

DERİN BİR
NEFES

KALBİMİZ
HEDEF TAHTASI

AKNE DEĞİL
MASKNE

ANNE SÜTÜ
KORUYOR

MEDİPOL Sağlıcakla

SAĞLIKLI YAŞAM DERGİSİ, İLKBAHAR 2021, SAYI: 19

MEME KANSERİNE
ESTETİK
MÜDAHALE

DÜNYANIN GÖZÜ
MUTASYONDA

KORONAVİRÜSE
KARŞI AKILCI
BEŞLENİN!

 MEDİPOL
YAYIN





Kanser Konseyi

Kansere karşı akıllı teknolojiler,
uzman kadro ve multidisipliner yaklaşım

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

KANSER TEDAVİSİNDE KULLANILAN İLERİ VE AKILLI TEKNOLOJİLER



ROBOTİK CERRAHİ



TRUEBEAM



CYBER KNIFE



GAMMA KNIFE



İNTRAOPERATİF
RADYOTERAPİ



BRAKİTERAPİ



PET-CT





ERİŞKİN-PEDİATRİK KEMİK İLİĞİ VE KÖK HÜCRE NAKLİ MERKEZİ

Hayata tutunanlar..

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

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

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



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



**MEDİPOL
MEGA**
MEDİPOL MEGA
HASTANELER KOMPLEKSİ



medipolsaglik



medipolsaglik



medipolsaglik



MedipolSaglik

Mücadele hız kesmeden sürüyor...



Dünya, koronavirüsle mücadelesini hız kesmeden sürdürüyor. Bir yılı aşkın süredir devam eden bu süreçte sağlık çalışanları çok yorgun düştü. Hepsine minnettarlığımızı her fırsatta dile getirsek de vatandaşlar olarak da üzerimize düşeni yapmamız gerekiyor. Özellikle maske, mesafe ve hijyen konusunda gereken özen gösterilip sosyal hareketlilik minimum düzeyde tutulursa aşılamaya ile salgının kontrol altına alınması mümkün olabilir görüşünderiz. Pandemi sürecinin herkeste

olumsuz etkiler bıraktığını gözlemliyoruz. Fakat sağlıklı günlere dair umudumuzu kaybetmeden, gerekli tedbirleri alarak yola devam etmeliyiz.

Bu sebeple dergimizin yeni sayısında yine odak noktamız COVID-19. Aşılar, mutasyonlar ve antikorlar hakkında merak edilenleri hocalarımızın kaleminden aktarıyoruz. Tüm dünyayı çıkmaza sokan mutasyonların etkileri, aşıların etkinlik düzeyleri gibi çok fazla merak edilen konuları detaylı bir şekilde ele alıyoruz. Ayrıca obezite ve COVID-19 ilişkisi, kalpte görülen sorunlar, aşı karşıtlığı, hastalığı geçirenlerde sonradan görülen rahatsızlıklar gibi konuları da alanında uzman hekimlerimiz detaylı bir şekilde kaleme aldılar. Bilindiği gibi bu dönemde COVID-19'a karşı bağışıklığını güçlendirmek isteyenler vitamin takviyelerine ağırlık verdiler. Fakat bilinçli bir şekilde ve hekim tavsiyesi olmadan kullanılan takviyeler fayda yerine zarar getirebiliyor. 'Koronavirüse karşı akılcı beslenin' başlıklı yazıda, bağışıklığı güçlendirmek için dikkat edilmesi gereken beslenme önerilerini ve vitamin takviyeleri konusunu masaya yatırıyoruz.

Bu süreçte üzerinde durduğumuz bir diğer önemli konu ise, pandemi sebebiyle hareketsiz yaşamın getirdiği olumsuz etkiler. Kaslarda erime ve güçsüzlükle kendini gösteren sarkopeni, pandemi döneminde özellikle önlenmesi gereken bir hastalık olarak gözüküyor. 'Kasınızdan olmayın' başlıklı yazımızda, kas erimesine karşı dikkat edilmesi gerekenleri sıralıyoruz.

Tüm bunların yanı sıra yaşadığımız yeni bir heyecanı da sizlerle paylaşıyoruz. Medipol Mega Üniversite Hastanesi gün geçtikçe büyüyor. Hizmet vermeye başlayan yeni binamızla birlikte beş yüz olan yatak kapasitemizi sekiz yüze çıkarmış olduk. Hastalarımıza ev konforunda hizmet sunmaya çalıştığımız yeni binamızda; kadın hastalıkları ve doğum, çocuk hastalıkları, göz, kulak burun boğaz, dermatoloji, plastik cerrahi ve tüp bebek merkezimiz hizmet verecek. Polikliniklerinde her bir ünitesi yenilenen ve 9 ayrı ameliyathanesi bulunan binamızda ayrıca normal doğumu destekleyecek birtakım yeniliklere de imza attık. LDRP onlardan biri. Bu sistemle, doğum sancılarının, doğumun ve doğum sonrası iyileşme sürecinin aynı odada ve ev konforunda gerçekleşmesi sağlanıyor. Ayrıca hasta mahremiyeti de korunmuş oluyor. Medipol Sağlık Grubu olarak, hastalarımıza daha iyi hizmet vermek için çalışmalarımız hız kesmeden sürecek.

Vaka sayılarının yeniden yükselişe geçtiği bugünlerde, herkesin hastalıktan korunmak için üzerine düşeni yapması gerektiğini yeniden hatırlatarak, herkese sağlıklı günler diliyoruz.

Kalın sağlıcakla...

PROF. DR. O. GAZİ YİĞİTBAŞI

İçindekiler

8

Ölüm riskini azaltıyor

Dünyayı bir yıldan fazla süredir olumsuz etkilemeye devam eden COVID-19 pandemisinin kontrol altına alınıp yaşamın normalleşmesinde aşıların en önemli katkısı sağlaması bekleniyor. Şu anda uygulanmaya başlayan SARS-CoV2 aşılı, etkice aralarında farklar olmakla birlikte, COVID-19 ölüm riskini etkili bir şekilde ortadan kaldırır; hastanede kalma riskini neredeyse yok eder ve başkasına bulaştırma yeteneğini önemli ölçüde azaltır.



22

Harekete geç!

Obez hastalarda yağ dokusu hücreler, moleküler, biyokimyasal etkilerle immün sistemde fonksiyon bozukluğuna neden olarak COVID-19'un daha ağır seyretmesine yol açmakta. COVID-19 tüm yaş gruplarında enfeksiyon oluşturabilmekle birlikte obez bireylerde daha ağır seyredebiliyor. Obezite paradoksu olarak adlandırılan durumda egzersiz yapan obezlerde egzersiz yapmayan normal kilolu hastalara göre COVID-19 seyrinin daha hafif olduğu unutulmamalıdır.



32

Akne değil maskne

Koronavirüsten korunmak için kullandığımız maske, maskneye neden olabiliyor. Maskneyi, maske alanında görülen mekanik bir akne olarak tanımlayabiliriz. Karma veya yağlı cildi olanlarda daha sık görülmekle birlikte maskenin uygunsuz kullanılması, maske altına yağlı, gözenekleri tıkalı ürünler uygulanması durumunda herkeste görülebilir. Bu sebeple, maskeler gün içerisinde sık sık değiştirilmeli, nemli veya ıslak maskeler asla kullanılmamalıdır.



8

ÖLÜM RİSKİNİ AZALTIYOR

12

DÜNYANIN GÖZÜ MUTASYONDA

16

ANTİKOR TESTLERİ GEREKLİ Mİ?

20

COVID-19 KONUSUNDA MERAK EDİLENLER

22

HAREKETE GEÇ!

24

AKCİĞERLERİ GÜÇLENİRMEK İÇİN DERİN BİR NEFES

26

KALBİMİZ HEDEF TAHTASI

30

KIRMIZI GÖZ KORONA BELİRTİSİ

32

AKNE DEĞİL MASKNE

34

UMUT İLE ŞÜPHE ARASINDA...

38

KASINIZDAN OLMAYIN

40

8 SORUDA BAĞIŞIKLIK SİSTEMİ

42

KENDİ GİDİYOR, TAHRİBATI KALİYOR

44

KORONAVİRÜSE KARŞI AKILCI BESLENİN!

48

COVID-19 DIŞ TEDAVİSİNE ENGEL DEĞİL

50

NASILIZ?

52

TOPLUMSAL DEĞİŞİMİN YENİ ADI: COVID-19

44

Koronavirüse karşı akılcı beslenin!

Son dönemde vitamin takviyelerine olan ilgi oldukça arttı. Ama unutulmamalıdır ki, beslenme bir bütündür, hiçbir takviye ya da besin tek başına mucize değildir. Tedavi edici bir gıda veya diyet olmasa da bağışıklık sistemimizi korumak ve güçlendirmek için yeterli ve dengeli beslenme, fiziksel aktivite ve düzenli uyku, varsa mikro besin ögesi eksikliklerinin karşılanması COVID-19'a karşı daha hazırlıklı olmamızı sağlar.



66

Ev rahatlığında hastanede doğum

Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nin yeni açılan hizmet binasında yeni bir sistem hayata geçirildi. Labor Delivery Recovery Postpartum (LDRP), doğum sancılarının, doğumun ve doğum sonrası iyileşme sürecinin aynı odada gerçekleşmesini sağlayan bir ünite olarak biliniyor. LDRP konsepti; ev rahatlığında dizayn edilen odalarda normal doğumun gerçekleşmesine imkân tanıyor. Ayrıca bu sistemle hastanın mahremiyeti ise en üst seviyede korunmuş oluyor.



80

Gündüzü seyranlık, gecesi gerdanlık

Türkülere, şarkılara konu olmuş bir şehir Mardin. Doğu'nun inci gibi şehirlerinden biri. Gündüzü seyranlık, gecesi gerdanlık olarak bilinen Mardin, tarihten bu yana bir çok medeniyete ev sahipliği yapmış. Farklı dinden ve etnik kökenden insanların huzurla yaşadığı bu şehir, yerli turistlerin de artık daha fazla tercih ettiği bir yer artık. Zinciriye Medresesi, Mor Gabriel Manastırı, Dayrulzafaran Kilisesi, Midyat evleri ve Dara Antik Kenti gezilebilecek yerlerden bazıları.



54

DİJİTAL DÜNYADA
ÇOCUKLAR EKRANA
MAHKUM

58

ANNE SÜTÜ KORUYOR

60

MEDİPOL GÜVENCESİYLE
SAĞLIK EVİNİZDE

62

ŞİRKETLERE ÖZEL SAĞLIK
HİZMETİ

64

İLKLERİ BAŞARIYORUZ

66

EV RAHATLIĞINDA
HASTANEDE DOĞUM

68

PROSTATIN ETKİN
TEDAVİSİ: HOLEP, 150 WATT

70

AĞRILARDAN KURTULMAK
İÇİN 5 ÖNERİ

72

SAĞLIKLI BİR GEBELİK
İÇİN...

74

MEME KANSERİNE ESTETİK
MÜDAHALE

76

BAĞIRSAK FİTİĞİNİ DUYMUŞ
MUYDUNUZ?

78

İKİZİ, UMUDU OLDU

79

KORONAVİRÜSLÜ ANNE
DOĞUM YAPTI, BEBEĞİN
TESTİ NEGATİF

80

GÜNDÜZÜ SEYRANLIK,
GECESİ GERDANLIK

84

MEDİPOL
ÜNİVERSİTESİ'NDEN
HABERLER

88

İNGİLİZCE ÖZET

92

AJANDA

96

YEŞİL BİR SOFRA

Katkıda bulunanlar



Prof. Dr. Arzu YÜKSELEN

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



Prof. Dr. İbrahim AZBOY

2001 yılında Hacettepe Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Ortopedi ve travmatoloji alanındaki uzmanlık eğitimi 2008 yılında İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tamamladı. 2015 yılında doçent, 2021 yılında Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde profesör unvanlarını alan Dr. Azboy, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Prof. Dr. Nalan KARABAYIR

1991 yılında İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden derece ile mezun oldu. 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, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Prof. Dr. Bekir S. KOCAYEBEK

Lisans eğitimi ve takip eden eğitim-öğretim çalışmalarını İstanbul Üniversitesi ve Almanya Tübingen Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yapmıştır. Mikrobiyoloji ve klinik mikrobiyoloji uzmanlık eğitimi İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi'nde 1990'da, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı'nda doktora eğitimi 1994'te tamamladı. 1996 yılında İstanbul Üniversitesi'nden doçent unvanı almış olup, 2003 yılında profesör olmuştur. 2007 yılından bu zamana kadar aynı anabilim dalında immünoloji dersi yüksek lisans ve doktora program sorumlusu olup, İÜ-C, CTF Hastanesi Merkez Mikrobiyoloji Seroloji/ ELISA ünitesi sorumlusudur.



Prof. Dr. Mehmet Fatih KILIÇLI

1998 yılında Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2006'da Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı'nda uzmanlık eğitimi tamamladı. 2011 yılında endokrinoloji ve metabolizma hastalıkları alanında yan dal ihtisası yaptı. 2014'de Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde doçent, 2019 yılında profesör unvanı alan Prof. Dr. Kılıçlı, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Prof. Dr. Osman HAYRAN

İzmir Maarif Koleji, Ankara Fen Lisesi ve Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni bitirdikten sonra aynı üniversitede halk sağlığı ihtisası yaptı. 1988 yılında Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalına geçti ve aynı yıl halk sağlığı doçenti, 1994 yılında da profesör oldu. Bir süre Dünya Sağlık Örgütü'nce Ankara'da oluşturulan Sağlık Politikaları Proje Ofisi'nin direktörlüğünü yaptıktan sonra 1995 yılında Marmara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesi'ni kurmak üzere dekan olarak görevlendirildi. Prof. Dr. Hayran, halen Medipol Üniversitesi'nde öğretim üyesi olarak görevi yapmaktadır.



Prof. Dr. Naci KARACAOĞLAN

1984 yılında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 1991 yılında estetik, plastik ve rekonstrüktif cerrahi uzmanı oldu. 1997 yılında doçent olan Karacaoğlan, aralık 2003'te Özel Medipol Hastanesi estetik ve plastik cerrahi kliniğinde çalışmaya başladı. Dr. Karacaoğlan halen Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı'nı yürütmektedir.



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. Gökhan MALKOÇ

Lisans eğitimi 1991 yılında İstanbul Üniversitesi Psikoloji Bölümü'nde tamamladı. 1995-2003 yılları arasında yüksek lisans ve doktora derecelerini Amerika Birleşik Devletleri'nde University of Nevada, Reno'dan aldı. Kanada McGill Üniversitesi Görme Bilimleri Merkezi'nde bir yıl doktora sonrası çalışmalar yaptıktan sonra Türkiye'ye döndü. 2016 yılından bu yana İstanbul Medipol Üniversitesi Psikoloji Bölümü'nde öğretim üyesi olarak görev yapmaktadır.


Prof. Dr. Selim BADUR

1977 yılında İstanbul Üniversitesi ve Université Catholique de Louvain Üniversitesi Eczacılık bölümlerinden mezun oldu. Doktorasını 1981 yılında İstanbul Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji Anabilim Dalı'nda tamamladı. Kariyerine 1981 yılında Pasteur Enstitüsü'nde Araştırmacı olarak başlayan Badur, 1989 yılına kadar Pasteur ve Alfred Fournier enstitülerinde uzman araştırmacı olarak görev yaptı. 1994 ve 1995 yılları arasında Paris Sud Üniversitesi'nde konuk öğretim üyesi olarak çalışan Badur, 1995 yılından bu yana İstanbul Tıp Fakültesi'nde Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı'nda profesör unvanıyla görev yapmaktadır.


Doç. Dr. Filiz TOPALOĞLU DEMİR

2007 yılında İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Deri ve Zührevi Hastalıklar alanındaki uzmanlık eğitimi 2012 yılında Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tamamladı. 2017 yılında doçent unvanı aldı. Dr. Topaloğlu Demir, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.


Dr. Öğr. Üyesi Mırac İlker PALA

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1999 yılında mezun oldu. Genel cerrahi alanındaki uzmanlık eğitimi 2005 yılında Gazi Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda tamamlandı. Dr. Pala, halen Pendik Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapmaktadır.


Doç. Dr. Özgür Ulaş ÖZCAN

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 2001 yılında mezun oldu. Kardiyoloji uzmanlık eğitimi 2008 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı'nda tamamlandı. 2017 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde doçent unvanı alan Dr. Özcan, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.


Dr. Öğr. Üyesi Serdar NEPESOV

2005 yılında Gülhane Askeri Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Pediatri ana bilim dalındaki uzmanlık eğitimi 2012 yılında Zeynep Kamil Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tamamlandı. 2017'de Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı'nda yandal uzmanlık eğitimi tamamlandı. Dr. Öğr. Üyesi Nepesov, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.


Prof. Dr. Sina UÇKAN

1982 yılında Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nden mezun oldu. Ağız, diş ve çene cerrahisinde uzmanlık-doktora eğitimi 1986 yılında Hacettepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nde tamamlamıştır. 1991'de doçent, 1997'de profesör unvanını almıştır. 1994 ve 1996 yılında Mount Sinai School of Medicine, New York NY'de on ay çalışmıştır. Prof. Dr. Uçkan, halen Medipol Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı'nda görev yapmaktadır.


Dr. Öğr. Üyesi Abdullah KANSU

2007 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2014 yılında Bezmialem Vakıf Üniversitesi'nde göğüs hastalıkları uzmanlığını tamamladı. Dr. Öğr. Üyesi Kansu, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.


Dr. Öğr. Üyesi Selda AYDIN

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


Prof. Dr. Bülent ERKURT

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1990 yılında mezun oldu. Üroloji alanındaki uzmanlık eğitimi 1995 yılında Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. 2016 yılında doçent, 2021'de ise profesör unvanını alan Dr. Erkurt, halen İstanbul Medipol Hastanesi'nde görev yapmaktadır.


Dr. Öğr. Üyesi Aysu MUTLUTÜRK

Lisans eğitimi 2009 yılında Yeditepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü'nde aldı. 2009-2018 yılları arasında Boğaziçi Üniversitesi Psikoloji Bilimleri Anabilim Dalı'ndaki yüksek lisans ve doktora çalışmalarını tamamladı. 2018 yılından beri İstanbul Medipol Üniversitesi Psikoloji Bölümü'nde öğretim üyesi olarak görev yapmaktadır.


Dyt. Sanem AVCI

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


Dr. Öğr. Üyesi Cafer TANRIVERDİ

Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 2004 yılında mezun oldu. 2009 yılında göz hastalıkları ihtisasını Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tamamladı. 2013'te Medipol Üniversitesi'nde çalışmaya başladı. Dr. Tanrıverdi, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.

Ölüm riskini azaltıyor

PROF. DR. RECEP ÖZTÜRK

SARS-CoV2 aşılı, COVID-19 ölüm riskini etkili bir şekilde ortadan kaldırır; hastanede kalma riskini oldukça düşürür ve başkasına bulaştırma yeteneğini önemli ölçüde azaltır.





Yaklaşık on altı aydır devam eden COVID-19 pandemisi sürecinde hastalığın etken, tanı, tedavi, önleme ve korunması konusunda çok sayıda araştırma yapıp yayınlarla paylaşılmıştır. Korunmada en önemli katkıyı sağlayacak olan aşılar konusunda farklı ülkelerden değişik çalışmalar yapılmış, yapılmaya da devam etmektedir. Acil kullanım kapsamında da olsa bazı aşılar kullanıma girmiştir. Bazı aşıların klinik öncesi ve faz çalışmaları ise devam etmektedir. Günümüz itibarıyla (23 Nisan 2021) doksan biri klinik faz düzeyinde 184'ü klinik öncesi dönemde COVID-19 aşısı adayı bulunmaktadır. Bir hastalıkla ilgili olarak bu kadar fazla aşı ve aşı adayının olması dünyada bir ilktir. Bu aşıların bir kısmı ülkemizde ve değişik ülkelerde uygulanmaya başlamıştır. Bahse konu aşılarından beşi Dünya Sağlık Örgütü tarafından onay almış, 10 aşının onay süreçleri devam etmektedir (23 Nisan 2021 itibarıyla; WHO EUL/PQ).



ÜLKEMİZİN 4 ADAY AŞISI VAR

SARS CoV-2 aşıları, viral (inaktif, zayıflatılmış/ atenué), viral vektör (replike olan ve olmayan), nükleik asit (DNA, RNA), protein esaslı (protein alt birimleri, virüs benzeri parçacıklar) aşılarıdır. RBD'ye (reseptör bağlanma alanı) karşı antikorları indükleyen bir aşı oluşturmak, COVID-19

aşı adaylarının çoğunluğu tarafından kullanılan stratejidir. Protein esaslı aşı adayları sayısı en fazladır. En fazla aşı adayı sırasıyla Kuzey Amerika (ABD ve diğer), Asya ve Avustralya (Çin, Rusya vd.) ve Avrupa ülkeleri (Almanya, İngiltere vd.) tarafından üretilmiş ve araştırılmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü, ülkelere güvenli ve etkili aşılarla eşit erişim sağlamak için aşı üreticileriyle birlikte çalışmayı amaçlayan küresel bir girişime (COVAX) destek olmaktadır. Ülkemizde klinik öncesi dönemde 13, klinik çalışma dönemine geçmiş 4 aşı adayı bulunmaktadır.

AŞILAMA SONRASI DA KORUMA TEDBİRLERİNE UYULMALI

Günümüz itibarıyla dünya genelinde nüfusun %7 kadarı en az bir doz aşı ile aşılanmıştır. Nüfusunu aşılama oranı açısından en başarılı üç ülke İsrail (%62), İngiltere (%49) ve ABD'dir (%40). Ülkemiz de, nüfusunun %16 kadarına en az bir doz aşı uygulayan, bağışıklamada

başarılı ülkeler arasındadır (ilk onda). SARS-CoV2 aşılı, etkice aralarında farklar olmakla birlikte, COVID-19 ölüm riskini etkili bir şekilde ortadan kaldırır; hastanede kalma riskini neredeyse ortadan kaldırır ve başkasına bulaştırma yeteneğini önemli ölçüde azaltır. Ancak bununla birlikte uygun şekilde aşılananlar da aşılama sonrası korunma tedbirlerine devam etmelidir. Uygun aşılamadan sonra en az 2 hafta geçmiş olanların, 90 gün boyunca SARS-CoV-2'ye maruz kaldıktan sonra (yüksek riskli temas) karantinaya alınması gerekmez. Yüksek riskli temas nedeniyle halihazırda karantinada olan kişilere karantina bitene kadar aşı yapılmamalıdır.

HASTALIĞI GEÇİRENLERE

6 AY SONRA, TEK DOZ

Aşılar başka kronik hastalıkları (komorbidite) olan veya 60 yaş ve üzerindeki kişilerde daha az etkili olabilir. Aşılar son zamanlarda sorun olun varyantların çoğuna karşı etkilidir ama

Güney Afrika varyantı gibi bazıları, aşıli kişilerde enfeksiyona neden olabilmektedir (escape mutant). Aşıların sağlayacağı bağışıklığın süresi, hatırlatma dozu gerekip gerekmeyeceği ve gerekirse ne zaman uygulanacağı, gelişen mutasyonlardan/ varyantlardan ne kadar etkileneceği çalışmalar ve gözlemler sonunda belirlenecektir. COVID-19 geçirmiş olanlarda 3-6 ay sonra tek doz aşının yeterli olduğu bazı aşılar için gösterilmiştir.

mRNA AŞILARI GENETİK YAPINI DEĞİŞTİRMEZ

Bazı aşı üreticileri, varyant suşlardan türetilen antijenik determinantları içerecek modifiye aşı denemeleri çalışmalarına devam etmektedir. En az bir ülkede onaylanan 14 aşı mevcuttur; bunlardan dünya genelinde yaygın şekilde uygulanmakta olan SARS-CoV 2 aşılarının temel özellikleri tabloda gösterilmiştir. mRNA, konak DNA'nın bulunduğu hücre çekirdeğine girmediğinden, aşı uygulanmış kişinin genetik yapısını değiştirme riski

yoktur. Çekirdekteki adenovirüs aşı DNA'sında kritik genlerin delesyonu söz konusudur, bu nedenle kopyalanamaz ve DNA'ya entegre edilemez. Aşılama sonrası semptomları önlemek için antipiretik veya analjezik ilaçların (parasetamol veya NSAİ'lar) profilaktik kullanımı önerilmez çünkü mRNA COVID-19 aşısının antikorlar üzerindeki etkisi bilinmemektedir. Bununla birlikte, bu ilaçlar aşılama sonrası lokal veya sistemik semptomları tedavi etmek için kullanılabilir. COVID-19 aşılamasını takiben bağışıklığı değerlendirmek veya aşılanmamış bir kişide aşılama ihtiyacını değerlendirmek için antikor testi önerilmez. Sonuç olarak, dünyayı bir yıldan daha fazla süredir hayatın ve sosyal yaşamın her yönünü ilgilendiren hususlarda olumsuz etkilemeye devam eden COVID-19 pandemisinin kontrol altına alınıp yaşamın normalleşmesinde aşıların en önemli katkısı sağlaması beklenmektedir.

GÜNÜMÜZDE KULLANIMDA OLAN SARS-COV2/ COVID 19 AŞILARI				
AŞI TİPİ	FİRMA	ETKİLİLİK*	DOZ VE UYGULAMA	YAN ETKİLER
İnaktif Virüs	Sinovac	%50-91,25	≥18 yaş; 2 doz, 14 veya 28 gün arayla	Uygulama yerinde ağrı, ateş, yorgunluk, baş ağrısı, vücut ağrıları, titreme, mide bulantısı; anafilaksi (nadir)
İnaktif Virüs	Sinopharm	%73,9	≥18 yaş; 2 doz, 14 veya 21 gün arayla	Uygulama yerinde ağrı, ateş, yorgunluk, baş ağrısı, vücut ağrıları, titreme, mide bulantısı, anafilaksi (nadir)
mRNA (Lipid nanopartikül içinde)	Pfizer-Biontech	%95 (faz 3) %94 (Gerçek hayat verisi) >65 yaş etki:%94,7	≥16 yaş; 0,3 ml IM, 2 doz , en az 21 gün arayla (42 güne kadar uzatılabilir)	İlk dozu takip eden hafta enjeksiyon bölgesinde ağrı (% 67,8), yorgunluk (% 30,9), baş ağrısı (% 25,9), miyalji (% 19,4), ateş (% 8,6) ve eklem ağrısı (% 8,7) Anafilaksi (4,7/ 1 milyon) İkinci dozda istenmeyen etki oranları daha yüksek
mRNA (Lipid nanopartikül içinde)	Moderna	%94,1 >65 yaş etki:%86,4	≥18 yaş; 0,5 ml IM, 2 doz , 28 gün arayla (42 güne kadar uzatılabilir.) 16 yaş ve üzerinde kullanılabilir.	İlk dozu takip eden hafta ABD aşılarında enjeksiyon bölgesinde ağrı (% 67,8), yorgunluk (% 30,9), baş ağrısı (% 25,9), miyalji (% 19,4), ateş (% 8,6) ve eklem ağrısı (% 8,7). Anafilaksi (2,9/ 1 milyon) İkinci dozda istenmeyen etki oranları daha yüksek
Vektör (Replike olmayan şempanze adenovirüsü)	Astra Zeneca	%66,9-%76	≥18 yaş; 0,5 ml IM, 2 doz, 4-12 hafta arayla	Enjeksiyon bölgesinde ağrı, yorgunluk, baş ağrısı, ateş ve halsizlik. Avrupa'da 1: 25.000 -1: 100.000 aşılda immün trombositopenik kavernoöz ven sinüs trombozu
Vektör (Replike olmayan canlı adenovirüs)	Janssen/ Johnson & Johnson	%64-%72 >65 yaş etki:%66,1	≥18 yaş; 0,5 ml IM, tek doz	Enjeksiyon bölgesi reaksiyonları (ağrı), yorgunluk, baş ağrısı, ateş ve halsizlik Çok nadiren immuntrombositopeni ile birlikte serebral tromboz (1/250.000), 18-50 yaş arası kadınlarda, aşılamadan sonraki 2 hafta içinde
Vektör (Replike olmayan adenovirüs)	Gamaleya	%91,6 >60 yaş:%92	≥18 yaş; 2 doz, 21 gün arayla 1.doz Ad26, 2.doz Ad5	Uygulama yerinde ağrı, ateş, yorgunluk, baş ağrısı, vücut ağrıları, titreme, mide bulantısı; anafilaksi (nadir)
*Etkillilik: Veriler faz 3 sonuçları ve/veya gerçek hayat verilerinden alınmıştır.				

Dünyanın gözü mutasyonda

PROF. DR. SELİM BADUR

Mutasyonların bazıları hafif ve etkisiz, bazıları ise genetik yapıda önemli bozukluklar yaparak orijinal virüse oranla farklı genotipte mutantların ortaya çıkmasına yol açmaktadır. Dünyanın gündemini meşgul eden koronavirüs mutasyonlarına yakından bakalım...

2020 yılına damgasını vuran COVID-19 pandemisi birçok açıdan öğretici olmuş; hem sorumlu olan etkenin (SARS-CoV-2), hem de neden olduğu hastalık tablosunun alışlagelenin dışındaki özellikleri saptanmış; insanlık ve tıp dünyası küresel bir salgın karşısında neler yapacağını tartışırken, bu tip sorunlara ne denli hazırlıksız olduğunu anlamıştır. Bu süreçte etken virüsün her gündeme gelişinde, ‘Mutasyona uğradı mı? Mutasyon olacak mı? Olunca bizler nasıl etkileneceğiz?’ konusu öne çıkmış ve toplumun her kesimi ‘mutasyon-mutantlar’ kavramlarını tartışır olmuştur. Burada, SARS-CoV-2 virüsünde meydana gelen mutasyonlar ve ortaya çıkan varyantların özellikleri ve önemleri tartışılacaktır. Öncelikle ülkemizde yazılı ve görsel basında yer aldığı şekliyle, mutasyonların ender rastlanan ve her zaman ciddi olumsuzluklara neden olan gelişmeler şeklinde tanımlanmasının hatalı bir yaklaşım olduğunu belirtmek gerekir. Virüslerin, özellikle bir RNA virüsü olan SARS-CoV-2’nin ve ait olduğu koronavirüs (CoV) ailesi üyelerinin sıklıkla mutasyona uğramaları

şaşırtıcı olmayan, sıradan bir olaydır. Nitekim canlıların tüm özelliklerinin gen adı verilen kimyasal moleküller ile belirlendiğini; genlerin de, evrendeki tüm sistemler gibi kusursuz olmadıklarını; mutasyon adı verilen mekanizma uyarınca sürekli değişime uğradığını, kısaca evrimleştiğini biliyoruz. Virüsler uygun ortamlarda üreyerek kısa bir süre içinde milyonlarca yeni nesil oluşturabilmektedir.

VİRÜSLERİN ONARIM MEKANİZMALARI VAR

Gayet doğaldır ki, nükleik asitleri olan DNA veya RNA’nın bu kadar yoğun replikasyonu sırasında, genetik düzeyde kendiliğinden (doğal veya spontan olarak) bazı değişimler meydana gelmektedir. Mutasyonlar sonucunda, orijinallerine göre değişik genotipte ve buna bağlı olarak fenotipte gözlemlenen ve saptanan yeni nesiller (mutantlar) meydana gelir. Ancak, mutasyonları tam veya kısmen de olsa önlemek ve düzeltmek için, virüsler bazı onarım mekanizmalarına sahiptirler. Mutasyonların bazıları hafif ve etkisiz (silent; sessiz) olmakta, genomda önemli değişiklikler yapmamakta ve sonuçta virüsün davranışında farklılaşma meydana

gelmemektedir. Buna karşın bir kısmı ise, genetik yapıda önemli bozukluklar yaparak (hastalık yapma gücü, bulaşma vb.), orijinal virüse oranla farklı genotipte mutantların ortaya çıkmasına yol açmaktadır. SARS-CoV-2’nin evrimsel hızı yaklaşık 6×10^{-4} nükleotit/genom/yıl olarak hesaplanmaktadır. Bu hız 32 kb büyüklüğünde bir genoma sahip olan SARS-CoV-2’de yılda yaklaşık 20 nükleotitlik bir farklılaşma olacağı anlamına gelmektedir. Nitekim SARS-CoV-2 ilk saptandığı 2020 ocak ayından günümüze dek geçen sürede binlerce kez mutasyona uğramış; ancak bu değişimler virüsün davranışında, daha ağır hastalık yapmak gibi önemli farklılaşmalara neden olmamıştır. Buna karşın 2020 eylül tarihinde saptanan ve daha sonra çeşitli varyantlar şeklinde ortaya çıkan bazı farklılaşmaların önemli sonuçlara yol açabileceğine dair ön bulgular mevcuttur. Bu gelişmenin sonucu olarak beliren yeni varyantların; daha kolay yayılabileceği, daha ağır hastalık yapma özelliği kazanmış olabileceği, re-enfeksiyonlardan sorumlu olabileceği ve kullanıma giren aşılarından kaçabileceği şeklinde kaygılar gündeme gelmiştir.



SARS-CoV-2 genomunda meydana gelecek farklılaşmaların önemini ve doğuracağı sonuçları daha iyi değerlendirmek için, virüsün yapısını ve genomunun özelliklerini kısaca hatırlatmakta yarar vardır. Beta-CoV alt-ailesinin bir üyesi olan COVID-19 etkeni SARS-CoV-2, 60-140 nm çapında yuvarlak bir RNA virüsüdür. Genetik yapısını oluşturan genomun ilk 2/3'lük bölümü, etkenin replikasyonunda rol oynayan yapısal olmayan 15 proteini (Non-structural proteins, Nsp) kodlayan bir polipeptitten oluşur; geriye kalan 1/3'lük bölüm ise dört major yapısal proteinin (Structural proteins, Sp) kodlanmasından sorumludur: S, E, M ve N proteinleri. Bu 4 yapısal proteinden S proteini, etkenin hedef hücreye tutunmasında, M proteini virüsün yapısal bütünlüğünü oluşturmada, E proteini yeni viral parçacıkların bir araya gelerek çoğaldıkları hücreyi yeni virüs partikülleri olarak terk etmelerinde, N proteini ise virüsün yapısal özelliklerinin korunmasında ve immün yanıt ile ilişkisinde rol oynar. Enfeksiyonun başlayabilmesi için etken mikrobiyomun duyarlı hücrelere girmesi, bunun içinse, hücre yüzeyindeki bir reseptöre bağlanması gerekir. SARS-CoV-2'nin ilk aşamada burun ve bronşlardaki epitel hücrelerini tuttuğu ve yüzeyindeki S proteini aracılığı ile bu hücrelerin üzerinde yer alan ve kısaca ACE-2 (Angiotensin-converting enzyme 2) olarak isimlendirilen reseptöre bağlandığı gösterilmiştir.

GÜNEY AVRUPA MUTANTI

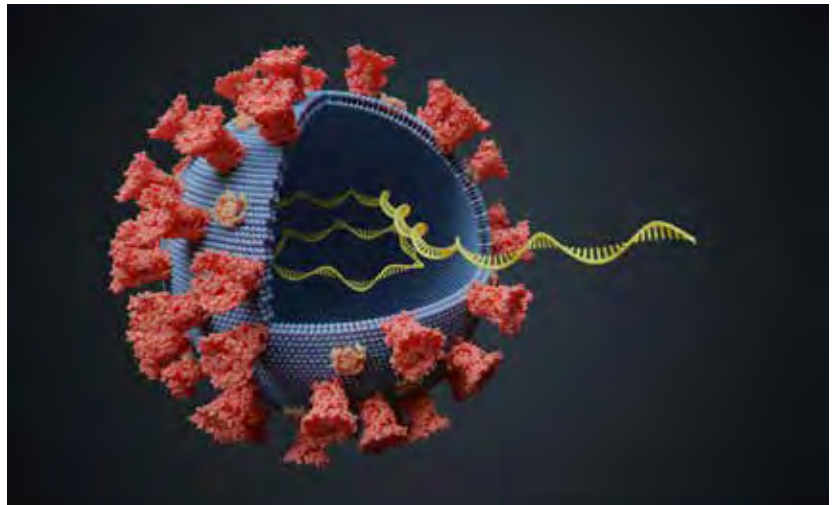
Bir etkenin hedef aldığı hücreyi enfekte etmesi ile başlayan sürecin ilk aşaması, kendine özgü reseptörüne bağlanması olduğundan, SARS-CoV-2 özelinde, dikkatler S gen bölgesindeki farklılaşmalara odaklanmıştır. Nitekim önemli oldukları düşünülen mutant suşların gelişimini incelediğimizde, ilk farklılaşmanın toplam bin 273 amino asitten oluşan S proteinini kodlayan gen üzerinde D614G mutasyonu (aspartik

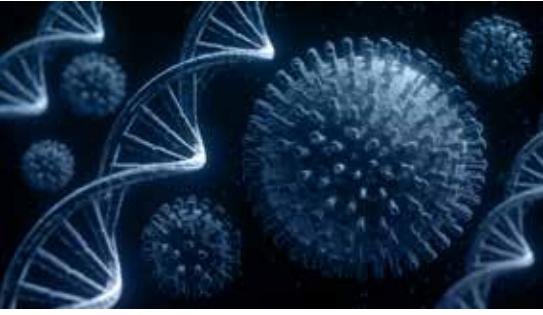
asidin, glisin ile yer değişimi) şeklinde gerçekleştiği belirlenmiştir. Şubat 2020 döneminde saptanan bu mutasyon, Güney Avrupa ülkelerinde ortaya çıkmış ve hızla yayılan bu virüsün 2020 ilkbaharını izleyen süreçte ortama hakim olduğu gözlenmiştir. Bu mutant suşların S proteinlerindeki reseptör bağlayan bölgeleri (RBD) farklı bir konformasyon özelliğine sahip olduğundan, spesifik reseptörleri olan ACE2'ye daha güçlü bağlandığı kabul edilmekte; ancak bu suşların daha ağır hastalık yaptıklarına dair bir bulgu bulunmamaktadır.

BAŞKA VARYANTLAR DA SAPTANABİLİR

D614G suşunun belirlenmesini takiben birçok merkezde dizi analizleri çalışmalarına yoğunluk verilmiş ve 2020 yılının sonuna dek gerçekleştirilen 290 binden fazla sekans analizi ile SARS-CoV-2'nin 27 proteininde farklı düzeyde mutasyonlar saptanmıştır. Ancak sporadik olarak saptanan bu mutasyonların, virüste endişe edilecek davranış değişimlerine yol açmadığı kabul edilmiş; buna karşın, 2020 yılının sonuna doğru farklı mutasyonları bünyesinde toplayan yeni varyantların saptanmış olması tabloyu değiştirmiştir. Dizi analizleri konusunda en başarılı çalışmalara imza atan İngiltere'de yoğun biçimde sürdürülen RNA incelemeleri, aralık 2020 döneminde yeni bir virüs alt çeşidinin hızla yayıldığını, B.1.1.7

olarak tanımlanan bu varyantın S gen bölgesinde toplam 8 farklılığı (6 nokta mutasyonunu ve 2 silinme-delesyon-tipi farklılaşma) taşıdığı gösterilmiştir. Bu farklılaşmalara baktığımızda örneğin; N501Y adlı değişimin (asparajinin, tirozin ile yer değiştirmesi) virüsün reseptörlere daha güçlü bağlanmasına neden olduğu, P681H değişiminin virüsün hedef hücrelere girişini arttırdığı, HV69/ 70 silinmesinin ise antikorlara bağlanma özelliğini azalttığı yönünde özellikleri saptanmıştır. (B.1.1.7 mutantlarında aslında 17 değişim saptanmış olup, genomun N ya da ORF bölgelerinde oluşan değişimlerin önemi henüz net olarak anlaşılmadığından, burada tartışılmayacaktır). Aslında belirlenen tüm bu değişimler tek başlarına, ayrı ayrı farklı ülkelerde saptanmış olup, konuyu önemli kılan, tüm bu mutasyonların B.1.1.7 suşlarında birarada bulunmasıdır. Sonuçta 'Bu farklılaşmaların nasıl oluyor da tek bir virüs suşunda toplanmaları mümkün olmuştur?' sorusuna yanıt aranmış ve söz konusu varyantın, bağışıklık yetmezliği olan hastalarda virüsün aylarca etkin olarak çoğalması ve hızla evrimleşmesi ile ortaya çıktığı görüşü kabul edilmiştir. Aralık 2020 döneminde İngiltere'den bildirilen varyant bilgisini, kısa süre sonra Güney Afrika Cumhuriyeti'nden bildirilen B.1.351 (ya da kısaca V.2)





varyantı, ocak 2021 döneminde ise önce Brezilya, daha sonra Japonya'dan bildirilen P.1 (ya da V.3) varyantı izlemiştir. Bugün için yukarıda belirtilen 3 varyant konusu gündemde olup, yakın gelecekte başka varyantların da saptanması olasıdır. V.2 varyantının, V.1 suşlarında olduğu gibi daha kolay yayılma özelliğine sahip bir virüs olduğu kabul edilmektedir; ancak daha ağır hastalık yapma özelliği henüz bilimsel olarak kanıtlanmamıştır. Benzer bir durum, Brezilya'nın Amazon bölgesindeki hastalarda saptanan V.3 varyantı için de geçerlidir. V.2 ve V.3 varyantlarında saptanan E484K farklılaşması, virüsün nötralize olması için fazla miktarda antikor gerekmesine yol açmakta; konvalesan ya da post-aşı antikorlarının tamamen etkisiz kalmasına yol açmasa da, etkisini azaltmaktadır.

Varyantlar gündeme geldiğinde, yaratabilecekleri sorunlar 3 başlık altında toplanmaktadır:

Re-enfeksiyona yol açma olasılığı:

COVID-19 geçiren, iyileşen, ancak bir süre sonra tekrar hastalık geçirdiği belirlenen olgularda, bu gelişme farklı nedenlere bağlanmaktadır (ilk enfeksiyonun yeterli bağışıklık oluşturmaması, oluşan bağışıklığın kısa sürede kaybolması gibi). Bu açıklamalardan biri de, kişinin ikinci kez karşılaştığı etkenin bir varyant olması ve ilk hastalıkta etken olan orijinal virüse karşı gelişen antikorların, varyanta karşı etkisiz kalmasıdır. Bu olasılığı konu alan az sayıda çalışma bulunmaktadır. Ancak elde edilen kısıtlı bulgular geçirilen ilk enfeksiyonda oluşacak antikorların, bazı varyantlar için etkili olmayabileceğini düşündürmüştür.

Antikordan kaçış: Belirtilen re-enfeksiyon olasılığındaki olumsuzluğu irdelemek için, hastalığı geçiren kişilerden alınan konvalesan dönem plazmaları, varyant suşlar ile kontrol edilerek ne oranda nötralizasyon gösterebildikleri araştırılmıştır. Her bireyde farklı antikor titresi bulunduğundan bir genelleme yapmak mümkün olmasa da, başta E484K değişimi olmak üzere RBD'de meydana gelen farklılaşmaların, nötralizasyon düzeyini >10 kez azalttığı; bu durumun özellikle Güney Afrika ve Brezilya varyantları için önem arz ettiği bildirilmiştir. Ayrıca N501Y mutasyonuna sahip varyantların, konvalesan serum tarafından yeterince nötralize edilemediği, bu durumun re-enfeksiyonlarda ve aşılardan kaçış durumunun nedeni olabileceği savunulmuştur.

Aşılardan etkilenme: Elbette belirtilen varyantlar gündeme geldiğinden beri, en çok merak ve endişe edilen konu, kullanıma giren aşıların bu varyantlara karşı etkili olup olmadıkları ile ilgilidir. Bu konuyu ele alan ilk çalışmalarda, fare modellerinde orijinal suşa karşı hazırlanmış aşıların, mutant suşlara karşı etkili olduğu saptanmıştır. Daha sonra B.1.1.7 varyantının psödovirüs

partikülleri hazırlanarak BNT162b2 (Pfizer/BioNTech) aşılması sonucu oluşan antikorlar ile deneye alınmış ve nötralizasyon gücünde bir farklılık saptanmadığı bildirilmiş; buna karşın gerçek varyant suşları ile yapılan benzer bir çalışmada, aşının etkisinde kısmen de olsa azalma saptanmıştır. Aynı aşının 69/70 delesyonuna, ve E484K, N501Y değişimleri üzerine etkisinin, benzer şekilde önemli etkinlik sorunu yaratmadığı belirlenmiştir. Buna karşın mRNA-1273 (Moderna) aşısının B.1.351 varyantına karşı kısmen etkili olduğu ve oluşan antikorların nötralizasyon özelliklerinde azalma olduğu saptanmıştır. Ayrıca, duyuru şeklinde yapılan haberlerden, AstraZeneca aşısının Güney Afrika suşları olan B.1.351'e karşı yeterince koruyucu olmadığı; Sinopharm aşısının ise varyantlara karşı etkili olduğu ifade edilmiştir. Bugün için ortaya çıkan varyant suşların daha fazla bulaştırmaya özelliğine sahip olduğu ya da daha çok sayıda ölümlere neden olduğunu gösteren az sayıda çalışma bulunmaktadır. Bazı yayınlarda ise, oluşacak farklılaşmaların, belli grup hastalara uygulanacak konvalesan serum ya da monoklonal antikor tedavilerinin etkisiz kalmasına neden olabileceğine dikkatler çekilmiştir. Varyantların yayılma eğilimi söz konusu olduğu durumlarda, alınması gereken önlemlerin başında halk sağlığı önlemlerine uyumun geldiği bilinmektedir. Doğru maske kullanımı, fiziksel mesafe ve el hijyeni kurallarına uyma, kapalı alanlarda olabildiğince az bulunma, bu ortamların uygun biçimde havalandırılması, sosyal ilişkileri en aza indirmek, karantina ve izolasyon kurallarına eksiksiz uyum gösterilmesi basit gibi görünen ancak etkisi kanıtlanmış önlemlerdir. Öte yandan moleküler sürveyans sisteminin oluşturulması, saptanan suşlarda dizi analizleri ile bilinen ve henüz saptanmamış varyantların araştırılması, her ülkede yetkililerin desteklemeleri gereken bilimsel yaklaşımlardır.

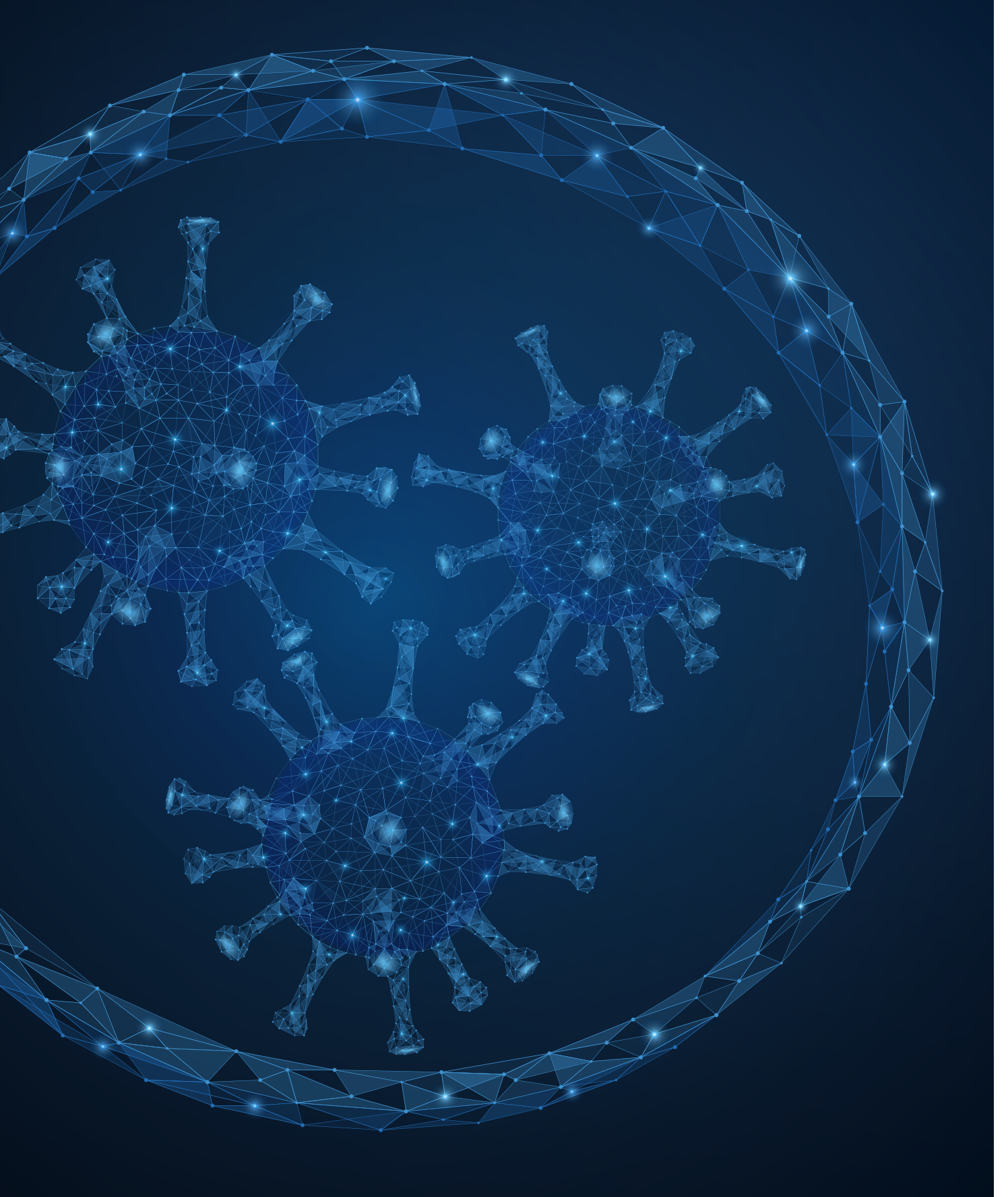
Antikor testleri gerekli mi?

PROF. DR. BEKİR KOCAZEYBEK

Bu soru; çok önemli olup, hangi test ve yöntemler sorusu ile et-tırnak gibi iç içe geçmiş bilimsel temelleri olan ve toplum sağlığını da direkt ilgilendiren çok kritik kümülatif bir sorudur.

COVID-19 sendromunun bir yılını doldurduğumuz bugünlerde halen dünyayı hastalık ve ölümlerle ciddi olarak tehdit ettiğini görmekteyiz. Tehdit sadece bu yönüyle kalmayıp aynı zamanda küresel düzeyde toplumların yaşamında ekonomik, sosyal, siyasal ve çalışma hayatı bakımından da derin yaralar açmaktadır. Bu süreçte pandemiye neden olan SARS-CoV-2'nin tanısında kullanılan moleküler yöntem olarak PCR'in tanısıl performansı çokça tartışılmış ve COVID-19 kliniği (ateş, solunum sıkıntısı vb.) olan ancak PCR ile yapılmış SARS-CoV-2 RNA testi negatif saptanmış hastaların tanısıl durumu çok ciddi kafa karışıklıklarına neden olmuştur. Bugün için yine benzer bir kafa karışıklığı aşılama çalışmalarının başlamasıyla beraber çok yoğun bir kakafoni içinde gündemde yer almaktadır. Bu sorun aslında 2003 SARS-CoV ve 2012 MERS-CoV salgınları sonrasında da vardı. Fakat 2019'da

başlayan mevcut pandeminin son 6 ayında COVID-19 hastalığı geçirenlerde enfeksiyon sonrası immün yanıtın geliştirdiği antikorların durumuyla ilgili tartışmalar tekrar arttı. Bu kişilerde antikor testleriyle saptanan antikorlar sadece virüsle teması mı gösteriyor yoksa tekrarlayabilecek ikinci bir enfeksiyona karşı koruma mı sağlıyor veya bu antikorların yapısal farklılıkları (allosterik) ve konsantrasyon azlığına bağlı olarak bu virüsün akıllıca kullandığı bir mekanizma (ABA=Antikorlara Bağımlı Alevlenme) ile COVID-19'u tekrar alevlendirir mi, yani o kişide hastalık şiddetli gelişir mi gibi. Bu sorular son ayların en tartışılan ve gündemde olan hususlarıdır.



İSTİSMARA DÖNEBİLİR

Şimdilerde ise aşılamların pek çok ülkede ikinci dozunun uygulamasının tamamlanması ve aşılamların faz 3 verilerine göre önerilen ikinci doz sonrası serokonversiyonu (aşı olan kişide antikor sentezinin saptanması için geçen süre) bitmiştir. Aşılamları takiben antikor testi yaptırma gerekliliği ve gereksizliği ya da hangi testler ve yöntemle ile yapılmalı hususu çok ciddi boyutta bilim insanlarının gündemindedir. Önümüzdeki bir yıl içinde de aşılamların etkililiği (gerçek yaşamda aşılamların birincil ya da tekrarlayıcı COVID-19 hastalığının girişimini azaltmak, gelişmişse şiddetini düşürmek, yoğun bakım ünitesine yatışını azaltmak ya da ölüm sayısını düşürmek gibi) ile ilgili hususta özellikle aşılama sonrası antikor testlerinin rolü (gerekliliği ya da gereksizliği) ve testlerin optimize edilmesi ile standart kriterlerle koruyuculuk sınırlarının belirlenmesi gibi sorunlar özellikle immünologlar ve klinik mikrobiyologların gündemini işgal edecektir. Pandeminin geçmiş bir yılına bakarsak moleküler testlerde olduğu gibi bu antikor testleri hususu da bir ekonomik istismara dönebilecektir. Bu istismarın ötesinde insanların yanlış bilgi ve değerlendirmelerle sağlıklarından olmaları da kaçınılmaz hale gelebilecektir.

ANTİKOR DÜZEYLERİ BELİRLENMELİ

Tüm bu sorunlardan dolayı öncelikle gerek COVID-19 sonrası gerekse aşılamlar sonrası antikor testlerini yapılması ya da yapılmaması hususunda bir klinik mikrobiyolog olarak değerlendirmemi yapıp, bu sorunun yanıtına göre de hangi testler ve yöntemler daha güvenilir olup tercih edilebilir durumdadır konusuna açıklık getireceğim. Öncelikle şahsım gerek aşılama sonrası gerekse COVID-19 sonrası antikor testlerinin yapılarak düzeylerinin belirlenmesi gerektiği kanaatindeyim. Ancak bu düşüncemi tek bir şartla destekleyip güçlendirebilirim. Hangi test ve yöntemle bunu yapacağız? Bu soru çok önemli olup, hangi test ve yöntemler sorusu ile et-turnak misali iç içe geçmiş bilimsel temelleri olan ve toplum sağlığını da direkt ilgilendiren çok kritik kümülatif bir sorudur. Bu sorunun yanıtı, COVID-19 hastalığı ve enfekte bireyin



geliştirdiği immün yanıt ve özellikle antikorların sayısal ve fonksiyonel etkinlikleri arasındaki ilişki doğrultusunda açıklanabileceği görüşündeyim. Hem aşılama hem de COVID-19 sonrası yapılan antikor testleriyle düzeyleri belirlenen antikorlar bu kişileri tekrar COVID-19 hastalığından korumayacak mı, koruyacak mı, koruyacaksa ne kadar koruyacaktır? Bu soruların yanıtı COVID-19 hastalığı için geçen sürenin yetersizliğinden henüz çok açık ve net değildir. Önümüzdeki bir yıl içinde bu sorunun yanıtı karşılık bulacaktır. Özetle; antikor testlerinin hem aşılama hem COVID-19 hastalık sonrası yapılmasının uygun olacağı kanaatindeyim. Ancak doğru testlerin tercih edilmesi oldukça önemli.

BAĞIŞIKLIK YANITLARINA DAİR FİKİR EDİNİLEBİLİR

Aşılamlar ve COVID-19 sonrası gelişen spesifik antikor yanıt varlığı ve özellikle düzeylerine bakmak yararlı olabilir. Her iki durumda da koruyucu, nötralizan antikor varlığının ve düzeylerinin belirlenmesinde en gerçekçi ve bilimsel yaklaşım Hepatit B'de olduğu gibi çoklu antikor test paneli kullanımı olabilir. COVID-19 3'lü test paneli şöyle olabilir; öncelikle ikinci kuşak Anti-SARS-CoV-2 S1/RBD

IgG testi CLIA, eCLIA ve ELISA yöntemleriyle taramada kullanılabilir. Nötralizasyon testi konvasiyonel PRT yöntemiyle (yapılması çok zor ve komplike olduğunda her merkezde yapılması mümkün olmayabilir, (sadece viroloji kültür laboratuvarı olan referans merkezlerinde yapılabilmesi mümkün) veya standardize edilmiş ticari nötralizasyon antikor vekil antikor testi doğrulamada kullanılabilir. Birinci kuşak Anti-SARS-CoV-2 NCP veya NCP+Spike, total IgG testleri SARS-CoV-2 ile teması göstermek için kullanılabilir. Bu testlerden en azından birinci sıradaki test (DSÖ'nün uluslararası standardı ile uyumlu antikor testi) ve yöntemi uygulanabilirse aşı olanlar ve COVID-19 geçirenler kendi bağışık yanıtlarını ve koruyucu antikor düzeyleri ile ilgili bir fikir edinebilirler. Önümüzdeki bir yıl içinde hem aşılama hem de COVID-19 sonrası antikor testleri ile ilgili halk sağlığını direkt ilgilendiren nötralizan antikor varlığı ve düzeyi ile koruyuculuk sınırı hususundaki kafa karışıklıklarını düzenlemeye dönük HIV/AIDS laboratuvar tanısında olduğu gibi ikili test paneli ile (tarama testi; Anti-SARS-CoV-2 S1/RBD IgG ve doğrulama testi; standardize edilmiş ticari SARS-CoV-2 nötralizan antikor vekil antikor testi) bir çözüm bulunabilir.



Kalbinizdeyiz

Deneyimli uzman akademik kadro,
hekimlerin üçüncü gözü olan yeni nesil akıllı teknolojiler

Erişkin Kardiyolojisi | Çocuk Kardiyolojisi | Erişkin Kalp Damar Cerrahisi | Çocuk Kalp Damar Cerrahisi



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



**MEDİPOL
MEGA**
MEDİPOL MEGA
HASTANELER KOMPLEKSİ



medipolsaglik



medipolsaglik



medipolsaglik



MedipolSaglik

AŞILAR, MUTASYONLAR, ANTİKORLAR

COVID-19 konusunda merak edilenler

DR. ÖĞR. ÜYESİ SELDA AYDIN

COVID-19 bir yılı aşkındır hayatımızda. Önceleri hastalığı tanımaya çalışırken şimdilerde nasıl korunabiliriz sorusunun cevabını arıyoruz. Aşılanmanın son sürat devam ettiği bugünlerde aşılar, mutasyonlar ve antikorlar konusunda en fazla merak edilen soruları cevaplıyoruz.

Yeni koronavirüs enfeksiyonunun bulaşmasını önleyen ilaç var mıdır?

Hastalığın bulaşmasını önleyecek bir ilaç yoktur. Hastalığa karşı koruyucu en etkili yöntem kişisel koruyucu önlemlerimiz (maske, sosyal mesafe ve el hijyeni) ve aşılamadır.

Hastalığı geçirip antikorlu oluşan hasta yine de aşı olmalı mıdır?

Aşı veya hastalık ile oluşan antikorlarımızın bizi ne kadar süre koruyabildiği konusunda bilgimiz yok, çalışmalar devam ediyor. Bununla birlikte hastalığı geçirip antikor oluşturanların 6 ayı geçirmeyecek şekilde tekrar aşılanmaları; çalışma sonuçları netleşinceye kadar daha uygun bir yaklaşım olur görüşündeyiz.

Aşıların yan etkileri var mıdır?

Aşılarda gördüğümüz en sık yan etkiler uygulama yerinde ağrı, daha nadiren olan hafif gribal semptomlar, ateş ve yaygın kas ağrıları olabilir, genellikle bu belirtiler 1-2 gün içinde ve asetaminofen- ateş düşürücü ilaçlarla geriler. Nadiren ciddi alerjik reaksiyonlar diğer aşılarda olduğu gibi bunlarda da olabilir ancak bunlar çok nadirdir. Alerjik reaksiyon öyküsü olan bireyler aşılanmadan önce bu bilgiyi mutlaka ilgili kişilerle paylaşmalıdır.

Kimler aşı olamaz?

Ciddi alerjik reaksiyon öyküsü olan bireylere aşı önermiyoruz. Bunların dışında kalan toplumun tüm bireyleri aşılanmalıdır.



Ancak hematoloji ve onkoloji hastaları veya savunma sistemini baskılayıcı tedavi alan diğer hastalar aşılanmadan önce hekimlerine danışmalıdırlar.

Kanser hastaları aşı olabilir mi?

Kanser hastası olmak COVID-19 açısından yüksek risk teşkil eder. Hastalığı kontrol altında ise onkoloji hastaları aşı olabilir. Ancak bu bireylerde önemli olan birkaç husus vardır. Sahip olunan kanserin tipine ve aldığı tedaviye göre aşının avantaj ve dezavantajları onkoloji hekimi tarafından değerlendirilerek karar verilmelidir. Bu tür bireylerin savunma sistemleri de zayıf olduğu için yapılan aşıya karşı antikor oluşumu beklenen ölçüde olmayabilir.

m-RNA, viral vektör teknikleri ile üretilen aşıların (Biontech, Moderna, Oxford, SputnikV gibi) etkinliği inaktif virüs aşılarından (Sinovac vb.) daha iyi midir?

Aşıların etkinlikleri %80-90 arasında değişmektedir. Aradaki bu farklılık bir aşıyı diğerine tercih etmeyi gerektirecek ölçüde değildir. Bu nedenle hangi aşıya erişebiliyorsak en kısa sürede aşılanmaya başlamalıyız. Aşılamadaki amaç mikroorganizma ile enfekte olduğunuzda hastalık oluşmasını önlemek veya ciddi seyreden COVID-19 hastalığını engelleyerek daha hafif geçirilmesini sağlamaktır. Şimdiye kadar paylaşılan çalışma sonuçlarına göre aşılar ciddi hastalık geçirilmesini %100 engeller,

%80-90 oranında da Sars-CoV-2 virüs hastalığına karşı antikor oluşmasını sağlarlar ve özellikle 65 yaş üstü hastalarda ölüm oranlarını da %70 azaltırlar.

Aşıdan ne kadar süre sonra vücudumuzda virüse karşı antikor oluşur?

Her türlü aşılanmanın ilk dozundan yaklaşık 2 hafta sonra antikorlar yükselmeye başlar. Daha sonra haftalar içinde yükselmeye devam eder. İki doz yapılan aşılar arası ideal süre en az 4 hafta olmalıdır.

Aşı sonrası antikor miktarımıza baktırmalı mıyız?

Aşı sonrası antikor miktarına bakılması önerilmemektedir. Bireysel olarak baktırmak isteyenler ikinci doz aşıdan 14 gün sonra baktırabilirler.

Değişik laboratuvarlarda baktırılan antikor sonuçları farklı çıkabiliyor. En güvenilir antikor testi hangisidir?

Virüsün vücudumuza girişini kolaylaştıran zarf proteinlerine karşı oluşan antikor testleri (Anti-S; Spike antikorları) hem aşılama hem de hastalık sonrası oluşan antikorları belirlemede daha güvenilirdir.

Koronavirüs aşısı olduktan sonra antikor gelişmezse tekrar aşı mı olmalıyız?

Pratik uygulama bilgilerimize göre bazı aşılardan sonra antikor oluşmadıysa tekrar aşılama yapılabilir. Ancak COVID-19 için başka bir aşı ile aşılama veya 3. doz aşı gibi bir seçeneğimiz yok.

Aşıların koruyuculuk süreleri ne kadardır?

COVID-19 aşılarının koruma süresi hakkında kesin bir süre vermek için henüz çok erken. Bu korumanın ne kadar güçlü olduğunu ve ne kadar sürdüğünü henüz tam olarak bilemiyoruz, çalışmalar devam etmektedir. En son sonuçlara göre; (mRNA) aşısı sonrası antikor düzeylerinin 6 ay devam ettiğini biliyoruz.

Mutasyona uğramış koronavirüsün bulaşması, korunma kuralları ve hastalık belirtileri farklı mıdır?

Solunum yolu virüslerinin çoğunluğu solunum yolundan etrafa saçılan damlacıklar yolu ile bulaşır. Bu nedenle genel anlamda korunma maske ve bu damlacıkların bulunabileceği yüzeylere el ile temasın engellenmesi veya temas olursa ellerin dezenfektanlar ile temizlenmesi ile olmaktadır. Mutasyon sonucu İngiltere mutant suşun

bulaşıcılığının arttığını biliyoruz. Ancak şu anki bilgilerimiz ışığında mutasyona uğramış Sars-CoV-2 virüsü için ek korunma yöntemi tanımlanmamıştır.

Mevcut ve kullanılan aşılar mutasyona uğramış virüse etkili midir?

Aşıların mutasyona uğramış virüslerde etkinliği mutasyonun tipine göre değişmekte. İngiltere mutasyonuna karşı etkinliklerini korurken, Afrika ve Brezilya mutantlarına karşı etkinliğin bir miktar azaldığı bildirilmektedir. Bu konuda da çalışmalar devam etmektedir.



Harekete geç!

PROF. DR. MEHMET FATİH KILIÇLI

Obezite paradoksu olarak adlandırılan durumda, egzersiz yapan obezlerde egzersiz yapmayan normal kilolu hastalara göre COVID-19 seyrinin daha hafif olduğu görülmüştür.

Obezite sıklığı son yıllarda giderek artmaktadır ve günümüzde pandemi olarak kabul edilmektedir. Bu durum ciddi bir sağlık sorunudur ve bir çok hastalığın ortaya çıkmasıyla ilişkilidir. COVID-19 salgını ve obezite Dünya Sağlık Örgütü tarafından 'epidemik' olarak adlandırılmaktadır ve uluslararası ciddi bir halk sağlığı sorunu olarak görülmektedir. Obezite direkt, indirek ve epigenetik mekanizmalar aracılığıyla enfeksiyona karşı vücutta oluşan immün cevabı bozan subklinik iltihabi duruma neden olmaktadır. 2016 yılında tüm dünyada kilo fazlalığı olan birey oranı %39, obez olan birey oranı ise %13 olarak bildirilmiştir. Obezite genellikle orta ve ileri yaşlarda görülmekle birlikte son yıllarda çocuklarda da oran olarak belirgin bir artış göstermektedir. COVID-19 olan hastalarda ağır solunum yetmezliği bazı gruplarda daha fazla görülebilmektedir. Bu gruplar arasında obezite, şeker hastalığı, kalp hastalığı, böbrek yetmezliği, kanser, akciğer hastalığı ve astım bulunmaktadır. Bu grup hastalıkların çoğunun obezite ile ilişkili olduğu bilinmektedir. Batı tipi beslenme olarak adlandırılan ve fazla miktarda doymuş yağ ve kolesterol, karbonhidrat ve protein tüketimi ile birlikte olan bu durumda kompleks karbonhidratlar ile lifli gıdaların az tüketilmesi ve D vitamini eksikliği inflamasyon olarak adlandırılan iltihaplanmaya neden olmaktadır. Viseral yağ dokusu olarak adlandırılan ve iç organlarımızın etrafında bulunan yağ dokusu çeşitli hormonlar üreterek savunma

hücrelerimizin fonksiyonlarını bozabilirler. Ayrıca obez hastalar da bağırsak içi bakteri dengesi değişmektedir ve bu durum da savunma fonksiyonlarını bozarak enfeksiyonların daha ağır seyretmesine neden olmaktadır.

SAVUNMA HÜCRELERİ TAHRİP OLUYOR

Son yıllarda yağ dokusunun tıpkı tiroid veya pankreas gibi ayrı bir endokrin organ olduğu görüşü ağırlık kazanmaktadır. Obez hastalarda yağ dokusunun oluşturduğu düşük dereceli iltihaplanma, yine bu hastalarda yağ dokunun sentezlediği bir nevi hormon olarak da adlandırılan leptin, TNF alfa, IL-6 gibi moleküllerde savunma hücrelerinin bozulmasına, akciğer yapısının bozulmasına katkı sunarak klinik tablonun derinleşmesine neden olmaktadır. Yağ dokunun oluşturduğu bu düşük dereceli iltihaplanma damar yapısına yakın bölgelerde olduğunda pıhtılaşmaya yatkınlık oluşturmakta ve bu durum damar tıkanıklıkları ve kalp-damar hastalıklarında artışa neden olmaktadır. Obez hastalarda yağ dokusu hücreler, moleküller, biyokimyasal etkilerle immün sistemde fonksiyon bozukluğuna neden olarak COVID-19'un daha ağır seyretmesine yol açmaktadır. COVID-19 tüm yaş gruplarında enfeksiyon oluşturabilmekle birlikte obez bireylerde daha ağır seyredebilmektedir.

Virüs; hücre üzerinde bulunan ve ACE2 olarak adlandırılan reseptörler aracılığı ile hücreye girer. Obez hastalarda insülin direnci ve ACE 2 düzeyi fazla olduğu için hastalık dolayısıyla daha ağır seyredebilmektedir. Yağ dokuda bu reseptörlerin daha fazla olması yağ hücrelerinin bu virüs için önemli bir rezerv doku olmasını sağlamaktadır. Virüs üzerinde bulunan proteinler aracılığıyla başlıca akciğerler olmak üzere kalp, damar duvarı, pankreas gibi bir çok dokuyu da tutulabilmektedir. Virüsün hücre içine girmesi ile hücreler hasarlanmakta ve solunum sıkıntısı ortaya çıkmaktadır. Virüsün savunma hücrelerini tahrip etmesine bağlı da klinik tablo ağırlaşmaktadır.

SOLUNUM DESTEĞİNE İHTİYAÇ DUYULABİLİR

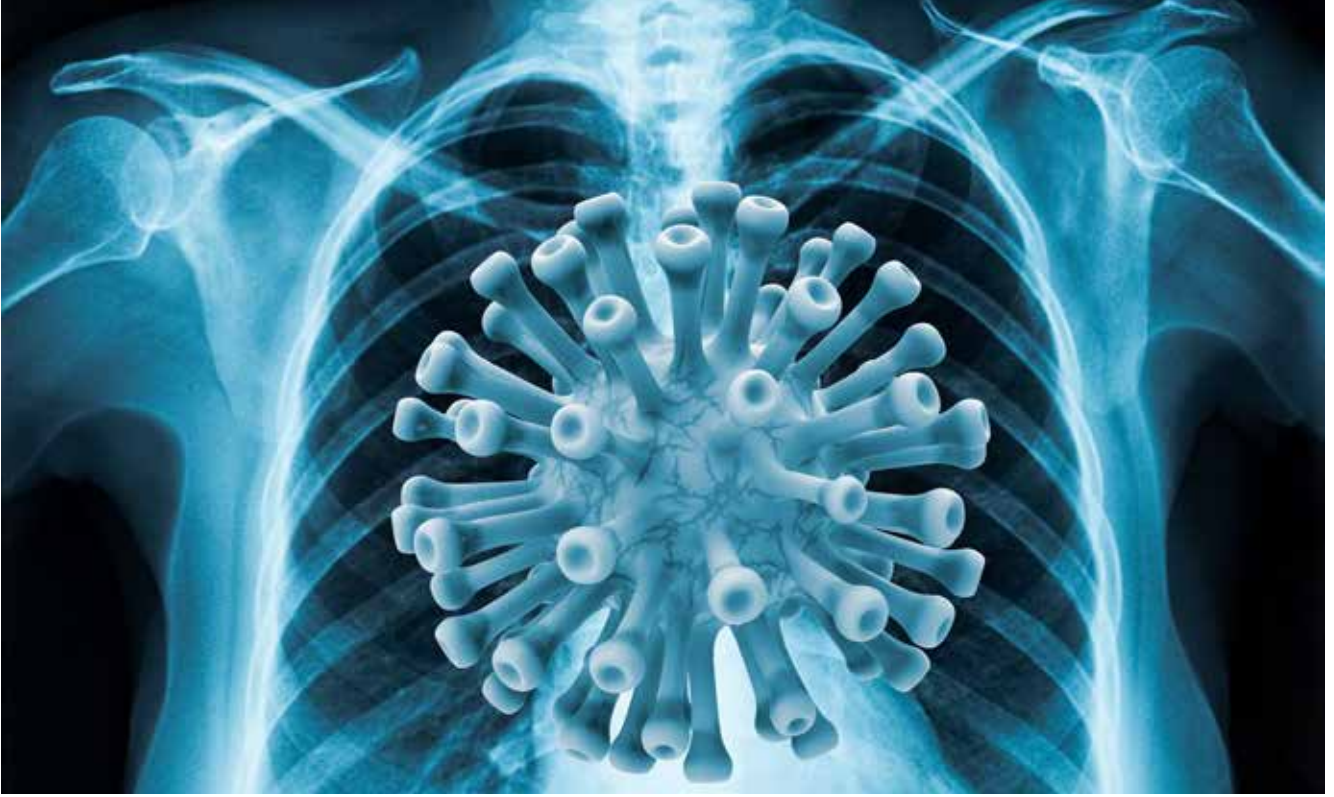
Obezitenin viral enfeksiyonlarda prognozu kötüleştirdiği bilinmektedir. COVID-19 enfeksiyonunda obez olan hastalarda solunum desteğine ihtiyacın yaş, diyabet ve hipertansiyondan bağımsız olarak arttığı gösterilmiştir. Obez hastalarda göğüs kafesindeki genişlemenin kısıtlılığına bağlı hava alışı verisi kısıtlı olmakta bu durumda solunumu zorlaştırarak oksijen taşınımını bozmakta ayrıca enfeksiyona daha yatkın bir ortam oluşturmaktadır. Dolayısıyla bu durum hastanın oksijen ihtiyacını artırmakta ve solunum desteği ihtiyacının

ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Vücut kitle indeksi (VKİ) 35'ten büyük olanların normal kilolu olan bireylere göre 7 kat daha fazla solunum cihazı ihtiyacı olduğu gösterilmiştir. Hastalık önleme ve kontrol merkezi VKİ 40'tan büyük olan hastalarda ağır hastalık oranının daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Bu etki sadece hastalığın kötüleşmesine değil aynı zamanda iyileşme sürecinin uzamasına da neden olabilmektedir. VKİ, obez olan COVID-19 hastalarında çoklu organ yetmezliği ve ölüm riskini de artırmaktadır.

SONUÇLARI KÖTÜ OLABİLİR

Obezitede ortaya çıkan bu olumsuz etkinin; metabolik bozukluk ve savunma hücrelerinin etkisinin azalmasına neden olan kronik yağ dokusu iltihabına bağlı olabileceği düşünülmektedir. Karın bölgesinde biriken yağ dokusu sırt üstü yatan hastalarda diyafram hareketlerinin bozulmasına ve dolayısıyla akciğerdeki kanın oksijenlenmesini azaltarak klinik tablonun ağırlaşmasına sebep olur. Bu nedenle bu hastaların yüzüstü yatırılmaları önerilmektedir. Obezitenin kendisi kalp hastalığı, şeker hastalığı ve hipertansiyon gibi komplikasyonlara neden olabilmektedir. Kalpte özellikle kalp yetmezliği ve kardiyomiyopati gibi hastalıklarla birlikte atriyal fibrilasyon olarak adlandırılan ritim sorunlarına da neden olarak hastalığın ağırlaşmasına sebep olabilmektedir. Bu durum ayrıca akciğer hastalığı, astım ve kronik inflamasyona da neden olmaktadır. Bu durumların tamamı COVID-19'da hastalığın kötü sonuçlanmasına neden olabilmektedir. Burada bilinmesi gereken, 'obezite paradoksu' olarak adlandırılan durumda egzersiz yapan obezlerde egzersiz yapmayan normal kilolu hastalara göre COVID-19 seyrinin daha hafif olduğudur. Sonuç olarak obez birey eğer düzenli egzersiz yapıyorsa riski azaltabilir diyebiliriz.





AKCİĞERLERİ GÜÇLENDİRMEK İÇİN Derin bir nefes

DR. ÖĞR. ÜYESİ ABDULLAH KANSU

COVID-19 geçiren hastaların pulmoner rehabilitasyona ihtiyacı olabilir. Amaç; nefes darlığını iyileştirmek, psikolojik durumu kontrol altına almak, aktivite kapasitesini eski haline ulaştırmak ve yaşam kalitesini artırmaktır.

Çin'in Wuhan şehrinde canlı hayvan pazarı ile ilişkilendirilen ve etkeni belli olmayan bazı pnömoni vakaları ile başlayan süreç; sebep olan etkenin (SARS-CoV-2) tanımlanması ve Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) pandemi ilan etmesine kadar hızlıca gerçekleşti. Türkiye ise dünyada yeni tanımlanan bu duruma karşı ilk andan itibaren önlem ve hazırlığını başlatması neticesinde 11 Mart tarihinde ilk vakasını tespit etti. Bu tarih aynı zamanda DSÖ tarafından pandeminin ilan edildiği gündü. Yeni tanımlanan bu

etken ve hastalığın klinik tablosuyla ilgili ilk tecrübeler ve bilimsel paylaşımlar ortaya çıkmaya ve tedavi yaklaşımları oluşmaya başladı ve devam etmektedir. Hastalığın damlacık, temas yoluyla bulaşmasıyla, üst solunum yollarına ve alt solunum yollarında ACE-2 reseptörleri vasıtasıyla hücreye giriş yaptığı ve replikasyonun (çoğalması) devam ettiği kabul edilmektedir. Böylelikle hastalığın klinik seyrinde üst solunum yolları ve pnömoni (zatürre) bulguları ön planda ve belirleyici oldu. Hastaların akciğer tomografilerinde; her iki akciğeri

etkileyen tutulumlar izlendi. Hastalığın semptomlarının başlaması ve akciğer tutulumunun gelişmesiyle birlikte 5-7 gün içinde akciğer fonksiyonları bozularak nefes darlığının şiddetinin artmaya başladığı tespit edildi. Pulmoner (akciğer) inflamasyonunun gelişmesiyle gaz değişimindeki bozulma hipoksemi (oksijen düşüklüğü) oluşmuştur. Erken dönemde desatüre olmamakla birlikte oksijen satürasyonu; $SpO_2 < \%93$ 'ler seviyesine inmeye başlamıştır. Oksijen desteği tedavisi ilk olarak verilmelidir. İlerleyen solunum yetmezliği gelişen

vakalarda rezervuarlı oksijen maskesi, non-invaziv ventilasyon, veya yüksek akımlı nazal oksijen tedavisi (HFNO) yapılmalıdır. Bu uygulamalar ve medikal tedaviye rağmen klinik kötüleşme olan hastalar yoğun bakım takibinde invaziv mekanik ventilasyon (entübe) uygulanarak takip edilmişlerdir. İleri yaş, kardiyovasküler hastalıklar, hipertansiyon, kronik akciğer hastalıkları, kronik böbrek hastalıkları, immünsüpresif hastalıklar, diyabet, karaciğer hastalıkları, maligniteler (kanser) COVID-19 için tabloyu kötüleştiren durumlar olmuştur.

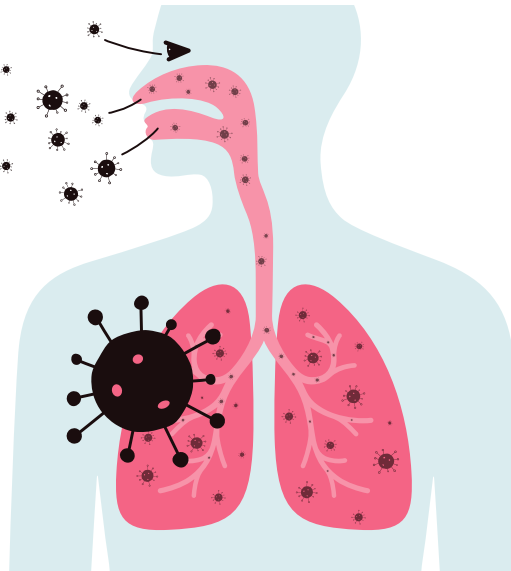
HASTAYA ÖZEL PLANLANIR

COVID-19; geçiren hastalarda başta solunumsal olmak üzere, fiziksel, psikolojik ve yaygın sistemik işlev bozukluğuna yol açan oldukça bulaşıcı bir hastalıktır. İlk dönemlerde sürecin koordinasyonunda göğüs hastalıkları, dahiliye, anestezi-yoğun bakım ve enfeksiyon hastalıkları doktorları sahada aktif olarak yer aldı. Hastalığın oluşturduğu etkiler ve sebep olduğu tıbbi durumlar multidisipliner bir yönetimi gerektirdi. İleri düzeyde fiziksel, bilişsel-psikososyal bozukluklar, yaşa bağlı durumlar ve komorbiditeler (ek hastalıklar) hastalık döneminde ve sonrasında takip ve tedavisinde rehabilitasyon sürecini ortaya çıkardı. Güncellenen rehberler medikal tedavi yanında aktif dönem ve iyileşme aşamasında pulmoner rehabilitasyon uygulamalarının sürece katkı sağladığını ortaya koydu. Pulmoner rehabilitasyon (PR), hastanın detaylı değerlendirilmesine göre, hastaya özel planlanan, eğitim, egzersiz, davranış değişikliklerini kapsayan, ancak bunlarla sınırlı olmayan, kronik solunum hastalığı olan bireylerin fiziksel ve psikolojik durumlarını iyileştirmeyi ve sağlığı düzeltici davranışlara uzun dönem uyumunu hedefleyen kapsayıcı girişimlerin tümü olarak tanımlanmaktadır. COVID-19 hastalarında pulmoner rehabilitasyonda amaçlanan; nefes darlığını iyileştirmek, psikolojik durumu kontrol altına almak, aktivite kapasitesini eski haline ulaştırmak ve yaşam kalitesini artırmaktır. Klinik durumu rahat olmayan, kötüleşen, yatarak tedavi alan hastalarla asemptomatik veya hafif semptomlarla hastalığı geçirenlerde farklı yaklaşım gösterilmelidir. Hastane merkezli

tedavi programlarında pandemi kurallarıyla ve gerekli önlemler alınarak uygulamalar yapılmalıdır. Ayrıca solunum eğitimleri için videolar, kitapçıklar, uzaktan danışmanlığın kullanılması tavsiye edilmektedir. COVID-19 hastalarında pulmoner rehabilitasyon planlamasında; hastanın şikâyetlerinin sorgulaması, göğüs hastalıkları muayenesi, istirahat, günlük aktivitelerinde ve eforda nefes darlığı, oksijen değerlerinin ölçülmesi, fiziksel performansın (6 dakika yürüme testi) kas gücünün değerlendirilmesi yapılmalıdır. Solunum kas gücünün kontrolü için ağızlık ile nefes alma-verme sırasındaki basınç ölçümleri (MIP -MEP), solunum fonksiyon testi (SFT) ve DLCO ölçümü ve akciğer radyolojik incelemesi yapılmalıdır. Sigara kullanım öyküsü, kronik hastalıkların takibi ve tedavilerinin düzenlenmesi gerekmektedir.

HAFTADA 2 GÜNLE BAŞLANIR

Hastanın mevcut durumunun tespiti ve egzersiz kapasitesinin ölçülmesi sonrasında egzersiz eğitimi önemli bir aşamadır. Solunumsal ve fiziksel egzersiz eğitimi koordineli bir şekilde başlatmak gerekmektedir. Hastane ortamında haftada 2 gün olarak başlayabilecek planlama ev programları ile devam ettirilebilir. Yürüyüşler, ağırlık çalışmaları, esneme-gerilme, evde bulunabilecek aletli egzersizler, nefes egzersiz cihazları, pozisyonlama, kol-bacak çalışmaları yaptırılabilir. Nutrisyonel (beslenme-diyet) değerlendirme; gerekli kan tetkikleri ve testler ile birlikte diyetisyen tarafından



yapılmalıdır. Uygun beslenme programı, besin içerikleri (protein, karbonhidrat, yağlar, vitaminler) gereksinime göre ve hastaya özel şekilde planlanmalıdır. Psikososyal durum değerlendirilmeli ve destek alınması sağlanmalıdır. Pandemi sürecinde değişen hayat şartları, hastalıklar, kayıplar, sosyal kısıtlamalar psikolojik bir yük oluşturarak mevcut durumumuza, bedenimize ve hastalıklarımıza bakımımızı da etkiledi. Bu nedenle gerekli görülen hastalarda psikiyatrik değerlendirme de yapılmalıdır. Evde ya da iş yerinde yapılabilecek iş ve uğraşı terapileri desteklenmelidir. Alışkanlıklar, sigara kullanımı sorgulanmalı, bıraktırmaya yöntemleri önerilmelidir. COVID-19 hastalığı ile tedavi alıp takiplerde oksijen gereksinimi devam eden hastalarda evde uzun süreli oksijen tedavisi için gerekli cihaz ve raporlar düzenlenmelidir. Solunum güçlüğü olan ve solunum cihazları (invaziv olmayan mekanik ventilatörler) ile takip edilmesi gereken hastalar için de planlama, eğitim ve takip yapılmalıdır.

BÜTÜNCÜL YAKLAŞIM YAŞAM KALİTESİNİ ARTIRIR

Hastanın tedavi ve takibi hastalığın şiddetine (hafif-orta-ağır) göre düzenlenmelidir. Solunum yollarını en üst düzeyde kullanmak için hastanın pozisyonlanması, hareketlendirilmesi, öksürük kontrolü ve bronşlardaki salgı ve balgamın temizliği için teknikler, solunum kaslarının ve diyaframın etkili kullanımının kazandırılması, solunum problemini artıracak egzersiz/enerji dengesini bozacak aktiviteleri bilmek, uzun hastane yatışları ve hareketsizlikle birlikte gelişebilecek kas-iskelet sistemindeki zayıflıkların düzeltilmesi ve güçlendirme çalışmalarının yapılması, uyku problemleri-depresif duygudurumla mücadeleyi de kapsayan bütüncül bir yaklaşımla hayat kalitesinin artırılması hedeflenmelidir.

COVID-19; tüm dünyada artan vakalar, yeni tedavi algoritmaları, aşı çalışmaları, hastalığı geçirenlerin sonuçları, özellikle komplikasyonları (ek problemler) ve bilimsel çalışmalar ile tam olarak tanımlanabilecektir. Önümüzdeki yıllarda COVID-19 sonrası oluşacak sağlık problemleri, bunların tedavi ve rehabilitasyonu hayatımızda olmaya devam edecektir.

Kalbimiz hedef tahtası

DOÇ. DR. ÖZGÜR ULAŞ ÖZCAN

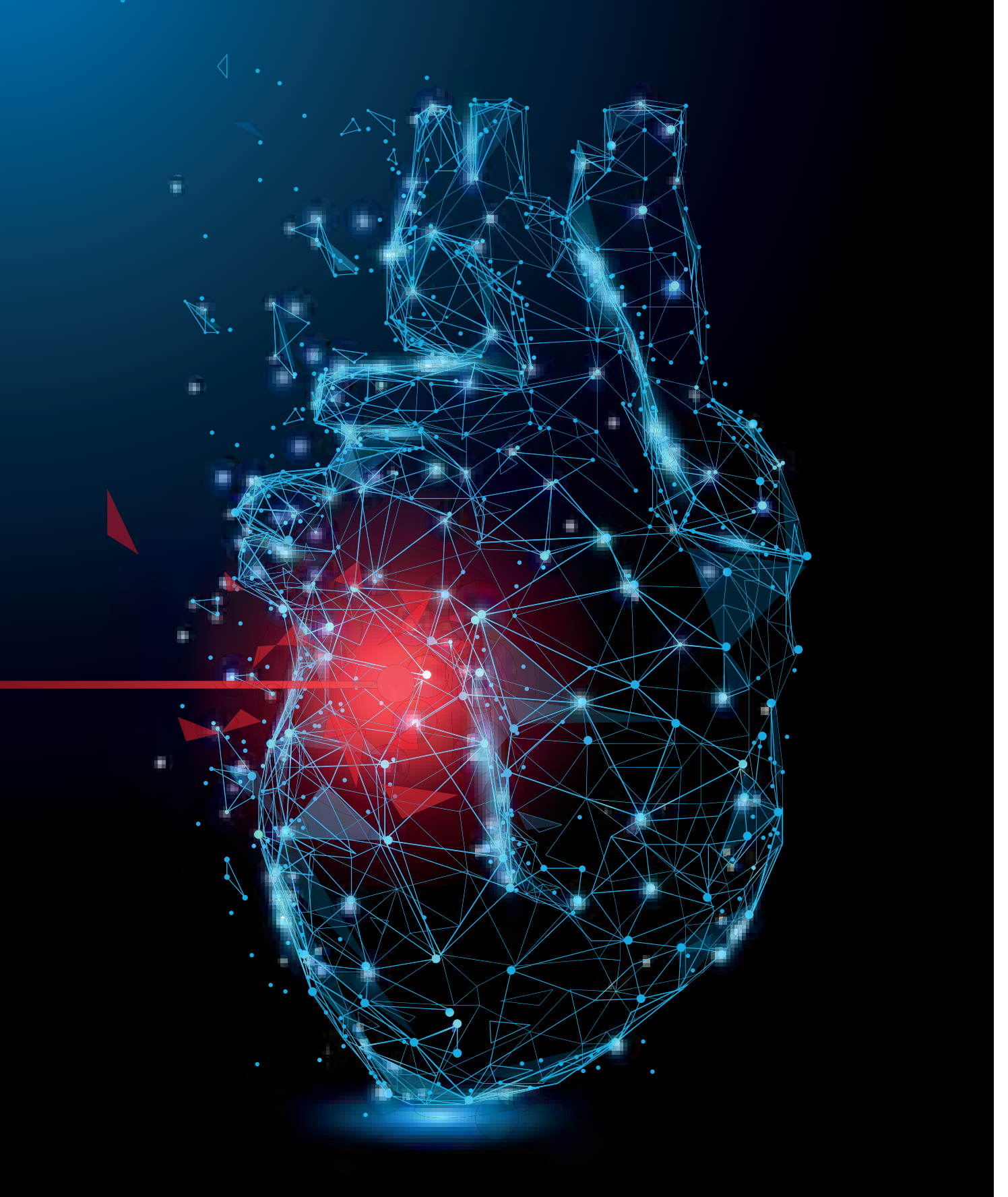
COVID-19 geçiren hastalarda ortaya çıkan kalp hastalıkları kontrol altına alınmazsa kalbin iş yükü artarken aritmi, emboli, kalp kasında hasar ya da kalp yetmezliği gibi sorunlar da görülebilir.

Bir yılı aşkın bir süredir dünyayı etkisi altına alan COVID-19 pandemisinin ilk çıktığı günlerden itibaren özellikle hipertansiyonu ve kalp damar hastalığı olan kişileri daha ağır şekilde etkilediği gözlemlenmiştir. Dünyada bugüne kadar yaklaşık 110 milyon kişiye bulaşan hastalık 2 milyon 300 bin kişinin doğrudan ölümüne neden olmuştur. İlk aylarda hayati organlardan sadece akciğerlerin etkilendiği bir hastalık olarak düşünülse de edinilen tecrübeler sonucu artık COVID-19'un başta kalp damar sistemi olmak üzere diğer birçok organ sistemini de tutabildiği anlaşılmıştır. Etkilenen hastalarda ritim bozuklukları, koroner arter hastalıkları ve kalp yetmezliği gibi geniş bir yelpazede kalp hastalıkları görülebilmektedir. Kalp damar hastalığı olanların COVID-19'u ağır şekilde geçirme ihtimallerinin 2 kat daha fazla olduğu bilinmektedir. Bu durumun nedeni 2 şekilde açıklanabilir. İlk olarak kalp yetmezliği veya kalp damarlarında darlık olan hastaların COVID-19'un yol açtığı strese karşı koyma kapasiteleri

zayıflamıştır. Bu hastalar COVID-19'da oluşan yüksek ateş, düşük oksijen düzeyi, kan basıncındaki ani yükselmeler ve düşmeler, pıhtı oluşumu gibi vücuda yük bindiren durumlara karşı direnç gösterememektedirler. İkinci açıklama ise şu şekildedir: Kalp hastalığı olan kişilerin zaten metabolik durumları kötüdür. Bu hastalarda diyabet, obezite gibi vücutta inflamasyonu ve pıhtı oluşumunu arttıran diğer hastalıklar da mevcuttur. Bu da COVID-19'un komplikasyonlarının daha ağır geçmesine yol açmaktadır. Son yapılan araştırmalarda hastalığı semptomsuz geçirenlerde bile kalp kasında değişik derecelerde hasar olduğu kaydedilmiştir. Virüs kalbe inflamasyon ile doğrudan hasar verebildiği gibi oksijen sunumu-ihtiyacı dengesini bozarak dolaylı olarak da hasar verebilir. Her iki durumda da hasar varlığı kanda troponin düzeyi artışı ile görülebilir. Troponin artışı COVID-19 hastalarının 1/4'ünde görülebilmekte olup bu hastaların yalnızca 1/3'ünün önceden kalp damar hastalığı bulunduğu bilinmektedir.

SİTOKİN FIRTINASI HASAR VERİYOR

COVID-19 hastalarının %5'i hastalığı ağır bir tabloda geçirmektedir. Vücudun bağışıklık sistemi enfeksiyona karşı aşırı yanıt vererek dolaşıma sitokin olarak adlandırılan inflamatuvar moleküllerin fazla miktarda salınmasına yol açabilmektedir. Sitokin fırtınası olarak adlandırılan bu durum aralarında kalbin de bulunduğu birçok organa hasar verebilir. Kalp kasının inflamasyon sonucu oluşan hasarı miyokardit olarak adlandırılmaktadır. COVID-19 seyrinde oluşan miyokarditte kalpte genişleme, ölümcül ritimler ve pompa gücü düşmesi görülebilir. Bu tablo COVID-19'un en ağır tablolarından biri olup hastalık seyrinde nispeten düşük oranda görülmektedir. Ancak son gözlemlerde COVID-19 sonrası kalbin MR ile incelenmesi ile hastaların neredeyse dörtte üçünde asemptomatik kalp tutulumu (hafif miyokardit) tablosunun görüldüğü saptanmıştır.



HİPERTANSİYONLU HASTALAR İLACI KESMEMELİ

COVID-19 enfeksiyonunun hipertansiyonu olan hastalarda daha ağır seyrettiği bilinmektedir. Bu durumun hipertansiyonu olan hastaların nispeten daha yaşlı ve genel sağlık durumlarının daha kötü olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Virüs hücreye ACE2 reseptörleri aracılığıyla giriş yapmaktadır. Pandeminin erken dönemlerinde hipertansif hastaların kullandığı ACE inhibitörü, anjiyotensin reseptör blokörleri gibi bazı ilaçların virüsün hücreye giriş yaptığı bu reseptörlerin sayısını artırarak hastalığın şiddetini arttırabileceği şeklinde bir hipotez ortaya atılmış olsa da daha sonraları yapılan büyük ölçekli çalışmalarda bunun geçerli olmadığı gösterilmiştir. Hipertansiyonu olan hiç bir hastanın ilacını kesmemesi gerekmektedir. Kalp yetersizliği olan hastalarda COVID-19 enfeksiyonu geçirmek diğer tüm enfeksiyon durumlarında olduğu gibi kalp yetersizliğini kötüleştirilebilmektedir. Bu yüzden bu hastalarda grip, pnömokok ve koronavirüs aşılarının yapılması önerilmektedir. Başlangıçta kalp yetersizliği olmayan hastalarda ise COVID-19 sırasında ağır miyokardit geliştirse veya pıhtı oluşumu sonucu koroner damar tıkanıklıkları oluştuysa kalpte oluşan hasarın derecesine göre takip eden süreçte kalp yetersizliği gelişebilmektedir.

KALBİN İŞ YÜKÜ ARTIYOR

COVID-19'un etki mekanizması immünotromboz olarak tanımlanmaktadır. Bu terim hastalık seyrinde hem immün (bağışıklık) sistemin aktive olduğunu, hem de tromboz (pıhtı) oluşumunun rolü olduğunu temsil etmektedir. Pıhtılar temel olarak akciğerlerde ve bacak toplardamarlarında oluşsa da vücudun tüm damar yatağında görülebile potansiyeli vardır. Koroner arterlerde oluşan pıhtılar kalp krizine yol açabilmektedir. Akciğerde oluşan pıhtı ise hem kanın oksijen seviyesini düşürmekte hem de kalbin sağ tarafına yük bindirerek kalp yetmezliğine yol açabilmektedir. Zeminde koroner arter hastalığı bulunan hastalarda enfeksiyon sırasında oluşan yüksek ateş ve kan basıncındaki değişimler kalbin iş yükünün ve oksijen ihtiyacının artmasına yol açmaktadır. Buna karşılık gerek kalp



veya akciğer damarlarında pıhtı oluşumu ile gerekse pnömoninin yol açtığı akciğer hasarı ile kalbe sunulan oksijen miktarı azalmaktadır. Bu durum da kalp krizlerine neden olabilmektedir. Ayrıca enfeksiyon sırasında oluşan yoğun inflamasyon daha önceden sessiz olan koroner plaklarda yırtılmalara ve buna bağlı pıhtı oluşumuna, koroner damarların iç yüzeyini kapsayan endotelin işlev bozukluğuna ve damarlarda spazm oluşumuna neden olabilmektedir. Tüm bu olayların neticesi göğüs ağrısı, nefes darlığında artış, ritim bozukluklarına bağlı çarpıntı, bayılma ve hatta ani ölüm olayı şeklinde kendini gösterebilmektedir.

ARİTMİLER GÖRÜLEBİLİR

COVID-19 seyri sırasında kalpte ritim bozukluğu oluşturabilecek birçok olay gerçekleşebilmektedir. Örneğin miyokardit, kalp krizi, kalp yetmezliği, akciğer embolisi gibi durumların tümünde, bazıları hayatı tehdit eden ritim bozuklukları oluşabilir. Bahsedilen durumlar olmasa bile artmış inflamatuvar yanıt, hipoksi veya tedavide kullanılan bazı ilaçların etkisiyle kardiyak aritmiler görülebilmektedir. Bu aritmiler kalpte yavaşlama (bradikardiler ve kalp blokları) veya hızlanma (supraventriküler ve ventriküler taşikardiler) şeklinde olabilir. Aritmiler arasında en ölümcül olanları ventriküler aritmilerdir. Temel olarak COVID-19 ile ilgili ventriküler

aritmisi oluşumunda kalp krizi veya kalbin elektrik sistemindeki bir sorunu yansıtan QT mesafesinde uzama sorumludur. QT mesafesi hastanın elektrokardiyografisinden kolaylıkla ölçülebilmektedir. Özellikle kullanılan bazı ilaçların QT mesafesini uzatabileceği akılda tutulmalıdır. Bu özellikteki ilaçların birlikte kullanımlarından kaçınmak veya ilaçları doktor kontrolünde kullanmak gereklidir. Viral enfeksiyonlar kalp zarını bazen tek başına (perikardit) bazen de kalp kası ile beraber (miyoperikardit) etkileyebilmektedir. Kalbi çepeçevre saran zarda inflamasyon ve yine aynı yerde sıvı birikimi oluşabilir. Daha çok göğüs ve sırt ağrısı, ateş, halsizlik, çarpıntı şeklinde kendini gösterse de nadiren yoğun sıvı birikimi kalbe baskı yaparak kalbin doluşunu bozabilmektedir. Bu hayati bir durum olup ciddi kan basıncı düşüşü ile birlikte olan kardiyak şok tablosu oluşturabilmektedir. Üzerinde durulması gereken önemli bir başka nokta da; bazı hastaların koronavirüs enfeksiyonu kapma korkusu ile hastaneye gelmemeleridir. Özellikle rutin kontrol gerektiren koroner arter hastaları ve kalp yetmezliği olanların pandemi sürecinde kontrollerini aksatabildiği görülmüştür. Kalp krizi veya ritim bozukluğu düşündüren şikâyetleri olan hastaların hastaneye gelmemesi sonucu hayati riske girebilecekleri akılda tutulmalıdır.



Yüksek dereceli görme kusurlarında
daha net görüş için

Fakik-IOL



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



**MEDİPOL
MEGA**
MEDİPOL MEGA
HASTANELER KOMPLEKSİ



medipolsaglik



medipolsaglik



medipolsaglik



MedipolSaglik



Kırmızı göz korona belirtisi

DR. ÖĞR. ÜYESİ CAFER TANRIVERDİ

COVID-10 hastalarının bazılarında başlangıç bulgusu olarak gözlerde kızarıklıkla bilinen konjonktivit gözlenebiliyor. Ayrıca hastaların küçük bir kısmında görme keskinliğinde azalma da ortaya çıkabiliyor.

Bilindiği gibi, koronavirüsün yol açtığı COVID-19 hastalığı 2020 yılında tüm dünyada yaygın bir salgın hastalık halini alarak yüzyılın en önemli pandemisi haline gelmiştir.

COVID-19 hastalığına yakalanan hastalarda başlangıç bulguları çok çeşitlilik gösterebilmektedir. Bunlardan en çok bilinenler ateş, baş ağrısı, kırınglık, kas ağrısı, bel ağrısı, tat ve koku

kayıbıdır. Daha ağır tutulum gösteren hastalarda öksürük, nefes darlığı ve bilinç değişiklikleri gözlenebilmektedir. Ancak tüm semptomlar bunlardan ibaret değildir. Bazı hastalarda göz tutulumuna

bağlı konjonktivit olarak adlandırılan gözlerde kızarıklık, sulanma, batma ve çapaklanma ile giden bir tablo da gözlenebilir. Bu durum, bazen hastalarda ilk bulgu olurken daha sıklıkla hastalığın seyri esnasında ortaya çıkmaktadır. Göz tutulumunun özellikle hastalığı ağır seyreden bireylerde görüldüğünü bildiren çalışmalar vardır. Göz tutulum oranının ne kadar olduğu henüz kesinlik kazanmamıştır. Ayrıca hastaların %1-2 kadarında nedeni henüz tam bilinmeyen görme keskinliğinde azalma da ortaya çıkabilmektedir. Göz tutulumu olan hastaların ilave antiviral bir tedaviye ihtiyacı yoktur. Zaten koronavirüse etkili bir göz damlası preparatı henüz piyasada yoktur. Hastaların koronavirüs için verilen standart oral tedavi rejimine uyması genellikle yeterlidir. Eğer hastaların gözlerinde ciddi derecede rahatsız edici semptomlar gözlenirse öncelikle koruyucu içermeyen tek dozluk suni gözyaşı preparatlarından günde 3-4 kez bir damla kullanabilirler. Birçok hastada bu tedavi yeterli rahatlatma sağlayacaktır. Buna rağmen şikâyetleri gerilemeyen hastalarda yeterli önlemler alınarak yapılan göz muayenesi sonrasında gerekli medikal tedavi ile göz semptomları azaltılabilir. Ancak bu rahatsız edici durum genelde hastalığın seyri ile birlikte gerileyecektir.

GÖZDEN DE BULAŞABİLİR

Koronavirüsün bulaş yollarının nasıl olduğu da uzun süredir kafamızı meşgul etmeye devam ediyor. Bunlardan en önemlisi elbette hasta bireylerin solunum yolundan damlacık yoluyla diğer insanlara bulaşmasıdır. Bundan korunmak için maske ve sosyal mesafe kuralları önem kazanmıştır. Yine çalışmalarda görülmüştür ki; hastaların bir kısmının gözyaşında koronavirüsün bulunduğu dair kanıtlar bulunmaktadır. Bu da, virüsün direkt temas ile gözyaşı sıvısından başka bireylere bulaşabileceğini düşündürmektedir. Bu nedenle siperlik gibi koruyucu ekipman kullanımı da önem kazanmıştır. Ayrıca göz yüzeyi dokularının virüs için başka bir giriş yolu olabileceğini gösteren çalışmalar da yayınlanmıştır. Aslında göz yüzeyinde virüsün tutunabileceği ve hastalık tablosunu başlatabileceği reseptör yapılar yoktur. Ancak virüsün gözyaşı ile beraber



gözyaşı yollarından burun mukozasına geçerek burada hastalık tablosunu başlattığı düşünülmektedir. Bu nedenle göz yüzeyi ve burada bulunan gözyaşı sıvısının virüsün vücudumuza giriş yapabileceği başka bir nokta olabileceği düşünülmektedir.

PERİYODİK MUAYENELER AKSATILMAMALI

Pandemiye göz hastaları açısından değerlendirdiğimizde ise birkaç konu önem kazanmaktadır. Bunlardan ilki kronik göz damlası kullanan hastaların her ilaç kullanımından önce ve sonra ellerini yıkamaya çok özen göstermesinin gerekliliğidir. İkinci olarak kontak lens kullanan hastalarımızın da bu hijyen kurallarına üst düzeyde riayet etmeleri gerekmektedir. Tercihen gözlük kullanımını daha ön planda değerlendirmeleri faydalı olacaktır. Diğer bir grup olarak alerjik göz hastalığı olan bireylerin göz ovalama sıklığını azaltmak için verilen göz damlalarını düzenli kullanmaları önemlidir. Son olarak özellikle glokom (göz tansiyonu), yaşa bağlı sarı nokta hastalığı ve diyabetik retinopati gibi ilerleyici nitelikte göz

hastalığı olan ve periyodik muayene gereken bireylerin göz muayenelerini aksatmamaları çok önemlidir. Çünkü bu türden hastalıklarda göz dokularında ortaya çıkan hasar ve görme kayıpları genellikle geri dönüşlü değildir. Bu durum takip sıklığı azalan hastalarda daha sıklıkla karşımıza çıkabilmektedir. Bunların dışında ani görme kaybı, şiddetli göz ağrısı ve göz yaranması gibi acil durum niteliği taşıyan hastalarımızın göz muayenesine bir an önce tereddütsüz başvurmaları çok önemlidir. Hastalarımızın pandeminin bu yönünden zarar görmeleri de hiç istemediğimiz başka bir durum olacaktır. Burada vurgulanması gereken başka bir nokta ise COVID-19 hastalığı şüphesi olan veya hastalık semptomu olan bireylerin muayene öncesinde mutlaka test vermeleri ve test sonucu negatif geldikten sonra göz muayenesi olmalarıdır. Unutmamalıyız ki, bu salgını en doğru şekilde yönetmek ve en az kayıpla kurtulmak tamamen elimizde. Çok basit önlemler ile hem kendimizi hem de çevremizdekileri koruyabiliriz. Bu dönemde her zamankinden fazla birbirimize ihtiyacımız olacaktır.

Akne değil maskne

DOÇ. DR. FİLİZ TOPALOĞLU DEMİR

Koronavirüsten korunmak için kullandığımız maske, maskneye neden olabiliyor. Maskneyi, maske alanında görülen mekanik bir akne olarak tanımlayabiliriz.

COVID-19 salgınından korunmak için el temizliği nasıl olmalıdır? Önerileriniz nelerdir?

Reksiz ve kokusuz sıvı sabunlar ile sık sık en az 20 saniye, çeşme sıcaklığındaki su ile ellerin yıkanmasını, ellerin yıkanamadığı durumlarda ise alkol bazlı el dezenfektanları veya alkol oranı en az %70 olan kolonyalar ile ellerin dezenfekte edilmesini öneriyoruz. Bu dönemde enfeksiyondan korunmak için ayrıca tırnaklar kısa kesilmeli, saat, bilezik, yüzük gibi aksesuarlar takılmamalıdır.

Pandemi döneminde sık sık el yıkamak veya dezenfektan kullanmak egzamaya yol açar mı?

Sık sık el yıkamak, kolonya veya dezenfektan kullanmak, derinin koruyucu tabakasını bozar, bunun sonucunda da deriden su kaybı artar ve deri kurur. Cilt kuruluğu devam eder ve zamanında gerekli önlemler alınmazsa kuruluğa; kızarıklıklar, deride kalınlaşma ve kabalaşma, tahrişler ve deri çatlakları gibi bulgular da eklenir. Sonuçta, çatlaklara bağlı kanama, sızlama ve ağrı, kuruluğa bağlı olarak da kaşıntı ortaya çıkar. İritanlara bağlı olarak ortaya çıkan bu tabloya iritan egzaması veya tahriş egzaması denir. Bu dönemde ortaya çıkabilecek diğer bir durum da alerjik egzamadır. Deri bariyerinin bütünlüğünün bozulması, sabunların ve el dezenfektanlarının içerisinde bulunabilen alerjik maddelere maruziyeti de artırmaktadır.

El egzamasından korunmak için nelere dikkat etmek gerekir?

Tahriş egzamasından korunmak için eller çok sıcak ya da çok soğuk su ile yıkanmamalı, iyice durulanmalı ve sonrasında cilt yağ bazlı nemlendiriciler ile her el yıkama sonrası nemlendirilmelidir. Alerjik egzamadan korunmak için mümkün olduğunca reksiz ve kokusuz sabunlar tercih edilmelidir. Saat, bilezik, yüzük gibi aksesuarların bu dönemde takılmaması hem enfeksiyondan korunmak için hem de bu aksesuarların altında biriken sabun ve deterjan kalıntıları iritan egzamaya yol açabildiği için önerilmemektedir. Dikkat edilmesi gereken bir diğer önemli nokta ise el temizliği dışındaki tüm deterjan veya dezenfektan kullanımı gerektiren, yüzey temizleme işlemleri, bulaşık, çamaşır yıkama, temizlik gibi gündelik işler sırasında eldiven kullanılmasıdır. Lastik eldivenlerin altına ince pamuklu egzama eldivenleri giyilebilir. Egzama oluşuktan sonra ise kısa süreli, yaşa ve bölgeye uygun kortizonlu krem/ pomad kullanımı veya kaşıntı giderici haplar gerekebilir. Bu durumda da bir dermatoloji uzmanından görüş alınmalıdır.

Maske kullanımı ile sivilce oluşumu artar mı? Maskne nedir? Kimlerde görülür? Korunmak için nelere dikkat etmek gerekir?

Maskne, maske alanında görülen mekanik bir akne yani sivilce türüdür. Karma veya yağlı cildi olanlarda daha sık görülmekle birlikte maskenin

uygunsuz kullanılması, maske altına yağlı, gözenekleri tıkayıcı ürünler uygulanması ve yeterli cilt temizliği yapılmaması durumunda herkeste görülebilir. Bu durumdan korunmak için maskenin altında kalan deriye fondöten, pudra gibi kapatıcı özelliği olan makyaj malzemeleri, yağlı nemlendiriciler uygulanmamalı, maskeler gün içerisinde sık sık değiştirilmeli, nemli veya ıslak maskeler kullanılmamalıdır. Normal, karma veya yağlı cildi olanların maske altına nemlendirici kullanması gerekli değildir, kuru cildi olanlar ise su bazlı, ince dokulu nemlendiricileri tercih etmelidir. Bir diğer önemli nokta cildin düzenli olarak cilt tipine uygun temizleyiciler ile temizlenmesi ve makyaj ile yatılmamasıdır. Masknenin tedavisinde akne tedavisinde verilen klasik tedavilere ek olarak, peeling ve lazer uygulamalarından yararlanılabilir.

Koronavirüs enfeksiyonu sırasında deri bulguları ortaya çıkar mı? Hangi deri bulguları, ne sıklıkla, kimlerde görülür?

Koronavirüs enfeksiyonu sırasında görülen deri bulgularının sıklığı literatürde farklı toplumlarda farklı oranlarda bildirilmiştir. Kızarıklıklar, kurdeşen benzeri kırmızı, kaşıntılı kabarıklıklar, nokta şeklinde veya daha büyük morluklar, suçiçeği benzeri veya sedef şeklinde döküntüler, içinde sıvı bulunan deri kabarcıkları başlıca bildirilen deri bulgularıdır. Şiddetli COVID-19 olgularında yaygın damar içi pıhtı oluşumu nedeniyle el ve ayak

parmaklarında dolaşım bozukluğuna bağlı morarmalar, bül denilen su dolu kabarcıklar, kuru kangren görülebilmektedir. Dantel benzeri morumsu renk değişiklikleri ve doku ölümü olarak bilinen nekroz çoğunlukla yaşlı hastalarda ortaya çıkmaktadır. Kırmızı ya da mor nokta şeklinde döküntüler, morluklar, dantel benzeri morumsu renk değişiklikleri nadiren de olsa korona virüs ile enfekte olan çocuk olgularda bildirilmiştir. Bu hastalarda deri bulguları dışında farklı tiplerde saç dökülmeleri görülebilmektedir. Sadece deri bulguları nedeniyle polikliniğimize başvuran ve COVID-19 tanısı alan hastalar mevcuttur.

Koronavirüs enfeksiyonu sırasında dermatoloji hastaları içinde de riskli gruplar var mıdır?

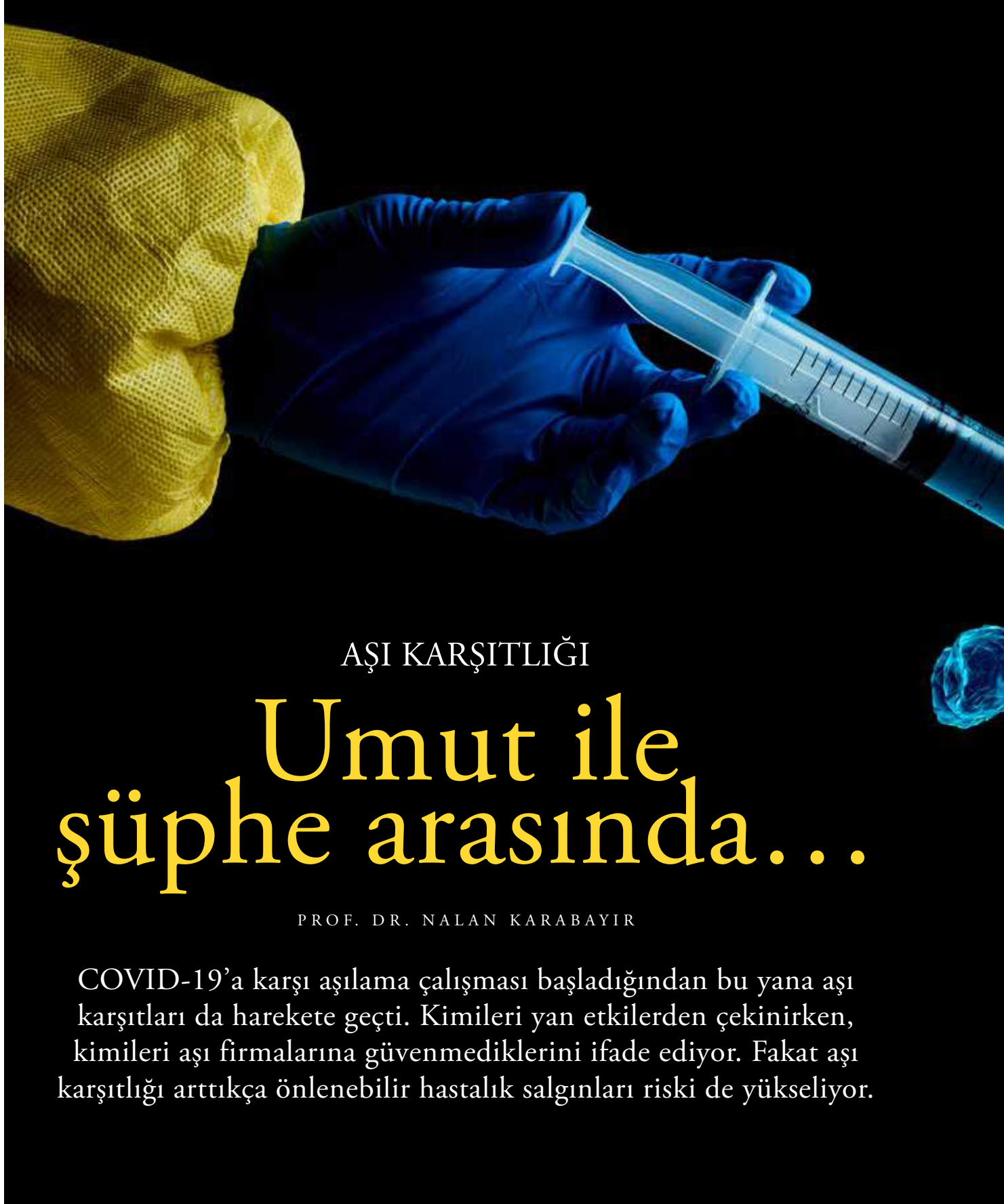
Herhangi bir cilt hastalığının koronavirüs enfeksiyonu için ek bir risk oluşturduğuna dair kesin bir veri yoktur. Bazı dermatolojik hastalıkların tedavisinde hastalığın şiddetine ve organ tutulumuna göre bağışıklık sistemini baskılayan veya düzenleyen; kortizon, azatioprin, metotreksat, siklosporin ve biyolojik ajanlar gibi çeşitli ilaçlar kullanılmaktadır. Bu hastalıkların başında pemfigus gibi otoimmün büllü hastalıklar, sedef hastalığı, bağ dokusu hastalıkları, Behçet hastalığı ve damar iltihapları gelmektedir. Bu hastalıkların tedavisinde kullanılan, bağışıklık sistemini baskılayan ilaçlar koronavirüs enfeksiyonuna yakalanma riskini veya koronavirüs enfeksiyonunun şiddetini artırabilir. Özellikle bağışıklık sistemini

baskılayan birden fazla ilaç kullananlar ile yaşı 70 ve üzeri olanlar, kalp ve damar hastalıkları, akciğer hastalığı, diyabet veya böbrek hastalığı gibi ek hastalığı olanlarda bu risk daha da artmaktadır.

Bu hastalar için önerileriniz nelerdir?

Takipte oldukları hekimlerine danışmadan mevcut tedavilerini kesmemelerini, tedavilerinin devamının planlanması için hekimleri ile iletişime

geçmelerini öneriyorum. Koronavirüs enfeksiyonundan korunmak için önerilen hijyen kurallarına mutlaka uymaları ve koşullar ne olursa olsun sosyal mesafeyi korumaları gerekmektedir. Sosyal izolasyon özellikle bu gruptaki hastalar için hayat kurtarıcı olacaktır.

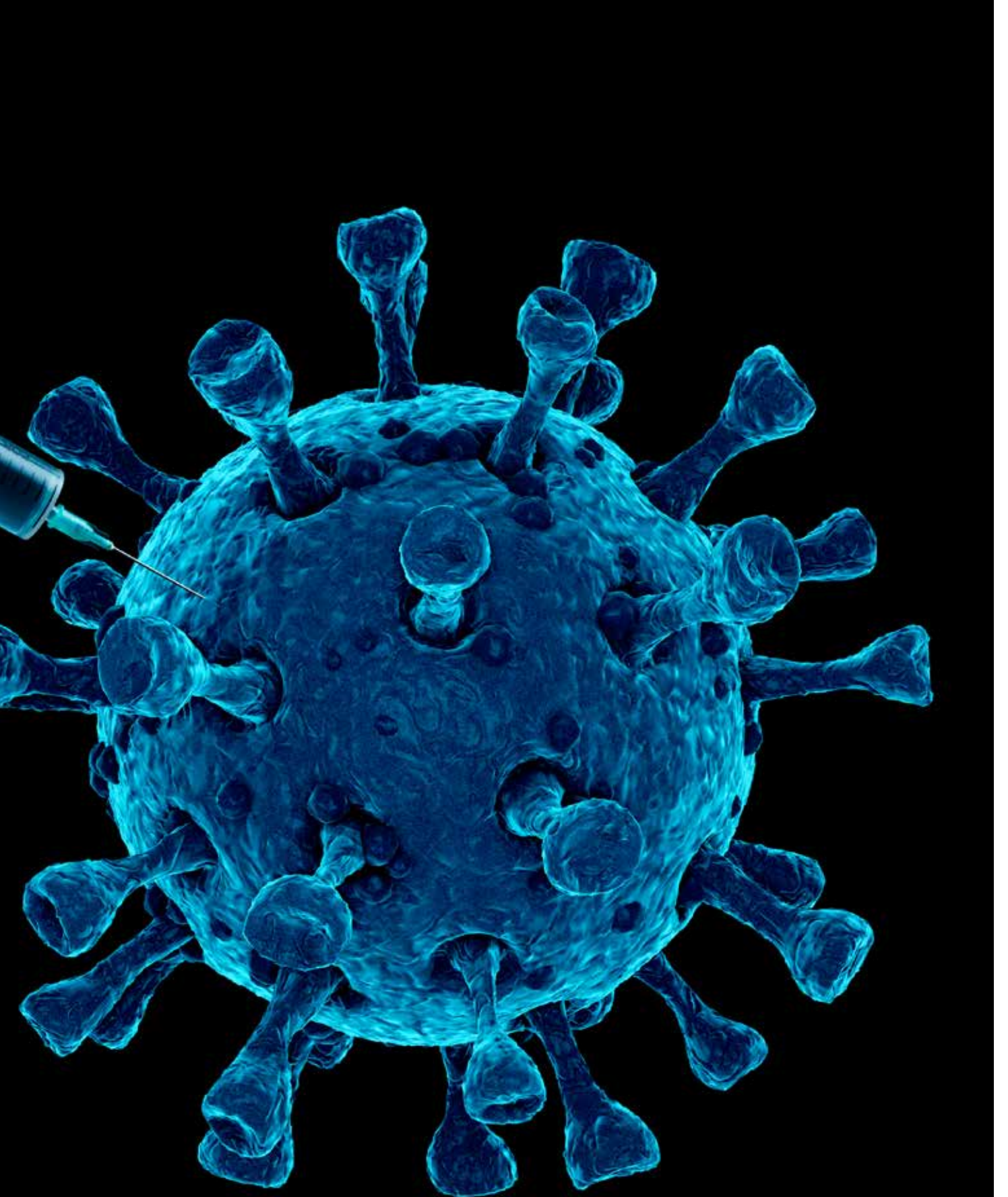


AŞI KARŞITLIĞI

Umut ile şüphe arasında...

PROF. DR. NALAN KARABAYIR

COVID-19'a karşı aşılama çalışması başladığından bu yana aşı karşıtları da harekete geçti. Kimileri yan etkilerden çekinirken, kimileri aşı firmalarına güvenmediklerini ifade ediyor. Fakat aşı karşıtlığı arttıkça önlenabilir hastalık salgınları riski de yükseliyor.





Aşı kararsızlığı aşılama hizmetlerinin mevcut olmasına rağmen aşılanmanın kabulünde gecikme veya reddedilmesi anlamına gelir. Aşı kararsızlığı karmaşık ve duruma özeldir, zamana, yere ve aşılar göre değişir. Aşıyla önlenabilir hastalık risklerinin düşük olduğu algısı nedeniyle aşı uygulamalarına kayıtsız kalmak, aşılar istenildiği zaman ulaşabileceğini düşünmek ve aşılar, sağlık sistemine ve politika yapıcılara güven gibi faktörlerden etkilendiği bilinmektedir. Aşı kararsızlığının başlıca nedenleri; aşıların yan etkileri ve güvenliği konusundaki endişeler, aşı ile önlenilen hastalıkların sık görülmemesi nedeniyle aşıların gerekli olmadığına inanmak, hastalığın tehlikeli olmadığına veya aşı olmaksızın doğal olarak hastalığı geçirmenin daha iyi olduğuna düşünmek ya da etik ve dini nedenlerdir. Oysa aşılar enfeksiyon hastalıklarından korunmanın en etkin ve güvenilir yöntemidir.

Aralık 2019'dan beri devam etmekte olan COVID-19 enfeksiyonundan insanlığın kurtulabilmesinin tek çaresi aşı uygulamasıdır. Ancak günümüze kadar 2,5 milyona yakın ölüme neden olan bu hastalığın aşısı için de kararsızlık yaşayan ya da aşığı reddeden bireyler

olduğu görülmektedir. Aşıların çoğu için olduğu gibi COVID-19 aşısı için de tüm dünyayı saran, etkileyici bir komplo teorisi mevcuttur. Bu iddiaya göre, Microsoft'un kurucusu Bill Gates tarafından koronavirüs salgını milyonlarca kişinin vücuduna izlenebilir mikroçip yerleştirebilmek için bir bahane olarak kullanılmaktadır. Ancak bilimsel temele dayanmayan bu iddianın gerçek olamayacağı ortaya çıkmıştır.

FAZ-3 DÜZEYİNE GELEN AŞI GÜVENİLİRDİR

Aşı kararsızlığının bir diğer nedeni aşığı, sağlık otoritelerine/ çalışanlarına ve /veya ilaç şirketlerine olan güven eksikliğidir. COVID-19 aşısı için de benzer durum söz konusudur. Özellikle Pfizer/ Biontech tarafından üretilen mRNA aşısının genetiği değiştirebileceği iddiası sosyal medyada en çok karşılaşılan söylentiler arasındadır. Yeni geliştirilen bazı aşılar, virüsün genetik materyalinin bir parçasını, yani genetik talimatları taşıyan mRNA'yı kullanmaktadır. İngiltere başta olmak üzere pek çok ülkede kullanılmaya başlanan Pfizer/ BioNTech aşısı da bunlardan biridir. mRNA, vücudun kendi moleküler mekanizmalarını kullanarak, hücrelere virüste yer alan proteine benzer bir protein üretmeyi öğretmek bağışıklık sisteminin tepki vermesini sağlamaktadır. Daha önce hiçbir

mRNA aşısı kullanılmamakla beraber, geçtiğimiz yıllarda mRNA aşılarının insanlarda kullanılmasına ilişkin birçok çalışma gerçekleştirilmiştir. Aşılar toplum sağlığını ilgilendiren ürünler olduğu için aşı uygulamaları bağımsız bilimsel kuruluşlar (Dünya Sağlık Örgütü, uzmanlık dernekleri, Avrupa Hastalık Kontrol Merkezi, CDC vb.) ve ulusal sağlık otoriteleri tarafından günü gününe izlenmektedir. Tüm dünyada çok titiz çalışan aşı yan etkisi takip sistemleri vardır ve aşılar yan etki açısından ilaçlardan çok daha yakın takip edilir. En ufak bir şüphe oluştuğunda bağımsız bilim insanlarından oluşan komisyonlar kurularak araştırılır, bilimsel ortamlarda şeffaf bir şekilde paylaşılır, tartışılır ve sonuçlar tüm hekimlere ve sağlık çalışanlarına bildirilir. Bütün aşıların tolere edilebilir yan etkileri vardır. Ancak faz-3'e gelen bir aşının ruhsat alabilmesi için ciddi yan etkilerinin olmaması gerekir. Bu nedenle faz-3 düzeyine gelmiş ve ruhsat almış tüm aşıların gönül rahatlığıyla güvenli olduğu söylenebilir. Genel olarak koronavirüs aşısının ciddi bir yan etkisi yoktur. Bugüne kadar COVID-19 aşısına yönelik gerek yürütülen klinik çalışmalarda gerekse mevcut aşı uygulamalarında ciddi yan etkilere rastlanmamıştır. Aşılama sonrasında görülen yan etkiler sıklıkla hafif olup, yorgunluk,

baş ağrısı, ateş, titreme, kas/eklem ağrısı, kusma, ishal, aşı uygulanan bölgede ağrı, kızamıklık, şişlik gibi birkaç günde kaybolan yan etkilerdir. Çocukluk çağı aşılarından kızamık-kabakulak-kızamıkçık (KKK) aşısı ile ilgili en büyük endişe, aşının otizme neden olmasıdır. Bu hipotezin dayandığı çalışmanın bilimsel kurallara uygun olmadığı ortaya çıkmış, yayımlandığı dergi tarafından kaldırılmıştır. Ancak aşı karşıtları halen bu yayını kullanarak insanları yanıltmaya devam etmektedir.

AŞI SAYESİNDE BAZI HASTALIKLAR ARTIK GÖRÜLMÜYOR

İyi beslenme, hijyen, sağlıklı yaşam koşulları ve bağışıklığın güçlendirilmesi sayesinde hastalıkların önlenmesi için yeterli olduğu, aşıya gerek olmadığı düşünülmesi aşı kararsızlığının bir diğer nedendir. Doğruluk payı olmakla beraber, enfeksiyon hastalıklarının hızla azalmasının başlıca nedeni aşı uygulamalarıdır. Bir diğer neden, hastalığın hafif ya da fark edilmeden geçirilmesi nedeniyle aşılınmaya ihtiyacın olmadığı düşüncesidir. Hastalık hangi klinikte geçirilirse geçirilsin bulaştırıcılık özelliği mevcuttur. Özellikle belirtisiz geçirilmesi bulaşıcılık konusunda daha büyük tehlike yaratmaktadır. Ayrıca aşılar toplum sağlığı için de önem taşımaktadır. Çiçek hastalığı 1977 yılından beri artık görülmediği için 1980'lerden beri aşısı yapılmamaktadır. Çocuk felci hastalığı ise ciddi sakatlıklara yol açan trajik bir hastalık iken, 1998 yılından bu yana artık ülkemizde bu hastalığa rastlanmamaktadır. Keza, difteri ve tetanoz ölümlere yol açan çok önemli bulaşıcı hastalıklar olmasına karşın, günümüzde bu hastalıklar neredeyse hiç görülmemektedir. Benzer şekilde 20-25 yıl önce kızamık nedeniyle her yıl binlerce çocuğumuzu kaybederken, günümüzde kızamık hastalığı neredeyse silinme noktasına gelmiştir. Düzenli çocukluk çağı aşı uygulamaları sayesinde çiçek hastalığı yeryüzünden silinmiştir. Çocuklarımızın hayatını kaybetmesine ya da sakat kalmasına neden olan menenjit, zatürre, boğmaca, tetanos ve difteri gibi hastalıklar çok daha az oranda görülmeye başlamıştır. Bu başarı, düzenli aşı uygulamaları sayesinde kazanılmıştır. Aşıyla önlenabilir hastalıklar daha az yaygın hale

geldiğinden ve ebeveynler aşıyla önlenabilir hastalıkların yıkıcı etkilerine çok az aşına olduklarından, bazı ebeveynler aşıların gerekli olmadığına inanabilir. Ebeveynler aşılama oranları düştüğünde aşı ile önlenabilir hastalık insidansında hızlı artış potansiyeli ve aşı ile önlenabilir hastalıkların potansiyel komplikasyonları konusunda eğitilmelidir.

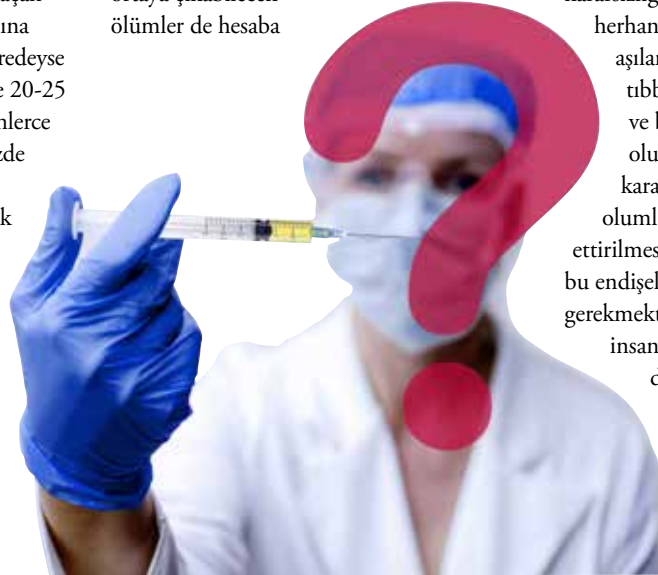
ETİK VE DİNİ NEDENLER DE REDDE SEBEP OLUYOR

Nitekim son yıllarda aşı kararsızlığı yaşayan ebeveynler nedeniyle tüm dünyada kızamık olgularında artış görülmektedir. 2019 yılında ABD'de ve bazı Avrupa ülkelerinde kızamık salgınları ortaya çıkmıştır. Ülkemizde de artan kızamık olguları nedeniyle dokuzuncu ayda bir doz daha kızamık aşısı uygulanmaya başlamıştır. Salgınların son bulması için toplumun en az %60'ında bağışıklığın gelişmiş olması gerekir ki; bu da ancak aşı uygulaması ile sağlanacaktır. Sosyal medyada yer alan aşı karşıtı argümanlardan birisi de, COVID-19 hastalığında iyileşme oranının %99,97 olduğu, koronavirüs kapmanın aşı olmaktan daha güvenli bir seçenek olduğu ve koronavirüsten ölüm riskinin çok az olduğundan aşı olmanın gereksiz olduğu söylemidir. Oysa COVID-19 salgını nedeniyle 2.5 milyon hasta hayatını kaybetmiş olup, influenza enfeksiyonundan ölüm riskinden en az on kat fazla olduğu bilinmektedir. Öte yandan risk yaş aralığına bağlı olarak çok değişmekte olup, COVID-19 kaynaklı uzun vadede ortaya çıkabilecek ölümler de hesaba

katılmalıdır. Ölen olguların yanı sıra günlerce yoğun bakımda yatan hastalar olduğunu ve hastalığın uzun süreli etkilerini de unutmamak gerekir. Bazı ebeveynler küçük yaştaki çocuklara yapılan aşı sayısının fazla olduğu nedeniyle aşı kararsızlığı yaşayabilmektedir. Ayrıca aynı gün birden fazla aşı yaptıranın bağışıklık sistemini etkilediğinden, muhtemelen otizme, otoimmün hastalığa veya enfeksiyonlara karşı artan duyarlılığa neden olacağından endişe edebilirler. Yapılan çalışmalar aşı sayısı ile olumsuz sonuçlar arasında ilişki saptanmamıştır. Öte yandan, etik veya dini nedenler de aşı kararsızlığına neden olabilmektedir.

KÜRESEL BİR TEHDİT

Aşılanmamış çocukların aşı olan akranlarına göre aşı ile önlenabilir hastalığa yakalanma riski daha yüksektir. Artan riskin büyüklüğü suçüçü için yaklaşık 9 kat, kızamık için 35 kat kadar yüksektir ve boğmaca için 6 ila 28 kat arasında değişmektedir. Genel bir kural olarak, aşıyla önlenabilir hastalıklar (örn. boğmaca, grip) bebeklerde ve küçük çocuklarda büyük çocuklara göre daha şiddetlidir. Aşıların geciktirilmesi, bu çocuklarda daha ağır sonuçlara neden olacaktır. Aşı reddi, genel popülasyonda aşı ile önlenabilir hastalık salgınları riskini artırır. Dünya Sağlık Örgütü, aşı kararsızlığını küresel sağlık için bir tehdit olarak görmektedir. Toplumda önlenabilir hastalığa neden olmanın yanı sıra, aşıyla önlenabilir hastalık salgınları gereksiz yere halk sağlığı kaynaklarını tüketecektir. Aşı kararsızlığı nedeniyle ortaya çıkan salgınlar, herhangi bir nedenle aşılınmamış, aşılanamayacak kadar küçük çocuklar, tıbbi nedenlerle aşı yapılamamış ve bağışıklığı zayıf olan bireyleri olumsuz etkileyecektir. Aşı kararsızlığı yönetiminde kişilerle olumlu diyalog kurulması ve devam ettirilmesi, endişelerinin belirlenmesi, bu endişelere yönelik eğitim sağlanması gerekmektedir. Sonuç olarak; aşılar insanoğlunun sağlık alanındaki en değerli buluşudur. Tüm insanlığın aşılarla ulaşabilmesinin en doğal hak olduğu ve bu konuda çaba gösterilmesinin toplum sağlığını güçlendirecek en önemli yaklaşım olduğu unutulmamalıdır.



Kasınızdan olmayın

PROF. DR. İBRAHİM AZBOY

Pandemi şartları ve hareketsiz yaşam, birçok insanda kas kaybı yani sarkopeniye neden oldu. Bununla mücadele için fiziksel aktivite, sağlıklı beslenme ve D vitamini takviyesi en güçlü silahlardan sayılıyor.

COVİD-19 pandemisi nedeniyle bir yıldan uzun bir süredir yaşam tarzlarında kökten değişimler yaşandı. Mecburen evlere kapandık. Sokağa çıkma yasakları aylardır devam ediyor. Hareketsiz kalmanın olumsuz etkileri ciddi bir şekilde hissedilmeye başlandı. Kaslarda erime ve güçsüzlük ve buna bağlı olarak oturup kalkarken zorlanma, yürüme hızında yavaşlama, yürümeye zorlanma ve hatta sık düşmelere bağlı kırıklarda artış görülmeye başlandı. Öyle ki önceleri kronik sorunları olanları ve yaşlıları etkileyen kas rahatsızlıkları giderek her yaştan kişileri hatta çocuklar için bile tehdit olmaya başladı. Bu sebeple, tıpta sarkopeni olarak bilinen kas erimesi tehlikesine biraz daha yakından bakalım. Bu sorunu engellemek için neler yapabileceğimize değinelim. Sarkopeni, ilk defa 1989 yılında Rosenberg tarafından yaşlanma ile ilişkili iskelet kısıtlanmasında kayıp olarak tanımlanmıştır. Çeyrek asırdır bilinmesine rağmen sarkopeni farkındalığı son yıllarda artmıştır. Özellikle tüm dünyayı etkisi altına alan pandemi süreci ile birlikte çok yoğun ilgi gören bir konu olmuştur. Kas kitlesinin %30- 50'si 20 ila 80 yaş arasında kaybedilir. Kas gücünde azalma 50-70 yaş arasında her on yılda %15 ve sonrasında her on yılda %30 azalır. 2010 yılında klinik pratiğe uygun tanımı Avrupa Birliği Geriatri Derneği'nin kurduğu Yaşlılarda Sarkopeni Avrupa

Çalışma Grubu tarafından yapılmıştır. Bu rapora göre sarkopeni, yaygın ilerleyici kas kitlesi ve kas gücü kaybı ile karakterize; fiziksel engellilik, kötü yaşam kalitesi ve ölüm ile ilişkili bir sendrom olarak tanımlanmıştır. Sarkopeni oldukça sık görülen bir sendromdur. 70 yaşın altında erkeklerin %17'sinde, kadınların %24'ünde, 80 yaşın üzerinde ise her 2 kişiden birinde sarkopeni görülmektedir.

D VİTAMİNİ EKSİKLİĞİNE DİKKAT!

Sarkopeni pek çok faktörün etkileşimi ile oluşur, yani multifaktöriyeldir. Yaşlanmanın yanında, kadın cinsiyet, genç yaşlardaki kas gelişimi ve bazal kas kitlesi, beslenme bozuklukları, fiziksel inaktivite, D vitamini eksikliği, komorbid kronik hastalıklar ve bazı ilaçlar sarkopeni gelişiminde rol oynamaktadır. Sarkopeni tanısı kas kitlesinde ve fonksiyonlarında azalma ile konur. Kasların fonksiyonları güç ve performans olarak 2 ayrı başlıkta değerlendirilir. Kasın gücü basitçe el sıkma gücü ile değerlendirilirken kasların performansı yürüme hızı ve merdiven tırmanma gücü testleri ile test edilir. Kas kitlesi ölçümü için altın standart bilgisayarlı tomografi veya manyetik rezonans görüntüleme yöntemleridir ancak bu tetkikler pahalıdır ve pratik değildir. Klinik pratikte önerilen kas kitlesinin DXA, BIA ile ölçülmesidir. Antropometrik olarak üst-orta kol çevresi, deri kıvrım kalınlığı, veya baldır çevresi (<31 cm)

ölçülerek de kas kitlesi değerlendirilebilir. Ancak yanılma payı yüksektir.

ÖNLEMELER İÇİN NELER YAPILABİLİR?

Bunun için riskli gruptaki hastaların saptanması, kas kaybı gelişmeden önlemler alınması gerekmektedir. Özellikle yaşlılarda, hareketsiz olan çocuk ve yetişkinlerde, kronik hastalıkları bulunanlarda kas kaybının önüne geçilmesi için hareket, onların günlük yaşamının vazgeçilmez bir parçası olmalıdır. Sağlıklı kaslar için protein ve albümin düzeyine dikkat etmek gereklidir. Bu nedenle günlük protein alımı yaşlı hastalarda kilogram başına ortalama 1.2-1.3 gr düzeyinde olmalıdır. D vitamini eksikliği kas güçsüzlüğü ve kas kaybına neden olduğundan kandaki D vitamini düzeyinin yeterli düzeyde olması önemlidir. D vitamini düzeyi kontrol edilerek yeterli D vitamini desteği sağlanmalıdır. Kas gücünün ve kitlesinin korunması çok önemli bir konudur. Özellikle ileri yaşta olanların her yarım saatte bir kalkıp ev içinde dolaşmaları, solunum egzersizi yapmaları kas kaybını önlemede onlara yardımcı olacaktır. Buna ek olarak düzenli egzersiz yapılması gereklidir. Aerobik egzersizler olarak bilinen (yürüme, koşma, yüzme vs.) yanında kas gücünü artırıcı dirençli egzersizler de mutlaka yapılmalıdır. Evde eğer varsa yürüyüş bantları veya sabit bisiklet kullanılabilir, yoksa da ev içi tempolu yürüyüş, dans ve ip atlama



gibi aktiviteler yapılabilir. Özellikle bel-karın, kalça çevresi ve üst bacak kaslarının güçlendirilmesi, eklem hareket açıklığını arttırmaya yönelik egzersizler, esneme ve denge egzersizleri hastanın yürüme kalitesini ve dengesini artırır ve düşme riskini azaltır. Bu nedenle evin içinde bile olsa haftada en az 3 gün, 30-45 dakikalık tempolu yürümeye ve kas güçlendirici egzersizlerin yapılmasına özen gösterilmelidir. Ancak egzersizlerin tipi, süresi ve yoğunluğu kişinin yaşına, cinsiyetine özellikle eşlik eden diyabet, kalp damar ve akciğer hastalıklarına uygun olmalıdır. Aksi takdirde beklenmeyen kas ve tendon yaralanmaları, kemik ödemleri ve stres kırıkları ile karşılaşılabilir. Özetle sarkopenin önlenmesi ve tedavisi açısından fiziksel aktivitenin ve protein alımının artırılması, beslenme desteği, D vitamini eksikliğinin tedavisi yaygın kabul gören yaklaşımdır.

8 soruda bağışıklık sistemi

DR. ÖĞR. ÜYESİ SERDAR NEPEOV

Koronavirüs hayatımıza girdiğinden bu yana her yerde bağışıklık sistemini güçlendirecek tavsiyelere denk geliyoruz.

Peki nedir bağışıklık sistemi, nasıl güçlenir?



1

Bağışıklık sistemi nedir?

Bağışıklık sistemi veya immün sistem, bireyi çevresindeki milyonlarca mikroorganizmaya karşı koruyan; bir çok çeşitli patojenin yanı sıra kanser hücrelerini ve vücudumuza giren yabancı nesneleri tanıyıp yok eden karmaşık bir savunma sistemidir. Yediğimiz yiyeceklerde, dokunduğumuz yüzeylerde ve soluduğumuz havada milyonlarca bakteri, virüs ve parazit bulunmaktadır ve her gün vücudumuz bunlarla karşılaşmaktadır. Karşılaştığımız mikroorganizmalar sonucu hasta olmamızı bağışıklık sistemimiz önler. Hastalık oluşumu önlenemediğinde ise enfeksiyöz ajanlarla savaşmayı yine bağışıklık sistemimiz sağlar. Bağışıklık sistemimiz tüm bu görevleri birçok özelleşmiş mekanizma ile yapar.

2

Bağışıklığı sağlayan organlar ve görevleri nelerdir?

Bağışıklık sisteminin ana parçalarını beyaz kan hücreleri, antikorlar, kompleman sistemi, lenfatik sistem, dalak, timus ve kemik iliği oluşturur. Bunlar, bağışıklık sisteminin enfeksiyonla aktif olarak savaşan parçalarıdır. Konak savunma mekanizması; enfeksiyonlara karşı ilk koruyucu engeli oluşturan 'doğal bağışıklık' ve sonrasında devreye giren ancak enfeksiyonlara karşı daha özgül ve etkin savunma sağlayan 'edinsel bağışıklık' sisteminden oluşur. Doğal bağışıklık; doğuştan var olup mikropların konak dokuya girişini engeller ve onları bulunduğu ortamda hızla yok eder. Ancak enfeksiyonlara karşı anlık koruma sağlamakta uzun süreli bir bağışıklık yanıtı sağlamaz. Edinsel bağışıklık ise lenfositler ile sağlanan özelleşmiş korucuyu sistem olup geçirilen bir enfeksiyona veya yapılan aşıya karşı koruyucu antikor üretir ve bellek oluşturarak aynı organizma ile yeniden enfeksiyon gelişimini önler.

3

Bu bağışıklık türleri nasıl oluşur ve en önemlisi nasıl güçlenir?

Doğal ve edinsel bağışıklık, ardışık olarak görevlerini yaparak konağın hayatını sağlıklı bir şekilde sürdürmesini ve enfeksiyonlara karşı direnç kazanmayı sağlar. Birbirleriyle bir orkestranın uyumuna benzer şekilde çalışan bu iki sistemin bileşenlerinden (hücre, hücre reseptörü, sitokin, hücre içi uyarı proteinleri, bağlanma molekülleri, düzenleyici proteinler, kompleman yapıtaşları) herhangi birinde işlev bozukluğu olması durumunda immün yetersizlik ortaya çıkar ve enfeksiyonlara karşı savunma sağlanamaz ve yineleyen enfeksiyonlar oluşur.

4

Aktif ve pasif bağışıklık nedir?

Aktif bağışıklık; hastalığı geçirme ve en önemlisi aşı ile oluşan savunma mekanizmasıdır. Pasif bağışıklık ise daha önce hastalığı geçirmiş olan kişilerin serumlarından elde edilen



immünglobulinlerin bireye verilmesi ile sağlanır. Ayrıca bazı yoğunlaştırılmış antikorlar, prematürelde RSV hastalığını önlemek için kullanılmaktadır.

5

Bağışıklık sisteminin güçlü olup olmadığını nasıl anlarız?

Bağışıklık sisteminde görev alan hücrelerin yaşa göre normal sayıda olmaları ve işlevsel olarak herhangi bir fonksiyon bozukluğu olmaması immün sistemin güçlü olduğu yönünde bir kanıttır. Ayrıca aşı ile bağışıklığın sağlanmış olması bir diğer kriterdir.

6

Bağışıklık sisteminin zayıfladığını gösteren belirtiler var mıdır?

Okula giden veya okula giden kardeşi olan çocuğun yılda 5-6 kez grip, nezle benzeri üst solunum yolu enfeksiyonu geçirmesi normal olarak kabul edilmektedir. Bir yılda sekizden fazla üst solunum yolu enfeksiyonu, dörtten fazla orta kulak enfeksiyonu, ikiden fazla ağır akciğer enfeksiyonu geçiren kişiler ile derin doku veya organ absesi tanısı alan, bir yaşından sonra ağızda veya ciltte süregelen mantar enfeksiyonu olan, büyüme gelişme geriliği olan veya ailede bağışıklık sistemi bozukluğu öyküsü olan kişiler bağışıklık sistemi yetersizlikleri açısından uzman bir hekim tarafından değerlendirilmelidir. Sık antibiyotik kullanımı kişinin doğal bağışıklık yapısındaki faydalı mikroorganizmalara zarar vermektedir. Vücudumuzdaki bu mikroorganizmaların dengesinin bozulması hastalıklara daha yatkın hale gelmemizi sağlar. Sık antibiyotik kullanımı, mikrobiyotamıza değişikliğe, bu ise daha sık hastalanmamıza ve

daha çok antibiyotik kullanmamıza yol açar. Bu kısır döngüyü kırmak için doktor tarafından gerekli görülmedikçe antibiyotik tedavisi kesinlikle kullanılmamalıdır.

7

Bağışıklık sistemimizi nasıl güçlendiririz?

Bağışıklık sistemimizi doğal ve basit yöntemlerle güçlendirebiliriz. Sigara içilmemeli, bol meyve ve sebze tüketilmelidir. Yaşa uygun düzenli egzersiz yapılmalı, dengeli beslenmeli ve ideal kiloda kalınmalıdır. Erişkinler günde en az 7-8 saat, çocuklar ise en az 10-12 saat uyumalı, stres en aza indirilmeye çalışılmalıdır. Korunmanın 3 temel yaklaşımı ise mikrobun alınmamasıdır:

Temizlik: İnsanın eli çevreyle sürekli temas halindedir. Sık sık eller yıkanmalıdır. Ayrıca diş bakımı enfeksiyonlardan korunmada çok önemlidir.

Mesafe: Ağızdan ve burundan çıkan nefes ile mikrop dağılmaktadır. Özellikle kapalı alanlarda risk artmaktadır. Bu nedenle kalabalık ortamdan uzak durulmalı, bulunduğumuz ortam sık sık havalandırılmalı ve hasta olan kişilerle temastan kaçınılmalıdır.

Maske: Maske ağız ve burun boşluğumuzdan girebilecek mikroorganizmalara karşı fiziksel bir bariyer oluşturmaktadır.

8

COVID-19 salgınında bağışıklığın önemi nedir?

Koronavirüsün bulaşma katsayısı diğer solunum yolu virüslerine oranla daha yüksektir. Bu durum hasta olan kişinin daha fazla kişiyi enfekte etme potansiyeli olduğunu gösterir. Ayrıca oluşturduğu sağlık sorunları neredeyse tüm sistemleri etkilemekte, yol açtığı solunum sıkıntısı bazı hastalarda çok ağır olabilmektedir. Tarihsel olarak gözlemlendiği gibi, hastalıkların önlenmesinde aşı en etkili yöntemdir. Diğer tedbirler hastalık yayılmasını azaltır fakat tam olarak önleyemez. Böylece aşının yapılmasına fırsat sağlamış olur.

Kendi gidiyor, tahribatı kalıyor

PROF. DR. MUHAMMED EMİN AKKOYUNLU

COVID-19 geçiren hastaların hepsinin merak ettiği konu, hastalığın etkilerinin ne zaman geçeceği. Yapılan araştırmalar akciğer tutulumları, emboliler, miyopatiler ve tiroid problemlerinin hastalık geçtikten sonra uzun vadede ortaya çıkabileceğini gösteriyor.

CCOVID-9 salgını baskın bir gündem olarak tüm önceliklerimizi ve sosyal dokumuzu değiştiren bir süreç yaşattı ve yaşatmaya devam ediyor. İlk salgın başladığında salgından korunma ve bulaşın yükleri ön plandayken artık hastalık geçiren kişilerde ortaya çıkan orta uzun vadeli problemler, güncel olarak toplum ve sağlık sistemi üzerinde hastalık yükünü artırmaktadır. Bu uzun dönem etkiler hastalığın aktif döneminden sonra devam eden sağlık giderleri ve iş gücü kayıpları nedeni ile de toplumsal yük olarak ciddi bir sorun haline gelecektir. Ayrıca pandeminin ticaret, sosyal ilişkiler, beslenme ve iletişim kanallarına kadar sosyal hayat üzerinde bir kısmı orta vadede, bir kısmı da kalıcı uzun vadeli etkileri gözlenmektedir. Bu bağlamda COVID-19 salgının uzun dönemde, gerek bireysel sağlık etkileri gerekse toplumsal anlamda ciddi etkileri olacaktır. Tabi bu yazımızda dergimizin içeriği kapsamında bireysel sağlık üzerindeki etkileri konusunda yoğunlaşacağız.

COVID-19 enfeksiyonunun sağlığımız açısından uzun dönem etkileri denildiğinde birkaç farklı açıdan değerlendirmemiz gerekebilir. Mesela hastalığı geçirenlerde görülen yan etkiler ve pandeminin hastalığı geçirmeyenlerdeki uzun dönem sağlığa olan etkileri olarak 2 başlıkta incelenebilir. Hastalığı geçirmeyenler özellikle gerek sağlık haberlerinin ön planda olması gerekse sosyal izolasyonlar nedeni ile ciddi psikolojik sorunlar ile karşı karşıyalar. Ayrıca hareketin azalması ve sosyal boşluk bir çok kişide fazla kalori alımı gibi alışkanlık değişikliklerine neden olarak obezite, kalp damar hastalıkları gibi bir çok soruna kapı açacaktır.

Hastalığı geçirenlerde ise; direkt virüsün oluşturduğu orta dönemdeki etkiler bir buçuk yıllık süreç içinde belirgin olsa da uzun dönemde -mesela bir on yıl sonra- ne olacağı sadece merak ve tahmin edilmektedir. Bu yeni viral enfeksiyonun orta dönemde yaptıkları üzerinden ve de benzer ya da yakın akraba vürüslerin uzun dönemde neler yaptıklarına bakılarak önümüzdeki süreç için ciddi

projeksiyonlar sunulmaktadır. Fakat bu uzun dönem tahminleri ne kadar gerçekçi ve ciddi bilimsel doneler içerse de biliyoruz ki gerçekleşmeden kesin yargıya varmak mümkün olmayacaktır. Güncel bilgilerimiz ışığında şunları söyleyebiliriz ki; virüs mukozalardan vücuda girdikten sonra başta akciğerler olmak üzere iç organlardan üreme organlarına, hormonal bezlerden saç ve tırnağa kadar tüm dokulara dağılmaktadır. Bu dağıldığı yerlerde gerek virüsün direkt etkisi gerekse de savunma sisteminin marifeti ile doku hasarları ve sonucunda fonksiyonel bozukluklar oluşmaktadır. Bu etkiler arasında en ciddi olanları şüphesiz kalp ve akciğer tutulumlarıdır.

AKCİĞER KAPASİTESİNDE KAYIP YAŞANABİLİYOR

Aktif hastalık sırasında akciğer tutulumlarının bir kısmı akut solunumsal sıkıntı sendromu (ARDS) olarak adlandırılan, ciddi solunum yetersizliği tablosudur. Bu tablo genellikle yoğun bakım yatışı ve mekanik ventilasyon gerektiren ölümünün de büyük bir

kısından sorumlu olan tablodur. Maalesef COVID-19 nedeni ile bu tabloda olan hastalarda tüm dünyada ortalama ölüm oranları % 40'lara kadar ulaşmaktadır. Maalesef ARDS'nin etkisi sadece aktif hastalık sırasında değil sonrasında orta ve uzun dönemde de devam etmektedir. Hastaların bir kısmı akciğerde oluşan hasar nedeni ile mekanik ventilasyon desteğinden uzun süre, belki bir ömür boyu ayrılamamaktadır. Mekanik ventilasyondan ayrılabilenler ise çeşitli düzeylerde akciğer kapasitesinde kayıp, bitmeyen solunum sıkıntısı ve /veya solunum yetmezliği ile yaşamak zorunda kalmaktadırlar. Kalp ve damar sistemi; yine virüs tarafından sıklıkla hedef alınan ciddi risklerin bulunduğu bir sistemdir. Kalp kaslarında bozulma ve yetersizlikle giden miyopati, ya da yaygın damar içinde pıhtılaşma ile giden emboliler hem ölüm hem de hastalık süresi sonrasında ilgili organ hasarına neden olduğu için önemli yan etkiler arasındadır. Yoğun bakım sendromu, yoğun bakım yatışına

bağlı ortaya çıkan fiziksel, bilişsel ve ruhsal bozuklukları ifade eder. Ciddi kas gücü kaybı, sinir ileti bozuklukları majör depresyon ve kooperasyon (zaman, mekân ve kişi tanıma) yetilerinde bozulmalar ile seyreder. Bu tablo aktif hastalık sırasında hastanın kaybedilme riskini artırmakla beraber uzun dönem belki yıllar ve bir ömür boyu devam edecek kalıcı bozukluklara da yol açabilmektedir.

CİNSEL FONKSİYON BOZUKLUKLARI GÖRÜLEBİLİR

Nörolojik tutulumla bağlı olarak ataksi denge duyu kaybı gibi uzun dönem yan etkiler maalesef aylar ve yıllar boyu devam edebilmektedir. Daha hafif yan etkiler olmakla birlikte bizim yaptığımız bir çalışmada tiroid fonksiyon bozuklukları uzun dönem bir sorun olarak karşımızda durmaktadır. Daha az ciddi olmakla birlikte saç dökülmesi, cilt bozuklukları, cinsel fonksiyon bozuklukları gözlenmekte ve etkileri uzun süre devam etmektedir. Tabi bu kadar olumsuz yan etki ile birlikte ender olsa da iyi yönde gözlenen yan etkiler görülmüştür. Mesela savunma sisteminin aşırı güçlenmesine bağlı olarak bir hastada lenfomanın içleştigi saptanmıştır. Özetle, şunu net olarak söyleyebiliriz ki; aşılarla ciltte kızarıklık ya da hafif ateş gibi yan etkiler gözlenirse de, hastalığı tecrübe etmek aşı ile kıyaslanmayacak yan etkiler riskini almak demektir.



Koronavirüse karşı akılcı beslenin!

DYT. SANEM AVCI

Bilindiği gibi bağışıklığı güçsüz kişileri daha fazla etkileyen COVID-19'dan korunmak için dengeli ve akılcı beslenmek şart.

CCOVID-19 ülkemizde ve tüm dünyada halk sağlığını ciddi anlamda tehdit etmektedir. Hastalık şiddeti ve mortalitenin artmasındaki en büyük etken eşlik eden karaciğer, böbrek ve kardiyovasküler hastalıklardır. Ek olarak sigara kullanma durumu, yaş ve komorbid hastalıkların hastalığın şiddetinde ve mortalitesinde etkili olduğu bildirilmiştir. Halk sağlığı için yapılan tüm müdahalelerin amacı yayılma hızını düşürmektir. Güncel olarak COVID-19'a karşı onaylanmış bir tedavi olmadığından hastalığın önlenmesi ve önleme stratejileri oldukça önem kazanmaktadır. Bu stratejiler maruziyeti azaltmak ve bağışıklığı güçlendirme amaçlı tasarlanmaktadır. Bütün viral enfeksiyonlarda olduğu gibi COVID-19 da bağışıklık sistemi düşük olan bireylerde daha sık görülmektedir.

HİÇBİR BESİN TAKVİYESİ COVID-19'U ÖNLEMEZ!

COVID-19 için spesifik besin ögesi takviyeleri konusunda bilimsel kalitesi yüksek çalışmalar bulunmamaktadır. Yapılmış bazı çalışmalarda, D, C ve B12 vitamini gibi bazı vitaminlerin yüksek dozda verilmesinin faydalı olabileceğinden, probiyotik ve prebiyotiklerin, bitkisel ürünler ve çeşitli besin takviyelerinin sağladığı olumlu etkilerinden bahsedilse de COVID-19 salgınından korunmayı sağlayan veya tedavisine destek olan

herhangi bir besin, gıda takviyesi veya diyet yoktur. Beslenme bir bütündür, hiçbir takviye ya da besin tek başına mucize değildir. Tedavi edici bir gıda veya diyet olmasa da bağışıklık sistemimizi korumak ve güçlendirmek için yeterli ve dengeli beslenme, fiziksel aktivite ve düzenli uyku, varsa mikro besin ögesi eksikliklerinin karşılanması tüm enfeksiyon hastalıklarında olduğu gibi COVID-19'a karşı da hazırlıklı olmamızı sağlar. Aynı zamanda bu dönemde sigara, alkol içilmemesi ve stres düzeyinin azaltılması da önerilmektedir. Tüm koşullarda; vücudumuz için gerekli olan vitamin ve minerallerin yetersiz alınması, beslenme kalitesinin düşük olması bağışıklık sistemimizi olumsuz etkiler ve enfeksiyon riskini artırabilir.

Türkiye'ye özgü beslenme rehberinde yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanmasında sağlıklı beslenme tabağı önerilmektedir. Buna göre, her ana öğünde tabağın bir çeyreği sebzelere, diğer çeyreği tam tahıl ürünlerinden ve kalan yarısının eşit üç parça halinde meyvelerden, yüksek proteinli gıdalardan (kurubaklagiller, et, yumurta, balık, tavuk, yağlı tohumlar, vb.) ve süt ürünlerinden (süt, yoğurt, ayran, peynir vb.) oluşması önerilmektedir. Bireysel karantinalar neticesinde, fiziksel aktivite düzeyimizdeki azalma bizleri zorunlu olarak monoton

yaşamaya yönlendirdi. Bu durum beslenmemizi de oldukça etkiledi. Sağlıksız beslenme şekli COVID-19 için ciddi komplikasyon riski olan kalp hastalıkları, diyabet ve akciğer hastalıkları riskini artıran obeziteye neden olabileceğinden dikkatli olunmalıdır. Sağlıklı besleniyorken de porsiyon kontrolü sağlanmalı, öğün saatleri düzenlenmelidir.



İmmün sistemin en güçlü olması gereken bu dönemde yaşadığımız süreç nedeniyle yükselen stres seviyemiz, bağışıklık sistemini baskımlarken aynı zamanda artan kortizol hormonu açlık duygusunu artırmakta, atıştırma ve aşırı yemeyi tetikleyerek strese bağlı besin alımını olumsuz etkilemektedir. Stres durumu bizleri, hızla rahatlamamızı sağlayacak yiyecek arayışına itmekte ve genellikle şekerli yiyeceklerle yönelimimiz artmaktadır. Stres azaltan yiyecekler genellikle karbonhidrat oranları yüksek; hazırlaması kolay olan besinlerdir. Bu besinler mutluluk hormonu olarak bilinen, uyku ve iştah kontrolünün düzenlenmesinde görevli serotoninin artışı sağlayarak anti stres etkisi göstermektedir. Hindi eti, balık, süt ve ürünleri, ceviz, yumurta, muz, ananas, erik, fındık, kuru meyveler, ıspanak, nohut, ıstiridye ve kalamar gibi besinler serotonin içerir. Yeterli ve dengeli beslenmenin altın kuralı besin çeşitliliğidir. Bağışıklığın desteklenmesi

için bol sebze ve meyve tüketilmelidir. Mevsim sebze ve meyveleri tercih edilmeli, konserve veya kurutulmuş sebze ve meyveler kullanırken, tuz veya şeker eklenmemiş çeşitleri seçilmelidir. Günde en az 2-3 porsiyon iyi yıkanmış taze meyve ve öğünlerde en az 3 renk içeren salatalar tüketmek, hem günlük lif ihtiyacını hem de vitamin-mineral ihtiyacını karşılayacaktır. Fitokimyasal içerikleri zengin olan ıspanak, enginar, lahanası, şalgam, kereviz, turp, pancar, brokoli gibi sebzeler sofranızda yer verin. Vücudun önemli savunma mekanizmalarından olan antikorların görevlerini yerine getirebilmeleri için yeterli protein alınması gereklidir. Kaliteli hayvansal protein olarak yumurta ve peynir çeşitleri, probiyotik takviyeli yoğurt ve kefir gibi ürünler bu dönemde kesinlikle tüketilmelidir. Haftada 2 kez bitkisel protein içeren kurubaklagiller tüketilmelidir. Yulaf, bulgur, kinoa, karabuğday gibi rafine edilmemiş tahıllar, uzun ömürlü olmalarının

yanı sıra bitkisel protein ve lif açısından da zengin yiyeceklerdir. Öte yandan su tüketimi artırılmalıdır. Günlük su ihtiyacımızı karşılamak için kilo başına 30 ml suya ihtiyaç duyarız (örneğin kilonuz 50 ise 1500 ml su tüketmelisiniz). Eğer su tüketmekte zorlanıyorsanız limon, nane, maydanoz, tarçın gibi sevdiğiniz bir aromadan faydalanarak tüketimini kolaylaştırabilirsiniz. Vücutta dehidratasyona (sıvı kaybına) sebep olduğundan çok miktarda çay, kahve tüketiminden kaçınılmalıdır. Hem vücutta sıvı kaybı, hem artan kafeinli içecek tüketimi uyku düzenini ve uyku verimini olumsuz etkileyebilir. Bitki çayı olarak antioksidan ve iyi bir bağışıklık düzenleyici olan yeşil çayı ve C vitamini içeriği yüksek olan kuşburnu çayını tercih edilebilir. Tüm enfeksiyon hastalıklarında, özellikle hastalığa yüksek ateş de eşlik ediyorsa, vücudun enerji ve besin ögesi gereksinimi artmaktadır. Pandemi döneminde çok düşük kalorili diyetler, tek taraflı beslenmeyi destekleyen

VİTAMİNLERİ DOĞAL YOLLARDAN NASIL ALIRIZ?

A VİTAMİNİ

Güçlü bir antioksidan olan A vitamini serbest radikallerle savaşan, cilt ve göz sağlığını destekleyen, kanserli hücrelerde DNA mutasyonlarını bloke ederek kanserle savaşan ve yaşlanmayı geciktiren bir vitamindir. Karaciğer, böbrek, yumurta, süt ve süt ürünleri, balık, ıspanak, marul, brokoli, yeşil biber, patates, mango, portakal, havuç, kayısı gibi sarı, turuncu ve yeşil sebze ve meyvelerde bulunur.

D VİTAMİNİ

Kemiğin birincil bileşeni olan kalsiyumun emilmesi, sağlıklı kemikler oluşturmak ve kemik sağlığını korumak için D vitamini varlığı çok önemlidir. D vitamini gereksinimimizin %90'ı güneş ışığı aracılığı ile vücutta sentez edilmekte, sadece %10'u diyetle karşılanabilmektedir. Dışarıda geçirilen zaman ve dolayısıyla güneşe maruz kalma sınırlı olduğundan, D vitamini içeren karaciğer, yumurta sarısı, somon, uskumru, ton balığı ve zenginleştirilmiş gıdalar (süt, yoğurt gibi) tüketilebilir.

C VİTAMİNİ

C vitamini vücuttan zararlı maddelerin atılmasını sağlar, savunma sistemini

güçlendirir. Bağışıklık sisteminizi desteklemek için antivirüs etkili C vitamini genel olarak bütün sebze ve meyvelerde bulunur. C vitamini içeriği zengin olanlar ise; turuncgiller, çilek, yaban mersini, kuşburnu, kivi gibi meyveler, yeşil biber, kırmızı biber, maydanoz, tere, roka, karnabahar, ıspanak gibi sebzelerdir. C vitamini bakımından zengin olan zencefil ve zerdeçalın bağışıklık güçlendirici etkileri bilimsel olarak kanıtlanmış durumdadır. Birer çay kaşığı zencefil ve zerdeçalı doğal bal ile karıştırarak tüketebilirsiniz.

B2 VİTAMİNİ

Vücudun enerji üretimi ve sinir sisteminin sağlıklı çalışabilmesi için gerekli bir vitamin olan B2 vitamini vücutta depolanmadığı için günlük olarak tüketilen besinlerden alınmalıdır. Soya fasulyesi, yeşil yapraklı sebzeler, yumurta, fındık, süt ürünleri, et, brokoli, brüksel lahanası, ıspanak, mantar, tam tahıl ve zenginleştirilmiş tahıl ürünleri B2 vitamini yönünden zengin besinlerdir.

E VİTAMİNİ

Beyin, cilt ve dolaşım sistemi sağlığının yanı sıra görme için de önemli olan E

vitamini en çok soya fasulyesi, fındık, ceviz, badem gibi yağlı tohumlar, hindistan cevizi yağı, zeytinyağı gibi bitkisel sıvı yağlar, avakado, marul, maydanoz gibi yeşil yapraklı sebzeler, tam tahıllar, kuru baklagiller, yumurta ve ette bulunur.

B6 VİTAMİNİ

Hormonal sistem, sinir sistemi, bağışıklık sistemi ve kan üretimi gibi birçok alanda görev yapan B6 vitamininin hayvansal kaynakları; böbrek, karaciğer, beyin, yumurta sarısı, tavuk, balık, süt ve süt ürünleri, bira mayası; bitkisel kaynakları ise; muz, avakado, patates, ıspanak, bezelye ve yulafur.

B12 VİTAMİNİ

Suda çözünen bir vitamin olan B12 vitamini; ruh halimize, enerji seviyemize, hafızaya, kalbe, cilde, saçımıza, sindirimimize ve daha pek çok şeye yarar sağlamaktadır. Vücut tarafından üretilmeyen B12 vitamini kırmızı et, tavuk, balık, karaciğer, dalak gibi sakatatlar, midye, ıstiridye, karides gibi kabuklu deniz ürünleri, alabalık, ringa, uskumru ve ton balığı gibi balıklar, süt, yoğurt, peynir ve yumurtada bulunur.

MİNERAL KAYNAKLARI

FOLİK ASİT

Kan hücrelerinin yapımı ve çoğalmasında etkilidir. Ispanak, lahana, brüksel lahanası, brokoli, bezelye, fasulye, portakal, karaciğer, böbrek, tavuk, kabuklu deniz ürünleri, zenginleştirilmiş kahvaltılık gevrekler, maya, yumurta, maydanoz, nane, soya fasulyesi, siyah bezelye, nohut, fındık, susam folik asit için iyi kaynaklardır.

ÇİNKO

Çinko, bağışıklık fonksiyonunun korunmasında önemli olan eser bir elementtir ve vücutta üç yüzden fazla önemli enzimatik görevde yer alır. Çinkodan zengin besinler; karides, deniz ürünleri, kümes hayvanları, kırmızı et, yumurta, süt, badem, ceviz, fındık, kabak çekirdeği, susam, fasulye ve mercimektir.

BAKIR

Bakır genellikle bitkilerde bulunur ama kabuklu deniz ürünleri ve karideste de mevcuttur. Bakır bakımından en zengin besinlerden ilk üç sırayı kaju, susam ve soya fasulyesi alır.

SELENYUM

Antioksidan minerallerden biri olan selenyum kaynakları; deniz ürünleri, kırmızı et, tavuk ve hindi eti, yağlı tohumlar, yumurta, ayçiçeği çekirdeği, muz, fındık ve mercimektir.

DEMİR

Kandaki oksijeni vücudumuza taşımakla görevli olan, bu yüzden insan vücudu için vazgeçilmez bir mineral olan demir minerali kaynakları; kırmızı et, beyaz et, balık, yumurta, koyu yeşil yapraklı sebzeler, bakliyatlar, tahıllar, yumurta, pekmez, kuru yemiş ve kuru meyvelerdir.

OMEGA-3

Vücutta enfeksiyonla savaşan anti inflamatuvar etkiye sahip omega-3 için; balık, ceviz, fındık iyi kaynaklardır. Balığın haftada en az 2 defa tüketilmesi önemlidir.

diyetler asla yapılmamalıdır.

Ayrıca bağırsak florası bağışıklık sistemi için çok önemlidir. Bağırsaklarımızda, sağlığımızı etkileyen %90'dan fazlası yararlı olan birçok bakteri türü bulunmaktadır. Mide-bağırsak florasındaki doğal dengenin korunmasına yardımcı bu yararlı bakteriler probiyotik bakterilerdir.

Bu bakterilerin aktivitesini artıran fermente, sindirilmeyen karbonhidratlar olan prebiyotik gıdaları tüketmek sağlıklı bağırsaklar için önemlidir. Prebiyotiklerin ana diyet kaynakları buğday, soğan, muz, sarımsak, pırasa, kuşkonmaz, elma, armut, keten tohumu, avakado, kurubaklagiller ve bezelyedir. Fermente yiyecek olarak doğal probiyotik içeren tarhana, kefir, boza, ev yapımı yoğurt ve turşu beslenmeye dahil edilmelidir.

MUCİZE BEKLEMİYİN

COVID-19 salgınından korunmayı sağlayan veya tedavisine destek olan herhangi bir besin, gıda takviyesi veya diyet yoktur. Beslenme bir bütündür,

hiçbir takviye ya da besin tek başına mucize değildir.

Yeterli ve dengeli beslenme ile elde edilen enerji ve besin öğeleri bağışıklık sisteminin desteklenmesini sağlar. Bağışıklık sisteminin güçlendirme ve enfeksiyon riskini azaltmak için birçok vitamin (A, C, D, E, B2, B6, B12, folat) ve minerallerin (çinko, bakır, selenyum, demir) anahtar görevlerinin olduğu ve diğer bazı vitamin ve minerallerin, amino asitlerin ve yağ asitlerinin (özellikle OMEGA-3) de elzem besin öğeleri olduğu bilinmektedir.

GEREKSİZ BESİN TAKVİYESİ FAYDADAN ÇOK ZARAR VERİR

Pek çok insan, pandemi döneminde bağışıklığını destekleme umuduyla besin takviyesi ve bitkisel ilaçlar kullanmaktadır. Unutulmamalıdır ki; her koşulda kontrolsüz kullanılan gıda takviyeleri yan etkilere sebep olabilir. Özellikle COVID-19 vakalarının çoğunda kullanılan gıda ve bitkisel takviyelerin kan pıhtılaşmasını ciddi şekilde düzensizleştirdiği gözlenmiştir. Yeterli ve dengeli besleniyorsanız ve

kan bulgularınız doğrultusunda teşhisi konulmamış bir vitamin eksikliğiniz yoksa hekiminize danışmadan besin takviyesi kullanmamalısınız. Unutmayın ki gereksiz besin takviyesi kullanımı toksisiteye, karaciğer ve böbreklerinizde yüke sebep olur. Eğer yeterli ve dengeli beslenmediğinizi düşünüyorsanız besin takviyesi kullanmaya başlamadan önce mutlaka hekiminize danışın!

COVID-19 diş tedavisine engel değil

PROF. DR. SİNA UÇKAN

Çoğu hasta COVID-19 salgını nedeniyle diş tedavilerini ertelerken aynı soruyu sordu: “Virüs diş tedavim için bir engel mi?” Bizler kliniklerimizde aldığımız önlemlerle bu süreçte diş tedavisi olmak isteyen hastalarımıza en güvenli şekilde yardımcı olmaya çalıştık.

CCOVID-19 pandemisi tüm dünyayı etkisi altına aldı. Bu süreçte tüm sağlık çalışanları canları pahasına hastaları iyileştirmeye devam etti. Pandemi döneminde diş hekimliği hizmetlerinin aksamaması için tüm diş hekimliği işlemleri Medipol Üniversitesi'nin ilgili birimlerinde devam etti. Diş hekimî odalarının ayrı olması ve her odada tek bir diş ünitesinin

bulunması pandemi döneminde en büyük avantajımız oldu. Öncelikle odalardaki havalandırmaların kontrol ve bakımları yapılmış ve odalara taze hava verilmesi sağlanmıştır. Açılmayan pencereler de açılarak aeresollü (yani motor ve benzeri aletler kullanılınca etrafa ağız sekresyonlarının saçılımı) işlemlerin güvenli yapılması mümkün olmuştur.

Hasta koltuğa oturduğunda COVID-19 virüsüne karşı en etkili ağız gargarası yapılarak muayene ya da tedaviye başlanmıştır. İşlem aralarında bekleme süreleri tanımlanmış ve bu süre sonunda içeri giren yardımcı elemanlar dezenfeksiyonu ve sterilizasyonu her hasta arasında kurallara tam uyarak yapmışlardır.

KORUYUCU ÖNLEMLER ALDIK

Medipol Mega Üniversite Hastanesi, Unkapanı ve Esenler kliniklerimizde pandeminin başından günümüze kadar koruyucu ekipman ve maske sağlanmıştır. Özellikle aeresollü işlemlerde hekim ve yardımcılarının N95 maske takmaları zorunlu olmuştur. Her hekime ve yardımcısına her gün birer N95 maske ve gerektiği kadar diğer koruyucu malzemeler temin edilmiştir. Aeresollü işlemlerden önce hastalarımıza COVID-19 testi yapılmış ve virüs tespit edilen hastaların tedavileri ertelenmiştir. Hasta yakınlarının mümkünse hastaneye gelmemeleri, zorunluluk varsa bir kişi gelmelerini sağlayarak bekleme alanlarındaki kalabalık azaltılarak hasta ve



yakınları korunmuş oldu. Ayrıca aeresolü emen ve odaya dağılmasını engelleyen emici sistemler kullanıma girmiş ve eğer mümkünse, dış taşının yüksek devirle titreşen alerlerle değil el aletleriyle temizlenmesi gibi alternatif tedavilere geçilerek risk azaltılmıştır. Genel anestezi altında yapılması gereken cerrahi ve diğer işlemler de ameliyathanede benzer şekilde hasta ve personel sağlığını en iyi koruyacak şekilde devam etti. Bu süreçte diş hekimliğinde öğrenci ve doktora programları da aralıksız sürdü. Doktora öğrencileri kliniklere önceden olduğu gibi gelirken teorik dersler online (çevrimiçi) gerçekleştirildi.

EĞİTİMLER DEVAM ETTİ

Öğrenci eğitiminde teorik dersler çevrimiçi olsa da hem klinik öncesi pratikler hem de klinik stajlarımız

pandemi döneminde devam etti. Laboratuvarlardaki havalandırma, odadaki havayı her saatte, saat başı temizleyecek şekilde temiz hava verilerek ve kirli hava emilerek sağlandı. Öğrenci araları sosyal mesafeye göre düzenlendi ve öğrenciler iki, hatta gerekirse üçe bölünerek laboratuvar dersleri tamamlandı. Pratiklerden önce demo videoları çekildi ve öğrencilerin okulda kalma süreleri azaltıldı. Kliniklerde yukarıda belirtilen çalışma kuralları benimsendi, ancak bu kliniklerin açık klinik olmaları nedeniyle hasta ünitelerinde saçılmayı önlemek için bir atlanarak hasta tedavileri yapıldı ve 2 diş ünitesi arasına yüksek bölmeler yapılarak hastaların

birbirleriyle irtibatları kesildi. Bu süreç boyunca günlük olarak diş hekimi, yardımcıları ve öğrencilerin HES kodları takip edilerek gerekli izolasyonlar yapıldı. Bu sayede hem klinik hizmetleri aksamadan devam etti hem de eğitimde olası eksik bilgi becerinin önüne geçildi ve her açıdan donanımlı diş hekimleri mezun edilmeye devam edildi. Bu olanakları sağlayan Medipol Üniversitesi'ne ve bu hizmetleri veren başta tüm öğretim üyelerimize ve diş hekimlerimiz olmak üzere tüm klinik yardımcılarımıza ve destek personelimize teşekkürü bir borç bilirim. Ayrıca pandemi döneminde bize aldığımız önlemlere uyma ve uygulamada yardımcı olmaya devam eden hasta ve yakınlarına da hepimiz adına teşekkürler.





Nasılız?

DR. ÖĞR. ÜYESİ AYSU MUTLUTÜRK - PROF. DR. GÖKHAN MALKOÇ

Dünyaca büyük bir salgının etkisi altında yaşıyoruz. Beden sağlığımızı korurken ruhumuzda neler olduğunu ise bilmiyoruz. Bu sebeple kendimize yeniden soruyoruz: Nasılız?

Viral bir enfeksiyon olan COVID-19, 2019 yılında gündemimize girmiş ve kısa sürede dünya geneline yayılan bir salgına dönüşmüştür. Salgının hızını kesmek için pek çok ülke zorunlu maske kullanımı, sosyal ve fiziksel mesafe, dezenfektan kullanımı, sokağa çıkma kısıtlaması, restoran ve alışveriş merkezi ziyaretlerinin sınırlandırılması gibi bir dizi önlem almıştır. Buna rağmen, DSÖ'nün 17 Şubat 2021 tarihli verilerine göre, dünya genelinde 109 milyondan fazla COVID-19 vakası görülmüş, 2 milyon 400 binden fazla kişi COVID-19 nedeniyle yaşamını yitirmiştir. Bu süreçte fiziksel ve sosyal mesafe, bulaş korkusu, aile bireylerinin ve diğer yakınların hastalanması veya kaybı, ekonomik yavaşlama sonucu ortaya çıkan gelir azalması veya işsiz kalma korkusu gibi faktörlerin insanların psikolojik sağlığını olumsuz yönde etkilediği gözlemlenmektedir. Çeşitli ülkelerde yapılan

çalışmalar, COVID-19 sürecinde bireylerin kaygı ve depresyon düzeylerinde dikkat çekici bir artış olduğunu ortaya koymaktadır. Örneğin, Mayıs 2019'da İngiltere'de yapılan bir çalışmada intihar teşebbüsü ve kendine zarar verme vakalarında önceki yıllara kıyasla %43 oranında bir artış olduğu görülmüştür. ABD'de yapılan bir başka çalışmada, COVID-19 sürecindeki depresyon belirtilerinin COVID-19 öncesine kıyasla üç kat daha yaygın olduğu bulunmuştur. Bu süreçte, kaygı bozukluğu, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu ve tükenmişlik semptomlarının sağlık çalışanlarında da dikkat çekici bir artış gösterdiği gözlemlenmektedir. Bu ve benzeri bilimsel bulgular ışığında, COVID-19 sürecinde ve sonrasında verilecek mücadelenin odak noktalarından birinin insanların psikolojik sağlığı olması gerektiğini söylemek mümkündür. COVID-19 sürecinin insan psikolojisi üzerindeki etkilerinin

uzun vadede ne yönde olacağı ise henüz belirsizliğini korumaktadır. Ancak özellikle aşı çalışmalarının olumlu sonuçlar vermesiyle birlikte, COVID-19 kısıtlamaları ortadan kalktıktan sonra insan psikolojisi açısından bizi nelerin beklediğine ilişkin sorular yavaş yavaş gündeme gelmeye başlamıştır. Çoğu insan üzüntü ve travma yaratacak olaylardan sonra normal yaşamına geri dönebilir. Ancak bu tür olayların fiziksel etkileri kısa vadede atlatılsa bile psikolojik etkilerinin hafiflemesi ya da ortadan kalkması uzun zaman alabilir. Örneğin, yıkıcı bir depremde sonra maddi hasarlar kısa zamanda giderilse de olayın psikolojik sağlığımız üzerindeki olumsuz etkilerini bir süre daha hissedebiliriz. Böyle travmatik bir olayın çocuklar, yaşlılar, halihazırda psikolojik bir bozukluğu bulunan ya da bu yönde bir yatkınlığı olanlar ve yoksul kesimler gibi risk grupları üzerindeki olumsuz etkileri ise çok daha yoğun hissedilebilir. COVID-19 sürecini

diğer travmatik olaylardan ayıran ve bu sürecin uzun vadeli psikolojik etkileri konusunda endişe uyandıran önemli bir nokta, bireylerin bu zorlu süreci fiziksel mesafeyi koruyarak, dolayısıyla büyük ölçüde yalnız atlatmak zorunda kalmalarıdır. Genel olarak, insanlar üzücü ya da travmatik olaylar yaşadıklarında sevdikleriyle bir arada olmak isterler ve onlardan sosyal destek alırlar. Ancak bu kez travmanın kaynağı COVID-19 gibi hızla bulaşan bir virüs olduğundan, insanlar bu sürecin getirdiği zorluklarla birbirlerinden olabildiğince izole biçimde ve dolayısıyla daha sınırlı bir sosyal destek olarak başa çıkmaya çalışmaktadırlar. Salgın sürecindeki bulaş korkusu, yakınların hastalığı ya da kaybı ve geleceğe yönelik belirsizlikler, sınırlı sosyal desteğin getirdiği kaygı, korku, motivasyon kaybı ve yalnızlık hissiyle birleştiğinde salgının psikolojik sağlığımız üzerindeki uzun süreli olumsuz etkileri katlanarak artabilir.

COVID-19 sonrası insan psikolojisi bakımından dünyayı nelerin beklediği konusunda geçmişteki salgınların insan psikolojisi üzerindeki uzun vadeli etkilerini inceleyen araştırma bulguları fikir verici olabilmektedir. Örneğin, kasım 2002 ve temmuz 2003 tarihleri arasında Hong Kong'da ortaya çıkan SARS-CoV-1 salgınında enfekte olup iyileşen bireylerin %44'ünde salgından 4 yıl sonra travma sonrası stres bozukluğu semptomlarının görülmeye devam ettiği ve sosyal yaşamlarına geri dönmekte zorlandıkları gözlemlenmiştir. Kanada'da SARS-CoV-1 nedeniyle karantinada kalan bireyler, salgınla ilgili kısıtlamalar ortadan kalkmış olsa da kalabalıktan kaçınmaya devam ettiklerini, salgın öncesinde böyle bir davranışları olmadığını belirtmişlerdir. Yine salgın sırasında SARS-CoV-1 testleri negatif çıksa da 9 gün karantinada kalan Tayvanlı sağlık çalışanlarında hiç karantinaya girmeyen meslektaşlarına kıyasla sinirlilik, yorgunluk, uykusuzluk gibi stres bozukluğu semptomlarına daha fazla rastlanmıştır. Bu bulgular, stres yaratan olay sona erse bile olayın psikolojik etkilerinin bir süre daha devam ettiğine işaret etmektedir. Bulgular doğrultusunda, COVID-19 salgını etkisini kaybettikten ve kısıtlamalar sona erdikten sonra da kaygı, depresyon ve strese bağlı duygu durum bozukluklarıyla mücadele etmemiz gerekebileceğini, bazı bireylerin

önceki sosyal yaşamlarına dönmelerinin zaman alabileceğini öngörmek mümkündür. Bazı araştırmacılar, COVID-19'un önceki salgınlara kıyasla daha şiddetli olması nedeniyle, COVID-19 sonrası daha büyük bir psikolojik semptom dalgası belediklerini belirtmekte ve bunu depremden sonra ortaya çıkan bir tsunamiye benzetmektedirler.

OBSESİF VAKALAR ARTABİLİR

COVID-19 salgının insanların sağlık kaygılarını da arttırabileceği düşünülmektedir. Sağlık kaygısı yüksek bireyler hasta olduklarını düşünme, küçük bedensel işaretleri tehlikeli hastalıklar olarak yorumlama, sık sık doktora görünme ve sürekli doktor değiştirme eğilimindedirler. Yalnızlık ve çevresel uyaranların azlığı, genellikle sağlık kaygısı yüksek bireylerin kendi bedenlerini dinlemeleri ve küçük bedensel işaretlerin daha fazla farkına varmalarıyla sonuçlanır. COVID-19 salgını süresince hem kitlesel iletişim mesajlarında bedensel sağlığa yapılan vurgu hem de sosyal ortamlardan uzakta, yalnız geçirilen zamanın artışı göz önüne alındığında, bireylerin genel olarak bazı bedensel işaretlere daha fazla dikkat etmeye başlamaları beklenebilir. Bu nedenle, COVID-19 sonrasında, bireylerin sağlık konusundaki hassasiyetlerinin ve dolayısıyla doktor ziyaretlerinin sayısının artması mümkün görünmektedir. COVID-19 salgınından sonra gündelik rutinlerimizde de bazı davranışların en azından bir süre daha devam edeceğini öngörebiliriz. Örneğin, 2003'teki SARS-CoV-1 salgınında karantinada kalan

bireylerin salgından birkaç yıl sonra da ellerini eskisinden daha sık ve daha uzun süre yıkamaya devam ettikleri raporlanmıştır. Bununla birlikte, bu tür salgınların daha ileri düzeyde ve günlük yaşamı sürdürmeyi zorlaştıracak bazı düşünce ve davranışları tetikleyebileceği ya da bunları arttırabileceği de göz ardı edilmemelidir. Bunun bir örneği obsesif kompulsif bozukluk (OKB) olabilir. Kirlenmekten ve mikroplara maruz kalmaktan patolojik düzeyde korkmak, başkalarının dokunduğu nesnelere dokunamamak, el sıkışmaktan kaçınmak, çok sık el yıkamak gibi belirtileri bulunan OKB, insanların genetik yapısıyla çevresel faktörlerin etkileşimi sonucu ortaya çıkar. Bazı araştırmacılar, COVID-19 salgınının genetik olarak OKB'ye yatkın olan bireylerin bu yatkınlığını tetikleyerek OKB'nin ortaya çıkmasına ya da var olan OKB semptomlarının ilerlemesine neden olabileceğini düşünmektedirler. Bu olumsuz tabloya rağmen tüm haberlerin o kadar da kötü olmadığını belirtmekte fayda var. Doğal afetler sonrası insanların psikolojik sağlığını inceleyen araştırmaları baz alırsak, toplumun yaklaşık üçte ikisinin COVID-19 sonrasındaki stres faktörleriyle başa çıkabileceğini ön görebiliriz. COVID-19 sonrasında birtakım psikolojik güçlüklerle karşılaşabileceğimizi, bu konuda yalnız olmadığımızı ve pek çok insanın benzer süreçlerden geçtiğini bilmek, sosyal bağlarımızı sürdürmek, gerektiğinde destek almanın ve destek olmanın bu süreçle başa çıkmakta etkili bir strateji olacağının farkında olmak normal yaşamımıza geri dönmemizi kolaylaştıracaktır.



TOPLUMSAL DEĞİŞİMİN YENİ ADI COVID-19

PROF. DR. OSMAN HAYRAN

Başlangıcından bu yana bir yıl geçti ama salgın hala kontrol altına alınamadı. Gelişmiş ülkeler bile ne yapacaklarını bilemediler, sosyal hayat bitti, ekonomik çöküntüler neticesinde toplumsal eşitsizlikler keskinleşti. Yani COVID-19 yeni dünya düzeninde toplumsal değişimin yeni adı oldu.

Bir yıl önce, 2020 yılının Mart ayında Dünya Sağlık Örgütü tarafından COVID-19 salgının pandemiye dönüştüğünün duyurulması ile birlikte tüm günlük hayatımız değişmeye başladı. Normal mikroskopa bile görülemeyecek kadar küçük, canlı olup olmadığı tartışmalı olan bir virüsün neden olduğu küresel hastalık salgını, hepimizi evlerimize kapattı, temel ihtiyaçların karşılanması dışındaki ekonomik ve sosyal faaliyetleri durdurdu, sınırları kapattı, seyahatleri iptal ettirdi, günlük hayatı durma noktasına getirdi. Hastalığa yakalananlar nedeniyle hastane yatakları, ağırлаşan hastalar nedeniyle yoğun bakım üniteleri doldu, yetmez oldu. Pandeminin başlangıcından bu yana bir yıldan uzun zaman geçmiş olmasına rağmen salgın hala kontrol altına alınabilmiş değil. Yakın zamana kadar sentetik biyoloji, yapay organ üretimi, genetik teknoloji, tele-tıp uygulamaları, robotik ve tele-cerrahi, kök hücre teknolojisi ile harikalar yaratma peşinde olan tıp bilimi ve sağlık sektörünün bir anda eli ayağı tutuldu. İlk panikleyenler, sağlık sistemleri yetersiz kalanlar İtalya, İngiltere, ABD gibi gelişmiş ülkeler oldu. En yüksek ölüm oranları yine gelişmiş ülkelerde kaydedildi. Geldiğimiz noktada hastalığın tedavisinde kullanılabilecek bir ilaç bulunmadığı gibi korunmak için elimizdeki en önemli silah, 'maske-mesafe-temizlik' üçlüsünden

ibaret bir önlem paketi. Yani neredeyse küçük yaşta çocuklara ana-babaları tarafından verilen genel sağlığı koruma önlemleri gibi. Neyse ki 2021 yılı ile birlikte acil kullanım izni alan pek çok aşı uygulanmaya başlayınca ileriye dönük umutlar arttı. Pandeminin sosyal hayata, ekonomik faaliyetlere, eğitime, turizme, uluslararası ticarete ve ilişkilere olan etkilerinin neler olduğu konusunda işin uzmanları çok araştırma yaptılar, çok yazdılar, çizdiler. İkinci Dünya Savaşı'ndan beri yaşanan en büyük ekonomik çöküntü olarak nitelenen değişimler gerçekleşti. Tüm dünya ülkelerinde ekonomik daralmalar yaşandı, pek çok firma iflas etti ya da faaliyetine son verdi. Ülke hükümetlerinin aldıkları önlemlere rağmen milyonlarca insan işini kaybetti, işsiz kaldı. Spor müsabakaları, konserler, düğünler, sosyal toplantılar, bilimsel kongreler iptal oldu. Turizm durdu, turistik tesisler ve çalışanları ekonomik açıdan bunaldı. Okullar kapandı. Okulları kapatan öğrenciler evlerinde sınırlı imkânlarla uzaktan eğitime katılmaya çalıştı, imkânı olmayanlar eğitimsiz kaldı.

TOPLUMSAL EŞİTSİZLİKLER KESKİNLEŞTİ

Cezaevlerindeki mahkumlara suç işlemleri durumunda uygulanan tecrit, izolasyon cezasının bir benzeri 'evde kal' mottosu ile tüm vatandaşlara gönüllü olarak uygulandı. Tüm toplum yeme-

içme kadar gerekli bir insani ihtiyaç olan sosyalleşmeden mahrum kaldı. Günlerce evde kapalı kalan insanların ruhsal durumları bozulmaya başladı. Özellikle yaşlıların, kronik hastalığı olanların, kadınların, çocukların, yoksulların, sigortasızların, günü birlik işlerde kayıt dışı çalışanların çok etkilendiği, var olan toplumsal eşitsizliklerin daha da keskinleştiği gözlemlendi. Tüm bu sonuçların her biri sosyologlar, ekonomistler ve psikologlar tarafından ayrıntılı araştırma gerektiren, incelenmesi gereken durumlar. Ben o konulara girmeyeceğim. Onun yerine pandemi sürecinde 'uzman' kişilerin neden olduğu bazı toplumsal etkiler üzerinde duracağım. Geçen süre içerisinde konuyla ilgili tartışmalı olan pek çok kişinin 'uzman', 'akademisyen' sıfatlarını kullanarak topluma yanlış mesajlar verdikleri, yanlış yönlendirmeler yaptıkları görüldü. Özellikle sosyal medyayı çok kullanan bazı uzmanlar hastalık etkeninin Çin'de bir laboratuvarı ürettiğini iddia ederken, bazıları tedavi için kelle-paça çorbasının iyi geleceğini, bazıları aslında böyle bir hastalık olmadığını duyurdu. Ortalığı, Ortadoğu toplumlarının kronik sorunu olan komplo teorileri sardı. Bunları çıkaranlar genellikle kötü niyetli ya da işin kolayına kaçan bilgisizler grubu olduğundan iddiaları aklı başında insanlar tarafından pek ciddiye alınmadı. Başta Dünya Sağlık Örgütü



olmak üzere ülkemizdeki ve dünyadaki binlerce uzman, bilim insanı hastalığın sırlarını çözmek için yoğun çaba harcıyıp, araştırma üstüne araştırma yaparken aynı kişilerin her akşam ayrı bir kanalda görüş bildirmeleri hiç yadırganmadı. Hatta yan etkileri nedeniyle kullanımının son derece sakıncalı olduğu bilinen bir sıtma ilacının hastalık tedavisinde üstelik yüksek dozda kullanılması bunların ağızından bize özgü bir başarı hikâyesi gibi sunuldu.

YENİ DALGA DEĞİL, YENİDEN CANLANDIRILMA

Beyin cerrahları, göğüs cerrahları hatta yoğun bakım uzmanları epidemiyoloji ve pandemi yönetimi konusunda, cerrahlar ve kardiyologlar immünoloji ve aşı geliştirme teknikleri konusunda, tanı testlerinin ve antikör testlerinin duyarlılığı ve seçiciliği konusunda yani kendi uzmanlık alanları dışında olan konularda bol bol konuştular, uzun uzun yorumlar yaptılar. Hızlarını alamayıp ekonomik önlemler konusunda akıl verenler bile girenler oldu. Salgın yönetiminde önemli stratejiler olan mitigasyon ve supresyondan bihaber olan bazı uzmanlar salgının dalgalar halinde

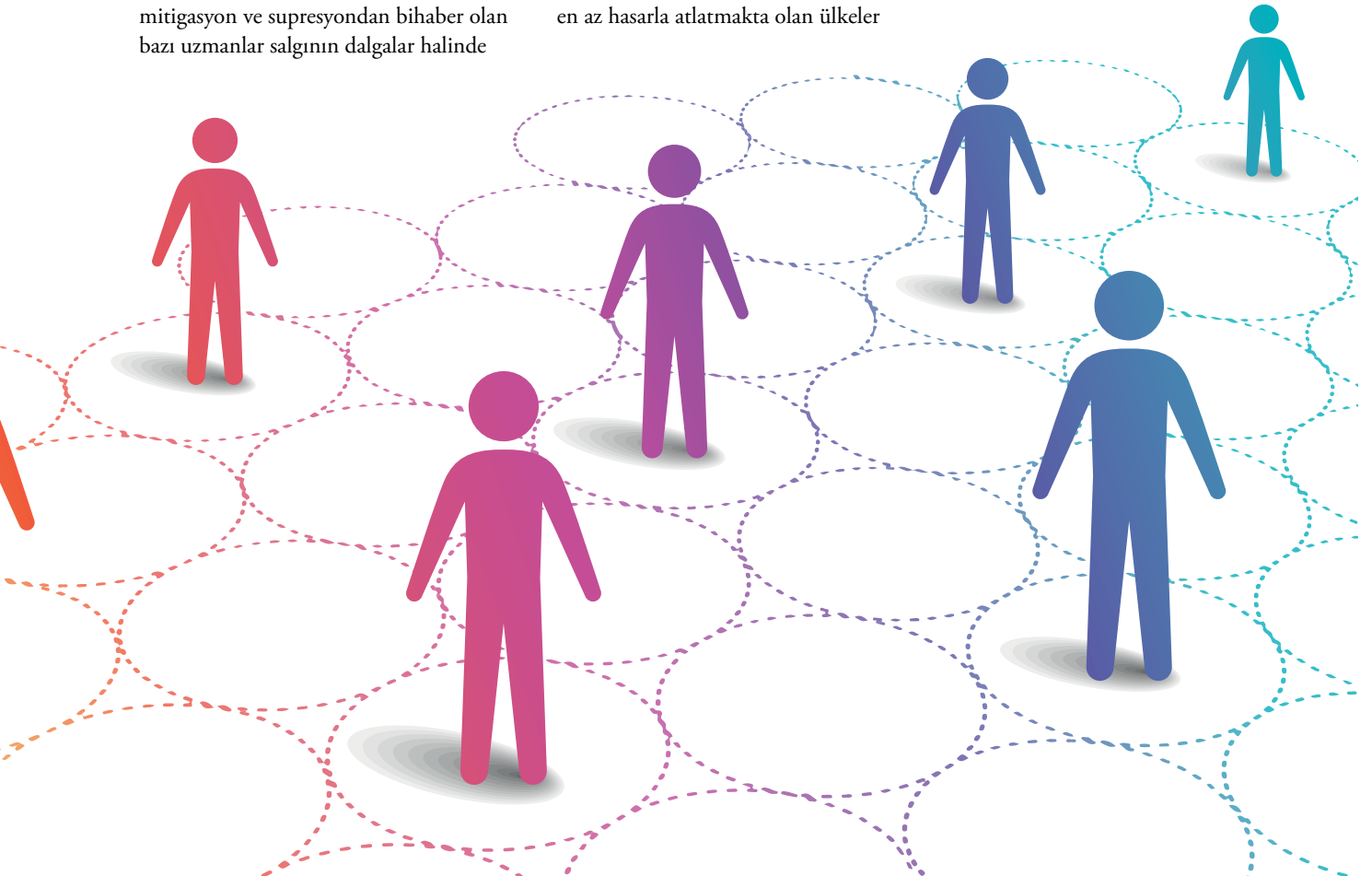
geldiğini zannederek ikinci dalga, üçüncü dalga geliyor sözlerini sık sık kullandı. Oysa supresyon yani bastırma stratejisi gereği herkesin eve kapatılıp toplumun karantinaya alınması sonucu salgının yavaşlaması hatta durması, ancak toplum bağışıklığı sağlanmadığı takdirde bu önlemin kaldırılmasıyla tekrar başlaması salgının doğası gereğidir. Bu yeni bir dalga değil zaten sürmekte olan bir durumun yeniden canlandırılmasıdır.

Koca profesörler, üniversite hocaları ekranda görünmek için her konuya balıklama atladılar. Ve ne yazık ki pek çok konuda toplumu yanlış yönlendirdiler. Örneğin, salgın başlangıcında ‘maske takmaya gerek yok’ dediler. ‘Havalar ısınınca virüsün yaşama olasılığı azalacak’ dediler. ‘Biz hastalık tedavisini daha iyi yapıyoruz’ dediler. Bu ve buna benzer söylemler hiçbir bilimsel kanıtı dayanmadan söylendiği için doğal olarak doğru çıkmadı.

EN AZ HASARLA ATLATIYORUZ

Her şeye rağmen ülkemizin bu pandemiye en az hasarla atlatmakta olan ülkeler

arasında yer aldığına kimsenin itirazı yok. Bu başarıda toplumumuzun demografik özelliklerinin, bilim kurulunun doğru yönlendirmesinin, Sağlık Bakanlığı’nın proaktif davranmasının yeri olmakla birlikte en büyük payın sağlık emekçilerine ait olduğu konusunda da herkes hemfikir. Cumhuriyet’in ilk yıllarında sağlık sistemimizin temellerini sağlam kuran Sağlık Bakanı Dr. Refik Saydam’dan beri her dönemde sistemin güncellenmesi ile geldiğimiz noktada temel sağlık hizmetlerini devlet eliyle en iyi sunan ülkelerin başında yer alıyoruz. Bu başarının gerçek kahramanları yoğun bakım ünitesi personelimizin yanı sıra kar kış demeden ev ev dolaşan filyasyon çalışması, temaslı taraması, sağlık eğitimi yapan Aile Sağlığı ve Toplum Sağlığı birimlerinin hekimleri, hemşireleri, sağlık memurları ve ebeleridir. Ne yazık ki onların TV ekranlarına çıkmaya zamanları ve imkânları olmadığından onları pek tanıyamadınız.



Dijital dünyada çocuklar ekrana mahkûm

PROF. DR. ARZU YÜKSELEN

Pandemi nedeniyle okullar ekrana taşınınca çocukların bilgisayar başında geçirdiği zaman arttı. Burada önemli olan nokta çocukların dijital teknolojiden nasıl yarar sağlayacağı ve olası zararları nasıl önleyebileceğimizdir.



Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 12 Mart 2020 tarihinde pandemi ilan edilmesiyle başlayan ve halen devam eden COVID-19 süreci tüm dünyayı etkisi altına almış, bireysel ve toplumsal hayatta olumsuz değişimlere sebep olmuştur. Pandemi sebebiyle hükümetler geniş önlemler almaya başlamış, hastalığın yayılmasını önlemek için sosyal izolasyon ve karantina uygulamaları ile insanların yaşamına sınırlamalar getirmişlerdir. Bu bağlamda sosyal ilişkilerin online ortamlarda ve telefonlarla sürdürülmesi gündeme gelirken, eğitim ve öğretimde örgün eğitime ara verilerek çevrimiçi uygulamalarla yapılması zorunlu hale gelmiştir. Toplumun her kesimlerinde farklı düzeylerde olumsuzluklara sebep olan bu sınırlamalar, sosyal izolasyon ve içe kapanma durumu her yaş grubunda farklı etkilere sebep olmuştur. COVID-19 pandemi sürecinde yapılan kısıtlamalar, eğitim öğretimdeki değişiklikler farklı yaş gruplarındaki çocuklar üzerinde olumsuz sayılabilecek etkilere yol açmıştır. Eğitim öğretime ara verilmesi ile okullar kapanmış, tüm yaş gruplarındaki çocuklar okul eğitimine örgün olarak devam edemeyecek duruma gelmiştir. İlköğretim, orta öğretim ve lise çağındaki çocuklar için uzaktan çevrimiçi eğitimler gündeme gelmiş, bu bağlamda Milli Eğitim Bakanlığı ve TRT'nin

organizasyonu bu üç kademede uzaktan eğitim uygulamalarına başlanmış ve halen yürütülmektedir. Bazı özel okullar ise kendi çevrimiçi uygulamaları aracılığı ile farklı programlarla eğitim öğretim programlarına devam etmektedir. Uzaktan eğitim, zaten dijital teknolojiye oyun, sosyal medya ve iletişim kurma gibi farklı amaçlarla maruz kalan çocukların hayatına bu teknolojinin düzenli olarak girmesine yol açmıştır. Örgün eğitim sırasında dersler ve okuldan geri kalan zamanlarda çocuğun hayatında var olan televizyon, bilgisayar, tablet ve cep telefonu gibi dijital teknolojik araçlar artık günün belli bir bölümünü zorunlu olarak bu cihazlarla geçirmesine sebep olmuştur. Bu süreçte içinde bulundukları yaş gereği sokağa çıkma sınırlaması olan çocukların daha çok ev ortamında bulunmaları ise onların dijital teknolojiyle daha çok zaman geçirmelerine yol açmıştır.

OLUMLU VE OLUMSUZ ETKİLERİ VAR

Günümüzde bebeklik döneminden itibaren hemen her yaş grubu çocuğun dijital teknolojiyle farklı şekillerde, farklı amaçlarla ve sürelerde karşı karşıya kaldığını biliyoruz. Burada düşünülmesi gereken temel nokta çocukların dijital teknolojiden nasıl yarar sağlayacağı ve olası zararları nasıl önleyebileceğimizdir. İlkokul, ortaokul ve lise çağındaki çocukların uzaktan eğitim

aracılığı ile eğitimden yararlanmaları, COVID-19 pandemi sebebiyle getirilen sınırlamalar doğrultusunda evde daha çok zaman geçirmeleri ve bu zamanın büyük çoğunluğunu hem eğitim hem de diğer amaçlar sebebiyle dijital teknoloji ile geçirmelerinin onların gelişimleri üzerinde pek çok olumlu ve olumsuz etkileri bulunmaktadır. Sadece ilköğretim, ortaöğretim ve lise çağındaki çocukların değil, bebeklik ve okul öncesi dönemindeki çocukların gelişimlerinin de COVID-19 pandemi sürecinde farklı amaç ve sürelerle karşı karşıya kaldıkları dijital teknolojiden olumlu ve olumsuz yönde etkilendiğini vurgulamakta yarar var.

FAYDALARI

Yaş grubu farklılık göstermek üzere çocukların dijital teknolojiden gördükleri yararlar ve zararları şu şekilde sıralamak mümkün olabilir.

- ▶ Eğitimin ev ortamında aile üyeleri ile bir arada gerçekleşmesi anne baba ve çocuk arasındaki iletişim ve etkileşim artmasına, anne babaların çocuklarının neyi ne kadar öğrendikleri konusunda bilgi sahibi olmalarını sağlayabilir.
- ▶ Çocukların yaşına ve gelişim düzeyine uygun olarak planlanan ve kullanılan programlar aracılığı ile çocukların hoşgörülü olma, empati kurma ve şiddete karşı olumlu tutum geliştirmelerine yardımcı olabilir.
- ▶ Sosyal ağlar ve mesajlar aracılığı ile çocukların arkadaşlarıyla olan paylaşımları ve kurdukları iletişim etkili ve keyifli bir hale gelebilir.
- ▶ Uzaktan eğitim sırasında farklı uygulamalar ile oyunlarla, spor aktiviteleri ya da dansla çocukların hareket etmeleri sağlanabilir, kaba motor becerilerinin gelişimi desteklenebilir.
- ▶ Çocukların gelişim düzeylerine uygun olarak hazırlanan dijital eğitim programları ile onların okuma yazma becerilerinin gelişimi sağlanabilir, ana dili etkili ve güzel kullanma becerileri geliştirilebilir.
- ▶ Uzaktan eğitim ile yine çocukların yaş ve gelişim düzeylerini temel alan programlarla yabancı dil eğitimi yapılabilir.





- ▶ Uzaktan eğitim ile çocukların yaşına ve gelişim düzeyine, onların ilgi duyduğu konulara yönelik olarak iyi hazırlanmış farklı eğitim programları sayesinde etkili ve kalıcı öğrenme sağlanabilir.
- ▶ Uygun programlar aracılığı ile sadece matematik, fen, Türkçe gibi temel dersler değil müzik, resim, hikâye ve şiir yazma ve anlatma gibi farklı etkinliklerle çocukların farklı alanlarda becerilerinin gelişimi desteklenebilir.
- ▶ Çevrimiçi eğitim örgün eğitimden farklı bir yöntem olması sebebiyle çocukların öğrenmeye karşı ilgilerini arttırabilir.

ZARARLARI

Uzaktan eğitim ve dijital teknolojinin doğru ve uygun şekilde kullanılmasının çocukların gelişimleri üzerinde olumlu etkileri bulunmaktadır. Ancak çocukların yaş ve gelişim özelliklerine uygun seçilmeyen programlar, uygulamalar ve kontrolsüz kullanım onların gelişimlerini olumsuz yönde etkileyebilir. Bunlar da şu şekilde sıralanabilir;

- ▶ Uzun süreli ya da sınırlama getirilmeksizin kullanılan dijital teknolojik cihazlar çocukların anne babaları ile bir arada geçirecekleri nitelikli zamanı da kapsayarak aralarındaki iletişim ve etkileşimi olumsuz yönde etkileyebilir.
- ▶ Çocukların içinde bulundukları yaş grubunun uygun olduğu zaman aralıklarının çok daha fazlasında teknolojik cihazlarla zaman geçirmesi

onların sosyal becerileri üzerinde olumsuz etkiler oluşturabilir, çocuklarda saldırganlık içe kapanıklık gibi istenmeyen davranışlar gelişmesine sebep olabilir.

- ▶ Çocuklar kendi yaş gruplarına uygun olmayan ve aileleri tarafından denetlenmeyen dijital programlara (oyun, mesajlaşma, film ya da çizgi film vb.) maruz kaldıklarında bu uygulamalarda yer alan yanlış kahramanlardan yanlış rol modeller edinebilmektedir.
- ▶ Özellikle fiziksel büyümenin ön planda olduğu çocukluk döneminde uzun süre hareketsiz kalarak ekran başında oturmak çocuklarda duruş ve oturuş bozukluklarına bağlı olarak fiziksel gelişimlerini olumsuz yönde etkileyebilir.
- ▶ Uzun süreli ekran karşısında zaman geçirmek, hareketsiz kalmak ya da sınırlı hareket etmek aşırı kilolu olma ya da obezite sorununun yaşanmasına sebep olabilir.
- ▶ Televizyon ya da internet ortamındaki sağlıksız yiyeceklerle ve atıştırılmalıklara yönelik reklamlar çocukları bu sebeple yanlış beslenme alışkanlıkları geliştirebilirler.
- ▶ Çocukların yaşına ve gelişim düzeyine uygun olmayan dijital programlara anne babanın denetimi ve kontrolü olmaksızın maruz bırakılması onların argo ve yanlış ifadeleri öğrenmelerine sebep olabilir.

- ▶ Uzaktan eğitim sebebiyle zamanının büyük çoğunluğunu ekran karşısında geçiren çocuklarda uykuya yönelik olumsuz durumlar (geç uyuma, geç uyanma gibi) gelişebilir.
- ▶ Çocukların çok uzun süre televizyon ya da dijital teknolojiyle karşı karşıya kalması okuma-yazma becerilerinin gelişimini, okuma alışkanlıklarını olumsuz yönde etkileyebilir.
- ▶ Özellikle 3 yaşından önce dijital teknolojiyle bir arada olan çocukların bilişsel, dil ve sosyal gelişime yönelik becerilerinde gecikmeler yaşanabilir.
- ▶ Uzaktan eğitim ya da dijital teknoloji kullanımı ile çok uzun süre ekran karşısında kalmak çocukların daha sonraki yaşlarda dikkat dağınıklığı yaşamalarına sebep olabilir.
- ▶ Uzun süre ekran karşısında zaman geçiren çocuklarda ödev yapma gibi sorumlulukların yerine getirilmesinde sorun yaşanabilir.
- ▶ Çocukların eğitim sırasında ya da zaman geçirmek için dijital teknolojiyle kontrolsüz bir şekilde yalnız bırakılmaları sırasında şiddet içeren programlar veya uygulamalarla karşı karşıya kalmaları onların bu davranışlara yönelmelerine sebep olabilir.
- ▶ Çocukların sosyal medya aracılığı ile akran zorbalığına maruz kalmaları söz konusu olabilir.

Uzaktan eğitim programlarından çocukların yüksek yarar sağlamalarında onlar için seçilen ve hazırlanan programların etkili ve uygun olmasının yanı sıra, bu programları yürüten öğretmenlerin de çocukların motivasyonunu sağlamadaki rolü önemlidir. Bu bağlamda sadece öğretmenler değil uzaktan eğitimin ve dijital teknoloji kullanımının yoğun olarak gerçekleştiği ev ortamında anne babaların da sorumluluklarının olduğu göz ardı edilmemelidir. Çocukların hem uzaktan eğitimden hem de dijital teknolojiden gelişimsel olarak yarar sağlayabilmesi için yaş ve gelişim düzeylerine uygun programların seçilmesi, kontrollü-süreli kullanımın sağlanması, özellikle de küçük yaş grubu çocuklarla teknolojik cihazları etkileşimli kullanmak son derece önemlidir.

Anne sütü koruyor

PROF. DR. NALAN KARABAYIR

Koronavirüs geçiren anneler bebeklerini güvenle emzirmeye devam edebilirler. Çünkü anne sütü bebeği olası enfeksiyonlardan koruyan en güvenli ilaçtır.

COVİD-19 salgını doğumdan sonraki ilk saat ve günlerden başlayarak yaşamın her evresini etkileyen bir enfeksiyondur. Yenidoğan ve bebeklerde COVID-19 enfeksiyonu riski düşük olup, küçük çocukların çoğunda hastalığın asemptomatik ya da hafif şiddette seyrettiği bilinmektedir. Anne sütü yenidoğan gereksinimlerine göre düzenlenebilen eşsiz besleyici özelliği yanı sıra bebeği çeşitli enfeksiyonlardan koruyan biyoaktif maddeler, büyüme ve gelişmeyi etkileyen hormon ve büyüme faktörleri, bağışıklık sistemini düzenleyen faktörler ve enfeksiyon önleyici maddeler içermektedir. Bu nedenle mama ile beslemek zorunda kalan bebekler özellikle ishal ve pnömoni için yüksek risk altındadır. Bebeğin anne sütü ile beslenememesi bebeği yaşamın ilk yılında COVID-19 dahil olmak üzere ciddi solunum yolu enfeksiyonlarına karşı daha savunmasız hale getirebilir. Nitekim anne sütüyle beslenemeyen bebeklerde zatürre nedeniyle hastaneye yatma riskinin 3.6 kat artmış olduğu bildirilmektedir. Anne sütü ile beslenmenin bu üstün yararları nedeni ile Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) salgınlar gibi olağanüstü durumlar sırasında anne sütü ile beslenmenin sürdürülmesini desteklemektedir. Başarılı emzirmenin sağlanmasının ilk koşulu ten teması ve anne ile bebeğin aynı odada bulunmasıdır. Ten temasının taburculuk ve sonraki aylarda anlamlı olarak emzirme üzerine etkisi olduğu saptanmıştır. Bu nedenle doğumdan sonra bebeğin annesinin, annenin durumu uygun değilse babasının göğsüne yerleştirilmesinin bebek için sayısız faydası vardır. COVID-19 enfeksiyonu geçiren annenin bebeğinden ayrılmasının

hem anne hem de bebekte yaratacağı stresin SARS-CoV-2 ile enfekte olmuş anne ve bebekte hastalık seyrini daha da kötüleştirebileceği unutulmamalıdır.

ANNE BEBEKTEN AYRILMAMALI

COVID-19 enfeksiyonun öksürük veya hışırtı sırasında saçılan solunum damlacıkları yoluyla bulaştığı bilinmektedir. Bu vakte kadar SARS-CoV-2'nin bebeğe geçişi ile ilgili olarak yapılan çalışmalarda amniyotik sıvı, anne sütü, kordon kanı veya yenidoğan faringeal sürüntü örneklerinde virüs saptanmamıştır. Yakın zamanda yapılan bir çalışmada meme dokusunda SARS-CoV-19 virüsünün hücreye girmesini sağlayan yapıların bulunmadığını, dolayısıyla anne sütüne virüsün geçişmesinin mümkün olmadığı saptanmıştır. Sonuç olarak virüsün anne sütüyle beslenme yoluyla bebeğe geçişi olmayacaktır. COVID-19 enfeksiyonu varlığında anne ve yenidoğan bebeğin ayrılması kararı aile ve sağlık çalışanları ile birlikte anne tarafından verilmelidir. DSÖ ve Sağlık Bakanlığımız anne ve bebeğin aynı odada kalması ve ten temasını desteklemekte, annenin emzirme sırasında tıbbi maske takarak, el hijyeni önlemleri ile bebeğini emzirmeye devam edebileceğini önermektedir. Annenin maskesi yoksa bile emzirmeye devam edebilir. Emzirme mümkün değilse, bebek sağılmış anne sütü ile beslenmelidir. Anneye öncelikle elle sağma öğretilmelidir. Pompa kullanılacaksa, anneye özel olmalıdır. Anne ve anneye yardım eden diğer yetişkinler, sağımdan ve pompa ile biberon parçalarına dokunmadan önce ellerini yıkamalı ve her kullanımdan sonra pompanın temizliği yapılmalıdır. Sağım öncesi memenin temizlenmesi veya biberon ya da süt poşetlerinin dış yüzeylerinin temizlenmesine gerek yoktur. Eğer anne meme üzerine öksürdü ise, sabun ve ılık su ile en az 20 saniye beslenmeden önce memeyi yıkaması gerekir. Her emzirmeden

önce veya sütünü sağmadan önce memeyi yıkaması gerekli değildir. Sağılan anne sütü, anne ya da hastalık belirtisi olmayan yetişkin tarafından ve tercihen temiz bir fincan ve/veya kaşık (daha kolay) kullanılarak, ellerini yıkadıktan sonra bebeğe verilmelidir. Kesin/ olası COVID-19 tanılı bir anne, kendini yeterince iyi hissettiğinde, tanıdan sonra belirli bir süre beklemeksizin emzirmeye başlayabilir. Emzirmenin, annede COVID-19'un klinik seyrini etkilediğine dair bir kanıt yoktur.

ÇOCUĞA ANTİKOR GEÇİYOR

Salgınları sonlandırmanın en etkin yolu aşı uygulamalarıdır. Emziren annelerin çoğu, ön saflarda yer alan sağlık çalışanları gibi aşılama için öncelikli kategoride yer almaktadır. Yeni aşılar çok az sayıda bileşenden oluşurlar. Hiçbiri canlı aşı olmayıp bulaşıcı değildir. Aşı bileşenlerinin anne sütüne geçmediği, geçse bile protein yapısı nedeniyle sindirileceği düşünülmektedir. Hatta bebeğe anne sütünden geçen antikor olarak adlandırılan koruyucu maddelerin bebeğin COVID-19'a karşı korunmasında katkısı olacaktır. Yapılan bir çalışmada gebeye yapılan COVID-19 aşısı sonrası bebeğin kordon kanında virüse karşı oluşan koruyucu maddeler saptanmıştır. Ülkemizde uygulanmakta olan Sinovac aşısı inaktif bir aşı olup anne sütüyle beslenen bir bebeğe zarar vereceğine dair veri yoktur. Ayrıca çiçek ve sarı humma aşısı hariç, tüm aşılarda emzirme döneminde uygulanabileceği bilinmektedir. COVID-19'a karşı aşılanmış bireyler için emzirmenin kesilmesi de önerilmemektedir. Sağlık personelleri emziren anneleri COVID-19'a yakalanma ve ciddi hastalık geliştirme riskleri ile aşılarda risklerini ve faydaları konusunda bilgilendirmelidir. Sonuç olarak COVID-19 enfeksiyonu varlığında anne-bebek çifti, anne sütü verme konusunda desteklenmelidir. Emzirme anne ve çocuk arasında benzersiz bir ilişki yaratarak bebekte COVID-19 enfeksiyonu riskini, hastalığa yakalanan anne-bebek çiftinin hastanede kalış süresi ile pandemi nedeniyle karantina ve stresle bağlantılı olumsuz etkilerini de azaltacaktır.

Medipol güvencesiyle sağlık evinizde

Alanında uzman doktor ve deneyimli sağlık personelimizden oluşan ekibimizle ihtiyacınıza yönelik evde sağlık hizmeti sunuyoruz.

Sağlık kuruluşlarına gitmesi mümkün olmayan yatağa bağımlı hastaların, engelinden ötürü ulaşımında problem yaşayanların ve yaşlı bireylerin hastaneye ve sağlık hizmetlerine ulaşması oldukça zor. Evinizdeyiz Medipol sağlık hizmeti, hastaneye ulaşamayan hastaların evde sağlık hizmetlerinden faydalanması için hayata geçirildi. Muayene, tedavi, tıbbi bakım ve rehabilitasyon işlemlerine yönelik hizmetleri alanında uzman doktor ve deneyimli sağlık personelimizle karşıladığımız Evinizdeyiz Medipol'den yararlanabilmek için internet sitemizde yer alan başvuru formunu doldurmak yeterli. Çağrı merkezi çalışanları kısa sürede hastalara ulaşarak gerekli ayarlamaları gerçekleştirmekte.

Evinizdeyiz Medipol sayesinde uzman hekimler; ihtiyaç duyulan tüm branşlarda muayene ve hasta takibi hizmetleri sunulabilmektedir. Ayrıca talep edilmesi halinde evde hemşirelik hizmeti de sağlanabilmektedir. Evde bakım hemşireleri; hasta ihtiyaçlarını ve bakım gereksinimlerini saptayıp, planlayarak gerekli tüm hemşirelik hizmetlerini (yaşlı ve hasta bakımı, pansuman hizmetleri, yara bakımı, serum takma ve takibi, laboratuvar hizmetleri, radyolojik görüntüleme

hizmetleri) uygulamaktadır. Tüm bu hizmetlerin yanı sıra ihtiyaç duyulması halinde uzman hemşire ve ebelerle evde gebe takibi, doktorun uygun görmesi durumunda hastaya veya ona bakan hasta yakınına, psikologlar tarafından yaşadıkları ortamda psikolojik danışmanlık hizmeti de verilebilmektedir. Engelli, yatacak ya da felç geçirmiş hastalara taşınabilir fizik tedavi aletleri eşliğinde fizyoterapi uygulaması da yine verilen hizmetler arasında. Beslenme danışmanlığı gereken (onkoloji hastaları, gebeler, kilo alma/verme problemleri) durumlarda da evde sağlık hizmetinden yararlanarak beslenme danışmanlığı alınabilmektedir.

HANGİ HASTALAR YARARLANIR?

- ▶ Evde sağlık hizmeti almak isteyen bireyler
- ▶ Yatağa bağımlı hastalar
- ▶ KOAH vb. solunum sistemi problemi yaşayanlar
- ▶ Palyatif bakıma ihtiyaç duyanlar
- ▶ İleri derece kas hastalığı bulunanlar
- ▶ Nörolojik hastalıkları olanlar
- ▶ Engelli ve yaşlı bireyler

EVDE SAĞLIK HİZMETİNİN AVANTAJLARI NELERDİR?

Öncelikle hastalara konfor alanında hizmet sunumu oldukça önemli. Hastane ortamından uzak olmanın olumlu psikolojik etkileri sebebiyle hastalar tarafından özellikle tercih ediliyor. Enfeksiyon riskinin minimuma inmesi, zaman kaybının önüne geçilmesi ve profesyonel ekiplerce hizmet sunumu da avantajlar arasında sayılabilir. Hasta veya aile bireyleri; 444 70 44 numaraları çağrı merkezimizi arayarak ya da online.medipol.com.tr adresinde bulunan Evinizdeyiz Medipol sağlık hizmeti forumunu doldurarak başvuruda bulunabilirler. Müracaat sonrası hasta veya hasta yakını aranarak randevu oluşturulur.

ÖNEMLİ!

Evinizdeyiz Medipol sağlık hizmeti randevu sistemiyle sunulur. Evde sağlık hizmeti alan hastalarda yeni oluşan acil durumlar evde sağlık hizmetlerinin kapsamında değildir. Acil sağlık hizmetine gereksinim duyan evde bakım hastasının, 112 acil hizmetlerine ya da doğrudan sağlık kuruluşlarının acil servislerine başvurmaları önerilir.





Şirketlere özel sağlık hizmeti

Çalışanlarının periyodik taramaları ve bazı testleri alanında uzman sağlık personeliyle gerçekleştirmek isteyen şirketler Kurumda Sağlık Hizmetleri'nden faydalaniyor.

Kurumda sağlık hizmetleri son dönemde sıkça tercih edilen bir uygulama. Çalışanlarının işe giriş ve periyodik taramalarından, koronavirüs (COVID-19) testlerine kadar tüm sağlık hizmetlerini alanında uzman sağlık personeliyle gerçekleştirmek isteyen şirketler kurumda sağlık hizmetlerini tercih ediyorlar. Medipol Sağlık Grubu olarak bu hizmeti kurumlara güvenle sunuyoruz. Bu kapsamda çalışanların testleri düzenli yaptırılabilirken, hem çalışanların sağlığı hem de kurumun verimliliği korunabilir. Kurumda sağlık hizmetlerinin birçok avantajı bulunuyor. Bu avantajları şöyle sıralamak mümkün: Minimum işgücü ve zaman kaybı, iş yerinde bireysel/toplu test imkânı, enfeksiyon riskinin minimuma inmesi, konfor alanında hizmet alımının olumlu psikolojik etkileri, güvenli tarama ile güvenli çalışma. Her türlü kurum ve kuruluşa farklı çözümlerle geniş yelpazede sunulan Kurumda Sağlık Hizmetleri ile çalışanların sağlığı korunurken, kurumlarda güvenli çalışma ortamları da sağlanmış oluyor.

COVID-19 TESTLERİNDE HIZLI VE GÜVENİLİR SONUÇ

Son dönemde özellikle yurt dışına çıkması gereken kurum çalışanlarına yaptırılan COVID-19 testleri için büyük kolaylık sağlayan Kurumda Sağlık Hizmetleri kapsamında kullanılan testler, Sağlık Bakanlığınca onaylı olup, test sonuçlarının

yurt içi ve yurt dışı uçuşlarda geçerliliğin olması da büyük bir avantaj olarak görülüyor. Kurumda Sağlık Hizmetleri hakkında detaylı bilgi almak için 0212 460 72 80 numaralı telefondan pazar hariç diğer günler 08:00-18:00 saatlerinde aranabilir. Ya da sorular ve iletişim bilgileri evdebakim.pazarlama@medipol.com.tr adresine gönderilebilir.





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



İlkleri başarıyoruz

AYSEL YAŞA YILMAZ

Medipol Mega Üniversite Hastanesi yeni hizmet binasında hasta kabulüne başladı. 9 ameliyathane ve 300 yatak kapasitesiyle hizmet vermeye başlayan yeni binada özellikle normal doğumun teşvikini önceleyen bir mimari anlayış geliştirildi.

Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde yeni hizmet binası açıldı. Yeni bina hakkında bilgi alabilir miyiz?

Medipol Mega Üniversitesi Hastanesi; Genel Hastane, Onkoloji, Kalp ve Damar ve Diş Hastanesi olmak üzere 4 ana bloktan oluşuyordu. Yeni binamız toplam 50 bin m²'ye yakın beşinci ana blok olarak hizmet vermeye başladı. Genel Hastane binası yatan hasta katında artık yatak sayısı yetmemeye başlamıştı. 500 yatakla yürüyen hizmetin yetmemesi neticesinde bunu 800 yatağa çıkarmak amacıyla yola çıktık. Yeni binamız, hastanenin ortasında geniş bir avlu oluşturma konseptiyle inşa edildi. Her bir odamız tek kişilik olmak üzere, bu ek binamızın toplam oda-yatak kapasitesi 300. Buna ek olarak doğumhaneler, Labor Delivery Recovery Postpartum (LDRP) dediğimiz özel doğum odaları, suit odalar, bebek bakım odaları, eğitim odaları gibi

kadın doğum kliniğine ait yaklaşık yüz oda tahsis edilmiş oldu.

Yeni binada yeni konseptler de geliştirildi. Bunlardan bahsedebilir misiniz?

Bazı kliniklerde farklı uygulamalar yapmak gerekiyordu. Özellikle kadın doğumla ilgili farklı bir konsepti hayata geçirelim istedik. Bunlar, sezaryen doğumların yerine normal doğum sayılarının artırılmasına dönük birtakım farklı uygulamalar ve fiziki organizasyonlardı. Bu binada bunu gerçekleştirmiş olduk. Öte yandan her bir departmanın fiziki alanı artmış oldu. Yatak sayısı artınca, artan kapasiteye senkron, hemşire ve yardımcı sağlık personeli sayımız da artmış oldu. Bu binaya özel 9 ameliyathane ve radyoloji birimi kuruldu. Ameliyathanelerden ikisi kadın doğum katında bulunuyor. Ameliyathane ve radyoloji bölümleri yeni cihazlarla

donatıldı. Tüp bebek polikliniğinin tüm cihaz parkı yeniden organize edildi. Her departmanın ekipmanları, cerrahi setler ve polikliniklerde kullanılan üniteler yenilendi. Kadın hastalıkları ve doğum, çocuk sağlığı ve hastalıkları, kulak burun boğaz ve baş boyun cerrahisi, plastik cerrahi ve dermatoloji polikliniklerimiz artık yeni binamızda hizmet veriyorlar.

Kadın doğum katlarında normal doğumu destekleyen bir mimari anlayışı tercih ettiniz. Burada özellikle üzerinde durduğunuz normal doğumu destekleyen politikanızı anlatabilir misiniz?

Doğum hayatın en önemli olaylarından biri. Bizim temel felsefemiz normal doğumların teşvik edilmesi. Bu amaçla yeni binamızda oldukça geniş alanlar organize ettik. Sadece kadın doğum kliniğine özel 24 adet ayaktan muayene odası ile birlikte



geniş ve konforlu doğumhaneler, özel banyo ve tuvaletleri olan çok sayıda geniş ve konforlu odalar, bu odalardan daha geniş suit odalar ve hatta hastalarımızın kaldıkları odalarında doğum yapabilecekleri özel odalar yer alıyor. Normal sağlıklı bir doğum için öncelikle doğumun doğal yollarla başlamış olması gerekir. Gebeye doğum boyunca hareket özgürlüğü tanınmalı, doğru bir iletişim yolu ile ona yakın duygusal ve fiziksel destek verilmelidir. Gereksiz her türlü müdahaleden kaçınılmalıdır, çünkü doğumun doğal işleyişine yapılan her türlü müdahale doğumun doğal gidişini etkiler. Gebeyi ilk andan son ana kadar tam sahiplenme, doğru bilgilendirme, doğru yönlendirme ve uygun çevresel şartları sağlamak son derece önemlidir. Biz de burada güveni sağlamak için çalışıyoruz.

NORMAL DOĞUMU DESTEKLİYORUZ

Maalesef tüm çalışmalara rağmen ülkemizde sezaryen oranı oldukça yüksek. Bu konuda neler söyleyebilirsiniz?

Ben bir medikal direktör olarak radikal bir normal doğum taraftarıyım. Ülkemizde doğan her çocuğun neredeyse yarısının sezaryenle doğuyor olması ve bu oranda maalesef dünyada ilk sıralarda yer alıyor olmamız bir an evvel kurtulmamız gereken bir ayıptır. Sezaryen oranlarının normalin çok üzerine çıkmasının altında yatan temel sebeplerden biri, kadınlarımızın normal doğumun çok ağırlı ve dayanılmaz kötü bir tecrübe olduğuna inanması ve sezaryen ameliyatının bebekler için daha sağlıklı olduğunu zannetmesidir. Türkiye’de normal doğumu gerçekleştirebilmenin önünde çok fazla engel var. Sezaryen yolu çok

DOĞUM KATLARINA ÖZEL AMELİYATHANE

“Doğum katlarına özel 2 ayrı ameliyathanemiz bulunuyor. Elbette önceliğimiz normal doğum fakat gebelerimizin hayatını kurtaracak olan acil sezaryen gereken durumlarda aynı kattaki ameliyathaneleri kullanıyoruz. Komplikasyon sebebiyle acilen sezaryene geçilmesi gerekiyorsa, bu aradaki sürenin çok kısa olması gerekir. Kadın doğum katında bulunan ameliyathaneler, buna benzer birtakım riskleri ortadan kaldırmak için dizayn edildi. Acil sezaryene dönme durumunun olmadığı durumlarda da o ameliyathaneler diğer hastalar için kullanılacak.”

kolay. Bu yüzden neredeyse dünyanın en yüksek sezaryen oranlarına sahibiz. ‘Ben normal doğumu önceliyorum’ dediğinizde statükoya karşı çıkmış oluyorsunuz. Bu statükonun içerisinde ödeme sistemlerinin getirdiği dengeler, hekimin, ebenin ya da hastanın davranış modeli var. Aslında tüm bunlara karşı mücadele etmeniz gerekiyor. Dolayısıyla kolay bir iş değil. Bu anlamda Türkiye’de böyle cesurca hamle yapan başka bir hastane var mı, bilmiyorum. Bu, bir ilk. Bu, çok farklı ve başarılı bir konsept ile sağlık sektörüne katkı sağladığımız önemli bir gerçek.

Bu süreçte ebelerin rolü nasıl olacak?

Normal doğumun sahibi ebedir. Maalesef ebelik, Türkiye’de hak ettiği yerde değil. Ebe ile gebe arasında hamilelik döneminde başlayan sıkı ilişki doğum anında kendini ortaya koyar. Ebesine güvenen bir gebenin normal doğum yapma ihtimali çok

yüksektir. Bu yüzden ebeliğin yeniden güçlendirilmesi gerek. Bizim yeni binamızda yapmaya çalıştığımız şey de tam olarak bu. Ebenin olması gerektiği o tarihi misyonuna yeniden dönmesi için çalışıyoruz. Bu sebeple çok güçlü bir ebe kadrosu kurduk. Ebelerimizi sürekli eğitime tabi tutuyoruz. Doktorlarımızla ebelerimiz arasındaki işbirliğinin güçlenmesi için çalışıyoruz.

HER GEBEYE BİR EBE

Gebelerin bu süreçte doğru bilgiye erişmesi için ‘Gebe Okulu’ çalışmanız da var. Bundan bahsedebilir misiniz?

‘Gebelik Okulu’ zaten eğitim veriyordu. Yeni konseptimizde bunu daha da güçlendiriyoruz. Bunun için özel bir mekân oluşturduk. Hemşirelik hizmetlerinin hazırladığı güçlü bir program var. Doğum öncesinde yeterince bilgi sahibi olan gebe doğumuna sahip çıkıyor. Normal doğumu öncesi hazırlıklarla iyi çalışmazsanız doğum anına geldiğinizde bir anda hasta, hasta yakınları ve doktorlar en kolay olanı tercih edebiliyorlar. Bu yüzden biz ‘her bir gebeye, bir ebe’ diyoruz. Ebeyle gebe arasındaki duygusal ilişkiyi sağlamlaştırsak gebe okulundaki temel felsefeyi de yakalamış olacağız. Kadının kendi doğumu ile ilgili doğru tercihi yapması için doğru bilgilendirilmesi, gebelik öncesi dönemden doğum sonu döneme kadar nitelikli ve kaliteli bakım alması, alternatif doğum, doğum ağrısı ile baş etme ve gevşeme teknikleri konusunda yeterli danışmanlık hizmetinden yararlanması çok önemlidir. Bu amaçla hastanemizde sürecin her aşamasında hekimler, ebeler, fizyoterapistler ve psikologlardan oluşan gebelik koçları da aktif olarak devrede olacak.

Bir de ismini yeni duymaya başladığımız LDRP sistemi var. Nedir bu sistem?

Kadın doğum katlarında LDRP dediğimiz hem hastanın yattığı hem de içerisinde normal doğum yapabileceği odalar hazırladık. Doğumhanenin ve hasta odasının bir araya geldiği tek bir mekân diyebiliriz LDRP için. Sessizlik, mahremiyet, alan genişliği, normal doğumu destekleyen özel askılar... Odanın içerisinde her şey gebenin rahatı düşünülerek dizayn edildi. Ayrıca doğumdan hemen sonra bebeğin ilk bakımı da aynı odada yapılabilecek. Böylece anne ve bebek doğumdan sonra bakım için bile ayrılmamış olacak.



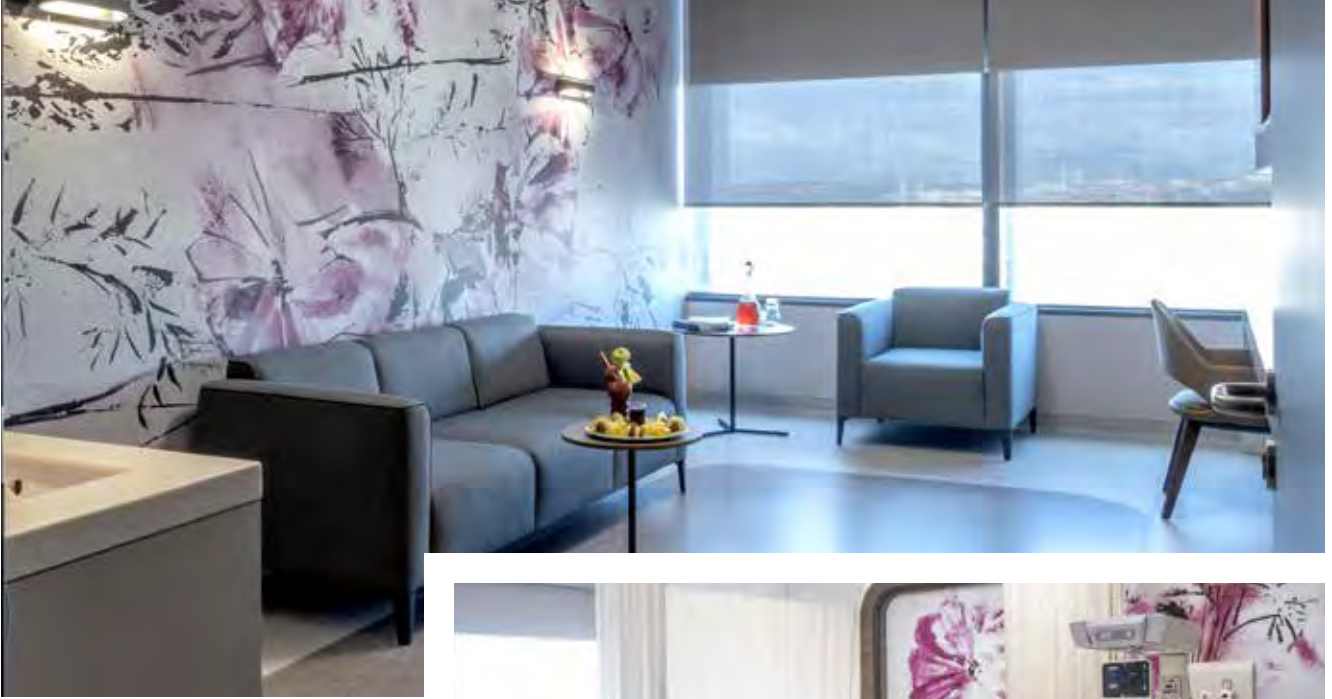
Ev rahatlığında hastanede doğum

LDRP konsepti; ev rahatlığında dizayn edilen odalarda normal doğumun gerçekleşmesine imkân tanıyor. Özel odalarda sancılı sürecini geçiren anne adayı doğumunu yatağında yaparken, bebeğin bakımları da aynı odada gerçekleştirilebiliyor.

Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nin yeni açılan binasında yeni bir sistem hayata geçirildi. Labor Delivery Recovery Postpartum (LDRP), doğum sancılarının, doğumun ve doğum sonrası iyileşme sürecinin aynı odada gerçekleşmesini

sağlayan bir ünite olarak biliniyor. Normal doğumu kolaylaştırıcı mimari desteğin sağlandığı LDRP odaları, Türkiye'de bir ilk olarak görülüyor. Doğumlarda en fazla önem verilen konulardan biri de mahremiyettir. Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde hizmet vermeye başlayan

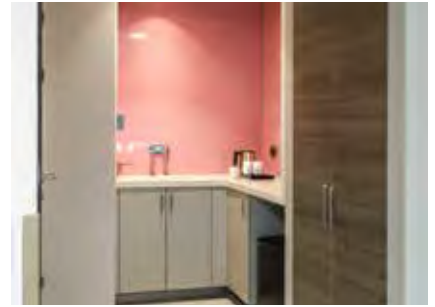
yeni binada oluşturulan bu konseptte, gebe odasına geçtiği andan itibaren sadece kendi özel kullanımına ait alanlara sahip olacak, bu alanları dilerse kendi eşyaları ile dekore edebilecek. Bu alanlarda rahatça dolaşabilen anne adayı, başkalarının görüş alanlarına asla girmeyecek ya da özel



izinsiz hiç kimse bu alanlara giriş-çıkış yapamayacak. Gürültüyü tama yakın önleyen özel bina ve oda ses izolasyonları ise doğum sürecinde annenin ihtiyacı olan sessizliği sağlamak için dizayn edildi.

ÖZEL HEMŞİRE DESTEĞİ

LDRP odalarının başlıca özelliği; ev rahatlığında bir odada doğum sürecinin baştan sona tamamlanması. Gebenin kendi yatak odasında, evindeymiş gibi hissetmesinin amaçlandığı bu konseptte, doğum masasına dönüşebilen yataklar, normal doğumu destekleyen özel askılar, yatağa dönüşebilen koltuklar ve refakatçiler için tahsis edilen ayrı odalar dikkat çekiyor. Misafirler için ayrılan bu odada yine kişiye özel banyo/tuvalet alanı, televizyon, elbise dolabı bulunuyor. Yapılan bu düzenlemelerle evde doğumun avantajları hastane doğumunun imkânları ile birleştirilmiş oldu. Odalarda her şey gebenin rahatı düşünülerek dizayn edildi. LDRP suitlerinde uluslararası standartlara uygun, bilimsel donanımına sahip tıbbi imkânlar, özel hemşire desteği, yemek masası, mutfak, telefon, hemşire çağrı sistemi, klima sistemi, elbise dolabı, şifreli kasa, TV (USB destekli), wireless, kişisel bakım setleri, nevrresim, su ısıtıcısı, tuvalet, minibar, pilates topu ve hidroterapi destekli banyo alanı gibi hizmetler sunulmaktadır.



EN MODERN DOĞUM YATAĞI

Üzerinde normal yatılabilen ve diğer hasta yataklarından farklı görünmeyen son teknoloji ile üretilmiş özel yatak ise, bugün dünyada kullanılan en modern doğum yatağı olarak bilinmekte ve zamanı geldiğinde hemen ayarlanabilmektedir. Doğumun sancı dahil tüm süreçlerini bu odada geçiren anne adayına, eğitimlerle güçlendirilen ebeler ve doktorlar destek olmakta ve

süreci yakinen takip edebilmekteler. Anne bebek bağlanmasında çok önemli görülen ilk ten tene teması da yine aynı odada sağlanabiliyor. Bebek dünyaya geldikten sonra tüm ilk bakımları ve muayenesi yenidoğan uzmanı tarafından yapıldıktan sonra annesinin kollarına veriliyor. Böylelikle doğumun akabinde bebeğin bakım için annesinden ayrılmasına gerek kalmıyor.



PROSTATIN ETKİN TEDAVİSİ: HOLEP, 150 WATT

PROF. DR. BÜLENT ERKURT

Holmium lazer- 150 watt, başta iyi huylu prostat büyümesi tedavisi olmak üzere yüksek güç emisyonu gerektiren ürolojik cerrahi uygulamalarda kolaylık sağlıyor. Prostat adenomunu cinsel gücü sağlayan damar ve sinirlere zarar vermeden uzaklaştıran cihaz, her büyüklükteki prostatı tedavi edebiliyor.

Prostat bezi; idrar torbası çıkımında yer alır. İdrar kanalı içinden geçerek dışarı atılır. İyi huylu büyümesi kanalı tıkayarak idrar akımına engel olur. İdrar yapma zorluğu başlar. Sık idrar, başlarken bekleme, boşaltamama hissi veya eskiye göre ince ve güçsüz idrar yapma bu zorlukların bazılarıdır. Prostat tedavisinde her hastanın ihtiyacı olan tedavi farklı olabilir. Yaşı, prostatının büyüklüğü ve eşlik eden hastalıkları farklı tedavi yöntemlerini gerektirebilir. 30 gr prostat büyüklüğü olan 50 yaşındaki bir hasta ile 200 gr prostat büyüklüğü olan 85 yaşındaki bir

hastanın tedavisi elbette aynı olamayabilir. Her prostat tedavi yönteminin aynı anda hazır ve ulaşılabilir olması bu nedenle kıymetlidir. İyi huylu prostat büyüklüğü tedavisinde prostat kapsülü (kabuğu) sabittir, çıkartılmaz. İçinde büyüyen kısmı çıkartmak amaçtır. Bu amaçla kullanılan enerji kaynaklarının cinsi ve gücü fayda, tekrarlama ve yan etki değişkenliğini belirler. Kapalı yöntem prostat tedavi alternatifleri arasında yer alan HOLEP 150 watt (Holmium Lazer Enerjisi) kullanılarak prostatın çıkartılması tekrarlama riskini de ortadan kaldırıyor.

CERRAHİ KESİ YOK

HOLEP 150 watt, büyümüş prostat bezinin holmium lazer enerjisi kullanılarak kesi olmadan kapalı yöntem ile çıkartılması anlamına gelir. Holmium lazer, çeşitli ürolojik ameliyatlarda gerçekleştirilmesinde özellikle etkili bulunan bir cerrahi lazere dir. Prostat ve taş tedavisinde kullanılır. Taş tedavisi için 10- 30 watt arası gücü olanlar, prostat cerrahisi için 60- 140 watt arası olanlar kullanılır. En yeni ve en güçlü holmium lazer ise 150 watt olanıdır. 150 watt ameliyat süresini kısaltır, kanamayı daha

iyi kontrol eder ve daha büyük prostatları tedavi edebilir. Aynı avantajlar taş tedavisi için de geçerlidir. HOLEP tedavisinde lazer, idrar akışını engelleyen büyümüş prostat dokusunu kesmek ve çıkarmak için kullanılır. Doğal yollar kullanılır, cerrahi kesi yoktur. Ameliyat sonrasında hasta gözlem için bir gece hastanede kalır. Devam eden günlerde prostatta bir miktar kanama olması beklenir. Çoğu hasta için bu yaklaşık 12 saat içinde düzelir. Ameliyatı takiben aşırı kanamaya bağlı olarak kan transfüzyonu ihtiyacı nadirdir. Kanama yoksa kateter genellikle ameliyattan sonraki sabah çıkarılır. Kateter çıkarıldıktan sonra hasta iyi idrar yapabildiğinde taburcu edilir. İdrar yapamıyorsa kateter değiştirilir ve bir hafta sonra tekrar çıkarılır.

GEÇİCİ YANMALAR GÖRÜLEBİLİR

Başlangıçta idrar yapmak ağrılı ve normalden daha sık olabilir. İlaçlar, birkaç gün içinde bir miktar iyileşme görülene kadar bulguları hafifletmek için kullanılabilir. Hastalar, kateter çıkarıldıktan sonra bol miktarda sıvı içmeye teşvik edilir. Bu sıvı, idrarın daha verimli bir şekilde temizlenmesine yardımcı olur. Sıklık, zor yetiştirme ve gece idrara çıkma gibi bulguların kalıcı olarak düzelmesi birkaç ayı bulabilir. Bunun nedeni idrar torbasının prostat dokusunun çıkartılmasına henüz uyum sağlayamamasıdır. İdrar tutmayı güçlendirici egzersizler hastaya anlatılır ve bu doğrultuda hareket etmesi tavsiye edilir. Çoğu hasta evde on gün kadar dinlenmeye ihtiyaç duyar. Çalıştıkları iş fiziksel olarak yorucuysa, bu süre uzatılabilir. İyileşme süresince ağır kaldırılmamalıdır. Yürüme ve hafif aktiviteler zararlı değildir. Yan etkileri olarak idrar yaparken geçici yanma ve kanama görülebilir. Bu genellikle ciddi bir sorun göstergesi değildir, sadece iyileşme sürecinin henüz bitmediğini gösterir.

TEKRARLAMA RİSKİNİ ORTADAN KALDIRIYOR

Ameliyattan hemen sonra bazı hastalarda idrar tutmada geçici zorluk görülebilir. Bu genellikle birkaç hafta içinde kendiliğinden iyileşir. Gerektiğinde pelvik taban egzersizlerinin uygulanması bu süreci kısaltmaya yardımcı olur.



Cinsel ilişki sonrası boşalma sıvısı dışarı gelmeyebilir. Bu sıvı idrarla atılır. Bu bir sağlık sorunu değildir, bütün prostat tedavilerinde görülebilir. Cinsel ilişki anında sertleşme işlevi genellikle etkilenmez. Hastaların küçük bir yüzdesi sertleşme işlevinde iyileşme bildirirken, küçük bir yüzde ise azalma bildirmiştir. Ameliyat sonrası 6 hafta süre ile cinsel ilişkiye girilmemesi önerilir. Ameliyat sonrası ikinci hafta ve birinci yılda hasta kontrole çağırılır.

Peki, HOLEP 150 watt gücünün avantajları nelerdir? Çok büyük prostatlarda bile vücutta herhangi bir kesi yapmadan büyük miktarda dokuyu çıkarabilmeye benzersiz bir avantaj sağlarken, kanama riskini azaltır ve patoloji için doku sağlar (kansere karşı). Ameliyat sırasında kan nakli ihtiyacını azaltır, hastanede kalış süresini bir veya

HOLEP 150 WATT GÜCÜYLE YAPILAN TEDAVİLER

- Prostat için HOLEP tedavisi
- Böbrek taşı kırma
- İdrar kanalı darlığı tedavisi
- Mesane tümörü tedavisi
- İdrar yolu tümörü tedavisi
- Mükemmel kanama kontrolü
- Daha çabuk ve etkin lazer gücü sağlar.

iki güne indirir. Tekrar tedaviye ihtiyaç duyma riskini azaltır. En iyi tedavide bile ilk on yılda tekrar cerrahi gereksinimi %15 iken, HOLEP 150 watt'la yapılan cerrahi ile bu oran % 0.7'dir. Bu yüksek ihtimalle, hastanın başka bir prostat cerrahisine ihtiyacı olmayacağı anlamına gelir.

Ağrılardan kurtulmak için 5 öneri

Fibromiyalji hastaları çoğu kez ağrılarla baş etmekte zorlanırlar. İşte ağrıları ortadan kaldırmaya yarayacak birkaç öneri...

COVİD-19 hayatımıza girdiğinden bu yana ağrılardan daha fazla söz eder olduk. Öyle ki, normal ağrılar ile virüsün sebep olduğu ağrılar ayırt edilemez oldu. Bu sürecin en büyük mağdurlarından biri de fibromiyalji hastaları. Vücudun genelinde dolaşan bir ağrıdan söz eden hastalar, ağrılarına sebep olanın ne olduğunu anlamakta güçlük çekerler. Bu ağrıların hafiflemesi için çeşitli yollar deneyen hastaların ağrılarını hafifletecek önerileri sıraladık. Unutulmamalıdır ki, adı yeni yeni duyulsa da fibromiyalji gerçek bir hastalıktır ve takibi, tedavisi oldukça önemlidir.

1 Egzersiz: Tedavide egzersiz yapmak şarttır. Egzersiz olmadan diğer tedavi yöntemlerinden de belirsiz yarar sağlamak mümkün değildir. Hareket etmeye haliniz olmasa bile yapabildiğiniz ölçüde egzersiz yapmalısınız. Egzersiz stresi azaltır, vücut duruşunu düzeltir, kas elastikiyeti ve dayanıklılığını artırır. Günlük yürüyüşler, esneme egzersizleri, yüzme, yoga, tai chi, pilates gibi sporlar fibromiyalji tedavisinde önerilmektedir. Kas dokusu hassas olduğu için başlangıçta

yapılan yoğun egzersiz yorgunluk ve ağrıya artışa sebep olabilir. Kaslar güçlendikçe ve egzersiz kapasitesi arttıkça yorgunluk, süre ve şiddeti artırılmalıdır.

2 Diyet ve günlük yaşam: Düzenli ve dengeli beslenme fibromiyaljide çok önemlidir. Dengeli beslenme sağlandıktan sonra herhangi bir vitamin desteği gerekli değildir. Kafein, alkol ve sigaradan ve mümkünse stresli ortamlardan uzak durulması önerilmektedir. Katkı maddesi içeren gıdalar tüketilmemelidir. Çalışma ortamında kapasiteden fazla iş yükü alınmamalı ve mutlaka dinlenme araları verilmelidir. Ayakta ve oturur pozisyonda dik duruşa dikkat edilmelidir. Sürekli istirahat etmek fibromiyalji şikâyetlerini artırır, bu nedenle aktif olunmalıdır. Gece uyku düzenine dikkat edilmeli, uykusuz kalınmamalıdır.

3 Fizik tedavi ve rehabilitasyon: Fibromiyalji tedavisinde fizik tedavinin yeri hastalığı kontrol altına almada çok önemlidir. Çeşitli elektroterapi uygulamaları, sıcak uygulamaları, terapötik masaj; kuru

iğne, propoterapi, PRP, nöralterapi gibi bölgesel iğne yöntemleri, ozon tedavisi, manipülasyon gibi yöntemler hastanın muayene bulgularına göre uygulanabilmektedir. Doktor kontrolünde yapılan kaplıca tedavileri ve su içi egzersizler de tedavide oldukça etkili bulunmuştur.

4 İlaç tedavisi: Tedavideki en büyük sorun hastaların sürekli ağrı kesici ve kas gevşetici ilaçlar kullanmasıdır. Ağrı kesici ve kas gevşeticilerin fibromiyalji tedavisinde etkisi yoktur. Asıl etkili tedavi FDA tarafından fibromiyalji için onaylanmış bir grup anti-depresan ve anti-epileptiklerle yapılabilmekte ve hastalık kontrol altına alınabilmektedir.

5 Psikoterapi: Relaksasyon terapileri, derin nefes ve kas relaksasyonu gibi kognitif davranışsal tedaviler semptomları tetikleyen stresi azaltarak kaslarda rahatlama sağlamaktadır. Yine bedenin dinlenebilmesi ve kendini onarabilmesi için düzenli uykunun sağlanması ve uyku bozukluğunu giderici terapi yöntemleri önem taşımaktadır.



Sağlıklı bir gebelik için...

Bir çocuğa sahip olmak gibi önemli bir olay; fiziksel, psikolojik ve ekonomik hazırlanma gerektirir. Bu hazırlığın ilk ve en doğru adımı bir hekime başvurmaktır.

Sağlıklı bir gebelik takibi, gebelik öncesi dönemde sağlığınıza ilgili kontrollerinizi yaptırmanızla başlar. Bu nedenle gebelik öncesi dönemden doğum zamanınıza kadar doktor kontrolünde olmak oldukça önemlidir. Bir çiftin gebeliğe hazırlanırken dikkat etmesi gereken birçok önemli adım bulunuyor. Bir çocuğa sahip olmak gibi önemli bir olay; fiziksel, psikolojik ve ekonomik hazırlanma gerektirir. Bu hazırlığın ilk ve en doğru adımı bir hekime başvurmaktır. Gebeliğe hazırlanırken genel bir sağlık kontrolü ve bazı testler yapılması gerekir. Çünkü gebeliğin kendisi bazı annelerde ciddi sağlık sorunlarına neden olabilir. Ya da gebenin henüz bilmediği sağlık problemleri olabilir. Var olan hastalıklarının tedavisi veya farkında olunmayan hastalıkların tanılması için bir gebelik düşünülüyorsa; gebe kalmadan önce bir kadın doğum uzmanına gidilerek muayene olmakta fayda vardır. Gebelik öncesi bazı tahlilleri yaptırmak gebelik izleminde oldukça kolaylık sağlayacaktır. Bu ayrıca, tedavi edilmesi gereken sağlık problemleri için erken tanı ve tedavi imkânı sağlayacaktır. Bazı gebelikler oldukça iyi şekilde planlanmış ve tüm gebelik boyunca bir hekim tarafından izlenme şansına sahipken; maalesef pek çoğunda bu mümkün olmamaktadır. Anne adayının gebelik öncesi bilinçli olması ve isteyerek gebeliğe karar verilmiş olması gebelikte ortaya çıkabilecek pek çok rahatsızlığı önleyecektir.

FOLİK ASİTE BAŞLANMALI

Tetkik sonuçları değerlendirilerek genel olarak kişinin sağlığıyla ilgili risk olup olmadığı anlaşılır. Eğer önceden

bilinen kronik bir hastalık yoksa ve tüm sonuçlar normalse, o zaman gebelik öncesi folik asit denilen vitamin desteğine başlamak gerekir. Gebe kalmadan yaklaşık 3 ay önce başlayıp gebeliğin en az ilk on iki hafta boyunca kullanılan folik asit hapları 'nöral tüp defektleri' adı altındaki bir grup rahatsızlıktan bebekleri korumaktadır. Kullanım dozu kişiye göre değişir, bazı risk gruplarında rutin kullanılan dozlardan daha yüksek miktarda doz verilmesi gerekebilir. Bunu hekiminiz size göre ayarlayacaktır. Gebe kalmadan ortalama 3 ay önce hekime gitmelisiniz. Bu muayenede vajinal smear, servikal kültür ve bazı kan testleri yapılabilir. Bu kan testleri ile rubella, Hepatit-B, toksoplazma ve su çiçeği gibi aşıyla korunulabilen hastalıkları geçirip geçirmediğiniz tespit edilebilir. Eğer bunlara karşı bağışıklığınız yoksa aşı yapılabilir. Bazı aşılardan canlı virüs içerdiğinden (özellikle rubella ve kızamıkçık) aşından sonra 3 ay gebelik ertelenmelidir.

FAZLA KİLO GEBE KALMAYI ZORLAŞTIRIR

Gebelik öncesi vitamin desteği, özellikle günlük 400 mcgr folik asit alınması, beyin-omurilik sistemindeki sakatlıkları azaltır. Gebelik öncesi ve gebelikte vitamin alınmasına ek olarak diyet ayarlanmalıdır. Kansızlık varsa uygun tedavi yapıldıktan sonra gebelik önerilmelidir. Vejetaryen bir anne adayında ise B12 ve D vitamini desteği önem kazanmaktadır. Temel olarak gebelikte et, süt, yumurta, taze sebze ve meyveler tüketilmelidir. Bu içerik kişilere göre özelleştirilebilir. Kadınlarda ağırlığın ideal kilodan %15 oranında daha az olması yumurtlamayı ve gebe

kalmayı zorlaştırabilir. O nedenle gebelik planlayan kadınların ideal vücut kitle indeksine sahip olması önerilir. Kilolu kadınlar gebelik öncesi ideal kilolarına kavuşmak için sağlıklı diyet ve spor yapabilirler. Gebelik öncesi ve gebelik sırasında yapılan egzersizler doğumu kolaylaştırabilir. Gebelik öncesi ve sırasında doktora danışarak profesyonel gözetim altında egzersizler yapılabilir. Bununla beraber eğer hastada alkol, sigara veya ilaç bağımlılığı varsa gebe kalmadan önce bunlardan kurtulmalıdır. Tek başına bu alışkanlıklardan kurtulmayı başaramayanlar, profesyonel yardım için uygun merkezlere başvurabilirler.

GEBELİK ÖNCESİ İSTENEN TESTLER

Planlanan bir gebelik öncesinde rutin olarak istenilen bir takım testler vardır. Bunlar;

- ▶ Kan grubu (anne –baba adayları arasındaki kan uyumsuzluğunu tespit edebilmek için)
- ▶ Pelvik (rahim ve yumurtalıklarınız için) ultrasonografi
- ▶ Tam idrar tahlili
- ▶ Tam kan sayımı
- ▶ Rutin biyokimya (açlık kan şekeri, üre, kreatinin, SGOT, SGPT),
- ▶ Kanama profili (kanama ve pıhtılaşma zamanları, APTT, PTT, fibrinojen)
- ▶ TORCH testleri (toksoplazma, kızamıkçık, sitomegalovirüs, herpes)
- ▶ Smear (yakın zamanda yapılmamışsa)
- ▶ Gerekirse serum B12 ve folik asit düzeyleri olarak özetlenebilir.



Meme kanserine estetik müdahale

PROF. DR. NACİ KARACAOĞLAN

Meme kanseri geçiren kadınların en fazla merak ettiği konulardan biri; meme onarımı. Kanser cerrahisi ile eş zamanlı ya da kanser tedavisi sonrasındaki geç dönemde yapılabilen ameliyatlara kaybedilen meme yeniden kazandırılabilir.

Meme dişiliğin sembolüdür. Ayrıca annelik ve emzirme duygusunun yaşandığı önemli bir organdır. Bu nedenle meme kadın bedeninin ayrılmaz bir parçasıdır. Meme kaybı; eksiklik duygusu, asimetri ve kadınsı davranışlarda bir azalmaya yol açmaktadır. Meme kanseri kadınlarda en sık görülen kanserlerden biridir. Memenin tamamı veya bir kısmının alınmasıyla tedavi edilmektedir. Onarımda amaç kaybedilen memenin yeniden kazandırılmasıdır. Meme kanseri tedavisi multidisipliner bir yaklaşımla yapılır. Genel cerrah, plastik cerrah, onkolog, radyasyon onkologu, psikiyatrist ve psikolog gibi branşların ortak yaklaşımıyla yürütülür. Meme onarım şeklini ve zamanını belirleyen en önemli faktör kanserin evresi ve genel cerrahın yapacağı ameliyat yöntemidir. Plastik cerrahi; meme kanser cerrahisinden sonra kalan meme cildi ve dokusunun durumuna göre onarım yöntemini seçmektedir. Meme onarımı için uygun adaylar kanser evresi geç olmayan ve kaybedeceği ya da kaybettiği memelerini yeniden kazanmak isteyen hastalardır. Peki meme onarımı yaptırmak için en doğru zaman nedir? Meme onarımı iki zaman diliminde yapılabilir. Birincisi kanser cerrahisi ile eş zamanlı (erken) olarak ikincisi kanser tedavisi sonrasındaki (geç) dönemde yapılabilir. Hangi dönemde yapılırsa yapılsın eğer yeterli cilt kalmışsa

onarım için meme protezleri yalnız başına yeterli olur. Yeterli meme dokusu kalmamış ise karın sırt bölgesi gibi kişinin başka bir yerinden doku transferi yapılarak onarım yapılabilir. Ayrıca hastaların durumuna göre her iki seçeneği de kombine olarak kullanabiliriz.

PROTEZLE ONARILABİLİR

Bizler, eğer kanser cerrahisi sonrasında yeterli deri ve deri altı dokusu kalmışsa yalnız başına meme protezleriyle onarım yapılmaktadır. Kanser cerrahisi esnasında meme ucu bazı olgularda korunmaktadır. Eğer koruma şansı yoksa onarımdan sonraki bir zaman diliminde meme ucu ve areola dediğimiz memenin kahverengi halkası yapılmaktadır. Genel cerrah arkadaşımız kanser cerrahisini tamamladıktan sonra eş zamanlı olarak diğer memesinin şekli, büyüklüğü ve yapısını da dikkat alarak uygun şekil ve boyutta meme protezi yerleştirilerek memeyi yeniden şekillendirmekte ve onarmaktadır. Onarımda seçilen meme protezleri 1960 yılından beri meme büyütme amacıyla kullanılagelen ve günümüze kadar teknolojik olarak geliştirilmiş güncel protezlerdir. Bunların önemli bir yan etkisinin olmadığı bilinmektedir. Protezleri ömür boyu kullanmak mümkündür. Yıllar içerisinde normal memelerde de görülebilen sarkma ve deformasyonlar ortaya çıkarsa

protezi çıkarmadan bu problemleri düzeltmek mümkün olmaktadır. Eğer kanser cerrahisi sonrasında yeterli cilt ve cilt altı dokusu kalmadıysa kişinin flep olarak adlandırdığımız dokularını kullanarak onarım yapabiliriz. Bunlardan biri; sırt bölgesi adale ve cildini eksilen meme tarafına taşıyıp ilave hacim yaratmak amacıyla da altına protez yerleştirdiğimiz tekniktir. Burada eksik deri, sırt derisiyle telafi edilirken kaybedilen meme hacmi ve büyüklüğü de meme proteziyle sağlanmaktadır. Daha sonraki zaman diliminde meme ucu ve areolası ile birlikte eğer karşı memesiyle bir asimetri varsa karşı memeye de simetriyi sağlamak için işlem yapılabilmektedir. Diğer taraftan eğer karın alt bölgesinde yeterli hacimde doku varsa uygun olgularda protez kullanmadan kişinin kendi dokusundan meme yapılabilmektedir. Bu dokular pediküllü veya serbest doku şeklinde mikrocerrahi tekniklerini kullanarak meme alanına taşınmaktadır. Taşınan bu dokular ikinci bir seansta yeniden şekillendirilerek memenin son hali verilmektedir.

İYİ BİR PLANLAMA GEREKİR

Meme onarım (rekonstrüksiyon) ameliyatları öncesi mutlaka iyi bir



planlama yapmak gerekir. Yapılacak kanser cerrahisi tekniği, kanserin evresi, tedavide kemoterapi ve radyoterapi yapıp yapılmayacağı, hastanın yaşı ve beklentisi dikkate alınarak uygulanacak onarım tekniğine karar vermek gerekir. Hangi

teknığe karar verilirse verilsin ameliyat öncesi mutlaka planlama ve çizimler yapılarak ameliyata girilmektedir. Ameliyat sonrası bir veya 2 gün hastanede tutulan hastalar taburcu edildikten sonra yakın takip edilmektedir. Takip sürecinde ikinci

seans estetik onarımlar için zamanlama ve planlama yapılarak memenin son şekli verilmektedir. Bu aşamada meme simetrisinin sağlanması, onarılan memenin ucunun ve aerolasının yapılmasıyla rekonstrüksiyon işlemi tamamlanmış olur.

Bağırsak fıtığını duymuş muydunuz?

DR. ÖĞR. ÜYESİ MİRAÇ İLKER PALA

Rektosel, halk arasındaki ismiyle bağırsak fıtığı genelde kadınlarda görülüyor. En önemli sebeplerinden biri ise kronik kabızlık.

Rektosel nedir? Kimlerde görülür?

Tıbbi adıyla rektosel, toplumda bilinen adıyla bağırsak fıtığı/ makat fıtığı, sanılandan çok daha fazla görülmektedir. Menopoz sonrası dönemdeki kadınların yarısından çoğunda değişik seviyelerde görülmekte olup ayrıca zorlu vajinal doğum veya iri bebek doğum öyküsü olan genç kadınlarda da görülmektedir.

Ne gibi şikâyetlerle ortaya çıkar?

Aslında bir çok hasta kendilerinin rektosel hastalığının olduğunu bilmiyorlar. İşin açıkçası proktoloji ile ilgilenen cerrahlar dışında ki hekimler de bu konuda yeterli bilgiye sahip değiller. Bize başvuran hastaların en temel şikâyetleri; kabızlık, ıkınarak dışkılama ve dışkılama güçlüğü problemleridir. Hikâyeleri sorgulandığında birçok merkeze başvurdukları ve rektosel tanısı konmadığı için, tedavi edilmemiş rektosellerde ortaya çıkan hemoroidal hastalık ve anal fissürlere yönelik tedaviler aldıkları görülür. Elbette ki esas problem çözülmediği için şikâyetler ortadan kalkmaz. Bir kısım hastada ise rektosel tedavi edilmediği için gelişen hemoroid ve anal fissürlere cerrahi müdahaleler yapıldığını görüyor ve şikâyetlerin geçmemesi üzerine toplumda bu tür işlemlerin netice vermediğine yönelik yanlış bir kanı oluştuğuna şahit oluyoruz.

Dışkılama güçlüğü dediniz.

Bunu açar mısınız?

Aslında bu sorunun cevabı hastalığın tüm mekanizmasını izah ediyor. Dışkılama

güçlüğü denince; dışkılamamanın başlaması için kuvvetli bir ıkınmaya ihtiyaç duyulması, tuvalette geçen sürenin uzaması, dışkılama esnasında takılma hissi, parmak yardımı ile vajenden arka duvara bası uygulanması ya da kalçaların el ile kenarlara doğru çekilmesiyle dışkılamamanın ancak sağlanması kast edilmektedir. İleri evre rektoselde, dışkılama sonrası tam boşaltamama hissi, yetersiz boşaltma hissi, vajina bölgesinde yumru ya da baskı hissi, cinsel ilişki sırasında ağrı (disparoni) gibi şikâyetler de eklenir. Özellikle ileri yaştaki birçok kadın, bu bulguların menopoz sonrası görülen doğal problemler olduğunu sanmakta veya çekinerek doktora başvurmamaktadır. Tüm bu şikâyetlerin nedeni ise normal bir dışkılamada makattan rahatlıkla çıkan dışkının, fıtıklaşma sonucu yani makat ve vajen arasındaki bariyerin incelenmesi nedeniyle dışkının öne- vajinaya doğru dolması ve cepleşmesidir.

Makat ile vajen arasındaki bu bariyeri bozan sebepler nelerdir?

En sık karşılaşılan sebepler; normal doğum yapma, birden çok, zor ve müdahaleli (vakum ya da forseps) doğum yapma, rahmin alındığı cerrahilerdir. Ancak hiç doğum yapmamış ya da sezaryen ile doğum yapmış kadınlarda da görülebiliyor ki bu da kronik kabızlığın da önemli sebeplerden biri olduğunu gösteriyor. Liftten fakir beslenme, hareketsizlik, tuvalette uzun süre kalmakta rektosel oluşumunda rol oynamaktadır.

Rektoselin tanısı nasıl konulur?

Tanı aşamasında en önemli aşama fizik muayenedir. Merkezimizde bulunan proktoloji ünitesinde, bu iş için tasarlanmış özel masada yapılan muayene rektoselin tanısında en önemli aşamadır. Proktoloji ünitemizde bu muayene esnasında ihtiyaç görülürse tek kullanımlık anaskoplarımız ile anal kanalın değerlendirilmesini sağlayarak sıklıkla eşik eden hemoroidal hastalıkların da tanısı konulmaktadır. Daha kompleks vakalarda MR-defekografi ile diğer pelvik taban hastalıklarının ayırıcı tanıları yapılmaktadır.

Tedavisi hakkında bilgi verir misiniz?

Tedavide, erken başvurma ve yaşı göreceli olarak daha genç kadınlarda beslenmenin ve tuvalet alışkanlığının düzenlenmesi ile şikâyetlerin azaldığı görülmekte. Fakat bu tür konservatif uygulamalara rağmen şikâyetleri gerilemeyen hastalara cerrahi tedavi yöntemi uygulanmaktadır. Cerrahi tedavide anüs ve vajen arasındaki bölgeden (perineden) yapılan girişimle zayıflamış olan bariyer, bu işlem için tasarlanmış özel bir yama ile onarılır. Bu yama dışardan görülmeyen gibi daha ilk dışkılama deneyiminde bile takılma hissinin ortadan kalkmasına yardımcı olmaktadır. Cerrahi tedavi; genel anestezi ya da spinal anestezi altında uygulanabiliyor. Hastalar cerrahi girişim sonrası sadece bir gece hastanede kalırlar ve yaklaşık 5-7 gün içinde işe gidebilirler. Öte yandan bir aylık bir cinsel perhiz sonrası tekrar eski hayatlarına dönebilirler ve disparoninin gerilediğini deneyimleyebilirler.





İkizi umudu oldu

Karaciğer komasına giren ve hayata tutunmak için çok az vakti kalan Ali Gökdere, ikiz kardeşinin karaciğeriyle yeniden hayata döndü.

İstanbul'da yaşayan Kamile ve Ahmet çiftinin 4 çocuğundan biri olan Ali Gökdere'ye 4 yaşında Hepatit C teşhisi konuldu. 18 yaşına kadar başka bir sağlık problemi yaşamayan Ali, bundan 3 ay önce kötüleşmeye başladı. Karnı ve ayakları şişen, çevresindeki hiç kimseyi tanımayan ve 1,5 ay hastanede yatan genç, karaciğer komasına girdi. 5 yıl önce de büyük kızlarının karaciğer nakli olduğu aile, ikinci kez aynı durumu yaşadı. Daha önce kızına karaciğerini veren baba, oğlu için verici olamayınca Ali'ye karaciğerini annesi vermek istedi ancak tiroid hastası olduğu için veremedi. Hızlı bir şekilde nakil olması gereken Ali'nin umudu, ikiz kardeşi Hacer oldu. Hızlıca yapılan tetkiklerle, sağlıklı olduğuna karar verilen ikiz kardeşi Hacer, kardeşi için karaciğerini bağışladı. 12 saat süren ameliyat sonucu, Ali yeniden sağlığına kavuştu. İkiz kardeşini çok sevdiğini söyleyen Ali Gökdere, "O benim her şeyim" dedi. İkiz olmanın bir ayrıcalığının da 'hissetmek' olduğunu söyleyen Hacer Gökdere ise, "İnsanlara iyiyim diyor ama içindeki o duygunun daha farklı olduğunu



biliyorum. Onun iyi olması beni çok mutlu ediyor" diye konuştu. Ameliyatı gerçekleştiren Medipol Mega Üniversite Hastanesi Organ Nakli Prof. Dr. Murat Dayangaç, Ali'nin başka bir hastaneden karaciğer komasında başvurduğunu ve son dönemde karaciğer fonksiyonlarının bozulduğunu söyledi.

BİR YIL SONRA NORMALE DÖNECEK

Çok hızlı bir şekilde nakil yapılması gerektiği için işlemlere hemen başladıklarını belirten Dayangaç, "Karaciğer koması derinleşince bizim bile beklediğimizden daha erken, geldikten 3 gün sonra nakil olması gerekti. 18 yaşında ve çok genç bir hasta. Nakil bu aile için daha da zordu.

Daha önce de nakil olmuş bir ablası var. Bazı çocukluk çağı hastalıklarında genetik testler de yapsanız tam olarak hastalığın neden kaynaklandığını bulamayabiliyorsunuz. Ailede hastalığı olmayan başka bir kardeşleri daha var. Çocukların bazısında görülmüş, bazısında görülmeyen ve nedeni bilinmeyen bir karaciğer hastalığı. Daha fazla test yapılabilirdi ama bunu yapacak zamanımız yoktu. Çok hızlı ilerlememiz gerekti. Burada canlı vericili nakil yapmak zorundaydık ve tek verici adayımız ikiz kardeşiydi. Hızlıca sonuçlara bakarak, kız kardeşinden nakili gerçekleştirdik" ifadelerini kullandı. Ali için zorlu dönemin geçtiğini ifade eden Dayangaç, "Ergenliğe giriş çağında nakil olan çocuklar sonraki dönemleri daha zorlu geçiriyorlar. Ergenlikle birlikte ilaç almayı bırakabiliyorlar ve bazıları karaciğerlerini kaybedebiliyor. Ali'nin bundan sonra sorumlu bir şekilde tedavilerini alacağından eminiz. Çok fazla ilaç kullanacak, sık sık kontrollere gelecek. Bir yıldan sonra bu durum daha da azalacak ve normale yakın bir hayat sürmeye başlayacak" dedi.

Koronavirüslü anne doğum yaptı, bebeğin testi negatif

Selma Yeşilova, 9 ay 5 günlük hamileyken koronavirüse yakalandı. Hastalığının beşinci gününde doğum sancıları başlayan genç kadın, koronavirüs pozitif halde doğuma alındı. Yoğun önlemlerle gerçekleştirilen doğumda, sağlıklı bir erkek bebek dünyaya getiren Yeşilova'nın bebeğinin testi negatif çıktı.

İstanbul'da yaşayan Selma ve Ercüment Yeşilova çifti, geçen kasım ayında koronavirüse yakalandı. 9 ay 5 günlük hamile olan ve doğumuna kısa bir süre kalan Selma Yeşilova'nın hastalığın 5'inci gününde sancıları başladı. Koronavirüs pozitif olduğu için doğum yapmaktan korkan ve bebeği için endişelenen genç anne aday, önce hastaneyi aradı. Hekimler özel tedbirlerle doğumun gerçekleşebileceğini söyledi. Sezaryene alınan genç kadın, Tuna adında bir erkek bebek dünyaya getirdi. Doğum sonrası testleri yapılan Tuna bebek, koronavirüs negatif çıksa da aile 15 gün boyunca karantinada kaldı. Lohusalık sürecini yardıma en ihtiyacı olan dönemde ailesinden uzakta geçirdiğini anlatan anne Yeşilova, "Hem kendim hem bebeğim için endişelendim. İnternet üzerinden bu süreçte devamlı araştırma yapmıştım. Bebeğe koronavirüs bulaşmayacağını duymuştum. Sonrasında emzirebileceğimi öğrendim" diye konuştu. Tuna bebeğe doğar doğmaz test yapıldığını anlatan anne Yeşilova, "Koronavirüs testi negatif çıktı. Maskemizi 15 gün boyunca aynı ev içinde hiç çıkarmadık. Doğum sonrası bebeğim bir aylıkken burun tıkanması, ateş şikâyetiyle hastaneye başvurduk. 10 gün hastanede kaldı. Aslında koronavirüs testi tekrar yapıldı. Yine negatif çıktı. Ancak koronavirüs nedeniyle semptomları bu şekilde gelişti. Şu anda çok iyi, herhangi bir şeyi kalmadı" dedi.



DOĞUM SEZARYENLE GERÇEKLEŞTİ

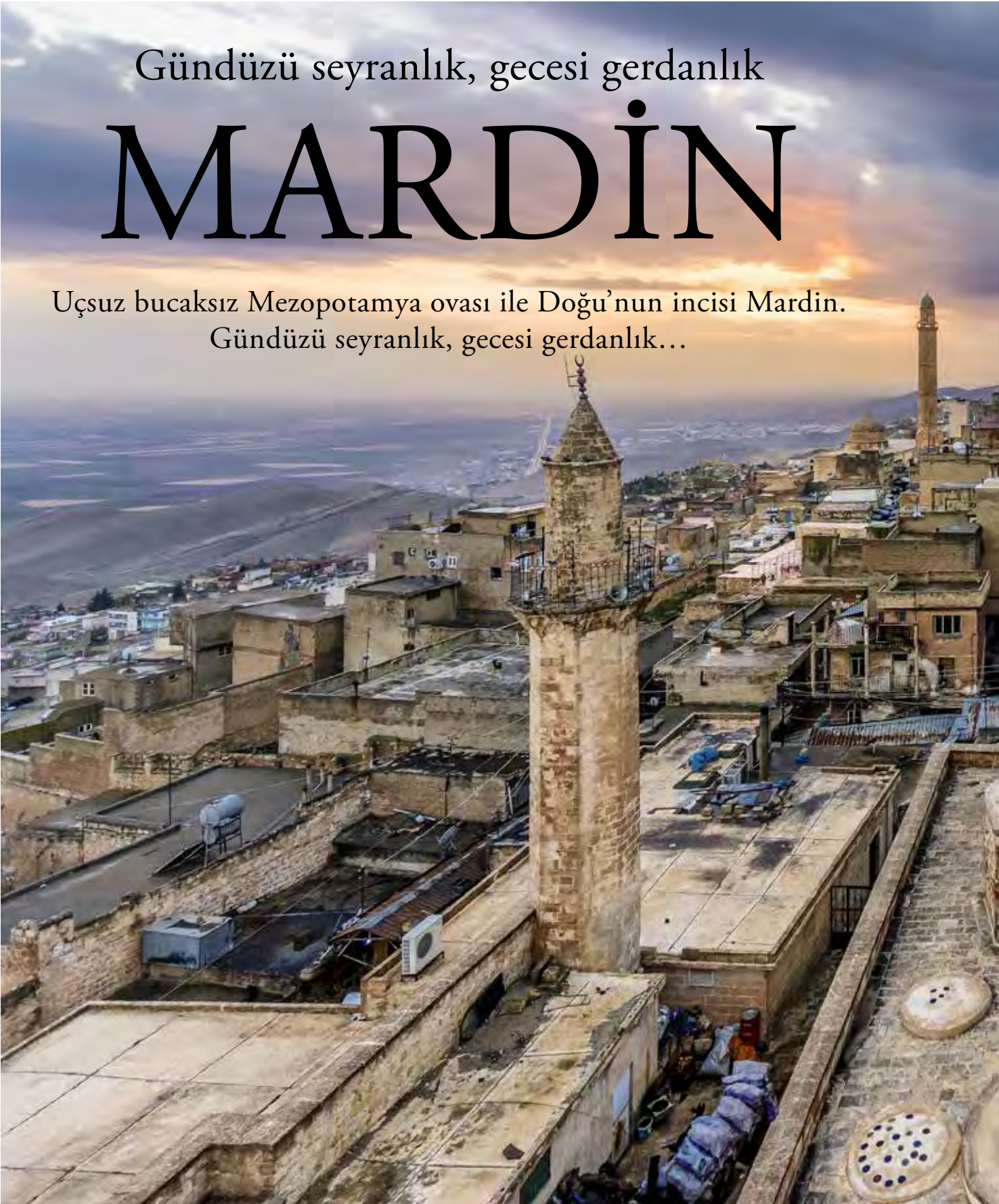
Nöbetçi uzman kadın doğumcu olarak hastanede çalıştığı gece Selma Yeşilova'dan bir telefon geldiğini söyleyen Pendik Medipol Üniversitesi Hastanesi Kadın Doğum Kliniği'nden Op. Dr. Mine Fisun Ergül, "Gebemiz koronavirüs pozitif olarak geldi ancak suyu gelmiş ve doğum ağrıları başlamıştı. Biz de acil ekibi olarak gerekli tedbirleri alarak maske ve izolasyon odamızda hastamızı değerlendirdik. Doğumun başladığını belirledik. Rahim ağzında açıklığı olmadığı için sezaryen planlamamızı yaptık. Ameliyathanemizi uygun koşullarda hazırladık. Ekibimizi koruma altına alarak doğumu gerçekleştirdik" ifadelerini kullandı.

Annenin doğum sonrası ateşinin yüksek olduğunu hatırlatan Op. Dr. Mine Fisun Ergül, koronavirüs testi pozitif olan anne adayları için şu uyarılarda bulundu: "Acil bir durum gelişmediği müddetçe karantina sürelerini tam doldurmaları gerektiğini söylüyoruz. Eğer oldu da annenin acil bir durumu gelişir, ağrısı olursa mutlaka bizi bilgilendirerek hastane kabulünü yapıyoruz. Anne adayları koronavirüse yakalandıysa eğer korkmasınlar. Doğum sağlıklı şekilde gerçekleşiyor. Ama tedbir almak daha önemli. Birincisi bu süreçte gebeye aşı yapmıyoruz. İkincisi de gebe koronavirüse yakalandığında anne hayatını tehdit eden boyuta gelmediği sürece anne koronavirüs ilacı kullanmıyor."

Gündüzü seyranlık, gecesi gerdanlık

MARDİN

Uçsuz bucaksız Mezopotamya ovası ile Doğu'nun incisi Mardin.
Gündüzü seyranlık, gecesi gerdanlık...





Türkülere, şarkılara konu olmuş bir şehir Mardin. Doğu'nun inci gibi şehirlerinden biri. Gündüzü seyranlılık, gecesi gerdanlılık olarak bilinen Mardin, tarihten bu yana bir çok medeniyete ev sahipliği yapmış. Farklı dinden ve etnik kökenden insanların huzurla yaşadığı bu şehir, yerli turistlerin de artık daha çok tercih ettiği bir yer haline geldi. Erdova, Tido, Merdo, Merdi, Merda, Maridin ve en son Mardin ismini alan şehirde ilk gözümüze çarpan uçsuz bucaksız Mezopotamya Ovası oluyor. Mardinliler özellikle gece karanlıkta bakınca deniz gibi gözüktüğünden bazen Mezopotamya Denizi olarak adlandırıyorlar. Süryani, Ermeni, Müslüman, Keldani, Yezidi, Arap, Türk ve Kürt'ün bir arada yaşadığı bu şehirde gezecek çok fazla yer var. Zinciriye Medresesi, Deyrülzafaran Kilisesi, Midyat, Mor Gabriel Manastırı, Dara Antik Kenti ve nice... Gezmeye eski Mardin'den başlıyoruz. İlk durağımız Zinciriye Medresesi. Son Artuklu Sultanı Melik Necmettin İsa bin Muzaffer Davud bin El Melik Salih tarafından 1385 yılında yaptırılan medrese, mimarisinde kullanılan tekniklerle dikkat çekiyor.

YAŞAM, DOĞUM VE ÖLÜM BİR HAVUZDA

Medreseyi ziyaret edenlerin en fazla dikkatini çeken ayrıntı ise avluda saklı. Simetrik mimariye sahip bu tarihi mekânın eyvanında insan ömrünü simgeleyen bir çeşme bulunuyor. Rivayet odur ki, içerisinde tasavvufi bir betimlemeyi de saklayan, 3 farklı havuzu bulunan bu çeşmede, suyun kaynağı doğumu simgelerken, ilk havuz gençliği, ikinci havuz orta yaşları, suların toplandığı üçüncüsü ise ölümü sembolize ediyor. Eyvanın sonunda bulunan ve ölümü temsil eden havuzda oluşan yansımalar simetrik fotoğraflar çekmenizi sağlıyor. Vakti zamanında havuza yansıyan gök cisimlerini incelemek için kullanılan bu havuz şimdilerde bu işlevi görüyor sadece. Öte yandan medresenin en üst katından Mezopotamya Ovası'nı izlemek yapılabilecek en iyi işler arasında. Buradan Süryaniler için oldukça önemli sayılan bir manastıra yol alıyoruz: Deyrülzafaran Manastırı. 639 yıl boyunca dünya Süryanilerine patrik merkezliği yapan manastır, ilk kurulduğunda bir yeraltı tapınağıymış. Yaklaşık 4 bin yıl önce



Zinciriye Medresesi'nde yer alan bu havuz insan ömrünün bir özeti aslında. İnsan doğar, büyür ve ölür... Tasavvufi bir betimlemeyi saklayan bu havuzda vakti zamanında gök cisimleri incelenmiş. Şimdilerde simetrik fotoğraflar çekilebiliyor sadece... Medrese'nin en üst katı ise Mezopotamya'yı seyretmek için oldukça ideal bir açı sunuyor.



Güneş'e tapanların kurduğu tapınak, pagan inanışından sonra Hristiyanlık Ortodoks Süryani tapınağına dönüşmüş. Ahşap el işlemleri ve taş nakışlarıyla görsel bir hayranlık uyandıran manastır, uzunca yıllar Süryani Kilisesi'nin dini eğitim merkezlerinden biri olarak kullanılmış. Halen Mardin Metropoliti'nin ikâmetgâhı olan manastır, dünyanın farklı noktalarından gelen Süryanilerin dua ve bereket için ziyaret ettiği bir ibadethane.

MANASTIRIN YETİM EVLADI; BAHE

Burada manastırın yetim evladı Bahe'den söz etmesek olmaz. 2014 yılının mart ayına kadar, manastırı ziyaret edenlerin tanıdığı Bahe Amca, Arap kökenli, Suriye doğumlu. Annesi bakamadığı gerekçesiyle, ayağında kırmızı çoraplarıyla manastıra bırakmış onu. Oğlunu manastırın korunaklı duvarları arasına bırakırken "Burada



kal, döneceğim" demiş. Bir rivayete göre yıl 1919'du, başkasına göre ise 1928. Bahe Amca yıllarca annesinin geleceği günü beklemiş. Çok zorda kalmadıkça manastırdan dışarı adım atmamış fakat ne yazık ki yolunu gözlediği annesi hiç gelmemiş. Bahe Amca bebekken annesinin ona öğrettiği Arapça'dan başka bir dil konuşmamış, Süryanice'yi hiç anlayamamış. Bahe Amca artık hayatta değil, maalesef ki ona anne baba olan



manastırda hayata gözlerini yumdu. Fakat hikâyesi dilden dile dolaşıyor. Mardin'i gezmek için 2 gün ayırmak gerek. Bu yüzden ikinci gün Midyat'a ayrılabilir. Midyat'ın ismi de Matiate kelimesinden geliyor, Süryanice kökenli köyüm, vatanım anlamına geliyor. Gerçekten de öyle. Farklı din ve mezhepten insanların yıllarca bir arada yaşadığı topraklardan burası da. Tabi biz daha çok çekilen konaklı, ağılı dizilerden tanıyoruz Midyat'ı. İlçeyi ziyaret edenlerin büyük çoğunluğunu dizilerin sıkı takipçileri oluşturuyor. Serin avlularında nice hikaye bulunduran eski Midyat evlerini gezdikten sonra Midyat'la özdeşleşen telkârî takılarının en güzel örneklerini görmek için çarşıya gidebilirsiniz. Burada ayrıca burada sadece Mardin yöresine özgü mavi badem şekeri de bulunuyor ki, gerçekten farklı bir tat. Denemeye değer!

EN ESKİ SÜRYANİ MANASTIRI BURADA

Midyat'ta yaşayan Süryani Kadim Cemaati'nin en büyük manastırlarından biri de Mor Gabriel Manastırı. Diğer bir ismi Deyrulmur Manastırı. Midyat'ın 23 kilometre güneydoğusunda bulunan



Mardin'de el işçiliği halen devam ediyor. Avlulu evlerle bezeli sokaklardan geçerken, köşe başında bakır kalaylayan amcalarla sohbetin tadı bambaşka. Gitmişken bakır eşyalar almak da cabası....



manastır, meşe ağaçlarıyla kaplı yüksek bir tepede inşa edilmiş. Mor Gabriel Manastırı, dünyanın ayakta duran en eski Süryani Ortodoks manastırı olarak biliniyor. Süryanilerin anayurdu olarak bilinen Turabdin platosunda bulunan manastır ziyaretlere açık. Manastır hala aktif ve burada yaşayan rahip ve rahibeler ile diğer din görevlilerinin günlük yaşantılarının kesintiye uğramaması oldukça önemli. Eşsiz fotoğrafların çekilebileceği bu mabette ziyaretçilerden beklenen tek şey ise; saygı.

MEZOPOTAMYA'NIN EFES'İ: DARİ

Dara Antik Kenti bir sonraki durağımız oluyor. Mezopotamya'nın Efes'i olarak anılan antik kent, ne yazık ki 2008

yılına kadar toprak altındaymış. Daha sonra Mardin Turizm İl Müdürlüğü'nün katkılarıyla kazılara başlanmış ve Dara Antik Kenti'nin sadece %20'si ortaya çıkartılmış. Geri kalan %80'in üzerinde ise yaşayan bir köy olarak Yeni Dara Köyü inşa edilmiş. Yani bu köylerdeki evler altlarında çok eski bir tarihi barındırıyor. Üç farklı dinin ortak noktada buluştuğu bir Nekropol'e sahip Dara Antik Kenti; M.Ö 300 yılında Persler tarafından kurulmuş. İsmi Pers İmparatoru Darius'dan alan kent, asırlarca ticaret ve din merkezi olmuş. Kent içinde kilise, saray, çarşı, zindan ve su bendi kalıntıları görülebiliyor. Kentin zindan kısmı ise oldukça etkileyici. Halk zindan deniliyor ama aslında bir su sarnıcı ve mutlaka görmeye değer.

Yerli sentez ilaçla ülkemiz kazandı

İstanbul Medipol Üniversitesi Öğretim Üyesi Doç. Dr. Mustafa Güzel ve ekibi, geçen yıl haziran ayında COVID-19 tedavisinde kullanılan Favipiravir ilacının tamamen yerli sentezini üretmişti. Doç. Dr. Mustafa Güzel, “40 günlük bir sürede ilacı laboratuvar ölçekli seviyeden endüstriyel ölçekli hale getirdik. 10 Temmuz’da ilacın ruhsatını aldık. İlk süreçte 10 bin kutu ilacı Sağlık Bakanlığı’na bağışta bulunarak hastalarda kullanımına başladık. Ardından aylık kapasitemizi 2-3 tonlara çıkaracak nitelikte çalışmalar yaptık.” dedi. Aylık ilaç üretim kapasitesinin 3 tona çıktığına işaret eden Güzel, Sağlık Bakanlığı’na ise 6 milyon kutu ilacın sağlandığını söyledi. Güzel, ilaç geliştirme süreciyle ilgili yanlış bir algının olduğuna dikkati çekerek şöyle dedi: “Patenti bitmiş bir molekülü COVID-19 için geliştirdik. Sağlık Bakanlığı, Favipiravir isimli ilacı standart tedavi protokolüne aldığı için biz de o ilacı yerleştirdik. Böylelikle ürün, dışarıdan alınmadan yerli olarak geliştirildi. Ülkemize milyonlarca



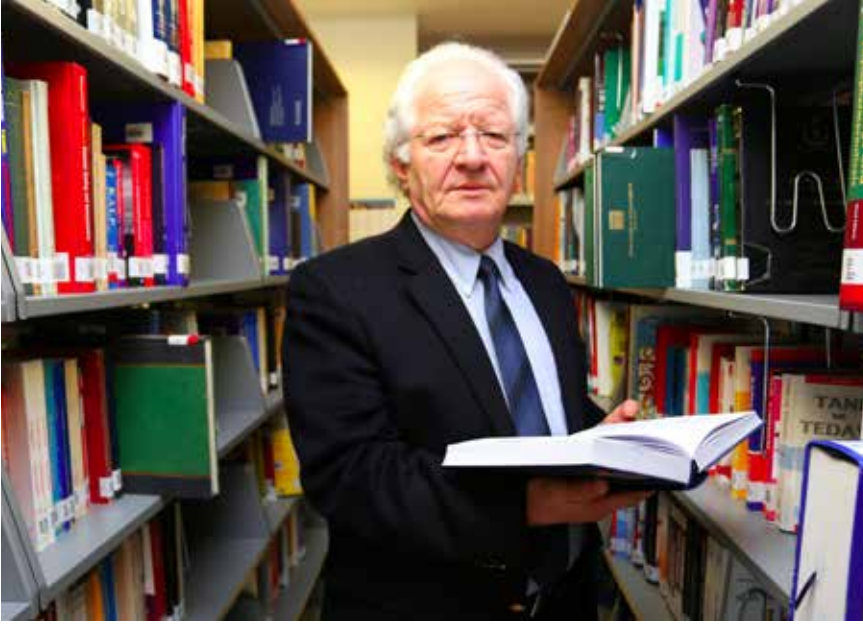
dolar destek vermiş olduk. Pandeminin ilk sürecinde ithal edilen ve fiyatı yüksek olan bu ilacı çok daha düşük maliyetle üretmeyi başardık. Özellikle yerli ilaç geliştirme sanayisinin hızlanması gerekiyor. Bu bir öz güven aslında. ‘Biz moleküllerimizi geliştirebiliyor,

ham maddemizi üretebiliyoruz.’ demek bir öz güven aşıyor. COVID-19, dünya genelinde birçok ezberi bozdu. Bu virüsün akıbeti hala tahmin edilebilir değil. Ülkemize bu konuda destek vermek için elimizden geleni yapmaya çalışıyoruz.”

Medipol’e ‘Yılın Sağlık Turizmi Projesi’ ödülü

Şehirlerin geleceğine ışık tutmak amacıyla her yıl geleneksel olarak düzenlenen ‘Şehir Ödülleri’ sahiplerini buldu. Ardahan Üniversitesi Aşık Şenlik Kültür Merkezi’nde gerçekleştirilen ödül töreninde Medipol Eğitim ve Sağlık Grubu, ‘Türkiye’nin Yükselen Değeri’ projesi ile ‘Yılın Sağlık Turizmi Projesi’ ödülüne layık görüldü. Programda; Şehir Özel Ödülleri, Umut Işığı Temalı Paydaş Ödülleri ve Bilim Işığı Temalı Akademik Ödüller olmak üzere 3 ana tema üzerinden ödül takdimleri yapıldı. Şehir Ödülleri, şehir yönetim paydaşlarının yanı sıra ilgili bakanlıkların, belediye birliklerinin, kalkınma ajanslarının ve üniversitelerin de desteklerini alıyor.





Aşısız bağışıklık mümkün değil

COVID-19 ile mücadelede en önemli silahların başında gelen aşı ve güvenilirliği tartışma konusu olmuş durumda. Bilimsel açıklamaların dışında toplumu uyaran komplo teorileri ise süreci daha karmaşık bir hale getiriyor. Konuyla ilgili Diriliş Postası gazetesine röportaj veren İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Osman Erol Hayran, “Ya hastalığı atlatarak doğal yoldan ya da aşı ile bağışıklanan kişi sayısını arttırmamız gerekiyor. Bunu aşı ile sağlamak en akılcı

yol” ifadelerini kullandı. Hayran ayrıca “Aşı karşıtlığı her şeyden önce aşya karşı olan bireye zarar veren bir sorundur. Korunmak yerine hastalanmayı hatta ölümü tercih etmek anlamına gelir. Aşı karşıtlığının toplumda çok yaygın olması ise toplum bağışıklığını tıptaki adı ile sürü bağışıklığını olumsuz etkileyen, geciktiren bir sonuca yol açabilir. Pandeminin kontrol altına alınması, COVID-19 salgınının önüne geçilmesi için toplumun en az %65-70’inin hastalığa karşı bağışık hale gelmiş olması gerekir” ifadelerini kullandı.

Kadın İstihdamı Çalıştayı düzenlendi

İstanbul Medipol Üniversitesi ile Marmara Üniversitesi Ekonomik ve Sosyal Alanda Kadın Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi (ESKAR) tarafından “Kadın İstihdamı Çalıştayı (Pandemi Özel)” düzenlendi. Çalıştayı eş başkanlığı İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Yeter Demir Uslu ve ESKAR Müdürü Prof. Dr. Fatma Ayanoglu tarafından yürütüldü. Çalıştayda kadın sağlık çalışanlarının yaşadığı zorluklar,



cam tavan sendromu, kadın istihdamının önündeki engeller, mobbingler ve kadınların sağlık sektöründe erkeklerle oranla yönetimdeki yeri hakkındaki konular tartışmaya açıldı. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Tuğba Düzcü ise ikinci oturumda bir sunum gerçekleştirdi.

Milli Sporcu Bursu Tanıtım Toplantısı gerçekleştirildi



Gençlik ve Spor Bakanlığı tarafından düzenlenen ‘Milli Sporcu Bursu Tanıtım Toplantısı’ Cumhurbaşkanlığı Külliyesi Kongre Merkezi’nde gerçekleştirildi. Toplantıya Cumhurbaşkanı Recep Tayyip Erdoğan, Cumhurbaşkanı Yardımcısı Fuat Oktay, Gençlik ve Spor Bakanı Dr. Mehmet M. Kasapoğlu, Yükseköğretim Kurulu Başkanı Prof. Dr. Yekta Saraç ile İstanbul Medipol Üniversitesi Rektör Vekili Prof. Dr. Ömer Ceran’ın da aralarında olduğu 52 üniversitenin rektörü ve Milli Sporcu Bursu’ndan yararlanan öğrenciler katıldı. Gençlik ve Spor Bakanı Dr. Kasapoğlu, yıllardır devam eden, ‘eğitim mi spor mu’ ikileminin bu anlaşmayla sona erdiğini ifade etti. İstanbul Medipol Üniversitesi Rektör Vekili Prof. Dr. Ömer Ceran, burs programına destek veren 52 vakıf üniversitesi arasında yer almanın memnuniyet verici olduğunu söyledi. Başarının her alanda desteklenmesi gerektiğinin altını çizen Ceran, genç sporcuların eğitimlerinin aksamamasının çok önemli olduğunu kaydetti. ‘Milli Sporcu Bursu Protokolü’ kapsamında en yüksek puanı alan İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencisi Feyza Elif Ersoy ise kendi hikâyesinden yola çıkarak sporcuların yaşadığı eğitim-spor ikilemine dair anekdotlar paylaştı.

Medipol İK Ödülleri çevrim içi törenle sahiplerini buldu

İstanbul Medipol Üniversitesi İnsan Kaynakları Kulübü tarafından düzenlenen '3. Medipol İK Ödülleri' çevrim içi düzenlenen törenle sahiplerini buldu. 2020 yılının en başarılı isimlerinin ödüllendirildiği törende farklı sektörlerden çok sayıda firma ve kişi ödüle layık görüldü. Törenin açış konuşmasını İstanbul Medipol Üniversitesi İşletme ve Yönetim Bilimleri Fakültesi İnsan Kaynakları Yönetimi Bölüm Başkanı Doç. Dr. Pelin Vardarlier gerçekleştirdi. Uzun süredir hazırladıkları törenin kendileri için gurur verici olduğunu kaydeden Vardarlier, "Kazanan isimlerin belirlenmesi için halka açık oylama gerçekleşti. Bu oylama ile katılımcılar kategoriler için belirlenen kişi ve firmaları direkt olarak oylayabildi veya yorum kısmında dilediği kişi veya firmayı belirtebildi" dedi.

14 AYRI KATEGORİDE ÖDÜL VERİLDİ

14 ayrı kategoride ödüllerin verildiği gece, "Medipol İKK YouTube" hesabı üzerinden canlı olarak yayınlandı. İşte Medipol İK Ödülleri'ni kazananlar:



- **Yılın En İyi Sosyal Sorumluluk Projesi:** FLO (Çocuklar için Birlikte Adım Atalım Projesi)
- **Yılın En İyi Hayvan Dostu Projesi:** GETİR (Mama Gönder Projesi)
- **En İyi Tedx Konuşmacısı:** Prof. Dr. Uğur Batı
- **Evde Kal Videosunu En İyi Çeken Ünlü:** Nil Karaibrahimgil
- **Yılın En Çok Çalışılmak İstenen Kurumu:** Mercedes-Benz Türkiye
- **İşe Alımda Sosyal Medyayı En Etkin Kullanan Kurum:** Koç Holding
- **Yılın En İyi Oyuncusu:** Ezgi Mola
- **İnsan Kaynaklarında Dijitalleşmede En İyi Kurum:** Turkcell
- **Yılın En İyi İş Dergisi:** Franchise Market Türkiye
- **Yılın En İyi İK Danışmanlık Firması:** İK Üssü
- **Yılın En İyi İş Arama Portalı:** kariyer.net
- **Yılın En Çok Dinlenen Sanatçısı:** Zeynep Bastık
- **Yılın En Fayda Sağlayan Sosyal Medya Fenomeni:** Pelin Akil Altan
- **Yılın En İyi Farkındalık Yaratıcı Yazarı:** Dr. Gülseren Budayıcıoğlu

Engelsiz Üniversite üçüncü yılında

İstanbul Medipol Üniversitesi ve Bağcılar Belediyesi tarafından hayata geçirilen 'Engelsiz Üniversite Projesi' 2 yılı geride bıraktı. Engellilerin eğitim kalitesinin artırılması amacıyla Cumhurbaşkanı Recep Tayyip Erdoğan'ın eşi Emine Erdoğan tarafından açışı yapılan ve Türkiye'de bir ilk olma özelliği taşıyan projede 40 branşta bin 600 katılımcıya



eğitim veriliyor. İlk yıl ve ikinci yılın yarısına kadar yüz yüze yapılan eğitimler, tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19 salgını nedeniyle bu yıl çevrim içi olarak düzenleniyor. Hazırlanan

programlar çerçevesinde Sağlık Bilimleri, İletişim, İşletme ile İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültelerimizde görev yapan akademisyenler engelli bireylere pratik ve teorik eğitimler veriyor.



35 bin öğrenciye uzaktan eğitim verdik

İstanbul Medipol Üniversitesi Rektör Vekili Prof. Dr. Ömer Ceran, uzaktan eğitimde izlenen yol haritasını Sabah Gazetesine anlattı. İstanbul Medipol Üniversitesi'nde yaklaşık 35 bin öğrenciye uzaktan öğretim hizmeti verildiğini kaydeden Prof. Ceran, geliştirilen yenilikçi uygulamalarla dijital

platformların pandemi sonrasında da eğitim bir parçası olmayı sürdüreceğini söyledi. Eğitim camiasının çevrim içi sınıf yönetiminde kendini geliştirmesi gerektiğini kaydeden Ceran şöyle dedi: "Üniversite olarak uzaktan öğretim uygulamalarına hazırlıklıydık. Bu nedenle öğrencilerimizden genellikle olumlu geri dönüşler aldık. Pandemi başlangıç evresinde bazı teknik problemler yaşansa da bunlar hızlıca aşıldı. Üniversite olarak önceliğimiz, öğrencilerimize sorunsuz bir eğitim desteği vermek. Bu bağlamda öğrenci ve akademisyenlerimizin talep ve önerileri doğrultusunda hem öğrenme yönetim sistemimizde hem de dijital öğrenme uygulamalarımızda bazı geliştirmeler yaptık. Uzaktan öğretim süresince üniversite olarak güncel uzaktan öğretim yöntem, teknik ve yaklaşımları uygulamaya dikkat ediyoruz. Özellikle 'Harmanlanmış (Hibrit) Öğrenme Yöntemi' başta olmak üzere, ters düz sınıf modeli ve tamamen uzaktan öğrenme sistemleri uygulanıyor."



Özlem'i kaybettik...

COVID-19, maalesef can Calmaya devam ediyor. Zorlu bir mücadelenin verildiği bu süreçte bizler de Medipol Eğitim Sağlık Grubu olarak çalışma arkadaşımız Özlem Dönmez'i kaybetmenin derin üzüntüsünü yaşıyoruz. Medipol Üniversitesi Pendik Hastanesi'nde anlaşmalı kurumlar biriminde görev yapan Dönmez, COVID-19 ile verdiği mücadeleyi kaybetti ve aramızdan ayrıldı. Kendisine Allah'tan rahmet, yakınlarına ise başsağlığı diliyoruz. Hepimizin başı sağolsun...

Dr. Hocaoglu gururumuz oldu

İstanbul Medipol Üniversitesi Mühendislik ve Doğa Bilimleri Fakültesi Elektrik ve Elektronik Mühendisliği Öğretim Üyesi Dr. Elif Hocaoglu, Elektrik ve Elektronik İhracatçıları Birliği tarafından düzenlenen 'TET Proje Pazarı'ndan ödülle döndü. Hocaoglu, 471 proje içerisinde "Doğal Kontrol Arayüzüne Sahip, Esnekliğini Değiştirebilen Akıllı El Protezi" başlıklı çalışmasıyla ikincilik ödülüne layık görüldü. Hocaoglu'nun projesi, esnek üretim imkanları sunan makineler sayesinde ampute bireylerin hem konforuna hem de estetik beğenisine yönelik ihtiyaçları gözeterek üretilebilecek.

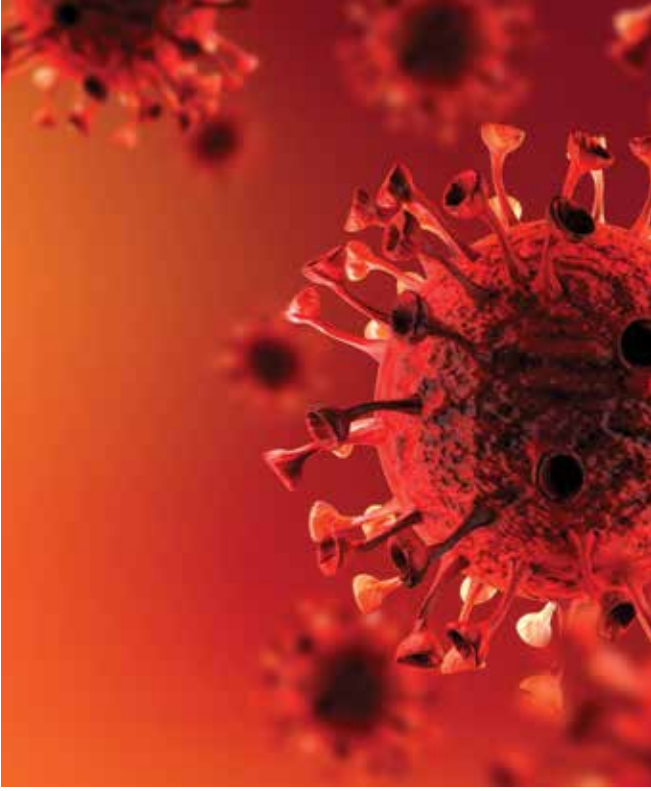
AMPUTELERİN YAŞAM KALİTESİ ARTACAK
Piyasadaki protezlere kıyasla değişik geometrideki objelere kolaylıkla adapte olabilen ve hafifliğiyle ön plana çıkan



projesi hakkında konuşan Hocaoglu şöyle dedi: "Günümüzde ticari olarak mevcut bulunan ve akıllı protez olarak piyasaya sürülen el protezleri elektromyografi sinyalini birkaç fonksiyona adresleyerek proteze ait olan parmakların sadece pozisyonunu kontrol ederek protezin ampute tarafından kullanılabilmesini ileri sürmektedir. Ancak bu protezlerin çalışma prensipleri, sağlıklı bir elin çalışma prensibinden farklı bir yol izlediği için amputelerin bu teknığe adapte olmaları uzun bir rehabilitasyon süreci gerektiriyor. Bu durum da piyasada var olan akıllı el protezlerinin tercih edilmemelerine sebep oluyor. Belirtilen



olumsuzluklara çözüm olarak önermiş olduğum akıllı el protezi, sağlıklı bir insan elinin günlük aktiviteleri gerçekleştirirken ihtiyaç duyduğu temel fonksiyonları bünyesinde barındırmaya olanak tanıyor. Doğal kontrol arayüzü ve bu arayüze uyumlu elektromekanik tasarımı sayesinde amputelerin proteze uyum sürecini büyük ölçüde kısaltacaktır. Amputeler akıllı el protezi sayesinde günlük bir aktiviteyi çok büyük bir çaba içinde bulunmadan doğal bir yolla gerçekleştirebilecek. Amputelerin hayatlarını doğrudan etkileyecek bu proje yaşam kalitelerini olumlu yönde etkileyerek refah düzeylerini artıracak."



THORACIC DISEASES

You can heal, but the damage stays

COVID-19, pandemic as a dominant agenda, has been causing a process that changes all of our priorities and social structure. Those who do not have the disease face serious psychological problems, especially because of the health news and social isolation. Also, the decrease in physical movement and paused socializing will cause many problems such as obesity, cardiovascular diseases, as a result of habitual changes like excessive calorie intake for many people. For those who have/had the disease, although the mid-term effects directly caused by the virus are prominent in the period of one and a half years, what will happen in the long term - for example, a decade later - is only curious and just predicted. In the light of our current knowledge, we can say that after the virus enters the body through the mucous membranes, it spreads to all tissues and the internal organs, especially the lungs, from the reproductive organs, to the hormonal glands such as hair, nails etc. In places where the virus spreads, tissue damage and functional disorders occur as a result of the direct effect of the virus and the function of the immune system. The most serious effects are undoubtedly heart and lung involvements.

HEALTH

Delivery in hospital, but in the comfort of home

A new system was implemented in the newly opened building of Medipol Mega University Hospital. Labor Delivery Recovery Postpartum (LDRP) is known as a unit that enables labor, delivery and postpartum recovery to take place in the same room. LDRP rooms, which provide architectural support to facilitate normal birth, are a first in Turkey. With this system, from the moment the expectant mother enters the pregnant room, she will only have areas for her own private use, and she will be able to decorate these areas with her own items if she so desires. The expectant mother, whose privacy is protected and can move freely, will never enter the view of others, or no one will be able to enter or exit these areas without permission. Special building and room sound insulations preventing noise almost completely, were designed to provide the silence that the mother needs during the birth process. The special bed, which looks like a normal bed and not different from other patient beds, is the most modern delivery mattress used in the world today and can be adjusted immediately when the time comes. Our midwives and doctors, who are empowered with training, support the expectant mother who passes all the processes including the pain of birth in this room and they can follow the procedure closely. The first skin-to-skin contact of the mother and baby, which is considered very important in mother-baby attachment, can also be provided in the same room.





DERMATOLOGY

Maskne, not acne

The mask we use to protect against coronavirus can cause Maskne. Maskne is a mechanical acne type seen in the mask area. Although it is more common in those with combination or oily skin, it can be seen in everyone in case of inappropriate use of the mask, applying oily and pore-blocking products under the mask and not doing adequate skin cleansing. In order to avoid this situation, makeup materials such as foundation, powder, oily moisturizers should not be applied to the skin under the mask, masks should be changed frequently during the day, and moist or wet masks should not be used. Those with normal, combination or oily skin do not need to use moisturizers under the mask, while those with dry skin should prefer water-based, thin moisturizers. Another important matter is to clean the skin regularly with cleansers suitable for the skin type and not to sleep with make-up. In the treatment of maskne, peeling and laser applications can be used in addition to the classical treatments given in the treatment of acne.



ORTHOPEDICS AND TRAUMATOLOGY

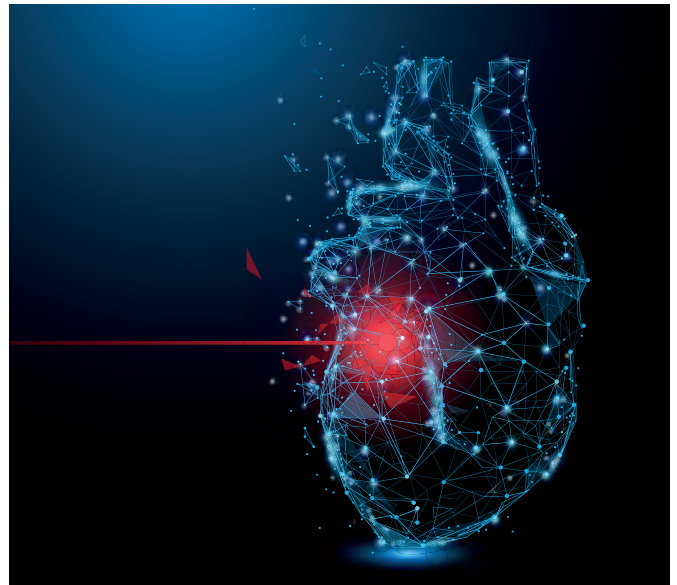
Don't lose your muscle

There have been radical changes in lifestyles for more than a year due to the COVID-19 pandemic. We had to stay home and we did. The negative effects of immobility started to be felt on a high degree. Muscle loss and weakness, and consequently, difficulty in sitting and standing, not being able to walk as fast as before, having difficulty in walking and even fractures related to frequent falling incidents began to increase. Such that, muscular diseases which used to affect people with chronic problems and the elderly, started to threaten people of all ages and even children. This disease, called sarcopenia, occurs with the interaction of many factors, namely, it is multifactorial. In addition to ageing, female gender, muscular growth in teenage years and basal muscle mass, malnutrition, physical inactivity, Vitamin D deficiency, co-morbid chronic diseases and some medications take roles in developing sarcopenia. People are diagnosed with sarcopenia according to the decrease in their muscle mass and functions.

CARDIOLOGY

Our hearts are the target!

Although it is considered as a disease that affects only the lungs from the vital organs in the first months, it is now understood that COVID-19 can affect many other organ systems, especially the cardiovascular system. A wide range of heart diseases such as arrhythmia, coronary artery diseases and heart failure can be seen in affected patients. It is known that those with cardiovascular disease are 2 times more likely to suffer from COVID-19 severely. The reason for this situation can be explained in two ways. The capacity of patients with heart failure or stenosis to resist the stress caused by COVID-19 has weakened. These patients are not able to resist the effects that put pressure on the body such as high fever, low oxygen level, sudden increases and low blood pressure, clot formation that caused by COVID-19.





PEDIATRICS

Coronavirus does not prevent you from breastfeeding

COVID-19 pandemic is an infection that affects every stage of life starting from the first hours and days after birth. While COVID-19 infection risk is low in newborns and babies, it is known that the disease is asymptomatic or at a mild degree in most young children. In addition to its unique nutritional properties that can be adjusted according to the needs of the newborn, breast milk contains bioactive substances that protect the baby from various infections, hormones and growth factors that affect growth and development, factors that regulate the immune system and anti-infection substances. Therefore, babies are fed with formula are at high risk especially of diarrhea and pneumonia. If the baby is cannot be breastfed it may cause the baby to be unprotected against severe respiratory tract infections including COVID-19 in the first year of his/her life. As a matter of fact, it is reported that the risk of hospitalization due to pneumonia in babies who cannot be breastfed is increased 3.6 times. This is why mothers who had coronavirus history can safely continue breastfeeding their babies. Because breast milk is the safest medication that protects the baby from possible infections.

CHEST DISEASES

A deep breath...

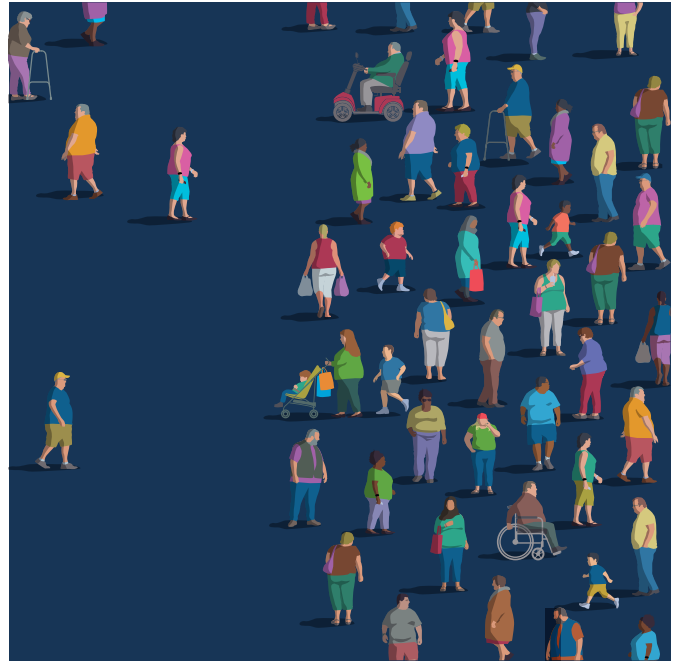
COVID-19 is a highly contagious disease that causes respiratory, physical, psychological and common systemic dysfunction in patients. Considering the advance levels; physical, cognitive-psychosocial disorders, age-related conditions and comorbidities made the rehabilitation process important during treatment of the illness and after the illness, during follow-up periods. The updated guidelines revealed that, besides medical treatment, pulmonary rehabilitation practices during the active period and recovery phase contribute to the healing process. Pulmonary rehabilitation (PR) is all-inclusive interventions aimed at improving the physical and psychological conditions of individuals with chronic respiratory disease. It aims to help them in long-term adaptation by implementing health-improving behaviors, including but not limited to exercise, training, behavioral changes which are planned specifically for the patient according to their detailed evaluations. The goal of pulmonary rehabilitation in COVID-19 patients is to heal shortness of breath, take psychological state under control, restore the activity capacity to its former condition, and improve the quality of life. In hospital-centered treatment programs, applications should be performed following the pandemic rules and necessary precautions should be taken. It is also recommended to use videos, booklets, and remote counseling for respiratory training.



ENDOCRINOLOGY AND METABOLISM DISEASES

Move on!

Obesity is known to worsen the prognosis in viral infections. It has been shown that the need for respiratory support increases in patients who are obese in COVID-19 infection regardless of age, diabetes and hypertension. In obese patients the flow of the air to the lungs is restricted due to the limitation of the expansion in the chest. In this case, it disrupts oxygen transport by making respiration difficult and also creates an environment more prone to infection. Therefore, this increases the patient's need for oxygen and causes the need for respiratory support. It has been shown that those with a body mass index (BMI) greater than 35, need breathing apparatus 7 times more than individuals with normal weight. What should be known here is that in the condition called "obesity paradox", the course of COVID-19 is lighter in obese patients who exercise compared to normal weight patients who do not exercise. To sum up; We can say that the obese person can reduce the risk if he / she exercises regularly.



PEDIATRIC DEVELOPMENT

In this digital world, children are trapped inside a screen

Restrictions in education during the COVID-19 pandemic caused negative effects on children of different age groups. After the precautions were applied, schools were closed and children of all age groups were unable to continue their formal education. Today, it is evident that that almost all children are interacting with digital technology in different ways, for different purposes and for different periods of time starting from infancy. At this point, we should consider finding the beneficial ways of digital technology when it comes to children, and how to prevent possible harmful effects. Children of primary, secondary and high school; receive distant education, spend more time at home in line with the limitations imposed by the COVID-19 pandemic, and they spend most of this time with digital technology for both educational and other purposes. This has many positive and negative effects on their development.



NUTRITION AND DIETETICS

Healthy eating during COVID-19!

There are no high-quality scientific studies on specific nutritional supplements for COVID-19. Although some studies have mentioned that high doses of some vitamins such as vitamin D, C and B12 may be beneficial, and the positive effects of probiotics and prebiotics, herbal products and various dietary supplements, there are no nutrients, supplements or diets that provide protection from the COVID-19 epidemic or support its treatment. Nutrition constitutes a whole, no supplement or nutrient alone is a miracle. Even though it is not a curative food or diet, to protect and strengthen our immune system, sufficient and balanced nutrition, physical activity and regular sleep, preventing micronutrient deficiencies, if any, ensure that we are prepared against COVID-19 as well as in all others infectious diseases.

AJANDA



BİR ALBÜM

Ben Yaşarım

Sertab Erener'in Ben Yaşarım albümü müzikseverlerle buluştu. 'Belki De Dönerim'in dijitaldeki başarısının üzerine 'Bu Dünya'nın bir koronavirüs şarkısı olmasıyla merak artıran albümde on dört şarkı yer alıyor. Şarkıların söz ve müzikleri ağırlıklı olarak Sertab Erener ve eşi Emre Kula imzalı. 'Kırık Kalpler Albümü'yle daha pop-rock, daha gitar pop ağırlıklı bir müziğe dönen Erener, 'Ben Yaşarım'da da incelikli düşünülmüş, sağlam aranjelerle, akılda kalıcı şarkılara yer vermiş. Albümdeki 8 şarkının sözlerini yazan Erener'in, Aşk Ölmez'deki söz yazarlığı performansının çok daha ötesinde. Sezen Aksu'nun sözlerini yazdığı 'Belki De Aşk Lazım Değil', Doğan Duru'ya ait 'Koyudur Karanlığı' ve Can Bonomo'nun 'Anca Gidersin'i albümün can alıcı parçalarından. 2018'de yayınladığı sözleri Can Bonomo'ya, bestesi Sertab Erener ve Emre Kula'ya ait 'Belki De Dönerim' bu albümde de yer alırken, Sezen Aksu'nun söz ve bestesi olan çocuk gelinleri konu alan 'Kız Leyla' da 'Ben Yaşarım'ın repertuarında yer almış.



BİR MÜZE

Van Gogh Müzesi

30'lu yaşlarından sonra başladığı resim sanatına 900'ün üzerinde eser veren ancak hayattayken sadece tek bir resmini satabilen ünlü ressamın resimleri, taslak çizimleri ve kardeşi Theo Van Gogh'a yazdığı yüzlerce mektubun sergilendiği, bunların yanında döneminde etkilendiği veya kendisinden etkilenen ressamlarının eserlerinin de bulunduğu Van Gogh Müzesi sanal turla gezilebilir. Amsterdam'a giden yüzlerce turist ilgiyle gezdiği müze, normalde ortalama 2-3 saatte gezilebiliyor. Müzenin ana koleksiyonu Van Gogh'un 200 civarında resmi ve 500 kadar taslak çizimleri oluşturuyor. Diğer ressamların eserlerinin sergilendiği bölüm yanında bir de zaman zaman müzenin koleksiyonunda yer alan ancak sürekli gösterilmeyen eserlerin çeşitli temalar altında sergilendiği dönemsel sergiler de yer alıyor. Bu bilgilere ve daha fazlasına <https://artsandculture.google.com/partner/van-gogh-museum> adresinden erişilebiliyor.



BİR OYUN

Sevgili Arsız Ölüm- Dirmiş

Latife Tekin'in aynı adlı romanından uyarlanan Sevgili Arsız Ölüm- Dirmiş oyunu, Moda Sahnesi'nin girişimiyle sahneden naklen seyirciyle buluşmaya devam ediyor. Nezaket Erden'in tek kişilik muhteşem bir performans sergilediği oyun, köyden şehre göç eden kalabalık bir ailenin şehirle mücadelesini ailenin en küçük kızı Dirmiş'in hikâyesine odaklanarak anlatıyor. Sıkıştıkları tek odalı evde, şehre tutunma mücadelesinde hepsi kendilerince bir yol tutturuyor. Dirmiş kız ise durmak bilmeyen merakı ve direnme gücü sayesinde karşısına çıkan zorluklarla baş etmenin türlü yollarını buluyor. Onu şehirden korumaya çalışan annesi Atiye, babası Huvat ve abileri Dirmiş'in türlü yollarından huylanıyor, ona adet ve geleneklerin rehberliğinde türlü engeller koyuyorlar. Ama Dirmiş durur mu, durmuyor! Oyunun biletleri, www.modasahnesi.com üzerinden satın alınabilir.

BİR FİLM

Tomris

Akan Satayev'in yönettiği ve Aizhan Lighg, Almira Tursyn, Adil Akhmetov ile Erkebulan Dairov'un oynadığı Tomris (Tomiris), CGV Mars Dağıtım dağıtımıyla Siyah Beyaz Movies tarafından vizyona çıkarılıyor. Film, Saka Türklerinin başına geçerek Pers İmparatorluğu'nu yenen, Türk tarihinin ilk kadın

hükümdarı Tomris Hatun'un hayatını ve zaferlerini konu alıyor. M. Ö. altıncı yüzyılda, kocasının ölümüyle tahta geçmek zorunda kalan Tomris Hatun, askeri dehası, kıvrak zekâsı, taktiksel ve politik becerileriyle dağılmakta olan İskit – Saka İmparatorluğu'nu yeniden bütün Orta Asya'nın tek hakimi yaptı. Ordusuna komutanlık ettiği savaşta, yaşadığı devrin en güçlü devleti olan Pers İmparatorluğu'nu unutulmaz bir yenilgiye uğratarak Türk ve dünya tarihine adını altın harflerle yazdırdı.



BİR KONSER

Cem Adrian/ Seçkiler

Müzikte sınırları, tarzları, kuralları dışlayan, kendini sadece özgür bir müzisyen olarak tanımlayan Cem Adrian, 21 Mayıs'ta Hayal Kahvesi Bahçeşehir'de sevenleriyle buluşuyor. Ocak ayının sonlarında unutulmaz türkülerini yorumladığı yeni albümü Seçkiler 2'yi çıkartan Cem Adrian; Türkiye'nin dört bir yanında ve yurt dışında konserlerine de devam ediyor. Türkiye müzik endüstrisinin bilindik kuralları dışında, kendi çizdiği çizgilerde yürüyen sanatçı Cem Adrian'a konser sırasında rock orkestra eşlik edecek. Cem Adrian; 10 yıldır, sadece çok renkli sesi değil, çok renkli müziği ile yorumcu, besteci ve söz yazarı olarak müziğin çok farklı dallarında çok farklı eserlere imza atıyor. Başarılı müzisyen aynı zamanda, bölge ayırt etmeksizin Türkiye'nin her şehrinde, en fazla konser veren canlı performans sanatçıları arasında ön sıralarda yer alıyor.



BİR KİTAP

Ağabeyim Orhan Veli

Gazeteci Seray Şahinler'in kaleme aldığı Ağabeyim Orhan Veli, 97 yaşındaki Füzuran Yolyapan'ın anıları eşliğinde şairin ailesi ve dostlarıyla ilişkilerine, kitaplarına, aşklarına, yaşam mücadelesine ve bilinmeyenlerine ışık tutuyor. Ölümünün üzerinden onlarca yıl geçmesine karşın bugün dizeleri en çok bilinen şairlerden Orhan Veli. 'Yüz karası değil kömür karası', 'İstanbul'u dinliyorum gözlerim kapalı', 'Veli'nin oğluyum tarifsiz kederler içinde', herkesin kendi ruhundan parçalar bulduğu dizelerden sadece birkaçı... Peki çoğumuzun geleneksel kalıpları kıran 'aykırı şair'

yönüyle tanıdığı Orhan Veli, günlük yaşamında nasıl biriydi? Şiirlerini nasıl yazıyordu? Ailesi ve dostlarıyla ilişkileri nasıldı? Sevdiği, âşık olduğu kadınlar kimlerdi? Öldüğü gün neler yaşandı? Kanık ailesi haberi nasıl aldı ve tepkileri nasıl oldu? Tüm bu soruların yanıtları Doğan Kitap etiketiyle okura sunulan Ağabeyim

Orhan Veli kitabında... Orhan

Veli'nin 'Fırfırım' diye hitap ettiği kız kardeşi Füzuran Yolyapan, ağabeyiyle ilgili anılarını gazeteci Seray Şahinler'e anlattı. Şahinler, hayatı boyunca ağabeyine kardeşlikten öte yoldaşlık, dostluk, sırdaşlık etmiş 97 yaşındaki Yolyapan'ın tanıklığıyla okuru benzersiz bir yolculuğa çıkarıyor.

'Dünyalar vardır, düşünemezsiniz' diyardı otuz altı yıllık kısacık ömrüne dünyaları sığdıran Orhan Veli...





BİR SERGİ

Makine Hatıraları: Uzay

Refik Anadol Studio'nun İstanbul'da bugüne kadar gerçekleşen en kapsamlı kişisel sergisi Makine Hatıraları: Uzay, astronomik araştırmaların insanlık tarihindeki yerini gözler önüne seren ve uzaya ışık tutan yeni bir bakış açısı sunuyor. Medya sanatçısı Refik Anadol'un daha önce sergilenmemiş son dönem çalışmalarının yer alacağı, yeni kişisel sergisi PİLEVNELİ Dolapdere'de ücretsiz olarak izlenebilecek. COVID-19 tedbirleri dolayısıyla hafta sonu kısıtlamalarında değişiklik olması durumunda sergi pazartesi hariç her gün 10.00-18.00 arasında gezilebilecek. Sergi, Hatıralar ve Düşler başlıklı, birbirleriyle ilişkili 2 bölümden oluşuyor. Serginin ilk bölümü Hatıralar, Refik Anadol'un yapay zekâ yardımıyla uzayla ilgili henüz yorumlanmamış, ham görsel verileri topladığı ve onları pigmentlere dönüştürdüğü bir dizi dinamik veri tablosu sunuyor. Eser, çeşitli gök cisimlerinin olası şekillerinin spekülasyonunu yapan bir algoritmayı



eğitmek üzere ISS, Hubble, MRO Uzay Teleskopları ve diğer uydular tarafından kaydedilen ve şimdiye kadar bir sanat eserinde kullanılan en büyük uzay temalı veri kümesi olan iki milyondan fazla görüntüden yararlanıyor. Astronomide bugüne kadar kullanılan en gelişmiş teleskopların 'hatıraları' olarak da ele alınabilecek görsellerden oluşan

bölümde, seyircinin ham verilerle etkileşime girmesine olanak tanıyan bir enstalasyon, eserleri ortaya çıkaran araçların işlevselliğini gözler önüne seriyor. Böylelikle evreni tahayyül etme hissimiz, yalnızca soyut imgelerle değil, aynı zamanda ulu bir bütünlüğün parçalanmış fakat somut delilleri aracılığıyla destekleniyor.

Yeşil bir sofraya

Baharın gelmesiyle pazarlar yemyeşil otlarla şenlendi. İşte, birbirinden şifalı yeşil sebzelerle hazırlayabileceğiniz, sofranızı renklendirecek tarifler...

Peynirli Ispanak

Malzemeler

- Yarım kilo ıspanak
- Bir tane kuru soğan
- Bir tane domates
- 2 diş sarımsak
- Bir kase lor peyniri
- 1 tane yumurta
- 1 paket kabartma tozu
- 2 yemek kaşığı tam buğday unu
- 3 yemek kaşığı zeytinyağı
- Bir kase rendelenmiş kaşar peyniri
- Tuz, karabiber, kimyon

Hazırlanışı

Öncelikle ıspanaklar iyice yıkanıp süzülür. Süzülen ıspanakların üzerine diriliğini kaybetmesi için 3 su bardağı kaynar su dökülür. Daha sonra ıspanakların suyu sıkılır. Üzerine yumurta, lor peyniri, ince ince doğanmış soğan, rendelenmiş sarımsaklar, kabartma tozu, un, zeytinyağı ve baharatlar eklenir. Tüm malzemeler kaşık yardımı ile iyice karıştırılır. Daha sonra orta boy borcama yayılır. Üzerine ince dilimlenmiş domatesler eklenir. 180 derecede ısıtılmış fırında on beş dakika pişirildikten sonra üzerine kaşar peyniri dökülerek üzeri kızarana kadar pişirilir. Dilimleyerek servis edilir.



Detoks çorbası

Malzemeler

- Bir demet ıspanak
- Bir tane patates
- Bir tane kabak
- Bir tane çiçek brokoli
- Bir adet orta boy havuç
- Bir adet kırmızı soğan
- Bir diş sarımsak
- Bir çay kaşığı kimyon
- Bir çay kaşığı deniz tuzu
- Bir çay kaşığı karabiber

Hazırlanışı

Tüm malzemeler güzelce yıkanır. Brokoli çiçeklerine ayrılır, havucun ve patatesin kabukları soyulur. Soğanlar ince ince doğranır, sarımsak rendelenir. Tüm sebzeler



tencerenin içine alınır, üzerine sıcak su ilave edip pişmeye bırakılır. Sebzeler yumuşadığında blenderdan geçirilir. Baharat ve tuz ilave edilip servis edilir.



Fırında Brüksel Lahanası

Malzemeler

- Bir paket Brüksel lahanası
- Bir çay kaşığı şeker
- Bir tatlı kaşığı tuz
- Bir tutam sarımsak tozu
- Bir çay kaşığı toz kırmızı biber
- Bir tutam zerdeçal
- Bir yemek kaşığı zeytinyağı

Hazırlanışı

Brüksel lahanaları iyice yıkandıktan sonra ortadan ikiye bölünür. Salata kurutucuda kurutulduktan sonra fırın tepsisine alınır. Tüm baharatlar, şeker ve zeytinyağı eklenerek karıştırılır. Önceden iyice ısıtılmış fırında yirmi dakika pişirilir. Sıcak olarak servis edilir.

Siz evde kalın, biz geliriz.

'Evinizdeyiz' sağlık hizmetimiz ile hastaneye gidemediğiniz ya da gitmeyi tercih etmediğiniz durumlarda evden çıkmadan sağlığınıza koruyabilmeniz, tedavilerinizi güvenle, konforlu ve eksiksiz srdrebilmeniz için İstanbul'un her noktasına evde sağlık hizmeti sunuyoruz.

Her zaman yanınızdayız.





Yeni nesil üstün lazer gücü
Holmium Lazer (150 watt)
Medipol'de

Prostatın tamamen çıkartılması (HOLEP)
Endoskopik böbrek taşı kırma
Mesane tümörü ablasyonu
İdrar kanalı darlığı tedavisi

Yeni nesil Holmium Lazer (150 watt) ile artık daha kolay.

