

OKSİJENDEN
GELEN SAĞLIK

BEYAZ YAKALI
HASTALIKLAR

VARİSİNİZ Mİ
VAR?

SAĞLIKLA
BÜYÜYORUM

MEDİPOL Sağlıcakla

SAĞLIKLI YAŞAM DERGİSİ, İLKBAHAR 2019, SAYI: 14

ANTİBİYOTİK ÖNCESİ
ÇAĞA DÖNÜŞ

BAŞ AĞRISI ÇOCUKLARIN DA
KÂBUSU

PARKİNSONA
KARŞI
YANINIZDAYIZ



ROBOTİK KALP CERRAHİSİ MEDİPOL'DE...

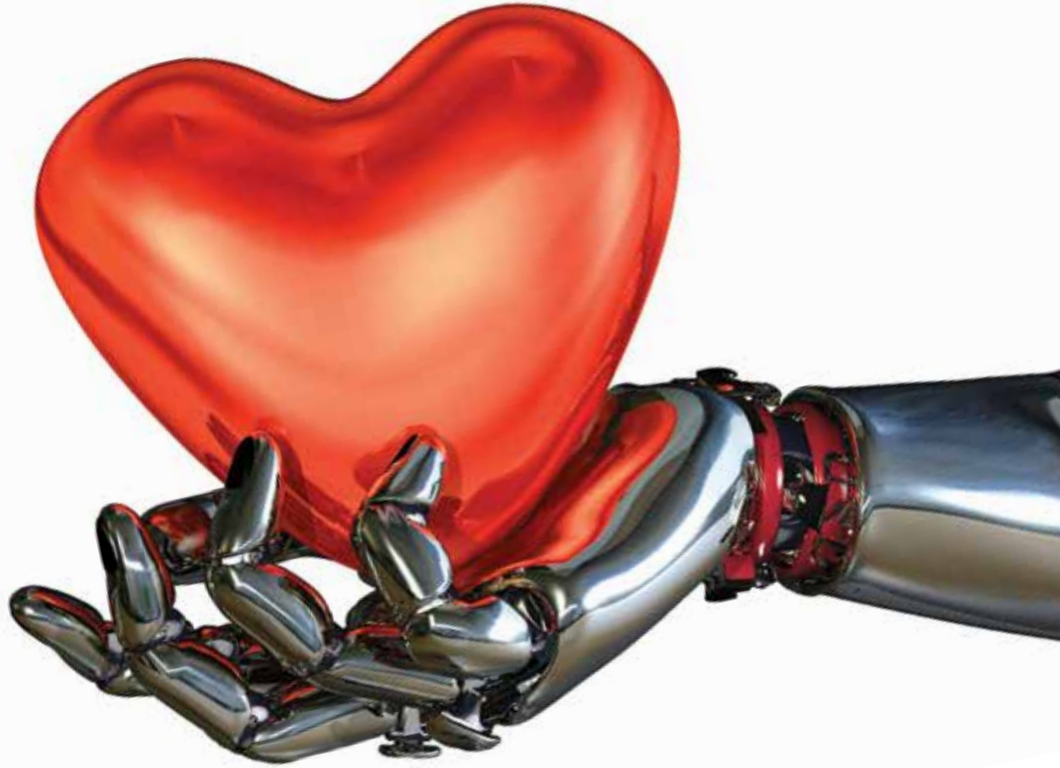
ROBOTİK CERRAHİ SİSTEMİ KALBİNİZİ İYİLEŞTİRİYOR.

ROBOT TEKNOLOJİSİ İLE YAPILAN KALP AMELİYATLARI

- ▶ MİTRAL VE TRİKÜSPİD KAPAK TAMİRİ
VEYA DEĞİŞTİRİLMESİ
- ▶ KORONER BYPASS AMELİYATLARI
- ▶ KALPTE BULUNAN DELİKLERİN
(ASD, VSD) KAPATILMASI
- ▶ KALP TÜMÖRLERİNİN ÇIKARILMASI
- ▶ RİTİM BOZUKLUKLARININ CERRAHİSİ

ROBOTİK KALP CERRAHİSİNİN SAĞLADIĞI ÜSTÜNLÜKLER

- ▶ ESTETİK 2-3 CM'LİK KESİ İLE YAPILMAKTADIR.
- ▶ KADINLARDA YARA, MEME ALTINDA
OLDUĞU İÇİN GÖRÜLMEMEKTEDİR.
- ▶ KANAMA VE ENFEKSİYON RİSKİ DAHA DÜŞÜKTÜR.
- ▶ KAN İHTİYACI DAHA AZDIR.
- ▶ AĞRI DAHA AZDIR.
- ▶ HASTANEDE YATIŞ SÜRESİ DAHA KISADIR.
- ▶ GÜNLÜK YAŞANTIYA DÖNÜŞ DAHA HIZLIDIR.



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



**MEDİPOL
MEGA**
MEDİPOL MEGA
HASTANELER KOMPLEKSİ





Gözlükten kurtulmak için
“Göz Tanımlama Sistemi” ile
kişiyeye özel

iLASIK

Kişiyeye özel lazer planı | Wavefront teknolojisi ile 20/20 ve ötesi net görüş
İris tanıma yöntemi | Bıçaksız | Dokunmadan | Ağrısız | Güvenli



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



**MEDİPOL
MEGA**
MEDİPOL MEGA
HASTANELER KOMPLEKSİ





ERİŞKİN-PEDİATRİK KEMİK İLİĞİ VE KÖK HÜCRE NAKLİ MERKEZİ

Hayata tutunanlar...

Modern tıbbın umut veren tedavi yöntemi:
Kök Hücre-Kemik İliği Nakli

GÜNÜMÜZ TEKNOLOJİSİNİN ULAŞTIĞI TÜM İMKANLARA SAHİP MERKEZİMİZDE
KEMİK İLİĞİ VE KÖK HÜCRE NAKLİ
DENEYİMLİ AKADEMİK BİR KADRO TARAFINDAN YAPILMAKTADIR.

► MULTİPL MİYELOM ► LENFOMA (HEMATOLOJİK LENF BEZİ KANSERİ) ► AKUT LÖSEMİ (KAN KANSERİ) ► KRONİK LÖSEMİ
► KEMİK İLİĞİ YETMEZLİĞİ ► APLASTİK ANEMİ ► YAŞLILARDA GÖRÜLEN BİR ÇEŞİT KEMİK İLİĞİ YETMEZLİĞİ OLAN MDS



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



MEDİPOL
MEGA
MEDİPOL MEGA
HASTANELER KOMPLEKSİ



medipolsaglik



medipolsaglik



medipolsaglik



MedipolSaglik

Sağlıcakla

SAĞLIKLI YAŞAM DERGİSİ
MART-NİSAN-MAYIS 2019
İLKBAHAR SAYI 14
ISSN: 2149-6420

MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ
(MEDİPOL MEGA HASTANELER KOMPLEKSİ)
ADINA SAHİBİ
Dr. Fahrettin Koca

SORUMLU YAZI İŞLERİ MÜDÜRÜ
Prof. Dr. O. Gazi Yiğitbaşı

YAYIN KURULU
Prof. Dr. O. Gazi Yiğitbaşı
Prof. Dr. Naci Karacaoğlu
Prof. Dr. Bilal Boztosun
Prof. Dr. Cengiz Aras
Prof. Dr. S. Sema Anak
Prof. Dr. A. Murat Bülbül
Prof. Dr. M. Zeki Günlüoğlu
Prof. Dr. İlnur Türkmen
Dr. Öğr. Üyesi Hülya Bilgen
Aysel Yaşa Yılmaz

YAPIM
MEDICOMIA
Levent Karabağlı
Sertan Vural

YÖNETİM ADRESİ
TEM Avrupa Otoyolu Göztepe Çıkışı
No: 1 Bağcılar 34214 İstanbul
Tel: 0212 460 77 77
Faks: 0212 460 70 70

BASKI
Ege Basım Ltd. Şti.
Esatpaşa Mah. Ziyapaşa Cad. No: 4
Ege Plaza Ataşehir/ İstanbul
Tel: 0216 472 84 01

YAYIN TÜRÜ
Ulusal Süreli Yayın

WEB
www.medipolmega.com.tr

E-POSTA
saglicakla@medipol.com.tr

Bu dergi Medicomia tarafından Medipol Üniversitesi Hastanesi (Medipol Mega Hastaneler Kompleksi) için tanıtım amaçlı olarak hazırlanmıştır. Satılamaz ve dağıtılamaz. Dergide yayımlanan yazı, fotoğraf, harita, grafik, tasarım, illüstrasyon ve konularla ilgili her türlü yasal haklar saklıdır. İzinsiz ve kaynak gösterilerek dahi alıntı yapılamaz. Tıbbi konularla ilgili yazı, açıklama ve değerlendirmeler, teşhis ya da tedavi amaçlı olmayıp bilgilendirme amaçlıdır. Dergide yer alan hiçbir bilgi ya da belge, bir tavsiye ya da öneri olarak kabul edilemez ve herhangi bir karar veya eyleme temel oluşturamaz.

Tıp dünyasında güncel gelişmeler



Saygıdeğer Sağlıcakla okurları,

Uzun bir aradan sonra Sağlıcakla'nın yeni sayısını sizlerle buluşturuyoruz. Bu geçen dönemde hazırladığımız güçlü içeriklerin ilginizi çekeceğini düşünüyoruz.

Yayın hayatına başladığından bu yana dergimizde, sadece sağlıkla ilgili genel geçer bilgiler vermek yerine gündemdeki sorunlara eğilmeyi çok önemsedik. Sağlığın önemini işlediğimiz sayılarda güncel tedavi yöntemlerine de çok fazla yer verdik.

Yeni sayımızda yine bu başlıklara yer veriyoruz. Meme kanserinde akıllı ilaç dönemini ele alan yazımızda, bu türün tedavisinde kişiye özgü yaklaşımlar konusundaki önemli gelişmeleri aktarıyoruz. Sadece meme kanserli bazı hastaların taşıdığı 'HER2' gibi bir takım

hedefleri bulup onlar üzerinden etki ederek meme kanseri hücrelerini yok edebilen akıllı ilaçlar 'hedefe yönelik ilaçlar' ya da diğer bir ifadeyle 'akıllı ilaçlar' olarak tanımlanıyor ve birçok hastaya umut oluyor.

Kanserle ilgili bir diğer başlığımız ise yine güncel bir konudan yola çıkıyor. 2018 yılında fizyoloji ya da tıp dalındaki Nobel Ödülü'nü kanser immünolojisi konusunda çalışmalar yapan ABD Teksas Üniversitesi MD Anderson Kanser Merkezi'nden James P. Allison ve Japonya Kyoto Üniversitesi'nden Dr Tasuku Honjo isimli iki bilim insanı ortaklaşa kazandı. Biz de 'Kanser tedavisinde devrim' başlığıyla yayınladığımız yazıda kanser tedavisinde bir devrim sayılan immünoterapiye yakından bakıyoruz...

Son yıllarda artan kanser vakaları hem halkın hem de bilim insanlarının gündeminde. Bu konuda yapılan çalışmalar birçok insanı yakından ilgilendiriyor. Şu an Amerika'da ondan fazla enstitü ve hastanede, multipl miyeloma, akut miyeloid lösemi, prostat, pankreas kanseri, beyin tümörleri ve sarkomlara karşı sürdürülen tedavi çalışmaları, milyonlarca kanser hastasının tedavi olabileme umudunu canlı tutmaya devam ediyor. Gelecekte artık kanserin kronik hastalıklar grubundan bir tanesi olarak, günlük alınan ilaçlarla etkinliği sınırlanan bir hastalık olması hedefleniyor. Eğer hedefli tedaviler tümörü tam yok edebilirse de hastalığın ortadan kaldırılması umut ediliyor. Bu konuyla ilgili detayları ise 'Gelecekte öldürmeyecek' başlıklı yazımızda ele alıyoruz.

Biraz da bizden haberler verelim istiyoruz. Geçtiğimiz günlerde Medipol Üniversitesi Hastanesi Parkinson ve Hareket Bozuklukları Merkezi (PARMER) açıldı. Merkez, Türkiye'de ilk defa yalnızca Parkinson ve hareket bozukluklarının teşhis ve tedavisine odaklanan ve bu yöndeki araştırmalara yön veren ayrı ve bağımsız bir klinik olarak hizmet vermeye başladı. Parkinson'a karşı hastalarımızın yanında olan merkezimize yakından bakabilirsiniz.

Takipçilerimizin bildiği üzere her sayıda bir de ana dosyamız bulunuyor. Bu sayıda hepimizin kıymetlileri çocukları ele alıyoruz. 'Sağlıkla Büyüyorum' dosyasında, çocuk sağlığı ve hastalıklarına dair merak edilen birbirinden farklı konular ele alınıyor. Göz tembelliği, erken ergenlik, obezite, genetik hastalıklar, horlama, baş ağrısı ve diş sorunlarına dair açıklayıcı yazılar, ailelerin hassasiyetleri düşünülerek kaleme alındı.

Yoğun gündeme biraz ara vermek içinse sanatçı Zerrin Özer ile yaptığımız röportajı yayınlıyoruz. Ayrıca Kapadokya ile ilgili hazırladığımız gezi yazısıyla güzel atlar ülkesine keyifli bir yolculuk yapmanızı sağlıyoruz.

Şimdi sizleri dolu içeriğimizle baş başa bırakıyor, yeni sayıda görüşmek üzere diyoruz.

Kalın sağlıcakla...

PROF. DR. O. GAZİ YİĞİTBAŞI

İçindekiler

16

Gelecekte öldürmeyecek

Şu an Amerika'da ondan fazla enstitü ve hastanede, multipl miyeloma, akut miyeloid lösemi, prostat, pankreas kanseri, beyin tümörleri ve sarkomlara karşı sürdürülen tedavi çalışmaları, milyonlarca kanser hastasının tedavi olabileme umudunu canlı tutmaya devam ediyor. Gelecekte artık kanserin kronik hastalıklar grubundan bir tanesi olarak, günlük alınan ilaçlarla etkinliği sınırlanan bir hastalık olması hedefleniyor.



28

Parkinsona karşı yanınızdayız

Uzman akademik kadro ve beyin pili teknolojisi ile Parkinson artık çözümsüz değil. Medipol Üniversitesi Hastanesi Parkinson ve Hareket Bozuklukları Merkezi (PARMER) açıldı. Merkez, Türkiye'de ilk defa yalnızca Parkinson ve hareket bozukluklarının teşhis ve tedavisine odaklanan ve araştırmalara yön veren ayrı ve bağımsız bir klinik olarak hizmet vermeye başladı.



42

Erken ergenlik sebebi: Obezite

Günümüzde evde hareketsiz büyüyen çocuk hızla obezleşmekte ve bu durum erken ergenliğin tetikleyicisi olabilmektedir. 8 yaşından küçük çocuklarda erken ergenlik belirtisi olabilecek bir bulgu ile karşılaşıldığında hemen bir çocuk endokrin merkezine gidilmeli. Bu durumlarda erken ergenlikten değil, geç kalmaktan korkmak gerekir.



8

ANTİBİYOTİK ÖNCESİ
ÇAĞA DÖNÜŞ

10

LENFÖDEM KADINLARI
SEÇİYOR!

12

OKSİJENDEN GELEN
SAĞLIK

14

KANSER TEDAVİSİNDE
DEVRİM

16

GELECEKTE
ÖLDÜRMEYECEK

20

KANSER HÜCRELERİ
YAŞLANMAZ

22

BESİNLER KALKANINIZ
OLSUN

24

TAM 12'DEN
VURUYOR!

26

BEYAZ YAKALI
HASTALIKLAR

28

PARKİNSONA KARŞI
YANINIZDAYIZ

34

AŞISI YOK,
TEDAVİSİ VAR

38

GENLERDEN GELEN MİRAS:
GENETİK HASTALIKLAR

40

BAŞ AĞRISI ÇOCUKLARIN DA
KÂBUSU

42

ERKEN ERGENLİK SEBEBİ:
OBEZİTE

46

ÇOCUKLARIMIZIN AĞZINA
SAĞLIK

48

TEMBEL GÖZ TEDAVİSİNDE
'TEMBEL' OLMAYIN

50

MUTLULUK İÇİN SPOR,
SAĞLIKLI SPOR İÇİN
KONTROL

60

Hayvanseverleri bekleyen tehlike

Halk arasında köpek kisti olarak da adlandırılan kist hidatik, antik çağlardan beri bilinen kadim hastalıklardan bir tanesi olup kendisi bir tür enfeksiyon olmasına rağmen zamanında tanınmaz ve tedavi edilmez ise ciddi sağlık sorunlarına yol açabilir. Hayvanlardan bulaşan ve karaciğere yerleşen kist hidatik yani parazit kistleri, ameliyata gerek kalmadan girişimsel radyolojik yöntemler ile tedavi edilebilir.



68

10 soruda ortodonti tedavisi

Ortodonti tedavisi sağlıklı bir gülümsemeye sahip olmak isteyen her yaş grubundan kişiler için özel çözümler sunuyor. Ortodontik bozukluklar tedavi edilmezse problem daha da kötüleşir. Ortodontik tedavi uzun sürede diş sağlığı da sağlar. Düzgün dişlerde fırça, diş ipi kullanımı, hijyen sağlama daha rahattır. Bu durum çürüklerin ve dişeti hastalıklarının azalmasını, bakterilerin diş ve dişetinden daha kolay uzaklaşmasını sağlayacaktır.



84

Kapadokya: Güzel atlar ülkesi

Türkiye'nin efsunlu yerlerinden birisi Kapadokya, nam-ı diğer güzel atlar ülkesi. Doğası, kayalara oyulan evleri, kiliseleri, peri bacaları ve İhlara Vadisi ile tarihle bütünleşen Kapadokya'da Persler'den Romalılar'a kadar birçok medeniyet var olmuş. Bu medeniyetlerin ve doğanın muhteşem oluşumlarına yakından bakacağınız Kapadokya'da kısa bir tura var mısınız?



52 HORLAMA DA BİR HASTALIKTIR

54 KUNDURACI MI, GÜVERCİN GÖĞSÜ MÜ?

56 TUVALET EĞİTİMİNE HAZIR MISINIZ?

58 ÇİFTLER BOŞANIYOR, ÇOCUKLAR ETKİLENİYOR

60 HAYVANSEVERLERİ BEKLEYEN TEHLİKE

64 HALK MEDİPOL DEDİ

66 VARİSİNİZ Mİ VAR?

68 10 SORUDA ORTODONTİ TEDAVİSİ

72 BU HASTALIK BAŞ DÖNDÜRÜYOR

74 ÇOCUKLARA HAFİF, BÜYÜKLERE AĞIR GELİYOR

76 YANLIŞ AYAKKABININ BEDELİ: HALLUKS VALGUS

78 ZERRİN ÖZER: YAŞLANMAYI KABUL EDEMİYORUM

82 DİKKATİ SAYESİNDE SAĞLIĞINA KAVUŞTU

83 LİBYALI BEBEK TÜRKİYE'DE ŞİFA BULDU

84 KAPADOKYA: GÜZEL ATLAR ÜLKESİ

88 MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ'NDEN HABERLER

92 İNGİLİZCE ÖZET

96 VEGAN TARİFLER

Katkıda bulunanlar



Prof. Dr. Ahmet BİLİCİ

1998'de İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2004'te İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde iç hastalıkları uzmanlık eğitimi tamamladı. 2011 yılında tıbbi onkoloji alanında yan dal ihtisası yaptı. 2012'de Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde doçent, 2018'de İstanbul Medipol Üniversitesi'nde profesör oldu. Prof. Dr. Bilici, 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.



Prof. Dr. Özcan YILDIZ

1995 yılında İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İngilizce Programı'ndan mezun oldu. 2001'de Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde iç hastalıkları uzmanlık eğitimi tamamladı. 2007'de Cerrahpaşa Tıp Fakültesi tıbbi onkolojide yan dal uzmanlık eğitimi tamamladı. 2012 yılında doçent, 2018'de profesör unvanı alan Prof. Dr. Yıldız Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Prof. Dr. Alpay ÇAKMAK

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1992 yılında mezun oldu. Dicle Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı'nda çocuk sağlığı ve hastalıklarında uzmanlık eğitimi 1998 yılında tamamladı. Harran Üniversitesi'nde doçent ve profesör oldu. Prof. Dr. Çakmak halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Prof. Dr. Seniye Sema ANAK

1981 yılında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Çocuk sağlığı ve hastalıkları alanındaki uzmanlık eğitimi 1986 yılında aynı üniversitede tamamladı. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nde 1995'de hematoloji, 2001'de onkoloji yan dal uzmanlığını aldı. İstanbul Tıp Fakültesi'nde 1989'da doçent, 1996'da profesör unvanlarını alan Prof. Dr. Anak, Medipol Mega Üniversite Hastanesi Çocuk Hematoloji/ Onkoloji Bilim Dalı Başkanı olarak görev yapmaktadır.



Doç. Dr. Arzu YÜKSELEN

1993 yılında Hacettepe Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Bölümü'nden mezun oldu. 1998 yılında Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Gelişimi ve Eğitimi programında bilim uzmanlığı, 2003 yılında da aynı programda doktora derecelerini aldı. 2012 yılında Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Gelişimi Bölümü'nde doçent unvanını alan Doç. Dr. Yükselen, 2014 yılından bu yana İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Gelişimi Bölümü'nde, bölüm başkanı olarak görev yapmaktadır.



Prof. Dr. Celal AKDENİZ

1993 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 1998 yılında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda uzmanlık eğitimi tamamladı. 2006 yılında Siyami Ersek Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde pediatrik kardiyoloji alanında yan dal ihtisasını bitirdi. 2012'de doçent, 2018'de profesör unvanlarını alan Prof. Dr. Akdeniz halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Prof. Dr. Servet Erdal ADAL

1983 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Uzmanlık eğitimi 1989 yılında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde 1999'da çocuk endokrinolojisi ve metabolizma, beslenme bilim dalında yan dal uzmanlığını aldı. 2009'da doçent, 2015'de profesör unvanı alan Prof. Dr. Adal, Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Prof. Dr. Bahadır CEYLAN

1994 yılında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. İç hastalıklarındaki uzmanlık eğitimi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde 1999 yılında ve enfeksiyon hastalıklarındaki uzmanlık eğitimi ise İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi'nde 2005 yılında bitirdi. 2014 yılında Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesinde doçent, 2019'da profesör unvanını alan Prof. Dr. Ceylan, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Prof. Dr. Cengiz EROL

1994 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 1999 yılında yine aynı üniversitede radyoloji uzmanlığını tamamladı. 2010 yılında Selçuk Üniversitesi'nde yardımcı doçent olarak çalışmaya başladı. 2013 yılında doçent ve 2018 yılında profesör oldu. Prof. Dr. Erol, Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Prof. Dr. Tolga KANDOĞAN

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


Doç. Dr. Erkan SOYLU

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaş Tıp Fakültesi'nden 2002 yılında mezun oldu. Kulak burun boğaz ve baş boyun cerrahisi ihtisasını Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Kliniği'nde tamamladı. Medipol Üniversitesi KBB Anabilim Dalı'na 2013 yılında yardımcı doçent olarak atandı. 2017 yılında doçent oldu. Soylu, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.


Dr. Öğr. Üyesi Aşlı ÇAKIR

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 2004 yılında mezun oldu. 2010'da Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı'nda tıpta uzmanlık eğitimi tamamladı. 2012 yılında yardımcı doçent unvanını alan Çakır, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.


Dr. Öğr. Üyesi Arzu DİNÇ YAVAŞ

2002 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaş Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon alanındaki uzmanlık eğitimi Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 2009 yılında tamamladı. Halen Medipol Üniversitesi Sefaköy SUM Hastanesi'nde görev yapmaktadır.


Doç. Dr. Sıla MERMUT GÖKÇE

1995 yılında Hacettepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nden mezun oldu. Gülhane Askeri Tıp Akademisi Ortodonti Anabilim Dalı'nda ortodonti doktora eğitimi tamamladı ve 2005 yılında uzman doktor oldu. 2013 yılında aynı üniversitede doçent unvanını alan Doç. Dr. Sıla Mermut Gökçe, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde öğretim üyesi olarak görev yapmaktadır.


Dr. Öğr. Üyesi Mehmet AĞIRMAN

2007 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Aynı yıl başladığı Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon ana bilim dalındaki uzmanlık eğitimi 2012 yılında tamamladı. 2009'da 3 ay süreyle Slovenya Ljubljana Üniversitesi'nde rehabilitasyon stajını yaptı. Dr. Öğr. Üyesi Ağırman, 2014'ten bu yana Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.


Dr. Öğr. Üyesi Sevgi HOCAOĞLU

2008 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaş İngilizce Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları alanındaki uzmanlık eğitimi 2013'te İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nde tamamladı. Dr. Öğr. Üyesi Hocaoglu, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.


Doç. Dr. Semih AYANOĞLU

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1996 yılında mezun oldu. 2002 yılında İstanbul Bezm-i Alem Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde ortopedi ve travmatoloji uzmanı oldu. 2016 yılında doçent ünvanı aldı. Pediatrik ortopedi- ayak ve ayak bileği cerrahisi alanlarında yoğunlaşan çalışmaları olan Doç. Dr. Ayanoğlu, Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.


Dr. Öğr. Üyesi Nihal Zekiye ERDEM

Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü'nden mezun oldu. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde, Beslenme ve Diyetetik Bölümü'nde Beslenme ve Diyetetik alanında yüksek lisans ve doktorasını tamamlayan Dr. Öğr. Üyesi Erdem, halen Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Beslenme ve Diyetetik Bölümü Başkanı olarak görevine devam etmektedir.


Dt. Berna KAYIKÇI

2011 yılında Hacettepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nden mezun oldu. 2015 yılında Ankara Üniversitesi'nde pedodonti uzmanlık eğitimi tamamladı. Dt. Kayıkçı, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.


Doç. Dr. Yusuf BAYRAK

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden 1998 yılında mezun oldu. 2004 yılında aynı üniversitede göğüs cerrahisi anabilim dalında uzmanlık eğitimi tamamladı. 2015'te doçent ünvanı alan Bayrak, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde ve Uluslararası Tıp Fakültesi'nde öğretim üyesi olarak görev yapmaktadır.


Dr. Öğr. Üyesi Okan DERİN

2002 yılında Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden, 2013 yılında İstanbul Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji eğitimi tamamladı. 2017 yılından beri Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.


Dr. Öğr. Üyesi Akif AYAZ

2008 yılında Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Tıbbi Genetik Anabilim dalındaki uzmanlık eğitimi 2013 yılında Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. Uzm. Dr. Akif Ayaz, 2018 kasım ayından itibaren Medipol Üniversitesi Genetik Tanı Merkezi'nde tıbbi genetik uzmanı olarak görev yapmaktadır.


Dr. Öğr. Üyesi Sevil KARAMAN ERDUR

2005 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2010'da Prof. Dr. N. Reşat Belger Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde göz hastalıkları uzmanlığını tamamladı. Dr. Öğr. Üyesi Karaman Erdur, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.


Uzm. Dr. Didem SEZGİN ÖZCAN

2007 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2013 yılında Ankara Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde eğitimi tamamlayarak fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzman hekim unvanını aldı. Uzm. Dr. Özcan, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde uzman hekim olarak görev yapmaktadır.

Antibiyotik öncesi çağa dönüş

DR. ÖĞR. ÜYESİ OKAN DERİN

Antibiyotik direnci; 2050 yılında ciddi sayıda ölümlere neden olacak. Bu da demek oluyor ki antibiyotik öncesi çağa geri döneceğiz. Öyle ki, bugün bize tedavisi basit gibi gelen çıbandan ölmek veya idrar yolu enfeksiyonundan aylarca ızdırap çekmek işten bile olmayacak.

Seni dinlemedik amma kendimizi helak ettik” demişti hekimi Hasan Can’a. Osmanlı padişahlarından dokuzuncusu, Hâdim’ul-Harameyn’uş-Şerifeyn, 88’nci İslam halifesi Yavuz Sultan Selim 1520 yılının 21 Eylül gecesini 22’sine bağlayan gece Çorlu karargâhında ateşler içinde terk-i dünya eylemişti.” Mısır seferi dönüşünde, padişah, Ağustos 1520 tarihinde sırtında batma yakınması ile hekimbaşına başvurdu. Hekim şiripençe-çıban (karbonkül) teşhisi koyarak apsenin olgunlaşması gerektiğini söyledi. Hekimin önerilerini dinlemeyen padişah, hamamda çıbanı sıktırdı ve 2 ay içinde bu apsenin

ilerlemesi ve kana mikrop karışması (sepsis) sonucu öldü. Cumhuriyetimizin kurucusu Mustafa Kemal Atatürk 1918 yılında bir ay boyunca böbrek ağrılarıyla kıvranıyordu. Sol böbreğinde koli basiline (E.coli) bağlı iltihap saptandı. Bu nedenle hekimlerin önerisi ile Viyana’ya gitti. Cottage Sanatoryumu’na yattı. Yaklaşık 2 ay boyunca tedavi gördü. Kısmen fayda görmüştü ama yıllar içinde bu rahatsızlığı ara ara nüksetti. 1918 yılında dünyayı kasıp kavuran bir grip salgını (pandemi) oldu. Bu grip salgını 2009 yılında da salgın yapan H1N1 tipi influenza virüsü ile olmuştur. Bazı kaynaklara göre dünya

genelinde 50 ila 200 milyon kişinin öldüğü sanılıyor. Gribin kendisi öldürücü bir hastalık olabilirken ölümlerin çoğu gribe bağlı gelişen ve antibiyotik tedavisi gereken ikincil bakteriyel enfeksiyonlar yüzündendir. H1N1 virüsünün 2009 yılında yaptığı salgından (domuz gribi) dünya genelinde ölenlerin sayısı 203 bin civarında kaldı.

YENİ ANTİBİYOTİK ÜRETİLMİYOR

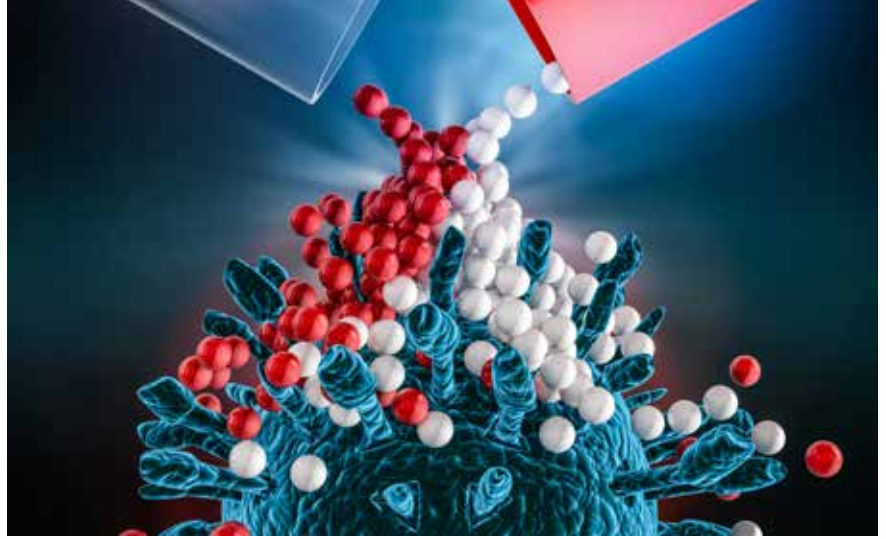
Yukarıda antibiyotik öncesi çağa ait birkaç örnek verdim. Yirminci yüzyıl başlarında ortalama insan ömrü yaklaşık 40 iken günümüzde yaklaşık 80’e kadar uzadı.



Bunda; temiz su kaynaklarına ulaşma, kitlesel aşı programları, hayat standardında yükselme en önemli sebeplerdir.

1930'lardan sonra antibiyotiklerin hayatımıza girişi ve bakteriyel enfeksiyonlara karşı kazanılan zaferler de buna katkı sağladı. Antibiyotikler keşfedilir keşfedilmez yeni bir kavramla tanıştı bilim adamları: Antibiyotik direnci. Bu durum bakterilerin antibiyotiklere karşı koyacak mekanizmaları geliştirmesi ve artık direnç gelişen ilaçla tedavi edilemez tiplerinin egemen olması olarak özetlenebilir. Bakterilerin bu mekanizmaları geliştirebilmesi bu ilaçlarla daha önceden temas etmesini gerektirir. Bugün biliyoruz ki antibiyotik direncinin gelişiminde 'uygunsuz antibiyotik kullanımı' en önemli etkidir. Uygunsuz antibiyotik kullanımına en iyi örnekler basit nezle, viral üst solunum yolları enfeksiyonları gibi durumlarda antibiyotik kullanmak, hekimin önerdiği miktardan ve süreden az ve hekim önerisi dışında antibiyotik kullanmaktır.

Son yirmi yıla kadar antibiyotik direnci geliştikçe yeni antibiyotikler keşfedilir ve ikâme edilirdi ancak bu durumun sürdürülebilir olmadığını gören ilaç firmaları yeni antibiyotik üretme işinden vazgeçtiler. Bu yüzden sağlık otoriteleri ve hastane yönetimleri 'dirençli mikroorganizmalardan' korunabilmek için yeni politikalar üretmek zorunda kaldılar. Sağlık Bakanlığı son on yılda bu konuda çok önemli işler yaptı. Örneğin tüm aile hekimleri gereksiz antibiyotik yazmamaları



konusunda bilinçlendirildi. Eczanelerden reçetesiz antibiyotik satılmasına engel getirildi. Sürveyans sistemleri ile 'hastane enfeksiyonları' kontrol altında tutulmaya çalışıldı. Ancak bütün bu çabalar kısmi bir fayda sağladı. Daha yapılacak çok iş var.

2050 YILINDA ÖLÜMLERE SEBEP OLACAK

Antibiyotik direnci, Birleşmiş Milletler'in de en önemli konularından birisi. Durum böyle giderse tahminlere göre 2050 yılında ciddi sayıda ölümlere neden olacak. Bu da demek oluyor ki antibiyotik öncesi çağa geri döneceğiz. Bugün bize tedavisi basit gibi gelen çıbandan ölmek veya idrar yolu enfeksiyonundan aylarca ızdırap çekmek veya bir grip salgını sırasında bakteriyel enfeksiyonlardan milyonlarca insanın ölmesi işten bile olmayacak.

Peki nelere dikkat edilmeli? Öncelikle hekim önerisi dışında antibiyotik almamalıyız, antibiyotik reçete edildiğinde hekimimizden bu ilacı ne için verdiğini, ne kadar süre kullanacağımızı öğrenmeliyiz. Nezle gibi virüslere bağlı üst solunum yolu enfeksiyonlarında antibiyotikler işe yaramaz, evde kalan veya komşudan alınan antibiyotikeri kendi başımıza kullanmamalıyız. Grip ve zatürre aşısı konusunda hekimimizle konuşmalı, risk grubunda isek mutlaka aşılanmalıyız. Ve son olarak el yıkama ve kişisel hijyen konularına dikkat etmeliyiz.





Lenfödem kadınları seçiyor!

UZM. DR. DİDEM SEZGİN ÖZCAN

Özellikle kanser tedavisi gören kadınlarda gelişen lenfödem erken tanı ile tedavi edilebiliyor. Lenfödemi olan hastalar mutlaka fizik tedavi ve rehabilitasyon hekimleri tarafından değerlendirilmeli ve lenfödem rehabilitasyon programlarına gecikmeden başlanmalıdır.

Lenfödem nedir?

Lenfödem, lenfatik dolaşım sistemindeki bozukluk nedeniyle dokuda proteinden zengin sıvının birikmesi sonucu oluşan, etkilenen bölgede şişlik ile karakterize bir hastalıktır. Lenfatik sistemdeki bu bozukluk doğuştan olabildiği gibi

enfeksiyon, travma, ilerlemiş varisler ve obezite gibi kazanılmış durumlarda da karşımıza çıkabilmektedir. Doğuştan lenfatik sistemin yapısal bozukluğu olan hastalarda belirgin bir sebep olmadan ya da ufak bir travma gibi bir tetikleyici neden sonrasında lenfödem gelişebilmektedir.

Doğum sonrasında hemen ortaya çıkabildiği gibi, ergenlik ya da yetişkin dönemde de karşımıza çıkabilir. Bu hastalar genellikle kadın cinsiyettir ve lenfödem ilk fark edildiği bölge bacaklardır.

Niçin oluşur?

Gelişmiş ülkelerde lenfödem en sık

sebebi kanser tedavileridir. Kanser hastalarında lenfödem direkt olarak tümörlerin lenf sisteminin yapısını bozması ya da bası yapması sonucu oluşabileceği gibi cerrahi (özellikle lenf bezlerinin çıkarılması), kemoterapi, radyoterapi alınması nedenleriyle gelişebilmektedir. Günümüzde en sık meme kanseri tedavisi sonrası kol ve gövdede şişlik olarak karşımıza çıkmaktadır. Yine genital bölge ve karın içi kanserler sonrası da (prostat, rahim, yumurtalık, idrar kesesi, kolon kanserleri, melanom gibi) karın, bacak ve genital bölgede şişlik gelişebilmektedir. Kanser tedavilerindeki gelişmelere paralel olarak sağ kalım artmıştır fakat hastalık iyileşmeyle sonuçlansa bile sonraki dönemlerde lenfödem gibi komplikasyonlarla hastalar başetmek zorunda kalabilmektedir. Lenfödem önemsenmediği ve tedavi edilmediği takdirde gün geçtikçe ilerlemekte ve hastaların yaşam kalitesinde ciddi düşüşe yol açmaktadır.

Belirtileri nelerdir?

Hastaların gözle görülür şişliği oluşmadan önce erken dönemde kol ya da bacağında hissettiği şişlik, gerginlik, ağırlık, uyuşukluk hissi, ayrıca takı, giysi ya da ayakkabılarının sıkı gelmesi gibi belirtiler lenfödem habercisi olabilir. Lenfödemli sıvıda enfeksiyon gelişme riski artmaktadır, bu nedenle hastalar lenfödemli bölgede gelişen kızarıklık, şişlik ve ısı artışı tespit ettiklerinde en kısa sürede doktorlarına başvurmalıdır. Şişlik arttıkça hastalarda kozmetik sorunlar ve uzuvların fonksiyonlarında kısıtlılıklar da gelişmektedir. Yine düşük ihtimal de olsa ilerlemiş lenfödem, lenfanjiosarkom denilen kötü huylu tümörün gelişimine de yol açabilir.

Lenfödem rehabilitasyonu için hastalar nereye başvurmalıdır?

Tanı nasıl konulur?

Lenfödem gelişme riski olan, belirtileri olan ve tanı almış hastalar fizik tedavi ve rehabilitasyon uzman hekimlerince değerlendirilmelidir. Lenfödem tanı ve ayırıcı tanısında hastanın hikâye ve fizik muayenesiyle tespit edilen bulgular ışığında kan tetkikleri, venöz dopler ultrasonografi, lenfosintigrafi, ultrasonografi, MR ve bilgisayarlı tomografi gibi çeşitli görüntüleme yöntemlerinden yararlanılmaktadır.

Lenfödem gelişme riski olan hastalara önleyici tedbirler anlatılmalı ve takibe alınmalı; lenfödem gelişmiş hastalarda ise teşhis konulduğunda zaman kaybetmeden tedavi programına başlanmalıdır.

LENFÖDEMDE TEDAVİ YAKLAŞIMI NEDİR?

Lenfödemde tüm dünyada kabul görmüş olan altın standart tedavi cilt bakımı, eğitim, özel lenfatik drenaj masajı, çok tabakalı bandajlama ve özel egzersizlerden oluşan kombine boşaltıcı tedavidir. Yine pnömatik kompresyon pompaları ve kinezyo-bantlama yöntemleri yardımcı tedaviler olarak tedavi programına eklenebilmektedir. Hastanede uygulanan bu yoğun tedavi sonrasında elde edilen kazanımları korumak amacıyla idame dönemde hastalara lenfödem bası giysileri reçete edilmekte, kendi kendilerine yapacakları masaj, çok katmanlı bandajlama ve egzersizler öğretilmektedir. Hastalara kilo almamaları ve ideal kiloda olmaları gerekliliği, riskli vücut bölgesini darbe, bası, enfeksiyon ve yaralanmalardan koruma ve düzenli egzersiz yapmaları yönünde eğitim verilmektedir.

Lenfödem tedavi edilmediği takdirde zamanla şişlikte artış görülmektedir. Erken evrede kolun yüksekte tutulmasıyla azalan şişlik, lenfödem ilerlemesiyle birlikte kalıcı hale gelir. İleri evre olan fil hastalığı döneminde etkilenen uzuv çok büyük hacimlere ulaşmıştır ve dokuda meydana gelen yapısal değişiklikler nedeniyle tedaviden alınan fayda azalmaktadır.

Tedavideki amaç nedir?

Dokularda biriken sıvıyı azaltmak ve tekrar birikmesini önlemek, deri değişiklikleri, enfeksiyon ataklarını azaltmak ve önlemek, eklemde kısıtlılık gelişimi, kozmetik problemleri azaltmak dolayısıyla hastanın psikolojik durumunu ve yaşam kalitesini iyileştirmektir. Fizyoterapi uygulamalarından fayda görmeyen hastalar gerektiğinde lenfatik mikrocerrahi konusunda deneyimli cerrahlara yönlendirilmektedir. Lenfödemde erken tanı ve tedavi başarılı sonuçlar alınmasında oldukça önemlidir. Bu nedenle lenfödemi olan hastalar mutlaka fizik tedavi ve rehabilitasyon hekimleri tarafından değerlendirilmeli ve lenfödem rehabilitasyon programlarına gecikmeden başlanmalıdır.





Oksijenden gelen sağlık

DR. ÖĞR. ÜYESİ ARZU DİNÇ YAVAŞ

Günümüzde ozon tedavisi bağışıklığı artırdığı gibi, viral hastalıklara ve romatizmaya kadar birçok hastalıkta yardımcı tedavi olarak kullanılarak başarılı sonuçlar alınmasını sağlıyor.

Ozon (O₃); 3 oksijen atomundan oluşan, renksiz, keskin kokulu bir gaz olan kimyasal bir oksijen türevidir. İlk kez 1785 yılında kimyager Martin von Marum tarafından keşfedilmiştir. Schönbein tarafından ise, 1840 yılında ilk kez insanlar üzerinde kullanılmıştır.

Ozon bulunduğu ortamlarda değişiklikler yaptığından, vücudun kendi dinamiklerini de harekete geçiren bir tedavi yöntemidir. Ozon tedavisi kanın oksijen taşımalarını artırır. Alyuvarlar ozon ile karşılaşınca yüzeyleri daha da genişlediğinden fazla miktarda oksijen alır, vücudun ihtiyacı olan bölgeye hızla

ulaştırır ve bu nedenle birçok farklı sağlık sorununda olduğu gibi dolaşım ile ilgili bozuklukların tedavisinde de kullanılır. Özellikle diyabetli hastalarda meydana gelen yaraların ve diyabetik ayağın tedavisinde kullanılan ozon, açık yarası olmayan diyabetik hastalarda da ileride olabilecek doku tahribatını engellemek

için uygulanabilir. Ozon vücutta oksijen radikallerine dönüşerek ılımlı bir oksidatif stres yaratır. Bu durum, antioksidan savunma sistemlerinde çalışan enzimlerin uyarılması ile sonuçlanır. Antioksidan etki mekanizması hem hastalıkların hem de yaşlanma sürecinin oluşmasına engel olan bir mekanizmadır. Öte yandan ozon eklem içi uygulaması ile eklem sıvısında çözünür ve biyomoleküller ile reaksiyona girerek ağrı oluşturan ve kıkırdığı hasarlayan maddelerin salınımını engelleyerek etki eder. Ozonun kırmızı ve beyaz kan hücrelerinin metabolizma aktivasyonu sonucu kişiler kendilerini yenilenmiş gibi hissederler, fiziksel dayanıklılık artar. Ozon terapisi beyaz kan hücrelerinin üretimini de stimüle eder. Bu hücreler vücudu virüslerden, bakterilerden, mantarlardan ve kanserden korumaktadır. Eğer bu hücreler oksijenden mahrum kalırsa işlev gösteremez. Bu yollarla ozon tedavisi bağışıklığı artırır. Viral hastalıklara ve romatizmaya kadar birçok hastalıkta yardımcı tedavi olarak kullanılır ve başarılı sonuçlar alınır.

KİMLERE UYGULANMAZ?

Ozonun uygulanmasının sakıncalı olduğu hastalıklar son derecede sınırlıdır. G6PDH-eksikliği (favizm), kontrolsüz hipertiroidizm, hamilelik, anjiyotensin dönüştürücü enzim inhibitör tedavisi alanlar, ağır kardiyovasküler hastalıklar, ileri derecede kansızlık ve kanla ilgili bazı rahatsızlığı (kanama pıhtılaşma hastalıkları) olan hastalara uygulama yapılmaz. Bu bakımdan uygulama öncesi bazı laboratuvar analizleri yapılarak durum denetlenmelidir. Peki ozonla tedavinin yan etkileri var mıdır? Uygun hastalara yapılacak olan ozon tedavisinin belirgin bir yan etkisi yoktur; kanser hastalarında kullanılan yüksek doz C vitamini dışında hiçbir ilaç ile etkileşim de yapmaz. Bu nedenle insan sağlığını koruma ve hastalıklarla mücadelede ozon tedavisini neredeyse doğal bir tamamlayıcı tedavi yöntemi olarak kabul edebiliriz. Ozonun başlıca uygulama yöntemi ise, kişiden kan alınarak yapılan otohemoterapidir. Majör otohemoterapi periferik arteriyel dolaşım bozuklukları, inme sonrası beyin damarlarının dolaşım bozuklukları, retinopatiler, diyabetik anjiyopatiler, akut ve kronik viral enfeksiyonlar (hepatitler), bağışıklık



yetersizliğinden kaynaklanan hastalıklar ve bazı kanserlerin destekleyici tedavisinde, kronik enflamasyonla giden kas iskelet sistemi rahatsızlıkları ve romatolojik rahatsızlıklarda, kronik yorgunluk ve fibromiyalji ve kemik remiyelinizasyonunu sağladığı için postmenopozal osteoporozda kullanılabilir.

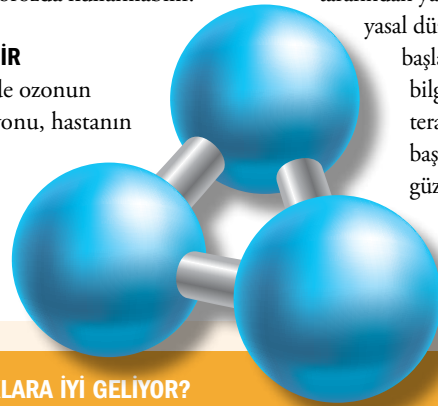
TAMAMLAYICI TEDAVİDİR

Majör otohemoterapiye ozonun kanla teması ve reaksiyonu, hastanın vücudunun dışında gerçekleşmektedir. Hastadan alınan 50-100 mL kan, vücut dışında

özel sistemler ile doğru dozda ozon ile zenginleştirilerek hazırlanır, ardından tekrar damar yolu ile hastaya verilir. Ayrıca kas içi, eklem içi, omurgada disk içi, vajinal, rektal, dermatolojik hastalıklar ve diyabetik yaralarda cilt üzerine torbalama veya pansuman şeklinde uygulamaları da vardır.

Ozon uygulamalarını tek başına mucizevi bir yöntem olarak görmemek gerekir. Çoğu hastalıkta ozon uygulaması temel tedaviye ek olarak uygulanan tamamlayıcı bir yöntemdir. Son yıllarda ülkemizde tamamlayıcı tıp yöntemlerinin uygulanmasına yönelik olarak geleneksel ve tamamlayıcı tıp yönetmeliği yayınlanmış olup bu ve buna benzer tedavilerin özel eğitilmiş ve ehil kişiler tarafından yapılması için ilgili

yasal düzenlemeler yapılmaya başlanmıştır. Bu temel bilgiler ışığında ozon terapisti hekiminize başvurarak bu tedavinin güzelliklerinden faydalanmaya başlamanız dileği ile..



HANGİ HASTALIKLARA İYİ GELİYOR?

Avrupa'da bulunan 'Tıbbi Ozon Derneği' aşağıda sıralanmış birçok hastalıkta Ozonun yararlı sonuçlar verdiğini bildirmektedir.

- ▶ Yara iyileşmesinde, özellikle mikrop kapmış ve iyileşmeyen yaralarda,
- ▶ Beyin, kalp ve bacak dolaşımı bozukluklarında,
- ▶ Kanser hastalıklarında tamamlayıcı tedavi olarak,
- ▶ Metabolizma hastalıklarında uyarıcı olarak,
- ▶ Akut ve kronik enfeksiyonlarda direncin artırılması amacıyla,
- ▶ Geriatriye yaşlılığın geciktirilmesinde, vücuttan toksinlerin atılmasında,
- ▶ Halsizlik ve kronik yorgunluk durumlarında, fibromiyalji,
- ▶ Bazı cilt hastalıklarında (nörodermatit, sedef, sivilceler),
- ▶ İltihabi bağırsak hastalıklarında,
- ▶ Sigara içenlerin psikolojik bağımlılığının azaltılmasında ve yine organik olarak sigaraya bağlı olarak meydana gelmiş çeşitli hasarların iyileştirilmesi amacıyla,
- ▶ Görme bozukluklarında,
- ▶ Sporcularda performans artırmada,
- ▶ Nörolojik hastalıklar (Parkinson, trigeminal nevralji, senil demans, Alzheimer hastalığı, baş ağrıları ve migrende),
- ▶ Kulak burun boğaz hastalıklarında, meniere sendromu ve kulak çınlamasında,
- ▶ Eklem hastalıklarında osteoartrit (bel, boyun, diz kireçlenmeleri),
- ▶ Romatizmalarda (fibromiyalji, kronik yorgunluk sendromu)
- ▶ İç hastalıklarında (tiroid bezi hastalıkları, safra kesesi, pankreas, böbrek, akciğer hastalıkları, kan yağlarının artması, damar sertliği, çarpıntılarda ve kalp enfarktüsünün kronik döneminde)
- ▶ Işın tedavisi (radyoterapi) sonrası, stresle mücadelede, uykusuzluk ve sürmenaj durumlarında,
- ▶ Estetik amaçla (selülitlerde ve zayıflamada) ozon uygulanması önerilmektedir.



Kanser tedavisinde devrim

PROF. DR. ÖZCAN YILDIZ

Nobel ödülü 2018 yılında kanser immünolojisi hakkında çalışma yapan iki bilim insanına verildi. Kanser tedavisinde bir devrim sayılan ve ödüle değer görülen immünoterapiye yakından bakıyoruz...

2018 yılında fizyoloji ya da tıp dalındaki Nobel Ödülü'nü kanser immünolojisi konusunda çalışmalar yapan ABD Teksas Üniversitesi MD Anderson Kanser Merkezi'nden James P. Allison ve Japonya Kyoto Üniversitesi'nden Dr Tasuko Honjo isimli iki bilim insanı ortaklaşa kazandı. Aslında bu

araştırmacılar kanseri tedavi etme amacıyla yola çıkmamışlardı. Her iki araştırmacı da 90'lı yıllarda, bağışıklık hücrelerinin diğer hücrelere saldırmasını engelleyen proteinlerin nasıl çalıştığını merak ediyordu. James P. Allison laboratuvarında bağışıklık hücremiz olan T hücresinde bulunan CTLA-4 isimli proteinin kanser

hücreleri üzerinde bulunan B7 isimli proteine bağlandığında T hücresinin kanser hücrelerini dostu gibi görerek saldırmadığını gösterdi. Dr. Tasuko Honjo ise T hücresinin üzerinde PD-1 proteinini keşfetti. PD-1 proteini kanser hücreleri üzerinde bulunan PD-L1 proteinine bağlandığında yine T hücreleri kanser hücrelerine saldırmıyordu.

Bu iki proteini ilaçlarla bloke etme fikri, kanser immünoterapisi alanında çığır açmış birçok kanser tipinde yeni ilaçlar peş peşe kullanıma girmiştir. Biz de buradan yola çıkarak kanser tedavisinde immünoterapiye yakından bakalım istedik.

KANSERDE İMMÜNÖTERAPİ NEDİR?

19. yüzyılın sonlarında Amerikalı cerrah William Coley insan vücudundaki sarkomlara ölmüş bakteri enjekte ederek antitümör yanıtı elde etmeyi başarmıştır. Son 15-20 yıldır bağışıklık sisteminin kanserle olan etkileşimi daha iyi anlaşılacak yeni ilaçlar keşfedilmiş ve kanser tedavisinde baş döndürücü gelişmeler yaşanmıştır. Yakın zamanda Amerikan Ulusal Kanser Enstitüsü, immünoterapinin tanımını kanser, enfeksiyon ve diğer hastalıklara karşı immün sistemi tetikleyen ya da baskılayan biyolojik ajanlar vasıtasıyla vücudun savaşmasına yardımcı olan tedavi biçimi olarak kullanmıştır. Dolayısıyla kanserde immünoterapi bir nedenle bağışıklık sistemimizi baskılayan faktörleri ortadan kaldırma ya da bağışıklık sistemimizi güçlendirme şeklinde tanımlanabilir.

İmmünoterapi neden tercih edilir?

Bizi hastalıklardan ve de özellikle kanserden korumaya çalışan immün sistem diğer bir deyimle bağışıklık sistemimiz bazı tümörlerin oluşumunu tam olarak engellerken, bazı tümörlerde korumasız, bazılarında zayıf kalmaktadır. İşte tam bu noktada bağışıklık sistemimizi tekrar ayağa kaldıracak ilaçlar devreye girmektedir. Bu sayede kanser hastalarına daha fazla sayıda ve daha etkili bir tedavi seçeneği sunulmuş olmaktadır. Üstelik yan etkileri kemoterapiye göre daha çok az ve yönetilebilir olduğundan daha doğal ve insani bir tedavi olarak kabul edilmektedir.

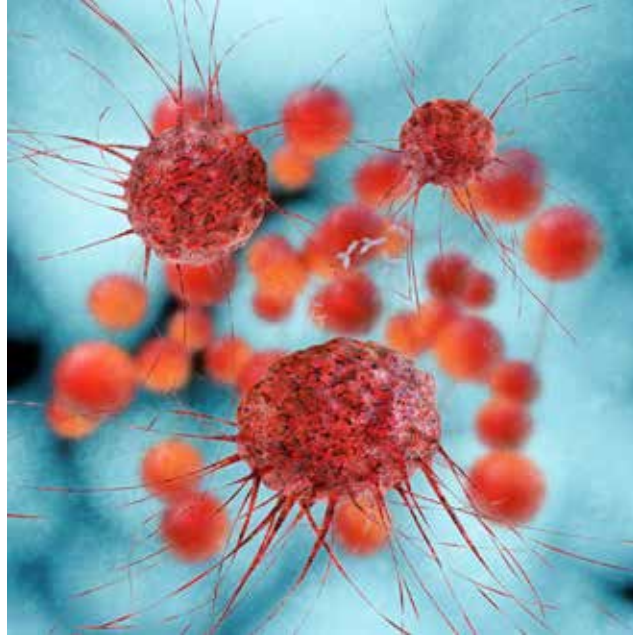
İmmünoterapi hangi kanserlerde etkilidir?

Yapılan araştırmalarda neredeyse tüm kanser tiplerinde CTLA-4, PD-1 ve PD-L1 inhibitörlerinin bir şekilde işe yaradığı

gösterilmiştir. Nüks etmesini önlemek ya da geciktirmek için bir cilt kanseri türü olan maling melanom tedavisinde, dördüncü evre böbrek kanserinde, kemoterapi sonrası nüks etmiş ya da kök hücre nakli sonrası nüks etmiş hodgkin lenfomada, primer mediastinal büyük B hücreli lenfomada, dördüncü evre küçük hücreli, küçük hücreli olmayan akciğer kanserlerinde ve baş boyun kanserlerinde, dördüncü evre mesane ya da idrar yolları kanserleri ve rahim ağzı kanserlerinde, tedavisi başka bir şekilde mümkün olmayan karaciğer ve mide kanserlerinde kullanılabilir.

Yukarıda saydığımız kanserlerden biri değilsek kullanma şansımız yok mu?

Moleküler testler ya da patolojik olarak



MSI-H ya da MMR proteinlerinden en az biri eksik ifade edilmiş bir tümör tanısı konmuşsa immünoterapi oldukça etkili olmaktadır. Bu durumda kolon, mide ya da başka bir kanser türünün önemi yoktur. Ancak hastalık dördüncü evre olmalı ya da klasik kemoterapi sonrası nüks etmiş olmalıdır.

Bu testler her hastada yapılıyor mu?

Ülkemizde bu testlerin her kanser hastasında yapıp yapılmadığı hususunda bir çalışma olmamasına rağmen Jama Oncology dergisinin şubat 2018 sayısında yayınlanan bir makalede kolorektal kanserli

hastaların sadece %28'inde bu testlerin istenmiş olduğu anlaşılmakta ve yazarlar tarafından hastaların tedavisi için yetersiz olduğu ifade edilmiştir. Bunun nedenleri arasında birçok faktör rol oynamakla birlikte bu konuda duyarlı olmak hastaların daha iyi tedavi seçeneklerine kavuşması açısından önemlidir.

Nasıl kullanılır?

İmmünoterapi ilaçlarının bir kısmı bazı kanser türlerinde örneğin idrar yolları ve akciğer kanserli hastalarda kemoterapi verilmeden önce uygulanması gerekiyorsa tümör dokusunda PD-L1 testi sonucuna göre kullanılır. Tek başına uygulanabildiği gibi bazen de yıllardır kanser tedavisinde kullanılan kemoterapiyle birlikte uygulanabilir. Kemoterapiden fayda

görmeyen ya da kemoterapi

sonrası nüks etmiş ya da

ilerlemiş hastalarda da

kullanımı mümkündür.

Melanom ve böbrek hastalarında ve bazı kolorektal kanserlerde ise 2 immünoterapi ilacını birlikte kullanmak da imkan dahilindedir.

Yan etkileri nelerdir?

İmmünoterapi ilaçlarının yan etkileri kemoterapiye oranla neredeyse 3 kat daha azdır. Kemoterapinin yan etkileri genellikle bulantı, kusma, saç dökülmesi, kan düşmesi ve enfeksiyonlar olarak sayılırken immünoterapinin yan etkileri arasında kaşıntı, tiroit ve hipofiz bezinin az çalışması, karaciğer ve bağırsak iltihabı, yorgunluk ve mikrobik olmayan akciğer iltihabı gibi daha farklı durumlar söz

konusudur.

Ülkemizde bu konuyla ilgili durum nedir?

Türkiye'de Sağlık Bakanlığı ve geri ödeme kurumumuz olan SGK, hodgkin lenfoma, böbrek kanseri ve melanomda immünoterapiyi onaylamış ve geri ödeme kapsamına almıştır.

İmmünoterapi ilaçlarına başka şekilde nasıl erişilir?

Dünyada olduğu gibi ülkemizde de uygun durumdaki kanser hastalarımıza immünoterapi ilaçları klinik çalışmalar kapsamında sunulabilmektedir.



Gelecekte öldürmeyecek

PROF. DR. S.SEMA ANAK
ARŞ. GÖR. ESRA YAYLA

Amerika'da ondan fazla enstitü ve hastanede yürütülen çalışmalar, milyonlarca kanser hastasının tedavi olabilme umudunu canlı tutuyor. Çalışmalarla, gelecekte kanserin kronik hastalıklar grubundan bir tanesi olarak, günlük alınan ilaçlarla etkinliği sınırlanan bir hastalık olması hedefleniyor.

Günümüzde kanser tedavilerinde bir devrim yaşanmaktadır. Erişkinde başlayan ve ilerleyen bu yeni yöntemler artık çocuklara da uygulanmaktadır. Kanser tedavisinde halen günümüzde ana tedaviler kemoterapi, radyoterapi ve gereğinde cerrahidir. Kemoterapinin tabi ki uzun yıllara dayanan etkinliği yanında pek çok olumsuz yan etkisi de bulunuyor. Yeni gündemimize giren hedefe yönelik akıllı ilaçlar sayesinde artık bu yan etkilerin azalması kaçınılmazdır. Hastaya özel tedavi prensibi ile pek çok kanser türünde kullanabilen bu akıllı ilaçlar, kanserli hücreyi direkt hedefleyici özelliği sayesinde sağlıklı hücelere neredeyse zarar vermemekte, bağışıklık sistemini yıkmayarak vücudun savaş gücünü serbest bırakmakta, saç ve kaş dökülmesi gibi yan etkileri minimum seviyeye indirerek hastaların yaşam kalitesini de arttırmaktadırlar. Kanser tedavisinde çığır açan hedefe yönelik tedavileri şöyle açıklamak mümkün.

VÜCUT MÜCADELE EDİYOR

Akıllı hedef tedaviler adeta bir mermi gibi tümöre yönelmektedirler. Bu da vücudun bağışıklık (immun) sistemini serbest bırakmaktadır. Bu prensipte vücudun kendi bağışıklık hücrelerinin de kanser tedavisinde kullanılabilmesi yani immünoterapi, onkolojik tedavilerde son yıllarda atılan en büyük adım olarak nitelendiriliyor. 'Science' isimli çok prestijli tıp dergisinde 2013 yılında kapak konusu olan, yılın en önemli gelişmesi, 'immünoterapi', kanserle mücadele için savunma sistemlerini harekete geçirip, hastalıkla mücadeleyi vücudun yapmasını sağlıyor. Vücudun temel koruyucu hücreleri olan bağışıklık hücreleri yıllardır kanser tedavisinde etkin değildi. Bağışıklık hücreleri kanser hücrelerini yabancı düşman hücre gibi görüp mücadele etmiyordu. Kanser tedavilerinin bağışıklık sistemini baskılayıcı etkisi de birleşince kanserle savaşta bağışıklık sistemi tamamen devre dışı kalıyordu. Ancak son yıllarda yapılan çalışmalarla kanser genetiği daha iyi keşfedilip, direkt olarak bağışıklık sistemi üzerinde bir takım değişiklikler yaparak, tümörün bağışıklık sistemi tarafından yeniden görülebilir hale getirilmesi ve dolayısıyla bağışıklık sisteminin tümörle

savaşması hedefleniyor. Burada hedefteki sistem bağışıklık sistemi olduğu için tümör tipinden bağımsız bir şekilde başarı söz konusu.

MONOKLONAL AKILLI ANTİKORLAR

Kanser hücrelerinde yüksek miktarda ve dokuya özgü olarak üretilen reseptörler (algılayıcılar) ve kanser hücrelerini hedef alan monoklonal akıllı antikörler, klinik uygulamalara en fazla aktarılan ve onaylanan kanser immünoterapi uygulamalarıdır. Monoklonal akıllı antikörlerle kanser hücresinin yok edilmesi (Kirkwood JM ve ark. yazısından alıntıdır):

► Kanser hücrelerinin öncelikli olarak yıkılmasını sağlar. Yalnızca kanser hücrelerince taşınan, sağlıklı hücrelerde bulunmayan özel kısımları tanıyarak



yakalarlar.

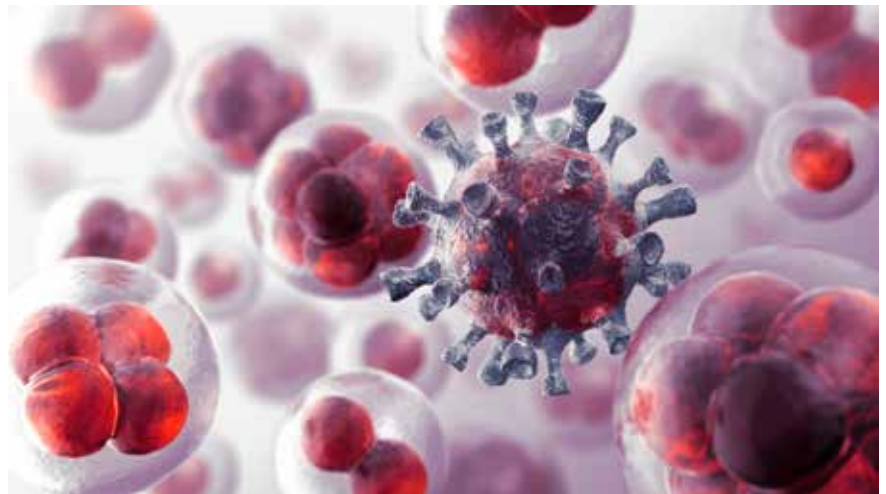
► Kanser hücrelerinin hızlı olarak büyüme ve çoğalmasını engellerler. Vücutta bazı kimyasal iletiler hücrelerin yüzeyinde bulunan alıcılara takılarak onları büyümek için uyarırlar. Bu kimyasallara 'büyüme faktörleri' denilmektedir. Hücre yüzeyindeki alıcılara da 'büyüme faktörü reseptörü' ismi verilir. Bazı kanser hücreleri çok fazla sayıda büyüme faktörü alıcısı üreterek normalden daha hızlı büyürler. Monoklonal antikörlerin bir kısmı bu alıcıları bloke ederek aşırı büyüme aktivitesini engeller.

► Radyasyon kanser hücrelerine direkt olarak verilir. Bu tedavi 'radyo bağışıklık tedavisi' olarak da isimlendirilir. Laboratuvar ortamında bir monoklonal antikora radyoaktif molekül eklenerek kısa ömürlü radyasyonun spesifik olarak yalnızca tümör hücresine verilmesi sağlanır.

► Kanser hücrelerine ilaçlar direkt olarak taşınır. Bazı monoklonal antikörler kendilerine eklenen kanser ilaçlarını yalnızca kanserli hücreye taşır. Kanser ilaçları monoklonal antikörlere eklenir ve bu ilaçlar kanserli hücredeki özel bölgeyi tanıyan bu antikörlerle taşınır. Sadece bu belirlenmiş hücreleri etkileyerek, diğer sağlıklı hücrelerde hasar oluşturmazlar.

EĞİTİMLİ HÜCRELER KANSERİ ÖLDÜRÜYOR

Diğer en umut verici sonuçlar alınan bir diğer grup da, 'genetiği değiştirilmiş CAR-T hücre tedavisi'dir. Hastanın kendi bağışıklık hücreleri arasında en önemlilerinden biri olan T hücrelerinin genetiği değiştirilerek yüzeyinde özel





bir algılayıcı olan 'kimerik antijen reseptörü' (CAR) üretmesi sağlanıyor, bu yapı da sadece kanserli hücreleri tanıyıp öldürebilen eğitilmiş hücreler haline geliyor. 'CAR-T hücreleri' ile kanserli hastalar üzerinde gerçekleştirilen ilk klinik çalışmalarda, kanserin geriletilmesinde umut verici gelişmeler sağlandı. 'B tipi bağışıklık hücreleri'nden kaynaklanan lösemide uygulanan, CAR-T hücre tedavisiyle sağlanan ilk klinik başarılar, diğer kanser türlerinde de aynı yaklaşımın kullanılması adına güven verdi. CAR-T hücreleri ile yapılan klinik tedavilerden çıkarılan derslerle, diğer kan kanseri ve tümör türlerinde de CAR-T hücrelerinin kullanılabilmesi için spesifik antijen (algılayıcı) bulma çalışmaları sürüyor. CAR-T hücre tedavisinde kullanılan T hücreleri, kanserli hastadan izole edildiği için doku uyumsuzluğu gibi bir problem de ortadan kaldırılıyor. Tedavi hasta için çok kolay ancak yöntemi uygulayacaklar için son derece karmaşık. Öncelikli olarak hastadan kan alınır, bağışıklık sistemi hücreleri (T hücreleri) toplanır. Onların

içerisine 3 tane yeni gen yerleştirilir ve bu çoğalan hücreler, yeni genetik değişikliklerle birlikte tümörü tanıyacak şekilde genişler. Genetiği modifiye edilmiş ve bir bakıma kansere karşı özel eğitilmiş CAR-T hücreleri, tekrar T hücreleri alınan hastaya transfer edilerek, vücuttaki kanserli hücreleri spesifik olarak öldürmek için programlı halde kanda uzun yıllar dolaşır. Belirli bir algılayıcıya karşı geliştirilmiş CAR-T hücresi, o antijeni üreten tüm kanserli hücreleri tanıyabilir. İlk olarak CD19 adı verilen algılayıcıya karşı özelleşmiş CAR-T hücreleri ile yapılan klinik çalışmalarda %90'a varan kanseri geriletilme başarısı, genetiği değiştirilmiş T hücreleri ile kanser tedavisinin şu an pek çok ülkede tedavi olarak kullanılmaya başlanmasına sebep oldu. İlk yapılan CAR-T hücrelerinin 16 yıldan fazla bir süre vücut içinde etkisini sürdürebildiği ve kanserli hücrelerin tekrar çoğalmasını önleyebildiği gösterildi. Bu kadar uzun süre vücut içerisinde dolaşabilen CAR-T hücreleri, geriletilmiş kanserlerin tekrar nüksetmesini ve vücuda yayılmasını önleyebilmesi açısından kemoterapi

ilaçlarına kıyasla çok yararlı bir özellik olarak görülüyor. Hematolojik (kan hücresi kökenli) B hücresi kanser hastalığına (B-ALL) sahip hastalarda, CAR-T hücre tedavisi ile yapılan klinik çalışmalarda %90'a varan tamamen iyileşme başarısı yakalandığını biliyoruz. Daha geliştirici genetik değiştirmelerle dayanıklılığı ve yaşama süresi uzatılan CAR-T hücreleri ile tümörlerin ve hematolojik diğer kanser türlerinin geriletilmesi için klinik çalışmalar da son hızla devam ediyor. Şu an Amerika'da ondan fazla enstitü ve hastanede, multipl miyeloma, akut miyeloid lösemi ve birçok tümörde (prostat kanseri, beyin tümörleri, sarkomlar, pankreas kanseri vb) karşı sürdürülen tedavi çalışmaları, milyonlarca kanser hastasının tedavi olabilmeye umudunu canlı tutmaya devam ediyor. Gelecekte artık kanserin kronik hastalıklar grubundan bir tanesi olarak, günlük alınan ilaçlarla etkinliği sınırlanan bir hastalık olması hedefleniyor. Eğer hedefli tedaviler tümörü tam yok edebilirse de hastalığın ortadan kaldırılması umut ediliyor.



Beyin ve Omurilik Tümörleri Tedavisinde CYBER KNIFE

Hedef odaklı yaklaşımıyla, ameliyat edilemeyen küçük ve ulaşılması zor bölgelere milimetrik hassasiyetle müdahale eden Robotik Radyo Cerrahi Sistemi



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



**MEDİPOL
MEGA**
MEDİPOL MEGA
HASTANELER KOMPLEKSİ



Kanser hücreleri yaşlanmaz

DR. ÖĞR. ÜYESİ ASLI ÇAKIR

Kanser hücreleri sayısız bölünme yeteneğine sahiptir, yaşlanmaz ve malesef ölümden kaçabilirler.

Sağlıklı bir vücutta, organları oluşturan hücreler, içinde bulundukları ortam ve diğer hücreler ile uyum içinde yaşamlarını sürdürür. Kan damarlarında besin ihtiyacını giderir, bağışıklık sistemini uyarmazlar. Normal hücreler, ihtiyaç halinde bölünür ve çoğalır. Zamanı geldiğinde ya da tamir edilemeyecek hasarı olan hücre öler, yerini yeni sağlıklı hücre alır. Bölünme, çoğalma, sağlıklı hücrelerin oluşabilmesi, bir çok basamakla sıkı kontrol altındadır. Kanser geliştiğinde ise hücreler

kontrol mekanizmalarından kaçarak, kendiliğinden, düzensiz olarak bölünüp çoğalır, kitle oluşturup, bulundukları bölge dışına yayılabilirler. Kanser vücudun herhangi bir yerinde, herhangi bir sistemde gelişebilir. Çok çeşitli kanser tipleri olmasına karşın tüm kanserler, normal hücrelerin kanser hücresine dönüşmesi ile oluşur. Peki, nasıl oluyor da normal hücrelerden kanser oluşuyor? Kanser oluşumunda 10 temel mekanizma sorumlu tutulmaktadır. Bunlar; hücrenin kendi kendine büyüebilmesi,

hücrenin büyümeyi engelleyici kontrol mekanizmalarına duyarsızlığı, ölümden kaçma, DNA hataları içermesi, sınırsız çoğalma, damar oluşturma, oluştuğu yere ve/veya başka bölgelere yayılma, bağışıklık sisteminden kaçma, hücre metabolizmasında değişiklik yapma ve inflamasyonu uyarmadır.

ÖLÜMDEN KAÇABİLİRLER

Kısaca açıklayacak olursak; sağlıklı bir hücre gerektiği yerde ve gerektiği kadar bölüneceğini bilir. Sıklıkla ölen

hücrelerin yenilenmesi ve yaralanan dokuların onarımı sırasında bu bölünme yeteneklerini kullanır. Ancak kanser hücrelerinin dışarıdan uyarılara ihtiyaç duymadan kontrolsüzce bölünme ve çoğalma yetenekleri vardır. Her hücrenin yaşamı boyunca belli bir bölünme sayısı vardır. Sonsuz bölünemez. Sağlıklı bir hücre ne kadar bölüneceğini ve ne zaman ölmesi gerektiğini bilir. Kanser hücreleri hem sayısız bölünme yeteneğine sahiptir, yaşlanmazlar hem de ölümden kaçabilirler. Bu durum, kanser hücrelerine uzun ömür kazandırır. Sağlıklı hücre oluşabilmesi için hücre tarafından oluşturulan kontrol mekanizmaları vardır. Kanser hücreleri bu kontrol mekanizmalarından kaçır ve genetik hasara sahip hücreler çoğalmaya devam eder. Bağışıklık sisteminin hasarlı, hatalı genetik yapıya sahip hücreleri tanıma özelliği vardır. Hatalı hücreler bağışıklık sistemi tarafından ortadan kaldırılır. Ancak kanser hücreleri hem kendilerini bağışıklık sisteminden gizleyerek hem de bağışıklık sistemini baskılayarak kanser oluşumunu kolaylaştırırlar.

KONTROLSÜZCE ÇOĞALIRLAR

Kontrolsüzce çoğalan, yaşam süreleri uzun, genetik hasarlı kanser hücreleri bulundukları yerde birikerek kitle (tümör) oluşturur. İyi huylu (benign) tümörler, bulundukları yerde basıya neden olabilir ve çıkarılarak tedavi edilebilirken; kötü huylu tümörlerin (malign) oluşturduğu kitleler bulunduğu doku içinde ilerleyip normal dokuları tahrip eder. Kötü huylu tümörler kanser olarak adlandırılır. Kanser hücreleri bölünüp, çoğalabilmek için besin ve enerjiye ihtiyaç duyarlar. Belli bir büyüklüğe ulaşan kanser hücre toplulukları beslenebilmek için kendilerine ait kanlanma yolları geliştirir. Artmış enerji ihtiyaçlarını hücre içi enerji yollarında değişikliklere neden olarak düzenlerler. Kitleleri oluşturan kanser hücreleri, bulundukları dokudan kan ya da lenf yollarını kullanarak vücudun başka bölgelerine geçebilirler. Bu durum, metastaz olarak adlandırılır. Kanser hücreleri gittikleri yeni yerlerde de kontrolsüzce büyüme, çoğalma, yayılma ve kendilerine ait damarlar oluşturmaya devam ederler.

KOMPLEKS BİR SÜREÇ

Hücrelerin çekirdeklerinde hücrenin genetik bilgisinin saklandığı, hücrenin normal fonksiyon görebilmesi için gerekli olan DNA adı verilen iplikçikler vardır. Kanser, DNA iplikçiklerinde hasarların olduğu genetik bir hastalıktır. Yani normal bir hücrenin genetik yapısında değişiklik olmadan kanser gelişmez. DNA'daki hasar önceki nesillerden aktarılabileceği (kalıtsal) gibi çevresel (sonradan kazanılmış, edinsel) faktörler de DNA'da hasara neden olur. Kanserler de kalıtsal ya da çevresel/ sonradan kazanılmış olabilir. Kalıtsal nedenler, genlerle aktarılan bozukluklardır. Ailede kanser varlığında, bireyde artmış kanser riski bu özelliğe bağlıdır. Kanser gelişimine neden olabilecek başlıca çevresel faktörler ise

tütün, alkol kullanımı, uzun süreli güneş ışığına maruz kalma, aşırı dozda röntgen ışınına ve radyasyona maruz kalma, hava kirliliği, bazı kimyasal maddeler (katran, asbest, boyalar gibi), bazı virüs ve bakteriler (helikobakter pilori, Epstein Barr virusu-EBV, human papilloma virus-HPV, hepatit B virüsü gibi) ve kötü beslenmedir. Günümüzde ne sadece kalıtsal bozukluklar ne de tek başına çevresel faktörlerin kanser gelişimi için yeterli olmadığı, kanserin çok aşamalı, kompleks, birbirini etkileyen bir dizi süreç sonrası olduğu fikri kabul görmektedir. Yaşadığımız çağda kanser, her 3 kişiden birinin ömrü boyunca yakalanacağı bir hastalık haline gelmiştir. Bu nedenle kanserin nasıl geliştiğini bilmek, hem kanserden korunmak ve önlemek hem de tedavi modaliteleri oluşturmak için gereklidir.



Besinler kalkanınız olsun

YRD. DOÇ. DR. NİHAL ZEKİYE ERDEM

Vücudumuz için gerekli besinlerin yetersiz ya da aşırı alımı kansere yakalanma riskini artırır, doğru beslenme kanserden koruyabilir.

Çağımızda kanserin artması, sanayice gelişmiş ülkelerde sıkça rastlanması ya da birtakım insanlarda bu hastalığın olup bir takım insanlarda olmaması tesadüfe bağlanamaz. Kansere yol açan çevresel ve beslenmeye bağlı etmenler vardır. Bu etmenlerin en önde gelenleri ise rafine besinler ve hayvansal ürünlerdir. Beslenme, kanserin ortaya çıkışı ile ilişkili metabolik olayları uyarabilir, etkileyebilir veya değişiklik oluşturabilir. Meyve ve sebze, et ve et ürünleri, balık, yağ, diyet posası ve alkol, kanser riskiyle ilişkili olarak en çok incelenen diyet etmenleridir. Ancak

bunlar, kanser riskiyle ilişki düzeyleri açısından farklılık göstermektedirler. Beslenmemiz için gerekli besin öğelerinin yetersiz ya da aşırı alımı kansere yakalanma riskini artırır. Gereğinden çok yiyeceklerden alınan enerji, vücutta yağ olarak birikerek şişmanlığa neden olur. Genellikle şişmanlık, çok yağlı yiyeceklerin sürekli ve aşırı tüketiminden kaynaklanır. Öte yandan şeker ve nişastanın kanser yapıcı ya da ilerletici olduğu konusunda herhangi bir kanıt bulunamamıştır. Ancak bunların aşırı tüketilmesi şişmanlığa neden olmaktadır. Bunun yanı sıra kepeği ve özü ayrılmamış tahıl ürünleri, kuru

baklagiller, taze sebze ve meyvelerin fazla tüketilmesiyle posa alımı artacağından bağırsakların düzenli çalışması sağlanarak kolorektal kanserler önlenebilmektedir. Çok et dolayısıyla, çok hayvansal protein tüketenlerde meme, rahim, prostat, kolorektal, pankreas ve böbrek kanserleri, hayvansal proteini az tüketenlerden daha sık görülmektedir. Yağsız hayvansal protein alımının kanserle bağlantılı olmadığı gösterilmiştir. Bu nedenle yağsız et, süt vb. yiyeceklerin tüketimi kanser riskini artırmamaktadır. Araştırmalar, her türlü yağın özellikle meme, prostat, testis, rahim, yumurtalık, ve kolorektal kanserlerin

riskini artırdığını göstermektedir. Çevrede bulunan kanser yapıcı maddeler yağ içinde birikir ve çok yağ alımı bu maddelerin vücuda girişini artırır. Bitkisel sıvı yağlar kolay okside olurlar ve sonucunda oluşan ögeler DNA'nın bozulmasına ve bağışıklık hücrelerinin yıpranmasına yol açarak kanser riskini artırır. Bazı yiyeceklerde zararlı maddelerin bulunduğu, bazı yiyeceklerin ise kanser riskini artırdığı gösterilmiştir. Çevredeki zararlı kimyasal maddeler, yiyeceklerin yağlı kısımlarında birikir. Eğer yağlı kısım iyice ayrıldıktan sonra yenirse, zararlı kimyasal maddelerin vücuda girişi azalır. Et ve peynirler ne kadar yağlı ise, kanser yapıcı maddeler de o kadar çok bulunabilmektedir. Yaşlı hayvanların yağlı kısımlarında daha çok kanser yapıcı kimyasal madde birikebileceğinden, kanser yapıcı etkileri, genç hayvanlara göre daha fazla olacaktır. Yağda kızartılmış yiyecekleri çok tüketenler de, yağı yaktıktan sonra yemeğe katanlar da kanser riski altındadırlar.

Araştırmalar vitaminleri, mineralleri ve antioksidanları içeren yiyeceklerin çok tüketiminin kanser riskini azalttığını göstermiştir. Yalnızca bitkisel yiyecekler yiyen, az yağ tüketen topluluklarda, her türlü kanserin çok seyrek görüldüğü belirtilmiştir.

PIŞIRMA YÖNTEMİ ÖNEMLİ

Pişirme sırasında yiyeceklerde değişiklikler olur. Bu değişikliklerin bazıları sağlık açısından yararlı, bazıları zararlıdır. Yiyecekleri hazırlarken, pişirirken ve saklarken uygulanan hatalı işlemler onların besleyici değerini azaltır ve kanser yapıcı maddeleri oluşturabilirler. Bu nedenle yeterli, dengeli ve sağlıklı beslenebilmek için, yiyeceklerin hazırlanmasında, pişirilmesinde ve saklanması uygun yöntemlerin kullanılması gerekmektedir. Ayrıca, yiyeceklerin tütsülenmesi, tuzlanması, nitrit, nitrat ve daha başka kimyasal maddeler eklenerek işlenmesi, bazı kanser yapıcıları oluşturmaktadır. Yiyeceklerin aşırı saflaştırılması kanser koruyucu posanın ve antioksidanların kaybına neden olmaktadır. Fazla baharatlı, acı biberli yiyeceklerin çok tüketilmesi sindirim sistemi kanserlerinin görülme sıklığını artırmaktadır. Yanlış pişirme yöntemleri kanserden koruyucu

RİSKİ ARTIRAN YİYECEKLER

- Yağlı ve yaşlı koyun, sığır, keçi ve tavuk etleri
- Hamburger
- Sade, yağlı etten yapılan köfteler, salam, sosis, sucuk
- Doğrudan ateşte pişmiş etler
- Yağda kızartılmış yiyecekler
- Tuzlanmış, tütsülenmiş yiyecekler
- Nitrit ve nitrat eklenmiş yiyecekler

vitaminlerin kaybına neden olarak karsinogenleri oluşturmaktadır. Sebzelerin yanlış pişirilmesi C vitamini kaybına neden olmakta, etin çok yüksek sıcaklıkta ızgarada ya da aleve çok yakın tutularak pişirilmesi kimyasal karsinogenlerden nitrozaminleri oluşturmakta ve et uygun şekilde pişirildiğinde kimyasal karsinogenlerin oluşumu en aza indirilmektedir.

KANSERLİ HASTA NASIL BESLENMELİDİR?

Nemli ortamlar yiyeceklerin küflenerek toksin oluşmasına ve karaciğer kanseri riskinin artırmasına neden olmaktadır. Türk mutfağını oluşturan yemeklerin çoğunun, sağlığa uygun olduğu görülür. Doğrudan ateşle çok yakın temas ettirilerek pişirilen döner ve şiş kebab gibi yemeklerin miktarı azaltılmalıdır. Bu yemeklerin yanına E, C vitaminleri, antioksidanları içeren sebze ve meyvelerle, posa içeren tam buğday ekmeğinin yenilmesi bağırsakların çalışmasına neden

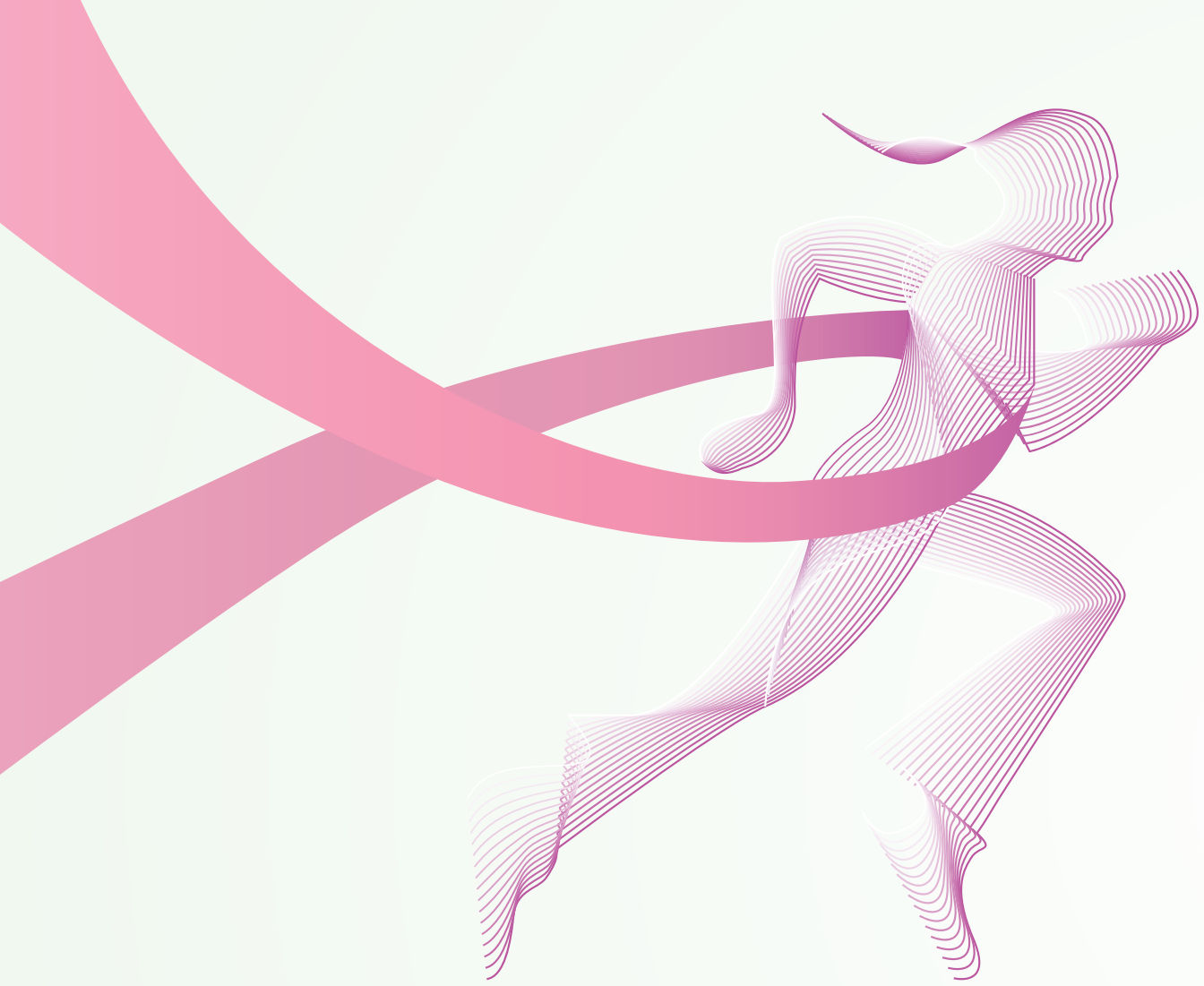
olacağından, yüksek sıcaklıkta pişen etlerde oluşan kanser yapıcı maddelerin daha az alınmasını sağlayacaktır. Bu nedenle et, tahıl ve sebze karışımı yemekler, risk azaltıcı gruba alınmıştır. Peki, kanser tedavisi sırasında hasta nasıl beslenmelidir? Herhangi bir kanser tedavisinde kesin ve sabit diyet ve beslenme kuralları yoktur. Hastanede kalınan süre içinde özel beslenmeye başlanabilir. Kanser tedavisi sona erdiğinde, hasta kendisini giderek daha iyi hissetmeye başlayacak, yiyeceklerle ve yemek yemeye ilgisi yavaş yavaş normale dönecektir. Kanser tedavisinden sonra sağlığa uygun beslenme gerekir. Vücudun ihtiyacı olan besin öğelerinin karşılanması için, çok çeşitli ve değişik yiyecekler yenilmelidir. Özellikle fasulye, karnabahar, lahanası (beyaz, kırmızı, kara), brüksel lahanası, havuç, brokoli ve her türlü yeşil yapraklı sebzeler, meyveler ve kuru baklagiller bol tüketilmelidir. Hazırlanan yemeklere bol soğan, sarımsak, maydanoz, nane, dereotu, fesleğen gibi aromalı bitkiler konulmalıdır. Tam buğday, kepekli, çavdar ve yulaftan yapılan ekmeğeler ile tahıllara ağırlık verilmelidir. Yağlı ve çok şekerli yiyecekler (tatlılar), turşular, tütsülenmiş (füme- sucuk, salam, sosis, pastırma, jambon, konserve etler) yiyecekler azaltılmalıdır. Yağsız et, derisi soyulmuş tavuk ve hindi, balık tüketilmelidir. Az yağlı süt ürünleri (süt, yoğurt, ayran, kefir, peynir vb.) tercih edilmelidir. Buğulama, fırında, tencerede, sulu ortamda pişirme yöntemleri kullanılmalıdır. Yemek pişirirken kullanılan tuz miktarının günde 6 gram (1 silme tatlı kaşığı) ile sınırlandırılması gerekmektedir. Ayrıca her gün 6-8 su bardağı su içilmelidir..



KANSER RİSKİNİ AZALTAN YİYECEKLER

- Sebzeler: Soğan (kuru, yeşil), sarımsak (kuru, yeşil), lahanası (beyaz, kırmızı, kara), havuç, ıspanak, marul, kıvırcık, salatalık, asma yaprağı, pazı, karnabahar, pırasa, şalgam, turp, maydanoz, tere, nane, roka, biber (sivri, dolmalık), taze fasulye, bezelye, bakla, mantar, patlıcan, enginar, kabak (bal kabağı, yeşil kabak), domates, pancar, bamya, yenibilen yabani otlar (hardal yaprağı, kekik vb.), kurubaklagiller, mercimek (yeşil, kırmızı), nohut, fasulye, soya fasulyesi

- Meyveler: Portakal, greyfurt, limon, kayısı, kuşburnu, böğürtlen, kızılcık, elma, armut, ayra, erik, kiraz, vişne, çile, kavun, karpuz, kuş üzümü, kırmızı ve kara üzüm, incir, nar, dut, karadut, muz, hurma, yenidünya, kuruyemişler, leblebi, kestane, fındık, fıstık, badem, ceviz
- Tahıllar: Tam buğday, kepekli, çavdar, yulaf ekmeği, bulgur, yarma, hayvansal ürünler, yumurta, yağsız veya az yağlı süt, yoğurt, peynir, çökelek



MEME KANSERİNDE AKILLI İLAÇ DÖNEMİ

Tam 12'den vuruyor!

PROF. DR. AHMET BİLİCİ

Her hastaya özel olarak belirlenen ve uygulanan hedefe yönelik akıllı tedavi seçenekleri, kemoterapi ilaçlarından farklı olarak normal hücrelere çok fazla zarar vermiyorlar. Meme kanserinde hedefe odaklı bu tedavide başarı oranı da oldukça yüksek.

Özellikle son 10-15 yıl içerisinde gerek erken tanı ve tarama yöntemleri ile gerekse yeni tedavi yöntemleri ile onkolojide büyük gelişmeler kaydedilmiştir. Meme kanseri de bilindiği üzere kadınlarda en sık görülen kanser ve kansere bağlı ölümler içinde de en sık ikinci kanser tipi olarak halen önemli bir sağlık sorunu olmaya devam etmektedir. Birçok kanser türünde olduğu gibi meme kanserinde de eğer uygun dönemde tanı konulursa ilk tedavi yaklaşımı cerrahidir. Ancak, hastaların belirli oranı daha ileri evrelerde tanı alabilmekte ya da takip süresinde nüks edebilmektedir. İleri evre meme kanseri tedavisi denilince de aklımıza ilk olarak kemoterapi gelir. Bunun yanında patolojik özelliklerinde hormon pozitifliği olan hastalarda hormonal tedaviler de yer alır. Ancak, son yıllarda diğer bazı kanser türlerinde olduğu gibi, meme kanseri tedavisinde de kişiye özgü tedavi yaklaşımları konusunda önemli gelişmeler olmuştur. Bu ilaçlar sadece meme kanserli bazı hastaların taşıdığı 'HER2' gibi bir takım hedefleri bulup onlar üzerinden etki ederek meme kanseri hücrelerini yok edebilen ilaçlardır. Bu nedenle 'hedefe yönelik ilaçlar' ya da diğer bir ifadeyle 'akıllı ilaçlar' olarak adlandırılırlar.

SAÇ DÖKMÜYOR, BULANTI YAPMIYOR

Meme kanserinde artık hedefe yönelik akıllı ilaçlar ile tek başına ya da kemoterapiye eklendiğinde, cerrahi öncesi ve sonrasında ya da hastalığın ileri evre dönemlerinde çok başarılı sonuçlar alınmaya başlanmıştır. Böylece, diğer kanser türlerinde olduğu gibi, meme kanserinin de artık tek bir hastalıktan oluşmadığı gerçeği göz önüne alınarak, kişiye özel tedaviler gündeme gelmiştir. Her hastaya özel olarak belirlenen ve uygulanan hedefe yönelik akıllı tedavi seçenekleri, kemoterapi ilaçlarından farklı olarak normal hücrelere çok fazla zarar vermediklerinden, saç dökülmesi, bulantı, kusma, ishal, ağzı yarası gibi yan etkiler ya hiç görülmemekte ya da hafif görülmektedir. Böylece hastaların yaşam konforları bozulmamakta, günlük aktiviteleri devam etmekte ve yaşam kaliteleri kemoterapiye kıyasla daha iyi korunabilmektedir. Bunun yanında bu tedaviler standart kemoterapi tedavisine göre, bir hedef üzerinden etki gösterdikleri

için genellikle yan etkileri minimum düzeye indirilirken tedavi başarısı artmaktadır.

ÜLKEMİZDE DE KULLANILIYOR

Son yıllarda tüm kanser türlerine yönelik akıllı ilaçlar ile ilgili yoğun çalışmalar yapılmakta ve meme kanserinde de bu konuda yeni akıllı ilaçlar geliştirilmektedir. Günümüzde meme kanserinde birçok akıllı ilaç tedavisi geliştirilmiş ve tedavi amaçlı olarak pratiğimizde kullanılmaya başlanmıştır. Meme kanseri için kullanıma giren ilk akıllı ilaç hücre yüzeyinde bulunan, 'HER2' adı verilen büyüme sinyallerini algılayan reseptöre karşı geliştirilmiştir. HER2 hastaların yaklaşık % 25'inde pozitif olduğundan bu ilaç yalnızca bu grup hastalarda kullanılabilmektedir. Son yıllarda yapılan çalışmalarda aynı hedef üzerinden etki eden birçok farklı akıllı ilaç da geliştirilmiş ve gerek iki ilaç birlikte,

gerekse bir kemoterapi ilacına eklenerek kullanılmasıyla ile çok başarılı sonuçlar alınmaya başlanmıştır. Günümüzde ülkemizde de bu ilaçlar uygun olan hastalarımızda kullanılmaktadır. Meme kanseri tedavisinde bu akıllı ilaçlar yanında son birkaç yıl içinde hormon reseptörleri dediğimiz östrojen ve progesteron reseptörleri pozitif olan meme kanserli hastalarda, hedefe yönelik, ağızdan alınan hap şeklinde kullanılabilen yeni akıllı ilaçlar da geliştirilmiştir. Uzun zamandır etkinliğini bildiğimiz hormonal tedavilere bu akıllı ilaçların eklenmesi ile tedavi başarısında büyük oranda artış gözlemlenmiştir. Bu yeni hap şeklinde olan akıllı ilaçlar, hücre büyümesi ve bölünmesinde etkili yollar üzerinden etki ederken, bazıları ülkemizde kullanılabilmekte ve bazılarının da yakın gelecekte hastalarımız için kullanıma girmesi beklenmektedir.





Beyaz yakalı hastalıklar

DR. ÖĞR. ÜYESİ MEHMET AĞIRMAN

Hareketsiz yaşamın bir sonucu olarak ağrılardan kurtulamıyoruz. Özellikle ofiste çalışanların yaşadıkları ağrılara ve nedenlerine yakından bakalım...

İş tanımlarının ve içeriklerinin değişmesi beraberinde birçok sağlık problemini de hayatımıza yerleştirmiş oldu. Özellikle son elli yılda, beden gücüne dayalı iş alanlarından, sınırlı bir alanda beden hareketlerin olduğu ve belki de yalnızca parmakların kullanıldığı iş alanlarına doğru geçiş yaptık. Sabah erken kalkıp, tarlasına/işine çalışmaya giden, işi gereği oldukça efor sarf eden, hareket eden bireyler artık daha az hareketle daha uzun süren işlerde

çalışmaya başladılar. Gün içerisindeki ulaşım ihtiyacının neredeyse büyük bir bölümünü yürümekle halledebilirken, hareketsiz kaldığımızın farkına vararak günlük adım sayımızı telefon uygulamaları ile artırmanın yollarını arar olduk. Bu durumun ortaya çıkardığı sosyal sorunlar bir yana, beden ve ruh sağlığımızda açtığı yaralar da olmadı değil. Çalışma sürelerinin ve yoğunluğunun ortaya çıkardığı stres ve bunun sonucu

artan hastalıklar bir taraftan, hareketsiz yaşamın ortaya çıkardığı kas-iskelet sistemi hastalıkları diğer taraftan ruh ve beden sağlığını oldukça ciddi tehditler oluşturmaktadır. Gelecekte de mevcut bu iş temposunun ve hareketsiz çalışma/yaşama koşullarının değişeceğine dair herhangi bir emare olmaması, ister istemez bizleri çözüm yolları aramaya itecek. Ancak, çözümlerin kısa süreli, geçici veya etkisiz olması, ortaya çıkan

sorunlara çare olmayacaktır. Aşağıda, masa başı çalışanlarda (ofis çalışanları) sık karşılaştığımız ve hayat kalitesini bozan kas-iskelet sistemi hastalıklarını ve çözüm önerilerini kısaca anlatmaya çalışacağım. Ancak, bu önerilerimizin amacı çalışmada farkındalık oluşturmak ve yaşam modifikasyonuna (tarz değişikliğine) zemin hazırlamaktır. Akla gelince, arada bir, canı isteyince uygulanan öneriler, uzun süreli bir rahatlama sağlamayacak, hastalıkların tekrarlamasına neden olacaktır. Gerçek bir iyilik hali için; az da olsa düzenli yapılan egzersizler, gün içerisinde dağıtılmış şekilde yapılan belirli hareketler, fiziksel ve ergonomik koşulların düzeltilmesi gerekmektedir.

Elbette bu önerilerin amacı; kişinin sağlığının korunması, yorgunluğun ve stresin azaltılması ile birlikte çalışma etkinliğinin artırılması, işe devamsızlığın ve hastalığa bağlı iş gücü/zaman kaybının da en aza indirilmesidir. Ağrı, sızi ve rahatsızlık işten ayrıldıktan sonra da devam ediyorsa ya da normal faaliyetlerinizi yaparken de ortaya çıkıyorsa mutlaka bir hekime danışmalısınız. Ayrıca egzersizler hekim tarafından yazılan reçetelerdir ve bu nedenle kişiye özgüdür. Genel önerilere uygun çalışma şartlarına rağmen ortaya çıkan rahatsızlıklarda uygun egzersiz programları için hekiminize başvurmanızı tavsiye ederiz.

AĞRI SİNYAL VERİYOR

Hareketsiz yaşamın, kalp rahatsızlıkları, obezite, Tip 2 diyabet, dolaşım ve sindirim sistemi hastalıklarına neden olduğu birçok çalışmada gösterilmiştir. Ancak bu rahatsızlıklar uzun süre sonra ortaya çıktığı için çalışan kendisini koruma konusunda erken davranmamış olabilir. Ancak kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları erken dönemden itibaren ağrı ile ortaya çıktığı için, kişiyi uyarmakta ve çözüm yolları aramaya sevk etmektedir. Ağrının bir uyarıcı olarak ortaya çıkması, çalışanın da hareketsiz yaşadığının farkına varması ve harekete başlaması diğer hastalıkların da ortaya çıkışını engelleyecektir.

Bel, Boyun, Sırt Ağrıları: En sık karşılaşılan ve ofis çalışanını doktora götüren şikâyet ağrıdır. Bu ağrılar omurganın uygun olmayan postürde kaldığının göstergesidir. Yapılan çalışmalarda ofis çalışanlarının gün

içerisindeki vakitlerinin neredeyse %80'ini yerlerinden hiç kalkmadan geçirdiğini göstermektedir. Uzun süre hareketsiz kalan omurganın, yanlış duruş ve oturuş ile ağrıya neden olması kaçınılmazdır. Uzun süreli hareketsizlik ve beraberinde egzersiz yapılmaması, ilerleyen dönemlerde rahatsızlığın kronikleşmesine, kas kısılıklarına, kireçlenme, skolyoz (eğrilik), osteoporoz (kemik erimesi) ve disk problemlerine (fıtık) neden olabilir. Yetersiz bel desteği, oturur durumda iken aşırı bükülme ve eğilme, oturur durumda iken ağırlık kaldırma, sandalyenin çok alçak olması veya arkalığının çok küçük olması, omuz üstü alanlara sık sık uzanma gereği, uzun süreli sabit durumda oturma en sık yapılan yanlışlıklardır.

Omuz, Dirsek, El Bileği Ağrıları:

Telefonun boyun-omuz arasında sıkıştırılarak kullanılması, kol desteklerinin uygun olmaması, klavye ve mouse pozisyonlarının uygun olmaması, bileğin çok aşırı bükülmesi gibi nedenlerle ağrılar ve kas-tendon yaralanmaları oluşabilmektedir. Bu bölgelerde görülen rahatsızlıklar sıklıkla kas kaynaklı olmakla birlikte, boyun fıtıkları da omuz-kol

ağrılarının neden olabilmektedir. Şikâyetler içerisinde uyuşma, karıncalanma, yanma hissi varsa, sinir sıkışması veya boyun fıtığı açısından dikkatli olunmalıdır. Sinir sıkışmaları en sık el bileğinde, daha az sıklıkta da dirsek bölgesinde görülmektedir. Şikâyetler uzun süreli ise ve mesai sonrası da devam ediyorsa mutlaka hekime başvurulmalı ve tetkik edilmelidir. **Kalça, Diz, Ayak Bileği Ağrıları:** Kalça, diz ve ayak bileği ağrıları sıklıkla kas zayıflıkları sonucu eklemlere binen yükün artmasından dolayıdır. Hareketsizliğe bağlı kilo artışı da varsa bu eklemlere binen yük artacak ve kireçlenme gibi hastalıklara neden olacaktır. Kalça kuşağı, diz ve ayak bileği kaslarının güçlendirilmesi, ergonomik pozisyonda oturulması, kilo verilmesi ve gün içerisinde düzenli aralıklarla yürüyüşler yapılması faydalı olacaktır. Ayak bileği pompalama egzersizleri uzun süre yolculuk yapanlara önerildiği gibi ofis çalışanları için de önemli egzersizlerden biridir. Bu egzersiz bacaklarda dolaşımı hızlandıracak, damar tıkanıklıklarını azaltacaktır. Ayrıca bacak bacak üstüne atmak da kalça ağrılarının sık görülen nedenlerinden biridir.

NELERE DİKKAT ETMELİ?

- ▶ Ofiste masa ve sandalyenizi kendinize özel ayarlayın. Baş, monitör ekranına bakarken dik durmalı, omuzlar rahat ve sırt dik ve dayalı olmalıdır. Bel destekli sandalyeler ve küçük bir yastık kullanımı duruşunuzun daha dik olmasına yardımcı olacaktır. Ayakların altına hafif bir yükseklik konarak baldırların sandalyeye tam oturması sağlanmalıdır.
- ▶ Telefon boyun-omuz arasına sıkıştırarak kullanılmamalı. Monitör, klavye ve mouse size uygun olmalı, eller yere paralel, monitörün üst seviyesi göz hizanızın biraz aşağısında olmalı. El bileğinizin nötral (düz) pozisyonda durması için mouse-pad kullanabilirsiniz.
- ▶ On dakikada bir pozisyonunuzu kontrol edin ve değiştirin.
- ▶ Öğle aralarını (mümkünse açık havada) 15 dakika orta tempoda yürüyerek geçirin.
- ▶ Yukarıdan eşya alırken veya bir iş yaparken sandalye veya merdiven kullanın.
- ▶ Yerden bir şey alırken belinizden eğilmeyin, dizleri bükerek oturup alın.
- ▶ Havalandırma ve klimanın direk size doğru gelmesine izin vermeyin.
- ▶ Düzenli egzersiz yapın.
- ▶ İki saatte bir, 5 dk süreyle germe egzersizlerini uygulayın.
- ▶ Hareketleri karşılıklı olarak her iki yön için birkaç kez tekrarlayın.
- ▶ Egzersizler sırasında gerilme hissi dışında, ağrı ve zorlanma hissetmemelisiniz.
- ▶ Yarım saatte bir, ikişer dakikalık 'hareket arası' verin ve kalkıp yürüyün.
- ▶ Çayınızı, kahvenizi kendiniz kalkıp alın.
- ▶ Aracınızı birkaç sokak arkaya park edip, işe yürüyerek gidin.



Parkinsona karşı yanınızdayız

AYSEL YAŞA YILMAZ

Medipol Eğitim Sağlık Grubu bünyesinde açılan Medipol Üniversitesi Hastanesi Parkinson ve Hareket Bozuklukları Merkezi'nde Parkinson hastaları için zamanı geri alan beyin pili tedavisi gerçekleştiriliyor.

Uzman akademik kadro ve beyin pili teknolojisi ile Parkinson artık çözümsüz değil.

Medipol Üniversitesi Hastanesi Parkinson ve Hareket Bozuklukları Merkezi (PARMER), 3 Eylül 2018 tarihinde Medipol Eğitim Sağlık Grubu bünyesinde açıldı. Merkez, Türkiye'de ilk defa yalnızca Parkinson ve hareket bozukluklarının teşhis ve tedavisine odaklanan ve bu yöndeki araştırmalara yön veren ayrı ve bağımsız

bir klinik olarak hizmet vermeye başladı. Merkezde, Parkinson başta olmak üzere, esansiyel tremor ve diğer tremor çeşitleri, distoni, Parkinson plus sendromlar, tardive sendromlar, Kore sendromları, Huntington hastalığı, paroksizmal diskineziler, miyokloniler, Tourette sendromu ve Wilson hastalığı gibi rahatsızlıkların da tedavisine destek sunulmaktadır. Merkez ayrıca, hasta ve hasta yakınlarını bilgilendirme seminerleri, denge ve

konuşma rehabilitasyonu, psikolojik test ve destek hizmetlerinin yanı sıra hastaların sosyalleşmesini sağlamak amacı ile geliştirdiği farklı atölyeler ile de (perküsyon, hat, resim vb.) dikkat çekiyor. PARMER'i Parkinson'a karşı başarılı mücadele için uluslararası standartlarda, uzman, referans bir merkez olarak tanımlamak mümkün. Toplumda, ünlü boksör Muhammed Ali'nin hastalığı olarak bilinen Parkinson, beyinde bulunan ve

hareket sistemini düzenleyen dopamin adlı maddenin zaman içinde eksilmesine bağlı olarak ortaya çıkan ilerleyici bir hastalık olarak tanımlanabilir. Hareketlerde yavaşlama, titreme, kaslarda sertlik, tutukluk, dengesizlik, yürüme güçlüğü, yüz hatlarında donuklaşma, el yazısında küçülme veya bozulma, konuşmada ve seste bozulma hastalığın belirtileri arasında sayılabilir. Parkinson her ne kadar bir hareket bozukluğu olarak tanımlansa da hastalığa; koku duyusunda azalma, uyku bozuklukları, kabızlık, sık idrara çıkma, mizaç değişiklikleri ve depresyon ya da kaygı gibi birçok başka sistemi ilgilendiren bulgular da eşlik eder.

HAREKET BOZUKLUĞU NEDİR?

Hareket bozuklukları, bir duyu ya da kuvvet kusuru olmaksızın, hareketlerde bozulma, yavaşlama ya da istemsiz aşırı hareketlerle ortaya çıkan rahatsızlıklardır. Bunlar, beyindeki ‘bazal çekirdek’ olarak adlandırılan bir grup yapının fonksiyon bozukluğuna bağlı olarak oluşan hastalıklardır. Hareket bozuklukları şöyle sıralanabilir: Parkinson hastalığı, esansiyel tremor ve diğer tremor çeşitleri, distoni, huzursuz bacak sendromu, Parkinson plus sendromlar (multisistem atrofi,

progresif supranükleer palsi), tardif sendromlar, Kore sendromları, Huntington hastalığı, paroksizmal diskineziler, miyokloniler, tik bozuklukları ve tourette sendromu, Wilson hastalığı ve fonksiyonel hareket bozuklukları. Hareket bozukluğu rahatsızlığı olan her hastaya cerrahi girişim uygulamak mümkün olmayabilir. Hastaların ameliyattan yarar görüp göremeyeceklerine ya da böyle bir girişimin kendilerine uygulanıp uygulanamayacağına ancak ayrıntılı klinik değerlendirme ve testler sonrasında karar verilmektedir. PARMER’de uygun hastalar beyin pili ile tedavi ediliyor. Bu tedavinin detayları ise şöyle: Beyin pili, beyin içine yerleştirilen ince elektrotlar ile hastalıktan sorumlu bölgelere elektrik akımı verilerek bulguların düzeltilmeye çalışıldığı bir tedavi yöntemidir. Tıp dilinde ‘nöromodülasyon’ denilen bu yöntem sayesinde, beyin içinde hedeflenen herhangi bir noktaya verilen elektrik akımı ile bu bölgedeki hücrelerin aktivitelerinin baskılanması ya da uyarılması sağlanır. Beyin pili ameliyatı ortalama 4-5 saat sürer ve ameliyathane ortamında gerçekleştirilir. Hasta uyanıkken, konuşa konuşa ve hasta ile karşılıklı yardımlaşarak gerçekleştirilen bir cerrahi işlem türüdür. Hastalar ameliyat sırasında

birkaç adet uyuşturucu iğnenin ağrısından başka ağrı ya da sızı duymazlar. Bu ameliyatlarda beyin içinde hedeflenen 2-3 mm çaplı bir alanın bulunarak beyin pili elektrotlarının bu alana hatasız yerleştirilmesi gerekmektedir. ‘Mikroelektrot kayıt ve stimülasyon tekniği’ olarak adlandırılan yöntem sayesinde, bu alandaki hücrelerin yerlerinin 80 mikrondan daha az bir hata payı ile bulunabilmesi mümkündür. Her ameliyatta olduğu gibi bu ameliyatlarda da az da olsa risk mevcuttur. Uygulanan mikroelektrot kayıt ve stimülasyon tekniği sayesinde, bu riskler de yok denemek kadar azalmaktadır. Beyin pili değişimi ameliyatlarında %1 enfeksiyon riski ve %1 beyin kanaması riski olduğu söylenebilir. Beyin pilinin avantajı, kontrol edilebilen ve programlanabilen bir tedavi yöntemi sunmasıdır. Hasta durumundan memnun değilse veya herhangi bir sıkıntı yaşarsa pilin kapatılması ya da çıkarılması da söz konusu olabilir.

HASTALIĞIN SAATİ GERİ ALINIYOR

Beyin pillerinin hastalara sağladığı katkı ‘hastalığın saatini geri almak’ şeklinde tanımlanabilir. Ameliyat sonrasında hastalar çarpıcı biçimde iyileşir ve eski hayatlarına yakın bir hayat standardına kavuşurlar. Çatalını bile tutamayan, iğneye ipliği geçiremeyen, yazı yazamayan, başkalarının yardımıyla yaşantısını sürdürmek zorunda kalan çoğu hasta, günlük yaşantısına geri dönebilmiş, önemli bir kısmı da mesleklerini tekrar icra etmeye başlamıştır. Peki pilin bir ömrü var mı? Günlük hayatımızda kullanılan diğer piller gibi beyin pillerinin de belirli bir ömrü vardır. Bu süre, hastaya verilen elektrik akımı ile orantılı olarak 4-6 yıl arasında değişir. Hasta kontrole gittiğinde pilin ne kadar ömrü kaldığına da bakılır. Pilin bitmesine az kaldıysa pil değişim ameliyatı ile piller değiştirilir. Beyin pili taktıran hastalar günlük hayatlarına devam edebilir, darbelerden korunmak kaydıyla her türlü sportif faaliyeti yapabilirler. Bu hastalar, bir tür metal implant ve elektronik alet taşıdıkları için havalimanlarında ve güçlü güvenlik sistemleri bulunan yerlerde uyarı alırlar. O yüzden de vücutlarında cihaz taşıdıklarını gösteren bir sertifika ile manuel güvenlik önlemleri uygulanan bölümlerden geçebilirler.

DOĞRU BİLİLEN YANLIŞLAR

► Beyin pili tedavisi işe yaramaz.

Son bilimsel ve klinik çalışmalar, uygun hastalara uygulanan beyin pili tedavisinin bulguları düzeltmede çok yararlı olduğunu ortaya koymaktadır.

► Beyin pili ameliyatları çok riskli ameliyatlardır.

Deneyimli eller ve doğru teknolojinin bir araya geldiği beyin pili ameliyatlarında risk çok düşüktür.

► 70 yaşını geçmiş hastalara beyin pili takılamaz.

Bu ameliyatlarda yaş tek başına bir kriter değildir. 80 yaşındaki bir hastaya beyin pili ameliyatı yapılabileceği gibi genç yaşta bir hastaya bu ameliyatın önerilmemesi de mümkündür.

► Beyin pili ameliyatları çok pahalı ameliyatlardır.

Sosyal güvenlik sistemi, tanısı doğru

konan ve mevzuata uygun olarak gerçekleştirilen ameliyatları karşıladığı için ekonomik nedenlerden dolayı gerçekleştirilmesi imkânsız ameliyatlardır.

► Beyin pilleri, hastalığı tamamen ortadan kaldırır.

Beyin pili ameliyatıyla Parkinson hastalarında ‘hastalığın saatini geri almak’ mümkündür, ancak bu ameliyatlarda hastalığı tamamen ortadan kaldırmaz. Yapılan girişimin amacı, beyinde dopamin eksikliğine bağlı hastalık bulgularından sorumlu olan hücrelerin aşırı aktivitesini düzeltmektir. Ancak Parkinson beyin dejeneratif bir hastalığı olup bulgular düzeltilse de, bu tedaviyle, hastalığın devam edip yavaş yavaş ilerlemesini durdurmak mümkün değildir.



İkinci bahar yaşıyor ömrüm! OP. DR. ALİ ZIRH

Teknolojinin geldiği son noktada adeta bir devrim niteliği taşıyan beyin pilleri ile hastalar sağlıklı günlerine geri dönerek normal hayatlarına kaldıkları yerden devam ediyorlar.

Parkinson, insanların yaşam kalitesini düşüren ve hareketlerini kısıtlayan bir sorun. Yoğun stres ve çalışmayla beraber görülme oranı yükselen Parkinson, iş hayatınızı çıkmaza sokabilir. Ayrıca büyük şehirlerde yaşayan insanlar için stres ve bunun akabinde depresyon Parkinson'a davetiye çıkarabilir. Genel bir kıyas yapıldığında yoğun çalışma ortamındaki işkolikler ciddi bir risk altında. Parkinson hastalığı ile birlikte titremeye neden olan birçok hastalık mevcuttur. Genelde Parkinson titremesi istirahat titremesidir. Bunun dışında daha genç yaşlarda ortaya çıkan pozisyonel diyebileceğimiz bir eylem, bir işlem yaparken bir kalemle yazı yazarken, bardağı kaldırıp tutup ağıza götürmeye çalışırken ortaya çıkan titremeler de var. Bunlar genelde 'Esansiyel tremor' başlığı altında anılıyor. Bu iki hastalık dışında beyinde birtakım hasarlar ortaya çıkarsa, mesela MS hastalığının yaptığı hasarlar gibi, başka bazı ikinci problemlere bağlı titremeler de karşımıza



gelebiliyor. Parkinson, korkulduğu üzere tipik kalıtsal bir hastalık değildir. 'Bende var, çocuğumda da mı olacak? Babamda var bende de mi olacak?' diye endişe etmeye gerek yok. Çünkü toplumda 65 yaş üzeri her 300 kişiden birinde görülen bir hastalık. Ancak bu, 40'lı 50'li yaşlardan önce ortaya çıkıyorsa, bunlara genç yaşta görülen Parkinson hastalığı deniyor. Bu grubun içerisinde hemen yarısına yakınında bazı genleri araştırıp bulabilmek mümkün; dolayısıyla eğer hastada, ailede

Parkinson hastalığı var veya kişide görülen Parkinson çok erken yaşlarda ortaya çıktıysa bunun genetik ya da kalıtsallıkla ilgisi olma ihtimali mevcut. Bu hastalığın tipik özelliklerinden bir tanesi genellikle vücudun bir tarafında ortaya çıkan ve para sayar tarzda diye hitap edilebilen, istirahat halinde ortaya çıkan titremedir. Bu belirtilere, katılık, tutukluk, ağırlık, hareketlerde yavaşlık, yüz hatlarında donukluk, küçük adımlarla öne eğik yürüme bulguları eklenebilir. Parkinson hastalığında titreme her zaman görülen bir belirti olmayıp, bazı hastalarda tutukluk ve yavaşlık ilk bulgu olarak çıkabilir.

BULAŞICI DEĞİLDİR

Parkinson hiçbir bulaşıcı özelliği olan bir hastalık değildir. Dolayısıyla hasta yakınlarının, bu hastalarla iletişim içerisinde olan kişilerin veya onlara rehabilitasyonunda yardımcı olan yardımcı sağlık personelinin böyle bir endişe duymasına gerek yoktur. Fakat bu hastalık her ne kadar kronik ve ilerleyici bir durum olarak gözüксе bile zamanında erken teşhis ile önüne geçmek mümkündür. Her hastalıkta olduğu gibi hayat kurtaran küçük belirtiler Parkinson hastalığında zaman kazandırıyor. Parkinson tedavisinde başlangıç olarak ilaç yöntemi kullanılırken daha ileri safhalarda ilaç tedavisine cevap

vermeyen hastalar için beyin pili kurtarıcı oluyor. Buna ek olarak, düzenli yaşam ve sağlıklı beslenmeyi zorunlu kılan hastalıkta kabızlık, şişkinlik, hazımsızlık gibi sindirim sistemi yakınmaları yaygındır. Bu nedenle beslenmeye çiğ sebze, meyve, yulaf gibi bol lifli gıdalar eklenmesi, günde en az 8-10 bardak su içilmesi ve kefir, yoğurt, turşu gibi probiyotik içeren gıdaların tüketilmesi gerekir. Parkinson hastalığında bir devrim niteliğinde olan beyin pili ameliyatı, bir nevi hastalığın saatini geriye almaya yarıyor. Durumu çok ileri bir seviyeye ulaşan hasta bu yöntemle birlikte hastalığının ilk evrelerindeki haline çekilebiliyor. Hastalara daha kaliteli bir yaşam sunan bu ameliyat ağrısız bir şekilde yapılıyor. Hatta ameliyat hasta uyanık iken, konuşa konuşa ve hasta ile yardımlaşarak gerçekleştiriyor.

AĞRISIZ AMELİYAT!

Ameliyatlarda beyindeki hedefler hata payı olmaksızın bulunur ve bu noktalara beyin pili elektrotu yerleştirilir. Bu elektrotlar, uzatma kablosu ile cilt altından geçirilip

PARKİNSON PERKÜSYON İLE BULUŞTU

1 Nisan Dünya Parkinson Günü' öncesinde Parkinson'a dikkat çekmek için, Beyin Pili Hastaları Derneği (BeyPilDer) tarafından, Medipol Eğitim Sağlık Grubu himayesinde 329 beyin pilli hasta bir araya geldi. Bu grup, özel bir organizasyonla 'Guinness Dünya Rekoru'na imza attı. 7 Nisan 2018 tarihinde kırılan bu rekor, Türkiye'nin tıpta tedavi alanındaki ilk dünya rekoru. Katılanların hepsi beyinde pil olan hastalardan oluşuyor. Rekor için 250 veya daha fazla hastanın bir araya gelmesi gerekiyordu, 329 kişilik katılım ise tahminlerin çok üzerinde oldu. Rekorun ardından beyin



pili ameliyatı olup, hayatın ritmini geri yakalayan bir hasta grubu Mustafa Erdoğan yönetimindeki Anadolu Ateşi ekibi mentörlüğünde oluşturulan 'Perküsyon Ekibi' ile "Parkinson Perküsyon ile Buluşuyor" teması içerisinde çok güzel bir de performans sergiledi.

göğüste kalp pili gibi cilt altına yerleştirilen bir pil kısmına bağlanır. Böylece hastanın dış görünüşünde herhangi bir değişim gözükmez ve hastalar ağrısız bir şekilde ameliyat olur. Yüz güldüren sonuçların alındığı bu teknikle hastaların sosyal

hayatlarına dönmesi, daha da önemlisi artık titreyen ellerinden utanmamaları mutluluk verici. Beyin pili ameliyatı ile Parkinson hastalığının bir kader olmadığı, erken teşhis ve doğru tedavi ile kontrol altına alınabileceği unutulmamalıdır.

'PARKİNSON HAYATIMI GÖTÜRDÜ, BEYİN PİLİ GERİ VERDİ'

Gaziantep'te yaşayan 30 yaşındaki Mesut Yıldız, genç yaşta yakalandığı Parkinson'la bir buçuk sene savaştı. Hastalık sürecinde günlük ihtiyaçlarını annesinin yardımlarıyla karşılayabilen Yıldız, Medipol Üniversitesi Parkinson ve Hareket Bozuklukları Merkezi Beyin ve Sinir Cerrahisi Uzmanı Op. Dr. Ali Zırh tarafından uygulanan beyin pili tedavisi ile hayata yeniden bağlandı. Gaziantep'te yaşayan 30 yaşındaki Mesut Yıldız, genç yaşta yakalandığı Parkinson yüzünden günlük ihtiyaçlarını karşılayamaz olmuş, iş ve sosyal hayatı son bulmuştu. Parkinson'a genç yaşta yakalanan ve beyin pili tedavisi ile sağlıklı günlerine geri dönen Mesut Yıldız hastalık sürecini şu sözlerle anlattı: 'Parkinson bir buçuk sene önce el ve ayaklarda titreme ile kendini gösterdi. Vücudumda halsizlik, yüz ifademde donukluk oluyordu. İlaç tedavisi zamanla yetersiz kaldı. Artık elim ayağım tutmaz oldu ve yatalak kaldım. Bu süreçte annem, ağabeyim ve kardeşim bana baktı. Kesinlikle evde tek başıma kalamıyordum. Bu

hastalık psikolojimi de derinden etkiledi, çalıştığım kurumdan 6 ay izin aldım. Bir gecede annemi beni sağa-sola çevirmesi için defalarca uyandırıyordum, çünkü uyku çok büyük problemimdi. Parkinson hayatımı götürdü, beyin pili bana geri verdi diyebilirim.'

ARTIK AİLEME BAĞIMLI DEĞİLİM

Tedavi için önce yaşadığı şehir olan



Gaziantep'te, sonrasında Adana'da doktorlarla görüşen Yıldız, son çare İstanbul'a gelerek birçok hekime muayene olmuş. Op. Dr. Ali Zırh'ı ve uyguladığı beyin pili tedavisini ilk olarak televizyonda haberlerde gören Yıldız, geri kalan süreci şöyle özetliyor: "Haber görür görmez araştırdım ve hemen iletişime geçtim. Doktorum Ali Zırh, gerekli incelemeleri yaptıktan sonra ameliyat olmama karar verdi. Operasyon çok başarılı geçti, aileme operasyon sırasında telefonda bile konuştuk. Ameliyattan sonra hayatım tamamen değişti. Yürüyüşlerimi özgürce yapabiliyor, aileme bağımlı yaşamıyorum, kendi günlük ihtiyaçlarımı giderebiliyorum.' Ameliyatı başarıyla gerçekleştiren Medipol Üniversitesi Parkinson ve Hareket Bozuklukları Merkezi Beyin ve Sinir Cerrahisi Uzmanı Op. Dr. Ali Zırh: 'Toplumda daha çok ileri yaş hastalığı olarak bilinse de Parkinson gençlerde hatta çocuklarda da görülebiliyor. 40 yaş altı kişilerde görülen Parkinson hastalığına 'genç yaşta görülen Parkinson hastalığı' deniliyor' dedi.



Sağlıkla büyüyorum

Sağlıklı çocuklar sağlıklı bir gelecek demek. Geleceğimizi oluşturan çocuklarımızın sağlığını korumak işte bu yüzden çok kıymetli. Sağlıkla büyümesini istediğimiz çocukların, değişen dünya düzeninde karşılaşılabilecekleri hastalıklar oldukça fazla. Onları korumak ise ailelerin birinci görevi...





Aşısı yok, tedavisi var

PROF. DR. SEDAT ÖKTEM

Kış aylarında sıklıkla görülen RSV virüsü, bebek ve çocuklarda ağır solunum yetmezliğine varan tablolara neden olabilir. Hastalığa karşı bir aşı bulunmazken farklı tedavi yöntemleri denenebilir.

Son yıllarda görülme sıklığı artan RSV virüsü bebek, çocuk demeden tüm yaş gruplarını tehdit ediyor. Şikâyetleri grip ve soğuk algınlığına benziyor. Fakat tedavi edilmediğinde sonuçları çok ağır olabiliyor. RSV hakkında merak edilenleri çocuk göğüs hastalıkları uzmanı Prof. Dr. Sedat Öktem yanıtladı.

RSV virüsü nedir?

Çocuklarda solunum yollarında en sık enfeksiyon yapan virüstür. Ülkemizde kış aylarında sıklıkla görülür. Çocuklarda bronşiolit, bronkospazm, pnömoni ve akut solunum yetmezliği tablosu gelişebilir. Kışın küçük çocukların hastaneye yatmalarından en sık bu virüs enfeksiyonları sorumludur. Basit soğuk algınlığı belirtilerinden ağır solunum yetmezliğine varan tablolara kadar değişik sorunlara yol açabilir. Özellikle prematüre, kalp ve kronik akciğer hastalarında daha dikkatli olunmalıdır.

Nasıl bulaşır?

RSV enfeksiyonu çok bulaşıcı olup insandan insana temas veya kontamine eşyalarla bulaşmaktadır. Kuluçka süresi 4-6 gündür. Damlacık yoluyla, öksürük, hapşırık veya enfekte mendillerle bulaşabilir. RSV ellerde ve atıklarda saatlerce kalabilir.

Hastalığın ilerlemesi durumunda ne gibi sorunlarla karşılaşılabilir?

Özellikle bebekler ve küçük çocuklarda ağır bronşiolit ve zatürreye hatta solunum yetmezliklerine neden olabilir. Bebeklerde RSV enfeksiyonu apneye yol açabilir ve bu tablonun ani bebek ölümü ile bağlantısı düşünülmektedir. Apne RSV enfeksiyonunu geçiren her bebekte oluşmaz. Apne prematüre bebekler, yaşamın ilk aylarındaki bebekler ve şiddetli hipoksemisi olan bebeklerde belirgindir.

Tanı nasıl konulmaktadır?

RSV enfeksiyonu tanısı klinik olarak konulmaktadır. Salgın olduğu mevsimler ve kış aylarında, alt solunum yolu enfeksiyonu ve özellikle bronşioliti olan bir yaşından küçük çocuklarda RSV enfeksiyonu düşünülmelidir. Laboratuvar tanısı, solunum yolu sekresyonlarında RSV virüs analizi ile konulmaktadır. Bu amaçla; hücre kültürü ve RSV PCR yöntemi kullanılmaktadır.

En çok hangi yaş aralıklarında görülür?

Genellikle 3 yaşına kadar çocukların

Şikâyetleri grip ve soğuk algınlığına benzeyen RSV, solunum yollarında en sık enfeksiyon yapan virüs olarak biliniyor. Özellikle prematüre, kalp ve kronik karaciğer hastalarını daha fazla etkileyen hastalık çok bulaşıcıdır ve kuluçka süresi 4-6 gündür.

tamamı RSV ile enfekte olmaktadır. Ancak en sık bir yaşın altındaki çocuklarda görülür. İlk bir yılda RSV enfeksiyonu geçiren bebeklerin %20'sinde RSV'ye bağlı hışıltı tablosu gelişebilir. Genellikle RSV enfeksiyonu solunum yollarında ciddi bir sekel bırakmaksızın düzeler. Bazı hastalarda ise RSV enfeksiyonu tekrarlayan hışıltı tablosuna yol açabilmektedir. Hastaneye yatan bebekler; virüsü hastaneye yattıktan sonra 5-12 gün boyunca salgılayabilir ve hastane enfeksiyonları sık olarak görülebilir.

Virüse karşı alınabilecek önlemler nelerdir? Tedavisi mümkün müdür?

Sık el yıkamak, enfekte kişi ile aynı

ortamda bulunmamak ve onun temas ettiği eşyalara (mendil, havlu, oyuncak vb.) dokunmamak çok önemlidir. Hafif vakalarda özel tedaviler gerekmez. Sık el yıkamak, sıvı gıda alımına devam edilmesi, burun temizliği yeterlidir. Daha şiddetli vakalarda damardan sıvı verilmesi, gerekli ise oksijen ya da bazı buhar şeklinde ilaçlar verilebilir. Çok şiddetli vakalarda solunum cihazına bağlamak ya da yüksek akımlı oksijen cihazları ile destek gerekebilir. Maalesef hastalığa karşı bir aşı yoktur.

Koruyucu olarak daha farklı neler yapılabilir?

Yüksek riskli kişilere koruyucu ilaçlar (RSV immunglobulini) verilebilir. Mart - ekim ayı aralığında aylık olarak yapılmaktadır. Bu ilaç prematüre bebeklere, kalp hastalığı olan çocuklara ve 2 yaşın altında kronik akciğer hastalığına sahip olanlara önerilir.

Ebeveynlere düşen görevler nelerdir?

Bebeğe dokunmadan önce eller su ve sabunla yıkanmalı, bebeğin yanında sigara içilmemeli, kalabalık ve toplu yaşanan yerlere götürülmemelidir (toplu taşıma araçları, eğlence merkezleri, kreş, okul vs.). Solunum yolları enfeksiyonu şüphesi veya ateşi olan kişi ve çocukların bebeğe teması önlenmeli; ebeveynlerin de benzer şikâyetleri varsa maske kullanmaları gerekir.

Bebeğin oyuncakları ve kullandığı malzemeler temiz tutulmalı, bebeği öpmekten kaçınılmalıdır.





En sağlıklı kararı almak için...

Meme kanserinde Kanser Konseyi

Alanlarında deneyimli olan pek çok branşın uzmanlarından oluşan Kanser Konseyi en doğru kararı vermek, en iyi tedaviyi uygulamak için bir araya geldi.

GENEL CERRAHİ, NÜKLEER TIP, PATOLOJİ, MEDİKAL VE RADYASYON ONKOLOJİSİ ÜNİTELERİYLE BİRLİKTE
TÜMÖRÜN ARAŞTIRILMASI, DEĞERLENDİRİLMESİ VE TEDAVİ EDİLMESİNDE KANSER KONSEYİ



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



MEDİPOL
MEGA
MEDİPOL MEGA
HASTANELER KOMPLEKSİ



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



GENLERDEN GELEN MİRAS:

Genetik hastalıklar

DR. ÖĞR. ÜYESİ AKİF AYAZ

Down sendromu, kistik fibrozis, nöral tüp defekti ve Akdeniz anemisi gibi hastalıklar çocukluk çağında görülen genetik rahatsızlıklar olarak biliniyor.

Çocukluk çağı genetik hastalıklarının ayrı ayrı değerlendirildiğinde nadir görülen hastalıklar olmasına rağmen birlikte değerlendirildiğinde görülme sıklığının beklenenden çok daha yüksek olduğu ortaya çıkmaktadır. Bu hastalıkları 3 grupta inceleyebiliriz.

1.KROMOZOMAL HASTALIKLAR

Bu grupta yer alan hastalıklarda genellikle zekâ geriliği ve atipik yüz görünümü birlikte görülür. En sık görülen kromozomal hastalık, toplumda çokça tanınan down sendromudur.

Down Sendromu: Zekâ geriliklerinin en sık bilinen genetik nedeni olan down sendromu, farklı yüz özellikleri ile kolayca tanınan kromozomal hastalıklardandır. Embriyonik dönemin ilk günlerinde hücre

bölünmeleri esnasında kromozomların hatalı paylaşımı nedeni ile hücrelerde 21 numaralı kromozomun 3 tane olması sonucu oluşur. İleri anne yaşı (35 yaş ve üstü), tarama testlerinde yüksek risk saptanması veya ultrasonografide görülen bazı anormallikler nedeniyle koryonik villus örneği, amniyon sıvısı veya kordon kanından yapılan kromozomal testlerle gebelik döneminde bile kolayca tespit edilebilir. Özellikle son yıllarda yaygınlaşan ‘anne kanından fetal DNA testi’ ile daha yüksek doğruluk oranları (%99) ile tespit edilebildiği için, ultrason anomalisi olmayan gebelerde invaziv bir girişime gerek olup olmadığına daha kolay karar verilebilir.

Hastaların genelinde kısa boy, kas gevşekliliği, zeka geriliği ve atipik yüz

görünümü birlikte görülür. Down sendromlu çocukların doğuştan kalp anomalileri (vakaların %30-40’ında), sindirim sistemi anomalileri, tiroid hastalıkları, işitme problemleri ve kan hastalıkları açısından ayrıntılı değerlendirilmesi önerilir. İlk kontrollerde normal tespit edilse bile hastalar periyodik olarak tiroid, kan hastalıkları ve işitme açısından değerlendirilmelidir. Çölyak hastalığı açısından da riskli olan bu çocuklarda, 1.5-2 yaşında klinik bulguların sorgulanması ve ilgili antikorların bakılması önerilir. Bireyselleştirilmiş fizyoterapi ve özel eğitimlere ebeveynlerin de birlikte katılması ve bu sürecin hayatın her alanında uygulanmasının değeri iyi anlaşılmalıdır. Müzik ve sporun

bazı alanlarına olan ilgileri doğru değerlendirilip süreç iyi yönetildiğinde, başarı kaçınılmazdır.

Turner Sendromu: Yenidoğan her 2 bin 500 kız çocuğundan birinde görülür. Yaklaşık 5 yaş civarında belirginleşen kısa boy en yaygın görülen özelliğidir. X kromozomlarından biri ya kayıp ya da yapısal olarak anormaldir. Yumurta (over) gelişiminin etkilendiği bu sendromda, ergenlik döneminde beklenen seksüel gelişim gerçekleşmez. Hormon desteği açısından mutlaka değerlendirilmelidir. Yele boyun, düşük yerleşimli kulaklar, ense saç çizgisinin düşük olması gibi bazı özellikler turner sendromu için tipik olmasına rağmen her hastada bulunmaz. Kalp ve böbrek hastalıkları açısından da hastaların ayrıntılı değerlendirilmesi önerilir. Genellikle zekâ geriliği beklenen bir bulgu olmamasına rağmen, matematik ve geometri gibi derslerde öğrenme zorluğu görülebilir. Klinik şiddeti oldukça farklı seyredebilen bu hastalık, gebelik dönemi ultrason kontrollerinde de bulgu verebilir. Ayrıca düşük materyallerinde yapılan kromozomal testlerin önemli bir kısmında da turner sendromu tespit edilmektedir.

2. TEK GEN HASTALIKLARI

Bu grupta çok sayıda genetik hastalık yer almasına rağmen ülkemizde en sık görülen birkaç hastalıktan bahsedeceğiz.

Beta Talasemi (Ailevi Akdeniz Anemisi): Ülkemizde taşıyıcı sıklığının %2-3 civarında seyrettiği kalıtsal bir kan hastalığıdır. Akdeniz ve Ege bölgelerinde daha sıklıkla gözlenir. Bir çok ilimiz beta talasemi açısından evlilik öncesi tarama programında yer almaktadır. HBB genindeki mutasyonlar nedeniyle anormal hemoglobin molekülü sentezlenir ve dokuların oksijen ihtiyacı karşılanamaz. Buna bağlı olarak, halsizlik, solukluk, çarpıntı ve gelişme geriliği görülebilir. Uzun süre demir tedavisi almasına rağmen kan değerleri düzelmeyen hastalar mutlaka talasemi açısından değerlendirilmelidir. Taşıyıcılığı tespit edilen anne ve baba adayları mutlaka genetik danışma almalıdır. Hastalık gebelik döneminde tespit edilebildiği gibi yardımcı üreme teknikleri ile mutasyonun olmadığı embriyoların tespit edilerek anne rahmine yerleştirilmesi de mümkündür.

Ailevi Akdeniz Ateşi (FMF): Ailevi Akdeniz ateşi, toplumumuzda görülme sıklığının yüksek (1/1000) olduğu bir diğer tek gen hastalığıdır. Tekrarlayan yüksek ateş, karın ağrısı ve eklem ağrısı ile seyreden bu hastalıkta ataklar genellikle 2-3 gün sürmektedir. Atak esnasında bazı CRP, ESR, fibrinojen gibi markırların kan değerleri tanı açısından önemlidir. Ataklar dışında genellikle herhangi bir bulgu görülmez. MEFV geni mutasyonlarından kaynaklanan bu hastalık, tedavi edilmediği takdirde başta böbrek olmak üzere ciddi organ yetmezliklerine sebep olabilir. MEFV geni dizi analizi tanı açısından değerlidir.

Spinal Müsküler Atrofi: SMA ilerleyici kas güçsüzlüğü ve erimesi (atrofisi) ile karakterize genetik bir hastalıktır. SMA tiplerine bağlı olarak, hastalığın klinik bulguları gebelik döneminden çocukluk ve gençlik çağı dönemine kadar farklı dönemlerde kendini gösterebilir. En sık görülen SMA Tip 1'de, yaşamın ilk aylarında ciddi hipotoni, başını dik tutamama, yutkunma zorluğu ve nefes alıp vermede zorluk görülebilir. 2016 yılında FDA onayı alan Nusinersen isimli ilaç, SMA Tip 1 için SGK tarafından karşılanmaktadır. Yakın zamanda ülkemizde evlilik öncesi tarama programına alınması planlanan hastalıklardan birisi de SMA'dır. Otozomal resesif bir hastalık olan SMA, taşıyıcılık sıklığı yüksek olan topluluklarda akraba olmayan çiftlerin çocuklarında da görülebilmektedir. Anne ve baba adayında



taşıyıcılık bilinmesi durumunda hastalık gebelik döneminde tespit edilebilir. Ayrıca yardımcı üreme teknikleri ile gebelik önerilmelidir.

Kistik Fibrozis: En yaygın görülen tek gen hastalıklarından biridir. CFTR genindeki mutasyonlar, anormal yoğunluktaki salgılara neden olur. Terdeki tuz oranının artması, pankreas yetmezliği ve kronik akciğer hastalıkları görülebilir. Gelişme geriliğine, tekrarlayan bronşitlere ve sinüzite neden olabilir. CFTR geni dizi analizi ile kesin tanı konur. Otozomal resesif kalıtılan bu hastalıkta, taşıyıcılığın anne baba adaylarında tespit edilmesi ile gebelik döneminde tanı ve preimplantasyon genetik tanı mümkün olmaktadır.

Marfan Sendromu: Toplumda görülme sıklığı 5 binde bir olan marfan sendromu, uzun boy, araknodaktili (örümcek parmak), eklem hipermobilitesi, mitral kapak prolapsusu ve anormal lens yerleşimi ile karakterizedir. Klinik şiddeti oldukça değişkenlik gösteren bu sendrom, daha sıklıkla FBN1 genindeki mutasyonlardan kaynaklanmaktadır. Yaklaşık vakaların %75'inde ailesel mutasyonlar, %25'inde ise yeni mutasyonlardan (de novo) kaynaklanmaktadır.

Frajil X Sendromu: Frajil X sendromu kalıtsal zeka geriliğinin en sık sebebidir. Zeka geriliği, belirgin kulaklar, tipik yüz görünümü ve belirgin çene yapısı frajil X sendromlu olguların önemli bir kısmında gözlenmektedir. Ayrıca konuşma bozukluğu, otizm, eklemlerde gevşeklik, mitral ve aort kapak anomalileri görülebilmektedir. FMR1 genindeki CGG tekrar sayısı ile kesin tanı konulmaktadır. Aileler prenatal tanı ve preimplantasyon genetik tanı ile ilgili bilgilendirilmelidir.

3. MUTİFAKTÖRİYEL HASTALIKLAR

Çocukluk çağı genetik hastalıkların en büyük grubu multifaktöriyel hastalıklardır. Genetik faktörler ve çevresel faktörlerin etkileşimi ile ortaya çıkan hastalıklardır. Nöral tüp defekti, gastroşizis (karın ön duvar defekti), kardiyak anomaliler gibi konjenital anomalilerin çoğu bu grupta yer almaktadır. Tekrarlama ihtimali düşük olmasına rağmen mutlaka ailelere genetik danışma almaları önerilmelidir.



Baş ağrısı çocukların da kâbusu

PROF. DR. ALPAY ÇAKMAK

Yetişkinleri olumsuz etkileyen baş ağrısı, çocukların da kâbusu. Çocuklarda baş ağrısı migren gibi birincil nedenlere bağlı olabildiği gibi, beyin içi tümör veya kanama gibi daha ciddi ikincil nedenlerle de ortaya çıkabiliyor.

Baş ağrısı toplumun büyük bölümünde görülen, günlük yaşamı olumsuz etkileyen ve çok sık görülen bir bulgu olup, çocuklarda da oldukça sık rastlanan bir durumdur. Baş ağrısı migren gibi birincil nedenlere bağlı olabildiği gibi, beyin içi tümör veya kanama gibi daha ciddi ikincil nedenlerle de ortaya çıkabilir. Ayrıca, çocuklardaki kronik ve yineleyen baş ağrıları çoğunlukla migren ve gerilim

tipi gibi selim nedenlere bağlı olmakla beraber, santral sinir sistemi hastalıkları, sistemik hastalıklar veya kafa içi basınç artışı gibi ciddi durumlarda da ortaya çıkabilir. Baş ağrısı ile ilgili olarak okul çocuklarında yapılan kapsamlı bir çalışmada, 7 yaşın altındaki çocukların %40'ının ve 15 yaşın altındaki çocukların %75'inin en az bir kez baş ağrısı deneyimi yaşadığını göstermiştir. Her ne kadar çocukluk döneminde ortaya

çıkan baş ağrısı, tanı ve tedavi ilkeleri açısından yetişkininkine benzese de, ayırt edici özelliklerinin bilinmesi gerekir. Baş ağrısının tanısı ve tedavi yaklaşımı daha çok ayrıntılı öykü ve fizik muayeneye dayanır. Baş ağrısının sınıflandırılması; tanısı ve tedavisi açısından önemlidir. Baş ağrılarının %90'a yakını birincil baş ağrılarıdır. Migren ve gerilim tipi baş ağrıları tüm baş ağrılarının %90'lık bölümünü oluşturur.

Birincil baş ağrılarında organik bir neden saptanamaz ve bu durum sıklıkla merkezi sinir sistemindeki olaylarla bağlantılıdır. Birincil baş ağrıları arasında migren, tekrarlayıcı gerilim tipi, kronik gerilim tipi, küme tipi baş ağrıları sayılabilir. İkincil baş ağrısında ise organik nedenler söz konusudur ve ağrı patolojik sürecin belirtilerinden biridir.

Tarihin başladığı günden itibaren baş ağrıları da insanlığın ayrılmaz bir parçası olmuştur. Günümüzde ise teknolojinin ilerlemesi, tablet, akıllı telefonlar gibi aletlere çocukların kolay ulaşmaları, elektromanyetik uyarılara maruz kalma, beslenme alışkanlıklarında değişim, hazır, katkılı, paketli yiyecekler, abur cubur tarzı besinlerin fazla tüketilmesi, geç saatlere kadar uykusuz kalma gibi bu çağın getirdiği bir takım olumsuzluklar çocuklarda baş ağrılarının daha çok görülmesine yol açmaktadır. Çocuklarda baş ağrılarını sınıflandırmada, klinikte kullanımı kolay olan ve baş ağrılarını seyir şekillerine göre ayıran bir sistem kullanılabilir. Buna göre çocukluk çağı baş ağrıları, akut, akut tekrarlayan, kronik kötüleşen, kronik kötüleşmeyen ve karışık olmak üzere 5 grupta incelenebilir. Her bir grup, farklı hastalık süreçleri ve ayırıcı tanımlar akla getirmektedir.

Akut baş ağrısı: Öncesinde benzer öykü olmadan, tek baş ağrısı atağı olmasıdır. Çocuklarda bu ağrı sıklıkla üst solunum yolu enfeksiyonu gibi ateşli hastalığa bağlı ikincil bir durumdur.

Akut tekrarlayan baş ağrısı: Arada yakınmanın olmadığı dönemlerle ayrılan, ataklar şeklinde görülen baş ağrısı tipidir. Migren ya da gerilim tipi baş ağrısı gibi birincil baş ağrıları sıklıkla bu şekilde görülür. Nadir olarak tekrarlayan baş ağrıları epileptik sendromlar, madde bağımlılığı ya da tekrarlayan sarsıntı gibi ikincil durumlar ile ilişkili olabilir.

Migren: Çocuklarda akut yineleyen baş ağrılarının en sık nedenidir. Son yıllarda çocuklarda migren görülme sıklığı artmıştır. Baş ağrıları ataklarla seyreder, huzursuzluk, başını sallama, keyifsizlik, ışık ve sestten rahatsızlık görülebilir. Ağrı gözde, alında, kulak arkasında, sıklıkla çift taraflı ve zonklayıcıdır. Bulantı, kusma ağrıya eşlik edebilir. Ağrıyı, stres, yorgunluk, uykusuzluk, egzersiz, açlık, gürültü, yolculuk, soğuk hava, çeşitli kokular,

kafein, nitrit, monosodyum glutamat içeren yiyecekler başlatabilir.

Auralı Migren: Baş ağrısından 30-60 dakika önce görülen duyuşal, görsel, motor belirtiler olabilir. Ağrının başlayacağını haber veren belirtiler aura olarak tanımlanır. Çocuklarda en sık görülen aura; solukluk, keyifsizlik, iştahsızlık ve görsel belirtilerdir.

Aurasız Basit Migren: Çocuklarda migren ataklarının %85'ini oluşturur. Ağrı öncesinde aşırı hareketlilik, huzursuzluk, depresyon, aşırı susama ve solukluk olabilir. Baş ağrısı, 1-72 saat arasında sürebilir. Işık ve sestten rahatsızlık olabilir. Hasta ciddi ağrıdan sonra 8-10 saat uyuyabilir.

Gerilim Tipi Baş Ağrısı: Kas kasılmaları nedeniyle oluşur. Ataklar 30 dakika kısa süreli olabileceği gibi 1 hafta süren ağrı da olabilir. Toplumda en sık görülen baş ağrısı tipidir. Genellikle çift taraflı, basınç yapıcı, sıkıştırıcı karakterdedir, fiziksel aktivite ile artmaz, kafa arkasına ve boyuna yayılabilir. Hafif ve orta şiddettedir.

Kronik, Günlük Baş Ağrısı: Bir ayda 15 gün veya daha uzun süreli, gün boyu devam eden baş ağrılarıdır. Bu tür baş ağrılarına %45 oranında psikolojik nedenlerin eşlik ettiği saptanmıştır.

Kronik kötüleşen baş ağrısı: En kaygı verici baş ağrısı tipidir, kademeli olarak sıklığı ve şiddeti artan ağrı şeklini ifade eder. Beyin tümörleri, psödotümör serebri, hidrocefali, beyin absesi ya da subdural birikimler bu tip ağrıya yol açabilir.

Kronik kötüleşmeyen baş ağrısı (Kronik günlük baş ağrısı): Sık veya sürekli olan, şiddeti değişmeyen bir baş ağrısı tipidir.

Genellikle araya giren stres, okul ya da aile içi sorunları vardır ve alta yatan tanı konulamamış önemli bir hastalık olduğu kaygısı yaratır, ancak hastaların nörolojik muayeneleri normaldir.

Karışık baş ağrıları: Sıklıkla akut tekrarlayan baş ağrısının, kronik günlük baş ağrısı üzerine binmesi şeklinde görülür.

NASIL TEDAVİ EDİLİR?

Baş ağrısı olan çocukların hastaneye başvuruları genellikle ağrıların sıklığı, şiddetinin arttığı veya günlük aktivitesini bozduğu zaman olmaktadır. Öykü, muayene ve gerekli tetkikler yapılarak, baş ağrısının alta yatan bir nedene bağlı olmadığı gösterilmelidir. Baş ağrısının ciddi bir nedene bağlı olmadığını göstermek ebeveynleri ve çocukları rahatlatır. Çocuklarda ara sıra olan, kısa süreli ve hafif baş ağrıları sık görülür, genellikle tedavi gerektirmez. Orta şiddette tekrarlayan veya ilerleyici, günlük aktiviteye, sosyal yaşama, okula olumsuz etkileri olan baş ağrılarında tedavi gerekir. Hasta ve ailenin eğitimi, baş ağrısını kontrol etmede önemlidir. Özellikle migrende ağrıyı başlattığı bilinen etmenlerden kaçınmak, migreni tetiklediği bilinen gıda maddelerini saptamak, katkı maddesi içeren besinleri diyetten çıkarmak gerekir. Düzenli uyku, okul ve ödev zamanlarını ayarlamak, yemek öğünlerini atlamamak, aç olarak okul servisine binmesini önlemek gerekir. Okul ve arkadaş sorunları, çocuklarda baş ağrısına sebep olan önemli bir faktördür. Bu durumda okul ve öğretmen ile işbirliği yapmak gereklidir. Baş ağrısı sırasında özellikle migren atağında çocuklar karanlık ve sessiz odada uyumak isterler ve atakları uyku ile geçebilir, bunun da bir tedavi yöntemi olduğu bilinmelidir. Davranış tedavileri, gevşeme egzersizleri, bilişsel tedavi, stres yönetimi %80'e varan oranda ağrı kontrolünde etkili olur. Baş ağrısı atakları, ayda 3-4 kez olduğunda, okul ve diğer aktiviteleri etkilemeye başladığında ağrı sıklığını ve şiddetini azaltmak için doktorun uygun gördüğü koruyucu ilaçlar kullanılabilir. Akut ağrı başlangıcında ağrı kesici ve bulantı kusmayı önleyici ilaç başlanarak çocuğun sessiz bir odada dinlenmeye veya uyumaya bırakılması önerilebilir. Ağrı kesici ilaçlar, haftada 2-3 defadan fazla verilmemelidir. Çoğu hastada ilaç ve ilaç dışı tedavilerin birlikte uygulanması gerekebilir.

BEYİN GÖRÜNTÜLEMESİ HANGİ DURUMLARDA YAPILIR?

- ▶ Çok ani başlangıçlı şiddetli baş ağrısı varsa
- ▶ Kronik, ilerleyici baş ağrısı varsa
- ▶ Anormal nörolojik muayene bulgularının varlığı
- ▶ Anormal göz hareketlerinin varlığı
- ▶ Uykudan uyandıran baş ağrısı, uyanırken kusma varsa
- ▶ Ağrı ile birlikte denge bozukluğu varsa
- ▶ Çocuk üç yaşından küçükse

Erken ergenlik sebebi: Obezite

PROF. DR. SERVET ERDAL ADAL

Etrafımızda şişman çocukların sayısı gün geçtikçe artıyor. Evde hareketsiz büyüyen çocuklar hızla obezleşirken bu durum erken ergenliğin de tetikçisi olabiliyor.

Ergenlik çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemidir. Bu dönem esnasında meydana gelen fiziksel, biyokimyasal ve ruhsal değişiklikler sonucu çocuk, üreme kapasitesi olan bir yetişkin haline gelir. Kızlarda 8, erkek çocuklarda 9 yaşından önce ergenlik bulgularının başlamasına ise 'erken ergenlik' denir. Kızlarda ergenliğin ilk bulgusu meme tomurcuklanmasıdır. Genellikle tek taraflı olarak başlar ve diğer memenin gelişimi de onu takip eder. Erkek çocuklarda ergenliğin ilk belirtisi testislerin (erbezlerinin) büyümesidir. Tıbbi olarak bir erkek çocukta testis uzunluğunun 2.5 cm'yi veya testis hacminin 4 ml'yi geçmesi ergenlik işaretidir. Her iki cinsiyette de ter kokusunun değişmesi, genital bölgede ve koltuk altında tüylenmenin başlaması, büyümenin hızlanması, davranış değişiklikleri bu süreçte meydana gelen diğer değişikliklerdir. Bazen küçük kız çocuklarında da erken meme gelişimi olabilmektedir.





Bunlar genellikle 2 yaşından küçük kız çocuklarıdır, ama 3-6 yaş arasında da olabilirler. Prematür telars yani erken meme gelişimi olarak adlandırdığımız bu olay, erken ergenlik değildir ancak erken ergenliğin habercisi olabileceğinden mutlaka tetkik edilmelidir. Bu durum genellikle yiyecek veya içeceklerle östrojene maruz kalınması sonucu ortaya çıkar. Yapılan hormonal ve radyolojik (el, bilek grafisi ve batın ultrasonografisi gibi) değerlendirmeler normal ise erken ergenlik değil de erken meme gelişimi olarak kabul edilir. Bu vakalar tedavi başlanmadan, sadece belirli aralıklarla izlenir. Hekim kendi pratikleri ile bebeklerin annelerine beslenmede nelere dikkat etmeleri gerektiğini anlatır. Kız ya da erkek çocukta 8 yaşında önce tüylenme olmaması gerekir, bu duruma erken tüylenme diyoruz. Bu çocukların böbreküstü bezlerinin hastalıkları açısından tetkik edilmesi gerekmektedir. Erken tüylenme ayrıca yaşına göre kilo fazlası olan ya da şişman çocuklarda insülin direncine bağlı olarak da gelişebilir. Son 20-30 yıldan beri bu konu bütün dünyada tartışılmaktadır. Bazı çalışmaların sonuçlarına göre artış yoktur, bazılarında

göre ise vardır. Bana göre ülkemizde özellikle kız çocukları arasında erken ergenlik vakalarının sayısında hafif de olsa bir artış vardır. Ama bu bazı basın organlarında bahsedildiği gibi bir 'ergenlik patlaması' boyutunda değildir. Bilim insanlarının veya gazetecilerin görevi halkı bilgilendirmektir. Halkı paniğe sokacak veya korkutacak şekilde konuşulmaması ve haber yapılmaması gerekir. Çünkü herkesin algılama ve tepki verme tarzı farklıdır. Kimi aile bu olayı gayet soğukkanlı bir şekilde karşılarken kimileri panik halinde ya da ağlamaklı bir halde dünyanın sonu gelmiş gibi çocuk endokrin kliniklerine müracaat etmektedir.

ERKEKLERDE NADİR GÖRÜLÜR

Erken ergenlik daha çok kız çocuklarında görülen bir durumdur ve bu vakaların çoğunda sebep bulunamaz. Erkek çocuklarda daha çok ergenlik gecikmesi görülür. Erkek çocuklarda erken ergenlik daha nadir görülür. Bir erkek çocukta erken ergenlik gelişmiş ise beyinde ergenliği yöneten hipotalamus-hipofiz bölgesine yakın yerlerde iltihap, kanama veya tümör gelişimi gibi bir olay veya

böbreküstü bezinin fonksiyon bozukluğu söz konusudur. Kısacası erkek çocuklarda erken ergenlik daha az görülür ama olayı yaratan sebep kızlardakine göre çok daha ciddi olabilir. Ergenliğin başlaması ile beraber çocuklarda seks hormonlarının yapımı artar. Kız çocuklarda östrojen ve erkek çocuklarda testosteron miktarı yükselir. Yapımı artan bu seks hormonlarının etkisi ile çocukların iştahı açılır, büyümeleri hızlanır ve cinsine ait seks karakterleri ortaya çıkmaya başlar. Kız çocuklarında östrojen artışı ile birlikte meme tomurcuklanması başlar. Adet görülmesi bundan ortalama 24 ay sonra gerçekleşir ve bu dönemde kız çocukları ergenliğin başlangıç döneminde daha belirgin olmak üzere 20-25 cm (ortalama 23 cm) uzarlar. Kız çocuklarında adet gördükten sonra büyüme kıkırdakları kapandığı için büyüme temposu düşer. Adet gördükten sonra kız çocukları genelde kendi genetik özellikleri ile bağlantılı olarak ortalama 4-7 cm arasında uzarlar. Erkek çocuklarda ise testosteron artışı ile birlikte testis hacimleri artmaya başlar, erkek çocuklarda ergenlik kız çocuklarına göre daha uzundur ve ortalama 3-4 yıl kadar sürer. Bu süre zarfında bir erkek çocuk 25-30 cm (ortalama 27 cm) uzar. Yani kız ve erkek çocukları için erken ergenliğin en önemli yan etkisi boy kısalığıdır. Bunun dışında çocuk yaş olarak ergenlik için hazır olmadığından psikolojik sorunlar veya cinsel istismar söz konusu olabilir. Ergenliğe yol açan neden tümör gibi bir durum ise bu da çocuğa zarar verebilir.

ERKEN ERGENLİK NEDEN ARTTI?

İnsan hayatının iki temel iki ögesi beslenme ve harekettir. Beslenmenin bozulması ve hareketliliğin azalması insanlarda her türlü hastalığın artmasına neden olacaktır. Bütün dünyada olduğu gibi ülkemizde de büyük şehirler başta olmak üzere her yerde hızlı bir yapılaşma söz konusudur. Yapılaşmanın yanında artan trafik ve suç olayları da çocukların oyun alanlarının azalmasına yol açmaktadır. Tüm bunların sonucu olarak evde hareketsiz büyüyen çocuk hızla obezleşmekte ve bu durum erken ergenliğin tetikleyicisi olabilmektedir. İnsanda kronik hastalıkların ortaya çıkışındaki en önemli etken çevre

Aileler, 8 yaşından küçük çocuklarda erken ergenlik belirtisi olabilecek bir bulgu ile karşılaştıklarında vakit geçirmeden bir çocuk endokrin merkezine müracaat etmelidirler. Erken ergenlikten korkmamak, geç kalmaktan korkmak gerekir.





koşullarının beslenme üzerine olan etkileridir.

ENDOKRİN BOZUCULAR

20. yüzyılın başında sanayide kullanılan 1000 kadar kimyasal maddenin büyük bölümü; bitkisel, hayvansal ve mineral kaynaklı etken, bugün çoğunluğu sentetik olan 100 binin üzerinde kimyasal madde değişik alanlarda kullanılmaktadır. Her geçen gün bunlara yenileri eklenmektedir. Bu bileşiklerin yarısından azı insan sağlığı üzerinde oluşturabilecekleri zehirli etkiler yönünden test edilmiştir. Bu bileşikler vücuda girdiklerinde vücudun doğal hormonları gibi davranıp, vücuttaki kimyasal taşıyıcıların kimliğine bürünebilmekte, erkeklik ve kadınlık hormonu gibi ya da bu hormonların karşıtı gibi davranarak vücudun hormon veya bağışıklık sistemini bozabilmektedir. Bu nedenle bu tür kimyasal maddelere 'endokrin bozucular' adı verilir. Halen günlük hayatta kullanmakta olduğumuz; deterjanlar, tarım ilaçları (DDT gibi), plastikler ve plastikleştiriciler gibi 500'den fazla kimyasal maddenin zayıf östrojenik aktiviteye sahip olduğu belirlenmiştir. Soya gibi insan ve hayvan beslenmesinde kullanılan çeşitli bitkilerde bulunan genistein ve kolesterol gibi bazı kimyasalların endokrin bozucu etkileri vardır. Mevsiminde yetişmeyen ve sera ürünü olan çilek, domates ve salatalık gibi sebze ve meyveler

yetiştirilme biçim ve teknikleri gereği bu tür bileşikler içerebilirler. Yine bu çeşit kimyasal maddelerle kirlenmiş, her türlü hayvansal ürün (süt, sığır ve tavuk eti ile tavuk ve bıldırcın yumurtası) bu tür bir hormonal uyarıya sebep olabilirler. Günlük yaşantımızda maruz kaldığımız kimyasalların ana kaynağı tükettiğimiz besinlerdir. Plastik kaplar içindeki besinlerin mikrodalga fırınlarda ısıtılmaları, kötü kalitedeki plastik şişeler ve biberonlardan, çocukların oyuncaklarından bu tür kimyasal maddelerin besinlerimize karışma ihtimali vardır.

GEÇ KALMAKTAN KORK

Erken ergenliğin tedavisi vardır. Aileler 8 yaşından küçük çocuklarda erken ergenlik belirtisi olabilecek bir bulgu ile

Erken ergenlikten korunmak için;
Çocuklarımızın daha hareketli olması sağlanmalıdır.
Çocuklar haftada en az 2 gün aktif spor yapmalı, geri kalan 5 günde 1-2 saat sokakta veya uygun alanlarda oyun oynayabilmeliler.
Şişmanlık ile mücadele edilmelidir.
Paketlenmiş her türlü abur cuburun yenmesine engel olunmalı.
Fast food beslenme yerine ev yapımı yemek yemeleri teşvik edilmeli.
Ev yapımı yemek yiyen çocukların da fazla kalori almalarının önüne geçilmeli.
Kaynağı veya üretim şekli, içeriği şüpheli olabilecek kimyasal maddeleri içerebilecek gıdaların tüketimine son verilmelidir!

Günlük yaşantımızda maruz kaldığımız kimyasalların ana kaynağı tükettiğimiz besinlerdir. Endokrin bozucu bu kimyasallar, vücudun hormon veya bağışıklık sistemini bozabilmektedir.

karşılaştıklarında vakit geçirmeden bir çocuk endokrin merkezine müracaat etmelidirler. Erken ergenlikten korkmamak, geç kalmaktan korkmak gerekir. Tedavisi, hastalığa yol açan sebebe göre planlanır. Eğer sebep beyinde ergenliği yöneten bölge veya yakınında bir iltihap, kanama, kist ya da tümör ise buna yönelik tedavi yapılır. Özellikle sebebin belirlenemediği vakalarda salınımı artırarak erken ergenliğe sebep olan hormonların baskılanması için ergenlik durdurucu tedavi kullanılır. Bu tedavi de 28 günlük aralarla aşı şeklinde yapılır ve bu tedavi on bir yaşın sonuna kadar devam ettirilir. Tedavi kesildikten sonra genellikle boy için de normal ergenlik süreci yeniden başlar. Tedavinin ilaca karşı alerjik reaksiyon gelişmesi ve bazı çocuklarda görülebilen iştah artışı dışında belirgin bir yan etkisi yoktur. Öte yandan aileler kızlarda boy uzaması için adet geciktirme isteğiyle çocuk endokrin hekimine gelebilmektedir. Normal zamanında başlayan (örneğin 9-10 yaş) ergenliğin durdurulması ve adetlerin geciktirilmesinin daha fazla boy kazanımına sebep olduğuna dair yeterli bilimsel veri yoktur. Bu nedenle bu tür bir tedavi uygulaması yoktur. Tedaviler sadece belirli patolojik durumlar için geçerlidir. Yoksa kazanılıp kazanılmayacağı belli olmayan birkaç santimlik boy uzaması için bu kadar yoğun bir tedavi uygulamak çocuk endokrinologları arasında kabul görmüş bir durum değildir.



Çocuklarımızın ağızına sağlık

DR. ÖĞR. ÜYESİ BERNA TÜRK

Süt dişlerinin altıncı aydan itibaren çıkmasıyla çocuklarda diş sağlığı konusu da gündeme gelir. Peki çocuklarda görülen çürükler ve diğer diş sağlık sorunları nelerdir? Bu sorunlar nasıl tedavi edilir?

Süt dişleri, değişken olmakla birlikte, ortalama 6'ncı ayda ağızda görülmeye başlar ve bütün süt dişlerinin ağızda görülmesi 2,5-3 yaşını bulur. Süt dişleri, yeni başlayan konuşma fonksiyonunda ses ve harflerin doğru çıkarılması yönünden, ayrıca görünüm, ısırma ve yeme fonksiyonları açısından çok önem taşır. Ayrıca, yerlerine gelecek olan kalıcı dişler için çenelerde yer tutucu ve sürme yönünü belirleyici olarak da görev yapmaktadırlar. Süt dişleri kalıcı dişlere oranla daha kolay ve hızlı çürürler. Bu durumun nedenleri arasında süt dişlerinde organik içeriğin daha fazla olması, boyutunun küçük olması, çok küçük yaşlarda mama, ballı veya bisküvili süt, hazır şekerli ve paketli gıdalarla beslenme sayılabilir. Peki çocuklarda görülen çürükler ve diğer diş sağlık sorunları nelerdir? Bu sorunlar nasıl tedavi edilir?

DİŞ ÇÜRÜKLERİ

Çocuklarda görülen diş çürükleri konusunda asıl değinilmesi gereken konu 'çürük engellenebilir mi?' olmalıdır. Bebeklerde ilk dişler ağızda görüldüğünde, (yani 6-8 aylıkken) dişleri temizleme işlemi başlamalıdır. Sabah kahvaltısı sonrası ve gece yatmadan önce dişleri temiz bir tülbent ya da gazlı bezi ıslatarak silmek, temizlemek yerinde olur. Diş fırçası kullanımına ise çocuk ortalama 2-2,5 yaşındayken başlaması uygundur. Çocuklar genelde etkili bir temizliği 5-7 yaş aralığına kadar sağlayamayacağından, diş fırçalamanın kontrolü bu dönemler arasında anne babada olmalıdır. Oral hijyen kontrolü sağlandıktan sonra yapılacak en önemli önlemlerden biri de çocuğun diş hekimiyle erken yaşta tanışmasını sağlamaktır. Ve bu doğrultuda diş hekiminizin önereceği bazı koruyucu uygulamaları yaptırmak sağlıklı olacaktır. Bunların başında flor uygulamaları ve fissür örtücüler gelmektedir. Fluorid dişlerin çürümesini önleyen, dişlerin yapısını kuvvetlendiren bir elementtir. Fluorid diş macunlarının içinde bulunur. Fakat çocuklar çoğu zaman dişlerini fırçalamayı ihmal ederler ve dişlerinin çürüğe karşı direnç kazanabilmeleri için yeterli florid almamış olurlar. İşte böyle durumlar için profesyonel 'topikal florid' uygulamaları yapılmaktadır. Profesyonel topikal florid uygulaması sadece diş hekimleri tarafından kullanılabilen bir yöntemdir. Bu uygulama yalnız dişleri çürümeye meyilli çocuklarda

DİŞ TRAVMALARINA DİKKAT!

Çocuklarda görülen diş sorunlarından biri de travmaya bağlı oluşan diş kırıklarıdır. Çok fazla hareketli oldukları bu dönemde, düşme ve çarpmalara bağlı olarak dişlerde kırık veya lüksasyonlar (dişte sallanma-yükselme-hareketlilik) sıklıkla görülebilir. Dişlerin zarar gördüğü bu tip kazalarda zaman kaybetmeden diş hekimine başvurulmalıdır. Hekiminiz size, kazanın ne zaman ve nerede olduğunu, darbenin ne taraftan geldiğini, kaza sonrası baygınlık, kusma, hafıza kaybı olup olmadığını soracaktır. Verilen bilgiler doğrultusunda en doğru tedavi uygulanabilecektir.

değil tüm çocuklarda güvenle uygulanır. Bu sayede yeterli miktarda florid dişler üzerine depolanır ve dişlerin yapısı güçlendirilerek çürüğe karşı dirençli olur. Fluorid uygulamasının her 6 ayda bir yapılması uygundur. Fissür örtücüler ise koruyucu dolgu olarak da adlandırılabilir. Diş çürükleri genellikle azı ve küçük azı dişlerinin, çiğneyici yüzlerinde bulunan fissür adı verilen oluklarda başlar. Fissür örtücüler, bu olukların üzerini kapatarak, o bölgeye mikrop ve yemek artıklarının sızmasını engelleyip çürük başlamasını önlemiş olur. Eğer dişler bu önlemlere rağmen çürümüşse o zaman mutlaka diş hekimine başvurulmalıdır. Bu durumda, dişlerdeki çürük alanlar temizlenerek dolgu yapılır ve dişin ağız içinde sağlıklı bir şekilde kalması sağlanır. Bu konuda ailelerin unutmaması gereken nokta tedavi edilmeyen süt dişi çürüklerinin yaratabileceği sorunlardır. Bunlar ağrı, kötü koku, çiğneme zorluğu, beslenme bozukluğu ve estetik kaygılardır. Bu dönemde tedavi edilmeyen çürük dişler çekilmek zorunda kalır ve ileride diş çarpıklığı, çene gelişiminde bozukluk, çekilmedikleri zaman da genel sağlık problemlerine sebep olabilirler.

DİŞ SÜRME SIRASINDA GÖRÜLEN SORUNLAR

Bebeklerde diş sürme dönemlerinde ateş, iştahsızlık, dişetinde kaşıntı, salya artışı,

ishal, uykusuzluk gibi durumlar görülebilir. Bebeğin rahatlamasını sağlayacak bir takım yöntemler vardır. Bunlar; diş çıkarma belirtileri görüldüğünde diş etine temiz ve soğuk bezle masaj uygulanabilir; iştahsızlık yaşadığında ise soğuk meyve püreleri ve su vererek bebeğin hem ağrısı hafifletilebilir, hem de su ve besin kaybının önüne geçilebilir. Diş kaşıyıcıları da bu dönemde kullanılabilir. Diş sürmesi sırasında görülebilen bir diğer sorun da, özellikle alt ön bölgede, daimi kesici dişlerin, süt dişlerinin hemen arkasından, dil tarafından gelmesidir. Bu görüntü ilk bakışta daimi dişlerde çapraşıklık mı olacak diye düşündürülebilir. Bu çok doğal bir süreçtir, şöyle ki alt kesici dişlerin sürme yönü öne doğrudur ve çene gelişimi devam ettikçe bu dişler de olması gereken yere gelecektir. Ancak yine de erken dönemde müdahale ile süt dişlerin hekim tarafından çekilmesi kalıcı dişlerin normal yerine yerleşmesinde önemli rol oynar.

DİŞ GICIRDATMA SEBEBİ: STRES

Yetişkinlerde oldukça yaygın olarak görülen diş sıkma-gıcırdatma alışkanlıkları çocuklarda hatta bebeklerde de oldukça sık görülmektedir. Önde alt ve üst çenede 2 olmak üzere, toplamda 4 dişi olan 8 aylık bir bebek bile diş gıcırdatabilir. Bebeklerde ve çocuklarda diş gıcırdatma alışkanlıklarının, çok derin psikolojik sebepleri olabileceği gibi, çok basit ve fizyolojik sebepleri de olabilir. Yetişkinlerde diş sıkma-gıcırdatma sebepleri arasında olan stres, bebek ve çocuklar için de geçerli bir sebeptir. Bebeklerde ek gıdaya geçiş süreci, kendini güvende hissettiği tek yer olan memeden ayrılma veya uyku düzensizliği bir stres sebebi olabilir. Daha önce hiç görmediği nesneleri görmek, dokunmak ya da sesleri duymak bir bebeği endişelendirebilir. Bebek bu dönemde zaten düzgün bir kapanış ya da kontakta olmayan dişlerini çok rahat gıcırdatabilir. Ebeveyn bu dönemde diş gıcırdatmanın çok anormal bir davranış olduğunu düşünüp endişelenebilir ve aşırı tepki verebilir. Aşırı tepki vermek bebeğinin daha çok hoşuna gidebilir ve ilgi çekmek için diş gıcırdatma eylemini bir alışkanlık haline getirebilir. Aşırı tepki vermek yerine, çocuğun bu hareketten zevk almasını sağlamadan, bu alışkanlıktan vazgeçmesini beklemek daha doğru olacaktır.

Tembel göz tedavisinde ‘tembel’ olmayın

DR. ÖĞR. ÜYESİ SEVİL KARAMAN

Çünkü çocukluk çağında fark edilip tedavi edilemeyen göz tembelliği, erişkin dönemde artık tedavisi mümkün olmayan üç boyutlu görme yeteneğinin kaybı ile sonuçlanır.

Ambliopi, halk arasında göz tembelliği olarak da bilinen, erken çocukluk döneminde görme duyusunun normal gelişiminin engellenmesi sonucunda bir gözde, bazen de her iki gözde ortaya çıkan görme azlığıdır. Göz tembelliğinin, erken çocukluk döneminde tanısı çok önemlidir. Tanıda geç kalınırsa ileri yaşlarda kalıcı görme azlığına neden olabilir. Erişkin yaşta göz tembelliği ile ilgili çalışmalar olsa da henüz sonuçlar net değildir. Çocukluk çağında fark edilip tedavi edilemeyen göz tembelliği, erişkin dönemde artık tedavisi mümkün olmayan üç boyutlu görme yeteneğinin kaybı ile sonuçlanır. Üstelik yapılan araştırmalara göre bir gözünde göz tembelliği olan çocuklarda travmaya bağlı olarak diğer gözü kaybetme riski artmış bulunmuştur. Göz tembelliğinin toplumda görülme sıklığı %2-4 oranındadır. Yeni doğan bebeklerin görmesi görsel

sistemleri bebek büyüdükçe artar. Görsel sistemin gelişimi erken çocukluk döneminde özellikle ilk 2 yılda çok hızlıdır ve bu gelişim 9-10 yaşına kadar devam eder. Normal bir görsel gelişim için bu süreçteki çocuklarda her iki gözde de görmenin eşit ve yaşına uygun olması gerekir. Bu süreçteki bir çocukta normal görsel gelişimi bozacak her türlü durum göz tembelliği ile sonuçlanacaktır. Göz tembelliğine yol açan nedenlere bakarsak; kırma kusurları (bir gözde diğer göze oranla daha yüksek bir kırma kusurunun olması veya her iki gözde yüksek kırma kusurunun olması), şaşılık, görsel uyaran yokluğu ya da zayıflığı (göz bebeğini örten kapak düşüklüğü, gözün saydam tabakasında bulanıklık, doğumsal katarakt vb.), ailede göz tembelliği ya da şaşılık varlığı, prematüre doğum ya da düşük doğum ağırlığını sayabiliriz.

SOSYAL GELİŞİMİ ETKİLENİR

Göz tembelliğinin aile tarafından tespit edilebilmesi oldukça zordur. Özellikle kırma kusuruna bağlı bir göz tembelliğinde kayma yok ise aile durumu fark edemeyebilir. Üstelik çocuklar, tembellik genellikle bir gözlerinde olduğundan ve diğer gözleri de iyi gördüğünden görme azlığından yakınmazlar. Göz tembelliği çocuğun sosyal gelişimini de olumsuz etkilemektedir. Sağlıklı ve iyi görme çocuğun gelişiminde son derecede önemlidir. Görme bozukluğu çocukta vücut ve denge gelişiminin yanı sıra algılama, iletişim becerileri ve sosyal gelişimi de olumsuz yönde etkileyebilecek çok ciddi bir durumdur. Bu sebeplerle herhangi bir şikâyet olmasa bile çocuklar periyodik olarak göz muayenesinden geçmelidir. Çocuklarda erken göz muayenesi yapıldığında sadece göz problemlerinin erken tanısı yapılmakla kalmaz, aynı zamanda bazı sistemik hastalıklara ait



belirtilerin yakalanabilmesi mümkün olur. Tedavi sürecinde aile ve doktor arasındaki iletişim çok önemlidir. Bunun kısa bir süreç olmadığı bilinmelidir. Öncelikle, tembelliğe yol açan neden tespit edilip ortadan kaldırılmalıdır. Kapak düşüklüğü, katarakt gibi durumlar gerekli girişimlerle en kısa zamanda düzeltilmeli, kırma kusurları için hemen uygun gözlük ya da bazı durumlarda kontakt lens verilmelidir. Uygulanan tedavi protokolüne rağmen görme istenen düzeyde artmıyorsa, iyi gören göze belirli sürelerle kapama yapılarak çocuğun tembel gözünü kullanmaya zorlanması hedeflenir. Kapama süresi ve kapama süresinin ne kadar devam edileceği çocuğun yaşı ve tembelliğin derinliğine göre hekim tarafından yapılan muayenelerle belirlenir. Kapama tedavisine uyum sağlanamadığı durumlarda ise bazı damlalar ya da gözlük camları ile sağlam gözün görmesi bozularak çocuk tembel gözüyle görmeye zorlanır. Göz tembelliğinin tedavisinde teknolojik araçlar da kullanılabilir. Çocuğun kapamaya uyumlu olmaması durumunda bu araçlar (gözlük, tablet) gibi önerilebilir. Tedavinin başarısında hekim, aile ve çocuk arasındaki uyum ve işbirliği çok önemlidir. Kapama sonlandırılrsa bile takip sonlandırılmamalıdır. Tedavi ile göz tembelliği düzelse bile nüksetme olasılığı nedeniyle çocuklar 12 yaşa kadar yakın takipte olmalıdır. Göz tembelliği tedavisindeki arayışlar ve araştırmalar devam etmektedir ancak günümüzde hala en etkin tedavi yöntemi kapamadır. Göz tembelliğinde tedaviye ne kadar erken yaşta başlanırsa başarı oranı o kadar yüksektir. Sonuç olarak yeni doğan bebeklerde korneaların ve göz içi merceğinin saydam ve gözlerin paralel olduğu kontrol edilmeli; çocuk doktoru, aile hekimi ya da aile tarafından aksi bir durum fark edilirse mutlaka bir çocuk göz hastalıkları uzmanı tarafından muayene edilmelidir. Tüm bebekler hayatlarının ilk yılında bir göz hekimi tarafından muayene edilmiş olmalıdır. Bu ilk muayeneyi takiben tüm çocuklara sırasıyla 3-3,5 yaş civarında, 5 yaşında ve sonrasında da 1-2 yıllık aralıklarla göz muayenesi yapılmalıdır. Göz hekimi bu muayenelerde bebeğin ya da çocuğun kırılma kusurunun derecesini ölçerek göz tembelliği gelişme riski olan çocukları daha yakın takibe alacak ve tembellik gelişimini de önlemiş olacaktır.



Mutluluk için spor sağlıklı spor için kontrol

PROF. DR. CELAL AKDENİZ

Çocuklar ve gençler sağlıkları için spor yapmalılar. Fakat spora başlamadan önce ani kalp durmasına bağlı ölümlere karşı tedbir için sıkı bir kontrolden geçmeleri gerekir.

Sağlıklı bir hayat sürmek için en başta sigara, alkol, sağlıksız ve dengesiz beslenme gibi kötü alışkanlıklardan uzak kalmak kadar, iyi alışkanlıkların edinilmesi de çok önemlidir. Şüphesiz bu iyi alışkanlıkların başında düzenli egzersiz yapmak artık tüm tıp otoritelerince kabul edilmiş ve bir çok tıbbi araştırmada faydası kanıtlanmıştır. Ağaç yaşken eğilir prensibi gereği bazı alışkanlıkların çocukluk yaşından itibaren kazanılması önemlidir. Aslında

çocuk olmanın doğal bir parçası olan oyun oynamak, dolayısı ile spor yapmak, özellikle büyük şehirlerin değişen çehresinin bir sonucu olarak daha kısıtlı alanlara sıkışmış durumda. Aslında çok da eski olmayan zamanlarda büyük şehirlerde bile sokaklar ve çok sayıdaki boş arsalar doğal oyun alanları ve mahalle arkadaşları doğal takım arkadaşları durumunda idi. Günümüzde sokaklar, caddeler hatta tek tük kalan boş arsalar tamamen araçlar tarafından işgal

edilmiş ve çocuklar için, evinden çıkar çıkmaz kolayca ve güvenli bir şekilde ulaşabileceği oyun alanları kalmamıştır. Çocuklar için temiz hava ve sağlıklı gıda kadar önemli olan oyun oynayabilmek ve spor yapabilmek artık iyice zor hale gelmiştir. Üstelik çocuklar oyundan uzak kaldıkça bunun yerini televizyonlar, bilgisayar oyunları, cep telefonları gibi çocuğu eve hapseden ve sedanter bir hayata sürükleyen zararlı alışkanlıklar doldurmuş

ve yaygın hale gelmiştir. Bunun doğal sonucu olarak obezite, kalp damar hastalıkları, tip 2 diyabet, psikolojik problemler ve depresyon artık sadece kişileri değil, toplumu tehdit eder boyutlara ulaşmıştır. Hatta bu hastalıklar devletlerin ekonomisini etkileyecek kadar ciddi sağlık harcamalarının ana yükünü oluşturmuş durumdadır. Spor yapmak sadece bedensel değil, ruh sağlığı açısından da çok önemlidir. Atalarımızın 'sağlam kafa, sağlam vücutta bulunur' diyerek bize nasihat olarak bıraktıkları atasözünün doğruluğu bugün tıbbi olarak da ispat edilmiştir. Gerçekten de, mutluluk hormonu olarak da adlandırılan ve antidepresan ilaçların etki mekanizmasında önemli rol oynayan endorfinler ve dopamin egzersiz sonrasında, antidepresanlardan çok daha yüksek oranlarda kanda artış gösterirler.

SPOR YAPARKEN GÖRÜLEBİLİR

Son derece gerekli ve faydalı olan spor aktiviteleri sırasında oluşabilen fiziksel travmalar her ne kadar üzücü ve rahatsız edici olsa bile, spor esnasında görülebilen bayılmalar, hatta ani ölüm olayları kadar stres oluşturmaz. Özellikle spor esnasında ortaya çıkabilen bayılma ve ani ölüm olayları, hem sporcu ve ailesine, hem spor kulübüne, hemde hekimlere sorumluluklar yüklemiştir. Böyle olayların basın yolu ile geniş kitleler tarafından duyulması bu konuya olan dikkat ve hassasiyeti artırmıştır. Artık tüm dünyada lisanslı ve profesyonel spor yapmak isteyen kişilerin hekim kontrolünden geçmesi nerde ise kanuni zorunluluk haline gelmiştir. Spora olan ilginin artması ve gençlerin önemli bir kısmının farklı spor dalları ile ilgileniyor olmasını ve yıllık lisans yenileme prosedürleri esnasında, rutin sağlık kontrolünden geçme gerekliliği bu konudaki iş yükünü de ciddi olarak artırmıştır. Hasta veya sağlıklı kişilerin kardiyolojik kontrolünde muayenede sonra ilk basamak testler olarak kabul edebileceğimiz; elektrokardiografi (EKG), kalp ultrasonografisi (ekokardiografi), efor testi ve 24-saatlik ritim holter incelemesinde bile zorunlu kısıtlamaya

gidilmiştir. Sporunun kendisinde veya aile hikâyesinde problem saptanmaması ve muayene bulgularında da şüpheli bir durum olmaması halinde bu testlerden sadece EKG ve ekokardiyografik inceleme artık standart olarak yeterli kabul edilmiştir.

POTANSİYEL SUÇLU GÖZDEN KAÇIYOR

Genç sporcu ölümlerinde çok önemli bir yanlış yönlendirme ve bilgilendirme dikkat çekmektedir. Maalesef bu konuda hekimlerin de toplumu yanlış bilgilendirmesi söz konusu. Ani genç ölümleri ile ilgili bir haberde hekimler tarafından klasik olarak anlatılan; sigara, alkol, yanlış beslenme alışkanlıkları, yüksek kolesterol, ilaç veya uyuşturucu bağımlılığı gibi faktörlerin ön planda vurgulanır olması, potansiyel gerçek suçlunun toplumun gözünden ve bilgisinden kaçırılmasına neden olmaktadır. Spor yapan kişilerde kalp krizi deyip geçiştirilen ve daha çok orta ve ileri yaş grubu kişiler için geçerli olan yukarıdaki risk faktörlerinin tartışılması, önce toplumda yanlış bilgileneceği sonra da, vefat eden sporcu yakınında gerçek suçlunun yanlış yerlerde aranmasına yol açmaktadır.

Bu yaş grubunda genç ani ölüme yol açan faktörler içinde koroner kalp hastalıkları ve buna bağlı kalp krizi ihtimali suçlular listesinde daha alt sıralarda yer alır. Ancak topluma verilen mesajların sürekli bu yönde olması tabiki öncelikle biz hekimlerin bir eksikliğidir. Bu yaş grubunda ani ölüme yol açabilen ve hemen tamamı genetik kökenli olan başlıca iki büyük hastalık grubu vardır. Bunlar kalp kası hastalığına neden olan kardiyomyopatiler (hipertrofik KMP, dilate KMP, artimojenik sağ ventrikül displazisi, noncompaction kardiomyopatisi)

ve genetik aritmi sendromlarıdır (uzun ve kısa QT sendromu, katekolaminerjik VT, Brugada sendromu, idiyopatik VF). Bunların dışında doğumsal koroner anomaliler ve geçirilmiş myokardit gibi durumlar da tabiki ani ölüme neden olabilir. Ancak burada çok önemli olan ince detay ani ölüme yol açan neden sebep sadece ölen kişiyi mi ilgilendiriyor yoksa ani ölüm açısından risk taşıyan başka bir yakını da var mıdır? Eğer varsa o kişi ölümü ya da tedavi edilip ölümden kurtuluşunu mu bekliyor acaba?

GENETİK ARITMI BİLGİSİ OLAN HEKİMLERE DANIŞILMALI

Bu noktada kardiyolojide bu sahada uzmanlaşmış ve bilgi ve birikimini bu işe odaklamış hekimlere iş düşmektedir. Bu hekimler normal kardioloji ihtisası üzerine ritim bozukları hatta genetik aritmi bilgisi olan uzmanlaşmış hekimlerdir. Ülkemizde bu konuda ihtisalaşmış hekim sayısı da son derece sınırlıdır. Bizim kliniğimizde bazen bu tür hasta yakınları geldiğinde çoğunlukla gördüğümüz tablo elinde bir ekokardiografi raporu ve defalarca yapılmış kan kolesterol düzeyidir. Yani suçlu bulunma ihtimali en az olan yerlerde aranılmıştır. Peki bu durumda doğru adımlar nelerdir? Ölen kişiye ait tüm tıbbi kayıtların incelenmesi, mutlaka otopsi yapılması ve ölen kişinin kanından genetik aritmi ve kardiyomyopatiler açısından genetik tarama (moleküler otopsi) yapılmasıdır. Aileler otopsi konusunda genellikle duygusal davranıp, çok nadiren otopsi yaptırmaya mücade ettiği için otopsi raporu maalesef elimizde olmuyor, ölen kişiden alınacak çok az miktarda bir kan ile moleküler otopsi (genetik araştırma) yapılması mümkün iken bu konuda da maalesef, bürokratik problemler bulunmakta; ölen kişinin SGK kaydı otomatik olarak kapandığı için, çok pahalı olan genetik incelemeler birçok aile tarafından hem maddi nedenler, hem de bu konuda toplumda olan bilinç eksikliği nedeni ile yapılmamaktadır.

Sonuçta ölen kişi, katili ve bizi katile götürebilecek sırları ile beraber toprağa gömülmüş oluyor. Sıkça karşılaştığımız böyle durumlarda biz hekimler de aile yakınlarında biraz daha genişletilmiş kardiyak inceleme dışında fazla bir şey yapamıyoruz.





Horlama da bir hastalıktır

PROF. DR. TOLGA KANDOĞAN

Çocuklarda görülen horlamayı hafife almamak gerekir. Bu durum; dikkat eksikliği, uykuya meyil, zihinsel faaliyetlerin olumsuz yönde etkilenmesi ve öğrenme bozukluklarını beraberinde getirecektir.

Kaliteli bir uyku çocuklarda sağlıklı bir büyüme için vazgeçilmezdir. Ancak çocuk gelişip büyürken zaman zaman onların burundan rahat nefes alamadığını ve ihtiyaçları olan oksijeni ağız yoluyla aldıklarını, bunun sonucu olarak da ağzı açık uyuduklarını ve horladıklarını gözlemleriz. Çocuklarda horlama, gürültülü bir ses olmanın ötesinde sağlığı

tehdit eden önemli bir sorundur. Horlama üst solunum yollarındaki hava pasajının yetersiz olduğunun bir göstergesidir. Havanın geçtiği pasaj daraldıkça horlama da şiddetlenir. Yatış pozisyonuna bağlı olan horlamalar çocuğun yatış pozisyonunun değiştirilmesiyle düzelir ancak yine de bilmeliyiz ki, horlama normal değildir. Bu durumun ortaya çıkmasının en sık görülen sebeplerinden bir tanesi çocuklarda geniz

eti büyümesidir. Her çocuk geniz eti ile doğar, geniz etinin varlığı tek başına bir hastalık göstergesi değildir. İnsanların büyük çoğunluğunda geniz eti ergenlik çağına girişle beraber kaybolma eğilimine girer ve zaman içerisinde kaybolur. Dolayısıyla geniz etinin varlığı değil, buna bağlı sağlık problemleri meydana gelmeye başladığı zaman bir sorun olarak algılanmalıdır. Ancak unutulmamalıdır

ki geniz etinin büyümesinin yanı sıra, bademciklerin büyümesi, alerji, burundaki polipler, burun içi kemik kırıldak eğrilikleri ve şişmanlık başta olmak üzere daha başka sebepler de horlamaya yol açabilir.

BÜYÜYEN GENİZ ETİNE DİKKAT!

Oldukça nadir olarak görülse de yine de habis olarak nitelendirebileceğimiz doğuştan ya da sonradan oluşabilen bazı hastalıkların da burun tıkanıklığı yapabileceğini unutmamalıyız. Horlamaya ek olarak, uykuda nefes almanın durması (apne) da varsa bu oldukça ciddi bir durumdur ve hızlı bir şekilde sebepleri araştırılmalı ve tedavisine başlanmalıdır. İlk 6 ay içerisinde ise zaman zaman fizyolojik olarak nitelendirebileceğimiz uykuda soluk durması izlenebilir. Ancak bu durum yine de bir hekim ile paylaşılmalıdır. Şişman çocuklarda yağ dokusunun havayolu çevresindeki dokuda birikmesi ve bu birikime bağlı olarak gelişen bası nedeniyle solunum yollarında darlık ve buna bağlı olarak da burun tıkanıklığı eşlik etmese de horlama gelişebilir. Enfeksiyonlara veya alerji gibi sebeplere bağlı olarak büyüyen geniz eti horlamanın yanında bir geniz akıntısına da yol açabilir. Bu durum ise gece öksürüklerine neden olabilir. İster gece öksürüklerine ister ise horlamaya bağlı olarak uykunun yetersiz alınması; gün içerisinde dikkat eksikliği, uykuya meyil, okuduğunu dinlediğini anlayamama gibi zihinsel faaliyetlerin olumsuz yönde etkilenmesine, öğrenme bozukluklarına yol açacaktır. Geniz etinin geçmeyen veya sık tekrarlayan enfeksiyonları çocuklarda östaki tüpünün fonksiyonlarını bozarak bir işitme kaybına da yol açabilirler. İşitmesi azalan çocuk kendini çevreden soyutlayacak, hem kendi küçük sosyal çevresinden hem de okuldan uzaklaşacak ve bu da olumsuz bir takım sonuçları beraberinde getirecektir.

AMELİYAT İÇİN YAŞ SINIRI YOKTUR

Benzer şekilde iştah azalması ve beraberinde getirdiği büyüme gelişme geriliği de çocuğu olumsuz yönde etkileyecektir ve çocuğun yaşam kalitesinde hızlı bir düşüş görülecektir. Okul başarısızlığının ve öğrenme bozukluğunun altında yatan sebepler araştırıldığında geniz etinin büyümesine



bağlı uykuyu bozukluğu çıkma olasılığı yüksektir. Tüm bu saydığımız yakınmalar ilaç tedavisi ile düzeltilemiyor ise veya düzelse bile sık sık tekrarlıyorsa, o zaman çocuktaki geniz eti artık sorun olmaya başlamış demektir ve geniz etinin ameliyatla alınması gündeme gelmelidir. Geniz eti ameliyatı için bademcik ameliyatının aksine bir yaş sınırimız yoktur. Yakınmalar ilaç ile kontrol altına alınamıyorsa her zaman geniz eti ameliyatı yapılabilir. Bademcik ameliyatlarında ise bu yapıların yaklaşık 4 yaşına kadar bağırsıklık sisteminde görev almaları nedeni ile ameliyat için bir süre beklemek gerekir. Günümüzde artık geniz eti ve bademcik ameliyatları çoğunlukla hastanede yatış gerektirmemektedir. Ameliyatın fazla vakit kaybetmeden yapılması çocukta

geniz etinin büyük olmasının yol açtığı, çocuğun yüzünde birtakım kalıcı estetik olmayan olumsuz değişikliklerin olmasını yani damağın kubbeli bir hal alması ve üst çenenin öne doğru çıkması olarak tarif edebileceğimiz şekil bozukluklarının olmasını engelleyecektir. Böyle bir çocukta aynı zamanda ağız açıktır ve salyalar akmaktadır. Bu tür hastalar öncelikle bir kulak burun boğaz hastalıkları uzmanı tarafından boğaz, geniz ve burun içerisi ayrıntılı olarak endoskop desteği ile değerlendirilmelidir. Özellikle burun içerisinin ve genzin endoskopik değerlendirmesi bizler için yol gösterici olacaktır. Horlama ve burun tıkanıklığının sebebinin alerji olduğu düşünülüyorsa bir çocuk alerji uzmanının desteği alınmalıdır.

Kunduracı mı, güvercin göğsü mü?

DOÇ. DR. YUSUF BAYRAK

Çocuklarda sık
görülen göğüs duvarı
şekil bozuklukları
cerrahi müdahalelerle
tedavi edilebiliyor.
Çocuğunuzun
kunduracı mı yoksa
güvercin göğsüne
mi sahip olduğunu
öğrenmek için
mutlaka bir göğüs
cerrahisi uzmanına
danışmanız gerek.



❗ Çocuğumuzun göğsünde bir kemik
çıkıntı oluştu' veya 'göğsü içeri doğru
çöktü, çok korktuk, hemen ortopedi
bölümüne götürdük', 'internette araştırdık,
ameliyat olmazsa kalbi ve akciğerleri
gelişemezmiş...' Buna benzer endişe
içeren ve canlarından birer parça olan
evlatlarına gerekli ilgiyi gösteremediklerini
düşünen sevgili anne ve babalar
sıklıkla bizlere başvurmaktadır. Göğüs
duvarının gelişiminde anne karnında
başlayan defektler olduğu gibi bazıları

da sonradan olmakta ve halen sebepleri
net açıklanamaktadır. En önemlisi ise
bu durumları olduğundan daha tehlikeli
zannetmemek ve takibini ise göğüs
cerrahisi uzmanı ile birlikte planlamaktır.
Çocukların göğüs kafesi enine kesiti
hemen daima silindirik, yaş almaya
başladıklarında ön-arka çap artar. Daha
büyüdüklerinde ise enine düzlemde iyice
genişler. Kısa boylularda göğüs ön-arka
çapı daha derindir, buna karşılık uzun
ve ince yapıllarda göğüs yukardan aşağı

doğru uzundur ve ön-arka mesafe derinliği
azalmış ve kalp dik eksende durma
eğilimindedir. Bu duruşa 'damla kalp' ismi
de verilir. Doğumsal göğüs duvarı şekil
bozuklukları çok çeşitlidir. Bir veya birkaç
kaburganın olmayışı, kısa kaburga olması,
çatallanma veya köprülenme halleri,
omurga eğrilğine de sebep olabilen arkada
kaburga kaynaşmaları ilk planda sadece
kaburga kemiği kaynaklı olanlardır. Daha
nadir olarak göğüs ön kemiği sternumun
da işin içine girdiği kompleks bozukluklar



görüldür. Bu kompleks bozukluklar sternumun orta hatta tam olarak oluşmaması, yarık olup kalbin göğüs duvarının dışında bulunması, sternumun ve yanındaki kaburgaların üzerindeki kasların hiç gelişmemiş olması (poland sendromu) veya sağlı sollu kaburgaların kısa-yatay olmaları ve gelişmemeleri gibi hayal gücümüzü zorlayacak kadar ciddi sorunları barındırabilir. Bazıları anne karnında ultrason kontrolleri ile tanı alabilir. Onun için bebeğin anne karnında

gelişiminin düzenli takibi çok önemlidir. Doğum sonrası fark edildiklerinde çocuk hastalıkları ve göğüs cerrahisi uzmanlarının ortak izlemleriyle cerrahi düzeltme zamanı planlanır.

10 YAŞINDA AMELİYAT EDİLEBİLİR

Günümüzde doğumsal şekil bozukluklarından en sık olarak 'pektus ekskavatus' yani kunduracı göğsü görülmektedir. Bu deformite doğumdan sonra birkaç yıl içinde ortaya çıkar ve

genellikle 7-9 yaşlarında stabil hale gelir. 300-500 doğumda bir rastlanmaktadır ve erkeklerde 3 kez daha sıktır. Ailevi yatkınlık da bildirilmiştir. Ortadaki sternum kemiği ve ona bağlanan kıkırdak kaburgaların arkaya doğru yer değiştirmeleri neticesinde bir çukur görünümü oluşur. Hafif olgularda hiçbir şikâyet olmazken, orta ve ağır derecelerde eforla gelen nefes darlığı, göğüs ağrısı, çabuk yorulma gibi bulgular saptanabilir. Yaklaşık beşte birinde kalp içinde yer alan mitral kapakta prolapsus adı verilen değişiklik görülebilir. Kalp ritminde bozukluklar ve solunum fonksiyon testinde kısıtlanma bulguları saptanabilir. Bu durumların hiçbiri acil ameliyat gerekliliği doğurmaz. Fonksiyonel bozukluğu göğüs cerrahisi, çocuk kardiyoloji ve çocuk göğüs hastalıkları uzmanlarınca tespit edilen hastalar, 10-16 yaş aralığında ameliyat edilebilir. Daha küçük yaşlarda cerrahi müdahale yapılması gereken durumlarda, yaş büyüdükçe tekrar cerrahi gerekebileceği unutulmamalıdır. Deformitesi hafif olgularda, sadece estetik düzeltme ya da psikolojik sıkıntıları ortadan kaldırma amacıyla da cerrahi düzeltme gerekebilir. Çocuklar, psikososyal ve estetik kaygı durumunda çocuk psikiyatrisi ve psikolojisi uzmanları ile mutlaka görüştürülmelidirler.

Sternum ve ona bağlanan kıkırdak kaburgaların dışı doğru çıkık bir görünüm kazanmasına 'pektus karinatus' yani güvercin göğsü demektedir. Kunduracı göğsüne oranla 8 kez daha az rastlanmaktadır ve yaklaşık 1/5 inde doğumsal kalp hastalıkları, %35'inde omurga, iskelet sistemi anomalileri görülmektedir. Göğüs içi organlarda sıkışma beklenmediğinden, acil ameliyat gereksinimi yoktur. Eşlik eden sorunların iyice tanımlanması daha önem arz eder. Bu çocuklarda da cerrahi düzeltme genellikle, estetik ve psikolojik nedenlerle yapılır. Göğüs duvarı deformitelerinin cerrahi yolla düzeltilmesinde son yıllarda genellikle kapalı ameliyatlara kullanılmaktadır. Bu ameliyatlarda göğüste çok küçük kesiler yapılmakta ve göğüse metal çubuklar yerleştirilerek göğsün şekli düzeltilmektedir. Bu metal çubuklar birkaç yıl sonra, göğüs yeni şekline alıştıktan sonra çıkartılmaktadır.



Tuvalet eğitime hazır mısınız?

DR. ÖĞR. ÜYESİ SEVGİ HOCAOĞLU

Evet soruyu çocuğunuza değil size soruyoruz! Çünkü eğer anne baba bu dönemde çocukla yeterince ilgilenecek sabır, enerji ve zamana sahip değilse eğitimi ertelemelidir.

Tuvalet eğitimi, oyun dönemi çocukların önemli gelişim basamaklarından biri olup aileyi zorlayan, bazen çaresiz bırakan durumlara yol açabilmektedir.

Her ne kadar eğitim verme yaşı 24 ila 48'inci aylar arası olarak önerilse de, bu dönem her çocuk için değişkenlik

göstermekte olup çocuk ve ailenin hazır oluşuyla başlamalıdır. Çocukların mesane ve bağırsak kontrolü 24 ve 48'inci aylar arası tamamlanmaktadır. Bu aylar arasında eğitime başlandıktan sonra, çocuğun bu süreci genel olarak 6 ayda tamamlaması beklenmektedir. Bu arada unutulmamalıdır ki kaka kontrolünün tamamlanması 7-8

ay da sürebilir. Tuvalet eğitimi çocuğun sadece bu ihtiyacı söylemesinden ibaret olmayıp, soyunma, boşaltma, temizlenme, sifonu çekme ve el yıkama gibi basamakları da içermelidir. Kız çocukları, erkek çocuklarına göre tuvalet eğitimi daha erken ve hızlı tamamlarken, ilk çocuğun kardeşe göre bu dönemi daha geç ve

uzun sürede tamamladığı gözlenmiştir. Bu dönemin en önemli unsurlarından biri hem ailenin hem çocuğun hazır olması gerekliliğidir. Örneğin; çocukların öncelikle oturabilme, kıyafetlerini çıkarabilme, komut alabilme, taklit yapabilme, karşı gelme davranışlarında azalma gibi gelişimsel belirtileri sergilemesi gerekmektedir. Öncelikle normal gelişim basamaklarına bakıldığında çocuklar; 18- 24 aylar arası bezlerinin kirlendiğini haber verebilirler. 24'üncü ayda 'çişim geldi' şeklinde bunu belirtebilirler. 30 ve 36'ıncı aylarda tuvalete götürülmeyi istemeye başlarlar. 48 aydan sonra ise erişkinler gibi tuvalete gidebilirler.

KABIZLIĞIN ÇÖZÜLMESİ GEREKİR

Her önemli eğitim basamağında olduğu gibi tuvalet eğitiminde de çocuğun hayatında birden fazla değişiklik olmamasına dikkat edilmelidir. Örneğin kreşe başlama, yalnız yatmaya alışma dönemi, uyku eğitimi, yeni bir kardeşin doğumu, taşınma gibi durumlar söz konusu ise tuvalet eğitimi ertelenmelidir. Aynı şekilde aileden birinin vefatı, boşanma ve çocuğu travmatize eden herhangi bir zorlu yaşam olayının ardından, eğitim ileri bir tarihe itilmeli, başlandıysa da ara verilmelidir. Ailenin de bu dönemde çocukla yeterince ilgilenecek sabır, enerji ve zamana sahip olması gerekmektedir. Anne baba kendini hazır hissetmiyorsa yine bu durum ertelenmelidir. Çocuğun mizacı ve otoriteye karşı gösterdiği tavır da çok önemlidir. Hareketli, karşı gelen, sabırsız çocukların tuvalet eğitimlerine 30 aylıktan sonra başlanması önerilmektedir. Tüm bu belirtiler gibi kabızlık da tuvalet eğitiminin gecikmesine sebep olan unsurlardandır. Bu yüzden bu süreç girmeden önce kabızlık sorunun çözülmesi gerekir.

NELER YAPILMALI?

Çocuğun bu durumun farkına varması için kaka çiş gibi terimler kullanılmalıdır. Çocukları tuvaletten korkutacak şeylerden kaçınılmalıdır. Asla zorla veya ceza ile tuvalete oturtulmamalıdır. Eğitimin başlarında çocuğu ürkütmemek için kıyafetiyle de tuvalete oturtulabilir, kitap okunabilir veya oyun oynanabilir. Klozet için adaptor kullanılabilir. Klozetin altına ayak desteği konabilir. Bu, hem çocuğu daha güvende hissettirecek hem



de bu durumun sağladığı açığı ile çocuk bağırsaklarını daha iyi boşaltabilecekler. Sifon sesinden de korkabilecek için önceden sifona basma denemeleri yapılabilir. Çocuk klozetten sifon çekilmemelidir. Çocuk tuvalet ihtiyacını söylediğinde mutlaka gidilmeli, ertelenmemelidir. Bu davranış ardından çocuk yüreklendirilmelidir. Ödül yöntemi kullanılabilir. (Her tuvalete gittiğinde yıldız veya gülen yüz biriktirme gibi) Sürekli tuvaleti hatırlatmak doğru bir yaklaşım değildir. Fakat uykudan uyandıklarında tuvalete gitmeleri hatırlatılmalıdır.

Gece verilecek eğitim için de çocuk uyuduktan bir saat sonra uyandırılıp tuvalete götürülmelidir. Eğitim süresi boyunca akşam saatlerinde sıvı kısıtlanmalıdır. Sulu meyveler geç saatte yedirilmemelidir. Uykuya dalmadan önce süt içirilmemelidir. Alt ıslatma genetik yüklülüğü yüksek bir durumdur. Aile bireylerinde gece alt ıslatma okul dönemine kadar devam ettiyse çocukta da bu durum gözlenebilir. Tuvalet konusu kazaya açık bir durum olduğu için asla kızılmamalı ve ses yükseltilmemelidir.

AİLENİN ZORLANACAĞI DURUMLAR

- ▶ Eğitime erken yaşta başlanması
- ▶ Eğitime yaş erken olmasa da anne baba veya çocuk hazır değilken başlanması
- ▶ Çocuğun otoriteye karşı gelen bir mizacı olması
- ▶ Anne, baba ve çocuk arasında başka konularda da sürekli çatışmalar olması
- ▶ Çocuğun tuvaletle alakalı gerçek dışı kaygı ve korkuları
- ▶ Otizm spektrum bozukluğu, zihinsel yetersizlik, algılayıcı dil gelişiminde yetersizlik
- ▶ Kabızlık ve bu durumdan kaynaklanan ağrılı kaka yapma. Kabızlıktan kaynaklı tuvalet reddi olan çocuklar ağrıdan dolayı kaka yapmayı reddettiklerinde kaka daha da sertleşeceği için bu durum daha da fazla tetiklenecek ve çaresiz bir kısır döngü içine girilecektir. Bu dönemde çocuk liften zengin gıdalarla beslenmeli, meyve sebze yemelidir. İnek sütü bağırsak hareketlerini yavaşlatacağı ve tokluk hissi yaratarak diğer faydalı yiyeceklerin alınımı engellediği için kısıtlanmalıdır.



Çiftler boşanıyor, çocuklar etkileniyor

PROF. DR. ARZU YÜKSELEN

Boşanmanın olduğu ilk yılda, çocuklarda suçluluk, öfke, kaygı ve davranış sorunları gibi olumsuz birtakım davranışlar ve tepkiler görülebilir ama ikinci yıldan itibaren bu tepkiler azalır. Ayrıca bilinenin aksine boşanmalarda erkek çocuklar kız çocuklarından daha fazla etkilenirler.

Günümüzde daha önce batı toplumlarında yaygın olarak gördüğümüz boşanmanın toplumumuzda da artarak görüldüğünü söylemek mümkün. Bunda en önemli

faktörlerden biri toplumsal yapıların değişen dünya ile birlikte değişim göstermesi ve oluşan kültürel değişimlerdir. Evlenen hiçbir çift evlenirken gelecekte boşanmayı planlayarak yola çıkmaz ya da

evli çiftler zaten boşanacağız ama yine de çocuk yapalım gibi bir düşünceyle hareket etmezler. Ancak buna rağmen birçok çift boşanmayla karşı karşıya kalabilir. Aynı evde bir arada yaşayamayan ve bunu

başarmakta her ne yaparlarsa yaparlar başarısız olduklarını düşünen çiftler boşanma kararı alırlar. Bu aşamada temel olarak en çok endişe duyulan durum boşanma kararının alınmasıdır. Sonraki aşama boşanma sürecidir, en son aşama ise boşanmadan sonraki ev yaşantısının düzenlenmesi aşamasıdır. Yapılan araştırmalar boşanma sürecinde yetişkinlerin farklı olumsuz durumlar yaşadıklarını belirtmektedir. Özellikle beslenme ve uyku bozuklukları, çalışan yetişkinlerde iş veriminde azalma, özgüven kaybı, yalnızlık duygusu ve kaygı gibi birçok olumsuz ruhsal durumlar boşanma sürecindeki yetişkinlerde görülebilmektedir.

HUZURSUZ BİR YUVA YERİNE...

Yetişkinler boşanma aşamasında yaşadıkları kriz ortamını, içinde bulundukları maddi durum, psikolojik durum ve boşanmayı nasıl algıladıkları gibi farklı değişkenlerle açıklayabilmektedir. Bu durum; boşanma sürecinin tamamlanması yani boşanmanın gerçekleşip yetişkinlerin kendilerini yeni yaşamlarına adapte etmelerine kadar devam edecektir. Yetişkinlerin yaşadığı bu güç dönemde çocuk ve ergenler de boşanmadan farklı şekillerde etkilenebilirler. Boşanmanın çocuklar üzerindeki etkisini inceleyen birçok araştırmaya göre çocukların bu durumdan her zaman olumsuz etkilenmediğini görüyoruz. Bu aşamada çocukların boşanmadan hangi koşullarda olumlu, hangi koşullarda olumsuz etkileneceğini göz önüne almak önemlidir. Sürekli tartışmanın, gerginlik ve huzursuzluğun yani olumsuz aile ortamının olduğu ortamda büyüyen bir çocuğun bu olumsuz ortamda bulunması yerine çocuğu anne ve baba evlerinde mutlu bir şekilde yaşamaya yönlendirmeye çalışmak çok daha yararlı olabilecektir. Çocukların boşanmadan etkilenebilirliklerinde onların bireysel özellikleri ön plandadır. Burada sözü edilen bireysel özellikleri çocuğun yaşı, cinsiyeti, mizaç olarak sıralayabiliriz. Ayrıca anne babanın çocuğa olan yaklaşımı ve çocuklarıyla iletişim şekilleri, evlilik ilişkisinin niteliği, boşanma sürecinin nasıl gerçekleştiği, boşanma sonrasındaki ev ortamı ve ailenin yaşadığı stres gibi birçok faktör çocukların boşanmadan nasıl ve ne düzeyde etkilenebileceklerini açıklamaktadır.

ERKEK ÇOCUKLARI DAHA FAZLA ETKİLİYOR

Boşanmanın çocuk üzerindeki etkilerine yönelik yapılan çalışmalar, boşanmanın kız çocuklara göre erkek çocuklar üzerinde daha çok olumsuz etki bıraktığını ortaya çıkarmıştır. Erkek çocuklarının kural ve düzene uyma gibi konularda kız çocuklarına göre daha az uyum sağlamaları bunun önemli nedeni olarak sayılır.

Erkek çocukları boşanma sürecinde anne babalarının otoritesinde oluşacak boşluktan dolayı ödevleri zamanında yapma, kurallara uyma ve disiplin gibi konularda sorun yaşayabilmektedirler. Bir başka açıklamaya göre anne babaların boşanma sürecinde kız çocuklarına daha çok duygusal destek vermeyi tercih etmeleridir. Bunun nedeni ise anne babaların kız çocuklarını daha çok duygusal olarak, erkek çocuklarını ise daha az duygusal olarak nitelendirmeleridir. Ancak burada anne babaların bilmesi gereken şey çocuklarının cinsiyeti kız da olsa erkek de olsa onlara eşit düzeyde duygusal destek sağlamalarının gerekli olduğudur.

ÇOCUKTA UYUM SORUNLARI GÖRÜLÜR

Bir başka açıklamada ise erkek çocukların boşanmaya verdikleri tepkilerini öfke, uyum problemleri ve akademik sorunlarla dışa vurdukları, kız çocukların ise bu tepkilerini depresyon, yalnız kalma isteği gibi daha az tepkilerle dışa vurdukları belirtilmektedir. Çocuklar 3-6 yaş döneminde kendi kişilik özelliklerinin oluşması, alışkanlıklarının gelişmesi ve cinsiyet rol kazanımının gerçekleşmesi aşamasında anne babalarını rol model olarak almaktadırlar. Bu bağlamda çocuğun sağlıklı gelişiminde kendisiyle hemcins ebeveynin rolü çok önem taşımaktadır. Anne babaların sürekli kendi aralarında tartışmaları, kavgaya girmeleri, ev ortamının huzursuz ve mutsuz olması sağlıklı iletişim kurulmasını engelleyecek ve çocuklar da bu durumdan olumsuz etkilenebileceklerdir. Bu durum çocukların psikolojik olarak da olumsuz etkilenebilirliklerine, diğer insanlarla ilişkilerinde ve iletişimlerinde sorun yaşamlarına sebep olabilmektedir. Erken çocukluk döneminde sorunların çözümünü sürekli olarak tartışma ve

gerginliğin hakim olduğu bir ortamda yapan anne babaların çocukları da uzun dönemde diğer insanlarla kuracağı iletişimde benzer yolu tercih edebilecektir. Bu durum çocukta uyum ve davranış sorunlarının görülmesine neden olabilir. Boşanma kendi içinde farklı birtakım olumsuzlukları barındırmaktadır. Gelirin azalması, boşanma sürecinde anne baba arasındaki çatışma ve gerginlik, yeni duruma uyumda yaşanan sıkıntılar, okul ve ev değişikliği, maddi gelirden azalma, gibi birçok neden bunlar arasında sayılabilir. Boşanma çocuklar üzerinde farklı etkiler yaratacaktır, bu etkiler yaş küçükken daha büyük etki yaratıyorken yaş büyüdükçe etkiler giderek azalabilir. Hemen yer yaşta boşanmanın olduğu ilk yılda, çocuklarda suçluluk, öfke, kaygı ve davranış sorunları gibi olumsuz birtakım davranışlar ve tepkiler görülebilir, ancak ikinci yıldan itibaren bu tepkiler giderek azalmaya başlayacaktır.

DÜZENLERİ BOZULMAMALI

Boşanma aşamasından sonra anne babanın çocukları için yapması gereken en temel şey çocuğun yaşamındaki düzenin bozulmamasını sağlamalarıdır. Çocuk anne babasını düzenli olarak görebilmelidir. Boşanma sonrasında çocukların velayeti genelde anneye verildiği için çocuklar birlikte yaşamadıkları ebeveynleri ile daha az iletişim kurmaktadırlar. Düzensiz bir şekilde, ilgi sevgi ve şefkatten gerektiği kadar yararlanamayan çocuklar bundan gelişimsel olarak olumsuz etkilenebilir. Yapılan çalışmalar çocukların boşanmadan kaynaklanacak birtakım uyum problemleri, davranış sorunları ya da olumsuz tepkileri en aza indirmede dengeli ve düzenli bir şekilde anne baba ile iletişimi vurgulamaktadır. Burada üzerinde durulması gereken temel nokta anne baba ayrışsa bile, çocuklarını kayıtsız şartsız çok sevdiğini hissettirmeleri ve onun yaşamına ait hiçbir düzeni bozmamalarıdır. Çocukların yaşı her ne olursa olsun, anne babaların çocuklarına karşı tutarlı ve dengeli bir tutum içinde yaklaşmaları bu tutumdan hiç vazgeçmemeleri gerekmektedir. Çünkü unutulmaması gereken temel şey boşanmanın kendisinden çok anne babanın bu süreçte nasıl bir anne babalık yaptığı, durumu nasıl yönettiğidir.



Hayvanseverleri bekleyen tehlike!

PROF. DR. CENGİZ EROL

Hayvanlardan bulaşan ve karaciğerde yerleşen kist hidatik yani parazit kistleri, ameliyata gerek kalmadan girişimsel radyolojik yöntemler ile tedavi edilebilir.

Halk arasında köpek kisti olarak da adlandırılan kist hidatik, antik çağlardan beri bilinen kadim hastalıklardan bir tanesi olup kendisi bir tür enfeksiyon olmasına rağmen zamanında tanınmaz ve tedavi edilmez ise ciddi sağlık sorunlarına yol açabilir. Hayvancılığın yaygın olduğu kırsal kesimde ve özellikle hijyenik olmayan koşullarda kontrolsüz hayvan

kesiminin yapıldığı yörelerde daha sık rastlanmaktadır. Kist hidatik hastalığına neden olan parazitin adı ekinokokus granülosustur. Bu parazitin yumurtaları köpek, kurt, tilki ve çakal gibi et yiyen hayvanların bağırsaklarında yaşar ve belli bir döngüyü tamamladıktan sonra koyun, keçi, sığır ve manda gibi otla beslenen hayvanlara ve insana bulaşır. Hastalık insanlara, enfekte köpeklerin dışkı ile

kirlenmiş suların içilmesi ya da köpek dışkısı ile kirlenmiş yiyeceklerin (iyice yıkanmamış roka, nane, maydanoz gibi yeşillikler, sebze ve meyvelerin) yenilmesi sonucunda geçer. Köpeğin tüylerine bulaşmış yumurtaların insanların köpeği severken ellerine bulaşması sonucunda da ağız yoluyla alınabilmektedir. Bu nedenle hastalığın önlenmesinde el hijyeni ve çiğ besinlerin özenle ve usulüne

uygun yıkanması önemlidir. Kist hidatik insandan insana bulaşmaz. Ayrıca kist içeren çiğ hayvan etinin yenilmesi de insanda enfeksiyon oluşturmaz. Sindirim yoluyla alınan yumurtalar bağırsaklarda açılır ve yumurtadan çıkan embriyon bağırsak duvarını geçerek kan ve lenf yoluyla öncelikle karaciğere gelir ve çoğunlukla burada yerleşir. Karaciğeri geçebilenler kan akımı ile vücuda yayılır ve her organa yerleşip kist oluşumuna yol açabilirler. Kistler en sık karaciğer ve sonra akciğerlerde görülürler. Nadiren dalak, karın zarı, böbrek, kemik, göz, beyin, kalp ve yumurtalıklara da yerleşebilirler. Hastalığın vücuda yerleşmesi ile hastada bulgu oluşması arasında uzun bir süre vardır. Küçük kistler genelde herhangi bir bulgu vermez. Kist belirli bir büyüklüğe ulaştığında hastada belirtiler ortaya çıkmaya başlar. Klinik bulgular tutulan organa, kistin büyüklüğüne, organdaki yerleşimine ve komşu yapılar ile olan ilişkisine bağlı olarak çok değişkenlik gösterir. Kist hidatik tedavi edilmez ve kendi haline bırakılırsa kist genellikle giderek daha da büyür ve tedavisi zor sağlık sorunlarına yol açabilir. Karaciğerde yerleşen kist hidatik karının sağ üst kısmında şişkinlik, dolgunluk hissi, ağrı, ciltte kaşıntı ve kızarıklık gibi belirtiler verebilir. Karaciğer kist hidatigi safra yoluna açılırsa kaşıntı ve sarılığa yol açabilir. Kist iltihaplanırsa karın ağrısı, ateş ve gece terlemelerine neden olabilir. Kist patladığında hayatı tehdit eden alerjik reaksiyonlar ve şok ortaya çıkabileceği gibi kist içeriği bütün karın boşluğu içerisine



yayılarak artık tedavi edilemez yaygın hastalık halini de alabilir. Akciğer kisti solunum sıkıntısı, öksürük ve solunum yoluna açılırsa ağızdan kan gelmesine neden olabilir. Kafa içinde yerleşen kistler baş ağrısı, kusma ve bazen şuur kaybına yol açabilir. Kalp tutulumunda göğüs ağrısı, kalp ritm bozuklukları ve hatta enfarktüs gelişebilir. Kemik tutulumları basit darbelerden sonra kırıkla sonuçlanabilir.



TEDAVİDE GİRİŞİMSSEL RADYOLOJİK YÖNTEMLER KULLANILIYOR

Bütün bunlara rağmen klinik olarak kesin tanı koydurucu bir bulgu yoktur ve genellikle müphem şikayetlere yönelik radyolojik ve laboratuvar tetkikler yapılırken tanı konur. Günümüzde radyolojik tanı yöntemlerinin artan kullanımı nedeniyle bulgu oluşturmayan kist hidatik hastalığı rastlantısal olarak da tanı almaktadır. Tanıda en sık kullanılan radyolojik görüntüleme yöntemi ultrasonografidir. Bazı durumlarda bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme yapılması gerekebilir. Ultrasonografi hem tanıda hem de kistin tiplendirilmesinde etkilidir. Kist hidatigin 5 tipi mevcut olup tedavi yöntemini belirlemek için hangi tipte olduğunu, sayısını, büyüklüğünü ve nerede yerleştiğini bilmek önemlidir.

Kistlerin az bir kısmı kendiliğinden iyileşir ve kist halinden cansız katı haline dönüşür. Bunlar zararsızdır ve tedavisi gerekmez. Canlı kist hidatik tedavisinde ilaç, iğne veya cerrahi tedaviler mevcuttur. İlaç tedavisinin etkinliği düşük olup genellikle cerrahi ve iğne tedavisi öncesinde ve sonrasında destek amaçlı kullanılmaktadır. Cerrahi; standart tedavi yöntemi olmasına rağmen son yıllarda girişimsel radyoloji tarafından gerçekleştirilen iğne ile girilerek kistin tedavisi de mümkündür. Ameliyatsız iğne ile tedavi oldukça kolay bir yöntem olmasına rağmen her kist için mümkün olmayabilir. Hasta için hangi tedavinin daha uygun olduğuna multidisipliner bir yaklaşımla ve hasta bazında karar verilmelidir.

İĞNE TEDAVİSİ NASILDIR?

Ameliyatsız iğne tedavisinde ultrasonografi kılavuzluğunda kist içine kalınlığı 1 mm olan iğne ile girilir. Kist içine yerleştirilen plastik tüp (kateter) aracılığıyla veya giriş yapılan iğne ile kist içeriği boşaltılır. Kist içine kistin canlılığını ortadan kaldıracak ilaçlar verilir ve tekrar boşaltılarak tedavi sonlandırılır. Çoğunlukla hasta aynı gün taburcu edilerek evine gönderilebilir. İğne tedavisi sonrasında tekrarlama ihtimali ameliyatta benzer olup son derece düşüktür. Bu nedenle tedavi sonrası belli aralıklarla tedavinin etkinliğini takip

etmek gereklidir. Sonuç olarak gelişmekte olan ülkelerde ve daha çok kırsal kesimde rastlanan kist hidatik hastalığını erken dönemde tanımak ve önemli sağlık sorunlarına yol açmadan tedavi etmek kolay ve mümkündür. Ancak esas yapılması gereken hastalığın kaynağını ortadan kaldırmaya yönelik koruyucu sağlık hizmetleridir. Bunun için hayvan kesimlerinin uygun ortamlarda yapılması, hayvan atık ve sakatlarının usulüne uygun şekilde imhası ve halkımızın basit temizlik kurallarına uymak konusunda bilinçlendirilmesi gereklidir.



T Ü P B E B E K (I V F) V E Ü R E M E S A Ğ L I Ğ I M E R K E Z İ

O gelsin diye...

Üreme tıbbında artan bilgi ve ileri teknolojiler sayesinde
tüp bebek tedavisinde üstün başarı oranı.

Unutmayın;

Kısırlık,
Polikistik Over Sendromu,
Endometriozis,
Yumurtlama Problemi,
Tubal Faktör ve
Sperm ile ilgili sorunlar
çözüksüz değildir.



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



**MEDİPOL
MEGA**
MEDİPOL MEGA
HASTANELER KOMPLEKSİ



medipolsaglik



medipolsaglik



medipolsaglik



MedipolSaglik

FUE
YÖNTEMİ

Saçlarınıza yeniden kavuşun

TEK SEANSTA, MAKSİMUM SAYIDA CANLI SAÇ KÖKÜ NAKLİ



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



MEDİPOL
MEGA
MEDİPOL MEGA
HASTANELER KOMPLEKSİ



medipolsaglik



medipolsaglik



medipolsaglik



MedipolSaglik

Halk Medipol dedi

Bu yıl ikincisi düzenlenen ‘II. Türkiye Altın Marka Ödülleri’ kapsamında, Medipol Eğitim Sağlık Grubu halk oylamasıyla birinci seçildi.





Medipol Sağlık Grubu, bu yıl ikincisi düzenlenen 'II. Türkiye Altın Marka Ödülleri' kapsamında, ikinci kez sağlık alanında halk oylamasıyla birinci seçildi. Türkiye'nin ekonomi, sağlık, inşaat, gıda ve daha birçok alanda başarılı iş insanları ve değerli markaları 'II. İstanbul Marka ve Kariyer Zirvesi' etkinliğinde bulundu. Online'da avrupaekonomigazetesi.com üzerinden bir ay süresince yapılan halk oylamasında Medipol Sağlık Grubu sağlık alanında 38 bin 887 oyun toplam 12 bin 401'ini aldı. Sunuculuğu Özlem Yıldız ve Şenol İpek'in üstlendiği ödül töreninde Yılmaz Morgül sahne aldı. Gecenin süprizleri Seren Serengil, Erkan Petekkaya, Ahmet Selçuk İlkan ve Yaşar İpek oldu.



BÜYÜMEYE DEVAM EDİYORUZ

Törende 'Medipol Sağlık Grubu' adına ödülü alan Medipol Mega Üniversite Hastanesi Kurumsal Pazarlama ve Uluslararası Hasta Hizmetleri Koordinatörü Uygur Üstün şunları söyledi: "Medipol Ailesi olarak üstün hizmetlerimizin sonucunda aldığımız

ödülleri bizlere gurur veriyor. Medipol Sağlık Grubu, uzman hekim kadrosu, gelişmiş tıbbi cihazları ve eğitimli sağlık personelleri ile bu alanda ilklere imza atmaya ve büyümeye devam ediyor. Avrupa, Balkan ülkeleri, Rusya, Gürcistan, Azerbaycan ve diğer Türkiye Cumhuriyetleri, Orta Doğu ve Kuzey Afrika ülkeleri dahil

yılda 104 ülkeden yaklaşık 25 bin hastaya sağlık hizmeti sunuyor. Bu hizmetleri sunarken son teknolojileri takip ediyor ve kullanıyoruz. Bu kapsamda uluslararası alanda tanınan tıbbi hataları en aza indiren 'HIMSS 6' sertifikasını almaya hak kazanan ilk özel hastane olduğumuzu da belirtmek isterim."

Varisiniz mi var?

Varis; vücutta başka yerlerde de olabilen bir hastalık olup, kalp damar cerrahisi açısından bacaklarda kronik venöz yetmezlik olarak tanımlanır. İşte toplumun %80'inde görülen bu hastalıkla ilgili 8 madde.

1

ŞİKAYETLER

Bacaklarda kılcal varis olarak bilinen hastalık toplumun yaklaşık %80'inde görülmekte ve venöz yetersizliğin en ileri seviyesi olan bacakta açık ve iyileşmeyen yaraların sıklığı % 1-2'dir. Varis hastalığında, hastaların genel şikayetleri; bacakta kılcal varisler, şişkinlik hissi, kaşıntı, yanma, gece olan kramplar, bacakta renk değişiklikleri ve ileri seviyelerde açık yaralardır. Benzer şikayetleri ve aile öyküsü olan hastaların bir kalp damar cerrahisi tarafından değerlendirilmesi oldukça önemlidir.

2

GERÇEKLER

Varisle ilgili doğru bilinen bazı yanlışlar vardır. Varis için bilinen risk faktörleri temel olarak; yaş, cinsiyet (kadınlarda risk daha sık), obezite ve aile öyküsüdür. Dolayısıyla uzun süre ayakta kalmak varis hastalığı oluşturmaz denebilir. Bununla beraber uzun sürelerle oturmak varis hastalığının ilerlemesine yol açan en önemli faktörlerdendir. Bu nedenle, hastaların daha aktif olmaları önerilir.

3

TEŞHİS

Hastalığın teşhisi aşamasında şikayetlerinin iyi değerlendirilmesi, mutlaka ayakta durur şekilde her iki bacağın muayene edilmesi gerekir. Yapılan ön muayenenin verdiği bilgi doğrultusunda hastaların çok büyük bir kısmı venöz doppler USG yapılması amacıyla radyoloji bölümüne yönlendirilir. Hastaların USG muayenelerinin ayakta yapılması şarttır ve bu inceleme sonrası kalp damar cerrahisi toplardamarlar ile ilgili, damarların çapı ve bacak içindeki seyirinden tutun da yetmezlik seviyesine kadar her türlü bilgiye ulaşacaktır.

4

TEDAVİ

Kronik venöz yetmezlik tanısı alan hastaların tedavisi, hastalığın seviyesi ile ilgilidir. Yaşam alışkanlıklarında küçük birtakım değişiklikler yapmak bile birçok hastada şikayetleri geriletebilir. Bu değişiklikler; oturarak ya da ayakta sabit durarak uzun süreli hareketsizlikten kaçınmak ve bunun yerine bacakları hareket ettirmek, küçük de olsa yürüyüşler yapmaktır. İş dışında günlük olarak en az yarım saat yürüyüş yapmak ve imkân varsa yüzme sporu önerilir. Bacakların günde 3-4 kez en az 10 dakika süreyle yükseğe kaldırılması, aşırı kilolardan kaçınmak, kısıklara baskı yapar tarzda olan dar kıyafetlerden kaçınmak gibi genel tedbirler de alınmalıdır.

5

KORUYUCU ÖNLEMLER

Bir sonraki aşamaya geçilen hastalarda koruyucu tedavi temel olarak iki başlık altında toplanır. Kompresyon tedavisi yani varis çorapları ve ilaçlar. Elastik kompresyon çorapları, tedavide çok güçlü olarak önerilir. Bu noktada dikkat edilmesi gereken husus; ne tip bir çorap giyeceğinize kesinlikle kalp damar cerrahisinin karar vermesi ve bir o kadar önemli olan da çorabınızı mutlaka bu işle ilgilenen bir merkezden, bacak ölçüleriniz alınarak size uygun olan iyi bir varis çorabı giymenizdir. Böylelikle sık bilinen varis çorabını giymek çok zordur kanısının yanlış olduğu görülecektir. Eğer size çorap önerildiyse; çoraplarınızı sabah yataktan çıkmadan önce giymeniz ve akşam çıkarmanız önerilir. Gerek çorap gerekse de ilaç ile yapılan koruyucu tedavilerin, hastalığı iyileştirmede şikayetleri gerilettiği bilinmelidir.

6

YARALAR

Varis hastalığında en ileri aşamada, hastalarda diz altında renk değişikliği oluşur ve sonrasında genellikle ayak bileğinde yaralar açılır ki bu yaralar kendiliğinden kapanmadığı gibi tedavisiz kaldığı süre boyunca daha da kötüleşir. Yakın zamana kadar bu aşamadaki hastaların tedavileri oldukça zahmetli ve maliyetli iken artık sadece kapalı yöntemle yapılan bir ameliyat ile hastalar tedavi edilmektedir.

7

GİRİŞİMSEL TEDAVİLER

Kılcal varislere yapılan skleroterapi ya da yaygın olarak bilinen adıyla köpük tedavisi ile başlar. Burada temel amaç, hastalığın estetik yansımalarının düzeltilmesidir ve yaklaşık % 80 etkindir. Ancak tedavi her biri birkaç dakika süren birden fazla seans sürebilir. Skleroterapi ile müdahale yapılan damarların tamamen yok olması ise bir iki hafta ile birkaç ay arasında bulabilir ve bazen tekrar müdahale gerekebilir.

8

AMELİYATLAR

Varis ameliyatları, günümüzde artık neredeyse tüm hastalarda kapalı yöntemler ile yapılmaktadır. Bu yöntemler arasında lazer, radyofrekans, kimyasal yapıştırıcı ajanlar sayılabilir. Medipol Mega Üniversitesi Hastanesi'nde varis tedavisi kapsamında ameliyat edilen hastaların neredeyse hiçbirine genel anestezi verilmiyor, ya da belden uyuşturulmuyor. Sadece lokal yani bölgesel uyuşturarak ameliyat yapıyor ve aynı gün hasta taburcu ediliyor.



10

SORUDA

ORTODONTİ TEDAVİSİ

DOÇ. DR. SILA MERMUT GÖKÇE

Estetik kaygılarla pek yanaşılmayan ortodonti tedavisini
10 maddede açıklıyoruz.

1

Ortodonti
tedavisi nedir?

Ortodonti, dişlerin çapraşıklıkları, çene kemiklerinin birbirleri ve kafa kemikleri ile ilişkisini inceleyen ve bunlara bağlı olarak oluşan problemlerin teşhisini koyan bilim dalıdır. Ortodontik tedavi de bu sistemde oluşan bozuklukları tedavi etme şeklidir.

2

Hangi durumlarda
gereklidir?

Ortodonti tedavisi, dişlerin görünümünü düzeltmesi yanında dişlerin sağlığının da ideal haline getirilmesi açısından diş hekimliği dalları arasında en çok ihtiyaç duyulan bir bölümdür. Sağlıklı bir gülümsemeye sahip olmak isteyen her yaş grubundan kişiler için özel çözümler sunmaktadır. Ortodonti tedavisinin gerekli olduğu durumların başında çapraşıklık geliyor. Hafiften, ileri çapraşıklık durumlarına kadar her türlü sorunu ortodontik tedavi ile çözmekteyiz. Diğer bir problem ise rotasyonlu dişler (dönük dişler)dir. Dönük dişler ağızda daha fazla yer kapladığı için çapraşıklıklara neden olmaktadır. Bu nedenle erken dönemlerde fark edildiğinde kolaylıkla önlem alınabilir. Karşılaştığımız başka bir problem ise, aralıklı dişlerdir. Özellikle ön dişlerde görülen aralıklı olma durumları, dişlerin arasındaki dişeti liflerinin kalın olması ve diş boyutlarının küçük olmasından kaynaklanmaktadır. Tedavi edilmediği takdirde ciddi ortodontik bozukluklara neden olan aralıklı dişler, diş telleri yardımıyla birbirine yaklaştırılabilir. Ayrıca, örtülü, çapraz, ön ve arka kapanış bozuklukları olarak görülen kapanış problemlerinin her biri için ortodonti tedavisi gerekir. Üst dişlerin aşırı uzaması ile dişetinin fazlaca gözükməsi, ters kapanış durumları, ön ve arka bölgede dişlerin uzak konumlanması kapanış bozuklukları olarak adlandırılabilir.

3

Ortodontik bozuklukların
ortaya çıkış nedenleri nelerdir?

Koruyucu hekimliğin hastalara sunduğu olanaklardan yararlanılamamış olabilir; mesela süt dişlerindeki çürükler tedavi edilmemiş, zamanından önce dişler çekilmiş, fluor ve fissür koruyucu uygulamaları yapılmamış olabilir. Genetik faktörlerde ise özellikle iskeletsel bozukluğu olan bireylerde soy geçmişte

benzer bir anomalinin olup olmadığı önemlidir. Kalıtsal diş eksiklikleri, dar üst çene, çapraşıklık problemleri de kalıtsal olarak çocuğa geçebilmektedir. Bu durumda ortodontik sorunların ortaya çıkması kaçınılmaz olmaktadır. Yapılması gereken ise; çocuğu süt dişlenme döneminden başlayarak düzenli diş hekimi kontrolüne götürmektir. Kulak-burun-boğaz problemleri de (bademcik iltihabı, burun ve geniz eti varlığı; sürekli ağız solunumu gibi) çene kemiklerinin şekillenmesinde engel oluşturabilir ve diş sürme bozuklukları yaratabilirler. Parmak emme, uzun süre yalancı emzik veya biberon kullanma, dil emme, dudak emme, kalem ısırma gibi kötü alışkanlıklar da diş ve çene yapılarında ortodontik bozukluklara neden olabilmektedir. Bunların dışında bazı kas bozuklukları da ortodontik problemlere yol açabilir.

4

Tedavisinde hangi
teknikler kullanılır?

Sabit ortodontik tedavi, dişlerin üzerine 'braket' adı verilen küçük kuvvet desteğiyle gerçekleştirilen tedavi şeklidir. Ortodontist tarafından yapıştırılarak sabitlenen braketler, hasta tarafından çıkartılamamaktadır. Ortodonti tedavisinde uygulanan braketler metal ve seramik (porselen) olarak ikiye ayrılmaktadır. Metal braketler ortodonti tedavisinde çok uzun zamandır kullanılan paslanmaz çelik esaslı braketlerdir. Metal görünümlü olmaları sebebiyle

dişler üzerinde belirgin bir şekilde fark edilirler. Fakat teknolojinin ilerlemesi ile metal braketler artık daha küçük yapıda üretilmekte ve böylece hastanın konforu artırılmış ve braketlerin görünürlüğü bir miktar azaltılmıştır. Estetik görünümle ilgili dezavantajına rağmen metal braketler bugün hala en dayanıklı sistemlerdir. Metal braketlere alternatif olarak, porselen, safir ya da kompozit braketler üretilmektedir. Bu braketler diş renginde ya da şeffaf ve çok yakından bakılmadıkça fark edilmezler. Ayrıca, kullanılan teller beyaz renkli materyallerle kaplanabilir, bu sayede hemen hemen hiç fark edilmeden ortodonti tedavisi görülebilir. Diğer bir tedavi yöntemi ise lingual ortodontidir. Ortodonti tedavi ihtiyacı olan bireyler bazen estetik kaygılardan dolayı tedaviden vazgeçebilmektedirler. Başkaları tarafından fark edilmesi mümkün olmayan lingual teknikte braketler dişlerin arka yüzlerine yapıştırılmakta ve tedavi gören bireyler bu süreçte özgürce gülümseyebilmektedirler. Braketsiz tedavi yöntemi olan şeffaf plak (şeffaf aparey) tedavisi, yetişkin hastalar için braketlere alternatif olarak kullanılan hareketli ortodontik tedavi yöntemidir. Gün geçtikçe daha fazla ortodontist, dişlerdeki çapraşıklık, sıkışıklık, seyreklik ve konumlanma bozukluklarını tedavi etmek amacıyla bu yöntemle başvurmaktadır. Şeffaf apareylerde metal teller ve braketler kullanılmaz. Hasta bu



plakları isterse yemek yemeden, dişlerini fırçalamadan ya da diş ipi kullanmadan önce kolayca çıkarıp takabilir. Hareketli apareyler, akrilik damak bölümüyle ağızda tutunmayı sağlayan tellerden meydana gelmektedir. Hareketli apareyler, hasta tarafından takılıp, çıkarılabilen tarzdadır. Çocuklarda dar çenelerin genişletilmesi sürecinde, basit diş tedavilerinde, tedavi sonrasında pekiştirme amacıyla tercih edilen yöntemlerdendir. Ortodonti ya da ortopedik tedaviyle düzeltilemeyecek hastalarda ortodonti tedavisine destek olarak cerrahi düzenlemeler gerçekleştirilebilir. Yüzde, çenede meydana gelen bozukluklar doğuştan olabilmektedir. Bunun dışında hastalık veya kaza gibi durumlarda da ortaya çıkabilmektedir. Yaşanan uyumsuzluklar, kişilerde estetik, fonksiyonel, psikolojik problemlere yol açabilir. Teknolojinin gelişmesiyle çene cerrahisi uygulamaları beraberinde bozuklukların önüne geçilebilmektedir.

5

Tedavi ağırlı mıdır?

Ortodonti tedavisinin başlama ve bitirilmesi anında ağrı duyulmaz ve dişlere zarar verilmez. Doğru uygulanan tedavi protokolünde teller takıldıktan ilk 7-10 gün içerisinde dişlerdeki harekete bağlı olarak gerginlik hissedilebilir. Bu gerginlik hissini ortadan kaldırmak için aspirin dışında (diş hareketlerini yavaşlattığından dolayı) bir ağrı kesici alınabilir. Şiddetli ağrı durumunda ortodonti doktoruna müracaat edilmesi gerekir.

6

Her yaştan kişiye ortodontik tedavi uygulanabilir mi?

Ortodontik problemler iki türdür. Birincisi dişsel olan problemlerdir. Bunları; çapraşıklık, eğik dişler, aralıklı dişler, dönük dişler olarak sayabiliriz. İkincisi ise iskeletsel olan problemlerdir. Bunlar da üst çenenin veya alt çenenin normalden önde olması, ön açık kapanış gibi problemlerdir. Bu 2 problemenden sadece biri görülebilirken aynı anda ikisinde görülebilir. Dişsel problemler de yaş sınırlaması yoktur. Yani birey 50 yaşında olsa bile ağızda sağlıklı kemik ve yeterli miktarda diş varsa ortodontik tedavi görebilir. Çünkü dişler hayat boyu hareket edebilir. Fakat kişide iskeletsel problem varsa tedavide yaş çok önemli bir kriterdir.



Ortodontide yaştan önemini özetlersek ortodontik tedavi her yaşta yapılabilen tedavilerdir. Yaş sadece ortodontik tedavi planımızı veya şeklini değiştirir.

7

Teller takıldıktan sonra ağız bakımı nasıl yapılmalıdır?

Ortodonti tedavisine başlayacak hastaların, öncelikle ortodonti doktorunun, tedavi süresince verdiği talimatlara uyması ve takım çalışması bilinciyle hareket etmesi gerekir. Bu konu tedavinin sağlıklı ilerlemesi açısından önemlidir. Ortodonti tedavisine başlandıktan ve teller takıldıktan sonra ağız bakımı ve hijyenine diş teli olmayan birine göre 2 kat fazla önem verilmelidir. Sert, yapışkan ve asitli yiyeceklerden kaçınılmalı, ısıarak yemek yenmemelidir.

8

Tedavi süresi ortalama ne kadardır?

Aktif tedavi ortalama 1,5-2 yıl sürer. Ancak zaman tedavinin şekline, hastanın yaşına, kooperasyonuna göre değişir. Daha kısa olduğu gibi daha uzun da olabilir.

9

Ortodontik tedavi yapılmazsa ne gibi sonuçlar doğurur?

Ortodontik bozukluklar tedavi edilmezse problem daha da kötüleşir. Ortodontik tedavi uzun sürede diş sağlığı da sağlar. Düzenli dişlerde fırça, diş ipi kullanımı, hijyen sağlama daha rahattır. Bu durum

çürüklerin ve dişeti hastalıklarının azalmasını, bakterilerin diş ve dişetinden daha kolay uzaklaşmasını sağlayacaktır. Ayrıca bozukluk olan bir ağızla çiğneme işlemi çok daha zor ve yetersiz olacaktır. Tedaviyle daha iyi çiğneyen dişler sağlanacaktır. Bu bozukluklar zamanla çene ekleminde sorunlar çıkarabilecektir, bunların önüne geçmek için ortodontik tedavi gerekir. Estetik ve konuşma bozuklukları da insan hayatını, seçeceği mesleği, insan ilişkilerini, kendine güveni etkileyen unsurlardır.

10

Tedavi bittikten sonra dişlerin eski haline dönme ihtimali var mıdır?

Dişlerimiz ömür boyu hareket halindedir. Bu yüzden ortodontik tedavi çok güzel sonuçlansa bile, dişler zamanla tekrar bozulabilir. Tedaviden sonraki ilk yıllar geri dönüşlerin en sık yaşandığı zaman dilimidir. Elde edilen tedavi sonucunun kalıcı olması için çeşitli önlemlerin alınması ve bazı kurallara ömür boyu uyulması, 6 ayda bir ortodontiste kontrole gidilmesi gerekir. En çok bozulan ön dişleri sabitlemek için arkalarına ince bir tel uygulanabilir. Bu telin mümkünse ömür boyu yerinde kalması istenir. İkinci bir koruyucu olarak bütün dişlere birden takılan bir plak yapılır. Ayrıca ağızda sürece yer olmayıp 20 yaş dişleri de sürmeye çalışırken alt ön dişleri itebilmektedir. Bu nedenle çektilmeleri gerekebilir.

ALL ON
FOUR

İMLANT
TEKNİĞİ

1 GÜNDE, TEK BİR CERRAHİ İŞLEMLE

İMLANT



444 70 44



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



MEDİPOL
MEGA
MEDİPOL MEGA
HASTANELER KOMPLEKSİ



medipolsaglik



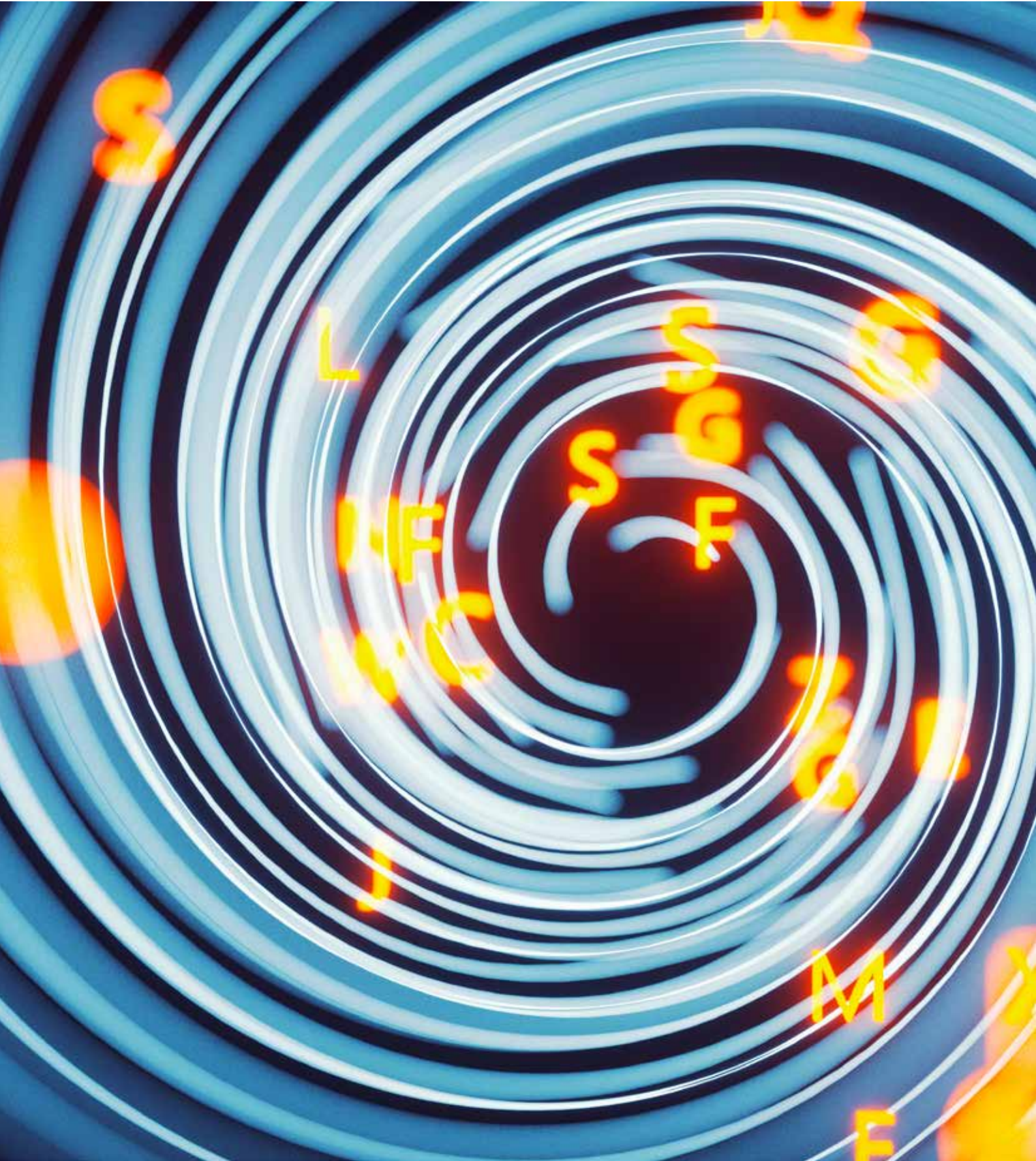
medipolsaglik



medipolsaglik



MedipolSaglik





Bu hastalık baş döndürüyor

DOÇ. DR. ERKAN SOYLU

Genellikle geçirilen üst solunum yolu enfeksiyonundan sonra ortaya çıkan vestibüler nöritte, aniden gelişen ve 24 saatten uzun süren şiddetli baş dönmeleri görülür.

Vestibüler nörit, BPPV ve meniere hastalığından sonra vertigoya yol açan en sık üçüncü hastalıktır. Vestibüler sinirin (kulak siniri) akut enflamasyonu sonucunda ortaya çıkan vestibüler nörit ani başlangıçlı epizodik vertigo atakları ile karakterize olup baş dönmesi çok şiddetlidir ve genellikle 24 saatten uzun sürer. Şiddetli baş dönmeye bulantı kusma da genellikle eşlik eder ancak meniere hastalığındaki gibi kulakta çınlama ve işitme azlığı gibi eşlik eden semptomlar yoktur. Hastalar, genelde genç-orta yaş erişkinlerdir. Spontan nistagmus mevcuttur ve genelde horizonto-rotatuardır. Hastaların hemen hemen hepsinde anamnezde birkaç hafta içerisinde geçirilmiş bir üst solunum yolu enfeksiyonu hikâyesi vardır.

VİRÜSLER SORUMLUDUR

Tam ispatlanmamış olsa da vestibüler nörit gelişiminde virüsler sorumlu tutulmaktadır. Bu hastaların tanısında tipik muayene bulguları yanında gerekli hastalarda videonistagmografi (VNG) tetkiki gerekebilir. Ayırıcı tanıda hastanın mutlaka nöroloji konsültasyonu istenerek altta yatan olası bir nörolojik hastalık atlanmamalıdır. Akut fazda tedavinin temelini semptomatik ve destekleyici tedavi oluşturur. Bu amaçla vestibüler süpresanlar, antiemetikler kullanılabilir. Hastalara ışığı az ve gürültüsüz bir ortamda dinlenmeleri öğütlenmektedir. Vertigo atağı ve kusma günler içinde şiddetini azaltarak geçer ve genelde sekelsiz iyileşir.



Çocuklara hafif, büyüklere ağır geliyor

PROF. DR. BAHADIR CEYLAN

Daha çok çocukluk çağında geçirilen kabakulak, suçiçeği, kızamık gibi bulaşıcı hastalıklar erişkinlerde de görülebiliyor. Üstelik aşıları çocuklar bunu daha kolay atlattırken yetişkinlerde tablo daha vahim olabiliyor.

Çocukluk çağında geçirilen çok sayıda viral enfeksiyon vardır. Bu enfeksiyonlar ön planda ateşle kendilerini gösterirler ve birçoğunda bu hastalıkları kolay tanımamızı sağlayan cilt döküntüleri görülür. Çoğu zaman solunum yoluyla bulaşırlar. Bu hastalıklar

çocuklardaki aşı uygulamaları sayesinde artık çok seyrek görülmektedirler. Ancak erişkin yaşa geldiğimizde aşıların bu enfeksiyonlara karşı oluşturduğu direnç azalmakta ve bu enfeksiyonlara karşı erişkinler duyarlı hale gelebilmektedir. Bu durumun en güzel örneği kızamıktır.

Ayrıca çocukluk çağında aşılanmamışsak erişkin yaşlarda bu hastalıkların bulaşma riski artmaktadır. Daha sık çocuklukta olan ve seyrekte olsa erişkin yaşta da bulaşabilen bu hastalıkların en çok bilinenleri şunlardır: Kızamık, kızamıkçık, suçiçeği ve kabakulak.

KIZAMIK: Öksürme sonucu çevreye yayılan solunum sakresyonlarının solunmasıyla bulaşır. Aynı ortamda bulunmakla bulaşma riski %90'ı bulur. Önce ateş, gözlerde kanlanma ve sulanma, burun akıntısı ve öksürük yapar, sonra yüzden başlayan ve tüm vücuda yayılan kırmızı renkli döküntülere neden olur. Önceden aşıli bireylerde erişkin yaşta kızamık bulaşırsa belirtiler daha hafif olur. Oluşturduğu en sık sorun zatüre olup erişkinlerde çocuklara göre daha sık görülür. Hastalık bazen beyin dokusunda da iltihabi duruma yol açabilir. Bazen de hastalık geçirildikten 7-10 yıl sonra beyin dokusunda ciddi hasar oluşturur ve bu durum neredeyse %100 ölümcüldür. Bu ağır komplikasyonlar nedeniyle çocukluk çağında aşılama çok önemlidir.

KABAKULAK: Solunum yoluyla bulaşan bir hastalık olup ateş ve kulak altındaki tükürük bezlerinin ağrılı şişmesi ile karakterizedir. Ergenlik çağı sonrası olduğunda testis dokusunda iltihabi durum ve seyrek de olsa kısırlığa yol açabilmektedir. Bazen beyin dokusunda iltihaba ve pankreas iltihabına yol açar. Kısırlık gibi önemli sorunlara neden olabilecek bu enfeksiyon hastalığından basit bir aşı ile korunmak mümkündür.

SUÇİÇEĞİ: Çocukluk çağında belirtisiz veya çok hafif belirtilerle seyreden bu enfeksiyon hastalığı erişkin yaşta ağır seyretmesiyle ünlüdür. Hele de erişkin kişinin vücut direnci kemoterapi gibi nedenlerle düşükse veya kan hastalıkları gibi vücut direncini azaltan bir durum varsa hastalığın ağırlığı daha da fazla olur ve hatta ölümcül seyredebilir. Gebelerde hem ağır seyreder ve hem de az da olsa çocukta gelişimsel bozukluklara yol açar. Solunum yoluyla bulaşır. Bulaşıcılığı kızamıkta olduğu gibi çok fazladır (ev ortamında bulaşıcılık >%90). Ateş ve boğaz ağrısı ile birlikte içi su ile dolu çok sayıda cilt döküntüsü yapar. Döküntüler saçlı deri ve ağız içinde de olur ve çok kaşıntılıdır. Kaşınma sonucu bu su dolu keseler patlarsa dış ortamdan bulaşan bakterilerle ayrıca cilt enfeksiyonu da gelişebilir. Hastalığın en sık görülen komplikasyonu zatüre olup erişkinde çocukta daha sık görülür. Bazen beyin dokusu da iltihaplanabilir. Suçiçeği

hastasının aspirin kullanmaması gerekir. Çünkü aspirin kullanımı beyin ödemi ve karaciğer yetmezliğine sebep olabilir.

ZONA: Çocukluk çağında suçiçeği geçirenlerde yaşlılık döneminde vücut direnci düşüncü zona dediğimiz bir cilt lezyonu oluşabilir. Genelde göğüs veya belde kırmızı zemin üzerinde içi su dolu ağrılı kabarcıklar şeklindedir. 7-10 gün içinde kabuklanarak kendiliğinden düzelir. %75 vakada ağrı vardır ve yaşlılarda daha sık olmak üzere ağrı kalıcı olabilir ve hayat kalitesini çok bozar. Zona lezyonundaki kabarcıklar patlatılırsa bu sıvının temas ettiği kişilere bulaşma olabilir. Zona lezyonu göz bölgesinde olursa körlük yapar. Çocuklukta suçiçeği aşısı yaparsak

yaşlanınca gelişebilen zonayı da engellemiş oluruz. Çocukken suçiçeği geçirenlere yaşlanınca zona oluşmasının diye yapılabilen zona aşısı da vardır.

KIZAMIKCIK: Solunum yolu ile bulaşır. Kendini ateş, kırmızı döküntüler ve kulak arkasında lenf bezi şişlikleri ile gösterir. Erişkin yaşta ve özellikle kadınlarda olursa olguların %70'inde uzun süre devam eden eklem ağrıları ve şişliklerine yol açar. Ancak yol açtığı en büyük sorun gebelerde geliştiğinde çocukta çok ciddi gelişimsel bozukluklara neden olmasıdır. Bu nedenle anne adayları olan herkesin bu hastalıkla ilgili testlerini yaptırıp hastalığı geçirmemişse gebe kalmadan önce aşılama önerilir.





YANLIŞ AYAKKABININ BEDELİ: Halluks valgus

DOÇ. DR. SEMİH AYANOĞLU

Genellikle kadınlarda görülen halluks valgus yani ayak başparmak çıkıntısı, sonuçları itibariyle oldukça kritik bir hastalık. Tedavisinde ise yapılan ameliyatla ayağın bozulan yumuşak doku, tendon ve kemik yapıları tamir edilir.

Halluks valgus (ayak başparmak çıkıntısı), daha çok kadınlarda 30-40'lı yaşlardan sonra görülme sıklığı artış gösteren bir hastalıktır. Latince 'hallux' ayak başparmağı 'valgus' ise deformitenin vücudumuzdan uzaklaşan yönde olduğunu anlatan tıbbi bir tariftir. Normalde, düz durması gereken ayak

başparmağımız, halluks valgusta ikinci parmağa doğru yön değiştirir ve döner. Ayak başparmağı çevresinde kemik çıkıntısı, şişlik, kızarıklık ve ağrı oluşur. Bu şişlik bunyon olarak da adlandırılır. Ayak başparmak eklemi yürüme sırasında parmak ucuna kalkarken tüm vücudu taşıyan çok özel bir eklemdir. Halluks

valgus deformitesi ayağın bu görevini tam olarak yapamamasına yol açar. Çalışması bozulmuş ayakta zaman içinde yük taşıyan bölgeler yer değiştirir, nasırlar ve küçük parmaklarda bozulmalar (çekiç parmak, pençe parmak vb.) ortaya çıkar. Özel yapılmış tabanlıklar ile hastaların başparmak deformitelerinden

kaynaklanan yanlış basmaları düzeltilmeye çalışılır. Bu ortezlerden fayda görmeyen hastalarda, ağrının ortadan kaldırılması için cerrahi tedavi yöntemleri planlanır. Başparmak eklemi bu hastalıkta yarı çıkık pozisyonundadır, bu şişliğin alınmasıyla (kemik törpüle ameliyatı) halluks valgus düzelmez, çıkık ekleme neden olan sebepleri (yumuşak doku ve kemik şekil bozuklukları) düzeltmek gerekir.

VÜCUDUN BİR TEPKİSİDİR

Peki halluks valgusun oluşma nedenleri nelerdir? Ayaklarımızda görülen birçok problemin kaynağı aslında yıllar boyunca uygun olmayan ayakkabı kullanmaya bağlıdır. Normalde vücut ağırlığımızın çoğunu topuk kemiği taşır. Ancak 5 cm'den yüksek topuklu ayakkabı giydiğimizde vücut ağırlığımızın %70-90'ı başparmak eklemimize biner. Bunyon denilen şişlik de başparmağın iç kısmında oluşur. Vücudumuz, bunyonun olduğu çıkıntıyı saran ciltte nasırlar ve cilt altı dokusunda kalınlaşmalar meydana getirerek tepki verir. Bursit olarak adlandırılan ağırlı enflamasyonlar (yangı) olur, şişlikle beraber kızarıklık meydana gelir. Ağrıyı ve basıncı gidermenin başlıca 2 yolu vardır. Bu; ya ayakkabımızda yapacağımız değişikliklerle ya da içerden cerrahi olarak çıkıntı ve deformiteyi düzelterek yapılır. Halluks valguslu hastalarımızın büyük kısmında aile büyüklerinde de bu hastalık görülür. Dar ve yüksek ököçeli ayakkabılar bir kısım hastada gelişimde rol oynarken bir grup hastada ise devamlı spor ayakkabısı gibi rahat ayakkabı giyimine rağmen hastalık görülebilir. Aşıl tendonu kısalığı olan kişilerde de ayağın ön kısmına binen yüklerde artış olur ve halluks valgus daha sık görülür. Ayağın ileri düzeyde içe basması (düz tabanlılığı) olan kişilerde, halluks valgus ve küçük parmak şekil bozukluklarına neden olabilir. Ayrıca eklem laksitesi (gevşeklik) normalin üstünde hareket olduğu durumlarda da halluks valgusu görülebilmektedir.

TEŞHİS NASIL KONUR?

Fizik muayene son derece önemli olmakla beraber bozuk anatomik değerler ayakta çekilen ayak iki yönlü (yukarıdan ve yandan çekilen) grafiler ve MRG ile eklem kıkırdağının değerlendirilmesinden sonra



halluks valgusun derecesi hesaplanıp hastaya uygulanacak operasyonun tipine karar verilir. Burada doğru karar vermek sonradan deformitenin tekrarlamasını engellemek için çok önemlidir. Hastalığın tedavisinde ise en etkin koruma yöntemi uygun ayakkabı kullanmaktır. İdeal ayakkabı, ayağı yanlardan sıkıştırmayan ve ayakta 1,5 cm uzun bir spor ayakkabıdır. Ancak çalışan kadınlar için ayakkabı seçimi kritik öneme sahiptir. Önü geniş, yuvarlak burunlu, yumuşak derili ve 2-3 cm'yi aşmayan topuklu ayakkabılarla deformitenin oluşumu ve ilerlemesi büyük ölçüde engellenebilmektedir. Halluks valgus deformitesinin tedavisinde tek bir ameliyat yoktur. Literatürde bugüne kadar hastalık için tarif edilmiş yüz ellinin üzerinde ameliyat tekniği vardır. En kritik aşama hangi ameliyat tekniğinin sizin için uygun olacağına karar vermektir. Ki bu da uzman doktorunuzun işidir. Unutulmamalıdır ki yapılacak ameliyat aslında ayağın bozulmuş tüm unsurlarının (yumuşak doku, tendon ve kemik yapılarının) rekonstrüksiyonu yani tamirini içeren kompleks bir işlemdir.

AMELİYATTA DOĞRU ZAMANLAMA

Başparmağın, yanındaki ikinci parmağa temas ettiği ve ittirdiği durumlarda zaman içinde küçük parmaklarda şekil bozuklukları oluşabilir. Kemik çıkıntısının ayakkabıya temas ettiği yerde ağrı, nasır, şişlik ve ayakkabı kullanmakta güçlük diğer nedenler arasında sayılabilir. Ameliyat dışı tedaviler (halluks valgus



parmak arası makara ve gece ateli) uygulanmasına rağmen şikâyetler kaybolmazsa ve deformite ilerlemeye devam ederse ameliyat zamanı gelmiştir. Halluks valgus cerrahisinin başlıca temel prensipleri şunlardır: Bunyonun alınması, başparmak ve birinci sıra kemiklerin düzgün hizalanmasının sağlanması ve eklemlerin uyumlu, kemikleri etkileyen güçlerin dengeli hale getirilmesi. Sadece yumuşak doku ameliyatları ile deformiteyi kalıcı olarak düzeltmek çoğu kez mümkün değildir. Kemik ameliyatı genellikle gerekir. Kemik ameliyatlarının hepsi bir değildir. En sık yapılan kemik ameliyatı ekleme yakın kemik düzeltme ameliyatıdır. Ameliyatı takiben hasta hastaneden çıkmadan ayağı koruyan bir post-op ayakkabı veya ROM Walker (tedavi botu) kullanarak yürütülür. Dikişler yirmi gün sonra alınır. Ancak kemik iyileşmesi ortalama 6 hafta sürer. Bu süre içinde hastanın ev içinde temel ihtiyaçlarını karşılayacak kadar yürümesi ve aktif olması sağlanır. Her ameliyatın olduğu gibi bu ameliyatın da riskleri vardır. Ameliyat yerinde enfeksiyon, kesilen kemiğin kaynamaması, deformitenin nüksetmesi başlıca komplikasyonlardır. Cerrahin bilgi ve tecrübesi, prensiplere uygun olarak deformiteye uygun ameliyatın yapılması, hastanın uyumu komplikasyonların önlenmesinde en önemli faktörlerdir.



Yaşlanmayı kabul edemiyorum

AYSEL YAŞA YILMAZ

Uzun bir dönem sağlık sorunlarıyla baş eden, tekerlekli sandalyeden kurtulan sanatçı Zerrin Özer, yaşlanmayı kabul etmediğini söylüyor.

Özer sözlerine şöyle devam ediyor: “Yaşlanmayı gerçekten kabul edemiyorum. Çünkü, benim bedenim ve görselliğim ruh yaşımlla hiç ilintili değil.”

Biz Zerrin Özer’in şarkılarını severek dinleyen bir kuşağız. Etkileyici sesi ve şarkılarıyla bir döneme damgasını vurmuş bir sanatçı o. Sanatının yanı sıra sağlık sorunlarıyla baş eden Özer, geçirdiği 2 talihsiz ameliyatın sonunda tekerlekli sandalyeye mahkum oldu. Fizyoterapist ablasının yoğun çabasıyla bir buçuk senede sandalyeden kurtulan sanatçıyla, sağlığını, hayatındaki keşkelerini ve yeni projelerini konuştuk.

Uzunca bir dönem sağlık sorunlarıyla baş ettiniz. Şimdi sağlığını nasıl oradan başlatalım...

Sağlığım şu anda iyi. Dikkat etmeye çalışıyorum ama nedense doktorlara gitmekten kaçınıyorum. Kendi kendime idare etmeye çalışıyorum. Tabi ki bu çok yanlış. Doktora gidip sıkı bir kontrolden geçmem gerekiyor bu sıralar. Ama genel olarak iyim.

Bu süreçte zayıfladınız. Kilo kaybı sizde nasıl rahatlamalara sebep oldu?

En azından oturmam kalkmam düzeldi. Biliyorsunuz çok yanlış bir ameliyat geçirdim. İki kere üst üste omurilikten ameliyat oldum. Şu anda 6 tane çivi var. Çivilerin varlığına kilo eklenince- ki ben bel bölgesinden kilo alıyorum- çok zor

ayakta duruyordum ve acı çekiyordum. Oturmam, kalkmam, yürümem çok zordu. Şimdi daha rahatım bu konuda. Kilo vermek sağlık açısından iyi. Bedenen rahatlıyor ve hafifliyoruz. Tabi daha sağlıklı oluyorsunuz. Ama bu aralar yine kilo almaya başladım. Antidepresanların etkisiyle sanıyorum çok zor tutuyorum kendimi. Bazen de kaçırdığım oluyor tabi. Hamur işine bayılıyorum ama diyetle girmeye zorunluluğum var. Şimdi onu beynime yazmaya çalışıyorum. Yakında tekrar diyetle başlıyorum. Zerrin’e verdiğim sözden sonra hiçbir şekilde geri dönüş olmayacak.

Yanlış ameliyatlardan sonra tekerli sandalyede olduğunuz bir dönem yaşadınız. Nasıldı o günler?

Hayatta; ölümsüzlüğün haricinde her şeyin imkânlı olduğunu aşılamsımdır kendime küçüklükten beri. Hep bu felsefeyle yaşamımı sürdürdüm. Dolayısıyla o sandalyeden kalkacağımı biliyordum. Çünkü insan yeter ki istesin. Çok sevdiğim ablam Hacettepe mezunu bir terapist. Ayağı kalkmam, onun bir buçuk senesine mal oldu. Beni çok çalıştırdı. Sağ bacağımın yürüme merkezi ameliyatlarda zede olduğundan o yüzden hiçbir şekilde ayağımı kaldıramıyordum. Sürekli sağ dizim boşa düşüyordu. Bir buçuk sene sıkı

çalışmayla beraber şükürler olsun tekerlekli sandalyeden kurtuldum. Allahıma binlerce kez teşekkür ediyorum bunun için.

Normalde sağlığınıza dikkat eden biri miydiniz? Sağlıkla ilgili olmazsa olmazlarınız var mıdır?

Sağlığımı hiçbir zaman dikkat etmedim. İşte bu çok yanlış bir şey. Hele benim gibi göz önünde olan birinin bunu ifade etmesi kötü bir şey, farkındayım. Fakat her zaman tüm sorulara dürüstçe cevap verdiğim için bunu da öyle yanıtlıyorum. Sağlığımı çok fazla özen göstermiyorum. Diyet yaparken şekeri tüketmemeye çalışıyorum. Bütün her şey stres ve üzüntü kaynaklı. Bizim de mesleki olarak çetrefilli bir iş yapıyoruz. Zaman zaman sinir sistemimiz çöküyor, stres içerisinde oluyoruz. Ama şöyle diyeyim kendime bakmak zorunda olduğumu biliyorum. (Gülüyor)

Bir röportajınızda yaşlanmayı kabul edemiyorum demişsiniz. Yaşlanmamak için neler yapıyorsunuz peki?

Yaşlanmayı gerçekten kabul edemiyorum. Çünkü, benim bedenim ve görselliğim ruh yaşımlla hiç ilintili değil. Yaşlanmamak için de bir şey yapmıyorum. Meşhur kremler, botokslar falan çok ihtiyaç duyduğumda yapıyorum. Sevdiğim eczacı

bir hanımefendinin cildime çok iyi gelen karışım kremini sürerim. Kremlerimi sürer, tenime dikkat ederim. Yaptıklarım bunlar.

Programlı yaşar mısınız, bir gününüz nasıl geçer?

Hayatımda programlı yaşamayı çok isterdim. 6 ay sonra ne yapacakları belli olan insanlara bayılırım mesela. Benim ruhum böyle bir şeyi kaldırmıyor. Ben içinden geldiği gibi yaşayan biri olduğum için o planlara uyamıyorum. Borderline kişiliğim var. Bu da tabi ki ya hep ya hiç durumu, biraz zor. Ama çok çok planlı olan insanlara hayranlığımı dile getirmek isterim.

Keşkeleriniz var mı hayatta?

Valla keşkesiz insanın olabileceğine inanmıyorum. Uzun bir zaman çocuğumun olmadığı keşkesi beni çok hüznülendirdi, çok üzdü. Ama şimdi düşünüyorum da bu zamanda çocuk yetiştirmek ne kadar zor. Ben bir şeyi yaparken bütün yüreğimle, gücümle, ruhumla çalışırım. Öyle olmayacaksa hiç yapmam. Nasıl bir anne olurum bilmeyorum. O yüzden artık keşkelerim daha mantıklı düşüncelere dönüşüyor diyebilirim. Bir de hayattayken babacığımı uzun yıllar boyunca görmedim. Her zaman kızıyorum. Belirli bir yaşa gelip hayatı iyice öğrenince görüyorum ki anne ve babaların ayrıldıktan sonra yetiştirdikleri evlatlarına, karşı tarafı düşman gibi göstermemeleri gerekiyor. Babamla sürekli görüşebilmeyi çok isterdim. 18 sene gibi uzun bir zaman görmedim. Hastalığında gidip helalleştim ama keşke böyle olmasaydı. Yine de içimde kalan çok şey var tabi.

Eski röportajlarınızı okuduğumda hep bir kurnalık sezdim. Bu camiada vefa yok denir ama bir de sizin düşüncelerinizi almak isterim. Küskün müsünüz?

Bu meslekte vefanın olmadığına inanmıyorum. Sanatçı duygusal olmalı. Duygusal olmadıktan sonra sanatçı, sanatçı olamaz bir kere. Mantıkla duygunun bir arada barınması büyük bir başarı bence. Bunu yapabilenlere şaşıyorum. Aslında içiniz sevgi dolu olursa ve içinizde gerçekten arkadaş



dostluk sevgisi olursa vefasızlık da olmaz. Ben bir arkadaşımı başarılı bulduysam yazarım ona. Bizim meslekte başarının ardından kötü söylemler olur. Bu bana hep ters gelmiştir. Ben hayranlığımı, beğenimi hep ifade etmişimdir. O yüzden bu meslekte vefa yok diye basma kalıp konuşmak istemiyorum. Arzu ederseniz olur da, uzun uzun seneler sürer de.

Müzik kariyerinize dönüp baktığınızda, taşlar yerine oturmuş mu yoksa eksikler var mı hala?

Olmaz olur mu? Her zaman sevgili halkımızın söylediği bir şey var: Zerrin Özer olması gerektiği yerde değil. Şimdi bu çok uzun bir itiraf olur anlatmaya kalkarsam. Dedim gibi söylediğiniz taşlar gerçekten yerine oturmuyor. Ben bunun için karşı tarafı suçlayamam. Eskiden hep böyle suçlamalarla geçti. Eğer siz gerçekten başarabiliyorsanız başarısız. Demek ki bu mesleğin gerektiği şekilde oynamakta eksiktim, yalıncıydım. Dolayısıyla bu yüzden olmadı diyelim. Kimseyi suçlamıyorum. Ben isteseydim çok daha farklı yerlerde olabildim diyeyim.

Kendiniz için ‘kadın-adam’ ifadesini kullanıyorsunuz. Bu kendinizi korumak için bir kalkan mıydı?

Tabi ki koruma kalkanı olarak başladı, o şekilde de devam ediyor. Neye alışsınız o alıştığınız şey yıllar geçtikçe sizinle beraber yol alıp gidiyor. Çok küçük başladım ben, 15 yaşındaydım. Hayatımda her zaman hep mesafeli davranmaya çalıştım. Karşımdaki herkesi ağabeyim ve ablam olarak görmeye başladım. Daha sonra öyle bir noktaya geldi ki; yalnız mücadele ediyorsunuz ve gencecik insansınız. Yıllar geçiyor, karakteriniz oturuyor, yaş alıyorsunuz. Yanınızda kimse olmayınca koruyacak kollayacak; erkek gibi olmak zorunda kalıyorsunuz. Erkek gibi derken her türlü mücadeleye hazır, erkeklerin yapabileceği bir şey. Çok erkek dövdüğümü bilirim mesela. Hayat bir kadını o hale getirebiliyor. Tamam güçlüsünüz ama öyle bir hale geliyorsunuz ki sinir sisteminiz kalmıyor ve buna başvuruyorsunuz. O yüzden kadın adam diyorum kendime.

Siz kadın- adamım diyorsunuz ama öte yandan Zerrin Özer inanılmaz duygusal bir insan bize göre. Duygusallıkla baş etmek zor mu?

Artık pek duygusallığım kaldığı söylenemez. Hakikatlerin yanındayım. Duygusal zamanlarım geçti. Ben de herkes kadar duygusalım ama bende ara yok. Ya hep, ya hiç!

Soprano olabilecekken sınava yanlış günde gittiniz ve hayalleriniz rafa mı kalkmış oldu?

Dramatik soprano. (Gülüyor) Şu anda benim hayatım tamamıyla farklı olabilirdi evet. Kesinlikle Türkiye’de değil yurt dışında olurdu. O dönemlerde yurt dışına konsere gittiğimde çok tanınmış prodüktör yapımcılardan teklifler geldi. Fakat anneciğimin beni yalnız yollamaması ve benim de anneme karşı çıkamamadan ötürü böyle oldu. Gidemedim. Türkiye’de turnaklarımla kazıdığım kadar orada uğraşmayacaktım. Çünkü orada tüm taban hazır. Yapacağım plak dahi hazır. Hayal değildi hiçbir şey. Ama olmadı.

Sanatçı olmak çocukluk hayali miydi sizin için, Zerrin Özer olmak için ne fedakârlıklar yaptınız, zor muydu bu

kariyer?

Çok küçük yaştan beri isteğimdi. Ben Tülay ablamın müziğiyle dalga geçerdim. Farklıydı beğeni tarzımız. Ben blues, rock ve pop caz seviyordum. Ablam da Türk pop müziği okurdu. Şimdi her müziğin iyisine saygım var, çünkü dinleyenleri var. Zerrin Özer olarak çok fedakârlıklar yaptım. Bir kere kilo verdim. Yıllar önce şöhret olmadan, Şanar Yurdatapan’ın bir ağabeyi vardı albümleri o yapıyordu. Ben de çok görüşmek istedim. Gittim, daha benim sesimi bile dinlemeden bana ‘Sen



ZERRİN ÖZER’İN EN’LERİ

En sevdiği film?

The Godfather serisi

En sevdiği kitap?

Adı. Aylin

En sevdiği şarkı?

Little Girl Blue / Janis Joplin

En sevdiği yemek?

Hamur işleri, kızartmalar

En sevdiği şehir?

Bremen

En çok neye kızsınız?

Yalana, sadakatsizliğe

Sizi en çok ne mutlu eder?

Sevdiklerimle olmak

bu halinle mi televizyonlara çıkacaksınız? Seni gören insanlar istersen dünyanın en güzel sesine sahip ol televizyonu kapatırlar’ dedi. Bu sözü bende yara açtı, bana hırs ve cesaret verdi söylediği. Bazı insanlar olumsuz sözlerde yıkılır, ben şaha kalkarım. O sözler beni kamçılar. Genç kızdım ve buna çok üzülüm. Ve sadece ‘Siz yanlış anladınız amacım güzellik yarışmasına katılmak değil, sesimi göstermekti amacım’ dedim. Ama ilerleyen senelerde kendimce, çocuk kafamla intikamımı aldım.

Bir şarkınızda ‘Dünya bir garip herkes bir garip’ diyorsunuz. Sene 2019, dünya sizce de giderek garipleşiyor mu? İnsani ilişkiler, iyi insan olmak vs vs..

Dünya çok kötüye gidiyor. Zaman zaman dünyanın sonu geliyor diyorum. Mesela çocuk tacizcilerini, kan davalarını duydukça inanıyorum buna. Hayatımda hep şöyle dua ettim: ‘Allahım ne olur beni insanlığımdan ayırma, beni nankör etme ve beni maneviyatımdan uzaklaştırma.’ Bir kere sevgi o kadar önemli bir şey ki. Ne kadar darbe yesem de ben hep çok seviyorum. Hayatın farkında olmak lazım. Gerçekten insanlığın kalmadığını görmek lazım. Menfaatperest bir dünyada yaşıyor gibiyiz. Bu değil. İnsanlar unutup. Bugün buradayız yarın öteki aleme gideceğiz. İnsanlar bunun bilincinde değil, ellerinden gelen her türlü kötülüğü yapıyorlar. Merhamet, vicdan gibi güzel duygular kalmadı. Bu gözler o kadar çok şey gördü, kulaklarım o kadar çok şey duydu ki. Ben kendimden sorumluyum ve hep ona göre yaşadım. Hayatta iyi olmak gerekiyor.

Zerrin Özer şarkılarıyla büyümüş bir kuşak var. O kuşak yeni çalışmalar bekliyor. Yeni projelerinizden de bahseder misiniz biraz da?

Yeni projelerim var fakat konserler ve televizyon çalışması nedeniyle önümüzdeki kışa kaldı. Allah nasip ederse ve hayatta kalırsam tabi. Ya, eski ve çok sevilen şarkılarımı tekrar remix yapabilirim veya şimdiki sanatçılarla şarkılarımı düet yapabilirim. Böyle bir proje var şu anda o projeye kafa yoruyorum.

Dikkati sayesinde sağlığına kavuştu

Müşkünaz Kaya, 11 yıl boyunca düzenli sağlık kontrollerini yaptırdı. Kaya, bu sayede memesindeki 4 kitle ve 2 tümörden geçirdiği 2 operasyon ve medikal tedavilerle sağlığına kavuştu.

İstanbul'da yaşayan 53 yaşındaki Müşkünaz Kaya, meme kanserinden erken tanı ile kurtuldu. Mamografi ve ultrasonlarını aksatmayan Kaya, erken teşhis edilen memesindeki 4 kitle ve 2 tümörden geçirdiği 2 operasyon ve medikal tedavilerle sağlığına kavuştu. Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde Prof. Dr. Cem Gezen'in ameliyatını gerçekleştirdiği Kaya yaşadığı sözleri şu sözlerle özetliyor: "Sol memede kanserli 3 tane kitle vardı,

meme alındı. Kanser öncesiydi, duktal insitu kanser olarak isimlendi. Evre 0 olarak söylendi ve bunun erken evre olması nedeni ile kemoterapi ve ışın almadım sadece ilaç aldım. Tekrar mamografi, ultrason, biyopsi, meme MR çektim ve temiz çıktı. Ama diğer memede elime gelen hafif bir sertlik vardı. Diğer memede de ikinci bir kanser odağı çıktığı için o memenin bir bölümü alındı. İkinci evre kanser çıkınca kemoterapi süreci başladı.

Daha sonra ameliyat olduğum ilk tarafa meme estetiği yaptırdım. Tam kurtuldum bitti derken, yine bir hareketlenme sezdim. Her kitlede alın diye ısrar ettim, ben zaten bu hastalık konusunda sabıkalıyım. Fakat iyi huylu normal bir kitle çıktı. Almaya gerek kalmadı. Şu an hayatıma sağlıklı bir şekilde devam ediyorum ve kontrollerimi daha öncesinde olduğu gibi yani 11 yıldır kesintisiz olarak düzenli yaptırıyorum."

YAKIN TAKİP YAPILDI

Medipol Mega Üniversite Hastanesi Genel Cerrahi Uzmanı Prof. Dr. Cem Gezen ise şu bilgileri verdi: "Yıllar boyunca takipli olan hastamız, kontrollerine zamanında geldi. İlk defa 2011'de sol memede bir lezyon gördük ve biyopsi ile tümör olduğunu tespit ettik. Memede ayrı yerlerde tümör olduğu için yapılan cerrahi operasyonda memenin tamamını aldık. Ardından yakın takip sürecine başladık. Yakın takiplerin başarısı ikinci kez görüldü. Bu takip sürecinde diğer memede küçük bir tümör tespit ettik ve onkolojik tedavileri yapıldı. Diğer taraftaki memeye, sadece meme koruyucu cerrahi yani memenin tamamını almadan sadece tümörlü alanı alarak müdahale ettik. Toplamda 2 tümör ve 4 kitleden kurtulduk. Bu kadar kontrollü ilerlemek, bize sağlıklı bir süreç yaşattı. Şu anda hastanın durumu çok iyi." El ile hissedilmeyen yumuşak kitleler ve kanser olasılığı olabilecek noktalara ameliyat öncesi tel koyduklarını aktaran Gezen, "Ultrasonda veya mamografide bu tel takılıyor. Bu tel, elimizle hissedemediğimiz yumuşak olan kitleleri ameliyat esnasında saptamamızda işe yarıyor" bilgisini paylaştı.





Libyalı bebek Türkiye’de şifa buldu

Libyalı Moudah bebek, doğar doğmaz hastalıkla tanıştı. Safra yollarında gelişme bozukluğu tespit edilen Moudah, Türkiye’de annesinden alınan 250 gramlık karaciğer parçasıyla sağlığına kavuştu.

Doğum sonrası ortaya çıkan sarılığın bir türlü iyileşmemesi üzerine yapılan tetkiklerde safra yollarında gelişme bozukluğu tespit edilen Libyalı Moudah bebeğe hastanemizdeki gerçekleştirilen başarılı bir operasyonla karaciğer nakli yapıldı. Libya’da yaşayan Khalid Alborki ile Ghada Nasser çiftinin 5 çocuğundan en küçüğü olan bir yaşındaki Moudah Khalid için önce Libya’da sağlık merkezlerine başvurdıklarını söyleyen baba Khalid Alborki “Orada bize normal bir sarılık olduğu söylendi. Aylarca geçmeyince başka şehre götürmeyi denedik. Orada tetkik yapan hekimler bebeğimizin safra yollarında gelişme bozukluğu olduğunu söyledi ve karaciğer naklini önerdi. Biz de araştırmalarımız sonrası Türkiye’ye gelmeye karar verdik” dedi. Çocuklarının tedavileri için soluğu ülkemizde alan aileye yapılan tetkikler sonucunda kan grubu uyumsuz olmasına rağmen, annenin verici olarak uygun bulunduğu söylendi. Bunun üzerine bir yaşındaki Moudah bebek 8

saatlik ameliyat sonrası annesinden alınan karaciğer parçasıyla sağlığına kavuştu. Ameliyatı Medipol Mega Üniversite Hastanesi Organ Nakli ekibinden Prof. Dr. Murat Dayangaç gerçekleştirdi. Prof. Dr. Murat Dayangaç, karaciğer naklinde kan uyumuna dikkat ettiklerini belirterek, “Anne ile bebek arasında kan grubu uyumu yoktu. Ama aslında 2 yaşın altında kan grubu uyumu olup olmaması sonuçları hiç etkilemiyor. Buna bağlı herhangi olumsuz sonuç ile karşılaşmıyoruz. Bunları aileyle paylaşıp nakli gerçekleştirdik. Annesinden 250 gramlık bir karaciğer parçası alıp bunu bebeğimize naklettik. 2 haftada hastaneden taburcu olacak hale geldi. Şu anda da gayet mutlu” ifadelerini kullandı.



TEDAVİSİ BİR ÖMÜR SÜRECEK

Moudah bebeğin taburculuk sonrası sık olarak kontrole geleceğini anlatan Prof. Dr. Murat Dayangaç, “Her şeyin yolunda gittiğinden emin olmak istiyoruz. Bu çocukları genellikle 3 aydan önce ülkelerine göndermiyoruz. Uzunca bir süre çocuk hekimleri tarafından yakın şekilde takip edilecek. Ama iş tabi ki burada bitmiyor. Hayat boyu bağışıklığı baskılayıcı ilaç kullanması gerekecek. Özellikle ergenlik döneminde ilaçları bırakmaya bağlı karaciğer kayıpları olabiliyor. O yüzden ilerleyen yıllarda tedaviye devam ettiğinden emin olmak çok önemli” dedi. Karaciğerinin bir parçasını çocuğuna vererek sağlığına kavuşmasına sebep olan anne Ghada Nasser ise duygularını şöyle dile getirdi: “Türkiye’ye gelirken ilk başlarda bir korku yaşadık. Ama çocuğumun sağlığı için ameliyat masasına yatmayı kabul ettim. Çok şükür şu an çocuğumun sağlık durumu çok iyi.”





KAPADOKYA

Güzel atlar ülkesi

AYSEL YAŞA YILMAZ

Türkiye'nin efsunlu yerlerinden birisi Kapadokya, nam-ı diğer güzel atlar ülkesi. Peri bacaları, seyrine doyum olmaz vadileri ve meşhur mağaralarıyla yılın her mevsimi görmeye değer bir yer.

Türkiye'de kuşkusuz herkesin çok merak ettiği bir bölge Kapadokya. Her mevsim ayrı güzelliklerin yaşandığı Kapadokya ismi Pers dilinde 'Güzel Atlar Ülkesi' anlamına geliyor. Doğası, kayalara oyulan evleri, kiliseleri, peri bacaları ve Ihlara Vadisi ile tarihle bütünleşen Kapadokya'da Persler'den Romalılar'a kadar birçok medeniyet var olmuş. Bu medeniyetlerin ve doğanın muhteşem oluşumlarına yakından bakacağınız Kapadokya'da kısa bir tura var mısınız? Times Gazetesi'nin 'Dünya'nın Yeni 25 Harikası' listesine 5. sıradan giren Kapadokya, aynı zamanda 1985'ten beri UNESCO Dünya Kültür Mirasları Listesi'nde.

Kapadokya'da yapacak çok şey var. Vadilerde atlı safari, gün doğumunda balon turları, Avano'sta seramik atölyelerinde çanak çömlek yapmak çıkacağınız yolculuğun önemli aktivitelerinden sayılabilir.

ÜÇ GÜZELLERİ ZİYARET

Gezimize Ihlara Vadisi'nden başlayabiliriz. Mevsim kış olunca karla kaplı büyüleyici bir atmosfere giriyorsunuz. Burada çok eski kiliseleri dolaşabilir, isterseniz de içinden akan dereden ıslanmadan geçip gidebilirsiniz. Şırl şırl akan sular sizi üşütmesin aman dikkat. Ihlara'dan sonra artık meşhur peri bacalarını görebiliriz. Üç Güzeller'den başlayalım anlatmaya. Kapadokya'nın simgesi haline gelmiş bu üç peribacasına kısaca üç güzeller deniyor. O klasik şapkalı peribacası formunun en güzel görüldüğü yer burası. Zaten Kapadokya'ya gelen birçok turistin fotoğrafının arka fonunda bu üçlü var. Bu üç güzellerin bir de efsanesi var: Zamanında Kapadokya Kral'ının bir kızı varmış ve bu kız bölgedeki bir çobana aşık olmuş. Kral kızının çobanla evlenmesine

karşı çıkmış ama prenses yine de çobanla evlenmiş. Çobanla prensesin bir çocuğu olmuş ama Kral torunu olmasına rağmen kızını affetmemiş ve peşlerinden tüm aileyi katletmesi için asker göndermiş. Tam öldürülecekleri sırada prenses Allah'a onları bu durumdan kurtarması için yalvarmış. İşte o anda üçü de taşa dönüşmüş. Bu taşlardan en öndekinin çoban, ortadakinin çocukları ve en arkadakinin de prenses olduğuna inanılagelmiş. Birçok yerden görülebilen bu üçlüyü görmek için Kızıl Çukur Vadisi'nden Ürgüp yönüne doğru gitmeniz gerekiyor. Yol üzerinde seyir terasında durup fotoğraf çekenlerin arasına siz de karışabilirsiniz. Ayrıca burada yöredeki kadınların yaptığı bez bebeklerin envai çeşidini de bulmak mümkün. Heybenize bir tane atın, kim bilir belki bir çocuğu bu bebekle sevindirirsiniz.

BİR AÇIK HAVA MÜZESİ

Turistlerin ilgi odağı olan bir başka popüler yerle devam edelim. Hani şu meşhur nazar boncuklu ağacın da bulunduğu Güvercinlik Vadisi. Bu vadi ismini, zamanında burada yaşayan



insanların kayalara oyarak açtığı güvercin yuvalarından alıyor. Burada birbirinden eşsiz fotoğraflar çekebileceğiniz gibi bir doğa yürüyüşü de yapabilirsiniz. Vadide 4 kilometrelik bir parkur bulunuyor





ve parkurun girişi, Uçhisar ve Göreme arasındaki yolda kalıyor. Kapadokya'ya gelmişken Göreme Açık Hava Müzesi'ni görmemek olmaz. Fotoğraf makinalarınız hazırda bulunsun çünkü burası da görsel açıdan oldukça zengin. M.S 4. yüzyıldan 13. yüzyıla kadar manastır hayatının yaşandığı bir yer olan Göreme Açık Hava Müzesi, kiliseler, mezarlıklar, şapel, yemekhaneler, şarap mahzeni ve manastırdan oluşan bir manastır kompleksi. Tüm alanı gezmek için iki saat ayırmanız yeterli olur. Ayrıca konaklama için de Göreme'yi ve kaya otellerinden birini tercih ederseniz iyi olur. Çünkü meşhur balonların yükseldiği vadileri Göreme'den rahatlıkla izleyebilirsiniz. Konaklama için sıkça tercih edilen Göreme'de leziz yemekler yiyebileceğiniz çok sayıda restoran da bulunuyor.

BOZKIRDA ÇÖMLEK YAPIM

Gelelim Avanos'a. Herkes Avanos'u çanak çömleğiyle anar, bense oyuncu ve yazar Ercan Kesal'ın memleketi olarak bilir, onun satırlarından tanırım. Bozkırın olanca çıplaklığıyla görüldüğü Avanos'ta çok sayıda çanak çömlek atölyesi bulunuyor. Bunlardan birine konuk olarak siz de çömlek yapma deneyimi yaşayabilirsiniz. Kızılırmak Nehri'nin her iki yakasına kurulmuş olan Avanos da görülmeye değer bir lokasyon. Kapadokya'ya, güzel atlar diyarı dedik.



Peki atları görmeden dönmek olur mu? Elbette olmaz. Kapadokya'da atlı safari düzenleyen birçok yer bulunuyor. Günlük veya birkaç günlük atlı turlar, atlı dolunay turları arasında programınıza uygun

birini tercih edebilirsiniz. Ve tabi ki balon turu. Bütçenize uygunsa mutlaka Kapadokya'da balon turuna katılın. Balon turunda en az 100-150 balonla aynı anda havalanıyorsunuz. Vadileri tepeden izlerken birbirinden güzel kareler yakalayabiliyorsunuz. Fiyatların biraz uçuk olduğunu ise ayrıca belirtmek gerek. Fiyatları, 250-600 tl arasında değişen uçuşların süresi ise ortalama bir saat.

BİR GARİP MÜZE

Her gittiğimiz yerde mutlaka bir müze turu yaparız. Kapadokya'daki müze turu ise biraz garip. Guinness Rekorlar Kitabı'nda dünyanın en garip müzeleri kategorisinde 6. sırada yer alan Saç Müzesi, adını içindeki 16 bini aşkın kadın saç tutamından alıyor. 1979 yılında çömlek ustası Galip Körükçü tarafından açılan müze, kayalardan oyulmuş ve birbiri içinde geçişli 500 m²'lik bir mağarada yer alıyor. Müzeyi gezerken, her yerden sallanan kadın saçlarının yanına kendinizinkini de eklemek isterseniz yanında bir makas götürün. Buraya saçını bırakmakla yetinmeyen bazı kadınlar isimlerini ve numaralarını da eklemişler, hatta vesikalık fotoğrafını bile bırakan var. Bu nedenledir ki, saçların sahiplerine ait bilgiler teşhir olmasın diye Saç Müzesi'nde fotoğraf çekimi yasak. Müze, haftanın her günü 08.00-19.30 saatlerinde ziyarete açık.



Medipol'den taban ve tavan puanlarda rekor!

İstanbul Medipol İstanbul Medipol Üniversitesi bu sene de geleneği bozmadı ve YKS'nin en başarılı adaylarının tercihi oldu. TÜBİTAK sayısal ek puanıyla Türkiye 1.'si olan Halil Hazar Gelener'in de aralarında olduğu YKS'de dereceye giren ilk 57 öğrencinin 10'u Uluslararası Tıp Fakültesinde eğitim alacak. Şampiyon öğrenciler için düzenlenen basın toplantısında konuşan Rektör Aydın, "Ülkenin geleceğine yön verebilecek bilim insanları yetiştirmeyi amaçlıyoruz" dedi. YKS 2018 sayısal puan türünde alanında TÜBİTAK sayısal ek puanıyla Türkiye 1.'si olan Halil Hazar Gelener ve Türkiye 5.'si olan Rıdvan Şakir, İstanbul Medipol Üniversitesi

Uluslararası Tıp Fakültesini (UTF) kazandı. İstanbul Medipol UTF, 10 kişilik kontenjanının tamamını YKS'yi ilk 57'de tamamlayan öğrenciler arasından kabul etti. UTF'de eğitim almaya hak kazananlar arasında Türkiye 1.'si ve 5.'sinin yanı sıra Türkiye 16.'sı Mehmet Fatih Özkan, Türkiye 21.'si Ömer Faruk Doğru, Türkiye 24.'sü Özgen Şafak Karakuş, Türkiye 26.'sı Tunahan Abalı, Türkiye 28.'si Zeynep Kıyak, Türkiye 39.'su Emir Doğan, Türkiye 49.'su Gülşade Rabia Çakmak ve Türkiye 57.'si Şevval Nil Esirgün yer aldı. İstanbul Medipol UTF, aynı zamanda Türkiye'deki bütün tıp fakülteleri arasında en yüksek tavan (562,95) ve taban

(549,17) puanlara sahip tıp fakültesi oldu.

"BİLİM İNSANI YETİŞTİRİYORUZ"

Şampiyon öğrenciler için düzenlenen basın toplantısına İstanbul Medipol Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Sabahattin Aydın, Rektör Yardımcısı Prof. Dr. Ömer Ceran, Uluslararası Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Abdülkadir Ömer, Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Naci Karacaoğlu, Öğrenci Koçu ve Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Ahmet Zeki Şengil ile akademisyenler, öğrenciler ve aileleri katıldı. Konuşmasında öğrenciler ve aileler kadar kendileri için de heyecanlı bir süreci geride bıraktıklarını ifade eden Rektör Aydın,

öğrencileri başarılı birer bilim insanı olarak yetiştirmeyi arzu ettiklerini söyledi. Uluslararası Tıp Fakültesinin bilim insanı yetiştirme misyonuna vurgu yapan Rektör Aydın şöyle dedi: "Türkiye'nin en başarılı öğrencileri arasında yer alan gençlerimizin son 2 yılda olduğu gibi bu sene de Medipol'ü seçmesinden ötürü gururluyum. Burada bulunan öğrencilerin birçoğu Uluslararası Tıp Fakültesi öğrencisi. Ancak diğer fakültelerimizi de tercih eden dereceli öğrenciler de aramızda. Uluslararası Tıp Fakültesi olarak misyonumuz ülkemize bilim insanı kazandırmak. Ülkemiz için büyük ihtiyaç olarak gördüğümüz bilim adamı-doktor yetiştirmek istiyoruz. Aynı zamanda bu gençlerin ülkenin geleceğinde söz sahibi olmasını bekliyoruz. Tıp eğitiminin yanı sıra insanı ilgilendiren teknolojiyi geliştirmek için mühendislik gibi alanlarla da aynı yolu izliyoruz." Dereceye giren tıp ve mühendislik fakültesi öğrencileri, İstanbul Medipol'deki eğitimleri öncesinde mütevelli heyeti bursuyla gidecekleri ABD'de dil eğitimi alacaklar. Tıp fakültesi öğrencileri ilk senelerinde Harvard'da gözlemci olma, staj yapma imkânı elde edecekler. Başarılı öğrenciler, dev bir sağlık kompleksi olan Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde ilk yıllardan itibaren pratik eğitimlerini gerçekleştirecekler. Aynı zamanda profesyonel bilim insanlarına olduğu kadar İstanbul Medipol Üniversitesi öğrencileri için de eşsiz fırsatlar sunan ve bünyesinde Rejeneratif ve Restoratif Tıp Araştırmaları Merkezi'nin de bulunduğu Sağlık Bilim ve Teknoloji Enstitüsü'nde bilimsel çalışmalara katılma fırsatı yakalayacak.

Otizimli bireyler için yaz okulu

İstanbul Medipol Üniversitesi Eğitim Fakültesi tarafından 'Otizm Spektrum Bozukluğu' olan bireyler için yaz okulu düzenlendi. 'Aslı ve Kuzey' ismi konulan yaz okulu projesinin koordinatörlüğünü Eğitim Fakültesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Esra Macaroğlu Akgül,

proje yürütücülüğünü ise Öğretim Üyesi Dr. Hatice Şengül Erdem gerçekleştirdi. Yaz okulu çerçevesinde öğrenciler otizimli bireylerin hayatlarını normal bir şekilde devam ettirmeleri ve toplumla bütünleşmeleri için çalışmalar gerçekleştirdi. Akademik

becerilerin öğretiminden ziyade OSB'li bireylerin kişisel bakım becerilerinin artırılması üzerinde çalışmalar yapıldı. Öğrencilerin hayata bakış açılarını değiştiren Prof. Akgül, gönüllü olan öğrencilerin otizme karşı farkındalıklarının arttığını söyledi.



6G Çalıştayı'na ev sahipliği yaptık

İstanbul Medipol Üniversitesi Mühendislik ve Doğa Bilimleri Fakültesi'nin organizasyonu ile geçen yıl ilki yapılan "6G Çalıştayı"nın ikincisi düzenlendi. Kavacık Güney Kampüs Konferans

Salonu'nda gerçekleştirilen çalıştayı'nın açılışına Savunma Sanayii Başkan Yardımcısı Dr. Cemal Sami Tüfekçi, TÜBİTAK Başkanı Prof. Dr. Hasan Mandal, Bilgi Teknolojileri ve İletişim

Kurumu 2. Başkanı Figen Kılıç, ULAK Haberleşme Genel Müdürü Dr. Metin Balci, ASELSAN Haberleşme Teknolojileri Grup Başkanı Ertuğrul Kolağasıoğlu, ERICSSON, TURKCELL, HAVELSAN gibi firmalardan üst düzey yöneticiler ve çok sayıda akademisyen katıldı. 3 oturum ve 2 panel şeklinde gerçekleştirilen çalıştayda ULAK Haberleşme A.Ş. tarafından geliştirilen 4.5G yerli baz istasyonunun gösterimi de yapıldı. Küreselleşmeye büyük etkisi olan haberleşme teknolojilerinin masaya yatırıldığı çalıştay, Medipol, ASELSAN, ULAK Haberleşme, Rohde & Schwarz ve ENOVAS'un ortaklığında düzenlendi. İstanbul Medipol Üniversitesi Mühendislik ve Doğa Bilimleri Fakültesi, ülkemizde alanında bir ilk olan '5G ve Ötesi Laboratuvarı'nı 2015 yılında kurdu. Laboratuvarda 5G ve sonraki nesil iletişiminde dışa bağımlılığın ortadan kaldırılması ve teknoloji ihraç eden bir ülke haline gelebilmemiz amaçlanıyor. '5G ve Ötesi Laboratuvarı'nda daha önce ABD, Kanada, Japonya ve Almanya'da çalışan ve deneyimli Türk bilim insanları görev yapıyor.



KKTC'nin 10 bin yıllık tarihi gün yüzüne çıkıyor

İstanbul Medipol Üniversitesi Güzel Sanatlar Tasarım ve Mimarlık Fakültesi, 'Arkeopark Projesi' ile Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nin binlerce yıllık tarihine ışık tutuyor. İMÜ GSTMF tarafından Kuzey Kıbrıs'ın kuzey doğusundaki Tatlısu-Akanthou Sit Alanı'nı ve çevresi için hazırlanan bu proje ile arkeolojik kazı buluntularına dayanan Neolitik evlerden oluşan müze, konservasyon merkezi ve açık hava etkinlikleriyle, bölge dünyaya açılacak. İlk etabı geçtiğimiz mart ayında tamamlanan proje, bilimi ziyaretçileri buluşturmayı amaçlıyor. Proje kapsamında ziyaretçilerin ihtiyaçlarına cevap verecek fonksiyonel alanların planlanması ve Akanthou/ Tatlısu'yu tüm dünyada tanınır kılmak için estetik kimlik oluşturulması hedefleniyor. 2020 yılına kadar tamamlanması amaçlanan projede 'Akanthou Arkeolojik Kazısı'ndan elde edilen sonuçlara göre, 'Neolitik Dönem'de bölgede bulunan yerleşim, örnek 9 adet kerpiç yapı ile rekonstrüksiyon edilerek yeniden canlandırılacak.

Kadıoğlu: Türkiye 2100 yılında çölleşebilir



İstanbul Medipol Üniversitesi Tasarım Araştırma ve Mimarlık Kulübü öğrencileri tarafından "Küresel İklim Değişikliğinde Kuraklık, Sel ve Erozyon" başlıklı söyleşi düzenlendi. Güney Kampüs Konferans Salonunda gerçekleştirilen söyleşiye İstanbul Teknik Üniversitesi (İTÜ) Meteoroloji Mühendisliği Öğretim Üyesi Prof. Dr. Mikdat Kadıoğlu konuk oldu. Konuşmasında küresel iklim değişikliğinin sadece kutup ayıların problemi olmadığını kaydeden Kadıoğlu, her disiplin dalının bu konu üzerine kafa yorması gerektiğini

söyledi. Kadıoğlu, iklim değişikliğine karşı uyum sağlama ve zarar azaltma olmak üzere iki farklı strateji izlenmesi gerektiğini belirtti. Ekstrem hava olaylarındaki artışlara da dikkat çeken Kadıoğlu şöyle dedi: "Küresel iklim değişikliğinin etkileri ile gündelik hayatımızda artık sıkça karşılaşıyoruz. Dolu yağışları, sokakların dereye dönüşmesi, yağışları azalması vb. gibi etkiler daha fazla gündemimize geliyor. En kötü senaryoda, 2100 yılına kadar Türkiye'de sıcaklığın 4 ila 7 derece arasında artması bekleniyor. Bu, Türkiye'nin daha kurak hale gelmesi ve çölleşmesi anlamını taşıyor."



Türkiye'de 7,5 milyon diyabet hastası var

İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp ve Uluslararası Tıp Fakülteleri ile Beslenme ve Diyetetik Bölümü tarafından '14 Kasım Dünya Diyabet Günü' kapsamında konferans düzenlendi. Konferansta diyabet hastalığı tüm yönleriyle ele alındı. Güney Kampüs Konferans Salonu'nda düzenlenen etkinliğe İstanbul Medipol Üniversitesi'nden Uluslararası Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Abdulkadir

Ömer, Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Servet Erdal Adal, Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü'nden Dr. Öğr. Üyesi Serpil Çolak, Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nden Diyabet Hemşiresi Canan Bozdağ ve Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Beslenme ve Diyetetik Bölüm Başkanı Prof. Dr. Emel Alphan konuşmacı olarak katıldı. Çok sayıda öğrencinin takip ettiği

konferansın açış konuşmasını gerçekleştiren Prof. Dr. Abdulkadir Ömer, diyabetin toplumda görülme sıklığı artan ciddi bir hastalık olduğunu söyledi. Türkiye'de şeker hastası olduğunun farkında olmayan insan sayısının da 3 milyon civarında olduğunu belirten Ömer şöyle dedi: "Diyabet, dünyada olduğu gibi Türkiye'de de önlem alınması gereken çok ciddi bir hastalık. Diyabet, kan şekerinin normalin üzerine çıkması, kontrol dışı yükselmesidir. Kronik bir rahatsızlık olan diyabet, böbrek rahatsızlıkları ve görme sorunları başta olmak üzere pek çok hastalığa da neden oluyor. Buna rağmen diyabetle sağlıklı olarak uzun yıllar yaşamak artık mümkün. Tıbbın bugün geldiği noktada diyabetin tedavisi mümkün. Ancak tedavinin bir ekip işi olduğunu belirtiyim. Ekipte hekim, diyetisyen, psikolog, cerrah, fizyoterapist ve eczacı gibi birçok üye bulunur. Ekibin en önemli parçası ise hastanın kendisidir ve onun kararlı olmasıdır."

Medipol, 'Sıfır Atık' dönemini başlattı

Sıfır Atık- Yeşil Kampüs" sloganıyla yola çıkan Medipol Üniversitesi, İstanbul genelindeki kamu ve vakıf üniversiteleri arasında projenin hayata geçirildiği ilk üniversite oldu. Cumhurbaşkanı Recep Tayyip Erdoğan'ın eşi Emine Erdoğan'ın himayelerinde Çevre ve Şehircilik Bakanlığı tarafından başlatılan 'Sıfır Atık Projesi' kapsamında uzun zamandır bir dizi çalışma yürüten Medipol, şimdi de örnek bir uygulamayı hayata geçirdi. Kaynakların etkin kullanımı ve atıkların yeniden kullanılması hedefi ile "Sıfır Atık- Yeşil Kampüs" sloganıyla yola çıkan Medipol, organik atıklardan gübre elde edebilmek amacıyla kampüse kompost cihazı kurdu. Kompost cihazı, katı yemek atıklarını çöpe atılmaktan kurtaracak, organik gübreye dönüştürerek doğaya kazandıracak. Kimyasal gübre kullanımını azaltacak cihaz sayesinde atıklardan elde edilecek gübre, kampüsün tüm yeşil alanlarında kullanılacak. Medipol, doğanın korunmasına katkı sağlamak için kurduğu tehlikeli ve tehlikesiz atık sahalarında da kampüste oluşan tüm atıkların geri dönüşüme kazandırılması süreçlerini başarıyla uyguluyor.



Medipol İK en iyileri seçti

İstanbul Medipol Üniversitesi İnsan Kaynakları Kulübü tarafından düzenlenen 'Medipol İK Ödülleri' sahiplerini buldu. İnsan kaynakları alanındaki özenli çalışmaları öne çıkarmak amacıyla bu yıl ilk kez düzenlenen törende farklı sektörlerden çok sayıda firma ve kişi iki ayrı kategoride farklı alanlarda ödüle layık görüldü. Güney Kampüs Konferans Salonu'nda düzenlenen törenin açış konuşmalarını Türkiye İhracatçılar Meclisi Genel

Sekreteri ve İYBF Öğretim Üyesi Prof. Dr. Kerem Alkin ile İşletme ve Yönetim Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi Doç. Dr. Pelin Vardarlıer gerçekleştirdi. Konuşmasında insan kaynaklarının stratejik bir öneme sahip olduğunu



kaydeden Alkin, kamuya, özel sektöre ve STK'lar için iyi yetişmiş İK uzmanları yetiştirmek üzere gayret ettiklerini ifade etti. İnsan Kaynakları Yönetimi Bölümü Başkanı ve İnsan Kaynakları Kulübü Danışmanı olan Vardarlıer ise uzun süredir hazırlandıkları törenin kendileri için gurur verici olduğunu kaydetti. İMÜ Türk Müziği Ana Sanat Dalı öğrencilerinin müzik dinletisi de gerçekleştirdiği tören #medipoliködülleri hashtagi ile sosyal medyada da gündem oldu.



İpşirli 'Büyük Ödülü' Cumhurbaşkanı Erdoğan'ın elinden aldı

Tarih ve sosyal bilimler alanında Cumhurbaşkanlığı Kültür ve Sanat Büyük Ödülü'nün sahibi olan İstanbul Medipol Üniversitesi İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Mehmet İpşirli ödülünü teslim aldı. Cumhurbaşkanlığı Külliyesi'nde düzenlenen törende konuşan İpşirli, Cumhurbaşkanı

Erdoğan'ın elinden ödül almanın kendisi için ulaşabileceği en önemli şeref ve mazhariyet olduğunu söyledi. Sinema alanında Türker İnanoğlu, müzikte Erol Sayan ve fotoğrafta İzzet Keribar'ın ödül aldığı programda vefa ödülü ise Mehmet Akif Ersoy adına torununa takdim edildi.



Kılıç ve Durmaz'a Cumhurbaşkanı'ndan ödül

TÜBİTAK Bilim Ödülü'ne layık görülen REMER Müdür Yardımcısı Prof. Dr. Ertuğrul Kılıç ile TÜBA GEBİP ödülünü kazanan Mühendislik ve Doğa Bilimleri Fakültemizden Doç. Dr. Yasemin Yüksel Durmaz ödülleri Cumhurbaşkanı Recep Tayyip Erdoğan ve TBMM Başkanı Binalı Yıldırım'dan aldı. Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu (TÜBİTAK) ve Türkiye Bilimler Akademisi

(TÜBA) Ödülleri Beştepe Millet Kongre ve Kültür Merkezi'nde düzenlenen törenle sahiplerine verildi. Törende İstanbul Medipol Üniversitesi Rejeneratif ve Restoratif Tıp Araştırmaları Merkezi (REMER) Müdür Yardımcısı Prof. Dr. Ertuğrul Kılıç 'TÜBİTAK Bilim Ödülü'nü, Mühendislik ve Doğa Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi Doç. Dr. Yasemin Yüksel Durmaz 'Üstün Başarılı Genç Bilim İnsanı (GEBİP)' ödülünü teslim aldı.

17 bölümümüz akredite oldu

İstanbul Medipol Üniversitesi İnsan ve Toplum Bilimleri, İşletme ve Yönetim Bilimleri ile Sağlık Bilimleri Fakültelerine bağlı programların akredite edilmesi sebebiyle program düzenlendi. Güney Kampüs Konferans Salonu'nda düzenlenen programa Yükseköğretim Kalite Kurulu Başkanı Prof. Dr. Muzaffer Elmas, Rektörümüz Prof. Dr. Sabahattin Aydın ile Rektör Yardımcımız Prof. Dr. Ömer Ceran başta olmak



üzere dekanlarımız, öğretim üyelerimiz, idari personel ve çok sayıda öğrenci katıldı. Programın açış konuşmasını gerçekleştiren İTBF Dekanı Prof. Dr. Ali Resul Usul toplamda 17 programın akredite olduğunu açıkladı. Başarının tesadüf olamayacağını kaydeden Usul, daha kaliteli bir eğitim için gece gündüz demeden çalışmaya devam edeceklerini söyledi. Programda

konuşan Rektörümüz Prof. Dr. Sabahattin Aydın ise İstanbul Medipol Üniversitesi'nin akreditasyon anlamında büyük bir ivme kazandığını söyledi. İnsan yaşamı ile kıyaslandığında üniversitemizin daha yolun başında olduğunu kaydeden Aydın şöyle dedi: "Hemen hemen her konuşmamda üniversitemizin üniversiteler tarihi açısından bakıldığında çok genç bir üniversite

olduğunu belirtiyorum. İlk on yılımız büyüme ile geçti. Bundan sonraki süreçte gelişmek için gayret göstereceğiz. Akreditasyon süreçleri gelişimimiz için çok değerli. Bu sene akredite edilen 'Hemşirelik Bölümü' bir ilk oldu. Genelde en önde gidenler en çok yıprananlar olur. Hemşireliğin ardından 3 fakültemizin 17 programı akredite edildi, süreç ivmelenerek devam ediyor. Geçtiğimiz hafta 'Fizyoterapi Bölümü'müz değerlendirmeden geçti. Önümüzdeki günlerde de Eczacılık ile Tıp Fakültelerimiz için süreç başlıyor. Geçtiğimiz dönem, akreditasyon ve kalite değerlendirilmesi süreçleri açısından çok önemli bir süreç oldu."

PHYSICAL MEDICINE AND REHABILITATION

Lymphedema chooses women!

Lymphedema is a disease characterized by swelling of the affected area, which occurs as a result of accumulation of protein-rich fluid in the tissue due to a disorder in the lymphatic circulatory system. This disorder in the lymphatic system can be congenital or acquired, it may appear in conditions such as infection, trauma, advanced varices and obesity. In patients with congenital lymphatic system structural disorders, lymphedema may develop after a specific cause or trigger, such as a minor trauma. It can be seen immediately after birth and may be encountered in adolescence or adulthood. These patients are usually women and the region where lymphedema is first recognized are legs.



MEDICAL ONCOLOGY

Revolution in cancer treatment

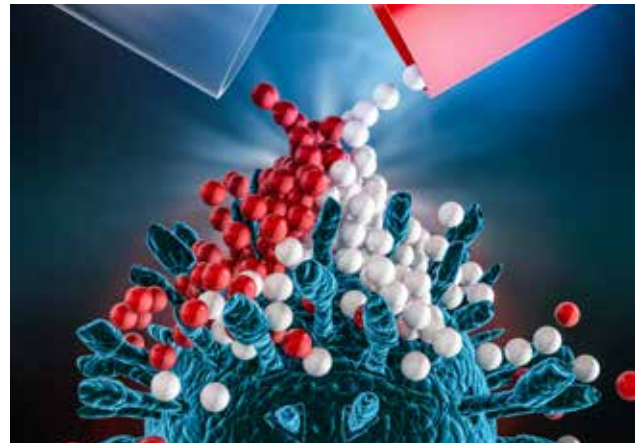
For the last 15-20 years, the interaction of the immune system with cancer has been better understood and new drugs have been discovered and impressive developments have been reached in the treatment of cancer. Recently, the American National Cancer Institute has used the definition of immunotherapy as a form of treatment that helps body fight cancer through biological agents that trigger or suppress the immune system against cancer and other diseases. Therefore, immunotherapy in cancer can be defined as a means of eliminating factors that suppress our immune system or strengthening our immune system. If some of the immunotherapy drugs used in cancer types such as urinary tract or lung cancer have to be administered before chemotherapy, it is used according to PD-L1 test in tumor tissue. As it can be applied alone, sometimes it is possible to apply it with chemotherapy used in cancer treatment for years. It is also possible to use it in patients who have not benefited from chemotherapy or have relapsed or progressed after chemotherapy. It is also possible to use 2 immunotherapy drugs together in melanoma and kidney patients and in some colorectal cancers.



INFECTION AND CLINICAL MICROBIOLOGY

Returning back to pre-antibiotic era

Antibiotic resistance is one of the most important issues in the agenda of United Nations. It will cause serious death toll by 2050 if we do not reverse the current condition. This means that we should go back to pre-antibiotic era. Death by furuncle or suffering for months due to urinary tract infection or millions of people dying during a flu outbreak will be quite easy. Treatment of these diseases are simple for today's medicine. What should one be careful of? First of all, we should not take antibiotics except for a doctor's recommendation. When antibiotics are prescribed, we should learn how long our physician gives this medicine and how long we will use it. Antibiotics won't work in upper respiratory tract infections caused by viruses such as cold, we should not use antibiotics we find at home or take from neighbors, on our own. We should talk to our physician about the flu and pneumonia vaccine, we must be vaccinated if we are in the risk group.



OZONE THERAPY

Healthiness by oxygen

Ozone treatment increases the oxygen carriage in blood. When ozone therapy is administered, erythrocytes carry more oxygen because their surfaces become larger, and they transport the oxygen to the requiring area. Consequently, this therapy is used to cure the circulation disorders, as well as in many other health problems. As it's used to treat sores and diabetic foot in diabetic patients, it can be applied in the diabetic patients without open sores to avoid the possibility of tissue destruction. Ozone is transformed into oxygen radicals and creates a moderate oxidative stress. This condition ends up with stimulation of the enzymes utilized in antioxidant defense systems. Antioxidant effect mechanism prevents diseases and aging. In the other hand, by intrajoint application, ozone dissolves inside the joint fluid and reacts with biomolecules. Therefore, it prohibits the release of the materials which cause pain and damage in the joint.



PEDODONTICS

Oral health of our children

The subject that needs to be addressed in the dental caries seen in children should be 'Can caries be prevented?' Oral hygiene process should be started when the first teeth of a baby starts to appear (around 6-8 months). It would be fitting to clean, swipe the teeth by wetting a muslin or gauze bandage after the breakfast and before going into the bed. One of the most important measures to be taken after oral hygiene taken under control is to enable the child to meet the dentist at an early age. And in this direction, it will be healthy to follow some preventive practices suggested by your dentist. The leading ones in these practices are fluoride applications and fissure sealants. Fluoride is an element that prevents teeth caries and strengthens the structure of the teeth. Fluoride can be found in the toothpastes. However, children often neglect to brush their teeth and they do not get enough fluoride for their teeth to gain resistance against caries. For these type of cases professional 'topical fluoride' applications are performed. Professional topical fluoride application is a method that can be only used by dentists. This application is performed safely not only for the children, whose teeth are tendentious to have caries, but also for all the children. Thus, sufficient amount of fluoride is stored on the teeth and the teeth become resistant to caries by strengthening the structure of the teeth. It is advised to get fluoride application done once in every 6 months.

CARDIOVASCULAR SURGERY

Do you have varicosis?

The disease, known as capillary varicose veins in the legs, is seen in about 80% of the population. The frequency of open and non-healing wounds in the leg, which is the most advanced level of venous insufficiency, is 1-2%. General complaints of patients with varicose disease are capillary varices in the leg, bloating, itching, burning, night cramps, color changes in the leg and open wounds in advanced levels. It is very important for the patients with similar complaints and family history to be evaluated by a cardiovascular surgeon. Varicosis operations are now performed with closed methods in almost all patients. These methods include laser, radiofrequency, chemical adhesive agents. Nearly none of the patients undergoing operation for treatment of varicose veins at Medipol University Hospital are given general anesthesia, or are anesthetized from back. The operation is performed only with local anesthesia and the patient is discharged on the same day.

PARKINSON AND MOVEMENT DISORDERS CENTER

We are on your side against Parkinson

Parkinson is not an unsolvable problem anymore with expert academic staff and brain pacemaker technology. Medipol University Hospital Parkinson and Movement Disorders Center (PARMER) is opened on 3 September 2018 within Medipol Education and Health Group. This center is the first center in Turkey that only focuses on the diagnosis and treatment of Parkinson and movement disorders, leads the researches of this field and is a separate and independent clinic. The center supports the treatments of Parkinson's disease (being in the first place), essential tremor and other tremor types, dystonia, Parkinson plus syndromes, tardive syndromes, Core syndromes, Huntington's disease, paroxysmal dyskinesia, myoclonus, Tourette syndrome and Wilson disease. The center also draws attention with different workshops (percussion, calligraphy, drawing etc.) developed to enable patients to socialize besides information seminars for the patients and their relatives, balance and speech rehabilitation, psychological testing and support services.



ORTHOPEDICS AND TRAUMATOLOGY

Price for wrong shoes: Hallux valgus

Hallux valgus (big toe deformity/ bunion) is a disease, which is commonly seen in women over 30-40s. Well, what are the reasons for hallux valgus? Most foot problems arise from wearing improper footwear for long years. The best way to prevent the disease is to wear proper shoes. The perfect footwear are sport shoes which don't squeeze the sides of your foot and have an approximate additional space to 1.5 cm from the foot. Moreover, right footwear choice is critically important for women. Development of the deformity can be significantly prevented by wearing soft leather shoes with a wide front, round toe and a heel not higher than 3 cm.



NUTRITION AND DIETETICS

Be well nourished against cancer

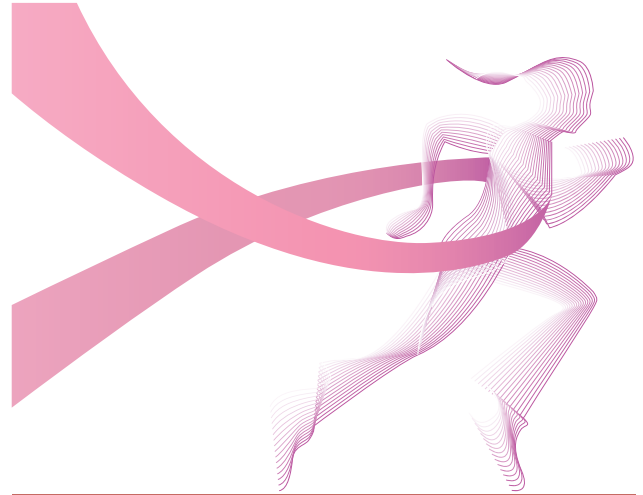
The increase of cancer in our era, the frequent encounter of cancer in industrialized countries or seeing the disease in some group of people and not seeing it in another group is not a coincidence. There are environmental and nutritional factors causing cancer. The preeminent factors of these are refined foods and animal products. Nutrition can stimulate, affect, or alter metabolic events associated with the occurrence of cancer. Fruits and vegetables, meat and meat products, fish, fats, dietary fiber and alcohol are the most frequently examined dietary factors associated with cancer risk. However, they differ in terms of their relationship with cancer risk. Inadequate or excessive intake of nutrients required for our nutrition increases the risk of getting cancer.



RADIOLOGY

The danger awaiting the animal lovers!

Cyst hydatid is one of the known oldest infectious diseases. If it's not detected and treated promptly, it can cause serious health issues. The parasite causing cyst hydatid is named echinococcus granulosus. The eggs of this parasite live in intestines of the carnivore animals like dog, wolf, fox and jackal. After a period, they are transmitted to herbivore animals like sheep, goat, cattle and cow, and humans. Medication, vaccination and surgical treatments are present against alive cyst hydatid. The effectiveness of medication treatment is low. Usually, surgery and vaccination are used before and after the disease. While surgery is a standard treatment method, in recent years, the disease can be treated with needle intervention treatment carried out by Intervention Radiology. Although treatment with needle, which is performed without need of surgery, is a very easy method, it may not be possible for all cysts. The method will be used should be determined with a multidisciplinary approach specifically for each patient.



MEDICAL ONCOLOGY

Hitting the bull's eye!

As with many other cancers, at breast cancer, timely diagnosis suggests surgery as a first treatment method. However, among the majority of patients, the disease is more likely to be diagnosed in later stages, or occurs as a relapse. Talking about advanced breast cancer, chemotherapy is one of the first thoughts that comes to mind. Additionally, patients with hormone positivity also undergo hormone therapy. However, in recent years, for both breast cancer and other types of cancer, many individual treatment approaches have been created. These drugs are aimed specifically at HER2, which is found in breast cancer patients, which makes it possible to fight cancer cells more effectively. Therefore, they are called drugs that 'act directly on the target', or 'smart drugs'. 'Smart treatment' options are selected individually for each patient, and in contrast to conventional chemotherapy drugs, do not cause much harm to healthy cells. This type of treatment have led to impressive increase in breast cancer treatment success.

OPHTHALMOLOGY

Don't be lazy treating lazy eye syndrome

Amblyopia, commonly known as lazy eye, is a visual impairment that occurs in one or two eyes as a result of impeding the normal development of vision in early childhood. It is very important to diagnose lazy eye in early childhood. Delayed diagnosis can cause permanent vision loss in older ages. Although there are studies about eye laziness in adult age, the results are not clear yet. The disease, which is noticed however not treated in the childhood may result in the three-dimensional vision loss which is no longer treatable in adulthood. Moreover, according to the researches, children with amblyopia in one eye are under risk of traumatic visual loss of the other eye.



Vegan tarifler

Zencefilli Lahana Çorbası

Malzemeler

- ▶ 300 gr beyaz lahana
- ▶ 3 tane havuç
- ▶ 2 tane kereviz sapı
- ▶ 2 tane kuru soğan
- ▶ 4 diş sarımsak
- ▶ 1 tane pırasa
- ▶ 1 yemek kaşığı zencefil
- ▶ 1 yemek kaşığı zerdeçal
- ▶ 2 limonun suyu
- ▶ 2 yemek kaşığı zeytinyağı
- ▶ 2,5 litre su

Hazırlanışı

Yemeklik doğradığınız soğan ve sarımsakları bir tencereye alarak zeytinyağı ile soteleyin. Ardından yine ufak ufak doğradığınız lahana, havuç, kereviz sapı, pırasa ve rendelenmiş zencefili de ekleyerek hafifçe kavurun. Bu karışım içerisinde limon suyu, toz zerdeçal, arzu ederseniz karabiber ve biraz da su ekledikten sonra kaynamaya bırakın. Kaynadıktan sonra 10 dakika daha kısık ateşte pişirip ocaktan alıp blenderdan geçirin. Daha sonra çorbayı tekrar ocağa koyup biraz daha yoğun kıvama gelene kadar pişirin.



Karnabahar Biftek

Malzemeler

- ▶ 1 bütün karnabahar
- ▶ 5 yemek kaşığı zeytinyağı
- ▶ 1 tatlı kaşığı toz kırmızı biber
- ▶ 2 domates
- ▶ Bir avuç maydanoz
- ▶ 5 tane yeşil zeytin
- ▶ Yarım limonun suyu
- ▶ 1 tatlı kaşığı tuz
- ▶ 1 çay kaşığı karabiber

Hazırlanışı

Öncelikle karnabaharları çiçeklere ayırıp yıkadıktan sonra boylamasına ince dilimler halinde kesin. Kestiğiniz karnabaharları zeytinyağı, tuz ve karabiberle harmanlayıp 200 derece fırında kızarana kadar pişirin. Diğer tarafta domates, maydanoz ve yeşil zeytinleri küçük küpler halinde doğrayın. Zeytinyağı, tuz ve limonun suyuyla bir sos hazırlayıp üzerine gezdirin. Fırından çıkan biftek karnabaharların üzerine kaşıkla koyup servis edin.

Ayva Reçelli Kek

Malzemeler

- ▶ 1,5 bardak ayva reçeli
- ▶ 1,5 poşet karbonat
- ▶ 1,5 bardak su
- ▶ 1 bardak şeker
- ▶ 1 çay kaşığı tarçın
- ▶ 1 bardak ufalanmış ceviz
- ▶ Yarım bardak sıvı yağ
- ▶ Birkaç damla limon suyu
- ▶ 2,5-3 bardak un (gerekirse biraz daha)
- ▶ Üzeri için bir tane ayva

Hazırlanışı

Önce geniş bir karıştırma kasesine ayva reçelini koyun. Karbonata limon suyunu ekleyip reçelin içine karıştırın. Bunun üzerine suyu, şekeri, sıvı yağı, tarçın ve cevizi ekleyip yine karıştırmaya devam edin. Daha sonra 2 bardak un ekleyin. Üzerine azar azar un eklemeye devam edin. Reçelin katılığına göre un miktarı değişkenlik gösterebilir. Kek hamuru elde edinceye kadar un eklemeye devam edin, hazırladığınız karışımı kek kalıbına dökün, üzerine dilimlediğiniz ayvaları dizin. 190 derecede ısıtılmış fırında yaklaşık 45 dakika pişirin. Kürdan testi yaptıktan sonra fırından alabilirsiniz.





Annenizi ihmal etmediniz. Peki ya sağlığını?

Ne sevgi sözcüklerini söylemeyi erteleyin ne sağlığını...
Annenizin sağlığı için en değerli hediye, check-up paketi.

Ne bekler ki anneniz sizden?
Sarılmanızı bekler sıkı sıkıya. Mesela her gün sesinizi duymak ister...
Peki siz onun için ne istersiniz?
En güzel cevap sağlıktır ya...
Biricik annenizin düzenli sağlık kontrolünü yaptırmayı ihmal etmeyin,
sağlığından hep emin olun.



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



medipolsaglik



medipolsaglik



medipolsaglik



MedipolSaglik



ULUSAL VE ULUSLARARASI
TÜM SİGORTALAR İLE

Ayrıcalıklı Anlaşma

SGK | ANLAŞMALI KURUMLAR | ÖZEL SAĞLIK SİGORTASI | TAMAMLAYICI SAĞLIK SİGORTASI | ASİSTANS HİZMETLERİ



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



MEDİPOL
MEGA
MEDİPOL MEGA
HASTANELER KOMPLEKSİ



medipolsaglik



medipolsaglik



medipolsaglik



MedipolSaglik