

ACIBADEM hayat

HEDİYEMİZDİR, ALABİLİRSİNİZ
YOUR FREE COPY

ÖZEL EK:
ACIBADEM
ÜNİVERSİTESİ

TATİLE ÇIKMADAN ÖNCE AİLELERE ÖNERİLER

KASLARIMIZ

NEDEN SÖZ
DİNLEMİYOR?

**KALP
SAĞLIĞINIZI**
KORUMAK
ELİNİZDE

YENİLİK

IŞIKLA TARAMA YÖNTEMİ
İLE RAHİM AĞZI KANSERİNDE
ERKEN TEŞHİS

**PEDİYATRİK
BEYİN
CERRAHİSİ**

ÇOCUK
HASTALARA
UMUT
OLUYOR

**TÜP BEBEK
TEDAVİSİ İLE**

**HAYALLER
GERÇEKLEŞİYOR**

KÜÇÜK
DOKUNUŞLARLA
**GELEN
GÜZELLİK**

A brief summary of Acıbadem Hayat in English is also available



GELECEĞİ BUGÜNDEN DÜŞÜNMEK...

Gelişme ve ilerleme, hangi alanda ve hangi dönemde olursa olsun, insanın-toplumun yaşamını doğrudan ya da dolaylı olarak etkiler, kimi zaman bambaşka bir süreç başlatarak dönüştürür. İnsanın en temel ihtiyacının sağlık olduğu düşünüldüğünde, gelişim ve dönüşümün insanı doğrudan etkilediği alanların ilk sıralarında sağlık bilimlerinin geldiğini tahmin etmek hiç de güç değildir. Tıp tarihine baktığımızda, bu konuda binlerce örnek vermek mümkün... Çeşitli bulaşıcı hastalıklara karşı geliştirilen aşılardan tüm dünyada her yıl milyonlarca kişinin ölümünü engellemesi, bu gelişimin sonuçlarından yalnızca bir tanesi... İnsanın sağlıklı doğması ve sağlık halinin sürdürülmesini amaç edinen sağlık biliminde, bu ilerlemenin devam etmesindeki en büyük pay, sağlık alanındaki araştırmalar ve eğitimidir. Başta tıp olmak üzere sağlık odaklı hizmet vermeyi tercih eden her bireyin araştırma güdüsünün geliştirilmesi, akademik bilgiye kolayca ulaşması ve edindiği bilgileri uygulama imkanı sağlanması çok önemlidir. Acıbadem Üniversitesi olarak Türkiye'de tıp ve sağlık bilimleri eğitiminin dünya standartlarına taşınması için yaptığımız yatırımların amacı tam da budur. Düşünen, araştıran, bilgiye kolayca erişen, edindiği bilgileri deneyimleyen ve tüm bunları ileriye taşıyabilen nitelikli öğrenciler yetiştirmektir. İşte Acıbadem Üniversitesi'nin yeni kampüsü bu hedefler doğrultusunda büyük bir titizlikle tasarlandı; dersliklerden araştırma laboratuvarlarına dek her şey bu doğrultuda konumlandı. Teknolojik donanımı ise bu altyapıyı güçlendirdi.

Sağlık bilimlerinde iddia sahibi olmak, dünyanın bilgi ve birikimini öğrencilere ve akademisyenlere sunmak için çok özel bir merkez oluşturuldu. Dünyadan benzerleri arasında ilk 3'e giren Klinik Simülasyon ve İleri Düzey Endoskopik Cerrahi Eğitim Merkezi (CASE)... Merkezde, Acıbadem Üniversitesi öğrencilerine yüksek teknoloji simülatorlerde uygulama becerisi kazandırılırken, tıbbın birçok uzmanlık alanında gerçekleştirilen ileri düzey endoskopik cerrahi eğitimleri ile çoğu yurt dışından olmak üzere üniversite dışından uzman doktorlara da ev sahipliği yapılıyor. Üniversitemizle ilgili ayrıntılı bilgiyi dergimizin ekinde de bulabileceksiniz...

Sağlık bilimi eğitiminde, hastane ortamında uygulamalı eğitim de büyük önem taşıyor. Bu doğrultuda 60 bin metrekare kapalı alanı ve ileri teknoloji altyapısıyla özellikli olarak tasarlanmış Acıbadem Atakent Hastanesi, Acıbadem Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi olarak konumlandı. Öğrencilerimiz, bu modern hastanede teorik eğitimlerini uygulamalarla pekiştirme imkanı bulacaklar. Hastane ile ilgili merak ettiğiniz soruların yanıtlarını dergi sayfalarına taşıdık.

Acıbadem Üniversitesi'nin eğitime bakış açısı gereği; dünya ile yarışır öğrenciler yetiştirmek için A'dan Z'ye her noktanın düşünüldüğü bir üniversite eğitimi demek, Türkiye'nin geleceğine de güvenle bakmak anlamını taşıyor. Aynı zamanda yeni katkılarla, insanın geleceğini dönüştürmeye dair adımlar atmak anlamına da geliyor.

Prof. Dr. Ahmet Şahin

ACIBADEM SAĞLIK GRUBU
TIBBİ YÜRÜTME KURULU BAŞKANI

ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRÜ

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 Bıçkacı**
Yazı İşleri Müdürü: **Kevser Devecioğlu**
Editörler: **Pınar Gölpinar, Neslihan Savaş Saklı, Esin Eğrilmez, Müjde Işıl**
Yayın Kurulu
Ahmet Şahin, Efe Onganer, Saliha Koç

Yayına Hazırlayanlar
Doğan Burda Dergi Yayıncılık A.Ş.

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

REKLAM

Grup Başkanı: **Viki Habib**
Grup Başkan Yardımcısı: **Hatice Erdinç**
Satış Koordinatörü: **Evrin Yücesoy**
Satış Müdürü: **Ebru Elçi**
Teknik Müdür: **Nusret Kırımlıoğlu**
Reklam Rezervasyon: Tel: 0212 336 53 00-57-59

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

Baskı: **Bilnet Matbaacılık**
Biltur Basım Yayın ve Hizmet A.Ş.
Yüksek Dudullu Organize Sanayi Bölgesi 1. Cadde
No:16 Ümraniye / İSTANBUL Tel: 444 44 03 Faks: 0216 365 99 07-08

Prof. Dr. Erhan Oğul

1962'de İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Erhan Oğul, nöroloji alanındaki uzmanlık eğitimini 1966'da aynı kurumda tamamladı. 1972'de doçent, 1977'de profesör unvanı alan Prof. Dr. Oğul, Acıbadem Ataşehir Cerrahi Tıp Merkezi'nde yanı zamanlı olarak görev yapıyor.

s. 58



Prof. Dr. Mustafa Koray Lenk

1980'de İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Mustafa Koray Lenk, çocuk sağlığı ve hastalıkları alanındaki uzmanlık eğitimini 1989'da Gülhane Askeri Tıp Akademisi'nde, çocuk kardiyolojisi yanı dal uzmanlık eğitimini ise Hacettepe Üniversitesi'nde tamamladı. Daha önce GATA Çocuk Kardiyolojisi Bilim Dalı Başkanı olarak görev yapan Prof. Dr. Lenk, Acıbadem Ankara Hastanesi'nde çalışıyor.

s. 62



Prof. Dr. Bülent Antmen

1987'de İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Bülent Antmen, çocuk sağlığı ve hastalıkları alanındaki uzmanlık eğitimi ile çocuk hematolojisi-onkolojisi alanındaki üst uzmanlık eğitimini Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. 1999'da doçent, 2005'te profesör unvanı alan Prof. Dr. Antmen, Acıbadem Adana Hastanesi'nde görev yapıyor.

s. 50



Prof. Dr. Abdullah Özkınış

1996'da İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Abdullah Özkınış, göz hastalıkları alanındaki uzmanlık eğitimini 2000'de İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde tamamladı. 2006'da doçent, 2011'de profesör unvanı aldı. Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı olan Prof. Dr. Özkınış, Acıbadem Kayseri Hastanesi'nde görev yapıyor.

s. 22



Prof. Dr. Sinan Zeren

1984'te Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Sinan Zeren, üroloji alanındaki uzmanlık eğitimini 1991'de Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. Southern California Üniversitesi Üroloji

s. 52



Bölümü'nde endoskopik taş cerrahisi ve ürolojik kanserlerle ilgili çalışmalarda bulundu. New York Long Island Jewish Medical Center Üroloji Bölümü'nde ise endoskopik taş cerrahisi operasyonlarına ve prostat hastalıklarıyla ilgili tedavi ve araştırmalara katıldı. 1997'de doçent, 2003'te ise profesör unvanı alan Prof. Dr. Zeren, Acıbadem Fulya Hastanesi'nde görev yapıyor.

Prof. Dr. Ergün Seyfeli

1997'de 19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden birincilikle mezun olan Prof. Dr. Ergün Seyfeli, kardiyoloji alanındaki uzmanlık eğitimini 2002'de Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. 2007'de doçent, 2013'te profesör unvanı alan Prof. Dr. Seyfeli, Acıbadem Kayseri Hastanesi'nde görev yapıyor.

s. 24



Prof. Dr. Sinan Dağdelen

1993'te İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Sinan Dağdelen, kardiyoloji alanındaki uzmanlık eğitimini Koşuyolu Kalp ve Eğitim Hastanesi'nde tamamladı. 2002'de doçent, 2010'da profesör unvanı alan Prof. Dr. Dağdelen, Acıbadem Kadıköy Hastanesi'nde görev yapıyor.

s. 24



Prof. Dr. Serkan Erkanlı

1995'te İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İngilizce Bölümü'nden mezun olan Prof. Dr. Serkan Erkanlı, kadın hastalıkları ve doğum alanındaki uzmanlık eğitimini 1999'da Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. 2001'de ABD-Los Angeles'ta USC Norris Cancer Institute'ta jinekolojik onkoloji alanında çalışan Prof. Dr. Erkanlı, 2007'de doçent, 2013'te de profesör unvanı aldı. Prof. Dr. Serkan Erkanlı, Acıbadem Kadıköy Hastanesi'nde görev yapıyor.

s. 34



Prof. Dr. Osman Gökhan Demir

1989'da İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Osman Gökhan Demir, iç hastalıkları uzmanlık ve tıbbi onkoloji üst uzmanlık eğitimini

s. 70



İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde tamamladı. 1989'da Almanya Köln Üniversitesi'nde, 1999-2000 yıllarında ABD Pennsylvania Üniversitesi'nde Fulbright bursu ile bulundu. 1999'da doçent, 2007'de de profesör unvanı alan, Türk Tıbbi Onkoloji Demeği'nde başkan yardımcılığı ile Mediterranean Multidisciplinary Oncology Forum (MMOF) başkanlığını yürüten Prof. Dr. Demir, Acıbadem Maslak Hastanesi'nde Tıbbi Onkoloji Koordinatörü olarak görev yapıyor.



s. 38

Prof. Dr. M. Memet Özek

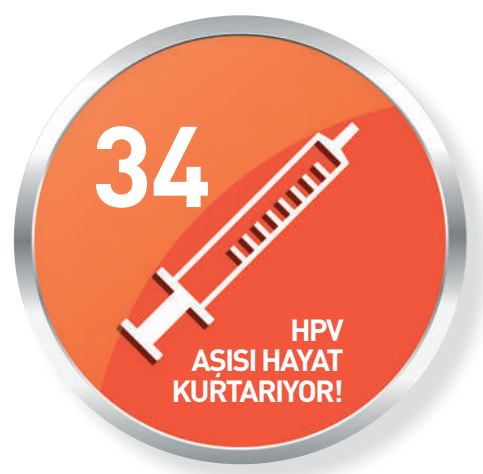
1981'de İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Memet Özek, nöroşirürji alanındaki uzmanlığını Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. 1990-91 yıllarında New York University Medical Center'da Prof. Dr. Fred J. Epstein yanında Pediatrik Nöroşirürji "Clinical fellowship" programını tamamladı. 1992'de doçent, 1999'da ise profesör unvanı alan Prof. Dr. Özek, Acıbadem Kozyatağı Hastanesi'nde görev yapıyor.

içindekiler



28

**TÜP BEBEK
TEDAVİSİ İLE
HAYALLER
GERÇEKLEŞİYOR**



- 12 Bu kontroller kalbe iyi geliyor
- 14 5 belirti ile migreni tanıyın
- 16 Kaslarımız neden söz dinlemiyor?
- 18 Parmak bebeklerin bakımı özen istiyor
- 22 10 soruda kornea nakli
- 24 El bileğinden anjiyo:
Konforlu & güvenilir
- 26 Doğru diyet yapmanın 10 doğru yolu
- 30 Tatile çıkmadan önce ailelere öneriler!
- 38 Pediyatrik beyin cerrahisi çocuk
hastalara umut oluyor
- 40 Bebek sahibi olmak için kimler acele
etmeli?
- 42 Yaz kazalarına karşı ilk yardım rehberi
- 46 Acıbadem Sağlık Grubu'nun
17. halkası: Acıbadem Atakent
Acıbadem Üniversitesi Eğitim ve
Araştırma Hastanesi
- 48 Bebekleri hayata bağlayan
uygulamalar
- 50 Hayatı 13'ünde yeniden başladı
- 54 Rahim ağzı kanseri riskini iki yıl erken
haber veriyor
- 56 Kalp damar cerrahisinde yeni bir
sayfa açılıyor: Yapay kalp kapakları ve
damarlar
- 58 Tüm vücudu yöneten organ: Beyin
- 60 7 dakikada katarakt tedavisi
- 62 Minik kalbini dinleyin
- 64 Yoğun bakımda ikinci şans: ECMO
- 66 Bu hastalıklar böbreği yoruyor
- 68 Karın içine yayılmış kanserlerde cerrahi
ve sıcak kemoterapi
- 72 Yaza hazırlayan estetik operasyonlar
- 76 Cinsel yaşamı etkileyen 5 hastalık
- 78 Porselen dolgu ile diş seansı kısalıyor
- 80 Teletip ile hastalar 7/24 kontrol altında
- 82 Küçük ama etkili uygulamalarla gelen
güzellik
- 84 Cinsel sorunlar tüm toplumu etkiliyor
- 86 SPA ile kendinizi şımartın
- 88 Acıbadem'den haberler
- 98 Bulmaca



36

**DİKKAT!
İÇİNİZDE SİNYAL
VERMEYEN BİR
BOMBA OLABİLİR**



44

**TUVALET EĞİTİMİNE
BAŞLAMANIN TAM
ZAMANI**



70

**KANSER TEDAVİSİNDE
KİŞİYE ÖZEL
YÖNTEMLER**



52

**BÖBREK
CERRAHİSİNDE ÇOK
ÖZEL BİR YÖNTEM:
PERKÜTAN CERRAHİ**

A BRIEF SUMMARY
OF ACIBADEM HAYAT
IN ENGLISH IS ALSO
AVAILABLE

93

Prof. Dr. Bülent Alagöl

1981'de Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Bülent Alagöl, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde yaptığı üroloji alanındaki uzmanlık eğitimi 1990'da tamamladı. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 1997'de doçent, 2003'te profesör unvanı alan Prof. Dr. Alagöl, Acıbadem International Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 84

Prof. Dr. Mehmet Ali Özatik

1990'da Anadolu Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Mehmet Ali Özatik, kalp ve damar cerrahisi alanındaki uzmanlık eğitimi 1997'de Ankara Yüksek İhtisas Hastanesi'nde tamamladı. 2005'te doçent, 2008'de de aynı hastanede klinik şefi olan Prof. Dr. Özatik, 2010 yılında Acıbadem Eskişehir Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Bölüm Başkanı oldu. 2012'de profesör unvanı alan Prof. Dr. Mehmet Ali Özatik, Acıbadem Eskişehir Hastanesi'nde başhekimlik görevini de sürdürüyor.



s. 36

Prof. Dr. Volkan Noyan

1993'te Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Volkan Noyan, kadın hastalıkları ve doğum alanındaki uzmanlık eğitimi 1999'da Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. 2007'de doçent, 2012'de de profesör unvanı alan Prof. Dr. Noyan, 2009'da Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde, 2011-2012 yıllarında da Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tüp bebek konusunda çalışmalarda bulundu. Prof. Dr. Volkan Noyan, Acıbadem Adana Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 28

Prof. Dr. Bülent Tıraş

1984'te Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Bülent Tıraş, kadın hastalıkları ve doğum alanındaki uzmanlık eğitimi 1992'de Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. 1997'de doçent, 2003'te de profesör unvanı alan Prof. Dr. Tıraş, Acıbadem Sağlık Grubu Tüp Bebek Merkezi Koordinatörü olarak görev yapıyor.



s. 40

Prof. Dr. Şükrü Yazar

1992'de Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Şükrü Yazar, estetik plastik ve rekonstrüktif cerrahi alanındaki uzmanlık eğitimi 2001'de İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde tamamladı. Ağzı, yüz ve çene cerrahisi ile el cerrahisi uzmanlığı da bulunan Prof. Dr. Yazar, Acıbadem Maslak ve Acıbadem Fulya Hastanelerinde görev yapıyor.



s. 72

Prof. Dr. Mete Güngör

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



s. 54

Doç. Dr. Bozkurt Şener

1981'de İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Doç. Dr. Bozkurt Şener, göz hastalıkları alanındaki uzmanlık eğitimi ise 1984'te İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde tamamladı. 1991'de doçent unvanı alan Doç. Dr. Şener, Acıbadem Maslak Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 60

Doç. Dr. Mehmet Veli Karaaltın

1997'de İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun olan Doç. Dr. Mehmet



s. 72

Veli Karaaltın, estetik plastik ve rekonstrüktif cerrahi alanındaki uzmanlığını 2004'te Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. El ve mikro cerrahi ile ağız-çene ve yüz cerrahisi uzmanlıkları da bulunan Doç. Dr. Karaaltın, Acıbadem Atakent Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 66

Doç. Dr. Ülkem Çakır

1993'te Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Doç. Dr. Ülkem Çakır, iç hastalıkları alanındaki uzmanlık eğitimi 1998'de Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde, nefroloji üst uzmanlığını ise 2002'de Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. 2006'da doçent unvanı alan Doç. Dr. Çakır, Acıbadem International Hastanesi'nde görev yapıyor.

Doç. Dr. Süleyman Özkan

1996'da Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Doç. Dr. Süleyman Özkan, kalp damar cerrahisi alanında yaptığı uzmanlık eğitimi 2001'de Başkent Üniversitesi'nde tamamladı. 2009'da doçent unvanı alan Doç. Dr. Özkan, Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Bölümü'nde öğretim üyesi olarak çalışıyor. Doç. Dr. Süleyman Özkan, Acıbadem International Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 56

Her işin başı sağlık... Sağlıklı, başarılı bir eğitimin sırrı Eyüboğlu.

Eyüboğlu'nda anaokulu 3 ve 4 yaş sınıfları, ilkokul hazırlık, 1., 2., 3. sınıflar için kayıtlarımız devam ediyor. Sizin çocuğunuz da yetenekleri doğrultusunda mutlu, başarılı ve sağlıklı bir eğitimi hak ediyor.

İnternet sitemizin
kayıt bölümünden
bilgi alabilir, ön
kayıt işlemlerinizi
yapabilirsiniz.

Eğitim: Eyüboğlu

Accredited by CIS



eyuboglu.k12.tr

0216 522 12 12



Doç. Dr. Fatma Çiğdem Doğulu

1988'de Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Doç. Dr. Fatma Çiğdem Doğulu, nöroloji alanındaki uzmanlık eğitimini 1997'de Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. Ardından Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Klinik Nörolojik Bilimler ve Psikiyatri Anabilim Dalı'nda nörooftalmoloji üst uzmanlığını tamamlayan Doç. Dr. Doğulu, ABD National Institute of Health'te görev yaptı. 2007'de doçent unvanı alan, Acıbadem Üniversitesi'nde öğretim üyesi olan Doç. Dr. Fatma Çiğdem Doğulu, Acıbadem Bursa Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 14



s. 68

Doç. Dr. Bilgi Baca

1996'da İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Doç. Dr. Bilgi Baca, genel cerrahi alanındaki uzmanlık eğitimini 2003'te İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde tamamladı. 2009'da doçent unvanı alan Doç. Dr. Baca, Acıbadem Atakent Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapıyor.

Doç. Dr. Ersin Erek

1990'da Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Doç. Dr. Ersin Erek, kalp damar cerrahisi alanındaki uzmanlık eğitimini 1997'de İstanbul Üniversitesi Kardiyoloji Enstitüsü'nde tamamladı. Doç. Dr. Erek, Acıbadem Atakent Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 64



s. 16

Yrd. Doç. Dr. Mehmet Karaarslan

1989'da İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun olan Yrd. Doç. Dr. Mehmet Karaarslan, iç hastalıkları alanında yaptığı uzmanlık eğitimini 1994'te Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tamamladı. Romatoloji üst uzmanlığını 2001'de University of Vermont'ta yapan Yrd. Doç. Dr. Karaarslan, Acıbadem Bakırköy ve Acıbadem Kadıköy Hastanelerinde görev yapıyor.



s. 76

Dr. Enis Rauf Coşkun

1991'de İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Enis Rauf Coşkun, 1997'de aynı kurumda üroloji alanındaki uzmanlık eğitimini tamamladı. 2012'de "Fellow of European Board of Sexual Medicine" olan Dr. Coşkun, Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğretim üyesi. Dr. Enis Rauf Coşkun, aynı zamanda Acıbadem Bakırköy Hastanesi Üroloji Bölümü ve Cinsel İşlev Bozuklukları Polikliniği'nde görev yapıyor.



s. 72

Dr. Abdullah Etöz

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



s. 12

Dr. Utku Zor

1998'de İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Utku Zor, kardiyoloji alanındaki uzmanlığını ise 2004'te Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tamamladı. Dr. Zor, Acıbadem Fulya Hastanesi'nde görev yapıyor.

Dr. Banu Küçükçınır

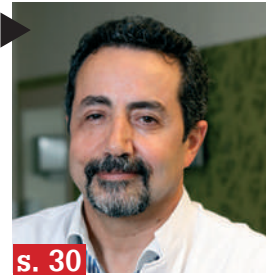
1995'te İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Banu Küçükçınır, çocuk sağlığı ve hastalıkları alanındaki uzmanlık eğitimini 1999'da Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde, radyoloji alanındaki uzmanlık eğitimini ise 2009'da Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tamamladı. Dr. Küçükçınır, Acıbadem Kozyatağı Hastanesi'nde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı olarak görev yapıyor.



s. 30

Dr. Seyit Aydoğmuş

1990'da İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Seyit Aydoğmuş, uzmanlık eğitimini Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları bölümünde tamamladı. Dr. Aydoğmuş, Acıbadem Kadıköy Hastanesi ve Acıbadem Ataşehir Cerrahi Tıp Merkezi'nde görev yapıyor.



s. 30



s. 42

Dr. Elif Ataman

2002'de Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Elif Ataman, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'ndeki acil tıp uzmanlık eğitimini ise 2007'de tamamladı. Dr. Ataman, Acıbadem Bodrum Hastanesi'nde görev yapıyor.



TOSKANA®
VADİSİ

Tek Katlı Villa Yaşamı Toskana Vadisi'nde

Akdeniz'li yaşamın İstanbul'daki adresi Toskana Vadisi'ne yeni bir güneş doğuyor,
"Tek katlı villa yaşamı" Toskana Vadisi'ne geliyor.

Toskana Vadisi'nin o eşsiz yaşam kültürü, yüzyıllarla beslenen mimari mozaiği, taşından dokusuna, tadından kültürüne Toskana esintisi, İstanbul'da, Toskana Vadisi'nde, "Tek katlı villa yaşam konsepti" ile taçlanıyor.

Bir dünya lideri Emaar ve Arıkan Yapı işbirliğinden İstanbul'da bir dünya projesi.

- EVİNİZİN İÇİNDE SİZE ÖZEL BAHÇE • ZEYTİNLİK VE ÜZÜM BAĞLARI • TOSKANA VADİSİ KÖY MEYDANI
- KÖY KAHVESİ - KÖY FIRINI • KÖY BAKKALI • KÖY KÜTÜPHANESİ

TOSKANA 12 ÖRNEK ÖDEME MODELİ

PEŞİNAT	15 AY VADE	3 ARA ÖDEME	TOPLAM
195.000 USD	5000 USD x 15	125.000 USD x 3	645.000 USD + KDV

* Örnek ödeme modeli net 228.7m² brüt 307.3m² Toskana 12 villa tipi için düzenlenmiştir.





s. 44

Dr. Duygu Gür Ünal

2000'de İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Duygu Gür Ünal, çocuk sağlığı ve hastalıkları alanındaki uzmanlık eğitimini 2004'te aynı kurumda tamamladı. Dr. Ünal, Acıbadem Göktürk Tıp Merkezi'nde görev yapıyor.



s. 48

Dr. Sibel Özbek

1984'te Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Sibel Özbek, çocuk sağlığı ve hastalıkları alanındaki uzmanlık eğitimini 1991'de İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde tamamladı. Neonatoloji üst uzmanlığını da aynı kurumdan alan Dr. Özbek, Acıbadem Atakent Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 26

Uzm. Dyt. Yasemin Bekmezci

2003'te Başkent Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü'nden mezun olan Uzman Diyetisyen Yasemin Bekmezci, Hacettepe Üniversitesi'nde yaptığı toplu beslenme sistemleri alanındaki yüksek lisans programını 2007'de tamamladı. Uzman Diyetisyen Bekmezci, Acıbadem Kocaeli Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 18

Dr. Atalay Demirel

2000'de İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa İngilizce Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Atalay Demirel, pediatri alanındaki uzmanlık eğitimini 2005'te aynı kurumda, yenidoğan yoğun bakım üst uzmanlığını da 2012'de İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nde tamamladı. Dr. Demirel, Acıbadem Kadıköy Hastanesi'nde görev yapıyor.

Dr. Sevgen Tanır Başaranoglu

2003'te Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Sevgen Tanır Başaranoglu, çocuk sağlığı ve hastalıkları alanındaki uzmanlık eğitimini 2011'de Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. Dr. Başaranoglu, Acıbadem Bursa Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 30



s. 78

Dt. Hatice Ağan

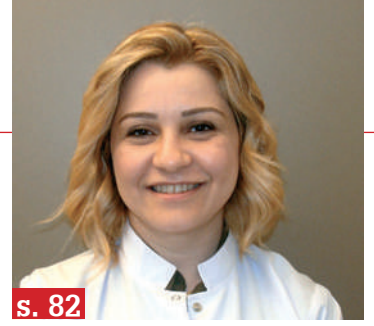
2007'de Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nden mezun olan Dt. Hatice Ağan, 2013'te ise aynı kurumda Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı'nda doktora eğitimini tamamladı. Dt. Ağan, Acıbadem Ankara Hastanesi'nde Klinik Şefi olarak görev yapıyor.



s. 26

Uzm. Dyt. Şengül Sangu Talak

1999'da Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü'nden mezun olan Uzman Diyetisyen Şengül Sangu Talak, sağlık yöneticiliği üzerine yaptığı yüksek lisans eğitimini 2008'de tamamladı. 2009'dan bu yana Türkiye Futbol Federasyonu Milli Takımlar Diyetisyeni olarak görev yapan ve Acıbadem Sağlık Grubu Beslenme ve Diyet Bölümü yöneticiliğini yürüten Uzman Diyetisyen Talak, Acıbadem Kadıköy Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 82

Dr. Ahu Özbilen

2000'de Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Ahu Özbilen, dermatoloji alanındaki uzmanlık eğitimini 2007'de aynı kurumda tamamladı. Dr. Özbilen, Acıbadem Adana Hastanesi'nde görev yapıyor.

Dr. Murat Tuğrul Eren

1998'de Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Murat Tuğrul Eren, üroloji alanındaki uzmanlık eğitimini İstanbul'da tamamladı. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde ise iki yıl boyunca böbrek taşı hastalıkları ve endüroloji üzerine üst uzmanlık eğitimi aldı. Dr. Eren, Acıbadem Bağdat Caddesi Tıp Merkezi ve Acıbadem Ataşehir Cerrahi Tıp Merkezi'nde görev yapıyor.



s. 84



s. 78

Dt. Berna Atıcı

2007'de Hacettepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nden mezun olan Dt. Berna Atıcı, Acıbadem Bodrum Hastanesi Ağız ve Diş Sağlığı Bölümü'nde Klinik Şefi olarak görev yapıyor.



BULUŞLAR LABORATUVARDA GELİŞİR.

ANCAK HEPSİ KALPTE BAŞLAR.

MSD çalışanlarının, 150 yıldan fazladır değişmeyen özel bir tutkusu var: Milyonların hayatını iyileştirmek için ilaç, aşı, tüketici sağlığı ve hayvan sağlığı alanlarında yenilikler yapmak. Biliyoruz ki yapılacak daha çok iş var. Ve bunları, köklü araştırma ve geliştirme geleneğimizle, yapıyoruz. Aynı kararlılığı, sağlığa erişimi artırmak ve bizimle aynı tutkuyu paylaşanlarla çalışarak daha sağlıklı bir dünya yaratmak için de gösteriyoruz. Bu zorluğu birlikte aşacağız. Tüm kalbimizle.

Çalışmalarımızla ilgili daha fazla bilgi edinmek için msd.com.tr adresini ziyaret edebilirsiniz.



Doç. Dr. Fatma Çiğdem Doğulu

1988'de Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Doç. Dr. Fatma Çiğdem Doğulu, nöroloji alanındaki uzmanlık eğitimini 1997'de Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. Ardından Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Klinik Nörolojik Bilimler ve Psikiyatri Anabilim Dalı'nda nörooftalmoloji üst uzmanlığını tamamlayan Doç. Dr. Doğulu, ABD National Institute of Health'te görev yaptı. 2007'de doçent unvanı alan, Acıbadem Üniversitesi'nde öğretim üyesi olan Doç. Dr. Fatma Çiğdem Doğulu, Acıbadem Bursa Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 14



s. 68

Doç. Dr. Bilgi Baca

1996'da İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Doç. Dr. Bilgi Baca, genel cerrahi alanındaki uzmanlık eğitimini 2003'te İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde tamamladı. 2009'da doçent unvanı alan Doç. Dr. Baca, Acıbadem Atakent Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapıyor.

Doç. Dr. Ersin Erek

1990'da Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Doç. Dr. Ersin Erek, kalp damar cerrahisi alanındaki uzmanlık eğitimini 1997'de İstanbul Üniversitesi Kardiyoloji Enstitüsü'nde tamamladı. Doç. Dr. Erek, Acıbadem Atakent Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 64



s. 16

Yrd. Doç. Dr. Mehmet Karaarslan

1989'da İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun olan Yrd. Doç. Dr. Mehmet Karaarslan, iç hastalıkları alanında yaptığı uzmanlık eğitimini 1994'te Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tamamladı. Romatoloji üst uzmanlığını 2001'de University of Vermont'ta yapan Yrd. Doç. Dr. Karaarslan, Acıbadem Bakırköy ve Acıbadem Kadıköy Hastanelerinde görev yapıyor.



s. 76

Dr. Enis Rauf Coşkun

1991'de İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Enis Rauf Coşkun, 1997'de aynı kurumda üroloji alanındaki uzmanlık eğitimini tamamladı. 2012'de "Fellow of European Board of Sexual Medicine" olan Dr. Coşkun, Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğretim üyesi. Dr. Enis Rauf Coşkun, aynı zamanda Acıbadem Bakırköy Hastanesi Üroloji Bölümü ve Cinsel İşlev Bozuklukları Polikliniği'nde görev yapıyor.



s. 72

Dr. Abdullah Etöz

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



s. 12

Dr. Utku Zor

1998'de İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Utku Zor, kardiyoloji alanındaki uzmanlığını ise 2004'te Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tamamladı. Dr. Zor, Acıbadem Fulya Hastanesi'nde görev yapıyor.

Dr. Banu Küçükçınır

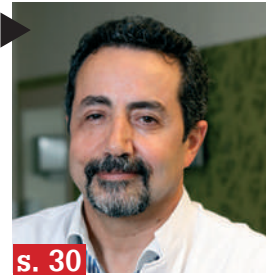
1995'te İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Banu Küçükçınır, çocuk sağlığı ve hastalıkları alanındaki uzmanlık eğitimini 1999'da Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde, radyoloji alanındaki uzmanlık eğitimini ise 2009'da Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tamamladı. Dr. Küçükçınır, Acıbadem Kozyatağı Hastanesi'nde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı olarak görev yapıyor.



s. 30

Dr. Seyit Aydoğmuş

1990'da İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Seyit Aydoğmuş, uzmanlık eğitimini Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları bölümünde tamamladı. Dr. Aydoğmuş, Acıbadem Kadıköy Hastanesi ve Acıbadem Ataşehir Cerrahi Tıp Merkezi'nde görev yapıyor.



s. 30



s. 42

Dr. Elif Ataman

2002'de Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Elif Ataman, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'ndeki acil tıp uzmanlık eğitimini ise 2007'de tamamladı. Dr. Ataman, Acıbadem Bodrum Hastanesi'nde görev yapıyor.

Bu kontroller KALBE iyi geliyor

KALP DAMAR HASTALIKLARINDAN
KORUNMAK YA DA VAR OLAN
RİSKLERİ KONTROL ALTINDA
TUTMAK İÇİN 20 YAŞINDAN
İTİBAREN CİNSİYET FARKI
GÖZETMEKSİZİN, KİŞİSEL
HİKAYENİZİN
GEREKTİRDİĞİ
KONTROLLERİ İHMAL
ETMEYİN.

Kronik hastalıklar günden güne artıyor ve bu hastalıklar içerisinde kalp damar hastalıkları tüm ölüm nedenleri arasında birinci sırada yer alıyor. Bundan korunmanın yolu ise rutin kalp sağlığı kontrollerinden geçiyor. Acıbadem Fulya Hastanesi Kardiyoloji Uzmanı Dr. Utku Zor, kalp damar sağlığı kontrollerinin iki amacı olduğunu belirterek şunları söylüyor: “Birinci amaç, insanları kalp damar hastalıkları gelişiminden korumak ve dolayısıyla buna yol açtığını bildiğimiz bazı risk faktörlerini belirli yaşlar itibarıyla taramak, izlemek ve anormallik saptandığında bunları düzeltmek... İkincisi ise kalp damar problemi zaten gelişmiş olan kişilerde bunu erkenden saptamak ve olumsuz sonuçlarını engellemeye çalışmak. Örneğin 40 yaşına ulaşan bir bireyde damar sertliği süreci zaten gelişmiş olabiliyor ve bunun kalp krizi ile sonuçlanması, rutin kontroller sonucu alınacak önlemlerle engellenebiliyor.” Dünya Sağlık Örgütü genel kural olarak, 20’li yaşlardan itibaren kalp damar hastalığına yol açtığı bilinen risk faktörlerinin kontrol edilmesini öneriyor. Bu kontrol kapsamında kolesterol yüksekliği, kan yağları ile şeker düzeyinin değerlendirilmesi, tansiyon ölçümlerinin yapılması, bel çevresi ölçümlerinin rutin muayenelerde tekrarlanması ve kişilere sigara kullanımı, beslenme ile egzersiz alışkanlıkları konusunda tavsiyelerde bulunulması yer alıyor.

LİPOPROTEİN (KAN YAĞLARI) ÖLÇÜMÜ

Bazen yaştan, kilodan ve beslenme alışkanlığından bağımsız olarak kan yağı düzeylerinin anormal yükselebilmesi nedeniyle bu konuda genel öneri 20 yaşına basmış olan her bireyin temel bir kan yağı tahlili yaptırması yönündedir. Genellikle genetik olarak aktarılan bu tabloya zamanında müdahale edildiğinde ileriki yaşlardaki kalp krizleri önemli ölçüde engellenebiliyor. Sonuçlar normal ise yani total kolesterol değeri 200 mg'in altındaysa, bu testin belli bir yaşa kadar beş yılda bir tekrarlanması öneriliyor. Eğer sonuçlarda anormallik varsa ya da diyabet, obezite, ailede erken dönem kalp hastalığı hikayesi, sigara içimi gibi diğer riskler bulunuyorsa daha sık ölçüm önerilebiliyor. Saptanan anormal değerlere ilaç ya da yaşam tarzı değişiklikleri ile müdahale edilebiliyor ve hasta takip ediliyor.

TANSİYON (KAN BASINCI) ÖLÇÜMÜ

Genel kural yine 20 yaşını geçmiş her bireyin tansiyonunun en az bir defa ölçülmesi yönündedir. Normal saptansa bile rutin fizik muayenelerde, doktora herhangi bir sebeple başvurulduğunda da ölçülmesi önem taşıyor. Yani her bireyin ilk kontrolden sonra en az iki yılda bir tansiyon ölçümü yaptırmaması gerekiyor. Dr. Zor, kan basıncı konusunda yanlış bir fikir olduğunu belirterek, "Tansiyonun genellikle şikayete yol açarak ortaya çıktığı ve bu belirtilerle yüksekliğin saptanabileceği düşünülüyor. Oysa tansiyon yüksekliği çoğu zaman sessiz seyrediyor" diyor. Tansiyon ölçümünün düzenli yapılması, sonuçlar normal yani 120/80 mm hg ve altında bir değer ise iki senede bir rutin ölçülmesi, bu değerlerin üzerinde ise şiddetine göre sınıflandırılıp takip edilmesi gerekiyor. Çözüm olarak kan basıncını yükselten faktörlerin düzeltilmesi, ciddi yüksekliklerde ise direkt olarak ilaca başlanması önem taşıyor.

KAN ŞEKERİ ÖLÇÜMÜ

Diyabet, damar sertliği riskini artırdığı için kalp damar hastalıklarının ortaya çıkışını da çoğaltıyor. Diyabet hastalarının ölüm nedenlerinin başında kalp damar hastalıkları geliyor. Bir diyabet hastasının kalp damar hastalığına yakalanma riski ise diyabet olmayan bir bireye göre üç-dört kat daha fazla oluyor. Dr. Zor, kan şekeri yüksekliği tanısı konulan vakalarda, rahatsızlığın kalp damar hastalığı üzerindeki etkilerinin çok daha önce başladığının tespit edildiğini belirterek, "Birçok hastaya kalp krizlerinin ardından diyabet tanısı konuluyor. Bu nedenle diyabetin taranması, yükseklik saptandığında tedavi edilmesi büyük önem taşıyor" diyor.

Açlık kan şekeri ölçümü başta olmak üzere kan şekeri ölçümlerinin 45 yaşından itibaren rutine konulması önerilse de ailede özellikle Tip 2 diyabet öyküsü varsa veya kalp damar hastalığı risk faktörleri bulunuyorsa, bu ölçümlerin 30'lu yaşlardan itibaren yapılması tavsiye ediliyor.

FİZİKSEL KONDİSYON

Bireyin egzersiz alışkanlığının olup olmaması, hangi egzersizleri hangi sıklıkta ve şiddette yaptığı da kardiyoloji uzmanları için önemli bir veri. Toplumumuzda egzersiz alışkanlığının düşük olduğunu belirten Dr. Utku Zor, eğitim düzeyi arttıkça egzersiz alışkanlığının da arttığını belirtiyor. Egzersiz denilince akla karmaşık ve yorucu çalışmaların gelmemesi gerektiğini belirten Dr. Zor, düzenli yapılan tempolu yürüyüşün yeterli olduğunu, hastaları buna teşvik ettiklerini vurguluyor. Haftada en az 150 dakika, orta tempolu (yürürken sık nefes alıp vermek doğru tempoda olmayı işaret ediyor) yürüyüş yapmak da kalp hastalığı riskini yüzde 40-50 oranında azaltabiliyor.

YÜKSEK RİSKLİ HASTALARDA İLAVE TETKİKLER UYGULANIYOR

Kalp damar hastalıkları açısından birden fazla risk faktörü olan bireylerin ilerleyen yıllarda bu hastalıkları geçirme riskleri hesaplanabiliyor. Bireyler, düşük, yüksek ya da ultra riskli olarak gruplara ayrılabilir. Yüksek risk grubunda bulunan bireylerde ilave tetkikler de kullanılıyor. Rutin muayenede kullanılan elektrokardiyografinin yanı sıra efor testi gibi daha kapsamlı testlerle değerlendirme yapılıyor. Bu testlerin sonuçları şüpheli çıktığında ise Bilgisayarlı Tomografi ile yapılan sanal anjiyografiler de kullanılıyor. Dr. Utku Zor, kardiyoloji uzmanları açısından çok değerli olan bu tetkikin, yüksek risk görülen kişilerde veya rutin tetkiklerde şüpheli durumlarla karşılaşıldığında kullanıldığını belirtiyor.

KİLO TAKİBİ

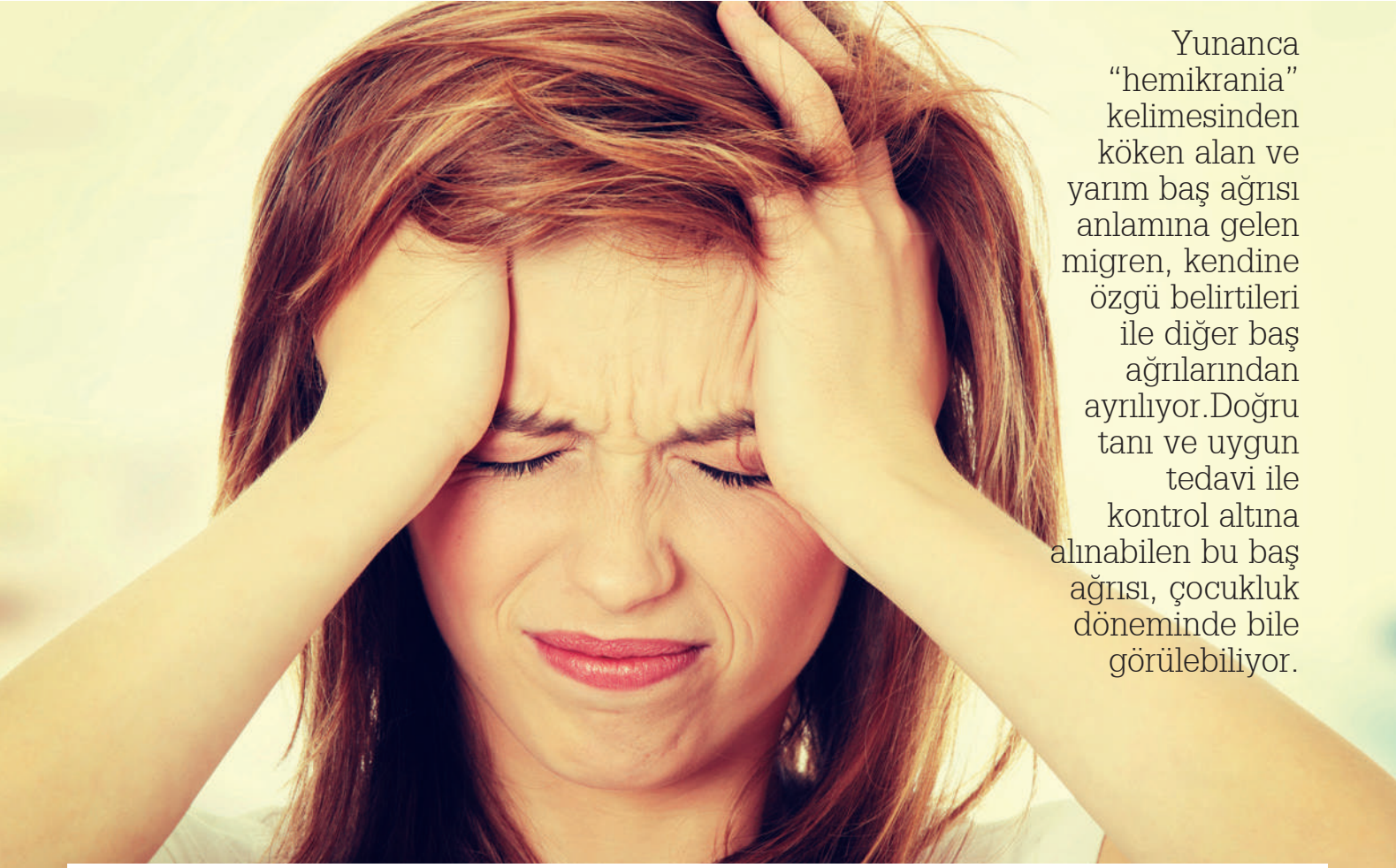
Obezite; diyabeti, yüksek tansiyonu ve kolesterolü yükseltici etkisi olduğu için kalp damar hastalıklarının gelişiminde önemli rol oynuyor. Bu faktörler ortaya çıkmaya bile kilo fazlalığı kalp damar hastalıklarını artırıyor. Kilo fazlalığı ilk aşamada vücut kitle indeksi (VKİ) üzerinden saptanıyor. VKİ, bireyin vücut ağırlığının (kg), boy uzunluğunun karesine bölünmesiyle elde ediliyor. Sonuç 25-30 arasında ise kişi fazla kilolu, 30'un üzerinde ise obez olarak tanımlanıyor. Bu ölçümlerin periyodik olarak tekrarlanması, hastanın bu konuda bilgilendirilmesi ve fazla kilonun giderilmesi için yönlendirilmesi gerekiyor. Fazla kilolu olmanın yanı sıra fazla yağın dağılımı da önemli bir ayrıntı. Karın ve bel bölgesindeki yağlanma, iç organ yağlanması yansıttığı için kalp damar hastalıkları ile diyabet gelişimi için gösterge olabilir. Bel çevresi ölçümünün de rutin olarak değerlendirilmesi ve hastanın bu konuda bilinçlendirilmesi önem taşıyor. Obezitenin kalp hastalıkları riskini artırması nedeniyle bireylerin dengeli beslenmeleri önem taşıyor. VKİ normal sınırlarda olsa da kolesterol, tansiyon ve diyabet gibi hastalığı olanların da sağlıklı beslenmeye teşvik edilmesi gerekiyor. Kilo problemi yaşayan hastaların dengeli beslenme konusunda diyetisyen desteği alması tavsiye edilebilir.

SİGARA KULLANIMI

Sigara kullanımı kalp damar hastalıklarına yakalanma riskini, içmeyen bireylere göre üç-dört kat artırıyor. Günde kaç sigara içildiği, sigaranın nikotin miktarı, ince ya da kalın olması hatta pasif içici olmak bu aşamada önem taşıyor; her türlü kullanım büyük risk yaratıyor. Sigarayla bırakmak konusunda hastaların teşvik edilmesi ve bilgilendirme yapılması kardiyoloji uzmanlarının görevleri arasında yer alıyor.



5 BELİRTİ İLE MİGRENİ TANIYIN



Yunanca “hemikrania” kelimesinden köken alan ve yarım baş ağrısı anlamına gelen migren, kendine özgü belirtileri ile diğer baş ağrılarından ayrılıyor. Doğru tanı ve uygun tedavi ile kontrol altına alınabilen bu baş ağrısı, çocukluk döneminde bile görülebiliyor.

Baş ağrısı denince akla ilk gelen hastalıklardan biri olan migren, yaşam kalitesini olumsuz yönde etkiliyor. Dünya Sağlık Örgütü’nün verilerine göre, dünya nüfusunun yüzde 2’si kronik migren hastası ve bu rahatsızlık özellikle gelişmiş ülkelerde “işe gidememe” nedenlerinin başında yer alıyor. Toplumda her şiddetli baş ağrısı migren olarak kabul edilse de, adını Yunanca “hemikrania” yani “yarım baş ağrısı” kelimesinden alan bu hastalığın kendine has bazı özellikleri var. Acıbadem Üniversitesi Öğretim Üyesi ve Acıbadem Bursa Hastanesi Nöroloji Uzmanı Doç. Dr. Fatma Çiğdem Doğulu, migrenin nedenleri, belirtileri ve tedavi yöntemlerini anlatırken, özellikle ağrı kesici kullanımı konusunda kimi noktalara da dikkat çekiyor.

Migreni kısaca; tekrarlayıcı, saatler ya da günler süren, arada ağrısız dönemlerin de olduğu baş ağrısı diye tanımlamak mümkün. İnsanlık tarihi kadar eski sayılan bu hastalık, mükemmeliyetçi ve titiz kişilerde daha sık görülüyor. Doç. Dr. Doğulu, nedenleri ve mekanizması tam olarak bilinmeyen bu hastalığın ortaya çıkmasına yol açan etmenler hakkında şunları söylüyor: “Aşırı kafeinli içecekler, alkol, özellikle şarap, eskimiş peynirler, açlık, stres ve zorlu egzersizler migreni tetikleyen etmenler arasında yer alıyor. Bunun yanı sıra düzensiz uyku da bu hastalığa yol açabiliyor. Hormonal değişiklikler de migren atağını ortaya çıkaran nedenler arasında gösteriliyor. Kadınlarda adet öncesi ve sırasında migren atağı gözleniyor. Buna adet sırasında östrojen hormonunun ani düşüşü sebep oluyor. Hakkında çok fazla şey bilinmeyen, mekanizması tam

olarak çözülemeyen bu hastalık, kadınlarda üç kat daha fazla görülüyor. Menopoz ve hamilelik sırasında atak sıklığı azalabiliyor.”

Migrenin kendine has belirtileri, hastalığın tanısını klinik muayenede öykü dinleyerek koymayı sağlasa da altta yatan başka bir neden olmadığının belirlenmesi gerekiyor. Çünkü kafa içinde yer kaplayan lezyonlar, kan şekeri düzensizliği, hormonal değişiklikler ve tiroid fonksiyon bozuklukları da migren baş ağrısına benzeyen şikayetlere yol açabiliyor. Bu nedenle beyin görüntüleme ya da hormon testleri gibi tetkikler yapılıyor. Başka bir hastalık bulunamazsa, kişiye migren tanısı konuyor. Bazen bu baş ağrılarının öncül bulgular eklenebiliyor. Bunlar migren öncesinde veya sırasında görülebiliyor. Migrenin kendine has belirtilerini beş başlık altında toplamak mümkün. İşte bu hastalığı diğer baş ağrılarından ayıran belirtiler:

1. TEKRARLAYICI

Migren baş ağrıları, arada ağrısız dönemler olsa bile belli bir periyotta ortaya çıkıyor. Sıklık ise hastaya göre değişiyor. Yılda üç kez ağrı çeken olduğu gibi, ayda dört kez atak geçiren hastalar da görülebiliyor. Burada dikkat edilmesi gereken nokta, ağrının tekrarlayıcı olması. Tanının konulmasında bu nokta etkili oluyor. Eğer ayda dörtten fazla ve en az üç ay devam eden ağrılar varsa, şikayetler kronik migren adını alıyor.

2. ZONKLAYICI

Migrene damarsal bir mekanizmanın yol açtığı düşünülüyor. Baş ağrısının zonklayıcı türde olması da bunu güçlendiriyor. Ağır ya da başı taşıyamama hissi veren ağrılardan farklı olarak, migrende hasta enseden başlayan zonklayıcı bir rahatsızlık yaşıyor.

3. YARIM BAŞ AĞRISI

Genellikle yarım baş ağrısı olarak görülüyor. Migren başın sağ ya da sol tarafına vuran bir ağrı ile karakterize oluyor.

4. BULANTI VE KUSMA

Baş ağrısının yanı sıra nedeni bilinmeyen bulantı ve kusma gibi belirtilere de rastlanıyor. Yine bu şikayetlere ek olarak, ışıktan ve sestten rahatsız olmak da sıklıkla karşılaşılan belirtiler arasında görülüyor. Bazı hastalarda kolları ve bacaklarda uyuşma da görülebiliyor. Kişinin yaşamını güçleştiren migren atağının ardından yorgunluk ve bitkinlik hissi ortaya çıkıyor.

ÇOCUKLARDA DA GÖRÜLÜYOR

Çocukların baş ağrısına yönelik şikayetleri ne yazık ki ciddiye alınmıyor. Oysa kesinlikle dikkate alınması gerekiyor. Doç. Dr. Fatma Çiğdem Doğulu, altı yaşındaki çocukta bile migren görülebileceğini, anne-babaların bu konuda duyarlı olması gerektiğini vurgulayarak şunları söylüyor: “Günümüzün çocukları büyük stres altında. Kliniklere gelen 14-15 yaşında hasta sayısı da hayli fazla. Çünkü okul stresi, sınav kaygısı gibi etmenler migren ataklarına yol açabiliyor. Ergenlikten çok önce de bu hastalığa rastlanabiliyor. O nedenle anne babaların çocuklarının baş ağrılarına yönelik şikayetlerini yakından takip etmeleri ve bir uzmana başvurmaları önem taşıyor. Böylece hastalığın tanısı erkenden konularak uygun tedaviye de başlanmış oluyor.”



5. AURA

Migren atağına eşlik eden ya da öncesinde görülen görsel belirtiler, aura olarak adlandırılıyor. Işık çakmaları, kör noktada büyüme, görme bozuklukları gibi belirtiler olabileceği gibi, nesneleri büyük ya da küçük görmek gibi durumlar da yaşanabiliyor. Genellikle migrenden önce ortaya çıkan bu durum, bazen bir saat sürebiliyor. Ardından da baş ağrısı geliyor. Daha çok görme ile ilgili sıkıntılar yaşandığı için migreni olduğunu bilmeyen birçok hasta, sorunun çözümü için göz hekimine gidiyor. Bu tür şikayetleri olan ve göz hastalıkları uzmanına giden ancak gözlerinde herhangi bir sorun bulunamayan kişilerin mutlaka bir nöroloji uzmanına başvurması gerekiyor.

TEDAVİ YOLLARI

Migren, kesin tedavisi olmayan ancak kontrol altına alınabilen bir hastalık. Bunun için sıklığı ayda dört ya da daha fazla olan ve atakları günlerce süren ağrılarda profilaksi yöntemi uygulanıyor. Hastalıkların oluşumunu ya da ilerlemesini önlemek amacıyla yapılan girişimlere verilen isim olan profilaksi, migrende en az altı ay, genellikle bir yıl düzenli ilaç kullanımı anlamına geliyor. Böylece ağrı sıklığını ve şiddetini azaltmak amaçlanıyor. Burada hastaya göre ilaç seçilmesi önem taşıyor. Diğer yöntem ise serotonin (mutluluk, canlılık ve zindelik hissi veren hormon) mekanizması üzerinde etkili olan ilaçların kullanılmasına dayanıyor. Doç. Dr. Doğulu, ağrı kesicilerin migren baş ağrılarının tedavisinde kullanılmadığını belirtirken bunun nedenini şöyle açıklıyor: “Ağrı kesicilerin sık kullanımı mide, böbrek ve karaciğer üzerinde zararlı etkilere yol açabiliyor. Üstelik sık kullanımları ‘rebound’ baş ağrısı denilen başka baş ağrısı ataklarını da geliştirebiliyor. Hasta her gün ağrı kesici almaya başlıyor. Bir ağrı hafiflerken diğeri tetikleniyor. Bu arada tedavi edilemeyen migrenin de şiddeti ve sıklığı artıyor.”

KASLARIMIZ NEDEN SÖZ DİNLEMİYOR?

Modern yaşamın hareketsizlik tuzağına düşerseniz ya da hastalıklarınızı ihmal ederseniz bir gün kaslarınız size “artık halimiz yok” diyebilir.

Hareket etmek üzere programlanmış bir bedene sahip olsak da modern yaşam bizi binaların içine, masaların başına hapsediyor, ihtiyaçlarımızı karşılamak için harcamamız gereken efor gittikçe azalıyor. Bu durumdan en çok etkilenen vücut parçalarımızdan biri de kaslarımız çünkü onlar ancak kullanıldıkları zaman güçlerini koruyabiliyor. Acıbadem Bakırköy Hastanesi Romatoloji Uzmanı Yrd. Doç. Dr. Mehmet Karaarslan, “Bunun basit bir örneğini yaşam içinde görmek mümkün. Bacağını kıran bir kişi uzun süre hareketsiz kalınca, o bacakta incelme meydana geliyor. Kasların eski gücüne kavuşması için yoğun fizik tedavi ve rehabilitasyona ihtiyaç duyuluyor” diyor.



Çoğumuz profesyonel sporcu olmadığımız için günlük hayatımıza kaslarımızı kullanacak alışkanlıkları sokmamız gerekiyor. Aksi takdirde kaslarımız sözümüzü dinlemiyor, acı veriyor ve gerektiğinde bizi yarı yolda bırakıyor. Kasların bu tür zayıflıkları, "iltihapsiz romatizmal hastalıklar" başlığı altında ele alınıyor. İkinci grupta ise "iltihaplı romatizma hastalıkları" yer alıyor ve bunlar kaslar üzerinde kalıcı hasar bırakıyor. Bu iki grup dışında kalan bazı hastalıklar da kaslar üzerinde olumsuz etki yaratabiliyor. Örneğin kansızlık çeken bir hastada kanın taşıyacağı oksijen sınırlı olduğu için, yeterli oksijen alamayan kaslar daha kolay yoruluyor. Tiroid hastalıkları da vücudun enerjisini tüketerek kasların daha kolay yorulmasına neden oluyor. Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAİ) da kasları güçsüzleştiriyor.

ROMATİZMAL HASTALIKLARI VE KAS AĞRILARINI DİKKATE ALIN

İltihaplı romatizma hastalıkları, kasın iltihaplanmasına ve tedaviler sırasında kullanılan ilaçlara bağlı olarak ortaya çıkabiliyor. Romatizmal hastalıklar çok geniş bir yelpaze oluşturuyor ve bunların tamamına halk arasında romatizma hastalığı deniliyor. Yrd. Doç. Dr. Karaarslan, "Romatizma hastalıkları kemikler, kemikler arasındaki kıkırdaklar, kemikleri çevreleyen eklem kapsülü ve onları hareketlendiren kaslar ile sinirlerin hepsini ilgilendiriyor. Ağrı, kas yorgunluğu, kramp, yanma, sızlama gibi şikayetler de hastalar tarafından genel olarak romatizmal yakınmalar olarak tanımlanıyor" diyor.

EGZERSİZ ŞART

"Yaşama biçimimizden kaynaklanan romatizmalarda yapılabilecek tek şey egzersiz" diyor Yrd. Doç. Dr. Mehmet Karaarslan, "Bir kas dokusu gün boyunca aynı pozisyonda durmak için programlanmadığından, gün boyu boynu eğik şekilde telefonda konuşan ya da bilgisayar başında yanlış bir pozisyonda oturan kişilerin hiç değilse esneme hareketleri yapmalarını istiyoruz. Ayrıca sabah daha erken kalkarak ya da akşam televizyon izlemekten fedakarlık ederek egzersize zaman ayırmalarını öneriyoruz. Aksi takdirde modern yaşamın içinde kaslarınızı korumanız mümkün değil" diyor.

Hastaların sık sık ev işini egzersiz ile bir tuttuklarını belirten Yrd. Doç. Dr. Karaarslan sözlerini şöyle sürdürüyor: "Oysa ev işleri bütün olarak uzun sürmesine rağmen, yapılan hareketlerin süresi kısa... Yani kişi bir süre bir yeri siliyor, sonra gidip bulaşık yıkıyor, ardından başka bir yeri siliyor. Ama her iş birkaç dakika yapıp bırakıyor. Oysa verim alabilmek için her kasın belli bir süre çalıştırılması ve dirençle karşılaşması gerekiyor."

Yrd. Doç. Dr. Karaarslan, tek başına sağlıklı beslenme ve vitaminlerin kaslar üzerinde etkili olamayacağını, psikolojik fayda sağlayabileceğini ancak özellikle kalsiyum ve D vitamini eksikliklerinin önüne geçilmesi gerektiğini de belirtiyor.

Romatizmal hastalıklar başlığı altında tüm vücudu ilgilendiren hastalıklar da yer alıyor. Bunlar, bağışıklık sisteminin vücudun kendi yapılarına karşı verdiği savaş ve bu savaşın getirdiği yorgunluğa bağlı ağrı, sızı şeklinde ortaya çıkıyor. Romatizmal hastalıklarda önce ilaç tedavisi ile olayı söndürmek ve bu hastalıklar kaslara kalıcı hasar verdiği için kalan yapıları fizik tedavi ve rehabilitasyon ile eski kuvvetine getirmeye çalışmak gerekiyor. Kas ağrıları bazen de kullanılan ilaçların yan etkisi olarak ortaya çıkıyor. Örneğin çok yaygın olarak kullanılan kolesterol ilaçlarının kas ağrılarına neden olduğu hatta kasa zarar veren yan etkileri bulunduğu biliniyor. Özellikle çeşitli amaçlarla kullanılan, resmi olarak ilaç olmayan ve hastalar tarafından vitamin olarak adlandırılan ürünlerin de kaslar üzerinde ağrı, sızı gibi yakınmalarla ortaya çıkan yan etkileri görülebiliyor. Buna benzer birçok olumsuz yan etkileri nedeniyle bu tür ürünleri kullanmadan önce doktora danışmak gerekiyor.



Parmak bebeklerin bakımı özen istiyor

38. HAFTADAN ÖNCE GERÇEKLEŞEN DOĞUMLAR PREMATÜRE OLARAK ADLANDIRILIYOR. PREMATÜRE BEBEKLER ARASINDA 23-28 HAFTALIK DOĞAN VE KİLOSU 1000 GRAMIN ALTINDA OLAN GRUBA DA "PARMAK BEBEK" ADI VERİLİYOR. BU BEBEKLERİN BAKIMINI İŞE NEONATOLOJİ UZMANLARININ ÖNCÜLÜĞÜNDE YENİDOĞAN ÜNİTESİ ÜSTLENİYOR.

Ülkemizde geçmiş yıllara oranla yenidoğan ölümünün sayısı giderek azalıyor. 10 yıl önce binde 40 oranından bahsedilirken, günümüzde bu sayı binde 8'e düşmüş durumda. Bu değerlerin düşmesinde antenatal yani gebelik bakımının iyileştirilmesi de önem taşıyor. Geçmişte yenidoğan üniteleri yalnızca birkaç üniversite hastanesinde hizmet verirken, bugün hemen

hemen tüm üniversite ve devlet hastaneleri ile bazı özel hastanelerde donanımlı yenidoğan üniteleri bulunuyor. Öte yandan yenidoğan uzmanı yani neonatoloji doktorlarının sayısı da her geçen gün artıyor. Acıbadem Kadıköy Hastanesi Neonatoloji Uzmanı Dr. Atalay Demirel, parmak bebek tanımını, bakımının nasıl yapılması gerektiğini ve ailelere düşen görevleri anlattı.

PARMAK BEBEK NEDİR?

38.-42. hafta arasında doğan bebekler, zamanında doğmuş olarak kabul ediliyor. Eğer bebek anne karnında 38. haftasını doldurmadan doğduysa prematüre bebek olarak adlandırılıyor. 38 haftalık sürecin 23. haftasından önce doğanlar ise canlı doğum olarak kabul edilmiyor çünkü yaşam şansları çok düşük oluyor. Dolayısıyla prematüre bebek tanımına 23.-38. hafta arası doğan bebekler giriyor. 2500 gram ağırlığın altında doğanlara tartısı geri kalmış bebekler deniliyor. Alt baremden bakıldığında ise 500 gram yaşam sınırı olarak kabul ediliyor. Bu sınırın altında çok az bebek yaşayabiliyor. 2500 gramdan aşağı ne kadar düşülürse parmak bebek kavramına o kadar yaklaşıyor. 1500-2500 gram arası doğan bebekler, prematüre doğumların büyük kısmını oluşturuyor. Hem dünyada hem de ülkemizde bu gruptaki bebekler yaşamlarına az sorunla ve tamamen sorunsuz olarak devam edebilecek durumda taburcu ediliyor. 1500 gramın altına düşüldüğünde ise bebekler sınıra biraz daha yaklaşıyor. 1000 gramın altındaki bebekler de parmak bebek statüsüne giriyor. Hafta olarak bakıldığında bu bebekler genellikle 23.-27. haftalar arasında dünyaya geliyor.

PARMAK BEBEKLER DOĞDUKTAN SONRA NASIL BİR TEDAVİ UYGULANIYOR?

35. haftadan önce doğmuş prematüre bebeklerin öncelikli olarak ısısı, solunumu ve kalp sistemleri gözlem altına alınıyor. Bebek, doğumdan hemen sonra özel kuvözlerde yoğun bakım ünitesine getiriliyor. Doğumdan sonra karşılaşılan ilk problem genellikle soluk alıp veremeye ilgili oluyor. Hatta bu problem çoğunlukla bebek, yoğun bakım ünitesine getirilmeden ortaya çıkıyor. Parmak bebek, anne karnından çıktıktan sonra kendi başına nefes alıp veremeyebiliyor. Kendi başına nefes alıp veriyorsa oksijen desteği veriliyor; alamayanlar ise ağızlarından akciğerlerine bir tüp yerleştirmek yoluyla solunum aletine bağlanıyor. Yoğun bakım ünitesinde yapılanlar bir ekip işi olarak kabul ediliyor. Doktorluk kadar hemşirelik bakımı da önem taşıyor. Yoğun bakım ünitesinde bebekler birinci, ikinci ve üçüncü düzey olarak seviyelendiriliyor. Parmak bebekler ise üçüncü düzey denilen, en yoğun bakım ihtiyacı olan hasta grubuna giriyor. Böyle bir bebekle karşılaşıldığı zaman Sağlık Bakanlığı'nın da belirlediği politika çerçevesinde maksimum iki-üç parmak bebeğe bir hemşirenin bakması gerekiyor. Acıbadem Kadıköy Hastanesi'nde üçüncü düzey bir bebek olduğu takdirde, bir hemşire tek bebekle ilgileniyor. Dolayısıyla parmak bebekler hemşirelerin nöbetleşmesi sonucunda 24 saat gözlem altında tutulabiliyor. En ufak değişiklikler de uzman doktorlara bildiriliyor.



GEBELİĞİN TAKİP EDİLMESİ NEDEN ÖNEMLİ?

Prematüre bebeklerin bakımında, doğum sonrası kadar doğum öncesi dönem de önem taşıyor. Parmak bebek bakımı aslında bebeğin anne karnına düştüğü andan itibaren başlıyor. Kadın doğum ve neonatoloji uzmanlarının bu süreci birlikte takip etmesi gerekiyor. Annenin doğumdan önce geçirdiği enfeksiyondan kronik hastalığına kadar tüm sağlık geçmişi bebeğin yaşamı için hayati önem taşıyor. Bebek kayıplarında en büyük bölümü akciğer gelişimleri oluşturuyor. Örneğin; erken doğum tehdidi olduğunda kadın doğum uzmanları tarafından anneye hemen akciğer gelişimini sağlayan iğneler yapılıyor. Bu iğneler bebekler üzerinde 24 saat sonra etkisini gösterebiliyor. Böylece bebeğin yaşam şansı artıyor. Annenin gebeliği takip edilmiş bir bebekle takip edilmemiş bir bebek arasında yaşam şansı bakımından ciddi farklar oluyor. Dolayısıyla parmak bebeklerin bakımının doğum öncesi, doğum anı ve sonrası olmak üzere bir bütün halinde değerlendirilmesi gerekiyor.



PARMAK BEBEKLERİN BESLENMESİ NASIL DÜZENLENİYOR?

Bir bebek içgüdüsel olarak emme refleksiyle doğuyor. Normalde 28. haftadan sonra bebeklerin emme hareketleri görülebiliyor. Tabii bu emme işleminin yutmayla koordineli olması gerekiyor. Her iki fonksiyonun birlikte, düzgün yapılması ise genellikle 34. veya 35. haftadan sonra doğan bebeklerde oluyor. 27 veya 28 haftalık bebeklerde emme ve yutma işleminin gerçekleşebilmesi için altı hafta geçmesi gerekiyor. Bu bebeklerde ağızdan beslenme tercih edilecekse ağızlarından midelerine kadar salınan sonda yardımıyla besleniyorlar. İlk tercih her zaman için anne sütü oluyor ancak prematüre doğumlarda annenin sütü yorgunluk veya üzüntü nedeniyle geç gelebiliyor. İkinci veya üçüncü günde süt gelmeye başladığında da bebeğe anne sütü veriliyor. Anne sütünün verilemeyeceği durumlar içinse prematüre bebekler için özel hazırlanmış mamalar kullanılıyor. Ağızdan beslenme süreci başlayana kadar bir damar yoluyla veya göbek kordonu kesildikten sonra açığa çıkan damarlara bir kateter yerleştirilerek serum vasıtasıyla da beslenme başlatılabiliyor.

PARMAK BEBEKLER NE ZAMAN TABURCU OLUR?

- Yoğun bakımdan çıkan bebeklerin en az 1500 gram ağırlığında olması gerekiyor.
- Hafta olarak bakıldığında emme ve yutmanın koordineli çalışması için 34. veya 35. haftaya gelinme şartı aranıyor.
- Tamamen kendi başına nefes alıp verebilen, normal oda sıcaklığında kendi ısını sağlayabilen bebekler taburcu ediliyor.

ANNE VE BABALARA TAVSİYELER

Aile erken doğuma hazırlıkiysa önceden yoğun bakım servisini görmeleri önem taşıyor. Bu serviste küçük bebeklerin bakımı, beslenmesi ve sağlık sorunlarıyla ilgili detaylı bilgi veriliyor. Aileyi küçük bebeklerle tanıştırmak da önem taşıyor. Anne ve babaya doğumun haftası biliniyorsa bebeklerin boyutlarının yaklaşık ne kadar olabileceği gösteriliyor. Dr. Atalay Demirel, aileye bu zorlukların anlatılmasının önemini şu sözlerle açıklıyor: "Anne ve babalara yolumuza bir sürü taş çıkacağını ancak bunlara rağmen bebeğin bu durumun üstesinden gelebileceğini söylüyoruz. Çok sıkıntılı bir süreç, neredeyse ilk 10 günde onlara hep kötü durumlardan bahsetmek zorunda kalıyoruz. 'Bugün solunumu daha kötü oldu', 'Bugün tansiyonu düşük seyretti', 'Beyninde kanama oldu', 'Beslemeye çalıştık ama mideden geri geldi' gibi... Başlangıçta bu tip olumsuzluklar oluyor. Ancak doğumdan önce aileye yaşanacaklar konusunda bilgilendirme yapabilirsek, sonraki süreçlere daha rahat göğüs gerebiliyorlar."

Bazı aileler ise erken doğuma hazırlıksız yakalanıyor. Parmak bebek sahibi ebeveynlere yoğun bakım dönemi boyunca destek verilmesi önem taşıyor. Özellikle annenin psikolojisinin hep iyi seviyelerde tutulması öneriliyor. Erken doğum yapan anneler genellikle "Ben neden çocuğumu doğru zamanda doğuramadım?" gibi eksiklik, yetersizlik duygusu hissediyor. Parmak bebeklerin sağlıklı bir yaşama kavuşabilmesi için annenin psikolojik durumunun iyi ve sütünü verebiliyor olması en önemli faktörler arasında sayılıyor. Gerekirse psikolog yardımına başvuruluyor. Ailelerin sabırlı olması gerekiyor, başlangıçta geçirilen süreçler 10 gün içerisinde genellikle olumlu anlamda değişmeye başlıyor. Bebek solunum cihazından ayrılıyor, sondayla beslenmeye başlıyor, kendi başına çişini veya kakasını yapabiliyor. Ağırlığı 800 gram olsa da bu olumlu gelişmeleri gören aile, bebeğinin sağlığına kavuşacağına daha fazla inanıyor.



Mekâna hayat katın.



zenaantibacterial

Hijyenik bir dokunuş için...

İçerdiği gümüş iyonlar 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...



10 SORUDA KORNEA NAKLI

Kornea tabakasında görülen hastalıkların tedavisinde sıklıkla başvurulan yöntemlerden biri de kornea nakli. İşte 10 soruda kornea nakli hakkında merak edilenler...

Halk arasında “göz nakli” olarak bilinen kornea nakli, birçok kişi için yeniden görme umudu oluyor. Gözün en ön kısmında yer alan korneayı etkileyen hastalıkların tedavisinde başvurulan etkin bir yöntem olan keratoplasti (kornea nakli) ile ilgili dikkat edilmesi gereken noktalar hakkında görüşlerine başvurduğumuz Acıbadem Üniversitesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı ve Acıbadem Kayseri Hastanesi Göz Hastalıkları Uzmanı Prof. Dr. Abdullah Özkırış sorularımızı yanıtladı.

1

KORNEA NEDİR?

Gözün en ön kısmında yer alan, ışığı odaklama ve bu organı dış etkenlerden koruma görevleri olan eğimli saydam tabakaya kornea adı veriliyor. En önemli kırıcı mercek olan kornea, görme işlevinde de büyük rol oynuyor.

2

KORNEA HASTALIKLARI NELER?

Kornea tabakasında keratit, keratokonus ve kuru göz sendromu görülebiliyor. Korneanın iltihaplanması durumuna keratit adı veriliyor. Keratitin birden fazla çeşidi ve nedeni bulunuyor. Hastalık tedavisinde erken tanı konması büyük önem taşıyor. Keratokonus ise korneanın ilerleyici incelme ve sivrileşmesiyle ortaya çıkıyor. Hastalar genellikle ergenlik döneminde başlayan hastalıktan 20’li yaşlarda haberdar oluyor. 20-40 yaş arasında ilerleme gösteren bu rahatsızlıklar, 40 yaşından sonra durağan döneme giriyor. Günümüzde keratokonus hastalığı Batı toplumlarında her 2 bin kişiden birinde görülüyor ve sıklığı her geçen yıl daha da artıyor. İlerleyen miyop ve astigmat,



kornea incilmesi ve sivrileşmesi ile belirti vermeye başlayan hastalığa, çok özel tetkiklerle erken dönemde teşhis konulabiliyor. Gözyaşı eksikliğine bağlı olarak gelişen kuru göz sendromu da kornea rahatsızlıkları arasında sayılıyor. Gözde batma, kızarıklık ve yabancı cisim hissi ile belirti veriyor.

3 TEDAVİDE HANGİ YÖNTEMLER KULLANILIYOR?

Bu hastalıklar ile kalıtsal birçok rahatsızlık etkin ve başarılı şekilde tedavi edilebiliyor. Tedavi seçenekleri medikal tedaviden başlayıp lazer tedavisi ve kornea nakli denilen keratoplastiye kadar uzanıyor.

4 KORNEA NAKLİ NEDEN YAPILIYOR, HANGİ DURUMLARDA GEREKLİ?

Kornea nakli; görmeyi artırmak (optik), kornea hastalığını tedavi etmek (terapötik), göz bütünlüğünü korumak (tektonik) ve dış görüntüsünü düzeltmek (kozmetik) amacıyla yapılıyor. Keratoplasti en sık, görme keskinliğini artırmak amacıyla gerçekleştiriliyor. Korneanın şeffaflığını bozan enfeksiyonlara bağlı skar dokuları ve damarlanmalar; korneada madde birikimleri ile ortaya çıkan distrofiler; göz içi cerrahiler sırasında veya kalıtsal bir hastalık olarak ortaya çıkan endotel yetmezlikleri gibi sorunların yanı sıra kornea saydamlığının bozulması, en fazla rastlanan kornea nakli nedenleri arasında yer alıyor.

Ayrıca korneanın incilmesi ve düzgün oval şeklinin bozularak konikleşmesi (keratokonus), özgün antimikrobiyal tedaviye cevap vermeyen keratitler, kazalar sonrası bütünlüğünün bozulması veya korneanın opaklaşması ile dış görüntü sorunlarının oluşması durumunda da kornea nakli gerekebiliyor.

5 NAKİL İÇİN UYGUN TABAKA KİMDEN, NEREDEN ALINABİLİR?

Kornea dokusu, ülkemizde belli merkezlerde kurulmuş olan göz bankalarından temin ediliyor. Bu merkezler, kornea dokusunu kadavradan temin etmek, uygun besleyici ortamlarda saklamak, alınan dokunun nakle uygun olup olmadığını belirlemek ve doku nakli yapılacak merkezlere ulaştırmakla yükümlü oluyor. Kornea, çeşitli nedenlerle hayatını kaybeden ancak korneası sağlıklı yapıda olan kişilerden alınıyor. Ancak kullanılabilmesi için kişinin ölüm nedeninin bilinmesi gerekiyor. Nakil yapılacak kişiye herhangi bir hastalık geçmemesi için vericinin kanında AIDS, Hepatit gibi bulaşıcı hastalıklara yol açan mikroorganizmaların varlığı araştırılıyor.

6 AMELİYAT NASIL GERÇEKLEŞTİRİLİYOR? GÖRME KAYBI OLAN HERKESE, KORNEA NAKLİNDEN FAYDA SAĞLIYOR MU?

Nakil öncesi kişinin görme potansiyeli değerlendiriliyor. Şaşılık, göz tembelliği ya da göz tansiyonu, retina ve göz siniri hastalıkları, viral hastalıklar araştırılıyor. Kornea nakli ameliyatı çoğunlukla genel anestezi altında yapılıyor. Mikroskop altında, yuvarlak özel bir bıçak ile, hastanın bulanık korneasının merkezinden 7,5-8 mm çapında bir pencere çıkarılıyor ve kadavradan alınan şeffaf kornea dokusu uygun boyutta kesilerek bu bölgeye dikiliyor. Eğer hastanın kataraktı varsa, kornea nakli sırasında kataraktı da alınabiliyor. Kişinin nakilden fayda görebilmesi içinse gözün, kornea dışındaki tabakalarının sağlam olması gerekiyor. Retinada (görüntüyü algılayan ve beyne gönderen tabaka) bir sorun ya da hasar varsa hasta nakilden fayda görmüyor. Bunun yanı sıra göz tansiyonu, damar tıkanıklıkları ve göz içi kanaması olan kişiler de bu ameliyatlardan yeteri kadar yararlanamıyor.

7 AMELİYAT YÖNTEMLERİ NELER?

Kornea nakli ameliyatı genellikle iki şekilde yapılıyor. Penetran keratoplasti yönteminde verici korneanın tüm katmanları, alıcı korneaya naklediliyor. Lameller keratoplastide ise korneanın bir bölümü alınarak hastaya veriliyor.

8 AMELİYATIN RİSKLERİ VAR MI?

Hiçbir cerrahi girişim risksiz değil. Bu nedenle çok nadir olmakla birlikte oluşabilecek istenmeyen sonuçlar arasında enfeksiyon, göz içi basıncının artması (glokom), göz merceğinin şeffaflığını yitirmesi (katarakt oluşumu) ve doku reddi sayılabilir.

9 DOKU REDDİ NASIL ANLAŞILIYOR, TEDAVİ EDİLEBİLİYOR MU?

Nakil yapılan hastanın gözlerinde kızarıklık, ışık hassasiyeti, görmede azalma ve ağrı, doku reddi olabileceğine dair belirtiler olarak sıralanıyor. Böyle bir durum varsa yani doku reddi gelişmişse hastaların yüzde 90'ında steroidli damla tedavisi ile başarılı sonuç alınıyor. Bu damlalar bağışıklık sistemini baskılayarak doku reddini önüyor. Doku reddi tedavi edilemezse, kornea naklini yinelemek gerekiyor.

10 HASTALARIN HEKİM VE HASTANE SEÇERKEN DİKKAT ETMESİ GEREKEN NOKTALAR NELER?

Kornea naklinin; altyapısı kuvvetli, tıbbi ekipmanı yeterli, son teknolojiye sahip cihazlar eşliğinde bu konuda uzman ekipler tarafından yapılması önem taşıyor.

EL BİLEĞİNDEN ANJİYO: KONFORLU & GÜVENİLİR

Kalbin damarlarını gösteren bir tetkik olan anjiyo, giderek artan oranlarda el bileğinden yapılıyor. Kasıktan yapılan anjiyoya göre daha güvenilir olan bu yöntem hastanın hayatını da kolaylaştırıyor.

Kalp damarlarının tıkalı olup olmadığını anlamak için yapılan anjiyo bir ameliyat değil. Biri kasıktan girilerek yapılan klasik yöntem, diğeri de el bileğinden yapılan olmak üzere ikiye ayrılıyor. Daha az risk içeren ve hastanın konforunu artıran bir uygulama olan el bileğinden anjiyoyu Acıbadem Kayseri Hastanesi Kardiyoloji Uzmanı Prof. Dr. Ergün Seyfeli ve Acıbadem Kadıköy Hastanesi Kardiyoloji Uzmanı Prof. Dr. Sinan Dağdelen anlattı.

EMNİYETLİ VE KONFORLU

Prof. Dr. Sinan Dağdelen, Acıbadem Kadıköy Hastanesi'nde yapılan anjiyoların yüzde 90'ının el bileğinden yapıldığını belirterek şu bilgileri veriyor: "Dünyada pek çok sektörde olduğu gibi tıpta da teknoloji, her şey daha kolay, daha uygulanabilir ve daha emniyetli mi sorularına cevap arayarak ilerliyor. İnsanlar sağlığıyla ilgili tedbir almak, ancak bir yandan da sosyal hayatlarının etkilenmemesini istiyor. Dolayısıyla hastalar daha konforlu, daha emniyetli, işlerine mani olmayacak, bir saat sonraki iş yemeğine katılabileceği tarzda yöntemleri tercih ediyor. Biz de onlara bu tarz yöntemleri uygulamaya çalışıyoruz. Ancak bu sadece hastanın konforuyla değil, aynı zamanda emniyetiyle de ilgili... Dolayısıyla damar riskleri bakımından el bileğinden anjiyo hem hasta konforu açısından daha olumlu hem de daha emniyetli sonuçlar veriyor."

Anjiyo neden yapılıyor?

Prof. Dr. Ergün Seyfeli: Anjiyo, kalp damarlarının tıkalı olup olmadığını anlamak için yapılan bir yöntem. Aynı zamanda tıkanıklığın yeri, yüzdesi, derecesi ve tedavi şeklini de belirliyor. Yani anjiyo hem bir tanı yöntemi hem de tedaviyi belirliyor. Anjiyo tanı için yapılıyor olsa da, balon ve stent işlemi yapılabildiği için tedavi yöntemi olarak da kullanılıyor.

Nasıl karar veriliyor?

Prof. Dr. Ergün Seyfeli: Anjiyo özellikle kalp krizi geçiren (göğüs ağrısı, ağrıyla birlikte soğuk terleme, çarpıntı ve nefes darlığı varsa) hastalara yapılıyor. Bu hastalarda ilk üç saatte (özellikle tanı konduktan sonraki ilk bir saat içinde) acilen anjiyo yapılması gerekiyor. Bir saatin üzerindeki vakalarda da yine mümkün olan en kısa sürede anjiyo yapılması önem taşıyor. Hastanın bu şikayetleri olmasa bile yapılan efor ve sintigrafi gibi testler neticesinde problem tespit edilirse yine anjiyografi gerekiyor. Ayrıca bazı kalp kapağı hastalıklarında ve ameliyata girecek hastalarda koroner anjiyografi ile kateter işlemi birlikte yapılabilir.

El bileğinden anjiyo ile hangi sorunlar tespit edilebiliyor?

Prof. Dr. Sinan Dağdelen: El bileğinden anjiyo ile vücuttaki tüm damarların tıkalı olup olmadığı anlaşılabilir. Kalpte kapakçıkla ilgili teşhisler yapılabilir. Tıkalı bir damar tespit edildiği zaman işleme devam ederek bu damar açılabilir. Kasık damarından anjiyoda hangi işlem yapılabilirse, hepsi el bileğinden anjiyoda da gerçekleştirilebilir.

El bileğinden ve kasıktan yapılan anjiyonun farkları neler?

Prof. Dr. Sinan Dağdelen: El bileğinden ve kasık damarından anjiyo işlemleri süre olarak aynı olsa da hasta konforu ve güvenliği açısından farklılıkları bulunuyor. Kasıktan yapılan anjiyo, hasta açısından daha zahmetli bir işlem. Daha fazla anestezi kullanılıyor, daha kalın iğnelerle damara giriliyor ve daha derin tabakadaki damara ulaşmak gerekiyor. İşlem süresi aynı olmasına rağmen kasıktan yapılan anjiyo sonrası hastanın kalkıp yürütmesi mümkün olamıyor. Hasta yatağına sedye ile taşınıyor ve beş-altı saat boyunca kum torbalarıyla birlikte sabit bir pozisyonda, kıvıldamadan yatıyor. Bu süre zarfında tualete gidemiyor ve ayağı kalkamıyor. İşlem sonrası altı-yedi saat hastanede kalması gerekiyor. Kasık damarından yapılan anjiyolarda komplikasyonlar biraz daha fazla. Özellikle kanama, şişme, cilt altında kan birikimi, ağrı, işlem sonrasında damar hasarı denilen damar yaralanması çok daha fazla görülüyor. Bunların yanı sıra hasta kasık bölgesinde ciddi bir ağrı hissettiği için ertesi gün yürümekte zorluk çekebiliyor. Ağrı nedeniyle sosyal hayatı kısıtlanıyor, işine gitmesi de neredeyse mümkün olmuyor. Bir gün boyunca hasta yatağına bağımlı oluyor ve başkasının yardımına ihtiyaç duyuluyor. Bu da kişinin konforunu olumsuz etkiliyor.

El bileğinden anjiyoda girilecek damar, cildin hemen altında yer alıyor. Oysa kasıktan girilen damar cilt yüzeyinden beş santim daha derinde bulunuyor. Arada çok fazla doku bulunuyor. Öte yandan kasıktan girilen damar diğerine göre daha kalın oluyor. İçindeki basınç da çok daha fazla olduğu için, bu damarı kontrol etmek zorlaşıyor. El bileği ise özellikle dirsek altından sonra iki kanaldan besleniyor. Bunlar radial ve ulnar arter olmak üzere ikiye ayrılıyor. Elin beslenmesi çift damardan olduğu için birinde oluşabilecek sıkıntı ciddi problemlere neden olmuyor. Diğer damar bu işi üstleniyor.

Nasıl yapılıyor?

Prof. Dr. Ergün Seyfeli: El bileğinden ve kasık damarından anjiyo işlemlerinin ön hazırlığı aynı şekilde oluyor. Hastanın üç-dört saat aç kalması gerekiyor. Kardiyak ilaçları varsa, alınması öneriliyor. Genel anesteziye gerek duyulmuyor, işlem lokal anestezi ile gerçekleştiriliyor. Gerektiğinde hastayı işlem öncesi rahatlatmak için hafif sedatif ilaçlar kullanılabilir. Hastanın bileği uygun pozisyonda hazırlanıyor. Küçük dozda anestetik bir madde ile iğnenin giriş yeri uyuşturuluyor. Küçük bir iğne ile hastanın bilek damarına giriliyor. Kol için özel üretilmiş sheath'ın (kısa bir borucuk) içine yerleştiriliyor. Bundan sonraki işlem kasıktaki ile aynı oluyor ve benzer kateterler

kullanılıyor. Hastanın kalp içinde sağ ve sol koroner damarlar görüntülenebiliyor. Kateterlerin içerisinden opak madde verilmesiyle damarlar görünür hale geliyor. Bazen sadece kol için üretilmiş tek kateterle de anjiyografi işlemi kısa sürede tamamlanıyor. Kasıktan yapılan anjiyoda ise üç tane kateter kullanılması gerekiyor. İşlem beş-on dakika sürüyor. Anjiyonun ardından hastanın kolundaki sheath çekiliyor. Hasta işlemten sonra bir-iki saat gözetim altında tutuluyor. Ek bir problem

çıkmayan hastalar bu sürenin sonunda taburcu ediliyor.

DENEYİM ÖNEMLİ

Bilekten yapılan anjiyonun faydalarının çok fazla olduğunu ancak büyük oranda deneyim gerektirdiğini söyleyen Prof. Dr. Ergün Seyfeli, "Kasıktan yapılan anjiyo gibi el bileğinden yapılan anjiyoda da 100 vakada önemli bir deneyim kazanılıyor. Bu işlemde kasık bölgesinde yaşanan kanama, hematoma, anevrizma ve damarda balonlaşma gibi sorunlar neredeyse hiç görülüyor. Bu hasta konforu açısından büyük önem taşıyor. Hasta anjiyodan bir-iki saat sonra taburcu olabiliyor, işine dönebiliyor ve günlük aktivitelerini yapabiliyor" diyor.

El bileğinden anjiyo kimlere uygulanamaz?

Prof. Dr. Sinan Dağdelen: Doğuştan el bileği damarı zayıf olan veya bu damarı olmayan kişilere el bileğinden anjiyo uygulanamıyor. Ayrıca el bileği damarı çok ince olan kişilere de yapılamıyor.

Prof. Dr. Ergün Seyfeli: Kol damarlarında spazm olabiliyor. Spazm, özellikle şeker hastalarında, minyon tipli insanlarda, daha önce panik atak geçirenlerde, psikolojik olarak hassas kişilerde ve genellikle kadınlarda görülüyor. Mutlaka işlem öncesi bilgi verilip hastanın rahatlatılması gerekiyor. Ayrıca mutlaka Allen testi ile her iki damarın (radyal ve ulnar arter) açık olup olmadığını test etmek önem taşıyor. Allen testi bozuk çıkan hastalar kesinlikle el bileğinden anjiyoya alınmıyor. Bu test ile her iki damar normal iken hastanın parmaktan oksijen seviyesi ölçülüyor. Daha sonra biri kapatılıyor. Bu şartlar altında eğer oksijen seviyesi düşmüyorsa, bu diğer damar çalışıyor anlamına geliyor. Oksijen seviyesinin düşmesi ise diğer damarda problem olduğunu gösteriyor ve işlem yapılamıyor.

DOĞRU DİYET YAPMANIN 10 DOĞRU YOLU

Bir uzman gözetiminde, kişiye özel hazırlanan diyet programları yalnızca kilo vermeye değil, kişinin genel yaşam kalitesini yükseltip, gelecek günlerini garanti altına almaya da yardımcı oluyor.

Birçok diyet pazartesi sabahı başlayıp, akşamüstü saatlerinde sona eriyor. Oysa kişinin sağlık durumu, yaşam stili ve beslenme alışkanlıklarına uygun olarak, bir uzman tarafından düzenlenen diyet programları kilo vermenin kalıcı olmasına yardım ediyor. Bunu yaşam tarzına dönüştürmek ise sağlıklı yaşamın önündeki engelleri ortadan kaldırıyor. Bu konuda uyulması gereken kuralları Acıbadem Kocaeli Hastanesi'nden Diyetisyen Yasemin Bekmezci ve Acıbadem Kadıköy Hastanesi'nden Diyetisyen Şengül Sangu Talak'tan öğrendik.

1 SAĞLIK MUAYENESİNDEN GEÇİN

Dyt. Yasemin Bekmezci: Herkesin kalori ihtiyacı cinsiyete, yaşa, boya, ağırlığa göre değişiyor ve bu nedenle diyetin kişiye özel olması gerekiyor. Diyet yapacak kişinin genel sağlık durumu ise kan tahlilleri ve muayene ile belirleniyor. Bunlara ek olarak sosyal hayatı ve mevcut beslenme alışkanlıkları da göz önünde bulundurularak kişiye özel bir diyet programı belirleniyor.

2 HEDEFLERİNİZİ BELİRLEYİN

Dyt. Yasemin Bekmezci: Doğru hedefler belirleyin. Herkes sıfır beden olmak zorunda değil! Ayrıca zayıf olmak demek, sağlıklı olmak anlamına gelmiyor. Mutlaka bir diyetisyene danışarak ideal kilonuzun ne olması gerektiğini öğrenerek diyetle başlayın.



3

DENGELİ BESLENİN

Dyt. Şengül Sangu Talak: Hızlı kilo vermeye çalışmak kronik hastalık riskini artırıyor. Metabolik hastalıklar yanlış beslenme alışkanlıklarından ortaya çıkıyor. Bu nedenle sağlıklı beslenmenin ön plana çıkarılması ile besin gruplarını zamanına, miktarına ve kalitesine dikkat ederek yemek gerekiyor. Bunun için doğru tabak modelini kullanmak önem taşıyor. Tabagın dörtte birlik kısmında hayvansal kaynaklı proteinler (et, balık vb), dörtte birinde karbonhidratlı besinler (ekmek, tahıl, bulgur vb), dörtte birinde sebze ve meyveler, dörtte birinde ise süt ve süt ürünleri olması öneriliyor.

4

BESİN SEÇİMİNE DİKKAT EDİN

Dyt. Şengül Sangu Talak: Beslenme düzeninde rafine edilmemiş ve işlem görmemiş yiyecekleri ön plana çıkartmak gerekiyor. Bu noktada temel, tam tahıllı besinler oluyor. Ekmeği yememek değil, doğru biçimde ve miktarda tüketmek önem taşıyor. En sağlıklı ekmeğin çeşitleri, tam buğday veya tam çavdar. Makarna ve erişte seçerken durum buğdayından yapılmış olanların tercih edilmesi gerekiyor. Bulgur da tüketilmesi tavsiye edilen tahıllar arasında yer alıyor. Besin öğeleri açısından zengin tam tahıllı öğünler tokluğu artırıyor.

5

ARA ÖĞÜNLERİ ATLAMAYIN

Dyt. Yasemin Bekmezci: Öğün aralarının uzamasıyla vücutta yağ birikimi, kan yağları (kolesterol, lipit) düzeyi ile kalp hastalıkları ve diyabet riski artıyor. Bu nedenle günde en az üç öğün beslenmek, ana öğünlere ek olarak doğru tercihlerle yapılan ara öğünlerin planlanması gerekiyor. Ara öğünler metabolizmayı hızlandırdığı gibi tokluk hissi de destekliyor.

6

YAĞI GEREKTİĞİNCE TÜKETİN

Dyt. Şengül Sangu Talak: Yağı tamamen hayatımızdan çıkartmamak gerekiyor. Çünkü sağlık açısından çok önemli olan yağda eriyen vitaminlerin taşınmasını ve hormonların dengeye girmesini sağlıyor. Zeytinyağı, içeriğindeki zengin yağ asitleri sayesinde temel besin kaynağı olarak önem taşıyor. Ceviz, fındık ve badem gibi yağlı tohumlar da iyi birer yağ kaynağı... Yağlı besinlerin güçlü bir protein kaynağı olduğunu da unutmamak gerekiyor. Eğer ağır geliyorsa, zeytinyağı ve ayçiçeği yağı ikiye bir oranında karıştırılarak da kullanılabilir.

7

ŞEKER VE TUZ TÜKETİMİNİ KISITLAYIN

Dyt. Yasemin Bekmezci: Yüzde 100 karbonhidrat olan şekerin herhangi bir besin değeri yok. Yiyeceğe dışarıdan şeker eklemek ise alınacak kaloriyi artırmak anlamına geliyor. Tuza da şeker kadar dikkat edilmesi gerekiyor. Aşırı tuz tüketimi hipertansiyon, osteoporoz gibi sağlık problemleri ile ilişkili oluyor.

"Kişinin kalori ihtiyacı cinsiyete, yaşa, boya, ağırlığa göre değişiyor. Bu nedenle de diyetin kişiye özel olması gerekiyor."



8

METABOLİZMANIZI CANLANDIRIN

Dyt. Yasemin Bekmezci: Metabolizmayı zinde tutmak için egzersiz en önemli faktörler arasında yer alıyor. Mümkünse herkesin haftanın her günü veya en azından çoğu günlerinde 30 dakikalık egzersiz yapması öneriliyor.

Dyt. Şengül Sangu Talak: Su tüketimi doğru beslenmenin ve canlı bir metabolizmanın olmazsa olmazları arasında yer alıyor. Toplum olarak su tüketimimizi artırmamız gerekiyor. Su ile sıvıyı karıştırmamak da önem taşıyor. Ayrıca doğru kilo vermek isteyen herkesin, doğru uyuması gerekiyor. Yedi saat altına ve sekiz saatin üstünde uyumak metabolizmanın dengesini bozuyor. Uykunun bölünmemiş olması da önem taşıyor.

9

YEMEĞİNİZİ SAKIN BİR ORTAMDA YİYİN

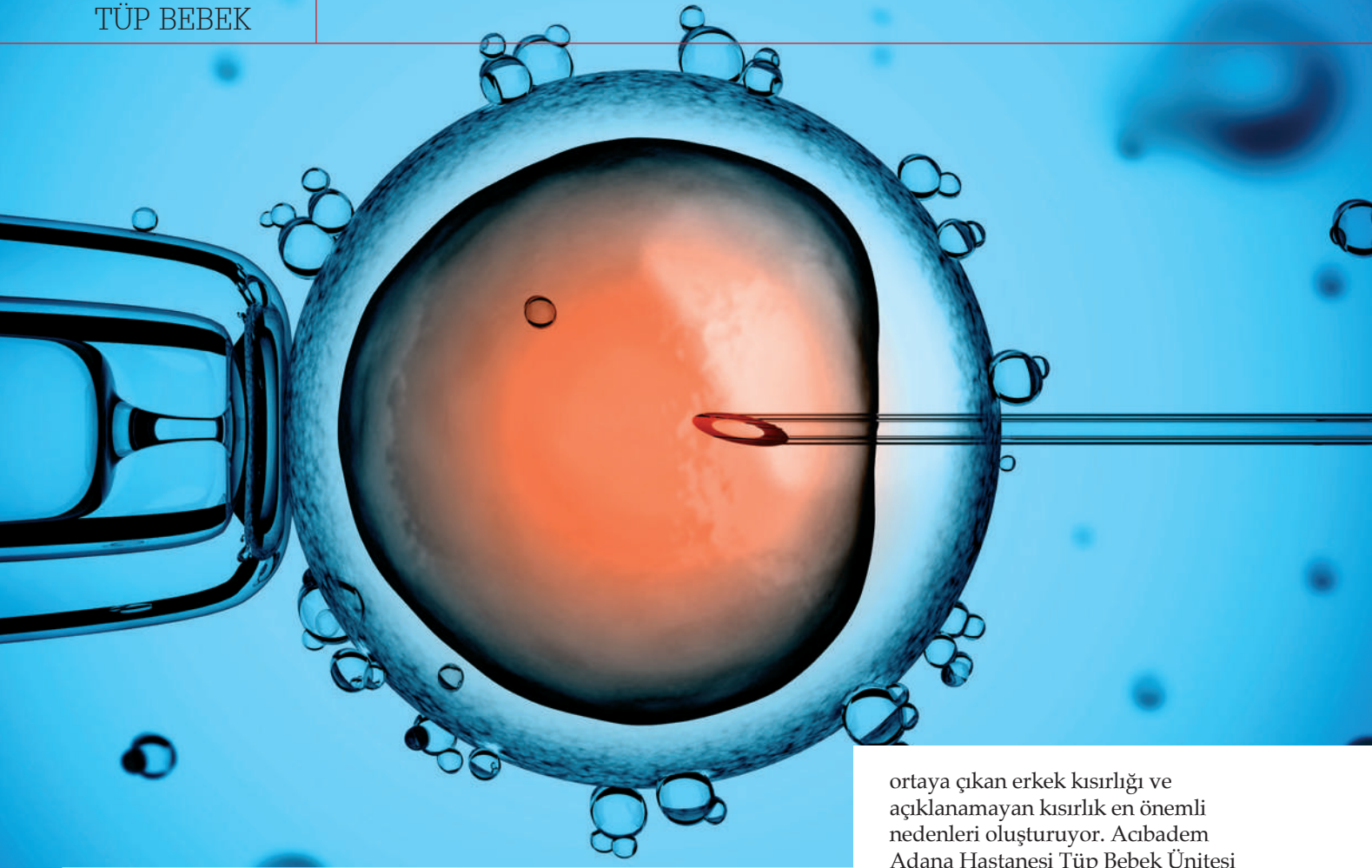
Dyt. Şengül Sangu Talak: Yapılan araştırmalar televizyon başında, özellikle de haber bülteni seyrederken besin alımının arttığını gösteriyor. Yüksek volümlü müzikler de aynı etkiyi gösterebiliyor. Dolayısıyla sakın bir ortamda ve başka bir şeyle uğraşmadan yemek yenmesi önem taşıyor. Mideye doyma sinyali 20 dakikada gidiyor. Yemek sırasında her lokmadan sonra çatal ve bıçağın masaya bırakılıp, tekrar ele alınması çiğnemeye fırsat verilmesi açısından yardımcı oluyor.

10

MOTİVASYONUNUZU YÜKSELTİN

Dyt. Yasemin Bekmezci: Hayat toz pembe değil! İyi günleriniz olduğu gibi, kötü günleriniz de oluyor. Ama her koşulda kararınızdan vazgeçmemeniz gerekiyor. Kaçamaklarınız olsa bile, diyet kaldığınız yerden devam ederek, kendinize ve başaracağınıza inanmalısınız.

Dyt. Şengül Sangu Talak: "Diyet yapıyorum" değil, "Hayatımın dengesini kuruyorum, sağlıklı besleniyorum, var olan risklerimi düzenliyorum, bu arada da kilo veriyorum" diyebilmelisiniz. Diyeti yaşamınızla örtüştürmek, eksiklikleri giderip yeni yaşam stiline yönelmek, beslenmeyi de bu düzende sürdürmek başarıyı getiriyor.



TÜP BEBEK TEDAVİSİ İLE HAYALLER GERÇEKLEŞİYOR

Tüp bebek tedavisi denince akla tek bir evre gelse de “eve canlı bebek götürme” hedefiyle çıkılan yol, çeşitli adımlardan oluşuyor. İşte ilk testten gebeliğin tespiti ve doğum aşamasına kadar tüp bebek tedavisinde gerçekleştirilen işlemler...

Değişen yaşam koşulları, annelik yaşının giderek yükselmesi ve nedeni belli olmayan kısırlık, tüp bebek tedavisine olan başvuruları artırıyor. Kısırlık bir yıl düzenli cinsel ilişkiye karşın gebelik elde edilememesi olarak tarif ediliyor. Çiftlerin yaklaşık yüzde 15'i bu gruba giriyor. Bebek sahibi olmak isteyen bu çiftlerde öncelikle kısırlık nedeni araştırılıyor. Tüpler ve rahimdeki bozukluklar, yumurtlama problemleri, sperm parametrelerindeki bozukluklarla

ortaya çıkan erkek kısırlığı ve açıklanamayan kısırlık en önemli nedenleri oluşturuyor. Acıbadem Adana Hastanesi Tüp Bebek Ünitesi Klinik Sorumlusu Prof. Dr. Volkan Noyan, bu sorunları yaşayan çiftlerin başvurduğu tüp bebek yönteminde hedefin “eve canlı bebek götürme” olduğunu belirterek tedavinin aşamalarını anlattı...

Kısırlığın araştırılmasında, kadınlarda yumurtlamanın gerçekleştiğinin ortaya konması gerekiyor. Bunun için çeşitli testlerden yararlanılıyor. Kadının düzenli adet görmesi de yumurtlamanın göstergelerinden biri. Ancak bu kadınlarda, adet 21-24. gününde progesteron (yumurtalıklardan salgılanan cinsiyet hormonu) ölçümü daha net sonuç veriyor. Ardından, rahim ve tüplerin anatomik olarak normal olduğunun gösterilmesi gerekiyor ve bunun için ultrasonografik incelemeler ve rahim filmlerinden yararlanılabilir. Erkeklerle yönelik testlerden ilki olan spermiyogram ile spermin sayısı, konsantrasyonu, hareketliliği ve yapısı inceleniyor. Bu değerlendirmeler erkek kısırlığı hakkında bilgi veriyor. Çiftlerde sorun görülmesi halinde nedene yönelik çeşitli tedaviler uygulanıyor.

NE ZAMAN TÜP BEBEK TEDAVİSİ UYGULANIYOR ?

Çiftlerden birinde ya da ikisinde birden görülebilen kısırlık nedenlerinden bazıları tüp bebek uygulamasını gerektiriyor. İşte bu nedenler:

Tubal faktör: Kadının tüpleri çalışmayacak durumdaysa, anatomik olarak ciddi şekilde bozulmuşsa bebek sahibi olabilmesi için tüp bebek yöntemine başvuruluyor.

Yumurtalık rezervi: Kadınlarda özellikle 30 yaşından sonra yumurtalık rezervi azalmaya başlıyor. Bu durum 35 yaşından sonra hızlanıyor, 40'tan itibaren de artıyor. Yumurtalık rezervinin değerlendirilmesi için adetün üçüncü günü FSH, E2 ve adetün herhangi bir gününde AMH hormonlarının ölçümü gerçekleştirilebilir. Ayrıca ultrasonla yumurtalıklardaki antral folikül (yumurta kisti) sayımı da yapılıyor. Rezervi ileri derecede azalmış hastalarda gecikmeden tüp bebek tedavisine geçmek gerekiyor.

Yumurtlama bozuklukları: Düzenli yumurtlamayı bozan çeşitli hastalıklarda, belirli süre ve sayıda uygulanan yumurtlama tedavilerine karşın gebelik elde edilemezse tüp bebek yöntemine geçilebilir.

Açıklanamayan kısırlık: Kısırlık nedeni bilinmiyorsa, kadının yaşı ve kısırlık süresi de dikkate alınarak aşılama tedavisi sonrası ya da doğrudan tüp bebek uygulamasına geçilebilir.

Erkek kısırlığı: Sperm konsantrasyonu, hareketliliği ve yapısı değerlendiriliyor, ürolojik olarak tedavi ile düzelmeyen olgularda aşılama ve tüp bebek tedavisine geçiliyor.

"35 yaşın altındaki kadınlar için, birinci ve ikinci tüp bebek denemelerinde çiftlerin tek embriyo transferi hakkı var. İkinci denemeden sonra da en fazla iki embriyo transferi gerçekleştirilebilir. 35 yaşın üstündeki kadınlarda ise her denemede iki embriyo transfer edilebilir."



TEDAVİNİN AŞAMALARI

1 Tüp bebek tedavisinde ilk aşama kadının yumurtalıklarının uyanılması. "Kontrollü ovaryen hiperstimülasyon" adı verilen bu işlemle yumurtalıklar uyanılarak, folikül geliştirilmesi sağlanıyor. Çeşitli ajanlar ve protokollerle sağlanan uyanılma, günümüzde sıklıkla uygulanan kısa protokollerde 8-14 gün sürüyor. Daha sonra yumurtalar HCG hormonuyla tetiklenerek olgunlaştırılıyor. HCG hormonu enjeksiyonundan 34-36 saat sonra yumurtalar toplanıyor. Bu işlem, transvajinal yöntemle, hastanın yumurtalıklarına ultrasonografi eşliğinde özel bir iğne ile girilerek foliküllerin aspire edilmesiyle gerçekleştiriliyor. Embriyologlar, laboratuvarında aspire edilen folikül sıvısını inceliyor ve elde edilen toplam yumurta sayısı belirleniyor. Kadında yumurta toplama işlemi yapılırken aynı gün erkekten de sperm alınıyor. Bu sperm örneği özel yıkama işlemlerinden geçirildikten sonra en iyileri seçiliyor. Yumurtaların olgunluğu değerlendiriliyor. "Metafaz 2" denilen dönemdeki olgun yumurtalar döllenebilir oluyor. Seçilen sperm bu yumurtalara mikroenjeksiyon yöntemiyle enjekte ediliyor. Daha önceki yıllarda sperm yumurtanın yanına bırakılıp döllenmenin gerçekleşmesi beklenirken, günümüzde ICSI denilen mikroenjeksiyon yöntemi daha çok tercih ediliyor. Sperm hücreleri mikroskop altında doğrudan yumurtanın içine yerleştiriliyor.

2 Döllenmiş yumurtalar, gelişimlerinin sağlanması için gereken ortamı ve ısıyı sunan inkübatörlere konuluyor. Gaz ve nem oranı ayarlanarak özel sıvılar içine konan yumurtalar kontrol ediliyor. Döllenmenin başarılı olup olmadığını

anlamak için 16-18 saat geçmesi gerekiyor. Bu sürenin sonunda yapılan ilk kontrollerde sonuçlar alınabiliyor.

3 Döllenmenin başarılı olmasının ardından embriyonun bölünmesi gerçekleşiyor. 36-48 saat sonra yaklaşık dört hücreli olan embriyo, 72 saatin ardından yaklaşık sekiz hücreye sahip oluyor. Beşinci gün embriyosu ise blastokist olarak adlandırılıyor.

4 Embriyo transferi özel kateterler yardımıyla genellikle üçüncü ya da beşinci gün yapılıyor fakat son yıllarda daha çok beşinci gün tercih ediliyor. Bunun nedeni, daha iyi embriyonun seçilebilmesi ve blastokist aşamasındaki embriyonun rahim içine tutunma oranının daha yüksek olması. Ancak eğer yeterli sayıda kaliteli embriyo elde edilememişse beşinci güne kadar beklenmiyor. Rahim içine yerleştirme işlemi üçüncü gün yeterli gelişmeyi gösteren embriyolarla da yapılabilir.

5 Transferin ardından kadın 30-60 dakikalık yatak istirahatinden sonra taburcu ediliyor. Bu dönemde hastalara aşırı efor gerektiren işlerden kaçınmaları, ağır kaldırmaları ve sıkı egzersiz yapmamaları öneriliyor. Kendilerine verilen ilaçları düzenli kullanmaları, beslenmelerine ve sıvı tüketimine dikkat etmeleri de gerekiyor.

6 Transferden 11-12 gün sonra, kanda gebelik hormonunu ölçen testler yapılıyor. Beta HCG testi pozitif olan kadınlarda, test birkaç gün sonra tekrar edilerek hormon düzeyindeki artış kontrol edilebilir.

7 Ardından ultrasonografi yapılıyor. Testin üzerinden 7-10 gün geçtikten sonra yapılan ultrasonografi ile rahim içinde gebelik kesesinin görülmesi mümkün olabiliyor. Böylece klinik olarak gebeliğin gerçekleşip gerçekleşmediği anlaşılıyor.

TÜP BEBEK TEDAVİSİNDE BAŞARI ORANLARI

Tüp bebekte günümüzde transfer başına ortalama yüzde 55-60 gebelik elde edilebiliyor ancak asıl başarı "eve canlı bebek götürme oranı" olarak görülüyor. Bu oran yaşa bağlı olarak değişiyor. 35 yaşından genç kadınlarda yaklaşık yüzde 40-45 olan bu oran, 35-37 yaş arasında yüzde 30-35, 38-40 yaş arasında yüzde 20-25, 41-42 yaşta yüzde 12-15, 42 yaşın üzerinde ise yüzde 4-5 oluyor.

TATİLE ÇIKMADAN ÖNCE AİLELERE ÖNERİLER!

Tüm çocukların neredeyse en sevdiği mevsim yaz. Günler uzun, hava sıcak, dondurma, deniz ve havuz keyfine diyecek yok! Ancak mevsime has kimi enfeksiyonlar bu keyfi yarıda kesebiliyor. Gelin uzmanların sözlerine kulak vererek çocuklarımızı bu enfeksiyonlardan nasıl koruyacağımızı öğrenelim...

Yaz mevsimi gelince hem anne-babalar hem de çocuklar derin bir "oh" çekiyor. Kış aylarının soğuk, yağmurlu ve dışarıda vakit geçirmeyi olanaksız hale getiren havasının yerini sıcak günler alıyor. Parklarda ve bahçelerde kuş cıvıltılarına neşeyle koşturan çocukların şen kahkahaları eşlik ediyor. Tatil planları yapılarak ailece hoş vakit geçirilmesi sağlanıyor. Ancak bu güzel tabloyu bozacak kimi hastalıklar da ortaya çıkabiliyor. Mevsimin kendine has bakteri ve virüsleri çocukların zorlu zamanlar geçirmesine yol açıyor. İşte bu noktada anne-babaların özellikle park ve havuz

hijyeni konusunda dikkatli olması gerekiyor. Çocuklar yaz mevsiminin coşkusunu doyasıya yaşarken hastalıklardan da korunmaları için yapılması gerekenleri uzmanlara sorduk. Acıbadem Bursa Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı Dr. Sevgen Tanır Başaranoğlu, Acıbadem Kozyatağı Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı Dr. Banu Küçükırm ve Acıbadem Kadıköy Hastanesi Kulak Burun Boğaz Uzmanı Dr. Seyit Aydoğmuş, tatile çıkmaya hazırlanan ailelere önerilerde bulunurken, yaz aylarında görülen hastalıkları ve yapılması gerekenleri anlattı.

MİDE-BAĞIRSAK ENFEKSİYONLARI

Mevsim özellikleri itibarıyla kapalı alanlardan çok açık yerlerde vakit geçiren çocuklar yaz aylarında özellikle gastrointestinal sistem enfeksiyonlarına yakalanıyor. İshal, kusma ve bulantı ile giden, mide ve bağırsak sisteminin enfeksiyonu olarak tanımlanabilecek bu rahatsızlıklar bulaşıcı özellik taşıdığı için önemli. Havaaların ısınması bu enfeksiyona yol açan virüslerin çoğalmasını kolaylaştırıyor, besin ve suyla hastalık kolaylıkla bulaşıyor. Gıdaların erken bozulması, açık büfe yemekler, dondurma ve sütü gıdaların uygun şartlarda üretilip saklanmaması ile açıkta satılan hazır gıda tüketimindeki artış da bu enfeksiyonların görülme sıklığını artıran nedenler arasında yer alıyor.

İshaller beş yaş altında sık görülmekle birlikte, iki yaştan küçük çocuklarda çok ciddi sonuçlara yol açabiliyor, sıvı kaybına bağlı ölümler görülebiliyor. Dr. Banu Küçükkrım, ailelerin özellikle açıkta satılan yiyecekler ve tüketim tarihi geçen gıdalar hakkında dikkatli olması gerektiğini vurgulayarak, "Yaz ishalleri virütik, parazitik ya da bakteriyel nedenli olabiliyor. Bulantı, kusma, ishal, sık ve gevşek kaka yapma, karın ağrısı, yüksek ateş gibi bulgulara, daha ileri boyutlarda şok ve dehidratasyona yani vücuttaki sıvı kaybına bağlı şok belirtileri eklenebiliyor. Hastalık, sıvı ve gıda takviyesi ile birlikte üç-yedi gün arasında düzeliyor" diyor. İshal olan çocuğun beslenmesi önem taşıyor. Lifsiz, posasız gıdalarla beslenen çocukların diyetinde patates, piring, tam buğday, piring lapası gibi yiyecekler yer verilmesi gerekiyor. Bilinenin aksine bu dönemde sebze vermek, yüksek posa içerdikleri için doğru değil. Yağsız et, makarna, peynir, yoğurt ve ayran gibi yiyeceklerle, salçasız yemek verilmesi önem taşıyor. Süt tüketimine ara verilirken sıvı desteğinin de artırılması gerekiyor. Henüz ilk bebeklik döneminde, altı aydan küçük bebeklerde görülen ishallerde annenin emzirdiği durumlar biraz daha rahat atlatılabiliyor. Anne sütü ile beslenme artırılırken bebeğe su verilmeye başlanıyor. Ek besine geçmiş olan bebeklerde ise inek sütü kesiliyor. Mama ve sıvı takviyesi artırılıyor. Burada tüketilen suyun temiz olması önem taşıyor.

CİLT ENFEKSİYONLARINA DİKKAT

Çocukların parklarda, bahçelerde oynaması bir yandan temiz hava alıp onları geliştirirken diğer yandan da kimi enfeksiyonlarla karşı karşıya getiriyor. Dr. Sevgen Tanır Başaranoğlu, cilt enfeksiyonlarına ilişkin şu bilgileri veriyor: "Özellikle parklarda, bahçelerde çocuklar dolaşmaya başlayınca kesik ve sıyrık daha çok oluyor. Ancak akıntılı ve zemini kızarıklık olan yaralara dikkat edilmesi gerekiyor. Çünkü bunlar bulaşıcı enfeksiyonlar olabiliyor. Streptokoklar ve stafilokoklar gibi çeşitli mikroorganizmaların neden olduğu bu enfeksiyonların mutlaka hekime gösterilmesi gerekiyor."

HAVUZ ENFEKSİYONLARI

Yazın, özellikle hafta sonları kentlerin havuzları dolup taşıyor. Denize kıyısı olan kentler ve tatil beldelerinde yaşayanlar için yaz, havuz kaynaklı enfeksiyonlar açısından daha rahat geçiyor. Çünkü havuzların temizliği ve hijyeni kontrol edilemediğinde idrar yolu ve mantar enfeksiyonları daha sık görülüyor. Özellikle çocukları etkileyen idrar yolu enfeksiyonu ateş, karın ağrısı, sık sık idrara gitme, bulantı ve kusma gibi belirtilerle kendini gösteriyor. Kimi zaman bu belirtilere kanlı idrar da eşlik edebiliyor. Bu enfeksiyona yol açan nedenlerden biri de yaz aylarında halka açık tuvaletlerin daha sık kullanılması. Islak mayo ile uzun süre kalmak da bu enfeksiyona davetiye çıkarıyor. Enfeksiyonun tespitinde önemli olan doktora başvurmak. Çocuklara gelişigüzel ilaç verilmesi olumsuz sonuçlara yol açabiliyor. Hastalığın tanısı tam idrar tahlili ve idrar kültürü ile konuyor. Tedavisinde antibiyotikten yararlanılıyor. Küçük bebekler yaz aylarında hekime sıklıkla ateş, bulantı ve kusma şikayeti ile geliyor. Boğazına, kulağına, akciğerlerine ve solunum yollarına bakılan bebekte eğer bir belirti bulunmamışsa idrar yolu enfeksiyonundan şüpheleniliyor. Bu nedenle idrar tahlili yapılıyor. İdrar yolu enfeksiyonlarından korunmanın en temel yolu, temiz havuza girilmesinden geçiyor. Daha az kullanılan havuzların tercih edilmesi, çok kalabalık günlerde gidilmemesi de diğer tedbirler arasında sıralanıyor.

Havuzlarda kullanılan havlu gibi ortak eşyalar mantar enfeksiyonunun yayılmasında en temel faktör. İdrar yolları ve mantarın yanı sıra konjonktivit de havuz nedeniyle bulaşan enfeksiyonlar olarak öne çıkıyor. Bu nedenle uzmanlar deniz olan yerlerde havuza girmemeyi öneriyor. Dr. Başaranoğlu, "Havuzun temizliğinden emin olunmadığı zaman girilmemeli. Eğer bir karşılaştırma yaparsak deniz her zaman daha hijyenik. Çünkü denizde enfeksiyonların oluşmasını engelleyen mikroorganizmalar bulunuyor. Ayrıca denizin kendi döngüsü ve hareketi de var" diyor.



ÜST SOLUNUM YOLU ENFEKSİYONLARI

Kışın çocukları bezdiren üst solunum yolu enfeksiyonlarına yazın nadiren rastlanıyor. Bu da sıklıkla çok fazla soğuk yiyecek ve içecek tüketmeye bağlı, soğuk-sıcak farkını ayarlayamamaktan kaynaklanan akut farenjitler olarak kendini gösteriyor. Bunların yaşanmaması için klimaların direkt kullanımına dikkat edilmesi, terin üstte soğutulmaması gerekiyor. Örneğin, sıcak bir yiyeceğin ardından hemen dondurma yenmesi, boğazın bağışıklık mekanizmasını geçici olarak yok ettiği için enfeksiyonlar ortaya çıkabiliyor.

Kulak çubukları enfeksiyona davetiye çıkarıyor

Çocukların, özellikle yaz aylarında sıkça karşı karşıya kaldığı sorunlardan biri de kulak enfeksiyonları. Bunlar sıklıkla yetersiz havuz hijyenine bağlı olarak gelişebiliyor. Ayrıca kulak temizliğini pamuklu çubuklarla değil, doğal yollarla yapmak da önem taşıyor.

Kulak enfeksiyonu hassasiyeti olan çocuklarda özellikle yaz aylarında şikayet artışı yaşanabiliyor. Sıklıkla da dış kulak iltihabı görülüyor. Bu rahatsızlığı tetikleyen etkenlerin en başında kıştan kalan ve dış kulak yolunda biriken kir parçacıkları yer alıyor. Bu parçalar, suyu kulak yolunda tutarak mikropların kolayca çoğalmasına neden oluyor ve enfeksiyonu başlatıyor. Bu durum havuza girmeye bağlı olarak kulak tıkanıklığı ve enfeksiyonlara yatkınlık olarak ortaya çıkabiliyor. Enfeksiyon kulak tıkanıklığı ve sancı ile başlıyor, ateş ve kulak akıntısı gibi belirtilerle devam edebiliyor. Acıbadem Kadıköy Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Uzmanı Dr. Seyit Aydoğmuş, “Bu mevsimde kulak sağlığının korunmasına özellikle dikkat etmesi gereken bir grup var. Kulaklarına ameliyatla tüp takılmış olan çocuklarda çok daha dikkatli olunmalı. Çünkü tüp nedeniyle orta kulağa geçen enfeksiyon daha ağır seyredebiliyor” diyor.

Dr. Aydoğmuş, kulağında tüp bulunan çocukların havuza girmemesi ya da kulaklarını tıkaması önerisinde bulunarak, havuz yerine denize girmenin daha sağlıklı bir serinleme yöntemi olduğunu belirtiyor ve ekliyor: “Havuz serinletir ve eğlendirir ama deniz bunların yanında şifa da verir!” Havuzlar sık sık temizlenip, bakımı yapılsa da deniz suyu, içerdiği tuz ve antiseptik maddeler nedeniyle daha az enfeksiyon riski taşıyor. Havuz kullanımında işletme sahiplerinin hijyene dikkat etmesi kadar öne çıkan bir diğer nokta da kullanıcıların hassasiyeti oluyor. Zira hasta ya da tuvalet alışkanlığı kazanmamış olan çocukların havuza girmesi diğer kullanıcıların sağlığını da tehdit ediyor. Peki, kulak sorunlarında ne zaman hekime başvurmak gerekiyor? En çok, şiddetli ağrı ve ateş hekime başvurmayı gerektiren durumlar olarak öne çıkıyor. Ancak bu kadar temel belirtiler olmasa bile çocuğun “Kulağımda tıkanıklık var, duymıyorum” ya da “Kulaklarım çınlıyor” gibi sözlerinin dikkate alınması gerekiyor. Bu şikayetler enfeksiyonun ilk belirtisi ya da habercisi olabiliyor. Çocuğun bu yakınmalarının göz ardı edilmeyip, hekime başvurulması enfeksiyonun uzamasını önüyor. Daha önceden enfeksiyon geçiren çocukların tatil öncesinde bir KBB uzmanına gösterilmesi de öneriler arasında yer

alıyor. Kulak bakımının yapılması, kirlerin uzaklaştırılması, mantar veya alerjik sorunlar varsa giderilmesi çocuğun rahat bir tatil geçirmesini sağlıyor.

Kulak sağlığının korunması için çocukların kulak içlerini pamuklu çubuklarla temizlememek gerekiyor. Kulak kanalının dış kısmında oluşmaya başlayan ve genellikle dışarıya atılma eğiliminde olan kulak kirleri bu temizlik nedeniyle içeriye doğru itiliyor. Bu kirler, atılamayacakları noktalara yerleştiği için enfeksiyonlar gelişiyor. Kulak temizliğinin banyoda ya da el-yüz yıkanırken yapılması gerekiyor. Banyo yaparken küçük parmaklar yardımıyla kulakları temizlemek mümkün oluyor.

Havuz kaynaklı allerjiler olabiliyor ve kendini burun akıntısı, hapsirik olarak gösterebiliyor. Yaz aylarında çocuklarda sık görülen bir diğer sorun da burun kanamaları. Kılcal damar yapısının bozukluğunu gösterebilen bu kanamalara dikkat edilmesi ve yol açabilecek etkenlerin araştırılması gerekiyor.



KAZALAR

Yazın enfeksiyonlar ve hastalıklar kadar öne çıkan bir durum da ev içi ya da ev dışı kazalar. Özellikle parklarda ve oyun alanlarında çocuklara belli kurallar koymak gerekiyor. Anne ve babaların ya da bakıcıların çocuğu her zaman gözleriyle kontrol etmesi can sıkıcı kazaların yaşanmasını önleyebiliyor.

Kulak enfeksiyonlarında çok şiddetli ağrı ve ateş hekime başvurmayı gerektiriyor. Ancak ailelerin, çocukların “Kulağımda tıkanıklık var, duyamıyorum” ya da “Kulaklarım çınlıyor” gibi sözlerini de dikkate alması gerekiyor.

GÜNEŞTEN KORUNUN

Yazın hastalıklar kadar çocukları etkileyen bir başka durum da güneş çarpması. Özellikle 10.00-16.00 saatleri arasında uzun süreli ve doğrudan güneşe maruz kalmak yanıkta bilinç kaybına uzanan bir dizi olumsuzluğa da beraberinde getirebiliyor. Bu nedenle sadece tatilde değil dışarıda geçirilen zaman dilimlerinde ya da parkta oyun oynanan saatlerde de güneşten korunmak için tedbir almak önem taşıyor. Güneş koruyucu krem, şapka ve uygun giysi seçimi bu önlemlerin başında geliyor. Uzun süre güneşte kalmak sıvı kaybını da artırdığı için sıcak çarpması görülüyor. Vücudun damar yatağındaki değişiklikler, sıvı kaybı ve ateş ile giden çok ciddi bir tablo ortaya çıkıyor. Güneş yanıklarından sonra çocukların genel hijyen kurallarına uymaması ya da çok hareketli olmalarından dolayı mantar enfeksiyonları, kabuklanmalar, dermatitler ya da çeşitli böceklerin veya sineklerin taşıdığı, vücuda konmaları ile oluşan enfeksiyonlar görülebiliyor. Çocuklarda mineral bazlı koruma faktörü içeren kremler tavsiye ediliyor. Giysilerin de pamuklu olması öneriliyor. Terlemeye bağlı isilik ya da mantar enfeksiyonlarının oluşumunu önlemede etkili olan bu giysiler daha sağlıklı. Isiliklerin önlenmesi için ayrıca sık duş alınması gerekiyor. Çünkü terleme ve ter bezlerinin tıkanması ile oluşan isiliklerin üzerine mantar enfeksiyonları ekleniyor. Bebeğin sık duş alması ve her duşta kozmetik ya da köpürtülen bir madde kullanılmaması tavsiye ediliyor.

KLİMA KULLANIRKEN BUNLARA DİKKAT!

- Klima nem alma fonksiyonunda çalıştırılmalı.
- Kişi doğrudan klimaya maruz kalmamalı.
- İçerideki ve dışarıdaki ısı farkı çok yüksek olmamalı. İdeal ısı bebekler için 24, çocuklar içinse 23 derece. Genel sağlık kuralları açısından yaz kış bu ayara dikkat edilmeli. Bu sıcaklıklarda mukoza kurumuyor ve bağışıklık sisteminin doğal bariyerlerinde sorun yaşanmıyor.



TATİLE ÇIKACAK AİLENİN ECZA ÇANTASI:

- Antihistaminik şurup
- Ateşölçer
- Ateş düşürücü (Parasetamol ya da ibuprofen içerikli)
- Parasetamollü fitiller
- Bulantı ya da kusma karşıtı fitiller
- Böcek, arı ve sinek sokmasına karşı antihistaminik losyon, pomat veya şurup
- Küçük kazalara karşı alkol, iyotlu antiseptik, steril gazlı bez



HAYAT KURTARIYOR!

Dünyada kadınlar arasında en sık görülen kanser türlerinden biri olan rahim ağzı kanserinden korunmak mümkün. Aşı yaptırmak HPV virüsünden, rahim ağzı kanseri öncesi hastalıklardan ve rahim ağzı kanserinden korunabilirsiniz. Peki bu aşığı kimler yaptırabiliyor ve kanseri nasıl önleyiyor?

Her yıl 250 bin kadın rahim ağzı kanserinden hayatını kaybediyor. Yaklaşık 10 yıl önce bu virüsten korunma şansı yoktu. Oysa yapılan araştırmalar sonunda geliştirilen aşılarla HPV enfeksiyonunun, dolayısıyla rahim ağzı kanserinin büyük oranda önlenildiği saptandı. HPV aşısını uygulayan ülkelerden biri olan Avustralya'da rahim ağzı kanseri öncü lezyonların görülme oranının yaklaşık yüzde 40 azaldığı belirtiliyor. Rahim ağzı kanserinin önüne geçebilmek için kilit rol oynayan HPV aşısına dair merak edilenleri Acıbadem Kadıköy Hastanesi Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi Uzmanı Prof. Dr. Serkan Erkanlı'dan öğrendik.

HPV aşısı nasıl ortaya çıktı?

Yapılan araştırmalara göre rahim ağzı kanserine yakalanan kadınların yüzde 50'si hayatlarında hiç PAP smear testi yaptırmamış. Bu kadınların yüzde 10'u son beş yıl içinde hiç test yaptırmamış, bir kısmı da test yaptırmasına rağmen atlanmış vakaları oluşturuyor. Tanı konulması için PAP smear tek başına yeterli olmuyor. HPV'nin kanser yapıcı tiplerinin rahim ağzı kanserlerinin yüzde 99,7'sinde saptanmasıyla birlikte rahim ağzı kanserinin baş nedeni olarak HPV belirlendi. İşte bu yüzden HPV'yi ve bağlantılı olarak rahim ağzı kanserini önleyebilmek için aşı geliştirilmesi gündeme geldi.

Hangi yaşlarda ve kimlere öneriliyor?

HPV aşısıyla ilgili çalışmalar öncelikle 15-26 yaş arası grupta yapıldı. İki tip HPV aşısı bulunuyor. Biri dört, diğeri de iki değerlikli aşı. Dört değerlikli aşı, dört HPV tipine (16, 18, 11 ve 6) karşı uygulanıyor. HPV 16 ve 18, yüksek riskli virüs grubunda bulunuyor ve rahim ağzı kanserlerinin yaklaşık yüzde 70'inden sorumlu oluyor. HPV 6 ve 11 tipleri kanser yapıcı türde değil ancak rahim ağzında görülen genital siğillerin yaklaşık yüzde 90'ından bunlar sorumlu. İkili aşı ise 16 ve 18 numaralı virüslere etki etmesi amacıyla geliştirildiği için genital siğillere karşı koruyamıyor. Yapılan çalışmaların sonuçlarına bakıldığında zaman her iki aşının da son derece etkili olduğu görülüyor. Tabii aşı yapılan kişinin daha önce hiç HPV virüsüyle karşılaşmamış olması da önem taşıyor.

Bu aşıyla birlikte rahim ağzı kanseri tarihe mi karışıyor?

Rahim ağzı kanserinin nedenine baktığımız zaman HPV virüsünün en etkili faktör olduğu görülüyor. Ancak her HPV virüsü kanser yapmıyor. Pek çok kadın aslında bu virüsle karşılaşmıyor ancak kişi farkında olmadan bağışıklık sistemi virüsü yüzde 90 oranında vücuttan atıyor. Yüzde 10'luk kısımda ise bu durum kalıcı hale geliyor. Sigara içilmesi, bağışıklık sisteminin düşmesi, doğum kontrol hapı kullanılması, sosyoekonomik durum veya genetik gibi birtakım ek faktörler HPV virüsünün kalıcı olmasına yol açabiliyor. Bunların bir kısmında da CIN2, CIN3 gibi kanser öncesi lezyonlar gelişiyor. Kanser öncesi lezyonu olanların bir kısmında da rahim ağzı kanseri oluşuyor. Sonuçta HPV virüsü, tüm rahim ağzı kanserlerinin yüzde 100'üne yakınında görülüyor. Ancak bu virüsü kaptan her kadında rahim ağzı kanseri gelişmiyor. HPV'nin yaklaşık 14 yüksek riskli tipi bulunuyor. Bunlardan 16 ve 18 numara olanlar hastalığın yüzde 70'inden sorumlu. Geriye kalan yüzde 30'luk bölümün aşısı olmadığı için rahim ağzı kanserinin tarihe karışacağına söylemek şu an için zor.

Aşılar ne kadar süre koruyor?

Aşılar üç doz halinde yapılıyor ve etkinliğinin olabilmesi için mutlaka önerilen dozajın tamamlanması gerekiyor. Dörtlü aşı, 0, 2 ve 6. aylarda uygulanıyor. Yani aşığı yaptırdıktan iki ay sonra ikincisi, altı ay sonra da üçüncüsü yaptırılıyor. İkili aşı ise 0, 1 ve 6. aylarda uygulanıyor. İkili aşının koruyuculuğu, son yayınlanan çalışmalara göre sekiz yıl. Sonuçta aşıların ortaya çıkış tarihi çok eski olmadığı için bu sürenin gün geçtikçe uzayacağı öngörülüyor. Araştırmalara göre dörtlü aşının da altı yıl etkinliğini koruduğu biliniyor.

Kimlere uygulanmamalı?

Dörtlü aşının maya alerjisi olan kişilere yapılmaması gerekiyor. Çünkü bu aşı mayada üretiliyor. İkili aşı ise yine üretim tekniği yüzünden kişinin lateks tarzı materyallere duyarlılığı varsa yapılmıyor. Eğer kişinin ateşli, orta veya ciddi derecede hastalığı varsa hastalığın geçmesi bekleniyor. Gebelerde ise normal şartlarda yapılması önerilmiyor ancak literatürde rastlanan olgularda aşılanmış anneden doğan bebeklerde olumsuz bir etki görüldüğüne rastlanmıyor.

Genital siğiller toplumda yüzde 1 oranında görülüyor. 20'li yaşlarda bu oran yüzde 7'ye çıkıyor. Rahim ağzı kanseri aşısı yapılsa bile mutlaka tarama programlarına devam edilmesi gerekiyor. 21 yaşından itibaren tüm kadınlara üç yılda bir PAP smear yaptırması öneriliyor. HPV ile PAP smear testinin beraber kullanıldığı taramanın ise 30 yaşından itibaren yaptırılması tavsiye ediliyor. Eğer ikisi de iyi çıkarsa beş yıl içerisinde rahim ağzı kanseri veya kanser öncesi lezyonu gelişme oranı yüzde 0,08'e düşüyor.

HPV aşısındaki son gelişmeler neler?

Dokuz HPV tipine karşı etkili olacak bir aşı üzerinde çalışılıyor. Bu dokuz tiple aynı familyadan gelenlere karşı da koruma sağlanabiliyor. Yapılan matematiksel hesaplama öngörülerine göre tüm rahim ağzı kanserlerinin yüzde 90'ını engellemek mümkün. Bugün uygulanan HPV aşıları, önleyici aşılar olarak geçiyor. Yani dörtlü ve ikili aşılar, HPV virüsüyle henüz tanışmamış kişiler üzerinde etkili oluyor. Dolayısıyla bu aşılar aslında tedavi edici değil önleyici konumunda. Günümüzde terapötik yani tedavi edici aşılarla ilgili çalışmalar da devam ediyor. Eğer bu konudaki çalışmalarda başarıya ulaşırsa vücudun bağışıklık sistemine destek olarak tedavi edici özellikler ön plana çıkabilir. Bir diğer gelişme de dozajla ilgili... HPV aşısı üç dozda yapılıyor. İki dozda yapılabilmesi için de sürdürülen çalışmalar var. Doz sayısı arttıkça insanların bu aşığı tamamlama oranı düşebiliyor. Bu tarz kayıpların önüne geçebilmek için doz sayısının düşürülmesi önem taşıyor.

"Yapılan çalışmaların sonuçlarına bakıldığında her iki aşının da son derece etkili olduğu görülüyor. Tabii aşı yapılan kişinin daha önce hiç HPV virüsüyle karşılaşmamış olması da önem taşıyor."



DİKKAT! İçinizde sinyal vermeyen bir bomba olabilir

Toplumun bir kısmı vücudunda ne zaman patlayacağını bilemediği bir bombayla dolaşıyor. Çünkü damar sertliği ya da yüksek tansiyonun yol açtığı anevrizmalar, patlama ya da yırtılmayla ortaya çıktığında kişinin hayatını kaybetmesine yol açabiliyor. Anevrizmaların erken tanısı için ise düzenli check-up şart!

Damar sertliğine ve yüksek tansiyona, toplumda sıkça rastlanıyor. Görülme oranı yüzde 20'ler düzeyinde olan ve yaşla birlikte artan bu iki rahatsızlık, kalp hastalıklarının yanı sıra "patlamaya hazır bomba"ya benzetilen anevrizmanın da temel nedenlerinden olduğu için büyük önem taşıyor. Acıbadem Eskişehir Hastanesi Başhekimi ve Kardiyovasküler Cerrahi Uzmanı Prof. Dr. Mehmet Ali Özatık, karın ve kalp bölgelerinde görülen anevrizmalar hakkında bilgi verdi. Anevrizmanın tanınımı yapabilmek için, vücudun damar yapısına göz atmak gerekiyor.

Kalpten çıkan ana damar olan aort atardamarı, göğüs boyunca kavis yaparak omurilik kemiğinin sol tarafından aşağıya doğru iniyor. Karın bölgesinde, göbek hizasında iki dala ayrılan aort, sağ ve sol bacaklara gidiyor. Böylece kalbin pompaladığı kanı vücuda ve dokulara ulaştırıyor. Çapı, geçtiği yere göre değişmekle birlikte 2,5-3 cm civarında olan aort damarında genişlemeler görülebiliyor. Aort damarının çapının, olması gerekenin yüzde 50'den fazla artmasına ise anevrizma adı veriliyor. Genel olarak, damarın çapının 4 cm üzerine çıkması hali anevrizma tanımı alırken, 5 cm ve üzeri genişlikler müdahale edilmesi

gereken durumlar olarak dikkat çekiyor. Anevrizmanın temel nedeni ise ateroskleroz denilen damar sertliği ile kontrol altında tutulmayan yüksek tansiyon. Prof. Dr. Özatik, damar duvarının esnek yapısını, bütünlüğünü ve direncini bu iki etmen nedeniyle kaybettiğini anlatarak anevrizmanın sıklıkla, abdominal aorta yani karın bölgesi ile çıkan aort olarak

bilinen kalp bölgesinde görüldüğünü belirtiyor. Anevrizma genelde kişide herhangi bir şikayete neden olmuyor. Damar çapının 5 cm ve üzerine çıkması halinde damar duvarı incelmeye başlıyor ve sağlamlığını kaybediyor. Tansiyondan kaynaklanan basınç nedeniyle anevrizma patlayabiliyor ya da damarın iç cidarı boyunca yırtık meydana gelebiliyor.

TANI NASIL KONUYOR?

Anevrizma, genellikle başka hastalıklar için yapılan tetkikler sayesinde fark ediliyor. Özellikle kilolu kişiler, karın bölgesinde "atma" şeklinde meydana gelebilecek belirtiyi hissedemedikleri için bir "bomba" taşıdıklarından habersiz oluyor. Safra kesesi ya da mide ile ilgili sorunların araştırılması nedeniyle yapılan ultrason ya da tomografi gibi tetkikler var olan anevrizmayı gösteriyor. Bazen de anevrizma fark edilmeden patlayabiliyor ve acil müdahale gerektiriyor. Ne yazık ki bu hastaların yarısı kaybediliyor. Karın bölgesi anevrizmaları genellikle ileri yaşlarda görülürken, kalp bölgesindeki genişlemelere 30'lu yaşlarda bile rastlanabiliyor. Bu sorun erkeklerde daha sık görülüyor. Ancak damar sertliğini artıran stres, obezite ve sigara kullanımı gibi etmenlerin kadınlarda da artması nedeniyle son yıllarda bu fark giderek kapanıyor.

PATLAMA VE YIRILMANIN FARKI HAYATI ETKİLİYOR

Anevrizmanın patlaması halinde kan dolaşımı tamamen dışarıya açılıyor. Bu da anevrizmanın olduğu bölgede ani bir iç kanama anlamına geliyor ve çoğunlukla yaşam kaybıyla sonuçlanıyor. Yırtılma durumunda ise hastanın hayatta kalma şansı biraz daha yüksek oluyor. Çünkü kanama, damarın iç tabakası ile orta tabakası arasında kalıyor. Damarın en dış katmanı sağlam olduğu için hastayı koruyabiliyor. Ancak belli bir sürede müdahale edilmezse, damarın bu tabakası da dirence karşı koyamayacağı için patlama meydana geliyor. İstatistiklere göre, yırtılmalarda müdahale edilmediğinde geçen her bir saat ölüm oranını yüzde 1 artırıyor. İlk 24 saatte müdahale edilmemesi halinde hastaların yüzde 50-60'ı hayatını kaybediyor.

ADIM ADIM TEDAVİ SÜRECİ

Ultrasonografik yöntemler anevrizmanın varlığına işaret ediyorsa daha ayrıntılı bilgi sahibi olunması için tomografik görüntüleme yapılıyor. Çapı 4 cm civarında olan anevrizmalar takip ediliyor. Yüksek tansiyonun kontrol altına alınması için ilaç düzenlemeleri yapılıyor. Damar çapının 5 cm üzerinde olması durumunda müdahale gerçekleştiriliyor. Yapılacak girişim, hastanın klinik durumuna, anevrizmanın yeri veya şekline göre açık cerrahi yöntemiyle genişlemiş kısmın suni damar ile değiştirilmesi veya kasık damarından girilerek genişlemenin olduğu bölgeye ulaşılarak buraya, özel olarak üretilen greftler yerleştirilmesi şeklinde olabiliyor. Bu işlem "endovasküler stent-greft yerleştirilmesi" olarak tanımlanıyor. Üzerine suni damar giydirilmiş nikel ve titanyum karışımı nitinol denen özel bir tel kafes şeklinde üretilen bu greftlerin boyu, genişlemenin uzunluğuna göre ayarlanıyor ve anevrizmanın olduğu yere yerleştiriliyor. Greft açıldığında küçük çengellerle normal damara tutunuyor. Böylece kanın, damarın genişleyen kısmına basınç yapması engelleniyor. Prof. Dr. Mehmet Ali Özatik, bu ameliyatların özel deneyim gerektirdiğine dikkat çekiyor. Çıkan aort kısmında özellikle beyni besleyen damarları da içine alan anevrizma ameliyatları sırasında özel tekniklerle beyin dolaşımının ayarlanması gerekiyor.

HAYAT KURTARAN ÖNERİLER

- Anevrizma olup olmadığını anlamak için rutin check-up yapılması önem taşıyor. Bu kontrollerin özellikle risk grubu hastalarda altı ayda bir tekrarlanması gerekiyor.
- Ultrason ile karın bölgesine bakılması, kalp riski değerlendirilirken ekokardiyografi (yüksek frekanslı ses dalgaları ile kalbin görüntülenmesi) yapılması anevrizmanın patlama ya da yırtılmadan önce tespit edilmesini sağlayabiliyor.
- Akciğer grafisi de göğüs boşluğundaki damarın genişleyip genişlemediği hakkında bilgi verebiliyor. Bu nedenle anevrizma tanısı multidisipliner bir çalışmayı da gerektiriyor.



PEDİYATRİK BEYİN CERRAHİSİ ÇOCUK HASTALARA ÜMUT OLUYOR

Çoğunlukla çocuk yaşta ortaya çıkan derin yerleşimli beyin tümörlerinin tedavisi, alanında uzman cerrahlar ve gelişen teknoloji sayesinde yüz güldürüyor. Yüzeyde olanlara göre çok daha fazla deneyim isteyen bu tümörlerin erken tanısı hayat kurtarıyor.

Tüm vücudumuzu bir orkestra şefi gibi yöneten beynimizde oluşan tümörler arasında derin yerleşimli olanlar geçmişte ameliyat bile edilemiyordu. Gelişen teknoloji ve bu alanda uzmanlaşmış deneyimli cerrahlar, hastaların büyük kısmında tümörleri temizleyerek başarılı sonuçlar alabiliyor. Acıbadem Kozyatağı Hastanesi Pediatrik Nöroşirürji Uzmanı Prof. Dr. M. Memet Özek, beyin tümörlerini ve tedavi şekillerini anlattı.

ÜÇ DERİN YERLEŞİMLİ BÖLGE: BEYİN SAPI, TALAMUS VE HİPOTALAMUS

Beynimiz değişik bölümlerden oluşuyor. Bazı fonksiyonlarımızı sağlayan bölümler beynin yüzeyinde, bazıları da beyin ortasında ve altında yer alıyor. Bu yapılardan en önemlisi beyin sapı olarak kabul ediliyor. Nefes almak, yutmak, yutkunmak, göz hareketleri, yüzümüzdeki kasların duyulan ve hareketlerinin tüm çekirdekleri burada yer alıyor, yani ana kumanda beyin sapında bulunuyor. Ayrıca beyin sapı ayakta durmak ile ayak-kol hareketlerini sağlayan beyin yüzeyindeki liflerin de geçtiği bir anayol görevi üstleniyor. Beyin sapının şekli, yedi santimetre uzunluğunda ve iki buçuk santimetre çapında bir silindire benziyor. Korunaklı olması açısından beyin orta-alt kısmında bulunuyor. Dolayısıyla burada bir sorun olduğu zaman yüzeyden oraya ulaşmak için hayli uzun bir yol katedilmesi gerekiyor. Geçilen yol ise beyin kıvrımlarının arasında yer alıyor. Ameliyat sırasında oraya ulaşmak ayrı bir bilgi, teknoloji ve maharet gerektiriyor. İkinci derin yerleşimli bölge "talamus". Bu yapı, beyin sapının biraz üstünde ve yine beyin tam ortasında bulunuyor. Bilgiler bu bölgede harmanlanıp, yorumlanıyor. Beynin yüzeylerinden gelen tüm enformasyon da burada değerlendirilerek, uygun hale getiriliyor ve gerekli hedefe emir veriliyor. Son derin yerleşimli bölge de "hipotalamus" olarak adlandırılıyor. Bu



yapı vücudumuzda bulunan tüm hormonlar ile yeme, içme, susama, acıkma duygularını kumanda ediyor; bedenimizdeki sıvı ve tuzun sürekli tetkik edildiği bir laboratuvar görevi görüyor. Vücudumuzdaki her hücrenin içerisinde belli miktarda tuz iyonları bulunuyor. Bu iyonların belli bir aralıkta olması gerekiyor. Kanımız vücudumuzda sürekli dolaşırken hipotalamustan da geçerek, orayı bir laboratuvar gibi kullanıyor. Sürekli kan numunesi alınıp, tetkik yapılıyor. Eğer tuz oranı artarsa, bunu sulandırmak için su gerekiyor, kişi de susama hissi yaşıyor.

NASIL TEDAVİ EDİLİYOR?

Beyin tümörleri özellikle çocukluk çağında ortaya çıkıyor. Beyin sapı tümörlerinin yüzde 90'ı, hipotalamus tümörlerinin yüzde 85'i, talamus tümörlerinin ise yüzde 50'si bu dönemde görülüyor. Talamus tümörleri çocuklarda büyük oranda iyi huylu, erişkinlerde ise kötü huylu oluyor. Cerrahların bu bölgeye ulaşırken tecrübeli olması önem taşıyor. Yüzeyde, hemen kemiğin altında yer alan bir beyin tümörüne ulaşmak ve o bölgede ameliyat yapmak için kısa bir çalışma dönemi yeterli oluyor. Oysa derinde yerleşmiş bir tümör, beyin kıvrımlarının altında kalıyor ve bu bölgeyi görebilmek için de beyin dokusunu bir miktar çekmek gerekiyor. Sonuçta çektiğiniz şey beyin dokusu olduğu için hassas davranmak önem taşıyor. Burada teknoloji öne çıkıyor. Hekim olarak tecrübeli ve yetenekli olursa da belli teknolojik aletler olması gerekiyor. Kullanılan teknolojiler üçe ayrılıyor:



1. Geçilen bölgedeki dokulara zarar vermemeye yardımcı olan intraoperatif monitörizasyon sistemi, bu konuda eğitim almış nörofizyologlar tarafından uygulanıyor. Ameliyat sırasında beyin damarları arasında geçilen yolların fonksiyonları oluyor. Örneğin kolu oynatan merkezin yanından geçip gidilirken buna zarar vermemek gerekiyor. Zarar verilip verilmediği de yine nörofizyologlar tarafından saptanıyor. Bu uzmanlar hastanın kafa derisi ile kol ve ayaktaki kaslara bazı elektrotlar yerleştiriyor. Ameliyat sırasında yukarıdan sinyal vererek aşağıdan ölçülüyor. Dolayısıyla o bölgeye biraz fazla bastırılsa durum hemen anlaşılıyor ve yapılan baskı azaltılıyor. Bu sayede ameliyattan sonra hastanın felç olma riski ortadan kalkıyor. Beyin sapının içerisinde yüzü hareket ettiren kasların çekirdeği bulunuyor. Bu çekirdeğin boyu 4x2 mm. Her an zarar verebilme olasılığı bulunduğu için cerrahlar özel bir uyancı stimülatör kalem kullanıyor. Bu kalemle dokunarak çekirdeğin yeri saptanıyor. Teorik olarak bu çekirdeğin yeri biliniyor ancak bir tümör olduğu zaman sağa veya sola itilebiliyor. Yerinden emin olunduğu noktada çekirdeğe hiç dokunmadan tümör ameliyat edilebiliyor. Bu sayede de ameliyat sonrası hastada yüz felci yaşanmıyor.

2. Tüm derin yerleşimli tümörlerin yüzde 70'inin sınırları çok iyi belirlenemiyor. Yani normal doku ile tümörün sınırı zor çiziliyor. Bazen tümörün tamamen çıkartıldığı yanılgısına düşülüp, yarısının içeride bırakıldığı vakalar görülüyor. Bu da genellikle ameliyattan sonra fark ediliyor. İntraoperatif MR'ın olması bu anlamda büyük bir şans doğuruyor. Kafatası açıkken, ameliyat masasında özel bir sistemle hastanın MR'ı çekiliyor. Böylece cerrahlar tarafından beyin içerisi görülebiliyor. Gözden kaçan küçük parçalar da bu sayede fark ediliyor. Hasta daha ameliyat masasındayken kontrol etmek ve gereksinim varsa ameliyatı sürdürmek gibi bir avantaj sağlıyor. İntraoperatif MR yani ameliyat masasında MR çekmek özellikle derin yerleşimli tümörlerin cerrahisinde çığır açıyor. Türkiye'de ilk kez Acıbadem Sağlık Grubu'nda uygulanan bu yöntem, sekiz yıldır kullanılıyor.
3. Ameliyat sırasında ultrason kullanımı da başarılı sonuç alınmasına katkı sağlıyor. Direkt beyin dokusunun üstünden, hangi dokuların nereye itildiğini görebilmek hekime yardımcı oluyor.

İHMAL EDİLMEMESİ GEREKEN BULGULAR

- Bir çocuk ısrarlı baş ağrısından yakınıyorsa, bu ihmal edilmemesi gereken bir bulgu... Muayenede göz dibinde bir basınç artışı bulgusu var mı diye bakılması gerekiyor.
- Çocuk sabahları uyandığında bir şey yemeden, midesi boşken fışkırır tarzda kusuyorsa yine üzerinde durulması gerekiyor. Aileler bunu çocuk okula gitmek istemiyor veya kardeşini kısıyor şeklinde yorumlayabiliyor. Oysa her sabah uyandığında kusma yaşıyorsa ilk fırsatta uzmana danışmak gerekiyor.
- Çocuk yürürken denge problemi yaşıyorsa, geniş kaideli yürümeye başlıyorsa veya ince motor hareketlerde (el becerilerinde) beceriksizlik görülüyorsa bunlar da önemli bulgular olarak kabul ediliyor. Bu tip belirtilerle ilgili olarak bir uzmandan fikir alınması gerekiyor.

YÜZDE 45'İNDE CERRAHİ UYGULANABİLİYOR

Dünyada 1985'e dek beyin sapsi tümörü tanısı almak, hastanın kurtarılamayacağı anlamına geliyordu. Dünyanın hiçbir yerinde beyin sapsi tümörleri ameliyat edilemiyordu. Tüm beyin sapsi tümörlerinin de aynı tip olduğu düşünülürdü. Oysa 1985'te ABD'li Dr. Fred J. Epstein, beyin sapsi tümörlerinin dört tip olduğunu ve bunların birbirinden ciddi şekilde ayrıldığını ortaya koydu. Ancak bu dört tipin yalnızca yüzde 45'i ameliyat edilebiliyordu. Dr. Epstein'in yanında uzmanlık eğitimi alan Prof. Dr. M. Memet Özek, bu yönden kendini şanslı gördüğünü belirterek, "1991'de Dr. Epstein'in 12 öğrencisinden biriydim. Bu eğitimin ardından tüm beyin sapsi tümörleriyle ilgilenmeye başladım. Ancak bu tür tümör vakaları için bazı özel durumlar var. Örneğin hastaların yüzde 60'ı henüz cerrahiye aday olmuyor. Yüzde 55'lik bölümün ise beyin sapında neredeyse hiç düzgün hücre kalmıyor. Tümör tüm beyin sapını sardığı için tedavi edilemiyor. Bu tür vakalarda beyin sapını çıkartmak gerekiyor ama bu da hastanın nefes almasına, kalbinin atmasına engel oluyor" diyor.

Bebek sahibi olmak için kimler acele etmeli?

ÇOCUK SAHİBİ OLMAK İSTİYORSANIZ “KARAR VERMEKTEN” DAHA FAZLASINI YAPMANIZ GEREKİYOR. EĞER DOĞURGANLIĞI RİSKE ATAN FAKTÖRLERİ TAŞIYORSANIZ VAKİT KAYBETMEDEN BİR UZMANA BAŞVURMALISINIZ.



Günümüzde hem kadınların hem de erkeklerin doğurganlıkları çeşitli etkenlere bağlı olarak azalıyor. Avrupa Birliği'nin yaptığı bir araştırma 2050 yılında her 100 çiftin 90'nın tüp bebek ve benzeri yöntemlerle gebe kalabileceğini söylüyor. Erkekler açısından bakıldığında ise Dünya Sağlık Örgütü'nün son verilerine göre 100 yıl önce sperm sayısı mililitrede 100-120 milyon iken bugün bu rakam oldukça azaldı... Yine Dünya Sağlık Örgütü raporlarına göre, üreme sağlığı açısından sperm konsantrasyonunda mililitrede 20 milyon ve üzeri sperm sayısı yeterli iken günümüzde bu rakam

pek çok erkekte mililitrede 15 milyona kadar düştü. Dünya genelindeki bu tablonun yanı sıra bazı kadınların ve erkeklerin bebek sahibi olmalarına engel olabilecek özel durumları da bulunabiliyor. Acıbadem Maslak Hastanesi Kadın Hastalıkları Doğum ve Tüp Bebek Uzmanı Prof. Dr. Bülent Tıraş, bu karamsar tabloya karşın tüp bebek teknolojisinin de hız kazandığını ve başarı oranlarının giderek yükseldiğini belirtiyor. Prof. Dr. Tıraş'a kimlerin bebek sahibi olmakta zorluk yaşayabileceğini ve zaman kaybetmeden bir tüp bebek uzmanına başvurmaları gerektiğini sorduk.

RİSK ALTINDAKİ KADINLAR

→35 YAŞI GEÇENLER

Bir kız çocuğu dünyaya geldiğinde yumurtalıklarında yaklaşık olarak 1,5 milyon yumurta hücresi bulunuyor. Doğumdan itibaren her ay (ergenlik öncesinde ve gebelik, lohusalık dönemleri dahil) yumurtalar harcanmaya devam ediyor. 35 yaşından sonra ise bu süreç çok hızlanıyor.

→BEŞ YILDAN UZUN EVLİ OLANLAR

Prof. Dr. Tıraş, evlilik süresi beş yılı geçen kadınların zaman kaybetmeden doktora başvurmasını öneriyor: "Polikistik over, tüplerin kapalı olması, endometriozis, rahim şekli bozukluğu gibi birçok sebep kadının gebe kalmasını engelleyecek hastalıklar arasında yer alıyor."

→SİGARA İÇENLER

Nikotin kadınlarda yumurta hücrelerini bozduğu için doğal gebe kalmayı zorlaştırıyor ve düşük oluşumunu tetikliyor. Sigaranın içindeki toksinler ayrıca yumurta keselerinde yani foliküllerde azalmaya, adetlerde düzensizliklere ve embriyo DNA'sında çeşitli mutasyonlara sebep olabiliyor.

→ADET DÜZENSİZLİĞİ OLANLAR

Gebeliği geciktirebilen ya da oluşmasını engelleyebilen adet düzensizlikleri de infertilite (kısırlık) sebepleri arasında yer alıyor. Yumurtlama düzensizliği ve polikistik over sendromu gibi sorunlarda her ay düzenli yumurtlama olmadığı için gebelik geç oluşabiliyor. Adet düzensizliğinin sebebi hormonal bozukluk ise bu da hamileliğin oluşumunu engelleyebiliyor. Çünkü adet düzenini etkileyen tiroid hormonu ve prolaktin gibi hormonlar yumurtlamayı da etkiliyor.

→YUMURTALIK KİSTİ AMELİYATI GEÇİRMİŞ OLANLAR

Kendiliğinden geçebilecek basit yumurtalık kistlerinin ameliyatla alınması yumurtalıklara zarar verdiği için üreme sağlığını tehlikeye sokabiliyor. Prof. Dr. Bülent Tıraş, "Bu ameliyatı olmadan önce kadının çok iyi bilgilendirilmesi, tedavi sürecinin tüm safhalarının hastaya anlatılması önem taşıyor" diyor.

→HERHANGİ BİR KARIN AMELİYATI GEÇİRMİŞ OLANLAR

Karındaki yapışıklıklar tüplerde tıkanmaya neden olduğu için infertilite sorunu ortaya çıkabiliyor. Kadınların geçirdiği operasyon sırasında yumurtalık ve tüplerine zarar verilip verilmediği araştırıldıktan sonra gebelik oluşumu için tedaviye başlanması gerekiyor.

→İKİ YA DA DAHA FAZLA DÜŞÜK YAPMIŞ OLANLAR

Anne ve baba adayına bağlı sorun ve çevresel etkiler düşüklere neden olabiliyor. Tekrarlayan düşüklere rahimdeki anomaliler, rahim ağzı yetmezliği, enfeksiyonlar, miyomlar, rahim içi yapışıklıklar, hormonal etkenler ve bağışıklık sistemindeki bozukluklar neden oluyor. Tekrarlayan düşüklere yüzde 12-15'inde çeşitli rahim anomalileri bulunuyor. Rahmin yapısındaki veya iç tabakasındaki bozukluklar embriyonun tutunmasını ve bebeğin gelişmesini engelleyerek düşüklere neden olabiliyor.

→AİLESİNDE ERKEN MENOPOZ ÖYKÜSÜ OLANLAR

Özellikle annesinde erken menopoza sorunu olan kadınlarda erken menopoza oluşturma ihtimali yükseliyor. Bu gruptaki kadınların riski göz önünde bulundurup hızlıca gebe kalmaya yönelmeleri gerekiyor.

→ŞİDDETLİ ADET AĞRILARI OLANLAR

Rahmin içini kaplayan, her ay adet kanaması şeklinde parçalanıp, dökülen ve yenilenen dokuya "endometrium" adı veriliyor. Bu doku yumurtalıklarda ve karın zarında bulunduğu anda ise buna endometriozis yani çikolata kisti deniliyor. Prof. Dr. Bülent Tıraş, bu hastalığın şiddetli adet ağrıları, cinsel ilişki sırasında ağrı ve infertilite ile kendini gösterdiğini belirterek, "Erken teşhis edildiğinde tedaviyle kısırlık riski ortadan kalkabilir" diyor.

RİSK ALTINDAKİ ERKEKLER

1. Çocukluğunda kabakulak hastalığı geçiren, hastalık sırasında testislerde şişme, ağrı ve enfeksiyon olmuş erkekler.
2. Testisleri inmemiş, testisleri ameliyatla aşağıya indirilenler.
3. Mesleki nedenle sürekli sıcak ortamlarda bulunmak zorunda olan erkekler (fırın, sauna, hamam, demir-çelik fabrikaları gibi...).
4. Yoğun sigara içen, stres altında olanlar.
5. Sürekli oturarak iş yapanlar (bisiklet yarışçıları, jockeyler, uzun yol şoförleri).
6. Kimyasal maddeler ile sürekli uğraşanlar (Boyacılar, mobilyacılar, kuaförler).
7. Çocukluk çağı tümörleri nedeniyle radyoterapi ve kemoterapi tedavisi olmuş erkekler.
8. Testis tümörleri nedeniyle ameliyat olmuş ve kemoterapi-radyoterapi geçirmiş erkekler...

**PROF. DR. BÜLENT TIRAŞ,
BU KOŞULLARDAN BİRİNİ VEYA BİRKAÇINI
YAŞAMIŞ BABA ADAYININ EN KISA ZAMANDA
BİR UZMANA BAŞVURUP KONTROLLERİNİ
YAPTIRMASI GEREKTİĞİNİ BELİRTİYOR.**



ERKEK KISIRLIĞI ÜÇ GRUPTA İNCELENİYOR:

- Spermin kalitesi veya sperm üretim bozuklukları
- Sperm ileti yollarının doğuştan yokluğu ve tıkanıklıklar
- Bağışıklık sistemi, spermin mesanenine içine akması, iktidarsızlık, beyinden testise sperm üretmesi için emir veren hormonların üretilmemesi, çevresel faktörler, seksüel geçişli enfeksiyon hastalıkları (bel soğukluğu), geçirilmiş testis ve üretim kanalları iltihabı.

YAZ KAZALARINA KARŞI İLK YARDIM REHBERİ

Tatil, güneş, deniz, doğa, eğlence derken yaz aylarında kazaların görülme sıklığı da artıyor. Böcek sokması, boğulma ya da güneş çarpması gibi sağlık sorunlarıyla karşılaştığınızda ilk yardım bilginiz hayat kurtarabiliyor...

Yaz aylarında açık havada ve güneş altında geçirilen saatlerin artması, deniz ve havuzda serinleme ihtiyacı ile artan eğlenme arzusu kazalara daha açık hale gelmemize neden oluyor. Acıbadem Bodrum Hastanesi Acil Servis Uzmanı Dr. Elif Ataman, “Yaz aylarında boğulma, düşme, trafik kazası ve yanık gibi kazalara çok sık rastlıyoruz. Böyle durumlarda paniğe kapılmadan hastanın en yakın sağlık kuruluşuna ulaştırılması büyük önem taşıyor” diyor. Peki, başka neler yapılabilir? Dr. Elif Ataman alınabilecek önlemleri ve ilk yardım seçeneklerini anlattı.

GÜNEŞ ÇARPMASI

Güneş çarpması, sıcak yorgunluğu, sıcak bayılması, sıcak koması gibi dereceleniyor ve çoğunlukla santral sinir sistemi ve kaslar üzerinde etkili oluyor. Metabolizma çok hızlanıyor, vücut atık ürettiği için ciddi sıvı kaybediliyor ve santral sinir sisteminde değişiklikler oluyor. Dr. Ataman, bunun önüne geçmek için yapılacak en iyi şeyin su içmek, sıcaktan ve güneşten uzak durmak olduğunu söylüyor.

BOĞULMA

Yaz kazaları deyince sağlık çalışanlarının da aklına ilk gelen boğulmalar oluyor. Dr. Elif Ataman boğulmaların en sık yaşlılar ile beş yaş altı çocuklarda görüldüğünü belirtiyor. Beş yaş altı çocuklar suda nasıl davranacağını ve yüzmeyi bilmediği için boğulma riski ile karşı karşıya kalırken, yaşlılar ise var olan kronik hastalıkları nedeniyle tehlike yaşayabiliyor. Dr. Ataman, yaşlıların yaşadıkları deneyimleri şöyle anlatıyor: “Yüzme sırasında efor harcanmasına bağlı olarak suda geçirilen kalp krizi, epilepsi nöbeti, ritim bozuklukları gibi durumlar kişinin aniden bilincinin kaybolmasına ve boğulmasına neden olabiliyor.”

Çocukların boğulma riskinden korunması için hem işletmelerin hem de ailelerin gerekli tedbirleri alması gerekiyor. Havuzlu işletmelerin, havuz etrafını çocukların tek başlarına giremeyecekleri hale getirmeleri, havuzların etrafını ıslanmış bile kaymayacak şekilde düzenlemeleri büyük önem taşıyor. Dr. Ataman ailelere, tatil mekanı seçerken bu kriterleri göz önüne almalarını öneriyor ve ekliyor: “Anne-babaların çocuklarına mümkün olduğunca küçük yaşlarda yüzmeyi öğretmeleri, hiçbir zaman çocukları gözlerinin önünden ayırmamaları, havuz kenarında bile dolaşırken can simidi, kolluk gibi aksesuarları kullanmaları büyük önem taşıyor.” Yetişkinler için alınabilecek önlemler arasında hastalıklarını göz önünde bulundurarak kapasitelerini zorlamamak, yalnız başınayken yüzmek, mümkün olduğunca açılmamak yer alıyor.

KALP MASAJI GEREKEBİLİR

Boğulma tehlikesi ile karşı karşıya kalan bir kişiye ilk yardım uygulaması yaparken ilk aşamada yan çevirerek ağzındaki suyun boşaltılması öneriliyor. Ancak kesinlikle kişiyi ters çevirmemek ve karnına bastırmamak gerekiyor. Aksi takdirde hastanın midesindeki suyu boşaltmaya çalışırken kusmasına ve bunun akciğerine kaçmasına neden olunabiliyor. Hasta hiç hareket etmiyor ve hiçbir şekilde yanıt vermiyorsa, solunum yaptığına dair bir işaret yoksa ilk yapılması gereken 112'ye haber vermek ve kalp masajına başlamak... Boğulma riski yaşayan kişi sudan kendi çabası ile çıksa dahi mutlak hastane ortamında kontrolden geçirilmesi gerekiyor.

SU OYUNCAKLARINDAKİ KAZALAR

Deniz üzerinde sürat motorunun arkasına takılan çeşitli şişme oyuncaklarda gerçekleşen çarpışmalar karın içi organ yaralanmaları, kafa travmaları ile kalça çıkığı gibi yaralanmalara neden olabiliyor. Kadınlarda genital bölgede travma ve kesiler de görülüyor. Böyle kazalarda hastayı en hızlı şekilde hastaneye ulaştırmak gerekiyor. Su parklarında yaşanan kazalar da yaz kazaları arasında önemli bir yer tutuyor. Su kaydıraklarından kayarken alınabilecek önlemlerin başında baş aşağı kaymamak geliyor. Çok dik kaydıraklarda hızlanıldığında bacakları ya da elleri kullanarak yavaşlamaya çalışmak da alınabilecek önlemler arasında yer alıyor. Birbirinin üstüne düşmemek için kaymaya başlamadan önce inilecek yeri görmek, havuza düştükten sonra düşülen yeri hemen terk etmek gerekiyor. Su kazaları arasında sığ suya atlanması, kafanın trampoline ya da düşme sonucu yere çarpılması nedeniyle oluşan yaralanmalar da yer alıyor. Dr. Ataman, "İki metrenin altındaki sulara balıklama atlanmamalı" diyor. Su kaydıraklarındaki kazalarda yara büyükse, kanama devam ediyorsa, eklem bölgesinde geniş bir yara ise, cildin altındaki doku görünüyorsa mutlaka hastanede tedavi edilmesi ve son beş yıl içinde yapılmadıysa tetanos aşısı yapılması gerekiyor. Daha ağır vakalarda hastayı sarsmadan ve oynatmadan konuşmak, vücut ısının düşmemesi için üzerini örtmek ve o sırada 112'yi arayarak hızlı bir şekilde hastaneye ulaşmasını sağlamak önem taşıyor.

TRAFİK KAZALARI

Yazlık beldelerde nüfusun ve araç sayısının hızlı artışı, alkol aldıktan sonra araç kullanma ihtimalinin yükselmesi ve özellikle motosiklet kullananların koruyucu önlemleri almaması kazalarda artışı beraberinde getiriyor. Dr. Elif Ataman, güneşte çok kalmak, antihistaminik ilaç kullanmak, susuzluk gibi faktörlerin dikkati dağıtarak kaza riskini artırdığını söylüyor. Küçük motorlarla yapılan kazalarda ölümcül sonuçlar yaşanmasa da mutlaka yüzün tamamını kapatan kaskların kullanılması öneriliyor. Profesyonel motosiklet kullananların ise ayrıca diz, dirsek, sırt, omurga ve ayak bileklerini koruması gerekiyor. Kazanın şekli ne olursa olsun kafasına hafif ya da sert darbe alan kişilerin mutlaka hastaneye başvurulması hayati önem taşıyor.

YANIKLAR

Yazın görülen yanık vakaları arasında güneş yanıklarının yanı sıra üzeri çıplak ya da ince giyimli yetişkinlerin ve çocukların üzerlerine sıcak içeceklerin dökülmesi ile oluşan yanıklar da yer alıyor. Basınca elin izinin beyaz olarak çıktığı kırmızılıklar varsa birinci derece yanık, cilt su toplamaya başladıysa ikinci derece yanık olarak tanımlanıyor. Güneş yanıklarından korunmanın yolu koruma faktörlü kremler kullanmak ve güneş altında uzun süre kalmamaktan geçiyor. Diğer yanıklarda ise önlem olarak dikkatli davranmak gerekiyor. Birinci derece yanıklarda bölgeyi soğuk su ile bolca ıslatmak ve serinletici kremler kullanmanın yanı sıra lokal anestetik etkisi olan kremler de uygulanabiliyor. Dr. Elif Ataman, "Eğer kişide birinci veya ikinci derece güneş yanığı varsa beraberinde sıcak çarpması olma ihtimali de bulunuyor. Bu kişilerin bol sıvı tüketiminin sağlanması önem taşıyor" diyor. İkinci derece yanıklarda hastaneye başvurmakta, bir cilt uzmanı ile görüşmekte fayda bulunuyor çünkü ikinci derece yanıklar iz bırakabiliyor. Güneş yanıkları en sık birinci ve ikinci derece görülüyor. Sıcak sıvı ile oluşan yanıklar daha büyük hasar verebiliyor ve bu durumda da doktora başvurulması hayati önem taşıyor.



ALKOL KOMASI

Dr. Elif Ataman, alkol koması diye düşünülen vakaların büyük çoğunluğunun aslında koma olmadığını belirtiyor ve ekliyor: "Koma hali, bilinç düzeyinin genel anestezi düzeyine gelmesi olarak tanımlanıyor. Hastanın çevreyle teması tamamen kopuyor, soluk almak gibi refleks hareketleri de yavaşlıyor. Sarhoşluk ve sızma ile koma arasında büyük fark bulunuyor. Komadaki kişi uyandırılmaz, fazla alkol almış kişi ise örneğin onu dürttüğünüzde 'ıııh' diye ses çıkarabiliyor. Ancak alınan alkolün miktarı ve kişinin karaciğer metabolizması farklılık gösterebiliyor. Bu nedenle alkol koması çok nadir görülsede aşırı alkol tepkisi olduğu düşünüldüğünde kişiyi paniğe kapılmadan hastaneye getirmek önem taşıyor. Ayrıca alkolün yanında antihistaminik ilaçlar, bazı yatıştırıcılar veya antidepresan alınıp alınmadığından emin olmak gerekiyor."

BÖCEK SOKMASI

Akrep-yılan-sinek ısırıkları: Yaz aylarında arı, akrep ve sinek türleri sıkıntı yaratabiliyor. Sineklerden sineklikler ve ilaçlarla korunmak mümkün oluyor. Bazı bölgelerde akrep ve yılan sokmaları görülebiliyor. Dr. Elif Ataman, tatil için gidilecek yerin faunasını öğrenmenin önemine değinerek, "Akrep sokmasının ağrısı uyuşma ile geliyor ve ağrı ortadan kalksa da uyuşma kalıyor. Gittiğiniz yerdeki akreplerin ölümcül olmadığını öğrenseniz de eğer sizi akrep sokarsa doktora başvurmak gerekiyor. Çünkü yaş ve kişisel duyarlılık farkları önem taşıyor. Yılan sokmasında da yılanın türü ölümcül olmasa bile hemen doktora başvurmak gerekiyor" diyor. **Arı sokması:** Bilinen alerjisi olan kişilerin arı sokmalarında hemen sağlık kuruluşuna başvurulması gerekiyor. Gıdalarla beraber ağız ve çevresinde oluşan arı sokması solunum yollarında şişmeye neden olabiliyor. Bu nedenle açık havada ve etrafta arılar varken yemek yenildiğinde dikkatli olmak gerekiyor. Alerjisi olmayanlarda arı sokmasının yarattığı ağrı ve kaşıntı gibi etkiler ağrı kesici ve antihistaminiklerle giderilebiliyor.

Kene: Kene ısırmalarında ise keneyi fark edince ellemeden mutlaka sağlık merkezine başvurup, orada çıkarttırmak gerekiyor. Açık havada vakit geçirildiğinde kendinizin ve çocuğunuzun vücudunda, özellikle koltuk altı, kasıklar gibi kuytu bölgelerinde ben görüntüsü verebilen kenelere dikkat etmek büyük önem taşıyor.

TUVALET EĞİTİMİNE BAŞLAMANIN TAM ZAMANI

Eğer çocuğunuz gerekli nörolojik gelişimi tamamladıysa ve hazır olduğunun sinyallerini veriyorsa, giyinip soyunmanın ve yıkanmanın daha kolay olduğu yaz aylarında tuvalet eğitimi alıştırmalarına başlayabilirsiniz.



K

üçük çocukların tuvalet eğitimi için en uygun dönemin yaz ayları olduğu bir gerçek. Anneler ve çocuğun bakımını üstlenen kişiler çocukların

daha ince giyinmeleri, gözlemlenmelerinin daha kolay olması, tuvalette otururken ya da üzeri yıkanırken üşüme risklerinin bulunmaması nedeniyle bu ayları değerlendirmek istiyor. Ancak unutulmaması gereken bir gerçek var: Tuvalet eğitimi için gerçek anlamıyla en uygun dönem çocuğun istediği zaman! Çocuk bu eğitime hazır olduğunda ailelere düşen ise sabırlı olmayı başarabilmek... Acıbadem Göktürk Tıp Merkezi'nden Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı Dr. Duygu Gür Ünal'a tuvalet eğitimi konusunda ailelerin merak ettiği şeyleri sorduk. Dr. Ünal, çocuğun tuvalet eğitimine kendini hazır hissetmesinin gerekli fiziksel ve psikolojik olgunluğa ulaşması ile ilgili olduğunu belirtiyor ve ekliyor: "Çocuk

fiziksel ve psikolojik anlamda uygunsa mevsimin yaz ya da kış olması onun için fark etmiyor. Çocuklar 18 ay-3 yaş arasında genellikle hazır hissediyorlar."

NEDEN HAZIR GÖRÜNÜYOR?

Bir çocuğun tuvalet eğitimine 18 ay-3 yaş arasındaki zaman diliminde ne zaman hazır olacağının zeka düzeyi ile bir ilişkisi bulunmuyor. Çocuğun tuvaletini kontrol etmesi için ihtiyaç duyduğu bölgenin sinir dokusu her çocukta farklı dönemlerde gelişiyor. Dr. Ünal, çocuğun hazır görünmesinin eğitimin kusursuz ilerleyeceği anlamına gelmediğini vurgulayarak, "İlk denemede olmayabilir, çocuk istemeyebilir ya da korkabilir. O zaman gündemde böyle bir konu yokmuş gibi bekleyeceksiniz ve tekrar başlayacaksınız. Olmuyorsa tekrar bekleyip yeniden başlayacaksınız" diyor.

TUVALETİNİ TUTMASINI TEŞVİK ETMEYİN

Çocuklara tuvaleti geldiğinde bu ihtiyacını en kısa zamanda gidemesi gerektiğini öğretmek gerekiyor. Kirliliği olduğu gerekçesi ile dışarıda veya okulda tuvalete gitmemeye yönlendirmek çocukların ileriki dönemde idrar yolu enfeksiyonu, kabızlık, anal fissür gibi sağlık sorunları yaşamasına neden olabiliyor. Dr. Ünal, tuvaletten uzak tutmak yerine gerekirse çantada tuvalet örtüsü, ıslak mendil, sabun bulundurmanın daha akılcı bir çözüm olduğunu söylüyor. Dr. Ünal ayrıca, "Özellikle kız çocuklarına tuvalet temizliğinin önden arkaya doğru yapılması gerektiğinin anlatılması gerekiyor. Ayrıca kız-erkek tüm çocuklara tuvaletten çıkınca ellerini yıkamaları gerektiğinin öğretilmesi önem taşıyor" diyor.

HANGİ BELİRTİLER DİKKATE ALINMALI?

Çocuğunuz kakasını yaparken şekilden şekle giriyorsa, yüz ifadesi değişiyorsa, koltukların arkasına kaçıyorsa, bacaklarını makaslıyorsa ya da öğle uykusundan bezini ıslatmadan kalkıp sonra tuvaletini yapıyorsa, gün içinde bezi iki saat boyunca kuru kalıyorsa ve artık uykusunda kaka yapmıyorsa tuvalet eğitimi fiziksel açıdan hazır olduğunun düşünülmesi gerekiyor. Çocuğunuz annesiyle ya da bakım veren kişi ile uyum içinde olması, basit emirleri yerine getirebilmesi ve kirliliği bezden rahatsız olması da psikolojik belirtiler içinde yer alıyor. Bazı çocuklar önce idrarını söylerken diğerleri büyük tuvaletlerini daha kolay kontrol ediyor ama ikisi de kısa sürede birbirini takip ediyor.

OTURAK MI, TUVALET Mİ?

Günümüzde tuvalet üzerine yerleştirilen aparatların da, yerde kullanılan oturma alanları da bolca renk ve model seçeneği bulunuyor. Oturma ya da aparatı beraber seçmek, nereye konulacağına beraber karar vermek, kullanmaya başlamadan önce giysileri ile bunların üzerinde oturmak da çocukların alışmasını kolaylaştırıyor.

Araştırmalar çocukların tuvalet üstü aparatlara oturdan daha sonra geçtiklerini, çünkü tuvaletin içine düşmekten ya da sifondan korktuklarını gösteriyor. Oturak ıkmaya sırasında yere basarak yerden güç almalarını, böylece daha iyi boşaltımı da sağlıyor. Bu nedenle tuvalet üstü aparat kullanılacaksa mutlaka ayaklarının güç alacağı bir basamak kullanılması öneriliyor. Dr. Ünal, çocukların ilk başta kendilerine ait bir parçayı vermek istemediklerini belirterek, "Birlikte sifonu çekmek ve kakaya el sallamak çocukları mutlu ediyor. Hatta henüz tuvalet eğitime başlamadan önce idrarın ve kakanın vücuttan neden gitmesi gerektiği ilgili kitaplar ve filmler kullanılarak anlatılmalı, büyük kardeşler örnek gösterilmeli" diyor.

GECE BEZİ NE ZAMAN ÇIKARILMALI?

Çocuklar gündüz tuvalet kontrolünü daha önce sağlıyorlar. Özellikle uykusu ağır olanlar beş yaşına kadar gece kontrolünü sağlayamayabiliyor. Dr. Duygu Gür Ünal, "Eğer beş yaşından sonra gece kaçımaları hala devam ediyorsa genetik yatkınlık ya da idrar yolu enfeksiyonu ve böbrek rahatsızlığı gibi organik patolojiler düşünülebilir. Bunların var olmadığı gösterildikten sonra da kaçımalar devam ediyorsa özel tedaviler uygulanıyor" diyor. Gece kaçımalarını önlemek için beş yaş beklemeye gerek olmadığını belirten Dr. Ünal, şöyle devam ediyor: "Gece çocuğunuz uyanıp tuvalete götürmelisiniz. Ancak çocuğunuz tam olarak uyanıp kendine geldiğinden emin olun. Çünkü çocuk ancak bu şekilde tuvaleti geldiğinde uyanmayı öğrenebiliyor." Ayrıca çocukların yatmadan önceki bir-iki saat içinde sulu gıdalar ve fazla miktarda su tüketmelerinin engellenmesi ve yatağa girmeden mutlaka tuvalete gidip mesanelerini boşaltmaları gerekiyor.

EĞİTİMİ KİM VERMELİ?

Çocukların tuvalet alışkanlığı geliştirmesi sürecinde konuyla sadece tek kişinin ilgilenmesi gerekmiyor, ancak ilgilenen herkesin aynı dili konuşması önem taşıyor. Örneğin; anne tuvalete yapmasını söylerken anneannenin bezine yapmaya devam edebileceğini söylemesi çocuğunuzun aklını karıştırıyor. Farklı kişiler ilgilenirse de tuvalet saatlerinin, temizliğin, sifon çekme gibi ritüellerin hep aynı şekilde yapılması gerekiyor.

ÇOCUKLAR EĞİTİME NEDEN DİRENÇ GÖSTERİYOR?

Bazı çocuklar hazır olmadan tuvalet eğitime başladığı için, bazıları da anneyi ya da bakıcıyı sinirlendirmek için direnç gösterebiliyor. Dr. Ünal, "Çocukta ciddi bir direnç varsa organik patolojilere dikkat etmek gerekiyor. İdrar yolu iltihabı nedeniyle idrar yaparken yanma hissedebiliyor. Kabızlık, anal fissür gibi nedenlerle ağrı çektiği için kakasını yapamıyor olabiliyor" diyor. Nörolojik bir problemi ya da sakatlığı olmayan her çocuğunuzun vakti geldiğinde mutlaka idrarını ve kakasını söyleyeceğini belirten Dr. Ünal şunları ekliyor: "Önemli olan inatlaşma konuyu zor hale getirmemek. Çocuk tuvaletini söylemeye kendiliğinden başlayacakken sizin inat etmeniz nedeniyle süre uzayabiliyor. Uygun zamanı bulmak, sabırlı ve bu süreçte yaşanacak kazalara karşı hoşgörülü olmak büyük önem taşıyor. Kazalar olduğunda çocuğa kızmak bir çözüm değil, sizin kendi şartlarınızı belirleyip önlem almanızdan başka yapacak bir şey yok."

Geri dönüşler normal mi?

Çocukların psikolojik olarak zorlandığı okula başlama, taşınma, ailede vefat, boşanma, bakıcı değiştirme, yeni kardeş gelmesi gibi durumlar tuvalet eğitimi sırasında geri dönüşlere neden olabiliyor ve bu normal kabul ediliyor. Ancak çocuk tuvaletini tutabilirken tekrar kaçırmaya başlaması çok uzun sürdüyse organik patolojileri düşünmek ve doktora başvurmak gerekiyor.



ACIBADEM SAĞLIK GRUBU'NUN 17. HALKASI

Acıbadem Atakent

Acıbadem Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

ACIBADEM ATA KENT HASTANESİ, TÜM BRANŞLARDA BULUNAN SGK ANLAŞMASI İLE HEM ÇOK DAHA FAZLA SAYIDA HASTAYI KALİTELİ SAĞLIK HİZMETİ İLE BULUŞTURUYOR HEM DE ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNE EĞİTİM İMKANI SUNUYOR.

Acıbadem Sağlık Grubu'nun 17. ve en büyük hastanesi İstanbul-Halkalı'da açıldı. Acıbadem Atakent Acıbadem Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, çağdaş mimarisi ve son teknoloji ürünü cihazlarla donatılmış altyapısı ile tıbbın tüm branşlarında hizmet veriyor. Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileri de "eğitim ve araştırma hastanesi" olma özelliği olan bu merkezde üniversitenin öğretim üyeleri ile birlikte eğitim alıyor. Acıbadem Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Ahmet Şahin, Sağlık Bakanlığı yönetmeliği ve YÖK'ün bu yönetmelikle ilgili kuralları tanımlaması sonucunda tıp fakültesi bulunan üniversiteler ile özel hastanelerin afiliasyon yani işbirliği işlemi gerçekleştirdiğini belirterek, "Bunun sonucunda belli gereklilikler karşılanırsa özel hastanelerin üniversite hastanesi olarak anılabileceğine karar verildi. Acıbadem Üniversitesi de Acıbadem Atakent Hastanesi ile böyle bir işbirliğine girdi" diyor.

Prof. Dr. Şahin, Acıbadem Atakent Hastanesi'nin Türkiye'deki üçüncü vakıf üniversitesi-özel hastane birlikteliği olduğunu da ekliyor.

Bu işbirliği kapsamında Acıbadem hastanelerinde eğitimlerini sürdüren Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileri dördüncü sınıftan itibaren stajlarını resmi olarak tanımlı bir eğitim hastanesinde sürdürüyor.

Prof. Dr. Ahmet Şahin, yüksek hasta kapasiteli bir hastanede öğrencilerin daha çok sayıda hasta, hastalık ile karşılaşarak tıp eğitiminin klinik uygulama süreçlerini eksiksiz tamamladıklarını belirterek şöyle devam ediyor: "Acıbadem Atakent Hastanesi'nde tıp fakültesi öğrencilerinin eğitimlerini destekleyici kütüphane, derslikler ve her katta nöbet odaları da bulunuyor. Ulaşım desteği sağlanıyor ve kısıtlı sayıda olsa da bazı öğrencilere konaklama imkanı sunuluyor. Öğrencilerimiz bizim için çok kıymetli ve onlar için elimizden gelen her şeyi yapıyoruz."





DAHA ÇOK İNSANI KUCAKLIYOR

Acıbadem Atakent Hastanesi Direktörü Demet Çetin bu hastane ile birlikte Acıbadem Sağlık Grubu'nun kaliteli sağlık hizmeti anlayışıyla toplumun daha büyük bir kesimini kucaklamak istediğini vurgulayarak, "Bu nedenle 60 bin metrekare kapalı alanlı, 278 yataklı bir üniversite hastanesi inşa edildi. Bu hastane hem sağlık hizmeti verecek hem de bir eğitim araştırma hastanesi misyonu ile hareket edecek. Çok daha fazla sayıda insana, daha farklı çözümlere ihtiyaç duyan hastalıklar için de hizmet verilecek. Üzerinde çalışılması gereken özel hizmetler sunulacak, daha detaylı çalışan poliklinikleri olacak" diyor. Acıbadem Atakent Hastanesi konumu itibarıyla da geniş bir alana hitap ediyor. Hastane Direktörü Çetin, "Bu bölge

Küçükçekmece'den Tekirdağ'a kadar uzanıyor. Atakent, Halkalı, Sefaköy, Başakşehir, Çobançeşme, Esenyurt, Bahçeşehir hatta Avcılar'a da hitap ediyor. Bağcılar, Güngören ve Merter'e kadar ilerliyor" diye konuşuyor.

Acıbadem Atakent Hastanesi, grubun tüm branşlarında SGK anlaşmalı en büyük hastanesi olma özelliğini de taşıyor. Demet Çetin uygulamayı şöyle anlatıyor: "Sağlık Bakanlığı, sağlık uygulama tarifesini doğrultusunda bir fiyat listesi belirliyor ve bize de bu fiyatın en fazla iki katına kadar fark alma hakkını tanıyor. Hayati tehlikenin söz konusu olduğu acil servis hizmetlerinde, yoğun bakımda, onkolojide ve organ naklinde ise fark alınmıyor."

HER BRANŞTA ÖNCÜ OLACAK

Acıbadem Atakent Hastanesi Başhekim, Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı Doç. Dr. Fatih Dikici, hastanenin her branşta öne çıkan özellikleri bulunduğunu belirtiyor: "Onkoloji merkezi olmayı hedeflediğimiz bölümümüzde kemoterapi ünitesi hem kendi içindeki donanımı hem de dış peyzajı ile hastaların bu zorlu süreci yüksek moral ile bitirmelerine yardımcı olacak. Radyoterapide ise en yeni teknoloji ürünü olan Truebeam cihazı ile hizmet verilecek. Kanser tedavisi gören bir hasta, cerrahiden nükleer tıp hizmetlerine kadar tüm tedavi sürecini burada tamamlayabilecek. Örneğin nükleer tıp bölümünde hastaların iki gün izole olmasını sağlayan atom odası, üniversite hastanelerinde bile nadir bulunan bir özellik. Radyoloji bölümünde çözünürlüğü çok yüksek olan 3 Tesla MR ve 256 kanallı, düşük doz radyasyonla çalışan BT cihazı ile görüntüleme yapılıyor. Gelecekte kanser taramasında rutin olarak kullanılması beklenen tüm vücut MR çekimi de Acıbadem Atakent Hastanesi'nin öne çıkan özelliklerinden olacak."

Başhekim Doç. Dr. Dikici, yenidoğan ve erişkin arasında kalan çocuk hastalar için pediatrik yoğun bakımın da hastane bünyesinde bulunduğunu müjdeleyerek, "Cerrahi ve dahili branşlarda her bölümün kendi içinde çok kaliteli, konusunda deneyimli uzman kişilerden oluşan kadroları var. Sunulan tedaviler son teknolojik gelişmeler ışığında, en üst düzeyde hasta memnuniyeti ve başarı odaklı veriliyor" diyor.

PEDİYATRİK KEMİK İLİĞİ ÜNİTESİ

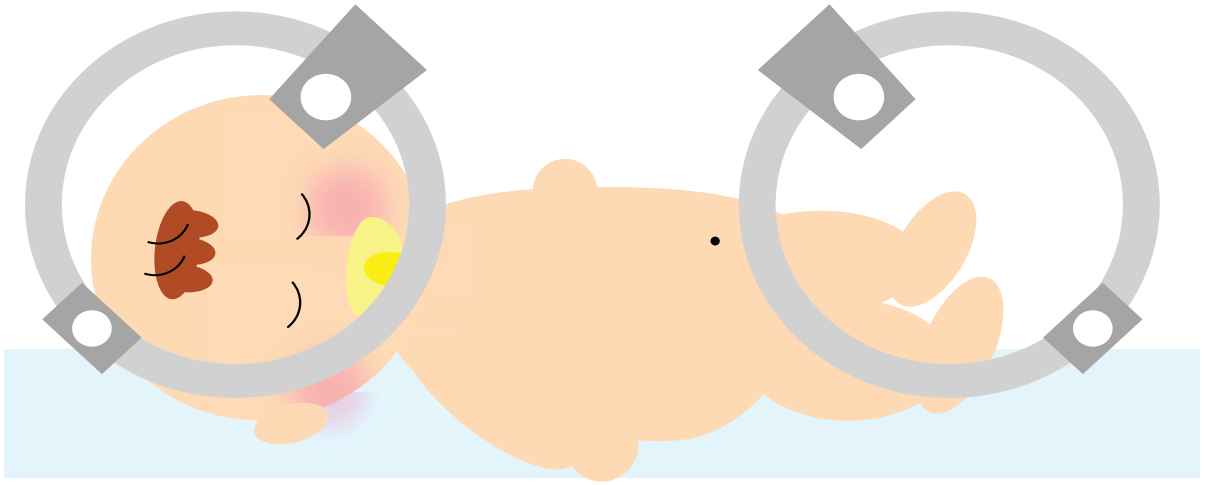
Son teknoloji ürünü cihazlar ile donatılmış on adet ameliyathanenin bulunduğu hastanede ayrıca cerrahide en son adım olan robotik cerrahi de da Vinci Robotik Cerrahi Sistemi ile gerçekleştirilecek. Hastanenin bir katı pediatrik kemik iliği transplantasyon ünitesine ayrılacak. Ayrıca tüm çocuk hastalıklarının alerji, hematoloji, endokrinoloji gibi yan dalları da bulunacak. Kalp damar cerrahisinde hem pediatrik hem yetişkin hastalara hizmet verilecek ve pediatrik anjiyo imkanı sağlanacak. Ana branşlarda 24 saat nöbetçi uzmanların bulunduğu acil servis, yenidoğan dahil her türlü hastaya müdahale edebilecek. Acıbadem Atakent Hastanesi, üniversite hastanesi olması nedeniyle Sağlık Bakanlığı tarafından üçüncü basamak sağlık kuruluşu olarak kabul ediliyor. Dolayısıyla sadece üniversite hastanelerinde yapılmasına izin verilen bazı tedavileri uygulama ayrıcalığına sahip bulunuyor.

Toplam 278 yatak kapasitesi bulunan Acıbadem Atakent Hastanesi'nin yatan hasta katında 170 yatak bulunuyor, diğer yatakları ise yoğun bakım ve derlenme yatakları olarak kullanılıyor. Hastane ayrıca Ortadoğu ve Balkan ülkelerinden gelen hastalar başta olmak üzere yabancı hastalara da hizmet veriyor.



Bebekleri hayata bağlayan uygulamalar

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİ ÇEŞİTLİ SORUNLARLA DOĞAN BEBEKLERİN YAŞAMA TUTUNABİLMESİ İÇİN HİJYENİK BİR ORTAM, SON TEKNOLOJİ ÜRÜNÜ CİHAZLAR VE UZMAN BİR EKİPLE ÇALIŞIYOR.



Yenidogan yoğun bakım üniteleri, doğumdan hemen sonra annesinin yanına gidemeyecek durumda olan bebeklerin tüm sorunlarını ele alan bir ortam ve ekipten oluşuyor. Bu üniteye çok erken ya da düşük kilolu doğan bebeklerin yanında, gününde ve normal kilosunda doğan ancak yaşama henüz adapte olamayacağı düşünülen bebekler de olabiliyor. Acıbadem Atakent Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Neonatoloji Uzmanı Dr. Sibel Özbek, yenidoğan yoğun bakım ünitelerine alınan bebeklerin özelliklerini ve bu bebekleri hayata bağlayan uygulamaları anlattı.

BÜYÜK BEBEKLER

34 haftanın ya da iki kilonun üstünde olan bebekler doğduktan sonra bir problemleri yoksa hemen anne yanına gidebiliyor. Ancak anne kamındayken tanısı konmuş kalp hastalıkları, nöral tüp defektleri (omuriliğin bir bölümünün zarla kapalı olması), ciddi böbrek ya da sindirim sistemi anomalileri olan bebekler veya doğduktan sonra solunum problemi gözlenen normal kiloda doğan bebekler doğrudan yoğun bakıma alınabiliyor. Dr. Özbek, bazen sağlıklı doğması beklenen bebeklerin doğum eylemi sırasında oksijensiz kalma, nabız ve solunum durması, kordon dolanması gibi sıkıntılar yaşadığını ya da doğduktan sonra akciğerlerindeki sıvıyı atmakta zorlanabildiğini ve bu nedenlerle yoğun bakıma alınabildiğini söylüyor. Bebeğe beslenmeyi engelleyecek dudak damak yarığı gibi anomaliler de gününde doğan bebeklerin yoğun bakıma alınmasını gerektiren ender nedenler arasında yer alıyor.

“24 haftanın üstünde doğan bebekler 32.-34. haftaya kadar yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde kalabiliyor. Beslenmeye adapte olup, çeşitli sorunları çözüldükten sonra ise annelerinin yanına veriliyor.”

BEBEKLERİN ADIM ADIM BAKIM SÜRECİ

Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde bebekler vücut ısılarını koruyan ve ısıtan, aynı zamanda dış ortamın enfeksiyonundan, gürültüsünden ve ışığından koruyan kuvözlerde bakılıyor. Her bebeğin kalp atışlarını, solunum sayısını ve oksijenlenmesini izleyen monitörizasyon cihazları bulunuyor. Kendi kendine solunumunu sürdüremeyen bebekler ise ventilatör denilen solunum cihazına bağlanıyor.

YOĞUN BAKIMI EKİBİ

Yoğun bakım ekibinde bir neonatolog yani yenidoğan yoğun bakım uzmanı, bir çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı, sorumlu hemşire ve ekibi bulunuyor. Dr. Sibel Özbek, yenidoğan yoğun bakım ekibinin olmazsa olmazının deneyimli yoğun bakım hemşireleri olduğunu belirterek, “Bir bebeğin muayenesini yaptıktan ve tedavisini düzenledikten sonra onun bakımını, temizliğini, beslenmesini, izlenmesini hemşirelerimiz sağlıyor” diyor. Özellikle küçük bebeklerin hayata bağlanabilmeleri için en önemli konu enfeksiyon kapmamaları. Bunun için de yoğun bakım servisinin temizliği büyük önem taşıyor. Temizlik personeli kullanılan aletleri sterilize etmeli, hemşireler ellerini dezenfekte ettikten sonra bebeğe dokunmalı, bir bebekten diğer bebeğe geçmeden yeterli el dezenfeksiyonunun sağlanmasına çok dikkat edilmeli. Dr. Özbek yoğun bakım ünitelerinin zemininin, duvar boyalarının ve ortam havalandırılmasının özel olarak tasarlandığını da belirtiyor.

ANNE İLE İLK TEMAS

Dr. Sibel Özbek, annelerin doğumdan sonra bebeklerini görebilecek sağlık düzeyine ulaştıkları anda bebeğin anne ile tensel temasını mutlaka sağladıklarını belirtiyor: “Bebek yoğun bakımda kalıyorsa anne günde en az iki kez, gerekli hijyeni sağladıktan sonra bebeğini görebiliyor. Adaptasyon sürecinde emebilecek düzeyde olan bebeklerin, kuvöz başında ve hemşire gözetiminde annelerini emmeleri sağlanıyor. Bebek emecek durumda değilse, anne sütü düzenli aralıklarla sağılarak bebeklere veriliyor. Annenin sütü yoksa bebeğin durumuna uygun formül mamalar devreye giriyor. Anne sütü alan küçük prematüre bebeklerin eksik kalan kalori ve protein ihtiyaçlarını karşılamak için besin takviyeleri anne sütüne ekleniyor.” Doğumsal kalp hastalığı, nöral tüp defekti, diyafram hernisi (karın içi organların göğüs boşluğunda olması), bağırsakta delinme, tıkanıklık, darlık gibi tanılan olan bir bebek, yoğun bakım ünitesine alındıktan sonra ilgili bölümlerle konsülte ediliyor. Tanı konulduktan sonra acil cerrahi gerekip gerekmediğine karar veriliyor. Ameliyat kararı verilen hastalar postop dönemde beslenme ve anneye adaptasyon dönemi için bir süre daha üniteye kalıyor.

PREMATÜRE BEBEKLER

34 haftadan önce ya da iki kilodan düşük doğan bebeklerin beslenmeleri ve dış dünyaya adaptasyonları için yoğun bakım ünitesine alınmaları, yaşama adapte edildikten sonra annelerinin yanına verilmeleri gerekiyor. Dr. Sibel Özbek, yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin gelişmesiyle birlikte 24 haftanın üstünde doğan bebeklerin yaşatılabildiğini, bu bebeklerin 32.-34. haftaya kadar yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde bakıldığını, beslenme, solunum gibi çeşitli sorunları çözüldükten sonra annelerinin yanına verildiklerini söylüyor.



YENİDOĞANDA İLK İNCELEMELER

Doğumdan sonra hemen anne yanına alınanlar dahil, tüm bebekler mutlaka belli incelemelerden geçiriliyor. Dr. Sibel Özbek bu kontrolleri şöyle sıralıyor:

- Her iki burun deliğinin açık olup olmadığına bakılıyor. Bazı bebeklerde burnun arka duvarlarının kemik ya da mukoza ile kapalı olduğu durumlara rastlanabiliyor (koanal atrezi).
- Yemek borusunun mide ile devamlılığı, sonda ile girilerek kontrol ediliyor.
- Bebeğin anüsünün açık olup olmadığına ve rektum devamlılığına ince sonda ile birkaç santim girilerek bakılıyor.
- Gözle görülür anomaliler kontrol ediliyor.
- Muayene ile anlaşılabilen kalp ve solunum sistemi hastalıkları araştırılıyor.
- Bazı bebeklerde ciltte görülen döküntüler, parmak anomalileri, değişik kafa şekilleri ve benzeri bulgular ciddi başka problemlerin belirtisi olabileceği için, bu bebeklerde gerekli diğer tetkikler yapılıyor. (Örneğin kulak önünde küçük bir polip görülen bebek, olası böbrek anomalisi yönünden batin ultrasonu ile araştırılıyor.)
- Diyabetli annelerin bebekleri bağırsak ve kalp sorunları açısından inceleniyor. Ayrıca kan şekeri, kalsiyum, magnezyum düşüklüğü için belli saatlerde kontrolleri yapılıyor.
- Düşük doğum ağırlığı olan bebeklerde kan şekeri ve hemogram (kan sayımı) takip ediliyor.
- Anne yanında olan bebeklerin günlük tartı takipleri ile anne sütünün gelip gelmediği de kontrol ediliyor.
- Anne-bebek arasında ABO ve RH kan uyumsuzluğu tayini ve bebeğin erken sarılık riski nedeniyle takibi yapılıyor.
- Taburcu öncesinde bebeklerin kan sayımları ve sarılık düzeylerine bakılıyor. Ayrıca konjenital hipotiroidi ve doğumsal metabolik hastalıklar yönünden tarama testleri için topuktan kan alınıyor.



İlkokula başladığı yıl ağır bir hastalığın, fankoni aplastik aneminin pençesine düşmüş Aysel... Yedi yıl boyunca Mersin'den Ankara'ya, oradan Antalya'ya uzanan yollarda hastalığına çare aramış. Kemik iliği naklinin kaçınılmaz hale geldiği anda, ailesinin Acıbadem Adana Hastanesi Kemik İliği Nakli Merkezi'nden haberdar olmasıyla da hayatı değişmiş. O artık, güzel gözleri geleceğe umutla bakan bir çocuk...

Bazen küçücük yaşamlara, birden fazla hayat sığıyor, bazen bir anne çocuğuna yeniden hayat verme şansı yakalayabiliyor... Emine ve Bayram Şirin, her ikisi de 42 yaşında olan bir çift. Bayram Bey tarımla uğraşıyor, eşi de ev hanımı. Mersin'in Tarsus ilçesinde yaşıyorlar. Üçü erkek, beş çocukları var. Hikayesini bu sayfalara taşıdığımız Aysel, dördüncü çocukları...

Henüz küçücük bir öğrenci iken ardı arkası gelmeyecek hastane günleri başlamış Aysel'in. Hastalığının adı "Fankoni Aplastik Anemisi". Kemik iliği, kanın tüm bileşenlerini üretmediği için bu hastaların dışarıdan kan alması gerekiyor. Kanı oluşturan eritrosit ve trombositler bu yolla hastaya veriliyor. Ancak bağışıklık sistemi üzerinde etkili olan lökositler verilemediği için hasta sürekli enfeksiyona açık hale geliyor. Tedavisi ise kemik iliği nakliyle yapılıyor. Bu nakil gerçekleştirilemezse hastalar ya enfeksiyondan, ya kanamadan ya da ağır anemi tablosundan dolayı kaybediliyor. Oysa kemik iliğinin en yüz güldürücü sonuçları da yine bu hastalığın tedavisiyle sağlanıyor. Aysel de yüzü gülen hastalar arasında. Zorluklar yaşadığı yedi yıllık süreç Pediatrik Hematoloji ve Onkoloji Uzmanı Prof. Dr. Bülent Antmen'in yönetiminde hizmet veren Acıbadem Adana Hastanesi Pediatrik Kemik İliği Nakli Merkezi'nde değişmiş.

Bu hastalıkla ilkokula başladığında tanışmış Aysel... Birinci sınıfa giderken sorunlar yaşamaya başlamış. Uzun süre Mersin Devlet Hastanesi ve Mersin Üniversitesi Tıp

Fakültesi uzmanlarınca takip edilmiş. Sürekli kan ihtiyacı ve gelişen enfeksiyonlar nedeniyle okula devam etmesi pek mümkün olmamış. Artık dışarıdan kan takviyesi yeterli hale gelmeyip kemik iliği nakli gerekince, hekimler onu Ankara'ya yönlendirmiş. Ailesinin doku tiplemesine bakıldığında annesinin kemik iliğinin yüzde 100 uyumlu olduğu görülmüş. İşte o zaman, umutlanmışlar... Ancak nakil sırası beklerken küçük kızın sağlığı giderek bozulmuş. Samsun ve Antalya'daki nakil merkezleri önerilince aile, yakınları bulunduğu için Antalya'yı tercih etmiş. Baba Bayram Şirin, "Ayda iki kere gidip geliyorduk Antalya'ya. Maddi gücüm kalmadı. Paramız da olmayınca işimiz yürümedi. Yine de varımı yoğumu döktüm ortaya" diyor. Bu gidiş gelişler sırasında ailenin maddi durumuyla birlikte, Aysel'in sağlığı da kötüleşmiş. Enfeksiyon nedeniyle hayatı tehlike baş göstermiş. Uzun süreli kortizon tedavisi kemiklerinde erimeye yol açmış. Epileptik nöbetler de başlayınca Aysel, Adana'da bir hastanenin yoğun bakım ünitesine kaldırılmış. Babası yaşadıklarını anlatırken biraz duraksayarak "Umudu kesmiştik biz Aysel'den. Ama





şimdi şükür, çok şükür. Üzüldüğümüz günler çok oldu ama geçti hepsi. Aysel iyileşince dünyalar bizim oldu” diye konuşuyor. Kötü ve sıkıntılı günleri anlatırken hızlı hızlı, nakil sonrasını konuşurken mutlulukla tane tane konuşuyor. O günlerde, bir tanıdıkları Acıbadem Adana Hastanesi’nde açılan kemik iliği nakil merkezinden bahsetmiş onlara. Yeşil kartlı olan Aysel’in bu merkezden yararlanabilmesi için “yeşil kart” şemsiyesinden çıkarılması ve devletin 18 yaş altı çocuklara sunduğu sağlık güvencesinden yararlanması yeterli olmuş. Bu hastaneye getirildikten sonra bir süre izlenen Aysel, 19 Şubat 2014’te annesinden alınan kemik iliğinin nakledilmesiyle yaşama yeniden tutunmuş.

EVLADINA BİR KEZ DAHA CAN VERDİ

Anne Emine Şirin ise çocuğuna yeniden bir yaşam şansı vermekten dolayı mutlu. “Maşallah şimdi iyi Aysel. Kemik iliği kan üretiyor. Beyaz kan da üretiyor, kırmızı kan da” diyor bir çırpıda. Tedavisi nedeniyle okula devamsızlık yapan kızının özlemini anlatıyor. Artık geleceğe daha umutlu bakıyorlar.

Hastalığı nedeniyle okul hayatına ara vermek zorunda kalan Aysel’in isteği eğitimine devam etmek. Okula gidemese de sık sık ziyaretine gittiği öğretmeninin onun üzerindeki olumlu etkisinden olsa gerek, geleceğe dair planlarını anlatırken “Büyüyünce öğretmen olmak istiyorum!” diyor.

Aysel’i ve ailesini yeniden hayata bağlayan kemik iliği naklini gerçekleştiren ekibin başındaki Prof. Dr. Bülent Antmen ise şunları söylüyor: “Aysel bize geldiğinde genel durumu kötüydü. Kemik erimesi vardı ve epileptik nöbet geçiriyordu. Önce kemik iliği nakline hazır hale gelmesini sağladık. Ardından da anneden alınan kemik iliğini naklettik. 40 gün ünitemizde kaldı ve taburcu ettik. Bu nakille Aysel’in hayatı kurtuldu. Artık dışarıdan kan alması gerekmiyor. Hastane bağımlılığı bitti. Enfeksiyonu yok. Altı ay daha takip edeceğiz. Ardından tüm ilaçları kesildikten sonra normal bir hayata başlayabilecek. Aysel artık gülüyor, yepyeni bir hayata başlıyor.”

“UMUDU KESMİŞTİK BİZ
AYSEL’DEN. AMA ŞİMDİ ŞÜKÜR,
ÇOK ŞÜKÜR. ÜZÜLDÜĞÜMÜZ
GÜNLER ÇOK OLDU AMA GEÇTİ
HEPSİ. AYSEL İYİLEŞİNCE
DÜNYALAR BİZİM OLDU.”



KEMİK İLİĞİ NAKLİ NEDİR?

Birçok hastalığın tedavisinde kilit rol oynayan kemik iliği nakli, allojenik ve otolog olarak ikiye ayrılıyor. Kardeş ya da akraba olmak üzere yakın çevreden alınan kemik iliğine allojenik nakil deniyor. Otolog nakilde ise kişinin kemik iliği alınarak kemoterapi ya da radyoterapi sonrası yeniden kendisine veriliyor. Nadiren de olsa yapılan bir diğer kemik iliği nakli türü de ikizden ikize gerçekleştiriliyor. Bu türe, singeneik kemik iliği transplantasyonu deniyor.

Nakille verilen kök hücrelerin elde edildiği kaynağa göre de kemik iliği, periferik, kök hücre ve kordon kanı transplantasyonu olmak üzere üç çeşit yöntem mevcut. Periferik kök hücre transplantasyonu, kişinin kanından özel işlemler ve aferez cihazı adı verilen cihazlarla toplanan kök hücrelerin kullanılmasıyla gerçekleştiriliyor. Kemik iliğinden kök hücre alımı ise ameliyathane koşullarında yapılıyor. Kordon kanından elde edilen kök hücreler ise bu kanların toplandığı bankalardan sağlanıyor.

BÖBREK CERRAHİSİNDE ÇOK ÖZEL BİR YÖNTEM: PERKÜTAN CERRAHİ

Teknolojik gelişmeler sayesinde artık ameliyatlara küçük kesilerden girilerek gerçekleştiriliyor. Perkütan böbrek cerrahisinde de 1 cm'lik kesi ile doğrudan böbreğin içine girilerek büyük taşlar kırılıyor ve dışarı alınıyor.

2 cm'den büyük böbrek taşlarının alınmasında uygulanan ve kendine özgü özel bir yöntem olan perkütan böbrek cerrahisi, son yıllarda çok daha yaygın şekilde uygulanmaya başlandı. Perkütan cerrahinin dünyada 70'li yılların sonunda kullanılmaya başlandığını belirten Acıbadem Fulya Hastanesi Üroloji Uzmanı Prof. Dr. Sinan Zeren, "80'li yıllarda vücut dışı şok dalgalarıyla taş kırma yöntemi gelişince cerrahiye gerek kalmadığı düşünüldü. Ancak yıllar geçtikçe şok dalgası ile taş kırma yönteminin her hasta için uygun olmadığı, taşı çok fazla olan ve sert taşlı hastalarda fazla seans yapıldığı ve böbreğin çok hırpalandığının anlaşılmasıyla bu tedavinin sınırları çizildi. Şok dalgası tedavisi alamayan, büyük ve çok miktarda taşı olan hastalar için perkütan böbrek cerrahisi tekrar gündeme geldi ve 2000'li yıllardan itibaren ülkemizde de yaygınlaşmaya başladı. Taş hastalığının günümüzdeki bir diğer tedavisi ise idrar yolundan böbreğe girilerek taşların lazer ile kırılması şeklinde gerçekleştiriliyor. Ancak 2 cm'den büyük taşlarda en uygun yöntem perkütan böbrek cerrahisi oluyor" diyor.

LAPAROSKOPIK CERRAHİDEN FARKI NEDİR?

Prof. Dr. Zeren, laparoskopik cerrahi ile perkütan böbrek cerrahisi arasındaki farkı şöyle açıklıyor: “Böbreğin laparoskopik cerrahisinde, yapılacak ameliyatın türüne göre birkaç port (boru) yerleştiriliyor ve açık ameliyatta ne yapılıyorsa aynı işlem böbreğin dış cephesinde gerçekleştiriliyor. Perkütan cerrahide ise boru doğrudan böbreğin içine yerleştiriliyor ve işlem böbreğin içinde yapılıyor.”

HANGİ HASTALIKLARIN TEDAVİSİNDE KULLANILIYOR?

Perkütan böbrek cerrahisinin çoğunlukla taş tedavilerinde kullanıldığını ve bu yönteme perkütan nefrolitotomi denildiğini belirten Prof. Dr. Zeren, diğer uygulama alanlarını da şöyle anlatıyor: “Böbreğin çıkışında ya da böbrek odalarının ağızlarındaki darlıkların lazerle açılması, böbreğin havuzcuğundaki tümörlerin endoskopik olarak çıkarılması gibi uygulamalar uygun hastalarda perkütan cerrahi ile gerçekleştiriliyor.”

“Şok dalga tedavisi alamayan, büyük ve çok miktarda taşı olan hastalar için perkütan böbrek cerrahisi tekrar gündeme geldi ve 2000’li yıllardan itibaren ülkemizde de yaygınlaşmaya başladı.”

NASIL UYGULANIYOR?

İri böbrek taşı olan hastalarda ideal tedavi olarak kabul edilen perkütan böbrek cerrahisinde hasta ameliyat masasında genellikle yüzükoyun yatıyor, sırtın yan tarafından 1 cm’lik kesi yapılıyor. Buradan gönderilen bir boru ile böbreğin içine giriliyor. Bu borunun içinden gönderilen, nefroskop adlı optik aletle böbreğin odalarına ulaşıyor. Taşlar borunun içinden gönderilen aletlerle kırılıyor, parçalar forsepsle çıkartılıyor. Uygulama sonunda içerisinin temiz olduğunun röntgen ve endoskopik inceleme ile anlaşılmasının ardından, böbreğe idrar rengini ve idrar çıkışını takip etmek için nefrostomi denilen kateter yerleştiriliyor. Ertesi gün çekilen kontrol grafilerinden sonra kateter çıkartılıyor ve yara yeri takip edilen hastalar genellikle 24 saat içinde taburcu ediliyor. Prof. Dr. Zeren, hastaların iki gece hastanede kalmasını tercih ettiklerini, bu sayede hastanın iyileştiğinden emin olduğunu söylüyor. Hastalar taburcu olurken yara yeri dikişsiz, pansumana gerek olmaksızın, banyo yapabilecek durumda oluyor ve 7-10 gün içinde de normal yaşantılarına dönüyor. Perkütan böbrek cerrahisi, hastanın durumu uygun ise aynı anda iki böbreğe birden uygulanabiliyor.



ÖZELLİKLİ DURUMLARDA DENEYİM ÖNEMLİ

Her böbreğin ve her taşın yapısının farklı olması nedeniyle bu cerrahinin uzman ellerde çok dikkatli yapılması gerekiyor. Özellikle tek böbrekli, her iki böbreği de problemlili, bebek, çocuk ve ileri yaşlı, iri boyutlarda taşları olan, taşları röntgen filmlerinde iyi görünmeyen, daha önce aynı bölgelerden ameliyat geçirmiş ve at nalı böbreği (doğuştan iki böbreğin yapışık olması) olanlar gibi özellikli hastalarda perkütan böbrek cerrahisinin deneyimli ürologlar tarafından yapılması hayati önem taşıyor. Tek delikten taşa ulaşamayan böbrek taşlarında nadiren bir kesi daha açılıp böbreğe ikinci bir giriş yapılması gerekebiliyor. Ancak Prof. Dr. Zeren, günümüzde kullanılan ucu yönlendirilebilir özel cihazların tek delikten sorunu çözme başarılarının çok yüksek olduğunu belirtiyor.

Rahim ağzı kanseri riskini iki yıl erken haber veriyor



IŞIK İLE TARAMA YÖNTEMİ SAYESİNDE RAHİM AĞZI KANSERİ VEYA ÖNCÜ LEZYONLAR İKİ DAKİKA SÜREN AĞRISIZ BİR İŞLEMLE ANINDA TEŞHİS EDİLİYOR VE GEREKLİ MÜDAHALELER VAKİT KAYBETMEDEN YAPILABİLİYOR.

Dünyada en sık görülen kanserler arasında yer alan rahim ağzı (serviks) kanseri ülkemizde de sık görülen kanserler listesinde ilk on içinde bulunuyor. Rahim ağzı kanserinin en önemli özelliği önlenabilir olması çünkü bir kadında rahim ağzı kanseri yaklaşık 10-15 yıllık bir geçiş dönemi sonunda gelişiyor. Bu süreçte düzenli yapılan taramalar sayesinde erken tanı sağlanabiliyor. Rahim ağzı kanseri tarama metodunda 1950'lerden bu yana PAP smear testi kullanılırken, bugün sağlık alanındaki teknolojik gelişmeler sayesinde daha hızlı ve güvenilir sonuç veren ışık ile tarama yöntemi devreye girmeye başlıyor. Acıbadem Maslak Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı Prof. Dr. Mete Güngör'e bu yöntemin öne çıkan özelliklerini sorduk.

Rahim ağzı taramasında yeni bir teknolojiye neden ihtiyaç duyuldu?

PAP smear tarama yönteminin kullanılmaya başlanması ile rahim ağzı kanseri oranlarında büyük bir düşüş meydana geldi. Ancak yıllar içinde belli bir düzeyde görülmeye devam etti, vaka sayısındaki düşüş de durdu. Bunun nedeninin tarama metodunun etkinliği ile ilgili olduğunu biliyoruz. PAP smear yönteminde rahim ağzından örnek alan kişiye, alınma zamanına, rahim ağzında kanama veya akıntı olup olmamasına, alınan örneğin transfer metoduna ve laboratuvarında bunu inceleyen uzmana göre yanlış negatif ve yanlış pozitif denilen yanlış payları söz konusu oluyor. PAP smear taraması yapılan hastaların yaklaşık yüzde 30-35'inde bu şekilde yanlış payı görülüyor. Bu da bazı vakaların atlanmasına, doğru tanı konulamamasına ya da

risk olduğunun düşünülüp daha ileri bir inceleme yöntemi olan konizasyon ya da biyopsi gibi gereksiz girişimler yapılmasına neden oluyor. Bu işlemler ise hem hastaya gereksiz anksiyete yaşıyor hem de sağlık harcamasını artırıyor. Tüm bu nedenlerle tarama metodunun doğruluk oranı daha yüksek, doğru tanı koyabilen ve kolay kullanılan bir teknolojiye ihtiyaç duyuldu.

Işık ile tarama yönteminde nasıl bir cihaz kullanılır?

Bu cihaz bir spektrometri ve hiçbir yan etkisi olmayan floresan ışığıyla tarama yapıyor. Işıklı hücrelerin üzerindeki yapısal ve biyokimyasal değişikliklere bakarak o hücrenin kanser olup olmadığıyla ilgili bilgi veriyor. Hasta tıpkı kadın doğum muayenelerinde olduğu gibi muayene masasına yatıyor ve bir prob ile hastanın rahim ağzı, ağrıya neden olmadan taranıyor. Sonuç da iki dakika içinde cihazın ekranına yansıyor. Böylece laboratuvar aşaması ve zaman kaybı devreden çıkmış oluyor. Doktor hastaya işlem yapılıp yapılmayacağına o anda karar veriyor. Böylece hasta da günlerce test sonucu bekleme stresinden kurtuluyor. Bu yöntemle, PAP smear testinde sonuç alınması uzun sürdüğü için bunları takip etmeyi unutan hastalar da atlanmıyor.

Ekrana yansıyan görüntü nasıl yorumlanıyor?

Cihazın probundaki ışık kaynağı rahim ağzına gönderiliyor ve oradan alınan geri yansıma bilgisayar programı tarafından ekrana, hücrenin düşük, orta ya da yüksek riskli olduğu şeklinde yansıtılıyor. Eğer sonuç yüksek riskli olarak geliyorsa hastaya gerekli müdahale yapılıyor. Orta riskli deniliyorsa hastanın bir yıldan daha kısa aralıklarla tarama yaptırması isteniyor. Sonuç düşük riskli ise hasta gönül rahatlığı ile evine gönderiliyor.

PAP smear testinde sonuç alınması uzun sürdüğü için bunları takip etmeyi unutan hastalar ışık ile tarama yöntemi yöntemi sayesinde atlanmamış oluyor.



Erken tanıda PAP smear testinin önüne geçiliyor mu?

Evet, PAP smear testinden iki yıl öncesinde tanı konulabiliyor. Çünkü bu testte tanı koyabilmek için anormal hücrelerin yüzeye çıkıp etrafa dökülmesi gerekiyor. Işık ile tarama yönteminde ise henüz derinde olan, yeni başlamış anormallikler de saptanabiliyor.

Alınan sonuçların doğruluk oranları nedir?

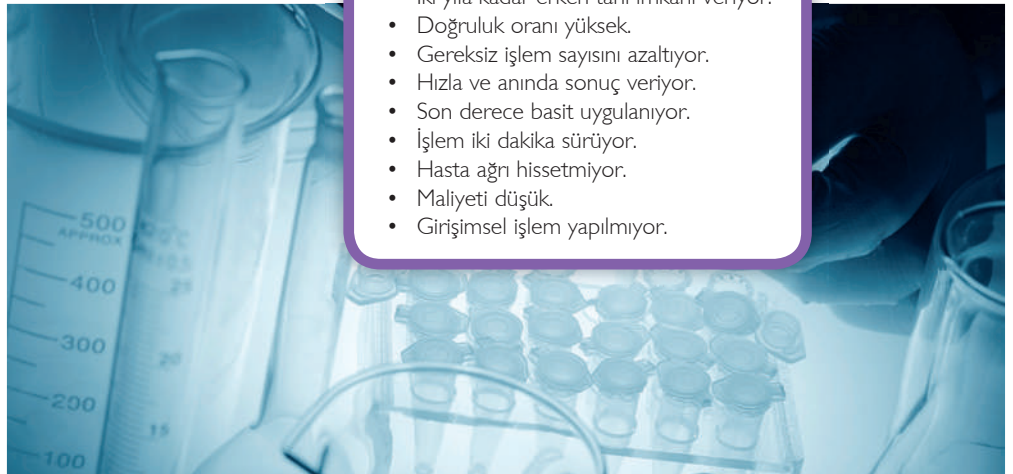
PAP smear testinin yanılma payının yüzde 30-35 olduğunu belirtmişim. Işık ile tarama yönteminin doğruluk oranı ise yüzde 85-95 arasında... PAP smear'de tanıyı koyabilmek için testi birkaç kez tekrar etmek gerekebilirken, ışık ile tarama yönteminde tek seferde tanı konuluyor. Smear'de laboratuvara göre farklı sonuçlar çıkabilirken bu yöntem standart bir sonuç veriyor, doku örneği almaya gerek kalmıyor, böylece sağlık masrafı da azalıyor.

Bu tarama hangi aralıklarla yapılmalı?

Standart tarama bilgileri bu yöntemde de değişmiyor. 21 yaşından ya da cinsel ilişkiye girdikten sonra senede bir her kadının tarama yaptırması gerekiyor. ABD kaynaklı olan, Avrupa'da da yaygın olarak kullanılan ışık ile tarama yöntemi şu an Türkiye'de birkaç merkezde bulunuyor. Henüz bu yöntemle ulaşma imkanı olmayan kadınların tarama programlarına PAP smear ile devam etmelerini öneriyoruz. Ancak diğer yandan sağlık teknolojilerindeki gelişmeler konusunda da farkındalık geliştirmek gerekiyor. Önümüzdeki yıllarda tarama programlarında bu tür teknolojik cihazlara geçileceğini ve taramaların değişeceğini düşünüyoruz.

IŞIK İLE TARAMA PROGRAMININ AVANTAJLARI

- İki yıla kadar erken tanı imkanı veriyor.
- Doğruluk oranı yüksek.
- Gereksiz işlem sayısını azaltıyor.
- Hızla ve anında sonuç veriyor.
- Son derece basit uygulanıyor.
- İşlem iki dakika sürüyor.
- Hasta ağrı hissetmiyor.
- Maliyeti düşük.
- Girişimsel işlem yapılmıyor.



Kalp damar
cerrahisinde yeni
bir sayfa açılıyor:

YAPAY KALP KAPAKLARI VE DAMARLAR

Ülkemizde organ bağışının yetersiz olması, bazı kalp damar hastalarının tedavisinde ihtiyaç duyulan kalp kapağı ve damara erişimi de kısıtlıyor. Bu noktada devreye giren gen bilimi ise hayvandan alınan kapak ya da damarların insanda kullanılabilmesi için tıbbın yardımına koşuyor.

Kalp cerrahisinde damarlar ve kapaklar önemli rol oynuyor. Mekanik bilimin gelişmesiyle karbon-titanyum alaşımı, çok daha dayanıklı, açılardan ayarlandığı kalp kapakları yapılabiliyor. Ancak gebelik, ileri yaş faktörü veya kan sulandırıcı ilaçların kullanılamaması gibi durumlarda hastalarda biyolojik kalp kapağı kullanmak gerekiyor. Bu nedenle biyolojik malzemeler konusundaki arayış ve ilerleme de aynı hızla devam ediyor. Kalp kapaklarının yanı sıra damarlar üzerinde de çalışmalar yapılıyor. Sentetik damarlara ilişkin çalışmalarda çok iyi bir noktaya gelmiş olsa da halen kişinin kendi bacağından alınan "safen ven" in yerini tutacak biyolojik ya da sentetik damar yapılmış değil. Dolayısıyla bu ürünlerde sentetik ihtiyacından uzaklaşma, kan sulandırıcı kullanımından kurtulma, tıkanıklığın

daha az, açılmanın daha çok olması ve birçok alanda kullanılabilmesi önem taşıyor. Acıbadem International Hastanesi Kardiyovasküler Cerrahi Uzmanı Doç. Dr. Süleyman Özkan, bu damarların yalnızca periferik damar cerrahisinde kullanıldığını, koroner damar cerrahisinde fonksiyonu olmadığını belirterek, "Bu tür sorunları çözmek için biyolojik ürünlerdeki çalışmalar hızla devam ediyor. Tabii bunun içerisine doğal olarak hücrel bilim de dahil oluyor. Çünkü biyolojik bir damarın açık kalma ya da tıkanmama oranı; iyi bir performans göstermesi, hücrel yapısı, içindeki hücrelerin salgıladığı hormonlar, içinden geçen kandan beslenip beslenememesi ve büyüme durumuyla ilgili birçok konuda bilgi veriyor. Bu nedenle gen mühendisliği yapay damarlarda bir iyileştirme üzerinde çalışıyor" diyor.

DNA'DAN ARINDIRILIYOR

Günümüzde biyolojik damarlarda elde edilen çok sevindirici gelişmeler var. Başka bir insandan alınan damar DNA'dan arındırılıp, çatısı korunarak kullanılabilir. Nakil sırasında damarın takılacağı kişinin özellikleriyle yeniden ekiliyor. Bu şekilde damar o kişinin hücreleriyle kaplanmış oluyor. Yaklaşık beş yıldır kullanılan bu yöntem, güvenle uygulanıyor. Doç. Dr. Özkan, "Kadavradan alınan damar, başka bir işlem yapmadan hücreden arındırılıyor. Ardından bir süre bekleniyor. Takip eden süreçte hücrel buluşturma insan bedeninde de yapılabiliyor, laboratuvar ortamında da..." diyor.

BAŞARILI SONUÇLAR ELDE EDİLİYOR

Kalp damar cerrahisinde kullanılması gereken ürünlerden biri olan kalp kapakları, kadavradan elde ediliyor. Ancak kadavra ulaşılabilirlik oranı sınırlı olduğu için çalışmalar insan dışı canlılara yani hayvanlara yöneliyor. Kapaklar sığırdan ya da domuzdan alınabildiği gibi, kalp zarından da yapılabiliyor. Hayvanların kalp zarı ya da direkt olarak onların kalp kapakçıkları gerekli işlemlerden geçirilerek kullanılabilir. Bu işlem için değişik hayvanlar kullanılabildiğini vurgulayan Doç. Dr. Süleyman Özkan, "Halihazırda bu ürünler kullanılıyor. Ama biz bir adım daha ileri gittik. Yaklaşık yedi-sekiz yıldır yurt dışında, beş-altı yıldır da ülkemizde hayvandan alınmış ancak hücreleri çıkartılarak sadece çatısı korunmuş ürünler kullanılıyor. Çünkü DNA'sı çıkartıldığı zaman hayvan ve insanın hücre çatısı birbirine çok yakın. Tabii o çatıyı oluşturan öğeler hayvana ait ama içine insan hücresi girdiği ve çalışır hale geldiği anda organın büyük çoğunluğu, neredeyse hepsi insan organı gibi davranıyor. Delik kapatılan ya da genişletmek için kullanılan yamalar da var. Bunlardan tüp haline getirilmiş, içinde kapak olan kondüvit damarlar çocuk kalp cerrahisinde çok sık kullanılıyor. Dolayısıyla içinde kalp kapağı olan bir kondüvit, konjenital kalp cerrahisinde kullanılırken, insan dokusuna en yakın hale getirilip uygulandığında büyüyebiliyor. Bu tür hastaları takip ediyoruz. Bugüne kadar patolojik büyüme olan bir vaka dışında hiçbir hastada daralma ya da tıkanma görülmedi. Büyüme olan hastanın kapakçığı da değiştirildi" diyor. Türkiye ve Avrupa'daki uygulamalara bakıldığında, yaşla uyumlu büyüme görülüyor. Çünkü damarın tek başına değil, bu şekilde büyümesi önem taşıyor. İki yaşındayken yapay damar uygulanan bir çocuk hasta 10 yaşına geldiğinde, damarı da 10 yaş damarı olursa bu sonuç başarı olarak kabul ediliyor. Çünkü bu durum hastanın bir daha ameliyat olmayacağı anlamına geliyor.



TÜRKİYE'DE DE YAPILABİLECEK

Bu tür damarların ülkemizde daha sık kullanılmaya başlandığını belirten Doç. Dr. Süleyman Özkan, uygulamaya ilişkin şu bilgileri veriyor: "Ülkemizde ortalama 100'ün üzerinde hastanın bu tip kapakla tedavi görüp, takip edildiğini düşünüyorum. Biz de bu tür kapak ve damarları Mayıs 2014 tarihine dek 55 hastaya uyguladık." Şu an Almanya'daki doku bankalarından elde edilen yapay kapak ve damar gibi ürünlerin kısa süre sonra ülkemizde de üretilebileceği müjdesini veren Doç. Dr. Özkan, "Şu an için Acıbadem Laboratuvarları'nda DNA'dan arındırma işlemi yapabiliyoruz. Hayvandan alınan zar, hücreden arındırılarak değişik şekillere sokulabiliyor. Ancak bu henüz laboratuvar aşamasında. Bir sonraki adım patent almak olacak. Bu sayede kendi laboratuvarlarımızda kendi ürettiğimiz ürünlerden oluşacak bir doku bankamız olabilecek" diyor.



Tüm vücudu yöneten organ: Beyin

YAKLAŞIK 40 YIL ÖNCE BEYNİMİZ
SIRLARLA DOLU, KAPALI BİR KUTUYDU.
ANCAK GEREK MR VE TOMOGRAFI
GİBİ GÖRÜNTÜLEME YÖNTEMLERİNİN
KULLANILMAYA BAŞLANMASI, GEREKSE
CERRAHİ VE MEDİKAL TEDAVİLERDEKİ
GELİŞMELER SONUCU NÖROLOJİK
HASTALIKLAR KADER OLMaktan ÇIKTI...

Beynimiz vücudumuzun yönetim birimi... Bu organda yaşanan bir sorun bedenimizdeki birçok noktayı etkileyerek, fonksiyon bozukluğuna yol açıyor. Oysa doğru tanı ve tedavi yöntemleriyle beyin sağlığı korunabiliyor. Beynin, dolayısıyla nörolojik hastalıkların önemine ilişkin ilk çalışma Amerika'da yapıldı. Eski başkanlardan Ronald Reagan'a 1990'da Alzheimer tanısı konmasının ardından, ABD Kongresi 1990-2000 yılları arasını "Beyin 10 yılı" olarak kabul etti. Bu çalışmalar da Parkinson ve Alzheimer gibi hastalıkların hem oluşumu hem de tedavisi bakımından yeni buluşlarla meyvesini verdi. Danimarka, İsveç ve Avusturya'da aynı yıllarda Beyin Yılı etkinlikleri düzenledi. Beyin hakkında farkındalık yaratmak isteyen Avrupa Parlamentosu ve Konseyi de 2014'ü Avrupa'da Beyin Yılı olarak ilan etti. Acıbadem Ataşehir Cerrahi Tıp Merkezi Nöroloji Uzmanı Prof. Dr. Erhan Oğul, Türkiye'de de buna paralel olarak Türk Nöroloji Derneği'nin önderliğinde Türkiye Beyin Aksiyon Grubu adında bir grup oluşturarak, çeşitli etkinliklerle beyin ve beyin hastalıkları hakkında kamuya yönelik bir farkındalık yaratmaya çalışıldığını belirtiyor. Prof. Dr. Oğul'dan beynin önemi, bu organın sağlığını koruma yolları, nasıl daha aktif tutulacağı ve nörolojik hastalıkların tedavi yöntemleri hakkında bilgi aldık.

BEYNİN İNSAN VÜCUDU İÇİN ÖNEMİ NE?

Beyin; hareket, düşünce, konuşma gibi bütün fonksiyonların merkezidir. Bir bilgi işlem merkezi gibi düşünürsek beyinde sistem durunca, ona bağlı olan fonksiyonlar da gidiyor. Beyin görevini yapmadığı zaman kişi normal, günlük hareketlerini gerçekleştiremiyor ve felç durumu ortaya çıkıyor. Düşünme, muhakeme etme ve algılama gibi tüm zihinsel fonksiyonlar beyin tam ve sağlıklı çalışmasıyla mümkün. Çok özel bir organ olan beyin, nöron olarak adlandırılan beyne özel sinir hücrelerinden oluşuyor. Bunlar vücudun en önemli ve dış olaylara en duyarlı hücreleri. Örneğin oksijensizlik, solunum yetersizliği, kirli havada bulunmak, egzoz gazları gibi sebepler beyin oksijenlenmesini bozuyor. Oysa beyin yegane enerji kaynakları oksijen ve şeker. Bu iki öge dışında enerji kaynağı yok. Glukoz yani şeker de beyin için önemli ama fazlası da azı da zarar veriyor. Vücuttaki kanın yaklaşık yüzde 20'sini beyin harcıyor. Kan akışının azalması da ani tansiyon düşmesi gibi çeşitli sonuçlara yol açıyor.



NÖROLOJİK HASTALIKLARIN TEDAVİSİ UMUT VERİYOR

Yaklaşık 40 yıl önce nörolojik hastalıkların tedavi olanakları çok sınırlıydı. Ancak beyin, MR, tomografi gibi yeni tetkik yöntemleri ile daha iyi incelenmeye başlandı. Tanı aşamasında yaşanan bu gelişmeler tedavi olanaklarını da artırdı. Prof. Dr. Erhan Oğul, nörolojik hastalıklar arasında ilk sırayı felçlerin aldığını belirterek, "Günümüzde dünyada ve Türkiye'de erken dönemde yakalanan felçlerin yüzde 85'i damar tıkanmasına, yüzde 15'i de kanamaya bağlı olarak görülüyor. Beyin, kanamaları kendi imkanı ile tedavi ediyor. Ancak damarlardaki tıkanmada pıhtıyı çözmek için tedaviye ihtiyaç duyuluyor. Son 10 yıldır da pıhtı ilaçlarla damar içerisinde eritiliyor" diyor.

Bir başka nörolojik hastalık olan Alzheimer ise ilerleyici özellikte olan, kişinin öz yaşamının bozulmasına, hijyen kurallarının uygulanamamasına, ileri evrede birtakım şüpheli fikirlerin ortaya çıkması gibi sorunlara yol açıyor. Amerika'da hastalığı yavaşlatıcı birtakım tedavi imkanları bulunuyor. Parkinson tedavisinde de başarılı sonuçlar alınıyor. Sara (epilepsi) hastalığında anti-epileptikleri düzenli kullanmak, zaman zaman da kanda ilacın seviyesini kontrol etmekle nöbetsiz dönemler çoğalıyor. İlaça cevap vermeyen, nöbet yapan vakalarda ise beyinde bu soruna neden olan bölge ameliyatla çıkartılıyor. Beyin tümörleri ise ileri görüntüleme yöntemleri sayesinde çok küçükken yakalanıyor. Beyin dokusuna hasar vermeden yapılan cerrahi, ardından da kemoterapi ve ışın tedavileriyle yaşam süresi çok uzayabiliyor. Multipl Skleroz (MS) hastalığının tedavisi için 15-20 yıl önce çok fazla imkan bulunmuyordu. Günümüzde bazı ilaçlarla hem atak döneminin hem de atakların gelmesini önleyici çok başarılı tedaviler uygulanıyor.

BEYNİMİZ NASIL ÇALIŞIYOR?

Gözümüzden, kulağımızdan ve vücudumuzun çeşitli noktalarından beyne saniyede milyonlarca sinyal ve ileti gidiyor. Beyin de bunları saliseler içerisinde nöronlar aracılığıyla değerlendirerek, bellekte bulunan eski bilgilerle mukayese ediyor, nöronlar arası yeni bağlantılar kurarak en uygun cevabı veriyor. Bu da hareket etme, görme, işitme ya da düşünme şeklinde gerçekleşiyor.

BEYİN SAĞLIĞIMIZ İÇİN NELERE DİKKAT ETMELİYİZ?

- Beynin sevmediği şey, oksijensizlik yani kirli hava. Bu nedenle özellikle büyük kentlerde yaşayan kişilerin açık havada, ağaçlık bölgelerde ya da deniz kıyısında derin nefes alarak egzersiz yapması, bu şekilde de beynini oksijene doyurması gerekiyor.
- Düzenli beslenmek de önem taşıyor. Beynin kan-şeker seviyesi, ana öğünlerde takviye alıyor. Ama bazı kişilerde kan şekeri düşebildiği için ara öğün almak da gerekebiliyor. Bunun için kuşluk ve ikinci vaktinde düşük kalorili ama kan şekeri seviyesini yükseltebilen galeta gibi besinler yenilebilir.
- Tansiyon yüksekliği, damar sertliğinin en önemli faktörlerinden biri. Ölüm nedenleri arasında üçüncü sırada yer alan beyin damar hastalıklarından korunmak ve beyin kan akışını korumak için tansiyonu gerek diyet, gerekse medikal tedavi ile dengede tutmak önem taşıyor.
- Sigara tüm vücuda olduğu gibi beyne de zarar veriyor. Beyin sağlığını korumak için sigara içmemek gerekiyor.
- Alkol beyin hücrelerini uyuşturuyor. Sarhoşluk hali, beyin hücrelerinin metabolizmasının bozulmasına ve tüm zihinsel fonksiyonlarda kontrolün ortadan kalkmasına neden oluyor.
- Kan yağları, kolesterol ve benzeri yağlar tıpkı kalp ve bedenin diğer yerlerinde olduğu gibi beyin damarlarına da oturuyor. Önce daralma, sonra da tıkanma yapıyor. Bu nedenle kolesterol diyeti yapmak, yağsız beslenmek, gerekli durumlarda da kolesterol düşürücü ilaçlar ile vücudu dengeye sokmak gerekiyor.
- Uyku da beyin fonksiyonları için önem taşıyor. Her gün altı-sekiz saat uyumak gerekiyor. Beyin bütün gün çalıştıktan sonra, arşivlemek istediği materyalleri beyin temporal bölgesinde depoluyor. Bu işlemi de uykuda yapıyor.

Beyninizi tetikte tutun!

Prof. Dr. Erhan Oğul, işlem hacmi çok yüksek olan beyni zorlayıp, ondan bir şeyler isteyerek kapasitesinin yükseltilebileceğini belirterek, önerilerini şöyle sıralıyor:

- Her gün yaptığımız rutin işlerde değişiklik yapın. İşe giderken zaman zaman farklı yollar deneyin. Ofisinizde, çalışma odanızda ve evinizde farklılık yaparak beyninizi şaşırtın. Böylece beyin hücrelerinizi aktive edin.
- Dünya ve ülke gündemine dair sorunları düşünün, muhakeme edip, onlara çözüm yolları arayın.
- Sosyal ortamlara girin. İnsanlarla konuşup, çeşitli konuları tartışın. Beyin fırtınası yapın.
- Çengel, sudoku gibi bulmacalar çözerek hem geçmiş hem de yakın belleğinizi çalıştırın.
- Açık havada yürüyüş ve egzersiz yapın.

7 DAKİKADA KATARAKT TEDAVİSİ

Her yaştan insanı ilgilendiren katarakt hastalığı, göz içi lenslerle yüzde 100'e yakın oranda tedavi edilebiliyor. Son 30 yıldır sıkça kullanılan bu yöntemle hasta isterse yalnızca uzak, isterse hem uzak hem de yakın gözlüğe veda edebiliyor...

Gözün içindeki doğal merceğin şeffaflığını kaybedip, kesifleşmesi katarakta yol açıyor. Bu da görmeyi engelliyor. Katarakt hastalığının tedavisi doğal merceğin yerinden çıkartılmasıyla yapılıyor. Geçmişte katarakt cerrahisi, hastanın doğal merceğinin çıkartılıp, onun görevini yaklaşık 10 derecelik, çok kalın camlı gözlüklerin alması anlamına geliyordu. Ardından gözlüğün yerini kontak lens aldı. Oysa 2. Dünya Savaşı yıllarında çalışmalarına başlanan göz içi lens uygulamalarıyla bu hastalığın tedavisinde daha başarılı sonuçlar elde ediliyor. 80'li yıllarda hız kazanan bu yöntem, gözün içine bir lens koyarak, görme derecesini düzeltmeyi esas alıyor. Katarakt tedavisinde kullanılan tedavi yöntemleri hakkında görüşlerini aldığımız Acıbadem Maslak Hastanesi Göz Hastalıkları Uzmanı Doç. Dr. Bozkurt Şener, cerrahide kullanılan yaklaşık 20 derecelik göz içi lenslerin ilk dönemde camdan, ardından sert plastikten yapılmış olsa da zamanla yumuşak, akrilik, son olarak da silikon lenslere dönüştüğünü belirtiyor.

YAŞAM KALİTESİNİ ETKİLEMİYOR

Katarakt hastalarına uzak, hem uzak hem yakın ya da uzak, yakın ve orta yakın mesafenin tedavi edilmesi gibi seçenekler sunuluyor. Hastanın yaptığı seçime ve genel sağlık durumuna göre uygun olan göz içi lens seçilerek ameliyat gerçekleştiriliyor. Narkozsuz, damla anesteziyle yapılan bu ameliyatlarda süresi cerrahin deneyimine göre değişmekle birlikte, ortalama yedi dakika sürüyor. Hastanın aynı gün taburcu olduğu operasyonlarda göz hiç kapanmıyor. Yalnızca hastanın gözüyle oynamaması için göz üzerine şeffaf bir kapak konuyor. Bir süre koruyucu damla kullanımı, yaz aylarında da birkaç hafta deniz ve havuzdan uzak durmak dışında katarakt ameliyatları hastanın yaşam kalitesini pek fazla etkilemiyor.

MONOFOKAL LENS

Doktor hastayı daha sonra başka bir rahatsızlıktan dolayı takip edecek ya da farklı bir neden varsa monofokal lensler tercih ediliyor. Hastanın gözüne bu tür bir lens konulduğu zaman kişi uzağı gözlüksüz, net görüyor. Bu lensin uygulandığı hastalar yalnızca okuma gözlüğüne ihtiyaç duyuyor.

MULTİFOKAL LENS

Ne yakın ne de uzak gözlüğü kullanmak istemeyen hastalarda, üzerinde çok fazla odak bulunan multifokal lensler kullanılıyor. Bu lenslerin birçok optik özellikli türleri var. Üzerindeki her bir halkanın farklı mesafeleri gösterdiği veya uzak-yakın olarak sürüp giden dağılımı olan lensler bulunuyor. Günümüzde bu tür bir dağılım olmadan, her halkanın hem uzağı hem de yakını yansıtabildiği difraktif lensler de kullanılıyor.

TRİFOKAL LENS

Multifokal lenslerin gelişmesiyle birlikte, ara mesafelerde de kullanılabilecek lens ihtiyacı gündeme geldi. Çünkü araç kullanmak ya da gazete, kitap okumanın yanı sıra günümüz insanı bilgisayar başında da çok fazla zaman geçiriyor. Ortalama 70-80 santimlik göz-ekran aralığının uzak ve yakın odak gibi rahatça görülmesini sağlayan üç odaklı yani trifokal lensler günümüzde sıkça tercih ediliyor.

REFRAKTİF LENS DEĞİŞİMİ

Katarakt problemi olmayan, numaralı gözlük kullanan ancak lazer ya da benzeri bir yöntem için uygun olmayan hastalara gözlük düzeltme amaçlı katarakt ameliyatı yapılıyor. Kişi katarakt hastası gibi kabul edilerek, uzak, orta yakın ve yakın odakları düzeltiliyor. Kataraktta mercekleri düzeltmek yerine, mercekleri düzeltirken kataraktın da alındığı terse dönük bir yöntem olduğu için, uygulama refraktif lens değişimi olarak adlandırılıyor.

FAKİK GÖZ İÇİ LENS

Numaralı gözlük kullanmaktan rahatsız olan genç yaştaki hastalarda ise fakik göz içi lens tercih ediliyor. Bu lenslerin uygulandığı cerrahilerde katarakt sorunu olmayan hastaların sağlam merceğini çıkartmak yerine, gözün içindeki ön kamara adı verilen doğal boşluk kullanılıyor. Derinliği 3 mm ve üzerinde olan bu bölgeye özel tasarlanmış göz içi lens yerleştiriliyor. Cerrahi sonrası hastanın kendi merceği uzak-yakın uyumunu sağlıyor, yerleştirilen lens ise gözlük ya da kontak lensin görevini yapıyor. Bu sayede hastalar yakın, orta yakın, uzak gibi her türlü mesafeyi doğal merceği ve yeni konan göz içi lensle birlikte kombine şekilde görebiliyor.

YÜKSEK ASTİGMATLARDA ÖZEL LENS HAZIRLANIYOR

Göz içi lenslerin çoğu standart oluyor. Ancak gözün kornea tabakasının kubbe şeklinde değil, hafif silindirik yapılı olduğu astigmat hastalarında farklı yapıda lensler kullanmak gerekiyor.

Böylece aynı lensle uzak, orta yakın, yakın ve astigmat düzeltilabiliyor. Üç-dört dereceye kadar astigmatı olan hastalar için hazır lensler bulunabiliyor. Yüksek derecelerdeki hastalara ise özel olarak imal ediliyor.

GELECEĞİN TEDAVİSİ: AKOMODATİF LENS

Günümüz teknolojiyle uzak, orta yakın ve yakın odakların tedavisi rahatlıkla yapılıyor. Ancak kişi uzağa bakarken, aynı kendi merceği gibi uzağı netleştirip, sonra ara mesafedeki bir yeri görmek için merceğin buna göre değişmesini isteyebiliyor. Bu da akomodasyon yani uyum olarak adlandırılıyor. Doç. Dr. Bozkurt Şener, bu tür lenslerin üretimine ilişkin önemli gelişmeler olduğunu belirterek, “İçerisi sıvı olan, gözün uyum yaparken lensin sıkışmasıyla merceği daraltan, kataraktın arkasındaki zarın öne-arkaya gelmesiyle merceği ileri-geri iten yaylılar gibi birçok teknoloji bulunuyor. Henüz araştırma aşamasında olsa da bu yöntemden çok ümitliyiz. Akomodatif lensler hasta açısından emniyetli bir teknoloji haline geldiği takdirde göz hastalıkları uzmanları olarak hızla geçmeyi planlıyoruz” diyor.

“Dört yaşından itibaren gözler erişkin yapısına kavuşuyor. Bu nedenle çocuk kataraktında dört yaşını geçen hastalara erişkinlerle aynı göz içi lensler uygulanıyor.”

MİNİK KALBİNİ DİNLEYİN



Doğumun ilk günleriyle birlikte bebeğinizde morarma, sık nefes alıp verme, solunum zorluğu ve beslenme güçlüğü varsa doğuştan kalp hastalığı olabilir. Erken tanı ve erken ameliyatın hayat kurtarıcı olduğu bu hastalıkta bebeğinizi çocuk kardiyolojisi uzmanına götürmeniz hayati önem taşıyor.

Doğuştan kalp hastalıkları üç bölüm altında inceleniyor. İlk grubu morarmayla birlikte seyreden kalp hastalıkları oluşturuyor. Bunlar hayatın çok erken döneminde bulgu veriyor. İkinci grupta yüksek basınçlı kalp odacıklarından daha düşük basınçtaki odacıklara kanın geçmesi ile ilintili bulguların ortaya çıktığı kalp hastalıkları bulunuyor. Bunlar, ilk grubun aksine hayatın birinci ve ikinci aylarında bulgu veriyor. Üçüncü grupta darlıklarla beraber seyreden hastalıklar görülüyor. Bunlar hem erken hem de daha geç dönemde ortaya çıkabiliyor. Erken tanının önem taşıdığı bu hastalığın belirtilerini, tanı ve tedavi yöntemlerini Acıbadem Ankara Hastanesi Çocuk Kardiyolojisi Uzmanı Prof. Dr. Mustafa Koray Lenk anlattı.

BU BELİRTİLERE DİKKAT!

Doğuştan kalp hastalıklarında belirtilerin başında morarma geliyor. Morarmayla beraber solunum sayısının artması, solunum zorluğu, sık nefes alıp verme, aşırı terleme, beslenmenin yetersiz olması gibi belirtiler ortaya çıkıyor. Darlıklarla seyreden kalp hastalıklarında göğüs ağrıları, bayılmalar, nedensiz yorulmalar ve kalp çarpıntıları görülüyor.

ANNE KARNINDAYKEN SAPTANABİLİYOR

Fetal ekokardiyografi denilen ultrason yöntemiyle doğuştan kalp hastalıkları tanınabiliyor. Rutin gebe izlemelerinde anne karnındaki bebekte (fetus) kalp dışı anomalilerin bulunması, kromozom anomalisi saptanması, kalp ritim düzensizliği ve kalp hastalığından şüphelenilmiş olması, annede doğuştan kalp hastalığı bulunması, diyabet ve diğer metabolik hastalıkların olması ile ailede doğuştan kalp hastalığı öyküsü hamilelik döneminde fetal ekokardiyografi yapılmasını zorunlu hale getiriyor. En iyi görüntüleme 22.-24. haftalarda olurken, bazı ağır kalp problemleri 16. haftadan sonra da saptanabiliyor. Kalp anomalisi saptandıktan sonra bebeğin diğer sistemlerinin de incelenmesi gerekiyor. Ayrıca kromozom analizi yapılıyor. Sonuçta ya doğum bekleniyor ya da çok ağır kalp anomalilerinin yanı sıra diğer organlarda da anomali saptanan olgularda anne ve baba bilgilendirilerek gebelik sonlandırılabilir.

GEBELİĞİN İLK ÜÇ AYI ÖNEMLİ

Doğuştan kalp hastalıklarının nedenleri tam olarak bilinmemekle birlikte genetik özellikler, hamilelik döneminde kullanılan bazı ilaçlar, geçirilen enfeksiyonlar, röntgen ışınlarına maruz kalınması, akraba evliliği, annenin diyabetik olması ile alkol ve uyuşturucu madde bağımlılığı gibi bazı durumlarda bebeğin kalbinde anomali oluşabiliyor. Gebeliğin ilk üç ayında organ taslakları oluşmaya başladığından, bu gibi kötü etkiler yapısal kalp hastalıklarına neden olurken, gebeliğin son üç ayında ise ciddi kalp kası hastalıkları oluşuyor.

TEDAVİ ADIM ADIM PLANLANIYOR

Doğumla birlikte bebekte ilk bulguların görülmesiyle önce gerekirse medikal, sonra da cerrahi tedavi yapılıyor. Bebeğin akciğer atardamar (pulmoner arter), şah damar (aort) kapaklarında veya aorta inen bölümünde (koarktasyon) ciddi darlıkların olduğu olgulara, hayatın ilk günlerinde kasık damarından girilerek anjiyo yöntemiyle dar olan bölgelere balon kateterler ile genişletmeler (balon valvüloplasti, balon anjiyoplasti) yapılabilir.

Bebenin kalbinde geniş deliklerin olduğu durumlarda beklenmeden bu deliklerin ameliyatla kapatılması gerekiyor. Aksi takdirde geniş deliklerde akciğer basıncı artarak, akciğer damar yatağında geri dönüşü olmayan kalıcı hasarlar oluşarak bebeğin ameliyat şansının kaybolmasına yol açıyor. Daha küçük çaptaki deliklerin çoğu kendiliğinden kapanıyor. Kapanmayan delikler çocuk kalp hastalıkları uzmanları tarafından düzenli izleniyor. Ortalama beş-altı yaşına kadar kapanmayan bu küçük delikler yine kasık damarından girilerek anjiyo yöntemiyle “şemsiye” adı verilen cihazlarla kapatılıyor. Kalbi terkeden büyük damarların ters çıktığı, sağ taraftaki kulakçık ve karıncık arasındaki kapağın oluşmadığı ve yine akciğer atardamar kapağının kapalı olduğu durumlarda, cerrahi tedavi yapıldıktan

YAŞAM KALİTESİ YÜKSELİYOR

Başarılı kalp ameliyatlarından sonra hastalarda ameliyat öncesi yakınmaların hemen hemen hepsi kayboluyor. Çocuklar, kalp problemi olmayan diğer sağlıklı akranları ile eş kalitede bir yaşam sergiliyor. Bu hastaların çoğu evlenebiliyor ve doğal bir hamilelik dönemi sonrası normal doğum yapabiliyor.

Sağlıklı bir çocuk kalbi için anne ve babalar nelere dikkat etmeli?

Ciddi doğuştan kalp hastalıklarının tanısı genellikle doğumu izleyen ilk saatlerde konuyor. Çünkü bu bebekler doğar doğmaz ağır hastalık belirtileri gösteriyor. Bununla birlikte bebekte sonradan yavaş yavaş oluşan morarma, beslenmeyi erken terketmek veya beslenirken yorulmak ile emzirme süresinin 20 dakika yerine iki-üç dakika sürmesi ve beraberinde bebeğin boncuk boncuk terlemesi dikkat edilmesi gereken belirtiler arasında yer alıyor. Özellikle annelerin bebeklerini emzirirken bu tip belirtileri gözden kaçırmaması önem taşıyor. Daha sonraki

aylarda çocuğun sık akciğer enfeksiyonu geçirmesi, göğüs ağrısı, nedensiz çabuk yorulmalar, çarpıntı, bayılma, baş dönmesi gibi bulgular da bir çocuk kardiyojloji uzmanına başvurulması gerekiyor. Doğuştan kalp hastalığı olan ya da bu nedenle kalp ameliyatı geçirmiş çocuklarda ameliyat öncesi ve sonrası dönemlerde kalp

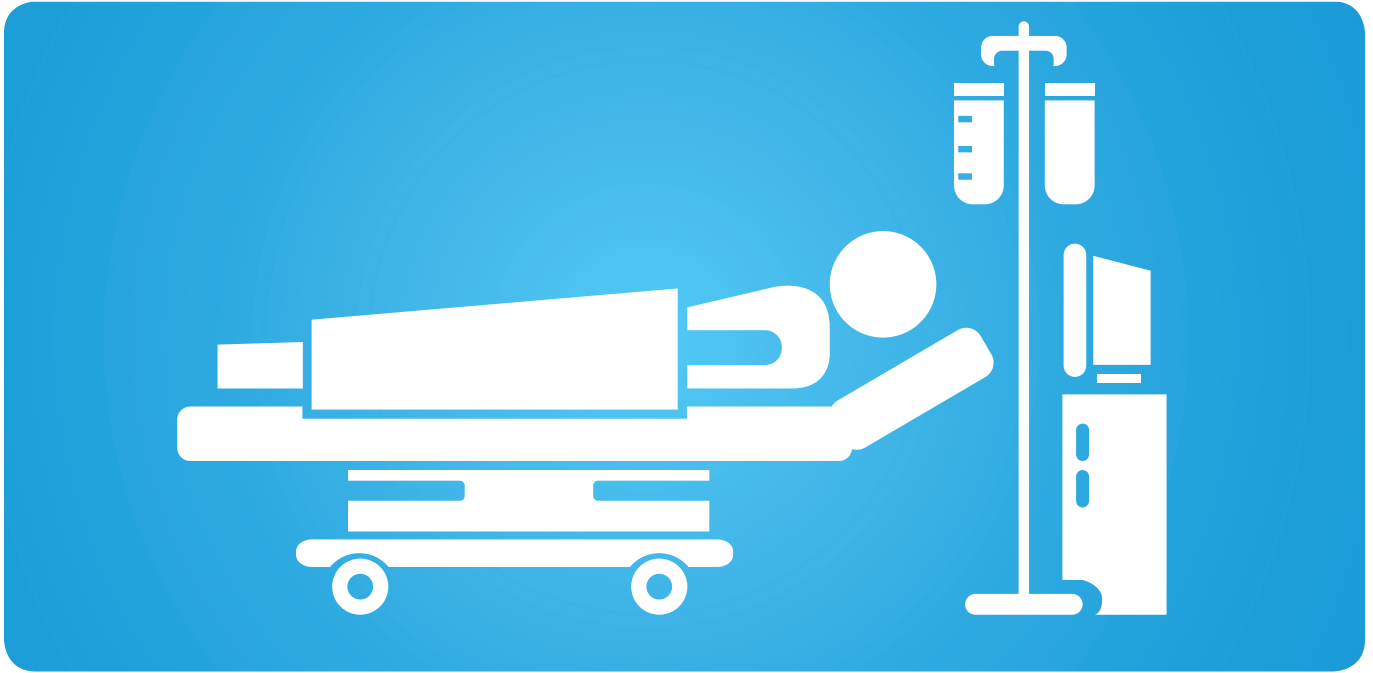
duvan veya kalp kapaklarında enfeksiyon (endokardit) görülme riski gelişebiliyor. Endokardit geliştiğinde ise tedavisi uzun ve zor olabiliyor. Bu nedenle kalpte endokardit gelişimini engellemek için dişlerle ilgili bir girişim veya herhangi bir ameliyat yapılmadan bir saat önce kalp doktorunun önerdiği bir antibiyotiğin kullanılıp, uygulamanın bu sürenin sonunda yapılması gerekiyor. Bununla beraber çocuğun ağız hijyeninin sağlanması, diş çürüklerinin önlenmesi için yumuşak bir diş fırçasıyla diş etlerini kanatmadan fırçalama alışkanlığının kazandırılması önem taşıyor.



bebeğin yaşamını sürdürebilmesi için bir toplardamar yolu ile ucunda balon olan bir kateter kalbe kadar ilerletiliyor. Kalbin kulakçıkları arasında normalde bulunan küçük delikten geçirilerek balon şişiriliyor ve aradaki küçük delik böylece genişletiliyor. Sonuçta temiz kan kirli kan ile karışarak vücuda daha fazla temiz kan gidebiliyor. Bazı ritim sorunları olan çocuklarda kasık damarından girilerek (elektrofizyolojik çalışma) ile bu soruna neden olan odaklar bulunup, işlem sırasında “ablasyon” denilen yöntemle yakılarak ritim problemi tedavi edilebiliyor. Böylelikle çoğu yüksek hızlı çarpıntılar sonlanıyor. Bununla birlikte kalp hızının yavaşlamasına yol açan doğuştan veya kalp ameliyatlarından sonra ortaya çıkan bazı ileti bozukluklarında kalbe uyarı vererek, kalbin normal hızda çalışmasını sağlayan bir cihaz (kalp pili-pacemaker) takılmasına gereksinim duyulabiliyor. Bunların dışındaki doğuştan kalp hastalıklarında cerrahi tedavi uygulanıyor. Doğuştan kalp hastalıklarının çoğu, yapılacak bir kalp ameliyatı ile düzeltilebiliyor. Bir kısmında ise yardımcı ameliyatlara hastanın yakınmalarının azalması sağlanıyor. Bazı kalp hastalıklarında birden fazla aşamalı cerrahi girişimler uygulanıyor.

Yoğun bakımda ikinci şans ECMO

Kalp damar ameliyatı geçiren kritik hastalar ile hastane ortamında aniden kalbi duran kişilere, yoğun bakımın bir basamak üstü olan vücut dışı yaşam desteği ECMO ile ikinci bir şans veriliyor.



Kalp damar cerrahisi uzmanları tarafından ameliyat edilen kritik hastalar daha sonra yoğun bakıma alınıyor ve bir günden birkaç haftaya kadar uzayan sürelerde tedavi görmeye devam ediyor. Yoğun bakımın standart uygulamaları arasında hastayı solunum cihazına bağlamak ve kalbi güçlendirecek ilaçlar vermek bulunuyor. Her türlü tedavi yapıldıktan sonra ölüm riski yüzde 80'in üzerinde olan hastalarda ise son yıllarda ECMO (Ekstrakorporeal yaşam desteği) yöntemi uygulanabiliyor. Böylece hastaların yaklaşık yüzde 50'si yeniden yaşama tutunuyor. Acıbadem Atakent Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Uzmanı Doç. Dr. Ersin Ereğ'e riskli kalp hastalarına bir şans daha sunan ECMO'yu sorduk. ECMO'nun ilk kez 1971 yılında ABD'de bir erişkin hastaya, 1974'te de bir çocuk hastaya uygulandığını belirten Doç. Dr.

Ereğ, "ECMO ile normal yoğun bakım tedavileri ile yaşama şansı kalmayan ya da ölüm riski çok yüksek olan kişilere damarlardan girilerek dolaşım desteği sağlanıyor. Belli bir süre için kalp ve akciğer fonksiyonlarını desteklemek amacıyla vücut dışı mekanik dolaşım veya solunum desteği verilebiliyor. Makine hastanın tüm kanını alıyor, oksijenlendiriyor ve geri pompalıyor. Yani hastanın kalbi hiçbir görevini yapamasa da makine bu fonksiyonu gerçekleştiriyor. Türkiye'ye modern sistemlerin gelişi henüz yeni olduğu için ECMO da ülkemizde yaklaşık dört yıldır belli merkezlerde kullanılıyor" diyor.

Doç. Dr. Ereğ, kalp ameliyatları sırasında kullanılan kardiyopulmoner by-pass cihazının en fazla 12 saate kadar yapay dolaşım ve solunum desteği sağlayabildiğini, ECMO'nun ise günler hatta aylarca kullanılabildiğini ekliyor. Kullanılan malzemeler ve cihazın özellikleri de farklılık gösteriyor.

NE ZAMAN ECMO?

Hangi hastalarda ECMO yönteminin kullanılacağına doğru karar vermek de önem taşıyor. Normal yaşam ile bağdaşamayacak durumda ve beyin hasarı bulunan hastalarda uygulanması anlamlı olmuyor. Doç. Dr. Ersin Erek, dünyada en çok uygulanan alanın yenidoğan hastalar olduğunu belirterek, “Yenidoğanlarda solunum problemleri çok sık olduğu için sadece bu nedenle bile kullanılabilir. Nefes alamaması durumunda bebek solunum cihazına bağlanabiliyor ancak akciğerin çok hasarlı olması halinde bu aşama yeterli gelmeyebiliyor. O zaman devreye ECMO sokuluyor; akciğer iyileşene kadar bebeği bu destek ünitesi yaşıyor” diyor.

ORGAN NAKLİNDE DE KULLANILABİLİYOR

ECMO ayrıca hastanın bir başka tedaviye köprülenmesi için de kullanılıyor. Örneğin acilen kalp nakli olması gereken hasta, transplantasyon için uygunsa ECMO’ya alınıyor ve kalp nakledilene kadar orada tutuluyor. Ülkemizde henüz denenmemiş olsa da organ nakli işlemlerinde bağışlanan organları korumak için vücut ECMO’ya bağlı tutulabiliyor. Pnömoni ve H1N1 enfeksiyonlarında da ciddi akciğer hasarı olduğu için hastaların bir kısmı akciğerleri iyileşene kadar ECMO ile yaşıyor. Doç. Dr. Ersin Erek, ECMO sayesinde yaşama tutunan bir çocuk hastasından örnek vererek, “Çok kısa süre önce kalp fonksiyon bozukluğu nedeniyle ameliyat geçiren hastamızda bir de ritim düzensizliği ortaya çıkınca ciddi kalp yetersizliği gündeme geldi. Tüm kuvvetlendirici ilaçlar verilmesine rağmen toparlanma olmadı. Hasta kaybedilmeye doğru giderken ECMO’ya bağlandı ve bir hafta boyunca yapay dolaşımında kaldı. Şu an çok sağlıklı ve taburcu olmak üzere...” diyor. Bazı hastalarda ameliyattan çok kısa süre sonra her şey yolunda gözükmürken ani kalp durması yaşanabiliyor. Böyle bir durumda önce kalp masajı, yapay solunum ve ilaç desteği ile kalbin dönmesi bekleniyor. İlk müdahalelerle başarı sağlanamazsa hasta ECMO’ya bağlanarak ikinci bir şans veriliyor.

“Çoklu ilaç yutma yani ilaç entoksikasyonu vakalarında, acil serviste kalbi duran hastalar da ECMO ile hayata tutunabiliyor.”



ANA DAMARLARDAN BAĞLANIYOR

Kalp damar cerrahisi ameliyatı olan hastalarda göğüs açıldığı için ECMO cihazı buradaki ana damardan, kalp ameliyatı olmamış kişilerde ise boyundan ya da bacadan bağlanabiliyor. Cihaz hastanın başında duruyor. Dolaşım hastanın kilosuna göre ayarlanıyor ve vücuttaki tüm kan bu ünite sayesinde dolaşım yapıyor. Doç. Dr. Erek, “ECMO desteği geçici kardiyopulmoner yetersizliğin tedavisinde hayat kurtarıcı olabiliyor. Kritik hastalarla ilgilenen klinisyenlerin aklında ECMO alternatifinin mutlaka yer alması gerekiyor. ECMO uygulamasındaki en önemli iki parametre, doğru zamanlama ve sistemin doğru yönetilmesi” diyor.

BU HASTALIKLAR BÖBREĞİ YORUYOR



Sağlıklı insanlarda doğuştan iki adet bulunan böbrekler, vücutta süzgeç görevi yapıyor. Kandaki yararlı maddeleri tutup, zararlıların atılmasına yardımcı olan bu organların sağlığı çoğu zaman ihmal ediliyor. Bu durum ileri evrede kronik böbrek yetmezliğine yol açabiliyor.

Yapılan araştırmalara göre ülkemizde ortalama altı-yedi kişiden biri kronik böbrek hastalığı çekiyor. Çünkü vücut sağlığı için büyük önem taşıyan böbrekler genellikle göz ardı ediliyor. Erken evrede yakalanamayan böbrek hastalıkları da kişiyi kronik böbrek yetmezliğine götüren süreci başlatıyor. Bu da diyalize girmeyi ya da organ naklini gerekli kılıyor. Türkiye’de olduğu gibi, tüm dünyada da hızla artan kronik böbrek yetmezliği sorunu bulunduğunu belirten Acıbadem International Hastanesi Nefroloji Uzmanı Doç. Dr. Ülkem Çakır, “Bu sorun ilerlemiş yaş, yüksek tansiyon, diyabet, yanlış ilaç kullanımı ya da benzeri problemlerle daha da artıyor. Dünya çapında sıkça görülen bu sorunun ortadan kalkması için nefroloji uzmanlarının en büyük hedefi böbrek yetmezliği gelişmeden böbreği yoran hastalıkları tespit ederek, bunları topluma anlatmak ve zamanında engel olabilmek” diyor.

DIYABET

Özellikle Tıp 2 diyabet, böbrek içindeki incecik damarlarda yapısal bozukluğa ve tıkanıklığa yol açarak böbrek yetmezliğine neden olabiliyor. Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de son dönem böbrek yetmezliğinin temel nedeni olan diyabetin görülme sıklığı 2002’de yüzde 7,2 iken, günümüzde yüzde 12’nin üzerinde seyrediyor. Diyabet sonucu bozulan kılcal damar yapısı, ilk olarak idrar yoluyla gerekli olan proteini kaçırmaya başlıyor. Daha sonra üre, kreatinin gibi zehirli maddeleri süzemez oluyor. Böylece böbrek yetmezliği geliyor ve kişinin hayatını tehdit ediyor. Tedavi için diyalize girilmesi ya da böbrek nakli yapılması gerekiyor. Ancak her diyabet hastasında böbrek yetmezliği görülüyor. Hastalar düzenli kontrol yaptırırsa, bu hastalığa yakalanma riski de düşüyor.

HİPERTANSİYON

Böbrekler dışardan bakınca fasulyeye benziyor. İç yapısı ise incecik bir damar yumağını andırıyor. İçinde süzülerek temizlenen kandan geriye kalan üre, kreatinin gibi zararlı maddeler idrar olarak vücuttan atılıyor. Ancak zamanla, damar yaşlanınca tüm bu işlevleri yerine getirmede zorlanıyor. Yüksek tansiyon da böbrek içindeki bu ince damarlarda yapısal bozukluğa ve tıkanıklığa yol açıyor. Böbreğin içindeki kılcal damarlarda tansiyon yükselebiliyor. Koldan ölçülen tansiyon bazen normal çıkarak kişiyi yanıltsa da idrardaki protein kaçağını gösteren test rahatsızlığı ortaya koyuyor.

KALP DAMAR HASTALIKLARI

Kalbin pompaladığı kan böbreklere direkt gidiyor. Her pompalamada ortalama 1,2-1,5 litre kan böbrekte dallanarak, incecik kılcal damar yumağında süzülüyor. Ancak kalp yeterince kan pompalayamadığında, böbrek de görevini yerine getiremiyor. Böylece böbrek yetmezliği tablosu ortaya çıkıyor. Kalp damar hastalıklarının tanı ve tedavisinde kullanılan balon, stent, anjiyo gibi uygulamalar da böbreği çok yoruyor. Bu nedenle tedavide multidisipliner yaklaşım uygulanıyor. Kardiyolog ve kalp damar cerrahları bu tür tedaviler uygularken böbrek sağlığını da korumaya özen gösteriyor. Çünkü insan hayatı için önemli olan kalp sağlığını korumak amacıyla yapılan uygulamalar, kişinin yaşamını böbrek yetmezliği nedeniyle kaybetmesine varan tablolara yol açabiliyor.

BAZI ROMATİZMAL HASTALIKLAR

Özellikle genç ve orta yaşlı kadınlarda görülen lupus gibi romatolojik hastalıklar böbreği sistemik olarak tutabiliyor.

BÖBREK TAŞLARI

Böbrek taşları ülkemizde halen önemli bir sorun. Ancak taşlar böbreğin damar yapısından ziyade, idrar kanalları zorluyor. Bir süre sonra da bütün süzme fonksiyonunu olumsuz etkiliyor.

POLİKİSTİK BÖBREK HASTALIKLARI

Bu hastalıklarda yapısal bir bozukluk söz konusu ve genetik geçişle ortaya çıkıyor. Her polikistik böbrek hastasında böbrek yetmezliği görülüyor ama yüksek risk içeriyor. Bu hastalarda böbreklerde bulunan çok sayıda kist böbrek fonksiyonlarını olumsuz etkileyebiliyor. Böylece idrarın süzülüp, atılabileceği yer kalmıyor.

Ailesel geçiş gösteren nefrit tipleri de olabilir. Özellikle tekrarlayan enfeksiyonlar, çocukluk çağında idrar kaçağı olması ve bunun zamanında teşhis edilmediği için böbrek yetmezliğine ilerlemesi gibi tablolar görülüyor. Bu tür durumlarda mesaneye gelip bekleyen idrar geri kaçarak, kişinin kendi idrarından enfeksiyon kapmasına yol açabiliyor. İleri yaş grubu erkeklerde görülen prostat da önem taşıyor. Bazı hastalar prostat kontrolü yaptırdığını söyleyerek bu faktörü eliyor. Oysa kan tahlili ile yapılan tarama yalnızca prostat kanseri riskinin varlığını ortadan kaldırmıyor. Ancak kişinin prostatı iyi huylu büyüyüp, mesanenin hemen altında idrar çıkışını tıkarsa mesane şişerek, yapılan idrarın geri gitmesine neden oluyor. Hem enfeksiyon oluşumu hem de böbreğin süzme kapasitesinin bozulmasıyla sonuçlanan bu durum hastayı diyaliz tedavisine götürebiliyor.



BÖBREK SAĞLIĞIMIZI KORUMAK ELİMİZDE

Genel vücut sağlığımızı korumak için yapmamız gerekenler, böbreklerimiz için korumaya da yardımcı oluyor. Bunlar;

- Sigara içmemek
- Sağlıklı beslenmek
- İdeal kiloda olmak
- Günde ortalama 2-2,5 litre su içmek
- Her gün, mümkünse sabah-akşam ortalama 20-30 dakika yürüyüş yapmak ya da yüzmek
- Tuz tüketimine dikkat etmek
- İlaçları kontrollü kullanmak

“Eğer ailenizde diyabet öyküsü varsa, diyabet ya da hipertansiyon hastasıysanız hiçbir şikayetiniz olmasa da yılda en az iki kez kan ve idrar tahlili ile bir kez de ultrason yaptırmanız gerekiyor. Ayrıca herhangi bir risk faktörü olmasa da 40 yaşından itibaren herkesin yılda bir kez ultrason, kan ve idrar tahlili yaptırması önem taşıyor.”

TEK BÖBREKLİ DOĞMAK

Tek böbrekli kişiler yaşam tarzlarına dikkat ettikleri takdirde ömürlerinin sonuna kadar sağlıklı yaşayabiliyor. Bunun için de düzenli su içmeye, aşırı tuz almamaya ve bilinçsiz ilaç tüketmemeye özen göstermeleri gerekiyor.

DİĞER RİSK FAKTÖRLERİ NELER?

Böbreklerde yalnızca hastalıklara değil, birtakım faktörlere bağlı olarak da rahatsızlık oluşabiliyor. Bunlar;

- 60 yaşın üzerinde olmak
- Bilinçsiz ilaç kullanmak
- Sigara içmek
- Obezite
- Sık ağrı kesici kullanmak
- Aşırı tuz tüketmek

BU BELİRTİLERE DİKKAT!

Böbreklerde başlayan bir hastalığın ilk evrede kan ve idrar tahlili yapılmadan anlaşılmadığını belirten Doç. Dr. Ülkem Çakır, bulgu verdiğinde ise geç kalınmış olabileceğini vurguluyor. Bu nedenle kişinin, vücudunun verdiği birtakım belirtilere dikkat etmesi gerekiyor.

- Yüzünüz, gözünüz veya bacaklarınız şişiyorsa,
- Tansiyonunuz düşük veya yüksek seyrediyorsa,
- İdrarınız her zamankinden koyu renkli, kokulu veya köpük köpükse,
- Bulantı, kusma, iştahsızlık, aşırı halsizlik yaşıyorsanız,
- Cildiniz sarı renkteyse,
- Ağzınızda üre kokusu varsa zaman kaybetmeden bir nefroloji uzmanına başvurun.

Karın içine yayılmış kanserlerde **CERRAHİ VE SICAK KEMOTERAPİ**

Karın boşluğuna yayılmış ileri evre kanserlerin tedavisi yakın zamana kadar sadece kemoterapi ile yapılırken, artık cerrahi tedavi ile hastalara uzun süre sağkalım şansı tanınıyor.

Karın içine yayılmış kanserler, karın zarından kaynaklanan ve karın içinde bulunan organlardan yayılmış olarak ikiye ayrılıyor. Bu tümörler primer ve sekonder peritoneal yüzey maligniteleri olarak adlandırılıyor. Geçmiş yıllarda tümörlerin karın içine yayıldıktan sonra cerrahi olarak tedavi edilemeyeceği ve tek tedavi seçeneğinin kemoterapi olacağı düşünülürken, 1985 yılından itibaren bu tümörlere cerrahi tedavi de yapılmaya başlandı. Bu işlem "Sitoreduktif cerrahi" olarak adlandırılıyor. Acıbadem Atakent Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Uzmanı Doç. Dr. Bilgi Baca, başlangıçta bu tür ameliyatların uzun sürdüğünü ve komplikasyon riskinin yüksek olduğu için eleştirildiğini, sonrasında bu tedavi yönteminin kendi içinde zamanla geliştiğini ve risklerin azalmaya başladığını belirterek, "Bu sırada kemoterapi ilaçlarının da gelişmesi ile tedavi yöntemi gelişti. Hem damardan hem de doğrudan karın içine tedavi uygulanmaya başlandı. Cerrahi sonrası ısıtılmış kemoterapi gibi seçenekler gündeme geldi. Bu yöntemin uygulandığı hastalarda nüks olmadan sağkalım avantajı sağlandığı için ABD'den başlamak üzere bu yöntem dünyaya yayıldı ve ülkemizde de özellikle son beş yıldır yoğun olarak uygulanıyor" diyor.

Hangi hastalarda uygulanıyor?

Doğru hasta seçimi yapıldığında karın boşluğuna yayılmış ileri evre kanserlerin cerrahi tedavisi hastalara nüks olmadan, sağkalım avantajı sunuyor. Doç. Dr. Baca, özellikle apandisit kanserlerinde sağkalım avantajının ciddi oranda yükseldiğini belirterek, şunları söylüyor: "Bu hastalarda karın içinde, nefes almalarını ve yatmalarını engelleyen sıvı birikiyor ve sürekli hastaneye gitmek zorunda kalıyorlar. Belirtiler nedeniyle de hasta bir-iki yıl içinde kaybediliyor. Ancak sitoreduktif cerrahi ve sonrasında ısıtılmış kemoterapi ile aynı hasta yedi ila 13 yıl daha yaşayabiliyor. Tabii bu sonuç tümörün cinsine, yerine ve hastalığın yaygınlığına göre değişim gösteriyor." Peritondan kaynaklanan tümörlerin ise iki tipi bulunuyor: Seröz papiller kanser ve malign mezotelyoma. Bu hastalıklarda sadece kemoterapi ile karşılaştırıldığında cerrahi tedavinin sağkalım üzerinde büyük bir avantajı bulunuyor. Over (yumurtalık) tümörlerinde de bu tedavi ile sağkalımın arttığını gösteren çalışmalar bulunuyor. Kalın bağırsak kanserleri peritona yayıldığında hastanın sağkalım süresi kemoterapilere rağmen 15-18 ay civarında iken, bu cerrahi tedaviyi gören belli hastalarda sağkalım 36 aya yani iki katına çıkıyor.

**BÜYÜK
DAMARLARA
DOKUNULMUYOR**
*İnce bağırsağı besleyen
ya da karaciğere giden
büyük damarların
tümörle tutulmuş
olması, karaciğerde
üçten fazla tümör
olması, ince bağırsak
tümörlerinde tümör
çıkartıldığında geride
kalan ince bağırsağın
hastaya yetemeyecek
olması bu cerrahinin
yapılmasını sınırlıyor.*

CERRAHİYE SKORLAMA İLE KARAR VERİLİYOR

Doç. Dr. Bilgi Baca, maksimal invaziv olarak uygulanan bu cerrahinin her hastaya yapılmadığını ve birtakım sınırlamalar bulunduğunu belirterek şunları söylüyor: “Bir skorlama sistemimiz var. Karın dokuz eşit parçaya bölünüyor ve tümörlerin büyüklükleri hesaplanıyor. İnce bağırsaklar için de özel bir skorlama kullanılıyor ve bu sonuçlara göre bir hesap yapılıyor. Düşük skordaki hastalar bu tedaviden en fazla fayda gören hastalar oluyor.”

Hastanın skor değerlerinin yanı sıra cerrahinin kalitesi de sağlanan başarıyı artırıyor. Doç. Dr. Baca, bu ameliyatta gözle görülür tümör hücrelerinin tamamının çıkartıldığını ve bu işlemin bazen yaklaşık 15 saat sürebildiğini söylüyor.

CERRAHİ SONRASI KEMOTERAPİ

Sitoredüktif cerrahiden sonra karın içi kemoterapi uygulanıyor. Ameliyat tamamlandıktan ve karın kapatılıp drenler konulduktan sonra ısıtılmış kemoterapi ilacı özel bir pompa ile 42,5 dereceye ısıtılarak, karın iki tarafına yerleştirilen drenlerden sıvıyla birlikte veriliyor. Tedavi bittikten sonra bu sıvı farklı iki drenlerden geri alınıyor. Bu yöntemle “Hipertermik intraperitoneal kemoterapi” deniliyor. Doç. Dr. Baca, cerrahiden sonra karın içi kemoterapinin uygulanmasının amacını şu sözlerle açıklıyor: “Bir kemoterapötik ajan damardan verildiğinde en fazla peritonun 1,5 mm içine gidebiliyor ve tümörün tamamına ulaşmıyor, ilaç etkisini kaybediyor. Tümörün sadece kalıntılarının olduğu düşünülen bölgeye direkt verildiğinde ise kemoterapötik ajanlar karın içinde daha fazla kalıyor ve dokuya daha etkili tedavi yapılmış oluyor. Birtakım tümörlerde ise ameliyat sırasında damardan da kemoterapi veriliyor. Böylece kemoterapötik ajan iki taraftan da verildiği için öldürme gücü artıyor.”

Doç. Dr. Baca, ilacın ısıtılmasının nedenini de şöyle açıklıyor: “Bu kemoterapötik ajanlar ısıtıldığı zaman daha etkili olabiliyor. Makroskobik olarak bu tümörleri çıkartıyoruz ancak mikroskobik olarak son durumu bilemiyoruz. Isıtma yapıldığında hem kemoterapötik ajanların dokulara girişi daha hızlı oluyor hem de hiperterminin bu tümörleri direkt öldürme etkisinden faydalanılıyor.” Karın içinde nüks olmuş hastalarda damardan kemoterapi verildiğinde kemoterapötik ajanlar yapışıklık olan kısımlara gitmiyor. Bu cerrahi yöntemin bir diğer avantajı da yapışıklıkların açılarak, buraya kemoterapötik ajanların daha kolay gitmesini sağlamak oluyor.



KARIN İÇİ KANSELERİN GÖRÜLME SIKLIĞI

Karın içine yayılmış kanserlerin görülme sıklığı sorulduğunda Doç. Dr. Bilgi Baca şaşırtıcı bir istatistik paylaşıyor: “Over kanserlerinin yüzde 70-80’i karına yayılmış şekilde doktora geliyor. Kalın bağırsak kanseri taraması daha yaygın yapıldığı için erken evrelerde, karına yayılmadan yakalanabiliyor. Ancak apandisit kanseri görüntülenemediği için tanı konulamıyor ve hastaların doktora ilk başvurusu karınlarında sıvı ve şişkinlik ile olabiliyor. Doç. Dr. Bilgi Baca, sitoredüktif cerrahi ve hipertermik intraperitoneal kemoterapinin lokal ileri evre mide kanserlerinde kullanılması için de çalışmaların devam ettiğini söylüyor.

Kanser tedavisinde kişiye özel yöntemler

KANSER HÜCRELERİNİN ŞİFRELERİ HIZLA ÇÖZÜLÜYOR, HASTALIĞI YARATAN GENETİK ÖZELLİKLER ORTAYA KONULUYOR VE BU BİLGİLERİN IŞIĞINDA KİŞİYE ÖZEL TEDAVİLER PLANLANARAK HASTALIK KONTROL ALTINA ALINIYOR.

Kanser tüm dünyada ve ülkemizde önemli bir sağlık sorunu olmaya devam ediyor. 2030 yılında tüm dünyada 27 milyon kişinin kanser tanısı alacağı ve 17 milyon kişinin de kanserden hayatını kaybedeceği öngörülüyor. Türkiye’de ise son sekiz yıl içinde kanser sıklığının yüzde 12 oranında arttığı, bugün tüm ölümler arasında kanserin yüzde 20’lik bir pay oluşturduğu belirtiliyor. Yani her beş kişiden biri kanser nedeniyle kaybediliyor. Kanser sıklığı bu şekilde artarken neyse ki kanserin tedavisinde de önemli gelişmeler yaşanıyor.

Kanserli tümörlerin genetik özellikleri ortaya çıkartılarak kişiye özel ve hedefe yönelik tedaviler planlanması da bu gelişmeler arasında yer alıyor. Acıbadem Maslak Hastanesi Onkoloji Uzmanı Prof. Dr. Osman Gökhan Demir’e umut vadeden son gelişmeleri sorduk. Prof. Dr. Demir, özellikle son 15 yıl içinde moleküler biyoloji ve genetik bilimlerindeki gelişmelerin kanserin şifrelerinin çözülmesini sağladığını belirterek, “Bugün kanserli hücrenin nasıl çalıştığı ve hastalığın hangi genetik bozukluklar nedeniyle oluşmaya başladığını öğreniyoruz. Böylece tedaviyi kişiye



özel planlama şansını elde ediyoruz. Artık her kanser türünün altında farklı alt tipler bulunduğunu, bunların genetik ve moleküler yapılarının birbirinden tamamen farklı olduğunu biliyoruz. Bu da yeni bir kavramı gündeme getiriyor; eskiden konfeksiyon tedaviler yaparken yani her akciğer kanseri hastasına aynı tedaviyi verirken, bugün tümör içindeki moleküler ve genetik farkları öğrendikçe her hastaya farklı tedavi uyguluyoruz. Buna ‘onkolojide kişiye özel yaklaşım’ diyoruz” diyor.

Prof. Dr. Demir, bu özel tedavileri yapabilmeyi sağlayanın ise son yıllarda kanser hücresinin içindeki genetik bozuklukları hedefleyen ilaçların ortaya çıkması olduğunu belirtiyor: “Biz bunlara ‘hedefli tedaviler’ ya da ‘akıllı moleküller’ diyoruz. İlacın hedef aldığı genetik bozukluk tümör hücresinde varsa, bu ilaçlar hastalığı etkin bir şekilde kontrol altına alıyor.” Akciğer kanserlerinin belli alt gruplarında hastaya hiç kemoterapi vermeden, sadece akıllı ilaçlar kullanarak kemoterapinin sağladığı düzeyde başarı elde ediliyor. Bu da kemoterapisiz kanser tedavisine doğru gidildiğini gösteriyor.

KANSER HARİTAMIZ DEĞİŞİYOR

Kanser görülme sıklıklarının artarken ortaya çıkan kanser türlerinde de değişim görülüyor. Prof. Dr. Osman Gökhan Demir, "Türkiye'nin kanser haritası değişiyor. Batı tipi toplum modeline doğru gidiyoruz; yani kalın bağırsak, meme ve prostat kanserlerinin sık görüldüğü bir ülke olmaya başladık. Maalesef sigara tüketimi fazla olduğu için akciğer kanserleri hala önemli bir konu. Tümörün genetik özelliklerine yönelik hedefli tedaviler ile gerçekleştirilen kişiye özel tedavi yaklaşımını akciğer kanserlerinin yanı sıra meme, kalın bağırsak (kolon) ve mide kanserlerinde aktif olarak kullanıyoruz" diyor.

"TÜMÖRÜN ŞOFÖRÜ" TESPİT EDİLİYOR

Bu tedavilerin gerçekleştirilebilmesi için tümörün sadece ışık mikroskopisi altında patolojik açıdan değerlendirilmesi yeterli olmuyor; moleküler biyoloji ve genetik laboratuvarında tümörün daha ileri seviyedeki genetik özelliklerini tespit etmek gerekiyor. Bu aşamada yeni bir basamak daha oluşuyor ve tümör hücresinin içerisinde birden fazla genetik bozukluk olup olmadığı, varsa bunlardan hangisinin tümörün büyümesi ya da başka yerlere sıçramasında öncü olduğu tespit edilebiliyor. Bu öncü genetik bozukluğa "driving mutation" yani "tümörün şoförü" deniliyor. Prof. Dr. Demir, "Tümörü bir otobüs, içindeki genetik bozuklukları da yolcu olarak görürseniz bunlardan bir tanesi direksiyonda oturmuş tümörü ilerletiyor. Biz bugün yeni dönem kişiye özel tedavilerin yeni basamağında şoförü hedeflemeye, bu genetik bozukluğu tanıyıp buna yönelik tedaviler yapmaya çalışıyoruz. Kişiye özel tedavinin geldiği en üst nokta da burası" diyor.

GENETİK PARMAK İZİ ÇIKARTILIYOR

Son gelişmelerle birlikte tümörün bir de genetik parmak izi çıkartılıyor. Geçmiş yıllarda tüm tümörlerde bir ya da iki genetik bozukluk araştırılıp, varsa onlara yönelik tedaviler yapılırken, son yıllarda tümörün genetik parmak izi çıkartılarak o tümörde bulunan bütün moleküler bozukluklar ortaya konuluyor ve bunlara yönelik farklı akıllı ilaç kombinasyonu seçenekleri değerlendiriliyor.

BAĞIŞIKLIK SİSTEMİ GÜÇLENDİRİLİYOR

Prof. Dr. Osman Gökhan Demir, onkoloji tedavilerindeki bir başka gelişmeyi ise şöyle anlatıyor: "70'li yıllara kadar bağışıklık sistemi ile kanser arasında bir ilişki kurulamıyordu. Bağışıklık sistemi baskılanmış kişilerde kanser sıklığının arttığını biliyorduk. Kanser oluşan kişilerde de bağışıklık sisteminin etkin olarak çalışıp kanseri yok etmesi sağlanamıyordu. Bağışıklık sistemi, kanser hücrelerini yabancı olarak algılamıyor ve ona karşı savaşıyordu. Genetik şifrelerin çözülmesi ile bu alanda da yeni ilaçlar ortaya çıktı. Önce melanomada (cilt kanseri), daha sonra akciğer ve beyin kanserlerinde bağışıklık sisteminin tümöre karşı saldırganlaşmasını sağlayan ilaçlar geliştirildi. Bu biyolojik ajanların bazıları aşı, bazıları serum olarak kullanılıyor ve vücudun bağışıklık sistemini var olan tümöre karşı saldırganlaştırıyor. Böylelikle bağışıklık sisteminin tümörü yok etmesi sağlanıyor." Prof. Dr. Demir, melanoma tedavisinde bir arada uygulanan iki ajanın yüzde 50'nin üzerinde klinik başarı sağladığını belirtiyor.

KEMOTERAPİ HALEN ÖN PLANDA

Kemoterapi bugün halen onkolojik tedavilerin bel kemiğini oluşturuyor. Hastaların yüzde 3-5'inde kemoterapi yerine akıllı ilaçlar, yüzde 20-30'unda kemoterapi ile birlikte akıllı ilaçlar kullanılıyor. Geri kalan grupta en güçlü silah ise yine kemoterapi... Ancak araştırmalar hızla sürüyor ve yakın gelecekte her türlü tümör için akıllı tedaviler geliştirilmesi bekleniyor.

BAŞARI ORANLARI YÜKSEK

Prof. Dr. Osman Gökhan Demir, akıllı ilaçlar ile kemoterapinin başarı oranlarının eşdeğerde olduğunu belirterek, "Öyle tümör türleri var ki bunlarda kemoterapinin hiçbir yaran olmadığını biliyorduk. Örneğin böbrek kanserleri, karaciğer kanserleri, gastrointestinal stromal tümör denilen nadir görülen sindirim sistemi tümörü için elimizde tedavi seçeneği yoktu. Çünkü bunlar kemoterapiye dirençliydi. Ama son yıllarda bunlara karşı akıllı moleküller ve hedefli tedaviler var" diyor.

KANSER, KRONİK HASTALIK OLUYOR

Akıllı moleküller ve hedefli tedavilerin sağladığı avantajlardan biri de kanserin kronik bir hastalık haline gelmesini ve uzun yıllar kontrol altına alınmasını sağlayabilmek... İleri evre kanserlerde tam olarak şifaya kavuşmak mümkün olmasa bile bu tedaviler sayesinde uzun yıllar hastalık kontrol altında tutuluyor. Prof. Dr. Osman Gökhan Demir, bu tedavilerin kemoterapi ajanlarında görülen bulantı, kusma, saç dökülmesi gibi yan etkileri olmasa da ciltle ve kan değerleri ile ilgili yan etkileri olabildiğini, hekimin bunları takip etmesi ve hastasını bu konuda bilgilendirmesi gerektiğini belirtiyor.

Yaza hazırlayan estetik operasyonlar

YAZ GELİYOR, GİYSİLER
İNCELİYOR, DENİZ VE HAVUZ
MEVSİMİ BAŞLIYOR. CİLDİNDEN,
SAÇLARINDAN YA DA BEDENİNİN
HERHANGİ BİR BÖLÜMÜNDEN
MEMNUN OLMAYANLAR TATİL
ÖNCESİ CERRAHİ VE CERRAHİ
DIŞI ESTETİK OPERASYONLARLA
KENDİLERİNE OLAN
GÜVENLERİNİ TAZELİYOR.

Estetik kaygılara en doğru yanıtları
veren yöntemleri Acıbadem
Maslak Hastanesi Estetik Plastik
ve Rekonstrüktif Cerrahi Uzmanı
Prof. Dr. Şükrü Yazar, Acıbadem Atakent
Eğitim ve Araştırma Hastanesi Estetik Plastik
ve Rekonstrüktif Cerrahi Uzmanı Doç. Dr.
Mehmet Veli Karaaltın ile Acıbadem Kocaeli
Hastanesi Estetik Plastik ve Rekonstrüktif
Cerrahi Uzmanı Dr. Abdullah Etöz anlattı.

MEME BÜYÜTME

Yaza girerken kadın hastalar meme küçültme, dikleştirme ya da büyütme işlemlerine yöneliyor. Estetik Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Uzmanı Prof. Dr. Şükrü Yazar son yıllarda özellikle meme büyütme cerrahisine olan ilginin arttığını söylüyor. Bu cerrahi işlemde, kalıcılığı nedeniyle silikon protez altın standart olsa da bazı hastalar giderek daha da yaygınlaşan yağ enjeksiyonlarını ya da protez ile yağ enjeksiyonunun bir arada olduğu uygulamaları tercih edebiliyor. Memenin boyutu hastanın boyu, kilosuna, omuz ve bel genişliği, kalça yapısı hatta yaptığı iş, göz önüne alınarak hesaplanıyor.

Prof. Dr. Yazar, yöntem tercihi yaparken hastanın talebine önem verdiklerini belirterek, “Yağ enjeksiyonunda bir süre sonra memenin hacminde bir miktar erime olması nedeniyle ikinci uygulama yapılabilir. Bunu hastaya ilk görüşmede anlatıyoruz. Vücudu fit olan hastalarda ise alınacak yağ dokusu bulamayabiliyoruz” diyor. Silikon protezlerin yaklaşık 50 yıldır kullanıldığını ve artık ileri derecede güvenli olduğunu belirten Prof. Dr. Yazar, “Bu ameliyat yaklaşık 1-1,5 saat sürüyor. Bir gece hastanede kalan hasta eve döndüğünde kendi ihtiyaçlarını karşılayabilecek durumda oluyor. Masa başı çalışanlar üç gün içinde işlerine dönebiliyor. Birkaç hafta sonra spora başlanabiliyor, yüzülebiliyor” diyor.

MEME KÜÇÜLTME

Bu işlemde memenin var olan hacmine göre uygulanacak teknik belirleniyor. Karar verilen miktar kadar doku ve fazla cilt çıkartılıyor, memeye yeni şekli veriliyor. İşlemin ardından meme başı etrafında ya da memenin altında aşağı doğru inen ters T şeklinde bir iz kalabiliyor. İşlem memenin boyutuna göre üç-dört saat sürüyor. Bir gece hastanede kalınıyor ve hasta bir hafta içinde işe dönebiliyor, 10-15 gün içinde de efor harcamayı gerektiren işler yapabiliyor. Prof. Dr. Şükrü Yazar, daha önce doğum yapmış ve emzirmiş annelerin yüzde 70-80’inin meme küçültme cerrahisinden sonraki doğumlarında da bebeğini emzirebildiğini belirtiyor.

MEME DİKLEŞTİRME

Memenin sarkma miktarına bağlı olarak meme hacmi yeterli ise sadece dikleştirme yapılıyor. Meme başı olması gereken yere taşınıyor, fazla cilt çıkarılıyor. İşlemin ardından meme başında ya da altında ters T şeklinde bir iz kalıyor. Eğer memenin iç dokusu da boşsa hem dikleştirme hem de büyütme işlemi aynı anda yapılabilir.

LIPOSUCTION (YAĞ ALMA)

ABD’de ve Avrupa’da liposuction kadınların estetik uygulamalar tercihinde birinci sırada geliyor. Prof. Dr. Şükrü Yazar ülkemizde ise burun ve meme estetiğini takip ettiğini söylüyor. Liposuction’ın zayıflama değil, kontur düzeltme ameliyatı olarak görülmesi gerektiğini belirten Prof. Dr. Yazar şunları söylüyor: “Bu uygulama vücudun belli bölgelerinde birikmiş olan, spor ve diyetle atılamayan, yağ bozukluğuna bağlı gelişen kontur düzensizliklerini gidermek için yapılıyor. Kadınlarda en sık karın ve sırt bölgesi ile dizlerin iç kısmında, erkeklerde ise karın ve meme bölgesinde yağ birikimi görülüyor.”

Liposuction işleminde temel prensip fazla yağları doku içinde parçalayıp dışarı almak olduğu için önce o bölgeye yağları parçalamak, kanamayı azaltmak ve anestezi etkisi yaratmak için özel bir sıvı veriliyor. Daha sonra görünmeyecek yerlerden yapılan minik kesilerden gönderilen kanüllerle yağlar vakumlanıyor. İkinci yöntemde yağlar ultrason ile parçalanıp yine vakum sistemi ile alınıyor. Bir diğer yöntemde ise yağlar lazerle parçalanıyor ve vakumlanıyor. Miktarın az olduğu vakalarda yağı sadece parçalayıp yerinde bırakmak da bir çözüm olabiliyor çünkü vücut zamanla bunu atıyor.

Prof. Dr. Yazar son yıllarda lazer yöntemini tercih ettiğini belirterek şunları söylüyor: “Lazer belli dalga boyları içeriyor ve yağları parçalamak için kullanılan dalga boyu sadece yağlara etki ediyor; damarlara, sinirlere, dokulara zarar vermiyor. Bu da daha az kanama, şişlik ve morluk anlamına geliyor. Hastalar normalde üç-dört hafta korse giyerken, lazerli uygulamada en fazla 10 gün giyiyorlar çünkü yağlar alındıktan sonra aynı seansta cildin sıkılaşması için gerekli dalga boyları da uygulanıyor.”

Liposuction işlemi ameliyathane koşullarında yapılıyor. Küçük boyutlu işlemlerde lokal anestezi, büyük işlemlerde ise genel anestezi uygulanıyor. İşlemin boyutuna göre hasta aynı gün taburcu oluyor ya da bir gece hastanede kalıyor. Alınan yağlar hastanın talebi doğrultusunda yüz veya meme bölgesinde dolgu malzemesi olarak da kullanılıyor. Prof. Dr. Şükrü Yazar, bu ameliyattan iyi bir sonuç elde etmek için hastaların dengeli beslenmeyi ve egzersizi hayatlarına dahil etmeleri gerektiğini söylüyor.

Prof. Dr. Şükrü Yazar:

“Liposuction’ın zayıflama değil, kontur düzeltme ameliyatı olarak görülmesi gerekiyor.”

KÖK HÜCRE İLE GENÇLEŞME

Estetik Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Uzmanı Doç. Dr. Mehmet Veli Karaaltın, yüz gençleştirmede estetik dışı ve çok yeni bir çözüm olan kök hücre ile gençleştirmenin yaz ayları için tercih edildiğini söylüyor. Bu yöntem, vücudunda alınabilecek fazladan yağ dokusu bulunan hastalarda uygulanabiliyor. Doç. Dr. Karaaltın yöntemi şöyle anlatıyor: “Hastadan ameliyathane koşullarında lokal anestezi uygulanarak yağ alınıyor. Bu yağ özel bir taşıma sistemi ile laboratuvara gönderiliyor. Burada işlenerek hücrelerine ayrıştırılıyor ve üç ayrı doz halinde özel kaplarda saklanıyor. Kök hücreler üçer hafta aralıklı üç seansta, tıpkı dolgu işlemlerindeki gibi hastanın cildine enjeksiyon ile uygulanıyor.” Doç. Dr. Karaaltın, bu uygulamanın ardından hastaların kendilerini tazelenmiş hissettiklerini ve değişimin sosyal çevrelerinde de hemen fark edildiğini belirterek, “Yaşlanma nedeniyle cildin kalitesi değişirken derin doku yapıları da yer değiştiriyor ve küçülüyor. Bu yöntemle o yapıların eski hacmine kavuşturulması üç boyutlu bir etki yapıyor. Uygulama ayrıca cildin kalitesinin, renginin, esnekliğinin değişmesini ve parlamasını sağlıyor. Kolajen sentezi arttığı için cilt sıkılaşıyor” diyor. Yaşlanma süreci devam ettiği için bu uygulamayı aralıklı olarak tekrar etmek gerekiyor. Her işlemde yeniden yağ vermemek için hastadan yeterli miktarda yağ hücresi alınıp, diğer işlemler için kök hücre saklanabiliyor.

SAÇ EKİMİ

Yaşlılık, hormonal değişiklikler ve ailede kelliğe yatkınlık gibi birçok faktör saç kaybına sebep olabiliyor. Yanık ve travmalar sonrasında da saç kaybı meydana gelebiliyor. Estetik Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Uzmanı Dr. Abdullah Etöz, saç naklinin hastanın özgüvenini artırdığını belirterek, “Ancak sonuçlar her zaman idealinizdeki gibi olmayabiliyor. Bu nedenle cerrahi girişime karar vermeden önce iyice düşünmek ve durumu doktorunuzla yeniden değerlendirmeniz gerekiyor” diyor. Saç nakline aday olan hastaların verici alan olarak kullanılmak üzere kafalarının arka ve yan taraflarında sağlıklı saçları olması gerekiyor. Saç rengi, sertlik derecesi, dalgalı ve kıvrımlı olması gibi diğer faktörler de yapılacak

girişimin sonucunu etkiliyor. Saç naklinde farklı teknikler bulunuyor. Bazen iki ya da daha fazla teknik bir arada kullanılıyor. Nakil tekniklerinden punch greft, mini greft, mikro greft, slit greft ve strip greft gibi teknikler genellikle daha küçük girişimler gerektiren hastalarda tercih ediliyor. Cerrahi işlem muayenehane ortamında, sedasyon altında lokal anestezi ile yapılıyor. Bir seansta orta bir ekimde 2500-3000 kök, büyük ekimlerde 4000-5000 kök ekilebiliyor. Cerrahi sonrası hissedilenler işlemin büyüklüğüne göre değişiyor. Bant kullanıldıysa ertesi gün çıkarılıyor, iki gün sonra da saçlar nazik bir şekilde yıkanabiliyor. Kanama riskine karşı üç hafta kadar zorlu egzersizlerden kaçınılması gerekiyor.



YAZIN ESTETİK AMELİYAT YAPILIR MI?

Prof. Dr. Şükrü Yazar, yaz aylarında estetik ameliyat yapılmayacağına dair yanlış bir inanış olduğunu ancak bunun artık yıkılmaya başladığını belirtiyor. Prof. Dr. Yazar, sadece yüz bölgesinde yapılan lazer ile soyma işleminde oluşan cilt yaralarında güneş ışığının iyileşmeyi olumsuz etkilediğini belirterek, "Hasta güneşten iyi korunmayı göze aldığı anda lazer işlemlerini de yapabiliyoruz. Bunun yanı sıra burun estetiği, yüz germe ve yüzdeki diğer cerrahi işlemler de yazın yapılıyor. Hastaların klimalı ortamlarda kalmalarını, güneşin yoğun olduğu 10.00-16.00 saatleri arasında dışarı çıkmamalarını istiyoruz. Sokaktayken de şapka, ilerleyen günlerde de güneş koruyucu kremlerle güneşten korunmalarını öneriyoruz. Ameliyattan birkaç hafta sonra morlukların ve yaraların geçmesi ile birlikte güneşin yoğun olmadığı saatlerde güneş ve havuz kullanımına da izin veriyoruz" diyor.

TERLEMEYE KARŞI BOTOKS

Kısaca botoks olarak anılan "botulinum toksin" lokal enjeksiyonları koltuk altlarına, ellere, ayaklara, göğüs altına ve yüze güvenli olarak uygulanabiliyor. Botulinum toksin, vücudun ter bezlerini harekete geçirmekten sorumlu sinir sisteminde kimyasal madde salınımını geçici olarak engelliyor. Uygulama muayenehane şartlarında yapılıyor, derinin hemen altında aşırı terlemeden sorumlu ter bezlerinin yakınına ince iğne ile düşük dozlarda botoks enjekte ediliyor. Hastalarda kurulum 7-12 aya kadar devam ediyor ve gerektiğinde uygulama tekrarlanabiliyor. Dr. Abdullah Etöz, avuç içlerine ve ayak tabanlarına yapılan enjeksiyonlarda ağrı hissetme ihtimaline karşı ağrı kesici kremler, sinir blokları, buz veya vibrasyonlar gibi anestezi tekniklerinin kullanıldığını ekliyor.



CİNSEL YAŞAMI ETKİLEYEN 5 HASTALIK

Erkeklerin cinsel hayatıyla ilgili sıkıntıların başında erektil disfonksiyon yani sertleşme bozukluğu geliyor. İlerleyen yaşla birlikte vücut fonksiyonlarında ortaya çıkan sorunlar ereksiyonu da olumsuz etkiliyor. İyi haber ise tedavi seçeneklerinin çok olması...

1 KALP DAMAR HASTALIKLARI

Acıbadem Bakırköy Hastanesi Üroloji Uzmanı Dr. Enis Rauf Coşkun, erkekte de kadında da cinsel organdaki temel fonksiyonun, vücuttaki herhangi bir damar yapısından farklı olmadığını, sadece onun gelişmiş bir modeli olduğunu söylüyor. Penise gelen, penisten çıkan ve orada hapsolüp sertleşmeyi sağlayan kan ancak kalp damar sistemi normal olan kişilerde düzgün çalışıyor. Bu sistem iyi çalışmadığında ereksiyonla ilgili sorunlar da ortaya çıkıyor. Dr. Coşkun, kalp damar hastalıklarının toplumda sık görülmesi nedeniyle ürolojinin de üzerinde çok durduğu bir konu olduğunu belirtiyor ve ekliyor: "Belli bir grup hastada, kişiler karşımıza ereksiyon problemi ile geldiğinde eğer olayı akılcıca yönetebilirsek, kalp damar hastalığını erken evrede yakalayabiliyoruz. Penise giden ana damarın çapı kalp ana damarlarından daha dar olduğu için bu bölgedeki tıkanmalar kendini yıllar önceden gösteriyor."

Kalp hastalıklarında stent, by-pass gibi yöntemlerle yapılan tedaviler tek başına ereksiyon problemlerinin çözümünü sağlamıyor ancak yaşam tarzı değişiklikleri ve ilaçla takip edilen damar hastalıklarının kontrol altına alınması sorunu azaltabiliyor.

2 DİYABET

Diyabetli hastaların normal erkek nüfusuna göre ereksiyon problemi yaşama riski üç kat daha fazla. Günümüzde yaygın görülen hastalıklardan olan diyabet şu an tedavi edilemiyor; tanısı konuluyor ve kan şekeri ilaçla kontrol altında tutuluyor. Dr. Coşkun, hastalığın gidişatında ortaya çıkabilecek sorunlarla da uğraşılması gerektiğini, erektil disfonksiyonun da bunlardan biri olduğunu söylüyor. Diyabetin öncü bulgularından birinin bazı hastalarda erektil disfonksiyon olduğunu belirten Dr. Coşkun, "Bazı hastalara sadece kan şekeri ölçümü yaparak diyabetten şüpheleniyor ve bu kişileri endokrinoloji branşına yönlendiriyoruz. Diyabetli hastaların yüzde 15'i diyabet tanısını bu şekilde alıyor" diyor.

Diyabetin vücuttaki etkisi damar ve sinir sistemi üzerinde oluyor; görme problemleri ya da böbreklerin damar yapılarında bozulma gibi sonuçlar ortaya çıkıyor. Dr. Enis Rauf Coşkun, hastaların diyabetin bu etkileri nedeniyle ilgili branşlara yönlendirildiğini ancak ürolojinin ihmal edilebileceğini söylüyor. Oysa diyabet geliştikten sonra erektil disfonksiyon gelişme ihtimali en yüksek olan süreç, ilk 10 yıl oluyor. Kan şekeri kontrol altına alındığı sürece risk azalıyor ancak topluma göre yine yüksek oranda seyretmeye devam ediyor.

TEDAVİLERİN YAN ETKİLERİ

Bugün pek çok insan psikiyatrik ilaçlar kullanıyor. Ancak psikolojik hastalığın yanı sıra bunun tedavisinde kullanılan ilaçlar da cinsel fonksiyonu olumsuz etkiliyor. Ayrıca bazı hipertansiyon ilaçlarının da ereksiyon üzerinde istenmeyen etkileri bulunuyor. Kolesterol ilaçlarının bu konudaki yan etkileri ise halen çelişkili kabul ediliyor. Dr. Enis Rauf Coşkun, ilaçların yan etki bilgilerinde erektil disfonksiyonun da yer aldığını ve bu konuda hastayı bilgilendirmenin ilgili branş hekimlerine düştüğünü belirterek, "Hekim bu ilacı kullanmak zorundaysa söz konusu yan etkiyi aşmak için ürolojiden destek alabilir ya da farklı bir ilacı kullanırmayı tercih edebilir" diyor.

4 CERRAHİ TRAVMALAR

Cerrahi tedavi sırasında pelvik damardaki mekanizmaların bozulması ereksiyon problemine neden olabiliyor. Özellikle erkeklerde en sık görülen kanser türlerinden olan prostat kanseri için yapılan radikal prostatektomi denilen cerrahi tedavi ve radyoterapi, idrar tutamama ve ereksiyon problemlerine neden olabiliyor. Araştırmalara göre bu tedaviyi alan hastaların yüzde 40-50'sinde ereksiyonun eskisi gibi oluşmadığı bildiriliyor.

Dr. Coşkun, artık cerrahi tekniklerin çok geliştiğini, hatta robotik cerrahi ile yapılabildiğini ancak prostatın sinirlere çok yakın olması nedeniyle etkilenebileceğini söylüyor. Bağırsak ameliyatları ile organ çıkartılmasını gerektirecek kapsamlı ameliyatlarda da cinsel fonksiyon üzerinde olumsuz etki yaratabiliyor.



PSİKOLOJİK, PSİKİYATRİK VE NÖROLOJİK HASTALIKLAR

Psikozlar, yoğun stres, depresyon gibi sorunlar erektil disfonksiyonun yanı sıra libido kaybı ve ejakülasyon bozukluklarına da neden olabiliyor. Performans anksiyetesi (başansızlık kaygısı) de erkeklerde aşırı heyecana neden olan ve ereksiyon sorunlarına yol açan önemli bir psikojenik sorun. Parkinson, Multipl Skleroz (MS), epilepsi gibi nörolojik hastalıklar hem beyinde hem de periferik sinirlerde geliştirdiği zararlı vücutta pek çok fonksiyonun yanı sıra ereksiyonu da etkiliyor. Ayrıca özellikle trafik kazalarında gelişen kafa ve omurga travmaları da birçok sorunun yanı sıra cinsel fonksiyon bozukluklarına neden olabiliyor. Bu hastalara da cinsel açıdan yardımcı olunması gerektiğini belirten Dr. Enis Rauf Coşkun, "İlaç kullanımı, çocuk sahibi olunması için yapılacak tedaviler gibi birçok konuda başarılı çalışmalar yapılabilir" diyor.

TEDAVİ ŞANSI ÇOK YÜKSEK

En sık rastlanan cinsel sorunlardan biri olan erektil disfonksiyon; 40 yaşın altında yüzde 1-10, 40-60 yaş arasındaki erkeklerde yüzde 10-30, 60-70 yaş arasında yüzde 20-40, 70 yaş üzerinde ise yüzde 50-75 oranında bulunuyor. Bir erkeğin cinsel hayatının devam etmesi için başvuracağı tedaviler arasında en gelişmiş alan da bu soruna yönelik. Eretil disfonksiyonun olumsuz etkileri hayat tarzı değişikliği, uygun ilaç kullanımı, intrakavernöz enjeksiyon, vakum cihazları, düşük yoğunlukta ses dalgaları, psikolojik tedavi, hatta penise konulan protezler ile tedavi edilebiliyor. Dr. Enis Rauf Coşkun, "Kişi istedikten sonra ereksiyon sorununu çözmemek mümkün değil. Bu tedavilerde partnerin de konuya yaklaşımı çok önemli, çünkü hastanın anlattıkları subjektif olabiliyor. Doktor partneri dinlediğinde farklı bir hikaye ortaya çıkıyor. Hastanın konuyu büyüttüğü ya da azımsadığı anlaşılabilir. Tedavinin planlanmasında bu bilgiler büyük önem taşıyor" diyor.

PORSELEN DOLGU İLE DİŞ SEANSI KISALTIYOR

Porselen dolguların, özellikle aşırı madde kaybı olan dişlerde amalgam ve kompozit dolgulara göre çok sayıda avantajı bulunuyor. Her türlü porselen uygulamada kullanılan ve Türkiye’de henüz çok yeni olan CEREC cihazı ise hem süreden tasarruf sağlıyor hem de hasta konforunu artırıyor.



Porselen dolgular hem diş etlerine olan uyumu hem de diş kaybını en aza indirmesiyle giderek eski tip dolguların yerini alıyor. Üstelik teknolojiyle birlikte laboratuvarlara göndermek yerine hastane ortamında üretilip, aynı gün içerisinde hastanın ağızına yerleştirilebiliyor. Ağız sağlığında büyük kolaylık sağlayan porselen dolguları Acıbadem Ankara Hastanesi Diş Hekimi Hatice Ağan ve Acıbadem Bodrum Hastanesi Diş Hekimi Berna Atıcı anlattı.

SİYAH DOLGULAR TARİHE KARIŞIYOR

Diş Hekimi Berna Atıcı, bir dönem beyaz dolguların sadece ön diş grubunda kullanıldığını çünkü çiğneme kuvvetine çok dayanıklı olmadıklarını belirterek, “Eskiden beyaz dolguların uygulanması siyahlara göre daha fazla emek istediği için tercih edilmiyordu. İlerleyen teknoloji ile artık 10 dakikada porselen kaplama yapılabilir. Diğer yandan siyah dolgu, vücuda alınması istenmeyen bir madde olan cıva içerdiği için artık pek çok klinikte kullanılmıyor. Bunun yerine arka diş gruplarında da çiğneme kuvvetine dayanıklı beyaz dolgu kullanılıyor” diyor.

Beyaz dolgu; kompozit ve porselen dolgular olarak ikiye ayrılıyor. Kompozit dolgular ön dişlerde de uygulanıyor. Çürüğün çok ilerlediği ve çürük temizlendiğinde madde kaybının fazla olduğu dişlere ise porselen dolgular hazırlanıyor.

BEYAZ DOLGULAR NASIL HAZIRLANIYOR?

Porselen bir diş yapılırken hastanın ölçüsü alınıp, ölçüler teknisyene gönderilerek prova yapılıyordu. Dt. Atıcı, CEREC cihazında ise çürük temizlendikten sonra oluşan boşluğun görüntüsünün alındığını, bu görüntüye göre bilgisayarda üç boyutlu dolgunun önceden görsel olarak hazırlandığını belirtiyor. Makro bir görüntü olduğu için girintiler, çıkıntılar gibi tüm detaylar görülebiliyor. Bilgisayardaki veriler üretim makinesine aktarılıyor. Ardından hazır porselen blokları üç boyutlu olarak aşındırılarak dolgu üretiliyor. Böylece üç boyutlu bilgisayar ortamında hazırlanan diş tasarımı bitmiş halde çıkıyor. Bu makine, laboratuvara gönderme adımı tamamen ortadan kaldırıyor. Porselen dolgunun hazırlanma süresi 8-15 dakika arasında değişiyor. Bir seansta birden fazla dolgu tedavisi yapılabilir. Bu, zamanı kısıtlı olan hastalar için önemli bir avantaj sağlıyor.

DİŞ KAYBI ÖNLENİYOR

Porselen dolgular, natürel bir görüntüde olduğu için doğal dişten ayırt edilmiyor. Dt. Hatice Ağan, bu dolguların sertliğinin dişin mine yapısının sertliğine yakın olduğu için çiğneme fonksiyonunu daha güzel yerine getirdiğini vurguluyor: "Aşırı madde kaybı olan dişlerde, dişin morfolojisinde birtakım bozulmalar meydana geliyor. Ağız içinde dolgu olarak yapıldığı takdirde buna birebir uyuluyor. Porselen dolgularla dişlerdeki girintiler, çıkıntılar indirekt olarak çalışıldığı için dişin formunu vermek mümkün oluyor. Eskiden bu tip dişlerde dolgu yerine kuron kaplamalar tercih ediliyordu. O da dişin kalan dokusunu ufaltıyordu. Porselen dolgularla ise kalan diş dokusu korunuyor. Bu yüzden daha ziyade aşırı diş kaybı olanlarda ve kanal tedavili dişlerde porselen dolgu tercih ediliyor."

PORSELEN DOLGUNUN AVANTAJLARI NELER?

Dt. Hatice Ağan bu cihazın faydalarını şu şekilde sıralıyor:

- Zamandan tasarruf sağlıyor.
- Arkada, ulaşılması güç bölgelerde diş hekimleri daha rahat çalışabiliyor. Böylece yine zamandan tasarruf ediliyor.
- Hem hastanın hem de hekimin konforu artıyor.
- Kompozit dolgulara göre daha uzun ömürlü oluyor.
- Dişin kenar yapısı korunduğu için diş-diş eti uyumu daha fazla sağlıyor.
- Kenar uyumları daha iyi oluyor.
- Eski usul ölçü alınmasında hata payı yüksek oluyordu. Bu cihazda ölçü dijital kamerayla alınıyor. Hem malzemeden hem de iş gücünden tasarruf ediliyor.
- Diş hekimi koltuğunda oturma süresini azaltıyor.
- Bu dolguların direnci daha fazla. Oysa zaman içerisinde amalgam ve kompozit dolguların yüzeyinde aşınmalar meydana geliyor. Porselende ise bu soruna pek fazla rastlanmıyor.
- Kompozitlerde sıvı emilimi oluyordu. Sigara ve çay gibi renklendirici ajan tüketenlerde dolgular renkleniyordu. Sızıntıya bağlı olarak da dişle dolgu arasında bir aralık oluşuyordu. Porselen dolguda ise bu oluşuma pek rastlanmıyor. Böylece restorasyon hem daha uzun ömürlü oluyor hem de dişin doğal görüntüsünü koruyabiliyor.
- Porselen dolgular ister mekanik olarak ister tekrar fırınlama tekniğiyle cilalanabiliyor. Bu yüzden minenin rengine daha yakın özellikler sergileyebiliyor.
- Gümüş, metal veya cıva içeren amalgam dolgulara göre biyo-uyumlulukları daha yüksek. Metal içeren dolgular zaman içerisinde diş etini griye boyarken porselende bu durum yaşanmıyor.

CEREC NEDİR?

CEREC, İsviçre menşeli bir cihaz. Bu cihazın sunduğu teknoloji sayesinde ağız içinin daha iyi analiz edilmesini sağlayan renkli görüntüler alınabiliyor. Gülüş tasarımı da yine bu cihazla yapılabilir. Hasta lamina ya da kaplama yapıldıktan sonra ağzının nasıl görüneceğini önceden öğrenebiliyor. Eğer tek bir dişinin görüntüsünden memnun ancak rengini beğenmiyorsa CEREC sayesinde hastanın ağzının tüm kaydı alındığı için tek bir diş üzerinde oynama yapıp yerine konulabiliyor.

DEZAVANTAJLARI NELER?

Eksik diş sayılarının fazla olduğu tek parça tam ağız restorasyonları henüz CEREC ile yapılamıyor. Çünkü buna uygun bloklar bulunmuyor. Kısa köprüler veya tek tek kronlar yapılabilir de tam ağız restorasyonunu bu cihazla bitirmek zor oluyor. Dt. Ağan, "İleride büyük bloklar çıkarsa, tek parça tam ağız restorasyonu da yapılabilir" diyor.

DİŞ SAĞLIĞINDA YENİ TEKNOLOJİLER

Dijital volümetrik tomografiler: Eski tip görüntüleme sistemlerinde kanal tedavisi veya implant yapılacak tek dişin iki boyutlu görüntüleri alınabiliyordu. Bu tomografilerle üçüncü boyutta neler olduğu görülebiliyor. Özellikle implant planlaması veya kanal tedavilerinde, gömülü dişlerde dişin veya kanalın konumu tam olarak tespit edilebiliyor.





TELETIP İLE HASTALAR 7/24 KONTROL ALTINDA

Acıbadem Mobil Sağlık, Teletıp hizmetiyle tansiyon ve diyabet gibi kronik hastalığı olan kişileri 7 gün 24 saat kontrol altında tutuyor. Uzaktan hasta takibi anlayışıyla çalışan uygulamada hem hastaların hem de yakınlarının içi rahat ediyor.

Kendinizin ya da bir yakınınızın sağlığını anbean kontrol altında tutmak, diyabet ya da tansiyon ölçümlerinizi sürekli bir uzmanla paylaşmak, acil durumlarda evinize ya da iş yerinize bir hekim ya da uluslararası standartlarda bir ambulansın ulaşacağını bilmek istemez misiniz? Acıbadem Mobil Sağlık'ın Teletıp hizmeti kullanıcılara tüm bu imkanları sunuyor. Teletıp ile ilgili sorularımızı Acıbadem Mobil Sağlık Genel Müdürü Rasim Topuz cevapladı.

Teletıp (Uzaktan kronik hasta takibi) nedir?

Türkiye'de nüfusun 22 milyonluk kısmında diyabet ve tansiyon gibi kronik hastalıklar görülüyor. Sayı bu kadar yüksek iken, Türkiye'deki hastanelerde yeterli kapasite yok. TÜİK verilerine göre Türkiye'de bin kişiye düşen hekim sayısı 1,72, hemşire sayısı 1,9. Buna paralel olarak ülkemizde her 10 bin kişiye düşen hastane yatağı sayısı da 26,5. Bu veriler geleneksel yöntemlerin sağlık sorunlarını aşmaya yetmediğini ve mobil sağlık hizmetlerinin önemini ortaya koyuyor. Biz Acıbadem Mobil Sağlık olarak, mobil sağlığın artık bir lüks değil, gereklilik ve ihtiyaç olduğunu biliyoruz. Sunduğumuz Teletıp hizmetiyle kronik hastalığı olan kişiler bluetooth'lu cihazlarla 7 gün 24 saat doktorlar tarafından izleniyor ve ihtiyaç duyulduğu anda müdahale ediliyor.

Bu hizmetten faydalanmak isteyen kişilere ne tür ekipmanlar veriliyor?

Teletıp; içinde Gateway destekli bir tansiyon ve şeker ölçüm cihazı bulunan, telefonda 7/24 Medikal Koçluk Hizmeti ile acil sağlık hizmeti gibi uygulamaları kapsayan bir uzaktan kronik hastalık takip sistemi. Acıbadem Mobil Sağlık üyeleri, Teletıp hizmeti dahilinde kullanılan bu ölçüm cihazıyla, her gün düzenli olarak tansiyon ve şeker ölçümlerini kolaylıkla yapıyor. Bu bildiğimiz tansiyon aletine benzer bir cihaz ama kapsamı ve faydası daha farklı ve etkili. Bu cihazın şeker ölçüm çubuğu takılabilen bir bölümü bulunuyor. Açlık ve tokluk şekerini ayrı ayrı ölçebilen bu cihaz, hasta şeker çubuğunu taktığında şeker ölçümü, çıkartınca da tansiyon ölçümü yapıyor. Cihazın yanında ayrıca Gateway adı verilen bir veri iletim cihazı var.

Gateway içinde bir GSM operatörünün sim kartı bulunuyor. Teletıp cihazıyla Gateway arasında bluetooth iletişimi var. Gateway, cihazın ölçtüğü verileri bluetooth ile oradan alarak, içindeki sim kartla medikal çağrı merkezine aktarıyor. Standart tansiyon aletlerinde ölçüm değerleri unutulup giderken, bu cihaz sayesinde hastanın tüm ölçüm değerleri sistemde anlık olarak izleniyor, gerektiğinde hastaya müdahale edilebiliyor.



Şeker ve tansiyon ölçüm cihazı

Teletıp'tan kimler faydalanabiliyor?

Bu uygulama; rahatsızlıkları nedeniyle ömür boyu doktor kontrolünde tutulması gereken kişilerin hayatlarını daha kaliteli sürdürmelerini ve sağlık yönetimlerini en iyi şekilde yapmalarını sağlamayı, acil durumlarda da müdahale edilmesine yardımcı olmayı amaçlıyor. Hasta yakınları da Teletıp sayesinde aile bireylerinin sağlığını kontrol edebiliyor.

Hizmet akışı nasıl işliyor?

Uygulama, bluetooth'lu cihazlarla kullanıcıların ölçümlerinin yapılmasıyla başlıyor. Ölçümler bluetooth üzerinden veri iletim cihazına aktarılıyor ve GSM üzerinden medikal çağrı merkezine gönderiliyor. Veriler, çağrı merkezindeki ekranlardan 7/24, anlık olarak izleniyor. Hastanın ölçüm değerleri ekranda durumun ciddiyetine göre sarı, yeşil ve kırmızı renklerle belirtiliyor. Durum normalse yani yeşil renk gözleniyorsa hasta aranmıyor. Sarı veya kırmızı renk gözleniyorsa bir sağlık görevlisi durumuyla ilgili bilgi almak üzere hemen hastayı anıyor. Sağlık geçmişisi sistemde kayıtlı olduğundan, hastaya telefonda anında tıbbi danışmanlık hizmeti veriliyor. Gerekli ise hastanın bulunduğu yere bir sağlık ekibi veya uluslararası standartlarda dokuz saate kadar yoğun bakım hizmeti verebilen Acıbadem Mobil Sağlık ambulansı gönderilerek duruma anında ve yerinde müdahale ediliyor veya hastanın hastaneye nakli sağlanıyor. Bu ambulanslarda müdahale edilen hastaların yaklaşık yüzde 80'i hastaneye nakledilmesine gerek kalmadan, olay yerinde anında girişim ile sağlığına kavuşturulabiliyor.



Veri iletim cihazı

Tek dokunuşta sağlık!

acibadem.com



Geleceğin sağlık hizmetlerine damgasını vuracak yenilik, Acibadem'den...

Yenilenen ve size özel hale gelen **acibadem.com** ile hastane, doktor ve hizmetlerle ilgili tüm detaylı bilgilere, hızlı ve kolayca erişim, artık parmağınızın ucunda!



ACIBADEM



BOTOKSTAN
DOLGUYA VE YENİ
TREND OLAN
İPLİK YÖNTEMİNE
KADAR CİLDİ
GENÇLEŞTİREN
VE KIRIŞIKLIKLARI
ÖNLEYEN
YÖNTEMLERİ
SİZİN İÇİN
ARAŞTIRDIK...

Küçük ama etkili uygulamalarla gelen güzellik

Bizi dış etkenlerden koruyan cildimiz, vücudumuzun güzellik ve gençlikle en çok ilişkilendirilen kısmı... Daha sağlıklı, canlı, güzel ve genç görünmek için yapılacaklar listesinin en üst sıralarında hep cildimize yönelik maddeler yer alıyor. Gelişen teknoloji ve dermatolojik alandaki yenilikler, etkilerini kısa sürede gösteren uygulamalarla cildimizin genç ve güzel görünmesini sağlıyor. Acıbadem Adana Hastanesi Dermatoloji Uzmanı Dr. Ahu Özbilen, kısa sürede uygulanan ve sonuçlarını da kısa sürede gösteren küçük uygulamalarla gelen güzelliğin revaçta olduğunu belirtiyor. Bu uygulamalar için cildin kırılganlığını ya da yaşın ilerlemesini beklemenin doğru olmadığına vurgu yapan Dr. Özbilen botoks, dolgu, mezoterapi, PRP, roller, lazer ve iplik uygulamalarını anlattı.

KORUYUCU ÖNLEMLER

Dermatologlar için en önemli konu, güneşten iyi korunmak. Bu bilincin çocukluktan itibaren oluşturulması gerekiyor. Özellikle yaz aylarında güneş koruyucu kullanılması büyük önem taşıyor. Çünkü cilt kanserine yol açan etmenlerin başında, güneşin zararlı ışınları geliyor.

BOTOKS

Mimik çizgilerini önlemek amacıyla yapılan botoks, 20 yaşındaki gençlere dahi uygulanabiliyor. Botulinum toksin A yani botoks, enjeksiyonla cilt altına veriliyor. Doğru ellerde yapılırsa "mucizevi" etki gösteren bu uygulama, öğle tatilinde bile gerçekleştirilebiliyor. Özel iğnelerle, mimikler nedeniyle oluşan kırışıklıkların giderilmesi için alın, göz çevresi ve dudak kenarlarına yapılan enjeksiyonlarla kasların hareketi kısıtlanıyor. Böylece çizgiler ve derinlikleri de azalıyor. Üçüncü günden itibaren etkisi görülen botoksun kalıcılığı da kişiye bağlı. İki aydan altı aya kadar değişen etki süresi bulunan uygulama, düzenli tekrarlanması halinde daha da uzun süre dayanabiliyor. Beşinci ya da altıncı uygulamadan sonra etkisi daha da uzun süren botoks, tekrarlanmasa bile ciltte açılma sağladığı için yüzde gençleşmeye yol açıyor.

DOLGU

Günümüzde en çok tercih edilen uygulamalardan biri de dolgu. Etkisi anında ortaya çıkan, yüzün hemen her bölgesinde kullanılabilen dolgu işleminde istenen bölgeye hyalüronik asit veriliyor. Vücutta da bulunan, yaşla ve yer çekimiyle etkisi azalan hyalüronik asit, gençleşmeyi sağlıyor. Yüzde genellikle elmacık kemiklerinin belirginleştirilmesinde, dudak kenarındaki derin çukurların giderilmesinde, dudagın kalınlaştırılmasında kullanılıyor. Yüzde yukarıya doğru toparlanmayı sağlıyor. Göz altı çukurlarına ve ele de uygulanabiliyor. Yüzün gergin hale getirilmesinin yanı sıra son dönemlerde estetik operasyona gerek kalmadan burnun düzeltilmesinde ve kemerli yapının ortadan kaldırılmasında da kullanılıyor. Öğle arasında yaptırılıp güne devam edilmesine olanak veren dolgu işleminin etkisi hemen fark ediliyor. Nadiren küçük kızamıklar ve ödem görülsün bile bunlar birkaç gün içinde geçiyor.

PRP (Trombosit yönünden zenginleştirilmiş plazma)

Kişinin kendi kanının kullanıldığı bu uygulama vücutta başka bir madde enjekte edilmemesi nedeniyle tercih ediliyor. Uygulamanın yapılacağı kişiden alınan kan, bazı işlemlerden geçirilerek trombosit yönünden zenginleştirilmiş plazma elde ediliyor. Bu plazma kırışıklık, sarkma ya da leke olan bölgelere uygulanıyor. Trombositler hücre yenilenmesini sağlayarak cildi canlandırıyor. PRP'nin uygulandığı başka alanlar da bulunuyor. Erkeklerde erken dönem saç dökülmelerinde, kadınlarda da erkek tipi kelliğin giderilmesinde ve vücutta oluşan çatlak izlerinin silinmesinde PRP'den yararlanılıyor. Bu uygulamanın da süresi oldukça kısa. Gün içerisinde yapılabilen ve neredeyse hiçbir yan etkisi bulunmayan PRP'nin asıl etkisi ortalama 15'er gün arayla yapılan üç-dört seansın ardından ortaya çıkıyor.

ROLLER

Üzerinde 200 tane küçük iğne bulunan, silindirik şeklindeki "roller", her hasta için ayrı olarak açılan tek kullanımlık bir cihaz. Yüzde dolaştırılarak cildin üzerinde sayısız delik açılması sağlanıyor. Cildin ihtiyacına göre, gençleşmesini, gözeneklerin kapatılmasını, lekelerin giderilmesini ve nemlendirilmesini sağlayacak vitaminler, PRP ya da kremler, bir maske olarak yüze sürülüyor ya da damla olarak veriliyor. 15 dakika boyunca açık kalan deliklerden verilen bu maddeler çok daha etkili bir şekilde cildin tüm katmanlarına ulaşıyor. Bunun yanı sıra cilt, bu delikleri yara gibi algıladığı için hücrelerde yenilenme ve tamir işlemi de hızlanıyor. Böylece kırışıklıkların giderilmesi ve cildin gençleşmesi işlemi de hızlanıyor. Roller'in bir diğer kullanım alanı da çatlaklar. İşlem, 15'er gün arayla en az beş seans uygulandığında şaşırtıcı derecede başarılı sonuçlar alınabiliyor.

LAZER

Cilt gençleştirme, sarkmaların giderilmesi ve kırışıklık tedavilerinde başvurulan yöntemlerden biri olan lazer uygulamaları, yüz güldürücü sonuçları nedeniyle sıkça tercih ediliyor.

Giderilmek istenen soruna uygun olarak belirlenen ışık dalgaları ile atış yapılarak cildin gençleşmesi, lekelerin silinmesi ve gözeneklerin sıkışması sağlanıyor. Son dönemde adı sıkça duyulan "altın iğne", radyofrekans etkili uygulamalardan biri olarak dikkat çekiyor. İğneli radyofrekans işleminde küçük iğneler deriye batırılıyor ve ardından radyofrekans etkisiyle cildin toparlanması, sıkışması sağlanıyor. İnce kırışıklıkların giderilmesinde de etkili olan bu yöntemin 15-20 günlük aralarla dört-beş seans uygulanması yeterli oluyor.

MEZOTERAPİ

Cildi koruyan, kırışıklıkları önleyen kaliteli kremler işe yarsa da bazen etkileri asıl kırışıklığın olduğu katmana kadar ulaşamayabiliyor. Bu nedenle cildin ihtiyacı olan vitaminler, mezoterapi yöntemiyle cilde uygulanıyor. Deriye iğne ile yapılan her işlem mezoterapi olarak adlandırılıyor. Kırışıklıkların ve lekelerin giderilmesi ile cildin nemlendirilmesi, gözeneklerin giderilmesi gibi amaçlarla yapılan mezoterapi işlemi kısa sürede uygulanabiliyor. Vitaminlerle cildi besleyen, nem ve su tutmasını sağlayan bu işlem, hücre bozulmalarını yeniliyor. Bir yandan hücre oluşumu sağlayan mezoterapi, diğer yandan cilde esnekliğini veren kolajen dokuyu güçlendiriyor. Kalıcı etki sağlanması için 10'ar günlük aralıklarla beş-altı seans uygulanması öneriliyor.



İPLİK UYGULAMASI

Güzellik uygulamalarının en son trendlerinden biri de ameliyatta kullanılan iplikler. Cildin gençleşmesi, yenilenmesi ve canlanması istenen bölgeyi kremle uyuşturuluyor. Ardından da ameliyatlarda kullanılan iplikler iğne ile cildin altına bırakılıyor. Yüzün yanı sıra, basenler ve karın bölgelerinde de kullanılan bu yöntemde, iplik ciltte bir reaksiyona yol açarak iyileşmeyi sağlıyor. İplik uygulaması, kalıcılığı birkaç yılı bulduğu için sıkça tercih ediliyor.



Cinsel sorunlar tüm toplumu etkiliyor

Çiftleri etkilemesiyle toplumun ortalama yüzde 50'sini ilgilendiren cinsel işlev bozukluklarının tedavisi günden güne gelişiyor. Erkeklerde sıkça rastlanan ereksiyon problemi de günümüzde ultrasonografik ses dalgalarıyla 15 dakikalık seanslarla tedavi edilebiliyor.

Ereksiyon, erken boşalma, orgazm bozukluğu, spermin geriye gelmesi gibi sorunlar cinsel işlev bozuklukları olarak adlandırılıyor. Kadınlarda ve erkeklerde ortalama yüzde 23-25 oranında görülüyor. Ancak bu problemler kişinin partnerini de etkilediği için toplumsal bir sorun halini alıyor. En sık rastlanan cinsel işlev bozuklukları ve yeni tedavi yöntemleri hakkında Acıbadem International Hastanesi Üroloji Uzmanı Prof. Dr. Bülent Alagöl ve Acıbadem Bağdat Caddesi Tıp Merkezi Üroloji Uzmanı Dr. Murat Tuğrul Eren ile görüştük.

Geçmişte bir hastalık olarak değil, bir yakınma, belirti olarak görülen cinsel işlev bozuklukları günümüzde birtakım hastalıkların belirtisi olarak değerlendiriliyor. Bunların başında da kalp rahatsızlıkları geliyor. Dr. Murat Tuğrul Eren, "Bugün üroloji camiasında 'eğer bir hastada ereksiyon bozukluğu başlamışsa, kişiyi mutlaka kardiyolojik açıdan inceleyin' deniyor. Çünkü ereksiyon damarsal, sinirsel, psikolojik ve hormonal mekanizmalarla gerçekleşiyor. Ereksiyon yetmezliğinde damarsal sorunlar önemli yer tutuyor. Tüm vücuttaki damarların aynı şekilde etkilenebileceği düşünüldüğünden, ereksiyon sorunu kalpte başlayan bir damar tıkanıklığının belirtisi olabilir" diyor.

Cinsel işlev bozuklukları en çok erkekleri etkiliyor. Erkek hastalar da en sık ereksiyon sorunuyla doktora başvuruyor. Bunun yanında erken boşalma ya da her ikisinin birlikte olduğu sorunlar da görülüyor. Belli bir yaşta sonra bunlara prostat da ekleniyor. İyi huylu prostat büyümesi beraberinde ereksiyon problemlerini getirebiliyor. Sık görülmese de, bazı organik hastalıklara bağlı olarak ortaya çıkan geç boşalmaya da rastlanıyor.

Farklı tedaviler uygulanıyor

Prof. Dr. Bülent Alagöl, ereksiyon sorunuyla kendilerine başvuran hastalarda ilk olarak sertleşmeye engel olan sistemik hastalıkların tespit edildiğini belirtiyor: "Diyabet, kalp hastalıkları, damar sertliği, kullanılan ilaçlar, psikolojik ve toplumsal baskılar gibi birçok etken bu soruna yol açıyor. Bazen de ereksiyon sorunu başka hastalıkların habercisi olabilir. Çünkü penis vücudun barometresi gibi çalışıyor. Bu sorunun tedavisinde kullanılan en yeni yöntem ise penil şok tedavisi olarak adlandırılıyor."

MEDİKAL TEDAVİ

Medikal yani ilaç tedavisi 1900'lü yılların başından bu yana uygulanıyor. Kullanılan ilaçlar peniste kan dolan korpus kavernozumun nitrik oksit seviyesini artırıyor ve kanın damarda daha çok kalmasını sağlıyor. Bu da damar genişlemesine yol açarak, ereksiyonu kolaylaştırıyor. Uygulanması kolay olan bu tedavide hastalar ilişkiden 30-45 dakika önce ilacı alıyor. Bir kısmının yemek ve alkol ile etkileşimi olurken, bir kısmında görülüyor. Tedaviden yüzde 80 oranında cevap alınıyor. Günümüzde erkeklik hormonunun düşük seviyede olmasına da çok sık rastlanıyor. Bunda çevresel faktörler, beslenme, stres, obezite gibi etkenler rol oynuyor. Bu tür vakalarda vücutta eksik olan testosteronun yerine konulduğu hormon tedavileri uygulanıyor.

PENİS ENJEKSİYONU

Prof. Dr. Alagöl, penise enjeksiyon yapılan bu tedavi yöntemini çok fazla tercih etmediklerini belirterek, şunları söylüyor: "Hastaya cinsel ilişki öncesi iğne yapılması gereken yeri göstererek, eğitim veriyoruz. Bu sayede kişi tedaviyi kendi kendine uygulayabiliyor. Ancak bu yöntemi önemli travmalar yaratabiliyor. Çünkü kişi çoğu zaman bu uygulamayı partnerinden gizli olarak, ilişkiye girmeden önce yapmaya çalışıyor." Etkisi priapizm olarak da adlandırılan ereksiyonun bitmemesi durumu. Bu gibi vakalarda hastanın acil servise başvurması ve penisin cerrahi müdahale ile söndürülmesi gerekiyor.



PENİL ŞOK TEDAVİSİ

Halk arasında "şok tedavisi" olarak bilinen bu yöntem, ilk olarak 2012 Dünya Cinsel Tıp Kongresi'nde gündeme geldi. Günümüzde Avrupa ve Amerika Üroloji Klinik rehberlerine de giren tedavi, penisteki damarların yetmezliğine bağlı ereksiyon sorunu yaşayan hastalarda uygulanıyor. Dr. Eren, şok dalgalarının penisin damarsal açıdan zengin bölgelerine uygulanmasını içeren 15 dakikalık kısa seanslarla yapılan tedavinin en az altı seansta tamamlandığını belirterek, yöntemi şu sözlerle anlatıyor: "Tedaviyle peniste yer alan korpus kavernozum adlı bölgede kan akımını artırmak amaçlanıyor. Penil şok tedavisinde ses dalgalarıyla uyarılan kök hücrelerde yeni damarlar oluşuyor. Bu hücrelerin aktif hale gelmesi için bir-üç aylık zamana ihtiyaç duyuluyor. Ortalama yüzde 60-80 oranında olumlu sonuç alınıyor."

Kalıcı sonuçlar veren bu tedavinin herhangi bir yan etkisi bulunmuyor. Üroloji Demeği tarafından kabul edilen ve tedavi şemasına girmiş bu yöntem, 2013 yılının son döneminden bu yana Acibadem Sağlık Grubu'nda da uygulanıyor. Bu tedavinin yapılabilmesi için hastanın damarsal sorun yaşamaması gerekiyor. Prof. Dr. Alagöl, "Ağsız, cerrahi gerektirmeyen, poliklinik şartlarda uygulanan bu yöntem, kalp pili olan hastalara dahi uygulanabiliyor." diyor.

PENİS PROTEZİ

Medikal, enjeksiyon ya da penil şok tedavilerinden sonuç alınamayan ereksiyon sorunlarının tedavisinde halk arasında mutluluk çubuğu olarak da adlandırılan penis protezi cerrahisi yapılıyor. Penisin sağ ve sol kısmında yer alan korpus kavernozum protez yerleştirilerek uygulanan bu yöntemde farklı ürünler kullanılabilir. Bazıları sürekli erekte halde oluyor, bazıları bükülebilir, bazıları da pompalı oluyor. Ameliyathane şartlarında uygulanan bu tedavi yönteminden yüzde 100 olumlu sonuç alınıyor.

"Erkeklerde en sık görülen cinsel işlev sorunlarından bir diğeri de erken boşalma... Bu sorun ilaç ya da davranışsal yöntemlerle tedavi ediliyor. Yapısal kaynaklı erken boşalma bazen ömür boyu görülüyor, bazen de zaman içinde ortaya çıkıyor."

SPA İLE KENDİNİZİ ŞİMARTIN!

Kimi tatiller insanı dinlendirmekten çok yorar. Oysa suyun şifa veren gücünden faydalanan SPA merkezlerine yapacağınız küçük kaçamaklar hem bedeninize hem de ruhunuza iyi gelebilir...

Latince "Salus per aquam" yani sudan gelen güzellik anlamına gelen SPA'nın geçmişi Roma İmparatorluğu'na dayanıyor. Yalnızca vücut bakımı değil, adeta bir yaşam kültürü olan SPA; sağlıklı olmayı, stresten uzak yaşamayı, bedeni ve zihni mümkün olduğunca dinlendirmeyi temel alıyor. Vücudunuza tepeden tırnağa bakım yapan SPA terapilerinde farklı masaj türleri ve uygulamalar bulunuyor.

SPA MASAJLARI VE TERAPİLER

Sıcak Taş Terapisi

Kökeni Şamanlara dayanan bu terapi, rahatlatmanın yanı sıra enerjiyi de dengeliyor. Sıcak volkanik taşların vücuttaki enerji noktalarına dizilmesiyle başlayan uygulama, tüm vücut masajıyla destekleniyor.

Geleneksel Bali Masajı

Bu masaj, noktasal baskı ve avuç içi presyon teknikleri kullanılarak uygulanıyor. Bu sayede vücudun oksijen, kan ve enerji akışı dengeleniyor; rahatlık ve zindelik veriyor.

İsveç Masajı

Sporcu masajına yönelik yapılan bu uygulama uyarıcı teknikler içeriyor. Hafif ya da orta baskı ile uygulanan masaj; kan akışını hızlandırıyor, kas ağrıları ile gerginliği azaltıyor, enerji veriyor.



Anti Selülit Masajı

Özel tekniği ile selülitli bölgelerdeki fazla yağları yok etmeye yönelik yapıyor. Anti selülit masajı sayesinde sorunlu bölgelerdeki kan dolaşımı hızlandırılarak fazlalıklar gideriliyor, tene pürüzsüz bir görünüm kazandırılıyor.

Çikolata Masajı

Ginseng ve E vitamini içeren özel "Hot Chocolate" yağı ile uygulanan çikolata masajı ile cilt yenileniyor, yumuşak bir hal alıyor.

Thai Masajı

Yoga esnetme hareketlerinin kombinasyonu olan masaj, sert futon minder üzerinde tek kişilik odada, özel olarak uygulanıyor. Bu sayede kan dolaşımı hızlanıyor, tüm vücut ve kaslar esniyor, eklemler güçleniyor.

Shiatsu Terapisi

Vücudun akupressur noktaları üzerinde çalışarak, bedenin chi enerjisinin akımını artıran bu terapi sayesinde tüm organlar güçleniyor. Bedeni ve zihni sakinleştiren uygulama sonrası, kişinin stres seviyesi düşüyor, yorgunluk hissi kayboluyor ve konsantrasyonu güçleniyor.

Aroma Terapi Masajı

İstenilen aromatik esanslar ile yapılan bu masaj, zihni, ruhu ve bedeni dinlendiriyor. Hafif baskılı ve noktasal tekniklerin de kullanıldığı masaj sayesinde vücut ve ruh arasındaki uyum ve denge sağlanıyor, kaslar gevşiyor.

SPA MERKEZLERİ

SHA WELLNESS CLINIC / İSPANYA

Merkez, özel uygulamaları ile konuklarının daha sağlıklı ve genç hissetmesine yardımcı oluyor. Kişiyi özel masajlar ve terapiler ile yenilenme sağlanıyor. www.shawellnessclinic.com

LA RESERVE DE BEAULIEU / FRANSA

Doğayla baş başa, St. Tropez'nin lavanta tarlaları ve çam ağaçları içerisindeki tesis konuklarını bambaşka bir dünyaya götürüyor. Healthy aging paketi kapsamında kişiye özel program belirlenerek, masaj ve birçok farklı aktivite yapılıyor. www.reservebeaulieu.com



LEFAY RESORT / GARDA GÖLÜ, İTALYA

Garda Gölü manzaralı, zeytin bahçeleri arasında inşa edilen otel, konuklarının kendilerini daha genç, enerjik ve sağlıklı hissetmesi için gereken hizmeti sunuyor. Otel tüm konuklarına "Wellbeing booster" paketi kapsamında özel terapiler sunuyor. www.lefayresorts.com

LE COUVENT DES MINIMES / FRANSA

Geçmiş 1613 yılına dayanan merkezde uygulanan terapilerde bal, limon, lavanta, shea yağı ve daha pek çok rahatlatıcı madde kullanılıyor. Otelde uygulanan anti-aging ve geleneksel masajlar konuklara gençlik ve güzelliğin kapılarını açıyor. www.couventdesminimes-hotelspa.com



BRENNER'S PARK HOTEL-SPA / ALMANYA

SPA'nın yanı sıra güzellik ve sağlık terapilerinin de uygulandığı tesiste, "Lomi lomi" ve "shiatsu" masajları ile farklı terapiler uygulanıyor. Tesiste Fin hamamı, buhar ve aromatik terapi odaları da yer alıyor. www.brenners.com



Prof. Dr. Selçuk Peker, Ian Paddick, Dr. Douglas Kondziolka, Prof. Dr. Necmettin Pamir, Prof. Dr. Meriç Şengöz

DÜNYADA 700 BİN, TÜRKİYE'DE 20 BİNİ AŞKIN HASTA ONUNLA TEDAVİ EDİLDİ: GAMMA KNIFE

22 Mart Cumartesi günü Acıbadem Üniversitesi tarafından The Marmara Otel'i'nde düzenlenen "I. Acıbadem Gamma Knife Sempozyumu"nda, ışınlarla beyindeki tümörlerin tedavi edilmesini sağlayan Gamma Knife yöntemi hakkındaki son gelişmeler tartışıldı. Sempozyuma dünyada bu tedavi yöntemiyle ilgili önemli katkılarıyla tanınan Beyin Cerrahisi Uzmanı Dr. Douglas Kondziolka ve Medikal Fizik Uzmanı Ian Paddick konuşmacı olarak katıldı. İki uzman kendi merkezlerinde yaptıkları uygulamaların yanı sıra, yöntemin bugünü ve geleceği hakkında bilgiler verdi. Hastaların ameliyat edilmesine gerek kalmadan, ağrısız, acısız bir şekilde tedavisine imkan tanıyan Gamma Knife yöntemi hakkında açıklama yapan Acıbadem Kozyatağı Hastanesi Beyin Cerrahisi Uzmanı Prof. Dr. Selçuk Peker, bu yöntemin ABD'de 150 merkezde uygulandığını, şimdiye kadar 700 bini aşkın hastanın bu şekilde tedavi edildiğini anlattı. Ülkemizde yedi merkezde Gamma Knife cihazının bulunduğu ve 17 yıldır kullanılan yöntemle şimdiye kadar 20 bini aşkın hastanın tedavi edildiğini belirten Prof. Dr. Peker, yöntemin başarılı olabilmesi için uygulanacağı tümör çapının 3-4 cm'den büyük olmaması gerektiğinin altını çizdi. Sempozyumda yönetime dair uygulamalar hakkında bilgiler veren Dr. Douglas Kondziolka, Gamma Knife yöntemini bir hastada uygulamadan önce tümörün yerleştiği yere ve derinliğine bakarak bazı incelemeler yaptıklarını, ondan sonra uygulamaya karar verdiklerini söyledi. Yöntemin gelecekte ne gibi özelliklerle tedavide kullanılacağı hakkında bilgiler veren Ian Paddick ise "Cihazın özelliklerinin daha da geliştirilmesiyle birlikte artık hastaları mevcut durumdan daha hassas bir şekilde tedavi etme imkanına sahip olacağız. Her şeyden önce bir görüntüleme tekniği olacak. Şu anda yöntemi bir hastada seanslar halinde değil, tek seferde uyguluyoruz. Gelecekte birden fazla seansta da tedavi yapılabilecek" dedi.

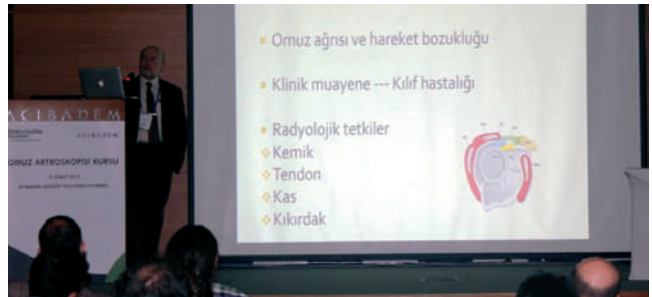
ARNAVUTLUK'TA ACIBADEM RÜZGARİ



Acıbadem Kadıköy Hastanesi El Cerrahisi Uzmanı Prof. Dr. Ufuk Nalbantoğlu ile Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı Yrd. Doç. Dr. Arel Gereli, 15-16 Nisan tarihlerinde Arnavutluk Sağlık Bakanlığı'nın da desteği ile Tiran Askeri Hastanesi'nde bir dizi ameliyat ve seminer gerçekleştirdi. Prof. Dr. Nalbantoğlu ve Yrd. Doç. Dr. Gereli, sindaktiki ameliyatı yaptı. Arnavutluk'ta bulundukları süre boyunca birçok hastayı da muayene eden doktorların ziyareti ülke basınında da geniş yer buldu.

Omuz artroskopisi kursu düzenlendi

Acıbadem Kadıköy Hastanesi'nde uzman hekimlerin katıldığı omuz artroskopisi kursu düzenlendi. Açılış konuşmasını yapan Acıbadem Kadıköy Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı Prof. Dr. Osman Güven, kursun ortopedi uzmanları için önemini vurgulayarak, omuz cerrahisine bağlı olan artroskopik cerrahinin son yıllarda hastalar tarafından kapalı cerrahi yöntem olması, iyileşme süresinin açık cerrahiye göre daha hızlı gerçekleşmesi sebebiyle tercih edildiğini ifade etti.





İstanbul Tabip Odası Bilim Ödülü Prof. Dr. İlke Sipahi'nin

İstanbul Tabip Odası 2014 yılı ödülleri 15 Mart Cumartesi günü Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Oditoryumu'nda yapılan törenle sahiplerine verildi. Acıbadem Maslak Hastanesi Kardiyoloji Uzmanı Prof. Dr. İlke Sipahi de erişkin kardiyolojisi ve onkoloji üzerine ilk olarak kabul edilebilecek yayınlar hazırlaması ve bunların uluslararası seçkin dergilerde yayınlanması nedeniyle Tıp Bilim Ödülü'ne layık görüldü. Prof. Dr. Sipahi'nin uluslararası bir kongrede konferansı olması nedeniyle ödülünü annesi İmren Sipahi aldı.

Prof. Dr. Mustafa Karahan'a anlamlı görev



Acıbadem Ataşehir Cerrahi Tıp Merkezi Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı Prof. Dr. Mustafa Karahan, ESSKA (European Society of Sports Traumatology Knee Surgery and Arthroscopy) demeginde genel sekreter yardımcısı olarak yönetim kurulu üyeliğine atandı. Prof. Dr. Karahan'a ayrıca demeg'in eğitim platformunda da görev verildi.



PROF. DR. KURAL'DAN EŞSİZ MÜZİK ZİYAFETİ

Acıbadem Maslak Hastanesi Genel Cerrahi Uzmanı Prof. Dr. Ali Rıza Kural, Tıp Haftası kapsamında düzenlenen konserde doktor bestekarların eserlerini icra ederek, dinleyicilerin büyük beğenisini kazandı. Acıbadem Üniversitesi Gösteri Salonu'nda gerçekleşen konsere Devlet Sanatçısı Prof. Dr. Nevzad Atlı, Acıbadem Sağlık Grubu Yönetim Kurulu Başkanı Mehmet Ali Aydınlar, Acıbadem Üniversitesi Rektörü Ahmet Şahin, sanatçı Orhan Gencebay'ın da aralarında olduğu çok sayıda davetli katıldı. Tıp fakültesiyle konservatuvarı eş zamanlı olarak bitiren Prof. Dr. Ali Rıza Kural, başta Prof. Dr. Nevzad Atlı olmak üzere, tıp doktoru olan pek çok bestekarın ve 3. Selim'in eserlerini icra etti. "Hayal İçinde" adlı senfonik albümü de bulunan Prof. Dr. Kural'ın verdiği konserden elde edilen gelir, Acıbadem Üniversitesi Simülasyon Merkezi'ne bağışlandı.



Anneler bebek bakımı konusunda bilgilendirildi

Acıbadem Fulya Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı Dr. Ülkü Tıraş, anneleri 0-1 yaş arası bebek gelişimi ve beslenmesi hakkında bilgilendirdi. Dr. Tıraş ayrıca katılımcılara acil durumlarda bebeğe nasıl müdahale edilmesini gerektiğini de anlattı.



TÜM KALPLER BİR ARAYA GELDİ

Kalp Sağlığı Haftası, Acıbadem Kocaeli Hastanesi'nde düzenlenen yürüyüşle kutlandı. Hastane Direktörü ve Kalp Damar Cerrahisi Dr. Mustafa İdiz, Direktör Yardımcısı Songül Özel, bölüm yöneticileri, Kalp Sağlığı bölümü hemşireleri ile son bir yıl içinde kalp ameliyatı olan ve sağlığına kavuşan hastalar sağlık yürüyüşünde bir araya geldi. Seka Park'ta yapılan ve iki kilometre süren yürüyüşe yaklaşık 70 kişi katıldı. Dr. Mustafa İdiz, hastalara bu ikinci şanslarını iyi kullanmaları için tavsiyelerde bulunurken, hasta yakınlarının sorularını cevapladı.

Sağlıklı yaşa, kalbini koru

Acıbadem Fulya Hastanesi, Türk Kalp Vakfı tarafından 7-13 Nisan tarihleri arasında düzenlenen 26. Kalp Haftası'nda sağlık söyleşileri ile ilk ve orta öğretim öğrencilerine yönelik sağlık eğitimlerine ev sahipliği yaptı. Bu yılki etkinliklerde, hem yetişkinler hem de çocuklar sağlıklı olmanın önemi ve gereklilikleri konusunda bilgilendirildi. Program, 12 Nisan tarihinde Sanyer Doğa Koleji'nde gerçekleştirilen "Sağlıklı Çocuk Şenliği" ile son buldu.





Mehmet Ali Aydınlar



Dr. Ömer Akbeyaz



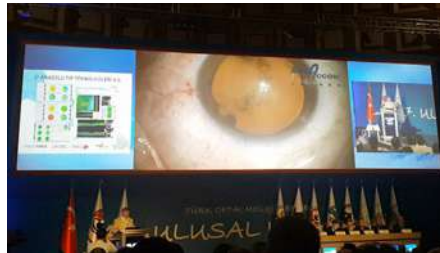
Prof. Dr. Bülent Soyupak

5. YIL KUTLAMALARI

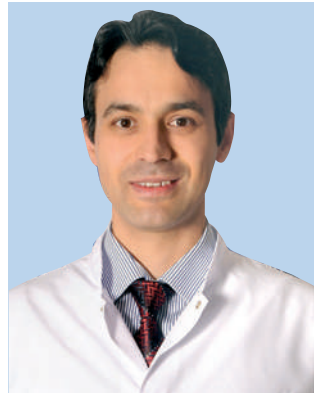
Acıbadem Sağlık Grubu'na bağlı Acıbadem Adana, Acıbadem Kayseri ve Acıbadem Maslak Hastaneleri'nin beşinci kuruluş yıldönümü düzenlenen etkinliklerle kutlandı. Acıbadem Adana ve Acıbadem Kayseri Hastaneleri'nin kuruluş yıldönümü için düzenlenen davetlere Acıbadem Sağlık Grubu Yönetim Kurulu Başkanı Mehmet Ali Aydınlar'ın da aralarında bulunduğu çok sayıda davetli katıldı. Ünlü sanatçı Candan Erçetin, Adana Sheraton Oteli ve Kayseri Hilton Oteli'nde düzenlenen davetlerde konuklara eşsiz bir müzik ziyafeti sundu.



CANLI KATARAKT CERRAHİSİ YAPILDI



Acıbadem Kayseri Hastanesi Göz Hastalıkları Uzmanı Prof. Dr. Abdullah Özkırış, Türk Oftalmoloji (Göz) Derneği 46. Ulusal Kongresi'nde katılımcı hekimlere eğitim vermek amacıyla katarakt cerrahisi yaptı. Yaklaşık üç bin göz doktorunun katıldığı kongrede canlı olarak gerçekleştirilen operasyon sonucu, iki yıldır puslu gören hastanın görmesi sadece sekiz dakika süren ameliyat sonrasında düzeldi. Prof. Dr. Özkırış, kongreye katılımdan duyduğu memnuniyeti belirterek, "Birebir yerinde canlı olarak organize edilen bu tür eğitim programları tıp dünyasındaki gelişmelerin hekimler arasında daha hızlı ve başarılı şekilde uygulanmasını sağlayan önemli çalışmalar. Bu tür eğitim programlarına destek veriyor olmak benim için son derece memnuniyet verici" dedi.



Tümör tedavisinde
güncel teknoloji
CYBERKNIFE ile
1000
hastanın hayatına
dokunduk!

CyberKnife klasik yöntemlerle
tedavi edilemeyen hastaların
tedavisinde kullanılıyor.

ACIBADEM
MASLAK

444 55 44 www.acibadem.com

**CYBERKNIFE İLE 1000
HASTANIN HAYATINA
DOKUNULDU**

Acıbadem Maslak Hastanesi
CyberKnife Ünitesi'nden Radyasyon
Onkolojisi Uzmanı Prof. Dr. Enis Özyar
ile Radyasyon Onkolojisi Uzmanı Doç.
Dr. Banu Atalar ve ekibi bin hastanın
hayatına dokundu.



BİR GÜNLÜĞÜNE OLSA DA HASTALIKLARINI UNUTTULAR

Diyalizle Yaşam ve Sosyal Yardımlaşma Demeği (DİYABİZ), Acıbadem Sağlık Grubu'nun desteğiyle 23 Nisan'a özel bir etkinlik gerçekleştirdi. Böbrek hastası ve böbrek nakli olmuş çocukların buluştuğu etkinlikte minikler Kidzania Eğlence Merkezi'nde keyifli ve heyecanlı bir gün geçirdi. Kimi çocukların doktor, kimi çocukların da itfaiyeci olduğu merkezde, bazıları da polis olmayı deneyimledi.



YUVAMIZ ÇİÇEK AÇSIN

Çaba Demeği'nin Bursa buluşması, Acıbadem Bursa Hastanesi'nin ev sahipliğinde yapıldı. Etkinlikte Defne Samyeli de "Kısa Lafın Uzunlu" adlı kitabını imzaladı. Bursa ve İstanbul'dan davetlilerin katıldığı buluşmada Acıbadem Bursa Hastanesi Direktörü Arzu Karataş, Çaba Demeği Başkanı Özlem Can Kurtaran, Hastane Başhekimi Prof. Dr. Nadir Şener ve Türcan Sabancı da hazır bulundu.



ACIBADEM BAHÇEŞEHİR TIP MERKEZİ AÇILDI

Koruyucu ve iyileştirici sağlık hizmetleriyle hasta memnuniyetini artıran Acıbadem Sağlık Grubu'nun en yeni halkası olan Acıbadem Bahçeşehir Tıp Merkezi açıldı. Şubat 2014'te hizmete giren merkez teknik altyapısı, tıbbi teknolojisi, uzman branş hekimleri ve hizmet yelpazesiyle 7/24 hizmet sunuyor. İleri teknoloji cihazlarla tanı ve tedavi hizmeti verilen merkezin radyoloji bölümünde röntgen ve USG; kardiyoloji bölümünde EKO (Ekokardiyografi); dermatoloji bölümünde PRP, kriyoterapi, lazer epilasyon; kadın hastalıkları ve doğum bölümünde ise ileri USG hizmetleri bulunuyor.



ACIBADEM KOZYATAĞI HASTANESİ 10 YAŞINDA

Acıbadem Sağlık Grubu'nun üçüncü hastanesi olan Acıbadem Kozyatağı Hastanesi, 10. yaşını kutluyor. 2004 yılında açılan ve tıbbın tüm branşlarında hizmet veren hastane, özellikle onkoloji ile beyin ve sinir cerrahisi alanlarında yapılan çalışmalarla dikkat çekiyor.



"OBEZİTEYE KARŞI BUGÜN SEN DE BİR ADIM AT"

Acıbadem Kayseri Hastanesi personeli 22 Mayıs Dünya Obezite Günü'nde obeziteyle mücadelenin önemine dikkat çekmek için yürüyüş düzenledi. Yapılan etkinlikte ilgili açıklama yapan Hastane Başhekimi ve Direktörü Dr. Ömer Akbeyaz, "Yaşam kalitesini ve süresini önemli derecede etkileyen obezite, kanser ve kalp hastalıklarından diyabete kadar birçok hastalığa neden olabiliyor. Ancak obeziteye karşı çaresiz değiliz. Çünkü bu önlenilebilir ve tedavi edilebilir bir hastalık" dedi.



SPORCU SAĞLIĞI MERKEZİ ÖDÜLENDİ

İstanbul Ticaret Üniversitesi tarafından bu yıl ilk gerçekleştirilen Türkiye Spor Endüstrisi Zirvesi 2014 kapsamında, Spor Endüstrisi Büyüyenler Özel Ödülü, FIFA tarafından "mükemmeliyet" sertifikası alan, Türkiye'nin ilk sporcu sağlığı merkezi olan Acıbadem Sporcu Sağlığı Merkezi'ne verildi. Ödülü, Acıbadem Sağlık Grubu Spor Sponsorlukları Müdürü Çağrı İlk teslim aldı.

KALPTEN KALBE MÜKEMMEL HİZMET!

Hasta Hizmetleri Departmanı olarak "Kalpten Kalbe Mükemmel Hizmet" çok önemli bir başarı, kalp hastaları için en önemli hizmettir. Kalpten Kalbe Mükemmel Hizmet, kalp hastaları için en önemli hizmettir. Kalpten Kalbe Mükemmel Hizmet, kalp hastaları için en önemli hizmettir.



Hasta Hizmetleri Haftası kutlandı

İlk kez 2012 yılında Nisan ayının ikinci haftasını "Hasta Hizmetleri Haftası" olarak kutlayan Acıbadem Sağlık Grubu, bu yıl da yurt genelinde 17 hastane ve 13 tıp merkezinde 1700 çalışanı ile üçüncü kutlamayı gerçekleştirdi. Bu kapsamda hasta hizmetleri çalışanları, hastane direktörleri ve başhekimleri ile bir araya gelerek bu alanda çalışmanın önemini gündeme getirdi. Acıbadem Sağlık Grubu yöneticileri konuşmalarında, Acıbadem gibi hizmet çitasının çok yüksek olduğu bir kurumda hasta hizmetleri ekibi olmadan herhangi bir başının sağlanamayacağını vurguladı.

ROBOTLARIN "HASTA KALBİNE" CANLI AMELİYAT YAPILDI



İstanbul'da gerçekleştirilen ve dünyanın kıtasal bazda üçüncü büyük kalp cerrahisi kongresi olan "22. Asya Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Kongresi" kapsamında Acıbadem Üniversitesi İleri Düzey Simülasyon ve Eğitim Merkezi (CASE)'de verilen eğitim büyük ilgi gördü. Acıbadem Üniversitesi Kalp Damar Cerrahisi Bölüm Başkanı Prof. Dr. Cem Alhan önderliğindeki yabancı doktorlar hem robot mankenleri hem de kadvraları sayısız kez ameliyat etme fırsatı buldu. Prof. Dr. Alhan, Acıbadem Üniversitesi'ndeki bu merkez sayesinde, özel üretilen robotlarla verilen bu eğitimlerin çok önemli olduğunu vurgulayarak, "Bu eğitimlerde cerrahlar, robotlardaki gerçeğe birebir benzeyen hasta bir kalbe operasyon yapıyor. Böylece hastalara ameliyat yapmadan önce deneyim kazanmış oluyorlar. Bu da yapacakları ameliyat başarılarını yükseltiyor" dedi. Eğitime Singapur'dan Almanya'ya dek birçok farklı ülkeden konuk olan uzmanlar edindikleri eşsiz deneyimden memnuniyetlerini dile getirdi.

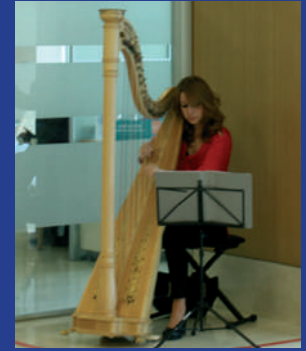
ACIBADEM'DEN AMATÖR KULÜPLERE SAĞLIK HİZMETİ



Sporcu sağlığının korunması ve desteklenmesi konusunda Acıbadem Kayseri Hastanesi ve Kayseri Amatör Spor Kulüpleri Federasyonu (KASKF) arasında kapsamlı bir protokol imzalandı. İmza törenine KASKF Başkanı Musa Soykarı ile Acıbadem Kayseri Hastanesi Başhekimini Dr. Ömer Akbeyaz ve kulüp yetkilileri katıldı. Acıbadem Sağlık Grubu'nun "Sporun ve sporcunun sağlığı Acıbadem'e emanet" sloganıyla yola çıktığını belirten Dr. Akbeyaz, Acıbadem Kayseri Hastanesi olarak Kayserili amatör spor kulüplerine destek vermektan memnuniyet duyacaklarını vurguladı.

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ'NDEN ZİYARET

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü öğrencileri Acıbadem Ankara Hastanesi'ni ziyaret etti. Hastane idarecilerinin ev sahipliği yaptığı grup, yatan hasta katları ve poliklinikleri gezerek hastane ile ilgili ayrıntılı bilgi aldı.



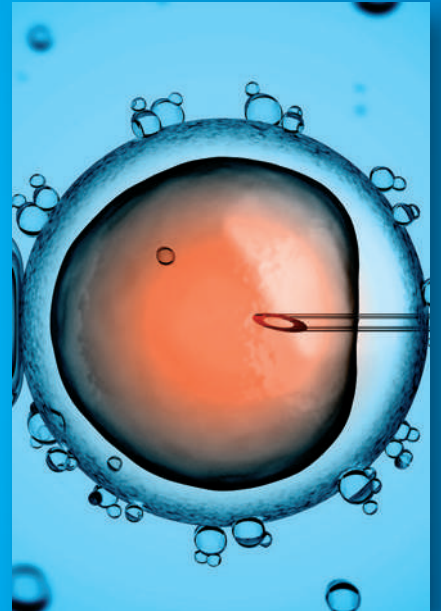
ACIBADEM KOZYATAĞI HASTANESİ'NDE ARP TERAPİSİ

Arp sanatçısı Sebla Akbulut, her salı ve cuma günleri arp dinletisiyle Acıbadem Kozyatağı Hastanesi'nde dinleyicilere müzik ziyafeti sunuyor. Yapılan araştırmalar, terapi müziğinin kanser tedavisinden psikiyatrik rahatsızlıklara, kalp hastalığından migrene kadar pek çok farklı hastalığa iyi geldiğini gösteriyor. Hastanede canlı-akustik terapi müziği sunulurken, misafirler üzerinde ağrı ve kaygıda azalma, uyku düzeninde ve kalitesinde iyileşme, yaşamsal belirtilerin istikrarlı hale gelmesi, stresin azalması ve ruhsal durumun iyileşmesi gibi faydalı etkiler amaçlanıyor.

ACIBADEM ACIBADEM ACIBADEM ACIBADEM

spring-summer

ACIBADEM
hayat



A brief
Summary



SURGERY AND HOT CHEMOTHERAPY IN TREATMENT OF ABDOMINAL CANCERS

Abdominal cancers can be categorised as those cancers stemming from abdominal organs, those stemming from the abdominal wall and those cancers which have spread into the abdomen. In previous years, it was widely accepted that surgery of tumors spreading into the abdomen could not be treated and that the sole option for treatment was chemotherapy. However, since 1985 these tumors can be surgically treated. Associate Professor Dr. Bilgi Baca, General Surgery Specialist at Acibadem's Atakent Hospital, states that while surgery of this sort was initially called cytoreductive, it was largely criticised because the surgical procedure took quite a while to complete and the risk of complications to arise was high; over time and as the procedure was further developed, its' associated risks eventually were decreased.

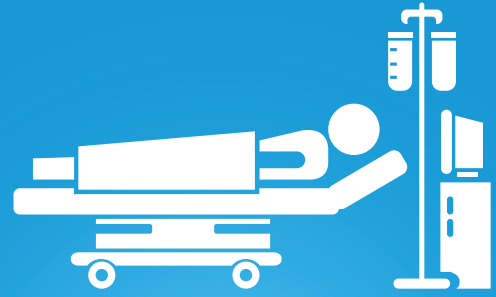
LISTEN CLOSELY TO THE SMALL ONE'S HEART

Congenital heart disorders are examined under three headings. The first group presents itself with those



disorders of the heart which are associated with 'blueing'. Acibadem Ankara Hospital's Pediatric Cardiology Specialist Prof. Dr. Mustafa Koray Lenk indicates that the second group includes those symptoms presented during the flow of blood from higher pressured

chambers of the heart to those chambers of lower pressure while the third group includes those disorders which are associated with deficiencies.



A SECOND CHANCE IN INTENSIVE CARE, ECMO

Having undergone surgery by cardio-vascular surgery specialists, critical patients are further treated in intensive care for periods ranging anywhere from a day to up to a few weeks. Lately, ECMO procedures can be implemented for those patients whose risk of mortality is seen to be over 80% following all possible means of treatment. Acibadem Atakent Hospital's Cardio-Vascular Surgery Specialist Associate Prof. Dr. Ersin Ereke states that approximately 50% of these patients are thus able to regain a grasp on life.

DENTAL SESSIONS ARE SHORTENED AS A RESULT OF PORCELAIN FILLINGS



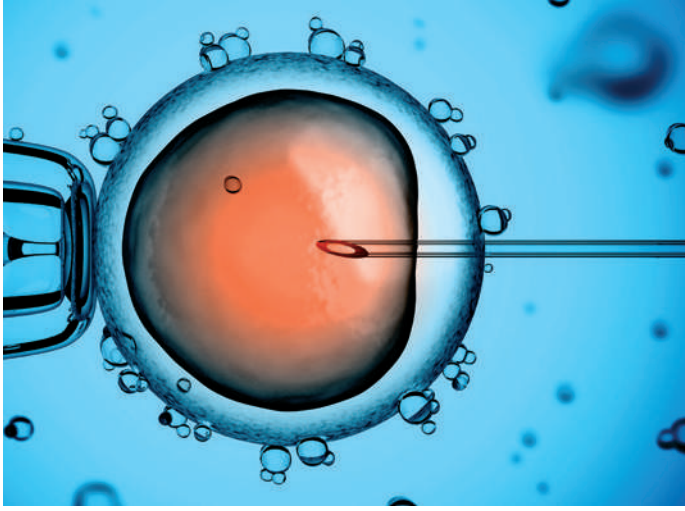
Porcelain fillings, both because they are more compatible with the gums and because they greatly minimize the loss of teeth, are gradually replacing the

old method of cavity filling. Rather than sending out to a laboratory, this technology allows for production at the hospital for patients to have their fillings completed on the same day.



THE BRAIN: CONTROLS ALL BODY FUNCTIONS

About 40 years ago our brain was a closed case full of secrets. However, with the use of MR and tomographic imagery as well as the developments in surgical and medical procedures, neurological disorders are no longer left to their fate.



DREAMS ARE BEING REALISED WITH IVF

Changing life-styles, the increasing age of motherhood and the unknown causes of infertility all have an effect on the ever increasing number of applicants for In-Vitro Fertilisation treatment. Infertility is defined as not being able to consummate a pregnancy after regular sexual intercourse over a period of one year. Approximately 15% of couples are categorised in this group. The primary reasons for infertility are examined in those couples who wish to have a child. The most important reasons for infertility being issues relating to the tubes and uterus, ovulation, deficiencies in sperm parameters, male infertility and those infertilities which can not be defined.



BEAUTY WHICH COMES FROM SMALL BUT EFFECTIVE APPLICATIONS

Applications which are quickly effective to the face -as well as other areas of the body- can be done during ones lunch break. Dermatolgy Specialist at Acibadem's Adana Hospital, Dr. Ahu Özbilen indicates that beauty which comes as a result of quick and short applications such as botox, fillings, mesotherapy, PRP, roller, laser and threading for unwanted hair removals, is greatly in demand.

ACIBADEM HEALTHCARE GROUP'S ACIBADEM ATAKENT TRAINING AND RESEARCH HOSPITAL ... THE 17TH LINK OF A LONG CHAIN!

The Acibadem Healthcare Groups 17th and largest hospital has opened in Halkalı, Istanbul. Acibadem Atakent Hospital, its contemporary architecture, state of the art technological equipment and infrastructure provide services in all branches of medicine. Acibadem University Medical Faculty students are able to benefit of the "training and research center" alongside the university's members of faculty.



PERCUTANEOUS SURGERY, A VERY SPECIALISED METHOD IN KIDNEY SURGERY

As a result of technological developments in the health sector, surgical procedures can now be performed with the smallest of incisions.. In percutaneous kidney surgery, the kidney can be entered directly for fragmentation and removal of kidney stones through a 1 cm incision.





WHO SHOULD HURRY TO HAVE A CHILD?

Owing to various factors both male and female reproduction is in decline today. Additionally, some persons may have reasons which prevent them from having children. Prof. Dr. Bülent Tıraş, Obstetrics, Gynecology and IVF Specialist at Acibadem Maslak Hospital, indicates that while these facts paint a bleak picture, IVF technology is rapidly progressing and that success rates are continuously increasing.

AESTHETIC OPERATIONS WHICH PREPARE YOU FOR THE SUMMER

Summer's coming, clothes are getting lighter and a season by the sea or pool-side is about to begin. Those who are not too pleased with how their skin, hair or any other part of their body looks prefer to refresh their self-esteem with surgical or non-surgical procedures in aesthetics. Foremost in these procedures is breast augmentation, reduction or re-firming, followed by liposuction, stem-cell reguvenation, hair transplants and botox applications.



TELEMED SUPERVISES PATIENTS 24/7

Wouldn't you like to know that an ambulance equipped to internationally accepted standards could be dispatched to your home or office during an emergency or wouldn't you want to be kept up-to-date of the status of your relatives, or maybe even constantly share your diabetic and/or blood pressure readings with a specialist? Acibadem Mobile Health's Telemed services provides members with all these means.



HER LIFE WAS RENEWED AT 13

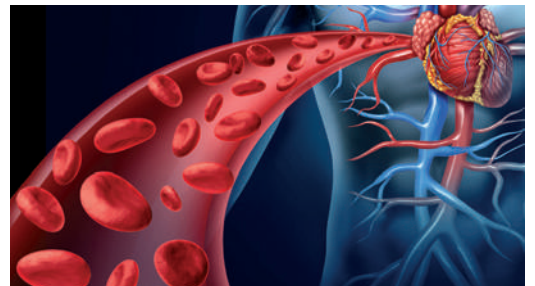
Aysel became gravely ill with aplastic Fanconi anemia the year she began elementary school... And spent seven long years travelling the roads from Mersin to Ankara and from there to Antalya in search of a cure. Those seven difficult years ended with a change of life for her when she met Pediatric Haematology and Oncology Specialist Prof. Dr. Bülent Antmen who heads the Pediatric Bone Marrow Transplant Center at Acibadem Adana Hospital.

LOOK OUT! YOU MAY BE CARRYING A TICKING TIME BOMB

We frequently see cases of atherosclerosis and high blood pressure in the Turkish population. According to Acibadem Eskişehir Hospital's Cardio-Vascular Surgery Specialist Prof. Dr. Mehmet Ali Özatik, increasing with age and seen at an incidence rate of approximately 20%, along with heart disorders these two conditions are the fundamental cause of aneurysms, which can be compared to "bombs ready to explode".

10 FACTS REGARDING CORNEAL TRANSPLANTS

In terms of regaining one's eyesight and popularly known as an "eye transplant", corneal transplants renew the hopes of many. Keratoplasty (transplanting of the cornea) stands out as an effective means of treating conditions which affect a diseased cornea, or the outermost part of an eye.



BAHÇEŞEHİR'DE YEPYENİ BİR ACIBADEM

Acıbadem Bahçeşehir hizmetinizde



ACIBADEM

BAHÇEŞEHİR TIP MERKEZİ

0(212) 593 11 11

acibadem.com

BULMACA

Kiloca ağır olan	Ev, hane, aşıyan	Vücudun bir yerinden kan akma	Bal teknesi	Telefonda söylenir	Kolun bağlandığı yer	Bazan, arada bir
Katarakt, akbasma	Hasta şekeri	Kurma, ayarını yapma	Bir itiraz ünlemi		Metal olmayan	
		Kadeh, ayak				
Kapaklı bir cam kap				Omurga kemikleri		
Askerlik sevki geciken kimse				Vücutta bir asit türü		
			İsim		Eziyet etme, üzme	
			Lâhza		Müstahkem mevki	
Müzikte bir nota		Gözleri görmeyen		Kısa hatırlatma yazısı		Havası bol olan yer
Resimdeki saray		Açar, açacak				
Bir deri hastalığı	Küçük mağara					Bir çoğul eki
	Üç kardeşin ikincisi					Üçüncü tekil şahıs
						Lantanın sembolü
						Capcanlı, çok diri
Orta kulak iltihabı	Tekrar tekrar inlemeyi ifade eden ikileme			İsmi bir hâli		Asıl, temel, ana
				Danışıklı dövüş		
Anne, valide					Yenilgiyi kabul etme	
Yaban mersini					Başkaları, el gün	
		Geçilen yol, boğaz	Yankı, ses yankısı	Daha alçak, pek alçak		
		Yüzün iki tarafı		Uzatma		
Santimetre (kısaca)		Yetki sahibi				Yapma, yapım
İlaçsız, çaresiz		Parlak, parlayan				
			Fok balığına benzer bir hayvan			Halk dilinde "iyi"
Güven, güvenme	Bir alay işareti			Kadın alim		
	Boru sesi			Parlak kırmızı		
			Ağaçlı yol			Dünyanın uydusu
Boğaz, gırtlak			Elem usulüne dayalı olan			

yüzdeyüzdoğal yüzdeyüzkoruma

Doğal güneş filtresi içeren ipeksi dokusuyla **Harangvölgyi SunCare Complex Day Cream**, E Vitamini, Zencefil, Papatya Özü, Magnezyum ve Çinko ile cildinize nem kazandırarak, güneşin zararlı ışınlarının neden olduğu lekelerden, sivilcelerden ve güneş alerjisinden korunmanızı sağlar.

Sentetik koku, paraben ve kimyasal güneş filtresi içermeyen **Harangvölgyi SunCare Complex Day Cream** ile balıklar ve mercanlar da koruma altında.



Ücretsiz uygulama için lütfen randevu alınız. T. 0216 363 70 59



HARANGVÖLGYI®
InstituteBudapest

 hvturkey hv-turkey.com

Anti-ageing Skincare with Collagen and Hyaluron



Daha fazla anne sütü için daha fazla konfor**

Yeni doğmuş bebeklerin gelişimi için en ideal besin; hayati önem taşıyan anne sütüdür. Bu sebeple Philips AVENT olarak, annelerin daha rahat, daha uzun süre emzirebilmeleri ve bebeklerini anne sütüyle besleyebilmeleri için bilim adamları ve sağlık uzmanları ile 30 yılı aşkın süredir dünya çapında 15.000'den fazla anne üzerinde yapılan klinik araştırmaların sonucu şimdiye kadarki en konforlu göğüs pompası serimizi yarattık.



En rahat pozisyon

Eşsiz tasarımı ile annelerin öne eğilmesini gerek kalmadan rahat bir şekilde oturmalarına imkan sağlar. Böylece süt akışı daha kolay olur ve daha çok verim sağlanır. Ayrıca sırt ağrısı şikayetleri olmaz.



Yumuşak masaj başlığı

Patentli beş yapraklı masaj başlığı bebeğin emme hareketini taklit ederek, annelerin daha uzun süre emzirmelerine yardımcı olur. Daha yumuşak ve rahat masaj başlığı ile daha nazık bir sağım sağlanır.



Emzirme Aksesuarları



Her kadın farklıdır ve farklı emzirme deneyimleri yaşar. Philips AVENT emzirme aksesuarları bu süreçte annelere destek olur ve onların daha uzun süre emzirmelerine yardımcıdır.

2'si 1 arada
Termopedler



Kullan-At Göğüs Pedleri
(Gece/Gündüz)



Niplette™ Göğüs
Ucu Çıkarıcı Kaşık



Göğüs Kalkan Seti



Göğüs Ucu
Koruyucular



Göğüs Ucu Kremi



Anne Sütü
Saklama Poşeti



www.avent.com.tr

Tüketici Danışma Hattı: 0850 222 74 45

facebook.com/PhilipsAventTR

twitter.com/PhilipsAventTR

PHILIPS

AVENT

* Aralık 2012'de Amerika, İngiltere, Fransa, Almanya, Hollanda, Rusya ve Çin'de bebek bakım ürünleri ve markalarının kullanıcısı olan 22.000'den fazla kadın üzerinde yapılan TNS online memnuniyet anketi sonuçları esas alınmıştır.

** Bağımsız bir araştırma verilerine göre; Daha fazla konfor: 64 adet süt veren İngiliz annenin %82'si, doğal göğüs pompasının halen kullanmakta oldukları pompadan (piyasada bulunan ana markalar) daha rahat olduğunu belirtmişlerdir. Doğal olarak daha fazla süt: stress seviyeleri ile süt üretimi arasında bir ilişki vardır. Daha fazla bilgi için www.avent.com.tr