

ACIBADEM hayat

HEDİYEMİZDİR, ALABİLİRSİNİZ
YOUR FREE COPY

SAĞLIKLI & KEYİFLİ
YAZ İÇİN ÖNERİLER

TABAN
ANALİZİ İLE
AYAĞINIZ
YERE SAĞLAM
BASSIN

10 İPUCU İLE
BEL AĞRILARINI
ÖNLEYİN

KORDON KANI
HERKES SAKLAYACAK
HEPİMİZ KULLANACAĞIZ

ÖZEL EK:
GENETİK CHECK-UP
HAKKINDA HER ŞEY

GENÇLERİN
YENİ TAKINTISI
FACEBOOK
NE ZAMAN
TEHLİKELİ
OLUYOR?

DİKKAT!

ÇOCUKLAR DA
FITİK OLUR

A brief summary of Acıbadem Hayat in English is also available



SAĞLIĞINIZIN ŞİFRELERİ GENLERİNİZDE GİZLİ

Kolon kanseri olma yatkınlığınız var mı? Anneniz diyabet hastası, peki sizin de diyabetik olma ihtimaliniz var mı? Bugün için kalbinizde hiçbir sorun yok ama size özel bir beslenme planı mı istiyorsunuz?

Bu soruların cevabı, geleceğin bilinmezliğinde düğümleniyor diye düşünebilirsiniz. Ama baş döndürücü bir hızla gelişen tıp teknolojisi artık geleceğe dair ipuçlarını bugünden yakalamamızı sağlıyor. Özellikle de genetik alanındaki yeni yöntemlerle genlerimizdeki sağlık bilgilerine ulaşış, risklerimizi öğrenebiliyoruz. Dolayısıyla bu risklere karşı, tedbir almamız da mümkün hale geliyor. Gelecekte vücudunuzda ortaya çıkma olasılığı bulunan kanser için düzenli tetkik yaptırabiliyor, kalp damar sağlığı, obezite gibi genetik ve çevresel faktörlerin birlikte etkili olduğu hastalıklar için şimdiden beslenme ve yaşam tarzınızı değiştirebiliyor, mevcut riskinizi en aza indirebiliyorsunuz. Peki bu yatkınlıklar nasıl belirlenebiliyor? Son derece kolay bir yöntemle; tükürük örneğiniz alınıyor ve içindeki hücrelerden DNA'nıza ulaşılıyor. Gerisi, genetik uzmanlarının önerileri doğrultusunda yaşam biçiminizde yapacağınız değişiklikleri uygulamaya kalıyor.

Genetik alanında önemli yatırımlara ve işbirliklerine imza atan Acıbadem Sağlık Grubu, Kişisel Genetik Sağlık Programı kapsamında Genetik Check-Up Testi'ni Türkiye'ye getirerek bu alanda fark yarattı. Bu test sayesinde bazı hastalıklara olan yatkınlığınız ortaya çıkıyor. Ayrıca, doğacak çocuklarınızda ortaya çıkabilecek bazı çekinik kalıtılan 76 hastalık açısından taşıyıcı olup olmadığınızı belirlenebiliyor. Siz ve eşiniz aynı hastalığın taşıyıcısıysanız, gelecekteki gebelikleriniz için önlem alınabiliyor. Ayrıca ilaçlara verilen kişisel yanıt, kişiye özel beslenme önerileri, vitamin eksikliklerine yatkınlık olup olmadığı ve kişiye özel egzersiz önerileri bu programın içeriğini oluşturuyor.

Acıbadem Sağlık Grubu'nun deneyimli uzmanlarıyla röportaj yapılarak oluşturulan bu sayfalarda Genetik Check-Up'a dair merak ettiğiniz soruların yanıtlarını bulabilirsiniz.

Prof. Dr. Ahmet Şahin

TIBBİ DİREKTÖR
ACIBADEM
SAĞLIK GRUBU

ACIBADEM
hayat

Sahibi
Acıbadem Sağlık Grubu adına
Mehmet Ali Aydınlar

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü
Emin Gökalep 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 Gökkaya**
Yazı İşleri Müdürü: **Ayşegül Uyanık Örnekal**
Muhabirler: **Nilgün Yıldız, Yaprak Çetinkaya, Halime Sürek Kahveci**
Katkıda Bulunanlar: **Aytaç Özkardaş Gozzi,**
Nevin Yönter
Fotoğraflar: **Doğan Burda Arşiv,**
Ozan Kutsal

REKLAM
Grup Başkanı: **Viki Habib**
Grup Başkan Yardımcısı: **Hatice Erdinç**
Satış Koordinatörü: **Evrin Yücesoy**
Satış Müdürü: **Belkis Güdül - 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: **Bilnet Matbaacılık**
Biltur Basım Yayın ve Hizmet A.Ş.
Yukarı Dudullu Organize Sanayi Bölgesi 1. Cadde
No:16 Ümraniye / İSTANBUL Tel: 444 44 03 Faks: 0216 365 99 07-08

KATKIDA

BULUNANLAR



Prof. Dr. Nurdan Tözün

1974 yılında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Nurdan Tözün, iç hastalıkları uzmanlık eğitimini 1979'da, gastroenteroloji üst uzmanlığını da 1984'de aynı kurumda tamamladı. 1984'te Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde doçent, 1991 yılında da profesör unvanı alan Prof. Dr. Tözün, İngiltere'de Charing Cross Hastanesi'nde

'Honorary Consultant' olarak çalıştı. Halen Acıbadem Kozyatağı Hastanesi'nde görev yapan Prof. Dr. Nurdan Tözün, Acıbadem Üniversitesi'ndeki öğretim üyeliği görevini de sürdürüyor.

Prof. Dr. Serap Utaş

1984 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Serap Utaş,

deri hastalıkları alanındaki uzmanlık eğitimini 1991 yılında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. 2000 yılında profesör unvanı alan Prof. Dr. Utaş, Acıbadem Fulya Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 58



s. 12

Prof. Dr. Mustafa Karahan

1985 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Mustafa Karahan, ortopedi ve travmatoloji alanındaki uzmanlık eğitimini Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. 1998'de doçent, 2004 yılında ise profesör unvanı alan Prof. Dr. Karahan, Acıbadem Ataşehir Cerrahi Tıp Merkezi'nde görev yapıyor.

Prof. Dr. Ömer Aydın

1988 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Ömer Aydın, kulak, burun ve boğaz alanındaki uzmanlık eğitimini aynı kurumda tamamladı. 2000'de doçent, 2006 yılında da profesör unvanı alan Prof. Dr. Aydın, Acıbadem Kocaeli Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 11

Prof. Dr. Abdullah Zorluoğlu

1977 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Abdullah Zorluoğlu, genel cerrahi alanındaki uzmanlık eğitimini Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tamamladı. Uludağ Üniversitesi'nde 1988'de doçent, 1993 yılında ise profesör unvanı alan Prof. Dr. Zorluoğlu, Acıbadem Bursa Hastanesi Genel Cerrahi Bölüm Başkanı olarak görev yapıyor.



s. 34



Prof. Dr. Haluk Ertürk

1975 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Haluk Ertürk, göz hastalıkları alanındaki uzmanlık eğitimini 1980

yılında aynı kurumda tamamladı. 1995 yılında profesör unvanı alan Prof. Dr. Ertürk, Acıbadem Bursa Hastanesi'nde görev yapıyor.

s. 16



Prof. Dr. Remzi Emiroğlu

1989 yılında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Remzi Emiroğlu, genel cerrahi alanındaki uzmanlık eğitimini ise Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tamamladı. 2004'te doçent, 2009 yılında profesör unvanı alan Prof. Dr. Emiroğlu, Acıbadem Bursa Hastanesi'nde görev yapıyor.

s. 34



s. 38

Prof. Dr. Bülent Antmen

1987 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Bülent Antmen, çocuk sağlığı ve hastalıkları alanındaki uzmanlık eğitimi ile çocuk hematolojisi alanındaki üst uzmanlık eğitimini

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. 1999'da doçent, 2005 yılında ise profesör unvanı alan Prof. Dr. Antmen, Acıbadem Adana Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 38

Prof. Dr. Süleyman Cansun Demir

1988 yılında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Süleyman Cansun Demir, kadın hastalıkları ve doğum alanındaki uzmanlık

eğitimi ile Perinatoloji alanındaki üst uzmanlık eğitimini 1994'te Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. 2001'de doçent, 2007 yılında ise profesör unvanı alan Prof. Dr. Demir, Acıbadem Adana Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 48

Prof. Dr. Bülent Tıraş

1984 yılında Ankara Üniversitesi

Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Bülent Tıraş, kadın hastalıkları ve doğum alanındaki uzmanlık eğitimini Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. 1997'de doçent, 2003 yılında ise profesör unvanı alan Prof. Dr. Tıraş, Acıbadem Tüp Bebek Merkezi Koordinatörü olarak görev yapıyor.



s. 50

Prof. Dr. Ayşe Sağduyu Kocaman

1985 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Ayşe Sağduyu Kocaman, nöroloji alanındaki uzmanlık eğitimini 1992 yılında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. 1995'te doçent, 2002 yılında ise profesör unvanı alan Prof. Dr. Kocaman, Acıbadem Maslak Hastanesi'nde görev yapıyor.

Prof. Dr. Ziya Akar

1981 yılında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Ziya Akar, beyin ve sinir cerrahisi alanındaki uzmanlık eğitimini 1988 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde tamamladı. 1994'te doçent, 2000 yılında da profesör unvanı alan Prof. Dr. Akar, Acıbadem Bakırköy Hastanesi ve Acıbadem Fulya Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 44

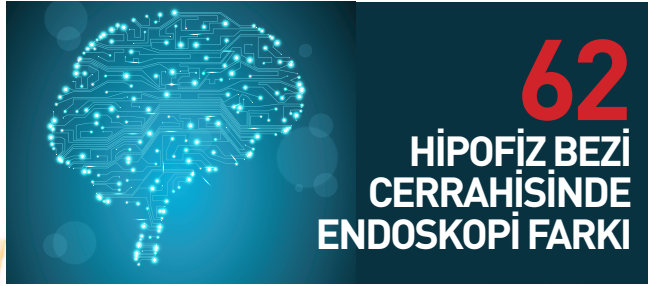
içindekiler



58
EN GÜZEL
YAZINIZI
YAŞAYIN



26
SAĞLIKLI
BESLENİN
YAZI HAFİF
GEÇİRİN



62
HİPOFİZ BEZİ
CERRAHİSİNDE
ENDOSKOPI FARKI



80
GÖZ SAĞLIĞINI
KORUMANIN
YOLLARI



34
NE ZAMAN
KARACİĞER
NAKLİ?



66
GENÇLERİN YENİ
TUTKUSU: FACEBOOK
HEM DE 24 SAAT!

- 11 Burnunuzdan soluyun
- 12 Ortopedik rahatsızlıklar PRP ile tedavi edilebiliyor
- 14 Taban analizi ile ayağınız yere sağlam bassın
- 16 Tedavi edilmeyen glokom görme kaybına yol açıyor
- 18 Bebeğiniz yazı rahat geçirsin
- 20 Hafızanızı genç tutun
- 22 Saçlarınızın neden dökülüyor?
- 24 10 öneri ile belinizi koruyun, bel fitiğini engelleyin
- 28 Acıbadem Levent Tıp Merkezi hizmetinizde
- 30 Çocuğunuz tuvalet eğitimine hazır mı?
- 32 Safra kesesi sorunlarına kişiye özel çözümler
- 37 Bu yöntemler tüp bebek tedavisinde başarıyı artırıyor
- 38 Herkes saklayacak hepimiz kullanacağız
- 40 Kalp ya yetersiz kalırsa?
- 42 Her yumurtalık kisti ameliyat edilmiyor
- 44 Boyun fitiği ne zaman ameliyat edilmeli?
- 46 Yaz kazalarına dikkat!
- 48 Erkeklerin sperm sayısı azalıyor kısırlık sorunu artıyor
- 50 MS'de erken tanı ve tedavi işlev kayıplarını engelliyor
- 52 Önleminizi alın, böbreklerinizi koruyun
- 54 Karaciğer yağlanmasını diyet ve egzersizle önleyin
- 56 Sizin obsesyonunuz hangisi?
- 61 Adımları takip edin doğru gözlüğü seçin
- 68 Lenfödem hastalarına masajla tedavi
- 70 Çocuklar da fitik olur
- 72 Tiroit tedavisinde ameliyat kararı nasıl alınıyor?
- 74 Lohusalık dönemini kolaylaştıran 10 öneri
- 76 Evlilikte mutlu cinsel yaşamın sırları
- 78 Sinüzitin mevsimi yok!
- 82 Fitness
- 84 Moda
- 86 Gezi
- 88 Acıbadem'den haberler
- 98 Bulmaca

A BRIEF SUMMARY
OF ACIBADEM HAYAT
IN ENGLISH IS ALSO
AVAILABLE

93

KATKIDA BULUNANLAR



Prof. Dr. Orhan Demircan

1985 yılında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Orhan Demircan, genel cerrahi alanındaki uzmanlık eğitimini 1992 yılında Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. Prof. Dr. Demircan, 1999 yılında

s. 72

Kaliforniya Üniversitesi Endokrin Cerrahisi Bölümü, 2007 yılında ise Pittsburg Üniversitesi Meme Cerrahisi Bölümü'nde çalıştı. 1997'de doçent, 2004 yılında profesör unvanı alan Prof. Dr. Orhan Demircan, Acıbadem Adana Hastanesi'nde görev yapıyor.

Prof. Dr. Nazan Erda

1980 yılında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Nazan Erda, göz hastalıkları alanındaki uzmanlık eğitimini 1983 yılında aynı kurumda tamamladı. 1990'da doçent, 1996 yılında ise profesör unvanı alan Prof. Dr. Erda, Acıbadem Fulya Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 80



Doç. Dr. Ülkem Yakupoğlu

1993 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Doç. Dr. Ülkem Yakupoğlu, iç hastalıkları alanındaki uzmanlık eğitimini 1998 yılında Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde, nefroloji

s. 52

üst uzmanlığını ise 2002 yılında Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. 2002-2003 yılları arasında ABD-Baylor College of Medicine'da böbrek patolojisi ve transplantasyon nefrolojisi konularında çalıştı. 2006 yılında doçent unvanı alan Doç. Dr. Yakupoğlu, International Hospital Organ Nakli Merkezi Nefroloji Sorumlusu ve Acıbadem Üniversitesi'nde öğretim üyesi olarak görev yapıyor.

6 Hayat 2012



Prof. Dr. Melih Paksoy

1989 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Melih Paksoy, genel cerrahi alanındaki uzmanlık eğitimini 1995 yılında aynı kurumda tamamladı. 1999'da doçent, 2005 yılında ise profesör unvanı alan Prof. Dr. Paksoy, Acıbadem Fulya Hastanesi'nde görev yapıyor.

s. 32



Doç. Dr. M. Kaan Tun

1993 yılında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Doç. Dr. M. Kaan Tun, beyin ve sinir cerrahisi alanındaki uzmanlık eğitimini 2002 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Bölümü'nde tamamladı. 2007 yılında Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Anatomi Anabilim Dalı'nda yaptığı anatomi doktora programını, 2010 yılında da Anadolu Üniversitesi A.Ö.F. Sağlık Kurumları İşletmeciliği bölümünde aldığı ön lisans eğitimini tamamlayan Doç. Dr. Tun, aynı yıl doçent unvanı da aldı. Doç. Dr. M. Kaan Tun, Acıbadem Eskişehir Hastanesi'nde görev yapıyor.

s. 24



Doç. Dr. İlke Sipahi

1998 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa İngilizce Tıp Fakültesi'nden birincilikle mezun olan Doç. Dr. İlke Sipahi, kardiyoloji alanındaki uzmanlık eğitimini 2003 yılında İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Bölümü'nde tamamladı. 2006-2008 yılları arasında kalp yetersizliği ve kalp nakli konularında Cleveland Clinic'te üst uzmanlık eğitimi alan Doç. Dr. Sipahi, Acıbadem Maslak Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 11

Prof. Dr. Emre Üstündağ

1989 yılında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Emre Üstündağ, kulak, burun ve boğaz alanındaki uzmanlık eğitimini aynı kurumda tamamladı. 2000'de doçent, 2006 yılında da profesör unvanı alan Prof. Dr. Üstündağ, Acıbadem Kocaeli Hastanesi'nde görev yapıyor.

Doç. Dr. Serkan Erkanlı

1995 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa İngilizce Tıp Fakültesi'nden mezun olan Doç. Dr. Serkan Erkanlı, kadın hastalıkları ve doğum alanındaki uzmanlık eğitimini 1999 yılında Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. Jinekolojik onkoloji eğitimini 2001 yılında ABD-Los Angeles'ta bulunan USC Norris Cancer Institute'ta, robotik cerrahi eğitimini ise 2011 yılında Fransa'da tamamlayan Doç. Dr. Erkanlı, 2007 yılında ise doçent unvanı aldı. Doç. Dr. Serkan Erkanlı, Acıbadem Kadıköy Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 42

Dr. Tamer Şakrak

2000 yılında Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Tamer Şakrak, estetik, plastik ve rekonstrüktif cerrahi alanındaki uzmanlık eğitimini 2010 yılında aynı kurumda tamamladı. Dr. Şakrak, Acıbadem Eskişehir Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 22

Prof. Dr. Nurperi Gazioğlu

1984 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Nurperi Gazioğlu, beyin ve sinir cerrahisi alanındaki uzmanlık eğitimini 1993 yılında aynı kurumda tamamladı. 2000'de doçent, 2008 yılında da profesör unvanı alan Prof. Dr. Gazioğlu, Acıbadem Fulya Hastanesi'nde görev yapıyor.

s. 62

Doç. Dr. Tolga Aydoğ

1989 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Doç. Dr. Tolga Aydoğ, fizik tedavi ve rehabilitasyon alanındaki uzmanlık eğitimini 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 yılında Spor Hekimliği doçenti unvanı aldı. Doç. Dr. Tolga Aydoğ, Acıbadem Fulya Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 14

SIGNAL İLE HAYATIN TADINI ÇIKAR!



HASSAS
DİŞLER
İÇİN

30

SANİYEDE RAHATLAMA



Signal
sensitive expert

KATKIDA

BULUNANLAR



Dr. Halil Arslankaya

1988 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Halil Arslankaya, çocuk sağlığı ve hastalıkları alanındaki uzmanlık eğitimini 1996 yılında Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi'nde tamamladı. Dr. Arslankaya, Acıbadem Kocaeli Hastanesi'nde görev yapıyor.

s. 18



Dr. Ayşe Ferzan Aytuğ

2000 yılında Marmara Üniversitesi İngilizce Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Ayşe Ferzan Aytuğ, deri hastalıkları alanındaki uzmanlık eğitimini de 2005 yılında aynı kurumda tamamladı. Dr. Aytuğ, International Hospital'da görev yapıyor.

s. 58

Dr. Enis Coşkun

1991 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Enis Coşkun, üroloji alanındaki uzmanlık eğitimini 1997 yılında aynı kurumda tamamladı. Dr. Coşkun, Acıbadem Bakırköy Hastanesi'nde görev yapıyor.

s. 76



Dr. Abdullah Etöz

2000 yılında Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Abdullah Etöz, estetik, plastik ve rekonstrüktif cerrahi alanındaki uzmanlık eğitimini 2006 yılında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. Dr. Etöz, Acıbadem Kocaeli Hastanesi'nde görev yapıyor.

s. 58



Dr. Mehmet Rahşan

1998 yılında Tahran Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Mehmet Rahşan, deri hastalıkları alanındaki uzmanlık eğitimini 2005 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. Dr. Rahşan, Acıbadem Göktürk Tıp Merkezi'nde görev yapıyor.

s. 58



Dr. Turgut Aydın

1996 yılında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Turgut Aydın, kadın hastalıkları ve doğum alanındaki

s. 37

uzmanlık eğitimini İstanbul'da tamamladı. Dr. Aydın, Acıbadem Kayseri Hastanesi'nde görev yapıyor.

Dr. Vildan Şengöz

1996 yılında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Vildan Şengöz, deri hastalıkları alanında aldığı uzmanlık eğitimini 2004 yılında aynı kurumda tamamladı. Dr. Şengöz, Acıbadem Ataşehir Cerrahi Tıp Merkezi'nde görev yapıyor.

s. 58



Dr. Mustafa Candan

1982 yılında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Mustafa Candan, çocuk cerrahisi alanındaki uzmanlık eğitimini 1989 yılında Ankara Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma



s. 70

Hastanesi'nde tamamladı. Dr. Candan, Acıbadem Kadıköy Hastanesi'nde hekim ve yönetici olarak görev yapıyor.



Dr. Ahmet Hamdi Öney

1988 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Ahmet Hamdi Öney, kulak, burun ve

s. 78

boğaz hastalıkları alanındaki uzmanlık eğitimini 1996 yılında İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak, Burun ve Boğaz Bölümü'nde tamamladı. 1997-1998 yılları arasında Viyana Üniversitesi'nde endoskopik sinüs ve burun cerrahisi üzerine çalışmalar yapan Dr. Öney, Acıbadem Levent Tıp Merkezi'nde görev yapıyor.



Dr. Arzu Önal

2001 yılında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Arzu Önal, çocuk ruh sağlığı ve hastalıkları alanındaki uzmanlık eğitimini 2007 yılında İstanbul

s. 66

Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde tamamladı. Dr. Önal, Acıbadem Maslak Hastanesi'nde çocuk ve ergen psikiyatristi olarak görev yapıyor.



Dr. Nebahat Bilici

1997 yılında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Nebahat Bilici, nöroloji alanındaki uzmanlık eğitimini 2004 yılında aynı kurumda tamamladı. Dr. Bilici, Acıbadem Kadıköy Hastanesi'nde görev yapıyor.

s. 20

Dr. Emin Dişli

2000 yılında Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Emin Dişli, fizik tedavi ve rehabilitasyon alanındaki uzmanlık eğitimini 2008 yılında Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı'nda tamamladı. Dr. Dişli, Acıbadem Kayseri Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 68

Dr. Emine Eda Kurt

2002 yılında Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Emine Eda Kurt, fizik tedavi ve rehabilitasyon alanındaki uzmanlık eğitimini 2009 yılında Ankara Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tamamladı. Dr. Kurt, Acıbadem Kayseri Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 68



ÇOCUĞUNUZ ÜSTÜN YETENEKLİ OLABİLİR!



Çocuğunuzda aşağıdaki özellikleri gözlemlediyseniz,

- Yaşıtlarına göre erken konuşma
- Zengin kelime dağarcığı
- 6 yaşından önce sayıları, harfleri ve kelimeleri tanımaya başlama
- 6 yaşından önce kitaplara karşı yoğun ilgi gösterme
- 3-5 yaşlarında çok soru sorma ("Neden" ve "nasıl" soruları)
- 6 yaşından önce düşünceleri ile sizi sorgulama ve şaşırtma

bir uzmana danışın!

25. kuruluş yıldönümünü kutlayan Anabilim Eğitim Kurumları, eğitim sektöründe ilklerin öncüsü olmaya devam ediyor. Alanında Türkiye'nin en yetkin akademisyenlerinin gözetiminde faaliyetlerini sürdüren Üstün Yetenekliler Sınıfı, profesyonel yönetim anlayışı ve zenginleştirilmiş müfredatı ile Anabilim Eğitim Kurumlarının inovatif eğitim anlayışını yansıtıyor.

ANABİLİM EĞİTİM KURUMLARI

Ataşehir Anadolu Lisesi Ataşehir Anasınıfı Çekmeköy Anaokulu Dragos Anaokulu
Ataşehir İlköğretim Okulu Suadiye Anaokulu Koşuyolu Anaokulu Ataşehir Anaokulu

Şenol Güneş Bul. İkbal Cad.
Kahraman Sok. No: 1 Çamlık
K.Ataşehir / İSTANBUL

Tel : 0216 526 32 32
Faks : 0216 526 34 68
www.anabilim.k12.tr

KATKIDA

BULUNANLAR



s. 74

Dr. İlknur Çitil

1999 yılında Marmara Üniversitesi İngilizce Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. İlknur Çitil, kadın hastalıkları ve doğum alanındaki uzmanlık eğitimini 2005 yılında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nde tamamladı. Dr. Çitil, International Hospital'da görev yapıyor.



s. 40

Dr. Hakan Akay

1992 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Hakan Akay, kalp damar cerrahisi alanındaki uzmanlık eğitimini 1997 yılında Siyami Ersek Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve

Araştırma Hastanesi'nde tamamladı. Genel cerrahi ve kalp damar cerrahisi alanında ihtisaslarını ABD'de yapan Dr. Akay, Acıbadem Maslak Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 56

Psikolog Hatice Ertuğrul

2005 yılında Haliç Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü'nden mezun olan Psikolog Hatice Ertuğrul, EMDR terapisi ve hipnoterapi eğitimi aldı. Psikolog Ertuğrul, Acıbadem Adana Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 30

Dr. Süheyla Gör

1975 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Süheyla Gör, çocuk sağlığı ve hastalıkları alanındaki uzmanlık eğitimini 1979 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü'nde tamamladı. Dr. Gör, Acıbadem Beylikdüzü Cerrahi Tıp Merkezi'nde görev yapıyor.



s. 80

Dr. Şule Kadioğlu Er

1981 yılında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Şule Kadioğlu Er, göz hastalıkları alanındaki uzmanlık eğitimini 1985 yılında aynı kurumda tamamladı. Dr. Er, Acıbadem Fulya Hastanesi'nde görev yapıyor.

Dr. Veysel Balcı

1997 yılında Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Veysel Balcı, uzmanlık eğitimini 2003 yılında Uludağ Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı'nda tamamladı. Dr. Balcı, Acıbadem Kadıköy Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 46

Diş Hekimi Burhan Yürütücü

1977 yılında İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nden mezun olan Diş Hekimi Burhan Yürütücü, Acıbadem Eskişehir Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 64



s. 76

Dr. Murat Moray

2000 yılında Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Murat Moray, göz hastalıkları alanındaki uzmanlık eğitimini 2006 yılında Avusturya-Viyana Karl Franz Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. Dr. Moray, Acıbadem Bursa Hastanesi ve Acıbadem Maslak Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 61



s. 64

Diş Hekimi Ekrem Ünlü

1971 yılında İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nden mezun olan Diş Hekimi Ekrem Ünlü, Acıbadem Eskişehir Hastanesi'nde görev yapıyor.

Klinik Psikolog Elçin Orhan

2004 yılında İstanbul Üniversitesi Psikoloji Bölümü'nden mezun olan Klinik Psikolog Elçin Orhan, klinik psikoloji alanındaki yüksek lisans eğitimini 2008 yılında aynı kurumda tamamladı. Klinik Psikolog Orhan, Acıbadem Bakırköy Hastanesi'nde görev yapıyor.

Dr. Cihan Halıcıgil

1992 yılında Orta Doğu Teknik Üniversitesi Biyoloji bölümünden mezun olan Dr. Cihan Halıcıgil, Biyoteknoloji alanındaki yüksek lisans ve doktora programlarını da aynı kurumda tamamladı. İkinci yüksek lisans eğitimini Leeds Üniversitesi Klinik Embriyoloji bölümünde tamamlayan Dr. Halıcıgil, Acıbadem Maslak Hastanesi Tüp Bebek Laboratuvarı Sorumlusu olarak görev yapıyor.



s. 48



s. 26

Diyetisyen Melis Torluoğlu

2011 yılında Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nden mezun olan Diyetisyen Melis Torluoğlu, Acıbadem Etiler Tıp Merkezi'nde görev yapıyor.



s. 18

Diyetisyen Ercan Kaplan

1995 yılında Hacettepe Üniversitesi Sağlık Teknolojisi Yüksek Okulu'ndan mezun olan Diyetisyen Ercan Kaplan, Acıbadem Kocaeli Hastanesi'nde görev yapıyor.

KENDİ KANINIZDAN ELDE EDİLEN TROMBOSİTTEN ZENGİN PLAZMALARIN, BİRÇOK ORTOPEDİK HASTALIĞIN TEDAVİSİNDE KULLANILDIĞINI BİLİYOR MUSUNUZ? PRP OLARAK ADLANDIRILAN BU YÖNTEM SAYESİNDE KISA SÜREDE İYİLEŞME SAĞLANMASININ YANI SIRA, HASTALARA DAHA AZ GİRİŞİMSSEL İŞLEM YAPILIYOR.



Ortopedik rahatsızlıklar PRP ile tedavi edilebiliyor

Sıklıkla dermatolojik uygulamalarla gündeme gelen PRP (Trombositten Zengin Plazma) tedavisi, günümüzde ortopedik hastalıkların tedavisinde de kullanılıyor. Kas ve tendon yaralanmalarının yanı sıra birçok sorunun giderilmesinde tercih edilen bu yöntem, başta profesyonel sporcular olmak üzere tüm hastaların kısa sürede iyileşmesine yardımcı oluyor. Acıbadem Ataşehir Cerrahi Tıp Merkezi Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı Prof. Dr. Mustafa Karahan, PRP tedavisi hakkında sorularımızı yanıtladı.

PRP tedavisi kimlere uygulanabiliyor?

Bu tedavinin uygulandığı hastalar, genç ve orta yaş olmak üzere iki ana grupta toplanıyor. Ancak PRP ile ilgili çalışmaların yüzde 90'ı genç aktif hastaları yani profesyonel sporcuları kapsıyor. Bu da ağırlıklı hasta grubunun 20'li ve 30'lu yaşlarda olduğunu gösteriyor.

Ortopedi alanında hangi hastalıkların tedavisinde kullanılıyor?

PRP uygulaması; gençlerde kas ve tendon yaralanmaları ile yardımcı yöntem olarak akut kondral rahatsızlıkların tedavisinde uygulanabiliyor. Orta yaş grubunda ise tendinit-epikondilit (lateral-medial), kronik tenosinovit ve erken dönem kıkırdak (artroz) hastalıklarının tedavisinde kullanılabiliyor.

Tedavi nasıl uygulanıyor?

Bu yöntem; hastanın kendisinden alınan venöz kanın steril şartlarda standart bir prosedürden geçirilmesi sonrası, son ürün olarak elde edilen trombositten zengin plazma içeriğinin, yine steril şartlar gözetilerek tekrar hastaya verilmesini kapsayan minimal girişimsel bir yöntem olarak tanımlanıyor. Bu yöntemde, büyüme ve iyileştirme hormonlarından zengin plazma içeriği ile tedavi hedefleniyor.

Tedavi ne kadar sürüyor?

Süresi, hastanın tanısına bağlı olarak değişiyor. Genel olarak ayda bir defa uygulanması önerilen tedavinin ortalama 3 ay sürmesi gerekiyor. Gerekli hallerde, hekim tarafından da uygun görülürse uygulama sayısı çoğaltılabiliyor. Akut dönem kas-tendon yaralanmalarında, erken dönem küçük yırtıklarda tek enjeksiyon yeterliyken; orta ve büyük yırtıklarda birer haftalık aralıklarla 2-3 enjeksiyon uygulanıyor. Erken dönem gonartroz (diz kireçlenmesi) için iki-üç haftalık aralıklarla toplam 3 enjeksiyon; kronik lateral/medial epikondilit tedavisinde de tek enjeksiyon yapılıyor.

Herhangi bir komplikasyon görülüyor mu?

PRP tedavisi sonrası en sık enjeksiyon yapılan bölgede yanma ve enjeksiyon ağrısı olabiliyor. Ancak bu şikayetler kısa sürede, hızla kayboluyor.

Profesyonel sporcuların kas yaralanmalarının ardından yeniden spora dönebileceği süre büyük önem taşıyor. Bölgeye erken dönem PRP uygulaması yapılması bu süreyi belirgin oranda azaltıyor.

BİRÇOK FARKLI ALANDA UYGULANIYOR

Günümüzde ortopedi ve dermatoloji dışında; fizik tedavi ve rehabilitasyon kliniklerinde, estetik ve plastik cerrahide, nörolojide ve diş hekimliği uygulamalarında PRP'den sıkça yararlanılıyor.



BU İLKBAHAR ESEN RÜZGARDAKİ ZEYTİN KOKUSUNU ALIYOR MUSUNUZ?

Yıllar geçtikçe önemi artan, hayatımızdaki yeri pekişen değerler vardır. Aynı 39.000 yıllık geçmişe sahip zeytin ağacı gibi. Kutsallığın, bolluğun, adaletin, sağlığın, gururun, zaferin, refahın, bilgeliğin, aklın, arınmanın ve yeniden doğuşun, kısaca insanlık için en önemli erdem ve değerlerin sembolüdür zeytin ağacı.

İşte böyle bir değer **Park Village**'in sembolü olsun istedik. İstedik ki bu değerlerle yaşayalım. İstedik ki dört duvarın arkasından sıyrılıp bizi biz yapan değerlerle bir proje üretelim. İstedik ki tarihin köklü başkenti, Batı ile Doğu'nun buluşma noktası ve medeniyetlerin beşiği İstanbul'a zeytin tadında bir proje armağan edelim.



Villa Sardes



Villa Thera



Villa Larisa



Villa Lagina



Villa Claros



Villa Alinda



Villa Trilye



parkvillage
"tek katlı villanın markası"

Taban analizi ile ayağınız yere sağlam bassın!

AYAKLARINIZIN YERE BASIŞI, GÜNLÜK YAŞANTINIZDAKİ KONFORUNUZDAN KAZANACAĞINIZ SPORTİF BAŞARILARA KADAR HER ŞEYİ ETKİLİYOR. BU PROBLEMİN EN İYİ ÇÖZÜMÜNÜ İSE TABAN ANALİZİ SUNUYOR.

Genetik özelliklerimiz ve zaman zaman yanlış ayakkabı tercihlerimiz nedeniyle ayak tabanında sorunlara, özellikle de düztabanlığa yatkın bir toplum olduğumuzu biliyor musunuz? Günlük hayatta tekrarlayan nasırlar, ayakta ve baldırlarda meydana gelen ağrılar ile zaman zaman bel ağrıları taban sorunlarına bağlı olarak ortaya çıkabiliyor. Profesyonel olarak spor yapanlarda ise ayak tabanına bağlı problemler, performansı doğrudan etkilemesinin yanı sıra gelecek yıllarda ayaktan omurgaya doğru ilerleyen rahatsızlıklara neden olabiliyor. Tüm bu şikayetlerin önüne geçmek uygun bir taban desteği kullanmakla, en uygun tabanlığı bulmak ise taban analizi ile mümkün oluyor. Acıbadem Fulya Hastanesi Sporcu Sağlığı Merkezi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Uzmanı, Spor Hekimliği Doçenti Dr. Tolga Aydoğ'a taban analizinin nasıl uygulandığını ve kimlere önerildiğini sorduk.

İDEAL TABANLIK ANALİZ VERİLERİYLE ÜRETİLİYOR

Ayak tabanı doğrudan muayenenin yanı sıra, ıslak ayağın kağıda (veya kuru ayağın karbon kağıdına) bastırılması sonucu oluşan görüntünün yorumlanmasıyla değerlendiriliyor. Ancak bu yöntem, tabanın sadece ayakta dururken nasıl bastığını gösteriyor ve bazı detaylar gözden kaçabiliyor. Öte yandan ayağın ayakta dururken aldığı pozisyonla, yürürken ve koşarken aldığı pozisyonlar farklılık gösteriyor. Özellikle de ayakta çok kalanlarda ve sporcularda topuğun, orta veya ön ayağın dışa veya içe dönük olması ayağın bu bölümlerinin yerde kalış süresinin değişmesine neden oluyor. Bu da kasların aktivitesini etkileyerek, tekrarlayan hareketler sonucunda yaranalmaya meyilin artmasına yol açıyor. Dolayısıyla ayak tabanı ile ilgili en doğru tespiti yapabilmek için taban analizi devreye giriyor. Ayak tabanı ile ilgili sorun yaşadığı için bir uzmana başvuran kişilere üç seçenek sunuluyor. Bunlardan ilki medikal marketlerde satılan tabanlıklar, ikincisi ayağın kalıbı alınarak hazırlanan ürünler, sonuncusu da kişi ayakta dururken, yürürken ve koşarken alınan görüntülerden yola çıkarak hazırlanan özel tabanlıklar oluyor. Üçüncü seçenekte ayrıca ayrıntılı bir taban analizi de yapılması gerekiyor.

Kuvvet platformunda görüntüler alınıyor

Taban analizi, kişinin ayak tabanının değerlendirilmesi ve bacak boyu muayenesi ile başlıyor. Ardından çıplak ayakla kuvvet platformuna çıkan kişinin yürüme ve koşma sırasında ayaklarının hangi bölgesine, ne kadar yük bindiğinin değerlendirildiğini belirten Doç. Dr. Tolga Aydoğ, yapılan işlemleri şu sözlerle anlatıyor: “Bir insanın yürüyüşü ve koşması standart olmadığı için bu hareketler yaklaşık 6-10 kez yaptırılarak, birbirine en çok benzeyen iki görüntü inceleniyor. Normal şartlarda 15 metrelik kuvvet platformunda çok hızlı olmayan bir koşu yapılırken, gerekli görülen profesyonel sporcular için mekanizma daha geniş bir alana taşınıyor ve sporcunun sahadaki hızına ulaşması sağlanıyor. Bu hareketler sırasında kişinin görüntüsü kamerayla kayıt ediliyor ve bu görüntüler sayesinde ayak; önden ve arkadan değerlendiriliyor. Alınan bu kamera görüntüleri ile kuvvet platformundan alınan görüntüler birleştirilerek, uygun tabanlık üretiminde kullanılıyor.” Tabanlık kullanmaya başladıktan sonra, hasta ile ürünün ayağa etkileri gerekirse 3-6 hafta sonra tekrar değerlendiriliyor. Çünkü alınan bir tabanlığa adaptasyon için gereken süre aslında 3-6 hafta ve bu süre sonunda kişi maksimum etkiyi hissediyor. Bu sürenin sonunda hasta halen rahatsızlık hissederse yeniden değerlendirme yapılıyor. Bazı kişiler spor yaparken, günlük hayatta ve evde de tabanlık kullanmak istedikleri için her amaca uygun, birden fazla tabanlık üretilabiliyor.

Kimler yaptırmalı?

İdeal olan; herkesin taban analizi yaptırarak, varsa saptanan sorunları giderecek tabanlık kullanması. Ancak hareketsiz bir yaşam sürenler ile sadece yürüyüş yapan kişiler için medikal marketlerde satılan tabanlıklar yeterli olabiliyor. Amatör olarak spor yapanlarda ise ayak kalıbı çıkartılarak hazırlanan tabanlıklar fayda sağlayabiliyor. Öte yandan profesyonel sporcuların, üst düzey performansla ulaşmaları için ayaklarının zeminle yüzde 100 uyum sağlaması gerekiyor. Bu nedenle de mutlaka taban analizi yaptırılması öneriliyor. Ayak tabanında sorun olan kişilerin ayak bileklerinde burkulma, stres kırığı, dizle ilgili problemlerin sıkça görülmesi, ilerleyen yıllarda buna bağlı olarak daha yukarı bölgelere yansıyan sıkıntılar çıkma ihtimali bulunduğu için onların da taban analizi yaptırmasında fayda oluyor. Bu analiz ayrıca spora yeni başlayan ve sportif anlamda gelecek beklentisi olan gençlere de öneriliyor. Doç. Dr. Tolga Aydoğ, ayakta çok vakit harcayanların ve fiziksel olarak ciddi yüklenmelere maruz kalanların da analiz yaptırmasını önerdiklerini belirtiyor.

Tekrarlayan nasırların nedeni şekil bozukluğu olabiliyor

Kadınların sıklıkla ayaklarında oluşan nasırlardan şikayet ettiklerini belirten Doç. Dr. Tolga Aydoğ, “Tekrarlayan nasırların temelinde, yanlış ayakkabı seçimi ve ayak tabanındaki problemler yer alıyor. Ancak kadınlar ayaklarındaki şekil bozukluğunun farkında olmadıkları için, nasırlarının tedavisi amacıyla ayak bakımı yapılan merkezlere başvurarak bu sorunu gidermeye çalışıyor. Özellikle 5 cm'nin üzerinde topuk, tamamen topuksuz, öne çok dar veya ayak yapısına uygun olmayan ayakkabı kullanımı ayak tabanında şekil bozukluğuna neden oluyor. Sağlıklı ayaklar için topuk yüksekliği ortalama 2-3 cm olan ayakkabıları öneriyoruz” diyor.



Taban analizi yapılırken, kişi yaklaşık 10 kez yürütülüyor ya da koşturuluyor ve birbirine en yakın iki görüntü alınıyor. Kamerayla kaydedilen bu görüntüler sayesinde ayak; önden, arkadan ve yandan değerlendirilerek, uygun tabanlık üretiliyor.

TEDAVİ EDİLMEMEYEN GLOKOM GÖRME KAYBINA YOLAÇIYOR

Göziçi basıncı ya da göz tansiyonunun, görme sinirlerinde oluşturduğu hasar sonucu ortaya çıkan glokom, geç evrede tanı alıyor. Tedavi edilse de tamamen ortadan kaldırılamayan bu hastalığın ihmal edilmesi kalıcı görme kaybına neden olabiliyor.

Ortaya çıkmasında genetik geçişin büyük rol oynadığı glokom hastalığı daha çok siyah ırkta ve Uzakdoğu toplumlarında görülüyor. İleri evrede tanı alan ve en yaygın belirtisi görüş açısının azalması, etrafında bir karartı oluşması olan hastalık tedavi edilse de tamamen giderilemiyor. Ancak uygun tedavi yöntemi ve düzenli takiple kalıcı görme kayıpları engellenebiliyor. Türkiye’de tahmini 1-1.5 milyon glokom hastası bulunduğunu belirten Acıbadem Bursa Hastanesi Göz Hastalıkları Uzmanı Prof. Dr. Haluk Ertürk, hastalıkla ilgili merak edilenleri anlattı.

GLOKOM NEDİR?

Halk arasında 'karasu' olarak bilinen glokom, kişinin gözünün tolere edebileceğinden daha fazla olan göziçi basıncının (GİB) ya da göz tansiyonunun görme sinirinde meydana getirdiği hasar olarak tanımlanıyor.

HANGİ BELİRTİLERLE ORTAYA ÇIKIYOR?

Belirtileri genelde hasta tarafından anlaşılmiyor. Son evreye doğru, kişinin görüş açısı bir borunun içinden bakıyor gibi olsa da bazı hastalarda bu dönemde de görme yeteneği çok iyi olabiliyor. Gözün anatomik yapısına göre yapılan sınıflandırmada ise geniş ve dar açılı glokomlardan söz edilebiliyor. Dar açılı glokomlar ani GİB yükseliği yani glokom krizi ile ortaya çıkabiliyor.

FARKLI TÜRLERİ BULUNUYOR MU?

Glokom hastalarının büyük çoğunluğunda GİB yüksek oluyor. Bir kısmında da bu değer normal, kabul edilebilir sınırlar içinde olmasına rağmen yine de hastalığa özel bulgular gözlenebiliyor. Bu durum ise düşük veya normal tansiyonlu glokom (NTG) olarak ifade ediliyor. Bazı hastalarda GİB normal sınırların bir miktar üstüne çıksa da optik sinir başında ve görme alanında hiçbir bulgu tespit edilemiyor ki bu durum da oküler hipertansiyon (OH) olarak tanımlanıyor. OH olgularının glokoma dönüşmesine ise nadiren rastlanıyor.

HASTALIĞIN OLUŞUMUNU ARTIRAN RİSK FAKTÖRLERİ VAR MI?

En önemli risk faktörü aile hikayesi. Bu nedenle aile fertlerinin hastalık hakkında bilinçli olması gerekiyor. Ayrıca; göziçi basıncı yüksekliği, sigara kullanımı, göz yapısı, düşük tansiyon, eşlik eden göz hastalığı, miyopi, uzun süreli kortizon tedavisi, göz yaralanmaları ve migren de glokomun ortaya çıkmasını artıran risk faktörleri arasında sayılıyor. Göziçi iltihabi hastalıkları, retina damarı tıkanıklıkları, diyabet, göziçi tümörleri, uzun süreli kortizon kullanımı gerektiren sistemik hastalıklar da glokoma yol açabiliyor.

TANI NASIL KONULUYOR?

Glokom, ayrıntılı bir muayene ile tanı alabiliyor. Ancak hastalığın tanı ve takibinde yalnızca göziçi basınç değerinin belirlenmesi yeterli olmuyor. Muayene kapsamında ilk etapta; görme siniri muayenesi, göziçi basınç ölçümü ve kornea kalınlık ölçümü yapılıyor. Gerekli görüldüğü takdirde görme alanı, görme siniri ve sinir lifleri analizleri de değerlendiriliyor.

TEDAVİDE HANGİ YÖNTEMLER KULLANILYOR?

Tedavi genellikle damla şeklinde ilaçlarla yapılıyor. Medikal tedavinin yetersiz kalması halinde, hastanın durumu da uygunsa lazer girişimler veya cerrahi yöntemler uygulanıyor. Bu tedavilerle göziçi basıncını kontrol altına alarak, mevcut görme yeteneğinin korunması amaçlanıyor. Ancak görme kaybının geri gelmeyeceği gibi, artışı da beklenmiyor. Dar açılı gözlerde ise lazer iridotomi uygulaması gerekiyor.

ÇOCUKLARDA CERRAHİ TEDAVİ GEREKİYOR MU?

Glokom hastalığı doğuştan gelebiliyor. Bebeklerin kornea ve göz boyutlarının büyük olması, ışığa hassasiyet ve aşırı sulanma ise en belirgin bulguları oluşturuyor. Tedavide ilk seçenek en kısa zamanda uygulanacak cerrahi oluyor.

YANLIŞ TANI, GEÇ TEDAVİ KADAR KÖTÜ!

Glokomda tedaviye başlama zamanı ve hastanın uyumu, tedavinin başarısını etkiliyor. Günümüzde birtakım kuruluşlar topluma açık alanlarda göz taraması yapıyor. Ancak yasaklanmış olan bu uygulamalar sonrası elde edilen bulgular, hastaları yanlış bilgilendirip paniğe kapılmalarına yol açabiliyor. Hatalı tanı alan hastalara gereksiz ilaç tedavisi uygulanıyor. Tanıda geç kalmak ne kadar kötüyse yanlış tanı da bir o kadar zararlı oluyor. Çünkü tedavi için kullanılan ilaçların neredeyse hepsinin birtakım yan etkileri bulunuyor. Bu nedenle hastaların göz muayenelerini alanında uzman kurumlarda yaptırması ve onların yönlendirmesine göre tedaviye devam etmesi önem taşıyor.

BEBEĞİNİZ YAZI RAHAT GEÇİRSİN

Yaz ayları yeni doğmuş bebekler için daha fazla dikkat anlamına geliyor. Bebeklerin hassas ciltleri güneşten çok çabuk etkilenirken, terlemeye bağlı isilik, pişik gibi sorunları artıyor. Gıdalar yoluyla bulaşan mikroorganizmalar, ishal başta olmak üzere türlü hastalıklara neden oluyor. İşte yaz aylarında karşılaşılabilecek rahatsızlıklardan bebeğinizi korumanın yolları...

Yaz bebekleri sıcakların arttığı aylarda sıkıntılı günler geçirebiliyor. Bebekleri pişik, isilik, ishal, böcek sokması gibi sorunlardan korumak için yapılması gerekenleri Acıbadem Kocaeli Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı Dr. Halil Arslankaya anlattı.

KAT KAT GIYDIRILMEMELİ

Yaz aylarında yapılan en büyük yanlışlardan biri bebeği çok sıkı giydirmek ve çok sıcak tutmak oluyor. Oysa bebekler sıkı giydirmeye bağlı olarak çok terliyor ve sıvıyla birlikte tuz kaybederek hastalanıyor. Anne-babalar kendileri nasıl giyiniyorsa bebeği de öyle giydirmeliler, kat kat giydirmekten kaçınmalılar.

BESİNLERİ SICAKTA BEKLETMEMELİ

Gıdalar sıcakta çok çabuk bozulduğu için yaz aylarında besinlerin korunması önem taşıyor. Aileler, soğuk gıdanın bebeği hasta edeceği endişesi ile çoğu zaman bebek beslenmesinde kullandıkları malzemeleri iyi koruyamıyor ve sıcakta bekletiyor. Bu da besinlerin çabuk bozulmasına neden olarak, bağırsak enfeksiyonları ya da ishale yol açabiliyor. Bu dönemde küçük virüsler, mikroplar ve bazı kistik hastalıklar bağırsaklarda enfeksiyona neden olabiliyor.

DOĞAL ORTAMA KARŞI ÖNLEM ALINMALI

Yaz aylarında doğal ortamdaki canlılar arttığı için sivrisinek ve böcek sokmalarından bebeği korumak zorlaşabiliyor. Aynı zamanda bitkiler polenlerini saçıyor ve bu ortamda alerjik etkenler oluşuyor. Alerjenler çocukluk çağında cilt döküntülerine, gözde kızarmaya, solunum yolu hastalıklarına, astım ve nefes darlığına neden oluyor. Çocuğu doğal yaşamdan uzak tutmak mümkün olmasa da gerektiğinde müdahale edebilecek ilk yardım ekipmanlarına sahip olunması öneriliyor.

GÜNEŞ IŞINLARINDAN SAKINMALI

Özellikle yaz aylarında güneşe çıkmadan 20 dakika önce bebeklerin cildine uygun doğal kremler uygulanmalı. Bebekler güneşin dik geldiği zamanlarda dışarı çıkarılmamalı, mümkünse gölgede tutulmalı veya gölgelik görevi görebilecek şapka kullanılmalı.

GIYSİLERİ İLK KULLANIMDAN ÖNCE YIKANMALI

Kıyafet seçiminde pamuklu, doğal liflerden üretilmiş giysiler tercih edilmeli. Ayrıca yeni giysiler ilk kullanımdan önce yıkanmalı. Bu giysilerin üzerinde tozlar ya da mantarlar olabilir. Diğer önemli nokta ise giydirilen kıyafetlerin bebeğin bedenine uygun olması. Özellikle sıcak günlerde bebeğe çok dar kıyafetler giydirilmemeli.

HAFTADA BİR ŞAMPUAN KULLANILMALI

Özellikle çok terleyen çocuklarda teri uzaklaştırmak için sık sık yıkamak iyi bir yöntem. Fakat kullanılan şampuan ve duş jeline dikkat etmek gerekiyor. Çünkü bunların içindeki maddeler vücuttaki yağı alabiliyor. Bebekler her gün yıkanmalı ama duş jeli ve şampuan gibi ürünler haftada bir kullanılmalı. Unutmayın, sadece suyla yıkamak bebeğin cildinin kurumasını önüyor.

PİŞİK VE İSİLİKTE KURUNMALI

Bebeklere aşırı sıcak ortamda çok kalın giysiler giydirildiğinde, buna bağlı olarak pişik ve isilik görülüyor. İdrar yolu enfeksiyonları da pişiğe neden olabilir. Öte yandan aileler genelde çocuğun poposunu yıkadıktan ya da ıslak mendille sildikten sonra üşümesin diye hızla giydireyorlar. Oysa temizliğin ardından bölge iyice kurulmalı. Sıcak ortamdan uzak tutmak ve altını çok iyi kurulamak pişiği bebekten uzak tutuyor. Pişik oluştuğunda çinko içeren pişik kremleri kullanılabilir. Fakat buna rağmen geçmiyorsa doktora başvurmak gerekiyor.

Bebeklerde yaz beslenmesi

Havaların ısınmasıyla yiyeceklere bağlı sağlık sorunlarında da artış görülüyor. Bu nedenle yaz aylarında bebeklerin beslenmesine daha fazla özen göstermek ve dikkatli olmak gerekiyor. Acıbadem Kocaeli Hastanesi'nden Diyetisyen Ercan Kaplan yaz döneminde bebeklerin beslenmesi ile ilgili önemli noktalara açıklık getiriyor...



Sıvı tüketimi artırılmalı

0-6 ay arasındaki bebekler sadece anne sütüyle beslenmeli. Bebekler sıvı kaybını tolere edemediği için belli aralıklarla su takviyesi yapılmalı. Sütünün yeterli olması için annenin bol sıvı almaya, düzenli beslenmeye ve B vitamini bakımından zengin olan tam tahıllı ürünleri tüketmeye dikkat etmesi gerekiyor. Anne sütünün yetersiz kaldığı durumlarda ise ek gıdalarla takviye yapılabilir. 6. aydan sonra ek gıdalara geçilebilir ve sindirimi kolay olan yoğurt, taze sıkılmış elma suyu verilebilir. Bir yaşına kadar bebeğe mutlaka yumurta, et gibi besinler ile iyi pişmiş sebzelerin posaları verilmeli. 12 aydan sonra ise her şeyi yiyebilir olmalı.



Temizliğe önem verilmeli

Yaz dönemindeki en büyük sıkıntılardan biri ishaller. Çünkü sıcak ve nem mikroorganizmaların hızla üremesine neden oluyor. Sebze ve meyveler çoğalıyor fakat bunların temizliğinde sorunlar yaşanabiliyor. Özellikle bebeklerin mamaları, yemekleri hazırlanırken ve yedirilirken el temizliğine dikkat edilmeli. Mamalar, antibakteriyel el sabunları ile el yıkandıktan sonra hazırlanmalı. Bebeklerin diğer gıdalara geçtiğinde yarı pişmiş ya da pişmemiş sebze tüketmeleri de öneriliyor. Sebze ve meyveleri sirkeli suda bekletip, yıkamak daha etkin bir temizlik sağlıyor. Şehir suyuna güvenmiyorsanız kaynatılıp soğutulmuş suda da yıkayabilirsiniz.

Anne yeterli ve dengeli beslenmeli

Emziren annelerin emzirmeyen kadınlara göre en fazla 400 kalorilik ek gıda almaları gerekiyor. İki dilim ekmek, dört kaşık yemek ve bir bardak süt fazla tüketildiğinde aradaki fark kapanıyor. Emziren kadınların bu nedenle beslenmeyi çok abartmamaları, obezite riski açısından önerilmiyor. Günlük alınan enerjinin en az yüzde 55-60'ı karbonhidrattan, yüzde 15'i proteinden, yüzde 25-30'u da yağlardan alınmalı. Birini azaltıp, diğerini çoğalttığımızda denge bozulabiliyor.

HAFIZANIZI GENÇ TUTUN



Hafızanızın ne kadar güçlü olacağı doğduğunuz andan itibaren genetik kodlarınızda yazılı olsa da bu kodun üzerinde bazı değişiklikler yapmak sizin elinizde...

Duygu, düşünce, algı ve deneyimleri bir arada tutan ağlar sistemi olan 'hafıza'nın ne kadar güçlü olacağını ve yaşla beraber nasıl gerileyeceğini genleriniz belirliyor. Bu genetik koda müdahale etmek mümkün olmasa da bazı önlemler ile hayat kalitesini doğrudan etkileyen hafızayı daha güçlü tutmak mümkün. Acibadem Kadıköy Hastanesi Nöroloji Uzmanı Dr. Nebahat Bilici'ye hafızanın işleyişini ve onu genç tutmanın yollarını sorduk.

HAFIZA NASIL BİR YAPIDAN OLUŞUYOR?

Hafıza zamana göre, 'kısa süreli' ve 'uzun süreli' olarak kendi içinde ayrılıyor. Beynin daha çok ön kısmı ile ilgili olan kısa süreli hafıza, 'çalışma hafızası' olarak adlandırılıyor. Hasta günlük işlerini yapabilmek ve depolanmış bilginin geri çağırması için hazırlık yapıyor. Bilgileri milisaniyelerle ölçülecek kadar kısa sürede hafızasında tutuyor. Uzun süreli hafıza ise dakikalar ve on yıllar arasındaki sürede bilgiyi hayatınızda tutmanızı sağlıyor ve limbik sistem tarafından kontrol ediliyor. İçeriğe göre ayırımı ise epizodik, semantik ve prosedürel bellek başlıkları altında yapılıyor. Epizodik hafıza, kişisel yaşantıyla ilgili hafıza anlamına geliyor ve örneğin geçen yıl yaptığınız tatilin anıları burada depolanıyor. Semantik hafıza dünyadaki genel gerçeklerle ilgili belleği ifade ediyor. Türkiye'nin başkentinin Ankara olduğu bilgisi semantik hafızada yer alıyor. Prosedürel hafıza ise bisiklete binmek, bir müzik aleti çalmak gibi motor beceri içeren hafızayı ifade ediyor ve beynin çok farklı bir merkezi tarafından yönlendiriliyor.



HAFIZAYI GENETİK DIŞINDA HANGİ FAKTÖRLER ETKİLİYOR?

Yaşla birlikte hormonal seviyelerde bir bozulma oluyor. Özellikle kadınlarda östrojen, erkeklerde ise testosteron seviyesinin düşmesiyle birlikte hafızada da zayıflama başlıyor. 50 yaşından sonra her 10 yılda bir beyinde, özellikle de beynin ön kısmında yüzde 2 oranında küçülme olduğu biliniyor. Bu da idrak yeteneğinde ve hafızada zayıflamaya neden oluyor. Ancak bu durum bireysel olarak farklılık gösteriyor. Beyinde küçülme her insanda hafıza bozukluğuna neden olmayabiliyor. Bu farkın oluşmasında eğitimin büyük etkisi bulunuyor. Eğitimli kişilerde hafızayı oluşturan ağlar sistemi daha fazla kullanıldığı için demans riski düşüyor. Öte yandan kalp damarını bozan her şey, beyin damarlarını da bozuyor. Kontrolsüz hipertansiyon, koroner arter hastalığı, yine damar sistemlerini etkileyen diyabet ve bazı nörolojik hastalıklar da hafızayı etkiliyor. Beslenmedeki dengesizlikler, B6, B12, folik asit gibi sinirsel gelişim ve hafıza için çok önemli vitamin, minerallerin yeterince alınmaması da hafızayı olumsuz etkileyen faktörler arasında yer alıyor. Bir diğer etken de çevresel faktörler... Yoğun stres altında olan kişilerin hafızası zayıflayabiliyor. Sonuç olarak hafıza ile ilgili beyinsel ağın tıpkı parmak izi gibi herkeste farklı olduğunu ve herkesin hafızasının kendi içinde değerlendirilebileceğini unutmamak gerekiyor.

5 ADIMDA HAFIZANIZI GÜÇLENDİRİN

1- HAFIZANIZI BESLEYİN

Hafızayı güçlendirmek için hiçbir besinden ya da bitkiden mucize etkiler beklemeden, sadece her besin grubundan dengeli olarak tüketmek gerekiyor. Bunun yanı sıra hafızayı destekleyen besinlerle vitaminleri bilmek ve yeterince tüketmek de önem taşıyor. Selenyum, Omega 3, folik asit, B6, B12, C ve E vitamini gibi antioksidanlar beyindeki zararlı maddeleri temizleyerek, hafızaya destek oluyor. Folik asit yeşil yapraklı sebzelerden, B12 kırmızı etten, B6 tahıllı ürünlerden, Omega 3 balıkta sağlanırken selenyum mineralı sıklıkla toprakta bulunuyor. En çok kümes hayvanları, balık, et, soğan, sarımsak ve biberden elde edilebiliyor. Fındık, ceviz gibi kabuklu yemişlerde ise antioksidan içerikli yağlar bulunuyor. Bu gıdaların kabuklu alınıp kırılır kırılmaz tüketilmesi olumlu etkisini artırıyor. Taze glukozdan yararlanan tek organın beyin olması nedeniyle kan şekerinin düşmesi, zihinsel performansı azaltıyor. Bu nedenle günlük beslenmede üç ana öğünün arasına en az iki ara öğün koymak gerekiyor.

2- İYİ UYUYUN

İyi bir zihinsel performans için günde en az altı saat uyumak gerekiyor. Uzun süreli uykusuzluk çekenlerde kortizon seviyesi yükseliyor. Bu durum hafızayı kontrol eden sistemleri olumsuz etkileyerek, hasara yol açıyor. Gece uykusu sırasında salgılanan melatonin hormonu vücudun biyolojik saatini ve ritmini ayarlıyor. Araştırmalar; melatoninin bağışıklık sistemini güçlendirdiğini, ömrü uzattığını, stresi ve yaşlanma bulgularını azalttığını gösteriyor. Bu hormondan yararlanmak için uykuyu erken saate çekmek, hormonun en çok salgılandığı karanlık saatlerde uyumak gerekiyor.

3- HEM ZİHİNSEL HEM BEDENSEL EGZERSİZ YAPIN

Sadece haftada dört gün, 30-45 dakika boyunca yapılacak yürüyüş dahi beyinde kan akımını hızlandırarak zihinsel fonksiyonları güçlendiriyor. Bunun yanı sıra yeni bilgiler edinmek, bir müzik aleti çalmak ve okumak gibi faaliyetler de zihinsel egzersiz yapmak anlamına geliyor. Çünkü yeni şeyler öğrenmek, beyinde sayılan sabit olan nöronlar arasındaki ağları artırarak hafızayı güçlendiriyor. Okumayan bir insanda bu ağ sayısı üçken, çok okuyan bir başkasında on olabiliyor. Televizyon seyretmek ise pasif izleyici olunması nedeniyle tam tersi bir etki ile zihinsel fonksiyonlarda gerilemeye neden oluyor.

4- STRESİNİZİ KONTROL EDİN

Hafif bir stres, kişinin dikkatini artırıyor, öğrenmesini güçlendiriyor ve hızlandırıyor. Oysa kontrol edilemeyen yoğun, kronik stres dikkatte azalmaya, konsantrasyon bozukluğuna ve unutkanlığa yol açıyor. Modern toplumların en büyük problemlerinden biri olan stresin kontrolünü yapabilmek, onun destekleyici gücünden faydalanabilmek gerekiyor.

5- ALKOL VE SİGARAYA HAYIR DEYİN

Doğrudan damar sistemine zarar veren sigara tüketimi, beyin damarları üzerinde de olumsuz etkiye sahip olduğu için hafızayı zayıflatıyor. Alkolde iste tıpkı streste olduğu gibi düşük miktar, kan akışını hızlandırarak fayda sağlarken, fazlası kan yağlarını artırıyor. Bu da damar çeperinde kalınlaşmaya ve yağlanmaya neden olarak damar yapısını bozuyor.

REÇETESİZ ANTİDEPRESAN KULLANMAYIN

Bazı antidepresan ilaçlar da zihinsel performansı baskılıyor. Bu ilaçlar sık sık tanıdık tavsiyesi ile kullanılabilir. Bu noktada doktora danışılması, doz ve süre ayarlamasının doğru yapılması söz konusu ilaçların olumsuz yan etkilerinden korunmak açısından önem taşıyor.

SAÇLARINIZ NEDEN DÖKÜLÜYÜR?

Özellikle erkeklerin korkulu rüyası olan saç dökülmeleri, mineral eksikliği, çeşitli hastalıklar ya da genetik yapıya bağlı olarak ortaya çıkabiliyor. Uygulanacak tedavi yöntemi de saç dökülmesinin nedenine göre belirleniyor.

Tiptaki gelişmeler sağlık sorunlarının daha etkili şekilde çözülmesini sağlarken, estetik açıdan kişiyi rahatsız eden kusurların ortadan kaldırılmasına da yardımcı oluyor. Kaybedilen saçların yerine konmasını sağlayan saç ekimi de bu operasyonların ilk sıralarında yer alıyor. Acıbadem Eskişehir Hastanesi Estetik, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Uzmanı Dr. Tamer Şakrak, saç dökülmeleri ve tedavi yöntemleri hakkında bilgi verdi.

EN ÇOK İKİ TİP SAÇ DÖKÜLMESİ GÖRÜLÜYOR

Androgenetik saç dökülmesi: Saç dökülmesi, vücuttaki birtakım minerallerin eksikliğiyle ortaya çıksa da, erkeklerde yüzde 90, kadınlarda ise yüzde 45-50 oranında androgenetik saç dökülmesi görülüyor. Bu durumun ortaya çıkmasında ise kadın ve erkekte bulunan androjen hormonu, genetik yatkınlık ve bu iki nedeni tetikleyecek yaşlanma, stres gibi bir değişken rol oynuyor. Kişi genetik olarak yatkınsa ve vücudunda androjen hormonu varsa, hayatının bir döneminde saçları mutlaka dökülüyor. 30 yaşındaki erkeklerin yüzde 30'unda, 40 yaşındakilerin yüzde 40'ında, 60 yaşındakilerin yüzde 60'ında, 90 yaşındakilerin de yüzde 90'ında saç dökülmesi görülüyor.

Dihidrotestosterona duyarlı saç dökülmesi: Testosteron denilen ve halk arasında erkeklik hormonu olarak bilinen hormon, erkeklerde testislerden ve böbrek üstü bezlerinden, kadınlarda da böbrek üstü bezlerinden salgılanıyor. Testosteron, bazı kişilerde saç kılının kökünde dihidrotestosteron olarak adlandırılan bir maddeye dönüşüyor. Saç kökünün bu maddeye aşırı duyarlı olması ise normal yaşam evresini bozuyor. Bir kılın ömrü 2-2.5 ay dinlenme, 2.5-3 yıl da yaşam evresinden oluşuyor. Dihidrotestosteron eklenmiş saç kılının yaşam süresi ise 6 aya kadar düşebiliyor. Sonuçta, kendini yenilemesi gereken kıl bunu gerçekleştiremiyor.

YÖNTEM, HASTAYA GÖRE BELİRLENİYOR

Saç ekiminde iki yöntem uygulanıyor. FUT (Folikül Ünite Transplantasyonu) yönteminde, enseden alınan deri ayıklandıktan sonra gereken yerlere saç ekiliyor. FUE (Folikül Ünite Ekstraksiyonu) de ise saç kılıları tek tek toplanıyor. İlk yöneme göre daha iyi sonuç verse de istenilen etki için hastanın saçının çok kısa olması gerekiyor. Kişi uzun saçlı ve saç ekimi yaptırmak isterse FUT yöntemi tercih ediliyor. Lokal anestezi ile uygulanan saç ekim işlemi yaklaşık 6-9 saat sürüyor. İşlemin yapıldığı gün taburcu edilen hasta, iki gün sonra kontrol ediliyor ve sargıların açılmasının ardından saç yikanyor.



SAÇ DÖKÜLMESİ CİNSİYETE GÖRE DEĞİŞİYOR

Kadınlarda ve erkeklerde neden aynı olsa da saç dökülme alanları farklılık gösteriyor. Kadınlardaki saç kayıpları erkeklerin aksine ön saç çizgisinden başlamıyor ancak tüm saçta dağılıyor. Sağlı bölgenin tamamındaki saçlar inceliyor veya seyrekleşiyor. Erkeklerde ise alın ve şakaklarda başlayan saç dökülmesi, altı evreye ayrılıyor. Son evrede sadece kulakların üstü ve ensede saç kalıyor. Bunun nedeni ise söz konusu bölgelerdeki saç kılının dihidrotestosterona duyarlılık göstermemesi olarak açıklanıyor. Androgenetik saç dökülmesi nedeniyle saçlarını kaybetmiş olan hastalarda ise saç ekimi tek çözüm oluyor. Evre 2, 3 ya da 4'teki hastalar bu tedaviden büyük yarar görüyor. Bu evreler; saçın ön ve tepe kısmının açıldığı ama bu açıklığın tam olarak birleşmediği kellik evreleri olarak tanımlanıyor. Çok az saçı kalan kişilerde, başın şansı da azalıyor. Çünkü ekim yapılması gereken alan fazla, verici alan az oluyor. Saç ekiminin bir başka faydası da; dökülmenin erken evresinde yapılan ekimlerde saçın alındığı yerde oluşan binlerce küçük delik nedeniyle o bölgedeki saçların canlılığının artıp, ömürlerinin uzaması oluyor. Bu sayede, saç ekimi yaptırmaya gerek kalmadan beş yılda dökülecek saçların ömrü 8-10 yıla kadar uzuyor.

Çinko ve B vitamini takviyesi ile mezoterapi gibi yöntemler androgenetik saç dökülmesini engellemiyor. Ancak çinko ya da selenyum eksikliği, kronik bağırsak hastalığı gibi nedenlerle bu minerallerin emiliminde sorun olursa saç dökülmesi görülebiliyor. Romatizmal hastalıklar da bu soruna yol açabiliyor. Bu vakalarda ise eksik olan mineral yerine konduğunda ya da hastalık tedavi edildiğinde kellik ya da saç dökülmesi sorunu düzeliyor.

10 ÖNERİ İLE BELİNİZİ KORUYUN BEL FITİĞİNİ ENGELLEYİN

Bel ağrılarınız yaşam kalitenizi düşürmeye başladıysa, uzmanların önerilerine kulak vererek ağrıları kendinizden uzak tutabilir, omurganızın sağlığını koruyabilirsiniz.

Her 100 kişiden, 80'i hayatının bir döneminde mutlaka bel ağrısı yaşıyor. Hareketsizlik ve egzersize ayrılan sürenin kısalması ya da tamamen ortadan kalkması bu şikayetleri artırıyor. Rahatsızlıklar tedavi edilmez ve yapılan yanlışlara devam edilirse, kişi bel fitiği olabiliyor. Oysa sorun bu aşamaya gelmeden basit önlemler alarak bel ağrısından uzak, rahat bir yaşam sürmek mümkün. Acıbadem Eskişehir Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Uzmanı Doç. Dr. M. Kaan Tun, yaşlanma ile birlikte omurgadaki disklerin de yıprandığını, omurların arasındaki sıvının azaldığını, bunun da bel fitiği riskini artırdığını belirterek, "Hastalık özellikle 30-40 yaşından sonra ortaya çıkıyor. Ama 20-25 yaşında hastalarımız da var. Özellikle küçük yaşlardan itibaren ağır eşya, yük kaldıranlar omurgasını yaşlandırıyor" diyor. Belde oluşan sorunlar vücudun tüm bölümlerini etkilediği için yaşam kalitesini düşürüyor. Omurganın etrafını saran kas yapısı belden başlayıp sırtın iki yanından yukarıya devam ediyor ve ensede toplanıyor. Belde meydana gelen bir sıkıntı, tüm bu bölgede kasılmalara yol açıyor. Doç. Dr. M. Kaan Tun, beli koruyacak önerilerini 10 başlıkta topladı.

1 EŞYA KALDIRIRKEN DİZİNİZİ BÜKÜN

Yanlış pozisyonda yük kaldırmak belde rahatsızlığa neden olan hatalı davranışların başında geliyor. Yerden bir eşya alacağınız zaman, dizlerinizi bükerek yere çömelin ve eşyayı bu pozisyonda kaldırın.

2 BELİNİZİ DÖNDÜRMEYİN

Özellikle arabada, arkaya dönüp oradan bir şey almak bel ağrısına neden olabiliyor. Omurganın dönerek hareket etmesine yol açan bu tip tehlikeli ve ani davranışlardan kaçın.

3 KİLO VERİN

Kilo almak özellikle bel bölgesindeki diskleri zorluyor. Bütün vücudun ağırlığı bel bölgesindeki omurlara biniyor ve yük oradan bacaklara doğru dağılıyor. Eğer kişi kilo alırsa omurgaya binen yük artıyor. Fazla kilolardan kurtulmak için sağlıklı beslenin ve düzenli egzersiz yapın.

4 YÜKSEĞE UZANMAYIN

Bel ağrısına yol açan davranışlardan biri de yükseğe uzanmak ve yukandaki bir yükü almakta gerçekleşiyor. Başınızdan yükseğe uzanmayın, yüksekteki bir yerden ağırlık almayın.

5 EGZERSİZ YAPIN

Bel çevresindeki kasların güçlendirilmesi için egzersiz yapın. Düz koşu ve yüzme en çok önerilen sporlar arasında yer alıyor. Basketbol, futbol gibi mücadele içeren ya da halter gibi ağırlık kaldırılan sporlar ise bel ağrısı şikayeti olanlara önerilmiyor.

6 HAREKETSİZ KALMAYIN

Bilgisayar başında yarım saat oturuyorsanız, beş dakika kalkıp dolaşın. Bu öneri masa başında çalışanlar için de geçerli. Oturulan her yarım saatte bir pozisyon değiştirmek ve kalkıp dolaşmak, ağrıdan korunmada önem taşıyor.

7 DESTEK KULLANIN

Çalıştığınız koltukta ya da sürücü koltuğunda mutlaka beli destekleyecek bir yastık bulundurun. Çalışırken olduğu gibi, otomobil kullanırken de oturma pozisyonu önem taşıyor. Geriye doğru çok yaslanmayın ve direksiyona daha yakın durarak araba kullanın.

8 YATARAK KİTAP OKUMAYIN

Yatar pozisyonda kitap okumak bel ağrısına yol açıyor. Öne doğru eğildiğiniz için omurganın duruşu değişiyor. Aynı şekilde yatakta dizüstü bilgisayarla da çalışmayın.

9 YATAK SEÇİMİNE ÖNEM VERİN

Yatakların ne sert ne de çok yumuşak olması gerekiyor. Ortopedik özellikli yataklar bel sağlığını koruyor. Yatma pozisyonunda ise bir kısıtlama bulunmuyor. En rahat ettiğiniz pozisyonda uyuyun.

10 RAHAT AYAKKABI GİYİN

Özellikle kadınlar için uzun saatler yüksek topuklu ayakkabı giymek sakıncalı olabilir. Çünkü bütün omurganın dengesi ve ağırlık merkezi değişiyor. Tüm ağırlık bele yükleniyor. Bu yüzden işe giderken spor ayakkabı, işte ise iş ayakkabısı giymeye çalışın.

SAĞLIKLI BESLENİN YAZI HAFİF GEÇİRİN

Yaza özel beslenme önerileriyle sıcak havalarda hem sağlıklı hem de fit kalmanın keyfini çıkarın. Sağlıklı beslenmeyi yaşam tarzınız haline getirerek her mevsim formda kalın.

Tatiller, seyahatler, yenilip içilen uzun akşamlar derken yaz aylarında beslenmede yapılan bazı hatalar sağlığımızın bozulmasına ve fazla kilolara neden olabiliyor. Yaz aylarını hafifletecek beslenme önerilerini Acıbadem Etiler Tıp Merkezi'nden Diyetisyen Melis Torluoğlu sıraladı.

BOL SIVI ALIN

Sıcak havalarda tansiyonun dengelenmesi ve terlemeyle artan sıvı kaybının karşılanması için 2.5-3 litre sıvı almak gerekiyor. Bu miktarı suyun yanı sıra meyve suları, ayran gibi içeceklerden de karşılayabilirsiniz. Ancak çay ve kahve gibi kafein içeren içeceklerin vücuttan su attırma özellikleri olduğunu unutmayın. Bu nedenle kafeinli içecekleri havanın serinlediği saatlerde, 1-3 fincandan fazla içmeyin.

MEYVE SULARINDA AŞIRIYA KAÇMAYIN



Meyve suları birçok vitamin, mineral ve mikro besini içeren sağlıklı besin kaynakları olarak bilinseler de aslında yüksek oranda şeker içeriyorlar. Bu nedenle günde bir bardak taze meyve suyundan fazlasını tüketmeyin.

BESLENME DÜZENİNİZİ AYARLAYIN

Yaz aylarında mümkün olduğunca yanınızda küçük ara öğünler taşıyarak, sağlıksız atıştırmalıklardan kaçınin. Plajda ya da dışarıda hafif peynirli sandviçler tüketin. Sabah kahvaltısında şarküteri ürünleri yerine, çok yağlı olmayan 1-2 dilim peynir, 1-2 dilim tam tahıllı ekme, domates, salatalık ve yeşillikleri tercih edin. Ara öğün olarak mevsim meyveleri tüketin. Akşam yemeğinde ise zeytinyağlı bir yemek, yanında yoğurt ve 1-2 dilim tam tahıllı ekme yiye.

MADEN SUYUYLA MİNERALLERİ YERİNE KOYUN

Ter ve idrarla, suyun yanı sıra sodyum, potasyum, magnezyum, kalsiyum gibi birtakım mineraller de vücuttan atılıyor. Bu mineraller hücre bazında çalışıp kas kasılmalarını ve kan basıncını düzenliyor. Eğer kaybedilen mineraller yerine koyulmazsa bu sistemlerde aksamalar meydana gelebiliyor. Bu nedenle günde 1 ya da 2 şişenin üzerine kıymayacak şekilde maden suyu tüketebilirsiniz.

ALKOL VE KOLALI İÇECEKLERE DİKKAT EDİN

Alkollü içecekler, uzayan günler nedeniyle yazın çok daha fazla tüketiliyor. Fakat sıvı kaybına ve yağlanmaya neden olan bu içecekler, kan basıncını da olumsuz etkiliyor. Kolalı içeceklerde ise kafein ve şeker bulunuyor. Diyabet riskini artıran, ekstra kalori almayı sağlayarak kilo kontrolünü engelleyen bu içeceklerden kaçınin. Unutmayın, diyet kolalar şeker içermeyen bir alternatif olsa da, çok fazla tüketildiğinde paratiroid hormonunu aktive edip, kemiklerden kalsiyum çekilmesini hızlandırıyor.

YAZA ÖZEL İÇECEKLER

- Bir bardak ayran ve bir şişe sodayı karıştırın. İçine nane yaprakları ve dereotunu ekleyip, karıştırıcıdan geçirin. Buz ilave ederek içebilirsiniz.
- Bir su bardağı sütün içerisinde



- 200 g kadar çilek, yarım muz, bir tatlı kaşığı bal ya da pekmez ekleyin. Karıştırıcıdan geçirdikten sonra tüketebilirsiniz.
- İki kaşık kuru patatya, iki kaşık kuru limon yaprağı, bir çay kaşığı bal ya da pekmezi 5-6

bardak kaynamış suyun içerisine ilave ederek, yaklaşık 10 dakika kadar demleyin. Buzdolabında soğumasını bekledikten sonra içebilirsiniz.



BOL BOL MEYVE VE SEBZE TÜKETİN

Yaz mevsiminde meyve ve sebze çeşitleri zenginleşiyor. Karpuz, kavun, üzüm, erik gibi su içerikleri yüksek meyveler vücuttaki sıvı oranının dengelenmesine yardımcı oluyor. Fakat miktarlarının doğru ayarlanması gerekiyor. Aşırıya kaçmadan ara öğün olarak tüketebilirsiniz.

DONDURMA YİYİN

Tatlı isteğinizi bastırmak için kalorisi nispeten daha düşük olan meyveli ve sade dondurmaları tercih edin. Aynı zamanda iyi bir kalsiyum kaynağı olan 3 top sade dondurmanın enerji değeri, bir su bardağı süt ve 1 porsiyon meyveye eşdeğer oluyor.

HIZLI KİLO VERDİREN DİYETLERDEN KAÇININ

Hızlı kilo verdiren diyetler vücudun tüm ritmini etkiliyor. Çok düşük kalorili diyetler kas ve su kaybına neden oluyor. Bu da vücudun bağışıklığını düşürebiliyor. Yüksek proteinli diyetlerde ise ani kolesterol yükselmeleri, böbrek taşları ve ileri dönemde böbrek yetmezliği görülebiliyor. Bu yüzden özellikle yaz aylarında tercih edilen şok diyetlerden uzak durun.

SAKLAMA KOŞULLARINA ÖNEM VERİN

Sıcak havalarla birlikte gıda bozulmalarına çok sık rastlanıyor. Bozuk gıdalar ishal, kusma gibi rahatsızlıklara neden oluyor. Bunun önüne geçmek için gıdanın üretiminden sofranıza gelene kadar olan süreçte dikkat etmeniz gereken püf noktaları var.

Et ve süt alırken: Yaz aylarında çok çabuk bozulan gıdaların başında süt, yoğurt, et, tavuk, balık gibi hayvansal gıdalar geliyor. Bu nedenle süt alırken pastörize ürünler almaya özen gösterin. Dondurulmuş kırmızı et, tavuk ve balık alırken ise üzerinde buz taneleri olmamasına dikkat edin. Çünkü buz taneleri; bu ürünlerin daha önce çözülüp,

tekrar dondurulduğu anlamına geliyor. Renkte sararma, yeşerme ile koku değişimleri de etin bozulduğuna işaret ediyor. Hazır dondurulmuş olarak satın alacağınız et ürünleri için, dondurucu sıcaklığının -18 ile -23 derecede arasında olmasına dikkat edin.

Son kullanma tarihine bakın: Ürün alırken etiket bilgilerini okuyun, son kullanma

tarihine önem verin.

Eti güneşin önüne koymayın: Buzlukta saklanan etleri çözülmesi için güneşe çıkartmak, mikroorganizma üremesine neden oluyor. Eti çözmek için dolabın 0 derece gözündeki kendiliğinden 24 saat içerisinde çözülmesini sağlamanın yanı sıra mikrodalga fırın da kullanabilirsiniz.



Levent Çarşı'da, çalışana özel hizmet sunan Acıbadem... Acıbadem Levent Tıp Merkezi hizmetinizde

ACIBADEM LEVENT TIP MERKEZİ, İSTANBUL'UN GÖZDE İŞ VE FİNANS MERKEZİ OLAN LEVENT'TE HİZMETE GİRDİ. KOLAY ULAŞILABİLMESİNİN YANI SIRA SAĞLIK HİZMETLERİNİN ÇALIŞANLARIN MESAI SAATLERİNE GÖRE AYARLANDIĞI ACIBADEM LEVENT TIP MERKEZİ, DENEYİMLİ, GÜLERYÜZLÜ SAĞLIK PERSONELİ İLE MODERN TANI VE TEDAVİ HİZMETİ VERİYOR.

1 991 yılından bu yana yaygın biçimde koruyucu ve iyileştirici sağlık hizmeti veren, Türkiye'nin halka açık ilk sağlık kuruluşu olan Acıbadem, büyümeye devam ediyor. Grubun yeni merkezlerinden biri olan Acıbadem Levent Tıp Merkezi ise İstanbul'un kalbinde Acıbadem kalitesini yansıtıyor. Levent Çarşı'da, metro yakınında konumlanan merkez, şehrin iş ve finans merkezleri Gayrettepe, Zincirlikuyu, Levent, Gültepe ve Ayazağa bölgelerinde yaşayanların, iş merkezlerinde çalışanların ve alışveriş merkezlerini ziyaret edenlerin sağlık ihtiyaçlarını karşılamayı hedefliyor. Merkezde her türlü bilgi, hekim ve hastalara dijital ortamda kayıt sistemi ile veriliyor.

ÇALIŞANLARIN AJANDASINA UYARLANMIŞ SAĞLIK HİZMETİ

Her gün 08.00-20.00 saatleri arasında açık olan merkezde sağlık hizmetleri, çalışanların zaman planlamasına paralel olarak öğle molalarına ve iş çıkış saatlerine uygun olarak sunuluyor. Merkezi konumda, 720 m² alana kurulu, modern dizaynlı 4 katlı binasında hizmet veren Acıbadem Levent Tıp Merkezi'nde; acil müdahale odası, iki acil gözlem yatağı, muayene odaları, 64 kesitli Bilgisayarlı Tomografi, ultrason ve röntgenin yer aldığı görüntüleme ünitesi bulunuyor. Acıbadem Levent Tıp Merkezi, tıbbın birçok alanında tanı ve tedavi hizmeti veriyor. Hastalara uygulanacak her türlü cerrahi işlem ise Acıbadem Sağlık Grubu bünyesindeki hastanelerde gerçekleştiriliyor.



ESTETİK DERMATOLOJİ UYGULAMALARINDA ÖZGÜN HİZMETLER

Acıbadem Levent Tıp Merkezi Dermatoloji Bölümü'nde; akne, sedef, ben, deri kanseri, saç dökülmesi, aşırı terleme, alerji, egzama, renk bozuklukları, enfeksiyon ve mantar hastalıkları ile cinsel temasla bulaşan hastalıkların tedavisi gerçekleştiriliyor. Estetik dermatoloji alanında ise 20 dakikalık estetik uygulamalar, peeling, leke tedavisi, demaroller gibi anti-aging ve kırışıklık tedavileri yapılıyor. Merkezde ayrıca bölgesel zayıflama ve lazer epilasyon, alanında uzman kişilerce uygulanıyor. Acıbadem Levent Tıp Merkezi'nde, özellikle çalışanlara yönelik, öğle tatilinde yaklaşık 20 dakikada gerçekleştirilen enjeksiyon, peeling ve spot peeling uygulamaları da yapılıyor.



CHECK-UP TARAMALARI İLE SAĞLIĞINIZ KONTROL ALTINDA

Periyodik sağlık taraması olarak da tanımlanan check-up uygulamaları; kişinin yaş, cinsiyet, bireysel ve ailevi risk faktörlerini kapsıyor. Ancak bu, her birey için farklı testler ve farklı hekim görüşmeleri anlamına gelebiliyor. Acıbadem Levent Tıp Merkezi'nde yaş ve cinsiyet farklılıklarına göre düzenlenen standart check-up programlarının ötesinde yaşam tarzı, kişisel özellikler ile ailevi yatkınlıklar da inceleniyor. Yapılan taramalar sonucunda özel riskler belirlenerek, kişinin öncelikleri doğrultusunda bir check-up programı sunuluyor.

KADIN SAĞLIĞI GÜVENCE ALTINA ALINIYOR

Acıbadem Levent Tıp Merkezi Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü'nde her türlü kadın hastalıkları ve gebelik takibi yapılabiliyor. Ayrıca histerektomi, yumurtalık (over) kisti, dış gebelik, endometriozis, menopoz, sistoretosel tedavisinin yanı sıra normal ve sezaryen doğum, vajina estetiği ile miyom operasyonları da Acıbadem Sağlık Grubu bünyesindeki hastanelerde gerçekleştiriliyor.



SAĞLIKLI GÜLÜŞLER İÇİN

Ağız ve Diş Sağlığı Bölümü'nde diş ve diş eti hastalıklarının tedavisi, gülme hattının düzenlenmesi, implant ve implant üstü protez, kron-köprü, çocuk ve erişkinlere yönelik ontodonti tedavisi, estetik diş hekimliği, oral implantoloji, endodonti ve koruyucu diş hekimliği hizmetleri veriliyor.

ACIBADEM LEVENT TIP MERKEZİ TANI VE TEDAVİ ÜNİTELERİ

- Nöroloji
- EEG
- KBB
- Dermatoloji
- Estetik, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi
- Kozmetik Dermatoloji
- Bölgesel Zayıflama
- Lazer Uygulamaları
- Estetik Uygulamalar
- İç Hastalıkları
- Kadın Hastalıkları ve Doğum
- Ortopedi
- Genel Cerrahi
- Üroloji
- Ağız ve Diş Sağlığı
- Panoramik Röntgen

Sağlıklı Yaşam

- Aile Hekimliği
- Check-up
- Acil Servis
- Gözlem ve Resusitasyon Odası

Tanı Üniteleri

- Laboratuvar Hizmetleri
- Radyoloji
- 64 kesitli Bilgisayarlı Tomografi
- Ultrason
- Röntgen

GÜVENİLİR LABORATUVAR HİZMETLERİ SUNULUYOR

Tüm laboratuvar hizmetleri, Acıbadem Labmed Laboratuvarı ile ortak çalışan bir yapıda sunuluyor. Acıbadem Labmed, Türkiye'nin uluslararası düzeyde tanınmış ve akredite edilmiş ilk klinik laboratuvarı olma özelliğini taşıyor. Acıbadem Sağlık Grubu'nun laboratuvar uygulamalarını tek noktadan, hızlı ve güvenilir olarak sağlayan Acıbadem Labmed, tüm Türkiye'ye referans laboratuvarı olarak da hizmet veriyor.



GELİŞMİŞ RADYOLOJİK TARAMALAR YAPILIYOR

Acıbadem Levent Tıp Merkezi'ndeki tüm tanı işlemleri, gelişmiş teknik donanım ve uzman hekim kadrosu ile radyoloji merkezinde gerçekleştiriliyor. İşlemler sırasında hasta konforu ön planda tutuluyor. Merkezde, genelde sadece büyük hastanelerde kullanılan 64 kesitli Bilgisayarlı Tomografinin yanı sıra ultrason ve röntgen cihazları da bulunuyor.



ÇOCUĞUNUZ TUVALET EĞİTİMİNE HAZIR MI?

Çocuğunuzun tuvalet eğitimine doğru zamanda başlamak ve bu süreci onun özgüvenini kırmadan kısa sürede atlatmak istiyorsanız öncelikle bilinçli ve sabırlı davranmanız gerekiyor. Bu dönemde ceza vermemek, ödülü abartmamak ve çocuğu başkalarıyla kıyaslamamak atılacak ilk adımlar oluyor.

Bu süreçte nelere dikkat etmek gerekiyor?

Genelde çatışmalı bir dönem olduğu için çocuğun öğrenmeye hazır olup olmadığını iyi bilinmesi önem taşıyor. Eğer çocuk öğrenmeye hazır değilse ve aile eğitime erken başlarsa aile istemeden köstekleyici olabiliyor. Bu durumda çocukla aile arasında inatlaşma ya da istemli olarak idrar kaçırma görülebiliyor. Özellikle titiz anneler tuvalet eğitimine erken başlayıp başansız oldukça sorunun üzerine daha çok gitmeye meyilli oluyor. Ancak tuvalet eğitiminin 2.5-3 yaşından sonra yani geç başlaması da birtakım sakıncalara yol açabiliyor. Kasları üzerinde kontrol kurmaya başlamış bir çocuğa tuvalet alışkanlığı kazandırılmazsa, çocuk tuvaletini beze yapmanın normal bir şey olduğuna inanmaya başlıyor. Bu durumda tuvalet eğitimi, beze yapma davranışının pekişmiş olması nedeniyle daha da zorlaşıyor. Eğer çocuk alt bezini kirlettiğinde bunu hissediyorsa, tuvalet ihtiyacını belli hareketlerle gösteriyorsa ya da söylüyorsa, yani çocukta tuvaletinin geldiğini fark etme durumu oluşmuşsa eğitime başlanabileceği anlaşılıyor. Bu süreçte aile bireylerinin iyi birer gözlemci olması da gerekiyor.

ADIM ADIM TUVALET EĞİTİMİ

- Ona bir oturak (lazımlık) alın ve ilk günlerde odasında kullanın.
- Oturağın ona ait olduğunu söyleyin, dokunmasına ve incelemesine izin verin.
- Oturağa, önce giysilerini çıkarmadan, sandalyeye oturur gibi oturtun.
- Sabah uyanığında, yemekten sonra gibi belli zamanlarda oturağa oturtun.
- O oturakta yanınızda olun.
- Tuvaleti geldiğinde bunu ifade etmesini sağlayın.
- Tuvaleti geldiğini belli ettiğinde onu oturağa yönlendirin.
- Oturma konusunda direnç gösteriyorsa resimli kitap okuma, beraber seçtiğiniz tuvalet şarkısını söyleme gibi yöntemler geliştirin.
- Tuvaletini yaptığında bu durumu telefonla anneanne, dede gibi kişilere haber vermeye yönlendirin.
- “Aferin, sen de büyük çocuklar gibi tuvaletini yapmayı öğrendin” gibi sözlerle teşvik edin.
- Kendi başına da tuvalete gidebilmesini sağlayan eşofman gibi kolay çıkartılabilir giysiler giydirin.
- Tüm yöntemlere rağmen oturmak istemezse kendi haline bırakın ama kızmayın.
- Eğer birkaç gün içinde yine oturmazsa eğitime birkaç hafta ara verin.
- Bu süreçte aile bireylerini tuvaletten görmesine izin verin.
- Tüm bunları sağladıktan sonra oturağını banyoya taşıyın ve nedenini anlatın.
- Sonraki süreçte ise oturaktan tuvalete geçin.
- Çocuğunuz tuvaletini söylemeye başladıktan sonra, geceleri de bezini çıkartın.

Çocuğunuzun bezden kurtulması için sabırsızlanıyor olabilirsiniz ancak bunun için karar verecek tek kişi o... Onun verdiği işaretleri iyi gözlemleyerek sağlıklı bir eğitim dönemi geçirmek ise sizin elinizde. Acıbadem Beylikdüzü Cerrahi Tıp Merkezi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı Dr. Süheyla Gör, anne-babalar için çok önemli ipuçları verdi.

Tuvalet eğitimi için en uygun yaş aralığı nedir?

Çocuklarda gelişim birbirine bağlı iki sürecin bir arada olmasıyla oluşuyor; olgunlaşma ve öğrenme. Her yetenek için olgunlaşma zamanı farklı olduğu için, olgunlaşma olmadan eğitimin hiçbir katkısı bulunmuyor. Örneğin kuş yavruları yumurtadan çıkar çıkmaz uçamıyorlar, bunun içi belli bir süreye ihtiyaçları oluyor. Aynı şekilde küçük bir bebeğin de henüz altı aylıktan konuşması ya da yürümesi mümkün olmuyor. İdrar ve kaka kontrolünün olgunlaşması için de benzer bir zaman dilimine ihtiyaç duyuluyor ve bu süreç için 1.5-2.5 yaş arası uygun dönem olarak kabul ediliyor. Bu dönemde çocuk kendi kasları üzerinde denetim kazanmaya başlıyor ve sosyal olarak çevrenin kabulünü görmek için şiddetli bir istek duyuyor. Bu sosyal motivasyon sayesinde tuvalet eğitimi oldukça kolaylaşıyor.

Bebeklere ve annelere doğal mucize: Dalin'den organik serisi

SADECE
SEÇKİN
ECZANELERDE



%100 doğal içerikli **DALİN ORGANIC**,
tüm dünyada tanınan
ECOCERT (FRANCE) sertifikalı ürünleriyle
anne ve bebek cildi için
en hassas dokunuşu sağlıyor.

SAFRA KESESİ SORUNLARINDA KİŞİYE ÖZEL ÇÖZÜMLER

Safra kesesinde oluşan taşlar ve hızla büyüyen polipler cerrahi tedavi gerektiriyor. Uygun hastalarda tercih edilen SILS yöntemi sayesinde safra kesesi, göbek deliğinden girilerek çıkartılıyor ve hastada estetik açıdan iz kalmıyor.

Her yemek sırasında ve sonrasında, alınan gıdaların türüne göre safra kesesinden onikiparmak bağırsağına salgılanan safra, sindirimde önemli bir rol oynuyor. Safra kesesi de karaciğerden salgılanan safraı depolama görevini yerine getiriyor. Ancak birtakım faktörlere bağlı olarak safra kesesinde taş ya da polip oluşabiliyor ve bu hastalıklar bazı durumlarda cerrahi tedavi gerektiriyor. Acıbadem Fulya Hastanesi Genel Cerrahi Uzmanı Prof. Dr. Melih Paksoy, safra kesesinin cerrahi tedavisindeki yenilikleri anlattı.

Cerrahi, hastalığın seyrine göre planlanıyor

Safra kesesinde çok sayıda taş olması, tekrarlayan ataklar geçirilmesi, safra kesesi iltihabı, kese duvarında kalınlaşma ve etrafında sıvı toplanması tedavi edilmediği takdirde ciddi tablolara neden olabiliyor. Ayrıca 1 cm'nin üzerinde olan tek bir taş ya da 1 cm'den küçük semptomatik safra kesesi taşlarında da cerrahi tedavi tercih ediliyor. Prof. Dr. Melih Paksoy, cerrahi gerektiren ikinci nedenin ise 1 cm'yi geçen, hızlı büyüyen ve kanserleşme riski bulunan safra kesesi polipleri olduğunu belirtiyor. Ayrıca safra kesesi taşı olmadığı halde akut kolesistit geçiren hastalarda ve nadir görülen safra kesesi tümörlerinde de cerrahi tedavi uygulanıyor.

SILS yöntemi ile tek delikten tedavi yapılıyor

Safra kesesinin cerrahi tedavisinde dünyada 1985 yılından, Türkiye'de ise 1990 yılından bu yana altın standart olarak laparoskopik kolesistektomi uygulanıyor. Klasik olarak dört girişten uygulanan bu yöntemde; iki tane 1 cm'lik, iki tane 0.5 cm'lik kesi yapılıyor, bazı vakalarda üç giriş de kullanılabilir. Son dönemde, tek girişin kullanıldığı SILS yöntemi de uygulanıyor. SILS yönteminin nasıl uygulandığını Prof. Dr. Paksoy şöyle açıklıyor: "Bu yöntemde göbek deliğinin içinden yaklaşık 2 cm'lik bir kesi ile girilerek, içinde 3 ya da 4 port girişi içeren bir aparat kullanılıyor. Bu aparatın içine kamera ile iki veya üç el aleti yerleştirilebilir. Böylece kozmetik açıdan karında küçük de olsa hiçbir iz kalmadan safra kesesi alınabiliyor. Yöntem, daha önceden hiç kolesistit atağı geçirmemiş, safra kesesinde küçük taşları ya da polipleri olan hastalarda tercih ediliyor. Ancak tekrarlayan ataklar geçirenlerde safra kesesi duvar kalın olduğu ve kronik kolesistiti olan hastalarda komplikasyon riskini artırdığı için bu yöntem tercih edilmiyor. Çünkü bu hastalarda safra kesesi anatomisinin tüm açıklardan görülmesi gerekiyor, ancak SILS yönteminde kameranın açısı değişebilmesinden rağmen cerrahın görme açısı daralabilir." Prof. Dr. Paksoy, cerrahların tecrübesi arttıkça ve kullanılan aletlerin teknolojisi ilerledikçe, SILS yönteminin bu tip hastalarda da uygulanabilir hale geleceğini belirtiyor.

Safra taşları nasıl oluşuyor?

Safra içeriğini oluşturan maddeler birbirleriyle dengeli oluyor. Bu durumun bozulması halinde ise taşlar oluşuyor. Taşların safra yoluna düşmesi hastada sarılık gelişmesine, pankreatit ataklarına ve kolanjit adı verilen iltihabi durumun oluşmasına yol açıyor. Bu gelişmelerin önüne geçmek içinse içinde taş bulunan safra kesesinin tamamen alınması gerekiyor.

Kesisiz yöntem üzerinde çalışılıyor

Safra kesesinin cerrahi tedavisinde SILS'in daha ileri aşaması olan, ağızdan ya da vajinadan doğal boşluklar kullanılarak karın bölgesine girilerek gerçekleştirilen NOTES yöntemi üzerinde de çalışmalar sürüyor. Dünyada henüz yaklaşık bin hasta üzerinde denenilen bu yöntemin güvenli bir şekilde uygulanması için tekniğin geliştirilmesine çalışılıyor.

Kozmetik açıdan avantajlı oluyor

Laparoskopik cerrahiye göre kozmetik açıdan daha avantajlı olan SILS yönteminde hasta, laparoskopide olduğu gibi tedavinin ertesi günü taburcu ediliyor. Ancak bu yöntemde kesinin göbek deliğinden yapılmış olması nedeniyle göbek fıtığı gelişme riski bulunuyor. Bu riskin ortaya çıkmasında kesinin büyüklüğü, hastanın fıtığa eğilimi, sigara içip içmemesi, ağır egzersiz yapıp yapmaması ve kilosu gibi faktörler önem taşıyor.



Safra kesesi olmadan nasıl yaşıyor?

Hastaların sıklıkla, "Safra kesemiz olmayınca kendimizi nasıl hissedeceğiz?" diye sorduğunu belirten Prof. Dr. Melih Paksoy, "Organ hasta olduğu ve normal fonksiyonlarını yerine getiremediği için vücuttan uzaklaştırılması gerekiyor. Safra kesesinin depo görevi ortadan kalktığı için, karaciğerden salgılanan safranın miktarını vücut ayarlıyor. Ameliyatın ardından hastalar 7-10 gün içinde yeni sindirim sistemlerine alışıyor. Önceden yumurta ya da kızartma gibi ağır yiyecekleri yiyemeyen hastaların diyetleri, ameliyattan 10 gün sonra serbest bırakılıyor" diyor.

YETERSİZLİĞİ YA DA YOKLUĞU HALİNDE YERİ DOLDURULAMAYAN BİR ORGAN OLAN KARACİĞER, BAŞTA HEPATİTLER OLMAK ÜZERE BİRÇOK NEDENLE İŞLEVİNİ KAYBEDEBİLİYOR. BU DURUMDA TEK ÇÖZÜM KARACİĞER NAKLİ OLUYOR.

NE ZAMAN KARACİĞER NAKLİ?

Karaciğer; sindirim, protein sentezi ve detoksifikasyon gibi temel fonksiyonları nedeniyle hayati önem taşıyor. Bazı hastalıklar sonucunda karaciğerde meydana gelen işlev kayıplarında ise organ nakli kaçınılmaz oluyor. Acıbadem Bursa Hastanesi Genel Cerrahi ve Organ Nakli Uzmanı Prof. Dr. Remzi Emiroğlu ve Genel Cerrahi Bölüm Başkanı Prof. Dr. Abdullah Zorluoğlu'na karaciğer naklinin detaylarını ve başarılı bir operasyonun ayrıntılarını sorduk.

BİR MİLYON KİŞİ HEPATİTTEN ETKİLENİYOR

Türkiye'de karaciğer naklini gerektiren hastalıkların başında hepatitler geliyor. Özellikle Hepatit B'nin Doğu ve Güneydoğu bölgelerinde yaygın olduğunu belirten Prof. Dr. Remzi Emiroğlu, "Yeterli aşılama olmaması nedeniyle Türkiye'de 4 milyon Hepatit B taşıyıcısı olduğu düşünülüyor ve bu insanlardan 400-500 bini ise kronik aktif Hepatit B ile siroza (karaciğer yetmezliği) gidiyor. Neredeyse tamamı siroza sonuçlanan 600 bin Hepatit C hastası olduğu da göz önüne alındığında Türkiye'de bir milyondan fazla insanın karaciğer nakline ihtiyaç duyacak kadar hepatitten etkilendiği ortaya çıkıyor" diyor.

Erişkin hastalarda karaciğer naklini gerektirecek hastalıklar sıralamasının ikinci sırasında alkol bağımlılığı, ardından da metabolik hastalıklar geliyor ancak bunlar çok daha nadir görülüyor. Karaciğerde gelişen tümörlerde, odak çok büyük değilse ve etrafa yayılmamışsa karaciğer nakli tercih ediliyor. Başka bir bölgede başlayan tümörlerde odakın tamamen çıkartıldığı ve sadece karaciğerde metastazın bulunduğu spesifik durumlarda da karaciğer nakli düşünülebilir. Kötü beslenmeye bağlı olarak gelişen 'steato hepatit' yani karaciğer yağlanması da doğru ve zamanında tedavi edilmediği takdirde organın işlevini yerine getirememesine neden olarak, karaciğer naklini zorunlu kılıyor.

DOĞUMSAL ANOMALİLER NAKİL GEREKTİRİYOR

Çocuklarda en sık rastlanan karaciğer nakli nedeni, 'biliyer atrezi' yani safra yolu anomalileri oluyor. Bu sorunun varlığında, fizyolojik sarılıktan farklı olarak, bir haftadan uzun süren sarılık görülüyor. Çocukların bazıları küçük yaşta safra yollarından ameliyat olurken bazıları da doğrudan karaciğer nakline ihtiyaç duyabiliyor. Özellikle akraba evlilikleri nedeniyle Türkiye'de sık görülen ve vücutta bakır depolanması ile ortaya çıkan Wilson hastalığı da çocuklarda ve gençlerde karaciğer naklinin bir diğer sebebinin oluşturuyor. Türkiye'de birçok insanın çocukken fark etmeden geçirip bağışıklık kazandığı Hepatit A, bazı çocuklarda acil karaciğer naklini gerektirebiliyor. Hem erişkinlerde hem de çocuklarda on gün içinde gelişen akut karaciğer yetmezliği de görülebiliyor. Doğada yetişen mantarların tüketilmesi, çocukların çatapat yutması, taşıyıcısı olunan Hepatit B'nin ya da Wilson hastalığının akut alevlenmesi sonucu ani karaciğer yetmezliği geliştiğinde, hastaların 7-10 gün içinde nakil ameliyatı olmaları gerekiyor.



NAKİL ORANLARI ÇOK DÜŞÜK

Ülkemizde böbrek nakli bekleyen 25 bin hastaya karşılık karaciğer nakli bekleyen sadece 2 bin 500 hasta bulunuyor. Prof. Dr. Remzi Emiroğlu, bu farkı şöyle açıklıyor: "Ne yazık ki insanlar sağlık kontrolünden geçmedikleri ve karaciğer fonksiyonlarının durumunu bilmedikleri için ileri safhalarda, iyice halsizleşince, kanında sıvı toplanınca, ağızdan ve burundan kan gelmesi gibi belirtiler ortaya çıkınca hekime başvuruyor. Bu kadar ileri seviyedeki kişiler, böbrek hastalarındaki gibi diyaliz şansı olmadığı için karaciğer nakli bekleme sırasında kaybediliyorlar. Öte yandan Hepatit B ve Hepatit C taşıyıcılarında tümör oluşumu çok hızlı ilerlediği ve daha sık görüldüğü için, bu hastalar bizlere başvurduğunda siroz hastası olduğu anlaşılmadan, ileri evre tümörlerin varlığı ortaya çıkıyor. Bu nedenlerle karaciğer naklinde rakamlar düşük kalıyor."

KAN GRUBU UYUMU YETERLİ

Karaciğer naklinde alıcı ile vericinin kan gruplarının uyumlu olması yeterli oluyor. Alıcının ve varsa eşinin dördüncü dereceye kadar akrabaları canlı verici olabiliyor. Ayrıca arkadaş gibi 'gönüllü vericiler' de Organ Nakli Etik Kurulu'nun onaylaması halinde organ bağıcı yapabiliyor. Kadavradan yapılan nakillerde ise çıkan organ, Sağlık Bakanlığı'na bildiriliyor ve o bölgedeki kayıtlı hastalardan ilk sırada olan hastanın bağlı bulunduğu hastaneye bilgi gönderiliyor. Geçerli ve ispatlanabilir medikal sebeplerle ilk hastanın elenip ikinci sıraya geçilmesi gibi durumlar da yaşanabiliyor. Karaciğer naklinde tüm bu süreçler şeffaf olarak ilerliyor.

AŞAMA AŞAMA OPERASYON

Canlı vericiden karaciğer naklinde alıcı ve verici aynı anda hazırlanarak, ameliyathaneye alınıyor. Bir ekip vericinin karaciğerinin çıkartılması işlemini gerçekleştirirken, diğer ekip ise alıcının karaciğerini çıkartılmaya hazır hale getiriyor. Vericinin karaciğerinin yüzde 60-70'i çıkartılarak özel solüsyonlarla yıkıyor, damarları hazırlanıyor, gerekiyorsa ilave damarlar takılıyor, safra yolları hazırlanıyor. Bu işlem tamamlandıktan sonra organ alıcının bulunduğu masaya getiriliyor ve alıcının karaciğeri çıkartılarak yerine nakledilecek organ takılıyor. Bu sırada diğer ekip vericinin karnındaki kesiyi dikeyliyor. Her ikisi de açık yöntemle gerçekleştirilen bu ameliyatlara yaklaşık 14 saat sürüyor. Kadavradan yapılan nakillerde ise bu süre 8-9 saat olarak gerçekleşiyor.

KARACİĞERİN İŞLEVİ

Vücuttaki tüm metabolizmayı ve detoksifikasyonu sağlayan karaciğer, ince bağırsaklardaki venöz kanı portal ven ile hepatik arter olmak üzere iki kaynaktan alıyor. Bağırsakta emilen tüm gıdalar portal ven ile karaciğere taşınırken, arteriyel sistem ise oksijenden zengin olan kanı bu organa taşıyor. Emilen tüm gıdalar karnın üst kısmında bulunan yaklaşık 1.5-2 kg ağırlığındaki bu organa gidiyor ve burada sentezleniyor. Vücutta zararlı maddeler ise karaciğerde metabolize edilerek zararsız hale getiriliyor.



Nakilden sonra yaşam

Canlıdan yapılan nakillerde hem alıcı hem de verici için yeni bir hayat başlıyor. Vericinin bir hafta içinde taburcu olduğunu ve kalan karaciğerinin yaklaşık bir ay içinde eski büyüklüğüne ulaştığını belirten Prof. Dr. Emiroğlu, “Verici için hayatının geri kalan kısmında nakle bağlı bir sıkıntı olmuyor, yaşamına kaldığı yerden, aynı şekilde devam edebiliyor, kısıtlamaları bulunmuyor. Alıcı ise 3-4 hafta boyunca hastanede kalıyor çünkü bu dönemde organ reddi ya da bağışıklığı baskılayıcı ilaçlar nedeniyle enfeksiyon ortaya çıkabiliyor. Alıcının kullandığı baskılayıcı ilaçlar ilk bir yıl içinde giderek azalıyor ve hastalar bu sürenin sonunda bir ya da iki ilaç kullanarak sorunsuz bir hayat sürebiliyorlar” diyor.

Karaciğer nakli olan hastaların ilk bir yıl içinde enfeksiyon kapmamaya özen göstermesi, enfeksiyonu olan hastalar ile hayvanlardan korunması, çiğ gıdalar tüketmemesi ve ilaçlarını çok düzgün kullanması gerekiyor. Bağışıklık sistemini baskılayan ilaçların bazı kanserlerle ilgili riski artırması nedeniyle bu hastaların en sık görülen kanserlerden olan cilt kanserine karşı kendilerini güneşten korumaları tavsiye ediliyor. Öte yandan kullanılan ilaçların vücut yağlarını bir miktar artırdığı, bazılarının ise böbrekleri etkileyebildiği göz önüne alınarak, yağlı gıdalardan uzak durulması ve bol su tüketilmesi öneriliyor.

Ergen hastalar ilacı bırakabiliyor!

Çocuk hastalarda karaciğer naklinin gecikmesi halinde gelişme geriliği yaşanabiliyor, hatta bu durum tek başına karaciğer naklinin sebebi olabiliyor. Çocuklarda büyüme eğrisinin en hızlı olduğu dönemlerde nakil yapılamazsa, bu dönemin büyüme hormonu ile geçirilmesi gerekiyor. En büyük sıkıntı ise nakil alan çocukların ergenlik çağında ilaçlarını bırakması oluyor. Prof. Dr. Emiroğlu, hastaları bu konuda uyarıyor: “İlaçların bırakılması halinde vücut organı reddediyor ve yeniden tahliller, biyopsiler yapmak, ilaç kullanmaya başlamak gerekiyor.”

Çocuk sahibi olmaya engel değil

Kadın hastalar kullandıkları yüksek dozlu ilaçlar nedeniyle nakli takip eden ilk bir yıl içinde çocuk sahibi olamıyor. Ancak sonraki yıllarda bebek üzerinde olumsuz etkisi olduğu bilinen ilaçlar değiştirilerek, hamile kalmak ve sağlıklı bir bebek dünyaya getirmek mümkün olabiliyor.



Acıbadem Bursa Hastanesi'nde karaciğer nakli yapılıyor

Acıbadem Bursa Hastanesi'nde karaciğer nakli için hazırlıklara uzun zaman önce başlandı. Ekibin oluşturulmasının ardından, karaciğer nakli ruhsatı Mart 2012'de alındı ve bugüne kadar üçü kadavradan, diğerleri canlı vericiden olmak üzere pek çok nakil gerçekleştirildi. Karaciğer nakli işleminin sadece bir ameliyat değil, büyük bir organizasyon olarak değerlendirilmesi gerektiğini belirten Acıbadem Bursa Hastanesi Genel Cerrahi Bölüm Başkanı Prof. Dr. Abdullah Zorluoğlu, “Geçmiş yıllarda açık kalp ameliyatı yapılması bir hastane için kalite göstergesiysen bugün karaciğer nakli yapılıyor olması bir başarı kriteri olarak kabul ediliyor. Bu ameliyatta hem alıcının hem de ister canlıdan ister kadavradan olsun vericinin hazırlığı büyük bir emek gerektiriyor. Böbrek naklinde hastaların diyaliz gibi bir seçenekleri varken, karaciğer naklinde, nakil yapıldığı an organın çalışması gerekiyor. Çünkü onun fonksiyonlarını yerine getirecek bir sistem bulunmuyor. Karaciğer nakli eksiksiz bir çalışma, hazırlık ve teknik gerektiriyor. Bu da çok iyi yetişmiş bir ekip ve çok iyi düzenlenmiş bir organizasyonla mümkün oluyor” diyor. Karaciğer naklinde dört kişilik cerrahi ekibin dışında, anestezi, kardiyojoloji, göğüs hastalıkları, gastroenteroloji, nefroloji, patoloji, enfeksiyon hastalıkları, diyet, yoğun bakım, psikiyatri uzmanları ve özel eğitim almış hemşire ekibi görev yapıyor. Nakil işlemlerinin başarıyla sonuçlanması için teknolojik ekipmanların yanı sıra hastayı hazırlarken kullanılan tomografi, MR, PET CT, ultrason gibi radyoloji yöntemleri de önem taşıyor. Acıbadem Bursa Hastanesi'nde SGK'lı karaciğer nakli hastalarından hiçbir ek ücret talep edilmiyor.

TÜP BEBEK

YENİLİKLER

ÇOCUK SAHİBİ OLAMAYAN ÇİFTLERİN YÜZÜ YILLARDIR TÜP BEBEK TEDAVİSİ İLE GÜLÜYOR. SÜREKLİ GELİŞEN YENİ YÖNTEMLER İLE BAŞARI ORANLARI HER YIL ARTIYOR. İŞTE TÜP BEBEK TEDAVİSİNDE GEBELİĞİN EN SAĞLIKLI ŞEKİLDE GERÇEKLEŞMESİNE YARDIMCI OLAN YÖNTEMLER...



BU YÖNTEMLER TÜP BEBEK TEDAVİSİNDE BAŞARIYI ARTIRIYOR

1 978 yılında İngiltere’de ilk tüp bebeğin dünyaya gelmesinden bu yana, binlerce çift yıllar içinde çok daha başarılı sonuçlar vermeye başlayan bu yöntem sayesinde çocuk sahibi olmanın mutluluğunu yaşadı. Anne adayından alınan yumurtaların, laboratuvar ortamında babadan alınan spermle döllenilip anne rahmine yerleştirilmesi olarak ifade edilen tüp bebek yönteminde başarı oranları, değiştirilebilen ve değiştirilemeyen birçok faktöre bağlı olarak ortaya çıkıyor. Acıbadem Kayseri Hastanesi Tüp Bebek Merkezi Sorumlusu, Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı Dr. Turgut Aydın, tüp bebekte başarıyı artıran yöntemleri anlattı.

UYGUN YUMURLAMA PROTOKOLÜ

Tüp bebek tedavisi gören kadının yumurtlama rezervine uygun ilaçların seçilmesi ve bunların ne kadar süreyle kullanılacağına doğru olarak belirlenmesi yani kişiye özel protokol yapılması tüp bebek tedavisinde başarıyı etkiliyor.

KALİTELİ SPERM SEÇİMİ

Özellikle menisinde sperm hücresi olmayan erkeklerde sperm elde etmek için kullanılan TESE veya TESA gibi klasik işlemlerde sperm bulma şansı yüzde 30-40 civarındayken, mikroskop eşliğinde yapılan Mikro TESE’de bu oran yüzde 60-70’e yükseliyor. Bu yöntemde mikroskop altında daha geniş sperm kanalları tespit ediliyor, bunlar alınıyor ve sperm araştırılıyor. İşlem sayesinde, normal doku almaya göre hem testis daha az hasar alıyor hem de hastanın ağrı ve kanama riski azalıyor.

KALİTELİ EMBRİYO TARAMASI

Laboratuvar ortamında döllenmiş embriyolar üç veya beş gün boyunca inkubatör olarak adlandırılan, 37 dereceye ayarlı, belli oranlarda oksijen, karbondioksit ile azot karışımı bulunan ve uygun nemlendirilmiş dolaplarda tutuluyor. Önceki yıllarda inkubatörün kapağı her gün içindeki embriyo sayısı kadar açılıyordu. Böylece içerideki basınç, sıcaklık ve hava dengesi etkileniyordu. Yeni sistemde ise her inkubatörün tek gözü bulunuyor ve günde bir kez açılıyor. Bu da embriyoların daha kaliteli oluşmasını sağlıyor.

GEBELİK AŞISI

Birkaç aydır uygulanmaya başlanan bu yöntemde transferden yaklaşık yarım saat önce rahim içine gebelik hormonu olan Beta HCG veriliyor. Böylece embriyonun rahim içine tutunma oranı yükseltiliyor.

5. GÜN TRANSFERİ (Blastokist)

Tüp bebek tedavisinde embriyo oluşumunu takip eden üçüncü gün anne rahmine transfer gerçekleştirilirken, uygun laboratuvar şartlarına sahip merkezlerde beşinci güne kadar beklenebiliyor. Böylece özel besi yerlerinde iki gün daha bekletilen embriyolar blastokist diye tanımlanan hale geliyor. Bu aşamaya gelen embriyoların rahme tutunma kabiliyeti daha fazla oluyor. Ancak anne rahminde olması gereken embriyoyu dışarıda iki gün daha tutabilmek için laboratuvar koşullarının uygun olması gerekiyor.

KO-KÜLTÜR YÖNTEMİ

Normal şartlarda çok kaliteli gelişen bir embriyo bazen anne rahmine tutunamayabiliyor. Böyle vakalarda annenin bir önceki adetinden bir hafta önce alınan rahim içi dokusu dış ortamda uygun hale getiriliyor ve embriyo bunun içinde geliştiriliyor. Bu işleme ‘yapay anne rahmi’ de deniyor.

DESTEKLİ YUVALAMA (Assist Hatching)

Embriyonun üzerinde zona denilen bir kabuk bulunuyor ve embriyolar belli bir aşamaya ulaştığında bu kabuk çatlıyor, embriyo dışarı çıkıp anne rahmine gömülüyor. Embriyonun rahme tutunmasını kolaylaştırmak için zona, transfer edilmeden önce özel bir lazerle inceltiyor ve embriyonun daha kolay tutunması sağlanıyor.

EMBRİYOSKOP

Yeni sistem inkubatörlerde her embriyonun tek kapağı bulursa da çok yeni olan embriyoskop yöntemi ile kapağın hiç açılmaması sağlanıyor. Inkubatörün içine yerleştirilen ve embriyoskop denilen kamera, embriyoyu 24 saat izliyor. Böylece embriyonun gelişim aşamaları, bölünme hızı ve kalitesi görülerek doğru embriyo seçimi yapılabilir.

METABOLOMİKS: Embriyonun metabolizması ve içinde geliştiği ortamı analiz edilerek sağlığı hakkında fikir ediniliyor. Ancak bu yöntemle teşhis edilen maddelerin sınırlı olması nedeniyle araştırmalara devam ediliyor.

Herkes saklayacak hepimiz kullanacağız

BEBEK DOĞDUĞU ANDA ALINABİLEN KORDON KANININ SAKLANMASI, İÇERİĞİNDEKİ KÖK HÜCRELER NEDENİYLE BÜYÜK ÖNEM TAŞIYOR. ÇÜNKÜ BU KORDON KANINDAN ELDE EDİLEN KÖK HÜCRELER LÖSEMİDEN METABOLİK RAHATSIZLIKLARA, KAŁP HASARLARININ ONARILMASINDAN KAN HASTALIKLARINA KADAR BİRÇOK HASTALIĞIN TEDAVİSİNDE KULLANILABİLİYOR.

İnsanlar hastalanıyor, tıpta yeni çareler gelişiyor. Çare, bazen gözümüzün önünde oluyor ancak görmek için yılların geçmesi gerekiyor. Tıpkı kordon kanından elde edilen kök hücrelerin hastalıkların tedavisinde kullanılmaya başlanması gibi... İlk başarılı kordon kanı transplantasyonu (nakli), 1988 yılında Fransa'da, Dr. Elaine Gluckman tarafından 'Fankoni aplastik anemi' hastası olan 5 yaşındaki Amerikalı bir çocuğa yapıldı. İlk kez alınan kordon kanı, içerdiki kök hücreler nedeniyle birçok hastalığın tedavi edilmesine yardımcı oluyor. Konu hakkında bilgi ve görüşlerine başvurduğumuz Acıbadem Adana Hastanesi Çocuk Hematolojisi Uzmanı Prof. Dr. Bülent Antmen, kordon kanının ne olduğunu, nasıl saklandığını ve hangi durumlarda kullanıldığını anlattı.

KORDON KANI NEDİR, NEREDEN ALINIYOR?

Kordon kanı bir kök hücre kaynağı. Kök hücre kaynağının ilk sırasında kemik iliğı yer alıyor. İkinci sırada ise periferik kan bulunuyor. Nakiller, kök hücre ve periferik kök hücre nakli olmak üzere ikiye ayrılıyor. Ancak 1989'dan bu yana dünyada giderek artan yoğunlukla, kordon kanında bulunan kök hücreler kullanılıyor. Daha önce çöpe atılan ve halk arasında 'eş' olarak adlandırılan plasenta aslında kök hücre yönünden çok zengin.

PLASENTADAKİ KÖK HÜCRELER NASIL TOPLANIYOR?

Bebek doğduktan hemen sonra kadın doğum uzmanı plasentaya ait kordonu klemliyor. Kordon klemlendikten sonra bebekten ayrılıyor. O sırada kordonun içine bir kanülle girilerek plasentadan kan toplanıyor. Burada plasentanın sıvazlanarak içindeki tüm kök hücreyi alacak şekilde kanın toplanabilmesi önem taşıyor.



NASIL BİR İŞLEM UYGULANIYOR?

Laboratuvar ortamında kök hücrelerin, alınan kan içerisinde ayıklanıp sayılmasından sonra doku tipleni yapıyor. Alınan materyalin sağlıklı olup olmadığı, mikrobiyolojik açıdan herhangi bir bulaşma olup olmadığına bakılıyor. Yeterli sayıda ve kalitede kök hücre elde edilmiş ise bu hücreler saklanıyor. Çünkü bazı durumlarda yetersiz hücre sayısı, mikrobiyolojik bulaşma (kontaminasyon) veya pıhtılaşma gibi birçok sebepten dolayı kök hücrelerin saklanması gerek kalmıyor. Bütün bunlardan aile haberdar ediliyor. Saklanmaya değer bulduysa ve aile de onay veriyse kök hücreler saklanıyor. Burada üzerinde durulması gereken bir başka konu da onay formlarında kök hücrelerin ihtiyacı olan herhangi bir kişinin kullanımına açık olduğunun belirtilmesi. Yani aile bunu kabul ederse, kordon kanı 5-10 yıl saklanabiliyor.

KORDON KANI BANKACILIĞI BURADA MI DEVREYE GİRİYOR?

Evet, çünkü kordondaki kan miktarı göreceli olarak diğer kaynaklardan elde edilenlere göre daha az. Dolayısıyla kök hücre miktarı da az oluyor. Bu nedenle ihtiyacı olan hastaların kök hücreleri kullanabilmesi için kordon kanı bankacılığı gereği ortaya çıkıyor.

KORDON KANI NEDEN SAKLANMALI? KİMLER İÇİN GEREKLİ?

Kordon kanı, kök hücre nakli gerektiren hastalar için önem taşıyor. Doğumsal tüm sorunlarda, doğumsal metabolik hastalığı olanlarda, edinsel veya doğumsal kalıtsal kan hastalığı olanlarda, bağışıklık sisteminin doğumsal hastalıklarında ve kök hücre nakillerinde kordon kanı kullanılıyor. Çocuktan alınan kordon kanı, yine aynı çocuk için her hastalıkta kullanılmıyor. Şöyle bir örnek vereyim; diyelim ki bir çocuk lösemi hastası ve kordon kanı da saklanmış olsun. Onun kordon kanı ile kök hücre nakli yapılması uygun bir çözüm değil. Çünkü kök hücrenin genetik yapısında da bu hastalık bulunuyor. Ancak bu kordon kanı, ihtiyaç olursa diğer kardeşlerde meydana gelebilecek hastalıklarda kullanılabilir. Önemli olan ailelerin bağış yapmaya özendirilmesi. Böylece ihtiyacı olan herkes kök hücreye ulaşabiliyor. Kordon kanı bankacılığının bir ülkede ulusal çapta yapılması, o ülkede nakil bekleyen hastaların sorunlarının çözümünde en kolay yol oluyor. Bunun yapılabilmesi için tüm ailelerin özendirilmesi gerekiyor. Yani, herkes saklatacak, hepimiz kullanacağız.

KORDON KANI BANKACILIĞINDA TÜRKİYE NE DURUMDA?

Sağlık Bakanlığı, Ulusal Kök Hücre Konseyi'ni kurduktan sonra kordon kanı bankacılığını da sistemleştirme konusunda yol aldı. Ancak henüz ulusal bir banka yok. Aralarında Acıbadem Sağlık Grubu'nun da bulunduğu birkaç tane özel kordon kanı bankası bulunuyor. Ayrıca çeşitli üniversitelerin kurduğu ufak çaplı bankalar da var.

KORDON KANI SAKLAMAMANIN 5 AVANTAJI

“Kordon kanı o kadar değerli ki, onu saklamamak sahip olduğunuz değerli bir şeyi çöpe atmak gibi” diyen Acıbadem Adana Hastanesi Kadın Doğum ve Perinatoloji Uzmanı Prof. Dr. Süleyman Cansun Demir, kordon kanı toplamanın beş avantajını şöyle sıralıyor:

- 1 KÖK HÜCRELER HER HÜCREYE DÖNÜŞÜYOR**
Kordon kanı depolamanın geçmişi 1992'ye uzanıyor. Dr. David Harris, o yıl ilk kez oğlunun kordon kanını topluyor. Kök hücreler sınırsız sayıda bölünebiliyor. Tedavi edici görevleri var ve vücudun her hücresine dönüşebiliyor. Yani sinir hücresi de oluyor, kalp hücresi de. Kordon kanını toplamazsanız, sahip olduğunuz önemli bir kaynağı çöpe atmış oluyorsunuz.
- 2 DAHA BASİT BİR İŞLEM**
Kök hücreler sadece plasentada bulunmuyor. Yetişkinlerde de var. Kemik iliğinden de kök hücre üretmek mümkün. Ancak kordon kanından kök hücre sağlanması işlemi çok daha basit, çünkü doğum sırasında alınıyor. Bunun için bebeğe ek bir işlem yapılmıyor, zarar verilmiyor. Doğum yönteminin sezaryen ya da normal olması da, kordon kanı toplama biçimini değiştirmiyor.
- 3 DOKU REDDİ RİSKİ AZ**
Kordon kanındaki kök hücreler biyolojik olarak daha genç ve hemen kullanılabilir. Bu nedenle nakil (transplantasyon) sonrasında doku reddi riski daha az oluyor. Yani vücuda verildiği zaman, kabul edilme ihtimali çok daha yüksek. Bu da tedavide başarıyı artırıyor.
- 4 PEK ÇOK HASTALIĞIN TEDAVİSİNDE KULLANILIYOR**
Kök hücre nakli gebelik döneminde annenin geçirdiği hastalıklara bağlı olarak gelişen ya da doğum sırasında oluşan serebral palsi hastalığında kullanılabilir. Serebral palsi hareket güçlüğüne yol açıyor. Bunun yanı sıra, Tip I diyabet, kan hastalıkları, anemiler ve lösemiler kök hücre tedavisinin kullandığı diğer hastalıklar arasında sıralanıyor. Kalpte, kriz sonrası doku hasarının ortadan kaldırılması için de bu hücrelerden yararlanılıyor. Öte yandan Alzheimer ve MS (Multipl Skleroz) gibi hastalıkların tedavisinde de kullanılmasına yönelik çalışmalar ve araştırmalar sürüyor.
- 5 AİLENİN DİĞER ÜYELERİ VE BAŞKALARI DA KULLANABİLİYOR**
Kordon kanının saklanması yoluyla elde edilen kök hücreler, sadece o bebekte değil ailenin diğer üyelerinde de kullanılabilir. Yani kardeşlerden birinde kanser türü ortaya çıkarsa, diğerlerinden alınan kök hücreler tedavide kullanılabilir. Kordon kanının, alınan bebeğe hiçbir yararı olmadığını söyleyemeyiz. Diyelim ki bir bebek doğum sırasındaki sorunlar nedeniyle serebral palsili doğdu. Ama kordon kanı da toplandı. O kandan elde edilecek kök hücreler ile beyin hücrelerini geliştirme şansı var. Elbette sadece kendisi, ailesi için değil başkaları için de umut olabilir. Bu nedenle en ideali, ulusal bir kordon kanı bankasının kurulması.

Kalp ya yetersiz kalırsa?

VÜCUDUNUZUN PATRONU KALBİNİZ BİR GÜN SİZE YETERİ KADAR DESTEK OLAMAYABİLİR. KADINLARDA DAHA ÇOK HİPERTANSİYONUN, ERKEKLERDE İSE DAMAR TIKANIKLIĞININ NEDEN OLDUĞU KALP YETMEZLİĞİNİN TEDAVİSİNDE KALP POMPASI VE KALP NAKLİ GÜNDEME GELİYOR.

Ceşitli faktörlere bağlı olarak her yaşta ortaya çıkabilen kalp yetmezliği toplumumuzda yaklaşık 1.5 milyon insanı etkiliyor. Hastalık doğru tedavi edildiğinde hastaların yaşam süresi ve kalitesi artıyor. Hastalığın medikal tedavi ve girişimsel kardiyoloji uygulamaları ile durdurulamadığı durumlarda devreye ileri tedaviler olarak adlandırılan kalp pompası ve kalp nakli giriyor. Acıbadem Maslak Hastanesi Kardiyoloji Uzmanı Doç. Dr. İlke Sipahi ile Kalp ve Damar Cerrahisi Uzmanı Dr. Hakan Akay'a ciddiye alınması gereken bir hastalık olan kalp yetmezliğinin tanıdan tedaviye tüm detaylarını sorduk.

KALP HANGİ NEDENLERLE YETERSİZ KALİYOR?

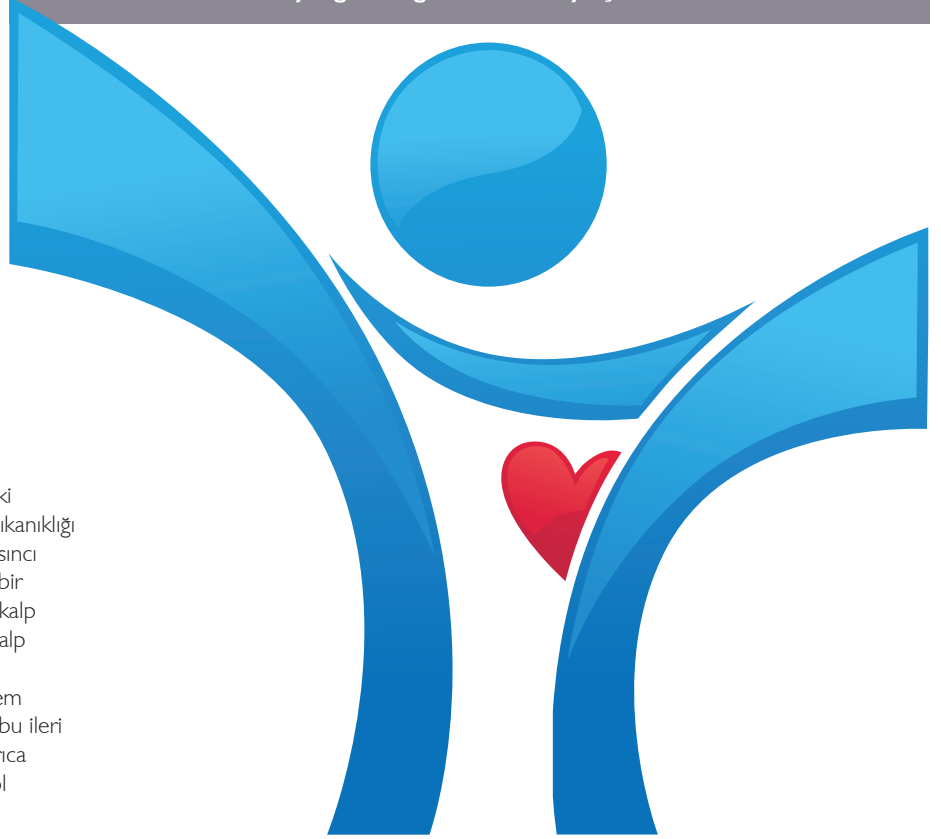
Doç. Dr. İlke Sipahi: Bu hastalığın en önemli iki nedeni olarak yüksek tansiyon ve kalp damar tıkanıklığı gösteriliyor. Hipertansiyon hastalarında kan basıncı yükseliyor ve yüksek basınca karşı çalışan kalp bir süre sonra tükeniyor. Damar tıkanıklığında ise kalp yeterince kan alamıyor ve bunun sonucunda kalp dokusu ölebiliyor ya da kasılması bozulabiliyor. Ülkemizde sık görülen bir sorun olan akut eklem romatizmasında kalp kapakları tutulabiliyor ve bu ileri evrede kalp yetmezliğine neden olabiliyor. Ayrıca bazen gebelik, genetik faktörler ya da aşırı alkol kullanımı da kalp yetersizliğine yol açabiliyor.

TÜRKİYE'DE KALP YETERSİZLİĞİ SIK GÖRÜLÜYOR MU?

Doç. Dr. İlke Sipahi: Ülkemizde görülme oranı yaklaşık olarak yüzde 2. Diğer bir deyişle 1.5 milyondan fazla kişinin kalp yetmezliği yaşadığı tahmin ediliyor. Gevşeme kusuruna bağlı olarak görülen kalp yetersizliği kadınlarda, kasılma kusuruna bağlı olan ise erkeklerde daha sık görülüyor.

KALP YETMEZLİĞİ NEDİR?

Doç. Dr. İlke Sipahi: Kalbin, vücudun oksijen ihtiyacını sağlayacak miktarda kan gönderememesi anlamına gelen kalp yetmezliği, genellikle kalp kasının zayıflığına bağlı olarak ortaya çıkar.



HASTALIĞIN BELİRTİLERİ NELER?

Doç. Dr. İlke Sipahi: Kalp yetmezliğinin temel iki belirtisi vücutta su birikmesine bağlı şişme ve nefes darlığı oluyor. Su birikmesi vücuttaki her dokuda meydana gelebiliyor. Akciğerlerde su toplandığında hastada özellikle sırtüstü düz yattığında daha belirgin hale gelen nefes darlığı ortaya çıkıyor. Hasta geceleri nefes darlığı ile aniden uykudan uyanabiliyor. Bacaklarda sıvı biriktiğinde ödem ortaya çıkıyor. İleri vakalarda bu şişlik uyluklara, hatta erkek hastalarda testislerin etrafına kadar gidebiliyor. Karaciğerde sıvı biriktiğinde karaciğer fonksiyonlarında siroza yol açan bozulmalar meydana gelebiliyor. Böbrek toplardamarlarında sıvı biriktiğinde ise böbrek fonksiyonu bozulabiliyor.



KALP YETMEZLİĞİNİN EVRELERİ VAR MI?

Doç. Dr. İlke Sipahi: Kalp yetmezliği ilerleyici bir hastalık... Bazı hastalarda, şikayetler minimal düzeyde oluyor ve ilaç tedavisi ile tamamen kaybolabiliyor. Diğer ucunda ise vücudu su toplamış, karaciğer ve böbrek fonksiyonları bozulmuş, yatağa bağımlı hastalar söz konusu. Bir de zaman zaman hastaneye yatması gerekebilen ara evredeki hastalar bulunuyor. Gebeliğe bağlı kalp yetersizliği vakalarında ise doğru tedavi uygulandığında çoğu zaman iyileşme görülebiliyor. Ancak bazı hastalarda tüm tedaviler doğru verildiği, diyetle dikkat edildiği, tuz ve sıvı kısıtlamasına gidildiği halde hastalık ilerliyor. Böyle durumlarda özel tedavi metotlarına başvurmak gerekiyor.

TEDAVİ HANGİ ADIMLARDAN OLUŞUYOR?

Dr. Hakan Akay: Hastanın ilaçları düzenleniyor, kardiyolojik girişimler uygulanıyor ya da cerrahi tedavi süreci başlatılıyor. Bu tedaviler sonuç vermediğinde ise üç seçenek kalıyor; kalp nakli, kalp pompası ya da hastalığı doğal seyrine bırakmak. Bu seçeneklerden hangisinin tercih edileceğinin belirlenmesinde kardiyolog ile kalp damar cerrahisi uzmanının beraber çalışması önem taşıyor. Kalp yetmezliği hastalarının tıpkı bir okula devam eder gibi, sağlık merkezine kayıtlı olup sürekli kontrol altında olmaları; hayat kalitesini ve süresini artırıyor, ayrıca tedavilerin güvenli eller tarafından sunulmasını sağlıyor.

Doç. Dr. İlke Sipahi: Bu okulun adı 'Kalp Yetersizliği Kliniği'... Elimizde çok sayıda tedavi ve tetkik metodu var, önemli olansa hangi hastaya hangi tedavinin gerektiğini doğru olarak belirleyebilmek. Kimi zaman önce ilaçla başlayıp ardından sırasıyla defibrilatör, kalp pompası ve kalp nakli yapılabilir. Kalp nakli, sadece beyin ölümü gelişmiş kadavradan yapılabilirdi için bu durum kalp yetersizliği hastalarının uzun süre uygun bir verici beklemesini gerektiriyor. İşte bu bekleme sürecinde hastanın durumu bozulursa, hemen pompa tutuluyor ve bir süre sonra yine nakil düşünülüyor. Kimi hastada ise pompa o kadar iyi sonuç veriyor ki nakle gerek dahi kalmıyor.

KALP NAKLİ NE ZAMAN DÜŞÜNÜLÜYOR?

Dr. Hakan Akay: Medikal tedaviye rağmen hastanın, bir yılda 3-4 kez olmak üzere hastaneye yatışları oluyorsa, efor kapasitesi düşüyorsa, ömür süresini sınırlayabilecek bir başka hastalığı yoksa ve yaşı da 65'in altındaysa birçok branşın yer aldığı konseyde bir araya gelip hastanın nakil olup olmayacağına karar veriyoruz.

Doç. Dr. İlke Sipahi: Türkiye'de kalp nakli ne yazık ki çok az sayıda yapılabilir. ABD'de yılda 2 bin 500 kişiye kalp nakli yapılırken, Türkiye'de 2006'da 40, 2007'de 58 hastaya kalp nakli yapılabildi. Buna, hem organ bağışının yetersizliği hem de yeterince kalp nakli merkezi bulunmadığı için mevcut organların kullanılmaması neden oluyor.

TANI NASIL KONULUYOR?

Doç. Dr. İlke Sipahi: Hastadan; aşırı alkol tüketip tüketmediği, doğum yapıp yapmadığı, kalp yetersizliğine yol açan egzotik hastalıkların bulunduğu ülkelere seyahat edip etmediği gibi bilgilerin öğrenilmesi gerekiyor. Tanıda en önemli bölümü ise tetkikler oluşturuyor. Ekokardiyografi (kalp ultrasonu) ile kalbin kasılma ve gevşeme kusuru olup olmadığı, kapaklarının durumu, sağ ve sol bölümlerinin nasıl çalıştığı, kalpte delik olup olmadığı değerlendiriliyor. Ancak ultrason kalp yetersizliği olduğunu söylese de bunun sebebini her zaman gösteremiyor. Spesifik hastalıklardan şüpheleniliyorsa kalp MR'ı ya da kalp biyopsisi gibi yöntemler de kullanılıyor.

KALP NAKLİNİN DİĞER ORGAN NAKİLLERİNDEN FARKI NEDİR?

Dr. Hakan Akay: Nakil organ koruma zamanı önem taşıyor. Kalp vericiden alındıktan sonra yaklaşık 3 saat içinde nakledilmiş olması gerekiyor. Bu nedenle organın hem çıkartılmasında hem alıcıya ulaştırılmasında hem de nakledilmesinde çok iyi bir organizasyona gerek duyuluyor. Nakilde sadece kan ve vücut ağırlıklarının uyumuna bakılıyor. Nakil sonrası hastanın bakımında da dikkatli olunması gerekiyor çünkü organ reddi olması halinde hemen müdahale edilmezse hasta kaybedilebiliyor. Hastanın nakilden sonraki ilk bir yıl çok iyi takip edilmesi büyük önem taşıyor.

Doç. Dr. İlke Sipahi: Nakilden sonraki ilk dönemde her hafta boyundan girilerek küçük makasçıklarla kalpten parça alınıyor ve patolojik değerlendirmenin sonucuna göre ilaç dozları ayarlanıyor.

Kalp Destek Cihazı (Assist Device)

Bilim adamlarının yaklaşık 40 yıl önce, kalbi mekanik bir sistemle değiştirmenin hayalini kurmaya ve bunun üzerinde çalışmaya başladığını belirten Dr. Hakan Akay, uzun çalışmaların ardından, 2000'li yılların başında bazı başarılar elde edildiğini söyleyerek, süreci şu sözlerle anlatıyor: "Kalp nakli olamayan bir grup hastaya medikal tedavi verilirken, diğerlerine kalp pompası takıldı ve pompa takılan hastaların daha uzun süre ve çok daha kaliteli bir hayat sürdüğü ortaya çıktı. Bunun üzerine nakil bekleyen hastalardan, böbrek ile karaciğer fonksiyonları bozulanlarda ve kaybedilmekte olan hastalarda ilk jenerasyon kalp pompaları kullanılmaya başlandı. Bunlardan iyi sonuç alınması, yeni yatırımları sağladı. 2009'dan itibaren çok daha iyi cihazlar, hem nakli bekleyen hastalar için hem de kalıcı tedavi için kullanılmaya başlandı."

Açık kalp cerrahisi ile uygulanan Assist Device yönteminde kalbin kanı atan sol karıncığına pompaya bağlı olan kanül yerleştiriliyor. Teknolojik açıdan mükemmel bir fizikle dönen bir tribün, kanı sol karıncıktan çekip kalbin kanı vücuda dağıtan ana merkez olan 'aorta'ya gönderiyor. Bu pompanın elektrik ile bağlantısı, ciltten çıkan kablo ile dışarıdaki pillere takılıyor. Pillerin bulunması ve küçük kontrol aparatı, havuza ve denize girme engeli dışında hastanın hayatını hiçbir anlamda etkilemiyor. Ama bu tedavi bütünüyle hastalığı ortadan kaldırmıyor, değiştiriyor. Yani bu hastaların belirli aralıklarla, örneğin başlangıçta her ay, problem yoksa önce 6 ay, sonra bir yıl arayla kontrole devam etmesi gerekiyor.



Her yumurtalık kisti ameliyat edilmiyor

YUMURTALIKLARINDA KİST OLDUĞUNU ÖĞRENEN BİR KADIN, HEMEN AMELİYATA ALINACAĞINI DÜŞÜNÜYOR. OYSA TEDAVİ SÜRECİ; KİSTİN TÜRÜ, ÖZELLİKLERİ, BOYUTU VE HASTANIN YAŞI GİBİ FAKTÖRLERE BAĞLI OLARAK BELİRLENİYOR.

Yumurtalık dokusundan kaynaklanan kistik oluşumlar, oluşum nedenlerine göre bazen kendiliğinden kaybolurken bazen de cerrahi tedavi gerektirebiliyor. Bu hastalarda doğru tanıyı koymak için öncelikle iyi bir hasta öyküsü almak, ayrıntılı bir pelvik muayene yapmak, gerektiğinde kanda tümör belirteçlerine bakmak, ultrasonografi, tomografi veya MR gibi görüntüleme yöntemlerinden yararlanmak gerekebiliyor. Acıbadem Kadıköy Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum, Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi Uzmanı Doç. Dr. Serkan Erkanlı'dan yumurtalık kistleri ve tedavi yöntemleri hakkında bilgi aldık.

FONKSİYONEL KİSTLER

Yumurtalıklarda, yumurtlama sırasında ya da adet döngüsü içerisinde doğal olarak meydana gelen, çoğunlukla gerileyen, iyi huylu olan kistler, fonksiyonel kistler olarak tanımlanıyor. Yumurtlamanın olmaması nedeniyle içeride sıvı birikmesine bağlı oluşan, 3-10 cm arasında ve birden fazla olabilen folikül kistleri de bu gruba giriyor. Bunlar da bir iki adet döngüsü içinde kaybolabiliyor. Bu kistlerin ultrason görüntülerinin temiz ve sıvı içerikli olması, üzerinde karnabahar tipi çıkıntılarının bulunmaması iyi huylu fonksiyonel kist olabileceğini gösteriyor. Hastalarda hemen ameliyat karar almak yerine sonraki adet dönemlerinde takip yolu tercih ediliyor. Bu kistler çoğunlukla ikinci ya da üçüncü ayda kendiliğinden kayboluyor.

HIZLA BÜYÜYORSA ÇÖZÜM AMELİYAT OLABİLİR

Yumurta çatlayıp, atıldıktan sonra damarlanmanın artmasına bağlı olarak oluşan kanama bazen kendi kendine sona ermek yerine içeri doğru devam edebiliyor. Bu duruma bağlı olarak 'Corpus hemorajikum' denilen ve yaklaşık 3-10 cm'ye kadar büyüyebilen kistler oluşuyor. Bunların da birkaç ay içinde kaybolduğu biliniyor. Ancak büyümeye devam ediyorsa ya da ilk ortaya çıktığında 8-10 cm boyutundaysa ameliyat kararı alınabiliyor. Eğer kanama fazla olursa bu hastalar acil servise başvurmak zorunda kalabiliyor ve hastayı laparoskopik cerrahi ile tedavi etmek gerekiyor. Fonksiyonel kistlerin büyük olması ve kendi etrafında dönmesi, yumurtalık damarlarında tıkanma olması nedeniyle ciddi ağrıya yol açabiliyor ve acil cerrahi gerektirebiliyor.

NEOPLASTİK KİSTLER

Neoplastik kistlerin iyi veya kötü huylu olduğunu ayırt etmek gerekiyor. Burada hastanın yaşı önem taşıyor çünkü yaş ilerledikçe bu kitlelerin kanser olma riski de artıyor. Bu tümörler epitelyal ve nonepitelyal olarak ikiye ayrılıyor. Yumurtalık yüzeyini ve kanın zarını mezotelium adı verilen epitelyal tabaka kaplıyor. Bu tabakadan kaynaklanan tümörler ise epitelyal tümörler olarak adlandırılıyor. Tüm yaş gruplarına bakıldığında en sık bunlara rastlanıyor. Kistlerin yüzde 60-70'i bu tabakadan oluşuyor. Kendi içlerinde iyi ya da kötü huylu olarak ayrılıyor. Epitelyal olmayan grup ise germ hücreli ve seks kord-stromal tümörler olarak sınıflandırılıyor. Germ hücreli tümörler, yumurta hücresinden ortaya çıkıyor. Yumurta ve epitelyal hücreler arasındaki bölmeden kaynaklanan ve hormon üreten hücrelerden oluşan tümörlere de seks kord-stromal tümörler deniyor. Germ hücreli tümörler tüm yumurtalık kistlerinin yüzde 15-20'sini, stromal tümörler de yüzde 8'ini oluşturuyor.

HER YIL 1800 KADIN KANSER TANISI ALIYOR

Bir kadın, doğumundan itibaren hayatı boyunca yüzde 5-7 oranında yumurtalık tümörü üretebiliyor. Yumurtalıktan kaynaklanan kanser gelişime riski ise yüzde 1-2 arasında değişiyor. Yumurtalık kaynaklı tüm kanserlerin yüzde 90'ını epitelyal tümörler oluşturuyor. Araştırmalar Türkiye'de her yıl yaklaşık 1800 kadının yumurtalık kanseri tanısı aldığını gösteriyor. Eğer şüphe varsa hastayı riske atmadan ameliyat tercih ediliyor.

POLİKİSTİK OVER SENDROMU

Polikistik over kistleri de fonksiyonel kistler kategorisine giriyor. Bir yumurtalığın üzerinde 12'den fazla folikül bulunuyorsa polikistik over tablosundan söz etmek mümkün oluyor. Çoklu kisti bulunduğu söylendiğinde hastanın aklına ilk olarak ameliyat gelse de bu tabloda cerrahi tedavinin yeri bulunmuyor. Hastada tüylenme, adet gecikmesi, yumurtlama olmaması, sivilcelenme gibi polikistik over sendromu belirtileri varsa ilaç tedavisi uygulanabildiği gibi, diyet ve egzersiz de önerilebilir. Gebelik isteyen ve başka yöntemlerle başarılı olamayan hastalarda ise laparoskopik cerrahi ile o bölge tedavi edilerek hormonal düzeyin normale dönmesi ve yumurtlamanın gerçekleşmesi sağlanıyor.

RAHATSIZLIK VEREN ÇİKOLATA KİSTLERİ ALINIYOR

Rahmin içini kaplayan ve her ay adet kanamasını sağlayan endometrium dokusu bazı durumlarda yumurtalıklar ya da pelvik bölge gibi farklı bölgelerde de oluşabiliyor ve bu bölgelerde tıpkı rahim içindeki gibi kanamaya neden oluyor. Yumurtalıklarda kan birikimi sonucu oluşan kistler de koyulaşarak, çikolata kıvamına geliyor. Çeşitli boyutlarda olabilen bu kistlere, 3 cm'nin altındaysa ve hastaya bir rahatsızlık vermiyorsa dokunulmuyor. Ancak hastayı rahatsız ediyorsa ya da hamileliğe engel teşkil ediyorsa ameliyat edilebilir. Bu hastalarda ameliyat sonrası ağrının daha az ve iyileşmenin daha hızlı olduğu laparoskopik yöntem kullanılıyor.

HASTANIN YAŞI ÇOK ÖNEMLİ

Yumurtalık kistlerinde, tür ne olursa olsun ameliyat kararı verilirken en önemli faktör yaş oluyor. ABD'de 1200 hastanın patoloji raporları üzerinde yapılan bir araştırma; 20 yaşın altında ve 40 yaşına kadar ameliyatla alınmış kitlelerin kanser çıkma ihtimalinin yüzde 7, 40-50 yaş arasında ise yüzde 30 olduğunu gösteriyor. 50 yaşında bu oran yüzde 45'e yükseliyor.

KANSERLİ KİSTLER HER ZAMAN BELİRTİ VERMİYOR

Yumurtalık kistleri çoğunlukla belirti vermiyor, verdiğinde ise midede hazımsızlık, hafif karın şişliği, sık tuvalete çıkma gibi her kadının karşılaşılabileceği sıkıntılar ortaya çıkıyor. İleri evrelerde ise karın ağrısı, karında kitle, şişkinlik gibi belirtilere neden oluyor. Bu nedenle yumurtalık kistlerinin sadece yüzde 20-25'i erken evrede, çoğunlukla da tesadüfen yakalanıyor. Yumurtalık kanseri için kullanılan, faydası ispat edilmiş bir tarama yöntemi bulunmasa da her yıl düzenli jinekolojik muayene yaptırmak önem taşıyor.

LAPAROSKOPİ HASTAYA GÖRE TERCİH EDİLİYOR

Ameliyatın hangi yöntemle gerçekleştirileceğine, hastanın yaşına ve kitlenin şekline göre karar veriliyor. Kistin kötü huylu olduğundan emin olunmadığı durumlarda laparoskopik veya robotik cerrahi tercih ediliyor. Bu yöntemde üç noktadan karın boşluğuna girilerek kitle değerlendiriliyor. Eğer iyi huylu olduğu düşünülen bir kitle ise yumurtalığa dokunmadan sadece kist çıkartılıyor ve patolojiye gönderiliyor. Kanser durumunda erken evrede ve gebelik arzusu olan genç kadınlarda sadece kanserli yumurtalık dokusu alınıp, evreleme cerrahisi yapılıyor. İleri evrelerde ise açık ameliyatla yumurtalık ile beraber kanserin yayıldığı tüm dokular alınıyor.

BOYUN FITIĞI NE ZAMAN AMELİYAT EDİLMELİ?

Omurganın en hareketli bölgesi olan boyunda gelişen fıtıklar, kolda uyuşma ve kuvvetsizlikle kendini gösteriyor. Şikayetlerin şiddetli olduğu hastalarda cerrahi tedavi uygulanması gerekebiliyor.

Vücdun dik durmasını sağlayan omurga sistemi, ortalarından omuriliğin geçtiği 30-35 kemikten oluşuyor. Bu omurlar arasında yer alan, yerçekimine karşı bir arada ve dik tutan, esneklik ve hareket sağlayan, aynı zamanda kemiklerin hasar görmesini önleyen kırıldak yapı ise 'disk' olarak adlandırılıyor. Omurganın en hareketli bölgeleri olan bel ve boyunda fıtıklar ortaya çıkabiliyor. Birinci ile yedinci boyun omuru arasında yer alan kırıldak dokunun içindeki jelin bir delikten çıkarak kola giden sinirleri sıkıştırması ya da omuriliği rahatsız etmesi ile ortaya çıkan klinik tabloya boyun fitiği deniyor.



HAREKETSİZLİK BOYUNA ZARAR VERİYOR

Acıbadem Bakırköy Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Uzmanı Prof. Dr. Ziya Akar, boyun fitiğinin neden ortaya çıktığını şöyle açıklıyor: "Günümüzde çok az hareket ederek ve gün boyu bilgisayar başında, aynı pozisyonda oturarak boynumuza zarar veriyoruz. Öte yandan çok ağır yük kaldırmak, trafik kazalarında meydana gelen istemsiz, ani boyun hareketlerine maruz kalmak da fitiğe neden olabiliyor. Bir de sert fıtıklar diye tanımladığımız kireçlenmenin neden olduğu fitik benzeri vakalar bulunuyor. Özellikle omurların alt ve üst köşelerinde görülen, sert ve gaga şeklindeki kireçlenmeler vücudun kötü kullanılması ve omurga sistemine iyi bakılmaması sonucu, ilerleyen yaşla birlikte ortaya çıkıyor."

Boyun fitiği ihmal edilirse, yaklaşık 4-5 ay gibi kısa bir süre içinde omurilikte zedelenmeler görülebiliyor.

ŞİDDETLİ BULGULAR CERRAHİ TEDAVİYE YÖNLENDİRİYOR

Boyun fitiği hastalarının yaklaşık yüzde 80-85'inin cerrahi tedavi gerektirmediğini belirten Prof. Dr. Akar, "Şunu unutmamak gerekiyor; boyun veya bel fitiği tanısı konulduğunda o fitiği tekrar yerine yerleştirecek bir tedavi bulunmuyor. Fizik tedavi ve rehabilitasyon, ilaç tedavisi ve diğer koruyucu tedaviler ile fitiğin neden olduğu şikayetleri gidermeye yönelik tedavi uygulanıyor. Ancak boyundaki fitik, klinik bulgulara, özellikle de kolda kuvvetsizlik, şiddetli ağrı, uyuşukluk gibi şikayetlere neden oluyorsa cerrahi tedavinin tercih edilmesi gerekiyor" diyor.

ŞİKAYETLER ADALE SPAZMI İLE KARIŞTIRILABİLİYOR

Adale spazmları ile karıştırılabilen boyun fitiği, sırtta kürek kemiğinin iç yüzlerinde görülen ağrı, boyundan başlayıp kola yayılan ağrı, kolda ortaya çıkan uyuşukluk, bir kolun çabuk yorulması gibi belirtilerle kendini gösteriyor. Ancak her insanın yaşamının bir bölümünde bel ve boyun ağrısı çektiği göz önüne alındığında, ağrıların sürekli olması ve gittikçe şiddetlenmesi durumunda boyun fitiğinden şüpheleniliyor. Bu belirtiler gözlemlendiğinde vakit kaybetmeden beyin ve sinir cerrahisi uzmanına başvurmak önem taşıyor. Boyun fitiği şüphesi ile hekime başvuran hasta önce klinik muayeneden geçiriliyor ve sinir

sisteminin ne kadar etkilendiğine dair bulgulara bakılıyor. Ön tanıyı desteklemek için görüntüleme yöntemlerinden, özellikle de fitik ile sinir dokusu arasındaki ilişkiyi gösteren Manyetik Rezonans'tan (MR) yararlanılıyor. Cihaza karşı korkusu olan ya da vücudunda kalp stenti, kalp kapağı gibi metal implant bulunan hastalarda ise boyun tomografisi tercih ediliyor. Yardımcı tanı yöntemi olarak kullanılabilen Elektromiyografi (EMG) yöntemi de omurilikten çıkıp kola ve bacağına giden sinirlerin bu basıdan ne kadar etkilendiğini, iletide bir aksama olup olmadığını gösteriyor. Tanının konulmasının ardından tedavinin şekline karar veriliyor.

BOYNUN ÖN KISMINDAN KÜÇÜK BİR KESİ İLE GİRİLİYOR

Anterior Servikal Distektomi olarak adlandırılan ve bir mikrocerrahi yöntemi olan cerrahi tedavide amacın basıyı yapan dejenerik kıkırdak dokusunun çıkarılması olduğunu belirten Prof. Dr. Ziya Akar, uygulanan yöntemi şöyle anlatıyor: "Bel fitiğinin tedavisinde o bölgede omurilik bulunmadığı için sırt bölgesinden girerek tedavi yapılabilir. Ancak boyun bölgesinde omuriliğin kendisi bulunduğu için boynun ön bölgesinden küçük bir kesi ile doğal boşluklar kullanılarak giriliyor ve sinirlere bası yapan kıkırdak arkasından tutulup çekiliyor. İki omur arasında yastık görevi yapan kıkırdak doku alındığında omurlar birbirine yaklaşıyor. Çıkarılan kıkırdak doku

ile aynı seviyede, kola giden sinirlerin çıkış kanalları bulunuyor. Bu dokunun çıkartılması kanallarda daralmaya neden oluyor. Özellikle ileri yaşta kireçlenme de varsa bu daralma daha da ciddi bir boyuta ulaşıyor ve hastada ameliyat sonrası ağrılarla karşılaşabiliyor. Son yıllarda geliştirilen bir yöntemle bu basıyı azaltmak için kıkırdak dokusunun yerine 'kafes' olarak adlandırılan bir madde konuluyor. İçi kemik talaşı ya da kemik proteinleriyle doldurulan bu madde, 6-8 hafta içinde alt ve üst omurgaya tutunuyor. Bazı genç hastalarda ise kıkırdakın yerine protez konuluyor. Çok şiddetli ağrıları olan hastalar, cerrahi tedavinin ardından uyandıklarında tamamen rahatlamış oluyor."

BOYUN FITİĞİNDAN KORUNMAK İÇİN NELER YAPABİLİRSİNİZ?

- 1 Çok ağır yük taşımayın.
- 2 Özellikle bilgisayar başında yarım saatten fazla aynı pozisyonda kalmayın, yarım saatte bir ayağa kalkıp dolaşın.
- 3 Boyun adalelerini çalıştıracak pasif egzersizler yapın. Unutmayın, yüzme tüm adale gruplarını yer çekimsiz bir ortamda çalıştırdığı için boyun fitiğinden korunmaya yardımcı oluyor.
- 4 Sırtta ve boyunda ağrılarınız varsa banyodan sonra saçlarınızı iyi kurutun. Ortopedik yastık kullanın.



Yaz kazalarına DİKKAT!

DAHA ÇOK SEYAHAT ETTİĞİMİZ, TATİLE ÇIKTIĞIMIZ, YÜZDÜĞÜMÜZ, DOĞADA DAHA FAZLA ZAMAN GEÇİRDİĞİMİZ YAZ GÜNLERİNDE KAZA RİSKLERİ DE ARTIYOR. YARALANMA ANLARINDA NE YAPACAĞINI BİLMEK İSE HAYAT KURTARICI OLABİLİYOR.

Kaza geliyor demiyor. Geldiğinde ise ne yapılacağını bilmek, beklenmedik durumlara hazırlıklı olmak hayat kurtarıcı olurken, yapılan yanlışlar kişinin hayatını riske atabiliyor. Konuyla ilgili olarak görüştüğümüz Acıbadem Kadıköy Hastanesi Acil Servis Sorumlusu Dr. Veysel Balcı, yaz aylarında en sık görülen kaza ve yaralanmalar ile yapılması gereken ilk müdahaleler konusunda bilgi verdi.

GÜNEŞ ÇARPMALARI

Yaz aylarında güneş çarpmaları çok sık görülüyor. Yüzde 50 oranında ölümcül olabilen güneş çarpmalarında ateş 41 derecenin üstüne çıkıyor ve bununla birlikte kusma, şiddetli baş ağrısı, şuur dalgalanmaları yaşanıyor. Çoğu zaman enfeksiyonlarla karıştırılabilir. Güneş çarpması vakalarında ateşi hızlı bir şekilde düşürmek için hastayı hemen gölgeye taşımak, soğuk suyla yıkamak gerekiyor. Çünkü ateş yüksek olduğunda tüm organlar zarar görebiliyor. Ağzından bol bol su ve soda vermek, soda yoksa beş bardak suyun içerisine bir çay kaşığı tuz eklemek de ilk yapılacak müdahaleler arasında yer alıyor. Böylece hastanın kaybettiği sıvı yerine konmuş oluyor. Daha sonra vakit kaybetmeden hastayı en yakın sağlık kuruluşuna götürmek gerekiyor.

BÖCEK SOKMALARI

Kişinin hangi böcek tarafından sokulduğunu bilmek büyük önem taşıyor. Akrep mi, örümcek mi, kene mi? İlk olarak hava yolu ve solunum açık mı değerlendirmek, sonrasında ısırılan hayvanın cinsine göre tedavi yapmak gerekiyor. Eğer kene sokmasıyla karşılaşıldıysa o bölgeye dokunulmadan bir sağlık kuruluşuna başvurmak öneriliyor. Çünkü kenedeki virüs kenenin tükürük salgısında bulunuyor. Keneyi çıkartmak için sıkıttığımızda ise kene tükürüğündeki virüsü vücuda boşaltıyor. Keneye bağlı Kırım Kongo enfeksiyonu belirtileri arasında şiddetli baş ağrısı, bulantı, kusma, ateş ve döküntü geliyor. Kenelerden korunmak için özellikle yeşilliğin bol olduğu yerlerde uzun kollu giysiler giymek ve pantolonları çorabın içine sıkıştırmak gerekiyor. Eve döndüğünüzde çocuklarınızın ve kendinizin tüm vücudunu incelemeniz de önemli. Akrep ya da örümcek ısırığında ise bölgeyi ne kadar az hareket ettirirseniz zehir vücuda daha az karışıyor. O bölgeyi hareketsiz bırakmak, kesmemek, emmemek gerekiyor. Kestiğinizde bölgedeki damarlara zarar verebilirsiniz, emmek ise bir fayda sağlamıyor. Uzu hareketsiz bırakmak, dolaşımı azaltmak ve en yakın sağlık kuruluşuna başvurmak gerekiyor. Bazı arı tipleri iğnelerini soktukları yerde bırakıyorlar. O iğnenin arkasında bir zehir kesesi bulunuyor ve bu zehri sürekli olarak vücuda akıtıyor. 15 saniye içerisinde iğne çıkartılırsa arı kişiye daha az zarar vermiş oluyor.

BOĞULMALAR

Yaz döneminde en sık görülen kazaların başında boğulmalar geliyor. Özellikle göletlerin olduğu ya da şehir içinde su kanalları olan yerlerde boğulmalara rastlanıyor. Girdapların olduğu denizlerde de boğulma riski artıyor. Yüzme bilmeyen kişilerin denize, havuza ya da gölete girmemeleri boğulmaları engellemenin en önemli yolu. Boğulma vakalarında ilk müdahaleyi mutlaka ilkyardımcı eğitimi almış kişilerin yapması gerekiyor. Böyle bir durumda karşılaşıldığında ilk yapılması gereken şey hava yoluna, solunumuna bakıp kişinin kendinde olup olmadığını değerlendirmek. Eğer nefes alıp, vermiyorsa bu kalbin çalışmadığını gösteriyor. Bu durumda temel yaşam desteği denilen, dış kalp masajı ve suni solunum ile kalbi çalıştırarak, beyne oksijen gitmesini sağlamak için mutlaka bir sağlık ekibi aranmalı. Boğulmalarda yapılan en büyük yanlışlardan biri boğulan kişiyi ayaklarından yukarıya doğru kaldırarak akciğerlerde olduğu düşünülen sıvıyı dışarı çıkarma girişimi oluyor. Fakat o sıvı, yutulmuş su oluyor. Kişinin midesine giren suyu çıkarttığınız zaman midede sadece su değil orada bulunan asidik ortam da çıkıyor. Bu asidik su, akciğere gittiğinde ise yüzde 50 hayati risk oluşturuyor. Kişi nefes alıp veriyorsa, şuuru kapalı olsa bile yan çevrilerek kustuğu sıvının akciğere gitmesini engellemek gerekiyor.

Trafik kazaları

Trafik kazalarında hayati riski artıran, çoğu zaman hastalara uygunsuz şekilde davranılması oluyor. Özellikle travmalarda çok dikkat edilmesi gerekiyor.

Boyun kırığı şüphesi olan kişilerin uygunsuz bir şekilde taşındıkları zaman ömür boyu felçli kalma riski bulunuyor.

TANSİYON RAHATSIZLIKLARI

Sıcak havalarda vücutta sıvı kaybı olduğu için tansiyon düşmesi ya da bayılma görülebilir. Bayınlık geçiren bir hastayı sırtüstü yatırmak, ayaklarını yukarıya kaldırmak veya şuuru açıksa ağzından bol sıvı vermek gerekiyor. Özellikle sıcak aylarda tansiyon ve diyabet hastalarında kalp krizi, beyin kanaması riski daha çok artıyor. Çünkü sıcak havada damarlar genişliyor. Özellikle yaşlı ilerlemiş, tansiyonu ve kalp hastalığı olan kişilerin güneşin dik geldiği 10.00-14.00 saatleri arasında dışarı çıkmamaları öneriliyor.

ALKOL KOMALARI

Alkol komalarında şuur açıksa, kişi kusuyorsa yapacak çok fazla bir şey bulunmuyor. Hastaya bol bol sıvı vermek ve kişiyi yan çevirerek kusmuşunun akciğere kaçmasını engellemek gerekiyor. Ayrıca alkol alan kişiler bilinçsiz hareket edebiliyor. Bu nedenle kişinin düşmesini ve araba kullanmasını da engellemek önem taşıyor. Soru sorup, konuşmaya çalışarak kişinin komada olup olmadığını anlayabilirsiniz. Eğer kişi sorularınıza cevap veremiyorsa koma hali düşünülerek en yakın sağlık merkezine başvurulmalıdır.

DÜŞMELER

Daha çok çocuklarda görülen bu kaza sırasında kolda, bacakta ya da herhangi bir uzuvda şekil bozukluğu varsa kazazedeyi hareket ettirmeden iki karton kullanarak yaralı bölgeyi sabitlemek gerekiyor. Kanama varsa ve bölge kirlî görünüyorsa ılık suyla temizlenmesi, kanyorsa temiz bezle üzerine doğrudan bastırılması gerekiyor. Tumike denilen yöntem ise çok önerilmiyor çünkü dolaşımı etkiliyor, var olan diğer dokulara zarar verebiliyor.

GÜNEŞ YANIKLARI

Güneş yanıklarıyla karşılaşıldığında yapılan en büyük yanlışlardan biri yanığa yoğurt ya da diş macunu sürmek. Diş macunu asidik bir yapıya sahip olduğu için cilde daha fazla zarar veriyor, yoğurt sürmek de kişiye bir fayda sağlamıyor. Güneş yanıklarında amaç deriyi nemlendirmek ve ağrıyı azaltmak olmalı. Ağrıyı azaltmanın en iyi yolu ise yanan bölgeyi soğuk suya tutmak oluyor. Sonrasında da mutlaka bir uzmana başvurmak gerekiyor.

OMURGA YARALANMALARI

Yaz aylarında omurga yaralanmaları daha çok motorsiklet kazaları ve sığ sulara balıklama atlama sonucu meydana geliyor. Bu tip yaralanmaları önlemek için derinliği bilinmeyen yerlere balıklama dalınmaması gerekiyor. Korumasız olan boyun bölgesinde meydana gelen yaralanmalarda kol ve bacaklarda hissizleşme gibi sorunlar ortaya çıkabiliyor. Boyunda bir yaralanma ile karşılaşıldığında, bir kartonu boynun şekline göre kesip, boynu destelemek, kişiyi sert bir zemine sırtüstü yatırarak baş, gövde ve bacakları aynı düzleme koymak gerekiyor. Boyun hareketleri engellenirse yeni bir yaralanma da önlenmiş oluyor.



ERKEKLERİN SPERM SAYISI AZALIYOR KISIRLIK SORUNU ARTIYOR

Kısırlık denince akla önce kadın hastalıklarından kaynaklanan nedenler gelse de erkeklerde meydana gelen sorunlar yüzünden çocuk sahibi olamayan çiftlerin sayısı da giderek artıyor. Uzmanlar son yüzyılda erkeklerdeki sperm sayısının yaklaşık 10 kat azaldığını belirtiyor.

Cocukluk çağında geçirilen hastalıklar, çevresel koşullardaki değişiklikler ve besinlerdeki hormonlar erkeklerde sperm sayısının düşmesine yol açıyor. Uzmanlar, bundan yüz yıl önce mililitrede 100-150 milyon olan sperm sayısının günümüzde, 15 milyona kadar gerilediğini belirtirken, çocuk sahibi olamayan çiftlerde erkek kısırlığı nedeninin giderek daha fazla görüldüğünü söylüyor. Acıbadem Tüp Bebek Merkezi Koordinatörü Prof. Dr. Bülent Tıraş, erkek kısırlığı hakkında merak edilen soruları yanıtladı.

Çocuk sahibi olamayan çiftlerin yüzde kaçında erkek kısırlığı görülüyor?

Çocuk sahibi olmayı engelleyen durumlarda, 100 çiftin yaklaşık olarak 35'inde erkek kısırlığı mevcut, ama bugün bu klasik tablonun aksine giderek erkek kısırlığının daha fazla arttığına şahit oluyoruz. Genelde toplum arasında çocuk sahibi olamamak kadına bağlanıyor. Ama bakıldığında, gerçek anlamda çocuk sahibi olamamanın temelinde erkek kısırlığının bulunduğu görülüyor. Örneğin menide hiç sperm olmadığı durumlar ortaya çıkabiliyor.

Görülme sıklığı neden artıyor?

Nedenlerin bir kısmı çocukluk çağından başlıyor. İnmemiş testis sorunu en önemli neden olarak karşımıza çıkıyor. Günümüzde artık hastanede yapılan doğumlarda bebeklerin hepsi muayeneden geçiriliyor. Testislerin, skrotum denen torbaya inip inmediği kontrol ediliyor. Ancak geçmişte, özellikle kırsal bölgelerde, evde yapılan doğumlar yaygın olduğu için testisler kontrol edilmiyordu. Yine çocukluk çağında geçirilen kabakulak hastalığı testisleri olumsuz etkiliyor, testis iltihabına yol açabiliyor. Yaşamın ilerleyen dönemlerinde ortaya çıkan varikosel denilen, testisin etrafındaki venöz damarların genleşmesi, bir nevi varis oluşması, sperm sayısında azalmaya yol açıyor.



Başka nedenleri var mı?

Bugün erkek kısırlığının nedenlerinin yüzde 80'i belli değil. Bu nedenle, tedavi edilme olanağı da bulunmuyor. Yapılabilecek tek şey, yardımcı üreme teknikleri denilen, aşılama, tüp bebek, mikroenjeksiyon gibi yöntemlerle spermleri kullanabilmek.

Erkek kısırlığının türleri var mı?

Erkek kısırlığı denildiğinde genellikle üç konu akla geliyor. Sperm sayısındaki azlık yani oligospermi, astenospermi denilen sperm hareketlerindeki azlık ve morfoloji denilen şekil bozukluklarının var olduğu teratozoospermi. Bunların dışında, azospermi denilen testiste hiç sperm olmadığı durumlar da görülüyor.

DEĞİŞEN YAŞAM KOŞULLARI SPERM SAYISINI DÜŞÜRÜYOR

Prof. Dr. Bülent Tıraş, “Tanı için kullanılan en etkili yöntem, spermiyogram. Günümüzün parametrelerini ise şu şekilde belirtebiliriz: Erkeklerde mililitrede 20 milyon sperm olması, bunların en az yüzde 50’sinin hareketli olması ve yüzde 4’ünün normal şekle sahip olması. Geçen yüzyılda sperm sayısı bir mililitrede 100-150 milyon civarında iken, günümüzde Dünya Sağlık Örgütü bunu 15 milyona kadar düşürdü. Bunun en önemli nedenleri ise kentleşme, sanayileşme ve çevre kirliliği ile ilgili etkenler... Ayrıca, besinlerle alınan hormonlar ve katkıları da sperm sayısında düşüklüğe yol açıyor” diyor.

TANI VE TEDAVİ SÜRECİ BAŞARIYI ARTIRIYOR

Acıbadem Maslak Hastanesi Tüp Bebek Laboratuvarı Sorumlusu, Embriyoloji Uzmanı Dr. Cihan Halıcıgil, erkek kısırlığının tanı ve tedavi yöntemleri hakkında bilgi verdi.

Tanıda hangi yöntemler kullanılıyor?

Erkeğe bağlı kısırlığın tanısında kullanılan en etkili yöntem, Temel Semen Analizi (spermiyogram) olarak adlandırılıyor. Bu analizde sperm sayısı, hareketliliği ve şekilsel bozukluklar inceleniyor. Bununla beraber erkekte bulunan anti-sperm antikorlarının varlığı da tespit edilebiliyor. Moleküler genetik ve moleküler biyolojideki gelişmeler gün geçtikçe rutin uygulamalarda sperm daha iyi incelenmesini sağlıyor. Ayrıca tüp bebekte ya da üremeye yardımcı tekniklerde sperm sağlıklı bir şekilde analiz edilmesi, uygun tekniğin seçilmesi ve sperm iyi şartlarda hazırlanması başarıyı getiriyor.

Mikroenjeksiyon için sperm seçiminde hangi yöntemler kullanılıyor?

Tüp bebek tedavisinde, dünyada mikroenjeksiyon yöntemi ağırlık kazanıyor. Burada da sperm seçimi önem taşıyor. Alınan sperm en iyi şekilde hazırlanıyor. Son dönemde mikroskobik tekniklere bağlı olarak IMSI ve Çift Kırılma Yöntemleri ile sperm seçilmesinde 12-16 bin kat büyütmeleme ulaşıyor. Böylece morfolojik olarak seçilmiş sperm enjeksiyonu yapılıyor. Spermde DNA hasarının tespit edilmesi, yumurta hücresine bağlanma kapasitesi olan sperm belirlenmesi, hücre ölümü (Apoptosis) başlamış sperm hücrelerinin ayrıştırılması teknikleri günümüzde tüp bebek laboratuvarlarında kullanılıyor.

Yapılan yeni çalışmalar hakkında bilgi verir misiniz?

Şu anda çok özel, sentetik proteinler geliştirilerek tek tek, canlı spermdeki DNA hasarını tespit edebilen yöntemler üzerinde çalışılıyor. Bu tespit yapılıyor ama söz konusu sperm henüz kullanılmıyor. ‘Yeni tekniklerle seçilmiş daha sağlıklı spermi seçelim ve kullanalım, canlı doğum oranı yüksek olsun’ hedefine doğru gidiliyor.



ERKEKLİK KROMOZOMU: Y

Her insanda bulunan bütün hücrelerde 46 tane cinsiyet dahil tüm özellikleri belirleyen kromozom bulunuyor. Erkekler annelerinden X, babalarından da Y kromozomu ediniyor. Sadece erkeklerde bulunduğu için Y kromozomuna erkeklik kromozomu da deniyor. Bu kromozomun tek olması nedeniyle yüzyıllardır hasarlara maruz kaldığını ve en hassas kromozomlardan biri olduğunu anlatan Dr. Cihan Halıcıgil, şöyle devam ediyor: “Y kromozomunun üzerinde sperm oluşum ve gelişim sürecini kontrol eden bölgeler var. Buralarda oluşan hasarlarda azospermi (sperm yokluğu) oluşuyor ya da çok nadir sperm görülüyor. Y kromozomunun hassas yapısı nedeniyle; artan dünya nüfusu, çevre kirliliği ve kötü beslenme yüzyıllar içinde sperm sayısının ciddi biçimde azalmasına sebep oldu.”

MS'de erken tanı ve tedavi işlev kayıplarını engelliyor

MULTIPLE SKLEROZ, HALK ARASINDA ÖLÜMCÜL BİR HASTALIK OLARAK ALGILANIP, ENGELLİ OLMAKLA EŞ TUTULUYOR. OYSA ERKEN TANI VE TEDAVİ İLE HASTALARIN GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİNİ VE İŞ HAYATLARINI HIÇBİR SORUN YAŞAMADAN DEVAM ETTİREBİLMELERİ MÜMKÜN OLUYOR.

Merkezi sinir sistemini etkileyen Multipl Skleroz hastalığının tanı ve tedavisindeki gelişmeler, hastalığın erken dönemde doğru bir şekilde kontrol altında tutulmasını sağlıyor. Bu sayede hastaların günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlama olmadan geçirecekleri zaman uzuyor. Acıbadem Maslak Hastanesi Nöroloji Uzmanı Prof. Dr. Ayşe Sağduyu Kocaman, tedaviye erken başlanması sayesinde hastalarda bilişsel işlev kayıplarının azaltılabildiğini, beyinlerinde oluşabilecek MS'ye ait lezyonların kontrol altına alınabildiğini söylüyor.

MS HASTALIĞI NEDİR, VÜCUDUN HANGİ BÖLGELERİNDE ETKİLİ OLUYOR?

Multipl Skleroz (MS); merkezi sinir sisteminin sinir hücrelerinden çıkan ve akson olarak isimlendirilen uzantıları ile bunların çevresini saran miyelin adlı yapıların, başta bağışıklık sistemi hücreleri olmak üzere, çeşitli nedenlerle etkilenmesi ve hasarlanması sonucu ortaya çıkıyor. Bu hastalık, merkezi sinir sisteminin kontrolü altındaki tüm vücut bölgelerini etkilemesi ve hasarlanan bölgelerde iyileşmenin genellikle sertleşmeyle sonuçlanması nedeniyle 'multipl skleroz' yani 'çoklu sertleşme' olarak adlandırılıyor.

HASTALIĞIN BELİRTİLERİ NELER?

MS, kişiden kişiye değişken belirti ve bulgularla başlayabiliyor. Bu belirtiler hastalığın başlangıç dönemlerinde genellikle kendiliğinden de düzelebildiği için hastaların hekime başvurması ve tanı alması gecikebiliyor. Başlıca belirtileri arasında vücudun çeşitli bölgelerinde özellikle gövdede, yüzde, kollar ya da bacaklarda uyuşukluk, karıncalanma, güçsüzlük, görme keskinliğinin azalması ya da çift görme, baş dönmesi, dengesizlik, beceriksizlik, idrar kaçırma ya da idrar yapamama, dışkılama sorunları ve yorgunluk bulunuyor. Nadiren bellek sorunları, duygu durum değişiklikleri, cinsel işlev bozuklukları, konuşma bozuklukları, baş ağrısı, uyku bozuklukları ya da epileptik nöbetler de gözlenebiliyor. MS'de yorgunluk, halsizlik, uyuşmalar, elektriklenmeler gibi belirtiler gün içerisinde aralıklarla olabileceği gibi günlerce, haftalarca da sürebiliyor. Belirti ve bulguların 24 saatten uzun sürdüğü dönemler 'atak dönemi' olarak tanımlanıyor.

HASTALIK NASIL OLUŞUYOR?

Özellikle son 20 yıl içinde pek çok ipucu yakalanmasına rağmen hastalığa yol açan nedenler henüz tam olarak anlaşılabilmiş değil. Bunun belki de önemli bir nedeni, hastalığın her kişide farklı şekillerde ortaya çıkması, seyrinin ya da tedaviye yanıtları kişiden kişiye farklılıklar göstermesi yani MS'nin çok farklı yüzlerinin olması... Bu farklı yüzleri nedeniyle MS'nin tek bir hastalık olmadığı, farklı özelliklerde ama benzer ortak yönleri olan hastalıklar grubu olduğu düşünülüyor.

MS'de tanı nasıl konuluyor?

MS'nin tanısında hastada ortaya çıkan belirtileri çok iyi dinlemek yani ayrıntılı öykü almak ve detaylı bir nörolojik muayene yapmak en önemli kural olarak kabul ediliyor. Bu konuda deneyimli bir hekim, ayrıntılı öykü ve muayene ile klinik olarak MS'nin ön tanısını koyabiliyor. Tanıyı kesinleştirmede diğer önemli kural ise MS ile karışabilecek diğer hastalıkların dışlanması oluyor. Bu nedenle beyin ve omurilikin Manyetik Rezonans (MR) görüntüleme ile değerlendirilmesi önem taşıyor. Kimi hastalarda kesin tanı için beyin omurilik sıvısının incelenmesi, kan testleri ve elektrofizyolojik çalışmalar da gerekebiliyor.

ERKEN TANI VE TEDAVİ NASIL BİR FARK YARATIYOR?

Son 20 yıl içinde tanı yöntemlerindeki gelişmeler ve yeni gelişmekte olan tedavilerle hastalığın erken dönemde ve etkin bir şekilde kontrol altına alınması, hastaların günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlama olmaksızın geçirecekleri zamanı uzatıyor. Hastalık seyri etkileyen ilaçların uzun dönem etkinliğinin araştırıldığı çalışmalarda kullanılan engellilik ölçekleri daha çok motor sisteminin değerlendirilmesine dayanıyor. Oysa MS'ye bağlı engellilik yalnız motor sistem değil, denge ve bilişsel işlevler gibi çok önemli fonksiyonel kayıplara bağlı olarak da gelişebiliyor. Yapılan çalışmalarda erken dönemde tanı konularak tedaviye başlanan hastalarda özellikle bilişsel ve işlevsel kayıpların azaltılabildiği, ayrıca beyinlerinde oluşabilecek MS'ye ait lezyonların kontrol altına alınabildiği gösteriliyor. Yani MS'nin kesin tedavisi henüz yok ancak erken tanı ve tedavi ile hastalığı kontrol altına almak mümkün oluyor. Özellikle ataklar ve düzelmelerle seyreden formunda, atakları erken dönemde kontrol altına alınan hastaların, uzun dönem klinik seyirlerinin belirgin olarak daha iyi olduğu yapılan çalışmalarla kanıtlanıyor.

DÜZENLİ TEDAVİ HASTALARIN YAŞAM KALİTESİNİ NE KADAR ARTIRIYOR?

Düzenli tedavi ile atak sıklıkları ve şiddetleri belirgin olarak azalan bu hastaların atak döneminde yaşadıkları sıkıntılardan ve atak nedeniyle yüksek doz kortizon almaktan kurtulması, yaşam kalitesi açısından büyük önem taşıyor. Ayrıca erken dönemde tedaviye başlanan ve tedavileri düzenli uygulanan hastalarda başta bilişsel işlevler olmak üzere yürüme, denge gibi merkezi sinir sistemi etkilenmesine bağlı engelliliğe neden olan bozuklukların da daha geç ya da daha az geliştiği biliniyor.

Kimlerde daha sık görülüyor?

40 yaş altı başlangıçlı, ataklar ve düzelmelerle giden tip MS kadınlarda erkeklere oranla yaklaşık 2 kat daha sık görülüyor. Buna karşın 40 yaş ve üzeri başlangıçlı birincil ilerleyici MS'de kadın ve erkek hasta oranı neredeyse eşitleniyor. Ülkemizde yeterli çalışma olmamakla birlikte, yaklaşık 35 bin MS hastası olduğu düşünülüyor. Dünya çapında yapılan araştırmalar, MS görülme sıklığının ekvatordan uzaklaştıkça arttığını gösteriyor. MS'ye yakalanma riski yaşlandıkça azalıyor. Hastaların üçte ikisi 20-40 yaş arasında iken üçte biri 40 yaş üstü ya da 20 yaş altı grupta yer alıyor. 55 yaşın üzerinde ise risk belirgin olarak azalıyor.

Tedavi gerektirmeyen MS var mı?

Günümüzde "İyi huylu, tedavi gerektirmeyen MS var mı?" sorusu MS literatürünün ana başlıklarından birini oluşturuyor. Bu alanda yapılan araştırmalar gerçek iyi huylu MS oranının sanıldığından çok daha az olduğunu, iyi huylu olduğu düşünülerek tedavi verilmeyen hastalarda daha sonraki yıllarda hastalığın ikincil ilerleyici tipe dönüşme riskinin ise yüksek olduğunu gösteriyor.

YAŞAYANLAR ANLATIYOR

"Ataklar sırasında bile işe gidip gelebiliyorum"

Nurşen Çakıroğlu, 33 yaşında bir bankacı. Nisan 2007 tarihinde o günlerde yaşadığı İzmir'de ilk MS atağını geçirdi ve ayaklarında başlayan uyuşukluk yavaş yavaş tüm vücudunu sardı. Hemşirelik eğitimi de almış olan Çakıroğlu, kronik bir hastalıktan şüphelense de kendine kondurmak istemedi ve belirtiler ortadan kalkınca, sorunu unutmaya tercih etti. Ancak aynı yılın son günlerinde yüksek ateşle seyreden bir viral enfeksiyon geçirince ikinci atak da hemen ardından geldi. Ayaklarında başlayan uyuşukluk bu sefer çok hızlı bir şekilde tüm vücuduna yayıldı. Prof. Dr. Ayşe Sağduyu Kocaman'a başvurdu. Doktoru, bulgularının çok tipik olduğunu, beyin omurilik sıvısı almadan da teşhisinin MS olduğunu belirterek, hemen tedaviye başladı.

Nurşen Çakıroğlu, bundan sonra yaşadıklarını şöyle anlatıyor: "Doktorumun yaklaşımı beni çok rahatlatmıştı. Tedaviyi düzenli olarak sürdürürsem günlük hayatıma devam edebileceğimi anlattı. Bir süre sonra ailemin yanına, Bodrum'a taşındım ve İzmir'e kontrollere gitmeye başladım. Ancak çevremde hastalığa önyargılı yaklaşılması ve annemin hastalığımı bir türlü kabullenmek istememesi beni çok etkiledi. Tedavi sayesinde her şey yolunda gittiği için hasta olmadığımı inanmaya başladım ve büyük bir hata yaparak ilacı bıraktım. Ardından bir atak daha geçirdim ve tekrar ilaca başlamak zorunda kaldım."

"Artık ben merkezli yaşıyorum"

7 ay önce İstanbul'a taşınmaya karar veren Çakıroğlu, bunun nedenini şöyle açıklıyor: "Bu hastalık kendimi yeniden gözden geçirmemi, düşünce şeklimi değiştirmemi sağladı. Eskiden kendimden başka herkesi düşünen, her sorunda kendimde kabahat arayan bir insandım. Vücudum bana adeta bir şeyleri değiştirmem gerektiğinin sinyallerini verdi. Ben merkezli yaşamaya karar verdim ve hep yaşamayı hayal ettiğim İstanbul'a geldim. Kendim için bir adım attım. Bu da benim kendi kendimi tedavi etme yöntemim oldu. İstanbul'da tedavimi devam ettirmek için doktor arayışına girdim ve internete şans eseri İzmir'de tedavimi yapan doktorun Acıbadem Maslak Hastanesi'nde çalıştığını gördüm. Kendimi yeni baştan anlatmak

zorunda kalmadan, tedavime devam edebileceğim için çok mutlu oldum. Ayşe Hanım beni hemen hatırladı. Şimdi onun kontrolünde tedavimi sürdürüyorum."

Nurşen Çakıroğlu, hastalığının tanısı erken konduğu ve doğru tedavi edildiği için bugün ataklarının sıklığının ve şiddetinin çok azaldığını söylüyor. Son yaşadığı hafif bir atak sırasında işe gidebilen Çakıroğlu, günlük hayatını aksatmadan sürdürüyor.



Önleminizi alın **BÖBREKLERİNİZİ KORUYUN**

Her 6-7 kişiden birinin böbrek hastası olduğu ülkemizde 5 yıl sonra 125 bin böbrek hastasının var olacağı öngörülmüyor. Oysa günlük yaşamımızda yapacağımız ufak değişiklikler ve düzenli kontroller yaşam boyu sağlıklı böbreklere sahip olmamızı sağlıyor. International Hospital Organ Nakli Merkezi Nefroloji Sorumlusu Doç. Dr. Ülkem Yakupoğlu, hızla artan böbrek yetmezliği hastaları için en iyi tedavi yönteminin böbrek nakli olduğunu ancak esas hedefin böbrek yetmezliğini önlemek olduğunu belirtiyor. Doç. Dr. Yakupoğlu, bir fabrika gibi çalışan organlar olarak tanımladığı böbreklerin fonksiyonunu şöyle açıklıyor: “Çok zengin bir damar yumağından oluşan bu mükemmel organlar vücutta filtre görevi görüyor. Kalp her atışında vücuttaki kanın yüzde 20-25’ini her iki böbreğe gönderiyor. Bir erişkinin 5-6 litre kan hacminin olması ve kalbin dakikada yaklaşık 70-80 kez atması sonucu böbrekler günde 200 litre kan süzüyor. Böbrekler bu işlem sırasında vücut için yararlı olan proteini tutuyor, üre ve kreatinin gibi birtakım toksik maddeleri ise ayıklıyor. Temizlenen kan sisteme geri dönerken, atık maddeler de böbrekten çıkan ve üreter denilen ince borularla idrar torbasına gönderilerek, idrarla dışarı atılıyor. Çok çalışan olan bu organlar yüzde 15 kapasiteye düşene kadar görevlerini yerine getirmeye çalıştığı için hastalıklar geç fark edilebiliyor.”

DAMAĞINIZA TUZU UNUTTURUN

Aşın tuz tüketimi kan basıncını yükseltiyor. Bu yükselme önce böbrekte başlıyor. Böbrekteki kılcal damarlarda yüksek tansiyona bağlı yapısal bozukluklar ve tıkanmalar geliyor. Filtre görevi sağlıklı olarak yerine getirilemeyince idrarda protein kaçağı başlıyor yani yararlı maddeler de dışarı atılıyor. Bir erişkinin günde 5-6 g tuz tüketmesi gerekirken, araştırmalar ülkemizde bu rakamın 20-25 g arasında olduğunu gösteriyor. Günlük tüketilen sebzelerden 2 g tuz alındığı göz önüne alındığında geriye 3-4 g ekstra tuz tüketimi kalıyor. Salça, turşu, peynir gibi gıdalar fazla miktarda tuz içeriyor. Bu gıdaları kısıtlamak, yemekleri az tuzlu pişirmek, tadına bakmadan tuz ekleme alışkanlığından vazgeçmek gerekiyor. Tuz tüketimini yavaş yavaş azaltmak zamanla damağın bu yeni tada alışmasını sağlıyor.



Mükemmel birer filtre olan böbrekler her gün 200 litre kanı süzerek toksik maddeleri vücuttan uzaklaştırıyor. Ancak bu çalışkan organlar zamanla yorulup fonksiyonlarını kaybedebiliyor. Günümüzde sayıları hızla artan böbrek yetmezliği hastalarından biri olmak istemiyorsanız uzmanların önerilerine kulak verin, böbreklerinizi koruma altına alın.

**BÖBREKLERİ
KORUMAK İÇİN BU
ORGANLARIN HANGİ
FAKTÖRLERDEN
OLUMSUZ
ETKİLENDİĞİNİ İYİ
BİLMEK GEREKİYOR.
İŞTE BÖBREKLERİNİZİ
KORUMAK İÇİN
BİLMENİZ VE
ALMANIZ GEREKEN
ÖNLEMLER...**

NE ÇOK NE AZ, YETERİNCE SU İÇİN

Erişkin bir kadının günde 1.5 litre, erkeğin ise 2 litre su içmesi gerekiyor. Sıcaklığın çok yüksek olduğu, çok terlenen ya da ishal ve kusma gibi rahatsızlıkların yaşandığı günlerde bu miktar 3-4 litreye çıkartılabilir. Böbreğin ayrıştırdığı toksik maddeler vücuttaki su fazlası ile idrar haline getirilip atılıyor. Ancak yeterli su olmazsa bu işlev yerine getirilemiyor ve yeterli su tüketmeyen herkesin böbreğinde mutlaka bir işlev bozukluğu geliyor. Ancak sağlıklı olduğu için içilen suyun miktarını abartmak da su zehirlenmesine neden oluyor. Aşırı su tüketimi, vücuttaki sodyum, potasyum gibi elektrolit minerallerin seyrelmesine neden olarak beyinle ilgili fonksiyonları bozuyor, böbreği zora sokuyor.

SİNYALLERİ ÖNEMSEYİN!

Bu belirtiler, böbreklerinizin fonksiyon kaybına uğradığınızı işaret ediyor olabilir.

- Kan basıncında ani değişiklikler (ani yükselme-düşme)
- Bulantı hissi
- İştahsızlık
- Yüzde ve vücutta şişlik
- Çok sık idrara gitme
- Köpüklü, koyu renkli ve kokulu idrar

DOKTORUNUZA DANIŞMADAN İLAÇ KULLANMAYIN

Romatizmal ağrı kesiciler başta olmak üzere bilinçsizce, uzun süre ve yüksek dozda tüketilen ağrı kesiciler ve doktor önerisi olmadan kullanılan antibiyotikler böbreklerde birikerek kılcal damar sisteminin kanlanmasını bozuyor ve süzme işlemini olumsuz etkiliyor.

ŞİGARAYI BIRAKIN

Sigara kullanımı vücuttaki damar yapısını bozuyor. Damarları etkileyen tüm faktörler böbrekleri de etkiliyor. Kılcal damarlardaki dolaşım yavaşlayıp oksijen miktarı azalınca böbrek yetmezliği riski artıyor.

EGZERSİZİ İHMAL ETMEYİN

Düzenli olarak egzersiz yapmak böbrek sağlığına dolaylı olarak katkı sağlıyor. Egzersiz sayesinde vücuttaki kan dolaşımını hızlanıyor, kalbin pompa fonksiyonu gelişiyor, obezitenin önüne geçiliyor, insülin mekanizması sağlıklı çalışmaya başladığı için diyabet riski azalıyor.

GENETİK YATKINLIĞINIZI ÖNEMSEYİN

Ailede tekrarlayan böbrek taşı olması, polikistik böbrek hastalığı, idrar kanallarında tıkanıklık gibi hastalıklar genetik geçişli olabilir. Ailesinde böbrek hastalığı olanların 40 yaşına kadar yılda bir kez, 40 yaşından sonra yılda iki kez böbrek muayenesinden geçmesi öneriliyor. Öte yandan genetik geçişli olmasa da her insanın böbrek süzme fonksiyonu 40 yaşından sonra yılda yüzde 1-2 oranında azalıyor. Örneğin 70 yaşında bir insanın böbrekleri, hiçbir hastalığı olmasa dahi yüzde 100 kapasite ile çalışmıyor.

İDEAL KİLONUZU KORUYUN

Çağın hastalığı olarak tanımlanan ve her yaşta insanı etkileyen obezite yani aşırı kilo, böbrekleri hem doğrudan hem de dolaylı yoldan etkiliyor. Aşırı kilo, böbrek içindeki basıncı yükseltiyor, kılcal damarlarda bozulmalara neden oluyor. Süzme işlemini sağlıklı yapamayan böbrekler, idrarda protein kaçığına neden oluyor. Aynı zamanda obezite, diyabet ve hipertansiyon hastalıklarına yol açarak böbrekler üzerinde dolaylı olarak da olumsuz etki yaratıyor. Öte yandan dışarıdan normal kilolu görünen ancak kan yağları yüksek olan kişilerin yani metabolik obezlerin de böbrekleri risk altında oluyor. Bu nedenle ideal kiloyu korumanın yanı sıra rutin tetkiklerin de yaptırılması gerekiyor.

DİĞER HASTALIKLARI İHMAL ETMEYİN

Böbreklerin damar yumağından oluşması nedeniyle, vücutta damar sistemini etkileyen her hastalık böbrekleri de bozuyor. Tüm dünyada ve ülkemizde böbrek yetmezliğinin birinci nedeni olan Tip 1 ve Tip 2 diyabet doğru şekilde kontrol altına alınmadığında önce kılcal damarları, ardından ana damarların yapılarını bozuyor ve damarlardaki kireçlenme süreci hızlanıyor. Hipertansiyon hastalarında ise yüksek basınçla akan kan damarlardaki yapıyı bozuyor, yırtılmalara ve tıkanmalara neden oluyor. Böbreklerdeki kılcal damarlar da ciddi bir hedef haline geliyor. Diyabet ve hipertansiyon doğru şekilde kontrol altında tutulduğunda ise böbrekler hiçbir şekilde etkilenmiyor. Bu hastaların, yılda en az iki defa böbrek fonksiyonlarını kontrol ettirmeleri gerekiyor.

Kalbin pompa fonksiyonunun yeterli olmadığı durumlarda ise böbreklere yeterince kan pompalanamaması nedeniyle bu organlar zarar görebiliyor. Bu nedenle kalp damar hastalıklarının da kontrol altında tutulması gerekiyor.

ÖNERİ

KARACİĞER SAĞLIĞI



Karaciğer yağlanmasını diyet ve egzersizle önleyin

ÇAĞIN GETİRDİĞİ HASTALIKLAR ARASINDA YER ALAN VE GÖRÜLME SIKLIĞI ARTAN KARACİĞER YAĞLANMASI, ERKEN YAKALANDIĞI TAKDİRDE DİYET VE EGZERSİZ İLE GERİLEYEBİLİYOR. GECİKİLMESİ DURUMUNDA İSE KARACİĞERDE HASARA NEDEN OLARAK SİROZ VE KANSERE KADAR İLERLEYEBİLİYOR.

Beslenme alışkanlıklarındaki değişiklikler, hazır gıdalara yönelimin artması ve rafine şekerlerin sık kullanımı, alkole ya da ilaç kullanımına bağlı olmayan 'alkol dışı karaciğer yağlanması' vakalarının sıklığını artırıyor. Sadece aşırı kilolular değil, ince yapılı kişileri de etkileyen karaciğer yağlanmasının basit bir hastalık olmadığını vurgulayan Acıbadem Kozyatağı Hastanesi Gastroenteroloji Uzmanı Prof. Dr. Nurdan Tözün, alkol dışı karaciğer yağlanmasının sirozdan kansere kadar uzanan sonuçlar doğurabileceğini söylüyor.

Kısaca NAFL olarak tanımlanan alkol dışı karaciğer yağlanması alkol kullanmayan bir kişide, karaciğerde, alkol hasarına benzer bir yağ birikimi tablosu olarak tanımlanabiliyor. Beraberinde hücre hasarı da olursa bu durum NASH (alkol dışı karaciğer yağlanmasına bağlı

hepatit) olarak adlandırılıyor. NAFL birden fazla hastalığın bir arada bulunduğu metabolik sendrom tablosunun bir parçası olarak da ortaya çıkabiliyor. Bu tablonun içinde obezite, Tip 2 diyabet, hipertansiyon, insülin direnci, kalp damar hastalıkları, ürik asit yüksekliği yer alabiliyor. NASH hastalarının yüzde 40-100'ünde şişmanlık, yüzde 20-75'inde Tip 2 diyabet hastalığı, yüzde 20-81'inde ise hiperlipidemi mevcut. Ayrıca gıda alışkanlıklarının değişmesi, egzersizden yoksun yaşam, sosyal hayatın zenginleşmesi, yoğun çalışma temposu nedeniyle beslenmeye gereken önemin verilmemesi ve genetik yatkınlık gibi faktörler de karaciğer yağlanmasını oluşturan diğer nedenler arasında yer alıyor. Karaciğer yağlanması vakalarının yaklaşık yüzde 10'u zaman içinde ilerliyor ve bunların üçte birinde siroz, henüz bilinmeyen bir oranda ise kanser gelişiyor.

YAĞLANMA VARSA HEPATİT HIZLI İLERLİYOR

Karaciğerde yağlanmanın oluşumunu Prof. Dr. Nurdan Tözün şöyle açıklıyor: "Hastalığın temelinde insülin direnci yatıyor. Tip 2 diyabet de bunun sonucu oluyor. Bir taraftan yağ dokusundan fazla miktarda yağ asidi serbestleniyor, diğer taraftan da fazla insülin salınımı nedeniyle karaciğerde yağ yapımı (trigliseridler) yükseliyor. Egzersiz yoksunluğuna bağlı olarak yağın kaslarda yıkımı ve karaciğere gelen yağ asidi yükü artıyor. Karaciğer, kapasitesi üzerindeki yağı trigliseridlere çeviremeyince yağ birikmeye başlıyor ve bu durum zamanla karaciğerde hasara yol açıyor. Alkol tüketimi ile obezitenin birlikte olduğu durumlarda yağlanmanın hızla ilerlediği ve zamanla fibrozis (bağ dokusu) gelişerek karaciğerin sertleştiği görülüyor. Yağlanma olan hastada eğer karaciğer hasarı da gelişmişse organda iltihabi hücreler birikiyor ve yağlanmaya bağlı hepatitten (NASH) söz etmek mümkün oluyor. Basit yağlanma ne kadar masumsa, steatohepatit yani NASH de o kadar zararlı. Ayrıca karaciğerinde yağlanma olanlarda viral hepatit, özellikle de Hepatit C varsa bu hastalık daha hızlı ilerleyebiliyor."

TESADÜFEN FARK EDİLİYOR

Karaciğer yağlanması genellikle belirti vermiyor ve başka bir amaçla yapılan ultrasonografide ya da check-up taramalarında karaciğer enzimlerinin (ALT ve AST) yüksekliği ile fark ediliyor. Bazı hastalarda sağ üst kadranda ağrı, dolgunluk hissi, hazımsızlık, bulantı, şişkinlik, kilo alma belirtileri görülürken bazılarında da doğrudan siroz veya karaciğer kanseri bulguları ile kendini gösteriyor.

FIBROSCAN TANIYA YARDIMCI OLUYOR

NASH hastalarında tanı, kanda asemptomatik enzim yüksekliği ve ultrasonografi ile konuluyor. Orta derecede yağlanma olan hastalarda ultrasonografiye benzeyen ve 'Fibroscan' olarak adlandırılan bir cihaz ile karaciğerin sertliği, siroz evresinde olup olmadığı, organın ne kadar hasar gördüğü ölçülebiliyor. Fibroscan takipte de yarar sağlıyor ve 5 dakika içinde karaciğerin sertliği ortaya konabiliyor. Hastalığı evresini belirlemek için biyopsiden yararlanılıyor. Başka hastalıkların varlığında karaciğer yağlanmasının ayıncı tanısını yapmak ya da hasarın tam değerini anlamak için altın standart biyopsi oluyor.

EN İYİ TEDAVİ: DİYET VE EGZERSİZ

Karaciğer yağlanmasında uygun bir diyetle kilo vermek olumlu sonuçlar veriyor. Karaciğerinde sadece yağlanma olan ve henüz hücre hasarı gelişmemiş hastalarda alkol tüketiminin kesilmesi ile diyet ve egzersiz bir arada sürdürülmesi sayesinde yağ birikimi geriliyor. Medikal tedavi kapsamında ikincil safra asitleri (ursodeoksikolik asit), insülin direncini tedavi eden ilaçlar yani diyabet ilaçları, E vitamini ve lipid düşürücülerden yararlanılıyor. Enginar veya Meryem Ana dikenini gibi karaciğere olumlu etkisi olduğu düşünülen bitkisel ürünler fazla beklenti olmadan kullanılabilir. Eğer başka nedenlerle kullanılan ilaçlar (örneğin kortizon), karaciğerde yağlanmaya yol açıyorsa bunlarda değişikliğe ya da doz azaltımına gidilmesi gerekiyor. Alkol tüketimini kısıtlaması gereken bu hastaların, kalp damar hastalıkları yönünden değerlendirilmesi de önem taşıyor. Aşırı obez olanlarda (VKİ > 30 kg/m²) bariatrik cerrahi (mideye bant uygulama, by-pass cerrahisi) tedavide yarar sağlıyor. İleri evre karaciğer sirozunda, karaciğer nakli hayat kurtarıcı oluyor.

NASIL BİR DİYET UYGULANMALI?

Vücut Kitle İndeksi 30'un üzerinde olanlar başta olmak üzere karaciğer yağlanması görülen hastaların haftada en fazla bir kilo verecekleri, tüm yapıtaşlarını bir arada içeren ve mümkünse diyetisyen kontrolünde gerçekleştirilecek bir diyet yapmaları gerekiyor. Hızlı kilo vermek tehlikeli oluyor çünkü karaciğerin yağ yükünü birdenbire artırarak karaciğer yetmezliğine yol açabiliyor. Diyetin, hastanın günlük hayatına adapte edilebileceği, her gün en az bir saat yürümek gibi hafif bir egzersizle birleştirilmesi gerekiyor. Egzersiz kas dokusunda glukoz alımını artırıyor ve yağların kas dokusunda yakılmasını sağlıyor. Vücut ağırlığında yüzde 10'luk bir azalma karaciğer enzimlerinde düzelme sağlıyor. Yüzde 1'lik bir artış karaciğer sirozu ihtimalini ise yüzde 14'e çıkarıyor. Diyet ve egzersiz yaşam biçimi haline gelmezse hastalığa fayda sağlamıyor.



HAMİLELİKTE KARACİĞER YAĞLANMASI

Hamilelikte lipid metabolizmasının bozulması, kolesterolün yükselmesi, annenin iki canlı olduğunu düşünerek daha fazla yemesi gibi etkenler karaciğer yağlanmasını artırıyor. Bu dönemde nadir görülen akut karaciğer yağlanması genetik bir bozukluğa bağlı olarak gelişiyor, annenin ve bebeğin sağlığı açısından ciddi risk oluşturabiliyor. Genellikle hamileliğin 35-36. haftasında sağ üst kadranda ağrı, bulantı, enzimlerde şiddetli yükselme, sarılık ve bilinç bulanıklığı gibi belirtilerle ortaya çıkıyor, tedavi edilmezse ölümlü tablolarla sonuçlanabiliyor.

KISA SÜREDE ÇOK FAZLA ALKOL TÜKETMEYİN

Alkol, karaciğerde hasar yaparak yağlanmaya neden olabiliyor. Kadınların düzenli olarak günde 10 g, erkeklerin ise 20 g alkol alması 10 yıl içinde siroz gelişmesi riski için alt sınırı oluşturuyor. Son zamanlarda özellikle gençlerde görülen 2 saat içinde 4-5 ölçü alkolü (1 ölçü=15 gr alkol) birdenbire alma alışkanlığı (Binge Drinking) karaciğerde ağır hasara neden oluyor. Alkol tüketiminin arttığı yaz aylarında, tatillerde yüksek alkol içeren içkileri dikkatli tüketmek gerekiyor.

KİMLER RİSK ALTINDA?

- Yoğun çalışma temposunda kötü beslenenler

- Egzersiz yapmayanlar
- Stres yönetimini başaramayanlar

- Menopoza girenler
- Okul çağında iyi beslenmeyen çocuklar

Sizin obsesyonunuz hangisi?

BAZI DAVRANIŞLARINIZIN MANTIKSIZ OLDUĞUNU BİLİYORSUNUZ AMA BİR TÜRLÜ ZİHNİNİZDEN KOVAMIYOR MUSUNUZ? BELKİ SİZ DE OBSESİF DÜŞÜNCELERİN VE OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK OLARAK ADLANDIRILAN DAVRANIŞLARIN ETKİSİ ALTINDASINIZ. HASTALIĞIN TANIMI VE TEDAVİ YÖNTEMLERİ BU YAZIDA SİZİ BEKLİYOR.

Kimi sokakta gördüğü her tabelayı okuyor, kimi ellerinin temizlendiğinden emin olmak için en az 35 kez yıkıyor... Hiçbir eşyayı atamayan, atarsa başına kötü bir şey geleceğine inananlar da var. Başkalarına zarar vermekten korkan, kontrolünü yitirip çıldıracağını düşünenleri de listeye eklemek mümkün. Uzayan bu liste kişinin mantıksız olduğunu bildiği halde kontrol edemediği düşüncelerinin zihnine doluşmasını yani 'obsesyon'u tarif ediyor. Sıkıntı veren bu durum düşünceden çıkıp davranışla desteklenirse obsesyon, 'obsesif kompulsif bozukluk' adını alıyor. Sadece kişiyi değil, yakın çevresini de sıkıntıya sokan, yaşam kalitesini düşüren bu durum tedavi edilebiliyor. Acıbadem Adana Hastanesi'nden Psikolog Hatice Ertuğrul'a obsesyon, obsesif kompulsif bozukluk (OKB) ve tedavi yöntemleri hakkında sorular yönelttik.

OBSESYON NEDİR?

KİŞİNİN MANTIKSIZ OLDUĞUNU, DOĞRU OLMADIĞINI BİLDİĞİ HALDE KONTROL EDEMEDİĞİ DÜŞÜNCELER, OBSESYON OLARAK TANIMLANIYOR.



EN ÇOK NE TÜR DÜŞÜNCELER GÖRÜLÜYOR?

Hemen her tür düşüncede obsesyon görülüyor. Ancak sıklıkla karışımıza çıkanlar temizlikle ilgili oluyor. Kişi bir şekilde kirliliği düşünüyor ve temizlenmesi için ellerini defalarca yıkıyor, sürekli banyo yapması gerektiğini düşünüyor. Çamaşır suyu ile banyo yapanlar oluyor. Kişi, bunun yanlış bir davranış olduğunu bile yapıyor. Bazıları temizlik konusundaki düşünceleri nedeniyle eve misafir kabul edemez hale geliyorlar. Eşleri işten gelince üstünü değiştirip banyo yapmadan oturmasına izin vermiyorlar. Hatta bazı hastalar dışarıda giydiği kıyafetlerini evdeki çamaşır makinesinde yıkamıyor. Eğer yıkaması gerekirse, önce çamaşır suyu ile makineyi temizliyor, ardından çamaşır yıkıyor ve daha sonra makine yeniden dezenfekte ediliyor. Daha ağır vakalarda kişide, içinin temizlenmesi için çamaşır suyu içme davranışı da görülüyor.

Bunun yanı sıra kendinin ya da yakınlarının başına bir şey geleceği için endişelenenler oluyor. Ocağı kapamadığını düşünen, kapıyı kilitlemediği için defalarca kontrol edenler de endişe grubuna giriyor. Kontrolünü kaybedip çıldıracağını, çevresindekilere zarar vereceğini düşünen kişiler de oluyor. Dini ya da cinsel açıdan rahatsız edici düşünceler de obsesyonlar arasında yer alıyor. Yani kişi Allah'a inansa da onun varlığını sorgulayan düşüncelerle boğuşuyor. Bunları aklından kovmaya çalışıyor.



Düzen, simetri takıntısı da rahatsızlığın bir başka türü olarak karşımıza çıkıyor. Masanın, odanın her zaman aynı şekilde olmasını isteyen bu kişiler, en ufak bir eşyanın yer değiştirmesinden rahatsız oluyor.

KOMPÜLSİYON'UN FARKI NEDİR?

Bu ayrımı dikkat etmek gerekiyor. Örneğin, kişi eğer temiz olmadığı için banyo yapması gerektiğini düşünüyorsa bu obsesyon olarak adlandırılıyor. Banyo yaparak, düşüncesini hayata geçiriyorsa buna da kompülsiyon deniyor. Yani düşüncesini davranışı ile destekliyor. Bu durumda rahatsızlık, Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) adını alıyor.

BU BOZUKLUK NE ZAMAN SORUN OLARAK TANIMLANIYOR?

OKB, kişinin günlük hayatını engellemeye başladığında; aile, sosyal çevre ve iş yaşantısını etkilediğinde bir sorun olarak tanımlanıyor. Kişi, elini 30 kez yıkamadan temizlenmeyeceğini düşündüğü için işe geç kalabiliyor. Ya da evden çıktıktan sonra, yedi kere yuları çıkıp ocağı kapatıp kapatmadığını kontrol ediyorsa hemen her yere geç kalıyor. Hayatını etkileyen bu durum, hastalık olarak tanımlanıyor. OKB olan hastalar, bir davranışı ortaya koyarken, nedensiz yere belli bir sayıda tekrarlıyor. Kimi yolda giderken sayı sayıyor. Eğer saymazsa, annesinin öleceği düşüncesi aklına geliyor.

DAHA ÇOK KİMLERDE GÖRÜLÜYOR?
HEMEN HERKESTE, ÇOCUKLARDA, ERGENLERDE, YETİŞKİNLERDE YA DA YAŞLILARDA GÖRÜLEBİLİYOR.

NEDENLERİ BİLİNİYOR MU?

Genetik olduğu söyleniyor fakat henüz OKB geni bulunamadı. Sanıldığı gibi aksine aile içi sıkıntılar, geçmişte yaşanan travmalar OKB'yi başlatmıyor ancak var olanı hızlandırıyor. Ailede OKB varsa, diğer kişilerde de bu duruma rastlanabiliyor. OKB ile birlikte depresyon da görülüyor. Yapılan araştırmalara göre, hayatında bir kez majör depresyon geçiren kişilerde OKB görülme riski oluyor. Burada şunu vurgulamak gerekiyor, kişi depresyon geçirdiği için OKB gelişmiyor. Depresyon, temelde olan bir durumu ortaya çıkıyor. OKB'li bir kişi ile yaşamak çevresindekiler için de sorun haline geliyor. Yaşam kalitelerinde düşme oluyor. Ailevi sorunlar OKB'ye yol açmasa da tam tersi durum söz konusu. Yani OKB, aile sorunlarına neden oluyor.

OBSESİYON TEDAVİ EDİLEBİLİR Mİ?

Evet, hatta ağır vakalarda ilaç tedavisi ve terapi birlikte uygulanıyor. OKB'de davranışçı terapi yarar sağlıyor. Tedavide, EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) yani göz hareketlerini duyarsızlaştırma ve yeniden işleme terapisi kullanılıyor.

Hastalık doğrudan göz hareketleriyle mi ilgili?

EMDR yöntemi, 1987 yılında Francie Shapiro tarafından göz hareketleriyle yapılmaya başlandı. Ardından EMDR aletiyle birlikte de yapılan yöntem, beyne çift taraflı uyarım göndermeyi amaçlıyor. Bu sayede hastanın, beyindeki kapalı kapılar arkasında kalan geçmişle barışması sağlanıyor. Bir cinsel taciz varsa, kişi kendini sürekli kirli hissediyorsa ilk olarak bu sorun çözülüyor. Ardından EMDR ile tedaviye devam ediliyor ve başarı sağlanıyor. Ancak tamamen ortadan kalksa bile nüksetme riski olduğu için hasta ve danışmanın periyodik olarak görüşmesi öneriliyor.



GÜNEŞİN ZARARLARI NELER?

Prof. Dr. Serap Utaş: Güneşin zararları hem akut hem de kümülatif etkileri sonucu oluyor. Akut zararlar kızarıklık ve güneş yanığı şeklinde ortaya çıkıyor. Kümülatif hasar ise uzun yıllar güneşte kalmanın yarattığı, derinin renginde ve yapısında değişimler, deri kanserine dönüşebilen öncü yapılar veya deri kanserleri şeklinde kendini gösterebiliyor. Yaşamımız boyunca aldığımız güneş ışınlarının yaklaşık yüzde 80'ini 18 yaşına kadar alıyoruz. Özellikle çocukluk çağında oluşan güneş yanıkları ileride melanom denilen deri kanserlerine zemin hazırlıyor. Bu nedenle özellikle tatilde çocukların güneşin zararlı etkilerinden korunmaları gerekiyor. Güneş ışınları yaşlanmaya da neden oluyor. Deri, kronolojik yaşlanma denilen kendi yaşlanma sürecine paralel olarak yaşlanıyor. Ancak güneş ışınları foto yaşlanma denilen, tamamen güneş ışınlarına bağlı yaşlanmaya da neden oluyor. Normal yaşlanmada çok ince kırışıklıklar oluyor ve bunlar çeşitli müdahalelerle düzelebiliyor. Ancak güneşe bağlı yaşlanmada çok derin izler oluşuyor, derinin rengi sarımsı bir hal alıyor. Üzerinde lentigo ya da keratoz denilen güneş hasarına bağlı değişiklikler ve deri kanserleri gelişebiliyor. Dolayısıyla güneşte bilinçli durmak ve bu süre içinde de korunmak önem taşıyor. Özellikle şapka ve gözlük takılmalı, koruyucu giysiler giyilmeli. Gün içinde 10.00-16.00 saatleri arasında mümkünse güneşte durulmaması gerekiyor. İnsanlar şemsiye ya da gölgelikler altında durduklarında güneş ışınlarının kendilerine ulaşmadığını ya da zarar vermediğini düşünüyorlar. Oysa bu önlemler yüzde 50-60 oranında koruma sağlıyor. Bu nedenle gölgede de korunmak gerekiyor.

EN GÜZEL YAZINIZI YAŞAYIN

Yaz denilince akla ince vücutlar, canlı ciltler ve sağlıklı bir görünüm gelse de çoğu zaman yapılan bilinçsiz davranışlar tam aksi bir manzaranın ortaya çıkmasına neden olabiliyor. Yazın cildin güzelliğini ve sağlığını korumak için yapılacak en önemli şey güneşten ve zararlı ışınlarından uzak durmak. Sonrasında ise bu mevsime özel cilt bakımları ve estetik uygulamalar geliyor...

Yaz aylarında güneş ışınlarının zararlı etkilerinin yanı sıra yanlış estetik müdahaleler ya da cilt uygulamaları da yarardan çok zarar getirebiliyor. Bazı yöntemler cildinize zarar vermezken bazı yöntemlerin yaz döneminde uygulanması kesinlikle önerilmiyor. Bu nedenle yaza hazırlanırken dikkatli davranmak ve hangi uygulamanın ne zaman yapılacağını bilmek gerekiyor. Baştan aşağıya güzelleşirken dikkat edilmesi

gerekenleri Acıbadem Fulya Hastanesi Deri Hastalıklar Uzmanı Prof. Dr. Serap Utaş, International Hospital Deri Hastalıklar Uzmanı Dr. Ayşe Ferzan Aytuğ, Acıbadem Ataşehir Cerrahi Tıp Merkezi Deri Hastalıklar Uzmanı Dr. Vildan Şengöz, Acıbadem Göktürk Tıp Merkezi Deri Hastalıklar Uzmanı Dr. Mehmet Rahşan ve Acıbadem Kocaeli Hastanesi Estetik ve Plastik Cerrahi Uzmanı Dr. Abdullah Etöz anlattı. İşte merak edilen yönleriyle yazın güzelleşmenin sırları!

GÖLGEDE NE YAPILMALI?

Prof. Dr. Serap Utaş: Şapka ve gözlük takılmalı, koruyucu gysiler giyilmeli. Güneş koruyucu ürünlerin kullanma miktarına da dikkat edilmeli. Az sürülürse yeterli korunma sağlanamıyor. Bu kremler fiziksel ya da kimyasal olarak ikiye ayrılıyor. Fiziksel olanlar ışını ayna gibi yansıtıyor, kimyasal olanlar ise emiyor. Titanyum dioksit gibi fiziksel koruma sağlayanlar bebekler ve gebelerde kullanılabilir. Güneş kremlerinin dışarıya çıkmadan yarım saat önce sürülmesi gerekiyor. İdeal bir güneş koruyucu tere ve ıslanmaya dayanıklı olmalı. Bazı kremlerin su geçirmez özelliği bulursa da gün boyu koruma sağlıyor. Islanıldığında, elleri, yüzü yıkadığınızda koruyuculuk azalıyor. Dolayısıyla bunları 2-3 saatte bir yenilemek gerekiyor.

Güneşten kuruyan cildi nemlendirmek için ne tür ürünler kullanılmalı?

Dr. Vildan Şengöz: İçinde seramid, panthenol ile benzeri besleyici ve rahatlatıcı etken maddeler içeren krem veya losyonlar kullanılabilir. Bunların, temiz cilde uygulanması gerekiyor. Duştan sonra sürülürse, emilim oranları daha da artıyor.



YİYECEKLERİN İÇERİĞİNDEKİ HANGİ MADDELER GÜNEŞİN ZARARINI AZALTIYOR?

Dr. Ayşe Ferzan Ayтуğ: Özellikle UVB ışınları, DNA hasarına yol açıyor, bağışıklık sistemini zayıflatıyor, oksijen radikallerini üretiyor. Bu nedenle beslenmede yeşil çay polifenollerini, nar, soya fasulyesi, brokoli, elma, Brüksel lahanası, zerdeçal, soğan, zeytin, ıspanak, asparagus, kereviz, kekik ve havuç gibi besinler çok önemli bir yer tutuyor. Özellikle açık renkli kişilerin üzümü çekirdeği ve dış çeperyle birlikte tüketmeleri, ayrıca nar yemeye özen göstermeleri öneriliyor. Üzümün dış yüzü, yaban mersini, yer fıstığı ve kırmızı şarap resveratrol; enginar silibinin; soğan kuvarsetin; soya fasulyesi ise genistein maddesi içeriyor. Bu maddeler güneşe karşı cildi korumaya yardımcı oluyor.

Hangi güneş koruyucu ürünler tercih edilmeli?

Dr. Ayşe Ferzan Ayтуğ: Ultraviyole B'nin (UVB) ciltteki etkisi daha yüzeysel, Ultraviyole A'nın (UVA) ise daha derinlerde oluyor. Bu nedenle UVB hemen yanmayı sağlıyor, UVA'nın etkileri ise kısa vadede anlaşılıyor. Özellikle araba, iş yeri camları UVB'yi değil ama daha derine etki eden ve melanoma riskini artıran UVA'yı geçiriyor. Bu da tüm yıl boyu güneşten korunmanın önemini artırıyor. Ultraviyole ışınları aynı zamanda bağışıklık sistemini düşürüyor, fotokarsinogenez mekanizması ile cilt kanserine yol açabiliyor ve cildin yaşlanmasına neden oluyor. Günlük güneşten korunmak için kullanmanız gereken krem miktarının bir kahve fincanı (cm² alana bir çay kaşığı kadar sürmek) kadar olduğu belirtiliyor. Günlük kullanımda krem sürülmesi gereken yerler; açıkta kalan alanlar; yüz, kulaklar, boyun, dekolte ve eller oluyor. Güneş kremi seçerken mutlaka her iki ultraviyole türünü de kapsayan, UVA ve UVB'ye karşı koruyucu özelliği olan ürünleri tercih etmelisiniz. Kadınlar yaz aylarında önce güneş kremi sürüp sonra makyajlarını yapmalı. Güneş koruyucu içeren nemlendiriciler ise çok fazla önerilmiyor çünkü nemlendiricilerin içindeki güneş koruyucuların etkisi bozulabiliyor. Onun yerine içinde nemlendirici baz bulunan güneş koruyucuları tercih edebilirsiniz.

SAĞLIKLI BRONZLAŞMAK MÜMKÜN MÜ?

Dr. Ayşe Ferzan Ayтуğ: Bronzlaşmak cilde hasar veriyor. UVA bronzlaştırırken, UVB kızartıyor. Ama her ikisi de yaşlandırıyor ve melanoma riski oluşturabiliyor. Dolayısıyla sağlıklı bronzlaşmak diye bir şeyden söz etmek mümkün değil.

DENİZ VE HAVUZ SUYUNUN CİLDE ETKİLERİ NELER?

Dr. Vildan Şengöz: Deniz suyu özellikle temizse cildi yumuşatıyor, besliyor ve ısıtılı görünüm veriyor. Yağlı ve sivilceli ciltler için adeta tedavi edici oluyor. Fakat sanayi bölgesine yakın bir sahil ise cıva başta olmak üzere, ağır metallere maruz kalmak sorun yaratabiliyor. Su, mikroorganizmalar açısından kirliyse, ciltte iltihabi durumlar yaşanabiliyor. Havuz suyunun ise cilde iki yönden zararı olabiliyor. Temizliğinde kullanılan dezenfektanların oranı aşırı olursa alerjik döküntüler veya aşırı kuruma yapabiliyor. Kullanılan klor oranlarının fazla olması ise hassasiyeti artırıyor.

TATİL ÖNCESİ CİLT BAKIM UYGULAMALARI

Tatile gitmeden önce hangi cilt bakım uygulamaları yapılabilir?

Dr. Mehmet Rahşan: Yaz aylarında cilt bakımı yapılırken çok derin peeling'ler, derin soyma işlemleri yapılmamalı. Çünkü bu işlemler güneş nedeniyle ciltte leke bırakabiliyor. Tatile gitmeden özellikle nem maskesi etkili cilt bakımları, derin olmayan lekeler için tedaviler ve anti-aging cilt bakımları yapılabilir. Güneş nedeniyle çizgiler, kırışıklıklar derinleşiyor. Cilt bakımı dışında kuruluk için krem kullanılmalı. Cildi nemlendirmek için yapılabilecek uygulamalar arasında mezolifting ya da mezoterapi yer alıyor. Bu uygulamalarda hyalüronik asit içeren özellikle cilde yüksek oranda nem kazandıran bir madde bulunuyor ve çok ince iğnelerle cildin yüz, dekolte ve güneş gören yerlerine enjekte ediliyor. Bu da cildin uzun süre nem kazanmasını sağlıyor. Güneş hasarına karşı cilt korunmuş oluyor. Bu uygulamanın 2-3 seans olarak ayda bir ya da iki haftada bir şekilde uygulanması gerekiyor. Oluşmuş cilt lekelerine karşı bazı kremler kullanılabilir ve bu kremler lekelerin koyulaşmasını engelleyebilir. Leke tedavisini ise yaz sonunda yaptırmak gerekiyor. Bu dönemde leke için yapılan uygulamalar arasında lazer leke tedavisi, maskeler ve kimyasal peeling'ler yer alıyor. Bu peeling'lerin içinde bulunan meyve asitleri ve AHA en derin lekelerle ulaşabiliyor.

Yaz mevsiminde cilt bakımı nasıl yapılmalı?

Dr. Vildan Şengöz: Öncelikle gözenekleri tıkayacak yağlı ürünler kullanılmamalı. Kışın nemlendirici olarak sürülen pek çok yüz ve vücut ürünü, yaz mevsiminde su bazlı ürünlerle değiştirilmeli. Parfümlü ürünler güneş lekesine yol açabileceği için bakım ürünleri renksiz ve kokusuz olmalı. Yazın tonik, kurutucu sabun ve maske kullanırken aşırı yağlı olmayan, su bazlı ürünler tercih edilmeli.

Yaza girerken selülit ve çatlaklar için neler yapılabilir?

Dr. Mehmet Rahşan: Çatlak tedavisi için roller isimli bir yöntem uygulanabiliyor. Bu yöntem üzerinde iğneler bulunan bir aletle uygulanıyor. Alet, çatlakların üzerinde gezdiriliyor ve iğnelerle çok küçük yaralar oluşturuyor. O küçük yaralar iyileşirken çatlaklar da yavaş yavaş küçülüyor. İşlem 4-8 seans sürüyor. Özellikle karnı ve kalçadaki çatlaklarda çok iyi sonuç alınıyor. İki haftada bir uygulanıyor. Yaz aylarında uygulanacaksa o bölgeleri güneşten korunmak gerekiyor. Selülit içinse Micro



YAZA ÖZEL ESTETİK YÖNTEMLER

Yaz aylarına girerken uygulanan estetik yöntemlerin başında neler geliyor?

Dr. Abdullah Etöz: Yazın güneş ışınları nedeniyle cilt daha çabuk kırışıyor. Özellikle göz çevresindeki mimikler çok kullanılıyor. Kaz ayakları, alın çizgileri derinleşiyor. Bu nedenle yaza girerken botoks uygulaması yapılabilir. Altı aylık bir etkisi olduğu için kış aylarında da cilt dinlendirilmiş oluyor. Botoks; alın, göz çevresi ve smoker line denilen üst dudaktaki derin çizgileri yumuşatmak için yapılıyor. Yine yaza girerken, çok terleyen kişilerde de botoks uygulaması yapılabilir. Koltukaltı, el, avuç içlerine ve ayak tabanına uygulanan botoks sayesinde hasta yaz boyunca rahat edebiliyor. Üst dudak dolgusu, ağız köşesindeki çizgiler için dolgu yapılabilir. Aynı şekilde göz altında çökme olanlara yağ enjeksiyonları yapılıyor ve bunlar dudağa da uygulanıyor. Hazır dolgular bir süre sonra kaybolabiliyor fakat hastanın kendi yağından alınarak yapılan dolgu kalıcı oluyor. Bunun için lokal anestezi ile göbekten ya da basenden ufak miktarda yağ alınıyor. Bu yağ laboratuvarında işleminden geçtikten sonra öz kısmı ayıklanarak gözaltı çizgilerine ya da dudağa enjekte ediliyor. 30-35 dakika süren bu işlem, kaş atlarına, kaşı hafif yükseltecek şekilde de yapılabilir.

Plus tedavisi uygulanıyor. Bu yöntem; bölgedeki kasları çalıştırarak metabolizmayı, lenf drenajını ve kan dolaşımını hızlandırıyor; yağ yakımını sağlıyor. Hasta bol su içtiğinde

Yağ aldırma işleminde nasıl bir yöntem izleniyor?

Dr. Abdullah Etöz: Bölgesel yağ aldirmalar da bu dönemde başlıyor. Erkeklerde en çok jinekomasti denilen meme bölgesinden ve bel kenarından yağ alma işlemi yapılıyor. Kadınlarda ise bacak içi, basen bölgesi, meme kenarlarındaki kıvrımlarda fazlalık varsa alınabiliyor. Buradaki amaç giysilerden çıkan ve postürü bozan bölgeleri tedavi etmek. Bu işlem sırasında eğer yağa gerek duyulursa ilgili bölgelerden alınan yağ diğer bölgelere de enjekte edilebiliyor. Uygulamada, klasik liposuction yerine artık ultrasonik liposuction uygulanıyor. Lipocaps denilen bir sistemle mikrodalganın suyu ısıttığı gibi yağ hücreleri 65 dereceye kadar ısıtılıyor ve ısınma sağlandıktan sonra vakumla emiliyor. Lazer lipoliz gibi cildin sıkılaşmasını sağlayan uygulamalar da yapılıyor. Meme protezleri de yine yaz dönemlerinde çok sık uygulanıyor. İnce giyinmeye başladıkça genç kadınlar protez istiyor. Hastanın istediği bedene uygun protez kullanılıyor. Gününbirlik bir işlemle hasta hızlıca iyileşebiliyor.

Yaz aylarında hangi işlemlerin yapılması gerekiyor?

Dr. Abdullah Etöz: Lazerle yüz gençleştirme, germe, göz kapağı estetiği yaz aylarında yapılmamalı. Çünkü bu işlemlerden sonra güneşten çok iyi korunmak gerekiyor.

selülitlerde tamamen düzleme görülüyor. 6-10 seans uygulanıyor ve her seans 30 dakika sürüyor. 30 dakika sonunda hastanın kasları sanki 10 saat çalışmış gibi oluyor.

ADIMLARI TAKİP EDİN DOĞRU GÖZLÜĞÜ SEÇİN

Vitrinde veya bir arkadaşınızın gözünde beğendiğiniz güneş gözlüğü sizin için en doğru seçenek olmayabilir. En sağlıklı seçimi yapmak için beş adımı takip edebilirsiniz.

Bizler gözümüze gelen ışığın türünü ve zararlı olup olmadığını bilmesek de ortada şöyle bir gerçek var; güneşten gelen ultraviyole ışınları gözümüze zarar veriyor. Göz, bu ışınları süzemiyor ve yıllar içinde katarakt, sarı nokta hastalığı gibi sorunlar ortaya çıkabiliyor. Bunu önlemenin yolu ise doğru bir güneş gözlüğü seçmek ve bunu dört mevsim kullanmaktan geçiyor. Acıbadem Bursa Hastanesi Göz Hastalıkları Uzmanı Dr. Murat Moray'a doğru güneş gözlüğü seçmenin püf noktalarını sorduk.

1 UV FİLTRESİNİ KONTROL EDİN

Güneş gözlüğü alırken ilk adımda ürünün ultraviyole koruması olup olmadığına dikkat etmek gerekiyor. Gözlük takıldığında gözler için karanlık bir ortam oluşuyor ve gözbebeği büyüyor. Bunun sonucunda göz, ışıktan daha fazla etkilenir hale geliyor. Eğer gözlük camında UV filtresi bulunmuyorsa, ultraviyole ışınları göze daha fazla zarar verebiliyor. Güneş gözlüklerinin ışığı bloke etme gücü 'UV200-UV400-UV600' gibi ibarelerle belirtiliyor. Ultraviyole ışınlarının şiddetini ölçen çalışmaların ışığında, özellikle deniz kenarında ve kar ışığında minimum UV400 korumalı güneş gözlüklerinin kullanılması öneriliyor.

2 AÇIK RENK CAMLARI TERCİH EDİN

Siyah, lacivert, mor camlar gözün adaptasyonunu zorlaştırıyor. Bu renk bir gözlük takan kişinin renkleri algılamadaki adaptasyon süreci uzuyor. Örneğin bir milisaniyede algılayacağı rengi 3 milisaniyede algılamaya başlıyor. Bu durum hem gözleri yoruyor hem de bazı renklerin ve cisimlerin yanlış algılanmasına neden oluyor. Öte yandan göz bebeği karanlıkta büyüdüğü için ışığa karşı doğal koruması da bozulmuş oluyor. Oysa açık renkli camlar kullanıldığında göz, hem kendi doğal savunmasını kullanıyor hem de UV filtresi sayesinde ikinci kat korunma sağlamış oluyor.

3 CAMIN KALİTESİNİ İHMAL ETMEYİN

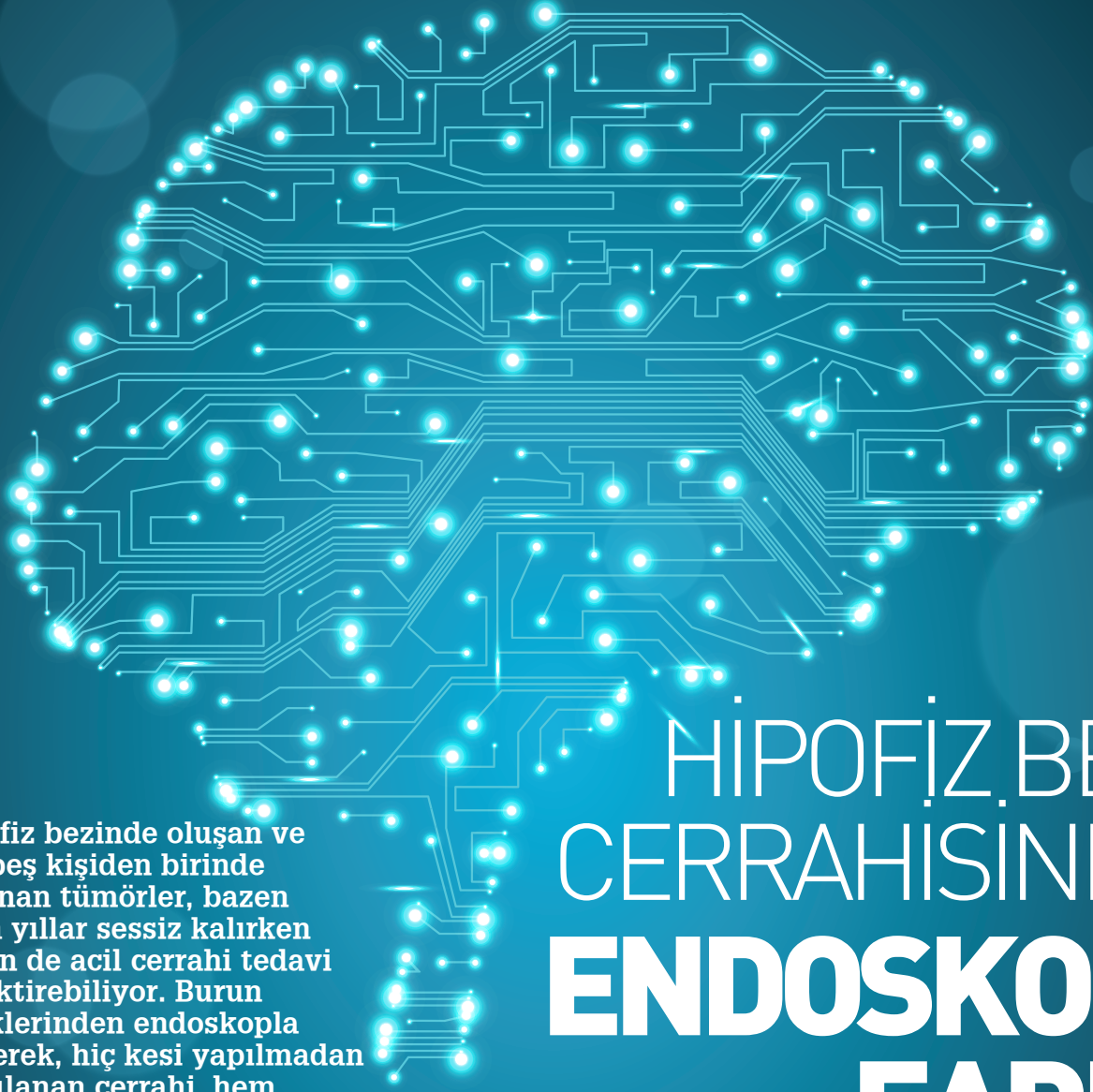
Güneş gözlüğünün camında kabarcık, eğrilik ya da takıldığında görüntüde dalgalanmalar olması, içeri giren ışıkta kırılma kusuru yaratarak göze zarar verebiliyor. Gözlük camını incelerken dikkat edilmesi gereken bir diğer konu ise camın esneme payı oluyor. Kaliteli olarak nitelendirilecek camın, parmakla bastırıldığında hafifçe esnemesi gerekiyor. Esnemeyen camların kırılma gücü yüksek olduğu için bunlar önerilmiyor.

4 GÖZLÜĞÜNÜZÜ YÜZ ŞEKLİNİZE UYGUN SEÇİN

Güneş gözlüğü gözleri iki yandan, alttan ve üstten yeterince kapatmalı, göz ile cam arasındaki mesafe kişinin aynaya bakar gibi kendini görmesine neden olacak kadar açık olmamalı. Gözlüğün çerçevesi ve sapı başı sıkıştırmamalı, kullanan kişiye fazlalık hissi vermemeli.

5 EMİLİM ORANINI ÖĞRENİN

Güneş gözlüklerinin üzerinde ya da kullanım kılavuzlarında, ışık emilim oranı da yer alıyor. Işık emilimi, gözlük camının dışarıdan gelen ışığın ne kadarını emdiğini, ne kadarını yansıttığını ve ne kadarını içeri verdiğini ifade ediyor. Güneşin daha dik geldiği dağlık bölgelerde yüzde 50-70, karlı bir bölgelerde ve deniz kıyısında yaşayanlara yüzde 80-85, şehir ortamında ise yüzde 40-50 oranında emilim yeterli oluyor.



Hipofiz bezinde oluşan ve her beş kişiden birinde bulunan tümörler, bazen uzun yıllar sessiz kalırken bazen de acil cerrahi tedavi gerektirebiliyor. Burun deliklerinden endoskopi girilerek, hiç kesi yapılmadan uygulanan cerrahi, hem hastaya hem de cerraha konfor sağlıyor.

Kafatasının tam ortasında bulunan hipofiz bezi, vücuttaki tüm endokrin ve metabolik faaliyetleri kontrol ediyor. Toplumda her beş kişiden birinde hipofiz bezi tümörü bulunuyor. Bunların bir kısmı ömür boyu sessiz kalırken, bir kısmı da hormon salgıladıkları için daha çabuk fark ediliyor. Günümüzde MR'ın görüntüleme yöntemi olarak sıkça kullanılması ise bu tümörlerin rastlantısal olarak yakalanma şansını artırıyor. Acıbadem Fulya Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Uzmanı Prof. Dr. Nurperi Gazioğlu, hipofiz bezi tümörlerinin belirtileri ve cerrahi gerektiren tümörlerde uygulanan endoskopik cerrahi yöntemi hakkında bilgi verdi. Çok karmaşık bir yapısı olan hipofiz bezinde çok sayıda ve farklı işlevlerde hücreler yer alıyor. Bu hücreler; tiroit bezi, yumurtalıklar, böbrek üstü bezleri gibi diğer içsalgı

HIPOFİZ BEZİ CERRAHİSİNDE ENDOSKOPİ FARKI

bezlerini uyanan veya vücutta büyümeyi, memelerde süt salgılanmasını kontrol eden hormonlar salgılıyor. Bunların her birinde tümör gelişebiliyor. Oluşumların yeterince bilinmemesi ise hipofiz bezindeki tümöre bağlı sorun yaşayan hastaların yanlış tedavilere yönlendirilmesine neden olabiliyor. Örneğin aşırı kilolu, tüylenme sorunu olan, diyabetik ya da hipertansiyonlu bir hasta bilinçsiz diyetlerle zayıflamaya çalışıyor. Oysa sorunun temelinde endokrin bir bozukluk yatıyor. Bu da bazı hormonların hipofiz bezinden daha fazla salgılanmasıyla ortaya çıkıyor. Hipofiz bezi tümörlerinin belirtilerinin iyi bilinmesi ve kişide bulunması halinde öncelikle bir endokrinoloğa başvurulması gerektiğini belirten Prof. Dr. Gazioğlu, uygun uzmanlık dalına yönlendirilen bir hastanın doğru zamanda, doğru tedavi ile sağlığına kavuşabileceğini belirtiyor.

BELİRTİLER FARKLILIK GÖSTERİYOR

Hipofiz bezi tümörlerinin belirtileri, tümörün salgıladığı hormona ya da bulunduğu bölgeye yaptığı baskıya göre farklılık gösteriyor. Hormon salgısının artmasına bağlı olarak vücut şeklinde değişiklikler ve bazı fonksiyon bozuklukları görülürken; baskıya bağlı olarak hormon yetersizliği, baş ağrısı, halsizlik, görme keskinliğinde azalma, çift görme ve görme alanında kayıplar da ortaya çıkabiliyor. Çocukluk çağından geriatrik (yaşlılık) çağa kadar her yaşta tümör görülebilir de genç erişkin yaş döneminde hormon aktif tümörlere daha sık rastlanıyor.



HİPOFİZ BEZİ TÜMÖRLERİ HANGİ HASTALIKLARA YOL AÇIYOR?

Salgıladığı hormonlara göre sınıflanan hipofiz bezi tümörlerinde ilk sırayı, prolaktin hormonunun salgılanmasını artıran prolaktinomalar alıyor. Kadınlarda emzirme dönemi dışında süt gelmesi, meme ağrıları, adet düzensizliği, hamile kalamama ve cinsel isteksizlik görülüyor. Erkeklerde ise cinsel isteksizlik, memelerde büyüme ve kısırılık ortaya çıkıyor. Şüphelenilen durumlarda basit bir kan testi ile kandaki prolaktin seviyesine bakılarak, tümörün boyutu dahi tahmin edilebiliyor. Büyüme hormonunun aşırı salgılandığı 'akromegali'de ise ellerde ve ayaklarda büyüme, çenenin öne doğru ilerlemesi, yüz hatlarının kabalaşması, burnun büyümesi, alının öne çıkması ve cildin kalınlaşması gibi belirtiler görülüyor. Bu hastalarda; terleme, yüksek tansiyon, diyabet gibi yan belirtiler de bulunuyor. Burun içinde ve damakta aşırı büyüme

olduğu için burun tıkanıklığı, horlama ve uyku apnesi ortaya çıkıyor. Kansere eğiliminde arttığı bu hastalarda eğer tümör, büyüme kıkırdakları kapanmadan önce ortaya çıkarsa, devlik hastalığı oluşuyor. Hipofiz bezindeki bir tümöre bağlı olarak ACTH hormonunun aşırı salgılanması sonucu ortaya çıkan Cushing hastalığında ise yüzde yuvarlaklık, kilo verememe, ciltte yağlanma ve kolay çürüme, tüylenmede artış ile mor renkli çatlaklar görülüyor. Cushing hastalığında ayrıca kas ağrıları, osteoporoz, depresyon, hipertansiyon, diyabet ve kalp hastalığı gibi yan belirtiler de ortaya çıkıyor. Tüm bu sorunlar hipofiz bezindeki bir tümörden kaynaklanıyor olsa da hastalıkların etkileri farklılık gösterebiliyor. Belirtiler ortaya çıktığında ilk olarak bir endokrinoloğa başvurmak gerekiyor.

YAŞAYANLAR ANLATIYOR

Boyun MR'ı çektirince hipofiz bezinde tümör olduğunu öğrendi



Bir süredir boyun ağrısı çeken 31 yaşındaki Leylüfer Özgür, fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanına başvurdu. Ağrının nedeninin belirlenmesi için çekilen MR'da, Leylüfer Özgür'ün hipofiz bezinde bir kitle olduğu rastlantisal olarak tespit edildi. Özgür, o günlerde yaşadıklarını şu sözlerle anlatıyor: "Haber ilk duyduğumda şaşırımdı ve biraz sıkıntı duydum. Muayene için Prof. Dr. Nurperi Gazioğlu'na başvurdum. Böyle bir şeye alışmak kolay olmuyor! Doktor olan ablam, ameliyat olmam gerekebileceğini söylemişti, bu nedenle doktorumla görüşmeden önce ameliyat kararına hazırlıktıydım. Çok başarılı bir operasyon geçirdim. Ameliyattan çıktığımda

bumum açıldı ve kendimi iyi hissediyordum. Bir miktar baş ağrım oldu. Ameliyat olduktan sonra iki gün hastanede kaldım ve taburcu oldum. Artık kendimi çok iyi hissediyorum." Prof. Dr. Nurperi Gazioğlu, Leylüfer Özgür'ün hipofiz bezinde hiç hormon salgılamayan yani nonfonksiyonel bir kitle tespit edildiğini belirterek, "Saptanan tümör küçük değildi. Hasta genç olduğu için de daha fazla büyümeden çıkartılması gerekiyordu. Aksi takdirde daha büyük bir kitlenin alınması sırasında, hipofiz bezinin etkilenme riski vardı. Hastaya durumunu anlattık ve ameliyat önerdik. Sorunsuz bir operasyonla kitleyi çıkardık" diyor.

PROLAKTİNOMALAR DIŞINDAKİ BÜTÜN TÜMÖRLERDE CERRAHİ TEDAVİ GEREKİYOR

Prolaktinomalarda medikal tedavi tercih ediliyor ve hastaların yüzde 95'inde tedaviye yanıt alınıyor. Kalan yüzde 5'lik grupta ise cerrahi tedaviden yararlanılıyor. Bu tedavide de istenilen sonuç alınmazsa radyoterapi uygulanıyor. Eğer 1 cm'den küçük, hastada hiçbir şikayete ve hormon bozukluğuna yol açmayan tümör varsa, takip yolu tercih edilebiliyor. Prolaktinomalar dışında, 1 cm üzerindeki tümörlerde ise belirtilere, komşu dokulara zarar verip vermediğine, hastanın yaşı ve genel sağlık durumu gibi parametrelere bakılarak cerrahi kararı veriliyor.

BURUN DELİKLERİNDEN TÜMÖRE ULAŞILIYOR

Son on yıldır endoskopik hipofiz cerrahisinin altın standart olarak uygulandığını belirten Prof. Dr. Nurperi Gazioğlu, şunları söylüyor: "Hipofiz bezi kafanın tam merkezinde olduğu için ulaşılması zor bir bölge. Bu nedenle de o alana doğal boşluklar kullanılarak giriliyor. Transfenoidal yol ile yani burun deliklerini kullanarak, sfenoid sinüslerden geçerek doğrudan hipofiz bezinin oturduğu yuvaya ulaşıyor. Bu sırada hiçbir kesi yapılmıyor. Ardından tümörün içine girilerek, küçük parçalar halinde boşaltılıyor."

ENDOSKOPİK HİPOFİZ CERRAHİSİ AVANTAJ SAĞLIYOR

Endoskopik yöntemin en önemli avantajı; mikroskopik yöntemin sağlayamadığı ölçüde cerrahi sahanın geniş görünümü, görüntüleme sisteminin tümörün içine kadar sokulabilmesi, böylece tümörün bütün duvarlarının görülebilmesi oluyor. Bu geniş görünüm büyük tümörlerde kalıntı olmasını önüyor, daha çok hastada tümörün tamamen çıkarılmasına olanak sağlıyor. Burunda tampon olmaması ise hasta konforu açısından avantaj oluyor. Cerrahi tedavi sonrası hastanın yüzünde iz, burnunda da tampon olmadığı için, herhangi başka bir riski de yoksa, hasta doğrudan odaya alınıyor. Tümör alındıktan sonra oluşabilecek hormonal değişikliklerin takibi ve kontrolü için iki gün hastanede kalan hasta, üçüncü gün evine gönderiliyor. İlk kontrol bir hafta, ikincisi ise üç ay sonra yapılıyor. Bu dönemde yapılan tetkikler, geride tümör kalıntısı olup olmadığını gösteriyor. Eğer kalıntı görülmezse sorun çıkmayacağı düşünülebilir. Ancak inatçı tümörlerin tekrar edebilme riskine karşı, hastalar yılda bir kez kontrole çağrılıyor.

Dişlerinize iyi bakın hastalıklardan KORUNUN

SAĞLIKSIZ DİŞ VE DİŞ ETİ, SADECE AĞIZ BÖLGESİNDE SORUNLARA YOL AÇMIYOR. BAKIMSIZ VE ÇÜRÜK DİŞLER VÜCUTTA ÖNEMLİ RAHATSIZLIKLARA DA NEDEN OLUYOR. OYSA DİŞ VE DİŞ ETİ RAHATSIZLIKLARININ NEDEN OLDUĞU HASTALIKLARDAN KORUNMAK İÇİN GÜNDE BİRKAÇ DAKİKANIZI DİŞ FIRÇALAMAYA AYIRMAK YETERLİ OLUYOR.

Diş çürükleri ve diş eti hastalıkları, günümüzde yaygın olarak görülen önemli sağlık sorunlarının başında yer alıyor. Yapılan araştırmalara göre, ağız sağlığı ile vücudumuzdaki bazı hastalıkların arasında birtakım ilişkiler bulunuyor. Bu konuda bilgi

aldığımız Acıbadem Eskişehir Hastanesi Diş Hekimi Burhan Yürütücü ve Diş Hekimi Ekrem Ünlü; kalp damar hastalıklarından diyabete, mide rahatsızlıklarından erken doğuma kadar birçok hastalığın ağız içerisindeki durumdan etkilenebildiğini söylüyorlar.



DİŞLERİN KÖKLERİ KALBE KADAR UZANIYOR!

Bilimsel çalışmalar, ağız ve diş sağlığının kalp damar hastalıkları ile bağlantılı olduğunu ortaya koyuyor. Buna göre diş eti iltihapları, diş kayıpları ve diğer ağız hastalıkları; koroner arter hastalıklarının, damar sertliğinin ve başka birtakım kalp rahatsızlıklarının artmasına neden oluyor. Ayrıca doğumsal kalp hastalığı olanlar, yapay kalp kapakçığı taşıyanlar ve akut eklem romatizması geçirenlerde çürük ve iltihaplı diş etleri tedavi edilirken, işlem öncesi antibiyotik profilaksisi yapılması önem taşıyor. Çünkü halk arasında 'Beta' olarak bilinen Beta Hemolitik Streptokok bakterisi ağız boşluğunda yer alıyor. Bu bakterinin tam olarak tedavi edilmemesi; kalp rahatsızlığı olan kişilerin diş tedavileri sırasında endokardit adı verilen, kalp ve damarların iç yüzeyini örten tabakanın iltihaplanmasına yol açabiliyor. 24 saat fırçalanmaması halinde, dişlerin üzerinde görülen beyaz, sarımtırak ya da krem renginde oluşan ve tırnakla diş yüzeyinde kolayca sıyrılabilen tabaka aslında stafilokok, streptokok ve aktinobacillus gibi bakterilerin milyonlarcasının bir araya gelmesi ile oluşuyor. Bu bakteriler, kan ve tükürük yoluyla tüm vücuda yayılabiliyor. Ağızda bakteri plağı olmayan bir kişinin diş yüzeyinde ise 1000 ile 100 bin arasında bakteri plağı bulunuyor. Bunların arasında yararlı olanlar da yer alıyor. Ancak kişinin ağızda bakteri plağı oluşmuşsa, bu sayı 100 milyon ile bir milyar arasında değişiyor. Diş Hekimi Burhan Yürütücü bakteri plağının mutlaka ağızdan uzaklaştırılması gerektiğini belirterek, "Hiçbir gargara ya da ilaç bu plağı ağızdan uzaklaştırıyor. Yardımcı bu önlemlerin yanında asıl yapılması gereken, düzenli olarak diş fırçası ile dişleri fırçalamak!" diyor.

Ağız kokusu da diş sağlığı ile yakından ilgili oluyor. Koku yayan bakterilerin büyük çoğunluğu dil sırtında bulunuyor. Bu nedenle dişler fırçalanırken, dil sırtının da temizlenmesi gerekiyor.

DİŞ EKSİKLİKLERİ HAZIMSIZLIĞA NEDEN OLABİLİR

Dişlerin yalnızca estetik ve konuşma açısından değil sindirim açısından da büyük önem taşıdığını belirten Diş Hekimi Ekrem Ünlü şunları söylüyor: "Ağız ve diş sağlığının ihmal edilmesi sonucu kaybedilen dişler ve ortaya çıkan diş eksiklikleri, ağızdaki besinlerin yeterince parçalanmadan, öğütülemeden mideye aktarılmasına neden oluyor. Mide de bu besinleri sindirebilmek için daha çok çaba harcıyor ve hazımsızlık görülebiliyor. Sonuçta gastrit ve ülser gibi mide sorunları ortaya çıkabiliyor."

HAMİLELİK SIRASINDA AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI ASLA İHMAL EDİLMEMELİ

Halk arasında yaygın olan 'Hamilelik sırasında bebek kendisi için gerekli olan kalsiyumu anneden alır, bu da annenin dişlerinin çürütmesine yol açar' düşüncesi gerçeği yansıtmıyor. Çünkü bu dönemde diş çürüklerinin ve kayıpların artmasının temelinde; sık yiyecek tüketimi, şekerli besinlerin daha fazla yenmesi, mide bulantılarının ve kusmaların sık yaşanması, hormon düzeylerinin artması gibi nedenlerle ağız hijyeninin tam olarak sağlanamaması yatıyor. Öte yandan diş eti iltihaplarının erken doğum için risk faktörü oluşturduğu biliniyor. Tüm bu olumsuzlukların yaşanmaması içinse gebelik planlayan kadınların ilk etapta bir ağız ve diş sağlığı kliniğinde muayene olması gerekiyor.

DİŞ EKSİKLİKLERİ ÇENE EKLEMİNDE HASTALIKLARA YOL AÇIYOR

Çürük ya da iltihaplı dişler dışında, ağızdaki sorunların bir diğerinin de eksik dişler olduğunu belirten Diş Hekimi Yürütücü, "Ağız içerisinde tek taraflı, birden fazla eksik dişin bulunması sonucu çığneme sırasında çene eklemelerine farklı kuvvetler uygulanıyor. İlerleyen süreçte; çene eklemlerinde ağrı, kulak çınlaması, baş, boyun ve omuzlara kadar yayılan sırt ağrıları oluşabiliyor. Yani diş eksikliğinde yaşanan sorunlar estetikle sınırlı kalmıyor" diyor.



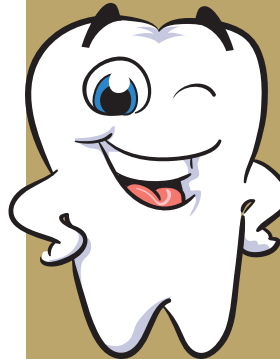
ORTODONTİK SORUNLAR PSİKOLOJİYİ BOZUYOR

Düzgün dizimli sağlıklı dişler, rahatça gülebilmeyi, bu da kişinin kendine olan güvenini artırıyor. Çapraşık dişler tedavi edilmemişse özellikle ergenlikte psikolojik sorunlara yol açabiliyor. Gülerken ağzını açamayan ya da konuşmak için ağızlarını açtıklarında rahat olamayan gençler kendilerini de iyi ifade edemiyor. Dişlerin düzenlenmesiyle ilgilenen ortodonti uzmanları, çok küçük yaşlardan itibaren bu yönde tedaviyi uygulayabiliyor. Böylece sorunlar çok ilerlemeden çözülebiliyor. Gelişen teknoloji diş hekimlerine, dişlerin düzeltilmesi için daha uygun materyaller bulunması ve uygulanması konusunda da yardımcı oluyor.

YATMADAN ÖNCE 5 DAKİKA

Kullanılan diş fırçasının diş etlerini tahriş etmemesi gerekiyor. Bunun için fırça başının küçük, kıllarının

seyrek ve uçlarının yuvarlatılmış olması önem taşıyor. Diş ipi kullanımı da ağız, dolayısıyla vücut sağlığı korunmasının olmazsa olmazları arasında yer alıyor. İdeali, diş fırçası ve diş ipinin birlikte kullanılması oluyor. Akşamları yatmadan önce ağız ve diş sağlığı için 5 dakika ayırmak, kişiyi ömür boyu diş çürüklerinden ve diş eti hastalıklarından koruyabiliyor.



Gençlerin yeni tutkusu: Facebook Hem de 24 saat!

GENÇLER FACEBOOK'UN OLMADIĞI BİR HAYATI DÜŞÜNEMİYOR, AİLELER İSE BU DURUMDAN ENDİŞE DUYUYOR. İNTERNETSİZ GÜNLERİN HAYAL BİLE EDİLEMeyeceği MODERN HAYATTA ÇÖZÜM, YASAKLAMAKTAN DEĞİL DOĞRU KULLANIM YOLLARINI BİLMEKTEN VE ÖĞRETMEKTEN GEÇİYOR.

Metin, Facebook ile tanıştığında henüz 14 yaşındaydı ve ailesinin ona aldığı bilgisayar, yeni bir dünyanın kapılarını açmıştı. İstanbul'da yaşadığı evden çıkıp bir oyun kahramanı olmak, güzel ve kendisine aşık olduğunu hayal ettiği kızlarla yazışmak, okuldaki arkadaşlarının neler yaptığını takip etmek o kadar kolaydı ki bu sihirli dünya, hayatının merkezine oturuyordu. Annesinin ilerleyen aylarda yapmaya başladığı 'Biz o bilgisayarı senin derslerine katkısı olsun diye aldık' uyarıları bir süre canını sıktı. Oysa gündüzleri küçük kardeşi de annesinin ayağı altında dolamak yerine bilgisayarda oyun oynuyordu. Daha ne istiyorlardı ki? Zaten 'devir, bilgisayar devri' deyip onlar da kısa sürede pes ettiler. Böylece Metin'in bilgisayar başındaki özgür günleri başladı.

Günler geçtikçe oyunların süresi uzadı. Facebook'taki arkadaş listesinde yüz yüze tanınmadığı insanların sayısı kabardıkça kabardı. Böylece Metin, sınıfındaki birçok kişiden daha fazla arkadaş olduğu için kendini iyi hissetti. Okulda görüp de konuşmaya cesaret edemediği bazı kızları Facebook'tan takip etti. Hafta sonları neler yaptıklarını, sevgilileri olup olmadığını, nelerden hoşlandıklarını öğrendi. Bu kızlardan birine ekran başında aşık oldu. Sanki onu yıllardır tanıyormuş gibi duygularını içinde büyüttü, hayaller kurdu. Ancak yüz yüze konuşmaya asla cesaret edemedi.

Rehberlik öğretmeni ailesini okula davet ettiğinde başna gelecekleleri az çok tahmin etti. Öğretmen ders notlarının ne kadar düştüğünü anlatacak, annesi oğlunun artık yüzlerine bile bakmadığını, hep odasına kapandığını, yemeklerini bile orada yediğini, arkadaşları ile görüşmediğini söyleyecekti ve ne yapmalısınız diye soracaktı. Metin bilmiyor ama annesi 'Oğlumun uygunsuz seyler izlediğini ve tanınmadığı insanlarla bu konularda yazıştığını fark ettik' diyecekti.

Metin şu an 16 yaşında ve bir çocuk ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanının karşısında oturuyor. Buraya ailesi tarafından, kendi isteği dışında getirildi ve karşısındaki doktorla ne konuşacağını bilemiyor. Bilgisayarı hayatından çıkarması gerektiğini söyleyecek diye korkuyor çünkü bilgisayarsız bir hayatı, ailesiyle salonda oturduğunu, arkadaşları ile kafeteryalarda vakit geçirdiğini hayal edince dahi içi sıkılıyor. Tek düşündüğü şu: "Neden beni yalnız bırakmıyorlar ki? Kime ne zararım var?"

Metin'in hikayesi tanıdık geliyor çünkü çoğumuz benzer bir olayın ya kahramanız ya da mağduru... Mark Zuckerberg, Facebook'u 2004 yılında sadece Harvard Üniversitesi öğrencilerinin kullanımına açtığında İstanbul'daki Metin'in bu yeni gelişmeden böylesine etkileneceğini bilmiyordu. Çoğunlukla bir eğlence aracı, eski dostları bulma yolu, siyasi fikirler ya da futbol tartışmak için bir platform, kendini tanıtmak için harika bir fırsat olarak düşünülen Facebook, bugün 800 milyon kişi tarafından kullanılıyor ve genç ya da yetişkin birçok insanı esir almış durumda... İnternet ve onun önemli bir parçası olan Facebook bir bağımlılık mı? Bunları doğru kullanmanın yolları var mı? Aileler çocuklarını internet başında nasıl denetlemeli? Bu konuda merak edilenleri Acıbadem Maslak Hastanesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı Dr. Arzu Önal'a sorduk.



Gençler Facebook'u neden kullanıyor?

Burada merak unsuru rol oynuyor. Başkalarının ne yaptığını, nereye gittiğini, ne kadar eğlendiğini takip ediyorlar. Burada kıskançlık da devreye giriyor. Bunlara bakan bir kişi,

"Ben burada oturuyorum, o nerelere gitmiş, ne kadar eğlenmiş, ne çok arkadaşı var?" diye düşünüyor. Kendi yaşıtı bir başka kişiyi gereğinden fazla idealize edebiliyor. Narsistik kişilik örgütlenmesi bulunan gençler, onların kendi hayatıyla ilgili daha çok paylaşımda bulunduğu da düşünülüyor. Facebook, uzun süreli sağlıklı ilişki kuramayan kişiler için de güzel bir ortam yaratıyor. Çünkü onun yaptığı paylaşımlara biri yanıt vermezse bir başkası mutlaka veriyor ve genç sürekli ilgi odağı olduğunu düşünüyor. Kızlarla erkekler arasında da fark bulunuyor. Kızlar daha çok iletişim aracı olarak kullanıp fotoğraf yüklerken, erkekler kendileri ilgili bilgileri, hobilerini, siyasi görüşlerini paylaşıyor. York Üniversitesi'nde yapılan bir çalışma, Facebook'ta en çok fotoğrafların, ikinci sırada videoların, ardından fotoğraflı yazıların, son olarak da düz yazıların tıkladığını gösteriyor.

Facebook'taki 13 yaş sınırı sizce yeterli mi?

Ehliyet yaşı ile eş tutulsa çocukların internet kullanımını daha doğru öğrenmeleri mümkün olurdu çünkü ergenlik, narsistik ve egosantrik bir dönem. Bu yaştaki çocuklar anne babalarını beğenmiyorlar, her şeyin en doğrusunu bildiklerini ve kontrolleri altında olduğunu düşünüyorlar. Ama çocuklarda internet kullanımını kontrol etmek çok zor oluyor. Çocuk, evde olmasa da bir internet kafede girebiliyor. Bu nedenle onlara tanımadıkları kişileri arkadaş olarak kabul etmemeleri ve bunların ne gibi zararları olduğunu anlatmak gerekiyor.

İnternette iz süren aileler için ne düşünüyorsunuz?

Bazı aileler sadece çocuklarını takip edebilmek için Facebook'a giriyor. Bu, bazı şeylerin farkında olmalarını sağlıyor. Tabii çocuk anne-babasının sayfasına erişimini engellemezse... Bazı aileler ise çocuğun tüm yazışmalarını kaydeden programlar yüklüyor. Ancak çocuğun özel hayatına çok fazla müdahale etmemek gerekiyor. Eğer orada gencin sevgilisi ile bazen cinsel içerikli de olabilen yazışmalarını ya da arkadaşları ile küfürleşmelerine şahit olmayı göze alamıyorlarsa böyle programlar kullanmalarını önermiyorum. Aksi takdirde çocuk takip edildiğini öğreniyor ve ailesi ile arasındaki güven ilişkisi sarsılıyor. Böyle bir programı kullanacak ailenin pornografi, madde kullanımı



gibi kendileri için önemli olan konuları belirleyip, diğer konuları sindirebileceğinden emin olması gerekiyor. Tüm bunların yerine çocuk ile iletişimin en iyi noktada tutulmasını, çocuğun başı sıkıştığında ailesine kendini ifade etmesini sağlamak gerekiyor. Tek başına Facebook'u suçlamak doğru bir yaklaşım olmuyor.

Ailelere hangi önerilerde bulunuyorsunuz?

Aileler diyor ki "Bütün gün internetin başında!" Ne yapıyor diye sorduğumuzda, "Ne bileyim, öldürmeli oyun oynuyor, Facebook'a giriyor" cevabını veriyorlar. Peki Facebook'ta ne yapıyor? Chat mi yapıyor, video mu yayınlıyor, oyun mu oynuyor, kumar mı oynuyor? Bunları bilmek, çocuğun

neden bilgisayar başında bu kadar çok zaman geçirdiği konusunda ipucu veriyor. Böyle durumlarda internete savaş açmak gibi bir seçenek bulunmuyor çünkü hayatımızın bir parçası olmaya devam etmek zorunda... Çözüm yasaklamakta değil, uygun şekilde denetlemekten ve paylaşımlar yaratmaktan geçiyor.

İnternete, Facebook'a bağımlı bir gençle karşılaştığınızda nasıl bir yol izliyorsunuz?

Öncelikle farkındalık oluşturuyoruz çünkü çocuk günde iki saat internete bağlandığını söylerken, annesi sekiz saat olduğunu iddia ediyor. Aslında ikisi de abartabiliyor. Çocuklara önce not almalarını öneriyorum. Bu devirde gençler kağıt ve kalem kullanmayı sevmedikleri için bilgisayara ya da telefonlarına not almalarını ve bu notları aileleri ile paylaşmaları gerektiğini söylüyorum. Her gün hangi sitelere girdiğini, nerede, ne kadar vakit geçirdiğini kaydediyorlar. Bu sonuçları, aile ilişkileri ile birleştirip nedenlerini bulmaya çalışıyoruz. Hem internete giren hem derslerinde başarılı olan hem de spora vakit ayıran çocuklar da iyi birer örnek oluşturuyor. Ailelerinin isteği üzerine buraya gelen çocuklara isterlerse Facebook'tan haberleşebileceğimizi söylediğimizde onlarla iletişim kurmanın çok daha kolay olduğunu görüyorum.

FACEBOOK TUTKUSUNUN 7 GÖSTERGESİ

1. Günlük aktivitelerini bozacak düzeyde zaman geçirmek.
2. Takıntı düzeyinde profil düzenlemek.
3. Durum güncelleme konusunda sürekli endişe yaşamak.
4. Tuvalete telefonla gitmek ve sabahları tuvalete bile girmeden Facebook'u kontrol etmek.
5. Tüm işleri son ana kadar ertelemek.
6. Beslediği evcil hayvanlar için Facebook hesabı açmak.
7. 600'ün üzerinde arkadaş olmayacağı için kaygı duymak.

ÇOCUĞUNUZ İNTERNET BAĞIMLISI MI?

İnternet bağımlılığının tanı ölçütleri alkol ve madde bağımlılığıninkilere benzerlik gösteriyor ve şöyle sıralanıyor:

- İnternet başında uzun zaman geçirmek.
- Bağlı kalma süresinde artışa ihtiyaç duymak.
- Kullanımı azaltmakla ilgili başarısız girişimlerde bulunmak.
- Azalttığı durumlarda yoksunluk belirtileri göstermek.
- Okulda ve iş yerinde bu duruma bağlı sorunlar yaşamak.
- Daha az kullandığını söyleyerek yalan söylemek.
- Depresyon, umutsuzluk, suçluluk, kaygı gibi duyu durumları yaşamak.

Lenfödem hastalarına masajla tedavi

KANSER HASTALIĞI NEDENİYLE LENF NODLARININ ALINMASI KOL VE BACAKLARDA ŞİŞMELERE NEDEN OLABİLİYOR. LENFÖDEM OLARAK TANIMLANAN BU HASTALIĞIN TEDAVİSİNDE FİZİK TEDAVİ İLE ELDE EDİLEN SONUÇLAR YÜZ GÜLDÜRÜYOR.



Hastalık nasıl ortaya çıkıyor?

Acıbadem Kayseri Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Uzmanı Dr. Emin Diğli lenf sisteminin çalışma düzenini şu sözlerle anlatıyor: “Vücudumuzda kan ve lenf olmak üzere iki dolaşım sistemi bulunuyor. Lenf sistemi, özellikle lenf damarları, lenf hücreleri, lenf nodülleri, timus bezi, bademcik ve dalaktan oluşuyor. Vücudu oluşturan hücreler bir sıvı içinde bulunuyor. Bu sıvılar özellikle bazı organlara besin ve oksijen götürüyor. Hücreler bu sıvıların içinden gerekli besini alırken bazı atık maddeleri de ortama salıyor. Bu atıklar lenf sıvısı içinde taşıyor ve lenf nodlarında süzülükten sonra temiz bir lenf sıvısı olarak tekrar dolaşıma katılıyor.”

Bu sistemde görülen bozukluk kolda ve bacaklarda şişmeye yol açıyor. Kanserlin görülme sıklığının artmasıyla birlikte en sık meme kanserli hastalarda ortaya çıkan rahatsızlığa ilişkin yapılan çalışmalar, lenf nodu alınan hastaların yüzde 40'ında lenfödem geliştiğini gösteriyor.

Halk arasında ‘fil hastalığı’ olarak bilinen lenfödem, lenf sisteminin bozulması nedeniyle kol ve bacaklarda meydana gelen şişliklerle kendini gösteriyor. Doğuştan görülebilen türü olsa da genellikle meme kanseri gibi cerrahi operasyonların ardından lenf nodlarının alınması nedeniyle ortaya çıkıyor. Meme cerrahisinde göğsün tamamen alınmasından sonra kolda hatta bacaklarda şişmelere kadar giden

bir ödem meydana geliyor. Bunun yanı sıra prostat kanseri, jinekolojik cerrahi sonrası, hatta bağırsak tümörlerinde ve bağırsak bozukluklarındaki herhangi bir cerrahiden sonra da lenfödem meydana gelebiliyor. Bazen enfeksiyonlar ve travmalar da hastalığa sebep olabiliyor. Önceki yıllarda ilaçla ya da cerrahi operasyonlarla tedavi edilmeye çalışılan lenfödemde günümüzde fizik tedavi yöntemleriyle de başarılı sonuçlar elde ediliyor.



TANI NASIL KONUYOR?

Tanıda hasta öyküsü önem taşıyor. Meme cerrahisi, travma öyküsü ya da enfeksiyon geçmişi lenfödemi düşündürüyor. Eğer kolda ya da bacakta şişme varsa tanı koymada zorluk çekilmiyor. Ancak bunlar yoksa ultrasonla tanı konuyor. Başlangıçta kolda ağrı, ağırlık hissetme, kolu rahat kullanamama gibi belirtilerle kendini gösteriyor.

Acıbadem Kayseri Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Uzmanı Dr. Emine Eda Kurt, tanının kesinlik kazanmadığı durumlarda indirekt lenfografi ve lenfosintigrafi gibi görüntüleme yöntemlerinden de faydalandığını belirterek, "Hastalığın Evre 0'dan Evre 3'e kadar dört aşaması bulunuyor. Özellikle meme kanseri operasyonu geçiren hastaların mutlaka ameliyat sonrası bir fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanının da takibine girmesi gerekiyor. Çünkü hasta, kolundaki ödem kendi fark eder hale geldiğinde o bölgede ileri evre bir lenfödem meydana gelmiş oluyor" uyarısında bulunuyor.

MASAJ NASIL UYGULANIYOR?

Kanın damarlardan toplanarak temizlenip, kalbe gitmesi ve kalpten tekrar pompalanması gibi, lenf damarlarında da aynı şekilde küçük havuzlar bulunuyor. Bacakların küçük havuzları kasık bölgesinde, kollarınkiler ise koltukaltı bölgesinde yer alıyor. Ayrıca, boyunda ve karında da küçük havuzlar bulunuyor. Bunlar yani lenf nodları alınınca boşaltılacak yer kalmadığı için lenf sıvısı kolda birikip kalıyor. Söz konusu küçük havuzları boşaltılamayan sıvının ise diğer küçük havuzlara yönlendirilmesi gerekiyor. Masaj yaklaşık 30 dakika kadar sürüyor. Hastanın vücudunun büyüklüğü önem taşıyor ancak kişide obezite varsa sıkıntı yaşanıyor.



Hastalık tekrarlıyor mu?

Bu hastalık oluşuktan sonra tekrarlama riski çok yüksek. Hastaların hemen her yıl fizik tedaviye ihtiyacı oluyor. Bu nedenle tedavi süresini en aza indirmek için egzersiz planlaması da yapılıyor.

FİZİK TEDAVİDE HANGİ YÖNTEMLER UYGULANIYOR?

Hastalığın evresine göre masaj, pnömotik kompresyon, bandajlama, kompresyon giysisi, kinezyolojik bantlama tekniklerinden bir veya birkaçı tedavide kullanılıyor. Dr. Emin Dişli, "Tüm hastalıklarda olduğu gibi, kişiye göre tedavi yöntemini belirlemek gerekiyor. Çünkü kişinin kilosu, psikolojik durumu gibi birçok faktör tedavi yöntemini seçmede önem taşıyor. Günümüzde altın standart olan fizik tedavi yöntemleri sorunu çözmeye başarılı sonuçlar veriyor. Kompleks boşaltıcı fizyoterapi adı verilen, dört farklı yöntemden oluşan bir tedavi şekli ile hastalara yardımcı olunuyor" diyor.

- 1 Manuel lenf drenajı:** Bu konuda eğitim almış kişilerin yapması gereken bir masaj tekniği ve sıradan masajlarla karıştırmamak gerekiyor. Günde bir-iki kez yapılıyor. Bir saat sürüyor. Bloke olmuş lenf sıvıları vücudun diğer yerlerinde bulunan lenf bezlerine gönderiliyor. Hastalar bu masajdan çok fayda görüyor.
- 2 Kompresyon bandajı:** Şişmenin olduğu organ, kol ya da bacak, bandajlanarak tekrar eski hale gelmesi ve sıvı birikmesinin önlenmesi amaçlanıyor. Bu yöntem de yine deneyimli ve uzman kişilerce uygulanıyor. Bandajın gece boyu kalması gerekiyor.
- 3 Kompresyon çorapları:** Pnömatik kompresyon cihazları da bu yöntem içinde sayılabiliyor. Parmak uçlarından yukarıya doğru dengeli bir basınç uygulanmasıyla sıvı, vücudun diğer bölgelerine taşınıyor. Kompresyon çorapları kullanıldığında tedavi bittikten sonra kol normale dönüyor. Bu çorapların varis çoraplarından farklı olduğunu unutmamak gerekiyor.
- 4 Cilt bakımı:** Aşırı terli ya da nemli cilt, enfeksiyona yol açabiliyor. Bu nedenle cilt bakımı önem taşıyor. Nemlendirici ve mantar oluşumunu önleyen bazı kremler ile antibiyotikli pomatlar gibi medikal ürünler kullanılıyor.

Lenfödem hastaları nelere dikkat etmeli?

- Bacaklar ve kollar bakımlı olmalı.
- Tırnaklar dikkatli kesilmeli, tırnak batmasına engel olunmalı.
- Hastalar sıcaktan uzak durmalı.
- Beslenmede tuzsuz ve yağsız gıdalar tercih edilmeli.
- Aşırı kilolu hastalar kilo vermeli.
- Şişme meydana geldiği için sıvı

- alımında kısıntıya gidilmemeli. Tam tersine daha çok sıvı tüketilmeli.
- Lenfödem meydana gelen kolda kan alma, serum takma gibi hiçbir işlem yapılmamalı. O koldan tansiyon bile ölçtürülmemeli.
- Mutfakta veya bahçede iş yaparken eldiven kullanılmalı.

- Güneşe maruz kalınmamalı, güneş koruyucu krem sürülmeli.
- Ağır sporlardan uzak durulmalı.
- Kompresyon çorabı düzenli olarak kullanılmalı.
- Hasta-hekim işbirliği çok önemli. Tedavi sürecinde bu işbirliğinde aksama olmamalı.



Çocuklar da fitik olur

ÇOCUKLARDA KASIKTA ŞİŞLİK İLE AĞRI YA DA KUSMA, TUVALETE ÇIKAMAMA GİBİ BELİRTİLERLE KENDİNİ GÖSTEREN FITİĞİN TEDAVİSİNDE ZAMANLAMA ÖNEM TAŞIYOR. BU YÜZDEN AİLELERİN DİKKATLİ OLMASI, ÇOCUKTAKİ BU BELİRTİLERİ HAFİFE ALMAMASI ÖNERİLİYOR.

Cocukluk çağında cerrahi girişimler en sık kasık fitiklerinde uygulanıyor. Gününde doğanlarda yüzde 1-3, prematürelerde ise yüzde 16-25 oranında görülen kasık fitiği, doğumdan sonraki ilk günlerde fark edilebildiği gibi ilerleyen yıllarda da ortaya çıkabiliyor. Kasık fitiğinin oluşumu ve tedavisi hakkında anne-babaların merak ettiği her şeyi Acibadem Kadıköy Hastanesi Çocuk Cerrahisi Uzmanı Dr. Mustafa Candan'a sorduk.

KASIK FITİĞİ NEDİR VE NASIL OLUŞUYOR?

Fitik terimi, organların boşluklardan taşmasını ifade ediyor. Çocuklarda en sık kasık fitiği, daha sonra göbek ve uyluk fitiği görülüyor. Kasık fitiği; kasık kanalının doğuştan açık kalması ve karın içindeki organların geçebileceği kadar geniş hale gelmesi ile ortaya çıkıyor.

AİLELER KASIK FITİĞİNİ NASIL FARK EDİYOR?

Bebeğin ya da çocuğun altı değiştirilirken kasıkta normal görünümünün dışında bir şişlik fark ediliyor. Bazı çocuklarda ise testis torbasının normalden büyük olması ile anlaşılıyor. Ani vakalarda ağırlı bir şişlik görülüyor. Bu ani gelişmede kasıktaki açıklıktan deri altına doğru çıkan karın içi organlar, dar bir aralıktan büyükçe bir kitle olarak geçtiklerinde sıkışabiliyor. 'Boğulmuş fitik' denilen bu tabloda; ağırlı şişliğin yanı sıra bebeğin ya da çocuğun kusmaya başlaması, kakasını yapamaması, nadiren görülen ilerlemiş durumlarda kakadan kan gelmeye başlaması da söz konusu olabiliyor.

TANI NASIL KONULUYOR?

Eğer kasıktaki şişlik açıkça görülebiliyorsa, organları karın içine ittirerek bunun fitik olduğunu anlamak çok kolay oluyor. Bazen karna elle baskı yaparak, çocuk ağlarken ya da öksürdüğünde görmeye çalışılıyor. Daha büyük çocuklarda ise ıkınması, öksürmesi istenerek şişliğin görünür hale gelmesi sağlanıyor. Açıkça görülen fitikler dışında şüpheli bir durum varsa, boğulma ya da sıkışmadan kuşkulaniyorsa, ultrasonografiden de yararlanılıyor.

CERRAHİ TEDAVİ NASIL UYGULANIYOR?

Ameliyat, kasık katlanma bölgesinden açık cerrahi yöntemi ile uygulanıyor. Çocuğun yaşına göre değişse de yaklaşık 2-3 cm'lik bir kesi yapılıyor. Ameliyat, kasık kanalı içinde bulunan fitik kesesinin yapışık olduğu yerlerden ayrılarak karna girdiği noktada bağlanması işlemini içeriyor. Çocuk ya da bebek, büyüyen bir organizma olduğu için bu bölge, kaslar ve karın ön duvarını örten zarlar tarafından hızla büyüyüp, gelişerek kapatılıyor. Usulüne uygun yapılmış bir ameliyattan sonra kasık fitiğinin tekrarlama olasılığı neredeyse hiç bulunmuyor.

HER FITİK VAKASI CERRAHİ TEDAVİ GEREKTİRİYOR MU?

Kasık fıtığının tedavisi için bekleme yaşı bulunmuyor ve görüldüğü zaman ameliyat edilmesi gerekiyor. Göbek fıtığında ise eğer fıtığın defect çapı 1 cm'nin altındaysa, yüzde 80 oranında dört yaşına kadar kendiliğinden kapanıyor. 1 cm'den büyük olanlarla, küçük de olsa iki yaşına kadar kapanma belirtisi göstermeyenlerde 4 yaşa kadar beklemeden de ameliyat önerilebiliyor.

AMELİYATIN ARDINDAN NELERE DİKKAT ETMEK GEREKİYOR?

Hasta işlemden iki saat önce, yaşına göre 4-6 saatlik açlıkla hastaneye davet ediliyor. Fıtık ameliyatı, patolojinin çeşidine göre 15-45 dakika arasında sürüyor. İşlemden yaklaşık 4 saat, ilk beslenmesinden yaklaşık bir saat sonra her şey yolunda ise hasta evine gönderiliyor. İlk birkaç saatten sonra çocuklar için hareket kısıtlılığı ve ağrı sorunu olmuyor.

AİLELER EN ÇOK BUNLARI MERAK EDİYOR**Kasık fıtığı genetik geçişli bir hastalık mı?**

Genetik geçiş söz konusu değil ancak ailesel bir yatkınlık olduğu söylenebilir. Anne ve babasından birinde kasık fıtığı olan çocuklarda yüzde 5-20 oranında aynı durum gelişebiliyor.

Kasık fıtığı ameliyat edilmezse ne olur?

Kasık fıtığının tedavi edilmemesi, fıtığın boğulması riski ile yaşamak anlamına geliyor. Fıtık boğulması aniden ortaya çıktığında, çoğunlukla bağırsak tıkanıklığı ile birlikte seyrettiği için çocuk cerrahının bulunmadığı bir yerde, ideal olmayan şartlarda acil ameliyat yapılması gerekebiliyor. Ya da çocuğun solunum yolu enfeksiyonu varken genel anestezi alması gibi tercih edilmeyen durumlar söz konusu olabiliyor. Fıtık sıkışmasının çocukların daha fazla öksürdükleri bu tür hastalık dönemlerinde ortaya çıktığını da unutmamak önem taşıyor. Bu nedenle ilk fırsatta, planlı bir ameliyatı tercih etmek gerekiyor.

Dikiş izi kalıyor mu?

Estetik açıdan gizli dikiş yöntemi kullanılıyor ve ameliyat sonrasında dikişlerin alınmasına gerek kalmıyor. Normal şartlarda dikiş izi çok ince bir çizgi halinde görülüyor. Bazı kişilerde ise farklı renkte ince bir kabarıklık olabiliyor. Bu durum; hastanın cilt yapısına ve dikişe gösterdiği tepkiye göre değişiyor.

Bu ameliyat kısırlığa neden oluyor mu?

Kasık fıtığı, kısırlıkla ilgili bir problem yaratmıyor. Ancak fıtık sıkışması olduğunda erkek çocukta yumurtanın damar ve uzantıları, kız çocukta ise yumurtalığın kendisi dönebiliyor ve bunun sonucunda organın beslenmesi etkilenebiliyor. Bu duruma kısa sürede, hatta saatler içinde müdahale edilmesi gerekiyor.

ERKEK ÇOCUKLARDA NEDEN DAHA SIK GÖRÜLÜYOR?

Testisin inme mekanizmasına bağlı olarak fıtık, erkeklerde kızlara oranla 3 ila 10 kat daha fazla görülüyor. Çocuk anne karnındayken erkek çocuğun testisleri karnı terk ederek torbalara iniyor. Bu iniş sırasında sürüklenen karın zarı (periton) da testisle birlikte torbalara kadar ilerliyor. Bu kesecik normalde kapanıp, bir zar haline alırken, bazı çocuklarda açık kalabiliyor. Bu açıklık karın içi organların geçeceği boyutta olursa, sonuçta kasık fıtığı gelişiyor.

YAŞAYANLAR ANLATIYOR**Bir hafta içinde ameliyat oldu aynı gün evine döndü**

Fatma-Egemen Erdoğan çifti, Nisan 2012 tarihinde 2 yıl 9 aylık oğulları Erdem'in altını değiştirirken kasiğında bir şişlik olduğunu fark ettiler ve hiç vakit kaybetmeden ameliyat olmasını sağladılar. Anne Fatma Erdoğan süreci şöyle anlatıyor: "Durumu fark edince hemen Erdem'in rutin kontrollerini yapan çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanına başvurduk. Muayenenin ardından ultrasonografi ile kasiğında fıtık olduğu kesinleşti. Bunun üzerine bir çocuk cerrahı ile görüştük ve tek çözümün ameliyat olduğunu öğrendik. Hemen ameliyat için randevu aldık."

Erdem Erdoğan'ın ameliyatını gerçekleştiren Çocuk Cerrahisi Uzmanı Dr. Mustafa Candan ise kendilerine başvuru yapıldığında aileye konu ile ilgili gerekli bilgileri verdiklerini belirterek, "Onlar da ameliyat fikrine hazırlıklıydılar. Erdem'in ameliyatı çok başarılı geçti. Aynı zamanda sünnetini de yaptık" dedi.

Tiroit tedavisinde ameliyat kararı nasıl alınıyor?

KÜÇÜK BİR KELEBEK ŞEKLİNDE OLAN TİROİT BEZLERİ, METABOLİZMAYI DÜZENLEYEN HORMONLARI SALGILİYOR. BU BEZLERİN ÇALIŞMASINDA MEYDANA GELEN BOZUKLUKLAR İLAÇLA YA DA AMELİYATLA TEDAVİ EDİLİYOR. ÖZELLİKLE AMELİYAT GEREKTİREN DURUMLARIN İYİ DEĞERLENDİRİLMESİ GEREKİYOR.

Boynun ön tarafında, nefes ve yemek borusu ile ana damarlara yakın komşu olan tiroit bezleri, hayati önem taşıyan hormonları salgılıyor. T3 ve T4 hormonları vücuttaki metabolizmayı ve organ fonksiyonlarını düzenliyor. Bu bezlerin az ya da çok çalışması ciddi sağlık sorunlarına yol açabiliyor. Hastalığın tanısı için klinik muayene yapılıyor ve kandaki hormon düzeyine bakılıyor. Böylece tiroit bezinin normal çalışıp çalışmadığı anlaşılıyor. Bu bezin çok çalışmasına hipertiroidi, az çalışmasına ise hipotiroidi adı veriliyor. Tiroit bezinde meydana gelen sorunlar nodüllere ve guatr hastalığına yol açıyor. Tiroit bezinin yapısındaki değişiklikleri en iyi gösteren görüntüleme yöntemi ise ultrasonografi oluyor.

Acıbadem Adana Hastanesi Genel Cerrahi Uzmanı Prof. Dr. Orhan Demircan, "Tiroit bezi önemli bir bez, yokluğunda hasta ilaç kullanmazsa hayatını kaybedebiliyor. Dolayısıyla bu bezlerin normal işlevinde olması gerekiyor. Tiroit nodüllerinin görülme sıklığı yüzde 4-7 kabul edilirken, Türkiye'de ultrasonografi yapılan kişilerin yüzde 50'sinde tiroide bağlı nodül görülebiliyor. Buradaki önemli nokta ise hangi tiroit nodülünün ameliyat gerektirdiği oluyor. Tiroit nodülü suistimale çok açık bir konu. Gelişmiş ülkelerde her nodül ameliyatla alınmıyor. Ameliyatla alınan nodüllerin ne kadarının kanserli çıktığı önem taşıyor. Başarı buna göre tanımlanıyor" diyor. Prof. Dr. Demircan, ameliyat gerektiren durumları şu başlıklarda topluyor.

1 KANSER YA DA KANSER RİSKİ TAŞIYAN DURUMLAR

Ameliyat kararının net parametreleri bulunuyor. Kararı etkileyen en önemli tanusal işlem ise nodülden yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisi oluyor. Biyopsi sonucunda ortaya çıkabilecek dört olasılık; iyi, malign (kötü huylu), şüpheli ya da tanımlanamayan olarak sıralanıyor. Nodül iyi huylu ise ameliyata gerek kalmıyor. Ancak malign ya da şüpheli nodüller ameliyat edilmesi gereken grupta yer alıyor. Tanımlanamayan grupta ise yapılan biyopsilerde üç kez arka arkaya tanımlanamayan bir yapı görülürse onlar da ameliyat ediliyor. Bu yol izlendiğinde çok rafine bir hasta grubunda cerrahi operasyona başvurulmuş oluyor.

2 TİROİT BEZİNİN BÜYÜMESİNE BAĞLI BASI DURUMLARI

Tiroit bezi büyüdüğü zaman çevresindeki nefes ve yemek boruları ile damarlara bası yapmaya başlıyor. Bazen bu bası semptomları göğüs boşluğu içinde de oluyor. Bu durumda meydana gelen sıkıntıların ortadan kaldırılması için ameliyat gerekiyor.

3 GRAVES HASTALIĞI

Tiroit bezinin aşırı çalışması durumlarında Graves adı verilen bir hastalık görülüyor. Bağışıklık sisteminin bir hastalığı olarak görülen Graves hastalığında, vücut kendi kendine reaksiyon gösteriyor. Aşırı hormon salgılanıyor, metabolizma çok hızlanıyor, nabız yükseliyor, hasta kilo alamaz hale geliyor. Bu durum giderek yaşamı tehdit eden ciddi bir rahatsızlığa dönüşüyor. Bu hastalarda egzozalmi denilen gözlerin dışarı doğru çıkması durumuna da rastlanabiliyor. Hastalığın tedavisi antitiroit ilaçlar, radyoaktif iyot ve cerrahi tedaviyle yapılabilir. Eğer hastalık diğer yöntemlerle kontrol edilemezse, ameliyat gerekiyor. Özellikle 40 yaş altında iyot tedavisi yapılıyor.

4 OTONOMİK ÇALIŞAN NODÜLLER

Tiroit hormonunun aşırı çalışması kimi zaman nodüllerin yapısını da değiştiriyor. Özellikle 15-20 yıllık nodüller otonomi kazanıyor yani kendi başına hormon salgılar hale geliyor. Bunlar kontrol edilemezse, ameliyat ediliyor. Bazen de tek bir nodül otonomik çalışıyor. Buna da toksik adenom adı veriliyor ve cerrahi uygulanıyor.

5 KOZMETİK NEDENLER

Bazen hastalar, özellikle de kadınlar guatrın görüntüsünden rahatsız olabiliyor. Bu yüzden büyük bir guatrın varlığı da ameliyat nedeni olabiliyor.



HASTA İYİCE BİLGİLENDİRİLMELİ

Tiroit ameliyatı önerilen hastaların; operasyonun hangi amaçla yapılacağı, ameliyat öncesi incelemelerin yeterliliği, ameliyatı yapacak cerrahın bu konudaki deneyimi, yapılacak ameliyatın şekli ve riskleri, ameliyat sonrası dönemdeki yaşam ile ilgili olarak yeterince bilgilendirilmesi gerekiyor.

EKİBİN DENEYİMİ ÖNEMLİ

Tiroit cerrahisinin, konu ile ilgili özel eğitim alan ve düzenli olarak tiroit cerrahisi ile uğraşan cerrahlar tarafından yapılması önem taşıyor. Hastaların kendilerine cerrahi müdahale öneren doktorlara ameliyat olmak için gideceği merkez ya da hekim konusunda danışması gerekiyor.

AMELİYAT SONRASI RİSKLER NELER?

Cerrahlar, tiroit ameliyatlarında çok dar bir alanda çalışıyor. Ancak kullandıkları 2.5 kat büyütme özelliğine sahip özel gözlüklerle, hasta için yaşamsal yapıları (birçok fonksiyonu bulunan sinirleri ve kalsiyum dengesini ayarlayan paratiroid bezlerini) çok rahat görebiliyorlar. Bu sayede tiroit bezleri üzerinde çalışılırken, önemli anatomik yapılara zarar verilmiyor, yaralama riski en aza iniyor. Kanser ameliyatı yapılırken de geride tiroide ait doku kalmıyor. Bu durum tiroit kanserinin tedavisi için önemli bir parametre oluyor.

Tiroit ameliyatlarında kimi zaman ciddi komplikasyonlar görülebiliyor. Bunlardan bazıları; ses kısıklığı, kalsiyum düşmesi, kasılma ve kanama olarak sıralanıyor. Hastalık daha sonraki yıllarda tekrarlayabiliyor. Deneyimli uzmanların yapması halinde komplikasyon oranı yüzde 1'in altına düşüyor. Tiroit ameliyatlarının etkisi kısa sürede geçiyor. Nekahat döneminden sonra hasta, ameliyat öncesi günlük hayatına geri dönebiliyor. Ameliyat sonrası tiroit bezinin tümü alınmışsa (total tiroidektomi) hastanın tiroit hormonu kullanması gerekiyor.

Lohusalık dönemini kolaylaştıran

BİR ANNENİN DOKUZ AY BOYUNCA KURDUĞU BEBEĞİNİ KUÇAĞINA ALMA HAYALLERİ, DOĞUMDAN İTİBAREN YERİNİ ONA EN İYİ ŞEKİLDE NASIL BAKACAĞI ENDİŞESİNE BIRAKIYOR. BU DÖNEMDE ASLINDA SADECE BEBEĞİN DEĞİL, HEM FİZİKSEL HEM DE RUHSAL AÇIDAN YENİ BİR HAYATA BAŞLAYAN ANNENİN DE DESTEĞE İHTİYACI OLUYOR.

Bir annenin, doğum sonrasında hem fiziksel hem de ruhsal açıdan ciddi bir değişim ve dönüşüm yaşadığı altı haftalık dönem lohusalık olarak tanımlanıyor. Halk arasında çok uzun yıllardır kullanılan 'bebeğin kırkının çıkması' deyiimi de aslında bu süreyi kapsıyor. Yaklaşık dokuz ay boyunca içinde yaşadığı bebeğini kucağına alıp evine dönen anne, bakıma muhtaç olan bu canlıyı en iyi şekilde büyütebilmek için elinden geleni yapıyor. Ancak bu dönemde sadece bebeğin değil, annenin de hem sosyal hem de fiziksel bakıma ihtiyacı oluyor. International Hospital Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı Dr. İlknur Çitil'e lohusalık dönemini kolay geçirmenin yollarını sorduk.



önerisi

AKINTI VE KANAMAYI İYİ GÖZLEMLEYİN

Doğumu takip eden ilk günlerde lohusalık dönemine özgü, parlak kırmızı renkli, adet kanamasına yakın miktarda ve 'loşi' denilen akıntı oluyor. Günler içinde bu akıntının miktarı azalıyor ve rengi açılıyor, sonunda da beyaz bir akıntıya dönüşüyor. Bu dönemde günlük hijyenik ped kullanmak, bunları sık sık değiştirmek, akıntının kötü kokulu, aşırı miktarda olmamasına ve iltihabi özellikler taşımasına dikkat etmek gerekiyor. Aşırı kanama, rahim içinde plasenta dokusu kaldığına ya da nadir olarak görülen ve rahim iç zarı tabakasından başlayarak rahmi tutan bir enfeksiyona işaret edebilir. Bazı kadınlarda ateş, şiddetli kanama ve karın bölgesinde aşırı hassasiyet belirtileri ile de kendini gösterebilir. Bu bulguların varlığında doktor ile görüşmek gerekiyor.

DİKİŞLERE ÖZEN GÖSTERİN

Normal doğum yapmış kadınların vajina bölgesinde cerrahi kesi yapılmışsa ya da yırtılmalar olmuşsa genital bölgeye dikiş atılması gerekiyor. Bu dikişlerin neden olduğu hassasiyeti gidermek için taburcu olurken önerilen lokal anestetik kremlerin kullanılması, ılık oturma banyoları yapılması ve yumuşak yastıklar kullanılması tavsiye ediliyor. Hem dikişlerin varlığı hem de rahim ağzının açık olması nedeniyle bu dönemde akıntılar için tampon kullanmamak, günlük hijyenik pedleri tercih etmek gerekiyor. Bu hassasiyet, 1-2 hafta içinde kayboluyor. Sezaryen yöntemi ile doğum yapan kadınların ise bikini bölgesine uygulanan yaklaşık 8-10 santimlik kesideki dikişlerin yarattığı ağrıyı azaltması için süte uyumlu ve parasetamol etken maddeli ağrı kesiciler kullanması öneriliyor.

RUTİN MUAYENELERİ ATLAMAYIN

Annenin doğumdan 10-15 gün sonra ve lohusalığın bittiği 6 haftanın sonunda rutin muayeneden geçirilmesi gerekiyor. Bu muayenelerde bikini bölgesindeki kesinin ya da genital bölgenin kontrolü yapılıyor, rahmin eski boyutuna gerileyip gerilemediği inceleniyor. Ayrıca lohusalık sonrası cinsel hayatın başlayıp başlayamayacağına, annenin nasıl korunacağına da bu dönemde karar veriliyor. Öte yandan ateş, üşüme, titreme, memelerde süt birikmesi, bacaklarda kızarıklık veya şişme, hareketlerde zorlanma, şiddetli ya da kötü kokulu kanama, iltihap özellikli akıntı ve genital bölgede kızarıklık gibi durumlarda rutin muayeneyi beklemeden mutlaka doktora bilgi vermek gerekiyor.

TUVALETE ÇIKMA SORUNLARI SİZİ KORKUTMASIN

Özellikle normal doğum yapan annelerde, doğum sırasında bebeğin başının mesaneyeye yaptığı baskının idrar kontrolünü sağlayan kasları etkilemesine bağlı olarak idrarı başlatmakta zorluk, idrar yaparken sancılı veya idrar yapamama gibi sıkıntılar yaşanabiliyor. Tek çözümü zaman olan bu durumda, idrar yapmaya çalışırken genital bölgeye ılık su tutmak rahatlatıcı oluyor. Nadiren görülen idrar tutamama hali de doğumu takip eden birkaç gün içinde kayboluyor. Ayrıca her iki doğum şeklinde de anal bölgede ağrılı şişliklerin belirmesi anlamına gelen hemoroid görülebiliyor. Ağrılı vakalarda lokal etkili ağrı kesiciler kullanmak ve diyetteki lif oranını artırıp yumuşak dışkılamayı sağlamak yarar sağlıyor. Şikayetler, lohusalık sonrası gerilemezse genel cerrahi uzmanından görüş almak gerekiyor.

SÜT YETMEYECEĞİ ENDİŞESİNDEN KURTULUN

Lohusalık dönemindeki bir annenin en büyük endişelerinden biri de bebeğini nasıl besleyeceği oluyor. Bu endişeleri gidermek için hastaneden çıkmadan önce bebek hemşireleri ile emzirme tekniği üzerine çalışmak fayda sağlıyor. Bebeğin emmeyi, annenin ise emzirmeyi öğrendiği ilk günlerde süt az miktarda geliyor. Ancak annenin ruh hali pozitifse ve bebek aktifse süt günler içinde hızla çoğalıyor. Bu dönemde bol sıvı tüketmek süt miktarına olumlu etki yapıyor. Tatlı yemek gibi ek yöntemlere başvurmak gerekmiyor. Emzirme döneminde meme başının temizliğine dikkat etmek ve memelerde fazla süt birikmesine izin vermemek önem taşıyor. Değişen hormon dengesine bağlı olarak emzirirken yaşanan ani terlemelere karşı, sık sık ılık duş almak ve rahat kıyafetler giymek yardımcı oluyor.

SÜT KANALLARININ TIKANMASINA İZİN VERMEYİN

Bebeğin emmesinin ardından memede halen sertlikler ve hassasiyet varsa, memenin pompa ya da elle boşaltılarak sütün ileride kullanmak üzere süt poşetlerine alınması, ılık havlu ya da ılık duş ile memeye masaj yapılması gerekiyor. Bu önlemler alınmadığı takdirde memede enfeksiyon başlayabiliyor, annede üşüme ve titreme görülebiliyor. Önlem alınmadığı takdirde memede apse oluşuyor ve bunun cerrahi yoldan boşaltılması gerekiyor. Enfeksiyon oluşmuşsa doktor kontrolünde parasetamol etken maddeli ağrı kesici ve emzirmeye engel olmayan antibiyotik kullanılarak süt vermeye devam edilebiliyor.



İLAÇ KULLANIMINI YENİDEN DÜZENLEYİN

Bazı annelerde gebelikten önce gelen ve gebelikte eşlik eden diyabet, tiroid ya da kardiyak rahatsızlıklar gibi kronik hastalıklar bulunabiliyor. Bu hastalıklar annenin emzirme sırasında da ilaç kullanımını gerektiriyor. Böyle durumlarda süt ile uyumlu ilaçların düzenlenmesi yapılarak emzirme döneminde de kullanılması gerekiyor.

KARNİNİZİN GÖRÜNTÜSÜ SİZİ KORKUTMASIN

İster normal ister sezaryenle doğum yapılmış olsun birçok anne, bebek çıkar çıkmaz karınlarının eski haline döneceğini düşünüyor ve bu gerçekleşmeyince hayal kırıklığına uğruyor. Oysa 9 ay boyunca yavaş yavaş gerilen karın kaslarının toparlanması vakit alıyor. Lohusalık döneminin sonunda ise karında beklenen toparlanma gerçekleşiyor.

BEBEK UYURKEN SİZ DE UYUYUN

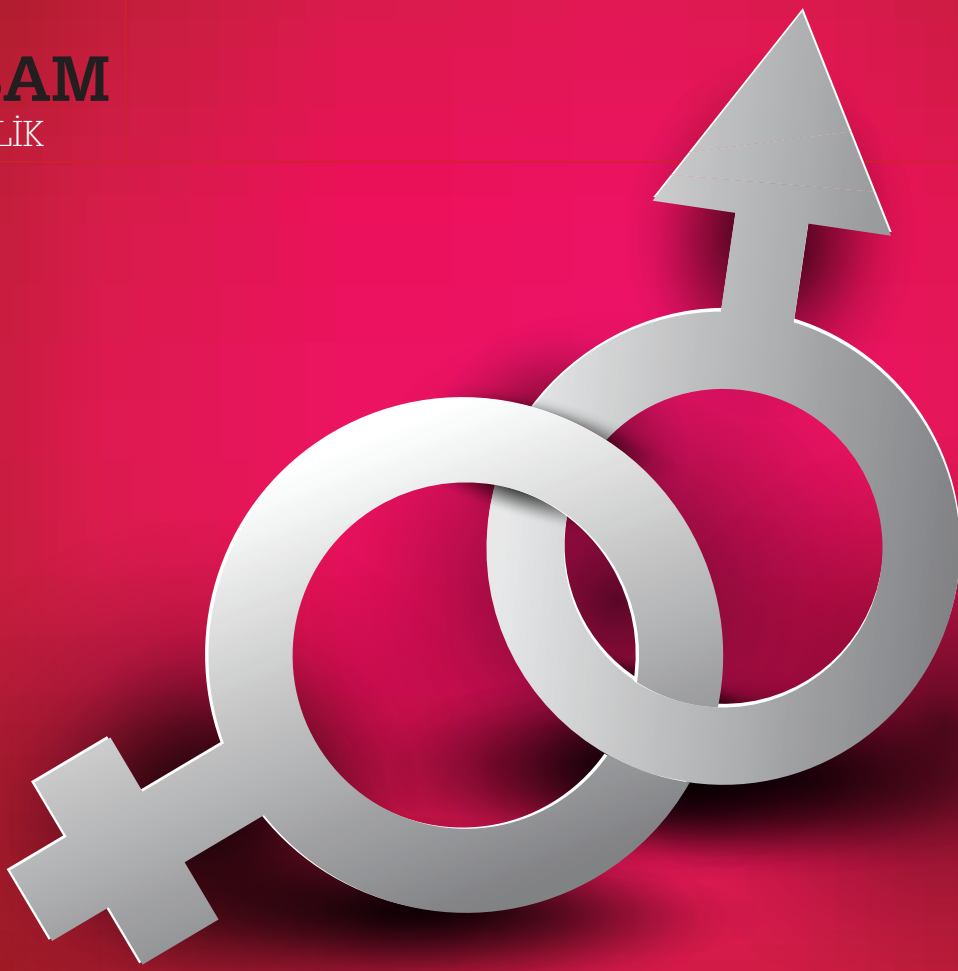
Hamileliğinin son günlerini daha çok dinlenerek geçiren bir anne için, doğumdan itibaren çok yoğun bir tempo başlıyor. Bebeğine en iyi bakımı vermek isteyen anne, aynı zamanda evinin işlerine de yetişmek isterse daha da yorgun düşüyor. Bu dönemde aile büyüklerinden ve arkadaşlardan yardım talep etmek gerekiyor. Ayrıca bebeğin uyuduğu saatlerde annenin de uyuması öneriliyor.

DEPRESYONU YENMEK İÇİN YARDIM İSTEYİN

Lohusalığın yüzde 70-80'inde lohusalık üzüntüsü, yüzde 10-13'ünde ise lohusalık depresyonu görülüyor. Daha sık görülen ve daha çabuk geçen lohusalık üzüntüsünü aşmak için aileden ve arkadaşlardan destek almak, bebeği güven duyulan birine bırakıp evden dışarı çıkmak gibi faaliyetler fayda sağlıyor. Lohusalık depresyonunu ise annenin kendisinden çok çevresindeki insanlar fark ediyor. Sürekli ağlamak, bir şeyler yapmak için enerji bulamamak, çok fazla ya da çok az yemek, çok fazla ya da az uyumak, dikkati toplamada ve karar vermede güçlük yaşamak, değersiz ve suçlu hissetmek, keyif alınan olaylara ilgiyi kaybetmek, eşten, aileden, arkadaşlardan hatta bebekten kendini soyutlamak gibi belirtiler görülüyor. Bu bulgulara sürekli baş ağrısı, mide problemleri gibi fiziksel sıkıntılar da eşlik edebilir. Bu durumda bir psikolog veya psikiyatristten destek almak gerekiyor.

Cinsel hayata ne zaman başlanabiliyor?

Dr. İlknur Çitil, cinsel hayata başlamak için lohusalık döneminin bitip, ikinci rutin muayenenin gerçekleşmesini beklemek gerektiğini söylüyor. Muayenede tüm jinekolojik organların normal hale geldiğinden, normal doğum olmuşsa genital bölgedeki dikişlerin toparlandığından emin olmak gerekiyor. Aksi takdirde cinsel birleşme enfeksiyona neden olabiliyor. Aynı muayenede kullanılacak korunma yöntemleri de konuşuluyor. Üç ayda bir yapılan progesteron içeren enjeksiyonlar, Türkiye'de de bir süredir bulunan ve emziren annelerin kullanımına uygun olan, yalnızca progesteron içeren doğum kontrol hapları ya da doktor uygun görüyorsa rahim içi araçların yanı sıra kondom da bir korunma yöntemi seçeneği olarak hastaya sunuluyor. Lohusalık sonrası cinsel yaşam, aşırı yorgunluk, stres, ağrı olacak korkusu, cinsel isteksizlik gibi nedenlerle ilk günlerde hayal kırıklıkları yaratabilse de bu sorunlar çoğunlukla zaman içinde aşıyor.



EVLİLİKTE MUTLU CİNSEL YAŞAMIN SIRLARI

Sevgiyi ve cinselliği özgürce yaşamak için yapılan evlilikler, bazen tam tersine hayal kırıklıklarına neden olabiliyor. Eşlerin birbirlerine karşı açık davranmaları ve gerektiğinde uzman desteğine başvurmaları sorunların aşılmasını sağlıyor.

Her ilişkinin farklı dinamikleri olsa da cinselliğin, mutlu bir evliliğin önemli bir parçası olduğunu kabul etmek gerekiyor. Hem biyolojik, hem sosyolojik hem de sosyokültürel yönleri olan cinsel hayatta mutluluğun tanımı da kişiden kişiye değişiyor. Ancak

konuşulamayan sorunlar, cinsel işlev bozuklukları, duygusal çatışmalar ve hatta geçen yıllar, cinsel hayat üzerinde olumsuz etkiler yaratıyor. Acıbadem Bakırköy Hastanesi Üroloji Uzmanı Dr. Enis Coşkuner ve Klinik Psikolog Elçin Orhan'a evlilikte mutlu cinsel yaşamın sırlarını sorduk.

HER DÖNEMİN SORUNU FARKLI

Dr. Enis Coşkuner: Toplumumuzda cinsel hayatın çoğunlukla evlilikle başladığını göz önüne alırsak, cinselliğin evreleri olduğunu söyleyebiliriz. Çeşitli sorunlar da bu evrelere bağlı olarak ortaya çıkıyor. Önce eşlerin birbirini tanıma dönemi yaşıyor. Bu dönemde işlev bozuklukları nedeniyle ilişkiye giremeyen ve yıllarca tedavi görmeden yaşayan çiftler oluyor. Kadınlarda en çok vajinismus, erkeklerde ise prematür ejakülasyon (erken boşalma) görülüyor. Ya da ilerleyen yıllarda çocuk sahibi olduktan sonra kadın, erkeğin gözünde kadınlığının yanı sıra anne imajına sahip oluyor ve erkek uzaklaşabiliyor. Ardından kadınlar için menoz dönemi geliyor. Andropoz diye bir kavram olmadığı söylense de erkeklere özel bir değişim dönemi de yaşıyor. Bu dönemlerde kadınlar yeni duruma daha kolay uyum sağlarken, erkekler gençlik yıllarını özlemeye ve durumu kabul etmemeye yatkın olabiliyor.

VAJİNİZMUSUN TEK TEDAVİSİ PSİKOTERAPİ

Klinik Psikolog Elçin Orhan: Vajen girişindeki kasların istem dışı kasılması ve cinsel birleşmenin gerçekleşmemesi anlamına gelen vajinismus, ilk geceden itibaren bir sorun olarak çiftlerin karşısına çıkıyor. Bu kadınlar, evlilik öncesinde flört etmiş olsalar bile cinsellikten hep kaçınmış oluyorlar. Çiftler tedaviyi önce kendi kendilerine yapmak istiyorlar ve uzun süre denemeler yapıyorlar. Ancak başarısız denemeler onları cinsellikten daha fazla soğutuyor. Bu çiftler genelde çocuk sahibi olmak istedikleri zaman uzmana başvuruyor. Vajinismusun dünyada başarısı kanıtlanmış tek tedavi yolu cinsel terapi... 6-8 veya 8-12 seans süren terapi ev ödevleri ile ilerliyor. Bazı davranışçı egzersizler de yapılıyor. Bu tedavide, kadının kafasında yer etmiş cinsel mitler nedeniyle oluşan kaygı ve korkuyu yok etmek amaçlanıyor. Eğer hastada eşlik eden depresyon ve anksiyete bozukluğu gibi sorunlar varsa, ilk etapta genellikle bu sorunlar tedavi ediliyor.

VAJİNİZMUS ERKEĞİ DE ETKİLİYOR

Dr. Enis Coşkuner: Vajinismus uzun süre tedavi edilmezse, bir dönem sonra erkeğin cinsellikle ilgili algısı bozuluyor. Bu durum erektil disfonksiyona (sertleşme bozukluğu) kadar gidebiliyor. Öte yandan cinselliğin tabu olarak kabul edilmesi, yüzyıllar boyunca suçluluk algısı ile bağdaştırılması erkeklerin kafasında da mitler oluşturuyor. Bu da performans anksiyetesine yol açıyor. Erkeğin her zaman cinsel ilişkiye hazır olması gerektiği mitiyle yetişen bir erkek, yaşadığı en ufak sorunu büyütebiliyor ve daha çok etkilenecek bir kısır döngüye giriyor. Bu nedenle çocuklara cinselliği tüm gerçekleriyle anlatmak, onların penis ve vajina kelimelerini kullanmalarını sağlamak gerekiyor.

ERKEN BOŞALMA NORMAL KABUL EDİLEBİLİYOR

Dr. Enis Coşkuner: Erkeklerdeki cinsel fonksiyon bozuklukları içinde en sık (üç erkekten birinde) erken boşalma görülüyor. İlişkiye girmeden önce ya da girdikten sonraki bir dakika içinde boşalmak anlamına gelen erken boşalmanın nedenleri ve tedavisi konusunda etkin bilgiler bulunmuyor ancak yine de etkili bir şekilde önlenilebiliyor. Bazı çiftler bu durumu normal kabul ederken, çağımızda bilgiye ulaşmanın daha kolay olması nedeniyle sorunu fark edip uzmana başvuranlar da sıkça görülüyor. Tedavide erkeğin yaklaşımı, sorunun net olarak ifade edebilmesi, tedaviyi kabul etmesi ve düzenli olarak kontrole gelmesi başarıyı olumlu etkiliyor. Erken boşalmanın başlangıçtan beri ya da başka bir probleme bağlı olarak sonradan mı ortaya çıktığını bilmek gerekiyor. Eğer bu sorun üriner sistemdeki bir hastalığa bağlıysa, önce bu rahatsızlık tedavi ediliyor. Sadece erken boşalma endikasyonu için üretilmiş bir ilaç bulunmuyor. Ancak bazı ilaçların erken boşalmayı tedavi edici yan etkilerinden yararlanılıyor.

KADINLAR İSTEKSİZLİĞİ ÖNEMSEMİYOR

Klinik Psikolog Elçin Orhan: Kadınlarda en sık görülen sorunlardan biri cinsel isteksizlik olsa da toplumun kadına ve kadının kendine bakış açısı nedeniyle bu bir problem olarak görülmemeyebilir. Kadın cinselliği eşini mutlu etmek için bir görev olarak kabul ediyor. Bu nedenle cinsel isteksizlik şikayeti ile başvuran hasta sayısı düşük kalıyor. Evlilikte çatışmalar, eşe duyulan öfke, kadının kendini değersiz hissetmesi ya da kendi bedenini tanımaması gibi nedenler cinsel isteksizliğe neden oluyor. Ayrıca bazı psikiyatrik ilaçların kullanımı ya da bedensel rahatsızlıklar da isteksizliğe yol açabiliyor. **Dr. Enis Coşkuner:** Hormonal dengesizlikler, kalp, karaciğer ya da böbrek hastalıkları ile kadınlarda menopoz dönemi cinsel isteksizliğe neden olabiliyor. Cinsel isteksizlik yaşayan erkekler de doktora ancak ereksiyon problemi başladığında başvuruyorlar. Bu şikayete gelen hastanın öyküsünü iyice dinlemek, laboratuvar testleri ile organik sebepleri araştırmak gerekiyor. Bazen de cinsel isteksizlik bir hastalığın semptomu olarak, o hastalığın ortaya çıkmasını sağlıyor.

ORGAZM ÖĞRENİLEBİLİYOR

Klinik Psikolog Elçin Orhan: Orgazmın ne olduğunu bilmeyen, bir şeyler hissettiğini söyleyen ama orgazm olduğundan emin olamayan birçok kadın var. Beklentiler, filmlerdeki sahnelere ya da başkalarının anlatımlarına göre şekilleniyor. Orgazmın kişiden kişiye değişiklik gösterdiğini ve öğrenilebildiğini unutmamak gerekiyor. Bunun için kadınların kendi bedenlerini iyi tanımaları önem taşıyor.

Dr. Enis Coşkuner: Mutlu bir cinsel yaşam için bedeni tanımak çok önemli ancak okullarda eğitim verilmiyor. Kalbin nasıl çalıştığını az çok herkes biliyor ancak peniste duyulmuş nasıl algılandığını, boşalma anında neler olduğunu, orgazm mekanizmasını kimse bilmiyor.



EVLİLİK CİNSELLİĞİ ÖLDÜRÜYOR MU?

Fiziksel, psikolojik ya da psikiyatrik bir problem olmasa da bazen eşler cinselliğin monotonlaştığını düşünebiliyor. Bu aşamada eşlerin cinselliğe bakış açıları, fantezileri olup olmaması, birbirlerinin nelerden zevk aldığını ne kadar farkında oldukları önem taşıyor. Bu aşamada bir ya da iki seans danışmanlık hizmeti almak da işe yarıyor. Cinsel mutluluğu rakamlarla ölçmek ise hatalı bir yaklaşım oluyor ve eşlerde saygı kaybını oluşturabiliyor.

SERTLEŞME SORUNUNUN TEDAVİSİ MÜMKÜN

Dr. Enis Coşkuner: Ereksiyon pek çok faktöre bağlı bozulabiliyor ve ilk sırada yaş geliyor. Bazı damarsal problemler, özellikle de ateroskleroz (damar sertliği) ereksiyonu etkiliyor. Ereksiyon sisteminde sorun olan hastayı mutlaka kalp damar sağlığı açısından da değerlendirmek gerekiyor. Karaciğer ve böbrek hastalıkları ile hormonal sorunların da olumsuz etkisi oluyor. Uzun dönem diyabet hastalarında da sertleşme sorunu görülebiliyor. Depresyon, endişe, hayat kaygısı, yaşanan bazı cinsel problemlerin çok büyütülmesi ile kullanılan ilaçların yan etkileri de bu sorunu tetikleyebiliyor. Ancak güçlü ilaçlarla sertleşme sorununun tedavi edilme şansı oluyor.



SİNÜZİTİN MEVSİMİ YOK!

Burundan aldığımız havayı temizleyen, ısıtan, nemlendiren ve akciğerlere gönderen sinüsler, yaz-kış ayırt etmeden iltihaplanabiliyor. İhmal edildiğinde ciddi rahatsızlıklara yol açan sinüzit tedavisinde sıcak hava olumlu etki yapıyor. Hatta, denize girmek doğal bir yıkama yöntemi oluyor.

Coğunlukla burun akıntısıyla kendini belli eden sinüzit daha çok üst solunum yolu hastalıklarıyla beraber görülüyor. Bir viral enfeksiyona bağlı olduğunda kolayca tedavi edilen hastalık, kronikleştiğinde ciddi rahatsızlıklara yol açabiliyor. Kronik sinüzit mevsim ayırt etmese de akut sinüzit vakalarında yaz aylarında azalma görülüyor. Sinüzit hakkında merak edilen soruları Acıbadem Levent Tıp Merkezi'nden Kulak, Burun ve Boğaz Uzmanı Dr. Ahmet Hamdi Öney'a sorduk.

SİNÜSLER NEREDE YER ALIYOR?

Kafatasında yer alan boşluklara sinüs adı veriliyor. Yanaklarda, alın bölgesinde, her iki gözün arasında ve geniz bölgesinde olmak üzere toplam 15 adet sinüs bulunuyor. Bu boşluklar sayesinde kafatasının ağırlığı hissedilmiyor. Sinüsler solunum sırasında havayı süzen üniteyi kendi içlerinde barındırıyorlar. Burundan alınan hava, saniyeler içinde sinüslerin içine giriyor, temizleniyor, ısıtılıyor, nemlendiriliyor ve ideal bir hava olarak hazırlandıktan sonra akciğerlere gönderiliyor. Sinüsler ayrıca hava yastığı görevi de görüyor. Bir kaza anında beyin, göz ve kafatasında bulunan hayati damarları koruyorlar.

SİNÜZİT NASIL OLUŞUYOR?

Sinüs boşluk, sinüzit ise sinüslerin iltihabı anlamına geliyor. Sinüzitler akut ve kronik olarak iki gruba ayrılıyor. Akut sinüzitler; bir viral enfeksiyon veya bakteriyel üst solunum yolu enfeksiyonu sonrasında buma açılan sinüslerin kapılarının kapanması ve içlerinde iltihap birikmesiyle ortaya çıkıyor. Akut sinüzitlerin tedavisinde 10-15 gün süren antibiyotik tedavisi yeterli oluyor. Her insan hayatı boyunca defalarca sinüzit olabiliyor. Akut sinüzitlerin hepsinin temelinde bir enfeksiyon bulunuyor. Kronik sinüzit ise boşlukların buma açılan kapılarının havalanmaması, kapanması ve iltihabın uzun süre içeride kalması sonucu, sinüslerin içinde polip oluşmasıyla ortaya çıkıyor. Bu polipler yani burun eti diye tabir edilen oluşumların sinüsleri doldurmasıyla kronik sinüzit meydana geliyor. Bu vakalar ilaç tedavisine veya yardımcı destek tedavilerine cevap vermiyor ve çoğu zaman cerrahi girişim gerekli oluyor.

KRONİK SİNÜZİTİN SEBEPLERİ NELER?

Kronik sinüzitlerin merkezinde alerji olabiliyor. Hastanın alerjik yapıda olması, burun etlerinin ve sinüs kapılarının ödem sonucunda şişmesi, havalanmamasıyla kronikleşiyor. Bir de kişilerde doğuştan ya da sonradan oluşan burun içindeki yapıların, örneğin kıkırdakların eğriliği de havalanma kusuru olarak kronik sinüzite zemin hazırlıyor.

TANI YÖNTEMLERİ NELER?

Akut sinüzitler çekilen sinüs grafileri sonucunda ortaya çıkıyor. Bu graflerde hava ve sıvı seviyesinin bulunmasıyla içerideki görüntü ayırt edilebiliyor. Kronik sinüzitlerde kullanılan sinüs grafisi aynı zamanda 15 sinüsten hangisinin tıkanmış olduğunu gösteriyor. Kanlı olması, enfeksiyonun uzun zamandır sinüslerin içerisinde olduğu anlamına geliyor. Bu durumda ise ileri bir tetkik olan sinüs tomografisi isteniyor. Waters grafisi de diğer bir tanı yöntemi olarak kullanılıyor. Ağzı açık olarak çekiliyor, böylece sinüs boşlukları görülüyor. Sinüslerin tomografi ile görüntülenmesi endoskopik sinüs cerrahisini de kolaylaştırıyor. Tomografinin kılavuzluğu sayesinde artık sinüzit ameliyatı olan kişide hastalık da tekrarlamıyor. Çünkü bu grafi ile sinüsler in ince ayrıntısına kadar görüntülenip, hiçbir kemik kırılmadan içerisine girilip, rahatlıkla temizleniyor.

SİNÜZİTTEN NE ZAMAN ŞÜPHELENMEK GEREKİYOR?

Hasta bir üst solunum yolu enfeksiyonuyla doktora başvuruyor. Burun akıntısı, boğazda yanma ve geniz akıntısı belirtiler arasında yer alıyor. Fakat bu bulgular tüm viral enfeksiyonlar için aynı oluyor. Sinüzitten şüphelendirecek en önemli belirti ise genizden arka tarafa akan yapışkan akıntı ve bu akıntının yeşil ya da sarı renkte olması. Ayrıca sümkürürken mendile boşalan akıntının rengi de tanıya yardımcı oluyor. Gribal enfeksiyon geçiren kişilere kulak burun boğaz hekimlerinin ilk sorduğu soru akıntının rengi çünkü sinüzitte akıntı ya kanlı ya yeşil ya da fosforlu sarı renkte oluyor. Baş ağrısı olan hastalar da çoğu zaman nörologlara başvuruyor ve çekilen beyin tomografilerinde sinüsler görülebiliyor. Bu hastaların yüzde 30'unda sinüzit tespit ediliyor.

CERRAHİ MÜDAHALEDEN SONRA HASTANIN NELERE DİKKAT ETMESİ GEREKİYOR?

Sinüzit ameliyatı ortalama 1-3 saat sürüyor. Birden fazla olan sinüslerin kaç tanesinin tutulduğuna bağlı olarak ameliyatın süresi de değişiyor. Eğer çok tutulum varsa operasyonun süresi üç saati buluyor. Hastaların yüzlerinde ya da burun bölgesinde ağrı, şişlik, morluk olmuyor. Kendiliğinden eriyen minik tamponlar konuluyor ve bu tamponları hasta da çıkarabiliyor. Hasta bir gün hastanede kaldıktan sonra taburcu oluyor. İyileşme dönemi ve işe dönme 48 saat sürüyor, sinüslerin tamamen iyileşmesi üç haftayı buluyor. Üç hafta sonra her beş günde bir doktora gelmek, birtakım burun lavajları yaptırmak ve sinüslerin içini temizlemek gerekiyor.

HASTALIĞIN TEKRARLAMA OLASILIĞI VAR MI?

Tüm bu cerrahi tekniklere ve tanı yöntemindeki ilerlemeye rağmen nökseden vakalar da görülebiliyor. Bu hastalar çoğunlukla alerji hastaları oluyor. Yoğun alerjisi olan hastaların ameliyattan sonra tedavilerine devam edilmezse, doktor takibi bırakılırsa temizlenen odacıklarda hastalık nöksedebiliyor. Bu durum için küçük müdahaleler yapılabilir.

KRONİK SİNÜZİT TEDAVİSİNİ ERTELEYENLER ÇOĞUNLUKLA HANGİ DURUMDA BİR UZMANA BAŞVURUYOR?

Kronik sinüziti olup bunu bir ya da iki yıl erteleyen hastalar burun kanaması şikayetiyle hekime başvuruyor. Sık sık burun kanaması, yeşil ve sarı akıntı görülüyor, çünkü kemikteki erozyon başlamış oluyor. Bu kişilere çoğunlukla yanlı kanal tedavileri de uygulanıyor. Kronik sinüzitli hastalar çoğu zaman diş hekimlerine başvuruyor. Üst dişte tutmayan diş kökleri, defalarca yapılan kanal tedavileri görüldüğünde diş hekimlerinin sinüzitten şüphelenerek hastalardan öncelikle sinüs tomografisi istemesi gerekiyor.

SİNÜZİT YAZ AYLARINDA DA ÇOK SIK GÖRÜLÜYOR MU?

Kronik sinüzit mevsim ayırt etmiyor. Akut sinüzit ise kışın daha fazla görülüyor. Güneşle birlikte enfeksiyonlardan bir nebze uzaklaşıyor. Üst solunum yolu enfeksiyonlarında da azalma görülüyor. Aynı şekilde sinüzitler de azalıyor. Sıcak her zaman sinüzite iyi geliyor. Denize girmek ise doğal bir yıkama yöntemi oluyor.



YAZ AYLARINDA SİNÜZİT İÇİN NELER YAPILABİLİR?

Yaz aylarında tuzlu su ile yapılan yıkamalar önemli. Çünkü sinüzitin iyileşmesinde antibiyotik kadar etkili bir yöntem. Akut sinüzite zemin hazırlayan nedenler arasında saçların uzun süre ıslak kalması da yer alıyor. Bu nedenle ıslak saçla çok fazla durmamaya ve mümkün olduğunca saçları kurutmaya özen göstermek gerekiyor.

YAZ MEVSİMİNDE CERRAHİ MÜDAHALE YAPILABİLİYOR MU?

Endoskopik sinüs cerrahisindeki ilerlemeler ve teknoloji bir gün içerisinde hastanın gündelik yaşamına dönmelerini sağlıyor. Bu nedenle havaların sıcak olması ameliyata engel olmuyor. Güneşe çıkmada bir sıklıkta görülüyor. Endoskopik cerrahideki ilerlemelerle burun içi çok daha ayrıntılı saptanıyor. Hiçbir kesi yapmadan, sadece burun deliklerinden girilerek kameralar ve endoskoplar aracılığıyla burun temizlenebiliyor.

Kronik sinüzit tedavi edilmezse ne tür sorunlara neden olabilir?

Sinüs denilen boşluklar kafatasında yer alıyor ve hayati organlara çok yakın olması nedeniyle bu organların içindeki iltihaplar tedavi edilmediğinde sonuçları ölümcül olabilir. Bu sonuçların arasında körlük, menenjit, yüz kemiklerinde erime ve deformasyon yer alıyor. Bir başka komplikasyon ise üst dişlerde dökülme veya köklerinde gevşeme, sert damakta erozyon, üst damak ve çene cerrahisine neden olacak kemik hasarları oluyor.

GÖZ SAĞLIĞINI KORUMANIN YOLLARI

Her yaşın göz sorunları farklı oluyor. Bu hastalıkları önlemek için düzenli aralıklarla yapılacak kapsamlı bir muayeneden geçmek gerekiyor.

Görme duyusunu kaybetmek herkes için çok korkutucu bir ihtimal olsa da göz sağlığına her zaman hak ettiği önem verilmiyor. Oysa en değerli organlardan biri olan gözlerin de düzenli kontrol edilmeye ihtiyacı oluyor. Bu sayede birçok sorun erken teşhis edilerek görme kayıpları ya tamamen ortadan kaldırılıyor ya da daha başlangıç evresinde durdurulabiliyor. Acıbadem Fulya Hastanesi Göz Hastalıkları Uzmanları Prof. Dr. Nazan Erda ve Dr. Şule Kadioğlu Er ile her yaşta göz sağlığını korumanın yollarını konuştuk.

0-6 AY ARASI

Anne-babalar, yeni doğan bebeklerini ilk günden itibaren hiç aksatmadan çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanına götürüyor ve birçok sağlık sorunu bu kapsamda değerlendiriliyor. Ancak çocuk sağlığı uzmanlarının değerlendirmedeği tek bir konu var ki o da gözler...

Bir bebeğin ilk göz muayenesi ne zaman yapılmalı?

Prof. Dr. Nazan Erda: Ailede göz tembelliği, şaşılık, doğumsal katarakt, doğumsal göz tansiyonu, yüksek numaralı göz bozuklukları ve tümör öyküsü varsa yeni doğan bebeğin ilk bir ay içinde muayene edilmesini istiyoruz. Düşük doğum tartısı ile doğan bebeklerin de ilk bir ay içinde muayene edilmesi gerekiyor. Bilinen bir göz probleminin olmadığı bir ailede ise 6 ayını bitiren bebeğin muayene olmasını öneriyoruz. Bu aylarda bebeklerin dikkati dağılmıyor, göz kontakları daha iyi oluyor, henüz doktor korkuları gelişmediği ve yabancı kişilerden rahatsız olmadıkları için sağlıklı bir muayene yapılabilir. Muayenede gözlerde kayma olup olmadığı ile gizli göz bozukluklarının varlığı değerlendiriliyor. Bebeklerde sıkça görülen ve zamanlama açısından çoğu kez gecikilen bir başka konu da gözyaşı kanal tıkanıklıkları oluyor. Gözyaşını burun boşluğuna taşıyan ve doğumdan sonraki ilk günlerde açılması gereken kanalın alt ucunda ufak bir zar kalabiliyor. Bu da gözlerde sürekli sulanmaya ve çapaklanmaya neden oluyor. Erken fark edilirse masaj ve ilaçla ya da basit bir sondalama işlemi ile tedavi edilebilirken, ilerleyen yaşlarda sorunu gidermek için ameliyat gerekebilir.

İlk muayene için geç kalırsa neler görülebilir?

Prof. Dr. Nazan Erda: Göz tembelliğinden örnek verecek olursak; 6 aylıkken teşhis edilen bu sorun birkaç ay içinde tedavi edilebilirken, bir yaşını geçen çocuklarda daha uzun sürüyor. 3 yaşından sonra teşhis edildiğinde ise tedavisi yıllar sürüyor ve aynı başarılı sonuçlar alınamayabiliyor. Şaşılığa da aynı durum yaşanabiliyor. İlk muayenede her şey normalse 3 yaşında ikinci muayene yapılıyor. İlk altı ay içinde muayene gerçekleştirilmezse bir sonraki muayene dönemi olan 3 yaş beklemeyen doktora başvurulmasını öneriyoruz.

Dr. Şule Kadioğlu Er: Zekanın gelişiminde göz duyusu büyük önem taşıyor. İki gözünde yüksek hipermetrop veya astigmat olan bir çocuğun algılaması gecikiyor. Oysa zeka 7 yaşına kadar sıçrama yapıyor ve algıdaki bu eksiklik o yılları boşa geçirilmesine neden oluyor.



OKUL ÖNCESİ DÖNEM

Çocukların okuma-yazma öğrenmeye başladıkları, öğretmenin tahtaya yazdıklarını görmeleri, kitap okumaları gereken bu dönemde gözlükle tanışma ihtimalleri de artıyor.

Göz muayenesi okula başlamadan önce mi yapılmalı?

Dr. Şule Kadioğlu Er: Her çocuğun okula başlamadan önce göz muayenesinden geçmesi gerekiyor. Muayenesi ihmal edilen çocukta hipermetropi varsa bu çocuk kitap okumayı sevmiyor. Sorun öğretmen tarafından fark edilse de geçen sürede çocuğun özgüveni kaybolabiliyor. İlkokul çağına kadar tamamen normal olan bir gözde, bu yıllarda miyopiler başlayabiliyor. Bazı aileler çocuklarının gözlüğe özendiği için şikayet ettiklerini düşünebiliyorlar ancak çoğunlukla, çocukta gerçekten bir görme bozukluğu tespit ediliyor.

Gözlük takmaya direnen çocuklara ne öneriyorsunuz?

Dr. Şule Kadioğlu Er: İhtiyacı olan çocuk gözlük takıyor. Ancak ergenlik çağında dirençle karşılaşabiliyoruz. Bu dönemde de kontak lens devreye giriyor. Uygun yaşa gelmiş ve sorumluluk alacağına inandığımız çocuklara, kullanması da uygunsuz kontak lens öneriyoruz. Böylece çocuğun hem okul hem de spor başarısı artıyor. Bu aşamada aileyi de ikna etmek önem taşıyor. Ergenlik döneminde çocuğun özgüvenini korumak için gözlükte ısrar etmemek gerekiyor. Çocuğun, doktorun ve ailenin çabası ile lens kullanımına geçmek uygun oluyor.



20'Lİ YAŞLAR

Genç kızların makyajla tanıştığı bu dönem gözler için yeni risklerin de ortaya çıkmasına neden oluyor. Bu nedenle makyaj yapmak ve temizlemek konusunda bilinçlenmek önem taşıyor.

20'li yaşlarda göz sağlığı için nelere dikkat etmek gerekiyor?

Dr. Şule Kadioğlu Er: Kaşlar, göz kapakları ve kirpiklerin gözü koruyucu özelliği var. Ancak bu yaşlarda yapılmaya başlanan makyaj ile kaş, kirpik ve kapakta uygulanan birtakım müdahaleler gözü tehdit eder duruma geliyor. Makyaj artıkları kirpik kenarlarında bulunan yağ ve ter bezlerini tikiyor. Bu yaşta genç kızlar hiç ihtiyaçları olmadığı halde göz altı kapatıcısı kullanarak burada da yağ bezlerinin uçlarının tıkanmasına neden oluyorlar. Tıkanmalar enfeksiyonlara yol açıyor. Bu sorunlara engel olmak için makyajı iyi temizlemeyi öğrenmek gerekiyor. Öte yandan makyaj malzemelerinin fabrika çıkışında dahi yeterince steril olmadıklarını bilmek ve bu ürünleri sık sık değiştirmek önem taşıyor.

Prof. Dr. Nazan Erda: Bu dönemlerde güzellik uğruna yapılan ve iyi temizlenmeyen makyaj, ilerleyen yıllarda kızarmış göz kapakları, sağlığı bozulmuş ve sayısı azalmış kirpikler, göz kapağı içinde oluşan göztaşları gibi sonuçlara neden oluyor.

30'LU YAŞLAR

Göz tansiyonunun ilk evreleri genelde bu yaşlarda başlıyor ve herkesin 30'lu yaşlardan itibaren yılda bir kez göz tansiyonunu ölçtürmesi öneriliyor.

Göz tansiyonu neden bu kadar önemli?

Prof. Dr. Nazan Erda: Göz tansiyonu öyle bir hastalık ki başlangıç seviyesindeyken göze mikroskopla bakılsa da fark etmek mümkün olmuyor. İleri evrede ise göz hastalıkları uzmanı tarafından karışık bakarak bile anlaşılıyor. Tansiyonun ağrı yaparak belirti verdiği sanılıyor oysa çoğu kez bu tür bir belirtisi olmuyor. Görme kayıplarına neden olan bu hastalığın erken evrede yakalanması için mutlaka sağlıklı bir yöntemle ve uygun cihazlarla göz tansiyonunun ölçülmesi, tam bir göz muayenesi yapılması ve bazen daha ileri tetkikler istenmesi gerekiyor. 30 yaşından itibaren herkesin yılda bir kez göz tansiyonuna baktırmasını, ailede göz tansiyonu hikayesi varsa bu yaşın daha erkene çekilmesini öneriyoruz. Ayrıca hekime danışmadan, uzun süre kullanılan kortizon içerikli damlaların göz tansiyonuna neden olabileceğini unutmamak gerekiyor.



40'Lİ YAŞLAR

40 yaşından sonra yılda bir kez göz muayenesi öneriliyor. Her yaşta görülebilmekle birlikte bu yaşta sıklığı artan kronik hastalıkların da göz sağlığı üzerinde olumsuz etkileri oluyor. Bu hastalıkların başında ise diyabet geliyor.

Diyabet göz sağlığını nasıl etkiliyor?

Prof. Dr. Nazan Erda: Diyabet, vücuttaki tüm damar sistemini olduğu gibi gözdeki damar sistemini de olumsuz etkiliyor. Diyabet hastaları bazen çok iyi gördüklerini söyleyerek göz muayenesine gitmeme yanlılığına düşüyor. Oysa gömede bozulma başladığında diyabetin bulguları gözün çok önemli yerlerine kadar ilerlemiş oluyor. Görme yeteneği bir kez kaybedilirse, ancak bazı durumlarda, belli bir oranda geri getirebiliyoruz. Bu nedenle diyabetik hastaların hemen muayene edilmelerini, eğer hafif seyreden bir hastalıksa yılda bir, inişli çıkışlı seyrediyorsa 6 ayda bir kontrolden geçmelerini öneriyoruz.

Dr. Şule Kadioğlu Er: Hipertansiyonun da göz sağlığına olumsuz etkisi bulunuyor. Bazı hastalarda, diyabet veya hipertansiyonu düşündürülen muayene bulguları elde edilebilir. Böyle durumlarda ilgili branşlara yönlendirme yapıyoruz. Göz muayenesi sırasında bazı tümörleri de saptayabiliyoruz.

MÜKEMMEL BİR POSTÜR İÇİN 5 KOLAY EGZERSİZ



MODERN YAŞAM SIRTIMIZA BİNDİRDİĞİ YÜKLE VÜCUDUMUZU ÖNE DOĞRU EĞİYOR; BİLGİSAYAR BAŞINDA, DİREKSİYONDA YA DA TELEVİZYON KARŞISINDA YAPILAN HATALAR KALICI DURUŞ BOZUKLUKLARINA NEDEN OLABİLİYOR. OMURGANIZI, SIRTINIZI VE KARIN KASLARINIZI GÜÇLENDİREREK DURUŞUNUZU DÜZELTECEK BU 5 KOLAY EGZERSİZİ HAFTADA 3 GÜN UYGULAYABİLİRSİNİZ.

1 OTURARAK DAMBİL ÇEKME

Ne işe yarıyor? Sirtınızın üst kısmını ve omuzlarınızı güçlendirerek gövdenizi öne doğru eğmenizi engelliyor.

Hareketlere başlamadan önce 5-10 dakika ısınmayı ihmal etmeyin.

Bir sandalyenin ya da egzersiz topunun üzerine oturun. Dizler bükülü, ayaklar yerde, boynunuz sırtınızla bir hizada olsun. Ellerinize 2.5-3 kilogramlık ağırlık alın ve avuçlarınız birbirine bakacak şekilde ağırlıkları kavrayın, dirseklerinizi 90 derecelik açıyla bükün. Dirseklerinizi yanlara doğru açmadan ağırlıkları geriye doğru çekin ve arkada kürek kemiklerinizi sıkıştırın. Başlangıç pozisyonuna gelerek 10 kez tekrarlayın. 3 set uygulayın.

2 KARIN MASAJI

Ne işe yarıyor? Düzgün bir postür için güçlü merkez kasları gerekiyor. Bu egzersiz sırtınızı esnetiyor, karın ve bacak kaslarınızı güçlendiriyor.

Dizlerinizi bükün, ayaklarınızın ucuyla mata hafifçe dokununuz ve kuyruk sokumunuz

üzerinde dengede durun, kollarınızı omuz hizasında öne uzatın ve omurganızı yukarı doğru çekin (A). Ardından ayaklarınızı yerden kesip bacaklarınızı uzatın ve vücudunuzun üst kısmını, geriye doğru aldığınız bir kolunuza doğru çevirin (B). Her iki kol da gergin ve uzun, nefes alırken gövdenizi diğer yöne çevirin. Dizlerinizi tekrar göğsünüze doğru çekin, parmak uçlarınızla yere dokununuz. Bu şekilde 3-5 set uygulayın.



3 PLANK Ne işe yarıyor?

Karın kaslarınızı güçlendirerek postürünüzü destekliyor.

Yüzükoyun uzanın. Kolları dirsekten 90 derecelik açıyla bükerek, dirsekler omuzların hemen altında olacak şekilde ön kolu yere koyun. Karnınızı da yerden kaldırarak ayaklarınızın ve kollarınızın üzerinde durun ve plank pozisyonu alın. Karın ve kalça kaslarınız sıkılı, omurganızı doğal pozisyonunda, vücudunuzu düz tutun. Nefes alıp vererek 30 saniye bu pozisyonda kalın. Birkaç saniye dinlenerek 30 saniye daha uygulayın.



4 KEDİ ESNEMESİ Ne işe yarıyor?

Omurganızın, kollarınızın, omuzlarınızın ve kalçanızın esnemesine yardımcı oluyor, boyun ve omurgayı güçlendiriyor.

Dizlerinizin ve ellerinizin üzerinde harekete başlayın, dizler ile ayaklar arasında 20 cm'lik aralık olsun. Kalçanızı yukarı doğru kaldırın ve gövdenizi geriye doğru itin. Sonra ellerinizle öne doğru, ta ki kolunuzun ön kısmı yerde oluncaya kadar yürüyün. Avuçlar yerde... Bu pozisyonda omurganızın uzamasına izin verin ve pelvis arkada yükselmeye devam etsin. Nefes alıp vererek 30 saniye kadar hareketi uygulayın.



5 OMURGAYI ESNETME Ne işe yarıyor?

Omurganıza binen yükü hafifletiyor ve omurgayı uzatıyor.

Matın üzerine sırtüstü uzanın, dizleri büküp ayakların tabanıyla yere basın. Başınızı küçük bir yastıkla destekleyin. Gözleriniz açık, vücudunuzun mata doğru ağırlaştığını hissedin ve omurganızı uzatmaya odaklanın. Pelvisin başınızdan uzaklaştığını düşünün. Bu şekilde 20 dakika derin nefes alıp vererek kalın. Ancak bunu uyku hali ile karıştırmayın, burada uyanıksınız ve omurganızın uzadığını hissediyorsunuz. Birkaç hafta sonra vücudunuzdaki farklılığı gözlemleyeceksiniz.



YAZIN KEYFİNİ ÇIKARIN

Yaz geldi, hepimiz denizin ve güneşin keyfini çıkarmaya hazırlanıyoruz. Yaz günlerinde su geçirmeyen, organik ve güneşten koruyan ürünlerle hem şıklığınızı hem de sağlığınıza koruyabilirsiniz.

KADIN



Mayo, **Puma**
₺ 89.50

Suya dayanıklı maskara,
Deborah,
₺ 29.90



Su geçirmez saat,
Tendence, ₺ 370



Organik tulum, **Oye Roman**,
₺ 219



Güneş gözlüğü,
Fendi,
₺ 375



Bikini, **Adidas**,
₺ 103

Şapka, **Accessorize**,
₺ 69.50



Yüzme gözlüğü,
Arena, ₺ 49.90



Tişört, **Reebok**,
₺ 143.50



Güneş koruyucu krem, **Murad**,
₺ 115

ÇOCUK

Güneş
gözlüğü,
Osse, ₺ 99



Bone,
Nabaiji,
₺ 10.90

Mayo,
bonprix.com,
₺ 10.90



Güneş
spreyi,
Gratis,
₺ 39.95



Koruyucu
şapka,
Banz,
₺ 29.90



Güneş gözlüğü,
Banz, ₺ 44.90



Pamuk havlu,
Decathlon,
₺ 49.90



Terlik, Boanda,
₺ 59.90



ERKEK

Yüzme gözlüğü,
Decathlon,
₺ 11.90



Su geçirmez saat,
TechnoMarine,
₺ 640

Koruyucu
şapka, Adidas,
₺ 26.50



Terletmeyen tişört,
An Original
Penguin, ₺ 190



Mayo,
Quiksilver,
₺ 150



Güneş
gözlüğü,
Oakley,
₺ 339.99



Güneş geçirmeyen
tişört, Helly
Hansen, ₺ 135



Mayo,
Billabong,
₺ 119.99

Su geçirilmeyen
çanta,
Jansport,
₺ 109



Su geçirmez
ayakkabı,
Puma,
₺ 84.50



Adriyatik kıyılarında yazı merhaba deyin!

Akdeniz'e açılan Adriyatik Denizi, eşsiz kumsalları, büyüleyici doğal güzelliği ile mavi ve yeşilin birçok tonunu barındırıyor. İtalya ile Balkanlara kıyısı bulunan bu denizde kulaç atmaya, yazın keyfini sürdürmeye ne dersiniz?

VENEDİK

Kuzey İtalya'nın doğusunda yer alan Venedik, yaklaşık 118 adacık üzerine kurulu bir şehir. 170 kanalla birbirinden ayrılan şehir, gondollar ve kanallarda yapılan romantik gezileriyle ünlü... Ulaşımın kanallar üzerinde yapıldığı Venedik'te motorlu taşıt kullanımına izin verilmiyor. Şehrin en ünlü yeri, M.S. 828 yılında Aziz Marco'ya ait olduğu sanılan kutsal kalıntılarla yapılan San Marco Bazilikası. 'Altın Kilise' olarak da bilinen iki katlı kilisenin terasında ise 'Mahşerin Dört Atlısı' olarak anılan bronz at heykelleri bulunuyor. Kilisenin devamında yer alan ve aynı isimle adılan San Marco Meydanı ise gotik mimarinin en güzel örneklerinden sayılabilecek binalarla çevrili. Meydanda bulunan Saat ve Çan Kuleleri, turistlerin ilgisini çeken diğer önemli yapılar arasında yer alıyor. Dünyanın en ünlü film festivallerinden biri olan Venedik Film Festivali'ne ev sahipliği yapan şehir, her yıl ağustos ayının son günlerinde dünyaca ünlü yönetmen ve oyuncularını ağırlıyor.

NEREDE KONAKLAMALI?

San Marco Meydanı'nın yanında yer alan, lagün manzaralı Hotel Danieli'de çift kişilik oda fiyatı, 376 Euro.

www.danieli.hotelinvenice.com

DUBROVNIK

Çok güzel ve tertemiz bir sahil şehri olan Dubrovnik, iç savaşta büyük zarar görmesine rağmen UNESCO Dünya Kültür Mirası Listesi'nde yer alıyor. Yeni ve eski olarak ikiye ayrılan şehrin, yeni şehir kısmı tarihi dokusu, taş evleri ve sokaklarıyla dikkat çekiyor. Eski şehrin bulunduğu bölgedeki evler, daracık sokaklar, manastırlar ve kiliseler ise savaşa rağmen çok iyi korunmuş durumda. Dubrovnik'in en ünlü caddesi Stradun, irili ufaklı mağazalarıyla tam bir alışveriş cenneti. Şehrin yakın çevresinde keyifli vakit geçirebileceğiniz adresler de bulunuyor. Örneğin Elaphite Takımadası'nın üç adası olan Kolocep, Lopud ve Sipan'a Gruz'daki iskeleden kalkan teknelerle ulaşabilirsiniz.

NEREDE KONAKLAMALI?

Adriyatik Denizi'ni panoromik açıdan gören Radisson Blu Resort & Spa, Dubrovnik Sun Gardens'ta iki kişilik oda fiyatı, 170 Euro.

www.radissonblu.com/resort-dubrovnik





SPLIT

Hırvatistan'ın, başkent Zagreb'ten sonra en büyük ikinci şehri olan Split, 1700 yıl öncesine uzanan tarihiyle bölgenin en yaşlı şehri olarak da biliniyor. Tarihi kalıntılar ile Dünya Kültür Mirası Listesi'ne giren şehrin en dikkat çekici yapısı Roma İmparatoru Diocletianus'un M.S. 295'te inşa ettirmeye başladığı Diocletian Sarayı... Split'in kültürel ve tarihi yapılarının büyük çoğunluğu bu sarayın yüksek surlarının içinde yer alıyor. Bunların arasında müzeler, ulusal tiyatrolar, arkeolojik kalıntılar, eski kiliseler ve çarşılar bulunuyor. Split'ten feribot ile Solta, Brac, Hvar ve Vis gibi doğal güzellikleri ile dikkat çeken adalara da gitmek mümkün. Kendi havaalanı da bulunan ve özellikle yaz aylarında turist akınına uğrayan Brac Adası'nın özelliği; nesiller boyu birçok ünlü heykeltıraşa malzeme olmuş taşlarının oldukça parlak, yumuşak ve özel bir yapıda olması. 500 yıllık yerleşimin olduğu Havar Adası ise taş sokakları, begonvilleri ile tam bir Akdeniz adası. Split'in mutfağında İtalyan etkisi hakim sürüyor. En ünlü yemekleri ise kalamar veya karides ile hazırlanan risotto ile soğan ve özel bir peynir eşliğinde servis edilen köftelerden oluşan Cevapi...

NEREDE KONAKLAMALI?

Diocletian Sarayı'na bir dakika mesafedeki Hotel Marmont'ta iki kişilik oda fiyatı 130 Euro.

www.marmonhotel.com

TRIESTE

Slovenya sınırında bulunan Trieste, Adriyatik Denizi'ndeki Trieste Körfezi'nin de girişinde yer alıyor. 1867-1918 yılları arasında Avusturya-Macaristan İmparatorluğu'nun sınırları içinde bulunan şehir, Orta Avrupa'nın gösterişli bir liman kenti olmasının yanı sıra, müzik ve edebiyatla dolu bir yerd. Kuruluşu M.Ö. 3000 yıllarına dayanan Trieste, birçok medeniyete ev sahipliği yaptıktan sonra 1956 yılında İtalya'ya bağlandı. Önemli tarihi yapıları arasında 19. yüzyılda inşa edilen Miramare Kalesi ile San Guisto Sarayı olan şehirde ayrıca San Guisto Kilisesi ve 11. yüzyıldan günümüze kalan San Silvestro Bazilikası da turistlerin ilgisini çekiyor. Ünlü İrlandalı yazar James Joyce'un heykelinin bulunduğu Trieste, birçok ünlü edebiyatçıya ev sahipliği yapmasıyla da tanınıyor. Şehrin deniz kıyısında bulunan en önemli meydanı Piazza d'Unita'da güneşin batışını seyredebilir, yaz aylarında düzenlenen konser ve gösterilere katılabiliyorsunuz.

NEREDE KONAKLAMALI?

Şehrin 5 yıldızlı tek oteli olan Greif Hotel Maria Theresia'da çift kişilik oda fiyatı, 110 Euro.

www.greif-maria-theresia.hotel-rez.com





NOTES YÖNTEMİ İLE VAJİNADAN BÖBREK NAKLİ YAPILDI

Acıbadem Sağlık Grubu International Hospital Genel Cerrahi ve Organ Nakli Merkezi Başkanı Prof. Dr. Alihan Gürkan ve ekibi Türkiye'de bir ilki gerçekleştirdi. 'Doğal açıklık cerrahisi' olarak adlandırılan NOTES yöntemiyle Ayşe Bulut'un böbreği vajinadan çıkartılarak, kızı Merve Bulut'a nakledildi. Dünya üzerinde yalnızca iki yıldır uygulanan NOTES yöntemini kullanarak, 35 yaşındaki anneden vajinal yolla çıkartılan böbreği 7 yaşındaki kızına nakleden Prof. Dr. Gürkan, bu operasyonun Türk tıp tarihinde bir ilk olduğunu belirterek şunları söyledi: "Bir şey çıkartmak için neden vücudu keselim! Bu yöntemle vajina ile rahmin yerleştiği yerdeki yumuşak dokuda 2-3 cm'lik bir kesi yapıyor ve böbreğe buradan erişip, vajina kanalından dışarı çıkarıyoruz. Vericinin vücudunda kesi oluşmuyor, pansuman gerekmiyor ve iyileşme çok hızlı sağlanıyor. Bu yöntemle dalak, safra kesesi ya da istenen herhangi bir organ rahatlıkla çıkartılabilir."

Cengiz ve Ayşe Bulut'un 7 yaşındaki kızları Merve'nin böbrek yetmezliği sorunu henüz anne kamında tespit edildi. Ayşe Bulut altı aylık hamileyken, doktorlar bebeğin böbreklerinde küçülme olduğunu söylediler. Doğduğu günden bu yana böbrek yetmezliği nedeniyle birçok sorun yaşayan Merve, yaşlarıyla koşup oynayamıyor, onlar gibi gelişemiyordu. 7 yaşında olmasına rağmen 4 yaşındaki bir çocuk görünümünde ve 13 kilo olan Merve'nin tedavisi için tek şansı böbrek nakliydі. Kızıyla dokuları tam olarak uyuşan Ayşe Hanım, Merve için donör oldu. Hayatının en anlamlı Anneler Günü'nü yaşadığını söyleyen Ayşe Bulut, "Kızım 7 yıl önce doğdu diyordum ama artık, onu bir kez daha doğurdum diyorum. Sanki kızımı ikinci kez dünyaya getirdim. Benden çıkartılan böbrekle onun hayatına sağlıklı devam etmesi benim için dünyalara bedel. Yaşadığımız tüm acılar geride kaldı. Artık benim kızım da arkadaşlarıyla gönülünce koşup oynayabilecek. Onun yeniden hayata dönüşü, hayatım boyunca alabileceğim en güzel anneler günü hediyesi oldu" diye konuştu. Operasyonu gerçekleştiren ekibin başkanı Prof. Dr. Alihan Gürkan, organ bağışi konusunda annelerin bir adım önde olduğunu söyleyerek, "Gözlemlerim şunu gösteriyor ki, çocuklarına organ gerektiğinde ilk gönüllü anneler oluyor. Annenin bebeğiyle kurduğu kordon bağı, adeta doğum sonrası da devam ediyor" dedi.

ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ, 'ORGAN NAKLİ VE ETİK' PANELİNE EV SAHİPLİĞİ YAPTI

Acıbadem Üniversitesi'nin kamuoyunu bilgilendirmek amacıyla düzenlediği 'Organ Nakli ve Etik' konulu panel yoğun bir katılımı gerçekleştirdi. Ülkemizde son dönemde gerçekleştirilen, bilim çevrelerinde ve kamuoyunda tartışılan, medyada haberlere konu olan 'organ ve kompozit doku nakli'nin, etik yönüyle ele alındığı halka açık panelde; doktorlar, hastalar, hasta yakınları ve iletişimciler bir araya geldi.

Organ bağışının öneminin de vurgulandığı panelde yaptığı başarılı nakillerle kamuoyunun yakından tanıdığı International Hospital Organ Nakli Merkezi Sorumlusu ve Acıbadem Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Alihan Gürkan, Türkiye'de organ nakli konusunda bilgiler verdi. Acıbadem Üniversitesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı ve Türkiye Biyoetik Demeği Başkanı Doç. Dr. Yeşim Işıl Ülman'ın nakilleri etik açıdan ele aldığı panelde ayrıca organ nakillerinde hayati görevler üstlenen Organ Nakli Koordinatörü Dr. Ahmet Çakıroğlu, International Hospital Organ Nakli Merkezi'ndeki deneyimlerini dinleyicilerle paylaştı. Panel kapsamında organ nakli operasyonu geçiren gazeteci Didem Seymen, hasta yakını olan oyuncu Selçuk Uluergüven deneyimlerini aktarırken, gazeteci Ferhat Boratav ise organ bağışi ve iletişim hakkında gazeteci gözüyle bilgi verdi.

ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ Tıp FAKÜLTESİ
Tıp Tarihi ve Etik ile Genel Cerrahi Anabilim Dalları
Organ Nakli ve Etik Paneli

13.30-13.40 Açılış
Prof. Dr. İsmail Hakkı Ulus
Moderatör

13.40-14.00 Türkiye'de Organ Nakli
Prof. Dr. Alihan Gürkan
Genel Cerrahi Anabilim Dalı

14.00-14.15 Etik Açısından Organ Nakli
Doç. Dr. Yeşim Işıl Ülman
Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı

14.15-14.30 Koordinatör Bakışı ile Organ Nakli
Dr. Ahmet Çakıroğlu
Acıbadem International Hospital, Organ Nakli Merkezi

14.30-14.45 ARA

14.45-15.00 Hasta Bakışı ile Organ Nakli
Didem Seymen

15.00-15.15 Hasta Yakını Gözüyle Organ Bağışi
Selçuk Uluergüven

15.15-15.30 Organ Bağışi ve İletişim
Ferhat Boratav
CWN Türk Haber Genel Yayın Yönetmeni

15.30-16.00 Tartışma ve Kapanış
İzlem

Sunucu: Sena Cadircı (ACU Tıp Fakültesi 1. Sınıf Öğrencisi)

Tarih: 21 Mayıs 2012, Pazartesi, Saat: 13.30-16.00
Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Maltepe Kampüsü Konferans Salonu
Gülsoy, Feri Cakmak cad. Oran sok. No:1, Maltepe-İstanbul
İletişim: Saniye İnhar saniye.inhar@acibadem.edu.tr Tel: (216) 458 08 84
www.acibadem.edu.tr

KATILIM ÜCRETSİZDİR

ORGANLARIYLA ÜÇ KİŞİYE CAN VERDİ

Balıkesir-Edremit Devlet Hastanesi'nde yatan ve beyin ölümü gerçekleşen 59 yaşındaki Burhan Ökden'in organları, nakil sırası bekleyen üç hasta için umut oldu. Ökden'in karaciğeri ve böbreklerinden biri Bursa Acıbadem Hastanesi'nde yatan iki hastaya, diğer böbreği de Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ndeki bir başka hastaya nakledildi. Ameliyatı gerçekleştiren ekipte yer alan Acıbadem Bursa Hastanesi Genel Cerrahi Uzmanı Prof. Dr. Remzi Emiroğlu, "Gerek organların kadavradan alınması gerekse alıcılara nakilleri sırasında yapılan ameliyatlara başarıyla tamamlandı" dedi.



UÇURTMALAR BU KEZ ORGAN NAKLİNE DİKKAT ÇEKMEK İÇİN UÇURULDU

Acıbadem Sağlık Grubu International Hospital Organ Nakli Merkezi, organ nakil hastası çocuklara özel 'Uçurtma Şenliği' düzenlendi. 5 Mayıs Cumartesi günü Organ Nakli Koordinatörlüğü (ONKOD) ile ortaklaşa gerçekleştirilen Uçurtma Şenliği, organ nakli olan ve olmayı bekleyen çocukları bir araya getirdi. Yeşilköy Sahil Parkı'nda düzenlenen etkinlikte, yüzlerce uçurtma organ nakline dikkat çekmek için gökyüzüne salındı. Yüz boyama, halat çekme gibi yarışmaların da yapıldığı Uçurtma Şenliği bir festival havasında geçti. Çocuklar uçurtmalarını, kurulan atölyede kendi elleriyle yaptı.

Organizasyonu gerçekleştiren Acıbadem Sağlık Grubu International Hospital Organ Nakli Merkezi Başkanı Prof. Dr. Alihan Gürkan, son dönem böbrek yetmezliği tedavisinin erişkinlerde olduğu gibi çocuklarda da fizyolojik ve psikolojik tahribata neden olduğunu belirterek, "Diyaliz sürecindeki kısıtlanmalar nedeniyle çocukların bünyeleri zayıf ve hassas oluyor. Bu nedenle de en doğal hakları olan oyun oynamadan yoksun kalıyorlar. Biz de çocukların bir günlüğüne de olsa sağlık sorunlarından uzakta, keyifli saatler geçirmesi düşüncesiyle bu etkinliği düzenledik. Bu sayede diyaliz tedavisi gören ya da organ nakli olmuş çocuklarla, sağlıklı yaşatılan bir araya getirilerek oyun oynamalarını sağladık" dedi.

Şenlik boyunca çocuklarla birlikte uçurtma uçuran ve eğlenen Prof. Dr. Gürkan, bu etkinliği her yıl tekrarlayarak geleneksel hale getirmek istediklerini belirtti. Organ nakil hastası çocukların doyasıya eğlendiği şenlikte, düzenlenen uçurtma yarışmasında ilk üç dereceyi paylaşan çocuklara hediyeler verildi. Şenlik kapsamında özel bir gösteri yapan İstanbul Uçurtmacılar Derneği Uçurtma Takımı'nın yaptığı şov ise izleyenleri büyüledi.

ORGAN NAKLİ OLAN ÇOCUKLAR, BEŞİKTAŞ'I ZİYARET ETTİ



International Hospital Organ Nakli Merkezi'nde böbrek nakli ameliyatı geçiren çocuklar, sağlıklı yaşatılanlarıyla birlikte Beşiktaş Spor Kulübü'nün Ümraniye Nevzat Demir Tesisleri'ni ziyaret etti. Başta teknik direktör Tayfur Havutçu ve takım kaptanı İbrahim Toraman olmak üzere, tüm futbolcular ve teknik ekip çocuklarla yakından ilgilendi.

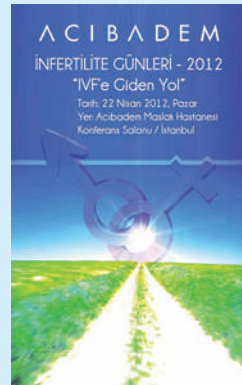
Futbolcuların ilgisinden mutlu olan çocuklar, tesiste bulunan kartal heykelinin önünde fotoğraf çekirdi, sevdikleri futbolcularından bol bol imza aldı. Bazı çocuklar antrenman sonrası sahaya inerek, futbolcularla birlikte futbol oynadılar. Böbrek nakli olan çocukların yaşadığı mutlu bir güne tanık olmaktan duydukları mutluluğu dile getiren Teknik Direktörü Tayfur Havutçu, organ bağışını artırmanın toplumdaki tüm bireylerin ortak sorumluluğu olduğunu belirterek, "Bu konuda hekiminden sanatçısına, devlet adamından sporcusuna kadar hepimize düşen görevler var. Bugün daha küçücük yaşlarında yetişkinler için bile zor olan sağlık sorunlarıyla mücadele edip, organ nakliyle yeni bir hayata başlayan, gözleri ışıldayan bu küçük misafirlerimizin sevincini görüp de organ naklinin önemini anlamamak mümkün değil" dedi. Takım kaptanı İbrahim Toraman ise organ nakli sayesinde yaşamlarının bir yerinde umutlarını kaybetmek üzere olan insanların hayata bağlandığını, en güzel hediye de insana yeni bir yaşam vermek olduğunu dile getirdi.

Futbolcularla bir araya gelen çocuklara, bu özel günün anısına Beşiktaş forması, atkı ve şapkadın oluşan hediyeye paketleri verildi.



İNFERTİLİTE GÜNLERİ - 2012 'IVF'YE GİDEN YOL' SEMPOZYUMU YAPILDI

Acıbadem Sağlık Grubu, günümüzün önemli sorunlarından biri olan infertilite (kısırlık) hakkında düzenlenen İnfertilite Günleri - 2012 'IVF'ye Giden Yol' Sempozyumu'na ev sahipliği yaptı. Acıbadem Maslak Hastanesi Konferans Salonu'nda düzenlenen toplantı dört oturumdan oluştu. Acıbadem Tüp Bebek Merkezi Koordinatörü Prof. Dr. Bülent Tıraş'ın başkanlık yaptığı sempozyumda Acıbadem Sağlık Grubu'nda görev yapan uzmanların yanı sıra birçok farklı sağlık kurumundan uzmanlar da konuşmacı olarak yer aldı. Oturum moderatörlerinden Acıbadem Kadıköy Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı Prof. Dr. Tayfun Bağış, sempozyumun açılış oturumunda 'PKOS-IVF'ye giden yol' başlıklı bir konuşma yaptı.



MEME KANSERİNİ YAŞAYAN KADINLAR, KANSER SONRASI YAŞAMI ANLATTI

Meme kanseriyle tanışmış, tedavi görmüş pek çok kadın Acıbadem Maslak Hastanesi'nde bir araya geldi. Hülya Aşvar'ın moderatörlüğünde gerçekleşen 'Meme Kanseri Sonrası Yaşam' konulu toplantı, Türkiye'de ilk kez bu kadar çok sayıda meme kanseri tedavisi görmüş hastayı bir araya getirmesi bakımından da dikkat çekti. Acıbadem Maslak Hastanesi Meme Sağlığı Merkezi uzmanlarının da katıldığı etkinlikte, meme kanseriyle tanışan sanatçıların resimleri sergilendi, müzik dinletileri gerçekleştirildi.

Toplantının oturma başkanı Acıbadem Maslak Hastanesi Meme Sağlığı Merkezi Sorumlusu Prof. Dr. Cihan Uras, meme kanserli hasta sayısında artış olduğunu belirterek, "Görülme oranı giderek artsa da, erken tanı, hastalığın tedavisi açısından çok önemli başarılar kazanılmasını sağlıyor. Sağlık alanında daha nitelikli hizmet vermeyi hedefleyen Acıbadem Sağlık Grubu, meme kanseri ile ilgili farkındalık yaratmak için başlattığı Meme Kanseri kampanyasıyla erken tanının ve düzenli kontrolün hayat kurtaracağını kadınlara hatırlatmaya devam ediyor. Bu etkinlikte de hedefimiz, erken tanının hayat kurtardığını vurgulamak" dedi. Meme kanseriyle yaşam sürecine ilişkin konuşmaların yapıldığı



toplantıda söz alan Klinik Psikolog Nevin Keşmir, meme kanserine yakalanmadan önce kendisinde kanser fobisi olduğunu belirterek, "Mememde tümör tespit edildiğinde yıkıldım. Hayatımın bittiğini düşünüyordum. Tanı ve tedavi sürecinde ben de, hemen her kanser hastasında görülen isyan ve kabullenme dönemlerini yaşadım. Kabulleniş döneminde ise hayata daha iyimser bakmaya, daha rahat olmaya başladım. Emekli oldum, yeni bir hayat programı yaptım. Kendime daha fazla zaman ayırarak, sadece keyif aldığım işlerle uğraşacaktım. Yıllardır uzun olan saçlarımı kestirdim, araba aldım, zihinsel ve bedensel gevşeme teknikleri eğitimi alıp, bunları kendimde uyguladım. Ailemin de desteğiyle bu hastalıktan kurtuldum. 2007 yılında, bu kez tiroit kanseri nedeniyle tedavi gördüm. 2008 yılında ise diğer mememde 4 mm'lik yeni bir oluşum ortaya çıktı. Tümör alındıktan sonra tekrar tedavi oldum. Şimdi çok iyiyim. Sanki kanser olmamışım gibi yaşıyorum, hayatımdan da çok memnunum." Toplantının sonunda izleyiciler ilk kez böyle bir toplantıya katıldıklarına dikkat çekerek, kendileri gibi meme kanseri tedavisi görmüş birçok kişiyle birlikte olup, ortak duygularını dile getirmekten memnun olduklarını belirttiler.

GAMMA KNIFE'TA 3000'İNCİ HASTAYA ULAŞILDI!

Diyarbakır'da yaşayan Hayriye Kaya, Acıbadem Kozyatağı Hastanesi'nde Gamma Knife tedavisi uygulanan 3000'inci hasta oldu. Beyin ve Sinir Cerrahisi Uzmanı Prof. Dr. Selçuk Peker tarafından tedavi edilen Hayriye Kaya, tedavinin doğum gününe denk gelmesi sonucu yaş gününü Gamma Knife'ta kutladı.



23 NİSAN COŞKUSU ACIBADEM SAĞLIK GRUBU'NDA KUTLANDI

23 Nisan Ulusal Egemenlik ve Çocuk Bayramı, tüm Acıbadem hastanelerinde kutlandı. Acıbadem Adana Hastanesi'ndeki törende, hastane lobisindeki Atatürk Büstü'ne çelenk bırakılıp, saygı duruşunda bulunuldu, ardından İstiklal Marşı okundu. Hastanenin Başhekimlik ve Direktörlük koltukları ise bir günlüğüne miniklere teslim edildi. Küçük Başhekim Sude Gül Çimen, Prof. Dr. Mustafa Kibar'dan hastalar hakkında bilgi aldı. Direktör Anıl Özbek Durmaz da çalışanlarla toplantı yaparak, hastanedeki çocuk oyun alanındaki oyuncak sayısının artırılmasını istedi. Acıbadem Adana Hastanesi hekim ve personel çocuklarının da katıldığı eğlencede çocuklar yeteneklerini sergiledi. Keman çalıp

şiiir okuyan, şarkı söyleyip bale yapan, piyano çalıp gösteri yapan çocuklar daha sonra palyaçonun yaptığı sihirbazlık gösterisiyle neşeli saatler geçirdi. Pamuk Prenses karakterinin canlandırıldığı eğlencede çocuklar, pasta kesip Pamuk Prensesin dağıttığı elmalı şekerleri yediler. 23 Nisan etkinliği, Pepe adlı çizgi filminin izlenmesinin ardından dağıtılan hediyelerle son buldu. Acıbadem Kadıköy Hastanesi de bu yıl çocukları unutmadı. Etkinlik kapsamında çocukların keyifli vakit geçirmesi sağlandı. Acıbadem Kadıköy Hastanesi personelinin çocuklarının da katıldığı eğlencede ikram edilen pamuk şeker ve balonlarla sevinen çocuklar, yüz boyama, animasyon ve palyaço gösterileriyle de bol bol eğlendiler.

EBE VE HEMŞİRELİK HAFTASI KUTLANDI

Ebe ve Hemşirelik Haftası, Acıbadem Sağlık Grubu'nda yapılan çeşitli etkinliklerle kutlandı. Hafta kapsamında, Acıbadem Adana Hastanesi ile Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi tarafından düzenlenen 'Tarihsel Yolculuğumuz' adlı panelde söz alan Acıbadem Üniversitesi Hemşirelik Hizmetleri Bölüm Başkanı Prof. Dr. Fatma Eti Aslan, hemşirelik mesleğinin teknolojiyle paralel olarak kendini her geçen gün yeniliyor olmasından duyduğu memnuniyeti dile getirdi. Adana Sağlık Turizmi Demeği Yönetim Kurulu Başkanı ve Acıbadem Adana Hastanesi Direktörü Hüseyin Çelik ise hemşirelerin kendilerini daha da geliştirerek hastane yönetimlerinde rol alması gerektiğine dikkat çekerek, "Fakülte ve yüksek okul mezunu olmayanlar artık yavaş yavaş üniversite eğitimlerini tamamlayarak mesleklerine devam ediyorlar. Bu, mesleğin gelişimi açısından büyük bir adım. Ayrıca yeni düzenlemelerle uzman hemşirelik alanları belirleniyor. Artık hemşirelerin de belli koşulları yerine getirerek, bir hastanenin en üst yöneticisi olma durumu olduğuna dikkat çekmek istiyorum" dedi. Panelin ardından Acıbadem Adana Hastanesi tarafından düzenlenen etkinliğe katılan konuşmacılar ve panelistlere, günün anısına birer teşekkür plaketi verildi.



ACIBADEM'DEN BİR İLK: HASTA HİZMETLERİ HAFTASI

- Acıbadem Sağlık Grubu bir ilki gerçekleştirerek, hastanelerin gülen yüzlerini yani Hasta Hizmetleri personelinin unutmamalı ve 'Hasta Hizmetleri Haftası' düzenledi.
- Her yıl 9-13 Nisan günlerinin Hasta Hizmetleri Haftası olarak kutlanacağını belirten Acıbadem Adana Hastanesi Hasta Hizmetleri Müdürü Nemin Yılmaz, hasta hizmetleri personelinin; hastanın yalnızca karşılanmasında değil, bir ev sahibi gibi ağırlanmasında, uğurlanmasında yani tanı ve tedavi süreçlerinin tüm aşamalarında etkin rol oynadığına dikkat çekti.
- Acıbadem Adana Hastanesi Direktör Yardımcısı ve Başhekim Prof. Dr. Mustafa Kibar ise bir sağlık kuruluşunda doktor ve sağlık personeli kadar hasta hizmetleri personelinin de önemli görevler üstlendiğine dikkat çekerek, "Sağlık personelleriyle omuz omuza, büyük özveriyle çalışan Hasta Hizmetleri Müdürlüğü mensuplarının gününü kutluyorum" dedi. Konuşmaların ardından Acıbadem Adana Hastanesi Hasta Hizmetleri Müdürlüğü'nde görev yapan çalışanlara çeşitli hediyeler verildi ve kutlama kokteyli ile devam etti.



ACIBADEMLİ UZMANLAR DİYABETİ ANLATTI, USTA GAZETECİ KALEME ALDI

Açlığa tahammüslüzlüğünüz mü var? Sık sık tatlı yeme isteği duyuyor musunuz? Anneniz ya da babanız diyabetli mi? Çabuk acıkmalannız yüzünden her geçen gün giderek kilo mu alıyorsunuz? Bu belirtiler her saniyede bir kişinin yakalandığı diyabet hastalığının habercisi olabilir. Gazeteci Esra Kazancıbaşı Öztekin'in diyabet konusunda, alanında uzman 41 isimle yaptığı söyleşilerden oluşan 'Sorular ve Yanıtlarla Diyabet' adlı kitapta Tıp 1 ve Tıp 2 diyabet ile çocuklarda, hamilelerde, yaşlılarda diyabet hastalığı ayrıntılı olarak ele alınıyor. Kitapta, Acıbadem Sağlık Grubu International Hospital Nefroloji Uzmanı Doç. Dr. Ülkem Yakupoğlu, Acıbadem Fulya Hastanesi Gastroenteroloji Uzmanı Prof. Dr. Hülya Över Hamzaoğlu, Acıbadem Maslak Hastanesi Genel Cerrahi Uzmanı Prof. Dr. İsmail Hamzaoğlu, Acıbadem Bakırköy Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı Prof. Dr. Hakan Seyisoğlu'nun röportajları ile Acıbadem Fulya Hastanesi Beslenme ve Diyet Uzmanı Müge Özyurt Şafak'ın diyabet hastaları için oluşturduğu sağlıklı yemek tarifleri yer alıyor.

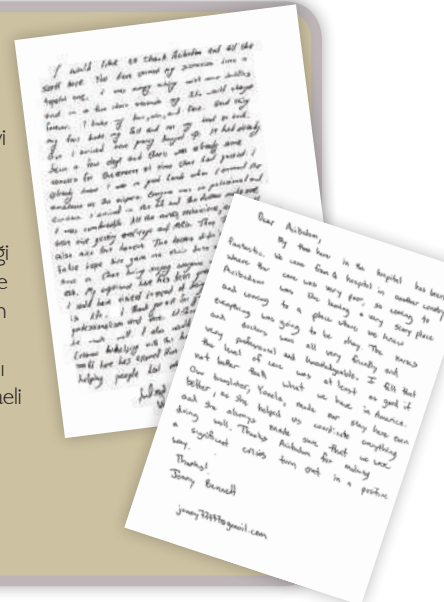


AMERİKA'DAN MEKTUP VAR!



30 yaşındaki Amerikalı Andrew Eric Waldren, geçtiğimiz şubat ayında Acıbadem Kocaeli Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Bölümü'nde tedavi gördü. Arkadaşlarıyla gittiği trekking gezisi sırasında kaza geçiren; ayak, kol ve yüz kemiklerinde ciddi kırıklar oluşan Waldren'in bu kazaya dair tek tesellisi kafatası ve omurgasında kırık görülmemesi oldu. Acıbadem Kocaeli Hastanesi Acil Servisi'ne getirilen Andrew Eric Waldren, ambulandan indiği andan itibaren gerek doktorların gerekse diğer sağlık personelinin kendisine çok iyi davrandığını belirtti. Hastanede yaşadığı günlerde Acıbadem ekibinin kibarlığı, cömertliği, profesyonelliği ve ilgisinden çok etkilendiğini belirten Waldren, teşekkürlerini yazdığı bir mektupta belirtti. 32 yaşındaki Amerikalı

Jonathan Cristopher Bennett ise kaza geçiren arkadaşı Andrew Eric Waldren'a refakat etmek için Acıbadem Kocaeli Hastanesi'ne geldi. Hastanede verilen sağlık hizmetinden ve personelin ilgisinden etkilenen Bennett, Kocaeli'de kaldığı süre içinde Estetik ve Plastik Cerrahi Bölümü'nde bir operasyon geçirdi. Herkesin kendilerine çok sıcak ve içten davrandığını belirten Jonathan Cristopher Bennett, özellikle tercümanları Ionela'nın onlara çok yardımcı olduğunu söyledi. Bennett da, arkadaşı Andrew Eric Waldren'in yaşadığı ciddi sağlık sorunlarını aşmasında büyük katkıları bulunan Acıbadem Kocaeli Hastanesi'ne duyduğu minnettarlığı yazdığı mektupta belirtti.





DÜNYANIN EN ZOR AMA ELDE EDİLEN SONUÇLAR BAKIMINDAN EN YÜZ GÜLDÜREN MESLEKLERİNDENDİR DOKTORLUK VE DIŞ HEKİMLİĞİ... İNSAN HAYATINI KORUMAK VE KURTARMAK İÇİN MÜCADELE EDEN BU İKİ MESLEK GRUBUNUN ÜYELERİ, TEB'İN ONLARA SUNDUĞU DESTEKLE MADDİ VE MANEVİ OLARAK GÜVENCE ALTINA ALINIYOR.

TEB hayat boyu doktorların yanında

Türk Ekonomi Bankası (TEB), TUS ve DUS sınavlarının hazırlık sürecinden başlayarak, meslek hayatları boyunca doktor ve diş hekimlerine destek oluyor. Bu amaçla geliştirdiği 'TEB Doktorlar Paketi' ve 'TEB Diş Hekimleri Paketi' ile doktorlara ve diş hekimlerine özel birçok ürün ve hizmetler bütünü sunan TEB; sınavlara hazırlanırken veya muayenehanesini yenilerken ihtiyaç duyanlara ihtiyaç kredisi veriyor. Türk Ekonomi Bankası Bireysel ve Özel Bankacılık Genel Müdür Yardımcısı Gökhan Mendi, "Mesleklerimiz; hayatımızın her evresinde ihtiyaçlarımızı ve beklentilerimizi değiştiriyor, belirliyor. Dolayısıyla bir doktor ile bir avukatın bankacılık ihtiyaçları da birbirinden farklı oluyor. Biz de bu noktadan hareketle, hayatlarımızı emanet ettiğimiz doktorlarımıza ve diş hekimlerimize özel ürün ve hizmetler tasarlayarak, tek bir paket altında topladık" diyor.

Bu pakette ne tür hizmetler bulunuyor?

Doktorlara ve diş hekimlerine öğrencilik yıllarından başlayarak profesyonel hayatları boyunca destek olmayı hedefliyoruz. Bu meslekleri sürdürmenin büyük bir özveri, sabır ve mücadele gücü gerektirdiğini biliyoruz. Mesleğe başlamanın ilk adımı olan üniversiteye girebilmek bile başlı başına büyük bir çaba gerektirirken asıl zorluk bundan sonra başlıyor. Zorlu eğitim sürecinin ardından doktorlarımızı ve diş hekimlerimizi Tıpta Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavı (TUS) ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavı (DUS) bekliyor. Bu noktada TEB olarak, doktorlarımıza ve diş hekimlerimize destek olmaya başlıyoruz.

Tıp öğrencilerine ne gibi imkanlar sunuyorsunuz?

Tıp kariyerinde bir dönüm noktası olan TUS ve DUS'a hazırlanan tıp ve diş hekimliği fakülteleri öğrencilerine finansal anlamda destek olarak bu süreci en kolay şekilde atlatmalarına yardımcı oluyor, 2500 TL'ye kadar 12 aya varan vadelerle faizsiz, geri ödemesi 3 ay sonra başlayan

çok uygun koşullarla TUS ve DUS Hazırlık Kredisi veriyoruz. Sınavı kazanan doktorlarımıza ve diş hekimlerimize ise ödemesi yine 3 ay sonra başlayan, 5000 TL'ye kadar 12 aya varan vadelerle faizsiz ve uygun koşullarla TUS ve DUS Kredisi veriyoruz. Kongreler, doktor ve diş hekimlerinin kariyerlerinde önemli bir rol oynadığı için daha kapsamlı, bir başka finans paketimizde ise 30.000 TL'ye kadar 60 aya varan vadelerle, dosya masrafsız ve 5 ay erteleme imkanı sağlıyoruz. Muayenehane açmak isteyen ya da mevcudunu yenilemek ve son teknoloji ile donatmak isteyen doktorlar ve diş hekimleri için muayenehane ve ekipman finansman çözümü sunuyoruz. Üstelik yurt içi ve yurt dışı ekipman alımlarında operasyonel destek de veriyoruz.

'Yeni şehirde yaşam kredisi'nin içeriği nedir?

Doktorlar ve diş hekimleri kariyerlerinin başında birçok farklı ilde yaşamak durumunda kalıyor. Bu nedenle; 30.000 TL'ye kadar, 60 aya varan vadelerle 'Yeni Şehirde Yaşam Kredisi' alanlar, ödemeye 5 ay sonra başlıyor. TEB'den konut kredisi kullanan müşterilerimiz ayrıca Taşınma ve Konut Destek Paketi'ne de sahip olabiliyor. Bu sayede hekimlerimiz noterden verecekleri bir vekaletle taşınma sürecine ilişkin birçok işlemlerle ilgili hizmetlerden yararlanabiliyorlar. Farklı şehre taşınma sırasında ücretsiz danışmanlık hizmetleri de sunuyoruz.

Kişiyi özel ürünleriniz de bulunuyor mu?

Elbette; paketimiz sadece mesleki hizmetlerle sınırlı kalmıyor. Aynı zamanda bireysel günlük bankacılık ihtiyaçlarına uygun bankacılık hizmeti de sunuyoruz. Doktorluk ve diş hekimliği 7/24 çalışmayı gerektiren bir meslek olduğu için bu kişilerin ihtiyaçları çok daha farklı ve acil olabiliyor. Bu nedenle sadece doktorlar ve diş hekimleri için, şubeye gitmeden işlemlerini yapabilecekleri özel bir çağrı merkezi kurduk. 444 90 50 Hekim Hizmet Hattı'ndaki çalışanlarımız, doktorlarımızı ve diş hekimlerimizi en iyi şekilde anlayabilmek üzere eğitim alıyor. Tüm bunların yanı sıra; tasarruf, birikim, bireysel emeklilik, sigorta ile doktorların ve diş hekimlerinin mesleki ihtiyaç ve harcamalarına özel olarak tasarlanmış TEB Platinum Doktor Kart gibi ürünlerimiz de bulunuyor.



Gökhan Mendi

ACIBADEM ACIBADEM ACIBADEM ACIBADEM

summer

ACIBADEM hayat



A brief
Summary

A LITTLE CARE GOES A LONG WAY IN PROTECTING YOUR KIDNEYS

Kidneys remove toxic wastes from the body by filtering 200 litres of blood each day. However, as a result of fatigue these organs can lose some of their function over time. One out of every 6-7 persons in our country has renal disease, it is estimated that in 5 years time this figure will reach 125000. Small changes in our daily routine and regular check-ups will ensure healthy kidneys over a lifetime. Doc. Dr Ülkem Yakupoğlu of the International Hospitals Organ Transplant program indicates that the best way to cure patients with renal failure is to have them undergo a kidney transplant but that the main goal should be to prevent kidney disease all together.



KEEP YOUR MEMORY YOUNG

Our memory is a system of networks containing emotions, thoughts, perceptions and experiences. How strong it is to be and how it will recede with age is defined by our genes. Although an intervention to this genetic code isn't possible we do have the possibility, by means of certain precautionary measures, to enhance memory in order to directly affect quality of life. Acibadem Kadikoy Hospital's Neurology Expert Dr. Nebahat Bilici indicates that some of the best ways to enhance memory retention and capacity are to maintain a proper diet, get regular and good sleep, get mental and physical exercise, manage stress and to refrain from using alcohol and tobacco products.

PERSONALIZED SOLUTIONS FOR GALL BLADDER ISSUES

The gall bladder stores liver secreted fluids; however, owing to certain factors the gall bladder may produce gall stones and polyps which may sometimes need to be removed by surgical procedure. In some patients, the gall bladder is removed by the SILS method, through the navel - with no aesthetically displeasing post-operative marks. Acibadem FULYA Hospital's General Surgeon Prof. Dr Melih Paksoy indicates that surgery is undertaken in patients with cases of:



- A single gall stone larger than 1cm in size, or
 - Symptomatic gall stones smaller than 1cm in size, or
 - Fast growing and cancer prone gall bladder polyps larger than 1cm in size,
- Dr Paksoy adds that surgical procedures are also carried out on those patients who have either a history of acute cholecystitis - where the presence of a gall stone is not evident - or in those rarely encountered cases of gall bladder tumors.

WHAT'S YOUR OBSESSION?

Some people read each billboard or street sign they see, some people wash their hands at least 3.5 times to ensure they're clean... and some even believe that throwing things away is bad luck. This list can go on forever and although people know it is illogical they just can't keep from being "obsessive"; this is what is defined as an obsessive-compulsive disorder. According to Acibadem Hospital - Adana's psychologist Hatice Ertugrul this condition, which lowers the overall quality of life and is annoying for both the person affected and their close surroundings, can be treated.



10 EASY STEPS TO KEEP IN MIND FOR THE POST-NATAL PERIOD

The 6 week period following childbirth is the time in which most women experience both physical and emotional changes. The International Hospital's Women's Diseases and Gynecology expert Dr. Ilknur Çitil advises the following to go through a less stressful Post-Natal period:

- Check for any discharge and hemorrhaging
- Pay special attention to sutures and stitches
- Do not neglect routine medical controls
- Do not allow regular toilet habits to become a source of worry
- Relieve yourself of 'insufficient' lactation worries
- Keep lactiferous ducts from becoming blocked
- Re-adjust your intake of chronic illness related medications
- Do not let the sight of your mid section be a cause of worry or concern
- Get sleep whenever your baby does
- Get professional aid to overcome depression and anxiety



EVERYONE COLLECTS IT, EVERYONE USES IT...

With regard to stem cell content, the collection of [umbilical] cord blood at time of birth carries great importance. Stem cells collected from this cord blood

may be used to treat everything from leukemia to metabolic disorders and from cardiac repairs to blood disorders. Acibadem Adana Hospital's Pediatric Hematologist Prof Dr Bülent Antmen indicates that with the continued encouragement of family donations in stem cell rich cord blood, many of those in need are able to access stem cells. Perinatologist, Women's Diseases and Gynecology Prof. Dr. Süleyman Cansun Demir, meanwhile, emphasizes that "cord blood is such a valuable source that not to collect and keep it is as if one were throwing something of great value out the door."



ENDOSCOPY MAKES A DIFFERENCE IN PITUITARY GLAND SURGERY

The pituitary gland, or hypophysis, is located in the center of the skull and controls all endocryn and metabolic functions. One out of every five persons have pituitary gland tumors. Some tumors are dormant lifelong while others are noticed more easily because they secrete hormones. Acibadem Fulya Hospital's Brain and neurosurgery Specialist Prof. Dr. Nurperi Gazioğlu indicates that "if symptoms relating to pituitary gland tumors are well recognised and diagnosed it is important to consult an endocrinologist". She also emphasizes that "if a patient is directed to the appropriate specialist in timely manner, along with proper treatment, that patient stands a better chance at regaining normal health."



MAKE SURE YOU STEP PROPERLY WITH A SOLE ANALYSIS!

The way your feet hit the ground impacts your daily routine in everything from quality of comfort to athletic excellence. The best solution in this case is to have a sole analysis done. Acibadem Fulya Hospital's Athlete's Health Center, Physical Treatment and Rehabilitation Specialist, Sports Surgery docent Dr. Tolga Aydoğ states that "ideally everyone should have a sole analysis done and ensure that identified issues are corrected with appropriate arch supports."



LOOK OUT FOR SUMMER ACCIDENTS!

The risk of accidents while we are travelling, on vacation, while swimming or while spending more time outdoors during the summer months is increased. Knowing what exactly to do with an injury or during an emergency situation can mean saving a life. Acibadem Kadıköy Hospital Emergency Ward's Dr Veysel Balcı notes that leading the most frequently encountered accidents or injuries during the summer months are, in fact, swimming related drowning cases; and that in these cases it is important that persons qualified in 1st aid be the first to respond.



WHAT IF THE HEART IS INSUFFICIENT?

Owing to a number of factors and diagnosed in every age group, coronary insufficiency affects approximately 1.5 million of the population. With proper treatment, patients life expectancy and quality of life are greatly enhanced. If the condition can not

be stopped with medical treatment or invasive cardiological measures then other more advanced methods of treatment, such as heart pumps or heart transplants, are referred to. According to Acibadem Maslak Hospital's Cardiology Specialist Doc Dr Ilke Sipahi, the main two and most important causes of this disease are seen to be high blood pressure and coronary arterial blockages. Cardiothoracic Surgery Specialist Dr. Hakan Akay emphasizes that during treatment the patients medication is regulated and that cardiological or surgical procedures are also applied.

SECRETS TO HAPPY SEXUAL RELATIONS DURING MARRIAGE

Marriages to enable an independence in sexuality, may in some cases result in dissatisfaction. Problems may be overcome if partners are honest and open with each other and are able to consult a specialist for support. According to Acibadem Bakırköy Hospital's Urology Specialist Dr. Enis Coşkuner "if we consider that most sexual activity in our society starts with marriage we can say that there are certain phases to sexuality. They start off with the first phase where the partners get to know each other. During this phase as a result of functional problems there are many families who haven't been able to enter into a relationship and have for years foregone treatment. This is where we have the most cases in premature ejaculation for men and vaginismus in women."

FOLLOW THE RIGHT STEPS TOWARDS THE SELECTION OF PROPER SUNGLASSES

The sun's ultraviolet (UV) rays damage our eyes. The best way to minimize this damage is to select the proper sunglasses and to use these all year round. Acibadem Bursa Hospital's Eye Disease Specialist Dr. Murat Moray outlines what to look for when selecting the proper sunglasses, as follows:

- UV filtering rate
- Absorption rate
- Quality of the lenses
- Prefer Lightly tinted lenses
- Ensure frame size is correct and properly fits the shape of your face.



NOT ALL OVARY CYSTS ARE OPERATED ON

Cystic growths resulting from ovary tissues may sometimes disappear on their own or may require surgical treatment and removal; all depending on the reasons for cystic growth. Acibadem Kadıköy Hospital's Women's

Diseases and Birth, Gynecologic Oncology Surgery Specialist Doc. Dr. Serkan Erkanlı says " what surgical procedure we will use is generally decided on by the patients age and the shape of the mass. If we aren't sure of the cysts malignant nature we prefer laparoscopic or robotic means of surgery."

ORTHOPAEDIC CONDITIONS CAN BE TREATED WITH PLATELET RICH PLASMA (PRP)

Did you know that certain orthopaedic conditions can be treated by plasma rich in thrombocytes extracted from your own blood? Both a shorter recovery period as well as less intrusive procedures on patients are attributed to the process known as PRP. Acibadem Ataşehir Surgical Medicine Center's Orthopaedics and Traumatology Specialist Prof. Dr. Mustafa Karahan indicates that treatment is achieved by means of plasma's rich in growth and development hormones.



EARLY DIAGNOSIS AND TREATMENT OF MULTIPLE SCLEROSIS (MS) CAN PREVENT DISABILITY

Multiple Sclerosis or MS is publically recognised as a terminal illness and is equated with physical disability. However, developments in diagnosis and treatment of this central nervous system affecting illness enable MS to be controlled in its early stages.

According to Acibadem Maslak Hospital's Neurology Specialist Prof. Dr. Ayşe Sağduyu Kocaman "with treatment applied early on, cognitive process loss in certain patients has been seen" and that "development of MS related brain lesions were able to be controlled."





YOUR BABY SHOULD HAVE AN EASY SUMMER

For new born infants the summer months mean a little more care and attention is needed. Most concerns arise from sensitive skins - easily affected by the sun - and sweating which develops into a rash. According to Acibadem Kocaeli Hospital's Children's Health and Illness Specialist Dr. Halil Arslankaya "from clothing to hygiene and from the sun's rays to natural causes infants are affected by many factors". While Dietician Ercan Kaplan emphasises that "with the warming of the weather we see an increase in food related health problems in infants. As a result, parents should be a little more concerned and careful with infant nutrition during summer."

LIVER TRANSPLANT?... WHEN?

Our livers are vital to us in basic functions such as digestion, the synthesis of proteins, and detoxification. Owing mostly to hepatites, the liver may lose its basic ability to function for a number of reasons and is therefore an irreplaceable organ should it fail or be deficient. In this case the only solution is a liver transplant. Acibadem Bursa Hospital's General Surgery and Organ Transplant Specialist Prof. Dr. Remzi Emiroğlu notes that "due to insufficient vaccination we estimate 4 million hepatitis B virus carriers in Turkey and that of these about 400-500 thousand would be chronic active Hepatitis B carriers progressing to cirrhosis (liver deficiency). Add to that the fact that almost all 600 thousand known Hepatitis C patients result in cirrhosis, we can easily conclude that more than a million people in Turkey are hepatitic enough to require a liver transplant."



PREVENT FATTENING OF THE LIVER WITH DIET AND EXERCISE

An ever more recurring illness of our times is fatty liver disease; if diagnosed early on it can be curtailed with diet and exercise. However, if treatment is delayed it can damage the liver, leading to cirrhosis and possibly cancer. With changes in dietary habits, increasing tendency towards fast foods and more frequent use of refined sugars cases of "non-alcoholic fatty liver disease" are becoming more common. "Fatty liver syndrome is not a simple disease as it not only affects the overweight" according to Acibadem Kozyatağı Hospital's Gastroenterology Specialist Prof. Dr. Nurdan Tözün "non-alcoholic fatty liver can result in complications ranging from cirrhosis to cancer."

WHY IS YOUR HAIR FALLING OUT?


While advances in medicine provide effective solutions to health issues, they also provide solutions to aesthetically displeasing flaws. To replace lost hair "hair transplanting" leads most lists of corrective procedures. Says Dr. Tamer Şakrak, Acibadem Eskişehir Hospital's Aesthetics, Plastic and Reconstructive Surgery Specialist: "the first thing we do is diagnose why the patients hair is falling out and treat accordingly. Where a zinc deficiency is diagnosed appropriate administration of this mineral prevents further hair loss. If an intestinal disease is at the root of the problem then we focus on the relevant and appropriate treatment. The most effective solution in androgenetic (male type) hair loss is the transplanting of hair."



LET THIS SUMMER BE YOUR BEST

Although summer brings to mind a fit body, vibrant skin tones and a healthy appearance overall, some of our actions result in the exact opposite. The most important way to keep and maintain a healthy and good looking skin is to protect it from the sun's harmful rays. The International Hospital's Skin Diseases Specialist Dr. Ayşe Ferzan Aytuğ indicates that tanning is a form of skin damage. She goes on to say that "while UVA's darken the skins color, UVB's cause the sunburn...but both prematurely age the skin. So there's no such thing as a healthy sun tan." Soothing lotions and creams containing ceramides, panthenols and similar nutritive agents to moisturise sun dried skin may be used according to Acibadem Ataşehir Medical Surgery Center's Skin Disease Specialist Dr. Vildan Şengöz.

BULMACA

Resimdeki tarihi tiyatro	iyi, güzel, pekala	Sahap, akanyıldız	Cömert, eli açık	Bir bağlaç	Lafı ağzında dolaştırmak	Antalya'nın kısa yazılışı	
Sıcakta vücutta çıkan kabarcıklar	Hastalık, dert	İstanbul'da bir belediye kuruluşu	Hamur açma aleti		Sinirler		
			Kahveci tepsisi				
Yatırılan para				Sağlıklı, afiyette			
Romatizma (halk dili)				O yer, orası			
		Anaç sigortası			Üstün zıddı		
		Bir kadın adı			İlave		
Peygamber			Bir çocuk oyunu			Hamile kadınlarda bazı besinlere karşı hassaslık	
Orta Doğu Teknik Üniversitesi (kısaca)							
					Su		
			Usta veya kalfanın yardımcısı, şakird		Taun		
Tutsak	Halel getirme, bozma, sakatlama				Eski dilde 'gibi'		
					Kir izi		
İlkel su taşıtı	Kabaca evet					Ayakta duran	Mikrobik hastalık, enfeksiyon
	Lenf				Beyinle organlar arasındaki taşıyıcılar		
Adale				Mavi bitki rengini kırmızıya çeviren maddeler	Hangi şey anlamındaki soru sözü		
Akla uygun							
		Enayi, akılsız	Basit şekerlerin genel adı	Düşük dereceli görevli		Küçük bir kuş cinsi	
		Usta, yetkin, erbab	Sanat	Mirac			
Kendini öldürme	Nezle				Kakım		
	Pamuk ipliği				Ekmekten emir		
				Tiyatroda sahne			
				Fizik-Kimya-Biyoloji (kısaca)			
Güç, müşkil	Cerahat		Kuyruklu ceket			Bir sahiplik eki	
	Küçük bitki		Bir haber ajansı				
		En az, en azından			Dahil, derün		
Vücuttan sızan tuzlu sıvı			Topuk kemiği; aşık kemiği		Felç		



Eğitimin
renkli dünyası...

EL-Bİ[®]

Mekâna hayat katın.



zenaantibacterial

Hijyenik bir dokunuş için...

İçerdiği gümüş iyonları sayesinde insan sağlığına zararlı her türlü mikroorganizmanın oluşumunu önleyen Zena Antibacterial, okul, hastane, ofis ve tüm toplu yaşam alanlarının yanı sıra eviniz için de ideal...



MÜŞTERİ DANIŞMA HATTI
444 ELBİ
3524

| www.el-bi.com |

| www.gorunmeyentehlike.com |