

TEK
NEFESTE,
SAĞLIKLA

HASTALARIMIZ
GÜVENİLİR
ELLERDE

KELLİĞİ
KAFANIZA
TAKMAYIN

BU MERKEZDE
YÜZLER
GÜLÜYOR

MEDİPOL Sağlıcakla

SAĞLIKLI YAŞAM DERGİSİ, İLKBAHAR 2017, SAYI: 8

ESTETİĞİN TAM
ZAMANI

KOKULARIN
VE RENKLERİN
BAŞKENTİ:
BANGKOK

BURCU ÇETİNKAYA:

RALLİYLE
ZORLUKLARI
AŞTIM



İşimiz dış, gücümüz teknoloji

UZMAN AKADEMİK KADRO VE SON TEKNOLOJİ HİZMETİNİZDE...



AĞIZ DİŞ ÇENE CERRAHİSİ | AĞIZ DİŞ ÇENE RADYOLOJİSİ | DİŞ HASTALIKLARI VE TEDAVİSİ
ENDODONTİ | ORTODONTİ | PEDODONTİ | PERIODONTOLOJİ | PROTETİK DİŞ TEDAVİSİ



Kuruluşumuz,
Akademik Tıp Merkezi
Hastanesi olarak
JCI tarafından
akredite edilmiştir.



444 70 44



MEDİPOL
MEGA
ÖZEL
MEDİPOL MEGA
HASTANELER
KOMPLEKSİ



facebook.com/medipolsaglik



twitter.com/medipolsaglik



youtube.com/MedipolSaglikGrubu

Bahara güzellik gerek...



Sağlıcakla dergisinin pek kıymetli okuyucuları,

Baharın geldiği şu günlerde estetik ve güzellik kavramları daha fazla ön plana çıkar. Kış boyu kalın giysilerle gizlenen kilolar ve benzer düzensizlikler göze çarpmaya başlar. Diğer hastalıkların çözümlerinin olduğu gibi bu tarz sorunlarımızın da giderilmesi için estetik plastik ve rekonstrüktif cerrahi anabilim dalı hastalara yardımcı olmaktadır. Bu sayımızda estetik cerrahinin alanına giren farklı konu başlıkları, diş hastalıklarıyla ilgili merak edilenlerin yanı sıra çölyak, gözde ışık çakmaları ve ağrıyla baş etmenin yollarını da okuyucularımızın ilgisine sunuyoruz.

İsterseniz ana dosyamızda yer alan konulara

biraz daha yakından bakalım...

Ülkemiz hem teknoloji hem de insan kaynağı açısından çok donanımlı olması nedeniyle sağlık turizminde önemli bir yere sahip. Türkiye'ye gelen sağlık turistlerinin en yoğun talep ettiği işlemlerden birisi saç ekimidir. Fue yöntemiyle doğal bir saç kavuşulurken diğer saç sorunları için de PRP saç mezoterapisi gibi destekleyici saç tedavi yöntemleri de hastanemizde sıkça uygulanmaktadır.

Migren çağımızda önemli bir sağlık sorunu olarak biliniyor. Çözümü için nöroloji uzmanlarımız büyük ölçüde çaba gösterip başarı kazanmaktadır. Ancak az bir kısmında sorun devam edegelmektedir. Bu amaçla botoks uygulamaları 4-6 ay kadar migreni kontrol altında tutmaktadır. Tüm medikal tedavi uygulamalarına rağmen yanıt alınamayan vakalarda ise cerrahi seçeneklerin de olduğunu ifade etmek isterim.

Medipol Üniversitesi Hastanesi Estetik Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, meme kanseri ameliyatı geçiren kadınlara cerrahi müdahale sonrasında estetik destek sağlamaktadır. Çünkü, kanser cerrahisi sonunda memesini kaybeden bir kişiye yeniden bir memenin yapılması, kaybedilen memenin yerine benzerinin oluşturulması kişinin psikolojik durumunu önemli ölçüde pozitif etkilemektedir. Bu sayımızda ayrıca özellikle kadınlarımızı daha fazla ilgilendiren fibromiyalji konusunu da ele aldık. En önemli belirtisi yorgunluk olan fibromiyaljinin modern çağımızın önemli bir sorunu olduğunu ifade etmek isterim.

Diyetisyen Sanem Avcı'nın kaleme aldığı, 'Kırmızının gücü adına' yazısında kırmızı renkli sebze ve meyvelerin antosiyanin açısından zenginliklerine değiniliyor. Kırmızı sebzeleri ihmal etmeyin ve bu yazıya bir göz atın.

Geniş bir içerikle sizlere sunulan dergimizin bu sayısında rallici Burcu Çetinkaya ile bir söyleşi yaparak sporda sabretmenin, mücadele etmenin, kazanmanın ve kaybetmenin sporun doğasında olduğunu bir kez daha kavramış olacağız.

Yeni sayılarda, yeni konularla yine sizlerle birlikte olmak dileklerimizle...

Kalın sağlıcakla...

PROF. DR. NACİ KARACAOĞLAN

İçindekiler

08

Çok yorgunum...

Çalışma koşullarının ağırlığı, günlük yaşamın getirdiği zorlukların yol açtığı stresle tetiklenen fibromiyalji artık modern çağın hastalığı haline geldi. Hastalık, yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği gibi kişinin yaşamla başa çıkma yeteneğini de azaltıyor. En büyük belirtisi yorgunluk olan fibromiyalji kadınlarda, erkeklerden 4-5 kat daha fazla görülüyor.



20

Kırmızının gücü adına!

Polifenolik bileşiklerden rengini alan kırmızı renkli sebze ve meyveler; büyük ölçüde antosiyanin bakımından zengin, öncelikle kanserli hücre oluşumunu yavaşlatan, kanserin ilerlemesini engelleyen, kalp ve damar hastalıklarına iyi gelen ayrıca güneşin zararlı UV ışınlarına karşı cildi koruyan besinlerdir.



32

Estetiğin tam zamanı

Toplumun plastik cerrahi ile olan ilişkisi ve bu alana olan ilgisi her geçen gün artmaktadır. Plastik cerrahi kliniğine başvuran her hasta özeldir. Estetiğin 'Tam Zamanı' dosyasında plastik cerrahinin hizmet alanları ele alınıyor. Saç ekiminden, yağ aldirmaya, migren botoksundan liposuctiona kadar birbirinden farklı konular detaylı bir şekilde ele alınıyor.



8 ÇOK YORGUNUM...

10 ÖNCE İLAÇ, SONRA BALON

12 GÖZÜNÜZDE SİNEKLER Mİ UÇUŞUYOR?

14 BELİRTİLERİ MASUM AMA...

16 HEMŞİRELERİMİZ, CAN DOSTLARIMIZ

18 HAREKETE GEÇİN

20 KIRMIZININ GÜCÜ ADINA!

23 HASTALARIMIZ GÜVENİLİR ELLERDE

24 ORTOPEDİK AYAKKABILAR İŞE YARAMIYOR

26 MS İÇİN UMUT HEP VAR!

30 FARKETMEK HAYAT KURTARIR

34 MEME KANSERİNE ESTETİK MÜDAHALE

36 AMELİYAT SONUCU SÜRPRİZ OLMASIN

38 İNATÇI YAĞLARA ELVEDA

40 MİGRENSİZ HAYAT, OH NE RAHAT!

42 KELLİĞİ KAFANIZA TAKMAYIN

44 BU MERKEZDE YÜZLER GÜLÜYOR

44

Bu merkezde yüzler gülüyor

Türkiye’de sadece Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi’nden bulunan Yarık Dudak Damak Merkezi’nin ikincisi, Medipol Üniversitesi Hastanesi’nde açıldı. Medipol Üniversitesi Hastanesi Yarık Dudak Damak Merkezi’nde, yarık dudak damaklı çocukların tedavileri uzman hekimlerle tek merkezden yönetiliyor ve alınan sağlıklı sonuçlarla hem çocukların, hem de endişeli ailelerinin yüzleri gülüyor.



60

Kanser miras değildir

Kanserin oluşmasında en önemli sebeplerin başında çevresel faktörler geliyor. Albert Einstein “Dünya, ona zarar verenler yüzünden değil; hiçbir şey yapmadan bakanlar yüzünden tehlikeli bir yerdir” der. Yerel belediyelerin, ulusal hükümetin, sağlık otoritesinin ve şehircilik bakanlığının çaba ve eylemlerinin yanı sıra bireyler hayatta olan ya da doğacak çocuklar için çaba göstermelidir.



76

Ralliyle zorlukları aştım

Ünlü millî ralliçi Burcu Çetinkaya, ralli sayesinde bir çok zorluğu aştığını söylüyor. Radikal bir kararla Şanlıurfa’ya taşınan ve yarışlara dönmek için hazırlanan Çetinkaya, “Değişiklikler insanı zorlar, ben değişirken ralliyi bütün zorlukları aştım. Sabretmeyi, mücadele etmeyi, disiplini, takım dayanışmasını, kazanmayı ve kaybetmeyi bildim” şeklinde konuşuyor.



48

YARASI SAKLI
AMELİYATLAR

50

AĞRI KADER DEĞİL

54

CERRAHİN GÖZÜ
VİZÖRDE

56

YANLIŞIM VARSA
DÜZELT

60

KANSER MİRAS
DEĞİLDİR

64

ÇÜRÜYEN DİŞLER,
SAĞLIĞINIZI ETKİLER

66

AĞRI ÇENENİZE Mİ
VURUYOR?

68

DOKUNUZA DOST,
ÇÜRÜĞE DÜŞMAN

70

SABİT DİŞLER,
SAĞLIKLIL GÜLÜŞLER

72

BİRLİKTE ÇOK GÜÇLÜYÜZ!

76

RALLİYLE ZORLUKLARI
AŞTIM

80

TEK NEFESTE, SAĞLIKLA!

82

SAĞLIKTA KALİTEYİ
ÖDÜLLE TAÇLANDIRDIK

84

RENKLERİN VE KOKULARIN
BAŞKENTİ: BANGKOK

88

MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ’NDEN
HABERLER

92

İNGİLİZCE ÖZET

96

BAHAR SOFRALARI
ŞENLENİYOR

Katkıda bulunanlar



Prof. Dr. Fahrettin YILMAZ

Konya Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1991 yılında mezun oldu. 2000'de Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde kulak burun boğaz ve baş boyun cerrahisinde tıpta uzmanlık eğitimi tamamladı. 2010 yılında Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde doçent, 2015 yılında ise Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde profesör unvanını alan Yılmaz, halen Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Prof. Dr. Murat ELLİ

1994 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2001 yılında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları'nda pediatri uzmanlığını ve 2007 yılında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hematoloji- Onkoloji Bilim Dalı Başkanlığı'nda yandal uzmanlık eğitimlerini tamamladı. 2007 yılında yardımcı doçent olarak öğretim üyeliği görevine atandı. 2010 yılında doçent, 2015 yılında profesör unvanını aldı. Prof. Dr. Elli, Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Doç. Dr. Erkingül BİRDAY

1999 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Doç. Dr. Birday, nöroloji dalındaki uzmanlık eğitimi 2009 yılında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nde tamamladı. Yine aynı kurumda 2009-2013 yılında multipl skleroz ve demiyelinizan hastalıkları biriminde çalışmalar yaptı. 2015 yılında Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde doçent unvanı alan Birday, halen Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Prof. Dr. Cengiz ARAS

1987 yılında İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Aras, 1993 yılında tıpta uzmanlık eğitimi İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde tamamladı. 2000 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde doçent ve 2006 yılında yine İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde profesörlük unvanını aldı. Prof. Dr. Aras, halen Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Prof. Dr. Arzu İRBAN

1996 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İngilizce Tıp'tan mezun olan Prof. Dr. İrbân, anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanlık eğitimi 2002 yılında Marmara Üniversitesi'nde tamamladı. 2010 yılında doçent oldu. 2011 yılında Sağlık Bakanlığı'ndan algoloji yandal uzmanlığı ile aynı yıl Avrupa Anestezi ve Yoğun Bakım Board (DESA)'unu aldı. 2016 yılında Sağlık Bakanlığı'ndan hem ozon terapi uygulama ve hem de kupa tedavisi uygulama sertifikalarını aldı. 2016 yılında profesör olan İrbân, halen Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Doç. Dr. Gülbanu CANBALOĞLU ERKAN

1998 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Doç. Dr. Gülbanu Canbaloglu Erkan, iç hastalıkları uzmanlık eğitimi 2003 yılında Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde, gastroenteroloji yan dal uzmanlık eğitimi 2007 yılında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. 2015 yılında Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden doçent unvanı alan Doç. Dr. Canbaloglu Erkan, Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Prof. Dr. Mustafa KESKİN

1996 yılında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Mustafa Keskin, estetik, plastik ve rekonstrüktif cerrahisi alanında tıpta uzmanlık eğitimi 2002 yılında Ondokuz Mayıs Üniversite'nde tamamladı. 2010 yılında doçent, 2015 yılında profesör unvanlarını alan Prof. Dr. Keskin 2002-2003 yılları arasında ABD'de Institute of Craniofacial Surgery kliniğinde 'research fellow' olarak görev yapmıştır. Prof. Dr. Keskin, halen Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Doç. Dr. F. Cem GEZEN

1990 yılında Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2002 yılında Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde genel cerrahi uzmanı oldu. 2012 yılında doçent unvanını aldı. 2012-2013 yıllarında ABD Cleveland Clinic'de araştırma görevlisi olarak çalıştı. Doç. Dr. Gezen, halen Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapmaktadır.


Doç. Dr. Semih AYANOĞLU

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1996 yılında mezun oldu. 2002 yılında İstanbul Bezm-i Alem Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde ortopedi ve travmatoloji uzmanı oldu. University of Texas Health Science Center at San Antonio'da bir yıl diz ve omuz cerrahisi üzerine araştırma görevlisi olarak çalıştı. 2016 yılında doçent ünvanı aldı. Pediatrik ortopedi- ayak ve ayak bileği cerrahisi alanlarında yoğunlaşan çalışmaları olan Doç. Dr. Ayanoğlu, Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapmaktadır.


Yrd. Doç. Dr. Şükriye Leyla ALTUNTAŞ

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İngilizce bölümünden 1997'de mezun oldu. 2002'de Zeynep Kamil Hastanesi Eğitim Araştırma Hastanesi'nde kadın hastalıkları ve doğum ihtisasını tamamladı. 2012 yılında yardımcı doçent olan Altuntaş, halen İstanbul Medipol Hastanesi'nde görev yapmaktadır.


Yrd. Doç. Dr. Özge GÜRBÜZ

2006 yılında İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nden mezun oldu. 2012 yılında restoratif diş tedavisi doktora ve uzmanlık eğitimi İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nde tamamladı. 2012 yılında yardımcı doçent unvanını aldı. Yrd. Doç. Dr. Gürbüz, halen Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapmaktadır.


Yrd. Doç. Dr. Abdullah ÖZEL

2008 yılında Selçuk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nden mezun oldu. 2015 yılında yine aynı üniversitede ağız, diş ve çene cerrahisinde doktora ve uzmanlık eğitimi tamamladı. Yrd. Doç. Dr. Özel, halen Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapmaktadır.


Yrd. Doç. Dr. Mustafa HANCI

2005 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa İngilizce Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2012 yılında Selçuk Üniversitesi'nde plastik, rekonstrüktif ve estetik cerrahi uzmanlığını tamamladı. 2014 yılından beri çalıştığı Medipol Üniversitesi Hastanesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı'nda 2015 senesinde yardımcı doçent unvanını alan Hancı, halen Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapmaktadır.


Yrd. Doç. Dr. Mustafa SÜTÇÜ

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1992 yılında mezun oldu. Plastik, rekonstrüktif ve estetik cerrahide uzmanlık eğitimi 2010 yılında Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi'nde tamamladı. Yrd. Doç. Dr. Sütçü, halen Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapmaktadır.


Yrd. Doç. Dr. Gamze ŞENOL GÜVEN

Diş Hekimliği lisans eğitimini 2009 yılında Marmara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nde tamamladı. 2010-2014 yılları arasında İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nde ağız, diş ve çene cerrahisi doktora eğitimi alan Yrd. Doç. Dr. Güven, Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapmaktadır.


Yrd. Doç. Dr. Sibel DOĞAN

2003 yılında lisans eğitimini tamamladığı Erciyes Üniversitesi bünyesinde 2004-2012 yılları arasında öğretim görevlisi olarak çeşitli idari ve akademik görevleri yerine getirdi, aynı zamanda ERÜ Onkoloji Hastanesi'nde de kanser hastalarına, ailelerine ve sağlık personeline yönelik psikososyal destek programlarını yürüttü. Eylül 2012'den itibaren Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde öğretim üyesi olarak görev yapmaktadır. Aynı zamanda erişkin kanser hastalarına ve ailelerine yönelik gönüllü psikososyal destek hizmetlerini yürütmektedir. Akademik ilgi alanları; psiko-onkoloji, yaşam sonu dönem sorunları, palyatif bakım ve dignity terapidir.


Yrd. Doç. Dr. Tuba DEVELİ

İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi bölümünden 2008'de mezun oldu. 2009'da Başkent Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı'nda doktorasını ve uzmanlığını tamamladı. 2015 yılında yardımcı doçent olan Develi, halen Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapmaktadır.


Yrd. Doç. Dr. Özge ARICI DÜZ

2003 yılında Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Nöroloji dalındaki uzmanlık eğitimi 2011 yılında Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tamamladı. Yrd. Doç. Dr. Düz, 2014 yılından bu yana Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapmaktadır.


Dyt. Sanem AVCI

2000 yılında Anadolu Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Gıda Teknolojisi Bölümü, 2005 yılında Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü'nden mezun olan Dyt. Avcı, Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapmaktadır.

Çok yorgunum...

Çağımızın ortak sorunu, geçmeyen ağrılarımız ve yorgunluklar. Fakat bilhassa kadınlar dikkat! Geçmeyen ağrılarınız ve yorgunluklarınız fibromiyalji belirtisi olabilir.



Günümüzde çalışma koşullarının ağırlığı, günlük yaşamın getirdiği zorlukların yol açtığı stresle retiklenen fibromiyalji artık modern çağın hastalığı haline geldi. Maalesef hastalık, yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği gibi kişinin yaşamla başa çıkma yeteneğini de azaltıyor. Tüm dünyada görülme sıklığı giderek artan fibromiyalji kadınlarda, erkeklerden 4-5 kat daha fazla görülür. En çok doğurganlık çağındaki veya çalışma hayatındaki kadınları etkilemesine rağmen artık çocuklarda ve yaşlılarda da görülebiliyor.

Fibromiyalji nedir, bulguları nelerdir? Fibromiyalji, korkulduğu gibi bir eklem hastalığı değildir, eklemi tutmaz ve şekil bozukluğu yapmaz. Esas olarak kasları ve kasların kemiklere yapıldığı bölgeleri etkiler. Yaygın vücut ağrısı ve yorgunlukla kendini gösteren, iltihaplı olmayan bir yumuşak doku romatizmasıdır diyebiliriz. Kesinlikle sakatlık bırakmaz. “Her tarafım ağrıyor. Gece yeteri kadar uyumama rağmen sabahları hiç uyumamış gibi kalkıyorum. Yorgunluktan kırılıyorum, hiçbir iş yapamıyorum. Enerjim çekilmiş gibi hissediyorum...” Eğer sizde böyle hissediyorsanız fibromiyalji olabilirsiniz. Bu yakınmalar fibromiyalji diğer adıyla yumuşak doku romatizması olanlarda en sık dile getirilen yakınmalardır. Özellikle hastalık sırt, boyun, omuzlar ve kalçalarda belirgin olmak üzere yaygın kas-eklem ağrısı, yorgunluk, sabahları daha çok olan tutukluk ve hareket zorluğuyla kendini belli eder. Vücudun hem sağ hem sol yarısında, göbekten hem yukarıda hem aşağıda ayrıca omurganın çevresinde kısaca vücudun her yerinde ağrı ve sızı mevcuttur. Ağrı algısı kişiden kişiye farklılık gösterebilir. Bu nedenle fibromiyalji ağrısı yanma, acıma, sızlama, hassasiyet, batma, karıncalanma, üşüme, kasların burkulması yada kemirici ağrı gibi değişik şekillerde tarif edilebilir. Fibromiyaljide şikayetler günden güne hatta gün içinde bile değişiklik gösterebilir. Hava değişiklikleri, stres, ve uyku problemleri yaygın vücut ağrısını şiddetlendirir.

Ağrıyı arttıran, dikkat edilmesi gereken faktörler nelerdir ?

Belli bir pozisyonda uzun süreli çalışma, bilgisayar başında kalma, uzun süreli oturma veya ayakta durmayı gerektiren işler, stres, uzun süreli yazı yazma, araba kullanma, telefonda konuşma, soğuğa

maruz kalma, eğilerek çalışma veya ağır kaldırma, çalışma ortamındaki gerginlikler, yoğun ev işi, gebelik, boşanma, ailevi sorunlar, kadınlarda regl dönemi ağrının şiddetini arttırmaktadır. Fibromiyalji mükemmeliyetçi, ince ayrıntılara önem veren kişilerde daha sık görülmektedir. Bu kişiler yapıları nedeniyle üstlendikleri görevleri en iyi şekilde yerine getirebilmek için yoğun çaba harcar, vücudun yüklenebileceğinden fazla iş yükü alırlar.

Ağrıya eşlik eden diğer şikayetler nelerdir?

Eğer fibromiyaljiniz varsa sürekli yorgun hissedebilirsiniz. Özellikle yorgunluk sabah saatlerinde en yüksektir. Yataktan neredeyse kalkamayacak kadar kendinizi yorgun hissedebilirsiniz. Geceleri ağrılardan uyuyamama, uyku kaçırma, sık sık uyanma ve derin uykuya geçememe görülebilir. Uykudan sanki tam uyuyamamış, gece ağır bir iş yapmış ve hiç dinlenememiş olarak kalkılır. Hatta uyku sırasında diş gıcırdatma ve huzursuz bacak sendromu da oldukça sık görülmektedir. Sıklıkla gözlenen baş ağrısı, baş dönmesi, unutkanlık, konsantrasyon eksikliği günlük yaşamı ve iş hayatını olumsuz yönde etkileyebilir, kişi mesleki faaliyetlerini bile yapamaz hale gelebilir. Bazen konsantrasyon problemleri o kadar ağırlaşabilir ki konuşurken kelimeleri bulmakta bile güçlük çekebilirsiniz.

Karında sebepsiz yere olan devamlı gerginlik ve ağrı, ishal veya kabızlık nöbetleri gibi bağırsak hareketlerinde değişiklikler olabilir. Ani gelip gidebilen derinin üzerinde sanki böcek dolaşıyormuş veya elektriklenme gibi garip hisler ortaya çıkabilir. Depresyon, endişelilik durumu, görme bozukluğu, idrara çıkma problemleri, kas krampları, göğüs ağrısı, nefes darlığı, iştah değişiklikleri, soğuğa tahammülsüzlük, çene eklem sorunları gibi vücutta birçok problem bu hastalıkta bir arada olabilir.

Nasıl tanı konulur?

Maalesef günümüzde henüz fibromiyaljinin laboratuvar ve röntgen gibi herhangi bir tanı yöntemi yoktur. Tanıda diğer hastalıkları ekarte etmek için bazı tahliller ve görüntüleme yöntemleri istenebilir fakat asıl tanı detaylı fizik muayene ve hastanın şikayetlerini dikkatli şekilde dinleme ile konulabilir. Bulgular çok çeşitli olduğu için tanı konulmadan önce maalesef hastalarımız çeşitli branşlarda çok sayıda doktora başvurup,

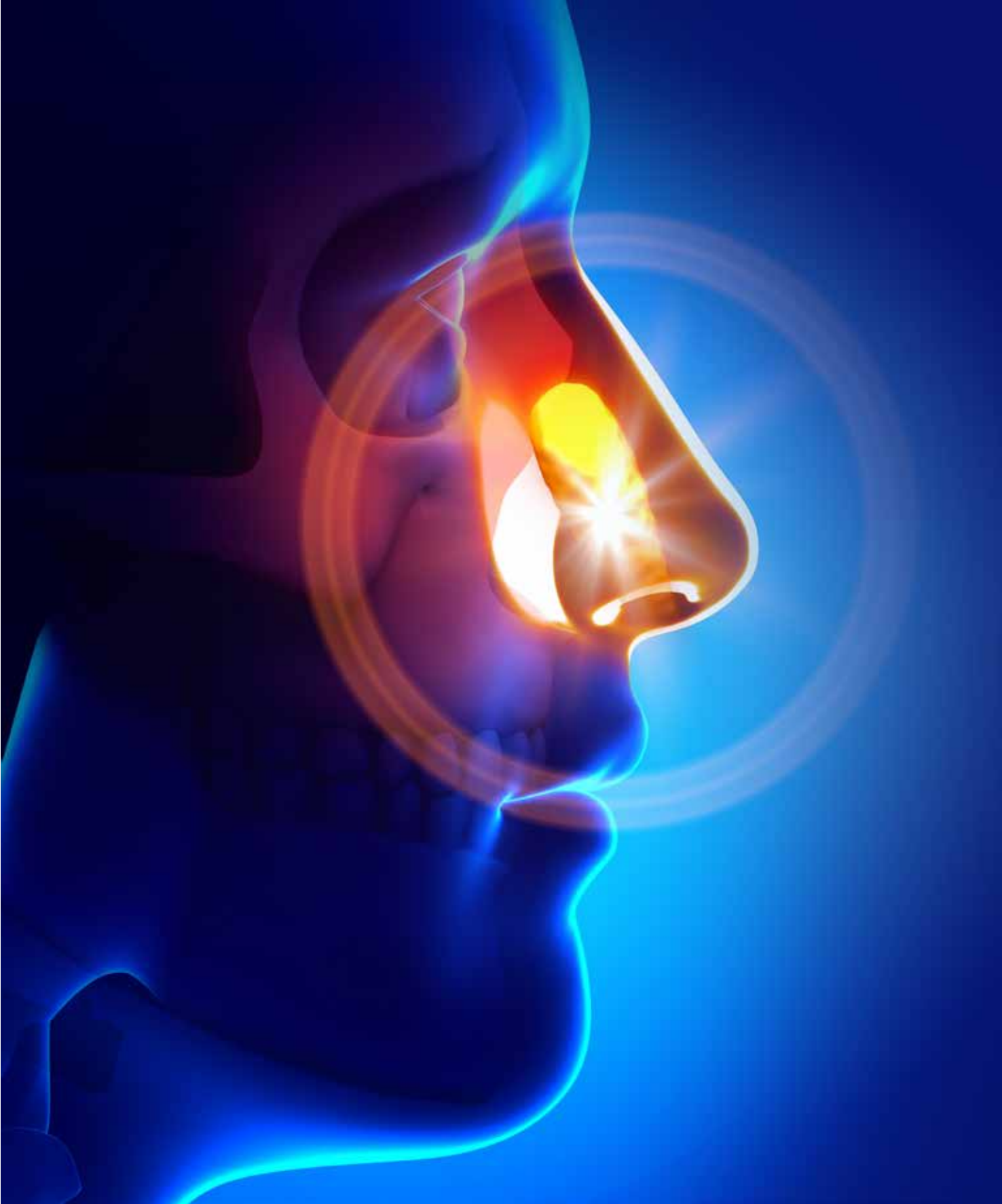
çeşitli sayıda tanımlar alıp, çok sayıda ilaç kullanmak durumunda kalabilirler. Ağrının kaynağı bulunamayıp doğru teşhis konulamıyorsa için fibromiyaljisi olan kişiler çevresi tarafından hasta olarak kabul görmeyip, hastalık hastası olarak nitelendirilebilirler.

Hastalığın altında yatan sebepler nelerdir?

Fibromiyaljide altta yatan nedeni açıklamaya yönelik fizyolojik veya biyokimyasal çok sayıda çalışma yapılmasına rağmen hastalığın nedeni tam olarak bilinmemektedir. Ağrı mekanizmalarına etki eden genetik faktörlerin fibromiyaljide yaygın ve kronik ağrıyı ortaya çıkardığı ileri sürülmektedir. Ayrıca geçmişte geçirilmiş düşme, çarpma, özellikle trafik kazası gibi travmaların merkezi sinir sistemine etki ederek hastalığa yol açtığı düşünülmektedir. Uygun olmayan egzersizlerin, uygun olmayan ayakta duruş ve oturma pozisyonlarının bu hastalığı arttıracak unutulmamalıdır. Bazı araştırmalarda ailesel veya kalıtsal olarak beyin ve dokular arasında iletimde görev alan bazı kimyasal maddelerde eksiklik veya bozukluklar saptanmıştır. Yine aşırı stresin merkezi sinir sisteminde kimyasal iletimde bozukluğa yol açtığı söylenmektedir. Kaslara giden kan dolaşımı yeterli değildir ve kas dokusu yeterince oksijen alamamaktadır. Özetle, ortaya çıkışı tek bir nedene veya gene bağlı değildir.

Fibromiyalji tedavi edilebilir mi? Tamamen yok olur mu?

Hastalık başladıktan sonra tamamen yok olması söz konusu değildir. Genellikle alevlenmelerle ve düzelmelerle seyreder. Tedavi ile fibromiyaljiniz kontrol altına alınabilir, aktif ve ağrısız bir yaşam sürebilirsiniz. Fibromiyaljide standart bir tedavi protokolü yoktur. Şikayetler çeşitlilik gösterdiği için her hasta ayrı şekilde ele alınıp tedavi programları hastaya özel şekilde düzenlenmelidir. Tedavide hastalık bölgesel bir kas bozukluğundan ziyade sistemik bir problem olarak ele alınmalı ve şikayetler tek tek değerlendirilmelidir. Hiçbir tedavi yöntemi tek başına yeteri kadar etkili değildir. Bu nedenle tedavinin etkinliği için tüm şikayetleri hedefleyen, birden fazla tedavi yönteminin bir arada olduğu multidisipliner bir yaklaşım gerekmektedir. Ağrı ve diğer problemlerle baş edebilme stratejileri öğrenildiği takdirde fibromiyalji kerkulacak bir hastalık olmaktan çıkar.



SİNÜZİT TEDAVİSİNDE Önce ilaç, sonra balon

PROF. DR. FAHRETTİN YILMAZ

Tıkalı sinüsleri açmak için denenmesi gereken ilk yol ilaç tedavisi. Kronikleşmiş sinüzit vakalarında ise en etkili yöntem, balon sinoplasti.

Sinüzitin nedeni, sinüs ağzlarının tıkanmasıdır. Tıkalı olan sinüs ağzları açıldığı zaman sinüzit de iyileşir. Bu tıkanıklığı açmak ise 3 şekilde mümkündür. İlaç tedavisi, balon kateter yardımı ya da fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi ile hastalarımız sinüzit şikayetlerinden kurtulabilmektedirler. Sinüzit tedavisinde erken dönemdeyse ilaç tedavisi oldukça etkilidir. Uygun dozda ve yeterli sürede verilen ilaç tedavisine rağmen düzelmeyen ve kronikleşmiş sinüzitlerde ameliyat gerekebilir. Ameliyattaki amaç tıkalı olan sinüs yollarını açmaktır. Böylelikle sinüslerin havalanması sağlanmış olur. Havalandıran sinüste enfeksiyon geriler ve kaybolur.

BALON KATETER YARDIMIYLA...

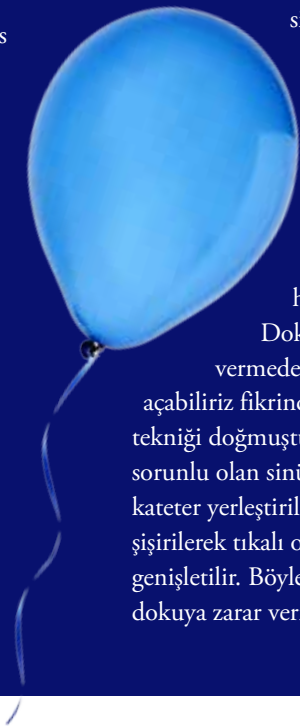
Bu işlemi endoskopik sinüs cerrahisi ile yapabildiğimiz gibi balon sinoplasti tekniği ile de yapabilmekteyiz. Peki, balon

sinoplasti nedir? Balon sinoplasti, daralmış olan sinüs kanallarını bir balon kateter yardımı ile açma işlemidir. Burun içine yapılan tüm ameliyatlarda doku hasarı oluşmaktadır.

Dokulara zarar vermeden sinüs ağzını nasıl açabiliriz fikrinden balon sinoplasti tekniği doğmuştur. Bu teknikte sorunlu olan sinüs ağzına bir balon kateter yerleştirilir. Daha sonra balon şişirilerek tıkalı olan sinüs ağzını genişletilir. Böylece burun içi hiç bir dokuya zarar verilmemiş olur.

DOKU HASARI OLUŞMAZ

Balon sinoplasti işleminde ilk olarak kanül burun içerisinden sinüs ağzına yaklaştırılır ve içinden geçirilen kılavuz tel sinüs içine gönderilir. Daha sonra balon sinoplasti kateteri kılavuz tel üzerinden geçirilerek sinüs ağzına yerleştirilir ve burada şişirilir. Sinüs drenaj kanalı açılıp sinüs havalanması sağlandıktan sonra balon sinoplasti sistemi burundan çıkartılır. İşlem böylece tamamlanır. Balon sinoplasti, korkulacak bir işlem olmadığı gibi standart endoskopik cerrahi teknikleri ile karşılaştırıldığında bazı faydalarının da olduğu görülebilir. Öncelikle balon sinoplasti etkili ve güvenli bir yöntemdir, komplikasyon ihtimali yok denecek kadar düşüktür. İşlem sırasında doku hasarı oluşturmaz, kanama riski çok azdır. Ayrıca iyileşme süresi çok hızlıdır, hastalar ertesi gün işlerine dönebilir. Son olarak bu işlem, aynı bölgede daha sonra yapılabilecek diğer tedavileri de engellemez.





Gözünüzde sinekler mi uçuşuyor?

PROF. DR. CENGİZ ARAS

Bu şikâyetin kaynağı, gözümüzün arka ana boşluğunu dolduran saydam jelin yapısında yaşlanma ile ilişkili olarak gelişen değişimlerdir.

Erişkin göz şikâyetlerinden biri olan gözde uçuşma, gözümüzün önünde uçuşan değişik şekillerde (sinek, bulut, kurum, toz) olabilen, gözümüzün hareketi ile yer değiştiren nokta ya da noktalar. Bu noktalar gözümüzün önünde hareket ederler ve ışıklı düz bir zemine, gökyüzüne ve beyaz bir duvara baktığımızda daha belirgin olarak görünür olurlar.

Bu şikâyetin kaynağı olarak en sık karşımıza çıkan sebep, gözümüzün arka ana boşluğunu dolduran saydam jelin (vitreus) yapısında yaşlanma ile ilişkili olarak gelişen değişimlerdir. Bu değişim basitçe jelin içeriğindeki katı yapıların kümelenmesi ve sıvılaşması olarak açıklanabilir. Kümelenen katı yapılar, suyun içerisinde yüzen değişik şekilli cisimcikler, kişi tarafından uçuşmalar olarak algılanır. Jelin yapısında yaşlanma ile gelişen bu doğal kıvam değişimi, jelin temasta olduğu ve göz küremizin iç duvarını döşeyen sinir tabakası retinadan jelin ayrılması ile sonuçlanır. Bütün insanlarda 50 yaş sonrasında hayatlarının bir döneminde gerçekleşecek olan bu doğal jel ayrılması olayı insanların



dörtte birinde istenmeyen, anormal durumlara evrilebilir ve retina yırtığı, retina dekolmanı, makula deliği, epiretinal membran gibi ancak laser ve/veya cerrahi yöntemlerle tedavi edilmek zorunda kalınan hastalıklarla sonuçlanır.

LAZER UYGULAMALARI ÖNERİLMEZ

Yaşla ilgili jelde meydana gelen değişimlerin dışında, gözde uçuşma şikâyeti, göz arkası iltihapları (üveit), diyabetik ve diyabetik olmayan insanlarda göziçi kanamalara, yüksek miyoplarda göziçi jelin erken yaşlarda bozulmaya

uğramasına, künt göz travmalarına bağlı olarak da gelişebilir. Göz uçuşmaları eğer sadece vitre jelinin yaş ilişkili gelişen kıvam bozulması ile ilgili ise genellikle tedavi gerektirmez ve zaman içerisinde azalma ile sonuçlanır. Bazen şikâyetler hastanın günlük yaşam aktivitelerini sınırlandıracak kadar yoğun ve rahatsız edici olabilir. Bu durumda göziçi jelin cerrahi yolla boşaltılması gerekebilir. Son yıllarda bu uçuşan noktaların lazerle parçalanmasını amaçlayan lazer uygulamaları risklerinin yüksek olması nedeniyle yaygınlık kazanmamıştır. Kanama ve göziçi iltihapla ilişkili olan uçuşmalar ana hastalığın tedavisi ile düzelme gösterir.

NE ZAMAN DOKTORA BAŞVURULMALI?

- Şikâyet daha önce mevcut değilken yeni ortaya çıkmışsa
- Daha önce az miktarda olan uçuşmalar ani ve yeni olarak artış gösterdiyse
- Uçuşmalarla birlikte ışık çakması da varsa ve/veya ilave olmuşsa
- Görme alanımızın herhangi bir bölgesinde siyah bir gölge varlığı veya suyun içinden bakıyormuş gibi görme gibi belirtiler varsa

Belirtileri masum ama...

DOÇ. DR. GÜLBANU CANBALOĞLU ERKAN

İnce bağırsağı etkileyen çölyak hastalığı, karın ağrısı ve şişkinlik gibi masum belirtiler veriyor. Hastalığın en sık görülen ve en önemli bulgusu ise, ishal.



Ince bağırsağın, tahıl ürünlerinde bulunan ve 'gluten' adı verilen bir proteine karşı, ömür boyu süren alerjisi, hassasiyetine çölyak hastalığı (gluten enteropatisi) denir. Gluten içeren tahıllar; buğday, arpa, çavdar ve yulafıdır. Hastalık hayatın herhangi bir döneminde ortaya çıkabilir. Bazı hastalarda çocukluk, bazı hastalarda ergenlik, bazı hastalarda da yetişkin yaşta tanı konur. Hastalığın sebebi tam olarak bilinmemektedir. Genetik ve çevresel faktörlerin neden olduğu düşünülmektedir. Hastalık bazı bireylerde yıllarca hiç belirti vermez veya çok hafif seyredebilir, bu yüzden kişi hasta olduğunu çok uzun süre fark edemeyebilir. Tipik belirtilerle başlayabileceği gibi çok hafif belirtilerle de seyredebilir.

Tip 1 diyabet, otoimmün tiroid hastalıkları, down sendromu ve dermatitis herpetiformis denilen bir cilt hastalığı ile beraberlik gösterebilir. Çölyak hastalığı ince bağırsağı etkiler. İnce bağırsakta 'villus' adı verilen, alınan gıdaların sindirim sisteminden emilmesini ve kana karışmasını sağlayan parmak benzeri kıvrımlar bulunmaktadır. Çölyak hastalığında glutene karşı hassasiyet vardır, hastalar gluten içeren gıdalar aldığında besinlerin emilimini sağlayan villuslar hasarlanır. Villuslar hasarlandığı için emilim yüzeyi azalır, vücudumuz için gereken gıdalar emilemez hale gelir. Sonuçta emilim bozukluğu, beslenme yetersizliği ve vücudumuz için yararlı olan gıdaların eksikliğine bağlı bulgular gelişir.

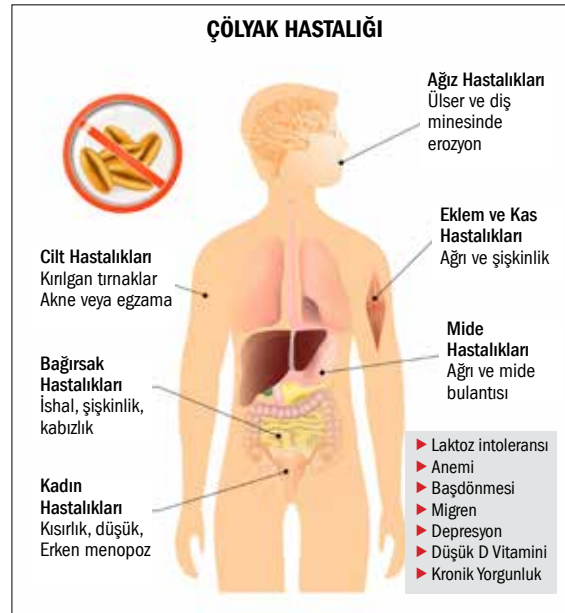
İNCE BAĞIRSAĞA BİYOPSİ

Çölyak hastalığı bazı hastalarda hiçbir belirti vermeyebilir ya da klinik bulgular çok siliktir. Hastalığın tanısı yıllar alabilir. Çölyak hastalığı olan çocuklarda özellikle karın ağrısı, karında şişlik, ishal, huzursuzluk, iştahsızlık, enfeksiyonlarda artış ve gelişme geriliği, kusma, kilo alamama ve boy uzamasında yavaşlama gibi tipik belirtilerle ortaya çıkabilir. İleri yaşlarda hastalığın belirtileri daha geniş bir yelpazeye yayılır. Hastalığın en sık görülen ve en önemli bulgusu ishaldir. Ancak atipik çölyak vakaları ishal olmaksızın değişik klinik bulgularla karşımıza gelebilir. Atipik çölyak hastaları; açıklanamayan demir eksikliği anemisi, açıklanamayan infertilite (kısırlık), düşük (gebelik kaybı), erken menopoz, saç dökülmesi, büyüme gelişme geriliği, düzelmeyen epilepsi, erken osteoporoz, karaciğer enzim düzeylerinin yüksekliği ile karşımıza çıkabilir. Çölyak hastalığının tanısı kan testleri (AGA, EMA, anti-TTG gibi serolojik testler) ve ince bağırsak biyopsisi ile

konulabilmektedir. İnce bağırsak biyopsisi endoskopi esnasında alınır. Çölyak hastalığı şüphesi olanlarda, endoskopi sırasında mideden ince bağırsağa geçilerek biyopsi alınır. İnce bağırsak biyopsisi hastanın canını yakan bir işlem değildir, çoğu hasta biyopsi alındığını hissetmez.

TEK TEDAVİ GLÜTENSİZ DİYET

Çölyak hastalığının tüm dünyada kabul edilen tek tedavisi glutensiz sıkı bir diyetdir. İlaç çalışmaları devam etmektedir ancak henüz rutin kullanıma giren bir ilaç yoktur. Çölyak hastalığının tedavisi bir ekip işidir. Özellikle diyetisyen bu ekibin önemli bir parçasıdır. Hastanın hastalığını tanıma ve glutensiz diyeti öğrenme adına doktor ve diyetisyenden destek almaya ihtiyacı vardır.



Glütensiz diyet ömür boyu uygulanmalıdır. Diyet uygulandığında villuslardaki harabiyet düzelir, ince bağırsak yüzeyi normal işlevini tekrar kazanır. Böylece hastalığa bağlı bulgular azalarak zaman içinde kaybolur. Diyetin sıkı bir şekilde uygulanması ile ince bağırsak yüzeyi normal şeklini ve işlevini tekrar kazanmaktadır. Çok az miktarda alınan gluten bağırsaklardaki tahribatın tekrarlanmasına neden olur. Şikayetlerin tamamen kaybolma süresi; ince bağırsaktaki hasarlanmanın derecesi, hastanın diyetle uyumu gibi faktörlere bağlıdır.

HAZIR GIDA ETİKETLERİNİ İYİ OKUYUN!

Burada unutulmaması gereken detay; diyetin ömür boyu yapılması gerektiğidir. Bazı hastalar glutensiz diyetle hastalık bulguları gerilediğinde kaçamaklar yapabilmekte ya da tamamen glutensiz diyeti bırakabilmektedir. Glütensiz diyetle yapılan kaçamaklar yada

ya da glutensiz diyetin bırakılmasına rağmen hissedilebilir şikayetlerin oluşmaması hastayı yanıltmamalıdır. Çünkü gluten içeren gıdalardan kaynaklanan şikayetler, glutenli gıda maruziyetinden hemen sonra olmaz. Glutenli gıda alımı ile hastalığa ait bulguların gelişimi için uzun süreler gerekebilir. Hasta 'glutenli gıda tüketebiliyorum, bende bir bulgu yok' diyerek diyetini bozarsa ya da diyeti bırakırsa tedavi edilmesi çok daha zor olan, ince bağırsak lenfomasi gibi ağır hastalıklarla karşılaşabilir. Glütensiz diyet; buğday, çavdar, arpa ve yulaf içeren tüm gıdalardan (hububat, makarna ve birçok işlenmiş gıda) çok az miktarlarda dahi yememek anlamına gelir. Mısır unu, pirinç unu, soya unu, patates unundan yapılan gıdaları tüketebilirler. Et, meyveler ve sebzeler gluten içermez. Çölyak hastalığı olan kişiler bu yiyeceklerden istedikleri kadar yiyebilirler. Günümüzde glutensiz unlar ve bundan yapılmış hazır ürünlere market ve eczanelerden ulaşılabilir. Çölyak hastaları glutensiz diyetle tam uyum sağlasalar dahi aralıklı olarak gastroenteroloji doktorları tarafından takibi gerekmektedir. Bu takiplerde hem emilim bozukluğuna bağlı eksiklikler saptanarak bunlar yerine konulabilir, hem de hastalığa bağlı gelişebilecek komplikasyonlar erken tanınabilir. Çölyak hastalarının dikkat etmesi gereken diğer bir detay da bazı hazır gıdalarda gluten bulunabilmesidir. Bu yüzden çölyak hastalığı olan bireyler hazır gıda maddelerinin üzerindeki etiketleri dikkatli bir şekilde okumalıdır.

Çölyak hastalığı tedavi edilmezse; ishal ve emilim bozukluğu, büyüme gelişme geriliği, kansızlık (özellikle açıklanamayan ve tedaviye dirençli demir eksikliği anemisi), kalsiyum eksikliği, K vitamini ve D vitamini eksikliği, kemik erimesi, kısırlık, gebelik kaybı (düşük), depresyon, ince bağırsak lenfomasi gelişme riski vardır. Çölyak hastalığının gelişmesini engelleyecek herhangi bir tedavi yoktur. Ancak hastalığı erken dönemde tanıyarak hastalığa bağlı bulguların gelişmesini engelleme ve hastalığa bağlı komplikasyonların oranını azaltmak mümkün olabilmektedir. Ailede çölyak hastalığı varsa aile bireyleri taranmalıdır. Birinci derecede yakınında çölyak hastalığı olanlarda hastalığın görülme oranı %10'dur. Çölyak hastalığının çift yumurta ikizlerinde görülme oranı % 30, tek yumurta ikizlerinde görülme oranı %70'tir.



Hemşirelerimiz, can dostlarımız

Hastalığımız boyunca bizlerle ilgilenip, iyileşme sürecinde en büyük destekçimiz olurlar. Yürekten bağlılık gerektiren bu mesleği icra eden hemşirelerimizi unutmuyor, Hemşirelik Haftaları'nı kutluyoruz...

Hemşirelik bir toplum hizmeti olarak en eski tarihlerden beri var olan, insanları sağlıklı kılmak, rahatlığını sağlamak, hastaya bakmak ve hastaya güvende olduğu duygusunu sağlamak isteği ile ortaya çıkan bir meslektir. THD (Türk Hemşireler Derneği) Eğitim Komisyonu'nun 1981 yılında yapmış olduğu tanıma göre; "Hemşirelik, bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık

halinde iyileştirme amacına yönelik hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesinden, bu kişilerin eğitiminden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplini." Hemşirelik, birey, aile ve toplumun sağlık durumu ile ilgilenen, insanı tanımayı ve insanın yaşam süreci boyunca deneyimlediği, sağlık/ hastalık durumlarında gereksindiği bakım ve uygulamaları gerçekleştirmektedir.

Hiç kimse yoktur ki yaşamında, hemşirenin becerikli eli vücuduna değmesin, şefkat dolu gözleri ile gözlerine bakmasın, tatlı dili ile endişesi giderilmesin.

Bu bağlamda hemşirelerin bakım verme ve tedavi planına katılma rollerinin yanı sıra, güvenli ve sağlıklı bir çevre oluşturma, eğitim, danışmanlık, araştırma, yönetim, kalite geliştirme, işbirliği yapma, iletişimi sağlama gibi rolleri de bulunmaktadır. Hemşirelik; sağlığı hedef alan, amaçlı faaliyetlerden oluşan profesyonel bir sağlık disiplindir ve belli bir ortamda hemşire ve hastası arasındaki iletişim-etkileşim süreci olarak gözlenebilir. Bu iletişim-etkileşim süreci bireysel ve toplumsal açıdan değerlendirildiğinde; bireysel alanda hasta-hemşire ilişkisi hastanın tanısı, tedavi süreci, bakım ihtiyaçları, hastalık deneyimleri, daha önce deneyimlediği hasta-hemşire ilişkisi ve bu alanlara yönelik beklentileri ve algılamalardan, toplumsal alanda da kitle iletişim araçlarındaki sunuluşundan etkilenecektir. Sağlık alanında insanla bire bir iletişimi en çok olan sağlık ekibinin parçasıdır hemşire.

BAĞLILIK GEREKTİRİR

Hemşirelik teorik bilgi, el becerisi ve yürekte bağlılık gerektiren bir meslektir. Günümüzde hızla gelişen bilişim teknolojilerini eğitimden yönetime, araştırmalardan bakım uygulamalarına kadar birçok alanda en fazla kullanan

meslek grubudur. Hemşirelik mesleğini tercih edenlerin, kaliteli hemşirelik bakımı doğrultusunda yetiştirilebilmesi için öncelikle hemşireliğe karşı ilgi ve isteklerinin değerlendirilmesine ihtiyaç vardır. Medipol Sağlık Grubu'nda hemşirelik hizmetlerinin misyonu; kurum misyonu doğrultusunda, bilimsel güncel bilgilerin ışığında hemşirelik sürecini etkin uygulayarak hasta güvenliği ve memnuniyetini en üst seviyeye ulaştırmaktır. Hemşirelik hizmetleri vizyonu ise; yaşamın en önemli değerlerinden biri olan sağlık gereksinimlerini, teknolojiyen yararlanarak, bilimsel yaklaşım ile uluslararası standartlarda karşılayan, hemşirelikte standart belirleyici olan, hemşirelik bakım ve uygulamalarını hasta güvenliği hedefleri doğrultusunda gerçekleştiren, çalışanlarını sürekli eğitim ile yetiştiren, geliştiren ve kariyer olanakları sunan, sağlık profesyonelleri ve hizmet alanlar için uluslararası bir referans merkezi olmaktır. Medipol hemşireliğinin hasta penceresinden nasıl görüldüğüne birkaç örnekle bakmak istedik...

YAKLAŞIM İNSAN ODAKLI

"26 Mayıs'ta talihsiz bir trafik kazası yaşadım. Gözümü bir devlet hastanesinde yoğun bakım servisinde açtım, 8 günlük bir sürecin ardından normal odaya alındım ve Medipol Üniversitesi Hastanesi ile serüvenim kazadan 9 gün sonra başladı. Normal odaya alındığımda, bilincim açıldı, bir ameliyat geçirmiş ve hayatta kalmıştım. Ama pelviste çoklu kırık, sol el bileğimde parçalı kırık ve omurilik zedelenmesi gibi ciddi sorunlarım vardı ve bunlar için kendime iyi bir hastane bulmam gerekiyordu. En nihayetinde Medipol'e geldim. Zor bir karardı, şimdi de diyorum ki en doğru kararım. Yaşadığım kazadan sonra başlayan sürece, çevremde yeni hayat, ikinci şans gibi yaşama yeniden başlamak anlamına gelen çokça isimler verildi. Diyebilirim ki bu yeni hayata Medipol'de başladım.

Az değil 7 aydır bu hayat buradan sürüyor. Her gün hemşireler ve doktorlarla birlikteyim. Ve merak ediyorum, hayatınız hep mi çok mükemmel yoksa işinizi iyi yapmanın yanı sıra insanlara yaklaşımınız mı insan

odaklı. Medipol yeniden başlangıçta, bana çok iyi geldi. Daha uzun bir süre buralarda olacağım, olmasam da uğramak isteyeceğim çok insanla tanıştım." **Hastamız S.F.**

BİRLİKTE ÜZÜLÜP, BERABER SEVİNDİK

"En kutsal mesleklerden biridir hemşirelik. Küçük kız çocuklarına ne olmak istersin büyüyünce diye sorsak en çok aldığımız cevaplardan biridir hemşirelik. Hemşire iyi günü kötü günü paylaşandır, moralidir, özveri ile büyük fedakarlıkta görevini yapandır. Hastanın eli kolu gözü kulağıdır. Hasta ile gülen hasta ile üzülendir. Türkiye'nin en büyük hastanelerinden birisi olan Medipol Üniversitesi Hastanesi'ne 24 Ağustos 2015 tarihinde AML tanısı sonucu tedavi için yattım, 15 Ocak 2016 tarihinde ilik nakli oldum ve o günden bugüne kimi zaman yatarak, kimi zaman ayakta tedavim devam etti. Tedavi sürecimde hiçbir gün bile bıkkınlık, işlerini yavaşlatmalarını görmedim, benimle üzüldüler benimle sevindiler. Zira işlerini titizlikle yapıyorlar. Hepsini seviyor ve hepsine saygı duyuyorum. Hastanemizdeki doktorlarımıza, hemşirelerimize ve görevli personellerimize binlerce teşekkürler. Allah hepsinden razı olsun yolları açık olsun."

Hastamız C.A.

İYİ Kİ HEMŞİRELER VAR...

"Hiç kimse yoktur ki yaşamında, hemşirenin becerikli eli vücuduna değmesin, şefkat dolu gözleri ile gözlerine bakmasın, tatlı dili ile endişesi giderilmesin. Ya kan alma odasında ya müşahade odasında ya yatışta ya yoğun bakımda, hastaya direk hizmet veren, iyileşmesi ya da hastalığın daha rahat geçmesi için çaba gösteren kişiler olarak görülür, bilinir. Hemşirenin, hemşirelik mesleği denilen bir bilim dalının mensubu olduğunu ilik nakli sürecinde öğrendim. Üniversite denilen bilim yuvalarında 4 yıl ilim görüp sonrasında yüksek lisansla bilgi ve araştırmalarını insanlığın hizmetine sunuyorlar.

Hastaların birebir muhatap olduğu hemşireler, hasta ve hastalıkla ilgili araştırmaya değer verilerin bilimsel araştırmalarını yapıp, geliştirilen teorilerin kabulüyle hemşirelik mesleği ve insanlığa ilim yolunda bilgi sağlıyorlar. Aynı zamanda hastaya, hasta bakım hizmeti vererek daha konforlu yaşamalarını sağlıyorlar. İyi ki hemşirelik bilimi var."

Hastamız F. Ç.



Harekete geçin!

Ofis çalışanlarının mağdur olduğu bel, boyun ve sırt ağrıları, evde yapılacak basit hareketlerle azaltılabiliyor.





Artık çağımızda boynu, beli ve sırtı ağrımayan yok gibi. Ofiste, sürekli bilgisayar başında geçirilen zamanlar bu ağrıların en önemli nedenleri olarak biliniyor. Duruş bozuklukları, ani ve yanlış hareketler, fazla ağırlık kaldırmak da yine bu ağrılara neden olabiliyor. İlerlediklerinde ciddi sorunlara neden olan bu ağrılarla yüzerek baş edebileceğiniz gibi, evde yapacağınız düzenli fiziksel egzersizler sayesinde de iyileşme fırsatı bulabilirsiniz. İşte ağrılarınızı azaltacak **6 önemli hareket...**

1 Dik olarak oturarak ve başınızı kendi etrafında döndürmeden omuzlarınıza doğru hafifçe eğebilirsiniz. Ayrıca, sehpaye dayanarak kalçanızı dışarı çıkarırsanız sırtınız çok kolay esneyecektir. Kasların gerilmesini ve esnemesini sağlayan bu hareketle, kendinizi öne ya da arkaya itebilirsiniz. Tabi bunu yaparken ani hareketlerden kaçınmanız gerektiğini unutmayın. Öte yandan araştırmalar gösteriyor ki, kedilerin sabah saatlerinde yaptıkları omurgalarını yukarı yönlü esnetme hareketi biz insanlar için de oldukça faydalı. Ya da sırt üstü yatarak, ayaklarınızı karnınıza doğru toplayarak belirli sürelerle kalça kısmını yukarı itebilirsiniz. Bu hareket karın kaslarını esnetir. Esneme hareketlerini doğru yaptığınız takdirde sırt ağrılarınızda azalmalar olur.

2 Gece yatışınızdan kaynaklanan sırt ağrılarınızı gidermek için dik oturuş pozisyonunda omuzlarınızı önce öne sonra arkaya doğru düzenli olarak hareket ettirin. Devamında, yere sırt üstü uzanarak sol bacağınızı kırın ve sağ bacağınızın üstüne yerleştirin. Altta kalan bacağınızı kendinize doğru çekin ve en az 40 saniye boyunca pozisyonunuzu koruyun. Bir bacağınızla hareketi tamamladıktan sonra diğer bacağınızla da aynısını tekrarlayın. Bu hareketler, alt sırt kaslarınızı esnetecek ve sırt ağrılarınızı geçirecektir.

3 Dik duruş pozisyonundayken bir bacağınızı öne uzatarak ellerinizi bacağınızın üzerinde birleştirin. Bu şekilde öndeki bacağınıza doğru hafifçe esneyin. Bu pozisyonda en az 30 saniye kalın ve sırt kaslarınızı ile omuz kaslarınızı olabildiğince rahatlatın. Bu egzersiz ayrıca düzgün bir postür kazanmanıza da yardım edecektir. Ayrıca yere sırt üstü uzanın ve bacağınızı kalçadan diğer bacağınızın üzerine atın. Sağ kolunuzu tam açıyla yana doğru atarak sırt ve omuz kaslarınızı esnetin. 30 saniye boyunca bu pozisyonu koruyarak diğer bacak için aynı egzersizi uygulayın. Tüm sırt kaslarını çalıştıran bu egzersizle bel ve sırt ağrılarınızın önüne geçebilirsiniz.

4 Tabi kolları da unutmamak gerek. Dik oturur pozisyonunuzu koruyarak önce sağ/sol kolunuzu yana doğru açın. Elinizi bileğinizden yukarı doğru avucunuz dışa bakacak şekilde gerin. Bu hareket sizin alt kol iç kaslarınızı açacaktır. Pozisyonu bozmadan kolunuzu sırtınıza doğru gerin ve el bileğinizi kendi etrafında çevirin. Kolunuzu başınıza paralel kaldırın ve aynı hareketi tekrarlayın. Kütürdeyen kas seslerinizi duyacaksınız. Aynı işlemi diğer kolunuza da uygulayın.

5 Göğüs kasları içinse, dik oturur pozisyonunuzu bozmadan kollarınızı gergin olarak önde göğsünüze paralel şekilde birleştirin. Elleriniz birbirine birleşik iken, başınızın üstüne doğru kol iç kasları ve göğüs kaslarınızın gerilmesini sağlayın.

6 Ayak uçlarını, topuklar ayrı duracak şekilde birleştirin. İki kolunuzu da iki yanda serbest kalacak biçimde tutun. Başınız dik şekildeyken, her iki omzunuzu geriye itin, bacak kaslarınızı da kullanarak kalça ve karın bölgenizi kasın. Daha sonra dik oturur pozisyonda önce sağ sonra sol bacağınızı dik olarak gövdenize paralel olarak uzatın. Bacağınızı gergin hale getirip ayak bileğinizden ayağınızı kendi etrafında çevirin.



Kırmızının gücü adına!

DYT. SANEM AVCI

Kanser hücrelerinin oluşmasını engelleyen ve kalp damar hastalıklarına iyi gelen kırmızı renkli sebze ve meyvelerin sağlığınıza katkılarını biliyor muydunuz?



G enel olarak sebze ve meyveler, vitaminler ve mineraller ile hücreyi oksidasyon stresinden koruyan antioksidanlar bakımından zengindirler ve içerdikleri lif sayesinde bağırsak faaliyetlerine yardımcı olurlar. Polifenolik bileşiklerden rengini alan kırmızı renkli sebze ve meyveler; büyük ölçüde antosiyanin bakımından zengin, öncelikle kanserli hücre oluşumunu yavaşlatan, kanserin ilerlemesini engelleyen, kalp ve damar hastalıklarına iyi gelen ayrıca güneşin zararlı UV ışınlarına karşı cildi koruyan besinlerdir. İşte kırmızı sebze ve meyvelerin faydaları...

Domates

Yüksek oranda C vitamini, beta karoten ve E vitamini içeren domates, kırmızı rengini veren ve güçlü bir antioksidan olan sağlık için çok faydalı likopen deposudur. İçerisinde bulunan bu yararlı maddeler sayesinde, demir emilimini hızlandırır, dolaşım sistemine destek vererek kalp krizi ve felç oranlarını düşürür, serbest radikallere karşı hücreleri korur ve antikanserojendir. Likopen kanserin başlangıç ve ilerleme aşamalarında önleyici rol oynar. Yapılan çalışmalar domatesin

özellikle erkeklerde prostat kanserine neden olan hücrelerin üretimini baskılayarak kanser riskini düşürdüğünü göstermektedir. Domatesin antioksidan etkisinin kemik sağlığı üzerinde önemli bir etkisi olduğunu ortaya koyan çalışmalar mevcuttur. Menopoz sonrası dönemdeki kadınlar üzerinde yapılan bir araştırmada; bu dönemde beslenme programından domatesi çıkarmanın oksidatif stresi arttırdığı ve kemik dokusunda olumsuz değişimlere neden olduğu görülmüştür.

Kırmızı Lahana

Antosiyanin, sülfür ve K vitamini bakımından zengin olan kırmızı lahana sinir sisteminin zarar görmesini engellemekte, beyin fonksiyonlarını çalıştırıcı ve konsantrasyonu arttırıcı etkisiyle Alzheimer gibi hastalıklardan korunmaya yardımcı olmaktadır. Romatizma, artrit, gut ve cilt hastalıklarına sebebiyet veren maddelerin vücuttan atımını hızlandırmaktadır. Bağışıklık sistemini güçlendirir, kan dolaşımını rahatlatarak kalp ve koroner hastalıklardan korur, katarakt riskini azaltır. Kırmızı lahanayı tüketen kişilerin mide, akciğer, deri ve bağırsak kanserine yakalanma riskinin tüketmeyenlere göre daha düşük olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır.

Kırmızı Biber

Aynı domatestede olduğu gibi bol miktarda C vitamini ve likopen içeren kırmızı biber; karaciğerin çalışmasına destek olur, vücutta iltihap oluşumunu engeller, özellikle mide, bağırsak, pankreas, prostat ve rahim kanserine karşı korur. Zengin antioksidan ve potasyum içeriği sayesinde kalp krizi ve kalp hastalıkları riskini azaltır. İçerisinde bulunan A ve C vitamini sayesinde bağışıklık sistemini destekler, göz sağlığının korunmasına da yardımcıdır.

Kırmızı Pancar

Yapısında bol likopen ve C vitamini olan karaciğer dostu pancar, karaciğerin düzgün çalışmasını sağlar, bağışıklık sistemini destekler, kanser oluşumunu, böbreklerde taş, kum ve kitle oluşumunu engeller. İçeriğindeki nitratin yapılan bazı çalışmalarda, kan dolaşımını kolaylaştırdığı ve tansiyonu düşürdüğü gösterilmiştir. Kırmızı pancar ayrıca, sarı nokta göz hastalığını engelleyen lutein ve zeaksantin de içermektedir.

Kuşburnu

En çok C vitamini içeren meyve olan kuşburnu (portakaldaki C vitamininden 8 kat daha fazla) aynı zamanda içerdiği flavonlar, tanen, vitamin ve minerallerde bulunan oldukça değerli bir besin kaynağıdır. Daha çok çay olarak tüketilen kuşburnu ödemin atılmasına, enfeksiyonun hızla iyileşmesine yardımcıdır, içeriğindeki C vitamini sayesinde vücudu güçlendirerek hastalıklara karşı daha dirençli olmasını sağlar, bedensel yorgunluğu giderir, böbrek üstü bezlerinin çalışmasını destekler. Kan dolaşımını hızlandırır ve kanı zararlı maddelerden arındırarak temizler. Kandaki şeker oranını dengeler. Şekersiz hazırlandığı sürece kuşburnu reçeli şeker hastaları için güvenilir ve faydalı bir besin kaynağıdır. Tüm antioksidan özelliğe sahip besinlerde olduğu gibi, etkili bir antioksidan olan kuşburnu da kansere neden olan serbest radikallerin düşmanıdır. Romatizmaya bağlı ağrı ve diğer şikayetlerin hafiflemesinde etkilidir. Cildin yenilenmesini ve tazelenmesini sağlayarak cilde canlılık ve parlaklık verir.

**Çilek**

Antioksidan içeren en iyi besinlerden biri olan çilek bol miktarda A, C, B6 ve B12 vitamini içerir. Özellikle içerdiği zengin vitamin ve bileşenler sayesinde cilt sağlığına katkıda bulunan çilek, kanı temizleyerek karaciğeri destekler, kolesterolü düşürür, kalp sağlığına faydalıdır. Bağışıklık sisteminin güçlenmesi için çalışır, bağırsaklardan demir emilimini artırarak kansızlığın önüne geçer, saç dökülmesini engellemeye yardımcı olabilir, retina ve korneayı güçlendirir, serbest radikalleri bloke ederek etkisiz hale getirir ve kansere yakalanma riskini azaltır.

**Karpuz**

%90'dan fazlası su olan karpuz tam bir A vitamini deposudur ve bol miktarda likopen de içermektedir. Böbreklerin çalışmasını düzenler, kan basıncını dengeler, damar sertliği dahil olmak üzere kalp hastalıklarına iyi gelir. Bağırsak ve mide kanseri için koruyucudur. Karpuz, likopen içeriğinin yanı sıra kemik ve iskelet yapısını güçlendiren kalsiyum ve potasyum ihtiyacını karşılar. Potasyum içeriği sayesinde harika bir elektrolit görevi görür ve vücutta bulunan kasların ve sinirlerin sağlıklı kalmalarına yardımcı olur. Fenolik bileşikler bakımından zengin karpuz, bu özelliği ile inflamasyonu azaltır ve serbest radikallerin nötralize edilmesini sağlar. Doğal idrar söktürücüdür. Gözleri yaşa bağlı makula dejenerasyonuna karşı korur, gece körlüğüne yakalanma riskini azaltır. C vitamini içeriği sayesinde kansere neden olan serbest radikallerle mücadele eder ve vücudun hastalıklara yakalanma riskini azaltır. Uykusuzluk ve kas ağrılarını gidermeye yardımcı olur.

Kiraz

Bol miktarda A vitamini ve bunun yanında C, K ve B6 vitaminlerini de içeren kirazın en önemli özelliği mükemmel bir antioksidan olmasıdır ve potasyum, demir ve magnezyum açısından da zengindir. Bir ağrı kesici ve ateş düşürücü olan kiraz, iyi bir idrar söktürücüdür. Metabolizmayı hastalıklara karşı korur, bağışıklık sistemini kuvvetlendirir. Damar sertliğini engeller, varis oluşumunu geriletir. Kalp hastalıklarını engeller ve kanserin önüne geçer.



Özellikle serbest radikallerin ve yaşlanmanın yol açtığı Alzheimer hastalığına yakalanma riskini azaltır. İçerdiği bol miktarda potasyum, yağlar ve antioksidan özelliği, kan basıncını düzenlemekle kalmayıp, kolesterol seviyesini de sağlıklı bir seviyede tutmaktadır. Dolayısı ile inme ve felç risklerini azaltır. Düzenli olarak kiraz tüketmenin gut hastalığını %30 oranında düşürdüğünü ortaya koymuş bir çalışmada, ayrıca kiraz özünün gut atağı riskini azalttığı da tespit edilmiştir.

Nar

Bol miktarda C, B1 ve B2 vitamini, polyphenol, demir, potasyum içerir ve bağışıklık sistemini kuvvetlendirir. Ayrıca kolesterol ve şekeri dengeleyen nar, kanser hücrelerinin gelişmesine engel olurken, kolesterolü düşür, yüksek tansiyonu düzenler, damar sertliğini önler ve dolaşım sorunlarını engelleyerek kalp sağlığının korunmasına da yardımcı olur. Günlük tüketilen nar yorgunluğu giderir ve vücuda zindelik kazandır. İçerdiği antioksidanlar gribe neden olan mikrop ve virüsleri zararsız hale getirir, enfeksiyon hastalıklarına karşı koruyucu etkisi vardır.

Ahududu

C vitamini yönünden zengin ve antioksidan aktivitesi yüksek olan ahududu kalp damar sağlığı ve kanser üzerinde etkilidir. Kanser ve kan sulandırıcı etkisi sayesinde damar tıkanıklığı oluşumunu azaltarak kalp damar hastalıkları riskini azaltıcı etkisi vardır. İdrar söktürücü özelliğe sahiptir, vücudun toksin maddelerden arınmasına yardımcı olur, vücuda dinçlik verir. Ateş düşürücü etkisi nedeniyle ateşli hastalıklarda faydalıdır. Romatizma, kansızlık ve verem hastalıklarına karşı yararlıdır.

**Kırmızı Üzüm**

Kuvvetli bir antioksidan olan üzüm, damar sertliğine iyi gelir, LDL yani kötü huylu kolesterolü düşürür ve çok iyi bir dolaşım sistemi düzenleyicisidir. Kalp ritmini düzenlediği gibi, kalp krizinin önüne geçer. Karaciğere destek vererek kanı temizler, kansere karşı koruyucudur, genel cilt sağlığı üzerinde etkilidir. Üzüm çekirdeğinde bulunan Oligomeric Proanthocyanid (OPC) kompleksi hemen hemen hiç bir meyvede bulunmayan antioksidan özelliğine sahiptir, bu yüzden üzüm çekirdekleri ile birlikte tüketilmelidir. İçeriğindeki glutelin ve zeaksantin sayesinde yaşlanmaya bağlı göz hastalıklarına yakalanma riskini azaltır.

MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ JCI BELGESİNİ YENİLEDİ

Hastalarımız güvenilir ellerde



Medipol Üniversitesi Hastanesi, hasta güvenliği, kalite ve uygulamalar konusunda sağlık kurumlarını denetleyen JCI'dan aldığı akademik tıp merkezli hastane akreditasyonunu yenileme hakkı kazanan ilk hastane oldu.

Türkiye'de akademik tıp merkezli hastane standartlarına sahip ilk üniversite hastanesi sertifikasını 2014 yılında alan Medipol Üniversitesi Hastanesi, ülkemizde uluslararası JCI akreditasyonunu yenileyen ilk kurum olma unvanını da kazanmış oldu. Kalite, uygulamalar ve hasta güvenliği bakımından ölçümler yapıp standartlar sunan ve sağlık kurumlarının performanslarını ve çıktılarını iyileştirmelerine yardımcı olmak için çözüm önerileri sunan JCI, Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde bulunan JCI Üniversite Hastanesi Standartları belgesini tekrar onayladı.

"BU RAPORLA GURUR DUYABİLİRSİNİZ"

JCI'ın Amerika'daki merkezinden gelen ve 5 kişilik alanında uzman ekiplerden oluşan denetmenler, 20-24 Şubat tarihleri arasında, Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde 5 günlük bir denetleme gerçekleştirdiler, çeşitli gözlemlerde bulundular. Ardından bir değerlendirme raporu hazırlayan denetçilerden David Loose "Böylesine büyük bir kompleks için hazırladığımız bu rapor oldukça iyi. Medipol çalışanları olarak bununla gurur duyabilirsiniz. Burada geçirdiğimiz süreç bizler için de çok iyi bir deneyim oldu" şeklinde konuştu. Akreditasyon, kuruluşların üçüncü bir tarafça belirlenen standartlara göre çalıştığının bağımsız ve tarafsız bir kuruluş

tarafından onaylanması ve düzenli aralıklarla denetlenmesi manasına geliyor. Medipol Üniversitesi Hastanesi, Türkiye'nin en fazla branş sayısına sahip sağlık kuruluşu olarak dikkat çekiyor. Toplumun yaşam kalitesini yükseltmek için, koruyucu/iyileştirici sağlık hizmetlerinde yaptığı büyük yatırım ve atılımlarıyla öne çıkan kurumda teknolojiyle birlikte gelişen tıbbi donanımıyla, hem yerli hem de yabancı hastalara yüksek kalitede sağlık hizmeti sunuyor.

BAŞARI TESCİLENDİ

Medipol Üniversitesi Hastanesi'nin bu başarısı yenilenen uluslararası akreditasyonla bir kez daha tescillenmiş oldu. Medipol Üniversitesi Hastanesi Medikal Direktörü Prof. Dr. O. Gazi Yiğitbaşı, yenilenen akreditasyonda emeği geçenleri tebrik ettikten sonra şunları söyledi: "Yaklaşık 4.5 yıldır faaliyet gösteren hastanemizin 515 yatak kapasitesine, Türkiye'de en fazla klinik branşla hizmet vermemize ve yoğun hasta sirkülasyonuna sahip olmamıza rağmen, bin 500 kadar kalite standardının söz konusu olduğu JCI denetiminde çok başarılı bir şekilde hem hizmet, hem de akademik akreditasyonu elde ettik. Bu başarıda emeği geçen bütün ekibimizi kutluyorum. Nice başarılı yılları beraberce yaşamayı diliyorum."

SAĞLIKTA ALTIN STANDART: JCI



JCI akreditasyonu, küresel sağlık bakımından altın standart şeklinde ifade edilir. Sağlık sektöründeki en eski akreditasyon kurumu olarak 1951'de, American

College of Surgeons,

American College of

Physicians, American Hospital Association, American Medical Association ve Canadian Medical Association'ın katılımıyla 'Joint Commission on Accreditation of Hospitals' (JCAH) olarak kurulmuştur. JCI, 1994 yılından itibaren JCAH aracılığı ile dünya genelinde sağlık kuruluşlarına akreditasyon hizmeti vermeye başlamıştır, 100'den fazla ülkede hizmet sunmaktadır. JCI, kalite ve hasta güvenliği alanındaki en iyi uygulamaları belirlemekte, ölçümlemekte ve dünyayla paylaşmaktadır.

DÜZ TABAN TEDAVİSİNDE

Ortopedik ayakkabılar işe yaramıyor

DOÇ. DR. SEMİH AYANOĞLU

Düz tabanlılık sorunu olan çocuk ve erişkin hastaların giymesi gereken ayakkabı tipi 'ortopedik' değil, 'anatomik' veya 'fizyolojik' olarak bilinen ayakkabılardır.



2 yaş ve altı çocuklar incelendiğinde düz tabanlık oranı %90'ların üzerinde iken; 10 yaş grubu çocuklarda düz tabanlık oranı sadece %4'tür.

Düz tabanlık, ayak tabanında düzleşme veya kavis yüksekliğinde azalma durumudur. Hayatın ilk 5 yılında çocukların ayakları düz taban görünümündedir. Bu görüntüyü oluşturan sebeplerin başında ayağın iç çukurunu dolduran cilt altı yağ yastıkcığıdır. İkinci en sık sebep ise ayakta bulunan yirmi altı kemiğin bir arada durmasını sağlayan bağların esnek olmasıdır. 2 yaş ve altı çocuklar incelendiğinde düz tabanlık oranı %90'ların üzerinde iken; 10 yaş grubu çocuklarda düz tabanlık oranı sadece %4'tür. Esnek (fleksible) ve sert (rijit) olmak üzere iki tip düz tabanlık vardır. Ebeveynlerin çocuk yürümeye başladıktan sonra fark ettikleri düz tabanlık sorununun hangi tip olduğu, gerek tanı gerekse tedaviye karar verirken en önemli unsurdur. Esnek tipte olan ayaklarda çocuk ayakta durunca ayak arkında düzleşme vardır ve çocuk parmak ucuna yükseldiğinde ark (kavis) normale döner. Rijit ayaklarda bu düzleşme gerçekleşmez. Esnek tip düz tabanlık büyük ölçüde zamanla normale dönmektedir. Bir grup çocukta 4 ya da 5'inci yaşta ayak normale dönerken bir grup çocukta da düz tabanlığın tamamen düzleşmesi 8-10 yaş bulmaktadır. Eğer rijid tip deformite var ise; konjenital kemik anomalileri, kısa aşil tendon, ayak dış grup adalelerinin spastisitesi, vertikal talus, ayak kemiklerinin arasında köprü olması (tarsal koalisyon) ve bir sendromun parçası olabileceği akılda bulundurulmalıdır. Bu ayaklarda, aşil tendon kısalığı zaman içinde tabloya dahil olur ve düzenli germe egzersizleri yapılması faydalıdır. Esnek düz tabanlığı olan çocukların evde yalın ayak ya da çorapla yürümleri önerilir.

SON ÇARE AMELİYAT

Günümüzde, genel prensip hiç şikâyeti olmayanları takip etmek ve gözlem altında tutmaktır. Burada şikâyet ile kastedilen sadece ağrı değildir. Ayakkabılarda deformasyon, yürüme güçlüğü, ayakkabı kullanımında güçlükler, koşmada zorlanma veya çocuğun bacaklarından atipik

şikâyetleri olması da dikkate alınmalıdır. Ortopedik bot veya ortopedik tabanlılık; çocuğun ayağının gelişimine ya da düz tabanlığın düzelmesine katkı sağlamamaktadır. Ancak, çocukta aktivite ile baldırlarda ağrı, çabuk yorulma şikâyetleri varsa destek amaçlı olarak ortopedik bot yada tabanlılık kullanılabilir. Düz tabanlılık sorunu olan çocuk ve erişkin hastaların giymesi gereken ayakkabı tipi 'ortopedik' ayakkabılar değil, 'anatomik' veya 'fizyolojik' olarak bilinen spor ayakkabı niteliğindeki ayakkabılardır. Eğer altta yatan başka bir neden yoksa, çocuğun şikâyetleri kontrol edilemezse ve düz tabanlığın daha da ilerleyeceğine inanılıyorsa, 7-8 yaşından itibaren ameliyat edilebilir. Sıklıkla; arthroeresis dediğimiz kemikler (talus ve kalkaneus) arasına titanyum bir implant yerleştirme, kemik düzeltme ameliyatları ve tendon transferleri ya da artrodez dediğimiz eklem dondurma ameliyatları ile çok başarılı sonuçlar alınır. Rijit patolojik düz tabanlılıkta ameliyat çok daha erken yaşlarda da yapılabilir.

YETİŞKİNLERDE DE GÖRÜLÜR

Öte yandan, düz tabanlılık sadece doğuştan olmaz. Erişkinlerde tibialis posterior tendon yetersizliğine bağlı, romatizmal bir hastalık sonucu, aşırı kilo ve/veya aşırı uygunsuz ayakkabı kullanımı sonucunda da gelişebilir. Tedavide çocukluk döneminden farklılıklar gösterse de temel tedavi prensipleri birbirine çok benzer. Yetişkin düz tabanlığının tedavisinde kişiye özel ve hastalığa spesifik tasarlanmış tabanlıklar ve ortopedik bot veya anatomik ayakkabı kombinasyonları ile ameliyat dışı tedavilere başlanır. Kişiye özel tabanlıklarda, 3 boyutlu tarayıcılar ile ayağın ölçümleri bilgisayara aktarılmakta, bilgisayar destekli CAD/CAM sistemleri sayesinde ayak basma kusurunu düzelten tabanlıklar tasarlanmaktadır ve tabanlılık baskı makineleri sayesinde doğru ve etkin tabanlıklar üretilmektedir. Tedaviye yanıt alınamayan hastalarda ayak deformasyon derecesine göre kemik düzeltme veya tendon transferleri ile başlayan ameliyatlara eklem dondurma (triple artrodez) ameliyatlarına doğru yön değiştirir. Güncel teknolojiler ve implantlarla yapılan ayak cerrahisi ameliyatlarında geçmişte olduğundan farklı olarak hastalarımızı çok erken dönemde ayağa kaldırıp bastırabilmekteyiz. Bu da hastanın kısa sürede yaşama dönmelerini ve memnuniyetini arttırmaktadır.

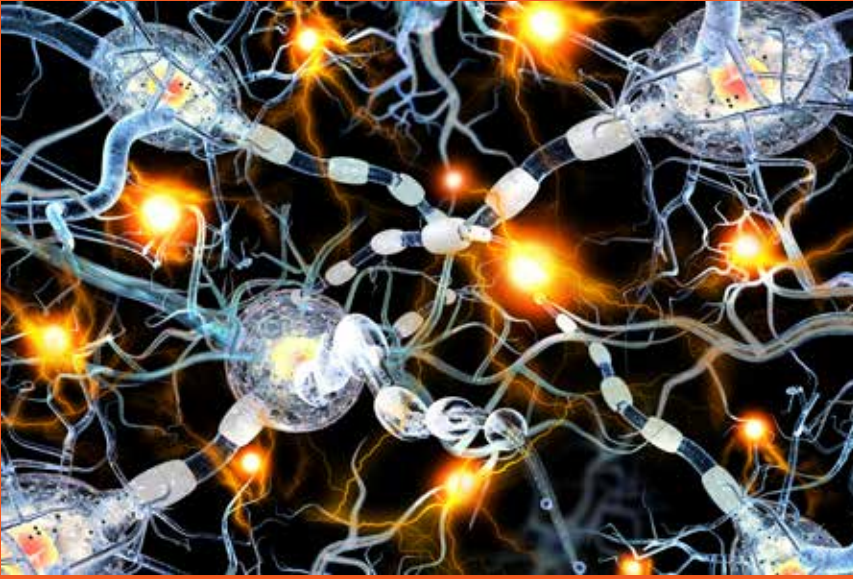


Eğer altta yatan başka bir neden yoksa, çocuğun şikâyetleri kontrol edilemezse ve düz tabanlığın daha da ilerleyeceğine inanılıyorsa, 7-8 yaşından itibaren ameliyat edilebilir.

MS için umut hep var!

DOÇ. DR. ERKİNGÜL BİRDAY
YRD. DOÇ. DR. ÖZGE ARICI DÜZ





Hayatının baharında olan MS hastaları için umutlar her geçen gün artıyor. Günümüzde çok çeşitli ilaç seçenekleriyle hastalık tedavi edilebiliyor.

Multipl skleroz yada sık kullanılan ismi ile MS, beyin ve omuriliği tutan demiyelinizan hastalıktır. Sinir hücrelerinin kılıfı olan ve hızlı iletimi sağlayan miyelindeki hasar sonucunda sinir iletimi aksamakta ve nörolojik yakınmalar ortaya çıkmaktadır. Halen hastalık nedeni tam olarak bilinmemektedir. Bazı genetik yatkınlığı olan kişilerde çevresel risk faktörlerin tetiklediği düşünülmektedir. Birçok çalışmanın sonucu D vitamini eksikliğinin MS'i tetikleyebileceği yönündedir. Çeşitli viral enfeksiyonlar ve sigara MS için bir risk oluşturmaktadır. Tüm bu tetikleyici nedenler sonucunda normal çalıştığı vücutu yabancı maddelere karşı koruyan bağışıklık sistemi, bu hastalıkta kendi miyelin dokusuna karşı saldırıya başlamaktadır. Dünyada 2.3 milyondan fazla kişinin MS hastası olduğu bilinmektedir. En sık genç erişkinlerde 20-40 yaş arasında, kadınlarda daha sık görülmektedir. MS, Kuzey Avrupa'da sık, Asya'da ise seyrek

görölmektedir. MS hastalığı ataklar ve iyileşmelerle seyreder. Çoğunlukla ataklı MS (RRMS) görülür. MS'e bağlı şikayetler birçok şekilde ortaya çıkabilir. Beyin ve omurilikte etkilenen bölgeye göre belirti gösterir. Öte yandan duysal belirtiler daha sık görülür. Yüz, kol, bacak, gövdede uyuşma, yanma, karıncalanma, ısıyı ve dokunmayı farklı algılama şeklinde görülebilir. Başı öne eğince vücuda yayılan elektriklenme omurilik tutulumunda olabilir. Motor belirtiler kol ve bacakta güç kaybı, sertlik (spastisite), yürüme güçlüğü şeklindedir. Görme kaybı, günler içinde gelişebilir, bazen göz hareketi ile ağrılıdır. MS, yaklaşıklık hastaların %50'sinde bu şekilde başlayabilir. Denge merkezi ve beyinsapı ile ilgili olarak başdönmesi, çift görme,

denge-sizlik, konuşmada zorlanma olabilir. İdrara yetiştirememeye, yapmada zorlanma, cinsel işlev bozukluğu görülebilir. Bu şikayetlerden herhangi birinin 24 saatten uzun sürdüğü durumlarda MS atağı olabileceğinden mutlaka hekime başvurmak gerekir.

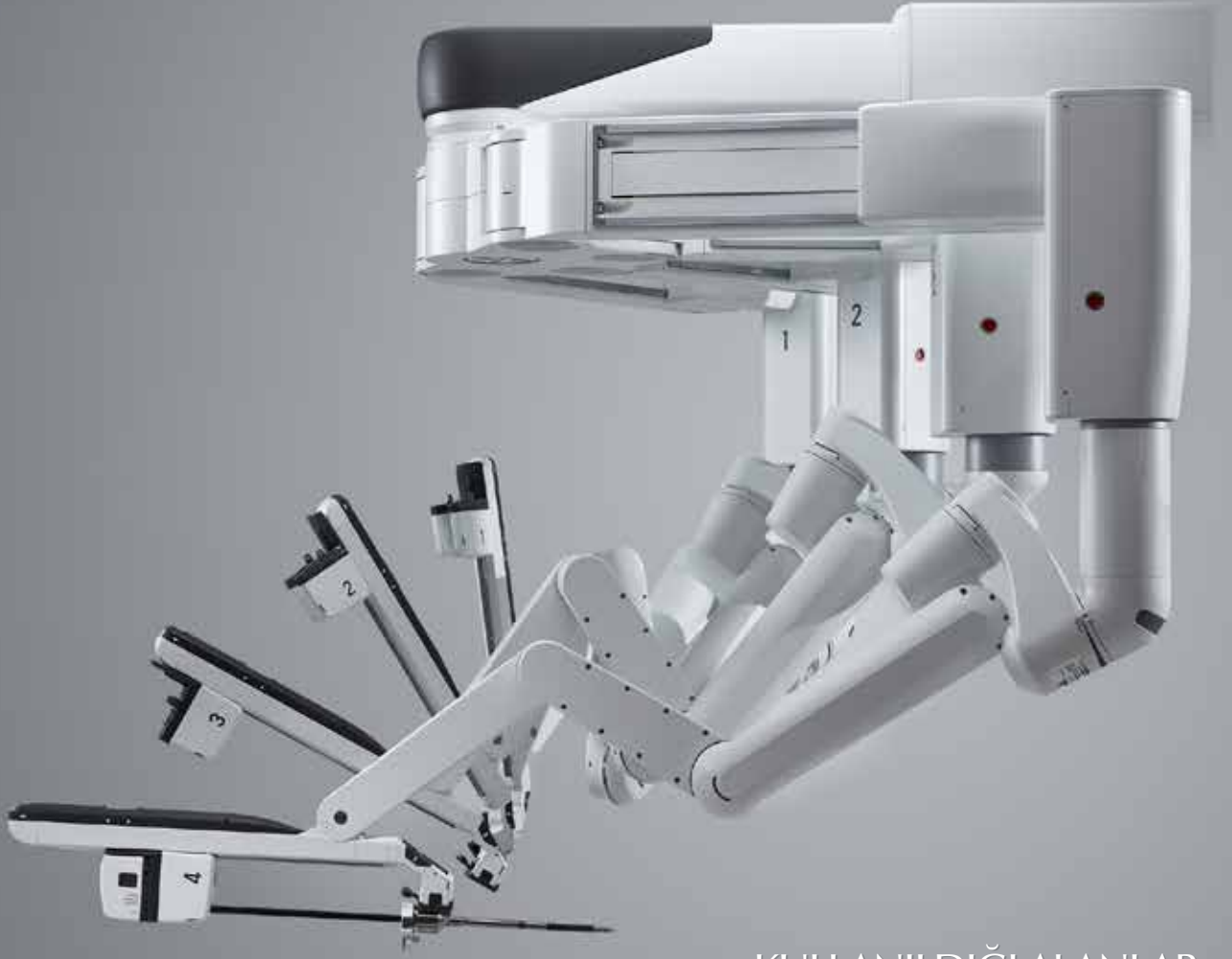
YALANCI ATAKLAR OLABİLİR

Bu hastalarda günler içerisinde gelişen nörolojik şikayet sonrasında hastalar haftalar içerisinde tam ya da kısmi olarak düzelir. Genellikle atak tedavisi olarak steroid (kortizon) verilmektedir. Bazı hastalarda sıcak, stres ve enfeksiyon atakları tetikleyebilir. Bazen grip ve idrar yolu enfeksiyonu geçiren hastalarda atağı taklit eden yalancı atak durumu ortaya çıkabilir. MS yakınması olan hastaların beyin-omurilik MR incelemesinin yapılması, bel sıvısının alınması, başka MS'i taklit eden hastalıkların dışlanması ile hastalığın tanısı konulabilir. Atak tedavisi dışında belirti giderici tedaviler diğer tedaviler kadar önemlidir. MS'te çok sık görülen yorgunluk için enerji tasarrufu programı, çalışma şartlarının düzenlenmesi, aerobik egzersizlerinin yapılması faydalı olabilir. Kas sertliği (spastisite-tonus artışı) için ilaç tedavisi ve germe egzersizleri iyi gelebilir. Mobilizasyonu zor olan hastaların bazı kaslarına bakımı kolaylaştırmak için botoks yapılabilir. Mesane problemi olan hastaların üroloji ile işbirliği sonucu tedavisi planlanır. Genç erişkinlerde sakatlık nedeni olan MS hastalığının günümüzde çok çeşitli ilaç seçeneklerinin olması nedeniyle tedavi yönetimi konusunda uzmanlaşmış merkezde takip edilmesi, fiziksel engellilik oluşmadan hastalığın erken döneminde başvurulması, bu konuda bilinçlenmesi çok önem taşımaktadır. Hayatın baharında olan MS hastalarımız için umutlarımız her geçen gün artmaktadır.

Hastalığın iyi seyir belirteçleri:

- Kadın cinsiyet
- Hastalığın 30 yaşından önce başlaması
- Atak sayısının az olması
- Ataklı- yineleyici tipte MS
- MR görüntülemesinde az sayıda plak olması
- İlk atağın optik nörit (görme kaybı) ile başlaması





KULLANILDIĐI ALANLAR

- ▶ ÜROLOJİ
- ▶ KBB
- ▶ JİNEKOLOJİK CERRAHİ
- ▶ KALP-DAMAR CERRAHİSİ
- ▶ GENEL CERRAHİ
- ▶ OBEZİTE CERRAHİSİ
- ▶ PEDIATRİK CERRAHİ



Kuruluşumuz,
Akademik Tıp Merkezi
Hastanesi olarak
JCI tarafından
akredite edilmiştir.

Dünyanın en gelişmiş cerrahi robotu Medipol'de!



facebook.com/medipolsaglik



twitter.com/medipolsaglik



youtube.com/MedipolSaglikGrubu

Farketmek hayat kurtarır

DOÇ. DR. F. CEM GEZEN



Kendi kendine meme muayenesi ve doktor takibi sonucunda konulan erken tanı meme kanserinde hayat kurtarır.



Sağlıktaki ilerlemelere, tanı ve tedavi girişimlerindeki hızlı gelişime, toplumdaki duyarlılığın artmasına karşın, meme kanseri kadınların yaşamını önemli ölçüde tehdit eden bir sorun olma özelliğini hala sürdürmektedir. Kadın kanserlerinin yüzde otuz beşi meme kanseri olarak tespit edilmekte ve ilk sırada bulunmaktadır. Her iki cinsiyette de akciğer kanserinden sonra ikinci sırada yer almaktadır. Kanserden ölüm nedenleri arasında ise beşinci sıradadır. 85 yaşına kadar yaşayan kadın topluluğunun yüzde sekizi hayatlarının bir bölümünde meme kanseri ile karşılaşmıştır. Bu nedenlerden dolayı meme kanserinin erken teşhis ve tedavisi oldukça büyük bir önem arz etmektedir. Meme, kaburgaları örten göğüs kaslarının üzerinde süt yapabilen bezlerdir. Kanser, dokuları oluşturan hücrelerin kontrolsüz olarak çoğalması ve sonrasında vücuda yayılmasıdır. Meme kanserinde risk faktörleri şöyle özetlenebilir; kadın cinsiyeti, yaş, genetik faktörler, erken adet yaşı, geç menapoz yaşı, çevresel faktörler, ailede meme kanseri olması, geç ya da hiç doğum yapmamış olmak, östrojen hormon alımı, beslenmede doymuş yağ kullanımı, alkol kullanımı, obezite ve göğüse radyasyon alımı.

DÜZENLİ TAKİP GEREKLİ

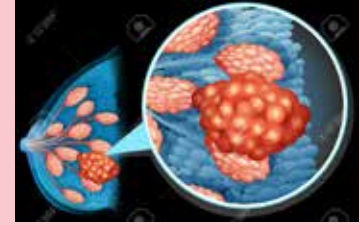
Her kadın doktoruna meme kanseri riskini sormalı ve kontrolleri ile ilgili bilgi almalıdır. Memede ele gelen sertlik ve kitle, meme kanserinin en önemli belirtisidir. Meme başı akıntısı, meme başında çekilme, deride kızarıklık, iyileşmeyen meme kanserinin belirtileri

olabilir. Bunları kadınların kolayca anlayabilmesi mümkündür. Bu nedenden dolayı kendi kendine meme muayenesi (KKMM) önemli bir yer tutmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün önerileri ile 20-40 yaş arası her kadın, her ay adetin 5-7'nci günlerinde kendi kendine meme muayenesi yapmalıdır. 3 yılda bir de doktor kontrolüne gitmelidir. 40-50 yaş arasında, aylık KKMM, yıllık meme muayenesi ve hastanın meme kanseri risk faktörü varsa yıllık mammografi çektirmelidir. 50 yaş üstünde ise aylık KKMM, yıllık meme muayenesi ve yıllık mammografi çektirmelidir. Her ay düzenli olarak kendisini muayene eden bir kadın, memesinde ortaya çıkan bir kitleyi daha erken ve daha küçük boyutta farkedebilir. Böylece oluşabilecek meme kanserini erken evrede tespit edebilir. Bizler de böylece tedavisini yüksek yaşam kalitesi ve uzun yaşam beklentisi ile yapabiliriz.

MEME KORUYUCU CERRAHİ YÖNTEMLER

Son yıllarda meme kanseri tedavisinde önemli gelişmeler olmuştur. Bir çok tedavi olanakları ortaya çıkmış ve hastalığın safhasına göre değişim göstermiştir. Ne kadar erken safhada saptanırsa tedavi başarısı ve yaşam kalitesi o kadar yüksek olabilmektedir. Meme kanseri tedavisi, günümüzde, uzmanlardan oluşan ekiplerce yapılmaktadır. Böyle bir ekip içinde cerrah, tıbbi onkolog, radyasyon onkoloğu, radyolog, patoloj, psikoloj, plastik cerrah, fizyoterapist gibi tıbbın değişik dallarından bir araya gelmiş ve özellikle çalışma alanları meme kanseri üzerinde yoğunlaşmış hekimler bulunur. Meme kanserinin güncel tedavisinde, cerrahi girişimin farklı uygulamaları vardır. Memenin alınmadan korunmasına yönelik olanlar ve memenin tümünün çıkartılmasına yönelik olanlar olarak iki gruba ayrılmaktadır. Erken evrede, küçük boyutta yakalanabildiğinde memenin alınmadığı, sadece kanser kitlesinin alınarak memesinin hastada bırakıldığı yüksek kozmetik sonuç, minimal psikolojik travma ile sonuçlanan meme koruyucu cerrahi yöntemleri uygulanabilmektedir. Bunlara ek olarak alınan memenin yerine, plastik cerrahi teknikler ile yeniden meme

KENDİ KENDİNE MEME MUAYENESİ NASIL OLUR?



Aynanın karşısında dik durarak kollar vücudun iki yanına sarkıtılır. Bu pozisyonda memelerin bir ay önceki durumuna göre büyüklük ve biçim açısından, deri yüzeyinde ve meme başında değişiklik görülüp görülmediği incelenir. Kızarıklık, ele gelen bir kitle, özellikle meme başında içe çökme yada çekilme olup olmadığına bakılır. Kollar yukarı kaldırılır sonrasında kollar bel bölgesine bastırılarak memenin biçimi, büyüklüğü ve yüzeyi kontrol edilir. Yatarak yapılan elle muayenede göğüs kaslarını germek için kol başın üzerine kaldırıldıktan sonra koltuk altı sınırından meme başına ve göğüs kemiğinden meme başına doğru enine bir paralel çizgi izlenir. Muayenede ele gelen kitle aranır. Meme dokusunda saptanan her değişiklik tümör değildir. Meme dokusu küçük yumrulardan oluşur ve adet kanamasından önce belirginleşebilir. Herhangi bir kuşku durumunda mutlaka hekime başvurulmalıdır.

rekonstrüksiyonu yapılan ameliyatlar da vardır. ayrıca, radyoterapi (ışın tedavisi), cerrahi girişimden sonra kalma olasılığı olan kanser hücrelerinin öldürülmesini sağlamak amacı ile meme bölgesine ve koltuk altına uygulanır. Meme koruyucu cerrahi sonrası tekrarlamaları azaltmak amacı ile mutlaka ışın tedavisi uygulanır. Kemoterapi (ilaç tedavisi) ise, kanser hücrelerini öldürücü ilaçlarla yapılan tedavidir. Bu ilaçlar ağızdan veya damardan verildikten sonra tüm vücuda yayılır ve etkisini gösterir. Ek olarak eğer meme kanseri hormona duyarlı ise 3-5 yıl süresince hormon tedavisi de verilir.



Estetiğin tam zamanı

Günümüzde, deneyimli ellerce
uygulanan estetik ameliyatlar,
başarılı sonuçlarıyla yüz
güldürüyorlar. Kişilerin yaşam
kalitesini artıran ve sosyal
hayatında özgüvenini geri
kazanmasını sağlayan estetik
müdahaleler için uzman kadro ve
teknolojik donanım şart...



MEME KANSERİNE Estetik müdahale

YRD. DOÇ. DR. MUSTAFA SÜTÇÜ

Kanser oldunuz ve memenizin biri alındı. Bu sizi üzmesin, tıptaki teknolojiler ve artan cerrahi tecrübe sayesinde meme rekonstrüksiyonu ameliyatları hastaların yüzünü güldürüyor.



Kadınlarda en sık görülen kanser türü meme kanseridir. Bu hastalığın tedavisinde memenin bir kısmının ya da tamamının alınması gerekebilir. Bu süreçte kişinin bir organını kaybetmesi, kendini kadınsı hissetmemesine ve eksik görmesine sebep olabilir. Meme kanseri nedeniyle memenin alınması ameliyatından sonra yapılan yeniden meme onarımı en başarılı ameliyatlardan birisidir. Tıptaki yeni teknolojiler ve artan cerrahi tecrübeler sayesinde doğal bir memeye çok benzeyen bir meme oluşturabilmektedir. Günümüzde bu ameliyatlarda meme alınma ameliyatı (mastektomi) ile eşzamanlı olarak yapılabilmesi gibi kanser tedavisinin bütün aşamaları tamamlandıktan sonra da yapılabilir. Böylelikle, hasta ameliyattan çıktığında yeni bir memeye sahip olmak ve memesi bir dönemin verebileceği psikolojik sıkıntılardan da kurtulmaktadır. Diğer taraftan meme rekonstrüksiyonu basit bir ameliyat olmayıp alternatif cerrahi yöntemleri mevcuttur. Size uygun olan seçeneğin hangisi olduğuna doktorlarınızla birlikte karar vermeniz gereklidir. Peki, kimlere meme rekonstrüksiyonu yapılabilir? Mastektomi yapılan hastaların tamamına yakın bir kısmına yapılabilir, bu hastaların da büyük bir kısmı eşzamanlı yapılan meme rekonstrüksiyonu için uygundur. Ancak ideal hastalar, kanserin mastektomi sayesinde tamamen ortadan kaldırıldığı hastalardır. Geç dönemde yapılan meme onarımları için pek çok gerekçe olabilir. Bunlar, tıbbi gerekçeler olabileceği gibi hastanın talebi de olabilir. Bazı hastalar kanser ameliyatına ek başka bir cerrahi istemeyebilir, kanser teşhisini kabul etmekte zorlanırken, meme rekonstrüksiyonu seçeneklerini düşünmemektedirler. Bütün cerrahi işlemler bir miktar risk içerir, bu ameliyatlardan sonra da bir takım sorunlar ortaya çıkabilir. Cerrahinin genel problemleri olan; kanama, sıvı toplanması veya anestezi sorunları bu ameliyattan sonra da görülebilir, ancak nadirdir. Sigara içenlerde, yara iyileşmesi gecikebilir, bozulabilir veya daha fazla iz ortaya çıkabilir. Bazen bu sorunlar ikincil bir ameliyatı gerektirebilir. Yeniden meme onarımının kanser nüksü üzerine bir etkisi yoktur ve radyoterapi/ kemoterapiye de engel olmaz.

İKİNCİL OPERASYONLAR GEREKEBİLİR

Kanser teşhisinin konmasından itibaren rekonstrüksiyon hakkında bilgilenebilir ve seçenekler hakkında tartışmaya başlayabilirsiniz. İdeal olanı, genel cerrah ve plastik cerrahın

ameliyata birlikte planlayarak girmeleridir. Ameliyat öncesi değerlendirmeler yapıldıktan sonra, cerrahınız sizin yaşınızı, vücut yapınızı, dokularınızı ve isteklerinizi göz önüne alarak en uygun seçenekleri önerecektir. Mastektomi sonrası meme rekonstrüksiyonu sizin görüntünüzü düzeltebilir ve kendinize olan güveninizi arttırabilir. Ancak, unutulmamalıdır ki bu ameliyat sonucunda görüntü daha iyi hale gelir, mükemmele ulaşamayabilir. Meme rekonstrüksiyonu genellikle birkaç seanslı ameliyatı gerektirir. İster mastektomi ile eşzamanlı olsun, ister daha sonraki bir zamanda yapılınsın ilk ameliyat, yani meme dokusunun oluşturulması ameliyatı, genel anestezi ile yapılır. İkincil ameliyatlarda ise, lokal anestezi (sedasyon ile birlikte) ile de yapılabilir. Ameliyatlarda en sık kullanılan teknik derinin genişletilmesi ve sonrasında protez konulmasıdır. Mastektomi sonrası derinizin ve göğüs duvarı adalenizin altına bir doku genişletici balon yerleştirilir. Derinizin altına bir kapak mekanizması ile çalışan bir port yerleştirilir. Buradan, ameliyat sonrası haftalar veya aylar boyunca, tuzlu su enjekte ederek doku genişletici şişirilir. Deriniz yeterince genişledikten sonra, ikinci bir ameliyat ile doku genişletici çıkartılıp kalıcı bir protez yerleştirilir. Bazı doku genişleticiler ise kalıcı olarak bırakılabilecek şekilde tasarlanmıştır. Areola (meme başı çevresindeki kahverenkli yuvarlak deri) ve meme ucu ise daha sonra yapılır. Bazı hastalarda derinin genişletilmesine ihtiyaç yoktur ve mastektomi ile beraber bir protez konabilir.

Protez yöntemine alternatif olarak sırttan, karından veya kalçadan bir doku alınarak meme yapılabilir. Buna flep ile meme rekonstrüksiyonu denir. Tek başına memeyi oluşturabileceği gibi, bu dokunun altına bir protez de konabilir. Diğer bir yöntemde ise,



Tıptaki yeni teknolojiler ve artan cerrahi tecrübeler sayesinde doğal memeye çok benzeyen bir meme oluşturabilmektedir.

doku, bağlı bulunduğu karın, sırt veya kalça bölgesinden tamamen ayrılır ve damarları alıcı bölgedeki damarlara dikilerek yaşaması sağlanır (serbest flep ile rekonstrüksiyon). Her iki cerrahi yöntem de protez metodundan daha kompleks ameliyatlardır. Hem dokunun alındığı hem de memenin yapıldığı yerlerde izler olacaktır ve iyileşme süreci protez yöntemine göre daha uzundur. Diğer yandan, kendi dokunuzla yapılan meme rekonstrüksiyonunda sonuç daha doğaldır ve silikon ile ilgili bir kaygı yoktur. Bazen de karnınızın şeklinin düzelmesi ve fazla deri ve yağlardan kurtulmanız da sizin için ayrı bir kazanç olabilir.

İZLER TAMAMEN KAYBOLMAZ

Meme rekonstrüksiyonunda zaman içinde birkaç ameliyat gerekebilir. İlk ameliyat en kompleks olanıdır. İkinci ameliyatlarda daha kolaydır ve doku genişletici ile rekonstrüksiyon yöntemi seçilmişse, doku genişletici çıkartılıp bir protez konulabilir veya dövme yardımı ile meme ucu ve areola rekonstrüksiyonu yapılabilir. Çoğu zaman, yeni yapılan memenin karşı taraftaki normal memeye uyum sağlaması için, normal memenin biraz küçültülmesi, kaldırılması veya büyütülmesi gerekebilir. Ancak bu ameliyatlarda da yara izlerinin olduğu akıldan tutulmalıdır. Ameliyat sonrası ağrı ilaçlarla kontrol altına alınabilir. Ameliyatın şekli ve boyutuna göre 2 ile 5 gün içinde hastaneden taburcu olunabilir. Ameliyatta, genellikle sıvıların birikmesini engelleyen drenler konabilir ve bunlar ameliyat sonrası 2 ile 5'inci günlerde çıkarılır. Alınacak dikişler var ise 7 ile 10 gün içinde alınır. Mastektomi ve rekonstrüksiyon veya sadece flep rekonstrüksiyonu ameliyatından sonra normale dönmeniz 4 ile 6 hafta sürebilir. Protez ameliyatında ise bu süre daha kısa olabilir. İzlerin büyük bir kısmı zaman içinde solar. Ancak bu süre 1-2 yıla kadar uzayabilir ve hiçbir zaman izler tamamen kaybolmaz. Egzersiz ve hareketlere ne zaman başlayacağınız konusunda ise hekiminizin tavsiyelerini almak uygun olacaktır.



Ameliyat sonucu sürpriz olmasının

PROF. DR. MUSTAFA KESKİN

Plastik cerrahide 3D simülasyon teknolojisi ile hastanın kapsamlı değerlendirilmesi 3 boyutlu yapılır ve ameliyat sonrasında ulaşılacak görüntü önceden belirlenmiş olur.

Toplumun plastik cerrahi ile olan ilişkisi ve bu alana olan ilgisi her geçen gün artmaktadır. Rekonstrüksiyon olarak tanımlandığımız vücudun yeniden onarılması yanında estetik cerrahi de büyük yer tutmaktadır. Plastik cerrahi kliniğine başvuran her hasta özeldir. Hastalar başvurduğu durum ile ilgili detaylı soru sormakta, doyurucu bilgi almak istemekte ve mümkünse tedavi sonrası görüntülerinin nasıl olacağını görmek istemektedir. Yakın zamana kadar basit simülasyon programları ile muhtemel sonuca yönelik çalışmalar yapılmaktaydı. Artık teknolojik gelişmelerin sağladığı imkanlar ile daha gerçekçi sonuçlar elde edilebiliyor. 3D simülasyon teknolojisi, 6 kamera ile ultra yüksek çözünürlükte görüntü sağlayan, içerdiği yazılım sayesinde 3 boyutlu analiz yapan ve simülasyon imkanı sağlayan sistemdir. 360 derece fotoğraf çekebilme özelliği sayesinde hastanın her pozisyonundan değerlendirilmesini sağlar. İki boyutlu simülasyonlara göre daha gerçekçi olmakta, her hastanın kendine özgü farklılıklarının ortaya konmasında fayda sağlamaktadır. Yüz, göğüs ve vücut görüntülerini ultra yüksek çözünürlüklü 3D olarak yakalayan sistem sayesinde hastalarımıza yapılacak estetik işlemlerin heyecan verici olasılıkları hasta ile birlikte değerlendirilmiş olur.

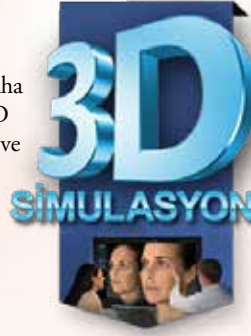
ÖLÇÜMLER BİLİMSEL VERİLERE DAYALI

Sadece 3D teknolojisi ile mümkün olan otomatik ölçümler hastanın mevcut durumunu daha iyi anlamaya olanak sağlar. Teknolojinin sağladığı yazılım ile bilimsel verilere dayanarak sağlanan ölçümler yol gösterici olur. Burun estetiği isteyen bir hastanın burnu ile ilgili ya da meme

büyütme-dikleştirme isteyen hastanın mevcut durumu ile ilgili detaylı veriler sorunu daha iyi değerlendirmeyi sağlar. 3D simülasyon teknolojisi, yüze ve gövdeye uygulanan plastik cerrahi ameliyatlarında kliniğimizde oldukça sık uygulanmaktadır. Yüzde uygulanan burun estetiği, çene estetiği, botoks, dolgu enjeksiyonları gibi bir çok uygulamada yardımcı olmaktadır. Örneğin burun estetiği veya yağ-dolgu enjeksiyonu uygulamalarında hastanın tedavi sonrası ile ilgili simülasyon yapılabilme ve kişinin daha doğru karar alması sağlanmaktadır. Sistemin sağladığı 3 boyutlu analiz ile sorun daha doğru ortaya konmakta ve 3 boyutlu görüntü üzerinden daha güvenilir bir yol izlenmektedir. 3D simülasyon teknolojisi ile, sadece soruna odaklanmaktan çok, yüze genel yaklaşımın benimsendiği ve profiloplasti olarak adlandırılan bakış açısına derinlik kazandırmaktadır. Orta yaşlı birinde profiloplasti uygulamasında buruna yapılacak operasyondan, çene ve şakak bölgesine yapılacak uygulamalara, kırışıklıklar için uygulanabilecek botoks uygulamasından kaşlara yapılacak müdahalelere kadar sorun 3 boyutlu irdelenerek daha güvenilir yaklaşım sağlanmış olur.

3 BOYUTLU MODELLER ÜRETİLİYOR

Üç boyutlu görüntüleme sistemi, aynı zamanda meme küçültme, meme dikleştirme-büyütme ameliyatlarında da uygulanmaktadır. Meme küçültme ve dikleştirme operasyonlarında elde edilen ölçümlere dikkat edilerek, operasyon



tekniklerini seçerek sonuca yönelik muhtemel simülasyonlar yapılabilmektedir. Meme büyütme operasyonlarında hastanın istek ve beklentisi dikkate alınarak yumuşak doku modelleme teknolojisi ile seçilen implantın şekil, boyut ve yerleşimine göre 3 boyutlu modeller üretilmektedir. İmplant şekli, ebatı hatta markasının değişik kombinasyonlarda kullanımı ile hasta-hekim arasında daha iyi bir iletişim sağlanır. Elde edilen yüksek çözünürlükte 3 boyutlu simülasyonlar, yapılacak operasyon ne olursa olsun her uygulamada daha doğru yol izlenmesini sağlamaktadır. Ameliyat öncesi görüntüler ile çalışma sonucu elde edilen simülasyon; 3 boyutlu olarak üst üste çakıştırılarak da değerlendirilir. Tüm çalışmalar hasta beklentilerinin ve sonuçlarının daha uyumlu olmasına yardımcı olmaktadır.

DAHA EMİN KARARLAR

Plastik ve estetik cerrahide yüz ve göğüs bölgesine uygulanan cerrahi işlemlerdeki 3D simülasyon teknolojisinin rolü yanında vücut kontür düzeltilmesi için uygulanan 'liposuction-yağ alma' işleminde de kullanılmaktadır. Diyet ve egzersize rağmen giderilemeyen, hastanın estetik vücut algısında bozukluğa yol açan durumlarda bölgedeki yağın alınmasını sağlayan liposuction işleminde de başvurulur. Operasyon öncesi süreçte bel, sırt, bacak gibi deformite olan bölgelerin daha iyi analizine ve operasyon sonrası düzeltilen deformitenin ve incelmeyin 3 boyutlu olarak değerlendirilmesine olanak tanır.

İnatçı yağlara elveda

YRD. DOÇ. DR. MUSTAFA SÜTÇÜ

Genel anestezi altında, ultrasonik ses dalgaları kullanılarak vaser liposelection teknolojisiyle erimeyen inatçı yağlarınızdan kurtulabilirsiniz...

Günümüzde toplumun estetiğe ve estetik cerrahiye olan ilgisi artmaktadır. İnsanlar yıllar içinde oluşmuş estetik algısına uygun vücut şekline sahip olmak istemektedir. Bir çok sebebe bağlı oluşan deformiteye sebep olan bölgelerden kurtulmak isterler. Bu konuda estetik cerrahi uzmanlarınca liposuction (liposakşın) uygulanmaktadır. Liposuction vücudun belirli bölgesinde genellikle spor ve diyetle dirençli bölgelerinde uygulanır. Deformiteye sebep olan yağ dokusu, küçük bir delikten yerleştirilen kanülleri kullanarak vakum ile dışarı alınır. Yapılan kesi çok küçük olsa da liposuction işlemi bir cerrahi uygulamadır ve genellikle genel anestezi altında yapılır. Müdahale edilecek alanın büyüklüğü cerrahinin büyüklüğü ile doğru orantılıdır. Burada amaç vücut hatlarını düzgün hale getirmek, vücudu şekillendirmek ve ideal kıvrımı sağlamaktır. İşlem kilo verdimen için uygulanmaz. Çok miktarda yağ alınmış olması daha iyi bir işlem olduğu anlamına gelmez, söylediğimiz gibi amaç ideal kontürü sağlamaktır. Genel olarak sık uygulama alanları karın, sırt, bel bölgesi, kalça ve basen bölgeleridir. Yeme alışkanlıklarının değişmesi, günümüzde daha sedanter hayatın benimsenmiş olması ve iş hayatı kilo alımından kaynaklı istenmeyen yağ bölgelerine sebep olmaktadır. Bu sebeple liposuctiona olan ihtiyaç artmaktadır. 1960'lerden günümüze kadar kullanılan liposuction yöntemi için bir çok teknik tanımlanmış ve bir çok cihaz geliştirilmiştir. Daha güvenli cerrahi sağlamak, yağ almak ve cildi sıkılaştırmak gibi istekler bilimsel çalışmaları yeni teknik ve cihaz arayışına sevk etmiştir. Bu yeni teknik ve cihazlardan biri de 'ultrason destekli liposuction olan vaser liposelection teknolojisidir. Bu sistemde ultrasonik ses dalgaları kullanılmaktadır.

VASER LIPOSELECTION İLE YAĞLAR HEDEFTİ

Kendine özel kanülü olan bu sistemde ultrason enerjisi ile yağ alınacak bölge aspirasyona hazırlanır. Vaser liposelection yönteminde bölgeye göre verilecek enerji ve yine aynı bölge için ideal kanül ucu seçilir. Verilen enerji ile yağ hücreleri daha yumuşak hale gelir. Vaser liposelection teknolojisinin sağladığı enerji ile vücudun bazı bölgelerindeki dirençli yağ dokularının alınması kolaylaşır. Ses dalgalarının sağladığı hareket enerjisi ve yağ dokusuna

hassasiyeti ile daha olumlu sonuçlar sağlamaktadır. Vaser liposelection teknolojisinin yağ dokusuna olan hassasiyeti ile sadece yağ dokusu hedef alınır. Yağ dokusunun etrafındaki damar bağ dokusu korunarak ameliyat esnasında kanama ve komplikasyonlar azaltılır. Ultrasonik enerjinin ve işlem esnasında oluşan ısının cilde olan etkisiyle liposuction sonrası daha sıkı bir cilt sağlanır. Tüm bunlar vaser liposelection teknolojisinin klasik liposuctiona olan üstünlükleri olarak sayılabilir. Uygulama öncesi infiltrasyon ve liposuction kanülleri için insizyonlar açılır. Bu insizyonlar 3-5 mm gibi küçük deliklerdir, ve bu delikler çamaşır içi ve kıvrım gibi gizli bölgelerde yerleştirilmeye çalışılır. Yağ alınacak bölgeye ağrı ve kanamayı azaltma konusunda yardımcı olacak özel solüsyon infiltre edilir.

ÖZGÜVENLERİ ARTAR

Klasik liposuctiondan farklı olarak vaser liposelection yöntemi tercih edilmiş ise bölgeye uygun enerji ve vaser kanül uçları seçilir. Deneyimli cerrahlar tarafından aspirasyona uygun hale gelene kadar yağ dokusuna ultrason enerjisi uygulanır. Vakum yardımıyla liposuction kanülleri kullanılarak yağ alımı sağlanır. Deformitenin düzeltilmesi için yeterli yağ alımı yapıp, ideal kontür sağlandıktan sonra işlem sonlandırılır. Ameliyatın hemen sonrası bölgeye uygun korse giydirilir. Genel olarak bu korse 4-6 hafta kullanılır. Korse operasyon bölgesindeki cildin oturmasına ve şekillenmesine yardımcı olur. Ayrıca oluşan ödemin daha hızlı azalmasını sağlar. Erken dönemde ödem hızla azalmasına rağmen genel olarak bu süreç yaklaşık 3 ay sürer. Operasyon sonrası hastanede genellikle bir ya da 2 gün yatıktan sonra korse ile birlikte taburcu işlemleri yapılır. Kısa ve güvenli bu cerrahi işleminden sonra hastalar genellikle hızlı bir şekilde normal hayata dönebilir. Hiçbir zaman düzelmeyeceğini düşündükleri, egzersiz ve diyetle dirençli bölgelerden kurtulurlar. İstedikleri vücuda sahip olan, hastaların özgüvenleri artar.





Migrensiz hayat, oh ne rahat!

YRD. DOÇ. DR. MUSTAFA SÜTÇÜ

Erkeklerle göre kadınlarda daha sık görülen migren ataklarından kurtulmak için botoks uygulamalarını deneyebilirsiniz.

Migren orta ya da yüksek şiddette olan tekrarlayan baş ağrısıdır. Toplumda sıklığı giderek artmakta olup iş gücü ve ekonomik kayıplara neden olmaktadır. Bazı çalışmalar toplumda 6-7 kişiden birinde migren bulunduğunu göstermiştir. Toplumda, gerilim tipi baş ağrısından sonra ikinci sıklıkta görülür. Genellikle başın bir kısmında tek taraflı olarak seyreder. Ağrı, ataklar halinde tekrarlayıcıdır ve atak başladıktan sonra 2 ila 72 saat aralığında sürebilir. Ataklardaki ağrının şiddeti ve süresi değişebilir. Ataklar genellikle kişiye özel olup aynı bölgeden başlayarak seyreder. Migren tanısı alan hastalar aura olarak tanımladığımız ağrı başlangıcından önce bazı şikâyetler yaşayabilir. Ağrı ile birlikte ise bulantı, kusma, baş dönmesi, ışığa hassasiyet gibi bulgular da olabilir. Migrenin gerçek mekanizması bilinmese de oluşumunda çevresel ve kalıtsal özellikler rol oynar. Ailesel görülme sıklığı mevcuttur. Nörovasküler bir hastalık olarak tanımlanır. Sosyo-ekonomik durum, stres ve dengesiz beslenme migren ataklarını tetikleyen faktörlerdir. Kadınlarda erkeklere göre daha fazla görülür. İlgili branşlar tarafından migren tanısı konulduktan sonra tedavi sürecine geçilir. Tedavide 3 ana noktaya değinmek gerekir. Bunlar tetikleyici durumlardan uzak durmak, ağrı esnasında ağrıyı kesmek ve tekrar atakların oluşmasını engellemektir. İlaç olarak çeşitli ağrı kesiciler, bulantı ilaçları, bölgesel anestezi ilaçları rol alır. Son yıllarda yapılan çalışmalar migren tedavisinde botulinizm toksini uygulamasının etkili olduğunu



göstermiştir. 1800'lü yıllarda keşfedilen botulinum toksini kas felci yaparak etki göstermekte kas spazmları, terleme tedavisi gibi birçok hastalıkta kullanılmaktadır. Esas olarak kas sinir kavşağındaki sinyal iletimini bozarak etki göstermektedir. Klinik kullanımı olan bu toksinin 7 alt tipi mevcuttur. Günümüzde daha çok yüzde oluşan kırışıklıkları açmak ve oluşmasını engellemek için estetik amaçlı kullanılmaktadır. Bu ilacın soğuk zincir ile taşınarak hastane koşullarında saklanması ve uygulanması gerekmektedir.

6 AYDA BİR TEKRARLANMALI

Estetik amaçlı yüze botoks yapılan hastaların migren ağrılarının azaldığının

tespitinden sonra bilimsel çalışmalar başlamıştır. Son yıllarda yapılan çalışmalar migren gibi ataklar ile seyreden baş ağrılarında botulinum toksini uygulanmasının etkili olduğunu göstermiştir. Baş ve boyunda migren ataklarını tetikleyebilecek 7 bölge mevcuttur. Bu 7 bölgedeki yaklaşık 30-33 noktaya ilaç enjeksiyonu yapılır. Enjeksiyon genel olarak bilateral ve simetrik olarak yapılır. Atağı tetikleyen noktadaki kasların geri dönüşümlü felci sağlanarak tetiğin çekilmesi engellenmiş olur. Botulinum toksini uygulamasında tedavi dozu ünite olarak hesaplanmaktadır. Uygulamanın, baş boyun anatomisini iyi bilen, tetik noktalara hâkim plastik cerrahi uzmanları tarafından yapılması oldukça önemli. Tetikleyici olarak düşünülen bölgelere önerilen miktarda ilaç yapılmaktadır. Tüm tetik noktalara yaklaşık 155-190 ünite botoks yapılır. İşlem uygun şartlarda temin edilen ilacın hazırlanmasıyla başlar, hasta yatar ve oturur pozisyonlarda uygulanır ve yaklaşık 15 dakika sürer. Uygulamadan sonra hastalar sosyal hayatına hızla dönebilirler. Etkin maddenin ömrü nedeniyle 4-6 ayda bir tekrarlanması gerekir. İşlemin kalıcı bir yan etki olasılığı oldukça düşüktür. Botoks uygulaması sonrası sonuçlar değişken olabilir. Tamamen atakların önlenmesinden; atak sayı ve şiddetinin azalmasına kadar değişik sonuçlar görülebilir. Tedaviden sonuç alınmasıyla uzun süreli ağrı kesici ilaçların alınması da engellenmiş olur. Böylelikle, hastaların yaşam kalitesinin artması da sağlanır.



Kelliği kafanıza takmayın

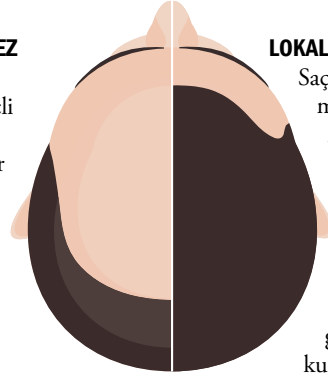
YRD. DOÇ. DR. MUSTAFA HANCI

Erkeklerin büyük sorunu olan 'kellik' Fue tekniğiyle ekilen saçlar sonucunda tarih oluyor.

Saç dökülmesi dünya çapında birçok insanı etkileyen bir sorundur. Saç kaybının; kişisel imaj algısında ve özgüveninde büyük rol aldığı, beden imge memnuniyetini azalttığı, sosyal olarak çekinik olmaya neden olduğu bilinmektedir. Dolayısıyla fiziksel ve psikolojik olarak sanıldığından daha fazla etkileyen bu problem için çözüm arayan erkek ve kadın sayısında büyük bir artış mevcuttur. Saç kaybı; çevresel faktörler; genetik, hormonal değişiklikler ve yaşlılığa bağlı oluşabileceği gibi bazı dermatolojik hastalıklar, yanıklar ve kazaların sonucu olarak da gelişebilmektedir. Genetik yatkınlığı olan kişilerde erkeklik hormonu olan androjenlerin etkisiyle gelişen saç dökülmesi yani androjenetik alopesi erkeklerde görülen saç dökülmesinin en sık nedenidir. Erkeklik hormonlarından olan dehidrotestesterona genetik olarak duyarlı olan alın ve tepe bölgesindeki saçların kaybıyla gelişir. Bu duyarlılık ne kadar güçlüyse dökülme de o oranda fazla olacaktır. Ailesel aktarımla gelen bu genlerin aktif hale gelmesinde stres, yaş ve hormon seviyesi gibi faktörler rol oynamaktadır. Erken dönemlerde alın ve tepe bölgesindeki saçlarda incelme, uzamalarının yavaşlaması, tararken ya da yıkama sırasında kolayca ele gelmesi ve alın çizgisinde geri çekilme, tepe bölgesinde seyrekleme görülür. İlerleyen dönemde kellik olarak da tarif edilen saçsız ve parlak bir deri yapısı ile sonuçlanır. Kadınlarda genellikle kelliğe sonuçlanmasa da tepe bölgesi yada kafanın tamamında seyrekleme şeklinde etki eder. Saç kaybına neden olan genetik yapı her iki ebeveyninden gelen genlerin tesadüfi birleşimi ile oluştuğundan, babanın ya da dedenin saçının olmaması çocuğun da saç problemi yaşayacağı anlamına gelmez.

EKİLEN SAÇ DÖKÜLMEZ

Saç ekimi; medikal ve diğer tedavilere dirençli seyreden ve kalıcı bir çözüm isteyen hastalar için bir seçenektir. Saç restorasyonunda ideal tekniği belirlemek için son elli yıl içinde birçok metod uygulanmış bu metodlardan bir kısmı terk edilmiş ve bazıları da geliştirilmiştir. Sonuç olarak saç ekiminde ideal teknik, ekimin yapıldığının belli olmadığı doğala en yakın saç görüntüsüne ulaşmayı hedefleyen teknik olarak tanımlanmıştır. Modern saç ekiminde kullanılan foliküler ünite ekstraksiyonu (FUE) tekniği saç kökünün alım şeklini ifade eder. FUE, her bir saç kökünün mikromotor yardımı ile tek tek alınarak, taşınacağı alanda yeni açılan yerlerine transfer edilmesi işlemidir. Kafanın arka kısmında bulunan hormona duyarlı olmayan saç foliküllerinin, tepe ve alın bölgesinde ki saçsız alanlara dikişsiz olarak transfer edilmesidir. Başın arka bölgelerinden alınan saç kökleri hormona duyarlı olmadıklarından ekildikleri yeni yerlerinden bir daha dökülmezler. Bu teknik ile sadece saç değil; kaş, bıyık ve sakal ekimleri de yapılabilmektedir. Köklerin tek tek alınmadığı diğer tekniklere göre dezavantajı ise, operasyon süresinin daha uzun olması, verici alandan fazla miktarda saç alınması durumunda o bölgede seyrekleme görülebilmektedir. Dolayısıyla FUE tekniği ile tecrübeli ellerde çok daha iyi sonuçlar elde etmek mümkün olmaktadır.



LOKAL ANESTEZİ KULLANILIYOR

Saç ekimi için başvuran hastalarımızın muayeneleri sonrasında işleme karar vermeleri durumunda bazı kan tahlilleri yapılır ve ardından randevuları verilir. Ekim günü stüdyomuzda hastamızın fotoğrafları çekilir ve önceki doğal saç çizgisine uygun bir şekilde planlama yapılır. Ekim odamıza geçilerek başın arka bölgesi ve kulak üstü arka bölgedeki verici alan, saç boyu 1-2 mm uzunluğunda kalıcak şekilde kısaltılır. Uzun saçlı hastalarımızda sadece verici alan kısaltılır ve yan kısımlardaki saçlar verici alanların kamufajı amacıyla uzun bırakılabilir. Hasta, saç ekim koltuğuna yüzüstü pozisyonunda uzanır. Tüm verici alana lokal anestezi uygulanır. Böylelikle ağrısız bir şekilde ortalama 1-4 arasında saç içeren greftler alınarak alınarak ekime hazır hale getirilir. Bu aşamalar sırasında istendiği takdirde ara verilerek istirahat sağlanabilir. Sonrasında daha önce ekim planlaması yapılan saçsız bölgeye de lokal anestezi uygulanır ve yine ağrısız bir şekilde greftlerin yerleştirileceği kanallar hazırlanır. Saç çıkışı yönlerine uygun olarak açılan bu yeni kanallara saç greftleri mikro aletler kullanılarak tek tek yerleştirilir. Ekilecek saç miktarına bağlı olarak ortalama 4-7 saatlik bir işlem olup ekimden sonraki ilk yıkama işlemi de yine ekibimiz tarafından gerçekleştirilir. FUE tekniği ile saç ekiminin; saç ekim açısının ayarlanabilmesi ve böylece doğala en yakın sonucun elde edilebilmesi, daha kısa iyileşme süreci, iş hayatına ve günlük hayata daha hızlı dönüş, verici alanda uzunlamasına izin olmaması gibi bir çok avantajı mevcuttur.



Bu merkezde yüzler gülüyor

AYSEL YAŞA YILMAZ

Yarık dudak damaklı çocukların tedavi süreçleri oldukça uzun ve karmaşık. Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde açılan Yarık Dudak Damak Merkezi'nde, yarık dudak damaklı çocukların tedavileri tek merkezden yönetiliyor ve alınan sağlıklı sonuçlarla çocukların yüzleri gülüyor.

Halk arasında 'tavşan dudak' olarak bilinen yarık dudak damak, dünyada canlı doğan her bin bebekten birinde görülüyor ve en sık görülen baş boyun anomalisi olarak biliniyor. Dudak ve damak yarığı ile dünyaya gelen bebekler uygun tedavi yöntemleri sonrasında sağlıklı hayatlarına devam edebiliyorlar. Fakat bu tedavinin, düzgün bir şekilde yürütmesi, hastanın plastik cerrah, kulak burun boğaz uzmanı, ortodontist ve dil ve konuşma terapisti tarafından yakından takip edilmesiyle mümkün. Türkiye'de sadece Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden bulunan Yarık Dudak Damak Merkezi'nin ikincisi ise Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde açıldı. Medipol Üniversitesi Hastanesi Yarık Dudak Damak Merkezi'nde, doğuştan ya da sonradan olma her türlü yüz anomalileri ekip çalışması ile değerlendirilerek tedavi edilmektedir. Merkezde, farklı branşlardan tecrübeli uzmanlar birarada uyum içerisinde, çocuk hasta için en uygun tedaviyi belirlemektedir. Ayrıca, erken yaşta optimal görünüm, konuşma, işitme ve psikososyal gelişimin sağlanması için hastaya destek verilmektedir. Bunun yanında kraniosinnozlar,

hemifasiyal mikrozomiler, fasyal paraliziler, kulak deformiteleri ve çene deformiteleri gibi her türlü baş ve yüz bölgesinin doğuştan deformitelerinin teşhis ve tedavileri de bu merkezde gerçekleştirilmektedir.

AİLELER KENDİLERİNİ SUÇLUYORLAR

Birçok aile için yenidoğan bebeklerinde gördükleri yarık dudak damak aşırı kaygı ve üzüntüye neden olabiliyor. Öncelikle aileler bu konuda kendilerini suçluyorlar. Nedenleri kesin olarak bilinmemekle birlikte hamilelik sırasında kullanılan bazı ilaçlar, röntgen ışını, sigara kullanımı, beslenme yetersizlikleri ve geçirilen bazı viral hastalıklar, yarık dudak damağa neden olabiliyorlar. Öte yandan hastalığın kalıtımla geçme ihtimali de bulunuyor. Yirminci haftada yapılan detaylı ultrason taramasında görülen yarık dudak ve damak aslında tüm anne karnındaki bebeklerde varolan bir durumdur. Bunların 2 ile 3'üncü ayda kapanması gerekir. Hatta, üst dudağındaki çukur bu birleşmenin izidir. Bazı etkenler bu kapanmaya engel olurlar. Doğum sonrasında ise bazı sorunlar başlar.





Birçok aile için yenidoğan bebeklerinde gördükleri yarık dudak damak aşırı kaygı ve üzüntüye neden olabiliyor.

Yarık dudak damaklı bebeklerde ilk olarak beslenme problemleri görülürken ilerleyen zamanlarda işitme ve konuşma güçlüğü, orta kulak iltihabı ve estetik sıkıntılardan ötürü psikolojik sorunlar gözlenebilir.

İLK AMELİYAT 3 AYLIKKEN...

Medipol Üniversitesi Hastanesi Yarık Dudak Damak Merkezi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi hekimlerinden Prof. Dr. Mustafa Keskin, merkeze gelen çocukların tedavi sürecini şöyle özetliyor: “Aileler bebekleri doğar doğmaz hemen ameliyat olmasını istiyorlar. Çünkü eve gelen ziyaretçiler baskı kuruyorlar. Fakat dünyada da yarık damak dudak için ideal ameliyat zamanı doğduktan sonra üçüncü aydır. Anestezi riski yüksek olduğu için ilk aylarda yapılması tehlikelidir. İlk 3 ayda ameliyat etmiyoruz ama hiçbir şey yapılmıyor da değil. Bu dönemde bebekleri ortodontiste emanet ediyoruz. Ortodontistler, bizler için yarık mesafesini daraltıyorlar. Çünkü, bu yarık ne kadar dar olursa plastik cerrahinin yapacağı ameliyatın estetik sonuçları o kadar iyi olur. Bizler, ilk ameliyatta dudağı onarıyoruz. Dudağın onarılması birçok açıdan aileyi memnun ediyor. Daha sonra hasta yine ortodontiste gidiyor. Bu kez de damak onarılıp, daraltılıyor. Bu süreçten sonra

9’uncu aya kadar bekliyoruz. 9’unca ayda da damak yarığını onarıyoruz. Böylece bir yaşına gelmeden çocuğun dudak ve damak ameliyatları tamamlanmış oluyor. Fakat ortodontistle olan ilişkileri devam ediyor. Ortodontistler çocukları erişkin yaşa gelene kadar takip ediyorlar. Diş mesafesini korumaları yönünde bir tedavi uyguluyorlar. Ayrıca yarık damak dudaklı çocukların burunlarında da asimetrliler oluşabiliyor. Bu çocuklar okul çağına geldiklerinde burunlarına cerrahi bir müdahale yapmamız gerekebilir. Ayrıca yarık dudak damaklı çocukların çene kemiğinde de bir boşluk bulunuyor. Buraya da hasta, 9 yaşına geldiğinde kemik transferi gerçekleştiriyoruz. Eğer her şey istediğimiz gibi giderse ameliyatlar bunlarla sınırlı. Erişkin yaşa gelene kadar başka bir ameliyata gerek kalmıyor. Yetişkin yaşa geldiğinde daha çok estetik kaygılı iz ya da çene kemiğini öne alma ameliyatları gerçekleştirilebiliriz.”

DİL VE KONUŞMA TERAPİSİNİN ÖNEMİ

Öte yandan, merkezin kurulma amacını “Yarık damak dudaklı çocuklar çok fazla ameliyata maruz kalıyorlar. Ameliyat dışında başka tedaviler de görüyorlar. Bunların koordinasyonunun tek merkezden yürütülmesi gerekiyor. Bu

süreç içinde ek rahatsızlıklar olabileceği için, bunların tek masada konuşulması ve planlanması gerekiyor. Bu yüzden tedavinin tek merkezden yürütülmesi oldukça önemlidir” cümleleriyle açıklıyor Prof. Dr. Keskin. Yarık dudak damaklı çocukların büyüdükten sonra en sık karşılaştığı sorun, konuştuklarının anlaşılabilmesi. İşte bu durumda dil ve konuşma terapisi devreye giriyor. Merkezde çocuklarla birebir terapiler düzenleyen Yrd. Doç. Dr. Özlem Ünal Logacev yarık dudak damakta dil ve konuşma terapistlerinin sorumluluklarını şöyle sıralıyor: “Dudak damak yarığı beslenme, estetik, dişlerin dizilimi, dil ve konuşma gibi pek çok alanda sorun yaşanmasına neden olabilen bir anomalidir. Bu sorunlar kimi zaman psikolojik sorunları ve okul başarısını da etkileyebilir. Dil ve konuşma terapistlerinin bu merkez içindeki görevi daha annenin gebeliği sırasında aile eğitimleri ile başlamakta ve genellikle yetişkinliğe kadar devam etmektedir. Bebeğin doğumundan sonra ailelere çocuklarını nasıl besleyecekleri ile ilgili eğitimler yine konuşma terapistleri tarafından verilir. Bebeklik döneminde çocukla birebir terapi yapılmasa bile mutlaka rutin aralıkla dil ve konuşma değerlendirmesi yapılmakta, ailelere çocuklarının dil gelişimlerini nasıl destekleyebilecekleri anlatılmaktadır. Üç yaşından sonra ise, eğer çocuğun dil veya konuşma gelişiminde bir sorun tespit edilmişse, çocukla birebir terapiler başlar. Konuşma terapisti bu dönemde, anatomik yapılarda veya bunların işlevlerinde herhangi bir sıkıntı varsa ve gerekiyorsa cerrahi bir müdahale için hekimlere yönlendirmelidir.”



Medipol Üniversitesi Hastanesi Yarık Dudak Damak Merkezi'nde, doğuştan ya da sonradan olma her türlü yüz anomalileri ekip çalışması ile değerlendirilerek tedavi edilmektedir.

BESLENME İÇİN ÖZEL AYGITLAR GEREK

Aileler, çocukları iki yaşını geçmiş olmasına rağmen hala 50 civarında sözcüğü söyleyemiyorsa, üç yaşında olmasına rağmen 3-4 sözcüklü bir cümle kuramıyorsa ya da bazı konuşma seslerini (örneğin s, z, t, d gibi) çıkaramıyorsa mutlaka bir dil ve konuşma terapisti ile görüşmelidirler. Dil ve konuşma terapisinde konuşma alışkanlıkları değiştirilerek, konuşma daha anlaşılır hale getiriliyor. Yarık dudak damaklı bebeklerin tedavisinde ana hedef, yarık olan dudak, damak, alveol ve burun kısımlarının, olması gereken normal anatomisine ve fizyolojisine kavuşturulmasıdır. Cerrahisinde çok hızlı ve başarılı ilerlemeler gösterilmiş olmasına rağmen, yarık dudak damaklı hastalarda görülen deformitelerin tedavisi sadece cerrahi ile mümkün olamamaktadır. Bu tip hastalarda, majör sert ve yumuşak doku anomalileri görüldüğü için cerrahi öncesinde mutlaka burun ve alveolar şekillendirme tedavisi ile iskelet, kıkırdak ve yumuşak doku ilişkilerinin sağlanması gereklidir. Ortodonti biliminde yarık dudak damaklı bebeklerde, dudak ameliyatından önce hem bebeğin daha rahat beslenmesinin sağlanması, hem de yapılacak olan cerrahi işleme hazırlığı içeren çeşitli aygıtlar uygulanır. Bu olgularda yapılan ortodontik tedavi işleminin hedefi, doğumdan kısa süre sonra alveolar ve alar kıkırdakların yumuşaklığından yararlanılarak, hem alveolar segmentleri birbirine yaklaştırıp yarık hattının boyutu azaltılmakta, hem de deforme olmuş burun kıkırdığı şekillendirilerek ve eksik kolumellayı uzatarak operasyon sonrası çok daha estetik ve fonksiyonel bir çene-yüz sistemi elde etmektir.



MERKEZ KİMLERDEN OLUŞUYOR?



Medipol Üniversitesi Hastanesi Yarık Dudak Damak Merkezi, yarık dudak damak ile doğmuş çocuğun uzun süreli tedavisini planlayıp uygulayabilecek, alanında uzman akademik kadrolardan oluşuyor. Gerek görüldüğü takdirde üniversite bünyesinde diğer branş uzmanları da bu ekibe davet edilerek, değerlendirme ve tedavi sürecine dahil edilmektedirler.

- Estetik, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Uzmanı
- Ortodonti Uzmanı
- Dil ve Konuşma Terapisti
- Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Uzmanı
- Yenidoğan Uzmanı
- Beyin ve Sinir Cerrahisi Uzmanı
- Çocuk Göğüs Hastalıkları Uzmanı
- Anestezi ve Reanimasyon Uzmanı
- Genetik Uzmanı

ÜST ÇENEYLE İLGİLİ SORUNLAR YAŞANABİLİR

Merkezin sorumlu ortodonti hekimlerinden Doç. Dr. Sıla Mermut Gökçe "Yarık dudak damaklı bebeklerde, doğumdan ortalama olarak 4-6 ay sonra bebeğin dudağı, 1-1.5 yaşında ise damağı operasyon ile kapatılmaktadır. Bu cerrahi işlemlere bağlı olarak, bebeğin büyüme ve gelişim süreci içerisinde üst çenenin bir miktar geride konumlanması, üst çenenin dar kalması, üst çene dişlerinin düzgün sıralanmaması ve yarık hattındaki dişlerde sayı ve şekil anomalileri olması çok doğaldır. Yarık dudak damaklı olgularda, aksi söylenmedikçe 7-8 yaşlarında mutlaka tekrar bir ortodontik muayeneye ihtiyaç duyacaktır. Ortodontist ihtiyaca göre tedavi zamanlamasını

belirleyerek, üst çeneyi normal anatomik boyutlarına getirebilmek için bir takım aygıtlarla genişletecek, öne alacak ve dişleri sıralayacaktır" diyerek tedavi sürecini özetliyor. Yapılan tüm ortodontik tedavilere rağmen yarık dudak damaklı bireylerde, üst çenenin gelişimsel yetmezliğine bağlı olarak geride kalması çok sık rastlanılan bir durumdur. Çocuk gelişimini tamamlayıp erişkin olduğu dönemde üst çene gelişim yetersizliği tespit edilen olgularda, üst çenenin ortognatik cerrahi operasyonu ile düzeltilmesi mümkündür. Bundan sonraki süreçte, çocuğun yine alanında uzman hekimler tarafından takibinin yapılması gerekmektedir. Tedavi başarılı bir sonuç alınana dek sürdürülmelidir.

Yarası saklı ameliyatlar

YRD. DOÇ. DR. ŞÜKRİYE LEYLA ALTUNTAŞ



Jinekolojik ameliyatlarda kadınların en büyük sorunu, iz kalması. Laparoskopik olarak gerçekleştirilen ameliyatlarda kalan iz göbük deliğine saklandığı için sorun teşkil etmiyor.

Son 40 yıldır laparoskopi, sadece tanışal amaçla ve tüplerin bağlanması için kullanılan jinekolojik cerrahi bir işlem, jinekolojik olan ve olmayan pek çok ameliyatın yapıldığı bir yöntem dönuştü. Dış gebelik, yumurtalık kistleri, çikolata kistleri, myom, endometriozis tedavisi, rahim alınması, rahim sarkması ve kanser cerrahisi gibi çok sayıda durum için tedavi seçeneği haline gelmiştir. Açık yapılan ameliyatlara kıyaslandığında laparoskopi, kanamanın daha az, iyileşmenin daha hızlı olduğu bir yöntem. Daha iyi aletler ve kamera imalatları, iki ve üç boyutlu görüntüler sayesinde robotik cerrahi ve tek delikten cerrahi uygulanır hale gelmiştir.

Kesi, neden iz bırakır?

Doku bütünlüğü bozulduğunda oradaki kan damarları büzülür, fibrin tıkaçlar oluşturulup kanama durdurulur. Akyuvarlar ve özellikle makrofajlar sahaya hücum eder. Ardından fibroblastlar aktif hale gelir. Kollajen lifler salgılanarak oluşan boşluk örülür. Ortaya çıkan yepyeni bir deri değil, deri katlarındaki hasarın onarılma dokusudur. Yani yara iyileşmesinin normal bir sonucu olarak sıkır, diğer adıyla nedbe meydana gelir. Bir kesi ne kadar dikkatli ve usulüne uygun onarılsa da kalıcı bir iz daima oluşur. Bununla beraber izin kabul edilebilir veya gizlenebilir olması önemlidir. Lazerle dikmek diye bir yöntem yoktur. Yara iyileşmesi sonucu oluşacak nedbe dokusu yani izin görüntüsü, hastadan hastaya ve kesinin vücuttaki yerlerine göre farklılık gösterir. Bundan dolayı, nedbenin nasıl sonuçlanacağını önceden kestirmek zordur. Zaman içinde kesi izi ten rengine döner, başlangıçta

hissedilen sertlik yumuşar ve daha düzenli hale gelir, ancak az ya da çok mutlaka bir iz kalır.

'Kapalı ameliyat da denilen laparoskopik ameliyat nasıl yapılır?

Laparoskopik operasyonlarda hastanın karnına göbükten bir kamera ile girilir. Batın karbondioksit gazı ile uygun basınca kadar şişirilir. Böylece içeride operasyon için uzay boşluğu, alan sağlanmış olur. Karın ve pelvis bölgesinde 2 ila 4 ayrı yerden batına yerleştirilen port denilen tüplerden içeri yönlendirilen kesici, tutucu, bağlayıcı aletlerle cerrahın elleri batın dışında olduğu halde, batındaki optik sayesinde monitörden görerek ameliyat gerçekleştirilir. Fakat bu ameliyatlardan sonra da karında kullanılan cerrahi aletlerin sayısına göre 2 ila 4 ayrı noktada 1-2 cm iz kalmaktadır. Ancak göbük deliğindeki kesinin izi, mevcut çukurluğun içinde kaldığından göze çarpmamaktadır.

Kapalı ameliyatların avantajları nelerdir?

Laparoskopide açılan 4-5 deliğin iyileşmesi sırasında karşılaşılan ağrı, açık ameliyatlardaki örneğin 10 cm'lik kesinin iyileşirken yarattığı ağrıdan çok daha azdır. Hissedilen ağrının az olması hastanın, ameliyatın etkilerini daha az hissetmesi, daha çabuk taburcu olması,

işine ve günlük olağan faaliyetlerine daha çabuk dönmesi anlamına gelir.

Peki, sıklıkla duyduğumuz izsiz ameliyat ne demektir?

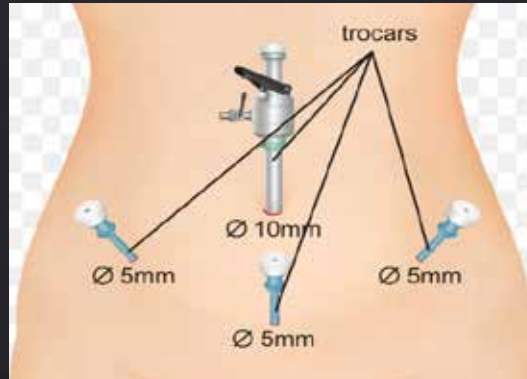
Aslında laparoskopik olarak yapılan ameliyatın yeni bir türüne izsiz ameliyat denmektedir. Göbük deliğinin içinde kalan ve dışarıdan bakınca görülemeyen 2 santimlik bir kesi açılıp batına trokar denen üzerinde 3-4 delik taşıyan bir sistem yerleştirilir. Buna multiport denir. Bu tek bir delikteki 3-4 porttan kamera ve ameliyat aletleri batına yönlendirilir. İşlem, İngilizce 'Single Incision Laparoscopic Surgery' kelimelerinin kısaltması olan SILS diye isimlendirilir. Bu kavram, Türkçe de tek delikten/ kesiden laparoskopik ameliyat olarak karşılanabilir. Klasik laparoskopik ameliyatta, operasyon ekipmanı 4 ayrı delikten batına sokulurken SILS'te tek delikten demet şeklinde yerleştirilir. Böylece, açık ameliyattan klasik laparoskopiye oranada da SILS'ye doğru operasyon kesi uzunluğu en aza inmiş olur.

Tek delik cerrahisinin, klasik laparoskopik cerrahiye göre avantaj ve dezavantajları nelerdir?

Hastalar açısından SILS'de kozmetik sonuçlar mükemmeldir. Ağrı kontrolü daha iyidir böylece ağrı kesici gereksinimi daha azdır. Ancak göbük fitiği açısından tedbirli olmak gerekebilir. Tek delikteki 3-4 portun ulaştığı mesafede olduğu için aynı seansta yumurtalık ve safra kesesi operasyonu yapılabilir. Cerrahlar açısından SILS'nin standart uygun sürelerde yapılabilmesi için belli vaka sayısından sonra pratiğe geçirilmesi gerekir. Yani öğrenme eğrisi uzun süren bir yöntemdir.

Batına giriş yeri olarak neden göbük deliği seçiliyor?

Karın ve pelvis bölgesine hemen hemen eşit uzaklıkta bakış ve sahalar hakimiyet sağlar. Batın duvarı kalınlığının, diğer noktalara göre daha ince olduğu vardır. Dolayısıyla daha az damar ve sinir mevcuttur. Göbük deliğinin kendisi zaten doğumdan sonra varolan tabi bir nedbe dokusu olup yeni kesi izini de doğal çukurluğu içinde saklayacaktır.





Ağrı kader değil

PROF. DR. ARZU İRBAN

Ağrı, yaşam kalitemizi olumsuz yönde etkiliyor. Etkin bir şekilde tedavi edilmediği takdirde ise psikolojik problemlere yol açıyor. Unutmayın ki, nedeni ne olursa olsun etkin ağrı tedavisi her hastanın en doğal hakkıdır.

Ağrı, günlük yaşamda en sık görülen yakınmaların başında gelir. Hastaneye başvuru nedenlerinin %80'i baş, boyun, göğüs, karın ve bel ağrılarıdır. Toplumda hemen hemen herkes hayatı boyunca bir kez evde televizyon seyrederken kanapede, ya da ders çalışırken çalışma masasında uyuyakaldığı için boynunda, kollarında ya da belinde yanlış pozisyonda yatmaya bağlı olarak saatler süren bir ağrı yaşamıştır. Ağır bir yükü düzgün bir şekilde kaldırmadığı için günlerce belindeki kas spazmı nedeniyle her hareketi ağrıya neden olmuş ya da ayağı kaydığı için leğen kemiği ve kuyruk sokumu üzerine düştüğünde oluşan travma nedeniyle haftalarca yürürken ve otururken ağrı nedeniyle büyük problemler yaşamış kişilerin sayısı hiç de az değildir. Çekilen bu ağrı, süresi ne olursa olsun kişinin yaşam kalitesini olumsuz etkiler. Kısa süreli yaşanan bu ağrıların bizlere yaşattığı sıkıntıları hatırladığımızda bir de bu ağrıları sürekli yaşayan hastaların neler çektiğini düşünün. Bireyin yaşam kalitesi üzerine bir çok olumsuz etkilerinin olmasının yanı sıra, ağrının tedavisi de zor olduğu için Hipokrat (M.Ö. 460-377) "divinum est opus sedare dolarem – 'ağrı dindirmek Tanrı sanatıdır' demiştir.

KENDİ BAŞINA BİR HASTALIK

Hastaların hastaneye başvuru nedenlerine bakıldığında ilk sırayı ağrı almaktadır. Apandisit, idrar yolu enfeksiyonu, kalp krizi, kemik kırığı, yanık vakalarındaki



gibi yeni başlayan durumlarda ağrı vücudun bir bölgesindeki doku hasarını gösteren bir bulgu olarak ortaya çıkarken; migren, romatizma, kireçlenme, bel fıtığı, zona, diyabetik ayak ve ülseratif kolit, kanser gibi uzun süreli vakalarda ise ağrı başlı başına bir hastalık haline gelir. Kronik ağrı olarak tanımlanan bu hastalık durumunun tedavisinin zor olduğu ve ağrının tedavisinde bu konuda eğitim almış kişilerin ilgilenmesi gerektiği düşüncesi ile ülkemizde ilk kez 1985 yılında İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi'nde ağrı ünitesi oluşturuldu. 2011 yılında da Sağlık Bakanlığı Tıpta Uzmanlık Kurulu'nun yaptığı düzenleme ile anesteziyoloji ve reanimasyon, fizik tedavi ve rehabilitasyon ve nöroloji uzmanlarına ihtisas sonrası algoloji yandal uzmanlığı verilmeye başlandı. Latincece algos ağrı ve logos bilim ve algoloji ağrı bilimi demektir. Algoloji polikliniklerinde 7'den 70'e hastaların her türlü ağrıların tedavisi yapılmaktadır.

GİRİŞİMSSEL TEDAVİLER DENENİR

Algoloji polikliniklerinde hastaların tedavilerinde ilaç tedavisi ilk seçenek olarak uygulanırken; tedavide sadece ağrı doktorları tarafından yazılabilen bazı özel etken maddeleri içeren özellikli ilaçlar ile Sağlık Bakanlığı tarafından yeşil (tramadol ve kodein etken maddeli ilaçlar) ve kırmızı (morfin ve morfin türevler) reçete ile kontrol altında tutulan ilaçlar da hastanın tedavisinde

yer almaya başlar. İlaç tedavisinden fayda görmeyen hastalarda ise girişimsel ağrı tedavisi uygulanır. Teknolojideki hızlı gelişmeler girişimsel ağrı tedavisinde de kendini göstererek yapılan uygulamalarla hastalarının yaşam kalitesini artırırken iş gücü kayıplarını azaltan, hızlı ve etkin tedavi yöntemlerinin ortaya çıkmasını sağlamıştır.

Tüm dünyada ve ülkemizde yaşam sürelerinin artması ile beraber, toplumun yaşlanması olarak tanımlanan toplumdaki yaşlı nüfusun oranının giderek artması ile iskelet hastalıkları dediğimiz kireçlenme, romatizma, omurgada dejenerasyon ile bel ve boyunda fıtık oluşmasına daha fazla rastlanmaktadır. Bu popülasyondaki hastaların ko-morbidite yani eşlik eden hastalıklar dediğimiz kalp, akciğer, karaciğer ve böbreklerdeki diğer hastalıkları nedeniyle de genel anestezi altında ameliyat olmaları genellikle risklidir. Bu hastalarda lokal anestezi altında yapılan girişimsel ağrı tedavileri düşük riskli tedavi yöntemleri olarak tedavide önemli bir yer tutmaktadır.

Algolojinin tedavi alanları

Osteoartrit (Kireçlenme)

Özellikle aşırı yük binmesine bağlı olarak yaşlı ve kilolu hastalarda diz ve kalça eklemleri ile omurgada kireçlenmeye sık olarak rastlanır. Eğer eklem aralıkları ameliyatı gerektirecek kadar daralmamış ya da hastanın ameliyat olmasına engel bir durum varsa hastaya girişimsel ağrı tedavisi uygulanır. Uygun vakalarda eklem içine ozon, hiyalüronik asit, lokal anestezi veya kortizon vs. enjeksiyonu yapılabileceği gibi; özel iğnelerle problemin olduğu eklemlerdeki sinirlere radyofrekans uygulamaları da yapılabilir.

Bel fıtıkları/ Disk kaynaklı ağrılar

Omurganın doğru kullanılmaması, omurlara aşırı yük binmesi sonucunda bel fıtığı ortaya çıkar. Eğer hastada motor hasar oluşmamışsa, diskteki hasar parça kopmasına neden olmamışsa ya da hastanın ameliyat olmasına mani olacak bir eşlik eden hastalığı varsa girişimsel ağrı tedavisi ile bel fıtıklarının tedavisi mümkündür. Bel fıtığına bağlı ağrıların tedavisinde epidural enjeksiyon dediğimiz iğne ile disk çevresine ilaç verilmesinden; disk içine radyofrekans ve lazer uygulamaları ile ozon ya da çeşitli iyileştirici maddelerin enjekte edilmesi ile etkin tedavi sağlayan yöntemler mevcuttur. Bu yöntemler lokal anestezi altında uygulandığı için genel anestezi altında ameliyat olması yüksek riskli hastalarda da uygulanabildiği gibi; işlem sonrasında 1-2 saat gözlem altında tutulduktan sonra kişi günlük aktivitelerine de devam edebilmektedir. Böylece hem hastanede kalış süresinin azlığı ve günlük aktivitesine erken dönmesi ile maddi kayıplar en aza indirilirken; hem de hastanın işlem sonrası hemen ayağa

kalkarak başka bireylere bağımlı kalmaması ile de yüksek yaşam kalitesi sağlanmaktadır. Daha önce omurgasından beyin cerrahisi ya da ortopedi tarafından ameliyat edilmesine rağmen ağrıları devam eden ve 'başarısız bel cerrahisi' olarak tanımlanan durumlarda ise hastaların ağrılarının tedavisi için 'ağrı pili' olarak tanımlanan 'spinal kord stimülatör'ü takılmaktadır.

Kanser hastaları

Etkin bir ağrı tedavisi uygulanması kanser hastaları için büyük önem taşımaktadır. Ağrısının yeterli tedavi edilmemesi kişinin moralini bozarak; hormonal, duyuşal ve duygusal sonuçları ile hastalıkla mücadelesini olumsuz etkilemektedir. Haplarla ağrının tedavisinde ciddi yan etkiler olabileceği gibi; hastalığa bağlı bulantı-kusmanın ve bağırsaklarda beslenme için açılan beslenme delikleri ya da defekasyon işlemi için açılan ağızlar, ilaçların emiliminde değişikliklere neden olabilir. Algoloji polikliniğinde sinirlerin devre dışı bırakılmasının yanı sıra, daha düşük dozda ilaçların direkt sinirlerin etrafına verilmesini sağlayan yöntemleri uygulayarak daha az ilaç uygulaması ile daha etkin bir analjeziyi yan etki oluşturmadan sağlayabiliyoruz. Epidural port kateter takılan hastalar gün içinde kateterden yaptıkları düşük doz ağrı kesiciler ile rahat yaşamlarına devam ederken; otomatik omurilik pompası takılan hastalar ise ilaçları kırk gün boyunca otomatik olarak omurilik etrafına salındığı için ağızdan kuvvetli bir ağrı kesici almadan, sadece kırk günde bir pompalarının doldurulması için hastaneye gelmektedirler.

AKILLI TEKNOLOJİLER

Tüp Bebek Tedavisinde TRANSFER ÖNCESİ GENETİK TANI “PRE-İMPANTASYON”



Kuruluşumuz,
Akademik Tıp Merkezi
Hastanesi olarak
JCI tarafından
akredite edilmiştir.



444 70 44



MEDİPOL
MEGA
ÖZEL MEDİPOL MEGA
HASTANELER
KOMPLEKSİ



facebook.com/medipolsaglik



twitter.com/medipolsaglik



youtube.com/MedipolSaglikGrubu



FOTOĞRAF: UFUK KARATOPRAK

Cerrahın gözü vizörde

AYSEL YAŞA YILMAZ

Doğayı seviyor, vahşi yaşamı fotoğraflıyor. Medipol Üniversitesi Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji hekimlerinden Doç. Dr. Mehmet Erdil, eğer hastalardan vakit bulabilirse bir de fotoğraf sergisi açmak istiyor.

İlk olarak kendinizden kısaca bahseder misiniz?

1976 yılında Mersin’de doğdum. İstanbul Tıp Fakültesi’nden mezun oldum. Yine aynı okulda ortopedi ve travmatoloji uzmanı



oldum. Daha sonra 2014 yılında Bezmialem Vakıf Üniversitesi’nde doçent oldum. Evliyim, bir kız, bir erkek 2 çocuğum var. Şu anda da Medipol Üniversitesi Hastanesi’nde ortopedinin spor cerrahisi yan dalıyla uğraşıyorum. Özel ilgi alanım da bu.

Peki fotoğrafa olan merakınız ne zaman başladı?

Aslında önce doğaya olan merakımdan bahsetmeliyim. Benim için en büyük sanatçı Allah. Dolayısıyla, Allah’ın yarattıkları ilgimi çekiyor. Özellikle canlılar, hayvanlar daha çok.



Doğa, çok büyük bir sanat eseri. Fotoğraf hobisi de doğaya olan aşkımın bir sonucu diyebiliriz. Çok fazla vakit bulamıyorum, amatörce yapıyorum. Ama olabildiğince, elimden geldiğince vakit ayırmaya da çalışıyorum. Çocuklarım olunca çocukları da doğadan sayınca onlarla beraber başlıyorsunuz. Bir ara su altı fotoğrafçılığı da denedim. Fakat o çok ciddi teçhizat ve vakit istiyordu. Çocuklarım da olunca çok fazla vakit ayıramadım sualtı dalışına. Şimdi bu işle ilgili birkaç hedefim, hayalim var.

Nedir bu hayaller?

En büyüğü Afrika'ya gidebilmek. Büyük kediler, aslanlar, çitalar benim en büyük aşkım. Doğanın içinde paralı yapılan safarileri kastetmiyorum tabi. Bir iki kişiyle yola çıkarak, biraz da tehlikeyi göze alarak oradaki doğal hayatı fotoğraflamak istiyorum. İnşallah bunu da yakın bir zamanda yapacağım. Bu konuda da idolüm Süha Derbent. Yakından takip ettiğim ve sevdiğim bir fotoğraf sanatçısıdır kendisi. Ayrıca bir de sualtı fotoğrafları için Kızıldeniz'e gitmek istiyorum. Bir de Uzakdoğu var tabi listede.

Fotoğrafla ilgili herhangi bir eğitim aldınız mı?

Yok, tamamen kendi araştırmalarım ve çabalarım ile öğrendim. Bu işi çok iyi bilen tanıdıklarım var. Onlardan öğrendiklerimle biraz alaylı yetiştirdim diyebilirim. Doğru lensi kullanmayı, doğru ışığı yakalamayı, iyi makineyi seçmeyi çevremdeki insanlardan öğrendim.

İyi bir teçhizatınız var mı?

Evet. Nikon D7000 var. Amerika'dayken edindiğim bazı cihazlarım var. Hepsini doğru yerlerde kullanabiliyor muyum bilmiyorum ama elimden geleni yapmaya çalışıyorum. Akademik anlamda eleştiriye açığım bu anlamda. (Gülüyor)

Anlatırken keyif aldığınız belli oluyor.

Daha tehlikeli kareler, daha fazla heyecan veriyorlar. Timsahlar ve yakından çekmeye çalıştığım yırtıcı kuşlar var mesela. Bir kare için dakikalarca beklemek, peşinden koşmak insana keyif veriyor. Eşim yanımdayken pek keyif almıyor ama olsun.



Doğru kareyi ekranda görmeniz zaten apayrı bir zevk.

Doktorların birçoğu mutlaka bir hobi ediniyor. Stresle başa çıkmanın bir yolu mu bu?

Burada yoğun stresli bir iş yapıyoruz. Mesela bir çocuğun beyninde tümör olduğunu söylediğinizde eve gelip kendi çocuğunuz sizi öperken mutlu olamıyorsunuz. Size o anda işinizi unutturacak her türlü hobi çok kıymetli. Hobiniz olduğu sürece veriminiz de artıyor. Öte yandan ameliyatlara, poliklinikler yorucu olabiliyor. Ama cep telefonunuzun çalışmadığı bir yer rahatlatıyor sizi. Doğa bana çok başka bir kapı açıyor. Özellikle su altında bunu çok daha net hissediyordum. Sıfır adrenalinin bu kadar iyi geleceğini tahmin etmezdim. O anda sadece sudaki sesler ve hayvanlar var etrafımda. Ne çocuğunuzun ağlaması, ne telefonunuzun çalması, ne kapıda bekleyen hastalar, ne ameliyattaki stresiniz... Dünyadan tamamen kopup başka bir dünyaya giriyorsunuz. Ve aslına bakarsanız yaşadığımız dünyayı çok fazla sınırlandırdığımızı düşünüyorum o anda. Aslında çok büyük bir dünyada yaşıyoruz. Bambaşka hayatlar, canlılar var. Ve bizler insanoğlu olarak onlara hiç de iyi davranmıyoruz.

Malesef doğaya karşı çok acımasız insanoğlu.

Üzülerken söylüyorum ki evet. Biz cerrahlar insanın içine de bakıyoruz. Organlara, kemiklere, kaslara... Orada da bir sanat eseri görüyoruz. Bambaşka bir düzen var. Ve biz insanlar bu düzeni bozuyoruz. Belki de benim şu anda su altında gördüğüm canlıları çocuklarım ileride göremeyecekler. Bu beni çok üzüyor. Birçok



canlı türü tükeniyor. Bir daha benim de göremeyeceğim çok canlı olacak. Onların yaşadığı anı dondurmak, ölümsüzleştirmek bu anlamda da ayrı bir sorumluluk gibi.

Çekim için daha çok nereleri ve hangi zamanlarda tercih ediyorsunuz?

Vaktimi çok kötü yönetiyorum. Bu işe dair en büyük hayalim, daha fazla vakit ayırmak. Açıkçası tatil yerlerimizi fotoğraf açısından nitelikli yerlerden seçmeye çalışıyoruz. İstanbul çevresindeki doğa alanlarını kullanmaya çalışıyorum. Fatih Ormanı, Atatürk Arboretumu, Longoz Ormanları gibi yerleri kullanıyorum. Ayrıca gittiğim ülkelerdeki, Miami, Florida gibi yerlerdeki etkileyici doğal alanlarını da kullandım.

Sergi açmak gibi bir düşünceniz var mı?

Sergi açmayı düşünüyorum ama bu hızla gidersem 80 yaşındayken açarım heralde. (Gülüyor) Çocuklarımın büyümesiyle, işi de profesyonelleştirirsem elbette bir sergi açmak istiyorum.

Yanlışım varsa düzelt

Sağlık konusu herkes için çok önemli. Böyle olunca da bilen bilmeyen herkes rahatlıkla yorum yapabiliyor.

Zihnimizde yer etmiş yüzlerce sağlık bilgisi var.

Bu bilgileri topladık ve işin ehline danıştık.

Bakalım doğru bildiklerimiz gerçekten doğru mu?





“Maden suları böbrek taşına neden olur”

Yrd. Doç. Dr. Mustafa Yücel Boz
Üroloji

Maden suyu içmek doğrudan taş oluşumuna neden olmaz. Maden suları, normalde tüketilen içme sularına göre daha düşük pH'ya sahiptir. Böbrekte taş hastalığı olan kişilerin pH'sı yüksek su tüketmesi önerilir. Taş düşürme hikayesi olan kişilerin günlük su tüketimini 2 litrenin üzerine çıkartmaları durumunda %50 oranında taş hastalığının tekrarlamasının önleniği gösterilmiştir.

“Şeker yüklemesi bebeğime ve bana zarar verir”

Op. Dr. Derya Yaşar
Kadın Hastalıkları ve Doğum

Gebelik, bazı hormonların etkisiyle insüline karşı direncin arttığı ve kan şekerinin kolayca yükseldiği bir dönemdir. Bu nedenle özellikle şeker hastalığı açısından yatkınlığı olan bazı kadınlarda gebelik sırasında geçici olarak şeker hastalığı bulguları ortaya çıkar. Bu duruma ‘gebelik şekeri’ veya ‘gestasyonel diyabet’ denilir. Bu, tedavi edilebilir bir durumdur, ancak gebelik süresince dikkatle izlenmelidir. Bu amaçla, Dünya Sağlık Örgütü ve Sağlık Bakanlığı yüksek risk taşıyan gebelere 75 gr. şeker yüklemesi (glukoz) testinin yapılmasını önermektedir. Dünyadaki ve ülkemizdeki resmi



kurumlar ile, endokrinoloji ve kadın doğum uzmanlık derneklerinin hepsi, gebelik şekeri açısından yüksek risk taşıyan gebelere şeker (glukoz) yüklemesi testi yapılmasını önermektedir. Yüklemesi testi genellikle gebeliğin 24 ve 28’inci haftaları arasında yapılır. Yapılan bu testlerin bebeğe zarar verdiğini, zehirlediğini veya sakatlıklara neden olduğunu gösteren bir tek bilimsel çalışma yoktur.

“Her 20 yaş dişi çekilmelidir”

Yrd. Doç. Dr. Gamze Şenol Güven
Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi

Ağızda tamamen sürmüştü 20 yaş dişleri eğer kapanışta ise (karşılığında diş varsa) düzgün pozisyonda ve sağlıklı ise çekilmesine gerek yoktur. Ancak 20 yaş dişleri çok geride olduğundan fırçalanması güçtür ve genellikle kolaylıkla çürürler. Anatomik yapıları nedeniyle kanal tedavisi yapılamamaktadır. Yanlış pozisyonda sürmüştü dişler (yanığa doğru) yanak ısırmalarına neden olabilir. Bu nedenlerden dolayı



çekilmeleri gerekir. Ağızda yarı sürmüştü (mukoza retansiyonlu) 20 yaş dişlerinde ise, üzerindeki diş eti ile diş arasında bakteri birikimine bağlı perikoronitis (diş eti iltihabı) gelişebilmektedir. Bu durumda çene yüz abseleri gelişip yüzde şişme, ağrı, ağız açmada kısıtlılık ve ateş gibi durumlara neden olabilmektedir. Gömülü 20 yaş dişleri etrafındaki kase kistlere dönüşebilmektedir. Yana yatmış pozisyonundaki dişler önlerindeki dişte çürük oluşturabilir ve dişleri sıkıştırabilir.



“Düzenli beslenip egzersiz yaparsam kalp hastası olmam”

Yrd. Doç. Dr. Beytullah Çakal
Kardiyoloji

Kalp damar hastalığı bulunanların çoğunda sedanter yaşam, obezite, sigara, diyabet gibi risk faktörleri bulunduğu bilinmektedir fakat düzenli bir yaşam tarzına sahip bireylerde de kalp damar hastalığı görülebilmektedir. Birçok insan yukarıda bahsi geçen risk faktörlerini taşımadığı için kendisinin ani bir kalp krizini geçirmeyeceğini düşünebilir buna karşın eğer baba ya da erkek kardeşinizde 55 yaş altında, anne ya da kız kardeşinizde 65 yaş altında bir kalp hastalığı öyküsü varsa siz de başka hiçbir rahatsızlığınız bulunmasa bile kalp damar hastalığı açısından risk altında olduğunuzu bilmelisiniz. Yine yapılan bir çalışmada ağır egzersizin de artmış kalp krizi ve kalp damar hastalığı ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Haftada yaklaşık 150 dakika, sınırı hafif nefesinizi kesecek düzeyde olması koşuluyla orta düzeyde egzersiz yapmanız yeterli olacaktır. Egzersiz esnasında bol sıvı almanız, ağır egzersiz süresini haftada 2 saatten fazla yapmamanız önerilir.



“Kalorisi düşük olan kepekli ürünlerle kolay kilo veririm”

Dyt. Miray Yıldırım
Beslenme ve Diyetetik

Besinin normal yada light olması arasında çok ciddi kalori farkı yoktur. Bu ürünlerde asıl tehlike halk arasında kalorilerinin sıfır olduğu algısından kaynaklı porsiyon olarak çok fazla tüketilmesi ve kişinin sınırsız tüketebilme hakkının olduğunu

düşünmesidir. Hal bu ki bu ürünler sadece sınırlı olarak tüketildiği zaman zayıflamaya yardımcıdırlar. Yani bu durumda aslında bu ürünlerin yararlılığı tamamen kişinin tüketim miktarına bağlıdır. Örneğin bazı ürünlerde (diyabetik çikolata gibi) şeker yerine tatlandırıcı kullanılmasına rağmen, aynı tadı elde edebilmek için daha fazla yağ kullanılmakta dolayısı ile total yağ içeriği ve kalorisi daha fazla olabilmektedir. Hatta ‘nasıl olsa light ürün, kalorisi daha düşük biraz daha tüketeyim birşey olmaz’ düşüncesi kişinin daha fazla kalori alımına neden olabilmektedir.



“Fizik tedavi ve egzersiz bel fıtığını tamamen yok eder”

Yrd. Doç. Dr. Mehmet Ağırman
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon

Tamamen yok eder tabiri fıtıkta hiçbir tedavi için söylenemeyeceği gibi fizik tedavi ve egzersizler için de söylenemez. Bel yada boyun fıtıkları, iki omurga arasında bulunan diskin ilerleyerek (fıtıklaşarak) sinire baskı yapması sonucu oluşur. En önemli risk faktörü de omurgaya binen fazla yüküdür. Tedavisi hastadan hastaya ve fıtığın yapısına göre değişmektedir. İlaç tedavileri, egzersizler, fizik tedavi uygulamaları, enjeksiyon (iğneler) veya ameliyat yöntemleri uygulanabilmektedir. Bunlardan hepsinin de artı ve eksilerini düşünerek doktorunuz uygun olan tedaviyi size önerecektir. Fizik tedavisi ve egzersizlerin en önemli etkisi öncelikli olarak ağrının azaltılması, yaşam kalitesinin artırılması ve mevcut problemin ilerlemesinin önlenmesidir. Fıtık tedavisinde yapılan tüm uygulamaların da ana hedefi bunlardır. Ayrıca egzersizlerin bel-boyun bölgesindeki biyomekaniği düzeltici ve kas gücünü artırıcı etkisinden dolayı kısmen de olsa fıtıkların gerilediğini klinikte gözlemleyebilmekteyiz.

Fizik tedavi yöntemlerinden olan ve kliniğimizde de sıklıkla uyguladığımız Lombare (uzay tedavisi olarak da bilinmektedir) tedavisi de disk aralıklarında genişleme sağlayarak fıtığın gerilemesine katkı sağlayabilir.

“İnsüline bir kez başlanınca bırakılmaz”

Doç. Dr. Mehmet Fatih Kılıçlı
Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları

Yanlış bir bilgidir. İnsüline hastalığın erken döneminde başlanması pankreasta henüz insülin salgılama fonksiyonunu kaybetmemiş hücrelerin dinlenmesini ve ilerleyen dönemlerde bu hücreler tarafından daha etkili şekilde insülin salgılanmasını sağlamaktadır. O nedenle birçok uluslararası kılavuzda diyabet tedavisinde ilk seçenek olan metformin tedavisinden sonra ikinci seçenek olarak insülin tedavisi bulunmaktadır. Bu öneri sadece Tip2 diyabetik hastalar için geçerlidir. Tip1 diyabetik hastalarda ise insülinde başka bir tedavi seçeneğinin olmadığı bilinmelidir. Ayrıca diyabetin semptomları olan ağız kuruluğu, kilo kaybı, çok su



içme gibi şikayetleri olan hastalarda tedavinin başlangıç döneminde mutlaka insülin kullanılmalıdır. Bu hastalarda semptomlar kaybolduğunda insülin tedavisi bırakılarak oral antidiyabetiklere geçilebilir. Obez bireylerde başlangıçta kan şekeri düşürmek için insüline ihtiyaç duyulabilmektedir. Bu hastalarda kilo kaybı sağlandığında insülin direnci azaldığı için bir kısım hastada insülin tedavisi kesilebilmektedir.



Kanser miras değildir

PROF. DR. MURAT ELLİ

Kanserin oluşmasında en önemli sebeplerin başında çevresel faktörler geliyor. Yetişkinlerin çevre bilincinde olması ve çocuklara miras olarak kanser değil, temiz bir çevre bırakması gelecek kuşaklar açısından oldukça önemli.

Kanser büyük oranda yaşlı hastalığıdır ve çocuklarda erişkinlere göre daha azdır. Batı toplumlarında tüm kanserlerin yalnızca %1'i 15 yaş altında görülür. Her yıl ortalama her bir milyon çocukta 110 yeni kanser olgusu görülmektedir. Bu yeni olguların da yaklaşık yarısı 5 yaş altında görülür. Çocukluk çağı kanserleri erişkinlerdekinden farklıdır. Erişkinlerde daha çok akciğer, meme, kalın bağırsak kanserleri görülürken; çocuklarda bu tümörler oldukça nadirdir. Çocuklarda ise lösemi, lenfoma, beyin-omurilik tümörleri daha sıktır. Çocuk çağı kanserleri erişkinlere göre ilaçlara daha iyi cevap verir ve beklenen yaşam süresi daha uzundur. Bu yüzdendir ki toplumda çok sayıda kanser tedavisi sonucu sağlıklı yaşam süren bireylerle birlikteyiz. Ekonomik ve sosyal olarak gelişmiş ülkelerde %80'in üstünde yaşam şansı bulan çocuklar; ekonomik yetersizlikler nedeniyle dünyanın geri kalan kısmında bu şansı bulamıyor. Türkiye ekonomik, sosyal ve bilimsel gelişimi ile dünyanın üst ligindedir. Sağlık kurumlarına kolay ulaşım, bilinçlenen aile üyelerinin erken başvurusu ve uygun tedavi ile Türk çocukları kanser tedavisinde Türkiye Pediatrik Onkoloji Grubu ve Türkiye Pediatrik Hematoloji Derneği verilerine göre %80 oranına oldukça yakındır.



ANNE KARNINDA BAŞLIYOR

Çocukluk çağı kanserlerinin çoğu embriyonel tümörler dediğimiz 'anne karnında başlayan' kanserlerdir. Yani gebelik dönemi ve hatta öncesi kanser oluşumunda önemlidir. Kanser için tabi ki genetik yatkınlık önemlidir ancak biliyoruz ki kanserin pek çok nedeni mevcuttur. Çevresel etkenler bunların en önemlilerindendir. Nükleer kazalar gibi anne karnındayken radyasyona maruziyet, bugün büyük sorun olan yüksek gerilim hatları gibi manyetik alanlar, otoban gibi yoğun karayollarının oluşturduğu zehirli gazların ve tarımda sık kullanılan pestisit dediğimiz ilaç artıklarının yiyeceklerle anne ve çocuğa ulaşması hemen akla gelen nedenlerdendir. Doğum öncesi sigaraya

direk yada pasif içi olarak maruz kalan çocuklarda bronşit, bronşiolit ve alt solunum yolu enfeksiyonlarının sık olduğunu, pek çok sistemin gelişimini bozduğu gibi, çocukluk çağı kanserlerinin görülme sıklığını da arttırdığını biliyoruz. Gebelik sırasında annenin pasif ya da aktif sigara maruziyeti ve hatta gebelikten aylar öncesinde anne-babanın içtiği sigaranın, beyin tümörleri, lösemi-lenfoma ve nöroblastom gibi çocukluk çağı kanserlerinin oluşma sıklığını arttırdığı bilimsel gerçeklerdir. Gebelik

başlangıcında günde on sigaradan fazla içen babaların çocuklarında lösemi görülme riski yaklaşık iki katına çıkmaktadır. Gebelik sırasında sigara için annelerin çocukları için düşük doğum ağırlığı riskinin yanında bu çocuklar için retinoblastom dediğimiz göz içi tümörü riski 1,5 katına çıkmaktadır. Bir epidemiyoloji araştırmasında aşırı kahve ve kola tüketiminin de çocukluk çağı lösemi riskini arttırabileceği söylenmiştir.

PESTİSİTLERE DİKKAT!

Öte yandan obezite de en önemli halk sağlığı sorunudur. Bilgisayar aktiviteleri, video oyunları oynama gibi çağımızın yeni sedanter alışkanlıkları fiziksel aktivitede azalmaya ve sonunda obeziteye neden olmuştur.



Karmaşık genetik faktörlerin yanı sıra aşırı miktarda ve fast-food tarzı beslenme, fiziksel aktivite ve çevresel etmenlerin katkısıyla obezite sıklığı ve şiddeti giderek artmaktadır. Çocukluk ve adolesan çağı obezitesi sonucunda erişkin çağda obezite ve metabolik sendroma, genç yaşta Tip-2 diyabete yol açmaktadır. Artmış insülin direnci ve bazı inflamatuvar maddeler kardiovasküler, metabolik ve onkolojik hastalıklara yol açmaktadır. Vücut kitle indekinde artış erişkin yaşta yemek borusu, kalın bağırsak, tiroid, testis, böbrek ve rahim kanseri sıklığını artırmaktadır. Pestisit adı verilen böcek öldürücüler, böceklerden kemiricilere, istenmeyen bitki veya hayvanlardaki (örneğin kemirgenler) canlı organizmaları öldürmek veya zarar vermek için tasarlanmış geniş bir ürün grubunu temsil eder. Akut zehirlenmeler önemli bir sağlık sorunudur. Akut zehirlenmenin ötesinde, düşük seviyeli maruziyetlerin çocuk sağlığı üzerindeki etkileri artmaktadır. Epidemiyolojik çalışmalarda tanımlanan kronik toksisite sonucu preterm doğum, düşük doğum ağırlığı ve konjenital anomaliler ve pediatrik kanserlere yol açmaktadır. Çocuklarda yapılan çalışmalarda pestisitlere mesleki ya da mesleki olmayan ebeveyn teması ile artmış kanser riski (lösemi, SSS tümörleri) arasında bir ilişki gösterilmiştir. Kırsal alanlardaki çocuklar direkt maruz kalırken, şehirlerdeki çocuklara sebze ve meyveler başta olmak üzere pek çok yolla ulaşmaktadır. Çocukların doğrudan pestisitlere maruziyetinin de lösemi, non-Hodgkin lenfoma, beyin tümörleri, Willm's tümörü, Ewing sarkoma ve üreme hücre tümörlerine neden olabileceği bazı çalışmalarda bildirilmektedir.

RADONA DİRENÇLİ BİNALAR

Dış mekan hava kirliliği de önemli bir kanser nedenidir. Organik bileşiklerin yanması sonucu oluşan polisiklik aromatik hidrokarbonlar mutasyona neden olurlar. Yakıt egzozlarında, tütün dumanında, fabrika dumanlarında atıkların yanmaları sonucu emisyonlarda bulunurlar. Hava kirliliğine yol açan maddeler arasında, taşıtların egzozları, enerji santralleri, tarım ve sanayi faaliyetlerinden kaynaklanan kimyasal madde salınımları ve evlerde ısıtmak için kullanılan yakıtlar sıralanıyor. Büyük kentlerde özellikle sanayi bölgeleri ve işlek otoyol yakınlarında yaşayan çocuklarda lösemiler daha belirgin olmak üzere kanser sıklığı artmaktadır. Radon, renksiz kokusuz radyoaktif bir gazdır. Özel cihazlar olmadan varlığı fark edilmez. Radon uranyumun ard arda başka radyoaktif ürünlere dönüşmesi sırasında oluşan ara ürünlerden biridir. Gaz olduğu için oluştuğu yerde kalmaz uçarak her ortama karışabilir. Havadaki radon, toz, duman gibi havada asılı duran parçacıklar ile karışarak akciğerlerde birikir. Deneyssel olarak yapılan çalışmalarda akciğer epitelyum hücrelerindeki fazla miktardaki radyasyonun kansere neden olduğunu göstermiştir. Radondan korunmak için, evler (özellikle 3'üncü kattan aşağıda olanlar) sıkça



Dış mekân hava kirliliği de önemli bir kanser nedenidir. Kanser için genetik yatkınlık önemlidir ancak biliyoruz ki kanserin pek çok nedeni mevcuttur. Çevresel etkenler bunların en önemlilerindendir.

havalandırılmalı, bodrum ve zemin katlardaki çatlaklar onarılmalı, yeni yapılan binaların radona dirençli olup olmamasına dikkat edilmelidir.

Elektromanyetik alan (EMA), artık çevremizi saran bir unsurdur. Evimizde, iş yerimizde yoğun bir elektromanyetik dalga olabilir. Bu, baz istasyonundan, yüksek gerilim hattından, evin elektrik tesisatından kaynaklanabilir; eğer tavan yüksekliği düşükse, tasarruflu ampulden ciddi bir şekilde ortaya çıkabilir. Evlerde kablosuz iletişim ağları, mikrodalga fırınlar, kablosuz dect telefonlar yüksek frekanslı elektromanyetik radyasyon kaynağıdır. EMA'ların çok sayıdaki kanser türü ile ilişkisini araştıran çalışma vardır. Ancak EMA ile etkilenimin en belirgin olduğu kan hücrelerinin özellikle de lökositlerin normalin üzerinde çoğalması ile kendini gösteren bir kanser türü olan çocukluk çağı lösemileri arasındaki ilişkiyi saptamak üzere yapılan çalışmalar dikkat çekmektedir. Özellikle yüksek gerilim hatlarına 200 metreden daha yakın yaşayan çocuklarda lösemi sıklığının arttığını

gösteren araştırmalar vardır. Albert Einstein "Dünya, ona zarar verenler yüzünden değil; hiçbir şey yapmadan bakanlar yüzünden tehlikeli bir yerdir" der. Yerel belediyelerin, ulusal hükümetin, sağlık otoritesinin ve şehircilik bakanlığının çaba ve eylemlerinin yanı sıra bireyler hayatta olan ya da doğacak çocuklar çaba göstermelidir. Çocuklarımıza miras olarak kanser değil, temiz bir çevre, sağlıklı bir yaşam bırakmalıyız.

Organ nakli hayata bağlar!

Deneyimli akademik kadrosu ve
ileri uygulama teknikleri ile
Medipol Üniversitesi Hastanesi
Karaciğer ve Böbrek Nakli Merkezi
hizmetinizde.



O R G A N N A K L İ M E R K E Z İ



Kuruluşumuz,
Akademik Tıp Merkezi
Hastanesi olarak
JCI tarafından
akredite edilmiştir.



444 70 44



MEDİPOL
MEGA
ÖZEL
MEDİPOL MEGA
HASTANELER
KOMPLEKSİ



facebook.com/medipolsaglik



twitter.com/medipolsaglik



youtube.com/MedipolSaglikGrubu



Çürüyen dişler, sağlığını etkiler

YRD. DOÇ. DR. ÖZGE GÜRBÜZ

Ağzınızda başlayan diş çürükleri zamanla vücudunuzun farklı bölgelerinde sağlık sorunları yaşamınıza neden olur.

Ağız içi florasında bakteriler bulunmaktadır. Yumuşak, mineralize olmamış, yarı saydam, yapışkan materyalin diş yüzeyinde birikmesi plak olarak adlandırılmaktadır. Bu tanımı bakteri plağı olarak yapmak daha doğru olur çünkü tamamen bakteriler ve onların ürünlerinden oluşmaktadır. Ağız bakterileri, kolonilerden ve birçok türden müteşekkil kompleks topluluklardan oluşurlar ki bunlar da yapışkan bir matriks tarafından sıkıca paketlenmiş hücre kitlesi olarak bulunmaktadır. Bakteriler tüm besinleri (şeker ve nişastayı) asitlere dönüştürür. Bakteriler, asit, besin artıkları ve tükürük birleşerek diş üzerinde tutunan bir plak oluştururlar. Ağız ortamında mikroorganizmaların yaşamını sürdürmesi onların yüzeye yapışma kapasitesine bağlıdır. Tutunamayan mikroorganizmalar, ağızdan tükürük akışıyla ve sık yutma refleksiyle hemen uzaklaştırılırlar. Sadece çok az sayıda özelleşmiş organizma (öncelikle streptokoklar) mukoza ve diş yüzeyi gibi ağız dokularına yapışabilir. Yapışma sağlandığında bu öncü organizmalar çoğalır ve lateral olarak bir hasır oluşturacak şekilde diş yüzeyinin üzerini örterek yayılırlar. Dişlerin çiğneme yüzeyleri girintili çıkıntılı alanlar olduğu için besin ve mikroorganizmaların buralarda birikmesi de kolay olur. Bu nedenle azı dişlerinin çiğneme yüzeylerinde çürük oluşumu oldukça yaygındır. Ayrıca iki diş arasındaki kontakt yüzeyleri de çürük oluşumunun başlangıç alanlarındandır. Diğer çürük başlangıç alanları, azı dişlerinin yan tarafına bakan yüzeylerindeki oluklar ve ön dişlerin iç yüzeylerindeki minik çukurcuklardır.



DİŞ APSESİ OLUŞUR

Günlük diyetimiz içerisinde aldığımız şekerler, dişlerimizde dental plak oluşturan bakteriler tarafından kullanılarak organik asitlere dönüştürülür ve diş minesinin ve dentin tabakasının demineralize olmasına neden olurlar. Şekerler ve diğer fermente edilebilen karbonhidratların organik asitlere dönüştürülmesi sonucunda pH düşer. Tüm bu olayların ardından diş çürükleri ortaya çıkar. Bakterilerle karbonhidratlar mine yüzey yapısının bozulmasına neden olur ve diş üzerinde oluklar, girintiler (kaviterler) açarlar. Dişin iç yapılarına ulaşacak kadar derinleşmeden önce kaviterler genellikle ağrısızdır. Çürük tedavi edilmediği ve dentin ile pulpaya ulaştığı takdirde ağrılar başlar, sinirler ve kan damarcıkları ölür, diş absesi oluşabilir.

Rutin ağız içi muayenesinde diş çürüklerinin erken dönemde tespiti yapılabilir. Ara yüz çürüklerinin tespit edilmesinde diş röntgen filmi yardımcı olur. Bir kere kaybedilen diş dokusu tekrar oluşamamakta ancak tedavi ile ilerlemesi durdurulabilmekte ve kaybedilmiş doku dolgu maddeleri ile restore edilebilmektedir. Diş çürüğünün erken dönemde tedavi edilmesi, ilerlemiş bir çürüğün tedavi edilmesinden hem daha kolay hem de maddi olarak daha ucuzdur. Çürüğün temizlenmesi esnasında ağrı hissedilmemesi

için lokal anestezi uygulanabilir. Çürük diş dokusunun temizlenmesinin ardından bu bölge kompozit, amalgam veya porselen materyal ile restore edilir.

ÇÜRÜKLER NASIL ÖNLENİR?

Düzenli fırçalama çürüğe neden olan dental plak oluşumunu kontrol eder. Düzenli diş fırçalamayla beraber diş ipi veya arayüz fırçalarının kullanılması da ara yüz çürüklerinin oluşumunu engeller. Diş hekimleri klinikte diş yüzeyi temizliği yaptıktan sonra hastalara dişlerini nasıl temizleyeceği konusunda eğitimler verirler. Kullanılacak olan diş fırçası dişlerin hepsine ve her yüzeye ulaşabilir olmalıdır. Bir fırçanın hasta tarafından kolayca kullanılabilir olması tercih edilmesi gereken en önemli faktörlerden biridir. Plak uzaklaştırmanın etkinliği, fırça kılları yıprandığında giderek azalmaktadır. Bu nedenle diş fırçasının düzenli olarak değiştirilmesi gerekmektedir. Kullanılan diş macunları ise; yeni plak oluşumunu en aza indirmek, diş çürüğe karşı güçlendirmek, renklenmeleri temizlemek, yiyecek artıklarını uzaklaştırmak ve ağıza ferah bir tat vermek için kullanılmaktadır. Diş fırçasının ulaşamadığı bölgeler olan dişlerin ara yüzlerini temizlemek için diş ipi kullanılmalıdır. Dişler arasında geniş boşluklar var ise hastanın daha rahat kullanabileceği ara yüz fırçaları önerilmektedir. Dişin asitler karşısındaki direncini artırmak için florürlü ağız gargaraları, mikroorganizmaları ortadan kaldırmak için antibakteriyel maddeler içeren ağız gargaraları kullanılabilir. Diş çürüğü oldukça önemli bir sorundur. Ağızda başlayan çürükler, zamanla vücudun farklı bölgelerinde sağlık sorunları oluşmasına neden olabilir. Bu yüzden tedavisi de ihmal edilmemelidir.



Ağrı çenenize mi vuruyor?

YRD. DOÇ. DR. GAMZE ŞENOL GÜVEN

O zaman siz de çene eklem bozukluğu yaşıyor olabilirsiniz. Hastalığın tedavisinde öncelikle ameliyatsız seçenekler denenmeli, hekim uygun görürse cerrahi kararı alınmalıdır.

Temporomandibuler eklem (TME, alt çene eklemi) alt çeneyi kafatası ile birbirine aradaki disk ve ligamentlerle bağlayan bir eklemdir. Çene eklem bozukluğu ise eklem diskini ve çiğneme kaslarını tutan ağrı ve fonksiyon bozukluğudur. Bu bozukluklar, günümüzde yaygın bir kesimi etkisi altına almış durumdadır. Doğuştan ya da sonradan yaşanan travma ile daha çok genç ve orta yaşlarda ortaya çıkar. Kadınlarda görülme oranı daha yüksektir. Hastalık, eklem yüzeyi ve disk arasındaki uyumun bozulmasından meydana gelir. Çene eklemi bozuklukları, çene ya da eklem bölgesine gelen direkt travma (kaza ya da darbe sonucu), tek taraflı çiğneme alışkanlığı, diş eksiklikleri, diş sıkma ve gıcırdatma (stres kaynaklı), kapanış bozuklukları gibi nedenlerden gelişebilmektedir.

ÖNCE AMELİYATSIZ SEÇENEKLER

Çene eklemi bozukluklarının ağrı açma-kapama sırasında ağrı yaşanması, tıkırtı sesi gelmesi, ağız açıklığındaki kısıtlılık, çene kilitlenmesi, kulak önünden başlayıp şakaklara vuran baş ağrısı, genellikle sabahları kalkınca çeneyi açmada güçlük ve ağrı yaşanması, kulak ağrıları ve



kulaklarda basınç hissi, ağız açma sırasında çenede kayma gibi belirtileri bulunur. Çene eklemi bozuklukları kronik ve ilerleyici bir hastalıktır. Erken müdahale edilmezse hastalık bir sonraki aşamaya geçer. Bu bozukluklara neden olan etken bir an önce tespit edilip eklem ve çiğneme kasları korumaya alınmalıdır. Hastalığın tedavisinde öncelikle ameliyatsız seçenekler denenmelidir. Ayrıca, bu süreçte yumuşak gıdalar tüketilmeli, ağrı ve kas spazmlarını azaltmak için kas gevşetici

ve ağrı kesici ilaç ve sıcak su torbasıyla fizik tedavi uygulanmalıdır. Belirtiler diş sıkma ve gıcırdatmadan (bruksizm) kaynaklanıyorsa, hastanın ağzından ölçü alınarak kişiye özel yapılan splint (gece plağı) geceleri üst dişlere takılarak eklem binen sürtünme ve baskı azaltılabilir. Bir diğer yöntem ise kas ve eklem içine yapılan enjeksiyonlardır. Kas ağrıları için öncelikle lokal anestezi (lidokain) enjeksiyonları yapılabilir.

KAS İÇİ BOTOKS DENENEİLİR

Eğer tedaviye cevap yeterli oranda alınamazsa kas içi botoks enjeksiyonları denenebilir. Bu yöntemlerle kaslarda rahatlama sağlanabilir. Ağız açıklığında kısıtlılık ve çene kitlenmelerinde ise eklem içi yıkama (artrosentez) işlemleri ile ağız açıklığı artırılabilir. Eklem içi yıkama lokal anestezi ile yapılabilir. Kulak önünden 2 iğne ile girilerek serum fizyolojik ile yıkama yapılır. Kapalı bir yöntem olan kamera ile artroskopi ile de hem eklem içi görüntü alınıp hem de eklem içindeki yapışıklar temizlenebilmektedir. 3-6 ay içinde ameliyatsız tedavi ile semptomları gerilemeyen hastalarda cerrahi müdahale (diskektomi, diskoplasti) gerekebilir. Çene eklemi rahatsızlıklarında hastaların sadece %5'inde cerrahi müdahale yapıldığı unutulmamalıdır.

Dokunuza dost, çürüğe düşman

YRD. DOÇ. DR. TUBA DEVELİ





Diş kökü görevi gören dental implantlar doku dostu olarak biliniyorlar. Tek diş eksikliği olan hastalara sıklıkla uygulanan bu tedavi sayesinde, ağız sağlığı korunmuş oluyor.

Impplant, vücut içerisinde canlı dokulara yerleştirilen cansız, doku dostu maddeleri ifade eder. Dental implant, eksik olan dişlerin fonksiyon, fonasyon ve estetiğini sağlamak amacıyla çene kemiğine yerleştirilen ve genellikle titanyum esaslı vida veya kök şeklindeki yapılardır. Dental implantlar, titanyum esaslı olmakla beraber zirkonyum vb. gibi doku dostu diğer materyallerle de desteklenmektedir. Dental implantlar bir çok ülkenin bir çok markası tarafından geniş yelpazede üretilmektedir ve hangi implantı tercih edeceğiniz sağlığınızdı açısından oldukça önemlidir. İyi bir implant tercihi yapmanız tedavinin başarı şansı açısından oldukça etkilidir. Hastanemizde dünyaca çapında en çok kullanılan ve başarı şansı en yüksek olan implantlar kullanılmaktadır. Dental implantlar kemik dokusu ve dişetinde yabancı cisim reaksiyonu oluşturmayan yabancı cisim uyumlu materyallerdir ve diş kökü görevi görmektedirler. Allerjik reaksiyon meydana getirmezler. Günümüzde sistemik hastalıkları bulunan hastalarda gerekli önlemler alınarak ve kontroller yapılarak, sağlıklı bireylerin ise hemen hepsinde güvenle uygulanabilen bir tedavi şeklidir. Geleneksel kaplama, köprü ve damak protezlerine göre çok daha güvenli, fonksiyonel, hayat kalitesini arttıran, kullanımı kolay ve rahat olan implant, günümüz teknolojisinin önde gelen tedavi şekillerindendir. Tek diş

eksikliği bulunan hastalardan, tam dişsiz hasta gruplarına kadar kapsamlı ve geniş kullanım alanına sahiptir. Kemik yapısı dental implant yapılması için uygun olmayan hasta gruplarında bile basit cerrahi müdahalelerden ileri cerrahi yöntemlere kadar bir çok yöntemle kemik yatağı hazırlanabilmekte ve aynı seans ya da sonrasında güvenle implant uygulanabilmektedir. Ek cerrahi işlem uygun olmayan hastalarda ise zigoma implant ve all on four seçenekleri mevcut olup implant işlemi yapımı yine de mümkündür. Bu da hastaların sabit, kendi dişlerine en yakın bulabilecekleri, rahat kullanım olanağı sağlayan tedavi beklentilerini karşılayabilmemizi sağlamaktadır.

KEMİK KAYBINI ÖNLER

Diş implantları, kemik kaybını önler. Normalde dişiniz çekildiğinde çekilen bölgedeki kemik dokularında erime ve kayıplar görülür. Bu istemediğimiz fizyolojik bir erimedir. Bu istenmeyen durumu engellemek için diş çekimini takiben hemen bir implant tedavisi uygulanabilmesi mümkündür. Diş çekildikten hemen sonra o bölgeye implant

uygulanırsa kemik kaybı oluşmaz. Böylece o bölgede kemik kaybı olmadığı için dişeti çekilmesi de görülmez ve estetik olarak çok daha mükemmel sonuçlar oluşur. Çekim bölgesindeki kemiğin miktarını korumak için implanttan başka seçenek yoktur ve uzun vadede hem sağlığınıza hem de hayat boyu tekrarlanmayı gerektiren kron, köprü, damak protezlerinin maddi götürülerinin minimale indirilmesiyle ekonominizi korur. Hareketli protez kullanan hasta gruplarında ise; çiğneme işlevi tam olarak yerine getirilemediğinden hastaların zamanla mide problemlerine maruz kaldıkları görülür, aynı zamanda bu protezleri kullanan hastalarımızda protez altına devamlı besin girmesi, protezin sürekli ağızdan çıkıyor olması, konuşurken ağızdan fırlaması, rahat yemek yiyememe gibi nedenlerden devamlı olarak şikayet halindedirler. Bunun yanında, hareketli protez kullanımı sonucu çene kemikleri zamanla hacimsel olarak azalmakta rezorpsiyon dediğimiz kemik erimesi gelişmektedir. Dental implantlar bu kemik kaybının önüne geçer. Alt, üst çene bölümlü protez ve alt-üst çene hareketli tam damak protezleri kullanamayan veya kullanmak istemeyen hastalar için daha konforlu sabit protez seçeneği sunmaktadır.

DIĞER DIŞLERİ KORUR

Dental implantın en büyük avantajlarından biri de komşu dişlerde hiçbir işlem yapılmamasıdır. Köprü protezlerinde yandaki dişler kesilip, küçültülmekte bu da bu dişlerin zayıflamasına ve ömürlerinin kışalmasına neden olmaktadır. Aynı zamanda bu dişlerin zamanla yana doğru eğildiği görülür ve buda estetik açıdan hoş olmayan bir görüntüye sebep olur. İmplant tedavisinde ise; implant kendinden bağımsız tek başına bir diş görevi görür ve yandaki dişlere herhangi bir zarar vermez, diğer dişlerinizi korur ve onları kesilmek zorunda bırakmadığı için ömürlerini dolaylı olarak uzatmış olur. İmplant tedavisi nasıl yapılır der iseniz; öncelikli olarak dişetine bir kesi yapılmasını takiben kemik içerisinde bir implant boşluğu hazırlanır. Sonrasında

hazırlanan kemik boşluğunun içine implant yerleştirilir ve implant ile kemiğin bütünleşebilmesi, kaynaşabilmesi için ortalama 3 ay beklenir. Bu işlemleri takiben, implantın kemik ile kaynaşması ve kök görevi görebilecek sabitliğe gelmesiyle implant üstü protezleri yapılır. Operasyon sırasında gereken stabilite sağlanması halinde implant operasyonunu takiben aynı seansda sabit geçici diş yapılabilir. Böylece dişsiz gelen hasta hastanemizden dişli bir şekilde ayrılabilir.



BİR GÜNDE, TEK CERRAHİYLE
**Sabit dişler,
sağlıklı gülüşler**

YRD. DOÇ. DR. ABDULLAH ÖZEL





All-on-4 yöntemi sayesinde tek günde sağlıklı sabit dişlere kavuştuğunuz gibi, hareketli protezlerde yaşanan sorunların hiçbirisiyle karşılaşmıyorsunuz.

All-on-4 implant cerrahisi nedir?

All-on-4 sabit, estetik ve ameliyattan hemen sonra kullanılabilecek ve olabildiğince az seans gerektiren bir dental implant tekniğidir. Bu tip bir tedavi, alt veya üst çenesindeki dişlerinin tamamını kaybeden ya da ağızda kalan dişlerin durumunun kötü olduğu ve tüm dişlerin çekiminin gerekli olduğu hastalara uygulanabilmektedir.

All-on-4 sisteminin hareketli protezlerden farkı nedir?

Yemeklerden sonra veya akşam yatmadan önce çıkarılma zorunluluğu yoktur. Doğal dişe yakın bir ısırma hissi ve konforu sağlar, çiğneme esnasında kesinlikle hareket etmez. Dizaynı tam diş protezlerine göre farklıdır. Hastanın damak kısmını kaplamadığından alışı ve kullanımı daha kolaydır. Konuşma esnasında hareket etmez, kelimeleri doğru telaffuz etmeyi engellemez. Hareketli protezler gibi sadece ağız içindeki yumuşak dokulardan destek almaz, bu yüzden ağız içindeki yumuşak dokularda hassasiyetlere ve yaralara neden olmaz. Vidalı bir yapıya sahip olmasından dolayı hekim tarafından protezin bakımı, temizlenmesi ve kontrolü diğer implant üstü protezlere göre daha kolaydır. Hareketli protezlerdeki gibi özel solusyonlarda temizlenme, tutuculuğunun artırılması için özel yapıstırıcılar gerektirmez. Hareketli protezlerdeki gibi üst damağı kaplamaz, ağız içinde fazlaca yer kaplamaz. Böylece tat alma aynı doğal dişe sahip kişilerdeki gibi gerçekleşir. Hareketli

diş protezi kullanamayan, bulantı refleksi olan hastalar için uygundur. Kişiyi özel planlanabilen, estetik bir görünüm ve gülme hattı, gülüş estetiği sağlar.

All-on-4 sisteminin diğer dental implant tekniklerinden farkı nedir?

Tamamen dişsiz yada dişsiz olmaya aday hastalarda, tek bir çene için sadece 4 implant ile sabit ve tüm dişlerin geri kazanıldığı bir tedaviye imkan sağlar. Klasik tekniklerle dişsiz tek çenenin sabit bir proteze sahip olması için 6, 8 hatta 10 adet implant uygulanması gerekmektedir. Eğer hastanın 2 çenesi de dişsizse toplamda 20 adet implant uygulanması gerekmektedir. Bunun sonucunda daha çok cerrahi operasyon, iyileşme sürecinde gecikme ve işlem sonrası daha çok ağrı gözlenebilmektedir. Ayrıca implant sayısındaki artmaya bağlı olarak komplikasyon gelişme riski de artmaktadır. Bu sistemle tek bir cerrahiyle implantların yerleştirilmesi ve bir proteze kavuşmanız aynı günde gerçekleşmektedir. Özel şartlar haricinde ikinci bir cerrahi uygulanmamaktadır.

Sistemin başarı oranı nedir?

Yapılan çalışmalar, bu işlemin uzun dönemli takiplerinde yüksek başarı oranına sahip bir tedavi yöntemi olduğunu göstermektedir.



Tedavi on yılı aşkın bir süredir başarıyla uygulanmakta ve kendini dünya çapında ispatlamaktadır. Sigara kullanımı, aşırı alkol alımı, kontrol altında olmayan sistemik hastalıklar, işlem sonrası hekiminizin tavsiyesine uymamak başarı şansını diğer tüm cerrahi işlemlerde olduğu gibi düşürebilmektedir. Bu durumlar hasta ve hekimin muayene esnasındaki konuşmalarıyla tespit edilip çözüme kavuşturulabilir.

Kimlere uygulanabilir?

Bu tedavi, dental implant ameliyatına engel teşkil edecek herhangi bir sistemik hastalığı (osteoporoz, kontrol altında olmayan diyabet-hipertansiyon, solunum hastalıkları, kanama bozuklukları vs.) bulunmayan ve yeterli kemik hacmine sahip hiç diş olmayan hastalara uygulanabilir.

All-on-4 yönteminin aşamaları nedir?

All-on-4 tedavisi planlanan hastalara klinik ve radyolojik muayene yapılması amacıyla randevu verilir. Bilgisayarlı tomografi (BT) üzerinde ölçümler yapılarak hastaya uygun bir planlama yapılır ve bu planlama hastayla paylaşılır. All-on-4 prosedürü, cerrahi ve diş protezi işlemleri olarak 2 aşamadan oluşmaktadır. Tedavi günü hastaya planlamaya uygun şekilde her bir dişsiz çeneye 4 adet dental implant yerleştirildikten sonra aynı gün geçici diş protezi, dental implantların üstüne sabitlenir. 3 ay sonra ise hastaya kalıcı ve sabit diş protezleri uygulanır.

Cerrahi sonrası ağrı olur mu?

Her cerrahi operasyon sonrasında olduğu gibi All-on-4 cerrahisi sonrası da bir miktar ağrı ve şişlik görülebilmektedir. Fakat All-on-4 yönteminin göreceli basit ve kısa süreli olmasından dolayı hastanın kolaylıkla atatabileceği bir süreçtir. Oluşabilecek bu şikayetler, hekimin tavsiyesine uygun olarak kullanılacak ilaçlarla ve uyulması gereken kurallar sayesinde kontrol edilebilir.

Cerrahi sonrası nasıl beslenmek gerekir?

İşlem sonrası implantların üzerine uygulanan geçici diş protez hemen kullanılabilir. Fakat implantlar ile kemik henüz tam kaynaşmadığı için ilk 3 aylık süreçte hekim tavsiyesine uygun olarak beslenmek gerekir. Hastalar, 3 ay sonunda yapılacak sabit ve kalıcı dişleri kullanarak günlük hayatta rahat bir şekilde beslenebilirler.

Birlikte çok güçlüyüz!

YRD. DOÇ. DR. SİBEL DOĞAN





Kanser, uzun soluklu tedavi ve güçlü psikoloji isteyen bir hastalıktır. Tedavi sürecinde hem kanserli hasta, hem de yakınının psikolojisinin iyi oluşu alınan sonuca da yansır.

Kronik hastalıklar arasında kabul edilen kanser, sık görülmesi ve yüksek oranda ölümlere yol açması nedeni ile çağımızın önde gelen sağlık sorunlarından biridir. Türü ne olursa olsun, kanser kelimesi bireylere; korku, umutsuzluk, çaresizlik gibi duyguların yanında acı çekme, ölüm gibi düşünceleri çağırıştırır. Kanser tanısı olasılığı olan ya da kanser tanısı alan hastalarda olumsuz duygu ve düşüncelerin gelişmesi neredeyse kaçınılmazdır.

Kanser bir yıkım gibi algılanır ve en dramatik anlamıyla kişinin psikolojik dengesinde krize neden olur. Çünkü kanser yaşamımızla ilgili temel varsayımlarımızı, aynı zamanda kendimiz, sevdiklerimiz, geleceğimizle ilgili plan ve hedeflerimizi tehdit eder. Peki, psikososyal açıdan; birey kanser tanısını duyduğu andan itibaren neler yaşıyor? Ne tür tepkiler veriyor? Elisabeth Kübler Ross'un tanımında bu süreç 5 aşamadan oluşur: İnkâr, öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenmedir. Genellikle hastaların, kanser tanısını duyduklarında gösterdikleri ilk tepki, şok ve şaşkınlıktır. Çoğu zaman hastalar, doktorun ifade ettiği, kanser kelimesi ya da tümör, kitle kelimesinden sonraki kelimeleri duymadıklarını ve bir uyuşma yaşadıklarını söylerler.

'NEDEN BEN?'

Sonrasında 'bu bana olamaz', 'benim başıma böyle bir hastalık gelemes', 'doktor yanlışmış olmalı' gibi düşünceler eşliğinde inkâr dönemine geçilir. Hastanın hastalığının önemini küçümsemesi ya da

yok saymasına inkâr denir. Bu aslında bir savunma mekanizmasıdır. Hasta bu şekilde hastalığın neden olduğu korkuları düşünmekten uzaklaşır. İnkâr; belli bir düzeye kadar hastanın kaygısını azaltması nedeniyle hastaya faydalıdır. Ancak inkâr etme düzeyi hastanın tedaviye başlamasını ve tedaviye uyumunu bozacak düzeyde ise psikolojik yardım önemli ve gereklidir. Üçüncü evre öfke dönemidir. Bu aşamada hasta birey; Allah'a, hastalığına, doktoruna, sağlık personeline, bazen sağlıklı kişilere ve yakınlarına yönelik öfke yaşayabilir ve yansıtabilir. 'Neden ben' ya da 'başkaları sağlıklıyken neden başıma böyle bir şey geldi' gibi sorular hastanın zihnini meşgul etmeye başlar. Eğer hastalık, hastanın günlük olağan aktivitelerini, ailevi, mesleki ve sosyal ilişkilerini etkileyecek boyutta ise hastada daha yoğun öfkeye neden olur. Öfkenin dışı vurumu kişilerde farklı olabilir. Genellikle bu hastalıkla ilgili sorumlu tutulan Allah'a sövme, kaderine isyan etme ve neden kendisinin rahatsızlandığını sorma gibi yollarla öfke dışı vurulur. Öfke tedavi sürecini olumsuz etkileyebilir. Alkol, sigara veya madde kullanımına neden olabilir veya arttırabilir.

SON AŞAMA KABULLENMEDİR

Dördüncü evre, yani pazarlık evresi aslında erteleme çabasıdır. Bu evrede hasta iyi dileklerde bulunur (örn. oğlunun düğününü görmek) veya adaklar adar. Allah'a karşı olumlu yaklaşırsa, O'nun da kendisine olumlu davranabileceğine yönelik bir inanç geliştirir. Hasta eski yaptığı ve yeni yapacağı iyiliklerin karşılığı olarak hastalığı atlatmak, yaşamının uzaması, ağrısız bir şekilde yaşamak gibi tuttuğu dileklerin yerine geleceğini düşünür. Bir süre sonra hasta yapamadığı ve yapamayacağını düşündüğü şeylere yoğunlaşır ve beşinci evre olan depresyon başlar.





Hastanın ameliyatlar, hastaneye yatışlar, tedaviye bağlı yan etkiler (örn. saçının dökülmesi) gibi gerçekçi durumlarla yüz yüze kalması sonucu, olumsuz duyguları artmaya başlar. Bununla birlikte hastanın eski mesleki, ailesel vb. gibi görevlerini yerine getirememesi, bunların sonucu olarak işini kaybetmesi, ailesinin zor durumda kalması ve hastane masrafları sonucu parasızlık gibi sorunlar da hastayı iyice keder ve suçluluğa itebilmektedir. Son aşama kabullenmedir. Hastanın tedaviye uyumunu, çevresiyle ilişkilerini bozmadan, hastalığını ve sonuçlarını kabul etmesidir. Eğer bir hasta önceki evreleri sağlıklı atlattıysa, kaderi hakkında kendisini çökkün ve kızgın hissetmediği bir evreye girecek, bu dönemi daha güçlü karşılayacaktır. Böylece kişi tedaviye daha etkin bir şekilde kendini verebilir. Tüm bu evreler her hastada aynı sıra ile aynı şekilde görülmeyebilir. Genellikle birkaç hafta sürmesi beklenen bu tepkiler, aylarca da devam edebilir.

HASTA YAKINLARI İÇİN DE ZOR BİR SÜREÇ

“Bizi etkileyen olaylar değil, olaylar hakkındaki düşüncelerimizdir” der Epictetus. Her bireyin kansere karşı verdiği tepki kendine özgüdür; kişilik, baş etme şekli, inanç sistemi ve değerler, dünyaya bakış şekli kanser karşısında gelişen tepkileri etkiler. (Örn. kanser=ölüm önyargısı) Eğer birey, kanserle ilgili ya kendi ya da yakınlarının deneyimlerine dayanan olumsuz inançlara sahipse, bu geçmiş deneyimler mevcut hastalığa uyumu ve tedaviye yanıtı olumsuz etkiler. Hastalığını kabullenmekte güçlük çeken

bir bireyin, tedavisine uyum göstermesi ve tedavinin gereklerini yerine getirmesi zordur. Oysa hastalığını gerçeğe uygun biçimde kabul eden birey, tedavi ekibiyle daha fazla işbirliği yapabilmekte, baş etme gücü gelişmekte ve benlik değerini koruyabilmektedir. Tanıya verilen ilk tepkilerden sonra kanser hastasının ve hasta ailesinin tedavi süreci ile ilgili kararlar vermesi, uzun ve zorlayıcı tedaviler ile baş etmesi gerekir. Hastalık süresince yapılan tedaviler, hastalığın şiddeti, kontrol edilemeyen ağrı ve diğer stres dolu yaşam olayları gibi birçok faktör hastayı olumsuz etkileyebilmektedir. Bunun paralelinde hastanın duygusal ve davranışsal tepkileri, beklenen ya da normal kabul edilebilecek sınırları aşınca psikiyatrik ve psikososyal sorunlar ortaya çıkar. Uyum bozuklukları, depresyon ve anksiyete bozuklukları kanser hastalarında en sık görülen psikiyatrik sorunlardır. Kanser tanısını takiben, tedavinin başlangıcından itibaren, hastanın fiziksel yakınmalarının olduğu kadar, duygusal yakınmalarının azaltılması oldukça önemlidir. Bu konuda tedavi ekibine olduğu kadar hasta yakınlarına da önemli görevler düşmektedir. Ancak bu süreç onlar için de oldukça zordur.

KORKULARINI NORMALLEŞTİRMİYİN!

Kanser hastaları ve yakınları çoğu zaman kendini birbirlerine karşı ‘rol yapma’ya zorlarlar. Hasta yakınları, hastaya moral vermek amacıyla ‘daha ne kötüler var, sen yine iyisin’ gibi yaklaşımlarda bulunur. Ancak bu sözler hastayı teselli edeceğine kızdırabilir. Hasta yakınları hastayla tanıtı, tedaviyi ve hastalıklarını konuşurlarken;

‘kafana takma geçer’, ‘moralini iyi tutarsan daha iyi olursun’, ‘aslan gibisin benden sağlamsın’, ‘başımıza ne geleceği belli mi, bakmışsın ben trafik kazasında ölüvermişim’, ‘daha ne kötüler var, sen yine iyisin’ gibi... ifadelerden kaçınmaları gerekir. Bununla birlikte, hastanın korkularını ‘bu kadar kötü olamaz’ ya da ‘böyle hissetmen doğal’, ‘bu durumdaki herkes böyle hisseder’ diyerek normalleştirmeye ya da minimize etmeye çalışmamak gerekir. Bu ifadeler hastanın temel duygularını ifade etmesini engeller. Hastaya empati yapmak önemlidir. Ancak empati hastaya onun yanında olduğunuz hissini vermelidir. Yaşamadığınız bir şeyi otomatik cümlelerle anlamış gibi yapmanız değil, ama kısa cümlelerle, hasta kötü bir şey yaşamaktayken onunla birlikte olduğunuzu göstermektir. Elbette ki hasta yakınları da bu dönemde birçok sorunla karşı karşıya kalırlar. Yorgun ve mutsuzdurlar. Sevdiklerinin acıları karşısında çaresizlik yaşarlar. Kendilerine vakit ayıramazlar. Bu da bir süre sonra tükenmelerine neden olur. Hasta ve hasta yakınları süreçle ilgili duygularını birbirlerinden gizlememeli ve duygularını açıkça konuşmalı, tedavi kararlarını paylaşmalıdır. Hasta yakınları; hastayı eleştirmeden, ayıplamadan ve yukarıda belirtilen ifadeleri kullanmadan dinlemelidir. Bu, hasta ile yakınları arasında iletişimin artması ve duyguların serbestçe ifade edilmesi açısından yararlıdır. Hastayı cesaretlendirmek, olumlu, güçlü boyutlarını ön plana çıkarmak ve olumlu baş etmelerini desteklemek, sosyal uğraş ve etkileşim alanlarına ilişkin düzenlemeler yapmak, umut duygusunu sürdürmesini sağlamak oldukça önemlidir. Kanser hastalığı ve tedavi süreci hem hasta için hem de yakınları için zorlayıcı bir yaşam krizidir. Bu kriz süreciyle başa çıkamadığını düşünenler mutlaka bir uzmandan ruhsal boyutta profesyonel yardım almalıdır. Örneğin hastada; mastektomi izine veya kolostomi torbasına bakmamak, kemoterapiye karşı gelişen, tedavi öncesi beklenti bulantısı, radyoterapi makinesi altında iken yalnız kalma korkusu, yabancılardan kendisine bakma korkusu nedeni ile dışarı çıkmak istememe, duygusal durumlara bağlı olarak kötüleşen ağrı, kanserin tekrarlayacağı korkusuyla bedeniyle aşırı uğraş gibi durumlar ruhsal boyutta profesyonel yardım gerektiren durumlardan bazılarıdır. Ruhsal yardım önemlidir çünkü, tedavi ve tedavi sonrası süreçte, ruhsal açıdan gücünü sürdüren bireylerin, bağışıklık sisteminin de olumlu olarak etkilenmesiyle daha olumlu sonuçlar alabilirler, yaşam kaliteleri artabilir.

A K I L L I T E K N O L O J İ L E R

Erişkin Kan Kanserleri Tedavisinde KÖK HÜCRE NAKLİ



Kuruluşumuz,
Akademik Tıp Merkezi
Hastanesi olarak
JCI tarafından
akredite edilmiştir.



MEDİPOL
MEGA
ÖZEL
MEDİPOL MEGA
HASTANELER
KOMPLEKSİ



facebook.com/medipolsaglik



twitter.com/medipolsaglik



youtube.com/MedipolSaglikGrubu



BURCU ÇETİNKAYA:

Ralliyle zorlukları aştım

AYSEL YAŞA YILMAZ





İstanbul artık yutuyor insanı. İş ve dostlar için olmasa hiç özlemiyorum. Herşey var İstanbul'da ama insan hiç bir şey yapamıyor. Dolapta çok kıyafet olunca giyinememek gibi. Sadelik hep daha huzurlu ve mutlu.

Rallide yakaladığı başarılar ile adından söz ettirdi. Yurt dışında ülkemizi başarılı bir sporcu olarak temsil etti. Hayatının bir döneminde bir dönüşüm yaşadı, radikal bir kararla Şanlıurfa'ya yerleşti, eş ve anne oldu... Burcu Çetinkaya, rallideki başarısını hayatının her alanına yaydı. Bir süre ara verse de yeni sponsorluk arayışıyla pistlere dönmeye hazırlanıyor. Hazırlıklar sürerken, Çetinkaya ile spor serüvenini ve sağlıklı olan ilişkisini konuştuk...

İstiyorum ki, hikayenizi en başından dinleyelim. Arabalarla ilgilenmeye ne zaman başladınız? Bu bir 'mesleğe' nasıl dönüştü?

Babam İlhan Çetinkaya uzun yıllar otomotiv sektöründe çalıştı. Doğu Otomotiv'in Yönetim Kurulu Başkanlığı'nı yaptı. Çocukluğum otomobillerle geçti. Bir kızın kahramanı babasıdır, ben de haliyle otomobilleri oldum olası severim. İlk yarışımı izlemeye de babam götürdü. Emre Yerlici o zaman babamın yönetici olduğu şirketten yarışiyordu. Çok mutlu bir gündü o gün benim için. Orada aşık oldum ralliye.

Sonra önce hayallerime yerleşti. Ama inancım yoktu başta, okulum ve iş hayatına dair beklentilerim vardı. Sonra bir gün inandım. Ve hayatımı değiştirmek istedim. Değiştirdiğimde ralli de, güzel bir dal oldu tutunacak. Değişiklikler insanı zorlar, ben değişirken ralliyle bütün zorlukları aştım, aradığım motivasyonu buldum ve çok şey öğrendim.

Neler öğretti size ralli?

Sabretmeyi mesela, mücadele etmeyi, disiplini, takım dayanışmasını, kazanmayı, kaybetmeyi... Bu arada tabi profesyonel ve iyi yarışabilmek için mevcut iş hayatımdan vazgeçmek gerekti. İlk kez daha yalnız bir mücadelede buldum kendimi. Ama zamanla herşey düzeldi, mücadele sonuç verdi. Ralliyle beraber gidebilecek işlerden para kazanıp, onları ralliye harcadım. Sonra ralli vesilesiyle kendimi televizyon dünyasında ve profesyonel ralli arasına bir denge kurucu olarak buldum. Gerçekten gönül isterdi ki sadece sporcu olarak tam enerji, tam konsantrasyonla yarışayım. Ama maalesef bütçelerden, sponsorlara, gerektiğinde başka işlere hep ralli öncelikli

ama bölük pörçük geçti kariyerim. Bu bizim spordaki hemen hemen herkes için geçerli. Ama yine de çok yol kat ettik.

İlk yarışınızı hatırlıyor musunuz? Ondan bu güne baktığınızda neler değişti?

Çok şey. İlk yarışım Hitit Rallisi idi. 2005 yılı. Heyecandan titriyordum. Çok cesur ama limitlerini bilmeyen bir pilottum. Sonra ilk takla geldi ve ordan sonra önce bir başımı öne eğip öğrenmem gerekenleri öğrendim. Sonra da baştan başladım yürümeye ve oradan Dünya Ralli Şampiyonası yarışlarında, tarihte erkeklerin arasında ilk 15'e girebilmiş 3 kadından birisi olmaya kadar uzandı. 5 kez Türkiye Bayanlar Ralli Şampiyonu olduk. Ama en büyük başarımız bence dünyada Kıtalararası Ralli Şampiyonası'nda Türk bayraklı bir otomobille yarışan tek ekip olmaktı. Puan alan ilk kadın pilot olmaktı. O sene dünya çapında bıraktığımız mesaj ve iz, bence çok bayanlar şampiyonluğuna bedeldi. Bayanlar birincisi olmak için 3 kişiyi geçiyorsunuz, oysa uluslararası şampiyonalarda, erkeklerin arasında 40-45 tecrübeli pilotu geçince ancak puan alınıyor.

KADINKİ HATA ERKEĞİNKİ TECRÜBE

Ralli kadınlar için bir avantaj mı yoksa dezavantaj mı?

Avantaj olduğu yer, sayımızın az olması. Az olunca daha kolay kendinizi ifade edebiliyorsunuz. Ama iş daha profesyonel boyutlara gelince de erkekleri sizin yerinize tercih ediyorlar.



Kadın hata yapınca 'kadın' oluyor, erkek hata yapınca 'tecrübe kazanıyor, hızlanıyor' oluyor.

Rallinin riski hepimizce malum. Yarışlarda yaşadığınız kötü kazalar oldu mu?

2007 yılında Çek Cumhuriyeti'nde üç önümüzdeki araç kötü bir kaza yaptı ve kopyotu öldü. Onu önümüzde arabadan çıkardılar. Yarış durdu. Hayatımın en zor anlarından birisiydi. Toprağı bol olsun. Çiçek Güney ile yarıştık o yarışta. Çok nadir oluyor böyle şeyler ama tabii ki her sporun üst seviyelerinde risk var. Bizim sporda da var. En kötü kazamız 2010 yılı Belçika Ieper Rallisi'ydi. Saatte 100 km'nin üzerinde bir hızla elektrik direğine çarptık ve 5 takla attık. Ama çok şükür aracımız çok iyi hazırlanmıştı, güvenlik önlemlerimiz tamdı ve Allah da yardım etti, burnumuz kanamadan indik araçtan. Ama korktuk mu? Korktuk. Hemen analiz edip uzun bir eğitim sürecine girdik ve o korkuyu öyle

yendik.

Yarışlardan uzak kaldınız. Bir özlem hissediyor musunuz?

2016 yılında yarışmadım. Çünkü hamileydim. 2015'te yarıştığım halde sanırım anne olmak, evlenmek, Urfa'ya yerleşmek insanların önyargılarında başka türlü yansıdığından yarışmamışım gibi düşünenler veya yazanlar var. Özledim mi, özledim. ama özlem iyidir. Ben sabırlı bir insanım.

Bu uzaklık, atalet doğurdu mu sizde?

Hayır, çünkü sporu hiç bırakmadım.

Bundan sonrası için gelecek hedefleriniz neler? Yarışlara dönmeyi düşünüyor musunuz?

Bu sene dönmek istiyorum. Sponsor eksiklerini tamamlayıp yarışacağız inşallah.

Artık bir oğlunuz var, onu da çekirdekten yetiştiriyor musunuz?

Hayatındaki kariyer tercihinin kendisi

BURCU ÇETİNKAYA'NIN ENLERİ

En sevdiği film:

Amores Perros/Paramparça Aşklar Köpekler

En sevdiği kitap:

Paulo Coelho- Işığın Savaşçısının El Kitabı ve Mahmud Erol Kılıç - Hayatın Satır Aralan

En sevdiği şarkı:

Mina- Giorni, Fabrika Kızı, Bahtiyar... Çok var.

En sevdiği yönetmen:

Pedro Almodovar

En sevdiği yemek:

Değişiyor ama bu aralar, zencefilli balkabağı çorbası

En sevdiği şehir:

Şanlıurfa

En sevdiği yazar:

Mahmud Erol Kılıç

En çok neye kızarsınız?

Haksızlığa, yalana, kibire

Sizi en çok ne mutlu eder?

Küçük şeyler

seçsin isterim. Babası tavsiye etsin isterim. Daha çok erken. Ama yanımda gelmesi, özellikle belli bir yaşa gelene kadar hep benle olmasını istememden. Ya anneye ya babayla olmalı elden geldiğince. Paylaşmalı. Allah'a şükür bazen şartları zorlamak gerekse de buna müsait bir işim var.

Urfa'da yaşama kararı alırken, İstanbul'u özlerim diye düşündünüz mü? Zor muydu bu karar sizin için?

Hayır. Çünkü İstanbul artık yutuyor insanı. İş için ve dostlar için olmasa hiç özlemiyorum. Herşey var İstanbul'da ama insan hiç bir şey yapamıyor. Dolapta çok kıyafet olunca giyinememek gibi. Sadelik hep daha huzurlu ve mutlu.

Bir sporcu olarak beslenme, yaşam tarzı oldukça önemli. Sağlıklı yaşam deyince sizin aklınıza ne geliyor?

Alkol ve sigara kullanmıyorum. İkisini de bırakalı 10 yılı geçti. Hazır gıdalardan uzak durmaya çalışıyorum, her ne kadar çikolotaya bazen dayanmasam da... Doğada doğal yemek bulmak daha da kolay. Özellikle son 2 senedir evde yemek yemeye özen gösteriyorum. Sağlık bence bize verilen emanete sahip çıkmak demek. Zorlamayla olmamalı, sağlıklı yaşamın tadına varınca insanın içinden geliyor.

Tek nefeste, sağlıkla!

FİZYOTERAPİST
BİLGE İREM YUSUFOĞLU



Kolay bir doğum için doğru nefes almak hayati öneme sahip. Nefesi egzersizlerle destekleyerek doğuma hazırlanan anne adayları, bu süreci kolayca atlatıyorlar.

Gebelik doğum ile sonuçlanan yaklaşık 9 aylık bir süreçtir. Bu süreci doğum eylemine ve anneliğe hazırlık için değerlendirmek gerekiyor. Bizler, gelecek nesli fiziksel ve psikolojik olarak sağlıklı bireylerden oluşturmak için doktor, ebe, hemşire, fizyoterapist ve psikologlar olarak ekip halinde çalışıyoruz. Peki bu süreçte fizyoterapistlere hangi görevler düşüyor? Biz fizyoterapistler, hamilelik sürecinde rahim içinde her saat milyonlarca hücre eklenen bebeklerin hem ruhsal, hem de fiziksel olarak karşılanmasında anne adaylarına yardımcı oluyoruz. Onları doğum sürecine hazırlıyoruz. Bu süreçte annenin ilk gebeliği ise öncelikle korku ve endişelerini yenmek için zihinsel bir hazırlığa başlıyoruz. Çünkü korktuğumuz şey bizde panik ve endişeye neden olabilir. Fizyoterapistler olarak gevşeme egzersizleri ile gün gün çalıştığımız gebelere endişeleriyle baş etmede destek oluyoruz. Nefes egzersizleriyle de beynin korkuya olan cevabını yönetmeye çalışıyoruz. Bunun sonuçlarını amigdala üzerinden test ettiğimizde başarılı olduğunu görüyoruz. Amigdala, duygusal olaylarla ilgili hafızanın oluşumunda ve depolanmasında önemli rol oynar. Korkuya bağlı koşullanmada uyarılar uyarana ait anılarla ilişki kurar. Bu yolla donup kalma, çarpıntı, hızlı soluk alıp verme, stres hormonu salınımı ve iletişim kuramama gibi cevaplar oluşur. İşte biz gebemizle birlikte bu siklusu, doğru nefes alıp vererek kırabiliyoruz. Bu yöntemi psikoterapistler de öfke ve stres kontrolünde kullanırlar.

DOĞUM ZOR DEĞİL

Peki doğru nefes nasıl olmalıdır? Bizler ilk doğduğumuzda karından nefes alıp veririz. Böylece tüm akciğerlerimizi taze havayla doldurabiliriz. Fakat zamanla bu solunumu değiştiriyoruz. Günlük hayat içerisinde çok yüzeysel, sadece akciğerin üst loblarını kullanarak nefes alıp vermeye başlıyoruz ve vücudumuz yeterince oksijenlenemiyor. Nefes çalışmalarında, 4 saniye nefes alıp en az 8 saniye nefes vererek hem vücudun stres kontrolü öğretiliyor hem de doğum anında kullanılan nefes çalışmalarına başlamış oluyoruz. Diyafragmanın ve pelvik tabanın da kontrolünde bu nefesleri

kullanıyoruz. Böylece içimizdeki derin kas gruplarını hareket ettirirken nefes otomatikle binmiş oluyor. Zaten doğumun yüzde sekseni doğru nefesle gayet kolay karşılanabiliyor. Nefes, doğum sürecinin kasılmalarını karşılama konusunda sihirli bir iksir gibi. Birçok gebe hamileliğinde ağrı çekiyor. Hamilelik öncesi fiziksel olarak var olan sıkıntılar, hamilelikte pik yapabiliyor. Bunun birçok nedeni olabilir. Bunları şöyle sıralayabiliriz: Hormonal olarak eklem laksitesinin artması ve ligament dediğimiz bağların, kasların esnemesi, mekaniksel olarak vücut ağırlığının artışı ve denge noktalarının değişmesi, bel, sırt, boyun ve kasık ağrıları nedeniyle hareket etmekten kaçınma sonucu genel kas gurubunda zayıflama oluşması, korkular ve endişelerin vücutta gergin kas gurubunda spazma yol açması ve duygusal hassasiyet. Bunların çözümü için öncelikle gebeyi genel bir muayeneden geçirip omurga ve pelvik taban değerlendirilmesi sonrası kişiye özel egzersizler ile dengeyi oluşturuyoruz. Gergin alanları gevşetip zayıf olan kas gruplarında kuvvetlendirmeler yapıyoruz. Tedavimizde gebenin kendi vücudunu tanımasını, iyilik hissi, günlük aktivitelerini sorunsuz yapmasını, doğum eyleminde ve sonrasında bebek bakımında fiziksel yeterliliğe sahip olmasını hedefliyoruz.

FİZİYOTERAPİSTLE ÇALIŞMAK FAYDALI

Egzersiz yapmak gebelerde sadece fiziksel olarak değil psikolojik olarak da antidepresan etkisiyle fayda sağlar. Egzersizler bunu özellikle egzersiz yapınca salınan serotonin denilen beyin kimyasalı ile yapar. Serotonin psikolojik durumun, iştahın ve uyku-uyanıklık döngüsünün düzenlenmesi gibi birçok fonksiyonda görev alır. Yani egzersiz yapmak uyku problemlerinin çözümünde bile etkilidir. Doğum için fizyoterapistler ile çalışmanın birçok faydası bulunuyor. Nefes eğitimi, gebeliğin ilk

günlerinde başlar. Sonrasında ise pelvik hareketliliğin ve esnemenin sağlanması mühim. Pelvis, bebeğin içinde oturduğu leğen kemiklerimiz ve sacrumdan oluşan bir yapıdır. Yaptığımız bu egzersizler, doğum eylemi sırasında bebeğin başının doğum kanalına yerleşmesi ve çıkışı sırasında yaptığı baş ve omuz manevralarını rahat yapmasını, doğum sürecinin kışılmasını ve annenin daha az efor harcamasını sağlıyor. Gebenin pelvik taban kas kuvvetini de imajinasyon ve nefesler yardımı ile kuvvetlendirip hem annenin doğum eyleminde pelvik tabanının kontrolünü sağlıyoruz hem de doğum sonrası oluşabilecek idrar kaçırma problemlerinin önüne geçmiş oluyoruz. Son olarak, doğuma, hamileliğinizin başından itibaren güzel bir ekleme hazırlanıp güven ve huzur içinde doğumunuzu gerçekleştirmeniz doğana, doğuma, doğurana ve destekçilerine büyük bir hediyedir.



The ONE Awards

Marketing Türkiye

BÜTÜNLEŞİK PAZARLAMA ÖDÜLLERİ 2016



Sağlıkta kaliteyi ödülle taçlandırdık

Marketing Türkiye ve Akademetre'nin ortaklaşa düzenlediği The ONE Awards Bütünleşik Pazarlama Ödülleri'nin kazananları belli oldu. Medipol, 2016 yılının sağlık sektöründeki en itibarlı markası seçilerek 'The One Awards' ödülünü kazandı.



Raffles İstanbul Zorlu Center'da gerçekleşen ödül törenine Medipol Eğitim Sağlık Grubu adına Medipol Üniversitesi Hastanesi Medikal Direktörü Prof. Dr. O. Gazi Yiğitbaşı, İstanbul Medipol Hastanesi İnsan Kaynakları Müdürü Sevgi Yiğit ve marka danışmanı A. Selim Tuncer katıldı. Sağlıkta önemli bir referans merkezi sayılan Medipol Eğitim Sağlık Grubu, bu ödülle hem 2016 yılının en itibarlı markası seçilmiş hem de kaliteye verdiği önemi tescillemiş oldu.

Türkiye'nin önemli yayınlarından biri olan Marketing Türkiye ile Akademetre'nin ortaklaşa düzenlediği The ONE Awards Bütünleşik Pazarlama Ödülleri sahiplerini buldu. Raffles İstanbul Zorlu Center'da gerçekleşen ödül töreninde Medipol, sağlık sektöründeki en itibarlı marka seçilerek 'The One Awards' ödülünü kazandı. Bu yıl 38 kategori üzerinden değerlendirilen "İtibar ve Marka Değer Performans Ölçümü"nde saha araştırması tamamlanarak ilk beşe kalan markalar belirlendi. Toplam 12 ilde bin 200 kişiyle gerçekleştirilen yüz yüze görüşmeler sonucunda 38 sektörün yıl içinde itibarını en çok artıran markaları ve bu başarıya ortak olan paydaşları

belirlendi. İlk kez 2015 yılında 12 sektör üzerinden yapılan İtibar ve Marka Değer Performans Ölçümü'nde farklı sektörlerden gelen talepler doğrultusunda 2016 yılı ocak ayında ölçümlemenin ve ödüllerin kapsamı genişletilmiş, kategori sayısı 32'ye çıkarılmıştı. The One Awards üçüncü yılında kapsamını daha da genişleterek 38 kategoride yılın itibarını artıran markaları belirledi.

9 ANA KRİTERDE İTİBAR VE MARKA DEĞERİ ARAŞTIRMASI

Çalışmanın modeli "Genel Başarı" ve "Yıl Performansı" olmak üzere iki aşamada değerlendirildi. Genel başarı değeri "Marka Bilinirliği", "Yakından Tanıma

Skoru", "Güven Skoru", "Farklılık Skoru", "İletişim ve Reklam Çalışmaları Beğeni Skoru", "Tavsiye Skoru", "Ticari Faaliyetlerini Destekleme Skoru", "Sosyal Sorumluluk Beğeni Skoru" ve "Genel Beğeni Skoru" olmak üzere 9 ana kriterin itibar ve marka değeri üzerindeki etkisine göre ağırlıklandırılmasıyla ortaya konuldu. Çalışmanın ikinci ayağı olan 2016 performans değerlendirilmesinde ise aynı kriterlere göre markaların yıl içi başarıları belirlendi. Törende, 2016 yılında itibarını en çok artıran markaların yanı sıra bu markaların paydaşları olan reklam, halkla ilişkiler ve medya planlama ajansları da ödülleri kavuştu.

"HEDEFİMİZ DÜNYA"

Törende Medipol Eğitim Sağlık Grubu adına ödülü alan, Medipol Üniversitesi Hastanesi Medikal Direktörü Prof. Dr. O. Gazi Yiğitbaşı, yaptığı konuşmada "Türkiye'de öne çıkan bütün markalar gibi biz de Medipol Grubu olarak sadece 75 milyon ülkemiz insanına değil aynı zamanda 300 milyona yakın nüfus içeren bölge ülkelerine de hizmet etme hedefindeyiz. Bu açıdan bakıldığında bölge barışının ne kadar önemli olduğu açıktır. Umarım en kısa zamanda bu sıkıntılı günler geride kalır ve hepimizin önü açılır" dedi. Marketing Türkiye ve Akademetre'ye de teşekkürlerini ileten Prof. Dr. Yiğitbaşı, "Bu vesileyle, Medipol markası olarak başarımızın Marketing Türkiye ve Akademetre yetkililerinin yapmış oldukları böylesi objektif bir değerlendirmeye takdir edilmesi bizi onurlandırmıştır. Emegi geçen herkese ve bu başarıyı oluşturan tüm çalışanlarımıza teşekkür ediyorum" diye de belirtti.

ÖNEMLİ BİR REFERANS MERKEZİ

Sağlık sektöründe itibarını artıran marka olarak ödüllendirilen Medipol, Türkiye'nin en fazla branş sayısına sahip sağlık grubu olarak biliniyor. Medipol Eğitim ve Sağlık Grubu, toplumun yaşam kalitesini yükseltmek için, koruyucu/iyileştirici sağlık hizmetlerinde yaptığı büyük yatırım ve atılımlarıyla dikkat çekiyor. Sahip olduğu modern mimari, akıllı bina teknolojisi ve ileri tıbbi donanımı ile hem ulusal hem de uluslararası arenada önemli bir referans merkezi sayılan Medipol Eğitim Sağlık Grubu'nun bu başarısı The One Awards ödülü ile taçlanmış oldu.



RENKLERİN VE
KOKULARIN BAŞKENTİ

Bangkok

AYSEL YAŞA YILMAZ



Bangkok'a adım atar atmaz baharat kokusu alıyor ve rengarenk tapınaklar görüyorsunuz. Yüzen pazarları ve Budist tapınaklarıyla meşhur bu şehre milyonlarca turist akın ediyor.



Son dönemde sıkça yapılan Asya turlarına rağbet büyük. Herkes Uzakdoğu'nun merak edilen bu ülkelerini görmek, meşhur adalarında denize girmek, bizlere yabancı da olsa mutfagını denemek istiyor. Biz de bu istekle düşüyoruz yola. Tayland'a varmak niyetimiz, Bangkok'ta vakit geçirmek, sayıları 400'ü aşan Budist tapınaklarını gezmek, meşhur Tai masajından yaptırmak... Her yıl milyonlarca turistin ziyaret ettiği Tayland, Güney Asya'nın en popüler destinasyonlarından sayılıyor. Ülkemizden direk uçuşla ülkeye gitmek mümkün. Bangkok, Asya uçuşlarının merkezinde. Bu yüzden Pasifik'te herhangi bir ülkeye gidecek olan birçok kişiyi yolu buradan geçiyor. Mükemmel dizayn edilmiş havalimanı ve çift katlı yolları şaşırtsa da bizi, şehir merkezine varınca net tabloyu görüyoruz. Sokaklarında yağ ve baharat kokuları, kenarına kurulduğu nehri, sokak başında bulunan tapınakları ve Muson yağmurlarıyla ünlü bu şehirde, sıcak iklimin insanların ve onların davranış şekillerini nasıl etkilediğini görüyorsunuz. Parmak arası terlik, salaş tişörtler ve şortlar Taylandlıların resmi kıyafeti gibi. Sokakta herkes sıcaklığın verdiği rehaverde dolaşıyor. Trafik de sıcaktan nasibini almış, akıyor, duruyor. Ama kimse korna çalmıyor! Çünkü korna çalmak, Tayland'da küfretmekle eşdeğer. Son yıllarda birçok yükselen, iş merkezleri, lüks oteller ve alışveriş merkezleri yapıldı Bangkok'a. Bu atılımlar, gelen turist sayısının da giderek artmasına neden oldu. Fakat

gelen her turist için bu ülkede, renkler, kokular ve tatlardan oluşan egzotik bir macera var. Bangkok'un asıl adı 11 kelime ve 168 harften oluşuyor. Şehrin Tayca ismi, dünyanın en uzun şehir ismi olma özelliğiyle Guinness Rekorlar Kitabı'na girmeye hak kazanmış olan; Krungthep Mahanakhon Amonrattanakosin Mahinthara Ayuthaya Mahadilok Phop Noppharat Ratchathani Burirom Udomratchanivet Mahasathan Amon Piman Avatan Sathit Sakkathattiya Vitsanukam Prasit'tır. Fakat biz turistleri düşünmüş olacaklar ki isim Bangkok olarak kısaltılmışlar, iyi de etmişler. Doğru telaffuzla ilgili liselerde yarışmalar yapıldığını hatırlatarak gezi notlarımızı aktarmaya devam ediyoruz.

EVLERDE MUTFAK YOK

Bangkok'ta gün erken başlıyor. Eğer erkenden uyanır da kendinizi sokaklara atarsanız sabah beşte yanlarında sepetleri ve yalın ayaklarıyla yemek toplayan Budist rahiplere denk gelebilirsiniz. Tüm yemekleri aynı kaptan toplayan rahipler, gün ışıdığında tapınaklara ulaşmış oluyorlar. Gezmeye nereden başlamalıyız diyenlere şöyle bir rota çizebiliriz: Şehrin tarihi bölgesi olan Rattanakosin Adası, Bangkok'ta görülecek yerlerin bir çoğunun bir arada olduğu bir yer. Tayland Kraliyet Sarayı, Yatan Budha Tapınağı, Wat Arun,

Wat Phra Kaew gitmişken mutlaka görmeniz gereken yerler arasında. Gezerken aşırı sıcak havanın yanı sıra sokakta pişen yemeklerin kokusu da sizleri rahatsız edebilir. Çünkü Taylandlılar yemeklerini evlerde pişirmiyorlar. Hatta birçok evde 'mutfak' yok. Genelde sokakta palm yağı ile pişirilen yemekleri satın almayı tercih eden Taylandlılar, kıyafetlerini de askılarıyla sokağa asarak kurutuyorlar.

YÜZEN PAZARLARDAN ALIŞVERİŞ

Rotamızda bir de Chao Praya Nehri var. Bu nehir üzerinde tekne turu yapabilirsiniz. Bu turda ne göreceğin dersiniz, şöyle özetleyelim. İlk olarak nehir üzerine kurulmuş barakalarda yaşayanların hayatına şahit olacaksınız. Derme çatma barakalarda, zor şartlar altında yaşıyor bu insanlar. Nehrin her zaman taşma ihtimali var, bu da bir gece aniden sular altında kalmak anlamına geliyor. Ayrıca tekneyle gezinti yaparken nehir üzerinde





kurulan yüzen pazarlara denk gelebilir, Tayland'ın meşhur tropikal meyvelerini bu satıcılardan alabilirsiniz. Burada güzel kareler yakalanıyor, bizden söylemesi! Meyvelerden söz açılmışken anlatmadan olmaz. Guava, dragon fruit, rambutan, durian, mango, ananas, mangostan, passion fruit, papaya, jackfruit... Buraya adını sığdıramadığımız nice meyvenin belki de ilk kez tadına bakacaksınız. Bunu kaçırmayın. Zaten yemek konusunda oldukça sıkıntılı olan Tayland'da bu tropikal meyveler hemen imdadınıza yetişecek. Yemek için önerimiz de Sea Food. Çeşit çeşit balıkların pişirildiği bu mekanda taze ve lezzetli bir yemek yiyebilirsiniz.

GÖK GÜRÜLTÜLERİ MEŞHUR

Tekne gezisi sırasında Yatan Buda heykelini ve su tapınaklarını da görebiliyorsunuz. Yaklaşık bir saat süren bu nehir gezintisinde bir iki durakta duruluyor ve kobra gösterileri izleniyor. Duraklardan birinde ise Bangkok'un



en eski tapınaklarından biri sayılan Wat Arun'a tırmanma şansınız var. 1810'da dönemin kralı tarafından yaptırılan tapınak, bir ana kule ile çevresinde bulunan 4 kuleden oluşuyor. En yüksek kulesi ise 86 metre yüksekliğinde. Gözünüzü korkutmayıp, çıkmanızı öneririz. Çünkü tepede Budist rahiplerle sohbet edebilirsiniz. Dönüşte ise bahçede buz gibi hindistan cevizi suyu içmek unutulmaz bir deneyim. Seneler geçti, hala unutmadım öyle diyeyim... Senenin altı ayını yağışlı geçiren Bangkok gök gürültüleriyle de meşhur bir şehir. Yağmur yağsın yağmasın her daim sıcaklığın sizi bunalttığı şehirde iklimler herkesin büyük yardımcısı. Ona para mı dayanır demeyin! Zaten çok fazla kullanılmadığı ve kota aşılmadığı sürece devlet vatandaşından elektrik parası almıyor.

YAPMADAN DÖNME...



Namını taa ülkemizde duyduğumuz, yaptırmak için lüks otellere paralar yığdığımız Thai masajını yerinde yaptırmadan dönmeyin. Bangkok'ta yolda yürürken irili ufaklı bir çok masaj salonu görebilirsiniz. Buralarda el, ayak ve vücut masajı yaptırtıp dinlenebilirsiniz. Biz çok yol yürüdüğümüz için tercihimizi ayak masajından yana kullanıyoruz. Öncesinde ayaklarımız sıcak bir suda bekletilirken, yeşil çay ikramımızı yudumluyoruz. Ardından bir saat süren masaj başlıyor. Masaj bittiğinde onca yolu yürüyen biz değildik sanki. Bu konuda ne kadar başarılı olduklarını bir kez de biz söylemiş olalım. Ücretleri ise Türkiye'deki masaj salonlarına oranla gayet makul.

Budizm'de ölen kişilerin yakıldığı malum. Bu yüzden, Tayland'ın arka sokaklarında birçok krematoryum görebilirsiniz. Bu yüzden Bangkok'ta sadece Müslümanlar için irili ufaklı mezarlıklar bulunuyor. Onlar da genelde camilerin bahçelerine yapılıyor. Taylan'a özgü çiçeklerle bezenen mezarlıklar elbette talebi karşılamıyor.

TUKTUK MACERASINI DENEYİN

Bangkok'un trafiğinden başta söz etmiştik. 40 bin taksinin bulunduğu şehirde, camsız otobüsler ve tuktuklar çok sık tercih ediliyor. Tayland'ın sıcaklığında trafikten sıyrılarak hızla ilerleyen tuktuklar, buranın doğal klimalı araçları. Gelelim alışverişe... Bangkok'ta Silom Road'da kurulan Night Market (Gece Pazarı) birbirinden renkli, bölgeye özgü hediyelik eşyaları alabileceğiniz bir yer. Kimonodan, gece lambalarına, magnetlerden şemsiyelere kadar farklı ürünlerin satıldığı Gece Pazarı'nda mutlaka pazarlık yapın. Çünkü satıcılar tek bir lafınızla bir anda yarı yarıya düşürüyorlar. 800 bahtlık kimonoyu 300 bahta aldığımızı söylersek pazarlığın ne kadar kolay olduğunu anlatabiliriz.



Dr. Kerman'a, Genç Bilim İnsanı Ödülü

Türkiye Bilimler Akademisi (TÜBA) Genç Bilim İnsanı (GEBİP) Ödülü'ne layık görülen Medipol Üniversitesi Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Bilal Ersen Kerman'a plaketini Cumhurbaşkanlığı Külliyesi'nde gerçekleştirilen törende Başbakan Yardımcısı Nurettin Canikli takdim etti. 2016 yılı Türkiye Bilimler Akademisi (TÜBA) Ödülleri, Beştepe'deki Cumhurbaşkanlığı Külliyesi'nde gerçekleştirilen törende sahiplerine buldu. Cumhurbaşkanı Recep Tayyip Erdoğan'ın da katıldığı törende TÜBA Genç Bilim İnsanı (GEBİP) Ödülü Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi

Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Bilal Ersen Kerman'a takdim edildi. Kerman plaketini, Başbakan Yardımcısı Nurettin Canikli'nin elinden aldı. Doğa, mühendislik, sağlık ve sosyal bilimler alanında 105 başvuru arasından 31 bilim insanının arasına girmeyi başararak ödülünü alan Dr. Ersen, bu yıl TÜBA-GEBİP'te sağlık bilimleri alanında ödül alan 2 araştırmacıdan birisi olmuştu. Dr. Ersen'in ödül aldığı çalışması multipl skleroz; halk arasında MS olarak da bilinen miyelin hastalıklarının daha iyi anlaşılmasına ve yeni tedavi yöntemlerinin geliştirilmesine ışık tutacak.



Parkinson tedavisine COST desteği

Medipol Üniversitesi Mühendislik ve Doğa Bilimleri Fakültesi Bilgisayar Mühendisliği Bölümü Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Özge Şensoy'un "Parkinson Hastalığının Tedavisinde Birden Fazla Reseptörü Hedefleyebilen Özgün Terapötik Moleküllerin Geliştirilmesi" başlıklı projesi Bilim ve Teknolojide Avrupa İşbirliği'nin (COST) desteğini almaya layık görüldü. Farklı disiplinlerden bilim adamlarının yer aldığı projenin araştırma ekibinde Medipol Üniversitesi'nden Yrd. Doç. Dr. Mustafa Güzel, Yrd. Doç. Dr. Bengi Ünal, Yrd. Doç. Dr. Bilal Ersen Kerman, Yrd. Doç. Dr. Neslihan Üstündağ Okur, Koç Üniversitesi'nden Prof. Dr. Mustafa Kaya ve Bahçeşehir Üniversitesi'nden Doç. Dr. Serdar Durdağı yer alıyor. Büyük bir bölümü Medipol Üniversitesi'nde gerçekleştirilecek proje ile parkinson hastalığında kullanılabilecek, yan etkileri azaltılmış tedavi edici moleküllerin geliştirilmesi hedefleniyor. Geliştirilecek özgün moleküller ile parkinson hastalarının yaşam kalitesinin artırılması hedefleniyor.

15 Temmuz gazileri direnişi anlattı

Darbecilere 15 Temmuz gecesi karşı direnenek Türkiye'yi büyük bir tehlikeden kurtaran gaziler, Medipol Üniversitesi öğrencileriyle bir araya geldi. Kavacak Güney Yerleşkesi'nde gerçekleşen söyleşiye, 15 Temmuz gazileri Metin Doğan, Sabri Ünal, Safiye Bayat, Üzeyir Civan, Mehmet Köse, Musa İlhan, Ferhat Emre, Ahmet Karakaya, Ali Demirdaş, Muhammet Bostancı ve o gece darbecilerin tankını kullanan kamyon şoförü Mehmet Köse konuşmacı olarak katıldı. Açış konuşmasını yapan Medipol Üniversitesi İletişim Fakültesi Öğretim Üyesi Doç. Dr. Ali Büyükaşlan, şehitlerin, gazilerin ve mücadele eden herkesin 15 Temmuz gecesinde mermilere karşı göğüslerini siper ettiğini söyledi. 1989 yılında Çin'de bir göstericinin tankın önünde çekilen fotoğrafının yıllarca Batı medyası tarafından işlendiğini ifade eden Büyükaşlan, 15 Temmuz gecesi ortaya

çıkan bu tür fotoğrafların ise batı medyasında yeterince yer bulmadığını söyledi. Atatürk Havalimanı'nda tankın paletlerinin önünde yatarak darbecilere direnen Metin Doğan, "Uğruna bir saniye bile düşünmeden canımı verebileceğim bir vatanım olduğu için Allah'a şükrediyorum. Benim ölümümün yüzbinlerce insanı kurtarmaya sebep olması için tankın paletinin altına yattım. Duygusal bir galeyana gelmek değildi o. Her şeyi göze alarak yattım. Amacım tankın altında ezilmektir" dedi. 2 tankın altına yatarak gazi olan Sabri Ünal, "O gece bizler ve sizler oralarda olmasaydık, en fazla benim üzerimden bir tank geçmiş olurdu ve benim tankın altında kaldığım anda çekilen görüntülerim de ortaya çıkmazdı. O gece tüm siyasi partilerden ve görüşlerden



insanlar meydanlardaydı. Başbakanımızın açıklamasını duyar duymaz besmele çektim ve gittim" dedi. İstanbul'da askerlerin trafiğe kapattığı köprüünün başına giderek darbecilere direnen gazi Safiye Bayat ise, "15 Temmuz inananların gecesi idi. İnanırsanız kazanamayacağınız hiçbir dava yoktur. Dünyanın en güçlü silahlarına sahip olabilirsiniz ama iman bizdeydi ve biz kazandık. Cihadın ilk aşaması zalimin karşısına çıkmaktır. Zalime acırsanız mazlumu incitmiş olursunuz" dedi.



Özipek ve Korkut 15 Temmuz'u Bosna Hersek'te anlattı

Türkiye Cumhuriyeti Saraybosna Büyükelçiliği, Yunus Emre Enstitüsü ve Maarif Vakfı işbirliğiyle Bosna-Hersek'te düzenlenen "Bütün Yönleriyle 15 Temmuz Darbe Girişimi" konulu panele Medipol Üniversitesi Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Bölüm Başkanı Prof. Dr. Bekir Berat Özipek ile Hukuk Fakültesi Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Levent Korkut konuşmacı olarak katıldı. Türkiye Cumhuriyeti tarihinde 2 darbe ve 3 muhtıra yaşadığını anımsatan Prof. Dr. Bekir Berat Özipek, darbelerin gerçekte

ve bahaneleri farklı olsa da insanlara yaşattığı kötülüğün değişmediğini söyledi. Özipek, "Türkiye'deki darbelerin ortak özelliği çevreden gelen siyasi iktidarlara karşı yapılmış olmasıdır. Bu iktidarlara daha çok alt sınıfın temsilcisidir. Bir anlamda bu sınıfı hedef alan darbelerdir" dedi. Yrd. Doç. Dr. Levent Korkut ise "Cemaat denen bir yapı kendisini gizli bir şekilde örgütlerse ve bunu devleti ele geçirmeye yönelik bir çabaya dönüştürürse bu cemaatin dini bir vasfı kalmamış demektir" şeklinde konuştu.



Talip Alp: Bilimin kaynağı Mezopotamya'dır

İşleyen Zihinler Robotik Zirvesi'nde konuşan Medipol Üniversitesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Talip Alp, "Bilim tarihinin 6 bin yıllık bir serüveni var. Bu serüvenin kaynağı Mezopotamya'dır" dedi. Geleceğin Bilimi Platformu üyesi Medipol Üniversitesi öğrencilerinin düzenlediği "İşleyen Zihinler Robotik Zirvesi" Kavacık Güney Yerleşkesi'nde gerçekleştirildi. Yapılan zirveye İstanbul'un farklı liselerinden gelen bilime

meraklı öğrenciler katıldı. Zirvenin açış konuşmasını yapan Medipol Üniversitesi Endüstri Mühendisliği Bölümü Başkanı Prof. Dr. Talip Alp, bilimin kaynağının Mezopotamya coğrafyası olduğunu söyledi. Batılı tarihçilerin bilimi Yunanlıların başlattığını iddia ettiklerini dile getiren Alp, bunun doğru olmadığını, Yunanlıların tıbbi Mısırlılardan, alfabeyle ise Fenikelilerden aldığını belirtti.



Medipol personeli Mutfak Atölyesi'nde

Medipol Üniversitesi akademik-idari personel ve aileleri, Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü'nün organizasyonu ile Mutfak Atölyesi'nde hünelerini sergiledi. Kavacık Kuzey Yerleşkesi'nde yer alan Besin Hazırlama İlkeleri Laboratuvarı'nda yapılan atölyede ezogelin çorbası, mitite köfte, çıtır patates, buharda karışık sebze ve dondurmali meyve salatası hazırlandı. Personel ve aileleri hazırladıkları yemekleri daha sonra kendileri tattı. Medipol Üniversitesi'nde ilki gerçekleşen Mutfak Atölyesi'nin ileriki günlerde tekrarlanması planlanıyor.



ODTÜ Parlar Vakfı'ndan Prof. Güntekin'e ödül

Medipol Üniversitesi Uluslararası Tıp Fakültesi Biyofizik Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Bahar Güntekin, kognitif sinirbilim ve EEG beyin osilasyonları üzerine yaptığı çalışmalarıyla ODTÜ Prof. Dr. Mustafa N. Parlar Eğitim ve Araştırma Vakfı Araştırma Teşvik Ödülü'ne layık görüldü. Prof. Güntekin ödünü 19 Aralık 2016 tarihinde ODTÜ Kültür ve Kongre Merkezi'nde gerçekleştirilecek törende teslim alacak. Prof. Güntekin çalışmasında dikkat, algılama, karar verme süreçlerinde beynin sağlıklı insanlarda ve farklı beyin hastalıklarında nasıl çalıştığını EEG sinyal analizi yöntemleri ile araştırıyor. Prof. Güntekin daha önce de Türkiye Bilimler Akademisi (TÜBA) Genç Bilim İnsanı Ödüllendirme Programı (GEBİP) Ödülü'nü almaya hak kazanmıştı. ODTÜ Prof. Dr. Mustafa N. Parlar Eğitim ve Araştırma Vakfı Araştırma Teşvik Ödülü araştırmalarıyla bilim alanlarından birinin gelişmesine katkıda bulunan veya bu alanda ülke sorunlarının çözümüne yardımcı olan 40 yaşını doldurmuş genç araştırmacılara veriliyor.



“Ortadoğu’nun Kör Düğümü: Suriye İç Savaşı” paneli Medipol’de yapıldı

Ortadoğu’nun Kör Düğümü: Suriye İç Savaşı başlık paneli Medipol Üniversitesi’nde gerçekleştirildi. İran Araştırmaları Merkezi (İRAM) Direktörü Prof. Dr. Ahmet Uysal, İHH Yönetim Kurulu Üyesi Osman Atalay ve gazeteci-yazar Turan Kışlakçı, Suriye’deki iç savaş üzerinden bölgemizdeki güncel gelişmeleri değerlendirdi. İnsani Yardım Kulübü’nün organizasyonu ile Kavacık Yerleşkesi’nde gerçekleşen panelin moderatörlüğünü öğretim üyesi Doç. Dr. Ali Büyükaslan yaptı. Konuşmasında Arap dünyasının siyasi tarihini ele alan Prof. Dr. Ahmet Uysal, Ortadoğu’da uzun yıllardır

çarpık bir düzenin hüküm sürdüğünü ve eski Mısır Devlet Başkanı Cemal Abdül Nasır’ın bu duruma son verme girişimlerinin başarılı olmadığını söyledi. Türkiye-Suriye ilişkisini tarihsel açıdan ele alan Osman Atalay, “Yakın tarihe baktığımızda Türkiye ve Suriye ilişkileri hep sorunlu olmuştur. Suriye’de başlayan halk ayaklanmalarının ardından ise Türkiye tercihi halktan yana kullandı. Bu, Türkiye’nin tercihi idi ancak AK Parti hükümetlerinin bir tercihi olarak algılandı. Suriye meselesi Türkiye’deki iç siyasi çatışmaya kurban gitti.” dedi. Gazeteci Turan Kışlakçı ise Ortadoğu’nun tarihsel sürecini medya üzerinden ele aldı.

İslam medeniyetinde bilim nasıldı?

Medipol Üniversitesi Mühendislik ve Doğa Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi ve TÜBİTAK Bilim Kurulu Üyesi Prof. Dr. Talip Alp, Kavacık Güney Yerleşkesi’nde Eğitim ve Değişim Derneği (E-Der) tarafından düzenlenen “İslam Medeniyetinde Bilim” konulu konferansta konuştu. Konferansta insanlığın tecrübelerinin kolektif olduğuna dikkat çeken Prof. Talip Alp, şöyle dedi: “Batı’nın karanlık diye adlandırdığı çağ, yine batının ürünüdür. Milattan sonra 500-1500 yılları, İslam medeniyetinin parladığı son derece aydınlık bir çağdır. İslam’ın gelmesiyle karanlık dünyaya bir can gelmiştir. Şam, Endülüs, Bağdat, Kahire ve İstanbul gerçek birer medeniyet merkezleridir. Arapça yüzyıllarca hem doğuda hem batıda bilim dili olmuştur.” İslam medeniyetine ait değerlerin genç nesillere öğretilmesi gerektiğini belirten Prof. Alp şöyle devam etti:



“Herkes fonksiyonların türevlerini Newton yaptı diye biliyor ama bugün ortaya çıktı ki Newton’dan 400 sene önce Şerafettin Tusi fonksiyonların türevini almıştır. Hepimizin sadece şiiirleri ile tanıdığı Ömer Hayyam en büyük dahi matematikçilerden biridir. Üçüncü dereceden denklemleri ilk çözen adamdır. Batı, hastane sistemini İslam medeniyetinden alıyor. Biz bilim adamları olarak birçok gerçeğin daha yeni yeni farkına varıyoruz.”



Ukrayna heyetinden Medipol’e ziyaret

Ukrayna Ulusal Karazin Kharkiv Üniversitesi’nden gelen heyet, Medipol Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Sabahattin Aydın’ı ziyaret etti. Kavacık Kuzey Yerleşkesinde gerçekleşen ziyarette eğitim işbirliği konuları görüşüldü. Rektör Yardımcısı Nazyrov Zarf, üniversitelerinde hastane kurmak istediklerini bu nedenle de İstanbul’a gelerek Medipol’ü ziyaret ettiklerini söyledi. Medipol’ün 20 bin öğrenciye eğitim verdiğini söyleyen Rektör Aydın ise “Türkiye’de üniversiteler genellikle alt yapıya ihtiyaç duyulmayan bölümlerle eğitime başlıyor. Medipol Üniversitesi’nin farkı ise kurulması için gerekli alt yapıya ihtiyaç duyulan Mühendislik ve Tıp Fakülteleriyle ilk öğrencilerini kabul etmesidir” dedi. Ukraynalı heyet Prof. Dr. Ertuğrul Kılıç’ın eşliğinde Rejeneratif ve Restoratif Tıp Araştırmaları Merkezi’ni de inceleyerek ziyaretini tamamladı.

MEDU WEB TV yayına başladı

Bilimsel ve güncel konuların Medipol Üniversitesi akademisyenlerince değerlendirildiği MEDU WEB TV yayına başladı. MEDU WEB TV’de sağlık, ekonomi, bilim, teknoloji, sanat, tasarım, yaşam, hobi ve diğer birçok güncel gelişmeler Medipol Üniversitesi akademisyenlerince değerlendiriliyor. Proje Yürütücüsü Doç. Dr. Ali Büyükaslan, “90’larda gelişen yaşam boyu eğitim anlayışının bir yansıması olarak uzaktan eğitim-öğretim etkinlikleri çerçevesinde hazırlanan videolar, toplumda farkındalığı artırmayı ve yaşam boyu eğitime katkı sağlamayı amaçlıyor.” dedi. ‘Bilimin izlenebilir yüzü’ sloganını kullanan MEDU WEB TV, webtv.medipol.edu.tr/ ile www.youtube.com/medipoluniversitesi uzantılı kurumsal Youtube adresi üzerinden izleniyor.





SD Dergisi 10'uncu yaşını törenle kutladı

Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi (SD) 10'uncu yaşını Güney Kampüsümüzün ev sahipliğini yaptığı törende kutladı. Törenin sunuculuğunu, SD'nin Yayın Kurulu Üyelerinden Prof. Dr. Akif Tan üstlendi. Törende SD'nin Yayın Kurulu Üyesi ve Medipol Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Sabahattin Aydın, "10 yıldır aralıksız bir şekilde yayımlanan SD Dergisi, vakıf anlayışına sahip amatör bir ekiple hazırlanıyor. Fakat bu amatör ruhun arkasında takdir edilmesi gereken profesyonel bir destek var" dedi. Aydın'ın konuşmasının

ardından SD Yayın Kurulu Üyelerinin görüşlerinden ulaşan "10. Yıl Filmi" izlendi. Sağlık politikalarına ve SD'ye dair sorulardan oluşan dijital anketle devam eden gecede Medipol Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Sabahattin Aydın, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Cevdet Erdöl ile mini bir söyleşi gerçekleştirdi. SD'de röportajı yayımlanan isimler arasından vefat eden 5 kişinin kısa bir film ile anıldığı gecenin sonunda SD Yayın Kurulu Üyelerine ve dergiyi hazırlayan teknik ekibe plaketleri takdim edildi.



Geleceğe dokun!

Medipol Üniversitesi öğrencilerinin organize ettiği Geleceğin Bilimi Forumu'nun ikincisi geniş bir katılımıla Kavacık Güney Kampüsü'nde gerçekleşti. Rejenerasyondan mimariye, robotikten medyaya, uzaydan ekolojiye kadar farklı disiplinlerde yirmi başlık, Medipol Üniversitesi'nin ev sahipliğinde düzenlenen Geleceğin Bilimi Forumu'nda ele alındı. Forum'da ilk gün Prof. Dr. Gürkan Öztürk'ün moderatörlüğünde 'Rejenerasyon', Öğr. Gör. Merve Çilolu'nun moderatörlüğünde 'Değerler', Öğr. Gör. Serkan Başlayıcı'nın moderatörlüğünde 'Dijital Teknoloji', Yrd. Doç. Dr. Sine Özmen Toğay'ın moderatörlüğünde 'Biyoloji-Inovasyon', Yrd. Doç. Dr. Korhan Mavnacıoğlu'nun moderatörlüğünde 'Yeni Medya' ve Yrd. Doç. Dr. Ali Barış Kaplan'ın moderatörlüğünde 'Uzay' oturumları yapıldı. İlk gün çeşitli atölye etkinlikleri ve proje sergilerinin yanı sıra TÜBİTAK Siber Güvenlik Enstitüsünden Necati Erşen Şişeci özel konuşmacı olarak sunum yaptı. Forumda ikinci gün ise Özlem Konak'ın moderatörlüğünde 'Ekoloji', Sude Ertem'in moderatörlüğünde 'Robotik/ Yapay Zeka', Ahsen Şener'in moderatörlüğünde 'Krizlerin Çözümü', Damla Uludağ'ın moderatörlüğünde 'Sinirbilim', Yrd. Doç. Dr. Can Ceylan'ın moderatörlüğünde 'Gündem', Zeynep Ürper'in moderatörlüğünde ise 'Geleceğin Mimarisi' oturumları yapıldı. İkinci gün de devam eden çeşitli atölye etkinlikleri ve sergilerin yanı sıra dünyanın ilk paratiroid organ nakli merkezini kuran Prof. Dr. Erhan Aysan ve uzaya giden ilk Suriyeli astronot Muhammed Ahmet Faris özel konuşmacılar arasında yer aldı.

GASTROENTEROLOGY



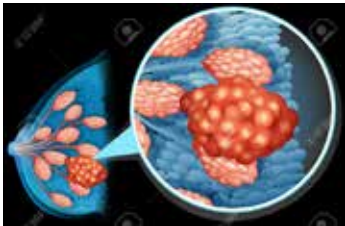
Symptoms are innocent, but...

Celiac disease (gluten enteropathy) is the lifelong allergy / tenderness of the small bowel to the protein called “gluten” that is found in cereals including wheat, barley, rye and oats. The disease can occur in people of any age. Some patients are diagnosed with celiac disease during their childhood period, some patients during their puberty, whereas some of patients during their adulthood. The disease may not cause any symptoms or clinical symptoms may be very faint. It may take years for a diagnosis to be made. Children with celiac disease may experience typical symptoms including abdominal pain and swelling, diarrhea, restlessness, loss of appetite, infection increase and developmental delay, vomiting, decreased weight gain and slowdown in height growth. The symptoms of the disease are spread over wide range in advanced age. The most common and important symptom of the disease is diarrhea. On the other hand, it is not certain that diarrhea will definitely occur in case of celiac disease. There are atypical cases when the disease may occur with different clinical pictures. Atypical celiac disease may occur with such symptoms as unexplained iron-deficiency anemia, unexplained infertility (infertility), low (pregnancy loss), early menopause, hair loss, growth retardation, unresolved epilepsy, early osteoporosis and elevation of liver enzyme levels.

GENERAL SURGERY

Life-saving notice

The most important sign of prevalence of breast cancer is palpable stiffness and mass in the breast. Nipple discharge, nipple retraction and skin redness are the signs of unhealed breast cancer. These can be easily noticed by women. Therefore, a breast self-examination (BSE) is very important. World Health Organization recommends that every woman between the age of 20-40 years should do a monthly breast self-examination on the 5-7th day of her period. Moreover,



every women should see a doctor once in 3 years. Likewise, every woman between the age of 40-50 years should do a monthly breast self-examination, annual breast examination and if there is the breast cancer risk factor, do annual mammography. Women in age of 50 years and above should do a monthly breast self-examination, annual breast examination and annual mammography. A women who regularly does a monthly breast self-examination, can notice earlier and in smaller sizes if there a mass occurred in the breast. Hence, possible breast cancer occurrence may be detected at early stage.

PLASTIC, RECONSTRUCTIVE AND AESTHETIC SURGERY

Breast cancer is not the end of the road

Breast reconstruction surgery which is performed after breast reduction due to breast cancer is the one of the successful surgery. Thanks to the new technologies in medicine and increased surgical experience, it is possible to create a new, similar to natural breast within breast reconstruction surgery. Nowadays, this kind of surgery is performed simultaneously with the breast reduction surgery (mastectomy), as well as when the stages of the whole cancer treatment are completed. As the result, the patient has a new breast after the surgical reduction of the breast and at the same time, does not experience the psychological distress that could occur if the patient was without breast. On the other hand, breast reconstruction surgery is not a simple surgical procedure; there are alternative surgical methods as well. The choice of an appropriate option must be decided together with your doctor.



ORAL & MAXILLOFACIAL SURGERY



Fixed teeth, healthy smiles

With All-on-4 (All On Four) technique, you have no more problems with removable dentures, as you can have healthy teeth in a single visit. The All-on-4® is a dental implant technique that within few sessions can be used to provide patients with a new set of fixed (non-removable), highly aesthetic and immediately functional teeth that can also be used immediately

after the surgery. This type of treatment can be applied to a patient who has lost all of his or her upper or lower jaw teeth, or whose condition of the teeth is bad and when all teeth need to be removed. You do not need to remove them anymore after meals or before bedtime. The fixed teeth enable you to bite down with close to a natural bite, provide a comfort of natural teeth and they absolutely do not shift around during chewing. All-on-4 technique provides a treatment, which enables recovering of all teeth with only 4 implants for a single jaw in completely toothless patients or candidates who are ready to become toothless. When it comes to conventional technique, 6, 8 or even 10 implants need to be applied in order to provide a fixed prosthesis for the toothless single jaw. A total of 20 implants are required if the patient has both toothless jaws. As a result, more surgical operation, delay in healing process and more pain can be observed after the procedure. The risk of developing complications due to the increase in the number of implants is also increasing. All-on-4 technique enables placing of implants and providing you with a prosthesis by means of a single surgical procedure performed in a single appointment. No second surgical procedure is performed except for the special cases.

HEALTH

The JCI certificate of Medipol University has been renewed

Medipol University Hospital is the first university hospital in Turkey that has been operated in compliance with the standards for academic medical center hospitals. Medipol University Hospital got the Joint Commission International (JCI) Certificate in 2014 and has won the title of being the first institution that renewed international JCI accreditation in Turkey. JCI makes assessment in terms of quality, performance and patient safety, offers standards and solutions to help healthcare organizations improve their performance and output. Meanwhile, Medipol University Hospital was assessed and reaffirmed in terms of standards by the JCI delegation. Came from the headquarter located in the USA, 5 JCI supervisors, who are the experts in their field, were conducted the 5-day audit and made several observations in Medipol University Hospital between 20 and 24 February. Afterwards, David Loose, an auditor who prepared an evaluation report, said: "The report that we have prepared for such a large complex is quite good. As Medipol employees, you can be proud of it. And the time we have spent here is also a very good experience for us." Accreditation means that organizations work in accordance with standards set by a third party, approved by an independent and impartial body and that are audited at regular intervals.



ALGOLOGY



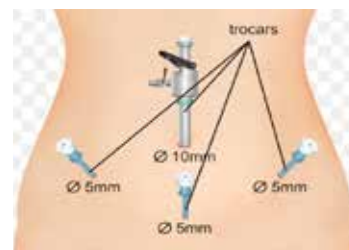
Feeling pain is not your destiny

If reasons why people admit to hospitals are taken into consideration, feeling the pain is the top reason why people visit a doctor. Pain may occur as a symptom arising as the result of the tissue damage in a region of the body due to appendicitis, urinary tract infection, heart attack, bone fracture, burns and etc. Or the pain may become a disease in itself in case of such long-term cases as migraine, rheumatism, liming, herniated disc, shingles, diabetic foot and ulcerative colitis, cancer and etc. Medical treatment is the first option in the treatment of patients in algology polyclinic. Meanwhile, special medicines that contain certain special agents, which can be written only by algologists and controlled by the Ministry of Health via green (include medicines that contain tramadol and codeine active agents) and red (include medicines that contain active agents of morphine and morphine derivatives) prescriptions, are also included in the treatment of the patient. Interventional pain therapy is used for patients who do not benefit from medical treatment. Rapid developments in technology have also shown their positive impact in the interventional treatment of pain, implementation of which has improved the quality of patient's life, has reduced work loss and contributed to the emergence of effective treatment methods.

OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

Is it possible to have a surgery without scars?

The biggest concern for women after gynecologic surgery is remained scars. Laparoscopic surgeries do not pose this problem because the remained scar is hidden in the belly button. For the last 40 years, laparoscopic technique has been used not only for a gynecologic surgical procedure, which is used only for diagnostic purposes and to connect the tubes, but also for many gynecologic and non-gynecological operations. It has become the alternative treatment option for various conditions such as ectopic pregnancy, ovarian



cysts, chocolate cysts, myom, endometriosis, uterine removal, uterine sarcoma, cancer surgery and etc. When compared to open surgery, the benefits of laparoscopy include less blood loss and a fast recovery. Thanks to improved tools and cameras, two and three-dimensional imaging systems, robotic surgery and single-hole surgery have become available in treatment of patients. During the laparoscopic surgery, it is entered into the abdomen with a camera. The abdomen is inflated with the carbon dioxide gas until the required pressure is attained. And by doing so, the required vacuum space is provided for the surgical procedure. The laparoscopic surgery is the monitor-guided surgical procedure which is done thanks to the camera placed into the abdomen and 2-4 tubes called “ports” inserted into the abdominal and pelvic regions. The laparoscopic surgery uses long-pencil like instruments (graspers, cutters and connectors) that fit through those ports in the abdominal wall instead of large incisions required during open operations. On the other hand, depending on the number of surgical instruments used, 1-2-cm scars are remained in 2-4 regions after the surgery.

PLASTIC, RECONSTRUCTIVE AND AESTHETIC SURGERY



Do not become obsessed with baldness

Hair transplant is a treatment option for patients whose case is resistant to medical and other treatments and who are seeking for a permanent solution. After examination of the patient, who was applied for the transplant procedure, some blood analyses are done and an appointment is made, if the patient decides for the procedure. On the day of the transplant, the patient is photographed first and then planning is done according to previous natural hair line. The donor area, located in the posterior region of the head and upper portion of the ear is shortened to a length of 1-2 mm in the transplant room. If the patient has long hair, only the donor area is shortened and side hairs are left long for the camouflage of donor areas. The patient lies in a supine position on the hair transplant chair. The local anesthesia is administered into all areas of the donor site. Therefore, grafts containing an average of 1-4 follicles are obtained without pain and made ready for the cultivation. During this period of time, the rest may be provided upon the request of the patient. Afterwards, the local anesthesia is administered into the area without hair on which the hair

transplant was planned before. Meanwhile, channels, into which the grafts are going to be implanted, are prepared without pain too. The hair grafts are implanted one by one into those new channels, which are opened in accordance with the hair exit directions, by using micro instruments. Depending on the amount of hair to be implanted, the transplant procedure takes averagely 4-7 hours. Meanwhile, the first hair wash after the transplant procedure is done by our team.

CLEFT LIP AND PALATE CENTER

Our center makes the patients smile

Cleft lip and palate occurs in about 1 per 1000 births in the world and is known as the most common head and neck anomaly. Babies born with cleft lip and palate can continue their healthy life after being properly treated. On the other hand, the proper treatment is only possible, if the patient is closely followed by a plastic surgeon, otolaryngologist, orthodontist, speech and language therapist. There are only two cleft lip and palate center in Turkey: one is located in the Faculty of Medicine of Hacettepe University and another is located in Medipol University Hospital. The team of the Cleft Lip and Palate Center of Medipol University Hospital assesses and treats the patients with any kinds of congenital or acquired face anomalies. By collaborating with each others, the experienced specialists from different branches of our center determine the most optimal treatment for their patients. Moreover, apart from the treatment, the center provides the support to their patients in order to ensure that they are properly developed in terms of physical appearance, speech, hearing and psychological health at the early stage of their life. Diagnosis and treatment of all kinds of innate deformities of head and face areas including mainly cleft lip and palate, craniosinotoses, hemifacial microsomes, facial paralysis, ear and chin deformities are provided at the Center.



ONCOLOGY

Together we are stronger!

Regardless of the type, the word “cancer” is associated with feelings like fear, despair, helplessness, suffering and death. It is almost inevitable that negative feelings and thoughts develop in patients who are pre-diagnosed or diagnosed with cancer. Cancer is firstly perceived as destruction, and in the most dramatic sense it causes the psychological breakdown of the patient. This happens because cancer threatens our basic assumptions about our life, plans and goals, our loved ones and our future at the same time. Well, from a psychosocial point of view, what does an individual experience whenever s/he hears of cancer? What kind of reactions does s/he show? In the definition of Elizabeth Kübler



Ross this process consists of five stages: Denial, anger, bargaining, depression and acceptance. Generally, the first reaction patients experience when they are diagnosed with cancer is shock and confusion. Most of the time, doctors admit that patients cannot hear the rest of the given information after hearing the words “cancer”, “tumor” or “mass” and that they feel a kind of numbness.

NEUROLOGY

There is always a hope for MS

Multiple sclerosis (MS) is a demyelinating disease which affects brain and spinal cord. As the result of the damage in the myelin sheath of the nerve cells that provides rapid conduction, nerve conduction is disrupted and neurological complaints arise. On the other hand, the cause



of the disease is still unknown. It is thought that environmental risk factors trigger the disease in some people with genetic predisposition. A number of studies have suggested that vitamin D deficiency may trigger MS. Moreover, several viral infections and smoking trigger the occurrence of multiple sclerosis. As a result of all these triggering factors, the immune system, which protects the body against foreign substances when it works normally, is beginning to attack its own myelin tissue. It is known that more than 2.3 million people in the world are suffering from MS. It is most common in young adults between the age of 20-40, and more frequently occur in women. With such a wide variety of medical treatment options currently available, it is very important to be aware of the fact that MS disease, which causes the disability in young adults, is to be followed up at the centers, specialized in treatment and management of the disease and it is also very important to apply for the medical support at an early stage of the disease when no physical disability occurred. Our hope for MS patients who are in the bloom of their life is increasing day by day.

PEDIATRIC HEMATOLOGY / ONCOLOGY

Cancer is not inherited

Most cancers, occurred in childhood are “cancers started in the womb” that are called embryonal tumors. Therefore, before and after pregnancy period is important



in cancer formation. It is for sure that genetic susceptibility is important in cancer incidence, but we know that cancer has many causes. Environmental factors are the most important of these. Meanwhile, immediate causes that come to mind are exposure to radiation in maternal wombs during the nuclear accidents, magnetic fields such as high voltage lines, poisonous gases occurred in highways due to road congestion and pesticides, commonly used in agriculture, which reach to a mother and her baby through the food. It is a scientific fact that passive or active exposure of a mother to cigarette smoke during her pregnancy and smoking of parents even months before the pregnancy increases the incidences of brain tumors and such childhood cancers as leukemia-lymphoma and neuroblastoma. For this reason, it is highly important for future generation that adults to be aware of the environment and to give children a clean environment instead of cancer as a heritage.

HEALTH

We received Health Quality Service Award

The ONE Awards Integrated Marketing Awards that was jointly organized by one of Turkey's most important marketing magazines “Marketing Türkiye” and Akademetre Research has been chosen their winner. MEDIPOL has been selected as the most reputable brand in the health sector at the “The ONE Awards” Integrated Marketing Awards held at Raffles Istanbul Zorlu Center. This year, the evaluation of the field survey of “Reputation and Brand Value Performance Measurement” was completed over 38 categories and the first five remained brands were identified. As a result of the face-to-face interviews conducted with 200 people from 12 provinces, the brands of 38 sectors that increased their reputation most and their stakeholders that share this achievement were determined. Prof. O. Gazi Yiğitbaşı, MD, the Medical Director of Medipol University Hospital, received the award on behalf of the Medipol Education Health Group. “Like all brands that stand out in Turkey, we as Medipol Group aims not only to serve 75 million citizens of Turkey but also to regional countries with population close to 300 million”, he said. From this point of view, it is clear how important the peace of the region is. I hope these troublesome days will be left behind in the shortest time and floodgates will be opened up”.

Bahar sofraları şenleniyor

Mantar Çorbası

Malzemeler

- ▶ 10 tane orta boy mantar
- ▶ Bir su bardağı süt
- ▶ Bir tane yumurta
- ▶ 3 yemek kaşığı un
- ▶ Yarım yemek kaşığı tereyağı (isteğe göre)
- ▶ 4 yemek kaşığı sıvı yağ
- ▶ Bir diş sarımsak
- ▶ Bir su bardağı kemik suyu
- ▶ 6 bardak su

Hazırlanışı

Öncelikle tencereyi kızdırdıktan sonra yağı ekleyin. Daha sonra yıkanmış mantarları küçük küçük doğrayarak yağın içine atın. Mantarlar suyunu salıp çekene kadar pişirin. Piştikten sonra kemik suyunu ve 6 bardak suyu ekleyin. O kaynarken bir taraftan da bir kasede yumurta, süt ve unu iyice çırpın. Bu terbiyeye, kaynayan sudan birkaç kaşık alarak ılıştırın. Daha sonra çorbaya terbiyesini ekleyin. En son rendelenmiş sarımsağı ve tuzunu da ekleyerek bir taşım kaynatıp altını kapatın.



Zeytinyağlı Enginar Dolması

Malzemeler

- ▶ 3 tane enginar
- ▶ 5 yemek kaşığı pirinç
- ▶ Bir küçük soğan
- ▶ Bir tatlı kaşığı salça
- ▶ 8-10 dal dereotu
- ▶ Bir çay kaşığı karabiber
- ▶ Bir yemek kaşığı nar ekşisi
- ▶ 4-5 yemek kaşığı zeytinyağı

Hazırlanışı

Taze olarak aldığınız enginarların sap ve baş kısmından da bir miktar kesin. En dışarıdaki kalın yaprakları koparın. İçindeki tüylü kısımları alın. Bir kenarda suya limon sıkın ve temizlediğiniz enginarları bu suya koyup bekletin. İçi içinse, soğanı küp küp doğrayın. Yıkadığınız pirinci ve ufak ufak doğradığınız dereotunu

ekleyin. Salça, karabiber ve nar ekşisini de ekleyip iyice harmanlayın. Hazırladığınız içi enginarların yapraklarını aralayarak doldurun. Enginarları tencereye yerleştirin yarısını geçecek kadar sıcak su, bir kaşık zeytinyağı ve tuz ekleyin. Kısık ateşte yaklaşık bir saat kadar pişirin. Birkaç dilim limonla servis edin.

Çilekli Magnolia

Malzemeler

- ▶ Bir litre süt (5 su bardağı),
- ▶ Bir adet yumurta sarısı
- ▶ 2 yemek kaşığı nişasta
- ▶ 2 yemek kaşığı un
- ▶ Bir su bardağı toz şeker
- ▶ Bir paket süt kreması
- ▶ Bir paket vanilin
- ▶ Bir paket burçak bisküvi
- ▶ 7-8 tane çilek



Hazırlanışı

Süt, şeker, yumurta, un ve nişastayı tencereye koyarak kısık ateşte çok koyu olmayacak muhallebi kıvamında pişirin. Hafif ılındıktan sonra içerisine vanilya ve kremayı ekleyin. Bu şekilde biraz çırpın. Diğer tarafta bisküvileri rondodan geçirin. Kaselelere önce un haline getirdiğiniz bisküvileri, üzerine de pişen muhallebiyi dökün. Muhallebinin üzerine çilek dilimlerini dizin. Aynı işlemi kalan malzeme için de uygulayın. Buzdolabında en 3 saat dinlendirdikten sonra servise hazır!