlanabiliyor. Prof. Dr. Hamzaoğlu, tanı için doktorlar arasındaki iş birliğine de dikkat çekerek, "Hastaların özellikle bağırsakla ilgili düzelmeyen bir sorunu varsa, ishal ya da karında huzursuzluk sürüyorsa, bu şartlar altında iltihabi bağırsak hastalığını düşünmek gerekiyor. Ancak doktorlar arası iletişim sorunları olursa, bu durum hastaların geç tedavi almasına yol açabiliyor" diyor.

CERRAHİDE KAPALI YÖNTEMLER ÖNE ÇIKIYOR

İltihabi bağırsak hastalıklarının tanısında hasta öyküsü büyük önem taşıyor. Kesin tanı ise kolonoskopi ve endoskopiyle elde edilen sonuçların değerlendirilmesinin ardından konuyor. Kalın bağırsaklarda Crohn hastalığının özel tip iltihap bulgusu olan granülom yapısına rastlanması, kronik iltihabi düşündürülen "kaldırım taşı" görüntüsü, kalın bağırsağın kıvrımlı yapısının kaybolması, bunun yerine dümdüz adeta boruya benzemesi de iltihabi bağırsak hastalıklarının tanısında önem taşıyor. Öte yandan ağızdan verilen kontrast maddeyle çekilen karın tomografisi de bağırsaklarda fistül adı verilen bağlantıların olup olmadığını gösteriyor.

Tanı alan hastalarda cerrahiden önce eğer mümkünse immünolojik mekanizmayı düzenleyen ilaçlardan yararlanılıyor. Bunlar, hastanın yaşam kalitesinin ve klinik durumunun düzeltilmesinde etkili oluyor. Ayrıca biyolojik ajanlar olarak tanımlanan ve hastalığın patofizyolojisinde rol alan molekülleri hedefleyen tedavilerden de yararlanılıyor. Ancak bu tedavilerin yeterli olmadığı durumlarda cerrahi devreye giriyor. Doç. Dr. Aytaç, ülseratif kolitte primer olarak hastalıklı organ olan kalın bağırsağın rektum denilen son kısmı ile birlikte çıkarıldığını belirterek, cerrahi tedavi sürecini şöyle anlatıyor: "Önceleri açık yöntemle yapılan bu ameliyatlara, günümüzde laparoskopik ve robotik tekniklerle minimal invaziv olarak gerçekleştirilebiliyor. Öncelikle kolon çıkarılıyor. Hasta ilk ameliyatın ardından, tuvalet ihtiyacını normal yollardan giderebileceği döneme

kadar ince bağırsağın karnında olduğu ve bir torbaya boşaltım yaptığı ileostomi adı verilen aparatla yaşamak zorunda kalıyor. Yaklaşık altı-sekiz hafta sonra ikinci ameliyat yapılıyor. Rektumu çıkarıldıktan sonra ince bağırsaktan genellikle J şeklinde bir poş ile rezervuar oluşturulup bağlanıyor. Yapılan tedavi sonucu, bu kısım hastanın yeni rektumu oluyor. Söz konusu hasta grubunda yapılan anastomozun kaçırmasına bağlı olarak hastada enfeksiyon gelişebilir. Bu enfeksiyon hastanın torbasız yaşama şansını olumsuz etkileyebileceği için koruyucu ileostomi kullanılıyor. İlk ameliyattan altı-sekiz hafta sonra ise ileostomisi kapatılan hasta, bağırsak hareketlerini normal yoldan devam ettirebiliyor."

SİGARADAN UZAK DURMAK GEREKİYOR

Crohn hastalığının tedavisinde ise temel olarak bağırsağın korunması hedefleniyor çünkü nüksedebilir. Dolayısıyla Crohn tedavisinde bağırsağı korumaya yönelik olarak, ona yeniden şekil vererek tıkanıklıkları aşma yolunu tercih eden yöntemler uygulanıyor. Eğer bunlardan sonuç alınmazsa bağırsak çıkarılıyor. Bu ameliyatlarda iyi bir cerrahi teknik kullanılması gerektiğine vurgu yapan Prof. Dr. Hamzaoğlu, "Maalesef Crohn hastalığının kesin bir kuru yok. Ameliyat gereken durumlarda da çok farklı yöntemler var. Seçilecek yöntem de bağırsağın tutulum boyutuna, hastalığın tıkanıcı ya da fistül denilen anormal bağlantı yapan türü olup olmadığına göre değişiyor. Eğer hastalık fistülizan formdaysa o bölgeyi çıkarmak gerekebilir. Ancak daralma yapmayan, herhangi bir enfeksiyon bulgusu olmayan, özellikle de ince bağırsak yerleşimli bir Crohn hastalığı varsa bağırsağı çıkarmadan o yolu genişleterek organa yeni form verilen teknikler gündeme geliyor" diyor.

Bu ameliyata karşın hastanın yaşam alışkanlıklarını değiştirmemesi, söz konusu rahatsızlığın nüksetmesine neden olabilir. Özellikle sigaradan uzak durulması gerektiğini vurgulayan uzmanlar, günlük yaşamdaki stres düzeyini kontrol edebilmenin de önemli olduğunu belirtiyor.

"Akdeniz tipi beslenme, iltihabi bağırsak hastalıklarının gelişmesini önlemeye yardımcı olabilir."



Jinekolojik estetik uygulamalar cinsel hayatı olumlu etkiliyor

Kadınların cinsel organlarında meydana gelen deformasyonlar, estetik olduğu kadar fonksiyonel sorunlara da yol açabiliyor. Bu noktada devreye giren jinekolojik estetik uygulamaları ise yüz güldürücü sonuçlar alınmasına yardımcı oluyor.

Amelelik, yaş, doğum, travmatik doğum, aşırı kilo alıp-verme, hormonal bozukluklar ve geçirilmiş cerrahi operasyonlar gibi bir dizi neden, kadın cinsel organlarında bozulmaya neden olabiliyor. Bu da hem fonksiyonel hem de görüntüsel sorunlar yaratabiliyor.

Örneğin; vajina kanalında meydana gelen gevşeme orgazm olmada zorluk yaratarak, eşler arasındaki uyumu bozup cinsel sorunlara neden olabiliyor. Bazen de estetik kaygılar ön plana çıkarak, kadınlarda özgüven eksikliği ve ilişkide yetersizlik gibi sonuçlara yol açıyor.

Kadın cinsel organlarında meydana gelen bozulmuş anatominin fonksiyonel ve estetik olarak düzeltilmesi için yapılan girişimler ise "jinekolojik estetik cerrahi" olarak adlandırılıyor. Acıbadem Maslak Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü Direktörü Prof. Dr. Mete Güngör, bu alanda yapılan uygulamaları anlattı.

LAZER VAJİNAL REJUVENASYON

Cinsel organ estetikleri içinde en sık vajenin lazerle sıkılaştırılması ve daraltılması uygulamaları yapılıyor. Vajinoplastide cerrahi işlem söz konusuysen, burada devreye lazer giriyor. Anestezi yapılmaması ve kesi olmaması, yöntemi birçok yönden üstün kılıyor. Lazer, uygulandığı bölgedeki fibroblastları stimüle ederek yeni kolajen bağ dokusu üretimi sağlıyor. Bu da bölgede sıkılaşıma, toparlanma, fiziksel olarak daralma meydana getiriyor. Poliklinik ortamında yapılan işlemin bazen birkaç seans gerektirdiğini, böyle durumlarda da uygulamalar arasında dört hafta beklendiğini belirten Prof. Dr. Güngör, henüz gösterilmiş hiçbir yan etkisi bulunmayan işlemde, hasta seçiminin de önemli olduğuna değiniyor: "Bazen vajen bu yöntemle toparlanamayacak kadar hasarlı olabiliyor. Cerrahi işlem gerektirmeyen ancak hastanın şikayetçi olduğu durumlarda ise başarılı bir şekilde kullanılabilir."

LABİOPLASTİ

Dış genital bölgede bulunan küçük ve büyük dudaklarda meydana gelen şekil bozuklukları, sarkmalar ve asimetri, kişiyi estetik olarak rahatsız edebilir. Çok büyük olmaları, iç çamaşırı ya da mayo giyildiğinde istemeye görüntülere de yol açabiliyor. Ayrıca cinsel ilişkiye girmekte güçlük çekmek, vajenin kapanması yüzünden vajinal enfeksiyona yol açması ve idrar yolu ağzının kapanması yüzünden sık üriner enfeksiyon gibi bir dizi fonksiyonel soruna da neden oluyor. Prof. Dr. Güngör; bu bölgenin düzeltilmesi, asimetrisinin giderilmesi, büyük olan yapıların küçültülmesinde ise labioplasti ameliyatının devreye girdiğini belirterek, "Bölgedeki fazla dokunun cerrahi bir işlemle çıkarılması esasına dayanan labioplastide, çoğunlukla genel anestezi tercih ediliyor. Operasyondan sonra dikişler alınmıyor. Hasta 24-48 saat içinde normal hayatına dönebiliyor, tamamen iyileşmesi ise 7-10 gün sürüyor. İşlem, genital bölgenin şekillenmesi sürdüğü için 18 yaşından küçükler için yapılmıyor. Dış genitalin sıkılaştırılmasında, uygun vakalarda cerrahiye alternatif olarak lazer veya yağ enjeksiyonu da kullanılabilir. Bazen labioların büyüklüğü cerrahiye gerekli kılsa da uygun vakalarda lazerle o bölgenin toparlanmasını sağlamak ilk seçenek oluyor" diyor.

VAJİNAL BÖLGE BEYAZLATMA

Gebelik sırasında östrojen hormonunun neden olduğu cilt koyulaşmaları, genital bölgede kalıcı olabilir. Genetik faktörler, enfeksiyonlar, sık tıraş etmek, kozmetikler, dar kıyafetler giymek de bu soruna yol açan diğer nedenler arasında yer alıyor. Lazer cildin 2-3 mm derindeki melanin pigmenti salgılayan hücrelerin yıkımına yol açarak, alttan pembemsi yeni dokunun yüzeye çıkmasını sağlıyor. Hiçbir yan etkisi olmayan lokal anestezi kremelerle yapılan işlem, 10-15 dakika

sürüyor. Bazen birkaç seans gerekse de genellikle tek uygulamada sonuç alınabiliyor.

KLİTORAL HUDOPLASTİ

Klitoris; küçük dudakların birleştiği noktada, mons pubisin hemen altında yer alan ve orgazm için önemli olan küçük bir doku parçasını tanımlıyor. Bazen birtakım nedenlerle oluşan doku fazlalıkları klitoristin üzerini kapatabiliyor. Bu da kadınlarda orgazm güçlüğüne neden oluyor. Doku fazlalığı da bir çıkıntı oluşturarak mayo, iç çamaşırı giyerken kişiyi estetik olarak rahatsız edebilir. Yeniden yapılandırma işlemi olan klitoral hudoplasti ile bu tepeceğin üzeri düzeltiliyor; dokular ve kırışıklıklar ortadan kaldırılarak, kapalı olan klitoris uyarılmaya açık hale getiriliyor. Genellikle labioplasti cerrahisi ile birlikte yapılan işlem, tek başına da uygulanabilir.

VAJİNOPLASTİ

Vajinanın cerrahi yolla daraltılması işlemine vajinoplasti deniliyor. Özellikle doğum, vajenin genişlemesine neden oluyor. Bazen genetik olarak kişinin bağ dokularının gevşek oluşu, bazen de geçirilen cerrahiler yüzünden ya da çok sık ve travmatik cinsel ilişki nedeniyle bu tabloyla karşılaşabildiğine dikkat çeken Prof. Dr. Güngör, şöyle bilgi veriyor: "Çiftler arasında uyumsuzluk, orgazm güçlüğü olması ve özgüven eksikliği gibi nedenlerle bölgenin daraltılmasına ihtiyaç duyulabilir. Vajinoplasti, cerrahi olarak vajenin hem ön hem de arka duvarından bir parça doku çıkarılıp, tekrar birleştirilmesi ve tünelin ağız kısmının daraltılmasını ifade ediyor. Dört-altı haftalık iyileşme süresi olan bu işlem; özellikle çok doğum yapmış kişilerde, mesanede sarkma ya da rektumda fitiklaşma olduğunda birlikte yapılır. Hem rektum düzeltiliyor, hem mesane yukarı asılıyor ve aynı esnada vajen de eski haline getirilmeye çalışılıyor. Hastaların büyük bir kısmı bu operasyondan fayda görüyor."

MİNİMAL İNVAZİV BİR TEDAVİ YÖNTEMİ: LAZER

- Lazer bir ışık teknolojisidir. Uygulandığı bölgede yarattığı enerji ile fibroblastların stimülasyonunu sağlayarak "neocollagenesis" denen kolajen üretimini sağlar. Bu özellikleriyle jinekolojide cerrahiye alternatif olarak birçok kullanım alanı var. Bunlardan en önemlisinin idrar kaçırma problemi olduğunu söyleyen Prof. Dr. Mete Güngör, "Lazer etkili yöntemlerden biri. Estetik değil, fonksiyonel! Vajeni daraltma işleminde hastanın hafif veya orta derece idrar kaçırma şikayeti varsa bu da tedavi ediliyor" diyor.
- Menopozal hastaların yaşadığı vajinal kuruluk halinde ise lazer o bölgeyi uyararak, yeni bağ dokusuna eşlik edecek şekilde damarlanmalar oluşmasını sağlıyor. Bölgede hem kanlanma hem de salgı ve esneklik aynı oranda artıyor. Sık vajinal enfeksiyon geçirme riski ortadan kalkarken, vajinal kuruluk sorununu da çözüyor.
- Vajinal prolapsus yani aşağı sarkmanın da lazerin bir diğer uygulama alanı olduğuna dikkat çeken Prof. Dr. Güngör, "Vajen gevşerken uterus da aşağı sarkıyor. Rektum vajene doğru geliyor yani tüm pelvik organlarda bir gevşeme görülüyor. Bazen hastalar cinsel ilişki sırasında rahim ağzını hissedebilir. Çünkü aşağı doğru inip, dolgunluk hissi yaratabilir. Vajinal prolapsusu çok şiddetli olmayan, cerrahi için uygun olmadığı düşünülen ancak klinik olarak hastanın şikayetçi olduğu durumlarda lazer kullanılıyor" diyor.

Artık ihmal etmek yok!

Eğer menopoza girdiyse, rutin jinekolojik muayeneleri ertelemeye ya da korkup kaçmaya son vermeniz gerekiyor. Çünkü hayatınızdaki bu yeni dönemde, kendinize her zamankinden daha çok ilgi göstermeniz önem taşıyor.

Doğmak, büyümek, üremek gibi birçok yaşam evresinden geçiyoruz ki bunlardan biri de menopoz... Bu yeni fizyolojik süreç, çoğu kadın için birçok soru işaretini de beraberinde getiriyor. Bu dönem, dünya genelinde 47-50 yaş arasında görülüyor. Peki, menopoz nasıl başlıyor? Kadınlarda regl döngüsünün bitip, sonraki altı ayda da tekrar yaşanmaması halinde menopoz dönemi genellikle başlamış oluyor. Gençlik çağından bu yana adet gören bir kadın için bu sürecin sona ermesi "bir şeylerin bittiği" hissini uyandırabiliyor. Oysa aslında yepyeni bir dönem başlıyor.

RUTİN KONTROLLER ÇOK ÖNEMLİ

Menopoz döneminde; en sık sıcak basması, huzursuzluk, kolay sinirlenme ve uyku sorunları gibi şikayetlerle karşılaşılabilir de bunun dışında genellikle endişe edilecek bir durum yaşanmıyor. Ancak bu dönemin kadınlara getirdiği birtakım sorumlulukları da unutmamak gerekiyor. "Özellikle kadın kanserlerinin büyük kısmı menopoz döneminde yani 45 yaş ve üzerinde görülüyor" diyen Acıbadem Taksim Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı Prof. Dr. İlkan Dünder, bu nedenle çok dikkatli olmak gerektiğinin altını çizerek, şöyle bilgi veriyor: "Jinekolojik kanserler her yaşta görülebilir ama sıklığına bakıldığında

meme, rahim, yumurtalık ve rahim ağzı kanserlerine menopozun başlangıç döneminde ve hemen ertesi yıllarda daha yoğun olarak rastlanıyor. Bu nedenle de menopoz döneminde hastanın şikayeti olsun ya da olmasın rutin jinekolojik kontrollerini mutlaka yaptırması gerekiyor. Böylece bir hastalık varsa çok daha erken dönemde tespit edilebiliyor."

Prof. Dr. Dünder, menopoz döneminde sık görülen jinekolojik kanserler hakkında bilgi verdi.

RAHİM KANSERİ

Menopoza girmiş bir kadının normalde vajinal kanamasının olmaması gerekiyor. Altı ay süresince adet görmeyip, menopoz tanısı klinik ve laboratuvar bulguları ile onaylanmış bir

kadında, böylesi durumla karşılaşıldığında mutlaka bir kadın hastalıkları ve doğum uzmanına başvurulması gerektiğini belirten Prof. Dr. Dünder, "Menopoz döneminde yaşanan vajinal kanamalar iki nedenle ortaya çıkıyor ve önemli bir bulguya işaret ediyor. Neden bazen iyi huylu bir hastalık veya yoksunluklardan kaynaklanıyor, bazen de rahim kanseri olabilir. Bunun ayırımı yapabilmek için kişinin bir kadın hastalıkları ve doğum uzmanına başvurarak fizik muayeneden geçmesi, ultrasonla rahim içinin kontrol edilmesi ve gerekirse rahim içinden biyopsi alınması gerekiyor. Birkaç dakika süren biyopsi işlemi sayesinde rahim içi kanseri tespit edilerek, kısa sürede tedaviye başlanabiliyor" diyor.

Rahim içi kanserlerinin özellikle erken dönemde yakalanması sayesinde tedavideki başarı yüzde 100'e yakın oranlarda seyrediyor. Özellikle son 10 yılda dünyaya paralel olarak ülkemizde de bu ameliyatlar kapalı yöntemle ve özellikle robotik cerrahiyle yapılabilir. Bu sayede hastalar hem çok az ağrı kesiciye ihtiyaç duyuyor, hem de ameliyatı takip eden bir-iki gün içinde taburcu olabiliyor.

RAHİM AĞZI KANSERİ

Son yılların en çok üzerinde durulan kanser tiplerinden biri de rahim ağzı kanseri. Popüler olmasının nedeni ise bu hastalığa karşı geliştirilmiş bir aşı bulunması! Konu hakkında tartışmalar ve spekülasyonlar olmasına karşın aşının yararlılığı konusunda hiçbir şüphe bulunmadığını belirten Prof. Dr. Dünder, dünyanın çoğu gelişmiş ülkesinde bu aşının zorunlu aşı takviminde yer aldığını söylüyor. Söz konusu aşı, uzun yıllardır ülkemizde de uygulanabiliyor.

Rahim ağzı kanseri, doktorlar ve hastaların şanslı olduğu bir kanser türü çünkü hastalar kanser tanısı almadan yıllar önce birtakım lezyonlar ortaya çıkıyor. Bunların derecelerine göre yapılan tedavide hastanın rahim ağzı kanserinden kurtulma şansını neredeyse yüzde 100'e ulaştırıyor. Hastalık, akıntı, cinsel ilişki sonrası kanama, adet

kanamasının düzensiz olması gibi belirtilerle kendini gösterse de bunlar genellikle sessiz seyrediyor. Dolayısıyla erken tanı için rutin kontrollerin aksatılmaması önem taşıyor.

YUMURTALIK KANSERİ

Bu hastalık, çok çeşitlilik gösteriyor. Menopoz döneminde ortaya çıkan yumurtalık kanserleri, ilk tanı aldığı anda genellikle ileri evrede oluyor. Sıklıkla sinsi seyreden bu kanserler, ilk dönemde kişinin doktora gitmesine yol açacak bir bulguya yol açmıyor. Tümör karın içinde belli bir büyüklüğe ulaştıkça da kişide şişkinlik ve gaz sancısı zannedilen birtakım şikayetler görülüyor. Bu belirtilerle doktora başvurulması halinde de genellikle ileri evre yumurtalık kanseri saptanıyor. Oysa rutin kontrolünü

aksatmayan kişilerde hastalık erken evrede yakalanabiliyor.

Yumurtalık kanserlerinin genellikle ultrason eşliğindeki muayenede tespit edildiğini; beraberinde yapılan birtakım kan tetkikleri ile bilgisayarlı tomografi, MR gibi görüntüleme yöntemlerinin de tanıda doktora yardımcı olduğunu söyleyen Prof. Dr. Dünder, "Yumurtalık kanserlerinin tedavisi çok erken dönemlerde sadece cerrahi, erken dönemlerde ise cerrahi ve kemoterapiyle yapılıyor. İleri evrede olsa da bütün dünyada vücut içindeki tüm tümör kitlesinin veya kitlelerinin çıkartılarak temizlenmesi amaçlanıyor. Son yıllarda tümörün tipine özgü olarak geliştirilen kemoterapi ilaçları ve modelleri ise başarılı sonuçlar alınmasına yardımcı oluyor" diyor.

VİRÜS HER ZAMAN HASTA ETMİYOR AMA...

Yaklaşık 15 yıldır tüm dünyada uygulanan HPV aşısının yararlı mı, yoksa zararlı mı olduğuna dair tartışmalar halen devam ediyor. Nasıl ki kızamık aşısı olan bir kişi kızamığa yakalanmıyorsa, bu aşı sayesinde de HPV virüsüne karşı bağışıklık kazanıldığını vurgulayan Prof. Dr. İlkan Dünder, "Aşı, tüm dünyada dokuz yaşından itibaren her yaşta kadına hatta erkeklere dahi yapılabilir. Çünkü HPV virüsü, genellikle cinsel temasla kişiden kişiye bulaşır. Dolayısıyla kişi çocukluk çağındayken, henüz cinsel ergenliğe girmeden aşının uygulanması, gelecekte alınabilecek bu virüsün ister istemez ortadan kaldırılmasına ve vücut tarafından yıkılmasına yardımcı oluyor" diyor.

Bir kişiye HPV virüsünün bulaşması, mutlaka hastalığa yol açacağı anlamına gelmiyor. Dünyada ortalama her 11-12 kişiden birinde bu virüsün bulunduğunu belirten Prof. Dr. Dünder, HPV'nin 100 kişinin 70'inde bir yıl sonra, yaklaşık 90'ında ise iki yıl sonra bağışıklık sistemi tarafından ortadan kaldırıldığını dikkat çekiyor.



"Menopoz döneminde hastanın şikayeti olsun ya da olmasın rutin jinekolojik kontrollerini mutlaka yaptırması gerekiyor."

Acıbadem Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nde ilaç endüstrisi ve hastane eczacılığının neferleri yetişiyor

Eczacılık fakültelerinden mezun olduktan sonra sıklıkla serbest eczacılığa yönelme devri, yerini yavaş yavaş ilaç endüstrisi, hastane eczacılığı ile akademisyenliğe bırakıyor. Acıbadem Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nin akademik kadrosu da öğrencilerini bu yönde destekliyor.



Misyonu; eczacılık mesleğinde teorik ve pratik olarak yüksek etkinliğe sahip olan, mesleğin gelişen alanlarında güçlü bilgi altyapısına sahip, bilimin üstünlüğüne inanan ve yaşam boyu öğrenmeye açık, yurt içi ve yurt dışı için aranan eczacılar yetiştirmek olarak belirtilen Acıbadem Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, başta ilaç sanayi ve hastaneler olmak üzere eczacılığın güncel olarak gereksinim duyulan alanlarında istihdam edilen ve aranılan eczacılar mezun etmeyi amaçlıyor.

Fakülte hakkında bilgi aldığımız Acıbadem Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Mert Ülgen, eğitim ve araştırma için mükemmel bir altyapı ve donanıma sahip olan fakültede yer alan bölümleri şöyle sıralıyor: "Farmasötik kimya ve analitik kimya, farmakognozi, fitoterapi ve farmasötik botanik, farmasötik teknoloji ve kozmetoloji laboratuvarlarının yanı sıra fakültemizde ayrıca fitoterapi ve kozmetoloji ile ilaç metabolizma araştırma birimleri bulunuyor. Bu alanlar, altyapısı ve ekipmanıyla hem öğrencilerimize hem de öğretim üyelerimize hizmet veriyor. Bir ilaç fabrikası şeklinde tasarlanan fakültenin stüdyoları, uygulama eczanesi ile biyokimya ve toksikoloji laboratuvarı da önümüzdeki yıl hizmete girecek."

GRUBUN TÜM İMKANLARINDAN FAYDALANILIYOR

Acıbadem Üniversitesi bünyesinde faaliyet gösteren Klinik Simülasyon ve İleri Düzey Endoskopik Robotik Cerrahi Eğitim Merkezi'nde (CASE) eczacılığı ilgilendiren simülasyon eğitimleri yapılmasının da planlandığına dikkat çeken Prof. Dr. Ülgen, sağlık bilimleri alanında zengin kitap ve periyodik yayın kaynağına sahip olan üniversitenin genel kütüphanesine ek olarak fakültedeki öğrencilerin gerektiğinde kullanabileceği bir bilgisayar stüdyosu da bulunduğunu söylüyor. Stüdyodaki programlar sayesinde öğrencilerin literatür tarama, ödev ve proje hazırlama imkanına sahip olması planlanıyor.

Eczacılık Fakültesi öğrencilerinin, Acıbadem Sağlık Grubu hastanelerinin donanımlı eczanelerinde staj yapma imkanı da var. Bu yolla öğrencilerin, hastalar ve diğer sağlık

profesyonelleriyle temas halinde, hastane eczacılığı ile klinik eczacılıkta deneyim kazanması amaçlanıyor.

ÖĞRENCİLER GELECEĞE HAZIRLANIYOR

Acıbadem Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nde ezberle değil, kavramaya ve ihtiyaca yönelik bir eğitim verilmesi hedefleniyor. Öğrencilere dersleri ve laboratuvarları sevdirmenin yolunun bundan geçtiğini düşünen Prof. Dr. Ülgen, bu doğrultuda yaptıkları uygulamalar hakkında şu bilgileri veriyor: "Öğrencilere; danışmanlık sistemi, ödev ve sunum gibi aktivitelerle, imkanlar ölçüsünde katılımcı ve interaktif bir eğitim vermeye çalışıyoruz. Onların meslek hayatında karşılaşacağı teorik ve pratik bilgiler ile donanımları, öğrenim süresince görmelerini amaçlıyoruz. Bu bağlamda, donanımlarımızı hem ilaç endüstrisi hem de hastane eczacılığına yönelik planlıyoruz."

KARİYER GELİŞİMİNİ DESTEKLİYOR

Eğitim dili İngilizce olan, güçlü altyapısı, deneyimli akademik kadrosu, Acıbadem Sağlık Grubu'nun desteğine ve alanında uzman akademik kadroya sahip olan Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi ile ortak işler yaparak, öğrencilerine staj olanağı sunan Acıbadem Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, üniversiteye giriş sınavlarında tercih edilen sayılı emsalleri arasında yer alıyor. Bunda; şehir merkezinde yer alan modern bir kampüse ve donanımlı altyapıya sahip olması da önemli rol oynuyor. Fakülte, öğrencilerine ilaç endüstrisi ve hastane eczacılığı modülleriyle donatılmış bir eğitim modeli sunuyor.

Acıbadem Üniversitesi Eczacılık Fakültesi öğrencileri, okulda sadece eğitim almıyor; gelecekte sahip olacakları mesleğe ilişkin kariyer planlarını da

yapabiliyor. "Şu an ilk öğrenci grubumuz üçüncü sınıfa geçti ve onların iyi birer araştırmacı eczacı olarak yetişeceğini düşünüyorum" diyen Prof. Dr. Ülgen, şöyle devam ediyor: "Her öğrenciye danışman öğretim üyesi atayarak, onların geleceğini planlanmasına yardımcı oluyoruz. İlk sınıflardan itibaren onlarla birlikte fabrika gezileri tasarlayarak, ilaç şirketlerini şimdiden tanımalarına fırsat veriyoruz."

SERBEST ECZACILIK HALEN POPÜLER Mİ?

Uzun yıllardır, eczacılık fakültelerinden mezun olanlar serbest eczacılık yapmayı tercih ediyordu. Ancak son dönemde bu klasik yönelmenin sona ermeye başladığını belirten Prof. Dr. Mert Ülgen, "Günümüzde büyük şehirlerde eczane açmak, birtakım yaptırımlarla zorlaşıyor. Öte yandan son derece kıymetli bir meslek olan eczacılara; ilaç endüstrisinin, sağlık kuruluşlarının ve eczacılık fakültelerinin her zaman ihtiyacı var. Dolayısıyla öğrencilerimizi bu alanlar için yetiştirmeyi bir misyon olarak görerek, onları yönlendirmemiz gerekiyor. Bu da eğitim planlanmasıyla hayata geçiyor. Öğrenciler de artık bu bilinçle geliyor" diyor.

Cinsel işlev bozukluklarında psikoterapi tedavisi

Kişinin yaşamını olumsuz etkileyen, çift ilişkilerinin geleceğinde önemli rol oynayan cinsel işlev bozuklukları, cinsel sorunlar konusunda deneyimli ve bilgili bir terapistin yardımıyla ortadan kalkabiliyor.





nsanda cinsel yanıt, çeşitli fizyolojik aşamalardan meydana geliyor. Bunlar her iki cinsiyette ortak olarak cinsel istek, cinsel uyarılma ile orgazm evrelerinden oluşuyor. Cinsel işlev bozuklukları da bu aşamalardaki fizyolojik süreçlerden bir ya da birden fazlasında aksaklık olması şeklinde tanımlanıyor. Bu aşamaların her biriyle ilgili farklı cinsel bozukluklar olabiliyor. Örneğin; cinsel istek azlığı, cinsel tiksinti bozukluğu, erkekte sertleşme, kadında ise cinsel uyarılma bozukluğu, erken boşalma, orgazm olamama gibi... Bunun dışında vajinismus ve cinsel birleşme sırasında ortaya çıkan ağrı gibi başka rahatsızlıklarla da karşılaşıldığını belirten Acıbadem Adana Hastanesi Psikiyatri Uzmanı Dr. Püren Akçalı, "Yapılan çalışmalar, birlikte yaşayan çiftlerin yüzde 40-50'sinin en az bir tür cinsel işlev bozukluğundan yakındığını gösteriyor. Eşlerden birinde bu tür bir sorun oluştuğunda, diğerinde de bir benzeriyle karşılaşılmasına sıklıkla rastlanıyor" diyor.

CİNSEL MİTLERE DİKKAT!

Cinsellikle ilgili olarak doğrulukları konusunda yeterince destekleyici kanıt olmadan kabul edilen, toplum bireylerinin kulaktan dolma bilgileri birbirine aktarmasıyla yayılan abartılı ve yanlış inanışlar "cinsel mit" olarak adlandırılıyor. Hatalı bilgi aktaran arkadaş çevresi, basın-yayın organlarındaki bazı haberler ile pornografik yayınların, cinsel mitlerin toplumun genelindeki yaygınlığında rol oynadığı ise bilimsel çalışmalarca tespit ediliyor. Bunların; abartılı ve yüksek beklentilere, performans kaygısı ile yetersizlik hissine, hem cinsel işlev bozukluklarının ortaya çıkmasına hem de bunların devam etmesine neden olduğunu söyleyen Dr. Akçalı, toplumumuzdaki yaygın cinsel mitleri şöyle sıralıyor: "Erkek cinselliği her zaman ister ve hazır olur, cinselliği hep erkek başlatır ve kontrol ondadır, eğer cinselliği kadın başlatıyorsa, bu onun azgın ve tehlikeli olduğunu gösterir, cinsel yaklaşma bir kez başladığında mutlaka cinsel birleşmeyle tamamlanır, mastürbasyon kötü ve zararlıdır, erkek ile kadın ancak birlikte orgazm olurlarsa sevişme başarıya ulaşır, cinsel fanteziler ahlak dışı, sapık ve sadakatsiz davranışlardır..."

İLİŞKİLERİN DÜZELMESİNE YARDIM EDİYOR

Cinsel hayatında sorun yaşayan kişilerin bu problemle mücadele edip, sağlıklı ve doyumlu bir cinsellik için öncelikle çiftlerin kendi bedenini tanıması, neden haz duyduklarını keşfetmesi ve bunları partnerleriyle konuşabilmesi yani cinsellikte kendi sorumluluklarını alması gerekiyor. İlişki sorunları, evlilik çatışmaları cinsel sorunlara neden olabildiği gibi cinsel sorunlar da eşler arasında çatışmalara yol açabiliyor. Çiftlerin dürüst ve samimi tutum içinde olması, istek ve arzularını konuşabilmesi, birbirlerine saygılı ve empatik olması, sağlıklı bir ilişki için en önemli noktalar arasında yer alıyor. Cinsel sorun yaşayan kişi ya da kişilerin cinsel terapi alanında eğitim almış bir psikiyatri uzmanına başvurması da önem taşıyor. Psikiyatrist değerlendirmesinde öncelikle olası tıbbi nedenler

araştırılıyor, fiziksel nedenler mevcutsa ilgili branşın uzmanı ile iş birliği içinde terapi planı yapılıyor.

"Cinsel mitlerin değiştirilerek, yerine doğru bilgilerin aktarılması kişilerin cinsel sorunlarının çözümünde önemli rol oynuyor."

HATALI BİLGİLER ORTADAN KALKIYOR

Cinsel sorunların esas ve kalıcı tedavisinde cinsel terapi öne çıkıyor. Bu yöntem; cinsel sorunlar konusunda eğitim almış deneyimli psikiyatrist ve psikologlar tarafından, cinsel sorunları olan kişi ya da çiftlere uygulanan bir tür

kognitif davranış tedavisini ifade ediyor. Cinsel terapide kişinin yargılanmadığı, kendini rahat hissedebileceği ve konuşulanların gizlilik esasına dayandırıldığı bir ortam sunuluyor. Bu ortamda kişinin psikolojik süreçleri, sorunu ortaya çıkaran etmenler değerlendirilerek, cinselliğin fizyolojisi ve bu konuyla ilgili yanlış inanışlar hakkında eğitim veriliyor. Ayrıca her cinsel işlev bozukluğuna özgü özel teknikleri içeren ev ödevlerinin de tedavide yer aldığını belirten Dr. Akçalı, sürece ilişkin şu bilgileri veriyor: "Terapist ilk görüşmeden itibaren çiftin yanlış cinsel inanışlarını tespit edip, doğru bilgiler vererek, cinsel mitleri tartışıp açıklayarak, cinsel teknikler öğretmek eğitimci rolü oynuyor. Cinsel terapinin hedefinde ise bilişsel yeniden yapılanma, performans kaygısının azaltılması, cinsel beklentilerin düzenlenmesi, çiftin iletişim açısından eğitimi ve yinelemenin önlenmesi yer alıyor."

CİNSEL İŞLEV BOZUKLUĞUNDA MEDİKAL TEDAVİ

Cinsel işlev bozukluklarının oluşumunda; psikolojik etmenler, çiftin ilişki sorunları ve az da olsa organik hastalık ya da ilaçların yan etkisi gibi fiziksel etmenler de rol oynuyor. Belirli bir organik hastalık tanısı konulan ve medikal tedavi gereken kişilerde, cinsel terapinin yetersiz kalması halinde ilaç tedavisi gerekebileceğine de değinen Dr. Püren Akçalı, "Erkekte erektil disfonksiyon tedavisinde cinsel terapi yanında fosfodiesteraz enzim inhibitörleri de kullanılıyor. Ancak bu vakalarda yine psikolojik etmenlerin göz ardı edilmeden, tedavi sürecinde esas olarak cinsel terapinin yer alması önem taşıyor" diyor.



Polip oluşumunu önlemede yaşam tarzı değişikliği önemli

Oluşumunda genetik etkenlerin önemli rol oynadığı polipler, en sık bağırsaklarla özdeşleştiriliyor. Uzmanlar, kolon kanserine yol açmasıyla dikkat çeken bu oluşumlardan korunmada değiştirilebilir risk faktörlerinin yani yaşam tarzı değişikliklerinin önemine değiniyor.



Sindirim sistemi organlarının lümenine doğru çıkıntı yapan oluşumlar olarak tanımlanan polipler; yemek borusu, mide, ince ve kalın bağırsaklar gibi gastrointestinal sistemin herhangi bir yerinde oluşabiliyor. Fakat kalın bağırsak kanserinin öncül lezyonu olarak kabul edildiğinden, polip denilince öncelikli olarak kolon polipleri akla geliyor. Polipler, mukoza olarak adlandırılan bağırsak duvarının iç yüzeyini kaplayan tabakadaki hücrelerin anormal şekilde çoğalması ve farklılaşması sonucunda oluşuyor. Bu tablonun en sık kişinin genetik yatkınlığı ve çevresel faktörlerin etkisiyle oluştuğuna dikkat çeken Acıbadem Bodrum Hastanesi Gastroenteroloji Uzmanı Doç. Dr. Kemal Öncü, şu bilgileri veriyor: "Polipler, neoplastik ve neoplastik olmayan polipler şeklinde majör iki tipe ayrılıyor. Neoplastik poliplerin çoğunu adenomatöz polipler oluşturuyor. İyi huylu olan (neoplastik olmayan)

poliplerin ise çoğunu hiperplastik polipler oluşturuyor ve bunlarda karsinom gelişimi söz konusu değil. İyi huylu polipler olarak adlandırılan bu poliplerin de çeşitli tipleri var. Polip görünümü olsa da gerçekte polip olmayan ve bağırsak duvarının iç tabakasından kaynaklanan lezyonlara ise submukozal lezyonlar adı veriliyor ve oldukça seyrek görülüyor. Adenomatöz kolon poliplerinin, gelişmiş ülkelerde erken tanı alması ve çıkarılması, kolon kanseri insidansını azaltıyor. Dolayısıyla risk faktörüne sahip olmayan kişilerde, endoskopiyle saptanan poliplerin alınması yaşla birlikte prevalansı artan kolon kanseri ve adenom görülme oranının azalmasını sağlıyor."

SESSİZCE İLERLİYOR, BELİRTİ VERMİYOR

Polip gelişimindeki risk faktörleri genetik ve çevresel olmak üzere ikiye ayrılıyor. Yaş, erkek olmak, birinci derece akrabalarda kolon adenom ve kanser öyküsü genetik yatkınlığa yol açarken; fiziksel aktivite azlığı, yağ oranı yüksek beslenme düzeni, obezite, sigara ve aşırı alkol tüketimi, düşük kalsiyum oranı ile folat alımı da çevresel ve yaşam tarzına ait risk faktörlerini oluşturuyor.

Çoğunlukla sessiz ilerleyen bu oluşumlar, boyutları 1 cm'nin üzerine çıktığında belirti vermeye başlıyor. Bunda; polipin büyüklüğü, histolojik yapısı ve tutulum yeri önemli rol oynuyor. Genellikle demir eksikliği anemisine ait bulgular ya da daha büyük ve rektuma yakın olanlarda makattan kanama şikayetine rastlandığını belirten Doç. Dr. Öncü, histolojik tiplerine göre villöz yapıda olan adenomların ise ishal veya sıvı kaybı bulgularıyla beraber spesifik olmayan intestinal şikayetlere yol açabildiğine dikkat çekiyor.

RİSKLİ GRUPTA TARAMA YAPTIRMAK ÖNEM TAŞIYOR

Bu rahatsızlıkla mücadele etmek için diğer birçok hastalığın aksine rutin polip taraması bulunmuyor. Ancak ailesel olarak kolon kanseri

HER POLİP KANSER YAPMAZI!

Kolon adenomatöz polipleriyle ilgili çalışmalarda, adenomdan başlayıp karsinoma giden, genetik zeminde tanımlanmış faktörlerin etkili olduğu bir sürece rastlanıyor.

Büyük adenomlarda sıklıkla küçük adenokarsinom odakları bulunurken, nadiren küçük ve yeni karsinomlar da görülebiliyor. Ayrıca polipin büyüklüğü, hücresel atipi derecesi ve villöz yapı oranı arttıkça adenokarsinom gelişme riski de artıyor. Doç. Dr. Kemal Öncü, sonuç olarak adenomatöz poliplerin çıkarılmasının kolon kanseri riskini azalttığının çalışmaları doğrulandığını belirterek, "İyi huylu olarak bilinen diğer hiperplastik ve inflamatuvar polipler ile çocuklarda görülen juvenil poliplerde kanser riski bulunmuyor" diye bilgi veriyor.

NODÜLLER, POLİPLERİ TAKLİT EDEBİLİYOR

Bağırsak nodülleri de tıpkı poliplerde olduğu gibi lümene doğru çıkıntı yapan oluşumlar olup, poliplerden farklı olarak submukoza denilen mukozanın alt tabakasından köken alan lezyonları ifade ediyor. Görüntü olarak polipi taklit edebilen bu lezyonlar; lipomlar, lenfoid doku, havayla dolu kistik lezyonlar, fibromlar gibi iyi huylu ya da karsinoidler ile melanom ve metastazik lezyonlar gibi nadir kötü huylu tümörler de olabilir.

%95

Ailesinde kolon kanseri veya adenomu olan kişilerde bu soruna yakalanma riski iki-üç kat fazla görülüyor. Genetik kökenli ailesel polipozis ve nonpolipozis kolorektal kanser aile öyküsü olanlarda da risk yüzde 95 gibi çok yüksek bir oranda olduğundan, tarama protokollerine erken yaşlarda başlanıyor.

açısından risk faktörleri bulunan kişilere uygulanan ya da başka sebeplerle yapılan kolonoskopi işlemi esnasında poliplerin görülerek çıkarılması ve patolojik inceleme sonucuna göre takibi öneriliyor.

Yapılan incelemeler sırasında polip varlığına rastlanması halinde ise tedavide polipektomi işlemine başvuruluyor. Başka bir nedenle yapılan sigmoidoskopi, kolon grafisi veya diğer görüntüleme tetkiklerinde eğer polip saptanır veya şüphelenilirse de kolonoskopi yapılarak tüm kolonun incelenmesi gerektiğini vurgulayan Doç. Dr. Öncü, şu bilgileri veriyor: "İşlem sırasında görülen polipler çeşitli yöntemlerle alınıyor. Yapılan patolojik değerlendirme sonucunda eğer büyük ebatlı polip, villöz yapı veya yüksek dereceli displazi gibi bulgular saptanırsa üç-altı ay sonra, saptanmazsa ikinci kolonoskopinin üç yıl, negatif sonuç alınırda beş yıl sonra yapılması önem taşıyor. Eğer polipte damar ve lenfatik invazyon, ciddi ileri displazi veya submukoza tutulumu ya da karsinom saptanırsa, bu kez cerrahi tedavi gündeme geliyor."

BESLENMEDEN EGZERSİZE BİRÇOK YOL VAR

Polip oluşumunda ailesel yatkınlık, genetik bazı faktörler ve ileri yaş gibi etkenler, değiştirilemeyen risk faktörleri olarak kabul ediliyor. Çevresel ve yaşam tarzı değişiklikleri sağlanarak, bir ölçüde poliplerin önlenmesi ve bundan korunmanın mümkün olduğuna dikkat çeken Doç. Dr. Öncü, "Yapılan çalışmalara göre; çok yağlı beslenme alışkanlığı, yetersiz fiziksel aktivite, sigara ve aşırı alkol tüketimi, obezite, kalsiyum ve folat ihtiyacının sağlanmasıyla korunmaya katkı sağlanabiliyor. Ayrıca aspirin ve bazı steroid olmayan antiinflamatuvar ilaçların kullanımının kolon kanseri insidansını azalttığını ortaya koyan araştırmalar da var. Ancak bunu destekleyen daha fazla çalışmaya gerek duyuluyor" diyor.

Kalp hastalıkları anne karnında tanı alıyor!

Artık bir bebeğin kalp hastası olup olmadığını öğrenmek için dünyaya gelmesi beklenmiyor. Anne karnında saptanan hastalıklara karşı doğumun ardından alınacak önlemler, verilecek ilaçlar ve yapılacak cerrahiler önceden planlanabiliyor. Böylece bebeğin en kısa zamanda sağlığına kavuşması hedefleniyor.

Hamilelik döneminde yapılan birtakım taramalar, bebeklerin sağlığı hakkında hem aileye hem de doktorlara bilgi veriyor. Fetal ekokardiyografi de bunlardan biri... Anne karnındaki bebeğin doğuştan kalp hastalığı olup olmadığını anlayabildiği bu görüntüleme yöntemi, hamileliğin 16. haftasında yapılabilir. Kalbin her türlü yapısal analizi, yüzde 95 doğruluk oranıyla belirlenebilir. Ancak bu görüntüleme tüm anne adayları için rutin bir uygulama değil. Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi Çocuk Kardiyolojisi Uzmanı Prof. Dr. Ender Ödemiş, konuyla ilgili şöyle bilgi veriyor: "Fetal ekokardiyografinin uygulanması gereken bazı riskli gruplar var. Örneğin; ailesinde kalp hastalığı olanlar, diyabet ve yüksek tansiyon hastaları, düzenli ilaç kullananlar ile farklı kardiyak probleme sahip kişiler...

BU BELİRTİLERİ ÖNEMSEYİN

- ▶ Bebeğin cildinin ve mukozalarının mavimsi, morumsu bir renk alması; ağız içinde, tırnak yataklarında, dil üzerinde morarma görülmesi.
- ▶ Bebeğin yeterli emememesi, emerken yorulması, burun kanadının solunuma katılması. Annesinin memesini 10-15 dakikadan az tutması, ara vermek zorunda kalması ile alınının soğuk soğuk terlemesi.
- ▶ 1 yaşın altındaki çocukların sık sık akciğer enfeksiyonu geçirmesi; büyük çocuklarda ise çabuk yorulma, koşarken göğüs ağrısı hissetme, çarpıntı yaşanması ve bayılma.

Dolayısıyla bu taramanın tüm hamilelere olmasa da söz konusu gruptaki bu kişilere mutlaka uygulanması gerekiyor."

MULTİDİSİPLİNER ANLAYIŞLA ELE ALINIYOR

Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi'nde uygulanan fetal takip programı kapsamında, anne karnındaki bebekler 16-20. haftadan itibaren fetal ekokardiyografi ile değerlendiriliyor. Bebeklerin kalbinde bir problem varsa aile bu konuda bilgilendirilerek, doğum sonrası karşılaşılması muhtemel problemler anlatılıyor. Hastalığın riskleri, yapılacak ameliyatlara, yaşam süresi ve karşılaşılabilecek problemlerle yüzleşen aileye psikolojik destek de verildiğinin altını çizen Prof. Dr. Ödemiş, uygulanacak tedavi modalitesinin çocuk kardiyojisi, perinatoloji ve çocuk kalp cerrahisi uzmanlarından oluşan bir ekiple, multidisipliner olarak planlandığını söylüyor.

1500 GRAM DOĞAN BEBEK BİLE TEDAVİ EDİLEBİLİYOR

Çocuklarda görülen doğumsal kalp hastalıklarının tedavisinde öncelikli ameliyat olsa da gelişen teknoloji ve bilim sayesinde, birçok hastalıkta cerrahiye gerek kalmadan farklı yöntemler de uygulanabiliyor. Prof. Dr. Ödemiş, transkateter ya da perkütan olarak tanımlanan yöntemlerle kasık veya boyun damarından girilerek, kalbe ve damarlarına ulaşıldığını belirterek, tedavinin gerçekleştirildiğini vurguluyor: "Bunlar, 1500 gram ağırlığındaki yenidoğandan erişkinlere dek çok geniş kapsamda uygulanabilen bir yöntem. Doğuştan kalp hastalıklarının hemen hepsi tedavi edilebiliyor. Bir çocuk, kalbinin yarısı olmasa bile hayata tutunarak sağlıklı ve üretken bir birey olabilir."

DOWN SENDROMLULARDA RİSK YÜKSEK

Her iki Down sendromlu çocuktan birinin, doğuştan kalp hastası olduğunu biliyor muyunuz? Bu nedenle de gebelik süresince yapılan ikili ve üçlü testlerde çocuğun Down sendromlu olduğunun

EN KRİTİK KALP HASTALIKLARI NELER?

"Bu taramada hedef, özellikle yedi kritik doğuştan kalp hastalığını tespit etmek" diyen Prof. Dr. Ersin Erek, söz konusu hastalıkları şöyle sıralıyor:

- Doğuştan büyük damarların ters olması (Büyük arterlerin transpozisyonu)
- Akciğer atardamarının tıkalı olması (Pulmoner atrezi)
- Kalbin sağ kapağı ve karıncığının gelişmemiş olması (Triküspid atrezisi)
- Kalbin sol kapakları, sol karıncık ve aort damarının gelişmemiş olması (Hipoplastik sol kalp sendromu)
- Kalbe temiz kan getiren damarların, kirli kana karışması (Total pulmoner venöz dönüş anomalisi)
- Aort damarı ve akciğer atardamarının birlikte çıkması (Truncus arteriosus)
- Akciğere giden damarın dar olması ve kalpte geniş bir delik bulunması (Fallot tetralojisi)

saptanması halinde mutlaka fetal ekokardiyografi yapılması gerekiyor. Bu çocuklarda ağırlıklı olarak kanal defekti denilen, hem kulakçıklar hem de karıncıklar arasındaki duvarda büyük deliklere, kapakta da büyük bir kaçağa ve yarığa rastlandığını belirten Prof. Dr. Ödemiş, "Söz konusu sorunların genellikle bebeklerin dünyaya gelmesini takip eden ilk üç-altı ay arasında ameliyatla düzeltilmesi gerekiyor. Ameliyat sonrasında hastaların yüzde 95'i tam olarak düzeliyor" diyor.

PULSE OKSİMETRE TESTİNİN YAPILMASI GEREKİYOR

Doğumsal kalp hastalıkları, doğumdan hemen sonra yapılan çok basit ve ucuz bir testle tespit edilebiliyor. Bebeğin el veya ayak parmağına yapıştırılan küçük bir elektrot yardımıyla çalışan "pulse oksimetre" adlı cihaz, kanın oksijen derecesini ölçüyor. Kalp hastalığı durumunda, kirli ve temiz kanın karışmasına bağlı olarak kanın oksijen derecesinin düşük çıktığını belirten Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi Çocuk Kalp ve Damar Cerrahisi Uzmanı Prof. Dr. Ersin Erek, "Testin, doğumdan sonraki ilk 24 saatin ardından ve bebek taburcu edilmeden önce yapılması gerekiyor.

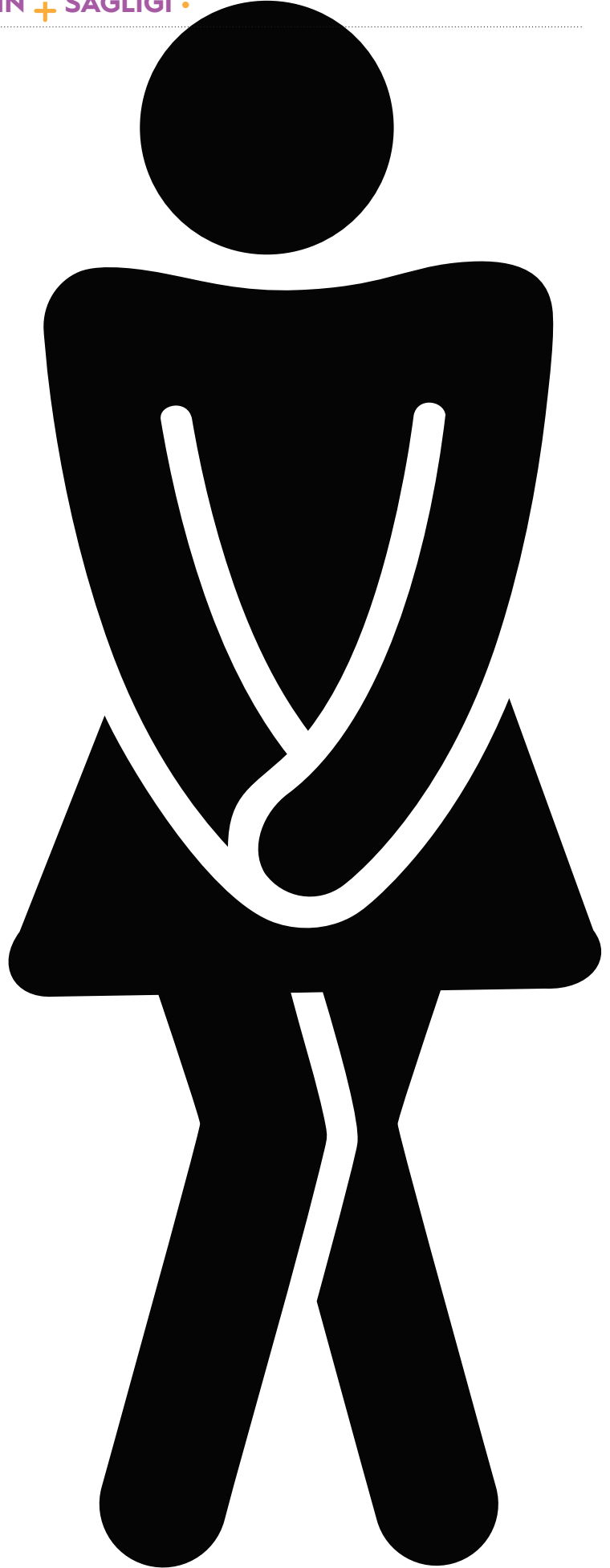
Testi geçemeyen bebeklerde ise mutlaka ekokardiyografi tetkiki yapılıyor" diyor.

HER KOŞULDA HASTA YARARINA UYGULAMA YAPILIYOR

Kritik kalp hastalıklarının varlığında, bebeğin doğar doğmaz ameliyat olması gerekiyor. Örneğin; doğuştan kalp damarları ters olan bir bebeğin ameliyatı, genellikle ilk haftada yapılabilir. Büyük damarları ters olan bebeklerde kalbin tamamını düzeltmenin mümkün olduğunu belirten Prof. Dr. Erek, şöyle devam ediyor: "Kalp yapısı tam gelişmiş olan bu bebeklerde hem kalp odacıkları, hem karıncıkları hem de damarları bulunuyor. Ameliyatla onların yerleri değiştirilebiliyor. Bu sayede de kalp normal sağlığına kavuşuyor. Ama kalbin yarısının gelişmediği, odacık ya da karıncığın oluşmadığı durumda var olmayan yapılar yerine konuluyor. Fakat yapılabilecek birtakım ameliyatlara bebeğin önemli ölçüde rahatlaması, hayatını normale yakın sürdürebilecek önlemler alınabiliyor. Hastalığın özelliğine ve çocuğun yaşına göre, bebekler ortalama bir haftaya yakın yoğun bakımda kalıyor. Genellikle de 10-15 günde taburcu olabiliyorlar."

4 soruda idrar kaçırma

İdrar kaçırdığınız için gülmekten, öksürüp aksırmaktan korkuyorsanız, fiziksel aktivitelerinizi sınırlandırıyorsanız bu yazıyı iyi okuyun. Yaşam kalitesini olumsuz etkileyerek, kişiyi sosyal hayattan uzaklaştıran bu rahatsızlık, hem kısa sürede hem de etkin şekilde tedavi edilebiliyor.



Ülkemizde idrar kaçırma sıklığını araştıran çalışmalar; menopoz dönemindeki kadınların yüzde 40-69'unun, doğurganlık çağındaki kadınların ise yüzde 20-46'sının değişik derecelerde idrar kaçırdığını ortaya koyuyor. İdrar kaçırmaya yol açan nedenlerin en önemlisi, doğurganlıkla ilişkili pelvik taban yetmezliği. Menopoz ve hormonların çekilmesi ise bu durumun ortaya çıkmasını kolaylaştırıyor. İdrar kaçırmanın tedavisinde basitten karmaşığa doğru bir yol izlendiğini belirten Acıbadem Kadıköy Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı Prof. Dr. Fuat Demirci'den konuyla ilgili bilgi aldık.

İDRAR KAÇIRMA NEDİR?

Bu rahatsızlık; kişinin istemsiz, kontrolsüz idrar kaçırmasına yol açıyor. Ülkemizde doğum sayısının fazla olması nedeniyle idrar kaçırmanın büyük bölümü menopoz dönemindeki kadınlarda görülüyor. Genellikle; gülme, öksürme, ağır iş yapmak gibi karın içi basıncını arttıran durumlarda ortaya çıkan bu tabloya, stres tipi idrar kaçırma; bir diğerine de sıkışma tipi idrar kaçırma ya da aşırı aktif mesane (AAM) denildiğini belirten Prof. Dr. Demirci, "Bazı hastalarda ise iki durum birlikte görülüyor. Bu da karma idrar kaçırma olarak tanımlanıyor" diyor.

NEDEN ORTAYA ÇIKIYOR?

Stres tipi idrar kaçırmanın en önemli nedeni doğumla ilişkili sebeplere bağlı oluyor. Hastanın çok sayıda ve müdahaleli doğum yapması, iri bebek doğurması, doğum sırasında vakum kullanılması gibi durumlar pelvis tabanını olumsuz etkileyerek idrar kaçırmaya yol açıyor. Tüm bunların yanında kronik öksürük, kabızlık, menopoz, astim, kronik kabızlık, ağır işlerde çalışma ve genetik yatkınlık görülen hastalarda bağ yapısı zayıf olduğundan bu soruna daha sık rastlanıyor.

AAM şeklinde idrar kaçırmanın nedeni ise büyük oranda bilinmiyor. Ama bazı kronik hastalıklarda (diyabet, Parkinson, MS ve benzerleri) ve menopoz döneminde görülme oranı artıyor.

TANI NASIL KONULUYOR?

Hasta, doktora başvurduğunda öncelikle idrar kaçırmanın tipi belirleniyor. Tipine ve ağırlığına göre konservatif tedaviye ya da ameliyata karar veriliyor. Bunu belirlemek için çeşitli testler yapıldığına dikkat çeken Prof. Dr. Demirci, şöyle devam ediyor: "Önce hastaya işeme alışkanlıklarını not ettiği üç-dört günlük üriner günlük tutturuluyor. Bunu takiben kapsamlı soruları içeren bir form da dolduruyor. Pelvis taban, vajina ve anal fonksiyonlarının değerlendirildiği, alanında uzman bir ürojinekoloji uzmanı tarafından detaylı muayeneden geçen hastaya, enfeksiyon varlığını araştırmak için idrar tahlili ile kültürü de yapıyor. Bunları stres test ve ped test denen

inkontinansı objektif gösteren testler izliyor. Veriler değerlendirilip basitten karmaşığa doğru bir tedavi biçimi belirleniyor. Daha ileri bilgiye gereksinim varsa mesane fonksiyonlarının değerlendirildiği ürodinami testi de yapılıyor."

TEDAVİDE HANGİ YÖNTEMLER KULLANILYOR?

Tedavi idrar kaçırma tipine göre belirleniyor. Stres tipi ciddi idrar kaçırması olan hastalarda 15-20 dakika süren, hastanede kalmayı gerektirmeyen, lokal anestezi ve sedasyonla uygulanabilen ve yüzde 90 başarılı sonuçlanan bir ameliyat yapılıyor. Prof. Dr. Demirci, AAM tedavisinin stres tipi idrar kaçırmadan farklı olduğunu, burada ilaç, elektrik stimülasyon, manyetik sandalye gibi ameliyat dışı tedaviler de uygulandığını söyleyerek, hastanın değerlendirilmesinin önemini vurguluyor: "Hastada her iki durum yani karma idrar kaçırma varsa o zaman hastanın hangi yakınması baskınsa tedavi ona göre düzenleniyor."

"Yapılan araştırmalara göre; ülkemizde idrar kaçırma sorunu olan kadınların yüzde 80'i bunu yaşlanmanın ve çocuk doğurmanın doğal bir sonucu olarak görenek, doktora başvurmuyor."



ACIBADEM YİNE BİR İLKİ BAŞARDI

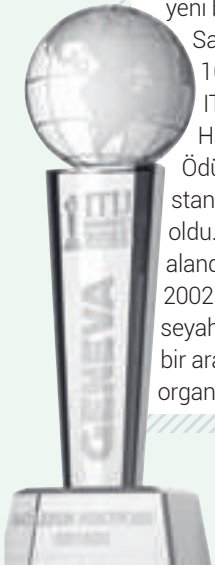


duyduklarını belirterek, "Bir dünya markası olan Acıbadem, dünya standartlarında sağlık hizmeti sunuyor. Bu sayede çok sayıda yabancı hasta ülkemizi tercih ediyor. TIM'in araştırmasında üç yıldır birinci olmamız, Acıbadem markasının yurt dışında da hizmet kalitesiyle ne kadar öne çıktığının ve dolayısıyla tercih edildiğinin bir göstergesi oluyor. Yurt dışı yatırımlar ve yurt dışı yönetim danışmanlığı hizmetlerimiz de dikkate alındığında geçen yıl ülkemize 221 milyon dolarlık döviz geliri sağladık" dedi.

Türkiye İhracatçılar Meclisi'nin (TIM) her yıl yaptığı 500 Büyük Hizmet İhracatçısı Araştırması'nda Acıbadem Sağlık Grubu, sağlık hizmet ihracatında üçüncü kez birinci oldu. TIM tarafından üç yıl önce başlatılan araştırmada, aralıksız her yıl birinciliği alan Acıbadem, bu yıl da yine birinci seçilerek bir ilki başardı. Cumhurbaşkanı Recep Tayyip Erdoğan ve pek çok bakanın katılımıyla, 21 Aralık Cuma günü, The Grand Tarabya'da düzenlenen törende, Acıbadem Sağlık Grubu Yönetim Kurulu Başkanı Mehmet Ali Aydınlar, birincilik ödülünü Ticaret Bakanı Ruhsar Pekcan'ın elinden aldı. Aydınlar, ödül töreni sonrasında üç yıldır üst üste birincilik ödülü almaktan gurur

Acıbadem "Yılın En İyi Hastane Grubu" ödülüne layık görüldü

Bir Türk markası olarak 1991'den bu yana sürdürdüğü sağlık yolculuğu boyunca dört ülkedeki 21 hastane ve 16 tıp merkezinde JCI standartlarında sunduğu sağlık hizmetiyle çeşitli ödüller alan Acıbadem Sağlık Grubu, uluslararası yeni bir ödülün daha sahibi oldu. Uluslararası Seyahat ve Sağlık Sigortası Dergisi'nin (ITIJ), Cenevre'de yapılan 16. Uluslararası Seyahat ve Sağlık Sigortası Konferansı ITIC Global 2018'de Acıbadem Sağlık Grubu "Yılın En İyi Hastane Grubu" (Medical Provider of the Year) seçildi. Ödül, Acıbadem'in sağlık hizmetlerindeki uluslararası standartlarını ve üstün kalitesini bir kez daha tescillemiş oldu. Global sağlık ve seyahat sigortası sektöründe her alanda mükemmellik ve inovasyonu ödüllendirmek amacıyla 2002'den bu yana verilen ITIJ Ödülleri, tüm dünyadan seyahat ve sağlık sigortası alanında 1000'e yakın profesyoneli bir araya getirmek amacıyla düzenlenen ITIC Global organizasyonları sırasında açıklanıyor.



"TURQUALITY" ALAN İLK SAĞLIK GRUBU ACIBADEM OLDU



1991'de küçük bir semt hastanesi olarak başlayan yolculuğunu, bugün Türkiye'nin en büyük sağlık kuruluşu olarak devam ettiren Acıbadem'in sunduğu kaliteli hizmetler ile aynı zamanda bir dünya markası olduğu bir kez daha tescillendi. Acıbadem markası, bundan 11 yıl önce global Türk markaları oluşturmak amacıyla hayata geçirilen, dünyanın devlet destekli, ilk ve en geniş marka geliştirme programı olan Turquality kapsamına alındı. Acıbadem Sağlık Grubu Yönetim Kurulu Başkanı Mehmet Ali Aydınlar, kendi alanında lider bir marka olan Acıbadem'in Turquality kapsamına alınmasıyla önemli avantajlar kazandığını söyleyerek, "Bir Türk markası olarak sağlık hizmetlerinde hastalarımıza uluslararası kalitede hizmet vermeye devam ediyoruz. Aynı zamanda uluslararası hastalar için önemli bir çekim merkeziz. Bugün çok sayıda ülkeden, pek çok hasta Türkiye'ye, Acıbadem'e gelerek sağlık hizmeti almak istiyor. Bunun ülkemiz ve Acıbadem adına çok önemli bir başarı olduğunu düşünüyoruz" diye konuştu.

MEME KANSERİNE KARŞI HEP BİRLİKTE, EL ELE!



Tüm dünyada meme kanseri farkındalık ayı olan Ekim ayında birçok etkinlik düzenleniyor. Bu kapsamda; meme kanserindeki bilimsel gelişmelerin paylaşılması için iki yılda bir düzenlenen Uluslararası İstanbul Meme Kanseri Konferansı-Breastanbul'un halk günü bu yıl üçüncü kez gerçekleşti. Etkinlik kapsamında, gazeteci Ayşe Arman'ın moderatörlüğünü yaptığı söyleşide, meme sağlığı konusunda uzman doktorlar Prof. Dr. Cihan Uras, Prof. Dr. Gökhan Demir, Prof. Dr. Nuran Beşe, Prof. Dr. Başak Oyan Uluç ve Prof. Dr. Gül Esen İçten kendi alanlarındaki en yeni bilgileri paylaştı. Meme kanseriyle mücadele eden ve bu hastalığı yenmiş kadınlar ise deneyimlerini aktardılar. Pembe İzler Derneği'nin Başkanı Arzu Karataş ise dernek çalışmalarını hakkında bilgi verdi. Söyleşinin ardından da sevilen sanatçı Yeliz sahne alarak dinleyenlere keyifli dakikalar yaşattı. Konserin sonunda uzmanlar ve hastalar "Pembe Koro"yu oluşturarak, sahnede "Sev Kardeşim" şarkısını söylediler.

ADIMLAR MEME KANSERİNE KARŞI ATILDI

Meme kanserine dikkat çekmek için Acıbadem Altunizade Hastanesi'nde hastaların yaptıklarından

oluşan bir sergi düzenlendi. Meme kanserinin simgesi sayılan pembe kurdelenin farklı versiyonlarının çalışıldığı sergi, büyük ilgi gördü. Ayrıca Altunizade Hastanesi'nde görevli doktorlar, hastalar, hasta yakınları ve halktan çok sayıda kişi, Suadiye sahil yolunda bir araya geldi. Prof. Dr. Gül Başaran ve Doç. Dr. Can Atalay'ın da aralarında bulunduğu grup, sahil boyu yürüdükten sonra meme kanserine karşı farkındalık için pembe balonlarını gökyüzüne uçurdu. Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi'nde ise "Meme kanseri hakkında bilmek istedikleriniz" konulu söyleşi yapıldı. Oyuncu ve sunucu Berna Laçın'ın moderatörlüğündeki söyleşide Prof. Dr. Cihan Uras, Prof. Dr. Fulya Ağaoğlu, Prof. Dr. Ali Arıcan, Prof. Dr. Füsün Taşkın, Dr. Öğr. Üyesi Fatih Levent Balcı, Dr. Fethi Sarper Mete ile Uz. Hemşire Ayşin Kayış bilgileri vererek, katılımcıların sorularını yanıtladı. Etkinlikte, kendisi de erken teşhis sayesinde kanseri yenen Yoga ve Nefes Terapisti Merih Kenet, katılımcılara kısa bir nefes terapisi yaptırdı. Acıbadem Maslak Hastanesi'nden Prof. Dr. Özlem Er ise THY Genel Müdürlük binasındaki seminerde, yöneticiler ile 142 kişilik kabin ekibinden oluşan gruba meme kanseriyle ilgili seminer verdi.



FULYA 365, MARKETING MEET-UP'A KATILDI

Yeni nesil sağlık takip sistemi Acıbadem Fulya 365 Sağlık Takip Sistemi, pazarlama dünyasının bulunduğu Marketing Meet-Up etkinliğinde tanıtıldı. Uniç İstanbul'da düzenlenen etkinlikte katılımcılara; uzman hekim ve hemşire ile sağlığın 365 gün takip edildiği Acıbadem Fulya 365 Sağlık Takip Sistemi ayrıntılı olarak anlatıldı ve ofis ergonomisi konusunda önemli bilgiler verildi. Fulya 365 hemşiresi, Marketing Meet-Up'a konuk olan ve dünyada bir ülkenin vatandaşlığına kabul edilen ilk insanı robot Sophia'nın tansiyonunu ölçtü.

“PEMBE ROTA” SAĞLIK İÇİN ÇİZİLDİ



Pembe İzler Derneği'nin "Pembe Rota" projesi kapsamında Bodrum'da düzenlediği söyleşide; yumurtalık, rahim ve rahim ağzı kanserlerine dikkat çekildi. Bodrumlular'ın ilgiyle izlediği söyleşinin moderatörlüğünü gazeteci Ayşe Arman yaptı. Tıbbi Onkoloji Uzmanı Prof. Dr. Osman Gökhan Demir, Jinekolojik Onkoloji Uzmanı Prof. Dr. İlkan Dündar, Uzman Klinik Psikolog Seren Öztoprak ve Pembe İzler Derneği Başkanı Arzu Karataş'ın katıldığı söyleşide, Karataş proje kapsamında Bodrumlu 1000 kadına ücretsiz jinekolojik kanser taraması yapılacağı müjdesini verdi.

CANLI PROSTAT CERRAHİSİ SUNUMU YAPILDI



Acıbadem Ankara Hastanesi Prostat Hastalıkları Tanı ve Tedavi Merkezi'nde belli periyotlarda, canlı cerrahiler eşliğinde düzenlenen prostat hastalıkları toplantılarının sonuncusu 28-29 Eylül 2018 tarihlerinde gerçekleştirildi. Türk Üroloji Derneği İç Anadolu Şubesi, European Urology Section of UroTechnology (ESUT) ve Holmium Academy tarafından desteklenen toplantıya, Yunan Üroloji Derneği Başkanı Prof. Dr. Iraklis Poulis'in da aralarında olduğu yurt içi ve yurt dışından yaklaşık 60 uzman katıldı. Prostat hastalıklarının tüm detaylarıyla ele alındığı, yeni cerrahi tekniklerin ve klinik deneyimlerin paylaşıldığı toplantının bitiminde tüm katılımcılar memnuniyetini ifade etti.

ONLAR MİNİK KAHRAMANLAR

17 Kasım Dünya Prematüre Günü, Acıbadem Sağlık Grubu'na bağlı hastanelerde düzenlenen bir dizi etkinliğe sahne oldu. Acıbadem Kadıköy Hastanesi'nde dünyaya gelen prematüre bebekler ve aileleri, hastane yönetimi, yenidoğan servisi doktorları ve hemşireleriyle bir araya geldi. Acıbadem Altunizade Hastanesi'nde ise Neonatoloji Uzmanı Doç. Dr. Ferhat Çekmez ve Yenidoğan Yoğun Bakım Sorumlu Hemşiresi Nurcan Ayhan, "Prematüre bebeğimle yaşam" konulu birer sunum yaptı. Dr. Leyla Daban Kolsuz ile Yenidoğan Hemşiresi Fatma Ayhan'ın katılımıyla, Acıbadem Fulya Hastanesi'nde düzenlenen söyleşide de prematüre bebek anneleri yaşadıkları zorlukları ve deneyimleri paylaştı.



ORGAN NAKLİNE BİR KEZ DAHA DİKKAT ÇEKİLDİ

Kamuoyunda organ bağıışı konusunda farkındalık yaratmak ve toplumu buna yönlendirmek için her yıl 3-9 Kasım tarihleri "Organ Bağıışı Haftası" olarak bir dizi etkinliğe ev sahipliği yapıyor. Acıbadem International

Hastanesi Organ Nakli Merkezi Sorumlusu Prof. Dr. İbrahim Berber de bu önemli haftada Uğur Koleji öğrencileriyle bir araya gelerek, onların organ bağıışıyla ilgili sorularını yanıtladı.

Bursa'da ise organ nakli olan ve nakil için sıra bekleyen hastaların, organ bağıışına dikkat çekmek için düzenlediği yürüyüşe Acıbadem Bursa Hastanesi Organ Nakli Merkezi'nden Prof. Dr. Bülent Oktay ve Dr. Hikmet Aktaş da katıldı.

Birçok sağlık kurumunun üçüncü karaciğer nakli ameliyatını yapmayı reddettiği 42 yaşındaki Sırbistanlı ressam Victoria Tamasi Babic, Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi Genel Cerrahi Uzmanı Prof. Dr. Remzi Emiroğlu'nun gerçekleştirdiği başarılı operasyonla sağlığına kavuştu. Babic, Prof. Dr. Emiroğlu'na minnettarlığını ise iyileşme sürecinde hastane odasında yaptığı resimlerden oluşan 15. kişisel sergisini Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi'nde açarak gösterdi.



SAĞLIKLI BİR YAŞAM İÇİN!

Acıbadem Bağdat Caddesi Tıp Merkezi bünyesinde faaliyete giren Sağlıklı Yaşam Okulu'nun ilk dersi 21 Kasım 2018 Çarşamba günü Kadıköy Belediyesi Caddebostan Kültür Merkezi'nde yapıldı. Acıbadem Bağdat Caddesi Tıp Merkezi Başhekimi ve İç Hastalıkları Uzmanı Dr. Erkan Sarıyıldız'ın "Sağlıklı düşün", Beslenme ve Diyet Uzmanı Dyt. Ayşe Alanyalı'nın "Sağlıklı beslenme" ve Yoga Eğitmeni Merih Kenet'in "Sağlık için hareket" sunumlarına sahne olan etkinlik yoğun ilgi gördü.

Acıbadem Bakırköy Hastanesi tarafından, her cuma günü Galleria Alışveriş Merkezi'nde düzenlenen "Sağlıklı Yaşam Tüyoları" söyleşisinde ise Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Uzmanı Dr. Naser Dadaşzade, tıbbın farklı alanlarındaki uzmanlarla bir araya gelerek halkı hem bilgilendiriyor, hem de merak ettikleri soruların yanıtlarını bulmalarına yardımcı oluyor.



ÖNE ÇIK HAYAT KURTAR!

Kan kanseriyle mücadele eden binlerce kişinin hayata tutunma umudu, kök hücre nakli! Bu konuya dikkat çekmek ve farkındalık yaratmak amacıyla Acıbadem Adana Hastanesi ve Türk Kızılayı Adana Şubesi önemli bir projeye imza attı. 12 Eylül 2018 Çarşamba günü "Öne çık hayat kurtar" sloganıyla sürdürülen kan ve kök hücre bağışı davetine gelen hastane personeli ile çok sayıda Adanalı, Acıbadem Adana

Hastanesi'nde kurulan stantlarda kan vererek gönüllü kök hücre bağışçısı oldu. Kök hücre bağışı konusunda toplumu bilgilendirmek üzere düzenlenen basın toplantısına Acıbadem Adana Hastanesi Başhekimi ve Direktörü Prof. Dr. Bülent Soyupak, Pediatrik Hematoloji ve Onkoloji Uzmanı Dr. Öğr. Üyesi Barbaros Şahin Karagün, Türk Kızılayı Adana Şube Başkanı Ramazan Saygılı ve Adana Demirspor Sportif Direktörü Tanju Çolak katıldı.



TÜM YÖNLERİYLE DİYABET

14 Kasım Dünya Diyabet Günü dolayısıyla Acıbadem International Hastanesi'nde "A'dan Z'ye diyabet" söyleşisi düzenlendi. Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Uzmanı Dr. Bilge Ceydilek, Beslenme ve Diyet Uzmanı Dilem İrkin Koçan ile Podolog Kübra Nur Çelik'in konuşmacı olduğu söyleşide, katılımcılar diyabetle ilgili sorularına yanıt buldu. Hastane lobisinde kurulan stantta ise iki gün boyunca kan şekeri ölçümü yapılarak, diyabetle ilgili farkındalık sağlandı. Acıbadem Altunizade Hastanesi ise çocuklar için düzenlenen "Minik şeflerle sağlıklı tarifler" etkinliğine ev sahipliği yaptı. Minik şefler, diyetisyenler ve çocuk endokrinolojisi uzmanı eşliğinde sağlıklı tarifler yaptı. Diyetisyen ekibi ise sağlıklı beslenmeyle ilgili çocuklara ve ailelerine bilgi verdi.

ÇOCUKLAR ACIBADEM HASTANELERİNE RENK KATTI



Acıbadem Sağlık Grubu bünyesindeki birçok hastane, çocuklara yönelik etkinliklerle minik misafirlerinin eğlenirken öğrenmesine yardımcı oldu. Acıbadem Kadıköy Hastanesi'nde yaz aylarında kurulan çocuk kulübü, birbirinden güzel etkinliklere ev sahipliği yaptı. Kasım 2018'de "Ben doktor oldum" temasıyla devam eden etkinlik kapsamında, geleceğin doktorları olacak minikler bu mesleği deneyimlerken, insan bedenini görerek organların nasıl işlediğini de öğrendi.

Acıbadem Bakırköy Hastanesi'nde de 5-11 yaş grubu çocukların aileleriyle beraber katıldığı atölye çalışmasında; sanat, yaratıcılık ve eğlencenin bir arada olduğu keyifli dakikalar yaşandı.

Acıbadem Kozyatağı Hastanesi ise çocukların eğlenerek öğrendiği ve 100'den fazla mesleği deneyimlediği KidZania'da sağlıklı atıştırmalıklar atölyesi düzenledi. 17 Kasım 2018 Cumartesi günü çocuklar ve yetişkinler hem sağlıklı atıştırmalıklar hazırladı, hem de Beslenme ve Diyet Uzmanı Nur Ecem Baydı Özman'ın tavsiyeleri ile uyarılarını dinleyerek bilgilendi.

ACIBADEM Hayat

2019 / 1
ISSUE 18



A brief summary

GASTROPROTECTIVE AGENTS: FRIENDS OR FOES?



Proton pump inhibitors (PPI), which have been in use for 30 years now, since 1989, are intended for suppressing stomach acid for 24, 48 or even 72 hours. What, then, makes them so indispensable? Professor Nurdan Tözün, a gastroenterologist at Acibadem Altunizade Hospital, answers this question as follows: "Proton pump inhibitors are intended for prevention of acid release in the stomach cavity through suppression of the proton pump responsible for acid secretion in the parietal cells. PPIs, which have good effect in ensuring safety when used for a short time, can lead to side effects such as nausea, stomach ache, constipation, headaches and intestinal gas in the long term. The symptoms disappear when use of the drug is ceased and it is necessary for certain precautions to be taken during prolonged use. This is because it is possible for some people to experience dangerous problems. Extended use of PPI can be unavoidable in some patients. People with serious acid reflux conditions and patients under risk of developing cancer, as well as those who use anticoagulants, those who are dependent on respiratory devices and intensive care patients for whom the doctors desire to prevent any stress ulcer hemorrhages have to use these drugs regularly."

Targeted drugs have taken charge of lung cancer treatment

Lung cancer treatment is among the leading areas in which rapid developments are encountered. When it comes to the systemic treatment of lung cancer, which continues to remain as one of the most serious health problems, methods which activate the immune system and the radiology technique that ensures pinpoint accuracy reduce recurrence rates at a considerable degree. Professor Osman Gökhan Demir, a medical oncologist at Acibadem Maslak Hospital, states that the innovations in diagnosis and treatment methods are received with much excitement in the world of medicine.

TREATMENT OF PARKINSON'S DISEASE IS SUPPORTED WITH BRAIN PACEMAKERS

Parkinson's, which is a degenerative disease of the central nervous system, causes destruction of brain cells that are responsible for precise movement. The reason behind the said destruction and its progress are not exactly known. Professor Murat Aksu, a neurologist at Acibadem University Atakent Hospital, shares with us the following information on Parkinson's disease: "Loss of brain cells manifests itself with varying symptoms. The most common symptoms are mobility problems. These are encountered in the form of slowing of motions, shaking, disruption of the coordination of muscles and muscle stiffness."

On DBS, which has recently come to the fore in treatment of the disease and is colloquially referred to as a "brain pacemaker", Doctor Gülşah Öztürk, a neurosurgeon at Acibadem University Atakent Hospital, says, "Brain pacemakers ensure for the electrical activity disrupted by Parkinson's disease to be corrected through stimulation of lentil-sized cores within the depths of the brain. Brain pacemakers consist of three main parts, namely two electrodes, a matchbox sized power supply and an extension cord which connects the two main parts. The electrodes are placed in the brain while the power supply is inserted under the collar bone."



HASTY BABIES REQUIRE EARLY INTERVENTION



Deliveries between 20th and 37th gestational weeks are referred to as "premature deliveries". It is possible for problems to arise in such babies due to their inability to complete the normal amount of gestational weeks. Professor Umut Dilek, a perinatology and high-risk pregnancy specialist at the Gynecology and Obstetrics Department of Acibadem University Atakent Hospital, states that respiratory troubles, brain problems, retinopathy of prematurity and intestinal issues are encountered frequently in premature babies, and says, "These problems are particularly common in babies who are born before the 34th gestational week. Therefore, the more a baby stays in the womb, the less the number of problems that may arise".

Patient-specific spine surgery

Each of us has a different height, posture, lumbar curve and upper back curve. However, all spine operations performed until recent times involved fixation of patients' spines with screws and rods according to an average angle. On the other hand, the GAP method practiced by Professor Ahmet Alanay, an orthopedist and traumatologist at the Spine Surgery Center of Acibadem Maslak Hospital, requires lumbar curve and upper curve angles which are the most suitable for each patient to be estimated first, followed by fixation with screws and rods placed in accordance with the estimated values. 71-year old Hediye Atagür is among those who are able to lead a more comfortable life by means of this method.

ALL ASPECTS OF MR-LINAC

MR-Linac, a "smart" radiotherapy method which enables radiotherapy under the guidance of MRI, brings many important innovations to cancer treatment. Professor Enis Özyar, a radiation oncologist at Acibadem Maslak Hospital and the head of the Radiation Oncology Department at Acibadem University, states that the application makes it possible for the patient to view the tumor live and cooperate with his doctor to ensure access to the target even when it is within moving organs.

BEWARE OF SLIPPERY GROUND!

Are you one of the people who look forward for snow and simply cannot wait to go skiing? Or perhaps one of those who prefers indoor winter sports such as ice skating? Balance problems are among the leading dangers that arise when performing such sports. Loss of balance can result in many types of injuries, ranging between mild to severe. The most important of such injuries is head trauma, which is a type of injury that occurs due to impacts on the ground or violent shaking. This condition, which requires urgent medical care, can result in loss of consciousness as well. Associate Professor Selami Çakmak, an orthopedics, traumatology and sports injuries specialist at Acibadem Kadıköy Hospital, points out that they also encounter a high number of knee area injuries.



THE DISEASE AFFECTING SUPER WOMEN: FIBROMYALGIA

Fibromyalgia, which is frequently encountered in women who adopt many identities such as mother, wife, daughter and employee at the same time, can be taken under control with measures such as medical treatment, exercise and lifestyle changes. Professor Berna Tander, a physiotherapy and rehabilitation specialist at Acibadem Bakırköy Hospital, defines fibromyalgia as follows: "The condition manifests itself with various symptoms such as aches that last longer than six months, perception of non-pain causing stimuli as painful, experiencing aches more severely than normal, waking up exhausted in the morning, having difficulty focusing on a job during the day, numbness, tingling, a burning sensation or chill in the hands and feet, painful menstruation, resistance to exercise, palpitations, day-long fatigue, decrease in sleep quality, edema sensitivity that varies by person, migraines, tension-type headaches, depression, anxiety and constipation."

When is early puberty "too early"?

Beginning of puberty is considered to be early if it is before age of eight for girls and nine for boys, and it requires treatment for timely and healthy development of children. However, the amount of increased disinformation in recent years causes for real early puberty to be confused with "relatively" early puberty cases. Professor Serap Semiz, a pediatricist and pediatric endocrinology specialist at the Growth and Puberty Center of Acibadem Maslak Hospital, gives the following answer to the question "What is early puberty?": "Puberty, which is the period during which a person switches from childhood to adulthood, begins between the ages of 8 and 13 for girls and 9 and 14 for boys. The first symptoms are development of breasts and hair



growth under the arms and in the genital area for girls, and increase in the volume of the testicles and beginning of body hair growth in boys. When these symptoms start manifesting themselves before the age of eight in girls and nine in boys, the condition is referred to as "early puberty". On the other hand, puberty is considered to be "relatively" early when it occurs between the ages of 8 and 10 in girls and 9 and 10 in boys; most of such cases do not require intervention."

METHODS WHICH MAKE HAVING A CHILD EASIER

The number of couples who require treatment to have children increases with each passing day. According to studies, 10 to 15% percent of all couples suffer from infertility and the World Health Organization believes that the problem will be even more common by 2050. At this point, repeated in vitro fertilization failures become one of the problems that require solution as well. Failure to achieve pregnancy despite transfer of at least four high quality embryos in three in vitro fertilization attempts is defined as "recurrent in vitro fertilization failure". The new methods, on the other hand, increase the rate of success. Professor Bülent Tıraş, a gynecologist/obstetrician and the coordinator of Acibadem In Vitro Fertilization Centers, lists the most prominent current treatment methods as the CGH genetics test which is applied on embryos, the next generation sequencing (NGS) method, the ERA test, use of growth hormones in induction of ovulation, use of microchips, and ovarian rejuvenation/PRP.

The age of laparoscopic and robotic surgery in hernia repair

All hernia operations require precise surgery. Therefore, new methods are developed each day to always achieve better results. The addition of robotic surgery to laparoscopic surgery, which has been in continuous use in recent years, provides the ability to perform operations that require high precision easily. Professor Metin Ertem, a general surgeon at Acibadem Kozyatağı Hospital, states that robotic surgery is particularly important in abdominal wall hernias.

GAMMA KNIFE ICON HAVE SAVED A PERSON'S HEARING

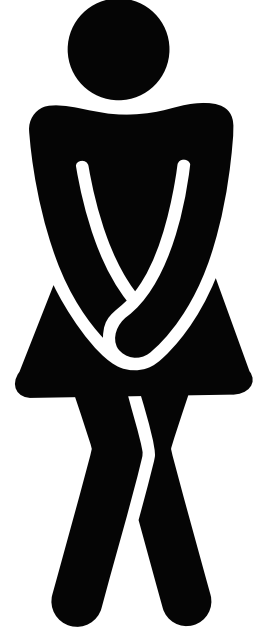
Last summer, 28-year old Meltem Yazal consulted a doctor due to numbness in her leg. She was diagnosed by an experienced neurologist. The neurological examination and test revealed that she had a benign tumor in the balance nerve (vestibular schwannoma) that is encountered in one out of every 100.000 people and causes hearing loss in most patients. She was only able to realize that the temporary hearing loss she had encountered a while ago was related to this condition with the help of this diagnosis. She would have lost hearing in her left ear permanently if she had not been diagnosed. Having been treated for the benign tumor in the hearing and balance nerve of her left ear with Gamma Knife ICON by Professor Koray Özduman, a neurosurgeon at Acibadem Altunizade Hospital, Yazal is now able to regard her future with hope.

INCISION-FREE TREATMENT FOR BRAIN VESSELS INTERVENTIONAL NEURORADIOLOGY

Interventional neuroradiology procedures have been very common and practiced at the highest level in our country since the beginning of 2000s. Neuroradiology, a sub-branch of radiology, utilizes imaging methods in diseases of the brain, spinal cord and the head and neck area. While the method has diagnostic properties, it is also prominent in treatment. Diagnostic neuroradiology is used to diagnose and follow up on brain diseases through use of magnetic resonance imaging (MRI), computed tomography (CT), angiography (DSA) and Doppler ultrasound devices. Professor Halil Dönmez, a radiologist at Acibadem Kayseri Hospital, states that interventional neuroradiology is used for eliminating bubble-like growths and vein tufts that cause brain hemorrhages or pose the risk of causing these through vascular access with microtubes and wires under the guidance of angiography, as well as expanding the constrictions in the neck and brain vessels (through balloon, dilation or stent applications) and removing or fracturing the clots in brain vessels which may cause cerebral palsy in the early stage.

Incontinence explained in 4 questions!

The studies which involve research on the number of surgeries for incontinence in the country reveal that 40 to 69% of women in menopause and 20 to 46% of women of childbearing age suffer from incontinence at varying degrees. The most important causes of incontinence are considered to be menopause and hormone withdrawal. Professor Fuat Demirci, a gynecologist/obstetrician at Acibadem Kadıköy Hospital, states that the course of treatment begins simple and becomes more complex as it proceeds.

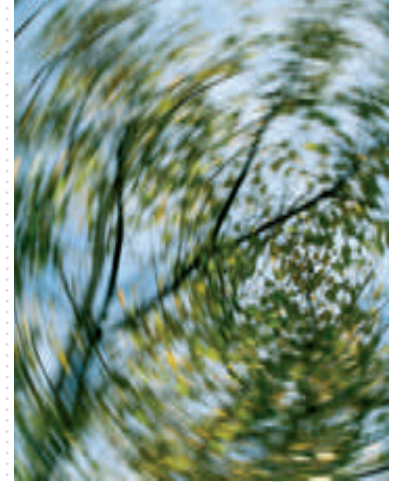


WHY DO YOU FEEL DIZZY?

Vertigo, which has an adverse effect on the daily life of people, is encountered in 3% of the population. 10% of the patients who visit ear, nose and throat diseases clinics suffer from dizziness.

Professor Nazim Korkut, an ENT specialist at Acibadem Maslak Hospital, says, "Dizziness is an ambiguous term. Patients refer to many symptoms as dizziness. They also say they feel dizzy when their

blood pressure is low or when they stand up too quickly. The real feeling of dizziness, however, is experienced in vertigo. The patients feel themselves and mostly the objects around them spin. Doctors are able to distinguish real dizziness by looking at a patient's eyes. Real dizziness causes involuntary eye motions which are referred to as "nystagmus".



• BULMACA •

Hazırlayan: M.Erhan TURAL

Resimdeki Osmanlı sarayı Küçük gemi kaptanı	Duman karası Eski dilde oğul, evlat	Gözde canlılık	Beygir Albinos	Birtavuk ırkı	Bütün Lantan simgesi	Bir nota
İterbiyum simgesi Ön taraf, cephe	Üstü açık su oluşu Geçmişteki büyükler	Tanzanya plakası Zaviye	Borazan kuşu	Eski bir uygarlık Masal kuşu	Mısır'ın plakası	Tayin etmek
Birtür tahıl	Ses farklılığı Metal saplama	Anlaşma, uyuşma	Yumurtalı sütteatısı	Çok eski tarihi anlatır	Bir nota Gümüş	Üç ayarın ikincisi
Bizmut'un simgesi Zehir	İlişik Veba hastalığı	İstek, arzu Dergi	Paranın resim yüzü	İlaçların formül kitabı	Çekingen	Kısaca ağabey Eski dilde bağırsaklar
Genişlik Aktinyum simgesi	Ütanma duygusu Üç köşeli ve telli çalgı	Tanımlanmayan uçan cisim Kira geliri getiren mülk	Sinop ilçesi Tahta cilası	Bir nota	İsim AB ortak para birimi	Has, mahsus
Yorum yazısı Çekilişle sonucu belirleme	Akarsu yatağı	Uganda'nın plaka işareti Uluslararası Af Örgütü	Eski dilde gün	Öğütülmüş tahıl		
Tıpta işlev yitimi		Yüzücü başlığı				



*Dünya markası olarak
daha güçlü ilerlemek için;*



*...ve Turquality markası
olmaya hak kazanan
sağlık grubu*



ACIBADEM



İşinizi **CPM ERP** ile yönetin, sağlığınız için kendinize daha fazla vakit ayırın !

Her puzzle parçası gibi,
vücudunuzun da her bölümü sağlığınız için önemlidir.
Emek verip bugünlere kadar getirdiğiniz firmanızı
geleceğe sağlıklı taşıyın !