

MİDE KANSERİ
SİNSİDİR

AY AY BEBEK
GELİŞİMİ

TEDAVİYE GEÇ
KALMA

MİKROPLARINIZA
İYİ BAKIN

MEDİPOL Sağlıcakla

SAĞLIKLI YAŞAM DERGİSİ, YAZ 2019, SAYI: 15

GELECEĞİN TIBBİ:
GELENEKSEL TIP

ATAN BİR KALP İÇİN

DÜNYAYA
SAĞLIK
SUNUYORUZ



MEDİPOL
YAYIN





Kansere karşı akıllıyız.

Çünkü, kansere karşı doğru ve etkili mücadele için yanımızda, onkologlar, cerrahlar, radyoterapistler, nükleer tıp ve radyoloji uzmanları, girişimsel radyologlar ve ilgili branş hekimlerinden oluşan, kişiye özel bir planlama yaparak multidisipliner yaklaşımla hareket eden bir kanser konseyi ve onların en büyük yardımcısı akıllı ve ileri teknoloji var.

KANSER TEDAVİSİNDE KULLANILAN İLERİ VE AKILLI TEKNOLOJİ



ROBOTİK CERRAHİ



TRUEBEAM



CYBER KNIFE



GAMMA KNIFE



INTRAOPERATİF
RADYOTERAPİ



BRAKİTERAPİ



PET-CT

► ONKOLOJİK CERRAHİ ► TIBBİ ONKOLOJİ ► RADYASYON ONKOLOJİSİ ► PEDIATRİK ONKOLOJİ
► HEMATO ONKOLOJİ [ERİŞKİN HEMATO ONKOLOJİ - PEDIATRİK HEMATO ONKOLOJİ]



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



**MEDİPOL
MEGA**
MEDİPOL MEGA
HASTANELER KOMPLEKSİ



medipolsaglik



medipolsaglik



medipolsaglik



MedipolSaglik

Dünyanın en gelişmiş cerrahi robotu Medipol'de!

KULLANILDIĞI ALANLAR

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



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



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



**MEDİPOL
MEGA**
MEDİPOL MEGA
HASTANELER KOMPLEKSİ



medipolsaglik



medipolsaglik



medipolsaglik



MedipolSaglik



Bir kalbiniz var. Onu iyi koruyun.

Medipol Mega Kalp ve Damar Cerrahisi Üniversite Hastanesi'nin deneyimli uzman akademik kadrosu, hekimlerin üçüncü gözü olan yeni nesil akıllı teknolojilerle kalp sağlığınız için çalışıyor.

Unutmayın,
Kalp ve Damar Hastalıkları
Koroner Arter Hastalıkları
Şah Damarı ve Periferik Arter Hastalıkları
Aritmi
Kalp Kapağı Hastalıkları
Doğumsal Kalp Kapağı Hastalıkları
çözumsuz değildir.

CERRAHİ ROBOT



ANJİYO
LABORATUVARLARI



KARDİYAK SPECT



ECMO



3 BOYUTLU
EKOKARDİYOĞRAFI



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



**MEDİPOL
MEGA**
MEDİPOL MEGA
HASTANELER KOMPLEKSİ



medipolsaglik



medipolsaglik



medipolsaglik



MedipolSaglik

Geleneksel tıbbi masaya yatırıyoruz



Yaz mevsimi; aydınlığın bol olduğu ve hayata dair içimizi ısıtan umutların dolu dolu hissedildiği bir zaman dilimi.. Herşey sağlıklı olunca daha güzel... Dergimiz Sağlıcakla da bu canlılık çağrıştıran mevsime uygun olarak bilgilendirici olduğu kadar umutlandırıcı ve birbirinden ilginç dosyalar ve haberlerle karşınızda.

Bu sayımızda, Dünya Sağlık Örgütü'nün Türkiye'yi dünyaya örnek olarak gösterdiği GETAT yani geleneksel ve tamamlayıcı tıp konusunu, bu alanın uzmanlarının kaleme aldığı yazılarla masaya yatırıyoruz. Bu alanda ülkemizde çok önemli gelişmeler yaşanıyor. Dünyada ise GETAT'ın kalbi ülkemizde atıyor. İnsanlık tarihi boyunca her dönemde hekimler yüzyılların imbiğinden süzölmüş ve etkisi o dönemin

şartlarında tecrübe edilerek gelenekleşmiş şifa metodlarını, hem hastalık önleyici hem de tedavi edici şekilde uygulamışlardır. Son yüz yılda insanlığa ait hemen her alanda yaşanan dönüşüm tıp alanında da yaşanmıştır. Bu yeni dünyanın modern tıbbında gelişmeler o kadar hızlı ve teknolojiler o kadar başarılı ve göz kamaştırıcıdır ki, binlerce yıllık geçmişe sahip geleneksel tıp bilimi neredeyse unutulmaya mahkûm olmuştur.

Ancak, dünya dönmeye ve değişmeye devam etmekte. Hızla artan dünya nüfusu, ortaya çıkan yeni rahatsızlıklar, tedavi edilemeyen kronik hastalıklar, sağlık harcamaları ve sigorta sektöründeki yetersizliklerle birlikte, malesef modern tıp her alanda etkili cevaplar veremez olmuştur. Halihazırda yükselen doğaya ve doğala dönüş trendinin de etkisiyle unutulmaya yüz tutmuş bazı geleneksel tıp metodları tekrar hatırlanmaya, gündeme gelmeye başladı. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre GETAT'a yönelen hekim ve hasta sayısı artmakta. Şu anda tıp dünyasında yer yer ortodoks bir yadırgamacılık göze çarpırsa da bu geleneksel yöntemlerin modern tıba alternatif olmaktan ziyade onu tamamlayıcı işlevselliği kabullenildiğinde, sağlık alanında da bir bahar hatta yaz mevsiminin yaşanacağı öngörülebilir. Önümüzdeki dönemlerde bu 'integrasyon'un meyvesini görmemiz uzak değil..

Bu sayıda önemli bir gelişme olarak, Medipol Mega Üniversite Hastanesi Sağlık Bakanlığı'ndan 'kalp nakli' ruhsatı aldığını da gururla duyurmak isteriz. Ciddi kalp hastalıkları olan kişilerin yaşam kalitesini büyük ölçüde arttırabilen kalp nakli, Prof. Dr. Halil Türkoğlu ve Prof. Dr. Korhan Erkanlı'nın gerçekleştireceği operasyonlarla uygun kalp bekleyen hastalara umut oluyor. Gerçekten heyecan verici bir konu olan 'kalp nakli' operasyonun detaylarına yer veriyoruz.

Ele aldığımız diğer bir ilginç başlık, saygın tıp kitaplarından popüler sağlık dergilerine, TV tartışma programlarından, sosyal medya ve forumlara kadar bu aralar gündemden düşmeyen 'fetal transplantasyon' konusu. Ekolojik dengeyi koruma prensibinin dışımızdaki doğada olduğu kadar vücudumuzun içi için de geçerli olduğu artık biliniyor. Dolayısıyla bağırsaklarımızda yaşayan faydalı mikroorganizmaları da korumamız lazım. Aksi halde denge bozulabiliyor. Peki böyle bir durumda gaita transferi çözüm olabilir mi? Bu işlemin artıları eksileri nelerdir? Bu konuda merak edilenler dosyamızda.

Sizlere sağlıklı bir yaz diliyoruz. Envai çeşit güzel meyveler ve rengarenk çiçeklerle kalın..

Sağlıcakla...

ALİ TİMUÇİN ATAYOĞLU

DR. ÖĞR.ÜYESİ

İçindekiler

14

Atan bir kalp için

Eğer ciddi kalp rahatsızlığınız varsa ve artık tıbbi tedavi ile iyileşemiyorsanız kalp nakli adayı olabilirsiniz. Medipol Mega Üniversite Hastanesi bu yıl Sağlık Bakanlığı'ndan kalp nakli ruhsatını alarak, kalp nakli hasta kabulüne başladı. Prof. Dr. Korhan Erkanlı ve Prof. Dr. Halil Türkoğlu'nun gerçekleştireceği operasyonlarla kalp nakli neticesinde sağlığına kavuşacak hastalar ümitle uygun kalbin bulunacağı günü bekliyorlar.



22

Mikroplarınıza iyi bakın

Bir başkasından alınacak dışkı örneğinin hasta bağırsağına tıbbi yöntemlerle nakledilmesine fekal transplantasyon deniyor. İyi ama herhalde kendisinden daha necis başka bir şey olmayan dışkı nasıl oluyor da bazı enfeksiyon hastalıklarında şifa oluyor? Bu sorunun cevabını yine dışkıda bulunan mikroplarda aramak lazım.



34

Geleneksel tıp nedir, ne değildir?

Bugüne kadar alternatif tıp, tamamlayıcı tıp, geleneksel tıp gibi isimlerle anılan uygulamalar Sağlık Bakanlığı tarafından artık 'Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları (GETAT)' olarak adlandırılıyor. ABD'den Çin'e kadar dünyanın pek çok ülkesinde GETAT uygulamaları yapılıyor. Peki geleneksel tıp nedir, ne değildir merak ediyor musunuz?



8

ISIRMAK İÇİN
YAZI BEKLİYORLAR

10

DÜZENLİ SPORLA
SELÜLİTE VEDA

12

AŞIRI YORGUNSANIZ...

14

ATAN BİR KALP İÇİN

16

AY AY BEBEK GELİŞİMİ

20

BAZI BEBEKLER ACELECI

22

MİKROPLARINIZA İYİ BAKIN

24

MİDE KANSERİ SİNSİDİR

26

AĞRIYAN BACAĞINIZI
ÖNEMSEYİN

28

ÇOCUKLAR SAĞLIKLI
OLSUN DİYE

34

GELENEKSEL TIP NEDİR,
NE DEĞİLDİR?

38

ARI KOVANI
BİR HAZİNE

40

İĞNE UCUNDA SAKLI ŞİFA

42

KADİM ŞİFA YÖNTEMİ:
HACAMAT

44

ÇOCUKLARA KUPA TEDAVİSİ
YAPILIR MI?

46

KENDİSİ KÜÇÜK,
ŞİFASI BÜYÜK

48

DOKUNMAK İYİLEŞTİRİR...

50

DOĞAL GEBELİK,
DOĞAL DOĞUM

54

Doğurganlık diyeti

İnertilite yani kısırlık, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından, dünya çapında toplumsal bir sağlık sorunu ve hastalık olarak kabul ediliyor. WHO'nun verilerine göre bu durum, 15-49 yaş arasındaki çiftlerin yaklaşık %10-15' ini etkiliyor. Yapılan araştırmalarda sağlıksız beslenme alışkanlıklarının doğurganlığa zarar verebileceği ortaya konmuşken, kilo ile ilgili sorunların doğurganlığı etkilediğine dair daha güçlü kanıtlar bile mevcuttur.



60

Haydi söyle!

Konuşmanın akışının tekrarlamalarla, duraksamalarla, ses ve hece uzatmalarıyla ya da bunlara benzer diğer durumlar yüzünden konuşma akışının kesintiye uğraması olarak kısaca tanımlanabilecek olan kekemelik, kişinin konuşmasında oluşturduğu durumla sosyal hayatta da güçlükler yaşamasına neden olmakta, bu özelliğiyle de çok boyutlu bir sorun olarak ortaya çıkmaktadır. Kekemelik yaşayan çocuklar aileleri tarafından ilgiyle desteklenmelidir. Asla yargılanmamalı, konuşması kesilmemeli, lafı tamamlanmamalıdır.



78

Dünyaya sağlık sunuyoruz

Medipol Mega Üniversite Hastanesi, kapasitesi ve hasta odaklı tedavi imkânlarıyla Türkiye, Avrupa ve Balkanlar'da yer alan en kapsamlı hastane komplekslerinden biri. Medipol markası olarak, ülkemizi de temsil ettiğimiz bilincindeyiz. Uluslararası hasta hizmetleri bölümü olarak, bize başvuran hastalarımıza haftanın 7 günü, 24 saat ve 24 dilde hizmet sunuyoruz.



52 KOKUDAN GELEN MUCİZE

54 DOĞURGANLIK DİYETİ

58 ERCP: HEM TANI HEM TEDAVİ

60 HAYDİ SÖYLE!

64 TEDAVİYE GEÇ KALMA

66 KABIZLIK BÜYÜK SIKINTI!

68 GÖZDEN KAÇMASIN

72 NEY BENİM YOL ARKADAŞIM

75 BİRLEŞEN SINIRLERLE FELÇTEN KURTULDU

76 ŞAKİR DEDEYİ TAVİ KURTARDI

77 ÇİFTE ŞAMPİYON

78 DÜNYAYA SAĞLIK SUNUYORUZ

80 GÖRÜNMEZ TEHLİKE

82 SAĞLIK İÇİN SES VER

84 ÜRDÜN: KAYIP KENTİN İZİNDE

88 MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ'NDEN HABERLER

92 İNGİLİZCE ÖZET

96 SERİNLETEN ŞERBETLER

Katkıda bulunanlar



Prof. Dr. Cengiz ARAS

1987 yılında İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 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 unvanı aldı. Prof. Dr. Aras, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK

1991 yılında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni bitirdi. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Müzik Eğitimi Bölümü'nün kuruluşunda görev aldı. Farmakoloji ve toksikoloji doktorasının ardından 1998'de Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yardımcı doçent doktor olarak göreve başladı. 2011'de tıbbi farmakoloji alanında doçent unvanını aldı. Prof. Dr. Özbek, halen Medipol Üniversitesi Sağlık Hizmetleri MYO Müdürü ve Tıp Fakültesi öğretim üyesi olarak görev yapmaktadır.



Prof. Dr. Süleyman YILDIRIM

ABD'de Iowa Eyalet Üniversitesi'nden 1999 yılında biyoteknoloji alanında yüksek lisans derecesini aldı. Patojen bakterilerin genomik ve genetik analizleri üzerine Kuzey Karolina Eyalet Üniversitesi'nde 2006 yılında doktora yaptı. Prof. Dr. Yıldırım Medipol Üniversitesi Uluslararası Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Bölümü'nde görev yapmaktadır.



Prof. Dr. Cihangir AKGÜN

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1998 yılında mezun oldu. Tıpta uzmanlık eğitimi, 2004 yılında Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda tamamladı. 2010 yılında çocuk nefrolojisinde yan dal yaptı. 2012 yılında doçent, 2018 yılında profesör unvanını alan Akgün, halen Medipol Üniversitesi Hastanesi Çocuk Nefrolojisi Anabilim Dalı Başkanlığı görevini sürdürmektedir.



Prof. Dr. Korhan ERKANLI

2000 yılında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Kalp ve damar cerrahisi uzmanlık eğitimi Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tamamladı. 2007 yılında Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne atandı. 2013 yılında doçent, 2019 yılında profesör unvanını alan Erkanlı, 2017 yılından bu yana Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Prof. Dr. Ayten ALTINTAŞ

İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nden 1970 yılında mezun oldu. 1982 yılında doktor, 1988'de doçent, 1996 yılında profesör oldu. Çalışmalarında tıp tarihi ve tıp etiği alanlarında yoğunlaşmış, Türk tıp eğitimi ve Osmanlı tıbbında tedavi konusuna ağırlık vermiştir. Prof. Dr. Altıntaş, halen İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Başkanı olarak görev yapmaktadır.



Prof. Dr. Esin KORKUT

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1998'de mezun oldu. 2004 yılında Abant İzzet Baysal Üniversitesi Düzce Tıp Fakültesi'nde iç hastalıklarında tıpta uzmanlık eğitimi tamamladı. 2008 yılında Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde gastroenteroloji yan dal uzmanlığını tamamladı. Prof. Dr. Korkut, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Prof. Dr. Sedat ÖKTEM

1996 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2001'de Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı'nda tıpta uzmanlık eğitimi tamamladı. 2008'de Marmara Üniversitesi Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı'nda yandal uzmanlığını yaptı. Prof. Dr. Öktem halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Doç. Dr. Gülbanu CANBALOĞLU ERKAN

1998 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. İç hastalıkları uzmanlık eğitimi 2003 yılında Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde, gastroenteroloji yandal uzmanlık eğitimi 2007 yılında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. 2015 yılında doçent unvanı alan Doç. Dr. Canbalıoğlu Erkan, Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Prof. Dr. Gökhan AKBULUT

1993 yılında Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu, 1998 yılında genel cerrahi uzmanı, 2005 yılında doçent, 2010 yılında profesör unvanı aldı. Kanser cerrahisi, gastro-intestinal ve proktolojik cerrahi ile uğraşmaktadır. Prof. Dr. Akbulut, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Prof. Dr. Tolga KANDOĞAN

1992 yılında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 1996'da aynı üniversitede kulak burun boğaz hastalıkları alanında uzmanlık eğitimi tamamladı. 2008'de doçent, 2019'da profesör unvanlarını alan Prof. Dr. Kandoğan, Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Doç. Dr. Mehmet BAYRAM

2000 yılında Ege Üniversitesi'nden mezun oldu. 2008 yılında Yedikule Göğüs Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde göğüs hastalıkları uzmanlık eğitimi tamamladı. 2014 yılında doçent olan Bayram, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.


Dr. Öğr. Üyesi Ali İhsan GEMİCİ

2004 yılında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2010 yılında Dokuz Eylül Üniversitesi'nde iç hastalıkları uzmanlığını, 2014 yılında da Celal Bayar Üniversitesi'nde hematoloji yan dal uzmanlığını tamamladı. Dr. Öğr. Üyesi Gemic 2018 kasım ayından itibaren Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.


Dr. Öğr. Üyesi Selda AYDIN

1996 yılında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2005 yılında İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi'nde klinik mikrobiyoloji uzmanlığını, 2011'de ise İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde enfeksiyon hastalıkları uzmanlığını tamamladı. Dr. Öğr. Üyesi Aydın, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.


Dr. Öğr. Üyesi R. Sertan ÖZDEMİR

1999 yılında ODTÜ Psikoloji Bölümü'nden mezun oldu. 2010 yılında Anadolu Üniversitesi Dil ve Konuşma Terapisi doktorasını tamamladı. Avrupa Akıcılık Bozuklukları Uzmanlığı Programı'nı bitirdi. 2015 yılından beri İstanbul Medipol Üniversitesi Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü'nde öğretim üyesidir. Akademik ilgi alanı kekemelik ve hızlı-bozuk konuşmadır.


Dr. Öğr. Üyesi Filiz OKUMUŞ

Sağlık Meslek Lisesi Ebelik bölümünden mezun olduktan sonra Sağlık Bakanlığı kadrosunda 12 yıl sağlık evi, sağlık ocağı ve doğumevi ebeliği yaptı. Bu esnada lisans ve lisansüstü öğrenimlerini tamamlayarak 2009 yılında akademisyen olarak çalışmaya başladı. Holistik sağlık alanını ilgilendiren tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımları konusunda eğitimler aldı. Halen İstanbul Medipol Üniversitesi'nde Ebelik Bölüm Başkanı olarak görevine devam etmektedir.


Dr. Öğr. Üyesi Sena TOLU

2005 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2010 yılında Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanlığını tamamladı. Dr. Öğretim Üyesi Tolu, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.


Dr. Öğr. Üyesi Ali Timuçin ATAYOĞLU

1997 yılında Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2003'te Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde aile hekimliği uzmanlığını tamamladı. Atayoğlu, halen Medipol Üniversitesi Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulama Merkezi bünyesinde Apiterapi Kliniği'nde görev yapmaktadır.


Dr. Öğr. Üyesi Funda YAVANOĞLU ATAY

2005 yılında İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlık eğitimi 2012 yılında İstanbul Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tamamladı. 2018'de Dr. Öğr. Üyesi unvanı aldı. Dr. Öğr. Üyesi Atay halen Medipol Çamlica Hastanesi'nde yenidoğan yoğun bakım sorumlusu olarak görev yapmaktadır.


Dr. Öğr. Üyesi Serhat KORAN

2004 yılında İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Aile hekimliği uzmanlık eğitimi 2009 yılında Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tamamladı. Medipol Üniversitesi'nden homeopati, fitoterapi, aromaterapi, akupunktur ve kupa tedavisi eğitimlerini aldı. Dr. Öğr. Üyesi Serhat Koran, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulama Merkezi'nde görev yapmaktadır.


Op. Dr. Mine KAYMAKÇI

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1991 yılında Kadın hastalıkları ve doğum uzmanlığını 1997'de Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. Op. Dr. Kaymakçı, halen İstanbul Medipol Hastanesi'nde görev yapmaktadır.


Dr. Öğr. Üyesi Mavişe YÜKSEL

2001 yılında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Dermatoloji dalındaki uzmanlık eğitimi 2010 yılında Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi'nde tamamladı. 2012 yılından bu yana Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde dermatolog olarak görev yapmaktadır.


Dr. Öğr. Üyesi 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.


Uzm. Dr. Eunsang JEON

1995 yılında Daegu Haany Üniversitesi Kore Tıp Fakültesi'nden mezun olan Uzm. Dr. Jeon, 2011 yılında Amerika'da yüksek lisansını bitirdi. 2014 yılında American Liberty Üniversitesi'nde doktorasını tamamladı. 1995'den itibaren farklı klinik ve hastanelerde hizmet verdi. 2014 yılında Kore Sağlık Bakanlığı ve Kore Tıp Derneği'nin ortak projesi ile Türkiye'ye Kore Tıbbı'nı tanıtmak üzere geldi. Uzm. Dr. Jeon, Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.


Dr. Öğr. Üyesi Mustafa Özer ULUKAN

1997 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa İngilizce Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Adli Tıp Kurumu'nda uzman olarak çalıştı. 2011'de Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Kalp Damar Cerrahisi Bölümü'nde tıpta uzmanlık eğitimi tamamladı. Dr. Öğr. Üyesi Ulukan, Medipol Mega Üniversite 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 Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Isırmak için yazı bekliyorlar

DR. ÖĞR. ÜYESİ SELDA AYDIN

Yaz ayının gelmesiyle doğadaki türlü haşeratla yüzleşmek de kaçınılmaz. Yılan sokması, arı ya da böcek ısırmasının yanı sıra kene tutunmasına karşı da dikkatli olmak gerekiyor.

İlkbahar ve yaz aylarının gelmesi ile doğada her açıdan bir canlılık ve hareketlilik başlar. Böcekler yuvalarından, yılanlar kış uykusundan, arılar açan çiçekler ve artan polenler nedeniyle kovanlarından, keneler de yumurtalarından çıkıp beslenmek için doğaya savrulurlar. Biz insanlar da ilkbahar ve yaz mevsiminde evimizden çok doğada olmayı tercih ederiz. Bu mevsimlerde doğa ile olan yakınlığımızın artmasıyla, sivrisinek, tahtakurusu, kene, akrep ve yılan sokmaları gibi durumlarla daha sık

karşılaşırız. Özellikle alerjik bünyeye sahip olan bireyleri daha olumsuz etkileyen böcek sokmaları, hayatı da tehdit edebilir. Türkiye’de bulunan yılanların yaklaşık üçte biri zehirlidir ve en sık engerek türüdür. Yılan sokması daha çok Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgesinde gözlenmektedir. Ülkemizde olan yirmi civarında akrep türünün hepsi zehirli ancak bu türlerden ikisi ölümcüldür. Böceklerin soktuğu yerde genellikle ağrı, şişlik, ısı artışı ve kızarıklık meydana gelir. Bu belirtiler

beklenen normal bir reaksiyondur. Genellikle birkaç saat içinde düzelirler. Böcek sokmaları, kişi alerjik bir yapıya sahipse basit bir kızarıklık ve kaşıntı ile kalmayıp hayatı tehdit eden tepkilere neden olabilir. Akrep ve yılan ısırıkları da kana karışan zehirleri ile benzer sonuçları doğurur. Bu belirtiler şöyle sıralanabilir; nefes darlığı, boğulma hissi, kişinin yüzünde, göz kapaklarında, dudaklarında şişme, yutkunma güçlüğü, baş dönmesi, çarpıntı, bulantı, kusma, ateş ve terleme.

SADECE SUYLA YIKAYIN

Böcek sokmalarında yapılacak genel uygulama temas bölgesinin yıkanması, su, sabunlu su veya varsa antiseptikli solüsyonlardır. Soğuk uygulama, buz konmasıdır. Arı sokmalarında arının iğnesi deri üzerinde görülüyorsa çıkartılması, eğer ağızdan sokmuşsa buz emmesi önerilir. Ağız içi sokmalarında alerjik hikâyesi olanların en yakın sağlık merkezine başvurmaları gerekir. Akrep sokmaları, kol ve bacaklarda olursa eklem mümkün olduğu kadar hareket ettirilmemeli ve sokmanın üst seviyesinden bandaj uygulaması yapılmalıdır. Yılan sokmalarında yıkama ve soğuk uygulamanın yanı sıra, yaraya yakın bölgede baskı yapabilecek eşyalar (yüzük, bilezik, saat vb.) çıkarılmalıdır. Kol ve bacaklarda yara üstünden dolaşımı engellemeyecek şekilde bandaj uygulanır. Yara üzerine herhangi bir girişimde bulunulmaz (emilmez). Yılan ısırığına maruz kalmış tüm olgulara sağlık merkezlerinde tetanoz profilaksisi uygulanıp lokal yara bakımı yapılmalı, veprofilaktik antibiyotik verilmesi önerilmektedir. Sokmalara karşı vücudun verdiği tepkiler yukarıda belirtildiği gibi ciddi olduğunda veya tüm vücutta yaygın deride kabarıp, kızarıp ürtikeriyal deri döküntüsü geliştiğinde tıbbi müdahale ve antialerjik tedaviler açısından en yakın sağlık merkezine başvurulmalıdır. Ülkemizde hayatı tehdit eden en önemli temaslardan biri de kene tutunması, kene temasıdır. Kenelerin çoğunlukla bulunduğu yerler; hayvan barınakları ile hayvanların üzerleri, su kenarları ve otlaklar, gümrük alanlar ve çayırılık alanlardır. Keneler kan ile beslenirler ve bunun için de hayvan veya insanların vücutlarına tutunarak günlerce kan emebilirler. Bu esnada hayvanların kanında olan bazı bakteri ve virüsleri bize bulaştırabilirler. Ülkemizde bu şekilde insanlarda oluşan en önemli hastalıklar Kırım Kongo kanmalı ateşi ve Akdeniz benekli ateşi hastalıklarıdır. Kırım Kongo kanamalı ateşi hayatı tehdit eden, ölümlü sonuçlanabilen bir hastalıktır. Büyükbaş ve küçükbaş hayvanlara tutunan keneler insanlara tutunduğu zaman virüsü bulaştırırlar. Hastalık belirtileri genellikle kene tutunmasından sonra ilk 10 gün içinde ortaya çıkar. Ateş ve grip benzeri belirtilerle başlayıp ilerleyen günlerde



deride, ağız içinde, göz akında kanamalar gelişebilir. Hatta kanamalar iç organlarda da (akciğer, karaciğer, bağırsaklar, böbrekler) gelişerek ölümlü sonuçlanabilir. Bu nedenle öncelikle kenelerden korunma yollarını ve herhangi bir temasta neler yapacağımızı bilmeliyiz.

KÖPEK KENELERİNE DİKKAT!

Akdeniz benekli ateşi hastalığı köpek keneleri ile bulaşır. Ateş, baş ağrısı, gözlerde kızarma ve vücutta kırmızı döküntüler ile kendini gösterir. Köpek keneleri köpekte değil insanda hastalık yaparlar. Köpek kenelerine temastan kaçınmak, köpeğe yardımcı olmak amacıyla kenelerini temizlemekten kaçınmak gerek. Kenenin size temas edip etmediğini farkedemeyebilirsiniz. Bu nedenle çevrenizde yaşayan keneli köpekler varken hastalık belirtileri ortaya çıkarsa en yakın sağlık merkezine başvurmalsınız. Kenelerden korunmak için; özellikle bahar aylarında uzun otların, çimlerin ve çalılıkların bulunduğu yerlerde vücudunuz açık dolaşmayın. Kenenin teninize temas etmeyeceği şekilde kapalı giysiler giyiniz. Açık araziye çıktığınızda ya da pikniğe gittiğinizde, bacakları kapatan kıyafetler tercih edip uzun kollu giyiniz; pantolonunuzu çorapların içine sokunuz, kapalı ayakkabı giyiniz. Açık renk kıyafetler giyerek kenelerin üzerinizde olduğunda görünmesini sağlayınız. Ve, kene ile beslenen kuşları, sürüngenleri öldüren haşere ilaçlarını tarım işlerinde lüzensuz ve mevsimsiz kullanmayınız.

KENEYİ FARK EDİNCE...

- Vücuda yapışık kene tespit edildiğinde keneyi çıkartmak için fazla zorlamamalı, halk arasında yaygın olduğu şekliyle sigara veya kibritle yakma, kenenin üzerine kolonya, alkol veya diğer kimyasal maddeler uygulanmamalıdır. Bu uygulamalar kenede bulunan virüslerin kanımıza karışmasını kolaylaştırır.
- Keneleri mümkünse kendiniz çıkarmayıp uzman kişiler tarafından çıkarılması için en yakın sağlık kuruluşuna başvurunuz.

- Deriye en yakın yerinden kene yakalanıp, yavaşça ve dikkatlice bir cımbız veya forceps ile çıkarılmalıdır.
- Keneyi kesinlikle ezmeminiz. Virüsün bulaşmasını kolaylaştırır.
- Isırığın üzerini sabunlu su veya antiseptik ile temizleyiniz.
- Böcek, akrep, yılan ve kene sokmalarından sonra ilerleyen günlerde olabilecek olumsuzlukları önlemek adına hayatı tehdit eden belirtiler olsun veya olmasın mutlaka bir sağlık merkezine başvurunuz.



Düzenli sporla selülite veda

DR. ÖĞR. ÜYESİ MAVİŞE YÜKSEL

Kadınların baş belası selülitin tedavisi çok yönlüdür. Düzenli ve sağlıklı beslenmeye ek olarak günlük aktiviteler artırılmalıdır.

Selülit, kollajen liflerin elastikiyetlerini kaybetmeleri ve lenf dolaşımının yavaşlaması sonucu cildin portakal kabuğuna benzer görüntüsüne verilen isimdir. Bu görüntünün oluşumundan esas olarak cilt altındaki fibröz bantlar sorumludur. Selülit, genellikle kadınlarda

östrojen etkisine bağlı yağ dağılımının fazla olduğu kalça bölgesi, bacaklar ve karın bölgesinde oluşan tipik portakal kabuğu görünümünde derinin değişmesidir. Selülit gelişiminde genetik yatkınlık söz konusudur. Ayrıca aşırı kilolu olmak da selülit oluşumunda

etkilidir. Selülit genellikle kadınlarda görülür. Beyaz tenli kadınlarda esmer tenli kadınlara oranla daha fazla oluşur. Ayrıca gazlı ve kafeinli içecekler, az su içmek ve hareketsiz yaşam selülit oluşumuna zemin hazırlayan diğer faktörlerdir. Dolayısıyla selülit tedavisi çok yönlüdür. Düzenli



ve sağlıklı beslenmeye ek olarak günlük aktiviteler artırılmalıdır. Aşırı karbonhidrat içerikli beslenme şekli selülit oluşumunu artırır. Hamilelik, hem vücut sıvısında artış hem de insülin gibi hormon düzeylerinde artış nedeni ile selülit oluşumunda etkilidir.

TEDAVİDE MEZOTERAPİ KULLANILIYOR

Selülit için uygulanan tedavi yöntemleri arasında sorunu şiddetlendiren faktörlerin ortadan kaldırılması temeldir. Kilo verme, doğru beslenme ve hareketsiz yaşam tarzını önleme gibi durumların tedavisi şeklinde başlar. Bunların yanı sıra bazı tedavi yöntemleri de vardır.

Günümüzde selülit tedavisinde asıl olarak kullandığımız teknolojiler; vakumlu lenf drenaj sistemleri, radyofrekans, kızılötesi ışın enerjisi, mekanik masaj, vakum sistemleri, ses dalgaları, fokus ultrason ve lipolitik mezoterapi olarak sıralanabilir. En çok tercih edilen selülit tedavilerinden biri olan mezoterapi ve dermapen uygulaması ile selülit tedavisinde cildin mezoderm tabakasına mezoterapi tabancası veya çok minik iğne uçları aracılığıyla çok az miktarda enjeksiyon uygulanır. Üzerinden dermapen ile geçilerek küçük mikrokannallar açılıp mezoterapi solüsyonun daha iyi nüfus etmesine



yardımcı olur. Seanslar genellikle 30 ile 40 dakika arasında sürer ve en az 5 gün arayla yapılır. En iyi sonuç için mezoterapi ile selülit tedavisi en az 10 seans olmalıdır.

KREMLER TEK BAŞINA FAYDA SAĞLAMAZ

Piyasadaki çeşitli kremler selülit azalttıklarını iddia etseler de genel olarak, bu ürünler tek başına çok az fayda sağlar. Retinol, cildi kalınlaştırarak selülit görünümünü azaltabilir. Ancak sonuçlar mükemmel değildir. Sonuçları görebilmek için en az 6 ay boyunca kullanmak gerekir. Alerjik reaksiyondan kaçınmak için kullanmadan önce küçük bir bölgeye uygulamak gerekir. Bunlar dışında piyasada dermokozmetik selülit kremleri de bulmanız mümkündür.

SELÜLİTTEN KURTULMAK İÇİN EVDE YAPILACAKLAR

► Selülit Egzersizleri/ Squat:

Bu egzersiz ile selülitlerinizi yok etmek için öncelikle ayakta dik pozisyon alın, ardından bacaklarınızı omuz genişliğinde açın. Ayaklarınız yere tam basmalı. Ellerinizi göğüslerinizin önünde birleştirdikten sonra sırtınızı ve belinizi dik tutar şekilde dizlerinizi kırarak çömelin. Ayağa kalkarken ise kalçalarınızı sıkın.

► Elma sirketi ile doğal selülit

tedavisi: Bir bardak suyla 2 çay kaşığı elma sirketini karıştırın. Bu karışımı her gün düzenli olacak şekilde tüketin. Bu kürü 6 hafta boyunca uygulayabilirsiniz.

► **Yeşil çay:** Oldukça etkili bir anti-inflamatuar olan yeşil çay, selülit bölgesindeki yağları kırarak, selülit görünümünün azalmasına katkıda bulunur. Günde bir bardak yeşil çay tüketerek; selülitlerinizle savaşabilirsiniz.

► **Manuka balı:** Manuka balını vücudunuzdaki selülitli bölgeye sürebilir; birkaç saat sonra da cildinizi bol suyla yıkayarak, durulayabilirsiniz.



Aşırı yorgunsanız...

DR. ÖĞR. ÜYESİ ALİİHSAN GEMİCİ

En önemli belirtilerinden biri yorgunluk olan anemi yaşıyor olabilirsiniz. Bunun en sık nedeni ise demir eksikliğidir.

İnsan vücudunun en önemli bileşeni olan kan ve kanın insan sağlığı ve hastalıkları ile olan ilişkisi ilk çağlardan beri bilinmektedir. Özellikle mikroskobun keşfi sonrası kan üzerine yapılan bilimsel çalışmalar oldukça hızlanmıştır. Anemi (kansızlık), kandaki hemoglobinin miktarının aşırı azalması ile gelişen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Hemoglobinin organlara oksijen taşıyan ve en önemli yapı taşı demir minerali olan bir proteindir. Kandaki alyuvar miktarı azaldığında vücut ihtiyaç duyduğu yeterli oksijeni alamaz. Kansızlığa alyuvarların üretimi ile

yıkımı arasındaki dengeyi olumsuz yönde etkileyen herhangi bir etken yol açabilir. Bu yüzden kansızlık nedenleri genellikle alyuvar üretimini azaltan ve alyuvar tahribatını artıran faktörler olarak ikiye ayrılır.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yetişkinlerde hemoglobinin konsantrasyonunun kadınlarda 12 gr/dL'nin ve erkeklerde 13 gr/dL'nin altında olmasını anemi olarak tanımlamıştır. Anemi sık karşılaşılan önemli bir sağlık sorunudur ve gelişmiş ülkelerde herhangi bir nedenle hastaneye başvuran hastaların %30'undan fazlasında

anemi saptandığı, bu oranın gelişmekte olan ülkelere daha yüksek olduğu bildirilmiştir.

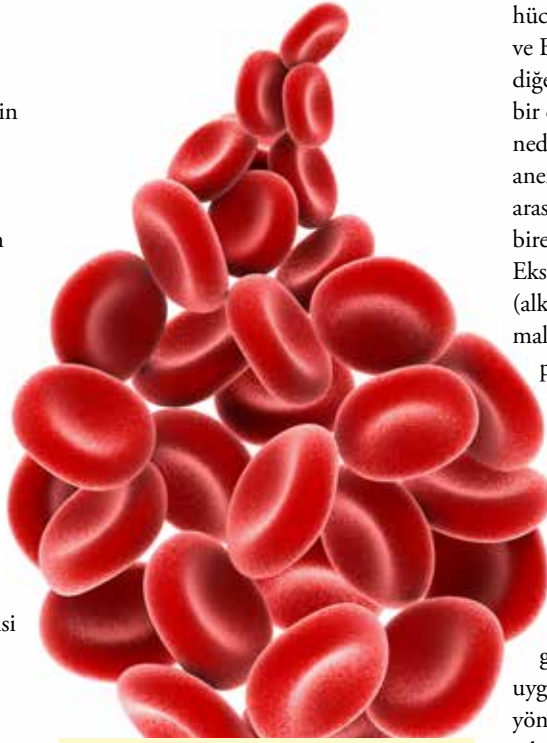
ÖNEMLİ HASTALIKLARIN HABERCİSİ

Anemi belirtileri; anemi türüne, anemiye yol açan faktörlere, hastalığın seyrine ve kişinin genel sağlık durumuna göre değişiklik gösterebilir. Bazı kişiler anemi belirtileri hiç yaşamazken bazılarında anemi semptomları sık bir şekilde gözlemlenebilir. Bu semptomlar; yorgunluk, cilt renginde solgunluk, kalp ritimlerinde düzensizlik, baş ağrısı, nefes darlığı,

baş dönmesi ve baygınlık hissi, göğüs sıkışması ve el ve ayaklarda soğukluk gibi belirtiler olabilir. Dünyada en sık görülen anemi nedeni ise demir eksikliğidir. Demir eksikliği anemisinin klinik belirtilerinin çok eski zamanlarda tanımlandığı anlaşılmıştır. Günümüze kadar gelmiş en eski el yazması olan Mısır tedavi el kitabı Papirus Ebers'de M.Ö. 1500'lerde solukluk, nefes darlığı ve ödemle karakterize bir hastalık tarif edilmiştir. Demir; kırmızı kan hücrelerinin yapımında vücut tarafından kullanıldığı için bu mineralin eksikliği vücudun yeterince hemoglobin üretememesine neden olur. Demir takviyesi kullanmayan hamilelerde, yoğun menstrual kanaması olanlarda, kanser hastalarında, düzenli medikal ilaç kullananlarda, sindirim sistemi hastalıkları yaşayanlarda ve yetersiz beslenen kişilerde demir eksikliğine bağlı anemi görülebilir. İstatistiklere göre dünyada kadınların % 35'inde, erkeklerin % 20'sinde ve hamilelerin %50'sinde demir eksikliği anemisi görülür. Demir eksikliği, özellikle mide ve bağırsak kanseri olmak üzere pek çok önemli hastalığın da belirtisi olabilir.

Demir eksikliğine bağlı kansızlık bazı durumlarda belirti göstermez. Demir eksikliği rutin sağlık kontrollerinde yapılan kan tahlillerinde teşhis edilebilir. Demir eksikliğinin belirtileri arasında; cilt solgunluğu, vücutta güçsüzlük, yorgunluk, konsantrasyon bozukluğu, baş ağrısı, ellerde ve ayaklarda uyuşma, sinirlilik hali, kulakların uğuldaması, dudaklarda çatlaklar ve ağız kenarında yaralar, tırnakların çabuk kırılması, saçlarda dökülme bulunur. Demir eksikliğinin ileri derece belirtileri arasında; çarpıntı, toprak veya buz yeme, yavaşlayan tiroid fonksiyonları ve huzursuz bacak sendromu gibi durumlar görülebilir. Demir eksikliği tedavisinde doğru tanı çok önemlidir. Doğru tanı için hastanın şikâyetleri ve demir eksikliği belirtilerinin nasıl ilerlediği konusu iyi bilinmelidir. Değerlendirme sırasında özellikle hastanın daha önce yaşadığı önemli sağlık sorunları, aile öyküsü, kullanmış olduğu ilaçlar ve mevcut hastalıkları da ele alınır. Gerekli tetkikler ile demir eksikliğine bağlı aneminin neden olduğu belirlenir. Tedavinin en etkili kısmında demir

eksikliğine neden olan etkenin tedavi edilmesi yer alır. Eğer hastanın ülseri var ise, bunun tedavi edilmesi kanamayı durduracağı için aneminin tekrar etmesini engeller. Adet sürecinin kontrol altına alınması da demir eksikliği tedavisinde



KRONİK HASTALIKLAR ANEMİSİ

Bazı hastalıklar (kanser, HIV / AIDS, romatoid artrit, böbrek hastalığı, Crohn hastalığı ve diğer kronik inflamatuvar hastalıklar gibi) kırmızı kan hücrelerinin üretimini engelleyebilir. Bu duruma kronik hastalık anemisi ismi verilmektedir. Yine lösemi ve miyelofibroz gibi çeşitli hematolojik malign hastalıklar kemik iliğindeki kan üretimini etkileyerek anemiye neden olabilir. Kırmızı kan hücrelerinin kan damarları içinde ya da dışında bazı nedenlere bağlı olarak tahribata uğraması sonucunda da hemolitik anemiler adı verilen ve doğuştan olabildiği gibi sonradan da gelişebilen durumlar ortaya çıkabilir. Yine özellikle ileri yaşlarda görülen ve kemik iliği üretim yetersizliği olarak ifade edilebilen MDS (myelodisplastik sendrom) da önemli bir kansızlık nedenidir.

çok önemlidir. Adet kanaması yoğun olan kadınların hormonal destek alıp, adet dönemlerini düzenlemeleri önerilir. Aynı zamanda kanda eksik olan maddeler ve mineraller de takviye edilmelidir.

YOĞUN B12 İHTİYACI

Vücudun yeterli sağlıklı kırmızı kan hücresi üretmek için demirin yanı sıra folat ve B12 vitaminine de ihtiyacı vardır. Bu ve diğer önemli besin maddelerinden yoksun bir diyet, azalmış alyuvar hücresi üretimine neden olabilir. B12 vitamini eksikliği anemisi genel toplumda %3 ile %40 arasında görülmekle birlikte, 60 yaş üstü bireylerde %10-15 arasında görülmektedir. Eksikliğin nedenleri nutrisyonel (alkolizm, yaşlılık, vejetaryen beslenme), malabsorbsiyon (atrofik gastrit, uzun süre proton pompa inhibitörü kullanımı vb.) ve diğer nedenler (enterit, aşırı bakteriyel çoğalma, vb.) olabilir. Folik asit eksikliği anemisi genel toplumda %2-5 arasında görülmektedir.

Diyetle yetersiz alım, absorbsiyon bozuklukları, ihtiyacın artması (gebelik, büyüme, hemodiyaliz vb.) en sık eksiklik nedenleridir. Böylesine sık görülen anemileri hasta uyumsuzluğu, uygunuz tedaviler, etiyolojik nedene yönelik araştırmaların yapılmaması gibi etmenler tedavisi zor bir halk sağlığı sorunu haline getirmektedir. Hal böyleyken tedavisi birinci basamak sağlık kuruluşlarında yapılabilecek olan aneminin tedavisinde başarısızlıklarla karşılaşılması ve sıklıkla nüks görülmesindeki en önemli sorun hastaların tedavi uyumu olarak görülmektedir. Etiyolojik faktörlerin tespit edilmesi ve bu olası nedenlerin ortadan kaldırılması veya koruyucu önlemler alınması durumunda anemi sonucunda meydana gelebilecek olası komplikasyonların da önüne geçilmiş olacaktır. Bu anlamda birinci basamak hekimlerine çok iş düşmektedir. Toplumda farkındalığın artırılması ile kansızlık gibi yaşam konforunu ciddi anlamda olumsuz etkileyen sağlık sorunu basit tedavi yöntemleri ile önlenabilir ve sık görülen kansızlık nedenleri dışında olan ve erken tanı konulmaz ise ciddi riskler oluşturabilecek nadir hastalıkların teşhisi için ilgili uzmanlara hastaların daha erken yönlendirilmesi ve erken tanı almaları sağlanabilir.



Atan bir kalp için

PROF. DR. KORHAN ERKANLI

Sağlık Bakanlığı listelerine göre şu anda 1080 kişi kadavradan kalp nakli olmayı bekliyor. Fakat kadavradan organ bakışı rakamları oldukça yetersiz.

Eğer ciddi kalp rahatsızlığınız varsa ve artık tıbbi tedavi ile iyileşmiyorsanız kalp nakli adayı olabilirsiniz. Kalp nakli ciddi kalp hastalıkları olan kişilerin yaşam kalitesini ve ömrünü büyük ölçüde artırabilmektedir. Gelişmiş kalp yetmezliği, aritmi, kardiyomiopati, koroner arter hastalığı ve kalp kapakçık hastalıkları yaşayanlar birer kalp nakli adayı olabilirler. Kalp yetmezliği kalp kaslarını zorlayan ve zayıflamasına neden olan koşullar nedeniyle ortaya

çıkabilir. Kalp bir zamanlar yaptığı gibi kanı pompalayamaz ya da dolduramaz. Kalp yetmezliğinin en yaygın nedenleri yüksek tansiyon, koroner arter hastalığı ve şeker hastalığıdır. Peki bizler kalp naklinin hasta için uygun olup olmadığına nasıl karar veririz? Kalp nakli ekibimiz, programımıza yönlendirilen her bir kişiyi değerlendirir. Nakil kardiyologlarımız, cerrahlarımız ve diğer ekip üyelerimiz, kalp naklinden fayda sağlama durumuna karar vermek için birlikte çalışırlar. Kalp naklinin hasta

için uygun olup olmadığına karar veren faktörler şunları içerir: Kalp hastalığının şiddeti, kalp hastalıklarını yönetmek için tıbbi seçenekler, nakil ameliyatının başarısını etkileyebilecek veya cerrahi risklerini artırabilecek diğer hastalıklar, yaş, bekleme süresini ve nakil alma olasılığını etkileyebilecek kilo ve boy ve hastanın nakilden önce ve sonra tedavi planına uyum sağlama durumu. Nakil ekibi, hastayı yeni kalbine hazırlamak için fiziksel, zihinsel ve sosyal kapsamlı olarak değerlendirir.

BAĞIŞ SAYISI YETERSİZ

Kalp nakli ekibi üyeleri; nakil cerrahları, kardiyologlar, organ nakil koordinatörü, anestezi uzmanları, immünolog, psikolog, diyetisyen ve eczacıdır. Kalp nakil ameliyatı için hastanın uygunluğu nakil ekibi tarafından onaylandığında, hasta, Sağlık Bakanlığı Kalp Nakli Bekleme Listesi'ne kaydedilir. Bunun için mutlaka kalp nakli ameliyatı olmayı kabul ettiğine ve sisteme kaydolmayı istediğine dair onam formu imzalayarak onay vermesi gerekmektedir. Donör kalbinin tıbbi olarak sağlıklı çalışabilmesi için belli bir süre içinde takılması gerekmektedir. Hastanın kalp nakli bekleme listesindeyken her zaman hastaneye 4 saat içinde gelebilecek mesafede olması gerekmektedir. Kalp nakli için bekleme sürelerinden de bahsetmek gerekir. Tüm hastalar için bekleme süreleri değişir. Ancak bekleme süresini etkileyebilecek temel faktörler yetersiz organ bağı, kan grubu, boy ve kilo ve coğrafi alandır. Ülkemizde 11.12.2018 tarihi itibarıyla Sağlık Bakanlığı Kalp Bekleme Listesi'nde 1080 kalp yetmezliği olan hasta kadavradan nakil olmayı beklemektedir. Maalesef ki ülkemizde kadavra organ bağı sayısı yetersizdir. Sağlık Bakanlığı'nın en son verilerine göre 2017 yılında kadavra organ bağı seviyesi milyon nüfus başına 7,1'dir. 2018 yılında ülke genelinde toplam 91 kalp nakli yapılmıştır. Merkezler tarafından nakil kararı alınan kalp yetmezliği olan hastaların, kadavra organ bekleme listesine kayıt kuralları, çıkan kadavra organların uygun alıcıyla eşleştirilmesi tamamen Sağlık Bakanlığı kontrolünde ve denetiminde yapılmaktadır.

NAKİL BEKLEYENLERE VAD CİHAZI

Hastanın ileri derece kalp yetmezliği varsa ve organ nakli için uzun süre beklemek durumunda kalacaksa nakli için bir köprü olarak bir ventriküler destek cihazına (VAD) ihtiyacı olabilir. Bu cihaz; hastanın zayıflamış bir kalp kası olduğunda kan pompalar. Nakli beklerken daha sağlıklı ve aktif bir yaşam sürmesine izin verir. Ayrıca bekleme listesindeki zamanını da uzatabilir. VAD'lar çoğu zaman kalbin başlıca pompalama odası olan sol ventriküle destek sağlar. Fakat aynı zamanda kalbin hem sağ hem de sol odalarını da destekleyebilirler. Bir kalp nakli için gereken süre, hastalığın



durumuna ve başka tedavi prosedürlerine ihtiyacı olma durumuna bağlıdır. Ancak ortalama ameliyat 3 veya 4 saat sürmektedir. Kalp nakli sırasında, hasta bir kalp-akciğer makinesine bağlanır. Bu makine kalbin görevini yapar ve ciğerleri güçlü tutar. Filtrelenmiş, oksijen açısından zengin kanı vücuda pompalar, böylece operasyon sırasında hastanın kalbi hala yerinde durmaya devam eder. Daha sonra hastalıklı kalp çıkarılır, sağlıklı donör kalbi takılır. Hasta ameliyattan sonra yeni takılan kalbi reddetme (rejeksiyon) ilaçlarını hemen almaya başlar. Bağışıklık sistemi yeni takılan kalbi, yabancı bir cisim gibi algılayacak ve bir tehdit olarak görecektir, reddetmeye çalışacaktır. Anti-ret ilaçları (immünosüpresan ilaçlar) bağışıklık sisteminin bu doğal tepkisini bastırarak vücudun yeni organı kabul etmesini sağlar. Hasta 2 veya 3 gün süreyle yoğun bakım ünitesinde kaldıktan sonra tıbbi durumu

MEDİPOL'E KALP NAKLİ RUHSATI

Medipol Mega Üniversite Hastanesi bu yıl Sağlık Bakanlığı'ndan kalp nakli ruhsatını alarak, kalp nakli hasta kabulüne başladı. Prof. Dr. Korhan Erkanlı ve Prof. Dr. Halil Türkoğlu'nun gerçekleştireceği operasyonlarla kalp nakli neticesinde sağlığına kavuşacak hastalar ümitle uygun kalbin bulunacağı günü bekliyorlar.

toparlarsa kalp nakil servisine bir odaya alınıyor. Ortalama 7 ila 10 gün servisinde yatar. Hasta ve yakını hastaneden ayrılmadan önce, ilaç programı, yemek planı ve beslenme kuralları, evde bakım için diğer talimatlar konularında ayrıntılı bilgilendirilerek evdeki günlük hayatına adaptasyonu sağlanır.



Ay ay bebek gelişimi

DR. ÖĞR. ÜYESİ FUNDA YAVANOĞLU ATAY

Heyecanla 9 ay yolunu gözlediğiniz bebeğiniz doğdu ve artık evinizdesiniz. Onun büyüme sürecini bir mucize gibi izleyeceksiniz. Peki bebeğinizde her ay nasıl değişiklikler olacak biliyor musunuz?



1. AY

Yenidoğan dönemi olarak adlandırdığımız bu dönemde ilk kazanacağı yetenek başını tutmak olacaktır. Emme ve arama refleksi

gelişmiştir. Yaklaşık 20 cm'deki nesneleri görebilir. Siyah ve beyaz geometrik objeleri daha iyi seçer. Gözleriyle anneyi takip edebilir. Etrafla ilgileri kısa süreli ve zayıftır. Sesleri duyar fakat sesin geldiği yeri lokalize edemez. Ağlayarak isteklerini belirtir. Ağlayan çocuğun anne baba ile iletişim kurmaya çalıştığı unutulmamalıdır. Yenidoğan döneminde bebek ağladığı zaman ihtiyacının hemen karşılanması önemlidir.

2. AY

Bu dönemde 6'ncı haftadan sonra size gülücükle karşılık verebilir. Ağlama dışı sesler çıkarabilir. Yüzükoyun durumda başını hemen yana çevirir, kol ve bacaklarını büker, dirsekler gövdeden ayrı durur. Başını dik tutabilir. İki elini önde birleştirebilir. Yaklaşık 15 cm uzakta ki bir nesneyi 180 derece takip edebilir. Sesin geldiği yöne doğru başını çevirebilir.





3. AY

Yüzükoyun yatarken kollarından destek alarak başını ve göğsünün üst kısmını kaldırabilir. Çıngırak gibi nesneleri kavrayıp tutabilir. Sırt üstü yatınca ellerine bakar, parmaklarıyla oynayabilir. Gördüğü nesneleri tutup ağzına götürmek ister. Tanıdık durumlara tepki vermeye başlar. Örneğin banyo yapacağını anladığında gülmek gibi. Ağlama dışında sesler çıkarır, agu gibi.



4. AY

Destekle oturabilirler. Nesneleri elden ele geçirebilir. Yaptıkları davranışları yinelenmekten hoşlanırlar. Bir yetişkin gibi görebilirler. İki heceli sesler çıkarmaya başlarlar. Yabancıları ayırt edebilirler.



5. AY

Kucağa oturabilir. Almak istediği neslere doğru uzanır. Yüzler arasında ayırımı yapabilir. Objeleri ağzına götürerek keşfetmeye çalışır (ayağı dahil). Yabancıları ayırt eder, korkmaya başlar. Alıştığı kişiler tarafından kolayca sakinleştirilir.

6. AY

Destekle koltuk ya da bebek sandalyesinde oturabilir. Etrafa bakınmak için başını sağa sola çevirebilir. Hareket ederken sırtını dik tutar ve dengesini sağlayabilir. Elinde bir şey kavarken tüm elini kullanır. Eline aldığı her şeyi ağzına götürebilir. Hoşuna giden aktivitelerde sevinç çığlıkları atabilir. Tanıdığı kişilere gülümser, sakinleşir. Bilerek yaptığı yeni davranışlar edinebilir.



8. AY

Oyuncaklarını tanımaya başlar. Yerde sürünebilir. Desteksiz oturabilir. Yerde yatarken kendi oturur pozisyona geçebilir. Neden sonuç ilişkilerini kurmaya başlayabilir. Karnının üstünde yatarken oturur duruma geçebilir. Baş parmağı ile işaret parmağını kullanarak küçük nesneleri parmaklarının arasında tutabilir.



7. AY

Desteksiz oturmaya başlayabilir. Dik tutulduğunda bacakları üzerine ağırlık verebilir. Yiyecekleri alıp ağzına götürebilir. Düşen objeler ilgisini çekebilir. Kendi çıkardığı sesleri ve başkalarının çıkardığı sesleri dinler. Ulaşamayacağı bir yerdeki oyuncakçı alabilmek için çabalayabilir.



**9. AY**

Eşyalara tutunarak ayağa kalkabilir. Yerde ve tek başına desteksiz 15 dakika oturabilir. Yerde yuvarlanabilir, sürünebilir. Emeklemeye çalışabilir. Ba-ba, ma-ma gibi iki heceli sesler çıkarır. Kişilere bağlanmaya başlar. Uzaktaki bir oyuncakı yakalamaya çalışabilir.

**10. AY**

Ellerinden tutulduğunda yürüyebilir. Oturur durumdayken kalkabilir. Kaşıkla ağzına yemek götürebilir. Eşyalara tutunarak adımlayabilir. Anlaşılmaz garip bir dil kullanarak konuşabilir. İsteklerini ağlamadan da belli edebilir.

**11. AY**

Tek elinizden tutup yürüyebilir. Anne ve baba dışında birkaç kelime söyleyebilir. Sevdği oyuncakları ister, onları gösterir. Kendini besleyebilir. Karşılıklı oyun oynayabilir. Örneğin top yuvarlama. 'Hayır' kelimesini anlar, fakat her zaman buna uymaz.

**12. AY**

Destek almadan bir süre ayakta durabilir. El sallayabilir. Yabancı insan ve yerlere korku ve tepkileri artabilir. Hareketlerinizi taklit edebilir. Bir yaş sonunda kendi, yardımsız yürümeye başlayabilir.

BEYİN VE OMURILIK TÜMÖRLERİ

Güvenli ve başarılı tedavi

UZMAN
TÜMÖR
KONSEYİ
VE AKILLI
TEKNOLOJİ



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



**MEDİPOL
MEGA**
MEDİPOL MEGA
HASTANELER KOMPLEKSİ



medipolsaglik



medipolsaglik



medipolsaglik



MedipolSaglik



Bazı bebekler aceleci

OP. DR. MİNE KAYMAKÇI

Yaşanan gebeliklerin bazıları çeşitli nedenlerle erken doğumla sonuçlanabiliyor. Risk faktörlerini bilmek erken doğuma karşı tedbirlerin alınmasına olanak sağlayacaktır.

Normal bir gebelik 37 ile 41 hafta arasındadır. 37'nci gebelik haftasından önce olan doğumlara erken doğum denir. Tüm gebeliklerin %12'si erken doğumla sonuçlanır ve erken doğan bebeklerin henüz organ sistemleri tam gelişmediği için, pek çok

sorunla yüzleşebilirler. Uzun dönem kuvöz veya yenidoğan yoğun bakım ünitesinde kalıp, yaşam destek tedavisi almak zorunda kalabilirler. Bazılarında ne yazık ki kalıcı engellilik ve hatta bebek ölümü görülebilir. Peki bu derece ciddi sorunlara yol açabilecek olan erken doğum neden olur?

Aslında erken doğumun gerçek nedeni tam olarak bilinmemektedir. Erken doğum yapan gebelerin büyük kısmı 'idiopatik,' dediğimiz yani tıbbi olarak hiçbir nedene bağlanamayan gruba girer. Yine de erken doğum riskini artıran bazı faktörler vardır. Şimdi bunlara yakından bakalım.

Önceki gebeliklerde erken doğum yapmış olmak veya erken doğum riski geçirmek: Önceki gebelikte erken doğumun olması en sık görülen risk faktörüdür ve genellikle önceki erken doğum haftasında yine tekrar eder. Bir kez erken doğum öyküsü varsa % 15-30 mevcut gebelikte erken doğum tekrar görülürken, iki kez erken doğum yaşamış bir gebede %60 yeniden erken doğum görülür.

Enfeksiyonlar: Vajinal ve idrar yolu ve ağız-diş enfeksiyonları başta olmak üzere geçirilen pekçok iltihabi durum erken doğumu tetikler. Enfeksiyon hem bebeği çevreleyen zarları etkileyip zayıflatarak, hem de iltihabi hücrelerden salınan bazı maddelerin rahim kasılmalarını uyarması ile erken doğumu başlatabilir.

Çoğul gebelik: İkiz üçüz gibi çoklu gebelikler rahmin aşırı gerilmesi nedeniyle kasılmaları başlatabilir veya zarların erkenden yırtılmasıyla erken doğum sürecine girilebilir. Rahmi aşırı geren polihidramnios yani bebeğin suyunun fazla olması, iri bebek ve bebekle birlikte rahimde büyüyen urlar (myom vs.) yine aynı mekanizma ile erken doğuma yol açabilir.

Plasenta bozuklukları: Plasenta yani bebeğin eşinin rahim ağzına yakın yerleşmesi, rahim ağzını kapatması veya plasantanın yapısal bazı bozuklukları erken doğum nedeni olabilir.

Tedavi gebelikleri: Tüp bebek ya da diğer yardımla üreme teknikleriyle elde edilen gebeliklerde de erken doğum riski artmıştır.

Gebeliğe bağlı bazı riskli durumlar: Gebelik tansiyonu, gebelik şekeri, kan pıhtılaşma bozuklukları, rahim ağzının kısa olması gibi durumlar bebeği sıkıntıya sokan durumlardır. Erken doğuma neden olabilir veya doktorunuz sizin ve bebeğinizin sağlığı için erken doğum yaptırabilir.

Sigara-alkol-uyuşturucu kullanımı: Bu tip maddelerin gebelikte kullanımı erken doğumun yanısıra gelişme geriliği ve mental gerilik ve bebekte ciddi kalıcı engellilik durumlarına yol açabilir.

Anne yaşı: Anne adayının 36 yaş üstü veya



17 yaş altında olması erken doğum riskiyle ilişkilendirilmiştir.

Düşük sosyoekonomik düzey: Bu durumla ilintili görülen yeterli ve dengeli beslenememe, aşırı veya çok az kilo alımı, anemi (kansızlık), aşırı fiziksel güç isteyen işlerde çalışma zorunluluğu, stres, gebeliklerin sık aralıklarla (6 aydan kısa sürede gebe kalmak) olması da riskler arasındadır.

Rahimin yapısal anomalileri: Rahimde perde, çift rahim gibi doğuştan rahim anormallikleri varsa, bebeği taşımakta zorlanan rahim kasılarak erken doğumu başlatabilir.

Stres: Anne ya da bebeğe ait stres doğuma neden olan hormonları artırarak doğum sancılarını başlatabilir. Ev ve iş ortamındaki gerginlik, çatışma stresi de erken doğumu başlatabilir. Böylesi bir durumda mümkünse profesyonel yardım alınmalıdır.

Genetik ve ırksal faktörler: Kendisi erken doğan annelerin bebekleri de erken doğma eğilimindedir. Afro-Amerikan kadınlarda, beyaz ırka göre 2 kat daha fazla risk bildirilmiştir.

Özetle, erken doğum için pek çok risk faktörü mevcuttur. Bunlardan bir kısmı kalıcı ve düzeltilmesi imkânsızken bir kısmı düzeltililebilir risk faktörleridir. Bu nedenle gebelik öncesi ve erken gebelikte detaylı muayene ile bu risk faktörlerinin araştırılması, erken doğumun önüne geçecek tedbirlerin alınmasına olanak sağlayacaktır. Örneğin, erken doğum öyküsü olan gebede doğal progesteron tedavisi tekrar erken doğum olması riskini % 30 azaltır. Ayrıca kilonun düzenlenmesi, sigaranın bırakılması ve gebelik öncesi diş bakımı, mevcut enfeksiyonların tedavisi gibi genel sağlığın iyileştirilmesine yönelik yaklaşımlarla erken doğumu önleyebilmekteyiz.



Mikroplarınıza iyi bakın

PROF. DR. SÜLEYMAN YILDIRIM

Son zamanlardaki bilimsel araştırmalardan öğreniyoruz ki vücudumuzda çoğunluğu deri ve bağırsağımızda yerleşik olan mikropların, sağlıklı kalmamızda doğrudan ya da dolaylı katkıları var.

Eskiden hemen her köyde köylülerin hastalıklarına deva olacak çareler öneren ‘gün görmüş’, hayat tecrübesi herkesten fazla bilge nineler vardı (eminim dedeler de vardı ama her nedense bu işi yapan daha çok nineleri duyarız). Bana nakledilen olay Ankara’nın Beypazarı ilçesinin bir köyünde geçiyor... Yetmiş yaşlarına gelmiş bir adam ev sobasıyla ısınmak için odun parçalarırken seken balta her nasılsa diz altına isabet edip derin yara açıyor. Köy şehre uzak, kış ayları ki zaten eskiden şehirde modern hastane ve doktor olsa bile yoksulluktan masrafları kim ödeyecek ki? Yaşlı adamın kanaması durdurulmuş ve yarası sarılmış ama...

Bir iki gün içinde ağrılar daha da artmış, adamın bacağındaki yara morarmaya ve iyice şişmeye ve ateşi çıkmaya başlamış. Belli ki yarasına hastalık yapan mikroplar bulaşmış, halk arasındaki deyimile kangren olmuş bacak. Ağrı, ateş, terleme derken derde deva aramak için o köydeki bilge, yaşlı nineye sormaya karar vermişler. Yaşlı nine gelip yaraya bakmış ve; “Bana ahırdaki ineklerden henüz taze ve yere düşmeden alacağınız inek dışkısı getirin” demiş. Herkes şaşkınlıkla “nasıl yani yarayı dışkıyla mı tedavi edeceğiz böyle şey olur mu?” diye çıkmışlar. Olurdu, olmazdı, nafile, çaresiz dışkı getirilip yara üzerine sıcaklık halde konulmuş. Günlerdir acı

ve ağrıdan rahat uyku uyuyamamış yaralı amca o taze dışkının etkisiyle o gece rahat ve derin bir uykuya dalmış ve sonraki günlerde yarası yavaş yavaş kapanmış.

DİŞKİ ŞİFA MI?

Elbette amacımız böyle bir tedavinin modern tıp hizmetlerine alternatif olabileceğini önermek değil özellikle de içerdiği riskleri de düşündüğümüzde. Fakat dışkıda şifa olabileceğini o zamanlar kim düşünebilirdi? Yaşlı nine de önceliklerin tecrübesini miras almış olmalı. Şimdilerde modern tıp literatürüne ‘fokal transplantasyon’ terimi girdi. Ne anlama geliyor bu terim? Bir başkasının

(tercihan birinci derece yakınlarından) alınacak dışkı örneğinin hasta bağırsağına tıbbi yöntemlerle nakledilmesi anlamına geliyor. Uzun süre antibiyotik tedavisi alan bir hasta bağırsakta üreme fırsatı bulan ve tehlikeli toksin salgılayan bir bakterinin zararlı etkisi 'fokal transplantasyon' ile gideriliyor. Son zamanlarda fokal transplantasyon örneğin kolitis gibi bağırsak hastalıklarına da uygulanmaya başlandı. İyi ama herhalde kendisinden daha necis başka bir şey olmayan dışkı nasıl oluyor da bazı enfeksiyon hastalıklarında şifa oluyor? Bu sorunun cevabını yine dışkıda bulunan mikroplarda aramak lazım. Bu konuyu mikrobiyota teriminin tarifini yaparak açalım..

BİZ YOKKEN ONLAR VARDI

Bilimsel teoriye göre yaşlı dünyamızda biz insanlar bu hayatta henüz yokken mikroplar vardı ve biz onların şekillendirdiği dünyada misafiriz. Hayatın şekillenmesine katkıda bulunan mikropların (bakteri, virüs, mantar, parazit) elbette insanın biyolojik gelişimine de katkısı vardır değil mi? Gerçekten de, son zamanlardaki bilimsel araştırmalardan öğreniyoruz ki vücudumuzda çoğunluğu deri ve bağırsağımızda yerleşik olan mikropların sağlıklı kalmamızda ya da hastalıkların gelişmesinde çok önemli doğrudan ya da dolaylı katkıları var. Vücudumuzu saran derimizde, cinsel bölgelerde, burun, ağız boşluğu ve dil üzerinde, sindirim sisteminde ve eskiden beri steril kabul edilen örneğin akciğerlerimizde çeşitli mikropların olduğunu biliyor muydunuz? Öteden beri bu mikropların tamamına birden 'insan florası' denirdi. Şimdilerde bu terimin yerine daha doğru olarak 'insan mikrobiyotası veya mikrobiyomu' deniyor. Hatta bunların sayıları bizim kendi hücrelerimizin sayısından çok daha fazla. Bu bakımdan insan aslında epeyce mikropdur! Birine 'mikropsun' demek hakaret kabul edilir. Halbu ki mikropların ezici çoğunluğu zararsız veya bize yararı olanlardan oluşur. Doğada karbon, azot, sülfür döngüsünün sürekliliği mikropların fonksiyonel olmasına bağlıdır. Bitkilerin sağlıklı büyümeleri köklerindeki mikropalara bağlıdır. Ayrıca şimdi sıkı durun insan ve hayvanların da kurumuş dışkılarının yarısından fazlasını (çoğunluğu

bakteri olmak üzere) mikroplar oluşturur. Yani fokal transplantasyonun asıl amacı aslında sağlık yararı olabilecek mikropları bir canlıdan diğerine dışkı ile taşımaktır. Tıpkı yukarıdaki hikâyede yarada oluşan hastalık yapan mikropların yarada üremesini hayvan dışkılarındaki mikroplarla engellemek için yaraya taze dışkının konulması örneğinde olduğu gibi. Bu hikâye mikropların kendi aralarındaki ilişkisine dair önemli bir ipucu veriyor. Hikâyede yaşlı adamın bacasında kangren oluşturan mikrobu inek dışkılarındaki mikropların öldürmüş ve böylece yaranın iyileşmesine katkıda bulunmuş olabileceğini anlamış olmalısınız. Ne ilginçtir ki mikroplar alemi insan toplulukları gibidir. Yani kendi aralarında besin üretiminde yardımlaşma ve hatta bağışıklık sistemine karşı toptan savaş ya da birbirlerini öldürmeleri gibi. Peki insan, hayvanla ve bitkileri çepçevre kuşatan bu kadar mikrop ne yapar, hastalıkta ve sağlıktaki önemi nedir? Hatta hiç duydunuz mu neden bağırsaklarımıza 'ikinci beyin' denmiştir?

MİKROBİYATA DENGESİ ŞART

Obezite ve diyabetin neredeyse bütün dünyada salgın halde geldiği günümüzde

artık diyetin ve ne kadar sıklıkta ve miktarda yemek yemenin önemini hemen herkes en azından duymuştur. O halde aşırı işlenmiş tuz, şeker ve diğer kimyasallarla süslenmiş gıda sanayi ürünlerinin mikrobiyotamıza olumsuz katkıda bulunacağını da tahmin etmek güç olmaz. Tersine doğru diyetle ve kefir, turşu, ev yapımı yoğurt gibi fermente ürünler, lif bakımından zengin meyve ve sebze ve sağlıklı yağ tüketimiyle diyetisyen kontrolünde bozulan mikrobiyotayı dengeye getirmek mümkündür. Piyasada ticarileştirilmiş probiyotikler (tüketildiğinde sağlığa yararı olan mikroplar) henüz kişisel tecrübeye göre etkinlikleri değişse de yakın gelecekte kişiye özgü probiyotik üretmek mümkün olacaktır. Bütün bunlardan şu genel sonuca ulaşmak yanlış olmaz; en başta anlatılan hikâyede olduğu gibi gerek yaralarda ve gerekse bağırsaklarda dengesi bozulmuş mikrobiyota daha çok sağlığa zararlı (patojen) mikroplar bakımından zenginleşiyor. Dengelemek için dışarıdan müdahale hastalıklarda yardımcı tedavi olarak düşünebilir. Diyet, probiyotik yanında yukarıda anlattığımız fokal transplantasyon bu müdahalelere güzel örnek oluşturmaktadır.

OTİZİMLE İLİŞKİSİ VAR

Vücudumuzdaki mikrobiyota doğumdan itibaren annemizden ve çevreden aldığımız mikroplarla 3-4 yaşlarına kadar ekolojik dengeye ulaşır. İşte bu süre oldukça kritik zira anne sütü ile beslenmeyen bebekler hele bir de ülkemizde çok yaygın olan sezeryanla doğmuşsa alerjik hastalıklara çok daha kolay yakalanıyorlar. Mikrobeyal çeşitlilik bakımından herkesin kendine özel mikrobiyotası var. Ancak bu yaşlarda bozulan mikrobiyotanın otizm ve şizofren gibi veya obezite ve tip-1 diyabet gibi hastalıklarla ilişkisi olduğuna dair sağlam kanıtlar bulunuyor. Yetişkinlerde bozulan mikrobiyotanın akut ya da kronik birçok hastalıkla doğrudan ya da dolaylı ilişkisi vardır. Mikrobiyota yaş, cinsiyet ve genlerimize göre değişir ama asıl önemlisi diyet... Zira özellikle bağırsağımızdaki yerleşik mikroplar diyet (ve madde bağımlılığı) alışkanlıklarımıza ve yaşam stiline göre dengesi

bozulup hastalıkların (örneğin alerji) tetiklenmesine ya da kronik hastalıkların şiddetlenmesine katkıda bulunuyorlar. Bunun temel sebeplerinden biri dengesi bozulan bağırsak mikrobiyotasının özellikle yediklerimizden ürettikleri ve henüz çoğu tanımlanmamış binlerce değişik maddeyi (molekülü), toksin ve antijenlerle beraber dolaşım sistemimize transfer etmeleridir. Tam da bu nedenle vücudumuzda mikrobiyota etkisinden bağımsız çalışabilen beynimiz dahil hiçbir organımız yoktur. Belki de bu nedenle bağırsaklarımız içindeki mikrobiyota ile beraber beynimizden kısmen bağımsız çalışıp diğer organları da tıpkı beyin gibi etkilediğinden olsa gerek ikinci beyin denilmiştir. Meseleye diğer taraftan bakarsak hastalıklarda dengesi bozulan mikrobiyotayı doğru diyet ve diğer girişimlerle dengelersek peki hastalıklara olumlu katkısı olmaz mı?



Mide kanseri sinsidir

PROF. DR. GÖKHAN AKBULUT

Çok belirti vermeyen, bu nedenle teşhisinde geç kalınan mide kanseri, akciğer kanserinden sonra en tehlikeli kanser türlerinden biridir.

Mide, sindirim sisteminin giriş kapılarından biridir. Besinler dişlerimiz tarafından ezilir ve yemek borusu aracılığı ile mideye gelir. Buradaki asit salgısı ve midenin güçlü kasları ile parçalanır ve bir bulamaç haline alır. Mide tıpkı bir çamaşır makinesi gibi besin bulamaçını aşağı ve yukarı hareket ettirerek iyice ezer ve asit salgısı ile temas etmesini sağlar. Bunun dışında sindirim sistemi ve şeker metabolizmasını başlatan bazı kimyasal maddeler salgılar bu da sindirim işlemini artırır. Bu önemli giriş kapısı, vücudun karşılaştığı kanserojen maddelerle ilk temas eden organlardan biri olmasına neden olmuştur. Mide kanserinin görülme sıklığı bütün dünyada giderek

azalmaktadır. Özellikle buzdolabının dünyada yaygınlaşması bunda etkili olmuştur. Ancak mide içinde görülme yeri daha yukarılara, yemek borusu yakınlarına doğru yükselmektedir. Buna biz kardiya bölgesi diyoruz. Uzakdoğu'da ve Japonya'da daha sık görülmektedir. Bu biraz sonra bahsedeceğimiz beslenme tipi ile ilgili olabilir. Japonya'da görülen mide kanseri tipi biraz daha selim karakterlidir.

Kanser tedavisi uzun soluklu bir süreçtir ve bir takım çalışması gerektirir. Takımın en önemli parçası hastanın kendisi ve yakın çevresidir.

Avrupa'da ise biraz daha azgın bir tipini görmekteyiz. Türkiye'de doğudan batıya doğru mide kanseri açısından sıklık değişmektedir. Mide kanseri, akciğer kanserinden sonra en tehlikeli kanser tiplerinden biridir. Mide kanserinin belirtileri karın ağrısı, iştahsızlık, kilo kaybı, güçsüzlük, bulantı, kansızlık, yutma güçlüğü (özellikle mide girişini tutan tiplerinde), mide çıkış tıkanıklığı (fişkirir tarzda safra içermeyen kusma, batında şişkinlik ve gerginlik) olarak sıralanabilir. Diğer bütün gastrointestinal kanserler gibi, geniş lümeni sebebiyle mide kanseri genellikle sinsi seyreder. Çok belirti vermez. Açıklanamayan halsizlik, kilo kaybı, karın ağrısı, kansızlık, kusma,

bulantı gibi şikâyetleri olan ve bazı risk faktörlerine sahip olan kişilerin doktora başvurması gerekir.

TEŞHİS ENDOSKOPİ İLE KONULUR

Mide kanserinin önenebilir risk faktörleri vardır. Bunların farkında olmak, bu hastalığa yakalanma riskini azaltacaktır. Bunlar arasında dünyada en önemli önenebilir risk faktörü olan sigara kullanımının altını çizelim. Bunun dışında duman ve ateşle kurutulan, tuzlanarak saklanan gıdaları çok miktarda tüketmek risk faktörleri arasındadır. Buzdolabının olmadığı dönemlerde, bu şekilde gıdalar uzun süre saklanabiliyordu. Hala bu gelenek uzak doğu ülkelerinde ve ülkemizde devam etmektedir. Buzdolabının hayatımıza girmesi, kışın bile sebze meyve üretebilen gıda endüstrisi bu riski azalttı. Ancak bu gıda endüstrisinin oluşturduğu genetik yapısı değişmiş gıdaların etkileri ile ilgili tartışma sürmektedir. Ayrıca besinleri uzun süre saklamayı sağlayan gıda koruyucuların kanserojen etkileri de başka bir tartışma konusudur. Görünen o ki, ülkemizde ve dünyada mide kanseri insidansı giderek azalmaktadır. Bu da tükettiğimiz gıdalardaki değişimin etkisiyle olmuş olabilir. Vitamin eksiklikleri özellikle A ve C mide kanseri risk faktörleri arasında kabul edilmektedir. Diyebiliriz ki ülkeler sosyo ekonomik olarak geliştikçe bu konudaki risk faktörleri azalacaktır. Mide kanseri fakir ve beslenme, gıdaların saklanması ile ilgili sorunları olan ülkelerde ve bölgelerde daha sık görülmektedir.

Bunun dışında zift, radyasyon, plastik işlerinde çalışan kişiler de risk altındadır. Bu kişilerin özellikle dumandan kendilerini korumaları gerekir. Ailede mide kanseri ve gastro intestinal sistem kanserleri görülüyorsa, en erken görülme yaşından 5 yıl kadar geriye gidip o yaşta endoskopi kontrollerine ve takibine başlamak yararlı olabilir. Özellikle birinci derecede akrabalarında kanser hikâyesi olanlar daha dikkatli olmalıdırlar. Elbette çok endişelenmeden ve kendilerine hayatı zehir etmeden. Mide kanserinin teşhisi endoskopi yoluyla konulur. Endoskopi ile biyopsiler alınır. Polip varsa çıkartılır. Midede görülen poliplerin görüldüğü anda alınmaları gereklidir. Bu endoskopik olarak mümkündür. Bazı geniş tabanlı polipler, iyi huylu olsa bile total çıkarılmalıdır.

Bunun için laparoskopik yada robotik cerrahi yöntemler kullanılabilir. Bu konuda kesin bilgi olmasa da, poliplerin zamanla kanserleştiğini düşündüren kuvvetli bulgular vardır. Ayrıca vitamin özellikle B vitamini, B9 ve B12 eksikliklerinde, yaşlılarda görülen kronik atrofik gastriti olan hastalarda da mide kanseri daha sık görülmektedir. B9 ve B12 eksikliğinde pernisiyöz anemi ile birliktelik olabilir. Peki daha önce mide ameliyatı geçirmek kanser açısından risk faktörü müdür? Evet. 15-20 yıl önce özellikle midenin bir kısmının alındığı ameliyatlarda mide kanseri oluşma olasılığı artmaktadır. Bu sebeple mide ameliyatı

HELİKOBAKTER PİLORİYE DİKKAT!

Helikobakter pilori hastalığı toplumlarda oldukça yaygın ve çok kolay bulaşan bir hastalıktır. Geri dönüşümü mümkün olan hücresel bir değişime neden olur. Buna metaplazi diyoruz. Bazen metaplazi ilerleyerek displazi ve sonrasında kansere dönüşebilir. Helikobakter pilori antibiyotik ile tedavi edildiğinde çoğunlukla metaplazi düzelir ve normal hücre yapısı oluşur. Enfeksiyonlar arasında Epstein Barr virüsü de özellikle lenfomaya neden olabilir. Metaplazi ve displazi bazen kanser öncüsü olabilir, tespit edildiklerinde sık aralıklarla endoskopi ve biyopsi kontrolü önerilir, örneğin başlangıç için üç aylık aralıkla yapılmalıdır.

geçirenlerin, ameliyattan 15 yıl sonra her yıl düzenli olarak endoskopi yaptırmaları gerekir.

BU SÜREÇ BİR MARATONDUR

Mide kanseri tedavisi güç bir hastalıktır. Bu sebeple bir takım çalışması gerektirir. Takım içinde, gastroenterolog, cerrah, onkolog, radyolog, patolog, girişimsel radyolog, girişimsel endoskopi, radyasyon onkoloğu, diyetisyen, psikolog, sosyal hizmet uzmanı bulunur. Kararlar takım olarak alınır ve uygulanır. Hastalığın evresine göre endoskopik tedaviden açık, kapalı yada robotik cerrahi rezeksiyon, ilaç ve ışın tedavisine kadar karmaşık tedavi süreçleri gereklidir. Ancak başarı doğru karar ve disiplinler arası uyumlu tedavi ile gelir. Her konuda olduğu gibi ve elbette bizi sarmalayan sevdiğimiz insanların kucaklamaları, ilgileri ve pozitif düşünce biçimiyle de. Kanser her türünde, bütün olasılıkları bilmek, en kötüye hazırlanmak ama her zaman olumlu düşünmek gerekir. Bu süreç bir maratondur. Peki mide kanserinden korunmak mümkün mü? Bilimde hiç bir zaman yüzde yüz kesinlik kavramı yoktur. Aslında tıp bilimi nadiren iki kere ikinin dört ettiği bir olasılıklar zinciri oluşturur. Yani mutlak sebep ve mutlak sonuç ilişkileri yoktur. Ama riskleri en aza indirmek mümkündür. Bu da önenebilir risk faktörlerinin farkında olmak ve risk var ise erken dönemde düzenli olarak endoskopi yaptırmakla mümkün olacaktır. O yüzden ne kadar farkındalık o kadar erken teşhis, ne kadar erken teşhis o kadar başarılı tedavi diyoruz.

ÖNELEBİLİR RİSK FAKTÖRLERİ

A. Beslenme	- Tütsülenmiş, tütsülenerek (duman ve ateş ile kurutularak) saklanan gıdalar - Vitamin A ve C eksikliği, besinlerle yeterince alınamaması - Aşırı tuzlanarak saklanan ya da hazırlanan gıdalar
B. Meslekle ilgili	- Plastik işleri ile uğraşan ve dumanına maruz kalanlar - Zift dumanına yoğun olarak maruz kalanlar - Radyasyona maruz kalma
C. Alışkanlıklar	- Sigara - Enfeksiyon - Helikobakter pilori, Epstein Barr virüsü
D. Prekanseroz lezyonlar	- Adenomatöz polipler - Kronik atrofik gastritis - Displazi - İntestinal metaplazi - Menetrier hastalığı
E. Diğer risk faktörleri	- Genetik faktörler - A kan grubu - Pernisiyöz anemi
F. Aile hikâyesi	- HNPCC ve Lynch sendromu - Li-Fraumeni sendromu
G. Özgeçmiş	Daha önce mide ameliyatı geçirmiş olmak



Ağrıyan bacağınızı önemseyin

DR. ÖĞR. ÜYESİ MUSTAFA ÖZER ULUKAN

Bacakta ağrı ve şişlikle ortaya çıkan derin ven trombozu yani toplardamar tıkanıklığı akciğer embolisi ile sonuçlanabilir. Acil tedavi gerektiren bu hastalıkta en kısa sürede hekime başvurmak gerekir.

Derin ven trombozu, genellikle ayaklarda olmak üzere derin ve büyük toplardamarlar içinde pıhtı oluşmasıyla karakterize bir hastalıktır. Kadın ve erkeklerde aynı sıklıkla görülmekle beraber yaklaşık binde bir oranında sık görülen bir hastalıktır. Bu toplardamarlar baldır ve uyluk kısımlarında,

kasların arasında seyreden büyük damarlardır. Venöz tromboz, genellikle ayaklarda ağrı ve ani şişliklerle başlar ve bu pıhtının akciğere atması ile karakterize pulmoner emboli denen akciğerde nefes tıkanmasına yol açan hayati tehlikesi olan bir tabloya yol açabilir. Bulgularına gelince nadiren hiç bulgu vermese dahi genellikle

baldır bölgesinde hassasiyet, ağrı ve şişlik ile karakterizedir. Damar tıkanıklığının olduğu bölgede şiddetli bir ağrı oluşur ve ısı artışı ve ciltte kırmızılışmaya yol açabilir. Kesin tanı için mutlaka en azından bir doppler ultrason yapılarak tanının kesinleştirilmesi ve komplikasyonlara yol açmadan gerekli tedavisine başlanması gerekir.

ISI ARTIŞI VE ŞİŞLİK OLURSA...

Derin ven trombozu tedavi edilmezse yaklaşık %10 oranında akciğere pıhtı atmasıyla karakterize ani göğüs ağrısı, nefes darlığı gelişip hayati tehlikeye yol açabilen bir hastalıktır. Bu yüzden hem derin ven trombozu hem de akciğer embolisi acil tedavi gerektiren hastalıklardır. Eğer ayaklarda ısı artışı, şiddetli ağrı ve şişlik gelişirse geciktirmeden sağlık kuruluşuna başvurmak gerekir. Toplumda sanıldığından daha sık görülen bu hastalık hemen herkeste görülebilir de; özellikle 40 yaş üstünde daha sık oluşmaktadır. Kişilerin ailesinde ya da kendisinde damar tıkanıklığı öyküsü varsa, uzun bir yolculuk ya da büyük bir cerrahi girişim gibi bir nedenden dolayı uzun süre hareketsiz kaldıysa, damar duvarlarında düzensizliğe yol açan darlık ya da travma gibi bir öykü varsa ya da pıhtılaşmaya yol açan kan hastalığı veya kanser olup, kemoterapi, radyoterapi tedavisi görmüşse pıhtılaşmaya eğilimi artar. Gebelik de yine kanda pıhtılaşmaya ve damar tıkanıklığına yol açabilir. Aşırı kilolu olmak da bu hastalık için risk faktörüdür. Hikâyesinde bu tür öyküsü varsa kişinin şikâyetlerinin basit bir kas ağrısı, ya da yorgunluktan kaynaklı bir sıkıntı diye göz ardı edilmesi, hayati tehlikeye yol açabilecek komplikasyonların oluşmasına neden olabilir.

ANİYO GEREKEBİLİR

Ayaklarda ani şişme, kızarıklık, şiddetli ağrı geliştiği zaman hastanın hemen hekimine başvurması ve derin ven trombozu (DVT) dediğimiz toplar damar tıkanıklığı ve akciğer embolisi açısından gerekli kan ve ultrason tetkiklerini yaptırıp gerekli tedaviye başlanması gerekir. DVT tedavisinde; öncelikle hangi damarın tıkanığının ultrasonografi ile tespit edilmesi gerekir. Eğer büyük damarlarda tıkanıklık varsa bu damarlara anjiyografik işlem yapılarak, o damardaki pıhtı özel cihazlarla temizlenip, damar yapısı bozulmadan ve pıhtı atmadan girişim yapılmalıdır. Geç kalınan durumlarda pıhtı atmamış olsa bile ordaki pıhtının yarattığı lokal tahribat damar yapısını bozarak, damar içindeki kapakçıkların etkilenmesine ve uzun dönemde damar açılrsa dahi venöz yetersizlik dediğimiz tabloya yol açarak ayaklarda koyu renk değişimi, şişmeler ve hatta iyileşmesi çok zor yaralara yol açabilerek kişinin

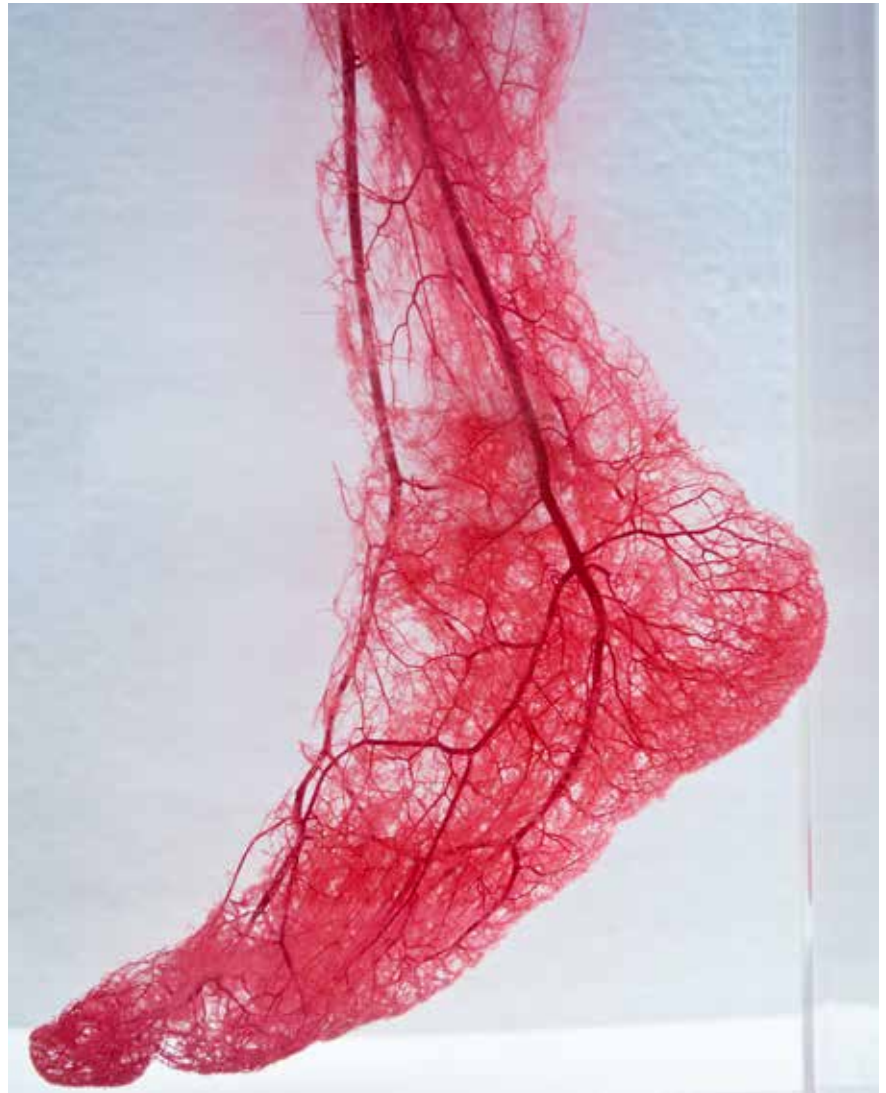
ömür boyu hayat konforunu bozabilir. Daha küçük ve uç damarlarda tıkanıklık gelişmiş ise pıhtılaşmayı engelleyici halk arasında kan sulandırıcı denilen ilaçlarla tedaviye başlanıp, hem pıhtının ilerleyerek akciğere pıhtı atıp solunum fonksiyonunu etkilemesi ve hayati tehlikeye yol açması kontrol altına alınmalı, hem de damar içi pıhtının erkenden eritilmesi ve damar yapısının bozulma riskinin azaltılması sağlanmalı ki kişide venöz yetersizlik gelişmeden tablonun düzeltilmesi sağlansın.

HAYAT TARZININ DÜZENLENMESİ GEREKİR

Hastanın toplardamarına ultrason altında yapılan bir girişim ile anjiyografi laboratuvarında toplardamarlar görüntülenerek, damar içi pıhtı farmako mekanik cihazlar yardımıyla kolaylıkla temizlenmekte ve damarda da darlık

oluştıysa bu bölge gerek balon gerek stent gibi malzemelerle genişletilerek hastanın bir an önce hareketli hale getirilmesi hem patolojinin ilerlemesini hem de ek komplikasyonlar gelişmesini engellemektedir.

Erken tedaviye başlamak kadar önemli olan bir konu da, hastaya yapılan girişim ya da ilaç tedavisi sonrası hastalığın tekrarlamaması için kişinin hayat tarzında yapması gereken değişikliklerdir. Düzenli ve dengeli beslenmesi, sigara içmemesi, düzenli egzersiz yapması, aşırı kilolu ise zayıflaması, uzun yolculuğa çıkmadan hekimine başvurması, uzun yolculuk sırasında bol miktarda sıvı alması ve aralıklı ve sık yürüyüş molaları vermesi gerekir. Genetik araştırma sonrası eğer genetik yatkınlığı da varsa ona göre medikal tedavisi düzenlenmeli ve kişi düzenli kontrollerini yaptırmalıdır.





Çocuklar sağlıklı olsun diye...

PROF. DR. SEDAT ÖKTEM

Türkiye’de bir ilk olma özelliğini taşıyan Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Solunum, Sindirim ve Yutma Bozuklukları Kliniği açıldı. Klinikte, solunum, havayolu, sindirim, beslenme ve yutma gelişimini olumsuz etkileyen çoklu ve birbirine bağlı, birbirini tetikleyen karmaşık sorunları olan çocuklar değerlendiriliyor.

Çocuklarda solunum, sindirim ve yutma bozukluklarını tedavi etmeye yönelik çalışmalar yapacak olan Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Solunum, Sindirim ve Yutma Bozuklukları Kliniği (Aerodijestif) açıldı. İnterdisipliner çalışma sistemiyle hastaların değerlendirildiği klinik, Türkiye’de bir ilk. Klinikte hangi hastaların tedavi edildiklerini ve çalışma prensiplerini çocuk göğüs hastalıkları uzmanı Prof. Dr. Sedat Öktem ile konuştuk.

Kliniğiniz dünyada aerodijestif klinik olarak anılıyor. Türkçe nasıl isimlendirebiliriz?

Çocuk solunum, sindirim ve yutma bozuklukları kliniği olarak isimlendirebiliriz.

Bu klinikte hangi bölümlerden doktorlar ve terapistler bulunuyor?

Çocuk solunum, sindirim ve yutma bozuklukları kliniğinde çocuk göğüs hastalıkları, çocuk gastroenteroloji ve kulak burun boğaz ve baş boyun cerrahisi uzmanı, uzman dil ve konuşma terapisti (yutma bozuklukları konusunda uzmanlaşmış dil ve konuşma terapisti) ve diyetisyen birlikte interdisipliner olarak çalışmaktadır. Ayrıca; çocuğun durumuna bağlı olarak; tıbbi genetik, çocuk nörolojisi, çocuk cerrahisi uzmanları ve çocuk psikiyatristi de ekibe dahil olmaktadır.

Türkiye’de çok bilinen bir klinik değil daha önce hangi merkezlerde vardı?

Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi bünyesinde açılan Aerodijestif Kliniği Türkiye’de bir ilktir.

Bu klinikte hangi çocuklar değerlendiriliyor?

Kliniğimizde, konjenital ve/veya edinilmiş hastalıklara bağlı olarak solunum, havayolu, sindirim, beslenme ve yutma gelişimini olumsuz etkileyen çoklu ve birbirine bağlı, birbirini tetikleyen karmaşık sorunları olan çocuklar değerlendirilmektedir. Örneğin, solunum sorunlarına bağlı yutma problemleri olan (hızlı nefes almasına bağlı ciğerlerine mama kaşması, beslenirken morarma, boğulma yaşayan prematüre, kalp hastası,



nörolojik problemi olan hastalar gibi) ya da yutma ve beslenme bozukluklarına bağlı solunum problemleri olan hastalar (beslenme sırasında akciğerlerine mama kaşması ya da tekrarlayan zatürresi olan hastalar) veya reflü nedeniyle yutma problemi olan hastalar olabilir.

Kliniğin avantajları nelerdir?

Çocuğun böyle bir poliklinikte değerlendirilmesinin pek çok avantajı vardır. Solunum, sindirim ve yutma bozuklukları konusunda uzman ekip üyelerinin hastayı aynı zamanda hep birlikte değerlendirerek, hastanın durumu ve gerekli tedavi yaklaşımları konularını tartışarak sonuca hızlı bir şekilde ulaşırlar. Böylece tek bir randevu ile haftalar alabilecek bir sorunun tespit edilmesi için vakit kazanılır. Ayrıca her çocuğun ihtiyaçlarına uygun olarak hastaya özel bakım verilmiş olur. Hastaya/ ailesine ve devlete maliyet ve zaman açısından da fayda sağlanır.

Çalışma prensibi nasıldır?

Çocuklar bahsedilen tüm uzmanlar tarafından aynı poliklinikte ayrı ayrı muayene edilir. Ek olarak fleksibl endoskopi ile değerlendirildikten sonra çocuk için bir tanı/ tedaviye yönelik bir plan aileye sunulur. Bu plan içerisinde; ilaç değişikliği, ek yutma testleri ve diğer testler, ileri değerlendirmeye yönelik endoskopik girişimler, genel anestezi altında değerlendirme ve cerrahi girişimler ile yutma terapisi için dil ve konuşma terapisi kliniğine yönlendirme olabilir.

Klinik hangi gün hizmet vermektedir?

Çarşamba günleri öğleden sonra hizmet vermektedir.

Nasıl randevu alınır?

444 70 44 no’lu çağrı merkezinden Çocuk Solunum, Sindirim ve Yutma Bozuklukları (Aerodijestif) Kliniği’nden randevu almak istendiği belirtilerek alınabilir.



Yutma bozuklukları nasıl oluşur?

Yutma çok kompleks bir işlemdir. Yutma için ağız, yutak, larenks ve yemek borusu bölgesinin anatomik olarak sağlam, kas ve sinir fonksiyonlarının normal ve kas sinir koordinasyonunun sağlam olması gerekir. Bu koordinasyonun sağlanabilmesi için hareket ve duysal sistemler entegre bir şekilde çalışabilmelidir. Ayrıca yutma sırasında solunum işlemi kısa bir süreliğine durup, ses tellerinin üzeri adeta bir kapakla kapatılır gibi korunarak yiyeceklerin havayollarına kaçması engellenir. Bu koordinasyonun iyi yapılamadığı hastalıklar, anatomik ve fonksiyonel bozukluklar ve çok hızlı nefes alan çocuklarda yutma bozukluğu görülebilmektedir.

Hangi anatomik bozukluklarda yutma sorunları görülmektedir?

Damak yarığı, yemek borusu ile soluk borusu arasında yarık olması (özofagusta

darlık, trakeoözofagial fistül, laringeal yarık), soluk borusunda darlık olması, laringomalazi, trakeomalazi dediğimiz havayollarındaki kıkırdakların yumuşak olduğu durumlarda yutma bozukluğu görülür.

Hangi solunum hastalıklarında yutma bozuklukları görülür?

Bronkopulmoner displazi, primer silyer diskinezi, bronkomalazi, astım, kronik öksürük ve kronik sinüzit, tekrarlayan ya da düzelmeyen pnömonilerde yutma bozuklukları görülür.

Kas hastalıklarında yutma bozuklukları sık gözleniyor mu?

Kas hastalığının şiddeti arttıkça yutma bozuklukları da daha erken ve ağır görülmektedir. Örneğin, spinal muskuler atrofi Tip 1'de sık ve erken görüldüğünden rehberler tanı konulur konulmaz yutma çalışmalarının yapılmasını önermektedir.

Başka hangi hastalıklarda yutma bozukluğu görülür?

Hızlı nefes alınan durumlarda (kalp hastalıkları, kalp ve solunum sistemi ameliyatları sonrası), bazı genetik sendromlarda da görülebilir.

Kulak burun boğaz hastalıklarından hangileri yutma bozukluğuna yol açar ve tedavisi nasıl yapılır?

Stridor, apne, laringomalazi, trakeomalazi, laringeal kleft, ses teli paralizi, subglottik stenoz, trakeostomi bağımlılığı gibi burun ile gırtlak arasındaki yapıların fonksiyonlarının ve anatomik bütünlüklerinin bozulduğu durumlarda yutma bozukluklarına rastlamaktayız. Bunların bir kısmı cerrahi, bir kısmı da ilaç ya da yutma terapileri ile tedavi edilmektedir.

Anatomik bozukluklar olmadan yutma sorunları olabilir mi?

Evet, kas sinir koordinasyonunun

bozulduğu durumlarda da yutma bozuklukları olabilir. Örneğin bazı prematüre bebeklerde, oksijensiz kalmış çocuklarda, uzun süre solunum cihazına bağlı kalmış hastalarda, kas hastalarında yutma sorunları olabilmektedir. Ayrıca, anatomik ya da fizyolojik bir nedene bağlı olmadan davranışsal yutma problemleri de olabilir, beslenme reddi, belirli besin türü tercihi bunlara örnek verilebilir.

Uzman dil ve konuşma terapisti yutma bozukluklarını saptamak için hangi testleri yapıyor?

Yutma bozuklukları alanında uzmanlaşmış dil ve konuşma terapistleri yutma bozukluklarını saptamak için tüm dünyada kullanılan genel klinik ve aletsel değerlendirme yöntemlerinden yararlanırlar. Klinik değerlendirme, oral-duyusal-motor gelişimi, beslenme gelişimini, davranışsal yutma problemlerini içeren genel fizik muayene ile subjektif tarama testlerini kapsar. Aletsel değerlendirmelerden en önemlisi altın standart olarak kullanılan, hastanın beslenme ve yutma sırasındaki hareketli davranışlarını radyolojik olarak görüntüleyen videofloroskopi (modifiye baryum yutma çalışması) yöntemidir. Diğer yöntemlere göre daha güvenilir sonuç veren bu yöntem ile çocuğun hem yutma bozukluğunun olup olmadığı, yutma güçlüğüne neden olan fonksiyonel fizyolojik süreçlerin belirlenmesi, hem de yutma bozukluğunun tedavisine yönelik terapi hedeflerinin belirlenmesi mümkün olur.

Ancak hasta radyasyon alamayacak durumda ise ve/veya hastanın yatak başında değerlendirilmesi gerekiyor ise (örneğin, yenidoğan, yoğun bakım klinikleri) dil ve konuşma terapistleri dünya standartlarında bu vakaları FEES (flexible endoskopik yutma değerlendirmesi) yöntemi ile fonksiyonel değerlendirerek yutma bozukluğunu saptayıp yine terapi planlaması yaparlar. Öncelikli olan bu iki değerlendirme yöntemidir.

Uzman dil ve konuşma terapisti yutma bozukluklarında hangi tedavi yöntemlerini kullanıyor?

Yutma bozukluklarının tedavisinde



kullanılan yöntemler hastanın bebek, erken çocukluk ya da ergen olmasına göre değişmektedir. Bebek ve çocuk vakalarda değerlendirme sırasında saptanan sorunu gidermeye yönelik egzersiz programları ile emme, beslenme, çiğneme ve güvenli yutmanın gelişimi sağlanmaktadır. Komut alabilecek düzeydeki çocuk ve yetişkinlerde dil ve konuşma terapistinin videofloroskopi ve FEES değerlendirmesinden elde ettiği bulgular doğrultusunda belirlenen postür ve manevraları kullanarak seçilen etkili egzersiz protokolleriyle terapiler gerçekleştirilir ve güvenli yutma sağlanır. Gerekğinde elektriksel stimülasyon cihazları veya adaptif cihazlar yardımıyla da yutma güvenli bir şekilde sürdürülmeye çalışılır. Terapiler, dil ve konuşma terapisti kliniği yutma bozuklukları ve tedavisi biriminde aile ile birlikte sürdürülmekte ve hastanın yaşına, sorununun nedenine ve şiddetine göre değişmekte olup belirli bir süreye yayılabilmektedir.

Diyetisyenin klinikteki rolü nedir?

Diyetisyenler hastanın aldığı besin içeriklerinin hastanın yaşına uygun ve yeterli olup olmadığının saptanması, uygun değil ise hastanın yaşı, durumuna

uygun miktar, içerik ve kıvamda beslenmesi için diyet programı oluşturmaktadır.

Hangi durumlarda yutma bozukluklarından şüphelenilmeli ve kliniğe başvurulmalıdır?

Beslenme reddi, az yeme ve çabuk yorulma, sürekli aynı kıvamda ve türden besini tercih etme, lokmanın ağızda uzun süre tutulması, biriktirilmesi, çiğnememe veya çiğneyememe, tükürük kontrolünün olmaması, aşırı salya akması, beslenme sonrası ses değişikliği, beslenme sırasında öksürük, hırıltı, morarma veya yüzde renk değişimi, apne (nefes tutulması) kusma, solunum güçlüğü, beslenme sırasında başı geriye çekme gibi bulgular varsa, ses değişikliği varsa, üst havayolları ile ilgili anatomik bozuklukları olan hastalarda, sık sık zatürre, sinüzit, kronik öksürük, tedaviye rağmen devam eden astım atakları olan çocuklarda, solunum cihazından ayrılmayan bebek ve çocuklarda, beslenemeyen prematüre bebeklerde, trakeoözofageal fistül veya kalp ameliyatı olmuş hızlı nefes alan ve solunum problemi olan hastalarda, ağır kas hastalığı olan hastalarda bu klinikten değerlendirme istenebilir.

Geleceğin Tıbbı: Geleneksel Tıp

Tarihi 5 bin yılı bulan geleneksel ve tamamlayıcı tıp artık hak ettiği değeri görüyor. Ölçümlenemeyecek boyutlardaki şifa potansiyeliyle binlerce yıllık geleneksel tıp mirası, gelecekte de hastaları iyileştirmeye yetecek durumda...





Geleneksel tıp nedir, ne değildir?

PROF. DR. HANEFİ ÖZBEK

Batı tıbbını destekleyici ve tamamlayıcı yöntemler olarak adlandırılan geleneksel tıp nedir ne değildir, yönetmelikle açıklıyoruz.

Bugüne kadar alternatif tıp, tamamlayıcı tıp, geleneksel tıp gibi isimlerle anılan uygulamalar Sağlık Bakanlığı tarafından artık 'Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları (GETAT)' olarak adlandırılmaktadır. GETAT'ın detaylı bir tanımı T.C. Sağlık Bakanlığı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı'nın web sayfasında bulunmaktadır. Buna göre GETAT 'Fiziksel ve ruhsal hastalıklardan korunma, bunlara tanı koyma, iyileştirme

veya tedavi etmenin yanında sağlığın iyi sürdürülmesinde de kullanılan, farklı kültürlerle özgü teori, inanç ve tecrübelerle dayalı, izahı yapılabilen veya yapılamayan bilgi, beceri ve uygulamaların bütünüdür. Batı tıbbını destekleyici ve tamamlayıcı yöntemlerdir.' Bu tanımdaki ilk cümle Dünya Sağlık Örgütü'nün 'geleneksel tıp' tanımı olup ikinci cümlede tamamlayıcı tıp

tanımlanmaktadır. Günümüzde ABD'den Çin'e kadar dünyanın pek çok ülkesinde GETAT uygulamaları yapılmaktadır. Türkiye'de ise Sağlık Bakanlığı'nın 2014 yılında Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'ni yayımlaması ile GETAT uygulamaları resmîyet kazanmıştır. Bu yönetmelik ile Türkiye'de uygulanabilecek GETAT uygulamaları belirlenmiş,



GETAT'ı uygulayacak kişilerin eğitimi, yetkilendirilmeleri, GETAT uygulaması yapılacak sağlık kuruluşlarının çalışma usul ve esasları düzenlenmiştir. İzin verilen 15 uygulama için yönetmelik ekinde 'hastalığı ortadan kaldıracığı veya tek başına tedavi edeceği şeklinde bir beyanda bulunulamaz' şeklindeki ibare tüm uygulamalar için ayrı ayrı vurgulanmıştır. Yani izin verilen on beş 15 uygulama asıl tedaviye yardımcı olarak veya bu tedaviyi tamamlayıcı olarak uygulanabilir. Her bir uygulamanın hastalar üzerinde yapılabileceği endikasyonlar (durumlar) hem GETAT üniteleri için hem de GETAT uygulama merkezleri için ayrı ayrı tanımlandığı gibi bu 15 uygulamanın hastalar üzerinde uygulanamayacağı durumlar da yönetmelik ekinde ayrıca belirtilmiştir. Yönetmelikte GETAT uygulamalarını yapabilmek için sertifikalı bir eğitimin alınması ve bu eğitimden başarılı olunması şartı getirilmiştir. Sertifikalı eğitimin alınmasından sonra bakanlığın verdiği sertifika ile bu kişiler yetkilendirilmiş olmaktadır.

SERTİFİKALI HEKİMLERCE UYGULANMALI

Yönetmelikte GETAT uygulamalarını yapabilecek kişiler olarak sertifikalı tabip ve sertifikalı diş tabibi gösterilmektedir. Uygulama alanında temel eğitimi bulunan sağlık meslek mensupları (ebe, hemşire, eczacı, fizyoterapist, ...) ise GETAT merkezlerinde ve GETAT ünitelerinde sertifikalı tabiplere uygulamada yardımcı olarak çalışabileceklerdir. GETAT uygulamaları, yönetmeliğe göre, Sağlık Bakanlığınca yetkilendirilmiş ünitelerde veya uygulama merkezlerinde yapılabilmektedir. Ayrıca diş hekimliği uygulama ve araştırma merkezlerinde, diş hastanelerinde ve ağız ve diş sağlığı merkezleri ile diş polikliniklerinde sadece diş hekimliği alanında uygulama yapılabilmektedir. GETAT uygulamalarına olumlu olarak bakan sağlık profesyonellerinin yanında negatif olarak bakan sağlık profesyonelleri de vardır. Bunun sebeplerinden biri olarak GETAT uygulamaları ile ilgili kanıta dayalı ve kaliteli preklinik ve klinik araştırma sonuçlarının yeterli bir sayıda olmaması söylenebilir. Preklinik araştırmalar, insanlar üzerinde değil de laboratuvar ortamında veya deney hayvanları



üzerinde yapılmış bilimsel araştırmalar olarak tanımlanabilir. Tarım ve Orman Bakanlığı'nın yayımlanmış olduğu hayvan deneyleri ile ilgili yönetmelik hayvan deneyleri ile yapılacak araştırmalar için yeterlidir. Ancak bir ilaç veya GETAT uygulaması için yapılmış olan hayvan deneylerinin sonuçları ne kadar olumlu çıkarsa çıksın bu ilaç veya GETAT uygulamasının insanlar için de aynen geçerli olacağı anlamına gelmemektedir. Hayvan deneylerinin sonuçları insanlar için ancak bir fikir verebilmektedir. Bu nedenle hayvan deneyleri ile elde edilmiş olumlu sonuçların insanlar üzerinde de

mutlaka denemesi gerekmektedir. İşte insanlar üzerinde yapılan bu tür bilimsel araştırmalara klinik araştırmalar adı verilmektedir.

ETİK KURULLAR KURULACAK

GETAT klinik araştırmaları için Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik Sağlık Bakanlığı'na yayımlandı. Bu yönetmelik alanında dünyada ilk olma özelliği taşımakta olup GETAT uygulamalarının kanıta dayalı tıp araştırmaları ile ispatlanması yönünden önemli bir boşluğu doldurmaktadır.

Bu yönetmelikle GETAT uygulamaları alanlarında insanlar üzerinde bilimsel araştırma yapılmasına ve gönüllülerin haklarının korunmasına dair usul ve esaslar düzenlenmektedir. Yönetmeliğin uygulanması sırasında karşılaşılabilecek sorunları çözmek, GETAT klinik araştırmaları ile ilgili daha detaylı bilgi verebilmek için GETAT İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu 15 Mayıs 2019'da yayımlanmıştır. Bu Kılavuzla GETAT uygulamalarının kanıta dayalı olarak insanlar üzerinde nasıl araştırılacağı, bunun bilimsel ve etik yönden geçerliliği, bu araştırmalara dahil olacak insanların (gönüllülerin) yeterince bilgilendirilmesi ve rızalarının alınması; gönüllülerin haklarının, onurlarının ve sağlığının korunması, bu amaçla bağımsız GETAT Klinik Araştırma Etik Kurulları'nın kurulması ve bu etik kurullarında görev alacak kişilerin eğitimi gibi hususlar daha detaylı bir şekilde açıklanmaktadır. GETAT Klinik Araştırma Etik Kurulları'nda görev alacaklar için 3 Temmuz 2019 tarihi itibarı ile ilk eğitim Ankara'da Sağlık Bakanlığı'nda yapıldı. İstanbul ve Kayseri'de bu eğitimlere devam edilecektir. Bu eğitimler de dünyada ilk kez Türkiye'de yapılmış olacaktır.



TÜRKİYE'DE RESMEN UYGULANABİLECEK 15 ADET GETAT UYGULAMASI AŞAĞIDAKİ GİBİDİR:

- ▶ **Akupunktur:** İğne, lazer ışınları, elektrik stimülasyonu ile vücuttaki özel noktaların uyarılması suretiyle yapılan uygulamadır.
- ▶ **Apiterapi:** Arı ve arı ürünlerinin bazı hastalıkların tedavisinde tamamlayıcı ve destekleyici olarak kullanılmasıdır.
- ▶ **Fitoterapi:** Geleneksel bitkisel tıbbi ürünler ve bitkisel ilaçlarla yapılan tıbbi tedavi yöntemidir.
- ▶ **Hipnoz:** Telkin yoluyla diğer bir kişinin bilinç ve farkındalık, vücut, hisler, duygular, düşünceler, hafıza veya davranışlarında değişiklik elde etmek üzere tasarlanmış işlemdir.
- ▶ **Sülük uygulaması:** Steril sülük kullanılmak suretiyle yapılan uygulamadır.
- ▶ **Homeopati:** Kişiyi özgü homeopatik ilaçlarla iyileştirmeyi hedef alan bir yöntemdir.
- ▶ **Kayopraktik:** Kas, omurga ve iskelet sisteminin biyomekanik bozuklukları

ve bunun sinir sisteminde oluşturduğu sorunların önlenmesinde kullanılan destekleyici yöntemdir.

- ▶ **Kupa uygulaması:** Kan dolaşımını artırmak için bölgesel vakum oluşturulmasına kupa uygulaması denilmektedir. İşlem burada bırakılıyor ise kuru kupa olarak adlandırılmakta, vakumun ardından aynı yerlerde yüzeyel cilt kesikleri oluşturularak kan alınıyor ise yaş kupa (hacamat) olarak adlandırılmaktadır.

- ▶ **Larva uygulaması:** Lucilia sericata isimli larvaların kronik yaralarda biyodebridman (ölü, enfekte veya hasar görmüş dokunun vücuttan uzaklaştırılması) olarak kullanılması şeklinde yapılan uygulamadır.

- ▶ **Mezoterapi:** Mezoderm kaynaklı organ hastalıklarının tedavisinde bitkisel ilaçların veya farmakolojik ilaçların bölgesel olarak, küçük dozlarda, özel iğnelerle cilt içine uygulanması şeklinde

yapılan uygulamadır.

- ▶ **Proloterapi:** Proliferatif (çoğalmayı tetikleyen) ve iritan (tahriş eden) solüsyonların bağ dokusu içine enjekte edilmesi şeklinde yapılan uygulamadır.
- ▶ **Osteopati:** Eklem, kas, bağ dokusu ve omurganın güçlendirilmesine yardımcı olan elle uygulanan ve invaziv olmayan bir tamamlayıcı tıp yöntemidir.
- ▶ **Ozon uygulaması:** Lokal veya sistemik olarak ozon-oksijen karışımının kullanıldığı GETAT uygulamasıdır.
- ▶ **Refleksoloji:** El, ayak tabanı ve kulaklardaki refleks alanlara herhangi bir cihaz veya malzeme kullanmadan sadece basınç uygulanması suretiyle yapılan uygulamadır.
- ▶ **Müzik terapi:** Müzik terapi alanında ehliyetli bir profesyonel tarafından müziğin ve müzik uygulamalarının, bireylerin fiziksel, psikolojik, sosyal ve zihinsel ihtiyaçlarını karşılamada kullanıldığı uygulamadır.



G E T A T Ü N İ T E S İ

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları

Uzman elinden binlerce yıllık
geleneksel ve güvenli tedavi yöntemleri...

Medipol Mega Üniversite Hastanesi GETAT Ünitesi'nde, bilimsel ve hukuki temellere dayalı olarak yetkilendirilmiş sertifika sahibi uzman hekimler, geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını başarıyla gerçekleştirmektedir.



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



**MEDİPOL
MEGA**
MEDİPOL MEGA
HASTANELER KOMPLEKSİ



medipolsaglik



medipolsaglik



medipolsaglik



MedipolSaglik

Arı kovanı bir hazine

DR. ÖĞR. ÜYESİ ALİ TİMUÇİN ATAYOĞLU

Apiterapi tarihi günümüzden binlerce yıl öncesine kadar gitmekte. Geleneksel tıpta kullanıla gelen şifalı ürünleriyle arı kovanı insan sağlığı için hazine niteliğinde.

Son yıllarda yükselen bir trend ‘geleneksel tıp’. Ülkemizde de bu konuda çok önemli gelişmeler yaşanıyor. Bunların en başında bu uygulamaların yasal zeminde ele alınmasını sağlayan, 2014 yılında çıktığında büyük yankı uyandıran ‘Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği’ ve akabinde bu sene yayınlanan ‘Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Klinik Çalışmaları Yönetmeliği’ var. Bu düzenlemelerle, bu alanda bilimsel çalışma yapmanın önündeki temel engeller kalkmış oluyor, dolayısıyla artık Geleneksel Tıp Uygulamaları bilimin merceği altında ön yargısızca incelenebilecek. Elde edilen

veriler bilimsel dergilerde yayınlanabilecek ve bilimsel kongrelerde sunulabilecek. Kısaca kanıta dayalı geleneksel ve modern tıp entegrasyonunun önü açılmış oluyor. Bu tıp tarihi açısından bakıldığında oldukça heyecan verici. Geleneksel tıp uygulamaları arasında önemli bir pay apiterapiye ait. Apiterapi terimi apis yani arı ve terapi kelimelerinden türetilmiş olup kısaca arı ve arı kovanı ürünlerinin hastalıkları önleme ve iyileştirme amaçlı kullanımı olarak tarif edilebilir. Dolayısıyla, aslında bu coğrafya için çok da uzak bir konu değil. Günümüzde apiterapi isminden habersiz birçok insan Anadolu’da balın şifalı etkisine kesin olarak inanıyor, hatta bazı rahatsızlıklar

için arı sokturuyorlar. Araştırmacılara göre apiterapi tarihi günümüzden binlerce yıl öncesine kadar gitmekte; belki de bilinen en eski şifa yöntemi. Başta bal olmak üzere, arı poleni, arı sütü, arı ekmeği, balmumu, arı zehiri ve tabi ki propolis temel arı ürünleri olarak sıralanabilir. Bugün çok sayıda bilimsel çalışma gösteriyor ki geleneksel tıpta kullanılan gelen şifalı ürünleriyle arı kovanı insan sağlığı için hazine niteliğinde.

TÜRKİYE BİR APİTERAPİ ÜLKESİ

Burada dikkat edilmesi gereken en önemli konu kalite. ‘Apiterapi ürünü’ sayılabilmesi için gereken şartlar, elde edilmesinde uyulması gereken belli protokoller vardır.

Sahte ürünün sahte doktorluktan farkı yoktur, ikisi de sağlığa kastetmektir. Tıpta birinci ilke ‘öncelikle zarar vermemektir’. İnsan sağlığı mevzubahis olduğunda her konuya kanıta dayalı bilimsel metotlarla yaklaşmak zorundayız. Bugün artık tedavi edici bir ürünün gerçekliği kadar kalitesini de belirleyebileceğimiz son teknoloji laboratuvar imkanlarına sahibiz. Ülkemiz bal üretiminde dünya sıralamasında ilk üç arasında. Ayrıca eldeki yeni arkeolojik bulgularla apiterapinin başlangıcı, coğrafi olarak bu topraklara, Anadolu’ya işaretleniyor. Dolayısıyla bizim öncü ve örnek olmamız gereken bir alan apiterapi. Aslında bu yönde gelişmeler yaşanıyor da. Mesela, bugün ülkemizde artık üniversite bünyesinde tıp hekimlerinin eğitim de aldığı bir Apiterapi Uygulama Merkezi bulunuyor ve bu durum uluslararası apiterapi camiasında örnek gösterilmekte. Uluslararası Apiterapi Federasyonu başkanlığı bu sene itibarıyla ülkemize geçti. Türkiye bir apiterapi ülkesi..

GEÇMİŞLE BAĞIMIZI KOPARAMAYIZ

Modern tıbbın son yüzyıldaki başarısı tabi ki göz ardı edilemez. Ancak modern tıbbın geçmişle bağlarını koparıp, geleneksel tıp dediğimiz devasa birikimi yok saymanın kime ne faydası olabilir?

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp, bilgi kirliliğinin son derece yüksek olduğu bir alan. Bundan hem hekimler hem de hastalar muzdarip. Bu konuda bilimsel kongrelerle dolaşımda olan hurafeleri, yanlış bilgileri temizleme imkânı doğabiliyor. Yani bilimsel bilgi ile anonim bilgi kontrol ediliyor. Böylece karşıt görüşler de daha sağlam bir zeminde tartışılabilir. Bugün, binlerce yıllık geleneksel tıp mirası 100 yıllık modern tıba dönüp ‘hala burdayım dön ve beni gör, benimle teması kesme, benimle köprü kur, izin ver yardım edeyim evlat’ diyor sanki. ‘Senin gençlik enerjinle benim tecrübemi entegre edelim’ diyor. Modern tıbbın son yüzyıldaki başarısı tabi ki göz ardı edilemez. Öte yandan modern tıbbın geçmişle bağlarını koparıp, geleneksel tıp dediğimiz devasa birikimi yok saymanın kime ne faydası olabilir?

SONUNDA İNSANLIĞIN KAZANACAĞI BİR KONSENSUS

Bu köprüler kurulacak ve bu konsensus

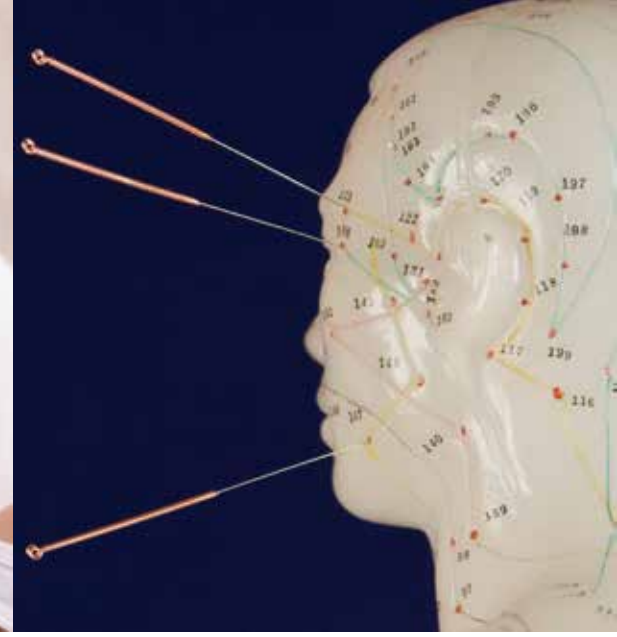


gerçekleşecek. Bizle ya da bizsiz olmasının bir önemi yok. Sonucunda insanlığın kazanacağı bir konsensüs bu. Bize bugün düşense konuya bilimsel hassasiyetlerle ve kanıta dayalı olarak yaklaşmak. Böylece bu köprüler sağlam, sağlıklı ve bilimsel bir temele oturacak. Sadece Türkiye için değil tüm dünya için. İşte tam da bu yüzden geleneksel tıp camiasının kalbi bir süredir Türkiye’de atıyor. Bütün gözler üzerimizde ve merakla bir sonraki adımımız bekleniyor. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) üyesi ülkeler içinde bu alanda model ülke haline gelmemiz yakındır. Dünya Sağlık Örgütü, ülkeleri bu alanda kendilerini geliştirmeye ve düzenleme yapmaya çağırarak için dünyanın her yerinde ‘2014-2023 Geleneksel Tıp Stratejileri’ adı altında faaliyetler başlatarak yeni bir paradigma arayışında. Bu doğrultuda geleneksel tıbbın kanıta dayalı, güvenilir ve etkin bir şekilde sağlık sistemine entegrasyonunu kendine amaç edinen bir vizyon ortaya koymakta. Bu arada, Hastalıkların Uluslararası Sınıflaması’nın son sürümünde (ICD-11) geleneksel tıbbı içeren bir bölümün olması resmen kabul edilmesi de bu nedenle...

KRONİK HASTALIKLARIN ŞIFASI BURADA

Modern tıp akut hastalıklarda gösterdiği muazzam başarısını kronik hastalıklarda malesef ki gösteremiyor. Türkiye’de nüfusun yüzde 70’i yani 38 milyon kişi kronik hastalıkların en az birine aday. Kronik hastalığa sahip hastaların yaklaşık yüzde 60’ı geleneksel tıp yöntemlerine başvuruyor. Bu yüzden geçen seneki

kongre temamız ‘Kronik Hastalıklarda Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları’ olarak belirlenmişti. Bu kongreyle, dünyanın çeşitli ülkelerinde bu konularda yapılmakta olan bilimsel çalışmalar mercek altına yatırıldı. Araştırmalar gösteriyor ki tüm dünya genelinde geleneksel tıp uygulamalarına ilgide artış var. İngiltere, ABD ve Avustralya’da bu oran % 40-50 civarını bulmakta. Benzer oranda ilginin tıp profesyonelleri için de söz konusu olduğu gözleniyor. Bununla birlikte hastaların %70 civarının hekimlerine bu konuda bilgi vermeye çekindikleri görülmekte. Amerika’da 40 kadar tıp fakültesinde geleneksel tıp dersi okutulmakta. Bizde de modern dünyadaki gibi artık tıp fakültelerinde konuya ilgi duyan öğrencilerimiz seçmeli olarak GETAT dersi alabilmekteler. Bu sene gerçekleşen 2. Uluslararası Geleneksel Tıp Kongresi’ne çok sayıda geleneksel tıp ekolünün dünyaca tanınmış uzmanları katıldı. Akupunktur, aromaterapi, fitoterapi, hirudoterapi, hipnoterapi, homeopati, kupa uygulaması, manuel terapiler, magot terapi, mezoterapi, müzik terapi, ozon terapi, refleksoloji ele alınan başlıklardan başlıcaları. Böyle bir bilimsel etkinliğin ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından üstlenilmesi yanında bizzat Cumhurbaşkanlığımız himayesinde yapılıyor olması da tüm dünyada ses getirdi. Gelecek sene yapılması planlanan kongrenin hazırlıkları şimdiden başlamış durumda. Kongrenin ana teması ise ‘apiterapi’.



İğne ucunda saklı şifa

UZM. DR. EUN SANG JEON

Kore akupunkturu bütüncül bakış ve kişiselleşmiş yaklaşım ile baş ağrısının nedenini ortadan kaldırıyor ve ağrıyla birlikte görülen semptomları da yok ediyor.

Modern çağda insanlar hayat boyunca sıkça baş ağrısı ile karşılaşır. Günümüzde baş ağrısı toplumda en yaygın görülen sağlık sorunlarından biridir. Çünkü hayatımız zaman ilerledikçe zorlaşıyor ve stres de artıyor. Türkiye’de ağrı kesici kullanma oranlarının her geçen gün arttığını görüyoruz. Çünkü herkes stres altında yaşıyor. Tarihi iki bin seneden daha öncesine dayanan Kore akupunkturu bütüncül bakış ve kişiselleşmiş yaklaşım ile baş ağrısının nedenini ortadan kaldırır ve aynı zamanda birlikte görülen semptomları da yok eder.

Önce baş ağrısı çeşitlerine bakmak gerekir. Uluslararası Baş Ağrısı Derneği’nin baş ağrıları sınıflandırılmasına göre baş ağrısı, 14 ana grup ve yüzlerce alt gruptan oluşuyor. Baş ağrıları kabaca birincil (primer) baş ağrıları ve ikincil (sekonder) baş ağrıları olarak ikiye ayrılabilir.

Birincil baş ağrıları; başka hastalıktan gelmeyen doğrudan doğruya baş ağrıları (migren, gerilim tipi ve küme baş ağrıları) olarak sıralanabilir. Baş ağrılarının %90’ı bu türdendir. İkincil baş ağrıları ise çeşitli hastalıklar nedeniyle oluşan baş ağrılarıdır. Metabolik hastalıklar, beyin damar hastalıkları, sinir sistemi hastalıkları, sinüzit ve enfeksiyonlar bu gruptandır. Baş ağrılarının %10’unu kapsar. Türkiye’de yapılan çalışmalarda 18-65 yaş grubunda baş ağrısı oranı % 45-57,5 olarak rapor edilmiştir. En sık görülen gerilim baş ağrısı % 31,7 olurken, migren baş ağrısı ise % 16 oranındadır.

KORE TIBBİ AĞRIYA BÜTÜNCÜL YAKLAŞIYOR

Toplumumuzda en sık görülen gerilim tipi baş ağrısının nedeni stres, yorgunluk ve uyku eksikliği olarak düşünülür. Gerilim

tipi baş ağrısı başın iki tarafında hafif ve orta şiddetli, sıkıştırıcı olarak ortaya çıkar. Genelde kusma, bulantı gibi belirtiler olmaz. Sadece ışık, ses hassasiyeti baş ağrısına eşlik edebilir. Yürümek, merdiven inip çıkmak gibi fiziksel aktivite ile ağrı artmaz. Migren başın tek tarafında zonklayıcı ve şiddetli olan baş ağrısıdır. Kusma, bulantı eşlik eder ve hastaların yaşam kalitesini düşürür. Işık, ses veya koku hassasiyetleri sıklıkla migrene eşlik eder. Genç kadınlarda sıkça görülür. Migren baş ağrısının kesin nedeni hala bilinmemekte olup genetik faktörün önemli olduğu anlaşılmaktadır. Kore Tıbbı doğa felsefesinden temellenip, ondan gelişmiş bir bilimdir. Batı tıbbında hastalıkların sebebi genellikle dış unsurlarda aranırken Kore Tıbbı insanların gücü farkını kabul ederek bütüncül bakış ile hastalığa yaklaşır. Genelde, hastalığı teşhis etme sürecinde batı tıbbından çok farklı bir

yaklaşımına sahiptir ve tedavi sürecinde de oldukça değişik bir yaklaşım gösterir. Kore Tıbbi'nde baş ağrılarında nedeni ikiye ayrılır. Dış faktörlerden gelen baş ağrı nedenleri; patojenik rüzgar, patojenik soğuk, patojenik nem, patojenik ateş gibi çevrede bulunan dış faktörlerin vücuda girmesi ile ortaya çıkan baş ağrılarıdır. İç faktörlerden gelen baş ağrıları ise yorgunluk, moral bozukluğu, sindirim bozukluğu, metabolizma sorunları ve iç organların bozukluğundan gelen baş ağrılarıdır. Baş ağrısı için Kore Tıp tedavisi uygulandığında bütüncül bakış ve kişiselleşmiş yaklaşım ile hastalığın nedeni ortadan kaldırılır ve aynı zamanda birlikte görülen semptomlar da yok edilir. Özellikle gerilim tipi baş ağrısı ve migren için başarılı bir şekilde sonuç elde edilir. Kore Tıp tedavisi; analjezik etki, immün-modülatör etkisi, metabolik modülatörü etkisi ve psikolojik etkilere sahiptir. Akupunktur, bitkisel tedavi, kupa tedavisi, moksa, farmakopunktur, apiterapi ve kayropratik yöntemleri ile baş ağrısının iyileşmesini sağlar. Yapılan klinik çalışmalarının kapsamlı bir analizinde, akupunkturun kronik baş ağrısının şiddetini ve sıklığını anlamlı bir şekilde azalttığı ve genel ilaçlardan daha etkili olduğu tespit edilmiştir. Ek olarak, akupunkturun güvenilir olduğu rapor edilmiştir. Akupunkturun tedavi etkisi uzun sürer ve bağımlılık da görülmez. Akupunkturun baş ağrısı tedavisinde başarılı ve güvenilir olduğunu kanıtlayan çok sayıda çalışmalar yayınlanmaktadır.

TEŞHİS İÇİN ANALİZ ŞART

Sasang tipolojisi (Sasang konstitüsyonel tıbbi), Jema Lee (AD 1837-1900) tarafından yazılan 'Doğu Tıbbında Uzun Ömür ve Yaşam Koruması' kitabına dayanarak geliştirilen, Kore'ye özgün, geleneksel ve kişiselleştirilmiş bir tıp alanıdır. Sasang tipolojisine göre insanlar 4 ayrı kategori ile sınıflandırılır. Bunlar Tae-Yang (TY), So-Yang (SY), Tae-Eum (TE) ve So-Eum (SE)'dir. Her bir grubun kendisine özgü psikolojik, fizyolojik ve patolojik özellikleri mevcuttur. Modern ve bilimsel teşhis için Sasang Konstitüsyonel Analiz Aracı (SCAT), yüz şekli, vücut şekli, anket ve ses bilgilerini kullanarak Sasang tipi bir tanı sistemi geliştirilmiştir. Sasang tipolojisi, tiplere göre etkili ve güvenli bir tedavi için farklı yöntemler kullanılmaktadır; tip-spesifik bitkisel tedavi ve tip-spesifik akupunktur.

Sasang tipolojisinde tip-spesifik akupunktur olan Taegeuk Akupunkturu, ana organlar arasındaki temel enerji uyumsuzluklarını belirten 4 esas olan Tae-Yang (TY), So-Yang (SY), Tae-Eum (TE) ve So-Eum (SE) tiplerinin enerji farklılıklarının düzeltilmesi için akupunktur tedavileri sunar. Sasang esas teorisine göre, ana organ enerjileri arasında ağırlaşan bir enerji farklılığı, yüzeysel patolojik koşulların altında yatan nedensel dengesizliktir. Sasang tipolojisi, zihin vücut tıbbi olarak kişiselleştirilmiş tıp özelliğine sahiptir. Sasang tipolojisinin bütüncül yaklaşımı insanların tipine göre uygun diyetleri, dengeli duyguları, doğuştan gelen karakterleri, genetik olarak zayıf fizyolojik özelliklerini ve hastalıkları birlikte ifade eder. Sasang tiplerinin patofizyolojik özelliklerinde, üzüntü, öfke, sevinç ve samimiyet dengesizliği hastalığa neden olur. Sasang tipolojisinin visceral teorisi dört visceral sistemi (akciğer, karaciğer, böbrek ve dalak) kullanır ve akciğer-karaciğer ve çifti dalak-böbrek çifti olarak karşılık gelen grupları ayarlar. Tae-Yang tipi insanlar büyük akciğer ve küçük karaciğer sistemine sahip olur ve güçlü sempatik aktivasyonlarına karşın zayıf anabolizm ve enerji depolama özellikleri gösterirler. Tae-Eum tipi insanlar büyük karaciğer ve küçük akciğer sistemine sahip olur ve güçlü anabolizmalarına karşın zayıf sempatik aktivasyon ve enerji tasarrufu gösterirler. So-Yang tipi insanlar büyük dalak ve küçük böbrek sistemine sahip olur ve güçlü sindirime karşın zayıf dışkılama sorun yaşarlar. So-Eum tipi insanlar büyük böbrek ve küçük dalak sistemine sahip olur ve güçlü dışkılamaya karşın zayıf sindirim sistemine sahiptirler. Dört tipte de belirtilen büyüklük, organların hacmi yerine enerji farklılığını yani fonksiyon güçlülüğünü gösterir.

VÜCUDUN HÜKÜMDARI KALP

İlk olarak hastaların Sasang tipini ayırt etmek için anket yapılır. Sonra deneyimli doktor tarafından yüz şekli, vücut şekli, patofizyolojik özellikleri, kişisel karakteriler ve hastalık geçmişi aranarak Sasang tipine karar verilir. Tae-Eum tip hastalarında başın arka tarafında sıkça ağrı görülür. So-Eum tip insanları çok fazla düşündüğü için baş ağrısı ortaya çıkar ve hafif görülür. So-Yang tip hastalarında baş ağrısına ateş eşlik eder. Tae-Yang tipi insanların yaygınlığı az olduğu için genelde üç tip insandan bahsedilir. Baş ağrısı için tip-spesifik akupunktur noktaları birincil olarak kalp meridyen üzerinden seçilir. Kore Tıbbi'nde kalp organının yeri vücudun hükümdarı olduğu için bu 4 tip insanın hiper visceral sistemini kontrol etmek için kullanılır. İkincil olarak seçilen noktalar, hastaların zayıf organ sistemine destek vermek amaçlıdır. Üçüncül olarak seçilen noktalar ise güçlü organ sisteminin enerji fazlasını bastırmayı amaçlar. Ayrıca tip-spesifik akupunktur, stres gibi duygusal sorunlardan gelen baş ağrısı ve kronik baş ağrısı için üstünlük gösterir.

ZİNCİRLEME ŞİFA KAYNAĞI

Sasang tipolojisi, psikobioloji tıbbi ve kişiselleştirilmiş tıp özelliğine sahiptir. Tip-spesifik akupunktur tedavisi hastaların hiperfonksiyonel organ sistemini bastırır ve hipofonksiyonel organ sistemine destek verir. Bu yüzden bir şikâyet için tedavi alındığında zincirleme etki olarak vücutta bulunan başka rahatsızlıklar da gider. Örneğin baş ağrısı için tedavi alan hastaların sindirim problemi, alerji sorunları da gider. Bu, sıkça gördüğümüz bir durumdur. Çünkü Kore akpunkturunun hedefi sadece hastalığı iyileştirmek değil, insan sağlığını pekiştirmek ve hastalığı önlemektir.

Sasang Tipi	Tae-Yang	So-Yang	Tae-Eum	So-Eum
(Yaygınlık)	(<0.1)	(%30-50)	(%20-40)	(%20-30)
Huy	Üzüntü	Öfke	Sevinç	Samimiyet
Patofizyolojik Özellikler	Büyük akciğer sistemi Küçük karaciğer sistemi	Büyük dalak sistemi Küçük böbrek sistemi	Büyük karaciğer sistemi Küçük akciğer sistemi	Büyük böbrek sistemi Küçük dalak sistemi
Kişilik Özellikleri	Eril, ileri hareketli, yaratıcı, pozitif, etkileyici, cesur, aceleci	Aktif, dışa dönük, yetenekli işçi kararsız, çabuk sıkılan, doğrucu, sıcak huylu	Hareketsiz, içe dönük, tutucu nazik, dayanıklı, espirilli, korkak	Zarif, kadımsı, içe dönük, bencil, ılımlı, negatif, düzenli, kıskanç



Kadim şifa yöntemi: Hacamat

DR. ÖĞR. ÜYESİ SERHAT KORAN

Günümüzde kupa tedavisi olarak adlandırılan hacamat, 5 bin yılı aşkın süredir birçok hastalığın tedavisinde kullanılmaktadır.

Kupa tedavisi cilt üzerine çeşitli ekipmanlar aracılığıyla vakum yapılmak suretiyle uygulanan geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemidir. Tarihi ve yazılı delillere baktığımızda 5 bin yıldan daha eski bir tarihe sahip olduğu görülen kupa tedavisi İslamiyet

ve Osmanlı döneminde de sıklıkla uygulanmıştır. Hz. Muhammed (S.A.V.)'in bizzat kendisine hacamat yaptırmış olması ve tavsiye etmesiyle birlikte kupa tedavisine rağbet artmıştır. 2014 yılında yayınlanan 'Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulama Yönetmeliği' ile birlikte kupa

tedavisi ülkemizde de resmi olarak sağlık kuruluşlarında uygulanmaya başlanmıştır. Kupa tedavisi; kuru kupa ve hacamat (yaş kupa) olmak üzere ikiye ayrılır. Kuru kupa, cilt üzerinde belli bölgelere kupa ile negatif basınç oluşturarak vakum uygulama işlemidir. Eski zamanlarda

vakum işlemi bambu, metal ve topraktan yapılmış bardaklar ile uygulanırken, günümüzde özel üretilmiş steril cam ve plastik kupalarla uygulanmaktadır. Kuru kupada ciltte kesi oluşturma ya da sıvı alma işlemi söz konusu değildir. Kuru kupa tedavisinde amaç, uygulanan bölgede masaj etkisi oluşturarak hem kan akımını artırmak ve ağrı kesici etki oluşturmaktır. Ayrıca bazı hastalıklarda aromaterapik bitkisel yağlarla beraber uygulanan kuru kupa uygulanmasında etkinlik daha da artmaktadır. Hacamatın uygulanmadığı bazı hastalarda ya da ciltte kesi yaptırmak istemeyen kişilerde kuru kupa tedavisi uygulanabilir.

AĞIR METALLER VÜCUTTAN UZAKLAŞIR

Yaş kupa olarak da bilinen hacamat tedavisi bir diğer kupa tedavi çeşididir. Hacamat vücudun belli bölgelerinde çizikler oluşturulup, bu bölgelere yapılan vakumlama ile sıvı çekme işlemidir. Hacamatta temel amaç sanıldığı gibi kan alma işlemi değildir. Vücudun belli

bölgelerine 1-2 mm'lik yüzeysel çizikler atılır ve bu çiziklerin üzerine vakumlama işlemi uygulanır. Sonuçta çizik altındaki hücreler arası boşlukta birikmiş, hastalıklara sebep olabilecek kimyasal ve toksinlerin vakumlanarak dışarı atılması hedeflenir. Buradan anlaşılacağı üzere hacamat tedavisinde ciltten alınan sıvı damardaki kan olmayıp cilt altındaki hücreler arası sıvıdır. Yapılan araştırmalarda hacamat ile vakumlanan sıvıda alüminyum, kurşun, civa, gümüş gibi ağır metallerin vücuttan uzaklaştırıldığı gösterilmiştir. Kupa tedavisinin birçok hastalıkta etkili olduğu bilinmektedir. Bunlar arasında; immün sistemi kuvvetlendirme, fibromiyalji sendromu, romatizmal hastalıklar, diz hastalıkları, migren ve benzeri baş ağrıları, bel ağrısı, boyun ağrısı, organik olmayan uyku bozuklukları, sindirim sistemi şikâyetleri, mevsimsel yorgunluklar, inmeye bağlı şikâyetler, astım, kronik ürtiker, depresyon, cinsel isteksizlik ve infertilite (kısırlık) sayılabilir, ayrıca sigara ve alkol kullanan kişilerde toksinlerden arınma işleminde de destek sağlar.



24 SAAT HAYVANSAL GIDALAR YASAK

Hacamat tedavisi; sırt, baş, omuz, bel, göğüs bölgesi, bacaklara ve şikâyete bağlı olarak diğer vücut bölgelerine uygulanır. Saçlı deri gibi bölgelerde tüyleri kesmeye gerek kalmadan özel vakum cihazlarıyla hacamat uygulanabilir. Hacamat işlemi yaklaşık yarım saat kadar sürer. İşlem öncesi en az 3-4 saat açlık durumu olması tavsiye edilir, işlemden sonra da yaklaşık 24 saat et, süt, balık, tavuk gibi hayvansal gıda tüketilmemesi önerilir. Hacamat tedavisinde uygulanacak bölge dezenfekte edildikten sonra boyu 1cm' yi, derinliği 1-2 mm' yi geçmeyecek küçük çizikler uygulanır. Daha sonra tek kullanımlık özel hacamat setleriyle bu bölgeye vakum uygulanır. İşlemden sonra en az 12 saat duş alınmaması önerilir. Hacamat tedavisi uygulaması kolay pratik bir işlem gibi görünse de sertifikalı uzman hekimlerce uygulanması gereken tıbbi bir müdahaledir. Dikkatli olunmadığı takdirde cilt yanıkları, cilt apseleri ve cilt enfeksiyonu gibi istenmeyen etkilerin oluşma riski söz konusudur. Ayrıca kupa tedavisi her hastada uygulanabilecek bir tedavi yöntemi de değildir. Derin ven trombozu, hipotansiyon, varis, kanser, ağır kansızlık, kalp yetmezliği, böbrek yetmezliği olan hastalarda uygulanmamalıdır. Adet döneminde veya gebelik durumu olan bayanlarda da hacamat tedavisi uygulanmamalıdır. Yine kan sulandırıcı ilaç kullanan hastaların da hacamat uygulamalarında çok dikkatli olunmalıdır.

MODERN TIP ÇARESİZ KALDIĞINDA...

Bu anlamda tüm bu riskler göz önüne alınarak 2014 yılında yayınlanan 'Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yönetmeliği' ile beraber kupa tedavisinin sertifikalı hekimlerce uygulanma zorunluluğu getirilmiştir. Ülkemizde halen yaklaşık bin tane sertifikalı hekim kupa tedavisi uygulamaktadır ve her geçen gün hekimlerimizin kupa tedavisine olan ilgi ve merakı artmaktadır. Yüz yıllardır koruyucu hekimlikte ve tedavide kendini ispatlamış, yan etkisi az olan kupa tedavisi, günümüzde de modern tıbbın çaresiz kaldığı noktalarda önemli bir destek tedavisi olmaktadır.



Çocuklara kupa tedavisi yapılır mı?

PROF. DR. CİHANGİR AKGÜN

Tip 1 diyabetli çocuklarda insülin ihtiyacının azaltılması, çocukluk çağı hipertansiyonu, metabolik sendrom, epilepsi ataklarının azaltılması ve otizm-dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu hacamatın sık başvurulduğu durumlar arasında yer alır.

Kupa uygulaması, kuru kupa ve yaş kupa olarak 2 şekilde uygulanmaktadır. Yaş kupa uygulaması halk arasında hacamat olarak bilinmektedir. Ne yazık ki, özellikle ülkemiz koşullarında sağlık eğitimi almamış kişiler tarafından ve merdiven

altı olarak tabir edilen mekânlarda yaygın olarak yapılmaktadır. Sevindirici ve umut vadeden bir gelişme olarak Sağlık Bakanlığı 2014 yılından itibaren Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp adı altında hacamat ile birlikte birçok geleneksel tıp alanını sağlık profesyonelleriyle uygulamaya

başlamış, bu konuda eğitimler düzenleyerek ve sertifikalar vererek kamu ve özel hastanelerde yaygın olarak bu tedavileri hastaların ulaşımına sunmuştur. Burada önemli olan nokta, bu tedaviler asla modern tıbbı bir alternatif değil, modern tıbbın tamamlayıcısı olmasıdır.

Hacamat yani yaş kupa tedavisi, vücudun belirli bölgelerine özelleşmiş birtakım aletler yardımıyla uygulanan ve cilt altında biriken toksin ve ağır metallerin uzaklaştırılması esasına dayalı önleyici ve iyileştirici bir tedavi yöntemidir. Bilindiği gibi, bağırsaklar ve böbrekler vücudun başlıca boşaltım yapılarıdır. Tembel hizmetçinin evi süpürürken kirliliğin altına gizlemesi gibi vücut, bağırsaklar ya da böbrekler aracılığıyla uzaklaştıramadığı özellikle ağır metaller gibi maddeleri cilt altında hücreler arası sıvıda biriktirir. Her ne kadar hacamatın etki mekanizması tam olarak bilinmese de hacamat uygulaması ile bu ağır metaller uzaklaştırılarak bunların oluşturacağı olumsuz durumların giderilmeye çalışıldığı düşünülmektedir. Bu tedavi yönteminin yaklaşık 5 bin yıllık bir geçmişe sahip olduğu tahmin edilse de bilinen en eski tıp metni olan M.Ö 1550 yılına ait Eber Papirüslerinde hacamata ait bilgilere rastlanmaktadır. Hacamat ile ilgili birtakım etki mekanizmaları teorileri öne sürülmüştür. Hacamat esnasında uygulanan negatif basınç ile kas ve sinirlerin gerilmesinin sağlanması şeklinde oluşturulan lokal değişiklikler sonucu kan dolaşımının artması ve yaşlı kırmızı kan hücrelerinin yıkıma uğrayarak genç kırmızı kan hücrelerinin sayısında artış sağlanması bunlardan biridir. Hacamat esnasında birtakım özelleşmiş akupunktur noktalarına kupa uygulaması yapılır ve ardından derinin çizilmesi ile oluşturulan yara iyileşmesi süreci, uygulanan kişide, bu iyileşme süresi boyunca yaklaşık 3 hafta süre ile sanki bu noktalarda akupunktur iğneleri taşıyormuş gibi bu bu noktalarla ilişkili organlara tedavi edici uyarılar gönderir. Ayrıca vücutta nörotransmitter adını verdiğimiz birtakım maddelerin salınımına yol açarak ağrı kesici, damar gevşetici etkilere yol açar. Hacamatın etki mekanizmasını açıklamaya yönelik teorilerden belki de en önemli doğa hemodiyaliz teorisidir. Bu teoriye göre, deride bulunan küçük gözenekler adeta hemodiyaliz makinesi gibi çalışmakta ve boyut ilişkili bir takım toksik maddelerin uzaklaştırılması sağlanmaktadır. Bu teoriye göre hacamatın ilk basamağı olan kuru kupanın uzaklaştırılması ile o bölgede ani bir kan akımı artışı olur ki bu birtakım cihazlar yardımı ile ölçüldüğünde normalin 4 katı bir kan akımı artışı olduğu gösterilmiştir. Dolayısıyla



yaklaşık 10 dakika süren hacamat uygulaması, 10 litre kanın bölgesel deri dolaşımına girmesine ve birtakım zararlı maddelerin uzaklaştırılmasına olanak tanır. Hacamatın etki mekanizması ile ilgili henüz çok az şey bilmemize rağmen pratik uygulamalarımızda oldukça faydasını gördüğümüz birçok hastalık mevcuttur. Özellikle çocuklarda büyüme ağrısı, orta kulak iltihabı ya da bademcik iltihabı gibi enfeksiyonlara bağlı ağrı, migren atağı, ailevi Akdeniz ateşi ataklarına bağlı karın ağrısı ve bebeklerde gaz sancısında kullanılmakta ve oldukça etkili olmaktadır. Tip 1 diyabetli çocuklarda insülin ihtiyacının azaltılması, çocukluk çağı hipertansiyonu, metabolik sendrom, epilepsi ataklarının azaltılması, otizm-dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu da hacamatın sık başvurulduğu durumlar arasındadır. Yazının başında da belirttiğimiz gibi, yaş kupa uygulaması, bu ve benzeri hastalıkların hiçbirinde alternatif tedavi olarak düşünülmemeli, bu hastalıklarda bir yardımcı, bir tamamlayıcı olarak rol almalıdır.

KAN ALDIRMA İŞLEMİ DEĞİLDİR

Hacamat ile ilgili bir başka önemli nokta, hacamat bir kan alma/aldırma işlemi değildir. Hacamatın etkinliği de alınan/uzaklaştırılan kan ile orantılı değildir. Hatta başarılı bir hacamat uygulamasında bilinenin aksine çok az kan uzaklaştırılır. Burada amaç, hücreler arası sıvıdaki toksik maddeleri uzaklaştırmaktır. Dolayısı ile hacamat esnasında kesme işlemi yapmak ve bunun için jilet ve benzeri aletler gibi tıbbi olmayan aletleri kullanmak uygun değildir. Doğrusu, tıbbi açıdan yeterli temizliğin sağlanmasından sonra bistüri

yardımla çizme işleminin uygulanmasıdır ve bu işlem sonrası iyileşme sürecini takiben herhangi bir iz kalmamaktadır. Merdiven altı uygulamalarda derin kesiler atılmakta, gereğinden fazla kan uzaklaştırılmakta hem ciltte çirkin görüntülere sebep olan izler kalmakta hem de kişiyi fazla kan alınmasına bağlı birtakım olumsuz durumlarla karşı karşıya bırakmaktadır. Özetleyecek olursak hacamatın etkinliği uzaklaştırılan kan miktarı ile değil, uzaklaştırılan ağır metaller ile, vücut tarafından salınan birtakım maddelerin damar gevşetici, damar yenileyici ve yara iyileştirici etkisi ile ilişkilidir. Hacamat esnasında vücutta doğal katil hücreler olarak adlandırılan hücrelerin sayısı da artar. Bu dost hücreler de birçok hastalığı önleyen, oluşmadan yok eden hücrelerdir.

HİPERTANSİF ÇOCUKLARDA ETKİLİ OLUYOR

Şişman çocuklarda insülin direnci ve hipertansiyon sık görülmektedir. Eskiden erişkin çağı hastalığı olan esansiyel hipertansiyon, fast-food diye tabir edilen atıştırmalıkların çocuklarca çok fazla tüketilmesi, cep telefonu ve bilgisayar ile çok fazla vakit geçirilmesi sonucu hareketsiz bir yaşam tarzı ile artık çocuklarda da görülmektedir. Hacamat uygulaması hipertansif çocuklarda oldukça etkili olmaktadır. Yaşam tarzı değişiklikleri ile birlikte hacamat uygulaması ile oldukça güzel sonuçlar elde edilmektedir. Burada önemli olan nokta çocukta hipertansiyona sebep olan alta yatan başka bir hastalığın olup olmadığının araştırılması ve hedef organ hasarı dediğimiz kalp, böbrek ve gözde herhangi bir bulgunun olup olmadığının öncelikle araştırılmasıdır. Bu tür durumların varlığında muhakkak antihipertansif ilaç tedavisi uygulanmalıdır ve beraberinde tamamlayıcı olarak hacamat tedavisine başvurulabilir. Yapılan çalışmalarda, migrenli erişkin ve çocuklarda uygulanan yaş kupa tedavilerinin migren sıklık ve şiddetini azalttığı gösterilmiştir. Sonuç olarak, her ne kadar hacamat tedavisinin 5 bin yıllık bir geçmişinin olduğu tahmin edilse de bu konudaki bilgilerimizin hala çok yetersiz olduğunu, bu konuda hala yapılması gereken birçok çalışma olduğunu, ancak bu çalışmalardan sonra hacamat tedavisinin tamamlayıcı tıp alanında hak ettiği yeri kazanacağını söyleyebiliriz.



Kendisi küçük, şifası büyük

PROF. DR. MÜJGAN ÇALIŞKAN EVREN

Kliniğimizde uzunca süren çalışmalardan sonra memede görülen ve mastektomiye kadar gidebilen idiyopatik granülomatöz mastit tedavisinde kendisi küçük, şifası büyük sülükleri ve kupa tedavisini birlikte kullanıyoruz. Aldığımız sonuçlar ise oldukça başarılı.

Geneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları memenin tedavi edilmesi zor olan iltihabi hastalıklarında kür sağlayabilir mi? Mastitler yani memenin iltihaplı hastalıkları, emzirme döneminde ve emzirme dönemi dışında oluşabilmektedir. Emzirme dönemi dışında gelişen mastitler, granülomatöz mastit olarak

isimlendirilmektedir ve memenin granülom ve apse formasyonları ile karakterize nadir görülen kronik bir iltihabi hastalıktır. Granülomatöz mastitler de kendi içinde iki gruba ayrılırlar. Bunlardan spesifik granülomatöz mastit grubunu Wegener granüloatozu, sarkoidoz, parazit, mantar veya tüberküloz enfeksiyonu sonucu gelişen mastitler oluşturur. Diğer grup olan

idiyopatik granülomatöz mastit (İGM) grubunun nedeni ise hala muammadır. İGM, 1972 yılında tanımlanmıştır ve öne çıkan önemi; klinik ve radyolojik olarak meme kanseri ile karışabilmesidir. Sıklıkla 30-40'lı yaşlarda memede ağrılı kitle, kızarıklık, apse, iltihaplı akıntı ve koltuk altı lenf bezlerinde şişme şeklinde bulgu vermektedir. Hastaların

başvuru yaşına bağlı olarak ultrasonografi, mamografi ve MR kullanılan görüntüleme yöntemleridir. Kesin tanı için ultrason kılavuzluğunda doku biyopsisi alındıktan sonra, histopatolojik değerlendirme yanı sıra, mikrobiyolojik inceleme yapılması gerekmektedir. Günümüzde İGM'in tedavisinde standart kabul gören bir modalite yoktur. Uzun süreli antibiyotikler, steroidler ve kemoterapi ajanları gibi medikal tedavi ile başlanır ve ortalama tedavi 6-12 ay sürer. Bu dönemde ilaçlara bağlı kilo alma, aydede yüzü, bufalo boyun, kullanma, diabetes mellitus, hiperlipidemi, ödem, menstrüasyon düzensizliği ve vücudun savunma sistemi baskılanmasına bağlı ikincil enfeksiyon riskinde artış görülebilmektedir. Medikal tedavinin uzun sürmesi ve yan etkiler göz önüne alındığında hastaların büyük bir kısmı cerrahi tedaviye başvurmaktadırlar. Apse drenajı ve memenin şeklinde bozulmaya yol açabilen geniş eksizeyondan total mastektomiye yani memenin tamamının alınması kadar geniş bir cerrahi yaklaşım silsilesi vardır. Ne yazık ki genellikle cilt fistülleri ile seyreden iltihabi bir durum olması nedeniyle silikon takılması işlemi de eş seanslı olarak yapılamamaktadır. Kadın imajının önemli bir parçası olan memenin böyle basit bir hastalık nedeniyle kaybı hasta için çok ciddi bir üzüntü ve strese yol açmaktadır. Özellikle geniş eksizeyon sonrası meme deformitesi gelişen hastalarda, estetik cerrahi girişim en az 6-12 aylık iyileşme sonrasında, hastalığın nüks etmeyeceğinden emin olunduktan sonra planlanmaktadır. Güncel modern tedavi yöntemleri sonrasında nüks olabileceği hem hasta hem de hekim tarafından bilinmelidir. Sonuç olarak, tedavide kullanılan ilaçların ciddi yan etkileri yanında cerrahi seçeneğin memenin tamamen alınmasına kadar gidebildiği ve literatürde takip süresine bağlı olarak yaklaşık %67'lere ulaşan nüks oranları bildirilen trajik bir tablodur İGM.

2015 YILINDA İLK KEZ UYGULADIK

20 yıllık meme cerrahisi hayatımda ekibimle beraber yüzlerce İGM hastası takip ettik, bir kısmına medikal tedavi, bir kısmına da cerrahi tedavi uyguladık. Kür anlamında tama yakın başarı elde ettiğimiz hasta grubu % 20-30 civarındadır. Bu oran dünyadaki bu konuda en başarılı kliniklerde de bu civardadır. Cerrahi

uygulanan hastalarda 2-3 sene sonra bile nüks izlenebilmektedir. Bu üzücü manzara karşısında tedavi bulma umuduyla yoğun araştırma ve çalışmalar yapmaya başladık. Modern tıbbın çaresiz kaldığı noktada geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını da incelemeye aldık. Bu hastalığı yenmek için bir yandan vücudun savunma sistemini güçlendirmek ve bir yandan da problemli bölgede kan dolaşımını artırmak ve kronik inflamasyonu engellemek gerektiğini düşünerek araştırdığımızda karşımıza medikal sülük ve kupa tedavisi çıktı. Bunun literatüre girmemiş bir tedavi yaklaşımı olmakla birlikte geleneksel tıp uygulamalarında benzer iltihabi hastalıklarda uygulandığını farkettilik ve biz de bunu memenin İGM hastalığında denemeye karar verdik. Medikal ve cerrahi tedavi ile kür sağlayamadığımız, bir buçuk yıl takip ettiğimiz bir hastamız ile konuşup onun da onayını alarak, ilk olarak 2015 yılında bu tedaviyi uygulamaya karar verdik. İlk seans sonrasında bile gözle görülür bir sonuçla karşılaşmak bizi daha da cesaretlendirdi. Altıncı seans sonrasında memede muayene ve radyolojik görüntüleme ile geniş çaplı lezyon tamamen kaybolmuştu. Hem de hiçbir yan etki gözlenmeden. Bu gerçekten çok heyecan vericiydi.

TEPKİLERİ BİLİYORDUK

Literatürdeki adı hirudoterapi olan tıbbi sülük ile tedavi antik çağlarda Mısır hiyerogliflerinde de görülmektedir. Sülüğün salyasındaki 'hirudin' denen pıhtılaşma önleyici ajan, 1904 yılında Haycraft tarafından tespit edilmiştir. 2004 yılında Amerika Sağlık Bakanlığı bazı uygulamalarda sülük tedavisini onaylamıştır. Hali hazırda dünyanın birçok yerinde damar hastalıkları, eklem hastalıkları, romatizmal hastalıklar ve yara iyileşmesi gibi birçok alanda güvenle kullanılmaktadır. İleri incelemelerde sülük salyasında lokal anestezi, analjezik, anti-inflamatuvar, savunma sistemini güçlendirici, kan sulandırıcı, damar genişletici, anti mikrobiyal vs. yüzden fazla enzim tespit edilmiştir. Geleneksel tıpta binlerce yıldır şifa amaçlı kullanılan bu küçük canlılardaki şifa potansiyelinin büyüklüğü, uygulama sonuçları geldikçe beni şaşırttığı kadar umutlandırdı da.

Bilimselliğin gerektirdiği şekilde önyargısızca ve karşılaşılabileceğimiz tepkileri de bilerek yola devam ettik. Tıbbi sülük ve kupa tedavisi almayı tercih eden İGM hastalarımızı takibe aldık. Bu süreçte uygulamalar 10 günlük aralıklarla yapılmakta olup, seans sayısı lezyonların durumuna göre kararlaştırılmakla birlikte klinik tecrübemizde en fazla 6-8 seans yapılması genelde yeterli olmuştur. Uygulanan sülükler steril ve daha önce hiç kullanılmamış sülüklerdi. Sülük tedavisine ek olarak immün sisteme destek olması amaçlı kupa tedavisi de yapılmaktadır. Bu, geleneksel yaklaşımın bir parçası olup sülük tedavisinin etkisini güçlendirildiği düşünülmektedir. Bu noktada hali hazırda süren bir çalışmamız vardır ve bu çalışmada kupa tedavisinin olumlu etkilerini net olarak görmekteyiz. Kupa tedavisinin mekanizması tam olarak ortaya konulmamış olmakla birlikte savunma sistemini aktive ettiği kabul edilmektedir.

NÜKS BİLE YAŞANMIYOR

İlk uygulama yaptığımız hastamız şu an takibinin 5'inci senesi içinde ve nüksüz mutlu bir hayat sürmekte. 2015'ten bu yana takibini yaptığımız medikal sülük ve kupa tedavisi uygulanan İGM hastası sayımız 50 civarını buldu. Bu hastalarda, ortalama 2-3 ay içerisinde meme lezyonlarının tamamının kaybolduğuna şahit olmaktadır. Hiçbir hastamızda yan etkiye rastlanmamakla birlikte nükse de rastlanmadı. Fiziki muayenede saptanan bu bulgular radyolojik görüntüleme yöntemleriyle de teyid edilmekte. Sonuçlarımızı bilimsel bir makaleye dönüştürdük ve bilimsel kongrelerde de paylaşmaya başladık. Sonuçlar, uluslararası bilim camiasında da ciddi heyecan uyandırdı. Sanıyorum, geleneksel tıp ile modern tıp entegrasyonunda örneği az görülür bir gelişmeye tanıklık ediyoruz. Sonuç olarak, medikal sülük tedavisi ve kupa tedavisi memenin İGM hastalığında güvenli ve etkili bir tedavi yöntemi olarak önümüzde duruyor. Klinik pratiğimde de ilk sırada başvurduğum kendisi küçük ama şifası büyük olan bu mucizevi canlıyı, kupa tedavisi eşliğinde İGM tanısı olan tüm hastalara öneriyorum. Memenin tamamının alınmış olabileceği ihtimali düşünülmek olursa olayın değeri daha da net anlaşılacaktır...



Dokunmak iyileştirir...

DR. ÖĞR. ÜYESİ SİBEL DOĞAN

Palyatif bakım uygulamalarında kullanılan, dokunmak ve masajla yapılan manipülatif tedaviler, vücuttaki lenfotik sistemi uyararak, hastalarda ağrı, yorgunluk, anksiyete ve depresyonu azaltıyor.

Hastalıklar, insanlığın var olmasıyla birlikte sürekli değişim göstermektedir. Günümüzde bir çok hastalığın kronik nitelik kazanması ve fiziksel, psikososyal ve manevi açıdan pek çok zorluğu içinde barındıran bu kronik hastalıkların katlanarak artması, bunun yanında ciddi hastalıklardan sağ kalım sürelerinin de uzamasıyla ortaya çıkan çok boyutlu bakım gereksinimleri, hasta ve aileleri için yeni zorlu süreçleri ortaya çıkarmıştır. Bu süreçler hem hasta, hem de ailesinin konfor ve yaşam kalitesini

olumsuz etkileyen süreçlerdir. İşte bu zorlu süreçler, hasta ve ailelerinin palyatif bakıma duyduğu gereksinimi ortaya çıkarmıştır. Palyatif bakım, hastalığın kendisinin ortadan kaldırılmasından ziyade hastalığın doğurduğu semptomların giderilmesi ya da hafifletilmesi anlamında kullanılan bir terimdir. Palyatif bakımda hasta ve ailesinin yaşam niteliği ön plandadır. Bu anlamda, diğer tedavi yaklaşımlarından farklılık göstermektedir. Mevcut tıbbi yaklaşımlarda, hekim önce hastalığı saptamaya ve etkeni ortadan kaldırmaya

çalışır. Palyatif bakımda ise hastayı rahatsız eden semptomu bulup semptomu ortadan kaldırmaya çalışılır. Bir çok konuda hasta ve ailesine destek sağlayan palyatif bakım ekibinin içinde, alanında uzman doktorlar, hemşireler, sosyal çalışmacılar, psikiyatristler, psikologlar, terapistler, manevi danışmanlar gibi profesyoneller yer almaktadır. Palyatif bakımla hasta ve ailesine kaliteli bir yaşam sunabilmek için, hastalığın neden olduğu semptomların önlenmesi ya da hafifletilmesine yönelik farmakolojik ve farmakolojik

olmayan yöntem ve yaklaşımlar kullanılmaktadır. Palyatif bakım uygulamalarında, farmakolojik olmayan yöntem ve yaklaşımlar kapsamında geleneksel ve tamamlayıcı tıp (GETAT) uygulamalarından da yararlanılmaktadır.

HAFİF VE GÜVENLİ BİR RAHATLAMA

GETAT, DSÖ tarafından küresel sağlık sisteminin önemli bir parçası olarak kabul edilmektedir. Birçok ülkenin geleneksel ve tamamlayıcı tıptan yararlandığını ifade etmektedir. DSÖ, GETAT uygulamalarının sağlık sistemlerine entegrasyonunun gerçekleşmesi ile geleneksel ve tamamlayıcı tıbbın güvenli ve etkin kullanımının teşvik edileceğini ifade etmektedir (DSÖ, 2013). DSÖ, geleneksel tıbbı 'Fiziksel ve ruhsal hastalıkların önlenmesinde, teşhis edilmesinde, tedavi edilmesinde, sağlığın korunmasında ve iyileştirilmesinde farklı kültürlerle özgü teoriler, inançlar ve deneyimlere dayanan bilgi, beceri ve uygulamaların toplamı' olarak tanımlamaktadır. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları; özellikle klasik tıbbi yaklaşımlarla karşılaştırıldığında, pek çok hasta için daha hafif ve güvenli bir rahatlama seçeneği olabildiğinden, son yıllarda birçok hasta ve hasta yakınının dikkatini daha fazla çekmiş ve cezbetmiştir. Bu durumun altında yatan başka sebepler de vardır. Yaşam süresinin artmasına paralel olarak, bakım ve tedavisi güç, kronik, dejeneratif ve malign hastalıklardaki artış,

sağlık sigorta sistemlerinin yetersizliği, yüksek tedavi ve ilaç ücretleri, ilaç veya tedavilerin doğurduğu yan etkiler, yeni teknolojilerin yüksek maliyeti, bu olanaklara ulaşılmasındaki güçlükler, sağlık ekibi üyelerinin hastaya yeterli zaman ayıramayışı, güncel bakım ve tedavi yöntemlerine karşı duyulan kuşku ve olası yan etkilerinden korku, bu yöntemlere olan ilgiyi de büyük ölçüde arttırmıştır. Hastaların inançlarına, dinlerine, yaşam şekillerine ve kültürlerine göre tercih ettikleri ve kullandıkları GETAT yöntemleri değişmektedir. Günümüzde kanıta dayalı GETAT yöntemleri sağlık profesyonelleri tarafından palyatif bakım alanında da semptom yönetiminin sağlanmasında kullanılmaya başlanmıştır. Palyatif bakım alan hastalarda kullanılan/ kullanılabilecek kanıta dayalı bazı GETAT yöntemleri ve bu yöntemlerin yararları aşağıda verilmiştir:

*Palyatif Bakımda Beden-

Zihin Terapileri: Bu yöntemler anksiyetenin, stresin azaltılmasında, stres hormonlarının düşmesinde, uyku kalitesinin artırılmasında, ağrının, yorgunluğun, gastrointestinal problemlerin azaltılmasında, psikososyal ve manevi destek sağlanmasında etkili olabilmektedir.

*Manipülatif ve Beden Temelli

Yöntemler: Dokunmak ve masaj yapmak suretiyle yapılan manipülatif tedavilerin, vücuttaki lenfotik sistemi

uyararak, vücudu toksinlerden, atıklardan, patojenlerden uzaklaştırmaya yardım ettiği, hastalarda ağrı, yorgunluk, anksiyete ve depresyonu azalttığı, yaşam kalitesi ve uyku kalitesini artırdığı pek çok çalışmada vurgulanmıştır.

***Enerji Terapileri:** Bu yöntemlerin ağrı, stres, anksiyete ve uyku sorunlarını azalttığı, yaşam kalitesini ise artırdığı gösterilmiştir. Özellikle akupunkturun ağrı, bulantı- kusma, yorgunluk, ağız kuruluğu, nefes darlığı, stres/ anksiyete, depresyonu azalttığı ve yaşam kalitesini artırdığını gösteren pek çok bilimsel çalışma bulunmaktadır. Değinden geçemeyeceğim; GETAT alanlarından biri kabul edilen apiterapiden de, palyatif bakım kapsamında şu semptomların yönetiminde yararlanılmaktadır: Beslenme sorunları (anoreksi, kaşekşi), sindirim sistemi sorunları (kabızlık), bağışıklık sistemi sorunları, ağrı, cilt ile ilgili sorunlar (yaralar, yatak yaraları). Günümüzde, bilimsel literatürde GETAT uygulamalarının etkinliğini gösteren kanıtlar her geçen gün artmaktadır. Bu kanıtlardan yola çıkarak palyatif bakım hizmetleri kapsamında, hastaların, tercihleri ve ihtiyaçlarını da dikkate alarak, kanıt temelli geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerinden yararlanılabilir. Bu tür hizmetler ülkemizde ilgili yasal mevzuat ve yönetmeliklerin öngördüğü biçimde, GETAT uygulamaları ile yetkinlik belgesi olan sağlık profesyonellerinden talep edilmeli ve onlar tarafından sağlanmalıdır.

TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TIP İÇİN AMERİKAN ULUSAL SAĞLIK MERKEZİ'NİN SINIFLAMASI ŞU ŞEKİLEDİR:

- **Alternatif Tıp Sistemleri:** Günümüz batı tıbbından bağımsız ortaya çıkmış, bağımsız teori ve uygulama esasları olan tıp sistemleridir. Hint Ayurveda Tıbbı, Çin Tıbbı, Geleneksel Tibet Tıbbı, homeopati, natüropati buna örnektir.
- **Zihin-Beden Tıbbı:** Beden- zihin arası ilişkiye yoğunlaşır. Sağlığı direkt etkileyen bilişsel, ruhsal, inançsal ve davranışsal faktörler üzerinde çalışır. Örneğin hipnoz, biofeedback, meditasyon, yoga, sanat terapisi, nörolingüistik (NLP), tai-chi chuan.
- **Biyojeli Temelli Terapiler:** Beslenme,

- bitkiler, vitaminler ve diğer doğal ürünlerin kullanımına dayanan terapilerdir. Tamamlayıcı ve alternatif tıp biyolojik temelli uygulamaları içerir. Rejimler, bitkiler, vitaminler, içecekler, aromaterapi bu grupta sıralanır.
- **Manüplatif ve Beden Temelli Terapiler:** Manipulatif ve beden temelli uygulamalardır. Kemik-eklem-yumuşak doku-dolaşım ve lenfatik sistem gibi önemli sistemler üzerinde çalışır. Osteopati, kayropratik, kraniosakral terapi, masaj, refleksoloji, manuel terapi örnek olarak verilebilir.

- **Enerji Terapileri:** Bu yaklaşıma göre; bedenin doğal enerji alanlarıyla çalışan iki tür enerji terapisi vardır: Biyoelektromagnetik ve biyoalan enerji terapileri. Biyoelektromagnetik olan terapiler bilimsel olarak ispat edilmişse de biyoalan enerji terapileri henüz bilimsel olarak ispat edilememiştir.
- a. Biyoelektromagnetik Terapiler:** Mıknatıslar, değişken ve doğrudan akımlar
- b. Bioalanlar:** Akupunktur, bioenerji, çakra terapisi, refleksoloji, reiki, shiatsu, tai chi, qi gong, aile dizimi.

Doğal gebelik, doğal doğum

DR. ÖĞR ÜYESİ EBE FİLİZ OKUMUŞ

Normallliği desteklemek, medikal müdahaleleri azaltıp doğal bir hamilelik ve doğum süreci yaşamak isteyen kadınlar sıklıkla GETAT uygulamalarını tercih ediyorlar.

Türkiye, jeopolitik konumu itibarıyla tarihten bu yana pek çok göç almış ve farklı kültürlerin etkisi altında kalmış bir ülkedir. Farklı kültürlerin bu coğrafyadan geçmiş olması geçmişten beri birçok geleneksel ve alternatif tıp uygulamalarına sahne olmasına yol açmıştır. Bu alandaki bilimsel çalışmaların daha çok kanserli hastalar üzerine yapılması, gebelik ve doğumu arka planda bırakmış olsa da tüm dünyada GETAT uygulamaları çoğunlukla kadınlar tarafından kullanılmaktadır. Kadınların gebelik döneminde bu yaklaşımları kullanmalarının sebebi, konvansiyonel tıba güvensizlikten çok kendi sağlıkları ile ilgili söz sahibi olmak istemeleri ve ilaçların bebeğe olabilecek muhtemel olumsuz etkileridir. Kadınlar, normallliği desteklemek ve medikal müdahaleleri azaltmak için GETAT uygulamalarını kullanmaktadır.

Özellikle kadınlara hizmet veren bir meslek grubu olan ebeler; doktorlar ve hemşirelerle karşılaştırıldığında bu yaklaşımları en çok kullanan profesyonellerdir. Gebelikte kullanılacak geleneksel ve tamamlayıcı tıp modalitelerinin kullanımı çoğu zaman bir endikasyon varlığına bağlıdır. Şu durumlar gebelikte GETAT uygulamalarının kullanılmasına yol açabilmektedir.

Bulantı ve Kusma: Gebelikte bulantı ve kusma genellikle 5-6. haftalarda başlayıp 14-16. haftaya kadar devam eder. Gebelik bulantı ve kusmaları için akupressür ve akupunktur ebeler tarafından sıkça kullanılmaktadır. Bunun için en çok tercih edilen nokta P6 (Neiguan noktası)'dır. Bu noktaya akupunktur iğneleri kullanarak, düşük seviyede elektriksel stimülasyon verilerek, manuel bası yapılarak ya da bilek bantları yardımı ile aktif hale getirilebilir.

P6 noktası, tek başına bulantı ve kuru öğürmede başarı sağlarken hiperemesis gravidarumlarda tıbbi tedaviye entegre edilmesi daha başarılı sonuçların elde edilmesini sağlamaktadır. Kadınların gebelik bulantı ve kusmaları için en çok kullandıkları bitkisel ürün; zencefildir. Gebelikte birçok mide sorunlarında kullanılabileceği gibi grip ve nezle durumunda da kullanılabilir. Vitamin B6 da gebelikte bulantı ve kusma için tavsiye edilmektedir. Ayrıca bulantı esnasında yapılan gevşeme ve nefes egzersizlerinin de oldukça faydalı olduğu tespit edilmiştir.

Lumbal ve pelvik ağrılar: Genişleyen uterustan dolayı lumbosakral kavisin artması, hormon seviyelerinin kıkırdak yapıda yumuşamaya neden olması ve gebenin zayıf vücut mekanikleri gebelikte lumbal ve pelvik ağrılara neden olabilmektedir. Genellikle gebeliğin

altıncı ayından itibaren görülmektedir. Gebelikte lumbal ve pelvik ağrılar için masaj, akupunktur, gevşeme teknikleri ve karyopraktik en çok kullanılan modalitelerdir.

Genital enfeksiyonlar: Gebelikte fizyolojik akıntılar normal zamana göre artmaktadır. Rensiz ve kokusuz akıntılar normal olarak kabul edilir. Gebelikte genital hijyene dikkat edilmesi çok önemlidir. Kadınlar idrar yolu enfeksiyonu için bitkisel tedavi olarak kızılcık kullanılmaktadır. Kızılcık suyunun gebeliğe zararlı bir etkisinin olmadığı gibi yararının olduğunu söylemek için de bilimsel kanıtlar yeterli değildir. Vajinal mantar enfeksiyonu için lavanta yağı, çay ağacı yağı ve gül yağından hazırlanan aromaterapi karışımı, içerisine bir diş sarımsak konularak hazırlanan buhar banyosu faydalı olabilir. Ayrıca mantar enfeksiyonun depresyon ve anksiyete ile ilişkili olduğuna dair düşük düzey kanıtlar mevcuttur. Nefes ve gevşeme teknikleri gibi depresyon ve anksiyete ile baş etme teknikleri de kullanılabilir.

Ayak bileği ödemi: Gebelikte ödem, yüksek tansiyon ve proteini ile birlikte olduğunda preeklamsi tablosu adı verilir ve ciddi olumsuz sonuçlara neden olabilir. Bundan dolayı ödemin patolojik nedeni araştırılmalıdır. Ancak fizyolojik ödem için geleneksel ve tamamlayıcı yaklaşımlar faydalı olabilir. Dinlenme, gevşeme refleksolojisi ve lenfatik refleksoloji ayak bileği ödemi için faydalı olabilmektedir.

Dispne, uykusuzluk ve yorgunluk:

Solunum zorluğunun genişleyen uterusun diyafram üzerine basıncın artmasından dolayı vital kapasitede azalma sonucu meydana geldiği söylene de araştırmalar, dispne, uykusuzluk ve yorgunluğun doğum korkusu ile yakından ilişkili olduğunu göstermektedir. Müzikterapi, doğum korkusunu yenmeye yönelik doğuma hazırlık eğitimleri ve gevşeme ve nefes teknikleri dispne, uykusuzluk ve yorgunluk için iyi gelecek GETAT uygulamalarıdır.

DOĞUMDA KULLANILAN

GETAT UYGULAMALARI

Makat geliş: Konvansiyonel tıpta makat geliş, elektif sezaryen nedenidir. Kendi haline bırakıldığında bebekler, doğuma yakın %35- 47 oranında baş geliş dönmesidir. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının kullanıldığı olgularda baş

geliş oranı anlamlı derecede artmaktadır. Bebeği dışarıdan çevirmek en eski uygulamadır ancak uzmanlık gerektiren bir müdahale olup günümüzde uygulayıcı sayısı oldukça azdır. Makat bebeği döndürmek için günümüzde çoğunlukla akupunktur, akupressure, moksa ve bazı pozisyon teknikleri kullanılmaktadır.

Perine travmasından korunmak:

Doğumda perine kendi haline bırakıldığında bazen hafif sıyrık ya da yırtıklara neden olabilmekte, ancak bu durumlar dahi epizyotominin zarar verdiği derecede bir perineal travma oluşturmamaktadır. Geleneksel yöntemleri kullanan ebeler, perineyi doğuma hazırlamak için çeşitli yağlarla perine masajı uygulamaktadır.

Postterm gebelik: Gebeliğin normal süresi 42 haftadır. Geleneksel bakış açısında ve son bilimsel kanıtlar ışığında hiçbir



risk yoksa gebelik 41-42 haftaya kadar sürebilir düşüncesi hâkimdir. Miadı geçmiş gebelerde, ebelerin en çok önerdiği yöntem cinsel ilişkidir. Çünkü cinsel ilişkinin gebenin stresini azaltarak gevşeme ve rahatlamayı sağladığı, ayrıca erkek ejakulasyon sırasında doğal olarak bulunan prostaglandinlerin rahim kasılmalarını uyarıcı etkisi olduğu düşünülmektedir. Doğum için ikinci en yaygın kullanılan yöntem; bitkisel takviyelerdir. Ahududu yaprağı çayı, gebeler tarafından yaygın olarak kullanılır. Doğuma yakın ahududu yaprağı çayı içerek rahim kaslarının doğuma hazırlanmasının sağlandığı düşünülür. Rahim ağzını doğuma hazırlamak ve doğumu başlatmak için akupressur ve

akupunktur sıklıkla kullanılan yöntemlerdir.

Doğum ağrısı ile baş etme: Doğum ağrısını azaltmak için ebelerin en sık kullandıkları yöntemler akupunktur ve akupressürdür. Ayrıca doğum sırasında uygulanacak 30 dakikalık genel masaj, doğumda ağrı ve anksiyetenin azalmasına yardımcı olabilir. Doğumda suyun rahatlatıcı etkisi ağrıyı daha az hissetmek için hidroterapi şeklinde kullanılabilir. Su bir küvet, jakuzi veya oturarak duş şeklinde uygulanabilir. Günümüzde Türkiye’de çoğu merkezlerde suda doğum adı altında doğumda küvet kullanılsa da bebeğin çıkımı esnasında gebe doğum masasına alınmaktadır. Buna suda doğum yerine hidroterapi demek daha doğru bir yaklaşımdır.

Doğuma hazırlık: Dr. Grandly Dick-Read’in FTP Sendromu’na göre kadınlarda doğum korkusu ağrıya neden olmakta, ağrı gerginliğe, gerginlik ise sonraki ağrı için korkuya neden olmakta, bu bir kısır döngü şeklinde devam etmektedir. Gebenin doğum korkusunu yenmesi, doğum ağrısını azaltmak için en uygun yaklaşım olacaktır. Bunun için doğum korkusunu yenmeye yönelik verilecek doğuma hazırlık eğitimleri gebeyi ve eşini doğuma hazırlayacaktır.

Doğumda ebe kullanımı: Ebeler, gebelik ve doğum ile ilgili GETAT uygulamalarının temelini oluşturmaktadır. Dünyada uygulanan ve geçerliliği hala tartışılan birçok ebelik modeli vardır, ancak işini severek yapan bir ebeğin gücünü hiçbir ebelik modeli geçemez. Ebelik bakım modelinde doğum yapan kadın hizmetin merkezindedir. Ebe, kadın hakları savunucusudur ve sağlık sistemi ile aile arasında bir köprü görevi görür. Uluslararası Ebeler Konfederasyonu (ICM) ve Royal College Ebeler Birliği (RCM) tarafından kabul edilen ‘ebelikte sürekli bakım modeli’; kadının gebelik, doğum ve lohusalık süreçlerini kesintisiz olarak bir ebe desteği ile geçirmesi düşüncesine dayanır. Her ne kadar köklü bir geçmişe sahip olsa da GETAT uygulamalarının bilimsel yöntemlerle kanıtlanması konusunda hâlâ çok büyük eksiklikler bulunmaktadır. Gebelik ve doğumda GETAT uygulamaları hakkında bilimsel katkı sağlamaya gönüllü ebelere araştırma yapmaları için imkânlar sağlanmalı, bu alanda yapılan bilimsel çalışma sayısının artması için araştırmacılar teşvik edilmelidir.

Kokulardan gelen mucize

PROF. DR. AYTEN ALTINTAŞ

Aromaterapi; ilaçların yan etkilerinden şikâyetçi olanlar, kronik rahatsızlıklarla mücadele edenler, doğal ve alternatif tedavi arayanlar için koku ile tedaviyi mümkün kılıyor.

Aromaterapi 'koku ile tedavi' anlamına gelse de bugün tamamlayıcı tıbbın bir parçası olup, fitoterapi yani bitkilerle tedavinin içinde yer almaktadır. Aromaterapi şifalı ve güzel kokulu bitkilerden elde edilen yağlar veya kokulu sularla tedavi eder. Bu yağlar şifalı bitkilerden özel yöntemlerle elde edilen ve genellikle pahalı ve değerli yağlardır. Aromaterapi çok geniş ve zengin bir kullanım alanına sahip olup en çok 'kişisel bakım ve iyi hissetme' amaçlı kullanımı gündemdedir. Bunun yanı sıra kozmetikte ve gıdada da çok kullanılmaktadır. İlaçların yan etkilerinden şikâyetçi olanlar, kronik rahatsızlıklarla mücadele edenler, doğal ve alternatif tedavi arayanlar için tıbbın tamamlayan bir koludur. Ayrıca bir de 'klinik aromaterapi' uygulamaları vardır. Klinik aromaterapi, aromatik yağların bir hastane veya klinikte uzman bir sağlık profesyoneli tarafından tedavi edici veya tedaviye yardımcı olarak kullanılmasına denir. Bu konuda hekime eğitim görmüş aromaterapistler yardım eder ve bu da tamamlayıcı tıbbın bir parçasıdır.

GELECEĞİ PARLAK

Aromaterapi terimi 1925 tarihinde Fransız kimyager René-Maurice Gattefossé tarafından kullanılmaya başlanmıştır. Kendisi parfüm üreten bir kimyager iken

geçirdiği bir yangında yanan elini lavanta yağının içine sokmuş ve tedavi ettiğini görerek parfüm için kullandıkları bu yağların tedavide kullanımını araştırmaya başlamıştır. Aslında güzel kokulu yağlar ve sularla tedavi tarihin en eski dönemlerinden beri uygulanmaktaydı. Tüm insanlığın ortak mirası olup zengin bir tarihe sahiptir. Bu büyük bilgi birikimi aromaterapi ile uğraşanların bilimsel çalışmalarında yer aldı. Bugün gülyağı, lavanta yağı, nane yağı, kekik yağı, defne yağı gibi yüzlerce uçucu yağın etkisi bilimsel olarak çalışılmıştır. Aromaterapi konusunda 3 binden fazla bilimsel çalışma tıp dergilerinde yayınlanmıştır. Ayrıca Dünya Sağlık Teşkilatı 2000 yılından itibaren bitkisel maddeleri ilaç olarak kabul etmiştir ve yüzden fazla uçucu yağ ilaç listelerinde yer almıştır. Bu çalışmalar aromaterapinin geleceğinin çok parlak olacağını gösteriyor.

GÜZEL KOKULardan FAYDALANIN

Aromaterapide kullanılan güzel kokulu yağlar geleneksel tıpta çok geniş bir yere sahiptir. İnsanlığın ilk dönemlerinde reçinelerin ateşe atılarak tütsülenmesi ile başlayan bu kullanımlar zamanla tüm tarihsel dönemlerde ve tüm coğrafyalarda çeşitlenerek devam etti. Antik çağlardan itibaren tıp kitaplarında güzel koku ile tedavi yer almış, bu



bilgiler Mısır, Mezopotamya, Hint, Çin medeniyetlerinde özellikle İslam medeniyeti ve Osmanlı döneminde önemli hale gelmiştir. Anadolu'da çok eski tarihlerden beri şifalı bitkiler yetiştiriyor, çiçek, kabuk, tohum ve otlardan güzel kokular damıttıyorlardı. Tıbbi bitkiler hem toplanıyor hem de tarımı yapılarak elde edilen kokulu yağların ticareti yapıyordu. Osmanlı hekimleri de sağlığın korunması ve tekrar kazandırılmasında kokulardan yardım almışlardır. Hekimler 'Bedenin



sağlığına önem veren kimselerin yapması gereken şeylerden birisi güzel kokulardan faydalanıp onlardan nasiplenmektir' derler. Hekimler kokuların hayatın kıvamı olan ruhun ve içgüdüsel sıcaklığın güçlendirilmesinde garip etkileri olduğunu kabul ederler.

Osmanlı tıbbında çocuk yetiştirilmesinde, gençlerde özellikle yaşlılarda kullanılacak kokular ayrılmıştır. Sıcak ve soğuk havalarda koklanacak kokular, yazın nefesin sağlıklı olabilmesi için kullanılacak

kokular, hamamdan çıkınca kullanılacak kokular, zayıf tabiatlı ve hastalıktan yeni kalkmışlarda kullanılacak kokular, salgın hastalıklarda kullanılacak kokular ayrı ayrı bildirilmektedir. İnsanların mizacına uygun olan kokular ve kokuların mizaçları, nitelikleri bildirilmekte olup, kadim tıbbın kurallarına göre işler. Osmanlı tıbbında sağlıklı yaşam ve tedavide kullanılan güzel kokulardan misk, amber, öd, sandal, ladin, kafur gibi ağaç kokuları, gül, nilüfer, menekşe, safran, sümbül gibi çiçekler

ve elma, armut, turunc ve narenciye kokuları gibi meyve kokuları özellikle çok kullanılmıştır. Bugünkü tıp pek çok bilgiye sahip olsa da insan denilen kompleks bir varlığın tedavisinde yetersiz kalabiliyor. İnsan psikolojisinin insan bedenine etkisi bilindiğinden burada aromaterapi devreye girecektir. Bugün çocuklarda, yaşlılarda, kronik hastalarda uçucu yağlar çok işe yarıyor, gelecekte aromaterapi uygulamalarını çok daha fazla ve farklı alanlarda göreceğiz.



Doğurganlık diyeti

UZM. DYT. SANEM YILDIZ

Modern çağda yiyip içtiklerimiz her şeyi etkileyebiliyor.
Hatta doğurganlığımızı bile...

İnfertilite yani kısırlık, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından, dünya çapında toplumsal bir sağlık sorunu ve hastalık olarak kabul edilmektedir. WHO'nun verilerine göre bu durum, 15-49 yaş arasındaki çiftlerin yaklaşık %10-15' ini etkilemektedir. Yapılan araştırmalarda sağlıksız beslenme alışkanlıklarının doğurganlığa zarar verebileceğini ortaya konmuşken, kilo ile ilgili sorunların doğurganlığı etkilediğine dair daha güçlü kanıtlar bile mevcuttur. Kısırlığı tedavi edici bir diyet yoktur fakat araştırmalar bazı yiyeceklerin

doğurganlık sağlığı ile ilişkilerini ortaya koymaktadır. Yapılmış araştırmaların sonucunda; yumurtalama düzeylerini arttırmak, sperm parametrelerini olumlu yönde etkilemek için, beslenme ile ilgili dikkat edilmesi gereken genel hususlar şunlardır.

► Obezite veya fazla kilonun doğurganlığı olumsuz etkilediği çalışmalar mevcuttur. Doğurganlık için ideal vücut kütle indeksi (BKİ = Kilo (kg) / [Boy (m)]²) 20-24 arasındır. Eğer kilo olması gerekenden fazla ise diyet ve egzersiz açısından yapılacak

küçük değişiklikler ile vücut ağırlığının %5-10'u kaybedilebilir ve bu değişim gebe kalma oranını %7 oranında artırmayı sağlar. Ağır egzersizlere ihtiyaç yoktur, günlük 30-45 dakika hafif tempolu yürüyüş yeterli olacaktır.

► Tüm trans yağlardan (özellikle ticari olarak üretilmiş atıştırılabilir yiyecekler, hayvansal ürünler ve bazı margarinerler gibi) uzak durulmalı, sağlıklı bitkisel yağlar tercih edilmelidir. Avakado, fındık, zeytin, ayçiçeği ve üzüm çekirdeği yağı vücuttaki inflamasyonu azaltmaya ve bu

da düzenli yumurtlamaya yardımcı olur. Çalışmalar, tüp bebek tedavisi sırasında avokado şeklinde belirli miktarda tekli doymamış yağ tüketmenin, o dönemde iyi bitkisel yağ tüketmeyen kadınların aksine, başarı oranını üç buçuk kat artırdığını göstermiştir.

► Trans yağlar insülin direncini artırır, artmış insülin direnci sonuçta kan dolaşımında daha fazla insülin anlamına gelir ki; yüksek insülin seviyeleri yumurtlamayı etkileyen birçok metabolik rahatsızlığa neden olmaktadır. Harvard Halk Sağlığı Okulu'nda yaklaşık 19 bin kadının katıldığı çalışmada, daha fazla trans yağ, basit karbonhidrat ve hayvansal protein tüketen kadınlarda yumurtlama bozukluğu sıklığı daha fazla bulunmuştur.

► Her öğünde tabağın yarısı taze meyve ve sebzelerden oluşmalıdır. Fertiliteyi olumsuz etkileyen GDO' lu ve hormonlu gıdalar tüketilmemelidir.

► Basit karbonhidratlar (beyaz ekme, pirinç, makarna, şeker, kurabiye, kek vb.) yerine kompleks karbonhidratlar (tam tahıllar, bulgur, karabuğday, yulaf, kinoa, sebzeler vb.) tercih edilmelidir. Basit karbonhidratlar hızla sindirilir ve kan şekerini hızlıca yükseltir. Kan şekeri yükselişini azaltmak için pankreas, insülini kan dolaşımına bırakır. Yapılan çalışmalarda yüksek insülin seviyelerinin yumurtlamayı engellediği görülmüştür. Rafine edilmemiş tahıllar; B vitaminleri, E vitamini ve lif açısından iyi kaynaklardır ve bu vitaminlerin doğurganlık üzerine olumlu etkileri vardır. Tabağın dörtte biri kompleks karbonhidratlardan oluşmalıdır.

► Günlük şeker alımı azaltılmalıdır. Yapay olarak tatlandırılmış hazır meyve suları, meşrubatlar, enerji içecekleri, meyveli sodalar gibi içecekler tercih edilmemelidir. Harvard çalışmasında günde 2 bardak hazır içecek tüketen kadın ile haftada 2 bardak tüketen kadın arasında doğurganlık anlamında %50 fark olduğu bulunmuştur. Şekerli yiyeceklerden hoşlanılıyor ise tatlı ihtiyacını karşılamak için meyve, doğal bal, pekmez, ev yapımı reçel tercih edilebilir.

► Sağlıklı hamilelik için de önemli olan protein, çinko ve demir kaynağı olan



hayvansal protein kaynağı et, tavuk, hindi ve balık tüketilmelidir. Kırmızı etten daha fazla beslenmede balığa yer verilmelidir.

► Hayvansal protein dışında beslenmede bitkisel proteine (baklagiller, yağlı tohumlar) de yer verilmelidir. Yapılmış bir çalışmada; günlük alınan kalorinin %5'inin bitkisel kaynaklı proteinlerden elde edilmesinin yumurtlama problemleri riskini yarıya indirdiği gösterilmiştir. Harvard Halk Sağlığı çalışmasında da, hayvansal kaynaklı protein alımı fazla olan kadınlarda infertilitenin %39 daha fazla olduğu tespit edilmiştir.

► 2000'den fazla kadının katıldığı bir çalışmada; sıkı bir Akdeniz diyeti (rafine edilmemiş tahıllar, sebze ve meyve tüketimi bakımından zengin) ile beslenen kadınların sadece %17'sinin, daha fazla yağlı et ve işlenmiş yiyecek tüketen kadınların ise %26'sının doğurganlık sorunu yaşadığı görülmüştür.

► Günlük beslenmede 1 veya 2 porsiyon (1-2 su bardağı süt, yoğurt veya kefir) tam yağlı süt ve süt ürünü tüketilmelidir. İdeal olan günlük süten mayalanarak yapılmış ev yapımı yoğurttur.

► Günlük su tüketimine dikkat edilmelidir. 30-40 ml/ kg/ gün olacak şekilde su tüketilmelidir. Meyve suları, çay ve kahvenin suyun yerini tutmadığı

unutulmamalıdır. Kafein tüketiminin toplanan yumurta sayısı, oluşan embriyo sayısı, transfer durumu ve embriyo kalitesini olumsuz etkilediğini gösteren çalışmalar mevcuttur.

► Günlük folik asit, demir ve B vitamini alımı oldukça önemlidir. En az 400 mg folik asit ve 40 mg demir içeren günlük bir multivitamin alımı yeterli olacaktır. 400 mikrogram folik asit içeren günlük multivitaminleri alan Harvard çalışmasına katılmış kadınların, 8 yıl boyunca yumurtlama kısırlığı yaşama olasılığı kadınlardan% 40 daha az bulunmuştur.

► Sigara tüketimi mümkünse sıfırlanmalı, alkol tüketimi ise minimuma indirilmelidir. Sigara içen kadınlarda infertilite görülme oranı, içmeyenlere oranla on kat daha fazladır. Buna ek olarak; sigara içen kadınlarda yumurtalık fonksiyonlarında azalma, menapozda daha erken yaşta girme, kendiliğinden düşük riskinde artma, erken doğum eylemi ve düşük doğum ağırlıklı bebek doğurma riskinde artış olduğu belirtilmektedir. Sigara tüketimi erkeklerde; sperm konsantrasyonunun, sperm hareketlerinin ve sperm sayısının azalmasına, spermin kadının yumurta hücrelerini delme yeteneğinin azalmasına ve sperm hücrelerinde DNA hasarının artmasına neden olmaktadır.



► Sağlıklı yiyecekler arasında en gözde olan arı sütü ve polenin literatürde biyolojik sistemler üzerinde birçok faydalı etkiye sahip olduğu gösterilmiştir. Örneğin; arı sütünün terapötik kullanımları, hiperkolesterolemi, diyabet, hipertansiyon ve kanserler gibi çeşitli hastalıklarda bildirilmiştir. Ayrıca nörotrofik, hipotansif, immünomodülatör, antimikrobiyal, antioksidan, antidiyabetik, antihiperkolesterolemik, antitümör ve anti-enflamatuvar etkilere sahip olduğu bulunmuştur. Sohag Üniversitesi'nde kısırlık tedavisi gören 99 çift üzerinde yapılmış bir çalışmada çiftlerin yarısına arı ürünleri verilirken diğerlerine normal tedavi uygulanıyor. 2 aylık bir tedavi sonunda; arı ürünleri kullananların arasında 23 hamilelik diğer grupta ise 7 hamilelik gerçekleşiyor. Harran Üniversitesi'nde ratlar üzerinde yapılmış bir çalışmada ise; aynı ürünlerin erkeklerde sperm sayısını ve motilitesini önemli oranda artırdığı ve sperm kalitesini olumlu etkilediği bulunmuştur. Yugoslavyalı bir jinekolog tarafından yapılmış bir çalışmada, arı poleni verilen kadınların çoğunun adet problemlerinde düzelme veya kaybolma görülürken, plasebo grubunda bir değişiklik olmadığı bulunmuştur. Bir başka çalışmada arı polenin erkeklerde sperm üretimini anlamlı derecede artırdığı gösterilmiştir. İşçi arı gıdası olan arı poleni vitaminler, mineraller, nükleik asitler ve steroid hormonları bakımından zengindir ve sağlık, dayanıklılık ve bağışıklık geliştirir.

Ay çekirdeği ve ay çekirdeği yağı mükemmel bir E vitamini kaynağıdır. E vitamininin özellikle erkek infertilitesini artırdığı çalışmalarla ortaya konmuştur. Özellikle sperm hareketliliğini artırdığı, sperm sayısını ve DNA fragmantasyonunu iyileştirdiği gösterilmiştir.

► Taze greyfurt ve portakal suyu ise semen sağlığını artırabilen poliamin putresinin yönünden zengindir. Aynı zamanda C vitamini içerirler. Putresin ayrıca yumurta sağlığını da iyileştirebilir. Yaşlı ratlar üzerinde yapılmış bir çalışmada, yumurtlamadan hemen önce ve yumurtlama zamanlarında ratlara putresin bakımından zengin su verilmiştir. Yumurtalardaki kromozomal kusurların

% 50'den daha fazla azaldığı bulunmuştur. Putresin, hem yumurta hem de sperm hücrelerinin kromozomal bütünlüğünü korumalarına yardımcı olabilir. Düşük C vitamini düzeyleri kadınlarda hormonal dengeyi olumsuz yönde etkileyebilir. Burada dikkat edilmesi gereken bir nokta bulunuyor. Greyfurt suyunun birtakım ilaçların etkilerini, bazı durumlarda tehlikeli seviyelere artırdığı bilinmektedir. Herhangi bir ilaç kullanıyorsanız, greyfurt suyunun sizin için güvenli olup olmadığı konusunda doktorunuza danışın.

► Olgun peynirler poliaminlerden yüksektir. Poliaminler, bitkisel ve hayvansal ürünlerde bulunan proteinlerdir. Ayrıca insanlarda doğal olarak bulunurlar. Araştırmalarda poliaminlerin üreme sisteminde önemli bir rol oynayabileceği bulunmuştur. Olgun peynir, sperm sağlığında rol oynayabilen poliamin putresinin yönünden zengindir.

► Özellikle inek karaciğerinde üreme sağlığı için önemli olan birçok besin ögesi bulunur. Bu besin ögeleri A vitamini, B12 vitamini, B vitamini, folik asit, selenyum, kolin (doğum kusurları riskini azaltmaya yardımcı), çinko (semen sağlığı için önemli), koenzim Q10 yumurta kalitesini ve sperm hareketini artırmaya yardımcıdır.

► Özellikle pişmiş domates güçlü bir antioksidan olan likopenden zengindir. Likopen, erkek fertilitasını geliştirmedeki potansiyel rolü için kapsamlı bir şekilde





çalışılmış ve hatta likopen takviyesi, erkek kısırlığı için olası bir tedavi olarak bile araştırılmıştır. Yapılmış bir çalışmada, 8 ila 12 ay boyunca günde 4 ila 8 mg likopen ilavesinin semen sağlığının artmasına ve gebelik oranlarının artmasına neden olduğu bulunmuştur. Bir fincan pişmiş domates, bir fincan çiğ domatesin neredeyse iki katı likopen içermektedir.

► Kurubaklagiller bitkisel protein kaynağıdır ve lif açısından zengindirler. Diyetle yeterince lif almak, sağlıklı hormonal denge için önemlidir. Araştırmalar, protein alımını hayvansal kaynaklı protein yerine bitkisel kaynaklı protein kaynaklarından alan kadınların yumurtlama sorunları yaşama ihtimalinin daha düşük olduğunu ortaya koymaktadır. Mercimek, spermin yumurtayı dölemesine yardımcı olabilecek yüksek seviyede poliamin spermidin içerir. Araştırmalar, spermidin seviyelerinin, sağlıklı sperm sayısı ile ilişkilendirildiğinde, düşük sperm sayıları yaşayan erkeklerin seminal boşalmasında belirgin şekilde daha düşük olduğunu bulmuştur. Mercimek ve fasulye aynı zamanda gebe kalma ve sağlıklı embriyo gelişimi için çok önemli olan folik asidin iyi bir kaynağıdır.

► Kuşkonmaz düşük kalorili, folik asit, K, A, C, B vitamini, tiamin, çinko ve selenyum içerir. Testesteronun östrojene dönüşmesini önlemeye yardımcıdır.

► İstiridye için süper besin demek yanlış olmaz. Afrodizyak özelliklerinin yanı sıra, selenyum, çinko, B12 vitamini ve protein bakımından zengindir.

► Avakado hamilelikten önce ve hamileliğin ilk 3 ayında mutlaka alınması gereken folik asitten zengindir ve sağlıklı doymamış yağ içerir.

► Genel sağlığın önemli bir parçası olan sağlıklı yağlar aynı zamanda üreme sağlığı için çok önemlidir. Ceviz; omega-3 ve omega-6 bakımından zengindir. 117 erkek üzerinde yapılmış bir çalışmada; bir gruba beslenmesinden yağlı tohumları çıkarmaları istenirken diğer gruba günlük 75 gram ceviz tüketmeleri söylenmiş. Ceviz yiyen erkeklerin semen sağlığında düzelme, özellikle sperm canlılığı, motilitesi ve morfolojisinde gelişme gözlemlenmiştir.

► Yumurta, doğurganlık için önemli olan iyi bir B vitamini kaynağıdır. Aynı zamanda erkek ve kadınlarda doğurganlığa

iyi geldiği bilinen ucuz bir yağsız protein kaynağıdır ve kolin içerir. Kolinin bazı doğum kusurları riskini azaltabildiğini gösteren çalışmalar mevcuttur.

► Ananas iyi bir C vitamini kaynağıdır. Aynı zamanda anti-enflamatuar etkiye sahip olabilecek doğal bir enzim olan bromelain içerir. Bir bardak ananas suyu günlük önerilen miktarın % 46'sını karşılamayı sağlamaktadır. Düşük C vitamini seviyeleri polikistik over sendromu (PKOS) ile ilişkilendirilmiştir. C vitamini ayrıca erkek fertilesini arttırmaya yardımcı olabilir. Bir çalışmada, C vitamini takviyesinin yoğun sigara içen erkeklerde sperm kalitesini arttırmaya yardımcı olduğu bulunmuştur.

► Somon erkek ve kadınlarda doğurganlığa faydalı olduğu kanıtlanan esansiyel yağ asitleri ve omega-3'ler bakımından zengindir. Aynı zamanda hamilelik sırasında sağlıklı fetal gelişim için sahip olması gereken bir besindir. Doğurganlık için önemli olan somondaki diğer besin öğeleri D vitamini ve selenyumdur. Aslında, somon D vitamininin en iyi besinsel kaynaklarından biridir.

► İnsülin direnci, kadınlarda yaygın bir infertilite nedeni olan PKOS ile ilişkilidir. Bir randomize kontrollü klinik çalışmada tarçın takviyesinin, glikoz seviyelerini, trigliseritleri, LDL kolesterolü ve diyabetli hastalarda toplam kolesterolü düşürdüğü bulunmuştur. Yine 45 PKOS'lu kadın ile yapılmış bir çalışmada; bir gruba tarçın takviyesi diğer gruba ise 6 ay boyunca plasebo verilmiş, tarçın takviyesi alan kadınların yumurtlama ve adet düzenliliği düzelirken, plasebo alanlarda düzelme olmadığı görülmüştür.

► Nar antioksidan açısından zengindir ve bu özelliği ile sperm motilitesini arttırmaya yardımcı olur. Yapılmış bir çalışmada; sperm bankasına bağış yapacak kadar sağlıklı spermi olmayan erkeklerde 3 ay boyunca nar meyve özü ve galanga kökü tozu içeren tabletlerle olan tedaviden sonra sperm motilitesinin %60 oranında arttığı bulunmuştur.

► Brezilya fıstığı ise sperm hareketliliği için önemli olan selenyumdan zengindir.



ERCP

Hem tanı hem tedavi

PROF. DR. ESİN KORKUT

ERCP, safra kesesi taşlarında hem tanı hem de tedavi yöntemi olarak kullanılmıştır. ERCP'nin duyarlılığı oldukça yüksektir ancak girişimsel bir işlemdir ve teknik uzmanlık gerektirir.

Safra kesesi taşları oldukça yaygın olup çoğunluğu şikâyet oluşturmazlar. Bununla birlikte, safra taşı hastalığına bağlı yakınmalar hastanede yatış ve sağlık hizmeti kullanımında önde gelen gastrointestinal nedenler arasında yer

almaktadır. Safra taşı hastalığı sıklığı yaş ile birlikte artış göstermektedir. Sıklığı coğrafi bölgelere göre büyük farklılıklar gösterir. Batı toplumlarında nüfusun yaklaşık %15'inde safra kesesinde taş mevcuttur. Sıklık hem genetik hem de diyet faktörlerine

bağımlı olarak değişir. İleri yaş, kadın cinsiyet, genetik, gebelik, eşlik eden bazı hastalıklar, diyabet, siroz, crohn, obezite, hızlı kilo kaybı ve bazı ilaçlar, kolesterol ilaçları, östrojen içeren hormon ilaçları risk faktörleri arasında yer almaktadır.

Safra yolları taşları ise safra kanalı içinde safra kesesi taşlarının varlığına işaret eder. Safra kesesi hastalığı olanlar arasında, safra yolu taş sıklığı tam olarak bilinmemektedir. Ancak safra taşı nedeni ile kese ameliyatı olan hastaların yüzde 5 ila 20'sinin ana safra kanalında (koledokta) taş olduğu tahmin edilmektedir. Batı ülkelerinde safra yolu taşları (koledokolitiazis) vakalarının çoğu safra kesesinden safra kanalına safra taşı geçişine ikincildir. Safra yolunda birincil taş oluşumu daha nadirdir. İleri yaş ve periampüller divertikül olan hastalarda birincil safra kanalı taşlarının oluşumu için yüksek risk altındadır. Bunun dışında tekrarlayan safra kanalı enfeksiyonu olan hastalar da risk altındadır. Safra kanalı taşlarının %70'i kendiliğinden oniki parmak barsağına düşerken % 6-10'u şikâyet oluşturmaz. Kanalda tıkanıklık yapan taşlar safra kanalı iltihabı (kolanjit), abse, pankreatit gibi komplikasyonlara yol açar. Koledok taşlarının komplikasyona neden olma olasılığı yüksek olduğundan safra kesesi taşlarının aksine şikâyet oluşturmaya bile tanı konulduğunda çıkartılmaları gerekmektedir.

SARILIK GÖRÜLEBİLİR

Koledok taşları olan hastalar sağ yan ağrısı ile polikliniklere başvururlar ve laboratuvar testlerinde karaciğer testleri anormallikleri (yüksek bilirubin ve alkalen fosfataz) gözlenir. Bazen hastalarda yakınma olmaksızın görüntülemeye tesadüfen saptanabilirler. Koledok taşları, akut pankreatit veya akut kolanjit gibi daha ağır tablolarda da başvurabilirler. Nadiren, uzun süredir safra yolları tıkanması olan hastalarda sekonder biliyer siroz gelişir. Komplike olmayan koledokolitiazis ile ilişkili belirtiler sağ üst kadranda mide bölgesinde ağrı, bulantı ve kusmayı içerir. Ağrı genellikle aralıklı gelir. Koledokolitiazis ağrısı, taş kendiliğinden geçtiğinde veya çıkarıldığında iyileşir. Fizik muayenede koledokolitiazisli hastalar sıklıkla sağ üst kadranda mide bölgesinde hassasiyet gösterirler. Hastalarda sarılık görülebilir. Karaciğer testleri (serum bilirubin, alkalik fosfataz ve gamma-glutamil transpeptidaz (GGT)) yüksek saptanır. Komplike koledokolitiazis ile ilişkili 2 ana komplikasyon pankreatit ve akut kolanjittir. Ağrıya bu hastalarda mide bulantısı, kusma eşlik edebilir.



ERCP UZMANLIK GEREKTİRİR

Tanısal değerlendirmenin amacı, en az girişimsel, en doğru ve en uygun maliyetli görüntüleme yöntemini kullanarak ortak safra kanalı taşlarının varlığını onaylamak veya dışlamaktır. Öykü, fizik muayene ve laboratuvar testlerine dayanarak koledokolitiazis olduğundan şüphelenilen bir hastada teşhis için ultrason ile başlanır. Ek testler manyetik rezonans kolanjiyopankreatografi (MRCP), endoskopik ultrason (EUS) ve / veya endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi (ERCP) içerebilir. Koledokolitiazis tedavisinin temel dayanağı, ortak safra kanalı taşının endoskopik veya cerrahi olarak çıkarılmasıdır. Bunun yanı sıra akut pankreatit, akut kolanjit gibi komplikasyonlarının tanınması ve tedavisi de önemlidir. Kanaldaki taş safra kesesi cerrahisi öncesi saptanmış ise endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi (ERCP) ile çıkarılır. ERCP, endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi kelimelerinin baş harflerini kullanarak kısaltılan, safra yolları ve pankreas kanallarını görüntülemek için özel yandan görüntülemeli bir endoskop yardımı ile röntgen kullanılarak yapılan bir tekniktir. Kontrast madde

verilerek ana safra kanalı görüntülenmesi sağlanır. Kanallar görüntüledikten sonra kanalın içinde dolma defekti, taş, darlık olup olmadığı görüntülenmiş olur ve buna yönelik tedaviler uygulanır. Bu tedaviler endoskopun çalışma kanalından gönderilen özelleşmiş aletler ile yapılır. ERCP yoluyla uygulanan en yaygın tedavilerden biri safra yolundaki taşların çıkarılmasıdır. Taş çıkarmada, safra yolunun ağzını genişletmek için sfinkterotomi gerçekleştirilir. Böylece taşlar, ana safra kanalından bağırsağa çekilebilir. Sonrasında, ERCP aleti içerisinden geçirilen bir balon ya da basket –sepet kullanılarak taşlar çıkarılabilir. Çok büyük taşların, safra yolu içerisindeyken kırılması gerekebilir. Buna litotripsi denir. Sonrasında kırılan taşlar bağırsak içine çekilir. Geleneksel olarak, koledokolitiazis şüphesi olan hastalarda ERCP hem tanı hem de tedavi yöntemi olarak kullanılmıştır. ERCP'nin koledokolitiazis için duyarlılığı oldukça yüksektir ancak girişimsel bir işlemdir, teknik uzmanlık gerektirir ve pankreatit, kanama ve delinme gibi komplikasyonlarla ilişkilidir. Sonuç olarak, ERCP günümüzde daha çok tanısal yaklaşımdan ziyade tedavi amaçlı kullanılmaktadır.



Haydi söyle!

DR. ÖĞR. ÜYESİ R. SERTAN ÖZDEMİR

Kekemelik yaşayan çocuklar aileleri tarafından ilgiyle desteklenmelidir. Asla yargılanmamalı, konuşması kesilmemeli, lafı tamamlanmamalıdır.

İnsan iletişiminin temeli olan konuşmak, şüphesiz ki herkesin hayatında az ya da çok, bir şekilde önem arz etmektedir. Dil ve konuşmada görülebilecek normal dışı durumlarla çalışan meslek grubu olan dil ve konuşma terapistleri, sağlık alanındaki yerlerini yeni yeni almaya başlamışlardır. Alanda çalışan dil ve konuşma terapistlerinin en yaygın olarak karşılaştıkları bozukluklardan bir

tanesi kekemeliktir. Konuşmanın akışının tekrarlamalarla, duraksamalarla, ses ve hece uzatmalarıyla ya da bunlara benzer diğer durumlar yüzünden konuşma akışının kesintiye uğraması olarak kısaca tanımlanabilecek olan kekemelik, kişinin konuşmasında oluşturduğu durumla sosyal hayatta da güçlükler yaşamasına neden olmakta, bu özelliğiyle de çok boyutlu bir sorun olarak ortaya çıkmaktadır. Biz,

dil ve konuşma terapistleri kekemeliği gelişimsel ve edinilmiş olarak ikiye ayırırız ve çocukluk çağında itibaren görülen kekemeliği 'gelişimsel kekemelik' başlığında ele alırız. Bir beyin hasarına bağlı olarak ortaya çıkan tutulmalar (nörojenik) ve ağır bir psikolojik travma sonucu ortaya çıkan tutukluk hali (psikojenik) türlerine edinilmiş kekemelik deriz. Ama en deneyimli bir dil

ve konuşma terapisti bile meslek hayatı boyunca çok az sayıda edinilmiş kekemelik durumuna rastlar. Toplumda genel olarak gördüğümüz kekemelik türü ve de okumakta olduğunuz bu yazıya konu olan kekemelik, gelişimsel kekemeliktir. Normal dil gelişimi basamaklarını izleyen bir çocuktan yaklaşık 12 aylık gibi ilk anlamlı sözcüklerini, bundan bir altı ay sonra da ilk cümle benzeri yapıları üretmelerini bekleriz. Yaklaşık üç yaşına geldiğinde ise yüzlerce sözcüğü anlayabilip, çok sayıda anlamlı üretim yapmasını bekleriz. Bu üretimin arttığı aşamalarda yani çocuğun dil gelişiminde belirli bir düzeye ulaştığı zamanlarda (genellikle 3-4 yaşlarında) kekemelik ortaya çıkar. Dünyada dil ya da kültür fark etmeksizin bütün toplumlarda görülen kekemelik, tüm çocukların yaklaşık %5'inde görülür. Takılmaların görülmeye başlandığı bu çocukların yaklaşık %75-80'i okul dönemine kadar takılmaları üzerlerinden atmakta ve akıcı bir konuşmaya sahip olmaktadır. Geriye kalan yaklaşık %20-25'lik kesim ise kekemeliği okul çağı, ergenlik ve yetişkinliklerine taşırlar. Buradan yapılacak bir kestirimle dünyada nüfusunun yaklaşık %1'inde kekemelik olduğu tahmin edilir. Benzer bir hesaba ülkemizin toplam nüfusu olan yaklaşık 80 milyona için yaptığımızda şu anda ülkemizde çocuk, genç, yetişkin en az 800 bin kişinin kekeme olduğu sonucuna ulaşabiliriz. Her bir bireyin ailesini en az 3 kişi saydığımızda aslında milyonlarca kişiyi ilgilendiren bir durumdur kekemelik.

NEDENİ PSİKOLOJİK TRAVMA DEĞİLDİR

Gelişimsel kekemeliğin neden kaynaklandığına dair bugüne kadar pek çok teori ortaya atılmışsa da kesin olarak nedeni bilinmemektedir. Kekemelik hakkında toplumumuzda doğru bilinen yanlışlardan en önemlisi kekemeliğin psikolojik bir travma sonucu ortaya çıkmış olduğu düşüncesidir. Aileler doğal olarak çocuklarında neden böyle bir durum geliştiğini merak ederler. Kliniklerimizde değerlendirmeye gelen ailelerle yaptığımız görüşmelerde genellikle kekemeliğin nedenini psikolojik etmenlere bağladıklarını duyarız. Oysa ki belirttiğimiz gibi, kekemeliği oluşturan şeyin gerçekten ne olduğu henüz bilinmemektedir. Sanılanın aksine, kekemeliğin nedeni bir



psikolojik travma değildir. Ailelerin ve kekeleyen bireylerin daha çok 'psikolojik' etkenlerden bahsetmeleri bu nedeni bilinmezliğe dayanmaktadır. Bir travma belki bazı kişilerde tetikleyici olabilir ancak neden olarak bahsetmek için yeterli veri bulunmamaktadır. Ayrıca konunun gerçek uzmanı olan dil ve konuşma terapistlerinin ülkemizdeki sayısının azlığı nedeniyle kekemelikle çalışan diğer meslek gruplarının da bu yanlış algıda önemli katkıları bulunmaktadır. Örneğin kekemelik şikâyetiyle bir psikolog ya da bir psikiyatriste başvurulduğunda bu uzman kendi mesleki bakış açısıyla olayın sadece bir boyutunun (örneğin yüksek kaygı düzeyi) altını çizmektedir. Bu uzman kendi bakışıyla kekemeliğin nedenini psikolojik faktörlerde aramakta; hatta bu bakış açısına

uygun, aslında doğrudan kekemelik ile ilgili olmayan terapi/tedavi uygulamaları yapmakta oldukları örneklerine sıkça rastlamaktayız. 3,5 yaşındaki bir çocuğa yalnızca kekemelik başlangıcı olması nedeniyle psikiyatrik ilaç başlanması gibi örnekler karşımıza çıkmaktadır. Gelineen noktada, kekemeliğin nedenine dair yapılan araştırmaların sonucunda şunu diyebiliyoruz; bazı çocuklar doğuştan kekemelik eğilimi ile doğarlar. Zamanı geldiğinde, şartlar oluştuğunda kekemelik ortaya çıkar. Yine araştırmalar gösteriyor ki ailesinde kekemelik geçmişi veya halâ devam eden kekemeliği olan bireylerle sahip olan çocukların akıcılıkla ilgili sorun yaşama ihtimalinin daha yüksek olabileceğini öngörmektedir.



Yine de annesinde veya babasında kekemelik olan bir çocuk akıcılıkla ilgili sorun yaşamayabilir. Bu sebeple neden aramaktan vazgeçip özellikle erken dönem akıcılık sorunu yaşandığında çocuğun bu dönemden nasıl daha rahat çıkacağı ve ona nasıl yardımcı olabileceğimiz konusuna odaklanmak gerekmektedir. Erken dönemde takılmalar ortaya çıktığında bir uzmana (dil ve konuşma terapistine) danışmak önemlidir. Dil ve konuşma terapisti çocuğunuzu ve sizi değerlendirecek, risk faktörlerine bakarak terapiye başlayıp başlamamaya karar verecek; çocuğun ve sizin iletişim tutumlarınızı gözden geçirip mutlaka tavsiyelerde bulunacaktır. Ne kadar

zamandır devam ettiği, takılmaların tipleri, ne sıklıkla olduğu, değişkenlik gösterip göstermediği, ailenin ve çocuğun konuya ilişkin tutumu gibi değişkenler biz dil ve konuşma terapistleri açısından önemlidir. Örneğin; takılma tiplerinden olan hece, sözcük tekrarları bir ölçüde normal kabul edilebilirken, bloklar yani uzun süren duraklar, çocuğun nefessiz kalıyor gibi olması, kızarması, ellerini çırpması, bir yere vurarak, sallanarak konuşma gibi ek davranışların zaman içinde gelişiyor olması takılmalara erkenden müdahale edilmesi gerektiğini işaret etmektedir. Yakın dönemlerde yapılan araştırmalardan biliyoruz ki çocuklar 3-3.5 yaş civarında farklılıkları fark

etmeye başlarlar; kendi konuşmaları ve akranlarının konuşmalarındaki farklılıkları hissetmeye ve anlamlandırmaya başlarlar. Bu dönemde kekeleyen çocukların ailelerine yöneltebilecekleri 'Ben neden böyle konuşuyorum?' 'Benim konuşmam çıkmıyor' 'Konuşurken zorlanıyorum' gibi sorularla sıklıkla karşılaşabiliriz. Böyle bir durumda aile öncelikle sakinliğini koruyup böyle bir şeyin kendilerinde de zaman zaman olduğunu söyleyebilir. 'Yapma', 'Öyle konuşma' 'Sakin ol' 'Yavaş konuş' gibi ifadeler çocuğa yardımcı olmamaktadır. Öte yandan konuya ilişkin çocuğa kızılması, çocuğun dinlenmemesi, lafının tamamlanması kesinlikle takılmaması gereken tavırlardandır. Çocuğun içinde bulunduğu durum utanılacak, kızılacak bir durum değildir, tam tersine bu dönemde aile çocuğa tüm sıcaklığıyla yaklaşmalıdır.

Aile içi çocuğa takılan tavrı düzenlemek anne baba açısından daha kolay olurken; komşu, anneanne-babanne ve dede gibi yakın dost ve akrabalar da konu hakkında bilgilendirilmelidir. Dil ve konuşma terapistinin yönlendirmesiyle çocuğun ilişkide bulunduğu herkes bilgilendirilmeli ve ortak bir tavır sergilenmelidir. Etraftaki yetişkinlerin çocuğa üst üste zorlayıcı uzun cümlelerle konuşmalarını veya soru sormalarını da oldukça önemlidir. Konuşmanın yavaşlatılması ve basitleştirilmesi hem çocukla iletişimi kolaylaştıracak hem de çocuğa doğru model olmak adına önemli bir adım olacaktır. Kekemeliği olan veya kekemelik benzeri konuşma örüntüleri olan çocuklar başka çocuklarla kıyaslanmamalıdır. 'Hadi benim gibi konuş', 'Başka çocuklar böyle yapmıyor', 'Dikkat mi çekmeye çalışıyorsun?', gibi ifadeler hem çocuğa söylenmemeli hem de aile içinde konuşulmamalıdır. Konuya olumlu ya da olumsuz bir yüklemle yapmadan her zaman davrandığımız gibi olmaya özen göstermeliyiz. Olağan üstü bir durum olmadığını göstermek sadece sözlerde değil davranışlarda da saklıdır. Özetle, kekemelik sorunu yaşayan çocukların aileleri vakit geçirmeden bir dil ve konuşma terapistine başvurulmalıdır. Kekemelik için 15-20 günde 'kesin çözüm' vaat eden yerlerden uzak durmalı; kısa sürede, mucizevi bir biçimde geçmeyeceğini bilerek, sabırlı bir biçimde terapi sürecine dahil olmalıdır.



Multifokal

İleri teknoloji ürünü akıllı multifokal mercekler ve uzman hekimlerle uzak ve yakın mesafede gözlüksüz, net görüş mümkün.



LAZER VE
GÖZ İÇİ LENS



RETİNA
HASTALIKLARI



KORNEA
HASTALIKLARI



GLOKOM



KATARAKT



ŞAŞILIK VE GÖZ
TEMBELLİĞİ



NÖRO
OPTALMOLOJİ



OKÜLOPLASTİK
CERRAHİ



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



**MEDİPOL
MEGA**
MEDİPOL MEGA
HASTANELER KOMPLEKSİ



medipolsaglik



medipolsaglik



medipolsaglik



MedipolSaglik



Tedaviye geç kalma

DR. ÖĞR. ÜYESİ SENA TOLU

İnme sonrası gelişebilecek engelliliğin önlenmesi için tıbbi tedavi ve destek ile birlikte fizik tedavi rehabilitasyon uygulamalarının mümkün olan en erken dönemde başlanması gerekir.

İnme toplumda oldukça sık görülen, beyni besleyen damarların tıkanıklığı veya kanamasından kaynaklanan, önlenemez en önemli nörolojik hastalıktır. Gelişmiş ülkelerde kalp-damar hastalıkları ve kanserden sonra en sık ölümle sonuçlanan hastalık inmedir. Toplumda, hastalığın ismi olarak inme yerine felç kelimesi kullanılır. İnme sonrası gelişebilecek engelliliğin önlenmesi için tıbbi tedavi ve destek ile birlikte fizik tedavi rehabilitasyon uygulamalarının mümkün

olan en erken dönemde başlanması ve hastanın inme sonrası rehabilitasyon programının ve ihtiyaçlarının vakit kaybetmeden belirlenmesi gerekmektedir. İnme, beyin damarlarının tıkanması veya beyin kanaması sonucunda meydana gelebilir. İnmenin yaklaşık %80-85 sebebi damar tıkanıklığına bağlı iken, %15-20 sebebi kanamalıdır. Hastada özellikle bir vücut yarısında yüz, kol veya bacakta ani ortaya çıkan güçsüzlük, yürüme ve denge kaybı, vücudun bir yarımını ihmal etme,

duyusal bozukluklar, görme problemleri, yutma ve konuşma bozuklukları, bilişsel sorunlar, idrar tutamama gelişebilir. İnmede klinik seyir tutulan beyin alanına, yaygınlığına ve neden olan sebebe göre değişiklik gösterir. Beyinde etkilenmenin ağırlık derecesine bağlı olmakla birlikte, hastada en hızlı iyileşme ilk 3-6 aylık süreçte olur ve nörolojik iyileşme yaklaşık 2 yıla kadar devam eder. Yapılan çalışmalar erişkin beyninin fonksiyonel reorganizasyon için önemli

bir potansiyel taşıdığını göstermektedir. İnmeli hastanın rehabilitasyonu akut dönemden itibaren, eve, topluma, işe geri dönüş ve ömür boyu izlemi içine alan aktivitelerin tümü olarak ele alınır. Uzun dönem sakatlıkların en önemli nedenlerinden biri olan inme, bireylerin fiziksel, psikolojik, sosyal düzeyde birçok yetersizlik yaşamasına neden olabilmektedir. İnme sonrasında hastanın iyileşebilmesi ve günlük yaşam aktivitelerini yeniden kazanabilmesinde multidisipliner rehabilitasyon ekibinin büyük rolü vardır.

ERKEN TEDAVİ, OLUMLU SONUÇ

İnmeli hastada rehabilitasyona mümkün olduğunca erken başlanması önerilmektedir, çünkü inme sonrası sorunların birçoğu hareketsizlik ve fizyolojik kondüsyon kaybından kaynaklanır. Rehabilitasyon programına başlamak için; hastanın nöroloji uzmanı tarafından değerlendirilerek medikal tedavisinin planlanmış ve durumunun stabil olması gerekmektedir.

İnmeli hastanın rehabilitasyonunda konvansiyonel ve nörofizyolojik tedavi yöntemlerinden yararlanılır. Konvansiyonel tedaviyle eklem hareket açıklığını koruma ve kasları güçlendirmeye yönelik egzersizler yaptırılır ve hasta mobilize edilmeye çalışılır. Amaç kaybedilen motor yeteneklerin yeniden kazanılmasıdır. Hastanın kendine bakım aktivitelerinde mümkün olduğunca bağımsız olması için iş ve uğraşı tedavisi yapılır. İnmeli hastaların %40'ı orta, %15-30'u ise ciddi derecede özürü olarak hastaneden ayrılmaktadır. İnmede rehabilitasyonun primer amacı, hastayı fiziksel, psikolojik, sosyal ve mesleki yönden erişebileceği maksimum bağımsızlık düzeyine eriştirmek ve hastanın yaşam kalitesini arttırmaktır. Sekonder amacı ise inmenin tekrarının önlenmesidir. Bu nedenle; inme sonrası hızla tanı konarak tedaviye başlanması hayati önem taşır. Her inme hastası bir fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanı tarafından değerlendirilmeli ve tedavi belirlenen rehabilitasyon programı dahilinde multidisipliner bir ekip tarafından sürdürülmelidir. Gerekli tıbbi tedavi sonrası rehabilitasyona mümkün olan en erken dönemde başlanması gerekmektedir. Erken dönemde hastaya özel planlanan etkili bir rehabilitasyon programının, iyileşme üzerine olumlu etkileri gösterilmiştir. Klasik fizik tedavi rehabilitasyon uygulamaları ve



robot destekli uygulamalar ile hastaların yaşam kalitesinin artırılması ve fonksiyonel becerilerinin maksimuma çıkarılması hedeflenir. Düzenli doktor bakımı, ağrı tedavisi ve hemşire desteğine ihtiyacı olan hastalar yatarak rehabilite edilmelidir. İnmeli hastada tedavi süresi ve yoğunluğu hastanın toleransına bağlı olarak, felcin şiddeti, hastanın mental ve fonksiyonel durumu göz önüne alınarak belirlenmelidir. Hastanın tedavi programlarına aktif katılımı desteklenmelidir. Hastanın aktif katılımı ile yapılan inme rehabilitasyonunda beyinde fonksiyonel reorganizasyonun olumlu etkilendiği ve iyileşmenin arttığı gösterilmiştir. Hasta ve ailesi tedavi kararı ve rehabilitasyon planına dahil olmalıdır. Bakım ve rehabilitasyon uygulamaları hakkında bilgi sahibi olmaları sağlanmalıdır. Erken dönemde başlanan rehabilitasyon programı, taburculuk sonrası dönemde de devam etmeli ve hastalar belirli periyotlarla ömür boyu takip edilmelidir. Günümüzde özellikle beyin omurilik hastalıklarında robotik cihazlar ve sanal gerçekliğin entegre edilmesiyle robotik rehabilitasyon teknikleri ortaya çıkmıştır. Robotik sistemler, inme rehabilitasyonunda uygulanan tekrarlı ve yüksek yoğunluklu eğitim programlarına ve terapi süreçlerinin hızlı ilerlemesine olanak sağlar. Erken dönemde klasik rehabilitasyon yaklaşımlarına ilave dik duruş sağlayan yatak ile rehabilitasyon süreci desteklenir. Rehabilitasyonun erken döneminde yürüme eğitimi önemlidir. Robotik sistemler ile,

yoğun, tekrarlı ve amaca yönelik anlamlı aktivitelerle en erken dönemde başlanarak beyin ve omurilikteki hareketin yeniden ve doğru olarak öğrenilmesi sağlanır. Bu sayede beyinde rezerv halde bulunan kök hücreler, felç sonucu kaybedilmiş fonksiyonları tekrar elde etmek için adaptasyona yardımcı olurlar. Yürüme robotu motor öğrenmeyi hızlandırarak, robot yardımcı yürüme egzersizi imkânı sağlar. Yürüme yeteneğini kısmen veya tamamen kaybetmiş hastalarda tekrar yürüme yeteneğinin kazanılmasına yardımcı olan dünyadaki en gelişmiş robotik yürüme sistemidir. Sanal gerçeklik ile entegre edilmiş fizyolojik yürümenin yeniden öğrenilmesini veya düzeltilmesini sağlayan bir sistemdir. El-kol robotu rehabilitasyonun erken döneminden itibaren el ve kolun hareket bozukluklarında kullanılabilen robotik rehabilitasyon cihazıdır. Tekrarlayıcı ve doğru hareketin yapılması ve beyinde fonksiyonların yeniden öğrenilmesine katkıda bulunur. Sanal gerçeklikle entegre robotik sistemler rehabilitasyonu oyunlar ile eğlenceli bir hale getirirerek, tedavide hasta motivasyonunu yüksek tutmaya yardımcı olur. Sonuç olarak, inme geçiren bir hastaya, ilgili tüm birimleri bünyesinde barındıran, donanımlı bir merkezde erken dönemde rehabilitasyona başlanması gerekmektedir. Hastaya özel planlanan rehabilitasyon programı ile hastanın erken dönemde ölüm ve sakatlık riskinin en aza indirilmesi sağlanabilir.



Kabızlık büyük sıkıntı!

DOÇ. DR. GÜLBANU CANBALOĞLU ERKAN

Hareketsiz yaşamın bir sonucu olarak toplumun büyük bir kesimini etkileyen kabızlığı engellemek için dengeli beslenme, lifli gıda tüketimi ve yeterli sıvı alımı oldukça etkili.

1

Kabızlık nedir?

İnsan vücudunun ikinci beyni olarak nitelendirilen bağırsakların sağlıklı bir şekilde çalışması, sağlık üzerinde büyük etkiye sahiptir. Halk dilinde 'kabızlık', tıp dünyasındaki ismiyle 'konstipasyon' hastaların yaşam kalitesini bozan önemli bir sağlık sorunudur. Haftada üçten az dışkılama olması durumunda kabızlıktan söz edilebilir. Bu doğru bir tanımlamadır, ancak yeterli değildir. Genel olarak kabızlık ifadesi; dışkının çok sert olması, dışkı miktarının çok az olması, dışkının zorlanarak çıkarılması, dışkılama sonrası tam rahatlayamama hissi, parmak

yardımı ile rektumu (kalın bağırsak son kısmı) boşaltma ihtiyacı veya dışkılama sıklığının azalmasını da ifade etmek için kullanılır. Kabızlık tanımı kişiden kişiye değiştiğinden; bazı hastalar dışkılama alışkanlıklarında birkaç kez değişiklik olduğunda hemen doktora başvururken, bazı hastalar da kabızlığı doğal bir durum gibi yorumlayıp doktora başvurmamaktadır.

2

Nedenleri nelerdir?

En yaygın nedenleri yeterince lif ya da posa tüketmemek, fiziksel aktivitelerin az olması ve yetersiz sıvı tüketimidir. Bunun haricinde gebelik,

yaşlanma, seyahat gibi durumlar, bağırsak hastalıkları (bağırsak kanseri, darlık, kolon polipleri vb), diyabet, hipotiroidi (tiroid bezinin az çalışması), kalsiyum yüksekliği, doğuştan olma bozukluklar (Hirschsprung hastalığı), psikolojik faktörler, yeme bozuklukları, skleroderma ve amiloidozis gibi romatolojik hastalıklar, inme ve multipl sklerozis gibi nörolojik hastalıklar da kabızlığa yol açabilir. Kabızlık yapan en önemli sebeplerden biri de ilaçlardır. Bazı hastalarda kabızlığın nedeni fonksiyonel dışkılama bozukluğu denilen; yanlış ıkmama veya dışkılamada işlevsel bozuklukların olduğu bir hastalık nedeniyle olur. Normal

bir dışkılama sırasında, dışkı ve gazı tutmayı sağlayan kasların gevşemesi gerekir. Dışkılama sırasında, dış makat kası ve puborektal kasta bu gevşemenin olmaması ve tam tersine kasılma olması neticesinde kabızlık ortaya çıkar. Fonksiyonel dışkılama bozukluğu olan hastalar genelde her gün tuvalete çıkarlar, ancak tuvalette çok uzun kalıp ıkınmalarına rağmen kalın bağırsağın son kısmı olan rektumu yeterince boşaltamazlar.

3

Yavaş transitli kabızlık nedir?

Kabızlığın diğer bir nedenidir. Bu hastalar oldukça seyrek dışkılar. Dışkılama haftada ya da on beş günde bir kez olabilir. Dışkı kuru, serttir. Topaklı ya da keçi pisiği şeklinde olabilir. Sıklıkla karında şişkinlik ve gazdan yakınırırlar. Bu hastaların tanısında kolon transit (geçiş) zamanı testi kullanılır. Yavaş transitli kabızlığı olan hastalar ile fonksiyonel dışkılama bozukluğu olan hastaları ayırt etmede kolon transit zamanı testi kullanılabilir. Bu iki hastalığın tedavi yaklaşımları farklı olduğundan bu ayrımı yapmak çok önemlidir. Kabızlık yapan en önemli sebeplerden birisi de halk arasında bağırsak fıtığı olarak bilinen rektoseldir. Rektosel, rektumun ön duvarı ile rektumun ön tarafında bulunan organlar (kadınlarda vajina, erkeklerde idrar kesesi) arasındaki tabakanın zayıflaması ya da yırtılması sonucu ıkınmakla bağırsağın

bu organlara doğru fıtıklaşması olarak tanımlanabilir. Bu hastalığın tanısında defekografi (dışkılama filmi) kullanılır.

4

Tedavisi nasıl yapılır?

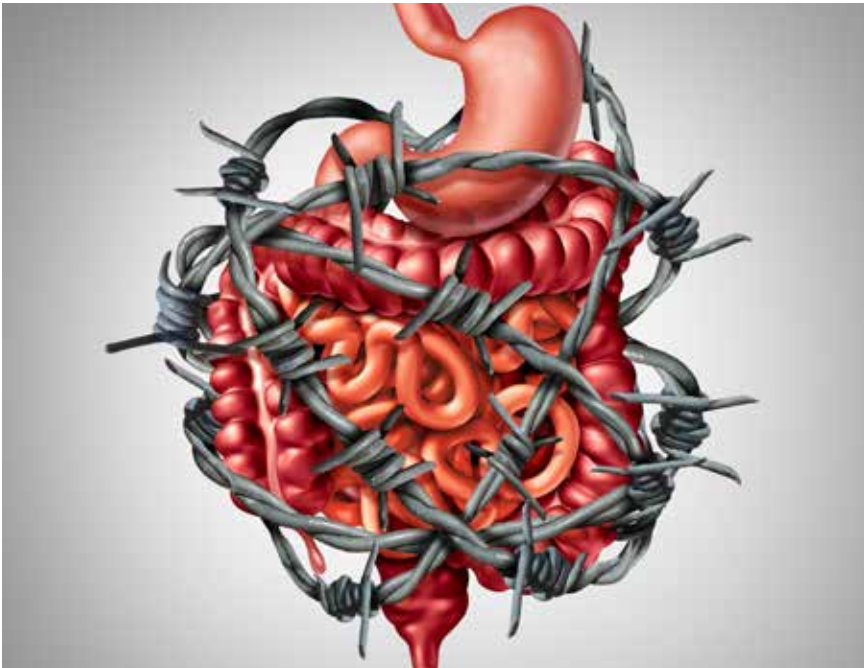
Kabızlık tedavisi sebebe yöneliktir. Kabızlık vakalarının çoğu, liften fakir beslenme alışkanlıkları ve hareketsizlik gibi nedenlerle ortaya çıkmaktadır. Tedavide temel prensip; dengeli beslenme, lifli gıda tüketimi, yeterli sıvı alımıdır. Bağırsak florasının sağlığı için ev yapımı yoğurt, sirke ve turşu gibi probiyotikler yararlı olabilir. Özellikle kabızlık baskın hassas bağırsak sendromunda (kabızlık baskın spastik kolon ya da irritabl bağırsak sendromu), stresi azaltmak önemlidir. Ancak bazı hastalarda yaşam tarzı değişikliklerine rağmen kabızlık devam edebilir. Dışkılama alışkanlıklarında değişikliklerle beraber; kansızlık, makattan kanama, karın ağrısı, karında kitle, istemsiz kilo kaybı gibi ek belirtileri olan, ailede bağırsak kanseri ya da inflamatuvar bağırsak hastalığı (kolit) hikayesi olan, kabızlığı yaşam tarzıyla açıklanamayan hastalarda, tanı için kolonoskopi gibi ileri incelemeler gerekir. Kabızlık bazen de bağırsak kanseri gibi önemli hastalıkların bulgusu olduğundan bu durumu geçiştirmek yerine sebebini bulmak ve altta yatan sebebe yönelik tedavi uygulamak önemlidir. Rektosel saptanan hastalarda yaşam tarzı değişiklikleri ve pelvik taban

kaslarını güçlendiren kegel egzersizleri faydalı olabilir. Bazı hastalarda da cerrahi tedavi gerekebilir. Fonksiyonel dışkılama bozukluğu olan hastaların tedavisinde en önemli adım öncelikle hastanın hastalığını algılamasıdır. Bu hastalarda yanlış bir dışkılama davranışı vardır ve bu yanlış dışkılama davranışını hastanın düzeltmesi gerekmektedir. Bu hastaların tedavisinde kegel egzersizleri ve biyofeedback (makat içine bir prob yerleştirilir, bir kulaklık aracılığı ile hastaya makat kaslarını kasma ve gevşetme komutları verilerek hastanın makat kaslarını güçlendirmesi hedeflenir) tedavileri yapılabilir. Biyofeedback tedavisinin amacı dışkılamayı sağlayan kasların kontrolünün hasta tarafından tekrar kazanılarak doğru dışkılamanın yapılmasıdır. Biyofeedback tedavisine yanıtı olmayan hastalarda elektriksel stimülasyon tedavisi (makatın içine bir prob yerleştirilir ve düşük akımlı elektriksel uyarılar verilerek, makat kaslarının doğru kasılması temin edilmeye çalışılır) ya da puborektal kas içine botoks enjeksiyonu yapılabilir. Ancak elektriksel stimülasyon tedavisi ve botoks enjeksiyonu ile ilgili çalışmalar kısıtlı sayıda hastada olduğundan bu konuda tecrübe azdır ve her hastaya rutin yapılacak tedaviler değildir. Yavaş transitli kabızlık olan hastalar yan etkisi az olan kabızlık ilaçları yeterli dozda kullanılarak tedavi edilir. Günde bir kez rahat dışkılayacak şekilde hastaların tedavisi düzenlenir.

5

Tedavi edilmezse ne gibi sonuçlar doğurabilir?

Hemen herkesin hayatının bir döneminde çeşitli faktörlerle gelişebilen kabızlık, uzun sürdüğünde ciddi bir sorun haline gelebilir. Kabızlık ve kabızlığın yol açtığı komplikasyonlar sadece günlük yaşam kalitesini bozmakla kalmayıp, bazen de vücudumuzda kalıcı yapısal değişikliklere yol açabilir. Müdahale edilmeyen uzun süreli kabızlıklar; basur (hemoroid), makat çatlağı (anal fissür), rektosel hastalıklarına yol açarak hastaların yaşam kalitesini bozabilir, tıbbi tedaviye yanıt vermeyen olgularda cerrahi tedavi gerekebilir. Ayrıca çok ilerlemiş durumlarda taşlaşmış olan dışkı, bağırsakta tıkanma ve bağırsak delinmesine neden olabilir. Bu sebeple kabızlık şikâyetini önemsemek ve gerekli vakalarda tedaviye bir an önce başlamak önemlidir.





Gözden kaçmasın

DOÇ. DR. MEHMET BAYRAM

Sigara ve diğer tütün ürünlerinin güçlü kanserojen etkileri, çoğu zaman akciğer kanserinin diğer nedenlerinin gözardı edilmesine sebep olabiliyor.

Genel olarak, akciğer kanserinin yaklaşık %75'i sigara ve diğer tütün ürünlerine atfedilmektedir. Hiç sigara içmeyen 40 ila 79 yaşları arasındaki bireylerde akciğer kanseri sıklığı, kadınlarda 100 bin kişi başına 14 ila 20, erkeklerde 100 bin kişi başına 4 ila 13 arasında görülmektedir. Sigara ve diğer tütün ürünlerinin güçlü kanserojen etkileri nedeniyle, akciğer kanserinin diğer nedenleri çoğu zaman gözardı edilmektedir. Bununla birlikte, tek başına

hastalık kategorisinde düşünüldüğünde, hiç sigara içmeyenlerde görülen akciğer kanseri rahim ağzı, prostat kanserlerini de geçerek, yedinci sırada kansere bağlı ölüm nedenidir. Hiç sigara içmemiş kişilerde akciğer kanseri görülmesi sigara dışında kansere neden olabilecek başka kanserojenlerin olduğunu düşündürmektedir. Aslında, bu diğer akciğer kanserojenleri genellikle tütün ürünleri içen bireylerde ek veya sinerjik bir şekilde etki eder.

Dünya Sağlık Örgütü'ne bağlı Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı (IARC) akciğer kanserlerinin nedenlerini grup 1 kesin kanserojen ve grup 2 olası kanserojen olarak sınıflamaktadır. Bu kanserojenleri kısaca tanıyacak olursak;

İyonizan radyasyon: Bu tip radyasyonun temelde 3 tipi mevcuttur. Bunlar DNA'da hasara neden olur. İyonizan radyasyona maruziyet en sık tıbbi uygulamalarda görülür.

X ışını ve gamma ışını: En çok tıbbi görüntülemelerde kullanılır. Normal röntgen, tomografi, flüoraskopi X-ışını maruziyeti nedenleri arasındadır. Bunlar içinde en çok tomografi sırasında X-ışınına maruz kalınmaktadır. Sintigrafi işlemlerinde de gama ışına maruziyet söz konusudur.

Alfa partikülleri: Radon gazı ve plutonyum alfa partikülü saçan radyoaktif maddelerdir. Bu maddeler bozunma sırasında alfa partikül saçarlar. Radon gazı yerkürenin derinliklerinde bulunur. Radon gazının bulunduğu coğrafi bölgelerde yer altı madencilerinde, binaların bodrum katlarında yaşayanlarda radona maruziyet riski mevcuttur. Plutonyum, nükleer savaş ve nükleer reaktörlerde bulunan bir radyoaktif maddedir.

Dizel egzozu: Dizel egzozunda bulunan polisiklik aromatik hidrokarbonlar (PAH), 2.5 mikrondan küçük partiküller (PM2.5), diğer bileşiklerin kanserojen etkisi nedeniyle 2012 yılından itibaren kanserojen listesine alınmıştır.

Dış ortam hava kirliliği: Yine atmosfere salınan dizel egzozu, biyoyakıtlar (kömür, odun, fuel oil vs) ve diğer kirleticiler nedeniyle dış ortam hava kirliliği akciğer kanserojeni olarak 2015 yılında listeye alınmıştır.

Ev içi hava kirliliği: Evlerde kullanılan yakıtlara maruziyet (odun, tezek dumanı), mutfaklarda havalandırmanın yetersiz olması (örn. kızartma işlemlerinde yağların yüksek ısıda kalmasında dolayı çıkan dumana maruziyet) sigara içmemiş kadınlarda kanser gelişmesinde en önemli etkenlerdir.

Sigara dumanına pasif maruziyet: Sigara içilmemiş dahi olsa sigara dumanına maruziyet en önemli akciğer kanseri nedenlerindendir. Özellikle çocuklukta başlayan maruziyet sadece akciğer kanserine değil, astım, KOAH, kronik akciğer enfeksiyonu gibi hastalıkların esas nedenini oluşturmaktadır.

Arsenik: Altın bakır gibi madenlerin madeciliğinde, züccaciye üretimi, pigment azaltma, lehimler, yarı iletkenler, seramik,

havai fişek, tekstil işlerinde arseniğe maruziyet söz konusudur. Arsenik konsantrasyonları düşük olan içme suyu ile akciğer kanseri arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar, içme suyuyla alınan arsenik ile akciğer kanseri arasındaki ilişkiyi daha az desteklemektedir. Yine içme sularının arsenik konsantrasyonları çok yakından izlenmelidir.

Kadmiyum: Son yıllarda nikel kadmiyum pilleri içinde bulunan bu ağır metale üretim esnasında ve özellikle boş pillerin doğaya bırakılması nedeniyle toprak ve sulara bulaşmasıyla maruziyet söz konusudur.

Nikel: Akü üretimi ve depolama, madencilik, nikelaj, eritme, nikel içeren alaşımlar ve paslanmaz çelik, fosil yakıt üretimi, atık yakma işlerine maruziyet söz konusudur.

Krom: Esas olarak üç değerlikli bir durumda meydana gelen, yer kabuğunda en bol bulunan 21. elementtir; ancak, heksavalent krom (krom VI) bileşikleri, Grup 1 akciğer kanserojenleri olarak sınıflandırılır. Sanayide çok geniş kullanım alanı mevcuttur; kaynakçılık, boyama, elektrolitik, demir çelik dökümhaneleri, boya ve kaplama üretimi, plastik renklendirici kullanımı, baskı mürekkep

üretimi başta gelen iş kollarıdır.

Hardal gazı: Esasen bir kimyasal silah olan bu gaz, önemli bir akciğer kanseri etkenidir.

İs-baca kurumu: Kurum, fosil yakıtın veya diğer karbon içeren malzemenin (örneğin kağıt, plastik) dönüşüm ürünlerine (örneğin su buharı, karbondioksit) eksik dönüşümü sırasında ortaya çıkan karbonlu bir yan ürün materyalidir. Kurum %60'a kadar karbon, inorganik malzeme ve temel olarak PAH'lardan oluşan çözünür bir fraksiyon içerir. Kuruma maruz kalma potansiyeli yüksek meslekler arasında baca temizleyicileri, itfaiyeciler, tuğla ustaları ve yardımcıları, ısıtma, havalandırma ve klima personeli organik maddenin yakıldığı yerlerin yakınında çalışmayı gerektiren diğerler mesleklerdir.

Kömür katranı maruziyeti: Kömür katranı zifti, kömür katranlarının damıtılmasından kalan katı kalıntıdır. % 90 polisiklik aromatik hidrokarbonlardan (PAH) ve düşük konsantrasyonlarda fenolik bileşikler ve azot bazları içeren metillenmiş türevlerinden oluşur. Asfaltlama, çatı, duvar, tavan ziftlenmesi gibi işlemler sırasında maruziyet söz konusudur.





Kömür gazı: Termik santraller demir çelik üretimi gibi proseslerde içinde bol miktarda PAH bulunan bu gazla maruziyet söz konusudur.

Koklaştırma: Taş kömürünün oksijensiz ortamda çok yüksek ısıda uzun süre fırınlanması esnasında kok kömürü ve içinde bir çok kanserojen bulunan gazlar oluşmaktadır.

Demir çelik- alüminyum üretimi: Demir-alüminyum cevherlerinin kok kömürü ile eritilmesinden saflaştırma aşım işlemlerine kadar tüm proseslerde yüksek ısıya ve kömür dumanına maruziyet akciğer kanseri etkenidir.

Boyacılık: Su bazlı boyaların artmış kullanımı ve benzen, ftalatlar, kurşun oksitler ve kromatlar gibi boyalardaki bazı toksik ajanların kasıtlı olarak azaltılması, boyamayla ilgili olumsuz sağlık risklerini azaltmıştır. Bununla birlikte, boyacılar yüzlerce tehlikeli kimyasal maddeye (diklorometan, diizosiyanatlar, aminler, esterler, kromatlar, nikel, ketonlar) maruz kalma potansiyeline sahip olmaya devam

etmektedir.

Kauçuk-lastik üretimi: Lastik üretim işçileri, kauçuk bileşiklerinin ısınması ve kürlenmesi sırasında oluşan karmaşık bir kimyasal bileşime sahip dumanlara maruz kalmaktadır. Kauçuk imalatında vulkanizasyon işlemi sırasında yüksek konsantrasyonlarda nitrozaminler oluşur. Ayrıca, olası diğer maruziyetler arasında karbon siyahı, asbest kontamine olmuş metaller, solventler, ftalatlar ve PAH'lar bulunur.

Asbest maruziyeti: Doğal olarak oluşan lifli bir silikat mineralidir Akciğer zarı kanserinin (mezotelyoma) neredeyse tek nedenidir ayrıca akciğer kanserine de neden olmaktadır. Isıya, kimyasallara, aside dirençli olması nedeniyle sanayide bir çok alanda kullanılmıştır. Ayrıca Anadolu'da ak toprak, çorak toprak olarak bilinen asbest içeren toprakların kerpiç evlerde sıva badana tavana serme gibi işlemlerde kullanılması nedeniyle maruziyet söz konusudur. Sanayide en çok, ısı yalıtım işleri (kalorifer kazanı, borular, contalar), gemilerde izolasyon amaçlı, fren ve balatalarda, asbest çimento olarak inşaatlarda

çatı kaplamalarında, yanmaz kumaş olarak battaniye, eldiven, gibi tekstil ürünlerinde kullanılmıştır. Asbestin Türkiye'de madenciligi, ithalatı veya sanayide kullanımı yasaklanmıştır. Ancak eski binaların yıkımı, gemilerin sökülmesi ve köylerde asbestli toprakla maruziyet nedeniyle halen asbeste maruziyet riski bulunmaktadır.

Silika: Dünya kabuğundaki en yaygın ikinci elementtir. Silikaya maruziyet silikozis denen akciğeri sertleştiren akciğer hastalığına ve nadiren de akciğer kanserine neden olur. Silikaya çevresel maruziyet doğal (örneğin orman yangınları, volkanik patlamalar, rüzgar erozyonu) ve beşeri faaliyetlerden (örneğin inşaat, çakıl yollar, yıkım, taş ocaklığı, madencilik ve seramik, camcılık diş teknisyenliği) ortaya çıkabilir. Sonuç olarak; sigara ve diğer tütün ürünleri akciğer kanserinin en önemli nedeni olsa da endüstrileşmenin getirdiği başta hava kirliliği, radyasyon ve bazı mesleklerdeki maruziyet akciğer kanserinin nedenleri arasında yer almaktadır.

BEL-BOYUN FITIKLARI

“Mikrodiskektomi” ile
başarılı ve güvenli minimal invaziv cerrahi



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



**MEDİPOL
MEGA**
MEDİPOL MEGA
HASTANELER KOMPLEKSİ



medipolsaglik



medipolsaglik



medipolsaglik



MedipolSaglik



Ney benim yol arkadaşım

AYSEL YAŞA YILMAZ

Henüz 11 yaşındayken neyle tanışan Uzm. Dr. Ferhat Özden “Öğrencilik yıllarımdan bu yana uzun çalışma dönemlerinde molalarımı hep neyle verdim. Yolculuklarda hep yanıma aldım. Tıp eğitimi zorlu bir süreç. Neyin bu süreçte olumlu katkılarının olduğunu söyleyebilirim” diyor.

İlk olarak kısa bir şekilde sizi tanıyarak başlayalım. Kimdir Ferhat Özden?

1981 Aydın doğumluyum. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İngilizce Tıp Bölümü’nden 2005 yılında mezun oldum. Pratisyen hekim olarak Muş’un Hasköy ilçesinde 2 yıl görev yaptım. 2007-2012 yılları arası Cerrahpaşa Tıp

Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı’nda uzmanlık eğitimimi tamamladıktan sonra 2 yıl Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde, 4 yıl da Bartın Devlet Hastanesi’nde patoloji uzmanı olarak görev yaptım. Evliyim. On, yedi ve bir buçuk yaşlarında olmak üzere iki erkek ve bir kız çocuk babasıyım.

Elbette sizin ney ile olan ilişkinizi de merak ediyoruz. Nasıl başladı? Nasıl merak sardınız ney üfleme?

Babamın kendisinden yaşça büyük yakın bir arkadaşı vardı. İzmir Ödemişli Neyzen Sencer Derya Amca. İlk hocamdır kendisi. 11 yaşındayken Sencer Amca bana ufak

bir ney hediye etmişti. Ancak o zamanlar ses çıkaramadım ve lise birinci sınıfa kadar hocamın hediye ettiği ney adeta evde nadasta bekledi. 16 yaşında kendi kendime neyden ses çıkarıp kulaktan dolma bir kaç basit eser üflemeye başladım. Sencer Hocam her ne kadar Ödemiş’te ikamet etse de yazları mütemediyen Kuşadası’ndaki yazlığına gider, burada bir müddet kalırdı. Bu zamanlarda babamın muhabese ofisine mutlaka uğrar ve burada musiki-tasavvuf edebiyatı eksenli hoş sohbetler zuhûra gelirdi. Yine böyle bir ziyaretinde neyden ses çıkarmış olmamdan cesaret bularak Sencer Hocama kendisinden ney dersi almak istediğimi söyledim. Hoca “Tamam, bir ara bir müzik defteri alırsın, başlarız” diye cevap verdi. Tabii, ben durur muyum, hemen en yakın kırtasiyeden bir defter alıp hocanın yanına döndüm. Hocam bendeki isteğin ciddi olduğunu anlayınca, defteri aldı ve portede notaların yerlerini çizdi, isimlerini yazdı, neydeki perdelerin isimlerini gösteren basit bir ney şeması çizdi ve biz böylelikle derse başlamış olduk.

Bununla ilgili eğitim aldınız mı?

Evet, tabii ki. Sencer Hocamla yaklaşık 3 sene kadar meşk ettik. İnsanın hocasının, öğretmeninin dizinin dibinde olması büyük nimet. Ben böyle bir imkâna sahip olmadığım için kıymetini daha iyi biliyorum diyebilirim. Sencer Hocam, klasik üslupta bir hocaydı. Ders olarak verdiği bir eseri kolay kolay geçirmezdi. Mesela bana ilk olarak verdiği Girişten Asım Bey’in Rast Peşrevi’ni hocayla yaklaşık 6 ay kadar meşkettilik. Klasik sanatlarımızda talebenin sabretmeyi bilmesi de eğitimin önemli bir parçası. Hocam sağolsun bu testlerden de geçmişti bizleri. Emegın değeri gün geçtikçe azalıyor malumunuz. İnsanlar sabırsız ve dirayetsiz. İhtiyak sabırla harmanlanmazsa geçici bir heves olarak kalıyor. Mesafe alamıyorsunuz. Bunu sadece ney ya da musiki bağlamında söylemiyorum. Her şeyde bu böyle.

Tıp öğrencisiyken de eğitimleriniz devam etti mi?

Ney eğitimine İstanbul’da devam ettim. Cerrahpaşa’da tıp fakültesi öğrenciliği yıllarımda 4 sene kadar Neyzen Ahmed Şahin Hocam’dan istifade ettim. Türk İslam Sanatları Kütüphanesi’nde ders



veriyordu Ahmed Şahin Hocam. Kendisi neyzen Niyazi Sayın’ın önemli talebelerindendir ve çok da iyi bir hanenedir aynı zamanda. Eskilerin deyimi ile bir fem-i muhsine ihtiyaç vardır. Ahmed Hoca bu anlamda bir fem-i muhsin oldu bizim için. Çokça istifade ettiğimi söyleyebilirim.

Kendinizi profesyonel anlamda bir neyzen olarak görüyor musunuz?

Hayır. Literal anlamda zaten bir ‘profesyonel’ değilim. Maişetimi ney ya da musiki üzerinden kazanmıyorum. Ney icrasında kendimi vasatın üstü bir yere konumlandırıyorum. Çünkü ney hakikaten icrası zor bir enstrüman. Bir kere yapısı itibarıyla oldukça sade/ basit bir sazdır ney. Neyin üzerindeki her bir deliğe perde ismini veriyoruz ve aynı perdeden üflediğiniz nefes inşidetine göre ve perdeyi parmağınızla kapatma oranınıza göre elde ettiğiniz sesler değişir. Perdelerin yarım ya da daha az kapatılarak elde ettiğimiz seslerin doğru çıkartılması zordur. Nefesi doğru kullanmak, vibrato dediğimiz dudak ve yanak hareketleri ile sesleri birbirine yakınlaştırmak/ bağlamak gibi nüanslar hakikaten zordur. Bu saydıklarım hâlâ benim için de büyük problem. Ama tabi her an öğrenmeye devam ediyoruz. Yeter ki yolda sabit-kadem olalım.

Ney üflemek sizin için nasıl bir serüven? Size kattığı maddi- manevi kazanımlar neler, ne hissediyorsunuz meşk ederken? Ney üflemeye başlamadan önce de sakın

bir yapım vardı. Sonrasında ney ile ünsiyetim ve iştiğalim bu yapımı besledi mi, yoksa böyle bir yapım olduğu için mi neyi seçtim, bu soruların cevabını bulmak zor. Açıkçası ben neye başladığımda maddi ya da manevi bir kazanç gözetmiyordum. Evde Mısırlı Kur’an kaarilerinin, Kani Karaca’nın, Ümmü Gülsüm’ün vs. kasetleri dinlenirdi. Makam müziğine kulaktan dolma bir aşinalığım vardı. Neyle birlikte Türk müziğinin yapısını öğrenmeye başlamış oldum. Bizde klasik sanatlar birbirleriyle irtibatlı olduğu için ney bana bu anlamda başka kapılar da açtı. Mesela sözlü eserleri geçerken, eserlerin güftelerinin mânâsı nedir, güftekarı yani şiirin sahibi kimdir gibi meraklar edebiyata ve tarihe yönlendirmiş oldu. Dini müzik eserlerindeki güfteler tasavvufi okumalara yöneltti. Tabi bu aynı zamanda çevrenizi de şekillendiren bir süreç. Kelebek etkisi gibi bir kamış parçası bir bakmışsınız size bambaşka bir çevre oluşturmuş, çok farklı insanlarla hemhal etmiş. Benim için en büyük maddi-manevi kazançlar bunlardır diyebilirim.

“Neyin kendine has yakıcı tınısı ve tonu küçüklüğünden bu yana içimde deruni hisler uyandırmıştır” demişsiniz. Bunu biraz daha açalım mı? Ney sesi sizde nasıl duyular uyandırıyor?

İlk kez 11 yaşında canlı bir ney icrası dinlemiştim. Sencer Hocamın da bulunduğu bir dost meclisinde sohbetin sonunda kendisinden ney üflemesini rica ettiler. Hoca hemen yanibaşımdaydı ve



ilk kez canlı bir enstrüman dinliyordum. Tabi bunun tarifi biraz zor ama tüylerimin diken diken olduğunu söyleyebilirim. Çok etkilenmiştim. İnsanın her an o duygu durumunda olması mümkün değil. Bir noktadan sonra ülfet peydâ oluyor, yani bir nevi alışkanlık ve sıradanlaşma. Ama öyle anlar geliyor ki enstrümanınızla adeta sohbet ediyoruz. Sözsüz, kelimesiz bir konuşma, farklı bir lisanda. Ahmed Haşim'in dediği gibi "Bu bir lisân-ı hafidir ki ruha dolmakta." O anların tarifi zor. Aramakla bulunmaz ama velev ki rast gele. Aslında ney icrasından, ya da daha genel anlamda klasik İslâm sanatlarının icrâsından maksat o işi teknik olarak çok üst düzeyde yapmak değildir. Yani sanatın kendisi bir gâye değildir. Ben çok iyi bir neyzen olacağım diye yola çıkmaz kimse. Ya da çok iyi bir hattat olacağım diye çıkmaz. İlk başlarda ustayı taklit esastır. Usta taklit edilir, meşk sisteminin de özeti bir manada budur. Sonra sonra tahkike ulaşmaya çalışılır. Ama bu sürecin her aşamasında mahviyet ve tevazu esastır. Sanat sizi daha iyi bir insan yapmıyorsa, daha ahlâklı kılmıyorsa orada bir eksiklik söz konusudur. Menzil, yolun kendisidir. Orada düşe kalka da olsa yürümektir marifet. Oldum dersek sil baştan en başa dönmemiz lazım.

'Dinle neyden' diye başlıyor Mesnevi. Siz üfledik ve dinledikçe size neler söylüyor ney?

Hz. Mevlânâ'nın Mesnevi'sine neyden bahis açarak başlaması çok önemli bir mihenk bizim için. Malumunuz her ne

kadar neyin binlerce yıllık bir geçmişi olsa da bizim için milat Hz. Mevlânâ'dır diyebiliriz. Mesnevi'nin ilk 18 beyitini bizatihi Hz. Mevlânâ'nın kaleme aldığı söylenir. Sonraki beyitlerde Hz. Mevlânâ söylemiş ve kâtibi Hüsameddin Çelebi kâğıda dökmüştür. Bu ilk 18 beyitte Mevlânâ ney ile insan arasında bir ilişki kuruyor ve ney üzerinden insanı, daha da özeldede kâmil/olgun insanı anlatıyor. Neyin yetiştiği yer bizim sazlık dediğimiz sulak yerler, ırmak kenarları, ufak göl kenarları. Neyin o kamışlıktan kesilip ayrılmasını insanın öte âleminden/asıl vatanından bu dünyaya doğması ile ilişkilendiriyor Hz. Mevlânâ. Asıl vatanından ayrıldıktan yani kesildikten, içi boşaltıldıktan, göğsü dağlanıp, delikler açıldıktan sonra neyin yakıcı bir ses vermesini, insanın yaratıcısından ayrı kalması ve bu dünyada kâmil/ yani olgun bir insan olana kadar çeşitli merhalelerden geçmesine benzetiyor. Tasavvufi literatürde buna benzer birçok tevil/ yorum görebiliriz.

Hekimlik oldukça yorucu, stresli bir meslek. Ney üflediğiniz anlar bu stresten bir kaçış noktası oluyor mu sizin için, neler söylersiniz?

Haklısınız, ney benim kendisine sık sık kaçtığım bir arkadaşım gibi. Öğrencilik yıllarımdan bu yana uzun çalışma dönemlerinde molalarımı hep onunla verdim diyebilirim. Hatta Cerrahpaşa'da dersliklerimizin olduğu binanın bodrum katında boş sınıflarda, teneffüs vakitlerinde çok ney üflemişliğim vardır. Yolculuklarda

hep yanıma aldım. Tıp eğitimi zorlu bir süreç. Neyin bu süreçte olumlu katkılarının olduğunu söyleyebilirim. Ancak son zamanlarda bu sosyal medya iptilâsı beni de esir aldı. Zamanımı çokça alır oldu. Bir an önce sıkı bir sosyal medya diyeti ile tekrar neye vakit ayırmam gerekiyor. Zirâ enstrümana yüz vermezseniz istediğiniz kadar yıllarca uğraşmış olun, hemen küsüverir. Ney icrası süreklilik istiyor.

Genelde görüştüğümüz hocalarımız 'bunun bir de emeklilik dönemi var, bir hobi edinmek o dönemlerde çok işimize yarayacak' diyorlar. Sizce de böyle mi, hobi sahibi olmak bir hekime neler katar, ayrıca size neler kattı?

Hobi kelimesine biraz mesafeliyim ben. Neyi bir hobi olarak görmedim hiç bir zaman. Ney ve onun açtığı kapılar daha önce de dediğim gibi hayatımı şekillendirmiş oldu. Bu manada yan unsur değil hayatımın ana unsurları haline geldi. O yüzden hobi diyemiyorum. Ama söylediğinize katılıyorum. Başka uğraşlar başka meşgaleler insanı zenginleştiriyor ve dinlendiriyor. Merhum Süheyl Ünver Hoca; "Hayatta her türlü hırsımı yendim, öğrenme hırsımı bir türlü yenemedim." dermiş. Ben hayata bu gözle bakan insanlara gıpta ediyorum. Çok yönlü, eskilerin deyimiyle hezarfen insanlar. Süheyl Ünverler, Necmeddin Okyaylar, Neyzen Niyazi Sayınlar ve ismini saymadığım daha niceleri... Muhtemeldir ki uğraştıkları farklı meşgaleler birbirini besliyor ve sanatlarında daha başka perspektifler kazandırıyor. Bu meziyetler gerek çalışma hayatında gerekse sonrasında insana çok şey katıyor. En önemlisi herhalde açık fikirlik ve farklı insanlarla hemhal olma, kapalı fikirli insanlar süni ayrılıklar ve kutuplaşmalara daha teşne oluyor. Oysa Yunus'un dediği gibi 'tanış olup işi kolay kılmalı' insan.

Birlikte ney üflediğiniz bir ekip var mı?

Şu sıralar iki haftada bir toplandığımız bir arkadaş grubumuz var. Henüz oldukça mütevazı bir grup. Bir makam belirliyoruz ve o makamda eserler geçiyoruz. Ağırlıklı olarak dini musiki eserleri... İddiadan uzak, kendi halimizde meşk ediyoruz diyebilirim.



Birleşen sinirlerle felçten kurtuldu

Sol kulağından alınan tümör sonrası yüz felci geçirip aynalara küsen Pembe Erdiñ, Prof. Dr. Yıldırım Ahmet Bayazıt'ın gerçekleştirdiğı başarılı ameliyatla dilinden yanağına yapılan sinir bağlantısı sonucu sağlığına kavuştu.

Ülkemizde hastalıklar ilerlemeden doktora başvuru sayısı ne yazık ki çok gerilerde. Bu yüzden, İstanbul'da yaşayan Pembe Erdiñ gibi hastalıklarını tesadüfen öğrenenlerin sayısı oldukça fazla. 55 yaşındaki Erdiñ'in hikâyesi oldukça ilginç. Yolda yürürken aniden ayağı takılıp yüz üstü yere düşen Erdiñ soluğu hastanede alır. Yüzünden yaralanan ve MR çekilen hastanın sol kulağında bir tümör olduğu tespit edilir. Erdiñ ameliyat olur, sol kulağındaki tümör alınır fakat bu kez de yüz felci geçirir. "Yaşadıklarım çok üzücüydü ve hayata küsmüştüm. Dışarı bile çıkmak istemiyordum. Konuşamıyordum, yemek yemekte zorlanıyordum, su içemiyordum, aynaya bakmak istemiyordum" diyen Erdiñ, doktora ne kadar ömrü kaldığını bile sorduğunu söylüyor.

SAĞLIĞINA MEDİPOL'DE KAVUŞTU

Bu sıkıntılı süreçlerde Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş Boyun Cerrahisi Bölüm Başkanı Prof. Dr. Yıldırım Ahmet Bayazıt'a muayene için gelen Erdiñ'in hayatı bu noktada değişiyor. Bayazıt'ın yaptığı hipoglosob-faysal sinir anastomozu yani dil sinirinin yüz sinirine birleştirilmesi ameliyatı geçiren Erdiñ, dilinden yanağına yapılan sinir bağlantısı sonucu sağlığına kavuştu. Ameliyat hakkında bilgi veren Prof. Dr. Bayazıt, "Dile giden 2 sinir vardır. Bunlardan birisini alıp yüze giden sinire bağlıyoruz. Amaç dil siniri yoluyla gelen hareket uyarılarını yüz sinirine aktararak yüz kaslarını harekete geçirmek. Yani beynin dili hareket ettiren komutları artık yüz kaslarını hareket ettiren komutlar halini alıyor. Bu yöntemle yüz fonksiyon kaybı yüzde 70-80 oranında düzeliyor" dedi.





Şakir dedeyi TAVI kurtardı

95 yaşındaki Giresunlu Şakir Son, ani bayılmalar yaşayıp sırt ağrısı ve yorulma şikâyeti ile karşı karşıya kalınca TAVI (ameliyatsız kalp kapağı değişimi) operasyonu ile sağlığına kavuştu.

İstanbul'da yaşayan 95 yaşındaki Giresunlu Şakir Son, TAVI (ameliyatsız kalp kapağı değişimi) ameliyatıyla adeta yeni bir hayata adım attı. En büyüğü 71 yaşında olan 6 çocuk babası Şakir dede, yıllar boyunca Karadeniz'in yeşil yaylalarında yaşadı, hayvancılıktan kazandığıyla insanlara yardımlarda bulunduğu için herkesin gönlünü fethetti. Karbonhidrat ve şekerden uzak bir yaşam tercih eden Şakir Son, hiçbir hastalık yaşamadı. Ancak bir süre önce sırt ağrısı

ve çabuk yorulma şikâyetleri arttı. Bunlara bayılmalar da eklenince doktora başvurdu. Kalbinde sorun olduğu ortaya çıktı. İstanbul'da Medipol Mega Üniversite Hastanesi Kardiyoloji Bölüm Başkanı Prof. Dr. Bilal Boztosun'a başvurdu. Prof. Boztosun, Şakir dedeye TAVI işlemini uygulamaya karar verdi.

BİR SAATLİK OPERASYON

Boztosun, "TAVI işlemini kateterler kullanarak aort kalp kapağı yerleştirmesi

olarak ifade edebiliriz. 1 saat süren bir operasyon. TAVI, önce kalp kapağındaki daralma derecesine bakılarak yapılır. TAVI'de herhangi bir dikiş yok. Tamamen kasıktan anjiyo yöntemiyle organik kapak kullanılarak yapılır. Bu normal bir ameliyat olsa en az 1 hafta 10 gün sürüyor" dedi. Yeniden sağlığına kavuşan Şakir Son ise "Kendimi çok iyi hissediyorum. Yenilenmiş gibi hissediyorum. Baharı yaşıyorum" diye konuştu.

Çifte şampiyon

Lenfoma kanserine 10 yaşında yakalanan Alihan 3 yıl süren tedavinin ardından sağlığına kavuştu, ata sporu güreşte Türkiye şampiyonu oldu.



10 yaşındayken boynunun arkasında bir kitle olduğunu fark eden ailesi tarafından Medipol Mega Üniversite Hastanesi'ne getirilen Alihan Bereket'e, çocuk hematoloji-onkoloji uzmanı Prof. Dr. Murat Elli tarafından lenfoma kanseri teşhisi kondu. Hastalığın erken evrede yakalanmasıyla birlikte Alihan için adeta seferberlik başlatıldı. Alihan, ilk 6 ayda tedaviye cevap verdi, 3 yılda sağlığına kavuştu. Olimpiyat şampiyonu ve milli takım antrenörü babası Adem Bereket'in yolundan giden ve güreşe başlayan Bereket, hocası Fatih Bakır ile müsabakalara hazırlanmaya başladı. Türkiye Şampiyonası'na katılan 13 yaşındaki Alihan, burada da rakiplerini minderde yenerek grekoromende kendi kilosunda altın madalyayı kazandı.

HEDEFİM OLİMPİYAT

Şampiyonada kazandığı kupa ve altın madalyayla doktoru Prof. Dr. Murat Elli'yi



ziyaret eden Alihan, yaşama gücünü ve isteğini hiçbir zaman kaybetmediğini belirterek şöyle konuştu: "Hedefim önce Avrupa, sonra olimpiyat." Alihan'ın tedavi sürecinin zor geçtiğini hatırlatan ve kanseri yenmesinin ardından böylesine bir başarı elde etmesini sevinç gözyaşlarıyla anlatan anne Havva Bereket "Yavrumun sağlığına kavuşmasıyla dünyaların sahibi oldum. Allah'ım kimseyi evlat acısıyla sınamasın" dedi.



Dünyaya sağlık sunuyoruz

UYGAR ÜSTÜN*

Sağlık turizmi kapsamında dünyanın farklı noktalarından gelerek Medipol Mega Üniversite Hastanesi'ni tercih eden hastalarımıza haftanın 7 günü, 24 saat ve 24 dilde sağlıklı hizmet sunuyoruz.

Sağlık turizmi nedir?

Sağlık, uluslararası alanda geliştirilebilen ve ülkeler arası etkileşime açık dinamik bir aktivite. Teknolojinin gelişiminden en çok faydalan sektörlerden sağlık; günümüzde hasta bazlı hizmetlerin tedarik edildiği özel bir yapıya dönüşmüştür. Hastalara bütçe ve konforlarını göz önünde bulundurma, farklı tedavi opsiyonları sunma gibi avantajlar sağlayabilen önemli ve özel bir yapı haline geldi. Sağlık turizmi ise, bu yapının içinde oluşturulmuş özel bir model olarak örneklendirilebilir. Kısaca sağlıkta gelişen olanakları ve fiyat avantajını kullanmak isteyen bir hastanın, yaşadığı ülkeden başka

bir ülkeye tedavi amacıyla gitmesi diye tanımlanabilen sağlık turizmi, hastalar için önemli bir fırsattır.

Sağlık turizmi; tedavi amaçlı seyahat eden hasta ve yakınlarına, ulaşım, konaklama ve bakım gibi olanakların sunulduğu; hastanın her türlü ihtiyacının önceden planlandığı, günümüzde de çok talep gören bir olgudur. Sağlıklı yaşam sunan her türlü turizm, sağlık turizmi olarak kabul edilir. Bunlardan birincisi medikal turizm, ikincisi termal turizm ve üçüncüsü de yaşlı ve engelli turizmi olarak sağlık turizmi başlığı altında değerlendirilir.

Dünya sağlık turizminde Türkiye'nin ve İstanbul'un önemi nedir?

Türkiye, uluslararası sağlık turizmi sektöründe, son 5-6 yılda kayda değer bir gelişme gösterdi. Gerek kamu, gerek özel hastanelerin çok sayıda bulunduğu İstanbul, birçok alanda olduğu gibi bu sektörde, yani sağlıkta da, dünya sıralamasının en başlarında yer alıyor. Sağlık turizminin gösterdiği bu ilerlemede, gelişmiş teknolojik alt yapıya sahip hastanelerinin olması başlıca bir etkidir. Önemli bir diğer etken de uluslararası akademik geçmişe ve tecrübeye sahip doktor kadrolarının olmasıdır.



Türkiye; sağlık turizmi alanında işte bu nedenle, çok güçlü. Avrupa ve Amerika ile yarışır bu özelliğine, bir de makul fiyat çalışmaları eklenince, ülkemiz, dünyada oldukça talep edilen bir konuma gelmiş bulunuyor. Özellikle İstanbul'da bulunan hastaneler, Ortadoğu, Avrupa, Afrika ve Türkiye Cumhuriyetlerinden gelen hasta sayısı ile son 5 yılda, yükselen bir grafik göstermiştir ve görünen, bu grafiğin, gün geçtikçe artıdır. Tedavi için gelen hastaları analiz ettiğimizde, ülkemizin kültürel, ekonomik ve sosyal değerlerini göz önünde bulundurdıklarını görüyoruz. Avrupa'dan gelen hastalarımız ise, tedavi ücretlerindeki uygunluğu, doğa güzellikleri ve kaplıcalar gibi imkânlardan yararlanmak için Türkiye'de tedaviye olmayı tercih ediyor. Biz Medipol Mega Üniversite Hastanesi olarak; kurulduğumuz günden beri, alanında uzman hekim ve ileri tedavi yöntemlerini model alan, hasta odaklı bir yapıyız. Sağlık sektöründe, dünyada ülkemizi temsil etmenin gururuyla, hastanemizde hep birlikte, tüm birim ve personel ile bu yapının kusursuz çalışması için çaba harcıyoruz.

Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nin sağlık turizmine katkıları nedir?

Medipol Mega Üniversite Hastanesi, kapasitesi ve hasta odaklı tedavi imkânlarıyla Türkiye, Avrupa ve Balkanlar'da yer alan en kapsamlı hastane komplekslerinden biridir. Hastanemiz; onkoloji, kalp ve damar cerrahisi, ağız, diş ve çene hastalıkları ile genel olmak üzere 4 ayrı hastaneden oluşuyor. Medipol markası olarak, ülkemizi de temsil ettiğimiz bilincindeyiz. Dünya standartlarında verdiğimiz hizmete ek, çağın ileri teknolojik imkânlarından da faydalanan büyük bir sağlık kompleksiyiz ve her gün sınırlarımızı bir adım daha öteye taşımaktayız.

Örneğin geçen yıl, 120'nin üzerinde farklı ülkeden hastaya hizmet verdik. Libya, Irak, Azerbaycan, Gürcistan, Kazakistan, Kırgızistan, Kosova ve Ukrayna başta olmak üzere birçok ülkeden hasta, hastanemiz hizmetlerinden faydalanmıştır. Biz de bu ve birçok ülkelerdeki faaliyetlerimizi hasta odaklı olacak şekilde organize ediyoruz. Hastaya temas ettiğimiz ilk andan itibaren, takip ve tedavi bitiş sürecine kadar tüm planlama, bizim ile koordineli, bu ülkelerin başkentlerinde bulunan ofislerde ve partner hastanelerimiz aracılığıyla yapılıyor. Her ofisimiz aynı ve aynı planlama ile çalışır.



Kültürel farkları göze alan ama matematiği aynı çalışan bir sistem ile çalışırlar. Bu ofisler, hastaların diledikleri zaman kendi ana dillerinde müracaat edebileceği merkezler olarak faaliyet gösterirler. Bizim, o kentteki çözüm ortaklarımız olan hastaneler ise, hastalarımızın tedavi için ilk başvurdukları yerlerdir. Bu işbirliği de, uzun süreli tedavilerde hastaların Türkiye'de şifa bulduktan sonraki takip sürecini oldukça kolaylaştırıyor. Biz, dünyanın her yerinden gelen hastalara, en çok ülkelerinin sınırları içinde sunulmayan ya da ileri düzey teknolojik cihazlarla yapılan tedavilerde hizmet veriyoruz. Organ nakilleri başta olmak üzere, ileri düzey beyin ve sinir cerrahisi, kardiyovasküler cerrahi, onkoloji, kadın ve çocuk hastalıkları hizmet verdiğimiz temel branşlar içerisinde.

24 DİLDE HİZMET SUNUYORUZ

Hastanenin, sınırlar ötesinden gelen hastalara sunduğu olanaklardan kısaca bahsedebilir misiniz?

Uluslararası hasta hizmetleri bölümü olarak, bize başvuran hastalarımıza haftanın 7 günü, 24 saat ve 24 dilde hizmet sunuyoruz. Yurtdışından gelen hastalarımıza, hastanın anadilini konuşan uluslararası hasta hizmetleri görevlileri eşlik ediyor ve bütün süreçlerini takip ediyor. İlgili dildeki saha çalışanlarımız da tedavi süresi boyunca hastalarımızı asiste etmekte. Tercümanlık, medikal raporların İngilizceye

ya da ilgili dile çevrilmesi sağlanıyor. Havalimanı, hastane ve otel arasındaki transfer ve yerel sim-kart sağlanması gibi hizmetler, hastalarımıza tedavileri boyunca ücretsiz olarak sunuluyor.

Sağlık turizminde hastalara nasıl bir tedavi yaklaşımı sunuyorsunuz?

Konu sağlık olduğunda olmazsa olmaz bir hizmet var ki onu da biz Medipol olarak hakkıyla üstlendiğimize inanıyoruz. Misafirlerimizin Türkiye'deki kalış süreleri boyunca her türlü ihtiyaçlarına cevap veriyoruz. Türkiye'deki önemli hekimlerden tedavi olan hastaların çoğu, hekim, hasta ve hastane ilişkisinden oldukça memnun kalıp, takip ve devamlılıkta da yine bizi tercih ediyor. Aslında bu çok önemli ve bizleri de daha iyi olmak için zorlayan güzel bir sorumluluk. Medipol markasının gururu Medipol Mega Üniversite Hastanesi, tercih eden tüm dünya hastalarına çoklu bir tedavi yaklaşımı sağlıyor. Hastalarımızın ihtiyaç duyduğu her şeyi bünyesinde bulunduran Medipol; bu imkânlarıyla tedavi sürecini çok daha kolay ve konforlu bir hale getiriyor. Tüm bu nedenlerle sağlık turizminde, İstanbul gibi bir dünya şehrinde, 'sağlıklı' hizmet almak için başvurulacak, önemli bir adres olmanın gururunu yaşıyor.

** Medipol Mega Üniversite Hastanesi Kurumsal Pazarlama ve Uluslararası Hasta Hizmetleri Koordinatörü*

Görünmez tehlike

PROF. DR. CENGİZ ARAS

Beyin veya optik sinirlerle ilgili bir sorun nedeniyle görme keskinliği, görme alanı veya renkli görme kaybı yaşayan hastalar tedaviye geç kalmamak için bir nörooftalmolog tarafından muayene edilmelidir.

Nöro-oftalmolog kimdir?

Nöro-oftalmolog, sinir sistemi ile ilgili görsel problemlerde uzmanlaşmış bir göz doktorudur. Bu, beyindeki yaralanmadan veya gözlerden beyine görsel sinyaller ileten optik sinirlerden kaynaklanan görme kaybını içerir. Bu tür yaralanmalar travma, iltihaplanma, felç, tümör, toksisite ve enfeksiyonlardan kaynaklanabilir. Ayrıca göz hareketini kontrol etmekte zorlanan hastalarla da ilgilenir. Bu hastalarda belli yönlere bakmakta zorluklar veya gözlerin paralelliğinin bozulması nedeniyle çift görme olabilir. Şaşılık da denilen bu durum bazen prizma lensleri veya cerrahi işlemlerle tedavi edilebilir. Bu durumlarda hastayı genellikle nörolog ve göz hastalıkları uzmanı birlikte takip ederler. Öncelikle detaylı bir göz muayenesi gereklidir, eğer gözün kendisinde olan problemlerle açıklanamayan görme veya hareket bozuklukları varsa nörolojik muayene ve tomografi ya da MR yöntemleri ile beyinin görüntülenmesi gerekir.

Nöro-oftalmolojinin alanına giren sorunlar nelerdir?

Ani görme kaybı, yavaş ilerleyen görme

kaybı, geçici görme kaybı, renk görme bozuklukları, görme alanında görülemeyen bir bölge, çift görme, göz titremesi (nistagmus), tiroide bağlı göz hastalığı, migren ve benzeri göz ağrıları, göz bebeklerinin büyüklük farklılıkları, multipl skleroza (MS) bağlı göz yakınmaları, miyasteni gravise bağlı göz yakınmaları, inmelere bağlı göz yakınmaları, yüz felçleri ve yüzde kasılmalar nöro-oftalmolojinin alanına girer.

Hangi hastalar nöro-oftalmolog tarafından görülmelidir?

Beyin veya optik sinirlerle ilgili bir sorun nedeniyle görme keskinliği, görme alanı veya renkli görme kaybı olan hastalar, kafa içi basıncı yüksek olan veya şüpheli olan hastalar. Çünkü bu artan basınç, optik sinir şişmesine ve görme kaybına neden olabilir. Gözlerin paralelliğini kaybetmesi nedeniyle gözlerini hareket ettirmekte sorun yaşayan veya çift görme şikâyeti olan hastalar. Böyle bir problem, beyin merkezlerinin, sinirlerin veya göz hareketlerini kontrol eden kasların zarar görmesinden veya myastenia gravis hastalığından kaynaklanabilir. Hipofiz bezi tümörleri veya görme

yollarını sıkıştırabilecek diğer tümörleri bulunan hastalar, görme alanı sorunlarının farkında olmasalar bile, görme alanı kaybı olmadığından emin olmak için bir nöro-oftalmologa yönlendirilebilir. Bu, özellikle bu tümörleri çıkarmak için planlanan operasyonlardan önce ve sonra önemlidir. Göz bebeklerinin büyüklüğü eşit olmayan hastalar da nöro-oftalmolog tarafından değerlendirilir. Göz bebeklerinin büyüklüğündeki ani bir değişiklik altta yatan ciddi bir durumu yansıtabilir ve acil olarak görülmelidir. Ayrıca gözleri istemsiz sallanan hastalar (nistagmus), blefarospazm veya hemifasiyal spazm tanısı alan hastaların botulinum toksin tedavisi yine nöro-oftalmolog tarafından yapılmaktadır.

Hastalar, nöro-oftalmolojik muayenelerine giderken yanlarında neler götürmelidir?

Gözlükleri ve varsa reçetelerinin bir kopyası, eğer doktor yönlendirmesi ile başvurduysa yönlendiren doktorun, yönlendirme nedeni ile ilgili yazısı, radyoloji raporları dahil olmak üzere şikâyeti ile ilgili önceki tıbbi kayıtlar ve beyin veya gözlerin herhangi bir MR veya BT'sinin CD'si.





Sağlık için ‘ses’ ver

PROF. DR. TOLGA KANDOĞAN

Ses kısıklığı başladığında hiç zaman kaybetmeden uzmana başvurması gereken hasta grubu, sigara içen ve 50 yaşını aşmış kişilerdir. Çünkü gırtlak kanserinin ilk ve en önemli işareti ses kısıklığıdır.

İnsan sesi, nefes verme sırasında havanın dışarıya çıkarken ses tellerini titreştirmesi ile oluşur. Bu oluşan ham ses daha sonra ses tellerinin üzerindeki yapılar tarafından şekillendirilir ve dudaklarımızdan çıkarken son halini alır. Ses kısıklığı/ bozukluğu ise duyduğumuz sesteki anormal değişiklikleri ifade eder. Ses kısılması/ bozulması olduğunda ses

fısıltılı, kaba, çatallı, zorlanmış olarak duyulabilir, sesin şiddetinde veya tonunda değişiklik olabilir. Sesteki değişiklikler genellikle ses telleriyle yani gırtlak ile ilgili bozukluklara bağlıdır. Sesin bozulması dikkat çekicidir ve kişide sorunlu bir durum olduğu algısı yaratarak sosyal durumunu olumsuz yönde etkileyebilir. Herkes hayatında en az bir kez ses kısıklığı

yaşayacaktır. Bu ses kısıklıkları bir kaç saatten günler hatta yıllar sürebilen sürelerde olabilir. Toplumda rastlanma sıklığını bilemesek de hangi durumlarda olabileceğini biliyoruz. Genelleme yapılırsa ses bozukluklarına en çok 25-65 yaşları arasında rastlanmaktadır. Ses kısıklığının sebeplerini esasen ikiye ayırabiliriz. Bunlardan birincisi ani gelişen, diğeri

ise müzminleşmiş ses kısıklığıdır. Ani gelişen ses kısıklıkları genellikle gırtlaktaki enfeksiyonlara bağlı olarak ortaya çıkarken müzminleşmiş olanlar ise ses teli polibi, ses teli nodülü, gırtlakın kötü hastalıkları, nörolojik bozukluklar, sigara kullanımına bağlı kronik irritasyon, mideden gelen asit kaçağı gibi nedenlerle olabilir.

PSİKOLOJİK NEDENLERLE KISILABİLİR

Belirtmemiz gereken diğer bir konu da gırtlakta herhangi bir patoloji olmaksızın kişinin sesini kötü/uygunsuz kullanması sonucu ortaya çıkan ses bozukluklarıdır. Bu grup yani fonksiyonel ses kısıklıkları kişinin emosyonel durumu veya kişilik özellikleri ile ilgili olarak ortaya çıkabilir. Değişik şekillerde görülebilir. Bunlardan psikojenik disfoni psişik nedenlerle veya kandırma amacı ile ortaya çıkan ses bozukluğudur. Organik bir neden yoktur. Genellikle kadınlarda görülen bu durum sıklıkla akut bir psişik travmayı izler. Hasta ani gelişen ses kaybından şikâyetçidir. Fısıltı ile konuşma yetenekleri genellikle korunur. Gırtlak muayenesi normaldir. Öksürürken çıkan ses tamamen normaldir. Tedavide hastanın psişik durumunun düzeltilmesine çalışılır. Ses kısıklığının bir hastalığa bağlı olmadığı ve psikolojik olduğu söylenmelidir. Diğer grup ise ani olarak ortaya çıkmaması ve psişik travmadan çok hastanın kişilik özelliklerinden ve alışkanlıklarından dolayı olması ile karakterizedir. Ses kısıklığına neden olan hastalıklar çok çeşitli olduğu için tedavi seçenekleri de bu sebepten dolayı çoktur. Bunları kabaca 4 grupta toplayabiliriz. Bunların ilki kişinin davranışlarının değiştirilmesine yönelik olan davranışsal tedavilerdir, yani bireyin sesi için iyi olan şeyleri yapıp, uygulayıp, sesi için kötü olan şeylerden uzak durmasıdır. İkinci tedavi yöntemi ise ilaç tedavisidir. Üçüncü tedavi yöntemi ses terapisi, ses sağlığının geri kazanılması ya da korunması adına uygulanan rehabilitasyon programıdır. Dördüncü yöntem ise cerrahi tedavidir.

DOKTORA NE ZAMAN BAŞVURMALIYIZ?

Her ne kadar ses kısıklığı başlar başlamaz doktora gitmek gerekse de bu pek mümkün olmamaktadır. Ancak 2 haftadan uzun süren ses kısıklıklarında mutlaka bir KBB hekimine gidilmesi ve gırtlakın



görüntülenmesi (endoskopi yapılması) gerekmektedir. Ancak ses kısıklığı ile beraber kişide nefes alma ve yutma zorluğu veya boyunda kitle (şişlik) gibi şikâyetler de varsa hiç zaman kaybetmeden bir KBB uzmanına başvurmak gereklidir. Ses kısıklığı başladığında hiç zaman kaybetmeden uzmana başvurması gereken hasta grubu ise sigara içen ve 50 yaşını aşmış kişilerdir, çünkü gırtlak kanserinin ilk ve en önemli işareti ses kısıklığı olup erken evrede saptandığında %100'e yakın oranda tedavi edilebilmektedir. Burada gırtlak kanserinden de bahsetmek gerekir. Büyük oranda tütün ve tütün ürünleri ile bağlantısı olan bir kanser türüdür. Önceleri erkeklerde kadınlara oranla daha fazla rastlanırken kadınların sigara kullanımını artırmaları sonucunda oran azalmıştır. İçilen miktar da bu kanserlere yakalanma olasılığı ile doğru orantılıdır. Gırtlak kanseri hastaları sıklıkla başta ses kısıklığı olmak üzere boğaz ağrısı, kulak ağrısı, ağırlı yutma güçlüğü yakınmaları ile sağlık kuruluşlarına başvururlar. İleri dönemlerde buna nefes almada zorlanma ve boyunda ele gelen şişlik gibi yakınmalar eklenebilir. Tanı endoskopik değerlendirme ve biyopsi ile konur. Tedavi başarısını etkileyen en

önemli faktör zamandır. Erken dönemde yakalanan hastalarda %100'e yakın tedavi şansı mevcuttur.

BUNLARA DİKKAT!

Genel olarak söylemek gerekirse ses kısıklığının olmaması veya olursa da kolay iyileşmesi için dikkat edilecek bazı durumlar vardır. Bunlar:

- Sigara ve tütün ürünlerinden uzak durulması,
- Sesi doğru tonda kullanılması,
- Çok uzun süre konuşmaktan kaçınılması,
- Diyaframı kullanarak, gırtlak kaslarını çok yormadan konuşulması,
- Bol su içilmesi,
- Boğaz temizleme hareketini yapmaktan kaçınılması,
- Reflüsü olan hastalar için akşam saatlerinde çay, kahve, kola, alkol alınmaması, mideyi dolduracak kadar yemek yenmemesi, yemek yiyip hemen yatılmaması, yüksek yastıkta yatılması,
- Bulunulan ortamın nemi ve ısısının uygun olması sayılabilir.

KAYIP KENTİN İZİNDE Ürdün

AYSEL YAŞA YILMAZ

Tarihi, kültürü ve coğrafi yapısıyla farklı medeniyetlere ev sahipliği yapan Ürdün'e sadece dünyanın yedi harikasından biri olan Nebatilerin kayıp kenti Petra'yı görmek için bile gidilebilir.





Nebatilerin kayıp kenti Petra, Wadi Rum, Akabe, Kızıldeniz ve Ölü Deniz'i tek bir geziye sığdırmak mümkün mü sizce? Eğer rotanızda Ürdün varsa, saydığım tarihi ve turistik güzellikleri peş peşe gezmeniz mümkün. Ortadoğu'nun görülmeye değer ülkelerinden biri olan Ürdün'ü gelin birlikte gezelim. Öncelikle ülke hakkında kısa bilgi vermek gerekirse resmi dili Arapçadır. Ülkede en çok konuşulan ikinci dil İngilizce. Para birimi olarak dinar kullanılıyor. Ürdün ile ülkemiz arasında saat farkı bulunmuyor. En çok merak edilen vize konusu ise Ürdün'e yapılan, süresi 90 günü aşmayan ziyaretlerde vize gerekmiyor. Sadece deniz tatili için değil kültürel tur için de tercih edilmesi gereken ülke, turistlere aşina insanlardan oluşuyor. Tek başına dolaşmanız herhangi bir sıkıntıya neden olmuyor, güvenlik sorunlu değil diyebiliriz.

AKABE'DE OSMANLI İZLERİ

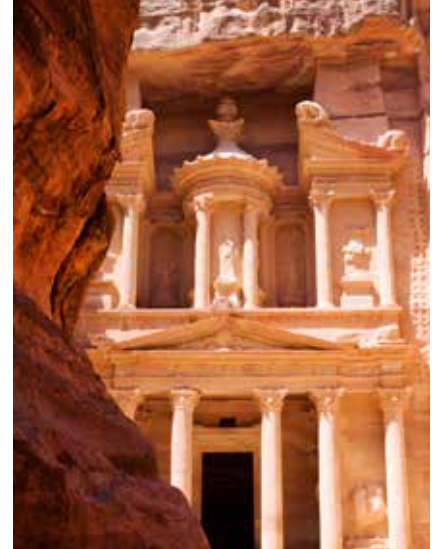
Ürdün'e ulaşım için başkent Amman ve Akabe'ye İstanbul'dan direkt uçuşlar var. Eğer Akabe'yi tercih ederseniz Osmanlı izlerini sürerek Kızıldeniz'de dalış yapabilirsiniz. Ülkenin sayfiye yeri olarak görülen Akabe'de uluslararası zincir otellerin birçoğu deniz kıyısında konumlanmış. Fiyatları biraz tuzlu, fakat muhteşem bir deniz manzarası



sunduğu için düşünülebilir. Ayrıca Akabe'de denizaltına yapacağınız dalışlarda birbirinden güzel mercan refisleri ve deniz canlıları görmemiz mümkün. Gün sonunda deniz kenarındaki herhangi bir restoranda mola vererek pişirme teknikleri farklı fakat oldukça lezzetli balıklardan tadabilirsiniz.

YEDİ HARİKADAN BİRİ: PETRA

Akabe'de gezdikten sonra başkent Amman'a doğru yola çıkarken yol üzerinde dünyanın yedi harikasıdan biri sayılan Nebatilerin kayıp kenti Petra ve gece çölde bedevi çadırlarında kalarak yıldızları izleyebileceğiniz Wadi Rum bulunuyor.



Anlatmaya Petra'dan başlayalım. Ürdün'ün en popüler turistik noktası Petra. Akabe'den çıkıp keyifli bir yolculuktan sonra varıyoruz bu antik kente. Yol uzun, yürüyeceğimiz rotayı elimizdeki broşürden takip ediyoruz. Çünkü Petra bir saatte girip dolaşıp çıkabileceğiniz bir yer değil. Geçmiş MÖ 400 yılına dayanan Petra Antik Kenti, Nebati Krallığı'nın başkentiydi. Güneşin açısına göre rengi pembe, kırmızı, turuncu ve sarıya dönüşen kayalıkları kendine hayran bırakıyor. Petra'ya ulaşmak için öncelikle Siq Kanyonu denen uzunca ve serince kanyonu geçtikten sonra Ürdün fotoğraflarının vazgeçilmezi El- Khazneh'e

ulaşıyorsunuz. Rivayet odur ki, Nebatiler döneminden kalan El-Khazneh'nin kraliyet mezarlığı olarak yapılır fakat sonrasında korsanların hazinelerini sakladığı yere dönüşür. 1985 yılında UNESCO Dünya Mirası listesine dahil edilen Petra, kayaların rengi nedeniyle Rose City olarak da biliniyor.

800 BASAMAK ÇIKABİLİR MİSİNİZ?

Petra'nın her bir bölümü ayrı güzellikte. El- Khazneh dışında Roma Tiyatrosu, Kral Mezarları, Qasr Al-Bint Tapınağı kalıntıları da Petra'da göreceğiniz diğer güzellikler arasında yer alıyor. Turistlerin çoğunun iki güne bölerek gezdiği bu kentte son durak 800'ün üzerinde basamaktan oluşan merdivenleriyle Ad Deir Manastırı. Eğer hala gücünüz varsa kendiniz de tırmanabilirsiniz. Yorulanlar için katır ya da eşekle çıkma seçeneği de var. Petra'nın gecesi gündüzünden daha etkileyici diyebiliriz. Eğer zamanınız varsa gecesine kalmanız iyi olabilir. Pazartesi, çarşamba ve perşembe günleri yapılan özel törene girebilmek için gündüz biletinizi göstermenizi istiyorlar. Gece, Siq Kanyonu sadece mumlarla aydınlatılıyor ve El-Khazneh önünde de yüzlerce mum yakılıyor, görüntü gerçekten büyüleyici.

ÇÖLDE BEDEVİ ÇADIRINDA KONAKLAMA

Petra'yı arkamızda bırakıp bir başka güzelliğe doğru yola çıkıyoruz. İstikamet Wadi Rum. Marslı filminin çekimlerinin burada yapılmasıyla popülaritesi artsa da, turistlerin yıllardır uğrak mekânlarından biri bu çöl. Hayatında ilk kez çöl görenler için oldukça etkileyici bir tecrübe Wadi Rum. Wadi Rum'u gezmek için gününbirlik veya konaklamalı tur şirketleriyle anlaşılıp 4*4 araçlarla safari yapma imkanınız var. Turistler genelde ya gün doğumu ya da gün batımında buraya gelerek o harika manzarayı fotoğraflıyorlar. Bizler günün ortasında geldiğimiz için malesef istediğimiz kareleri yakalayamıyoruz ama çölde develerle seyahat de başlı başına önemli bir tecrübe oluyor. Dileyenler için gece konaklama çöldeki bedevi çadırlarında yapılıyor. Burada ayaklarınızı uzatarak yıldızları doyasıya izleyebilir, çöl adamlarının ikram ettiği kahveyi yudumlayabilirsiniz. Şimdi sırada Lut Gölü var. Filistin tarafından gördüğümüz gölü bir de Ürdün tarafından keşfedelim



istiyoruz. Ölü Deniz olarak da bilinen göl, dünyanın en alçak noktası ve en tuzlu üçüncü gölü. Yüksek tuz oranı nedeniyle herhangi bir canlı yaşamadığından ölü deniz olarak anılıyor. Ayrıca yine tuz oranı yüksekliği nedeniyle suya girdiğinizde batmıyorsunuz. Su üstünde gazete okuyan adamın meşhur fotoğrafı da burada çekilmiş deyip bir de uyarı yapıyoruz: Sakın bu göle dalmayı denemeyin, gözleriniz yanabilir. Gölün etrafında buradaki tuzdan elde edilen güzellik ve bakım ürünleri oldukça cazip fiyatlara satılıyor. Gelmişken almakta fayda var.

JAFRA MUTLAKA GÖRÜLMELİ

Bunların dışında Amman'a 50 kilometre uzaklıkta yer alan Jerash Antik Kenti'ni ziyaret edebilirsiniz. Burada Zeus ve Artemis tapınakları, hipodrom, güney ve kuzey tiyatroları ile Oval Meydan'ı görebilirsiniz. En iyi korunmuş Roma antik kentlerinden biri olan Jerash Antik Kenti ve çevresinde yapacağınız gezi Ürdün'ün tarihine tanıklık etmenizi sağlayacak. Son günümüzü başkent Amman'a ayırıyoruz.

Amman kalabalık bir şehir. Bunu en net Amman Kalesi'ne çıkınca görüyorsunuz. Kaleden şehrin panoramik fotoğraflarını çekerken bahsettiğimiz kaosu da net olarak görmüş olacaksınız. Burada Arap kültürünü doyasıya yaşayabileceğiniz bir kafeyi özellikle önermek isterim. İsmi Jafra. Downtown'da özellikle Arap kültürünün yansıtıldığı bu hoş mekanda kakuleli kahve içip canlı Arap müzikleri dinleyebilirsiniz.

KURU BAKLAVA ALMADAN DÖNMİYİN

Yemek olaraksa klasik Ortadoğu mutfağından lezzetler tadabilirsiniz. Humus, falafel, tabbule, fettenin yanı sıra sanieh denilen kebablarını da deneyebilirsiniz. Ürdün'den dönerken sevdiklerinize hediye olarak çöl kumu getirebilirsiniz. Bu kumu Wdi Rum'dan direk alabileceğiniz gibi sizin için özel olarak şişelenmiş olanlardan da tercih edebilirsiniz. Oyuncak develer, Petra bibloları ve bedevi kampı minyatürleri, kahve, baharat, kuru baklava tercih edebileceğiniz diğer seçenekler arasında yer alıyor.



Yenilikçi üniversiteler arasındayız

İstanbul Medipol Üniversitesi, Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu (TÜBİTAK) tarafından hazırlanan 'Girişimci ve Yenilikçi Üniversite Endeksi 2018' sonuçlarına göre en başarılı ilk 30 üniversite arasında kendisine yer buldu. Sanayi ve Teknoloji Bakanı Mustafa Varank tarafından açıklanan sonuçlara göre,

üniversitemiz toplamda 44,46 puan ortalaması yakalayarak 29. sırada yer alırken vakıf üniversiteleri arasında ise 7. oldu. Öğretim üyesi sayısı 50'nin üzerinde olan 164 üniversiteden toplanan verilere göre hazırlanan 'Girişimci ve Yenilikçi Üniversite Endeksi'nde bilimsel ve teknolojik araştırma yetkinliği, fikri mülkiyet havuzu, iş birliği ve etkileşim ile

ekonomik katkı ve ticarileşme olmak üzere 5 boyut altında 23 gösterge bulunuyor. TÜBİTAK tarafından 2012 yılından bu yana yayımlanan 'Girişimci ve Yenilikçi Üniversite Endeksi', üniversiteleri girişimcilik ve yenilikçilik performanslarına göre sıralıyor. Endeks, üniversitelerde girişimcilik ve yenilikçilik kültürünün gelişmesine katkı sağlıyor.

TÜBİTAK Başkanı Prof. Mandal üniversitemizi ziyaret etti

TÜBİTAK Başkanı Prof. Dr. Hasan Mandal, İstanbul Medipol Üniversitesi'nde bir dizi temaslarda bulundu. Önce Rektörümüz Prof. Dr. Sabahattin Aydın ile görüşen Prof. Mandal, ardından Mühendislik ve Doğa Bilimleri Fakültesi ile REMER'de incelemelerde bulundu. Mandal'a Prof. Dr. Sabahattin Aydın, Mühendislik ve Doğa Bilimleri Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Hüseyin Arslan, REMER Müdürü Prof. Dr. Gürkan Öztürk

ile çok sayıda akademisyen eşlik etti. Ziyaret kapsamında düzenlenen toplantıda Mandal, laboratuvarlarda yaptığı incelemelerden mutluluk duyduğunu söyledi. Laboratuvarlardaki yoğun

çalışma ortamı ve insan kaynağı donanımının memnuniyet verici olduğunu belirten Mandal, Medipol'un araştırma merkezlerinin iyi araştırmacıların yetişmesine olanak sağlayan özellikleri barındırdığını söyledi.



Özel öğrencimiz Dilan, Türkiye yüzme şampiyonu oldu

İstanbul Medipol Üniversitesi Sosyal Bilimler MYO Sosyal Hizmetler Programı öğrencisi Dilan Onçulu azmiyle görenleri kendisine hayran bırakıyor, başarılarıyla parmak ısırtıyor. Doğuştan kolları ve bacakları olmayan Onçulu, 2017-2018 ve 2018-2019 Bedensel Engelliler Türkiye Yüzme Şampiyonalarında S-1 kategorisinin farklı disiplinlerinde toplamda 7 altın madalya kazanarak büyük bir başarıya imza attı. Hedefleri ve başarılarıyla ilgili açıklamalarda bulunan Onçulu şöyle dedi: "Yüzmeye tesadüfen başladığımı söyleyebilirim. Protezlerimi yaptırmak için gittiğim hastanede bir yüzme hocası ile tanıştım. Beni davet ettiler. Suyun üstünde nasıl durabilirim diye düşünüyordum. Verdikleri güven sayesinde mayoyu giyip havuza daldım. Bir ay boyunca beni çalıştırdılar. Bir ay sonunda ilçeler arası şampiyonada birinci oldum. Her şey böyle başladı. Toplamda 7 altın madalya kazandım. Şu anda hedefim 2019 Dünya ve 2020 Paralimpik Olimpiyatları'nda zirveye çıkmak. Bunun için hazırlıklarına hız kesmeden devam ediyorum. Milli yüzücü olmak için tüm dereceleri elde ettim, artık davet bekliyorum."

‘2019 Mezuniyet Töreni’ sona erdi

İstanbul Medipol Üniversitesi 2018-2019 Eğitim-Öğretim Mezuniyet Töreni sona erdi. 3 gün boyunca devam eden törende 8 bini aşkın öğrenci diploma alarak mezuniyet sevinci yaşadı. Kavacık Güney Kampüs’te düzenlenen törene Medipol Eğitim ve Sağlık Grubu Yönetim Kurulu Başkanı Özer Koca, Rektör Prof. Dr. Sabahattin Aydın ve Rektör Yardımcısı Prof. Dr. Ömer Ceran başta olmak üzere fakülte dekanları, akademisyenler, öğrenciler ve aileleri katıldı. Dr. Öğretim Üyesi Metin Uyar’ın sunuculuğunu üstlendiği törenin ilk gününde Sağlık Bilimleri Yüksekokulu ile Sağlık Bilimleri Fakültesi, Eğitim Bilimleri Fakültesi, Güzel Sanatlar Tasarım ve Mimarlık Fakültesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, İşletme ve Yönetim Bilimleri Fakültesi, Mühendislik



ve Doğa Bilimleri Fakültesi, Hukuk Fakültesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Eczacılık Fakültesi ve Tıp Fakültesi öğrencileri keplerini havaya fırlattı. Törenin ikinci gününde Adalet Meslek Yüksekokulu, Sosyal Bilimler MYO ile Sağlık Hizmetleri MYO öğrencileri mezuniyet sevinci yaşadı. Kapanış gününde ise Medipol Meslek Yüksekokulu öğrencileri diplomalarını aldı.

AYDIN: MEZUNLARIMIZ MEDİPOL KİMLİĞİNE KATKI SUNACAK

Törenin açış konuşmasını gerçekleştiren Rektör Aydın, mezunların Medipol kimliğine yapacakları katkıya değindi. Aydın şöyle dedi: “Aileler olarak evlatlarınızın bugüne gelmesinin

arka planındaki en büyük güç oldunuz. Bugün onları hayat mücadelesinin içine doğru uğurluyoruz. İçinizde onların gelecekleri ile alakalı bir endişe olmasın. Seçtikleri alanlar, aldıkları eğitim ve edindikleri beceriler onların başarılarının teminatı.” Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Naci Karacaoğlu ise genç meslektaşlarına tavsiyelerde bulundu. Tıp eğitimi, noktası olmayan bir süreç olarak tanımlayan Karacaoğlu şöyle dedi: “Sevgili meslektaşlarım 6 yıllık zorlu tıp eğitimi tamamlayarak aramıza katıldınız. Sizleri yürekten kutluyorum. Tıp eğitimi, noktası olmayan bir süreçtir. Bu nedenle sürekli gelişen tıp biliminin bir

üyyesi olarak güncel literatürü takip etmek ve bilgilerinizi taze tutmak zorundasınız. Dünyadaki en kıymetli varlık insandır. İnsan için en kıymetli değer sağlıktır. İşinizin çok zor ama aynı zamanda çok değerli olduğunu aklınızdan çıkarmayın. Mesleğinizi yaparken kalbinizdeki insan sevgisini hep sıcak tutun. Çünkü bu, mesleğinizin en önemli unsurudur. Mesleğinizi yaparken hep gülümseyin ve empati kurun. Onları sadece hasta bir insan olarak değil, sosyal çevresiyle bütün olarak değerlendirin. Hastaların sınırlarını ölçünceye kadar saklayın. Hastalarınız arasında din, dil, mezhep, cinsiyet ve sınıf farkları gözetmeyin.”

MEDKOM çalışmalarına başladı

Medipol Dil, Konuşma, Yutma ve Yenilikçi Teknolojiler Araştırma ve Uygulama Merkezi (MEDKOM) çalışmalarına başladı. 2018 yılında İstanbul Kalkınma Ajansı (İSTKA) desteğiyle açılan merkezde dil, konuşma, ses ve yutma sorunu yaşayan bireylerin rehabilitasyon çalışmaları başlarken kurulum çalışmaları ise tüm hızıyla devam ediyor. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,

Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü öğretim üyeleri ve öğrencilerinin eğitim ve araştırma üssü olacak olan merkez, riskli, yetersizliği veya engeli olup dil ve konuşma terapisine ihtiyaç duyan her yaştan bireye teknolojiyle entegre, kanıta dayalı tanılama ve rehabilitasyon hizmeti sunulmasını mümkün kılacak. Merkez bünyesinde, “Konuşma ve Rezonans Bozuklukları Terapi Ünitesi, Ses Bozuklukları Terapi Ünitesi, Yutma



Bozuklukları Terapi Ünitesi, Nörojenik Dil ve Kognitif-İletişim Bozuklukları Terapisi Ünitesi, Akıcılık Bozuklukları Ünitesi, Destekleyici İletişim

Teknolojileri Geliştirme Ünitesi” olmak üzere toplam altı ünite değerlendirme ve terapi hizmeti verilmesi hedefleniyor.



Tıp Fakültesi için akreditasyon töreni düzenlendi

İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi Programlarını Değerlendirme ve Akreditasyon Derneği (TEPDAD) tarafından akredite edildi. TEPDAD tarafından yapılan değerlendirme sonucu Tıp Fakültesi, 2025 yılına kadar akreditasyon almaya hak kazandı. Akredite olan fakültemiz için Güney Kampüs Konferans Salonu'nda bir tören düzenlendi. Törene Rektörümüz Prof. Dr. Sabahattin Aydın, Rektör

Yardımcısı Prof. Dr. Ömer Ceran ile TEPDAD Başkanı Prof. Dr. İskender Sayek başta olmak üzere fakülte dekanları, akademisyenler, idari personel ve çok sayıda öğrenci katılım gösterdi. Sağlık Hizmetleri MYO Müdürü Prof. Dr. Hanefi Özbek ve GSTMF Türk Müziği Anasanat Dalı Bölüm Başkanı Doç. Dr. Volkan Gidiş'in müzik dinletisi ile başlayan törenin açış konuşmasını yapan Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Naci Karacaoğlu, akreditasyon

sürecini anlatan kısa bir sunum gerçekleştirdi. Programda konuşan Rektörümüz Prof. Aydın ise son bir yıl içinde 21 eğitim programının akredite edildiğini söyledi. Konuşmasında, Prof. Sayek'in sunumuna da atıflar yapan Prof. Aydın konuşmasına şöyle devam etti: "Son bir yıl içinde 21 programımız akredite edildi. 21 programımızdan 4'ü ulusal, geri kalanı ise uluslararası akreditasyon kuruluşları tarafından akredite edildi."

'Engelsiz Üniversite' Medipol iş birliğiyle açıldı

İstanbul Medipol Üniversitesi ve Bağcılar Belediyesi iş birliğiyle hazırlanan 'Engelsiz Üniversite Projesi'nin açış töreni Cumhurbaşkanı Recep Tayyip Erdoğan'ın eşi Emine Erdoğan'ın katılımıyla gerçekleşti. Feyzullah Kıyıklık Engelliler Sarayı'nda gerçekleşen törene, Rektörümüz Prof. Dr. Sabahattin Aydın, Bağcılar Belediye Başkanı Lokman Çağırıcı, siyasi parti temsilcileri, sivil toplum kuruluşları, meclis üyeleri, engelli bireyler ve aileleri katıldı. Törende konuşan Rektörümüz Prof. Aydın ise 'Engelsiz Üniversite Projesi'nin paydaşı olmaktan dolayı mutluluk duyduğunu söyledi. Engellerin aşılacak için var olduğunu kaydeden Aydın, engellerin aşıldıkça kusurun değil, başarının ölçütü olacağını kaydetti. Törende konuşan Cumhurbaşkanı Erdoğan'ın eşi Emine Erdoğan ise hayatın engelli vatandaşlarımız için daha kapsayıcı bir hale getirilmesi gerektiğini söyledi. 'Engelsiz Üniversite Projesi'nin paydaşlarına da teşekkür eden Emine Erdoğan, İstanbul Medipol Üniversitesinin güçlü alt yapısıyla 'Engelsiz Üniversite'de 40 branşta bin 600 katılımcıya eğitim vereceğini ifade etti.



Eczacılık Günü Medipol'de kutlandı

İstanbul Medipol Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, 14 Mayıs Eczacılık Günü dolayısıyla tören düzenledi. Törenin açış konuşmasını gerçekleştiren Dr. Öğr. Üyesi Muhammet Davut Arpa, eczacılığın geçmişten bu yana müteber bir meslek olduğunu söyledi. Törende iki ayrı sunum yapan Prof. Altıntaş ise 14 Mayıs 1839'da Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane içerisinde açılan eczacılık sınıfı ile eczacılığın akademik bir alana dönüştüğünü söyledi.



Notre Dame'ın Kamburu öğrencilerimiz tarafından sahnelendi

Fransız Oyun Yazarı Victor Hugo'nun dünya klasikleri arasında yer alan ünlü eseri "Notre Dame'ın Kamburu" İstanbul Medipol Üniversitesi Dil Okulu öğrencileri tarafından müzikal olarak sahnelendi. Ahmet Mithat Efendi Kültür Merkezi'nde İngilizce olarak hazırlanan müzikali Dil Okulu Müdürü Murat Cuduz ve Dil Okulu Müdür Yardımcılarından Murat Şahin başta olmak üzere öğretim görevlileri ve yaklaşık 300 öğrenci izledi.

Taşdelen: Afetlere hazır olmazsanız zarar 7 kat artar

İstanbul Medipol Üniversitesi İletişim Fakültesi tarafından düzenlenen konferansa konuk olan AFAD Başkan Yardımcısı Hamza Taşdelen 'Risk ve Kriz İletişimi' başlıklı bir konuşma gerçekleştirdi. Güney Kampüs Konferans Salonu'nda düzenlenen toplantıda öğrencilerle buluşan Taşdelen, AFAD'ın kamu kurumları, STK'lar ile özel sektörü afet ve acil durumlar karşısında koordine etmek ve yönetmekle görevli olduğunu söyledi. AFAD'ın olası afet senaryolarına karşı hazırlıklı olduğunu kaydeden Taşdelen şöyle dedi: "Krizler oluştuğunda ekonomik olarak hazır olmanız gerekir. Hazır olmazsanız zarar en az 7 kat fazlalaşır. İnsan unsuruna ilişkin zarar ise

telafisi mümkün olmayacak boyutlara ulaşır. Bu sebeple bir afet durumu oluşmadan önce bu konuda hazırlı olmak ve riskleri en aza indirmek için kriz eylem planlarınızın olması gerekir. Ayrıca kendinizi iyi anlatabilmeniz için doğru iletişim planları ile hareket

etmelisiniz. Kriz zamanlarında açıklama yapmadan önce gerekli bilgiyi toplamanız gerekir. Sonra topladığınız bilgiyi analiz ederek kamuoyu ile paylaşırsınız. Kendinizi net anlatabilmek için bilgilerin doğruluğundan emin olmalısınız."



Prof. Yavuzer: Çocuklar oyun ve resim sayesinde iç dünyalarını dile getiriyor

İstanbul Medipol Üniversitesi Çocuk Gelişimi Topluluğu "Çocuğun Kendisini Özgür Hissettiği İki Etkinlik Alanı Oyun ve Resim" başlıklı bir konferans düzenledi. Güney Kampüs'te düzenlenen konferansta konuşan Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Gelişimi Bölümü Öğretim Üyemiz Prof. Dr. Haluk

Yavuzer, çocuk gelişiminde önemli bir yeri olan oyunun, çocuğa toplumsal beceriler kazandırdığını ve onu özgürleştirdiğini söyledi. Çocukların hiçbir şekilde göremeyecekleri tecrübeleri oyun ortamında deneyimleyebileceklerini kaydeden Yavuzer şöyle dedi: "Çocuk arkadaşlarıyla oynarken

ben ve başkası kavramlarının bilincine varır. Kendi artılarını eksilerini, arkadaşının artılarını ve eksilerini görür. Oyun çocuğun birikmiş enerjisinin toplumsal yolla boşaltmasına fırsat kazandırır ve duygusal bir doyumu sağlar. Oyun çocuğun kas sistemini de geliştiriyor. Arkadaşlarıyla oynama ortamında iş birliğini sağlıyor ve kuralları öğretiyor. Dolayısıyla sosyal gelişimi sağlıyor. Renk sayı boyut kavramlarının bilincine varıyor. Kurallı oyunda oyun kuralını öğrenen çocuk yarın ahlak kuralını öğreniyor. Çocukların başkalarıyla ilişkilerinde bir ölçüt olarak resim önem taşır. Küçük bir figür o çocuğun özgüveni ile ilgili bize bilgi verebilir.



NE VAR NE YOK?



Kampüste bahar rüzgârı

İstanbul Medipol Üniversitesi öğrencileri tarafından düzenlenen İMÜFEST'19' Kavacık Güney Kampüste gerçekleştirildi. 2 gün süren festivalde Türk Rock müziğinin güçlü sesi Haluk Levent, pop müziğin sevilen isimlerinden Yalın ve popun yükselen yıldızı Tuğçe Kandemir öğrencilere keyifli anlar yaşattılar. Festivalin ilk gününde yaklaşık 3 saat sahne alan Haluk Levent "Sevenler Ağlarmış", "Yollarda Bulurum Seni", "Ankara", "Elfida", "Aşkın Mapushane" ve "Anlasana" gibi sevilen parçalarını öğrenciler için seslendirdi. Festivalin ilk gününde Levent'in yanı sıra DJ Yiğit Karataş ve DJ Batuhan Tanrikulu performans sergiledi. Yaklaşık 10 bin öğrencinin katıldığı İMÜFEST'19 pop müziğin sevilen isimlerinden Yalın konseriyle sona erdi. Repertuarı ve sahne enerjisiyle dikkatleri üzerine çeken Yalın, öğrencilerimize keyifli anlar yaşattı. Yalın, yaklaşık 2 saat süren konser boyunca 'Olmasa da olur', 'Zalim', 'Cumhuriyet', 'Tatlıyla Balla', 'Keyfi Yolunda' ve 'Küçücüğüm' gibi sevilen şarkılarını seslendirdi. Öğrencilerimizin Türk Müziği performansı da sergilediği festivalin kapanış gününde ayrıca Tuğçe Kandemir ve DJ Hakan Akkuş sahne olarak müzik dolu saatler yaşattı.

GENERAL SURGERY

Stomach cancer is insidious

Stomach cancer is one of the most dangerous types of cancer after lung cancer. Symptoms of stomach cancer include abdominal pain, loss of appetite, weight loss, weakness, nausea, anemia, difficulty swallowing (especially in the types which uptake the stomach inlet), gastric outlet obstruction (sputter-free vomiting, abdominal distension and tension). Like all gastrointestinal cancers, gastric cancer is usually insidious due to its large lumen. It doesn't give much symptoms. People with unexplained fatigue, weight loss, abdominal pain, anemia, vomiting, nausea and some risk factors should consult a doctor.



CARDIOVASCULAR SURGERY

For a beating heart

If you have a serious heart condition and can no longer recover with medical treatment, you may be a candidate for a heart transplant. Heart transplantation can greatly improve the quality of life and life of people with serious heart diseases. People with advanced heart failure, arrhythmia, cardiomyopathy, coronary artery disease and heart valve disease may be candidates for heart transplantation. Heart failure is caused by conditions that force the heart muscles and cause them to weaken. The heart cannot pump or fill the blood as it once did. The most common causes of heart failure are high blood pressure, coronary artery disease and diabetes. Medipol Mega University Hospital received a heart transplant license from the Ministry of Health this year and began accepting heart transplant patients. Patients who will recover their health by with the operations performed by Assoc. Dr. Korhan Erkanlı and Prof. Dr. Halil Türkoğlu, are hopefully waiting for the day when the matching heart will be found.



HEMATOLOGY

If you're exhausted...

The most common cause of anemia in the world is iron deficiency. It has been found that the clinical symptoms of iron deficiency anemia have been identified in ancient times. Iron; Because it is used by the body to make red blood cells, the lack of this mineral causes the body to not produce enough hemoglobin. Anemia due to iron deficiency may occur in pregnant women who do not use iron supplements, in patients with intense menstrual bleeding, in cancer patients, in patients using regular medical drugs, in people with digestive system diseases and in malnutrition. According to statistics, 35% of women, 20% of men and 50% of pregnant women have iron deficiency anemia worldwide. Iron deficiency can also be a symptom of many important diseases, especially stomach and bowel cancer.



DERMATOLOGY

How are skin spots removed? Say goodbye to cellulite with regular exercise

Cellulite treatment is versatile. In addition to regular and healthy nutrition, daily activities should be increased. Excess carbohydrate-containing diet increases the formation of cellulite. Pregnancy is effective in the formation of cellulite due to an increase in body fluid and an increase in hormone levels such as insulin. Among the treatment methods applied for cellulite, the elimination of the factors that exacerbate the problem is essential. It starts with the treatment of weight loss, proper nutrition and prevention of sedentary lifestyle. There are also some treatment methods. Today, the main technologies used in cellulite treatment are; vacuum lymph drainage systems, radiofrequency, infrared light energy, mechanical massage, vacuum systems, sound waves, focus ultrasound and lipolytic mesotherapy.



RESPIRATION, DIGESTION AND SWALLOWING PROBLEMS IN CHILDREN

For the kids to be healthy

Medipol University School of Medicine Pediatric Respiration, Digestion and Swallowing Problems Clinic (Aerodigestive) that will work to treat the respiration, digestion and swallowing problems in children is now open. This clinic where the patients are examined with the interdisciplinary working system is a first in Turkey. In the clinic, children with complex problems that are multiple, connected to each other and trigger each other, and affects the development of the respiratory system, air ways, digestion system, nutrition and swallowing in a negative way as related to congenital and/or acquired diseases are examined. For example; they can be patients who experience swallowing problems due to respiratory ones (like patients that are premature, or that have a cardiac or neurological problem that experience food getting into the lungs due to rapid breathing, or turning purple or choking while feeding), who have respiratory problems due to swallowing or feeding disorders (patients that have a repetitive pneumonia or experience food getting into the lungs while feeding) or who have swallowing problems due to reflux.

GYNECOLOGICAL DISEASES AND GIVING BIRTH

Some babies are just hasty

A normal pregnancy lasts between 37 and 41 weeks. A birth that happens before the 37th week of pregnancy is called a premature birth. 12% of all pregnancies result with a premature birth and premature babies can face many problems as their organ systems are not fully developed yet. They may need to stay in an incubator or a prenatal intensive care unit for a long time and receive life support. Unfortunately permanent disabilities or even death can occur in some of them. So why does premature births that can cause problems this serious happen? Actually, the real reason for it is not known. A big part of the mothers who deliver a premature baby are in the group we call "idiopathic", which means that they have no medical reasons for that.



SPEECH AND LANGUAGE THERAPY

Just say that!

Stammering, which can be briefly defined as an interruption of speech flow due to repetitions, pauses, voice and syllable extensions, or other similar situations, causes difficulties in social life and becomes a multidimensional problem for a person. One of the most common misconceptions about stammering in our society is a thought that it results from a psychological trauma. Families are wondering why their children have a stammer. In our interviews with families who come to our clinic for evaluation, we often hear that certain psychological factors might cause stammering. However, as we have stated, it is not yet known what really causes stammering. Families should support and care for children with stammering. Try not to interrupt, avoid finishing their sentences off and never judge them.



THORACIC DISEASES

Don't let it get overlooked

Generally, 75% of lung cancer cases are attributed to cigarettes and other tobacco products. The frequency for lung cancer in individuals between 40 and 79 years old that never smoked is 14 or 20 in 100.000 for women and 4 or 13 in 100.000 for men. Because of the strong carcinogen effects of cigarettes and other tobacco products, other causes for lung cancer are usually ignored. In addition to this, when considered as a disease on its own, lung cancer seen in people who never smoked is ranked as the 7th death cause related to cancer by passing cervical cancer and prostate cancer. Lung cancer developing in people who never smoke suggests that there could be other carcinogens that can cause cancer besides cigarettes. In fact, these other carcinogens usually effect people who smoke in an additional way.



CARDIOVASCULAR SURGERY

Pay attention to your aching leg

Deep vein thrombosis is a disease characterized with clots in large and deep arteries usually on the legs. It is seen with the same frequency in men and women, and it is seen as one in a thousand, so it is a disease seen often. These arteries are large veins located between muscles in thighs and calves. Venous thrombosis usually starts with pain and sudden swelling in feet, and can cause a deadly situation where the clot gets to the lungs and causes a condition named pulmonary embolism that can create difficulty in breathing. It is rarely without any symptoms; it is usually characterized with sensitivity, pain and swelling in the calf. An intense pain develops in the embolism area and it can cause temperature increase and redness on skin. A Doppler Ultrasonography scan needs to be done for definitive diagnosis and the necessary treatment needs to start before it causes any complications.



OPHTHALMOLOGY

Invisible danger

Patients with visual acuity, visual field or color vision loss due to some problems with brain or optic nerves, should be examined by neuroophthalmologist not to be late for treatment. The neuro-ophthalmologist is an ophthalmologist who specializes in visual problems related to the nervous system. This includes visual loss from brain injury or optic nerves that transmit visual signals from eyes to the brain. Such injuries may result from trauma, inflammation, stroke, tumor, toxicity and infections. Also they deal with patients who have difficulty in controlling eye movement. These patients may have double vision due to difficulties in looking in certain directions or deterioration of the parallelism of the eyes. This condition, also called strabismus, can sometimes be treated with prism lenses or surgical procedures. In these cases, the neurologist and ophthalmologist usually follow the patient together. First, a detailed eye examination is necessary, if there are visual or movement disorders that cannot be explained by the problems in the eye itself, neurological examination and tomography or MRI methods of the brain are required.



TRADITIONAL AND COMPLEMENTARY MEDICINE

What is traditional medicine and what is not?

Ministry of Health now call alternative medicine, complementary medicine, traditional medicine applications “Traditional and Complementary Medicine Applications (GETAT)”. GETAT applications are carried out in many countries of the world from USA to China. In order to be able to carry out GETAT applications, you should take a certified training and get certified from it. After receiving the certified training, these persons are authorized with the certificate issued by the Ministry. According to the regulations, certified physicians and certified dental physicians are people who can perform GETAT applications. Health professionals (midwives, nurses, pharmacists, physiotherapists, ...) who have basic training in the field of application will be able to work in GETAT centers and GETAT units as assistants in the application. GETAT applications can be performed in units or application centers authorized by the Ministry of Health according to the Regulations. Also dentistry interventions can be carried out only in dentistry practice and research centers, dental hospitals, oral and dental health centers and dental polyclinics. There are health professionals who look at GETAT practices positively as well as health professionals who look negatively.

HEALTH

We offer health to the world

With its capacity and patient-focused treatment opportunities, Medipol Mega University Hospital is one of the most comprehensive hospital complexes in Turkey, Europe and Balkans. Being Medipol brand, we're aware that we also represent our country. In addition to the service we provide in World standards, we are a big health complex which also takes advantage of advanced technological opportunities of the century, and we push our limits further everyday. For example, last year, we served patients from over 120 different countries. The patients from many countries, Libya, Iraq, Azerbaijan, Georgia, Kazakhstan, Kyrgyzstan, Kosova and Ukraine being in the first place, benefited from our hospital service. And, we organize our activities in these and many more countries to be patient-focused.



Serinleten şerbetler

Kızılçık Şerbeti

Malzemeler

- ▶ Yarım kilo kızılçık ▶ 1,5 litre sıcak su
- ▶ Yarım su bardağı toz şeker ▶ 2 tane karanfil

Hazırlanışı

Sap ve yaprak kısımları ayıklanmış bol suda yıkadığınız kızılçıkları derin bir tencereye alın. Sıcak su ilave edip kısık ateşte kaynamaya bırakın. Kaynamaya başlayan kızılçıkları karanfil ilavesiyle 15-20 dakika kadar pişirin. Kaynayıp yumuşayınca bir tülbent ya da ince delikli bir süzgeçten geçirin. Kızılçıkların özünü bıraktığı sulu karışıma toz şeker ekleyip tahta bir kaşıkla karıştırın. Cam bir sürahiye aldığınız şerbet karışımını buzdolabında soğutun.



Demirhindi Şerbeti

Malzemeler

- ▶ 200 gr. demirhindi
- ▶ 2 litre su
- ▶ 2 adet karanfil
- ▶ 1 adet çubuk tarçın
- ▶ 1 su bardağı toz şeker
- ▶ 1 yemek kaşığı bal
- ▶ 2-3 dal adaçayı
- ▶ 1 tutam ıhlamur
- ▶ 1 baş zencefil

Hazırlanışı

Öncelikle demirhindilerin kabuklarını ayıklayın ve tencereye alın. Üzerine 2 litre suyu ekleyin ve kapağını kapatarak bir gece bekletin. Ertesi gün demirhindilerin üzerine karanfil, çubuk tarçın, ıhlamur, adaçayı, bal, zencefil ve toz şekeri ekleyerek kaynatın. Bir saat kısık ateşte kaynatın. Kaynayan şerbeti ocaktan alın ve soğumaya bırakın. Soğuyan şerbeti süzün ve buzdolabında soğutarak servis yapın.

Reyhan Şerbeti

Malzemeler

- ▶ 2 demet reyhan
- ▶ 1 su bardağı toz şeker
- ▶ 1 tatlı kaşığı limon tuzu
- ▶ 6 bardak sıcak su

Hazırlanışı

Reyhanları yıkayıp tencereye ya da geniş bir kaba alın. Üzerine limon tuzunu, toz şekeri ve sıcak suyunu ekleyin malzemeleri bir kez karıştırın. Ağzını kapatıp demlenmeye bırakın. 20 dakika sonra süzün ve oda sıcaklığına gelince buzdolabına koyun. Soğuduktan sonra servis edebilirsiniz.



Organ nakli hayata bağlar!

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



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



**MEDİPOL
MEGA**
MEDİPOL MEGA
HASTANELER KOMPLEKSİ



medipolsaglik



medipolsaglik



medipolsaglik



MedipolSaglik



2019 YKS TÜRKİYE 1'İNCİSİ MEHMET BERKE İŞLER | 2018 YKS TÜRKİYE 1'İNCİSİ HALİL HAZAR GELENER (TÜBİTAK EK PUANIYLA)
2017 LYS TÜRKİYE 1'İNCİSİ BEYZA GÜRBÜZ | 2016 LYS TÜRKİYE 1'İNCİSİ İBRAHİM ETHEM HAMAMCI

1 YKS Türkiye 'incisi ve daha nice Medipol Üniversitesi'nde.

Geçtiğimiz dört yılda olduğu
gibi bu yıl da YKS şampiyonları
Medipol'ü seçti.
Gençlerimizin başarılarıyla
gurur duyuyoruz.



444 85 44
WWW.MEDIPOL.EDU.TR



MEDİPOL
UNV-İSTANBUL
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ