

ACIBADEM hayat

HEDİYEMİZDİR, ALABİLİRSİNİZ
YOUR FREE COPY

ÖZEL EK:
MEME KANSERİ
HAKKINDA HER ŞEY

YENİ YÖNTEM

**YÜKSEK
TANSİYONA
UMUT OLDU**

**BAĞIŞIKLIĞINIZI
GÜÇLENDİREN
BESİNLER**

**DIYABET
KALP HASTALIKLARINI TETİKLİYOR**

**KAZALAR İÇİN
ÖNLEM ALIN**

KIŞ SPORLARININ
KEYFİNİ ÇIKARIN

**BEYİN TÜMÖRÜ
TESPİT EDİLDİ**

BİR GÜNDE
HAYATI DEĞİŞTİ

5 ADIMDA

OMURGANIZI
KORUYUN

**HAMİLELİKTE
KRİTİK
HAFTALAR**

A brief summary of Acıbadem Hayat in English is also available

MEME SAĞLIĞI DOSYASI

Acibadem
Maslak Hastanesi
Meme Sağlığı
Merkezi ekibinin
desteğiyle
hazırlanmıştır

- ▶ **MEMEYİ KORUYAN
CERRAHİ YÖNTEMLER**
- ▶ **KİMLER RİSK ALTINDA?**
- ▶ **MEME REKONSTRÜKSİYONU İLE
KANSERİN İZLERİ SİLİNİYOR**
- ▶ **KANSER SONRASI BESLENME
& YAŞAM ÖNERİLERİ**
- ▶ **TEDAVİDEKİ SON GELİŞMELER**



DOKTORA GÖRÜNMEME,

MAMOGRAFİ VE ULTRASON ÇEKTİRMEME

MEME KANSERİNDE ERKEN TANIYI GECİKTİRİR



ORGAN BAĞIŞI BEKLEYEN HASTALAR İÇİN...

Organ nakli ile karaciğer ve kalp yetmezliklerinin son dönemindeki hastaları yaşama döndürme, böbrek yetmezliği hastalarını da diyalizden kurtararak onlara daha kaliteli ve uzun bir yaşam sağlama olanağı veriliyor. Nakil işlemi, organın temini böbrek ve karaciğer hastalarının bir kısmında canlı vericiden olurken; kalp, akciğer, pankreas, ince bağırsak nakillerinde ise kadavradan olması gerekiyor. Tıp, organ nakli alanında hızlı adımlarla ilerlerken; organ bağışının yetersizliği, nakil bekleyen hasta sayısının artmasına yol açıyor.

Avrupa Birliği ülkelerinde yaşayan her bir milyon kişi başına 18.1 (bu rakam İspanya'da 35'in üzerinde) kadavra verici düşerken, bu oran ülkemizde ne yazık ki bir milyon kişi başına 3.6 oranında. Bu oranı yükseltmek için hepimize görev düşüyor. Sadece organ nakli ile uğraşan az sayıda doktorun çabası yeterli değil. Sağlık çalışanı olmasak da önce doğruları öğrenmeli, inanmalı ve sonra da çevremizi bu konuda bilgilendirmeliyiz. Özellikle, organ bağışı sayısının düşmesine yol açan iki önemli konudaki bilgilerimizi paylaşmalıyız:

Acaba organ nakli dinen caiz mi?: Evet, caizdir. Diyanet İşleri Başkanlığı Din İşleri Yüksek Kurulu, 06.03.1980 tarih ve 396 sayılı kararı ile organ naklinin caiz olduğunu açıkladı. Ayrıca ülkemiz dışında, İslam dünyasından da organ bağışı ve naklini destekleyen fetvalar verildi. Yani dinen bir engel yok!

"Öldü" denildikten sonra tekrar yaşama döndüklerini söylenen kişilerle ilgili haberler doğru mu?: Beyin ölümü sıklıkla bitkisel yaşam kavramı ile karıştırılıyor. Beyin ölümünde kişinin yaşamı, "geri dönüşümsüz" sona eriyor. Yani beyin ölümü gerçekleşmiş kişiler, birkaç gün içinde yaşamlarını kaybediyorlar. Oysa bitkisel hayattaki insanların zaman zaman içinde yaşamsal belirtilerinde geri dönüşler görülebiliyor. Medyaya yansıyan "Öldü dendi, sonra kendiliğinden uyandı" tarzı haberler, kamuoyunda kavram kargaşasına yol açabiliyor. "Bitkisel hayat" ve "beyin ölümü" kavramı açıklanmadan yapılan bu haberler, yanlış kanaatlerin oluşmasına neden oluyor. Nedeni ne olursa olsun, organ nakli ihtiyacı ülkemizin ciddi bir sağlık sorunu. Acıbadem Sağlık Grubu, daha çok sayıda hastaya hizmet sunmak için organ nakli alanında başarılı adımlarla ilerliyor. International Hospital Organ Nakli Merkezi'nden sonra, yeni kurulan Acıbadem Bursa Hastanesi Organ Nakli Merkezi ile çok sayıda nakil hastasına şifa vermeye devam edeceğiz. Önümüzdeki günlerde bu alanda yeni hizmetler sunacağımıza dair haberleri de sizlerle paylaşacağız.

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**
Görsel Danışman: **Meral Yıldırım Bıçakçı**
Yazı İşleri Müdürü: **Kevser Devocioğlu**
Editörler: **Neslihan Savaş,**
Esin Eğrilmez, Leyla Karakoç
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: **Nilgün Yıldız, Yaprak Çetinkaya, Halime Sürek Kahveci**
Katkıda Bulunanlar: **Aytaç Özkardaş Gozzi**
Fotoğraflar: **Doğan Burda Arşiv,**
Ozan Kutsal, Akadur Töleğen, Ozan Akgün, Saygı Ünlü

REKLAM
Grup Başkanı: **Vicky Habif**
Grup Başkan Yardımcısı: **Hatice Erdinç**
Satış Koordinatörü: **Evrım Yücesoy**
Satış Müdürü: **Belkıs Gündül - Ebru Elçi**
Satış Temsilcisi: **Pınar Can**
Teknik Müdür: **Nusret Kırmıoğlu**
Reklam Rezervasyon: Tel: 0212 336 53 00-57-59

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

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

TÜRKİYE'NİN SAĞLIKLA BÜYÜYEN MARKASI...

Türkiye'nin sağlık öncüsü Acıbadem, 14 hastane, 9 tıp merkezi ve 11.000 sağlık personeli ile 20 yıldır dünya standartlarında sağlık hizmeti veriyor. Acıbadem Sağlık Grubu, hastaneler ve ayakta tedavi merkezlerinin yanı sıra 'entegre sağlık hizmeti' ile dünyaya örnek bir model sunuyor. Bünyesinde; Üniversite, Sigorta, Labmed, Mobil Sağlık, APlus ve Proje Yönetimi gibi hizmetleri de bulunduran Acıbadem Sağlık Grubu her geçen gün büyümeye devam ediyor.



ACIBADEM

KATKIDA

BULUNANLAR

Prof. Dr. Serap Semiz

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1985 yılında mezun olan Prof. Dr. Serap Semiz, çocuk sağlığı

ve hastalıkları alanındaki uzmanlık eğitimini ise 1994 yılında tamamladı. Aynı yıl doçent unvanı alan Prof. Dr. Semiz, 1998 yılında da Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Endokrinolojisi ve Metabolizma Hastalıkları Bölümü'nde profesör unvanı aldı. Prof. Dr. Serap Semiz, Acıbadem Kadıköy Hastanesi'nde görev yapıyor.

s. 48



Prof. Dr. Alihan Gürkan

1989 yılında Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Alihan Gürkan, uzmanlık eğitimini ise 1996 yılında, Haydarpaşa Numune Hastanesi'nde tamamladı. 1996 yılında ABD'de Texas Heart Institute'de Cardiovascular Surgery Fellowship'liği, ardından New York Üniversitesi'nde 2 yıl karaciğer, böbrek, pankreas, ince bağırsak nakli ve hepatopankreatobiliyer cerrahi (karaciğer, pankreas ve safra yolları hastalıkları) üzerine üst ihtisas yapan Prof. Dr. Gürkan, 1998-2000 yılları arasında Avustralya'da University of Sydney, Ulusal Transplantasyon Üniversitesi'nde transplant cerrahi olarak görev yaptı. 2000-2010 yılları arasında Akdeniz Üniversitesi'nde öğretim üyesi olarak çalıştı. Halen Acıbadem Üniversitesi'nde öğretim üyesi olan Prof. Dr. Alihan Gürkan, International Hospital'da görev yapıyor.

s. 46



s. 76

Prof. Dr. Bülent Oktay

1980 yılında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Bülent Oktay, üroloji alanındaki uzmanlık eğitimini de aynı kurumda tamamladı. 1990'da doçent, 1995'te ise profesör unvanı alan Prof. Dr. Oktay, ABD-Ohio'da bulunan Cleveland Klinik'te organ nakli, Detroit'te üroloji kanserleri, Paris'te ise laparoskopik üroloji hakkında eğitim aldı. 1997-1999 yıllarında Endoüroloji Derneği Başkanlığı yaptı. Prof. Dr. Bülent Oktay, Acıbadem Bursa Hastanesi Üroloji Kliniği ve Organ Nakli Merkezi'nde görev yapıyor.

Prof. Dr. Hasan Karabulut

1986 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Hasan Karabulut, uzmanlık eğitimini ise 1995 yılında kalp ve damar cerrahisi alanında Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tamamladı. Yaklaşık bir yıl İngiltere-New Castle'da çalışmalarını sürdüren Prof. Dr. Karabulut, 2003 yılında doçent, 2011 yılında da profesör unvanı aldı. Prof. Dr. Hasan Karabulut, Acıbadem Kadıköy Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 22

Prof. Dr. Çağlar Çuhadaroğlu

1991 yılında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Çağlar Çuhadaroğlu, aynı kurumda yaptığı göğüs hastalıkları alanındaki uzmanlık eğitimini ise 1996'da tamamladı. İskoçya Ulusal Uyku Laboratuvarı'nda da eğitim gören Prof. Dr. Çuhadaroğlu, 2004'te doçent, 2010'da da profesör unvanı aldı. Prof. Dr. Çağlar Çuhadaroğlu, Acıbadem Maslak Hastanesi'nde Başhekimlik ve Acıbadem Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı görevini de yürütüyor.



s. 60

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 eğitimini 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.



s. 40

Prof. Dr. Gürkan Arkan

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

s. 62



Prof. Dr. İlhan Elmacı

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1985'te mezun olan Prof. Dr. İlhan Elmacı, Beyin ve Sinir Cerrahisi alanındaki uzmanlık eğitimini 1993'te Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde tamamladı. 1991'de ise Zürih Üniversitesi'nde mikronöroşürüj laboratuvar ve klinik eğitimi aldı. 1994-2004 yılları arasında Marmara Üniversitesi'nde çalıştı. Aynı dönemde, 1997'de ABD'de Johns Hopkins Üniversitesi'nde genetik geçişli nöroşürüjikal hastalıklar üzerinde çalışmalar yaptı. 2003'te doçent unvanı aldı. 2004-2010 yılları arasında Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşürüj Klinik Şefliği yaptı. 2010'da profesör unvanı alan Prof. Dr. Elmacı, Acıbadem Maslak ve Acıbadem Kadıköy Hastaneleri'nde görev yapıyor.



s. 52

Prof. Dr. Kaya Aksoy

1974 yılında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Kaya Aksoy, Nöroşürüj alanındaki uzmanlık eğitimini ise 1979 yılında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. 1988 yılında doçent, 1992 yılında da profesör unvanı alan Prof. Dr. Aksoy, Acıbadem Bursa Hastanesi'nde Başhekimlik görevini de yürütüyor.



s. 76

Prof. Dr. Mustafa Kemal Batur

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1992 yılında mezun olan Prof. Dr. Mustafa Kemal Batur, kardiyoloji alanındaki uzmanlık eğitimini ise Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı'nda tamamladı. 1998'de yardımcı doçent, 2000'de doçent, 2010'da da profesör unvanı alan Prof. Dr. Batur, Acıbadem Adana Hastanesi'nde Kardiyoloji Direktörü; Acıbadem Üniversitesi'nde de öğretim üyesi olarak görev yapıyor.

s. 32



KATKIDA

BULUNANLAR



s. 72

Prof. Dr. Ömer Faruk Taşer

1980 yılında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Ömer Faruk Taşer, ortopedi ve travmatoloji alanındaki uzmanlık eğitimini ise 1984 yılında aynı kurumda tamamladı. Prof. Dr. Taşer, Acıbadem Fulya Hastanesi'nde görev yapıyor.

Prof. Dr. Ramazan Topsakal

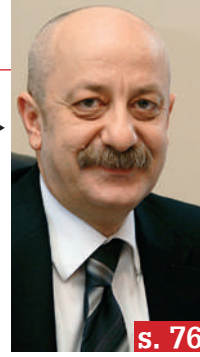
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1992'de mezun olan Prof. Dr. Ramazan Topsakal, kardiyoloji alanındaki uzmanlık eğitimini ise 1998'de Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. 2005 yılında doçent, 2010 yılında da profesör unvanı alan Prof. Dr. Topsakal, Acıbadem Kayseri Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 54

Prof. Dr. Ahmet Şahin

1985 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Ahmet Şahin, üroloji alanındaki uzmanlık eğitimini ise 1991 yılında, aynı kurumda tamamladı. 1995 yılında doçent, 2002 yılında da profesör unvanı alan Prof. Dr. Şahin, Acıbadem Sağlık Grubu'nda Tıbbi Direktörlük görevini yürütüyor.



s. 76



s. 14

Doç. Dr. Hüsnü Görgeç

1985 yılında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Doç. Dr. Hüsnü Görgeç, kadın hastalıkları ve doğum alanındaki uzmanlık eğitimini ise 1993 yılında Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tamamladı. İngiltere ve Amerika'da çalışmalar yapan Doç. Dr. Görgeç, Acıbadem Fulya Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 32

Prof. Dr. Sinan Dağdelen

1993 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Sinan Dağdelen, kardiyoloji alanındaki uzmanlık eğitimini ise Koşuyolu Kalp ve Eğitim Hastanesi'nde yaptı. 2002'de doçent, 2010'da da profesör unvanı alan ve Acıbadem Kadıköy Hastanesi'nde görev yapan Prof. Dr. Dağdelen, aynı zamanda Acıbadem Üniversitesi Kardiyoloji Anabilim Dalı Başkanlığı görevini de yürütüyor.

Doç. Dr. Kemal Hamamcıoğlu

Ankara Gülhane Askeri Tıp Akademisi'nden 1991 yılında mezun olan Doç. Dr. Kemal Hamamcıoğlu, nöroloji alanındaki uzmanlık eğitimini de aynı kurumda tamamladı. 2010 yılında doçent unvanı alan Doç. Dr. Hamamcıoğlu, Acıbadem Kayseri Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 35

Doç. Dr. Özgür Çetink

1995 yılında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Doç. Dr. Özgür Çetink, 2000 yılında ise aynı kurumda ortopedi ve travmatoloji uzmanlığını tamamladı. 2007 yılında Kınkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde doçent unvanı alan Doç. Dr. Çetink, Acıbadem Bakırköy Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 28

Prof. Dr. Siret Ratip

1987'de İngiltere'de King's College of Medicine Londra'dan mezun olan Prof. Dr. Siret Ratip, Londra Üniversitesi'ndeki İç hastalıklar uzmanlık eğitimini 1993'te



s. 18

tamamladı. Prof. Dr. Ratip, Hematoloji alanındaki üst ihtisasını ise University College Hospital ve Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yaptı. Prof. Dr. Siret Ratip, Acıbadem Kadıköy Hastanesi ve Acıbadem Kozyatağı Hastanesi'nde görev yapıyor.

Doç. Dr. Özgür Çakır

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



s. 30



s. 58

Doç. Dr. Özlem Saygılı

1992 yılında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Doç. Dr. Özlem Saygılı, radyoloji alanındaki uzmanlık eğitimini ise 1998'de Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. Bir süre Amerika ve Fransa'da radyoloji uygulamaları yapan, halen kardiyak radyoloji alanında çalışmalarına devam eden Doç. Dr. Saygılı, Acıbadem Bakırköy Hastanesi'nde görev yapıyor.

içindekiler



76

**ACIBADEM BURSA HASTANESİ
ORGAN NAKLİ MERKEZİ HİZMETE AÇILDI!**
Organ Nakli Merkezleri, daha çok hastaya umut oluyor



46
KARACİĞER
TÜMÖRÜ
TEDAVİSİNDE
BAŞARI ORANI
ARTIYOR



28 5 ADIMDA
OMURGANIZI
KORUYUN



60 SİGARAYI
BIRAKMANIN
3 YOLU

72 YARALANMA
RİSKİNİZİ
ÖĞRENEREK
SAĞLIKLI SPOR
YAPIN

30 AH BİR
KONUŞABİLSEM!



36 HAMİLELİKTE EN KRİTİK HAFTALAR

- 11 Çağın sinsi hastalığı anemiye dikkat!
- 12 Check-up ile sağlık risklerinizi öğrenin
- 14 En sık rastlanan 5 kadın hastalığı
- 16 Kış güneşi ile kış depresyonundan korunun!
- 18 Kendi hücreleri ile yeniden doğdu!
- 20 Kış mevsiminin derdi bulaşıcı hastalıklar
- 22 Aort kapağı hastalıkları, kalp yetmezliğine yol açıyor
- 26 Bağışıklık sisteminizi besinlerle güçlendirin
- 32 Yüksek tansiyona etkin yöntem: 'Renal Denervasyon'
- 35 MS gençlerde daha çok görülüyor
- 38 Alerjiyi kontrol altına alın, astım riskini azaltın!
- 40 Bu virüs hem erkeği hem kadını etkiliyor
- 42 Vücudunuzu kış sporlarına hazırlayın
- 44 Metabolik sendrom yaşamı tehdit ediyor!
- 48 Yemeği eziyete dönüştürmeyin
- 52 Bir günde hayatı değiştirdi!
- 54 Diyabet, kalp hastalıklarını tetikliyor!
- 56 Yeni doğan miniklere özenli bakım
- 58 Bu önlemlerle radyasyon riskini düşürün!
- 62 Kadın hastalıklarında laparoskopinin kullanım alanı genişliyor
- 65 Topografik ölçümle teşhis ve tedavi kolaylaşıyor
- 66 Nöralterapi ile tedavi edilen 5 hastalık
- 68 Sinüzit tedavisindeki yeni yöntemler
- 70 Enzim Peeling ile lekelerle vedalaşın
- 80 Acıbadem'den haberler
- 84 10 basit egzersizle tüm kaslarınızı çalıştırın
- 86 Kayak pistinde de en şık siz olun!
- 88 Beyaz rüya...
- 92 Ajanda
- 98 Bulmaca

A BRIEF SUMMARY
OF ACIBADEM HAYAT
IN ENGLISH IS ALSO
AVAILABLE

93

KATKIDA

BULUNANLAR

Doç. Dr. Rüştü Serter

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1986 yılında mezun olan Doç. Dr. Rüştü Serter, S. B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yaptığı iç hastalıkları alanındaki uzmanlık eğitimini ise 1991 yılında tamamladı.



s. 44

Endokrinoloji ve metabolizma hastalıkları üzerine yaptığı çalışmalar sonucu, 1996'da bu branşta doçent olan Doç. Dr. Serter, Acıbadem Fulya Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 30

Doç. Dr. Şükrü Torun

Anadolu Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1983 yılında mezun olan Doç. Dr. Şükrü Torun, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde aldığı nöroloji uzmanlığını ise 1991'de tamamladı. 1994'te doçent unvanı alan Doç. Dr. Torun, Acıbadem Eskişehir Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 70

Doç. Dr. Yasemin Saray

1993 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Doç. Dr. Yasemin Saray, dermatoloji alanındaki uzmanlık eğitimini ise 1998 yılında aynı kurumda tamamladı. 2006 yılında doçent unvanı alan Doç. Dr. Saray, Acıbadem Bağdat Caddesi Tıp Merkezi'nde görev yapıyor.

Doç. Dr. Tolga Aydoğ

1989 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Doç. Dr. Tolga Aydoğ, uzmanlık eğitimini ise 1993 yılında Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği'nde tamamladı. 1998-2002 yılları arasında Hacettepe Üniversitesi'nde Spor Hekimliği doktora programını bitiren Doç. Dr. Aydoğ, 2005



s. 72

yılında Spor Hekimliği doçenti unvanı aldı. Doç. Dr. Tolga Aydoğ, Acıbadem Fulya Hastanesi'nde görev yapıyor.

Yrd. Doç. Dr. Bora Özveren

1995 yılında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Yrd. Doç. Dr. Bora Özveren, uzmanlık eğitimini ise 1999 yılında Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Bölümü'nde tamamladı. Yrd. Doç. Dr. Özveren, Acıbadem Kadıköy Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 40

Yrd. Doç. Dr. Efe Onganer



s. 12

1994'te Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Yrd. Doç. Dr. Efe Onganer, aile hekimliği alanındaki uzmanlık eğitimini ise 1999 yılında Haydarpaşa Numune Hastanesi'nde tamamladı. Acıbadem Kadıköy Hastanesi'nde çalışan Yrd. Doç. Dr. Onganer, aynı zamanda Acıbadem Sağlık Grubu Tıbbi Hizmetler Direktör Yardımcılığı görevini de yürütüyor.

Dr. Çiğdem Erol

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 2003 yılında mezun olan Dr. Çiğdem Erol, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji alanında aldığı uzmanlık eğitimini ise 2009'da tamamladı. Dr. Çiğdem Erol, Acıbadem Eskişehir Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 20

Dr. Gamze Uçar

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1998'de mezun olan Dr. Gamze Uçar, göğüs hastalıkları alanındaki uzmanlık eğitimini ise 2007'de tamamladı. Dr. Uçar, Acıbadem Adana Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 38

Dr. Gülbin Saltık

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1989'da mezun olan Dr. Gülbin



s. 65

Saltık, göz hastalıkları alanındaki uzmanlık eğitimini ise 1998'de Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tamamladı. 2003'ten bu yana Acıbadem Sağlık Grubu'nda çalışan Dr. Saltık, Acıbadem Maslak Hastanesi ve Acıbadem Bağdat Caddesi Tıp Merkezi'nde görev yapıyor.



s. 76

Dr. Hüseyin Hüsnü Gönencer

1994 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Hüseyin Hüsnü Gönencer, anesteziyoloji ve reanimasyon alanındaki uzmanlık eğitimini ise 2003 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. Dr. Gönencer, Acıbadem Bursa Hastanesi'nde görev yapıyor.

Dr. Meliha Kasapoğlu

2001 yılında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Meliha Kasapoğlu, fizik tedavi ve rehabilitasyon alanındaki uzmanlık eğitimini ise 2006 yılında Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. Dr. Kasapoğlu, Acıbadem Bursa Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 66

KATKIDA

BULUNANLAR

Dr. Nihat Ayan

1978 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Nihat Ayan, kulak burun boğaz alanındaki uzmanlık eğitimi ise 1982 yılında, aynı kurumda tamamladı. Dr. Ayan, Acıbadem Göktürk Tıp Merkezi'nde Başhekim olarak tam zamanlı görev yapıyor.



s. 68



s. 48

Dr. Pınar Keskin

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden 1993'te mezun olan Dr. Pınar Keskin, çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlığını ise 1998'de, aynı kurumda tamamladı. Dr. Keskin, Acıbadem Ataşehir Cerrahi Tıp Merkezi'nde görev yapıyor.

Dr. Soner Dilekçen

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1992 yılında mezun olan Dr. Soner Dilekçen, iç hastalıkları alanındaki uzmanlık eğitimi ise 1997'de İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nde tamamladı. Dr. Dilekçen, Acıbadem Kocaeli Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 26

Dr. Türker Kundak

1998 yılında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Türker Kundak, 2005 yılında ise Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde iç hastalıkları uzmanlığını tamamladı. Dr. Kundak, Acıbadem Beylikdüzü Cerrahi Tıp Merkezi'nde Başhekim olarak görev yapıyor.



s. 11



s. 36

Dr. Yıldız Tunçay

1983 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Yıldız Tunçay, kadın hastalıkları ve doğum alanındaki uzmanlık eğitimi ise 1990 yılında İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tamamladı. Dr. Tunçay, Acıbadem Kocaeli Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 26

Diyetisyen Ercan Kaplan

1995 yılında Hacettepe Üniversitesi Sağlık Teknolojisi Yüksekokulu Beslenme ve Diyetetik Bölümü'nden mezun olan Dyt. Ercan Kaplan, Acıbadem Kocaeli Hastanesi'nde görev yapıyor.

Dr. Ülkü Tıraş

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1984'te mezun olan Dr. Ülkü Tıraş, uzmanlık eğitimi ise İzmir Behçet Uz Çocuk Hastanesi'nde tamamladı. Acıbadem Maslak Hastanesi ve Acıbadem Fulya Hastanesi'nde çalışan Dr. Tıraş, aynı zamanda bu iki hastanede Yenidoğan Servis Koordinatörü olarak da görev yapıyor.



s. 56

Diyetisyen Gülcan Ok Düker

Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü'nden 2010 yılında mezun olan Dyt. Gülcan Ok Düker, Acıbadem Eskişehir Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 48



s. 30

Konuşma Terapisti Aslı Bal Dizlek

1999'da Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü'nden mezun olan Aslı Bal Dizlek, Anadolu Üniversitesi'nde dil ve konuşma terapistliği alanında yüksek lisans yaptı. Konuşma Terapisti Dizlek, Acıbadem Eskişehir Hastanesi'nde görev yapıyor.

Diyetisyen Olcay Barış

Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nden 2011 yılında mezun olan Dyt. Olcay Barış, Acıbadem Bakırköy Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 26



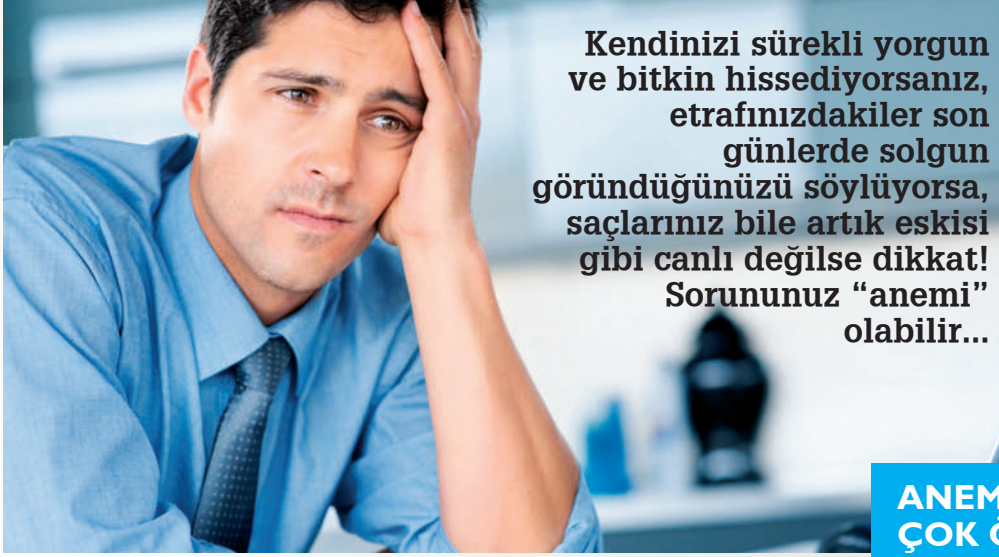
s. 16

Psikolog Orhan Öztürk

1999 yılında İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü'nden mezun olan Psikolog Orhan Öztürk, Acıbadem Eskişehir Hastanesi'nde görev yapıyor.

Çağın sinsisi hastalığı anemiye dikkat!

Son yıllarda çok sık duyduğumuz “anemi” hastalığı, halk arasında kansızlık olarak biliniyor ve kan değerlerinin düşmesi anlamına geliyor. Özellikle büyüme çağındaki çocuklarda, kadınlarda ve yaşlılarda görülüyor. Aneminin ortaya çıkmasında rol oynayan birçok neden bulunuyor. Bunlar arasında demir eksikliği gibi çok sık karşılaşılan nedenlerin yanı sıra, kan kanseri ya da bazı iç organların kanseri gibi ciddi hastalıklar da yer alabiliyor. Acıbadem Beylikdüzü Tıp Merkezi Başhekimi ve İç Hastalıkları Uzmanı Dr. Türker Kundak, anemi hakkında merak edilenleri anlattı.



Kendinizi sürekli yorgun ve bitkin hissediyorsanız, etrafınızdakiler son günlerde solgun görüldüğünüzü söylüyorsa, saçlarınız bile artık eskisi gibi canlı değilse dikkat! Sorununuz “anemi” olabilir...

ANEMİNİN NEDENİ ÇOK ÖNEMLİ

Aneminin ortaya çıkışının temelinde çok farklı sebepler bulunabildiğini söyleyen Dr. Türker Kundak, en sık karşılaşılan neden olan demir eksikliğinin kadınlarda daha çok görüldüğünü ve saptandığında hastanın adet görüp görmediğinin sorgulanması gerektiğini belirtiyor. Çünkü kadınlar adet döneminde kan kaybediyor ve bu durum kansızlığa neden olabiliyor. Ancak rahim içi kanamanın artmasına neden olabilecek miyom ya da başka bazı kanser türleri de bu duruma yol açabiliyor. Ayrıca beslenme şekli, gebelik ve emzirme de demir eksikliğine bağlı kansızlığa neden olabiliyor. Anemi şüphesiyle gelen hastanın hikayesi dinlendikten sonra fizik muayenesi yapılıyor. Kısa vadede gelişen anemiler olduğu gibi kronik (uzun süreli) anemiler de görülebiliyor. Dr. Kundak belirtirler, “Bulgular daha çok kronik anemilerde görülüyor; Hastanın cilt rengi soluklaşabiliyor, saçları cansızlaşmaya, kırılmaya başlıyor; tırnakları ayrışabiliyor. Yüzüne baktığınızda cilt rengi ve göz kapaklarının altı soluk görünüyor, ağız içi mukozası soluk görünüm alıyor, dilinin üzerinde düzleşme başlıyor. Vücudunu muayene ettiğinizde ise kansızlığa bağlı kalp seslerinin hızlandığı duyulabiliyor. Dalak ve karaciğerde büyüme olabiliyor. Bunun dışında kansızlığın tipine bağlı çeşitli döküntüler, kanama odakları ve morluklar görülebiliyor” sözleriyle anlatıyor.

B12 EKSİKLİĞİ ANEMİYE NEDEN OLUYOR

B12 ve demir vücutta üretilmeyen, dışarıdan alınan moleküller olduğu için, eksiklikleri daha çok beslenme ve emilim kusurlarına bağlı olarak ortaya çıkıyor. Süt, süt ürünleri, yumurta, et ve sakatatta bulunan B12 vitamininin eksikliği kansızlık gibi çok çeşitli hastalıklara yol açabiliyor. Bu eksiklik en çok vejetaryenlerde görülüyor. Vücutta hücrelerin büyümesini sağlayan B12 vitamininin eksikliğinde, hücre bölünmesi zorlaştığı için bir süre sonra kansızlık oluşabiliyor. Mide-bağırsak kanserleri ya da bu sistemin emilim kusuru yaratan bazı hastalıkları nadiren de olsa B12 vitamini eksikliğine neden olabiliyor. Bu nedenle B12 vitamini eksikliği görüldüğünde, mide-bağırsak sistemini de taramak gerekiyor.

TEDAVİ EDİLMEZSE BİRÇOK SORUNA YOL AÇIYOR

Kansızlığın tedavi edilmemesi vücudun zorlanması anlamına geliyor. Çünkü kansızlık durumunda vücut, hipoksi denilen oksijen yetersizliğini yaşıyor. Bu tabloda dokulara gitmesi gereken oksijen gidemediği için bütün organlar zorlanmaya başlıyor. Demir eksikliğine bağlı kansızlık uzun sürdüğünde, zorlanmaya bağlı olarak kalp büyüyor ve kalp yetmezliği oluşabiliyor. Akciğerler zorlandığından, nefes darlığı oluşuyor. Dokulara az oksijen gittiğinden, dokunun oksijensiz kalması sonucu tüm iç organlar ve kaslar zorlanıyor. Yaygın ağrılar, kramplar, unutkanlık ve duyu durum bozuklukları görülebiliyor. Eller uyuşmaya başlıyor. Dr. Türker Kundak, “Kansızlık tespit edildiğinde nedene yönelik tedavi uygulanıyor. Demir eksikliği, B12 vitamini ve folik asit eksikliğinde ilaç tedavisi yapılıyor. Fakat kansızlığın nedeni; basit bir beslenme eksikliğinin yanı sıra, yukarıda belirtilen çok önemli bazı nedenler de olabiliyor. Bu yüzden mutlaka araştırılması, gerekli durumlarda mide-bağırsak endoskopisi ya da diğer tetkikler yapılması ve neticede cerrahi işleme ihtiyaç duyulabilecek sonuçlar çıkabileceğinin de unutulmaması gerekiyor” diyor.

HALK ARASINDA 'GENEL SAĞLIK TARAMASI' OLARAK NİTELENDİRİLSE DE, CHECK-UP UYGULAMALARININ KAPSAMI ARTIK KİŞİYE ÖZEL ŞEKİLLENİYOR. CHECK-UP İÇİN BAŞVURAN KİŞİLERİN ÖYKÜSÜNDEN YOLA ÇIKILARAK FARKLI TETKİKLER YAPILIYOR VE HASTALIK RİSKLERİ BELİRLENİYOR.

Günümüzde hasta olmadan belli risklerden korunmak ve bu amaçla düzenli aralıklarla sağlık kontrolü yaptırmak büyük önem taşıyor. Check-up olarak adlandırılan bu taramalar bütünü, hem herhangi bir şikayeti olmayan kişilerin sağlığını koruyor hem de hastalık tanısı alanların takibi için gerekli önlemlerin belirlenmesini kolaylaştırıyor. Geçmişte rutin kontrolleri içeren bu incelemeler, günümüzde kişinin genel sağlık durumuna göre farklılık gösterebiliyor. Acıbadem Kadıköy Hastanesi Aile Hekimliği Uzmanı Yrd. Doç. Dr. Efe Onganer, check-up uygulamalarının standart değil, kişiye özel geliştirilen tetkiklerden oluşması gerektiğini söyleyerek, "Check-up, fiziki bir muayenenin ardından, o kişinin şikayetlerine ya da bulgularına göre düzenlenmesi gereken bir süreç. Kişinin kendini düzenli olarak check-up yaptırmaya mecbur hissetmesi gerekiyor. Bu alışkanlık ileride; zaman, maliyet ve en önemlisi sağlık açısından daha büyük sorunların oluşmasını önlemeye yardımcı oluyor" diyor. Check-up için belirli bir yaş sınırı bulunmuyor. Ancak 40 yaşından sonra kadın ve erkeklerde bazı hastalıkların görülme riski artıyor. Bu nedenle diyabetik, aşırı kilolu ya da obez kişilerin 40 yaşından sonra düzenli olarak check-up yaptırmaları önem taşıyor.

CHECK-UP İLE SAĞLIK RİSKLERİNİZİ ÖĞRENİN

FARKLI SİSTEMLER İNCELENİYOR

Klasik check-up taramasında, vücuttaki sistemlerin işleyişi değerlendiriliyor. Tam fiziki muayenenin ardından, kişide bir sorun yoksa başka tetkike gerek olmayabiliyor. Ancak taramalar sırasında genellikle kan sayımına bakılıyor. Çünkü bu sonuçlar kişinin beslenmesi ve bağışıklık durumu hakkında bilgi veriyor, yorum yapma imkanı tanıyor. Sağlıksız beslenme düzeni olan kişilerde kansızlık başta olmak üzere, metabolizma bozukluklarının da içinde olduğu bazı hastalıklar ortaya çıkabiliyor. Check-up kapsamında, karaciğer ve böbrek testleri gibi vücudun dolaşım sistemiyle ilgili testlerin de yer alması gerekiyor. Çünkü yiyecek ve içecekler karaciğer ya da böbrekte süzülüyor. Bu iki organa yönelik testlerle vücudun fonksiyonları değerlendiriliyor.

Solunum fonksiyonu ise önce akciğerin dinlenmesiyle kontrol ediliyor. Ardından tarama aracı olarak akciğer filmi çekiliyor. Ancak sigara içen kişilerde düşük dozlu akciğer tomografisi çekilmesi de gerekebiliyor. Çünkü kimi zaman akciğer filminde görülmeyen bulgular, tomografide belirleniyor.

KORUYUCU ÖNLEMLER ANLATILIYOR

Check-up uygulamaları, hastalıklara tanı koymanın yanı sıra birtakım koruyucu önlemleri de kapsıyor. Beslenme alışkanlıklarına yönelik önerilerin kişiye benimsenmesi de check-up kapsamında yapılıyor. Üç ana, üç ara öğünden oluşan beslenme alışkanlığı ve haftada en az 3 gün, 20 dakika egzersiz yapılması da öneriler listesinin ilk sıralarında yer alıyor. Ayrıca, kişi sigara içiyorsa bu alışkanlığından kurtulmasını sağlayacak çözümler sunuluyor. Mevcut sigara bırakma yöntemleriyle elde edilen başarı oranı yüzde 80 oluyor.

SAĞLIĞINIZA ZAMAN AYIRIN!

Birçok kişi işlemlerin çok uzun süreceğini düşünerek check-up yaptırmaktan kaçınıyor. Oysa en fazla 3-4 saat süren tetkikler ve yalnızca bir gün sonra elde edilen sonuçlar, kişiye sağlığı hakkında hayati bilgiler verebiliyor.

40 YAŞ VE ÜZERİ KİŞİLER İÇİN YAPILMASI GEREKEN TARAMALAR

40 YAŞ VE ÜZERİ

Kadınlarda meme muayenesi, ardından mamografi çekimi yapılıyor. İhtiyaç duyulursa meme ultrasonu da isteniyor. Ailesinde kanser öyküsü olan erkeklerde; prostat kanseri riskine karşı kanda PSA düzeyini belirleyen bir test yapılıyor. Eğer sonuç referans değerler dışında saptanrsa, tarama sürecine üroloji doktoru da dahil ediliyor.

50 YAŞ VE ÜZERİ

Bu yaş grubundaki hastalara bağırsak kanseri riskine karşı, gaitada gizli kan taraması ya da endoskopi yapılıyor. Beş yılda bir fleksibil sigmoidoskopi (kalın bağırsağın en son kısmı olan sigmoid kolon ve rektumun içini örten mukoza tabakasının, bükülebilir bir aletle, görsel yolla güvenli ve etkili olarak incelenmesi), 10 yılda bir de kolonoskopi uygulanıyor. Bu grupta yapılan check-up taramaları, kadınlar için kadın hastalıkları uzmanının muayenesi ve PAP Smear testini de kapsayabiliyor. Erkeklerde ise ailesinde kanser öyküsü olup olmamasına bakmaksızın kanda PSA düzeyini belirleyen test yapılıyor.

65 YAŞ VE ÜZERİ

65-75 yaş arasındaki kişilerin kronik sıkıntılarını çözümlenmek için birtakım düzenlemeler yapmak gerekiyor. 65 yaş üzerinde sigara içen kişilerde ayrıca, riskleri ortaya koymak için abdominal aort anevrizması (büyük damarda meydana gelen genişleme ve balonlaşma) taraması da yapılıyor.

AİLE HEKİMLİĞİ, TARAMALARDA ÖNEM TAŞIYOR

Check-up dahilinde yalnızca tahlil ve tetkikler değil, kişinin öyküsünü almak da gerekiyor. Bu nedenle hasta aşırı kilolu ve genç yaşta, ebeveynleri de incelenebiliyor. Yapılan araştırmada kalıtsal tiroit sorunu ya da beslenme alışkanlığı bozukluğu görülebiliyor. Eğer hastanın sorunu beslenme alışkanlığındaki bozukluktan kaynaklanıyorsa, herhangi bir tahlile gerek kalmadan sorun çözülebiliyor. Burada önemli olansa, elde edilen bulgular iyi açıklayabilmek. Tam teşekküllü bir kurumda check-up yaptırmanın avantajı da bu noktada ortaya çıkıyor. Çünkü donanımlı bir kurumda check-up yapılması halinde, tetkikleri yapan doktorun açıklamadığı bulgular hakkında yorum yapabilecek seviyede eğitime ve uzmanlık bilgisine sahip meslektaşları devreye giriyor.



CHECK-UP KAPSAMINDA DEĞERLENDİRİLEN DURUMLAR

- Hipertansiyon
- Obezite
- Hiperlipidemi
- Diyabet
- Uyku apnesi
- Akciğer hastalıkları
- Kalın bağırsak hastalıkları
- Meme hastalıkları
- Ürogenital sistem hastalıkları
- Endokrinolojik hastalıklar
- Solunum ve sindirim sistemi hastalıkları

EN SIK RASTLANAN 5 KADIN HASTALIĞI

Sağlıklı, mutlu bir kadın olmak; kadın hastalıkları hakkında bilgi sahibi olmayı ve gerekli durumlarda hiç çekinmeden kadın hastalıkları ve doğum uzmanının kapısını çalmayı gerektiriyor.

Kadın hastalıkları geniş bir yelpaze oluştursa da bunlardan bazıları üreme çağındaki kadınları daha çok etkiliyor. Acıbadem Fulya Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı Doç. Dr. Hüsnü Görgeç, en sık rastlanan beş kadın hastalığını anlattı ve tedavileri hakkında bilgi verdi.

1 VAJİNAL AKINTI
Ergenlik çağından itibaren her kadının mutlaka karşılaştığı vajinal akıntı sorunu fizyolojik nedenlerle ya da bir hastalığa bağlı olarak ortaya çıkıyor.

• ENFEKSİYONA BAĞLI AKINTILAR

Fizyolojik nedenlerin dışındaki akıntılar ise mantar, bakteriyel vajinozis, trikomonas denilen ve bir kısmı cinsel yolla bulaşan (Klamidy, Mykoplazma gibi) enfeksiyonlar nedeniyle oluşuyor. Kötü kokulu, süt kesigi görünümü, koyu renkli veya kaşıntıyla beraber görülen bu tür akıntıların tanısı, muayene ve gerekiyorsa kültür alınması gibi ek incelemeler sonucunda konuluyor. Bu akıntılara neden olan enfeksiyonlar tedavi edilmediği takdirde ilerleyen yıllarda üreme organlarında yapışıklık, tıkanma ya da dış gebelik gibi sorunlar ortaya çıkabiliyor. Enfeksiyonların tedavileri ağız yoluyla alınan antibiyotikler ve vajinal tabletlerle yapılıyor.

• FİZYOLOJİK AKINTILAR

İki adet arasındaki yumurtlama döneminde rahim ağzındaki tıkaç, spermilerin içeri girmesine izin verebilmek için sıvı hale geliyor. Bu nedenle, sanki rahim ağzı nezle olmuş gibi bir akıntı başlıyor. Bu tür şikayeti olan kadınlar, yumurtlama dönemini takip ederek akıntının bu günlere denk gelip gelmediğini belirleyebiliyorlar. Eğer akıntılar söz konusu dönemde meydana geliyorsa herhangi bir tedaviye gerek duyulmuyor. Kadınlar fizyolojik akıntidan rahatsız olup, aşırı titiz davranarak vajeni, antibakteriyel madde, sabun ya da su ile sık temizleyebiliyorlar. Oysa bu davranış vajenin florasını bozuyor, mantar ve bakterilerin üremesine neden oluyor. Rensiz ve kokusuz olan fizyolojik akıntılarının bir diğer nedeni de özellikle hamilelik ve adet dönemlerinde rahim ağzının dışa dönmesi (servikal eversiyon), yara benzeri kırmızı bir görüntü alması ve salgı bezlerinin dışa dönmeye bağlı olarak daha fazla çalışması oluyor. Bu tür şikayeti olan kadınların smear testleri normal sonuç veriyorsa, akıntı normal kabul ediliyor.

2 ADET DÜZENSİZLİĞİ

Düzenli bir adet mekanizmasında beyinden salgılanan hormonlar yumurtalıkları uyarıyor ve yumurta hücresi büyümeye başlıyor. Büyüyen yumurta hücresi östrojen ve progesteron üretiyor. Bu hormonların etkisi ile rahim içerisindeki doku gebeliğe hazırlanmak üzere kalınlaşmaya başlıyor. Kadın hamile kalmadığı her ay bu dokuyu yaklaşık 60-80 ml kan ile birlikte atıyor. Bu mekanizma çeşitli nedenlere bağlı olarak bozulabiliyor. Hormonal nedenlere bağlı düzensiz kanamalar 'disfonksiyonel kanama' olarak adlandırılıyor. Polip, miyom, endometrium (rahim) kanseri ve hiperlazi (rahmin iç duvarının kalınlaşması) gibi patolojik nedenlerle kanama düzensizlikleri de görülebiliyor. Hastanın öyküsü alınıp, muayenesi gerçekleştirildikten sonra kanama düzensizliğinin nedeni ortaya çıkıyor. Eğer sebep patolojikse tedavide cerrahi ön plana çıkıyor veya histeroskop yöntemi ile polip ya da miyom alınıyor. Fonksiyonel bir kanama ise hormonlar ilaç tedavisi ile düzeltilmeye çalışılıyor.

3 CİNSEL FONKSİYON BOZUKLUKLARI

Ülkemizde cinsel fonksiyon bozuklukları konuşulmuyor. Bu tür sıkıntıları olan kadınlar doktora genellikle ağrı şikayeti ile başvuruyor. Kadın hastalıkları ve doğum uzmanları, hastaların anatomik problemleri olup olmadığını inceliyor, cinsel ilişki sırasında oluşan fizyolojik değişiklikleri anlatıyorlar. Patolojik bir sorun, endometriozis, ağrıya neden olan miyom ya da geçirilmiş bir doğum sonrası vajinal yara dokusu, cinsel ilişki sırasında ağrı yapabiliyor. Bunlar ayırt edildikten sonra eğer anatomik bir neden bulunamazsa, hastalar psikiyatri uzmanlarına yönlendiriliyor.

4 PELVİK AĞRILAR

• MİYOMLARA BAĞLI AĞRILAR

Miyomlar en sık ağrı ve adet düzensizliği ile belirti veriyor. Rahim duvarında çıkan ve birçok kadında görülebilen bu iyi huylu tümörlerin birçoğunda tedavi gerekmiyor. Ancak makat, idrar torbası gibi organlara baskı yaptığı durumlarda ve büyüdüğünde ağrıya neden olabiliyor. Miyomların rahim içi dokuya baskı yapması durumunda ise kanama düzensizlikleri görülebiliyor. Böyle durumlarda, cerrahi tedavi tercih edilebiliyor.

• ADET SANCILARI

Rahim içindeki endometrium dokusu atılırken, rahmin kasılması ve rahim ağzı kanalından atılan pıhtılı kanın rahmin kasılmasıyla beraber oluşturduğu ağrı mekanizması birçok kadında görülüyor. Bu durumdan şikayeti olanlara, kanamayı da azaltan ağrı kesiciler verilebiliyor. Bazı kadınlar, kanamanın azalmasından endişe ediyorlar. Oysa bu ilaçlar rahim içindeki kanamayı azaltmasına karşın fazla dokunun atılmasını engellemiyor. Ağrıyı azaltmak için doğum kontrol hapı da kullanılabilir. Bu hapların içindeki hormon miktarı az olduğu için rahim içi dokusu az kalınlaşıyor ve az atılıyor. Kanama az olunca, ağrı da azalıyor. Ancak aşırı ağrılı adet dönemi geçiren hastalarda endometriozisten de (çikolata kisti) şüphelenmek gerekiyor. Rahim içinde bulunan endometrium dokusunun karnın içerisindeki zarlar ile yumurtalığın içerisinde de bulunması anlamına gelen bu hastalık, 100 kadının 6'sında görülüyor. Kesin tanısı laparoskopik cerrahi ile konulabilen endometriozis, adet kanamasının azaltılması ile tedavi edilebiliyor.



5 KISIRLIK

Yaşam koşullarının değişmesiyle oluşan hormonal dengesizlikler, cinsel yolla bulaşan hastalıkların ve endometriozis hastalığının artması, hastaların sosyal yaşantı nedeniyle geç hamile kalmak istemesi, hamilelikle ilgili olumsuzlukların birikmesine ve hamileliğin oluşmamasına neden olabiliyor. Öte yandan hamileliğin oluşması için belli bir sürenin geçmesi gerekiyor. Kişilerin bilinen bir hastalığı yoksa en az bir yıl boyunca korunmasız birliktelik öneriliyor. Sağlıklı çiftlerin yüzde 25'i yumurtlama döneminde hamile kalıyor. Bir yılın sonunda hamilelik oluşmadya yapılacak üç temel test bulunuyor: Erkeğin sperm ölçümü, rahim içi filmi çekimi ve hormon testleri. Bu testlerin sonuçlarından elde edilen verilere göre tedavi planlanıyor. Yumurtlama planlanıp, uygun zamanda ilişkiye girme, spermin rahim içine konulması (aşılama) ya da yumurta ve spermin dışarıda birleştirilmesi (tüp bebek) yöntemi ile tedavi yapılıyor.

KIŞ GÜNEŞİ İLE DEPRESYONUNDAN KORUNUN!

Havaların soğuması, günlerin kısılması ve puslu hava, depresyona davetiye çıkartıyor. Genellikle eylül-ekim aylarında başlayıp ilkbaharda sona erdiği için “kış depresyonu” adını alan bu duygu durumu, toplumun yüzde 2-5’inde görülüyor. Duygu durumu ile biyolojik ritim arasında doğrusal ilişki bulunuyor. Bu sorunun; melatonin hormonunun düzensiz salgılanması ve beyinde biyolojik ritmi sağlayan bölgenin yetersiz uyarılması nedeniyle oluştuğu düşünülüyor. Acıbadem Eskişehir Hastanesi’nden Psikolog Orhan Öztürk, kış depresyonunun nedenlerini ve bu durumun üstesinden gelmek için yapılması gerekenleri anlattı.

DEPRESYON NEDİR?

Aslında birçok kişi, depresyonu yalnızca duygusal çöküntü hali olarak düşünüyor. Oysa bunun yanında, pek çok bilişsel ve davranışsal bozulma da söz konusu. Depresyon yaşayanlar kendilerini sadece üzgün, mutsuz, huzursuz, içe kapanık ve umutsuz hissetmiyor. Zihinsel faaliyetlerinde de aksama olabiliyor. Örneğin; sıklıkla hafıza, dikkat, konsantrasyon, muhakeme gücü, planlama, analiz etme gibi bilişsel yeteneklerde de sorunlar görülüyor. Kimi zaman öğrenme güçlükleri yaşanabiliyor, bu da okul ve iş hayatında problemler doğurabiliyor. Depresyon geçiren kişilerde davranışsal etkilere de rastlanıyor. İçe kapanarak daha az sosyalleşen bu kişiler, sevdikleriyle ve yabancılarla daha az iletişim kuruyor. Kimileri, gündelik hayatta yapmaları gereken davranışları yerine getirmekte bile güçlük çekiyor.

D vitamininden zengin bir beslenme tarzını benimsemek, özellikle bol miktarda balık tüketmek depresyonla mücadelede yardımcı oluyor.

Kış aylarında gün ışığının azalması, depresyon riskini artırıyor. Uzmanlar, bu duruma biyolojik ritmi ayarlayan beyindeki merkezin yetersiz uyarılmasının neden olabileceğini belirtiyor. Kış depresyonunun tedavisinde, kış güneşinden yararlanmak önem taşıyor.

KIŞ MEVSİMİ NEDEN DEPRESYONLA İLİŞKİLENDİRİLİYOR?

Bu mevsim birçok kişide karanlık ve iç bunalımcı bir ruh haline yol açıyor. Ayrıca bazı kişiler azalan gün ışığına, kısalan gündüzlere ve uzayan gecelere daha duyarlı oluyor. Çünkü insanların duygu durumu ile biyolojik ritimleri arasında, nöropsikolojik açıdan doğrusal bir ilişki bulunuyor. Kış depresyonunun kaynağında da, melatonin hormonunun düzensiz salgılanması ve biyolojik ritimleri ayarlayan “suprakiazmatik çekirdek” adı verilen beyin bölgesinin yetersiz ya da zamansız uyarılmasının etkili olduğu düşünülüyor.

BU SORUNU, MAJÖR DEPRESYONDAN AYIRAN FARKLAR VAR MI?

Bu tür bir sınıflandırma yok ancak kış depresyonunu majör (klinik) depresyondan ayıran en büyük özellik, belli bir dönemde yaşanması. Son yıllarda üst üste, benzer zamanlarda tekrarlanması ve mevsime bağlı yaşanması halinde, kişinin kış depresyonunda olduğundan söz etmek mümkün. Bu kişilerde görülen dikkat çekici değişikliklerden bazıları; aşırı enerji kaybı, aşırı uyku hali, gün içinde devamlı yorgunluk hissi, gece uykuya dalma ve sabah uyanmada güçlük çekme olarak sıralanabiliyor. Mevsimsel depresyon yaşayan kişiler evde, işte ve okulda önemli sorunlar yaşıyorlar. Bir projeye başlamak, başlanan işi bitirmek, iş bölümü ve uzun vadeli planlar yapmak, irade gerektiren kararlar vermek gibi konularda güçlük çekiyorlar. Normalde keyif alarak yaptıkları birçok faaliyeti yapmakta bile zorlanabiliyorlar. Genellikle kış mevsiminde daha içe kapanık olan bu kişiler, yakınlarıyla da daha az zaman geçiriyorlar.

IŞIK VE DUYGU DURUMU ARASINDAKİ İLİŞKİ NEDİR?

Sağlıklı işleyen bir biyolojik saat ve dengeli uyku ritmi oluşturabilmek için, yeterli miktarda çevresel ışık almak gerekiyor. Çünkü ışık, biyolojik saati ayarlayıp düzene koyan en önemli çevresel uyarıcı. İnsan gözünde şekil, renk, hareket gibi görsel içeriğe duyarlı olmayan; sadece çevresel ışık seviyesinden etkilenen “retinal gangliyon hücreleri” olarak adlandırılan yapılar bulunuyor. Bunlar, doğrudan beyindeki ilgili biyolojik saate mesaj gönderen bir sistemin parçası olarak görev yapıyorlar. Bilindiği üzere biyolojik saatte oluşan herhangi bir bozulma, örneğin vardiyalı çalışma ya da kıtalar arası uçuşlardan sonra ortaya çıkan “jet-lag” durumu, psikolojik dengeyi ciddi şekilde bozabiliyor.

MEVSİMSEL DEPRESYONUN GÖRÜLME SIKLIĞI NEDİR?

Araştırmalara göre yüzde 2 ile 5 arasındaki kişide, mevsimsel depresyonun belirtileri görülüyor. Bu oran, güneş ışığının daha eğik açılarla geldiği ve kış mevsiminin uzun sürdüğü kuzey ülkelerinde daha da artıyor. İskandinav ülkeleri, Kanada ve Amerika Birleşik Devletleri'nin kuzey bölgelerinde yaşayanların depresyona girme açısından daha fazla risk altında olduğu biliniyor. Örneğin; Amerika Birleşik Devletleri'nin kuzey sınırında yaşayanlar, güneydekilerin yaşadığından 7 kat fazla mevsimsel depresyon yaşıyor. Ayrıca genetik yatkınlık da bu sorunun görülmesinde etkili oluyor. İzlanda, Kuzey Avrupa'nın üst kısımlarında yer almasına rağmen, bu ülkede yaşayanlarda mevsimsel depresyona oldukça seyrek rastlanıyor. Bu durumun temelinde, İzlanda halkının genetik özelliklerinin ya da yaşam şeklinin etkisi olduğu düşünülüyor. Kadınlar ise, erkeklere oranla iki kat daha fazla risk altında bulunuyor.

KIŞ DEPRESYONUNUN TEDAVİSİ NASIL YAPILIYOR?

Bu konuda birkaç alternatif yöntem var. İlk aşamada, kişinin ihtiyaç duyduğu ışığı sağlayan, bunun için özel tasarlanmış ışık jeneratörlerinin kullanımı tavsiye ediliyor. "Fototerapi" denilen bu yöntemle, günün belirli bir zamanında mavi veya beyaz dalga boyunda ışık veren bir cihaz kullanılıyor. Yaklaşık bir defter büyüklüğündeki bu cihazlar, ayarlanan saatte parlak ışık yaymaya başlıyor ve biyolojik saatin ayarlanmasına yardımcı oluyor. Melatonin hormonu takviyesi de, etki derecesi tartışmalı olsa da uzun yıllardır bilinen bir yöntem. Mevsimsel depresyon antidepresan ilaçlarla da tedavi edilebiliyor, ancak bu ilaçların kişi üzerinde az ya da çok yan etkileri bulunuyor. Öte yandan ilaçların tedavi edici etkileri yaklaşık 3-4 hafta sonra ortaya çıkıyor. Bu sorunla baş etmede psikolojik danışmanlığın da büyük rolü oluyor. Stres yönetimi, kilo kontrolü, sağlıklı yaşam alışkanlıkları kazanma, sigarayı bırakma, zaman yönetimi, organizasyon becerisi, ilişki ve iletişim geliştirme, öz disiplin, öz saygı, cinsel sağlık, uyku hijyeni ve mesleki terapi gibi konularda uzman desteği alan kişiler, içinde buldukları süreci daha kolay atlattıyor.

MUTSUZ İNSANLARDAN UZAK DURUN

Depresyon, bulaşıcı bir duygu durumu. Unutmayın ki, depresyondaki kişilerle birlikte zaman geçirmek, sizin de depresyona girme olasılığınızı artırıyor. Ev ya da iş yerindeki mutsuz kişiler, diğerlerini de etkiliyor. Bu süreç, bir kısır döngü halinde devam ediyor.

KIŞ DEPRESYONUNDAN KORUNABİLİRSİNİZ!

- Bol ışık alan yerlerde bulunmaya özen gösterin.
- Evinizde ve çalışma ortamınızda perdeleri mümkün olduğunca açık tutun.
- Egzersiz yapın. Çünkü doğru şekilde yapıldığında egzersiz, en kuvvetli ve yan etkisiz antidepresanlardan biri. Ayrıca egzersiz yapmanın, daha rahat ve kaliteli uykuya yardımcı olduğunu da unutmayın.

Kendi hücreleri ile yeniden doğdu!

“Kemik iliği nakli”, lenf bezi tümörü ya da lösemi teşhisi konulan hastaların tedavisinde mucizevi bir etki yaratıyor. Tıpkı Tuğba Semerci'nin hikayesinde olduğu gibi...

Henüz 27 yaşındayken, kulağının arka kısmında çıkan beze nedeniyle doktora başvuran Tuğba Semerci, fark ettiği şişliğin lenf bezi tümörü olduğunu öğrenmesiyle kanserle tanıştı... Kendi kemik iliğinden alınan sağlıklı hücrelerin işleminden geçirilip, tekrar nakledilmesi ile kanseri yenen Semerci, bugün 31 yaşında ve geleceğe umutla bakıyor. Tedaviyi gerçekleştiren Acıbadem Kozyatağı Hastanesi İç Hastalıkları ve Hematoloji Uzmanı Prof. Dr. Siret Ratıp'e kemik iliği nakli hakkında merak edilenleri ve Tuğba Semerci'nin mutlu sonla biten hikayesini sorduk.

KEMİK İLİĞİ NAKLİ NASIL YAPILYOR?

Kemik iliği naklinde, hastanın kendinden alınan sağlıklı hücreler yüksek doz bir kemoterapi süreci sonrası yeniden hastaya naklediliyor. Bu işlemde önce hastaya bir dizi kemoterapi uygulanıyor, hastalık yok ediliyor ya da yok edilmeye yakın duruma getiriliyor. Tedavinin devamında cilt altından büyüme faktörleri verilen hastanın kemik iliğindeki anne hücreler kan damarlarına çıkıyor. Bu hücreler bir makine ile toplanıp, donduruluyor. Hastaya bir kez daha bünyesinin kaldırabileceği en yüksek dozda kemoterapi uygulanarak, geriye kalan tümör hücreleri de yok ediliyor ve toplanan hücreler kateter yardımıyla vücuda geri veriliyor. Bu hücreler, kemik iliğine gidip oraya yerleşiyor ve kan üretmeye başlıyor. Hastanın kendisinden alınan hücrelerin nakledilmesi “otolog nakil”, kardeşten ya da akraba dışı kişilerden alınması ise “allojeneik nakil” olarak adlandırılıyor.

NAKİLDE HANGİ YÖNTEMİN UYGULANACAĞI NASIL BELİRLENİYOR?

Kemik iliği nakli uygulanan vakaların büyük bir bölümü lenf bezi tümörü ya da lösemi olan hastalardan oluşuyor. Lenf bezi tümörlerinde bir kurula bağlı olmasa da kişinin kendi kemik iliği yani "otolog nakil" tercih ediliyor. Lösemi olan hastalarda ise kardeş ya da akraba dışı kişilerden yapılan "allojenik nakil" gerçekleştiriliyor. Yapılan çalışmalar, lenf bezi tümörlerinde hastanın kendisinden ya da kardeşinden nakil yapılması arasında ciddi bir fark olmadığını gösteriyor. Bu nedenle daha riskli olan kardeşten nakiller ikinci sırada değerlendiriliyor.

LENF BEZİ TÜMÖRLERİNDE TEK ÇARE, KEMİK İLİĞİ NAKLİ YAPMAK MI?

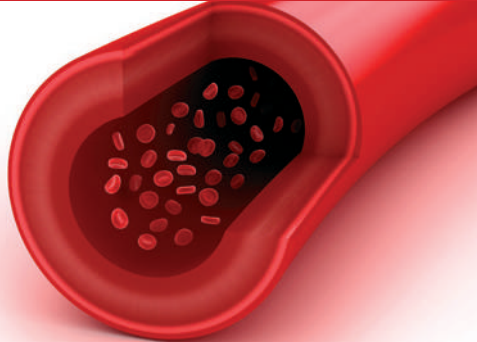
Bu vakalarda ilk seçenek olarak nakil yapılmıyor. Önce bazı standart kemoterapiler veriliyor. Bu sayede bazı hastalar tedavi olabiliyor. Tam olarak temizlenemeyen lenf bezi tümörlerinde ise kemik iliği nakli ikinci seçenek oluyor. Tuğba Semerci de söz konusu ikinci gruba giriyor.

TUĞBA SEMERCİ'NİN TEDAVİ SÜRECİ NASIL BAŞLADI?

İlk kemoterapi dönemi, her biri üç hafta süren dört kürden oluştu ve yaklaşık dört ay sürdü. Ağır bir kemoterapi dönemi olduğu için saç dökülmesi ve ciltte döküntüler oluştu, hastada trombosit ihtiyacı doğdu. Tuğba Hanım, ilk kemoterapileri ayakta geçirdi. Birçok hastada olduğu gibi Semerci'de de hücreler kemoterapiden çıkarken toplandı. Yani hücreler dışarıda değil, vücut içinde kemoterapi ile temizlendi.

SAĞLIKLI HÜCRELERİN NAKLİ NASIL GERÇEKLEŞTİRİLDİ?

Boyundan santral bir damara kateter takılarak, tıpkı kan nakli gibi hücreler verildi. Çok yetenekli olan bu hücreler önce damarlara gitti, ardından da kemik iliğini tanıyıp anne hücrelerin bulunduğu bölgeye yerleşti. Hücreler, olmaları gereken yeri bulmalarının ardından da kan üretmeye başladılar.



NAKİL SONRASINDA İYİLEŞME NE KADAR SÜRÜYOR?

Yüksek doz kemoterapi nedeniyle bulantı, ishal, ateş, saç dökülmesi, kan ve trombosit ihtiyacı görülüyor. Naklin ardından iki hafta içinde ise yeni hücreler yerlerini bulup, hücre üretmeye başlıyor. Hastanın hücreleri yükseldikçe genel durumu düzeliyor ve taburcu olabiliyor. Daha sonra da düzenli olarak kontrollere geliyor.

NAKLİN BAŞARISIZLIKLA SONUÇLANMA RİSKİ VAR MI?

Naklin başansı, hastadan hastaya değişiklik gösteriyor. Nakil yapılan hastaların üçte biri tamamen kurtanlabiliyor. Hastalığın tedaviye dirençli olması yani kemoterapiye rağmen kanserli hücrelerin kaybolmaması ya da hastanın verilen yüksek dozda tedavilere dayanamaması, kurtarılamama nedenlerini oluşturuyor.

TAKİPLER NE KADAR DEVAM EDİYOR?

Nakilden sonra yaklaşık beş yıllık bir takip süreci oluyor. Bu süre sonunda her şey yolunda ise artık hastaları kontrol altında tutmak gerekmiyor. İlk bir yıl içinde hastanın bağımsızlık sisteminin verilen tedaviden etkilenmesi nedeniyle korunması gerekiyor. Kalabalık ortamlardan uzak durmaları öneriliyor çünkü başkalarından bulaşan üst solunum yolu enfeksiyonları dahi hastanede tedaviyi gerektirebiliyor. Bu nedenle hastaların hayatlarını yeniden düzenlemeleri öneriliyor. Hastaların çoğu bu uyarıları dikkate almak kaydıyla, 3-6 ay arasında iş hayatına dönebiliyor. Ayrıca ilk birkaç ay pişmiş gıda tüketmeleri, meyve ve sebzeleri soylu olarak yemeleri tavsiye ediliyor.

YAŞAYANLAR ANLATIYOR

TUĞBA SEMERCİ

"EN BAŞINDAN BERİ İYİLEŞECEĞİME İNANIYORDUM"



Tuğba Semerci, şu an 31 yaşında, güldü mü gözlerinin içi gülen, sağlıklı, genç bir kadın... Onu tanımayan birinin, zorlu kemoterapi süreçleri yaşadığına inanması zor. Semerci, tanı konulmasından tedavi sonrasına dek yaşadıklarını şu sözlerle anlatıyor: "Kulağımın arkasındaki bezeyi fark ettiğimde 27 yaşındaydım. İlk olarak antibiyotik tedavisi uygulandı ancak iyileşemedim. Bunun üzerine Prof. Dr. Siret Ratip'e başvurdum. Önce yeni bir antibiyotik tedavisi uygulandı ancak yine sonuç alınmadı. Ardından bezeden bir parça alınarak patolojik inceleme yapıldı ve sonuçlar geldiğinde kanser olduğumu öğrendim."

"AİLEMİN DESTEĞİ ÖNEMLİYDİ"

İlk kemoterapi sürecinin ardından, kemik iliği nakli yapılmasına karar verilen Tuğba Semerci, o zamana kadar bu yöntem hakkında hiçbir şey bilmediğini söylüyor: "Tedavinin başarılı sonuçlanacağına en başından beri inaniyordum. Bu zorlu süreci ailemin, eşimin ve doktorumun yardımıyla atlattım. Nakilden yaklaşık iki ay sonra kendimi iyi hissetmeye başladım. Kemoterapi sürecinde de nakilden sonra da kendimi dış dünyaya asla kapatmadım ve bunun avantajlarını yaşadım."

"KONTROLLERİM AZALDI"

Tedavi olmasının üzerinden yaklaşık üç yıl geçen Tuğba Semerci, başlangıçta ayda bir kontrole gelirken şimdi 4-5 aylık periyotlarda muayene olduğunu belirtiyor: "Şu an hayatıma kaldığı yerden devam ediyorum ve sağlığımla ilgili herhangi bir şikayetim yok. İnsanın bu hastalıkla karşılaşmaya hazırlıklı olması mümkün değil. Ancak öğrendikten sonraki zorlu döneme kendini hazırlaması gerekiyor. Bu süreci ailenin ve arkadaşların desteği ile atlatmak ise çok daha kolay oluyor."

Soğuk kış günlerini hastaliksız atlatmanız neredeyse imkansız. Ancak, alacağınız önlemlerle bu süreci daha rahat geçirebilirsiniz. Özellikle solunum yolu enfeksiyonlarının büyük sıkıntılara yol açtığı bu mevsimde genel hijyen kurallarını ihmal etmemelisiniz.

KIŞ MEVSİMİNİN DÉRDİ **BULASICI HASTALIKLAR**

Lapa lapa yağan kar, mis kokulu salep, sıcak bir evde sevdiğimiz insanların kahkahalarıyla şenlenen saatler... Bunlar, kış mevsimi denince akla gelen güzellikler. Ancak bu sert ve soğuk mevsimin, çoğunlukla hoş olmayan bir başka yüzü daha var; bulaşıcı hastalıklar. Kış hastalıkları hemen her yaştaki kişi için sıkıntı verici; ancak özellikle çocuklar, yaşlılar ve hamileler söz konusu olduğunda daha dikkatli olmak gerekiyor. Risk grubunu oluşturan bu kesimler, kış mevsimindeki bulaşıcı hastalıkları atlatmada zorlanabiliyor. Acıbadem Eskişehir Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı Dr. Çiğdem Erol, kış hastalıkları için davetkar bir mevsim' diye tanımlarken, nedenlerini de şöyle sıralıyor: "Havaların soğumasıyla birlikte, metabolizmamızda sıkıntılar oluşuyor. Vücudumuzun ısınabilmesi için metabolizma daha çok çalışıyor. Bu arada direnç düşüyor. Öte yandan beslenmede de değişiklikler meydana geliyor. Sıvı alımında azalma, karbonhidratlı, şekerli yiyeceklere yönelme metabolizmayı olumsuz etkiliyor. Bu da, bağışıklık sistemimizi zayıflatıyor. Vücudumuz hastalıklara açık hale geliyor. İkinci neden de, kapalı ortamlar. Havanın soğumasıyla birlikte daha iç içe hayatlar yaşıyoruz ve kapalı mekanlardan pek çıkmıyoruz. Bu da bulaşıcı hastalık zincirine yol açıyor. Biri hasta olunca, hastalık aynı ortamdaki kişilere kolaylıkla bulaşıyor."



GRİPTE ANTİBİYOTİK TEDAVİSİNİN YERİ YOK

Türkiye'de herkesin antibiyotiklere kolaylıkla ulaşabildiğini vurgulayan Dr. Çiğdem Erol, "Gripote antibiyotik tedavisinin yeri yok. Çünkü grip viral bir hastalık. İstirahat ve uygun beslenme ile atlatılabilir. Eğer dinlendiğiniz halde yakınmalarınız geçmiyorsa o zaman ağrıları azaltacak ilaçlar veriliyor. Ancak bu grip virüsünü tedavi etmiyor" diye konuşuyor. İstirahate karşın yüksek ateş, öksürük, balgam, nefes darlığı, dudak ve parmaklarda morarma başlaması, hastalığın ilerlediğini gösteriyor. Bu durumda hemen bir hekime başvurulması gerekiyor.



SOĞUK ALGINLIĞI İLE GRİBİ KARIŞTIRMAYIN

Soğuk algınlığı ve grip halk arasında karıştırılsa da aslında belirgin farklılıkları bulunuyor. Soğuk algınlığı; burun akıntısı, gözlerde kızarıklık, hafif boğaz ağrısı ve öksürük ile kendini gösteriyor. Ateş nadiren 38 dereceye ulaşıyor. Soğuk algınlığına yol açan onlarca virüs bulunuyor. Buna karşılık, grip, influenza adı verilen özel bir grup virüs nedeniyle meydana geliyor ve daha ağır bir tablo ile seyrediyor. Ateş genellikle 38 dereceyi geçiyor, yoğun öksürük, kas ve eklem ağrıları, gözlerde hassasiyet gibi belirtilerle hastalık farkını gösteriyor. Gribin iyice ilerlemesiyle akciğer enfeksiyonu ve influenza pnömonisi denilen zatürre tablosu ortaya çıkıyor. "Gribin

bir önemi de özellikle risk gruplarında üzerine ikincil enfeksiyonların eklenme riskinin olması" diyen Dr. Erol, bu enfeksiyonları bakteriyel farenjit, sinüzit, ortakulak iltihabı, zatürre ve bronşit olarak sıralıyor. Bunların yanı sıra tonsilit, yani bademcik iltihabı da sık görülen solunum yolu enfeksiyonlarından. A grubu Beta Hemolitik Streptokok mikrobu ile oluşan tonsillo farenjitin kışın, yakın temas ve damlacık yoluyla bulaştığını belirten Dr. Erol, "İlerleyen dönemlerde halk arasında eklem ve kalp romatizması olarak bilinen komplikasyonlara yol açtığı için önemsilmesi gereken bir hastalık. Uygun şekilde ve sürede tedavi edilmesi gerekiyor" diye uyarıyor.

AÇIK HAVADAN KORKMAYIN!

Anne babalar, özellikle kış aylarında hasta olacakları endişesiyle çocuklarını açık havaya çıkarmıyorlar. Oysa güvenli olarak düşünülen alışveriş merkezlerinde daha büyük bir tehlikle karşı karşıya kalıyorlar. Dr. Çiğdem Erol ebeveynlere açık havadan korkmamaları gerektiğini belirterek, bir uyarıda bulunuyor: "Unutmayın, oyun salonlarında bir çocuk hasta ise tüm çocuklar hastalığa maruz kalıyor!"



EL HİJYENİNE ÖNEM VERİN!

Kış mevsimini hastaliksız atlatmak pek mümkün olmasa da alınacak bazı önlemler, özellikle risk grubundaki kişilerin yaşamını kolaylaştırıyor. Dr. Çiğdem Erol solunum yolu enfeksiyonlarına yol açan onlarca virüs ve bakteri olduğunu hatırlatarak, "Hepsinden koruyacak bir mucize yok. Ancak alınacak önlemlerle hastalıkların daha fazla kişiye bulaşmasına engel olmak mümkün" diyor. El hijyeni ise dikkat edilmesi gereken en önemli noktalardan biri. Elleri sık sık ve sabunlayarak yıkamak gerekiyor. Virüslerin cansız yüzeylerde de saatlerce kalabildiğini belirten Dr. Erol şöyle devam ediyor: "Hapşırduğunuzda elinizle ağızınızı kapatıyor, sonra da kapı kolu, telefon ya da bilgisayar klavyesine dokunuyorsanız, birileriyle tokalaşıyorsanız hastalık daha fazla kişiye bulaşıyor. Yanınızda mendil olmalı. Hatta toplu taşıma araçlarında ağızınızı ve burnunuzu bir peçeteye kapatmalısınız. Bunun yanı sıra beslenme ve sıvı alımı da önem taşıyor."



AORT KAPAĞI HASTALIKLARI, kalp yetmezliğine yol açıyor

Çoğu zaman nefes darlığı, çabuk yorulma ya da göğüs ağrısıyla kendini gösteren kalp kapağı rahatsızlıkları bazen hiç belirti vermeden ilerliyor.

Tedaviye geç kalındığında hayati risk yaratan kalp kapak hastalıklarında cerrahi müdahale ile hastanın yaşam standardı yükseltilebiliyor.

Kalp kapağı hastalıkları dünyadaki tüm ölümlerin yüzde 1-2'sini oluşturuyor. Bazen koroner kalp hastalıklarına eşlik eden kalp kapağı hastalıkları, hastalığın boyutunun büyümesine, kalp yetmezliği, kalpte ritim bozukluğu gibi birçok soruna yol açıyor. Konuyla ilgili olarak Acıbadem Kadıköy Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Uzmanı Prof. Dr. Hasan Karabulut bilgi verdi.

AORT KAPAĞI HASTALIKLARI: DARLIK VE YETMEZLIK

Kalpte dört adet kapak bulunuyor. Bunlardan sol karıncıkla aort damarı arasındaki kapağa "aort kapağı" deniliyor. Prof. Dr. Hasan Karabulut, aort rahatsızlıklarını şöyle anlatıyor: "Aort kapağındaki lezyonlara göre iki temel hastalık bulunuyor; aort darlığı ve yetmezliği. Aort darlığının oluşmasındaki en önemli nedenlerden biri romatizmal kapak. Bu rahatsızlık, antibiyotik tedavisinin gündeme gelmesiyle azalmaya başladı. Artık dejeneratif aort kapak darlıkları daha çok görülüyor." Aort kapağı darlığının yaşla (70 yaşından sonra) birlikte kireçlenme ve dejenerasyona bağlı olarak ortaya çıktığına dikkat çeken Prof. Dr. Karabulut, "Bunların dışında 'Konjenital aort darlığı' olarak tanımlanan doğumsal nedenler de var. Aort kapakları genelde üç parçalı olurken, bazı kişilerde bu yapı doğuştan iki parçalı olabiliyor. Bu durumda yaşın ilerlemesiyle birlikte dejenerasyon ortaya çıkabiliyor. Böyle kişilerde sorunlar çok daha erken yaşlarda görülebiliyor" diyor.

BY PASS İLE KALP KAPAĞI DEĞİŞTİRİLİYOR

Göğüs ağrısı, bayılma, nefes darlığı gibi belirtiler görüldüğü zaman hastanın hemen ameliyat edilmesi gerektiğine dikkat çeken Prof. Dr. Karabulut, belirtiyi görülmeyen ancak ekokardiyografik olarak aort stenozu (daralma) saptanan kişilerin çok yakından takip edilmesinin zorunlu olduğunu ifade ediyor. Takip sırasında hasta altı ay sonra gelip, nefes darlığı ya da göğüs ağrısından şikayet ediyorsa yine ameliyat edilmesi gerekebilir. Söz konusu hastalıklara diğer kalp hastalıkları da eşlik edebilir. Koroner arter hastalığı olan kişi, anjiyo olduktan sonra ameliyat edilecekse, bu sırada kalp kapağına da operasyon yapılıyor. Hastanın kapak alanı 1.5 cm² olsa dahi by pass ameliyatı sırasında kalp kapağı değiştiriliyor. Bu hastaların ameliyatlarında klasik cerrahi yöntemler kullanılıyor.



BELİRTİLER ORTAYA ÇIKMADAN ÖNLEM ALINMALI

Normalde aort kapak açıklık alanı 3-4 cm². Bu kapak alanı 1 cm²'ye düşene kadar hastalık hiç belirti vermiyor. Eğer kapak alanı 1.5 cm² ise hafif aort darlığı, eğer 1-1.5 cm² arasındaysa orta aort darlığı, 1 cm²'nin altına düşüyse ciddi aort darlığı, 0.7 cm² ise de çok kritik aort darlığı olarak kabul ediliyor. Belirtiler arasında anjina denilen göğüs ağrıları ve bayılmalar sayılabilir. Eğer hastada konjesif kalp yetersizliği (herhangi bir nedenle kalbin, dokuların gereksinimi olan miktardaki kanı pompalayamaması) ortaya çıktıysa, iki yıl sonra yüzde 80-90 oranında hasta hayatını kaybedebilir. Eğer hastada bayılma belirtisi görülüyorsa üç yıl içerisinde, ağrısı varsa beş yıl içerisinde hayatını kaybedebilir. Hiç belirti vermeyen hastalarda ani ölüm riski yüzde 5 oluyor. Belirtileri olan hastalarda ise bu risk yüzde 20'ye çıkıyor. Belirtiler ortaya çıkmadan hastayı ameliyat etmek en iyi sonucun alınmasını sağlıyor. Bu nedenle kalp kapağı ve buna bağlı kalp sorunları yaşayan hastaların ekokardiyografik yöntemlerle takip edilmesi gerekiyor. Hastanın kapağındaki daralma 1-1.5 cm² arasındayken takibe alınıyor, 1.5 cm²'nin üzerinde ise yılda bir kez ekokardiyografik yöntemlerle takip ediliyor. Darlık 1 cm²'ye indiye takipler 6 aylık periyotlarda yapılıyor.

HANGİ KAPAKLAR TAKILIYOR?

Mekanik (karbon kaplı) ya da bioprotezler (domuz ve sığırdan elde edilen) olmak üzere iki türlü kalp kapağı bulunuyor. Bu kapak türlerinin birbirinden farklı avantajları olduğu gibi dezavantajları da bulunuyor. Mekanik kapakların en önemli avantajı; hastanın yaşadığı sürece bu kapakları kullanabiliyor olması. Ancak hastanın sürekli kan sulandırıcı ilaçlar kullanması gerekiyor. Tromboembolik sorunlar da bu hastalarda daha çok görülüyor. Kan sulandırıcı ilaçlar yeterince kullanılmazsa kapakların üzerinde pıhtılar oluşabiliyor. Bioprotez kapaklarda ise kan sulandırıcı

ilaç kullanılmıyor. Sadece kapaklar takıldıktan sonra genellikle ilk üç ay içinde düşük dozda kan sulandırıcı kullanmak gerekiyor. Bioprotezlerin dezavantajı ise çabuk dejenerere olmaları. Genellikle 10-15 yıl içerisinde kapaklarda dejenerasyon başlıyor ve hasta yeniden ameliyat olmak zorunda kalabiliyor. Dejenerasyon özellikle gençlerde ve çocuklarda 10 yılın altında, çoğunlukla 8. yılda, başlıyor. Prof. Dr. Karabulut, "Bunlara ek olarak, şu an çalışma aşamasında olan kök hücreden elde edilecek kapaklar, gelecek dönemde oldukça yararlı olacak" diyor.

DOĞUŞTAN GELEN HASTALIK: MARFAN SENDROMU

Genetik bir hastalık olan Marfan Sendromu doğuştan geliyor. Bu hastalığı olan ebeveynlerin çocuklarında da aynı hastalık görülebiliyor. Marfan Sendrom'lu kişiler genellikle uzun boylu ve zayıf yapılı oluyor. Bu hastalarda aort yetersizliğinin yanı sıra kalpten çıkan aort damarının genişlemesi ve gözle ilgili sorunlar da görülebiliyor. Aort yetersizliği, aort kapak yetmezliği, aort damarındaki yırtılmalar genellikle erken yaşta görülüyor ve bu hastaların erken yaşta ameliyat edilmeleri gerekebilir.

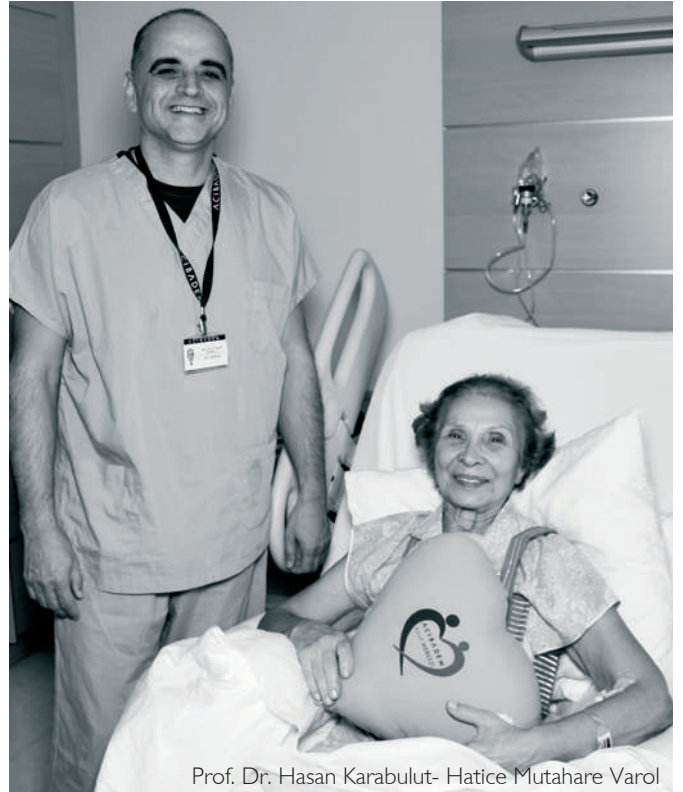


YENİ BİR YÖNTEM: TAVİ

Son dönemde Transkateter Aort Valv İmplantasyonu (TAVİ) yönteminin kullanıldığını belirten Prof. Dr. Karabulut, yöntemle ilgili şu bilgileri veriyor: "İki yıldır kullandığımız bu yöntemle ameliyat ettiğimiz 13 hastada hiçbir sorun yaşanmadı. Bu yöntemle kasık arterinden yukarıya doğru kapak yerleştiriliyor. İşlem, kasık arteri yolu dışında boyundan girilerek de yapılabilir ya da bu damarlardan girişim mümkün değilse, kaburgaların arasından açılan küçük bir delik üzerinden, direkt olarak yerleştirilebiliyor. Ancak bu yöntem herkese uygulanamıyor. Açık kalp ameliyatı için yüksek risk taşıyan, daha önce çok fazla kalp ameliyatı geçirmiş, radyoterapi almış, kanser tedavisi görmüş hastalara uygulanabilir. TAVİ yöntemi aort yetersizliğinde kullanılmıyor, yalnızca aort stenozunda uygulanabilir."

YAŞAYANLAR ANLATIYOR HATİCE MUTAHARE VAROL "HİÇ OKSİJEN ALAMAZ HALE GELMİŞTİM"

Aort stenozu hastası olan 78 yaşındaki Hatice Mutahare Varol, oldukça başarılı bir ameliyatla sağlığına kavuştu. Varol geçirdiği ameliyattan sonra yaşadıklarını şöyle anlatıyor: "Geceleri hiç uyuyamıyordum, dolaşarak sabahlıyordum. Pencereyi açıp derin nefes alıyordum ama hiç oksijen alamaz hale gelmiştim. Prof. Dr. Hasan Karabulut, ilk muayenenin ardından hemen ameliyata alınmam gerektiğini söyledi. Ameliyat oldum, operasyon tüm işlemleriyle toplam 4 saat sürdü. Bir hafta sonrasında da taburcu oldum." Artık kendisini çok iyi hissettiğini söyleyen Varol, "Bugünkü performansımı, hiç sigara ve alkol tüketmeyip, spor yapmama borçluyum. Bundan sonra hızlı hareket etmemem, yük taşımamam, koşmamam gerektiğini söylediler. Tüm tavsiyelere uyuyorum. Kendimi artık çok iyi hissediyorum" diye konuşuyor. Varol'u başarılı bir operasyonla sağlığına kavuşturan Prof. Dr. Karabulut ise, ameliyat süreciyle ilgili şu bilgileri veriyor: "Hastamızda nefes darlığı, göğüs ağrısı, konjestif kalp yetersizliği ve anjina gibi aort stenozunun tüm belirtileri bulunuyordu. Bunların yanı sıra hastada ileri derecede mitral kapak yetersizliğinde 4. dereceden kaçak, trikuspit kapagında da yine 4. dereceden bir



Prof. Dr. Hasan Karabulut- Hatice Mutahare Varol

kaçak vardı. Aynı zamanda hastada atriyal fibrilasyon olarak adlandırılan, bu tür kapak ameliyatlarında, kapak hastalarında görülen ritim problemi saptandı. Hastanın mitral ve aort kapağını değiştirdik, trikuspit kapağını tamir ettik, aynı zamanda ritim problemi nedeniyle de radyofrekans ablasyon adlı yöntemi uyguladık. Üç kapağına ve ritim problemine aynı zamanda müdahale ettik. Şu an hastanın ritmi düzeldi, yaşam kalitesi yerine geldi."

BAĞIŞIKLIK SİSTEMİNİZİ BESİNLERLE GÜÇLENDİRİN

KIŞI SAĞLIKLI GEÇİRMENİN FORMÜLÜ ASLINDA ÇOK KOLAY; TEZGAHLARDAKİ MEVSİM MEYVE VE SEBZELERİNİN İZİNDEN GİDİN, HER BESİN GRUBUNDAN YETERİNCE TÜKETİN VE BOL BOL HAREKET EDİN...

Güneşi daha az gördüğümüz, metabolizmamızın yavaşladığı ve bağışıklık sistemimizin zayıfladığı kış aylarında hastalıklardan korunmak için kat kat giyinmekten daha fazlasını yapmamız gerekiyor. Peki, ama nasıl? Acıbadem Bakırköy Hastanesi'nden Diyetisyen Olcay Barış ve Acıbadem Kocaeli Hastanesi'nden Diyetisyen Ercan Kaplan bağışıklık sistemini güçlendirecek beslenme önerilerini, Acıbadem Kocaeli Hastanesi'nden İç Hastalıkları Uzmanı Dr. Soner Dilekleri ise bağışıklık sisteminin özelliklerini bizlerle paylaştı.

KIŞIN BAĞIŞIKLIK SİSTEMİ NEDEN ZAYIFLIYOR?

Dyt. Ercan Kaplan: Bizler gün ışığı ile çalışan makineleriz. Kışın güneşi az gördüğümüz için bütün sistemlerimiz zayıflıyor, metabolizmamız yavaşlıyor. Buna bağlı olarak da bağışıklık sistemimiz, kalp-damar yollarımız, kan şekerimiz ve kilomuz etkileniyor.

KIŞIN EN ÇOK HANGİ BESİNLER TÜKETİLMELİ?

Dyt. Ercan Kaplan: Doğa her mevsim nasıl beslenilmesi gerektiğini kendi gösteriyor. Kışın C vitamininden zengin turuncu renkli, yeşil yapraklı sebzeler, mineral yönünden zengin yağlı tohumlar ortaya çıkıyor. Balıklar daha yağlı oluyor. Tüm bu besinlerin arındırıcı antioksidan özellikleri bağışıklık sistemini güçlendiriyor.

BAĞIŞIKLIK SİSTEMİ NASIL GÜÇLENDİRİLMELİ?

Dyt. Olcay Barış: Bağışıklık sistemini güçlendirmenin en iyi yolu kaliteli beslenmekten geçiyor. Bunun için vitamin açısından zengin sebze ve meyveler, kompleks karbonhidratlar olan tam tahıllar ihmal edilmemeli. Ayrıca, bağışıklık sistemini güçlendiren en önemli yapı taşı hayvansal proteinlerin her gün yeterli miktarda tüketilmesi, kuru baklagiller ve yağlı tohumlar gibi bitkisel proteinlerin de alınması gerekiyor. Güçlü bir bağışıklık sistemi için yağların doğru kullanılarak tüketilmesi, Omega 3 ve Omega 6 yağ asitlerinin dengeli olarak alınması da önem taşıyor.

ANTIOKSİDANLARA NEDEN İHTİYAÇ DUYULUYOR?

Dyt. Olcay Barış: Yediğimiz besinler vücuda enerji vermek amacıyla oksijenle yanıyorlar. Yanma sırasında vücuda zararlı olan serbest radikaller oluşuyor. Bunun dışında hava kirliliği, ultraviyole ışınları, radyasyon gibi çevresel faktörler de hücreleri etkiliyor ve serbest radikalleri artırıyor. Bunların çoğalması kalp hastalıkları ve kanserler ile yaşlanmanın olumsuz etkilerinin görülmesi gibi sağlık sorunlarının daha kolay ve hızlı ortaya çıkmasına neden oluyor. Antioksidanlar vücudunuzun savunma mekanizmasını destekliyor. En önemli antioksidanlar ise C ve E vitaminleri ile beta karoten olarak sıralanıyor.

YAĞ İHTİYACI HANGİ BESİNLERDEN ALINABİLİR?

Dyt. Ercan Kaplan: Doğal besinlerden alınan yağ miktarı vücut için yeterli oluyor. Zeytinyağı dahil tüm yağların abartılı tüketimi kan yağlarını ve kolesterolü yükseltiyor. Ceviz, badem, fındık gibi kuruyemişlerin tüketiminin de abartılmaması gerekiyor. Günde 3 ceviz veya 10 badem veya 10 fındık tüketmek yeterli oluyor.

Dyt. Olcay Barış: Bağışıklık sisteminde önemli yer tutan yağlardan Omega 3, derin ve soğuk sulara yaşayan balıklar (uskumru, somon, ton balığı) ile ceviz, badem, fındık, fıstık gibi yağlı tohumlarda ve koyu yeşil yapraklı sebzelerde bulunuyor. Omega 6 ise ayçiçek ve mısırözü yağlarından alınıyor.



YILDA İKİDEN FAZLA GRİP OLMAK BİR SORUNUN HABERCİSİ

Bağışıklık sisteminin görevini, "Vücudu bütün dış etkenlerden, virüs, bakteri ve mikroorganizmalardan korumak, vücutta oluşmuş yabancı maddelerin de vücuttan atılmasını ya da korunmasını sağlamak" olarak tanımlayan İç Hastalıkları Uzmanı Dr. Soner Dileklen, bu sistemdeki olası problemlerin sık enfeksiyon geçirmekten kansere kadar birçok hastalığa neden olabildiğini söylüyor.

Bağışıklık sistemi doğal ve sonradan kazanılmış olarak ikiye ayrılıyor. Doğal bağışıklık anne karnında elde edilirken, sonrasında ise hastalık geçirerek ya da aşılansak kazanılıyor.

BU MİNERALE DİKKAT!

Kükürt, vücudun oksijen dengesini ve bağışıklık sistemini koruyarak, beyin fonksiyonlarının çalışmasını destekliyor. Ayrıca B vitaminlerinin kullanılmasına yardımcı olan bu mineralin, bazı zararlı bakteriler üzerinde öldürücü etkisi de bulunuyor. Kalp-damar hastalıkları riskini de düşüren kükürt; havuç, soğan, sarımsak, kereviz, turp, lahanası, ıspanak, muz, maydanoz, marul, patatesin yanı sıra kırmızı et, tavuk, balık ve yumurtada bulunuyor.

"Sigara, stres, şeker tüketimi, düzensiz beslenme, uzun süre aç kalma, uykusuzluk, egzersizden uzak yaşam ve tek tip beslenmenin, bağışıklık sistemine zarar veren en önemli etkenler arasında yer aldığını unutmayın!"

KIŞ AYLARININ VAZGEÇİLMEZİ: VİTAMİNLER

A vitamini: Yağda çözünen A vitamini bağışıklık sistemi hücrelerinin sayısında artış sağlıyor. Ayrıca göz sağlığı, epitel doku, kemik gelişimi ve üreme için gerekiyor. A vitamini; havuç, ıspanak, kabak, marul, brokoli, pazı, turp ve biberin yanı sıra balık, süt, yumurta sarısı gibi hayvansal besinlerde bol miktarda bulunuyor.

C vitamini: Suda çözünen bu vitamin hava ile temas halinde okside olduğu için C vitamini içeren besinlerin taze ve kısa sürede tüketilmesi gerekiyor. Bir adet portakal günlük vitamin ihtiyacını karşılıyor ve fazlası idrar ile vücuttan atılıyor. Limon, portakal, mandalina, greylift, kivi, nar, biber, enginar, brokoli, lahanası, fasulye, maydanoz, kuşburnu ve nar C vitamininden zengin sebze ve meyveler arasında yer alıyor.

E vitamini: Yağda çözünen E vitamini kalp krizi riskini azaltıyor, kansere karşı koruyor. Fındık, fıstık, ceviz, badem gibi yağlı tohumların yanı sıra zeytinyağı ve ayçiçek yağı da E vitamini açısından zengin besinler arasında bulunuyor.



Yılda iki kereden fazla gribal enfeksiyon geçirmenin bağışıklık sisteminde bir soruna işaret ettiğini belirten Dr. Soner Dileklen, "Bu durumda nerede yanlış yapıldığını, neyin eksik olduğunu kontrol etmek gerekiyor. Elde edilen sonuçlara göre de tercihen doğal, gerekirse dışarıdan takviye ile tedavi yapılıyor. Ancak kullanılacak takviyelerin mutlaka doktor kontrolünde, ek rahatsızlıklar dikkate alınarak tüketilmesi gerekiyor. Eğer tüm eksikler giderildiği halde problem varsa, sistemi bozan kronik bir hastalık olup olmadığına bakılıyor ve tedavisi yapılıyor" diyor. Dr. Dileklen, kronik akciğer ve karaciğer hastalıkları ile tiroit sorunlarının bağışıklık sistemini olumsuz etkilediğinin de altını çiziyor.



5 ADIMDA

AYAKTA YA DA OTURARAK ÇALIŞIRKEN TÜM YÜKÜ TAŞIYAN OMURGANIZI RAHATLATMAK MÜMKÜN! HAYAT TARZINIZDA YAPAÇAĞINIZ BİRKAÇ DEĞİŞİKLİKLE HEM OMURGA SAĞLIĞINIZI KORUYABİLİR, HEM DE BEL VE BOYUN AĞRILARINIZI ÖNLEYEBİLİRSİNİZ.

Yapılan araştırmalar, masa başında çalışanlarda bel, sırt ve boyun ağrısı görülme sıklığının tüm gün ayakta çalışanlara oranla daha fazla olduğunu gösteriyor. Bunun en önemli nedeni, oturma pozisyonunda omurgaya gelen yüklenmenin ayakta durmaya göre daha fazla olması. Oturarak çalışan insanların omurga çevresi adale grubunun daha zayıf olması da nedenler arasında yer alıyor. Acıbadem Bakırköy Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı Doç. Dr. Özgür Çetik, bel ve sırt ağrılarının mesleki nedenlerden, genetik yapıdan ve psikosozal faktörlerden kaynaklandığını belirtiyor. Kadınlarda erkeklere göre daha fazla ağrı oluştuğunu belirten Doç. Dr. Çetik, ağrılar başlamadan önce önlem olarak korunmanın gerektiğine dikkat çekiyor.

1 DOĞRU OTURMA POZİSYONUNU BENİMSEYİN

Bel ağrısını tetikleyen en önemli nedenlerin başında uygun olmayan oturma pozisyonları geliyor. Doğru olarak tanımlanan şekilde oturmak için sandalyenin yükseklik ayarının boya göre yapılması, otururken ayaklar yere temas ettiğinde dizlerin 90 derecelik açı oluşturması ve sandalyenin sırt kısmının bel çukurunu desteklemesi gerekiyor. Sandalyenin bel eğimi yeterli değilse, bel çukurunu destekleyecek özel bel yastıkları kullanılması öneriliyor. Bel çukurunu desteklemeden uzun süre dik oturmak mümkün değil. Bel kasları yorulunca önce bel çukuru dışı doğru hareketle düzleşiyor, sırt omurgasının kamburluğu ise artıyor. Bu durumda omurgaya ve disklere çok fazla yükleniliyor, ağrılar artıyor.

2 YANLIŞ HAREKETLERDEN KAÇININ

Yanlış hareketlerin başında, yanlış pozisyonda yük kaldırmak geliyor. Ağırlığı ne olursa olsun; yerden yük kaldırılacağı zaman öne eğilerek değil, dizleri kırıp çömelerek almak bele aşırı yük binmesini önüyor. Otururken, sandalyenin arkasında yerde duran bir cismi almak için oturma pozisyonunu değiştirmeden belden arkaya dönerek yere eğilme hareketi yapmak, bel fitiği oluşmasının en önemli nedenleri arasında gösteriliyor.

3 AYAKKABINIZI DOĞRU SEÇİN

Bu madde özellikle kadınları ilgilendiriyor, çünkü yüksek topuklu veya düz (topuksuz) ayakkabılar bel bölgesini çok zorluyor. Ayrıca sert tabanlı ayakkabılar da şok emme özellikleri bulunmadığı için bel ağrılarının artmasına neden oluyor. Yumuşak tabanlı, rahat ayakkabıların tercih edilmesi bel ağrılarını önlemeye yardımcı oluyor.

4 DÜZENLİ EGZERSİZ YAPIN

Uzun süre oturarak çalışan kişilerde bel ve sırt kasları zayıflıyor, bu durum da ağrılara davetiye çıkarıyor. Bu ağrılarını önlemek için haftada iki kez, birer saat pilates ya da yüzme yapılması öneriliyor. Çünkü bu egzersizler, omurga esnekliğini artırıyor.





OMURGANIZI KORUYUN

5 KLİMA VE HAVALANDIRMALARDAN KORUNUN

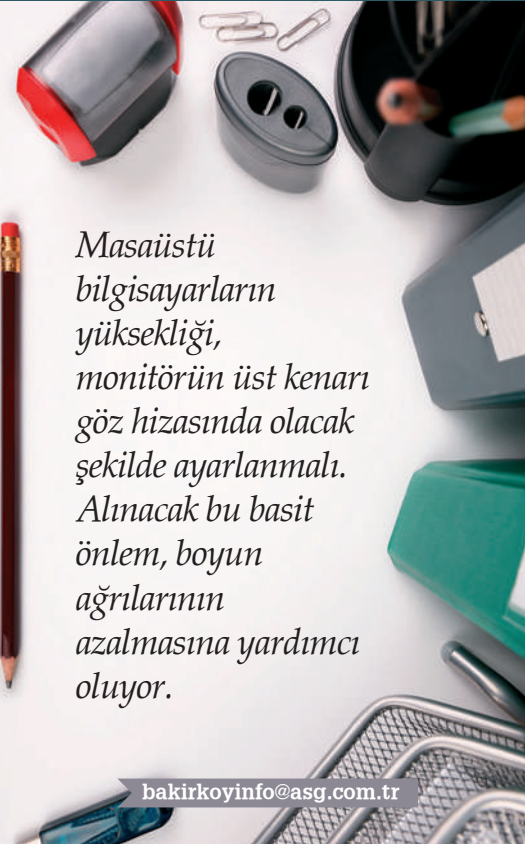
Sırt ve boyun ağrılarının en önemli nedenlerinden birini de fibromiyalji (yumuşak doku romatizması) oluşturuyor. Günümüzün stresli çalışma ortamları ise fibromiyaljiye bağlı ağrılarının artmasına neden oluyor. Bu ağrılar, özellikle sırt ve boyun bölgesine klima veya havalandırmanın direkt hava üflemeyle tetikleniyor. Oluşacak şiddetli ağrılardan korunmak için özellikle ofis ortamında, doğrudan klima esintisine maruz kalmamaya özen gösterilmesi gerekiyor.

VÜCUDUN DİREĞİ: OMURGA

Mekanik bir yapı olan omurganın üç temel fonksiyonu bulunuyor: Yük aktarma, harekete izin verme ve omurilik sinirini koruma. 7 boyun, 12 sırt, 5 bel, 5 sakral ve 3-4 adet de kuyruk sokumu omurundan oluşan omurgaya yandan bakıldığında bazı eğrilikler göze çarpıyor. Boyundaki çukur, sırttaki kamburluk ve beldeki çukuru ifade eden bu eğrilikler birbiriyle ilişki içinde olduğu için birinde oluşan sorun, diğerlerini de etkiliyor. Omurgaya binen yüklerin emilip dağıtılması ve omurganın düzgün olarak hareket etmesini ise omurga kemiklerinin arasında bulunan 23 disk sağlıyor. Omurlar birbirine faset eklem denilen eklemler ile kenetleniyor, omurganın sabitliğini ise kaslar ve bağlar gerçekleştiriyor.

KEMİK ERİMESİ AĞRIYA NEDEN OLUYOR

Bel ve sırt ağrılarını artıran önemli bir etken de ilerleyen yaşla birlikte görülen kemik erimesi. Vücuttaki kemik kalsiyum kitlesinin 30-35 yaşına kadar maksimum düzeye ulaştığını belirten Doç. Dr. Özgür Çetink, bu yaştan sonra kemik kalsiyum miktarının sürekli olarak azaldığını vurguluyor: "Bu azalma, özellikle kadınlarda menopoz sonrası hormonal nedenlerden dolayı hızlanıyor. 35 yaşından genç kişilerde ileride oluşabilecek kemik erimesi riskini azaltmak, 35 yaşın üzerindeki kişilerde de kemik kalsiyum kaybını en az düzeye indirmek için günlük beslenmede mutlaka kalsiyum içeren gıdalar (süt ve süt ürünleri) tüketilmeli" diyor.



Masaüstü bilgisayarların yüksekliği, monitörün üst kenarı göz hizasında olacak şekilde ayarlanmalı. Alınacak bu basit önlem, boyun ağrılarının azalmasına yardımcı oluyor.

AH BİR KONUŞABİLSEM!

İLETİŞİM KURMANIN EN ÖNEMLİ ARAÇLARINDAN BİRİ; KONUŞMAK... ÇOCUKLUK ÇAĞINDA ORTAYA ÇIKAN KONUŞMA BOZUKLUKLARININ GİDERİLMESİ, İLETİŞİMİN ERİŞKİN YAŞLARDA SEKTEYE UĞRAMASINI ENGELLEDİĞİ İÇİN BÜYÜK ÖNEM TAŞIYOR.

Dil ve konuşma bozuklukları hayatın herhangi bir döneminde ortaya çıksa da çocukluk çağlarında daha büyük önem taşıyor. Bütünsel bir iletişim aracı olan dil; konuşmayı, anlamayı, yazmayı, okumayı ve tekrarlamayı içeriyor, düşündüklerimizi karşımıza iletmek için kullandığımız faaliyetlerin tümünü kapsıyor. Konuşma da bu faaliyetler arasında yer alıyor. Özellikle çocukluk çağında dil ve konuşma bozukluğuna yol açan nedenleri gördüğümüz uzmanlar, erken tanının önemini vurgularken, konuya multidisipliner açıdan yaklaşılması gereğinin altını çiziyor. Acıbadem Eskişehir Hastanesi Dil ve Konuşma Patolojisi Kliniği Nöroloji Uzmanı Doç. Dr. Şükrü Torun, bu bozukluğa yol açan nörolojik etmenleri; Kulak Burun Boğaz Uzmanı Doç. Dr. Özgür Çakır, ses çıkarmada yaşanan sorunlardan kaynaklanan durumları; Konuşma Terapisti Aslı Bal Dizlek ise işitme kaybı ve damak-dudak yarıklarını anlattı.

1 NÖROLOJİK ETMENLER

Artikülasyon, dil ve akıcılık bozukluğu olarak üç ana başlıkta toplanan konuşma bozukluklarının temelinde sinir sistemindeki sorunlar yatabiliyor. Beyin damar hastalıkları, Alzheimer, Parkinson, distonik bozukluklar ve kafa travması, nörolojik nedenlere bağlı dil ve konuşma bozuklukları, en çok yetişkinlerde görülse de, çocuklarda da doğumsal spastisite hastalıklar, serebral palsi ya da otizm ile birlikte ortaya çıkabiliyor. Bu hastalıklarda giyinmek, soyunmak, hareket etmek gibi sorunlar çok daha ön planda olduğu için, konuşma biraz geride kalıyor.

2 ATEŞLİ HASTALIKLAR VE TRAVMALAR

Damarsal kökenli hastalıklar, travmalar ve menenjit gibi bazı enfeksiyonlar da konuşma bozukluğuna yol açabiliyor. Kasların kullanılmasında zorluğa neden olan her türlü nörolojik hastalık, sinir sistemi ve beyni etkileyen enfeksiyon ile travmalar, çocuklarda dil ve konuşma bozukluğuna sebep oluyor.

3 SES ÇIKARMADA YAŞANAN SORUNLAR

Akciğerlerden gelen nefes, gırtlakta bulunan ses tellerini titreştirerek vibrasyona neden oluyor. Bu vibrasyon, dil, diş, dudak yardımıyla şekilleniyor, kelime ortaya çıkıyor. Ses tellerinde meydana gelen hastalıklar ses çıkartmayı, dolayısıyla konuşmayı bozuyor. Kimi enfeksiyonlar, ses teli felçleri, iyi veya kötü huylu tümörler, bu hastalıklar arasında yer alıyor. Erişkin yaşta da çocukluk çağında da görülen bu sorunun tedavisinde çeşitli yöntemler deniyor. Genel olarak ses terapisi başlığında toplanan bu yöntemler, ses istirahatinden sık sık boğazını temizleme alışkanlığını bırakmaya kadar bir dizi önleme dayanıyor. Hastalara, akciğer solunumu yerine diyaframdan nefes alma yöntemi öğretiliyor. Gerekirse cerrahi işlemler yapılıyor.

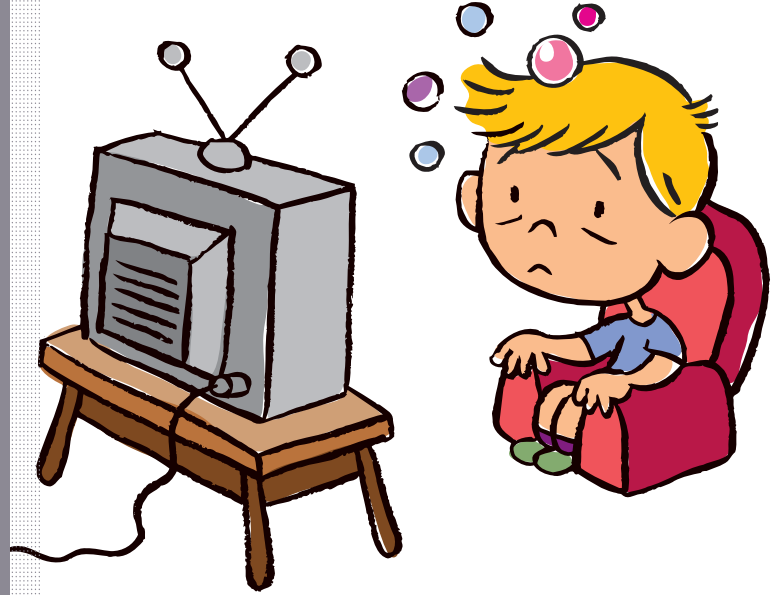
4 DAMAK-DUDAK YARIĞI

Ağız bölgesindeki anatomik bozukluklar, bazı seslerin çıkartılmasını engelliyor. Örneğin; damak yarığında, damak ve burun arasında boşluk olduğu için hava oradan kaçıyor. Oysa bazı sesleri çıkartırken burna hava gitmemesi gerekiyor. Bu tür rahatsızlıklarda, plastik cerrahlar öncelikle söz konusu anatomik sorunu ortadan kaldırıyor. Ardından da konuşma terapisine başlanıyor.

5 İŞİTME KAYBI

İşitmede yaşanan sorunlar, doğrudan dil ve konuşma bozukluğuna yol açıyor. Yenidoğan döneminde işitme testi yapılmış olsa bile sonradan geçirilen ateşli hastalıklar ya da ortakulak iltihabı işitme kaybına neden olabiliyor. Çocuk tamamen sağır olmasa bile, belirli frekanstaki sesleri duyamaması, konuşma bozukluğuna neden oluyor. Böyle bir durumda test ile çocuğun hangi frekanslarda sesi duyduğu belirlenip, ona göre bir tedaviye başlanıyor.

Çocukların işitme sorununun çözümünde özel cihazlar kullanılıyor. İşitme kaybının durumuna göre farklı cihazlar bulunuyor. Ancak bu cihazların erken dönemde kullanılması, tedavideki başarı şansını artırıyor. 3-4 yaşından sonra başlanılan tedavilerde, kesin başarı elde etmek güçleşiyor.



TV İZLEMENİN KONUŞMA GERİLİĞİNE NEDEN OLUYOR

Ailelerin merak ettiği konuların başında, konuşmanın gecikmesinin nedenleri geliyor. 2.5 yaşına gelen bir çocuğun 50 kelime söylemesi, 3-4 yaşında da konuşmasının yüzde 50 düzeyinde anlaşılabilir olması gerekiyor. Çocuk 3-4 yaşına geldiği halde konuşmuyorsa, konuşma gecikmesinden söz ediliyor. Öncelikle işitme testi uygulanıyor. Eğer sonuç normal çıkarsa, terapistler çocukla çalışmaya başlıyor. Gecikmiş konuşmada aile ve evdeki tutumlar da önem taşıyor. Bütün gün televizyon izleyen çocuğun, terapi olsa bile iyileşme süreci yavaşlıyor. Uzun süre televizyon izlemek, konuşmada gecikmeye yol açabiliyor.

YÜKSEK TANSİYONA ETKİN YÖNTEM: 'RENAL DENERVASYON'

GÜNDE 3-4 İLAÇ ALMASINA KARŞIN, TANSİYONU KONTROL ALTINDA TUTULAMAYAN DİRENÇLİ YÜKSEK TANSİYON HASTALARI İÇİN 'RENAL DENERVASYON' YÖNTEMİ UMUT OLUYOR. YÖNTEM SAYESİNDE HEM ALINAN İLAÇ SAYISI AZALIYOR HEM DE TANSİYON KONTROL ALTINDA TUTULABİLİYOR.

Hipertansiyon, tüm dünyada en yaygın görülen sağlık sorunlarından biri. Her üç yetişkinden biri, yaşamı boyunca yüksek tansiyon riski ile karşı karşıya kalıyor. Uzmanlar bu hastaların ancak beşte birinin doktor kontrolünde olduğunu belirterek, diğerlerinin başta felç ve kalp rahatsızlıkları olmak üzere çok sayıda sağlık sorunu ile karşı karşıya olduğunu vurguluyor. Yüksek tansiyon, kan basıncının 12/8 olan normal değerinden daha yüksek olması anlamına geliyor. Bu hastaların yüzde 10'unda ise günde 3-4 adet ilaç kullanılmasına karşın kontrol

altına alınamayan "dirençli yüksek tansiyon" görülüyor. Son yıllarda geliştirilen "Renal Denervasyon" yöntemi çok sayıda ilaç kullanmasına karşın, sorun yaşamaya devam edenler için ümit ışığı oluyor. Renal Denervasyon, böbrek damarlarının etrafında bulunan ve yüksek tansiyonun oluşmasında önemli etkisi olan sempatik sinir sisteminin yakılarak, ortadan kaldırılması esasına dayanıyor. Acıbadem Adana Hastanesi Kardiyoloji Uzmanı Prof. Dr. Mustafa Kemal Batur ve Acıbadem Kadıköy Hastanesi Kardiyoloji Uzmanı Prof. Dr. Sinan Dağdelen, yöntemle ilgili bilgi verdi.

HASTA SEÇİMİNDE BÖBREK FONKSİYONLARI ETKİLİ OLUYOR

Böbrek damarlarının etrafında bulunan sinirler, tansiyonla ilgili bazı hormonların regülasyonunu sağlıyor. Renal Denervasyon yönteminde, sempatik sinir sistemi denilen bu sinirler ortadan kaldırılıyor. İşlemden önce herhangi bir hazırlık yapılması gerekmiyor. Kan tahliliyle böbreklerin normal çalışıp çalışmadığına bakılıyor. Daha sonra da böbrek damarlarının tıkanık olup olmadığı saptanıyor. Prof. Dr. Mustafa Kemal Batur, anjiyoya benzettiği bu işlemi şöyle anlatıyor: "Hastanın kasık damarından giriliyor. Damarın içerisinden özel cihazlar yardımıyla böbrek damarının etrafındaki sempatik sinirler, radyofrekans dalgalarıyla ısıtılıp ortadan kaldırılıyor. Böylece tansiyonu yükselten hormon ve beyin arasındaki bağlantı kesilmiş oluyor." İşlem sonrasında hastaların büyük çoğunluğunda kullanılması gereken ilaç sayısı, üçte bir oranında azalıyor. Dünyada 2.5 yıldır uygulanan yöntem, Ekim 2011 tarihinden beri ülkemizde de yapılıyor. Günümüzde dirençli tansiyon hastalarına uygulanan yöntemin ileride diğer yüksek tansiyon hastalarına da uygulanabileceği belirtiliyor. Prof. Dr. Sinan Dağdelen, yöntemin 18 yaşından büyük, böbrek fonksiyonları ileri derecede bozulmamış olan hastalara uygulanabildiğini belirterek, "Bu tedavi sayesinde büyük tansiyonda 3 birim, küçük tansiyonda da 2 birim düşme sağlanıyor" diyor. Hasta yaklaşık 40 dakika süren işlemde birkaç saat sonra ayağa kalkıyor, ancak kontrol için bir-iki gün hastanede kalıyor.



KALP YETMEZLİĞİNİ ÖNLEMEDE YARDIMCI OLABİLİR

Bu tedavi yöntemi, her ne kadar tansiyon hastalığı ile birlikte anılsa da, kalp yetmezliğine neden olan sempatik sinirleri yakarak kalp yetmezliğinin önlenmesine de olumlu katkı sağlayacağı düşünülüyor. Kalp yetmezliği tedavisi için henüz uygulanmasa da, yöntemin gelecek için umut vadeddiğini söyleyen Prof. Dr. Batur, "Kalp yetmezliği ve hipertansiyonun oluşma mekanizmalarında sempatik sinirler rol aldığı için yöntemin, kalp yetmezliğinin tedavisine de katkı sağlayacağını umuyorum" diyor.

RENAL DENERVASYON'LA İKİNCİ YAŞAM

İlaçlara rağmen tansiyonu kontrol altına alınamayan Yaşar Deniz, Acıbadem Adana Hastanesi'nde gerçekleştirilen "Renal Denervasyon" operasyonu ile hayata döndürüldü.

Yüksek tansiyona bağlı beyin kanaması geçiren 57 yaşındaki Yaşar Deniz, Renal Denervasyon yöntemiyle sağlığına kavuştu. Operasyonu gerçekleştiren Prof. Dr. Mustafa Kemal Batur yöntemle ilgili olarak, "Tansiyona bağlı beyin kanaması geçiren hastamızı medikal yöntemlerle tedavi etmemize rağmen, tansiyonu yine de tam anlamıyla kontrol altına alınamıyorduk. Tedavi süresince ülkemizde satışta olan tüm hipertansiyon ilaçlarının en yüksek dozlarını denedik ancak tansiyonu kısmen kontrol altına alabildik. Yaşar Deniz'in vakası, nadiren görülen bir durum olduğundan, beklemek hastaya zarar verebilirdi. Bu nedenle Renal Denervasyon yöntemi uygulamaya karar verdik" diyor. Bu tedaviyi Türkiye'deki özel hastanelerde ilk olarak uygulayan Prof. Dr. Batur, bu yöntemin ilaca dirençli hipertansiyon hastalarının tedavisinde dünyada birkaç yıl önce uygulanmaya

başlandığını belirtiyor. Yöntemin ilaçsız bir tedavi olarak bilindiğini vurgulayan Prof. Dr. Batur sözlerine şöyle devam ediyor: "Böbrek damarlarının etrafında tansiyon yükselmesine neden olan 'sempatik' adı verilen sinirler bulunuyor. Bu sempatik sistem, damarın içerisinden anjiyoya benzer bir yöntemle uyutmadan, özel bir malzeme aracılığıyla yakılıyor. Yani, tansiyona neden olan sempatik sinirlerin yakılmasına dayanıyor. Operasyondan sonra, hastanın büyük tansiyonu ilk 6 ay içerisinde 20 milimetre civarında oluşuyor; tansiyon 160 ise 140 oluyor. İki yıl içerisinde de 30 milimetre düşüş görülüyor. Doğal olarak bu, hastalar için tercih edilen bir durum. Bu operasyonu geçiren hastaların tansiyon ilaçlarını kesmesi söz konusu değil ancak dozunda azalmalar oluyor. İleriki yıllarda, orta derecede tansiyon hastası olan kişilerde de bu yöntemin uygulanacağını tahmin ediyorum."

TURGAY ÖZÇELİK “İLAÇ DOZUNU ATLAMAMAK İÇİN, TELEFON ALARMINI KURMaktan KURTULDUM!”



Prof. Dr. Sinan Dağdelen-
Turgay Özçelik

Muhasebe müdürlüğü yapan, 50 yaşındaki Turgay Özçelik, son 1.5 yıldır hayatını telefon alarmına göre yaşıyordu. 18’lerde seyreden tansiyonu bir türlü düşmediği için, günde 5 ilaç almak zorunda kalan Özçelik, ilaç saatlerini unutmamak için telefonundaki alarmı kullanıyordu. Kardiyoloji Uzmanı Prof. Dr. Sinan Dağdelen tarafından uygulanan “Renal Arter Denervasyonu” ile vücuduna fazla adrenalin salgılanması durdurulan Turgay Özçelik, bu sayede günde 5 kere, yüksek doz tansiyon ilacı almaktan kurtuldu. Operasyondan sonra sağlığına kavuşan Özçelik, yaklaşık 10 yıldır yüksek tansiyon sorunu yaşadığını ancak son dönemde günlük yaşamını dahi devam ettiremeyecek kadar büyük sıkıntılarla karşı karşıya

kaldığını anlatıyor: “Kalp damarına stent takıldıktan sonra bile tansiyon sorunun devam etti. O güne kadar 4 ilaç kullanırken, doktorum beşinci ilacı da tedaviye ekledi. Ayrıca kilo vermeme de istedi. Diyet yaparak 14 kilo verdim, haftada 4 gün de spor yapmaya başladım. Ancak diyet, spor, ilaç tedavisini birlikte uygulamama rağmen tansiyon değerlerimde olumlu hiçbir değişiklik meydana gelmedi. Bunun üzerine doktorum bana bu yeni yöntemden söz etti. Ben de artık ‘ilaç dozunu atlamamak için gözüm telefon alarmında geçen bir hayat’ istemiyordum. 14 Kasım 2011’de geçirdiğim küçük operasyonla ilaç kullanmaktan kurtuldum. Artık ilaç kullanmıyorum ama tansiyonum normal değerde seyrediyor.”



HASTAYA AVANTAJ SAĞLIYOR

Klasik hipertansiyon tedavisi yalnızca kimyasal ilaçlar almak ve diyet yapmak esasına dayanıyor. Bu ilaçların yan etkilerini ve diğer organlara yaptığı hasarı ise ömür boyu sorgulamak gerekiyor. Renal Denervasyon yöntemi, yalnızca tansiyon oluşmasında etkili olan sempatik sinirleri ısıtmayı esas alıyor ve vücuda herhangi bir akılcı hasar vermiyor. Bu nedenle hastanın kullandığı ilaçları azaltabilmek veya tamamen kesmek büyük avantaj sağlıyor.

İLAÇLARIN YAN ETKİLERİ BULUNABİLİYOR

Damar sertleşmesi, kalınlaşması ve kasılması yüksek tansiyona yol açıyor. Bazı organlar da aşırı adrenalin salgılatarak, tansiyonun direnç kazanmasına büyük etki ediyor. Bu organların başında da böbrek geliyor. Dirençli yüksek tansiyon hastalığında, böbreğin etkisinin yüzde 30-40 oranında olduğu biliniyor. Günde ikiden fazla ilaç kullanmasına rağmen büyük tansiyonu 15’in, küçük tansiyonu da 9’un üzerinde olan kişiler, dirençli tansiyon hastası olarak kabul ediliyor. Prof. Dr. Dağdelen, bazı hastaların günde 5 ilaç kullanması gerektiğini belirterek, “Ancak en dikkatli hastanın bile ilaçlarını tam ve düzenli alması mümkün olmuyor. Üstelik ilaçların, cinsel fonksiyon bozukluğundan bayılmaya, organ hasarlarına kadar birçok yan etkisi bulunabiliyor” diyor.

MS

Ataklarla kendini gösteren Multipl Skleroz (MS) hastalığı, özellikle 20-40 yaş arasında ve çoğunlukla kadınlarda görülüyor. Hastalığın kesin tedavisi olmasa da erken tanı ve doktor kontrolünde alınacak önlemler yaşanan sıkıntıları azaltabiliyor.

GENÇLERDE DAHA ÇOK GÖRÜLÜYOR

Bağışıklık sistemi vücudu dışarıya karşı korurken, kendi hücrelerini tanıyor. Ancak bilinmeyen bir nedenden dolayı sistem bozuluyor ve bağışıklık sistemi kendi hücrelerine, özellikle de sinir iletimini sağlayan hücrelere karşı saldırı düzenliyor. Bu saldırı

sonucunda öncelikle sinir hücreleri arasındaki iletimi bozan, daha sonra da sinir hücrelerini etkileyen bir hastalık ortaya çıkıyor. Multipl Skleroz'un oluşumunda çevresel etkenler (iklim, yaşanan bölge vb.) ve geçirilmiş viral enfeksiyonların yanı sıra, genetik yatkınlık da önemli rol oynuyor.

FARKLI BELİRTİLER GÖSTERİYOR

Görmede bozukluk, duylarda azalma ve dengesizlik gibi belirtilerle ortaya çıkan Multipl Skleroz (MS) daha çok gençleri etkiliyor. Acıbadem Kayseri Hastanesi Nöroloji Uzmanı Doç. Dr. Kemal Hamamcıoğlu, MS hastalığını "Multipl çoklu, skleroz da dokunun bozulması anlamına geliyor ve beynin komuta ettiği birçok işlevi etkiliyor. Bu nedenle de görme bozukluğundan ellerde uyuşmaya, idrar kaçırmadan cinsel işlev bozukluğuna kadar pek çok farklı belirti görülebiliyor" sözleriyle özetliyor. Hastalığın, kendini ataklarla gösteren ya da belirtilerle başlayıp yavaş yavaş ilerleyen tipleri bulunduğunu belirten Doç. Dr. Hamamcıoğlu, "Kadınlarda daha sık görülen bu hastalık kimi zaman iyi huylu, kimi zaman da kötü huylu seyrediyor. Ancak bunu önceden belirlemek mümkün değil" diyor.

TANI KOYMADA MR ÇEKİMİ ÖNE ÇIKIYOR

MS tanısı; hastalık öyküsü, muayene bulguları ve MR çekimlerinden elde edilen verilerle konuyor. Tanı koymada, kimi zaman bel bölgesinden sıvı örneği alınarak yapılan oligoklonak bant testi de kullanılıyor. Bu testin sonucunun pozitif çıkması tanıya yardımcı oluyor.

EN FAZLA KUZAY ÜLKELERİNDE GÖRÜLÜYOR

Bu hastalığın dünya çapında görülme sıklığı Ekvator'a yaklaştıkça azalırken, kuzey bölgelere çıkıldıkça artıyor. MS'in Türkiye'de görülme oranı yüz binde 40 iken, kuzey ülkelerinde bu rakam yüz binde 140'a kadar çıkıyor. Bu sonuçlar, hastalığın sosyoekonomik seviyesi yüksek ülkelere daha fazla görüldüğünü ortaya koyuyor.

TEDAVİ YAŞAM KALİTESİNİ KORUYOR

Multipl Skleroz'u tamamen ortadan kaldıracak bir tedavi olmadığını vurgulayan Doç. Dr. Hamamcıoğlu, uygulanan yöntemler hakkında şunları söylüyor: "Bağışıklık sistemini düzenleyen, baskılayan ve/veya atak sırasında uygulanan tedaviler, MS hastalarına yardımcı oluyor. Bağışıklık sistemini değiştiren tedaviler son 10-15 yıldır gündemde. Cilt altı enjeksiyon yoluyla veya son günlerde kullanılmaya başlanan, günlük alınan tablet şeklinde uygulanan tedavi sayesinde, hastalık kontrol altına alınmaya çalışılıyor. MS'in kesin sonuç veren bir tedavisi olmasa da düzenli doktor kontrolü ve atak sayısının azaltılması, kişinin yaşam kalitesini korumaya yardımcı oluyor. Çünkü ataklar mutlaka hastada sorun bırakıyor. Hasta, atak sonrasında bir önceki haline dönemiyor. Bu nedenle atak sayısını azaltmak, kişide oluşabilecek kalıcı yakınmaları da azaltıyor. Hastanın şikayetleri 24-48 saattir devam ediyorsa ve MS tanısı konmuşsa atak tedavisine başlanıyor. Atakta uygulanan tedavide, kısa süreli yüksek dozda kortizon veriliyor. Bu tedavide amaç, hastanın kaliteli yaşam sürecine katkıda bulunmak."



HAMİLELİKTE EN KRİTİK HAFTALAR

HAMİLELİK SÜRECİNİ HEM ANNE ADAYININ HEM DE BEBEĞİN SAĞLIKLI OLARAK TAMAMLAMASI İÇİN BAZI KRİTİK DÖNEMLERE DİKKAT EDİLMESİ GEREKİYOR. 12. VE 24. HAFTALAR İLE 36. HAFTADAN İTİBAREN YAPILACAK MUAYENE VE TETKİKLER, BU SÜRECE AİT BAZI RİSKLERİ MİNİMUMA İNDİRİYOR.

Anne adayı, hamileliği boyunca biraz heyecan biraz da endişeyle bebeğini beklerken; hamileliği takip eden kadın doğum uzmanları, hem annenin hem de bebeğin sağlığını korumak ve bebeğin sağlıklı bir şekilde dünyaya gelmesini sağlamak için hamilelik boyunca titiz bir takip süreci yürütüyorlar. Yaklaşık 40 haftada tamamlanan bu süreçte, bazı haftalar ise özel bir öneme sahip. Acıbadem Kocaeli Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı Dr. Yıldız Tunçay'a, hamilelikteki önemli dönemleri sorduk. Hamileliğin tespit edilmesinin ardından anne adayı düzenli olarak kontrol muayenelerine çağırıldıklarını belirten Dr. Tunçay, dikkat edilmesi gereken haftaları anlattı.

12. HAFTA: İKİLİ TEST

Anne adayının gebeliğe bağlı baş dönmesi, bulantı, kusma, kokulara karşı hassasiyet, halsizlik, sık idrara çıkma, kabızlık ve gaz gibi şikayetlerinin kaybolmaya başladığı 12. haftada düşük riski de azalıyor. Ancak beyinde hormon üreten hipofiz bezinin gebelik hormonlarına bağlı olarak büyümesi nedeniyle, baş ağrıları artabiliyor. Bu dönemde vajinal kanamalar da görülebiliyor ancak ultrason muayenesinde bebeğin canlılığı tespit edildikten sonra endişeye gerek yok. Bebeğin hızla büyümesine bağlı olarak rahim de büyüyor. Rahim bağlarının gerilmesi, anne adayında adet dönemi başlangıcındakine benzer kasık ağrılarına neden olabiliyor.

HASSAS ÖLÇÜMLER YAPILIYOR

12. haftada kromozom anomalilerinin tespit edildiği ikili test yapılıyor. En sık görülen kromozom bozuklukları olan Trizomi 21, 13 ve 18 ile ilgili ultrason muayenesinde belirteçler aranıyor. Anneye ait risk faktörleri ile ultrasonda bebeğin baş-popo mesafesi, ense kalınlığı, burun kemiği ölçümleri, kandaki BETA HGC ve PAPP-A değerleri ölçülerek risk oranları saptanıyor. Bu oran "300 doğumdan daha sık" bulunursa, risk pozitif kabul ediliyor. İkili testte kullanılan ultrason cihazının milimetrenin onda birini ölçecek hassasiyete ve yüksek görüntü kalitesine sahip olması, ölçümlerin sorunlu gebelikler konusunda deneyimli perinatoloji uzmanları tarafından yapılması ve değerlendirilmesi gerekiyor.

KROMOZOMLAR İNCELENİYOR

İkili test sonucunda ortaya çıkan risk oranı yüksekse, aileye bu testin tarama testi olduğu belirtiliyor ve bebeğin gerçekten hasta olup olmadığını belirlemek için iki seçenek sunuluyor. Bu işlemlerden birinde 16.-17. haftalar bekleniyor ve perinatoloji uzmanları tarafından rahim içine iğneyle girilerek bebeğin suyundan örnek alınıyor (amniyosentez). Bebeğin suya dökülen hücreleri alınarak, kültürden kromozom analizi çıkarılıyor. Hızlı test denilen FISH yöntemi ile 48 saat içerisinde en riskli 5 kromozom sonucu belirlenebiliyor, üç hafta içinde de tüm kromozom analizi sonuçlanıyor. İkinci seçenek ise daha erken dönemde, 12-13 haftalık gebelikte bebeğin eşinden biyopsi alma işlemi oluyor. Perinatolog, rahim ağzından ya da kandan üstünden iğneyle bebeğin eşinden biyopsi alıyor. "Koryon Villus Biyopsisi" adlı bu işlemle, örnekte kromozom bozuklukları inceleniyor. Riskin yine yüksek çıkması halinde anne babaya genetik danışmanlık veriliyor, tercih onlara bırakılıyor. Gebeliğin sonlandırılması gerekiyorsa, bu işlem 24. haftaya kadar gerçekleştirilebiliyor.

İSKELET SİSTEMİ ANORMALLİKLERİ ENSE KALINLIĞINI ETKİLİYOR

Ense kalınlığının fazla olması, her zaman kromozom anomalisini işaret etmiyor. Bebekte doğumsal kalp hastalıkları, protein eksikliğiyle giden hastalıklar ve bazı iskelet sistemi anomalileri ile bebeğin kollarının hareket edemediği ya da lenfatik dolaşımının yeterli olmadığı durumlar da ense kalınlığını artırıyor.

EN SIK RASTLANAN KROMOZOM ANOMALİLERİ

Trizomi 21 yani Down Sendromu'nda zeka özürlü ile birlikte özel bir yüz görünümü, iç organlarda (kalp hastalıkları, mide-bağırsak sisteminde) bazı sakatlıklar ve anomaliler görülüyor. Trizomi 13 ve 18'de de damak-dudak yarığı, özel yüz görünümü, zeka özürlü ve ağır iç organ anomalilerine rastlanıyor. Her 2500 canlı kız doğumdan biri, Turner Sendromlu olarak dünyaya geliyor. Hücrelerdeki X kromozomlarından birinin eksikliği veya yapısal bozukluğu sonucu ortaya çıkan doğumsal bu rahatsızlıkta, çeşitli organ sistemlerinde (iskelet sistemi, kalp, böbrek vs.) yapısal sorunlar oluşabiliyor.

24. HAFTA: ŞEKER YÜKLEME TESTİ

Bebeğin gözlerinin görmeye, kulaklarının duymaya başladığı bu ayda kas-iskelet sistemi hızla geliyor ve anne adayları bebeğin hareketlerini belirgin şekilde hissetmeye başlıyor. Bu haftada, erken doğum açısından riskli adaylarda rahim ağzı ölçümü önem taşıyor. Rahim boyu uzunluğunun 2.5 cm.'nin altında olması, erken doğum riski olduğunu gösteriyor. Diyabet açısından riskli olan anne adayları hamileliğin ilk üç aylık döneminde taranırken, diğer adaylara 24.-28. haftalar arasında şeker yükleme testi uygulanıyor. 50 gr.'lık şeker yükleme testinin sonucunda tokluk kan şekeri 140 mg.'in üzerinde ise, gebelik diyabeti riski ortaya çıkıyor. Bu durumda farklı bir gün, 8-10 saatlik açlık sonrasında 100 gr. glikoz yüklenerek üç saatlik takip yapılıyor. Bu takipte en az 2 kan şekeri değeri yüksek çıkarsa, gebelik diyabeti tanısı konuyor.

GEBELİK DİYABETİ CİDDİ BİR RİSK!

Gebelik diyabeti hem anne hem de bebek için risk oluşturmuyor. Bebek açısından yüksek doğum ağırlığına bağlı (iri bebek) doğum travması, amnion sıvısının fazlalığı ve erken doğum, akciğerdeki suyu atamama ve buna bağlı solunum sıkıntıları ile doğumdan sonra sarılık, şeker düşüklüğü gibi sorunlar ortaya çıkıyor. Annede ise iri bebek doğumu nedeniyle yırtık ve kanamalar, sezaryen zorunluluğu gibi riskler oluşuyor. Gebelik diyabeti teşhisi konulan anne, hem endokrinoloji bölümüne (veya dahiliye) hem de beslenme ve diyet uzmanlarına yönlendiriliyor, bazı hamilelerin ilaç kullanması da gerekebiliyor. Ayrıca hamileliğinde yüksek şeker saptanan kadınların yüzde 40-60'ında 40'lı yaşlardan sonra diyabet hastalığı görülüyor.

36. HAFTADAN İTİBAREN: MUTLU SONA DOĞRU

Bu hafta, doğum olasılığının en yüksek olduğu döneme işaret ediyor. Doğumların yüzde 85'i, 36. haftadan itibaren ve öncesi ya da sonrasındaki on gün içinde gerçekleşiyor. Bu dönemde anne adayları bebeklerinin sağlıklı bir şekilde doğup doğmayacağı ya da hangi doğum şeklini tercih edecekleri konusunda endişeler yaşıyor. Öte yandan karnın iyice büyümüş olması solunum ve sindirimde sıkıntılara yol açıyor, sırta ve belde ağrılar oluyor, uyku düzensizlikleri görülüyor. Doğumun beklendiği bu tarihlerde, anne adayları haftada bir muayeneye çağırılıyor. Non Stress Test (NST) ile bebeğin kalp atım hızı, hareketleri, rahmin kasılmaları belirlenerek, sonuçlar değerlendiriliyor. 38.-39. haftalarda annenin çati ve rahim ağzı muayeneleri uygun ise, normal doğum aday olduğu kendisine bildiriliyor. Ancak hamileliğin başından beri süren gelişme gerilikleri, bebeğin iri olması, eşinin aşağıda durması ya da makat pozisyonunda bulunması, doğumun sezaryen yöntemi ile olacağını gösteriyor. Bu haftalarda, kadın hastalıkları ve doğum uzmanı anne adayına doğumun işaretleri, doğum yöntemleri ve ağrısız doğum hakkında detaylı bilgilendirme yapıyor. 40. haftada doğum olmazsa, anne adayı üç günde bir muayene çağırılıyor. 41. hafta sona erdiği halde doğum gerçekleşmemişse ve bebeğin pozisyonu normal doğuma uygunsuzsa suni sancı veriliyor ya da sezaryen yapılması kararı alınıyor.

HAMİLELİK HAFTASI NASIL HESAPLANIYOR?

Hamilelik haftaları, son adet tarihinin ilk gününden itibaren hesaplanıyor. Adetlerin düzensiz olması ya da annenin o ay yumurtlama tarihinin değişmesi, gebelik haftasının bebeğin gerçek yaşı ile uyumamasına neden olabiliyor. Bu durumda ultrason ölçümlerine bakılarak son adet tarihi yeniden belirleniyor ve takipler bu tarihe göre yapılıyor. Ay takvimine göre 4 hafta 28 gün iken, miladi takvimde aylar 30-31 gün çekiyor. Aradaki birkaç günlük fark yanıltıcı olduğu için hamileliğin dönemleri ay değil, hafta olarak ifade ediliyor.



BU ŞİKAYETLERE DİKKAT!

Astım, 'bronşlarda yangı ile seyreden kronik inflamatuvar bir hastalık' olarak ifade ediliyor. Buna bağlı olarak hava yollarında daralmalar oluyor; ataklar halinde kuru öksürük, nefes darlığı, hırıltılı ve hişiltılı solunum ile göğüste baskı hissi yaşıyor. Hastalık; özellikle sabaha karşı ortaya çıkan ataklarla kendini gösteriyor, bazen ilaçla bazen de doğal seyrinde düzelebiliyor. Atopik (alerjiye yatkın) kişilerde ortaya çıkan saman nezlesi (alerjik rinit) vakalarının yüzde 40'ında astım geliyor. Alerjik rinit, burun mukozasının inflamasyonu ile oluşuyor. Hapşırma, burun akıntısı, boğaz ve burun kaşıntısı, göz yaşarması gibi şikayetlerle kendini gösteriyor.

Alerjiyi kontrol altına alın, astım riskini azaltın!

ÇAĞIMIZIN HASTALIĞI HALİNE GELEN ALERJİ, ÖZELLİKLE ASTIMLA BİRLEŞİNCE DAHA DA ENDİŞE VERİCİ BİR TABLOYA NEDEN OLUYOR. ASTIM, BÜYÜK ORANDA ALERJİLERDEN KAYNAKLANSA DA HER ALERJİ ASTIMA YOL AÇMIYOR.

Çeşitli nedenlerle ortaya çıkan alerji, birçok kişinin ortak şikayeti... Görülme sıklığı günden güne artan bu sorun, kimi zaman astım hastalığına da yol açıyor. Bu da alerjinin önemsenmesi gereken bir sağlık sorunu olduğunu ortaya koyuyor. Acıbadem Adana Hastanesi

Göğüs Hastalıkları Uzmanı Dr. Gamze Uçar, "Her alerji astım değil ama özellikle çocukluk çağında gelişen astım, alerjiden kaynaklanabiliyor. Yetişkinlerde görülen astım hastalığının kökeni yüzde 50 oranında alerjiye bağlıyken, bu oran çocuklarda yüzde 80'e çıkıyor" diyor.

GENETİK DE OLABİLİYOR, ÇEVRESEL DE...

Alerji ve astım hastalığının teşhisinde, hasta öyküsü ile erken tanı önem taşıyor. Hastalar düzenli tedaviyle, yaşamlarını normal seyrinde sürdürebiliyor. Solunum fonksiyon testi ise tanı koymada altın standart olarak kabul ediliyor. Oysa hava yollarında oluşan daralmayı gösteren bu test, hastalığın erken dönemlerinde normal sonuçlar vererek yanılgıya sebep olabiliyor. Bu iki soruna, kişisel ve çevresel etkenler neden oluyor. Kişisel faktörleri oluşturan, genetik nedenler. Örneğin; atopik bünyeli ve bronş hiperaktivitesi olan kişilerde, astım daha sık görülüyor. Çocukluk çağına erkeklerde yaygın görülen bu hastalık, ergenlik ve erişkinlikte ise daha çok kadınlarda ortaya çıkıyor. Çevresel faktörlerden en önemlileri ise allerjenler. Ayrıca hava kirliliği, sigara, mesleki faktörler, çeşitli enfeksiyonlar, bazı gıdalar ve ilaçlar da risk faktörleri arasında sayılıyor. Yıl boyu ortaya çıkan ev tozu akarları, kedi ve köpek tüyleri, küf ve hamamböceği alerjisinden kaynaklanan faktörlerin yanı sıra, mevsimsel olarak polenler de rinit ile astıma yol açabiliyor. Mevsimsel allerjiler genellikle bahar aylarında ortaya çıkıyor. Ancak Türkiye gibi Akdeniz ikliminde yer alan sıcak ülkelerde, polen mevsimi uzun sürdüğü için alerji süresi 8-9 ay devam edebiliyor. Çocukluk çağına geçirilen akciğer enfeksiyonları da astım riskini artırıyor.

SİGARADAN UZAK DURUN

Astımın en önemli nedenlerinden biri de sigara. Bebeklik çağına, anne sütü ile beslenen kişilerde astım riski daha düşük oluyor. Ancak hamilelik döneminde sigara içen kadınların bebeklerinde, ilk bir yıl içinde hışırtılı solunumla devam eden hastalık riski dört kat daha fazla görülüyor. Sigara ayrıca astım hastalığının gelişme riskini artırdığı gibi, hastanın tedaviye direnç göstermesine sebep olup, atakları çoğaltıyor. Bu nedenle astımlı hastaların kesinlikle sigara içmemesi, içilen ortamlarda bulunmaması gerekiyor. Çocuklarda beslenme de, alerji ve astımda önemli rol oynuyor. Anne sütü ile beslenen çocuklarda bu sorunun oluşma riski daha düşük oluyor.

DOKTOR HASTA İŞBİRLİĞİ TEDAVİ BAŞARISINI ARTIRIYOR

Astımın tedavisinde doktor-hasta işbirliğinin önem taşıdığını belirten Dr. Gamze Uçar, "Hastalara bu rahatsızlığın belirtilerinin doğru aktarılması, düzenli kontrollerin ne denli önemli olduğunun vurgulanması gerekiyor. Kişilerin, bu sorunun tedaviyle giderilebileceğine inanıp, doktorların yol göstericiliğinde hareket etmesi de önem taşıyor" diyor. Tedavi kapsamında kullanılan ilaçların ne şekilde tüketileceği de hastalığın seyrine etki ediyor. Özellikle 'inhaler' tipi, solunum yoluyla alınan ilaçların yanlış şekilde kullanılması tedaviye zarar verebiliyor. İçeriği bilinmeyen bitki çayları ve destekleyici ilaçların da kullanılmaması gerekiyor.



Yapılan çalışmalar, obezitenin astıma yol açan etkenlerden biri olduğunu gösteriyor. Obezite hastalarında astım riski 2-3 kat arttığı için, kişinin kilo vermesini sağlamak önem taşıyor. Öte yandan bazı kişiler, mesleki nedenlerden ötürü alerjik sorunlar yaşayabiliyor. Bu kapsamda çiftçiler, kuaförler ve boya kokusuna maruz kalan işçiler riskli gruba giriyor.

KENDİNİZİ ALERJENLERDEN KORUYUN!

Alerjinin tedavisinde, bu soruna yol açan etmenlerin ortadan kaldırılması önem taşıyor. Alınacak basit tedbirler ve yaşam biçiminde yapılacak değişikliklerle, alerjiye yol açan etkenlerden korunmak mümkün. Bu önlemler şu şekilde sıralanıyor:

- Ev tozu alerjisi saptanması halinde, özellikle yatak odasında ve mümkünse evde halı bulundurmayın.
- Evinizi sıkça havalandırın.
- Özellikle çocuklara ait yastık, çarşaf ve nevresim takımlarını haftada en az bir kez, 55-60 derecede yıkayın.
- Peluş oyuncakları çocuk odasında bulundurmayın.
- Yün battaniye ve yün giysiler kullanmayın.
- Polen alerjiniz varsa, özellikle bahar aylarında mecbur kalmadıkça açık havaya çıkmayın. Evden çıkmanız gerekiyorsa, mutlaka maske takın. Bu mevsimde kapı ve pencereleri kapalı tutun.
- Sıkça rastlanılan hamamböceği alerjisinden korunmak için genel ev hijyenine özen gösterin. Oluşan rutubet ve küf mantarlarını temizleyin.
- Alerjiniz kedi ya da köpek tüyünden kaynaklanıyorsa, bu hayvanlardan uzak durun.

DİPNOT

Dünyada yaklaşık 300 milyon astım hastası olduğu biliniyor. Türkiye'de ise yetişkin nüfusun yüzde 5-7'sinde, çocukların da yüzde 13-15'inde astım hastalığı görülüyor.



BU VİRÜS HEM ERKEĞİ HEM KADINI ETKİLİYOR

KADINLARDA RAHİM AĞZI KANSERİNİN EN ÖNEMLİ SEBEBİ OLARAK KABUL EDİLEN HUMAN PAPILOMA VİRÜSÜ (HPV) BİLİNENİN AKSİNE ERKEKLERDE DE SIKLIKLA GÖRÜLÜYOR. HER İKİ CİNSİ FARKLI ETKİLEYEN VİRÜSE KARŞI ÖNLEM ALMAK İSE SANILDIĞI KADAR ZOR DEĞİL.

Son yıllarda ismini oldukça sık duyduğumuz HPV'nin (Human Papilloma Virüsü-İnsan Papillom Virüsü) cinsel temas ile geçebilen 40'tan fazla tipi bulunuyor ve bu virüs, kadınlarda rahim ağzı kanserinin en önemli sebebi olarak biliniyor. Ayrıca bu virüs daha nadir görülen vajen ve vulva kanserlerinin de en önemli sebebi oluyor. Kadınlarda ve erkeklerde birbirinden farklı sonuçlar doğuran HPV hakkında Acıbadem Maslak Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ve Jinekolojik Cerrahi Uzmanı Prof. Dr. Mete Güngör ve Acıbadem Kadıköy Hastanesi Üroloji Uzmanı Yrd. Doç. Dr. Bora Özveren'den bilgi aldık.

BAZI TIPLERİ KANSER YAPIYOR

Cinsel olarak aktif bir hayat süren kişilerin çoğunluğu yaşamlarının bir döneminde HPV ile karşılaşır. HPV'nin 200'e yakın tipi bulunuyor, bunların 40'ı genital bölgede enfeksiyon yapıyor ve 15'inin de kanserojen olduğu biliniyor. Bu virüsler yerleştikleri rahim ağzı ve genital bölgedeki hücrelerde kanserojen değişiklikler yapabiliyor. Bunun haricinde onkojenik olmayan ancak cinsel bölgede "siğil" denilen lezyonlar yapan tipleri de bulunuyor. HPV 16 ve 18, en fazla kanser yapan tipleri. Tüm rahim ağzı kanserlerinin yüzde 72-75'inden, bu iki tip sorumlu tutuluyor. HPV 31 ve 45 ise, kanserlerin yüzde 18'inden sorumlu. Bu dört tip yan yana konulunca, rahim ağzı kanserinin yüzde 90'ından sorumlu oluyorlar. Bunun dışında HPV 6 ve 11 de kanserojen olmamakla birlikte, genital siğil yapıyor. Prof.

Dr. Mete Güngör, "Bu virüsü alan herkes kanser olacak diye bir şey yok. Çoğu kişi virüsü aldığı farkında dahi olmuyor. Dünyadaki kadınların yarısı ile yüzde 80'i arasında değişen bir kısmı, hayatının bir döneminde HPV ile karşı karşıya kalıyor. Bu çok yüksek bir oran. Ama bağışıklık sistemi büyük oranda bunun üstesinden gelebiliyor. Gelemediği durumlarda, kanser öncesi lezyonlar dediğimiz bazı hücresel değişikliklere yol açıyor ve biz de yaptığımız smear testleri ile bu değişiklikleri yakalamaya çalışıyoruz. Rahim ağzı kanseri vakalarının yüzde 99'unun HPV nedeniyle meydana geldiğini biliyoruz. Ayrıca kanser olmadan yakalayabileceğimiz, 10-15 yıllık kanser öncesi dönem de oluyor. Bu nedenlerle, rahim ağzı kanserinin önlenilebilir bir kanser olduğunu söyleyebiliriz" diyor.

HPV ERKEKLERİN DE SORUNU

SMEAR TESTİ VE HPV AŞISI HAYAT KURTARIYOR

HPV virüsü cinsel organda ve anüste siğillerle kendini gösteriyor. Virüsün tanısında smear testi büyük önem taşıyor. HPV, rahim ağzı hücrelerinde anormallikler yapıyor. Smear testi ile bu anormallikler oluşmuş mu, oluşmamış mı tespit edilmeye çalışılıyor. Prof. Dr. Güngör şöyle devam ediyor: "Smear testi ikincil bir korunma yöntemi, yani HPV'nin hücrelerde yaptığı kanser öncesi lezyonları tespit edebilmemizi sağlıyor. Birincil korunma yöntemi ise bütün bunlara yol açan HPV virüsünün alınmasını önlemek. Bunun için 2006 yılından beri bütün dünyada HPV aşısı kullanılıyor. Bu aşı en sık kanser yapan HPV 16 ve 18 tipine karşı koruyuculuk sağlıyor. Ayrıca 6 ve 11 tiplerine karşı koruyuculuğu da bulunuyor. Tüm rahim ağzı kanserlerinden yüzde 90 oranından koruyabildiği gibi, siğilden de aynı oranda koruyor."

AŞI İÇİN GEÇ DEĞİL

Hiç HPV ile karşılaşmamış kişiler aşının faydalarından yüzde 100 yararlanıyor. İdeal yaş grubu; hiç cinsel ilişkiye girmemiş ve dolayısıyla HPV ile karşılaşmamış genç kızlar. Dünyada kabul edilen yaş 12-13 olsa da, bu aşısı ileri yaş grubundaki kadınlar da yaptırabiliyor. Araştırmalar; cinsel ilişkiye girmiş, daha önce HPV ile karşılaşmış kişilerin yüzde 67'sinin HPV taşımadığını ve bu ileri yaş grubunda HPV aşısından yüzde 94 fayda sağlandığını gösteriyor.

HPV TAŞIYICILARI NORMAL DOĞUM YAPABİLİRLER

Prof. Dr. Güngör, rahim ağzında smear testi sırasında HPV olduğu tespit edilen kadınların normal doğum yapamayacakları gibi bir düşünce olduğunu belirterek, "Böyle bir durum söz konusu değil. Sezaryene yönlendirdiğimiz grup, vajenin dış kısmında çok yoğun siğili olan vakalar oluyor. Onun dışında rahim ağzındaki hücrelerde yerleşen HPV'nin çocuğa normal doğum esnasında geçtiği kabul edilmiyor" diyor.

TEDAVİSİ NASIL YAPILIYOR?

Smear testinde anormallik çıkması halinde, rahim ağzına özel bir mikroskopla (kolposkopi) bakılıyor. Özel bazı sıvılar sürülerek, değişiklikler izleniyor. Kolposkopik anormallikler varsa biyopsi alınıyor. Kanser öncesi lezyonların (CIN) üç evresi bulunuyor. Birincisinin (CIN 1) görülmesi halinde, yüzde 60-70'i kendiliğinden geri dönebiliyor. Hemen müdahale etmeye gerek olmuyor. Ancak 2. ve 3. evrelerde ise bu sonuç kanserleşme sürecini ifade ediyor. Küçük koni şeklinde bir parça çıkartılarak, tedavi edilebiliyor.

Günümüzde, erkeklerde HPV'nin varlığını gösterebilecek bir test bulunmuyor. Genital siğiller çoğunlukla kişinin kendisi tarafından fark edilebiliyor. Erkeklerin penis, testis torbası veya anüs çevresinde herhangi bir anormallik olup olmadığını kendi kendine kontrol etmeleri gerekiyor. Eğer penis ve çevresinde siğil, et beni, kabarıklık, yara, ülser, beyaz lekeler veya diğer anormal yapılar fark edilirse bu durumda bir uzmana başvurulması gerekiyor. Yrd. Doç. Dr. Bora Özveren, HPV'nin herhangi bir tipi ile karşılaşan erkeklerin çoğunda hiçbir zaman bir belirti ya da sağlık sorunu gelişmediğini vurgulayarak, "Ancak HPV'nin bazı tipleri genital siğiller oluşmasına neden olabiliyor. Diğer tipleri ise penis, anüs veya ağız içi-boğaz kanserlerine yol açabiliyor. Cinsel bölgede siğil oluşumuna neden olabilen HPV tipleri ile kansere yol açabilen tipler aynı değil" diyor. Erkeklerde HPV varlığının araştırılmasında bazı deneysel laboratuvar testleri kullanılıyor, ancak bunların bilimsel olarak geçerliliği henüz tam olarak kanıtlanmamış ya da onaylanmış değil. Diğer yandan, HPV ilişkili kanserler ya da genital siğiller için bir tarama testi henüz mevcut değildir. Erkeklerde

genital bölgede siğil olmasa bile HPV ile daha önce karşılaşmış ve HPV taşıyıcısı olabilir. Ancak bu durum çoğunlukla, erkeklerde bir sağlık sorunu yaratmıyor.

Tedavi süreci

Yrd. Doç. Dr. Özveren, HPV'nin kaynak olduğu sağlık sorunlarının tedavisi için çeşitli yöntemler bulunduğunu söylüyor. Genital siğiller ilaçla, cerrahi yolla ve yakma ya da dondurma yolu ile tedavi edilebiliyor. Ancak siğiller sıklıkla, tedavi edildikten sonraki aylar içinde tekrar ortaya çıkabiliyor yani birkaç kez ve değişik tedavilere ihtiyaç duyulabiliyor. Genital siğillerin tedavi edilmiş olması, erkeğin cinsel partnerine HPV'yi aktarması olasılığını azaltmayabiliyor. Eğer tedavi edilmezse, siğiller bazen kendiliğinden yok olabile de, çoğunlukla aynı biçimde kalabiliyor veya sayı ve boyut olarak büyüyebiliyor. HPV aşısı erkeklerde en sık rastlanan HPV tiplerinin yüzde 90'ından koruyor. Aşı, yeni HPV bulaşmalarına karşı korurken, mevcut HPV enfeksiyonu veya hastalıklarını (örneğin, var olan genital siğiller) tedavi etmiyor. Eğer ilk cinsel temastan önce (yani, kişi HPV ile karşılaşmadan) uygulanırsa, aşının etkinliği daha fazla oluyor.

BU BELİRTİLERE DİKKAT

Genital siğiller:

- Penis, testisler, kasık, bacak arası veya anüste bir veya daha çok sayıda ortaya çıkıyor.
- Siğiller tek, grup halinde, ciltten yüksek, yassı veya "kamabakar" biçimli olabiliyor.
- Genellikle acı-ağrı hissi olmuyor.
- Siğili olan bir kişi ile cinsel temas sonrasında, haftalar ya da aylar içerisinde ortaya çıkabiliyor.

CİNSEL İLİŞKİYLE BULAŞIYOR

HPV cinsel temas ile geçiyor. Genellikle vajinal ve anal cinsel birleşme sırasında aktarım oluyor. Oral cinsel ilişki esnasında da geçebiliyor. Bu virüs genellikle herhangi bir belirti vermediği için, çoğu erkek ve kadın hiç farkında olmadan HPV alıyor ve aktarıyor. İnsanlarda, cinsel ilişkiden sonra yıllar geçmiş olsa da HPV bulunabiliyor. Tek eşli erkeklerde de HPV görülebiliyor. Bir kişi, siğil veya HPV ilişkili diğer sağlık sorunu ortaya çıkmadan yıllar önce HPV ile karşılaşmış ya da uzun süredir HPV taşıyor olabilir. Bu nedenle, HPV'nin kimden kime, yani erkekte kadına mı, yoksa kadından erkek partnere mi geçtiği bilinmiyor. Kondom (prezervatif), eğer başlangıçtan sonuna kadar tüm cinsel temas esnasında kullanılırsa, partnere HPV aktarılması veya HPV ilişkili hastalıklar ortaya çıkması olasılığını azaltabiliyor. Ancak, kondom tarafından örtülmeyen alanlara da HPV bulaşabiliyor. Bu nedenle kondom kullanımı da HPV'den tam olarak korunmak için yeterli olmuyor.

Vücudunuzu kış sporlarına hazırlayın

KAYAK, SNOWBOARD GİBİ KIŞ SPORLARI ZEVKLİ OLDUĞU KADAR, SAKATLANMA RİSKİ YÜKSEK AKTİVİTELER. KIŞI SAKATLANMALARDAN UZAK GEÇİRMEK İSTİYORSANIZ ÖNCEDEN ÖNLEMİNİZİ ALIN, KIŞ SPORLARININ KEYFİNİ ÇIKARTIN...

Yazın ya da kışın, ısınmadan spor yapmak sakatlanma riskini artırıyor. Kışın havanın soğuk olması da, kasların dayanıklılığını azaltan önemli bir faktör. Acıbadem Kocaeli Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı Doç. Dr. Yavuz Kocabay, eğlenmek ya da form tutmak için kışın spor yapmayı tercih edenlerin sakatlanmamak için kaslarını güçlendirmelerini ve her seferinde uygun şekilde ısınmalarını öneriyor.

SPORA BAŞLAMADAN ÖNCE ISINMAK NEDEN ÖNEMLİ?

Kişinin hangi mevsimde olursa olsun spor hareketlerine geçmeden önce tüm kaslarını çalıştırması büyük önem taşıyor. Eğer bunu yapmazsa ani bir aktivitede, ani bir hızlanma ya da yavaşlamada kas bu yükü kaldıramıyor ve kolayca yırtılıyor.

AMATÖR SPORCULARIN ISINMA SÜRECİNDE NELERE DİKKAT ETMESİ GEREKİYOR?

Koşuda sadece bacaklarla ayakların, kayakta ise kollarla bacakların çalıştığı düşünülüyor. Oysa spor yaparken az da olsa, tüm vücut kasları devreye giriyor. O nedenle spordan önce tüm kasları germe hareketleriyle uzatılmalı. Kasları ısıtıldığında, mevcut boyları uzayarak ortama ve aktiviteye uyum sağlıyor. Isınma süresi kişiye, ortama ve yapılan spora göre değişse de, 10-15 dakikadan az olmamalı.

KIŞIN EN SIK HANGİ SPORLARA BAĞLI SAKATLIKLAR GÖRÜLÜYOR?

Kışın en sık, kayak yaparken oluşan sakatlanmalar görülüyor. Bunun en önemli nedeni ise kayak sporunun tam ısınmadan ve fazla eğitim alınmadan yapılması. Kayak öncesi kasların yeterince ısıtılıp uzatılmaması, kopukluklar ya da kanamalara neden oluyor. Dengenin önemli bir faktör olduğu kayak sporunda, diz yaralanmalarına da sıkça rastlanıyor. Bununla beraber ön çapraz bağ kopuklukları, menisküs yaralanmaları, iç ve dış yan bağ yaralanmaları, ayak burkulmaları ve kırıklar görülüyor. Nadiren düşmeye bağlı kırıklara da rastlanıyor.

DİZ YARALANMALARI NASIL MEYDANA GELİYOR?

Dizimizde, eklem içi ve dışı olmak üzere dört bağ bulunuyor. Ön çapraz bağlar dizin öne, arka çapraz bağlar arkaya gitmesini; iç yan bağ dizin dışarı doğru çıkmasını, dış yan bağ ise dizin içe doğru gitmesini engelliyor. Dizin stabilitesini sağlayan bu bağlar, spor sırasında yapılan ani hareketler nedeniyle koptuğunda kişinin hayat kalitesini çok değiştiriyor. Bu bölgede ayrıca menisküs yırtıkları da görülüyor.

MENİSKÜS YIRTIĞI NASIL OLUŞUYOR?

Menisküs yük taşıyor, şoku emiyor, stabiliteyi sağlıyor, dizi besliyor, kayganlığı artırıyor. Tüm bu özellikleri nedeniyle menisküsün korunması gerekse de, tıpkı insanlar gibi dizdeki bu yapı da yaşlanıyor. Menisküs yırtıkları sadece spor nedeniyle değil, aşırı kilo ve yaşlılığa bağlı olarak da oluşabiliyor. Bunlara 'dejeneratif yırtık' deniyor. Sportif hareketlere bağlı olan yırtıklar ise daha çok gençlerde görülüyor. Örneğin ön çapraz bağı olmayan kişinin dizi ani bir hareketle öne gittiğinde, menisküsü de yırtılıyor. Bu tür sakatlıkları engellemek için kas kuvvetine ihtiyaç oluyor. Kasları güçlendirildiğinde yük kemiğe, bağlara ya da menisküse değil, kaslara geliyor. Güçlü kaslar da bu yükü taşıyabiliyor.

DİZDEKİ YARALANMALARIN BELİRTİSİ NEDİR?

Menisküs yırtığında kanama veya şişme gibi belirtiler hemen ortaya çıkmıyor, sadece ağrı hissediliyor. Menisküsü yırtılan kişi, ağrıya rağmen spor yapmaya devam edebiliyor. Ön çapraz bağ yırtığında ise çok belirgin bir ses geliyor ve spora devam etmek mümkün olmuyor. Diz şişiyor, kanama oluyor. Ağrı duyan kişinin spora devam etmemesi öneriliyor.



“Yaşlı insanlarda daha fazla görülmesi beklenen bağ kopması, aslında gençlerin sorunu. Çünkü genç yaşta aktif sporlara daha fazla zaman ayırılıyor; kayak, futbol gibi riskli sporlar tercih ediliyor.”

SPOR YAPARKEN DİKKAT!

- Geçmişinize ve yaşınıza uygun spor yapın.
- Spora başlamadan önce tüm vücut kaslarınızı en az 10-15 dakika esneterek ısıtın.
- Eğer uzun aralıklarla kış sporu yapıyorsanız, spora başlamadan birkaç hafta önce antrenman yapmaya vakit ayırın.

HAYATINDA HIÇ KAYAK YAPMAMIŞ YA DA YILDA BİR KEZ YAPAN KİŞİLERİN NELERE DİKKAT ETMESİ GEREKİYOR?

Vücudu alıştırmadan kayak yapmak, menisküs yırtıklarından kınklara kadar birçok olumsuzluğa neden olabiliyor. Bu nedenle öncelikle deneyimli bir eğitmen eşliğinde, doğru ekipmanla kayak yapmaya başlanmalı. Doğru şekilde ısınmanın yanı sıra, sporcunun ön ve arka bacak adalelerinin eşit derecede güçlü olması da önemli. Aksi halde dengesizlik oluşuyor. Yılda bir kez kayak yapmaya giden kişiler, kendilerini önceden hazırlayamıyor. Kayarken sınırlı hareketler yapabilen bu kişilerin vücutlarını zorlamaması, kapasitelerinin üstüne çıkmaması gerekiyor.

VÜCUDUNUZUN VERDİĞİ SİNYALLERİ ÖNEMSEYİN!

Ayak bileğinin dönmesi anlamına gelen burkulmanın dereceleri var. Hafif burkulmada çok hafif bir ağrı hissediliyor ancak şişme olmuyor. Daha ileri vakalarda ise içerideki kanamayı işaret eden morarma görülüyor. Burada kişinin kendi doktoru olması ve bileğinin sinyallerini dinlemesi; eğer çok ağrısı varsa vücudun “Ayağının üzerine basma!” dediğini anlaması önemli. İlk yardım olarak bileğe buz koymak, hareket etmemek ve bunların ardından doktora başvurmak gerekiyor. Kırık vakalarında ise ağrı çok şiddetli oluyor ve hasta hemen doktora başvurma ihtiyacı duyuyor.

Metabolik sendrom yaşamı tehdit ediyor!



Ülkemizde her 3 kadından 2'si ve her 2 erkekten biri Metabolik Sendrom için yüksek risk göstergesi olan şişmanlık kriterlerine sahip. Kalp damar hastalıkları ile diyabete yakalanma riskini ciddi oranda artıran Metabolik Sendrom'a en çok masa başında çalışanlar ve kentli kadınlar maruz kalıyor.

Metabolik Sendrom, kalp damar hastalıkları ve diyabet oluşumunu hazırlayan şişmanlık, yağ-kolesterol metabolizması bozuklukları, yüksek tansiyon ve şeker metabolizması bozukluklarının (gizli şeker problemleri) bir arada bulunduğu bir tablo olarak tanımlanıyor. Bu faktörlerin ortak noktası ise insülin direnci yoluyla oluşmaları. Tüm dünyada ve ülkemizde Metabolik Sendrom görülme sıklığı hızla artıyor. Altta yatan neden ise, bu sorunun ortaya çıkmasında rol oynayan en önemli kriter

olan ve çağımızın hastalığı olarak nitelendirilen "obezite"nin görülme sıklığının giderek artması. Acıbadem Fulya Hastanesi Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Uzmanı Doç. Dr. Rüştü Serter, Metabolik Sendrom tanısı konmuş olan hastalarda diğer insanlara göre kalp damar hastalıklarının 2-3 kat, diyabetin ise 3-6 kat daha fazla görüldüğü belirterek, "Bu veriler nedeniyle, Metabolik Sendrom'un önlenmesi ya da erken dönemde tedavi edilmesi yaşamsal önem taşıyor" uyarısında bulunuyor.



KADINLARDA DAHA SIK GÖRÜLÜYOR

Modern yaşam tarzı, artan teknoloji ve buna bağlı değişen alışkanlıklarla azalan günlük hareket miktarı Metabolik Sendrom'un en önemli nedenleri arasında yer alıyor. Ayrıca yağdan ve kaloriden zengin, sağlıksız hazır besinlerle beslenmedeki artış da bu sorunun ortaya çıkmasında önem taşıyor. Türkiye'de yapılan METSAR çalışmasına göre; 20 yaş üzeri erişkinlerde Metabolik Sendrom sıklığı erkeklerde yüzde 29 iken, kadınlarda yüzde 41'e yükseliyor. Doç. Dr. Rüştü Serter, bu artışı metabolizmanın daha yavaş çalışmasının sonucu olarak kadınların obeziteye daha yatkın olmalarına bağlıyor. Ülkemizde kadınların çalışma hayatına katılımının düşük olması, teknoloji alanındaki gelişmelerin yaşamı kolaylaştırması ve sportif aktivitelere zaman ayırmama gibi nedenlerle, özellikle kentte yaşayan kadınlarda Metabolik Sendrom daha sık görülüyor.

BEL GENİŞLİĞİ ÖLÇÜMÜ ÖNEM TAŞIYOR

Diğer risk faktörleri olmadan, abdominal obezitenin (şişmanlık) tek başına tespit edilmesi Metabolik Sendrom gelişimi için önemli bir risk oluşturuyor. Yapılan çalışmalar, kalp damar hastalıkları ile ilişkili olan abdominal obezitenin en önemli belirleyicisinin ise bel çevresi ölçümü olduğunu gösteriyor. Bunun sebebi ise, Metabolik Sendrom'un temelini oluşturan insülin direncinin özellikle karın bölgesinde yerleşen yağlarla artması oluyor. Doç. Dr. Serter, insülin direncinin en kolay bel çevresi ölçümü ile belirlendiğini belirterek, "Bel çevresinin erkeklerde 102, kadınlarda ise 88 cm. üzerinde olması riskin arttığını gösteriyor ve Metabolik Sendrom tanısı için gerekli kriterlerden birini oluşturuyor" diyor. Son yıllarda yapılan çalışmalar daha düşük ölçümlerde de riskin arttığını gösteriyor. Dolayısıyla bu rakamlar daha da aşağı çekilerek, bel çevresinin üst sınırının erkeklerde 94, kadınlarda ise 80 cm. olması isteniyor.

İNSÜLİN DİRENCİNİ YOK EDEREK, METABOLİK SENDROM'DAN KORUNUN

Doç. Dr. Rüştü Serter, birtakım önlemler alarak Metabolik Sendrom'un önlenemediğine veya hastalık oluşmuşsa, tedaviden başarılı sonuçlar elde edilebildiğine dikkat çekiyor. Bu önlemler ise şu şekilde sıralanıyor:

İnsülin direnciyle mücadele edin: Metabolik Sendrom tedavisinde temel yaklaşım, hastalık bünyesinde bulunan farklı riskleri ayrı ayrı tedavi etmek olsa da, hepsinde ortak neden olan obezite ve buna bağlı insülin direnci ile mücadele asıl hedefi oluşturuyor. Diğer riskler gelişmeden obezite tedavi edilir veya engellenirse, Metabolik Sendrom önlenabiliyor.

Sağlıklı beslenin ve düzenli egzersiz yapın: Sağlıklı yaşam tarzını kalıcı olarak benimsemek, Metabolik Sendrom'u önlemede önem taşıyor.

Gerekli testleri yaptırın: Özellikle ailesinde diyabet, 50 yaş öncesinde kalp damar hastalığı veya hipertansiyon olanların, bu hastalıklara yönelik kontrollerini ve şeker yüklemesi testini mutlaka erken dönemde yaptırmaları gerekiyor.

Risk faktörlerini tedavi ettirin: Metabolik Sendrom gelişmişse bu önlemlere ek olarak hipertansiyon, bozuk kan yağı ve kan şekeri düzeylerinin tedavi edilmesi gerekiyor. Bu sayede hem diyabet hem de kalp damar hastalığı riski azaltılıyor.

Stres uzak durun: Artan stres hormonları yağın karın bölgesinde birikimine ve insülin direncine olumsuz katkıda bulunuyor. Ayrıca stresli kişilerde atıştırma, sağlıksız yaşam biçimi gibi nedenlerle obeziteye eğilim artıyor.



Aşağıda yer alan ölçümlerden üçünün yüksek olması, kişiye Metabolik Sendrom tanısı koymak için yeterli oluyor.

Bunlar:

- Şişmanlığın belirleyicisi olan bel çevresinin geniş olması,
- Kan basıncının yüksek olması,
- Trigliseridin yüksek olması,
- İyi kolesterolün (HDL) düşük olması,
- Kan şekerinin yüksek olması.

Karaciğer tümörü tedavisindeki gelişmeler umut veriyor

Sadece kendinde olan tümörler nedeniyle değil, kalın bağırsağın aralarında olduğu birçok organda bulunan tümörlerin sıçramasıyla da oluşan karaciğer kanserinin tedavisinde son yıllarda önemli adımlar atıldı. Yaklaşık 10-15 yıl önce hiç yaşam umudu kalmayan vakaların yerini, artık yaşam süreleri uzayan hatta cerrahi müdahale sonrasında sağlığına kavuşan hastalar aldı. Karaciğer tümörlerindeki ameliyatların başarısını artıran yöntemlerle ilgili olarak, International Hospital Genel Cerrahi Uzmanı Prof. Dr. Alihan Gürkan'dan bilgi aldık.

KARACİĞER TÜMÖRLERİ NASIL OLUŞUYOR?

Karaciğer tümörü başlığı altında iki grup var. Bu grupların ilkinin, farklı organlardan karaciğere sıçrayan tümörler oluşturuyor. Bağırsak, meme, pankreas gibi organlarda bulunan kanserlerin karaciğere yayılma potansiyeli bulunuyor. İkincisini, karaciğerde, karaciğer hücrelerinin kendiliğinden büyümesiyle ortaya çıkan HCC kanseri oluşturuyor. Bu kanser türünde kaynak karaciğerin kendi hücreleri olsa da, daha çok Hepatit virüsleri ile ortaya çıkıyor.

HEPATİT VİRÜSLERİNİN GÖRÜLME SIKLIĞI NEDİR?

Hepatit B ve Hepatit C virüsleri, siroz ve karaciğer tümörünün en önemli nedenleri arasında sayılıyor. Karaciğer tümörü gelişen hastaların yüzde 80'inin bu virüslerin taşıyıcısı olduğu belirtiliyor. Kalan yüzde 20'lik kısımda ise farklı birtakım virüsler ya da alkol tüketimi, kanserin gelişiminde etkili oluyor. Gelişmekte olan ülkelerin, önemli bir sağlık problemi olan Hepatit'e ülkemizde de çok sık rastlanıyor. Türkiye'de sıklıkla Hepatit B virüsü görülüyor. Bir hasta Hepatit B virüsüyle enfekte olup, 10 ya da 15 yıl bu virüsle birlikte yaşadığında, kendisinde siroz oluşabiliyor. Hastalık, karaciğer yetmezliğine ve karaciğer kanserine neden olabiliyor. Hepatit C virüsü ise daha sorunlu bir virüs olarak karaciğer kanseri oluşumunda dikkat çekiyor.

Geçmişte karaciğer tümörü, çaresiz bir hastalık olarak düşünülüyordu. Oysa son yıllarda cerrahi uygulamalarda yaşanan gelişmeler, bu hastalığa umutla bakılmasını sağladı. Tedavide karaciğer nakli önem taşırken, karaciğer cerrahisindeki multidisipliner yaklaşım da hastalığı yenme açısından büyük rol oynuyor.

BU VİRÜSLER NASIL BULAŞIYOR?

Hepatit B ve Hepatit C, damar yoluyla ya da cinsel yolla bulaşan hastalıklar arasında yer alıyor. Bu virüsleri engellemek için güvenli seks yapmak, damar yolundan uyuşturucu madde kullanmamak, hastanelerde kullanılan aletlerin iyi dezenfekte edildiğinden emin olmak ve kan bağıışı yapan kişileri dikkatle incelenmek önem taşıyor. Hepatit B'den korunmak için aşı yaptırılabilir ancak Hepatit C'nin koruyucu aşısı bulunmuyor. Bu virüslerin tedavisinde birtakım ilaçlar kullanılsa da, kontrol önemli rol oynuyor.

KARACİĞER TÜMÖRÜ BELİRTİ VERİYOR MU?

Karaciğer tümörü çok fazla belirti vermese de hastada kilo kaybı görülebiliyor. Eğer tümör büyük boyutlara ulaşırsa ağrı da yapabiliyor. Bu nedenle, Hepatit taşıyıcısı olan kişilerin kontrol altında olması önem taşıyor. Hepatit B ve Hepatit C belirtileri arasında sarılık, idrarda koyulaşma ve cilt renginde sararma görülüyor. Bu nedenle, her iki virüsün taşıyıcısı olan hastaların mutlaka karaciğer hastalıkları uzmanı (hepatolog) tarafından yapılacak yıllık kontrollerini aksatmamaları gerekiyor.

KARACİĞER NAKLİNDE BAŞARILI SONUÇLAR ALINIYOR

BU HASTALARA NE TÜR CERRAHİLER UYGULANIYOR?

Sağlıklı bir insanda karaciğerin yüzde 75'i, kemoterapi almış bir karaciğerin ise yüzde 60'ı çıkartılabilir. Eskiden çok yayılmış metastazlara ameliyat edilemez gözüyle bakılırken, şimdi iki seanslı operasyonlarla bu sorun da aşılabiliyor. İki seansta uygulanan operasyonun ilk kısmında, karaciğerin bir bölümü temizleniyor ve tümörlü olan bölgeye giden damarlar kapatılıyor. Karaciğerin kendini yenileyebilen bir organ olması nedeniyle, temizlenmiş kısım büyüyebiliyor. İkinci seansta ise tümörlü kısım çıkartılıyor. Temizlenmiş kısım büyüdüğü için, hastada karaciğer yetmezliği görülüyor ve organ bir ayda eski haline geliyor. Karaciğer tümörleri, laparoskopik cerrahiyle de alınabiliyor. Tümörün yeri, yaygınlığı, ilk kez operasyon geçirilecek olup olmaması gibi kriterler bu cerrahinin yapılma kararında rol oynuyor.

NAKİL KARARI NASIL ALINIYOR?

Karaciğer tümörünün tedavisinde yeni teknikler kullanılıyor. Organ tamamen çıkartılıp, yerine yenisi takılabiliyor. Transplantasyon (organ nakli), yalnızca karaciğerin kendi tümörü olan HCC'li hastalarda uygulanıyor. Karaciğer tümörü olan hastalar çoğunlukla siroz oldukları için karaciğer kapasitesi daha düşük oluyor, bu da tümörü kesip çıkartmayı zorlaştırıyor. Hastanın sağlığını geri kazanması içinse, kalan sağlıklı dokunun en az yüzde 30-40 seviyesinde olması gerekiyor. Bu durumda akla ilk olarak organ nakli gelse de, nakil her hasta için uygun olmuyor. Nakil yapılabilmesi için tümörün karaciğerin içinde sınırlı kalması ve dışarıya çıkmaması gerekiyor. Ayrıca tümör çapının da 6-7 cm.'yi geçmemesi önem taşıyor. Öte yandan alınacak tümörün büyük damar yapılarına sıçramamış olması da gerekiyor, çünkü bu durum hastalığın vücuda yayıldığına işaret ediyor. Ayrıca kalın bağırsak tümörünün karaciğere sıçradığı hallerde de nakli yapılamıyor.

NAKİL YAPILAMAYAN HASTALARDA HANGİ TEDAVİLER UYGULANABİLİYOR?

Bu hastalarda, tümörü çıkarma ya da yakma işlemi yapılabilir. Tümör yakma işleminde kullanılan RF denilen aletin ucu yaklaşık 800 derecelik ısı üretiyor ve tümör hücrelerini yakarak, tüketiyor. Uygulama geçmişte radyologlar tarafından, vücut dışından yapılıyordu. Ancak bu tümörlerin büyük damar yapılarına ya da başka bir organa yakın olması halinde, onlara da zarar verilebiliyordu. Günümüzde, çıkartılabilen tümörler cerrahi olarak alınıyor. Çıkartılamayan ya da çıkarınca yeteri kadar karaciğer dokusunun kalmayacağı düşünülen tümörlere de ameliyat sırasında yakma işlemi yapılıyor. O esnada hastaya ultrason da yapılıyor. Çünkü cerrahi sırasında karaciğer üzerinden yapılan ultrason çekimi, ameliyat öncesi dışarıdan yapılamayacağına göre daha iyi sonuç veriyor. Aynı anda hem cerrahi müdahale yapılıyor, hem de ultrason yardımıyla gözden kaçırılmış yerler bulunuyor. Bu sayede yaygın tümörler de yok ediliyor.

UYGULANAN BAŞKA YÖNTEMLER VAR MI?

Ek yöntemler bulunuyor. Ancak yakma (RF), tümöre giden damarların ilaçlı veya ilaçsız kapatılması (embolizasyon/kemoembolizasyon), dondurma, alkol enjekte etme şeklinde uygulanan bu yöntemlerin hiçbiri, tek başına cerrahi kadar etkili olamıyor.

KALIN BAĞIRSAK TÜMÖRLERİ KARACİĞERİ NASIL ETKİLİYOR?

Kalın bağırsak kanserleri sıklıkla karaciğere yayılıyor, metastaz yapıyor. Çünkü kalın bağırsaktaki kanı toplayan büyük damarlar, oradaki besin maddelerini de toplayarak karaciğerden geçiyor. Fakat bunu yaparken, kalın bağırsakta oluşan tümörleri de karaciğere getiriyorlar. Bu nedenle tanı almış her dört kalın bağırsak hastasının birinde karaciğer tümörü saptanıyor. Her dört hastanın üçünde ise, üç yıl içinde karaciğer tümörü geliyor.

YEMEĞİ EZİYETE DÖNÜŞTÜRMEYİN

KİMİ ÇOK YİYOR,
KİMİ HİÇ YEMİYOR.
ÇOCUKLARDA
GÖRÜLEN BESLENME
BOZUKLUKLARI
BAZEN BİR SAĞLIK
SORUNUNDAN BAZEN
DE ANNE BABANIN
BASKICI VE ISRARCI
TUTUMUNDAN
KAYNAKLANIYOR.

A

anne babaların çocuk yetiştirirken önem verdiği konuların başında beslenme geliyor. Ancak bazı çocuklar az yerken bazıları çok yiyor. Peki, çocuklarda iştahsızlık ya da aşırı iştah neden kaynaklanıyor? Bu soruyu konunun uzmanlarına yönelttik. Acıbadem Kadıköy Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı Prof. Dr. Serap Semiz ve Acıbadem Eskişehir Hastanesi'nden Diyetisyen Gülcan Ok Düker, çocuklarda görülen beslenme bozukluklarını ve yapılması gerekenleri anlattı. Uzmanlar, çocuklarda görülen bu sorunun organik nedenler kadar anne babaların yanlış tutumlarından kaynaklandığını vurguluyor.

ÇOCUKLARDA BESLENME SORUNLARI NE ZAMAN VE NASIL BAŞLIYOR?

Prof. Dr. Serap Semiz: Bu sorunlar genelde 1 yaşından sonra görülüyor. Özellikle 1-2 yaş arası yemeye direnç ve inatçılık başlıyor. Bu, anne sütünden ek gıdalara geçişte rastlanan bir sorun. Sofrada aile düzenine uyum sağlama konusunda sorunlar yaşanıyor ve bu durum bütün aileyi perişan ediyor. Anne ya da bakıcı yeme konusunda ısrarcıysa, tüm aile için odak noktası çocuğun yemek yememesi olduysa, çocukta daha fazla tepkisel davranış gelişebiliyor. Böyle bir durumda çocuk yemek konusunu aileye karşı kullanmaya başlıyor, ciddi bir çatışma ve gerilim olabiliyor.

İŞTAHSIZLIĞA NE TÜR HASTALIKLAR SEBEP OLUYOR?

Prof. Dr. Serap Semiz: Kronik hastalıklar, sessiz idrar yolu enfeksiyonları, çocuğun beslenmesini engelleyen sindirim sistemine ait kusma ve ishal gibi hastalıklar ile üst solunum yolları enfeksiyonları, iştahsızlığın sebebi olabiliyor. Demir eksikliği anemisi de bu duruma yol açabiliyor. Çocuk iştahsız oldukça alması gereken demiri alamıyor ve sorun daha da büyüyor. Çocuk beslendiği halde kilo alamayabiliyor. Bu durumda iştahsızlıktan çok, besinlerin emilimine ait bir bozukluk olabileceğinden şüphelenmek gerekiyor. O zaman da, bağırsaklarda herhangi bir emilim kusuru olup olmadığına bakılıyor.

ÇOCUKLARDA İŞTAH ARTIŞI NEDEN OLUŞUYOR?

Prof. Dr. Serap Semiz: Çocuklarda genetik kaynaklı şişmanlık eğilimi olabiliyor. Anne ve baba kiloluysa çocuğun da kilolu olma riski artıyor. Yeme davranış biçimindeki yanlışlıklar da çocuğu zaman içerisinde kilo almaya ve çok aşırı yemek yeme isteğine yönlendirebiliyor. Özellikle son yıllarda gıdalardaki değişiklikler, hareketsizliğin artması, hazır yiyecek tüketimi, fast food tarzı beslenme, gazlı ve şekerli içeceklerin tüketilmesi gibi nedenler, birçok çocukta aşırı iştah ve doymama sorununa yol açıyor. Bu çocuklarda kilonun yarattığı metabolik problemler ortaya çıkabiliyor. Diyabete eğilim, kan yağlarındaki yükseklik, hipertansiyon gibi sorunlar da görülebiliyor.



YEMEK KONUSUNDA ISRARCILIK ÇOCUĞU NASIL ETKİLİYOR?

Prof. Dr. Serap Semiz: İsrarcı olmak çocuğun kusmasına neden olabiliyor. Aşırı ısrar ve yedirme isteği daha sonraki yaşamda, tam tersine çocuğun doyma eşiğiyle ilgili birtakım sorunlara yol açabiliyor. İleri yaşlarda bu çocuklarda aşırı yeme isteği görülebiliyor.

ÇOCUĞUNUZA SAĞLIKLI BESLENME ALIŞKANLIĞI KAZANDIRIN

Diyetisyen Gülcan Ok Düker, sağlıklı beslenme alışkanlığının yerleştirilebilmesi için bebeklik çağından itibaren yapılması gerekenleri şöyle sıralıyor:

- Bebekler ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmeli. Altıncı aydan sonra yavaş yavaş ek gıdalara başlanmalı. Ek gıdalara başlarken kullanılacak ilk yiyecekler ise; yoğurt, sebze, meyve suları ve yumurta sarısı.
- Sebzeleri robottan geçirip püre halinde verme süreci uzun tutulmamalı. Eğer bu süreç uzarsa, diş ve çene gelişimi sekteye uğruyor. Bağırsaklar, bütün olarak hazmedebilecekleri yiyecekler püre halinde gelince, gelişmiyor.
- Karışımlardan kaçınılmalı. Yumurta, pekmez, bal, peynir, bir karışım olarak verilirse, çocuk hiçbirinin lezzetini bilmediği için ilerleyen dönemde bunları yemeyebiliyor.
- Çocuk bir yaşından itibaren sofrada olmalı. Yemeğini kendi yemeye çalışmalı.
- "Ben de çocukken bazı yemekleri yerken zorlanıyordum" gibi sözler söyleyerek, çocukla empati kurulmalı.
- Okul hayatı başlayınca sabah kahvaltıları ihmal edilmemeli.
- Akşam yemeği geç saatte yendiği için çocuklar, yatmadan önce almaları gereken meyve öğününü atlıyor. Bunu önlemek için akşam yemeğinin ağırlığı, ikindi ve akşam arasında bölünmeli.
- Demirin bağırsaklardan emilimini kolaylaştırmak için, demir içeriği zengin gıdalarla beraber, C vitamini içeren gıdaların kullanılması gerekiyor. Etin veya kurubakliyatların yanında limonlu salatalar veya meyveler tercih edilebilir.
- Özellikle iştahsız çocuklarda porsiyon miktarına dikkat edilmeli. Bir kepçe yerine, yarım kepçe çorba vermek çocuğun doymasını engellediği için, diğer yemekleri yemesini de sağlıyor.
- Eve abur cubur alınmamalı. Anne baba, beslenme alışkanlıkları ile çocuklarına örnek olmalı.



BESLENME BOZUKLUĞU HER DÖNEMDE GÖRÜLEBİLİYOR

Çocuklarda görülen beslenme bozuklukları dönemlere ayrılabilir. Okul öncesi, okul çağı ve ergenlik döneminde farklı beslenme bozuklukları görüldüğünü anlatan Diyetisyen Düker, "Okul öncesi dönemde, çocuklarda tatlı ve şeker eğilim oluyor. Karbonhidrattan zengin basit şeker grubundaki bu gıdaları almaları da sağlıklı beslenmelerini engelliyor" diyor.

Okul döneminde ise özellikle kantinlerden alınan sağlıksız gıdalar, beslenmede sorunlara yol açıyor. Yine şekerden zengin yiyecekler ve fast food tarzı beslenme bu dönemde çocuklarda aşırı kiloya yol açabildiği gibi, iştahsızlık yaratarak zayıflığa da neden olabiliyor. Okuldan eve aç gelen çocuklar, çikolata ya da hazır kek gibi yiyeceklerle beslenirse, sorun daha da büyüyor. Ergenlik döneminde ise özellikle cep harçlıklarıyla istediklerini alan gençler, beslenmelerine özen göstermiyor. Bu da özellikle gençlerde obezitenin görülme sıklığını artırıyor.

ÇOCUĞUN GELİŞİMİ İÇİN RUTİN KONTROLLERİ ATLAMAYIN!



ÇOCUĞUNUZUN SAĞLIKLI GELİŞİM GELİŞMEDİĞİNİ TAKİP ETMEK İÇİN EN DOĞRU DAVRANIŞ, RUTİN SAĞLIK KONTROLLERİNİ İHMAL ETMEMEK...

Sağlıklı yetişkinlik döneminin temeli, sağlıklı çocukluk döneminde atılıyor. Bu nedenle özellikle ilk yaşlarda çocukların düzenli aralıklarla hekime götürülüp, büyüme ve gelişmelerinin yakından izlenmesi önem taşıyor. Acıbadem Ataşehir Cerrahi Tıp Merkezi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı Dr. Pınar Keskin, sağlıklı çocuklara yönelik kontrolleri “Çocuğun doktora hasta olmadan götürülerek, hastalıkların tedavi aşamasına gelmeden daha en başta önlenmesi amacıyla yapılan takipler” olarak tanımlıyor. Çocuklar hayatlarının ilk yılında çok hızlı büyüyor. Bu nedenle, ilk bir yıl yapılan takipler önem taşıyor. Bir yılın en değerli dönemi ise, yenidoğan. Dr. Pınar Keskin, bebekler doğduktan sonra yapılan 5.-7. gün ve 15. gün takiplerinin boy uzaması, kilo alımı ve baş çevresi gibi veriler açısından çok önemli olduğunu belirterek, “Çocukların yaşlarına göre; boy, kilo ve baş çevresinin ne durumda olduğunu gösteren persentil eğrilerine göre gelişmesi takip ediliyor. Yenidoğan çok hızlı büyüdüğü için haftalık kilo alım hızı bizim için önemli” diyor. Bu dönemin en önemli test ve tetkiklerini ise; zeka geriliğine yol açabilen fenilketonüri ve hipotirodi taramaları, işitme testi, doğumsal kalça çıkığı, inmemiş testis, yarık damak-dudak, doğumsal kalp hastalığı, doğuştan gözyaşı kanalı darlığı, gözde enfeksiyon ve göbekte granülom kontrolü oluşturuyor. Elle yapılan kalça muayenesinin ardından, birinci ayda kalça ultrasonu da yapılıyor. Dr. Keskin, yenidoğanın ilk muayenesiyle ilgili olarak, şunları söylüyor: “İlk muayenede aileye aşilar, bebeğin beslenmesi ve bakımına ilişkin bilgiler veriliyor. Çünkü ilk bir yılda, özellikle de ilk altı aylık dönemde çok yoğun bir aşı takvimi var. Doğumda ve birinci ayda Hepatit B aşısı; iki, dört ve altıncı aylarda karma ve pnömokok aşıları, yine altıncı ayda Hepatit B aşısı yapılıyor. İkinci ayda verem aşısı uygulanıyor. Bir yaşında kızamık, kızamıkçık ve kabakulak aşısı yapılıyor. Bir yaşından sonra ise aşılara pnömokok, su çiçeği, karma ve Hepatit A aşıları ile

devam ediliyor. İlk yılda aylık kontrollerde aşı uygulamasının yanı sıra, çocuğun büyüme ve gelişmesi nörolojik, psikolojik ve fiziksel olarak değerlendiriliyor. Yaşına uygun tepkiler verip vermediği ölçülüyor. Buna göre, bir bebeğin ikinci ayda agulayarak annesine tepki vermesi, en geç üç aylıkken başını dik tutabilmesi, dört ya da beş aylıkken de destekle oturabilmesi gerekiyor. Kontrollerde özellikle üzerinde durulan nokta ise bebeğin kilo artışı oluyor. Çünkü başka hiçbir belirti vermeyen üriner sistem sorunları, kilo alımında yaşanan gerileme ile kendini gösterebiliyor. Bebekler altı aylıkken, idrar tahlili yapılıyor.

BİR YAŞINDAN İTİBAREN TAKİP SÜRECİ DEĞİŞİYOR

Bir yaşında bebeklerin kan sayımı ve demir depolarına bakılıyor. Ayrıca idrar tahlili ve göz muayenesi de yapılıyor. Bir ve iki yaş arasında ise, kontrol periyodu üç aya çıkıyor. Aşı takvimine göre de aşiları uygulanıyor. İki-altı yaş arasında ise kontrol periyodunun altı ayda bir olması öneriliyor. En geç üç yaşına kadar her çocuğun tansiyonuna bakılması önem taşıyor. Anaokuluna başlayan çocukların dışkılarının ise parazit açısından kontrol edilmesi gerekiyor. Dr. Pınar Keskin, obeziteye meyilli ve ailesinde kolesterol yüksekliği öyküsü olan çocuklarda, iki yaşında yapılan kontrollere total kolesterol ve trigliserid seviyesini gösteren tahlillerin de eklendiğini belirtiyor.

OKULA BAŞLADIKTAN SONRA DA TAKİP DEVAM EDİYOR

Okul döneminde ise altı ayda bir göz ve diş muayenesi yapılması önem taşıyor. Boy ve kilo alımının, omurga sağlığının, tansiyon ölçümünün de yapılan kontrollerde dikkatle izlenmesi gerekiyor. Sağlık kontrollerinin düzenli yapılmasıyla, çocukların hem ruhsal hem de fiziksel açıdan sağlıklı gelişmeleri sağlanıyor; bu da okul başarılarını olumlu yönde etkiliyor.

Cihan Çamurcu'nun hayatı, 20 Kasım 2011 günü geçirdiği epileptik nöbetle değişti. Beyninde 5 cm. uzunluğunda bir tümör saptanan Çamurcu, yapılan başarılı bir operasyonla sağlığına kavuştu. Genç adam, bugüne kadar sürdürdüğü sıkıntı dolu yaşama veda ederek, stresten uzak bir hayata "merhaba" dedi.

BİR GÜNDE HAYATI DEĞİŞTİ!

Hayati risk taşıyan hastalıkların birtakım belirtiler vermesi bekleniyor. Ancak bunun aksi durumlar da görülebiliyor. Sağlıklı yaşamaya özen gösteren, düzenli spor yapan, okumayı ve gezmeyi seven 32 yaşındaki bankacı Cihan Çamurcu vakasında olduğu gibi... Hareket kaybı, bayılma ve solunum problemi şikayetleriyle Acıbadem Maslak Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Uzmanı Prof. Dr. İlhan Elmacı'ya başvuran Cihan Çamurcu'ya beyin tümörü teşhisi konuldu. Vakit kaybetmeden tedavisine başlanan ve kısa süre içinde ameliyata alınan hastanın durumu hakkında Prof. Dr. Elmacı şunları söylüyor: "Cihan Çamurcu'nun; beyninin sağ kısmında, kafatasının

tepe noktasında yer alan yaklaşık 5 cm. uzunluğunda bir beyin tümörü vardı. Ameliyattan önce hastaya ve ailesine, operasyon ve riskleri hakkında bilgi verdik. Mikroşirurji yöntemiyle küçük bir alandan girerek, tümörün tamamını çıkardık. Yaklaşık beş saat süren cerrahiden başarılı bir sonuç elde ettik. Tümör ikinci evrede olduğu için, operasyon sonrasında hastaya kemoterapi ya da radyoterapi gibi ek bir tedavi uygulamaya da gerek duymadık." Prof. Dr. Elmacı, tedavinin başarılı bir şekilde sonuçlanmasında; teknolojik aletlerin, ameliyathane şartlarının ve ekibin uyum içinde çalışmasının büyük önem taşıdığını belirtiyor.

AMELİYAT, RİSKLERİ İÇİNDE BARINDIRIYOR

Beynin kendi hücrelerinden kök alan bu tip tümörlerde, tümörlü hücreler beyin normal hücrelerinden farklılık gösteriyor. Bu durum, tümörün evresi arttıkça daha da belirginleşiyor. Birinci ve ikinci evrede sert olan hücreler, üçüncü ve dördüncü evrede peltens bir şekil alıyor. Ameliyatı yapan cerrahin deneyimli olması ise bu noktada önem taşıyor. Prof. Dr. İlhan Elmacı, tümör hücrelerine el cihazlarıyla dokunduğunda aldığı his ve bölgeyi temizlerken kullandığı aspirasyon cihazının çıkardığı seste oluşan farklar sayesinde tümörün evresini anlayabildiğini belirtiyor. Ancak cerrahin ameliyat sırasında daha rahat çalışabilmesi için, ameliyathanede bulunan nöromonitorizasyon sistemi ile hastanın beyin fonksiyonları gerçek zamanlı olarak ölçülüyor. Patoloji uzmanı ise alınan örnekleri en

kısa sürede inceleyerek, tümörün habis olup olmadığı bilgisini veriyor. Prof. Dr. Elmacı, beyin ameliyatlarındaki önceliğin hastanın yaşam kalitesini düşürmeden operasyonu gerçekleştirmek olduğunu belirterek, "Tümörü istediğiniz biçimde çıkartabilirsiniz ama hastanın operasyondan sonraki durumu, kendi ayakları üstünde durması ve hayatını sürdürmesi daha da önemli. Bazı vakalarda tümör tamamen çıkartılmadan da ameliyat sona erdirilebiliyor. Bu durum, cerrahi öncesi hastayla da paylaşılıyor. Çünkü, hastalığın doğal seyrini bilmek ve kişinin yaşam kalitesini gözetmek gerekiyor. Ayrıca ihtiyaç halinde tedavinin ardından kemoterapi vermek ya da yeni bir cerrahi yapmak gibi imkanlarımız da bulunuyor" diyor.

YAŞAYANLAR ANLATIYOR

CİHAN ÇAMURCU

“HAYAT BİR GÜNDÜR, O DA BUGÜN!”



Cihan Çamurcu,
Prof. Dr. İlhan Elmacı

20 Kasım 2011 sabahı işe gitmek için uyanan Cihan Çamurcu, gözlerini açıp kapayabilmesine karşın, hareketlerini kontrol edemiyor ve nefes alamıyordu. Aynı odayı paylaştığı ağabeyine sesini duyurmaya çalışan Çamurcu, bu çabasının sonuçsuz kalmasının ardından kendinden geçerek, bayıldı. Babası ve ağabeyi, hırıltılı nefes alan ve gözbebekleri adeta kaybolan Çamurcu'yu kısa süre içinde üç farklı hastanede muayene ettirdi. Dört saat içinde genç adama sırasıyla; epilepsi, beyin kanaması ve beyin tümörü tanıları konuldu. Ertesi gün Acıbadem Maslak Hastanesi'ne başvuran Cihan Çamurcu, o güne dek sağlığıyla ilgili hiçbir sıkıntısı olmadığını ancak bankacılık gibi stresli bir işle uğraştığını söylüyor. Mesleki sıkıntılarında çok fazla etkilendiğini, bu sorunları spor yaparak ve bazı kurslara giderek unutmaya çalıştığını da sözlerine ekliyor. Prof. Dr. İlhan Elmacı tarafından muayene edilen ve beyin tümörü tanısı konulan Çamurcu, geçirdiği epileptik nöbetten yalnızca dört gün sonra ameliyat oldu. Başarılı geçen ameliyattan kısa bir süre sonra taburcu olan Çamurcu, yaşamın sıkıntılarla harcanamayacak kadar kıymetli olduğunu söyleyerek, yeni hayat görüşünü şu sözlerle anlatıyor: “Ameliyattan sonra yoğun bakımda uyandım. Karşımdaki saat 06.40'ı gösteriyordu. Yanıma gelen hemşire, kendimi nasıl hissettiğimi ve saatin kaç olduğunu sordu. İyi olduğumu, saatin de 06.00 olduğunu söyledim. Ancak zamanı yanlış söylediğim için sorusunu tekrarladı. Bunun üzerine ben de 'Saat 06.40, ama benim için 06.00. Çünkü artık hayatımda küsuratlara yer yok!' dedim. Geçmiş günlerde tüm işlerimin mükemmel olmasını istiyordum, ayrıntılara çok fazla takılıyordum. Oysa ne içinde yaşadığımız dünya ne de ülkemiz mükemmellikten çok uzak. Ziyaretime gelen bir arkadaşımın da söylediği gibi, 'Hayat bir gündür, o da bugün!'”



DİYABET, KALP HASTALIKLARINI TETİKLİYOR!

Diyabet vakalarındaki artış, kalp damar hastalıklarının daha sık ve erken yaşlarda görülmesine yol açıyor. İşte bu yüzden diyabetiklerin kalp damar hastalığı açısından dikkatli olmaları, şikayetleri olmasa da periyodik olarak kalp muayenesinden geçmeleri öneriliyor.

Hareketsiz yaşam ve sağlıksız beslenme düzeni, son 12 yılda diyabetin görülme oranını yüzde 7'den yüzde 12'ye yükseltti. Diyabet vakalarında görülen artış, kalp damar hastalıklarındaki artışı da beraberinde getirdi. Bu etkileşim sonucunda diyabet hastalarının ölüm nedenleri arasında ilk sırayı kardiyolojik rahatsızlıklar aldı. Acıbadem Kayseri

Hastanesi Kardiyoloji Uzmanı Prof. Dr. Ramazan Topsakal, diyabetin başta kalp, göz ve böbrek olmak üzere vücudun tüm damar sistemlerini etkilediğini belirterek, "Diyabetiklerin kalp damar hastalığına yakalanma riski erkeklerde 2-3, kadınlarda ise 4-5 kat daha fazla oluyor. Bu nedenle diyabet vakalarındaki artışı önlemek için, sağlıklı beslenme ve düzenli yaşam tarzına dikkat etmek gerekiyor" diyor.



Diyabette ve buna bağlı olarak kalp hastalıklarında görülen artışın temel nedenini 'toplumun hareketsiz bir yaşama alışmasına' bağlayan Prof. Dr. Topsakal, kaloriden zengin beslenme tarzının da bu etkiyi pekiştirdiğini vurguluyor. Bu olumsuz etkiyi en az düzeye indirmek için ilk etapta alınması gereken önlemler ise şunlar:

- Yaşam tarzı ve beslenme alışkanlıklarınızı değiştirerek, kandaki şeker düzeyini kontrol altına alın.
- Kilo almanın önüne geçmek ve hipertansiyonla mücadele etmek için, günde en az yarım saat tempolu yürüyüş yapın.
- Sigara içiyorsanız, mutlaka bırakın.

DAMAR SERTLİĞİNE YOL AÇIYOR

Kandaki şeker düzeyinin yüksekliği, damar içinde yer alan "endotel" adlı koruyucu tabakayı bozarak, damarın yapısını etkiliyor ve kireçlenmesini artırıyor. Damar duvarındaki kireçlenme ise damar sertleşmesine (ateroskleroz) yol açıyor. Bu sorun, hem büyük damarlarda hem de küçük damarlarda oluşabiliyor. Damar sertliği de kalp yetmezliğine hatta ani ölümlere neden olabiliyor. Hastalar kimi zaman diyabetik olduğunu bilmeden, kalp hastalığı şikayetiyle doktora başvuruyor ve yapılan tetkiklerde kan şekeri seviyesinin yüksek olduğunu öğreniyor. Diyabet hastalarında oluşan rahatsızlıklar genelde belirtsiz seyrediyor. Bu nedenle kişiye kalp krizi geçirdiği ya da kalbinin zayıfladığı belirtildiğinde açıklamalar inandırıcı gelmiyor, kalp sağlığının yerinde olduğunu iddia ediyor.

Riskli yaş grupları erkeklerde 45, kadınlarda 55 kabul ediliyor. Bununla beraber, yapılan çalışmalar 30-35 yaşlarında kalp krizi geçiren, kalbi zayıflayan hasta sayısının da ciddi boyutlara ulaştığını ortaya koyuyor.

RİSK GRUBUNA GÖRE İLAÇ KULLANILMALI

Kolesterolün vücut için gerekli bir madde olduğunu ancak yüksek seviyede olmasının kalp damar hastalığına yol açtığını belirten Prof. Dr. Ramazan Topsakal, "Kolesterol değerleri yüksek seviyede saptanırsa düşürülmesi gerekiyor. Özellikle diyabetik kişilerde, kalp damar hastalığı olanlarda, sigara içenlerde, hipertansiyon hastalarında ve kilolu kişilerde kolesterol düzeyinin düşürülmesi konusunda ısrarcı olunması önem taşıyor. Kolesterol düzeyi aynı olsa bile diyabet, sigara içimi ve hipertansiyon gibi risk faktörü olan bir hastada, diğerlerinden daha fazla kalp damar hastalığı olabiliyor. Risk faktörü yüksek olan kişilere ilaç verilmesi gerekiyor. Yani kolesterol değerine göre değil, hastanın riski oranına göre ilaç kullanmak önem taşıyor" diyor.

YÜKSEK TANSİYONLA BELİRTİ VERİYOR

Diyabet hastası, kalp damar hastalıkları nedeniyle hekime başvurduğunda öncelikle fiziki muayeneden geçiliyor. Ardından elektrokardiyogram (EKG) çekiliyor, ekokardiyografiyle (EKO) kalp gücü kontrol ediliyor. Diyabet ve kalp damar hastalığının, yüksek tansiyonla birlikte görülme sıklığı da artıyor. Kişide tansiyon yüksekliği varsa, kalp hastalığı riski daha da yükseliyor. Yapılan tetkiklerle kalpte bölgesel olarak kasılma bozukluğu ya da genişleme olup olmadığı kontrol ediliyor. Efor testiyle kişinin kalp kapasitesi değerlendiriliyor. Şüpheli durumlarda yapılan stres testiyle kalbin kanlanma düzeyi incelenerek, gerekli görülmesi halinde koroner anjiyografi yapılarak hastalarda kalp damar hastalığı olup olmadığı kontrol ediliyor.

TEDAVİDE EGZERSİZ ÖNEM TAŞIYOR

Diyabet hastalarına kalp hastalığı tanısı konmasının ardından, sıra tedaviye geliyor. İlk yöntem, yaşam tarzı değişikliği oluyor. Kandaki şeker düzeyinin kontrol altına alınması, egzersiz ile fazla kiloların atılması, tansiyonun normal değerlere çekilmesi hem önlem hem de tedavi yöntemi olarak gerekli görülüyor. Ancak bu yöntemler yeterli olmazsa ilaç tedavisine başlanıyor. Gerekli görüldüğü durumlarda bazı hastaların kalp damarlarına balon ya da stent tedavisi de uygulanabiliyor. Fakat diyabetiklerde karşılaşılan tablo, genellikle by pass ameliyatını gerektiriyor. Hastalar çoğunlukla cerrahi yöntemlerle tedavi ediliyor.



..YENİ DOĞAN. ÖZENLİ

MİNİKLERE BAKIM



DÜNYAYA 'MERHABA' DİYEN MİNİK BEBEKLER, SAĞLIKLI BİR HAYAT İÇİN BAZEN DAHA İLK DAKIKADAN İTİBAREN YARDIMA İHTİYAÇ DUYABİLİYOR. BU DA YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNİN ÖNEMİNİ ORTAYA KOYUYOR.

Sağlıklı geçen bir hamilelik döneminin ardından dünyaya gelen minicik bebekler, ailelerine de tarifi olmayan bir sevinç getiriyor. Ancak bazen istenmeyen gelişmeler, yenidoğan miniklerin hayatını tehlikeye atabiliyor. İşte bu noktada, sorunlara anında müdahale edilebilen yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin önemi ortaya çıkıyor. Bebeklerin dünyaya geldiği ilk birkaç dakika içinde sunulan hizmetler, onların sağlıklı bir geleceğe adım atmasını sağlıyor. Acıbadem Maslak Hastanesi ve Acıbadem Fulya

Hastanesi'nde görev yapan Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı Dr. Ülkü Tıraş, yenidoğan yoğun bakım ünitesinin, bebeklerin hayata güvenli ve sağlıklı başlangıç yapabilmeleri için çok önemli olduğunu belirtiyor: "Doğum yapılan hastane, 'bebek dostu' olmalı. Yani doğumdan sonra anne ve bebek, aynı odada izlenmeli. Sağlık sorunu olan bebekler ise yenidoğan ünitelerinde izlem altında tutulmalı. Doğum yapılan her hastanede, bebeğe gerektiği zaman müdahale edebilecek hazır bir ekip olmalı."

Her bebek yenidoğan yoğun bakımında izlenmese de yapılan her yüz doğumdan beşinde yoğun bakım ünitesine gerek duyuluyor. Çünkü bu bebeklerin hayatta kalmasını sağlayan, yenidoğan yoğun bakım hizmeti oluyor.



Hamilelik dönemi 40 hafta sürüyor. 37. haftadan önce doğan bebekler 'prematüre' olarak değerlendiriliyor. 32. haftadan daha önce dünyaya gelen bebekler ise çok daha özel bakıma ihtiyaç duyuyor. Bu bebekler doğumun ardından, doğrudan üçüncü basamak yoğun bakım ünitesine alınıyor.

HASTA BAŞINA BİR HEMŞİRE DÜŞMELİ

Yenidoğan üniteleri, tedavi edilen hastalıklara göre dört basamağa ayrılıyor. Birinci basamak yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde, bebeklerde sıkça görülen göbek kanaması, sarılık gibi hastalıklar takip ediliyor. İkinci basamakta biraz daha yoğun takip edilmesi gereken bebekler bulunuyor. İdrar yolu enfeksiyonu ve solunum sıkıntısı yaşayan bebeklerin tedavi edilebilmesi için, yoğun bakım ünitesinin ikinci basamağa uygun nitelikler taşıması gerekiyor. En az bir organ yetmezliğinin görüldüğü bebekler ise üçüncü basamak yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde tedavi ediliyor. Kardiyovasküler cerrahinin yapılabildiği dördüncü basamakta ise, hem yoğun bakım hem de diğer uzmanlık dallarından hekimlerin bulunduğu bir ekip görev yapıyor. Yılda bin doğum yapılan hastanelerde birinci düzey yoğun bakım servisi; yılda 4 bin doğum yapılan hastanelerde ise üçüncü basamak yoğun bakım servisi bulunması gerekiyor.

DOĞUM YAPILACAK HASTANE ÖNEMLİ

Bazı gebeliklerde, bebeğin doğduktan sonra yoğun bakım hizmetine ihtiyaç duyacağı önceden belli oluyor. Ancak bazı durumlarda, gebelikte herhangi bir sorun olmamasına karşın doğum sırasında veya sonrasında bebekte sağlık sorunları ortaya çıkabiliyor. Bu nedenle doğumun yapılacağı hastanenin iyi seçilmesi gerekiyor. Doğumun yapıldığı yerde bebek canlandırması için bir ekip ve ekipman hazır olmalı çünkü ilk birkaç dakikada yapılacak müdahale hayati önem taşıyor. Riskli gebeliklerin takip edildiği hastanelerde üçüncü basamak yoğun bakım ünitesi olması gerekiyor. Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin standartları bellidir. Bunlar, Sağlık Bakanlığı tarafından düzenli olarak takip ediliyor.

ANNE-BEBEK BİR ARADA OLMALI

Anne ve bebek, yenidoğan yoğun bakım servisinde de birlikte kalabiliyor. Önceki yıllarda, aileler yenidoğan yoğun bakım ünitelerine daha az alınıırken; günümüzde yapılan çalışmalar gösterdi ki, ailelerin bebeğin bakımına daha fazla dahil olması, yoğun bakımda bebekle zaman geçirmesi enfeksiyon riskini artırmıyor. Bebek ne kadar küçük olursa olsun, anne ve baba ile tinsel temas kurması önem taşıyor.



BU ÖNLEMLERLE RADYASYON RİSKİNİ DÜŞÜRÜN!

Başvurduğunuz radyoloji merkezinde belli kriterlerin varlığını sorgulayarak en az düzeyde radyasyon ile çekim yaptırabilirsiniz. “Görüntüleme ünitesi, radyasyon güvenliğine uygun çalışıyor mu? Klinisyen ve radyoloji doktoru, hastalığın tanısı için en düşük radyasyon riski taşıyan tetkik konusunda hemfikir mi? Çekimi tanısal açıdan yeterli, en düşük dozda gerçekleştirebilecek radyoloji ekibi ve cihaz donanımı var mı?” sormanız gereken sorulardan birkaçı...

Radyolojik tanı yöntemlerinde kullanılan teknoloji hızla gelişirken, radyoloji çalışanları en az düzeyde radyasyonu kullanarak en iyi görüntüyü elde etmek için çaba harcıyor. Acıbadem Bakırköy Hastanesi Radyoloji Uzmanı Doç. Dr. Özlem Saygılı, bazı radyolojik çekimlerde yüksek dozda ve tek seferde kullanılan iyonizan radyasyonun hücre bazında zararlı

etkilerini göz önüne alarak, temel ilke olarak gereksiz radyasyona maruz bırakacak bütün çekimlerden sakındıklarını belirtiyor. Ancak bu tür çekimlerin, tanısal anlamda kimi zaman vazgeçilmez olduğunu belirten Doç. Dr. Saygılı, “Doğru tanıya en kısa sürede, en az zararla ulaşmayı sağlayan uygun yöntemi seçmek, yarar-zarar hesabını yapabilmek, radyoloji uzmanı kadar tetkiki isteyen doktorun da sorumluluğunda” diyor.

ÇOCUKLARA DAHA FAZLA HASSASİYET GÖSTERİLMELİ

İyonizan radyasyon içeren radyolojik görüntüleme yöntemleri; röntgen, Bilgisayarlı Tomografi (BT), floroskopi (mide-bağırsak filmi çekimi), mamografi ve anjiyografiden oluşuyor. Çocuklarda radyasyon içeren çekimlerin gerekliliği titizlikle sorgulanıyor ve mümkünse radyasyon içermeyen, tekrar edilebilir yöntemler uygulanıyor. Karın ağrısı ile gelen çocuk hastalar için apandisit dahil birçok batın içi hastalığın tanısında, radyasyon içermeyen USG güvenle kullanılıyor. Çocuk inceleme sırasında ağlayabiliyor, bağırsak gazı nedeniyle inceleme tek seferde sonuç vermeyebiliyor. Bu durumlarda USG, birkaç saat araya tekrar edilerek tanıya ulaşılmaya çalışılıyor. Bütün bunlara rağmen tanı konulamıyorsa, BT yapılıyor. Ayrıca, trafik kazası gibi ciddi travmalarda tanıya en hızlı ve etkin şekilde ulaşmayı sağlayan BT, tartışmasız tercih edilen ilk görüntüleme yöntemi oluyor. Radyasyon içeren çekimlerde çekim parametreleri, hastaların yaşına ve cinsiyetine göre değişiyor. Çocuk ve genç hastalarda yaşa uygun parametrelerin uygulanması, radyasyon dozunda belirgin azalma sağladığından büyük önem taşıyor.

HEDEF: EN AZ RADYASYONLA EN İYİ ÇEKİM!

İster çocuk olsun ister yetişkin, bir hastada BT çekimi gerekli görülürse bu aşamada en az radyasyonla en kaliteli görüntüyü almak için radyoloji ekibinin deneyimli olması önem kazanıyor. Çünkü doğru çekilmiş bir film, tekrar çekim zorunluluğunu tamamen ortadan kaldırıyor. Öte yandan BT ve röntgen çekimlerinde hastanın yaşına, cinsiyetine ve beden kitle indeksine göre parametreler belirleniyor, bu veriler ışığında radyasyon dozunda belirgin düşmeler sağlanabiliyor. “Burada temel ilke, tanısal olarak yeterli olan en düşük dozu kullanmak!” diyor Doç. Dr. Saygılı, “Belli radyasyon dozunun altına düşülürse tetkikin tanısal değeri azalıyor ve çekimin tekrarı gerekebiliyor. Bu nedenle çekim parametrelerini o kritik değere yakın seviyelerde tutmak gerekiyor. Uygun doz, deneyimli radyolog ve teknisyenler tarafından uluslararası kriterlere uygun olarak belirleniyor” diyor.

Çocukların radyasyon duyarlılığının daha fazla olması nedeniyle, BT ve röntgen ile floroskopi çekimlerinde incelenen alanın sınırlı tutulması gerekiyor. Bu nedenle söz konusu alanın dışında kalan bölgeler, özellikle de tiroit, göz ve üreme organları kurşun önlükle kapatılıyor. İleri yaşlarda vücudun radyasyon duyarlılığı az olduğu için, örneğin toraks tomografisi çekilirken yumurtalıkları kapatmak gibi önlemler almaya gerek olmuyor.

TEKNOLOJİK ALTYAPI GÜNCELLENİYOR

Radyolojik çekimlerde kullanılan cihazlarda son yıllarda radyasyon güvenliği ön planda tutuluyor. Güncellenebilen cihazlar, yeni gelişmeler ışığında daha az radyasyon kullanımı için yeniden programlanabiliyor. Kurumların radyoloji cihazları üreten firmaların geliştirdiği radyasyon düşürücü uygulamaları yakından takip etmesi ve radyoloji kliniklerinde uygulaması, büyük önem taşıyor. Bu cihazlar, deneyimli teknisyenler tarafından kullanıldığında daha başarılı sonuçlar elde ediliyor.

Manyetik Rezonans (MR), radyasyon içermeyen bir görüntüleme yöntemi olarak her geçen gün BT'nin yerini alıyor. MR cihazlarındaki teknik gelişmelere paralel olarak, batın ve kalp hastalarında daha yaygın kullanılıyor. Uygulama, gelişmiş cihaz donanımının yanı sıra bu alanlarda deneyimli radyoloji doktoru ve teknisyenini de zorunlu hale getiriyor. Ayrıca MR çekimleri, BT çekimlerinden çok daha uzun sürdüğü için hastaların bu çekimi gerçekleştirmede uyum içinde olabilmesi gerekiyor. Radyoloji bölümünde gelişmiş merkezlerdeki eğilime paralel olarak, özellikle batın patolojilerinin tanısında tomografik incelemeler yerini MR'a bırakıyor. Daha önce, sadece US ve zorunlu hallerde BT ile tanı konulabilen gebe hastalardaki acil batın vakalarının tanısında da MR güvenle uygulanıyor.

MAMOGRAFİDEN KORKMAYIN!

Doç. Dr. Özlem Saygılı, meme kanserinin görülme riski göz önüne alındığında mamografiden alınan radyasyon dozunun göz ardı edilebilir düzeyde olduğunu söylüyor. 40 yaş öncesi meme kanseri gelişme riskinin düşük olması nedeniyle, mamografi 40 yaş ve sonrası için tarama testi olarak tüm dünyada uygulanıyor. Ancak ailede meme kanseri öyküsü olması mamografi çekim yaşını düşürebiliyor. Normal bir mamografi tek meme için iki yönlü çekilirken, bir odağı büyütme gerektiğinde ek çekime ihtiyaç duyulabiliyor. Bu şartlar altında mamografinin katkısı göz önüne alındığında, alınacak ek doz oldukça ihmal edilebilir düzeyde kalıyor.

BAŞVURDUĞUNUZ KURUMU SİZ DE DENETLEYEBİLİRSİNİZ!

Radyolojik tanı yöntemleri kullanılırken yarar-zarar hesabının doğru yapılmasını sağlamak konusunda radyoloji ekibi kadar hastalara da görev düşüyor. Bu kapsamda, konuya duyarlı olan kişilerin başvurdukları kurumun radyasyon güvenliği kurallarına uyup uymadığını anlamak için şu konuları sorgulaması gerekiyor:

Kurumda Radyasyon Güvenliği Komitesi bulunuyor mu?

Radyasyon kullanan sağlık kuruluşlarında bir radyoloji veya nükleer tıp uzmanı başkanlığında çalışan; başhekim, direktör, baş teknisyen, sorumlu hemşire ve kalite standartları uzmanından oluşan Radyasyon Güvenliği Komitesi bulunması gerekiyor. Türkiye Atom Enerjisi Kurumu, bu sağlık kuruluşlarını periyodik olarak denetliyor. Komite ise bu denetimlerin sonuçlarını gözden geçiriyor.

Radyoloji ekibi düzenli eğitim alıyor mu?

Radyasyon Güvenliği Komitesi; radyoloji teknisyenleri, radyasyonla çalışan hemşireler ve ilgili diğer personelin yeni gelişmeler ışığında eğitim almalarını sağlıyor.

Ölçüm takipleri yapılıyor mu?

Türkiye Atom Enerjisi Kurumu'nun periyodik denetimlerinin yanı sıra sağlık kuruluşlarında görevli fizik mühendisleri de radyasyon ölçümleri yapıyor, elde edilen sonuçlar da Radyasyon Güvenliği Komitesi tarafından değerlendiriliyor.

Güncel bilgiler takip ediliyor mu?

Uluslararası Atom Enerjisi Kurumu'nun yönerge ve yayınlarının Radyasyon Güvenliği Komitesi'ne liderlik eden radyoloji hekimi ya da nükleer tıp uzmanı tarafından takip edilip, değişikliklerin komiteye güncel olarak bildirilmesi gerekiyor.

SİGARAYI BIRAKMANIN 3 YOLU

SİGARAYI BIRAKMAK ARTIK DAHA KOLAY! TIBBİ YARDIM ALARAK KISA SÜREDE KENDİ TEMİZ HAVA SAHANIZI YARATABİLİRSİNİZ. UZMANLARIN ÖNERİLERİNİ DİNLEYİN VE ÖMRÜNÜZDEN GÜN ÇALAN SİGARA İLE YOL YAKINKEN VEDALAŞIN.

Araştırmalar, sigaraya başlama yaşının 11'e kadar düştüğünü gösteriyor. Her yıl, binlerce kişi içerdiği 4 binden fazla zararlı maddeye rağmen sigara içmeye başlıyor. Buna karşın sigara yasağının başlamasıyla, alışkanlığından kurtulmak isteyenlerin sayısı da her geçen gün artıyor. Sigarayı bırakmak için bir uzmandan yardım almak kolaylık sağlıyor. İşte burada devreye yine tıp bilimi giriyor. Ara kontroller ve yaşanan sıkıntıları paylaşmak, sigarayı bırakmada elde edilen başarı oranını artırıyor. Sigaranın bırakıldığı ilk günlerde meydana gelen ağız kuruluğu, ağızda çıkan yaralar, kabızlık, heyecan, düşünememe gibi sorunların aşılmasında bu desteğin önemli etkisi oluyor. Acıbadem Maslak Hastanesi Başhekimi ve Sigara Bırakma Polikliniği Sorumlusu Prof. Dr. Çağlar Çuhadaroğlu, 'Sigaranın daha iyi odaklanmayı sağladığı' savının yanlışlığını da hatırlatıyor: "Yapılan çalışmalara göre, sigara bağımlısı fare, sigaradan yoksun olunca problemi çözemiyor. Nikotin verildikten sonraki 3-5 dakika her şey yolunda gibi görünse de, aslında sigara içen bir farenin zihinsel düzeyi, içmeyen biriyle hiçbir zaman aynı düzeyde olmuyor. Bu süreç net olarak ortaya çıkıyor."

1. NİKOTİN SAKIZLARI VE BANTLARI

Nikotin içeren sakız ve bantların 1980'li yılların ortalarından itibaren kullanılmaya başlandığını kaydeden Prof. Dr. Çuhadaroğlu, "Tedavinin temeli, kişinin tükettiği sigara miktarına göre belirlenen nikotin bandının vücuda yapıştırılmasına dayanıyor. Bu bantlardaki nikotin miktarı da giderek azaltılıyor. Nikotin bantlarının kalbe zarar verdiğine dair söylemler var ancak bunlar doğru değil. Siz günde 20 sigara içiyorsanız, bunun yerine verilen bant çok daha az nikotin içeriyor. Tek başına davranışsal tedavilerle sigarayı bırakma başarısı yüzde 15-20 seviyesinde kalırken, bu tedavilerin nikotin ile birleştirilmesinde oran yüzde 30'a çıkıyor" diyor.

2. BUPROPİYON

Dünya Sağlık Örgütü'nün kabul ettiği ikinci yöntem ise bupropiyon etken maddeli bir ilacın kullanımı. Prof. Dr. Çuhadaroğlu, bupropiyon tedavisinin tesadüfen bulunduğunu ifade ediyor. Bir çalışma sırasında Vietnam gazilerine verilen bupropiyon etken maddeli antidepresanların, sigara ve alkolden alınan keyfi azalttığı belirlendi. Nikotin reseptörleri

YENİ UMUT: NİKOTİN AŞISI

Nikotin aşısı, sigara bağımlılığını önlemede önemli bir adım olarak ifade ediliyor. Bu aşının klinik çalışmalarının sürdüğünü ve 2-3 yıl içinde satışa sunulabileceğini vurgulayan Prof. Dr. Çağlar Çuhadaroğlu, birtakım uyarılarda bulunmayı da ihmal etmiyor: “Vücuda nikotin girdiğinde, aşı onu bağlıyor ve kullanımını engelliyor. Nikotin kullanılmayınca, sigaranın da bir anlamı kalmıyor. Aşı birer hafta arayla, 4 kez uygulanıyor ve 6 ay sonra bir doz daha yapılıyor. Ancak, 3 yıl sonra bırakmak için kesin bir yöntem gelecek diye sigara içmeye devam etmemek gerekiyor. Sigarayı bırakmada işe yarayan güncel tedaviler de var. Bunları deneyip, başarıya ulaşmak mümkün.”



TEHLİKE 50'Lİ YILLARDA FARK EDİLDİ

Geçmiş yıllarda sağlığa yararlı olduğu düşünülen sigaranın zararları, 1950'lerde yapılan çalışmalarla ortaya kondu. 10'dan fazla kanser türüne, 40'a yakın hastalığa yol açtığı kanıtlanan sigaraya karşı ilk hareket 1980'lerde ABD'de sivil toplum örgütleri ve sağlık sigortaları tarafından başlatıldı. Prof. Dr. Çuhadaroğlu, süreci şöyle özetliyor: “Pasif içiciliğin zararlı olduğu anlaşılınca, kapalı yerlerde sigara içme yasağı devreye girdi. Sigaraya karşı lobinin ağırlığı ile iki mücadele yöntemi belirlendi. İlki, sigaraya başlamayı engellemek, ikincisi de başlayanların bırakmasını sağlamak oldu.” Önceleri sadece davranışsal temelli bir alışkanlık olarak görüldüğü için sigarayı bırakmada psikoterapinin önem taşıdığını belirten Prof. Dr. Çağlar Çuhadaroğlu, “Bu alışkanlığın sosyal ve fiziksel nedenleri ortaya çıkınca farklı tedavi yöntemleri de gündeme geldi” diyor. Bu konuda, sigaranın beyinde neden olduğu etki de önemli bir yer tutuyor. Prof. Dr. Çuhadaroğlu, kişi sevinince, duygulanınca, mutlu olunca aktive olan mezolimbik bölgenin sigara içenlerde nikotin ile aktive olduğunu söylüyor ve devam ediyor: “Sigara bağımlısı, nikotin almayınca o bölge çalışmıyor ve her şey olumsuz görülüyor. Bu fizyolojik baskı nikotin açlığı yaratıyor. Kişi yeniden sigaraya dönüyor ve o ana kadar yapılan tüm çalışmalar boşa gidiyor. Bu nedenle nikotini başka şekilde vücuda almak önem kazanıyor.”

(reseptörler, dış ortamdan ya da organizmanın içinden gelen değişik yapıdaki uyarıları algılayıp, sinir lifleri aracılığıyla merkezi sinir sistemine ileten anatomik yapılar), sigara içildiğinde beyinde oluşarak, mutluluk hormonları olarak bilinen dopamin ve noradrenalin salgılanmasına yol açıyor. Bupropiyon ise bu hormonların beyinde kalış süresini uzatıyor. Prof. Dr. Çağlar Çuhadaroğlu, bu mekanizmayı şöyle açıklıyor: “Vücut bu hormonları kullanıyor, aynı yerden geri alıyor, tekrar temizliyor ve yeniden kullanıyor. Geri alma yerleri de 'reuptake kapıları' oluyor. Bupropiyon ise bu kapıları yavaşlatıyor. Geri alım yavaş olunca, beyinde daha çok bulunuyorlar ve etkileri de uzun sürüyor. 1990'lı yılların sonunda Türkiye'de de kullanılmaya başlayan bupropiyon etken maddeli ilaçlarla sigara bırakma başarısı yüzde 30'lara ulaştı.”

3. VARENİKLİN

Kişi sigara içince nikotin, beyindeki nikotin reseptörlerine bağlanıyor ve onların sayısının giderek artmasına yol açıyor. Bu durum da bağımlılığı pekiştiriyor. Vareniklin etken maddeli bir ilacın, nikotin reseptörlerini azalttığını belirten Prof. Dr. Çuhadaroğlu, bağımlılık durumunun da kişiye göre değiştiğinin altını çiziyor: “Nikotin reseptörleri canlılar ve çoğalıyorlar. Vareniklin ise reseptörlere bağlanıyor ve daha az dopamin salgılanmasını sağlıyor, böylece yeni nikotin reseptörü uyarısı yapmıyor. Nikotin reseptörünün ömrü 15 gün. Bu ilaçla, nikotin reseptörlerinin çoğalmasının engellenmesi ve yaklaşık 20 gün içinde kişinin hiç sigara içilmeyen zamana dönmesi amaçlanıyor. Dünyada 2006'dan bu yana kullanılan

ilaç, 2008 yılından itibaren Türkiye'de de satışa sunuldu.”

Yöntemleri farklı olsa da tüm tedavilerin birkaç ortak noktası bulunuyor. Bunlardan ilki tedavi süresi... Hap alımı şeklindeki bu tedavilerin en az 8 hafta sürdürülmesi, gerektiğinde sürenin 12 haftaya çıkartılması öneriliyor.

YENİ DAVRANIŞ BİÇİMLERİ GELİŞTİRİN!

Sigarayı bırakmada en önemli kurallardan biri de yeni davranış biçimleri geliştirmek oluyor. Sigara içme ihtiyacı hissedildiğinde yapılacak birkaç hareket, bu zararlı alışkanlıktan kurtulmayı kolaylaştırıyor. Bunlardan bazıları:

- Bol bol su için.
- Bulduğunuz ortamı sık sık havalandırın.
- İşinize odaklanmadığınızı düşündüğünüzde, iki dakika soluklanın ve yeniden başlayın.
- Kül tablalarını ortadan kaldırın.
- Sigarayı bırakmaya karar verdiğiniz an, içtiğiniz markayı değiştirin.
- Kullandığınız parfümü değiştirin. Çünkü sigara kokusu ile birleşen parfüm, kişisel bir özelliğiniz haline geliyor.
- Arkadaşlarınızdan size destek olmalarını isteyin.
- “Niye sigara içiyorsunuz? Niye bırakmak istiyorsunuz?” sorularını cevapladığınız bir liste oluşturun. Sigara içmek istediğinizde o listeye göz atın.
- Sigara-kahve, sigara-çay ve sigara-rakı gibi ikilileri saptayarak, bunları 'sigarasız' yapmayı deneyin.
- Tespih ve stres topu kullanımının yardımcı olabileceğini unutmayın.
- Sigarayı bıraktığınız günü, doğum günü gibi özel bir gün olarak belirleyin. Böylece kutlamak için iyi bir nedeniniz olsun.

Yakın zamana kadar açık cerrahi gerektiren ileri düzeydeki kadın hastalıkları, günümüzde teknolojik gelişmeler ve tecrübeli cerrahlar sayesinde laparoskopik yöntemle tedavi edilebiliyor. Ameliyatın ardından hızla iyileşen hastalar, ağrısız iyileşmenin ve karın bölgesinde estetik iz kalmamasının rahatlığını da yaşıyor.

Kadın hastalıklarında laparoskopinin kullanım alanı genişliyor

B alikesirli öğretmen Gülay Biber, yaklaşık 17 yıldır karın ve kasık bölgesindeki ağrılardan şikayet ediyordu. Birçok farklı teşhis ve ilaç tedavisinin ardından, geçen yıl kanama şikayetleri de başladı. Tedavi için ameliyat olması gerektiği söylendiğinde, yıllardır çektiği sıkıntılardan kurtulma umuduyla bunu kabul etti. Karnı açıldı ancak idrar torbası ve bağırsaklarının rahme yapışmış olduğu görüldü. Bulunduğu hastanenin imkanları yeterli olmadığı için, hiçbir müdahale yapılmadan kesi tekrar

dikildi. Ameliyatın ardından çektiği sıkıntılar nedeniyle bir kez daha açık cerrahiye göze alamayan Gülay Biber, yaptığı araştırmalar sonucu laparoskopi yöntemini öğrendi. Acıbadem Fulya Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı Prof. Dr. Gürkan Arıkan'a ulaşan Gülay Biber, laparoskopi yöntemiyle ameliyat oldu ve oluşan yapışıklıklar tedavi edildi. Prof. Dr. Arıkan ile kadın hastalıklarında laparoskopik cerrahinin kullanım alanlarını ve Gülay Biber'in tedavi sürecini görüştük.

LAPAROSKOPI NEDİR?

Laparoskopi, göbek deliği hizasına açılan yaklaşık 1 cm. uzunluğundaki minimal bir kesiden kamera ile girilerek, iç organların görüntülenmesi, 2-3 yardımcı alet ile üst ve alt karın bölgelerinde ameliyat yapılması işlemine deniliyor. Bu şekilde açık cerrahiden, yani yatay veya dikey karın kesilerinden kaçınmak mümkün oluyor.

BU YÖNTEM HANGİ KADIN HASTALIKLARININ TEDAVİSİNDE UYGULANABİLİYOR?

Laparoskopi bugüne kadar dış gebelik tedavisi, kısırlık nedenlerinin araştırılması, miyomların ve yumurtalık kistlerinin alınması, yapışıklıkların giderilmesi ve endometriozis tedavisinde kullanılıyordu. Geçmiş yıllarda laparoskopi yönteminin zor operasyonlarda kullanılmayacağı fikir vardı ancak günümüzde bu geçerliliğini yitirdi. Artık rahim ve miyom alınması, ağır yapışıklıklar, ileri derece endometriozis vakaları, rahim içi kanserleri ve rahim ağzı kanserlerinde de laparoskopi uygulanabiliyor. Gülay Biber'in hikayesinde de ileri derecede yapışıklıklar söz konusuydu. İdrar kesesi, rahim ön yüzünü; ince ve kalın bağırsaklar da arka yüzünü, neredeyse tamamen sıkı bir şekilde kaplamıştı. Buna rağmen, tedaviyi laparoskopi ile yapmak mümkün oldu. Tecrübeli ellerde artık karın içinde zor koşullarda laparoskopinin mümkün olmasının yanı sıra, çok kilolu, çok zayıf, birçok başka rahatsızlığı olan hastalarda, laparoskopi uygulanamayacağı tabusu da yıkıldı.

LAPAROSKOPI, AMELİYATLARDA DOKTORA NE TÜR AVANTAJLAR SAĞLIYOR?

Günümüzde High Definition - HD (yüksek çözünürlüklü) görüntüleme sistemi kullanılıyor ve 10 kereden fazla büyütme imkanı sayesinde, cerrah ile asistan farklı ekranlardan ameliyatı yönlendiriyor. Bazı bölgeler ise açık ameliyata göre daha yakından görüntülenebiliyor. Ayrıca robot cerrahisi sistemi, üç boyutlu görüntüleme ile cerrahın işini daha da kolaylaştırıyor. Laparoskopiye uyarlanmış yeni aletler, malzemeler ve iyi planlanmış operatif stratejiler ile acilen açık cerrahiye geçme zorunluluğu sıfıra yaklaştığı için, kanser ameliyatlarında bu durumdan kaçınılabiliyor.



LAPAROSKOPI YÖNTEMİ HASTALARA HANGİ AVANTAJLARI SUNUYOR?

Açık karın ameliyatlarının ardından vücudun tamir mekanizması devreye giriyor ve bunun sonucunda yapışıklıklar oluşuyor. Yapışıklıklar, ilerleyen yıllarda çocuk sahibi olamamaya ya da Gülay Biber'in hikayesinde olduğu gibi şiddetli karın ağrılarına yol açabiliyor. Çünkü açık cerrahide karının bütünlüğüne dışarıdan müdahale ediliyor. Vücut, müdahalenin büyüklüğüne göre tepki gösteriyor. Sinir ağları, taşıyıcı katlar ve kas tabakaları hasar gördüğü için yüzeysel ve derin fiziki ağrıları hissediliyor. Buna ayrıca hastanın sürekli cerrahi müdahale izini görüyor olmasının yarattığı psikolojik etki de ekleniyor. Laparoskopide ise karın bütünlüğü bozulmadığı, taşıyıcı tabakaları oluşturan kaslar kesilmediği için vücut pratik tabirle "ameliyat olduğunu" tam olarak fark edemiyor. Yapışıklıklar olmuyor, ağrı reaksiyonu minimal oluyor, iyileşme de hızlı gerçekleşiyor. Hasta aynı gün ayağa kalkabiliyor. Öte yandan cilt kesileri çok küçük olduğundan, kozmetik sorun da yaşanmıyor. Özellikle kilolu hastalarda açık ameliyat sonrası sık görülen enfeksiyon riski azalıyor. Ameliyat ve sonrası dönemdeki masraflar açısından maliyeti daha düşük olan bu yöntem ile hasta ekonomik olarak da daha az etkileniyor. Örneğin rahim içi kanserinde, laparoskopinin yaşam kalitesi açısından açık ameliyatlardan daha üstün olduğu ispatlandı çünkü yoğun bakım masrafları azalıyor, yatış süresi kısalıyor ve günlük hayata daha kısa sürede dönülüyor.

AÇIK AMELİYAT KARARI VERİLMİŞ HASTALARA ÖNERİLERİNİZ VAR MI?

Kanser hastaları dahil, açık ameliyat kararı verilmiş kadın hastaların laparoskopik tedavinin neden uygun olmadığını sorgulamalarını ve gerekirse laparoskopi alanında tecrübeli merkezlerden ikinci bir fikir almalarını tavsiye ediyorum.

LAPAROSKOPİK AMELİYAT ÖNCESİ HASTAYI BEKLEYENLER

Yapılacak operasyonun hastanede kalmayı gerektirmesi ya da gerektirmemesi ameliyat öncesi hazırlıkları fazlaca değiştirmiyor. Çünkü anestezi alacak hastaya uygulanacak testler belli. Hastanın kan değerlerine bakılıyor, kanama ve pıhtılaşma bozukluğu testi uygulanıyor. Ayrıca doktorların ve diğer çalışanların güvenliği açısından hastanın HIV ve Hepatit taşıyıcısı olup olmadığına da bakılıyor.

YAŞAYANLAR ANLATIYOR

GÜLAY BİBER

“17 YILDIR ÇEKTIĞİM AĞRILARDAN KURTULDUM”

İlk doğumunu 20 yıl önce sezaryen yöntemi ile yapan 42 yaşındaki, Balıkesirli öğretmen Gülay Biber, aradan 1.5 yıl geçtikten sonra ikinci bebeğini de sezaryen ile dünyaya getirdi. Biber, yaklaşık 17 yıl önce karın ve kasık ağrılarında şikayet etmeye başladı. Bu ağrılar nedeniyle birçok doktora başvuran Biber'e her muayene sonrası ağrılarının önemsiz olduğu ve idrar yolu enfeksiyonu geçirdiği söylendi. Sonraki aylarda

Biber'in ağrılarında kabızlık şikayeti de eklenince, irritabl bağırsak sendromu teşhisi konuldu. İlaç tedavisine başlayan Gülay Biber, sonraki günlerde yaşadıklarını şöyle anlatıyor: “İlaçları kullanmaya başladım ancak durumumda hiçbir değişiklik olmayınca bıraktım. Son 8 yıldır adet kanamalarındaki düzensizlik nedeniyle bir kadın hastalıkları ve doğum uzmanı tarafından tedavi ediliyordum. Rahim duvarında kalınlaşma olduğu için önce bu dokunun alınması amacıyla küretaj yapıldı. Ardından polip nedeniyle bir operasyon daha geçirdim. Son olarak da büyüklü küçüklü birçok miyom görüldüğü için bir tedavi daha uygulandı. Bu dönemde ani bir hareket, araba yolculukları ya da en ufak sallantıda dahi kanama

oluşmaya başladı.” Yaşadığı tarifi güç ağrılar ve artan şikayetler Gülay Biber'i başka bir doktora yönlendirdi. 28 Eylül 2011'de açık ameliyata alınan ancak ameliyat sırasında idrar kesesi

“Ameliyattan sonra içimde bir şeylerin değiştiğini hemen hissettim. Ertesi sabah kendi başıma yürümeye başladım.”

ile bağırsaklarının bir kısmının rahme yapışık olduğu görülen Gülay Hanım'ın ameliyatı, hastanenin yeterli imkanı olmadığı için sona erdirildi. Herhangi bir işlem yapılamadan ameliyattan çıktığını öğrenen Biber, cerrahi sonrasında yaşadığı ağrılar nedeniyle 10 gün

boyunca sırtüstü yatmak zorunda kaldı. Sıkıntılına bir son vermek ve kalıcı çözüm bulmak için araştırma yapan Gülay Biber, Prof. Dr. Gürkan Arıkan'ın bu tür büyük yapışıklıkları laparoskopik cerrahi ile tedavi ettiğini öğrenmesinin ardından, kendisi ile iletişime geçti. Birtakım muayene ve tetkik sonrasında 15 Ekim 2011'de Acıbadem Fulya Hastanesi'nde



Gülay Biber

laparoskopik yöntemle ameliyat olan Biber, sonrasında yaşadıklarını ise şöyle anlatıyor: “Ameliyattan sonra içimde bir şeylerin değiştiğini hemen hissettim. Ertesi sabah kendi başıma yürümeye başladım. İdrar problemim veya ağrım olmadı. Yatarken sağıma ve soluma çok rahat dönebildim. Sonraki günlerde de 17 yıl boyunca çektiğim, baş ağrısı dahil bütün ağrılarım yok oldu. Şu anda ağrı ve kanama gibi şikayetlerin hiç birisini yaşamıyorum.”

BİR ASIRLIK TEDAVİ YÖNTEMİ

Modern tıp tarihinde ilk laparoskopik cerrahi denemesi 1901 yılında George Kelling tarafından bir köpek üzerinde denendi. 1910 yılında ise İsveçli doktor Kurt Semm, laparoskopiyi ilk kez insan üzerinde uyguladı. Laparoskopinin jinekolojinin hizmetine rutin olarak girmesi ise çok daha yakın tarihlere, 1980'lere dayanıyor. Başlangıçta zor olmayan hastalarda uygulanan laparoskopi artık, uzmanlar tarafından daha ağır hastalarda da kullanılıyor.

Göz yüzeyi ile ön kısmına dair detaylı bilgiler edinilmesini ve klasik muayene yöntemleriyle belirlenme şansı olmayan ölçümlerin yapılmasına olanak sunan topografi cihazları, pek çok göz hastalığının teşhis ve tedavisinde kullanılıyor. Topografik kontrol sayesinde başta kornea (saydam tabaka) olmak üzere, lens, iris ve ön kamara bölgeleri incelenebiliyor.

Topografik ölçümle teşhis ve tedavi kolaylaşıyor

Yeryüzü şekillerinin, yükselti ve düzlüklerin tanımlanmasında kullanılan "topografya" terimi, artık göz hastalıkları pratiğinde de kullanılmaya başlandı. Acıbadem Bağdat Caddesi Tıp Merkezi ve Acıbadem Maslak Hastanesi Göz Hastalıkları Uzmanı Dr. Gülbin Saltık, topografi cihazlarıyla ilgili şu değerlendirmeyi yapıyor: "Topografik haritaların yeryüzü şekillerini göstermesi gibi, kornea topografisi de incelenen gözde kornea tabakasının

ön ve arka yüzeyinin detaylı haritasını gösteriyor. Topografi cihazlarının gelişmesiyle doğru orantılı olarak, elde edilen veriler çeşitlenerek arttı. Çekilen haritalarda korneanın yükseltileri, irregüler, kalınlığı, kırma indeksleri her noktada izlenebiliyor, 3 boyutlu olarak gözlenebiliyor. Parmak izi kadar çeşitli kornea yapısının olduğu düşünülürken, göz hastalıkları pratiğinde, korneal haritalamanın ne denli değerli olduğu anlaşılabilir." Topografinin başlıca uygulama alanları ise şunlar:

1. EXCIMER LASER UYGULAMALARI

Excimer laser tedavisi, günümüzde miyopi, hipermetropi ve astigmatizma gibi kırma kusurlarının düzeltilmesinde, gözlük veya lens kullanmak istemeyenlerin sıklıkla tercih ettikleri bir tedavi yöntemi. Bu tedavinin vazgeçilmez unsuru ise topografik inceleme. Ameliyat öncesi değerlendirmenin çok önemli olduğu bu tedavide, topografik bulgular hem ameliyat kararı alınmasında hem de yapılacak ameliyat tipinin belirlenmesinde vazgeçilmez öneme sahip. Bu şekilde cerrahi riskler azaltılırken, başarı oranı da artırılıyor.

2. KERATOKONUS

Kornea bağ dokusundaki yapısal zayıflığa bağlı olarak zaman içinde korneanın öne doğru fıtıklaşması ve incilmesi, dolayısıyla ilerleyici tipte görme bozukluğu ile karakterize bir rahatsızlık olarak tanımlanıyor. Gerek tanısında gerek tedavisinde ve takibinde, korneal topografi büyük önem taşıyor.

3. KONTAKT LENS UYGULAMALARI

Soft lensle yeterince kaliteli göremeyen hastalarda, yüksek astigmati, geçirilmiş bir operasyon ya da kaza nedeniyle korneal yüzey bozukluğu olanlarda ve kişiye özgü kontakt lens uygulamaları için son dönemlerde çok daha yaygın bir şekilde kullanılıyor.

4. KATARAKT

Bu uygulama ile kataraktı (merceğin bulanıklaşması) olan hastalarda bulanıklığın derecesini saptamak ve lens komşuluğundaki yapıları gözlemek mümkün oluyor.

5. GLOKOM (GÖZ TANSİYONU)

Kornea kalınlığının tespiti, ölçülen göz tansiyonunun gerçekliğini saptamada büyük önem taşıyor. Topografik ölçüm sayesinde hem kornea kalınlığı saptanıyor hem de göz içi sıvısının gözü terk ettiği ön kamara açısı görülüyor. Tüm bu ölçümler, hastanın tedavisini şekillendirirken göz hastalıkları uzmanına yardımcı oluyor.

KOLAYLIK SAĞLAYAN UYGULAMA

Detaylı veriler sağlayan topografi cihazıyla ölçüm, hasta açısından son derece kolay oluyor. Göz muayenesinin ardından yapılan tek bir ölçümle doktor, gerekli programları kullanarak, hastayı değerlendiriyor; ihtiyaç halinde topografik takipleri sürdürüyor.

NÖRALTERAPİ İLE 5 TEDAVİ EDİLEN HASTALIK

Bedenindeki kronik ağrılardan şikayet eden ancak çareyi ilaçta aramak istemeyenler, otonom sinir sistemini harekete geçirerek, bedenin kendi kendini iyileştirme gücü kazanmasını sağlayan nöralterapiyi tercih ediyor.

1 920'li yıllarda Doğu Almanya'da ortaya çıkan, günümüzde özellikle Almanya, Avusturya ve İsviçre'de yaygın olarak kullanılan 'Nöralterapi', tamamlayıcı bir tıp dalı olarak Türkiye'de de her geçen gün daha çok biliniyor ve uygulanıyor. Acıbadem Bursa Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Uzmanı Dr. Meliha Kasapoğlu, nöralterapiyi şöyle tanımlıyor: "Nöralterapi; 'enjeksiyon yöntemi ile lokal anestezi kullanılarak, otonom sinir sisteminin etkilenmesi ile vücudun kendi kendini iyileştirme ve denge sağlama sisteminin aktive edilmesidir'. Nöralterapide, lokal anestezi maddenin anestezi etkisi kullanılmıyor. Otonom sinir sisteminin oluşturduğu, enerji yükseltici (hiperpolarize edici) uyarı ile tedavi sağlanıyor. Geçirilen kazalar,

enfeksiyonlar, ameliyatlar, travmalar kısacası dışarıdan gelen tüm uyarılar, otonom sinir sistemine kaydediliyor. Zaman içinde vücut bunu taşıyamayacak hale geldiğinde ise kronik ağrılar ortaya çıkıyor. Nöralterapi de, sinir sistemindeki iletim bozukluğunun elektriksel aktivitesini yükselterek, biyoelektriksel olarak iyileşme sağlıyor."

Nöralterapinin zorunlu bir uygulama olmadığını belirten Dr. Kasapoğlu, "Bu yöntem hastalara bir seçenek olarak öneriliyor. Yoğun şekilde kronik ağrı çeken hastalar, özellikle bu tedaviyi talep ederek bize başvurabiliyor. Herhangi bir ilaç kullanımı olmadığı için daha çok doğal yollarla tedaviyi tercih eden hastalar nöralterapiyi seçiyor" diyor. Dr. Meliha Kasapoğlu'ndan nöralterapinin fizik tedavi ve rehabilitasyon kapsamında uygulandığı hastalıklarla ilgili olarak bilgi aldık.

1 BEL, BOYUN VE SIRT AĞRILARI

Yanlış kullanıma bağlı olarak ortaya çıkan, özellikle masabaşında çalışma oranlarının artması ile daha sık görülen bu tür kronik ağrıların tedavisi nöralterapi ile gerçekleştirilebiliyor. Omurgada ortaya çıkan sorunlar, düzleşmeler, bloklar tespit ediliyor ve bu bölgelere yönelik, belli noktalardan uygulama yapılıyor. Haftada 2-3 seans, gerektiğinde ise toplamda en fazla 10 seans uygulanıyor. Şikayetlerin tekrar etmemesi için hastalara günlük hayatlarında nelere dikkat etmeleri gerektiği konusunda eğitim de veriliyor.

2 BEL VE BOYUN FITIKLARI

Bel ve boyun fıtığı vakalarında nöralterapinin uygulanmasına, fıtığın düzeyine ve yerine göre karar veriliyor. Yapılan muayene sonucuna göre; tendon, faset eklemler ve gangliona uygulama yapılabilir. Ayrıca omurgadaki bağlara (ligament) uygulama yapılarak, oradaki kan dolaşımının artmasına, otonom sinir sisteminin aktive olmasına ve bölgenin kendini toparlamasına imkan veriliyor.

3 FİBROMİYALJİ (YUMUŞAK DOKU ROMATİZMASI)

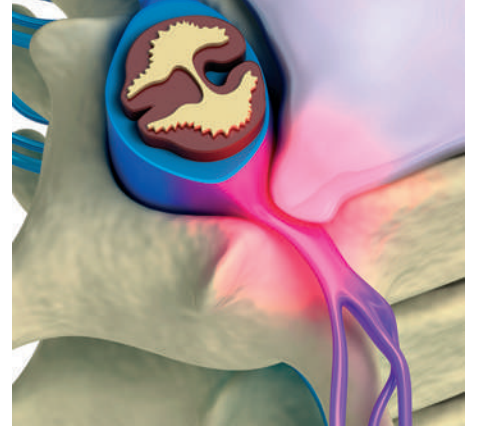
Kronik yorgunluk, sabah ağrılı uyanma, kronik bağırsak sistemi bozuklukları ve uyku rahatsızlıklarıyla kendini gösteren fibromiyaljinin tedavisinde de nöralterapiye başvurulabiliyor. Önce hastanın tüm vücut muayenesi yapılıyor. Bu muayene sırasında omurlar arasında kalan ciltteki doku farklılıkları elle hissedilebiliyor. Uygun noktalara enjeksiyon uygulanıyor ve tüm şikayetler ortak tedavi ile giderilebiliyor.

4 EKLEM AĞRILARI

Eklem ağrılarında, en sık omuz ve dize nöralterapi uygulamaları yapılıyor. Omuzda çoğunlukla tendinitler (sıkışma sendromu) görülüyor. Omuzla birlikte boyun ve dirsek ağrılarında da rastlanabiliyor. Nöralterapi ile sıkışmanın olduğu bölgeye ve o bölgenin sinirsel iletimini sağlayan bölgeye (segment) müdahale edilerek, iyileşme sağlanıyor. Dizde kireçlenme ya da bağ-tendon hasarlarına bağlı olarak ortaya çıkan eklem ağrılarında da dizin etrafındaki tendonlara ve bağ dokulara, çok gerekli görülürse eklem içine enjeksiyon uygulamaları yapılıyor. Çok derin bir eklem olan kalçada ise aşırı oturma nedeniyle ortaya çıkan rahatsızlıklar ve kireçlenme, uygun bölgelere uygulanan enjeksiyonlarla tedavi ediliyor.

5 SİNİR SIKIŞMALARI

El bileğinde sık görülen 'Karpal Tünel Sendromu' ve dirsekte meydana gelen 'Kübital Tünel Sendromu'nda, ortaya çıkan sinir sıkışmalarının serbestleşmesi, otonom sinir sisteminin aktive edilmesi ile tedavi ediliyor. Eğer sıkışmayı tetikleyen bir kas gerginliği varsa, o bölgeye uygulama yapmak yeterli oluyor.



NÖRALTERAPİ HAKKINDA MERAK EDİLENLER

KİMLER UYGULAYABİLİYOR?

Bu yöntem; fizik tedaviyi ilgilendiren hastalıkların tedavisinde, nöralterapi eğitimi almış fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanları tarafından uygulanıyor.

HERKESE UYGULANABİLİYOR MU?

Bebekler de dahil olmak üzere tüm yaş gruplarında, emziren kadınlarda ve hamilelerde uygulanabiliyor. Bebeklerin gaz sorunlarının giderilmesinde enjeksiyon yerine lazer uygulamaları yapılıyor.

UYGULAMALARDA ÇOK AĞRI HİSSEDİLİYOR MU?

Normal bir iğne uygulamasından daha fazla ağrı hissedilmiyor. Eğer hasta isterse uygulama yapılacak bölgeye soğutucu sprey sıkılabilir. Hastalar uygulamanın ardından günlük yaşantılarına devam edebiliyor.

BU TEDAVİ, KULLANILAN DİĞER İLAÇLARLA ETKİLEŞİME GİRİYOR MU?

Düzenli ilaç kullanan tansiyon, diyabet gibi hastalıklı bulunan hastaların nöralterapi tedavisi alınmasında bir sakınca görülüyor. İlaç kesmek ya da dozunu değiştirmek gibi bir zorunluluk da ortaya çıkmıyor. Nöralterapinin herhangi bir yan etkisi bulunmuyor.

SEANSLAR NE KADAR SÜRÜYOR?

Süre ve uygulama sıklığı, hastalığa ve kişiye göre değişiyor. Toplamda en az 3, en fazla 10 seans uygulanıyor. İlk seanslarda, seansların arası daha yakinken, sonrasında süre uzuyor. Seanslar yaklaşık 20 dakika sürüyor.

İYİLEŞMENİN FARK EDİLMESİ İÇİN NE KADAR SÜRE GEÇMESİ GEREKİYOR?

Nöralterapi tedavisinin etkileri, ilaçlı enjeksiyonlara göre daha yavaş ortaya çıkıyor.

Şiddetli ağrıya yol açan sinüzit, medikal ya da cerrahi yöntemlerle tedavi ediliyor. Kronik hale gelen sinüs iltihaplarında uygulanan yeni yöntemler ise tedavinin başarısını artırıyor.

Sinüsler burnun etrafında, toplam sayısı yaklaşık 8-10 olan, dört tarafı kemikle çevrili boşluklar olarak tarif ediliyor. Bu boşlukları kaplayan mukoza örtüsünde meydana gelen iltihaplanma, şiddetli ağrıya yol açabiliyor. Sinüs tedavisinin medikal ve cerrahi yöntemlerle gerçekleştirildiğini belirten Acıbadem Göktürk Tıp Merkezi Kulak Burun Boğaz Uzmanı Dr. Nihat Ayan, "Teknolojideki gelişmeler de sinüs cerrahisindeki başarıyı artırıyor, iyileşme sürecini hızlandırıyor" diyor.



SİNÜZİT TEDAVİSİNDEKİ

BAĞIŞIKLIK SİSTEMİNİ ETKİLİYOR

Sinüs boşlukları burunda, "ostiomeatal kompleks" adı verilen bölgeye açılıyor. Bu bölge, yapı olarak burnun en dar yerlerinden biri. Ayrıca burunda meydana gelen enfeksiyonlardan doğrudan etkileniyor. Sinüslerde her gün 0.5-1 litre arasında salgı üretiliyor. Bu salgı da sinüs mukozası üzerinde gözle görülmeyen ve "silya" adlı küçük tüyler tarafından, "ostium" olarak tanımlanan deliklere süpürülüyor. Oluşan salgı, vücudun bağışıklığında büyük rol oynuyor. Ancak ostiomeatal komplekste meydana gelen sorun nedeniyle sinüsün burna açılan kapısı kapanırsa, salgı dışarı atılmıyor ve içeride birikiyor. Bu nedenle silyaların hareketi duruyor, mikropların ve virüslerin kolayca üreyebileceği bir ortam oluştuğu için de sinüzit meydana geliyor.

68 Hayat 2012



ISLAK SAÇ, SİNÜZİTE NEDEN OLUYOR

Sinüzit, burnun orta bölmesinde eğrilik yani deviasyon olan kişilerde sıkça görülüyor. Ancak deviasyonun bulunduğu yer de önem taşıyor. Ostiomeatal kompleksi daraltan deviasyon, sinüzite yol açıyor. Her yaşta görülen bu rahatsızlık, çocukluk döneminde daha farklı ortaya çıkabiliyor. Geniz eti, çocuklukta sinüzite yol açan sebeplerin başında geliyor. Burnun havalanmasını bozduğu için içeride mikrop üremesini kolaylaştırıyor. Bu nedenle geniz eti ve bademcikler sık sık iltihaplanıyor. Ayrıca bağışıklık sistemi zayıf çocuklarda sinüzite daha sık rastlanıyor. Çevresel etkenler de sinüzite neden oluyor. Soğuk ve nem, rahatsızlığı doğrudan etkiliyor. Islak saçla yatılması ya da dışarı çıkılması, aşırı miktarda jöle kullanımı gibi etkenler sinüzit oluşumunu kolaylaştırıyor. Çocuklarda ise yaşadıkları ortamda sigara içilmesi, fazla miktarda parfüm kullanılması ve havanın çok kuru olması da bu etkenler arasında yer alıyor.

TANIDA EN BÜYÜK YARDIMCI: ENDOSKOPİ

Hastalığın tanısı için hekim önce hastanın öyküsünü dinliyor. Ardından da endoskopi cihazının yardımıyla sinüsten gelen salgının iltihabi mi, yoksa alerjik mi olduğuna bakılıyor. Endoskopik muayeneden sonra sinüslerin içini görmek için grafi (film) isteniyor. Sonuç hakkında kesin fikre sahip olunamazsa, ostiomeatal kompleksi ve sinüsleri daha iyi görebilmek için Bilgisayarlı Tomografi'den de (BT) yardım alınıyor. Ancak gerek endoskopi, gerekse BT çekimini çocuklara

uygulamak mümkün olmuyor. Çocukların sabit durabilmesi için anestezi gerektiğinden bu tanı araçları pek tercih edilmiyor. Tanı; şikayetlere, geniz akıntısı ve eti ile burun akıntısı yoğunluğuna bakılarak konuyor. Sinüzit, görülme ve iyileşme sıklığına göre çeşitli türlere ayrılıyor. Başlangıcından itibaren dört haftada iyileşen türüne "akut sinüzit", 4-12 haftada iyileşen türüne "subakut sinüzit" deniyor. Daha uzun sürede iyileşenler ise "kronik sinüzit" olarak tanımlanıyor.

CERRAHİ TEDAVİDE NAVİGASYON KULLANILIYOR

Sinüsler buldukları yer nedeniyle göz, göz sinirleri, büyük damarlar, beyin ve hipofiz gibi önemli yapılara komşu. Çok ince kemiklerle çevrili bu boşluklarda uygulanan cerrahi yöntemlerde, söz konusu yapılara zarar verme riski de bulunuyor. Navigasyon cerrahisi olarak tanımlanan yöntemde ise cerrah, adım adım yapılan tüm işlemleri ve hangi bölgede olduğunu görüyor, beklenmeyen bir problem oluştuğunda anında fark ediyor.

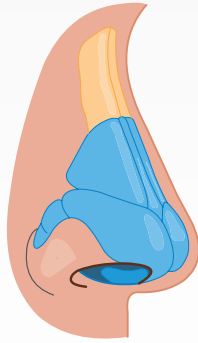


YENİ YÖNTEMLER

KEMİK KIRMAKTAN SİNOPLASTİYE

Gelişen teknolojinin sinüs cerrahisindeki etkisi, hem uygulamada hem de kullanılan aletlerde görülüyor. Sinüzitin cerrahi tedavisinde uzun yıllar önce, kemikler kırılarak sinüslere ulaşıyor ve sorun gideriliyordu. Ancak endoskopik sinüs cerrahisinin gelişmesi ve burun içinde rahatça hareket edebilen esnek aletlerin de yardımıyla, sinüslerde burna açılan kapıları genişletmek ve kemiği kırmadan sinüsün içini temizlemek artık mümkün. Sinüs cerrahisindeki "sinoplasti" yöntemiyle de, çok ince kateterlerle sinüslerin ostiumlarından giriliyor ve kateterdeki balon sıvı/hava ile şişirilip, kateter çekilerek ostiumlar

genişletiliyor. Sinüslerde alerjik kökenli kronik iltihaplanmalar, normalde burunda olmayan etlerin (polip) oluşumuna yol açıyor. Burunda tıkanıklık yapan bu etler alınsa da, yüzde 40-50 oranında yeniden oluşabiliyor. Teknolojik iyileşmeler sayesinde hastaların bu poliplerden bir kerede kurtulma şansı doğuyor. "Mikrodebrider" adlı aletle tedavide kalıcı çözüm sağlanması hedefleniyor. Uç kısmında, dönen bıçaklar bulunan bu aletle mukozadaki fazlalıklar alınıyor. Mikrodebrider ile kesme, yıkama ve vakum işlemlerinin tümü yapılabilir.



TEDAVİ, TÜRE GÖRE DEĞİŞİYOR

Akut ve subakut sinüzitler genellikle medikal yöntemle yani ilaçla tedavi ediliyor. Hastaya antibiyotik veriliyor ve en az 2-3 hafta kullanması öneriliyor. Sinüzit tekrarladığı için antibiyotik tedavisi uzun süre devam ediyor. Bunun yanı sıra tedaviye yardımcı olacak burun açıcı spreyler, deniz suyu solüsyonları da kullanılıyor. Sinüzitin sıkça meydana gelmesi, kronikleştiğinin göstergesi oluyor. Eğer hastada ilaçla tedaviden sonuç alınamıyorsa, komplikasyon varsa hemen cerrahi yöntemlere başvuruluyor.

Enzim Peeling ile lekelerle vedalaşın

CİLDİNİZDE OLUŞAN GÜNEŞ İZLERİNİ YOK EDEREK LEKESİZ BİR CİLDE KAVUŞMAK MÜMKÜN. ENZİM PEELING YÖNTEMİ İLE HEM YILLARIN HEM DE GÜNEŞİN İZLERİNDEN KURTULABİLİRSİNİZ.

Yıllar geride kalırken ciltte bıraktığı izler, çevre koşulları ve ağırlıklı olarak güneş lekeleri, bir süre sonra başta kadınlar olmak üzere pek çok kişiyi rahatsız ediyor. Sonrasında ise bu izlerden kurtulmanın çareleri aranıyor. Bunlardan biri de Enzim Peeling yöntemi... Birden fazla sayıda farklı etken madde ve peeling yapıcı ajan içeren bir peeling yöntemi olan Enzim Peeling, hem cilt lekelerini yok etmek

hem de cilt gençleştirmek için kullanılıyor. Ciltte leke oluşumuna neden olan pigmentin (melanin) azaltılarak cildin renginin açıldığı Enzim Peeling yöntemiyle, lekelerin giderilmesinde diğer kimyasal peelinglere göre daha etkili sonuç alınıyor. Başarı oranı yüzde 90-95 olan Enzim Peeling hakkında Acıbadem Bağdat Caddesi Tıp Merkezi Dermatoloji Uzmanı Doç. Dr. Yasemin Saray'dan bilgi aldık.

HANGİ LEKELERİ GİDERİYOR?

Yaşlılık lekesi olarak bilinen lentigo, güneş lekesi, gebelik lekesi olarak bilinen melazma ve akne izleri olmak üzere birçok iz Enzim Peeling ile tedavi edilebiliyor. En sık yüz, boyun, dekolte bölgesi, sırt ve el üzerine olmakla birlikte yöntem, vücudun leke bulunan tüm bölgelerinde uygulanabiliyor.

NASIL ETKİ EDİYOR?

Cilt lekeleri, derinin rengini oluşturan pigment miktarının aşırı artmasından kaynaklanıyor. Enzim Peeling, ciltte pigment oluşmasını sağlayan "tırozinaz" adlı enzimi baskılıyor. Bu sayede lekeli bölgelerde pigment oluşumu azalıyor ve cilt rengi açılıyor.

LEKELER NE ZAMAN KAYBOLUYOR?

Enzim Peeling, maske uygulaması ve devam kremi kullanımı olmak üzere iki adımda gerçekleştiriliyor. Birinci aşama doktor tarafından uygulanıyor. Cilt önce özel bir solüsyonla temizleniyor, ardından leke giderici etkisi olan ve birden fazla aktif madde içeren özel bir maske, lekeli bölgelerden başlayarak tüm yüze sürülüyor. Bu özel maske 8-10 saat ciltte bekletildikten sonra, suyla yıkanarak çıkartılıyor. İkinci aşama ise hasta tarafından gerçekleştiriliyor. Bu kez de yine çok güçlü leke açıcı aktif maddeler içeren bir krem, hasta tarafından 2-3 ay boyunca günde 1-3 kez kullanılıyor. Genellikle uygulamadan bir hafta sonra lekelerde açılma başlıyor ve 4-6 hafta içinde de lekeler kayboluyor. Leke ne kadar koyu ise yok olması da o kadar uzun sürüyor.

KİMLERE UYGULANAMIYOR?

Enzim Peeling'in içeriğindeki herhangi bir maddeye aşırı duyarlılığı olanlara, aktif uçuk virüsü taşıyanlara, gebelik ve emzirme dönemindekilere, uygulamadan önceki 15 gün içinde aynı bölgeye lazer ya da peeling yaptıran kişilere Enzim Peeling yapılması uygun bulunmuyor.

KİMYASAL PEELING'DEN FARKI NE?

Bilinen kimyasal peelingler derinin hasar görmüş üst tabakasını soyarak etki ediyor. Enzim Peeling'in ise soyucu etkisi yok denecek kadar az. Bu nedenle uygulamanın yapıldığı gün kişi günlük yaşantısına ve sosyal aktivitelerine dönebiliyor. Her cilt tipine, her mevsim uygulanabiliyor.

UYGULAMADAN SONRA CİLTTE NE TÜR DEĞİŞİKLİKLER GÖRÜLÜYOR?

Enzim Peeling'in ardından ciltte ilk 1-2 gün kızarıklık görülüyor. Kızarıklık, cildi hassas olan hastalarda 4-5 gün devam edebiliyor. Bazı hastalarda ise kızarıklık geçtikten sonra ciltte hafif kuruluk ve pullanma görülebilir. Ancak bu sorunlar yoğun nemlendirici krem kullanımı ile 5-7 gün içinde düzeliyor.

4 MEVSİM GÜNEŞTEN KORUNMAK ŞART!

Lekelerin tekrar etmesini ve yenilerinin oluşmasını engellemek için unutulmaması gereken en önemli şey, hayat boyu güneşten korunmak... Bunu sağlamak içinse düzenli olarak güneş ışınlarından koruyucu krem kullanmak, yaz aylarında şapka ve gözlük takmak, 10.00-16.00 saatleri arasında güneş ışınlarına maruz kalmamak gerekiyor. Bu lekeler ayrıca hamile ve doğum kontrol hapı kullananlarda daha kolay gelişiyor, bazı hormonal bozukluklar da ciltte leke oluşumunu artırabiliyor. Kullanılan kozmetik ürünlerin bir kısmı da leke oluşumunda rol oynayabiliyor.



DİKKAT!
Enzim Peeling uygulamasından sonra en az iki hafta deri soyucu etken madde içeren kremlerin kullanılmaması, peeling ya da lazer gibi işlemlerin yapılmaması gerekiyor.

“Cildin parlaklık ve gerginliğini artıran Enzim Peeling, ciltteki kalınlaşma ve kabalaşmayı düzelterek, gözenekleri sıkılaştırıyor. Ayrıca ince kırışıklıkları da belirgin ölçüde hafifletiyor.”

Spor yaparken yaralanma riskinizin ne olduğunu bilmek sizi kötü deneyimlerden koruyacaktır. Acıbadem Fulya Hastanesi Spor Sağlığı Merkezi, riskleri belirleyip korunma yollarını anlatırken, spor veya egzersiz sırasında yaralanan kişilerin tedavi programlarını da düzenliyor.



YARALANMA RİSKİNİZİ ÖĞRENEREK SAĞLIKLI SPOR YAPIN

Sabah ve Fotomaç gazeteleri spor yazarı Gürcan Bilgiç, Acıbadem Fulya Hastanesi Spor Sağlığı Merkezi'ni, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Uzmanı, Spor Hekimliği Doçenti Dr. Tolga Aydoğ ile birlikte gezdi. Günümüzde sağlıklı yaşam için egzersiz yapmanın gerekli olduğunun tüm doktorlarca benimsendiğini ve düzenli egzersizin önerildiğini belirten Doç. Dr. Aydoğ, bu nedenle Spor Sağlığı Merkezi'nin profesyoneller dışında, hayatında spora yer vermek isteyen amatörler için de hizmet verdiğini söylüyor. Multidisipliner ekibin önemine değinen Doç. Dr. Aydoğ; bir spor hekimi, iki fizik tedavi uzmanı, altı ortopedist, üçü osteopati uzmanı olan yedi fizyoterapist, antrenör, kondisyoner, beslenme ve diyet uzmanı ile psikologdan oluşan bir ekiple çalıştıklarını söyleyerek, "Bir spor takımının arkasında nasıl bir ekip yer alıyorsa, merkezimizde de benzer bir ekip bulunuyor. Bu sayede farklı şehirlerden ya da yurt dışından spor merkezimize başvuran profesyonellerin, tamamen iyileşerek takımlarına geri dönmeleri mümkün oluyor" diyor.



Patlayıcılığın ölçüldüğü Woodway Force marka cihaza çıkan sporcunun, harekete başlama sırasında hızlılığı ortaya konabiliyor.



40 km. hıza ve yüzde 35 eğime ulaşan koşu bandında, profesyonel sporcuların oksijen tüketme kapasiteleri belirlenebiliyor.

SPORCU SAĞLIĞINDA BİLİNÇ ARTIYOR

Türkiye'de spor hekimliğinin gelişimine muhabirlik yaptığı yıllardan itibaren tanıklık eden, uzun süredir spor dünyasında olan ancak aktif spor yapmaya fazla vakit ayıramadığını belirten Bilgiç ise, "Geçmişte halı saha maçları yapıyordum, dört yıldır da tenis oynuyorum. Bu süreçlerde birçok kez yaralandım. Kişi, kendini her şeyi yapabilir zannetse de, vücut belli bir yaştan sonra uyarı vermeye başlıyor. Zihin ile beden aynı tarzda çalışmıyor. Bugün şunu net bir şekilde söylemeliyim ki, 'Belli bir yaşa geldim, egzersiz yapmaktan istiyorum ancak sakatlanmak istemiyorum!' diyorsanız mutlaka bu tür önleyici destekler almanız gerekiyor" diyor.

Mesleği gereği spor karşılaşmalarını yakından takip eden ve spor yaralanmalarının önlenmesinin çok önemli olduğunu bilen Gürçan Bilgiç, "Türkiye'de spor yaralanmalarının önlenmesi ve tedavisinde yetişmiş uzmanlarla kurumların sayısı artıyor. Acıbadem Sağlık Grubu da, sporcu sağlığı konusuna önem veren ve birikimi yüksek bir kurum. Bu nedenle özellikle yurt dışından ameliyat olmak için Türkiye'ye gelen sporcular var. Bu da sporcu sağlığı bilincinin gittikçe arttığının bir göstergesi oluyor" diyor.



ALTYAPI ÖNEMLİ

Doç. Dr. Aydoğ, haftada bir kez tenis oynamaya vakit ayırabildiğini söyleyen gazeteci Bilgiç'e şu tavsiyelerde bulunuyor: "35 yaş üzerindeki sporcuların en büyük hatası sadece yaptıkları spora odaklanmak. Oysa profesyonel tenisçiler sadece tenis oynamıyor, başka egzersizler de yaparak tenislerdeki performanslarını artırıyor, yaralanma riskini azaltıyorlar. Amatör sporcular ise diğer tüm egzersizleri bir tarafa bırakarak, yalnızca yaptıkları spora odaklanıyor ve yaralanma ihtimallerini artırıyorlar. Bunun önlenmesi için, tenis haftada birden fazla ve öncesinde iyi hazırlanılarak oynanmalı. Nasıl hazırlanılacağını yapılan testler ile belirleyerek amatör sporculara anlatıyoruz."

KRONİK HASTALIĞI OLANLAR DİKKATLİ OLMALI

Günümüzde doktorlar özellikle kronik hastalığı olan hastalarına egzersiz yapmayı şiddetle öneriyor. Ancak başta kronik hastalıklar ile mücadele eden bu kişiler olmak üzere, çeşitli sporları bir şekilde (ister düzenli ister düzensiz) yapan bireylerin de, zaman zaman spor yaparken sorun yaşamamak için nelere dikkat etmeleri gerektiği konusunda, uzman bir ekipten görüş alması gerekiyor.



Yaralanmaların oluşmasındaki en önemli faktörlerden birini de denge (derin duyu) sorunları oluşturuyor. Tecnobody Derin Duyu Testi, bacaklar ve gövde, ayrıca sadece kol için farklı bilgiler veren iki bölümden oluşuyor.



Yürüyüş/koşu analizi sayesinde, sporcuların yürüme ve koşma sırasında oluşan yere basma açıları tespit ediliyor ve varsa anormallikler belirlenerek, uygun tabanlıklar oluşturuluyor.



İzokinetik uygulamasıyla, kişinin sağ ve sol taraf kasları ile birbirine zıt çalışan kas kuvvetleri ve bunların oranları belirlenebilir. Bu değerlendirme sadece dizde değil; gövde, el ve ayak bileği, kalça, diz, omuz ve dirsek eklemlerine de uygulanabilir.

YORGUNLUK DÜZEYİ ÖNEMLİ

Yaralanmalar çoğunlukla maçların ilk ya da ikinci devresinin, son bölümlerinde meydana geliyor. Bu durumun büyük ölçüde yorgunluktan kaynaklandığını belirten Prof. Dr. Ömer Faruk Taşer, “Eğer kişinin yorgunluk düzeyi saptanabilir ve birtakım egzersizler yaptırarak yorulması engellenirse, maçın başından sonuna kadar düzgün biçimde mücadele etmesi sağlanabiliyor” diyor. Yaralanma sonrası, tedavisi tamamlanan sporcuların bu durumu tekrar yaşamaması için, sahaya dönüş kriterlerini tam olarak yerine getirmesi gerekiyor.

SPORCULAR DEĞERLENDİRİLİYOR

Bir sporcunun yaralanmaya meyilli olup olmadığını anlamak için yapılan ilk iş, kişinin o güne kadar yaşadığı mevcut problemleri belirlemek. Yapılan fizik muayene sonucunda, eski sorunlar bir kez daha gözden geçiriliyor. Bu değerlendirme sonucunda uygulanan testler, yaralanmayla ilgili ihtimalleri de ortaya çıkartabiliyor. Bu amaçla yapılan “yürüyüş/koşu analizi”nde, sporcuların yere basış şekilleri tespit ediliyor. Örneğin, taban yüksekliği olan sporcularda stres kırıklarının daha fazla görüldüğü biliniyor. Düztabanlık, topuğun eğri basması ile bunlara eşlik eden diz ve kalça bozuklukları olan sporcuların da yaralanma ihtimalleri arttığı için, bu kişilere uygun tabanlıklar oluşturuluyor. “İzokinetik test sistemi”nde ise, kişinin iki taraf (sağ/sol) ve birbirine zıt çalışan kasların kuvveti ile bunların

birbirine olan oranı belirleniyor. Elde edilen sonuçlara göre, kişiye özgü çalışma planı oluşturuluyor. Sporcunun bu testlerden iyi sonuçlar alması, kasları dengeli ve yaralanmayı engelleyecek derecede kuvvetli olması bile sporcunun yaralanma ihtimalini tamamen ortadan kaldırmıyor. Çünkü gövde, bacak ve kolların bozulmuş derin duysusu, yaralanmaya neden olabilir. Bu sorunu belirlemek için yapılan Tecnobody Derin Duyu Testi’nde bacak, gövde ve ayrıca kol, ayrı ayrı değerlendiriliyor. Hareket analiz sistemi ile, sporcunun yere düşme anı ve bu düşme sırasında sergilediği yanlış hareketler ortaya konuyor. Sonrasında yine kişiye özel bir egzersiz planı ile sporcuların göstermiş olduğu yanlış hareketler düzeltilmeye ve böylece olası yaralanmaların önüne geçilmeye çalışılıyor.

Spor hekimliğinde ilk amaç yaralanmaları ÖNLEMEK

Hayatınız boyunca spor yapmaya devam edebilmek için, vücudunuzun her yönüyle seçtiğiniz spor dalına yeterli olduğundan emin olmanız gerekiyor.

Teknolojik gelişmelerin yanı sıra, sağlık bilincinin yükseldiği günümüzde spor yaralanmaları ile ilgili riskler, tıpkı diğer hastalıklarda olduğu gibi muayene ve testlerle belirleniyor. Elde edilen bilgi ve bulgularsa, en uygun önlemlerin alınmasını sağlıyor. Acıbadem Fulya Hastanesi Spor Sağlığı Merkezi Başkanı, Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı Prof. Dr. Ömer Faruk Taşer, spor yaralanmalarının çok büyük bir kısmının önlenilebilir olduğunu belirtiyor.



SORUNLAR BELİRLENEREK, ÖNLEM ALINIYOR

Yaralanmaların oluşması temelde iki nedene dayanıyor; kişiye ve çevreye bağlı nedenler. Kişilerin eklemlerinin özellikleri ve eklemlerin birbirine göre dizilimi, ayak taban yapısı, sağ/sol ve birbirine zıt çalışan kasların kuvvet dengesizlikleri, iyi çalışmayan denge sistemi, eklemlerdeki bozulmuş derin duyu, yorgunluğa neden olan düşük performans, kötü düşme tekniği, kişiye özel nedenlerden bazıları... Çevreye bağlı nedenler arasında ise şunlar sayılıyor; kişiye ve spor yapılan zemine uygun olmayan ayakkabı tercihi, spor yapılan zemin, yeterli koruyucu malzeme kullanmama... Eğer profesyonel bir sporcu söz konusu ise hakemin, rakibin ve seyircilerin tutumu da bu bağlamda önem kazanıyor. Konsantrasyon kaybıyla yapılan yanlış hareketler sakatlanmaya neden olabiliyor. Prof. Dr. Taşer, söz konusu sebeplerin değerlendirilmesiyle yaralanmaya meyilli sporcuların saptandığını belirterek, "Eğer sporcuların düzeltebileceğimiz sorunları varsa, bunları düzeltiyor ve takibini yapıyoruz. Aldığımız önlemler, sporcunun ilk veya ikincil yaralanmadan korunmasına ve spor hayatına sağlıklı bir şekilde devam etmesini sağlamak açısından büyük önem taşıyor" diyor.





ACIBADEM BURSA HASTANESİ ORGAN NAKLİ MERKEZİ HİZMETE AÇILDI!

Organ nakli ile yaşama tutunma şansı olan hastalara nitelikli hizmet vermek için projeler üreten ve başarılı hizmetleriyle dikkat çeken Acıbadem Sağlık Grubu, bu alandaki çalışmalarını genişletiyor. Acıbadem Bursa Hastanesi bünyesinde faaliyete giren Organ Nakli Merkezi'nde, ilk böbrek nakli, geçtiğimiz aylarda gerçekleştirildi. Gelecek günlerde ise karaciğer nakil hastalarına umut olacak yeni hedeflerin hayata geçirilmesi planlanıyor.

Organ nakli ülkemizin ciddi sağlık sorunlarından biri. Bu soruna yanıt verecek hizmetler konusunda önemli adımlar atan ve aldığı başarılı sonuçlarla dikkat çeken Acıbadem Sağlık Grubu, Acıbadem Bursa Hastanesi'ndeki Organ Nakli Merkezi'ni hizmete sundu. Geçtiğimiz aralık ayında ilk organ nakli operasyonunu başarıyla gerçekleştirmenin heyecanını yaşayan merkezde, alanında deneyimli bir ekiple hizmet veriliyor. Organ Nakli Merkezi'nin etik değerlerden ödün vermeden, üstün nitelikli hizmet sunmak hedefiyle hareket ettiğini söyleyen Acıbadem Bursa Hastanesi Başhekimisi Prof. Dr. Kaya Aksoy, Bursa'da mevcut nakil merkezlerinin yıllar içinde artan talebi karşılayamadığını ve bu talebe yüksek kalite standartlarıyla cevap verecek bir merkeze ihtiyaç

duyulduğunu belirtiyor. Bu noktada devreye giren Acıbadem Bursa Hastanesi Organ Nakli Merkezi'nin, bölgedeki organ nakli hastalarının ihtiyacını karşılamak için kurulduğunu vurgulayan Prof. Dr. Aksoy, "İlk böbrek naklinin 29 Aralık 1988 yılında gerçekleştirildiği kent olan Bursa, ülkemizin bu alanda hizmet veren ilk şehirlerinden biri. İlk transplantasyon kongresine de ev sahipliği yapan Bursa, 2000 yılından sonra kadavradan organ sağlama organizasyonlarına da bilimsel birikimiyle ciddi katkılar sağladı. Şehrimiz; güçlü yerel medyası, sağlık turizmi potansiyeli, ulaşım kolaylığı, gücü tescil edilmiş sanayisi ile yalnız bulunduğu coğrafyanın değil, ülkemizin diğer bölgelerinin de organ ve organ nakli ihtiyaçlarına cevap verebilecek durumda" diyor.

İLK BÖBREK NAKLİ GERÇEKLEŞTİ!



Acıbadem Bursa Hastanesi'nde Organ Nakli Merkezi Sorumlusu Üroloji Uzmanı Prof. Dr. Bülent Oktay ve ekibi tarafından gerçekleştirilen ilk böbrek nakli operasyonu, 5 yıldır diyaliz tedavisi gören İhsan Özü'nün tekrar sağlığına kavuşmasını sağladı. 39 yıllık eşi Sabriye Özü'nün bağışladığı böbrek ile hayata yeniden tutunan 56 yaşındaki İhsan Özü, "39 yıldır evliyiz.

Evliliğimizin 40. yılına eşimin bağışladığı böbrekle gireceğim. O bana bir böbrek değil, bir hayat bağışladı. Şimdi eşim ve operasyonu gerçekleştiren tecrübeli ekip sayesinde kendimi yeniden doğmuş gibi hissediyorum" dedi.

SGK ANLAŞMALI HİZMET

Acıbadem Bursa Hastanesi Organ Nakli Merkezi'ne böbrek nakli için başvuracak hastaların ilk yapması gereken, nakil merkezinden randevu almak. Organ nakli koordinatörü tarafından başlatılan başvuru işlemlerinin ardından; hukuksal prosedürler ve tıbbi incelemeler yapılıyor. Tüm inceleme ve konsültasyonlar tamamlandıktan sonra, Organ Nakli Konseyi tarafından uygun görülen hastaların nakil operasyonu gerçekleştiriliyor. Organ nakli ameliyat giderleri SGK tarafından karşılanıyor, dolayısıyla hastanın herhangi bir fark bedeli ödemesi gerekmiyor. Acıbadem Organ Nakli Merkezi'nde, alıcı ve vericinin operasyon sonrası sağlık kontrolleri de ücretsiz yapılıyor.

LAPAROSKOPİK CERRAHİ İLE VERİCİ BİR GÜNDE EVE DÖNÜYOR



Acıbadem Bursa Hastanesi Organ Nakli Merkezi Sorumlusu Üroloji Uzmanı Prof. Dr. Bülent Oktay, organ naklinin hem tıbbi hem de etik açıdan büyük bir organizasyon olduğunu belirterek, kadavra böbrek naklinde en az 17 kişinin görev yaptığını söylüyor. Merkeze başvuran bir böbrek yetmezliği hastası, uygun organ bulununcaya kadar nefroloji uzmanı tarafından takip ediyor. Vericisi olmayan hastalar kadavradan nakil sırasına girerken, canlı vericisi olanlar ise ameliyata hazırlanmak ve Organ Nakli Konseyi'ne başvurmak üzere nefroloji uzmanının kontrolüne alınıyor.

Acıbadem Bursa Hastanesi Organ Nakli Merkezi'nde, Türkiye'deki merkezlerde nadiren uygulanan laparoskopik cerrahi yönteminin tercih edildiğini belirten Prof. Dr. Oktay, "Böbrek naklinde, vericiyi caydıran sebeplerden biri de ağrı oluyor. Çünkü açık cerrahide böbrek alınırken yapılan 20-25 cm.'lik bel kesileri ağrıya yol açıyor. Bu kesilerin iyileşmesi ise uzun sürüyor. Eğer verici beden gücüyle çalışan biriye, bu bölgede oluşan kas gücündeki azalma nedeniyle iş yapmada bazı sorunlarla karşılaşabiliyor. Oysa laparoskopik cerrahide kasıktan sadece böbreğin geçebileceği kadar, yaklaşık 10 cm.'lik kesi yapılıyor. Bu küçük kesinin enfeksiyon riski ve ağrı yaratma ihtimali çok az olduğu için, verici ertesi gün evine dönebiliyor. Ayrıca böbrek uzun süre açıkta kalmadığı için, organda oluşabilecek enfeksiyon riski de azalıyor. Laparoskopik cerrahi, hem verici hem de alıcı için medikal anlamda çok daha avantajlı oluyor" diyor.

ANESTEZİ TEKNİĞİ HASTAYA ÖZEL BELİRLENİYOR

Günümüzde kalp, akciğer, böbrek, karaciğer, pankreas ve bağırsağın yanı sıra birçok doku nakli de uygulanıyor. Bu ameliyatlarda anestezi uygulamaları, eğitim ve uzmanlık gerektiriyor. Cerrahide kullanılacak anestezi yöntemi; hangi organın nakledileceğine, cerrahi işlemin safhalarına, nakledilecek organ tarafından işlenen ve atılan ilaçların bilgisine, alıcının farklı hastalıklarına, var olan organ yetersizliğinin diğer organlara etkisi gibi birçok parametreye göre belirleniyor. Acıbadem Bursa Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzmanı Dr. Hüseyin Hüsnü Gönençer, "Organın canlı bir vericiden alınması durumunda, hem vericide kalan organın fonksiyonlarının korunması hem de nakledilecek kısmın canlılığının ve fonksiyonlarının devamının, kullanılan anestezi yönetimiyle ilişkili olduğu biliniyor. Çoğu organ nakli cerrahisinde genel anestezi uygulanmakla beraber, kullanılan anestetik maddeler, ilaçlar, monitorizasyon yöntemleri, ameliyat sonrası bakım ve analjezi sağlanması gibi durumlar, organdan organa farklılık gösterebiliyor" diyor.

Organ naklinin multidisipliner bir prosedür olduğunu vurgulayan Dr. Gönençer, sözlerini şöyle sürdürüyor: "Kronik böbrek yetmezliği olan bir hasta, ameliyat öncesi diyalize giriyor, varsa enfeksiyonları tedavi ediliyor. Yapılan konsültasyon ve tetkiklerle ise kalp, akciğerler ve diğer organ sistemleri en iyi duruma getiriliyor. Ardından hasta için ideal anestezi tekniği belirleniyor. İlkemiz; nakil yapılacak organa öncelikli olarak 'zarar vermemek' oluyor. Bu nedenle, örneğin böbrek nakli vakalarında böbreğe toksik olan, metabolizması ve atılımı böbrekler yoluyla gerçekleşen anestetik maddeler ile ilaçlardan kaçınılıyor" diyor.

AMELİYAT EN UYGUN ŞARTLARDA YAPILIYOR

Organ nakli cerrahisinde canlı vericiden nakil yapılacaksa, cerrah ve anestezi uzmanı ile nakledilecek organın uzmanı (örneğin, böbrek naklinde nefrolog) bir değerlendirme yaparak, birtakım tetkikler istiyor. Preoperatif değerlendirme denilen bu süreç kapsamında mutlaka; tam kan sayımı, koagülasyon tablosu, kan grubu, antikor tablosu, kreatinin klerensi, üre, kreatinin ve arteryel kan gazı (AKG) analizi, karaciğer fonksiyon testi, akciğer grafisi, solunum fonksiyon testleri, elektrokardiyogram (EKG) ve ekokardiyogram (EKO) yapılıyor. Koroner Arter Hastalığı (KAH) şüphesi olan hastalarda stres EKG, talyum perfüzyon sintigrafisi, Manyetik Rezonans (MR) ya da koroner anjiyografi de yapılabilir. Bu detaylı incelemeler sayesinde hastalar en uygun şartlarda ameliyata alınıyor.

Acıbadem Organ Nakli Merkezleri daha çok hastaya umut oluyor!

Acıbadem Sağlık Grubu, organ nakli konusunda attığı başarılı ve güçlü adımlarla, hizmet ağını genişletiyor. Acıbadem Kozyatağı Hastanesi'ndeki Kemik İliği Nakil Merkezi'nin yanı sıra Acıbadem Adana Hastanesi'nde yakın zamanda hizmete sunulacak yeni merkez de hastaların umudu olmaya devam ediyor. Ayrıca International Hospital Organ Nakli Merkezi'nde gerçekleştirilen başarılı böbrek nakilleri dikkat çekiyor. Acıbadem Bursa Hastanesi bünyesinde kurulan Organ Nakli Merkezi ise güçlü ekibiyle, hizmet zincirinin yeni bir halkası olarak Bursa ve çevre illerin yeni umudu olacak.

Gelişen modern tıp yöntemleri sayesinde, yalnızca organ ve doku nakliyle, her geçen gün daha fazla hastalık tedavi edilebiliyor. Ancak bağış yetersizliği nedeniyle ülkemizde çok sayıda hasta, iyileşmek için organ nakli olmayı bekliyor. Sağlıkta nitelikli hizmet anlayışını benimseyen Acıbadem Sağlık Grubu, bu noktadan hareketle, ileriye dönük, büyük projelerle ilerlemek için organ nakli alanındaki hizmetlerini emin adımlarla sürdürüyor. Grupta, organ nakli hizmeti gün geçtikçe genişletiliyor; ilk olarak International Hospital Organ Nakli Merkezi hizmete sunuldu ve başarılı böbrek nakli operasyonlarına imza attı. Zincirin yeni halkası olan, Acıbadem Bursa Hastanesi Organ Nakli Merkezi ise aralık ayında ilk böbrek naklini gerçekleştirmiş olmanın heyecanını yaşıyor. Acıbadem Kozyatağı Hastanesi Kemik İliği Nakli Merkezi



ACIBADEM BURSA HASTANESİ ORGAN NAKLİ MERKEZİ EKİBİ

(Soldan sağa) Genel Koordinatör Dr. Salih Gülten, Üroloji Uzmanı Prof. Dr. Murat Şamlı, Genel Cerrahi Uzmanı Prof. Dr. Remzi Emiroğlu, Üroloji Uzmanı Prof. Dr. Bülent Oktay, Üroloji Uzmanı Dr. Berk Karataş, Nefroloji Uzmanı Dr. Hüseyin Çelik

çalışmalarını sürdürürken, Acıbadem Adana Hastanesi'nde de Kemik İliği Nakli Merkezi açılması için girişimler sürdürülüyor. Grubun organ nakli hizmeti konusundaki yakın dönem hedefleri arasında, International Hospital ve Acıbadem Bursa Hastanesi'nde karaciğer; JFK Hastanesi'nde de böbrek nakli hizmeti vermek yer alıyor. Bu konudaki girişimler hızla ilerlerken, İstanbul ve diğer şehirlerde kemik iliği nakli için yeni merkezlerin açılması yönünde karar alındığı da belirtiliyor.

ÖZELLİKLİ VAKALAR GURUR VERİYOR

Acıbadem Sağlık Grubu Tıbbi Direktörü Prof. Dr. Ahmet Şahin, International Hospital'da 11 Ekim 2010 tarihinde yapılan ilk böbrek naklinden itibaren, 6 ay içinde 100'ün üzerinde nakil gerçekleştirildiğini belirterek, "Çok sayıda nakil yapmak elbette önemli ancak bu başarılı nakillerin niteliği ve özellikli olması daha büyük önem taşıyor. Örneğin International Hospital'da en küçük bebeğe ve en yaşlı hastaya yapılan başarılı böbrek nakilleri bizlere gurur veriyor" diyor.

TAM DONANIMLI MERKEZLER

Organ nakli yapılacak hastaların birçok farklı komplikasyona meyilli olması nedeniyle, naklin yapılacağı merkezin tam donanımlı olmasının önemine değinen Prof. Dr. Şahin, şunları söylüyor: "Bu hastaların nakil sonrasında karşılaşılabileceği sağlık sorunlarını çözebilmek için merkezin kardiyolojiden beyin cerrahisine, nörolojiden ürolojiye dek birçok farklı uzmanlık dalında hizmet vermesi gerekiyor. Acıbadem Sağlık Grubu olarak nakil yapılan hastanelerimizde, deneyimli ekiplerle en üstün hizmeti verebilmek için çaba gösteriyoruz. Teknik altyapı olarak da, en doğru sonucu elde edebileceğimiz teknolojileri kullanmaya önem veriyoruz."

DUYARLILIĞIN ARTIRILMASINA ÇALIŞILIYOR

Acıbadem Bursa Hastanesi Organ Nakli Merkezi'nin Organ Koordinatörlüğü görevini, Türkiye'de organ bağışi ile organ nakli koordinasyonu konularında önemli bir yere sahip olan, Organ Nakli Koordinatörleri Derneği (ONKOD) Başkanı Dr. Salih Gülten yürütüyor. Böbrek nakli yapan cerrahi ekibin başında ise, 1988 yılında gerçekleştirdiği böbrek naklinden bu yana çalışmalarına aralıksız devam eden ve bu alanda birçok cerrah yetiştiren Prof. Dr. Bülent Oktay bulunuyor. Uzun yıllardır Bursa'da kronik böbrek yetmezliği hastalarına hizmet veren Nefroloji Uzmanı Dr. Hüseyin Çelik de Acıbadem Bursa Hastanesi Organ Nakli Merkezi'nde görev yapıyor. Merkezin öncelikli planları arasında bulunan ve kısa süre içinde faaliyet gösterecek olan karaciğer nakli ekibinde ise Bursa'nın ilk karaciğer naklini gerçekleştiren Prof. Dr. Remzi Emiroğlu ve Dr. Berk Karataş yer alıyor. Prof. Dr. Kaya Aksoy, "Acıbadem Bursa Hastanesi Organ Nakli Merkezi, her biri konusunda uzman ve uzun yıllardır bu alanda hizmet veren ekibiyle fark yaratıyor. Ekibimizin, özellikle kadavradan organ sağlanmasına ve toplumun organ bağışi konusunda duyarlılığının artırılmasına sağladığı önemli katkılar, geçmişte olduğu gibi gelecekte de devam edecek" diyor.

ORGAN BAĞIŞININ ARTMASI ŞART!

Türkiye'de organ nakli ile ilgili sorun, donanımlı merkez ve ekip yeterliliğinin yanı sıra bağış sisteminden kaynaklanıyor. Toplumun bazı dinamikleri, kadavradan bağışın yeterli sayıda yapılmasını engelliyor. Nakil merkezleri canlı vericiden nakil yapsalar da, kadavra verici sayısı yeterli olmadığı için verilen hizmet eksik kalıyor. Bağış sayısını artırmak için uygulanacak devlet politikalarının yanı sıra, sivil toplum kuruluşlarına, üniversitelere, yazılı ve görsel basına da büyük görev düşüyor. Acıbadem Üniversitesi Organ Nakli Araştırma ve Uygulama Merkezi de organ bağış sayısının artırılması için çalışmalarını sürdürüyor.

ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ ORGAN NAKLİ ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ

Acıbadem Üniversitesi Organ Nakli Uygulama ve Araştırma Merkezi, faaliyete girdi. Merkez, organ nakli konusunda tecrübeli ekiplerin sayıca az olduğu ülkemizde, akademik ortamda yetişmiş eleman ihtiyacını gidermek amacıyla kuruldu. Acıbadem Üniversitesi bünyesinde faaliyet gösteren merkezin; öğrencilere ve hekimlere eğitim verecek bir organizasyon yapısına sahip olması, bu eğitimlerin yurt içinden ya da dışından gelen talepleri kabul ederek gerçekleştirilmesi amaçlanıyor.



ACIBADEM ADANA HASTANESİ "TÜRKİYE'DE DEPREM GERÇEĞİ" KONFERANSI'NA EV SAHİPLİĞİ YAPTI

23 Ekim 2011 tarihinde Van'da yaşanan deprem sonrası, gözler bir kez daha Türkiye'deki deprem hareketliliğine çevrildi. Acibadem Sağlık Grubu ise sosyal sorumluluk bilinciyle, "Türkiye'de Deprem Gerçeği" konulu konferansa ev sahipliği yaptı. Acibadem Adana Hastanesi tarafından düzenlenen ve Jeofizik Mühendisleri Odası Adana Şube Başkanı Melih Bakı'nın konuşmacı olarak katıldığı konferans büyük ilgi gördü. Bakı konuşmasında, depremler sonucu dünya haritasının sürekli değiştiğine dikkat çekerek, "Dünyanın her yerinde meydana gelen büyük depremler, mutlaka bir belirti gösteriyor. Bu nedenle belirtileri iyi gözlemek gerekiyor" dedi. Melih Bakı'den sonra söz alan Acibadem Adana Hastanesi Klinik Kalite İyileştirme Sorumlusu Beste Aydın ise, doğal afetlerle ilgili olarak yaptıkları çalışmalara ilişkin bilgiler verdi. Aydın, Acibadem Adana Hastanesi çalışanlarına yönelik doğal afet eğitimlerinin yıl boyunca sürdüğünü, yılda bir kez de deprem tatbikatı yaptıklarını belirtti. Konferansın sonunda, Van'da yaşanan deprem felaketinde Acibadem Sağlık Tın'yla yaklaşık 3 bin kişiye gönüllü sağlık hizmet veren doktor ve hemşirelere, Acibadem Adana Hastanesi Başhekimisi ve Direktör Yardımcısı Prof. Dr. Mustafa Kibar tarafından, Acibadem Sağlık Grubu Yönetim Kurulu Başkanı Mehmet Ali Aydınlar imzalı plaketler verildi.

ACIBADEM KADIKÖY HASTANESİ 20 YAŞINDA!



Acibadem Sağlık Grubu'nun ilk hastanesi olan Acibadem Kadıköy Hastanesi, sağlık sektöründe 20 yılı geride bıraktı. Hastanenin kuruluşunun 20. yıldönümü, Yönetim Kurulu Başkanı Mehmet Ali Aydınlar'ın da katıldığı bir resepsiyonla kutlandı. Gecede Acibadem Sağlık Grubu'nda 15. ve 20. yılını dolduranlara plaket verildi. 20 yılını dolduran çalışanların plaketlerini Mehmet Ali Aydınlar, 15 yılını dolduranların plaketlerini ise Acibadem Fulya Hastanesi Direktör Yardımcısı Zeynep Aydınlar verdi. 1991 yılında İstanbul'un Anadolu yakasında küçük bir semt hastanesi olarak açılan Acibadem Kadıköy Hastanesi; bugün modern mimarisi, ileri teknolojik tanı ve tedavi üniteleriyle donanımlı bir sağlık kurumu olarak hizmet veriyor.



JAIME R. LOPEZ, ACIBADEM MASLAK HASTANESİNDEYDİ

"Intraoperatif Nöromonitorizasyonda Güncel Yaklaşımlar" semineri, Stanford Üniversitesi Intraoperatif Nöromonitorizasyon Bölümü Direktörü Doç. Dr. Jaime R. Lopez'in katılımı ile Acibadem Maslak Hastanesi Konferans Salonu'nda gerçekleştirildi. Acibadem Maslak Hastanesi Nöroloji Uzmanı Yrd. Doç. Dr. Elif Ilgaz Aydınlar'ın moderatörlüğünde düzenlenen seminerde, Beyin ve Sinir Cerrahisi Uzmanı Prof. Dr. İlhan Elmacı beyin tümörünü, "intraoperatif nöromonitorizasyon" eşliğinde opere etti. Seminerin katılımcıları ise bu ameliyatı konferans salonundan canlı olarak izlediler. Beyin ve omurilik ameliyatlarında hastanın felç geçirme riskini minimum düzeye indirmeyi amaçlayan bu yöntemün duayenlerinden, dünyaca ünlü bilim adamı Doç. Dr. Jaime R. Lopez, "Bu sistem sayesinde cerrah tümöre direkt ve güvenli bir şekilde müdahale edebiliyor. Birlikte gerçekleştirdiğimiz ameliyattan gerçekten çok etkilendim. Cerrahlar ve nöromonitorizasyon ekibi son derece başarılılar. Önümüzdeki 10 sene içerisinde bu alanda çok önemli gelişmelerin olacağına inanıyorum" dedi.



ACIBADEM
TIP FAKÜLTESİ
INTRAOPERATİF
NÖROMONİTORİZASYONDA
GÜNCEL YAKLAŞIMLAR
Doç. Dr. Jaime R. Lopez, MD
1991 yılında İstanbul'un Anadolu yakasında küçük bir semt hastanesi olarak açılan Acibadem Kadıköy Hastanesi; bugün modern mimarisi, ileri teknolojik tanı ve tedavi üniteleriyle donanımlı bir sağlık kurumu olarak hizmet veriyor.



ACIBADEM KOCAELİ HASTANESİ 5 YAŞINDA

19 Kasım 2006'da hizmete giren Acıbadem Kocaeli Hastanesi, kuruluşunun 5. yılını kutluyor. Kısa sürede farklı uygulamaları ve kaliteli hizmetiyle dikkat çeken Acıbadem Kocaeli Hastanesi, her geçen gün artan branşlarıyla da takdir topluyor. KVC ve Kardiyoloji branşlarının ardından, Nükleer Tıp ve Onkoloji bölümünde de SGK branş anlaşması yapılan hastanede; Acil Servis, Ağız ve Diş Sağlığı, Anestezi, Beslenme ve Diyet, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Dermatoloji, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, Genel Cerrahi, Göğüs Hastalıkları, Göz Hastalıkları, İç Hastalıkları, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Kalp ve Damar Cerrahisi, Kardiyoloji, Kulak, Burun ve Boğaz Hastalıkları, Nöroloji, Nöroşirürji, Nükleer Tıp, Ortopedi ve Travmatoloji, Patoloji, Estetik ve Plastik Cerrahi, Radyoloji, Üroloji ve Yoğun Bakım bölümlerinde hizmet veriliyor. Düzenlediği organizasyonlarla, sağlık konusunda farkındalığı arttırmaya devam eden Acıbadem Kocaeli Hastanesi'nin geride kalan 5 yılını değerlendiren Hastane Direktörü Serpil Sarıaydın şunları söyledi: "Acıbadem markasını buraya getirmekle çok doğru bir iş yaptığımızı düşünüyoruz. Kocaeli halkının layık olduğu ve arzu ettiği hizmet kalitesini İstanbul'dan bölgeye taşıdık. Başka bir şehre gitmelerine gerek kalmadan, diledikleri sağlık hizmetlerine kavuştuklarını gururla gördük."

Hastanenin 19 Kasım 2006 tarihinden bugüne Kocaeli halkına hizmet verdiğini belirten Başhekim Dr. Mustafa İdiz ise, "Hastanemiz Kocaeli, Sakarya, Düzce, Bolu, Yalova'nın yanı sıra Ereğli ve Zonguldak illerinde yaşayanlara da yüksek teknolojik donanımı ve alanında yetkin kadrosuyla, üstün standartlı sağlık hizmeti sunuyor" dedi.

INTERNATIONAL HOSPITAL'DAN DİYABET EĞİTİMİ

Acıbadem Sağlık Grubu International Hospital, İstanbul İl Milli Eğitim Müdürlüğü ve Bakırköy Belediyesi işbirliğiyle, toplumda diyabet hastalığı bilincinin yaygınlaştırılması amacıyla Yunus Emre Kültür Merkezi'nde ilköğretim öğrencilerine yönelik, diyabet konulu bir söyleşi gerçekleştirildi. Doç. Dr. Ender Ankan'ın konuşmacı olarak katıldığı etkinlikte, diyabet hastalığı hakkında bilgi verildi. 200'e yakın öğrencinin hazır bulunduğu söyleşi, katılımcıların diyabet hastalığına dair Doç. Dr. Ankan'a yönelttikleri soruların cevaplanmasıyla sona erdi.

SAĞLIK PROFESYONELLERİ ORGAN NAKLİ SEMİNERİNDE BULUŞTU

Acıbadem Sağlık Grubu International Hospital ve Acıbadem Üniversitesi işbirliğiyle, 24 Aralık 2011'de Yeşilyurt Spor Kulübü'nde "Sağlık Profesyonellerine Yönelik: Organ

Transplantasyonu, Böbrek Nakli ve Hemşirelik Bakım Süreci Semineri" programı düzenlendi. Donör seçiminden diyalize kadar birçok konunun ele alındığı seminer programı, vaka sunumu ile tamamlandı. 12 Ocak 2012'de düzenlenen "International Hospital'da KVC" başlıklı seminerde ise, yine sağlık profesyonellerine kardiyovasküler cerrahi konusunda edinilen güncel bilgiler verilerken, International Hospital'da gerçekleştirilen operasyonlara ilişkin deneyimler aktarıldı.

ACIBADEM
ÜNİVERSİTESİ

**SAĞLIK PROFESYONELLERİNE YÖNELİK;
ORGAN TRANSPLANTASYONU, BÖBREK NAKLİ
VE HEMŞİRELİK BAKIM SÜRECİ SEMİNERİ**

SEMİNER PROGRAMI

09:00 - 09:30	Konuşmacılar
09:30 - 09:45	Doç. Dr. Ender Ankan
09:45 - 10:00	International Hospital Organ Transplantasyon Ekibinin Tanıtılması
10:00 - 10:15	Organ Nakli Tarihi ve Böbrek Nakli
10:15 - 10:30	Doç. Dr. Ender Ankan
10:30 - 10:45	Böbrek Nakli Endikasyonları ve Donör Seçimi
10:45 - 11:00	Doç. Dr. Ender Ankan
11:00 - 11:15	Türkiye'de Böbrek Nakli Yasal Mevzuatı ve Böbrek Nakli Seveçleri
11:15 - 11:30	Doç. Dr. Ender Ankan
11:30 - 11:45	Beşir Ölümlü
11:45 - 12:00	Doç. Dr. Ender Ankan
12:00 - 12:15	Hastaların Psikolojik Konsoliderasyonu
12:15 - 12:30	Doç. Dr. Ender Ankan
12:30 - 12:45	Hastaların Psikolojik Hastalık Soruları
12:45 - 13:00	Doç. Dr. Ender Ankan
13:00 - 13:15	Hastaların Pre-Op Hemşirelik Bakım ve Takip Süreci
13:15 - 13:30	Hastaların Ameliyathane Süreci
13:30 - 13:45	Hastaların Post-Op Hemşirelik Bakım ve Takip Süreci
13:45 - 14:00	Hastaların Ameliyathane Süreci
14:00 - 14:15	Hastaların Post-Op Hemşirelik Bakım ve Takip Süreci
14:15 - 14:30	Hastaların Ameliyathane Süreci
14:30 - 14:45	Hastaların Post-Op Hemşirelik Bakım ve Takip Süreci
14:45 - 15:00	Hastaların Ameliyathane Süreci
15:00 - 15:15	Hastaların Post-Op Hemşirelik Bakım ve Takip Süreci
15:15 - 15:30	Hastaların Ameliyathane Süreci
15:30 - 15:45	Hastaların Post-Op Hemşirelik Bakım ve Takip Süreci
15:45 - 16:00	Hastaların Ameliyathane Süreci
16:00 - 16:15	Hastaların Post-Op Hemşirelik Bakım ve Takip Süreci
16:15 - 16:30	Hastaların Ameliyathane Süreci

Tarih: 24 Aralık 2011, Cumartesi Saat: 09:00 - 16:30

Yer: Yeşilyurt Spor Kulübü / Kocaeli Halkın Sağlığı

Kayıt ve Bilgi İçin: Doç. Dr. Ender Ankan / International Hospital Organ Nakli Merkezi

Acıbadem Sağlık Grubu International Hospital Organ Nakli Merkezi

INTERNATIONAL HOSPITAL ACIBADEM

ACIBADEM'İN KÖPÜK BALIKLARI



Acıbadem Adana Hastanesi ve Adana İl Milli Eğitim Müdürlüğü işbirliğiyle, el hijyeninin insan sağlığı için önemine dikkat çekmek amacıyla "Köpük Balığı" isimli el yıkama şenliği düzenlendi. Fatih Mehmet İlköğretim Okulu ve Öğretmen Zeynep Erdoğan İlköğretim Okulu'nda gerçekleştirilen şenlik kapsamında, Acıbadem Adana Hastanesi Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi Sena Demir, 988 çocuğa doğru el yıkama ile ilgili eğitim verdi. Eğitimi tamamlayan çocuklara ise "Acıbadem'in Köpük Balığı" sertifikası verildi. 2011-2012 eğitim öğretim yılında, ayda iki kez olmak üzere toplam 14 okulun ziyaret edilerek, el yıkamanın önemini anlatılacağı eğitimlere konuşmacı olarak katılan Demir, el yıkama alışkanlığının ancak küçük yaşlarda kazandırılacağına dikkat çekerek, "Çocuklar ilk olarak en yakın çevresini örnek alır. Evde ailelerin çocuklarına sık sık ellerini yıkama telkininde bulunması gerekiyor. Bu sayede aileler çocuklarına el yıkamada iyi bir model olabiliyorlar" dedi.



ACIBADEM SAĞLIK GRUBU, VANLI DEPREMZEDELERİ YALNIZ BIRAKMADI...



Tüm ülkeyi yasa boğan Van depremi yüzlerce kişinin hayatını kaybetmesine, binlercesinin de fiziksel ya da ruhsal yara almasına neden oldu. Depremi ardından Vanlıların yaralarını sarmak amacıyla yola çıkan Acıbadem Sağlık Grubu'na ait "Acıbadem Sağlık Tır", Kurban Bayramı'nda da depremzedelerin yanındaydı. Yetişkinler ve çocuklar için hazırlanmış üç ayrı muayene odası, bir röntgen cihazı, her türlü muayene malzemesi ve çok miktarda ilaçla Van'a giden Acıbadem Sağlık Tır, gönüllü doktorları ve hemşireleriyle yaklaşık 3 bin kişiyi tedavi etti.

Vanlı depremzedelerin bu zor günlerinde onlarla birlikte oldukları için, ekip olarak çok mutlu olduklarını belirten Acıbadem Mobil Sağlık Genel Müdürü Dr. Özgür Turgay, Acıbadem Sağlık Tır'ında görev yapan personelin tamamının Van'a gönüllü olarak geldiklerini söyledi. Tırda daimi olarak çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı, aile hekimi ve pratisyen hekim bulunduğunu; ayrıca dahiliye, nöroloji, ortopedi ve plastik cerrahi uzmanlarının da katılımıyla hizmet vermeyi sürdürdüklerini söyleyen Dr. Turgay sözlerine şöyle devam etti: "Bayramı deprem bölgesinde geçirmek bizler için çok farklı bir duygu. Yaşanılan üzücü olay sonrası kısa sürede organize olarak, hekim, hemşire ve yardımcı sağlık personelinden oluşan 16 kişilik ekip ve acil müdahale biriminin bulunduğu yoğun bakım ambulansı ile Van'a geldik. Buraya geldiğimizden beri çok farklı olaylara şahit oluyoruz... Ama verdiğimiz hizmetle yaralanan sarıldığını görmek, bizi memnun ediyor. İstanbul'dan bir kamyon sağlık malzemesi getirdik ve ihtiyaç sahiplerine dağıttık" dedi.

DEPREMZEDE ÖĞRENCİLERİN EĞİTİMİ İÇİN "BİR IŞIK" YAKILDI

Acıbadem Üniversitesi Drama Kulübü öğrencileri ise eğitime destek olmak amacıyla başlattıkları "Bir Işık da Acıbadem'den" adlı sosyal sorumluluk projesi kapsamında, Van'daki depremde öğrencilere de katkıda bulundu. Acıbademli öğrenciler, eğitim ve öğretime başlayan Vanlı arkadaşlarına destek olmak için 9. Üniversitelerarası Tiyatro Yarışması'nda ödül kazandıktan "Kanaviçe" adlı oyunu sahnelediler. 28 Aralık 2011 tarihinde, Kartal Bülent Ecevit Kültür Merkezi'nde sahnelenen oyunu, çeşitli kırtasiye ve kitap bağışı yapan seyirciler ücretsiz olarak izlediler. Drama ve Sosyal Sorumluluk Projeleri Kulübü öğrencilerinin ortaklaşa organize ettiği proje kapsamında toplanan kitap ve kırtasiye malzemeleri, Van bölgesindeki depremde öğrencilere ulaştırıldı. Depremde zarar gören vatandaşlara sağlık ve eğitim konularında destek veren Acıbadem ailesi, Vanlı yurttaşlara olan yardımını grup şirketlerinden Acıbadem Sigorta ile sürdürdü. Spor Toto 3. Lig 1. Grup takımlarından Belediye Vanspor ile Acıbadem Sigorta arasında imzalanan anlaşma gereğince; Belediye Vanspor futbolcuları, Acıbadem Sigorta logolu formalarla sahaya çıkacaklar. Deprem nedeniyle zor günler geçiren Van'ın ligdeki temsilcisi Belediye Vanspor Başkanı Nihat Gezici yaptığı açıklamada, desteklerinden dolayı Acıbadem Sağlık Grubu Başkanı Mehmet Ali Aydınlar'a teşekkür ederek, "Acıbadem Sağlık Grubu'nun Belediye Vanspor'a verdiği destek, hem spor camiası hem de Vanlıların deprem sonrası gündelik yaşama dönmeleri adına büyük önem taşıyor" dedi.



ACIBADEM, SİSTİNA HASTANESİ İLE MAKEDONYA'DA 'İLK'LERİ GERÇEKLEŞTİRİYOR

Yurt dışında büyüme yolunda adım atmaya devam eden Acıbadem Sağlık Grubu, geçtiğimiz yıl, Makedonya'nın en modern ve saygın özel hastanesi Sistina'yı satın aldı. Artık Sistina, Acıbadem Sistina Hastanesi adıyla hizmet veriyor. Acıbadem, bu yeni yatırımıyla, Makedonya'da da ilkleri gerçekleştiriyor. Süreç içinde, Sistina Hastanesi'nde çalışan sağlık profesyonellerine Acıbadem hastanelerinde var olan eğitim ve gelişim olanakları tanıdığı gibi, Acıbadem'in doktor ve hemşireleri, yerinde eğitim için Üsküp'e gittiler. Ayrıca teknolojik altyapının geliştirilmesi ve kullanımıyla ilgili tecrübeler de paylaşıldı. Sistina, Acıbadem Sağlık Grubu'nun deneyimi sayesinde, artık bölgede daha da etkin hizmet veriyor. Acıbadem desteği ile Sistina'nın, bölgesinde kanser hastalıklarının da tanısı ve tedavisinde lider konumuna gelmesi hedefleniyor. Sistina'da kurulan Kanser Merkezi'nde, kanserin tanısı ve tedavisinde önem arz eden tüm unsurlar, Nükleer Tıp ve Radyoterapi altyapısı da dahil olmak üzere hizmete sunuluyor. Yeni kurulan Merkezi Lojistik Tesisleri ise sadece Sistina'nın değil, bölgenin de önemli tedarik ihtiyaçlarını karşılamayı amaçlıyor.



ACIBADEM MASLAK HASTANESİ, SAĞLIKTA 'TÜRKİYE'NİN EN BAŞARILI EMLAK YATIRIMI' SEÇİLDİ

Türkiye'nin En Başarılı Emlak Yatırımları 2011 Araştırması'nın sağlık kompleksi kategorisinde hem büyük jüri hem de halk jürisi tarafından yapılan değerlendirme sonucu, birinciliği Acıbadem Maslak Hastanesi kazandı. Silverline Ankastrre, Ekonomist, Capital, Maison Française ve www.hurriyetemlak.com'un işbirliğiyle bu yıl ilk kez gerçekleştirilen araştırmanın sonuçları, düzenlenen bir törenle açıklandı. Acıbadem Maslak Hastanesi'nin ödülünü Acıbadem Sağlık Grubu Yönetim Kurulu Başkanı



Mehmet Ali Aydınlar aldı. Aydınlar yaptığı teşekkür konuşmasında, bu yıl hizmete girecek olan Acıbadem Bodrum Hastanesi'ni örnek göstererek, yeni sağlık kompleksleri yapmaya devam ettiklerini belirtti. Araştırma için oluşturulan büyük jüride; akademisyenler, gayrimenkul ve yatırım uzmanları, basın mensupları ile iş dünyasının farklı sektörlerinden temsilciler yer aldı. Halk jürisi bölümünde ise, 6896 kişi Türkiye'nin en büyük emlak yatırımlarını seçmek için internet üzerinden yapılan oylamaya katıldı.



SPOR SAĞLIĞI MERKEZİ'NİN DÜNYA ŞAMPİYONU KONUKLARI

Romanyalı dünya jimnastik şampiyonları Andrea Raducan ve Sandra Raluca Izbasa, Acıbadem Fulya Hastanesi Spor Sağlığı Merkezi'ni ziyaret etti. Dr. Sarper Çetinkaya eşliğinde merkezi gezen jimnastikçiler; denge analizi, izometrik ölçümler ve ortopedi testlerini de denediler.

3-6 YAŞ GRUBU ÇOCUKLARA DIŞ TARAMASI YAPILDI

Neşe Erberk Joyfull House Anaokulu öğrencilerinin diş taraması, Acıbadem Fulya Hastanesi'nde yapıldı. Dünya Diş Hekimleri Haftası kapsamında, Ağız ve Diş Sağlığı Bölümü'nden Pedodontist Dt. Ertay Atalar tarafından diş taramaları gerçekleştirilen 3-6 yaş grubu arasındaki 50 çocuğun diş tabloları ve raporları ailelerine yollandı. Tarama kapsamında ayrıca, çocuklara diş fırçalama ve ağız hijiyeniyle ilgili bilgiler verildi.



ACIBADEM FULYA HASTANESİ, ROMANYA OLİMPİYAT KAMPİ'NDAYDI

Acıbadem Fulya Hastanesi, Romanya Olimpiyat Kampi'ni ziyaret etti. Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı Prof. Dr. Aydın Yüçetürk'ün yaptığı başarılı operasyonla uzun yıllardır süren sakatlığı iyileşen Andrea Raducan'ın davetiyle yapılan ziyarette, son yıllarda Romanya jimnastik takımında artan sakatlıklar gündeme geldi. Romanya'ya davet edilen Prof. Dr. Aydın Yüçetürk tarafından muayene edilen sporcuların; yarışma sürecine hazır hale gelmeleri, sorunlarına çare bulunması ve kısa süre sonra düzenlenecek olan Olimpiyatlara en verimli şekilde hazırlanmaları amaçlandı. 2012 Londra Olimpiyatları için, sporcuların hazırlıklarına engel herhangi bir sağlık problemi olmadığını belirten Prof. Dr. Yüçetürk, Romanya'nın jimnastik konusunda dünyada önemli bir yere sahip olduğunu ifade ederek, tüm sporculara başarılar diledi.



Güçlü kaslar sadece daha fit bir görünüm sağlamıyor. Kemiklerin üzerine binen yükü hafifleterek omurga sağlığını koruyor, bazal metabolizma hızınızı artırarak kilo kontrolüne yardımcı oluyor. 10 basit kuvvet egzersiziyle zamanla azalan kas dokularınızı koruyabilir, onları güçlendirip daha sağlıklı bir duruşa kavuşabilirsiniz.

10 BASİT EGZERSİZLE TÜM KASLARINIZI ÇALIŞTIRIN

Program: Egzersizleri haftada 3 gün, birer gün ara vererek uygulayın. Yeni başlayanlar birer set çalışabilir ve dört antrenman sonra 2 sete çıkabilir. Daha ileri düzeyde olanlar ise 2 set (8-12x2) çalışarak başlayabilirler.

KÖPRÜ



1 HEDEF BÖLGE: KALÇA VE MERKEZ BÖLGE

Sırtüstü uzanın, her iki ayak tabanını yere koyun ve kolları kalçanın yanlarına uzatın. Nefes verirken karın ve kalça kaslarını sıkarak vücudunuzu kuyruk sokumundan başlayarak, omuzlarınızdan dizlerinize düz bir çizgi oluşana kadar yukarı doğru kaldırın. Nefes alın, verirken sırt omurlarından başlayarak gövdenizi tekrar yere indirin. 8-12 kez tekrarlayın.

BACAK İNDİR-KALDIR



2 HEDEF BÖLGE: ÖN BACAKLAR VE MERKEZ BÖLGE

Sırtüstü uzanın, kollarınızı kalçanın yanında yere uzatın, ellerinizle belinizi destekleyin. Bacaklarınızı kalçadan itibaren yukarı kaldırın, dizleri bükün, üst bacağı 90 derecelik bir açı ile yukarıda sabit tutun. Bu pozisyondan bacağın dizden aşağısını yukarı kaldırın ve tüm bacağın düz bir şekilde yukarı uzanmasını sağlayın. Hareket sırasında parmak uçlarınızın gergin olmasına dikkat edin. Tekrar dizden bükülerek alt bacağı indirin. Bacağı indirip kaldırarak 8-12 kez tekrarlayın.



3

HEDEF BÖLGE: KARIN

Sırtüstü uzanın, dizleri büküp ayakları yere koyun, kollarınızı dirsekten bükerek ellerle enseye dokununuz. Hareket sırasında dirseklerin dışı bakmasına ve pozisyonlarının bozulmamasına özen gösterin. Gözler yukarı bakmalı, çene ile göğsün arası açık olmalı. Bu pozisyondan karın kaslarını sıkı tutarak ve bu kaslardan güç alarak sırtınızın üst kısmını kaldırın. Bel boşluğunuzun yere değerek, boşluğu kapanmasını sağlayın. 8-12 kez tekrarlayın.



MEKİK

TERS MEKİK



4

HEDEF BÖLGE: SIRT, BEL, KALÇA VE BACAKLAR

Yüzüstü yere uzanın, ellerinizi alınıza, avuç içleriniz yere bakacak şekilde koyun. Nefes alın, nefes verirken sırt, bel ve kalça kaslarınızı sıkarak göğüs ve omuzlarınızı yavaşça yerden kaldırın. Boyun kaslarınızı zorlamamanız için hareket esnasında çeneyi sabit, enseyi düz tutup yere doğru bakın. 8-12 kez tekrarlayın.

TOPLA BACAK ÇALIŞMASI



5

HEDEF BÖLGE: İÇ BACAKLAR, DIŞ BACAKLAR VE KARIN

Sırtüstü uzanın ve 90 derecelik açıyla dizden büküğünüz iki bacağınızın arasında egzersiz topunu kavrayın. Dengenizi sağlamak üzere kolları yanlara uzatın ya da ellerinizle belinizi destekleyin. Nefes verirken dizlerinize topu sıkın, nefes alırken topu gevşetin. Dış bacakları çalıştırmak içinse nefes alırken topu sıkın, nefes verirken gevşetin. 8-12 kez tekrarlayın.



AĞIRLIKLA OMUZ ÇALIŞMASI

9

HEDEF BÖLGE: **OMUZLAR**

Hareketi egzersiz topunun üzerine oturarak ya da ayakta, dizleri hafifçe bükerek de uygulayabilirsiniz. Kollar gövdenin yanında, ayaklar omuz hizasında açık, dirsekler hafif bükülü olmalı. Ağırlıkları, avuçlarınız gövdenize doğru bakacak şekilde tutun. Nefes verirken dirseklerinizin pozisyonunu bozmadan kollarınızı yukarı, omuz hizasına kaldırmak için hareket sırasında omuz, dirsek ve bileğin aynı hizada olmasına dikkat edin. 8-12 kez tekrarlayın.

YERDE GÖĞÜS ÇALIŞMASI



6

HEDEF BÖLGE: **GÖĞÜS VE ARKA KOL**

İki elinize de birer ağırlık alın, sırtüstü yere uzanın. Dizleri büküp ayaklarınızı yere basın, karnı kaslarınızı sıkı tutun. Kollarınızı omuz hizasında yanlara açın ve dirseklerinizi 90 derecelik açıyla bükün. Ağırlıklar yukarıda ve avuç içleri karşıya bakıyor... Bu pozisyondayken ağırlıkları yukarı kaldırmak için hareketi yapın. Ağırlıkların yukarıda birbirine değmemesine ve kollarınızın sağa sola oynamamasına dikkat edin. *Tekrar başlangıç pozisyonuna indirin ve 8-12 kez tekrarlayın.*



7

ÇEKİÇ HEDEF BÖLGE: **ÖN KOL (PAZU)**

Bacakları omuz genişliğinde açarak ayakta pozisyon alın. Ağırlıkları avuçlarınız birbirine bakacak şekilde tutun. Nefes alın, verirken dirseğinizi oynatmadan ve sadece ön kolunuzu kullanarak ağırlıkları göğüs hizasına doğru kaldırmak için hareketi yapın. Nefes alırken indirin. Hareket sırasında karnı kaslarınızı sıkı tutun. 8-12 kez tekrarlayın.



ARKA KOL ÇALIŞMASI

8

HEDEF BÖLGE: **ARKA KOL**

Hareketi egzersiz topunun üzerine oturarak ya da ayakta, dizleri hafifçe bükerek de uygulayabilirsiniz. Ayakları omuz hizasında aralayın. Bir adet ağırlığı iki elinizle tutun, kollarınızı omuz hizasında yukarıya düz bir şekilde uzatın. Dirseklerinizi hareket ettirmeden, kolunuzu bükerek ağırlığı başınızın arkasına indirin. Dirsek uçlarının karşıya bakmasına dikkat edin. Nefes verirken yine dirseğinizi sabit tutarak ağırlığı yukarı doğru itin. 8-12 kez tekrarlayın.

ÇİFT KOL AĞIRLIK ÇEKİŞ

10

HEDEF BÖLGE: **BEL, SIRT, KANAT, BACAKLAR**

Bacakları kalça hizasında aralayın, dizleri hafifçe bükün. Kalçadan öne doğru gövdenizi eğerek ağırlıkları avuçlarınız vücudunuza bakacak şekilde, kollar aşağıda kavrayın. Nefes verirken kolunuzu yana açmadan ağırlıkları geriye doğru kürek çeker gibi çekin. 8-12 kez tekrarlayın.



MODA

KIŞ



KAYAK PİSTİNDE DE EN ŞIK SİZ OLUN!

Parlak tulumlar, cıvılcıvılcı board'lar, gökkuşağını andıran montlar... Bembeyaz karlar üstünde rengarenk giysi ve aksesuarlarıyla salınarak kayak ve snowboard yapanlar, buldukları ortamı festival havasına sokarlar. Eğer siz de kış tatilinizi karlarla kaplı, yüksek tepelerde bu sporları yaparak geçirecekseniz, bu kıyafetler tam size göre...

KADIN

Serenity board,
Wed'ze, 619 TL.

Gözlük,
Wed'ze,
35.90 TL.

Kayak pantolonu,
And Outdoor,
99.90 TL.

Eldiven, Dare2b,
35.90 TL.

Mont,
Columbia,
319 TL.

BEYAZ RÜYA...

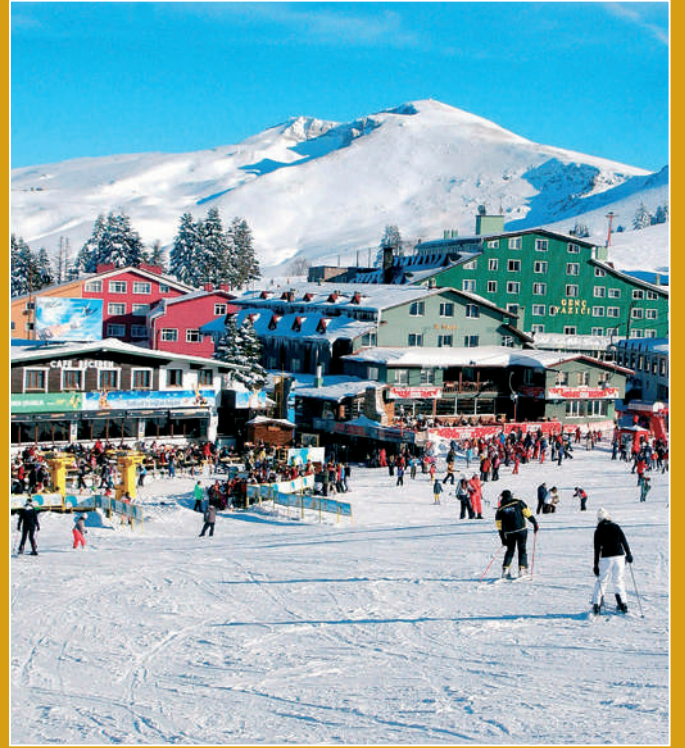
Kış denilince aklınıza; lapa lapa yağan, bembeyaz karlar geliyorsa Türkiye ve dünyadan seçtiğimiz bu yerler tam size göre! Hem kışın tadını doyusya çıkartacağınız hem de tatilinizi kış sporları, eğlence ve alışverişle renklendirebileceğiniz rotalar için bavullarınızı hazırlayın...

COURCHEVEL

Fransa Alpleri'nin kuzeyinde bulunan, Lyon ve Cenevre'ye komşu olan Courchevel, dünyanın en büyük kayak merkezlerinden biri. 219 pisti, muhteşem restoranları ve renkli gece hayatıyla dünya sosyetesinin tercih ettiği bir merkez olan Courchevel; 1550, 1650 ve 1850 metre yüksekliğinde üç bölgeden oluşuyor. Kayak pistlerinin toplam uzunluğu 600 kilometreye yaklaşan Courchevel'de geceleri de kayak ve snowboard yapma imkanı var. Dokuz telekabin, bir teleferik, sekiz telesiyej, 44 teleski olmak üzere toplam 62 mekanik donanım bulunan kayak merkezinin, eğlence hayatı da son derece hareketli. Fransız mutfağı başta olmak üzere farklı lezzetleri bulabileceğiniz Courchevel, alışveriş tutkunları için de ideal.

Nasıl gidilir? Uçakla Lyon'a, oradan da Courchevel'e ulaşmak mümkün. Bunun yanında, merkeze yakın bir uçak pisti de bulunuyor. Ancak bu pistin, The History Channel tarafından 'Dünyanın en tehlikeli havaalanları' listesinde 7. sırada olduğunu belirtmekte yarar var.

Nerede kalınır? Hotel de Charme Les Airelles, La Sivoliere ve Le Melezin, dünya sosyetesinin kış tatilini geçirmek için tercih ettiği Courchevel'deki otellerden bazıları...



ULUDAĞ

Bursa'nın güneyinde bulunan Uludağ, ülkemizin en eski ve gözde kış sporları merkezi... Kayak, snowboard ve kar motosikletinin de aralarında bulunduğu birçok aktivitenin yapılabileceği Uludağ'ın kayak alanı 1750-2543 metre yükseklikte yer alıyor. Kış sporları, özellikle de kayak yapılacak en uygun dönem ise 20 Aralık-20 Mart arası. Oteller bölgesinde yer alan sekizi telesiyej, yedisi de teleski olmak üzere 15 mekanik tesis, saatte 11 bin kişi taşıyabiliyor.

Nasıl gidilir? Uludağ, Bursa'ya 35 km. mesafede bulunuyor. Şehre kara yolu dışında, İstanbul'dan kalkan hızlı feribotla, Mudanya veya Yalova üzerinden de ulaşabilirsiniz.

Nerede kalınır? Merkezde, her sezon yenilenerek müşterilerine daha da iyi hizmet vermeyi amaçlayan oteller yer alıyor. Bunlardan bazıları; Ağaoğlu My Resort, Beceren Otel, Kervansaray Otel ve Alkoçlar Otel...

ERCIYES

İç Anadolu Bölgesi'nin en yüksek zirvesi olan Erciyes Dağı, Kayseri'nin güneyinde bulunuyor. Sönmüş bir volkan olan dağın yüksek kısımları, yılın her mevsiminde kalıcı karlarla örtülü. Dağın kuzey yamaçlarında yer alan Tekir Yaylası üzerine kurulu kış sporları merkezinin kayak için en uygun dönemi 20 Kasım-20 Nisan tarihleri arası. Kar kalınlığı yaklaşık 2 metre olan kayak merkezinde, saatte 1905 kişi taşıma kapasiteli iki teleski ve bir telesijej bulunuyor.

Nasıl gidilir? Erciyes'e ulaşmak için kara ve hava yoluyla Kayseri'ye; oradan da kara yoluyla Tekir Ovası'nda bulunan oteller bölgesine gidebilirsiniz.

Nerede kalınır? Dedeman Otel Erciyes, Grand Eras Hotel, Mirada Del Lago Otel ve Ace Erciyes Otel, Erciyes'in gözde konaklama mekanlarından bazıları...



BOROVETS

Geçmiş 1896 yılına dayanan Borovets, Bulgaristan'ın en eski kış tatili merkezi. Son yıllarda ülkemizden çok fazla turist alan Borovets, geniş ormanlık alanlarıyla da dikkat çekiyor. Farklı zorluk derecelerine sahip pistleri olan Borovets'te çocuk kayakçılar için de pistler bulunuyor. 2600 metre yükseklikteki zirveden uzanan, toplam 45 km.'lik pisti bulunan merkezde, Alp disiplini kış sporları yapılabiliyor. Merkezde kayağın yanı sıra; gece kayağı, snowboard ve ski jumps'ın da aralarında olduğu birçok kış sporunu yapmak mümkün.

Nasıl gidilir? Kış tatilini maceraya çevirmek isteyenler, özel araçları ya da otobüsle Borovets'e gidebilir. Ulaşımın en kısa yolu ise hava yoluyla Sofya'ya, oradan da yaklaşık 1 saat 15 dakikada, kara yoluyla Borovets'e gitmek...

Nerede kalınır? Borovets'in keyfini çıkarmak isteyenler, uçsuz bucaksız çam ormanları arasında kurulmuş olan Festa Winter Palace, Samokov Hotel, Rila Hotel ya da St. George Hotel'i tercih edebilirler.

ASPEN

Amerika'nın Colorado eyaletine bağlı kayak merkezi Aspen, ülkenin en yüksek tepelerine ev sahipliği yapıyor. Çekici ve karakteristik yapısıyla dikkat çeken Aspen'de, gündüzleri kış mevsiminin tadını çıkarabilir, geceleri de canlı ve enerjik eğlence hayatına katılabilirsiniz. Dünya mutfağının en güzel örneklerini sunan restoranlar ve herkese hitap eden alışveriş merkezleri de Aspen'in bir cazibe merkezi haline gelmesinde büyük rol oynuyor.

Nasıl gidilir? Türkiye'den Aspen'e gitmek için ilk durak, Chicago! THY'nin de aralarında olduğu birçok hava yolu şirketi Chicago'dan aktarma yaparak, yolcularını bembeyaz karlarla kaplı kente ulaştırıyor.

Nerede kalınır? Sakin ve nezih bir ortam istiyorum diyorsanız butik otel tarzında düzenlenmiş Hotel Jerome ya da The Sky Hotel'de kalabilirsiniz. Konaklamamda konfor ve lüksten vazgeçmem diyenlere ise The St. Regis Resort Aspen ya da The Little Nell Hotel'i öneriyoruz.



YORULMAK NEDİR BİLMEDEN ÇALIŞIRKEN,
HİÇ DURMADAN KOŞTURURKEN,
BÜTÜN HASTALARIMIZLA YAKINDAN İLGİLENİRKEN,
YÜZLERİNDEKİ MUTLULUĞU OKURKEN VE
GÜLÜMSEMEYİ 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

KONSER

STEVE WILLIAMS QUARTET İLE CAZ ŞÖLENİ

Jazz Times'in "güçlü bir lider" olarak tanımladığı Steve Williams, 23 Şubat Perşembe günü, saat 20.00'de Akbank Sanat Merkezi'nde sahne alacak. Davulda Steve Williams, piyanoda Olivier Hutman ve saksafonda Olivier Temime'nin yer aldığı Steve Williams Quartet, jaz müzikseverlere unutulmaz bir müzik şöleni sunacak...

ALBÜM

HALİL SEZAI SENİ BEKLERKEN

Sinema ve televizyonda birçok yapımda rol alan oyuncu Halil Sezai Paracıoğlu, bu kez de "Seni Beklerken" albümüyle sevenleriyle buluşuyor. Büyük çoğunluğu Halil Sezai imzasını taşıyan parçalardan oluşan albüme "İsyan", "İçim Paramparça", "Yanıma Gel" ve "Sonbahar" gibi şarkılar dikkat çekiyor. Dokuz Sekiz Yapım imzasıyla satışa sunulan "Seni Beklerken", bu yılın flaş albümlerinden biri olmaya aday...



SERĞİ

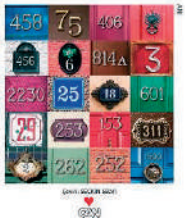
"1935'TEN GÜNÜMÜZE CAMLA YAZILAN TARİH"

1935 yılında Türkiye İş Bankası tarafından Atatürk'ün direktifleriyle kurulan Şişecam'ın 76 yıllık serüvenini anlatan "1935'ten Günümüze Camla Yazılan Tarih" sergisi açıldı. Şişecam'a ait antik cam koleksiyonu ve Osmanlı cam koleksiyonunun yanı sıra, günümüz el işçiliğinde kullanılan çeşitli aletler, camın hammaddeleri olan kristal parçaları, kuvars, kum ve soda ile Şişecam'ın geçmişten bu yana ürettiği ve hafızalarda yer eden kavanoz, şişe, bardak örnekleri gibi pek çok farklı objenin yer aldığı sergi, 29 Nisan 2012 tarihine kadar pazartesi günleri hariç her gün İş Bankası Müzesi'nde ziyaret edilebilir.



KİTAP

PAUL AUSTER KIŞ GÜNLÜĞÜ



KIŞ GÜNLÜĞÜ

Her yazar, kitaplarına kendini de saklar. Ama gün gelir, satır aralarında anlatmaktan vazgeçer kendini. Yaş kemale ermiştir artık. Yaşadıkları, yaşamadıkları, düşleri, gerçekleri... Hesaplaşma günü gelir, çatar. Paul Auster da meslektaşları gibi, kendi hikayesine dönerek Kış Günlüğü'nü kaleme alır. Ama bu sıradan bir yaşam öyküsünden çok, usta bir kalemden çıkmış, roman gibi bir yaşamdır adeta... Can Yayınları'ndan çıkan Kış Günlüğü; Paul Auster tutkunlarının merakla okuyacağı, ancak her kesimden okuyucuya hitap eden "ayrıcıklı" bir otobiyografi olarak dikkat çekiyor.

DVD TÜRKAN

Ayşe Kulin'in çok satan romanından esinlenerek çekilen ve Türkan Saylan'ın yaşamının son dönemlerini anlatan "Türkan" filmi, şimdi de DVD formatında sinemaseverlerle buluşuyor. Senaryosunu Oya Yüce ve Ayça Mutlugil'in kaleme aldığı, yönetmenliğini Cemal Şan'ın yaptığı filmin başrollerinde ise Rüçhan Çalışkur, Tardu Flordun, Altan Erkekli, Binnur Kaya, Burçin Oraloğlu ve İsmail Hacıoğlu gibi isimler rol alıyor.



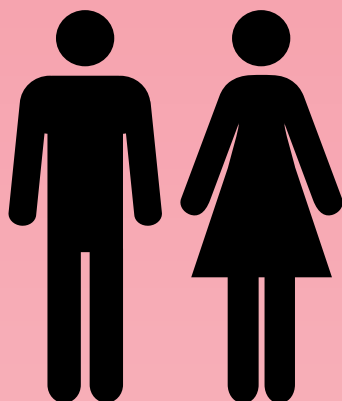
ACIBADEM ACIBADEM ACIBADEM ACIBADEM

winter

ACIBADEM hayat



A brief
Summary

**A VIRUS AFFECTING BOTH
MEN AND WOMEN**

Recently, we've heard more and more of the Human Papilloma Virus (HPV), which has more than 40 types which are transmitted sexually. This virus is singled out to be one of the main causes of cervical cancer in women. The virus has different results in men and women. Symptoms of the HPV virus include warts on the genitals and anus. Smear tests are still vital for diagnosing the virus. HPV can cause abnormalities in cervical cells and smear tests determine whether or not these abnormalities are present. Gynecology and Obstetrician Prof. Dr. Mete Güngör, at Acibadem Maslak Hospital says: "The smear test is a secondary method of prevention. The HPV vaccination has been implemented since 2006 to prevent HPV entirely. This vaccination offers protection against HPV type 16 and 18 which have the highest frequency of cancer. It also protects against type 6 and 11. Just as it offers 90 % protection against all cervical cancers, warts are also proportionately reduced." Urologist Assoc. Prof. Dr. Bora Özveren, at Acibadem Kadıköy Hospital says that there are several methods of treatment available to treat health issues related to the presence of HPV. Genital warts can be removed via medication, surgery, burning or freezing.

IF ONLY I COULD TALK!

Speech defects can occur at any point in life but are more important during childhood. Language is a complete communications tool which we use to talk, understand, read, and repeat. It encompasses all the activities we use to communicate our thoughts to the outside world. One of these functions is speech. We asked specialists for the reasons behind speech defects developing especially during childhood.

They emphasized the importance of early diagnosis and a multi disciplinary approach. Reasons for speech defects are listed as neurological factors, illnesses accompanied by high fevers and traumas, problems with forming sounds, cleft palate and a loss of hearing.

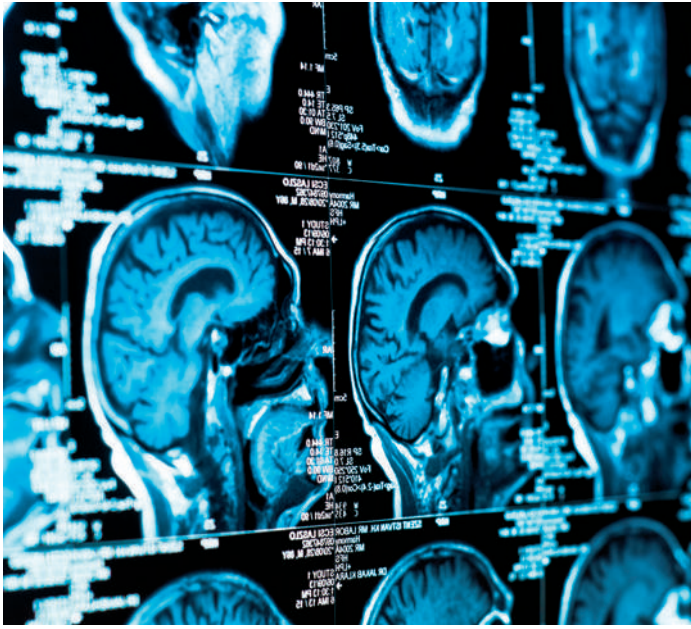
**GET YOUR ALLERGY UNDER CONTROL AND
REDUCE YOUR RISK OF ASTHMA!**

Allergies have developed to become the illnesses that define our era. When combined with asthma, allergies can become very worrying indeed. Although asthma mainly stems from allergies, not all allergies result in asthma. This clearly indicates that allergies are a health problem which should always be taken seriously. Dr. Gamze Uçar, Thoracic Diseases specialist at Acibadem Adana Hospital says, "Not all allergies result in asthma but asthma, especially when it develops in childhood, can be the result of an allergy. 50% of asthma cases in adults stems from allergies whilst this figure is nearer 80 % in children".

USE NUTRITION TO STRENGTHEN YOUR IMMUNE SYSTEM

It's necessary to do much more than wear layer upon layer to avoid falling ill during the winter. Dietitian Olcay Barış at Acibadem Bakırköy Hospital says that the best way to strengthen the immune system is by eating properly. Dr. Soner Dilekçen, Internal Specialist at Acibadem Kocaeli Hospital, describes the role of the immune system as being, "Protecting the body from all external influences, viruses, bacteria and microorganisms as well as enabling the expulsion or preservation of foreign bodies which have accumulated in the body". He emphasizes that problems of the immune system can result in a broad range of illnesses from frequent infections to cancer.





A LIFE CHANGING DAY

It is usually assumed that people suffering from life threatening diseases display a variety of symptoms. However, there are also cases where there are no symptoms at all just as Cihan Çamurcu, a 32 year old banker with a love of healthy living, sports, reading and travelling, found out... Cihan Çamurcu made an appointment with Brain and Neurosurgeon Prof. Dr. İlhan Elmacı, at Acibadem Maslak Hospital, complaining of a loss of movement and fainting spells. He was diagnosed with a brain tumor. His treatment began without further delay and he shortly underwent surgery. Prof. Dr. Elmacı says: "Cihan Çamurcu had a brain tumor located on the right side of his brain by his skull and it was approximately 5 cm long. Before operating, we informed the patient and his relatives of the risks associated with surgery. We removed the entire tumor using a method called microsurgery involving just a small incision. Surgery lasted almost five hours and was successful. As it was a second stage tumor we did not feel that further chemotherapy or radiotherapy was necessary.

THE MOST COMMON 5 ILLNESSES TO AFFECT WOMEN

Being a healthy, happy woman requires being knowledgeable about illnesses which can affect women and visiting a gynecologist when necessary without delay. Although there is a broad variety of illnesses which fall into this category, some of them affect women more during their reproductive years. Gynecology and Obstetrician Assoc. Prof. Dr. Hüsnü Görgeç at Acibadem Fulya Hospital states that the most common five illnesses to affect women are vaginal discharge, irregular menstrual cycle, sexual function disorders, pelvic pains and infertility.

DISEASES OF THE AORTIC VALVE LEAD TO HEART FAILURE

Diseases of the cardiac valves comprise 1-2 % of deaths around the world. Valve disease sometimes accompanies coronary heart disease causing an escalation in the severity of the illness, heart failure, and heart arrhythmia. Most of the time patients suffering from valve diseases display symptoms including shortness of breath, fatigue, or pains in the chest. Sometimes, there are no symptoms whatsoever. Cardiac valve diseases can be life threatening if treatment is delayed. Surgical interventions can raise the patient's quality of life. Cardiovascular Surgeon Prof. Dr. Hasan Karabulut at Acibadem Kadıköy Hospital explains aortic disorders as follows: "There are two basic illnesses of the lesions on the aortic valves: aortic narrowing and failure. The leading cause of aortic narrowing is rheumatoid valves. The occurrence of this disorder reduced with the onset of antibiotics. We see degenerative aortic valve narrowing more frequently."



FAREWELL TO AGING SKIN WITH ENZYME PEELING!

As we age, our environment and predominantly years of being in the sun leave their mark on our skin. Many people, although mainly women are uncomfortable with these marks and embark on a way to remove them. One of these methods is Enzyme Peeling ... Enzyme Peeling comprises more than one substance and a peeling agent which is used to reduce marks and to rejuvenate the skin. Dermatologist Assoc. Prof. Dr. Yasemin Saray, at Acibadem Bağdat Caddesi Medical Center says that Enzyme Peeling reduces the levels of melanin which causes marks on the skin thus lightening the skin and is more effective than other forms of chemical peeling. She says that Enzyme Peeling enjoys a 90-95% success rate.





BROADER USE OF LAPAROSCOPY IN GYNECOLOGY AND OBSTETRICS

Up until recently, women suffering advanced stages of gynecological diseases were subjected to open surgery. Thanks to developments in modern technology and skilled physicians, treatments can now be performed using laparoscopy. Patients display a quicker post-surgery recovery rate and no longer have scarring on their abdominal area. Gülay Biber, a teacher from Balıkesir, suffered from pains in her groin and abdomen for almost 17 years. She began to experience bleeding last year after years of treatment and differing medical opinions. Not comfortable with the idea of open surgery, Biber was delighted to discover laparoscopy. She got in touch with Prof. Dr. Gürkan Arıkan, a Gynecology and Obstetrics Specialist at Acibadem Fulya Hospital, who performed laparoscopic surgery. Prof. Dr. Arıkan advises women including cancer patients who are to undergo open surgery to inquire about why laparoscopic treatment is unsuitable and if necessary, to obtain a second opinion from medical centers who have experience in performing laparoscopies.

PREPARE YOUR BODY FOR WINTER SPORTS

Skiing and snowboarding are amongst the most thrilling winter sports activities but there is also a high risk of injury associated with them. If you want to enjoy your winter without injury then take action now and prepare your body for winter sports. Cold weather during winter means that muscles have less endurance. Orthopedics and Traumatology Assoc. Prof Dr. Yavuz Kocabey at Acibadem Kocaeli Hospital says that those who prefer to indulge in winter sports for fun or to keep fit should strengthen their muscles and warm up accordingly to avoid injury.

5 STEPS TO PROTECT YOUR SPINE

It's possible to ease your spine which bears your weight whether you are working on your feet or sitting down! A few small tweaks in your lifestyle can preserve the health of your spine and prevent aches and pains in your back and neck. Orthopedics, Traumatology and Sports Injuries specialist Assoc. Prof. Dr. Özgür Çetık at Acibadem Bakırköy Hospital says that back and neck aches stem from work conditions, genetic structure and psychosocial factors. Assoc. Prof. Dr. Çetık states that women are at a higher risk of experiencing pain compared to men and that it is important to take preventive action before the pains begin. He recommends: "Embrace the correct sitting position, avoid wrong movements, choose your shoes carefully, exercise regularly and protect yourselves from air conditioning."



METABOLIC SYNDROME CAN BE LIFE THREATENING!

In Turkey, every 2 in 3 women and every 1 in 2 men are obese with a high risk indicator of Metabolic Syndrome. This health disorder is defined as obesity which paves the way for cardiovascular disease and the onset of diabetes, disorders of fat-cholesterol metabolism, high blood pressure and sugar metabolism (hidden diabetes problems) being present at the same time. All of these health problems emerge as a result of Insulin resistance. Endocrinology and Metabolism specialist Assoc. Prof. Rüştü Serter at Acibadem Fulya Hospital says that patients who have been diagnosed with Metabolic Syndrome are 2-3 times more likely to have cardiovascular diseases, and 3-6 times more likely to have diabetes.



TREATED USING OWN CELLS

At age 27, Tuğba Semerci visited the doctor complaining of a lump behind her ear where she was diagnosed with a lymph node tumor ... Internal Medicine and Hematology specialist Prof. Dr. Siret Ratıp at Acibadem Kadıköy Hospital removed healthy cells from Semerci's bone marrow. The cells were processed and then re-transplanted. Semerci recovered from cancer as a result of her treatment. Today, at 31 years of age, she is looking forward to a bright future.



RENAL DENERVATION: TO KEEP BLOOD PRESSURE UNDER CONTROL

Hypertension is one of the most widespread health issues in the world today. One out of every three adults lives with the risk of high blood pressure. Experts state that only one out of five sufferers are being monitored by a doctor whilst the remaining sufferers are at risk of many serious health problems including strokes and cardiac disorders. Renal Denervation, a method which has replaced taking medication, has been developed in recent years and is a ray of hope for those who experience poor health. Renal Denervation is based on removing the sympathetic nervous system surrounding the kidneys which is a key factor in the development of blood pressure.

DISCOVER YOUR RISK OF INJURY AND EXERCISE SAFELY

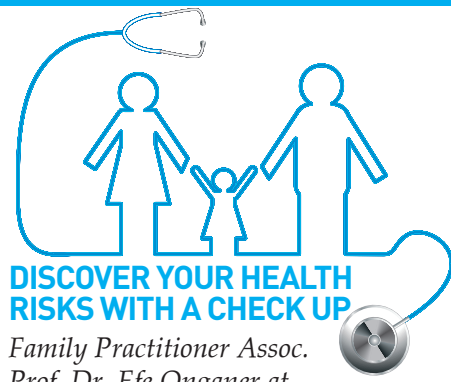
Journalist Gürcan Bilgiç who writes for Sabah and Fotomaç newspapers visited the Athletic Health Center at Acibadem Fulya Hospital as a professional sports writer and amateur athlete. He spoke with Sports Physician Assoc. Prof. Dr. Tolga Aydoğ, a Physical Therapy and Rehabilitation specialist, and found out what we need to be aware of when exercising. All doctors agree that exercising is necessary to lead a healthy lifestyle. Assoc. Prof. Dr. Aydoğ recommends exercising regularly which is why the Athletic Health Center serves both professional athletes as well as amateurs who wish to include being active into their lives. Assoc. Prof. Dr. Aydoğ emphasizes the importance of multidisciplinary teamwork and says that there is a sports physician, two physical therapy specialists, six orthopedists, six therapists of which three are also osteopaths, a trainer, conditioner, nutrition and dietitian as well as a psychologist available at the center. "Our center is staffed with a team of specialists not unlike the support a sports team enjoys. This is why professional athletes from cities around Turkey or from abroad recover fully and return to play for their teams."



ACIBADEM BURSA HOSPITAL OPENS ORGAN TRANSPLANT CENTER



Acibadem Hospitals Group has long provided comprehensive, successful healthcare services to patients requiring organ transplants. With this next step, the Group has expanded its studies in this field. Acibadem Bursa Hospital has opened its Organ Transplant Center where the first kidney transplant took place a few days ago. The coming months will see objectives come to fruition which will help liver transplant patients. The Organ Transplant Center is staffed amongst others by Urology specialist Prof. Dr. Bülent Oktay who performed the first kidney transplant in Bursa, Prof. Dr. Remzi Emiroğlu who performed the first liver transplant in the city, Dr. Salih Gülten, Chairman of the Organ Transplant Coordinators Association (ONKOD), Nephrologist Dr. Hüseyin Çelik and Anesthesiologist and Reanimation Specialist Dr. Hüseyin Hüsnü Gönençer.



DISCOVER YOUR HEALTH RISKS WITH A CHECK UP

Family Practitioner Assoc. Prof. Dr. Efe Onganer at Acibadem Kadıköy Hospital states that check up practices should not be standardized but should comprise screening which is specific to each patient. He adds, "A check up should involve a physical examination which is organized depending on each patient's complaints or findings."


ENJOY THE WINTER SUN AND PREVENT WINTER DEPRESSION

The lack of sunshine during the winter can increase the risk of suffering depression. Winter sun plays an important role in the treatment of this type of depression. Psychologist Orhan Öztürk at Acibadem Eskişehir Hospital says that this state of mind usually begins in September-October and ends in the spring which is why it is commonly referred to as "winter depression". Between 2-5 % of the population suffer from this depression.

THREE WAYS TO STOP SMOKING

Research has indicated that the age for starting smoking has dropped to just 11. Despite containing more than 4 thousand hazardous substances, thousands of people start smoking each year. Prof. Dr. Çağlar Çuhadaroğlu who is Chief Physician at Acibadem Maslak Hospital and in charge of the Quitting Smoking Clinic, says that the three methods endorsed by the World Health Organization for quitting smoking are replacing nicotine, and using bupropion and varenicline.

BULMACA

Resimdeki tarihi yapı	Adanan şey	Muğla'nın bir ilçesi	Kilolitre'nin kısa yazılışı	Bilardo sopası	Film çekme sanatı	Eli omza bağlayan uzantı		
Kayık, küçük tekne	Sarkıda tekrarlanan bölüm	Öküz yemliği	Esnek bir madde	Kakım	Çabuk, süratli			
			Bir peygamber					
En az, en azından				Kısaltmalı yazı				
Bir çeşit başlık				Devlet Malzeme Ofisi (kısa)				
			Telli bir çalgı		Başlangıcı olmayan zaman			
			Meslek uğraş		Vilayet			
Uzaklık anlatan söz		Ahenkli, uyumlu				Hristiyan		
Ebeveyni bir olanlar		Genel olarak tiyatro				Suçla ilgili		
				İmkan				
Bir yağış şekli								
Okçulukta hedef tahtası						Kullanılmış, yeniliğini kaybetmiş	Gemi tahtalarını ziftleme işi	
Hafif spor ayakkabısı	Çok sefil, kötü durumda olan						Boyun eğmiş	
		Çaydaki etkin madde		Parayla, malla ilgili				
Küçük baraj					Ekmeğe			
Ağırlık eksilmesi					Şekerli su veya sıvı içecek			
			Korku ve şaşma ünlemi	İşçi	Hastalıktan kurtulma			
			Çivit mavisi		Acele			
Açıkta, meydana, gizlenmeyen	Büyük tepsi			Barsak, mia		Hile, oyun, dolap		
	Bir tür zıncı ve cila			'Taba'nın ünsüzleri		Eski Filistin kenti		
				Dört kitap-tan biri				
				Yankı, aksisada		Bütün, tam, eksiksiz		
Suçlu bağışlama		Kavrulmuş nohut				Bir şart eki		
İhtilaf, anlaşmazlık		Müzikte bir nota						
				Büyük erkek kardeş, ağabey		Asker		
Karışık renkli		Basit şekerlerin genel adı		Suçlama				