

Sonbahar 2011 Sayı: 6

ACIBADEM hayat

HEDİYEMİZDİR, ALABİLİRSİNİZ
YOUR FREE COPY

ÖZEL EK:
SPORCU SAĞLIĞI
HAKKINDA HER ŞEY

ACIBADEM
20.
YILINDA

İLERİ KALP HASTALARINA
TEKNOLOJİK ÇÖZÜM:
ASSIST DEVICE

**EPİLEPSİYE
CERRAHİ
TEDAVİ**

ELİF NAZ BEBEĞE
ANNE KARNINDA
7 KEZ KAN NAKLİ

ERKEKLER DE
ESTETİK YAPTIRIR

DOSYA

**ÇOCUKLARI
KIŞ HASTALIKLARINDAN
KORUYACAK ÖNERİLER**

HAMİLELİK
DÖNEMİNDE
HANGİ TESTLER?

A brief summary of Acıbadem Hayat in English is also available



SAĞLIKTA ÖNCELİK, NİTELİKLİ HİZMET OLMALI

Sağlık, her zaman hayatımızın ilk gündem maddesi olma özelliğini koruyor. Sağlığımıza ne kadar özen göstersek de yaşlı, genç, çocuk, kadın, erkek fark etmiyor; hayatımızın bir döneminde hepimiz sağlık sorunlarına yoğunlaşmak zorunda kalabiliyoruz. Acıbadem Sağlık Grubu, hem koruyucu hekimlik kapsamında, sağlık sorunlarının önlenmesi aşamasında, hem de tanı ve tedavi sürecinde sunduğu sağlık hizmetleriyle bu alanda etkin çözümler sunuyor.

Kaliteyi ön planda tutan bakış açımızla, 20. yılımızı doldurduğumuz 2011 yılında 13 hastanemiz ve 8 tip merkezimizde hastalarımızın farklı ihtiyaçlarına yönelik hizmet veriyoruz. Sağlık sektörüne adım attığımız 1991 yılından beri nitelikli sağlık hizmeti sunmak konusunda hedeflediğimiz, sektördeki en üst noktaya ulaşıp olmanın gururunu yaşıyoruz. Önümüzdeki yıllarda çitayı yükseltecek yeni hedeflerimizle yola devam ediyoruz.

Son yıllarda ulusal sağlık sistemimizin işleyişinde hızlı değişiklikler yaşandı ve sağlık sektörü, yatırımcıların ilgi odağı haline geldi. Biz de, Acıbadem Sağlık Grubu olarak sunulacak nitelikli sağlık hizmetinin, uzun vadede ekonomik gelişmeye katkıda bulunan ve sosyal yararlar

sağlayacağı inancıyla 20. yılımızda da yatırımlarımızı sürdürüyoruz. Öncelikle mevcut sağlık yatırımlarının en yüksek işlerlik düzeyinde olmasını hedefliyoruz.

'Sağlık alanında özel sektör ve kamu kurumları arasındaki rekabet, nitelikli sağlık hizmeti sunumu konusunda olmalı' diye düşünüyoruz. Sunulan sağlık hizmetinin değerlendirilmesi; belirlenen sağlık hedefleri doğrultusunda klinik performans göstergelerinin izlenmesi ile sağlanmalı. Hedeflerin geniş kapsamlı sonuçları için hekimin günde kaç hasta muayene ettiğinden ziyade; örneğin, diyabet hastalarının kaçının kan şekeri düzeyini beklenen aralıklarda tutabildiği, hipertansiyon hastalarının kaçının kan basıncının kontrol altında olduğu gibi klinik sonuçlar ve göstergeler göz önünde bulundurulmalı. Kamu ve özel sağlık kurumları arasında rekabet; klinik göstergelerin takibiyle sağlanmalı, ödün verilmeyecek tek nokta sunulan **nitelikli sağlık hizmeti** olmalı...

Sağlıklı kalmanız dileğiyle...

Prof. Dr. Ahmet Şahin

TIBBİ DİREKTÖR
ACIBADEM
SAĞLIK GRUBU

ACIBADEM
hayat

Sahibi
Acıbadem Sağlık Grubu adına
Mehmet Ali Aydınlar
Sorumlu Yazı İşleri Müdürü
Emin Gökalp Baş

Yayın Direktörü: **Zeynep Çuhacı Ayaz**
Yayın Yönetmeni: **Seral Çelik**
Editörler: **Neslihan Savaş,**
Esin Eğrilmez, Kevser Devocioğlu
Yayın Kurulu
Ahmet Şahin, Efe Onganer,
Mehmet Baş, Saliha Koç

Yayına Hazırlayanlar
Doğan Burda Dergi Yayıncılık A.Ş.

Yayın Direktörü: **Ferhan Kaya Poroy**
Yayın Yönetmeni: **Ruken Akbay Gürtaş**
Görsel Yönetmen: **Koray Gökçaya**
Yazı İşleri Müdürü: **Ayşegül Uyanık Örnekal**
Muhabirler: **Halime Sürek Kahveci,**
Nilgün Yıldız, Yaprak Çetinkaya
Katkıda Bulunanlar: **Aytaç Özkardaş Gozzi**
Fotoğraflar: **Doğan Burda Arşiv,**
Ozan Kutsal, Akadur Töleğen

REKLAM
Grup Başkanı: **Viki Habif**
Grup Başkan Yardımcısı: **Hatice Erdirinç**
Satış Koordinatörü: **Evrinm Yücesoy**
Satış Müdürü: **Belkıs Güdül - Ebru Elçi**
Satış Temsilcisi: **Pınar Can**
Teknik Müdür: **Nusret Kırmıhoğlu**
Reklam Rezervasyon: Tel: 0212 336 53 00-57-59

Yönetim Yeri: **Acıbadem Genel Müdürlük**
Fahrettin Kerim Gökay Cad. No:49 Altunizade - İstanbul
Tel: 0216 544 38 74 Faks: 0216 340 77 28

Baskı: **Doğan Ofset Matbaacılık ve Yayıncılık A.Ş.**
Tel: 0212 622 19 00



YORULMAK NEDİR BİLMEYEN ÇALIŞIRKEN,
GÜLÜMSEMİYİ UNUTMADAN KOŞTURURKEN,
BÜTÜN HASTALARIMIZLA YAKINDAN İLGİLENİRKEN,
YÜZLERİNDEKİ MUTLULUĞU OKURKEN VE
GÜLÜMSEMİYİ HİÇ UNUTMAZKEN;
YENİ YATIRIMLARLA BÜYÜRKEN...
YENİ TEKNOLOJİLERLE, YENİ TEDAVİ YÖNTEMLERİYLE,
DÜNYANIN EN BÜYÜK
SAĞLIK ZİNCİRLERİNDEN BİRİ OLURKEN,
BİR DE BAKTIK...

20 YIL
OLMUŞ...

YANIMIZDA OLAN VE BİZLERE İNANAN
HERKESE TEŞEKKÜRLER.

ACIBADEM

içindekiler



60 BÖBREK YETMEZLİĞİNE GÖTÜREN 5 NEDEN

Hastalıktan korunmak ve tedavide gecikmemek için risk faktörlerini iyi bilmek önem taşıyor.

16 LIAC İLE TEK DOZ YETECEK!



80 ERKEKLER DE ESTETİK YAPTIRIR

46 CİLT TEDAVİLERİ İÇİN EN UYGUN MEVSİM SONBAHAR



40 İŞİTME KAYBININ TÜRÜ VE DERESESİ 'İŞİTME TESTİ' İLE BELİRLENİYOR



14 EPİLEPSİ TEDAVİSİNDE CERRAHİ YÖNTEMLER İLE BAŞARILI SONUÇLAR ALINIYOR

66 SES KISIKLIĞINA YOL AÇAN 5 NEDEN



22 HAMİLELİKTE HANGİ TEST, HANGİ HAFTA YAPILMALI?

- 18 Eyvah kış geliyor, çocuğum yine hasta olacak!
- 24 Kalp hastaları Assist Device ile yaşama tutunuyor.
- 26 Çok yorgunum ama neden?
- 28 Genişleyen metalik stentlerle sindirim tıkanıklıklarına son!
- 30 Kalp krizi sonrası hangi durumlarda, ne zaman ameliyat?
- 32 Elif Naz'a anne karnında 7 kez kan nakli yapıldı.
- 35 Mikrocerrahi yöntemiyle bel fitiği ameliyatları daha kolay.
- 36 Son teknoloji kalp kapakları
- 38 Medikal onkolojide başarıyı artıran yöntemler
- 42 Yılların yükünü omurganız taşıyor.
- 44 Retina hastalıkları görme yeteneğini etkiliyor.
- 50 Çocuk sağlığı anne karnında başlar.
- 52 Açık kalp ameliyatları artık daha kısa, sonuçlar daha başarılı.
- 54 Gamma Knife ile ikinci hayat.
- 56 Çocuklarda fitik, gecikmeden ameliyat edilmeli!
- 57 Tiroit hastalıklarında ne zaman ilaç tedavisi, ne zaman cerrahi müdahale?
- 58 Hem eritiyor hem gençleştiriyor: Lazerli Liposuction.
- 62 Böbrek nakline dair bilinmesi gerekenler.
- 68 Jinekolojik cerrahide da Vinci farkı.
- 70 Reflü ameliyatından korkmayın!
- 72 Hasta olmak mı, hasta yakını olmak mı zor?
- 75 'Geçer' diye beklemeyin!
- 76 Kadınların sinsi düşmanı: Endometriozis.
- 78 Hastalığı tanıyın, paniğe kapılmayın.
- 82 Korkmadan gülümseyin.
- 83 Avrupa'da sonbahar rotaları
- 86 Doğayla baş başa
- 88 Acıbadem'den haberler
- 92 Ajanda
- 98 Bulmaca

A BRIEF SUMMARY
OF ACIBADEM HAYAT
IN ENGLISH IS ALSO
AVAILABLE

93

KATKIDA BULUNANLAR



s. 14

Prof. Dr. M. Memet Özek

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden 1981'de mezun olan Prof. Dr. Memet Özek, nöroşirürji alanındaki uzmanlığını Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. 1990-1991 yıllarında New York University Medical Center'da Prof. Dr. Fred Epstein yanında Pediatrik Nöroşirürji 'Clinical fellowship' programını bitirdi. 1992'de doçent, 1999'da ise profesör unvanı aldı. 2007'den bu yana Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı Başkanı olan Prof. Dr. Özek, Acıbadem Kozyatağı Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 44

Prof. Dr. Solmaz Balcı Akar

1981'de İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Solmaz Balcı Akar, göz hastalıkları alanındaki uzmanlık eğitimi ise İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde tamamladı. 1997'de profesör unvanı alan, vitreoretinal cerrahi ve retina hastalıkları üzerine de uzmanlığı bulunan Prof. Dr. Akar, Acıbadem Bakırköy Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 80

Prof. Dr. Aydın Saray

1992 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Aydın Saray, 1998 yılında aynı üniversitede plastik, rekonstrüktif ve estetik cerrahi alanındaki uzmanlık eğitimi tamamladı. Prof. Dr. Saray, Acıbadem Kozyatağı Hastanesi ve Acıbadem Bağdat Caddesi Tıp Merkezi'nde görev yapıyor.



s. 54

Prof. Dr. Selçuk Peker

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1984 yılında

mezun olan Prof. Dr. Selçuk Peker, nöroşirürji alanındaki uzmanlık eğitimi aynı üniversitede 1993'te tamamladı. Gamma Knife radyocerrahisi fellowship'liğini 1999'da Pittsburg Üniversitesi'nde yapan Prof. Dr. Peker, 2001'de yardımcı doçent, 2005'te doçent, 2011'de ise profesör unvanı aldı. Prof. Dr. Selçuk Peker, Acıbadem Kozyatağı Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 62

Prof. Dr. Bülent Oktay

1980 yılında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Bülent Oktay, üroloji alanındaki uzmanlık eğitimi de aynı kurumda tamamladı. 1987'de yardımcı doçent, 1990'da doçent, 1995'te ise profesör unvanı alan Prof. Dr. Oktay,

ABD'nin Ohio eyaletindeki Cleveland Klinik'te organ nakli, Detroit'te ise üroloji kanserleri hakkında eğitim aldı. İlk organ nakli ameliyatını 14 Mart 1989 tarihinde Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde yapan ve bugüne dek 450'nin üzerinde organ nakli ameliyatı gerçekleştiren Prof. Dr. Oktay, Acıbadem Bursa Hastanesi Üroloji Kliniği ve Organ Nakli Merkezi'nde görev yapıyor.



s. 70

Prof. Dr. Can Küçük

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden 1992'de mezun olan Prof. Dr. Can Küçük, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yaptığı genel cerrahi uzmanlık eğitimi ise 1999'da tamamladı. 2006'da doçent, 2011'de de profesör unvanı alan Prof. Dr. Küçük, Acıbadem Kayseri Hastanesi'nde görev yapıyor.

Prof. Dr. Serdar Özgen

1990 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Serdar Özgen, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Bölümü'nde yaptığı uzmanlık eğitimi 1996 yılında tamamladı. 2005 yılında doçent, 2010'da da profesör unvanı alan Prof. Dr. Özgen, Acıbadem Maslak Hastanesi'nde Beyin ve Sinir Cerrahisi Uzmanı olarak görev yapıyor.



s. 42

Prof. Dr. Ferit Demirkan

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1989'da mezun olan Prof. Dr. Ferit Demirkan, plastik cerrahi alanındaki uzmanlık eğitimi ise 1997 yılında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. İki yıl ABD-Utah'ta mikrocerrahi alanında çalışan, bir süre de Gent Üniversitesi'nde öğretim görevlisi olan Prof. Dr. Demirkan, 2003'te doçent, 2009'da da profesör unvanı aldı. Prof. Dr. Ferit Demirkan, Acıbadem Fulya Hastanesi'nde görev yapıyor.

s. 58



s. 76

Prof. Dr. Gürkan Arıkan

1989 yılında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Gürkan Arıkan, 1990 yılından itibaren Avusturya ve Almanya'daki üniversitelerde öğretim görevlisi olarak çalıştı. Almanya'da endokrinoloji ve üreme tıbbi üst uzmanlığını tamamlayan Prof. Dr. Arıkan, çalışmalarını onkolojik ve endoskopik cerrahi üzerine sürdürüyor. Halen Avusturya Graz Üniversitesi'nde öğretim üyesi olan Prof. Dr. Gürkan Arıkan, Acıbadem Fulya Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 68

Prof. Dr. Mete Güngör

1988 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Mete Güngör, 1994 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde kadın hastalıkları ve doğum alanındaki uzmanlık eğitimi tamamladı. 2000 yılında doçent, 2006 yılında da profesör unvanı alan Prof. Dr. Güngör, yurt dışında jinekolojik onkoloji, robotik cerrahi ve laparoskopik cerrahi konusunda eğitimler aldı. Acıbadem Üniversitesi Kadın Doğum Anabilim Dalı Başkanı olan Prof. Dr. Mete Güngör, Acıbadem Maslak Hastanesi Kadın Doğum Bölümü'nde görev yapıyor.

Doktora
görün **meme**
Mamografi
ve Ultrason
çektir **meme**
kanserde
erken tanıyı
geciktirir



ACIBADEM

MEME SAĞLIĞI MERKEZİ

KATKIDA

BULUNANLAR

Prof. Dr. Sebahattin Hacıyakupoğlu



s. 35

1972 yılında Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Sebahattin Hacıyakupoğlu, beyin ve sinir cerrahisi alanındaki uzmanlık eğitimini ise 1978 yılında Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. 1983'te doçent, 1988'de de profesör unvanı alan Prof. Dr. Hacıyakupoğlu, Acıbadem Adana Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 16

Prof. Dr. Nuran Beşe

1988 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Nuran Beşe, 1995'te radyasyon onkolojisi uzmanlık eğitimini tamamladı. 2000 yılında doçent olan Prof. Dr. Beşe, İngiltere'de meme kanseri ve beyin tümörleri üzerine çalışmalar yaptı. 2006 yılında Birleşmiş Milletler Uluslararası Atom Enerjisi Ajansı Radyasyon Onkolojisi ve Radyobiyojoloji Bölümü'nde danışmanlık görevinde bulunan Prof. Dr. Nuran Beşe, 2006'da profesör unvanı aldı. 2007 yılından bu yana Acıbadem Sağlık Grubu'nda görev yapan Prof. Dr. Beşe, aynı zamanda Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde Meme Lenfoma ve Gastrointestinal Sistem Poliklinikleri Bölümü şefliğini de yürütüyor.

Prof. Dr. Ferhan Öz



s. 66

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



s. 52

Doç. Dr. İlhan Mavioglu

1990 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Doç. Dr. İlhan Mavioglu, kalp damar cerrahisi alanında yaptığı uzmanlık eğitimini 1996 yılında Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tamamladı. Doç. Dr. Mavioglu, 2003 yılında doçent unvanı aldı. 2009-2010 yılları arasında Acıbadem Kayseri Hastanesi'nde, 2011 yılının son aylarına kadar da International Hospital'da görev yapan Doç. Dr. Mavioglu, JFK Hastanesi'nde çalışıyor.



s. 78

Doç. Dr. Ece Orhon

1974 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Doç. Dr. Ece Orhon, 1979'da da Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Bölümü'nde uzmanlık eğitimini tamamladı. 1985 yılında doçent olan

Doç. Dr. Orhon, Acıbadem Bağdat Caddesi Tıp Merkezi'nde görev yapıyor.



s. 22

Doç. Dr. Ahmet Fatih Ögüç

1991 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Doç. Dr. Ahmet Fatih Ögüç, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yaptığı kadın hastalıkları

ve doğum uzmanlığı eğitimini ise 1996'da tamamladı. Acıbadem Kadıköy Hastanesi'nde düzenlenen yardımcı üreme teknikleri sertifika programını tamamlayan Doç. Dr. Ögüç, Acıbadem Eskişehir Hastanesi'nde görev yapıyor.

Doç. Dr. Melih Atahan Güven

1994 yılında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Doç. Dr. Melih Atahan Güven, 2000 yılında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde

kadın hastalıkları ve doğum alanında yaptığı uzmanlık eğitimini tamamladı. 2003'te bir yıl boyunca İngiltere'de fetal ekokardiyografi alanında çalışmalar yapan Doç. Dr. Güven, 2010 yılından bu yana Acıbadem Kadıköy Hastanesi ve Acıbadem Bağdat Caddesi Tıp Merkezi'nde Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı-Perinatolog olarak görev yapıyor.



s. 32

Doç. Dr. Rüştü Serter

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1986 yılında mezun olan Doç. Dr. Rüştü Serter, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ndeki iç hastalıkları uzmanlık eğitimini 1991'de, endokrinoloji alanındaki eğitimini de 1996'da tamamladı. Aynı yıl doçent unvanı alan Doç. Dr. Serter, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde İç Hastalıkları Klinik Şefliği yaptı. Doç. Dr. Rüştü Serter, Acıbadem Fulya Hastanesi'nde Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Uzmanı olarak görev yapıyor.



s. 57



s. 40

Doç. Dr. Özgür Çakır

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1997 yılında mezun olan Doç. Dr. Özgür Çakır, 2001 yılında Ankara Numune Hastanesi'nde kulak burun boğaz alanındaki uzmanlık eğitimini tamamladı. Odyoloji yüksek lisansı da bulunan Doç. Dr. Çakır, 2009 yılında doçent unvanı aldı. Doç. Dr. Özgür Çakır, Acıbadem Eskişehir Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 46

Doç. Dr. Emel Güngör

1989 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Doç. Dr. Emel Güngör, uzmanlık eğitimini ise deri ve zührevi hastalıklar alanında yaptı. 1998 yılında doçent unvanı alan Doç. Dr. Güngör, Acıbadem Fulya Hastanesi'nde görev yapıyor.

KATKIDA

BULUNANLAR

Doç. Dr. Orhan Tarçın

1989 yılında GATA'dan mezun olan Doç. Dr. Orhan Tarçın, iç hastalıklar uzmanlık eğitimini 1996 yılında aynı kurumda tamamladı.

1999 yılında gastroenteroloji üst uzmanlığını yapan Doç. Dr. Tarçın, yurt dışında da endoskopik ultrasonografi üzerine ihtisas yaptı. Doç. Dr. Orhan Tarçın, Acıbadem Kadıköy Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 28



s. 30

Doç. Dr. Hilmi Tokmakoğlu

1988'de Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Doç. Dr. Hilmi Tokmakoğlu, Ankara Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi'nde yaptığı kardiyovasküler cerrahi uzmanlık eğitimini ise 1996'da tamamladı. 2004'te doçent unvanı alan Doç. Dr. Tokmakoğlu, Acıbadem Kayseri Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 36

Doç. Dr. Süleyman Özkan

1996 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Doç. Dr. Süleyman Özkan, 2001 yılında ise Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde kalp damar cerrahisi alanındaki uzmanlık eğitimini tamamladı. 2009 yılında doçent unvanı alan ve Acıbadem Üniversitesi'nde öğretim üyesi olan Doç. Dr. Özkan, International Hospital'da görev yapıyor.

Doç. Dr. Yasemin Alanay

1996 yılında Hacettepe Üniversitesi İngilizce Tıp Fakültesi'nden mezun olan Doç. Dr. Yasemin Alanay, pediatri uzmanlığını 2002 yılında, genetik doktorasını 2009 yılında tamamladı. 2008 yılında doçent unvanı aldı. 2011 yılında yeni tanımlanan Çocuk Genetik

Hastalıkları Yan Dalı'nın Türkiye'deki ilk uzmanlarından olan Doç. Dr. Alanay, Acıbadem Maslak Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 50

Dr. Hüseyin Tatar

1997 yılında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Hüseyin Tatar, çocuk sağlığı ve hastalıkları alanındaki uzmanlık eğitimini 2002 yılında tamamladı. Dr. Tatar, Acıbadem Bursa Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 26



s. 18

Dr. Alper Canpolat

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden 1991 yılında mezun olan Dr. Alper Canpolat, iç hastalıkları uzmanlık eğitimini 1996 yılında aynı kurumda tamamladı. Dr. Canpolat, Acıbadem Bakırköy Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 46

Dr. Hülya Sağlam

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden 1998'de mezun olan Dr. Hülya Sağlam, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde deri hastalıkları alanında yaptığı uzmanlık eğitimini 2005 yılında tamamladı. Dr. Sağlam, Acıbadem Eskişehir Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 62

Dr. Salih Gülten

1988 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Salih Gülten, Acıbadem Bursa Hastanesi Organ Nakli Merkezi Koordinatörü olarak görev yapıyor.

Dr. Hüseyin Çelik

1989 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Hüseyin Çelik, iç hastalıkları uzmanlık eğitimini 1995'de Beyoğlu Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tamamladı. Nefroloji üst uzmanlığını Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yapan Dr. Çelik, Acıbadem Bursa Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 60



s. 24

Dr. Hakan Akay

1992 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Hakan Akay, uzun süre ABD'de çalışmalar yaptı. Genel cerrahi eğitiminin yanı sıra kalp damar cerrahisi alanındaki uzmanlık eğitimini de Amerika'da tamamlayan Dr. Hakan Akay, Acıbadem Maslak Hastanesi'nde görev yapıyor.

KATKIDA

BULUNANLAR



s. 46

Dr. Belma Bayraktar

1983 yılında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Belma Bayraktar, deri hastalıkları uzmanlık eğitimini 1989 yılında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. 1995 yılında Paris'te kozmetik ve mezoterapi eğitimi alan Dr. Bayraktar, Acıbadem Bakırköy Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 46

Dr. Arda Eminzade

1992 yılında Tahran Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Arda Eminzade, dermatoloji

uzmanlık eğitimini 2003 yılında Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. Dr. Eminzade, Acıbadem Kocaeli Hastanesi'nde görev yapıyor.

Dr. Arif Süha Kınalı

1981 yılında Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Arif Süha Kınalı, 1989 yılında beyin ve sinir cerrahisi alanındaki uzmanlık eğitimini tamamladı. Dr. Kınalı, Acıbadem Adana Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 35



s. 72

Klinik Psikolog Nazan Ülkü

1984 yılında İstanbul Üniversitesi'nden mezun olan Klinik Psikolog Nazan Ülkü, beş yıl Adli Tıp Kurumu'nda çalıştı. Klinik psikoloji alanındaki uzmanlık eğitimini Doğu Üniversitesi'nde yapan Ülkü, Acıbadem Kozyatağı Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 18

Dr. Halil Arslankaya

1988 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Halil Arslankaya, çocuk sağlığı ve hastalıkları alanındaki uzmanlık eğitimini 1996'da tamamladı. Dr. Arslankaya, Acıbadem Kocaeli Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 18

Dr. Sevil Elçin Kızılok

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden 1982 yılında mezun olan Dr. Sevil Elçin Kızılok, çocuk sağlığı ve hastalıkları alanındaki uzmanlık eğitimini

ise aynı fakültede tamamladı. 11 yıl boyunca International Hospital'da Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı olarak çalışan Dr. Kızılok, Acıbadem Bakırköy Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 75

Dr. Yaprak Alper

1993 yılında Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Yaprak Alper, nöroloji alanındaki uzmanlık eğitimini ise 2003 yılında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. Dr. Alper, Acıbadem Adana Hastanesi'nde görev yapıyor.

Diş Hekimi Elif Gündüz

1999 yılında Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nden mezun olan Ortodonti Uzmanı Diş Hekimi Elif Gündüz 1999-2003 yılları arasında Viyana Üniversitesi'nde ortodonti uzmanlık eğitimini tamamladı. Halen Viyana Üniversitesi'nde araştırma görevlisi olan Ortodonti Uzmanı Diş Hekimi Gündüz, Acıbadem Ataşehir Cerrahi Tıp Merkezi'nde görev yapıyor.



s. 82

Dr. Harun Ayangil

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1989'da mezun olan Dr. Harun Ayangil, çocuk cerrahisi uzmanlığını ise 2007'de Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. Dr. Ayangil, Acıbadem Kayseri Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 56

Dr. Emel Üçgül Çavuşoğlu

Hacettepe Üniversitesi İngilizce Tıp Fakültesi'nden 1992 yılında mezun olan Dr. Emel Üçgül Çavuşoğlu, 1998 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı'nda iç hastalıkları uzmanlığını, 2005 yılında ise Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı'nda tıbbi onkoloji alanında üst uzmanlığını tamamladı. Dr. Çavuşoğlu, Acıbadem Kocaeli Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 38

EPİLEPSİ TEDAVİSİNDE CERRAHİ YÖNTEMLER İLE BAŞARILI SONUÇLAR ALINIYOR

Ağır ya da hafif her sara nöbeti beyinde ciddi hasarlara yol açıyor. Birçoğu ilaçla tedavi edilse de bazı hastalarda cerrahi yönetime ihtiyaç duyuluyor. Özellikle çocukluk çağında zeka geriliğine yol açtığı için erken müdahale gerektiren epilepsi hastalığı, üç farklı cerrahi yöntemle tedavi edilebiliyor.

Beyin hücreleri birbirine sinyal gönderirken, bazı bölgelerde meydana gelen sorunlar, halk arasında sara olarak bilinen epilepsi hastalığıyla kendini gösteriyor. Hasta nöbet sırasında kimi zaman yere düşüyor ve ağızından köpükler çıkartıyor. Kimi nöbetler ise kısa süreli dalgınlık olarak kendini gösteriyor. Şiddeti değişse de bu nöbetlerin beyinde yol açtığı hasar aynı oluyor çünkü her nöbet sırasında beyin hücrelerinin bir kısmı ölüyor. Özellikle çocukluk çağında meydana gelen sık nöbetler, zeka geriliğine yol açabiliyor. Bu nedenle hastalığın tedavisine vakit kaybetmeden başlanmalı. Hastaların büyük çoğunluğu ilaçla tedavi olurken, bazıları için cerrahi yöntemlere başvurmak gerekebiliyor. Epilepsi cerrahisi üzerine konuştuğumuz Acıbadem Kozyatağı Hastanesi Pediyatrik Nöroşirürji Uzmanı Prof. Dr. M. Memet Özek, hastaya en uygun ameliyat yönteminin seçilmesi için öncelikle doğru tanı konulması gerektiğini vurguluyor. Cerrahi yöntemler; sorunlu bölgenin çıkartılması, kısa devre yapan bölgeler arasındaki iletim yollarının kesilmesi ve pil takılması olarak üçe ayrılıyor.

EPİLEPSİNİN GÖRÜLME SIKLIĞI 250'DE BİR DOLAYINDA VE BU İSTATİSTİK TÜRKİYE İÇİN ÇOK BÜYÜK BİR ORANI İFADE EDİYOR. TÜRKİYE'DE EPİLEPSİ CERRAHİSİNDEN FAYDALANACAK YAKLAŞIK 100 BİN KİŞİNİN OLDUĞU BİLİNİYOR. ANCAK BUGÜNE KADAR AMELİYAT EDİLEN HASTA SAYISININ 2 BİNDEN FAZLA OLMADIĞI İFADE EDİLİYOR.

FARKLI NEDENLERLE ORTAYA ÇIKIYOR

Prof. Dr. M. Memet Özek, halk arasında sara hastalığı olarak bilinen epilepsinin oluşumunu şöyle anlatıyor: “Beynimizde milyarlarca hücre bulunuyor. Bu hücreler, sürekli olarak iletişim halindedir ve birbirlerine sinyal yolluyorlar. Bunlar çok düşük düzeyde elektrik akımı yayıyor yani beyin kabuğu denilen, beyin üst yüzey kısmında sürekli olarak birbirine elektrik yollayan hücreler yer alıyor. İşler normal gittiği sürece bir sorun yok. Ancak herhangi bir nedenden ötürü, bir grup hücre normalden farklı elektrik üretmeye başlarsa, yani bir tür kısa devre yaparsa sorun yaşanıyor. Bu durum da sara nöbeti olarak adlandırılıyor.” Sara nöbetine yol açan nedenler doğuştan gelebiliyor. Bebeğin anne rahminde geliştiği dönemde, beyin belli bölgesindeki sıralamanın yanlış olması ya da

doğum sırasında beyne yeterli oksijen gitmemesi bu nedenler arasında yer alıyor. Öte yandan tümör, kist ya da geçirilen bir travma da sonraki yıllarda epilepsiye yol açabiliyor. Prof. Dr. Özek, birbirinden farklı nöbetler yaşanabildiğini belirterek, “Bazen basit bir dalgalılık ya da ağzın bir yana çekmesi görülebilirken, sokakta yere düşürüp bayılta, idrar kaçırta bir nöbet de yaşanabiliyor. Ancak hasta yakınları bizim hastamızı hafif ya da ağır nöbet geçiriyor diye, ne sevinirler ne de üzülürler. Çünkü çok basit bir dalma nöbetinin ya da ciddi bir krizin beyinde bıraktığı hasar aynı. Her nöbetinde, beynimizde belli sayıda hücre ölüyor. Bu nedenle çocuğun, zihinsel, sosyal ve fiziksel olarak normal bir yetişkin olabilmesi için o nöbetlerin kesilmesi gerekiyor” diyor.

ÖNCE İLAÇ, SONRA CERRAHİ!

Sara nöbeti şikayetlerinde ilk durak nöroloji uzmanı. Tanı yöntemlerinin ilk sırasında MR yer alıyor. Epilepsi hastalarının yüzde 75’inin ilaç tedavisinden fayda gördüğünü dile getiren Prof. Dr. Özek, şunları söylüyor: “Hastaların yüzde 20-25’inin nöbetleri ilaçla durmuyor. İlaça dirençli nöbeti olanların tedavisi epilepsi cerrahisi ile yapılıyor. Tabii ki bu, ilaçtan fayda görmeyen her hasta ameliyat olacak anlamına da gelmiyor. Ancak bilinmesi gerekiyor ki, ilaçla tedavi olamayan hastaların önemli bir bölümü cerrahiden fayda görebiliyor.” Epilepsi cerrahisinde hasta seçimi önem taşıyor. Hastanın ameliyattan fayda görüp görmeyeceğini anlamak için önce MR çekimi yapılıyor. MR’da soruna yol açan net bir yer tespit edilse dahi nöbetlerin gerçekten de o bölgeden kaynaklanıp kaynaklanmadığı sorusunun kesin olarak cevaplanması gerekiyor. Bunun için video EEG yöntemi kullanılıyor. Hastanın başına elektrotlar yapıştırılarak, 24-48 saat boyunca kayıt yapılıyor.

Aynı zamanda hastanın kolunda, yüzünde ya da ağzında istemsiz hareketlerin fark edilebilmesi için video görüntüleri de kaydediliyor. Hasta nöbet geçirince, bilgisayarda haritalama yöntemi ile beyinde kısa devre görülen bölge belirleniyor. Eğer bu sorun MR filminde görülen bölümde meydana geliyorsa, nöbete yol açan bölgenin yeri kesinleşmiş oluyor. Ardından aileye ameliyat koşulları, riskleri ve tedavi süreci hakkında bilgi veriliyor. Bazen MR çekimlerinde hiçbir şey görünmediği halde hasta nöbet geçirebiliyor, video EEG sonuçları da bir soruna işaret edebiliyor. O durumda da daha ayrıntılı incelemeler yapılması gerekiyor. Bu aşamada devreye invaziv kayıt yöntemi giriyor. Hasta ameliyathaneye alınıyor. Kafatası ve beyin zarı açılıyor. İnce plastik bir yapının içine yerleştirilmiş platin elektrotlar, beyin üstüne yerleştiriliyor. Beyin zarı ve kafatasının kapatılmasının ardından hasta tekrar video EEG laboratuvarına alınarak, doğrudan beyin üzerinden kayıt yapılıyor.

Acıbadem Kozyatağı Hastanesi epilepsi cerrahisi ekibi; beyin ve sinir cerrahisi uzmanı, nörolog, nöropsikolog ve nöroradyologdan oluşuyor. Hastalar bu uzmanlar tarafından multidisipliner yaklaşımla değerlendiriliyor.

TEDAVİ SEÇİMİNDE DOĞRU TANI ÖNEMLİ

Beynin üst bölümüne yerleştirilen elektrotların her biri numaralı olduğu için, olağandışı bir durum olduğunda sorunlu bölge tam olarak biliniyor. Ardından cerrahi bir operasyonla beyin bu kısmı çıkartılıyor. Prof. Dr. Özek, “Nöbetin nereden kaynaklandığı konusunda yüzde 100 emin olmadan hastayı ameliyata almak doğru değil. Öte yandan sürekli nöbet geçirmeye yol açan bölgenin bir fonksiyonu da olmuyor. Dolayısıyla beyin o bölgesi çıkartılsa bile hasta zarar görmüyor” diyor. Prof. Dr. Özek, kimi zaman sorun yaşanan bölgelerin çok fazla olduğunu ve hepsini çıkartmanın mümkün olmadığını belirtiyor. Bu tip durumlarda da uygulanan cerrahi yöntemle beyinde epilepsi nöbetinin yayılmasını sağlayan yollar kesiliyor. Buna da ‘diskonneksiyon cerrahisi’ deniyor.

Epilepsi cerrahisinde üçüncü yöntemin ‘vagal sinir stimülatörü’ olduğunu anlatan Prof. Dr. Özek, diğer ameliyat türlerine uygun olmayan hastalarda uygulanan bu yöntemi şöyle anlatıyor: “Yüzde 60 başarı oranı bulunan bu yöntemde 4 cm çapındaki sinyal jeneratörü, hastanın göğsünün alt kısmında deri altına yerleştiriliyor. Pilden çıkan kablo da, solda, beyinden gelen sinirlerden 10 numaralı vagus sinirinin etrafına sarılıyor. Pilin nasıl çalışacağına, hangi aralıklarla beyne nasıl sinyal yollayacağına hekim karar veriyor ve bilgisayarla bu komutlar pile iletiliyor. Böylece, nöbet geçirten yerden yayılan elektrik akımının bu sinyallerle perdelenmesi amaçlanıyor.” Pilin, tüm nöbetleri tamamen durdurmasının mümkün olmadığına dikkat çeken Prof. Dr. Özek, “Günde 50 nöbet geçiren bir çocuk, ayda 10 tane geçirir hale gelirse bu başarılı bir sonuç olarak kabul ediliyor” diyor.

ZEKA GERİLİĞİNE YOL AÇIYOR

Epilepsinin ameliyat edilmemesi ciddi sorunlara yol açıyor. Özellikle çocukluk döneminde, beyin dokusunda geçirilen nöbetler nedeniyle gelişim basamaklarında geriye düşüş oluyor. Prof. Dr. Özek, “2-3 yaşındayken, günde ortalama iki-üç nöbet geçiren bir çocuğun zekasının normal olma şansı yok. Basit bir ağız kenarı çekmesi olsa bile bir uzmanın muayene etmesi gerekiyor” uyarısında bulunuyor. Bazı hastalar ameliyat edilseler dahi iyileşme şansları bulunmuyor. Bu nedenle hekimlerin en baştan doğru tanıyı koymasının gerektiğini vurgulayan Prof. Dr. Özek, ameliyat sonrasında ilişkin olarak, “Ameliyattan sonra kısa bir süre, daha önceden alınan epilepsi ilaçları veriliyor. Sonra da teker teker ve aralıklı olarak ilaçlar kesiliyor” diyor.

LIAC ile tek doz yetecek!

UZUN SÜRE RADYOTERAPİ ALMASI GEREKEN MEME KANSERLİ HASTALARIN TEK DOZ RADYOTERAPİ İLE TEDAVİ SÜRESİNİ KISALTMAYI AMAÇLAYAN LIAC, İLK KEZ ACIBADEM MASLAK HASTANESİ'NDE KULLANILMAYA BAŞLANIYOR.



Kanser, uzun ve zor tedavi süreciyle korkutan bir hastalık olsa da, geliştirilen yeni teknolojiler hastaların tedavi süresini kısaltıyor; başarılı sonuç oranlarını artırıyor. Kanser tedavisinde geliştirilen son teknolojilerden biri de LIAC cihazı. Meme kanserine yakalanmış hastaların ameliyat sonrasında alacakları radyoterapi süresini azaltan LIAC, hastalara büyük kolaylık sağlıyor. LIAC teknolojisi Türkiye'de ilk olarak Acıbadem Maslak Hastanesi Meme Sağlığı Merkezi ekibi tarafından uygulanacak. Acıbadem Maslak Hastanesi'nden Radyasyon Onkolojisi Uzmanı Prof. Dr. Nuran Beşe cihaz hakkında bilgi verdi.

LIAC'IN KLASİK YÖNTEMEN FARKI NE?

Radyoterapi, radyasyon onkolojisi departmanlarında bulunan, linear hızlandırıcı olarak adlandırılan, özel korumalı odalarda yer alan foton ve elektron üreten özel cihazlar ile gerçekleştiriliyor. Tek doz uygulama ise yine linear hızlandırıcı ile uygulanıyor ancak bu linear hızlandırıcı hareket edebiliyor, sadece elektron enerjisi üretiyor ve personel açısından çok fazla koruma gerektirmiyor. Güvenli ve taşınabilir bu cihaz, ameliyathanede ve ameliyat sırasında cerrahi ekip, radyasyon onkoloğu ile medikal fizik uzmanı

tarafından kullanılıyor. Memedeki tümör çıkartıldıktan sonra cihazdaki özel aplikatör, tümörlü bölgeye yerleştiriliyor. Gerekli ölçümleri takiben yüksek doz ışın sadece bu bölgeye verilerek sağlam dokular tamamen korunmuş oluyor. Böylelikle uygulanacak olan radyoterapi, cerrahi işlem ile birlikte tamamlanmış oluyor. Hasta cerrahiden sonra dokuların iyileşmesi için bekleme, planlama ve her gün tedaviye gidip gelme zahmetinden kurtuluyor.



Radyoterapi alacak hastaların tedavisi genelde 6.5-7 haftada tamamlanıyor. Prof. Dr. Nuran Beşe, son 10 yıldır parsiyel meme ışınlaması yani sadece tümörün çıktığı yerin ışınlandığı teknolojilerin tüm dünyada kullanıldığını belirtiyor. Bu cihazlardan biri olan LIAC sayesinde hastaya ameliyat sırasında ışın veriliyor ve radyoterapi süreci bitmiş oluyor. Hasta sonraki 7 hafta boyunca, tedaviye gitmek zorunda kalmıyor.

TEDAVİ SÜRESİ KISALIYOR

Meme kanserinde bugünkü yaklaşım erken evrede hastalığın tanısının konulmasına odaklanıyor. Tanı, erken evrede konulduğunda hastadan tümör alınıyor ve meme kaybı yaşanmıyor. Prof. Dr. Nuran Beşe, tümörün alınıp memenin geride bırakıldığı cerrahi operasyondan sonra hastaların hemen hemen tümünün radyoterapi alması gerektiğini ifade ediyor. Prof. Dr. Beşe, radyoterapi tedavisi ile ilgili şu bilgileri veriyor: “Radyoterapinin amacı; memedeki tümör çıkartıldıktan sonra burada tümörün tekrar etmesinin önlenmesi. Radyoterapi bu bölgede kontrol sağladığı gibi hastanın genel yaşam süresinin uzamasına da katkı sağlıyor. Hasta kemoterapi almış olsa da mutlaka tüm memenin ışınlanması gerekiyor. Radyoterapi, kemoterapi uygulanacak hastalarda tercihen kemoterapiden sonra uygulanıyor. Ek bir sistemik tedavi gerekmeyen ya da

sadece hormon tedavisi uygulanacak hastalarda ise cerrahiden sonra tercihen en az üç hafta içerisinde başlıyor. Meme radyoterapisi için radyoterapi departmanına başvuran hastalara önce planlama amaçlı Bilgisayarlı Tomografi çekiliyor. Daha sonra ışınlanacak meme, tümör yatağı ve ışınlama yapılacaksa lenfatik bölgeler ile kalp, kalbin ana damarları, akciğerler ve diğer meme gibi sağlam organlar belirleniyor. Işın almasını istediğimiz riskli bölgelere gerekli doz uygulanırken sağlam organlar korunacak şekilde planlama yapılıyor. Plan onaylandıktan sonra hasta, hastalığın durumuna göre değişen ve radyasyon onkolojisi hekimi tarafından belirlenen sürede tamamlanacak olan tedaviye alınıyor. Genellikle meme koruyucu cerrahiden sonra uygulanan radyoterapi toplam 6.5-7 hafta sürüyor.”

AVANTAJLARI NELER?

- Hastanın tedavi süresi kısaliyor ve hasta her gün hastaneye gidip, radyoterapi almak zorunda kalmıyor.
- Tüm meme ışınlanmasında hedef olmadığı halde, cilt de ışınlandığı için ciltte kızamık, soyulma gibi yan etkiler görülebiliyor. Tek doz ışınlamada bu etkiler olmuyor.
- Kalbin ve akciğerin korunması tek dozda çok daha kolay oluyor.



KİMLERE UYGULANABİLİYOR?

Tek doz uygulama ya da farklı yöntemlerle tüm meme yerine sadece tümürlü bölgenin ışınlanması son yıllarda dünyada geçerlilik kazanmış bir yöntem. Bununla birlikte tek doz uygulama her hasta için uygun olmayabiliyor. Hangi hastaların bu yöntem için uygun olduğuna radyasyon onkoloğu, cerrah, radyolog ve patoloji ekibi birlikte karar veriyor. Hastanın yaşı, tümörün patolojik özellikleri bu kararda rol oynayan faktörler arasında yer alıyor. Meme koruyucu cerrahiye aday olan hastalar arasından

seçilmiş kişilerde tek doz radyoterapi uygulanarak tedavi zahmetsizce tamamlanıyor. Bunun dışında bazı hastalar ise koruyucu cerrahiye uygun olmuyor. Bu hastalarda memenin alınması gerekiyor ancak iyi bir kozmetik sonuç için memebaşı ve çevresi geride bırakılıyor. Bu operasyona ‘memebaşı ve çevresini koruyucu cerrahi’ adı veriliyor. Memebaşı ve hemen arkasındaki dokuya LIAC ile yine tek doz ışınlama yapılarak buradaki tekrarlama riski azaltılabiliyor.

EYVAH KIŞ GELİYOR, ÇOCUĞUM YİNE HASTA OLACAK!

Kışın gelmesi ile birlikte birçok faktöre bağlı olarak dirençleri düşen çocuklar, çeşitli virüs ve bakterilerin neden olduğu hastalıklarla mücadele ediyor. Bu dönemde önlem almak ve gereksiz ilaç kullanımından kaçınmak için hastalıkları tanımak gerekiyor.

Ekim ayının gelmesiyle birlikte çocuk hastalıkları bölümlerinin bekleme odaları ateşi yükselmiş, burnu akan, boğazı ağrıyan çocuklarla dolmaya başlıyor ve bu yoğunluk nisan ayı ortalarına kadar devam ediyor. Sonbaharda okula başlayan, havaların soğumasıyla birlikte kapalı ortamlarda uzun zaman geçiren, daha hareketsiz kalan çocuklar, tam da dirençlerinin düştüğü bu dönemlerde artışa geçen

viral enfeksiyonlardan etkileniyor. Hastalıkları iyi tanımak, antibiyotik kullanımı konusunda doğruları bilmek, ateş ölçme ve düşürme tekniklerini öğrenmek bu dönemin hem çocuk hem aile açısından daha rahat geçirilmesini sağlıyor. Acıbadem Bakırköy Hastanesi'nden Dr. Sevil Elçin Kızılok, Acıbadem Bursa Hastanesi'nden Dr. Hüseyin Tatar ve Acıbadem Kocaeli Hastanesi'nden Dr. Halil Arslankaya kış aylarında sık görülen çocuk hastalıklarıyla ilgili ebeveynlere yardımcı olacak bilgiler verdi.

ÜST SOLUNUM YOLU HASTALIKLARI

Soğuk algınlığı ve grip: Hafif öksürük, burun akıntısı ve vücutta kırgınlıkla belirti veriyor. Grip, yüzde 99 oranında bir virüse bağlı olarak ortaya çıkıyor ve belirtiler virüsün tipine göre değişiyor. Bazı durumlarda tablo biraz daha ağır seyredebiliyor ve çocuk kendini daha hasta hissediyor.

Bronşiolit: Enfeksiyonun uç hava yollarını tuttuğu bu hastalık daha çok 6 ay-2 yaş arasındaki çocuklarda görülüyor. Solunum sıklaşıyor ve hırıltılı oluyor, öksürük artıyor, burun tıkanıyor. Ateş ise çocuğun virüse karşı direncine bağlı olarak görülmeyebiliyor. Kış aylarında özellikle RSV virüsünün yol açtığı enfeksiyon 4-5 gün içinde iyileşiyor. Ancak küçük çocuklar, bağışıklık sistemlerinin zayıf olması nedeniyle bu tür durumlarda bakteriyel enfeksiyonlara da açık hale geliyor. Hasta çocukların iyi takip edilmesi gerekiyor.

Bronşit: Daha büyük çocuklarda yoğun balgam, hırıltılı, sık solunum ve öksürük nöbetleriyle kendini belli ediyor. Tanı, çocuğun klinik tablosuna ve röntgen görüntülerine göre konuluyor.

Pnömoni (Zatürre): Akciğer dokusunun iltihaplanmasıyla ortaya çıkan pnömoni, daha çok kalp hastalığı ya da önceden geçirilmiş akciğer hastalığı olan çocuklar ile erken doğumlarda görülüyor. Bakteriyel bir hastalık olan pnömonide çocukta ciddi bir solunum sıkıntısı ve hasta görüntüsü oluyor. Bakterilerin neden olduğu hastalığın tedavisi için antibiyotik kullanımı gerekiyor.

Orta kulak iltihabı: Üst solunum yolu hastalıklarıyla birlikte, burundaki tıkanıklık kulağı da etkiliyor ve çoğunlukla orta kulakta enfeksiyon oluşuyor. Enfeksiyon, ağrı ve ateşe neden oluyor.

Akut faranjit-Tonsilit: Damlacık yoluyla bulaşan akut faranjit; öksürük, burun akıntısı, ateş ve halsizlikle başlıyor. Şikayetler giderek artıyor ve çocuğun genel durumu bozuluyor. Zamanında ve doğru tedavi edilmezse bademciğe bağlı orta kulak iltihabına, streptokoklara (bulaşıcı ve daha çok bademcikte bulunan mikrop türü) bağlı bir enfeksiyon ise kalp romatizmasına yol açabiliyor. Tedavinin mutlaka hekim kontrolünde ve uygun antibiyotikle yapılması gerekiyor.

NASIL TEDAVİ EDİLİYOR?

- Virüslere bağlı olarak ortaya çıkan üst solunum yolu hastalıklarında antibiyotik kullanmak gerekmiyor. Tedavide ağrı kesici ve ateş düşürücülerden, balgam söktürücü ve gıcık giderici şuruplardan yararlanılıyor.
- Çocuğun taze meyve suları ve bitki çayları gibi seçeneklerle bol sıvı tüketmesi, ılık banyolarla rahatlatılması gerekiyor. Bu dönemde iştahı olmayan çocuğun yemeye zorlanmaması tavsiye ediliyor.
- Mümkün oldukça bulunulan ortamın havalandırılması, serin tutulması ve çocuğun açık havaya çıkartılması da iyileşme sürecini hızlandırıyor.
- Viral enfeksiyonlar 3-5 gün içinde iyileşmeye başlıyor.
- İyileşme görülmezse mutlaka bir hekime başvurmak gerekiyor.

DÖKÜNTÜLÜ HASTALIKLAR

Suçiçeği: Kaşıntılı döküntüler, ilerleyen günlerde sivilce benzeri yapılarla dönüşüyor. Halsizlik ve hafif ateş görülüyor.

Kızamık: Birkaç gün ateş, burun akıntısı ve öksürüğün ardından yanak içlerinde beyaz lekeler, yüz bölgesinde hafif kırmızılıklar görülüyor ve sonrasında lekeler vücuda yayılıyor.

Kızamıkçık: Lenf bezlerinde şişkinlik, yüz bölgesinde küçük pembe lekeler görülüyor. Bazı çocuklarda ise bu belirtilere yüksek ateş eşlik ediyor.

Beşinci Hastalık: Yüzde ve boyunda döküntüler oluşuyor. Özellikle yüzdeki döküntüler kaşınıtı yapabiliyor. Banyo yapmak kaşınıtıyı artırıyor.

Altıncı Hastalık: Özellikle süt çocukluğu döneminde görülen bu hastalık üç gün boyunca yüksek ateşle seyreliyor. Baş, boyun ve vücutta kabank olmayan döküntüler oluşuyor. Üçüncü günün sonunda ateş düşüyor. İyi kontrol edilemeyen ateş yükselmesinde havale geçirme riski bulunuyor.

NASIL TEDAVİ EDİLİYOR? Döküntülü hastalıkların tedavisinde antibiyotik kullanılmıyor. Damlacık yoluyla bulaşan bu hastalıklardan diğer çocukları korumak gerekiyor. Üst solunum yolu hastalıklarının tedavisindeki kurallar, bu hastalıklarda da geçerli oluyor. Döküntülü hastalıklar 3-7 gün arasında iyileşmeye başlıyor.

ÇOCUK HASTALIKLARINA DAİR MERAK EDİLENLER

KIŞ AYLARI BAŞTA OLMAK ÜZERE, ÇOCUKLAR YILIN HER DÖNEMİNDE HASTALANABİLİYORLAR. EBEVEYNLERİN KORKULU RÜYASI HALİNE GELEN HASTALIKLAR VE BELİRTİLERİ HAKKINDA MERAK EDİLEN SORULARI UZMANLAR YANITLADI.

Antibiyotik ne zaman kullanılmalı?

Dr. Sevil Elçin Kızılok: Çocukların geçirdiği hastalıkların yüzde 99'unun viral yani virüs kaynaklı olduğu biliniyor. Vücut bu virüslerle kendi başına mücadele ediyor ve sonuçta bunlara karşı direnç kazanıyor. Farklı bir mikrop türü olan bakterilerin neden olduğu hastalıklarda da, vücut yine kendi savunma mekanizmalarını devreye sokuyor ancak bakteriler daha ağır enfeksiyonlara neden olabildiği için antibiyotik kullanmak gerekiyor. Tüm dünyada, özellikle çocuk hastalarda yaygın şekilde gereksiz yere antibiyotik kullanılıyor. Bunun sonucunda birçok dirençli mikroorganizma ortaya çıkıyor. Viral enfeksiyonlarda antibiyotik kullanılsa da kullanılmasa da ateş 3. ya da 4. gün düşüyor. Yani antibiyotiğin bir etkisi olmuyor. Ancak antibiyotik kullanımında ısrarcı olan aileler hem çocuğun virüslere karşı dirençli olmasını engellemiş oluyor hem de başlanan antibiyotiği ateş düştükten sonra yarım bırakarak mikropların da direnç kazanmasına neden oluyor.

Çocukların çok öksürmesi astımı işaret edebilir mi?

Dr. Hüseyin Tatar: Okul çağına kadar ailelerinin koruması altında, hijyenik bir ortamda büyütülen çocuklar okula adım attıkları andan itibaren viral enfeksiyonlara çok daha sık yakalanıyorlar. Özellikle RSV virüsünün neden olduğu hastalık astımla karıştırılabilecek belirtilere neden oluyor. Ancak astım tanısı, yalnızca muayene sırasında çocuğun sırtı dinlenerek konulamıyor. Çocuğun semptomlarının düzenli olarak takip edilmesi ve bazı testlerin uygulanması gerekiyor. Okula başlayan çocukta astımdan şüphelenen aileler, birden fazla doktora giderek sonuç almaya çalışırken takip her seferinde sıfırdan başlıyor. Bu nedenle çocuğun aynı hekim tarafından kontrol edilmesi önem taşıyor. Anne babaların, çocukların 7-8 yaşına kadar mikrop alıp hastalık geçirerek bağışıklık sistemlerini kuvvetlendirdiklerini kabul etmesi gerekiyor. Çocukluk döneminde viral enfeksiyonların tetiklediği astım vakaları ise nadiren görülüyor.

ÇOCUKLAR KIŞ HASTALIKLARINDAN NASIL KORUNABİLİR?

Dr. Halil Arslankaya: Çocuklara, kalın olmayan ama birkaç kat giysi giydirmek, gerektiğinde çocuğun kolay çıkartabileceği kıyafetler tercih etmek, çocuğa da giysilerini nasıl çıkartabileceğini öğretmek gerekiyor. Ayrıca çocukların açık havada oyun oynaması dirençlerini artırıyor. Etkili biçimde el yıkamak da hastalıklardan korunmada önemli rol oynuyor. Bu nedenle çocukların kişisel bakım konusunda eğitilmesi gerekiyor. Sağlıklı beslenmeye özen göstermek ve banyo sonrası hemen dışarı çıkmamak da çocukları hastalıklardan koruyor.





Çocuklara grip aşısı yaptırılabilir mi?

Dr. Halil Arslankaya: 6 aydan itibaren, aşıya ya da yumurtaya alerjisi olmayan tüm çocuklara ve yetişkinlere grip aşısı yapılabilir. Yaşı 65'in üstü olan kişilere, kalp, akciğer, böbrek, kan hastalığı ile şeker hastalığı olanlara ve bağışıklık sistemi güçlü olmayan kişilere mutlaka aşı yaptırmaları öneriliyor. 9 yaş altındaki çocuklar ilk kez aşılanıyorsa Eylül ayından başlayarak bir ay ara ile 2 kez, diğer kişilere ise yılda tek doz aşı uygulanması yeterli oluyor.



Ateş ölçümü nasıl yapılmalı?

Dr. Halil Arslankaya: Aileler, çocuğun elleri ve ayaklarına dokunarak ateşini anlamaya çalışıyor. Oysa ateşli çocuğun el ve ayakları soğuk oluyor. Ateşin kulaktan, koltuk altından ya da rektal yoldan ölçülmesi gerekiyor.

Ateş düşürücüler ne zaman kullanılmalı?

Dr. Sevil Elçin Kızılok: Ateşin yükselmesi çocuğun vücudunun mikroplarla mücadele ettiğini gösteriyor. Bu nedenle hafif bir ateşte ateş düşürücü kullanmamak, koltuk altından ölçülen ateş 38 derecenin üzerine çıkana kadar beklemek gerekiyor. Ancak çocuk kendini kötü hissediyorsa, kas ağrıları varsa ateş düşürücüye başvuruluyor. Çocuğa ılık duş aldirmek, ortamı serinletmek ve ince giydirmek de ateşin kontrolünde fayda sağlıyor.

Ateşi düşürmek için neler yapmak gerekiyor?

Dr. Halil Arslankaya: Öncelikle alkollü su ile ateş düşürme yöntemlerinin artık tüm dünyada terk edildiğinin unutulmaması gerekiyor. Sirkeli su ise hiçbir yarar sağlamıyor. Ateş düşürmek için ılık banyo ya da ılık su ve bez yeterli oluyor. Islatılmış bezlerle çocukların kollarına ve baldırlarına kompres yapılması, saçlarının da tamamen ıslatılması öneriliyor.

Havale geçiren bir çocuğa ilk müdahale nasıl yapılmalı?

Dr. Halil Arslankaya: Havale geçiren çocukta şuurlu kapamıyor, gözler kayıyor ve vücutta kasılmalar oluyor. Öncelikle çocuğu yan yatırarak solunum yolunu açık tutmak ve kusması halinde kusmuşun akciğere geçmesini engellemek gerekiyor. İkinci adımda çocuğu soymak, biraz ıslatmak ve en yakın sağlık merkezine ulaştırmak büyük önem taşıyor.

Öksürüğü hafifletmek için neler yapılabilir?

Dr. Sevil Elçin Kızılok: Çocuğun arka arkaya nefes alamadığı durumlarda dışarda, öksürük faydalı bir refleks olarak kabul ediliyor. Çünkü çocuk öksürerek salgısını atıyor ve rahatlıyor. Eğer bu durum çocuğu çok zorluyorsa, balgamı ya da gıçığı alacak şuruplardan yararlanılıyor. Gece öksürüklerini azaltmak için çocuğu normalden biraz daha yüksek bir yastıkta, yan yatırarak geniz akıntısının azalmasını sağlamak, bol sıvı vermek, odayı serin ve hafif nemli tutmak öneriliyor.

Burun açıcı ilaçları ne kadar kullanmak gerekiyor?

Dr. Sevil Elçin Kızılok: Çocukların burnuna serum fizyolojik damlatmak iyi geliyor. Bunun yeterli gelmediği durumlarda dekonjestan damlalardan da yararlanılıyor. Ancak bu damlaların doktor kontrolünde, 3-5 günden fazla kullanılması mukozanın bozulmasına, tıkanıklığın sürekli hale gelmesine, tat ve koku algılarının bozulmasına neden oluyor.



Hamilelik 40 hafta süren bir maraton. Anne adaylarının bebeklerini sağlıklı bir şekilde kucaklarına alabilmesi için, bu maratona çeşitli evrelerinde uygulanacak testler büyük önem taşıyor.

HAMİLELİKTE HANGİ TEST, HANGİ HAFTA YAPILMALI?

Her yıl binlerce anne adayı, bebeğini kucığına alacağı günün hayaliyle yaşıyor. Sağlıklı bir geleceğin temeli ise hamileliğin ilk günlerinde atılıyor. Bu nedenle, anne adayının ve bebeğin sağlığına yönelik risklerin tespit edilmesi açısından, hamileliğin çeşitli dönemlerinde uygulanan testler büyük önem taşıyor. Acıbadem Eskişehir Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı Doç. Dr. Ahmet Fatih Ögüç ile hamilelikte uygulanması gereken testleri konuştuk. Dr. Ögüç, anne ve bebek sağlığının belirlenmesine yönelik testlerin hamilelik öncesinden başladığını belirterek, yapılması gerekenler hakkında bilgiler verdi.

HAMİLELİK ÖNCESİ DÖNEM

Anne adayı ve bebeğin sağlığı açısından, planlı hamileliğin tercih edilmesi öneriliyor. Bu dönemdeki testler yapılmamışsa ve kadın hamile kalmışsa, ilk haftalarda mutlaka gerekli tetkiklerin yapılması gerekiyor. Gebelik öncesi hastaların belli riskler konusunda uyarılması ve değerlendirilmesi önem taşıyor. Gebe kalmadan önce hastaların vajinal smear testi ile rahim ağzı kanseri taraması yaptırılmaları gerekiyor. Çünkü gebelikte en sık rastlanan kanser türü, rahim ağzı kanseri oluyor. Bununla beraber meme muayenesi yaptırılmaları da önem taşıyor. Ayrıca sık görülen enfeksiyonların taraması da yapılıyor. Kısaca TORCH olarak adlandırılan bu test ile toksoplazma, rubella, herpes gibi mikroorganizma ve virüslerin alınıp alınmadığına bakılıyor. Toksoplazma sık ve tekrarlayan düşüklere yol açan tehlikeli bir mikroorganizma olmakla birlikte, özellikle Akdeniz toplumunda, koyun ve inek gibi

hayvanların bağırsaklarından kedilere bulaşıyor. Kedide evrim geçirerek de kedi kakasından insana geçiyor.

Hamilelik öncesi ya da gebeliğin ilk haftalarında CMV enfeksiyonu taranıyor. Bu da anne karnında bebek ölümlüne yol açan virüslerin ilk sırasında yer alıyor. Basit bir gribal enfeksiyon gibi kendini gösteriyor. Bu test de gebe kalmadan ya da hamileliğin ilk döneminde yapılıyor. Rubella (kızamıkçık) da bebek kayıplarına yol açan bir hastalık olduğundan anne adayının bu testi yaptırması öneriliyor.

Bunların yanı sıra hamilelik öncesinde karaciğer fonksiyon testleri yapılıyor. Türk toplumunda Akdeniz anemisi yaygın olarak görüldüğü için tam kan sayımına bakılması, gerekirse periferik yayma yapılması önem taşıyor. Ayrıca hipotiroidi bebekte zeka geriliğine yol açtığı için tiroit bezi fonksiyonları da değerlendiriliyor.

11.-14. HAFTALAR

Hamileliğin ilk üç aylık bölümünde en önemli test, ikili tarama testi. Burada, bebeğin ense kalınlığı ile bebeğin ölçüleri değerlendirilerek anneden alınan kandaki Beta HCG (hamilelikte salgılanan bir hormon) ve PAPP-A (gebeliğe özgü plazma proteini-A) parametrelerine bakılıyor. Bu testi hamileliğin 11.-14. haftaları arasında yaptırmak gerekiyor. Güvenilirliği, daha sonra yapılacak olan diğer tarama testlerinden daha yüksek oluyor. İkili tarama testleri, özellikle Mongolizm denilen Trizomi 21 (Down Sendromu) ve Trizomi 18 gibi genetik bazı problemlerin belirlenmesinde kullanılıyor. Kan testi ve ultrason ölçümünün aynı gün yapılması gerekiyor. Burada ultrason ile yapılan ense kalınlığı ölçümü başlı başına bir parametre oluyor. Pek çok gelişmiş ülkede ise yalnızca ense kalınlığı ölçümü yapılıyor. Bu haftalarda, bebeğin burun kemiğinin uzunluğuna bakılması gerekiyor. Nazal kemik ölçümü erken tanıda önem taşıyor. Kemiğin olmaması ya da kısa olması, Down Sendromu ile ilgili bilgiler veriyor.

16.-20. HAFTALAR

Hamileliğin ikinci üç aylık bölümünde yapılması gerekenlerin başında üçlü ve dördü tarama testleri geliyor. Üçlü tarama testi, sadece Down Sendromu ya da genetik problemlerle ilgili bilgi vermiyor, aynı zamanda AFP (Alfa Feta Protein) de içerdiği için, nöral tüp defekti (spina bîda-aynık omurga hastalığı) görülme riski de saptanıyor. Bu testte, kandaki Beta HCG, AFP ve serbest estriol (uE3) düzeylerine bakılıyor. Üçlü tarama testinin güvenilirliği, ikili tarama testinden daha düşük oluyor. Dördü tarama testi ise 20. hafta civarında yapıldığı için çok anlamlı bilgiler vermiyor. Bu nedenle de neredeyse hiç tercih edilmiyor. İkinci üç aylık dönemde ayrıca tiroit testlerinin tekrarı yapılıyor. İkili ve üçlü testlerin sonucunda bir sorun görülüyorsa, amniyon sıvısından alınan örneğin incelendiği 'amniyosentez' yapılıyor.

18.-21. HAFTALAR

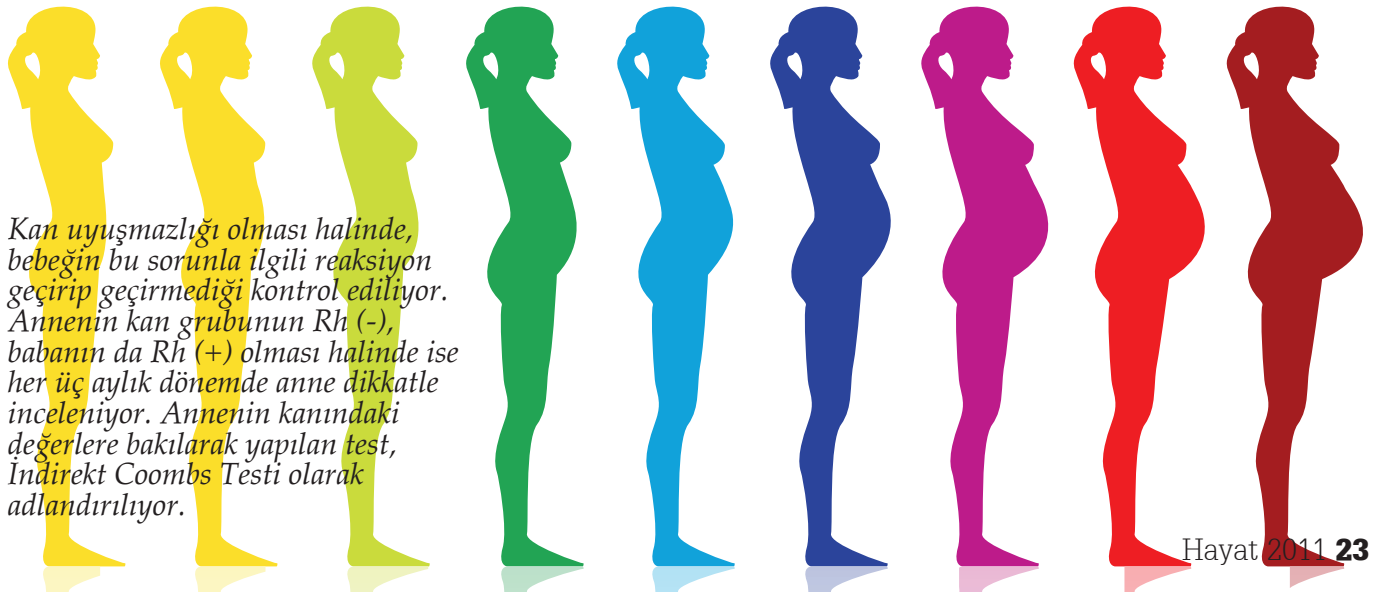
Ultrasonografik muayene hamileliğin her döneminde önem taşıyor. İleri düzey ultrasonlarla bebeğin organlarının ölçümü, parmaklarının yapı ve şekli, iç organlarının gelişimine bakılıyor. İleri ultrasonografik incelemenin 18. haftadan sonra yapılması gerekiyor. Bu tarih, beyin ve omurilik yapısının 16. haftada tamamlanması nedeniyle tercih ediliyor. Bebeğin tüm organlarının gelişimine bakılıyor, iç organları araştırılıyor. Eğer bebeğin kalbinde bir sorun görülürse, 21. haftada fetal eko yapılıyor. İkili ve üçlü tarama testlerinde, genetik açıdan bir risk olabileceği görülmüşse ve amniyosentez yapılmamışsa, 20. haftadan sonra 'kordosentez' yapılabilir. Anne ve bebek arasındaki kordondan alınan örnek, bebeğin genetik yapısı hakkında bilgi veriyor.

24.-28. HAFTALAR

Bu dönem, annede gebeliğe bağlı diyabet görülüp görülmediğinin saptanması açısından belirleyici oluyor. Annesi diyabet hastası olan bir gebenin, hamileliğe bağlı diyabet yaşama riski yüzde 2.5 düzeyinde görülüyor. Eğer gebenin babası da diyabet hastasıysa bu risk yüzde 6'ya yükseliyor. Plasentanın 24. haftadan itibaren büyümesiyle beraber, laktojen denen bir hormon salgılanıyor. Şekere olan yatkınlık artıyor. Bu hormon, şekerin hücre içine girmesini engelliyor. Riskli hastaların şeker ölçümlerini 24. ve 28. haftalarda tekrarlamak bu nedenle önem taşıyor. Testin pozitif çıktığı yani açlık kan şekeri düzeyinin 100-120 mg sınırından fazla ve tokluk kan şekerinin 140 mg'in üzerinde olduğu durumlarda, 100 gramlık glukoz testi yapılıyor. Doppler tarama testi de bu dönemde öneriliyor. Bu testle bebeğin anne karnındaki beslenme düzeyi ölçülüyor. 24. haftadan sonra annenin gebelik zehirlenmesi olarak da bilinen preeklampsi riski değerlendiriliyor. Bu durum; yüksek tansiyon, ödem ve proteinüri (idrarda günlük protein atılımının 150 mg'in üzerinde olması durumu) ile seyrediyor. 24.-28. haftalar arası ise biyofizik profil değerlendirmesi yapılıyor. Bebeğin gelişimi, baş ve bacak ölçümü ile izleniyor. Amniyon sıvısı da ultrasonografi yardımıyla gözleniyor.

28. HAFTADAN SONRA

Bebeğin kalp atışlarının takip edilebildiği ya da anne adayında meydana gelebilecek erken doğum belirtilerini gösteren NST (Non Stress Test) bu dönemin en önemli ölçüm aracı oluyor. Anne karnına yerleştirilen iki sensörle elde edilen bilgiler, hamileliğin seyrine ilişkin önemli bilgiler veriyor.



Kan uyumsuzluğu olması halinde, bebeğin bu sorunla ilgili reaksiyon geçirip geçirmediği kontrol ediliyor. Annenin kan grubunun Rh (-), babanın da Rh (+) olması halinde ise her üç aylık dönemde anne dikkatle inceleniyor. Annenin kanındaki değerlere bakılarak yapılan test, İndirekt Coombs Testi olarak adlandırılıyor.

Kalp hastaları **Assist Device** ile yaşama tutunuyor

KALP YETMEZLİĞİ NEDENİYLE YÜRÜYEMEYEN, HAREKET ETMEKTE ZORLANAN, NEFES ALAMAYAN HASTALARA 'ASSIST DEVICE' UMUT OLUYOR. BU HASTALARIN BÜYÜK ÇOĞUNLUĞU OPERASYONDAN SONRA NORMAL BİR YAŞAMA KAVUŞABİLİYOR.

Ilk olarak 1960'lı yıllarda ABD'de kullanılmaya başlayan ve uzun süren araştırmalar sonucunda hem kullanım hem de teknolojik özellikleri bakımından gelişen 'Assist Device' kalp yetmezliği hastalarının yaşamını kolaylaştırıyor. Kalbe giden damarlara kan pompalanamamasıyla ortaya çıkan kalp yetmezliği sorunu, beraberinde sosyal yaşamdan uzaklaşmayı da getiriyor. Bu hastalıktan şikayetçi birçok hastada yataktan kalkamama, hareket edememe, ellerde ve ayaklarda uyuşma ile nefes darlığı gibi sorunlar görülüyor. Hastalığın tedavisinde yaygın olmadığı için hastaların büyük çoğunluğu bu sorunla baş

etmekte zorlanıyor. Cerrahi uzmanlık eğitimini Houston-Teksa's'ta yapan ve Assist Device konusunda yine Teksa's'da birçok hasta üzerinde başarılı sonuçlar elde eden, Acıbadem Maslak Hastanesi'nden Kalp Damar Cerrahisi Uzmanı Dr. Hakan Akay, "Kalp yetmezliği için ilaç tedavisi yapılan hastalarla Assist Device takılan hastalar arasında bir araştırma yapıldı. Bu araştırmaya göre, tedavisini iki yıl boyunca sürdüren hastaların yüzde 80'inin hayatını kaybettiği, aynı süre içerisinde Assist Device takılan hastaların ise yüzde 70'inin hayatta kaldığı görüldü. Cihaz, yaşam süresini uzatmanın yanı sıra yaşam kalitesini de artırıyor" diyor.

ASSIST DEVICE NEDİR?

Geçirilmiş kalp krizlerinin kalp kasına verdikleri hasarlardan sonra kalp yetmezliği görülme riski artıyor. Özellikle genç yaşta koroner damar hastalığı gelişen kişilerde ileriki yıllarda kalp yetmezliği görülme riski artıyor.

Kalp kası bozulduğunda; kalp iyi kasılmıyor, kasılmadığı için de kanın pompalanması aksıyor. Bu da vücuda daha az kan gitmesine neden oluyor. Sonuç olarak akciğerler su topluyor, nefes darlığı yaşıyor ve efor kapasitesi düşüyor. Hasta yürüyemiyor, hareket edemiyor, yoruluyor, elleri ve ayakları şişiyor. Pompa mantığıyla çalışan Assist Device takıldığında ise kalbi pompalayan karıncıktan kan alınarak atardamara pompalanıyor. Hem kalp çalışıyor hem de gereken kan miktarı pompalanmış oluyor. Böylece kalp dinlenerek küçülüyor, nefes darlığı geçiyor, efor kapasitesi artıyor. Hastalar Assist Device takıldıktan bir süre sonra günlük hayata dönüyor, spor yapabiliyor, evlenebiliyor, çocuk sahibi olabiliyorlar yani yaşam kaliteleri artıyor. Kalp yetmezliğinin dünyada en fazla görülen hastalıklardan biri olduğunu söyleyen Dr. Akay, hastalığın nedenleriyle ilgili şu bilgileri veriyor: "Koroner damar hastalıkları nedeniyle geçirilmiş kalp krizlerinin kalp kasına yaptığı etkiden dolayı kalp yetmezliği oluşabiliyor. Kalp yetmezliğinin nedenleri arasında doğumsal, viral hastalıklar ya da hamilelik sonrası oluşan myokarditler yer alıyor. Kalp hastalıklarının çoğunda da bir süre sonra kalp yetmezliği görülebiliyor. Hamilelerde ikinci veya üçüncü çocuğun doğumu sırasında bağışıklık sisteminden dolayı vücutta antikorlar oluşabiliyor ve bu durum kalbi etkileyebiliyor. Koroner damar hastaları genelde 40-50 yaşlarında by-pass oluyorlar ya da stent takılıyor. Özellikle stentler by-pass yapılan damarlara göre çok sık tıkanıklık için ve bu tıkanmaların meydana getirdiği kalp kası hasarlarından dolayı kalp yetmezliği görülme riski artıyor."

AÇIK CERRAHİ İLE TAKILIYOR

Operasyon için genelde göğüs kemiği kesiliyor ve hasta kalp-akciğer makinesine bağlanıyor. Dr. Akay, yapılan işlemle ilgili şu bilgileri veriyor: "Operasyon kalbi durdurmadan yapılabilir. Kalbin sol tarafındaki kan basan karıncık kısmına aletin kanülü sokuluyor ve pompadan çıkan diğer kısım ana atardamara bağlanıyor. Göğüs kapatılıyor ve pompa içeride kalıyor. Dışarıya sadece bir kablo çıkıyor. Cihazın değiştirilmesi gerekmiyor. Pil, makineye bir kablo aracılığıyla bağlı oluyor ve gün içinde pillerin değiştirilmesi gerekiyor. Piller 14-15 saate kadar dayanıyor."

"Kalıcı Assist Device cihazının belli bir kilonun altında olan çocuklara ve bebeklere takılması tercih edilmiyor. Çünkü yerleştirilebilmesi için kalp büyüklüğünün uygun olması ve göğüste geniş bir alan bulunması gerekiyor."

Kalp yetmezliği olan genç hastalarda Assist Device normal yaşama dönmek için bir umut oluyor. Bu cihaz takıldıktan sonra kalp dinlendiriliyor ve medikal tedavi uygulanarak, eski haline gelebiliyor. Tedavi sonrasında Assist Device çıkartılabiliyor.

İLAÇ TEDAVİSİ GEREKİYOR

Her operasyonda görülebilecek enfeksiyon riski, Assist Device operasyonlarında da yaşanabiliyor. Vücuda yabancı bir madde olduğu için cihaz risk oluşturabiliyor ama teknoloji ilerlediği için bunlar da en aza indirgeniyor. Cihaz takıldıktan sonra mekanik kapak operasyonlarında olduğu gibi kan sulandırıcı ilaçlar kullanılıyor. Çünkü kanın pıhtılaşma yapması ve felce yol açma olasılığı da bulunuyor.

Düzenli kontrol şart

Assist Device takıldığı zaman kalp yerinde kalıyor ve cihaz ona destek vermek amacıyla çalışıyor. Ardından kalbi tamir etme imkanı da olabiliyor. Yapay kalbin ise dönüşü yok. Kalp çıkartılıp, yapay kalp takıldıktan sonra tek olanak organ transplantasyonu oluyor. Cihaz takılan hastaların kontrollerini düzenli olarak yapturmaları gerekiyor. Ayrıca kabloya dikkat etmeleri, enfeksiyona karşı da önlem almaları şart. Hayatları bir kabloya bağlı olan bu hastaların psikolojik destek almaları da öneriliyor.



ÇOK YORGUNUM

AMA NEDEN?

Geçmek bilmeyen yorgunluğunuzun sebebi kansızlık da olabilir depresyon da... Yorgunluğunuza eşlik eden başka şikayetleriniz varsa bir uzmana başvurmayı ihmal etmeyin. Çünkü çoğu zaman üzerinde durulmayan yorgunluk, ciddi bir hastalığın belirtisi olabiliyor.

Son dönemde sıkça karşımıza çıkan, hemen herkesin şikayet ettiği yorgunluk, bazen birkaç günlük istirahatle geçebilirken bazen de aylar boyu sürebiliyor. Tek başına bir hastalık olmayan yorgunluk, bir hastalığın belirtisi olabiliyor. Bu nedenle bir aydan fazla süren yorgunluk halinin, farklı bir hastalığın belirtisi olabileceği ihtimaliyle iç hastalıkları uzmanına başvurmak gerekiyor. Acıbadem Bakırköy Hastanesi'nden İç Hastalıkları Uzmanı Dr. Alper Canpolat, yorgunlukla ilgili bilmemiz gerekenleri anlattı.



YORGUNLUK NEDİR?

Yorgunluk temelde, bir işe başlamak veya bir işi bitirmek için kendimizde fiziksel veya psikolojik olarak yeterli enerjiyi bulamadığımız durumları ifade ediyor. Yorgunluğu sabah yataktan zor kalkıp öğlene doğru açılmak değil, öğlene doğru enerjinin tükenmesi olarak tarif ediyoruz. Türleri ise yeni başlayan ya da kronik, fiziki ya da ruhi, hastalık olmadan ya da hastalığa bağlı yorgunluk olarak sıralanıyor.

NE ZAMAN DOKTORA BAŞVURMAK GEREKİYOR?

Herkesin yoğun çalıştığı günler olabiliyor ve bu günlerin sonunda ortaya çıkan yorgunluk normal kabul ediliyor. Ancak yorgunluk dinlenme ile geçmiyorsa veya tekrar ediyorsa ihmal edilmemesi gerekiyor. Yorgunluğun süresi de önem taşıyor. Bir ay süren yorgunluk halinde yalnızca izlem yapılıyor. Bu süreyi aşan yorgunluklara 'uzamış yorgunluk', altı ayı aşanlara ise 'kronik yorgunluk' deniyor. Yorgunluğun yanında ek şikayetler varsa durumun daha da ciddiye alınması gerekiyor.

HANGİ HASTALIKLARIN BELİRTİSİ OLABİLİYOR?

Belirtileri arasında, yorgunluk olmayan hiçbir hastalık bulunmuyor. Karaciğer, akciğer ve böbrek hastalıkları, hormonal hastalıklar, tiroit hastalıkları, kansızlık ve diğer kan hastalıkları, psikolojik sorunlar, su-elektrolit dengesinin bozulması, romatizmal hastalıklar ve tümörler yorgunluğa neden olabiliyor. Yorgunluk şikayeti olan kişinin ilk başvuracağı adresin bir iç hastalıkları uzmanı olması ve yapılacak tetkiklere göre altta yatan hastalığın uzmanına yönlendirilmesi gerekiyor.

YORGUNLUĞUN ALTINDA HANGİ NEDENLER YATIYOR?

Nedenler yaş gruplarına göre değişiyor. Yaşlı grupta kalp, karaciğer, böbrek, diyabet gibi kronik hastalıklar yorgunluğa neden oluyor. Ancak 30'lu yaşlarda kansızlık, düşük tansiyon, iş yaşamının ve kent hayatının getirdiği bıkınlık ve depresyon da yorgunluğun nedenleri arasında yer alıyor. Altı ayı geçen kronik yorgunluğun en önemli nedenlerinden biri de depresyon oluyor.

HANGİ BELİRTİLER HANGİ HASTALIKLARI İŞARET EDİYOR?

Başvurulan iç hastalıkları uzmanı için hastanın öyküsü önem taşıyor. Yorgunluğunun ne zamandır devam ettiği ve ek şikayetleri olup olmadığı sorgulanıyor. Hasta öksürdüğünü, yeşil renkli balgam çıkardığını söylüyorsa akciğer hastalıklarından, bacakları şişiyorsa, sırt üstü yatınca nefesi daralıyorsa kalp hastalıklarından, gözde ve idrarda sarılık varsa karaciğer hastalıklarından şüphelenilebilir. Ayrıca ayakları şişiyor ve idrarı azalıyorsa böbrek hastalıkları, kilo alıyor ve saçları dökülüyorsa tiroit, yüzü soluksu ve nefesi çabuk kesiliyorsa da kansızlık düşünülebilir.

TANI KOYARKEN HANGİ TAHLİLLERDEN YARARLANILIYOR?

Yorgunluğun nedenleri araştırılırken başka bir hastalığı olmayan genç hastalarda kan sayımı, karaciğer enzimleri, idrar tahlili, demir ölçümü ve tiroit fonksiyonları ölçümü yapılıyor. Eğer düşünülen bir başka hastalık varsa ona yönelik tahliller de isteniyor.

SAĞLIKSIZ DİYETLER YORUYOR!

Kişinin ideal kilosunda olması yorgunluk riskini düşürüyor. Bu nedenle doğru uygulanan, tüm besin gruplarını içeren diyetler öneriliyor. Hızlı kilo vermek uğruna uygulanan ve tek tip besine dayanan, vücudun elektrolit, sodyum-potasyum dengesini bozan diyetler yorgunluğa neden oluyor.



Mevsimsel yorgunluğa karşı önlem alın

Mevsim geçişlerinde atmosfer basıncı, sıcaklıklar ve gün ışığının miktarı değişiyor. Bu değişim vücuttaki bazı hormonları etkiliyor. Böbrek üstü bezinden salgılanan ve vücudun dengesini sağlayan kortizol hormonu da bu değişimden etkileniyor. Vücut direncini kırarak daha duygusal ve hastalıklara açık olmaya neden oluyor. Bu dönemlerde beslenmeye dikkat etmek, iyi dinlenmek, kaliteli ve yeterli uyumak öneriliyor.

DİKKAT!

Yorgun olduğunuzu düşünüp egzersizden kaçmak sizi bir bıkınlık çemberinin içine sokabilir. Oysa düzenli egzersiz yapmak hem beyni çalıştırıyor hem de kasları yorarak dinlendiriyor. Her gün spor yapma imkanı olanlara 30 dakika, haftada üç gün zaman ayarabilenlere ise 50 dakika tempolu yürüyüş öneriliyor.

Yemek borusu başta olmak üzere sindirim sistemi tıkanıklıklarına neden olan tümörlere uygulanan stent tedavisinde son gelişme; eriyebilen stentler oldu. Yerleştirildiği yerde açılarak genişleyen bu yeni stentler, sonrasında vücut tarafından sindiriliyor ve yaklaşık üç ay sonra da kendiliğinden vücuttan atılıyor.

Genişleyen metalik stentlerle SİNDİRİM TIKANIKLIKLARINA SON!

Yemek borusundaki tıkanıklıkların giderilmesinde kullanılan metalik stentler, artık midede ve kalın bağırsakta da uygulanmaya başlandı. Yeni gelişmelerin yaşandığı bu tedavi şeklinde son olarak kendiliğinden eriyebilen stentler üretildi. Hastaların yaşamlarını kolaylaştırmayı amaçlayan yeni yöntemin avantajlarını ve uygulama şeklini Acıbadem Kadıköy Hastanesi'nden Gastroenteroloji Uzmanı Doç. Dr. Orhan Tarçın anlattı. Sindirim sistemi tıkanıklıklarının genelde tümörlerden dolayı meydana geldiğini belirten Doç. Dr. Tarçın, özellikle yemek borusu tıkanıklıklarının yutmayı engellediğini ve hastanın bir süre sonra beslenemez duruma geldiğine dikkat çekiyor. Doç.

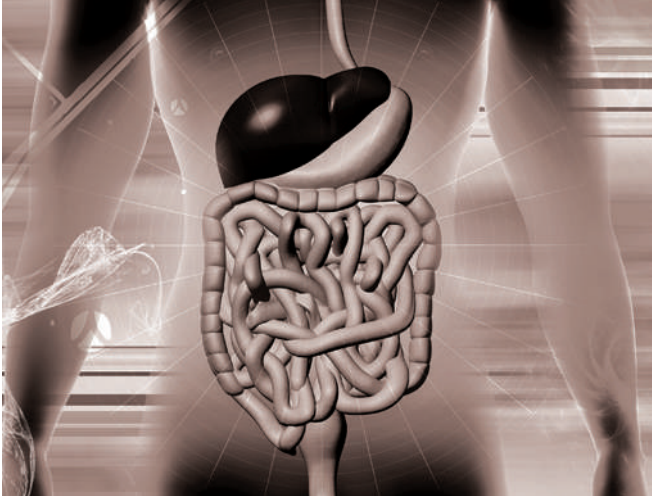
Dr. Tarçın şöyle devam ediyor: "Daha önceleri uygulanan tümör ablasyon yani eritme tedavilerinde başarı sağlanamıyordu. Çünkü tümör tekrar büyüyor ve o mesafeyi kapatıyordu. Çok ince olma özelliğine sahip, kendiliğinden genişleyen metalik stentler 3-4 mm'lik bir kateter ile yerleştirilerek darlığın olduğu yerde kendiliğinden genişliyorlar" diyor. Yemek borusu kanserleri haricinde, özellikle çocuklarda görülen yemek borusunu zedeleyen bazı deterjanlar ile asitli gıdaların alınması da yemek borusunda hasara, sonrasında darlığa sebep olabiliyor. Bu darlığın açılması için öncelikle genişletme yapılıyor ancak başarı sağlanamazsa stentler yerleştiriliyor.

VÜCUT TARAFINDAN SİNDİRİLİYOR

Metalik stentler; sindirim sisteminin iyi huylu, kanser olmayan darlıklarında da kullanılıyor. Fakat bu stentler yerinden çıkartılmadığı için vücutta kalması gerekiyor. Bu da kimi zaman sorunlar yaratabiliyor. Eriyebilen stentler ise bulunduğu yerde açılarak genişliyor ve en sonunda vücut tarafından sindiriliyor. Yaklaşık üç ay sonra kendiliğinden vücuttan atılıyor ve darlık da açılmış oluyor.

Doç. Dr. Orhan Tarçın, "Eskiden yemek borusu genişletme tedavisine yanıt vermeyen hastaya cerrahi müdahale ile yeni bir yemek borusu yapılıyordu. Mide yukarı çekiliyor ya da kalın bağırsak alınıp, kesilerek yeni bir yemek borusu oluşturuluyordu. Bunlar çok büyük operasyonlardı. Metalik ve genişleyen stentlerin ortaya çıkışıyla bu sorunun tedavisi de kolaylaştı" diye anlatıyor. Kendiliğinden eriyebilen stentleri sadece kötü huylu tümörlerde kullanmadıklarını belirten Doç. Dr. Tarçın, "Çünkü kötü huylu tümör stent eridikten sonra tekrar genişleyebilir. Bu nedenle bu hastalara erime özelliği olmayan metalik stent takıyoruz" diyor.

Hasta yaşamının sonuna kadar metalik stentleri kullanıyor. Bunlar yemek borusuna yerleştiğinde hasta su içip, tükürüğünü yutabildiği gibi birçok gıdayı da alabiliyor. Ancak çok büyük et lokmalarını yutmaları tavsiye edilmiyor.



DARLIĞIN NEDENLERİ ÇEŞİTLİ

Tümör tedavi edilemediğinde yolu açık bırakmak için stent yerleştirmek zorunda kalındığına dikkat çeken Doç. Dr. Tarçın, "Tümör ameliyat edildiğinde ise yemek borusunun alt ucunda ya da midenin üst kısmında yeni bir anatomi yaratmak için midenin kalan kısmıyla yemek borusu birleştiriliyor fakat bu noktada yeniden darlık ortaya çıkabiliyor. Bu durumda o bölgeye genişletme tedavisi uygulanıyor. Bir süre sonra, bu yöntem de sonuç vermezse metalik ya da kendiliğinden eriyen stentler yerleştiriliyor" diyor.

Yemek borusu ya da akciğer kanserlerinde yapılan ışınlama tedavileri de darlıklara neden olabiliyor. Yüksek doz radyasyon alan organlar bir süre sonra büzülüyor ve daralıyor. Bu tip darlıklarda ise kendiliğinden genişleyen stentler kullanılıyor.

Stentin iyi yerleşmesi gerekiyor

Kendiliğinden genişleyen stentler yerleştirilirken bazı detaylar ayrıca önem taşıyor. Yemek borusuna stent yerleştirmek geçmişte yapılmış olsa da, bu işlemin mide, ince bağırsak ve kolondaki darlıklarda uygulanması oldukça yeni bir yöntem. Stent iyi bir şekilde yerleşmezse, bulunduğu noktadan yukarı ya da aşağıya kayarsa yerinden çıkartılması zor oluyor. Mide çıkışı darlığında takılan stent aşağıya kaydığında, bağırsakları tıkayabiliyor. Kolon tipi yani kalın bağırsak darlığında yukarı kaydığında ise stent kolonun üst kısmıyla tümör arasında kalabiliyor ve darlığı daha da tıkayabiliyor. Bu nedenle söz konusu komplikasyonların dikkate alınması gerekiyor.

CROHN HASTALIĞINDA DA KULLANILYOR

Farklı kanser hastalıklarının tedavisinde de yine stente başvurulabiliyor. Doç. Dr. Orhan Tarçın stentin kullanıldığı alanları şöyle açıklıyor:

"Pankreas tümörlerinde de mide çıkışına veya oniki parmak bağırsağına stent takılabilir. İnce bağırsak hastalıklarında ise tüpler çok nadiren yerleştiriliyor. İnce bağırsak hastalıklarından biri olan Crohn hastalığı da ince bağırsağın son kısmını daraltıyor. Hastalık burada ilerledikçe ince bağırsak duvarı kalınlaşıyor ve bir süre sonra darlık ortaya çıkıyor. Bu hastalığın tedavisi için verilen ilaçlar da ince bağırsağın daralmasına neden olabiliyor. Bu durumda stent koymak hastayı cerrahiden kurtarıyor. Crohn hastalığı kalın bağırsakta da darlıklara neden olabiliyor. Kendiliğinden eriyen stentler sayesinde darlık üç ay içinde açılıyor."

Kalın bağırsak tümörlerinde stent yerleştirmenin hekim açısından oldukça zorlu bir uygulama olduğunu belirten Doç. Dr. Tarçın, stentin yukarısında birikmiş gaytanın stent yerleştirmeyi engelleyebildiğini söylüyor. İlerlemiş kolon kanserlerinde de stent kullanılıyor. Tümör alınabilir durumda olduğunda eğer operasyon için beklemek gerekirse, hastanın hayatını sürdürülebilmesi için stent takılabilir. Diğer bir kullanım alanı da kalın bağırsağın son kısmındaki tümörler oluyor. Bu bölgede jinekolojik kanserler çok sık görülüyor. Özellikle rahim ağzı kanserlerinde, o bölge radyoterapi nedeniyle ışınlamaya maruz kalıyor. Tümör kalın bağırsağına hiç yayılmamış olsa da sonradan verilen radyoterapi kalın bağırsağın son kısmı olan rektumu bozabiliyor ve darlık oluşturuyor. Bu nedenle jinekolojik kanserlere yapılan radyoterapi de stentlerin takılmasını gerektirebiliyor. Jinekolojik kanser ve rektum tümöründe ameliyattan sonra oluşan darlıklarda metalik stent koymak yerine, kendiliğinden eriyen stentler tercih ediliyor. Bir süre sonra daralma tekrarlarsa, stent takma işlemi de tekrarlanıyor.

ÜLKEMİZDE HER YIL 200 BİN KİŞİ KALP KRİZİ NEDENİYLE HAYATINI KAYBEDİYOR. KRİZ SONRASI UYGULANAN TEDAVİ YÖNTEMLERİ İSE HAYAT KURTARIYOR. TEDAVİ SEÇENEKLERİ ARASINDA BULUNAN AMELİYATIN HANGİ DURUMLARDA VE NE ZAMAN YAPILACAĞI, TIP DÜNYASINDA TARTIŞMALARA YOL AÇIYOR.

KALP KRİZİ SONRASI

hangi durumlarda, ne zaman ameliyat?

Kalp krizi, gelişmiş toplumlarda ölüm nedenlerinin ilk sırasında yer alıyor. Türkiye’de ise her yıl yaklaşık 200 bin kişinin kalp krizinden öldüğü tahmin ediliyor. Kalp krizi geçiren kişilere uygulanan tedavi yöntemleri hastanın genel durumuna, krize neden olan koroner damarın büyüklüğüne, tıkanmanın yerine, hastaneye başvurma süresine ve başvurduğu hastanenin teknik-tıbbi yapı ve imkanlarına göre farklılık gösteriyor. Bu nedenle tıp dünyasında bu konuda farklı düşünceler bulunuyor. Konu hakkında görüşlerine başvurduğumuz Acıbadem Kayseri Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Uzmanı Doç. Dr. Hilmi Tokmakoğlu, krizin ardından izlenecek tedavi yönteminin tamamen hastaya göre şekillendiğini belirtiyor.



TEDAVİ, HASTAYA GÖRE BELİRLENİYOR

Ani kalp krizleri, kalp kasını içeren (transmural) veya içermeyen (non-transmural) olmak üzere iki grupta ele alınıyor. Kriz sonrasında tedavi uygulanmaması halinde ise kalp kasında hafif, orta ya da ileri derecede hasar oluşması, kardiyojenik şok, hayatı tehdit eden ritim bozuklukları, kalp yetmezliği ve ölüm meydana gelebiliyor.

Doç. Dr. Tokmakoğlu, ani kalp krizine yönelik tedavi seçeneklerini; pıhtı eritici ilaçlar, balon anjiyoplasti-stent uygulamaları, koroner by-pass ameliyatları ve bunların kombinasyonu olarak sıralıyor. Bir grup hastanın kriz sonrası yapılan tetkiklerinde, acil-erken cerrahi tedavi gerektiren durumlarla karşılaşıldığını ifade eden Doç. Dr. Hilmi Tokmakoğlu, kalp krizine bağlı olarak acil-erken müdahaleyi gerekli kılan durumları şöyle sıralıyor:

- İki karıncık arasındaki duvarda delik oluşması (Post MI VSD),
- Kalp kasi duvarında yırtık oluşması (Serbest duvar rüptürü),
- Mitral kapakçık kasında kısmi veya tam yırtığa bağlı gelişen ani kapakçık yetmezliği (Papiller kas rüptürü),
- Kalp fonksiyonlarının giderek bozulmasına ek olarak pıhtı eritici ilaç ve balon anjiyoplasti işleminin başarısız olması veya koroner damardaki darlıkların balon anjiyoplastiye uygun olmaması,
- Sol ana koroner arter hastalığı olarak adlandırılan, kalbin yaklaşık yüzde 75-80'ini besleyen koroner damardaki kritik darlıklar.

ZAMANLAMA TARTIŞMA KONUSU

Acil-erken müdahale gerektiren durumlar haricinde, cerrahi tedavi gerektiren durumlarda zamanlama kararının, her hasta için kardiyolog ve kalp damar cerrahisi uzmanlarınca ortaklaşa verilmesi gerekiyor. Araştırmalara göre, kalp krizinin başlamasından sonraki 2-4 saat içinde yapılan cerrahi girişimlerde kalp kasındaki hasarlı bölge kısmi veya tama yakın oranda kurtarılabilir. Ancak en gelişmiş ülkelerde bile gerek hastalar gerekse hastanelere ait nedenlerden dolayı bu kadar erken müdahale pek mümkün olamıyor. İlk dört saatten sonra, erken dönemde yapılan cerrahi girişimlerde ameliyat riski artabiliyor. Bununla birlikte kalp krizi sonrası tıbbi tedaviye rağmen hastanın göğüs ağrısının devam etmesi veya klinik bulgularının giderek bozulması durumunda cerrahi tedavi uygulanması söz konusu olabiliyor. Uygulanacak bu ameliyatlarda ölüm riskinin minimum, hastanın operasyon sonrası kazanımının maksimum olması hedefleniyor.

CERRAHİYİ ZORUNLU HALE GETİREN NEDENLER

Bazı durumlar acil müdahale gerektirmese de hastalığın seyri cerrahiye zorunlu hale getirebiliyor. Doç. Dr. Hilmi Tokmakoğlu, bu durumları şöyle sıralıyor:

- Kalbi besleyen üç koroner arterde de darlık veya tıkanıklık oluşması,
- Hastanın koroner damar yapısının ve darlıklarının balon anjiyoplasti işlemine uygun olmaması veya bu işlemde başarısız olunması,
- Kalbin geniş bir yüzeyini besleyen damar veya damarlarda darlık ya da tıkanıklık olması,
- Kalp krizine bağlı olarak hastada semptom oluşturan sol karıncık balonlaşması (sol ventrikül anevrizması),
- Mitral kapakçıkta beslenme bozukluğuna bağlı ciddi yetersizlik oluşması.

ARAŞTIRMALAR NEYİ GÖSTERİYOR?

ABD'de 32 bin hasta üzerinde geriye dönük yapılan bir çalışmada, kalp kasında hasar oluşturan ani kriz sonrası, üç gün içinde yapılan koroner by-pass ameliyatlarında ölüm riskinin üç günden sonra yapılan ameliyatlara göre daha yüksek oranda olduğu görüldü. Hastane ölüm oranı krizle ameliyat arasında geçen sürenin uzamasına bağlı olarak azalıyor. Bu nedenle kalp krizi sonrası yapılan tetkiklerde, acil-erken müdahale gerektiren durumlar haricinde komplikasyon gelişmemiş, tıbbi tedavi ile stabil seyreden hastalarda ani kalp krizi sonrası hastanın durumuna göre 3-30 gün beklenmesi, ameliyat sonrası ölüm riski oranını düşürebiliyor, ameliyat sonrası kazanımı artırabiliyor.



Elif Naz'a anne karnında 7 kez kan nakli yapıldı

Yıllar önce geçirdiği apandisit ameliyatında kendisine yanlış kan verilen Nazan Ağačkakan, ikinci çocuğuna hamileyken acı bir gerçeikle karşılaştı: Bebekle anne arasında kan uyumsuzluğu vardı! Bu risk bebeğin ölümüne neden olabilirdi. Üç ay boyunca göbək kordonundan nakil yapılarak kan grubu değiştirilen Elif Naz bebek, 33 haftalıkken sağlıklı olarak dünyaya geldi.

Öğretmen Nazan Ağačkakan, ikinci bebeğine 22 haftalık hamile iken aniden yaşadığı kanama nedeniyle vakit kaybetmeden, Acıbadem Bakırköy Hastanesi'nin acil servisine getirildi. Ancak haberler iyi değildi. Ultrason kontrolünde bebeğin karnında kansızlığa bağlı aşırı miktarda sıvı toplandığı anlaşıldı.

Nedeni ise kan uyumsuzluğuydu. Nöbetçi doktorların yönlendirmesiyle, ertesi sabah ilk iş olarak Acıbadem Kadıköy Hastanesi Perinatoloji Uzmanı Doç. Dr. Melih Atahan Güven'in kapısını çaldılar. Küçük bir umutla başlayan, 11 hafta süren ve 4 Temmuz 2011'de de Elif Naz'ın sağlıklı olarak dünyaya gelmesiyle sonlanan 'mucizevi' süreci Doç. Dr. Güven anlattı.

Elif Naz, anne karnında neden kansızlık yaşadı?

Toplumumuzda çiftlerin yüzde 15'inde kan uyuşmazlığı görülüyor. İlk hamilelikte annenin kan grubu Rh (-), babanın kan grubu Rh (+) olduğu durumlarda bebeğin kan grubu pozitif ise reaksiyon oluşuyor. Bu durumda kan uyuşmazlığı varsa ve doğum sırasında bebeğin kanı bir damla dahi olsa annenin kanına geçerse annenin kanında antikor üremeye başlıyor. İkinci kez hamile kalındığında ise çocuk yine Rh (+) kan grubuna sahipse annenin kanı hafızasına düşman olarak kaydettiği bu kana saldırmaya başlıyor. Nazan Hanım'ın durumu ise farklıydı. Yıllar önce geçirdiği apandisit ameliyatında yanlış kan verilmiş ama durumun hemen fark edilmesiyle Nazan Hanım ciddi bir hayati tehlike yaşamamış. Yapılan tıbbi müdahale sonucunda sağlığına kavuşsa da, vücudunda kan uyuşmazlığına neden olacak antikor gelişmiş. Ancak bu durumun ileride yaratacağı olası riskler konusunda bilgi verilmemiş. Dolayısıyla Nazan Hanım bu riski bilmeden ikinci bebeğine hamile kalmış.

Bu durum nasıl saptandı?

Doppler ultrason ile bebeğin beynindeki küçük damarlarda, kan akışının kansızlığa bağlı olarak hızlı olduğunu tespit ettik. Anne vücudunun ürettiği antikor bebeğe geçerek, bebeğe ait kan hücrelerini parçalamaya başladı. Buna bağlı olarak bebeğin karnında sıvı birikerek, kalbine ve akciğerine baskı yaptı. Böyle bir durumda yapılacak tek şey anne karnındaki bebeğe kan nakliydi.

Bu tabloyu ilk gördüğümüzde bebeğin sağlıklı olarak dünyaya gelmesine dair umudunuz var mıydı?

Bugüne kadar gördüğüm en vahim tabloydu. Aileye ne umut vermek ne de kötümser olmak istedim. Hamileliğin 28.-30. haftalarında olsa aileye biraz daha umut verebilirdim ancak 22. hafta bunun için çok erkendi. Böyle bir tabloda kayıp ihtimali yüzde 50-90 oranında seyrediyor. Sadece kan verme işleminde bile yüzde 3 bebeği kaybetme riski bulunuyor. Durumun bir başka dezavantajını da vereceğimiz kan miktarının belirlenmesinde yaşadık. Bebeğin karnında su toplandığı için, kalbi verilmesi gereken kan miktarını tolere edemiyordu, bu nedenle de gerekenin sadece yarısını verebiliyorduk.

Bugüne dek anne karnındaki bebeğe kaç kez kan nakli yaptınız?

Benzer işlemi yaklaşık 13 bebekte, toplam 35 defa yaptım ancak 7 kez üst üste kan nakli yaptığım tek bebek Elif Naz oldu. Önce üç hafta üst üste 15 cc kan verdik. Ardından iki haftada bire, sonra da üç haftada bire düştük ve son olarak 35 cc kan vererek süreci tamamladık. Nakilde, genel verici kan grubu olması nedeniyle 0 Rh (-) kanı tercih ettik. Elif Naz'ın kan grubu şu an tamamen 0 Rh (-). Ancak 6-7 ay sonra kendi kemik iliği, kan grubunu üretmeye başladığında gerçek kan grubunu öğreneceğiz.



Bebek için uygun kanı bulmakta zorlandınız mı?

0 Rh (-), toplumda görülme sıklığı düşük olan bir kan grubu. Kan verecek kişinin son 48 saat içinde hiç ilaç kullanmamış ve alkol almamış olması gerekiyor. Üstelik bir kez kan veren kişi bir ay içinde bir daha kan veremiyor. En iyi özelliklere sahip kanı bile işleminden geçirip daha da yoğunlaştırdıktan sonra bebeğe veriyorduk. Kan bağıışı için Elif Naz'ın babası Serkan Bey'in görev yaptığı şirketten 40 kişi başvurdu ancak yalnızca 7 kişiden kan alabildik. Serkan Bey son çare olarak sosyal ağları kullanarak uygun kanın bulunmasını sağladı.

Anne karnındaki bebeğe kan nakli nasıl yapılıyor?

Ultrason eşliğinde, tıpkı amniyosentezde kullanılan saç teli kadar ince bir iğne ile bebeğe dokunmadan, plasentanın (bebeğin eşi) göbek kordonuna bağlandığı yere kan nakli yapılıyor. Bu işlemin her an erken doğumu tetikleme riski bulunuyor. Bugüne kadar yaptığımız işlemlerin yüzde 90'ında sorun çıkmadı. Sadece bir kez bebek iğneyi tekmeledi ama onda da bir sorun yaşamadık. Erken doğum ihtimaline karşı akciğer gelişimini hızlandırmak için de anneye bir ay içinde iki kez iğne yaptık.

Bebeğin 33. haftada doğumuna nasıl karar verdiniz?

33. haftadaki son uygulamadan sonra bebeğin kan ölçümleri ve beyin doppler ultrasonu ile artık kan nakline ihtiyacı kalmadığını gördük. Zaten 34.-35. haftadan itibaren bebeklerin akciğer gelişimi tamamlanıyor. Elif Naz, 33. haftada sezaryen ile sağlıklı bir bebek olarak dünyaya geldi.

Bu mucizenin gerçekleşmesinde etkili olan faktörler neler?

Nakil işleminin profesyonelce yapılmasının yanı sıra ailenin uyumu ve işlemler sırasında sabırlı olmaları büyük önem taşıyordu. Ancak büyük mucize, annenin 22. haftada yaşadığı kanamaydı. Çünkü Nazan Hanım'ın normal şartlarda doktor kontrolüne gitmesine üç hafta vardı ve o zamana kadar çok büyük ihtimalle bebeğini kaybetmiş olacaktı. O kanamanın nedeni anlayamadı ama çok önemli bir işaret olduğunu söyleyebilirim.

Benzer risklere karşı anne adaylarına neler söylemek istersiniz?

Her anne adayının gebeliğinin ortalama 20. haftasında mutlaka bir kez de olsa

perinatoloji uzmanı tarafından muayene edilerek, bebekte herhangi bir sorun olup olmadığının tespit edilmesi gerekiyor. Bazı durumlarda geç kalınması üzücü sonuçlara neden olabiliyor. Türkiye'de henüz 100 civarında perinatolog var. Kadın doğum uzmanlığının üst uzmanlık alanı olan perinatolojide, hem annenin hem de bebeğin sağlığıyla ilgileniliyor ve gebelik sırasında eğer varsa riskli durumlar için gereken tedaviler gerçekleştiriliyor. Perinatoloji uzmanları, toplumdaki yanlış kanının aksine herhangi bir riski olmayan gebeleri de takip edip doğumunu gerçekleştirebiliyor.



“BEBEĞİM ‘BENİ KURTARIN’ DİYE MESAJ VERDİ”

2.5 yaşında Hakan Yusuf adında bir oğulları olan Nazan (35) ve Serkan (39) Ağaçkakan çifti, Elif Naz'ı da sağlıklı olarak kucaklarına almanın mutluluğunu yaşıyor.

Nazan Ağaçkakan, yaşadıklarını şöyle anlatıyor:

“Hamileliğimin 22. haftasında ani bir kanamam oldu. Acil serviste yapılan muayene sonrası bebeğimizin karnında sıvı toplandığını öğrendik. Bebeğimin adeta ‘Beni kurtarın’ diye mesaj verdiğini sonradan anladık. Oradaki doktorların yönlendirmesiyle ertesi sabah Doç. Dr. Melih Atahan Güven’e gittik. Kan transferinin mecburi olduğunu, aksi takdirde bebeğimizi kalp yetmezliği nedeniyle kaybedebileceğimizi öğrendik. Melih Bey umut ile umutsuzluk arasında ince bir çizgi yakaladı; ne moral verdi ne de moralimizi bozdu. Kendimizi her türlü sonuca hazırladık. Daha önce böyle

bir vaka haberi hiç duymamıştım. Geçmişte düşük geçirdiğim için oğluma hamileyken amniyosentez yapılması önerilmişti. Erken doğumu tetiklemesinden korkarak, buna izin vermemiştik. Ancak bu sefer hiçbir işlem yapılmamasının, bebeği ölüme terk etmekle eş anlamlı olduğunu öğrenince kan naklini kabul ettik. Yedi kez kan nakli yapıldı. Çok zorlu bir süreçti, nakil sırasında hepimiz kan ter içinde kalıyorduk. Elimizden gelen her şeyi yaptık ve bebeğimizi kucağımıza almayı bekledik. Neyse ki elinde adeta sihirli değnek olan doktorumuz sayesinde kızıma kavuştuk. Elif Naz, 33 haftalık iken doğum yaptım. Herhangi bir sağlık problemi olmadı, solunum sorunu yaşamadı. Şu anda kontrollerini yaptırıyoruz ve her şey çok iyi gidiyor. Melih Bey’e minnettarız.”

MİKROCERRAHİ YÖNTEMİYLE BEL FITIĞI AMELİYATLARI DAHA KOLAY

Omurgamızda bulunan 33 omurun 23'ünde, fıtığa neden olan nükleus pulpozus adlı kıkırdak bulunuyor. Fıtıklar genellikle omurganın en hareketli bölümlerinde oluşuyor. Fıtık tedavisinde kullanılan mikrocerrahi yöntemi ise hastaya büyük avantajlar sağlıyor.

Oturarak çalışma, hareketsiz yaşam, bel ve sırt kaslarının zayıflığı, bel fıtığına neden olan etmenler arasında yer alıyor. Bu etmenler varsa, öksürük ya da hafşırık bile fıtık oluşmasına yol açabiliyor. Bulunduğu yere göre çeşitli şikayetlere sebep olan bel fıtıklarında ameliyat zamanı geldiğinde, sağladığı avantajlar nedeniyle mikrocerrahi yöntemi tercih ediliyor. Ancak uzmanlar, mikrocerrahi yönteminin ancak bir ya da iki fıtık olduğu zaman uygulanabildiğini belirterek, hastaların şikayetler başlar başlamaz bir hekime başvurması gerektiğini vurguluyor. Bel fıtıklarını ve tedavide kullanılan mikrocerrahi yöntemini, Acıbadem Adana Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi uzmanları Prof. Dr. Sebahattin Hacıyakupoğlu ve Dr. Arif Süha Kınalı ile konuştuk.

RİSK, OMURGANIN EN HAREKETLİ BÖLÜMÜNDE

Prof. Dr. Sebahattin Hacıyakupoğlu, bel fıtığının sıklıkla omuriliğin bel bölgesindeki dördüncü ve beşinci omurlar arasında görüldüğünü belirtiyor: "Omurilik içinde bulunan nükleus pulpozus adlı kıkırdak parçasının, posterior longitudinal ligament'i (omurgaların, omurilik kanalına bakan yüzünü saran bağ dokusu) yırtarak dışarı çıkmasıyla fıtık oluşuyor. 33 omurun 23 tanesinde nükleus pulpozus olduğu için bu omurlarda fıtık riski bulunuyor. Ancak bu sorun, omurganın en hareketli bölümlerinde yaşanıyor." Fıtığa yol açan en önemli etkenin öne doğru eğilerek yük kaldırmak olduğunu anlatan Prof. Dr. Hacıyakupoğlu, "Kaldıraç prensibinin tersine göre hareket ettiğimiz için kişi öne doğru eğilip beş kilo kaldırırsa, beline 100 kiloluk yük biniyor" diyor.



ACİL DURUMDA CERRAHİ MÜDAHALE

Tanının ardından tedavi süreci planlanıyor. Hastada ileri derecede nörolojik bulgular yoksa ilaç ve istirahatten oluşan medikal tedaviye başlandığını anlatan Dr. Arif Süha Kınalı şöyle diyor: "Ancak idrarını tutamama ve ileri derecede kuvvet kaybı gibi bir durum varsa, o zaman kişinin hemen ameliyata alınması gerekiyor. Çünkü o sinirler uzun süre baskıya maruz kalmamalı. Sinirin ezilmesi halinde kişi ömür boyu idrarını tutamaz hale gelebilir."

Fıtığın yırtık dışına çıkmadığı durumlarda 'kapalı' olarak tanımlanan kimi yöntemler de kullanılıyor. Nükleoplastide, radyofrekans dalgaları kullanılarak fıtık yakılıyor, beslenmesi bozuluyor ve buharlaşıyor. Nükleotom yönteminde ise iğne ile girilerek fıtığa yol açan madde dışarı çıkartılıyor. Dr. Kınalı, bu yöntemlerin fıtığın yırtık dışına çıkmadığı durumlarda kullanıldığını hatırlatarak, "Eğer ilerlemiş, zar dışına çıkmış bir fıtık varsa, o zaman endoskopik yöntemler kullanılıyor" diyor.

MİKROCERRAHİ YÖNTEMİNİN UYGULANMASI

Prof. Dr. Sebahattin Hacıyakupoğlu fıtık ameliyatlarında mikrocerrahi yönteminin kullanımını hakkında şunları söylüyor: "Omurilikte bir ya da iki fıtık varsa, o zaman mikrocerrahi yöntemi uygulanıyor. Fıtığın olduğu bölgede 1.5-2 cm'lik kesi yapılıyor, adaleler sıyrılıyor. Çok küçük bir kemik parçası alınıyor ve ardından da fıtık boşaltılıyor. Bu yöntemin avantajı, ameliyat bölgesinin yaklaşık bir karış üzerinde bulunan mikroskop. Görüntüyü büyütürken fıtık ameliyatı gerçekleştiriliyor." Dr. Arif Süha Kınalı da, mikrocerrahinin çoklu fıtıklarda uygulanamayacağını, bu nedenle hastaların şikayetler başlar başlamaz bir hekime başvurması gerektiğini vurgulayarak, "Bazı durumlarda kişi belinde 3-4 fıtıkla hekime başvuruyor. O zaman mikrocerrahi yöntemini uygulamak mümkün değil, çünkü o kadar küçük bir kesiden girip fıtıklar alınmıyor" diyor.

Son teknoloji kalp kapakları

BIYOLOJİK VE MEKANİK KALP KAPAKLARINDA 'MÜKEMMEL ÜRÜN' HALEN ÜRETİLEMEDİ. ANCAK ÇOCUKLARA TAKILDIĞINDA ONLARLA BİRLİKTE BÜYÜYEBİLEN, GENÇLERDE DE KİREÇLENME VE YIPRANMA İHTİMALİ ÇOK DAHA DÜŞÜK OLAN GEN MÜHENDİSLİĞİ ÜRÜNÜ KAPAKLAR UMUT VERİYOR.



İnsan kalbinde dört çeşit kalp kapakçığı bulunuyor. Kalbin sol tarafında, temiz kanı vücuda atan iki kapakçıklı mitral kapak, sağ tarafta kirli kanı akciğere atan ve üç kapakçıktan oluşan triküspit kapak, aort damarının hemen ağzında da aort kapak ve pulmoner artere giden pulmonik kapak yer alıyor. Solda bulunan kapak ve kapakçıklar yaşam kalitesi açısından daha çok önem taşıyor. Çocuklarda sorun daha çok sağ bölümdeki kapakçıklarda, erişkinlerde ise romatizmal sorunlar varsa mitral kapakta, yaşa bağlı bozulmalar varsa da aort kapakta görülüyor.

Kalbin kapaklarında daralma olduğunda kan geçişi azalıyor ve vücut performansı düşüyor. Kapaklarda kaçak olduğunda ise kan geri kaçıyor. Bunlar da kalbin ve akciğerin büyümesine neden oluyor. Bilim adamları açık kalp ameliyatlarının yapılmaya başlandığı 1950'li yıllardan bu yana kalp kapakçıklarındaki hastalıklar için de kalıcı çözümler arıyor. International Hospital Kardiyovasküler Cerrahi Uzmanı Doç. Dr. Süleyman Özkan, kalp kapaklarındaki yeni teknolojiler hakkındaki sorularımızı yanıtladı.

KALP KAPAKLARININ ÇEŞİTLERİ NELER?

Bunlar mekanik ve biyolojik kalp kapakları olarak ikiye ayrılıyor. Biyolojik kalp kapakları domuz, sığır, at gibi hayvanların direkt kalp kapağının alınması veya kalp zarından kapak üretilmesi şeklinde olabildiği gibi, insandan da alınabiliyor. Mekanik kalp kapakları ise teknolojik gelişmelere paralel olarak üretiliyor.

HANGİ YÖNTEM HASTALAR İÇİN DAHA ÇOK AVANTAJ SAĞLIYOR?

Biyolojik kalp kapakları daha doğal olmakla birlikte bozulmaya meyilli oluyor. Bu nedenle de yaklaşık on yıl içinde değiştirme ihtimali gündeme geliyor. Mekanik kalp kapakları ise çok dayanıklı olmakla birlikte içinde pıhtı tutabiliyor. Dolayısıyla mekanik kalp kapağı takan hastanın, ömür boyu kan sulandırıcı ilaç içmesi ve ilacın etkisinin ölçülmesi için ayda bir kan tahlili yaptırması gerekiyor.



TAMİR SEÇENEĞİNİN ZORUNLU OLDUĞU HASTA GRUBU VAR MI?

Tamir konusunda çocuk sahibi olmak isteyen kadınlar, özel bir grubu oluşturuyor. Bu hastalarda biyolojik ya da mekanik kapak takmak sıkıntı yaratabiliyor. Mitral kapaktaki darlık, doğum esnasında ölüm riski oluşturabiliyor. Bu hastalara mekanik kalp kapağı takılması halinde kan sulandırıcı ilaç kullanılması gerekiyor ancak ilaç, gebelikte ağır yan etkilere neden oluyor. Biyolojik kapağın ise ilerleyen yıllarda bozulma ihtimali olması nedeniyle, bu gruba dahil olan hastalarda tamir için gereken her şeyin yapılması önem taşıyor.

KAPAK CERRAHİSİNDE YENİLİKLER

- Kalp kapağı ameliyatlarında daha az kesi ile yapılan minimal invaziv tekniklerden yararlanılıyor. Kalbin aort kapağı, kalp durdurulmadan, küçük bir kesi ve anjiyo yardımıyla görülerek takılıyor. Günümüzde en popüler kalp kapağı ameliyatı olan TAVİ yöntemi, açık kalp ameliyatını kaldırmayacak durumdaki yaşlı hastalar ile anatomisi uygun olan hastalarda tercih ediliyor.
- Pulmoner kapak ameliyatlarında ise yine kalbi durdurmada, göğsü açtıktan sonra kalp kapağı, kalbin içine enjekte ediliyor. 'Enjektabl Pulmoner Kapak' denilen bu yöntem de yeni cerrahi teknikleri arasında yer alıyor.
- Aort kapak cerrahisinde kullanılan TAVİ yönteminin pulmoner kapakta da benzer şekilde uygulanması için hazırlıklar sürüyor. International Hospital kardiyovasküler cerrahi uzmanları, yine küçük bir kesi ile pulmoner kapağı kalp çalışırken enjektör yardımı ile yerine yerleştirmeyi başarıyla gerçekleştirdiler.

FARKLI TEDAVİ İMKANLARI VAR MI?

Günümüzde kalp kapağını tamir etmeye yönelik teknolojiler gelişiyor. Özellikle çocuk yaşta kalp kapağını ilgilendiren doğumsal delikler, terslikler, kapağın küçük olması ya da kaçaklar çok sık görülüyor. Bu nedenle de kalp kapağı tamiri çocuklarda çok fazla uygulanıyor. Söz konusu işlemde mümkün olduğunca az materyal kullanmak gerekiyor çünkü kullanılan materyaller büyümese de çocuk büyüyor. Dolayısıyla çocuk yaştaki tamirler de dahil olmak üzere erişkinliğe de yansıyan bir yöntem kullanılıyor. 'RING' adı verilen bu yöntemde; erişilebilir, ip, halka ya da yarım halka şeklinde malzemeler tercih ediliyor. Cerrahilerde, 2-3 yıldır Avrupa'da da yaygın olarak kullanılan 'Yarım Kalp Kapaklı Ring' yöntemi uygulanıyor. Örneğin, kalp kapağının biri çalışmıyorsa o kalp kapağının bozuk olan kapakçığına takılıyor ve yüzük şeklinde bir halkayla sağlamlaştırılıyor. Sonuçta kapağın bir yansı suni, diğer yansı da hastanın kendi kapağı oluyor. Bu yöntemde kan sulandırıcı ilaca gerek duyulmuyor. Ayrıca hastanın kendi kapağı aktif olarak çalıştığı için kireçlenme ihtimali de bulunmuyor. Yöntem, okula başlama çağından büyük tüm hastalara uygulanabiliyor.

TAMİR ŞANSI OLMAYAN ÇOCUKLAR NASIL TEDAVİ EDİLEBİLİYOR?

Kalp kapağı olmadan doğan bir çocukta tamir şansı olmuyor. Gerek biyolojik gerekse mekanik kapaklar çocukla birlikte büyümüyor. Bu konuda mükemmel ürün halen üretilemedi. Ancak Avrupa'da beş yıldır, ülkemizde de bir yıldır uygulanan 'Hücreden Arındırılmış Kalp Kapağı' yönteminden olumlu sonuçlar alınıyor. Bu yöntemde, hayvandan alınan kalp kapağındaki DNA yok edilerek, hücrenin içi boşaltılıyor ve geriye yalnızca çatısı kalıyor. Bu kapak çocuk hastaya takıldıktan sonra, kanda dolaşan hücreler o çatıyı kendisine ait kabul ediyor ve orada çoğalmaya başlıyor. International Hospital KVC Merkezi'nde şu ana kadar 15 hastaya uygulanan bu yöntemin üç avantajı var. Birincisi; vücut bunu kendi parçası olarak kabul ediyor ve üzerine saldırmıyor, dolayısıyla kireçlenme de görülüyor. İkincisi; doğal kalp kapağı olarak çalıştığı için yıpranma ihtimali düşük oluyor. Üçüncüsü ise bu kapağın büyüme potansiyeli bulunuyor. Yurt dışında yapılan beş yıllık araştırma sonuçlarına göre, kapaklar çocukların boy ve kiloları ile uyum içinde büyüyor. Aynı yöntemin genç hastalarda da kireçlenme ve yıpranmanın önüne geçilmesi için uygulanmasına ilişkin hazırlıklar sürüyor.

MEDİKAL ONKOLOJİDE BAŞARIYI ARTIRAN YENİ YÖNTEMLER

KANSERLİ HASTALARIN TEDAVİSİNDE CERRAHİ VE RADYOLOJİ GİBİ ALANLARLA İŞBİRLİĞİ İÇERİSİNDE ÇALIŞAN MEDİKAL ONKOLOJİ UZMANLARI, KEMOTERAPİ İLAÇLARINDAKİ GELİŞMELER SAYESİNDE HASTALARI DAHA AZ YAN ETKİ İLE TEDAVİ EDİP, YAŞAM SÜRELERİNİ UZATABİLİYORLAR.

Medikal onkoloji uzmanları, kanser tedavilerinde adeta bir orkestra şefi gibi çalışıyorlar. Hastaları ilgili branşlara yönlendiriyor, her türlü sorunlarında danışmanlık yapıyorlar. Kanser tanısı konulan tüm hastaların medikal onkoloji uzmanlarına başvurması, radyoterapi ve cerrahi seçenekleri için de bu uzmanlardan destek alması gerekiyor. Medikal onkologlar; oluşabilecek enfeksiyon, kanama, bulantı, kusma, sıvı kaybı, böbrek yetmezliği gibi konuların yönetimini de yapıyor. Medikal Onkoloji denilince birçok kişinin aklına yalnızca hastaların kusmasına, saçlarının dökülmesine neden olan ilaçlar gelse de bu tedavi yöntemleri her geçen gün geliyor. Acıbadem Kocaeli Hastanesi Onkoloji Merkezi'nden Dr. Emel Üçgül Çavuşoğlu, bu alanda yaşanan gelişmeleri anlattı.

BULANTI TARİHE KARIŞTI

Medikal Onkoloji tedavilerinin başladığı, 2. Dünya Savaşı'na denk gelen yıllarda yalnız kanserli hücreye özel olmayan, tüm vücudu etkileyen kemoterapi ilaçlarının bulunduğu anlatan Dr. Çavuşoğlu, "Bu ilaçlar şiddetli bulantı, kusma yapıyor; saç ve kaş dökülmelerine neden oluyordu. Günümüzde

ise aynı ilaçların türevleri halen kullanılmakla birlikte hücre yapısına özel etkileri olan ilaçlardan da yararlanılıyor. Bunlar, hücrenin bölünme döngüsünün belli aşamalarına etki ediyor ve bulantı yapmıyor. Ayrıca saçların daha az dökülmesini de sağlıyor" diyor.

SON DÖNEMDE TEDAVİLERDE BÜYÜK BAŞARILAR SAĞLANIYOR

'Moleküler biyolojik ajan' denilen kemoterapi dışı ajanların kullanılması ile birlikte özellikle böbrek, meme ve kolon kanserlerinde çok başarılı sonuçlar alındığını belirten Dr. Emel Üçgül Çavuşoğlu, şunları söylüyor: "Bu ajanları, hücrenin belli bir fonksiyonuna özel ajanlar olarak nitelendiriyoruz. Geliştirilmesi çok pahalı ve güç olan bu ajanlar uygulamada büyük kolaylık sağlıyor, yan etkiler çok daha az oluyor. Hap ve iğneleri bulunan bu ajanlar ayrıca meme kanseri, lösemi ve lenfoma vakalarında da başarıyla kullanılıyor. Hodgkin dışı lenfomalarda geçmişte tekrarlamaya oranı yüzde 50'lerde seyrederken, bugün kemoterapiye eklenen bir etken madde bu oranı yüzde 20 daha da azalttı. Yüzde 3'lük oranların bile çok büyük önem taşıdığı onkolojide, yüzde 20'lik bu fark sevindirici bir gelişme olarak kabul ediliyor. Son dönem kanser hastalarının bu ilaçlar sayesinde yaşam sürelerinin ne kadar arttığını ise istatistiklere bakmadan, kendi gözlerimizle görebiliyoruz."



TÜMÖRÜN BÜYÜMESİ DURUYOR

Genelde hap şeklinde yutulan ilaçlar, hücredeki epidermal büyüme faktörü üzerine etki ediyor ve bu nedenle insanın cildi dahil, birçok dokusunu etkiliyor. Yan etki olarak hastaların cildinde renk değişikliği ve tiroit dokularında değişimler görülüyor. Aynı zamanda tümör üzerinde etkili olarak tümörün büyümesini ve bölünmesini engelleyen bu ilaçlar, bazen tümörün küçülmesini, nadiren de tamamen yok olmasını sağlıyor. Dr. Çavuşoğlu, "Bizim için tümörün aynen kalması dahi yeterli oluyor.

Bu ilaçlar her gün tek doz olarak ağızdan alınıyor. Damardan verildiği durumlarda ise kemoterapi ile birlikte kullanılıyor. Bazı hastalar ilaçları daha iyi tolere edebilseler de bu durum yaşlı hastalarda daha zor oluyor" diyor. Örneğin Türkiye'de sayıları 2 bini bulan GIST (Gastro İntestinal Stromal Tümör) hastalarında tümör gelişimi bu yeni ilaçlar sayesinde durdurulabiliyor. Bu kişiler de tıpkı böbrek tümörü hastaları gibi sosyal hayatlarına devam edebiliyor.

Medikal Onkoloji hakkında bilinmesi gerekenler

- Günümüzde artık "tüm kanser hastaları ölecek" diye yanlış bir kanı yok. Erken teşhis edilmiş ve tedavileri zamanında yapılmış hastalar daha uzun süre yaşayabiliyor.
- Kanser, ileri yaş hastalığı olduğu için hastalar sadece kansere değil, eşlik eden hastalıklara bağlı olarak da hayatlarını kaybedebiliyor.
- Medikal onkoloji tedavilerinin etkin olabilmesi için bir medikal onkolog tarafından uygulanması öneriliyor.
- Kötü bir cerrahi sonrası medikal onkoloğun tedaviyi düzeltebilmesi mümkün olamayabiliyor. Bu nedenle cerrah seçimi önem taşıyor.
- Günümüzde yaşlı hastalara da kemoterapi verilebiliyor. Ancak hastanın kalp rahatsızlığı çekmediğinden emin olmak gerekiyor.
- Yeni kemoterapi ilaçları, kusmaya ve aşırı derecede saç dökülmesine neden olmuyor.
- Saçların dökülmemesi için geçmişte uygulanan buz kepi yerine artık içerisinde donmayan özel bir sıvı bulunan silikon kepler kullanılıyor ve dökülme yüzde 80 oranında önlenabiliyor.

İşitme kaybının türü ve derecesi 'İŞİTME TESTİ' ile belirleniyor

ÇOCUKLUK ÇAĞINDA OLUŞAN İŞİTME KAYIPLARININ ÖLÇÜLMESİNDE İŞİTME TESTLERİ BÜYÜK ROL OYNUYOR. BU TESTLER, ERKEN TANI KONMASINI SAĞLIYOR.



İşitme sağlığı, bir çocuğun gelişimindeki en önemli faktörlerden biri. Çünkü işitme sorunu yaşayan çocuklar konuşmada güçlük çekiyor, hatta bu duyunun ileri derecede kaybolduğu durumlarda konuşmayı öğrenemiyorlar. Bu da birçok sorunu beraberinde getiriyor. Ülkemizde yeni doğan bebeklere test yapıldığı için, çoğunlukla daha ilk andan itibaren işitme kayıplarında tanı konularak tedavi yöntemleri araştırılabilir. Ancak bazen bu sorun

daha sonraki yıllarda ortaya çıkabiliyor. Çocukluk çağı işitme kayıplarının nedenleri; genetik yatkınlık, annenin hamilelik döneminde kullandığı ilaçlar ya da yenidoğan sarılığı gibi doğumsal faktörler olabileceği gibi, sonradan geçirilen bazı hastalıklar ve travmalar da olabiliyor. Bu nedenle işitmenin iyi değerlendirilmesi amacıyla yapılacak testler büyük önem taşıyor. Bu testlerde, çocukların kendilerini rahat hissedeceği ortamlar oluşturulmasına özen gösteriliyor.

HASTA HİKAYESİ ÖNEM TAŞIYOR

Acıbadem Eskişehir Hastanesi'nden Kulak Burun Boğaz Uzmanı Doç. Dr. Özgür Çakır, çocuklarda işitme kaybına yönelik en önemli bilgilerin hastanın detaylı öyküsünde yattığını belirterek, "İşitme kaybının ne zaman ve nasıl başladığı, aile hikayesi ve geçmişi gibi konular, hastanın ayrıntılı öyküsünün oluşturuyor. Bunlar dikkatli bir biçimde kaydediliyor. Annenin hamilelik öyküsü, geçirdiği rahatsızlıklar, çocuğun doğum ağırlığı, doğum yöntemi gibi konular sorgulanıyor. Ailede işitme sorunları olup olmadığı araştırılıyor" diyor. Bunun ardından sıra fizik muayeneye geliyor. Çocuğun önce dış kulağına yani kulak kepçesine bakıldığını anlatan Doç. Dr. Çakır, şöyle devam ediyor: "Kulak kepçesi küçükse, yapısında bozukluk varsa, çocuğun işitme kaybının ne tipte olabileceği, nereden kaynaklanabileceği hakkında bir fikrimiz olabiliyor. Tetkiklerimizi ona göre yönlendirebiliyoruz. Kulak kepçesinin ardından dış otoskop ya da mikroskop gibi aletlerle, dış kulak yolunda enfeksiyon

olup olmadığına, darlık bulunup bulunmadığına bakılıyor. Ardından kulak zarı kontrol ediliyor. Çocuktan burnunu tıkayıp yanaklarını şişirmesi isteniyor. Bu arada kulak zarının hareketi gözleniyor. Yapılan muayene, bize işitme kaybının tipi hakkında bilgi veriyor."

FARKLI TÜRLERİ BULUNUYOR

İşitme kaybı; iletim, sensörinöral, mikst ve santral olmak üzere dört gruba ayrılıyor. Kulak kepçesi, dış kulak yolu, zar ve zarın arka kısmındaki küçük kemikçiklerin yer aldığı bölgeden kaynaklanan işitme sorunları, iletim tipini oluşturuyor. Sensörinöral, işitme organının sinirini etkileyen işitme kaybı anlamına geliyor. Mikst ise her ikisini birden kapsayan işitme kaybını tanımlıyor. Santral işitme kaybı ise nadir görülüyor ve beyinden kaynaklanıyor. Çocukların 15 desibelin üzerini duymaması işitme kaybı olarak tanımlanıyor ve çok hafif, hafif, orta, ileri ve çok ileri diye derecelendiriliyor.

ÇOCUKLARA ÖZEL DEĞERLENDİRME

İşitme kaybının tespit edilmesinin ardından, sorunun tipi ve derecelendirilmesi için çeşitli alet ve testlerin yardımıyla değerlendirme yapıldığını dile getiren Doç. Dr. Çakır, şöyle devam ediyor: "En basit test, diyapozon testi. Bu metal cihazı bir yere, genellikle de kolumuza ya da bileğimize vurarak vınlamaya benzer bir ses çıkartmasını sağlıyoruz. Ardından da cihaz hastanın alınına, dişine ya da kulağına konuluyor. Çocuğun sesi duyup duymadığı araştırılıyor. Bu test ile işitme kaybının tipi ve derecesi hakkında kabaca bilgi edinmek mümkün oluyor." Tanıda ayrıca sessiz kabinlerde yapılan odyometrik incemeler de kullanılıyor. Bu odalar çocuklar için özel olarak düzenleniyor. Küçük bir masa ve oyuncaklar konuyor. Bebeklik çağındaki çocuklar anneleriyle birlikte bu sessiz kabine alınıyor. Kulaklık takılmadan, hoparlörden verilen sese gösterdiği tepki ölçülmeye çalışılıyor. Annenin bebeği emzirdiği sırada, emmeyi bırakması ya da devam etmesi, uyuyorsa uyanması, irkilmesi, sesin geldiği yönü araması gibi ipuçları değerlendiriliyor. İki yaşına kadar olan çocuklarda görsel şartlandırılmış odyometrik inceleme yapılıyor. Odanın bir köşesine oyuncak konuyor ve içeriye ses verildikçe, bir kişi çocuktan oyuncuğa bakmasını istiyor. Daha sonra odaya ses verildikçe çocuk oyuncuğa bakıyor. Verilen sesin şiddeti ve tipi değiştiriliyor, çocuğun tepkilerine göre işitme kaybı ölçülüyor. Daha büyük çocuklarda da küçük bir masanın üzerine oyuncaklar ve bir sepet konuyor. Çocuğa kulaklık takılıyor ve ses duyduğunda, sepete bir oyuncak atması isteniyor. Bu yöntem 'oyun odyometrisi' adı veriliyor.

Doç. Dr. Özgür Çakır, yukarıdaki yöntemlerin subjektif yani çocuğa bağlı değerlendirmeler olduğunu ancak kesin tanı için daha güvenilir, objektif yöntemlere yöneldiklerini belirtiyor.

İŞİTME TESTLERİ

İŞİTME KAYBININ TETKİKİNDE KULLANILAN ÜÇ TEST, KESİN VE OBJEKTİF SONUÇLAR ELDE EDİLMESİNİ SAĞLIYOR.

- 1 TİMPANOMETRİK İNCELEME:** Orta kulaktaki basıncı ölçen bir test. Kulak arkasında, zann arkasında basınç problemi ya da sıvı varsa timpanometrik inceleme ile problemin derecesini veya nedenini, 2-3 dakikalık bir testle bulmak mümkün oluyor. Timpanometre adli aletle refleks de bakılıyor.
- 2 OTOAKUSTİK EMİSYON TESTLERİ:** Yenidoğanların yanı sıra, sonraki yıllarda işitme sorunu yaşayan çocuklara da yapılan bu test ile sorunun yeri ve şiddeti öğreniliyor. Çocuğa kulaklık takılıyor ve 2-10 dakika süren testle işitip işitmediği anlaşılıyor. Ancak derecesi tam olarak tespit edilemiyor. O durumda da daha ayrıntılı bir test olan beyin sapı odyometrisi uygulanıyor.
- 3 BEYİN SAPI ODYOMETRİSİ:** Bebeğe ya da çocuğa birçok elektrot takılıyor. Bu nedenle test yapılırken, çocuğun uyuması ya da sessiz durması gerekiyor. Kulağa değişik derecelerde ses veriliyor. Bunlar beş dalga halinde kendini gösteriyor. Verilen ses dalgalarına göre, çocuğun işitme kaybının nerede ve hangi derecede olduğunu tam olarak belirlemek mümkün oluyor. Birinci dalgada sorun varsa, bu iç kulaktaki işitme organında oluyor. İkinci dalgadaki sorun, işitme kaybının sinirde olduğuna işaret ediyor. Üçüncü ve dördüncü dalgalar çok kullanılan yöntemler olmamakla birlikte, beşinci dalgada daha üst bölgelerde sorun olduğu düşünüyor.

CERRAHİ NE ZAMAN TERCİH EDİLİYOR?

İşitme kaybı tanısı konan çocuklarda radyolojik incelemeler de yapılıyor. Orta ya da iç kulakta sorun olup olmadığını görmek için tomografi ve MR çekiliyor. Ardından da tedavi süreci başlıyor.

Sorun orta kulakta ise tedavi yöntemi ameliyat oluyor. Kulak arkasında sıvı birikmesi nedeniyle işitme kaybı yaşıyorsa, o durumda bölgeye tüp yerleştiriliyor. Dış kulak yolundaki darlık ameliyatla açılabilir. Kulak kepçesindeki sorunlarda kulak burun boğaz uzmanları ile plastik cerrahlar işbirliği yapıyor. İç kulaktaki işitme kaybında, sorunun derecesine göre hareket ediliyor. Hafif ya da orta dereceli sorunlarda çocuğa işitme cihazı takılıyor.

İleri derece sorunlarda ise bir süre işitme cihazı kullanılıyor. Çocuk fayda görmüyorsa implant uygulanıyor, yeni biyonic kulak öneriliyor.



YILLARIN YÜKÜNÜ OMURGANIZ TAŞIYOR

Yüzünüzdeki çizgileri, ellerinizdeki lekeleri ya da saçlarınızdaki beyazları hemen fark ediyorsunuz. Peki, yıllardır sizi taşıyan, dik durmanızı sağlayan omurganızın da yavaş yavaş yaşlandığının farkında mısınız? İlerleyen yıllarda daha kaliteli bir yaşam için omurganızı bugünden koruma altına alın!

Kişinin yürümeye başladığı andan itibaren önce gelişme, sonra da yıpranma sürecine giren omurganın tıpkı diğer yapılar gibi korunması gerekiyor. Çünkü o da yaşlanıyor! Bu koruma ise küçük yaşlardan itibaren başlıyor. Çünkü 20-30'lu yaşlara kadar kemik kalitesi en üst düzeyde oluyor.

Eğer 20'li yaşlara kadar kemik kalitesi ve yoğunluğu geliştirilemezse, ileri yaşlarda yıkım başlıyor. Omurganın yaşlanmasıyla ilgili olarak bilgi veren Acıbadem Maslak Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Uzmanı Prof. Dr. Serdar Özgen, "Omurgayı korumak için genç yaşlarda kalsiyum ve D vitamininin yeterli miktarda alınması gerekiyor. Eğer çocuklar kalsiyum ve D vitamininden eksik beslenirse sağlıklı bir omurgaya sahip olamıyorlar. 30'lu yaşlardan sonra kemik yoğunluğunun her yıl yüzde 0.5'i kayboluyor. Kadınlarda adet kesildikten sonra yani menopoz döneminde, kemik yoğunluğunun ilk yıl yüzde 3'ü, sonraki yıllarda da yüzde 1'i kaybediliyor" diyor.

MODERN YAŞAMI TEHDİT EDİYOR

Son yıllarda çalışma hayatının yoğunluğu ile birlikte açık havada geçirilen vakit de azalıyor. Prof. Dr. Özgen, bu durumun D vitamini alımını etkilediğini ve bunun da kemikler üzerinde olumsuz rol oynadığını belirtiyor. D vitamini eksikliği, kalsiyumun emilmesini engelliyor ve kemik kalitesini düşürüyor. Ayrıca omurgayı ilgilendiren önemli sorunlardan biri olan bel fıtığı da daha çok oturarak çalışan grupta görülüyor. Çünkü oturmak, disk içi basıncı artırıyor ve omurganın düzlemine aykırı olduğu için omurga sağlığını da olumsuz yönde etkiliyor. Prof. Dr. Serdar Özgen, "Omurganın sağlıklı olması için aktif bir yaşam sürdürülmesi gerekiyor. Sosyal yaşamda aktif bir hayat benimsenemiyorsa spor yapmak, yürümek veya yüzmek gerekiyor. Ayrıca herkes her yere arabayla gidiyor, iş dışındaki zamanlarını ise alışveriş merkezlerinde ya da evde geçiriyor. Günümüzde sokakta vakit geçiren kişi sayısı azaldı. Bu nedenle güneşli günlerde mümkün olduğunca güneşle temas halinde olmak gerekiyor" şeklinde konuşuyor.



YATAK SEÇİMİ ÖNEMLİ

Prof. Dr. Özgen, yatak seçiminin kiloya ve yatış şekline göre yapılması gerektiğini söylüyor: "Bugünlerde bir yatak değiştirme merakı başladı. Hastaların çoğu; 'En iyi yatak hangisi?' diye soruyor. Fakat böyle bir yatak yok. Çünkü omurga sağlığı açısından yatak ya da yastığın malzemesi ve kalitesi, kişinin hangi pozisyonda uyduğu ile doğru orantılı olarak önem taşıyor. İnsanların yüzde 30'u sırtüstü, yüzde 60'ı yan, yüzde 5-10'u ise yüzüstü yatıyor. Yüzüstü yatan birinin boyunu destekleyen, eğimi olan yastıklar yerine 5-10 cm kalınlığında kuş tüyü yastıkla; yan yatan birinin de boyunla omuz arasındaki açığı düzleştirecek 15-17 cm'lik yastıkla yatması gerekiyor. Sırtüstü yatan biri ise boyun kavisini destekleyen boyun yastığı kullanabiliyor. Kişi, yüzüstü yatıyorsa yan ortopedik bir yatak seçilmesi gerekiyor. Göğsü ve baseni büyük, boynu da kalınsa yan sert bir yatak, kilosu varsa sert olmayan yatak ve yüksek yastık tercih etmeli. Çünkü kişinin kilosu varsa sert yatakta havada kalıyor ve başı geriye düşüyor. Bu nedenle kilolu kişiler vücut şeklini alan bir yatak; zayıf kişiler ise yan sert bir yatakta yatabiliyor."

YÜZME TÜM VÜCUT İÇİN YARARLI

Yaşlandıkça omurganın dengesi öne doğru kayıyor yani sırt kamburlaşıyor, hastanın boyu kısalıyor. Öne doğru kayan vücudun dengesini sağlamak için baston veya yürüteç tercih ediliyor. "Bu, doğal bir süreç olsa da erken olmasını engellemek için kas ve kemik kalitesini yüksek tutmak gerekiyor" diyor Prof. Dr. Özgen, şu bilgileri veriyor: "Vücudun öne doğru kaymasının en önemli sebebi kemik kalitesinin düşmesi. Kas kalitesi düşünce de omurgayı çeken kaslar görevini bırakarak öne kayışı hızlandırıyor. Diğer bir neden de göbeğin büyümesi ve ağırlığıyla, omurgayı daha çok öne çekmesi oluyor. Belki yük arttığı için kemik kalitesi düşmüyor ama bozulma ve omurganın öne doğru çekmesi; sırt, bel, kalça, diz, bilek ağrılarının daha hızlı biçimde ortaya çıkmasına neden oluyor. Bu tip ağrı sorunları ise omurgayı çalıştırmıyor, bu da bir kısır döngü yaratıyor." Bu hastalara yüzme öneriliyor çünkü bu sayede omurganın üstündeki yük hafifliyor ve daha rahat hareket etmeyi sağlıyor. Ayrıca suyun üstünde kalmaya çalışıldığı için yüzme; sırt, boyun ve bel kaslarının iyi gelişmesine destek oluyor. Yüzme, vücuttaki tüm kasları çalıştırarak daha fit olunmasına da yardım ediyor. Kardiyovasküler sistemi çalıştırdığı için kalp atımı da düzene giriyor. "Yaşlandıkça öne doğru çökmeyi engelleyemiyoruz ama geciktirebiliyoruz" diyor Prof. Dr. Serdar Özgen, önerilerini şöyle sıralıyor: "Egzersiz seçiminde omurgayı ve diğer uzuvları etkilemeyecek sırt, boyun ve bel egzersizlerini tercih etmek gerekiyor. Elbette bunları yaparken sakatlanmamak da ilk şart! Yaşlılar yürüdüklerinde egzersiz yaptıklarını sanıyor fakat bunun omurgaya faydası olmuyor. Oysa 35-40 yaşından itibaren düzenli olarak, haftalık bir program çerçevesinde günde 5-15 dakika egzersiz yapmak gerekiyor."

YAŞLILIKTA KIRILMA VE KİREÇLENME ARTIYOR

Yaşlanan omurgada kemik kalitesi, kas kalitesi ve yıpranma süreciyle bağlantılı olarak kemik kırıkları meydana gelebiliyor. Çok fazla ağrı yaşanmasına neden olan bu kırıklar, hastanın ev içinde dolaşmasına engel olarak, onları yatağa bağımlı hale getiriyor. Yine kireçlenmeye bağlı olarak omurgada kayma, bozulma ya da omuriliğin geçtiği yerde daralmalar oluşabiliyor. Ayaklarında uyuşma olan

hasta yürüyemiyor, eve bağımlı hale geliyor. Sinirlerin ve omuriliğin sıkışması durumunda ise el ve ayak kullanmada zorluklar yaşanıyor. Ayrıca idrar kaçırma ve ayakta kuvvetsizlik de görülebiliyor. Tüm bu rahatsızlıkların hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkilediğini söyleyen Prof. Dr. Serdar Özgen, "Hastalar eve bağımlı hale geliyor, sosyalleşmiyor. En kötüsü de omurgaları, beyinlerinden hızlı yaşıyor" diyor.

TEDAVİDE YENİ YÖNTEMLER

Hastayı, yatalak düzeye gelmeden ameliyat edip yine eski düzenine kavuşmasını sağlamaya çalıştıklarını söyleyen Prof. Dr. Özgen, "Kırılan bir omurganın içerisine kemik çimentosu enjekte ederek daha ağrısız ve sağlıklı bir hayat sürdürmesini sağlıyoruz. Düzeltme, kemiği çıkartıp rahatlatma gibi cerrahi yöntemler artık daha az hasar vererek, daha kaliteli ve hedefe yönelik yapılıyor. Anestezi ve bakım şartları gelişti, duyarlılık da arttı. Hastalar 70-80 yaşında da olsa ameliyat olabiliyor ve daha çabuk ayağa kalkıyorlar. Yaşlılarda çimento doldurma, kapalı yöntemle yapılırken, bozulma ya da omuriliğin genişletilmesinde açık yöntemler kullanılıyor. Bu tür operasyonlarda son zamanlarda minimal invaziv yöntemler daha sık kullanılmaya başlandı" diyor.

"Sigara, oksijen dağılımını bozduğu için disk ve omurganın kalitesini de etkiliyor. Sigara içen kişilerde omurga bozulmaları erken dönemde başlıyor."

KAPLICA FAYDALI

Kaplicanın sıcak suyu, kasları yumuşatıyor, içeriğindeki mineraller de sağlık açısından fayda sağlıyor. Ancak kaplicaların asıl faydası yaşlı kişilerin suya girmesini sağlamak... Ortam değişiyor, hasta disipline oluyor ve evden çıktığı için kendini daha iyi hissediyor. Hastaların hayata bağlı olmaları, motivasyonlarının yüksek olması ve dinamik bir şekilde yaşamlarına devam edebilmeleri de tedavilerini olumlu yönde etkiliyor.

KİLO KONTROLÜ GEREKİYOR

Yaşlıların çok fazla kilo vermemeleri gerekiyor çünkü kilo verirken sadece yağ değil kaslardan da kaybediliyor. Öte yandan fazla kilolu olmak da yükü artırdığı için, kilo kontrolüne dikkat edilmesi gerekiyor. Dinamik bir yaşantıya sahip olmak, yürümek, koşmak ve bazı kültür fizik hareketlerini yapmak önem taşıyor. Beslenmede kalsiyum ve D vitamini ağırlık verilmesi tavsiye ediliyor. Özellikle kadınlarda menopoz sonrası, erkeklerde de 55-60 yaşından sonra kalsiyum ve D vitamini takviyesi almak gerekiyor. Ayrıca kemik yoğunluğunun düzenli olarak, iki yılda bir ölçtürülmesi de öneriliyor.

Retina hastalıkları görme yeteneğini etkiliyor

GÖRME FONKSİYONUNUN EN ÖNEMLİ ELEMANI OLAN RETİNADA GENETİK FAKTÖRLERE, SİSTEMİK HASTALIKLARA, YAŞA VE ERKEN DOĞUMA BAĞLI OLARAK BİRÇOK HASTALIK ORTAYA ÇIKABİLİYOR. HASTALIKLAR GENELLİKLE YENİ DAMAR OLUŞUMLARI YA DA RETİNADA YIRTIKLAR ŞEKLİNDE GÖRÜLÜYOR.

Göz küresinin içini kaplayan ve görmemizi sağlayan incecik bir zar olarak tanımlanan retinanın içinde görmeyi sağlayan milyonlarca hücre bulunuyor. Ancak net ve renkli görmeyi sağlayan hücreler, retinanın arkasında 1.5 mm'lik bir daire içerisinde yer alıyor. Buranın dışındaki hücreler ise karanlıkta görmeyi sağlıyor. Bu dairenin dışına çıkılması halinde görme yeteneği çok azalıyor. Gece-gündüz mükemmel görebilmek içinse her iki bölümün de iyi çalışması gerekiyor. 'Sarı nokta' olarak da adlandırılan bu 1.5 mm'lik dairenin içindeki hücrelerin sayısı, oranı ve dizilimi büyük önem taşıyor. Retina hastalıkları hakkında bilgi veren Acıbadem Bakırköy Hastanesi Göz Hastalıkları Uzmanı Prof. Dr. Solmaz Balcı Akar, bu hücrelerde bozukluk olduğu zaman görme kalitesinin ve şekillerinin bozulduğunu, görme derecesinin düştüğünü söylüyor. Ayrıca hastanın görüşü karanlıklaşıyor ve bazı renkleri ayırt edemiyor.

KADINLARDA DAHA ÇOK GÖRÜLÜYOR

Değiştirilmesi mümkün olmayan ve yaş faktörüne bağlı olarak ortaya çıkan sarı nokta dışındaki retina hastalıklarından korunmak için, var olan sistemik hastalıkların kontrol altında tutulmasını sağlamak gerekiyor. Ayrıca nikotin ve ultraviyole ışınlarından korunmak da önem taşıyor. Nikotin, hastalığın ortaya çıkmasına sebep olmasa da seyrini ve ortaya çıkış yaşını etkiliyor. Ultraviyole ışınlarından korunmak için, ultraviyole blokaj yapıcı camları olan gözlüklerin kullanılması gerekiyor. Retina hastalıklarının başlangıç evresindeki yaşlılarda, vitaminlerin ve çinkonun bağırsaktaki emilimi azaldığı için ağızdan takviyelerle hastalığın ortaya çıkışı ertelenebiliyor. Sarı nokta hastalığı, kadınlarda ve normal kilosunun üzerinde olan kişilerde daha fazla görülüyor.

YAŞ DÖNEMLERİNE GÖRE RETİNA HASTALIKLARI

BEBEKLIK DÖNEMİ: Bebeklik çağında meydana gelen körlük nedenlerinin ilkini retina hastalıkları oluşturuyor. Özellikle prematüre bebeklerde daha sık rastlanıyor. Bebeklerin göz gelişimi anne karnında başlıyor ve doğum anına kadar devam ediyor. Doğumdan sonra bir ay süreyle devam eden gelişim, erken doğumda ise tamamlanamıyor ve retina damarsız kalıyor. Bu nedenle prematüre bebeklerin göz gelişiminin takibi büyük önem taşıyor. Bu bebeklerin yüzde 80-85'inde gelişim normal olarak devam ediyor. Yüzde 12-13'ünde oluşan sorun, tedavi ile ortadan kaldırılabiliyor. Çok ağır vakalarda ise yüzde 2-3 oranında körlük ihtimali olabiliyor. Damarların gelişiminin normal devam etmediği durumlarda damar yumakları oluşuyor ve kanamalar meydana geliyor. Bu vakaların tedavisi yüzde 90 oranında lazer ile gerçekleştiriliyor. Tedavi ile hastalık tamamıyla ortadan kaldırılamıyor ancak retinanın gelişmemiş olmasının yaratacağı komplikasyonlar gideriliyor. Lazer tedavisinde damarsız bölgelere ufak spotlar şeklinde ışık iletilerek oksijen ve damar gelişme ihtiyacı ortadan kaldırılıyor. Böylece kanama ve komplikasyon oluşmuyor. Bütün bunlar 1.5 mm'lik sarı noktayı kurtarmak amacıyla yapılıyor. Çünkü çevre görme alanı dar kalsa da, bu durum bebeğin gelecekteki yaşantısını dramatik şekilde etkilemiyor. Ağır vakalarda ise cerrahi yöntemle bölge temizleniyor. Bu yöntemde başarı oranları yüzde 85-90 arasında gerçekleşiyor. Bebeklik döneminde nadiren retina tümörlerine de rastlanabiliyor.

ÇOCUKLUK DÖNEMİ: Bebeklikten çocukluğa geçişle birlikte kalıtsal hastalıklar işaret vermeye başlıyor. Özellikle akraba evliliğinden doğan çocuklarda bu duruma daha sık rastlanıyor. Birçok çeşidi olan bu genetik hastalıklar özellikle 10 yaşından itibaren görülmeye başlanıyor. İçinde birçok hastalığı barındıran bu grupta tedavi seçenekleri de sınırlı kalıyor. Tip I diyabeti olan çocuklarda da ilerleyen yıllarda retina hastalıklarına rastlanabiliyor. Diyabetin ilk yıllarında gözde bir bulgu ortaya çıkmazken, 10 yıllık hastalığın ardından sorunlar başlayabiliyor. Tip I diyabeti olan çocukların gözleri 20-30'lu yaşlarda etkilenmeye başlıyor. Ancak bu durum iç hastalıkları ve endokrinoloji uzmanları tarafından yapılan rutin kontrollerle engellenebiliyor.

RETİNA YIRTIKLARI HER YAŞTA GÖRÜLEBİLİYOR

Yüksek derecedeki miyop nedeniyle ya da ileri yaşta retinanın gerilmesine bağlı olarak retinada yırtılmalar meydana gelebiliyor. Retina yırtıkları başlangıçta genellikle sorun çıkarmasa da, gözün içindeki sıvı zamanla bu yırtıklardan aşağı kaymaya başlıyor. Dekolman olarak adlandırılan bu sorunda, gözün içini kaplayan retina yerinden kalkıyor ve kürenin içini döşeyemediği için bu bölgede görme yeteneği kayboluyor. Yırtıklar tedavi edilmediği takdirde sorun bütün retinaya yayılıyor. Retina yırtıklarından korunmada hastadan çok doktorlara iş düşüyor. Hastaların gözlük numaralarının değiştirilmesinin yanı sıra, rutin muayeneye de çağrılmaları gerekiyor. Retina yırtıkları lazerle dikilebiliyor, dekolman vakalarının ameliyatları ise acil şartlarda yapılıyor. Mikrocerrahi yöntemle ameliyat edilen hastalar bir gün sonra taburcu oluyor.

İleri yaşın en büyük sorunu: Sarı nokta hastalığı

Retinanın 1.5 mm'lik bölümünü oluşturan sarı noktadaki hücreler, her gün sabaha karşı yenileniyor, eski hücreler ise atılıyor. Ancak yaşlanmayla birlikte yeni hücreler oluşturulsa da, eskiler atılamaz oluyor ve bunlar görme noktası içinde birikiyor. Bu hücreler, altındaki ve üstündeki tabakalara hasar vermeye başlarsa yeni damar oluşumu meydana geliyor ve görme azalıyor. Lazer tedavisinin uygulanmadığı görme noktasının onarılması için iki farklı yöntemden yararlanılıyor. Fotodinamik terapi adı verilen tedavide, koldan verilen özel bir boya ile görme bölgesindeki sorunlu damarın tıkanması sağlanıyor. Kanama ya da ödeme neden olan vakalarda ise göz içine yapılan iğnelerden yararlanılıyor. Üç kere üst üste uygulanan iğnelerin ardından göz her ay tomografi ile kontrol ediliyor ve gerektiğinde doz tekrarı yapılıyor.

RETİNA HASTALIKLARINDA TANI NASIL KONUYOR?

Göz bebeğinin oluşturduğu boşluktan, gözün içi tamamen gözlemlenebildiği için göz muayeneleri kolaylıkla yapılabilir, sonuçlar zaman kaybetmeden hastaya paylaşılabilir. Tanıda ayrıca göz tomografisi ve göz anjiyosu yöntemlerinden de yararlanılıyor. Göz tomografisi, 1.5 mm'lik sarı noktanın anatomik yapısını gösteriyor. Anjiyoda ise koldan verilen bitkisel boya ile tüm damarlar boyanıyor. Normalde retina boya sızdırmazken, damarlardaki tıkanıklıklar ve normal dışı damar gelişimlerinde sızma oluyor. Elde edilen bulgular ışığında konulan teşhisin ardından, o bölgelerin oksijen ihtiyacı ortadan kaldırılıyor. Böylece damar yumağı gelişmiyor ve kanamalar önleniyor. Ancak düzensiz diyabette kanamalar tekrarlayabiliyor. Bu durumda vitrektomi adı verilen cerrahi tedavi yöntemlerinden yararlanılıyor. Tedavide gözün içine girilerek, kanamaların ve varsa zarların temizlenmesi yöntemi uygulanıyor. Damarlardan sıvı sızması sonucu ödem meydana gelmesi halinde ise özel iğnelerle bu sıvı damarlardan çekiliyor. Diyabet hastalarının, rahatsızlıklarının kontrol altında tutulması göz hastalıklarının oluşmaması ve tekrar etmemesinde büyük önem taşıyor. İleri yaşlarda yüksek tansiyona bağlı olarak gelişen damar tıkanıklıkları ise çoğunlukla tansiyonun kontrol altına alınmasıyla önlenirken, bazı durumlarda lazerden de yararlanılabiliyor.

Cilt tedavileri için en uygun mevsim sonbahar

Yazın güneş ışınlarıyla hırpalanan cildinizi sonbaharda bir dermatoloji uzmanının ellerine teslim edin. Bu sayede hem lekeler ve kırışıklıklardan kurtulacaksınız hem de olası riskli hastalıkların erken teşhisi kolaylaşacak.

Yazın sahillere koşup güneşin sıcaklığını cildimizde hissetmek ve aynadaki yansımamızda daha bronz bir ten görmek birçoğumuzu mutlu ediyor. Ancak korunmadan yapılan güneş banyoları, yakıcı güneşin altında geçirilen uzun saatlerin faturası sonbahar aylarında lekeler, kırışıklıklar, kuruluklar ve değişime uğramış benler olarak karşımıza çıkıyor. Acıbadem Sağlık Grubu Deri Hastalıkları Uzmanları Acıbadem Bakırköy Hastanesi'nden Dr. Belma Bayraktar, Acıbadem Eskişehir Hastanesi'nden Dr. Hülya Sağlam, Acıbadem Fulya Hastanesi'nden Doç. Dr. Emel Güngör ve Acıbadem Kocaeli Hastanesi'nden Dr. Arda Eminzade ile yaz sonrası ortaya çıkan cilt hastalıkları ve tedavi yöntemleri hakkında konuştuk.

Sonbahar, gerek güneşin oluşturduğu hasarlar gerekse başka sebeplerle ortaya çıkan birçok hastalığın tedavisi için en uygun dönem olarak kabul ediliyor. Dr. Hülya Sağlam güneşin zararlı etkilerine maruz kalınan yaz aylarından sonra herkesin dermatoloji muayenesine gitmesini önerdiklerini belirtiyor: "Böylece ciltteki bir lekenin güneş lekesi mi yoksa kanser mi olduğunu anlamak mümkün olabiliyor. Bunun yanı sıra, derinlemesine cilt temizliği ve cildin ölü hücrelerden arındırılması fayda sağlıyor. Cildin sabah-akşam temizleme jeli ile yıkanması gerekiyor. Temizlenen cilt yenileniyor ve yenilenen ciltlerde kanser oluşum riski azalıyor."



SİVİLCELER

Dr. Belma Bayraktar: Yaz aylarında cildin kurumasıyla akne şikayetleri de azalıyor. Bazen nemli iklimlerde terlemeyle beraber artan sivilceler de olabiliyor. Ancak sivilceler kurumuş gibi görünse de sonbaharda her zamankinden daha fazla ortaya çıkabiliyor. Yaz boyunca cildin kendini korumak için ölü tabakasını artırmamasından dolayı salgı dışarı atılmıyor ve cilt altında tıkanıp kalıyor. Bu tür hastalarda da bronzluğun açılmasını bekledikten sonra, hafif peeling uygulamalarına ve akne tedavisine başlanıyor.

BENLER

Dr. Belma Bayraktar: Benler bağışıklık sistemindeki değişiklikler ya da kaşıma, çarpmaya gibi travmalar sonucu değişime uğrasa da en büyük etkiyi güneşten görüyor. Başta displastik nevüs olarak adlandırılan değişime eğilimli benler olmak üzere tüm benlerin güneşten korunması büyük önem taşıyor. Benlerin birdenbire büyümesi, kabarması, üzerinde ağrı veya kaşıntı olması, etrafında saçma taneleri gibi lekeler oluşması gibi değişimler ile özellikle de kendi kendine kanaması durumunda mutlaka bir cilt hastalıkları uzmanı tarafından incelenmesi gerekiyor. Sirtında beni olan kişilerin, ben takibini yakınlarına yaptırmaları öneriliyor. Ailevi yatkınlığı olan, vücudunda çok fazla ben bulunan ya da displastik nevüsü olan kişilerin de ben takiplerini yaptırmaları tavsiye ediliyor. Dijital demotaskopi cihazları ile şüpheli benler inceleniyor, dijital görüntüleri kaydediliyor ve sonraki takiplerde benin eski görüntüsü ile yenisi karşılaştırılarak değişim olup olmadığı kontrol ediliyor.

LEKELER

Dr. Belma Bayraktar: Bazı kişilerin cildi, genetik olarak lekelenmeye müsait oluyor. Yaz sonlarında birçok kişi lekelenme şikayetiyle cilt hastalıkları uzmanlarına başvuruyor. Leke tedavilerinin yeni lekelenmelere neden olmaması için tedavinin bronzluk açıldıktan üç hafta sonra başlaması gerekiyor. Gereken süre geçildikten sonra hafif peeling uygulamaları ile cildi açıcı ve ölü deriyi temizleyici ürünler kullanılabilir. **Dr. Hülya Sağlam:** Hamilelikte meydana gelen hormonal düzensizlikler, doğum kontrol hapları, kalitesiz makyaj malzemeleri, parfümler, sabun ve kolonya kullanımı nedeniyle de oluşma riski bulunan lekeler; ultraviyole A ve B ışınlarının ciltteki melanini ortaya çıkartmasıyla görünür hale geliyor. Dermato-kozmetolojik uygulamalar sayesinde bu lekeleri yok etmek ve yenilerinin oluşumunu engellemek mümkün oluyor.

UÇUKLAR

Doç. Dr. Emel Güngör: Güneş, bağışıklık sistemini baskılayan bir ajan olduğu için herpes gibi uçukların görülme riski de artıyor. Uçuğun yaygınlığına göre tedavi planlanıyor, hafifse krem tedavisi yapılıyor. Fakat uçuk şiddetliyse ağızdan alınan haplarla tedavi gerekebilir. Uçuk çok yayıldıysa, özellikle bağışıklığı başka nedenlerden dolayı baskılanan kişilerde, damardan ilaç tedavisi uygulanıyor.

FOTO YAŞLANMA

Dr. Hülya Sağlam: Deri yaşlanması iki şekilde gerçekleşiyor. Bunlar, biyolojik yaşlanma ve başta ultraviyole ışınları olmak üzere çevresel etkilerle gerçekleşen foto yaşlanma. Erken yaşlanmanın yüzde 80'i ise güneş ışınlarına bağlı olarak gerçekleşiyor. Güneş ışınlarının etkisi, ciltteki kolajen bantları kopardığı için yaşlılık etkisi yaratıyor. Ultraviyole ışınları derinin nem oranını azaltıyor. Ciltte oluşan güneş yanıkları, cildi kağıt gibi kurutuyor. Kırışıklıkların yanı sıra, güneş lekeleri, çiller ve damar çatlamaları da kişiyi olduğundan daha yaşlı gösteriyor.

SİĞİLLER

Doç. Dr. Emel Güngör: Ortak kullanım alanlarının artması nedeniyle, ayak tabanındaki siğiller için hekime başvuran hasta sayısı da yaz sonrasında artıyor. Bazı hastalar doktora başvurmadan önce birtakım yanlış uygulamalar yapıyor, fakat bu girişimler siğillerin dağılmasına neden olabiliyor. Siğilleri önlemek için yaz süresince kalabalık, ortak kullanım alanlarında mutlaka terlikle gezmek gerekiyor. Ayaktaki siğiller için en çok dondurma (kriyoterapi) tedavisi yapılıyor. Bu tedavide sıvı nitrojenle siğilin olduğu bölgedeki doku donduruluyor. Bu işlemin yaklaşık 3 hafta arayla, birkaç kez yapılması gerekiyor. Siğiller ayrıca elektrokoterle yakılabilir veya karbondioksit lazerle tahrip edilebilir.

DAMAR ÇATLAMALARI

Doç. Dr. Emel Güngör: Damar çatlakları, özellikle yatkinlığı olan kişilerde güneşle birlikte daha sık görülmeye başlıyor. Çünkü güneş damarları genişletiyor ve böylece damarlar daha da yüzeye çıkıyor. Bu durum, güneş sonrası daha da fark edilebilir hale geliyor.

CİLT KANSERLERİ

Dr. Belma Bayraktar: Güneşin cilt hücrelerinin DNA'sında hasar oluşturarak kanserleşmeye neden olması tek seferlik yanıkla değil, güneşin kümülatif etkisiyle meydana geliyor. Cilt üzerindeki kanser türleri; bazal hücreli karsinom, skuamöz hücreli karsinom ve malign melanom olarak üçe ayrılıyor. Bazal hücreli karsinom; güneşe açık bölgelerde, daha çok da yüzün üst kısmında ve ellerin üzerinde kabarmalar şeklinde kendini gösteriyor. Skuamöz hücreli karsinomlar ise daha riskli bir gruba oluşturuyor. Ciltte ülser olarak tanımlanan çukur yaralarla kendini gösteren bu kanser türünün yayılma riski daha yüksek oluyor. Skuamöz karsinomlar; en sık yüzün aşağı kısımlarında, alt dudakta ve kulaklarda görülüyor. Cilt kanserlerinin tanısı biyopsi ile konuluyor. Sonuç pozitif çıkarsa hasta estetik cerrahi ve genel cerrahiye yönlendiriliyor. Cilt kanserleri; denizcilerde, balıkçılarda, çiftçilerde ve inşaat işçilerinde daha sık görülüyor.

BENLERE DİKKAT EDİN

Tıpkı güneşlenirken olduğu gibi, her türlü lazer tedavileri, lazer epilasyon, solaryum ve cilt gençleştirme işlemleri sırasında benlerin korunması büyük önem taşıyor. Bu işlemlerin doktor kontrolünde olmasının çok önemli olduğu belirten Dr. Belma Bayraktar, "Risk taşıyan benlerin lazer ışını almasını kesinlikle istemiyoruz, ancak hekim kontrolü dışında yapılan lazer uygulamalarında ışın alan benlerin değişime uğradığı görülüyor. Oysa bizler lazer ışını ile yaptığımız tedavilerde bölgede bulunan tüm benleri kapatmaya büyük özen gösteriyoruz" diyor. Kadınları yaz aylarında yapılan ağda uygulamaları konusunda da uyarıyor. Dr. Bayraktar, bıyık bölgesine ağda uygulandıktan zaman bölgede enflamasyon oluştuğuna, hemen ardından güneşe çıkılması durumunda ağda uygulanan bölgede bıyık şeklinde bir leke kalmasının kaçınılmaz olduğunu vurguluyor. Dr. Hülya Sağlam ise koltuk altı, kasık ve bacaklardaki tüylerde meydana gelen batıklar ile ağda gibi uygulamaların ciltte kızamıklık ve lekelerle yol açtığını söylüyor. Dr. Sağlam ayrıca, bunların güneş ile birlikte daha görünür hale geldiğini belirterek, batıklardan, lekelerden kolay ve kalıcı şekilde korunmanın en iyi yolunun sonbahar aylarında yapılacak lazer epilasyon olduğunu vurguluyor.

'SAĞLIKLI BRONZLUK' MÜMKÜN DEĞİL!

Yaz sonrası hastalıkları denilince akla güneşten hasar görmüş ciltlerin geldiğini söyleyen Dr. Belma Bayraktar, "Güneş, yaşlandırıcı etkisinin yanı sıra cildi hem kurutuyor hem de müsait ciltlerde leke oluşumuna neden oluyor. Ayrıca güneş ışınlarının p53 geni üzerinde mutasyon yapma özelliği olması nedeniyle hücrelerde DNA hasarı da oluyor. Bu hasar da ileriki yıllarda cilt kanserleri başta olmak üzere birçok önemli hastalığa yol açıyor. Tüm bu nedenlerle güneşten korunmanın çok önemli olduğunu, sağlıklı bronzluk diye bir durum olmadığını tekrar tekrar vurguluyoruz" diyor.



DERMAROLLER

Dr. Arda Eminzade: Cildin alt katmanlarına ulaşmak ve var olan izlerin bu katmanlardaki etkisini onarmak için tercih edilen 'Dermaroller' yönteminde, silindirik biçiminde bir tamburun üzerine dizilmiş, boyları 0,5-2,5 mm arasında değişen özel iğnelerin bulunduğu, yöntemle aynı adı taşıyan bir alet kullanılıyor. Hastanın cildine lokal anestezi kremi sürülerek dermaroller ciltte gezdiriliyor. Açılan yüzlerce delik, ciltte hasar görmüş kolajen bağ dokularını kopararak onların yeniden oluşumunu sağlıyor. Deliklerin açılması sırasında cilde özel besleyici kremler ile büyüme hormonları sürülerek, cildin bunları çok daha etkili bir şekilde emmesi sağlanıyor.

MANTAR HASTALIKLARI

Doç. Dr. Emel Güngör: Yaz aylarında ve sonrasında mantar hastalıklarında da artış oluyor. Ortak kullanım alanlarının artmasıyla birlikte daha sık görülen mantar hastalıkları birkaç gruba ayrılıyor. Yaz sonrasında en sık görülen mantarlardan biri de 'Samyeli' adıyla bilinen hastalık oluyor ve vücutta sütlü kahverengi veya beyaz lekeler halinde kendini gösteriyor. Özellikle dirençli hastalarda bu durum her yaz tekrarlıyor ve yaz sonrası bu şikayetler daha da artıyor. Kilolu olan kişilerde kıvrım bölgelerinde, kasıklarda, göğüs altlarında mantar hastalığı oluşabiliyor. Ayak tabanında ve ayak parmaklarının aralarında da mantar görülebiliyor. Ayak mantarlarından korunmak için hijyene dikkat etmek gerekiyor çünkü nem varsa mantar oluşma riski de fazla oluyor. En ufak bir kaşıntı, pullanma ya da kızarıklık oluşması halinde bir uzmana başvurmak gerekiyor. Mantarın tedavisi kremlerle kolayca yapılabilir ancak sürekli tekrarlıyorsa, ağızdan ilaç yoluyla tedavi tercih ediliyor.

KİMYASAL PEELING

Dr. Arda Eminzade: Yaz aylarında lekelenmiş, yıpranmış ve kalınlaşmış ciltlerin temizlenmesi için kimyasal peeling uygulanabiliyor. Meyve asidi bazlı (AHA) ve triklorasetik asit (TCA) peeling yöntemleriyle cildin epidermis denilen üst kısmının dökülmesi amaçlanıyor. Ciltte ihtiyaca göre belirlenen sürede bekletilen asit, daha sonra özel solüsyonlarla temizleniyor. Ardından yine cildin tipine bağlı olarak birkaç saat ya da birkaç gün süren kızamıklık dönemi yaşanıyor. Peeling uygulamalarının güneş ışınlarının eğik olduğu dönemlerde yapılması ise önem taşıyor.

PRP (PLATELET RICH PLASMA)

Doç. Dr. Emel Güngör: Bu yöntemde kişinin kendi kanı alınıyor ve plazma ayrıştırılıyor. Ayrıştırma işleminin sonunda elde edilen platelet hücrelerinde bulunan büyüme faktörleri kişinin cildine küçük enjeksiyonlarla geri veriliyor. Yöntem sayesinde cilt daha parlak, daha canlı hale geliyor.

FRAKSİYONEL LAZER

Doç. Dr. Emel Güngör: Özel bir lazer işlemiyle derinin içinde kolonlar halinde delikler açılıyor ve bu bölgeler buharlaşıyor. Sonrasında bölgelerin kendi kendini tamir etmesi sağlanıyor. Deri bunu tamir etmeye çalışırken rengi homojenleşiyor, destek dokusu güçleniyor, kınışıklıklarda düzelme oluyor. İşlem derinin kolajen ve elastik lifler bulunan tabakasını kalınlaştırarak daha parlak, daha canlı, daha sağlıklı ve daha genç görünmesini sağlıyor. İşlemden sonra 3-4 gün boyunca makyaj yapılmaması öneriliyor. Ayrıca uygulama sonrası ciltte kabuklanma olabileceği için, bu evrede bakım yapılıyor. Bu yöntemin leke bırakma riski olduğu için çok dikkatli uygulanması, işlemden sonra da cildin mutlaka güneşten korunması gerekiyor.

Çocuk sağlığı anne karnında başlar

KİŞİSEL GENETİK TESTLERİ İLE AKDENİZ ANEMİSİ, FENİLKETONÜRİ, AİLEVİ AKDENİZ ATEŞİ GİBİ HASTALIKLAR İÇİN TAŞIYICILIK; KALP HASTALIĞI, DİYABET, OBEZİTE GİBİ HASTALIKLAR AÇISINDAN DA YATKINLIK GENLERİNE BAKILABİLİYOR. BU SAYEDE RİSKLİ DURUMLAR ÖNCE DEN BELİRLENEBİLDİĞİ GİBİ, OLASI HASTALIKLAR İÇİN DE TEDBİR ALINABİLİYOR.

Her yıl 1.3 milyon bebeğin doğduğu, evliliklerin yüzde 21'inin akrabalar arasında yapıldığı Türkiye'de, çocuk genetik hastalıkları uzmanlığı 2011 yılında çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlığının yan dal uzmanlık alanı olarak kabul edildi. Bu alanın temsilcilerinden Acıbadem Maslak Hastanesi'nden Çocuk Genetik Hastalıkları Uzmanı Doç. Dr. Yasemin Alanay ile çocuk genetiği üzerine konuştuk.

TETKİKLER ANNE KARNINDA BAŞLIYOR

"Yaşayan her canlının genetiği var. Biz insan genetiğiyle uğraşyoruz ve çocukları ilgilendiren genetik hastalıkları daha ön planda tutuyoruz" diyen Doç. Dr. Alanay, çocuk genetik hastalıkları üzerinde çalışmaya anne karnındaki dönemde başladıklarına dikkat çekiyor: "Anne karnındaki tetkikler, genetik danışma, risklerin belirlenmesi ve riskli ailelere tetkiklerin anlatılması önem taşıyor. Sonrasında ise yenidoğandan erişkin yaşa kadar ortaya çıkabilecek tüm genetik sorunlarla ilgileniyoruz."

Her toplumda belirli oranda, örneğin her 100 canlı doğumdan 2 ya da 3'ünde anomalilere rastlanacağını ifade eden Doç. Dr. Yasemin Alanay, "Genetik hastalıkla dünyaya gelen çocuk sahibi aileye bunun nedeninin anlatılması; bu durumun tesadüf olup olmadığının, çocuğun hayatını nasıl etkileyeceğinin, başka çocuk isterlerse tekrar edip etmeyeceğinin açıklanması; ayrıca çocuğun büyüme ve gelişmesinin izlenmesi gerekiyor. Türkiye'de şu an yalnızca 20 çocuk genetik hastalıkları uzmanı bulunuyor. Pediatristleri bu alanda yetiştirmeyi hedefliyoruz" diyor.



AİLE, SÜRPRİZLERE HAZIRLIKLIL OLUYOR

Gebelikte yapılan tetkikler (prenatal tanı), tarama amaçlı herkese yapılanlar ve ailede bilinen bir genetik hastalığın varlığı halinde hastalığa yönelik yapılanlar olarak ikiye ayrılıyor. Hangi amaçla yapılırsa yapılsın, testin sonucunda bebeğin genetik bir hastalıkla doğacağı saptanırsa, aileye prenatal genetik danışmanlık veriliyor. Bu aşamada; genetik hastalığın yaşayla bağdaşıp bağdaşmadığı, zeka geriliğine neden olup olmadığı, tedavi edilebilir bir durum olup olmadığı aileye anlatılıyor. Genetik danışma sonrası gebeliğin devamı ya da bazı durumlarda sonlandırılması konusunda aile ile fikir alışverişinde bulunuluyor ancak son kararı aile veriyor. Prenatal tanı, doğacak bebek için aileye her açıdan hazırlanma fırsatı veriyor.

AKRABA EVLİLİĞİ RİSKİ ARTIRIYOR

Türkiye’de yapılan her 5 evlilikten biri (yüzde 21.7) akraba evliliği oluyor. Bunların yüzde 70’i de birinci dereceden kuzenler arasında gerçekleşiyor. Dolayısıyla toplumdaki sağlıklı her birey 4-5 çekinik gen taşıyor ancak bu taşıyıcılık kişiye zarar vermiyor. Bununla birlikte taşıyıcı kişi başka bir taşıyıcıyla evlenirse, çocuklarının hasta olma ihtimali her gebelikte yüzde 25 oranında görülüyor. Akraba evliliği, binlerce nadir hastalık arasından aynı hastalık için taşıyıcı olan iki kişinin bir araya gelme olasılığını artırıyor. Doç. Dr. Alanay, “Genetik hastalık için çekinik gen taşıyan iki kişi akraba olmasa da evlendiklerinde hastalıklı çocuk sahibi olabiliyorlar. Akrabalık sadece otozomal resesif yani anne ve babanın çekinik genler

için taşıyıcı olduğu hastalıkların görülme riskini artırıyor. Sıkça rastlanılan Ailevi Akdeniz Ateşi (FMF) gibi hastalıklarda da anne ve baba taşıyıcı oluyor. Ancak Türk toplumunda taşıyıcılık sık olduğu için akrabalık olmasa da bu hastalık çocukta görülebiliyor. Doğuştan metabolizma hastalıkları gibi nadir rastlanılan hastalıkların taşıyıcılarında ise akrabalık ya da aynı köyden, memleketten gelme daha sık görülüyor. Bu nedenle aile ağacı çizilirken aileye, akraba olmasalar da aynı köyden olup olmadıkları soruluyor. Aile ağacının çıkartılması, riskli gebeliklerde büyük önem taşıyor. Akraba evliliği yapan çiftlere Genetik Check-up kapsamındaki ‘Taşıyıcılık Taraması’ testi öneriliyor” diyor.

DETAYLI AİLE AĞACI ÇIKARTILIYOR

Normal çocukların büyüme ve gelişmesindeki her türlü aksama, gecikme ya da hızlı ilerlemede çocuk genetik hastalıkların uzmanlarına başvurulduğuna dikkat çeken Doç. Dr. Alanay şunları söylüyor: “Anne kamındaki dönemden başlayarak bir fetusun, bebeğin, daha sonra çocuğun, son olarak da ergenin büyümesi ve gelişmesinin bazı basamakları oluyor. Normal gelişimin zihinsel ve motor basamaklarında gerilik olan çocuklar çocuk nörolojisi uzmanları; bilişsel ve davranışsal problemleri olan çocuklar çocuk ruh sağlığı uzmanları tarafından çocuk genetik hastalıkları uzmanına yönlendiriliyor.” Büyüme ile ilgili problemi olan çocuklarda alta yatan genetik bir sendrom olabilir. Orantısız boy kısalığı, şiddetli boy kısalığı ya da kemik-eklem gelişimi ile ilgili ortopedik problemi olan çocuklar da çocuk endokrinoloji uzmanları ve ortopedistler tarafından tedavi amacıyla çocuk genetik hastalıkları uzmanlarına gönderiliyor. Çocuklara doğru ve erken tanı konması, aile ve çocuk için önem taşıyor. Bu durumda ilk olarak normal pediatrik muayenenin yapıldığını söyleyen Doç. Dr. Alanay, süreçle ilgili şu bilgileri veriyor: “Bu muayenede çocuğun ölçümleri önem taşıyor. Kol, bacak ve el uzunluğu, kulaç mesafesi ile vücut oranları kaydediliyor. Ardından son derece detaylı bir aile ağacı çiziliyor. O güne kadar yapılan bütün tetkikler analiz ediliyor. Tanı konulduktan sonra aileye ayrıntılı genetik danışma verilmesi gerekiyor. Aileye öncelikle hastalığın adı ve nedeni açıklanıyor. Ayrıca ailenin diğer çocuklarında tekrar edip etmeyeceği, ileride çocuğun kendi çocuklarında da hastalığın oluşup oluşmayacağı, yetişkin hayatta onu nasıl bir geleceğin beklediği, bundan sonraki sağlık durumunun hangi tetkiklerle takip edileceği de anlatılıyor. Çocuk genetik hastalıkları uzmanı, her türlü sorunu değerlendirmek için tanı koyduğu çocuğu aralıklarla izliyor.”



GENLERİNİZLE TANIŞIN

Acıbadem Sağlık Grubu Kişisel Genetik Sağlık Programı kapsamında ‘Genetik Check-Up’ uygulaması yapılıyor. Genetik Sağlık Programı dört bölümden oluşuyor. İlk bölümde, sık görülen, tek bir gene bağlı olmayan kanser, obezite, diyabet, astım gibi 20 hastalık için genetik yatkınlığa bakılıyor. İkinci bölümde bazı ilaçlara verilen tepkiler araştırılıyor. Bu programda 11 adet ilaca karşı genetik araştırma yapılıyor. Üçüncü kısımda ise 76 tane, tek gen hastalığı denilen ve taşıyıcılıkla geçen hastalık araştırılıyor. Bu testle kişinin söz konusu hastalıkları taşıyıp taşımadığına bakılıyor. Test sonuçlarına göre çiftler aynı hastalığı taşıyor ve hamilelik varsa, anne karnında teşhis koyularak çiftin taşıyıcı olduğu hastalığın bebekte olup olmadığı kontrol edilebiliyor. Eğer hamile kalınmadan önce hastalık saptanmışsa, PGT ile normal tüp bebek yönteminde olduğu gibi embriyolar oluşturuluyor ve taşıyıcı olunan hastalıktan etkilenmemiş embriyo seçilerek ana rahmine yerleştiriliyor. Bu yöntem, anneyi hamilelikte yapılacak müdahalelerden koruyabildiği gibi, çocuğun hasta olması durumunda gebeliğin sonlandırılması travmasını da önüyor. Dördüncü kısımda ise genetik olarak fitness, diyet ve egzersizle ilgili özellikler çok ayrıntılı bir raporda açıklanıyor. Kafeinin nasıl metabolize edildiği ya da hangi egzersizin yapılmasının kişiye daha yararlı olacağı bu şekilde ortaya konuyor.

DİKKAT!

- Anne ve babanın akraba olması nadir otozomal resesif hastalık riskini artırıyor.
- Gebelere yapılan rutin taramaların Down Sendromu’na yönelik olup, genel bir genetik sağlık taraması olmadığı bilinmesi gerekiyor. Down Sendromu, dünyanın her yerinde 800-1000 canlı doğumdan birinde görülüyor. Nedeni bilinmemekle birlikte, annenin ileri yaşta olması hastalığın riskini artırıyor. Geçmişte annenin yaşı 35’in üzerindeyse ilk olarak kromozom analizi yapılıyordu. Şimdi ise gelişmiş tarama testleriyle tüm gebeler yaştan bağımsız olarak kan örneği ve bebeğin ense kalınlığı ölçümüyle taranıyor. Kromozom analizi için girişim sadece yüksek risk saptanan gebelere öneriliyor.
- Ailesinde özellikle erkek çocuklarda zeka geriliği olan kadınlara, aile ağacı incelenerek ve detaylı öyküsü alınarak, hatta söz konusu çocuk da değerlendirilerek gebelik sırasında ya da öncesinde bazı tetkikler yapılabilir. Aynı şekilde, ailesindeki erkek çocuklarda zeka geriliği, davranış bozukluğu, konuşmama; kız kardeş ya da annede erken menopoz öyküsü olan her kadına da Frajil X Sendromu açısından taşıyıcılık riskinin kontrol edilmesi öneriliyor.

AÇIK KALP AMELİYATLARI ARTIK DAHA KISA, SONUÇLARI DAHA BAŞARILI

Yaşam süresinin uzaması, yaşlıların birden fazla hastalıkla aynı anda mücadele etmesini de beraberinde getiriyor. Bu hastalıkların başında da kalp rahatsızlıkları geliyor. Yeni teknolojik gelişmelerle süresi kısalan açık kalp ameliyatlarında, çok daha başarılı sonuçlar elde ediliyor.

Insanların yaşam kalitesinin ve farkındalığının artmasıyla birlikte yaşam süreleri de uzamaya başladı. Yüksek tansiyon, diyabet, kansızlık, kemik erimesi, böbrek yetmezliği gibi hastalıklarla bazı kanser türlerinin tedavilerinde artık daha başarılı sonuçların elde edilmesi, bu hastalıklara sahip kişilerin daha uzun yaşamasını sağlıyor. JFK Hastanesi Kardiyovasküler Cerrahi Uzmanı Doç. Dr. İlhan Mavioğlu söz konusu hastalıklarda tedavileri başarıyla sonuçlanan kişilerin ilerleyen yıllarda kalp rahatsızlıklarıyla doktora başvurduklarına dikkat çekiyor. Doç. Dr. Mavioğlu, "Dolayısıyla artık daha yaşlı, önceden başka müdahaleler geçirmiş ve birden fazla hastalığı olan kişilere kalp cerrahisi uygulamak zorunda kalıyoruz ve işimiz zorlaşıyor. Bu zorlukları da açık kalp ameliyatlarındaki teknolojik gelişmeler ve yeni yöntemlerle aşıyoruz" diyor.

Teknolojik gelişmelerin ışığında kalp damar hastalıklarında küçük kesilerle gerçekleştirilen minimal invaziv cerrahi teknikleri hızla ilerliyor olsa da kalp ameliyatlarının yüzde 90'ı halen açık kalp ameliyatı yöntemiyle gerçekleştiriliyor.

HASTA SOĞUTULMUYOR

Açık kalp ameliyatlarında geçmiş yıllarda kalbin korunması amacıyla hastanın vücut ısısı düşürülüyor ancak bu soğutma işlemi ameliyat sonrasında akciğer problemleri, böbrek rahatsızlıkları ve kanama gibi sorunlara yol açabiliyordu. Oysa günümüzde kalp-akciğer makinesi gibi elektronik ve bilgisayar sistemlerinin entegre olduğu ameliyat ekipmanları sayesinde, soğutma işlemine gerek olmadan başarılı sonuçlar elde ediliyor.

AMELİYAT SÜRESİ KISALİYOR

Yeni gelişen görüntüleme yöntemleri, hastaların ameliyat öncesi daha iyi değerlendirilmelerini, dolayısıyla ameliyat sürelerinin kısalmasını sağlıyor. Bu da hastaların fizyolojilerinin bozulmasını önüyor. Çok kesitli tomografik inceleme yöntemi ve ultrason cihazlarının teknik kapasitesinin artmasıyla, damarların daha net değerlendirilmesi, kalbin yapısının ekokardiyografi cihazlarıyla daha düzgün incelenmesi ve net olarak ortaya



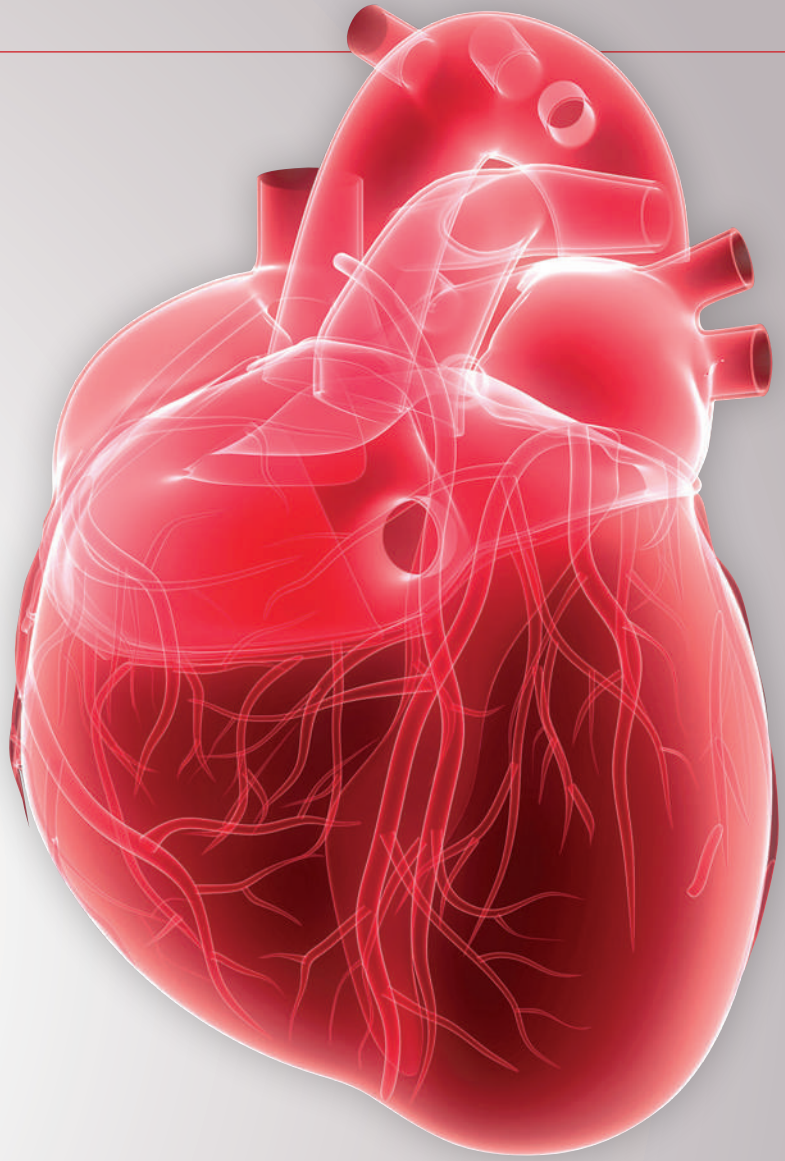
konulması, ameliyat öncesi planlamaların da gelişmesini sağlıyor. Öte yandan hastaların diyabet ve yüksek tansiyon gibi hastalıklarının daha etkili ilaçlarla kontrol altına alınması olası riskleri de düşürüyor. Açık kalp ameliyatlarının 1953 yılından bu yana yapılıyor olması ise bu konuda deneyimli ekiplerin, ameliyatlarda çok daha başarılı sonuçlar elde etmesini sağlıyor.

SADECE KENDİ KANLARI KULLANILIYOR

Açık kalp ameliyatlarında kan kullanılması hayat kurtarıcı olmakla birlikte, kanda kontrol edilemeyen bazı değişikliklere, kimi zaman da alerjik reaksiyonlara neden olabiliyor. Günümüzde yedek kana ihtiyaç duyulmadan, sadece hastanın kendi kanı kullanılarak yapılan ameliyatlara bu tür riskler engelleniyor. Daha iyi kanama kontrolü, hastayı soğutmamak, gelişmiş anestezi ve kan sulandırma yöntemleri sayesinde hastaların yüzde 90'ında kan ihtiyacının önüne geçilebiliyor.

YOĞUN BAKIM SÜRESİ AZALIYOR

Yoğun bakım teknolojisinin gelişmesiyle birlikte, hızlı iyileşme yöntemleri de hastaların kısa sürede normal hayatlarına dönmelerini sağlıyor. Son 10 yıldır Fast Track adı verilen yoğun bakım protokolü sayesinde, geçmişte 10-15 günde toparlanan kalp cerrahisi hastaları artık 4-5 gün içinde taburcu edilebiliyor. Hastaların iyileşmesinin hızlanması, özellikle de hücre yenilenmesi düşük olan yaşlı hastalarda büyük önem taşıyor.



KOMPLİKE VAKALARDA BAŞARILI SONUÇLAR

Kardiyovasküler cerrahide en sık olarak koroner arter hastalıklarının tedavisi için koroner by-pass ameliyatları gerçekleştiriliyor. Bu hastalığın invaziv kardiyoloji hekimleri tarafından stent ve balon yöntemleriyle tedavi edilebilmesi, daha sonraki süreçte açık kalp ameliyatı yapılmasının zorunlu olduğu hastaların daha komplike vakalar olması sonucunu doğuruyor. Daha önce birkaç kez stent uygulanmış ya da kalp krizi geçirmiş, yaşları daha ileri olan ve eşlik eden hastalıkları bulunan hastalar ile kalp kapağında yaşlılığa ya da kalp krizine bağlı komplikasyonları olan hastalar açık kalp ameliyatı için aday oluyor. Açık kalp ameliyatlarında artık aynı anda hem damar hem de kalp kapağı bozuklukları tedavi edilebiliyor.



GAMMA KNIFE İLE İKİNCİ HAYAT

10 yıl önce, omurilik soğanında çok küçük bir tümör olduğunu öğrenen bilgisayar operatörü İnci Bitlisli (46), önce tedavi yerine düzenli olarak takibi tercih etti. 9 yıl boyunca sabit kalan tümörün son bir yıl içinde üç kat büyümesi üzerine Gamma Knife tedavisini kabul eden Bitlisli, yapılan işlemden sonra bunca yıl boşuna korktuğunu söylüyor.

Omurilik soğanında yıllar içinde büyüyen tümöre Gamma Knife yöntemiyle müdahale edilen 46 yaşındaki İnci Bitlisli, bu tedavinin başarısını kanıtlayan örneklerden biri. Acıbadem Kozyatağı Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Uzmanı Prof. Dr. Selçuk Peker, Gamma Knife uygulaması ile sağlığına kavuşan İnci Bitlisli'ye yapılan tedavinin ışığında yöntemle ilgili bilgiler verdi.

İnci Bitlisli'ye Gamma Knife tedavisi uygulamaya nasıl karar verildi?

2001 yılında İnci Hanım'ın omurilik soğanına komşu olan küçük bir tümör saptanmış. Tıpta meningiom adı verilen iyi huylu tümör izlemeye alınmış. İlerleyen yıllarda ise bu tümörün az da olsa büyüdüğü izlenmiş. Çekilen son MR'da daha da büyüdüğü, yaklaşık 2.5 cm boyuna ulaştığı görülünce tedaviye karar verdik. İki seçenek vardı; cerrahi yöntem ya da bir radyocerrahi uygulaması olan Gamma Knife. Bu uygulamada klasik radyocerrahi ile ortaya çıkabilecek riskler daha düşük olduğu için, hastanın da isteğiyle Gamma Knife'ta karar kılındı.

Hasta Gamma Knife'ı tercih ederek hangi risklerden uzaklaşmış oldu?

Omurilik soğanına komşu, beyni besleyen damara yapışık bir tümör olduğu için cerrahi işlem sırasında bu bölgelerde istenmeyen komplikasyonlar ortaya çıkabilirdi. Gamma Knife ile bu riskler neredeyse sıfıra indirildi. Hasta, sabah hastaneye geldi, tedavisini oldu ve aynı gün evine dönebildi. Bu tedaviyi yapmamızı sağlayan faktörlerden biri de tümörün çok büyük olmamasıydı. Eğer tümör 3.5 cm'i geçmiş olsaydı hastanın cerrahiden başka seçeneği olmayacaktı. Çünkü bu boyuttan büyük tümörlerde Gamma Knife'in tümörü etkileyememe ihtimali bulunuyor.

Tedavi hangi aşamalardan oluşuyor?

Tedavi sırasında hastanın başının hareket etmemesi çok önemli. O nedenle başlangıçta hastanın başına stereotaktik çerçeve takılması gerekiyor. Çerçeve, dört iğne ile hastanın başına tutturuluyor. İğnelerin yerleştirileceği yerlere lokal anestezi ilaçları veriliyor ve iğnelerin kafatası kemiğine yaslanması sağlanıyor. Çerçeve sabitlendikten sonra MR çekiliyor ve elde edilen görüntü sayesinde radyasyon ışınlarının doğru yere ulaşması için tümörün bulunduğu yer milimetrik olarak belirleniyor. Daha sonra ışınlanma başlıyor. Işınlanma, tümörün durumuna göre 15-20 dakikadan, 2-3 saate kadar sürebiliyor. İnci Hanım'ın ışınlanma süresi yaklaşık bir saat sürdü. Tedavi biter bitmez çerçeve çıkartılarak, iğnelerin takıldığı yerlerde ağrı olmaması için ağrı kesici ilaçlar veriliyor. Hastalar aynı gün taburcu oluyor.



İNCİ BİTLİSLİ "Keşke kendimi daha önce emin ellere teslim etseydim"

Vergi dairesinde bilgisayar operatörü olarak çalışan 46 yaşındaki İnci Bitlisli, 2001 yılında ellerindeki uyuşukluk şikayetiyle bir dahiliye uzmanına başvurmak istedi. Ancak görüşmek istediği doktorun toplantıda olması nedeniyle tesadüfen bir beyin ve sinir cerrahisi uzmanına muayene oldu. Boyun ve beyin MR'ı çekilen Bitlisli, omurilik soğanında çok küçük bir tümör olduğunu öğrendi. İnci Bitlisli, sonrasında yaşadıklarını şöyle anlatıyor: "İstanbul'da tanınmış tüm beyin cerrahlarını dolaşım. Hepsini tümörün çok küçük olduğunu, gözlemlenmeye devam edilmesinin

daha iyi olacağını ancak ameliyat ya da Gamma Knife seçeneklerinin de bulunduğunu söylediler. Diğer seçeneklerden korktuğum için gözlemlemeyi tercih ettim. Her yıl düzenli olarak tümörün takibini yaptırdım ve o süreçte belirgin bir büyüme olmadı. 2010 yılının mart ayında MR için randevum vardı ancak seyahate gittiğim için çektiremedim. Temmuz ayında gittiğimde ise aralık ayına gün verildi. Aralıkta çekilen MR'da ise tümörün 2.4 cm kadar büyüdüğü anlaşıldı. Ocak ayında Acibadem Kozyatağı Hastanesi'ne geldim ancak birtakım sorunlar nedeniyle tedaviyi

erteledim. Ağustos ayında geldiğimde ise tümörün 2 mm daha büyüdüğü anlaşıldı. Artık seçeneklerim azalmıştı; ya cerrahi ya da Gamma Knife'ı tercih edecektim. Ben de tercihim Gamma Knife'tan yana yaptım. İşlemden bir gece önce moralim bozuktu ve çok ağladım. Sabah doktorumu görünce içime bir ferahlık geldi. Başıma çerçeve takıldı, MR çekildi, daha sonra da tedaviye girdim. Şu an kendimi iyi hissediyorum. En iyisi, kendini bir an önce emin ellere teslim etmiş. Cesur davranmadığım için çok pişmanım. Bundan böyle kontrollere düzenli olarak geleceğim."

Gamma Knife tekniği nedir?

'Gamma Knife' tekniğinde, gamma ışınları kafatası içindeki hedef bölgeye yönlendirilirken, çevredeki sağlıklı beyin dokusu maksimum derecede korunuyor. 201 noktadan çıkan gamma ışınları hastalıklı bölgeye yüksek dozda ışın vererek tümörün büyümesini durduruyor. Cerrahiye bağlı olarak ortaya çıkan kanama, enfeksiyon ve yoğun bakım gibi sorunlar olmaması nedeniyle tercih edilen bu yöntemde, hasta aynı gün evine dönüyor.

Bu tedavi kimlere uygulanabiliyor?

Beyinde oluşan anormal damar yumaklarında, vücudun başka bir yerinde ortaya çıkan kanser hastalığının beyne sıçradığı durumlarda, iştme-denge sinirinden kaynaklanan tümörlerde, hipofiz bezi tümörlerinde, beyni saran zarlardan kaynaklanan çoğunlukla iyi huylu meningiomlarda ve trigeminal nevralsi gibi fonksiyonel hastalığı olan hastalarda Gamma Knife kullanılabilir. Beynin kendi yapısından oluşan kötü huylu tümörlerde ise kemoterapi ve radyoterapi tedavileri daha etkili oluyor. Bu tedavide tümörün büyümesinin durdurulması ve zaman içinde küçülmeye başlaması amaçlanıyor. İki yaşından büyük tüm hastalarda uygulanabilen bu yöntem, 10-12 yaş altındaki çocuklara sedasyonla yapılabilir.

DİPNOT

BAŞARI ORANI ÇOK YÜKSEK

Tümörü ışınlayarak, tümör hücresinin DNA'sını etkilemek ve büyümesini önlemek amaçlanıyor. Zaman içinde büyüyemeyen tümörler küçülmeye başlıyor. Hastaların ilerleyen yıllarda düzenli olarak takip edilmesi gerekiyor. Ancak vakaların yüzde 3-4'ünde tekrar büyüme olabiliyor. Eğer tümör zaman içinde tekrar büyürse, tipine göre yeniden Gamma Knife veya cerrahi tedavi uygulamak gerekebilir.

RADYOCERRAHİNİN ALTIN STANDARDI

Sadece beyni ilgilendiren tümörlerin tedavisinde kullanılan bir radyocerrahi yöntemi olan Gamma Knife, ilk olarak 1968 yılında uygulandı. Bugüne dek yaklaşık 500 bin hastanın tedavi edildiği bu yöntemde, iyi huylu tümörlerde ve doğuştan anormal damar yumaklarında 18 ay ile 2 yıl arasında, kötü huylu tümör ve metastazlarda ise birkaç ay içinde küçülmeye görülebiliyor. Radyocerrahinin altın standardı olarak nitelendirilen Gamma Knife yöntemi; açık cerrahi ihtiyacını ortadan kaldırması, yan etkilerinin az olması, genel anestezi gerektirmemesi, kafada yara oluşmaması, aynı gün taburcu olma imkanı sağlaması ve normal beyin dokusunun çok az radyasyon alması nedeniyle tercih ediliyor.

Çocuklarda fitik, gecikmeden AMELİYAT EDİLMELİ!



ÇOCUKLUKTA KARŞILAŞILAN KASIK FITIKLARININ ZAMAN GEÇİRİLMEYEN AMELİYAT EDİLMESİ GEREKİYOR. UZMANLAR, BU OPERASYONLARIN KORKUTUCU OLMADIĞINI BELİRTEREK, “AMELİYATTAN DEĞİL, GEÇ KALMAKTAN KORKUN” DİYOR.

Cocukluk çağında görülen fitikler, zamanında tedavi edilmezse hayati tehlikelere yol açıyor. “Çocuklarda kasık fıtığı görüldüğü gün ameliyat edilmeli. Çocuk iki yaşına gelinceye kadar beklemek yanlış” diyen Acıbadem Kayseri Hastanesi Çocuk Cerrahisi Uzmanı Dr. Harun Ayangil, ailelerin yanlış yönlendirilmemesi gerektiğini belirtiyor. Dr. Ayangil, çocukluk çağında görülen fitikler hakkındaki sorularımızı yanıtladı.

■ ÇOCUKLARDA KASIK FITIĞI NASIL OLUŞUYOR?

Bebekler anne karnında iken kapanması gereken kasık kanallarının kapanmaması sebebiyle, karnı içindeki organlar bu boşluğa girebiliyor. Normal süresinde doğan çocuklarda görülme riski yüzde 1-3 oranında iken, erken doğumlarda bu oran yüzde 30'lara kadar çıkıyor. Karnı içi basıncını artıran olaylar, potansiyel olan fıtığı ortaya çıkartıyor. Yani çocuğa bisiklet çarpınca fitik olmuyor ancak o kanalda açıklık varsa, çarpma nedeniyle oluşan basınç, kanala organ sıkışmasına yani fıtığa yol açıyor.

■ TEDAVİ PLANLAMASI NASIL YAPILIYOR?

Kasık fıtıklarının görüldüğü gün ameliyat edilmesi gerekiyor. Özellikle erken doğan çocuklarda bu risk daha yüksek görülüyor. Çünkü kasıktaki kanalın boyu kısa ve dar oluyor. Oraya sıkışan bir organ, o bölgeden düşük ihtimalle kurtulabiliyor. Kız çocuklarda çoğunlukla yumurtalık ve tüpler sıkışıyor, erkeklerde ise sıkışan organ bağırsak oluyor. Pankreas hariç tüm organlar, fıtık kesesi içinde görülebiliyor. Kısa zamanda müdahale edilmezse o organ boğuluyor, beslenmesi bozuluyor ve tahrip olabiliyor. Bu durumda basit bir fıtık ameliyatı çok zor, karmaşık bir hale bürünebiliyor. Kasık kanallarının iki yaşına kadar kapanabileceği ve beklenmesi gerektiğine dair halk arasında yanlış düşünceler bulunuyor. Ancak bu düşüncelerin bilimsel bir dayanağı yok.

■ GÖRÜLME SIKLIĞI CİNSİYETE GÖRE DEĞİŞİYOR MU?

Kasık fıtıklarının görülme sıklığını, çocuğun kız ya da erkek olması etkilemiyor. Ancak sağ ya da sol tarafa göre değişiyor. Sağ kasıkta görülme oranı yüzde 60 iken, bu rakam sol kasıkta yüzde 30 oluyor. Yüzde 10 oranında da iki taraflı görülüyor. Özetle, eğer fıtık önce solda görülmüşse sağda ortaya çıkma riski daha yüksek oluyor. Bu nedenle solda çıkan fıtık ameliyat edilirken, sağ kasığa da bakmak gerekiyor. Ancak cerrahlar arasında bu konuda bir uzlaşma bulunmuyor.

■ AMELİYAT FİKRİ AİLELERDE ENDİŞELERE YOL AÇIYOR MU?

Ameliyattan korkulmasına gerek yok. Çocuklar, operasyondan iki saat sonra beslenmeye başlıyor ve aynı gün taburcu ediliyor. Yani ailelerin korkmasını gerektirecek bir cerrahi işlem olmuyor. Ameliyat edilmemesi halinde ortaya çıkabilecek olumsuzluklardan daha çok çekinilmesi gerekiyor.

Tanı nasıl konuyor?

Kasık fıtıklarında tanı için, hekim muayenesi yeterli oluyor. Ultrason, boğulmuş fıtıklarda tanıda yardımcı olsa da, esas tanı yöntemi olarak muayene tercih ediliyor.

“Kasık fıtığının görüldüğü gün, aileye ameliyat önerilmesi gerekiyor. Bebeğin bir günlük olması dahi bir şeyi değiştirmiyor. Ancak göbek fıtıklarında cerrahi müdahale için iki yaşına kadar beklenebiliyor.”

Tiroit hastalıklarında

NE ZAMAN ilaç tedavisi? cerrahi müdahale?

SALGILADIKLARI HORMONLARLA TÜM VÜCUDU ETKİLEYEN TİROİT BEZİNDE ORTAYA ÇIKAN HASTALIKLAR SİNSİCE İLERLİYOR. TEDAVİSİ İSE NODÜLLERİN VARLIĞINA VE KANSER RİSKİ TAŞIYIP TAŞIMAMASINA GÖRE DEĞİŞİYOR.

Tiroit, boynun ön tarafında, 'adem elması' olarak bilinen kıkırdak yapının üzerinde, büyüklüğü ve şekli kelebeğe benzeyen bir bez. Boyutu küçük ancak fonksiyonu çok büyük olan bu bez, metabolizmayı düzenleyen hormonlar salgılayıcıdır. Bu hormonların az ya da çok olması önemli

sorunlara yol açıyor. Nodül olarak adlandırılan küçük kitleler de tiroit hastalıkları arasında sayılıyor. Sinsice ilerleyen tiroit bezi sorunlarında tedavi, hastalığın türüne göre değişiyor. Ancak kritik soru şu, "Tiroit bezi hastalıklarında ne zaman ilaç kullanılmalı, ne zaman cerrahi yöntem tercih edilmeli?"

HİPERTİROİDİ Mİ, HİPOTİROİDİ Mİ?

"Tiroit bezlerindeki hastalıkları genel olarak fonksiyonel ve anatomik olmak üzere iki grupta toplamak mümkün" diyen Acıbadem Fulya Hastanesi Endokrinoloji Uzmanı Doç. Dr. Rüştü Serter, şöyle devam ediyor: "Tiroidin anatomik ve fonksiyonel hastalıklarına guatr deniyor. Fonksiyonel hastalıklar tiroit bezlerinin az ya da çok çalışması sebebiyle ortaya çıkıyor. Tanı ise kanda tiroit hormonlarının seviyesini gösteren testler ile konuyor. Tiroit bezleri fazla çalışınca hipertiroidi veya tirotoksikoz denilen tablo ortaya çıkıyor. Kalp çarpıntısı, aşırı terleme, halsizlik, saçlarda dökülme ve aşırı zayıflama belirtileriyle kendini gösteriyor. Uzun vadede kemik erimesine yol açıyor. Ayrıca diğer hormonları da etkiliyor." Tiroit bezlerinin az çalışması 'hipotiroidi' olarak tanımlanıyor. Belirtiler ise aşırı çalışmanın tam tersi olarak; sebepsiz yere kilo alma, hareketlerde yavaşlama, algıda ve konsantrasyonda bozulma, uyku hali olarak sıralanabiliyor.

İLAÇ MI, İYOT 131 TEDAVİSİ Mİ?

Doç. Dr. Rüştü Serter, tiroidin az çalışması durumunda, hormonu yerine koymak için ilaç tedavisine başladığını yani hormon replasmanı uygulandığını söyleyerek, "Hastalar, ilaçlarını doğru düzeyde almaya devam eder, düzenli olarak takiplerini yaptırırlarsa ömür boyu normal bir yaşam sürdürebilirler" diyor. Tiroit bezlerinin çok çalışması ve aşırı hormon salgılanması durumunda da tercih edilen ilk yöntem, ilaç tedavisi oluyor. Ancak, bu ömür boyu süren bir tedavi yöntemi olmadığı için belli bir sürede kesilmesi gerekiyor. İlaçtan sonra yine aşırı hormon salgılanması halinde, iki tedavi seçeneği olduğunu anlatan Doç. Dr. Serter, bu konuda şunları söylüyor: "Seçeneklerden biri halk arasında atom tedavisi olarak bilinen İyot 131 tedavisi. İyot aslında tiroit bezi tarafından tiroit hormonunu üretmek için yakalanan ve kullanılan madde. Buna radyoaktif bir madde bağlanıyor. Tiroit hücreleri iyodu yakalayınca, bu madde sayesinde imha oluyor. Fazla çalışan hücre imha olunca hormon da üretmiyor. İkinci seçenek ise cerrahi oluyor."

AMELİYAT MI, TAKİP Mİ?

Nodüller de sık karşılaşılan tiroit bezi hastalıklarının başında geliyor. Türkiye'de 40 yaşından sonra, her iki kişiden birinde ortaya çıkıyor. İçme suyu ve toprakta iyot azlığının, hastalığın bu kadar sık görülmesinde en önemli neden olduğunu belirten Doç. Dr. Rüştü Serter, "Nodül, aslında tiroit bezinin içinde bulunan bir çeşit kitle. Bunların büyük kısmı, zararsız ve iyi huylu" diyor. Nodüller genellikle çıplak gözle görülebildikleri 2 cm. çapa ulaşmaya kadar fark edilmiyor. Yüzde 5-10 oranında ise kanser riski taşıyorlar. "Bütün mesele, bu riskli nodülleri yakalayıp tedavi etmekte" diyen Doç. Dr. Serter tanı yöntemi olan ultrason ile bu hastalığın daha erken evrelerde yakalanabileceğini söylüyor. Hızlı büyüyen, ağrılı ve sert nodüllerde kanser riski daha yüksek oluyor. Hastalar yutkunmada güçlük, ses kısıklığı gibi şikayetlerle hekime başvuruyor. Ultrasonda yapılan incelemede kanser riski taşıdığı belirlenen nodüllere iğne biyopsisi uygulanıyor. Doç. Dr. Rüştü Serter, içi doku dolu olan nodüllerin sıvı dolu olanlara göre, hormon üretmeyenlerin de üretenlere oranla daha fazla kanser riski taşıdığı bilgisini vererek, "Biyopsi sonucu kanseri gösteriyorsa, ameliyatla bu nodüller alınıyor. Nodül iyi huyluysa, hasta düzenli aralıklarla takip ediliyor" diyor.

Hem eritiyor hem gençleştiriyor: Lazerli Liposuction

ZAYIFLAMAKTAN ÇOK
VÜCUT ŞEKİLLENDİRMEDE
KULLANILAN
LIPOSUCTION, YENİ
YÖNTEMLERLE DAHA
GÖRÜNÜR SONUÇLAR
VERİYOR. YAĞLARI SIVI
HALDE DIŞARI ÇEKEN
VE CİLDİ SIKILAŞTIRAN
LAZERLİ LIPOSUCTION
YÖNTEMİ ÖZELLİKLE
ÇENE ALTI VE KOL İÇİ
BÖLGELERİNDE TERCİH
EDİLİYOR.

Vücuttaki yağların vakum ve kanül adı verilen ince çubuklar yardımı ile dışarı alınması işlemi olarak tanımlanan liposuction, yeni yöntemlerle hem incelten hem de cildi gençleştiren bir operasyon olarak karşımıza çıkıyor. Lazerli liposuction ile cilt altındaki yağ dokusu önce sıvı hale getiriliyor, ardından da vücut dışına çıkartılıyor. Uygulanan lazer ise cilt dokusunu sıkılaştırarak daha genç bir görünüm sağlıyor. Klasik liposuction uygulamasının pek başarılı olmadığı çene altı ve kol içi bölümlerinde ise lazerli liposuction ile daha iyi sonuçlara ulaşıyor. Acıbadem Fulya Hastanesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Uzmanı Prof. Dr. Ferit Demirkan, lazerli liposuction yöntemini anlattı.

LIPOSUCTION'IN EVRİMİ

Liposuction işleminin temeli, 80'li yıllara dek uzanıyor. Zayıflama yöntemi olarak ortaya çıkmasına karşın, vücuttan çok miktarda yağ çekilmesinin ciddi sorunlara yol açması üzerine, yöntem daha çok 'şekillendirme' amacıyla kullanılmaya devam ediyor. Liposuction sadece şekil vermede kullanıldığında başarılı sonuçlar elde ediliyor ancak uygulama veya hasta seçimi iyi yapılmadığında, ameliyat sonrası ciltte ondülasyon, selülitlerin belirginleşmesi veya içi boşaltılan dokunun sarkması gibi sorunlar yaşanabiliyor. Zaman içinde klasik liposuction'da karşılaşılan bu problemleri çözmek için yeni uygulamalar yapılıyor.

LAZER DALGALARI KULLANILIYOR

Lazerin cilt gençleştirmede kullanılmaya başlanması estetikte önemli bir aşama oldu. Lazer, yüze doğrudan verildiğinde cildi sıkılaştırıyor. Bu etki şimdi liposuction'da da kullanılıyor. Amerika'da 2006 yılında FDA tarafından onaylanan yöntemde, uygun dalga boyunun kullanıldığı ince problemlerle cilt altına giriliyor. Yağın içinde gezdirilen bu problemler yardımıyla yağlar eritiliyor ve sonrasında dışarı çekiliyor. Çekilemeyen kısmı ise daha sonra sertleşip eriyerek iki ay içinde yok oluyor yani lazerin etkisi operasyon bittikten sonra da devam ediyor. Lazerin liposuction'a getirdiği 2 önemli avantaj var. Klasik liposuction'da vakumlu kanül, yağ dokusunda hareket ettikçe gidip geldiği yerlerde yağı boşaltarak tüneller oluşturuyor. Bu tünellerin dengeli açılmaması veya hastanın tekrar kilo alması sonucu meydana

gelen dalgalanmalar, en sık karşılaşılan sorunlar arasında yer alıyor. Bu dalgalanma açısından riskli bölgeler özellikle yağ dokusunun ince olduğu mide üstü, bacakların ön tarafı gibi yerler oluyor. Lazerli liposuction'da ise yağın en alt tabakası lazerin etkisi ile tamamen eriyor ve yumuşayan yağ normal liposuction ile homojen bir tabaka olarak dışarı alınıyor. Bu da dalgalanma riskini azaltıyor ve daha önce liposuction ile fazla verim alınamayan diz çevresi, ayak bilekleri gibi ince noktalara da ulaşılmasını sağlıyor. Bir başka avantajı ise lazer dalgalarının aynı zamanda cilt altı kollajen ve septaları da ısıtarak cildi gerginleştirmesi oluyor. Bu sayede içi boşalan bölgelerin sarkması önleniyor. Bu sıkılaştırma etkisi özellikle boyun ve kollarındaki yağlanma sorunlarında lazerli liposuction'ı öne çıkarıyor.

FARKLI BÖLGELERE UYGULANABİLİYOR

Vücudun hangi bölgesinde sorun varsa, oraya liposuction yapmak mümkün oluyor. Karın, midenin üstü, bel yanları ve kalça en çok uygulama yapılan bölgeler arasında yer alıyor. Ancak lazerin etkisinin operasyondan sonra da devam etmesi ve yağları eritmesi özellikle çene altında, halk arasında gıdı olarak bilinen bölgede başarılı sonuçlar alınmasını sağlıyor. Oradaki yağların küçük ve yuvarlak şekilli olması, çok sayıda damar ve sinirin geçmesi nedeniyle hassas bir bölge olduğu için klasik liposuction çene altında pek faydalı olamıyor. Ancak bölge lazerle taranıp yağlar eritilince, dışarıya hiçbir şey çekilmesede yağlar eriyor ve cilt sıkılaşıyor. Bunun yanı sıra sarkan kol altlarında hem yağları eritip dışarı alınmasına olanak verdiği hem de sıkılaştırdığı için lazerli liposuction çok daha iyi sonuçlar veriyor. Yanaklar ve ayak bileklerine de lazerli liposuction yapılıyor. Normal liposuction işlemi uygulanınca selülitli bölgelerde oluşan derin çukuklar ise lazerli liposuction'da görülüyor.

HER İŞLEM İÇİN AYRI CİHAZ

Lazerli liposuction cihazları, hem farklı dalga boyları içermeleri hem de cihaz tasarımındaki farklılıklar nedeniyle birbiriyle aynı etkiyi yaratmıyorlar. Bu nedenle hastanın problemine özel bir cihaz seçmek en optimum sonucu veriyor. Acıbadem Fulya Hastanesi'nde kullanılan cihazlar ve özellikleri ise şöyle:

- **Plazma Lipo:** Normal lazer ışını düz olarak ilerlediği için çalışmak zor olabiliyor. Bu cihazda, topuz haline getirilen lazer ışını, 3 mm çaplı küresel bir alanda etkisini gösteriyor. Sadece çubuğun ucunun dolaştığı bölgede lazerin etkisi fark ediliyor. Bu nedenle, ince dokularda ve çene altında yapılacak işlemler için çok uygun oluyor.
- **ProLipoPlus:** Bu cihazda iki ayrı prob ve iki ayrı dalga boyu bulunuyor. Biri yağları eritirken, diğeriyle cilt alttan sıkılaştırılıyor. Cilt sıkılaştırmanın ön planda olduğu hastalarda iyi bir tercih olabiliyor.
- **Lipoterm:** Duraklamalı değil, sürekli olarak lazer ışını verebilen güçlü bir cihaz olan Lipoterm'i hızlı giden bir spor arabaya benzetmek mümkün. Yüksek hacimli yerlerde yağ eritmek gerektiğinde bu cihazla ameliyat daha kısa sürede bitirilebiliyor.

Lazerin bir avantajı da bel bölgesinde ortaya çıkıyor. Bu bölgedeki yağları çekmek için normal liposuction'da hasta üç pozisyona sokulup, yağlar kanüllerle çekiliyor. Ancak lazerli işlemde yağlar eritildiği için uygulama daha kolay oluyor.



DİKKAT!

- Operasyonun ardından üç hafta korse giymek gerektiği için yaz aylarında lazerli liposuction zorlayıcı olabiliyor.
- Liposuction operasyonlarının ardından dalgalanma gibi sorunların yaşanmaması için, kişinin kalabileceği kiloda işlemi yaptırmaması önem taşıyor. Diyet yapıp zayıflayan ve ardından liposuction yaptıran kişilerin operasyon sonrasında kilo alması, yağ çekilen bölgelerde dalgalanmaya yol açıyor.
- Lazerli liposuction sonrası yeni jenerasyon LPG cihazları uygulanması, sonuçların başarısını artırıyor.

ERKEKLERE DE YAPILIYOR

Erkeklerde meme büyümesi halinde lazerli liposuction'dan faydalanılıyor. Her erkekte 35 yaşından sonra meme büyümesi olduğunu belirten Prof. Dr. Ferit Demirkan, "Bu bölgedeki yağları ameliyatla almak uygun olmuyor çünkü iz kalıyor. Klasik liposuction ile yağlar çekilince de deri sarkıyor. Cildi sıkılaştırdığı için bu bölgede lazerli liposuction tercih ediliyor" diyor.

BÖBREK YETMEZLİĞİNE GÖTÜREN 5 NEDEN

Böbrek fonksiyonlarının çeşitli sebeplere bağlı olarak bozulması, böbrek yetmezliğine neden oluyor. Bu hastalıktan korunmak ve hastalığın var olduğu durumlarda teşhiste gecikmemek için risk faktörlerini iyi bilmek önem taşıyor.

Sağ ve sol karın boşluğunda birer tane olmak üzere çift organlarımızdan olan böbreklerimiz; vücuttan sıvı çıkışında, hormon üretiminde toksik maddelerin detoksikasyonunda ve elektrolit dengesinin sağlanmasında etkin rol oynuyor. Vücut için hayati önem taşıyan bu organlardan bazen biri, bazen de her ikisi birden çalışamaz hale gelebiliyor. İki organın birden çalışmaz olduğu durumlar, böbrek yetmezliği olarak tanımlanıyor. Bu hastalık ilerlediğinde tedavi seçeneklerinin diyaliz ve böbrek nakliyle sınırlı olması nedeniyle koruyucu tedavi ve erken teşhis büyük önem taşıyor. Acıbadem Bursa Hastanesi'nden İç Hastalıkları ve Nefroloji Uzmanı Dr. Hüseyin Çelik, hastaları böbrek yetmezliğine götüren en yaygın 5 nedeni anlattı.

DİYABET

1 Sinsi bir hastalık olan, tüm organları ve damarları etkileyen diyabet, kontrol altına alınmadığı zaman damarsal bir yapıya sahip böbreklerde hasara yol açıyor. Bu hasara bağlı olarak böbreğin glomerül denilen yapısında değişiklikler meydana geliyor ve sıvı akışı, hormon yapımı ile elektrolit dengesi bozuluyor. Kontrol altında olmayan diyabet hastaları böbrek yetmezliği açısından riskli grupta yer alıyor.

GLOMERÜLONEFRİT

2 Bazı otoimmün (bağışıklık sistemi ile ilgili) hastalıklar, kullanılan ilaçların yan etkileri ya da enfeksiyonlar, böbreğin antijenik yapısını değiştiriyor. Vücudu savunan yapılar, böbrekteki bu değişiklik nedeniyle organı yabancı olarak kabul ederek ona saldırmaya başlıyor. Erken dönemde fark edilmeyen bu durum ilerleyen yıllarda böbrek yetmezliğine neden oluyor.

HİPERTANSİYON

3 Yüksek tansiyonun damarlar üzerinde yol açtığı fizyolojik değişiklikler böbrek damarlarında tıkanmalara neden oluyor. Artan kan basıncı sonucu böbreklerin küçülmesi ve işlevini yitmesiyle, hasta böbrek yetmezliğine doğru ilerliyor. Yüksek tansiyonun kontrol altına alındığı durumlarda böbrek yetmezliği riski büyük oranda düşüyor. Hipertansiyon, toplumdaki genel kanının aksine kalp hastalıklarının sonucunda ortaya çıkmıyor. Nedeni bilinen yüksek tansiyon hastalıkları çoğunlukla böbrek hastalıklarına bağlı olarak görülüyor.

PYELONEFRİT

4 Özellikle böbreklerde taş hastalığı varlığı veya anatomik bir bozukluk nedeniyle gelişen böbrek toplama sistemi iltihabı olan pyelonefrit'in ataklar halinde tekrarlaması, son dönem böbrek yetmezliğine neden olabiliyor. Zamanında ve doğru şekilde tedavi edilmeyen böbrek enfeksiyonları organların küçülmesine ve buna bağlı olarak böbrek yetmezliği oluşmasına yol açabiliyor.

ANOMALİLER

5 Doğuştan gelen böbrek anomalileri de böbrek yetmezliğinin sık rastlanan nedenleri arasında yer alıyor. Vezikoüretal Reflü (VUR) olarak adlandırılan ve idrarın böbreğe geri kaçması olarak açıklanabilen bu hastalık, özellikle çocuklarda böbrek yetmezliğinin en önemli nedeni olarak gösteriliyor. Sık idrar yolu enfeksiyonu, altına kaçırma, ateşlenme ile belirti veren VUR hastalığı, erken teşhisle tedavi edilebilirken, geç kalınması durumunda ise ergenlik çağında böbrek yetmezliği ile hekime başvurulmasına neden oluyor.

BÖBREK YETMEZLİĞİNİN BELİRTİLERİ

- Yüksek kan basıncı
- Halsizlik
- Bulantı ve kusma
- Ayak bilekleri, eller ve yüzde şişme
- Sık geçirilen idrar yolu enfeksiyonu
- Sık idrara çıkma

AKUT MU KRONİK Mİ?

Böbrek fonksiyonlarının aniden bozulduğu ve sonuçlarının bazen geçici bazen de kalıcı olduğu durumlar, 'akut böbrek yetmezliği' olarak tanımlanıyor. Akut böbrek yetmezliği bir enfeksiyona, ishal ve kusmaya bağlı aşırı sıvı kaybına, travmaya ya da ilaç kullanımına bağlı olarak ortaya çıkabiliyor. Böbrek fonksiyonlarının bozulduğu ancak böbreklerin kısmi olarak çalışmaya devam ettiği durumlar ise 'kronik böbrek yetmezliği' tanımına dahil oluyor.

İLAÇLI FİLM ÇEKİMLERİNE DİKKAT!

Diyabet, böbrek yetmezliği, ürik asit yüksekliği, tiroit ya da multipl miyelom sorunu olan hastaların koroner anjiyografi, ilaçlı tomografi ya da ilaçlı MR çekimlerinin doktor önerisiyle yapılması gerekiyor. Bu çekimlerde kullanılan kontrast maddeler, akut böbrek yetmezliğine neden olabiliyor ve tedavi edilmediğinde, süreç kronik böbrek yetmezliğine kadar gidebiliyor.

NEDEN DİYALİZ?

Böbreklerin çalışmasının tamamıyla durduğu son dönem böbrek yetmezliği hastalarının yaşamlarını sürdürebilmeleri için 'diyaliz' ve 'böbrek nakli' seçenekleri bulunuyor. Diyaliz yöntemleri, böbrek yetmezliği hastaları için zorlu ve sosyal hayatı olumsuz etkileyen bir süreç olmakla birlikte, bu hastalara uzun yıllar hayatta kalma şansı da tanıyor. Böbrek nakli her zaman daha üstün bir tedavi seçeneği olarak kabul edilse de organ bağışının çok düşük olduğu ülkemizde nakil şansı bulamayan hastalar diyaliz sayesinde çok uzun yıllar yaşamlarını sürdürüyor. Kandan atıkları temizleyen ve sıvı dengesini düzenleyen diyalizin iki yöntemi bulunuyor.

1- Periton diyalizi: Bir torba içinde bulunan solüsyon, hastanın karnına yerleştirilen kateter aracılığı ile günde 4 defa 40'er dakika boyunca karın boşluğuna veriliyor. Hastanın evde kendi başına uygulayabildiği bu yöntemle kandaki atık maddeler ve fazla sıvı, karın zarı aracılığı ile uzaklaştırılıyor.

2- Hemodiyaliz: Kanın, böbreğin işlevlerini taklit eden bir makine tarafından geçirildiği bu yöntem, haftada 3 defa 4'er saat boyunca hekim kontrolünde uygulanıyor.

BÖBREK NAKLİNE DAİR BİLİNMESİ GEREKENLER

SON DÖNEM
BÖBREK YETMEZLİĞİ
HASTALARI İÇİN EN İYİ
TEDAVİ ŞEKLİ BÖBREK
NAKLİ. KADAVRA YA
DA UYGUN CANLI
VERİCİLERDEN
ALINAN BÖBREKLER,
HASTALARI
SAĞLIKLARINA
KAVUŞTURUYOR.

Türkiye’de böbreklerinde hasar başlamış kişi sayısı yaklaşık 7.5 milyon. 60 bin kişi de böbrek nakli için bekliyor. 2016 yılında nakil ihtiyacının 100 bin kişiye ulaşacağı tahmin ediliyor. Tüm bu verilere rağmen bir yılda böbrek nakli yapılabilen kişi sayısı ise 2 bin 500 ile sınırlı kalıyor. Nakillerin çoğu canlı vericiden yapılırken, kadavradan nakil, çeşitli önyargılar nedeniyle halen yeterince yapılamıyor. Oysa son dönem böbrek yetmezliği çekenlerin sağlıklarına kavuşmaları için tek şansları bulunuyor, o da böbrek nakli! Böbrek nakli hakkında merak edilenleri ve bilinmesi gerekenleri Acıbadem Bursa Hastanesi uzmanlarıyla

görüşтік. Böbrek nakli işlemlerinin işleyişini Organ Nakli Merkezi Koordinatörü Dr. Salih Gülten, böbrek nakli ameliyatlarının detaylarını Üroloji Uzmanı Prof. Dr. Bülent Oktay, alıcı ve vericiyi ameliyat sonrasında nelerin beklediğini ise İç Hastalıkları ve Nefroloji Uzmanı Dr. Hüseyin Çelik anlattı.

Organ nakilleri arasında ilk sırayı neden böbrek alıyor?

Dr. Salih Gülten: Kalp ya da karaciğer yetmezliği gibi hastalıklarda hastaların nakil dışında bir şansı olmazken, böbrek yetmezliği hastaları diyalize girebiliyor. Diyaliz imkanı bu hastaların daha uzun yıllar yaşamasını sağlıyor. Bu da böbrek nakline ihtiyaç duyan hasta sayısını artırıyor.

Böbrek nakline ihtiyaç duyan bir hasta bekleme sırasına nasıl giriyor?

Dr. Salih Gülten: Organ nakli merkezleri, Sağlık Bakanlığı tarafından yetkilendiriliyor. Hasta, kendisine en yakın merkeze başvuruyor. Nakil olmak için gereken şartlara sahipse, ulusal listeye kaydediliyor. Başışlanan organlar bu liste içinde belli bir sıralamaya göre dağıtılıyor. Bu sıralamada ilk sırayı diyalize giremeyecek durumda olan acil vakalar alıyor. Verici ve alıcının uyumu söz konusu olduğu için mutlak bir sıralamadan bahsetmek mümkün değil. Kimin alıcı olacağı, belli kriterlere göre yapılan bir puanlama usulü ile belirleniyor.

Böbrek nakli hastası olarak kabul edilmeye engel durumlar neler?

Dr. Salih Gülten: Naklin faydası olmayacağını düşünülüyor vakalar, nakil olmaya engel başka hastalıklar ya da kişinin yaşam beklentisinin düşük olması, hastanın böbrek nakli listesine kabulüne engel olabiliyor.

Kimler canlı verici olabiliyor?

Dr. Salih Gülten: Hastanın 4. dereceye kadar akrabaları ve yine 4. dereceye kadar kayın hısımları (eşinden dolayı gelişen akrabalar) böbrek verebiliyor. Akrabalığı ya da hısımlığı olmayan kişilerin birbirine organ vermesi yasal olarak mümkün olmakla birlikte, bu durumlar, akıllarda soru işareti kalmaması için nakilin yapılacağı ilde kurulan Etik Kurulu tarafından değerlendiriliyor. Vericinin hiçbir baskı altında kalmadan ve karşılık beklemeden nakile razı olup olmadığı araştırılıyor. Ancak Etik Kurul'a başvurmadan önce, organ nakli merkezinin nakil için tıbbi ve sosyal bir engel olmadığını onaylaması gerekiyor.

Çapraz nakil nedir?

Dr. Salih Gülten: Bazı durumlarda, örneğin bir anne çocuğuna böbreğini vermek istediğinde, kan grubu uyumsuzluğu nedeniyle nakil yapılamayabiliyor. Aynı durumda olan bir başka verici-alıcı öyküsü varsa, bu kişiler karşılıklı olarak vericilerini değiştiriyorlar. Örneğin, annenin kan grubu B, çocuğunki A ise; anne böbreğini kan grubu B olan bir başka hastaya veriyor. O hastanın kan grubu A olan vericisinin böbreği de ilk hastaya naklediliyor. Çapraz nakil sistemi şu an organ nakil merkezlerinin çabasıyla ilerliyor ancak ulusal bir sistem hazırlanması için çalışmalar sürüyor.

Böbrek nakli için kan ve doku uyumu şart mı?

Dr. Salih Gülten: Böbrek nakli için A, B ve 0 kan grubu uyumu olması gerekiyor. 0 grubu genel verici, AB grubu ise genel alıcı olabiliyor. Nakilde Rh sisteminin ise önemi bulunmuyor. Doku uyumu olmadan nakil yapılabiliyor ancak tercih söz konusu ise doku grupları içinde özellikle DR antijenlerinin uyumlu olması büyük önem taşıyor. Kadavradan yapılan nakillerde ise en az bir DR uyumu mutlaka gerekiyor. Doku uyumu olmayan nakillerde yaşamsal sonuçlar bakımından çok anlamlı bir fark görülüyor ancak uyumlu olanlar öncelikli olarak tercih ediliyor.

Böbrek nakilleri daha çok canlı vericiden mi yoksa kadavradan mı yapılıyor?

Dr. Salih Gülten: Nakillerin yüzde 70'ini canlı vericili nakiller oluşturuyor. Özellikle basında yer alan sözde organ mafyası haberleri organ bağışına karşı bir önyargı oluşmasına neden oluyor. Ne zaman bir çocuk kaçırılrsa organ mafyasına atıfta bulunuluyor ancak bugüne kadar hiçbir otopside böbreği alınmış çocuğa rastlanmadı. Şöyle bir gerçek var; organ ticaretine en çok karşı olan kişi bile bir gün çocuğuna organ gerektiğinde para karşılığı organ almaya çalışabiliyor. Yasa dışı organ nakillerini önlemenin en iyi yolu da organ bağışını artırarak, ülkeyi organ ihtiyacından kurtarmaktan geçiyor.

Canlı vericiden nakil operasyonu hangi adımlardan oluşuyor?

Prof. Dr. Bülent Oktay: Ameliyathane ardışık olarak yapılıyor. Ameliyathaneye önce verici giriyor. Kapalı nefrektomi yöntemiyle, 1 cm'lik üç delik açılarak böbreğe ulaşıyor ve organ serbestleştiriliyor. Ardından kasığın alt bölgesinde 5-8 cm arasında bir kesi ile tamamen serbestleşmiş ve batın boşluğunda bekleyen organ dışarı alınıyor. Bu işlem yaklaşık 2.5 saat sürüyor. Ameliyatın son bir saatinde ise alıcı diğer ameliyathaneye alınıyor. İlk ameliyat sürerken alıcının kasık bölgesi ve damarları hazırlanıyor. Vericinin böbreği soğuk serumdan geçirilip, diğer ameliyathanede alıcıya naklediliyor. Alıcının kasık damarları ile böbrek damarları birbirine bağlanıyor. Verici canlı olduğu için damarlar açıldıktan birkaç dakika sonra idrar gelmeye başlıyor yani böbrek erken çalışıyor. Bu sırada vericinin kesileri gizli dikişlerle dikilmiş ve odaya çıkmış oluyor.

Kadavradan nakilde ne gibi farklar oluyor?

Prof. Dr. Bülent Oktay: Kadavra, vücudundaki diğer organları sağlam ancak beyni ölmüş kişi anlamına geliyor. Kadavradan bağış olduğu zaman uyumlu olan kişilerin adı belirleniyor ve merkezlere haber veriliyor.

İDEAL BİR ORGAN NAKLİ MERKEZİNİN ÖZELLİKLERİ

- 1 Haftanın üç günü 4'er saat diyalize giren, buna bağlı olarak eşlik eden sıkıntıları olan hastaların başvuracağı Organ Nakli Merkezi'nin poliklinik hizmetleri kaliteli, hastalara yaklaşımı ise özenli ve anlayışlı olmalı.
- 2 Organ nakli için başvuru aşamasından taburcu gününe kadar çalışacak tüm ekip deneyimli olmalı.
- 3 Merkezde ameliyat öncesi ve sonrası tüm tetkikler yapılabilmesi.
- 4 Organ nakillerinde kadavralar genellikle gece geldiği için merkezin gece ekibi de deneyimli, donanımlı ve daima hazırlıklı olmalı.



NAKİL AMELİYATININ ALICI VE VERİCİ AÇISINDAN RİSKLERİ BULUNUYOR MU?

Prof. Dr. Bülent Oktay: Tabii ki her türlü cerrahi işlemde olduğu gibi böbrek naklinin de riskleri bulunuyor. Riskler, zaten kronik böbrek yetmezliği çeken, diğer organları da bu durumdan etkilenmiş olan alıcılar açısından daha yüksek oluyor. Ayrıca yabancı doku nakledildiği için immünolojik reaksiyon riski de bulunuyor. Tüm bunlara rağmen nakil ameliyatlarında ölüm oranı yüzde 1'de kalıyor, böbreğin çalışma oranı ise yüzde 90'ın üzerine çıkabiliyor.

Gelen kişiler de her türlü olasılığa karşı muayene ediliyor, diyalize giriyor, ameliyata hazır hale getiriliyor. Tüm tıbbi eleme kriterlerine göre en uygun alıcı seçiliyor ve ameliyata alınıyor. Diğer adaylar gönderilse de ikinci sıradaki hasta her ihtimale karşı beklemeye devam ediyor. Ameliyat başarılı geçmişse, böbreğin dikilmeye başlandığı sırada ikinci sıradaki hasta da evine gönderiliyor. Böbrek uzun süre dışarıda beklediği için hemen çalışması mümkün olmayabiliyor ve bu durum 6 hafta kadar sürebiliyor. Bu süreçte hasta diyalize girmeye devam ediyor.

Alıcının eski böbreğine ne oluyor?

Prof. Dr. Bülent Oktay: Genel kanının aksine böbrekler değiştirilmiyor ve eski böbrek yerinde kalıyor. Bunun birtakım teknik sebepleri bulunuyor. Eski böbrekler ana damarda olduğu için ameliyat sırasında bu damarı kapatmak yarı bedenin kan dolaşımını durdurmak anlamına geliyor. Bu nedenle daha yüzeysel olan kasık bölgesindeki kasık damarında dolaşım durdurularak nakil gerçekleştiriliyor. Kalan böbrek ise hastaya bir zarar vermiyor. Ancak hastanın kendi böbreklerinde enfeksiyon varsa, içinde çok sıvı birikmişse, büyük kist ya da tümör varsa ve hasta çocuk ise nakil, mevcut böbreğin yerine yapılabilir.

Nakil hastasının ameliyat sonrasında nelere dikkat etmesi gerekiyor?

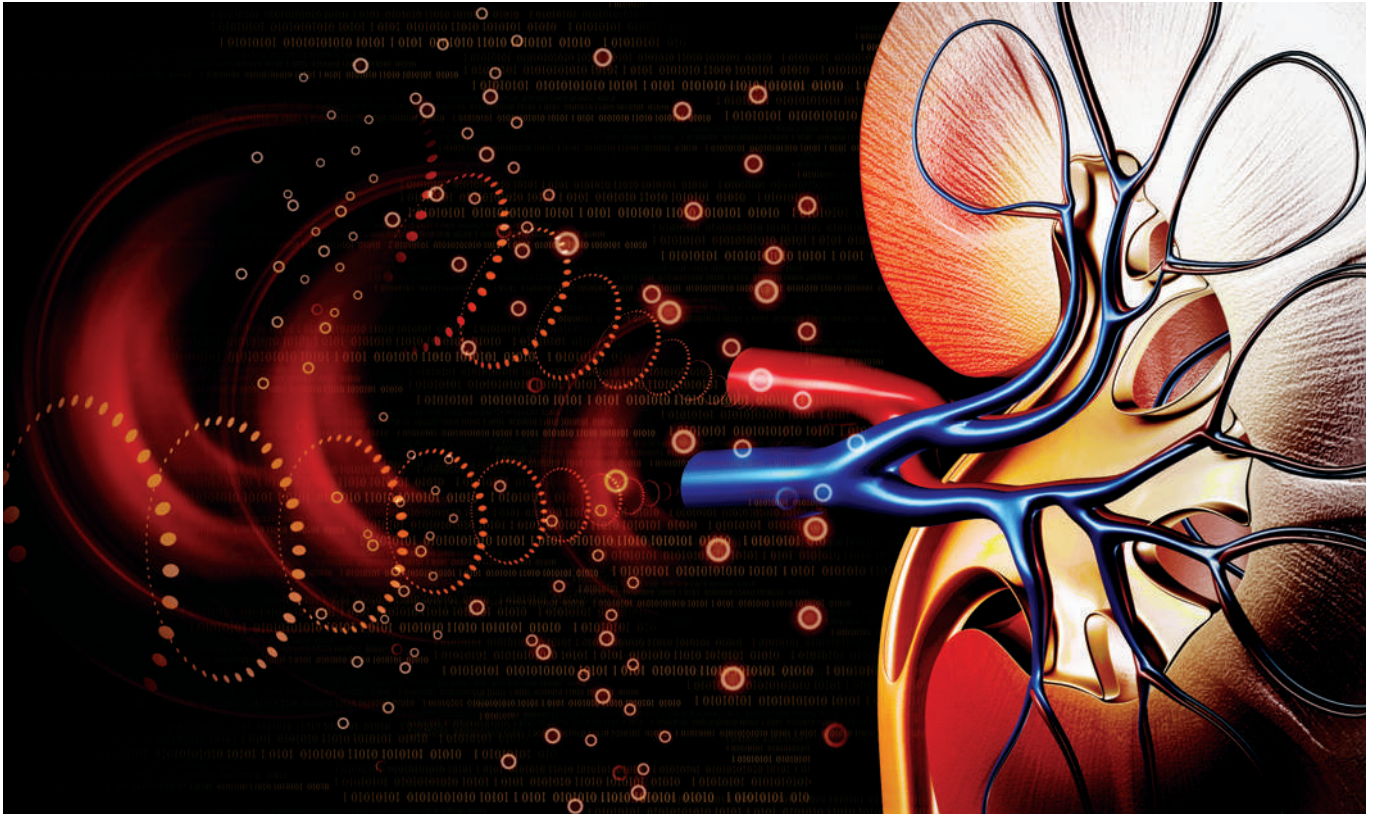
Prof. Dr. Bülent Oktay: Bu hastalar yoğun bakıma ihtiyaç duymasalar da bağışıklık kırıcı ilaç kullandıkları için karantinaya alınıyorlar. Ameliyattan bir hafta sonra, karantina kuralları konusunda eğitilmelerinin ardından taburcu ediliyorlar. Bir ay boyunca maske ile geziyor, topluluk içine çıkmamaya özen gösteriyorlar. İlk aydan sonra ilacın dozu düştükçe hasta da sosyalleşmeye başlıyor.

Vericinin canlı ya da kadavra olması hasta için fark yaratıyor mu?

Dr. Hüseyin Çelik: Vericinin canlı olması hekimlerin işini kolaylaştırıyor çünkü hazırlık aşaması daha rahat yürüyor, her şey bir plan çerçevesinde işliyor. Kadavrada ise zamana karşı yarışılıyor çünkü böbreğin nakline kadar geçen süre ne kadar uzarsa, komplikasyon oranları da o derece artıyor. Ayrıca beyin ölümü gerçekleşmiş kişinin enfeksiyon ya da kanser gibi hastalıklarının belli bir hızda doğru şekilde değerlendirilmesi gerekiyor. Hasta açısından ise vericinin canlı ya da kadavra olması yaşamsal bir fark oluşturmuyor.

SAĞLIĞINDA ORGANLARINI BAĞIŞLAMAMIŞ BİR KİŞİDEN ORGAN ALMAK MÜMKÜN OLUYOR MU?

Dr. Salih Gülten, "Türkiye'deki tüm yoğun bakım merkezlerinde bir organ bağışi koordinatörü bulunuyor. Hastanın beyin ölümü tespit kararı çıktıktan sonra aileye ölüm hali bildiriliyor ve ardından organ bağışi isteniyor. Öncelikli olarak şu soruluyor: 'Sağ iken organını bağışlamış mıydı? Cüzdanında organ bağışi kartı var mı?' Eğer bağışi yapılmışsa zaten aile bunu beyan ediyor. Aksi durumlarda ise ölüm esnasında yanında olan eş, yoksa anne-baba, kardeşler ya da en yakın diğer kişilerden onay isteniyor. Organ Bağışi Kartı, kişilerin sağlıklarında diğer insanlara örnek teşkil etmeleri açısından da önem taşıyor. Bu nedenle organlarını bağışlamak isteyen herkesin sağlık merkezlerinden ya da sağlık müdürlüklerinden Organ Bağışi Kartı almalarını öneriyoruz" diyor.



Böbrek naklinden sonra vericiyi nasıl bir hayat bekliyor?

Dr. Hüseyin Çelik: Öncelikle, vericinin diyabet, yüksek tansiyon ve yüksek kolesterol gibi hastalıkları bulunmayan, sağlıklı bir insan olması gerekiyor. Tek böbrekle yaşamaya başladıktan sonra da böbreklerini ve diğer organlarını sıkıntıya sokabilecek bu hastalıklardan korunmak için doktorların tavsiyelerine özen göstermesi ve kontrollerini ihmal etmemesi gerekiyor. Öte yandan toplumda her bin kişiden biri doğuştan tek böbrekli olmasına rağmen, son derece sağlıklı bir hayat sürebiliyor.

Alıcının bağışıklık sisteminin yeni böbreği kabul etmeme riski bulunuyor mu?

Dr. Hüseyin Çelik: Böbrek naklinde yüzde 100 uyum beklenmiyor çünkü doku uyumları tam olsa da ölçülemeyen antijenik yapılar uyumsuz olabilir. Organ takıldıktan sonra, vücut organı yabancı olarak kabul edip savunma mekanizmalarıyla organa saldırmaya başlayabiliyor. Son yıllarda geliştirilen immünsüpresif ilaçlar sayesinde bu savunma mekanizmaları etkisiz hale getiriliyor. Ancak bu ilaçlar vücudun dışarıdan gelebilecek başka enfeksiyonlara karşı savunmasız kalmasına da neden oluyor. Burada da vücudu yüzde 100 savunmasız bırakmamak için hekimin deneyimli olması gerekiyor.

Alıcıyı ameliyattan sonra nasıl bir süreç bekliyor?

Dr. Hüseyin Çelik: Hasta yaklaşık 7-8 gün içinde taburcu ediliyor. Üç ay boyunca haftada bir, ardından

2 haftada bir, 6 aydan sonra ayda bir, bir yıldan sonra ise 6 ayda bir kontrole çağırılıyor. Kontrol tarihleri nefroloğun, merkezin ve hastanın tercihi ile ihtiyacına göre belirleniyor. Organ reddinin yanı sıra vücutta oluşabilecek farklı sorunların da takip edilip, onlarla mücadele edilmesi gerekiyor.

Nakledilen böbrek ileriki yıllarda sorun çıkartabiliyor mu?

Dr. Hüseyin Çelik: Böbrek nakillerinde organın bir yıl boyunca sağlıklı çalışma oranı yüzde 98 oluyor. On yıl içinde bu oran yüzde 70'e iniyor ve hastaların ilerleyen yıllarda tekrar diyaliz hastası olma ihtimali bulunuyor. Bir hasta hayatında birden çok kez nakil olabiliyor ancak her yeni nakilde başarı oranı düşüyor.

ORGAN BAĞIŞININ ÖNEMİ

Toplumumuzda organ bağıışı oranı yüzde 23 ile sınırlı kalıyor. Beyin ölümü gerçekleşmiş kişilerin organları gömülürken, organ bağıışı oranının düşüklüğü nedeniyle sağlıklı insanlar yakınlarına organ vermek zorunda kalıyor. Oysa herkesin, bugün 60 bin olan kronik böbrek yetmezliği hastasından biri olma ihtimali bulunuyor. Öte yandan şu anda yıllık 3 milyar dolar olan diyaliz hizmeti maliyetinin, önümüzdeki 5 yıl içinde 10 milyar dolara ulaşması bekleniyor. Yapılan her organ nakli ise diyaliz hizmetlerinin yılda 30 bin dolar düşmesini sağlıyor.

HERKESİN HAYATINDA EN AZ BİR KEZ YAŞADIğI SES KISIKLIğI EğER 2 HAFTADAN UZUN SÜRÜYORSA BİR KULAK BURUN BOğAZ UZMANININ DETAYLI MUAYENESİNDEN GEÇİLMESİ GEREKİYOR.

Ses kısıklığına yol açan 5 NEDEN

Kişinin sesinin her zamankinden farklı tonlarda, daha az ya da çatallaşarak çıkması olarak tanımlanan ses kısıklığına neden olabilecek onlarca faktör bulunuyor. Genellikle bu faktörlerden en az birkaçının bir araya gelmesiyle ses kısıklığı oluşuyor. Ses kısıklığı, çoğunlukla altta yatan faktörün tedavi edilmesiyle ortadan kalkıyor ve ses tellerinin ayrıca tedavisi gerekmiyor. Acıbadem Bakırköy Hastanesi'nden Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş Boyun Cerrahisi Uzmanı Prof. Dr. Ferhan Öz, ses kısıklığına en sık yol açan beş nedeni anlattı.

SESİN YANLIŞ KULLANIMI

Kişinin sesini her zamankinden farklı tonda kullanması olarak tanımlanan bu faktör; sesin uzun süre gürültülü ortamda kullanılması ve aşırı bağırarak konuşulması gibi durumları kapsıyor. Örneğin; maça giden bir kişi tezahürat yaparken çok bağırdığı için ses telinde kanama, polip ya da kist oluşuyor, bunlar da ses kısıklığına yol açıyor. Aynı maçta bazı kişilerin sesi kısılırken diğerlerinin sesinin sağlıklı kalması ise kişilerde sigara kullanımı, alerji ve reflü gibi hazırlayıcı faktörlerin olup olmasına bağlı oluyor. Ayrıca kişilerin yaşı, mesleği ve sosyal hayatı ile kişiliği de bu rahatsızlığın ortaya çıkmasını etkiliyor. Sesini sürekli olarak yanlış kullanan kişide ise ses tellerinde kalınlaşmalar başlıyor, nodül oluşabiliyor. Ses tellerindeki bu kronik zarar, sesin doğru kullanılmaya başlanmasıyla iyileşebilir. Bazı vakalarda ise cerrahi müdahale gerekebilir.

SİGARA İÇİMİ

Sigaranın içeriğindeki maddeler, ses telleri üzerindeki epitele (örtüye) zarar veriyor ve altındaki tabakada da ödeme neden oluyor. Özellikle kadınlarda buna bağlı olarak ses kalınlaşması meydana geliyor. Sigara içimi epitelin zaman içinde yaralanmış bir doku haline gelmesine de neden oluyor ve hücreler değişmeye başlıyor. Kanserle giden ilk adımlar bu evrede görülmeye başlıyor. Bu açıdan hiç sigara içmeyen kişiler her zaman daha avantajlı olmakla birlikte, az sigara içmek de riski azaltıyor. Sigara içen kişilerin ses kısıklığının iki haftadan uzun sürmesi durumunda mutlaka bir kulak burun boğaz uzmanı tarafından muayene edilmeleri öneriliyor. Çünkü bu rahatsızlık sadece polip veya nodül oluşumları ya da kanser vakalarında iki haftadan uzun sürüyor. Muayene sonucunda her zaman kanser teşhisi konulmasa da, tespit edilecek nodül veya polipin ilaç ya da cerrahi ile tedavi edilmesi hastanın yaşam kalitesi açısından önem taşıyor.

FARENGOLARENGEAL REFLÜ

Reflü hastalığı, asitli mide içeriğinin yemek borusuna gelmesi olarak tanımlanıyor. Asitli içeriğin ağza kadar çıktığı durumlarda ise ses telleri fizyolojik olarak zarar görüyor. Bu hastalarda ses yorulmaları, ses kısıklığı, çatallaşmalar, sürekli sesi temizleme isteği ve kronik öksürük meydana gelebilir. Söz konusu fizyolojik etki sürekli olduğu zaman ses kısıklığı kalıcı hale geliyor ve tedavisi ancak cerrahi olarak gerçekleştirilebilir. Ayrıca araştırmalar, bu bölgede sigaradan sonra kansere en çok reflünün neden olduğunu ortaya koyuyor. Eğer ses kısıklığının tek nedeni reflü ise antireflü tedavisi ile sorun ortadan kaldırılabilir. Ancak tedavi sırasında diğer faktörlerin de değerlendirilmesi ve ortadan kaldırılması tedavinin başansı açısından önem taşıyor.

ENFEKSİYONLAR

Virüslerden kaynaklanan üst solunum yolu enfeksiyonlarının neden olabileceği ses kısıklıkları dinlenme, bol sıvı tüketme ve buhar tedavisi gibi yöntemlerle iyileştirilebilir. Bakteriyel enfeksiyonlarda ise genizde geriye doğru sürekli yeşil akıntı olması ses tellerine zarar veriyor. Hasta bu etkiye bağlı olarak ses kısıklığı yaşıyor, sesini kullanırken daha çabuk yoruluyor. Bu durum en çok kronikleşmiş sinüs enfeksiyonlarında görülüyor. Enfeksiyonun tedavisiyle birlikte ses kısıklığı da ortadan kalkıyor. Sadece ses telini tutan HPV ve tüberküloz gibi enfeksiyonlar da ses kısıklığına neden oluyor. Bunlar içinde en sık görülen HPV (Human Papilloma Virüs), ses tellerinde papillomatozis hastalığına neden oluyor. Bu hastalıkta ses kısıklığının yanı sıra kanserleşme ihtimali de bulunuyor. Sürekli tedavi gerektiren bu hastalıkta kanserleşmeyi önlemek ve hastaya iyi bir ses kalitesi sağlamak için birden çok lazer cerrahisi uygulamak gerekiyor. Günübirlik olarak uygulanan bu cerrahide başarılı sonuçlar alınıyor.

ALERJİ

Alerjik kişilerin burun etlerinde hafif şişlik ve tıkanıklık, ses tellerinde de hafif ödem olabilir. Alerjenlerin etkisinde değilken çok rahat olan bu kişiler, alerjenle karşı karşıya oldukları durumda sık hapşırma, burun ve damak kaşıntıları, geriye doğru geniz akıntısı ve burun tıkanıklığı şikayetlerinin yanı sıra çabuk yorulan ve monoton bir sese sahip olurlar. Bu kişilerin burunlarından iyi nefes alabildikleri dönemlerde, sesle ilgili problemlerinde de büyük oranda azalma görülüyor. Alerji tedavisinin yanı sıra iyi nefes almayı sağlamak için radyofrekans ile burun etleri küçültülüyor ve hastanın şikayetleri azalıyor.



SES TELLERİNİN GÖREVLERİ

Gırtlığın içinde, tiroit (kalkansı) kıkırdağının arkasında, sağda ve solda iki tane bulunan ve 'ses telleri' olarak adlandırılan bu organlar aslında tellerden değil, ince dokulardan oluşuyor. Uyarın sinirler yoluyla hareket eden ses telleri, sesin oluşumu için kapanıyor, nefes almak için de açılıyor. Ses telleri kapandığı zaman aşağıdan gelen hava iki ses telinin arasından bir titreşim oluşturarak geçip gidiyor. Bu titreşim, ham bir ses olarak çıkıyor ve önce boğaza, oradan da ağız boşluğuna gidiyor. Dil kökü, bademcikler, burundaki etler ve kemik-kıkırdak yapıları sese rezonansını ve karakterini veriyor. Ses telleri kapanarak, katı ve sıvı gıda maddelerinin nefes borusuna geçmesini de engelliyor. Birer adale gibi olan ses tellerinin güçlenmesi, güzelleşmesi için ses terapistlerinden destek alınıyor.

Uzun süredir üroloji, kardiyovasküler hastalıklar ve genel cerrahide kullanılan robot teknolojisi jinekolojik cerrahilerde de sıkça kullanılmaya başlandı. İyileşme süresini kısaltan ve estetik olarak da avantajlar sağlayan robotik cerrahi, son dönemlerin en önemli buluşlarından biri olarak kabul ediliyor.

Jinekolojik cerrahide da Vinci farkı

2005 yılında jinekoloji alanında kullanılmaya başlayan robotik cerrahi, bazı laparoskopik (kapalı ameliyat) girişimlerin daha kolay yapılabilmesini sağlayan bir sistem. Büyük bir kesi yerine, birkaç delikten uygulanan laparoskopik cerrahi, hastanın hızla ayağa kalkmasını sağlıyor ve estetik olarak daha iyi sonuçlar veriyor. Ancak her hasta laparoskopi ile ameliyat edilemeyebiliyor. Robotik cerrahi sistemi ise geleneksel laparoskopik tekniği ile yapılamayan ameliyatların daha kolay gerçekleştirilmesini sağlıyor. Bilgisayarlı bir sistem

olan robotik cerrahinin üç parçası bulunuyor. Biri konsol olarak adlandırılan, cerrahın başına oturduğu ve üç boyutlu görüntüye bakarak joystick'ler ve pedallarla uzaktan ameliyat yaptığı masa, diğeri de hastanın üstüne yerleştirilen robot. Aynen laparoskopide olduğu gibi deliklerden aletler takılarak uzaktan, kullanılan joystick ile robotun kolları hareket ettiriliyor. Görüntüleme konsolu ise sistemi oluşturan son parça ve tüm ayarlamalar buradan yapılıyor. Robot, hastanın üzerinde sabitleniyor ve konsol yardımıyla ameliyat bölgesi üç boyutlu olarak görüntüleniyor.

MİYOM AMELİYATLARINDA FARK YARATIYOR

Robotik cerrahi yöntemi, miyom ameliyatlarında başıyla kullanılıyor. Acıbadem Maslak Hastanesi Kadın Doğum Uzmanı Prof. Dr. Mete Güngör, miyomektomilerde miyom çıkartılırken rahim duvarında geniş boşluklar meydana geldiğini ifade ediyor. Bu boşlukların ve rahim duvarının gelecekteki gebeliğini etkilememesi için çok iyi kapatılması gerektiğine dikkat çeken Prof. Dr. Güngör, "Robotik cerrahide 3 boyutlu görüntü ve robot kollarının el bilek hareketlerini yapabilmesi nedeniyle aynı açık ameliyatta olduğu gibi dikiş atabiliyoruz. Özellikle büyük miyomlarda kapatılması gereken alan büyük olduğu ve geleneksel laparoskopik cerrahide böyle bir şansımız olmadığı için robotik cerrahi kullanımı tercih ediliyor" diyor.

TÜPLERİN AÇILMASINDA ROBOT AVANTAJI

Mikroskobik düzeyde cerrahi gerektiren, tüpleri daha önce bağlanmış veya hasarlanmış olan hastalarda tüplerin tekrar açılması işlemi üstün dikiş atma yeteneği sayesinde robotik cerrahi ile yapılabilir.

RAHİM SARKMASINDA DA KULLANILIYOR

Çok doğum yapan kadınlarda veya rahim alma ameliyatlarından sonra rahim ve vajen aşağı sarkabilir. Bu dokuları eski haline getirmek için sezaryen kesisi gibi hastayı açarak ameliyat etmek gerekiyor. Bu ameliyatların geleneksel laparoskopi ile yapılması zor oluyor. Zaten rahim sarkma ameliyatları da dünya genelinde çoğunlukla açık olarak yapılıyor. Robot cerrahisi sayesinde ise artık bu hastalarda kapalı ameliyat uygulanabiliyor ve 24 saatte hastaneden taburcu edilebiliyor.

ROBOT SAYESİNDE TEK DELİKTEN YUMURTALIK KİSTLERİ ÇIKARTILABİLİYOR

Yumurtalık kistleri (çikolata kistleri, dermoid kist vb.) ameliyatları genellikle 3 veya 4 delikten laparoskopik olarak yapılıyor. Bu ameliyat son dönemde sadece göbek deliği kullanılarak, tek delikten de yapılabilir. Ancak standart laparoskopik cerrahi ile dar bir alanda aletleri kullanarak ameliyatı yapmak, sağdaki aleti sol el ile soldaki aleti sağ el ile kullanmayı gerektirdiği için teknik olarak zor ve adapte olması çok uzun zaman gerektiriyor. Bu nedenle de yöntem beklendiği gibi yaygınlaşmıyor. Robotik teknolojinin, içindeki bilgisayar programı sayesinde bu teknik zorluğu ortadan kaldırdığını belirten Prof. Dr. Mete Güngör, yumurtalık kistlerinin büyük bir kısmının robotik cerrahi ile artık tek delikten, sadece göbek deliği kullanılarak hastanın kamında iz bırakmadan yapılabildiğini söylüyor.

CERRAHİN TEKNOLOJİK YARDIMCISI OLUYOR

Prof. Dr. Güngör, robotik cerrahinin hem açık ameliyata hem de laparoskopiye göre avantajları bulunduğunu belirtiyor. Açık cerrahide hastanın kamında büyük bir kesi oluyor. Ameliyat sırasında bir kenara çekebilmek için bağırsaklara dokunuluyor fakat bu durum ameliyat sonrasında yapışıklığa yol açabiliyor. Robotik cerrahide ise ameliyat üç boyutlu görüntü eşliğinde, sadece birkaç delikten yapılabilir. Robotun kolları, açık ameliyatta cerrahin ellerinin hareketlerini ve manevralarını yapabiliyor, kolaylıkla dikiş atılabilir. Alet, 540 dereceli dönmüş kabiliyetiyle, bazı zor köşelerde de kolayca dönebiliyor. Bu sayede dokuların arkasına da bakılabilir. Robotik sistemin kullanılmasının temel nedenleri arasında konsol ile cerrahi yapılabilmesi ilk sırada yer alıyor. Minimal invaziv bir cerrahi olduğu için çok küçük deliklerden yapılıyor ve hasta 24-48 saat içinde hastaneden taburcu edilerek, günlük yaşantısına hızla dönebiliyor. Daha az ağrı ve kanaması olan hastanın ameliyat sonrasında kesi yeri küçük olduğu için enfeksiyon olasılığı da düşük oluyor.

JİNEKOLOJİK KANSERLİ HASTALARDA DA UYGULANIYOR

Prof. Dr. Mete Güngör, robotik cerrahinin özellikle kanser hastaları için ideal bir yöntem olduğunu belirtiyor. Prof. Dr. Güngör, şöyle devam ediyor: "Robotik cerrahi ile eskiden 20-25 cm'lik bir kesi ile yaptığımız ameliyatlar şimdi sadece birkaç delikten yapılıyor. Birkaç gün içinde hasta taburcu ediliyor ve bir hafta içinde de günlük hayatına geri dönüyor. Kanser hastaları cerrahi tedaviden sonra, gerektiğinde kemoterapi ve radyoterapi alabilmek için ameliyat kesisinin iyileşmesini beklemek zorunda kalıyor. Robotik cerrahi ile yapılan uygulamalarda ise böyle bir durum söz konusu olmadığı için, diğer ek tedavilere daha çabuk geçilebiliyor. Böylece zaman kaybedilmemiş oluyor."

AŞIRI KİLOLU HASTALARDA TERCİH EDİLİYOR

Robotik cerrahi, rahim (endometrium) ve rahim ağzı (serviks) kanserlerinde de kullanılabilir. Bu kanserlerin görüldüğü vakaların genelde aşırı kilolu hastalar olduğunun altını çizen Prof. Dr. Güngör, aşırı kilolu vakalara açık cerrahi uygulamanın zor olduğunu belirterek şunları söylüyor: "Çünkü 5-10 cm'lik kalın bir yağ dokusundan geçip karına girmek gerekiyor. Bu kesilerin iyileşmesi uzun sürerken, yara enfeksiyonları, yaranın açılması gibi komplikasyonların görülme oranı da yüksek oluyor. Bu vakalar robotik cerrahi ile ameliyat edildiğinde ise karnı açılmadığı için hasta üç günde ayağa kalkabiliyor ve şişmanlık nedeniyle kesi yerinde ortaya çıkabilecek sorunlar bertaraf edilebilir." Yumurtalık kanserlerinde ise erken teşhis konulan hastalarda robotik cerrahi kullanılabilir. Endometriozis denilen yapışıklıklara yol açabilen, yumurtalık içinde çikolata kisti oluşturan hastalıkta da çok incelikli çalışıldığı ve çevre dokulara zarar vermediği için robotik cerrahi tercih ediliyor.

LAPAROSKOPİ İLE ROBOTİK CERRAHİ ARASINDAKİ FARKLAR

- Laparoskopide kullanılan aletlerin uçları sağa ve sola hareket etmezken, robotik cerrahi yönteminde aletlerin 540 derecelik hareket kabiliyeti bulunuyor.
- İki boyutlu görüntü ile sınırlı olan laparoskopinin aksine, robotik

cerrahide üç boyutlu görüntü ile daha net ve derinlik hissi olan bir görüntü elde ediliyor.

- Laparoskopik cerrahide aletleri doktorlar tuttuğu için ellerde titreme oluşabiliyor. Oysa robotik cerrahide bu durum yaşanmıyor.

Reflü ameliyatından korkmayın!

FAST FOOD TARZI BESLENME, SİGARA KULLANIMI, ALKOL TÜKETİMİ İLE AŞIRI KILONUN NEDEN OLDUĞU REFLÜNÜN TEDAVİSİNDE CERRAHİ YÖNTEMLERDEKİ GELİŞMELER ÖNEMLİ ROL OYNUYOR. ARTIK HASTALAR, KISA SÜREDE NORMAL YAŞAMLARINA DÖNEBİLİYOR.

Reflü, mide içeriğinin yemek borusuna kaçması olarak tanımlanıyor. Açık ameliyat yapılan yıllarda ölüm oranının yüksek olduğu reflü operasyonları, gelişen teknoloji sayesinde artık çok daha kolay gerçekleştirilebiliyor. Yıllar önce ilk kez İstanbul'da, Alman bir cerrah tarafından yapıldığı için tıp camiasında İstanbul Nissen ameliyatı olarak bilinen reflü ameliyatından laparoskopik yöntemin avantajlarına kadar, pek çok konu hakkında bilgi veren Acıbadem Kayseri Hastanesi Genel Cerrahi Uzmanı Prof. Dr. Can Küçük, "Artık reflünün cerrahi tedavisi kolaylıkla yapılıyor. Reflü fizyolojik bir olay, yani herkeste reflü görülebiliyor. Ancak bu, kişinin reflü hastası olduğu anlamına gelmiyor. Hastalık sayılabilmesi için, bu olayın sıklıkla yaşanması gerekiyor" diyor.

FARKLI BELİRTİLER REFLÜYÜ İŞARET EDİYOR

Reflü giderek daha sık karşılaşılan bir rahatsızlık haline geldi. Bunun en önemli nedeni olarak obezitenin yanı sıra gazlı içecek, alkol ve sigara tüketiminin artması gösteriliyor. Öğürme isteği fazla olan kişilerde görülme riski de yüksek seyrediyor. Hastalık kendini en çok yanma ile gösteriyor. Hastaların, göğüs kafesinin ortasındaki kemiği yani sternumu gösterip "Burası yanıyor" dediklerini anlatan Prof. Dr. Can Küçük, yanma şikayetini ekşimenin izlediğini söylüyor. Eğilerek yapılan işlerde midede yanma görülmesi ya da midedeki içeriğin ağıza gelmesi, yatınca da bu rahatsızlıkların görülmesi diğer şikayetler arasında sıralanıyor. Öte yandan reflü ile hiç ilgisi olmayacak gibi görünen kimi rahatsızlıklar da mide içeriğinin yemek borusuna kaçtığını işaret ediyor. Ses kısıklığı nedeniyle kulak burun boğaz uzmanına gittiği halde çözüm bulamayanların ya da astım başlangıcı gibi öksürük nöbetine girenlerin yüzde 30'unda da reflü olduğunu anlatan Prof. Dr. Küçük, tanı yöntemleri hakkında şunları söylüyor: "Reflünün tanısında, endoskopi altın standart olarak kabul ediliyor. Endoskopi ile hem mide ve yemek borusunun birleştiği yer görülüyor hem de oradan parça almak mümkün oluyor. Bunun yanı sıra midede basınç ölçümü yapan aletler de bulunuyor. Mide ve özofagusta asit ölçümünün yapıldığı pHmetre testleri de tanı konurken kullanılıyor. Hastanın burnundan sokulan hortumla, 24 saatlik asit ölçümü yapılabilir."

CERRAHİ TEDAVİ GEREKEBİLİYOR

Tedavi süreci, endoskopi sonuçlarına göre planlanıyor. Prof. Dr. Küçük, cerrahinin her zaman en son seçenek olarak düşünüldüğünü anlatırken, ameliyatı şart kılan durumları ise şöyle açıklıyor: "Mide fitiği varsa, kaslar yırtılmış ve yemek borusunun ortasından geçiyorsa bu durum ilaçla tedavi edilemiyor. Ayrıca özofajit (gastrik içeriğin özofagus içine kaçması sonucu yanma, göğüs ağrısı ve yutma güçlüğü ile kendini gösteren bir hastalık) varsa cerrahiye gidiliyor. Hastada Barret özofagus varsa, tedavide tek seçenek yine cerrahi oluyor." Barret özofagus, mideye yakın olan ve reflü nedeniyle yanan hücrelerin zaman içinde değişime uğradığı bir rahatsızlık. Bu değişimin yıllar içinde meydana geldiğini ve kişide kanser riskini artırdığını anlatan Prof. Dr. Can Küçük, "Hücreler, değişerek kendilerini aside dayanıklı hale getirmeye çalışıyor. Ancak kontrolsüz değişim, kanserin başlangıcı anlamına geliyor. Barret özofagus olan hastalarda kanser riski her yıl yarım puan artar" diyor. Kimi durumlarda genç hastalarda, ilaçla tedavi edilebilecek olsalar dahi reflü ameliyatı yapıldığını dile getiren Prof. Dr. Küçük, bunun nedenini "Hasta 30 yaşındaysa ve reflü tedavisinde ilaca bağımlı ise bu durumda hastayı ameliyat etmek daha doğru oluyor. Çünkü ilacın hastalara, uzun süreli etkisi bilinmiyor" sözleriyle anlatıyor.

KAPALI YÖNTEMLER KOMPLİKASYON RİSKİNİ AZALTIYOR

Tıptaki ilerlemeler bu ameliyatlarda daha başarılı sonuçlar alınmasını sağlıyor. Önceki yıllarda, açık olarak gerçekleştirilen reflü ameliyatlarında komplikasyon oranının yüksek olduğuna ve bu nedenle hastaların çekindiğine işaret eden Prof. Dr. Can Küçük, "Kapalı yöntemlerle ameliyat ve ameliyat sonrası komplikasyon riski de azaldı" diyor.

"Nissen ameliyatı ileri laparoskopik teknik gerektiren bir yöntem. Bu nedenle hastalara, söz konusu operasyonu iyi yapabilen hekimleri ve sıkça yapan hastaneleri tercih etmeleri öneriliyor."

■ CERRAHİ YALNIZCA 45 DAKİKA SÜRÜYOR

Reflü cerrahisinde en çok tercih edilen Nissen ameliyatında laparoskopik cerrahi altın standart olarak kabul ediliyor. Prof. Dr. Küçük, ameliyatın ileri laparoskopik bilgi gerektirdiğini ifade ederek, şöyle devam ediyor: "İki tane 10 milimetrelik, iki tane de 5 milimetrelik trokar (şaplı, ucu keskin bir çubuk ile daha kısa metal bir kılıftan oluşan, çeşitli boylardaki cerrahi alet) ile ameliyat bölgesine giriliyor. Bu aletlerle öncelikle midenin üst kısmına ulaşıyor. Daha sonra mide fundusunu (midenin tepe kısmı) kesen aletlerle, fundus serbestleniyor. Fundus, yemek borusunun etrafında 360 derece çevrilerek dikiliyor. Buna da Nissen ameliyatı deniyor. Fundusu

yemek borusu etrafında 360 derece yerine 270 derece çevirirseniz, o zaman operasyon Toupet ameliyatı oluyor." Nissen ameliyatının iki türü bulunuyor. Floppy Nissen ameliyatı olarak adlandırılan ilk türde, midenin tepe kısmı tamamen serbest hale getirildikten sonra çevirme ve dikme işlemi yapılıyor. Nissen Rosetti adlı diğer yöntemde ise midenin üst kısmı serbest bırakılmadan, çekilerek yemek borusunun etrafında döndürülüyor. Ameliyat 45 dakika sürüyor. Hasta, ameliyattan altı saat sonra sıvı gıda alabiliyor, ertesi gün de taburcu ediliyor. Cerrahi sonrası dikkat edilmesi gereken noktaları açıklayan Prof. Dr. Küçük, "Operasyonla daha önce geniş olan bölge daraldığı için özellikle ilk 10 gün katı gıdaların yemek borusuna takıldığı hissi oluşuyor. Bu nedenle, hastalara özellikle ilk 15 gün sıvı gıda ağırlıklı beslenmelerini ve katı yiyecekleri iyi çiğnemelerini öneriyoruz. Bir hafta sonra da dikişler alınıyor" diyor.

REFLÜ AMELİYATI İSTANBUL'LA ANILIYOR

Reflü cerrahisinde öne çıkan yöntem Nissen ameliyatı. Atatürk'ün Almanya'da Nazi rejimi baskısından kaçan bilim adamlarını Türkiye'ye davet ettiği dönemde gelen Rudolf Nissen tarafından ilk kez İstanbul'da, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde yapılan ameliyat uluslararası tıp camiasında İstanbul Nissen ameliyatı olarak da biliniyor. Prof. Dr. Küçük, ameliyatın o kadar eski yıllara dayanmasına karşın, tıptaki gelişmelerle, özellikle de laparoskopik cerrahi ile çok daha kolay hale geldiğini söylüyor.



Hasta olmak mı, hasta yakını olmak mı zor?

SEVDİĞİ BİR İNSANIN ACILARINI GÖRMEK, BU ACILARLA BAŞ ETMESİNE DESTEK OLMAYA ÇALIŞMAK, İNSANIN HAYATINDA YAŞAYABİLECEĞİ EN ZOR DENEYİMLERDEN BİRİ. ANCAK BİLİNÇLİ DAVRANARAK, HEM SİZİN HEM DE HASTANIZIN BU ZORLU SÜRECİ DAHA KOLAY ATLATMASINI SAĞLAYABİLİRSİNİZ.

Hastalıklar çoğu zaman, sadece tanımadığınız birilerinin başına gelen, duyunca üzüldüğünüz fakat sonrasında hayatınıza kaldığınız yerden devam ettiğiniz kötü bir haberken, en yakınlarınızın başına geldiğinde bir anda anlamı değişiyor. Hasta yakınları büyük üzüntüler yaşarken bir taraftan da hastaya destek olmaya çalışıyor. Fakat bazen sadece yardım etmek için yapılan şeyler bile hastaya zarar verebiliyor. Bu nedenle hasta yakını olarak, bilinçli davranmanız ve ancak bu şekilde ona yardımcı olacağınızı unutmamanız büyük önem taşıyor.

ŞOK, İNKAR, ÖFKE VE KABULLENME

Acıbadem Kozyatağı Hastanesi'nden Klinik Psikolog Nazan Ülkü, kanser gibi ölüm riski olan hastalıklarla savaşıyorlar kadar hasta yakınlarının da yaşananlardan etkilendiğini belirtiyor. Ülkü, hasta yakını olmanın fiziksel ve duygusal olarak çok zorlayıcı bir süreç olduğunu belirterek şunları söylüyor: "Hasta yakınları çaresizlik, öfke, depresyon gibi durumları zaman zaman hastadan daha yoğun yaşayabiliyor. Ölümcül olduğu düşünülen bir hastalığın tanısı konulduğunda hasta ve yakınlarının ilk yaşadığı 'şok' oluyor. Sonrasında inkar dönemi geliyor yani hastalığın tanısının yanlış konulduğu düşünülüyor ve hastayı başka doktor ya da hastanelere götürme dönemi başlıyor. Tanının kesinleştiği kabul edildiğinde ise öfke yaşanabiliyor. 'Niye benim başıma geldi?', 'Niye benim yakınım oldu?' gibi kaygılar görülüyor. 'Acaba iyileşecek mi, iyileşmeyecek mi?' düşüncelerinin sonrasında depresyon yaşanabiliyor. Kabullenme ise en son aşama ve tedaviyle birlikte başlıyor. Bütün bu aşamalar hem hasta hem de hasta yakını tarafından birlikte yaşanıyor."

HASTA, ALINAN KARARLARA KATILMALI

Klinik Psikolog Nazan Ülkü, bir şeyi bilmekle yaşamın çok farklı olduğunu ve hasta yakınının olayları hastadan biraz daha farklı yaşadığını belirtiyor. Hasta, zaten kendi içinde zorluklar yaşıyor. Hasta yakını ise sadece neler yaşandığını varsayarak, tahminleri doğrultusunda davranıyor. Ülkü, "Tüm bunların üstüne hasta ve hasta yakını arasında iletişimsizlik de varsa işler karışabiliyor. Hasta yakınları yardım etmek isterken, hastanın da istekleri olabileceğini unutabiliyor. Kişinin aklını okuyarak onun yerine karar vermeye çalışmak yerine, hastanın ne istediğini sormak gerekiyor" diyerek sözlerine şöyle devam ediyor: "Kiminle görüşüp kiminle görüşmek istemediğini hastaya sormalısınız. Böylece onu da sürece dahil ederek, kendisiyle ilgili konularda kaybettiğini düşündüğü kontrol hissini kazanmasını sağlarsınız. Ayrıca kendinizi başkasının adına karar verme yükünün altına da sokmamış olursunuz. Bazen hastalar yakınlarında farklı kişileri isteyebiliyor, bazen de yanlarında farklı şeylerden konuşulduğunda alay ediliyormuş gibi hissedebiliyorlar."

Öte yandan hasta ziyaretine giden kişilerin, hasta yakınlarına yardımcı olması, işlerini kolaylaştırması gerekiyor. Diğer türlü hasta yakınlarının hizmet etmesini beklemek ypratıcı olabilir.



DEPRESYON GÖRÜLEBİLİYOR

Klinik Psikolog Ülkü, hastaların olup biteni bilme hakkının bulunduğunu belirterek, tüm ağırlığı ailenin tek başına yaşamasının doğru olmadığını vurguluyor. Ülkü, "Hastalık döneminde herkes bir duvara çarpma hissi yaşıyor. Yani hayatın bir sonu olduğunu ve bu sonun kendi başlarına da gelebileceğinin farkına varıyorlar. Kaygı olabiliyor. Örneğin genetik faktörler akla gelebilir ve 'Annemde meme kanseri varsa bende de olabilir' diye düşünülebilir. Kaygılar ve depresif duygulanım, yardım gerektirebilir. Hasta yakınlarında görülen depresyon; kendini suçlama, hastaya yardım edememekten ötürü çaresizlik, kaybetme endişesi, yalnız kalma korkusu, ekonomik ya da sosyal düzenin bozulacağı kaygısı gibi çeşitli nedenlerden kaynaklanabiliyor" diyor.

Hastalığın aynı zamanda bir muhasebe dönemi olduğunu da belirten Ülkü, bu süreçte keşkelerin, yapıp yapmadıklarının ve ilişkilerin devreye girdiğini belirterek, aile ilişkileri iyi olan kişilerin söz konusu dönemi daha iyi geçirdiğini söylüyor. Önemli bir noktanın da kişilik özellikleri olduğuna değinen Ülkü, depresif yapıda, kaygı bozukluğu olan kişilerin hasta bakımını paylaşması ve zorlandığı zamanlarda bir başkasına devredebilmesinin önemli olduğunu vurguluyor. Bakımı üstlenen kişilerin de kendi duygularının farkında olması ve bunları hastaya paylaşması önem taşıyor.

HASTAYA NASIL DAVRANILMALI?

- 1 Hastaya "Pozitif düşünmelisin" diyerek, Polyannacılık oynamasını istemekten kaçın.
- 2 Mümkünse hastanıza bir 'hasta bakım ekibi' oluşturarak, bakımı paylaşın. Özellikle kronik hastalıklarda bakımı bir ekip ile paylaşmak, fiziksel ve duygusal açıdan tükenmeyi önler. Bu sayede hastanıza daha kaliteli bakım vermeniz de mümkün oluyor. Uzun süre hasta bakmak zorunda kalan kişiler, bu sorumluluğu tek başına üstlenmekten yorulabiliyor. Sorumluluğu, kardeşle ya da başka bir yakınıyla paylaşmak, gerekirse psikolojik destek almak hasta yakınının bu süreci daha sağlıklı geçirmesini sağlar.
- 3 Tanıdığınız diğer hastalarla ilgili örnekler vermeyin.
- 4 Hastanız zaman zaman şikayetçi olabilir. Tavsiyede bulunmadan, geçiştirmeden sadece onu dinleyin ve yanında olarak onun için yeterli desteği sağlayın.
- 5 Hastaya bakacaksanız, hastanın duygu ve düşüncelerini dikkate almanız, bakım sürecine onu da dahil etmeniz gerekiyor. Bunun için de doğru iletişim kurmaya özen gösterin.
- 6 Size "İyileşecek miyim?" diye sorduğunda, "Pozitif düşün" ya da "Öyle şeyler düşünme" demeyin. Bu gibi durumlarda "Duygularını anlıyorum. Zaman zaman çok zorlandığını da görüyorum. Bazen ben de ne yapacağımı, ne söyleyeceğimi bilmiyorum. Sana nasıl yardımcı olabilirim?" demek daha çok işe yarıyor. Çünkü hasta için asıl önemli olanın, bir yakınının yanında olduğunu bilmek olduğunu unutmayın.
- 7 Hasta yakınları kendilerine iyi bakmalı. Unutmayın, kendini iyi hissetmeyen bir hasta yakını, bir başkasının kendini iyi hissetmesine yardımcı olamaz.

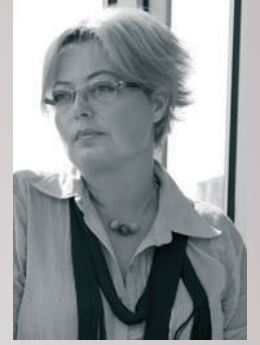
YAŞAYANLAR ANLATIYOR

EBRU SEMERCI

"ERKEN TEŞHİSİN NE KADAR ÖNEMLİ OLDUĞUNU ANLADIM"

Ebru Semerci'nin kanserle tanışması, babasına monolastik lösemi teşhisi konulduğunda olmuş. Semerci yaşadıklarını şöyle anlatıyor: "Benim en büyük hatam, çok fazla araştırma yapmak oldu. İnternette araştırma yaparken yanlış bilgiler alabiliyorsunuz, ayrıca bu hastalığın herkeste farklı biçimde seyredeceğinin farkına da varamıyorsunuz. Örneğin, yaşam süresi ile ilgili yazılanları doğru olarak kabul etmek, zorlu bir süreç geçirmeme neden oldu. Bir de kanser hastalığı

ile ilgili ne kadar az şey bildiğimin farkına vardım. Eskiden 'Erken teşhis hayatı kurtarır' cümlesi benim için bir şey ifade etmiyordu, fakat babamın hastalığından sonra erken teşhisin ne kadar önemli olduğunu anladım." Şu an için tedavisini tamamlayan ve iyileşen babasının her zaman yanında olacağını söyleyen Semerci, "Bu hastalık bana çok fazla plan yapmamayı öğretti. Her şey bizim için. 'Bu başımıza gelmez' diye düşünmemek gerekiyor" diyor.



MÜGE İNCECİK

"HASTALIKTAN SONRA HAYAT BİRDENBİRE DEĞİŞİYOR"

Müge İncecik'in annesi meme kanseri ile mücadele ediyor. Ameliyat oldu ve şimdi kemoterapi sürecinde. Çok sevdiği annesinin hastalanmasının ardından işini bırakan Müge Hanım, "Annemin hastalığını öğrendiğimizde önce şok, sonra da korku yaşadım, çünkü babamı da kaybetmiştim. İlk olarak 'Bu niye bizim başımıza geldi?' diye düşündüm. Aslında kanser hakkında ne kadar az şey bildiğimizi de başımıza geldiğinde fark ettim. Çünkü bu hastalık hakkında birçok hikaye duyuyorduk fakat tam olarak neler yaşandığını bilmiyordum" diyor. Hasta yakını olmanın kolay olmadığını söyleyen İncecik

yaşadıklarını, "Hastalıktan sonra sizin için de hayat birdenbire değişiyor. Sağlığın ne kadar önemli olduğunu anlıyorsunuz. Eskiden her şeyin iş olduğunu düşünüyordum. Bu olaydan sonra ciddi bir karar verip işi bıraktım. Çünkü koşturup duruyoruz ama öyle bir an geliyor ki, birçok şeyin boş olduğunu ve bir hastalığın hayatınızı tamamen değiştirebileceğini görüyorsunuz. Diğer dertler, tasalar boş geliyor. Sevdiklerimizle daha kaliteli vakit geçirmek gerekiyor. Ne yazık ki hayatın bazı keyiflerini telaştan erteliyoruz" sözleriyle anlatıyor.

NEŞEGÜL BALABAN

"İYİ NİYETLE YAPTIĞINIZ BİR ŞEY HASTAYI RAHATSIZ EDEBİLİYOR"

Kendisi de daha önce meme kanseri olan ve hastalığı yenen Neşegül Balaban, şimdi de en yakın arkadaşına destek oluyor. Arkadaşının yaşadıklarını çok iyi anladığını belirten Balaban şunları söylüyor: "Radyoterapi süresince arkadaşıma destek oldum ve bu zorlu savaşı birlikte verdik. Tedavilere hep beraber gittik. Bu süreçte konuşmak istediği zaman konuştuk, susmak istediği zaman sustuk. Hasta

yakınlarının hastayla iletişimi bence çok önemli. İnsanların karşılıklı olarak ne beklemedikleri ve neler hissettiklerini bilmeleri, birbirlerine karşı ne hissettiklerini söylemeleri ve birbirleri üzerinde baskı yaratmaması gerekiyor. Çünkü iyi niyetle bir şeyler yapmak isteseniz de, bazen yaptığınız şey hastayı rahatsız edebiliyor. Sizin o anki görüşünüz ile hastanın hayata bakışı çok farklı olabiliyor."



NUR GÖKÇEN

"ONUN KARŞISINDA HER ŞEY BİTMİŞ GİBİ DAVRANMADIM"

Eşini kanser nedeniyle kaybeden Nur Gökçen, şimdi de meme kanseri olan arkadaşına tedavi sürecinde yardımcı olmaya çalışıyor. Gökçen, "Eşimi kanserden kaybettim ve bu hastalığın kötü yüzüyle tanışmış oldum. Hastalığı öğrendiğinizde kafanıza balyoz yemiş gibi oluyorsunuz, çünkü yapılacak hiçbir şey yok! Buna rağmen karşınızdakine içinde bulunduğunuz durumu hissettirmemeniz gerekiyor. Çünkü karşınızdaki hasta da çok önemli. Eşim hastalığını bildiği halde bilmezlikten gelmeyi tercih etti. Onu

rahatlatmaya çalıştım. Günlük şeylerden konuştuk. Hiç üzüntülü görünmedim. Tıbbi destek almaya başladım, ilaç kullandım. Onun yanında üzüntülü, bezgin, her şey bitmiş gibi davranmadım. Son ana kadar mucizelere inanmaya çalıştım. Arkadaşıma destek olurken de doğal davranmaya çalışıyorum. İlk kemoterapisinden sonra sabahtan akşama kadar hiç konuşmadım, çünkü hiçbir şey duymak istemediğini anladım. Tek sorduğum, bir ihtiyacı olup olmadığıydı" diyor.

'GEÇER' DİYE BEKLEMİYİN!



El titremeleri kullanılan ilaçlar, stres ya da bazı metabolik hastalıklar sonucu ortaya çıkabiliyor. Ancak uzmanlar el titremelerinin hafife alınmaması konusunda uyarıda bulunuyor. Çünkü, önemsenmeyen bu titremeler çoğu zaman ciddi nörolojik hastalıkların ilk bulgusu da olabiliyor.

Bazen stres anında titriyor eller, bazen de tiroit hormonunun azalması nedeniyle... Kullanılan ilaçların yan etkisi olarak ortaya çıkabilen bu sorun, kimi zaman da Parkinson gibi çok önemli nörolojik hastalıkların ilk belirtisi oluyor. O nedenle hiçbir titremenin "sakinleşince geçer!" diye küçümsenmemesi gerekiyor. Acıbadem Adana Hastanesi Nöroloji Uzmanı Dr. Yaprak Alper, tıpta 'tremor' olarak adlandırılan el titremesi hakkındaki sorularımızı yanıtladı.

EL TİTREMESİNİN TÜRLERİ

Esansiyel tremor: En sık rastlanılan bu tremor türü genellikle ellerde başlıyor ve her iki elde birden görülüyor. Önce tek elde görülüyse, ortalama üç yıl içinde diğer elde de ortaya çıkıyor. Ailesel olan ya da olmayan türleri bulunuyor. Tremor genellikle yazı yazarken, eşyaların tutulmasında ya da ince motor hareket gerektiren durumlarda belirginleşiyor. Bu tremor türü alkol alınınca duruyor, uykuda kayboluyor ve stresle artıyor. Öte yandan el titremelerine, ses veya dil tremoru da eşlik edebiliyor.

Parkinson tremoru: Parkinson hastalığında görülen bu tür, genellikle tek taraflı başlıyor ve çoğunlukla istirahat halinde ortaya çıkıyor. Tipik belirtisi ise para sayma hareketi yapar gibi, işaret ve başpamağın birlikte titremesi oluyor.

Serebellar (beyincikle ilişkili) tremor: Beyinciği etkileyen damarsal, tümöral, dejeneratif ya da kalıtsal nedenli birçok hastalıkta görülen bu titreme, istemli bir hareket sırasında ortaya çıkıyor. Örneğin kişi elektrik ya da asansör düğmesine basarken titreme meydana geliyor.

Psikolojik tremor: Dinlenirken ya da vücudun belli bir duruşunda, hareketle ortaya çıkabilen bu titreme, vücudun farklı yerlerinde izlenebiliyor. Sıklığı ve titremenin boyutunun değişkenlik gösterdiği bu durumlarda, hastalığa psikolojik rahatsızlıklar da eşlik ediyor.

Ortostatik tremor: Bu titreme türü ise bacaklarda görülüyor. Hasta ayağa kalkınca ortaya çıkıyor ve düşme korkusu uyandırıyor. Oturunca ise belirtiler sona eriyor.

Fizyolojik tremor: Herkeste ortaya çıkabilen bir tremor türü olan fizyolojik tremor, saniyede 7-12 kez gözleniyor. Bu türde titremenin salınımı, örnek vermek gerekirse parmağın ileri geri hareketi çok büyük olmuyor. Stres, korku, sıkıntı, hipoglisemi, hipertiroidi, alkolün bırakılması ve ateş gibi durumlarda ise gözle görülür hale geliyor.

EL TİTREMESİ NEDEN OLUŞUYOR?

Tıptaki adıyla tremor yani titreme, sabit bir eksen etrafında tekrarlayıcı, istemsiz oluşan, ritmik, sallanma şeklindeki bir eklem hareketi olarak tanımlanıyor. Bu eklem hareketi ellerde, kollarda, başta, ses tellerinde ve bacaklarda görülebiliyor. Titremelerin pek çok nedeni olmakla beraber, en önemlileri stres, korku, hipertiroidizm ya da hipokalsemi (vücutta kalsiyum miktarının azalması) gibi metabolik durumlar ile bazı ilaçlar ve uyarıcılar olarak sıralanıyor. Parkinson hastalığı ve bazı hareket bozuklukları da bu nedenler arasında yer alıyor.

NE ZAMAN YARDIM ALINMALI?

Nerede ya da hangi şekilde ortaya çıkarsa çıksın, tremor yakınması olan kişinin, buna eşlik edebilecek hastalıklar açısından değerlendirilmek amacıyla bir nöroloğa başvurması gerekiyor. Kullanılan bir ilacın dozunu ayarlayarak bu sıkıntıyı sona erdirmek mümkün oluyor. Kimi zaman da çok önemli bir hastalığın ilk ve tek bulgusu olarak ortaya çıkan tremora tanı konması hayati önem taşıyor.

AZALTI MAS I MÜMKÜN MÜ?

Özellikle esansiyel tremor ve fizyolojik tremor kafein alımı, stres, sıkıntı ve fiziksel yorgunlukla artış gösteriyor. Bunlardan kaçınmak el titremesinin azalmasını sağlıyor.

TEDAVİ YÖNTEMLERİ NELER?

Tremorun tedavisi nedene bağlı olarak belirleniyor. Bir ilacın yan etkisi olarak ortaya çıkan titremede, dozaj azaltılması ya da ilacın tamamen kesilmesi gündeme geliyor. Parkinson hastalığına bağlı bir tremor görülüyorsa, o yönde tedaviye başlanıyor. Esansiyel tremorun tedavisinde ise farklı gruplardan ilaçlar kullanılıyor. Öte yandan eğer titreme strese bağlı ise psikolojik destek ve stres yönetimi konusunda hastanın bilgilendirilmesi önem taşıyor. Metabolik bozukluklardan kaynaklanan tremorda ise sorunun giderilmesi, tremorun ortadan kalkmasını sağlıyor. Bazı seçilmiş vakalarda da cerrahi yöntemler uygulanabiliyor.

KİMLERDE GÖRÜLÜYOR?

Tremorun nedenleri çeşitli olduğu için, görülme sıklığı da buna bağlı olarak değişiklik gösteriyor. Örneğin, ortostatik tremor daha çok 40 yaş üzerinde görülürken, Parkinson kaynaklı tremorların ortaya çıkma riski 60-65 yaşından sonra artıyor. Bu nedenle, tremorun sıklığı hakkında bilgi vermek güç oluyor. Metabolik nedenler, stres ve kafein kullanımı gibi etmenler tüm tremorların sıklığını hesaplamayı imkansız kılıyor. Ancak esansiyel tremor, 100 binde 350 gibi bir sıklıkla dünyada en fazla görülen hareket hastalığı olarak nitelendiriliyor.

KADINLARIN SİNSİ DÜŞMANI: ENDOMETRİOZİS

ADET DÖNEMİNDE YAŞANAN SÜREKLİ AĞRILAR 'ENDOMETRİOZİS'E İŞARET EDEBİLİYOR. HASTALIK TEDAVİ EDİLMEDİĞİNDE KISIRLIĞA YOL AÇABİLİYOR.

Her 10 ile 20 kadından birinde görülen ve kısırlığa yol açabilen endometriozis, rahim içinde olması gereken dokunun, vücudun yanlış bölgelerinde oluşması anlamına geliyor. Başka hastalıklarla benzer belirtiler taşıması nedeniyle tanısının konulmasında çoğu zaman geç kalınan bu hastalık, erken teşhis edildiğinde tedaviyle kısırlık riski ortadan kalkabiliyor. Acıbadem Fulya Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı Prof. Dr. Gürkan Arıkan, "Endo iç, metra da rahim anlamına geliyor. Rahmin içini bir astar gibi kaplayan ve her ay adet kanaması şeklinde parçalanıp dökülerek yenilenen dokuya ise endometrium deniliyor. Rahim içinde olması gereken dokunun vücutta yanlış yerlerde yerleşmiş olması halinde endometriozisten söz ediyoruz" diyor.

Söz konusu yanlış yer en çok yumurtalıkların üstü, içi, karın boşluğu içinde herhangi bir yer olurken, nadiren bağırsak veya idrar kesesi, seyrek olarak da karın boşluğu dışında vajina, akciğer, beyin ve solunum yolları olabilir. Endometriozise sezaryen veya miyom ameliyatları sonrası, rahim içi dokunun karın katlarına yapışması ile ameliyat yarasında da rastlanabiliyor.

HER 20 KADINDAN BİRİNDE VAR

Endometriozis kadınların yüzde 5-10'u arasında görülüyor. Kısırlık hikayesi olan kadınlarda bu hastalığın görülme riski ise 5-8 kat daha fazla oluyor. Kronik karın ağrısı olan kadınların yüzde 80'inde de endometriozise rastlanıyor. Çoğu kez kronik ağrı ve inatçı bir kısırlık sebebi olarak belirti veren hastalığın doğru teşhisi kimi zaman yıllarca sürebiliyor. Bunun nedeni ise bulunduğu yere bağlı olarak endometriozisin idrar yolu enfeksiyonu, taş, basit kist, başka bağırsak rahatsızlıklarını düşündürmesi ve bu doğrultuda tanı konması oluyor. Yanlış tanı sonucunda hasta tedavi edilemediği için uzun yıllar ağrı çekebiliyor. Bu hastalığın tedavisinde hedeflenen; ağrıyı kesmek, karın içi yapışıklıkları engellemek, yaşam kalitesini yükseltmek ve doğurganlığı korumak oluyor.

İlaçla tedavi mümkün

Hastalık cerrahi yolla tedavi edilebildiği gibi, kesin tanı konulmadan da ilaç kullanılabilir.

Hasta ilaçlarla geçici olarak menopoza sokuluyor ya da doğum kontrol hapları veya erkeklik hormonu etkisi içeren ilaçlar kullanabilir.

İlaç tedavisi, ağrının önlenmesinde avantaj sağlıyor. Ancak kesin tanı konulmamış olması, ilaç kullanımı süresince hamile kalınmaması gibi dezavantajlar oluşturuyor ve hasta sadece ilaç verildiği sürece rahatlıyor.

Bu nedenle ilaçla tedavi, hastalığın sürmesine ve üreme kapasitesinde hasara engel olmuyor. Çok uzun süre ilaç tedavisi görmüş hastalarda tüp bebek tedavisi dahi kısırlık sorununu çözemeyebilir.

■ AĞRIYA DİKKAT!

En sık görülen belirtisi ağrı olan endometriozis; karın, kasık ve bel ağrıları şeklinde hissedilebilir. Genelde adet görmeye başladıktan uzun bir süre sonra ortaya çıkıyor ve giderek artıyor. Adet sırasında, adetten birkaç gün önce başlayan ve çoğu kez adet boyunca süren hafif ya da ağır ağrıları olabilir. İlişki sırasında da oluşabilen ağrı, cinsel isteksizlik ve vajinismus kadar gidebilir. İltihap, enfeksiyonla beraber ise adet ritminden bağımsız olarak karın ağrısı görülüyor. Duyulan ağrı çikolata kisti veya endometriozis odaklarının büyüklüğü ve derinliği ile doğru orantılı olmayabilir. Küçük odaklar çok şiddetli ağrı yapabileceği gibi, büyük odaklar hiç belirti vermeden de gelişebilir. Endometriozis odakları bulunduğu bölgeye göre bağırsak sancısı, kabızlık, kanlı dışkı, kanlı idrar gibi değişik semptomlar verebilir. Bazı vakalarda kronik yorgunluk, ateş, baş ağrısı, depresyon ve sinirlilik hali de görülebilir.

■ KISIRLIĞA YOL AÇIYOR

Endometriozis, yumurtalık ile yumurtalık kanalları birbirine ve çevre organlara yapıştırdığı için yumurta hücrelerinin rahim içine nakledilmesini engelliyor. Adet kanının bulunduğu ortam, doğallığını yitiriyor. Bölgede, içerisinde kan hücrelerinin yıkılmasına bağlı olarak demir, bazı biyokimyasal maddeler ile alüvyarlar artıyor ve yumurta ortamında rahatça gelişmiyor. Yumurtaya toksik etki yapıyor ve bu durum rahim içerisinde döllenmiş yumurtanın yerleşmesine engel oluyor. Prof. Dr. Gürkan Arkan, "Endometriozis görülen herkeste kısırlık oluşuyor denilemez fakat kısır olan kadınlarda bu hastalıktan da şüphelenilmesi gerekiyor" diyor.

■ TEDAVİDE LAPAROSKOPİNİN YERİ

Endometriozis tedavisinde laparoskopik yani kapalı ameliyat tercih ediliyor. Laparoskopi, endometriozis odaklarının yerlerini, büyüklüklerini ve boyutlarını gösteriyor. Yöntem hastanın iyileşme sürecinin kısılmasına neden olurken, estetik olarak da hastada büyük bir ameliyat izi kalmasını engelliyor. Açık ameliyat uygulaması hastaya gereksiz zarar vereceği için artık ilk tedavi seçeneği olarak tavsiye edilmiyor. Ayrıca tecrübeli ellerde kapalı ameliyat (laparoskopi), vajinanın ve alt karın bölgesinin derinliklerine kadar uzanan derin endometriozis odaklarının sağlıklı dokudan ayrılması ve tamamen çıkartılmasında, açık ameliyattan daha üstün bir yöntem olarak kabul ediliyor. Ameliyat sonrası yapışıklıkların önlenmesi ve doğurganlığın korunması açısından da laparoskopi üstünlük sağlıyor.

MİKROSKOBİK İNCELEME GEREKİYOR

Prof. Dr. Gürkan Arkan, endometriozisin tanısında hasta öyküsü, jinekolojik muayene ve ultrasonun yanı sıra, gerekli hallerde ek muayene yapılması gerektiğini de belirtiyor. Endometriozis bağırsaklara kadar ilerlemişse endoskopi yapılabilir. Kesin tanı ise odakların narkoz altında laparoskopiyle tespit edilmesiyse konuluyor. Odağın mikroskopik incelemesi yapılmadan kesin tanı konulamaz.

■ BESLENME ÖNEM TAŞIYOR

Antioksidan ağırlıklı beslenmenin hemen her konuda olduğu gibi endometriozis tedavisinde de önemli olduğunu söyleyen Prof. Dr. Arkan, "Bazı çalışmalarda endometriozisi olan kadınların karın içi sıvılarında antioksidan enzimler ile C ve E vitamini gibi antioksidan maddelerin azaldığı görülüyor. Antioksidandan zengin beslenmenin endometriozisteki kronik iltihabi durumu azaltabileceği düşünülüyor. B6, B1 ve E vitaminleri ile magnezyum, omega-3 ve omega-6 yağ asitlerinin (balık yağı) diyetle eklenmesinin endometriozis hastalarında ağrı kesici ve iltihabi durumu azaltıcı etki gösterdiği de biliniyor. Ayrıca sebze, lif ve antioksidandan zengin bir diyetin uygulanması koruyucu etki yapıyor" diyor.

SEMPTOMLAR, DOKULARDA OLUŞAN REAKSİYONLARLA ŞEKİLLENİYOR

Rahmin içinde olduğu gibi, endometriozis odaklarından da aylık kanama yolu ile doku ve kan atılıyor; buna bağlı olarak da değişiklikler ortaya çıkıyor:

Çikolata kisti: Koyu kahverengi kan dolu bu kistik oluşumlar görünüşleriyle çikolatayı andırdıkları için bu isimle anılıyor.

Yapışıklıklar: Karın içi organlar arası yapışıklıklar ağrı ve kısırlığa neden olan en önemli sebepler arasında yer alıyor.

Yara dokusu: O bölgeye beyaz kan hücrelerinin hücum etmesi nedeniyle kalınlaşma oluşuyor.

İltihabi reaksiyon: Kronik iltihap nedeniyle oluşan nodüller, adet esnasında ağrıların artmasına neden olabiliyor. Bu nodüller, bağırsak veya idrar kesesi gibi organlara hasar verebiliyor.

■ ÇEVRE DE ETKİLİYOR, GENETİK DE...

- Endometriozisin oluşum mekanizmaları kesin olarak bilinmiyor. Fakat adet sırasında, menstrual dokuların bir kısmının döş yolundan karın bölgesine tersine akmasının ve burada yerleşip büyümesinin hastalığa sebep olduğu düşünülüyor. Bu durum yüzeysel endometriozis ve çikolata kistlerini kısmen açıklıyor.
- İlk adetini erken gören veya adet dönemleri uzun süren kadınlarda endometriozis görülme oranı daha yüksek oluyor.
- Henüz anne kamında, cinsiyet organlarının oluşacağı hücre gruplarının rahmi oluşturacak alanın dışında kalıntı bırakması da hastalığa sebep olabiliyor.
- Tedavi sonucunda sezaryen ve miyom ameliyatlarıyla karın içine ulaşan hücreler endometriozise yol açsa da, bu durum her vakada görülüyor.
- Bağışıklık sistemi sorunları, çevresel faktörler, kimyasal atıklar, mikrodalga fırın kullanımı gibi faktörler de endometriozis ile ilişkilendiriliyor.
- Genetik faktörlerin endometriozis gelişiminde etkili olduğu biliniyor. Yapılan araştırmalar, endometriozis eğilimli genler bulunduğunu ortaya koyuyor.

HASTALIĞI TANIYIN, PANİĞE KAPILMAYIN

Bir anda uykudan panik halinde kalkıyorsanız, yolda yürürken, yemek yerken, durup dururken çarpıntı ve el ya da dudak çevresinde uyuşma yaşıyorsanız dikkat! Çağın hastalığı olarak görülen panik atak, yanı başınızda olabilir.

Özel bir neden olmadan bir anda kalbiniz hızla çarpıyorsa, kalp krizi geçiriyormuş gibi hissediyorsanız, "Bana ne oluyor?" diye korkmaya başlıyorsanız panik ataktan şüphelenebilirsiniz. Yaygın anksiyete bozukluklarının bir çeşidi olan panik atak, spesifik bir korkudan dolayı yaşanmıyor. Bu durum bilinmedik bir sebepten, bilinçaltındaki bir olayla birleşerek ortaya çıkabiliyor. Acıbadem Bağdat Caddesi Tıp Merkezi'nden Psikiyatri Uzmanı Doç. Dr. Ece Orhon, panik atağın bilinmeyenleri hakkında bilgi verdi.

NEFES ALIŞA DİKKAT!

Panik atak başladığında hastaların büyük çoğunluğunda aynı belirtiler görülüyor. Bu belirtiler arasında çarpıntı, korku, heyecan, terleme, kasılma ve uyuşma ilk sıralarda yer alıyor. Panik atak krizi geçiren kişiler endişeyle "Bana ne oluyor, ölüyor muyum?" gibi korkular yaşıyor. Panik atak hafif başlıyor, fakat hızlandığında hasta derin nefes alma ihtiyacı duyuyor. Ancak derin nefes almak atağın daha da şiddetlenmesine yol açıyor. Çünkü vücutta bir savunma mekanizması olarak adrenalin salgılanmaya başlıyor. Aynı anda hem solunum hızı ile oksijen yükseliyor hem de kalp çarpıntısı artıyor. Adrenalinin vücutta yarattıkları, kişinin daha fazla panik olmasına neden oluyor. Çarpıntı artıyor, solunum da bu durumla baş etmek için hızlanıyor. Bu durumda yavaş yavaş dudakların etrafında uyuşma, hissizleşme başlıyor. Hissizleşme sonrasında kişi "Bana bir şey oluyor" duygusunu daha çok hissetmeye başlıyor. Vücutta kasılmalar ve uyuşmalar başlıyor. Panik atak krizi sırasında hasta rahatlamak için aşırı soluk alıp vermeye başlıyor, fakat bilmeden durumun daha da kötüleşmesine neden oluyor. Çünkü fizyolojik olarak solunumu düzenleyen merkezde karbondioksit ile oksijenin belirli oranda ve belirli dozda olması gerekiyor. Ancak bu şekilde rahat solunum yapılabiliyor. Karbondioksitin rahatlatma ve yumuşatma etkisi var, bundan yararlanmak gerekiyor. Hiperventilasyon,



yani aşırı soluk alıp verme olduğunda işleyiş bozuluyor. Panik atak sırasında kişinin, nefes aldıktan sonra nefesini dışarı vermeden biraz tutması ve yavaş yavaş vermesi gerekiyor. Bu sayede karbondioksit vücutta biraz daha tutularak, oksijenin yükselip karbondioksidin düşmesiyle yaşanan damar büzülmesi engelleniyor. Aksi halde, damarlar büzülünce kanlanma bozuluyor ve uyuşma hissediliyor. İyonize kalsiyum da azaldığı için kramp, uyuşma, kol ve bacakta kramplar görülebilir.

BİR ANDA ORTAYA ÇIKIYOR

Korku objesine tepki vermek, normal bir davranış. Örneğin, havlayarak koşan bir köpek korkuya neden olabilir. Kişi böyle bir durumda irkilerek reaksiyon verebiliyor. Fobilerde de korku objesine yönelik abartılı panik duygusu söz konusu. Ayrıca bilinmeyen ve bilinçaltında olan bir çağrışımla hiç beklenmedik bir zamanda, örneğin yemek yaparken ya da gece uyurken, bu tür korkular yaşanabiliyor. Bu durum bilinmedik bir sebepten, içsel bir çağrışımla bilinçaltındaki olayla birleşerek ortaya çıkıyor. İşte bu durumda da panik ataktan şüphelenilmesi gerekiyor.



TEDAVİ EDİLEBİLEN BİR HASTALIK

Panik atak hastaları, ilk krizinde çoğunlukla acil servise başvuruyor. Orada kişiyi rahatlatmak için ilaç veriliyor. Fakat böyle bir durum yaşayan kişinin atak geçince hastalığını ihmal etmemesi, mutlaka bir psikiyatri uzmanına başvurması gerekiyor. Paniğe neden olan sebeplerin araştırılması tedavide büyük önem taşıyor. Hastaya ilk olarak heyecanının giderilmesi için diazepam grubu ilaçlar veriliyor. Ayrıca psikiyatrik muayene yapılıyor ve modern antidepresanlardan yardım alınıyor. Terapiler de bu kişilerin tedavisinde oldukça etkili oluyor. Çünkü semptomlar aynı olmakla beraber her bireyin dinamiğinin farklılığı nedeniyle terapi gerekiyor. Panik atak tedavi edilmediğinde ise bu kişilerde sosyal izolasyon görülebiliyor. Toplu taşıtlara binemiyor, köprüden geçemiyor; yaşamlarını her an bir şey olabilir korkusuyla yaşıyorlar.

*Doç. Dr. Ece Orhon,
"Panik atak hastaları
genelde titiz, gergin,
çabuk kaygılanan, çabuk
heyecanlanan kişiler
oluyor. Hastaların
hemen hepsinde, birkaç
ay öncesinden heyecan
belirtileri başlamış
oluyor. Bazı ilaçlar,
gençlerin ilk sigara ya da
ilk içki içmede yaptıkları
acemice hatalar da panik
atağa neden
olabiliyor" diyor.*



BAŞKA HASTALIKLARIN BELİRTİSİ OLABİLİR

Bazen panik atak başka hastalıklarla da karışabiliyor. Doç. Dr. Ece Orhon, "Hastada teşhisi konmamış hipertiroidi bulunabiliyor. Aşırı çarpıntı, terleme, yüksek tansiyon şikayetleri bunun belirtisi olabiliyor. Kalple ilgili bazı rahatsızlıklarda da aynı tepkiler görülebiliyor. Hipoglisemiye giren biri de bu şekilde hissedebiliyor. Bazen de ailede paniğe yatkın kişiler varsa, kişi çocukluktan itibaren paniğe alışmışsa aynı belirtiler yaşanabiliyor" diyor.



Kadınlarda daha sık görülüyor

Yapılan araştırmalar, panik atağın 20-45 yaş arasındakiiler ile kadınlarda daha çok görüldüğünü ortaya koyuyor.

Bazı biyolojik olaylarda da panik atağa yatkınlık olabiliyor. Örneğin, obsesif kompulsif bozukluklarda, fobik hastalıklarda ya da aniden bir yakını kaybetme durumunda kişinin 'yedek enerji' denilen güçlü yanları harekete geçemiyorsa, panik atak görülebiliyor.

Bazen gençlerde okul değiştirme, yurtdışına gitme gibi durumlarda da panik atak yaşanabiliyor. İşten ayrılma, yeni duruma adaptasyon dönemleri de bu hastalığın nedenleri arasında yer alıyor.

Erkekler de estetik yaptırır

GEREK İŞ GEREK SOSYAL
HAYATTAKİ BAŞARIDA DIŞ
GÖRÜNÜŞÜN ETKİSİNİ
FARK EDEN ERKEKLERİN,
ESTETİK CERRAHİNİN
SUNDUĞU SEÇENEKLERE
İLGİSİ ARTIYOR.

On yıl öncesine dek erkeklerin estetik cerrahiye bugünkü kadar meraklı olacağına, estetik cerrahi uzmanları bile inanmıyordu. Estetik cerrahinin daha bilinir ve ulaşılır hale gelmesi, iş hayatında yetenek kadar dış görünüşün de önem kazanması nedeniyle erkekler estetik cerrahi uzmanlarının kapısını çalmaya başladı. Tüm estetik girişimlerin en fazla yüzde 10'u erkek hastalara uygulanırken, son on yıl içinde bu tür operasyonlardaki payları yüzde 30'a yükseldi. Acıbadem Kozyatağı Hastanesi'nden Estetik, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Uzmanı Prof. Dr. Aydın Saray'dan, erkeklerin en çok tercih ettiği estetik cerrahi ameliyatlarını öğrendik.

GÖĞÜS KÜÇÜLTME AMELİYATI (JİNEKOMASTİ)

Hormonlara, kiloya ya da yapısal özelliklere bağlı olarak gelişen jinekomasti (göğüs büyümesi), kadınsı bir görünüm yaratması nedeniyle erkeklerin en çok rahatsız olduğu fiziksel kusurlardan biri. 20'li yaşlarda başlayıp 40'larda artan göğüs büyümesinden muzdarip erkekler, yaz aylarında denize girememekten hatta tişörtle bile toplum içine çıkamamaktan yakınıyorlar. Göğüsler, büyümenin nedenine ve evresine göre çeşitli yöntemlerle küçültülebiliyor. Birinci ve ikinci evrede büyüme fazla değilse, vakumla yağ alma (liposuction) yöntemi yeterli oluyor. Göğüs derisinin 'areola' adlı koyu renkli bölgesine açılan 4 mm'lik delikten, gerekirse ek olarak koltuk altından da girilerek yağlar çekiliyor ve göğüs derisinin tekrar yerine oturması sağlanıyor. İşlemden sonraki 6 hafta ile 6 ay arasında, derinin tam yayılması için geçen sürede hastaların sabırlı olması gerekiyor. Bu dönemde ilk ay gece gündüz korse kullanılması ve göğüs kasını geliştirici spor yapılması öneriliyor. Üçüncü evrede ise sarkmış bir kadın göğsü görüntüsü ortaya çıkıyor. Bu durumda jinekomasti düzeltme ameliyatına başvurularak, fazla meme ve yağ dokusu ameliyatla alınıyor. Cerrahiyle birlikte liposuction da uygulanabiliyor. Ancak cerrahi sonrası bazı ameliyat izleri kaldığı için hastaların üçüncü evreye gelmeden bir uzmana başvurması öneriliyor. Cerrahiden başka seçeneği olmayan ancak iz kalmasını istemeyen hastalarda, fazla deri koltuk altına çekilerek dikilebiliyor. Burada da memebaşları yanlara çekiliyor. Meme dokusunun genişlemesi ile birlikte areolanın da genişlediği durumlarda, jinekomasti ameliyatıyla birlikte areola çapının daraltılması işlemi de yapılabilir.

YAĞ ALDIRMA OPERASYONU (LIPOSUCTION)

Vücudun belli bölgelerinde toplanan yağın ince metal borular ve vakum yardımıyla alınması olan liposuction yöntemi; erkeklerde en sık göğüs, bel, kalça ve karın bölgesinde kullanılıyor. Erkeklerde kadınlardan farklı olarak, bel bölgesinde yağ birikimi deri altında değil, daha çok karın içinde oluyor. Aşırı beslenmeye bağlı olarak iç organların etrafında, mide ve kalın bağırsağın arasında bulunan 'omentum' adlı bölgede yağlanma meydana geliyor. Bu nedenle erkeklerdeki bel bölgesi sorunlarında sadece liposuction yeterli olmuyor. Genel cerrahi ile ortaklaşa yapılan endoskopik ameliyatlarda karın içinden en fazla 5 litre yağ çıkartılıyor, aynı anda deri altında biriken yağ da liposuction yöntemiyle alınıyor. Ancak cerrahi işlem öncesinde, hastanın diyet ve egzersizle ideal kilosuna ulaşması ya da yaklaşması isteniyor. Liposuction uygulamaları karın bölgesinin yanı sıra bel ve kalça bölgelerinde de çok sık uygulanıyor.

YÜZ GERDİRME

Genellikle 50 yaş üzerinde olan ve sosyal hayatında değişiklik yaşayan erkekler, yüzlerindeki yaşlanma belirtilerini yok etmek için yüz gerdirme ameliyatlarını tercih ediyor. Bu ameliyatlarda maske görünümünden kaçınıyor ve mümkün olan en doğal görüntü hedefleniyor. Ancak özellikle sigara içen ve yüksek tansiyon hastası olan erkeklerde komplikasyon riski yüksek oluyor.



GÖZ KAPAĞI VE KAŞ KALDIRMA (BLEFAROPLASTİ)

Erkeklerde yaşla birlikte sarkan göz kapakları, göz kenarları ve kaşlar, yorgun bir görünüme neden oluyor. Göz kapaklarının kirpiklerine değmesinden ve göz etrafında biriken yağ torbalarından rahatsız olan erkekler, blefaroplasti ameliyatına başvuruyor. Lokal anestezi altında gerçekleştirilen bu işlemde göz kapakları kaldırılıyor, gerekiyorsa göz kenarları göz kapaklarına asılıyor ve hasta aynı gün taburcu oluyor. Dikişler de 3-4 gün içinde alınıyor. Aynı operasyon sırasında kaşlar da kaldırılabilir. Bunun için iki yöntem kullanılıyor; ya kaşlar kafa derisi içine girilerek dikişle asılıyor ya da kaşların üzerinden hilal şeklinde incecik bir doku çıkartılarak tekrar dikiliyor. Kaşları kaldırmak ve kaş çatıklığı izlerini yok etmek için ise enjeksiyon uygulamasından yararlanılabilir.

SAÇ EKİMİ

Özellikle erken yaşta meydana gelen saç dökülmesi, erkekleri farklı yöntemlerle saçlarına tekrar kavuşmaya zorluyor. Saçlar genetik özellikler, hormonal değişiklikler ya da mantar hastalığı nedeniyle dökülebiliyor. Günümüzde saç naklinde Foliküler Ünite Transplantasyonu (FUT) ve Foliküler Ünite Ekstraksiyonu (FUE) olmak üzere iki yöntem kullanılıyor. FUT yönteminde enseden alınan saçlı deri, uygun tekniklerle seyrelmiş ya da dökülmüş bölgeye ekiliyor. Saçların alındığı bölge, plastik ve rekonstrüktif cerrahi yöntemlerine uygun olarak dikiliyor. FUE yönteminde ise enseden alınan saç kökleri, özel iğneler ile seyrelmiş bölgeye tek tek naklediliyor.

KEPÇE KULAK ESTETİĞİ

Erkeklerin çocukluk çağında alay konusu oldukları, ilerleyen yaşlarda da takıntı haline getirebildikleri kepçe kulak vakaları artık kolaylıkla düzeltilebiliyor. Anketlere göre erkeklerde özgüveni en çok artıran ameliyat olan kepçe kulak ameliyatında, kulak kıvrımdağının gereken kıvrımı alması ve kafatasına yaklaşması sağlanıyor. Lokal anestezi ile uygulanan ameliyatta dikişlerle kulağa kıvrım veriliyor ve dikişler kulağın arkasında kalacak şekilde kapatılıyor. Ameliyattan sonraki ilk iki günde şişlik ve ağrı olabilir. Dikişler ise 7 gün içinde alınıyor. Çocuklukta çok daha kolay olan kepçe kulak tedavisi için 6 yaş civarında bir uzmana başvurulması öneriliyor.

Korkmadan gülümseyin

Görünen diş tellerinin yerini kişiye özel tasarlanan ve dişlerin iç yüzeyine takılan altın alaşımli teller alıyor.



YÖNTEMİN AVANTAJLARI

Antialerjik özellik taşıyor:

Çoğunluğu altın olmak üzere, değerli metal alaşımlardan üretilen Incognito sistemi antialerjik özellik taşıyor. Altın, diş hekimliğinde kullanılan en vücut dostu, en uyumlu materyal olarak kabul ediliyor.

Teller ve braketter görünmüyor:

Teller ve braketter dışarıdan görünmediği için hasta tedavi sırasında bunun konforunu yaşıyor.

Tedavinin başarısını artırıyor, süresini kısaltıyor: Mükemmel diş-braket uyumu hastaya bu tür mevcut alternatif sistemler göz önüne alındığında maksimum konfor sağlıyor.

Hasta tedavi sonucunu hemen görebiliyor:

Hasta tedavi sonucunu görmek için, dıştan olan sistemlerdeki gibi tellerin tamamen çıkmasını beklemiyor. Bu durum göz önüne alındığında, tedavi süresi önemini yitiriyor. Tedavi sürerken gerçekleşen düzelmeler hastanın gülümsemesine anında yansıyor.

Estetik görünmeyen sonuçlar maskeleniyor:

Ortodontik tedavi sırasında hasta diş bakımına özen göstermezse, dişlerde çürük başlangıçları ve minede beyaz renklenmeler oluşabiliyor. Hastanın bakım eksikliğinden doğacak olan bu istenmeyen etki gerçekleşse bile, Incognito sisteminde teller iç tarafta bulunan mine yüzeyinde kalacağı için, tedavi sonrası estetik olarak hoş görünmeyen bu sonuçlar maskelenebiliyor.

Bazen diş yapısındaki çarpıklıklar gülmeye hasret bırakırken, bazen de öne doğru çıkmış bir diş tüm görüntünüzün bozulmasına neden olabiliyor. Tek çare diş teli takmak olduğunda ise akla ilk olarak estetik kaygılar geliyor. Artık dişlerin iç yüzeyine takılan 'görünmeyen' diş telleriyle bu kaygı ortadan kalkıyor. Konuyla ilgili olarak görüştüğümüz Acıbadem Ataşehir Cerrahi Tıp Merkezi'nden Ortodonti Uzmanı Diş Hekimi Elif Gündüz, Incognito olarak adlandırılan ortodontik tedavinin özelliklerini ve avantajlarını anlattı.

KİMLERE UYGULANABİLİYOR?

Bu yöntem daimi dişlenmesini tamamlamış, yani 13-14 yaşlarından itibaren her türlü ortodontik tedavi ihtiyacı duyan hastada kullanılabilir. Estetiğe ek olarak alt ve üst çene dişlerinin birbirleriyle konumsal ve fonksiyonel ilişkileri bozursa yine Incognito yöntemi uygulanabilir.

INCOGNITO TEDAVİSİNİN ÖZELLİKLERİ NELER?

Bu yöntemle genel olarak 'Lingual ortodontik tedavi yöntemi' deniyor. Prensipte tedavi aynı olsa da kullanılan materyallerde farklılıklar bulunuyor. Teller ve braketter dişlerin dil tarafındaki iç yüzeylerine yerleştiriliyor. Bu nedenle de dışarıdan görünmüyor. Sadece hasta oturur pozisyonda duruyorsa ve ağzını çok fazla açarsa, ayakta duran biri yukarıdan baktığında alt çenedeki braketterin bir kısmını görebiliyor. Incognito'da her bir dişe, yüksek altın alaşımli metaller yerleştiriliyor. Bunlar kişiye özel, hastanın ağzına, çene yapısına ve dişlerine göre üretiliyor. Özel olarak üretildiği için de braket ve diş arasındaki uyum oldukça düzgün oluyor.

TEDAVİ NE KADAR SÜRÜYOR?

Basit ortodontik tedavi 6-8 ay, daha ileri kompleks tedaviler ise 1-1.5 yıl sürüyor. Rutin olarak yumuşak tellerle başlanıyor, bu nedenle 4-5 haftalık periyotlarla hastanın hekimini ziyaret etmesi gerekiyor. Hasta kontrole geldiğinde bir üst sınıfa yani daha sert tele geçiliyor ve dişler teller üzerinde kaydırılıyor. Bu sistemde her bir çenede 5 tel kullanılıyor. Kontroller kimi zaman iki aylık periyotlarda olabiliyor.

KULLANIM AÇISINDAN NE GİBİ AVANTAJLAR SAĞLIYOR?

Braket, her bir dişin ilgili yüzeyinin anatomik yapısına göre üretildiği için bir başka hastada veya dişte kullanılamıyor. Ağızdaki mesafenin dar olmasından dolayı mümkün olduğunca ince, uyumlu ve küçük aparatlar kullanmak gerekiyor. Eski tipte, standart fabrikasyon lingual aparatlar kullanıldığında diş ile braket arasındaki uyum ve yapıştırma, bol miktarda dolgu maddesiyle sağlanıyordu. Bu yöntemde ise braketter hemen hemen hiç aralık kalmadan diş yüzeyine oturuyor, dilin hareket alanı artıyor. Kişiye özel olduğu için daha yüksek tedavi kalitesi elde ediliyor.

TEMİZLİĞİNDE NELERE DİKKAT ETMEK GEREKİYOR?

Dişleri fırçalarken normal diş fırçası kullanılabilir. Ayrıca ağız duşu denilen aparatların da en azından gece yatmadan önce kullanılması gerekiyor. Diş ipi kullanması da tavsiye ediliyor. Ek temizliklerse rutin kontrollerde hekim tarafından yapılıyor.

AVRUPA'DA SONBAHAR ROTALARI

GÜNEŞ BİZE SIRTINI DÖNMEYEN GEZMEK İÇİN HALEN VAKİT VAR. YAZ TATİLİNİZİ DENİZ, KUM VE GÜNEŞ ÜÇLÜSÜNE AYIRDIYSANIZ SİZE ÖNERİMİZ, ROTANIZI AVRUPA'NIN TARİH, SANAT, KÜLTÜR VE YAŞAM KOKAN ÜLKELERİNE ÇEVİRMENİZ... ESKİ KİTANIN BİRBİRİNDEN GÜZEL ÜLKELERİNE BİR DE BU GÖZLE BAKIN, PİŞMAN OLMAYACAKSINIZ!

Fransa

Avrupa'nın gelişmiş ülkelerinden biri olan Fransa, dünyanın en çok ziyaret edilen yerlerinin de başında geliyor. Sanat, tarih, yemek, eğlence ya da alışveriş... Fransa'da herkes için uygun seçenekler var. Dünya tarihinin en önemli sanat eserlerinin yer aldığı Louvre Müzesi, şehrin simgelerinden biri olan 320 metrelik Eyfel Kulesi, müthiş mimarisiyle edebiyattan sinemaya birçok esere konu olan Notre Dame Katedrali, şehrin silüetinin vazgeçilmezi Zafer Takı ve kafeleriyle ünlü, şehrin cazibe merkezi Champs-Élysées Meydanı, başkent Paris'in ilk akla gelen turistik yerlerinden bazıları... Modanın anavatanı Paris ayrıca, dünyaca ünlü markaların bir arada bulunduğu caddeleriyle müthiş bir alışveriş cenneti! Ve elbette 7'den 70'e her yaşta insanın ilgisini çekecek olan Euro Disney'i de unutmamak gerekiyor. Ama Fransa'da yapılabilecekler bunlarla sınırlı değil... Şaraplarıyla ünlü Bordeaux'nun tarihi dokusunu keşfedebilir, Cannes ve St. Tropez'de Akdeniz güneşinin tadını çıkarabilir, Dom Pérignon'un yaşadığı Champagne bölgesinde şampanya mahzenlerini gezebilir ya da Napolyon Bonaparte'nin doğduğu Korsika Adası'nı ziyaret edebilirsiniz...

Almanya

2. Dünya Savaşı sonrası adeta baştan yaratılan Almanya, eski ile yeniyi bir arada barındırıyor. Ülkeyi ikiye ayıran duvarın yıkılmasının ardından kurulan devletin başkenti Berlin, dünyanın her yerinden gelen turistler için cazip bir şehir. Modadan sanata, politikadan kültürel etkinliklere kadar aradığınız her şeyi bulabileceğiniz Berlin'deki Zafer Anıtı ve Brandenburg Kapısı ise şehrin en önemli simgelerinden... Dünyanın en önemli tarihi eserlerine ev sahipliği yapan Eski Müze (Alte Museum), uzun yıllar ülkeyi ikiye bölen Berlin Duvarı'nın tarihini izleyebileceğiniz Duvar Müzesi (Mauernuseum), Bellevue Sarayı, Charlottenburg Sarayı ve Museum für Naturkunde (Doğa Bilimleri Müzesi) Berlin'in ziyaret edilmesi gereken yerleri arasında...

Almanya, farklı temalara sahip müzeleriyle de dikkat çekiyor. 'Altın sıvı' olarak adlandırılan biranın anavatanı olan Baviera'da bulunan Biraçılık ve Fırıncılık Müzesi ya da Hamburg'da amatöründen profesyoneline tüm yemek tutkunlarını kendine çeken Baharat Müzesi'ni ziyaret etmek sizin için farklı bir deneyim olabilir. İlle de müzik diyorsanız, dünyaca ünlü besteci ve sanatçıların yetiştiği Münih'teki Philharmonie konser salonunda Münih Flarmoni Orkestrası'nı dinleyebilir; Dürer, Rembrandt, Rubens ve Leonardo da Vinci gibi büyük ustalarla modern sanatın öncülerine ait resim ve heykelleri Pinakothek müzelerinde ziyaret edebilirsiniz.





Hollanda

Bir yanda dünyaca ünlü lale bahçeleri, bir yanda Avrupa'nın en büyük gece kulüpleri, diğer yanda da eşsiz sanat eserleri... Ama Hollanda'yı anlatmak için bunlar yetmez! Ülkenin tarihi dokusunu yansıtan sıra evleri, asırlık binaları, anıtları ve meydanlarıyla Amsterdam, Hollanda'nın her zaman en çok ilgi çeken şehri oldu. Çok kültürlü bir yapıya bulunan şehir; Anne Frankhuis, Amsterdam Tarih Müzesi ve Van Gogh müzeleri başta olmak üzere birçok önemli kültürel mekana da ev sahipliği yapıyor. Şehrin meydanları ise performans gösterileri sergileyen sokak sanatçılarının doğal birer sahnesi adeta... Unutmadan, Amsterdam'da çok sayıda bisiklete rastlarsanız, şaşırmayın. Çünkü küçük büyük her yaşta sürücünün şehir içi ulaşımında en sık tercih ettiği araç bisiklet. Dünyada mimarlığın en önemli merkezlerinden biri olan Rotterdam ise farklı bina yapılarını tarihi mekanlarla harmanlıyor. Amsterdam ve Rotterdam Hayvanat Bahçeleri ise ülkenin dikkat çekici turistik mekanları arasında yer alıyor.

Belçika

Başkenti Brüksel Avrupa Birliği'ne ev sahipliği yapan Belçika, Avrupa'nın kültürel ve sanatsal olarak en gelişmiş ülkelerinden biri. Grand Palace; ünlü restoranları, alışveriş merkezleri ve göz alıcı yapılarıyla Brüksel'in en önemli mekanları arasında sayılıyor. Şehrin dışında kalan, 102 metrelik dev atom çekirdeği Atomium ise görülmeye değer! Avrupa'nın çikolatasıyla ünlü şehri Bruges ise Brüksel'den yaklaşık yarım saat uzaklıkta. İsteyenin faytonla isteyenin de bisikletle keşfedebileceği Bruges, sevdiklerinize hediyelik eşya almak içinse ideal bir yer. Dantelleriyle ünlü şehir, kış aylarında yapılan buz festivaliyle de oldukça çok sayıda turiste ev sahipliği yapıyor. Brüksel'e bir saat mesafede bulunan Ghent şehri ise tarihi yapıları Nicholas Kilisesi, Belfry Kulesi ve Kontun Kalesi ile ülkenin önemli turizm merkezlerinden biri olarak kabul ediliyor.



MODA

SONBAHAR

DOĞAYLA BAŞ BAŞA

Sonbaharın keyfini çıkartırken, modadan da uzak kalmayın. Sevdiklerinizle birlikte uzun kır gezileri, neşeli piknikler, macera dolu seyahatler yaparken sezonun moda renklerinden ve şıklığınızdan vazgeçmeyin...



KADIN

Bere,
Accessorize,
44.50 TL.



Gözlük, SG
Quechua 700,
49.90 TL.



Su geçirmez mont,
Hannah Pilar, 175 TL.

Mont,
Guess,
499 TL.



Triko, Stefanel,
219 TL.

Çanta, Kipling,
249 TL.



Saat,
Puma,
104 TL.



Pantolon
TNF Apex,
The North Face,
159 TL.

Gore-Tex
ayakkabı,
Salomon,
339 TL.



ÇOCUK

Uzun kollu tişört,
LC Waikiki, 22.90 TL.



Kulaklık,
Accessorize,
44.50 TL.



Yelek, Koton, 59.99 TL.



Çanta, Kipling,
249 TL.



Bot, Tommy Hilfiger, 239 TL.



Pantolon,
Koton,
49.99 TL.



Yelek, Mothercare,
69.90 TL.

ERKEK



Şapka,
Columbia,
36.75 TL.



Uzun kollu tişört,
Dockers, 79 TL.



Gözlük,
Tag Heuer,
915 TL.



Saat,
Casio,
228 TL.



Mont,
Tommy Hilfiger,
439 TL.



Şort olabilen
pantolon,
Columbia, 139 TL.



Gore-Tex
ayakkabı,
KangaRoos,
129.90 TL.



Sirt çantası,
Quechua, 29.90 TL.

Hayat 2011 **87**

ACIBADEM'DEN

HABERLER



20 YILLIK GURUR

Acıbadem Sağlık Grubu, Türk sağlık sektöründe 20. yılını geride bırakmaya hazırlanıyor. Koruyucu ve iyileştirici sağlık hizmeti verdiği yolculuğuna 1991'de Kadıköy Hastanesi'nde başlayan Acıbadem Sağlık Grubu, 20 yıl içerisinde 13 hastane ve 8 tıp merkezine ulaşarak alanının öncülerinden biri oldu. Tüm lokasyonlarında, deneyimli uzmanları son teknoloji altyapı ile biraraya getiren grup, dünya standartlarında kaliteli hizmet sunmayı da ilke edindi.

İleri tıp teknolojisi kullanımına özen gösteren Acıbadem Sağlık Grubu hastanelerinde, son teknoloji birçok teşhis ve tedavi cihazı bulunuyor. Alanında en donanımlı ve güvenilir sağlık ve idari kadroları bünyesinde toplayan Acıbadem, nitelikli iş gücünün birinci tercihi olmaya devam ediyor. Grupta yer alan hastane ve tıp merkezleri ise sağlık alanında bağımsız bir akreditasyon kuruluşu olan JCI tarafından kalite standartları açısından akredite ediliyor.

Acıbadem, hastaneler ve tıp merkezlerinin yanı sıra sağlıkta dünyaya örnek olabilecek entegre bir model sunuyor; sağlık destek hizmetleri kapsamında Labcell, Labvital, Labmed ve Acıbadem Patoloji kuruluşları, sağlığın çeşitli alanlarında öğrenci yetiştiren Acıbadem Üniversitesi, hastane projeleri geliştiren Proje Yönetim, mobil sağlık hizmetleri sunan Acıbadem Mobil Hizmetler, hastanelerin ve büyük firmaların hijyen ve catering ihtiyacını karşılayan A Plus, sigorta alanında ise Acıbadem Sigorta gibi iştirak şirketleri ile 'sağlıkla ilgili her alanda hizmet verme' anlayışıyla hareket ediyor. Sosyal sorumluluk bilinciyle hareket eden Acıbadem Sağlık Grubu, spor sponsorlukları alanında Türk Futbol, Basketbol, Voleybol federasyonları, milli takımlar, önde gelen Avrupa ve Azeri takımları ile ülkemizdeki bireysel sporcuların da sağlık sponsoru olarak Türk ve dünya sporuna hizmet veriyor.

Acıbadem Sağlık ve Eğitim Vakfı tarafından 2007'de kurulan Acıbadem Üniversitesi ise Türkiye'nin eğitimi insan gücüne katkı sağlayan önemli sosyal sorumluluk projeleri arasında yer alıyor. Üniversite, sağlık alanında tüm birikimlerini gelecek nesillere aktarabilmek adına, yüzde 53 burslu öğrenci oranı ve öğretim üyesi başına düşen 2.3 öğrenci ortalamasıyla dünya standartlarında eğitim veriyor.

Makedonya'nın donanımlı hastanelerinden Sistina Hastanesi ile 5 yıllık know-how transferi anlaşması imzalayan Acıbadem, bu alanda çalışma yapan ilk özel sağlık kurumu olarak da dikkat çekiyor. Sağlık turizmi alanında da çitayı yükselten kurumun, yurt dışından gelen hasta sayısı her geçen gün artıyor. Türkiye'nin halka açık tek sağlık kuruluşu olan Acıbadem Sağlık Grubu, tüm bu hizmetler ve gelişmeler çerçevesinde otoriteler tarafından Türkiye'nin en değerli markaları arasında değerlendiriliyor.

Acıbadem, kalp sağlığı ve onkoloji alanları ile başlayan toplumu bilinçlendirme ve nitelikli sağlık hizmeti sunma misyonunu, yıllar içerisinde açılan Tüp Bebek Merkezi, Meme Merkezi, Obezite Merkezi, Robotik Cerrahi Merkezi, İlik Nakli Merkezi ve Sporcu Sağlığı Merkezi ile sağlığını tüm alanlarında devam ettiriyor. Grubun yatırımları, 2012'de hizmete açılması planlanan Bodrum ve Ankara hastaneleri ile sürüyor.

Acıbadem Sağlık Grubu, nice 20 yıl daha Türk sağlık sektörüne nitelikli hizmet sunmayı hedefliyor.



EN ÇOK TERCİH EDİLEN ÜÇ ÜNİVERSİTEDEN BİRİ ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ

Bu yıl düzenlenen LYS sonuçlarına göre, adayların yüzde 56'sı ilk 3 tercihinde Acıbadem Üniversitesi'ne yer verdi. Acıbadem Üniversitesi'nin genel tercih edilme oranı ise 2010 yılına göre iki kat artış gösterdi. Üniversitenin genel kontenjanı yüzde 99.42 oranında doldu. 2011-2012 akademik yılında Acıbadem Üniversitesi'ne yerleşen öğrencilerin yüzde 84'ü burs imkanından yararlanarak eğitim ve öğretime başladı. Kurum bu özelliği ile vakıf üniversiteleri arasında en fazla burs veren üniversitelerden birisi oldu. Acıbadem Üniversitesi'ni tercih eden öğrencilerin okul profilleri incelendiğinde, büyük bölümünün Türkiye genelinde başan düzeyi yüksek fen liseleri, anadolu liseleri ve yabancı dille öğretim yapan özel liselerden mezun olduğu görülüyor. Bu oranlar dikkate alındığında Acıbadem Üniversitesi'nin kısa sürede geldiği başan düzeyinin göstergesi ortaya çıkıyor. Güçlü akademik kadrosu, sağlık bilimleri alanında hizmet kalitesi ve güveni ile saygın bir yere sahip olan Acıbadem Sağlık Grubu'nun arkasında olması Acıbadem Üniversitesi'nin tercih edilmesini sağlayan önemli ayrıcalıklar arasında yer alıyor. Bu özelliklerinin yanı sıra mezun olan öğrencilerine Acıbadem Sağlık Grubu'nda istihdam olanağı sunulması, teknolojik gelişmelerin ve toplumun ihtiyacına göre yenilenen dinamik ders programları ile araştırma odaklı eğitim verilmesi, mesleki bilginin dışında yabancı dil eğitiminin, enformasyon teknolojilerinin, sosyal ve kültürel faaliyetlerin desteklenmesi de Acıbadem Üniversitesi'ne olan ilgiyi artırıyor.

ACIBADEM ESKİŞEHİR VE FULYA HASTANELERİ 1 YAŞINDA

Hizmetlerini güvenilir, hızlı, yaygın bir biçimde ve tıbbın ileri teknolojileriyle topluma sunmayı hedefleyen Acıbadem Sağlık Grubu'nun 2010 yılında açtığı Eskişehir ve Fulya Hastaneleri 1 yaşına girdi. 23 Eylül 2010 tarihinde açılan Acıbadem Eskişehir Hastanesi; Eskişehir, Afyon, Kütahya, Bilecik ve Uşak gibi çevre illerdeki hastalara Ankara ya da İstanbul'a gitmelerine gerek kalmadan kaliteli tıbbi hizmet sunuyor. İstanbul'un en merkezi yeri olan Fulya'da açılan Acıbadem Fulya Hastanesi ise sporcu sağlığı konusunda uzmanlaşarak, alanında Türkiye'de bir ilki gerçekleştiriyor.



ACIBADEM
ESKİŞEHİR
HASTANESİ



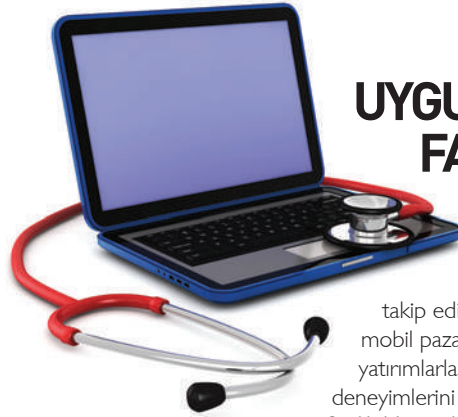
ACIBADEM
FULYA
HASTANESİ

ACIBADEM KOCAELİ HASTANESİ ONKOLOJİ MERKEZİ HİZMETE GİRDİ

Deneyimli uzman kadrosuyla hizmet vermeye başlayan Acıbadem Kocaeli Hastanesi Onkoloji Merkezi'nde; başta meme, akciğer, mide, bağırsak, pankreas, karaciğer, safra kesesi, prostat ve rahim ağzı kanserleri olmak üzere birçok kanser türü medikal onkoloji yöntemi ile tedavi edilebiliyor. Nükleer Tıp Ünitesi'nin ardından Onkoloji Merkezi de faaliyete giren Acıbadem Kocaeli Hastanesi'nde, SGK mensupları sağlık hizmetlerinden fark ücreti ödmeden yararlanabiliyor. Merkezde ayrıca ileri teknoloji PET BT cihazı ile erken tanı imkanı da sağlanıyor.



ACIBADEM MOBİL SAĞLIK PAZARLAMA UYGULAMALARIYLA FARK YARATIYOR



Acıbadem Sağlık Grubu, pazarlama dünyasında yaşanan gelişmeleri yakından takip ediyor ve uyguluyor. Özellikle mobil pazarlama konusunda yaptığı yatırımlarla dikkat çeken grup, bu konudaki deneyimlerini de paylaşıyor. Acıbadem Mobil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü Dr. Özgür

Turgay, 21-22 Eylül 2011 tarihlerinde düzenlenen İnteraktif Pazarlama Zirvesi 2011 (İPZ'11)'e katılarak, bu konuda Acıbadem Sağlık Grubu'nun çalışmalarını ilgili bir konuşma yaptı. 'Sağlıkta Gelecek Mobil Sağlık Uygulamaları' başlıklı sunumunda, 2000'li yıllarda sağlık harcamalarının iki kat arttığını belirten Dr. Turgay, sektördeki pazarlama uygulamalarının gün geçtikçe geliştiğini söyledi. Teknolojik gelişmelerin sağlık sektörüne yansımalarını detaylı olarak anlatan Dr. Özgür Turgay, mobil sağlık hizmetlerinin bugün geldiği noktayı ise örneklerle anlattı: "Günümüzde mikrofluidic çipler sayesinde evde kan şekeri ve kan hücreleri ölçülebiliyor. Yeni kuşak uzaktan ölçüm yapan sağlık cihazları, fetal monitör cihazı, yüksek oranda doğru sonuç veren ev testleri ve uzaktan yapay zekaya sahip medikal cihazlar gibi teknolojiler yeni pazarlama uygulamaları arasında yer alıyor."



'ONKOLOJİDE YENİLİKLER' SEMPOZYUMU YAPILDI

'Onkolojide Yenilikler' sempozyumu Acıbadem Üniversitesi ve Erciyes Üniversitesi işbirliği ile Acıbadem Kayseri Hastanesi'nde düzenlendi. İki üniversiteden 20 hekimin konuşmacı olarak yer aldığı sempozyuma, Kayseri ve çevre illerden birçok hekim de dinleyici olarak katıldı.

Sempozyumun açılışında konuşma yapan Acıbadem Kayseri Hastanesi Başhekimisi Dr. Ömer Akbeyaz, her yıl tüm dünyada milyonlarca ülkemizde ise yaklaşık 150 bin kişinin kanserle tanıştığını belirterek, modern tıp yöntemlerinin ve ileri teknolojiyle üretilmiş cihazların da gelişmesiyle daha çok sayıda kişiye kanser tanısı konulduğunu söyledi. Dr. Akbeyaz, "Kanser, görülme sıklığı giderek artan en önemli hastalıklardan biri. Ancak erken tanı ile kanserde iyileşme sağlamak mümkün oluyor. Bu nedenle kanserin tedavisi kadar, erken tanı konması da oldukça önem taşıyor. Ancak bu durum, aynı zamanda kanser hastaları için uzun ve karmaşık bir sürecin yaşanması anlamına da geliyor. İşte bu süreçte, kanser hastaları en büyük desteği sağlık kurumlarından alıyorlar" dedi.

YİNE... YENİDEN... DÖRT HASTANE JCI AKREDİTASYONU ALDI

Acıbadem Sağlık Grubu'ndaki hastaneler ve tıp merkezleri 2005 yılından bu yana JCI tarafından denetleniyor ve kaliteleri belgelenecek şekilde akredite ediliyor. Sağlık hizmetlerinde kalite standartlarını belirleyen ve denetleyen bağımsız bir Amerikan akreditasyon kuruluşu olan JCI, denetimlerini üç yılda bir gerçekleştiriyor. 2011 yılında yapılan denetim sonucunda Acıbadem Kadıköy, Kozyatağı ve Bakırköy Hastaneleri 3. kez, International Hospital da 2. kez JCI tarafından akredite edildi, kaliteleri tescillendi.



ACIBADEM
Acıbadem Kadıköy Hastanesi
BEBEĞİMİZİ BEKLERKEN
Anne-Baba Adaylarına Özel
Doğum Öncesi Hazırlık Programı

UZMANLARIMIZ ANLATIYOR

- 1. Soru:** Gebeyim, ne yapmalıyım? (9-14. hafta arası gebeler)
- 2. Soru:** Olası gebelik riskleri nelerdir? Nasıl önlem alabiliriz? (18-24. hafta arası gebeler)
- 3. Soru:** Nasıl doğum yapmalıyım? (24-30. hafta arası gebeler)
- 4. Soru:** Lohusalık döneminde beni neler bekliyor? (30-36. hafta arası gebeler)
- 5. Soru:** Bebeğime nasıl iyi bakırım? (34-36. hafta arası gebeler)

Eğitimlerimiz Ücretsizdir

Yeni dönem kurslarımız 19-23 Eylül 2011 tarihleri arasında saat 18:30'da yapılacaktır.

Yer: Acıbadem Kadıköy Hastanesi Mimarza Konferans Salonu
Detaylı bilgi ve kayıt için: Merve Sevim Tel: (216) 544 43 00 - 44 00

ANNE-BABA ADAYLARINA ÖZEL KURS

Acıbadem Kadıköy Hastanesi'nde 19-23 Eylül 2011 tarihleri arasında 'Anne-Baba Adaylarına Özel Doğum Öncesi Hazırlık Kursu' düzenlendi. Katılımın ücretsiz olduğu kursta öncelikle gebelik dönemi ve bu döneme ait riskler anlatıldı. Doğum hakkında da eğitim verilen kursta ayrıca doğum sonrası lohusalık ve bebek bakımı konularında da bilgiler verildi.



PIYANİST GENCO ARI'DAN UNUTULMAZ RESİTAL!

Acıbadem Fulya Hastanesi, her gün düzenli olarak hastalara ve yakınlarına müzik resitali sunuyor. İleri 18 Ağustos 2011 tarihinde gerçekleşen müzik dinletilerinin konuklarından biri de ünlü caz piyanisti Genco Ari oldu. Ari, kendi eserlerinin de yer aldığı repertuarıyla dinleyicilere unutulmaz bir müzik ziyafeti sundu. Hastanede her gün piyano eşliğinde müzik dinletisi olduğuna öğrendiğinde, gönüllü olarak bu etkinliğin bir parçası olmak istediğini söyleyen Ari, "Ben müziğin bir terapi yöntemi olarak uygulanabileceğini düşünüyorum. Acıbadem Fulya Hastanesi'nde de böyle doğru ve güzel bir uygulama yapıldığını öğrenince hiç düşünmeden destek vermek istedim" dedi. Müzik dinletileri, her gün 11.00-12.00 saatleri arasında Acıbadem Fulya Hastanesi'nin fuaye alanında gerçekleştiriliyor.

ACIBADEM SAĞLIK GRUBU ULUSAL MEDYADA RAKİPSİZ

Acıbadem Sağlık Grubu, ulusal yayın yapan yazılı ve görsel basın organları ile internet portallarında hakkında en fazla haber yayınlanan özel sağlık kuruluşu oldu. Ocak-Eylül 2011 tarihleri arasında ulusal basında yer alan 6 bin 237 haber ile tüm haberlerde yüzde 27 oranına ulaşan Acıbadem, televizyonda yayınlanan 3 bin 529 haberle bu mecrada da liderliğini korudu. Haberlerin televizyonda yayınlandığı süreye göre yapılan ölçümlemede ise Acıbadem Sağlık Grubu 819.443 saniyelik yayınlanma süresi ile birinci sırada yer aldı. Yapılan inceleme sonucuna göre, Acıbadem görsel basında yayınlanan tüm haberlerin yüzde 66'sında yer aldı. Konulara göre yapılan analizde ise spor başlığı altındaki 989 haberle, bu alanda yayınlanan haberlerin yüzde 94'lük oranına ulaşarak açık ara birinci oldu.



'MİTRAL KAPAK TAMİRİ KURSU' YAPILDI

Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı ile Türk Kalp Damar Cerrahisi Derneği'nin ortaklaşa düzenlediği 'Mitral Kapak Tamiri Kursu', 8-9 Eylül 2011 tarihlerinde Acıbadem Maslak Hastanesi'nde gerçekleştirildi. Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden Prof. Dr. Cem Alhan ve Türk Kalp Damar Cerrahisi Derneği'nden Dr. Erol Şener'in koordinatörlüğünde yapılan kursun ilk gününde,

Türkiye'den Dr. Seden Erten Çelik, Doç. Dr. Cihangir Kaymaz, Op. Dr. Kerim Çağlı ve Uzm. Dr. Muharrem Koçyigit ile Belçika'dan Robert Dion ve Jean-Louis J. Vanoverschelde, katılımcılara güncel görüntüleme ve operasyon teknikleri hakkında bilgiler verdi. Canlı ve video olgu sunumlarının ardından interaktif tartışmalarla devam eden kursun ikinci gününde ise siğir kalbi üzerinde, farklı sütür ve ring malzemeleri ile kapak tamiri anlatıldı.

ACIBADEM BAKIRKÖY HASTANESİ RADYOLOJİ BÖLÜMÜ YENİLENDİ

İleri teknoloji cihazlar ile donatılan Acıbadem Bakırköy Hastanesi Radyoloji Bölümü, yenilenen Bilgisayarlı Tomografi (BT), MR ve anjiyo cihazı ile hizmet veriyor. Radyoloji Bölümü, alanında deneyimli uzmanlar, multidisipliner yaklaşım ve yenilenen ileri teknoloji cihazları sayesinde tanı ve tedaviyi kolaylaştırarak, radyolojik tedaviyi hastalar açısından daha güvenilir hale getiriyor.



ACIBADEM KOCAELİ HASTANESİ UYKU POLİKLİNİĞİ AÇILDI

Acıbadem Kocaeli Hastanesi'nde hizmete giren Uyku Polikliniği, uyku bozukluklarına çözüm getiriyor. Poliklinikte; uykuda horlama, uykuda nefesin durması, geceleri terleme, sabahları baş ağrısı ile uyanma gibi uyku bozuklukları olarak nitelendirilen pek çok soruna çözüm bulunması amaçlanıyor. Bu sorunlar kişiden kişiye farklılık gösterse de her durumda yaşam kalitesini bozuyor.

Uyku Polikliniği'nde verilen tedavi kapsamında, uyku sırasında rahatsızlıklar olan kişiler ilk olarak bir uzman tarafından muayene ediliyor. Yüz yüze görüşmeden sonra konulan taniya göre tedavi düzenleniyor ve belli aralıklarla hasta izleniyor. Poliklinik değerlendirmesi sonunda tanı için polisomnografik uyku çalışması yapılması gerekli görülen hastalar ise uyku laboratuvarına yönlendiriliyor.

KONSER

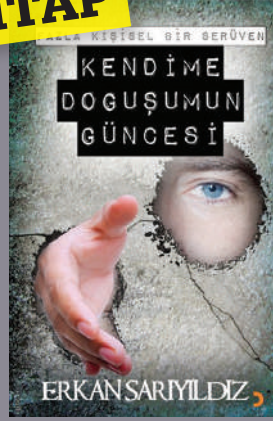
ELVIS COSTELLO KONSERİNE HAZIR MISINIZ?

"She" ve "I Want You" gibi unutulmaz aşk baladlarına imza atan, dünyaca ünlü sanatçı ve söz yazarı Elvis Costello, İstanbullu müzikseverlerle buluşacak. 1977 yılında çıkarttığı "My Aim Is True" albümüyle müzik hayatına başlayan ve Liverpool'un Beatles'tan bu yana yetiştirdiği en önemli müzik adamlarından biri sayılan

Costello, büyüğü sesi, kendine has tarzı ve efsaneleşmiş şarkılarıyla izleyicilerini büyülüyor. Birbirinden güzel şarkılarının yanı sıra sahne şovlarıyla da dikkat çeken Elvis Costello'nun uzun süredir heyecanla beklenen konseri 2 Kasım 2011 günü, saat 21.30'da Türker İnanoğlu Maslak Show Center'da...



KİTAP



KENDİME DOĞUŞUMUN GÜNCE'Sİ

Herkesin kendinden kesitler bulacağı, okumaya başladığında nasıl bittiğini anlayamadığı bir arayışın serüveni sizi bekliyor... Okuyucusuna kendisinden pay çıkarttıran ve "Hala geç değil, biz de bir yerden başlayalım" dedirten "Kendime Doğuşumun Güncesi", içindeki 'ben'i ortaya çıkartıyor. Cevabınız 'evet'se ve kendinizi bulma yolculuğuna çıkmaya gerçekten niyetliyseniz, hiç zaman kaybetmeden bu kitabı okumaya başlayın. Acıbadem Bağdat Caddesi

Tıp Merkezi'nden Dr. Erkan Saryıldız imzalı "Kendime Doğuşumun Güncesi", bu yolculukta size eşlik edecek...

DVD



KESİŞEN HAYATLAR (THE AIR I BREATHE)

Bir gangster, yükselişte bir pop yıldızı, hayatının aşkını kurtarmaya çalışan bir doktor ve bir banka soyguncusu... Birbirinden

farklı bu dört insan ve dört yaşam, ilginç bir şekilde kesişerek, büyük şehrin kaosunda kendilerine yön buluyor. Yönetmenliğini Jileho Lee'nin yaptığı filmin başrollerini Oscar ödüllü oyuncu Forest Whitaker, Emile Hirsch ve Sarah Michelle Gellar paylaşıyor. 'Kesişen Hayatlar'da ayrıca Andy Garcia, Kevin Bacon, Brendan Fraser ve Julie Delpy gibi yıldız oyuncular da rol alıyor.

İSTANBUL-MÜNİH ARASINDA BİR SANAT KÖPRÜSÜ:

CITYSCALE SERGİSİ

İstanbul ve Münih şehirlerinin çağdaş sanat ortamları arasında uzun soluklu bir işbirliğini amaçlayan Cityscale sergisi ilk kez İstanbul'da... Kamusal alan yerleştirmeleri, video seçkileri, sergi sunumları ve panellerin eşlik ettiği sergi kapsamında, Münih ve İstanbul'un şehir dokuları ve katmanları sanat yapıtları üzerinden sanatseverlerin yorumuna sunuluyor. Sergide yer alan yapıtlar, bu iki kentin kendine özgü dış görüntülerini kullanarak, iç görüntülerine doğru araştırmacı ve eleştirel bir keşif alanı açıyor. Cityscale (Şehir Ölçeği) sergisi, 13 Kasım 2011 tarihine kadar haftanın her günü 10.00-19.00 saatleri arasında Siemens Sanat'ta ziyaret edilebilir.

SERĞİ



FESTİVAL



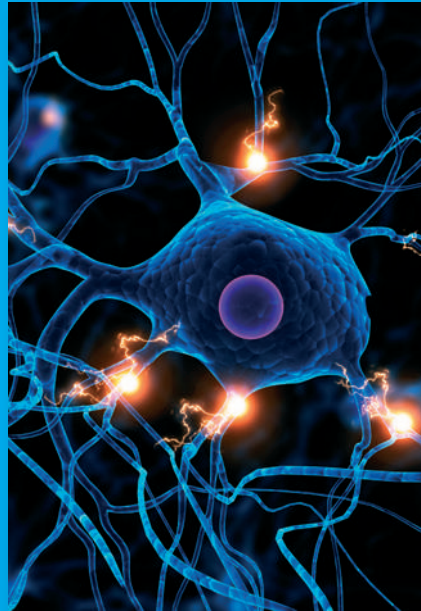
AKBANK CAZ FESTİVALİ YİNE DOPDOLU...

Caz tutkunlarının her yıl heyecanla beklediği, Türkiye'nin en uzun soluklu festivallerinden biri olan Akbank Caz Festivali, 21. yılında yine dopdolu! 'Şehrin Sesi' sloganı ile 13 Ekim-3 Kasım 2011 tarihleri arasında dünyaca ünlü caz sanatçıları ağırlayacak olan festival, zengin konser programının yanı sıra atölye çalışmaları, paneller, yarışmalar, cazlı brunch'lar ve Kampüste Caz konserleri ile de dikkat çekiyor. Festivalin bu yılki mekanları arasında Lütfi Kırdar Kongre ve Sergi Sarayı, Cemal Reşit Rey Konser Salonu, Akbank Sanat Merkezi, Babylon, Ghetto, Nardis ve The Seed yer alıyor.

ACIBADEM ACIBADEM ACIBADEM ACIBADEM

autumn

ACIBADEM hayat



A brief
Summary



SMILE WITHOUT HESITATING

Visible dental braces, which are delayed in orthodontic treatment by most of patients because of esthetic concern, are displaced with gold-alloyed braces which are designed according to patient and which are placed inner surface of teeth. While your teeth are treated with invisible dental braces, you can smile without hesitating. Elif Gündüz, Orthodontics Specialist Dentist in Acibadem Atışehir Surgical and Medical Center, says that orthodontic treatment named Incognito can be used for patients who have completed their permanent dentition, in other words, patients who need all kinds of orthodontic treatment since they are 13-14 years old; and this method can be applied, as an addition to esthetic concern, in cases when positional and functional relations of upper and lower jaw teeth are not good enough.

ONE DOSE WILL BE ENOUGH WITH LIAC!

Even if cancer is a frightening disease with its long and difficult treatment process, developed new technologies shorten treatment process and increase the rate of successful results. One of the developed technologies for cancer treatment is LIAC device. LIAC, which shorten period of radiotherapy that breast cancer patient will receive after operation, and which will be

applied for the first time in Turkey by Breast Health Center staffs in Acibadem Maslak Hospital, provide great convenience for patients. Prof. Nuran Beşe, M.D, Radiation Oncology Specialist, says that treatment period is shortened thanks to LIAC and patient now don't have to go to hospital and to receive radiotherapy every day.



QUESTIONS ABOUT KIDNEY TRANSPLANTATION

There are nearly 7.5 million people in whose kidneys a damage begin to occur. Sixty thousand people are waiting for transplantation. It is predicted that transplantation need will reach one hundred thousand people degree in 2016. In spite of these data, the number of people who have an operation of organ transplantation in one year is limited to 2500 people. While most of organs are taken from living donors for transplantation, organs taken from cadavers are not used enough because of various prejudices. However, there is one chance for recent renal

failure patients to regain their health: Kidney transplantation! Salih Gülten, M.D, Coordinator of Organ Transplantation Department in Acibadem Bursa Hospital, says that kidney take place on the top among organ transplantations; because, while there is no other choice for heart or liver failure diseases other than transplantation, renal failure patient can receive dialysis treatment. The number of patients, who need kidney transplantation, increase because of patients who can live for many years thanks to dialysis possibility.

CARDIAC PATIENTS HOLD ON TO LIFE WITH ASSIST DEVICE

'Assist Device', which was first used in USA in 1960s and which has been developed in terms of features of both usage and technology after long researches, give life to heart failure patients. Even if transplantation, in other words organ transplantation is of hope in treatment of the disease, most of the patients have difficulty to deal with this problem because organ donation is not common in Turkey. Hakan Akay, M.D from Acibadem Maslak Hospital says: "A research has been conducted among the patients receiving medical treatment and the patient to whom Assist Device was transplanted. According to this research, it was observed that 80% of the patients receiving medical treatment for two years lost their lives and life span of the patients to whom Assist Device was transplanted extended 40%. While extending life span, the device also increases the quality of life".



A HERNIA MUST BE OPERATED ON THE DAY WHEN IT IS DIAGNOSED IN CHILDREN!

Inguinal hernia, which occurs usually during childhood, must be operated without any delay. Because the hernias occurring during this period cause life-threatening situations if they are not treated. Harun Ayançil, M.D, Pediatric Surgery Specialist in Acibadem Kayseri Hospital, says: "Inguinal hernia must be operated on the day when it is diagnosed in children. It is wrong to wait until the child is two years old".



MEET YOUR CHILD'S GENES

Pediatric genetics research helps for finding genes causing diseases such as mental deficiency, Mediterranean Anemia, Down Syndrome. So, risky situations can be pre-detected and measures can be taken for possible diseases. Associate Prof. M.D Yasemin Alanay, Pediatric Genetics Specialist in Acibadem Maslak Hospital, says that pediatric genetics studies are started in the period which lasts within mother's womb.

SUCCESSFUL RESULTS ARE OBTAINED WITH SURGICAL METHODS IN EPILEPSY TREATMENT

Problems occurred in some areas of brain while brain cells send signals to one another, reveal themselves as epilepsy disease known as (epileptic) seizure by people. Even if the severity of epileptic seizures varies, the damage caused by these epileptic seizures is same, because some of brain cells die during every epileptic seizure. Frequent epileptic seizures occurring especially during childhood may result in mental deficiency. Prof. M. Mehmet Özek, M.D, Pediatric Neurosurgery Specialist in Acibadem Kozyatağı Hospital, emphasizes that first of all, true diagnosis must be established for choosing the most appropriate operation method for patient. Surgical methods are divided in three which are removing the problem area, cutting transmission lines and planting a pacemaker.

NEW METHODS INCREASING SUCCESS RATE IN MEDICAL ONCOLOGY

Medical oncology specialists cooperating with fields like surgery and radiology in cancer patient's treatments, treat patients, with less side effects thanks to progress in

chemotherapy medicines and can extend their life spans. Medical oncology specialists direct patients to the related departments and give consultation in all kinds of problem. All of cancer-diagnosed patients should apply to medical oncology specialists and receive support from these specialists. Emel Üçgöl Çavuşoğlu, M.D from Oncology Center of Acibadem Kocaeli Hospital indicates that when Medical Oncology is mentioned, the thought that it evokes for most people is only medicines causing throwing-up and losing hair; this treatment method is developing day by day.



ROBOTIC ADVANTAGE IN GYNECOLOGICAL SURGERY

Robotic technology, which has been used for a long time in urology, cardiovascular diseases and general surgery, has been used in gynecological field since 2005. Prof. Mete Güngör, M.D, Gyn./Obs. Specialist from Acibadem Maslak Hospital, indicates that some of patients cannot be operated with laparoscopy, but robotic surgery system makes operations easier which cannot be executed without traditional laparoscopy method.



MEDICINE OR SURGICAL OPERATION IN THYROID DISEASES?

Even if the dimension of thyroid glands is small, their functions are great. That this hormone is more or less, causes serious problems. Associate Prof. Rüştü Serter, M.D, Endocrinology Specialist in Acibadem Fulya Hospital, says that the first method, which is preferred in cases when thyroid glands work too much or not enough, is medical treatment, but if the problem continues, Iodine 131 or surgery is preferred.

METHOD OF GETTING RID OF BRAIN TUMOR WITHOUT OPERATION: GAMMA KNIFE

While gamma rays are focused on target area in Gamma Knife method, brain tissue around the area is protected at maximum degree. Gamma rays, which go out from 201 points, stop the progress of disease by giving high-dose rays to diseased area. Prof. Selçuk Peker, M.D, Brain and Nerve Surgery Specialist in Acibadem Kozyatağı Hospital, indicates that in this method, which is preferred because of non-existence of problems caused by surgery type like bleeding, infection and intensive care, patient returns his house in the same day.



LISTEN TO YOUR SKIN'S VOICE IN AUTUMN

In the months of autumn, the costs of summer sun baths without protection, long hours spent under hot sun stand against us as blemishes, wrinkles, dryness, and changed skin spots. So, your skin, which is maltreated with solar rays in summer, needs to be given up to a dermatology specialist in autumn. Blemishes, acnes, spots, fungus diseases, warts, photo-aging, cracked veins and skin cancer are among the most important diseases which show indications in summer months.

MEN ALSO HAVE PLASTIC SURGERY

Men have darkened esthetic surgeon's doors after esthetic surgery has become more known and accessible and after appearance has gained equal importance as ability in business life. Prof. Aydın Saray, M.D, Esthetic Surgery, Plastic and Reconstructive Surgery Specialist in Acibadem Kozyatağı Hospital, says that men prefer mostly breast reduction (gynecomasty), nose job (rhinoplasty), liposuction, hair transplantation, eyelid and brow lift (blepharoplasty) operations, prominent ear surgery and face lift plastic surgery operations.



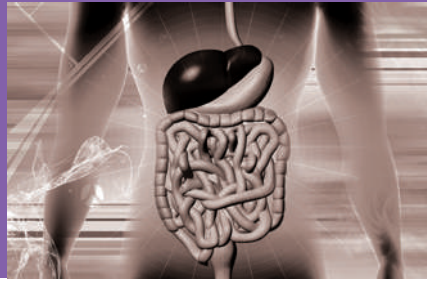
IT BOTH REMOVES FAT AND MAKES YOUNG: LASER LIPOSUCTION

Liposuction, which is used more for body shaping than for losing weight, provides more observable results thanks to new methods. Prof. Ferit Demirkan, M.D, Plastic Surgery, Reconstructive Surgery and Esthetic Surgery Specialist in Acibadem Fulya Hastanesi, indicates that laser liposuction method, which enables sucking out fats as liquid and tightens skin, is preferred especially for the region beneath the jaw (submandibular region) and for the inner arm region.

RECENT PROGRESS IN CONGESTED DIGESTIVE SYSTEM TREATMENT: "EXPANDABLE METAL STENTS"

Recent progress in stent treatment, which is applied to tumors causing digestive system congestion especially in alimentary canal, has become expandable metal stents. This treatment method is now applied to congestion observed in stomach, large intestine and gall. Associate Prof. Orhan Tarçın, M.D, Gastroenterology Specialist in Acıbadem Kadıköy Hospital, indicates that expandable metal stents expands by opening where they are present,

they are in the body and in nearly three months they are excreted from the body.



ELIF NAZ GOT 7 BLOOD TRANSFUSIONS WHEN SHE WAS IN HER MOTHER'S WOMB

Baby Elif Naz, whose blood group was changed because of blood incompatibility by transfusing blood within her umbilical cord for three months, was born healthy when she was 33 weeks

old. Associate Prof. Melih Atahan Güven, M.D, Perinatology Specialist in Acıbadem Kadıköy Hospital, who told us this "miraculous" period of 11 weeks, says that to prevent this kind of situations, all future mothers must be examined by a perinatology specialist even at least once approximately on their 20th week.



MICROSURGERY METHOD IN HERNIATED DISC SURGERIES

Hernia occurs generally in the most moving parts of spine. Working in a sitting position, sedentary lifestyle, weakness of back and low back muscles are among the reasons causing herniated discs. If these situations are present, even a cough or a sneeze can cause herniated disc cases. When an operation is needed for herniated disc cases causing various complaints according to their places, microsurgery is preferred because of its advantages. However, specialists emphasize that microsurgery can be applied only for one or two herniated discs, so patients should consult a doctor as soon as possible when complaints occur.

RECENT TECHNOLOGICAL CARDIAC VALVES



There are four kinds of cardiac valves in human heart. Problems in children occur mostly in valves of right part. If adults have rheumatic diseases, problems occur in mitral valve. If there are deformations because of age, problems are diagnosed in aortic valve. Associate Prof. M.D Süleyman Özkan, Cardiovascular Surgery Specialist in International Hospital, indicates that "a perfect product" cannot be produced in biological and mechanical valves presently; however, there are genetic engineering valve products which can grow up with children when transplanted in children's body, and whose calcification and deformation possibilities for the youth are lower.



5 REASONS CAUSING HOARSENESS

There are many reasons which can cause a hoarse voice defined as a voice that is cracked, different than usual tone or that trails away. A hoarse voice is treated by eliminating the underlying cause and besides, vocal cords don't need to be treated. Prof. Ferhan Öz, M.D, Ear-Nose-Throat Disorders and Head and Neck Surgery Specialist, says that a hoarse voice stems from using the voice in a wrong way, smoking, pharyngolaryngeal reflux, infections and allergy.

BULMACA

Kabadayı, külhanbeyi	Tifonun diğer adı	Kanın dolaştığı yeri	Hedefi tuturma	Bir ay adı	Avuç içi	Seciye, karakter
Resimdeki saray	Kadın elbisesi		Olumsuzluk öneki	Suyla çevrili kara		
Hastalık; grip		Bundan başka			Utanma duygusu	
Leş yiyici bir kuş		Savunma oyuncusu			Bal peteği	
			Yavru, çocuk			Mutedil, ılık kararda olan
			Zambiya'nın rumuzu			
On kısımdan meydana gelen	Boş ve saçma söz			Sıcaklık, hararet		Kirmen
	Parıltılar, parlamalar					
			İstanbul'da bir semt			
Yetişkin erkek	İlaç, merhem				Alüvyon	
	Tırnak iltihabı				Eserin ana konusu	
						Doku teli
Kalça kemği					Kuran, bina eden, kurucu	Parlak kırmızı
Bir bağlaç		Manalı, anlamlı				Salkım ağacı
Para çekme makinası					Sütün yüzünde toplaşan kaymak	Müzikte bir nota
Kemiklerin uç kısmı						
		Çok iri, cüsseli kimse	Ehemiyyet	İki şıktan birini seçmek zorunda kalma	Bir masal dağı	
			Elekten geçirme			
Aynı şekilde				Deniz haydutu		
Üçüncü tekil şahıs						
	Aileyle ilgili				Bir seslenme ünlemi	Kısa hatırlatma yazısı
	Gözyaşı				Doğum görevlisi	
Fazilet				Bir kadın adı		
Koklatma				Bir bağlaç		Asker
			Taun da denilen öldürücü hastalık			Osmiyumun sembolü
Karelere ayırma, üstüne kareler çizme					İstanbul Teknik Üniversitesi (kısaca)	

