

KORONAVİRÜS
NEDİR?

ARKADAŞIM
DİYABET!

KOAH'SIZ HAVA
SAHASI

AÇLIK ÖMRÜ
UZATIYOR

MEDİPOL Sağlıcakla

SAĞLIKLI YAŞAM DERGİSİ, YAZ 2020, SAYI: 17

MEDİPOL PENDİK
AÇILDI
ÇOCUKLAR PROJEZADE Mİ,
PROJEZEDE Mİ?
SEDANTER
YAŞAM FITIK
EDİYOR

 MEDİPOL
YAYIN



Biz yine başardık!

Türkiye’de Üniversite Hastanesi Standartlarında aldığımız
ilk onay JCI tarafından yeniden tescillendi!

Medipol Üniversitesi Hastanesi, JCI tarafından Akademik Tıp Merkezi Hastane Standartları kapsamında
denetlenip gerekli koşulları sağlayarak yeniden, üçüncü kez onay alan Türkiye’deki ilk hastanedir.



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



MEDİPOL
MEGA
MEDİPOL MEGA
HASTANELER KOMPLEKSİ



medipolsaglik



medipolsaglik



medipolsaglik



MedipolSaglik

MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ DİŞ HASTANESİ

Her şey burada...

- ▶ AĞIZ DİŞ ÇENE CERRAHİSİ
- ▶ AĞIZ DİŞ ÇENE RADYOLOJİSİ
- ▶ DİŞ HASTALIKLARI VE TEDAVİSİ
- ▶ ENDODONTİ
- ▶ ORTODONTİ
- ▶ PEDODONTİ
- ▶ PERİODONTOLOJİ
- ▶ PROTETİK DİŞ TEDAVİSİ



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



**MEDİPOL
MEGA**
MEDİPOL MEGA
HASTANELER KOMPLEKSİ



medipolsaglik



medipolsaglik



medipolsaglik



MedipolSaglik



Beyin gücü

Beyin, omurilik ve sinir cerrahisinde hedef odaklı, yeni nesil akıllı teknolojilerle işbirliği yapan güçlü akademik kadrodan oluşan beyin takımı

Beyin cerrahının üçüncü gözü: Teknoloji



GAMMA KNIFE



CYBER KNIFE



O-ARM



STEALTHSTATION



INTRA-OPERATIVE MR



NAVIGATION

► ONKOLOJİK NÖROŞİRURJİ/NEUROSURGICAL ONCOLOGY ► SPİNAL NÖROŞİRURJİ/SPINAL NEUROSURGERY
► PEDIATRİK NÖROŞİRURJİ/PEDIATRIC NEUROSURGERY ► FONKSİYONEL NÖROŞİRURJİ/FUNCTIONAL NEUROSURGERY
► BEYİN VE OMURİLİĞİN DAMAR HASTALIKLARI/VASCULAR NEUROSURGERY ► PERİFERİK SİNİR CERRAHİSİ/PERIPHERAL NERVE SURGERY
► EPİLEPSİ CERRAHİSİ/EPILEPSY SURGERY ► NÖROENDOSKOPI/NEUROENDOSCOPY ► HİDROSEFALİ/HYDROCEPHALUS



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



MEDİPOL
MEGA
MEDİPOL MEGA
HASTANELER KOMPLEKSİ



medipolsaglik



medipolsaglik



medipolsaglik



MedipolSaglik

Sağlıcakla

SAĞLIKLI YAŞAM DERGİSİ
HAZİRAN-TEMMUZ-AĞUSTOS 2020
YAZ SAYI 17
ISSN: 2149-6420

MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ
(MEDİPOL MEGA HASTANELER KOMPLEKSİ)
ADINA SAHİBİ
Özer Koca

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

YAYIN KURULU
Prof. Dr. O. Gazi Yiğitbaşı
Prof. Dr. F. Deniz Sargın
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
Dr. Öğretim Üyesi Hülya Bilgen
Aysel Yaşa Yılmaz

YAPIM
MEDİCOMIA
Levent Karabaşı
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.medipol.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.

Herşey sağlığımız için



Sağlığın kıymetini bir kez daha anladığımız bugünlerden, okuyucularımıza yeniden merhaba,

Malumunuz olduğu üzere tüm dünya bugünlerde koronavirüs salgını ile mücadele ediyor. Ülkemizde de ne yazık ki, Covid-19 pozitif hasta sayımız bir hayli fazla. Başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere ülkemizde bulunan tüm sağlık kuruluşları bu salgınla aktif bir şekilde mücadele ediyor. Bizler de Medipol Sağlık Grubu olarak bu süreçte üzerimize ne düşüyorsa yapıyoruz, yapmaya da devam edeceğiz.

Öte yandan hayat bir şekilde devam ediyor. Yiyor, içiyor, okuyor ve öğrenmeye devam ediyoruz. Bu sebeple ki dergimizin bu

sayısında açılışı koronavirüse ayırdık. Aynı zamanda Sağlık Bakanlığı Bilim Kurulu Üyesi ve enfeksiyon hastalıkları uzmanı olan hocamız Prof. Dr. Recep Öztürk'ün kaleme aldığı 'Koronavirüs nedir?' başlıklı yazıda, bu virüsle ilgili tüm detaylı bilgileri paylaşmış olduk. Bu hastalığın belirtileri nelerdir, korunmak için ne gibi önlemler alınmalı ve hepimizin artık ezbere bildiği koronavirüse karşı 14 kuralı yeniden hatırlatıyoruz. Ve sağlığınız için sosyal mesafeyi korumanızı, ellerinizi sık sık yıkamanızı tekrar tekrar belirtiyoruz.

Dergimizin bu sayısında ayrıca, toplumda sık rastlanan influenza hakkında da bir yazıya yer veriyoruz. Koruma önlemlerini sıralıyoruz.

Bu sayıda, ayrıca bir mini bir çocuk dosyamız yer alıyor. Çocuklarının sağlığını her şeyin üzerinde tutan ebeveynlere özellikle bu mini dosyamıza göz atmalarını tavsiye ederiz. Kasık fıtığı, çocukluk çağı diyabet, ağlayan bebekler başlıklarımızdan birkaçı. Yine bu dosyada ele aldığımız projede çocuklar yazısı da mutlaka okunmalı. Son dönem ebeveynlerin 'mükemmel' çocuk yetiştirme çabalarına biraz da içeriden ve eleştirel bir yazı olduğunu belirtmekte fayda var.

Yeni sayımızda ele aldığımız konu başlıkları elbette bununla sınırlı değil. Özellikle son dönemlerde sıkça duymaya başladığımız 'aralıklı açlık' meselesiyle ilgili derinlemesine hazırladığımız 'Açlık ömrü uzatıyor' başlıklı yazımızda, aralıklı açlığa dair merak edilenleri paylaştık. Aralıklı açlığın; insanlarda yaşam süresini olumsuz etkileyen temel unsurlar olan obeziteyi, insülin direncini, lipid bozukluklarını, hipertansiyonu ve enflamasyonu düzelttiği için çok olumlu katkısının olduğu açık. Yazıda bu konu da detaylı bir şekilde ele alındı. Ayrıca, erkeklerde görülen meme kanseri, kemoterapi alan hastaların beslenme düzenleri, kalp hastalarının umudu kalp pilleri, son dönemlerde çok tercih edilen hibrit protezleri de yine ele aldığımız başlıklardan birkaçı.

Başta da belirttik, hayat bir şekilde devam ediyor, etmeli. Şimdilerde dışarı çıkamasak da okurken keyif alacağınız bir gezi yazısı hazırladık sizlere. Macaristan'ın başkenti Budapeşte'ye gidiyor, Orta Avrupa'nın en güzel başkentini baştan sona adımlıyoruz. Bu güzel şehirle ilgili ilginç anekdotlara 'Tuna'nın incisi: Budapeşte' yazımıza göz atarak ulaşabilirsiniz.

Son olarak bizden bir haberdan bahsedelim. Medipol Sağlık Grubu olarak eğitimi çok önemsiyor ve misafirlerimizle birebir ilgilenen ayaktan hasta hizmetleri çalışanlarımızı farklı dönemlerde kaliteli eğitimlere tabi tutuyoruz. 'Eğitim şart' başlıklı yazımızda Medipol Mega Üniversite Hastanesi Ayaktan Hasta Hizmetleri Eğitim Bölümü'ne kulak veriyor, yapmış oldukları özverili çalışmaları sizlere aktarıyoruz. Bizden bu haberle Sağlıcakla'nın bu sayısının sonuna gelmiş oluyoruz.

Yeni sayıda, umut dolu ve sağlıklı haberler vermeye devam etmek dileğiyle...

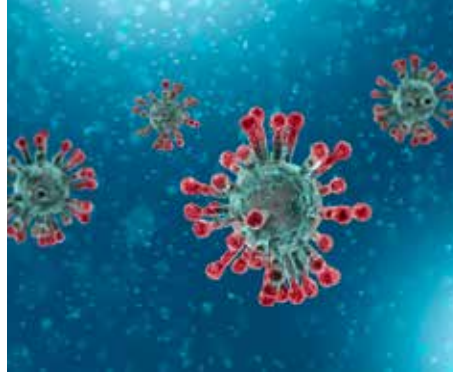
PROF. DR. O. GAZİ YİĞİTBAŞI

İçindekiler

8

Koronavirüs nedir?

Tüm dünyayı etkisi altına alan koronavirüse karşı mücadele sürüyor. Peki koronavirüs nedir? Damlacık yoluyla havadan ve temas ile bulaşan hastalığın kuluçka dönemi 14 güne kadar uzamakla birlikte olgular genelde ilk beş gün içinde görülüyor. Tipik olarak ateş ve öksürük gibi grip benzeri semptomlara neden oluyor.



8

KORONAVİRÜS
NEDİR?

12

5 ADIMDA
İNFLUENZA

14

KOAH'SIZ
HAVA SAHASI

16

ANİ ÖLÜMLERDEN
KORUYOR

20

SEDANTER YAŞAM
FİTİK EDİYOR

22

GÖZ AÇIP KAPAYINCAYA
KADAR...

24

MEME KANSERİ
ERKEKLERDE DE
GÖRÜLÜYOR

26

ÇABUK YORULUR,
NEFESSİZ KALIRLAR

28

KEMOTERAPİ
KADAR ÖNEMLİ

32

GLÜTEN FAYDA MI
ZARAR MI?

36

BEBEKLER NEDEN
AĞLAR?

38

ARKADAŞIM DİYABET!

40

TEK ÇARE
AMELİYAT

42

5 SORUDA MENENJİT

44

KÖK HÜCRE
HAYAT KURTARIR

46

BAĞLATMADAN
ÖNCE DÜŞÜNÜR

24

Meme kanseri erkeklerde de görülüyor

Meme kanseri erkeklerde kadınlardan daha az yaygındır. Her yıl teşhis edilen tüm meme kanserlerinin yüzde 0,5 ila 1'ini temsil eder. Erkekler, kadınlara göre daha ileri yaşta hastalığa yakalanırlar. Kadınlarda meme kanserinde olduğu gibi, birinci dereceden bir akrabada meme kanseri öyküsü, erkekler arasında da artmış meme kanseri riski ile ilişkilidir. Erken evre meme kanseri olan erkeklerle, küçük hacimli meme dokusu nedeniyle, meme koruyucu tedavi yerine basit mastektomi ve koltuk altı lenf nodu biyopsisi yapılır.



38

Arkadaşım diyabet!

Çocukluk çağı diyabetinin %95'inden fazlası Tip 1 diyabettir. Türkiye'de her bin çocuktan yaklaşık bir tanesi Tip 1 diyabettir. Tip 1 diyabet tüm çocukluk çağı boyunca görülmekle birlikte, en sık 4-6 yaş ve 10-14 yaşlarında görülür. Pek çok hasta, 2-3 hafta öncesinde başlayan çok su içme, çok idrara çıkma, gece idrar kaçırma gibi şikâyetlerle başvurur. Küçük bebeklerde iyileşmeyen bez bölgesi pişikleri önemli bir ipucudur.



54

Açlık ömrü uzatıyor

Son dönemde sıkça duyduğumuz aralıklı açlığın insanlarda yaşam süresini olumsuz etkileyen temel unsurlar olan obeziteyi, insülin direncini, lipid bozukluklarını, hipertansiyonu ve enflamasyonu düzelttiği için çok olumlu katkısının olacağı açık. Açlık süresi genelde 16-18 saat olarak kabul görünürken, tercihe göre 10 saate düşürenler de var. 72 saat ve üzerine çıkaranlar da.



68

Çocuklar projezade mi, projezede mi?

Yüzme kursları, piyano dersleri, etütler, özel dersler... Son dönemde ebeveynler çocuklarını o dönemin 'moda'sına uygun proje çocuklar olarak yetiştirmek üzere çalışıyorlar. Proje çocuk mantığıyla yetiştirilen çocukların en temel ortak özelliği; ileride kişilik yapılarının son derece katı ve değişime dirençli olacak yönde şekilleniyor olması. Ebeveynlerin tahammülsüzlüğü ve mükemmeliyetçiliği çocuğun yanlış yapma hakkını elinden aldığından bu çocukların düşünce yapıları 'ya hep ya hiç' ilkesine göre düzenleniyor.



76

Eğitim şart!

Medipol Mega Üniversite Hastanesi olarak eğitimin şart olduğuna inanıyor ve misafirlerimizle birebir ilgilenen ayaktan hasta hizmetleri çalışanlarımızı farklı dönemlerde kaliteli eğitimlere tabi tutuyoruz. Zorunlu eğitimler dışında mevcutta çalışanlara yönelik kişisel gelişim eğitimleri de veriliyor. Bu eğitimlerin amacı hasta ve çalışan memnuniyetini aynı anda sağlamak. Çalışanların gelişimine katkı sunması dışında, kariyer planlarına da yön veren eğitim çalışmalarından alınan olumlu geri dönüşler daha iyisinin yapılması için bir zemin niteliği de taşıyor.



48 SIK GÖRÜLEN İTTİFAK

50 BALONLA ZAYIFLIYORLAR

54 AÇLIK ÖMRÜ UZATYOR

60 HİBRİT PROTEZLER, SAĞLIKLI GÜLÜŞLER

62 YORGUNLUĞUMUZU BESLİYORUZ

66 GELECEKTE YOK OLABİLİR

68 ÇOCUKLAR PROJEZADE Mİ, PROJEZEDE Mİ?

70 ÇAREYİ ÜLKEMİZDE BULDU

71 BEL AĞRISINDAN AORT YIRTIĞI ÇIKTI

72 11 YIL TANSİYONLA YAŞADI, 10 DAKİKADA KURTULDU

74 MEDİPOL PENDİK AÇILDI

76 EĞİTİM ŞART!

80 TUNA'NIN İNCİSİ: BUDAPEŞTE

84 MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ'NDEN HABERLER

88 İNGİLİZCE ÖZET

92 AJANDA

96 DÜNYA MUTFAĞINDAN TATLAR

Katkıda bulunanlar



Prof. Dr. Aydın ÜNAL

1999 yılında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. İç hastalıkları uzmanlık eğitimi ve nefroloji yan dal uzmanlık eğitimi sırasıyla 2005 ve 2009 yıllarında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 2009 yılında yardımcı doçent, 2012 yılında doçent oldu ve yine aynı üniversitede 2017 yılında profesör unvanını aldı. Prof. Dr. Aydın Ünal, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Prof. Dr. Muhammed Emin AKKOYUNLU

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 2001 yılında mezun oldu. Göğüs hastalıklarında uzmanlık eğitimi, Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 2008 yılında tamamladı. 2014 yılında Bezmialem Vakıf Üniversitesi'nde doçent, 2020 yılında Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde profesör unvanlarını alan Dr. Akkoyunlu, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Prof. Dr. Recep ÖZTÜRK

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden 1984'te mezun oldu. Enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzmanlığını İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde yaptı. 1994'te doçent, 2000'de profesör oldu. 2009-2013'de Yükseköğretim Kurulu (YÖK) Üyesi, 2011-2015'de Tıpta Uzmanlık Kurulu (TUK) üyesi yapan Öztürk, halen Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı'nda görev yapmaktadır.



Prof. Dr. Cengiz ARAS

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



Prof. Dr. Müjgan ÇALIŞKAN EVREN

1992 yılında İsviçre Fribourg Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne kabul edilerek Tıp eğitimine başladı. 1998 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2004 yılında Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesinde ihtisasını tamamlayarak genel cerrahi uzmanı oldu. 2013 yılında doçent, 2018 yılında profesör unvanını aldı. Prof. Dr. Evren halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Prof. Dr. Zeynep ATAY

1997 yılında Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2002 yılında Zeynep Kamil Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çocuk sağlığı ve hastalıkları dalında uzmanlık eğitimi tamamladı. 2011 yılında Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Endokrinoloji Bilim Dalı'nda yan dal uzmanlık eğitimi tamamladı. 2013 yılında doçent, 2018 yılında profesör unvanı aldı. Prof. Dr. Atay, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Prof. Dr. Esin KORKUT

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



Prof. Dr. Nalan KARABAYIR

1991 yılında İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden derece ile mezun olan Doç. Dr. Nalan Karabayır, tıpta uzmanlık eğitimi 1996 yılında yine aynı üniversitenin çocuk sağlığı ve hastalıkları alanında tamamladı. İstanbul Medipol Üniversitesi'nde 2012 yılında doçent, 2020 yılında profesör unvanı alan ve 'çocuk sağlığı izlemi' konusunda doktora çalışmalarına devam eden Prof. Dr. Karabayır, Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Doç. Dr. Cem DİNÇ

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden 1999 yılında mezun oldu. Beyin ve sinir cerrahisi alanındaki uzmanlık eğitimi 2008 yılında Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tamamladı. 2015 yılında Düzce Üniversiteesi Tıp Fakültesi'nde doçent unvanını alan Dr. Dinç, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Prof. Dr. Gazi YİĞİTBAŞI

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni 1988 yılında bitirdi. 1993 yılında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde kulak burun boğaz ve baş boyun cerrahisi alanında uzmanlık eğitimi tamamladı. 1999 yılında KBB doçenti, 2005 yılında ise KBB profesörü oldu. Prof. Dr. Yiğitbaşı halen Medipol Üniversitesi Hastanesi Medikal Direktörlüğü görevini yürütmektedir.


Doç. Dr. Fikret AYSAI

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1984 yılında mezun oldu. 1992 yılında tıpta uzmanlık eğitimi tamamlayarak nöroloji uzmanı oldu. 2011 tarihinde klinik nörofizyoloji yan dal uzmanı oldu. 2014 yılında doçent unvanını alan Doç. Dr. Aysal, halen Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı'nda dışardan öğretim üyesi olarak görev yapmaktadır.


Dr. Öğr. Üyesi Çağlar MÜNEVEROĞLU

2006 yılında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Çocuk cerrahisi uzmanlık eğitimi 2013 yılında yine İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı'nda tamamladı. Dr. Münevveroğlu, halen Medipol Üniversitesi Esenler ve Sefaköy Hastanesi'nde görev yapmaktadır.


Uzm. Dr. Can TUMBA

2000 yılında Galatasaray Lisesi'nden mezun olduktan sonra 2006 yılında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'ni bitirdi. 2017 yılında Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları dalında uzmanlık eğitimi tamamladı. Uzm. Dr. Tumba halen Medipol Üniversitesi Çamlıca Hastanesi'nde görev yapmaktadır.


Doç. Dr. Gonca YETKİN YILDIRIM

1995 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa İngilizce Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Kadın hastalıkları ve doğum alanındaki uzmanlık eğitimi 2001 yılında Bakırköy Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tamamladı. 2019 yılında doçent unvanını alan Dr. Yetkin Yıldırım, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.


Dr. Öğr. Üyesi F. Erkam OLGUN

2012 yılında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden birincilik derecesiyle mezun oldu. 2016 yılında İstanbul Medipol Üniversitesi Kardiyoloji Bölümü'nde tıpta uzmanlık eğitimi tamamladı. Dr. Öğr. Üyesi Olgun halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.


Uzm. Dr. Derya ARĞUN

2007 yılında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2012'de İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde iç hastalıkları uzmanlık eğitimi tamamladı. Uzm. Dr. Arğun, halen Medipol Üniversitesi Fındıkzade Hastanesi'nde görev yapmaktadır.


Doç. Dr. Volkan ÜLKER

1997 yılında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Kadın hastalıkları ve doğum uzmanlık eğitimi 2002 yılında İstanbul Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tamamladı. 2011 yılında jinekolojik onkoloji cerrahisi yan dal uzmanı oldu. 2015 yılında doçent unvanı aldı. Doç. Dr. Ülker, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.


Dr. Öğr. Üyesi Hülya BİLGİN

1988'de İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıbbi Biyoloji ve Genetik bölümünde transplantasyon immunolojisi doktorası yaptı. Dr. Öğr. Üyesi Bilgin, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde transfüzyon merkezi sorumlusu, terapötik aferez merkezi ve kök hücre laboratuvarında görev yapmaktadır.


Dyt. Songül SABİR

2018 yılında İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü'nden mezun oldu. Dyt. Sabir, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde onkoloji servisinde görev yapmaktadır.


Dr. Öğr. Üyesi Ayşe İSTANBULLU TOSUN

1998 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2005 yılında yine aynı fakültenin Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı'nda tıbbi mikrobiyoloji uzmanlığını tamamladı. 2013 senesinde doktor öğretim üyesi unvanını aldı. Dr. Öğr. Üyesi Tosun, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.


Dr. Öğr. Üyesi Tuğba CAN

2014 yılında İstanbul Üniversitesi Dışhekimliği Fakültesi'nden mezun oldu. 2019'da Ondokuz Mayıs Üniversitesi Protetik Dış Tedavisi Anabilim Dalı'nda uzmanlık eğitimi tamamladı. Aynı yıl doktor öğretim üyesi unvanını alan Can, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.


Dyt. Burcu ULUDAĞ

2004 yılında Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik bölümünden mezun oldu. Dyt. Burcu Uludağ, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.

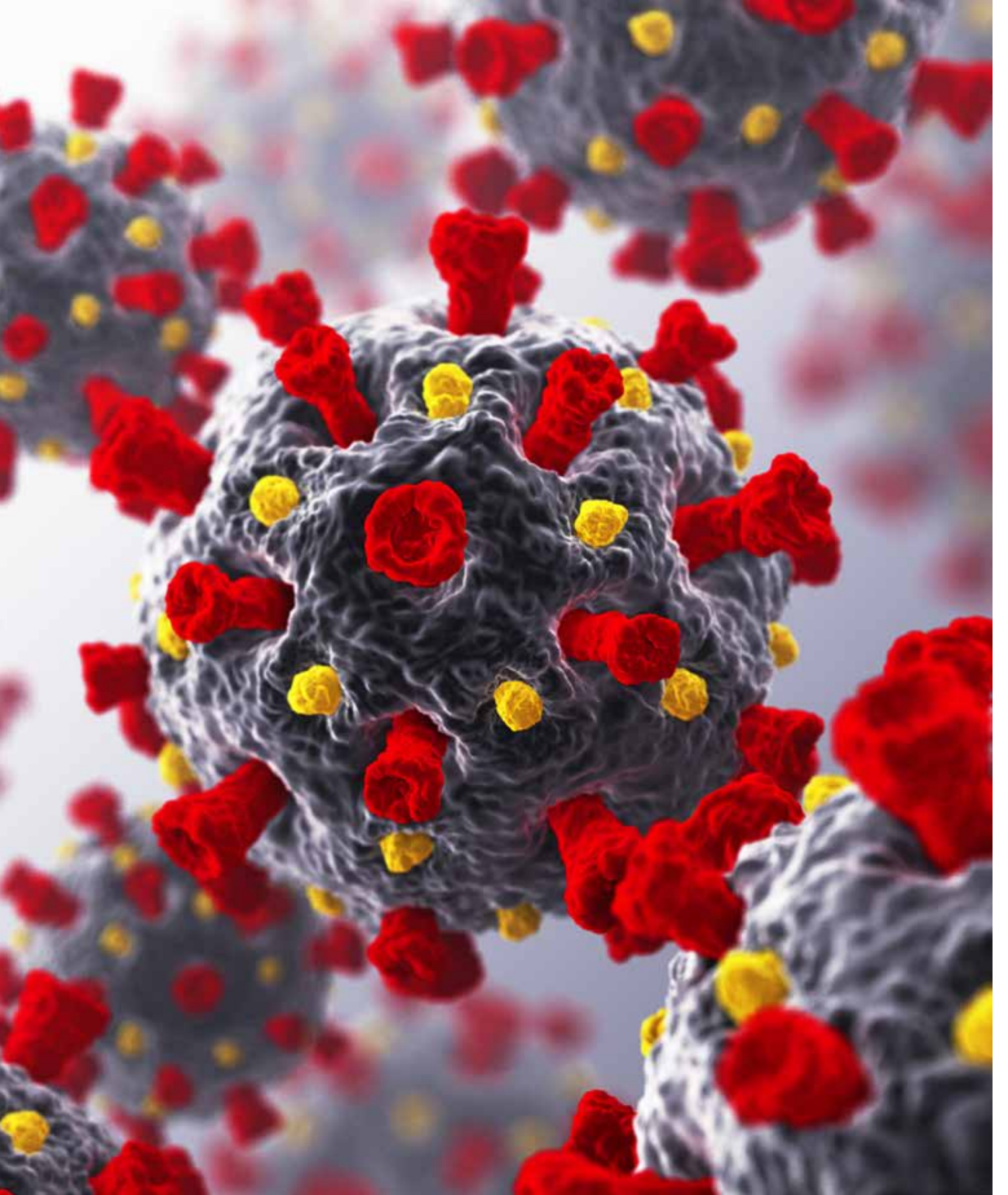

Uzm. Dr. Mine BAŞIBÜYÜK

2004 yılında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2011 yılında İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü'nde uzmanlık eğitimi tamamladı. Uzm. Dr. Başibüyük halen Medipol Üniversitesi Çamlıca Hastanesi'nde görev yapmaktadır.

Koronavirüs nedir?

PROF. DR. RECEP ÖZTÜRK

Solunum yolu enfeksiyonu yapan ve 60 yaş üstünde ölüme sebebiyet verme riski çok yüksek olan yeni koronavirüs dünyayı ve ülkemizi tehdit etmeye devam ediyor.

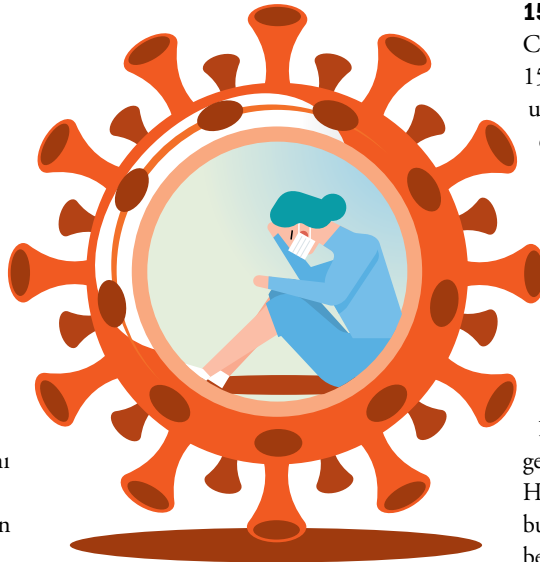




Koronavirüsler, önemli insan ve hayvan patojenleridir. Zoonotik bir virüstür. Birçok türü olan koronavirüsler, zarflı RNA virüsüdür. Koronavirüsler, insanlarda genellikle soğuk algınlığına yol açmaktadır. Salgınlar esnasında yetişkinlerde toplum kaynaklı üst solunum yolu enfeksiyonlarının yaklaşık üçte biri koronavirüslerle meydana gelir; çocuk ve erişkinlerde ciddi solunum yolu enfeksiyonlarına da neden olabilirler. Bebek ve çocuklarda hastalık seyrinde ishal görülebilir. Koronavirüs enfeksiyonları, ılıman iklimlerde genellikle kış aylarında, bazen daha az olarak sonbahar ve ilkbaharda görülür. Bu ailede yer alan bazı virüslerin son yıllarda yaptığı salgınlar daha yüksek vaka ölüm oranıyla dikkat çekmektedir. 2002 yılında Çin'in Guangdong Eyaleti'nde başlayan SARS-CoV salgını 17 ülkeye yayılmıştır. SARS-Cov salgınında 8 bin 98 kişi hastalanmış, 774 kişi hayatını kaybetmiştir (vaka ölüm oranı: %9,55). 2012 yılında Suudi Arabistan'da başlayan MERS-CoV virüsü salgını dünyada 27

ülkeye yayılmış, hastalanan 2 bin 502 hastadan 861'i hayatını kaybetmiştir (vaka ölüm oranı: %34,45). 2019 aralıkta, Çin'in Hubei Eyaleti'ne bağlı Wuhan şehrinde hastaneye başvuran pnömoni vakalarında bir kümelenme olduğu fark edilmiştir. İlk vakaların Wuhan'daki hayvan pazarıyla ilişkisi dikkat çekmiştir. Bu pazar

1 Ocak 2020 tarihinde kapatılmıştır. Yapılan incelemeler sonrası hastalığın etkeni olarak, yarasa SARS-CoV'a % 85 oranında benzeyen yeni bir koronavirus 2019-nCoV olduğu gösterilmiş ve virüs SARS-Cov 2 olarak isimlendirilmiş ve yaptığı hastalık COVID-19 olarak adlandırılmıştır.

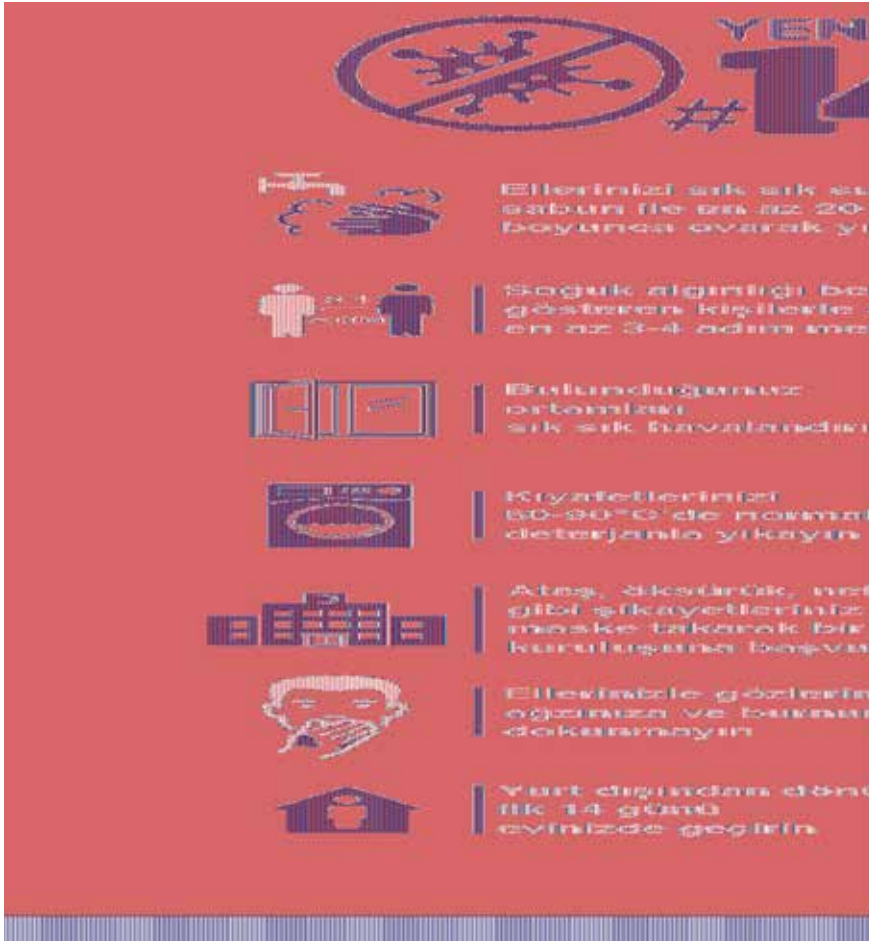


157 ÜLKEYE YAYILDI

COVID-19, 15 Mart 2020 itibarıyla 157 ülkeye/ bölgeye yayılmış ayrıca bir uluslararası gemide hastalananlar tespit edilmiştir. Çin'de ve Güney Kore'de görülen vaka sayısında belirgin azalma hastalığı önleme ve kontrol noktasında ümit vericidir.

ÖNCE ATEŞ ARDINDAN KURU ÖKSÜRÜK

COVID-19, damlacık yoluyla havadan ve temas ile bulaşmaktadır. Kuluçka dönemi 14 güne kadar uzamakla birlikte olgular genelde ilk beş gün içinde görülmektedir. Her hasta insanın 2-3 kişiye hastalık bulaştırabileceği düşünülmektedir. Hastalık belirtileri olmadığı erken dönemde bulaşma



olabilmektedir. Tipik olarak ateş ve öksürük gibi grip benzeri semptomlara neden olur. Hastalık ateşle başlayıp, ardından kuru öksürük tabloya eklenmektedir. Bir hafta sonra, nefes darlığına yol açabilir, hastaların yaklaşık % 20'sinde hastane tedavisi gerekir. Bazı hastalarda - özellikle yaşlılarda ve diğer kronik sağlık sorunları olanlarda- bu belirtiler, göğüs sıkışma, göğüs ağrısı ve nefes darlığı ile pnömونيye ilerlemektedir. COVID-19 enfeksiyonu nadiren burun akıntısı, hapsirme veya boğaz ağrısına (boğaz ağrısı erken dönemde görülüyor) neden gibi görülmektedir (bu semptomlar hastaların sadece % 4-5'inde gözlemlenmiştir).

50 YAŞ ALTINDA ÖLÜM HIZI DÜŞÜK

Enfeksiyonların % 80.9'u hafif (grip benzeri semptomlarla) ve evde iyileşebilir. % 13.8'i şiddetlidir, zatürre ve nefes darlığı gibi ciddi hastalıklar geliştirir. % 4.7 çok kritik olup solunum yetmezliği, septik şok ve çoklu organ yetmezliği meydana gelir. Hastalık yaşlılarda ve eşlik eden başka hastalıkların olması (kalp

hastalığı, hipertansiyon, böbrek yetmezliği, şeker hastalığı vs.) durumlarında daha ağır seyretmektedir. Hastalık küçük çocuklarda nadiren görülmekte ve 50 yaş altında (ek hastalık olmayanlarda) vaka ölüm hızları düşük olmakla birlikte, 60 yaşından sonra, özellikle 70-80 yaş üstünde ölüme neden olma riski çok daha yüksektir (>%10).

HENÜZ AŞI YOK

COVID-19 enfeksiyonunun tanımında solunum yolu örneklerinde polimeraz zincir reaksiyonu (RT-PZR) ile virüs RNA'sının tespiti kullanılmaktadır. Antijen veya antikor tespitine dayalı hızlı testler de geliştirilmiştir. Değişik ülkelerde, orta ağır seyirli vakalar hastanede izlenmekte, diğer hastalar evde yakın gözlemlerle takip edilmektedir. Ülkemizde şu an için tüm hastalar hastanede takip edilmektedir. Tedavide özgül antiviral ilaçlar henüz olmamakla birlikte etkili olduğu bildirilmiş klorokin, lopinavir/ ritonavir, remdesivir ve diğer bazı moleküller kullanılmaktadır. Hastalık için henüz aşı yoktur.

BAĞIŞIKLIK GÜÇLÜ TUTULMALI

Hastalıktan korunma (önleme) ve kontrol, sürecin en önemli parçasıdır. Enfeksiyonlara karşı kişisel hijyen önlemleri, sağlıklı yaşam ve beslenme ve düzenli uyku ile bağışıklığın güçlü tutulması önemlidir. Ellerin uygun şekilde belirli aralarla yıkanması; ellerin ağza, buruna, göze değdirilmemesi, temaslara dikkat edilmesi ve öksürük adabı, ev içi temizlik korunmada işin temelidir. Şüpheliyle yakın olmamak çok önemlidir. Bu amaçla umre dahil son 14 gün içinde yurt dışından gelen veya bunlarla yakın temas eden veya tespit edilmiş hasta ile temas etmiş olanların 14 gün süreyle evde, kendi odasında kalması çok önemlidir. Temaslılar mümkünse iyi havalandırılan bir odada yatar, diğer odalara girmez. Temas ihtimali olan kişide ateş ve diğer belirtiler başlayınca maskesini takarak uygun bir hastaneye ulaşması sağlanmalıdır.

KONTROL ALTINA ALINANA KADAR...

Sağlık Bakanlığı'nın hazırlamış olduğu görsele 14 önemli korunma yolu özetlenmiştir. Bu önlemlere tüm vatandaşlar özenle uymalıdır. Okulların tatil edilmesi ve diğer çok önemli koruma tedbirleri, evde kalınması, kalabalık yerlerden uzak durulması içindir. Salgın kontrol altına alınana kadar alışveriş merkezleri ve diğer toplu kapalı mekânlardan uzak durulmalı; komşu ziyaretleri, kalabalık mekânlarda ve evdeki toplantılar ertelenmelidir. Bu kurallara uymak hem kendi sağlığımızı, hem de başkalarının sağlığını koruma adına önemlidir ve temel vatandaşlık görevimizdir.

BAKANLIĞIN ÇALIŞMALARI SÜRÜYOR

Sağlık kuruluşlarında el hijyeni, standart, temas, damlacık ve gerekli hallerde hava yolu izolasyon tedbirleri alınır. Sağlık personelinin alacağı korunma tedbirleri Bakanlık tarafından hazırlanan rehberde ayrıntılarıyla anlatılmıştır. Sağlık Bakanlığı, hastalığın Çin'de tespitinden itibaren konuyla ilgili gerekli çalışmaları aralıksız sürdürmekte, değişik önlemleri almakta, bilgilendirmeleri yapmaktadır. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü web sayfalarından ve Bakanlığın sosyal medya hesaplarından düzenli olarak güncel belge ve bilgiler paylaşılmaktadır.



5 adımda influenza

DR. ÖĞR. ÜYESİ AYŞE İSTANBULLU TOSUN

Hayvanlardaki grip virüsü ile birleşerek ortaya çıkan ve halk arasında kuş ya da domuz gribi olarak bilinen influenzaya yakından bakıyoruz.

Grip; influenza adını verdiğimiz bir virüs tarafından meydana getirilen ve solunum sistemini etkileyen bir hastalıktır. Değişik tipleri (A,B ve C) olan bu virüs oldukça bulaşıcıdır. Ülkemizde değişebilmekle birlikte genellikle her sene kasım ayında ortaya çıkmaya başlayıp mart-nisan ayına kadar varlığını sürdürür. Zaman zaman yapısal değişiklikler gösterip dünya çapında salgınlara yol açabilir. Mevsimsel grip ve hayvanlardaki grip virüsü ile birleşip yeniden ortaya çıkan virüsler de salgın yapabilmektedir. Kuş gribi ve domuz gribi böyle ortaya çıkmış ve yayılmıştır.

Klinik: Grip te nezleden farklı olarak şikâyetler ani başlar. Öksürük, burun akıntısı veya burun tıkanıklığı, hapşırık, boğaz ağrısı, burun akıntısı, ateş, baş ağrısı, yorgunluk, titreme ve yaygın vücut ağrısı en sık rastlanan şikâyetlerdir. Çocuklarda da erişkinlerle benzer bulgular olur. Ek olarak ishal,

bulantı, kusma olabilir. Bu şikâyetler genellikle 1 hafta içerisinde azalır, 2 hafta içerisinde de tamamen iyileşme ile son bulur. Solunum güçlüğü, bilinç bulanıklığı, aşırı halsizlik, nöbet geçirme, idrar yapamama, ateş ve öksürüğün geçip tekrar başlaması ve genel durumun kötüleşmesi acilen bir

doktora başvurulması gerekir. Hastalık hafif olarak geçirilebildiği gibi, ölüme de neden olabilecek şekilde ağır tablolara da yol açabilmektedir. Grip hastalığının insanlarda neden olduğu hastalığın bulguları sıklıkla diğer solunum yolu enfeksiyonlarının bulguları ile de karıştırılabilir. Hafif olan enfeksiyonlar

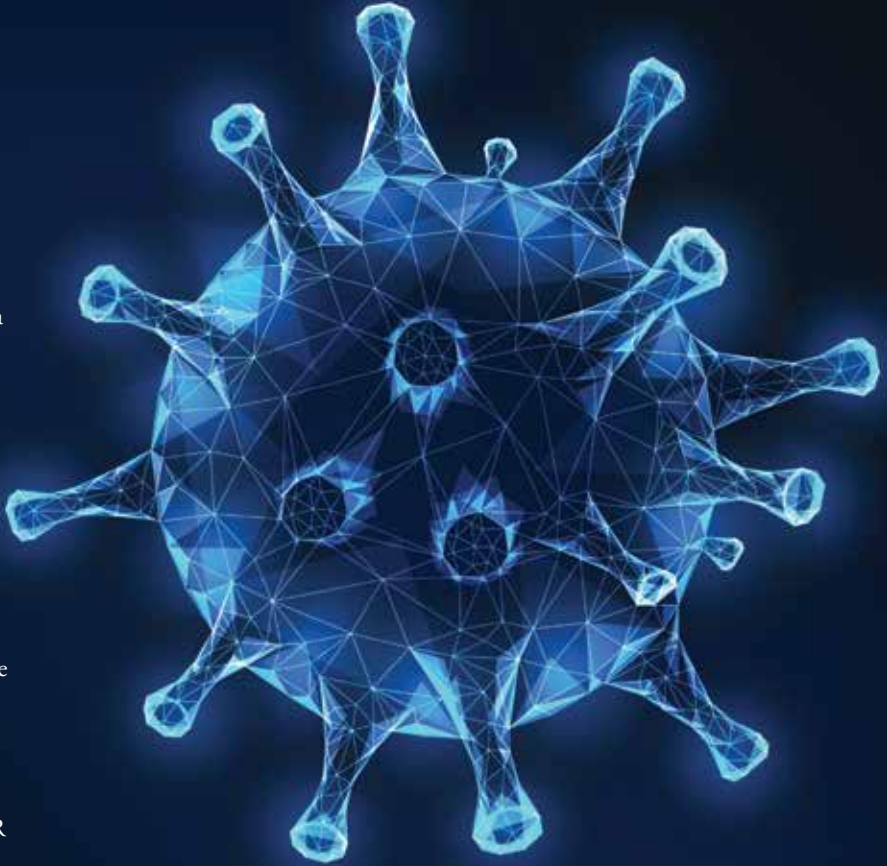


kendiliğinden iyileşebilmekte, ağır tablolarda ise tıbbi desteğe ihtiyaç duyulmaktadır. Kuluçka süresi yani enfeksiyon etkenini aldıktan sonra bulguların gelişmesi için geçen süre 2-4 gündür. Nadiren ölümcül olabilecek tablolar da gelişebilir.

Bulaşma: Hasta olan kişiler şikâyetleri başladıktan sonra 5 gün kadar etrafa virüs bulaştırabilir. Kalabalık ortamlarda bulunmak bulaşmayı kolaylaştırır. Hasta bir kişi öksürük ve hışırtı ile virüs içeren parçacıkları etrafa yayar. Bulaşmada bu tür solunum çıkartıları ile kirlenmiş olan eller önemli yer tutar. Hasta kişinin kirliliği ile dokunduğu yüzeylere dokunarak da hastalık yapan virüs bulaşabilir. Örneğin kapı kolları, musluk armatürleri, toplu taşıma araçlarındaki tutamaklar, ortak kullanılan eşyalar gibi. Bu gibi yüzeylerle temasta bulaş olasılığına karşı dikkatli olunmalıdır.

Tanı: Tanı için hızlı antijen testleri ile birlikte daha hassas olan moleküler PCR testleri de mevcuttur. Hızlı testler 2 saat içinde sonuçlanırken, PCR testleri 3-4 saat içinde sonuçlanmaktadır. Benzer bulgulara yol açan ve antibiyotik tedavisine gerek duyulan tablolardan ayrılması için bu testlerin yapılması gereklidir.

Tedavi: Risk grubunda olmayan kişilerde tedavi hastanın şikâyetlerini hafifletmeye yönelik olarak yapılır. Hasta çalışıyorsa bulguları hafifletene kadar işe, öğrenci ise okula gitmemesi ve dinlenmesi önerilir. Bu tavsiye aynı zamanda diğer kişilere bulaşmayı da önlemeyi amaçlar. Ateş düşürücü, ağrı kesici ve burun tıkanıklığı için çeşitli ilaçlar bu kişilerde kullanılabilir. İlaç kullanamayacak veya kullanmayacak olan kişilerde ise bitki çayları içilmesi ve tavuk suyu çorbanın tüketilmesinin iyileşmeyi hızlandırdığı bilinmektedir. Risk grubundaki kişilerde ise başka enfeksiyonların eklenmesi ve ciddi tabloların gelişme olasılığı yüksek olduğu



için ilk 72 saat içerisinde antiviral dediğimiz tedavi önerilmektedir. Bu tür ilaçlar doktor reçete etmedikçe alınıp kullanılmamalıdır. Bu kişiler hastalıkları sırasında yakından takip edilmelidir. Antibiyotiklerin grip ve virüslerin etken olduğu diğer hastalıklarda etkisi yoktur. Doktora danışmadan kesinlikle kullanılmamalıdır.

Önleyici Tedbirler: En etkili koruma önlemi aşıdır. Sağlıklı yetişkinler arasında, grip aşısı, dolaşan virüsler aşı virüsleriyle tam olarak eşleşmediğinde bile koruma sağlar. Bununla birlikte, yaşlılar arasında grip aşısı, hastalığın önlenmesinde daha az etkili olabilir, ancak hastalığın şiddetini, başka enfeksiyonların eklenme olasılığını ve ölüm olasılığını azaltır. Aşı özellikle ağır hastalık gelişmesi açısından yüksek risk taşıyan kişiler ve yüksek risk altındaki kişilerle yaşayan veya onlara bakan kişiler için önemlidir. Şu grupta olan kişilere her sene grip aşısı yapılması önerilmektedir;

gebeler, 6 ay ile 5 yaş arası çocuklar, 65 yaş üstü yetişkinler, kronik hastalığı olanlar, bağışıklığı bozulmuş kişiler ve sağlık çalışanları. Salgın dönemlerinde hasta kişilerin ağız ve burunları kapatacak şekilde maske kullanmaları bulaşmayı azaltmada önemli rol oynar. Sağlıklı kişiler de bulaşmayı önlemek için maske veya kaşkol gibi malzemelerle ağız ve burunlarını kapatarak solunum yolundan virüsün girişini önleyebilir. Yine ellerin sık sık yıkanması en önemli korunma önlemlerinden birisidir. Hasta kişiler öksürük ve hışırtıktan sonra, sağlıklı kişiler ise bu çıkartılarla direkt olarak veya bunlarla kirlenmiş olan yüzeylerle temas olasılığından sonra ellerini mutlaka sabun ve su ile yıkamalıdır. Yıkama için sıvı sabun yeterlidir. Ayrıca dezenfektanlı sabun gerekli değildir. Sabuna ulaşılamadığı durumlarda el dezenfektanı jeller ile eller ovuşturularak korunma sağlanabilir. Ulaşıldığı anda da sabunla eller yıkanmalıdır.



KOAH'sız hava sahası

PROF. DR. MUHAMMED EMİN AKKOYUNLU

En büyük sebebi sigara olan akciğer hastalığı KOAH'a yakalanan hastaların ilk olarak sigaradan uzaklaşması gerekiyor. Sonrasında ise uzun bir tedavi süreci onları bekliyor.

- Öksürüğünüz var mı? Balgam çıkartıyor musunuz? Nefes darlığınız var mı? Sorularına 'sigaradan dolayı hafif, arada bir yokuş çıkarken' şeklinde cevap veriyorsanız KOAH olma riskiniz var. Peki nefesinizi bu dört harfe sıkıştıran KOAH nedir? KOAH; kronik obstrüktif akciğer hastalığının ilk

harflerinin bir araya getirilmesinden ismini alan bir hastalıktır. Akciğerleri tekrarlayan zarar verici maddelere maruz kalması ile fonksiyon yapamaz duruma götüren bir süreci tanımlar. Bu zarar verici maddelerin başında sigara gelmekte. Neredeyse tüm KOAH hastalarının %85'inde sigara

sorumludur. En sık neden sigara olmakla birlikte dizel egzoz dumanları, odun-kömür gibi organik kökenli yakıtlar ve hava kirliliği de KOAH'a neden olan diğer faktörlerdir. Sigara gibi akciğere zarar veren partiküller ilk olarak hava yollarına ulaşırlar. Burada

hasar oluştururlar. Hasara bağlı olarak hava yolları daralıır. Doğal olarak aldığımız nefesin akciğerde kanı temizleyen ve oksijenleyen bölgeye ulaşması engellenmiş olur. Ayrıca bu zararlı partiküller daha ileri giderek akciğerlerde kana oksijenin aktarıldığı bölgelere de hasar verir. Böylece daralan hava yollarından geçebilen temiz havanın da kullanılabilmesi mümkün olmaz. Yani hastalarımız nefes alamaz, aldığı nefesi kullanamaz ve kullandığı atık nefesi çıkartamaz.

HASTALAR İARK EDEMİYOR

KOAİ; bizim kronik ve ilerleyici olarak tabir ettiğimiz bir hastalık grubunda olması nedeni ile erken dönemlerinde hastalar tarafından çok fark edilmiyor. Mesela ilk zararlı dumanlar akciğeri hasarlamaya başladığında akciğerler öksürerek bu zararlıları uzaklaştırmaya çalışır. Ama hasta bunun sigara tarafından oluşturulan alerjik bir durum olduğunu düşünür. Hasar ilerler, akciğerler artık balgam kanallarını iyice açar. Balgam ile birlikte akciğerde oluşan hasarın atıklarını ve zararlı dumanları atmaya çalışır. Hastalar bu durumu sigaranın sabahları yaptığı azıcık balgam olarak tarifler. Sigara içmeye devam eder. Artık yavaş yavaş efor sırasında nefes tıkanmaya başlar. Bu durum da çok yavaş geliştiğinden dolayı hastalar hareketlerinin kısıtlandığının farkına varmaz. Mesela 'Nefesiniz daralıyor mu?' dediğimizde 'Yok 3 km yürürüm' derler. 'Peki yokuşta daralıyor mu' diye sorduğumuzda ya da 'Kaç kat merdiven çıkabiliyorsunuz' dediğimizde

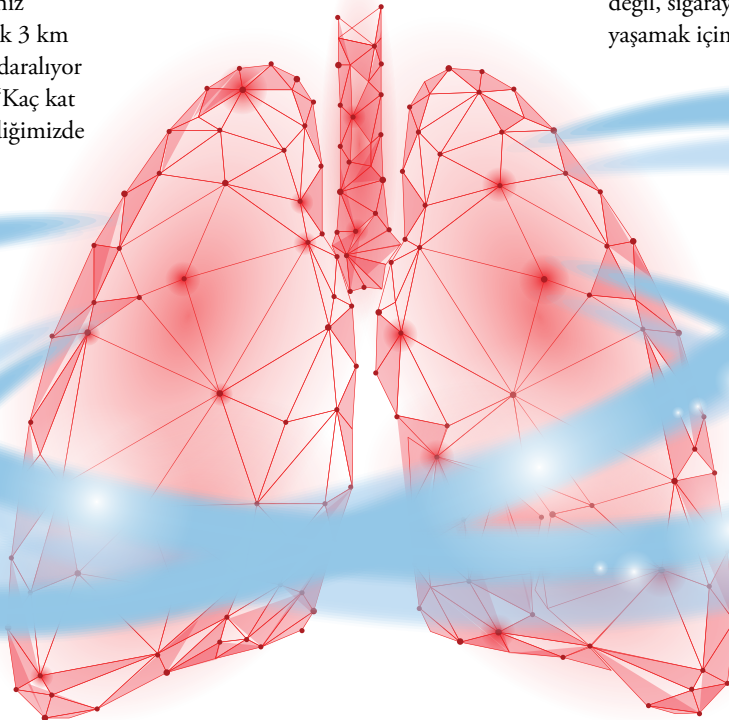
hastalar 'Merdivende biraz tıkanıyorum' ya da 'Yokuşta yürümeyi sevmiyorum' derler. Aslında aylar yıllar içinde yokuş gibi, merdiven gibi yüksek eforlar sırasında yaşadığı sıkışıklık hastayı bu eforları yapmaktan alıkoymuş ve sessizce alışmasını sağlamıştır. Hasta bu kaybın ve kısıtlamanın farkında değildir. Hastalar bu tıkanmaların normal olmadığını anlayıp bize geldiğinde hastalık ilerlemiştir. Bu durumda bize başvuran hastanın akciğerleri genel itibari ile fonksiyonunun %50'sinden fazlasını kaybetmiş ve geri dönüşümü olmayan bir yola girmiştir. Akciğerler hastaya, sigarasını bırakması için yıllarca tahammül etmiş ve şans vermiştir. Ama hasta 'henüz bir şey yok' diyerek bu şansını kullanmamıştır maalesef.

ÖNCE SİĞARA BIRAKILMALI

KOAİ başladıktan sonra uzun süre sessiz kalması ve akciğerlerin fonksiyonunun büyük bir kısmını kaybetmesinden sonra farkına varılması sadece bizim ülkemiz için değil tüm dünya için bir sorundur. Bu hastalar belki de Kanuni Sultan Süleyman'ın 'Olmaya devlet cihanda bir nefes sıhhat gibi' dizelerini en fazla anlayan grubu oluşturuyorlar. Bu kadar olumsuz tablo içinde tıp tamamen çaresiz değil. KOAİ'nin hangi döneminde olursa

olsun ilaçları düzenli kullanmak, sigarayı bırakmak, enfeksiyonlardan uzak kalmak ve olabildiğince efor yapmak hastalığın beden üzerindeki olumsuz etkilerini olabildiğince azaltır. Bu nedenle bu hastalara öncelikli olarak sigarayı bırakmayı öneriyoruz. Grip aşıları, gerekirse zatüire aşılarını öneriyoruz. İlaçları genel olarak inhaler dediğimiz solunum yolu ile alınan ilaçlar grubunda olup yüksek teknoloji içeren ilaçlardır ve yan etkileri oldukça azdır. Bu ilaçların düzenli ve doğru bir şekilde kullanılması tedavi için oldukça önemli bir durum. Bazı hastalarımızı egzersiz programına dahil ederek efor kapasitelerini artırmaya çalışıyoruz.

Mevcut tedaviler hastalığın şiddetini ve hissedilen nefes darlığını azaltsa da maalesef hastalığı tamamen ortadan kaldırmıyor. Tedaviye uyumun olmaması veya sigaraya devam etmek gibi durumlarda hastalık çok ilerleyip solunum yetmezliğine neden oluyor. Bu durumlarda yeme, içme ya da tuvalete gitme gibi en temel insani ihtiyaçların karşılanmasında bile problem yaşanır. Bu sıkıntı bir iki gün devam eden bir sıkıntı değil. Geri dönüşümü olmayan bir süreç ve hayatın sonuna kadar böyle gideceğini bilen hastalarımızı ızdırap içinde kaybediyoruz. Bazen sigara içtiği için korku ile başvuran hastalarımıza film ve akciğer grafileri normal saptandığında 'sigara içmek için değil, sigarayı bırakıp sağlıklı bir şekilde yaşamak için hala şansınız var' diyoruz.



KALP PİLLERİ

Ani ölümlerden koruyor

DR. ÖĞR. ÜYESİ F. ERKAM OLGUN

Kalp pilleri, hayati risk oluşturabilecek ritim bozukluğu meydana geldiğinde kalp içine şok tedavisi uygulayarak ritmi düzeltebilmekte ve hayat kurtarabilmektedir.

Kalp, yaşamımız için çok önemli bir organ. Vücudumuzdaki kanın damarlar içerisinde dolaşması ve dokuların beslenmesi kalbimizin düzenli çalışmasına bağlıdır. Kalp dakikada 60-100 kez kasılarak 5-6 litre kanı damarlara pompalamaktadır. Kasılma ve gevşeme hareketleri sayesinde kalp, kanın sürekli olarak damarlar içerisinde dolaşmasını sağlar. Kalp kasının kasılıp gevşemesi için elektriksel uyarıya ihtiyacı vardır. Bu uyarı kalbin özel iletim sistemi tarafından sağlanır ve bu iletim sistemi tıpkı bir elektrik şebekesi gibidir. Kalp atışını sağlayan uyarılar kalp içindeki sinüs düğümü adı verilen hücrelerden çıkar. Bu uyarılar AV düğüm denen bir noktada toplanır. His demeti, sağ dal ve sol dal denen özel iletim yolları ile tüm kalbe dağılır. Elektrik sisteminde oluşan sorunlar nedeniyle kalp yeterli sayıda kasılamazsa nabız yavaşlaması (bradikardi) ortaya çıkar. Çeşitli hastalıklar nedeniyle bradikardi oluşması nabızımızda tehlikeli derecede yavaşlama ve kalp durmasına neden olabilir. Bu esnada kalp vücuda yeterli miktarda kan pompalayamadığı için baş dönmesi, halsizlik, bitkinlik ve bayılma

gibi şikâyetler ortaya çıkabilir. Kalbin iletim sisteminde oluşan ve bradikardiye yol açan problemlerin tedavisi için kalp pilleri kullanılmaktadır.

KALBİN DOĞAL AKTİVİTESİNİ TAKİP EDER

Kalp pilleri uyarı merkezinin (sinüs düğümü) yeterli hızda uyarı oluşturamaması veya iletim yolları üzerinde herhangi bir kesinti olması halinde kalbe elektrik uyarısı verebilen elektronik cihazlardır. Kalp pili; jeneratör ve kablolardan oluşur. Pile enerji sağlayan ve pilin çalışmasını yöneten elektronik devrelerin bulunduğu metal kutuya jeneratör denir. Kalp ile jeneratör arasındaki elektrik iletisi ise 'lead' adı verilen kablolarla sağlanır. Kalp pili, kalpten gelen elektrik sinyallerini bu kablolar sayesinde algılar ve gerekli durumlarda bu kablolar aracılığıyla kalbi uyarır. Yani kalp pili öncelikle kalbin doğal aktivitesini takip eder. Yeterli sayıda kalp atımı varsa pil bunu algılar ve kendisi uyarı oluşturmaz. Kalp pili sadece kalp hızının belirlenen sınırın altına düşmesi durumunda kalbi uyarır. Kalp elektrik sistemi ile ilgili hastalıklar her zaman nabızda yavaşlamaya neden olmayıp bazen de nabızda

aşırı hızlanmalara neden olabilmektedir. Özellikle kalp yetmezliği bulunan hastalarda hayati risk oluşturabilen ritim bozuklukları görülebilir. Bu tip ritim bozukluğu olan veya ritim bozukluğu gelişmesi açısından yüksek risk taşıyan kişilerin tedavisinde özelleşmiş cihazlar olan 'implante edilebilen kardiyoverter-defibrilatörler (ICD)' kullanılmaktadır.

Bu cihazlar hayati risk oluşturabilecek ritim bozukluğu meydana geldiğinde özel manevralar yardımıyla veya kalp içine şok tedavisi uygulayarak ritmi düzeltebilmekte ve hayat kurtarabilmektedir.

KALP YETMEZLİĞİNDE DE KULLANILIR

Ani ölümlere neden olabilen ve kalp kaynaklı ölümlerin başında yer alan kalp yetmezliği, kalbin yeterli bir şekilde kan pompalayamadığı bir rahatsızlıktır. Toplum sağlığını olumsuz yönde





etkileyen kalp yetmezliğinde bir takım medikal tedaviler kullanılmaktadır. Ancak bazı durumlarda hastalar, ilaçlardan yeteri kadar fayda göremez ve bu yüzden şikâyetlerinde gerileme sağlayamaz. Böyle durumlarda ise kalbin kan pompalama görevini arttıracak kalp pilleri kullanılır. Kalp yetersizliğinde büyümüş kalpte elektrik iletimindeki gecikmeler sonucunda kalbin sağ ve sol karıncığı senkronize çalışmaz. Kalp yetersizliği giderek ağırlaşır. Bu durumu düzeltmek için kalbin kulakçığına (atrium) ve hem sağ hem de sol karıncığına (ventrikül) elektrod yerleştirilir. Biventriküler ICD veya 3 odacıklı ICD adı verilen bu kalp pilleri büyümüş kalbi farklı bölgelerden ayrı ayrı uyarak kalbin senkronize kasılmasını sağlayacaktır. Böylece kalp yetmezliğine bağlı şikâyetlerde gerileme görülebilecektir.

Kalp pilleri nasıl takılır?

Pil takma işlemi, genellikle lokal anesteziyle (hasta bayıltılmadan sadece operasyon bölgesi uyuşturularak) yapılan ve yaklaşık 45-60 dakika süren cerrahi bir işlemdir. Bu işlem angiografi cihazı (floroskopi) bulunan laboratuvarlarda, steril şartlar altında yapılır. Pil jeneratörü göğüs ön duvarında köprücük kemiğinin 2 cm kadar altına yerleştirilir. Bu bölge özel antiseptik solüsyonlarla temizlenir ve steril olarak örtülür. 3-5 cm cilt-cilt altı kesisi yapılır. Daha sonra köprücük kemiği altındaki toplardamara iğne yardımı ile girilir ve buraya bir plastik

kılıf yerleştirilir. Plastik kılıf içinden pil kablosu floroskopi yardımı ile kalbe kadar ilerletilir. Kablonun diğer ucu jeneratöre bağlanır. Pil jeneratörü ve kablolar cilt altında oluşturulan küçük bir boşluk içine yerleştirilir. Son aşamada cilt dikilerek kapatılır. İşlemden sonra hastalar genellikle bir gece hastanede yatırılır.

Kalp pili takma işleminin riski var mıdır?

Evet, tüm cerrahi işlemlerde olduğu gibi kalp pili takılması da bir takım riskler taşımaktadır. Ancak hayati riski çok düşüktür. Kalp pili takılması işlemi sırasında ve erken dönemde %1-2 oranında komplikasyon görülmektedir. Bunlar; pil takılan bölgede morarma veya kanama, damar giriş yerinde kanama, kalp zarına kanama, akciğer zarının hasarlanması, pil kablosunun yerinden çıkması, kablunun kalbi delmesi, kalp pili veya kablolarda teknik fonksiyon bozukluğu, enfeksiyon ve pıhtı oluşmasıdır.

Kalp pili sonrası nelere dikkat edilmelidir?

Pilin takıldığı bölgedeki yara iyileşmesi ilk bir haftada büyük oranda tamamlanır. Kalp pilinin takıldığı taraftaki kol hareketleri birkaç gün kısıtlanmalıdır. Pil takılan taraftaki kol 90 dereceden fazla yana açılmamalı, o tarafta elle 5 kilodan fazla ağırlık taşınmamalı ve o taraf üzerine yatılmamalıdır. Pil takıldıktan sonra genellikle 5-10 gün içinde normal

hayatınıza ve işinize dönebilirsiniz. Pil takılan hastalarda genellikle bir ay sonra ilk kontrol yapılır. Sonraki takipler genellikle 6 ayda bir olmakla birlikte takip sıklığı hasta ihtiyacı ve pilin özelliğine göre ilgili hekim tarafından değiştirilebilmektedir. Kalp pillerinin hastanın ihtiyacına ve pilin türüne göre değişmekle birlikte ortalama 5-10 yıl arasında bir ömrü vardır. Pil kontrol cihazı yardımı ile cilt üzerinden pil kontrolü yapmak mümkündür. Bu kontrollerde; pilin ne kadar ömrü kaldığı anlaşılabilir. Pil ömrü azaldığında bunu anlamak ve basit bir operasyonla jeneratör değişimi yapmak mümkündür. Pil değişiminde pil kabloları yerinde kalır, sadece jeneratör değiştirilir.

Kalp pili takılan hastaların yaşamında herhangi bir kısıtlanma olur mu?

Genel olarak kalp pili takılan hastaların günlük yaşamında ciddi bir kısıtlama söz konusu değildir. Bazı özel durumlara kısaca değinelim. Kalp pillerinin tüm elektronik cihazlarla etkileşme riski vardır ancak bu risk yeni nesil kalp pillerinde çok düşüktür. Cep telefonunun pil jeneratöründen 15-20 cm uzakta tutulması önerilir. Cep telefonu ile pil jeneratörünün olduğu taraftan değil karşı tarafından konuşulmalıdır. Uçağa binmekte ve seyahat etmekte herhangi bir sakınca yoktur. Günümüzde kalp pillerinin manyetik rezonans görüntüleme (MRI/MRG) cihazları ile uyumlu versiyonları bulunmaktadır. Eğer MRI uyumlu bir kalp pili takıldı ise işlemden önce kalp pili ayarlarında değişiklik yapılarak MRG yaptırılabilir. Kalp pilleri cerrahi operasyonlara engel değildir. İşlem sırasında pil üzerine magnet konularak veya işlem öncesi pil ayarlarında değişiklik yapılarak her türlü ameliyata altta yatan kalp hastalığı engel teşkil etmediği sürece müsaade edilmektedir.

Kalp pili bulunan hastaların gebe kalmasında, çocuk doğurmasında altta yatan kalp hastalığı engel teşkil etmediği sürece engel yoktur. Son olarak kasık damarından taşıyıcı bir sistem ile doğrudan kalp içine yerleştirilen yeni teknoloji pillerden bahsetmek faydalı olacaktır. Yaklaşık 2 gram ağırlığında olan ve cerrahi kesi ihtiyacını ortadan kaldıran bu kablolu (leadsiz) kalp pilleri günümüzde yalnızca belirli grup hastalarda kullanılabilmektedir.



“Göz Tanımlama Sistemi” ile
kişiyeye özel
iLASIK

Wavefront teknolojisi ile 20/20 ve ötesi net görüş
İris tanıma yöntemi - Bıçaksız - Dokunmadan - Güvenli



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



**MEDİPOL
MEGA**
MEDİPOL MEGA
HASTANELER KOMPLEKSİ



medipolsaglik



medipolsaglik



medipolsaglik



MedipolSaglik

Sedanter yaşam fıtık ediyor

DOÇ. DR. CEM DİNÇ

Çağımız insanının masa başında geçirdiği zamanlar, ona hastalık olarak geri dönüyor. Boyun fıtığı da bu hastalıklardan birisi.



Masa başı çalışma şeklinin yaygınlaşması ve artan telefon, tablet kullanımı ile omurga sağlığımız olumsuz yönde etkileniyor. Bu nedenle oluşan ağrılar da ciddi oranda iş ve güç kaybına yol açarak hastalarımızın hayat konforunu olumsuz yönde etkiliyor. Anatomik olarak 7 adet omurdan oluşan boyun (servikal) omurgamız, onu destekleyen eklemler ve kas grupları ile birlikte çalışmaktadır. Oldukça yüksek hareket kabiliyetine sahip olan boyun omurgamız istirahat halindeyken bile ortalama 4-4,5 kg olan başımızın ağırlığını taşımaktadır. Çalışma şekline bağlı olarak ya da başımızı öne eğerek mobil cihaz kullandığımızda ise boyun omurgamıza binen yük daha çok artmaktadır. Bu nedenle, omurga sağlığını koruyacak şekilde doğru pozisyonda hareket etmeye ve omurgamızın destekçisi olan kaslarımızı kuvvetlendirmeye dikkat etmeliyiz.

HER BOYUN AĞRISI FITİK DEĞİLDİR

Boyun fıtığı, omurların arasında yastıkcık şeklinde görev yapan kıkırdak dokusunun yer değiştirerek sinirlere ve omuriliğe bası yapması ile oluşur. Ancak, kas ve eklemlerden kaynaklanan birçok neden yaygın ve uzun süren boyun ve sırt ağrılarının neden olabilir. Altta yatan ve daha önce teşhis edilmemiş romatizmal bir hastalık ya da yine çağımızın en büyük sorunlarından olan stres ve yorgunluk da bu ağrılara neden olabilir. Ağrının kaynağının belirlenmesi doğru tedaviyi de beraberinde getirir. Boyun fıtığı olduğunu ifade ederek tarafımıza başvuran hastaların büyük bölümünde ameliyat edilmesi gereken fıtık bulunmaz. Bu hasta grubunda kısa süreli istirahat ve ilaç tedavisi ile ağrılar kontrol altına alınabilir. Boyun ağrısı nedeni ile çekilen MR'larda saptanan fıtıklar için ameliyat kararı vermeden önce üç önemli noktanın detaylı olarak incelenmesi gerekir. Bunlardan ilki hastanın ifade ettiği yakınmalarıdır. Ağrının yeri, bir kola yayılıp yayılmaması, uyuşma ya da karıncalanma gibi şikâyetlerin eşlik etmesi, ağrı kesicilerle azalıp azalmaması gibi birçok önemli konu ameliyat kararını etkilemektedir. Yine en önemli noktalardan biri uzman bir hekimin yapacağı nörolojik muayenedir. Sinir ve/veya omurilik basısı olduğunu gösteren birçok bulgu bu



muayene sırasında saptanabilir. Özellikle hastalarımızın günlük yaşantı içinde farketmediği güç kaybı bizim için önemli bir bulgudur.

CERRAHİ SONUÇLARI YÜZ GÜLDÜRÜCÜ

Üçüncü önemli husus ise radyolojik değerlendirmedir. MR bu konudaki en önemli yardımcımız olup bize ağrının kaynağı ile ilgili çok değerli bilgiler verir. Özetle, boyun fıtığı eğer bir kola doğru yayılan ağrı, uyuşukluk ve güç kaybına neden oluyor ise genellikle ameliyat edilmesi gereken seviyeye gelmiştir diyebiliriz. Ameliyata gerek olmayan küçük

fıtıklar ise daha çok boyun ve sırtta yayılan ağrılara neden olur ve kola yayılmazlar. Bu fıtıklar daha çok cerrahi dışı yöntemlerle tedavi edilir. Boyun fıtığına bağlı gelişen şiddetli kola vuran ağrı ve beraberinde eşlik güç kaybı olması durumunda ameliyat çok yüz güldürücüdür. Ameliyat sonrasında ağrı yakınması geçer ve güç kaybında da düzelme gözlenebilir. Hastalarımız kısa süre içinde de günlük yaşantılarına tekrar dönerler. Son olarak boyun fıtığından korunmak için özellikle masa başı çalışan kişilerin omurga postürüne dikkat etmeleri gerekir. Ayrıca egzersiz ile boyun kaslarını kuvvetlendirmek oldukça önemlidir.

Göz açıp kapayıncaya kadar...

PROF. DR. CENGİZ ARAS

Diyabet hastalığında gözün tutulması olan diyabetik retinopati, vitre içi kanama, retina dekolmanı ve retina yırtıkları vitrektomi ameliyatları ile kolayca tedavi edilebilmektedir.

Gözümüzün ön ve arka olmak üzere 2 odacığı vardır. Gözün rengini veren iris dokusunun arkasında bulunan arka odacık vitreus denilen, saydam ve jel kıvamında olan, ortalama hacmi 4 mililitre bir yapı tarafından doldurulmuştur. Normal görme fonksiyonunun gerçekleşmesinde vitreusun rolü sınırlıdır ve hastalık nedeniyle vitreusun cerrahi olarak alınması herhangi bir görme bozukluğuna yol açmaz. Gözün arka ana boşluğunu dolduran vitreus jeli, göz küresinin arka ana boşluktaki iç kısmını döşeyen ve gözümüzün nöral tabiatlı ve adeta elektronik parçası olan retina ile temas halindedir. Vitreus jeli ile retina teması bölgesinde gerek vitreus jeli başlangıçlı, gerekse retina başlangıçlı olabilen sonuçta yakın anatomik ilişki nedeniyle her iki dokuyu da içine alarak ilerleyen onlarca ciddi göz hastalığı oluşur ve bu hastalıkların tümü vitreoretinopatiler olarak isimlendirilir. Diyabet hastalığında gözün tutulması olan diyabetik retinopati, vitre içi kanama, retina dekolmanı, retina yırtıkları.. vb gibi hastalıklar en sık görülen vitreoretinopatik hastalıklardır.

DONANIMLI AMELİYATHANELERDE, UZMAN HEKİMLER ELİNDE

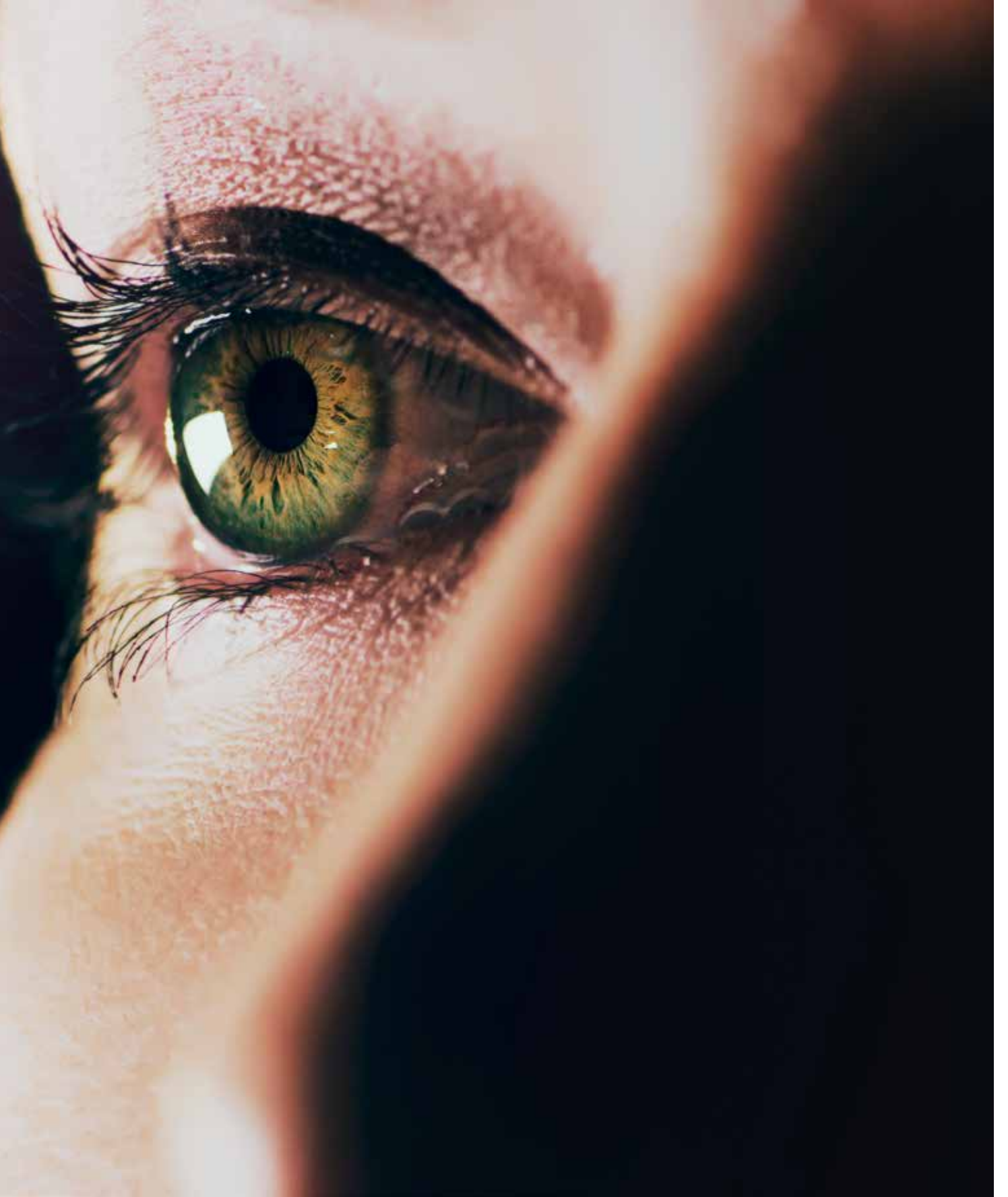
Vitreoretinopatik hastalıkların hemen hepsinde cerrahi tedavi uygulanır ve uygulanan bu ameliyatın ana ismi 'vitrektomi'dir. 1979'da Amerika'da Robert Mchamer tarafından geliştirilmiş, 1986'dan sonra yaygınlaşmaya başlamış, bizim ülkemizde de 1989'dan itibaren modern haliyle uygulanmaktadır. Vitrektomi kelime anlamı olarak vitreusun cerrahi yolla alınması demektir. Ancak vitrektomi ameliyatı sırasında yapılan sadece jelin alınması değildir.

HANGİ HASTALIKLARA UYGULANIR?

Vitrektomi ameliyatının uygulandığı vitreoretinal hastalıkların başlıcaları şunlardır:

- ▶ Diyabetik retinopati
- ▶ Vitre içi kanama
- ▶ Retina dekolmanı
- ▶ Makula deliği
- ▶ Retina yüzeyi zar gelişimi (epiretinal membran)

Jel alındıktan sonra aynı ameliyat sırasında ameliyatın yapılması gereken olan hastalığın gerektirdiği zarların soyulması, yırtıkların lazerlenmesi gibi birçok farklı cerrahi manipülasyon da gerçekleştirilir. Vitrektomi ameliyatları sonunda göz içerisinde hava, gaz, silikon yağı gibi tampon maddeler bırakılabilir. Hava ve gaz tamponlar kendiliğinden gözden kaybolurken silikon yağı tamponunun 6-8 haftalık bir süre geçmesinden sonra ikinci bir operasyonla boşaltılması gerekir. Bu tampon maddelerden hava ve gaz kullanılan hastalarda hava veya gaz gözden tamamen çekilinceye kadar uçak seyahati ve yüksek irtifalı bölgelerde karayolu seyahati yasaktır ve uyulmaması durumunda kalıcı körlük gelişebilir. Vitrektomi ameliyatları hastada kataraktın da bulunması durumunda katarakt ameliyatı ile aynı anda gerçekleştirilebilir. Vitreoretinal cerrahi operasyonlarda başarı oranları hastalığa göre değişiklik göstermekle birlikte yüksek sayılabilecek düzeydedir. Bu ameliyatlar üniversitemizde tam donanımlı ameliyathanelerde deneyimli akademisyenlerimiz tarafından gerçekleştirilmektedir.



Meme kanseri erkeklerde de görülüyor

PROF. DR. MÜJGAN ÇALIŞKAN EVREN

Sıklıkla kadınlarda görülen meme kanserine erkekler de yakalanabiliyor. Aradaki fark ise erkeklerin, hastalıkla daha ileri yaşlarda karşılaşması.

Meme kanseri erkeklerde kadınlardan daha az yaygındır. Her yıl teşhis edilen tüm meme kanserlerinin yüzde 0,5 ila 1'ini temsil eder. Erkekler, kadınlara göre daha ileri yaşta hastalığa yakalanırlar. Kadınlarda meme kanserinde olduğu gibi, birinci dereceden bir akrabada meme kanseri öyküsü, erkekler arasında da artmış meme kanseri riski ile ilişkilidir. Aşırı östrojen uyarımı; hormonal tedavilere (östrojen veya testosteron içeren bileşikler), karaciğer fonksiyon bozukluğuna, obezite, marihuana kullanımına, tiroid hastalığına veya klinefelter sendromu gibi kalıtsal bir duruma bağlı olabilir. Erkeklerde artmış meme kanseri riski ile ilişkili testiküler durumlar arasında orşit, inmemiş testisler ve testiküler yaralanma bulunur. Spekülatif olsa da, bu koşulların, androjen-östrojen oranının bozulup, düşük androjen üretimi ile ilişkili olabileceği düşünülebilir. Erkek meme kanseri tipik olarak kadın meme kanserine göre daha ileri bir evrede teşhis edilir. Bunun nedeni büyük olasılıkla

erkeklerde meme kanseri gelişebileceğinin düşünülmemesi bu nedenle rutin tarama muayenelerinin yapılmamasıdır. Meme kanserli erkeklerin çoğu genellikle meme başı tutulumu ile birlikte olan ağrısız bir kitle ile karşımıza çıkar. Meme başı çekilmesi, kitlenin cilde veya altta yatan dokulara fiks olması da dahil olmak üzere ilişkili deri değişiklikleri olabilir. Koltuk altında lenf bezi büyümesi tipik olarak ileri evre meme kanseri olgularında görülebilir.

TEDAVİSİ KADINLARLA BENZER

Şüpheli meme kitlesi ile başvuran erkek hastaya yaklaşım kadınlara benzer olup, mamografi, meme ultrasonu ve biyopsi içerir. Erken evre meme kanseri olan erkeklerde, küçük hacimli meme dokusu nedeniyle, meme koruyucu tedavi yerine basit mastektomi ve koltuk altı lenf nodu biyopsisi yapılır. Kadınlarda olduğu gibi, operasyon sonrası kemoterapi, göğüs duvarına ve bölgesel lenf bezlerine ışın, hormon veya akıllı ilaç tedavisi önerilir.

Bölgesel olarak ileri evre meme kanseri olan erkeklerde ise, ameliyat öncesi kemoterapi yapılır. Ek olarak, erken evre hastalığı olan hastalar, üçlü hormonları negatif meme veya HER2 reseptörü pozitif ise ameliyat öncesi kemoterapi için uygun aday olabilirler. Erkeklerde meme kanserinin bir zamanlar kadınlarda olduğundan çok daha kötü bir prognoz ile ilişkili olduğu düşünülmesine rağmen, erkek ve kadın meme kanserine ilişkin güncel çalışmaların çoğu, tanı, evre ve derecedeki yaş açısından dikkatlice eşleştirilen erkeklerin, kadınlara benzer sağkalımı olduğunu desteklemektedir. Kadınlarda olduğu gibi, evre, tümör boyutu ve koltuk altı lenf bezi durumu, erkeklerde meme kanserinde prognozu etkileyen en önemli faktörlerdir. Genel olarak meme kanseri tedavisi gören erkekler, kadınlara benzer gözetime tabi tutulmalıdır. Bununla birlikte, meme kanseri öyküsü olan erkeklerde taranmanın rolü belirsizdir ve karar vermede erkeğin tercihleri ve değerleri dikkate alınmalıdır.





Çabuk yorulur, nefessiz kalırlar

DOÇ. DR. FİKRET AYSAL

Kas hastalıkları yani miyopati yaşayan kişilerden bahsediyoruz. Bu hastalarda ayrıca nefes darlığı ve uykuda boğulma hissi de görülür.

Bilindiği gibi kaslar vücudumuzun hareketini sağlayan organlarımızdır. Kaslar vasıtası ile elimizi, kolumuzu, ayağımızı, bacağımızı hareket ettirebiliriz. Göz açıp kapama, göz hareketleri, konuşma, yutma, çiğneme gibi faaliyetler de yine kaslar aracılığı ile olur. Nefes alıp verme hatta idrar ve büyük abdest tutma-yapma işlevlerini de kaslar ile yapabiliriz. Diğer organlarımızın olduğu gibi kaslarımızın da birçok hastalıkları

vardır. Yaygın olarak tüm beden kasları etkilenebileceği gibi, bölgesel olarak da vücudumuzun belli kas grupları etkilenebilir. Kas hücrelerinin yapısından ya da metabolizmasından kaynaklanan bozukluklar ortaya çıkabilmektedir. Bu bozukluklar bazen genetik kökenli olabilir. Yani annemiz ya da babamız hastadır ve onlardan bize doğrudan geçebilir (dominant/baskın geçiş). Ya da anne ve babamız hasta değildir ancak taşıyıcıdır ve hastalık

böylece çocuklarda ortaya çıkabilir (resesif/çekinik geçiş). Çekinik geçiş akraba olmayanlarda da görülebilir ancak akrabalarda (uzak akraba bile olsalar) genetik benzerlik daha fazla olacağından, hastalığın ortaya çıkma ihtimali çok artmaktadır. Ülkemizde akraba evliliği sık olduğundan kas hastalıklarına daha çok rastlanmaktadır. Kas hastalıklarının bir bölümü de genetik geçiş olmaksızın sonradan ortaya çıkan nedenlerle oluşur (edinsel/akkiz).

GÜÇSÜZ, HALSİZ VE YORGUN...

Kas hastaları neden şikâyet eder, ne tür yakınmaları olur? Adı üstünde, kaslarda bir bozukluk olduğunda, en belirgin şikâyet; güçsüzlük, halsizlik ve yorgunluktur. Güçsüzlük tutulan kasa göre değişebilir. Kol ve bacaklarımızın gövdeye yakın olan kasları tutulursa merdiven çıkma, yokuş çıkma, çömeldiği yerden kalkma zorlaşır. Yüksek raftan bir şey almak gibi kolları yukarı kaldırmayı gerektiren işleri yapmak güçleşir. Aynı zamanda el ve ayak kaslarında güçsüzlük eşlik edebilir ya da el-ayak kaslarında güçsüzlük baskın olabilir. El parmaklarını birleştirme, el sıkma, eşya taşıma zorlaşabilir. Parmak ucunda ve topukta yürüme güçleşir, yürürken ayak takılmaları, düşmeler olabilir. Bazen göz kasları tutulabilir. Göz kapama zorlaşabilir veya göz kapağı düşer, gözü açık tutma zorlaşır. Her yöne bakışta çift görme olabilir. Bazen sadece düz bakışta, bazen de sadece yanlara veya yukarı aşağı bakışlarda çift görme olabilir. Kas hastalığı bazı durumlarda konuşma, yutma, çiğneme bozukluğu ile kendini gösterebilir. Konuşma burnu tıkalı insanların konuşması gibi olur. Yutma zorlaşır ve yiyecekler burundan gelebilir, yutarken öksürük ortaya çıkabilir. Çiğneme zorlaşabilir, çene yorulabilir. Boyun kasları tutulduğu zaman boynu dik tutma zorlaşır ve boyun öne eğilir, boyun düşmesi olabilir. Gövde kasları tutulabilir ve yattığı yerden doğrulma, yatakta dönme güçleşir ya da yapılamaz. Solunum kasları tutulduğunda ise nefes darlığı olacaktır. Solunum sıkıntısı bazen sadece gece yatarken kendini gösterir ve hasta gecenin bir yarısı boğulma hissi ile uyanır. Bazen çok güç gerektiren hareketlerden sonra, bazen çok az bir hareket ile nefes darlığı ortaya çıkabilir. Bazen nefes daralması hayatı tehdit eder ve ölüm nedeni olabilir.

KAS ERİMELERİ OLABİLİR

Kas hastalarında çabuk yorulma sık yakınmalardandır. Bu hastalarda bir miktar kas erimeleri olabilir. Kas ağrıları da olabilir ancak ağrı daha çok nöropatik, romatolojik ve ortopedik hastalıklarda ön

plandadır. Ağrı kasın kullanımı ile ara ara ortaya çıkabilir, istirahatte kaybolabilir. Bazen ise sürekli bir ağrı söz konusu olabilir. Bunların dışında kas hastalarında kramplar görülebilir. Ancak kramplar daha çok diğer nörolojik hastalıklarda görülür. Kramplar herhangi bir hastalığı olmayan sağlam bireylerde de görülebilir ve susuz kalma, tuzsuz kalma kramplara zemin hazırlayabilir. Bazı kas hastalıklarında eklem kontraktürleri ortaya çıkabilir, yani hasta dirseğini dizini tam açamayabilir, boynunu iyi bükemeyebilir. Bazı kas hastaları harekete başlama zorluğu yaşar. Elini yumruk yaptığında açması çok zor ve yavaşça olabilir. Bir şeyi tuttuğunda bırakması zor ve yavaş olabilir. Uzun süre oturduktan sonra kalkıp yürümesi gerektiğinde ilk adımlar tutuk ve yavaştır, 3-5 adımdan sonra rahatlayabilir.

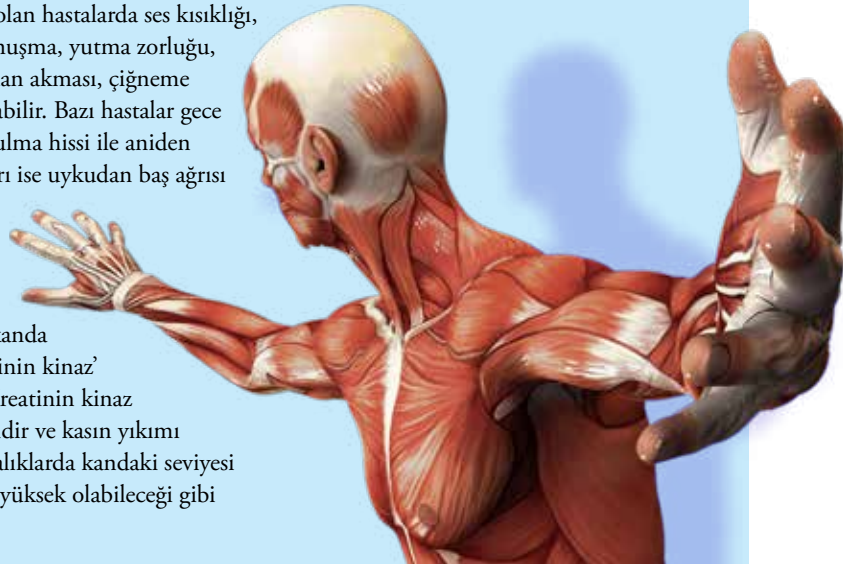
UYKUDA BOĞULMA HISSİ

Kas hastalığı doğumda, bebeklikte, çocukluk çağında, adolesan dönemde, yetişkin yaşta hatta ileri yaşta başlayabilir. Hastalık saatlerden günlere, günlerden haftalara, haftalardan aylara, aylardan yıllara değişen sürelerde ortaya çıkabilir. Kalp hastalığı, akciğer hastalığı gibi hastalıklar eşlik edebilir ya da hastalığın bir parçası olabilir. Yukarıda da bahsedildiği gibi nefes darlığı çok önemli bir belirtidir ve hayatı tehdit eder. Solunum yetmezliği bazı kas hastalıklarında aniden ortaya çıkabildiği gibi bazılarında zaman içinde gelişebilir. Nefes darlığı olan hastalarda ses kısıklığı, burundan konuşma, yutma zorluğu, salyanın ağızdan akması, çiğneme bozukluğu olabilir. Bazı hastalar gece uykudan boğulma hissi ile aniden uyanır. Bazıları ise uykudan baş ağrısı ile kalkarlar. Eğer bir kas hastalığı düşünüldüyorsa öncelikle kanda bakılan 'kreatinin kinaz' testi istenir. Kreatinin kinaz bir kas enzimidir ve kasın yıkımı ile giden hastalıklarda kandaki seviyesi yükselir. Çok yüksek olabileceği gibi

yavaş seyirli ya da yıkımla gitmeyen kas hastalıklarında hafif yüksek ya da normal olabilir. Tanı için elektromiyografi, genetik analiz ve biyopsi gerekebilir.

FİZİK TEDAVİ FAYDALI OLACAKTIR

Kas hastalığı tanısı konduktan sonra nedene yönelik araştırma yapılır. Tedavi yöntemleri nedene göre belirlenir. Edinsel (akkiz) ya da genetik geçişli olup olmadığı araştırılır. Bir takım hormonal bozukluklar, kaslar için zehirli olabilecek maddeler hatta bazı ilaçlar kas hastalığı nedeni olabilir. Eğer böyle bir durum tespit edilirse; hormon tedavisi uygulanması, zehirli madde veya ilaç maruziyetinin kesilmesi yeterli olur. Nedeni belli olmayan ancak kasın iltihabı ile giden kas hastalıklarında (inflatuar miyopatiler) uygun dozlarda ve uygun sürelerde bağışıklık sistemini baskılayıcı tedaviler uygulanır. Kasın zarında iyon kanallarının bozukluğu ile giden kas hastalıklarında iyon kanallarına etkili olan ilaçlar kullanılır. Genetik geçişli kas hastalıklarının tedavisinde zorluklar vardır. Ancak enzim eksikliği ile giden kas hastalığı tespit edilir ise eksik olan enzimin dışarıdan verilmesi söz konusu olabilir. Bütün bunların yanında fizik tedavi ve rehabilitasyon çok önemlidir. Kasların güçlendirilmesinde, güçlerini korumalarında ve eklem sertliklerinin önlenmesinde faydalıdır. Ayrıca solunum yetmezliği var ise birtakım cihazlar ile solunum desteği sağlanabilir, kalp yetmezliği var ise tedavi edilebilir.



DOĞRU BESLENME

Kemoterapi kadar önemli

DYT. SONGÜL SABİR

Doğru beslenme her kanser hastasının tedavi programının ayrılmaz bir parçasıdır.



Kemoterapi, kanser tedavisinde sıklıkla kullanılan bir tedavi şeklidir. Tümör hücrelerinin ilaçla tedavi edilmesi anlamına gelen kemoterapi, kanser hücrelerinin büyümesi ve çoğalmasını önleyerek onları hasara uğratar. Tümöre olan etkilerinin daha fazla olması nedeniyle günümüzde genellikle klasik kemoterapiler ile hedefli tedaviler ve immünoterapi ilaçları kombine edilerek kullanılmaktadır. Kemoterapi ilaçları kanser hücrelerini öldürürken sağlıklı bazı

hücrelere de zarar verebilmektedir. Zarar görme olasılığı yüksek olan hücrelerden biri de sindirim sistemi hücreleridir. Kemoterapi alan hastalarda beslenmeyle ilgili yaygın görülen yan etkileri şöyle sıralayabiliriz; iştah kaybı, bulantı, kusma, yorgunluk tat ve koku almada bozukluklar, ağızda yara oluşumu (mukozit), bağırsak alışkanlıklarında değişiklikler (kabızlık veya ishal), bağışıklık sisteminin düşmesine bağlı enfeksiyonlara yatkınlık. Kemoterapi tedavisi alan hastalarda bu

yan etkilerin görülmesi durumunda doktor, diyetisyen veya hemşiresi ile iletişime geçmesi gerekmektedir. Anti-kanser ajanların olumsuz yan etkileri beslenme sorunlarını şiddetlendirir. Kanser hastalarında yetersiz beslenmenin ön görülememesi ve beslenme sorunlarının uygun şekilde yönetilememesi en iyi tedavi yanıtlarını bile sınırlandırabilmektedir. Bu nedenle doğru beslenme her kanser hastasının tedavi programının ayrılmaz bir parçası olmalıdır.



İSHAL YÖNETİMİ

- Diyetle çözünür lif alımı artırılmalı.
- Çorba tercihi olarak pirinçli, şehriyeli çorbalar tercih edilmeli (az yağlı veya yağsız).
- Yağsız veya çok az yağ ile pirinç pilavı veya haşlanmış makarna tercih edilmeli.
- Tüketilen yoğurt ve ayranlar az yağlı veya yağsız olmalıdır.
- Muz, patates gibi yüksek potasyumlu besinler diyetle eklenmeli.
- Süt tüketiminden kaçınılmalı veya laktosuz süt tüketilmelidir.
- Şekerli yiyecek ve içeceklerden kaçınılmalıdır.
- Meyve olarak olgunlaşmış muz-kabuksuz elma veya kabuksuz yumuşak

- şeftali tüketilebilir.
- Zeytin, zeytin ezmesi, fıstık ezmesi, ceviz, fındık, badem ve kaju gibi yağlı yiyeceklerden ishal süreci boyunca uzak durulmalıdır.
- İshal sürecinde sebze tüketimi sınırlandırılmalıdır.
- Yağlı kızartılmış ve baharatlı yiyeceklerden uzak durulması gerekmektedir.
- İshal şiddetli ise yüksek sodyumlu yiyeceklerin tüketim artırılabilir.
- Sıvı alımı artırılmalı (Her dışkılama sonrası bir bardak su içilmelidir.)
- İshal ile birlikte kaybedilen elektrolitlerin yerine konulabilmesi için sade doğal maden suyu tercih edilebilir.

BULANTI YÖNETİMİ

- Hasta azar azar sık sık beslenmeli.
- Sıvı besinler öğünlerle birlikte alınmamalı.
- Tüketilen besinlerin oda sıcaklığında veya soğuk olmasına dikkat edilmeli.
- Kuru, nişastalı ve tuzlu yiyecekler tercih edilmeli.
- Şekerlenmiş kuru zencefil denenebilir, buz parçaları çiğnenebilir, nane şekeri tüketilebilir, temiz havada egzersiz yapılabilir.
- Tatlı yağlı ve baharatlı yiyecekler bulantıyı artırabileceği için uzak durulması gerekir.
- Yoğun kokulardan uzak durulmalıdır.
- Bulantı olduğunda kusma ile birlikte tiksimeye neden olabileceği için sevilen yiyeceklerden uzak durulması gerekir.
- Aç karnına sıvı alımından kaçınılmalı.
- Yemek yedikten sonra en az bir saat yatılmamalı ve en az 45 derece açı ile oturulmalıdır.

ANOREKSİYA YÖNETİMİ

- Besin değeri yüksek yemekler ve atıştırmalıklar tüketilmeli.
- Sevilen yiyecekler enerji ve protein yönünden zenginleştirilmeli.
- Ana ve ara öğünler hoş bir ortamda tüketilmeli.
- Yemeklerle birlikte dolgunluk hissini azaltmak için enerji yoğunluğu yüksek içecekler ara öğünlerde tüketilmeli.
- İştahı arttırmak için hafif egzersizler yapılmalı.
- İyi hissettiği zamanlarda beslenme için yararlanılmalı (Sıklıkla kahvaltı günün en iyi öğünüdür).

KUSMA YÖNETİMİ

- Bulantı yönetimi ile ilgili ipuçları takip edilmeli.
- Sıvı alımı artırılmalı.
- Gargara yapılmalı.
- Tükürük salgısını arttırabileceği için taze ananas tüketilmeli.
- Sıvı kaybı olması durumunda kafein içeren besinler (çay, kahve gibi) sınırlandırılmalı.
- Alkol içeren gargara, ağız kuruluğuna neden olabileceği için uzak durulmalıdır.



Beslenme yaklaşımı vücudun doğal bileşenlerle desteklenmesi veya sadece yan etkileri azaltmakla kalmayıp aynı zamanda kemoterapinin etkinliğini artırmanın yanı sıra olabileceği için kanser tedavisini yeni bir başarı seviyesine yükseltmeye yardımcı olabilir. Kemoterapi sonrası en sık karşılaşılan sorunlardan biri olan bulantı ve kusma yönetiminin iyi yapılması gerekmektedir. Hastanın bulantı sonucu beslenememesi ile kilo kaybı, kusma ile birlikte sıvı ve elektrolit kayıpları görülmektedir.

KANSERE KARŞI OBEZİTE ÖNLENMELİ

Kemoterapi tedavisi alırken kemoterapi ilaçlarının etkinliğini değiştirmesi veya azaltması riski nedeniyle tüketimi sakıncalı olan bazı besinler bulunmaktadır. Bu besinler nar, greyfurt, yıldız meyvesi, sarı kantaron ve karışık bitki çaylarıdır. 2007 Dünya Kanser Araştırma Fonu/ Amerikan Kanser Araştırma Enstitüsü'nün

yayınladığı 'kanserin önlenmesinde bireysel öneriler'de vücut ağırlığının normal sınırlar içerisinde tutulması, erişkin yaşamı boyunca ağırlık ve bel çevresi artışının önlenmesi gerektiği belirtilmektedir. Hastanın günde en az yarım saat tempolu yürüyebilecek şekilde orta derecede aktif kalması, egzersiz faydalı olduğu için her gün ≥ 60 dakika orta düzeyde veya ≥ 30 dakika hızlı tempolu egzersiz yapması da altı çizilen konular arasında. Belirtilen diğer hususlar ise şöyle:

- ▶ Televizyon izlemek gibi sedanter alışkanlıkları azaltınız.
- ▶ Enerji yoğunluğu yüksek besinlerin tüketiminin azaltılması, şekerli yiyeceklerin ve içeceklerin tüketiminden kaçılması
- ▶ Günde en az beş porsiyon (400 gr) farklı çeşitlerde nişastasız sebze ve/veya meyve tüketmek

AĞIRLIK KAYBI VE KAŞEKSİ YÖNETİMİ

- ▶ Ağırlık kaybının nedeninin saptanması ve doğru şekilde yönetimi
- ▶ Azar azar sık sık, besin değeri yüksek öğün ve ara öğünler düzenlenmeli.
- ▶ Sevilen yiyeceklere ek protein ve enerji takviyesi yapılmalı.
- ▶ Öğün ve ara öğünler sevdiği bir ortamda tüketilmeli. Örneğin; aile ile birlikte tüketmeyi seviyorsa hep birlikte yemekler yenilmeli veya televizyon izlerken yemek yemeyi seviyorsa böyle bir ortamda yemek yenmesi sağlanmalı.

KABIZLIK YÖNETİMİ

- ▶ Kabızlık şikâyeti ile görülen dolgunluk ve şişkinlik hissi ile birlikte hasta beslenmeyi reddedebilmektedir.
- ▶ Gün boyunca düzenli aralıklarla yemek yenilmeli.
- ▶ Sıvı alımı artırılmalı, günde en az 8-10 bardak sıvı alınmalı.
- ▶ Kafeinli içeceklerden uzak durulmalı.
- ▶ Diyetin posa içeriği artırılmalı (tam tahıllar, kuru baklagiller, yeşil yapraklı sebzeler ve taze meyveler).
- ▶ Bağırsak uyarıcısı olarak sıcak besinler tüketilmeli (Kayısı, erik suyu, tercihen sıcak tüketimi bağırsakları uyarır).
- ▶ Fiziksel aktivite artırılmalı.
- ▶ Düzenli tuvalet alışkanlığı oluşturulmalı.

AĞIZ KURULUĞU YÖNETİMİ

- ▶ Tükürük salgısını uyaran ekşi yiyecekler denenmeli.
- ▶ Sıvılar yudumlanarak tüketilmeli ve buz parçası çiğnenmeli.
- ▶ Gün boyunca meyve nektarları yudum yudum içilmeli.
- ▶ Sıvıların pipetle içilmesi denenmeli.
- ▶ Limon dilimi veya dondurulmuş üzüm emilebilir. Şekersiz sakız denenebilir.
- ▶ Karbonatlı su ile ağız çalkalanmalı (1 yemek kaşığı soda/1 litre su).
- ▶ Kafeinden uzak durulmalı.
- ▶ Alkol içeren gargaraardan uzak durulmalı.
- ▶ Ekstra soslu, sulu ve hafif yiyecekler denenmeli.
- ▶ Oda nemlendiricisi kullanılmalı.



- Her öğünle görece olarak az işlenmiş tahıl (taneli) ve/veya bakliyat tüketmek, rafine nişastalı besinleri azaltmak
- Kırmızı etin haftada 500 gr'dan az tüketilmesi, işlenmiş et (salam, sosis, jambon, pastırma) ürünlerinin de çok az miktarda yenilmesi uygundur.
- Tuz tüketimi ve tuz eklenerek işlenmiş gıdalar azaltılmalı
- Günde 6 gr'dan az (2,3 gr sodyum) tuz tüketilmeli
- Koruma amaçlı tuz eklenen, tuzlanmış veya tuzlu gıdalardan sakınılmalı. Besinler tuz kullanılmadan korunmalı
- Küflü tahıl (taneli) ve baklagillerden sakınılmalı, yenmemeli
- Alkollü içecekler tüketilmemeli
- Diyet takviyesi kullanmaktan kaçınılmalı

Yapılan çalışmalarda özellikle meme bezleri, karaciğer ve akciğerde görülenleri de içeren bazı tümör tiplerinin yüksek

kalorili veya yüksek yağlı diyetlerden (ya da her ikisinden) daha fazla etkilendiğini tespit etmişlerdir. Kanıta dayalı kanser önleme kılavuzlarında obezitenin önlenmesi gerektiği net olarak vurgulanmaktadır. Erkeklerdeki kanser ölümlerinin %14'ü, kadınlardaki kanser ölümlerinin ise %20'si fazla kilo ve obezite ile ilişkilidir. Obezite erkeklerdeki prostat ve mide kanseri ölümlerini artırır. Kadınlarda ise meme (menapoz sonrası), rahim, rahim ağzı ve yumurtalık kanserlerinden ölüm riskini artırır. Böbrek, kolon, yemek borusu, pankreas, safra kesesi ve karaciğer kanseri ise her iki cinsiyette artar. İlk yapılan epidemiyolojik çalışmalarda belirli bazı besinlerle kanser riski arasındaki ilişki araştırılmıştır. Zaman içinde özellikle meyve, sebze ve zengin lifli tahıllar gibi belirli bazı yiyeceklerin tüketilmesi ile kanser riskinin

azalabileceğini gösteren bazı kanıtlar ortaya konulmuştur. Buna karşın çok tuz içeren (sebze turşuları, koruma amaçlı tuzlanmış et), kırmızı et ve hayvan yağları (bitkisel yağların aksine) kanser riskini artırabilir.

2007 yılında yayınlanan Dünya Kanser Araştırma Fonu/ Amerikan Kanser Araştırma Enstitüsü ikinci uzman raporuna göre meyve ve sebze tüketiminin ağız, yutak, yemek borusu ve mide kanserleriyle muhtemelen ilişkili olduğu ifadesi yer almıştır. Meyve tüketiminin akciğer kanseriyle, karoten içeren gıdaların prostat kanseriyle, folat içeren gıdaların da pankreas kanseriyle muhtemel ilişkisi olduğu bildirilmiştir.

DOĞRU ŞEKİLDE TEDAVİ

CUP 2018 raporunda beta-karoten içeren besinlerin alımının prostat kanseri riskinin azalmasında önemli etkileri olduğu belirtilmektedir. Kepekli tahılların hacim olarak doyurucu olması, düşük enerjili olmaları dışkı içeriğini seyreletmesi, dışkı ağırlığını arttırması ve bağırsaktan geçiş süresini azaltması ile bağırsakta fermente edilebilir olmaları ile bağırsak içeriğindeki potansiyel kanserojen bileşiklerin azalmasını sağlar. Yapılan çalışmalarda günlük tüketilen kepekli tahıl tüketiminde 90 g artış başına kolorektal kanser riskini %17 azalttığı bildirilmiştir. Sonuç olarak, kanser hastalarında görülen beslenme sorunlarının doğru şekilde tedavi edilmesi gerekmektedir. Hastaların yeterli beslenmelerini sağlayarak bu süreçte oluşabilecek kilo kaybı ile seyreden kas kaybının önüne geçilmesi, kemoterapinin yan etkilerini azaltmakla kalmayıp aynı zamanda kemoterapinin etkinliğini arttırabilir. Kanser tedavisinde görülen beslenme yetersizliğine bağlı ölüm riskini azaltır.





Glüten fayda mı zarar mı?

DYT. BURCU ULUDAĞ

Glütensiz beslenme üzerine tartışmalar her geçen gün artıyor. Peki gluten nedir, kime faydalı, kime zararlıdır?

Glüten, buğday, arpa ve çavdar gibi tahıllarında bulunan bir protein grubudur. Buğday, arpa ve çavdardan üretilen işlenmiş gıdaların büyük kısmında bulunur ve hamurun ağ benzeri yapısını oluşturur, hamura elastikiyet kazandırır. Suyla bir araya geldiğinde sert fakat esneyebilen

bir maddeye dönüşür. Yapışkan özelliği hamuru, elastik bir hâle getirirken, hamurun mayalanmasını ve pişme sırasında kabarmasını sağlar. Aynı zamanda ürüne çiğnenebilir bir özellik kazandıran gluten, çiğneme sırasında kişiyi tatmin eden yumuşak ve gevrek dokudan da sorumludur. Özellikle

buğdayda son derece etkili olan gluten, ekmek üretiminde sıklıkla kullanılır. Suda çözünmeyen bu protein grubunun içinde bulunan gliadin ise sindirilmesi zor bir maddedir. Bu yüzden bazı kişilerde sindirim problemlerine yol açabilir. Pek çok insan gluteni tolere edebilirken çeşitli hastalıklarda gluten tüketimi önerilmez.



Buğday, arpa ve çavdar unu ile üretilmiş tüm yiyecekler glüten içerir ve işlem görmüş katkı maddesi içeren hazır gıdaların glüten içermesi riski yüksektir. Ayrıca ekmeğe başta olmak üzere simit, pide, erişte, bazlama gözleme, lavaş gibi hamur ürünleri, makarna, kuskus, bulgur, şehriye, ırmık, pasta ve kek türleri, bazı fındık ve fıstık ezemeleri, şekerlemeler, soslar ve salam gibi işlem görmüş et ürünleri, graham unu, fosfat unu ve doğal buğday unu ile yapılan ürünler, donmuş patatesler, patates cipsleri gibi işlem görmüş patates ürünleri, soya sosu, lesitin ve modifiye edilmiş gıda nişastası bulunan ürünler, salata sosları ve soslu kuru yemişler, malt, malt tatlandırıcısı ve malt ürünleri bulunan yiyecek ve içecekler glüten içerirler.

TANI İÇİN ELEMINASYON DİYETİ

Son dönemde glüten diyeti yapanların sayısı bir hayli arttı. Peki kimler glütensiz beslenmeli? Glüten ile ilişkili hastalıklar çölyak hastalığı, çölyak dışı gluten duyarlılığı, dermatitis

herpetiformis ve buğday alerjisidir. Çölyak; genetik yatkınlığı olan bireylerde glüten içeren buğday, arpa ve çavdar gibi tahılların tetiklediği, ince bağırsaklı ömür boyu etkileyen, kronik otoimmün bir hastalıktır. Genetik ve çevresel faktörlerin tetiklediği çölyak hastalığı, genellikle bir yaşından sonra kişinin glüten içeren gıdaları tüketmesiyle ortaya çıkar. Tek tedavi seçeneği glütensiz beslenmedir. Glüten, çölyak hastaları tarafından tüketildiğinde bağışıklık sistemi reaksiyon göstererek ince bağırsak dokusuna zarar verir. İnce bağırsaklarda bulunan villus ya da farklı bir deyişle besinlerin emilimini sağlayan parmak benzeri yapılarda atrofi yani körelme oluşur. Villus olmaksızın vücut için gerekli olan vitamin ve minerallerin emilimi bozulur. Çölyak tedavisi edilmediğinde vücut için gerekli olan vitamin, mineral, protein, karbonhidrat gibi besinlerin emiliminde yetersizlik oluşur. Tüm bunlara bağlı olarak pek çok farklı sağlık problemi

ortaya çıkar. Bulantı, kusma, ishal, iştah kaybı ve huzursuzluk gibi belirtilere yol açan çölyak, gelişim geriliği, kilo alamama, infertilite ve kemik erimesi gibi semptomlara da neden olabilir. Besin kaynaklarından alınan glütenin, vücut tarafından tolere edilememesine bağlı olarak görülen ve alerjik bir reaksiyon olan glüten intoleransı, zaman zaman çölyak dışı glüten intoleransı olarak da tanımlanır. Çölyak hastalığı için yapılan testlerin sonucu negatif çıkar ve rahatsızlığa özgü bir tanı testi yoktur. Tanı için eliminasyon diyeti uygulanır ve glüten içeren yiyecekler günlük beslenme düzeninden çıkarılır. Bu süre boyunca belirtilerin azalması ve glütenle beslenmeye başlandığında belirtilerin artması ile tanı koyulur. Baş ve karın ağrısı, halsizlik, ishal, kabızlık, şişkinlik, mide bulantısı gibi yaygın belirtilerin yanı sıra, kas ve eklem ağrıları, şiddetli karın ağrısı, anemi, anksiyete ve depresyon gibi daha az sıklıkta görülen belirtileri de bulunur. Çölyakta olduğu gibi tek tedavi seçeneği glütensiz beslenmedir.



ANAFİLAKSİYE NEDEN OLABİLİR

Dermatitis herpetiformis 'duhring hastalığı' olarak da bilinmektedir. Dermatitis herpetiformis glütene karşı duyarlılığın görüldüğü, kronik, kaşıntılı, polimorfik lezyonları olan ve tipik histopatolojik ve nöropatolojik bulgularla seyreden, inflamatuvar bir deri hastalığıdır. Çölyakta olduğu gibi bu hastalık da ince bağırsak ve cilt lezyonlarına yol açan, genetik ve çevresel faktörlerin önemli rol oynadığı multifaktöriyel bir hastalıktır. Glütensiz diyet dermatitis herpetiformis hastalarında bir tedavi seçeneğidir. Glütensiz diyetle hızlı bir şekilde gastrointestinal semptomlar azalır, deri lezyonlarının tamamen ortadan kaybolması ise glütensiz diyetle ortalama 2 yıl sürmektedir. Yetişkinlere oranla çocuklarda daha yaygın görülen buğday alerjisi ise, buğdayda bulunan proteinlerden en az birine karşı, bağışıklık sisteminin anormal tepki vermesidir. Çoğunlukla solunum güçlüğü, şişkinlik, bulantı, baş dönmesi, hızlı nabız, ürtiker, tansiyon düşüklüğü ve bilinç kaybı semptomları görülür. Hayati risk oluşturan anafilaksiye de neden olabilen hastalığın tedavisi, buğday ve buğday proteinlerinin diyetten çıkarılmasıdır.



GLÜTENSİZ DİYET ZAYIFLATIR MI?

Glütensiz diyet son dönemlerde glüten ile ilgili hiçbir sorunu olmayan sağlıklı bireylerde zayıflama amacıyla çok sık uygulanmaktadır. Glütensiz diyet genel olarak tahıl grubu besinlerden kısıtlı bir diyet olduğu için tahıl tüketiminin kesilmesine bağlı olarak diyetin karbonhidrat içeriği azalırken yağ ve protein içeriği artmaktadır. Karbonhidrat içeriğinin ve buna bağlı olarak günlük alınan enerjinin azalması ile glütensiz

diyet kilo kaybına neden olabilmektedir ancak iyi planlanmayan glütensiz diyetin uzun dönem uygulanması çeşitli sağlık problemleri ortaya çıkarabilir. Glütensiz diyetlerde tahıl tüketiminin olmamasına bağlı olarak diyet lifi alımı azalır. Uzun dönem düşük lifli beslenmek kalp hastalıkları, şeker hastalığı ve kabızlık gibi çeşitli bağırsak hastalıklarının riskini artırmaktadır. Glütensiz diyetler genel olarak protein ve yağ içeriği yüksek diyetlerdir. Yüksek protein alımı safra kesesi taşları, bağırsak hastalıkları, idrarla kalsiyum atımının atmasına bağlı kemik sağlığının bozulması ve böbrek hastalıkları riskini artırır. Glütensiz diyetin yağ içeriği hayvansal gıda kaynaklı doymamış yağlardan zengin olursa kalp damar hastalıklarına zemin hazırlanır. Tüm bu nedenlerden ötürü sağlıklı kişilerde kilo kaybı amacıyla glütensiz diyet uygulaması önerilmemektedir. Tüm besin öğelerini dengeli bir şekilde içeren, kişinin boyu, kilosu, yaşı, yaşam tarzı, alışkanlıkları ve kan bulguları göz önüne alınarak bir diyetisyen tarafından kişiye özel planlanmış sağlıklı beslenme programlarıyla kilo vermek en doğru olanıdır. Sağlık problemleri nedeniyle glütensiz diyet yapması gerek kişilerin de glütensiz diyeti mutlaka bir diyetisyen tarafından planlanmalıdır. Diyetin lif içeriği zengin olmalıdır, doymuş doymamış yağ dengesi kurulmalıdır ve protein oranı kişiyi ihtiyacına göre ayarlanmalıdır. Glütensiz diyetler diğer hastalık risklerini de azaltacak, kişinin günlük gereksinimlerine cevap verecek, çocuklarda ve ergenlerde büyüme ve gelişmeyi sürdürecektir şekilde düzenlenmelidir.

NASIL UYGULANIR?

Genel olarak buğday, çavdar, arpa, yulaf ve bu tahıllardan yapılan besinler bulunmaz.

BESİN GRUPLARI	SERBEST YİYECEKLER	YASAK YİYECEKLER
Süt ve Türeveleri	Süt, yoğurt, kefir, peynir	
Et, Balık, Kümes Hayvanları, Yumurta	Hepsi serbest	Ekmek konmuş köfte, bulgurlu kıymalı yemekler, unla kızartılmış balık, sosis
Tahıllar	Pirinç, pirinç unu ve nişastası ile yapılmış yiyecekler, patates, mısır ve soya Fasulyesi unu ile yapılmış ekmek, karabuğday (greçka), kinoa	Buğday, yulaf ve çavdar unu ile yapılmış her türlü yiyecek = bulgur, makarna, şehriye, erişte, kuskus, bisküvi, simit, dondurma külahı, ekmek, tarhana, yarma, irmik, kraker, börek pasta, çörek, galeta unu
Kurubaklagiller	Hepsi serbest	
Sebze ve Meyve	Hepsi serbest	Bulgur konmuş her türlü sarma ve dolmalar
Çorbalar	Sebze çorba, pirinç çorba, pirinçle yapılmış yayla çorba, mercimek ve mercimek unu çorba, et ve tavuk suları ile yapılmış çorbalar	Şehriye çorba, un çorbası, tarhana çorbası, düğün çorba, unlu domates çorba, erişte çorbası, her türlü hazır çorba
Tatlılar	Buğday, çavdar unu katılmamış her türlü tatlı, pirinç unuyla yapılan sütü tatlılar, dondurma, şeker, bal, pekmez, komposto, hoşaf	Unlu tatlılar (baklava, tulumba, revani, lokma), kek ve pastalar, çörek, gofret, kurabiye, çikolata, puding
İçecekler	Süt, ayran, meyve suları, limonata, çay vb.	Boza, bira, bira mayası Not: Limon, greyfurt, mandalina ve portakal suları ilk hafta verilmez.
Çeşni Vericiler	Sirke, limon, salamura gıda, baharatlar, çemen, sucuk, pastırma	Ketçap, unla yapılmış soslar
Yağlar	Hepsi serbest	



P A R K İ N S O N H A S T A L I Ğ I V E
H A R E K E T B O Z U K L U K L A R I M E R K E Z İ

Parkinsona karşı geç kalmayın, harekete geçin

Alanında uzman bir kadro ve yeni tedavi yöntemleri ile
Parkinson'a karşı yanınızdayız.



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



**MEDİPOL
MEGA**
MEDİPOL MEGA
HASTANELER KOMPLEKSİ



medipolsaglik



medipolsaglik



medipolsaglik



MedipolSaglik

Bebekler neden ağlar?

UZM. DR. MİNE BAŞIBÜYÜK

Öncelikle kendilerini ifade etmek için ağlar bebekler. Bebeğinizin ne için, ne zaman ve nasıl ağladığını zaman içinde keşfedersiniz.



Bebeklerin çevreleriyle iletişime geçtikleri, isteklerini ve sıkıntılarını anlatmak için kullandıkları ilk yolları ağlamaktır. Dolayısıyla tüm bebekler ağlar. Genellikle bebeğin temel ihtiyaçlarının ifade yolu olan ağlama, bazen kolay tedavi edilebilir sorunlara, bazen de organ bozukluklarına ve hayatı tehlike oluşturabilecek nedenlere bağlı olabilir. Bu açıdan dikkatli olmak gereklidir.

Beslenme isteği

Bebeklerde ağlama sebeplerinin başında, karnının aç olması ve beslenme isteği gelir. Bu durumdan sizi ağlayarak haberdar eder. Özellikle bebeğinizin ilk aylarında mide kapasitesinin küçük olduğu ve sindirim işlemi de hızlı gerçekleştiği için çabuk acır. Yenidoğan bebeklerin sık aralıklarla beslenme isteğinin sebebi de budur.

Kirlenmiş bebek bezi

Bebeginiz, karnını doyurmasına rağmen sürekli ağlama devam ediyorsa altını kontrol etmelisiniz. Çünkü bebeğinizin bezi kirliliğinde ıslaklık bebeği rahatsız eder. Uzun süreli kaka ve çiş temasına bağlı cildi tahriş olur ve pişik oluşabilir. Yenidoğan bebekler sık aralıklarla beslendikleri gibi, bezlerini de sık sık kirletirler. Elbette bebeğiniz bu sıkıntısını da size ağlayarak haber verecektir.

Gaz sancısı

Bebeginiz ağlarken bacaklarını karnına doğru çekiyorsa, karnında şişkinlik hissediyorsanız gaz sancısı çekiyor olabilir. Gaza bağlı ağlama krizleri, bebeğin erken hava yutmasından kaynaklanabilir. Gaz çıkarmasına yardımcı olacak kucağa alma ve sırtına küçük basınçlar oluşturacak şekilde vurmak iyi gelecektir. Doktorunuzun önerisiyle bitkisel veya simetikon etken maddeli gaz ilaçlarının kullanımı da miniginizi rahatlatacaktır.

Kaka yapamama

Bebeginiz birkaç gündür kakasını yapamıyorsa karnında şişlik hissediyor ve bu şişlik ona ağrı verir. Bu durumda karnına dairesel hareketlerle hafifçe masaj uygulayabilirsiniz. Yine bacaklarını hafifçe dizlerden kırarak, karnına doğru hafifçe iterek yardımcı olabilirsiniz. Sert ve zorlu kaka yaptığında çatlak oluşabilir. Çatlak gelişen bebekte ağırlı kaka yapımına



bağlı ağlama görülebilir. Lokal kremler ve beslenme önerileriyle kronikleşmeden tedavi edilebilir.

Kucağa gelme isteği

Bebekler doğumdan sonra anne karnındaki güvenli ve sarmalanmış durumda bulunmak ister. Ayrıca sizi ve sıcaklığınızı hissetmek, kalp atışlarınızı duymak ona güven duygusu verir. Bebeği kucaklamanın 'kucağa alıştırmak' olduğu ileri sürülse de anne-babasına ihtiyaç duyan bir bebeğin kucakta olmayı istemesi doğaldır. Kucağa almak bebeğe kendini güvende hissettirir. Anne babasıyla güvenli bir ilişki kurmasına yardımcı olur ve temel güven duygusunu geliştirir.

Dış faktörler

Bebeginizin dış dünyaya uyum sağlaması zaman almaktadır. Maruz kaldığı fazla ışık, gürültülü ortam, kucaktan kucağa dolaşmak, karanlık, ağır kokular bebeğinizi rahatsız eder. Kimi bebekler yalnızlıktan pek hoşlanmaz ve ilgi çekebilmek için çareyi ağlamakta bulur. Böyle durumlarda bebeğinizi hayatınıza daha fazla dahil etmeye çalışabilirsiniz. Özellikle yenidoğan bebekler sarmalanmaktan hoşlanır ama ortam çok sıcaksa, bazen bu sıcaklık onları bunaltabilir. Bebekler için uygun ortam sıcaklığı 22-24 derece aralığındadır. Ortam sıcaklığının fazla yüksek ya da düşük olması veya ortam sıcaklığına uygun olmayan kıyafetler de yine bebeğin ağlamasına sebep olabilir. Yine fazla sıkı ve sentetik kıyafetler de bebeğinizi rahatsız ederek ağlamasına sebep olacaktır.

Dış çıkarma

Bebekler, genel olarak ilk dışlarını 6- 10 ay arasında çıkarırlar. Bu da kimi zaman ağrı veren bir süreç olabilir. Ağrı hissi de tabii ki ağlama ile sonuçlanacaktır.

HASTALIK BELİRTİSİ DE OLABİLİR

Bazı durumlarda sebepsiz ağlamalar da olabilir. Bu normaldir, ancak sizin için stresli ve üzücü olabilir. Bu durumlarda bebeğinizi sarmak, dolaştırmak, dikkatini çekmek ya da ses çıkartıcı şeyleri göstererek rahatlaması sağlanabilir. Yine onunla sakın bir ses tonuyla konuşmak ya da şarkı mırıldanmak da iyi gelecektir. 6 ay sonrasında sosyal iletişimin çok hızlı ilerlediği ve tepkilerinize göre hızlı öğrenmenin gerçekleştiği bir döneme girilir. Bu dönemde de sosyal ihtiyaçlarını ağlayarak ifade edebilirler. Tüm bu sebepler dışlandığında ağlamanın hastalık belirtisi olabileceği akla gelmelidir. Ateş, burun tıkanıklığı, pamukçuk, karın ağrısı oluşturan sebepler, enfeksiyonlar, idrar yapamama, nörolojik bozukluklar, sindirim bozuklukları, solunum sıkıntıları, kalp ile ilgili sorunlar da ağlamaya sebep olabilir. Demir ve bazı vitamin eksiklikleri de ağlama ve huzursuzluğa sebeptir. Yine tiroid bezinin fazla çalışması başta olmak üzere bazı hormon bozuklukları da ağlamaya neden olabilir. Bu durumları hekiminiz ayrıntılı hikâye ve fizik muayenenin ardından yapacağı değerlendirmeler ile ortaya çıkarabilecektir.

PANİĞE KAPILMADAN...

Peki aileler ne yapmalı? Öncelikle bebeğin temel ihtiyaçlarını gözden geçirmeli ve eksiklikleri gidermeli. Kucağa almak, sakın bir ortamda sakın bir ses tonuyla bebeğinizle konuşmak ona iyi gelecektir. Ortam sıcaklığını ve fazla gürültü ve ışık olup olmadığını kontrol etmek önemlidir. Yine de ağlamayı durduramıyorsanız kıyafetlerini soyarak vücudunu kontrol etmek, ateşini ölçmek uygun olacaktır. Ağlamanın sakinleştirilemediği durumlarda mutlaka doktor muayenesi ve gerekli görülen durumlarda tetkik yapılması önemli hastalıkların atlanması önleyecektir. Dertini anlatmaya çalışan minigimize paniğe kapılmadan ve ne dediğini anlamaya çalışarak yaklaşmak gerekmektedir. Yine de şüphe varsa doktor yardımı almaktan çekinilmemelidir.



Arkadaşım diyabet!

PROF. DR. ZEYNEP ATAY

Her ne kadar erişkin hastalığı olarak bilinse de diyabet çocukları da etkiliyor. İnsülin tedavisiyle yürütülen süreçte tedaviye uyumlanmak oldukça önemli.

Diyabet, insülin salgılanması ve/veya insülin etkisinde bozuluktan kaynaklanan kan şekeri yüksekliği olarak tanımlanır. İdeal olarak açlık kan şekeri 70-100 mg/dl arasında olmalıdır. Kan şekerinin 200 mg/dl'nin üzerinde olması ve çok su içme, çok idrara çıkma gibi klasik şikâyetlerin olması diyabet tanısını koydurur. Diyabet, hayat boyu devam eden kronik bir hastalıktır. Çocukluk çağı diyabetinin %95'inden fazlası Tip 1 diyabettir. Türkiye'de her bin çocuktan yaklaşık bir tanesi Tip 1 diyabettir. Erişkinde ise sıklıkla insülin direnci sonucu ortaya çıkan Tip 2 diyabet görülür. Tip 1 diyabet, pankreasın insülin salgılayan hücrelerine karşı, vücudun

bağışıklık sisteminin geliştirdiği ve otoimmünite olarak tanımlanan reaksiyon sonucu ortaya çıkar. Bağışıklık sistemi hücreleri, insülin salgılayan hücreleri yabancı olarak algılar ve bu hücrelere saldırarak insülin salgılayan hücrelerin ölmesine neden olur. Hücre sayısında azalma arttıkça, insülin salgılanması azalır ve kan şekeri yükselmeye başlar.

İNEK SÜTÜ RİSKİ ARTTIRIYOR

İnsülin, besinlerle alınan karbonhidratlardan gelen şekerin (glukoz), hücrelere girişini ve hücreler tarafından kullanılmasını sağlar. Bu nedenle, insülin eksikliğinde kan şekeri yükselir. İnsülin salgılayan hücrelere karşı gelişen bu

reaksiyonu başlatan nedenler net olarak bilinmemektedir. Fakat genetik yatkınlık önemlidir. Ailede diyabet varlığı Tip 1 diyabet gelişme riskini artırır. Genetik yatkınlığı olan bireylerde kabakulak, kızamık, kızamıkçık ve diğer viral etkenlerin bu reaksiyonu tetiklediği bilinmektedir. Viral enfeksiyonların daha sık olduğu sonbahar ve kış aylarında Tip 1 diyabet görülme sıklığı artar. Hayatın ilk bir yılı içinde anne sütü ile beslenmenin Tip 1 diyabetten koruyucu olduğu, inek sütü almanın da riski artırdığını bildiren bilimsel çalışmalar mevcuttur.

İYİLEŞMEYEN PİŞİKLER İPUCUDUR

Tip 1 diyabet tüm çocukluk çağı boyunca

görülmekle birlikte, en sık 4-6 yaş ve 10-14 yaşlarında görülür. Pek çok hasta, 2-3 hafta öncesinde başlayan çok su içme, çok idrara çıkma, gece idrar kaçırma gibi şikâyetlerle başvurur. Küçük bebeklerde iyileşmeyen bez bölgesi pişikleri önemli bir ipucudur. Nefeste aseton kokusu (çürük elma kokusu) olabilir. Tanıda geç kalınırsa hastada diyabetik ketoasidoz olarak adlandırılan diyabet koması görülür. Bu tablo acil müdahale gerektiren ve iyi tedavi edilmediğinde ölümcül olabilen önemli bir klinik durumdur. Diyabet komasındaki hastalarda karın ağrısı, kusma ve bilinç durumunda bozulma ve hızlı ve derin nefes alma da gözlenir. Bu bulgular astım krizi, akut apandisit, pnömoni (zatüre), akut gastroenterit (ishal) gibi hastalıklarla karışabilir. Tip 1 diyabette tedavi, eksik olan insülin hormonunun günde 4-5 enjeksiyon olarak cilt altına uygulanması ile yapılır. Tedavide beslenmenin düzenlenmesi önemlidir. Tip 1 diyabetli bir çocuğun beslenmesi sağlıklı bir çocuğun beslenmesinden farklıdır. Hastanın yaşına, cinsiyetine ve kilosuna uygun kalori hesaplanır. Bu kalori ihtiyacı sağlıklı ve dengeli bir beslenme oluşturularak karşılanır. Beslenme, çocuğun sağlıklı büyüme ve gelişmesini sağlayacak şekilde düzenlenir. Basit şekerlerden uzak olmalı ve tatlandırıcılar tercih edilmemelidir.

HİPOGLİSEMİYE DİKKAT!

Aileye ve uygun yaşta ise hastaya, insülin uygulaması, kan şekeri ölçümleri, sağlıklı beslenme konusunda ayrıntılı bilgiler verilir. Kan şekerinin yaşa uygun sınırlar içinde tutulması çok önemlidir. Kan şekeri ölçümlerinin gün içinde sıklıkla yapılmasına özen gösterilmelidir. İnsülin tedavisi kan şekerinin gereğinden fazla düşmesine yol açabilir. Kan şekerinin 60 mg/dl'nin altında olması hipoglisemi (kan şekeri düşüklüğü) olarak tanımlanır. Hipoglisemi anında terleme, titreme, görme bozukluğu, davranış değişikliği, bayılma gibi bulgular ortaya çıkabilir. Hipogliseminin tedavisinde meyve suyu, bal, şekerli su gibi; kan şekerini hızla yükseltecek besinler alınmalıdır. Tip 1 diyabet tedavisinde uyum çok önemlidir. İnsülin tedavisi yerine alternatif tedavi yöntemlerinin aranması ölümcül sonuçlara yol açabilir. Ayrıca insülin dozlarının

zamanında ve uygun miktarlarda alınmaması yani tedaviye uyumsuzluk; kan şekerlerinin yüksek seyretmesine ve uzun dönemde böbrek, göz, kalp-damar ve sinir sisteminde ciddi sorunlara yol açar. Kısa dönemde de hastanın sıklıkla diyabet komasına girmesine neden olabilir. Hastaların tedaviye uyum sağlamasında ailesinin olduğu kadar, arkadaşlarının ve okul çevresinin önemi vardır. Bu nedenle Tip 1 diyabet konusunda tüm toplumun bilinçlendirilmesi büyük önem taşır.





Tek çare ameliyat

DR. ÖĞR. ÜYESİ ÇAĞLAR MÜNEVVEROĞLU

Erkek çocuklarda kızlara göre yaklaşık 8 kat daha sık görülen kasık fıtığının tek tedavisi en kısa sürede ameliyat edilmesidir.

Fıtık, bir organ ya da dokunun normal anatomik katmanlarda oluşan anormal bir açıklık yolu ile olması gereken bölgenin dışına çıkması durumu olarak tanımlanmaktadır. Kasık fıtığı da karın içindeki organ ve dokuların, kasık kanalı hizasında, karın zarındaki veya bölge kaslarındaki yapısal bir bozukluk nedeniyle kasık bölgesine doğru çıkması olarak tanımlanabilir. Kasık fıtıkları direkt ve indirekt olarak ikiye ayrılır. Direkt fıtıklar kasık bölgesindeki

kas zayıflıklarından kaynaklanırken, indirekt fıtıklar ise karın zarının kasık kanalına bölgesinde oluşturduğu bir açıklıktan kaynaklanır. Çocuklarda sıklıkla indirekt kasık fıtığı görülür ve bahsi geçen açıklık aslında kızlarda overlerin, erkeklerde de testislerin anne karnında yaptıkları göç hareketine yardım eden ve her çocukta oluşan bir yapıdır. Ancak normalde bu yapı doğum öncesi vücut tarafından yok edilir. Çocuklarda kasık fıtığı oluşmasının nedeni normalde

kaybolması gereken bu yapının doğum sonrasında kaybolmayarak sebat etmesi durumudur. Toplumda görülme sıklığı yaklaşık %1 ile 3 arasındadır ve erkeklerde kızlara göre yaklaşık 8 kat daha sık görülmektedir. Erken doğan bebeklerde görülme sıklığı 3 kat daha fazladır. Sağ kasıkta sol tarafa göre daha sık (yaklaşık 2 misli) görülmekle birlikte yapılan çalışmalara göre %16 civarında çift taraflı da olabilir. Hastaların 10'da birinin ailesinde kasık fıtığı olan bir birey vardır.



TEDAVİSİ CERRAHİDİR

Kasık fıtığı çocuklarda sıklıkla kasık bölgesinde ağrısız bir şişlik şeklinde ortaya çıkar. Bu şişlik ıkınma, ağlama gibi durumlarda daha belirginleşebilir, çocuk rahatladığında da tamamen kaybolabilir. Kasık fıtığı olan hastaların %10 kadarı da bulantı, kusma, kasık bölgesinde hassasiyet gibi şikâyetlerle hastaneye başvurabilir ve bu durumda ön planda fıtık sıkışmasından şüphelenilmelidir. Hastaneye başvuru sonrasında yapılan fizik muayenede kasık bölgesindeki şişliğe dokunulduğunda bağırsak içindeki hava sesi duyulabilir. Ancak hastaların birçoğunda herhangi bir fizik muayene bulgusu saptanmaz ve tanı ailenin verdiği öyküye dayandırılabilir. Tanı için sıklıkla öykü ve fizik muayene yeterli olsa da bazı durumlarda ultrasonografiden de yardım alınabilir. Günümüzde kasık fıtığının tedavisi cerrahidir.

Alternatif olarak kullanılan fıtık bağı gibi yöntemler sadece tarihi öneme sahip olup yapılan çalışmalarda bu yöntemle herhangi bir tıbbi başarının sağlanamadığı gösterilmiştir. Tanı alan çocuklarda fıtığın sıkışma (inkarserasyon) ve erkeklerde testislere zarar verebilme riskleri nedeniyle acil olmamakla birlikte mümkün olan en kısa

sürede operasyon yapılmalıdır. Bu durum özellikle prematüre ve yenidoğanlarda önemlidir çünkü inkarserasyon riski büyük çocuklara göre daha fazladır. Ameliyatın başarı oranı değişik çalışmalarda %99 olarak bildirilmiştir. Cerrahi tedavi açık ya da laparoskopik olarak yapılabilir. Laparoskopi daha çok nüks vakalarında tercih edilmektedir, çocuklarda kasık fıtığı tamirinde günümüzde tercih edilen yöntem açık cerrahidir.

AİLELER ANESTEZİ KONUSUNDA ENDİŞELİ

Açık cerrahi müdahalede ameliyat, kasık bölgesinden yapılan yaklaşık 1-1.5 cm'lik kesiden gerçekleştirilir. Özellikle prematüre bebeklerin aileleri başta olmak üzere kasık fıtığı ameliyatı olacak olan hastaların ailelerinin başlıca endişeleri anestezi riski ile ilişkilidir ancak çocuk anestezi yöntemlerindeki ve kullanılan ilaçlardaki gelişmeler anestezi komplikasyonu risklerini büyük oranda azaltmıştır.

Kasık fıtığı ameliyatları gününbirlik olarak tanımladığımız, hastanın hastanede yatışını gerektirmeyen ameliyatlardır. Ameliyat sonrası komplikasyon riski %1 civarındadır ve ödem, hematom, yara yeri enfeksiyonu daha sık, spermatik kord hasarı ve nüks ise daha nadir görülen komplikasyonlardır.





5 soruda menenjit

PROF. DR. NALAN KARABAYIR

Ateşle kendini gösteren ve bulaşıcı özelliği olan menenjitten korunmanın en etkili yolu doktorunuzun önerdiği aşılardan yapılmasıdır.

1

Menenjit nedir?

Menenjit beyin ve omuriliği çevreleyen (meninks adı verilen) dokuların enfeksiyonudur. Mikroplar beyin ve omuriliği çevreleyen bu dokulara kan yoluyla gelebileceği gibi, çocuğun vücudunun başka bir yerinde başlayan bir enfeksiyonun yayılmasıyla da oluşabilir. Neden olan mikrobun tipine göre bakteriyel ve virüs kaynaklı olmak üzere 2 türü bilinmektedir. Bakteriyel ya da viral kaynaklı olduğunun ayırımının yapılması önemlidir. Bakteriyel menenjit tanısı hızla konup tedavi başlanmazsa işitme kaybı ve öğrenme güçlüğü gibi kalıcı beyin hasarları

dışında ölüme bile yol açabilir. Çocuğun bakteriyel menenjitli biriyle karşılaşması, orta kulak veya sinüs enfeksiyonları, ciddi kafa travması, bağışıklık sistemi ile ilgili problemler, koklear implantlar ve bazı anatomik anormallikler gibi faktörler bakteriyel menenjit gelişme riskini artırabilir. Viral menenjit ise sıklıkla daha hafif seyreder; genellikle kalıcı beyin hasarı ve ölüme neden olmaz.

2

Menenjit bulguları nelerdir?

Bakteriyel ve viral menenjitlerde ateş, baş ağrısı, bulantı- kusma, uykuya eğilim, bilinç bulanıklığı gibi bulgular

ortaya çıkabilir. Yenidoğan bebeklerde ise menenjit dışı enfeksiyonlarda da görülebilen huzursuzluk, beslenme bozukluğu, kusma, ishal, uykuya eğilim ve bingıldakta şişme saptanabilir. Bazen bakteriyel ve viral menenjit farklı bulgulara neden olabilir. Bakteriyel menenjitli olan çocuklarda havale daha sık görülmekte, deride kırmızı renkli, üzerine basıldığında solmayan döküntüler ortaya çıkabilmektedir. Viral menenjitli olan çocuklarda ise burun akıntısı, kas ağrısı, öksürük ve ciltte pembe- kırmızı renkli döküntüler görülebilir. Eğer çocuğunuzda menenjit olabileceğini düşünüyorsanız vakit kaybetmeden doktora götürmelisiniz.

3

Tanı için hangi testler yapılmalıdır?

Menenjit tanısını koymak ve neden olan mikrobu belirlemek için birçok test yapılmalıdır. Bu testler: Kan testleri, komber ponksiyon ki bu prosedürde ince bir iğneyle belin alt kısmından beyin ve omurilik çevreleyen sıvı olan beyin omurilik sıvısından örnek alınarak, bu sıvıda biyokimyasal ve mikrobiyolojik testler ile tanı ve etkeni belirlemeye yönelik laboratuvar testleri çalışılır. Gerekirse bilgisayarlı tomografi ya da beyin MR'ı istenebilir.

4

Nasıl tedavi edilir?

Bakteriyel menenjit, ciddi hastalık ve hatta ölüm riskini en aza indirmek için hızlı bir şekilde tedavi edilmesi gereken tıbbi bir acil durumdur. Uygun şekilde tedavi edildiğinde bile, bakteriyel menenjitten kurtulan çocukların bazen uzun süreli komplikasyonları vardır. Tedavi menenjit tipine bağlıdır. Bakteriyel menenjitin tedavisi hastanede damardan antibiyotik verilmesidir. Tedavi süresi, tanımlanan bakterilere ve komplikasyon olup olmadığına bağlı olup, birkaç gün ile birkaç hafta arasında değişebilir. Viral menenjitler ise antibiyotik ile tedavi edilemez. Herpes virüs kaynaklı viral menenjitler dışında virüs menenjitlerinin spesifik tedavisi yoktur. Viral menenjit tedavisi hastanede takip, sıvı desteği, ateş ve baş ağrısı için verilen ilaçlardan oluşur. Yapılan testlerin sonucuna göre bakteriyel ve viral ayrımını kesin olarak yapmak birkaç gün sürebilir. Ancak bakteriyel

menenjit hızlı tedavi edilmesi gerektiğinden etken belirlenene kadar antibiyotik başlanıp, test sonuçlarına göre antibiyotiğin devam edip edilmeyeceğine karar verilebilir. Uygun tedavi ile bile, menenjit beyne zarar verebilir ve sağrlık, gelişimsel gecikme veya öğrenme güçlükleri, spastik veya felç ve havale gibi uzun süreli komplikasyonlara neden olabilir. Gelişmiş ülkelerde bile, bakteriyel menenjitli çocukların yaklaşık %15'inde komplikasyon gelişir.

5

Menenjitten korunulabilir mi?

Menenjit bulaşıcı bir hastalıktır, etken ne olursa olsun insandan insana yayılabilir. Menenjitten korunmanın en etkili yolu doktorunuzun önerdiği aşılardan yapılmasıdır. Aşılama bulaşıcı hastalıklardan %90-99 oranında koruyucudur. Hasta olsanız bile hafif geçirmenizi sağlayacaktır. Hastalıklardan ölümlerin azalmasında da en önemli etken aşı uygulamalarıdır. Aynı zamanda aşı uygulamaları hastalığın başka insanlara



geçişini önlemekte, salgın zincirinin kırılmasını sağlamakta ve enfeksiyon etkenlerinin yeryüzünden silinmesine (çiçek hastalığı gibi) yol açmaktadır. Buna karşılık yan etkileri genellikle kendiliğinden geçen hafif şiddette yan etkilerdir. En sık görülen yan etkiler aşı yerinde kızarıklık, hafif şişlik, ağrı, hafif ateş, hafif döküntü, halsizlik ve iştahsızlıktır. Ciddi alerjik reaksiyonlar ise çok nadir görülür. Yapılan araştırmalardan sonra bilim adamları aşı ve otizm arasında ilişki bulmamıştır. Yıllar önce yapılmış bir çalışmada arada bağlantı olabileceği söylenmiş ancak çalışmanın yanlış olduğu kanıtlanmış, çalışma geri çekilmiştir. Günümüzde aşılardan içinde civa bulunmamakta, haram olan maddeler içermemektedir. Alimunyum içeriğine bakıldığında ise tüm çocukluk çağı aşılarıyla alınan alimunyum miktarı 0.5-0.8 mg iken, yiyecek ve su ile günlük en az 10 mg alimunyum alınmaktadır. Bu nedenle aşılar çocukları bulaşıcı hastalıklardan koruyan en güvenilir ve etkin yöntemdir. Ulusal bağışıklama programında yer alan H. influenza ve pnömokok aşıları bebekleri menenjitten korumaktadır. Bu aşılardan rutin uygulamaya girdikten sonra menenjit hastalığının görülme sıklığı ciddi oranda azalmıştır. Bunların dışında ulusal aşı programında yer almayan ancak Sağlık Bakanlığı'ndan ruhsatlı 2 menenjit aşısı da özel olarak uygulanabilmektedir. Birbirini tamamlayan bu iki aşı çocukları çok ciddi sonuçlara yol açan meningokok menenjitinden korumaktadır. Yaşamın ikinci ayından sonra hekimizin önerisiyle bu aşılardan aşı programına eklenmesi bebeğinizin bu hastalığa yakalanmasını önleyecektir. Ayrıca, ulusal aşı programında bulunan çocuk felci, suçiçeği, kızamık ve kabakulak aşılardan da menenjit ve merkezi sinir sistemi enfeksiyonlarına neden olabilecek viral enfeksiyonları önlemektedir. Aşı uygulamaları dışında eğer evinizde menenjit geçirmekte olan biri varsa mikropların yayılmasını engellemek adına sık sık elleri yıkamak önemlidir. Bazı durumlarda menenjitin yayılmasını önlemek amacıyla evdeki diğer bireylere de koruyucu olarak antibiyotik başlanabilir. Sonuç olarak menenjit ciddi sonuçlara yol açabilen bulaşıcı bir hastalıktır. Erken tanı ve tedavi önemli olmakla beraber, asıl olan çocuklarımızın bu hastalıktan korunmasını sağlayacak aşı uygulamalarını yapmaktır.



Kök hücre hayat kurtarır

DR. ÖĞR. ÜYESİ HÜLYA BİLGEN

Kan kök hücre nakilleri birçok hastalıkta hayat kurtarıcıdır. Tanımadığımız kimselere doku grubu uygun kök hücremizi bağışlayarak tedavilerine katkıda bulunabiliriz.

Kök hücre, hem kendini yenileme yeteneğine sahip, hem de özel hücre tiplerine dönüşebilen bir hücredir. Vücudun pek çok hücresi (kalp hücresi, deri hücresi gibi) özel bir işlev için şartlanmışlardır. Kök hücre şartlanmamıştır ve özel bir hücreye dönüşmesi için uyarı alana kadar şartlanmamış olarak kalır. Çoğalabilme ve özelleşebilme özellikleri

kök hücrelerin çok özel olmasını sağlar. Kök hücreler ile tanışmamız 1960'lı yıllara kadar uzanmaktadır. O yıllarda kemik iliğimizde bulunan bir grup hücrenin kan sistemini oluşturan hücreleri yaptığının belirlenmesiyle, 'kök hücre' terimi ile karşılaştık. Sonraları, kemik iliğindeki bu hücrelerin tüm kan sistemi hücrelerini oluşturma yeteneğinden

oldukça yararlanıldı. Önceleri, başta lösemiler olmak üzere birçok genetik kan hastalığının tedavisinde, bu hücrelerin sağlıklı bireylerden hastalara nakliyle başarılı sonuçlar elde edildi. Sonraları bu hücreler, çeşitli kanser olgularının tedavisinde kullanılan yüksek dozdaki kemoterapi ve radyoterapi sonrası kemik iliği kök hücrelerinin yenilenmesinde

kullanılmaya başlandı. Bu gün ülkemizde ve tüm dünyada oldukça yaygın hale gelen bu işlemde, hastanın kemik iliği kök hücreleri tedaviye başlamadan önce toplanıyor, bir süre laboratuvar koşullarında -196 santigrat derecelerde dondurulup saklanarak ve daha sonra tekrardan hastaya eritilerek verilmekte, tedavi sonrası kan yapıcı sistemin tekrar çalışması sağlanmaktadır.

DİĞER VÜCUT HÜCRELERİMİZDEN FARKLIDIR

Kemik iliği nakilleriyle kan yapıcı sistemin yenilenmesi uygulanmaya devam ederken, aynı yapıdaki hücrelerin dolaşım sisteminde de varlığı saptandı. Bu kez, araştırmacılar periferik kandaki bu hücreleri daha fazla sayıda ve daha özgün şekilde elde etmenin yollarını aradılar. Sonuçta, ‘aferez’ diye adlandırılan ‘hücre ayırıştırma’ cihazlarıyla bu hücreleri uygun şekilde elde etmek ve nakil tedavilerinde kullanmak mümkün oldu. Bu yöntem, anestezi içermemesi gibi nedenlerle tercih edilmektedir. Kemik iliğimizde ve periferik kanımızda bulunan ve kan hücrelerini yapabilen bu hücrelere başından beri ‘kök hücre’ denilmekteydi. Ancak, bu hücreler üzerinde araştırmalarını yoğunlaştıran bilim adamları, bu gün için kök hücre olabilmek kriterleri olarak adlandırdığımız bir çok özelliği daha keşfettiler. Bunlardan ilki, bu hücreler laboratuvar koşullarında uygun uyarılara maruz kaldıklarında yalnızca kan sistemini oluşturan hücrelere farklılaşmıyorlardı. Kemik, kıkırdak, sinir, kas, deri ve karaciğer hücresi gibi daha birçok farklı hücre çeşidini oluşturabildikleri tespit edildi. Bu hücrelerin bu özelliği ‘plastisite’ ya da ‘transdifferensiasyon’ olarak isimlendirildi. İkinci olarak, bu hücrelerin vücudumuzda bulunan diğer hücrelerden (karaciğer ve böbrek hücreleri gibi) farklı olarak uzun dönemler boyunca kendilerini yenilemek amacıyla bölünebilmeleri idi. Oysa, vücudumuzdaki diğer hücre çeşitleri örneğin bir karaciğer hücresi, bölündükleri zaman yine bir karaciğer hücresi oluşturur ve bölünebilmek kapasitesi sınırlıdır. Kök hücreler ise, birden fazla çeşit hücre tipine farklılaşabilmekte ve fazla sayıda bölünebilmektedir. Başlıca, bu iki özellik nedeniyle kök hücreler diğer vücut hücrelerimizden farklıdır. Sonraki yıllarda gerçekleştirilen araştırmalar, kök hücre olarak tanımlanan bu tip hücrelerin yalnızca



BİR TÜP KAN YETER BİR CAN KURTARMAYA

kemik iliğimizde ve periferik kanımızda değil, birçok doku ve organımızda da var olduğunu gösterdi. Deride deri kök hücreleri, beyinde sinir kök hücreleri ve bağırsaklarda intestinal-epitelyal- kök hücreleri gibi. Ayrıca, göbek kordonu ve plasentada da bu tip hücreler vardır.

- Erişkin kök hücreleri sonuç olarak;
- a. Kaynaklandığı dokunun özelleşmiş hücre tiplerine dönüşebilir.
 - b. Vücutta kendini yenileyebilir.
 - c. Beyin gibi daha önce bu tip hücre içermeyen dokularda da saptanmıştır.
 - d. Kaynaklandığı dokunun hücreleri dışında başka dokuların hücrelerine de dönüşebilir. Örneğin kemik iliği hücreleri kan & immün hücrelere dönüşebildiği gibi, son zamanlardaki bulgulara göre nöron benzeri dokulara da dönüşebilmektedir.

Erişkin kök hücre kaynakları kemik iliği, periferik kan, kordon kanı, kornea, retina, beyin, iskelet adalesi, dental pulpa, karaciğer, deri, GİS ve pankreasır.

Nakil ile bir başkasına veya kişinin kendisine damar yolundan verilen kök hücrelerin çoğalarak kan yapımına başlanması beklenir. Kan kök hücre nakilleri birçok hastalıkta hayat kurtarıcıdır. Tanımadığımız kimselere doku grubu uygun kök hücremizi bağışlayarak tedavilerine katkıda bulunabiliriz. TÜRKÖK, Sağlık Bakanlığı’nın, kemik iliği nakli bekleyen hastalar ve çok sayıda gönüllü vericiye ait doku grubu antijeni bilgilerinin depolandığı Kemik İliği Bankası’nın (KİB) kurulması ve kemik iliği nakli ile ilgili merkezler arasında koordinasyonun sağlanması için oluşturduğu Türkiye Kök Hücre Koordinasyon Merkezi’nin adıdır. Bu merkeze, gönüllü kemik iliği veya periferik kök hücre bağışçılarının kazanılması Türk Kızılayı tarafından sağlanmaktadır. Bir tüp kan ile kayıt olabilir, böylece doku grubumuzun tayin edilip bilgisayar kayıt sistemine sonucumuzun girilmesi ile bizim doku grubumuza tam uyumlu nakil bekleyen bir hasta var ise bizim o kişiye kök hücre bağışçısı olmamızı sağlayabiliriz.



Bağlatmadan önce düşünün

DOÇ. DR. GONCA YETKİN YILDIRIM

Bir doğum kontrol yöntemi olarak sıklıkla tercih edilen tüp bağlanması için karar verilirken yöntemin kalıcı olduğu ve yeniden gebelik düşünüldüğünde oranların düştüğü unutulmamalıdır.

Kadında kalıcı korunma yöntemi olarak fallop tüplerinin bağlanması gebeliği önlemek için sıklıkla kullanılan kalıcı bir korunma yöntemidir. Tüm dünyada 15-49 yaş aralığındaki kadınların %19'u tüplerinin bağlanmasını tercih etmektedir. Bu işlemle spermin yumurtaya ulaşması bloke edilerek korunma sağlanır. Tüplerini bağlatmak isteyen hasta

mutlaka sterilizasyon işlemine alternatif yöntemler hakkında bilgilendirilmeli, karar vermeye dahil edilmeli ve baskı altında karar vermemelidir. İşlemin riskleri ve yararları, hastanın beklentileri, yöntemin kalıcı olması, ileride pişmanlık duyulabilmesi ve sterilizasyonun geri dönüşümü ile ilgili zorluklar hakkında bilgi verilmelidir.

TÜP BAĞLANMASI NE ZAMAN VE NASIL YAPILIR ?

Hastanın tercihi, yeni doğum veya düşük yapıp yapmadığına, cerrahi geçmişine, eşlik eden medikal hastalığı olup olmadığına göre ne zaman ve nasıl yapılacağına karar verilir. Normal doğumdan hemen sonra (doğum sonrası) veya sezeryan doğum sırasında tüp bağlanabilir. Hasta eğer gebe

değilse, erken gebeliği istemli veya istemsiz düşükle sonlanmışsa (düşük sonrası) tüp bağlanabilir. Doğum sonrası tüplerin bağlanmasında sezeryan doğum sırasında veya normal doğum sonrası göbek altı mini kesi (mini-laparotomi) yapılarak 24-48 saat içinde tüpler bağlanabilir. İnterval tüp bağlanmasında ise doğum sonrası dönem dışında yapılan sterilizasyon işlemidir. Hastanın gebe olmadığından emin olunmalıdır. Operasyon için en uygun dönem adetten hemen sonrasdır. Laparoskopik yöntemle tüplere klip veya halka yerleştirilebilir, elektrocerrahi uygulanabilir veya tüpler alınabilir. Nadiren karına küçük kesi veya vajinal yoldan yaklaşım ile de tüpler bağlanabilir. Düşük sonrasında ise tüpler laparoskopik olarak bağlanabilir.

KİMLERE UYGULANABİLİR?

Kalıcı bir korunma yöntemi isteyen veya gebe kalması sakıncalı olanlara uygulanabilir. Hastanın cerrahi ve medikal olarak uygun olup olmadığı, komplikasyon riski değerlendirilmelidir. Cerrahi riski bulunan yani laparoskopi veya karından küçük bir kesi yapılarak (mini laparotomi) ameliyat edilmesi zor olan veya anestezi riski bulunan hastalar şunlardır: Aşırı kilo, batın içi yapışıklık riski olanlar- geçirilmiş batın ameliyatları, kadın hastalıkları nedeniyle veya diğer nedenlerle batınışi enfeksiyon veya endometriozis hikâyesi olanlar, önemli medikal hastalığı bulunanlar, cerrahi veya anestezi ile kötüleşebilen kalp, akciğer, böbrek veya nörolojik bozukluklar yaşayanlar. Bu kişiler mutlaka ilgili branş doktorundan onay almalıdır.

Bu işlemin kadın sağlığı üzerindeki etkileri nelerdir?

Yapılan birçok çalışmada tüplerini bağlatanlarda adet ağrısı, adet düzensizliği ve kanama düzensizlikleri gösterilmemiştir. Hastaların 5 yıl takip edildiği CREST çalışmasında ise adet kanamasının miktarı ve süresinde azalma ve adet ağrısında iyileşmeler olmakla beraber adet düzensizlikleri izlenmiş. Tüpleri bağlanan hastaların hormon düzeylerinde ve yumurta sayılarında herhangi bir değişiklik de izlenmemiştir. Ayrıca tüp bağlanmasının menopoz ile direkt ilişkisi yoktur. Tüplerini bağlatan hasta cinsel fonksiyonlarında değişiklik yaşamaz.



Öte yandan tüplerin tamamının alınması (salpenjektomi) over, tubal ve periton kanserlerini azaltmaktadır. Bu işlemin anne sütüne de zararı yoktur.

Aile kararını değiştirirse yeniden açtırılabilir mi?

Tüpler bağlandıktan sonra yapılan geri dönüşüm ameliyatları her zaman başarılı değildir. Hangi yöntemle tüplerin bağlandığı (elektrokoter kullanımı, halka veya klip kullanılması veya tüplerin bir kısmının çıkarılması) gebelik oranlarını %41'den % 84' kadar farklı oranda etkilemektedir. Hastanın yaşı ne kadar ileri ise başarı şansı o kadar azalmaktadır. Tüpleri açtırma işlemi sonrası 35 yaş altı gebelik oranı %63, 35-40 arası %44, 40 yaş üzeri %5 bulunmuştur. Robot eşliğinde laparoskopik veya karından açık yapılan minilaparotomi yöntemiyle işlemin yapılması arasında gebelik oranı açısından fark yoktur. Kapalı tekniklerde cerrahın deneyimi gerekmektedir. Uygun hastada ilk bir yıl içinde % 80'lere varan gebelik oranları verilmiştir. Her iki yöntemle de tüp açılmasında dış gebelik oranı yaklaşık % 2,5 ila 2,8 arasındadır. Genel yaklaşım olarak 37 yaşın altında ve kalan



tüp uzunluğu 4 cm ve üstü olan hastalara cerrahın deneyimi varsa laparoskopik tüp açılması denenebilir. İleri yaş ve kalan tüp uzunluğu kısa tespit edilen hastalar ise tüp bebek kliniklerine yönlendirilmelidir.

İşlemin başarı oranı nedir? Kesin koruyor denebilir mi?

Sterilizasyondan 5 ila 10 yıl sonrası gebe kalma oranları %1'in altındadır.

Komplikasyon oranları nedir?

Laparoskopik sterilizasyonun, ameliyatta ve sonrasında komplikasyon gelişme ihtimali %1,6 civarındadır.

Tüp bağlattıktan sonra pişman olunur mu?

Gebelik takibi sırasında kalıcı sterilizasyon düşünen hastalara danışmanlık verilirken iyice aydınlatılmalıdır. Hemen doğum sonrası özellikle sezeryan sırasında tüplerini bağlatanların gebe olmadan bağlatanlara göre daha fazla pişmanlık duyduğunu gösteren çalışmalar vardır. Sezeryan sırasında bazen tüp bağlanması, doğum komplikasyonları veya bebeğin sağlığı ile ilgili problem ile karşılaşılınca ertelenebilmektedir. Sezeryan sırasında bağlatmayıp daha sonra tüplerini bağlatmayı düşünenlerde planlanmamış gebelikler de sık görülmektedir. Mutlaka tüpler bağlanana kadar ek bir yöntemle korunulmalıdır. İleride tüplerin açtırılması düşünülürse; ister cerrahi, ister tüp bebek yöntemi ile olsun belli bir maliyeti olacağı bilinmelidir.

Sık görülen ittifak

PROF. DR. AYDIN ÜNAL

Hipertansiyon veya diyabeti olan ya da her iki hastalığı birden yaşayan hastalarda kronik böbrek hasarı görülme oranı oldukça yüksek. Bu hastaların böbrek sağlığı açısından takibi çok önemli.

Kronik böbrek hasarı, diyabet, hipertansiyon ve birincil böbrek hastalıkları gibi çeşitli nedenlerle böbrek işlevlerinin geri dönüşümsüz bir şekilde kaybedilmesidir. Hastalık genellikle sinsi başlangıçlıdır ama bazen idrarda kanama, baş ağrısı gibi hipertansiyon belirtileri, özellikle bacaklarda olmak üzere vücutta şişlik (ödem) gibi belirtilerle kendini gösterebilir. Hastalığın ilk belirtisi genellikle gece bir veya daha fazla idrara kalkmadır.

Hastalık vücutta hemen hemen bütün organ ve sistemleri etkiler. İlerledikçe ortaya çıkan kansızlık nedeniyle çabuk yorulma, halsizlik ve solukluk gibi yakınmalar ortaya çıkabilir. Hasta böbreklerden vücuda alınan tuzun atılamaması sonucunda ödem, hipertansiyon ve nefes darlığı gibi sorunlar yaşayabilir. İştahsızlık, bulantı-kusma, kilo kaybı veya ödeme bağlı kilo alma, ağızda amonyak kokusu, kaşıntı ve hatta sara benzeri kasılmalar gibi ciddi belirtiler ortaya çıkabilir. Kronik böbrek yetmezliği genellikle ilerleyicidir ve son evreye ulaştığında, yani son dönem böbrek yetmezliği geliştiğinde, diyaliz veya böbrek nakli gibi tedavilere ihtiyaç duyulur. Bu evrede en seçkin tedavi böbrek naklidir. Diyaliz tedavilerine kıyasla hem sağkalım hem de yaşam kalitesi avantajları mevcuttur. Günümüzde kronik böbrek yetmezliğinin en sık nedeni ise, diyabet ve hipertansiyondur. Dahası diyabet ve hipertansiyon birlikteliği oldukça sık

görölmektedir. Diyabetik nefropati hem ülkemizde hem de gelişmiş ülkelerde son dönem böbrek yetmezliğinin en sık rastlanan nedenidir. Diyaliz programındaki hastaların %25-45'inde alt yatan böbrek hastalığının nedeni diyabetik nefropatidir. Toplumun genelinde olduğu gibi, diyaliz programındaki hastalarda da ölümün en sık nedeni kalp ve damar hastalıklarıdır. Diyabet ve diyabetik nefropati bu hastalıklar için en büyük risk faktörlerinden birisidir.

DÖRDÜNCÜ EVREDE GERİ DÖNÜŞ YOK!

Diyabetin böbreklerde yaptığı hasara diyabetik nefropati denilmektedir. Diyabetik hastalarda gelişen bu böbrek hasarı genellikle birbirini takip eden 5 evrede ortaya çıkar. İlk 3 evredeki hasar geriye döndürülebilir özelliktedir. Üçüncü evre olan 'mikroalbuminüri' evresinde idrarla albumin atılımı günlük 30 ila 299 mg arasındadır. Tamamen sağlıklı kişilerde de idrarla albumin atılmaktadır ama günlük atılan miktar sıklıkla 20 mg'nin altındadır ve 30 mg'ye kadar düzeyler normal olarak kabul edilmektedir. Mikroalbuminüri evresinde saptanan diyabetin tetiklediği böbrek hasarı çeşitli ilaçlar kan şekeri ve kan basıncının kontrolü ile geriye döndürülebilmektedir. Mikroalbuminüri'nin bir diğer önemi ise bu hasta grubunda kalp ve damar hastalıklarına bağlı veya diğer tüm nedenlere bağlı ölüm riskinin öngörücüsü olmasıdır. Bu yüzden bir diyabetik hastanın takibi yapılırken günlük albumin

atılımının ne kadar olduğu mutlaka araştırılmalıdır. Günlük idrarla albumin atılımı 300 mg veya üstü olduğunda ise makroalbuminüri söz konusudur ve diyabete bağlı gelişen böbrek hasarının bu dördüncü evresi ne yazık ki geriye dönüşümsüzdür. Bu evrede yapılacaklar ise hastalığın diyaliz veya böbrek nakli gerektiren son evreye ilerlemesini yavaşlatmaya yöneliktir. Diyabetik hastaların yaklaşık üçte birinde bahsi geçen böbrek hasarları ortaya çıkmaktadır.

Hipertansiyon, basitçe bir sağlık kuruluşunda ölçülen kan basıncının 140/90 mmHg'nin üzerinde olması şeklinde tanımlanmaktadır. Ülkemizde sıklığı oldukça yüksektir ve yaklaşık olarak her üç yetişkinden biri hipertansiyona sahiptir. Yaş ilerledikçe hipertansiyon sıklığı artmaktadır.

SİNSİCE İLERLER

Hipertansiyon birincil veya ikincil olabilir. Hastaların %90'ından fazlasında birincildir. Birincil formun nedeni tam olarak bilinmemektedir. Öte yandan bir dizi genetik ve çevresel etmen sonucunda geliştiği gösterilmiştir. Anne veya babada hipertansiyon varlığı riski artırmaktadır. Kilo alımı ve obezite, hem hipertansiyon hem de diyabet için önemli bir risk faktörüdür. Tuz tüketimi ile hipertansiyon arasında kayda değer bir ilişki mevcuttur. Fazla tuz tüketimi hem hipertansiyon gelişme riskini, hem de hipertansiyonu olan hastalarda kan

basıncının kontrolünü olumsuz bir şekilde etkilemektedir. Alkol ve sigara kullanımı, sedanter yaşam (hareketsizlik) ve psikososyal nedenler de, aynı tuz alımı gibi, hem hipertansiyon gelişme riskini, hem de hipertansiyonu olan hastalarda kan basıncının kontrolünü olumsuz bir şekilde etkiler. Hipertansiyonun ikincil nedenleri arasında en sık görülen böbrek hastalıklarıdır. Bu yüzden yeni tanı alan bir hipertansiyon hastası böbrek hastalığı açısından değerlendirilmelidir. Hipertansiyonda en önemli konulardan birisi hastalığın çoğunlukla herhangi bir bulgu vermeden sinsi bir seyir göstermesidir ve bu durum aynı zamanda hastalarda tedaviye uyumu da olumsuz etkilemektedir. Öte yandan baş ağrısı ve burun kanaması gibi özgün olmayan yakınmalarla kendini gösterebilir. Hipertansiyon beyinde, kalpte, atardamarlarda, gözlerde ve böbreklerde hayati hasarlara neden olabilmektedir. Bu yüzden etkin bir şekilde tedavisi oldukça önemlidir. Hipertansiyon, çoğu toplumda son dönem böbrek yetmezliğinin diyabetten sonra en sık rastlanan nedenidir.

KISIR DÖNGÜ OLUŞUYOR

Kronik böbrek yetmezliği hastalarında hipertansiyon oldukça sıktır ve böbrek yetmezliği ilerledikçe hipertansiyon sıklığı da artmaktadır. Dahası hipertansiyon da böbrek hasarını artırmaktadır ve böylece kısır bir döngü oluşmaktadır. Böbrek yetmezliği olan hastalarda, ilaçlar ve yaşam tarzı değişiklikleri ile kan basıncının kontrol altına alınması, böbrek yetmezliğinin ilerlemesini yavaşlatmaktadır. Sonuç olarak toplumda sık görülen bu üç hastalık için şişmanlığın önlenmesi ve kilo verilmesi, tuz tüketiminin azaltılması, daha aktif bir hayat için egzersiz yapılması, sigara ve alkolden uzak durulması gibi önleyici yaklaşımlar oldukça önemlidir. Hipertansiyon veya diyabeti olan ya da her iki hastalığa birden sahip olan hastaların böbrek sağlığı açısından da takip edilmesi büyük önem taşımaktadır.



Balonla zayıflıyorlar

PROF. DR. ESİN KORKUT

Ameliyatsız zayıflamada etkin bir yöntem olarak görülen mide balonları sayesinde kilolu hastalar kolayca zayıflayabiliyorlar.

Obezite, aşırı vücut yağ birikiminden kaynaklanan ve olumsuz sağlık sonuçlarına yol açabilen karmaşık bir metabolik hastalıktır. Dünya çapında 1.4 milyardan fazla yetişkin fazla kilolu veya obezdir. Obezite; diyabet, hipertansiyon, koroner arter hastalığı, uyku apnesi, gastroözofageal reflü, safra kesesi hastalıkları, karaciğer yağlanması gibi çeşitli hastalıkların görülme sıklığının artmasına yol açar. Önlenabilir, önemli bir sağlık sorunudur. Diyabet ve obezite ile ilişkili diğer hastalıkların başlangıcını geciktirmek veya önlemek için yüzde 5 ila 10'luk hafif bir kilo kaybı yeterli olabilir. Obeziteye yönelik mevcut terapötik yaklaşımlar yaşam tarzı değişiklikleri, farmakolojik tedavi ve bariyatrik cerrahidir. Yoğun yaşam tarzı değişiklikleri sadece sınırlı kilo azalması ile ilişkilidir, kilo kaybı sağlayan ilaçlar ile yaşam tarzı değişiklikleri % 3 -% 9 oranında ek bir kilo kaybı meydana gelebilir. İleri derecede obezitede obezite cerrahi etkin olmak ile birlikte birinci derece obezite tedavisinde uygun bir yöntem değildir (vücut kitle indeksi [VKİ] 30- 34.9 kg/m²). İntragastrik balonlar vücut ağırlığının azaltılmasında ve eşlik eden hastalıkların belirtilerinin azaltılmasında minimal girişimsel, geçici

etkin bir yöntemdir. Tedavi temeli mide içerisine yerleştirilen tuzlu su dolu balonun mide alanında yer kaplayarak tokluk hissinin arttırmasını sağlaması ile ilişkilidir. Mide balonunun kilo verdimeye katkısı olan diğer bir faktör de mide boşalmasını yavaşlatması ile ilişkin olabilir. Cerrahi prosedürlerde olduğu gibi hastanın yaşam değişikliklerine uyumu hem tedavi aşamasında hem de sonrasında kilo verilmesinin sağlanması ve sürdürülmesi için gereklidir.

KİMLERE UYGULANIR?

Obezitenin ilk yönetimi yaşam tarzı müdahalesidir. Kilo kaybindan faydalanan tüm hastalar diyet, egzersiz ve kilo kaybı hedefleri konusunda danışmanlık almalıdırlar. Mide balonu daha önce diyet ve egzersiz ile kilo vermeyi başaramamış olan kilolu veya VKİ 27 kg/m²'den fazla olan obez hastalarda kilo vermek için kullanılan bir yöntemdir. VKİ 27- 35 kg/m² olan hastalar cerrahi tedavi için uygun adaylar olmayıp mide balonu kilo vermek için uygun bir yöntemdir. Böylece obezite ile ilişkili tıbbi hastalıkları önlemek veya tedavi etmek için erken müdahaleden yararlanabilirler. VKİ 40 kg/m² veya

obezite ilişkili hastalığı sahip VKİ 35 kg/m² olan hastalar obezite cerrahi için uygundur. Ancak cerrahi risk nedeni ile olmak istemeyen hastalarda mide balonu cerrahiye alternatif tedavi olarak kullanılabilir. Şiddetli obezite yaşayan ve VKİ 50 kg/m² üstünde olan hastalar cerrahi için riskli hastalar olup cerrahi öncesi kilo verilmesini sağlamak amacı ile mide balonu kullanılabilir. Ameliyat öncesi kilo vermek takip eden cerrahi riskini azaltacaktır.

Mide balonlarının kilo kaybı üzerindeki etkileri çeşitli çalışmalar ile gösterilmiştir. Elde edilebilen kilo kaybının derecesi, kullanılan balon sistemine bağlı olarak değişir, ancak genellikle fazla vücut ağırlığının yaklaşık yüzde 33'üdür. Ayrıca intragastrik balon tedavisinin, başarıyla kilo veren hastalarda metabolik parametreleri iyileştirdiği gösterilmiştir. Yapılan çalışmalarda mide balonu çıkarılmasından bir yıl sonra diyabet, hipertansiyon, hipertrigliseridemi, hiperkolesterolemi ve hipertansiyon sıklığı azalmıştır. Bir başka çalışmada, hemoglobin A1C, açlık glikozu, kolesterol, trigliserit, C-reaktif protein ve kan basıncı seviyeleri düşerken, yaşam kalitesi skorunun balondan altı ay sonra önemli ölçüde arttığı gözlenmiştir.



YUTULABİLEN BALONLAR DA VAR

İntragastrik balonlar kullanılan materyal, hacim, tedavi süresi, ayarlanabilirlik ve takma ve çıkarma yöntemine göre farklılık gösterirler.

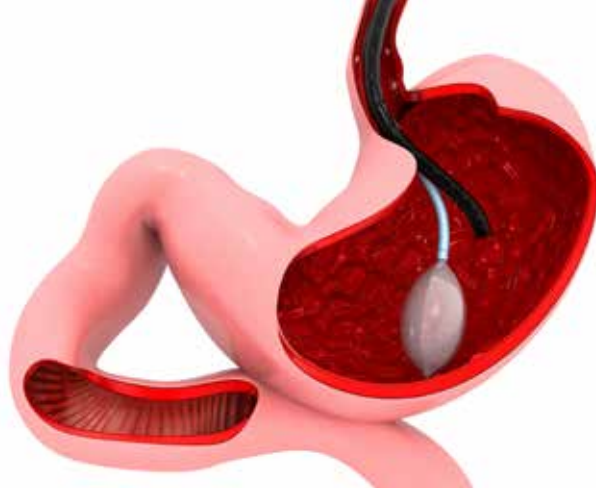
Orbera: Orbera balonu dünya çapında en yaygın kullanılan mide balonudur. Silikondan yapılır ve endoskopik olarak mideye yerleştirilir. 400 ila 700 mL metilen mavisi karıştırılmış tuzlu su ile doldurulur. Orbera balonu midede 6 ay kaldıktan sonra endoskopik olarak çıkarılır.

ReShape: ReShape entegre çift balon sistemi, endoskopik olarak her biri 450 mL metilen mavisi eklenmiş tuzlu su ile doldurulan birbirine bağlı iki balondan oluşur. Balonlar silikondan yapılmıştır ve endoskopik olarak çıkarılır. Bu çift balon sistemi olası balon yırtılmasında ikincisinin ince bağırsağa göç etmesini engellemesi amacı ile tasarlanmıştır. Balon yerleştirilmesinden 6 ay sonra endoskopik yardımı ile çıkarılır.

Obalon: Yutularak floroskopi yardımı ile yerleştirilir ve 250 mL gaz ile şişirilir. Birer ay ara ile 3 taneye kadar yerleştirilir ve birincinin takılmasından 6 ay sonra endoskopik olarak çıkarılır.

Spatz: Ayarlanabilir balon sistemi silikon balon olup metilen mavisi eklenmiş tuzlu su ile 400- 800 mL arasında şişirilir ve mide içerisinde bir yıla kadar kalabilir. Balon hacmi hasta toleransı ve kilo vermesine göre gerektiğinde ayarlanabilir. Spatz mide balonu daha uzun bir tedavi süresi isteyen hastalar için uygulanabilir.

Elips: Hasta tarafından yutulan polüüretretrandan yapılmış balon sistemidir. Hasta tarafından yutulması takiben 550mL sıvı ile doldurulur ve serbestleştirilir. Yaklaşık 4 ay sonra balon kendiliğinden söner ve sindirim sisteminden doğal yolla atılır. Elips mide balonu yerleştirilmesinde ya da çıkarılmasında endoskopik girişim gerekmez. Endoskopiden kaçınan hastalar için uygun bir yöntemdir. Peki yan etkileri var mıdır? Mide balonu takılması takiben erken dönemde bir çok hastada bulantı, kusma, karın ağrısı, asid



reflüsü, geçirme, şişkinlik ve kabızlık gibi gastrointestinal bulgular gelişir. Mevcut bulguların kontrolü için proton pompa inhibitörü, bulantı engelleyici haplar ve antikolinerjik (mide spazm azaltıcı ilaçlar) ilk bir hafta süresince hastaya verilir. Bulguların devamında gerektiğinde erken dönemde mide balonu çıkartılır. Ciddi yan etkiler ise balon ilişkili ve prosedür ilişkili şeklinde 2 gruba ayrılabilir. Balon ilişkili ciddi yan etkilerde hedeflenen süreden daha uzun süre mide içerisinde kalan balonlarda yırtılma ve ince bağırsaklara geçme riski mevcuttur. Bağırsaklara geçen balonların çoğu başarılı bir şekilde doğal yolla atılsa

da bir kısmı ince bağırsaklarda tıkanmaya neden olabilir. Bu nedenle hastaların balon çıkarma zamanına uyum göstermeleri konusunda mutlaka bilgi verilmelidir. Mide balonların çoğu metilen mavisi ile karıştırılmış tuzlu su ile doldurulmaktadır. Böylece mide balonu yırtılması durumunda boyanın böbreklerden atılması nedeni ile hasta idrar rengi mavi ya da yeşil renge boyanacaktır. Bu mekanizma balonun yırtıldığı konusunda hastaya uyarıcı olmakta, bu şekilde olası bağırsak tıkanması engellenmiş olmaktadır. Balon ilişkili diğer bir ciddi yan etki şiddetli kusma, karın ağrısı, mide ağrısı, ülser kanaması, mide çıkışı tıkanması ve mide yırtılmasını içerebilir. Prosedür ilişkili ciddi yan etkiler ise sıklıkla mide balonu çıkarılması esnasında gelişir; yemek borusu yırtılması, pnömoni, gastrointestinal sistem kanaması şeklindedir. Ayrıca dünya çapında 2017'den bu yana balon çıkarılması esnasında gelişmiş olan 5'i yemek borusu yırtılmasına bağlı ölüm bildirilmiştir.

KİMLERE UYGULANMAZ?

- Mide ameliyatı geçirenler
- Pıhtılaşma bozuklukları yaşayanlar
- Üst gastrointestinal sistemde kanama lezyonu olanlar
- Hamilelik veya hamile kalma isteği olanlar
- Alkolizm veya uyuşturucu bağımlılığı yaşayanlar
- Şiddetli karaciğer hastalığı olanlar
- Endoskopinin yapılmasının uygun olmadığı hastalar
- Bunların haricinde göreceli takılmaması gereken hastaları ise şöyle sıralayabiliriz: önceden karın ameliyatı geçirenler, büyük hiatal herni, inflamatuvar bağırsak hastalığı olanlar, kronik nonsteroid antienflamatuvar ilaç (NSAID) kullananlar ve kontrolsüz psikiyatrik bozuklukları bulunanlar

TEDAVİ TEKRARLANABİLİR

Mide balonu çıkarılması takiben verilen kiloların korunması önemli sorundur. Devam eden diyet ve egzersiz ile bu kilo kaybı korunabilecektir. Mide balon tedavisi takibi kilo kaybının sürdürülmesi amacı ile tekrar ilaç tedavisi, tekrar edilen balon tedavisi veya cerrahi tedavilerden faydalanılabilir. İlk tedavi süresince diyet ve egzersizlerine uyumlu olan hastalarda kilo kaybının devamı amacı ile 1 aylık bir dinlenme süreci takiben tekrar mide balonu uygulanabilir. Özetle mide balon tedavisi kilo kaybını sağlamada etkin, güvenilir endoskopik bir tedavi yöntemidir.



- ONKOLOJİK CERRAHİ
- TIBBİ ONKOLOJİ
- RADYASYON ONKOLOJİSİ
- PEDIATRİK ONKOLOJİ
- HEMATO ONKOLOJİ
- PATOLOJİ
- NÜKLEER TIP



Kanser Konseyi

Kansere karşı akıllı teknolojiler,
uzman kadro ve multidisipliner yaklaşım

KANSER TEDAVİSİNDE KULLANILAN İLERİ VE AKILLI TEKNOLOJİLER



ROBOTİK CERRAHİ



TRUEBEAM



CYBER KNIFE



GAMMA KNIFE



İNTRAOPERATİF
RADYOTERAPİ



BRAKİTERAPİ



PET-CT



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



**MEDİPOL
MEGA**
MEDİPOL MEGA
HASTANELER KOMPLEKSİ





Açlık ömrü uzatıyor

PROF. DR. O. GAZİ YİĞİTBAŞI

Aralıklı açlık, insanlarda yaşam süresini olumsuz etkileyen temel unsurlar olan obeziteyi, insülin direncini, lipid bozukluklarını, hipertansiyonu ve enflamasyonu düzelttiği için yaşam süresine de olumlu bir katkı sağlıyor.

Bu konu son yıllarda arama motorlarında en çok aranan konular arasındadır. Çoğunlukla ‘aralıklı oruç – intermittent fasting’ olarak geçer. İnsanlığın kadim tarihinden itibaren önemli bir ibadet yöntemi olan ‘oruç’ da bu uygulamaya dahil edilebilir. Ancak ibadet amaçlı orucun haricinde çok farklı şekillerde de tatbik edilebildiği için geniş bir kavramı yansıtan ‘aralıklı açlık’ ifadesi daha doğrudur. Aralıklı açlık; haftanın belli günlerinde açlık süresinin belirli saatin üzerinde tutulduğu bir beslenme metodudur. Açlık süresi genelde 16-18 saat olarak kabul görürken, tercihe göre 10 saate düşürenler de vardır, 72 saat ve üzerine çıkaranlar da. Açlık süresi boyunca, kalori içermeyen sıvılar alınabilir. Temel mantık aç kalmaktır.

AÇLIK NEDEN FAYDALI?

Tokluğun gerekli ve faydalı olduğuna şüphe yoktur. Beslendiğimiz zaman kanda artan glikoz temel enerji kaynağımız olur. Tokluk hissi yaşadığımız bu dönemde vücudumuz, proteinlerden oluşan birçok yapı taşının üretimini artırarak dokularımızın büyümesi ve gelişmesinin önünü açar. Bu durum özellikle büyüme ve gelişme dönemleri için elzemdir.

Peki açlık? En az onun kadar faydalı, özellikle ilerleyen yaşla beraber tokluktan daha faydalı.

Açıklayalım; açlık esnasında, enerji temini için glikoz olmadığından, yağ hücrelerimizde depolanmış olan trigliserit yağ asitlerine parçalanır. Karaciğer bu yağ asitlerini alır ve sihirli bir moleküle dönüştürür; ‘keton cisimcikleri’. Glikozun olmadığı ortamda ortaya çıkan bu cisimcikler başta beyin olmak üzere birçok organ için enerji kaynağı olarak kullanılır. Yağ asitleri, ‘fibroblast büyüme faktörü 21 (FGF21)’ denilen başka bir sihirli molekülün oluşmasına da yol açar. Bu iki sihirli molekül birçok organda inanılmaz işler yaparlar. Başta yaşlanma olmak üzere birçok

hastalığın tetikleyicisi olan oksidatif ve metabolik hasarlara karşı savunma mekanizmalarını (antioksidanlar) harekete geçirirler ve ayrıca otofajiyi yani hasarlı hücrelerin yok edilmesini tetiklerler. DNA tamir süreçleri, protein kalite kontrolleri, mitokondrilerin yenilenmesi, enflamasyonun (iltihabi durum) azaltılması tüm bu faaliyetler arasındadır. Vücudumuz bu dönemde adeta kendi kendini yeniler. Toklukta bu sihirli moleküller kanda çok az seviyededir ve bu mekanizmalar çalışmaz. Tıpkı uyku ve uyanıklık gibi açlık ve tokluk dönemleri de birbirlerinden ayrı ve ardışık gelmesi gerekir. İç içe geçmemelidir. Günlük ortalama 8 saatlik uykumuzu ikişer saatten 4 eşit parçaya bölüp 24 saate yaysak ne olur? Vücudumuz bütün dengesini kaybeder ve perişan oluruz. Bunun gibi açlık ve tokluk ardışık olarak birbirini izleyen süreçler olmalıdır ki her iki mekanizma da etkili bir şekilde çalışsın. Günde 3 öğün yemek, üzerine ara öğünler maalesef bu ardışık dönüşümün gerçekleşmesini önlemektedir. Bu değerlendirmeler ışığında, aralıklı açlık temelde haftanın belli günlerinde enerji kaynağı olarak karaciğer kaynaklı glikoz yerine yağ hücresi kaynaklı keton cisimlerinin kullanıldığı ritme dönmektir.

FAYDA SAĞLAMAK EVRİMSEL BİR YETENEK

Günümüz insanın aksine atalarımız her gün 3 öğün düzenli yemiyorlardı, öğüne ilave arada bir şeyler atırtırmıyorlardı ve hareketsiz bir hayat yaşamıyorlardı. Geniş alanlarda dağınık olarak yerleşmiş yiyecek alanlarından avlama ve toplama işi yapıyorlardı. Zamanla insanoğlu bu zorlu koşullarda yaşamda kalabilmek için evrimsel yetenekler geliştirdi. Açlık, zorlu koşullarda ayakta kalabilmek için insan hücrelerinin mükemmel bir savunma ve direnç mekanizması olarak gelişti. Açlık ve tokluk ritimleri için gelişen bu yetenekler epigenetik kodlara işlendi.

UYKU ÖNCESİ BESLENME YANLIŞ

Sirkadiyen ritim, özetle vücudunuzun

saatidir. Vücudunuzun biyokimyasal ve hormonal üretim ve metabolizmasını yaklaşık 24 saatlik döngü boyunca düzenler. Bu ritim temelde vücudu çalışır ve ihtiyacı olduğunda dinlenir halde tutar ve ayrıca uyku zamanında uyumamızı ve uyanmanız gerektiğinde uyanmamızı sağlar. Beslenme, sirkadiyen bir olaydır ve bu ritim için önemli bir uyarıcıdır. Yanlış zamanda beslenme sonucu gelişen sirkadiyen ritimde bozulma, vücut ağırlığının artmasına, beraberinde çok sayıda metabolik hastalığın gelişmesine yol açar. Özellikle uyku öncesi beslenme yanlış bir beslenme metodudur. Aralıklı açlık, uyku dönemlerinde aç olmayı sağlayarak sirkadiyen ritmin sağlıklı çalışmasına çok büyük katkı verir.

BİLİMSEL ÇALIŞMALAR NE DİYOR?

Açlığın faydaları konusunda yüz yıl öncesine kadar dayanan bilimsel çalışmalar vardır. Bunu izleyen dönemlerde de birçok çalışma bu bulguyu desteklemiştir. Ancak özel olarak aralıklı açlık ile ilgili ilk ciddi bilimsel çalışmalar 2005’de başlamış, ilk ciddi yayınlar 2012’de çıkmıştır. Çalışmalar hayvan deneyleri şeklinde olduğu gibi insan üzerinde de yapılmıştır. Tıp dünyasının en prestijli dergilerinden biri olan ‘The New England Journal of Medicine’ aralık 2019 sayısında yayınlanan bir makalede ciddi bir literatür taraması yapılarak konunun önemi vurgulanmıştır. Bu yazımızın da ana kaynağı bu makale olmuştur.

Obezite ve Diyabet: Hayvan deneylerinde aralıklı açlığın kan glikoz ve insülin seviyelerini düşürdüğü, insülin duyarlılığını iyileştirdiği, obeziteyi önlediği ve şeker hastalığına bağlı göz hasarını iyileştirdiği saptanmıştır. Okinawa Adası’nda geleneksel toplumun aralıklı açlık yaptığı ve bu yüzden obezite ve diyabetin çok az olduğu ve yaşam sürelerinin çok uzun olduğu görülmüştür. Şeker hastalığı olan hastalarda haftada 3 gün 24 saat açlık uygulandığında insülin direncinin ortadan kalktığı tespit edilmiştir.



AKLINIZDA BULUNSUN!

- ▶ Aralıklı açlığın fiziksel ya da mental olarak normal veya kilolu insanlarda herhangi bir zararının olmadığı ortaya konmuştur.
- ▶ Hemen hemen bütün çalışmalarda aralıklı açlığın önemli oranlarda kilo kaybına yol açtığı konusunda fikir birliği vardır.
- ▶ Bu yöntemle, kilo vermenin ötesinde birçok hastalığın önüne geçilebileceği ve hatta birçok hastalığın ilaçsız tedavisinin mümkün olabileceği düşünülmektedir.
- ▶ Günümüzde 3 öğün yemek yerleşmiş bir kültürdür, değiştirmesi çok zordur.
- ▶ Yiyecek sektörünün bu kadar etkili olduğu dünyada açlık uygulamaları kolay uygulamalar değildir.
- ▶ Özellikle ilk günlerde yaşanabilen şiddetli açlık, karın ağrısı, huzursuzluk, konsantrasyon kaybı gibi sorunlara direnmek sabır ister.
- ▶ Hekimlerin çoğu bu konuda yeterince eğitim ve tecrübeye sahip değildir.
- ▶ Standart bir uygulama yoktur. Kişiden kişiye değişebilir.
- ▶ İnsan çalışmaları sayı, denek ve takip süreleri açısından henüz yeterli değildir. Kesin bir tavsiye olarak geniş halk kitlelerine sunulması için daha fazla sayıda ve daha geniş kapsamlı çalışmaların yapılmasına ihtiyaç vardır.
- ▶ Söz konusu kapsamlı çalışmalara fon bulmak, sonuçta ticari bir ürün ortaya konamayacağı için kolay olmayacaktır.
- ▶ Eğer insan çalışmalarında bulgular daha güçlü ve net olarak ortaya konabilirse, aralıklı açlık uygulamaları ilaçsız bir yöntem olarak hastalıkların önlenmesinde geniş halk kitlelerine ucuz, kolay ve etkili bir yöntem olarak önerilebilir.
- ▶ Önümüzdeki yıllarda aralıklı açlığın olumlu etkilerini aç kalmaya gerek kalmadan hedefe yönelik yeni ilaçlarla elde etme arayışları ortaya çıkacaktır.

Kalp Damar Hastalıkları: Yapılan birçok hayvan ve insan çalışmasında kalp ve damar sağlığı ile ilgili olarak aralıklı açlığın kan basıncı, istirahat kalp hızı, kan lipid, kolesterol, trigliserit, glikoz, insülin seviyeleri ve insülin direncine olumlu etkilerinin olduğu ortaya konmuştur. Ayrıca aralıklı açlığın damar tıkanıklığı ile birlikte olan sistemik enflamasyon ve oksidatif stresi azalttığı tespit edilmiştir. İnsan ve hayvan elektrokardiyografik çalışmalarında parasempatik sistemi aktifleştirmek suretiyle kalp hızının düzene girmesini sağladığı görülmüştür. Aralıklı açlığın kalp damar sistemindeki olumlu etkilerinin 2-4 haftada görülmeye başladığı ve bu olumlu etkinin normal beslenme tarzına dönülmesinden sonra bile haftalar boyu devam ettiği tespit edilmiştir.

Kanser: Aralıklı açlığın kanser hücrelerinin enerji metabolizmasını bozduğu ortaya konmuştur. Ayrıca bazı genetik düzenlemeler ile kanserleşme sürecini baskıladı ve normal hücrelerin dayanıklılığını artırdığı tespit edilmiştir. Prostat kanseri ve glioblastomlu hastalarda aralıklı açlığın

tümör büyümesine ve sağ kalım sürelerine olumlu etkilerinin olduğu ortaya konmuştur. Diğer bazı çalışmalarda tümör büyümesini baskıladı gibi radyoterapi ve kemoterapiye olan cevabı da artırmıştır. Şu an meme, over, prostat, endometrium, kolorektal kanserli ve glioblastomlu hastalarda aralıklı açlığın etkilerinin araştırıldığı çok sayıda çalışma devam etmektedir.

Beyin ve Sinir Hastalıkları: Sihirli keton cisimciklerinin beyin sağlığı için çok olumlu etkileri olan ve psikiyatrik ya da nörolojik birçok hastalığın gelişmesine engel olan beyin dokusu kaynaklı nörotrofik faktörün sentezini tetiklediği ortaya konmuştur. Özellikle orta yaşlarda aşırı kalori alımı alzheimer, parkinson ve inme gibi hastalıkların ortaya çıkma riskini artırmaktadır. Aralıklı açlığın nörotrofik faktör sayesinde sinir hücrelerinin dayanıklılığını artırarak bu tür hastalıkların oluşumunda geciktirici rol oynadığı hayvan deneylerinde ortaya konmuştur. Hatta aralıklı açlığın sinir ileti mekanizmalarını moleküler düzeyde düzenlediği ve nöbetleri engellediği tespit edilmiştir.

Aralıklı Açlığın Zihinsel Etkileri: Aralıklı açlık uygulanan hayvanlarda serbest beslenen hayvanlara göre daha sağlam bir fiziksel aktivite yeteneği geliştirdi, denge ve hareket koordinasyonunun daha iyi olduğu ortaya konmuştur. Yine hayvan deneylerinde aralıklı açlığın kısa süreli hafıza, görsel hafıza ve çağrışımsal hafıza üzerine olumlu etkilerinin olduğu gözlenmiştir. Yaşlı bir grup insanda aralıklı açlığın sözel hafızayı iyileştirdiği, aşırı kilolu ve orta derecede algısal bozukluğu olan bir grup insanda sözel hafıza, yönetsel fonksiyon ve genel kavrama yeteneklerinde iyileşmeye neden olduğu saptanmıştır. Bu bulgular özellikle yaşlılarda gelişen beyin ve sinir ile ilgili rahatsızlıklarda aralıklı açlık ile ilaca gerek duyulmadan olumlu sonuçlar alınabileceği ümidini vermektedir.

Astım, Multipl Skleroz ve

Romatoit Artrit: Kilo kaybının obez hastalarda astım bulgularını azalttığı görülmüştür. Bu hastalarda açlık ile serum enflamasyon ve oksidatif stres gösterge seviyelerinin düştüğü tespit edilmiştir. Multipl skleroz ile ilgili yapılan hayvan ve insan çalışmalarında hastalık bulgularının aralıklı açlık ile gerilediği ortaya konmuştur.

Cerrahi ve İstemik

Doku Hasarları: Hayvan deneylerinde aralıklı açlığın travmatik ve istemik doku hasarlarında iyileşmeye olumlu katkı sağladığı görülmüştür. Ameliyat öncesi aralıklı açlık uygulayan insanlarda cerrahi işlemler sonrası iyileşme sürecinin çok iyi seyrettiği görülmüştür. Yine hayvan ve insan deneylerinde travmatik beyin ve omurilik hasarlarında aralıklı açlığın iyileşmeye katkı sağladığı ortaya konmuştur.

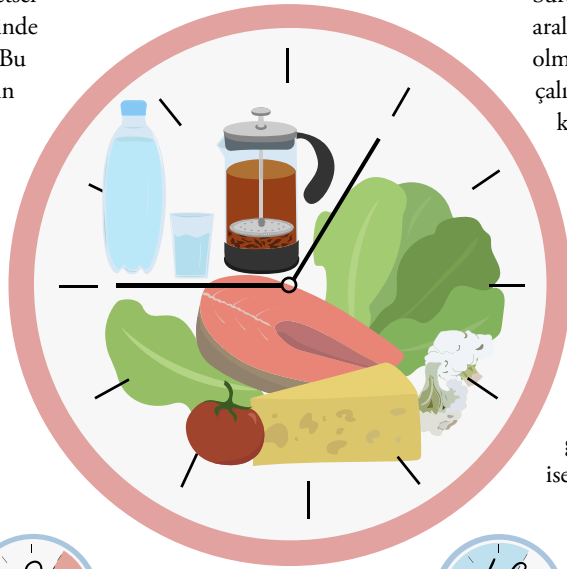
Aralıklı Açlık ve Strese Dayanıklılık:

Yapılan bir çok hayvan çalışmasında hücrelerin aralıklı açlık sayesinde metabolik, oksidatif, iyonik, travmatik, ve proteotoksik gibi bir çok strese karşı çok daha güçlü karşı koyabildiğini ortaya koymuştur.

Aralıklı Açlığın Yaşam Süresine

Etkisi: Yaşam süresinin uzunluğu

yaş, cinsiyet, beslenme alışkanlıkları, coğrafi şartlar ve genetik faktörler gibi çok sayıda değişkene bağlıdır. Uzun yaşam ile ilgili birçok yöntem üzerinde çalışmalar yapılagelmektedir ve birçok tartışmalıdır. Ancak çok sayıda çalışma da ortaya koyulduğu üzere, düşük kalorili beslenmenin uzun yaşam süresi üzerine önemli katkı sağladığı konusunda genel bir görüş birliği vardır. 1934 ile 2012 yıllarında yapılan çok sayıda hayvan çalışmasını değerlendiren bir geniş



analizde kalori kısıtlamasının ratlarda %14-45, farelerde %4-27 oranında yaşam süresi artışına yol açtığı görülmüştür. Aralıklı açlığın insanlarda yaşam süresini olumsuz etkileyen temel unsurlar olan obeziteyi, insülin direncini, lipid bozukluklarını, hipertansiyonu ve enflamasyonu düzelttiği için çok olumlu katkısının olacağı açıktır.

KALORİ KISITLAMASI MI, ARALIKLI AÇLIK MI?

Sürekli kalori kısıtlayan programlara göre aralıklı açlık ile kilo vermede bir farkın olmadığı görülmüştür. Hatta bazı hayvan çalışmalarında aralıklı açlığın kalori kısıtlamasına gerek duymadan bile kilo verilmesini sağladığı belirlenmiştir.

Sürekli kalori kısıtlanması durumunda vücut bu standart uygulamaya karşı metabolik adaptasyon geliştirmektedir. Metabolizma hızı yavaşlatmakta ve ayrıca daha az kalori ile daha fazla enerji elde etme mekanizmaları özellikle mitokondrial düzeyde gerçekleşebilmektedir. Aralıklı açlıkta ise doyurucu yeme dönemleri sayesinde metabolik adaptasyon azalmakta ve yağ yıkımı hızı yavaşlamamaktadır. Sık ve düzenli yemek önerilen kilo kaybı uygulamalarında açlığın önüne geçilerek kilo verdirilir. Bu bakış açısında aralıklı açlığın çok yeme ile sonuçlanan bir iştah artışına yol açtığı endişesi vardır. Ancak yapılan çalışmalarda bu endişenin doğru olmadığı, aralıklı açlık uygulamalarının her zaman aşırı yemeye neden olmadığı gösterilmiştir.

Bunların ötesinde birçok çalışma, aralıklı açlığın olumlu etkilerinin kilo kaybından daha fazlasını sağladığını ortaya koymaktadır. Özellikle glikoz mekanizması, kan basıncı ve kalp hızının düzenlenmesi, düzgün hareket koordinasyonu ve karın bölgesi yağlanmasının azalması gibi etkilerin klasik kalori kısıtlamasına göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Örneğin aralıklı açlığın klasik kalori kısıtlaması ile karşılaştırılması, yaklaşık 100'er kişiden oluşan aşırı kilolu kadının



katıldığı bir çalışmada değerlendirilmiştir. İlk gruba %25 kalori kısıtlaması ikinci gruba haftanın 2 günü aralıklı açlık uygulanmış ve 6 ay takip yapılmış. Sonuçta her iki grup da eşit düzeyde kilo vermiş. Ancak aralıklı açlık uygulanan grupta insülin hassasiyetinde düzelme ve bel çevresinde incelleme daha belirgin olmuş. Dolayısıyla aralıklı açlığın evrimsel olarak gelişmiş mükemmel bir hücresel cevap olduğu görüşü bir kez daha teyit edilmiştir.

KİLO VERDİRİKEN KAS KİTLESİNİ KORUYOR

Aralıklı açlığın birçok faydalı etkisi, açlığın 16'ncı saatinden itibaren kanda artmaya başlayan büyüme hormonu ile ortaya çıkar.

Büyüme hormonu protein yapımını artırır, enerji kaynağı olarak yağ kullanımını artırarak protein yıkımını azaltır. Yani kas kitlesi için elzem olan proteini artırırken yağ erimesini hızlandırır. Kas kitlesi üzerine olumlu etkilerini karaciğerde dönüştüğü IGH-1 (İnsulin Like Growth Factor 1) üzerinden yapar. Yapılan çalışmalarda 40 saate varan açlıklarda IGH-1 seviyelerinin normal gruba göre %35 ile %70 oranında yüksek olduğu görülmüştür. Bu çok önemli bir bulgudur. Bunu destekleyen bir çalışmada, kalori kısıtlama diyeti ile aralıklı açlık uygulayan iki grup karşılaştırılmış, her iki grupta da eşit miktarlarda kilo verildiği görülmüştür. Ancak yağ kitlesinden kayıp oranının

kalori kısıtlanan grupta %75 iken, aralıklı açlık grubunda %90 olduğu görülmüştür. Yani kas kitlesi korunmuştur. Genç erkeklerde yapılan başka bir çalışmada 16 saatlik günlük aralıklı açlık ile kilo kaybı yanında kas kitlesinde bir azalmanın olmadığı görülmüştür.

SÜRESİ NE KADAR OLSUN?

Sihirli keton cisimciklerinin açlığın 8-12'nci saatlerinde kanda artmaya başladığı ve 24'üncü saatte maksimum seviyeye ulaştığı tespit edilmiştir. Bu bulguya göre 16 saatten 24 saate kadar uzayabilen açlık dönemleri ideal kabul edilebilir. Örneğin akşam 18:00'da yemek yediniz, ertesi gün saat 10:00'da kahvaltı yaptığınızda 16 saatlik açlık periyodunu yakalamış olursunuz. Bazılarının iddialarına göre açlıkta; 12'inci saatte büyüme hormonu artar, 18'inci saatte otofaji tetiklenir, 24'üncü saatte vücutta enflamasyon azalmaya başlar, bağırsak sistemi düzene girer, beyinde başka bir sihirli molekül nörotrofik faktör (BDNF) devreye girer, 48'inci saatte kök hücre ve mitokondri sentezi artar, 72'inci saatte bağışıklık sistemi çok güçlenir ve özellikle kanser başta olmak üzere birçok ciddi hastalığın gelişme riski azalır. Tüm bu iddialar bir yana, kendinize özel uyum sağlamakta güçlük çekmeyeceğiniz bir program yapmanızda fayda vardır. Hatta bazıları açlık dönemlerinde 500 kaloriyi aşmamak kaydıyla gıda alabiliyor.

DİKKAT EDİLMESİ GEREKENLER

- ▶ Susuz kalmayın.
- ▶ Açlık periyodunu başlangıçta çok uzun tutmayın, önce 10-12 saat açlıkla başlayın ve zamanla süreyi uzatın.
- ▶ Yüksek kalorili karbonhidratlardan uzak durun.
- ▶ İşlenmiş gıdalardan uzak durun.
- ▶ Açlık periyotlarınız akşam ve gece saatlerinde olsun. Uykudan en az 4-5 saat önce yemeyi durdurun.
- ▶ Uykunuza dikkat edin, stresten uzak durun. Aksi takdirde vücudunuzun yağ yakma kapasitesi düşer.
- ▶ Yeme periyotlarında aşırıya kaçmayın ancak yeterince beslenin.
- ▶ Yeme periyotlarında bir anda çok yemeyin, öğünleri dağıtın.
- ▶ Zaman zaman açlık uyguladığınız günleri, açlık saat dilimlerini ve sürelerini değiştirin. Bu şekilde metabolizma hızınız fazla düşmez.
- ▶ Alkolden ve sigaradan uzak durun.
- ▶ Aralıklı açlık ile birlikte kendinize özel egzersiz uygulamaları yapın.



TÜP BEBEK (IVF) VE ÜREME SAĞLIĞI MERKEZİ

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



Hibrit protezler sağlıklı gülüşler

DR. ÖĞR. ÜYESİ TUĞBA CAN

Hibrit protezler; dişsiz hastalara geleneksel tam protezler ile kıyaslandığında pek çok fonksiyonel, estetik ve psikolojik avantaj sunuyor.

İmplant teknolojisindeki hızlı gelişim ve yaygınlaşması hareketli protez kullanan hastalara sabit proteze geçebilme konforu sağlamıştır. Hibrit protezler denilen bu implant destekli protezler ile hastaların daha rahat bir şekilde kullanabileceği protezler yapılmaktadır. Hibrit protezler, farklı materyallerin kombinasyonundan oluşan ve geleneksel dizayna sahip olamayan sabit, hareketli veya maksillofasiyal protezler olarak

tanımlanmıştır. Dental implantolojide ise hibrit protezler implant destekli hareketli protezlerin üstün özelliklerini taşıyan, rijit yapıya sahip en az 4 adet implant üzerine vidalanan bir metal alt yapı üzerine dizilen yapay dişler ve akrilik reçine protez kaidesinden oluşan protez türüdür. Daha sonraları metal alt yapının yerine zirkonya, akrilik yapay dişlerin yerine de mikrohibrit kompozit veya porselen dişler kullanılarak da fabrike edilen ve ancak hekim

tarafından takılıp çıkarabilen hibrit protez dizaynının, atrofik üst çenelerde estetik ve fonetik üstünlüğü sayesinde, tam çene sabit köprüler yerine tercih edilebileceği bildirilmiştir.

AVANTAJLARI ÇOK

Hibrit protezler; dişsiz hastalara geleneksel tam protezler ile kıyaslandığında pek çok fonksiyonel, estetik ve psikolojik avantaj sunmaktadır. Bu tür protezlerin

son derece estetik restorasyonların hazırlanabilmesi, ağız içerisinde protez üzerine gelen stresleri azaltması ve eşit olarak dağıtması gibi birçok avantajı vardır. İmplant destekli hibrit protezlerin geleneksel sabit protezler ile karşılaştırıldıklarında yumuşak doku için daha iyi destek sağladıkları görülmüştür. Gelişen teknoloji ile hibrit protez tasarımlarının dijital ortamda yapılması ve protez malzemelerinin gelişmesiyle birlikte, yumuşak doku kaybı daha kolay giderilebilmekte ve dişeti için pembe porselen kullanılarak dişler arası boşluklar estetik bir şekilde doldurulabilmektedir. Bu protezler, hem tam diş eksikliğinde, hem de kısmi diş eksikliklerinde rahatlıkla kullanılabilir. Hibrit protezler, orta ve ileri derecede kemik rezorpsiyonu olan hastaların kemik ve yumuşak dokularının tedavisinde, tümoral rezeksiyon sonucu çok fazla kemik kaybının olduğu dişsiz kretlerde, düzensiz alveolar kemik rezorpsiyonunda, üst çene dudak desteğinin sağlanmasının istendiği durumlarda yapılabilmektedir.

YAN ETKİSİ YOK

Bu tip bir protezin yapımına karar vermede esas alınacak ilk kriter çeneler arası mesafedir; bununla birlikte dudak desteği, üst çenedeki yüksek gülme hattı, konuşma durumunda ki alt çene dudak çizgisi göz önünde bulundurulacak diğer estetik parametrelerdir. Hibrit protezler hastalar için çıkarılmayan sabit protezlerdir. İstenildiği ve gerekli görüldüğü zamanlarda sadece hekim tarafından çıkarılabilmektedir. Hibrit protezlerin yapımında kullanılan materyallerin herhangi bir yan etkisi yoktur. Zaten ağız içerisinde kullanılan materyaller daha önceden çalışılmış doku dostu materyallerdir. Genellikle baz metal alaşımları, titanyum, zirkonyum ve PEKK gibi güncel estetik alt yapı materyalleri kullanılmaktadır. Sadece az da olsa bazı hastaların metal alaşımlara alerjik durumları olabilmektedir. Bu hastalara da diğer materyallerden hibrit protez yapılmaktadır.

İmplant üstü protezlerin avantajlarından biri de kemik içerisine konulan implant sayesinde o bölgede yıllar içerisinde gerçekleşebilecek olan kemik erimesi durdurulmuş olur. Fakat hasta ağız



hijyenine dikkat etmez ve düzenli kontrollerine gelmezse protez altındaki implant çevresinde de normal dişlerde olduğu gibi kemik kayıpları görülebilir.

AĞIRLI BİR İŞLEM DEĞİLDİR

Sigara kullanımı implant üstü protezlerin başarısını etkilemektedir. Sigara içmenin ağız içerisinde; mukoza, yumuşak doku, kan akışı, yara iyileşmesi, tükürük kalitesi ve bunun gibi birçok şey üzerinde etkisi olduğu bilinmektedir. Sigara içmek implantın ağız içerisinde uzun dönem sağ kalımını ve başarısını etkileyeceğinden dolayı olarak protezi de etkilemektedir. Hibrit protezler yapıldığı malzeme dolayısıyla normal dişler gibi çürümezler fakat iyi bakılmadıkları sürece zarar görebilirler. Onun dışında ağız içi canlı bir doku nasıl ki dişlerimizi fırçalamadığımızda dişlerimiz kanyor ve sonrasında kemik kaybı oluyorsa aynı durum implant üstü yapılan tüm protez tipleri için de geçerlidir. Protez çürümez fakat fırçalanmadığı sürece biriken besin artıkları hem kötü bir koku oluşturur hem de protez altındaki dişetinde enfeksiyona sebep olabilir. Bunun ileri aşaması kemik kaybına kadar gidebilmektedir. Protez uygulaması ağırlı bir işlem değildir. Sadece bazı hastalarda cerrahi operasyonun hemen sonrasında yaptığımız protezlerde seanslar sırasında parçaları takip çıkarırken yumuşak doku biraz hassas olabilmektedir. Tedavi süresi klasik bir protez tedavisinden çok da farklı değildir.

Hastalara implant cerrahisi yapıldıktan ve gerekli süre (implantın çene kemiği içine yerleştirildikten sonra yaklaşık 3-4 ay) beklendikten sonra birbirini takip eden en az 5-6 seans uygulama yapılmaktadır. Protez yapımı bittikten sonra ayrıca kontrol seansı gerekmektedir. Hastaların tedavi bitiminden sonra periyodik olarak kontrollere gelmesi oldukça önemlidir. Bu durum protezin ve implantların uzun dönem başarısı için oldukça önemlidir. Hastaların 6 ila 12 ay arasında düzenli olarak kontrollere gelmesi bildirilmekte ve bu kontrollere gelmesi mutlaka istenmektedir.

BİR ÖMÜR KULLANILABİLİR

Bu protezi kullanan hastaların öncelikle düzenli olarak diş fırçalamaya devam etmesi gereklidir. Bunun yanı sıra hastalara, ara yüz fırçası ve protezlerin altını temizlemek için süperfloss dediğimiz ipler kullanması önerilir. Hastalar ayrıca hızlı, zahmetsiz ve ucuz ultrasonik ve sonik protez temizleme cihazları kullanarak da ağız bakımlarını sağlayabilirler. Air brush dediğimiz bilinen adıyla ağız duşu kullanılması hastalara kolaylık sağlamaktadır. Hibrit protezlerin kullanım süresi olarak net bir süre söylemek mümkün değildir. Fakat hastanın ağız sağlığına özen göstermesi ve kontrollerine düzenli olarak gelmesi doğru yapılmış bir protezin uzun yıllar hatta bir ömür herhangi bir sıkıntı olmadan kullanılmasını sağlayacaktır.

Yorgunluğumuzu besliyoruz

UZM. DR. DERYA ARĞUN

Kendimize dinlenme zamanları tanımadığımız ve doğru beslenmediğimiz bir yaşam temposu, maalesef ki var olan yorgunluklarımızı fazlasıyla besliyor.

Sabahları yorgun uyanmak, gün içinde yaşanan halsizlik, günlük işleri yaparken yaşanan isteksizlik ve genel bir bitkinlik hali... Çoğu zaman yüksek iş temposu ve şehir yaşamının hızından kaynaklandığı düşünülen bu belirtiler aslında ciddi hastalıkların belirtisi olabilir. Yorgunluk, mental ve fiziksel olarak hissedilen, geçici bir güçsüzlük, hareket etmekte isteksizlik ve bir şeyi yapma konusundaki yetersizlik olarak nitelendirilebilir. Bu durum bir üşengeçlik mi, enerji düşüklüğü mü ya da hastalıktan mı kaynaklanıyor bunun belirlenmesi çok önemlidir. Yorgunluk sebeplerinden bazıları metabolik nedenlidir. Bunlardan bazılarını şöyle sıralayabiliriz.

Anemi (Kansızlık): Anemi kanda oksijen taşıyan eritrositlerin sayısının azalmasıdır. Bu durum kanın daha az oksijen taşıma kapasitesine sahip olmasına sebep olur. Hücrelere ulaşan daha az oksijen ise daha kötü enerji üretimi ve kasların güçsüz kalması demektir. Özellikle doğurganlık çağındaki ve adet gören kadınlarda sıklığı artmıştır.

Hipotiroidizm/ Hipertiroidizm (Tiroid hormonlarının eksikliği veya fazlalığı): Tiroid bezi vücudumuzun orkestra şefi olarak çalışır. Tiroid hormonları hücrenin enerji üretme mekanizmalarını düzenler. Dolayısıyla tiroid hormonlarının azlığı veya fazlalığı kişilerin daha yorgun hissetmesine sebep olur. Özellikle hipotiroidisi olan hastalar kronik yorgunluğun yanı sıra kabızlık, saç ve kaslarda dökülme, sürekli uyuma isteği ve vücutta ödem gibi şikayetlerden yakınırlar.

Diyabet (Şeker hastalığı): Şeker hastalığı vücudun kandaki şeker moleküllerini hücreye sokmaktaki yetersizliği olarak tanımlanır. Diyabet hastalarında kan şekeri yükselir, hücrelerin enerji üretimi için kullanacağı şeker miktarı azalır. Dolayısıyla yorgunluk hissedilir.

Fibromiyalji: Fibromiyaljideki yoğun ağrı çoğu zaman kişileri uzun vadede depresyona ve halsizliğe sevk eder. Ayrıca sürekli ağrı sebepli hareketsiz yaşam ciddi yorgunluk yaşanmasına sebep olabilir.

Vitamin B12 eksikliği: B12 vitamini

özellikle kan hücrelerinin yapımında görev alır. Dolayısıyla aynı kansızlıktaki gibi B12 eksikliğinde de ciddi yorgunluk yaşanır. (Ayrıca folik asit de benzer bir etkiye sahiptir ve eksikliği yorgunluk yapar.) B12 vitamini eksikliği olan hastalarda ek olarak ellerde ve ayaklarda uyuşma, batma veya yanma hissi, baş dönmesi, denge bozukluğu gibi şikâyetler de eşlik eder.

Vitamin D eksikliği: Tüm hücrelerin enerji üretim mekanizmasında görev alır. Yani eksik D vitamini kötü enerji üretimi, kötü enerji üretimi ise yorgunluk anlamına gelir. D vitamini eksikliği olan hastalar kronik yorgunluğun yanı sıra kemik, eklem ve kaslarda şiddetli ağrılardan da yakınırırlar.

Demir eksikliği: Oksijen taşıyan kan hücrelerinin oksijeni bağlayan ve taşıyan bölümü olan hemoglobini, demir olmadan üretilemez. Dolayısıyla demir eksikliği uzun vadede anemi yaparak yorgunluğa neden olur.

Uyku problemleri: Uyku, beden ve zihin dinlenmesinde önemli bir etkiye sahiptir. Dolayısıyla uyku problemleri enerji üretilmesi ve yorgunluk ilişkisini



direkt olarak etkiler. Özellikle sürekli yorgunluk hissediyorsanız sorun kronik uykusuzluk, uyku apnesi veya gece uykusunun olmaması (özellikle gece çalışanlar) olabilir. Ayrıca uyku apnesi yorgunluk açısından sizi kısır döngüye sokar. Çünkü uyku apnesi kilo artışına sebep olur ve kendi başına yorgunluk oluşturması ile beraber kilo artışı da yorgunluğa sebep olur. Yorgunluğa sebep olan diğer sorunlar ise, kalp hastalıkları (kalp yetmezliği gibi), solunum sistemi hastalıkları (astım, kronik obstruktif akciğer hastalıkları), enfeksiyonlar (tüberküloz, hepatit), kanserler, psikiyatrik problemler (depresyon, anksiyete), alkol ve madde bağımlılığı olarak sıralanabilir. Yorgunluk tedavisi için yapılabilecek birçok şey var. Ancak öncelikli yapılması gereken, varsa tanısı konulmuş bir hastalık, onun tedavisidir. Sonrasında ise beslenme ve yaşam tarzı değişikliği olacaktır. Çünkü en etkili yorgunluk tedavisi seçenekleri bunlardır. Düşük karbonhidratlı beslenme özellikle aşırı kilolu bireylerin kilo vermesine ve işlenmiş şekerden uzak kalmasına



olanak sağlar. Bu durum -varsa- insülin direncinin de kırılmasına yardımcıdır. Özellikle yoğun karbonhidrat tüketen bireylerde, pankreastan salgılanan insülinin kan şekerini ani düşürmeye çalışmasının sonucunda reaktif hipoglisemi semptomları gelişir ki, bu da kişide ağır bir yemek sonrasında uyuma isteğine ve aşırı halsizlik, yorgunluğa sebep olur. Eğer yorgun hissetmek istemiyorsanız şeker tüketimini azaltmanız gerekiyor. Yeşil sebzeler ve besleyici gıdalar tüketmek vitamin ve mineral eksikliği yaşamınızı önler. Bu durum belirli vitaminlere bağlı eksikliklerin tamamlanmasına, yeterli antioksidan alımıyla hücre içi enerji üretiminin optimize edilmesine ve yorgunluğun giderilmesine yardım eder. Özellikle mevsim sebzelerinin zamanında tüketilmesi çok önemlidir. Ayrıca sağlıklı yağları (zeytinyağı gibi) tercih etmek sizi uzun süre enerjik tutarken hormonal düzeninizi yapılandırır. Dolayısı ile doğru yağları tüketmek yorgunluk hissini azaltmasına yardım eder.

SU İÇMEK YORGUNLUĞU AZALTIR

Yeterli su tüketmek de yorgunluğun azaltılması için çok önemlidir. Çünkü siz fark etmeden bedeniniz sıvı kaybına uğruyor olabilir ve sıvı kaybının ilk bulgusu yorgunluktur. Dolayısıyla günlük ortalama 2,5-3 litre su tüketmek temel hedef olmalıdır. Yorgunluk için

kullanabileceğimiz bir diğer silah ise supplementler. Çünkü birçok farklı supplement hücrenin enerji metabolizmasının yoluna koyulmasına, mevcut psikiyatrik durumun düzeltilmesine yardım eder. Magnezyum kronik yorgunluk, kas krampları ve eklem ağrılarında özellikle tercih edilmesi gereken bir supplementtir. Koenzim q10 ve Omega-3 hücre metabolizmasını düzenleyen ve hücre zarının yapısında bulunan oldukça başarılı bir supplement. Dolayısıyla kronik yorgunluk tedavisi için harika birer adaylardır. D vitamini eksikliği açısından ülkemiz endemik bir bölgedir yani çok sık görülmektedir. Bu eksiklik depresyon riskinin artışı, kronik yorgunluğa kadar birçok hususta etkili. Eğer kan D vitamin düzeyiniz 30 ng/dl altında ise hekiminizin kontrolünde D vitamini kullanabilirsiniz. Olması gereken düzey, 30-50 ng/dl arasındadır. Ancak, 50-80 ng /dl arasında olması gerektiğini savunular ise az değildir. Demir sadece kan yapımı için değil, beyin, sinir, kas, iskelet sistemi fonksiyonları için de önemlidir. Besinlerle yeterli alınmaz veya adet kanaması, mide, basur kanaması gibi nedenlerle azalıyorsa takviye edilmesi gerekir. C vitamini ile beraber alınması mideden emilimini artırır. Bitkisel demir, hayvansal demirden kimyasal açıdan farklıdır, hayvansal demir daha kolay ve hızlı emildiğinden ilk seçenek kırmızı ettir.

YAŞAM TARZI DEĞİŞMELİ

Yaşam tarzı değişikliği yorgunluk tedavisi için sandığınızdan çok daha önemli. Çünkü bedeniniz bir makine gibi çalışır ve diğer tüm makineler gibi çalışma ortamından etkilenir. Uyku düzeninin değiştirilmesi kötü uyku düzenine sahip bireyler için oldukça önemli. Çünkü uyku zihnin iyi dinlenmesini ve bedenin gün içinde aldığı hasarları onarması için gerekli. Gece en geç 23:00'da yatakta olmalı ve en az 7 saatlik gece uykusu uyumalısınız. Alkol ve sigara bağımlılığının azaltılması yorgunluğun tedavisi için oldukça önemli. Çünkü her iki alışkanlık da hücre içi enerji üretim mekanizmasını bozar ve kronik yorgunluk yapar. Ayrıca güçlü bir uyarıcı olan kahve tüketimini azaltmanız uzun vadede yorgunluk probleminizi çözmenize yardım eder. Çünkü kahvenin uyarıcı etkisi sona erdiğinde -diğer tüm uyarıcılar gibi- arkasında bir enkaz bırakır.

YOGA HARİKA BİR TERCİH

Düzenli egzersiz yapmak hem mental olarak sağlıklı kalmanızı sağlar hem de hücre içi enerji kullanım mekanizmalarını düzeltir. Ayrıca düzenli egzersiz kalp damar sağlığı ve akciğer kapasitesini artırır. Dolayısı ile kronik yorgunluğu tedavi eder. Aslında bu bir kısır döngü. Yorgun hisseder ve egzersiz yapmazsanız daha fazla yorgun hissedersiniz ve egzersiz miktarını azaltırsınız. Öneriler, günde en az otuz dakika, haftada en az üç gün olacak şekilde düzenli yürüyüş ve ağırlık antrenmanı uygulamanız yönünde. Eğer depresyon ve diğer psikiyatrik problemleriniz varsa yoga harika bir tercih olabilir. Son olarak şunu söylemek gerekir ki, kendimize dinlenme zamanları tanımadığımız bir yaşam temposu yorgunlukları fazlasıyla besliyor. Günlük, haftalık, aylık rutinlerimiz arasında verdiğimiz dinlenme aralıkları yaşamımızın yoğunluğu hakkında bilgi veriyor. Yine stres hayatımızdaki konular ile ilgili endişelerimiz, korkularımız, zorlu yaşam olayları stres düzeyimizi artırıyor. Stresin bağışıklık sistemini baskılayıcı etkisi ile ilgili bulgular mevcut. Bağışıklık sisteminin baskılanması ise hastalıkları ve yorgunluğu tetikliyor. Ve kendimize yönelik beklentiler, kendimize koyduğumuz hedefler ve onlara ulaşma sürecinde sergilediğimiz mükemmeliyetçi tutumlar stres düzeyini artırıyor.

ROBOTİK KALP CERRAHİSİ MEDİPOL'DE...

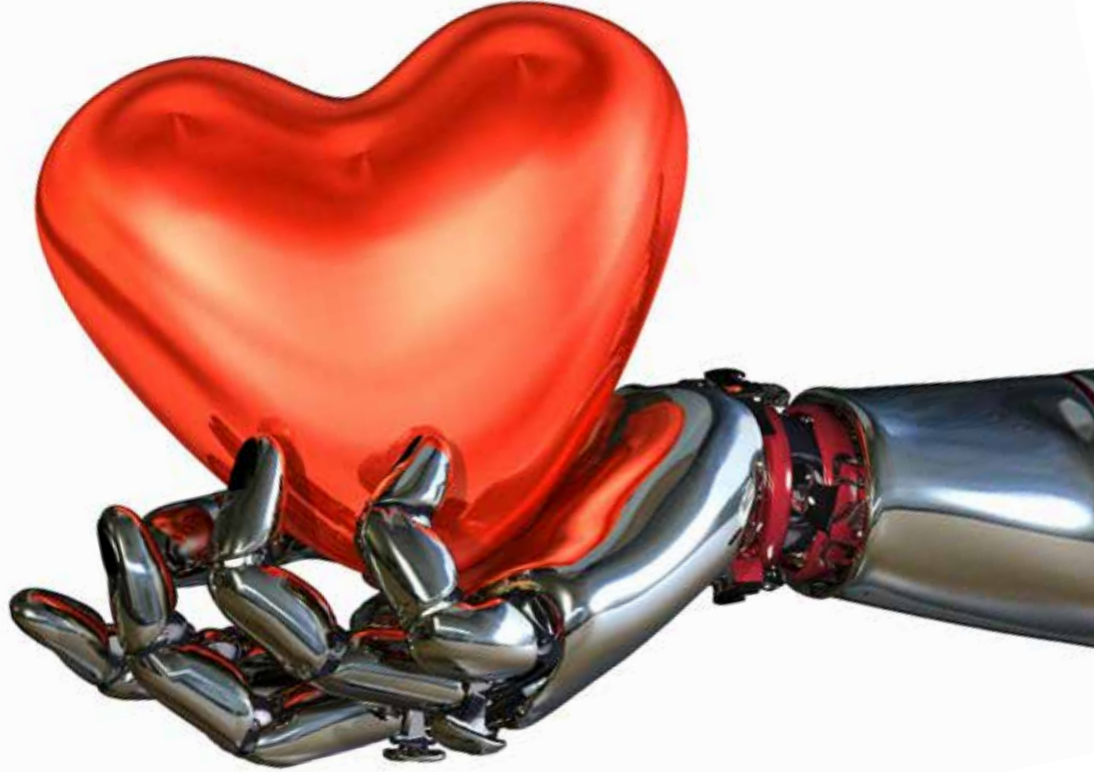
ROBOTİK CERRAHİ SİSTEMİ KALBİNİZİ İYİLEŞTİRİYOR.

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



medipolsaglik



medipolsaglik



medipolsaglik



MedipolSaglik

Gelecekte yok olabilir

DOÇ. DR. VOLKAN ÜLKER

Rahim ağzı (serviks kanseri) tarama programlarının yanı sıra HPV aşılama programlarının uygulanması durumunda serviks kanserinin gelecekte yok edilebileceği konusu artık daha fazla konuşulur hale gelmiştir.

Rahim ağzı ya da diğer bir deyişle serviks; anatomik olarak rahmin vajinaya açıldığı yerdir. Normalde oldukça sıkı bir şekilde kapalı olan serviks, doğum sırasında bebeğin dışarı çıkmasına izin verecek şekilde açılır. Serviks jinekolojik muayene esnasında kolayca görülebilir bir konumdadır. Bu durum bu yapıda ortaya çıkabilecek kanserlerin de kanser öncesi aşamalarda ya da kanserin erken dönemlerinde tanınabilmesine imkân sağlar. Serviks kanseri, dünya genelinde kadınlarda görülen ikinci en sık kanserdir ve gelişmekte olan ülkelerin büyük bir kısmında kansere bağlı kadın ölümlerinin en başta gelen nedenidir.

Serviks kanserini diğer jinekolojik kanserlerden ayıran en önemli özellik human papilloma virüs (HPV) adı verilen ve ağırlıklı olarak cinsel yolla bulaşan bir viral enfeksiyon sonrası ortaya çıkmasıdır. HPV virüsü ile serviks kanseri arasındaki nedensellik ilişkisi (%99) sigara ile akciğer kanseri arasındaki ilişkiden (%85) çok daha belirgindir. Genital siğillerin de nedeni olan HPV'nin iki yüzden fazla tipi bulunmakla birlikte bunlardan yaklaşık 15 tanesi serviks kanseri gelişiminde rol oynar. HPV bulaşısı sonrasında vücut bağışıklık sistemi sayesinde virüsle mücadele eder ve %90'dan fazla olguda HPV enfeksiyonu ortadan kaldırılır.

Daha az sayıda olguda ise virüs servikte yüzey hücrelerinde değişikliklere, kanser öncüsü lezyonlara ve takipsiz veya tedavisiz bırakılması durumunda da daha uzun vadede serviks kanserine neden olabilir.

TEST AĞRI YAPMAZ

Servikte ortaya çıkan bir kanseri veya tercihen kanser oluşmadan önce ortaya çıkan kanser öncüsü lezyonları mümkün olabildikçe erken dönemde tespit edebilmek için gelişmiş ülkelerdekine benzer şekilde tarama testlerini ülkemizde de kullanmaktayız. Sağlık Bakanlığı Kanser Daire Başkanlığı bu amaçla toplum tabanlı bir tarama

programı geliştirmiş ve 1. basamak sağlık kurumlarında (aile sağlığı merkezleri, toplum sağlığı merkezleri, kanser erken teşhis tarama ve eğitim merkezleri) 30-65 yaş arası kadınlarımıza bu hizmeti ücretsiz olarak sunmaktadır. Geniş tabanlı katılımin olduğu serviks kanseri tarama programlarının yanı sıra yine toplum tabanlı HPV aşılama programlarının uygulanması durumunda serviks kanserinin gelecekte yok edilebileceği konusu artık daha fazla konuşulur hale gelmiştir. Serviks kanseri taramasında pap-smear testi ve/veya yüksek riskli onkojenik tipte HPV virüsünün varlığını gösteren HPV DNA testini kullanmaktayız. Bu testlerin her ikisi de serviksten bir fırça yardımıyla alınan sürüntünün incelenmesi ile yapılır. HPV DNA testi örneğin alındığı bölgede virüsün var olup olmadığını, pap-smear testi ise servikal yüzeyde bulunan hücrelerin normal mi yoksa HPV etkisiyle anormal bir şekil alıp almadığını analiz eder. Bu işlem kişide herhangi bir ağrı ya da rahatsızlığa yol açmaz. Pap-smear alınırken; hastaların en az 2 gün boyunca cinsel ilişkiye girmemiş ve yine en az 2 gün süresince vajinal yolla herhangi bir medikal tedavi uygulamamış veya vajinal duş almamış olması gereklidir. Tarama genel kabul görülen haliyle 21 yaşında başlar. Tarama test sonuçlarının normal gelmesi durumunda tarama aralıklarının 21-29 yaş aralığında 3 yılda bir pap-smear testi ile yapılması yeterlidir. Daha sık alınması rahim ağzı kanserine karşı korunma ihtimalini artırmaz. 30-65 yaş arasında ise pap-smear tek başına yapılıyorsa yine 3 yılda bir, HPV testi ile birlikte yapılıyorsa (co-test) 5 yılda bir tarama yapılması yeterlidir. Taramanın ne zaman sonlandırılacağı ile ilgili tartışmalar günümüzde halen devam etmekte birlikte genel uygulama 65 yaş sonrasında devam edilmemesi yönündedir. 65 yaş sınırı dışında taramanın kesildiği diğer bir durum da başka benign jinekolojik nedenlerden dolayı rahmin alınmış olmasıdır. Gebelikte serviks kanseri için tarama yapılmasında herhangi bir sakınca yoktur. Gebelikte smear testi alınmasının düşük veya erken doğum gibi bir olumsuz

etkisi bulunmamakla birlikte işlem esnasında veya sonrasında lekelenme tarzında minimal kanama olabilir. Bu durumda tarama yapılacaksa tercihen gebeliğin ilk üç ayı içinde yapılmalıdır. Eğer gebelik öncesinde yukarıda belirtilen tarama aralıklarına göre bir tarama zaten yapıldıysa ve bir sonraki tarama tarihine henüz zaman varsa bu durumda gebelik esnasında tarama yapılmasına gerek yoktur.

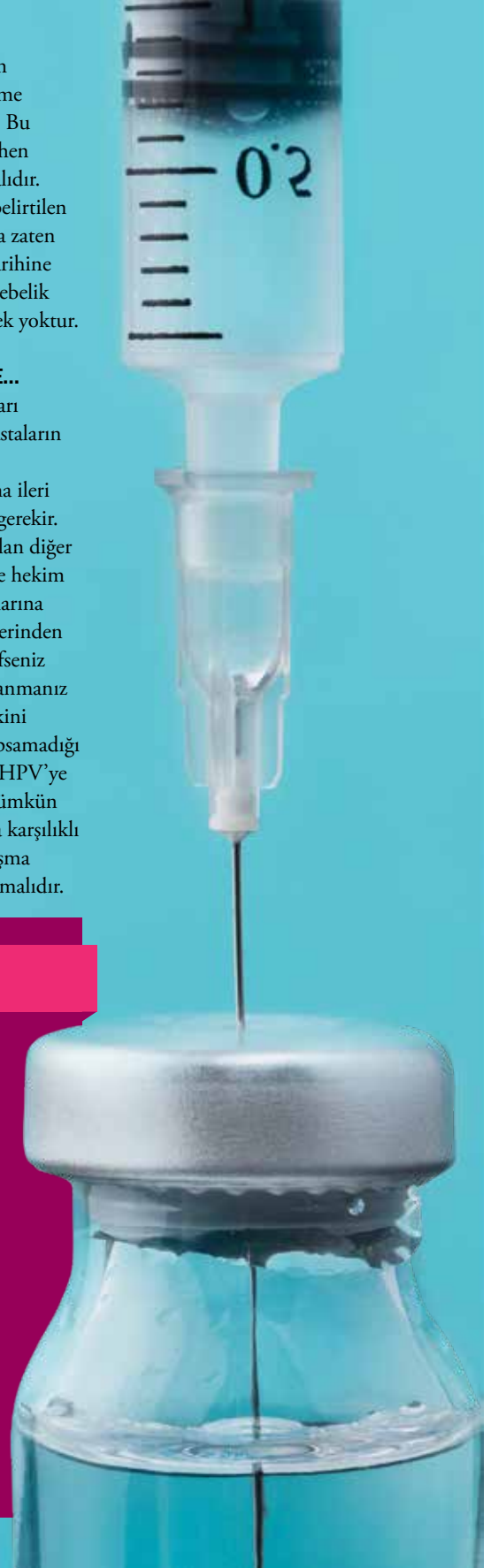
TARAMA SONUÇLARI ANORMALSE...

Serviks kanseri tarama test sonuçları anormal gelebilir. Bu durumda hastaların mutlaka ilgili jinekolojik onkoloji polikliniklerine başvurmaları ve daha ileri değerlendirmeye tabi tutulmaları gerekir. Bu değerlendirme kadar önemli olan diğer bir durum da hastaların bu süreçte hekim önerileri, takip ve tedavi programlarına özen göstermeleridir. Serviks kanserinden korunmak için cinsel yoldan aktıfseniz her cinsel temasta prezervatif kullanmanız gerekir. Bu, HPV enfeksiyonu riskini düşürse de, HPV prezervatifin kapsamadığı bölgelere bulaşabilir. Bu şartlarda HPV'ye karşı tam bir korumanın halen mümkün olmadığını görüyoruz. Dolayısıyla karşılıklı bir şekilde tek eşlilik virüsün bulaşma ihtimalini düşürmede esas tavrı olmalıdır.

RİSK FAKTÖRLERİ

Serviks kanserinde bilinmesi gereken en önemli risk faktörlerini şöyle sıralayabiliriz;

- ▶ Onkojenik yüksek riskli HPV varlığı
- ▶ Erken yaşta ilk cinsel ilişkide bulunan kadınlar
- ▶ Birden fazla cinsel partneri bulunan kadınlar
- ▶ Yüksek riskli partneri olan kadınlar
- ▶ Sigara
- ▶ HIV enfeksiyonu ya da bağışıklık sistemini zayıflatan bir hastalığı olan kadınlar



ÇOCUKLAR

Projezade mi,
projezede mi?

UZM. DR. CAN TUMBA

Yüzme kursları, piyano dersleri, etütler, dans kursu ve daha nicesi...
Bu çağın anne babaları maalesef ki hayal ettikleri proje çocuklar için
denemedik yol bırakmıyorlar.

Hafta sonu programı çok dolu, sabah erkenden yüzme kursuna gidilecek, sonrasında özel bir etüt merkezinde yaşlıları arasından sıyrılıp en iyi okullara gidebilmesi için konular tekrarlanacak, binlerce test sorusu çözülecek, akşamüstü eve döner dönmez kapıda bekleyen piyano öğretmeni, hiç olmazsa o biraz daha anlayışlı da en azından yemek yenmesine izin veriyor ders başlamadan.. Günümüz çocuklarının çoğunun programı doğmadan yapılmış durumda, doğmadan kendisi adına açılmış olan instagram hesapları, kalabalık baby shower partileri, astrologlar ile konuşularak planlanmış doğum günleri ve saatleri ve daha pek çok şey.. İlk çocuklarını kucaklarına almadan ikinci çocuğun cinsiyetini ve doğum zamanını hesaplayan aileler...

ÇOCUK BU PLANLARIN NERESİNDE?

Peki bütün bu talepler kimin talepleri? Bu program planlanırken çocuk bunun neresinde? Sadece kendisine sunulan ve uymak zorunda olduğu bu sistemden ne kadar memnun? Fırsat verilseydi neyi değiştirdi? Ebeveynlerin ne yazık ki bu sorulara içtenlikle cevap verebilecek iç görüleri çoğunlukla olmayabiliyor.

Belki de çoğu, çocuklarının yaratıcılığını ve özgüvenini kendisine pek çok fırsat sunarak ve onun hayatını kendisi adına düzenleyerek sağlayabileceklerine inanıyorlar.

Aslında bu kavram gittikçe değişen toplumsal normlar, zorlaşan ekonomik şartlar, artan sosyokültürel sınıf farklılıkları, büyüyen maddi manevi beklentiler ve bunun doğurduğu yoğun gelecek kaygısının oluşturduğu bir yapı olan mükemmeliyetçi ebeveynlik sisteminin doğal bir sonucu olarak hayatımıza girdi. Rekabet kavramının yaygınlığı ve yoğunluğu o kadar arttı ki ebeveynler kendi yaşamlarında noksan hissettikleri bütün değerleri çocukları üzerinden gerçekleştirme yoluna giderek bir tür tamamlanma ve daha iyi hissetme motivasyonu duymaya başladılar. Bu çerçevede beklentiler de aslında birbirine benzemeye başladı. 'Rutin'den uzaklaşma ve özgürleşme hedefiyle çıkılan yolda maalesef çoğu ebeveyn ve çocuk kendilerini yeni bir 'rutin' içinde buldular. İşin daha karmaşık tarafı ise şu; bu rutine yüklenen maddi ve manevi yatırım o kadar fazla düzeyde ki ebeveynlerin bu sistemin olumsuz taraflarıyla yüzleşebilmeleri gerçekten çok çok zor. Bu noktada da ebeveynlerin

aklına gelen ilk çözüm alternatifi daha da 'özel' hissedebilmek için daha fazla proje üretmeye çalışmak.

'MODA BEKLENTİLER'

Mükemmeliyetçi ebeveynler aile sisteminin merkezine çocuğu koyar ve her şeyin en iyisinin de çocuk tarafından eksiksiz ve zamanında yerine getirilmesini beklerler. Çocuğun olduğu gibi kabul edilmesi, iyi özelliklerinin desteklenmesi, becerilerinin özgürce ifade edilebileceği bir alan oluşturulması yerine o dönemin 'modasına' ve beklentilerine yönelik; ebeveynlerin kendilerinin de çoğunlukla yabancı oldukları bir yapı dizayn edilmeye çalışılır. Çocuk bu yapı içerisinde bocaladığında ise ebeveynler zaman zaman çaresizlik, zaman zaman ekstra fedakârlık bazen de öfke duyguları içinde olayları telafi



etmeye çalışırlar. Çocuk ise neresinde olduğunu asla tam olarak kavrayamadığı bu projenin merkezindeki parça olarak bir yandan ebeveynlerini memnun etmeye bir yandan da bireyselleşmeye ve kendini inşa etmeye çalışır.

Bir projenin parçası olarak büyümek şüphesiz ki çocuğa belli başlı genel geçer kazanımlar getirecektir. İyi okullardan mezun olmak, bir müzik enstrümanı çalabilmek, bir spor dalında başarılı olmak, disiplin sahibi olmak tabii ki artı özellikler. Ama bu kazanımları elde ederken yanlış tutumların sonucunda nelerin feda edildiğine dikkat etmek gerekiyor. Özgürleşme ve farklı olma adı altında çocuklara dayatılan projelerin kısa vadeli ve uzun vadeli artı ve eksilerini çok iyi analiz etmek, çocuğun karakteri, mizacı, bilişsel derinliği ve duygusal dünyasını mutlaka göz önünde

bulundurarak çocuğun hızında gitmeye gayret etmek, onun ihtiyaç ve arzularını hatırlayarak davranabilmek bu noktada çok değerli bir adım olacaktır.

BÜYÜYÜNCE DEĞİŞİME DİRENİYORLAR

Proje çocuk mantığıyla yetiştirilen çocukların en temel ortak özelliği; ileride kişilik yapılarının son derece katı ve değişime dirençli olacak yönde şekilleniyor olması. Ebeveynlerin tahammülsüzlüğü ve mükemmeliyetçiliği çocuğun yanlış yapma hakkını elinden aldığından bu çocukların düşünce yapıları 'ya hep ya hiç' ilkesine göre düzenleniyor. Dayatılan kurallar ile isyankâr hayal gücü arasında sıkışan bu çocuklar için, hepimizin hayatının en büyük kısmının geçtiği alan olan gri bölge ise ne yazık ki tehlikeli bölge. Çünkü bu bölge sürprizlere ve tesadüflere açık, her şey her zaman planlı değil ve planlı olmayan her şeyin de çocuk

için bir başarısızlık ve hayal kırıklığı olarak yaşantılanma riski var. Çocukları yetiştirirken onları yönlendirmek ile yönetmek arasındaki farka varalım. Her alanı tam olarak doyurmaya çalışırken doyumsuz bireyler yetiştirmekten kaçınalım. Kimse mükemmel olmak zorunda değil, mükemmel ebeveynlik kavramı olmadığı gibi mükemmel bir çocuk kavramının da olmadığını hatırlayalım. Winnicott'un dediği

gibi temel olan 'yeterince iyi ebeveyn' olabilmek, yani her şeyin sınırsızca karşılanması değil kendisini olgunlaştırabileceği yeterli bir alan sunulması. Bunu yaparken de çocuğunuzun yanında olmak, ona güven vermek, onu iyi hissettirmek, bazen yanlış yapmasına da izin vermek, ama en önemlisi koşulsuz sevildiğini bilmesini sağlamak.. O zaten sizin çocuğunuz olduğu için yeterince mükemmel... Bunu da kimseye ispatlamasına gerek yok.





Çareyi ülkemizde buldu

Hayatını kâbusa çeviren Parkinson hastalığıyla 4 yıl önce tanışan Ukraynalı Emiliya Shehera, Medipol Üniversitesi Parkinson Hastalığı ve Hareket Bozuklukları Merkezi'nde beyin pili ameliyatıyla şifa buldu.

Ukrayna'da yaşayan 63 yaşındaki Emiliya Shehera, 4 sene önce hayatını adeta bir kâbusa çeviren Parkinson hastalığı ile tanıştı. Beyinde dopamin salgılayan hücrelerin azalması veya hasara uğramasıyla ortaya çıkan Parkinson, ellerde ve ayaklarda titreme, hareketlerde yavaşlama, yüz hatlarında donukluk, kaslarda sertlik ve yürüme güçlüğü gibi belirtilerle ortaya çıkıyor. Ülkesinde yanlış tedavi yüzünden durumu daha da ağırlaşan talihsiz kadın, aynı dönemde ağır depresyonla da mücadele etti. Shehera, uzun araştırmalar sonucu Parkinson olduğunu öğrendiğinde, hastalığın 'beyin pili' ile tedavisinin mümkün olduğunu duydu. Türkiye'de ilk kez yalnızca başta Parkinson ve hareket bozukluklarının

tanı, teşhis ve tedavisine odaklanan ve bu yöndeki araştırmalara yön veren bir klinik olarak hizmete giren Medipol Üniversitesi Parkinson Hastalığı ve Hareket Bozuklukları Merkezi'nde (PARMER), Beyin Sinir Cerrahisi Uzmanı Op. Dr. Ali Zırh tarafından uygulanan beyin pili tedavisi ile Shehera, sağlıklı günlerine geri dönerek, yaşama sevincini yeniden kazandı.

YANLIŞ TEŞHİS, YANLIŞ TEDAVİ

4 sene önce Parkinson ile tanışan Emiliya Shehera, Türkiye'de Dr. Ali Zırh'a ulaştığını söyleyip şöyle devam ediyor: "Çocuklarım başka ülkelerde tedavi yöntemleri araştırmaya başladı. Beyin pili tedavisini duymam ve Dr. Ali Zırh'a ulaşmam bu şekilde oldu. Ali Bey

gerekli değerlendirmeleri sonucu beyin pili tedavisine uygun bir hasta olduğumu söylediğinde benim için bir umut oldu. Bu tedavi yeniden sağlıklı yaşayabileceğim fikrine yönelmemi sağladı. Ameliyat sürecim çok iyi geçti. Sabah uyandığımda adeta hastalığımı unuttum, bu benim için bir mucize. Beyin pili ameliyatından önce ilaç almadan evden çıkmam mümkün değildi."

DÜNYANIN UCUNDAN GELİYORLAR

PARMER Beyin ve Sinir Cerrahisi Uzmanı Op. Dr. Ali Zırh ise tedaviye ilişkin şu bilgileri verdi: "Ülkemiz son yıllarda bu tedavi ile ilgili çok önemli bir bölge haline gelmeye başladı. Dünyanın birçok ülkesinden çok sayıda hastamız Türkiye'ye gelip tedavi olmaktadır."

Bel ağrısından aort yırtığı çıktı

Göksel Topuz bel ağrısı şikâyetiyle başvurduğu hastanemizde aort yırtığı olduğunu öğrendi. Acilen anjiyoya alınan Topuz, hasarlı bölgeye stent yerleştirmesiyle sağlığına kavuştu.

İstanbul'da yaşayan emekli şoför Göksel Topuz, şiddetli bel ve sırt ağrısıyla önce bir devlet hastanesine kaldırıldı. Orada iki buklüm şekilde kıvrılıp yatan, sedyede doğrulup uzanamayan Topuz, yapılan tetkiklerin ardından acilen Medipol Mega Üniversite Hastanesi Kardiyoloji Bölümü'nden Dr. Öğr. Üyesi Beytullah Çakal'a yönlendirildi. Çakal, "Hasta iki defa doktora başvuruyor. Ağrı kesicilere rağmen şikâyetler bitmeyince tomografi çekiyorlar. Testlerin sonucunda hastanın karın damarında genişleme ve bu damarda bir yırtılma var. Hastanın geçmeyen bel ve sırt ağrısının bunlara bağlı olduğu değerlendiriliyor. Tabi bu klasik kas ağrısı gibi değil. Çok daha şiddetli ağrılar bunlar ve iç kanama gibi bir durum. Aort dediğimiz damarlar tüm vücuda kanı götürüyor. Özellikle yüksek tansiyonu olan, sigara içen, tansiyonu çok dengesiz giden insanlarda bu damarda genişleme olabiliyor. Maalesef hastalar bunu fark edemiyor" ifadelerini kullandı.

BİR GÜNDE TEDAVİ

Kanamanın başladığı hastada açık kalp ameliyatıyla damara ulaşmanın zor olduğuna değinen Çakal "Kapalı yöntemle kasıktan girip, bu yırtılma olan yer tespit edilip, bu baloncuk hangi bölgeden nereye kadar olmuş, uzunluğu nedir belirlenip, ona göre uygun bir stent seçilip o damar kapatılıyor. Bu hastamızda kasıktan ve koldan giriş yaptık. Baloncuk olan bölüm kol damarından girilip anjiyografik yöntemle görüntülendi. Ondan sonra kasıktan girerek hasarlı bölgeye stenti yerleştirdik. Hepsini bir günde oldu. Minimal invaziv yöntemle müdahalemizi yaptık. Hastamızı

2 gün takip ettik. 3'üncü gün taburcu edildi. Bu hastaların tansiyonlarının takip edilmesi, kullanıyorsa sigarayı bırakmaları gerekiyor. Çünkü yüksek tansiyon ve sigara bu damarlarda genişlemeyi tekrardan artırabiliyor" şeklinde konuştu.

AĞRIDAN NEFES ALAMIYORDUM

51 yaşındaki Göksel Topuz ise erken müdahale ile sağlığına kavuştuğu için şanslı

ve mutlu olduğunu belirterek sözlerine şöyle devam etti: "İlk gittiğim hastanede, hemşire hanım 'Sedyeye uzanır mısınız?' diyordu ama ben cenin pozisyonunda tarif edemeyeceğim bir ağrı ile kıvrandığım için uzanamıyordum. Ağrıdan nefes alamıyordum. Bir şeylerin ters gittiğini anlayan doktorlarım beni Dr. Beytullah Çakal'a yönlendirdi. İyi ki de öyle olmuş. Şimdi çok sağlıklıyım. Herkese teşekkürler" dedi.



11 yıl tansiyonla yaşadı, 10 dakikada kurtuldu

Böbreğinde hekimin dikkati sayesinde fark edilen 7 mm boyutundaki tümör 10 dakika süren bir işlemde mikro dalgayla yakılan Özge Tamirak, 11 yıllık tansiyon hastalığından kurtuldu, kullandığı 4 ilaca da veda etti.

Tansiyon milyonlarca kişiyi etkileyen bir hastalık olarak biliniyor. 30 yaşındaki Özge Tamirak da 11 yıldır tansiyon hastalığıyla mücadele eden biri. 20/10'lara çıkan tansiyonu sebebiyle gün içinde bayılmalar yaşayan Tamirak, hastanemiz hekimlerinden Prof. Dr. Fatih Kılıçlı'nın yaptığı ayrıntılı muayene sonucunda onu şifasına götürecek yola girmiş oldu. Endokrinoloji uzmanı Prof. Dr. Kılıçlı'nın yapmış olduğu ayrıntılı inceleme sonucu erişkinlerde oldukça nadir görülen ve böbrek kaynaklı bir hormon üretimine bağlı oluşan 'reninoma' isimli tümörün Özge Tamirak da hipertansiyona neden olduğu anlaşıldı. Görüntüleme yöntemleri ile yapılan inceleme sonucunda sağ böbrekte 7 mm boyutunda olan tümör tespit edildi. Tamirak'ın böbreğinde hekimin dikkati sayesinde fark edilen 7 mm boyutundaki tümör 10 dakika süren bir işlemde mikro dalgayla yakıldı. Genç kadının tansiyonu aynı gün içinde normale döndü. Kullandığı 4 ilaçtan kurtuldu.



YENİDEN DOĞDUM

Çok büyük mutluluk yaşayan Özge Tamirak yaşadıklarını şöyle anlattı: "Tüm tetkiklerim yapılmasına rağmen bu zamana kadar hastalığımın sebebi bulunamadı. Günde 3-4 ilaç içiyordum. Gün içinde bayılmalar yaşıyordum. Yolda, takside ve tüm sosyal alanlarda tansiyon yüzünden bayıldığım için zor durumda kalıyordum. Bu durumu ortadan kaldırmak için farklı hastanelere gittik. Çünkü tansiyon ve gebelik birlikte olduğunda hem çocuk hem de benim için ciddi risk artışı olabilirdi. 10 dakika süren basit bir işlemin ardından tansiyonum

normal haline döndü. İlaç kullanmıyorum, bayılmalarım ortadan kalktı, artık çok mutluyum sanki yeniden doğdum."

OPERASYONA GEREK KALMADAN KURTULDU

Prof. Dr. Kılıçlı ise Tamirak'a uygulanan tedavi hakkında şunları söyledi: "Hipertansiyon hastalarının yüzde 85'inde sebebi bilinmezken yüzde 15'inde başta hormonal ve böbrek hastalıkları olmak üzere alta yatan nedenler hipertansiyona yol açıyor. Genç yaşta veya ileri yaşta ortaya çıkan hipertansiyonlarda, 3 veya 4 ilaç kullanmak zorunda kalan

hastalarda bu durumların hipertansiyona neden olabileceği bilinmeli ve ileri araştırmalarla bu durumlar incelenmelidir. Hastamızın durumu ise son derece nadir görülmesinin yanı sıra böbrekten üretilen bir hormonun neden olduğu 'reninoma' hastalığıdır. Araştırma sonucunda bulunan tümör herhangi bir operasyona gerek kalmadan sadece radyo frekans yöntemi ile ortadan kaldırılmıştır. Sonuç olarak genç yaşta bir hipertansiyon hastamızda hastalık şifa ile sonlandırılmıştır. Tüm hekim arkadaşlarım ile birlikte bu süreçte en az onun kadar heyecanlı ve mutlu olduk."



ESTETİK
BURUN
AMELİYATI
RİNOPLASTİ

Sağlıkla
gelen
güzellik...



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



MEDİPOL
MEGA
MEDİPOL MEGA
HASTANELER KOMPLEKSİ





Medipol Pendik açıldı

Medipol Sağlık Grubu, yeni açtığı hastaneleriyle güçlenerek büyüyor. Ameliyathaneleri, yoğun bakım ve gelişmiş tedavi üniteleriyle dikkat çeken Medipol Üniversitesi Pendik Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi (SUM) Hastanesi'nde üniversite standardında yüksek kalitede sağlık hizmeti sunuluyor.

Medipol Sağlık Grubu'nun onuncu hastanesi ve Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezlerinden biri olan Medipol Üniversitesi Pendik Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi (SUM) Hastanesi hizmete açıldı. Ameliyathaneleri, yoğun bakım ve gelişmiş tedavi üniteleriyle dikkat çeken Medipol Üniversitesi Pendik SUM Hastanesi; acil servisi ve laboratuvarlarıyla da ileri teknolojiyi kullanarak, 7 gün 24 saat hizmet sunuyor. Hastaneye dair teknik bilgiler aktaran

başhekim Uzm. Dr. Musa Bostancıoğlu şunları söylüyor: "Pendik hastanemiz toplam 15 bin140 m2 kapalı alana sahip 3 bloktan oluşan akıllı bina konseptinde bir binada hizmet veriyor. Yetmiş biri servis yatağı, yirmi biri yenidoğan yoğun bakım, beşi ise erişkin yoğun bakım olmak üzere toplam doksan yedi yatağa sahip. Kalp damar cerrahisi ve radyasyon onkolojisi dışında tüm klinik branşlarda bir kısmı profesör ve doçent olmak üzere şu anda 45 hekimle hizmet veriyoruz, yeni

hekimler de kadroya eklenmeye devam ediyor." Medipol Üniversitesi Pendik SUM Hastanesi'nde cerrahi branşlarda beyin ve sinir cerrahisi, çocuk cerrahisi, genel cerrahi, göz hastalıkları, kadın hastalıkları ve doğum, kulak burun boğaz, ortopedi, üroloji; dahili branşlarda ise acil tıp, çocuk sağlığı ve hastalıkları, cildiye (dermatoloji), enfeksiyon hastalıkları, fiziksel tıp ve rehabilitasyon, göğüs hastalıkları, iç hastalıkları (dahiliye), kardiyoloji, nöroloji ve psikiyatri dallarında hizmet veriliyor.

YAN DALLARDA ALANINDA UZMAN HEKİMLER

Ana dallara ek olarak verilen hizmetlerin kalitesinden de söz eden Bostancıoğlu sözlerine şöyle devam ediyor: “Ana dallara ek olarak çocuk nörolojisi, çocuk alerji ve göğüs hastalıkları, çocuk nefrolojisi yan dallarında ileri uzmanlık gerektiren alanlarda hizmetimiz mevcut. Çok yakında çocuk kardiyoloji ve çocuk ve ergen psikiyatrisi de ekibimize katılacak. Erişkinde ise iç hastalıklarının gastroenteroloji, romatoloji ve nefroloji yan dallarında üst ihtisas branşlarımız da mevcut. Ayrıca genel cerrahide meme cerrahisi, tiroid cerrahisi, kolon ve anal bölge cerrahisinde, obezite cerrahisinde profesör düzeyinde özelleşmiş uzman ekibimiz hastalarımıza hizmet vermekte.”

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM 24 SAAT HAZIR

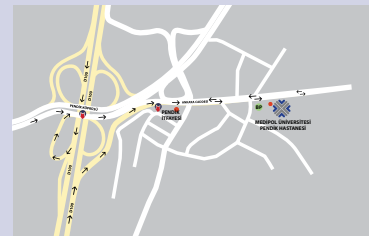
Medipol Üniversitesi Pendik SUM Hastanesi’nde çocuk hastalıkları, iç hastalıkları, genel cerrahi, kadın doğum, acil tıp branşlarında 24 saat kesintisiz hizmet veriliyor. İstanbul’da sadece Medipol Sağlık Grubu’nda bulunan bir ayrıcalık da hastaların istifadesine sunuluyor. 24 saat görüntüleme hizmeti her saat ultrason, bilgisayarlı tomografi, MR, renkli doppler ve düz grafi çekip raporlanabiliyor. Yine bilgisayarlı tomografi 128 kesitli olduğundan bu cihazla kapalı kalp anjiosu yapabiliyor. Kapalı alan korkusu olan erişkinlere ve MR’da sabit duramayan çocuklar için anesteziyle uyutularak MR çekilebiliyor. Hastane bünyesinde 6 salonlu ameliyathane bulunduğunu belirten Uzm. Dr. Bostancıoğlu “Hastanemizdeki kalp cerrahisi dışında tüm ameliyathane başarıyla yapıyor. Ameliyatta veya sonrasında oluşabilecek komplikasyonların takibi için 5 yataklı ileri düzey yoğun bakım ünitesi sürekli hazır bulunuyor. Annelerin güvenle doğum yapabilmesi açısından doğum sonrası problem yaşayabilecek bebekler için yirmi bir yataklı yenidoğan yoğunbakım ünitesi 24 saat hazır. Biyokimya, mikrobiyoloji, hormon, kanser tarama, genetik tetkiklerin yerinde veya üniversitemizin diğer birimleri ile koordineli olarak yapılabilirdiği laboratuvarımızla da 24 saat hizmetteyiz. MR, BT, mamografi,



ultrason, kemik yoğunluğu, renkli doppler, düz grafiğin 24 saat çekilebildiği ileri teknoloji görüntüleme merkezimizle Pendik’e erişilebilir ücretlerle üniversite standardında yüksek kalitede sağlık hizmeti sunuyoruz” diyor. Hizmet anlayışı ve ileri teknolojiyle birçok ilke imza atan Medipol Eğitim ve Sağlık Grubu, İstanbul’un dört bir yanında bulunan hastaneleri ve Sağlık Uygulama Araştırma Merkezleriyle de sağlıklı yaşam için misafirlerinin her zaman en yakınında bulunuyor. İstanbul’un Avrupa Yakası’nda Medipol

Mega Üniversite Hastanesi’nin yanı sıra Nisa, Sefaköy, Esenler ve Fındıkzade Hastaneleri ile Vatan Kliniği ve Unkapanı Dış Hastanesi hizmet verirken, Anadolu Yakası’nda ise Medipol Üniversitesi Pendik SUM Hastanesi, Medipol Çamlıca Hastanesi ile Kadıköy Koşuyolu’nda bulunan İstanbul Medipol Hastanesi İstanbullulara hizmet sunuyor.

NEREDE? NASIL ULAŞIRIM ?



Medipol Üniversitesi Pendik SUM Hastanesi, Bahçelievler Mahallesi Adnan Menderes Bulvarı No: 31-33 adresinde Pendikli ve İstanbullu vatandaşlara sağlık hizmeti sunuyor. Ayrıca hastaneye 0216 682 80 00 telefon numarasından ulaşılabilir.



Eğitim şart!

Medipol Mega Üniversite Hastanesi olarak eğitimin şart olduğuna inanıyor ve misafirlerimizle birebir ilgilenen ayakta hasta hizmetleri çalışanlarımızı farklı dönemlerde kaliteli eğitimlere tabi tutuyoruz.

Başarılı bir hasta hizmetleri ekibi oluşturmak için en önemli unsur eğitim. Hasta ve hasta yakınlarının ilk temas noktası olan hasta hizmetleri ekibinin doğru bir iletişim kurabilmesi hasta memnuniyeti için çok önemli. Bunun farkında olan Medipol Mega Üniversite Hastanesi Hasta Hizmetleri Eğitim Bölümü, hastanemizde hizmet veren çalışanlarımızı, misafirlerimize daha iyi hizmet verebilmek adına birtakım eğitimlere tabi tutmaktadır. İşe yeni başlayan çalışma arkadaşlarımız için

kurumumuzda gerçekleştirilen adaptasyon sürecini kolaylaştırmak adına düzenlenen hasta hizmetleri birim oryantasyon programları içerikleri ve alınan geri dönüşler itibarıyla oldukça önemli bir yere sahip.

4 GÜNLÜK ORYANTASYON PROGRAMI

Bu eğitimlerle ilgili bilgi veren Medipol Mega Hastanesi Kalite Koordinatörü Ayşegül Ergin “4 gün süren birim oryantasyon programına çalışma arkadaşlarımızın hem mesleki hem de

kişisel gelişimleri için eğitim bölümü ve hasta hizmetleri tanıtımı, insan odaklı iletişim, kurumsal imaj, zaman yönetimi, stres yönetimi, problem çözme teknikleri takım çalışması, tıbbi terminoloji ve hastane bilgi yönetim sisteminin de yer aldığı birçok eğitimler veriyoruz. Planladığımız eğitimlerin interaktif içeriği ile eğitimlerin hem eğlenceli hem de efektif geçmesini sağlamak için eğitim öncesinde ve sonrasında büyük bir özenle hazırlıklarımızı yapıyoruz. Bu hazırlıklar içerisinde ön test ve son test uygulaması,



eğitimi eğlenceli hale getirmek için çeşitli oyunlar, online Kahott uygulaması, ve role-playler yer alıyor” cümleleriyle eğitim sürecini özetliyor.

EĞİTİM SONUNDA SERTİFİKA VERİLİYOR

Birim oryantasyon eğitimine katılan çalışanlar, alanda, hasta iletişimi becerilerine sahip, hastane süreçlerine hakim, kurumu daha yakından tanıyan ve hasta memnuniyetinin farkında olan bireyler olarak çalışma hayatına devam etmektedirler. Öte yandan mevcut çalışanlara yönelik de bir takım çalışmalar yürütülmekte. Hasta hizmetleri gelişim programı adıyla yürütülen çalışmada, mevcut çalışanların bilgilerinin sürekli güncel tutulması, hastayla iletişim yeteneklerinin geliştirilmesi, takım ruhunun ortaya çıkarılabilmesi, kurum içi ve kurum dışı yazışmaların standardının sağlanması, zamanın verimli kullanılması, kişisel ve kurumsal imajın sağlanması için eğitimler planlamakta. Bu eğitimler; zaman



yönetimi, iletişim teknikleri, telefonda iletişim, kurumsal imaj, e-posta yazım kuralları, takım çalışması – problem çözme teknikleri, stres yönetimi, karar alma ve geri bildirim eğitimi, kurum kültürü ve insan odaklı iletişim eğitimleridir. Aynı zamanda programı tamamlayanlara sertifika takdim edilmektedir.

PROBLEM ÇÖZMEYİ ÖĞRETİYORUZ

Zorunlu eğitimler dışında mevcutta çalışanlara yönelik kişisel gelişim eğitimleri de verilmekte. Bu eğitimlerin amacı öncelikle hasta ve çalışan memnuniyetini aynı anda sağlamak. Diksiyon, beden dili, problem çözme teknikleri gibi başlıklarla verilen bu eğitimlere gönüllü olarak iştirak edilebiliyor. Ayaktan

hasta hizmetlerinde görev alan kişilerin gelen misafirlerimizle sürekli muhatap oldukları için karşılaştıkları sorunları aşmada bu tarz eğitimler oldukça faydalı. Ergin bu konuyla ilgili şunları söylüyor: “Hastanemize her gün farklı kesimlerden misafirlerimiz geliyor. Yaşanacak herhangi bir olumsuzluk anında nasıl davranılması gerektiğini eğitimlerde arkadaşlarımızla paylaşıyoruz. Örnekler, uygulamalar ve oyunlar üzerinden ilerliyoruz.” Yine zorunlu olmayan eğitimler kategorisinde yer alan nefes saati eğitimleri yoğun tempoyla hizmet veren çalışma arkadaşlarımızın işe kısa bir mola vermesini amaçlıyor. Kahveli yaşam, spor tarihi, gezi, doğal bakım sırları gibi başlıklarla verilen eğitimin içeriği, katılımcıların talepleri üzerine şekilleniyor. Biz bilincini oluşturmak adına gerçekleştirilen etkinliklerden bir diğeri ise Mutlu İşler Atölyesi. Çalışanlarımız kısaca MİA diyorlar. MİA, 2 yıldır uygulanan bir çalışma. Teraryum ya da çikolata yapımı, takı, bez çanta boyama gibi çalışmaların





yapıldığı atölyelere takım halinde katılmak motivasyon açısından da oldukça fayda sağlıyor.

6 KİŞİLİK BİR EKİP

Peki bu eğitimleri kimler veriyor? 6 kişiden oluşan eğitim birimi, tüm bu bahsedilen eğitimlerin içeriklerini hazırlıyorlar, organizasyonlarında aktif rol oynuyorlar. Eğitimler oldukça hummalı bir süreç sonucu ortaya çıkıyor. Envanterler

taranıyor, farklı eğitim modelleri inceleniyor hatta TED-X konuşmaları bile dikkatle takip ediliyor. İşte bu zor süreç, 6 kişilik bu ekip tarafından hazırlanıyor. Bu ekip ayrıca geçtiğimiz ekim ayından bu yana uzaktan eğitim programını da çalışmalarına dahil etti. Bilgilerin güncellenmesi eğitimi için 70 kişilik pilot bir grupla başlandı. Sistem her eğitim için belirli günlerde açık kalıyor. Arka planda yapılan takiple, eğitime katılan kişi sayısı,

çözülen sorular gibi bilgilere de kolayca erişilmiş oluyor. Uzaktan eğitimde ayrıca, imaj yönetimi ile ilgili de yine bir modül de bulunuyor.

ÇAMLICA VE PENDİK'TE DE VERİLİYOR

Gerçekleştirilen tüm bu eğitimlerin geri bildirimleri için her eğitim sonunda eğitim değerlendirme formlarının doldurulması isteniyor. Yıl sonunda ise survey monkey uygulamasıyla bir değerlendirme yapılıyor. Yapılan analizlere göre, önümüzdeki yılın planlamasını hazırlanıyor. Bu ankette, 'hangi eğitimleri almak istersiniz, mutlu işler atölyesinde bu yıl ne olmasını istersiniz' gibi sorular yer alıyor. Bahsedilen tüm bu eğitimler, Medipol Mega Üniversite Hastanesi dışında Çamlıca ve Pendik Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde çalışan ayaktan hasta hizmetleri ekibine de veriliyor. Çalışanların gelişimine katkı sunması dışında, kariyer planlarına da yön veren eğitim çalışanlarından alınan olumlu geri dönüşler daha iyisinin yapılması için bir zemin niteliği de taşıyor.

Tuna'nın incisi: Budapeşte

AYSEL YAŞA YILMAZ

Buda ve Peste... Tuna'nın ikiye ayırdığı kızkardeşler.
Birbirlerine bir köprüyle bağlılar...

İlkbaharı doyusıyla yaşayabileceğimiz kentlerin izinde bir yolculuğa çıkmak üzere hazırlanıyoruz. Doğa, tomurcuklarını açmış ağaçlarla yeni bir bahara hazırlanırken, biz rotamızı Budapeşte'ye çeviriyoruz. Buda ve Peste, Tuna'nın ayırdığı iki güzel. Osmanlı

için bir dönemler oldukça önemli olan bu kentte sadece turistik bir gezi yapmayacağız. Ecdadın ayak izlerine rastlayacak, dünden bugüne değişen kültüre yakından bakacağız. Asırlık evleri, köprüleri, meydanları ve her sokakta karşınıza çıkan heykelleriyle Avrupa'nın

en güzel başkentlerinden biri Budapeşte. Berlin'den sonra Orta Avrupa'nın en büyük şehri. Ne tam manasıyla Avrupa ne de Balkanlar. Topraklarında yaşamış çeşitli halkların birleşimi aslında Budapeşte. Osmanlı da var, Avusturya da. Ama insanları içten ve sıcak. Bize daha yakın.





EN İYİ AYDINLATILMIŞ ŞEHİR

En rahat dönemlerini Osmanlı devrinde yaşadıklarını söyleyen Macarların memleketinde bizden kalan çok fazla iz var. Budin ve Peste'nin 1873 yılında birleşmesiyle oluşan Budapeşte'de gezilecek tarihi bir çok yapı var. Gezmeye Budin'den başlayanlar ilk olarak tepede bulunan Matthias Kilisesi'ne gidebilir. Tuna'nın en iyi aktığı yer derler Budapeşte için. Buna, bir gece yarısı Tuna Nehri üzerinde tekne turu yaparak biz de katılıyoruz artık. Avrupa'nın en iyi aydınlatılmış şehri burası. Parlamento Binası, Budin Kalesi, Zincirli Köprü, Margaret Adası gece turuncu ışıklara boyandığında şehri izlemeye doyum olmuyor. Buraya kadar gelmişken bu teknelerine muhakkak katılmak gerekiyor.

NOSTALJİK FÜNİKÜLERLE KALEYE DOĞRU

Daha sonrasında ise Macarlar için oldukça önemli olan Kahramanlar Meydanı'na doğru adımlamaya başlıyoruz. Macar

tarihinin önemli liderleri ve savaş kahramanlarının heykellerinin yer aldığı yerel dilde Hösök Tere olarak anılan bu meydan çok fazla turiste ev sahipliği yapıyor. Buradan metroyla şehir merkezine kısa sürede ulaşmak mümkün. Kahramanlar Meydanı'nı gördükten sonra Tuna'nın ayırdığı şehrin Buda kısmına geçiyoruz. Burada Buda Tepesi'ne çıkacağız, Kraliyet Sarayı'nı göreceğiz. Otobüsle de çıkabiliriz fakat tarihi föniküler daha cazip geliyor. Föniküler, Avrupa'nın ikinci föniküleri olarak biliniyor. Eğimli ray sistemi, tamamlandıktan sonra 70 yıl boyunca insanları eğimli yolda yukarı ve aşağıya taşıyor. Ancak bu yolculuklar 2. Dünya Savaşı ile son buluyor. Çünkü pek çok yapı gibi ray sistemi ve üzerindeki basamaklı tren de bombalara hedef oluyor. Bu yüzden böylesi hikâyesi olan bir ulaşım aracını deneyimlemenizi tavsiye ederim. Gelelim Budapeşte fotoğraflarının

vazgeçilmez Zincir Köprü'sü. Buda Kale'sinin bulunduğu tepenin altında yer alan Zincir Köprü, 1849 yılında tamamlanarak açılıyor, Buda ve Peşte'yi birleştiren ilk sürekli yapı olarak biliniyor. 1870 yılında tamamlanan ve 2. Dünya Savaşı süresince Macaristan'daki pek çok yapı gibi neredeyse yok olan Buda Kalesi, günümüzde de ilgi çekmeye devam ediyor.

DEMİR AYAKKABILAR...

Bu kez Peşte tarafına geçiyor ve Budapeşte Parlamento Binası'nın hemen önünde, Tuna nehrine hüznle bakan demir ayakkabıları görmeye gidiyoruz. Nazi döneminde Budapeşte'de öldürülen Yahudilerin anısına Tuna kıyısına yerleştirilen bu demir ayakkabılar, 1944 sonu ve 1945 yılı başlarında dondurucu soğukun yaşandığı kış gecelerinde ayakkabıları çıkartılarak Tuna Nehri'ne karşı kurşuna dizilen Yahudiler anısına inşa edilmiş. Bu heykellerin tasarımcısı bir Türk, Can Togay.





GÜL BABA GÜLTEPE'DEN BAKIYOR

Gül Baba'nın türbesi, başkent Budapeşte'nin Buda tarafında, Gültepe'de yer alıyor. Gül Baba, Kanuni Sultan Süleyman zamanında Avrupa seferlerine katılmış ve 1531'de Budin'e geldikten sonra bir daha da geri dönmemiş. Seferlere katılmasının yanında esasen Bektaşî dervişi olan Gül Baba, yenîçerilerin manevi pîrlerindenmiş.

TUNA NEHRİ AKMAM DİYOR!

Budapeşte için en az 3 gün ayırmak gerekiyor. Her sokağı, caddesi, köprüleri ve tepeleriyle bir turist için cazibe merkezi olan Budapeşte'ye gitmişken Estergon Kalesi'ne gitmemek olmaz.

Osmanlı için büyük öneme sahip bu kalede sahipsiz kalan 2 mezar taşından başka Osmanlı'ya ait hiçbir şey yok. Macaristan başpiskoposluğunun bulunduğu kalenin şimdiki yerinde sırtınızı tarihe verip oturduğunuzda bir köşeye, hüzünleniyorsunuz. Bir dönem Osmanlı'nın gelmiş geçmiş ayak izlerini görmek istiyor, sesleri duymaya çalışıyor ama yapamıyorsunuz. Burada yemek için ilginç konseptiyle dikkat çeken Rönesans Restaurant'a konuk oluyoruz. Bugün hala erken Rönesans kalıntılarının yer aldığı tipik bir Ortaçağ kentinde, duvarlarda o dönemde kullanılan kılıç, mızrak, topuzlar ve vitraylarla, mumla aydınlatılan salonda, eski kral ve kraliçe kostümlü garsonların

sunumlarıyla yemek yiyoruz. Başımıza takılan karton taçlarımız ve mavi ortaçağ önlüğümüzle masaya oturuyoruz.

RÖNESANS SOFRASINDA

Taslardan tabaklara, bardaklardan kâse ve çömleklere kadar aklınıza gelecek her şey topraktan yapılma. Mönüde palinkasi (acılı biber salçası), sarımsaklı tereyağı, geleneksel kremalı geyik eti çorbası, trofeas geleneksel et mönüsü (hindi budu ve dana biftek), fırında patates, lahana turşusu var. Geyik eti çorbasının lezzetini anlatmaya kelimeler yetmez diyerek mutlaka tavsiye ediyorum. Yemekleri de yediğimize göre artık ayrılma vakti. Turistlerin uğrak yeri olan kalede, bir köşede bekleyen müzik öğretmeninin çaldığı 'Tuna nehri akmam diyor/ Etrafımı yıkmam diyor' nidalarıyla ayrılıyor Budapeşte'den. Bir daha gelmek ümidi ve dileğiyle!



AMELİYATLAR İÇİN TV STÜDYOSU KURULDU

İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Selami Albayrak'ın da katkı sağladığı ameliyatlarda UTF Öğretim Üyesi Prof. Dr. Jean de la Rosette TV stüdyosunda moderatörlük görevini üstlendi. Dünyanın farklı yerlerinden gelen doktorların kendi ekipleriyle yaptığı ameliyatları Prof. Dr. Rahim Horuz koordine ederken Doç. Dr. Yunus Oktay da her ameliyata eşlik etti, Dr. Öğr. Üyesi Mustafa Yücel Boz ise ameliyatları asiste etti. Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde yapılan operasyonların tüm ayrıntıları Medipol Medya Merkezi tarafından canlı yayınlandı, oluşturulan TV stüdyosunda da ameliyatlara ilgili sorulara anında cevap verildi. Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimisi Prof. Dr. Ahmet Yaser Müslümanoğlu, UTF Öğretim Üyesi Prof. Dr. Pilar Laguna, Pamukkale Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinden Prof. Dr. Ömer Levent Tuncay, İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Bülent Erkurt, İzmir Kâtip Çelebi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden Doç. Dr. Yiğit Akın ve Koç Üniversitesi Hastanesi'nden Dr. Murat Can Kiremitir TV stüdyosunda gelen soruları cevapladı. İnteraktif olması açısından benzerlerinden ayrılan ameliyatları İstanbul Medipol Üniversitesi UTF ve Tıp Fakültesi öğrencileri de takip etti. Ameliyatlara ilgili yönelttikleri sorulara anlık cevap alan öğrenciler ameliyatlara katılımları dolayısıyla SIU sertifikası alacak.

Canlı yayında ameliyat

İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı ve Dünya Üroloji Derneği (SIU) iş birliği ile düzenlenen Grand Rounds etkinliği bünyesinde yapılan 4 ameliyat (Üreteroskopi, mini PCNL, BiTUEP ve TURBT) SIU Akademi sitesinden SIU üyelerinin izleyip katılım göstermeleri için canlı yayınlandı. İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp ve Uluslararası Tıp Fakültesi'nin (UTF) organizatörlüğünde yapılan ameliyatları dünyaca ünlü ürologlar Dr. Esteban Emiliani, Dr. Daniel Pérez Fentes, Dr. Thomas Herrmann ve Dr. Josep Gaya Sopena gerçekleştirdi. Medipol Mega

Üniversite Hastanesi bu etkinlikle Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan mükemmeliyet merkezleri kurulmasına yönelik genelgenin kriterlerinden birisini daha tamamlamış oldu. Türkiye'deki sağlık tesisleri bünyesinde insan gücü kapasitesi, sağlık teknolojileri profili ve fiziki altyapısı uygun olan hizmet birimleri özel bir sağlık hizmet başlığında 'mükemmeliyet merkezi' olarak tanımlanırken Medipol Mega Hastaneler Kompleksi bu kapsamda Grand Rounds etkinliği ile canlı cerrahi kurs düzenlemiş oldu. Medipol, üroloji alanında başlattığı pilot çalışmaya diğer kliniklerde de devam edecek.

Prof. Altıntaş: Kadim tıbbı yok sayamayız

İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Ayten Altıntaş, 'Osmanlı Tıbbına Göre Sağlıklı Yaşam' başlıklı bir konferans verdi. Tıbbın insanlık tarihinin ilk günlerinden beri var olduğunu kaydeden Altıntaş, tıptaki gelişmelerin tarihsel olarak birbirini beslediğini söyledi. Altıntaş, Mısırlıların milattan 2 bin yıl önce papirüse yazdığı tıp bilgilerinden bugün bile yararlandığını söyledi. Modern tıbbın insanı sadece bedenden ibaret gördüğünü savunan Altıntaş, geleneksel tıbbın ise insanı

bedeni ve ruhu ile birlikte ele aldığını belirtti. Yeni tıp anlayışının insanı bir denek gibi gördüğünü öne süren Altıntaş şöyle dedi: "Osmanlı'da hekimlerin birinci amacı 'Nasıl sağlıklı yaşamır?' sorusunun cevaplarını bulmaktır. Osmanlı tıp kitaplarının ilk bölümü bu sorunun cevaplarına ayrılmıştır. Osmanlı tıbbı insanın sadece bir bedenden ibaret olmadığını, duygu ve düşüncelerin bedeni bir ilaçtan daha hızlı etkilediğini söyler. Hastalıklarımızın birçok sebebi duygu, düşünce ve hislerimizdir. İnsanın şuuru bedenden bağımsız düşünülemez."



Serebral palsiye dikkat çektik

İstanbul Medipol Üniversitesi Farkındalık Kulübü tarafından serebral palsiye (Beyin Felci) dikkat çekmek için konferans ve atölye çalışmaları düzenlendi. Güney Kampüs Konferans Salonu'nda yapılan etkinlikte konuşan Türkiye Spastik Çocuklar Vakfı (TSÇV) Kaynak Geliştirme ve Kurumsal İletişim Müdürü Bilge Aksoy, serebral palsili çocuklarla çalıştığı için kendisini şanslı hissettiğini söyledi. TSÇV'nin serebral palsi hakkında farkındalık yaratmaya çalıştıklarını kaydeden Aksoy, çocukların gereksinim duydukları özel eğitim ve rehabilitasyon hizmetleri için kaynak çalışmaları yürüttüklerini ifade etti. Serebral Palsili Çocuklar Derneği'nden Yersu Deniz ise özel öğrencilerin mesleki eğitim almasını sağlayarak özel sektör ve kamuda istihdam etmeye çalıştıklarını belirtti. Deniz şöyle devam etti: Serebral palsi çocuklukta en sık rastlanan fiziksel engellilik durumu olarak tanımlanabilir. Gelişimini tamamlamamış beynin, doğum öncesi, doğum sırası veya doğum sonrası dönemde hasar görmesi nedeniyle oluşur. İlerleyici değildir, travmaya uğramış beyne erken müdahale edilmesi ve hayat boyu rehabilitasyon uygulamasıyla önemli gelişmeler sağlanabiliyor. Biz kurum olarak serebral palsili çocukların sosyal hayata katılmalarını ve eğitimlerine devam etmelerini çok önemsiyoruz. Bu sebeple ortaokuldan mezun olan çocuklarımızın eğitimlerine devam edebilmeleri için Gökkuşuğu Ortaokulunun bir üst modeli olan SERÇEV Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesini eğitim öğretim hayatına kazandırdık. Öğrencilerin mesleki eğitim almasını sağlayarak özel sektör ve kamuda istihdamın yolunu açmak temel hedeflerimizden birisi."



Medipol taban puanda yine zirvede

İstanbul Medipol Üniversitesi Uluslararası Tıp Fakültesi (UTF), Türkiye'deki tıp fakülteleri arasında en yüksek taban puanına (547,58) sahip tıp fakültesi oldu. Medipol 2016, 2017 ve 2018'de olduğu gibi bu yıl da geleneği bozmayarak Türkiye birincilerinin adresi olurken İngilizce tıp eğitimi veren Medipol UTF 10 kişilik kontenjanını ilk 77'de olan öğrenciler arasından tamamladı. Türkçe

eğitim veren İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi ise 531,79 taban puanı ile tüm tıp fakülteleri arasında en üst sıralarda yer aldı. Tıp Fakültesinin tam burslu kontenjanları ilk 1000'e giren öğrenciler tarafından dolduruldu. İstanbul Medipol Üniversitesi, 2018 yılında da Türkiye'deki bütün tıp fakülteleri arasında en yüksek tavan (562,95) ve taban (549,17) puanlara sahip tıp fakültesi olmuştu.

'Acemaşıran Mevlevi Ayini' yapıldı

İstanbul Medipol Üniversitesi Güzel Sanatlar Tasarım ve Mimarlık Fakültesi Türk Müziği Bölümü tarafından Güney Kampüs Konferans Salonu'nda 'Acemaşıran Mevlevi Ayini' düzenlendi. Prof. Dr. Hanefi Özbek, Doç. Dr. Volkan Gidiş ve Dr. Öğretim Üyesi Nuri Özcan'ın birlikte hazırladığı ayinin başlangıcında kısa bir konuşma yapan Özcan, kâinatta dönmeyen hiçbir varlığın bulunmadığını, var olmanın temel şartının dönmek olduğunu söyledi. Varlıkların bünyesini oluşturan atomlardaki elektron, proton ve nötronların devamlı döndüğünü kaydeden Özcan, semâ ayinindeki sırrın da bu olduğunu belirtti. Ayin içerisindeki hareketlerin ve kıyafetlerin sembollerini de anlatan Özcan, 'Mevlevi Ayini' nin insanın miracını yani göklerdeki manevi



yolculuğunu sembolize ettiğini ifade etti. Ayinlerde kulların hakikate yönelip aşkla yücelmesi ve benliğini terk ederek Allah katında yok oluşunun anlatıldığını kaydeden Özcan, olgunlaşmış yani insan-ı kâmil olarak tekrar kulluğa dönüşünün resmedildiğini dile getirdi. Özcan'ın konuşmasının ardından postnişin Mehmet Nuri Uygun'un idaresindeki ayine geçildi. Özbek ve Gidiş'in de aralarında olduğu kalabalık bir sazende grubu tasavvuf musikisi icra ederken semazenler semâ gösterisi gerçekleştirdi.



Oyun, gerçek ile hayal arasında bir köprü

İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Gelişimi Bölümü tarafından “Çocuğun Kendisini Özgür Hissettiği İki Etkinlik Alanı Oyun ve Resim” başlıklı bir konferans düzenledi. Güney Kampüs Konferans Salonu’nda düzenlenen konferansta Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Gelişimi Bölümü Öğretim Üyesi Prof. Dr. Haluk Yavuzer, çocuk gelişiminde önemli bir yeri olan oyunun gerçek ile hayal dünyası arasında bir köprü olduğunu söyledi. Oyunun dört önemli işlevi olduğunu kaydeden Yavuzer şöyle dedi: “Oyun, sonucu düşünülmeden ve zevk almak için girilen bir etkinliktir. Oyun, çocuğa toplumsal beceriler kazandırdığı gibi onu özgürleştirir. Oyun yoluyla kendini tanımayı öğrenen çocuk

birikmiş enerjisini de toplumsal açıdan kabul edilen bir şekilde boşaltma fırsatı yakalar. Çocuk toplumsal beceriler kazanırken duygusal doyum sağlar. Oyunun eğitim, gelişim, teşhis ve terapötik olmak üzere dört önemli işlevi var. Oyun tedavi edici özelliğe sahiptir. Çocuk gerçek yaşamda gerçekleştiremediği bir eylemi, oyun ortamında gerçekleştirerek katharsisi (duygusal arınmayı) yaşar, böylelikle rahatlar. Çocuk günlük yaşamda çevresinden aldığı uyarıların oluşturduğu gerilimden oyunla kurtulur ve en derin düşüncelerine ifade olanağı bulabilir, sorunlarını kendi kendine çözebilir.” Prof. Yavuzer, resmin ise çocukların başkalarıyla ilişkilerinde önemli bir ölçüt olduğunu söyledi

Prof. Aydın, ‘Necip Fazıl Fikir Araştırma Ödülü’nü kazandı

Necip Fazıl Kısakürek’in manevi ve kültürel mirasını yaşatmak amacıyla Star gazetesi tarafından, Kültür ve Turizm Bakanlığının desteğiyle bu yıl altıncısı gerçekleştirilen 2019 Necip Fazıl Ödülleri, Haliç Kongre Merkezi’nde düzenlenen törenle sahiplerini buldu. Cumhurbaşkanı Recep Tayyip Erdoğan’ın da katıldığı ödül gecesinde İstanbul Medipol Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Mehmet Akif Aydın, Dr. Coşkun Yılmaz ile birlikte, “Necip Fazıl Fikir-Araştırma Ödülü”ne layık görüldü. Ödülünü Adalet Bakanı Abdulhamit Gül’ün elinde alan Aydın,



Osmanlı Devletinin 600 yılı aşkın bir sürede geriye çok sayıda belge ve bilgi bıraktığını hatırlatarak, “Bunların en önemlilerinden birisi kadı sicilleridir. İstedim ki Osmanlı kültürünü medeniyetini daha kolay ulaşılır bir hale getirelim. On yılı aşkın bir çabanın ürünüdür, dolayısıyla böyle bir ödülle taçlandırılmış olması da benim için ayrıca bir mutluluktur.” ifadelerini kullandı.

“Türkiye 2025 yılına kadar 3 milyon kadına istihdam sağlayacak”

İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimcilik ve İnovasyon Kulübü tarafından “Global Girişimcilik Zirvesi” düzenlendi. Güney Kampüs Konferans Salonu’nda yapılan zirvede Geleceğin Yıldızları Genel Müdürü Osman Gözet, Kadın Girişimciler Derneği (KAGİDER) Yönetim Kurulu Üyesi Ayşegül Özsan, Global Miles Kurucu Ortağı Serdar Salepcioğlu ile Pegasus Yönetim Kurulu Danışmanı Berrak Kutsoy öğrencilerle bir araya geldi. İşletme ve Yönetim Bilimleri Fakültesi Dekan Yardımcısı Doç. Dr. Mehmet Babacan zirvenin açış konuşmasını gerçekleştirdi. Konuşmasına kişisel gelişim serüveninden bahsederek başlayan Geleceğin Yıldızları Genel Müdürü Osman Gözet ise Türkiye’nin girişimcilik anlamında çok zengin bir ülke olduğunu söyledi. Farklı insanlara temas etmenin fikir üretimini artıracığını kaydeden Gözet, “Sadece yaptığınız işe odaklanırsanız etrafınızı göremezsiniz ve fırsatları değerlendiremezsiniz. Türkiye girişimcilik anlamında çok zengin bir ülke. Çarşıya çıktığınız zaman esnafın girişimci olduğunu görürsünüz, tek farkları start-up değiller” dedi. KAGİDER Yönetim Kurulu Üyesi Ayşegül Özsan ise Türkiye’nin 2025 yılına kadar üç milyon kadını istihdama kazandırmayı hedeflediğini ifade etti. KAGİDER’in ekonomik ve sosyal anlamda kadını güçlendirmek için çalıştığını belirten Özsan şöyle dedi: “Ekonomik büyümenin ve kalkınmanın yolu kadınları ekonomiye katmaktan geçiyor. Bunu başarabilirsek kapsayıcı bir ekonomiye de sahip oluruz. G-20, 2025 yılına kadar 25 milyon kadını istihdama katmanın sözünü verdi. Türkiye ise 2025 yılına kadar 3 milyon kadını istihdama kazandırmayı hedefliyor. Türkiye’de iş hayatında yer alan kadın sayısı yaklaşık 9 milyon. Bu sayının artması gerekiyor ama bu artış da tek başına yeterli değil. Asıl meselemiz, kadınların karar verici konumunda olmasını sağlamak.”



Diş hekimliği öğrencileri beyaz önlüklerini giydi

İstanbul Medipol Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Dünya Diş Hekimliği Günü'nde klinik eğitimine başlayan öğrenciler için beyaz önlük giyme töreni gerçekleştirdi. Güney Kampüs Konferans Salonu'nda düzenlenen törene Rektör Prof. Dr. Sabahattin Aydın, Diş Hekimliği Fakültesi Dekanı Prof. Dr. İbrahim Sina Uçkan, mezunlarımız, öğrenciler ve aileleri katıldı. Konuşmasına sağlık mesleğinin zor bir meslek olduğunu hatırlatarak başlayan Rektör Aydın öznesi de nesnesi de insan olan nadir mesleklerden olan diş hekimliğinin önemini vurguladı. Aydın şunları söyledi: "Genç arkadaşlarımızı bir konuda uyarmak isterim. Bizler hekim derken aslında bilge

doktordan bahsederiz. O nedenle diş hekimi olma yolunda ilerleyen sizler, taşıdığınız unvanın ağırlığının farkında olun. Sadece adınız da değil, giydiğiniz önlüğün rengi de büyük önem taşır. Beyaz önlük temizliğin ifadesi olduğu kadar güvenin de sembolüdür." Dekan Uçkan ise diş hekimliğinin bir meslek olduğu kadar aynı zamanda bir hayat tarzı olduğunu kaydetti. Uçkan, öğrencilerine bugün giydikleri beyaz önlükleri asla kirletmemeleri tavsiyesinde bulundu. Medipol Mezunlar Derneği Sorumlusu Bahar Değer de MEDİMED olarak amaçlarının mezunlarımızın yaşam kalitelerini arttırmak ve Medipol kültürünü yaşatmak olduğunu belirtti.

Prof. Dr. Yiğitbaşı'na ödül

Diş Ekonomik İlişkiler Kurulu (DEİK), İş Konseyleri Performans Değerlendirme Sistemi kapsamında 2019 yılının 'Ticari Diploması'nın en iyileri belirlendi. DEİK tarafından bu yıl ilk defa düzenlenen Ticari Diploması Ödülleri Töreni, Ticaret Bakanı Ruhsar Pekcan'ın katılımıyla İstanbul'da gerçekleştirildi. Törende 7 kategoride 14 ödül ve Ticari Diploması Onur Ödülü ile toplam 15 ödül verildi. Prof. Dr. Gazi Yiğitbaşı, Sektörel İş Konseylerinden Sağlık İş Konseyi Başkanı olarak 'Üye İlişkileri ve Kazanımı Kategorisinde' birincilik ödülünü Ticaret Bakanı Ruhsar Pekcan'dan aldı.

2020'nin en iyi üniversiteleri arasındayız

İngiltere'de yüksek öğrenimle ilgili yayımlanan Times Higher Education (THE) dergisi, '2020 Dünya Üniversite Sıralama Sonuçlarını' açıkladı. İstanbul Medipol Üniversitesi, ülkemizden sıralamaya giren 34 üniversiteden biri olarak 1001+ sırasında yer aldı. THE, 92 ülkeden 1400 üniversiteyi içeren listeyi hazırlarken öğretim kurumlarının eğitim kalitesini, bilimsel araştırmalarını, uluslararası çalışmalarını, konumlarını, gelirlerindeki artışları ve listede geçen yıl bulunduğu sıralama gibi 13 kriteri göz önünde bulunduruyor.



'Sınırları Aşan Çocuklar' mutfakta

İstanbul Medipol Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu tarafından hazırlanan 'Sınırları Aşan Çocuklar Projesi' Bakırköy Kadın Kapalı Ceza İnfaz Kurumu içerisinde yer alan Adalet Anaokulu mutfağında yapılan etkinlikte başladı. Bilimsel Araştırma Projesi (BAP) tarafından desteklenen proje kapsamında ise çocuklar İstanbul Medipol Üniversitesi'ne misafir oldu. Gastronomi ve Mutfak Sanatları Bölümü mutfağına konuk olan 3-6 yaş arasındaki çocuklar, akademisyenlerin ve öğrencilerin gözetiminde kendi hazırladıkları hamurları açarak pizza yapıp makarna pişirdi. Projenin koordinatörleri arasında yer alan öğretim görevlileri Elif Yurtoğlu Pek, Tayyar Tepe, Çağrı Alagöz ve Arş. Gör. Merih Tatlı mutfak etkinlikleri ile birlikte çocukların aşçılık mesleğini tanıdıklarını, tasarım becerilerinin gelişmesine de katkı sağlandığını belirttiler. 10 hafta sürmesi planlanan proje, kadın ceza infaz kurumlarında anneleri ile birlikte yaşayan 0-6 yaş arasındaki çocukların cezaevi sonrası tecrübe edecekleri hayata adaptasyonunu kolaylaştırmayı hedefliyor. Paydaşları arasında Adalet Anakokulu, İstanbul, Bilim Üsküdar, Kidzania ve Alfa Metal'in yer aldığı projeye Galatasaray Spor Kulübü Başkan Yardımcısı Yusuf Günay ile Eyüp Kömeçoğlu katkı sağlıyor.



PEDIATRICS

Avoid meningitis with vaccination

Meningitis is an infectious disease. It can be spread from person to person no matter the factor. The most effective way to prevent meningitis is to be vaccinated as your doctor recommends. Vaccination prevents the infectious diseases with a success rate of 90-99%. Even if you get infected, vaccines help you recover easily. They are the most important factor decreasing the deaths caused by diseases. In addition, vaccinations prevent the infection spreading to other people, they break the epidemic chain, and remove the infection factors altogether (like smallpox). The side effects on the other hand are mild and generally heal spontaneously. The most common side effects are redness, mild swelling, pain, mild rash in the vaccination area and mild fever, weakness and anorexia. Serious allergic reactions are very rare.



CHEST DISEASES

Copd-Less airspace

COPD; It is the abbreviation for “chronic obstructive pulmonary disease”. It defines a process that leads to a dysfunctional state by exposing the lungs to repetitive harmful substances. Smoking is one of these harmful substances. Smoking accounts for almost 85% of all COPD cases. Although the most common reason is smoking, diesel exhaust fumes, fuels of organic origin such as wood-coal and air pollution are other factors that cause COPD. Particles that damage the lung, such as cigarettes, first reach the airways. Here they cause damage. Depending on the damage, the airways narrow down. Naturally, the air we breathe in is prevented from reaching the area of the lung that cleans and oxygenates the blood. In addition, these harmful particles go further and damage the areas in the lungs where oxygen is transferred to the blood.

HEALTH

Fasting extends the lifespan

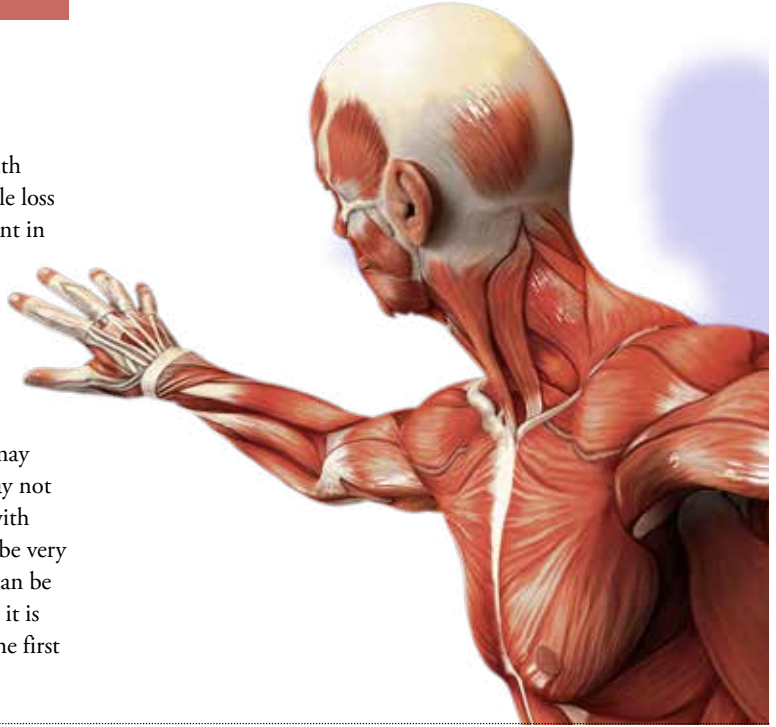
Intermittent fasting is a nutrition method which sets the hunger period for a predetermined time in some days of the week. This hunger period is generally 16-18 hours. However; it can be reduced to 10 hours, or increased to 72 hours preferably. During the fasting time, fluids without calories might be consumed. The basic rule is to stay hungry. Since intermittent fasting cures obesity, insulin resistance, lipid disorders, hypertension and inflammation which are the main factors that affect lifespan negatively; it is clear that the method is going to be very helpful.



NEUROLOGY

They get tired quickly and stay breathless

Rapid fatigue is a common complaint in the patients with muscular disease. These patients may have some muscle loss. There may also be muscle aches, but pain is more prominent in neuropathic, rheumatological and orthopedic diseases. Pain may occur intermittently with the use of muscle, and may disappear at rest. Sometimes there may be a constant pain. Apart from these, cramps can be seen in the patients with muscular disease. However, cramps are mostly seen in other neurological diseases. In some muscle diseases, joint contractures may occur, that is, the patient may not be able to fully open his / her knee, and the patient may not be able to bend his / her neck well. Some of the patients with muscular disease have difficulty starting movement. It can be very difficult and slow to open when you punch your hand. It can be difficult and slow to drop when holding something. When it is necessary to get up and walk after sitting for a long time, the first steps are stiff and slow, the patient can relax after 3-5 steps.



GYNECOLOGY AND OBSTETRICS

Think twice before you get your tubes tied

Ligation of fallopian tubes as a method of protection in women, is a permanent method of protection widely used to prevent pregnancy. Around the world, 19% of women between the ages of 15-49 prefer to have their tubes ligated. With this process, protection of sperm is blocked by reaching the egg. The patient who wants to have her tubes ligated must be informed about alternative methods for sterilization, should be included in the decision making and patient should not decide under pressure. Information should be given about the risks and benefits of the procedure, the patient's expectations, the persistence of the method, possible regret in the future, and the difficulties associated with the irreversibility of sterilization.



CARDIOLOGY

Protects you from sudden death

Heart failure, which can cause sudden death and is one of the heart-related deaths, is a condition in which the heart cannot pump blood adequately. A number of medical treatments are used in heart failure that adversely affect public health. However, in some cases, patients cannot benefit sufficiently from medications and therefore their complaints cannot be regressed. In such cases, pacemakers are used to increase the blood's pumping task. The right and left ventricles of the heart cannot work synchronously as a result of delays in the transmission of electricity in the heart, which has grown in heart failure. Heart failure becomes more severe. To fix this condition, an electrode is placed in the atrium of the heart and in both the right and left ventricles (ventricles).

GENERAL SURGERY

Breast cancer is also seen in males

Breast cancer is less common in males than in females. It represents 0.5 to 1 percent of all breast cancer cases diagnosed each year. Males get the disease at an older age than females. As with breast cancer in females, a history of breast cancer in a first-degree relative is associated with an increased risk of breast cancer among males, too. Excessive estrogen stimulation; may be due to hormonal treatments (compounds containing estrogen or testosterone), liver dysfunction, obesity, use of marijuana, thyroid disease, or a hereditary condition such as klinefelter syndrome. The approach to a male patient presenting with a suspected breast mass is similar to a female case, and includes mammography, breast ultrasound and biopsy. Males with early-stage breast cancer are subjected to simple mastectomy and armpit lymph node biopsy instead of breast-protective treatment due to the small volume of breast tissue. As with female cases, post-operative chemotherapy, irradiation, hormone or smart drug therapy to the chest wall and regional lymph nodes are recommended.



BRAIN AND NERVE SURGERY

Sedentary lifestyle causes to hernia

Working on desk, increased usage of phones and tablets affects the spine health badly. The pain originated so causes major loss of strength and workability therefore affects life comfort negatively. When you bow your head lower depending on your working and mobile device use position, we increase the pressure on your cervical spine. When a cervical disc hernia causes pain extending to arms, numbness and strength loss, it usually means that it is in a stage that needs operation. But small herniations usually causes to back and neck pain and doesn't extend to the arms.



EYE HEALTH AND EYE DISEASES

In the blink of an eye...

The most common vitreoretinopathical diseases during diabetes are; diabetic retinopathy which is stiffness of the eye, in-vitre bleeding, retina detachment, retina tears and etc... Vitreoretinopathic diseases are performed surgical treatment almost all the time, and main name of these operations performed is 'vitrectomy'. Vitrectomy operations can be performed in the same time with cataract operation if cataract is also present. Success rate of Vitreoretinal Surgical Operations varies in accordance with the disease and the success rate can be considered to be high. These operations are performed in our well equipped operationrooms by experienced academicians



PROSTHETIC DENTISTRY

Fixed prostheses, healthy smiles

Rapid development and spread of implant technology present comfort of using fixed prostheses for those who use flexible ones. With these implant-supported prostheses, called hybrid prostheses, prostheses that are more comfortable to use are created. Compared to traditional full prostheses, hybrid prostheses offer many functional, aesthetic and psychological advantages to patients who don't have teeth. Advantages of these prostheses are preparation of highly aesthetic restorations, reduce and equal distribution of load on the prosthesis in the mouth. It was found that implant-supported hybrid prostheses provide better support for soft tissue compared to traditional stable prostheses.



NUTRITION AND DIETITICS

Is gluten a bad or good idea?

Gluten is an active component of wheat that is often used in bread production. Gliadin is the water-insoluble component of this protein group and a component which is more difficult to digest. Therefore, it can cause digestive problems in some people. While most people can tolerate gluten, it is not suitable for people with some diseases. All foods made with wheat, barley and rye flour contain gluten, as well as risk of gluten is high at ready-made foods. Well who really needs to go gluten-free? People with gluten-related diseases such as celiac disease, non-celiac gluten sensitivity, dermatitis herpetiformis and wheat allergy. Celiac is a chronic autoimmune diseases that occurs in genetically predisposed people where the ingestion of gluten leads to damage in the small intestine, triggered by cereals containing gluten such as wheat, barley and rye.

GASTROENTEROLOGY

They lose weight with a balloon

The first management of obesity is intervention to the lifestyle. All patients who will benefit from weight loss should receive counseling on diet, exercise and weight loss goals. Stomach balloon is a method used for weight loss in overweight or obese patients whose BMI is more than 27 kg/m² and who have not been able to lose weight with diet and exercise before. Patients with a BMI of 27-35 kg / m² are not suitable candidates for surgical treatment, and the stomach balloon is a suitable method for them to lose weight. Thus, they can benefit from early intervention to prevent or treat medical diseases associated with obesity. The effects of stomach balloons on weight loss have been demonstrated by various studies. The degree of weight loss that can be achieved varies depending on the balloon system used, but is usually about 33 percent of excess body weight.



AJANDA



BİR KONSER

İstanbul Yeditepe Konserleri

Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı, yeni tip koronavirüs (Kovid-19) ile mücadele kapsamında alınan tedbirler nedeniyle evde kalmak zorunda olunan dönemde başlattığı konser etkinliklerini, normalleşme sürecinde de sürdürüyor. Bu kapsamda İstanbul Yeditepe Konserleri adlı yeni bir konser serisi başlatıldı. İstanbul Boğazi'nin yanı başında Kuruçeşme'de gerçekleştirilen İstanbul Yeditepe Konserleri bir ay boyunca her gün gerçekleştirilecek. İstanbul Yeditepe Konserleri'nde yaklaşık 60 sanatçı, binlerce müzisyenle sahne alacak. Her gün saat 21.00'de Cumhurbaşkanlığı ve İletişim



Başkanlığı sosyal medya hesaplarında yayınlanacak konserler, ayrıca televizyon kanallarında da müzikseverlerle buluşacak. Konser verecek isimler arasında Sami Özer, Melihat Gülses, Yavuz Bingöl, Hande Yener, Özdemir Erdoğan bulunuyor.



BİR FİLM

Kovan

Eylem Kaftan'ın yönettiği ve Meryem Uzerli, Hakan Karsak, Feyyaz Duman ile Burcu Salihoğlu'nun oynadığı Kovan, 3 Temmuz'da vizyona giriyor. Filmin konusu ise şöyle: Çam ormanlarıyla kuşatılmış bir sınır kasabası. Almanya'da işleri istediği gibi gitmeyen Ayşe annesinin hastalandığı haberini almasıyla soluğu anayurdu Artvin'de alır. Annesi ölmeden önce Ayşe'ye son isteği olarak, ona da kendi annesinden yadigar arılığı emanet eder. Bir zamanlar dillere destan bir bal çıkaran arılık, kalan son bir kaç kovanla yok olmanın eşiğine gelmiştir. Ayşe başta karşı çıksa da gönlü annesinin son isteğine karşı koyamaz.



BİR KİTAP

Bir Pera Masalı

Kimler gelip geçmedi ki Pera'dan... Yüzlerce yıllık tarihinin kalın perdesi ardında ne hikâyeler, ne anılar ve ne büyük sırlar gizli aslında. Mesela, Aya Triada Kilisesi'nin mimarı Vasilaki İoannidis, azınlık ibadethanelerinde kubbe yaşağının kalkmasından sonra neden en görkemli kiliseyi Pera'ya inşa etti?

Melek Sineması'nın yer göstericisiyken Türkiye'nin ilk güzeli seçilen Araksi Çetinyan, sinema artisti olmak için Amerika'ya gönderileceksen başına ne geldi? Büyük Beyoğlu yangınında yok olan İmparatorluk Operası'nın sahne perdeleri İstanbul'un neresinde ortaya çıktı? Tokatlıyan Otel'i'nin eski uşağı, yeni sahibi Medovitch'in Nazi hayranlığının bedeli ne oldu da oteli satışa, kendini de ölüme götürdü? Nâzım Hikmet'e "Havsalam

almıyordu bu hazin hali önce" mısraını yazdıran, "Ben ve Ötesi" şiirinde Necip Fazıl Kısakürek'e ilham olan Ağa Camii'nin avlusuna neden apartman yapılmak istendi? Ve daha neler neler... Tarihle, gizemlerle ve bilgiyle dolu bir Pera gezisine hazır mısınız? Selçuk Eracun, Fatma Berber ve Sümeyra Teltik'in yazdığı bir Pera Masalı, Destek Yayınları'ndan çıktı. Dünden bugüne resimli Pera tarihini anlatan kitap, zamanda bir yolculuğa çıkarıyor sizleri.

BİR ALBÜM

Sabahattin Ali Şarkıları

Her biri kendi dönemlerine damgasını vurmuş ölümsüz Sabahattin Ali şarkıları Selim Öztürk'ün aranjörlüğünde Ferhat Göçer'le yeniden hayat buldu. Sabahattin Ali Aldırma Gönül isimli tek kişilik gösterisiyle çok beğenilen ve böylece tiyatro oyunculuğuna adım atan Ferhat Göçer, sahnede seslendirdiği en özel Sabahattin Ali şarkılarını bir albümle taçlandırdı. Poll Production etiketiyle hem fiziki hem de dijital olarak tüm müzik marketlerdeki ve dijital platformlardaki yerini alan Sabahattin Ali Şarkıları albümünün yepyeni düzenlemelerini başarılı müzik adamı Selim Öztürk yaptı. Aldırma Gönül, Geçmiyor Günler, Dağlar, Ben Gene Sana Vurgunum, Eşkıya Dünyaya Hükümdar Olmaz ve Leylim Ley gibi en özel 10 Sabahattin Ali şarkısının yer aldığı albümde, 4 şarkının bestesi Ferhat Göçer tarafından yeniden yapıldı.



AJANDA



BİR OYUN

Şark Dişçisi

Nilüfer Belediyesi Kent Tiyatrosu, koronavirüs salgını nedeniyle zorunlu olmadıkça evlerinden çıkamayanlar için oyunlarını, dijital ortamda evlere taşıdı. Engin Alkan'ın rejisörlüğünü yaptığı Şark Dişçisi dijital ortama taşınan oyunlardan biri. www.niluferkenttiyatrosu.com linkinden izlenebilecek oyun müzikli, danslı, şenlikli bir gösteri. Parası için evlendiği, kendinden yaşça büyük karısını her fırsatta aldatan Taparnigos'un hır güri içinde geçen mutsuz evliliğin çevresinde gelişir olaylar. Şark Dişçisi namıyla İstanbul'da hatırı sayılır bir üne sahip

dişi Taparnigos hovardalık için kendisini Pera sokaklarına attığı bir gece öfkeli karısı Marta'nın kılık değiştirerek peşine düşmesiyle hayatının en zor saatlerini yaşar. Tovmas'ın, zorla evlendirmek istediği kızının ve sarsak uşağının da araya girmesiyle işler içinden çıkılmaz bir dolantı komedyasına dönüşür ve sonunda herkes hak ettiğini bulur. İlk kez 2011 yılında Engin Alkan rejisiyle İstanbul Belediyesi Şehir Tiyatroları tarafından sahnelenen ve üç sezon boyunca çok yüksek bir doluluk oranıyla seyirciden çok yoğun ilgi gören, pek çok ödülle gündem yaratan oyun bu kez yine Engin Alkan rejisiyle Bursa'da Nilüfer Tiyatro tarafından sürpriz bir prodüksiyonla seyirci karşısına çıkıyor.

BİR DERGİ

Muhit

Türk edebiyatının her kuşağından birçok önemli ismin yazılarıyla katkıda bulunduğu kültür, edebiyat ve fikir dergisi Muhit, yeni sayısıyla raflardaki yerini aldı. Şair ve yazar İbrahim Tenekeci yönetiminde, ocak ayında yayın hayatına başlayan Muhit, her kuşaktan pek çok kıymetli ismin eserleriyle katkı sunduğu haziran sayısıyla yürüyüşüne kaldığı yerden devam ediyor. Mayıs sayısında Âkif Emre dosyasıyla dikkat çeken dergi, bu ay da sayfalarına Cahit Zarifoğlu'nu taşıyor. Okuyucuyu Zeynep Merdan'ın "İyiliğin İncisi: İncelik Bilgisi" isimli yazısı selamlıyor: "En çok masumlar kendini kirli hissediyor, kirliler kendini hiç kirlenmiş hissetmiyor. Kirlenmek, temiz olana mahsustur çünkü." Zeynep Merdan'ın yazısını İbrahim Kalın'ın objektifinden bir fotoğraf, Ömer Lekesiz'in kısa ancak derinlikli yazısı ve usta çizer Hasan Aycın'ın anlam yüklü çizgisi takip ediyor. Cahit Zarifoğlu dosyası ise, Arif Ay'ın 'Şiir Savunma İstemez' başlıklı yazısıyla açılıyor. Mustafa Özel, Zarifoğlu'nun Okuyucularla isimli kitabına dikkat çekiyor: "İnsan yetiştirmeyi kendine gaye edinmiş kişi ve kurumların Okuyucular'dan öğreneceği çok şey olduğunu düşünüyorum." Ali Ural, "Cahit Zarifoğlu Şiiri Nedir?" sorusunu şairin dizeleriyle cevaplıyor. Mustafa Ruhi Şirin, günlüğünden Zarifoğlu'nu andığı kısımları yayınlıyor. Ayrıca şairin vefatından otuz beş gün önce yayımlandığı ve fakat eserlerinde yer almayan 'İşkence' şiiri tekrar gün yüzüne çıkıyor.



BİR SERGİ

Bir Zamanlar Toroslar'da: Sagalassos

Yapı Kredi Kültür Sanat Yayıncılık, “Bir Zamanlar Toroslar'da: Sagalassos” sergisine ev sahipliği yapıyor. Yapı Kredi Kültür Sanat'ın Beyoğlu'nda bulunan binasının üç katına yayılan sergi, Torosların güney yamacında kurulu Sagalassos antik kentini ve Pisidia Bölgesi'nin tarihini ziyaretçileriyle buluşturuyor. Türkiye'de son yıllarda hazırlanan en kapsamlı arkeoloji projesi olan sergi, T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, Kültür Varlıkları ve Müzeler Genel Müdürlüğü ile Belçika KU Leuven Üniversitesi'nin desteklediği Sagalassos Arkeolojik Araştırma Projesi işbirliğiyle hazırlandı. Burdur Arkeoloji Müzesi'nden getirilen 368 eserin yer aldığı sergi, Yapı Kredi Kültür Sanat Yayıncılık tarafından 27 Kasım 2019 tarihinde açılan Bir Zamanlar Toroslar'da: Sagalassos sergisi Torosların güney yamacında kurulu Sagalassos antik kentini ve Pisidia Bölgesi'nin tarihini ziyaretçileriyle buluşturuyor. Beyoğlu'nda bulunan Yapı Kredi Kültür Sanat'ın üç katına yayılan sergi, T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, Kültür Varlıkları ve Müzeler Genel Müdürlüğü ile

Belçika KU Leuven Üniversitesi'nin desteği ile Sagalassos Arkeolojik Araştırma Projesi işbirliğinde hazırlandı. Sergide Burdur Arkeoloji Müzesi'nden getirilen toplam 368 eser yer alıyor. Pandemi nedeniyle bir süredir kapalı kaldıktan sonra yeniden açılan serginin ziyaretçi sayısı sosyal mesafeyi korumak adına her katta beş kişi ile sınırlı olacak. Sergi girişinde ziyaretçilerin ateşi ölçülerek içeri alınacak ve maskesiz ziyaretçi kabul edilmeyecek. Yoğun ilgi nedeniyle 23 Ağustos 2020'ye kadar uzatılan Bir Zamanlar Toroslar'da: Sagalassos sergisini şu

ana kadar 80 bin kişi, serginin Yapı Kredi Kültür Sanat Yayıncılık'ın web sitesinden ulaşılabilecek olan üç boyutlu sanal turunu ise 40 bin kişi gezdi. Akdeniz'in en iyi korunmuş antik kentlerinden biri olan Sagalassos, UNESCO Dünya Mirası Geçici Listesi'nde yer alıyor. Sergide, prehistorik çağlarda Anadolu'da yaşadığı kanıtlanan ve Burdur yöresinde kalıntılarına rastlanan mamut kemiklerinden, Roma imparatorları Marcus Aurelius ve Hadrian'ın anıtsal boyuttaki heykellerine kadar çok sayıda ve farklı türde tarihi eser yer alıyor.



BİR MÜZİKAL

7 Şekspir Müzikali

Pandemi nedeniyle seyirciye veda etmek durumunda kalan tiyatrolar oyunlarını online ortamda izleyicilere açtılar. Bu oyunlardan biri de sahnelendiği dönemde oldukça yoğun ilgi gören

7 Şekspir Müzikali. Başrolünde usta oyuncu Haluk Bilginer'in oynadığı müzikal, Shakespeare'in oyunlarından ve sonelerinden hazırlandı. Oyun Arölyesi tarafından sahnelenen müzikal, doğumundan itibaren bir erkeğin geçirdiği yedi ayrı bölümü anlatıyor. Kemal Aydoğan, oyunun yönetmeni olarak Shakespeare'in eserlerini güzel bir kolajla seyirciye aktarıyor. Oyunun müzikleri Tolga Çebi'ye ait. Haluk Bilginer ile birlikte Evrim Alasya, Selen Öztürk, Zeynep Alkaya, Tuğçe Karaoğlu'nun rol aldığı müzikalin sahne tasarımı Bengi Günay'a ait. 'Doğarız ve ölürüz: Bu ikisi arasında da bir şeyler yaşarız. 7 Şekspir Müzikal'ı bu bir şeyler üzerinedir. Ergenlikle yaşlılık arasında insanın geçtiği birtakım durakların, 7 perdelik ömrümüzün müzikalidir' diyerek tanıtımı yapılan müzikali, youtube üzerinden izlemek mümkün.

Dünya mutfağından tatlar

Sacher Pasta

Malzemeler

Ganaj için:

- ▶ 200 gram toz şeker
- ▶ 125 ml su
- ▶ 150 gram bitter çikolata

Keki için:

- ▶ 5 adet yumurta
- ▶ 100 gram tereyağı
- ▶ 150 gram bitter çikolata
- ▶ 80 gram toz şeker
- ▶ 1 paket vanilin
- ▶ 110 gram un
- ▶ 110 gram pudra şekeri

Marmelatı için:

- ▶ 500 gram kayısı
- ▶ 3 adet kayısı çekirdeği
- ▶ Yarım su bardağı su
- ▶ 1 su bardağı toz şeker

Hazırlanışı

Kek yapımına başlamadan önce yumurtaların sarısını ve beyazını ayırın, tereyağını oda sıcaklığında yumuşatın, çikolatayı da benmaride eritin. Tereyağı ve şekeri krema kıvamına gelene kadar çırpın. Karışıma yumurta sarılarını teker teker ekleyin. Erimiş çikolatayı da karışıma ekledikten sonra vanilin ve unu eleyerek üç defada ekleyin. Yumurta beyazlarını ayrı bir kapta köpürtün ve pudra şekerini azar azar ekleyerek sert ve parlak bir kıvam alana kadar çırpın. Çikolatalı karışıma beyaz karışımın üçte birini iyice yedirin. Kalan kısmı spatula yardımı ile içindeki havayı koruyarak nazikçe homojen hale getirin. Karışımı yağlanıp unlanmış 20 santimetre boyundaki kelepçeli kalıba aktarın. 175 derecelik sıcak fırında yaklaşık



45-50 dk pişirin. Kayısıların etli kısımlarını, çekirdekleri ve suyu kısık ateşte yumuşayana kadar pişirin. Son aşamada şekeri ekleyin ve koyulaşana kadar pişirin. Pişen karışımı blenderden geçirip süzün. Kek oda sıcaklığına gelip soğuduktan sonra üstünü bıçak yardımı ile düzeltip iki eşit parçaya bölün. Marmelatı kekin ortasına daha bol olacak şekilde sürün ve iki parçayı tekrar birleştirin. Kekin dışına da marmelat sürüp kendini çekmesi için dolapta dinlendirin. Marmelat kekin üzerinde hafifçe kuruyunca ganajı hazırlayabilirsiniz. Şeker ve suyu koyu bir kıvam alana kadar yaklaşık 10 dakika kaynatın. Sıcak şerbeti çikolatanın üstüne döküp topak kalmayana kadar karıştırın. Sıcak ganajı soğuk pastanın üstüne yayın ve tekrar sertleşmesi için en az bir saat buzdolabında bekletin.



Gulaş

Malzemeler

- ▶ 1 kilo iri doğranmış dana kuşbaşı
- ▶ 3 adet soğan
- ▶ 3 diş sarımsak
- ▶ 1 yemek kaşığı sıvı yağ
- ▶ 200 gram tereyağı
- ▶ 1 yemek kaşığı salça
- ▶ 1 tatlı kaşığı kırmızı toz biber
- ▶ 1 çay kaşığı tuz
- ▶ 1 çay kaşığı karabiber
- ▶ 1 çay kaşığı kekik
- ▶ 1/2 çay kaşığı kimyon
- ▶ 1 adet defne yaprağı
- ▶ 1 tepeleme yemek kaşığı un
- ▶ 800 ml su

Hazırlanışı

Geniş bir tencerede tereyağ ve sıvı yağını kızdırın. Doğranmış soğan ve sarımsakları 2-3 dakika yağda çevirdikten sonra tüm baharatları ekleyin ve karıştırın. Ardından etleri ilave edip, etler suyunu çekene kadar kavurun. Salçayı ekleyip, kokusu çıkana kadar karıştırın ve ardından suyu ekleyin. Ayrı bir kasede, unu ve yemeğinizden bir kepçe suyu pürüzsüz bir hale gelene kadar karıştırın ve yavaş yavaş tencereye ekleyin. Bir taşım kaynadıktan sonra, ocağın altını kısın ve etler yumuşayınca kadar pişirin.



Ratatuy

Malzemeler

- ▶ 2 adet kabak
- ▶ 2 adet patlıcan

- ▶ 2 adet domates
- ▶ 1 çay bardağı zeytinyağı
- ▶ 2 diş sarımsak
- ▶ 1 tatlı kaşığı tuz
- ▶ 1 çay kaşığı karabiber
- ▶ 1 çay kaşığı kekik
- ▶ 3 dal taze biberiye
- ▶ Yarım çay bardağı zeytinyağı

Hazırlanışı

Patlıcanları kabuklarıyla birlikte ince ince ve yuvarlak bir biçimde doğrayın. Tuzlu suyun içerisinde 15 dakika kadar

acı suyunun çıkması için bekletin. Ardından suyunu süzdürün. Kabakları ince ince doğrayın. Domatesleri de aynı boyut ve şekillerde doğrayın. Tüm sebzeleri bir kabın içine alın. Üzerlerine zeytinyağı, tuz ve baharatları ilave edin. Demir döküm tavanızı yağlayın. Tüm sebzeleri tek tek aralarında az boşluk kalacak şekilde dizin. Üzerlerine zeytinyağı gezdirin. Daha önceden ısıtılmış 190 derecelik fırında yaklaşık 25-30 dakika kadar pişirin. Çıkarıp sıcak sıcak servis edin.

PEDİATRİK KARDİYOLOJİ | ERİŞKİN KARDİYOLOJİ
PEDİATRİK KALP VE DAMAR CERRAHİSİ | ERİŞKİN KALP VE DAMAR CERRAHİSİ



Kalbinize sağlık

Kalp ve damar cerrahisinde
dünya standartlarında bir donanım, güçlü akademik kadro ve
ileri teknoloji bir arada.

CERRAHİ ROBOT



ANJİYO
LABORATUVARLARI



KARDİYAK SPECT



ECMO



3 BOYUTLU
EKOKARDİYOĞRAFI



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



medipolsaglik



medipolsaglik



medipolsaglik



MedipolSaglik

1 YKS Türkiye 'incileri ve daha niceleri Medipol Üniversitesi'nde.

Geçtiğimiz dört yılda
YKS şampiyonları
Medipol'ü seçti.

Gençlerimizin başarılarıyla
gurur duyuyoruz.



444 85 44
WWW.MEDIPOL.EDU.TR

 **MEDİPOL**
UNV-İSTANBUL
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ



2019 YKS TÜRKİYE 1'İNCİSİ MEHMET BERKE İŞLER



2018 YKS TÜRKİYE 1'İNCİSİ HALİL HAZAR GELENER
(TÜBİTAK EK PUANIYLA)



2017 LYS TÜRKİYE 1'İNCİSİ BEYZA GÜRBÜZ



2016 LYS TÜRKİYE 1'İNCİSİ İBRAHİM ETHEM HAMAMCI