

KIŞA SAĞLIKLA
GİRİN

BAĞIRSAKLARINIZ
HUZURSUZ MU?

TANISI KOLAY
TEDAVİSİ ZOR

KONTROL
SENDE

MEDİPOL Sağlıcakla

SAĞLIKLI YAŞAM DERGİSİ, KIŞ 2022, SAYI: 21

CİLDİN KANSER
SİNYALLERİ

POPÜLER TAKVİYELER
MERCEK ALTINDA

KEMİKLERİNİZE
İYİ BAKIN



Bilimin ışığında...



ROBOTİK CERRAHİ



TRUEBEAM



CYBER KNIFE



GAMMA KNIFE



PET/CT



İNTRAOPERATİF
RADYOTERAPİ



İNTRAOPERATİF MR

Medipol Üniversitesi Onkoloji Hastanesi
kanserden korunma, kanserin erken teşhis ve tedavisi için
uzman akademik kadrosu, multidisipliner yaklaşımı,
hastanın ve tümörün genetik özelliklerine göre
kişiyeye özel planlama yöntemleri ve
hedef odaklı akıllı teknolojileri ile yanınızda...



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



MEDİPOL
MEGA
MEDİPOL MEGA
HASTANELER KOMPLEKSİ



medipolsaglik



medipolsaglik



medipolsaglik



MedipolSaglik



Femtosaniye laser ile gözlükten kurtulmak mümkün

Keskin görüş üstünlüğü ve kişiye özel göz tedavisi



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



**MEDİPOL
MEGA**
MEDİPOL MEGA
HASTANELER KOMPLEKSİ



medipolsaglik



medipolsaglik



medipolsaglik



MedipolSaglik

Sağlıcakla

SAĞLIKLI YAŞAM DERGİSİ
ARALIK-OCAK-ŞUBAT 2022
KIŞ SAYI 21
ISSN: 2149-6420

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

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

YAYIN KURULU
Prof. Dr. O. Gazi Yiğitbaşı
Prof. Dr. M. Fatih Kılıçlı
Prof. Dr. Önder Yavaşcan
Prof. Dr. Sedat Öktem
Prof. Dr. S. Sema Anak
Doç. Dr. Mehmet Ağırman
Doç. Dr. Özgür Ulaş Özcan
Dr. Öğretim Üyesi Abdullah Kansu
Dr. Öğretim Üyesi Hülya Bilgen
Aysel Yaşa Yılmaz

YAPIM
MEDICOMIA
Levent Karabağlı
Sertan Vural

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

BASKI
Ege Reklam ve Basım
Sanatları San. Tic. Ltd. Şti.
Esatpaşa Mah. Ziyapaşa Caddesi
No: 4/1 Ataşehir / İstanbul
Tel: 0216 470 44 70

YAYIN TÜRÜ
Ulusal Süreli Yayın

WEB
www.medipol.com.tr

E-POSTA
saglicakla@medipol.com.tr

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

Yeni yıla merhaba...



2022 yılına yeni sayımızla yepyeni bir merhaba diyoruz. Yeni yılda yine, sağlık ana gündem maddelerimizden biri olacak gibi duruyor. Bildiğiniz üzere, COVID-19 varyantları ile toplum sağlığını tehdit etmeye devam ediyor. Bu salgından kurtulabilmek için bir yandan aşılama çalışmaları sürerken, vatandaşların da maske, mesafe ve temizliği ihmal etmemesi gerekiyor. Bizler sağlık çalışanları olarak üzerimize düşeni yapıyor, dünyanın dört bir yanından gelen

hastalara sorunsuz sağlık hizmeti sunmaya devam ediyoruz. Bu zorlu günlerin geçeceğine olan inancımız tam...

Bu yoğun gündemde yine ilginizi çekebileceğini düşündüğümüz içeriklerle Sağlıcakla'nın kış sayısını sizlerle buluşturuyoruz. Yine, alanında yetkin hekimlerimizin ufuk açıcı yazıları ve haber dosyalarımızla karşınızdayız. Bu sayımızda ana dosyamız; kemik sağlığı. 'Kemiklerinize iyi bakın' dosyasında, kemik ağrılarından osteoporoz, avasküler nekrozdan kemik tümörlerine kadar farklı başlıklarla hazırlanan yazıların her biri alanında uzman hekimler tarafından kaleme alındı. Yaşayan bir doku olan ve yaşam boyu değişikliğe uğrayan kemikler hakkında bilmeniz gerekenler bu dosyada yer alıyor.

Bizler Medipol Sağlık Grubu olarak hastalarımızı tedavi ederken son teknolojik donanımızla yeni ufuklar açıyoruz. Çağımızın hastalığı olan kanserin tedavisinde de güncel teknolojik tedavi yöntemleri kullanılıyor. Radyoloji bölümümüzde uzman hekimlerimiz tarafından uygulanan ablasyon tedavisi bunlardan biri. Özellikle karın içi kanserlerinde kanserli hücrenin yakılarak ya da dondurularak etkisiz hale getirildiği tedavi yönteminin detayları 'Ameliyatsız kanser tedavileri' başlıklı yazımızda yer alıyor.

COVID-19 aşılama çalışmaları tüm hızıyla sürüyor. Bizler, herkesi aşı olmaya davet ederken en çok çocuklarla ilgili sorular alıyoruz. Bu sebeple, çocuklarda COVID-19 aşı uygulamaları ile ilgili merak edilen soruları 'Çocuklar COVID-19 aşısı olmalı mı?' başlıklı makalemizde cevaplıyoruz. Ailelerin dikkatle okumalarını öneririz.

Tedavi etmek kadar önemli bir diğer konu ise, sağlığı korumak. Koruyucu hekimliğin detaylarıyla ele alındığı 'Koruyucu hekimlik tedavi etmek kadar önemli' başlıklı yazımız, hasta olmadan önce sağlığımızı korumamız için yapmamız gerekenleri aktarıyor. Salgın hastalıklar yüzyılında sağ kalabilmek için savunma hücrelerini nasıl diri tutacağımızı bu yazıyla öğrenebilirsiniz. Tüm bunların yanı sıra, metabolik sendrom, diş beyazlatma, vitamin takviyeleri, cildin kanser sinyalleri, göz kuruluğu, inme ve sonrasında gerçekleştirilen rehabilitasyon süreçlerini anlatan yazılarımıza da göz atabilirsiniz.

2022'de gezi planları yapanları da unutmadık. Doğu Ekspresi ile yapılan Kars yolculuğunun detayları gezi sayfamızda. Ani Harabeleri, Çıldır Gölü ve Kars Kalesi'ni gezerken Kars'ın mimarisine dair ilginç detayları bulacaksınız.

Yeni yılın, yepyeni umutlar ve sağlıklı günler getirmesi dileklerimizle...

Hoş geldin 2022!

PROF. DR. O. GAZİ YİĞİTBAŞI

İçindekiler

14

Göz kuruluğuna ameliyatsız çözüm

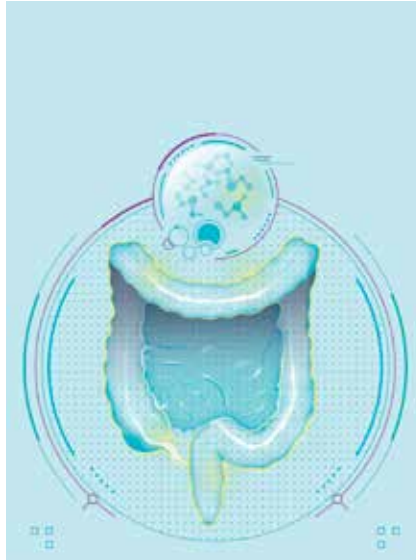
Gözlerde yanma, batma, kızarıklık, kirpik diplerinde kaşıntı, göz yorgunluğu ve bulanık görme gibi sorunlara neden olan göz kuruluğu tedavi edilmezse bir süre sonra kronik hale dönüşerek bezlerin kaybına ve kuru göz hastalığına neden olabiliyor. LipiFlow ve IPL uygulamaları sayesinde on dakika gibi kısa bir sürede ameliyatsız tedavi edilebilen göz kuruluğu ihmale gelmez.



22

Bağırsaklarınız huzursuz mu?

İnsan vücudunun ikinci beyni olarak nitelendirilen bağırsakların sağlıklı bir şekilde çalışması kişinin genel sağlığı üzerinde büyük etkiye sahip. Bu sebeple, hassas bağırsak sendromu, hastaların yaşam kalitesini bozan önemli bir sağlık sorunu olarak görülüyor. Özellikle stres ve beyin bağırsak aksındaki bozuklukların hastalığı tetiklediği düşünülmektedir. Hastalık; diyet, yaşam tarzı değişiklikleri ve stres iyi şekilde yönetilerek sıklıkla kontrol edilebilir. Bunların yetmediği noktada ilaç tedavisi de verilebilir.



46

Fark etmeden kırılmayın!

Osteoporozun en ciddi komplikasyonu kemik yapısındaki zayıflamaya bağlı gelişen kırıklardır. Kemik erimesine bağlı kırıklar, sık olarak omurga bölgesinde gözükürken bunu kalça kemiği kırıkları ve el bileği kırıkları izler. Aktif olmayan yaşam tarzı olanlarda, sigara ve alkol kullananlarda, ailesinde kemik erimesine bağlı kırık hikâyesi olanlarda ve erken menopoza giren kadınlarda osteoporotik kemik kırığı riski daha fazladır.



8

YENİ TEHLİKE:
NOROVİRÜS

12

KIŞA SAĞLIKLA GİRİN

14

GÖZ KURULUĞUNA
AMELİYATSIZ ÇÖZÜM

16

KORUYUCU HEKİMLİK
TEDAVİ ETMEK KADAR
ÖNEMLİ

20

METABOLİK SENDROM BİR
HASTALIK MIDIR?

22

BAĞIRSAKLARINIZ
HUZURSUZ MU?

24

BEMBEYAZ DIŞLER
HAYAL DEĞİL

26

POPÜLER TAKVİYELER
MERCEK ALTINDA

30

TETİKTE OLUN!

32

KEMİKLERİNİZE
İYİ BAKIN!

34

DARBELERE KARŞI
KALKAN OLUYOR

36

YIKIMI DURDURMAK İÇİN...

38

KEMİKLERİMİZ
NEDEN AĞIRIR?

42

GÜÇLÜ KEMİKLERİN SIRRI
KALSİYUMDA

44

10 SORUDA KEMİK
TÜMÖRLERİ

46

FARK ETMEDEN KIRILMAYIN!

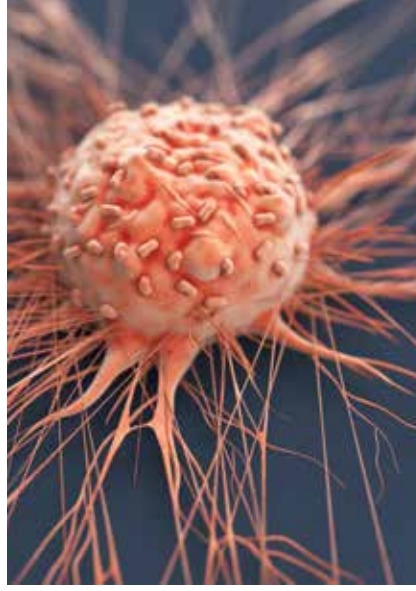
48

TANISI KOLAY, TEDAVİSİ ZOR

60

Tümör yakılarak yok ediliyor

Ablasyon tedavisi, aşırı yüksek veya düşük sıcaklıklar kullanılarak vücuttaki tümörleri ve bazı anormal dokuları yok etmek için kullanılan bir tedavi seçeneği. Minimal invaziv bir işlem olup çoğunlukla açık cerrahi olmadan yapılabilir. Karın içi organ tümörlerinin tedavisinde kullanılan tümör ablasyon tedavisi ile minik bir delikten girilerek kanserli dokular yakılıp yok ediliyor. Tedavi sırasında yanlış dokunun yok edilmesi riski veya istenmeyen bir bölgenin tahrip edilme olasılığı ise oldukça düşük.



72

Kontrol sende

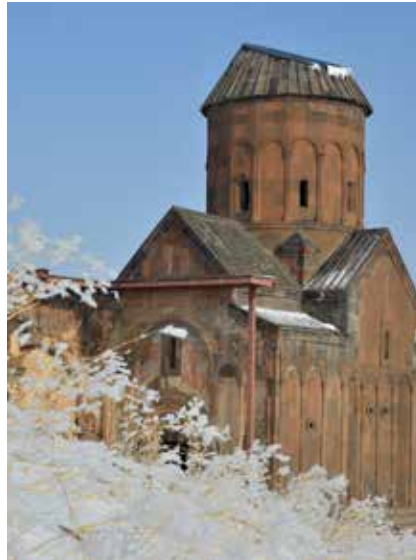
Gebelikten korunmak için, çiftlerin başvurduğu birçok farklı yöntem bulunuyor. Takvime göre korunmak, geri çekme, vajinal duş gibi yöntemler etkisiz yöntemler olarak sıralanabilir. Etkisiz yöntemlerle gebe kalma riski vardır. Hastalara mutlaka etkili yöntemlerle korunmaları önerilir. Doğum kontrol hapları, rahim içi araçlar (spiral) ve prezervatif etkili yöntemler arasında sayılabilir. Hapların kullanımı ile ilgili mutlaka hekime başvurulmalıdır.



74

Karla kaplı bir yolculuk: KARS

Biz adını son dönemde Doğu Ekspresi'ne olan yoğun ilgiden dolayı daha sık duymuş olsak da Kars, Türkiye'nin tarihi ve kültürüyle dikkat çeken oldukça farklı şehirlerinden biri. Doğu'nun Paris'i ifadesini Kars'ı tanımlamak için kullanmak şehre biraz haksızlık gibi geliyor bana. Doğu'nun Kars'ı kendi başına tüm anlamları ifade edecek güçte. Cemal Süreya'nın şiirine konu olan, Orhan Pamuk'un Kar kitabında anlattığı, Reha Erdem'in beyazperdeye yansıttı serhat şehrimiz Kars'ı karlı zamanlarda ziyaret etmek gerek.



50 BÜYÜME AĞRISI MI, HASTALIK MI?

53 ÜLKESİNE YÜRÜYEREK DÖNECEK

54 GÜÇLÜ KEMİKLER, SAĞLIKLI DİŞLER

56 HER SANİYE ÖNEMLİ

58 ROBOTLAR HASTALARIN ELİ AYAĞI OLUYOR

60 TÜMÖR YAKILARAK YOK EDİLİYOR

64 KARACİĞER HASTALIKLARI NE KADAR TEHLİKELİ?

68 MİNİK CİHANGİR SAĞLIĞINA KAVUŞTU

69 MUCİZE HASTA MAGGIE İYİLEŞİYOR

70 CİLDİN KANSER SİNYALLERİ

72 KONTROL SENDE

74 KARLA KAPLI BİR YOLCULUK: KARS

78 MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ'NDEN HABERLER

82 İNGİLİZCE ÖZET

86 ARAPÇA ÖZET

88 RUSÇA ÖZET

90 AJANDA

94 BULMACA

96 ANTİBİYOTİK YERİNE...

Katkıda bulunanlar



Prof. Dr. B. Ufuk ŞAKUL

1989 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi Anabilim Dalı'nda doktorasını tamamladı. 1994 yılında doçent, 1999'da ise profesör oldu. 2012 yılında İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi Anabilim Dalı'na atandı. Halen Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekan Yardımcılığı ve Anatomi Anabilim Dalı Başkanlığı görevlerini yürütmektedir.



Prof. Dr. Gülbhanu CANBALOĞLU ERKAN

1998 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. İç hastalıkları uzmanlık eğitimi 2003 yılında Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde, gastroenteroloji yandal uzmanlık eğitimi 2007 yılında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. 2015 yılında Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde doçent, 2021 yılında Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden profesör unvanını alan Dr. Canbaloglu Erkan, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Prof. Dr. Murat ELLİ

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



Prof. Dr. Cengiz EROL

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

1995 yılında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Aynı üniversitede 1996 yılında başladığı genel cerrahi ihtisasını 2002 yılında tamamladı. 2007 yılında İstanbul'da karaciğer nakli ve karaciğer safra yolları cerrahisi ekibine dahil olarak bu alandaki kariyerine başladı. 2013 yılında doçent unvanı aldı. 2019 yılında profesör unvanı alan Dr. Yaprak, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Prof. Dr. Erol AKGÜL

1990 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Radyoloji ana bilim dalındaki uzmanlık eğitimi 1999 yılında Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 2005 yılında doçent oldu ve yine aynı üniversitede 2011 yılında profesör unvanını aldı. Dr. Akgül, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde girişimsel nöroradyolog olarak görev yapmaktadır.



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 yandal ihtisası yaptı. 2014'de Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde doçent, 2019 yılında profesör unvanı alan Dr. Kılıçlı, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Prof. Dr. Sedat ÖKTEM

1996 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2001'de Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı'nda tıpta uzmanlık eğitimi tamamladı. 2008'de Marmara Üniversitesi Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı'nda yandal uzmanlığını yaptı. 2011 yılında doçent, 2016 yılında profesör olan Dr. Öktem, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Prof. Dr. Huriye Ayşe PARLAKGÜMÜŞ

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İngilizce Bölümü'nden 2000 yılında mezun oldu. Tıpta uzmanlık eğitimi Hacettepe Üniversitesi, Kadın Doğum Anabilim Dalı'nda 2004 yılında tamamladı. 2014 yılında doçent, 2019 yılında profesör unvanı aldı. Dr. Parlakgümüş, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.


Doç. Dr. Adnan KARA

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 2000 yılında mezun oldu. Ortopedi ve travmatoloji uzmanlığını Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 2008 yılında tamamladı. 2014 yılında İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı'nda çalışmaya başladı. 2019 yılında doçent unvanını alan Dr. Kara, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.


Doç. Dr. Mehmet AĞIRMAN

2007 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Aynı yıl başladığı Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı'ndaki uzmanlık eğitimini 2012 yılında tamamladı. 2009'da 3 ay süreyle Slovenya Ljubljana Üniversitesi'nde rehabilitasyon stajını yaptı. 2020 yılında doçent unvanı alan Dr. Ağırman, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.


Dr. Öğr. Üyesi Serhat KORAN

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


Doç. Dr. Ali BALEVİ

2006 yılında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Dermatoloji alanında uzmanlık eğitimini 2011 yılında Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi'nde tamamladı. 2019 yılında doçent unvanı alan Dr. Balevi, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.


Dr. Öğr. Üyesi Bilgehan ÇATAL

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 2007 yılında mezun oldu. 2013 yılında İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde ortopedi ve travmatoloji uzmanlık eğitimini tamamladı. Aynı süre içinde Almanya'da eklem cerrahisi eğitimi aldı. Dr. Çatal, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.


Dr. Öğr. Üyesi Sezer HACIĞAĞOĞLU

2012 yılında Çukurova Üniversitesi'nden mezun oldu. 2017 yılında Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde göz hastalıkları uzmanlık eğitimini tamamladı. Katarakt ve refraktif cerrahi, keratokonus ve kornea hastalıkları, kuru göz ve oküler yüzey hastalıkları başlıca ilgi alanlarını oluşturmaktadır. Dr. Hacığaoğlu, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.


Doç. Dr. Didem SEZGİN ÖZCAN

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 2007 yılında mezun oldu. Tıpta uzmanlık eğitimini, 2013 yılında Ankara Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, FTR Kliniği'nde tamamladı. 2020 yılında doçent unvanını alan Özcan, halen Medipol Mega Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapmaktadır.


Dr. Öğr. Üyesi Nurcan ALTAŞ

2011 yılında Marmara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nden mezun oldu. 2015 yılında Medipol Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nde uzmanlık eğitimini tamamladı. Dr. Altaş, Medipol Mega Üniversitesi Hastanesinde periodontolog olarak görev yapmaktadır.


Uzm. Dr. Akif ÇELİK

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 2008 yılında mezun oldu. Tıpta uzmanlık eğitimini, 2018 yılında İstanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda tamamladı. Dr. Çelik, halen Çamlıca Medipol Hastanesi'nde görev yapmaktadır.


Doç. Dr. Mahmut KUŞDEMİR

2000 yılında İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nden mezun oldu. Restoratif diş tedavisi alanındaki doktora eğitimini 2007 yılında Selçuk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nde tamamladı. 2017 yılında doçent unvanını alan Dr. Kuşdemir, halen Medipol Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nde görev yapmaktadır.


Dr. Öğr. Üyesi Rıdvan SİVRİTEPE

2014 yılında Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2019 yılında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde iç hastalıkları uzmanlık eğitimini tamamladı. 2021 yılında doktor öğretim üyesi unvanını alan Dr. Sivritepe, halen Medipol Üniversitesi Pendik Hastanesi'nde görev yapmaktadır.


Uzm. Dyt. Merve Güney COŞKUN

Bezmialem Vakıf Üniversitesi'nden 2019 yılında mezun oldu ve 2 yıl boyunca Tıp Fakültesi Hastanesi'nde klinik diyetisyen olarak görev aldı. Şu anda, İstanbul Medipol Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü'nde araştırma görevlisi olarak çalışmakta ve doktora yapmaktadır.

Yeni tehlike: Norovirüs

UZM. DR. AKİF ÇELİK

Belirtileri sebebiyle koronavirüsle karıştırılan norovirüs tüm dünyada çocukları etkiliyor. İshal ve kusma ile kendini gösteren virüs, soğuğa ve sıcağa karşı oldukça dayanıklı.

Norovirüsler (NoV), ilk kez 1968 yılında Amerika'nın Ohio eyaletine bağlı Norwalk'ta ortaya çıkan ve akut ishal bulgularıyla seyreden bir salgından sonra tanınmıştır. Dünya genelinde akut ishallerin büyük bir kısmından sorumlu tutulan norovirüsler, genel olarak gıda kaynaklı salgınlara sebep olabilmektedir. Özellikle meyve ve sebzeler, çiğ deniz ürünleri ve hazır gıdalar enfeksiyonun yayılımında önemli rol oynamaktadırlar. İnsanların toplu halde yaşadığı yerler (hapishane, okul, yurt, bakım evi ve restoranlar) hastalığın ortaya çıkışını ve yayılımını kolaylaştırmaktadır. Çevresel etkenlere, soğuğa ve 60 derece sıcaklığa dayanıklı olan NoV'ler su ve gıdaları kontamine ederek salgınlara gelişmesine neden olurlar. Enfeksiyonların gelişiminde primer olarak kontamine gıda ve su; ikincil olarak da insandan-insana direk temas, kontamine yüzeyler, cansız nesneler (mobilya, masa, sandalye, halı ve kapı gibi yüzeyler ile her türlü cansız objeler) ve gıda ile uğraşan kişilerin elleri rol oynamaktadır. Norovirüsler hastane, yurt, kreş, bakımevi, cezaevi, askeri kamp

ve gemi gibi kalabalık ortamların çevre yüzeylerinde 3-4 hafta canlı kalarak salgınlar için önemli bir bulaş kaynağı olmakta, ayrıca kaynak ve şebeke suları ile geniş kitleleri etkileyerek hızla yayılmaktadır.

İSHAL VE KUSMAYA SEBEP OLUR

Norovirüsler her yaştaki insanı etkileyerek, bulantı, kusma, ishal gibi semptomlarla seyreder. Aşısı olan rotavirüs gibi norovirüs da akut ishal etkenlerindendir. Norovirüsler insan vücuduna ağız yolu ile girerek mide asidinden etkilenmeden ince bağırsaklara geçerler. Virüsün çoğalması ince bağırsak mukoza tabakasında olmaktadır. Virüsler bağırsakta çoğaldıktan sonra ince bağırsak yapısında hasarlanmalar oluşur. Böylelikle bağırsağın emilim fonksiyonu bozulur. Sulu dışkılama, kramp tarzında karın ağrısı, kusma, halsizlik aşırı sıvı ve sodyum, potasyum gibi vücudumuz için çok gerekli olan, elektrolit olarak tanımladığımız maddelerin kaybına neden olarak

sorunlar oluşturur. Hastalık sonrası virüs 28 gün süresince insan dışkısında bulunabilir.

PROBİYOTİK VE ÇİNKO TAKVİYESİ ALINABİLİR

Norovirüsün aşısı yoktur. Virüslere karşı etkili bir ilaç veya herhangi bir antibiyotik kullanımının da tedavide yeri yoktur. Tedavide, probiyotik dediğimiz ve bağırsağın tamirini hızlandıran ilaçlar, bazı gıda takviyeleri ve çinko desteği verilir. Ayrıca kusmayı önleyici bazı ilaçlar başlanmalıdır. Hasta kusma ve ishal nedeni ile beslenemediğinde, serum takılarak damardan beslemek gerekebilir. Serumun amacı, hastanın kusarak ve ishal yolu ile kaybetmiş olduğu ve vücudun ihtiyacı olan maddeleri damardan vermektir. Bu şartlarda hasta hastaneye yatırılmalı ve damardan bu maddeler ölçülü bir şekilde verilmelidir. Bağırsak yapısının tamiri birkaç gün içinde gerçekleşecek, hastanın kusması ve ishali azalacak ağızdan beslenme sağlanacak ve damardan beslenmeye ihtiyaç kalmayacaktır.



Çocuklar COVID-19 aşısı olmalı mı?

PROF. DR. SEDAT ÖKTEM

5 yaş üzerindeki çocuklara COVID-19 aşısının yapılması etkili ve güvenlidir. Günümüzde 5-17 yaş arası çocuklarda FDA onayı olan tek mRNA aşısı ise Pfizer-BioNTech'tir.

Bulaşıcı hastalıkların önlenmesinde yaygın aşılanmanın sağlanması hem toplum sağlığı açısından hem de özellikle risk gruplarında ağır hastalık ve ölümün önüne geçilebilmesi açısından önemlidir. COVID-19 pandemisinin başladığı 2019 yılından itibaren özellikle riskli grupları korumak ve virüs yayılımını azaltmak için alınan önlemler okulların kapanması ile sonuçlanmıştır. Çocukların eğitim hayatından uzaklaşması beraberinde birçok psikolojik ve pedagojik soruna neden olmuştur. Pandemi öncesi hayata dönüş için tüm yaş gruplarında tam aşılanmanın sağlanması gerekir. Günlük hayatımızda işyerlerimizde maske, mesafe ve hijyen kurallarına uyarak COVID-19 enfeksiyonu olmasını engelleyebiliyoruz. Ancak evimize geldiğimizde maskemizi çıkarıp daha savunmasız bir duruma geçiyoruz. Çocukların birçoğunun sessiz ya da hafif enfeksiyon geçirmeleri nedeniyle evde aile bireylerine, özellikle yaşlı olan bireylere bulaştırma ihtimalleri yükselir. Yetişkinlerin olduğu gibi çocukların aşılanması hem okul hem de ev içi bulaşmaları çok belirgin ölçüde azaltacaktır.

MIS-C TEHLİKESİ!

Bağışıklık sistemimiz birçok viral enfeksiyon sonrası tekrar aynı etkenle hastalık gelişmesini önleyen koruyucu mekanizmalar geliştirir. Solunum sistemini tutan influenza gibi virüslerde olduğu gibi COVID-19 geçirenlerde de gelişen antikorlar bağışıklık kazanılmasına neden olur. Ancak yapılan araştırmalarda COVID-19 mRNA aşıları ile oluşan

antikor yanıtının, hastalanarak oluşan antikor yanıtından daha fazla ve daha uzun süreli olduğu gösterilmiştir. Erişkinlerde aşılama sonrası ağır hastalık, hastane yatışları ve mortalitenin azalması çocuklarda da aşılamayı gündeme getirmiştir. 5 yaş ve üzeri çocuklarda geçirilen COVID-19 enfeksiyonu sonrası kalp, akciğer, cilt, böbrek, beyin, sindirim sistemi gibi birçok sistemi tutan ve ölümlere neden olan MIS-C (multisistem inflamatuvar hastalık) olgularının engellenmesi için eğitim çağındaki çocukların da aşılanması gerekir.

5 YAŞ ÜZERİ İÇİN GÜVENLİ

Kasım 2021 itibarı ile FDA (Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi) ve CDC (Amerika Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi, COVID-19 aşılarının 5 yaş üzerindeki

çocuklarda uygulanmasının COVID-19'dan korunmada etkili ve güvenli olduğunu bildirmiştir. Günümüzde 5-17 yaş arası çocuklarda FDA onayı olan tek mRNA aşısı Pfizer-BioNTech aşısıdır. Ayrıca Sinovac aşısı ile ilgili yapılan çalışmalarda 3-17 yaş arası çocuklarda etkili ve güvenli olduğu gösterilmiştir. Ancak Biontech aşıları ile ilgili daha fazla çalışmalar yapılmaktadır. Aşılama sonrasında görülen yan etkiler genelde 1-3 gün süreli ve sıklıkla yorgunluk, baş ağrısı, ateş, titreme, kas/eklem ağrısı, kusma, ishal, aşı uygulanan bölgede ağrı, kızarıklık, şişlik gibi hafif yan etkilerdir (%91). Alerjik reaksiyon gelişme riski açısından erişkinlerde olduğu gibi, aşı yapıldıktan sonra 15-30 dakika boyunca çocukların sağlık merkezinde izlenmesi önerilmektedir. 12 yaş ve üzeri aşılanmanın yapıldığı ABD'de temmuz 2021 tarihine kadar 8,9 milyon 12-17 yaş arası ergen Pfizer-BioNTech ile aşılanmış 9 bin 246 yan etki bildirilmiştir. Ciddi yan etkilerin (tüm yan etkilerin %9'u) yarıya yakını kalp kası iltihabı (myokardit) olarak bildirilmiştir. Kalp kası iltihabı bir milyon aşılama başına elli dört vakaya denk gelmektedir. Ancak COVID-19 geçiren çocuklarda gelişen kalp kası iltihabı ve MIS-C vakaları aşı sonrası gelişenlere oranla çok daha yüksektir. Ayrıca kalp kası iltihabı geçiren çocuklar, ağır hastalık belirtileri göstermeyip kolayca tedavi edilebilmişlerdir. Aşının birey ve toplum üzerindeki faydalı etkileri, aşı sonrası nadir olarak gelişen kalp kası iltihabı riskine göre çok daha ağır basmaktadır.

UYGULAMA NASIL OLMALI?

Çocuklarda aşı dozu ve uygulaması;

- ▶ 12 yaş ve üzerinde Pfizer-BioNTech COVID-19 aşısı erişkinlerde uygulanan dozda uygulanır.
- ▶ 5-12 yaş arasında Pfizer-BioNTech COVID-19 aşısı, çocuğun kilosuna bakılmaksızın erişkinlerde uygulanan dozun 1/3'ü kadar uygulanır.
- ▶ İlk dozdan 3 hafta sonra ikinci doz aşılama önerilir.
- ▶ Diğer çocukluk çağı aşıları ve grip aşısı ile farklı vücut bölgelerinden yapılmak üzere aynı zamanda yapılabilir.



Kışa sağlıkla girin

Soğuk kış günlerine girerken yaptıracağınız tarama testleri, hastalıkların erken teşhisinde sizlere yardımcı olacaktır.

COVID-19 salgını sonrasında sağlıklı yaşamla ilgili ciddi bir farkındalık oluştu. Her yaş grubundan insan genel sağlık durumunu korumak için takiplerini çok sıkı tutuyorlar. Bu takiplerden bahsedince akla ilk olarak check-up geliyor. Herkes için yılda bir kez gerekli olan bu taramalar, sinsice ilerleyen hastalıkların erken evrede tespitini sağlıyor.

LABORATUVAR

Tam kan sayımı, kreatinin, üre, kolesterol, açlık şekeri, açlık insülini, HbA1c ve karaciğer fonksiyon testlerini de içeren biyokimyasal testler, sağlık taramalarında olmaz olmazlar arasında yer alıyor. Bunun yanı sıra demir, demir bağlama, kalsiyum, ferritin, B12 ve D vitamininin de mutlaka ölçtürülmesi gerekir. Önemli laboratuvar testleri arasında yer alan tiroit ölçümleri de T3, T4 ve TSH olarak sıralanıyor. Tam idrar tetkiki ve gaitada gizli kan testlerinin ise check-up paketlerinde mutlaka yer alması gerekir.

RADYOLOJİK TESTLER: Tüm batın USG, akciğer grafisi, tiroit USG, meme USG (kadınlar için) bakılmalıdır.

KALP-DAMAR SİSTEMİ TARAMALARI

EKG, kalpte oluşan elektriksel aktivitenin kaydedilmesidir. Kaydedilen bilgiler kalp kasi ve sinirsel iletim sisteminin çalışması hakkında hekime bilgi verir. Efor testi ise

koşu bandı üzerinde egzersiz yaparken kalbin performansının takip edilip kaydının yapılması işlemidir. Koroner arter hastalıklarının saptanmasında ve yaygınlığının belirlenmesinde kullanılan efor testi sonucunda semptomlar değerlendirilir ve kalp damar sağlığı açısından değerlendirme yapılır. Gerekli görülmesi durumunda EKO da yaptırılabilir.

TÜM BATIN TARAMASI

Kişilerin kırk yaşından itibaren hiçbir yakınması olmasa da karın ultrasonografisi yaptırmaları gerekir. Bu tarama sayesinde karaciğer yağlanması, safra kesesi taşları, böbrek taş ve tümörleri, mesane tümörleri hızlı ve basitçe değerlendirilebilir.

KADIN VE ERKEKLER İÇİN AYRI PAKETLER

Alanında uzman hekimler ve teknolojik altyapısıyla hizmet veren Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde farklı check-up paketleri bulunuyor. Kadın ve erkekler için ayrı oluşturulan check-up paketlerinde birçok tarama yer alıyor. Siz de kışa girmeden sağlık durumunuzu kontrol ettirmek istiyorsanız 444 70 44 numaralı telefondan randevu oluşturabilirsiniz.

GÖZ MUAYENESİ

Astigmat, miyop, hipermetrop gibi göz hastalıkları zaman içerisinde ilerleyebilirler. Bu sebeple yılda bir kez göz muayenesi, göz sağlığı açısından faydalıdır. Ayrıca ilerleyen yaşlarda ortaya çıkan göz tansiyonu da ciddi sağlık sorunlarına yol açabilmektedir. Rutin kontroller oluşabilecek sorunun kısa sürede tespiti açısından hayati öneme sahiptir.

KANSER TARAMALARI

Kanser çağımızın kaçınılmaz hastalığı. Tedavisinde erken tanının yeri ise oldukça kritik. Günümüzün en önemli sağlık sorunlarından biri olan kanserde, erken tanı alınması halinde yaşam kayıplarının önüne geçilebiliyor. Kan, ultrason ve radyolojik görüntülemeler neticesinde gerekirse istenen ileri tetkiklerle kanser tanısı konulabilir. Bu sebeple kadınlar özellikle rahim ve meme, erkeklerse prostat kanseri açısından takip altında olmalıdırlar. Prostat kanseri için PSA ölçümü, makattan prostat muayenesi ya da ultrason ile prostat varlığı araştırılabilir. Kadınlarda rahim ağzı kanseri içinse, 18 yaşını geçmiş ve aktif bir cinsel hayatı olan her kadının en az yılda bir kez pap smear testi yaptırmaları gerekir. Bu test enfeksiyon ve rahim ağzı kanseri gibi hastalıkların teşhisinde kritik bir yere sahiptir.





Göz kuruluğuna ameliyatsız çözüm

DR. ÖĞR. ÜYESİ SEZER HACIAĞAOĞLU

LipiFlow ve IPL uygulamaları sayesinde ameliyatsız ve çok kısa bir uygulama süresi içerisinde göz kuruluğundan kurtulabilirsiniz.

Gözlerde yanma, batma, kızarıklık, kirpik diplerinde kaşıntı, göz yorgunluğu ve bulanık görme gibi sorunlara neden olan göz kuruluğu tedavi edilmezse bir süre sonra kronik hale dönüşerek bezlerin kaybına ve kuru göz hastalığına neden olabiliyor. LipiFlow ve IPL uygulamaları sayesinde on dakika gibi kısa bir sürede ameliyatsız tedavi edilebilen göz kuruluğu ihmale gelmez.

Göz kuruluğu nedir? Belirtileri nelerdir?

Göz kuruluğu; göz yüzeyinin nemlenmesini sağlayan gözyaşı film tabakasının miktarının azalması veya dayanıklılığının bozulmasıdır. Çağımızın gerçeği olan cep telefonu,

tablet, bilgisayar gibi dijital ekranların kullanımının artması 7'den 70'e tüm yaş gruplarında kuru göz hastalığının görülmesine neden olmaktadır. Kuru göz hastalığının dünyada en az 344 milyon insanı etkilediği bilinmektedir. Bu hastalık, gözlerde yanma, batma, yabancı cisim hissi, kızarıklık, sulanma, kirpik diplerinde kaşıntı, göz yorgunluğu ve bulanık görme gibi sorunlara neden olur.

Nedenleri nelerdir, daha çok kimlerde görülür?

Başlıca sebepleri arasında dijital ekran maruziyeti, kontakt lens kullanımı, romatizma hastalıkları gibi bir takım

sistemik hastalıklar, sjögren sendromu, rozasea ve seboreik dermatit gibi cilt hastalıkları, bazı sistemik ilaçların kullanılması ve sürekli kullanılan göz damlaları sayılabilir. Kuru göz hastalığının oluş mekanizması 2 ana başlıkta toplanmaktadır. Bunların ilki daha az sıklıkta gördüğümüz gözyaşı üreten bezlerde üretim olmaması veya üretimin azalmasıdır. İkincisi ise göz kuruluğunun yaklaşık %86'sının nedenini oluşturan yeterli miktarda üretilen gözyaşının aşırı buharlaşmasıdır. Bunun ana nedeni, gözyaşı oluşturan 3 bileşenden birisi olan yağ tabakasının azalması veya içeriğinin bozulması olarak sayılabilir. Gözyaşının yağ

tabakası alt ve üst göz kapaklarında 15-20 adet birbirine paralel olarak bulunan minik bezlerden (Meibomian) üretilmektedir. Bu bezlerin uçlarının tıkanması halk arasında kirpik dibi iltihabı (blefarit) olarak bilinmektedir. Hastalarda sıklıkla kirpik diplerinde kaşıntı, kızarıklık, göz ovalamaya bağlı kirpiklerin dökülmesi, çapakanma gibi şikâyetler ortaya çıkmaktadır. Bu evrede tedavi edilmezse bir süre sonra kronik hale dönüşerek bezlerin kaybına ve kuru göz hastalığına neden olmaktadır.

Tanısı nasıl konulmaktadır?

Rutin bir göz muayenesinde göz hastalıkları uzmanı tarafından yapılan biyomikroskopik muayenede göz kuruluğu rahatlıkla anlaşılabilir. Göz kuruluğunun hangi tipte olduğu ve tedavi planının neye göre belirleneceği mutlaka ek testlerle değerlendirilmelidir. Bu testlerden sıkça kullanılanlar; gözyaşı kırılma zamanı, gözyaşı üretim miktarını değerlendirdiğimiz Schirmer testi, gözyaşı yoğunluğu hakkında bilgi veren osmolarite testi ve gözyaşının yağ üretimini gerçekleştiren Meibomian bezleri değerlendirdiğimiz meibografi testi sayılabilir.

Tedavisi nedir?

Tedavide göz kuruluğunun nedenine

yönelik plan yapılmalıdır. Gözyaşı miktarını artırmak ve nemlendirme sağlamak için suni gözyaşı damlaları tedavide ilk basamağı oluşturmaktadır. Ayrıca inflamasyonu baskılamak için kortizon ve siklosporin içeren damlalar tedavide kullanılmaktadır. Ancak kuru göz hastalığının tedavisinde gözyaşı yağ içeriğinin düzeltilmesi ve miktarının artırılması en önemli basamaktır. Bunun için de kirpik dibi iltihabının (blefarit) çok iyi yönetilerek iyi bir göz kapağı hijyeni sağlanması olmazsa olmazdır. Bu bezlerin ucunda tıkanıklık var ise sıcak uygulama ve masaj ile tıkaçlar açılmalı, gözler için özel üretilmiş çay ağacı yağı içeren şampuanlarla kirpik dibi hijyeni sağlanmalıdır. Ancak hem hastaların evlerinde uyguladığı sıcak pansumanlar ve masajlar yetersiz kalabilmekte hem de tedaviye cevap olmaması hasta uyumunu azaltabilmektedir. Bu nedenle bezlerdeki tıkaçların açılması ve iyi bir göz kapağı hijyeninin sağlanması için hastane ortamında, hekim kontrolünde etkin yeni tedavi seçenekleri geliştirilmiştir. Bu güncel tedavi seçenekleri; LipiFlow ve Eye-Light IPL tedavileridir.

LipiFlow tedavisi nedir?

LipiFlow tedavisi ağrısız, acısız oldukça konforlu bir şekilde yaklaşık on iki dakika süren ve tek seans uygulanan FDA onaylı bir göz kuruluğu tedavisidir. Bu bir cerrahi girişim veya ameliyat değildir. Tedavide göz kapaklarına yerleştirilen tek kullanımlık, steril aparatlar ile göz kapağı altındaki Meibomian bezlerinin yeniden çalışması ve yağ salgılamaları amaçlanmaktadır. Bu aparatlar bezlerdeki tıkaçları açmak için çok noktalı sensörler sayesinde

42.5 derecelik sabit ısı vermekte ve hekim tarafından işlem öncesinde ayarlanan miktarda kapaklara basınç uygulamaktadır. Göz kapaklarına yerleştirilen aparatların kubbeli tasarımı sayesinde gözün korneası uygulanan ısıdan ve basınçtan korunmaktadır. Hastalar tedavi sonrasında sosyal hayatlarına kısıtlama olmaksızın devam edebilmektedirler.

LipiFlow tedavisi ne kadar süre etkilidir?

Bu tedavi; ABD ve Avrupa'da çok sayıda merkezde uzun yıllardır kullanılmakta olup literatürde kuru göz hastalığında etkin olduğuna dair çok sayıda yayın bildirilmiştir. Hastalar tedavinin olumlu etkilerini yaklaşık bir hafta sonra hissetmeye başlamakta ve en iyi etkinin birinci ayda görüldüğü bilinmektedir. Tedavi sonrası etkinlik 6 ile 12 ay arasında sürmektedir.

Eye-Light IPL ve LLLT maske tedavisi nedir?

Tedavi 2 basamaktan oluşmaktadır. İlk basamak, IPL (Intense Pulsed Light) yani yoğun atımlı ışık tedavisidir. Çok uzun yıllardır leke tedavisi, telenjektazi gibi cilt hastalıklarında güvenle kullanılmakta olan bu teknoloji on yılı aşkın süredir kuru göz hastalığı, arpacık ve blefarit tedavisinde tüm dünyada yaygın olarak kullanıma girmiştir. Tedavi öncesi hastaların çekilen meibografilerine göre bez hasarı değerlendirilmekte ve hastaların cilt pigmentasyon tiplerine göre bir tedavi protokolü belirlenmektedir. İlk basamakta hekim tarafından koruyucu bir gözlük eşliğinde Meibomian bezlerinin çevresine yaklaşık 5 atımlık, bir dakika süren yoğun atımlı ışık tedavisi uygulanmaktadır. Tedavinin ikinci basamağında ise LLLT (Low Level Light Therapy) maske tedavisi uygulanmaktadır. Bu aşamada hastalara öncesinde belirlenen tedavi protokolüne göre 3 farklı dalga boyundan birine sahip; alınlarını ve göz çevrelerini kaplayan yarım bir maske ile yaklaşık 15 dakikalık bir tedavi uygulanır. Hastalar tedavinin 2 aşamasında da herhangi bir ağrı, acı hissetmez. Tedavi sonrasında günlük yaşantılarına kısıtlama olmaksızın devam edebilir. Eye-Light IPL ve LLLT maske tedavileri genellikle 10-15 gün arayla 3 seans şeklinde uygulanmaktadır. Kuru göz hastalığının şiddetine ve tedaviye cevabına göre seanslar azaltılabilmekte veya 4-6 seansa kadar arttırılabilmektedir.





KORUYUCU HEKİMLİK

Tedavi etmek kadar önemli

DR. ÖĞR. ÜYESİ SERHAT KORAN

Kronik hastalıkların arttığı bu dönemde dünyada artık koruyucu hekimlik konuşuluyor. Hastalıkların sinyallerinin önceden alınarak önlenmesini sağlayan koruyucu hekimlik, bedenlerde filizlenmeye başlayacak kronik hastalıkları kökünden kurutacaktır.

“Korumak mı, tedavi etmek mi?” sorusunu cevaplamadan önce sağlığın tanımını yapmakta fayda var. Dünya Sağlık Örgütü’nün (WHO) tanımına göre sağlık; ‘hastalıkların ve rahatsızlıkların olmaması ve bir bütün olarak fiziki, ruhi ve sosyal açıdan iyi olma hali’ olarak tanımlanır. Bu tanımdan da anladığımız üzere, insanların hastalıklarında ilaç kullanarak şikâyetlerinin geçmesi sağlıklı birey anlamına gelmemektedir. Bir başka ifade ile insanı fiziksel, ruhsal ya da sosyal yönden etkileyecek hastalıklara yakalanmadan gerekli tedbirlerin alınması sağlığın tanımını tam olarak karşılamaktadır. Tarih boyunca da hastalıkların tedavisinden önce nedenine yönelik önlemler planlanmıştır. Hipokrat (M.Ö. 460-370) hastalıkların daima doğal nedenlerden ileri geldiğini, tedaviden önce nedene yönelinmesi gerektiğini öne sürmüştü. Romalılar birçok hastalığın kirlilikten ileri geldiğini düşünmüşlerdi. Kanalizasyon ve su

bağlantıları inşa ederek birçok hastalığı tedavi etmişler ve yeni hastaların da ortaya çıkmasını engellemişlerdi.

TOKSİK BİR ÇAĞ

Günümüzde yapılan çalışmalara baktığımızda gerçekten de birçok hastalıkta çevresel etkenlerin çok büyük rol oynadığını görüyoruz. Giydiğimiz kıyafetten içtiğimiz su şişesine, kullandığımız makyaj malzemelerinden yediğimiz sebze meyveye kadar birçok alanda yüksek oranda toksinlere maruz kalmaktayız. Örneğin bilinçsizce kullandığımız plastiklerin içindeki bisfenol-A maddesi hipertansiyon, baş ağrısı, kısırlık hatta kansere bile neden olabilmektedir. Diğer yandan kadınların vazgeçemediği makyaj malzemelerinin birçoğunda bulunan benzofenon maddesinin hormonal sistemi etkileyerek meme kanserine kadar gidebilen sorunlara neden olabileceği bazı çalışmalarda gösterilmiştir. Bu ve benzeri birçok çevresel kaynaklı toksinler

Parkinson, alzheimer, migren, hormonal hastalıklar ve hatta kansere kadar giden birçok hastalığa neden olabilir. Bu hastalıkların tedavisinin sağlık sektörüne maddi ve manevi yükünün ne kadar çok olduğu aşikârdır. Çevresel maruziyetlere karşı koruyucu hekimlik adına halka yapılacak bilgilendirmeler, belki de tüm bu hastalıkların kişiye ve topluma vereceği yükü hafifletecektir.

SALGIN HASTALIKLAR YÜZYILI

Koruyucu hekimliğin önemini gözler önüne seren bir diğer alan ise kardiyovasküler hastalıklar ve şeker hastalığıdır. Çünkü bu grup hastalıklar kişinin günlük hayattaki beslenme alışkanlığından ve yaşam tarzından çok fazla etkilenmektedir. Hekimlerin genç yaştan itibaren danışanlarının beslenme alışkanlıklarını düzenlemesi ve hareketli yaşantının öneminin belirtilmesi; kalp yetmezliği, yüksek tansiyon ve şeker hastalıklarının önüne geçebilir.



Koruyucu hekimliğin önemini gözler önüne seren en önemli olaylardan biri de insanlık tarihindeki yaşanan pandemilerdir. Kolera salgını 1817'de ortaya çıkmış olup, dönemin tüm tedavi imkânlarına rağmen 19'uncu yüzyılın en öldürücü hastalığı olmuştu. Bu dönemde hastalığı tedavi etmek için yoğun çaba harcanırken İngiliz doktor John Snow, Londra'nın yoksul bir bölgesinde kolera vakalarını takip etmiş ve sonunda bakteri bulaşan suyun hastalık için bulaşma aracı olduğunu fark etmişti. Halkın, kirli sulardan uzaklaşıp temiz suları kullanmaya başlamasıyla bu salgın son bulmuştu. Tarihteki bir diğer önemli pandemi ise 1918-1919 yılları arasında görülen İspanyol gribidir. Grip etkeni influenza virüsünün neden olduğu bu salgında dünya nüfusunun neredeyse üçte biri etkilenmişti. 500 milyon civarında kişiyi etkilediği düşünülen bu pandemide 50 milyondan fazla insan ölmüştü. Sinema, tiyatro gibi toplu alanların kapatılması, toplu taşımalarda sayı sınırlaması getirilmesi gibi çok da yabancı olmadığımız önlemler alınmıştı. Yine de önü alınamayan salgında 1919 yılı başlarında ek önlemler alınmaya başlandı. Maddi olanağı olmayan halka temiz su ve sabun dağıtılmaya başlandı ve temizliğin önemi anlatıldı. Kısa bir süre sonrada virüs mutasyona uğrayarak çok daha hafif seyreden bir forma dönüşüp kayboldu. Benzer bir süreci maalesef günümüzde yaşamaktayız. COVID-19 enfeksiyonu sonucunda 4 milyondan fazla insan maalesef vefat etti. Halen kesin bir tedavisi bulunamayan bu enfeksiyonda farklı ilaç tedavileri denenmektedir. Aşı gelişiminde önemli aşamalar kat edilmiş olsa da halen yüzde yüz koruyuculuk sağlanamamaktadır.

SAVUNMA HÜCRELERİ DİRİ OLMALI

Tüm bu çabalara ek olarak koruyucu hekimlik adına yapılabilecek ve en etkili ilaçlardan bile daha yararlı olan iki unsur mevcuttur. Birincisi COVID-19 enfeksiyon bulaşmasına karşı kendimizi korumak. Bunu da ancak temizlik, sosyal mesafe ve maske takarak sağlayabiliyoruz. İkincisi ise olası bir virüs ile vücudumuzun temas etmesi halinde vücudumuzun savunma hücrelerini diri tutabilmektir.



Bu iki faktör koruyucu hekimliğin temelini oluşturmakla beraber yaşadığımız pandemi sürecinde elimizdeki iki önemli silahtır. Bu anlamda mevsimine uygun



dengeli beslenmenin sağlanması, bol su içilmesi, güneşin dik geldiği saatlerde yirmi dakika güneşlenme, düzenli uyku ve sporun viral hastalıklara karşı etkili olduğunu gösteren birçok çalışma vardır. Halen ülkemizde toplumun yarıdan fazlasının kronik hastalıkla muzdarip olduğunu düşünürsek tedaviden çok korumaya neden önem vermemiz gerektiğini daha iyi anlarız. Unutmayalım ki yüksek tansiyon, kalp hastalığı, şeker hastalığı, migren, depresyon, alzheimer, Parkinson gibi kronik hastalıklar ya da COVID-19 gibi bir enfeksiyonunun ağır geçirilmesinin temelinde yaşam tarzımızın, yediğimiz içtiğimiz şeylerin, alışkanlıklarımızın ve stresle baş etme şeklimizin büyük rolü vardır. Hayatımızın her döneminde mutlaka koruyucu hekimlik adına profesyonel birinden destek almayı unutmayalım. Bu muhtemelen bedeninizde filizlenmeye başlayacak kronik hastalığı kökünden kurutacaktır.

A K I L L I T E K N O L O J İ L E R

Tüp Bebek Tedavisinde SÜREKLİ EMBRİYO İZLEME SİSTEMİ “EMBRİYOSKOP”



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



**MEDİPOL
MEGA**
MEDİPOL MEGA
HASTANELER KOMPLEKSİ



medipolsaglik



medipolsaglik



medipolsaglik



MedipolSaglik

Metabolik sendrom bir hastalık mıdır?

PROF. DR. M. FATİH KILIÇLI

Eğer yemek olarak genellikle fast food tüketiyorsanız, işinizde oturarak çalışıyorsanız, bilgisayar karşısında uzun süre kalıyorsanız ve gün içinde bir yere ulaşmak için araçları tercih ediyorsanız siz de metabolik sendrom için adaysınız.

Kilo, insan sağlığını belirleyen en önemli faktörlerden biridir. Obeziteyi tanımlamak için başta vücut kitle indeksi olmak üzere birçok farklı kriter vardır ancak metabolik sendromda obeziteyi tanımlamak için bel çevresi kullanılmaktadır. Vücut şekilleri genellikle 3 farklı tiptedir. Bazı kişilerde kum saati şeklinde vücut yapısı varken, bazı kişilerde ise armut tipi bir yapı vardır. Elma tipi vücut yapısı olanlarda karın çevresi daha geniştir ve karın içindeki organların etrafında daha fazla yağ bulunmaktadır. Bu vücut yapısına sahip olan kişilerde obezite ile ilişkili bir çok hastalık daha fazla görülmektedir. Günümüzde obezitenin sadece estetik bir sorun olmadığı, bunun yanında ciddi bir halk sağlığı sorunu olduğu kabul edilmektedir. Özellikle karın çevresinde olan yağ dokunun ürettiği hormon benzeri yapı ile ciddi sağlık sorunları arasında ilişki olduğu gösterilmiştir. Metabolik sendrom kendisi bir hastalık değildir ancak başta diyabet ve kalp hastalığı olmak üzere bir çok sağlık probleminin oluşmasına neden olan bir sürecin başlangıç aşamasıdır. Metabolik sendromu olan kişilerde kalp krizi veya inmeye bağlı ölüm riski

3 kez artmışken bu hastalarda diyabet riski 9-30 kat yüksektir. Kilolu olma metabolik sendrom riskini artırır, bunun yanında sigara içme, menapoz sonrası, fiziksel aktivitenin az olması, karbonhidrattan zengin gıdaların fazla tüketilmesi de metabolik sendrom riskini artırır. Kilo fazlalığı varsa ve bel çevresi genişse öncelikle muayene için bir hekime başvurmak gerekir. Kan basıncının ölçümü, kan testleri

NASIL OLUŞUR?

- Metabolik sendromun oluşması için aşağıdaki 5 kriterden, 3 veya daha fazlasının olması yeterlidir.
- ▶ Bel çevresinin büyük olması; erkeklerde >102 cm, kadınlarda >88 cm
 - ▶ Kan basıncının 130/85 mmHg'dan büyük olması
 - ▶ HDL kolesterolün düşük olması: Erkeklerde <40 mg/dl; kadınlarda <50 mg/dl
 - ▶ Trigliserid düzeyinin yüksek olması: >150 mg/dl
 - ▶ Kan şekerinin normalden yüksek olması >100 mg/dl

ve aile öyküsünün öğrenilmesiyle tanı netleştirilebilir. Diyet ve egzersizle sağlanacak kilo kaybıyla metabolik sendromun neden olduğu riskler azaltılabilir. Bu riskleri azaltmak için çok ağır bir diyet ve egzersize gerek yoktur. 6 ay ile bir yıllık süre içinde kilonun %7-10'unu kaybetmek riskleri önemli ölçüde azaltmaktadır. Ne yediğimiz kadar ne kadar yediğimiz de önemlidir. Az yağlı, az kolesterolü tuzsuz diyet içeren bol sebze ve meyve ile tam tahıllı gıdaların tüketildiği yeme alışkanlığı olanlarda kilo kontrolü daha kolay olur, kandaki yağ ve kolesterol düşer ve insülin rezistansı azalır. Yeme alışkanlığının değiştirilmesi market alışverişi ile başlar. Doğru gıdalar tercih edilerek tüketilen miktarlar azaltılırsa metabolik sendromdan uzaklaşmak için ilk adım atılmış olur. Kısa sürede fazla kilo verilmesini teşvik eden popüler diyetler yerine sürdürülebilir diyetlerin uygulanması tavsiye edilir. Bu popüler diyetlerin bir kısmı sağlıklı kilo vermeyi teşvik ederken tümü için bu ne yazık ki geçerli değildir ve genellikle uzun süreli kilo kontrolü sağlanamaz. Porsiyon küçültülmeli, tatlı ve şekerli içecekler gibi gereksiz kalori alımları kısıtlanmalıdır. Ana besin



gruplarının bir ya da daha fazlasının tüketimini engelleyen, hızlı kilo kaybı vaat eden diyetlerden, tek bir çalışmaya bağlı önerilerde bulunan diyetlerden ve bir diyet ürününün satılmasını teşvik eden diyet türlerinden uzak durulması gerekir. Günde otuz dakika süren tempolu bir yürüyüş yeterli olmaktadır. Bu egzersize haftada 3 günle başlanabilir. Gün içinde merdiven kullanma, hızlı bir tur atma ile ek katkı sağlanabilir. Kısa süreli yapılacak egzersizden ziyade hayat tarzımızı değiştirerek yapılacak uzun süre devam edilen egzersizlerin daha faydalı ve kalıcı etkiler sağladığı gösterilmiştir. Kilo kaybı kademeli bir şekilde olmalı ve yeniden kilo alımının önüne geçmek için doktor kontrolünde kalınmalıdır. Haftada 1-2 kg gibi gerçekçi ve ulaşılabilir hedefler seçilmelidir. Yürüyüş süresinin kademeli olarak artırılması, bisiklete binme süresinin uzatılması ve ağırlık ile yapılan egzersizlerin bu uygulamalara dahil edilmesi risklerin azaltılmasına yardımcı olacaktır. Kişinin keyif aldığı bir egzersiz tipini seçmesi, devamlılık açısından önemlidir. Bazı kişilerin dans veya uzun mesafeli yürüyüşlerle kilo kaybı sağladığı gösterilmiştir. Metabolik sendromu olan bireylerde eğer kalp hastalığı varsa egzersize başlamadan önce mutlaka doktorları ile görüşmeleri ve hangi tip egzersizleri yapabilecekleri konusunda bilgi almaları gereklidir. Yaşam tarzının değiştirilmesiyle yeme alışkanlıklarının düzeltilmesi ve egzersiz kilo kaybı, kan basıncında azalma, lipid düzeylerinde düşme ve insülin direncinde azalma sağlanacaktır. Eğer bu çabalara rağmen kilo kaybı sağlanamıyorsa o zaman belirli bir süre için kilo kaybı sağlayan ilaç tedavisi başlanabilir. İlaç tedavisi alırken de diyet ve egzersize devam edilmesi gerekmektedir.



Bağırsaklarınız huzursuz mu?

PROF. DR. GÜLBANU CANBALOĞLU ERKAN

Modern çağın en büyük getirisi stres ve yeme bozuklukları huzursuz bağırsak sendromuna neden oluyor. Hastalıktan kurtulabilmek için sıkı bir diyet ve stresten arınmış bir yaşam biçimi gerekiyor.

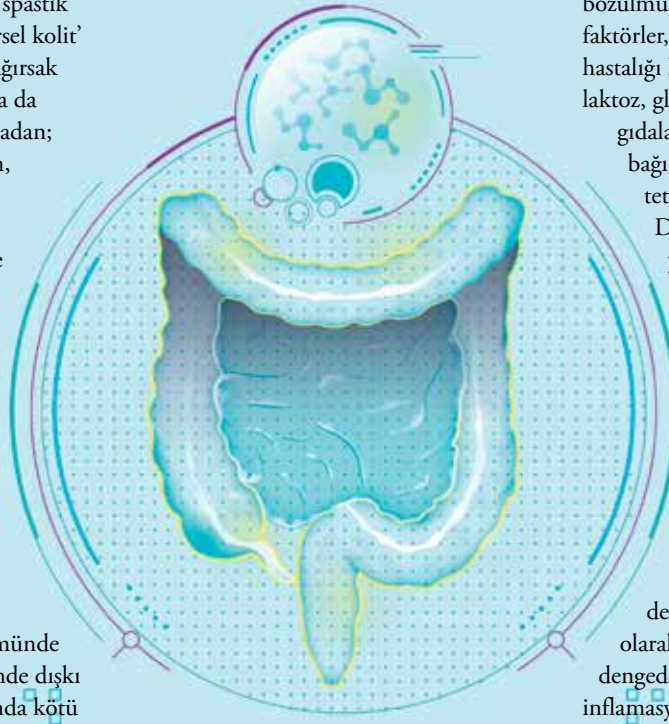
İnsan vücudunun ikinci beyni olarak nitelendirilen bağırsakların sağlıklı bir şekilde çalışması kişinin genel sağlığı üzerinde büyük etkiye sahiptir. Halk dilinde ‘hassas bağırsak sendromu’, tıp dünyasındaki adıyla ‘irritabl bağırsak sendromu’ hastaların yaşam kalitesini bozan önemli bir sağlık sorunudur. Hassas bağırsak sendromunun halk arasında yaygınca kullanılan diğer isimleri ‘huzursuz bağırsak sendromu’, ‘spastik kolon’, ‘spastik kolit’ yada ‘sinirsel kolit’ olarak bilinmektedir. Hassas bağırsak sendromu, altta yatan yapısal ya da biyokimyasal bir bozukluk olmadan; en az 3 ay boyunca devam eden, kronik tekrarlayıcı karın ağrısı ve dışkılama sayısı ya da dışkı şeklinde değişikliklerle karakterize bir sendromdur. Özellikle kadınlarda ve elli yaşından genç bireylerde daha sık görülür. Hastalar sıklıkla şişkinlik, gaz, karında rahatsızlık hissi, kramp, ishal, kabızlık ya da birbirini izleyen ishal kabızlık dönemleri gibi şikâyetlerle doktora başvurur. Kabızlık döneminde bazı hastalarda sert, tane tane, zeytin veya keçi pisliği görünümünde dışkılama varken ishal döneminde dışkı sıklıkla yumuşak, pelte kıvamında kötü

kokusu olmayan bir hale geçer. Bazı hastalarda mukuslu dışkılama da olabilir. Hastalarda makattan kanama, iştahsızlık, istemsiz kilo kaybı, kansızlık, ateş gibi alarm bulgular yoktur.

YAŞAM KALİTESİ BOZULUR

Hastalığın kesin sebebi tam olarak bilinmemektedir. Birçok faktörün etkileşimi sonucu ortaya çıktığı

düşünülmektedir. Bu konuda pek çok hipotez ileri sürülmüştür. Özellikle stres ve beyin bağırsak aksındaki bozuklukların hastalığı tetiklediği düşünülmektedir. Geçirilmiş bağırsak enfeksiyonları sonrası bağırsak mikrobiyotasındaki değişiklikler, bağırsaktaki yararlı bakteriler ile zararlı bakteriler arasındaki dengenin bozulması, yararlı bakterilerin azalması, zararlı bakterilerin artması, bozulmuş bağırsak geçirgenliği, genetik faktörler, bazı gıda gruplarına hassasiyet hastalığı kolaylaştırır. Bazı hastalarda laktoz, gluten içeren ve gaz üreten gıdalar şikâyetleri arttırabilir. Hassas bağırsak sendromu gelişiminde tetikleyiciler kişiden kişiye değişir. Dolayısı ile hastalığı tek bir gıda ya da sadece stres ortaya çıkarır demek çok uygun değildir. Yediğimiz besinler, bağırsak mikrobiyotasını düzenleyen ve bizim de değiştirebileceğimiz faktörlerden birisidir. Yağ ve şekerden zengin, düşük lif içeren batı tarzı bir beslenme planı, bağırsakların mikrobiyal topluluğunda ve işlevlerinde hızlı ve olumsuz değişikliklere yol açar. Disbiyoz olarak da bilinen mikrobiyal dengede bozulma, bağırsak duvarında inflamasyona yol açabilir. Sağlıklı bir



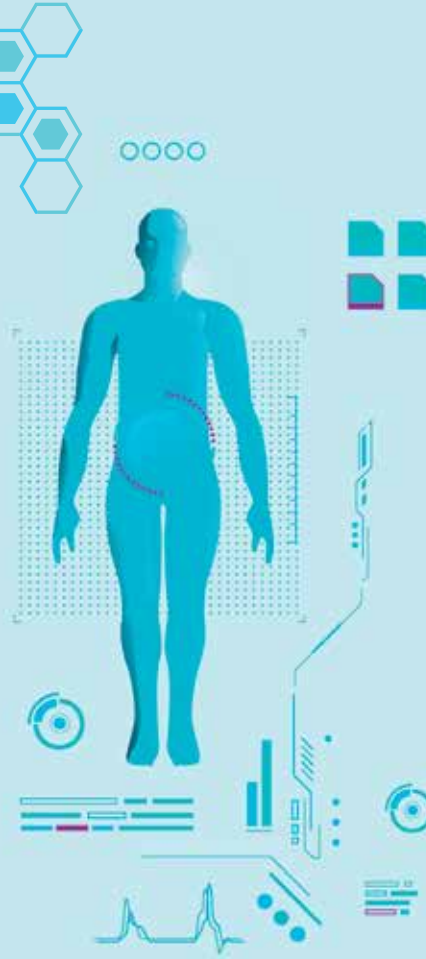
beslenme planına geçiş batı diyetinin yarattığı olumsuz etkileri azaltabilir ve bağırsak sağlığı üzerine olumlu etkilidir.

Bazı hastalarda yoğun stres, yakın bir arkadaş, komşusu ya da akrabasının bağırsak kanseri olduğunu öğrenmesi şikâyetleri başlatabilir ya da mevcut olan şikâyetleri alevlendirebilir. Sınav stresi, iş stresi, önemli randevular öncesi hastalarda şikâyetler artabilir ve yaşam kalitesi belirgin olarak bozulabilir.

TANISI NASIL KONUR?

Hassas bağırsak sendromunun tanısı esasen bir dışlama tanısıdır. Altta yatan ciddi organik hastalıkların olmadığını gösterilmesi şarttır. Hastalığın tanısı için kan, dışkı tahlilleri, ultrason, endoskopi ve kolonoskopinin normal olması gerekir. Tanı için Rome IV kriterleri kullanılır. Tanı için kullanılan kriterler dışkılama sıklığında ve dışkı şeklinde değişiklikleri ve şikâyetlerin dışkılama ile ilişkisini baz alır.

Hassas bağırsak sendromunun ishal baskın, kabızlık baskın, karışık tip ve sınıflandırılmayan olmak üzere 4 tipi vardır. Bazı hastalarda ishal daha ön plandayken, bazı hastalarda kabızlık daha ön plandadır.



Tedavinin en temel ögesi karşılıklı güvene dayanan iyi bir hasta hekim ilişkisidir. Hastaya hastalığı kendisinin

anlayabileceği şekilde ve yeterli zaman ayırarak anlatılmalı, sorularına aydınlatıcı cevaplar verilerek kaygıları giderilmelidir. Öncelikle hastalığın kronik bir hastalık olmakla beraber, bağırsak duvarına zarar vermediği, kansere dönüşmediği, yaşam süresini kısaltmadığı, ancak dönem dönem yaşam kalitesinde bozulmalara yol açabileceği güzelce anlatılmalıdır. Bu hastaların bir kısmı, tetkiklerinin normal çıkmasına rağmen şikâyetlerinin devam etmesi nedeniyle daha önce defalarca farklı hekimlere başvurmuş, kanser ya da ciddi başka bir hastalığı olduğu halde tanı alamadığını düşünen ve kaygı düzeyi yüksek olan hastalardır. Stres ve kaygı düzeyi arttıkça hastanın şikâyetleri daha da artabilmekte ve bu da hasta açısından sıkıntılı bir döngüye dönüşebilmektedir. Esasen hastalık diyet, yaşam tarzı değişiklikleri ve stres iyi şekilde yönetilerek sıklıkla kontrol edilebilir. Bunların yetmediği noktada ilaç tedavisi de verilebilir. Öncelikle yaşam tarzı değişiklikleri ve diyet modifikasyonu yapılır. Alkol, sigara, gaz üreten gıdalar ve sindirim sistemini irrite edebilecek ilaçlardan uzak durması önerilir. Düzenli bir hayat, düzenli bir uyku, stresten uzak durma hastalığın seyrinde olumlu yönde etkili olur. Gıdaları evde ve taze malzemelerle hazırlamak yararlıdır. Hastalar tükettikleri besinleri ve yaşadıkları belirtileri yazarak şikâyetleri tetikleyen gıdaları tespit edebilirler. Bu hastalarda laktoz intoleransı sık görüldüğünden süt ve sütü gıdaların tüketilmesi şikâyetleri başlatabilir, bu sebeple kalsiyum ve protein kaynağı olarak süt yerine yoğurt tavsiye edilebilir. Ev yoğurdu faydalıdır. Probiyotik ya da prebiyotik içeren yoğurtların düzenli tüketilmesi bazı hastalarda dışkılamanın düzene girmesi ve şişkinliğin azalmasını sağlayabilir. Kabızlık ön plandaysa bol su içilmesi, lifli gıdalar, kurutulmuş meyveler, kepek ekmeği tüketilmesi ve düzenli egzersiz yapılması şikâyetleri azaltabilir.

STRES SİZE UZAK OLSUN

Seçilmiş vakalarda diyetten laktoz ve glutenin çıkarılması ya da azaltılması da yararlı olabilir. Ancak hassas bağırsak sendromlu her hasta mutlak olarak glutensiz ve laktozsuz beslenmelidir gibi bir kural yoktur. Hassas bağırsak sendromu olan hastalar için FODMAP'ten fakir diyet (Fermente edilebilen oligosakkaridler, disakkaridler, monosakkaridler ve poliollerinden fakir diyet) önerilmektedir. Bu noktada bir diyetisyenden yardım alınabilir. Stresin azaltılması çok önemlidir. Gerekli vakalarda psikiyatrik destek de alınabilir. Düzenli şekilde egzersiz yapmak, mutluluk hormonu olarak bilinen serotonin

ve endorfin salınımının artmasına katkı sağlayarak strese başa çıkmaya yardımcı olmaktadır. Bu sayede stresin tetiklediği belirtilerde azalma olur. Yiyeceklerin uzun süre çiğnenmesi ve hızlı yemek yememek de gaz şikâyeti için yararlıdır. Ağrısı olan hastalarda spazm giderici ilaçlar ve bazı antidepresan ilaçlar kullanılabilir. İshal varsa ishale yönelik, kabızlık varsa kabızlığa yönelik ilaç seçenekleri mevcuttur. Probiyotikler yararlıdır. Tedavide temel olay, hastanın hekimine güvenmesi ve kendisinde ciddi bir rahatsızlık olmadığını bilincinde olmasıdır. İyi bir gastroenterolojik takip ve tedavi ile hastanın yaşam kalitesinin artırılması mümkündür.

Bembeyaz dişler hayal değil

DOÇ. DR. MAHMUT KUŞDEMİR

Diş beyazlatma tedavilerinde doğru tekniğin seçimi ve uygun tedavi planlamasının yapılabilmesi için renklenmenin sebebini bulmak gerekir. Bu sebeple etkili ve doğru bir beyazlatma işlemi diş hekimi kontrolünde olmalıdır.

Günümüzde artan estetik beklentiler ve minimal konseptli diş tedavilerinin benimsenmesiyle birlikte beyazlatma tedavileri yaygınlaşmaya başladı. Hastaların diş hekimine en sık başvuru nedenlerinden biri olan diş renklenmeleriyle ilgili tedavi ve çözüm arayışı milattan önceki dönemlere kadar dayanır. Daha güzel ve parlak bir gülüşe sahip olma isteği ve bu konudaki arayışlar Antik Roma döneminden beri devam ediyor. Günümüzdeki güncel tedaviler ilk olarak 19. yüzyılın sonlarında literatürde yer alırken asıl olarak 1960'lı yıllardan itibaren geliştirilip kullanımı yaygınlaştı. Dişler bir dizi renkten oluşur ve tek bir diş bile dişetinden kesici kenara kadar bir renk geçişine sahiptir. Genç bireylerde dişler daha açık renkli iken fizyolojik olarak yaşla birlikte diş yapısındaki değişiklikler, zamanla meydana gelen aşınmalar ve renklenmeler dişlerin daha koyu görünmesine neden olur.

ÖNCE RENKLENMENİN SEBEBİ BULUNUR

Dişlerdeki lekeler ve renklenmeler pek çok nedenden kaynaklanır. Bunlar, içsel ve dışsal renklenmeler olarak sınıflandırılır. Dışsal renklenmeler dişin dış yüzeyindeki plaklar aracılığıyla renklendirici içeren yiyecek ve içecekler, ağız bakımının yetersiz olması, eski dolgular, dişeti hastalıkları, tütün ürünleri kullanımı ve ağızda yer alan bazı bakteriler gibi nedenlerden kaynaklanır. İçsel renklenmeler ise

yaşlanma, diyabet gibi sistemik hastalıklar, travmatik yaralanmalar, kanal tedavisi, bazı ilaçlar, genetik hastalıklar, aşırı florür veya yüksek ateşli çocukluk dönemi hastalıkları nedeniyle diş sert dokularının iç yapılarında meydana gelen renk değişiklikleridir. Dişteki renklenmenin sebebini anlamak beyazlatma tedavilerinde doğru tekniğin seçimi ve uygun tedavi planlamasının yapılabilmesi için önemlidir. Bu sebeple etkili ve doğru bir beyazlatma işlemi diş hekimi kontrolünde olur. Beyazlatma tedavisi için farklı konsantrasyonlarda hidrojen peroksit ya da karbomit peroksit içeren jeller kullanılır. Kullanılan bu jeller diş dokularına penetre olup renkli molekülleri parçalayarak dişin daha beyaz görünmesini sağlar. Tüm renk değişiklikleri için uygulanabilen bir tedavi olsa da dişin rengi ve bu renklenmenin kaynağına göre tedaviden elde edilen başarı da değişir. Derin çatlak veya kırık olan dişlerde, geniş restorasyon, çürük veya hassasiyet varlığında öncelikle bu problemler çözülüp ardından beyazlatma tedavisi uygulanabilir. Diş beyazlatma işlemi; gelişim çağını tamamlamamış bireylere, hamile ve emziren annelere önerilmemektedir. Diş beyazlatma tedavileri klinikte hekim tarafından ya da hekim kontrolünde olarak evde hasta tarafından uygulanan dişin canlı veya cansız ya da kanal tedavili olmasına göre değişen çeşitli uygulama prosedürlerine sahiptir.

HASTAYA ÖZEL BEYAZLATMA PLAĞI

Hasta kliniğe geldiğinde tüm diş tedavilerinde olduğu gibi öncelikle hastanın hikâyesi ve beklentisi dinlenir. Renklenmenin kaynağı belirlenerek planlama yapılır ve uygun tedavi yöntemi seçilir. Beyazlatma tedavisi öncesi hasta mutlaka iyi bir ağız hijyenine ve diş eti sağlığına sahip olmalıdır. Tedavi sonrası önceden yapılmış restorasyonların değiştirilme ihtimali, zaman içerisinde renkte geri dönüş ve tedavinin tekrarlanma gereksinimi olabilir. Beyazlatma yöntemleri klinikte uygulanan ofis tipi, hastanın evde uygulayabildiği ev tipi ve iki yöntemin birlikte uygulandığı kombine tip olarak ayrılır. Ofis tipi beyazlatma yöntemi; klinikte hekim tarafından dişeti ve dudak gibi yumuşak dokular korunarak yüksek konsantrasyonlu hidrojen peroksit ile uygulanır. Tedaviler her biri 30-45 dakika sürecek şekilde 2-6 seans planlanır. Ev tipi beyazlatma yöntemi ise hekim kontrolünde daha düşük konsantrasyonlarda hastanın evde kendi uyguladığı tedavi yöntemidir. İlk seansta dişlerin ölçüsü alınıp hastaya özel beyazlatma plağı hazırlanarak beyazlatma jelleriyle birlikte teslim edilir. Gece ya da gündüz kullanılabilir. Günde 2-6 saat aralığında 7-14 gün süreyle takılması gerekir. Kullanım saatleri ve süreleri konusunda hekim tavsiyesi takip edilmelidir. Bu her iki yöntem tek başlarına ya da birlikte uygulanabilmektedir. Klinikte uygulanan beyazlatma ürünleri haricinde tezgah üstü ürünler olarak

Tedavi sonuncu elde edilen beyazlık hastamızın yeme-içme, tütün gibi alışkanlıkları ve ağız hijyenine bağlı olarak 6 ay- 2 yıl devam eder. Beyazlatma tedavileri sonrası en sık rastlanan tedavinin normal ve beklenen yan etkisi dişlerde meydana gelen aşırı hassasiyettir. Genellikle tedavinin uygulandığı ilk 24-48 saat içerisinde ortaya çıkıp tedaviden sonra kısa bir süre içerisinde geçer. Hassasiyetin devam ettiği ya da şiddetlendiği

durumlarda hekimin önereceği florür uygulamaları ya da diş macunları bu rahatsızlığı azaltacaktır. Diş beyazlatma yöntemleri diş renklenmelerinin giderilmesi konusunda hasta memnuniyetinin sağlandığı, daha beyaz ve parlak doğal gülüşlerin elde edildiği başarılı ve estetik sonuçlar sunan bir tedavidir. Güvenli ve etkili bir şekilde doğru yöntemlerle kurallara uygun bir şekilde yalnızca hekim kontrolünde uygulanmalıdır.

da adlandırılan hastaların kolayca ulaşip evde kendilerinin uygulayabildiği hekim tarafından uygulanması veya reçete edilmesi gerekmeyen daha düşük konsantrasyonlarda ağartma ajanı içeren diş macunları, ağız gargaraları, diş ipleri, stripler, paint-on jeller/vernükler gibi pek çok sayıda beyazlatma ürünleri mevcuttur. Beyazlatma tedavisi esnasında ya da sonrasında idamesi için tavsiye edilen bu ürünler tek başına kullanıldığında etkili olsa da hekim kontrolündeki tedaviler kadar başarılı sonuçlar vermemektedir.

ESTETİK SONUÇLAR SUNAR

Beyazlatma tedavileri esnasında ve devam eden 2 haftalık süreçte çay, kahve, renklendirici içeren gıdalar ve sigara kullanımı tedavinin etkinliği açısından sınırlandırılmalıdır.

Popüler takviyeler mercek altında

DR. ÖĞRETİM ÜYESİ RIDVAN SİVRİTEPE

COVID-19 sürecinde herkes çeşitli vitamin ve minerallerden mucize bekledi. Peki kontrolsüzce kullanılan bu takviyeler nelerdi? Salgın döneminde kullanımı en popüler olan takviyelere yakından bakıyoruz.

C COVID-19 hastalığı özellikle yaşlı yetişkinler, vücut direnci düşük olanlar ve kronik hastalığı olan bireylerde daha kötü seyretmektedir. Tüm dünyada 230 milyondan fazla kişinin hastalığa yakalanmış olmasına rağmen etkili bir ilaç halen bulunamamıştır. Tedavide deneysel olarak kullanılan ilaçlar olmasına rağmen salgının önlenmesi ve tedavi edilmesi noktasında en etkili yöntem aşılar ve vücut direncinin desteklenmesine yönelik olarak yapılanlardır. Hastalığın bulaşmasını engelleyen ya da tedavisinde kesin yararı olan herhangi bir gıda takviyesi ya da besin yoktur. Ancak yetersiz ve kötü beslenme ve ihtiyacımız olan mineral, vitamin ve elementlerin eksik

tüketilmesi bağışıklık sistemimizi zayıflatabilir ve hastalıkla mücadelede kötü etkileyebilir. Ek olarak bazı bitkisel ürünler ve probiyotikler de bağışıklık sistemimizi etkileyebilmektedirler. Bu nedenle birçok insan bağışıklık sistemini kuvvetlendirmek için gıda, vitamin ve bitkisel ürün takviyesi almaktadır. Ancak bu ürünlerin çoğunun COVID-19 tanılı hastalarda geniş kapsamlı güvenilir sonuçları olan çalışmaları yoktur. Kontrolsüz kullanılan takviyeler vücutta bazı yan etkilere neden olabilir. Bu yazıda salgın

döneminde kullanımı en popüler olan takviyeleri özetleyeceğiz.

C VİTAMİNİ

Askorbik asit olarak da bilinen C vitamini, turuncgiller, domates, patates, kırmızı, yeşil biber, kivi, brokoli, çilek, brüksel lahanası ve kavun gibi birçok meyve ve sebze bulunan temel bir besindir. Günlük alınması önerilen doz; bebekler ve çocuklar için 15 ile 115 mg iken yetişkinler için 75 ile 120 mg arasında değişmektedir. C vitamini, antioksidan etkisi sayesinde hem bakterilere hem de virüslere karşı mücadelede önemli



rol oynamaktadır. C vitamini eksikliği bağışıklık sisteminin zayıflamasına neden olarak enfeksiyonlara yatkınlığı artırır. Şu anki veriler, COVID-19'u önlemek veya tedavi etmek için C vitamini takviyelerinin kullanımına yönelik veya aleyhine bir öneriyi desteklemek için yetersizdir. COVID-19'u tedavi etmek için C vitamini takviyelerinin kullanımına olan ilgi, düzenli olarak günde 200 mg veya daha fazla C vitamini takviyesi almanın soğuk algınlığının süresini ve semptomlarının şiddetini azaltmaya yardımcı olduğunu gösteren araştırmalardan gelmektedir. Çin'den gelen bazı vaka raporlarında yüksek dozda damardan C vitamini uygulamasının kan oksijen düzeyini arttırdığı gösterilmiştir. Ancak bu veriler COVID-19'u tedavi etmede rutin C vitamini kullanımı için yetersizdir. C vitamininin çocuklar için günlük 400 ile 1800 mg, yetişkinler için günde 2000 mg'a kadar tüketilmesinin güvenli olduğu kabul edilmektedir. Yüksek dozda alımlar ishale, mide bulantısına ve karın kramplarına neden olabilir.

D VİTAMİNİ

D vitamini; yumurta sarısı, dana ve

balık karaciğeri gibi sadece birkaç gıdada doğal olarak bulunan temel bir besindir. Genel olarak güneş ışığı kullanılarak vücutta sentez edilmektedir. D vitamini için günlük tüketilmesi önerilen miktar çocuklar için 400-600 IU ve yetişkinler için 600-800 IU arasında değişmektedir. Kalsiyum emilimi ve kemik sağlığı üzerindeki etkilerine ek olarak, D vitamini bağışıklık sisteminde de önemli rol oynar. D vitamininin virüslerin çoğalma hızını azalttığı, iltihabı baskıladığı ve bağışıklık sisteminde rol oynayan hücrelerin aktivitesini artırdığı gösterilmiştir. Eksiklik olan hastalarda COVID-19'un daha ağır geçtiğine ya da D vitamini takviyesinin hastalığın gidişatının olumlu yönde etkilediğine dair çalışmalar yayınlanmıştır. Ancak mevcut veriler, COVID-19'u önlemek veya tedavi etmek için D vitamini takviyesi kullanımına yönelik veya aleyhine bir öneriyi desteklemek için yetersizdir. Yetişkinler için günlük 4000 IU'ye, bebekler ve çocuklar için ise 1000 IU-4000 IU'ye kadar D vitamini alımının güvenli olduğu kabul edilir. Daha yüksek dozda kullanımı bulantı, kusma, kas zayıflığı, kafa karışıklığı, ağrı, iştahsızlık, aşırı idrara çıkma, susuzluk ve böbrek taşlarına yol açabilir.

SELENYUM

Selenyum; yer fıstığı, deniz ürünleri, et, kümes

hayvanları, yumurta ve süt ürünlerinin yanı sıra birçok tahıl ürününde bulunan temel bir mineraldir. Selenyum için günlük alınması önerilen miktar bebekler ve çocuklar için 15 ile 70 mcg ve yetişkinler için 55 ile 70 mcg arasında değişmektedir. Selenyum bağışıklık sisteminde görev alan hücrelerin olgunlaşmasını artırarak enfeksiyonlarla mücadelesini kuvvetlendirir. Mevcut veriler COVID-19'u önlemek veya tedavi etmek için selenyum takviyesi kullanmayı veya aleyhine bir öneriyi desteklemek için yetersizdir. Bununla birlikte birçok araştırmacı virüslere karşı ve bağışıklık artırıcı etkileri nedeniyle selenyum ile ilgili COVID-19 hastalarında destekleyici tedavi olarak araştırılmasını önermektedir. Pandemi öncesinde 2 bin 84 kritik hasta üzerinde yapılan bir araştırmada damardan verilen selenyum takviyesinin genel ölüm oranlarını %18 oranında azalttığı ancak hastanede yatış süresinde ya da solunum cihazına bağlı gün sayısında hiçbir etkisi olmadığı gösterilmiştir. Günlük 45 ile 400 mcg'e kadar selenyum alımının güvenli olduğu belirtilmektedir. Daha yüksek dozda selenyum alımında nefeste sarımsak kokusu, ağızda metalik bir tat, saç ve tırnak kaybı görülebilir. Ek olarak mide bulantısı, ishal, deri döküntüleri, dişlerde lekelenme ve sinirlilik de gözlemlenebilmektedir.



EKİNEZYA

Genellikle mor koni çiçeği olarak bilinen ekinezya, Kuzey Amerika ve Avrupa'da yetişen bir bitkidir. Ekinezya antioksidan ve antibakteriyel aktivitelere sahip olmakla birlikte virüslerin konakçı hücrelere bağlanmasını engelleyebilir. Ekinezyanın soğuk algınlığını önlemede fayda sağladığını ve bu nedenle COVID-19 hastalığı üzerinde de benzer etkileri olabileceği öne sürülmektedir. Laboratuvar ortamında yapılan bir çalışmada koronavirüsü etkisiz hale getirdiği belirlenmiştir. İran ve Bulgaristan'da ekinezyanın COVID-19 hastaları üzerindeki etkinliğinin araştırıldığı çalışmalar hala devam etmektedir. Ekinezya kullanımı genel olarak güvenli kabul ediliyor. En yaygın yan etkisi mide bağırsak rahatsızlığı ve deri döküntüsüdür.

MÜRVER ŞURUBU

Mürver, antioksidan, iltihap baskılayıcı ve bağışıklık uyarıcı etkilere sahip olan bir bitkidir. Mürver virüslerin konakçı hücrelere bağlanmasını engelleyerek ve bağışıklık sistemini uyararak üst solunum yolu enfeksiyonlarının önlenmesine yardımcı olur. Mürver takviyesinin soğuk algınlığının şiddetini ve süresini azaltabileceği, ancak soğuk algınlığı riskini azaltmadığı söylenmektedir. COVID-19'u önlemek veya tedavi etmek için mürver kullanımı hiçbir klinik çalışma ile değerlendirilmemiştir. Mürver şurubu kullanımı güvenli görünmektedir, ancak bitkinin yaprakları, tohumları ve olgunlaşmamış meyveleri zehirli etkiye sahip olabilir. Mürver, şeker metabolizmasını etkileyebilir, bu nedenle şeker hastaları dikkatli kullanmalıdır.

GİNSENG

Ginseng, Uzak Doğu Tıbbı'nda yüzyıllardır geleneksel olarak kullanılan bir bitkidir. Yapılan çalışmalarda bağışıklık sisteminde rol oynayan hücreleri uyardığı, savaşçı protein miktarını artırdığı gösterilmiştir. Ayrıca virüslerin vücutta bölünmesini engellediği ve iltihap baskılayıcı etkiye sahip olduğu da bilinmektedir. Ginsengin bağışıklık sistemi üzerine olan olumlu etkisi nedeniyle bazı araştırmacılar COVID-19'u önlemek veya tedavi etmek için ginseng kullanımını araştırmayı önermektedir. Ginseng tüketilmesi genel olarak

güvenilirdir. 2.5 g/gün üzerindeki dozlar uykusuzluk, ritim bozukluğu, tansiyon yüksekliği ve sinirliliğe neden olabilir. Ek olarak bazı şeker ilaçları ile kullanıldığında şeker düşüklüğüne yol açabilir.

OMEGA-3 YAĞ ASİTLERİ

Omega-3 yağ asitleri, keten tohumu, yağlı balıklarda ve balık yağı içerener besin takviyelerinde bulunan çoklu doymamış yağ asitleridir. Omega-3'ler, hücre zarının



yapısını oluşturan temel yapılardandır. Vücutta kalp ve damar, akciğer ve bağışıklık sistemi üzerinde önemli etkileri vardır. Omega-3 alımının COVID-19 bulaşma riskini veya hastalığın şiddetini azaltıp azaltmadığı bilinmemektedir. Ancak İngiltere'de yapılan bir çalışmada en az 3 ay boyunca haftada 3 kereden fazla Omega-3 takviyesi kullanımı daha düşük COVID-19 riski ile ilişkilendirilmiştir. Omega-3 yağ asitlerinin iltihap baskılayıcı ve bağışıklık uyarıcı etkileri nedeniyle, birçok

araştırmacı Omega-3lerin COVID-19 hastalarına fayda sağlayabileceğine inanmaktadır. Günde yaklaşık 5 gr'a kadar olan kombine Omega-3 kullanımı yetişkinler için güvenli görünmektedir. Omega-3 takviyelerinde yaygın olarak görülen yan etkiler; ağız kokusu, mide ekşimesi, mide bulantısı, ishal, baş ağrısı ve kötü kokulu terdir. Yüksek dozlarda Omega-3 kullanımı pıhtılaşma faktörlerini etkileyerek kanama süresini arttırabilir. Ek olarak Omega-3 bazı tansiyon ve kanser ilaçları ile etkileşime girebilir. Bu nedenle dikkatli kullanılmalıdır.

PROBİYOTİKLER

Probiyotikler sadece bağırsak sağlığını desteklemekle kalmaz, aynı zamanda bağışıklık sisteminin işleyişini ve düzenlenmesini de geliştirir. Yapılan çalışmalarda bifidobacterium ve lactobacillus türü probiyotiklerin tüketiminin solunum yollarındaki influenza virüsünün temizlenmesine yardımcı olduğu bulunmuştur. Ayrıca, probiyotikler bakterilerin hücrelerimize bağlanmasını önleme, bağışıklık sistemi hücrelerin sayısını artırma ve iltihabi protein üretimini azaltma gibi yeteneklere sahiptirler. Tüm bu olumlu etkileri göz önüne alındığında COVID-19 ile mücadelede probiyotik kullanımının faydalı olabileceği düşünülmektedir.

MAGNEZYUM

Magnezyum, yeşil yapraklı sebzeler, kabuklu yemişler, tohumlar ve kepekli tahıllar dahil olmak üzere birçok gıdada bulunan önemli bir mineraldir. Günlük tüketilmesi gereken miktar bebekler ve çocuklar için 30 ile 410 mg ve yetişkinler için 310 ile 420 mg arasında değişmektedir. Magnezyum vücutta 600'den fazla enzimatik olayda görev alan bir mineraldir. Hem doğal hem de kazanılmış bağışıklık sisteminde rol oynayan magnezyum aynı zamanda kan basıncının düzenlenmesi ve normal kalp ritminin sağlanmasında da görev alır. Pıhtılaşma önleyici etkisi olan magnezyum bu etkilerinin yanı sıra akciğer bronşlarında da genişleme yaptığı gösterilmiştir. Vücuttaki bu etkileri nedeniyle, magnezyum takviyesi astım ve zatürre gibi bazı solunum yolu rahatsızlıkları olan kişiler için faydalı

olabilir. Veriler, COVID-19'u önlemek veya tedavi etmek için magnezyum takviyelerinin kullanımına yönelik veya aleyhine bir öneriyi desteklemek için yetersizdir. Bununla birlikte, birçok araştırmacı, magnezyumun bağışıklık, iltihaplanma ve kalp ve damar sistemi üzerindeki olumlu etkileri nedeniyle COVID-19 yönetiminde yeterli magnezyum durumunun sağlanmasının önemli olduğuna inanmaktadır. İran'da COVID-19'lu hastalar üzerinde yapılan bir çalışmada, hastalıktan ölenlerin hayatta kalanlardan daha düşük magnezyum seviyelerine sahip olduğu tespit edilmiştir. Fazla miktarda tüketimlerde ishal, mide bulantısı ve karın kramplarına neden olabilir. Ek olarak magnezyum takviyesi bazı antibiyotik ve tansiyon düşürücü ilaçlarla etkileşime girebilir, bu nedenle dikkatli kullanılmalıdır.



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.



Tetikte olun!

DOÇ. DR. ADNAN KARA

Genellikle 50'li yaşlarda kadınlarda görülen, hafif tutulumlu tetik parmak hastalığı erken evrede tanı alırsa ameliyatsız tedavi edilebiliyor.

Tetik parmak nedir?

Tetik parmak, el parmaklarının özellikle bükülme hareketi sırasında, kasılması, zorlanması veya kilitlenmesi durumudur. El, vücudumuzun ileri özelleşmiş uzuvlarından olup, kompleks bir damar-sinir ve tendon (kas kirişi) yapılarıyla ince parmak kabiliyetlerini yürütür. Parmaklarımızın hareketi, avuç içinde ve el sırtında mevcut olan kas kirişleriyle sağlanır. Avuç içinden gelerek parmaklara hareket yaptıran kas kirişleri, parmakta seyri boyunca 'pulley' denilen ve tünellere benzetebileceğimiz yapılarla sürekli kemiğe yakın pozisyonda ilerler. Özellikle parmak kökündeki bu pulleyin çeşitli sebeplerden dolayı kalınlaşıp kas kirişlerinin hareketlerini engellemeye

başlamasına tetik parmak hastalığı denir.

Kimlerde görülür?

Tetik parmak genellikle 40-50'li yaşlarda görülen bir hastalık olup kadınlarda sıklığı daha fazladır. Şeker, gut ve iltihaplı eklem romatizması (romatoid artrit) gibi hastalıklarla beraber görülebilmektedir. Bu hastalık sıklıkla parmakların tekrarlanan zorlanma ve aşırı kullanımına bağlı görülür. Bu nedenle elini çok kullanmak gerektiren mesleklerde görülme sıklığı normal popülasyona göre daha fazladır. Ayrıca yenidoğan grubunda doğuştan (konjenital) tetik parmak hastalığı da nadir de olsa görülebilmektedir.

Belirtileri nelerdir?

Tetik parmak hastalığı
elin bütün
parmaklarını



etkileyebilse de erişkinlerde sıklıkla işaret ve yüzük parmaklarını, yenidoğan döneminde ise en sık baş parmağı tutar. Aynı andan birden fazla parmağı da etkileyebilir. Tutulum olan parmakta hareket ettirilirken zorluk hissedilmesi, parmaklardan hareket sırasında 'tık-tık' diye atma sesinin duyulması, parmak kökü seviyesinde avuç içinde sertlik ve ele gelen bir şişlik (nodül) hissedilmesi ve ilerlemiş seviyelerde tutulan parmağın bükülmüş şekilde kilitlenmesi veya açarken başka parmakların yardımıyla açılabilmesi gibi semptomlar görülebilir.

Tanısı nasıl konur?

Hasta şikâyetleri ile doktora başvurduğunda, detaylı bir öykü ve iyi bir fizik muayene tanı konmak için genellikle yeterlidir. Ek bir görüntüleme yöntemine ihtiyaç duyulmamaktadır. Hastalık 4 evreye ayrılır. Birinci evrede etkilenen parmak tünel kirişi üzerinde ağrı, ikinci evrede parmağın takılması ve kendiliğinden hareketle açılabilmesi, üçüncü evrede

parmağın kilitlenmesi ancak yardımla açılabilmesi, dördüncü evrede açılmayan kilitli kalmış parmak olarak görülür.

Tedavisi nedir?

Tetik parmak tedavisinde asıl amaç parmakların hareketlerini kısıtlayan şişliklerin giderilerek parmakların tam fonksiyonlu halde çalışmasını sağlamaktır. Özellikle erken evre, hafif tutulumlu tetik parmak hastalığı ameliyatsız tedavi edilebilir. Parmakları zorlayıcı hareketlerden kaçınma, atel kullanımı ve lokal olarak kortikosteroid enjeksiyonu yapılması hafif tutulumlu tetik parmak hastalığında şikâyetlerin gerilemesini sağlayabilir. Ancak daha ileri durumlarda ise ameliyatsız tedavinin başarı şansı oldukça düşüktür. Yenidoğan döneminde bir yaşa kadar yaklaşık %10 spontan (kendiliğinden) düzelme olabilir. Tetik parmak hastalığı olan ve düzelme olmayan çocuklar 3 yaşa kadar tedavi edilmelidir. Ameliyat ile ilgili olarak ise lokal anestezi veya sedasyon anestezi yardımı ile tutulan parmağın kökünde avuç içine yapılan küçük bir kesi ile kas kirişinin hareketlerini zorlaştıran pulley isimli tünel benzeri yapıların gevşetilerek parmak hareketlerinin eski fonksiyonlarına kavuşturulması amaçlanır. Hastalar aynı gün taburcu

olabilir ve zorlayıcı hareketlerden kaçınarak elini kullanmaya başlayabilir.

Tetik parmak ameliyatı sonrası nelere dikkat edilmeli?

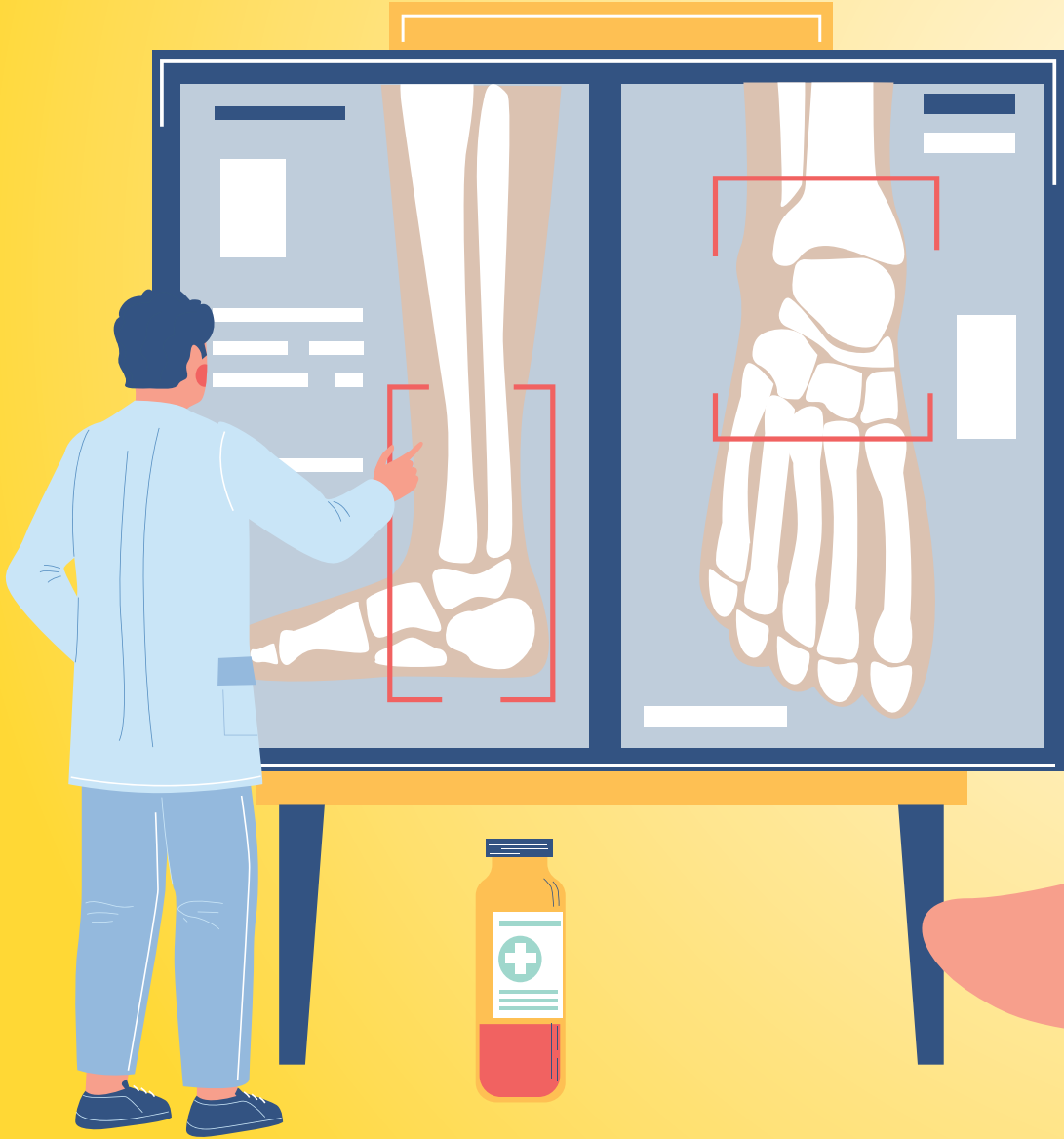
Ameliyat sonrasında genellikle ameliyat bölgesinde sızı şeklinde ağrılar olabilir. Bu ağrılar on gün kadar devam edebilir. Ancak ameliyattan hemen sonra parmaklarda hissedilen takılma ve hareketlerde zorlanma hissi geçecektir. Ameliyat sahasına dikişler alınana kadar sudan koruma ve 3 günde bir olmak üzere pansuman önerilir. Onuncu gün civarında dikişler alınarak hasta normal hayatına devam edebilir. Ameliyattan sonra genellikle fizik tedavi gerekmez ancak mutlaka doktorun önerdiği egzersizleri uygun bir şekilde uygulamak faydalı olacaktır. Neden olan etkenlerin devamı halinde cerrahi sonrası aynı parmakta tekrarlama olasılığı düşük olsa da farklı parmaklarda tekrar ortaya çıkabilmektedir.

Tetik parmak hastalığından korunulabilir mi?

Tetik parmak hastalığı, başlarda da belirtildiği üzere elin ve parmakların tekrarlayıcı zorlayıcı hareketlere maruz kalması sonrasında olduğu için parmakları zorlayıcı hareketlerden kaçınmak, elektronik ortamın yaygınlaştığı günümüz koşullarında uzun süreli telefon kullanımından ve bilgisayar kullanımından kaçınmak faydalı olabilir. Günlük hayatta sıklıkla hemen her işimize ellerimizle yaptığımızdan en azından, fırsat buldukça molalar vererek parmaklarımızı dinlendirmek faydalı olacaktır.

Kemiklerinize iyi bakın!

Kemiklerimiz yaşayan bir dokudur, yaşam boyu değişiklik gösterir ve sağlığı her yaşıta önemlidir. Fakat yaş aldıkça kemiklerin güçsüzleşeceği ve birçok ortopedik soruna neden olacağı unutulmamalıdır. Bu sebeple bedeni ayakta tutan kemiklerinize iyi bakın.





KEMİKLER

Darbelere karşı kalkan oluyor

PROF. DR. B. UFUK ŞAKUL

Sert ve dayanıklı bir yapıda olan kemikler etrafında bulundukları organları darbelere karşı korurlar.



İnsanın ve omurgalı hayvanların vücudunun çatısını oluşturan farklı biçimdeki sert organlara kemik denir. Vücudumuza şekil kazandıran, hareket etmemizi sağlayan sisteme iskelet sistemi denir, kemikler bu sistemin pasif unsurlarıdır. Hareket sisteminin diğer elemanları olan bağlar ve kaslar kemiklere yapışır. Sert ve dayanıklı bir yapıda olan kemikler etrafında bulundukları organları darbelere karşı korur. Yetişkin bir insan vücudunda iki yüz altı kemik bulunur. Yeni doğanda yaklaşık iki yüz elli dört adet kemik bulunur, zamanla bazı kemiklerin kaynaşarak tek kemik haline gelmesi sonucu kemik sayısı erişkin bir insanda iki yüz altıya düşer. Kemikler şekillerine göre uzun kemikler, kısa kemikler, yassı kemikler, havalı kemikler ve düzensiz kemikler olarak sınıflandırılır. Uzun kemikler kol ve bacak gibi uzuvlarımızın iskeletini oluşturur. Kısa kemikler ise el ve ayaklarımızda yer alır. Kafatası ve göğüs kafesimizde bulunan kemikler yassı kemiklerdir. Kafatasımızda

ayrıca içerisinde sinüs denilen hava boşlukları bulunan havalı kemikler yer alır. Herhangi bir özel şekli olmayan kemiklere ise düzensiz kemikler denir. Kemikler iç kısımda süngerimsi bölüm ve dış kısımda sert bölüm olmak üzere iki kısımdan oluşur. Süngerimsi bölüm, kemik lameller ve bunların arasında yer alan boş odacıklar şeklinde görülür. Bu bölüm kemiklerin üzerine gelen yük ve kuvvetlerin iletiminde rol alır. Ayrıca bu boşluklu yapılanma kemiğin daha hafif olmasını sağlar. Sert bölüm, dışta koruyucu kabuğu oluşturur. Sert bölümün içerisindeki kanallarda kemiği besleyen damarlar yer alır. Kemikler en dışta periosteum denilen kemik zarı ile çevrelenmiştir. Bu zar, kemiğin beslenmesi, büyümesi ve iyileşmesinde rol oynar. Uzun kemiklerin içerisinde yer alan kırmızı kemik iliğinde kan hücreleri üretilir. Kemik kalsifiye bağ dokusu şeklindedir, organik (kemik hücreleri) ve inorganik (çeşitli mineraller) maddeler içerir. İnorganik maddeler

kemiğe sertlik kazandırırken, organik maddeler esneklik kazandırır. Kalsiyum, kemiklerde bulunan temel mineraldir. Ayrıca magnezyum, sodyum, potasyum, karbonat, florür, sitrat ve hidroksil anyonu da bulunur.

KAN KALSİYUM DÜZEYİNİ AYARLAR

Kemikler, bilinen destek ve hareket görevinin yanı sıra, bir kalsiyum deposu olarak kan kalsiyum düzeyini ayarlar. Kalsiyumun %99'u kemiklerde ve dişlerde yerleşir. Geriye kalan kısmı ise yumuşak doku ve vücut sıvılarında bulunur. Kalsiyum metabolizmasında etkili olan en önemli faktörler başlıca paratiroid bezinden salgılanan parathormon (PTH) ve D vitamindir. Kalsiyumun yüksekliğine hiperkalsemi, düşüklüğüne hipokalsemi denir ve bu durumlarda kalsiyum düzeylerinin ayarlanması, vücut fonksiyonlarının normal akışında seyretmesi için şarttır. Vitamin D, kalsiyum ve fosfor metabolizmasını düzenleyerek onların

İYİ EMİLİM İÇİN KALSİYUM FOSFORLA BİRLİKTE ALINMALI

Kemik sağlığı için gerekli en önemli besin maddesi kalsiyumdur. Kalsiyumun diğer vitamin ve mineraller ile alınması kemik kalitesinin artırılmasında daha etkili olur. Kalsiyum ve fosfor birlikte çalışan iki önemli mineral olduğundan, fosfor ile kalsiyum birlikte alındığında, bağırsaklarda emilimleri artar. Ayrıca kalsiyum ve fosfor metabolizmasını düzenleyen D vitamini, yağlar ile emilip taşınır bu nedenle emilimi için yağ ve safra gereklidir. Yağsız diyetlerde D vitamini emilimi güçleşir. Kafein, alkol, sigara, obezite ve tuz idrarla kalsiyum atılımını arttırmaktadır. Et ve süt ürünlerinin düzenli olarak tüketilmesi protein ve gerekli minerallerin alınmasını sağlayarak

kemik sağlığına katkıda bulunur. Fiziksel aktivite düzeyi de kemik yapımı ve yıkımını etkileyen faktörlerden biridir. Düzenli fiziksel aktivite kemik yapım sürecini, hareketsizlik ise yıkımını artırır. Östrojen hormonunun, paratiroid ve kalsitonin hormonları üzerinde düzenleyici etkisi bulunur ve bu etkisi sayesinde kemik yıkımını azaltır. Steroid hormonları ise kemik yıkımını hızlandırır. Kırıklarda kemik ve kemik iliğinin zengin damarlanması sayesinde kırık yerinde kanamadan kaynaklanan şişlik oluşur. Bu kanama kırık bölgesini tamir edecek hücrelerin toplanmasını sağlar. Bu hücreler kırık bölgesinde bağ doku kitlesi (callus) oluşturur. Bu dokunun yeniden şekillendirilip kemikleşmesi ile kırık iyileşmesi tamamlanır.

kemiklerde yerleşmesine yardımcı olur. Kanda kalsiyum düşüncü paratroid hormonu (PTH) salgılanır. PTH böbreklerde hidroksilaz enzimini uyarır ve vitamin D sentezlenmesini sağlar. Bu da ribozomda kalsiyum bağlayıcı protein sentezini hızlandırır (CaBP). CaBP bağırsaklardan kalsiyumu kana taşır. Kana geçen kalsiyum kemiklere taşınır, kemik ve dişlerin sertleşmesi mümkün olur. PTH kemiklere de etki ederek kalsiyumun kana geri verilmesini sağlar. Böbrekten kalsiyumun geri emilimi hızlanır, fosfor atılımı artar. Böylece kan kalsiyum düzeyi yükselir. Kanda kalsiyum artınca, tiroid bezinden salgılanan kalsitonin böbrekteki hidroksilaz enzimini baskılar ve kemikten kalsiyum çekilmesini ve bağırsaktan emilimi engeller. Kanda yükselen kalsiyumun kemiklere yerleşmesini sağlar.

Yıkımı durdurmak için...

PROF. DR. M. FATİH KILIÇLI

Bazı hormonal hastalıklar, ilaçlar ve tıbbi durumlar kemik yıkımına neden olabilir. Sekonder osteoporoz olarak adlandırılan bu durum yaşandığında altta yatan hastalığın teşhis edilerek hızlıca tedaviye başlanması gerekir.

Osteoporoz kemik mineral yoğunluğunda azalma ile karakterize bir hastalıktır. Kemik gücündeki azalma kırık riskini artırmaktadır. Bu hastalık sinsi seyretmektedir ve kırık oluşuncaya kadar herhangi bir şikâyeteye neden olmaz. Genellikle kadın hastalığı olarak bilinmekle birlikte erkeklerde de rastlanır ancak kadınlarda erkeklere göre 4 kat fazla görülmektedir. Elli yaşından sonra 2 kadından birinde ve 4 erkekten birinde osteoporozla ilişkili kırık olmaktadır. Osteoporoz olmayan erişkinlerin %30'unda ise kemik yumuşaması olarak adlandırılan

'osteopeni' görülmektedir. Bu durum da osteoporoz riskini artırmaktadır.

Kemikğin iç yapısı süngere benzemektedir ve dinamik bir organdır, bir

Ca

tarafından yapım olurken diğer yandan yıkım olmakta, bu şekilde kendini yenilemektedir. Otuz

D

yaşına kadar kemik yapımı yıkımdan daha fazladır, bu dönemden sonraysa kemik yıkımı daha fazla olmaktadır. Menopozdan sonra ise bu kemik yıkımı daha da artmaktadır. Osteoporozda süngerimsi yapıdaki delikler büyür ve sayıları artar, bu şekilde kırığa yatkın hale gelir. Kırıklar genellikle kalça, omurga ve el bileğinde olmaktadır. Osteoporoz oluşmasında yaş bir risk faktörüdür. Yaşlı olan herkeste osteoporoz riski artmıştır. Bunun dışında



ailede osteoporoz olması, zayıf vücut yapısına sahip olma da riski artırmaktadır. Bu risk faktörleri dışında bazı hormonal hastalıklar, ilaçlar ve tıbbi durumlar da osteoporoza neden olabilmektedirler. Bu grup genel olarak 'sekonder osteoporoz' olarak adlandırılır. Sekonder osteoporoz kadınların %17'sinde, erkeklerin %21'inde görülmektedir. Sekonder osteoporoza neden olan hormon hastalıkları arasında en sık tiroid ve paratiroid hastalıkları ile cinsiyet hormonlarının azalmasına neden olan durumlar ve kortizol fazlalığı sayılabilir. Bunun dışında büyüme hormonunun salınımını bozan hastalıklar da sekonder osteoporoza neden olabilmektedir. Tiroid bezinin fazla çalışması kemiğin yıkımını artırmaktadır. Genellikle çarpıntı, kilo kaybı, terleme gibi şikâyetlerle tanı alan bu hastalıkta eğer uzun süre tedavisiz kalırsa kemik kırığı riski artar. Paratiroid bezleri boyunda tiroid bezinin yakınında bulunmaktadır. Normal işlevi kemikteki kalsiyumun kana geçişini sağlayarak serum kalsiyumun normal olmasını sağlamaktır. Bu bezlerin fazla çalışması kemikteki kalsiyumun kana geçişini artırmaktadır, bu durum uzun süre devam ettiğinde ise kemik kırıkları oluşabilir. Kemiğin yeterli düzeyde sağlam olması için büyüme hormonuna ihtiyaç vardır. Büyüme hormonunun hem fazlalığı hem de eksikliği osteoporoza neden olur.

STERÖİD KULLANIMINA BAĞLI

Cushing hastalığı da osteoproza neden olur. Bu durum günümüzde steroid içeren ilaçların fazla kullanılmasına bağlı olmaktadır. Bu nedenle steroid kullanan

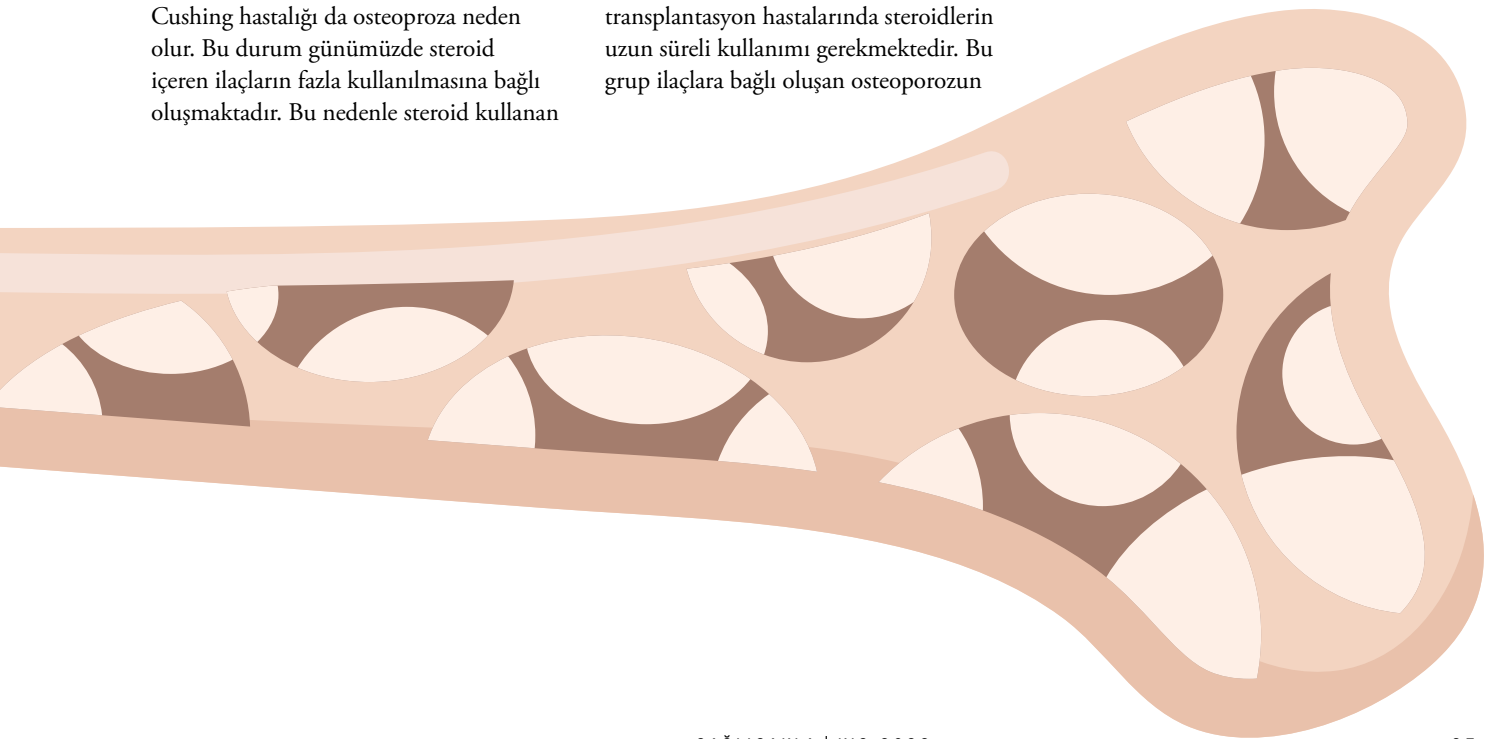
hastaların kemiğinin korunması için ek tedbirler alınmalıdır. Steroid kullanımı dışında genellikle böbrek üstü ve hipofiz bezinden kaynaklanan tümörlere bağlı da görülebilmektedir.

Erken menopo ve andropoz da kemik erimesi riskini artırmaktadır. Bu durum dışında üreme hormonlarının azalmasına neden olan prolaktin üreten tümörler de riski artırır. Hormon düzeylerinin normale getirilmesi ile süreç durdurulabilmektedir. Hormon hastalıkları dışında sekonder osteoporoza neden olan hastalıklar arasında gastrointestinal sistem hastalıkları, kemik iliğine bağlı hastalıklar ve romatizmal hastalıklar bulunmaktadır. Gastrointestinal sistem kaynaklı hastalıklar arasında çölyak, inflamatuvar bağırsak hastalıkları, gastrik by-pass operasyonu, hemokromatoz (demir depo hastalığı) ve kronik karaciğer hastalığı bulunmaktadır. Romatizmal hastalıklar genellikle eklemlerde ağrı veya şişlik ile ortaya çıkmakla beraber bazı hastalarda osteoporoz da görülebilmektedir. Özellikle romatoid artrit, ankilozan spondilit, lupus gibi hastalıklarda osteoporoz görülebilir. Sekonder osteoporozun nadir nedenlerinden biri de kan hastalıklarıdır. Multipl myelom ve talasemi majör kemik yapıda bozukluğa neden olarak osteoporoza yol açabilir. Günümüzde yaygın kullanılan bir çok ilacın osteoporoza sebep olduğu gösterilmiştir. Hem otoimmün hastalıklarda hem de transplantasyon hastalarında steroidlerin uzun süreli kullanımı gerekmektedir. Bu grup ilaçlara bağlı oluşan osteoporozun

engellenmesi için tedavinin başlangıcında ek önlemler alınmalıdır. Bu ilaç grubu dışında bazı antidepresanlar, kan sulandırıcı ilaçlar, mide asiditesini azaltan ilaçlara bağlı da osteoporoz görülebilmektedir.

EGZERSİZLE KEMİK YAPIMI ARTIRILABİLİR

Sekonder osteoporoz hastalarında tedavide öncelikle altta yatan hastalığın tedavi edilmesi gereklidir. Seks hormonları eksik olan birinde osteoporoz ilaçları başlanmadan önce eksik olan hormonların yerine konulması bile osteoporozun düzelmesi için yeterli olabilir. Benzer şekilde steroid kullanımına bağlı osteoporoza da steroid dozlarının azaltılması süreci durdurabilmektedir. Sekonder osteoporozda altta yatan hastalığın tedavisi dışında eğer kontrendike bir durum yoksa ağırlık kaldıracı egzersizlerin yapılması tavsiye edilir. Bu tip egzersizler yeni kemik yapımını artırmaktadır. Ayrıca sigaranın bırakılması ve alkol tüketiminin sonlandırılması da olumlu etkiler göstermektedir. Bazı hastalarda bu önlemlerin dışında kemik kaybını azaltan bisfosfonat veya denosumab grubu ilaçlar veya yeni kemik yapımını artıran paratiroid hormon analoglarının kullanımı gerekmektedir. Son olarak; osteoporoza hangi tedavi seçilirse seçilsin yeterli D vitamini ve kalsiyum alımının olması oldukça önemlidir.



Kemiklerimiz neden ağrır?

DOÇ. DR. DİDEM SEZGİN ÖZCAN

Kemik ağrılarının; kemik zedelenmesi veya kırığından, kemik kanseri ve enfeksiyon gibi hastalıklara kadar birçok nedeni vardır.

Günümüzde yaygın olarak görülen kemik ağrıları, hastaların yaşam kalitesi ve fiziksel aktiviteleri üzerine olan olumsuz etkileri nedeniyle ciddiye alınmalıdır. Kemik ağrısı şikâyeti olan kişiler, bilinçsiz ilaç kullanımı ile ağrılarını geçiştirmek yerine doğru teşhis ve tedavi için en kısa sürede hekime başvurmalıdır.

KEMİK YARALANMALARI

Kemik ağrısının yaygın bir nedeni olan kemik yaralanmaları, fiziksel bir darbeye kemiğin hasar görmesi sonucu gelişir. Genellikle düşme ya da trafik kazası gibi travmalar sonucu ortaya çıkar. Bu travmalar sonucunda kemiği kaplayan ince bir zar olan periostun altında kanama ve kemiğin dış tabakasında zedelenme gelişebilir. Etkilenen kemik bölgesinde hassasiyetle birlikte, şişlik ve renk değişikliği de sıklıkla görülür.

KEMİK KIRIKLARI

Kemik kırıkları; travma, osteoporoz (kemik erimesi) nedeniyle kemik yapının zayıflaması veya kemik üzerinde

tekrarlayan stresler sonucu oluşabilir. Hareketle veya basınç uygulandığında kötüleşen keskin, bıçak saplanır tarzda bir ağrının yanı sıra kırık çevresinde şişlik, morluk ve gözle görülür şekil bozuklukları eşlik edebilir. Özellikle kemik erimesi olan kişilerde omurgada görülen çökme kırıkları sessiz seyredebileceği gibi, sırt ağrısı, kambur duruş ve boy kısalmasıyla da belirti verebilir. Bu tip kırıklar belirgin bir travma öyküsü olmaksızın ev işi yaparken veya hapsirme ve öksürme gibi basit durumlar sonrasında bile ortaya çıkabilir.

PAGET HASTALIĞI

Paget hastalığı, yaşlı yetişkinleri daha çok etkileyen kronik iyi huylu bir kemik hastalığıdır. Bu hastalıkta, aşırı miktarda kemik yıkımı olur ve vücut, bu yıkıma karşı kemik üretimini artırır. Fakat yeni kemikleşme süreci, düzensiz ve aşırı olduğu için kırılgan veya anormal şekilli kemik oluşumuna yol açar. Paget hastalığı, birçok kişide hiçbir belirti vermeden tesadüfen saptanırken, belirti olarak en sık kemik ağrısı görülmektedir.

OSTEOMALAZİ (KEMİK YUMUŞAMASI)

Kemiklerin sağlam yapıda olabilmesi için, kalsiyum ve D vitamini başta olmak üzere çeşitli mineral ve vitaminlere ihtiyaç duyulur. Kalsiyum ve D vitamini eksikliği osteomalazi (kemik yumuşaması) ve osteoporoz (kemik erimesi) yol açar. Yaygın kemik ağrısı ile seyreden osteomalazide kemiğin mineralizasyonu bozulmuştur. Genel kemik ağrısı ve hassasiyetine ek olarak kas ağrıları, kas krampları, kırıklar, uyku bozukluğu, yorgunluk, güçsüzlük ve yürüme güçlüğü de eşlik edebilmektedir.

OSTEONEKROZ

Osteonekroz, bir kemiğin kan akımının bozulması sonucu kemik hücrelerinin ölümü ile sonuçlanan bir durumdur. Ağrıya ek olarak, etkilenen bölgenin fonksiyonu da bozulur. Örneğin kalça osteonekrozunda olduğu gibi yürüyüşü bozarak, sakatlığa yol açabilir. Osteonekroz gelişimi için en yaygın risk faktörlerine; travma, steroid kullanımı, aşırı alkol kullanımı, Lupus hastalığı örnek verilebilir.





ORAK HÜCRELİ ANEMİ

Orak hücreli anemi, kırmızı kan hücrelerindeki bir protein olan hemoglobinin mutasyonu nedeniyle oluşur. Bu mutasyon sonucu yapışkan, sert hale gelen kırmızı kan hücreleri, küçük damar duvarlarına yapışır ve kan akımını engeller. Yeterli kan akımı olmayan kemik dokuda hücreler ölmeye başlar. Bu durum ciddi kemik ağrısına neden olur ve kemiği zayıflatır. Eklem ağrısı, eklem fonksiyon kaybı ve güçsüzlük de eşlik edebilir.

PRİMER KEMİK KANSERİ

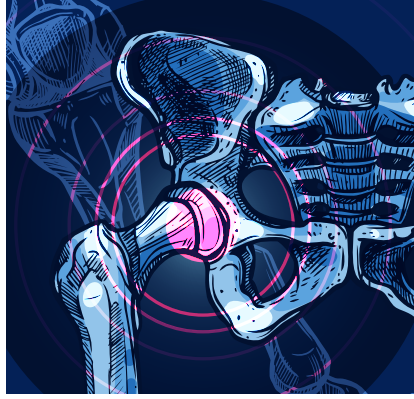
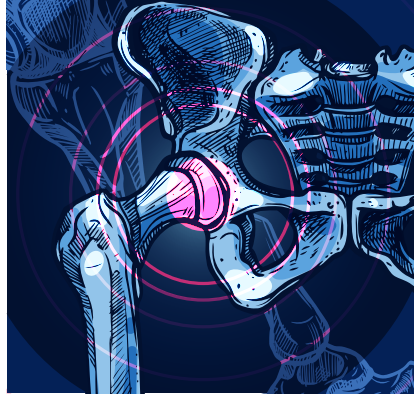
Ağrı şikâyeti, kemiğin kendisinden kaynaklanan primer kemik kanserlerinin en sık görülen belirtisidir. Kanserin kemiğin normal yapısını bozması veya tahrip etmesi sonucu kemik ağrısı ortaya çıkar. Genellikle hastalık başlangıcında ağrı ara ara ortaya çıkarken, zamanla şiddetlenir ve sürekli hale gelir. Ağrıya ek olarak kemik çevresinde şişlik, kızarıklık, hassasiyet, kemik kırılmaları, sinirlere baskı yapıyorsa uyuşma veya karıncalanma hissi, istemsiz kilo kaybı ve yorgunluk da eşlik edebilir. Primer kemik kanserleri metastatik kemik kanserinden çok daha nadirdir.

METASTATİK KEMİK KANSERİ

Metastatik kemik kanseri, vücudun başka bir yerinde başlayan kanserin kemiğe yayılmasıdır. Meme, akciğer, tiroid, böbrek ve prostat kanserleri kemiklere metastaz yapabilen kanserler arasındadır. Kemiğe yayılan kanser onu zayıflatır, ağrıya neden olur ve kemiği kırılmaya daha yatkın hale getirir. Metastazın yayıldığı diğer organlara ve etkilediği sistemlere bağlı olarak baş ağrısı, göğüs ağrısı, nöbetler, sarılık, nefes darlığı, karında şişlik gibi çok çeşitli bulgular da eşlik edebilir.

ENFEKSİYON

Osteomyelit adı verilen kemik enfeksiyonu, kan dolaşımındaki bakterilerin kemiğe yerleşmesi ya da komşu bir yumuşak doku veya eklemde kemiğe yayılma sonucu ortaya çıkabilir. Kemiğin enfeksiyonu kemik hücrelerinin ölümüne ve kemik ağrısına neden olabilir. Enfeksiyon bölgesinde kızarıklık, şişlik, sıcaklık, eklem hareket açıklığında azalma, bulantı ve iştahsızlık eşlik edebilir. Kemik ağrısının ilk ne zaman başladığı, ağrının yeri, şiddeti, tipi, ağrıyı arttıran ve azaltan sebepler ve eşlik eden belirtiler kemik ağrısının arkasındaki 'neden' hakkında



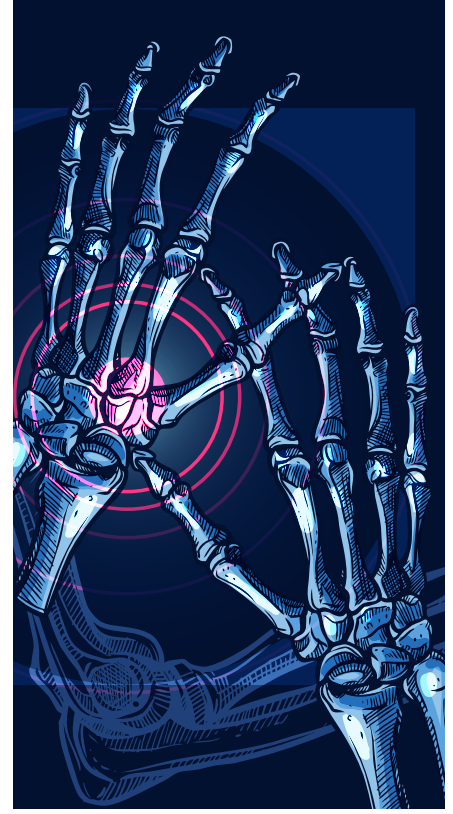
ipuçları sağlayabilir. Kesin tanıyı belirlemek için hekim tarafından hastanın ayrıntılı tıbbi geçmişi sorgulanır, fizik muayene sonucunda görüntüleme ve/veya kan testlerine sıklıkla ihtiyaç duyulur. Özellikle kemik kanseri, enfeksiyon, lösemi veya multipl miyelom gibi ciddi durumların ayırıcı tanısında kemik biyopsisi ya da kemik iliği aspirasyonu alınması da gerekebilmektedir.

MULTİPL MİYELOM

Multipl miyelom, bir tür bağışıklık sistemi hücresi olan plazma hücrelerinin kanseridir. Bu hücreler kemik iliğinde anormal ve kontrolsüz bir şekilde büyür ve çok çeşitli belirtilere neden olur. Sıklıkla sırtta veya göğüste hissedilen kemik ağrısı, kırıklar, kansızlık, enfeksiyon, böbrek sorunları, sinir sistemi problemleri bu belirtiler arasında sayılabilir.

LÖSEMİ

Lösemi, kemik iliği kanseridir. Lösemi ile, beyaz kan hücreleri bir kişinin kemik iliğinde kontrolsüz ve anormal bir şekilde büyür. Kanser hücrelerinin bu aşırı büyümesi, kemik ve eklem ağrılarına neden olur. Lösemi hastalarında, kemik ağrısı, genellikle kol ve bacaklardaki kemiklerin yanı sıra kaburgalarda



hissedilir. Kansızlık, ateş, halsizlik, kilo kaybı, morarma, lenf bezi büyümesi, karaciğer ve dalak büyümesi, kanama gibi ciddi belirtiler eşlik edebilmektedir.

NASIL TEDAVİ EDİLİR?

Kemik ağrısının nedeni belirlenerek, altına yatan neden tedavi edilmelidir. Kemik zedelenmesi gibi durumlar genellikle istirahat, soğuk uygulama, bandajlama ve ağrı kesici ilaçlara iyi yanıt verir. Bunun yanında kanser ve kırığa bağlı şiddetli kemik ağrıları için, genellikle opioidler gibi güçlü ağrı kesici ilaçlara ihtiyaç duyulur. Enfeksiyon durumlarında antibiyotik tedavisi başlanır ve mutlaka hekim tarafından önerilen süre ve doza uyulmalıdır. Özellikle D vitamini eksikliği saptanan hastalarda D vitamini takviyesi yapılır. Kemikte ölü dokuyu çıkarmada, kemik kırıklarında ve kanser tedavisinde ise cerrahi tedaviler gerekebilmektedir. Fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamalarından ise ağrı ve ödemi azaltmak, eklem hareket açıklığını ve esnekliği arttırmak, kasları kuvvetlendirmek, yürüyüşü ve fonksiyonel durumu iyileştirmek, kemiklerin sağlığını ve kondüsyonu arttırmak gibi birçok amaçla yararlanılabilmektedir.

- ▶ ONKOLOGLAR
- ▶ CERRAHLAR
- ▶ GİRİŞİMSEL RADYOLOGLAR
- ▶ NÜKLEER TIP VE RADYOLOJİ UZMANLARI
- ▶ PATOLOGLAR

Kemik tümörlerinde kişiyeye özel kanser tedavisi

Kemik tümörlerinin tedavisinde
Kanser Konseyi tarafından,
hastalığın tüm boyutları en ince detayları ile ele alınmakta,
multidisipliner yaklaşım ile
iskelet ve kasların fonksiyonları mümkün olduğunca
korunarak tümör dokusu çıkarılmakta, yayılım büyük oranda
önlenmektedir.



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



**MEDİPOL
MEGA**
MEDİPOL MEGA
HASTANELER KOMPLEKSİ



medipolsaglik



medipolsaglik



medipolsaglik



MedipolSaglik

Güçlü kemiklerin sırrı kalsiyumda

UZM. DYT. MERVE GÜNEY COŞKUN

Kalsiyum, kemik sağlığı dendiğinde akla gelen minerallerden ilkidir. Vücudunuzun kalsiyumdan faydalanabilmesi içinse D vitaminine ihtiyacı vardır.

Beslenme ve egzersiz bebeklikten yetişkinliğe kadar hayatın her aşamasında kemik sağlığının oluşturulmasında ve korunmasında kritik rol oynar. Yediğiniz yiyecekler kemiklerinizi etkileyebilir. Kemik sağlığının bozulması, raşitizm ve osteoporoz gibi durumlara neden olabilir ve ilerleyen yaşlarda kemik kırıkları riskini artırabilir. Osteoporotik veya kırılabilir kırıkları, 50 yaşın üzerindeki her iki kadından ve her beş erkekten birini etkiler. Bu kırıklar, önemli morbidite, artan mortalite ve bozulmuş yaşam kalitesi ile sonuçlanır. Bu durumda kırıkların önlenmesi için düzenli egzersiz ile yeterli düzeyde protein, kalsiyum ve D vitamini içeren sağlıklı bir diyet tüketilmelidir. Yandaki tabloda kemik sağlığı için önemli besin öğelerinde olan kalsiyum ve D vitamini ile ilgili bilgiler yer almaktadır. Kalsiyumdan başlayabiliriz. Kalsiyum, kemik sağlığı dendiğinde akla gelen minerallerden ilkidir. Günlük almanız gereken kalsiyum ihtiyacınız ne olursa olsun, kalsiyum almak için tüketebileceğiniz birçok yiyecek vardır. Kalsiyum kaynağı olarak öne çıkan yiyecekler, süt ve süt ürünleridir. Kalsiyum ihtiyacının büyük bir kısmının günde 2-3 porsiyon süt ürünleri ile karşılanması önerilmektedir. Kalsiyum içeren besinler ve kalsiyum

miktarları ile vücuttaki emilim düzeyleri aşağıdaki tabloda verilmiştir. Yetersiz alım sonucunda çocuklarda büyüme geriliği ve raşitizm, yetişkinlerde kemik kaybı, sinir ileti bozukluğu, kanın pıhtılaşamaması ve tetani ortaya çıkabilir. Günlük alınması gereken kalsiyum miktarı, cinsiyet, yaş ve çeşitli özel durumlara göre değişmektedir.

Yaş ve Özel Durumlar	Kalsiyum (mg/gün)	D Vitamini (IU)
Çocuk (<3 yaş)	450	600
4-10 yaş	800	600
10-18 yaş	1150	600
18-50	950-1000	600
>50 yaş	950	600
>70 yaş	950	800
Gebelik	950-1000	600
Emziklik	950-1000	600

KALSIYUM TAKVİYESİNE Mİ İHTİYACINIZ VAR?

Bazı günler önerilenin altında almak sorun oluşturmaya da sürekli olarak yeterli miktarda kalsiyum almadığınızı fark ederseniz, doktora ve diyetisyene danışmanız gerekir. Diyetisyeninize günlük tükettiğiniz yiyecekleri söylediğinizde, günlük kalsiyum alımınızı hesaplayabilir. Sağlıklı bir beslenme programıyla kalsiyumu yiyeceklerden almanızı önerebilir. Doktorunuz yetersiz kalsiyum alımının sizdeki sonuçlarını saptayarak size özel kalsiyum takviyesi önerebilir. Doktora danışmadan kalsiyum takviyesi kullanmak, çeşitli sağlık sorunlarına neden olabilir. Vücudunuzun kalsiyumdan faydalanabilmesi içinse D vitaminine ihtiyacı vardır. Yeterli D vitamini alınmazsa, kemik kaybı ve kırık

Süt ve Süt Ürünleri	Porsiyonu	Kalsiyum miktarı (mg)	Vücutta emilimi
Süt	200 mL	240	Çok iyi
Yoğurt	180 g	150-291	Çok iyi
Sert peynirler	30 g	250	Çok iyi
Yumuşak peynirler	60 g	40-252	Çok iyi
Meyveler ve yeşil yapraklı sebzeler	1 porsiyon	16-104	İyi değil
Et ve balık	100 g	20-183	İyi
Yumurta	2 adet	45	Çok iyi
Kuruyemişler	100 g	40-88	İyi değil
Kurubaklagiller	80 g	8	İyi değil

*Kalsiyum ve D vitamini önerileri yukarıdaki tablolarda özetlenmiştir.

riski artar. D vitamini ile zenginleştirilmiş süt, karaciğer, yağlı balıklar (örn. somon, uskumru, sardalya, ton balığı) ve yumurta sarısı gibi birkaç besinden az miktarda D vitamini alınabilir. Ek olarak, cilt güneşten D vitamini sentezleyebilir.

60 yaşında veya daha ileri yaşta olmak, güneşte az zaman geçirmek, tıbbi bir sağlık sorunun olması veya D vitamini düzeylerini etkileyen bir ilaç kullanmak, çok koyu tenli olmak, fazla kilolu veya şişman olma ve cildin çoğunu kapatan giysiler giymek gibi durumlar D vitamini eksikliği riskini arttırabilir.

DAHA SAĞLIKLI KEMİKLER İÇİN...

- ▶ Aldığınız kalsiyum miktarını artırın (günde 2-3 porsiyon süt ve süt ürünleri).
- ▶ Sigara ve alkol kullanımından kaçının.
- ▶ Kahve ve çay gibi kafein içerikli içeceklerden aşırı tüketmeyin.
- ▶ Her gün mutlaka bol taze sebze ve meyve yiyin (2 porsiyon meyve, 3 porsiyon sebze),
- ▶ Doymuş yağ oranı yüksek olan kırmızı et yerine beyaz et ve D vitamini açısından daha zengin olan balığı en az haftada 2 kez tüketin.

- ▶ Yemeklerinizdeki tuz miktarını azaltın.
- ▶ Sebzelerinizi pişirirken vitamin ve mineral içeriklerini koruyabilmek için buharda pişirme yöntemini tercih edin.
- ▶ Şeker tüketiminizi azaltmaya çalışın.
- ▶ Bol su için (günde 1,5- 2 litre).
- ▶ Fiziksel aktivite ve hareketli yaşamı benimseyin.
- ▶ Kan D vitamini seviyenizi kontrol ettirin ve gerekirse takviye kullanın.





10 soruda kemik tümörleri

PROF. DR. İBRAHİM AZBOY

Uzun süren kemik ağrıları varsa, ağrının şiddeti gittikçe artış gösteriyorsa, ağrının yanı sıra şişlik ve kızarıklık mevcutsa ve ağrı bölgesinde ele gelen kitle ve sertlik bulguları varsa vakit kaybetmeden bir ortopedi uzmanına danışmak gerekir.

1

Kemik tümörü nedir?

Kemik tümörleri temelde 2 gruba ayrılır. Kemikğin kendi tümörleri ve diğer organların tümörlerinin kemiğe nüfuz etmesi, yani metastaz. Kemikte metastazlar, kemikğin kendi tümörlerine kıyasla çok daha sık görülürler. Kemik metastazlarına özellikle prostat, meme, akciğer, tiroid bezi ve böbrek kanserlerinde rastlanır. Kemikğin kendi (primer) tümörleri selim kemik tümörleri ve habis kemik tümörleri olarak 2 grupta incelenir. Kemikte en çok görülen primer kemik kanseri türüne osteosarkom adı verilir. Yüksek dereceli osteosarkom, oldukça hızlı ilerleyen bir tümördür ve diğer organlara yayılma eğilimindedir.

2

Belirtileri nelerdir?

Kemik tümörü olan hastalar önceleri aktivite ile başlayan ama zamanla istirahatte de ortaya çıkabilen ağrı şikâyeti ile hekime başvururlar. Özellikle kaval kemiği ya da kaburga gibi cildin hemen altındaki kemiklerde giderek büyüyen bir şişlik erkenden ortaya çıkabilmektedir. Daha nadir olarak kendi kendine oluşan ve patolojik kırık olarak adlandırılan kemik kırığı ile tanı konabilmektedir. Uzun süren kemik ağrıları mevcutsa, ağrının şiddeti gittikçe artış gösteriyorsa, ağrının yanı sıra şişlik ve kızarıklık mevcutsa, ağrı bölgesinde ele gelen kitle ve sertlik bulguları varsa kemik ağrısının beraberinde iştahsızlık, halsizlik, istemsiz kilo kaybı, kemik üzerinde belirgin

bir yumru, harekette meydana gelen kısıtlılık, yorgunluk, ateş, döküntü gibi belirtiler görülürse vakit kaybetmeden bir ortopedi uzmanına muayene olmak çok önemlidir. Özellikle çocukluk ve gençlik çağında tanı konan iyi huylu kemik tümörleri başka sebeplerle çekilen röntgenlerde tesadüfen tespit edilebilmektedir.

3

Kemik tümörlerinin risk faktörleri nelerdir?

Çoğu kemik tümörlerinin kesin nedeni henüz bilinmemektedir. Ancak bazı genetik sendromlar kanser riskini arttıran faktörler arasında yer almaktadır. Yüksek dozda radyasyona maruz kalmak da riski artırmaktadır.

4

Hastalığın tanı yöntemleri nelerdir?

İlk tetkik, kemiklerin rahatlıkla incelenebileceği direkt radyografidir. Basit bir radyografi ile kemik tümörü kolaylıkla tespit edilebilmektedir. Kemik tümörünün habis olduğu düşünüldüğünde tümörün bulunduğu yer ve türü çok önemli olduğundan uygulanacak cerrahi yöntem ve tedavi de değişkenlik gösterir. Bu nedenle tümörün çevre dokulara yayılımını, uzak organlara metastaz yapıp yapmadığını ve derecesini tespit etmek için kemik sintigrafisi, bilgisayarlı tomografi, MR gibi görüntüleme yöntemleri kullanılmaktadır. Tüm bu tetkikleri yaptıktan sonra kesin tanı için biyopsi yapılmaktadır.

5

Tedavi yöntemleri nelerdir?

Kemik kanseri tedavisinde en önemli nokta hastanın hayatının kurtulmasıdır. İkincil noktada ise, uzuvları korumak ve fonksiyonlarını devam ettirmek amaçlanır.

6

Kötü huylu tümörler nasıl tedavi edilir?

Tedavide 2 temel amaç vardır. Birinci amaç metastazları yani uzak organlara tümörün yayılımını önlemektir. İkinci amaç mümkün olduğunca iskelet ve kasların fonksiyonlarını koruyarak tümör dokusunu çıkarmaktır. Kemik tümörü olan hastaların yirmi yıl önceki tedavisi, tümörün bulunduğu uzvun kesilmesi iken, artık yeni tedavi yöntemleri ile uzuvlar büyük oranda korunmaktadır.

8

Tümör alındıktan sonra, süreç nasıl ilerliyor?

Tümör alındıktan sonra kemiklerde oluşan boşlukları yeni kemiklerle doldurmak mümkündür. Yedek kemik olan 'fibula' ile kemiğin içerisinde meydana gelen boşluk doldurulabilir. Ameliyat sonrası beklenen, bir yıllık bir sürede konulan kemiğin iyileşmesi ve tutunmasıdır. Vücut kemiği kabullendiğinde hasta ekstremitesini kullanabilmektedir. Hastanın tümörlü kemiği alındıktan sonra -180 derecede sıvı nitrojene konarak tümörlü

7

İyi huylu kemik tümörü tedavisi nasıl yürütülür?

İyi huylu kemik tümörlerinde cerrahi yöntemle başvurmak yerine, düzenli kontrol ve takip etmek daha büyük önem arz eder. Cerrahi için; tümörün kemik kırılmasına sebep olacak kadar kemiği zayıflatmış olması, kemiğin büyümesini olumsuz yönde etkilemesi, kemikte bir kısalık ya da eğrilik yaratması, ağrıya sebep olması gibi durumlar sayılabilir. İyi huylu kemik tümörlerinde temel amaç; hastanın kendi kemik dokusunu koruyarak tümörü tekrar etmesini engelleyecek oranda vücuttan uzaklaştırmak ve oluşan kemik boşluklarını kemik yongaları ile doldurmaktır.

9

Sonraki süreçte kemoterapi gerekir mi?

Kemik tümörlerinin tedavisinde gerek ameliyat öncesi gerekse ameliyat sonrası dönemde kemoterapi ve radyoterapinin yararı büyüktür. Yeni gelişen akıllı ilaç teknolojileri ile yakın gelecekte tümörlerin medikal tedavisinde başarılı sonuçlar alınacağı öngörülmektedir.

10

Hastalara önerileriniz nelerdir?

İskelet ağrıları, giderek artan şişlikler ve gece ağrılarının kemik tümörlerinin belirtileri arasında olduğu hatırlanmalıdır. Vakit kaybetmeden bir ortopedi ve travmatoloji uzmanına başvurulmalıdır. Zamanında teşhis, doğru tanı ve etkili tedavi ile kemik tümörlerinin tedavilerinde başarı elde edilebilmektedir.

Fark etmeden kırılmayın!

DR. ÖĞR. ÜYESİ BİLGEHAN ÇATAL

Osteoporoza bağlı kırıklar en sık olarak omurga bölgesinde görülürken bunu kalça kemiği kırıkları ve el bileği kırıkları izler. Kemik erimesinden ve olası kırıklardan korunmak için aktif bir yaşam tarzı gerekiyor.

Osteopeni ve bu durumun daha ileri seviyesi olan osteoporoz, halk arasında bilinen adı ile kemik erimesi, kemik kitlesinde azalma ve buna bağlı olarak kemiğin mikro mimarisinde değişmeye bağlı zayıflama ile giden bir klinik tablodur. Bu durum en sık yaşlanmanın bir sonucu olarak ortaya çıkar. Ama kadınlarda menopoza sonrası ortaya çıkan hormonal değişiklikler ve bazı metabolik anormallikler de osteoporoz gelişmesine zemin hazırlarlar.

Kemik erimesi çok sık karşılaşılan bir durumdur. Dünya genelinde 200 milyon osteoporoz hastası bulunduğu belirtilmektedir. Kadınlarda erkeklere göre 4 kat daha fazla görülmektedir. Menopoz sonrası kadınlarda gözüken osteoporoz 50-70 yaşları arasında gözükürken yaşlanmaya bağlı osteoporoz daha çok 70 yaş üzerinde görülür. Çeşitli nedenlerle kortizon kullanımı, alkolizm ya da hormonal nedenlere bağlı olarak ortaya çıkan ikincil osteoporoz ise çok daha genç yaşlarda görülebilir.

KEMİK ERİMESİNİ KIRIKLAR İZLİYOR

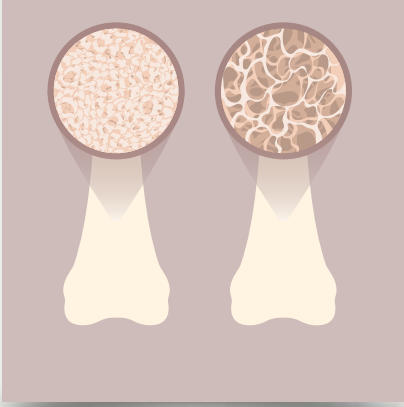
Osteoporozun en ciddi komplikasyonu kemik yapısındaki zayıflamaya bağlı gelişen kırıklardır. Kemik erimesine bağlı kırıklar en sık olarak omurga bölgesinde gözükürken bunu kalça kemiği kırıkları ve el bileği kırıkları izler. Aktif olmayan

yaşam tarzı olanlarda, sigara ve alkol kullananlarda, ailesinden kemik erimesine bağlı kırık hikâyesi olanlarda ve erken menopoza giren kadınlarda osteoporotik kemik kırığı riski daha fazladır. Kemik erimesine bağlı gelişen en sık kırık olan omurga kırıklarında sırt ve bel omurlarında herhangi bir travma olmaksızın ortaya çıkabilmektedir. Aynı evde yaşayan kadınların mutfağın önceden uzanabildiği üst raflarına artık uzanamadığını fark etmesi, boy kısalması, sırtta kamburluk, sırt ve bel ağrısı gibi tablolar gözlemlenebilmektedir. Bazen de hastalar küçük bir travma ile başlayan bel ve sırt ağrısı ile bize başvururlar. Radyolojik incelemeler sonrası omurga gövdesinde çökme kırığı dediğimiz kırıklar görülür. Bu tip kırıkların çok büyük bir kısmı ameliyatsız takip edilebilir. Hastalarımıza ağrıyı azaltmak için ilaç tedavisi ve korse uygulaması başlanır. Az bir hasta grubunda ağrı devam edebilir. Bu gibi durumlarda vertebroplasti ya da kifoplasti dediğimiz kapalı bir yöntem ile çöken omurga gövdesinin içine müdahale edilip ağrısız bir omurga elde edilmeye çalışılır. Bazı hastalarımızda ise ardışık birden çok omurgada çökme, kifoz dediğimiz kamburlaşmaya ve boy kısalmasına neden olabilir. Bu kamburlaşmanın aşırı olduğu ve akciğer kapasitesini azaltıp solumun problemlerine yol açtığı

durumlarda ise açık cerrahi ile düzeltme gerekebilir. Kemik erimesine bağlı gelişen diğer kırıklar ise kalça ve el bileği kırıklarıdır. El bileği kırıklarının büyük bir kısmı alçı ile tedavi edilebilirken kalça kırıklarının neredeyse tamamında cerrahi gerekmektedir. Cerrahi olarak kalça kırığı olan hastalara kırığın yerine göre kalça protezi ameliyatı ve çeşitli implantlarla kırık kemiği tutturma ameliyatı yapılabilir.

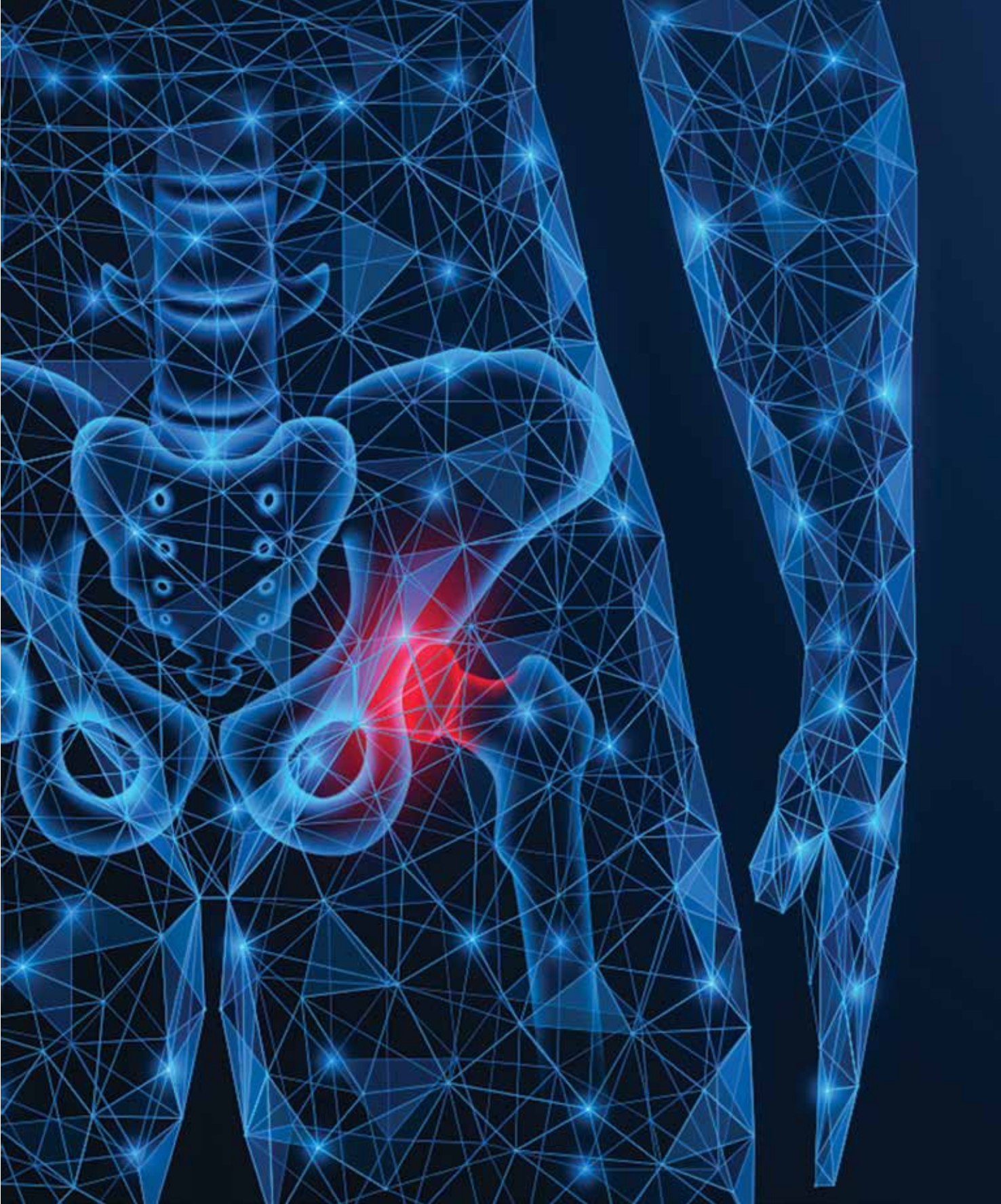
AKTİF BİR YAŞAM ERİMEYİ ÖNLER

Kemik erimesi olan hastalarda çok küçük düşmeler bile kırığa sebep olabilmektedir. Bu nedenle düşmeyi önleyici tedbirlerin alınması çok önemlidir. İleri yaştaki bireylerde özellikle de denge problemi varsa baston kullanmaları, evdeki yaşam alanlarına tırabzan gibi destekleyicilerin eklenmesi önerilir. Unutulmamalıdır ki, en iyi tedavi hastalıkların önlenmesidir. Bu nedenle ileri yaştaki hastalar ve menopoz sonrası kadınların kemik erimesi açısından doktor kontrolünde olmaları gerekmektedir. Osteoporoz tanısı Dual Enerji X Ray Absorbsiyometri (DEXA) adı verilen yöntem sayesinde elde edilen verilere ve kırıklara göre konulmaktadır. DEXA kemik ölçümü, kemik yoğunluk ölçümü ve kemik mineral yoğunluğu ölçümü isimleriyle de bilinir. Bu ölçümler aynı zamanda kemiğin kırılabilirliği konusunda da fikir



verir. Erken başlanan kemik erimesi tedavisinin ileride gelişebilecek kırıkları azalttığı bilimsel olarak gösterilmiştir. Yeterli kalsiyum ve D vitaminin diyetle alınması ve tabii ki yeteri kadar güneşe maruz kalmak bizi kemik erimesinden koruyacak önlemlerdir. D vitaminin en büyük kaynağı ise güneştir. Beyaz peynir, süt ve yoğurt gibi gıdaların tüketilmesine de özen gösterilmelidir. Aktif bir yaşam tarzı kemik erimesini engeller. Tempolu yürüyüşler kemiğin mevcut kuvvetini korumasını sağlar. Aktivite ve hareket sayesinde kişinin kasları geliştikçe, kemiklere gelen zorlayıcı kuvvetler de azaltılmış olur ve dolayısıyla kırık riski de azalır. Kaliteli bir yaşlanma için sağlıklı bir iskelet sistemi şarttır. Kemiklerimizi koruyalım ve hayattan geri kalmayalım.





Tanısı kolay, tedavisi zor

PROF. DR. İBRAHİM AZBOY

Kalçada bulunan femur başında ortaya çıkan avasküler nekroz şiddetli ağrılara ve ileriki dönemlerde yürüme sorunlarına neden olur. Hastalığa MR sayesinde tanı konulabilirken tedavide total proteze giden zorlu bir süreç hastayı bekler.

Avasküler nekroz (AVN), kalça eklemine oluşturan kemiklerden biri olan femur başında meydana gelen ilerleyici bir hastalıktır. İlk defa 1738 yılında Alexander Munro tarafından tanımlanmıştır. Önceleri kasıkta hafif bir sızıyla başlayan ve zaman içinde şiddetli ağrılarla seyreden ve ilerleyen safhada yürüme sorunlarına neden olan bir hastalıktır. Yaşam kalitesini son derece olumsuz etkileyen bu problemi tetikleyen husus femur başının kanlanması bozulmasıdır. Böylece, zaten yapısı gereği az miktarda kan dolaşımına sahip olan femur kemiğinin baş kısmında geriye dönüşü olmayan bir dejenerasyon süreci başlamış olur. Bunun sonucunda, femur başında yapısal bozukluk, yani bir tür erime meydana gelir. Kemiğin küresel yapısı bozulurken eklemde çökmeler oluşurken, ilerleyen safhalarda eklem kireçlenmesi ve buna eşlik eden şiddetli ağrılar kaçınılmazdır. Erkeklerde kadınlara göre daha sık görülen bu hastalık genelde 20-40 yaş aralığında ortaya çıkar. Femur başında veya boyunda meydana gelen kırıklar ve travma nedeniyle oluşan kalça eklemi çıkıkları avasküler nekrozla sonuçlanabilmektedir. Bu travmaların vakit kaybedilmeden tedavi edilmesi bu riski azaltmaktadır. Çeşitli nedenlerden dolayı uzun süre kortizon kullanan hastalarda, bir yan etki olarak femur başında dolaşım bozukluğu ve dolayısıyla da avasküler nekroz görülebilmektedir. Fazla alkol kullanımı, orak hücreli anemi

avasküler nekroza neden olabilmektedir. Ancak, hastaların avasküler nekrozunun nedeni tespit edilememektedir. Hastalık erken dönemlerde kasık bölgesinde, ara sıra yoklayan hafif bir ağrıyla kendini gösterir. Yaşam kalitesini etkilemediği için genelde ciddiye alınmayan sorun zamanla ilerler. Avasküler nekroz belirtileri giderek şiddetlenir. Eklemdeki deformasyon arttıkça ağrı da artar, kronikleşir, günlük fonksiyonları yerine getirmek, çömelip kalkmak, merdiven inip çıkmak ve yürümek zorlaşır. Kalça



Kortizon kullanımına bağlı olarak meydana gelen avasküler nekroza bağlı olarak sağ kalçada çökme ve şekil bozukluğu izlenmektedir. Total kalça protezi ameliyatı ile hasta kalça fonksiyonlarını tamamen geri kazanmıştır.

hareketleri kısıtlanır. Hasta topallamaya başlar. Hastalığın tanısında ve evresini belirlemede MR oldukça yararlıdır. Hastalığın ilerleyen dönemlerinde direkt kalça grafilerinde AVN bulguları belirgin hale gelmektedir.

TOTAL KALÇA PROTEZİ ÖNERİLİR

Tanının ardından tedavi kararı verirken hastanın yaşı, avasküler nekrozun evresi, etkilenen alanın büyüklüğü, kalça eklemine çökme miktarı, etkilenen alanın yük taşıyan bölgenin ne kadarını etkilediği göz önünde bulundurulur. Çökme olmayan küçük lezyonlarda bifosfanat grubu ilaçlar, aspirin, hiperbarik oksijen tedavisi önerilmektedir. Ancak lezyonun büyük ve ağrının şiddetli olduğu olgularda core dekompresyon adı verilen bir ameliyat ve kök hücre uygulaması bazı hastalarda yararlı olabilmektedir. Çökme ve kireçlenme gelişen durumlarda total kalça protezi ameliyatı başarılı bir tedavi seçeneğidir. Seramik eklemleşme yüzeyleri ve kaliteli implantlarla total kalça protezlerinin ömrü otuz yıla ulaşmıştır. Özetle; kalça avasküler nekrozu kasıkta başlayan ağrı ile bulgu veren, ilk dönemde MR ile teşhis edilen ve zamanla ilerleyerek kalça fonksiyonlarında bozulmaya yol açan bir hastalıktır. Hastalığın erken dönemlerinde bifosfanat, hiperbarik oksijen, core dekompresyon ve kök hücre tedavisi uygulanırken hastalığın ilerleyen dönemlerinde total kalça protezi ile başarılı sonuç alınabilmektedir.



Büyüme ağrısı mı, hastalık mı?

PROF. DR. MURAT ELLİ

Çocukluk çağında görülen kemik tümörleri sebebiyle yaşanan ve gece gündüz devam eden ağrılar büyüme ağrısıyla karıştırılabiliyor.

Bir çocukta kemik tümörü tanısı konması hasta, ebeveynler ve tedavi eden doktor için büyük bir endişe kaynağıdır. Çocukluk çağı birincil kemik tümörleri, herhangi bir kemikten kaynaklanabilir. İyi huylu veya kötü huylu olabilirler. Kemik tümörleri ayrıca histolojik özelliklerine göre sınıflandırılabilir (kondrojenik, osteojenik, fibrojenik vb.). İyi huylu tümörler, agresif olmayan (ossifiye olmayan fibroma) veya agresif (anevrizmal kemik kisti) olarak alt bölümlere ayrılır. Kemik tümörlerinin çoğu iyi huyludur. Çocuklarda iyi huylu kemik tümörlerinin gerçek görülme sıklığı bilinmemektedir. Sıklıkla 5-25 yaş aralığında görülür. İyi huylu kemik tümörlerinin görülme sıklığına ilişkin verilerin çoğu, biyopsi yapılmış veya tedavi edilmiş lezyon serilerinden elde edilen verilere dayanmaktadır. Ayrıca, çocuklarda pek çok iyi huylu kemik tümörü radyografik olarak teşhis edilir ve hiçbir zaman daha ileri tedavi gerektirmez. Çocukları etkileyen çeşitli iyi huylu kemik tümörlerinin belirgin farklılıklarına rağmen, herhangi bir tümörün teşhisi sıklıkla karakteristik klinik bulgular ve radyografik özellikleri

ile tanı konulabilir. Ortopedistin çocuklarda sık görülen iyi huylu kemik tümörlerini tanımlayabilmesi, gereksiz biyopsiden kaçınılabilmesi, korkuların hafifletilebilmesi ve uygun tedavi önerilerinin yapılabilmesi için önemlidir. Ancak, bazı iyi huylu kemik tümörleri, kötü huylu bir süreci taklit edebilir. Böyle durumlarda hasta, değerlendirme için ortopedik onkoloji konusunda eğitilmiş bir ortopediste sevk edilmelidir.

TESADÜFEN SAPTANIR

İyi huylu kemik tümörleri ortopediste, ani başlayan ağrı ve/veya ele gelen kitleyle, patolojik kırıkla gelebilir. En sık şekliyle herhangi bir travma sonrası radyolojik olarak tesadüfen saptanarak gelebilir. Ancak tüm iyi huylu kemik tümörleri için tek bir karakteristik klinik yoktur. Nadiren, iyi huylu bir kemik tümörü, Albright sendromu ve Langerhans hücreli histiyositozda olduğu gibi, sistemik bir sürecin ilk ortaya çıkış şekli olabilir.

Tümörün doğal seyrinin ve başvuru evresinin iyi bilinmesi ile uygun tedavi şekli oluşturulabilir. Bu, ebeveynlere ve çocuğa değerlendirme sürecinde daha erken güven verilmesini sağlayacak ve

ayrıca bu tümörler için hem aşırı tedaviyi hem de yetersiz tedaviyi önleyecektir. Malign kemik tümörleri, yirmi yaşından küçük hastalarda tüm çocukluk çağı kanserlerinin %6'sını oluşturur. Çocuklarda en sık görülen yedinci sıradaki tümör çeşididir. Çocuklarda en sık görülen malign kemik tümörleri osteosarkom ve Ewing sarkomudur. Yaklaşık üçte ikisi osteosarkomlar, geri kalanı büyük ölçüde Ewing sarkomudur. Genellikle ergenlik ve genç erişkinlik döneminde ortaya çıkar ve kabaca iskeletin hızlı büyüme dönemiyle çakışır. Erkek ergenlerde, kızlara göre biraz daha sıktır.

TEDAVİNİN TEMEL TAŞI CERRAHİ

Malign kemik tümörleri olan hastalar hemen her zaman ağrı, şişlik ve hareket bozukluğu şikâyeti ile başvururlar. Modern ve multidisipliner tedavilerin olmadığı dönemlerde bu kanserler genellikle ölümcüldü. Histolojik tanı sonrası, cerrahi tedavinin amacı tümörü tamamen çıkarmak ve defekti mümkün olduğunca yeniden onarmaya çalışmaktır. Son 40-50 yıldır genellikle uzun koruyucu cerrahi tercih edilmektedir ve başarılı sonuçlar alınmaktadır.

Amputasyon (uzun tamamen kesilmesi) veya dezartikülasyon (eklemden itibaren uzun kesilmesi) gibi ağır ve sakatlayıcı cerrahiler ancak ileri hastalık veya alternatif yöntemlerin başarısız olduğu durumlarda tercih edilmektedir. Sistemik tedavi mutlaka gereklidir. Ancak, cerrahi yaklaşım tedavinin temel taşı olmaya devam etmektedir. Tek başına sistemik tedavi şu anda küratif sonuçlara ulaşmak için yetersizdir.

Osteosarkom en sık uzun kemiklerin metafiz adı verilen boyun kısmında, özellikle diz çevresinde bacak kemiğinin alt kısmı veya kaval kemiğinin üst kısmında görülür. Hastaların dörtte birinden fazlasında tümörün uzak yayılımı görülür. En sık olarak da akciğer tutulur. Çoklu kemoterapi ajanları ve uzuv koruyucu cerrahiler ile %60'ı aşan uzun dönem sağ kalıma ulaşılmıştır. Akciğerdeki tümör yayılımı çok ağır değilse kemoterapi sonrası sebat edenler cerrahi olarak çıkarılmaktadır.

EWING SARKOMA DİKKATİ

Ewing sarkom genellikle çocuklarda ve gençlerde iskeletin herhangi bir bölgesinden ortaya çıkabilir. Tüm Ewing olgularının yarıdan fazlası 10 ile 20 yaş arasında bulunmaktadır. Özellikle 12 ile 17 yaşları arasında sık görülmektedir. Ancak henüz emzirme dönemindeki bebeklerde, küçük çocuklarda, okul yaşındaki çocuklarda ve hatta yetişkinlerde yüksek yaşlarda bile ortaya çıkabilmektedir. Bu hastalık da erkek çocuklarda kızlara oranla daha sık rastlanmaktadır. Küçük yuvarlak malign hücrelerden oluşur. Her kemikte Ewing sarkom oluşması mümkündür. En sık görülen yerler şunlardır: Kalçada leğen kemiği ve kuyruk sokumunda; kol ve bacak kemiklerinde uzun kemiklerin gövde (shaft) kısmında; ayrıca kaburga, omurga ya da kafa taşı gibi yası kemiklerde görülebilir. Ewing sarkomunun oluşma sebepleri henüz tam olarak bilinmemektedir. Tümör hem kaynaklandığı kemiklerin içinde hem de kemiği çevreleyen yumuşak doku içinde yayılabilir. Ancak pek ender hallerde Ewing sarkomları doğrudan yumuşak doku ve organların içinde, yani kemiklerin dışında ve çok daha ender olarak yumuşak dokular denilen bağ dokusu, yağ dokusu, kas dokusu veya perifer sinir dokularından kaynaklanabilir. Böyle haller, iskelet-dışı



veya kemik-dışı Ewing sarkom olarak adlandırılır. Ewing sarkom hızlı çoğalır ve henüz erken safhada iken uzak yayılım (metastaz) oluşturabilir. Hastaların nerdeyse dörtte birinden fazlasında daha tanı sırasında ve çoğunlukla akciğerde, daha az olarak da diğer kemiklere ve kemik iliğine metastaz yapabilir. Bunun da ötesinde hastaların hemen hemen tümünde adına mikrometastaz denilen, alışlagelen inceleme yöntemleriyle henüz saptanamayan boyutta küçücük metastazlar bulunabilir.

ŞİŞLİK VE AĞRILAR GÖRÜLEBİLİR

Ewing sarkomlu hastalarda en sık şikâyetler, tümörden etkilenen bölgelerde oluşan şişlikler ve ağrıdır. Ağrılar düzensiz olarak ortaya çıkar ve genellikle harekete bağlıdır. Gündüz mevcut olan ağrı genellikle geceleri de devam eder. Ağrının yanı sıra tümör büyüdükçe gözle görülen ve/veya elle hissedilen, bazen kızarıklık ve ısı artışının eşlik ettiği bir kitle ortaya çıkar. Tümörün bulunduğu yere bağlı olarak bazı organ fonksiyonları bundan olumsuz etkilenebilir. Bazen belirtiler hastalığın ilk zamanlarında büyüme ağrıları, kemik iltihabı veya spor yapmaya bağlı bir yaralanma ile karıştırılabilir. Belirtiler tümörün kaynaklandığı kemiğe ve bölgeye göre hastadan hastaya değişiklik gösterebilir. Örneğin omurilik yakınında ise, gaita ve idrar kontrolünün bozulmasına, yürüme bozukluğuna ve hatta alt taraf felcine yol açabilir. Kalça ve göğüs bölgesindeki tümörler veya üst bacakta tümörler ise buna karşın uzun zaman fark edilmeyebilirler. Leğen kemiği

içindeki bir kitle hidronefroza yol açabilir. Hastaların üçte birinden fazlasında ateş, halsizlik, kilo kaybı ve genel yorgunluk gibi sistemik yakınmalar eşlik edebilir. İlk yakınmalardan tanıya kadar geçen süre birkaç hafta veya ay sürebilir. Tümörün yerleşim yeri, yayılım olup olmaması, cerrahiye uygunluk, tümörün büyüme hızı, moleküler özellikler tedaviye cevap ve sağ kalımı etkiler. Osteosarkom tedavisi gibi, Ewing sarkomu tedavisi de mikrometastatik hastalığı eradike etmek için primer tümörün lokal tedavisini kemoterapi ile birleştirir. Çoğu hasta yaklaşık 12-18 hafta neoadjuvan (cerrahi öncesi) kemoterapi ile tedaviye başlanır ve bunu radyasyon, cerrahi veya her ikisi ile lokal kontrol tedavisi takip eder. Lokal tedaviyi takiben toplam tedavi en az on dört küre kadar yani bir yıla kadar devam edilir. Tümörün hacmi büyükse, leğen kemiği gibi cerrahinin zor olduğu bir kemikten kaynaklanıyorsa ve metastaz yoksa yüksek doz kemoterapi ve otolog kemik iliği nakli tedavi seçenekleri arasındadır. Kemik tümörlerinde tedavinin başarısı için erken tanı çok önemlidir. Çocuğun yakınmaları ve hareket zorlukları/değişiklikleri yakın izlenmelidir. Alanında deneyimli çocuk onkoloji, radyasyon onkolojisi ve ortopedi uzmanları başta olmak üzere multidisipliner bir yaklaşımla tedavi edilmelidir. Fizik tedavi ve hayata katılım için erken müdahil olunmalıdır. Tanı ve tedavi alanındaki gelişmeler ile artık olgular da erken tanı almaktadır. Artık daha ileri teknoloji graft ve protezler kullanılmaktadır.

Ülkesine yürüyerek dönecek

Osteasarkom teşhisiyle tedavi için Türkiye'yi tercih eden Kosovalı Haxhere Fetahu, multidisipliner tedavi yaklaşımı sayesinde hastalığı yendi, rahatça yürüyebildiği günlere geri döndü.

Kosova'da yaşayan Haxhere Fetahu yürümekte zorluk çekiyordu. Kosova'da hastaneye gittiğinde doktorlar durumun ciddi olduğunu ve Türkiye'ye gitmesi gerektiğini söylemiş. Baba Agim Fetahu süreci şöyle anlatıyor: "Kosova'da hastaneye başvurduğumuzda hastalığın ciddi olduğunu ve Türkiye'ye gitmemiz gerektiği söylendi. Çok stresliydik, nereye gideceğimizi bilmiyorduk. Buraya gelince doktorlar bizi çok iyi karşıladı. Hastalığın ciddi ama tedavi edilebilir olduğunu söylediler. Tedavisi uzun bir süreç olacak denildi. Ve tedaviye başladık." Haxhere Fetahu ise bütün problemin dizlerinde olduğunu söyleyip "Öncelikle ayaklarımda ve dizimde şişliklerle başladı. Bütün problem dizlerimdeydi. Başlangıçta yürüyemiyordum, ayaklarımda bir tutukluk vardı. Ağrılarım vardı ameliyat olunca durumum iyileşti" diye ekliyor.

ŞİKAYETLERİ İHMAL ETMEYİN

Haxhere'in doktorlarından biri de ortopedi ve travmatoloji uzmanı Prof. Dr. İbrahim Azboy. Prof. Dr. Azboy, hastanın sürecini şöyle özetliyor: "Yaptığımız radyolojik incelemelerde hastanın dizinde kitle tespit ettik. Biyopsi osteosarkom tanısı koyduk. İlk önce onkoloji servisinde kemoterapiye başladı. Aynı zamanda hastanın diz ve kalça fonksiyonunu kazanması için fizyoterapiye başlattık. Sonra da ameliyata aldık. Kanamaya ve çeşitli komplikasyonlara yol açabilecek bir ameliyattı. Hastanın kalçasına tek bir ünite şeklinde çalışmasını sağlayacak total femur (kalça) protezi yerleştirdik. Şu anda destek kullanmadan yürüyebiliyor. Günlük fonksiyonlarını, aktivitelerini gerçekleştirebiliyor." Osteosarkomun bazen



ihmal edildiğini belirten çocuk hematoloji& onkoloji uzmanı Prof. Dr. Murat Elli "Gençlerde bacakta ağrı ya da şişkinlikler bazen ihmal edilebiliyor. Özellikle

adölesanlar utandıkları için şikâyetlerini söylemeyebiliyorlar. Her şikâyeti ciddiye almak gerekiyor. Kemik ağrısı, kemikte şişlik olduğunda mutlaka bir çocuk onkoloji hekimine başvurmak gerekiyor. Tetkikleri saptanan kemikte kitle ya da yumuşak dokuda kitle önemli bir şey bu yaşta. Yüksek dereceli tümörler olabiliyor. Multidisipliner bir yaklaşımla pediatrik onkoloji, ortopedi, radyasyon onkolojisi ve diğer bölümlerle kemoterapi, radyoterapi ve cerrahinin işbirliğiyle oldukça olumlu sonuçlar alabiliyoruz. Haxhere'in cerrahi sınırı, iyi kemoterapiyi iyi alması sebebiyle tekrarlama şansı çok düşük. Şimdi sağlığına kavuştu, 2 kür daha kemoterapi aldıktan sonra ülkesine sağlıklı bir şekilde dönecek" şeklinde konuşuyor.

Güçlü kemikler, sağlıklı dişler

DR. ÖĞR. ÜYESİ NURCAN ALTAŞ

Osteoporoz çene kemiklerinde mineral yoğunluğunun azalmasına neden olur. Çene kemikleri dişleri destekleyen ve ağızda tutan yapı olduğu için bu kemik kitlesindeki azalmanın ağız sağlığına olumsuz etkileri olacağı unutulmamalıdır.

Kemik erimesi olarak bilinen osteoporoz kemiğin mineral yoğunluğunda azalmaya neden olarak kemiği kırıklara yatkın hale getirir. Önemli bir halk sağlığı sorunu olan bu kronik hastalık dünyada 200 milyondan fazla yaşlı erkeği ve kadını etkilemektedir. Kemoterapötikler gibi kullanılan bazı ilaçlar; diyabet, karaciğer, böbrek hastalıkları gibi bazı sistemik hastalıklar osteoporozun nedeni olabilir. Kemik kitlesindeki bu azalma belirti vermeden ilerler ancak kalça ve bel omurlarında kırıklara, boya kısalmaya, kamburlaşmaya, bel ve sırt ağrılarına neden olabilir. İleri yaş, hareketsizlik, genetik, sigara, erken menapoz, fazla alkol tüketimi ise osteoporozun risk faktörleri arasındadır. Osteoporozun genel sağlık üzerine etkilerinin yanında ağız sağlığına olan etkilerinin de iyi araştırılması gereklidir. Osteoporoz, üst ve alt çene kemikleri de dahil olmak üzere tüm vücutta kemiğin mineral yoğunluğunda azalmaya neden olur. Çene kemikleri dişleri destekleyen ve ağızda tutan yapılar olduğu için bu kemik kitlesindeki azalmanın ağız sağlığına olumsuz etkileri olabilir. Dişlerin çevresindeki kemiğin yıkımı ile karakterize bir dişeti hastalığı olan periodontitis ise tedavi edilmediğinde ilerleyerek dişlerde sallanmalara ve diş kayıplarına neden olmaktadır. Yetişkinlerde diş eksikliğine en çok sebep olan dişeti hastalığıdır.

DİŞ KAYBINA NEDEN OLABİLİR

Osteoporoz ve periodontitis ortak risk faktörleri olan hastalıklardır ve her ikisi de kemiğin erimesine neden olur. Osteoporoz çene kemiklerinin yoğunluğunda da azalmaya neden oluyorsa ‘Osteoporoz periodontitise neden olur mu? Periodontitisi şiddetlendirerek çene kemiklerinin erimesini hızlandırır mı?’ sorularını da sormak gereklidir. Yapılan çalışmalar periodontitis ve çene kemiklerinin mineral yoğunluğunda azalma arasında kesin olarak gösterilmiş bir ilişki bulunmamış olsalar da bu kemik kitlesindeki azalma kemiği bakterilere daha duyarlı hale getirerek enfeksiyonu şiddetlendirebilir ve buna bağlı olarak diş kaybı riskini artırabilir. Literatürde osteoporoz ve diş kaybı arasındaki ilişki üzerine yapılan çalışmalar tarandığında çelişkili sonuçlar bulunmaktadır. Yapılan bir çalışmada osteoporozu olan kadınlarda diş kaybı sağlıklı kadınlarla karşılaştırıldığında 3 kat fazla bulunmuştur. Postmenopozal kadınlarda yapılan bir başka çalışmada ise osteoporozun ve sigara içmenin dişleri çevreleyen çene kemiğinin yüksekliği üzerinde olumsuz bir etkisi olduğu bildirilmiştir. Dişsiz hastalarda yapılan bir çalışmada ise çene kemiğindeki erime ile iskeletsel kemik erimesi arasında güçlü bir ilişkili rapor edilmiştir. Ancak literatürde osteoporoz ve periodontitis arasında

ilişki bulamayan çok sayıda çalışma da mevcuttur. Bu nedenle bu iki hastalık arasındaki ilişkinin kesin olarak bilinmesi için kanıta dayalı başka çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

OSTEOPOROZ TEDAVİSİ AĞIZ SAĞLIĞINI ETKİLER Mİ?

Osteoporoz tedavilerinin ağız sağlığı üzerinde kesin olarak bir yararı olup olmadığı bilinmemektedir ancak tedavi amacıyla kullanılan ilaçların çoğu hem iskeletsel kemik kaybını ve hem de çene kemiği kaybını azaltmada başarılı bulunmuştur. Bu amaçla kullanılan ilaçlardan biri olan bifosfonatlar çene kemiklerinin yoğunluğunu artırabilir ve diş kaybı riskini azaltabilir. Ancak aynı zamanda diş çekimi gibi kemikle ilişkili dental işlemler sonrasında bu ilaçların kullanımına bağlı olarak meydana gelen kanlanmanın azalması kemikte iyileşmeyi bozar ve çene osteonekrozunun (ölü kemik dokusu) gelişimine neden olabilir. Bu durum özellikle damar yoluyla kullanıldıklarında gerçekleşirken, ağız yoluyla kullanıldıklarında kemikte nekroz gelişimi oldukça nadirdir. Meydana gelebilecek komplikasyonları önleyebilmek amacıyla osteoporoz hastaları kullandıkları ilaçları diş hekimlerine mutlaka bildirmelidir. Gerekirse hastanın hekimine danışarak ilaç rejimi düzenlenmeli ve dental işlemler gereken önlemler alındıktan

sonra yapılmalıdır. Hormon replasman tedavisinin de osteoporoz açısından olumlu etkileri bulunmaktadır. Çalışmalarda hormon replasman tedavisi alan postmenopozal kadınlarda daha az dişeti iltihabı olduğu gösterilmiştir. Ayrıca bu tedaviyi alanlar arasında dişlerde sallanma ve diş kaybı riski almayanlara oranla nispeten daha az bulunmuştur.

ÇENE KEMİKLERİNİN ERİMEMESİ İÇİN...

6 ayda bir diş hekimi kontrolü ağız sağlığının idamesi için önerilmektedir. Dişeti hastalıklarının erken teşhis edilip tedavi edilmesi diş kayıplarını önler. Kemik erimesi olan hastaların düzenli kontrollere gelmesi de bu nedenle önem taşımaktadır. Diş kayıpları olan ve hareketli protez kullanan hastalar yaşlanmayla birlikte kemik erimesine bağlı olarak protez kullanımında zorluk yaşayabilirler. Bu zorluklar başlıca protezin tam oturmaması, protezin ağızda oynaması, protezi kullanırken dişetinde ve damakta ağrı veya acı hissedilmesi şeklindedir. Düzenli diş hekimi kontrollerinde gerekliyse protezlerin yeniden uyumlanması sağlanmalı ve kullanım konforu artırılmalıdır. Aksi halde iyi oturmeyen protezler ağız yaralarına ve konuşma sorunlarına neden olabilir ve hatta bazı durumlarda osteoporoza bağlı kemik kaybı o kadar şiddetli hale gelir ki hastalar protezlerini hiç kullanamazlar. Böyle durumlarda özellikle yaşlı hastalar çiğneyemedikleri için ciddi beslenme yetersizlikleri yaşayabilirler. Osteoporozun dental implantların başarısını etkileyip etkilemeyeceği de düşünülmüştür, ancak böyle bir bağlantıyı destekleyen veriler sınırlıdır. Sonuç olarak, çene kemiklerinin erimesini önlemek veya durdurmak için gerekli tedbirler alınmalıdır. İleri yaştaki osteoporoz hastaları için de güzel bir gülüş, rahat çiğneme yapmak ve konuşmak hayal değildir ve bunun için tek gereken diş hekiminize düzenli ziyaretleri ihmal etmemektedir.





Her saniye önemli

PROF. DR. EROL AKGÜL

Akut inme durumunda zamanla yarış başlar. Hastanın vaktinde hastaneye gelmesi kalıcı zararların da önüne geçer.

Akut inme (ani felçlik, strok) nedir ve neden oluşur?

Akut inme, özellikle ileri yaşlarda pıhtı ile beyin damarlarının aniden tıkanması ve bu nedenle beyin fonksiyonlarının bir kısmının kaybedilerek felçlik gelişmesi durumudur. Damar tıkanıklığı ile beyin dokusuna kan akışının kesilmesi veya azalması söz konusudur. Bu durum beyin dokusunun ihtiyacı olan oksijenin yetersiz olması durumuna yol açar ve beyin hücreleri hızla ölmeye başlar.

Akut inme sonucunda ne olur ve neden önemlidir?

Akut inme, etkilenen kişilerde sıklıkla ölüme ve daha sonraki yaşamlarında bağımlı yaşamalarına yol açmaktadır. İnme halk arasında felçlik olarak da bilinir. Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de büyük bir toplumsal sorun olan bu hastaların erken tedavisi, bu nedenle olan ölümleri ve bağımlı yaşamayı önlemek açısından oldukça önemlidir. Felçlik sonucu kişisel mağduriyetler, aile dramları yaşanmakta ve büyük ekonomik kayıplar oluşmaktadır.

Ölümler hangi sıklıkta görülür?

Tıp alanında son yıllarda yaşanan baş döndürücü gelişmelere rağmen inmeye bağlı ölümler, bir çok ülkede üçüncü, bazı ülkelerde ise ikinci sırada yer almaktadır. Diğer taraftan sakatlığa yol açan hastalıklar açısından ilk sırada olması dikkat çekicidir.

Nedenleri nelerdir?

İnme gelişen hastalarda damar tıkanıklığına yol açan pıhtı %20-25 oranında kalpteki problemlerden kaynaklanmışken, %35-40 hastada ise boyundaki damar sertliği ve darlık gelişmiş damarlardan kaynaklanmaktadır. %15-30 hastada ise küçük damar tıkanıklıklarından kaynaklanmaktadır.

Akut inme gelişmesinde risk faktörleri nelerdir?

Hastalarda gelişen damar sertliği (ateroskleroz) ve kalp ritm bozuklukları (özellikle atrial fibrilasyon) en önemli risk faktörlerini oluşturur. Damar sertliğine yol açan en önemli hastalıklar yüksek tansiyon, şeker hastalığı ve

yüksek kolesterol düzeyidir. Yaşam şekli de bu hastalığın oluşumuna yol açan önemli faktördür. Sigara kullanmak, kilolu olmak, sedanter (hareketsiz) yaşamak ve yanlış beslenme alışkanlıklarına sahip olmak bu grup içinde önemli olanlardır. Yaşın ileri olması, daha önce inme geçirmiş olmak da inme riskini artıran faktörlerdir. Hastaların büyük çoğunluğu (%70-80'i) 60 yaş üzerindedir.

Akut inme geçiren hastalarda belirtiler nelerdir?

Özellikle kol ve bacakta, vücudun bir tarafında ani gelişen uyuşukluk, kısmen veya tamamen olan güç kaybı, yüz felci, konuşma, anlama bozukluğu, bilinç kaybı, şuur bulanıklığı sık görülen belirtilerdir. Ani gelişen görme kaybı, çift görme, şiddetli baş ağrısı, yürüme güçlüğü, koordinasyon ve denge bozukluğu da diğer belirtilerdir.

Kesin tanısı için hangi tetkikler yapılmaktadır?

Acil servise kabul edilen hastaların hızlı olarak değerlendirilmesi ve

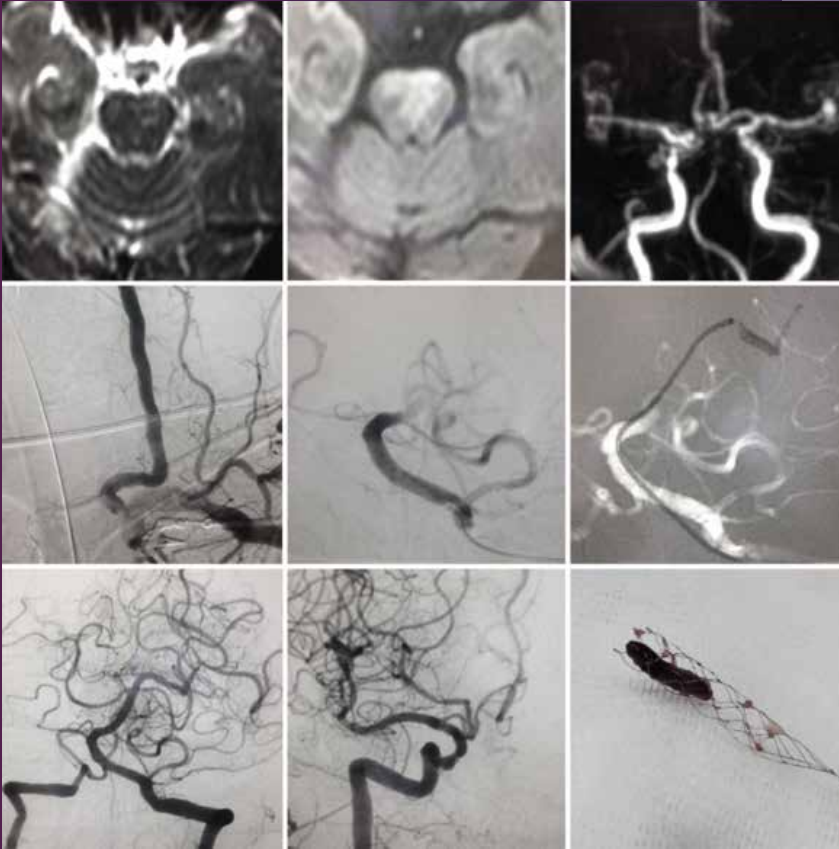
kan tetkiklerinin alınması ile, acil bir şekilde bilgisayarlı tomografi ile değerlendirilmeli ve akut inme bulguları aranmalı, beyinde kanama dışlanmalıdır. Daha sonra etkilenen beyin alanının ve tıkalı atardamarın belirlenmesi için diğer radyolojik tetkikler yapılmalıdır. Uygun hastalara gerekli ilaç ve mekanik pıhtı

çıkarma tedavileri bu tanısal işlemlerden sonra yapılmaktadır.

Hastalar nasıl tedavi edilirler?

Akut inme hastaların tedavisi mümkün olduğunca erken yapılmalıdır. Damar tıkanıklığı olduktan hemen sonra beyin hücreleri hasar görmeye başlar. Süre

uzadıkça etkilenen alan genişler ve geri dönüşsüz olarak hücre yani beyin dokusu ölümü olur. Acil tedavi ile bu alanın genişlemesi engellenir ve henüz geri dönüşsüz etkilenmemiş çevre alanlar kurtarılır. Burada nihai amaç hastanın sonraki yaşamında birine bağımlı olmadan hayatını idame edebilmesinin sağlanmasıdır. Bu hastalar başlangıçta sadece ilaçla tedavi edilirken 2014 ve 2015 yılında yapılan çalışmaların sonuçlarının yayınlanmasıyla girişimsel radyolojik yöntemlerin bu hastalığın tedavisinde etkin olduğu görülmüştür. Bu yöntemler, tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de tedavide yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır. İnme gelişen ve hastaneye ilk saatlerde gelebilen hastalarda, eğer 4,5 saati geçmemiş, geniş bir alan etkilenmemiş ve kanama yoksa pıhtı eritici ilaç ile pıhtı eritmeye (tromboliz) çalışılır. Bu yöntemle hastaların %40-50’sinde başarı sağlanır. Eğer başarı sağlanamamış ve ilk 6-8 saat içerisinde ise pıhtı girişimsel radyolojik yollarla çıkarılmaya (trombektomi) çalışılır. Bu yöntemde, atardamar içine girilerek, pıhtının emilerek veya stent ile mekanik olarak çıkarılması söz konusudur. Bu yöntemin uygulanması ile tedavi şansı %70-80’e çıkmakta, hasta ölümleri ve yaşayan hastaların bağımlı olarak yaşama riskleri anlamlı derecede azalmaktadır. Hastaların %35-40’ı tamamen normal hayatına dönmektedir. Tekrarlayabilecek inmenin önlenmesi de akut inme tedavisi kadar önemlidir. Akut inmenin tedavisi sırasında ve sonrasında inmeye neden olan pıhtının kaynağı saptanmalı ve uygun ilaç tedavisi verilmelidir. Kaynak boyun damarlarındaki darlıklardan kaynaklanıyorsa, bu darlıklar pıhtı çıkarma işlemi sırasında veya sonrasında stent ile veya işlem sonrasında cerrahi olarak tedavi edilmelidir. Sonuç olarak, bu yöntemlerin hastalarda mümkün olduğunca erken uygulanabilmesi hayati öneme sahiptir. Bu nedenle toplumun bu hastalığın bulgularını iyi tanıması ve erken reaksiyon göstermesi gerekmektedir.



Ani şuur kaybı ile acile başvuran hasta MR ile değerlendirilmiş ve beyin atardamarında tıkalı büyük damar görülmüştür. Daha sonra hasta anjiyografiye alınıp pıhtı mekanik olarak stent ile çıkarılmıştır.



Akut inme nedeni olan şah damarı darlığının stent kullanılarak yapılan tedavisinde damar darlığının giderildiği görülmektedir.

Robotlar hastaların eli ayağı oluyor

DOÇ. DR. MEHMET AĞIRMAN

Robotik rehabilitasyonla; inme, kas hastalıkları ya da serebral palsi gibi hastalıklar sebebiyle hareket kabiliyeti azalan hastanın el, kol ya da ayak fonksiyonunu yeniden kazanması sağlanıyor.

Omurilik yaralanması, beyin hasarı, inme, serebral palsi, kas hastalıkları, multiple skleroz, Parkinson, uzun dönem hastane yatışı gibi nedenlerle hareket kabiliyeti azalan vücudun tekrar fonksiyon kazanması için yapılan tüm tedavilere rehabilitasyon denir. Rehabilitasyon tedavileri, koruyucu hekimlik ve tedavi edici hekimlikten sonra gelen sağlığın üçüncü sacayağıdır. Kaybedilen fonksiyonların tekrar kazanılması, mevcut kas güçlerinin artırılması, duyu-beden-beyin algısının güçlendirilmesi hedeflenir. İnce motor, kaba motor, yürüme, mesleki kazanım, günlük yaşam aktivitelerinin sağlanması amaçlanır. Temel olarak kişinin (hastanın) tam bağımsız veya minimum bağımlı olacak şekilde hayatını idame ettirmesidir. Rehabilitasyon tarihi, insanlık tarihi kadar eskidir. İbn-i Sina'nın egzersizleri oyun egzersizleri, beden egzersizleri ve tedavi egzersizleri (re-kondüsyon) olarak tanımlaması itibaren sistematik hale gelen rehabilitasyon, özellikle birinci dünya

savaşı sonrasında kurumsal bir hüviyet kazanmıştır. Kişinin kas-iskelet ve beyin sistemini etkileyen hastalıklar, her yıl milyonlarca kişinin başkasına bağımlı hale gelmesine neden olmaktadır. Bu hastaların önemli bir kısmında erken dönemde yapılan rehabilitasyon tedavileri fonksiyonel iyileşmeyi artırmakta, günlük aktivitelerinde bağımsız bireyler olmalarına katkı sağlamaktadır. Rehabilitasyon tedavilerinde, konvansiyonel (geleneksel) tedaviler bir terapist veya kişinin kendisi/yakını ile yapılan egzersizleri kapsamaktadır. Son yıllarda, teknolojinin de ilerlemesi ile daha kompleks tedaviler rehabilitasyonun içinde yer edinmeye başlanmıştır. Teknoloji destekli, robot yardımlı rehabilitasyon uygulamalarının tamamına robotik rehabilitasyon diyoruz. Robotik tedavide amaç fonksiyonunu yerine getiremeyen bir uzvun/organın fonksiyonlarını desteklemek, ona normal hareketi tekrar öğretmek, tekrarlayıcı egzersizler ile beynin yeni sinir yollarının oluşumunu hızlandırmak (nöroplastisite) ve özellikle erken dönemde

hastanın mobilizasyonunu (hareketini) sağlayarak kayıpları en aza indirmektir. Robotik rehabilitasyon, insan desteği ihtiyacını azaltır, hasta kendi fonksiyonel düzeyinde çalışır, oyunlarla kompliyansı artırır, giderek zorlaştırarak yeni limitlere ulaştırılır. Hastalığın zamanına ve hastalığa göre farklı robotik tedavilerden faydalanılır.

ROBOTİK YATAK İLK ADIM

Robotik yatak sistemi, hastanın erken dönem hareketinin başlanması, dik pozisyonda duruş ve yürüme kabiliyetinin yeniden kazanılmasını sağlar. Erken dönemde hareketsizliğe bağlı gelişen yatak yarası gibi sorunlardan korunmaya yardımcı olur. Ayağa kaldırılamayan, uzun süre yatağa bağımlı yaşayan hastalarda yatak açısı günlük olarak artırılarak 90 derecelik dik açığa kadar kaldırılır, beraberinde bacak hareketleri ile yürüme robotu öncesine hazırlanır. Hareket kabiliyeti oldukça azalmış ve yoğun rehabilitasyon programının gerekli olduğu nörolojik hastalarda ve çeşitli nedenlerle hastanede yatış süresi uzamış, hareket bozukluğu oluşmuş hastalarda, yeni ameliyattan çıkmış ortopedi hastalarında uygulanabilmektedir. Erken dönemde robotik yatak tedavisinin uygulanması hastalarda damar tıkanıklığı, idrar yolunda mikrop, kabızlık, bağırsak tıkanıklığı, göğüste balgam birikimi ve zatürre, eklem kısıtlılığı, kemik erimesi, sistemik veya kaslarda kuvvetsizlik, böbrek taşı, tansiyon dengesizliği, yaygın kas ve eklem ağrısı sıklığını azaltır ve hareketsizliğe bağlı gelişen sorunları önler. Erken

ROBOTİK REHABİLİTASYONUN HEDEFLERİ

- ▶ Erken dönem hareketi sağlayarak kas-sinir kaybını en aza indirmek,
- ▶ Tekrarlayıcı egzersizler ile beynin yeni sinir yollarının oluşumunu hızlandırmak,
- ▶ Normal hareketi beyne tekrar öğretmek,
- ▶ Fonksiyonunu yerine getiremeyen bir uzvun/organın fonksiyonlarını desteklemek,
- ▶ İnsan gücünün yetersiz olduğu durumlarda fonksiyonel egzersize destek olmak.



dönemde rehabilitasyona katılım hastanın motivasyonunu artırıp rehabilitasyon sürecini hızlandırır.

LOKOMAT YÜRÜMEYİ YENİDEN ÖĞRETİYOR

Robotik yürüme cihazları (lokomat) yürüme yeteneğini kısmen veya tamamen kaybetmiş hastalarda yürüme yeteneğinin kazanılmasında ve doğru yürüme paterninin öğrenilmesinde yardımcı olur. Yürüme bandı üzerinde kayış ve destekle ayağa kaldırılan kişi, robot yardımıyla ya da yardımsız bir şekilde yürütülür. Robot yardımcı yürüme tedavisi ilk olarak 1995 yılında kullanılmaya başlanmıştır. Lokomat kullanımına 2002 yılında FDA onayı alındıktan sonra robot yardımcı yürüme tedavisi tüm dünyada yaygınlaşmıştır. Bilgisayarda oluşturulan grafiksel veriler yardımıyla hastanın yürümenin hangi aşamasında ve ne düzeyde problem yaşadığı belirlenir. Bilgisayarla bacaklardaki eklemler sürekli kontrol edilirken, robot

ile lokomat arasındaki etkileşimin uyumlu olup olmadığını sürekli kontrol altında tutmaktadır. Yürüme yeteneğini kaybetmiş hastalarda hastayı olabildiğince erken ayağa kaldırmak yürüme yetisinin tekrar kazanılmasında ve hareketsizliğe bağlı sorunların önlenmesinde çok önemlidir. Özellikle beyin ve omurilik hastalarında lokomat tedavisi omurilik ve bacaklar arasında olan refleks arkın yeniden oluşmasını sağlayarak, yürüme hareket serilerinin tekrarlanması, sinirleri uyarak omuriliğe yürümeyi nasıl başlatacağını ve devam ettireceğini yeniden hatırlatmaktadır. Lokomat tedavisi ile bacaklardan gelen duyu uyarılar ve görsel algı ile birlikte beynin reorganizasyon ve adaptasyon yeteneği sonucunda beyinde yürümeyi sağlayan bölgelerdeki zarar görmüş hücre gruplarının görevlerini başka beyin hücre grupları öğrenir (nöroplastisite).

HASTALARIN ELİ AYAĞI:

EL-KOL ROBOTU (ARMEO-POWER)

Üst ekstremitelerde özellikle el fonksiyonlarının kaybına bağlı özrürlük bir çok kas-iskelet sistemi hastalığı ve nörolojik hastalıkta görülmektedir. Özellikle eldeki fonksiyon kayıpları günlük yaşam aktivitelerinde çok daha fazla kayıplara neden olmaktadır. Bunun bir nedeni elin çok fonksiyonel ve karmaşık hareketlerinin olması, diğer bir nedeni ise beyinde ele karşılık gelen alanın diğer alanlara göre çok daha büyük olmasıdır. Daha yoğun ve uzun süreli seans imkânı sağlaması, geri bildirim ile tedaviyi desteklemesi, izole hareketlerin çalışılmasına izin vermesi, hastaya özgü, oyun temelli egzersiz çalışılabilmesi gibi avantajları amacıyla rehabilitasyonda kullanılmaktadırlar. Kol- el robotu robotik dış iskelet ve istenilen yüksekliğe ayarlanabilen ve üç boyutlu çalışma alanı sağlayan elektrikli bir sütundan oluşmaktadır. Tüm kola gerekli desteği vererek hastanın kol ve el hareketlerini geliştirmesine yardım eder. Omuz, dirsek, kol ve el bileğinin tüm hareket yönlerinde hastayı çalıştırabilmek mümkündür. Robotik motorlar bilgisayar kontrollüdür ve bir software yardımıyla tekrarlı yoğun hareket programlarını içeren oyunların da yardımıyla hastanın motivasyonunu arttırarak, kol- el hareket kabiliyetinin artmasını sağlamaktadır.

HANGİ HASTALIKLARDA KULLANILIR

- ▶ İnme
- ▶ Omurilik yaralanması
- ▶ Serebral palsi
- ▶ Beyin hasarı
- ▶ Multiple skleroz
- ▶ Uzun süreli hastane/ yoğun bakımı yatışı sonrası
- ▶ Parkinson hastalığı
- ▶ Geriatrik hastalar (yaşlılığa bağlı hareketsizlik)
- ▶ Ortopedik yaralanmalar sonrası

hastanın bacaklarını doğal yürüme sırası ile hareket ettirir. Hasta doğal yürüme paterni içindeyken robot müdahale etmezken, yürüyüş bozulduğu an robot gerekli düzeyde müdahale eder. Eklemler üzerinde yer alan güç ölçüm alıcıları hasta

AMELİYATSIZ KANSER TEDAVİLERİ

Tümör yakılarak yok ediliyor

PROF. DR. CENGİZ EROL

Karın içi organ tümörlerinin tedavisinde kullanılan tümör ablasyon tedavisi ile minik bir delikten girilerek kanserli dokular yakılıp yok ediliyor. Tedavi sırasında yanlış dokunun yok edilmesi riski veya istenmeyen bir bölgenin tahrip edilme olasılığı ise oldukça düşük.

Dünyada her 5 kişiden biri yaşamı boyunca kansere yakalanmakta, her 8 erkekten biri ve her on bir kadından biri kanser nedeniyle yaşamını kaybetmektedir. 2040 yılında dünya genelinde yaklaşık 28,4 milyon yeni kanser vakası olacağı öngörülmektedir ve bu sayı günümüz vaka sayısına göre %47'lik bir artışa karşılık gelmektedir. Kanser hem günümüzde hem de gelecekte önemli bir sağlık problemi olmaya devam edecektir. Kanser tedavisinde cerrahi işlemler, onkolojik ilaç tedavileri, radyasyon tedavisi yanında girişimsel radyolojik tedaviler de sıklıkla

kullanılmaktadır. Tümörler herhangi bir tıbbi uzmanlık alanının tek başına tedavi edebileceği bir hastalık grubu değildir. Tümör hastalarında en uygun tedaviye karar vermek için onkoloji, cerrahi branşlar, radyoloji, nükleer tıp, radyasyon onkolojisi, girişimsel radyoloji, gastroenteroloji ve diğer dahili branşların katıldığı tümör konseyleri yapılır. Konseylerde multidisipliner bir yaklaşımla tümör hastası tartışılır ve hastaya uygulanacak en uygun tedaviye karar verilir. Bu nedenle diğer tedavi yöntemlerinde olduğu gibi tümör ablasyon tedavilerinin de hangi durumda

hasta açısından faydalı olabileceği bu konseylerde karara bağlanmalıdır.

NOKTA ATIŞI!

Girişimsel radyolojik tedaviler arasında ablasyon tedavileri, kemoembolizasyon ve radyoembolizasyon tedavisi sayılabilir. Bunlar arasında en sık kullanılanı ve en etkili olanı perkütan ablasyon tedavileridir. Tümör ablasyon tedavileri çoğunlukla karın içi organ tümörlerinin tedavisinde kullanılmaktadır. Başlıca hepatoselüler kanser gibi karaciğerin birincil tümörlerinde, kalınbağırsak tümörlerinin karaciğer metastazları gibi



karaciğere yayılım gösteren (metastatik) tümörlerde ve bazı böbrek tümörlerinde uygulama alanlarına sahiptir. Bunların dışında akciğer, kemik ve yumuşak doku tümörlerinde de kullanılmaktadır. Ablasyon tedavisi ilk olarak 1980'lerde tümör içine alkol enjeksiyonu ile başlamıştır. Sonra radyofrekans (RF) ablasyon bu tedavinin öncülüğünü yapmış ve günümüzde mikrodalga ablasyon (MW) kullanımı daha yaygın hale gelmiştir. Ablasyon tedavisi, aşırı yüksek veya düşük sıcaklıklar kullanılarak vücuttaki tümörleri ve bazı anormal dokuları yok etmek için kullanılan bir tedavi seçeneğidir. Minimal invaziv bir işlem olup çoğunlukla açık cerrahi olmadan yapılabilir. Ablasyon tedavisi için özel probler yani iğneler kullanılır. Probların çoğunluğu düz iğne şeklindedir ve 1-2 mm kalınlığındadır. Ablasyon iğneleri ultrason (US), bilgisayarlı tomografi (BT), manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ve anjiyografi gibi görüntüleme yöntemi kılavuzluğunda tümöre yönlendirilir ve içine yerleştirilir. Ablasyon tedavisinin tüm aşamaları görüntüleme eşliğinde yapıldığı için yanlış dokunun yok edilmesi riski veya istenmeyen bir bölgenin tahrip edilme olasılığı oldukça düşüktür. Ablasyon işlemi için ciltte 3 mm'den daha küçük bir delik açmak yeterlidir.

TERMAL ENERJİ İLE YAKILIR

Ablasyon iğnesi ablasyon yapılacak tümörün içerisine yerleştirildikten sonra bir jeneratöre bağlanır ve ısı enerjisi oluşturularak tümör dokusu yakılır ve yok edilir. Enerji kaynağı olarak en sık radyofrekans (RF) enerjisi kullanılır ve bu nedenle RF ablasyon olarak isimlendirilir. Radyofrekans enerjisi tümör dokusu içerisinde 100 dereceye ulaşan ısı artışı oluşturularak tümör dokusunun ölümüne yol açar. Radyofrekans jeneratörüne bağlı bu iğne ile istenilen genişlikte (genellikle 3 cm'ye kadar) bir alan termal enerji ile yakılmaktadır. Dünyada tümör tedavilerinde en sık kullanılan girişimsel tedavi yöntemi RF ablasyon olup yaklaşık 20 yıldan beri kullanılmaktadır.

RF ablasyon tedavisine çok benzeyen ve son yıllarda kullanımı artan bir diğer ablasyon yöntemi ise mikrodalga ablasyon tedavisidir. Mikrodalga ablasyonda tümörü yok ederken radyofrekans enerjisi değil mikrodalga enerjisi kullanılmaktadır. Bunlara benzeyen bir diğer ablasyon yöntemi ise kriyoablasyon tedavisidir ve bu yöntemde tümör ısı artışı ile değil dondurularak yok edilir.

BÖBREK VE METASTATİK KEMİK TÜMÖRLERİ KRİYOABLASYONA UYGUNDUR

Dünyada kullanılan tümör ablasyon sistemleri arasında radyofrekans, mikrodalga, lazer, yüksek yoğunluklu odaklanmış ultrason (HIFU), kriyoablasyon ve geri dönüşü olmayan elektroporasyon (IRE) yer almaktadır. Kullanılan her ablasyon tekniğinin amacı aynı olmakla birlikte kullanım alanları ve optimal endikasyonları kısmen farklılık gösterir. Radyofrekans, mikrodalga, lazer ve yüksek yoğunluklu odaklanmış ultrason sistemleri dokuyu en az 60°C'ye kadar ısıtmak için enerji uygular. Isıtmak yerine doku dondurmaya kullanan kriyoablasyon sistemleri tümör ölümüne neden olmak için dokuyu -40°C'nin altına kadar soğutur ve probun etrafında bir buz topu oluşmasına yol açar. Kriyoablasyonun üstünlüklerinden bir tanesi buz topunun US, BT ve MRG'de görülüp takip edilebilmesidir. Bu sayede hassas veya kritik yapıların yakınındaki dokularda daha güvenli ablasyon işlemi gerçekleştirilebilir. Böbrek tümörleri ve metastatik kemik tümörleri kriyoablasyon kullanımı için en uygun tümörlerdir. Karaciğerdeki metastatik tümörlerin tedavisinde ve akciğer ve meme tümörlerinin tedavisinde kullanımı artmaktadır. Geri dönüşümü olmayan elektroporasyon ise termal olmayan bir ablasyon tekniğidir. Geri dönüşümü olmayan elektroporasyon uyguladığı elektrik akımı sayesinde hücre zarında kalıcı gözenekler oluşturur ve tümör hücrelerini bu mekanizmayla öldürür. Termal ablasyon tekniklerinden farklı olarak, komşuluğundaki damar gibi ısı emici yapılardan etkilenmez. Ayrıca tümörün bitişiğindeki atar ve toplar damarlar ile safra kanalı ve idrar yolu gibi kritik yapılara zarar vermez. Bu nedenle bunlar gibi kritik yapılar komşuluğundaki



tümörlerde kullanımı daha güvenlidir. Son yıllarda prostat kanserinin bazı türlerinde ve ameliyat olamayacak bazı pankreas kanserlerinde kullanımı yaygınlaşmaktadır. Ancak mutlak genel anestezi altında yapılma zorunluluğu, birden fazla prob kullanma gerekliliği, pahalı olması ve ülkemiz sosyal güvenlik kurumunca karşılanmıyor olması en önemli dezavantajları arasında yer almaktadır. Burada ele alınan tüm ablasyon modaliteleri arasında yüksek yoğunluklu odaklanmış ultrason yani kısaltılmış adıyla HIFU invaziv olmayan tek ablasyon seçeneğidir. HIFU tümörü öldürücü düzeyde ısıtmak için ultrason dalgalarını kullanır. HIFU günümüzde prostat ve rahim gibi sabit ve yüzeysel bölgelerde bulunan tümörler için uygulama alanı bulmuştur. Ablasyon iğneleri ile 3 cm çapa kadar olan tümörlerde neredeyse cerrahi kadar etkili sonuçlar alınabilmektedir. Ablasyonun etkinliği 5 cm boyuta kadar devam eder. Tümörün boyutu arttıkça tedavinin

etkinliği de azalmaya başlar. Bu nedenle büyük tümörlerde embolizasyon tedavileri ile kombine edilmesi gerekebilir. Bazı durumlarda cerrahiyle birlikte aynı seansta uygulanabilir.

AÇIK CERRAHİYE GÖRE AVANTAJLARI ÇOK

Tümörlerin bir kısmı cerrahi tarafından çıkarılırken cerrahiye uygun olmayan tümörler de ablasyon yöntemi ile yok edilir. Ablasyon tedavisi açık cerrahi ile karşılaştırıldığında daha kısa sürede yapılabilmesi, daha hızlı iyileşme süresi, daha kısa hastanede kalma süresi, daha az kanama ve daha düşük komplikasyon riski içerir. Ablasyon işlemleri çoğunlukla lokal anestezi ve sedasyon adını verdiğimiz yarı uyku halinde yapılır. Genellikle açık ameliyat gerekli değildir ve bu nedenle iyileşme süreleri daha kısadır. Dikiş olmadığı için kozmetik olarak yara izi kalmaz. Hastalar çoğunlukla aynı gün taburcu olabilir veya sadece kısa bir hastane yatışı gerekebilir. Ablasyon tedavisi çevredeki sağlıklı dokuya zarar vermez. Gerekirse tekrar edilebilir. Perkütan ablasyon tedavileri kemoterapi veya ilaç tedavisi gibi diğer tedavi türleriyle birlikte kullanılabilir. Tümör ablasyonu çeşitli tümörlerin tedavisinde kullanılan önemli bir yöntemdir. Minimal invaziv olması ve yüksek teknik başarı ile uygulanabilmesi klinik önemini artırmış ve ablasyonu kabul görmüş bir onkolojik tedavi modalitesi haline getirmiştir.



Kanserli hücrelerde ablasyon tedavisi

Kanserli hücrelerin tedavisinde kullanılan
ablasyon yöntemi ile herhangi bir kesi olmadan
kanserli dokular yakılıp, yok ediliyor.



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



**MEDİPOL
MEGA**
MEDİPOL MEGA
HASTANELER KOMPLEKSİ



medipolsaglik



medipolsaglik



medipolsaglik



MedipolSaglik

Karaciğer hastalıkları ne kadar tehlikeli?

PROF. DR. ONUR YAPRAK

Vücudumuzda tüm kimyasal olayların gerçekleştiği bir fabrika gibi çalışan karaciğerde görülen hastalıklar bazen aşı ve ilaçla tedavi edilebilirken bazen de hepatobiliyer cerrahiye başvurulur.

Kariniçi organlarımız içinde bazı organlar komşulukları ve görevleri bakımından belirli alt başlıklar içinde gruplandırılmaktadır. Örneğin yemek borusu, mide ve bağırsaklarımız sindirim sistemi ya da böbrek, mesane ve prostat ise üroloji ile ilgili organlar olup bu tip organlarımızda gelişen hastalıkları da bu konuda uzmanlaşmış hekimler tedavi etmektedir. Karaciğer, safra kesesi, safra yolları ve pankreas da alt gruplardan birisidir. Bu organlarda gelişebilecek hastalıklar genellikle birlikte ele alınırlar. Burada öncelikle bu organların anatomik bilgilerine ve işlevlerine değinecek ardından da bu organlarda gelişebilen olası hastalıklardan bahsedeceğiz.

BİR FABRİKA GİBİ ÇALIŞIR

Karaciğer sağ ve sol olmak üzere 2 ana parçadan oluşur. Karaciğer vücudumuzun en çok kanlanan organı olup dakikada bin 200 mlt. kan geçişi olmaktadır. Karaciğerin başlıca görevleri; kan şekerinin düzenlenmesi için glikojen depolanması, proteinlerin, kolesterol ve trigliserid gibi yağların üretimi ve metabolizmasının sağlanması, safra üretimi ve salgılanması, bilirubin ismini verdiğimiz alyuvarların parçalanması sonucu oluşan maddenin işlenmesi ve atılması, bazı vitaminlerin ve minerallerin depolanması, ağız yoluyla alınan ilaçların ve kimyasal maddelerin zararlı etkilerinin temizlenmesi, bağışıklık sisteminin desteklenmesi, kanın

pıhtılaşmasına yardımcı olan pıhtılaşma faktörlerinin üretilmesidir. Özetle, karaciğerimiz vücudumuzdaki tüm kimyasal olayların gerçekleştiği bir fabrika gibi çalışmaktadır. Karaciğerimizin hastalıklarının en önemlileri karaciğerde hepatit yani iltihap, siroz ve kanser gelişmesidir. Hepatit genellikle Hepatit A,B,C isimlerindeki viral hepatitler ile enfeksiyona maruz kalma sonucu gelişir. Bunlar bulaşıcı hastalıklar grubundan olan hastalıklardır ve Hepatit A iyi yıkanmamış sebze ve meyveler ya da kirli suların kullanımı ile bulaşırken, Hepatit B ve C ise temelde kan bulaşı, iğne batması ya da korunmasız cinsel temas yolu ile bulaşırlar. Bu virüslerden Hepatit A siroz veya kansere yol açmaz

ancak Hepatit B ve C kronikleşir ve siroz ya da karaciğerde kansere sebep olabilir. Hepatit A ve B ülkemizde aşı takvimi içinde yer almaktadır ve aşı ile korunulabilen virüslerdir. Hepatit C ise yeni çıkan ilaçlar ile %95 oranında kandan temizlenebilmektedir.

BAĞIŞIKLIK YOKSA HEPATİT B AŞISI OLUNMALI

Halkımızın bu virüslere karşı mutlaka sağlık kuruluşlarında kan tahlili ile daha önce bağışık olup olmadıklarını yada taşıyıcı olup olmadıklarını test ettirmelerini önermekteyiz. Bağışık

hastalıklardır. Karaciğerde siroz gelişen kişilerin her 3 ayda bir gastroenteroloji hekimine kontrole gitmeleri tavsiye edilir. Kontroller sırasında karaciğer yetmezliğinin artışı tespit edilirse hastalar karaciğer nakline yönlendirilir. Karaciğer sirozunda vücutta bazı bulgular görülür. Bunlar; iştahsızlık, halsizlik, yorgunluk, güçsüzlük, kaşıntı, erkeklerde memelerde büyüme, cinsel davranış değişiklikleri ve libidoda azalma, adet düzensizlikleri, deride morarma, kızarıklık, sarılık, kaslarda erime, avuç içi parmaklarda kızarma, ödem/ karında sıvı toplanması,

kanserlerin çoğu, başka bir organda gelişip karaciğere sıçrayan ikincil kanserlerdir. Bunun sebebi karaciğerin vücudumuzun en çok kanlanan organı olması ve mide, bağırsaklar, pankreas ve dalaktan geri dönen kanın önce karaciğerden süzülerek kalbe gitmesidir. Bunun dışında meme, mesane, böbrek, yumurtalık, rahim, cilt kanseri de karaciğere sık metastaz yapabilen kanser tipleridir. Bu tip kanserlerden ameliyat olan hastalarda yıllar sonra bile karaciğerde kanser gelişebileceği için bu hastaların düzenli takip altında olmaları son derece önemlidir. Karaciğerin birincil dediğimiz kendi hücrelerinden gelişen kanserleri daha nadirdir.

olmayanların Hepatit B aşısını yaptırmaları son derece önem arz etmektedir. Aynı şekilde Hepatit B ve C taşıyıcısı iseler durumlarına göre ilaç tedavisi başlanılabilecek ve düzenli kontrol altında olmaları istenecektir. Karaciğerin kronik iltihapları ile zamanla karaciğer sertleşir ve büzülür. Buna karaciğer sirozu denilir. Karaciğerde siroza yol açan başlıca etkenler; Hepatit B ve C, alkol kullanımı, sağlıklı beslenme neticesi karaciğerin yağlanması, karaciğerde doğumsal bazı enzim eksiklikleri neticesi glukojen, bakır, demir gibi metabolik maddelerin birikmesi ve safra yollarını tutan otoimmün

bacakların şişmesi, morarma, dalak büyümesi, bilinç bulanıklığı, ağızda amonyak yüksekliğine bağlı oluşan kötü koku, yemek borusunda ve karın cildinde varisler olarak sayılabilir.

KANSER ÇAPI KÜÇÜKKEN BELİRTİ VERMEZ

Karaciğerin bir diğer önemli ve hayatı tehdit eden hastalığı ise karaciğerde gelişen kanserlerdir. Karaciğerde görülen

Ve hemen her zaman Hepatit B, C, alkol, karaciğerin yağlanması gibi nedenlerle hasar almış bir karaciğerde gelişirler. 'Hepatosellüler kanser' dediğimiz bu tip kanserler birincil kanserlerin çoğunluğunu oluşturan tiptir. Bu kanserler vücuttaki tüm organ kanserlerinin %5'idir. Dünyada 2018 yılında 841 bin yeni hasta teşhisi ile kanserler içinde 6'ncı sıklıkta görülen kanserdir. Birincil kanserlerin başka bir tipi ise yine karaciğerin kendi dokusunda yer alan safra kanallarından kaynaklanmış kanserlerdir ve bunlar 'kolanjiyo kanser' diye adlandırılırlar. Bu tip kanserler birincil kanserlerin daha azını oluşturmakla beraber hepatosellüler tipe göre daha ölümcül seyrederler. Karaciğerde gelişen kanserler, kanser çapı küçükken hiçbir belirti vermeyebilir. Kanserın büyümesiyle iştahsızlık, kilo kaybı, şişkinlik, bulantı, kusma, gözlerde sararma, idrarda koyulaşma, sağ üst karın bölgesinde dolgunluk ve ağrı yakınmaları oluşturur. Karaciğerde kanser saptanan hastalarda tedaviyi planlarken şu hususlara göre tedavi yöntemini seçiyoruz: Hastanın yaşı ve genel performans durumu, karaciğer yetmezliği olup olmadığı, siroz olup olmadığı, kanserin karaciğerin neresinde yerleştiği, sayısı ve boyutu, hastanın kanseri metastaz tipinde ise (ikincil kanser) hangi organdan köken aldığı.

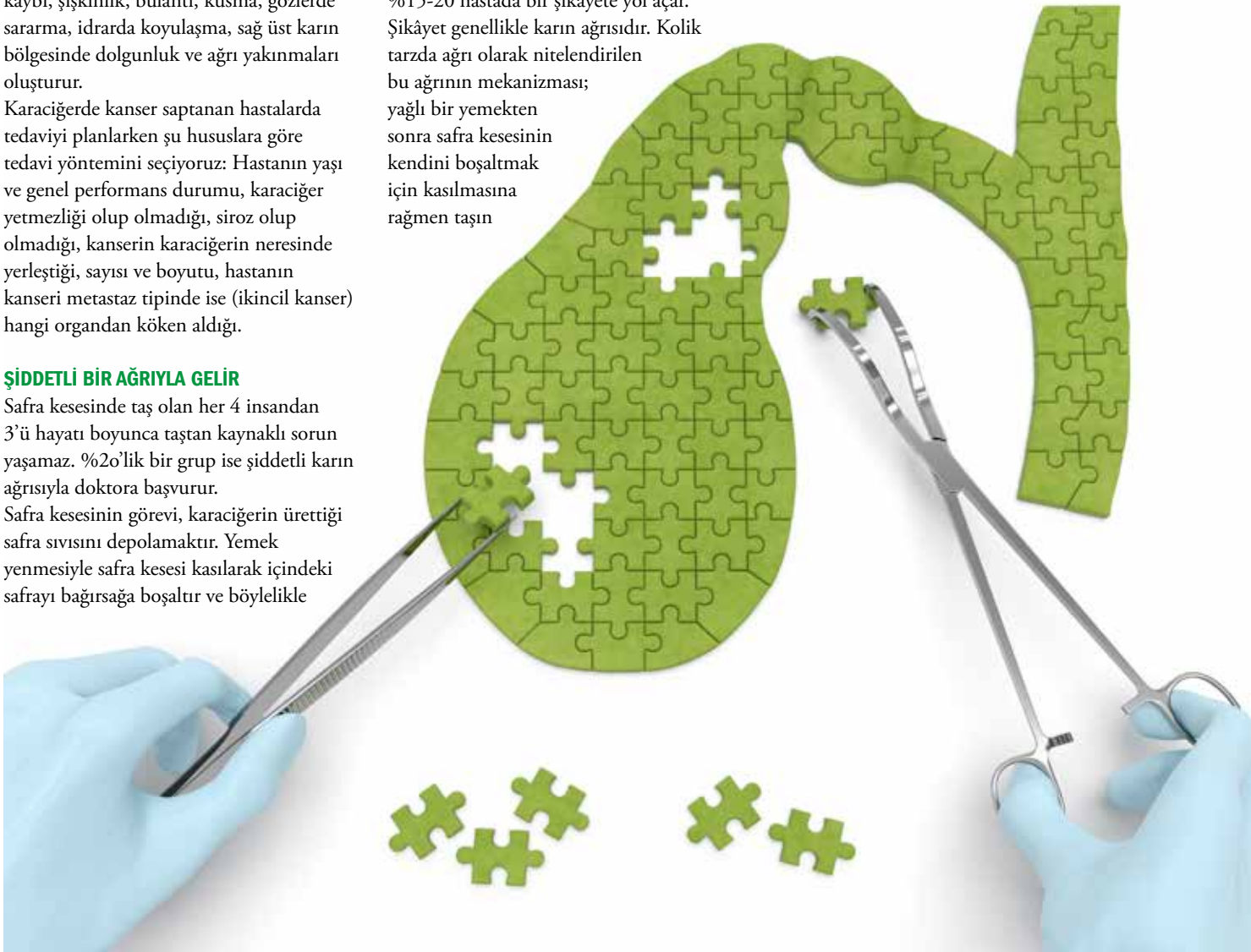
ŞİDDETLİ BİR AĞRIYLA GELİR

Safra kesesinde taş olan her 4 insandan 3'ü hayatı boyunca taştan kaynaklı sorun yaşamaz. %20'lik bir grup ise şiddetli karın ağrısıyla doktora başvurur. Safra kesesinin görevi, karaciğerin ürettiği safra sıvısını depolamaktır. Yemek yenmesiyle safra kesesi kasılarak içindeki safrayı bağırsağa boşaltır ve böylelikle

yağlar küçük damlacıklara ayrılarak emilir aynı zamanda yağda eriyen vitaminlerin de emilimi sağlanır. Safra kesesindeki safrada çözünmüş olarak bulunan bilirubin (alyuvarların yıkım ürünü olan ve safranın rengini veren madde), safra tuzları, lesitin ve kolesterolün çökelti oluşturup katılaşmasıyla safra kesesinde taşlar oluşur. Taş şeklini almadan önceki çökelti hali ise safra çamuru olarak adlandırılır. Safra kesesinde taş olan her 4 insandan 3'ü hayatı boyunca taştan kaynaklı sorun yaşamaz. Toplumun ortalama yüzde 10'unda safra kesesi taşı mevcuttur. Bu oran 65 yaş üstünde %35'e kadar çıkar. Daha önce hiçbir şikâyet yapmamış olan bir taşın tesadüfen ultrasonografide saptanmasından sonra vücutta ciddi sorunlara yol açması nadir bir durumdur. Saptandıktan sonraki yıllar içinde ancak %15-20 hastada bir şikâyete yol açar. Şikâyet genellikle karın ağrısıdır. Kolik tarzda ağrı olarak nitelendirilen bu ağrının mekanizması; yağlı bir yemekten sonra safra kesesinin kendini boşaltmak için kasılmasına rağmen taşın

çıkış kanalını tıkaması nedeniyle kesenin boşalamayıp içindeki basıncın artmasına bağlıdır. Ağrı karının sağ üst bölgesinde olup sıklıkla sırta vurur. Bazen bulantı ve kusma ağrıya eşlik eder. Ağrının süresi genellikle yarım saat ile 6 saat arasındadır. Ağrı dışında hastalarda bir diğer çok görülen şikâyet de midede şişkinlik hissi ve hazımsızlıktır.

Bir kez şikâyet başlayan hastalarda taşla ilgili daha ciddi sorunlar olarak nitelendirdiğimiz; safra kesesi ya da pankreas iltihabı veya taşın kanala düşmesiyle oluşan sarılık ve safra kanalı iltihabı riski de artmaya başlar. Daha önce hiçbir şikâyete yol açmamış safra kesesi taşlarının hastada hafif şikâyetler ile ilk uyarıları vermeden direkt olarak ciddi sorunlardan birine yol açması %1 gibi az bir orandadır.



Safra kesesi taşı kimlerde daha sık görülür?

Kadınlarda erkeklere göre safra kesesinde taş oluşması 2 kat daha fazladır. Kırk yaş üstü olanlarda, şişmanlık, diyabet, genetik faktörler (ailesinde safra taşı olanlar), çok hızlı kilo verenler, östrojen hormonu kullananlar, hamileler, chron hastaları, siroz hastaları ve hemolitik anemisi olanlarda risk artar.

Safra kesesinde taş oluşumu önenebilir mi?

Düzenli 3 öğün yemekle safra kesesinin boşalması sağlanmalı, zeytin yağı ağırlıklı beslenmeli, düzenli egzersiz yapılmalı. Haftada 100 gram fındık veya fıstık tüketenlerde, günde birkaç fincan kahve ve C vitamini takviyesi alanlarda safra kesesi taşı gelişme olasılığının azaldığı gösterilmiş.

Kimlere ameliyat önerilmektedir?

Sık ağrı gibi şikâyetlere yol açan ya da safra kesesinde iltihap, pankreas iltihabı, sarılık gibi ciddi sorunlar olarak nitelendirdiğimiz durumlara yol açmış taşlara ameliyat önermekteyiz. Daha önce hiç şikâyete yol açmamış ve tesadüfen saptanmış olan safra taşları olan hasta olası şikâyetler açısından bilinçlendirilerek ameliyat edilmeden gözlenebilir. Bu durumun istisnaları; radyolojik görüntülemelerde safra kesesi kanseri şüphesi bulunması (porselen kese) veya safra kesesi taşı olan birinin aynı zamanda hemolitik anemi dediğimiz bir çeşit kan yıkımı hastalığı olmasıdır. Safra kesesi taşının kesede kansere yol açma riski 5 yılda % 0.3'tür. Bu risk özellikle 3 cm'den büyük taşlarda veya safra kesesinin taşla dolu olmasında artmaktadır. Bu yüzden 3 cm'den büyük taşı olan kişilere de cerrahi önerilebilmektedir.

GENELDE ELLİ YAŞ ÜZERİNDE GÖRÜLÜR

Safra yollarından kaynaklanan kanserlere kolanjiokanser ismi verilir. Kolanjiokanserler safra kanallarından kaynaklanırlar ve yerleşim yeri olarak karaciğer içinde gelişebilecekleri gibi karaciğerdeki safrayı onikiparmak bağırsağına ileten ana safra kanalında da gelişebilirler. Safra yolu kanserinin %90'ı karaciğer dışındaki safra kanallarında gelişirken ancak %10



HER POLİP KANSER YAPMAZ

Safra kesesi polipleri toplumun ortalama %5'inde görülür. Safra kesesinin mukoza dediğimiz iç yüzeyinden gelişen milimetre ile santimetre arasındaki boylardaki tomurcuklara polip denilmektedir. Poliplerin kendi aralarında 5 tipi vardır ve sadece adenomatöz tipte polipler kanser yapma riskine sahiptir. Neyse ki poliplerin ancak %5'i adenomatöz tiptedir. Adenomatöz tipte bir polip 1 cm den küçük ise kanserleşme riski %6 iken, bir cm'den büyük adenomatöz poliplerde kanser gelişme oranı %37 olarak saptanmış. Demek oluyor ki polibin tipinin adenomatöz tipte olması ve çapının bir cm üzerinde olması safra kesesi kanseri için önemli bir risk faktörüdür. Bir cm'den büyük poliplerde şikâyet yapar ya da yapmasın ameliyat öneriyoruz, bir cm'den küçük poliplerde ciddi şikâyet var ise ve şikâyetin polipten kaynaklandığını düşünüyorsak ameliyat öneriyoruz ancak şikâyet yok ise takip öneriyoruz. Bir cm'den küçük olup şikâyet olmasa da takiplerde büyüyün veya safra kesesi taşı ile birlikte olan poliplerde yine ameliyat önermekteyiz.

kadarı karaciğer içinde gelişir. Safra yolu kanserleri sindirim sisteminde görülen kanserlerin yüzde 3'ünü oluştururlar. Görülme sıklığı açısından her 10 bin ila 100 binde bir kişide görülürler. Bu kanserlerin korkulan bir

hastalık olma nedeni; tanı konulduğu anda çoğu hastanın karaciğere giren damarının kanser tarafından tutulması nedeniyle çoğu hastanın ameliyat şansını kaybetmesidir. Bu yüzden bu hastalarda radyolojik değerlendirme çok iyi yapılmalı ve hem safra kanallarına yönelik MR, hem de 3 boyutlu anjiyo özelliği eklenmiş bir tomografi mutlaka birlikte yapılmalıdır. Ameliyat şansı olmayan hastalarda kanserin en sık metastaz yaptığı yerler karaciğerin diğer bölgeleri, karın içi lenf bezleri ve akciğerdir. Safra yolu kanserleri için risk faktörleri arasında safra kanallarını uzun süre etkileyen kronik iltihaplar sorumlu tutulmaktadır. Bu hastaların çoğu elli yaş üzeridir. Safra kanallarında kist ve taş oluşumu, parazit bulunması, sigara, Hepatit B ve C, genetik faktörler, kimyasal maddelere uzun süre maruz kalmak, şişmanlık, diyabet başlıca risk faktörleridir. Karaciğerde ve safra kanalında gelişen kanserler kanser çapı küçükken hiçbir belirti vermeyebilir. Kanser büyümeye başladıkça iştahsızlık, kilo kaybı, şişkinlik, bulantı, kusma, gözlerde sararma, kaşıntı, idrarda koyulaşma, sağ üst karın bölgesinde dolgunluk ve ağrı şikâyetleri gelişir. Karaciğer içinde gelişen kolanjiokanserler karaciğer dışında gelişen tiplere göre daha az sarılığa yol açarlar ancak, tümör çapı daha büyük olur, ağrı ve dolgunluk hissine daha sık yol açarlar.

Minik Cihangir sağlığına kavuştu

Almanya'daki doktorların sorun yok diyerek eve gönderdiği 5 yaşındaki Tuğra Cihangir Ateş, Türkiye'de Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde sağlığına kavuştu.

Almanya'da epilepsi ve tuberoskleroz hastalığı yüzünden ilerleyen yıllarda yürüyememe ve konuşamama ihtimali olabileceği söylenen 5 yaşındaki Tuğra Cihangir Ateş, Türkiye'de Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde şifa buldu. İlerleyen yıllarda yürüyememe ve konuşamama ihtimaline karşı minik Tuğra'nın 4 yıllık tedavi sürecinin sonunda koşarak ve şarkı söyleyerek taburcu edildiği anlar hem aileyi hem doktorlarını duygulandırdı. Tuğra'nın tedavisini yürüten Medipol Mega Üniversite Hastanesi Çocuk Nöroloji Bölümü'nden Doç. Dr. Yasemin Topçu, hastayı yirmi dört saat izleyerek gereksiz ilaç ve tedaviden koruduklarını belirterek şunları söyledi; "Tuğra'nın 9 aylıktan itibaren epilepsi olarak tanımlanan kasılma, titreme bilinç değişikliği ile giden epileptik nöbetleri vardı. İlk olarak Türkiye'de çok merkezde olmayan 24 saatlik video EEG monitörizasyon ile hastamızı izledik. Bu uzun EEG çekimleri ile çocukları gereksiz tedavi ve ilaç alımından koruyoruz. Böylece daha erken sürede hastalık seyrinde pozitif



adımlar atmamızı sağlıyor. Bu hastalık da beyinde lezyonlar yapabiliyor. Epilepsi ve tuberoskleroz tanısı alan kişiler gerektiğinde cerrahi müdahaleye uygun olabiliyor. Biz de öncelikle hastamızda lezyonları değerlendirdik, müdahale edilebilecek odakları bulmaya çalıştık ve ameliyat olasılığını epilepsi konseyinde değerlendirdik. Sonunda sadece ilaç değişikliğine gittik. Böylelikle uygun yaşta, uygun epileptik nöbetlere doğru ilaçları vererek nöbetleri tamamen kontrol altına alabildik."

NÖBETLERİ AMELİYATSIZ KESİLDİ

Tuğra'nın ilk ilaç değişikliğinde bile olumlu gelişmeler yaşandığı bilgisini veren Topçu, "Tuğra kelimeleri tam çıkartamıyordu, sosyal ve davranış problemleri içeren otizm benzeri bulguları vardı. İlacın yanında sosyal ve bireysel eğitimle de hastamızı destekleyerek tedavi sürecinde çok olumlu ilerlemeler

kaydettik. Şu an Tuğra'nın tüm nöbetleri sona erdi ve gelişim süreci iyi ilerliyor" açıklamalarını yaptı. Hastanın annesi Çiğdem Ateş ise yaşadıklarını şöyle anlattı: "Tuğra 3 aylık olduğunda birdenbire kendini kasmaya başladı. Daha öncesinde vücudunda beyaz lekeler gördük. Nöbetler, sürekli ağlamalar ve kasılmalar oldu. Almanya'da doktora gittiğimizde, bir sorun olmadığını söyleyip bizi geri gönderdiler. Her şeyin yolunda olduğunu, hiçbir problemin olmadığını söylediler. Ancak çocuğun ağlamaları ve kasılmaları devam ediyordu. Medipol Mega'ya geldiğimizde doktora göründükten yaklaşık bir hafta sonrasında hiç ameliyat olmadan epilepsi nöbetleri kesildi. En son 2020 eylül ayında geçirdiği epilepsi nöbetinden sonra bir daha atak geçirmedi. Tedavisi başladıktan sonra emeklemeye, kahkaha atmaya, konuşmaya, anne ve babayı tanımaya başladı. Çocuğum Türkiye'de şifa buldu."

Mucize hasta Maggie iyileşiyor

Medipol Mega Üniversitesi Hastanesi'nde kalp damar, üroloji ve organ nakli ekibinin girdiği bir ameliyatla sağ böbreğinde başlayıp kalbine kadar sıçrayan tümörleri temizlenen ve karnındaki ana atar damardan yirmi santimetrelilik bir pıhtı çıkarılan İngiliz hemşire Maggie Ping mucize hasta olarak görülüyor.

İngiliz hemşire Maggie Ping'in hayatı, sağlık sorunu nedeniyle yine sıra dışı bir şekilde değişti. Tedavi olmak için seçtiği Türkiye'de bir cerrah ordusu tarafından ameliyat edilen ve doktorlarının "Daha önce böyle bir vaka görmedik, bu şekilde yaşaması mucize" dediği Ping'in karnındaki atar damarından 20 santimlik pıhtı çıkarıldı, kalbindeki tümör temizlendi ve kanserli böbreği alındı. Medipol Mega Üniversitesi Hastanesi'nde kalp damar, üroloji ve organ nakli ekibinin girdiği bir ameliyatla sağ böbreğinde başlayıp kalbine kadar sıçrayan tümörleri temizlenen ve karnındaki ana atar damardan yirmi santimetrelilik bir pıhtı çıkarılan Ping şunları söyledi: "Kıbrıs'ta şiddetli baş ağrısı nedeniyle bir göz doktoruna gittim, migren olabilir dediler. Tetkikler sonucu beynimde tümör olduğu ortaya çıktı. Biyopsi yapıldığında böbrek kanserinden kaynaklandığı belirlendi. Daha sonra kemoterapiye başlamam gerektiği söylendi. Ama kemoterapi ilaçlarının Kıbrıs'a gelmesi çok uzun sürüyordu. Tedavim geç kaldıkça, durumum da kötüleşiyordu. İkinci bir görüş almak için başka bir doktora gittik ve o da Türkiye'de tedavi olmamı tavsiye etti. Buradaki doktorlarımla bağlantı kurdu. 2 hafta önce buraya geldiğimde oksijen saturasyonum yüzde 68'lere düşmüştü. Ayakta bile duramıyordum. Çünkü böbrek kanseri, kalbimi de tutmuştu."

SAATLİ BİR BOMBA GİBİ

Maggie'nin Kıbrıs'taki doktorlarının kendileriyle irtibatı sonucu İstanbul'a aslında kemoterapi tedavisi için geldiğini ama yapılan incelemelerde durumun çok daha ciddi olduğunun anlaşıldığını hatırlatan Medipol Mega Üniversitesi Hastanesi Tıbbi Onkoloji Bölümü'nden Prof. Dr. Özcan Yıldız, hastanın geldiğinde de nefes darlığı ve akciğer şikâyetlerinin çok



ağır olduğunu söyledi ve şu bilgileri verdi: "Sağ böbrekten kaynaklanan tümörün bir pıhtıya yol açtığı, bunun da toplardamardan yürüyerek kalbin sağ kulakçığına kadar geldiğini gördük. Akciğer tomografisinde de buna bağlı emboliler vardı. Hastanın hemen bu tümörden kurtarılması gerektiğine karar verdik ve kemoterapiden önce büyük bir ameliyat planlaması yapıldı. Hastayı cerrahiye devrettik çünkü bu haldeyken bizim vereceğimiz kemoterapi ilaçlarının da çok büyük bir faydası olmayacaktı. Üstelik o ilaçların da pıhtı yapma riski vardı. Nitekim hasta ameliyattan sonra oldukça rahatladı ve oksijen düzeyleri de normale döndü. Yani bize gelene kadar saatli bir bombayla dolaşmış bu hasta."

DAHA ÖNCE BÖYLE BİR HASTA GÖRMEMİŞTİM

Maggie Ping'in karmaşık ve riskli ameliyatını gerçekleştiren cerrahi ekipten Organ Nakli Bölümü doktoru Prof. Dr. Murat Dayanç ise "Ben yirmi beş yıllık

cerrahım, bir böbrek tümörünün kalbin içine kadar uzandığını hiç görmemişim. Böbrek kanserleri evet ana toplardamarın içinde pıhtı yapabiliyor ama kalbe kadar uzanıp bu şekilde hayatta kalan bir hasta ile daha önce hiç karşılaşmamışım" diye konuştu. Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Halil Türkoğlu ise hastanın kalbindeki tümörü temizleyebilmek için açık kalp ameliyatı yaptıklarını söyledi. Türkoğlu, bu ameliyatı kalbi durdurmadan gerçekleştirdiklerinin altını çizerek şunları söyledi: "Hastanın böbrek tümörünün kalbin içine doğru yayıldığı görüldü. Kalbin sağ kulakçığının içine kadar yayılmıştı tümör. Sağ kalpte triküspit kapakçık dediğimiz kapakçığa kadar ilerlemişti. Hastayı kalp akciğer makinesine bağladık ama kalbini durdurmadan akciğer atardamarına da özel bir damar klempini koyarak operasyona başladık. Bu arada çok özellikli bir uygulamamız daha oldu ve kalbin dışında, akciğeri de durdurmadık."



Cildin kanser sinyalleri

DOÇ. DR. ALİ BALEVİ

Vücutta tekrarlayan ve iyileşmeyen yaraların oluşması ya da kanamalı ve kabuklu lezyonların görülmesi cildin kanser sinyali olabilir.

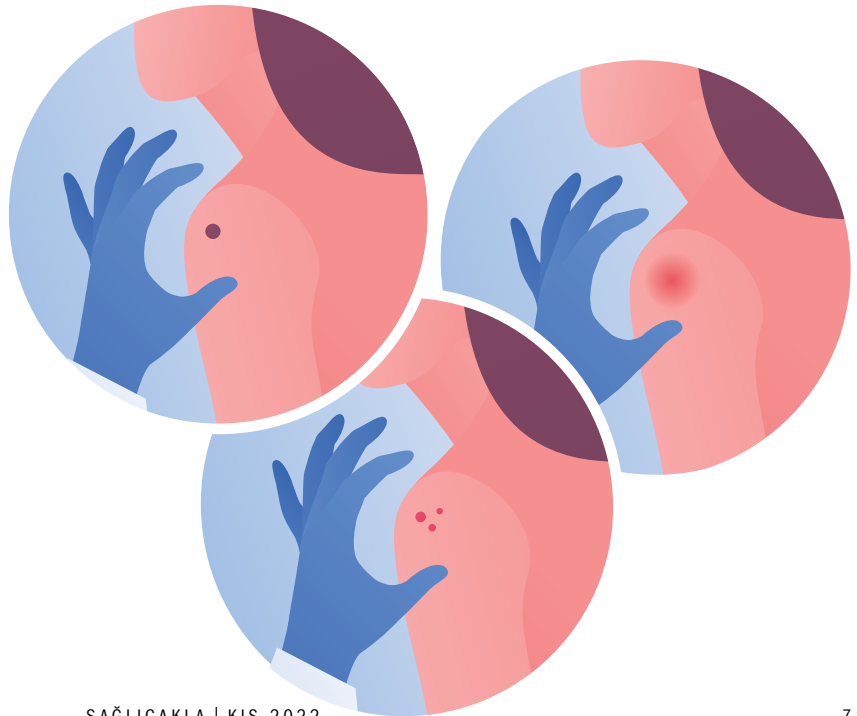
Kanser çoğu kez bir belirti vermeden sinsice ilerler. Tedavide erken tanının ne kadar önemli olduğu düşünülürse, kanseri erken evrede yakalamak oldukça büyük önem taşımaktadır. Cilt kanserlerinde de durum böyledir. Farkına varmak içinse cildin verdiği kanser sinyallerini iyi yakalamak gerekir. Cilt kanserleri, cildin yapısını oluşturan hücrelerden kaynaklanan kanserlerdir. En çok bilinen birkaç türü bulunmaktadır. Malign melanoma cilde renk veren melanosit hücrelerinden kaynaklanan kanserler olarak adlandırılır. Bazal hücrelerden kaynaklanan kanserler, bazal hücreli karsinomalardır. Cildin dış tabakasındaki yassı hücrelerden kaynaklanan kanserler yassı hücreli karsinomalardır. Cilt kanserleri ileri yaşlarda, güneş ışığına maruz kalan bölgelerde veya bağışıklık sistemi zayıf olan kişilerde ortaya çıkar. Cilt kanserinin nedenlerini şöyle sıralamak mümkündür: Ailede cilt kanseri öyküsü, ultraviyole tedavisi, solaryum almak, açık tenli olmak, ileri yaş ve erkek cinsiyet, güneş ışığına özellikle yaşamın ilk dekadlarında yoğun maruziyet, mesleki olarak kömür katranı ve arsenik gibi bazı kimyasallara uzun süreli maruziyet, dadyoterapi almış olmak, ciltte uzun süren iltihabi durumlar ve hasar, sigara ve kseroderma pigmentozum (nadir görülen DNA onarım bozukluğu sonucunda oluşan bir hastalık).

BENLER ARTIYOR VE KAŞINIYORSA...

Gelelim cildin kanser sinyallerine. Eğer bir kişide cilt kanseri varsa; benlerde kanama, kaşıntı, ağrı ya da değişiklik

gözlemlenmesi, kırmızı ya da renksiz yumruların oluşması, vücutta tekrarlayan ve iyileşmeyen yaraların oluşması, kanamalı ve kabuklu lezyonlar, kahverengi veya kırmızı lekeler, kahverengi, kırmızı, mavi, küçük ya da kabarık renkte lezyonların oluşması, vücutta görülen benlerin sayısında ve boyutunda artışlar, farklı türlerde benlerin oluşması ve benlerin kenarlarının düzensiz, asimetrik, girintili çıkıntılı, 5 mm'den büyük ve farklı renklerde oluşması durumları gelişebilir. Cilt kanseri erken müdahale edildiğinde başarılı sonuç gösteren bir kanser türüdür. Tedavi kanserin tipine, büyüme evresine, yerleşim yerine göre

değişmektedir. Eğer kanser küçük ise işlem ayaktan, lokal anestezi altında kolayca yapılabilir. Bu küçük ve az tehlikeli tiplerde kazıma (küretaj) veya elektrik akımı ile kanser hücrelerini yoketme (dessikasyon) işlemleri de yapılabilir. Ancak bu metotların tedavi açısından güvenilirliği az, iz bırakma ve deformasyon yapma ihtimalleri fazladır. Kanser büyükse, lenf nodlarına veya vücudun başka bir bölgesine yayılmışsa büyük cerrahi işlemlere ihtiyaç duyulabilir. Deri kanserlerinde muhtemel diğer tedavi seçenekleri kriyoterapi (kanseri hücrelerinin dondurularak tahrip edilmesi), radyoterapi ve kemoterapidir.



Kontrol sende

PROF. DR. HURİYE AYŞE PARLAKGÜMÜŞ

Gebelik düşünmeyen çiftlerin mutlaka hekim kontrolünde etkili yöntemlerle korunması gerekir. Takvime göre korunmak, geri çekme, vajinal duş gibi yöntemler etkisiz yöntemlerdir.

Gebelikten korunmak için, çiftlerin başvurduğu birçok farklı yöntem bulunmaktadır. Doğum kontrol yöntemleri etkili veya etkisiz yöntemler olarak ikiye ayrılır. Takvime göre korunmak, geri çekme, vajinal duş gibi yöntemler etkisiz yöntemlerdir. Etkisiz yöntemlerle gebe kalma riski vardır. Hastalara mutlaka etkili yöntemlerle korunmaları önerilir. Bu nedenle bu yazıda sadece etkili korunma yöntemlerinden bahsedilecektir.

Doğum kontrol hapları: Pek çok çeşit doğum kontrol hapı mevcuttur. Haplar zamanında ve düzenli alındığı takdirde koruyuculuğu oldukça yüksek olan bir yöntemdir. İlk kutuya âdetin ilk günü başlanır ve her gün aynı saatte alınır. 21 tablet bitince bir hafta ara verilir. Hasta bu dönemde adet görür. Adet bitsin bitmesin bir haftalık ara dolunca yeni kutuya başlanır. 28 tablet içeren ilaçlara hiç ara verilmez. Son 4 tablet esnasında çekilme kanaması olur. Kanama miktarını ve adet sancısını azaltır. İlaç düzensiz alınırsa gebelik riski ve düzensiz kanamalar olur. Yan etkileri

bulantı, memelerde dolgunluk, baş ağrısı, düzensiz kanamalar, bacaklarda pıhtı oluşma riskidir. Sigara kullanan hastalara ve ileri yaşlardaki kadınlara önerilmez.

Rahim içi araç (Spiral): Pek çok hasta spiralle çok rahat bir biçimde korunmaktadır. Uygulaması zor değildir. Düzenli kontrolü gerekir. Genellikle adetli iken yerleştirilir. T veya geyik boynuzu şeklindedir. 5 yıl korunma sağlar. Hormon içeren ve hormon içermeyen spiraller mevcuttur. Hormon içeren spiraller korumanın yanı sıra kanama miktarını ve adet sancılarını da azaltır. Kanaması fazla olan ama RIA takırmak isteyen hastalar için uygundur. Bu tip RIA ile ilgili yan etki lekelenme tarzı kanamalardır. Bazen hastalar adetten kesilebilir. Normal düzende adet görmek isteyen hastalar için uygun değildir. Hormonsuz spirallerin yan etkileri kanamada artış ve düzensizliktir. Enfeksiyon riskini arttırabilirler. Tüm spiraller kayabilir, bazen de işlem sırasında veya sonradan kendiliğinden rahim delinebilir ve spiral karın içerisine düşebilir. Kayarsa gebelik oluşabilir.

Karın içerisine düştüğü durumlarda çıkartmak için ameliyat gerekir. Düzenli kontrollere gitmek önemlidir.

Prezervatif: Prezervatif düzenli bir şekilde ve ilişkinin başından sonuna kadar kullanıldığında koruyuculuğu yüksek olan bir korunma yöntemidir. Eğer ilişki esnasında prezervatif yırtılırsa ek bir korunma yöntemi gerekir.





KARLA KAPLI BİR YOLCULUK: KARS

AYSEL YAŞA YILMAZ

Bir tren yolculuğu ile başlamalı Kars gezisi. Özellikle karlı olmalı. Ani Harabeleri, Çıldır Gölü ve daha nicesi görülmeli, kaz yenmeden dönmemeli.

Biz adını son dönemde Doğu Ekspresi'ne olan yoğun ilgiden dolayı daha sık duymuş olsak da Kars, Türkiye'nin tarihi ve kültürüyle dikkat çeken oldukça farklı şehirlerinden biri. Doğu'nun Paris'i ifadesini Kars'ı tanımlamak için kullanmak şehre biraz

haksızlık gibi geliyor bana. Doğu'nun Kars'ı kendi başına tüm anlamları ifade edecek güçte. Cemal Süreya'nın şiirine konu olan, Orhan Pamuk'un Kar kitabında anlattığı, Reha Erdem'in beyazperdeye yansıttı serhat şehrimiz Kars'ı karlı zamanlarda ziyaret etmek

gerek. Doğu Ekspresi ile bu yolculuğa çıkmak elbette oldukça keyifli. Doğu Ekspresi; Ankara'dan kalkışla Kayseri, Sivas, Erzincan, Erzurum ve Sarıkamış'tan geçerek son durak Kars'a varıyor. Yolculuk bir günden biraz fazla sürüyor ama kesinlikle denemeye değer.

Doğu Ekspresi
Ankara'dan çıktığı
yolda karlar
arasından şehirler
geçerek Kars'a
ulaşılıyor. Bu beyaz
yolculuğa çıkmak
unutulmaz bir
deneyim.



Gidişte tren, dönüşte uçak tercih etmek zaman yönetimi açısından da oldukça verimli bir tercih.

KARLI KARS!

Bu bilgilerden sonra Kars'ı gezmeye başlayabiliriz. Kar hafiften yağıyor, hava epeyce soğuk. Sıkı giyinmek önemli. Kars, 1877-1878 Osmanlı-Rus Savaşı'nın ardından 40 sene boyunca Rus egemenliği altında kaldı. Bu dönemde Ruslar Kars'ı yeniden düzenlendi. 1890 yıllarında Hollanda'dan getirilen mimar ve mühendisler ızgara planlı, birbirini kesen caddelerden oluşan yeni bir şehir inşa ettiler. Kars sokaklarında gezerken düzenli caddeleri, bu cadde ve sokaklara sağlı sollu dizilmiş Rus mimari tarzındaki binaları hemen dikkatinizi çekecektir. Anadolu'nun başka hiçbir şehrinde bulamayacağınız Baltık tarzı mimariye sahip evlerin her biri önünde durup konuşmaya değer nitelikte. Merkezde ilerlerken Orhan Pamuk'un Kar romanını yazdığı oteli de görebilirsiniz. Son dönemde akın eden turistlerin de etkisiyle Kars'ta yeni oteller açılıyor. Katerina Sarayı bu oteller arasında en iyisi denebilir. Kars Çayı kıyısındaki bu mekânın hikâyesi de ilginç. 1879 Rus işgali döneminde Çar II. Nikolay tarafından Hollandalı mühendislerce yaptırılan saray, tipik Baltık mimari tarzında. Tarihi yapı Rus istilası sonrası, Cumhuriyet döneminde konak, hastane, askeri birlik binası olarak kullanılmış. 1980 ihtilali sonrası tamamen boşaltılan yapı 2015 yılına kadar kaderine terk edilmiş, harap olmuştu. Katerina Sarayı iyi bir restorasyondan geçtikten sonra şimdi Kars'ı ziyarete gelenlere güzel bir dinlenme alanı sunuyor.

KALEDEN ŞEHİR PANORAMASI

Kars'a gelmişken kalesine çıkmamak olmaz. Yol üzerinde, Ebu'l Hasan Harakâni Türbe'si ve Evliya Camisi de görülebilir. Ebu'l Hasan Harakâni; Türkmenistan'dan Anadolu'ya M.S. 11'nci yüzyılda Selçuklu akınları sırasında gelmiş ve Bizans ordusu ile yapılan bir savaşta yaralanarak Kars'ta şehit olmuştur. Türbesi de bu sebeple buradadır. Türbe ziyaretinden çıkıp biraz tepeye doğru tırmanınca kaleye ulaşabilirsiniz. M.S. 1153 yılında Selçuklulara bağlı Saltuklu Sultanı Melik İzzeddin'in emri ile Veziri



Kars şehir merkezinde yürürken kendinizi bir Avrupa kentinde dolaşıyor gibi hissedebilirsiniz. Şehir planı ve büyüleyici güzelliğindeki Baltık mimarisi yapıların bugüne dek korunması oldukça büyük bir şans.



Firuz Akay tarafından yaptırılan kalenin, kenti çevreleyen dış kale surları da 12'nci yy'da inşa edilmeye başlanmış. Kaleden şehrin panoraması gerçekten çok güzel gözüküyor. Gün doğumu ya da gün batımı özellikle gidilmesi gereken saatler arasında. Kars deyince akla kar dışında eski kaşar ve gravyer peyniri geliyor. Kars'ta Atatürk ve Kazım Bey Caddeleri üzerinde çok sayıda dükkanda başta Kars kaşar, gravyer ve çeçil peyniri olmak üzere süt ürünleri ve bal bulabilirsiniz. Kars'ın özellikle Boğatepe Köyü'nde itinayla üretilen peynirlerden mutlaka alın! Kars kazına ise ayrı bir başlık açmak gerek. Kesildikten sonra Kars'ın ayazında iyice lezzetlenmesi için bekletilen kazı tadabileceğiniz birçok farklı mekân bulunuyor.

ANİ HARABELERİ SINIRDA

Kars bir serhat şehri, yani başka ülkelere sınırları var. O sınırlarda ise yüzyıllar önce inşa edilmiş muazzam bir antik kent bulunuyor. İsmi Ani Harabeleri. 10'ncü yüzyılda Ermeniler tarafından inşa edilen ve geçiş noktası olarak tabir edilen Ani Harabeleri, görmeden dönmemeniz gereken bir yer. Efes Antik Kenti'nin birkaç misli büyük, 7 yüzyıl boyunca insanların yaşadığı düşünülen, en kalabalık halinde nüfusu 100 bin kişiyi bulan, en parlak döneminde Konstantinopol ve Bağdat'a rakip olan, Ermeni mirası olmakla birlikte, Müslüman ve Pagan kültürlerine de ev sahipliği yapmış olan Ani Harabeleri'nden başınızı kaldırıp karşıya bakınca Ermenistan'ı görüyorsunuz.



Kars'ın eski kaşarı ve gravyer peynirinin namını bilmeyen yok. Bölgeye özgü bitki örtüsünün kalitesini artırdığı süttan üretilen peynirlerin tadına bakılmalı.

Kış gelince Kars'ta kaz mevsimi başlar. Belgesellere dahi konu olan Kars kazının kışın soğuğu yiyince daha lezzetli olduğu anlatılır. Sokaklarda gezerken kapılara asılmış Kars kazı görürseniz şaşırmayın.



Ani Antik Kenti, 961-1045 yılları arasında, Bagratuni Ermeni Hanedanlığı döneminde başkent olarak kullanılmış. Kırk kapılı şehir unvanına sahip kadim kent Ani; Cordoba, Bagrat, Byzantion krallıklarına yüzyıllar boyunca başkent olmuş.



Arpaçay Nehri'nin ayırdığı bu iki ülkenin bir antik kentte bir araya gelmesi oldukça manidardır. Anadolu genelinde yer alan ilk Türk camisi de bu bölgede yer alıyor, Ermeniler için oldukça önemli katedral ve kiliseler de. Ayrıca Anadolu'nun ilk Zerdüş tapınağı Ateşgede yine Ani'de yer alıyor. Bu antik kentin son derecede büyük olması ve içerisinde incelenmesi gereken çok sayıda eser barındırması nedeniyle planlarda bir günün ayrılması gerekiyor ve tabi ki bir rehberle yola çıkmak çok önemli! Gitmişken sınır köyünde yaşayan

köylülerle sohbet etmek, bir bardak demli çayla ısınmak da iyi bir fikir olabilir.

ÇILDIR GÖLÜ DONMUŞ BİR BEYAZ ÇÖL

Ani, Çıldır Gölü'ne oldukça yakın bir mesafede. Mevsim kış olunca donmuş Çıldır Gölü üzerinde yürümek olmaz. Kışın 1965 metredeki Çıldır Gölü 80 cm'e kadar donarak hipnotik beyaz bir çöle dönüşüyor. Burada donmuş gölden balık tutan balıkçılara eşlik edebilir, atlı kızaklarla yolculuk yapabilirsiniz. Kars'ta son durak Sarıkamış olabilir. Şehitlik

ziyaret edildikten sonra kayak merkezine geçilebilir. Sarıkamış'ın kar kalitesi kayanları, özellikle snowboard yapanları mest ediyor. Buranın karını özel yapan şey sadece Alpler'de ve Sarıkamış'ta olan kristal, toz kar! Pistin ortasından kayarken dahi arkanızdan beyaz bir tül gibi sizi takip ediyor. Burada kayak yapmanın diğer kayak merkezlerinden farklı olduğu çok net. Hayal gibi geçen bir Kars turu artık bitiyor. Gidenlerin bir daha görmek, sokaklarında üşüyerek yürümek istediği bu şehir umarız ki hak ettiği değeri bir gün bulur...



Uluslararası Kanser ve İyon Kanalları Kongresi gerçekleşti

İstanbul Medipol Üniversitesi tarafından 16-18 Eylül tarihleri arasında 3. Uluslararası Kanser ve İyon Kanalları Kongresi düzenlendi. Çevrim içi yapılan kongrede paneller, sözlü sunumlar ve kursların yanı sıra her biri açış konuşması içeren yirmi beş sözlü oturum yapıldı. Ana teması kanser metabolizması, translaşyonel onkoloji ve iyon kanalları olan kongre, onkoloji alanında disiplinlerarası araştırma ve eğitimle ilgilenen bilim insanlarını bir araya getirdi. Onursal Başkanlığını Imperial College London'dan Prof. Dr. Mustafa Camgöz'ün üstlendiği kongreye İstanbul Medipol Üniversitesinden Genetik Hastalıkları Tanı Merkezi Müdürü Prof. Dr. Türkan Yiğitbaşı ile İlaç Geliştirme Merkezi Müdürü Doç. Dr. Mustafa Güzel başkanlık etti. Kongrenin ana konuşmasını ise Massachusetts Teknoloji Enstitüsü Ludwig Kanser Araştırma Merkezi Profesörü Robert Weinberg yaptı. Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu (TÜBİTAK) tarafından desteklenen kongreye Sağlık Bakanlığı Bakan Yardımcısı Prof. Dr. Sabahattin Aydın ve İstanbul Medipol

Üniversitesi Rektör V. Prof. Dr. Ömer Ceran da çevrim içi olarak katıldı.

YİĞİTBAŞI: KANSER 100'DEN FAZLA GRUPTAN OLUŞUYOR

Kongrenin açış konuşmasını gerçekleştiren Prof. Dr. Türkan Yiğitbaşı, yüzyıllarca süren morfolojik ve histolojik araştırmaların sonucunda kanserin ancak tanımlanabildiğini söyledi. Hastalığın etyolojisine ilişkin teoriler üretildiğini ifade eden Yiğitbaşı şöyle dedi: "Kanser dediğimiz zaman yüzden fazla grup ve binden fazla alt gruptan oluşan bir hastalıktan bahsediyoruz. Değişen çevresel şartlar, tedavi metotları, insan ve kanser hücresi bu konudaki çalışmalara ara vermeden devam etmemizi gerekli kılıyor. 2000 yılından sonra kanser alanında yapılan araştırmalar, kansere neden olan mekanizmaları daha net olarak ortaya koymaya başladı. Etiyolojinin belirlenmesi, tedavi etkinliğinin artmasını ve hayatta kalma süresinin uzamasını sağladı. Buna rağmen kanser insidansındaki artışlar devam etti. Bazılarımızın kendisi bizzat

kanserle savaştı, bazılarımız ise kanser nedeniyle yakınlarını kaybetti. Bu nedenle kimya, biyokimya, fizyoloji, farmakoloji, biyoloji, moleküler biyoloji, onkoloji ve klinik onkoloji alanlarında çalışan tüm bilim insanları olarak ortak hareket etmenin öneminin farkındayız."

GÜZEL: 7 MİLYON KİŞİ HAYATINI KAYBETTİ

Doç. Dr. Mustafa Güzel ise kanserin tüm dünyada ölüme sebebiyet veren hastalıkların başında yer aldığını anımsattı. Kongreden önce ABD'deki genel ölüm nedenleri için CDC numaralarını kontrol ettiğini ifade eden Güzel şöyle dedi: "ABD'de yaklaşık 700 bin kişi kalp hastalığı, yaklaşık 600 bin kişi kanser ve yaklaşık 340 bin kişi de koronavirüs kaynaklı nedenlerle yaşamını yitirdi. Başka bir kaynağa göre ise 2020'de dünya genelinde 7 milyon kişi kanser sebebiyle hayatını kaybetti. COVID-19'dan kaynaklı ölümler ise yaklaşık 2 milyon. Dolayısıyla bu sayılar hastalığa çare bulmak için araştırmaların inkâr edilemez bir şekilde devam etmesinin en önemli nedenlerinden biri."



Öğretmenler Günü kutlandı

İstanbul Medipol Üniversitesi Eğitim Fakültesi tarafından 24 Kasım Öğretmenler Günü kapsamında bir etkinlik düzenlendi. Güney Kampüs Konferans Salonu'nda gerçekleştirilen etkinlikte ilk olarak Makamların Ahengi Topluluğu kısa bir dinleti sundu. Çevrim içi olarak da takip edilebilen etkinliğe Eğitim Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Servet Bayram, Türk Müziği Bölüm Başkanı Doç. Dr. Volkan Gidiş, Eğitim Fakültesi Öğretim Üyesi Dr. Mefharet Veziroğlu Çelik, 2020 yılı 'Küresel Öğretmen' ödülünü kazanan Eğitim Sezer Ortadağ, akademisyenler ve çok sayıda öğrenci katıldı. Etkinliğin açış konuşmasını gerçekleştiren Prof. Bayram, eğitim, kültür, uygarlık ve medeniyetin hem evrensel hem toplumsal boyutta iç içe değerlerden oluştuğunu söyledi. Bayram, "Değişik coğrafyalarda, uygarlık ve kültür adına gördüğümüz her şeyin temelinde, eğitim ve bunları öğreten öğretmenler vardır. Temelde eğitim olmadan, bu değerlerin hiçbirisi oluşamaz." dedi.

Mimar Emre Arolat Medipol'e konuk oldu

İstanbul Medipol Üniversitesi Güzel Sanatlar Tasarım ve Mimarlık Fakültesi tarafından oryantasyon haftası kapsamında düzenlenen seminere, dünyaca ünlü Yüksek Mimar Emre Arolat konuk oldu. Güney Kampüs Konferans Salonu'nda düzenlenen semineri çok sayıda akademisyen, sektör temsilcisi ve öğrenci takip etti. Öğrencilerin çevrim içi olarak da takip edebildiği

etkinliğin açış konuşmasını Güzel Sanatlar Tasarım ve Mimarlık Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Attila Dikbaş gerçekleştirdi. Dikbaş, "İstanbul, Londra ve New York olmak üzere üç metropolde faaliyet gösteren Emre Arolat Mimarlık, 15 yılda uluslararası ve ulusal 80'den fazla ödül aldı. Emre Arolat'ı aramızda görmekten büyük mutluluk duyuyoruz." dedi. Arolat ise kendi hikâyesinden yola çıkarak öğrencilere tavsiyelerde bulundu. Arolat şöyle konuştu: "Yurt dışında ve Türkiye'deki mimarlık okullarında çok uzun süre görev yaptım. Şunu söyleyebilirim ki içinde bulunduğunuz fakülte işin çok ciddiye alındığı bir yer. Mimarlık eğitiminde paradigma değişikliği yapan ve vasat kalabalığın dışında kalmak için emek harcayan bir fakülte. Bunun tadını çıkarın ve hocalarınızdan istifade edin. Bu, en büyük hakkınız ama talepkâr olmanız ve sorgulamanız gerekiyor. Unutmayın, kurumlar sizin gelişiminizi sağlamak için var."





Medipol, İsviçre Büyükelçiliği ve Novartis sürdürülebilir kalkınma için bir araya geldi

Sürdürülebilir Kalkınmayı Yeniden Düşünmek: Sağlık Sektörünün Ardındaki Sosyal, Çevresel, Ekonomik Değer' isimli çalıştay, İsviçre Büyükelçisi Jean-Daniel Ruch, İstanbul Medipol Üniversitesi Sürdürülebilir Kalkınma Uygulama ve Araştırma Merkezi Direktörü Prof. Dr. Burcu Yavuz Tiftikçigil ve Novartis Grup Türkiye Başkanı Dr. Altan Demirdere'nin katılımıyla gerçekleşen basın toplantısıyla başladı. İstanbul Medipol Üniversitesi adına Prof. Dr. Burcu Yavuz Tiftikçigil ve Doç. Dr. Tuba Bozaykut Bük'ün danışmanlığında yürütülen çalıştayın açış konuşmasını İstanbul Medipol

Üniversitesi Rektör Danışmanı ve Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Recep Öztürk yaptı. Öztürk, konuşmasında günümüzde sürdürülebilir kalkınmanın artan önemine ve İstanbul Medipol Üniversitesi'nin sürdürülebilir kalkınma amaçları noktasında yaptığı çalışmalara ve bu alandaki bakış açısına vurgu yaptı. Çalıştaya İstanbul Medipol Üniversitesi'nden İşletme ve Yönetim Bilimleri Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Gökhan Silahtaroglu, Eczacılık Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Gülden Omurtag, Mühendislik ve Doğa Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Mehmet Hakkı Omurtag ve İşletme ve Yönetim Bilimleri

Fakültesi Öğretim Üyesi Doç. Dr. Elif Baykal katıldı. Gelecek nesiller için daha yaşanabilir bir dünya amacına hizmet etmeyi hedefleyen İstanbul Medipol Üniversitesi Sürdürülebilir Kalkınma Uygulama ve Araştırma Merkezi'nin amaçları arasında; sürdürülebilir kalkınmanın bir alan olarak geliştirilmesi, sürdürülebilir üretim ve tüketim konularının teşvik edilmesi, sanayi ile üniversite iş birliğinin sağlanması, Türkiye'deki yeşil ekonomik dönüşüm çalışmalarının desteklenmesi, yerel ve uluslararası literatürde sürdürülebilir kalkınma konularına katkı sağlanması hedefleniyor.



Genç akademisyenler' TÜBA-GEBİP Ödül'ü

Cumhurbaşkanlığı himayesinde yürütülen TÜBA Uluslararası Akademi Ödülleri, TÜBA-GEBİP Ödülü (Üstün Başarılı Genç Bilim İnsanı) ve TÜBA-TESEP Ödülü'nden (Bilimsel Telif Eser) oluşan TÜBA Ödülleri sahiplerini buldu. İstanbul Medipol Üniversitesi İşletme ve Yönetim Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Hasan Dinçer sosyal bilimler alanında, Mühendislik ve Doğa Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi Dr. Muhammed Fatih Toy ise mühendislik bilimleri alanında TÜBA-GEBİP Ödülü'ne layık görüldü. Dinçer ve Toy'a ödülleri Cumhurbaşkanlığı Külliyesi'nde düzenlenen törende Cumhurbaşkanı Recep Tayyip Erdoğan tarafından takdim edildi.



Dr. İlhan, FDI Yönetim Kurulu'nda

İstanbul Medipol Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesinden Dr. Öğr. Üyesi Duygu İlhan, dünya çapında yaklaşık bir milyon dış hekimini temsil eden FDI Yönetim Kurulu Üyeliği'ne seçildi. FDI Genel Kurulu'nda oyların büyük çoğunluğunu alarak yönetim kurulundaki on üç kişiden biri olan İlhan, 2024 yılına kadar görev yapacak. 120 yıllık geçmişiyle dış hekimliği alanında uluslararası bir federasyon olma niteliğini taşıyan FDI çatısında 133 ülkeden 189 üye birliği bulunuyor.



Medipol Sağlık Grubu, aynı hafta içinde hem Türkiye'de hem Azerbaycan'da yılın sağlık markası seçildi. İstanbul'da 19 Kasım gecesi gerçekleşen 5'inci Türkiye Altın Marka Ödülleri'nde, Medipol Sağlık Grubu halkın oylarıyla 4'üncü kez 'Yılın Sağlık Markası' ödülüne layık görüldü. Sanat, spor ve iş dünyasını bir araya getiren organizasyonda Medipol Sağlık Grubu adına ödülü Medipol Mega Üniversite Hastanesi Medikal Direktörü Prof. Dr. Orhan Gazi Yiğitbaşı aldı. Ödül töreni konuşmasında ödülün kendileri için büyük bir gurur kaynağı olduğunu vurgulayan Prof. Dr. Yiğitbaşı, "Medipol Sağlık Grubu olarak 8 bin çalışmamız ve 10 farklı hastanemiz ile senede 1 milyona yakın şifa eli uzatıyoruz. Bununla da kalmıyoruz yaklaşık 125 farklı ülkeden yılda 30-35 bin yabancı hastaya da hizmet sunuyoruz. Bu açıdan pandemi ile mücadelede kesintisiz bir şekilde yer aldık ve almaya devam

ediyoruz. Çalışmalarımızın ödüllere onurlandırılması hem şahsım adına hem de hastanemiz adına çok büyük bir gurur" ifadelerini kullandı.

AZERBAIJAN'DAN 2 PRESTİJLİ ÖDÜL

Medipol Sağlık Grubu, Azerbaycan'ın başkenti Bakü'de 21 Kasım gecesi gerçekleşen Global Health Awards (Global Sağlık Ödülleri) töreninden ise 2 ödülle döndü. Dünyanın birçok noktasından sağlık kuruluşu ve doktorların katıldığı gecede 'En İyi Uluslararası Sağlık Grubu' ödülünü Medipol Sağlık Grubu adına Medipol Eğitim ve Sağlık Grubu Kurumsal Pazarlama ve Uluslararası Hasta Hizmetleri Koordinatörü Uygur Üstün aldı. Gecenin en önemli ödülleri olan biri olan 'Yılın En İtibarlı Beyin Cerrahisi' ödülüne ise Medipol Üniversitesi Parkinson Hastalığı ve Hareket Bozuklukları Merkezi (PARMER), Beyin ve Sinir Cerrahisi Uzmanı Doç. Dr. Ali Zırh layık görüldü.

Kısa film atölyesi gerçekleştirildi

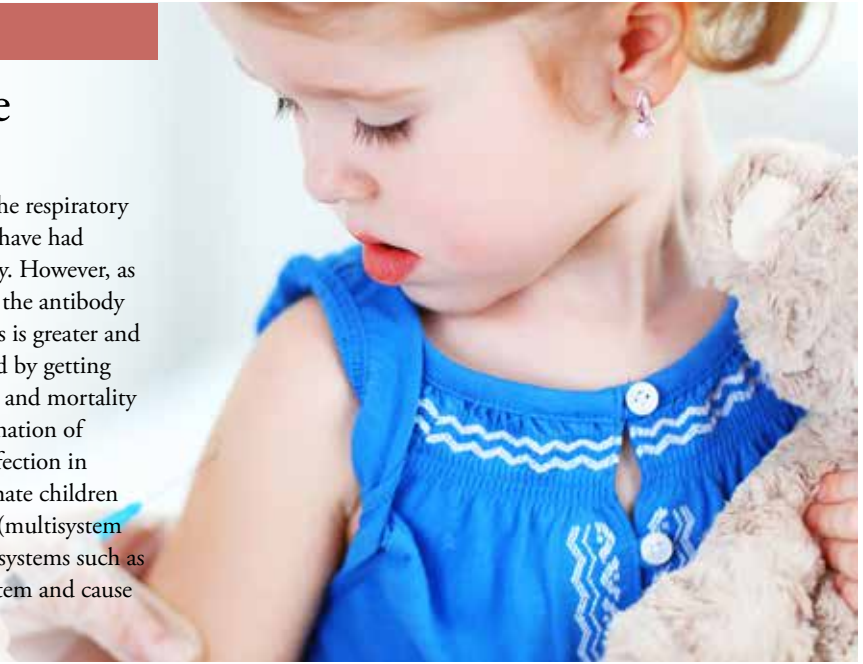
İstanbul Medipol Üniversitesi İletişim Fakültesinin paydaşları arasında yer aldığı '4. Uluslararası Kızılay Dostluk Kısa Film Festivali'nin ön etkinliği olan 'Kısa Film Atölyesi' gerçekleşti. 16-17 Kasım tarihlerinde İstanbul Medipol Üniversitesi İletişim Fakültesi Medya Merkezi'nde gerçekleşen atölyede yüze yakın genç; yönetmenlik, oyunculuk, senaryo, yapımcılık ve görüntü yönetmenliği başlıkları altında sinemanın usta isimlerinden ders aldı.

Atölyenin ilk gününde Festival Direktörü Yönetmen Faysal Soysal, yönetmenliğin temel noktalarına değindi. Tecrübelerinden yola çıkarak iyi bir yönetmen olmak için nelere dikkat edilmesi gerektiğini anlatan Soysal, "Yönetmenliğini ya da oyunculuğunuzu ortaya koymadan önce teknik olarak kamerayı, kamera hareketlerini, ölçkleri, lensleri, oyuncuyu ve oyuncu-yönetmen ilişkisini, coğrafyayı çok iyi öğrenin ve sürekli bu konuda kendinizi geliştirin." dedi.

PEDIATRIC PULMONOLOGY

Should children get the COVID-19 vaccine?

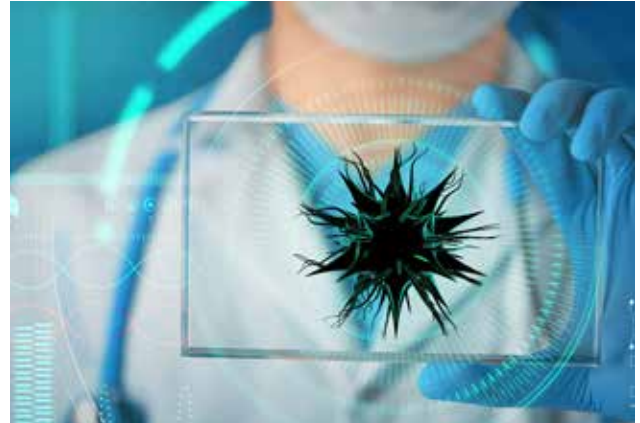
As with viruses such as influenza that affect the respiratory system, antibodies developed in those who have had COVID-19 cause the result of gaining immunity. However, as a result of the researches, it has been shown that the antibody response formed by COVID-19 mRNA vaccines is greater and longer lasting than the antibody response formed by getting sick. A decrease in severe illness, hospitalizations and mortality after vaccination in adults has brought the vaccination of children to the agenda. After the COVID-19 infection in children aged 5 and over, it is necessary to vaccinate children at the education age in order to prevent MIS-C (multisystem inflammatory syndrome) cases that affect many systems such as the heart, lung, skin, kidney, brain, digestive system and cause death.



RADIOLOGY

Tumor is cauterized and destroyed

Interventional radiological treatments include ablation treatments, chemoembolization and radioembolization therapy. Among them, the most commonly used and most effective are percutaneous ablation treatments. Tumor ablation treatments are mostly used in the treatment of intra-abdominal organ tumors. It has application areas mainly in primary tumors of the liver such as hepatocellular cancer, in tumors that spread (metastatic) to the liver such as liver metastases of large intestine tumors and in some kidney tumors. Apart from these, it is also used in lung, bone and soft tissue tumors. Ablation therapy is a treatment option used to destroy tumors and some abnormal tissue in the body using extremely high or low temperatures. It is a minimally invasive procedure and can often be performed without open surgery. Special probes, namely needles, are used for ablation treatment.



PEDIATRICS

New danger: Norovirus

Noroviruses, which are responsible for the majority of acute diarrhea worldwide, can cause foodborne outbreaks in general. In particular, fruits and vegetables, raw seafood and prepared foods play an important role in the spread of infection. Places where people live collectively (prison, school, dormitory, care center and restaurants) facilitate the emergence and spread of the disease. Noroviruses, which are resistant to environmental factors, cold and 60 degrees temperature, contaminate water and food, causing the development of epidemics. Noroviruses remain alive on the surrounding surfaces of crowded environments such as hospitals, dormitories, kindergartens, care centers, prisons, military camps and ships for 3-4 weeks and become an important source of transmission for epidemics, and also spread rapidly by affecting large masses with spring and mains water.

INVASIVE NEURORADIOLOGY

Every second is crucial!

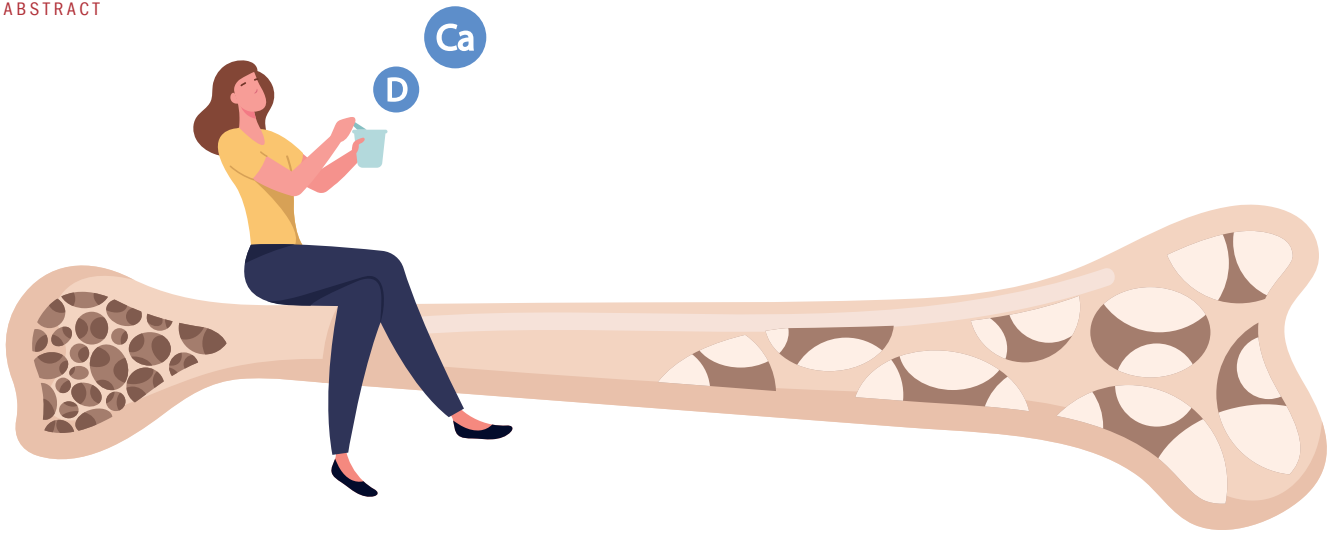
Acute stroke, is a condition in which the cerebral vessels are suddenly blocked by clots, especially in advanced ages, and therefore some of the brain functions are lost and paralysis develops. It is the matter of discontinuation or decrease of blood flow to the brain tissue due to embolism. This situation leads to oxygen insufficiency in the brain tissue and rapid death of brain cells. Acute stroke patients should be treated as early as possible. Right after the embolism brain cells starts to suffer damage. As the duration increases, the affected area enlarges and irreversible cell death occurs. While these patient used to be treated with drugs, with the publication of the results of the studies done in 2014 and 2015, invasive radiological methods were seen to be effective in the treatment of this disease. These methods have been commonly used in treatment process all around the world including Turkey. In patients who had stroke and are able to apply to the hospital in the early hours of the stroke; if it has not been more than 4.5 hours, the clot can be eliminated (thrombolysis) with anticoagulants providing that a large area is unaffected and there is no bleeding. Successful results are achieved in 40-50% of patients with this method. If it is not successful, the clot can be removed with invasive radiological methods (thrombectomy) within the first 6-8 hours. In this method the artery is entered and the clot is sucked or mechanically removed with a stent.

ENDOCRINOLOGY

Is metabolic syndrome a disease?

Metabolic syndrome is not a disease, but it is the beginning of a process that causes many health problems, especially diabetes and heart disease. The risk of death due to heart attack or stroke in people with metabolic syndrome is 3 times higher, and the risk of diabetes is 9-30 times higher. Excess weight increases the risk of metabolic syndrome, moreover, smoking, low physical activity after menopause, and excessive consumption of carbohydrate-rich foods also increase the risk of metabolic syndrome. If there is excess weight and the waist circumference is large, it is necessary to consult a physician for examination first. The diagnosis can be finalized by measuring blood pressure, performing blood tests and learning the family history. The risks caused by metabolic syndrome can be reduced by losing weight with diet and exercise. A very heavy diet and exercise are not needed to reduce these risks. When 7-10% of the weight is lost within a period of 6 months to a year, the risks are significantly reduced.





NUTRITION AND DIET

Secret to healthy bones: Calcium

Deterioration of bone health can lead to conditions such as rachitism and osteoporosis. This may increase the risk of bone fractures later in life. Osteoporosis or sensitivity fractures affect one in every two women and one in every five men after 50 years old. These

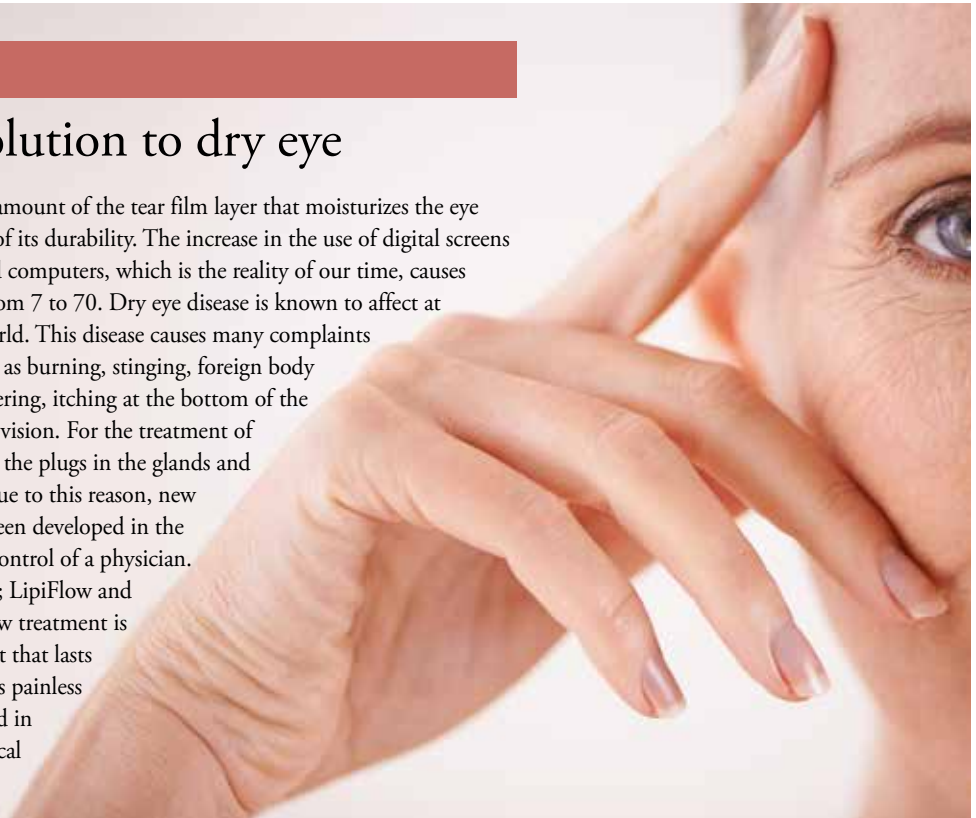
fractures result in serious morbidity, increased mortality, and low quality of life. Regular exercise, and a healthy diet containing sufficient protein, calcium and vitamin D should be followed in order to prevent fractures. Calcium is the first mineral thought when talking about healthy bones. No matter how much calcium you need during the day, you can get it from wide variety of foods. Foods that stand out as sources of

calcium are milk and dairy products. It is recommended to get a large portion of calcium from 2-3 portions of dairy products daily. Foods containing calcium, the amount of calcium and the absorption levels in the body are given in the chart below. As a result of insufficient intake; growth retardation and rachitism may occur in children. And bone loss, nerve conduction disorder, clotting problems and tetania may be experienced in adults. Daily calcium intake need differs according to gender, age and various special conditions.

EYE HEALTH AND DISEASES

Non-surgical solution to dry eye

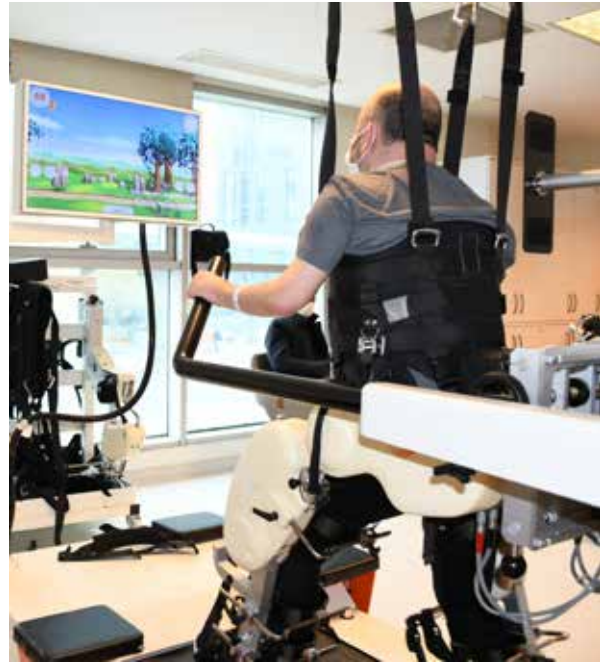
Dry eye is the decrease in the amount of the tear film layer that moisturizes the eye surface or the deterioration of its durability. The increase in the use of digital screens such as mobile phones, tablets and computers, which is the reality of our time, causes dry eye disease in all age groups from 7 to 70. Dry eye disease is known to affect at least 344 million people in the world. This disease causes many complaints that reduce the quality of life such as burning, stinging, foreign body sensation in the eyes, redness, watering, itching at the bottom of the eyelashes, eye fatigue, and blurred vision. For the treatment of this disease, it is necessary to open the plugs in the glands and to provide good eyelid hygiene. Due to this reason, new effective treatment options have been developed in the hospital environment, under the control of a physician. The current treatment options are; LipiFlow and Eye-Light IPL treatments. LipiFlow treatment is a FDA-approved dry eye treatment that lasts approximately twelve minutes. It is painless and quite comfortable. It is applied in a single session. This is not a surgical intervention or surgery.



PHYSICAL MEDICINE AND REHABILITATION

Robots are becoming the hands and feet of the patients

Rehabilitation is defined as all treatments for the body to regain its function, after its mobility has decreased due to spinal cord injury, brain damage, stroke, cerebral palsy, muscle diseases, multiple sclerosis, Parkinson's, and long-term hospitalization. Rehabilitation treatments are the third stage of health treatments after preventive medicine and curative medicine. Robotic treatment is to support the functions of a limb/organ that cannot fulfill its function, to teach them their normal movements again, to accelerate the formation of new nerve pathways of the brain with repetitive exercises (neuroplasticity), and to minimize losses by providing the mobilization (movement) of the patient, especially in the early period. Robotic rehabilitation reduces the need for human support, makes the patient work at their own functional level, increases compliance with games, and make them reach new limits by increasing the difficulty of these games. Different robotic treatments are used according to the disease and the stage of the disease.



PEDIATRIC HEMATOLOGY

A growing pain or a disease?

Pain experienced due to bone tumors seen in childhood and continuing day and night can be confused with growing pain. Diagnosing a bone tumor in a child is a major concern for the patient, parents, and treating physician. Childhood primary bone tumors can arise from any bone. They can be benign or malignant. Malignant bone tumors constitute 6% of all childhood cancers in patients younger than 20 years of age. It is the seventh most common type of tumor in children. The most common malignant bone tumors in children are osteosarcoma and Ewing sarcoma. About two-thirds are osteosarcomas, the rest are largely Ewing sarcoma. It usually occurs in adolescence and young adulthood and roughly coincides with the period of rapid growth of the skeleton. It is slightly more common in male adolescents than female. Patients with malignant bone tumors nearly always apply with complaints of pain, swelling and movement disorder.



DERMATOLOGY

Cancer signals of the skin

Considering how vital early diagnosis is in treatment, it is of great importance to catch cancer at an early stage. This is also true for skin cancers. In order to realize whether there is cancer or not, it is necessary to catch cancer signals of the skin well. Skin cancers are cancers that originate from the cells that make up the skin's structure. There are several well-known types of skin cancer. Malignant melanoma is a type of skin cancer that gives color to the skin and originates from melanocyte cells. If a person has skin cancer, conditions such as bleeding, itching, pain or changes in moles, formation of red or colorless nodules, formation of recurrent and non-healing wounds, bleeding and crusted lesions, brown or red spots, formation of brown, red, blue, small, or swelling lesions, increase in the number and size of the moles on the body, formation of different types of moles, formation of irregular, asymmetrical, protruding edges of the moles larger than 5 mm and in different colors may develop.

كل ثانية مهمة!

السكتة الدماغية الحادة، وخاصة في سن متقدمة، هي انسداد الأوعية الدموية الدماغية المفاجئ بسبب جلطة وبالتالي فقدان بعض وظائف المخ وحدوث الشلل. وبسبب انسداد الأوعية، يحدث توقف أو انخفاض في تدفق الدم إلى أنسجة المخ. ويؤدي هذا إلى نقص الأكسجين الذي تحتاجه أنسجة المخ، وتبدأ خلايا المخ في الموت بسرعة. يجب علاج مرضى السكتة الدماغية الحادة في أسرع وقت ممكن. تبدأ خلايا الدماغ بالتلف فور حدوث انسداد الأوعية. وكلما طالت المدة، تتضخم المنطقة المصابة ويحدث موت الخلايا بشكل لا يمكن معالجته. في حين أنه يتم علاج هؤلاء المرضى في البداية من خلال استخدام الأدوية فقط، فقد وجد أن الأساليب الإشعاعية التداخلية فعالة في علاج هذا المرض وذلك بعد نشر نتائج الدراسات التي أجريت في عامي ٢٠١٤ و ٢٠١٥ وتم البدء في استخدام هذه الأساليب على نطاق واسع في العلاج داخل تركيا وكذلك في جميع أنحاء العالم. عند المرضى الذين يصابون بسكتة دماغية ويمكنهم القدوم إلى المستشفى في الساعات الأولى، إذا لم يكن هناك نزيف ولم تتجاوز مدة الإصابة أربع إلى خمس ساعات، ولم تتأثر مساحة كبيرة، تتم محاولة إذابة الجلطة (الجلل الخثر). وينجح الإجراء لدى ٤٠-٥٠٪ من المرضى من خلال استخدام هذه الطريقة. وإذا لم يتم تحقيق النجاح وكان ذلك خلال أول ست إلى ثماني ساعات، تتم محاولة إزالة الجلطة بطرق إشعاعية تدخلية. من خلال استخدام هذه الطريقة، يتم الدخول إلى الشريان أو شفت الجلطة أو إزالتها ميكانيكياً عن طريق دعامة.

أمراض الدم لدى الأطفال

هل هي آلام النمو مرض؟

يمكن الخلط بين الألم الذي يستمر ليلاً ونهاراً بسبب أورام العظام التي تظهر في مرحلة الطفولة وآلام النمو. يعد تشخيص ورم العظام عند الطفل مصدر قلق كبير للمريض والديه والطبيب المعالج. ويمكن أن تنشأ أورام العظام الأولية في مرحلة الطفولة من أي عظم. ويمكن أن تكون حميدة أو خبيثة. وتشكل أورام العظام الخبيثة ٦٪ من جميع السرطانات التي تحدث في مرحلة الطفولة عند المرضى الذين تقل أعمارهم عن ٢٠ عاماً. وهي سابع أكثر أنواع الأورام شيوعاً عند الأطفال. وتعد الساركوما العظمية وساركوما إيونج أكثر أورام العظام الخبيثة شيوعاً عند الأطفال. حوالي ثلثهم عبارة عن ساركوما عظمية، والباقي يكون إلى حد كبير ساركوما إيونج. وتحدث عادة خلال فترة البلوغ والمراهقة وتترافق تقريباً مع فترة النمو السريع للهيكل العظمي. وهي أكثر شيوعاً عند الأولاد المراهقين بالمقارنة مع الفتيات. ويعاني المرضى المصابون بأورام العظام الخبيثة دائماً من شكاوى من الألم والتورم واضطراب الحركة.





الطب الطبيعي وإعادة التأهيل

تصبح الروبوتات أيدي وأقدام المرضى

يتم تعريف إعادة التأهيل على أنه جميع العلاجات التي يتم القيام بها من أجل استعادة الجسم، الذي انخفضت حركته، لوظائفه، ويحدث انخفاض الحركة نتيجة أسباب مثل إصابة الحبل الشوكي وتلف الدماغ والسكتة الدماغية والشلل الدماغي وأمراض العضلات والتصلب المتعدد ومرض باركنسون والبقاء في المستشفى لفترات طويلة. وتعتبر علاجات إعادة التأهيل ركيزة الصحة الثالثة بعد الطب الوقائي والطب العلاجي. أما العلاج الروبوتي فهو دعم وظائف الأطراف أو الأعضاء التي لا تستطيع أداء وظيفتها وتعليمها الحركة الطبيعية من جديد وتسريع تشكيل مسارات عصبية جديدة للدماغ من خلال التدريبات المتكررة (الدونة العصبية) وتقليل الخسائر من خلال توفير الحركة للمريض خاصة في الفترة المبكرة. وتقلل إعادة التأهيل الروبوتي من الحاجة إلى الدعم البشري وتجعل المريض يعمل على مستوىه الوظيفي الخاص وتزيد من الاستجابة للألعاب وتجعله يصل إلى حدود جديدة من خلال زيادة صعوبة الأمر تدريجياً. ويمكن الاستفادة من العلاجات الروبوتية المختلفة وفقاً للمرض وتوقيته.



صحة وأمراض العيون

حل غير جراحي لجفاف العين

جفاف العين هو انخفاض كمية طبقة الغشاء المسيل للدموع التي ترطب سطح العين أو حدوث اضطراب في قدرتها على التحمل. إن زيادة استخدام الشاشات الرقمية مثل الهواتف المحمولة والأجهزة اللوحية وأجهزة الكمبيوتر، وهو واقع العصر الحالي، يتسبب في ظهور مرض جفاف العين في جميع الفئات العمرية من سن السابعة إلى السبعين. ومن المعروف أن مرض جفاف العين يصيب ٣٤٤ مليون شخص على الأقل في العالم. ويسبب هذا المرض العديد من الشكاوى التي تقلل من جودة الحياة مثل الحرقان والوخز والإحساس بجسم غريب في العين والاحمرار وسقي العين والحكة أسفل الرموش وإرهاق العين وعدم وضوح الرؤية. ومن أجل علاج المرض، من الضروري فتح الانسداد في الغدد وتوفير نظافة جيدة للجفن. لهذا السبب، تم تطوير خيارات علاج جديدة فعالة في بيئة المستشفى، تحت إشراف الطبيب. وخيارات العلاج الحالية هذه هي علاجات ليبلي فلو (LipiFlow) والضوء النبضي المكثف (Eye-Light IPL). علاج ليبلي فلو (LipiFlow) هو علاج لجفاف العين معتمد من إدارة الغذاء والدواء الأمريكية ويستمر حوالي اثني عشر دقيقة وهو علاج غير مؤلم ومريح للغاية ويتم تطبيقه في جلسة واحدة. وهو لا يُعد تدخل جراحي أو جراحة.



طب الجلد

إشارات السرطان في الجلد

بالنظر إلى مدى أهمية التشخيص المبكر في العلاج، من المهم جداً اكتشاف السرطان في مرحلة مبكرة. وهذا هو الحال أيضاً في سرطانات الجلد. ولكي نكون على دراية بذلك، من الضروري النقاط إشارات السرطان التي يرسلها الجلد جيداً. وسرطانات الجلد هي سرطانات تنشأ من الخلايا التي تشكل بنية الجلد. وهناك العديد من الأنواع المعروفة. ويسمى الورم الميلانيني الخبيث بالسرطان الذي ينشأ من الخلايا الميلانينية التي تعطي لوناً للجلد. وإذا كان الشخص مصاباً بسرطان الجلد، فقد يحدث نزيف أو حكة أو ألم أو تغيرات في الشامات أو قد تظهر عليه نتوءات حمراء أو متغيرة اللون أو قد تظهر جروح متكررة وغير قابلة للالتئام على الجسم أو قد تظهر آفات نازفة وقشرية أو قد تظهر بقع بنية أو حمراء أو قد تظهر آفات بنية أو حمراء أو زرقاء أو صغيرة أو منتفخة أو قد يزداد عدد وحجم الشامات التي تظهر على الجسم أو قد تظهر أنواع مختلفة من الشامات وقد تكون حواف الشامات غير منتظمة وغير متماثلة وغير مسطحة وتكون أكبر من ٥ مم وبألوان مختلفة.



ДЕТСКАЯ ГЕМАТОЛОГИЯ

Это растущая боль или болезнь?

В детском возрасте часто можно спутать боль от опухоли в кости с болью, связанной с вырастанием. Диагностика опухоли костей у ребенка очень важна для пациента, родителей и лечащего врача. Первичные опухоли у детей могут появляться во всех типах костей, могут быть добро- и злокачественными. Злокачественные опухоли костей составляют 6% всех онкологических заболеваний у пациентов до 20 лет. Это 7-й по частоте тип опухоли у детей. Самые частые злокачественные опухоли костей у детей -остеосаркома и саркома Юинга. Около 2/3 болезней составляют остеосаркомы, остальные, чаще бывают саркомой Юинга. Часто они возникают в возрасте роста скелетной системы. Болезнь чаще бывает среди мальчиков, чем девочек. Пациенты со злокачественными опухолями костей чаще жалуются на боль, отек и нарушение движений.



ДЕРМАТОЛОГИЯ

Сигналы рака кожи

Если учитывать, насколько важна ранняя диагностика в лечении рака, очень важно выявлять рак на ранней стадии. Это также важно и при раке кожи. Чтобы осознать это, необходимо хорошо улавливать сигналы касаясь рака, подаваемые кожей. Рак кожи - это рак, который возникает из клеток, составляющих структуру кожи. Есть несколько хорошо известных типов данного вида рака. Злокачественная меланома – это тип рака, который возникает из клеток меланоцитов, которые придают коже цвет. Если у человека наблюдается рак кожи – могут возникнуть такие жалобы как, кровотечение, зуд, боль или изменения на родинках, образование красных или бесцветных комков, образование повторяющихся и незаживающих ран на теле, наличие кровоточащих и твердых поражений, появление коричневых или красных пятен, образование коричневых, красных, синих, мелких или выпуклых поражений. Также может наблюдаться увеличение количества и размера родинок на теле, образование разных типов родинок, а также образование неправильных, асимметричных, зубчатых, размером более 5 мм и разных цветов по краям родинки.



ФИЗИОТЕРАПИЯ И РЕАБИЛИТАЦИЯ

Роботы становятся руками и ногами пациентов

Реабилитация - это лечение, проводимое из-за снижения подвижности тела после травмы спинного мозга, головного мозга, инсульта, церебрального паралича, мышечных заболеваний, рассеянного склероза, болезни Паркинсона, длительной госпитализации и других заболеваний. Роботизированное лечение нацелено на поддержание функций конечности / органа, восстановление движения, формирования новых нервных путей мозга с помощью повторяющихся упражнений, обеспечивая движение пациента, особенно в ранний период. Роботизированная реабилитация снижает потребность в поддержке, и пациент может взаимодействовать на собственном функциональном уровне.

ИНТЕРВЕНЦИОННАЯ НЕЙРОРАДИОЛОГИЯ

Важна каждая секунда!

Острый инсульт, особенно в пожилом возрасте, - это внезапная закупорка сосудов головного мозга сгустком крови и, вследствие этого мозг теряет некоторые свои функции и развивается паралич. Мы говорим о закупорке вен (тромбоз глубоких вен), когда происходит прекращение или уменьшение притока крови к мозговой ткани. Эта ситуация приводит к недостаточному количеству кислорода, необходимому тканям мозга, и клетки мозга начинают быстро умирать. Пациентов при остром инсульте следует начать лечить как можно раньше. Клетки головного мозга начинают повреждаться сразу после возникновения тромбоза. По мере увеличения длительности времени, пораженная область начнет увеличиваться и происходит необратимая гибель клеток. Хотя изначально пациенты с таким заболеванием лечились только медикаментами, после публикации результатов исследований, проведенных в 2014 и 2015 годах, было выявлено что, интервенционные радиологические методы являются эффективными в лечении данного заболевания. Эти методы начали широко применяться в лечебном процессе как во всем мире, так и в Турции. Если пациенты, у которых произошел ишемический инсульт, успевают обратиться в больницу в первые часы после инсульта, пока с его момента не пройдет 4, 5 часов, и до того, как произойдет поражение большой области, при отсутствии кровотечения, получают медицинскую помощь с медикаментами, растворяющими сгусток (тромболитическими препаратами). При использовании данного метода, успех достигается у 40-50% пациентов. Если успех не достигнут и если все еще не прошло более 6-8 часов, сгусток пытаются удалить интервенционными радиологическими методами (тромбэктомия). При данном методе можно высосать сгусток, путем введения в артерию или удалить его механическим путем с помощью стента.

ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

Безоперационный метод лечения от сухости глаз

При сухости глаз уменьшается количество слоя слезной пленки, обеспечивающей увлажнение поверхности глаза, и ухудшается ее прочность. Мобильные телефоны, планшеты и компьютеры приводят к тому, что синдром сухого глаза встречается у всех пользователей в возрасте от 7 до 70 лет. Сегодня от синдрома сухого глаза страдают не менее 344 миллионов человек в мире. Эта болезнь снижает качество жизни, вызывая жжение, покалывание, ощущение инородного тела в глазах, покраснение, слезотечение, зуд у основания ресниц, утомляемость глаз и нечеткость зрения. Очень важно следить за гигиеной век. Для решения этой проблемы были разработаны новые эффективные методы лечения. Это процедуры LipiFlow и Eye-Light IPL. LipiFlow - это одобренная FDA процедура для лечения сухости глаз, которая длится около 12 минут, и проводится абсолютно безболезненно и комфортно всего за один сеанс. Данная процедура не является хирургическим вмешательством или операцией.

AJANDA



BİR KONSER

Büşra Kayıkçı On Demand

Neoklasik müziğin Türkiye'deki genç temsilcilerinden olan Büşra Kayıkçı'nın canlı konseri banttan yayımla Zorlu PSM Online Platform'da yer alıyor. - Konser, 7 Şubat 2022 tarihine kadar <https://online.zorlupsm.com> adresi üzerinden izlenebilir. Kayıkçı, mimarlık fakültesinde aldığı lisans eğitiminin ardından ise tasarımcı kimliğinin



verdiği ilhamı klasik müzik eğitimiyle birleştirerek kompozisyon çalışmalarına başladı. İlk albümü 'Eskizler' i 2019'da bağımsız olarak yayımlayan Kayıkçı, ikinci albümü Tuna'yı, piyano tasarımcısı David Klavins'in Macaristan'daki

atölyesinde Nils Frahm için özel olarak üretilen Una Corda isimli piyanoda kaydetti. Diğer bir teklisi olan 'Doğum' ise bu yıl New York Theatre Ballet Dans Okulu'nun modern dans gösterisinde kullanıldı.

BİR KİTAP

Okçu'nun Yolu

Dünyada çok okunan yazarlar listesinde yer alan Brezilyalı yazar Paulo Coelho'nun yeni kitabı Okçu'nun Yolu okuyucuyla buluştu. 2020 Tokyo Olimpiyatları'nda altın madalya kazanan milli okçu Mete Gazoz'a adanan kitapta, ülkenin en mahir okçusu Tetsuya bir köyde mütevazı bir marangoz olarak yaşamını sürdürmekteyken bir gün uzak diyarlardan gelen bir okçu ona meydan okur. Tetsuya bu meydan okumayı kabul ederek okçuluk felsefesini hem yabancı okçuya hem de köyün delikanlılarından birine aktaracaktır. Paulo Coelho'nun Okçu'nun Yolu'nda dile getirdiği öğreti sadece okçuluğa değil hayatın her alanına uygulanabilecek, yolu nice erdemden geçen bir ilkeler bütünü. Paulo Coelho kitabı hakkında şu cümleyi kuruyor: "Kaleme aldığım bu metinde yay, ok, hedef ve okçu aynı gelişim ve sınama mekanizmasının bütünleyici birer parçası."



BİR MÜZE

İllüzyon Müzesi

Büyüleyici illüzyonların yer aldığı İllüzyon Müzesi, optik illüzyonlar, hologramlar ve sıra dışı sergilerle, illüzyonların arkasında yatan sırları eğlenceli bir şekilde keşfetmeyi sağlıyor. Tepetaklak Oda, Vortex Tüneli, Sonsuzluk Odası gibi sergi alanlarıyla

dikkat geçen müzede, nesiller boyu heyecan kaynağı olan illüzyonlarla interaktif ve eğlenceli bir yolculuk imkanı bulunuyor. Müze yalnızca çocuklara hitap etmiyor elbette. Anne, baba hatta büyükanne ve büyükbabalar bile illüzyonun büyüğü dünyasına seyahat edebiliyor. İstiklal Caddesi Narmanlı Han ve Emaar Square Mall'da bulunan müzede, rezervasyon sistemi bulunmuyor.



BİR SERGİ

Osman Hamdi Bey'in Dünyasına Yolculuk

Pandemi döneminde müzelerin özel koleksiyonlarına online erişim oldukça fazla rağbet görüyor. Pera Müzesi'nin Sevgi ve Erdoğan Gönül Galerisi'nde Osman Hamdi Bey'e ayrılan özel bölüm de bunlardan biri. Bu koleksiyon, Suna ve İnan Kırac Vakfı Oryantalist Resim Koleksiyonu'nda yer alan yapıtlarıyla, tutkunu olduğu resim sanatıyla ilişkisinin farklı yönlerini sergileyen örnekler sunuyor. Ayrıca 'Osman Hamdi Bey'in Dünyasına Yolculuk: Sanal Gerçeklik Deneyimi' ile sanatçının tarihsel veriler doğrultusunda kurgulanmış çalışma ortamını ziyaret etme ve Kaplumbağa Terbiyecisi resminin içinde etkileşimli bir gezintiye çıkma imkânı vererek, bu çok yönlü kişiliği bir kez daha selamlıyor. Osman Hamdi Bey'in ardında bıraktığı miras, ölümünden 100 yıl sonra bile sanatçıların, bilim insanlarının eserlerinde, kurumlarımızda, müzeciliğimizde yaşamaya devam ediyor. O, her zaman gündemin ön sıralarına oturmayı, dikkati çekmeyi, sesini duyurmayı, hararetle tartışmaların konusu olmayı başarıyor.



BİR MÜZİKAL

Pinokyo

Murat Altınok'un yazıp yönettiği Pinokyo Müzikali, TİM Show Center'da çocuklarla buluşuyor. 3 yaş ve üzeri yaş grubu için uygun olan oyunda, yaşlı Marangoz Geppetto Usta çeşitli oyuncaklar ve kuklalar yapmaktadır.

Bir gün bir ağaç kütüğünden yaptığı kuklaya Pinokyo ismini verir. Pinokyo bir gece yarısı Peri sayesinde hareket edip konuşmaya başlar. Pinokyo'nun tek bir dileği vardır. O da gerçek bir çocuk olabilmek. Bunun için de gereken dürüst, ahlaklı, çalışkan, yardımsever ve fedakâr olmasıdır. Pinokyo zamanını boşa harcıyıp eğlenceye ve oyuna daldığı bir sırada kötü

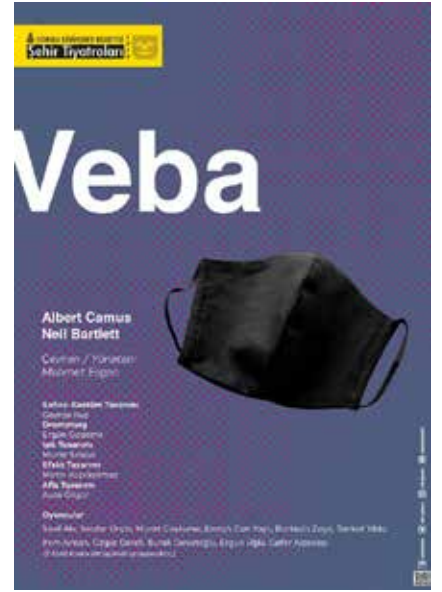
niyetli kumpanya sahibinin eline düşer. Bu zorlu mücadelesinde ona en yakın dostu Çekirge yardımcı olacak ve çok özlediği Geppetto ustasına kavuşabilmesi için amansız bir mücadelenin içinde bulacaktır kendini. Bu macerada, arkadaşlığı, yardımseverliği, cesur olmayı, ümitsizliğe kapılmamayı, dürüst olmayı ve fedakârlığı öğrenecektir.



BİR STAND-UP

CMYLMZ - Diamond Elite Platinum Plus

Zorlu PSM Turkcell Sahnesi sezon boyunca, Cem Yılmaz'ın her gösterimi kapalı gişe olan son şovu CMYLMZ – Diamond Elite Platinum Plus'a ev sahipliği yapacak. Cem Yılmaz'ın sahnelendiği ilk günden itibaren biletleri saatler içinde tükenen tek kişilik stand-up gösterisi, "Bir Cem Yılmaz Gösterisi Tadında Bir Cem Yılmaz Gösterisi" mottosuyla başlıyor.



BİR OYUN

Veba

İstanbul Büyükşehir Belediyesi Şehir Tiyatroları Albert Camus'nün yazdığı, Neil Bartlett'in uyarladığı, Genel Sanat Yönetmeni Mehmet Ergen'in çevirip yönettiği Veba'yı seyirciyle buluşturuyor. Oyun, veba salgını sırasında yaşanan kaotik durumu ele alıyor. Karantina

döneminde verilen mücadele, belirsizlik ve korkunun egemen olduğu bir dünya canlandırılıyor. Veba'nın yönetmeni Mehmet Ergen, oyunun zamanlamasını vurguluyor: "Dünya çok zor bir dönemden geçti. Yeni bir sahne açarken hem döneme dair anlamlı bir hikâyeyle bir başlangıç yapalım dedik, hem de kaybettiklerimiz için bir saygı duruşunda bulunalım istedik." Dramaturgisini Ergen

Özdemir'in, müziğini Sinan Arslan'ın, sahne-kostüm tasarımını Gamze Kuş'un, ışık tasarımını Murat Selçuk'un, efekt tasarımını Metin Küçükyılmaz'ın yaptığı oyunun fotoğraflarını Nesrin Kadioğlu çekti. Oyunda Sevil Akı, Serdar Orçin, Emrah Can Yaylı, Burteçin Zoga, Tankut Yıldız, İrem Arslan, Özgür Dereli, Burak Davutoğlu, Ergun Üglü, Cafer Alpsolay rol alıyor.



BİR FİLM

Kahraman

74. Cannes Film Festivali'nde büyük ödüle layık görülen Asghar Farhadi'nin hem senaryosunu yazıp hem yönetmenliğini üstlendiği Kahraman filmi ülkemizde de vizyona çıkıyor. Amir Jadidi, Mohsen Tanabandeh, Fereshteh

Sadre Orfaee ve Sarina Farhadi'nin rol aldığı filmde genç bir adam olan Rahim'in hikâyesi anlatılıyor. Rahim ödeyemediği bir borç nedeniyle hapse mahkum olur. Ancak Rahim'e, bir iyilik sayesinde alacaklısının şikâyetinden vazgeçmesini sağlaması için 2 günlük izin verilir. Serbest kalabilme fırsatı yakalayan Rahim'in yaşadıkları planladığı gibi olmaz.

► ÇENGEL BULMACA

HAZIRLAYAN: AHSEN İLHAN

..... Kulesi (fotoğraf)	İtici güç	Tümör		Kuşatma	Dingil	Tıpta belirti	Hatıra	Kalıtsal bir cücelik tipi
Tek hü- creli canlı	Adale	Eleme aleti			Soluk boru- su ayrımı	Tayin etme	Hastanın içtiği maddede	
					Argonun sembolü			
Eğilimli				Sağlığın bozul- ması				
Motor nöron hastalığı				Mutluluk				
		Bir görün- tülleme yöntemi			Vücut parçası			Cerahat
		Kırmızı			Bir besin maddesi			
Hasta- nede bir bölüm	İvegen (tip)				ilaç, çare, merhem		Uzak Doğu ülkesi	
	Eş basınç						Kekemelik	
			Diş taşı					'ARDA'nın ünsüzleri
			Konya ilçesi					Başka
Cok kârşıtı		Vücudun bir bölümü				Tutsak, köle		
Kükürtün sembolü	Göçebe konak yeri					Dar, uzun tekne		
	Dilemma					Çalışan		
Bir yarımada								Tıpta beceri yitimi
Bir pamuk								
						Hristiyan hüküm- dar		
						Bir bağlaç		
İridyum sembolü		Büyük ve derin karavana					Ayak	
Bir organ							Tıpta bellek yitimi	
	'K'nin kalın okunuşu					Stil		
	Nabız					Bir binek hayvanı		
Oldukça				Eski dilde ok	Eski dilde su		Eski dilde mavi	
Omurga kemikleri					Merkez- den uzak			
			Gasroin- test(inal kısaltma)			Zırhlı araç		Bir tür omuz atkısı
			Tapa			Şehzade eğitmeni		
Kasla ilgili olan	Dövme, vurma			Hekimin işittiği ses			Roma'nın eski bir adı	Ucu yanmış odun
	Çalın, çaka			Bir çoğul eki				Üye
					Asalak			
					Kur'an'da bir harf			
Demirin sembolü		İnme						Oksi- jenin sembolü
Boru sesi								
	Epilepsi				Fakat, lakin		Vilayet	

SUDOKU

► SUDOKU

Tabloda; 1'den 9'a kadar olan rakamları her satır, her sütun ve her 3X3'lük kare içine, birbirine denk gelmeyecek şekilde yerleştirmeniz gerekmektedir. Klasik SUDOKU oyununda basit 3 kural vardır:

1. Her satırda 1'den 9'a kadar rakamlar birer defa yer alır.
2. Her sütunda 1'den 9'a kadar rakamlar birer defa yer alır.
3. Her 3X3'lük karede 1'den 9'a kadar rakamlar birer defa yer alır.

9	5			8	3			
				2			8	4
		7				9		
	8			5	2		9	
		3			8	4		
1			7			3		
	3			6	9			1
	1					2	3	
2		4	8					5

ŞİFRELİ KELİME AVI

ŞİFRELİ KELİME AVI bulmacasında amaç; tabloda gizlenmiş kelimeleri bulmaktır. Kelimeler; sağdan sola-soldan sağa, yukarıdan aşağı-aşağıdan yukarı ve çaprazlama olacak şekilde yerleştirilmiştir. Bütün kelimeleri bulduğunuzda boşta kalan karelerdeki harfler, bulmacanın konusuna uygun bir şifre kelime oluşturacaktır. Bunun için tablodaki tüm kelimelerin üzeri çizilmeli ve tablonun solundan başlayarak boşta kalan harfler sırasıyla kenara yazılmalıdır.

► ŞİFRELİ KELİME AVI - KONU: İÇ HASTALIKLARI

A	B	R	O	N	Ş	İ	T	N	T	T	İ	Ü	Z
R	İ	S	H	A	L	T	E	A	U	N	İ	L	A
T	K	A	N	S	E	R	E	G	S	M	F	S	T
A	T	İ	T	A	P	E	H	B	E	T	K	E	Ü
U	A	L	E	R	J	İ	G	N	A	O	I	R	R
G	T	İ	O	R	İ	T	A	R	A	Y	L	M	R
G	A	S	T	R	İ	T	A	H	İ	M	İ	A	E
T	A	M	Z	İ	T	A	M	O	R	P	U	D	A
R	H	İ	P	E	R	T	A	N	S	İ	Y	O	N

Antibiyotik yerine...



Zencefilli Havuç Çorbası

Malzemeler

- 3 yemek kaşığı zeytinyağı
- 2 adet kuru soğan
- 5 adet küp küp doğranmış havuç
- Bir adet küp küp doğranmış patates
- 3 diş sarımsak
- Bir tatlı kaşığı rendelenmiş zencefil
- Bir çay kaşığı tuz
- Bir çay kaşığı karabiber
- Bir çay kaşığı zerdeçal
- Alabildiği kadar su

Hazırlanışı

Soğanı yemeklik doğrayın. Patates ve havucu da aynı büyüklükte garnitürlük

boyutunda olacak şekilde doğrayın. Zeytinyağını derin bir tencerede kızdırın. Soğanları kavurun. Patates ve havucu da soğanlarla beraber kavurmaya devam edin. Sarımsak ve zencefilli aynı havanda döverek ezin tencereye ilave edin. Tuz, karabiber ve zerdeçalı da ekleyip karıştırın. Ardından suyu ekleyip kaynamaya bırakın. Havuç ve patates iyice yumuşayınca el blenderi yardımıyla çorbayı pürüzsüz bir kıvama gelinceye kadar çekin. 5-6 dakika daha kaynadıktan sonra altını kapatın. Kırık ekmeklerle servis edebilirsiniz.



Tavuklu Hasta Çorbası

Malzemeler

- Bir tane kemiksiz tavuk göğsü
- Bir çay bardağı tel şehriye
- Bir kase yoğurt
- 3-4 diş sarımsak
- 2 yemek kaşığı un
- 2 yemek kaşığı zeytinyağı
- Birkaç damla limon
- Tuz, karabiber, bir tutam nane
- Aldığı kadar su

Hazırlanışı

Kemiksiz tavuk haşlanıp didiklenir. Meyanesi için yoğurt ve un iyice çırpılır. Daha sonra rendelenmiş sarımsak ve karabiber ve birkaç damla limon eklenir. Ayrı bir tencerede yağsa şehriyeler kahverengi olana kadar kavrulur. Üzerine haşlanan tavuğun suyu eklenir. Daha sonra meyane eklenip karıştırılır. Haşlanıp didiklenen tavuklar da eklendikten sonra çorbanın kıvamı istenilen şekilde ayarlanır.

► BULMACA ÇÖZÜMLERİ

- ÇENGEL BULMACA -									
1	C	İ	U	A	A	A	A	A	A
2	B	A	K	T	E	R	K	A	R
3	M	A	I	L	H	A	S	T	A
4	A	L	S	E	M	A	R	A	Z
5	I	B	E	R	E	M	Ç	I	N
6	A	C	İ	L	T	A	R	T	A
7	A	Z	K	E	S	I	R		
8	S	O	B	A	K	A	N	O	
9	I	B	E	R	S	A	İ	P	
10	A	K	A	L	A	K	R	A	L
11	İ	R	T	A	R	V	E	P	A
12	E	L	K	A	T	A	R	Z	
13	E	P	E	Y	G	M	A	İ	
14	O	M	U	R	G	İ	S	T	A
15	L	E	T	R	A	L	E	S	E
16	K	A	S	S	I	L	P	A	R
17	F	E	P	A	R	A	L	İ	Z
18	T	İ	S	A	R	A	M	A	İ

► SUDOKU

9	5	2	4	8	3	7	1	6
3	6	1	9	2	7	5	8	4
8	4	7	6	1	5	9	2	3
4	8	6	3	5	2	1	9	7
5	7	3	1	9	8	4	6	2
1	2	9	7	4	6	3	5	8
7	3	5	2	6	9	8	4	1
6	1	8	5	7	4	2	3	9
2	9	4	8	3	1	6	7	5

Çözdüğünüz ÇENGEL, SUDOKU ve ŞİFRELE KİLİME AVI bulmacalarının cevaplarını bu tablodan kontrol edebilirsiniz.

- ŞİFRELE KİLİME AVI - KODU: 3C HASTA BULMACA									
A	B	R	O	N	Ş	İ	T	N	T
R	İ	Ş	H	A	L	T	E	A	U
T	K	A	N	S	E	R	E	G	S
A	T	İ	T	A	P	E	H	B	E
U	A	L	E	R	J	İ	G	N	A
G	T	İ	O	R	İ	T	A	R	A
G	A	S	T	R	İ	T	A	H	İ
T	A	M	Z	İ	T	A	M	O	R
R	H	İ	P	E	R	T	A	N	S



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



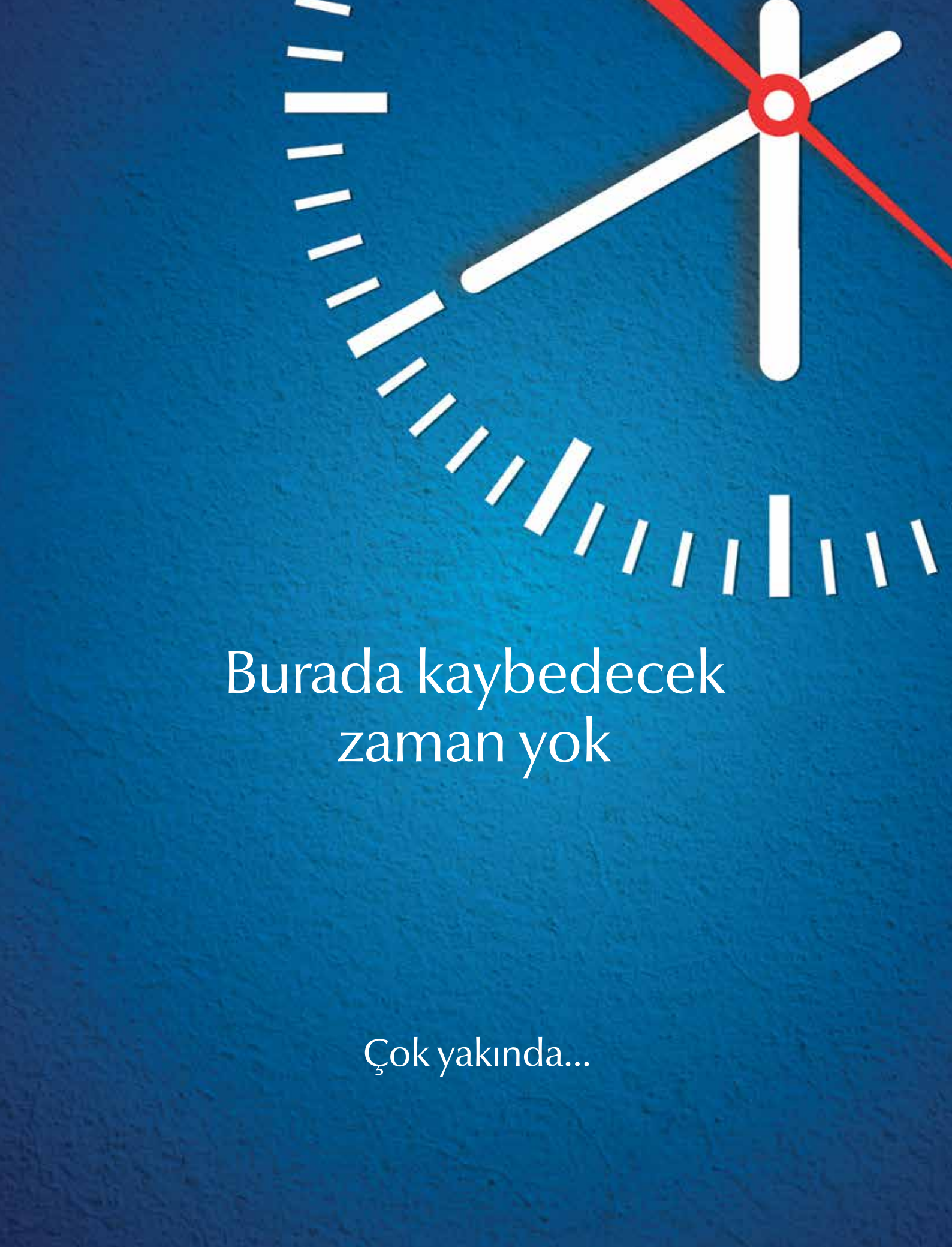
medipolsaglik



medipolsaglik



MedipolSaglik



Burada kaybedecek
zaman yok

Çok yakında...