

YÜKSEK RİSK,
YAKIN TAKİP

EKLEMLERİ
KORUYORUZ

DIŞİNİZİ
ÇOK SIKMAYIN

AĞRILARA NOKTA
ATIŞI TEDAVİ

MEDİPOL Sağlıcakla

SAĞLIKLI YAŞAM DERGİSİ, KIŞ 2024, SAYI: 24



DEPREM
TRAVMASIYLA
NASIL BAŞ EDİLİR?

DİYABETLE MÜCADELEYE
ÖZEL KONSEY

NASIL
YAŞLANMAK
İSTERDİNİZ?





Kalbinize sağlık

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

PEDİATRİK KARDİYOLOJİ | ERIŞKİN KARDİYOLOJİ
PEDİATRİK KALP VE DAMAR CERRAHİSİ | ERIŞKİN KALP VE DAMAR CERRAHİSİ



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



MEDİPOL
MEGA
MEDİPOL MEGA
HASTANELER KOMPLEKSİ





Organ nakli hayata bağlar!

Medipol Mega Üniversite Hastanesi
Kalp, Karaciğer ve Böbrek Nakil Merkezi hizmetinizde.



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



**MEDİPOL
MEGA**
MEDİPOL MEGA
HASTANELER KOMPLEKSİ



Dünya yaşılanıyor...

Hareketli bir yaz mevsimini geride bırakıp kışa merhaba diyoruz artık. Kış, hepinizin malumu hastalıkların arttığı bir mevsim. Bu mevsimde sağlığınıza daha da fazla özen göstermeli, bağışıklığınızı güçlendirmek için iyi beslenmeli ve egzersize önem vermeliyiz.

Sağlığınıza her şeyin üstünde tutan Medipol Sağlık Grubu olarak, sizlere sunduğumuz Sağlıcakla Dergisi'nin bu sayısında dünyada yaşlı nüfusun artışı göz önüne alarak bir geriatri dosyası hazırladık. Bilindiği gibi geriatri; yaşlı sağlığı ile ilgilenen bir bilim dalıdır. Hipertansiyon, osteoporoz, sarkopeni, diyabet, tiroid, kanser hastalıkları gibi dahili problemlerin yanı sıra unutkanlık, depresyon, idrar kaçırma, beslenme bozuklukları, çoklu ilaç kullanımı, düşkünlük gibi geriatrik sendromların görülebileceği yaşlılık evresinde hastalara nasıl yaklaşılması gerektiği, uygulanan tedavi yöntemleri, koruyucu hekimlik bu sayıda detaylıca ele aldığımız konulardan sadece birkaçı. Dünya nüfusu giderek yaşlanırken gündemimize yeni kavramlar da girmeye başlıyor. Aktif ve başarılı yaşlanma ise bunların başında geliyor. Dosyamızda başarılı yaşlanmaya dair ipuçları da sunuluyor.

Dünya yaşılanıyor dedik ama bir yandan da hastanelerimizde her gün yüzlerce bebek dünyaya merhaba diyor. Özellikle ilk defa anne baba olan ebeveynleri da unutmadığımızı ifade etmek isteriz. Bu sayıda; emzirme ve yenidoğan bakımı ile ilgili yayınladığımız yazılarda acemi ebeveynlere altın değerinde tavsiyelerde bulunuyoruz. Dünyaya yeni merhaba demiş miniklere eşlik edecekleri bu yolda, Medipol Sağlık Grubu olarak hep yanlarında olduğumuzu da bu vesile ile belirtmiş olalım.

Bizler Medipol Sağlık Grubu olarak hastalarımızın tedavi için başvurdukları süreçte yorulmadan ve yıpranmadan bir sonuca ulaşmalarını çok önemsiyoruz. Bu sebeple hastane içerisinde kurduğumuz konseylerle hastalarımızın doğru hekim ve doğru tedaviye hızlı bir şekilde ulaşmasını sağlıyoruz. Diyabetik Ayak Konseyi ve Uyku Hastalıkları Konseyi bunlardan ikisi. Ülkemizde yaklaşık 7 milyon kişiyi etkileyen diyabete bağlı gelişen diyabetik ayağın tedavisinin birçok branştan hekimin katıldığı konseylerde değerlendirilip tedavi edilmesi halinde uzuv kayıplarının yüzde doksan oranında azaltıldığı biliniyor. 'Diyabetle mücadelede özel konsey' başlığıyla yayımlanan yazıda bu nedenle Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde kurulan Diyabetik Ayak Konseyi'ne hangi hastaların başvurması gerektiği ele alınıyor. Toplumda sık görülen bir diğer hastalık ise uyku bozuklukları. Bunun başında da uyku apnesi geliyor. Hastanemizde uyku laboratuvarına ait özel odalarda gerçekleştirilen uyku testinin sonuçları Uyku Hastalıkları Konseyi'nde değerlendiriliyor. 'İyi Uykular' başlıklı yazımızda hem Medipol Mega Üniversite Hastanesi Uyku Laboratuvarı hem de Uyku Hastalıkları Konseyi'ne dair detaylı bilgiler veriliyor.

Bunun yanı sıra, Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde çiçeği burnunda bir uzman olarak göreve başlayıp, tüm kariyer basamaklarını hastanemizde başarı ile tamamlayarak şu an profesör unvanıyla görevine devam eden Kulak Burun Boğaz uzmanı Prof. Dr. Erkan Soylu ile yapılan keyifli röportaja, ayrıca gezi yazısı ve kültür sanat etkinliklerinin yer aldığı ajanda bölümlerine de göz atmanızı tavsiye ederiz.

Bizler bir sonraki sayı için çalışmaya başlarken, sizlere iyi okumalar diliyoruz.

Kalın sağlıcakla!

PROF. DR.
O. GAZİ YİĞİTBAŞI



İçindekiler

12

Diyabetle mücadeleye özel konsey

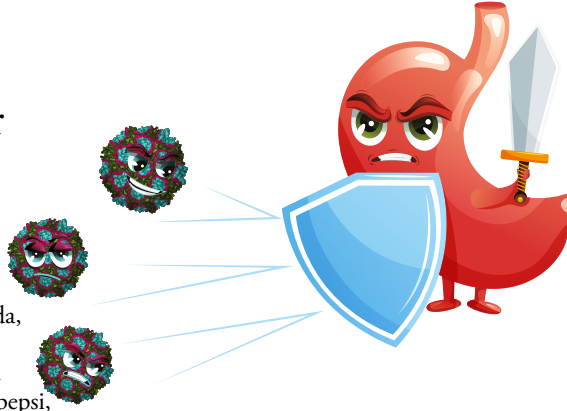
Ülkemizde yaklaşık 7 milyon kişiyi etkileyen diyabete bağlı gelişen diyabetik ayağın tedavisinin birçok branştan hekimin katıldığı konseylerde değerlendirilip tedavi edilmesi halinde uzuv kayıplarının yüzde doksan oranında azaltıldığı biliniyor. İşte bu nedenle Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde Diyabetik Ayak Konseyi kuruldu. Konseyde; ortopedi, endokrinoloji, kalp damar cerrahisi, enfeksiyon hastalıkları ve hiperbarik oksijen tedavisi uzman hekimleri yer alıyor.



20

Mide koruyucular fayda mı, zarar mı?

Dünyada en çok reçete edilen ilaçlar arasında yer alan mide koruyucuları hangi hastalıklarda, ne amaçla ve ne kadar süreyle kullanıyoruz? Mide asiti ilişkili reflü özofajit, reflü, gastrit, dispepsi, mide ve duodenum ülseri, ülser kanaması durumlarında kullanılıyor. Akut tedavi dışında özefagus ve midenin bazı hastalıklarında bu ilaçların uzun süreli kullanımı gerekir. Tedavinin başarısı ilaçların uygun zamanda ve sürede alınmasına bağlıdır.



36

Kırılan sadece kalpleri değil

Yaşlıların ne kadar alıngan olduğu hepimizce malum. Fakat kırılğan olan sadece kalpleri değil. Yaşa bağlı gelişen osteoporoz nedeniyle yaşanan kalça kırıkları; osteoporozla bağlı en ciddi olumsuz sonuç olarak biliniyor. Türkiye'de 2010 yılında yapılan bir çalışmada 50 yaş ve üzerindeki bireylerin %25'inde osteoporoz saptandı. Hastalığın en önemli olumsuz sonucu, kemik kırıkları olup, kırıklar ikincil birçok sağlık sorunlarına yol açıyor.



8

DOKTORUNUZ CEVAPLIYOR

12

DİYABETLE MÜCADELEYE ÖZEL KONSEY

14

DIŞİNİZİ ÇOK SIKMAYIN!

16

YÜKSEK RİSK, YAKIN TAKİP

20

MİDE KORUYUCULAR FAYDA MI, ZARAR MI?

24

EKLEMLERİ KORUYORUZ

26

DÜNYA YAŞLANIYOR...

28

NASIL YAŞLANMAK İSTERDİNİZ?

30

YAŞLILAR NASIL DEĞERLENDİRİLMELİ?

32

İLAÇ TORBALARINA DİKKAT!

34

BESLENME

36

KIRILAN SADECE KALPLERİ DEĞİL

38

İLERİ YAŞIN KORKULU RÜYASI: SARKOPENİ

40

KANSER TEDAVİSİ ONLARIN DA HAKKI

42

YAŞLILARIMIZIN YANINDAYIZ

44

UNUTURSAM, FİSİLDİ!

48

10 SORUDA HELİKOBAKTER PİLORİ

54

Delirten hastalıktan nasıl kurtulacağım?

Trigeminal nevralji; yüzün bir tarafını ve genellikle alt yarısını tutan saniyeler veya bir-iki dakika süren, elektrik ya da şimşek çarpması şeklinde saplanan çok şiddetli ağrılarla kendini gösteriyor. Halk arasında delirten hastalık olarak bilinen trigeminal nevraljinin genellikle haftalar, aylar süren atak dönemlerinde bu ağrılar gün ve gece boyu birçok kez tekrarlar. Hastalıkla ilgili en sevindirici haber ise tedavisinin mümkün olması.



70

Doya doya emzirin

Anne sütü, yenidoğanın hastalık ve ölüm oranlarını azaltan, fiziksel ve ruhsal gelişimi için gerekli tüm sıvı, enerji ve besin öğelerini barındıran sindirimi kolay bir besindir. Doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde gebe ve annelere anne sütünün özellikleri, bebek ve anne için yararları, başarılı emzirme için dikkat edilmesi gerekenler, bebeğin doğru tutulma pozisyonları, bu süreçte yaşanabilecek sorunlar ve baş etme yollarını öğrenmek için ebenize danışmaktan çekinmeyin.



78

Uzman olarak gelmişti, artık profesör!

Rinoplasti alanından gerçekleştirdiği başarılı ameliyatlara ülkemizde ve dünyada tanınan kulak burun boğaz uzmanı Prof. Dr. Erkan Soylu, çiçeği burnunda bir uzman olarak göreve başladığı Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde artık bir kulak burun boğaz profesörü! Yetmiş yedi farklı ülkeden dokuz yüzü aşkın hastayı ameliyat eden Dr. Soylu iyi bir rinoplasti ekibine sahip. Dr. Soylu ile, başarı serüvenini konuştuk.



50 AĞRILARA NOKTA ATIŞI TEDAVİ

54 DELİRTEN HASTALIKTAN NASIL KURTULACAĞIM?

56 SESSİZ DÜŞMAN: PANKREAS KANSERİ

58 PROSTAT KANSERİNE ROBOTİK AMELİYAT

60 DEPREM TRAVMASIYLA NASIL BAŞ EDİLİR?

62 POLİKİSTİK OVERİN TEDAVİSİ MÜMKÜN

66 GÖZÜMÜZ GİBİ BAKIYORUZ

68 MİNİK KAHRAMANLARIN ZORLU YOLCULUĞU

70 DOYA DOYA EMZİRİN

74 UYKU

78 UZMAN OLARAK GELMİŞTİ, ARTIK PROFESÖR!

82 GÜNÜBİRLİK ROTALAR: SAPANCA

84 MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ'NDEN HABERLER

86 İNGİLİZCE ÖZET

88 ARAPÇA ÖZET

90 RUSÇA ÖZET

92 AJANDA

94 BULMACA

96 BALIKLI TARİFLER

Katkıda bulunanlar



Prof. Dr. Aliye SOYLU

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden 1990 yılında mezun oldu. Tıpta uzmanlık eğitimi, 1995 yılında İç Hastalıkları Dalı'nda tamamladı. 2002 yılında gastroenteroloji yan dal ihtisasını bitirdi. 2010 yılında doçent, 2017 yılında profesör unvanı alan Dr. Soyulu, Medipol Mega Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Prof. Dr. Mehmet Fatih AKBULUT

İstanbul Tıp Fakültesi'nden 2004 yılında mezun oldu. Üroloji ihtisasını İstanbul Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı'nda 2010 yılında tamamladı. Amerika Birleşik Devletleri Michigan Üniversitesi Üroloji Anabilim Dalı'nda 'Endoüroloji ve Robotik Cerrahi' alanında gözlemci olarak bulundu. Dr. Akbulut, halen Medipol Bahçelievler Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Prof. Dr. Sevgi ARAS

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1996 yılında mezun oldu. Tıpta uzmanlık eğitimi 1997-2002 yılları arasında yine aynı üniversitenin iç hastalıkları anabilim dalında yaptı. 2006 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Geriatri Bilim Dalı'ndan geriatri yan dal uzmanlığını aldı. 2013 yılında doçent, 2018 yılında profesör unvanını alan Dr. Aras, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde iç hastalıkları ve geriatri uzmanı olarak görev yapmaktadır.



Prof. Dr. İbrahim AZBOY

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



Prof. Dr. Muhammed Emin AKKOYUNLU

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



Prof. Dr. Vedat GÖRAL

Dicle Üniversitesi'nden 1981 yılında mezun oldu. Yine aynı üniversitede 1986'da iç hastalıkları uzmanlık eğitimi tamamladı. 1993'te Dicle Üniversitesi'nde yan dal gastroenteroloji eğitimi aldı. 1987 yılında yardımcı doçent, 1992'de doçent, 1998'de profesör unvanlarını aldı. Prof. Dr. Göral, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Prof. Dr. Lütfü HANOĞLU

1985 yılında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Nöroloji dalındaki uzmanlık eğitimi 1992 yılında Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde tamamladı. İstanbul Medipol Üniversitesi'nde 2009 yılında doçent, 2014'de profesör unvanlarını alan Dr. Hanoğlu, halen Medipol Üniversitesi Nöroji Anabilim Dalı Başkanı olarak 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 olan Dr. Yaprak, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Doç. Dr. Asiye UZUN

1998 yılında Çapa Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Kadın sağlığı ve hastalıkları alanındaki tıpta uzmanlık eğitimi Süleymaniye Kadın Hastalıkları ve Doğum Evi'nde tamamladı. 2018 yılında doktor öğretim üyesi, 2021 yılında ise doçent unvanını kazandı. Dr. Uzun, halen Medipol Bahçelievler Hastanesi'nde görev yapmaktadır.


Doç. Dr. Başak KAYA

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 2007 yılında mezun oldu. Tıpta uzmanlık eğitimi Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde 2012 yılında tamamlandı. Tıpta yan dal uzmanlık eğitiminin SBÜ Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Perinatoloji Kliniği'nde 2017 yılında tamamlayarak perinatoloji yan dal uzmanı oldu. 2020 yılında doçent unvanı alan Dr. Kaya, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.


Dr. Öğr. Üyesi
Burçak EKİNCİ EVCİ

1998 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi (İng)'den mezun oldu. Yine aynı üniversitede 2005 yılında nöroloji uzmanlık eğitimi tamamladı. 2019 yılında İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü DETAE Elektronörofizyoloji Yüksek Lisans'ını tamamlayan Dr. Evcî, halen Medipol Üniversitesi Pendik Hastanesi'nde görev yapmaktadır.


Doç. Dr. 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 eğitimi tamamladı. Aynı süre içinde Almanya'da eklem cerrahisi eğitimi aldı. Dr. Çatal, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.


Dr. Öğr. Üyesi Sinem ALBAYRAK

Basel Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi'nden 2016 yılında mezun oldu. Dış hekimliği uzmanlık eğitimi, 2021 yılında protetik diş tedavisi anabilim dalında tamamladı. 2021 yılında doktor öğretim üyesi unvanını alan Dr. Albayrak, halen Medipol Unkapanı Dış 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 eğitimi 2012 yılında tamamlandı. 2020 yılında doçent unvanı alan Dr. Ağırman, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.


Dr. Öğr. Üyesi Tuba DEVELİ

İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi bölümünden 2008'de mezun oldu. 2009'da Başkent Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı'nda doktorasını ve uzmanlığını tamamladı. 2015 yılında doctor öğretim üyesi unvanını alan Dr. Develi, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.


Dr. Öğr. Üyesi Ahmet AYDIN

2006 yılında İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2012 yılında Trakya Tıp Fakültesi'nde iç hastalıkları uzmanlık eğitimi tamamladı. Ulusal ve uluslararası çalışmaları olan Dr. Aydın, 2022 yılından itibaren Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.


Dyt. Nazlı AYDIN

İstanbul Medipol Üniversitesi'nden 2015 yılında Sağlık Yönetimi bölümünden mezun oldu. İstanbul Bilim Üniversitesi'nden 2020 yılında Beslenme ve Diyetetik bölümünden mezun oldu. Şuanda, Koşuyolu Medipol Hastanesi'nde diyetisyen olarak görev yapmaktadır.



Doktorunuz cevaplıyor

Yaşadığımız sağlık sorunlarıyla ilgili merak ettiğimiz çok soru var.
Doğru cevaplara ulaşmak ise sanıldığı kadar zor değil.
Doktorunuz sizin için cevaplıyor...

1

Her göğüs ağrısı kalp krizi
işareti midir?

► Prof. Dr. Bahadır Dağlar

Göğüs ağrısı toplumda her zaman
kalp krizi olarak değerlendirilse de

buna neden olan başka bir çok hastalık
bulunmaktadır. Bu hastalıkları önem
sırasına göre şöyle sıralayabiliriz:
Aort anevrizması yırtılması, akciğere
pıhtı atması, kalp ve akciğer zarı
iltihaplanması, yemek borusu şikâyetleri
(reflü), göğüs kısmındaki kasların ağrıları.

Kalp damar hastalıklarındaki göğüs
ağrısı karakteri genelde bir eforu takiben
(yemek yedikten sonra, soğukta yürüyüş
vb.) gelir, kısa sürer yaklaşık ve on dakika
istirahatle genelde geçer. Eğer ağrı 30
dakikadan fazla sürüyorsa ve karakteri
değişiyorsa kalp krizi gibi kabul edilebilir.

2

HPV nasıl bulaşır, tedavi yöntemleri nelerdir?

► Doç. Dr. Bülent Altay

HPV (Human Papilloma Virüs) toplumdaki her 10 insandan 6'sına hayatın bir döneminde bulaşmaktadır. HPV, cinsel temasla bulaşan bir hastalıktır ve maalesef kondom kullanımıyla bulaştan korunmak mümkün değildir. Aynı zamanda ilaçlarla bu virüs yok edilememektedir. HPV virüsün kanser yapabilme potansiyeli

vardır. Özellikle kadınlarda rahim ağzı kanserine kadar gidebilmektedir. Kadınlarda genellikle asemptomatik seyredebilmektedir. Erkeklerde de dikkat edilmediğinde fark edilmeme ihtimali vardır. Lezyonlar dış genital bölgede, anüs çevresinde, nadiren de ağız ve yutak çevresinde olmaktadır. HPV virüsün 100'den fazla tipi vardır ve bunlardan 40 kadarı insanlarda

enfeksiyona neden olmaktadır. Çok eşlilik riski artırmaktadır. Genital bölgedeki cildin üstündeki kesiler virüsün yerleşmesi için zemin hazırlamaktadır. Günümüzde kadınlarda rahim ağzı kanserine götürebilecek HPV tiplerine karşı geliştirilmiş çok etkin bir aşı bulunmaktadır. Bu aşı güvenilirliğini ispat etmiş, yan etkileri olmayan Amerika ve Avrupa'da 9 yaş üzeri tüm kız çocuklarına ve 12 yaş üzeri tüm erkek çocuklara önerilen bir aşıdır.

3

Saç ekimi ağrılı bir işlem midir?

► Prof. Dr. Naci Karacaoğlan

Saç ekimi işlemi başlamadan bir hafta önce kanama riskini artıran ilaç ve maddelerden uzak durulmalıdır. Operasyon öncesinde sigara kullanımı mümkün mertebe azaltılmalıdır. Saç ekimi, lokal anestezi altında yapılan bir işlem olduğu için kişi sadece anestezi uygulanırken yapılan işlemi hissetmektedir. Operasyon esnasında bölgede uyuşma olduğu için herhangi bir ağrı hissedilmemektedir. Uygulama sonrasında oluşabilecek ağrılar doktorun vereceği ağrı kesiciler ile azaltılmaktadır.



4

Menopozda biyoeşdeğer hormon tedavisi nedir?

► Op. Dr. Zehra Tavukçuoğlu

Menopoz, sadece yaşla birlikte adetlerin bitmesi ve ateş basma şikâyetlerinin başlaması demek değildir. Menopoz bir süreçtir ve hormonal değişikliklerle birlikte kadın sağlığı üzerinde hızlı ve geri dönüşsüz değişiklikler olmaya başlar. Kadın sağlığındaki bu hızlı bozulmanın durdurulabilmesi için hormon replasman tedavisi denilen, hormon yerine koyma tedavisi uygulanmalıdır. Bu tedavide artık

sentetik ilaçlar değil biyoeşdeğer hormonlar kullanılmaktadır. Biyoeşdeğer hormon, vücudumuzda salgılanan östrojen ve progesteron hormonu ile kimyasal olarak aynı molekül yapısına sahip olan hormonlardır. Menopoz sürecinde hormon tedavisinden kaçınmanın en büyük nedeni hormon ilaçları ile kanser olma korkusudur. Ancak bu risk eskiden kullanılan sentetik ilaçların yanlış kullanımı sonucu görülmekteydi. Biyoeşdeğer hormon tedavisinin kişiye

özel olarak doğru zamanda doğru şekilde ve doğru dozda düzenlenmesiyle bu riskte artış olmamaktadır. Ayrıca bu tedavi kadınlarda menopoz sonrası görülme sıklığı hızla artan kalp damar hastalıkları, kemik erimesi, alzheimer gibi nörolojik bozuklukların azalmasında da etkilidir. Amacımız, kadınların yaşam süresinin neredeyse yarısını kapsayan menopoz sürecini biyoeşdeğer hormonların doğru şekilde kullanımıyla en sağlıklı biçimde geçirebilmelerini sağlamaktır.

5

Uyku apnesi neden olur?

► Uzm. Dr. Zeynep Eğri Kansu

Apne, üst solunum yolunda hava akımının azalması ya da tam olarak kesilmesiyle oluşan solunum durmasıdır. Hasta uykusunda, çoğunlukla da kendisi bunu hiç fark etmeden bu nefes durmalarına maruz kalır. Uyku apnesi olarak tanımlanan bu hastalık, birçok ciddi hastalığa zemin hazırlar. Uykuda hava yolunun tıkanması ve nefesin durmasıyla tüm organlar düşük oksijen seviyesine maruz kalır. Bu durum uykuda

tansiyon yüksekliği, kalp ritminde bozulma, insülin direnci, inme ve ani ölüm gibi birçok patolojiye neden olur. Hastalarda apne ile birlikte sıklıkla horlama, gündüz aşırı uyku hali, uykudan yorgun uyanma şikâyetleri olur. Uyku apnesi, tedavi edilebilir bir hastalıktır ve tedavi ile hastanın hayat kalitesi önemli ölçüde artar, bir çok hastalığın önüne geçilebilir.

6

Karpal tünel sendromu nedir?

► Dr. Öğr. Üyesi Serhad Bilim

Karpal tünel sendromu; elde uyuşma ve ağrıya neden olan el bileğinde median sinirin tuzaklanması durumudur. Toplumda görülen sinir sıkışmalarının en yaygınıdır. Kadınlarda üç kat fazla rastlanır. Şeker veya romatizma gibi hastalıklarda ise oluşma ihtimali daha da yüksektir. Hastalar genellikle bir, iki veya üçüncü parmakta uyuşma, yanma, bazen kola ve omza çıkabilen bilek ağrısından şikâyetçidir. Gece şikâyetleri belirginleşir. İleri safhalarda el parmaklarında güçsüzlük olabilir. Zamanla baş parmak bölgesinde kaslarda erime ortaya çıkabilir. Tedavide ilk aşamada el bilek splintleri, fizik tedavi uygulamaları ve egzersizler uygulanmaktadır. Dirençli olgularda karpal tünele steroid enjeksiyonları uygulanabilir. Konservatif tedaviye dirençli veya kas kuvvet kaybının belirgin olduğu durumlarda cerrahi müdahale gerekir.



Diyabetle mücadeleye özel konsey

DOÇ. DR. BİLGEHAN ÇATAL

Ülkemizde yaklaşık 7 milyon kişiyi etkileyen diyabete bağlı gelişen diyabetik ayağın tedavisinin birçok branştan hekimin katıldığı konseylerde değerlendirilip tedavi edilmesi halinde uzuv kayıplarının yüzde doksan oranında azaltıldığı biliniyor. İşte bu nedenle Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde Diyabetik Ayak Konseyi kuruldu.

Şeker hastalığının en ciddi komplikasyonlarından birisi diyabetik ayaaktır. Diyabetik ayak, ayakta kapanmayan yaralar ile başlayan ve uygun tedavi edilmediğinde ilerleyerek uzuv kaybına kadar gidebilen bir klinik durumdur. Diyabetik ayak aynı zamanda şeker hastalarının uzun süre hastanede yatmalarına neden olan bir komplikasyondur. Türkiye'de yaklaşık 7 milyon diyabet hastası olduğu bilinmektedir ve bu rakam ne yazık ki

artış eğilimi göstermektedir. Diyabet hastalarının yaklaşık olarak üçte birinde hayatları boyunca diyabetik ayak gelişme riski bulunmaktadır. Ülkemizdeki diyabetik vaka sayısı göz önünde bulundurulduğunda diyabetik ayak hastalarının sayısal olarak ne kadar fazla olduğu görülmektedir. Bu durum hem çok sayıda hastanın tıbbi ve psikolojik olarak etkilenmesine sebep olmaktadır hem de sağlık sistemine ciddi bir yük getirmektedir. Diyabetik ayak özellikle şeker seviyelerinin

iyi kontrol altında alınmadığı vakalarda ortaya çıkar. Şeker seviyelerinin kontrolsüz olarak uzun süre yüksek kalması sinirlere ve damarlara hasar verir. Bu hasar ayakta koruyucu duyunun kaybına neden olur. Damar hasarı ise diyabetik hastaların neredeyse yarısından fazlasında ayak ve bacaklara anormal derecede az kan gitmesine neden olur. Bu iki durumun birleşmesiyle ayakta önce iyileşmeyen yaralar ve ülser gelişimi başlar. Enfeksiyona yatkınlık da olduğu için bu yaralar çok

kısa bir süre içinde enfekte olur. Diyabetik hastalarda bu enfeksiyon ne yazık ki çok hızlı ilerler ve ilerledikçe ayağa zarar vererek daha yukarılara doğru yayılır. Zamanında doğru tedavilerin uygulanmaması uzun kayına hatta ölüme kadar uzanan komplikasyonlara neden olur. Bu nedenledir ki ayak ve bacakta gelişen uzuv kayıplarının büyük bölümünü diyabetik ayak oluşturur.

ÖNCELİK KAN ŞEKERİ SEVİYESİ

Diyabetik ayak hastalığının en iyi tedavisi aslında bu komplikasyondan korunmaktır. Bunun içinse öncelikli yapılması gereken kan şekeri seviyelerinin normal sınırlar altında tutulmasıdır. Uzun dönemde kan şekeri seviyelerinin ne kadar normal sınırlar içinde seyrettiğini gösteren ve halk arasında da 3 aylık şeker değeri olarak bilinen hemogloblin 1c değerinin düşük olması hem diyabetik ayağa yakanmamak için hem de diyabetik ayağı olan bir hastanın daha kolay iyileşebilmesi için kritik bir öneme sahiptir. Bu nedenle hastalarımızın tedavilerini ve diyetlerini aksatmamaları aynı zamanda düzenli doktor kontrolüne gitmeleri çok önemlidir. Bunun dışında her diyabet hastasının her gün evde kendi kendine ayak muayenesini yapmasını öneriyoruz. Bu hastalarımızda koruyucu duyu kaybı olduğu için küçük bir ayakkabı vurması büyük kapanmayan yaralara dönüşebilmektedir. Hastanın her akşam ayağını kontrol edip başlangıç lezyonları olan kızarıklıkları belirleyip önlem alması faydalı olacaktır. Yine şeker hastaları özellikle dar ve sert ayakkabı giymekten kaçınılmalıdır. Yeterli koruyucu özelliği olan ama sıkma yapmayan ve ayakkabı vurmasına neden olmayan ayakkabılar tercih etmeleri daha iyi olacaktır. Bunun dışında şeker hastalarına podologlar tarafından düzenli ayak bakımı yapılmasını öneriyoruz. Bu sayede ileride daha büyük problemlere neden olabilecek turnak batığı ve nasırlaşma gibi durumların da önüne geçilmiş olur.

UZUV KAYBINA KADAR GİDEBİLİR

Tüm bu önlemlere rağmen şeker hastasında bir ayak yarası oluşmuşsa vakit kaybetmeden özellikle diyabetik ayak ile ilgilenen bir doktora başvurması çok önemlidir. Hastalığın ilerlemesi ve buna bağlı uzuv kaybının yaşanmasının en önemli nedenlerinin başında tedavideki gecikme gelmektedir. Diyabetik ayak



hastalarına hızlı ve uygun tedavi verilmesi için hastanın birçok farklı tıp branşı tarafından aynı anda değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu nedenle dünya genelinde bu büyük sağlık problemi ile başa çıkabilmek için diyabetik ayak konseyleri veya klinikleri kurulmuştur. Bilimsel çalışmalar, diyabetik ayak hastalarının birçok branştan hekimin katıldığı konseylerde değerlendirilip tedavi planlanmasının yapılmasının uzun kayıplarını yüzde doksan oranında azalttığını göstermiştir. Bu nedenle hastalarımıza daha hızlı, verimli ve doğru tedaviyi vermek için Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde Diyabetik Ayak Konseyi faaliyete başlamıştır. Konseyde ortopedi, endokrinoloji, kalp damar cerrahisi, enfeksiyon hastalıkları ve hiperbarik oksijen tedavisi uzman hekimleri yer almaktadır.

KİŞİYE ÖZEL TEDAVİ PLANLANIYOR

Ortopedi ve travmatolojinin başkanlığında toplanan bu konseydeki endokrinoloji uzmanı hastanın kan şekerlerinin düzene girmesini sağlamaktadır. Diyabet hastalarının neredeyse yarısında damar problemi görülmektedir ve dolaşımın sağlıklı olabilmesi için bazı müdahaleler gerekebilmektedir. Hastaların ayaklarının



dolaşımı konseyimizdeki kalp damar cerrahisi tarafından değerlendirilmektedir. Yine bu hastalarımızda kronik ve birden fazla mikroorganizmanın dahil olduğu dirençli enfeksiyonlar olduğu için antibiyotik tedavisi çok önemlidir. Bu detaylı antibiyotik tedavisi ise konseyimizde yer alan enfeksiyon hastalıkları uzmanı tarafından düzenlenmektedir. Son olarak da hastanemizde faaliyet gösteren hiperbarik oksijen tedavisi merkezinin başında bulunan uzman hekimimiz konseyimizde yer almaktadır. Diyabetik ayak hastalığı dahil birçok zor iyileşen kronik hastalıklarda oldukça etkin olan bu tedavi hastalarımıza sunduğumuz tedavilerin başında gelmektedir. Haftalık toplanan bu konseyde her hastamız ayrı ayrı değerlendirilip hastalarımıza özel tedaviler planlanmaktadır. Diyabetik ayak gibi çok çabuk ilerleyen bir hastalıkta ilgili tüm hekimlerin hastayı aynı anda değerlendirilip hızlı bir şekilde tedaviye başlamaları çok önemlidir. Diyabetik ayak konseyinin çalışmaları ile uzuv kayıpları azaltılması ve hastalarda yeniden diyabetik ayak gelişimini önlenmesi amaçlanmaktadır.

Dişinizi çok sıkmayın!

DR. ÖĞR. ÜYESİ SİNEM ALBAYRAK

Özellikle stres kaynaklı gelişen ve genellikle gece görülen bruksizm (diş sıkma) nedeniyle dişler zarar görüp yumuşak dokular yani diş eti ve kaslar olumsuz şekilde etkilenir.

Bruksizm; günümüzde çok sık görülen ve bireylerin yaşam kalitesini düşüren bir rahatsızlıktır. Toplum arasında bruksizm tanımı genel olarak diş sıkma ya da diş gıcırdatma olarak bilinir. Toplumumuzun %80’inde bruksizm görülürken, bunun sadece küçük bir bölümü sorunun farkındadır. Bu nedenle muayene esnasında diş sıkma alışkanlığı olduğu tespit edilen hastaların büyük bir bölümü, bu durumu kabul etmeme yönünde davranışlar sergiler ve doktora “Ben dişlerimi sıkıyorum, yoksa yakınlarım sesleri duyar ve beni uyandırıldı” şeklinde ifadelerde bulunabilmektedirler. Birçok insan bruksizme bir sürtünme sesi eşlik ettiğini varsayıyor, lakin hasta sadece diş sıkıyorsa o gıcırdatmada ortaya çıkan sürtünme sesi olmayabilir. Bruksizm, istemsiz bir şekilde gerçekleşen, diş sıkma ya da gıcırdatma ile dişleri ve çevredeki yumuşak dokuları (dişeti ve kaslar) olumsuz şekilde etkileyen bir rahatsızlıktır. Yüzümüzde çift taraflı bulunan çiğneme kaslarımız vardır, bunlar ağız açılmasında ve kapatılmasında görev alırlar. Bu kaslar çiğneme, yemek yeme, yutkunma veya konuşma gibi fonksiyonel hareketlere izin verir. Bunun haricinde tırnak ısırma, kalem ısırma, gece diş sıkma, gıcırdatma fonksiyonel bir hareket değildir ve parafonksiyon

olarak tanımlanır. Diş sıkığımız ya da gıcırdatığımız zaman çeneyi kapatan kaslar çift taraflı ve eş zamanda kasılır. Bu kasılma esnasında dişlere ve yumuşak dokulara gelen çiğneme kuvvetleri normal çiğneme kuvvetleri ile karşılaştırıldığında çok daha yüksektir ve on katına kadar yükselebilir. Bu yüzden diş sıkığımızda dişler ve çevre dokularına gelen kuvvetler çok daha yıkıcı olabilir. Bu kuvvetler sonucunda dişlerde görülen aşınmalar, hassasiyet, sallanma, çene eklemінде ağrı, kulak çınlaması, baş ağrısı, özellikle sabah uyandığımızda yüzümüzde ağrı ve yorgunluk hissi gibi belirtiler olabilir. Ayrıca, ağız içi dil kenarlarında ve yanağın iç kısmında dişlere temas ettiği noktalarda oluşan izler bruksizm belirtisi olabilir. Eğer bu tür belirtileriniz varsa, diş sıkma alışkanlığınız olabileceğinden bir uzmana müracaat etmeniz doğru bir karar olabilir.

STRES TETİKLEYEBİLİR

Bruksizm; uykuda veya uyanıkken meydana gelen diş sıkma ve/veya gıcırdatması olarak ikiye ayrılır. Uyanıkken diş sıkma daha ön planda olur ve nispeten bırakılabilecek bir alışkanlıktır, çünkü bireyler uyanıkken diş sıkmayı kontrol edebilirler. Uyanıkken daha çok çene kenetleme, dil ve dudak kenetleme, emme ve kalem ısırma gibi hareketler gözlenir. Uykuda diş sıkmanın yanı sıra dişlerin gıcırdatması da görülür. Uyku esnasında diş sıkmayı veya diş gıcırdatmayı bırakmak daha zordur, çünkü bireyler bilinçsiz bir şekilde diş sıkıyor için hareketlerini kontrol edemiyordur. Çeşitli faktörler bruksizm gelişme riskini artırır ve bruksizmin nedeni tam olarak belirlenememiştir ama multifaktöriyel yani birden çok sebebe sahip olduğu düşüncesi kabul görmektedir.

GECE PLAĞI İLE TEDAVİ EDİLİR

Bruksizmin nedenlerindeki farklılıklar tedavilerinde de farklı yaklaşımlar gerektirir. Bruksizmin ana tedavisi genel olarak ‘sert, kalın, hastaya özel yapılan gece plağı’ ile yapılır. Bu; bruksizmin şiddetine maruz kalan dişleri, kasları, dişetini ve her şeyden önemlisi eklemi

korumaya yönelik bir tedavidir. Gece plaklara ek olarak bruksizm tedavisinde ilaç kullanımı son yıllarda daha fazla gündeme gelmeye başlamıştır. Kullanılan ilaçlar; kas gevşeticiler, antiinflamatuvar ilaçlar, ağrı kesiciler ve son yıllarda çok yaygın olan botoks tedavisidir.

Bruksizm nedenleri arasında uykusuzluk, kaygı, sigara, kafein, alkol tüketimi, zihinsel ve nörolojik hastalıklar etkili olabilir. Çeşitli ilaçların özellikle bazı antidepresan ilaç gruplarının yan etkilerinin bruksizm üzerinde etkisi olduğu görülmüştür. Bu yüzden psikiyatrik tedavi gören ve aldıkları ilaçların bruksizmi tetiklediği hastalarda, doktoruyla konsültasyon istenip uygulanan tedavinin başka bir ilaç grubuyla değiştirilmesi uygun görülebilir. Bu etkenlerin yanı sıra çok stresli bir yaşam tarzı ve kişilik yapısının (depresif, kaygı bozukluğu, hırslı veya hiperaktif karakterler) bruksizmin üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu biliniyor. Stres bruksizmin hem oluş nedeni hem de olayın şiddetini arttıran en önemli faktör olarak belirlenmiştir. Stresli durumlar genellikle işteki ve okuldaki zorluklardan, ailevi sorunlardan, mali ve manevi kaygılardan kaynaklanır. Hayatımızda stresli durumlarla başa çıkmak bireyseldir ve her kişinin stresli durumlarda kendisinin başa çıkma becerilerini değerlendirerek strese verdiği cevap farklıdır. Bazılarımız spor yaparak, bazılarımız müzik dinleyerek ve bazılarımız dişlerimizi sıkarak strese başa çıkmayı dener.

Yüksek risk yakın takip

DOÇ. DR. BAŞAK KAYA

Günümüzde gelişen teknoloji sayesinde anne karnındaki bebeğin yapısal ve genetik hastalıkları tespit edilebiliyor. Bu sebeple yüksek riskli gebeliklerde yakın takiple gerekirse cerrahi ve medikal müdahaleler gerçekleştirilebiliyor.

Teknolojik gelişmeler ve görüntüleme yöntemlerindeki ilerlemeler sonucunda anne karnındaki bebeğin birçok yapısal ve genetik hastalığı günümüzde tespit edilebilir hale gelmiştir. Anne karnındaki bebeğin yapısal sakatlıklar ve genetik hastalıklar açısından taranması, özelleşmiş bakım ve tedavi gereken bu durumların yönetimi temel ilgi alanı anne ve bebek sağlığı olan perinatoloji bilim dalının ana konusudur. Her yüz doğumun 2-3'ünde bebekte yapısal bir sakatlık saptanabilmektedir. Doğuştan gelen bu hastalıklar sıklıkla özelleşmiş tıbbi bakım veya cerrahi gerektirirler ve bebek ölümlerinin önde gelen nedenleri arasında yer alırlar. Anne karnındaki bebekteki yapısal sakatlık veya genetik hastalıkların tanısı ve yönetimi ileri düzey eğitim süreci, ileri teknolojik cihaz ve yöntemlerin kullanımı gerektiren özelleşmiş bir uzmanlık alanıdır. Bu hastalıkların tarama ve tanısında;

ultrasonografi, manyetik rezonans (MRG) görüntüleme gibi görüntüleme yöntemleri, ikili tarama testi, üçlü/dörtlü tarama testleri, anne kanında bebek DNA testi, enfeksiyon taramaları gibi kan testleri, koryon villüs örnekleme (bebeğin eşinden parça alınması), amniyosentez ve fetal kan örnekleme gibi girişimsel işlemler kullanılır. Bu yöntemlerle tespit edilebilen yapısal sakatlıklar ve genetik hastalıklardan bazıları şunlardır; beyin ve omurga anomalileri (kafa kemikleri veya omurgada açıklık olması, beyinde sıvı toplanması, beyin yapılarının gelişim bozuklukları), kalp anomalileri, iskelet anomalileri, böbrek anomalileri, karın ön duvarı anomalileri, yüz anomalileri, kitleler, tümörler, plasental anomaliler (plasenta-bebeğin eşinin damarsal bozuklukları, kitleler), genetik anomaliler (trizomi 21-down sendromu, trizomi 18, 13, turner sendromu, DiGeorge sendromu).

ANNE KARNINDA MÜDAHALE MÜMKÜN

Bebekteki yapısal sakatlıkların doğum öncesi dönemde saptanması, seçilmiş bazı durumlarda anne karnında gerekli tıbbi ve cerrahi müdahalelerin yapılmasına ve hastalıkla ilişkili kötü sonuçların azaltılmasına da olanak sağlamaktadır. Anne karnındaki bebeğe uygulanan tedaviler medikal ve cerrahi tedaviler olarak ikiye ayrılır. Bebeğin tedavisinde kullanılacak ilacın anneye uygulanarak dolaylı yoldan bebeğin tedavi edilmesi veya doğrudan bebeğin göbek kordonuna ilaç uygulanması medikal tedavi olarak adlandırılır. Anne karnında tanı aldığında medikal tedavi uygulanabilen durumları şöyle sıralayabiliriz: Kalp ritim bozuklukları (bebeğin kalp atım hızının normalden yüksek veya düşük olduğu durumlar, kalp ritim düzensizlikleri),



konjenital adrenal hiperplazi (böbrek üstü bezi bezinin hormon üretim bozukluğu), tiroit bezinin hormon üretim bozuklukları ve akciğer lezyonları. Daha az sıklıkla başvurulmuş cerrahi müdahaleler hem anne hem de bebek için çeşitli riskler içerir. Ancak, tedavinin doğum sonrasına bırakılmasının bebeğin ölümü veya ağır etkilenme riskini belirgin artırdığı durumlarda cerrahi yöntemlerin uygulanması önem arz eder. Ultrason eşliğinde uygulanan karın cildinden müdahaleler, fetoskop yardımı ile uygulanan kapalı cerrahi veya açık cerrahi müdahaleler cerrahi yöntemler olarak sınıflandırılır. İdrar yolu tıkanıklıkları, akciğer lezyonları, vücut boşluklarında sıvı toplanması, yapısal kalp anomalileri, tek yumurta ikizlerine özgü problemlerde lazer ve radyofrekans ablasyon uygulaması (ikizden ikize kan geçişi, ikizlerden birinde ağır sakatlık olan durumlar), ciddi kansızlık ve trombositopeni durumunda bebeğe kan ve kan ürünlerinin verilmesi, diyafram fıtığı, amniyotik band serbestleştirilmesi, plasental (bebeğin eşi) kitleler, nöral tüp defekti (omurga açıklığı ve omuriliğin bu açıklıktan fıtıklaşması) ve tümörler cerrahi yöntemlerin uygulanabildiği durumlar olarak biliniyor.

TEDAVİLER MULTİDİSİPLİNER BİR YAKLAŞIMLA BELİRLENİYOR

Bebekteki yapısal sakatlıklar ve genetik hastalıklara ek olarak bebeğin gelişimi ve su miktarı ultrasonografi ile değerlendirilerek büyüme geriliği, bebeğin suyunun azalması, veya artması gibi sorunlar tanınabilmekte, nedenlerine yönelik incelemeler yapılabilmektedir. Anne ve bebek açısından yüksek riskli bu gebeliklerin yakın takibi ile ideal doğum zamanı, doğum şekli belirlenerek anne karnında bebek kayıp riski ve yenidoğan bebeğe ait riskler azaltılmaya çalışılır. Anne karnında bebeklerde yapısal sakatlıkların ve genetik hastalıkların taranması, tanınması, yönetimi ve tedavisi ileri uzmanlık ve teknolojik yöntemlerin varlığını gerektirir. Bu hastalıkların yönetimi ve tedavisinde



başta perinatoloji olmak üzere kadın hastalıkları ve doğum, genetik, yenidoğan, çocuk kardiyolojisi, çocuk kalp damar cerrahisi, çocuk nörolojisi, çocuk nefrolojisi ve çocuk cerrahisi gibi birden çok uzmanlık dalının birlikte yer aldığı bir ekip görev almaktadır. Hastalıkların erken dönemde anne

karnında tanınmasının faydalarına ek olarak yüksek risk grubundaki anne adaylarının gebelik öncesi saptanması ve gerekli önlemlerin alınması birçok ailenin hayatında önemli bir yere sahip gebelik sürecinin daha sağlıklı ve güvenli geçirilmesine olumlu katkıları olmaktadır.

ANNE KARNINDA TANININ FAYDASI NEDİR?

Yapısal sakatlıklar veya genetik hastalıkların anne karnında tanınmasının faydaları şunlardır;

- Hastalığın nedenine yönelik gerekli incelemeler doğum öncesi dönemde yapılabilir.
- Anne karnında gerekli bakım ve tedaviler uygulanabilir.
- Aile hastalığın gidişatı, hastalığa yönelik uygulanması gereken tıbbi ve cerrahi tedaviler ve bu tedavilerin başarısı ile ilgili bilgilendirilebilir.
- Yaşam ile bağdaşmayan ağır anomalilerde gebeliğin tahliyesi yapılabilir.

- Gebeliğin geri kalan takipleri uygun şekilde yönetilebilir.
- Anne ve bebek sağlığı için ideal doğum zamanı, doğum şekli ve doğumun gerçekleşeceği merkez belirlenebilir.
- Doğum esnasındaki riskler değerlendirilebilir.
- Doğum sonrası acil müdahale ve bakım yapılabilir.
- Tüm bu faydalarının yanı sıra bu hastalıkların erken tanısı, sonraki gebeliklerin planlanma ve takip sürecine katkı sağlar.



Hayata güzel başlangıç

Sağlıklı ve konforlu bir doğum için her şey burada...

Uzmanlığımızla sizin ve bebeğinizin her zaman yanındayız.



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



MEDİPOL
BAHÇELİEVLER
MEDİPOL BAHÇELİEVLER HASTANESİ

MİDE KORUYUCULAR

Fayda mı, zarar mı?

PROF. DR. ALİYE SOYLU

Uzun süreli mide koruyucu ilaç kullanımında artan yan etki riskleri vardır. Fakat uygun vakada uygun sürede kullanıldığında faydaları daha fazladır.

Proton pompa inhibitörleri (PPI), mide asiti ile ilişkili hastalıkların tedavisinde ve ilaçlara bağlı mide hasarını önlemek için kullanılan ilaçlar grubuna verilen isimdir. Midenin görevi asit pompaları aracılığıyla besinleri sindirmektir. Bu pompalar olması gerekenden fazla çalıştığında veya zamansız çalıştığında; PPI'lar kurtarıcı olarak devreye girip asit üretimini uzun süreli azaltırlar. Dünyada en çok reçete edilen ilaçlardır. Kullanımı onaylanan omeprazol, lansoprazol, dekslansoprazol, pantoprazol, esomeprazol ve rabeprazol dahil altı PPI mevcuttur. Mide koruyucu olarak adlandırılmasının nedeni asitin salınımını etkili şekilde (%99) azaltarak ve mideyi asitin zararlı etkisinden (%80-100) korumasıdır. Sıklıkla oral kullanımı tercih edilse de, mide kanaması gibi acil durumlarda intravenöz kullanım seçenekleri mevcuttur. Peki mide koruyucuları hangi hastalıklarda, ne amaçla ve ne kadar süreyle kullanıyoruz? Mide asiti ilişkili reflü özofajit, reflü, gastrit, dispepsi, mide ve duodenum ülseri, ülser kanaması durumlarında kullanılmaktadır. Ayrıca mideye zarar veren alkol, iltihabi durumlar ve sıklıkla kullanılan non-steroidal anti-inflamatuar ilaçların (NSAİİ) zararından korunmak için de kullanılır. Gastrit, mide asidinin fazla salgılanması durumunda mide iç yüzeyinin zarar görmesi, aşınması, iltihabi durumun oluşması ile meydana

gelir. Yaş ilerledikçe midenin iç mukozası incelenebilir ve bu nedenle ileri yaşlarda gastritin görülme sıklığı artar. Mide yüzeyine yerleşen sıklıkla gastrite neden olan *Helikobakter pilori* bakterisi en sık nedenlerdendir. Direkt mide mukozasına yerleşen *Helikobakter pilori*'nin kişiden kişiye bulaşması da çok yaygındır. NSAİİ'ler ve aspirin gibi steroid olmayan ağrı kesicilerin sık kullanılması, kokain ve sigara kullanımı gastrit nedenleridir. Bu hastalar midede rahatsızlık, yanma hissi, epigastrium ve alt kaburgalar arasında ağrı, bulantı, iştahsızlık, geçirme isteği, şişkinlik ve doyumluk yakınması ile gelebilir.

TOKLUK ASİDİNE KARŞI ETKİLİ

Gastroözefageal reflü hastalığında (GÖRH) ise ağızda acı tat ve su gelmesi, öksürük, boğazda tıkanıklık hissi ve yutma güçlüğü semptomları ön plandadır. Unutmamak gerekir ki midenin birçok farklı hastalığının semptomları değişkenlik gösterebilir ve benzerdir. PPI tedavisinin amacı, reflü sıklığını ve süresini azaltmak, semptomları gidermek, hastalığı iyileştirmek, gelişebilecek komplikasyonları ve rekürrensi önleyerek hayat kalitesini arttırmaktır. Farklı birçok hastalık, ilaç kullanımı, fazla veya hızlı tüketilen yemek



mide yanması, ağrısı, reflü gibi mide şikâyetlerine neden olabilmektedir. Tabii ki PPI'leri kullanırken hastalığa yönelik tedavi yanında sigara ve alkol gibi mide şikâyetini arttıran durumların kullanımına son vermek veya azaltmak tedavinin başarısını arttıracaktır. PPI'ler ile alkolün birlikte alınmasında baş dönmesi, bulantı gibi yan etkilerin olabileceği belirtilmelidir. Akut tedavi dışında özefagus ve midenin bazı hastalıklarında PPI'ların uzun süreli kullanımı gerekmektedir. Tedavinin başarısı PPI uygun zamanda ve sürede alınmasına bağlıdır.

PPI'ler, en çok mideden yemek sonrası salınan tokluk asitine etkilidir. Mide asiti uzun süreli açlıktan sonra en yüksektir. Tedavi etkisini artırmak için PPI'ler sabah ilk öğünden 30-60 dakika önce aç alınmalıdır.



Genelde tedavi için günde bir kez almak yeterlidir. Eğer helicobakter pilori tedavisi, aktif ülser varlığında, ülser kanaması, Zollinger-Ellison sendromu gibi hastalıklarda ikinci doz alınacak ise akşam yemekten 30-60 dakika önce aç alınmalıdır. Helicobakter pilori tedavisinde PPI'ler ile antibiyotiklerin birlikte kullanımı başarı oranını artırdığı gibi;

PPI'nin düzenli ve uygun süre kullanılması tüm tedavilerin başarısını artırır. GÖRH'de başarılı tedavi için 4-8 hafta standart dozda PPI kullanımı ve reflü diyeti uygulanmalıdır. Ayrıca GÖRH'de yaşam tarzında, yemek alışkanlıklarında değişiklikler mutlaka yapılmalıdır. GÖRH için risk faktörü olan sigara kullanımı, obezite ve aşırı fiziksel aktiviteden uzak

durulmalıdır. Hızlı, gerekenden fazla ve akşam çok geç yemek yenmemesi, mide çevresini saran dar giysiler giyilmemesi, yemekten sonra öne eğilmemek önerilir. Gece reflüsünü sırtüstü veya sol yan pozisyonunda yatmak, yatak başını yükseltmek ve reflü yastığı kullanmak azaltabilir. Yüzüstü veya sağ yan pozisyonunda yatış ise reflüyü sıklıkla artırır.

YAN ETKİLERİ NELERDİR?

Hastanın diğer hastalıkları ve kullandığı ilaçları; olası yan etkiler açısından değerlendirmeli ve hastalar bilgilendirilmelidir. İlaç etkileşimleri nadir olup; warfarin, diazepam, klopidoğrel ve fenitoin gibi ilaçlar ile etkileşimler vardır. NSAİİ'ler, bifosfonatlar, tetrasiklinler, nitratlar veya kalsiyum kanal blokerleri semptomları artırabilir ve PPI'ı değiştirmek gerekebilir. Kalp hastalığı veya riskli hastaların PPI kullanımı mümkün ise kısa süreli olmalıdır. Uzun süreli tedavi gerektiğinde H2RA, antiasitler tercih edilmelidir. Uzun süreli PPI kullanımında artan yan etki riskleri var. Fakat uygun vakada uygun sürede kullanıldığında; faydaları daha fazladır.

Magnezyum Malabsorpsiyonu:

Uzun süre PPI (≥ 1 yıl) kullanımında; magnezyumun bağırsak emilimi azalır ve eksikliği gelişebilir. Diüretik gibi magnezyum eksikliği yapan ilaç kullananlarda tedavi öncesi magnezyum düzeyine bakılması önerilir.

Demir Emilim Bozukluğu:

Mide asiti, demirin emilimini artırır iken; PPI tersine demir emilimini azalması ile ilişkilendirilmiştir. Azalan demir klinik açıdan önemli değildir. Fakat demir eksikliği olanlarda; uzun süre PPI kullanımında takviye gerekebilir.

Kalsiyum Eksikliği ve Kırık Riski:

PPI'lar suda çözünmeyen kalsiyumun emilimini azaltabilir. Kalsiyum takviyesi gerektiğinde kalsiyum sitrat gibi emiliminde asit gerektirmeyenler kullanılmalıdır. PPI ve kırık gelişimini araştıran çalışmaların sonuçları tutarsız olup; kalça, omurga ve diğer herhangi bir bölgede düşme ile riskin hafif arttığı yönündedir. Osteoporoz varlığı PPI kullanımına engel olmayıp; bağımsız olarak tedavi edilmelidir.

B12 Vitamini Eksikliği:

Uzun PPI tedavisi B12 vitamini emilim bozukluğu ile ilişkili olduğundan, yıllık B12 vitamin düzeyinin kontrolü önerilir.

Pnömoni: Nedenel tam açıklama yoktur. Bazı çalışmalar PPI kullanımı ile pnömoni arasında ilişki olduğunu gösterse de; araştırmalar artmadığı yönündedir. Fakat devamlı PPI kullanmak zorunda olanlarda toplum kökenli pnömoni riski PPI kullanmayanlara göre daha yüksektir.

**UZUN SÜRE KULLANILIRSA...**

PPI'ların uzun süreli kullanımı şiddetli özofajit, mide kanaması, NSAİİ nedenli ülser geçiren veya ülser riski olanlarda gerekebilir. Şikâyetleri gerileyen hastada idame tedavileri hastanın asemptomatik kaldığı en düşük PPI dozu ile sürdürülmelidir. PPI'lara rağmen gece semptomları olanlara yatmadan önce veya gece H2-reseptör antagonistleri (H2RA) alması önerilir. Bu önlemlere rağmen semptomların devamında aralıklı PPI veya H2RA ve sıvı formda anti-asit kombinasyonu önerilmelidir. Tedavi ile hastanın şikâyeti kalmamış ve NSAİİ kullanımı gibi riskli durumlar ortadan kalkmış ise tedavi kesilebilir. Fakat semptomların devam etmesi durumunda fonksiyonel dispepsi,

peptik ülser veya helikobakter pilori gibi durumlar da araştırılmalıdır. Hatta anksiyete ile ilgili durumları yönetmek reflü ve dispeptik semptomların azalmasında yardımcıdır. Eşlik eden farklı hastalık olmadığında; diyet, kilo, sigara veya stres ile semptomların ortaya çıkabileceği konusunda hasta bilgilendirilmelidir.

PPI tedavisini 6 aydan uzun alanlarda; ilaç kademeli azaltılarak kesilmelidir. Standart veya yüksek doz alanlarda her hafta %50 azaltarak kesilmesi önerilir. Çünkü uzun süre kullanım sonrası kademeli doz azaltılması ile ani asit salınımının artması engellenmektedir. Son hafta en düşük doz kullanım önerilse de; kesmek için hiçbir yöntemin etkinliği kanıtlanmamıştır.

Gastrointestinal Etkiler: PPI'ların mide asidini azaltması ile bağırsak mikrobiyotasının bozulduğu bilinmektedir. İnce bağırsak bakteriyel florasının bozulmasını tetikleyerek, bakteriyel çoğalmaya ve NSAİİ ilaca bağlı ince bağırsak hasarının artmasının da nedenidir. Ek olarak clostridium difficile, Salmonelloz, campylobacteriosis ve enterik

enfeksiyonlarla ilişkileri bildirilmiştir.

Böbrek Hastalığı: PPI'lar akut interstiyel nefrite neden olabilir. Doza bağımlı olmayan kronik böbrek hastalığı ve son dönem böbrek hastalığına ilerlemesine neden olduğu gösterilmiştir.

Fundik Gland Polipi: Uzun dönem (1yıl<) PPI kullanımı fundik gland polipi riskini arttırmaktadır. Ancak endoskopik

tarama ve takip gerektirmemektedir. Uzun süreli PPI kullanımı ($3\text{yıl} <$) ile premalign lezyon, mide kanseri ve karsinoid tümör riskinde artış saptanmamıştır.

KORUYUCU VE DOĞAL ÖNERİLER DE VAR

Hastanın yaşam kalitesini bozan reflü, mide yanması, şişkinlik semptomları yiyecekler ile ilişkili ve genelde yemekten sonra ortaya çıkarlar. Tedavi altında da semptomlar devam edebilir. Semptomlar tedaviye ve yaşam tarzı değişikliklerine rağmen devam ediyorsa ileri tetkik için doktora başvurulmalıdır. Mide asidinin fazla artmasını önlemek için; düzenli, az miktarda, sık, iyi çiğneyerek yavaş yenmesi önemlidir. Özellikle mide yanması, ekşimesi ve reflü semptomunu artıran yiyecekler; tuz, tuzlanmış gıdalar, gazlı içecekler, soda, asitli ve kafeinli içecekler, acılı, çok yağlı, soslu yiyecekler, kızartma, cips, çikolata, şekerli gıdalar, baharatlı yiyecekler, turuncgiller, nane, tüketiminin azaltılması veya kesilmesi mide asitini azalttığından önerilmektedirler. Somon, ton balığı, alabalık, uskumru, kuru fasulye, barbunya ve mercimek gibi bakliyatların tüketimi, mide asidinin aşırı üretilmesini azaltır. Mide yanması ve ağrısına bol su içmek, ayran, soğuk süt, havuç suyu, sakız çiğnemek, karbonatlı su, zahter çayı, papatya çayı, zencefil,

karanfil, yaban kekiği, elma sirkesi, zencefil, civanperçemi, meyan kökü gibi doğal ürünler iyi gelmektedir. Özellikle sindirimi kolay fermente sebzeler sindirimi kolaylaştırdığından, tüketimi artırılmalıdır. A, C, E vitaminleri ve diğer antioksidanlardan zengin meyveler asit üretimini azaltırlar. Bu önlemler ile mide yanması, ekşimesi gibi şikâyetler 4-10 gün içinde iyileşebilir. Bu etkilerinden dolayı özellikle prebiyotik ve probiyotik gıdaların alınmasına özen gösterilmelidir. Prebiyotikler; bağırsak florasında bulunan yararlı bakterileri besleyen ve onların çoğalmasına

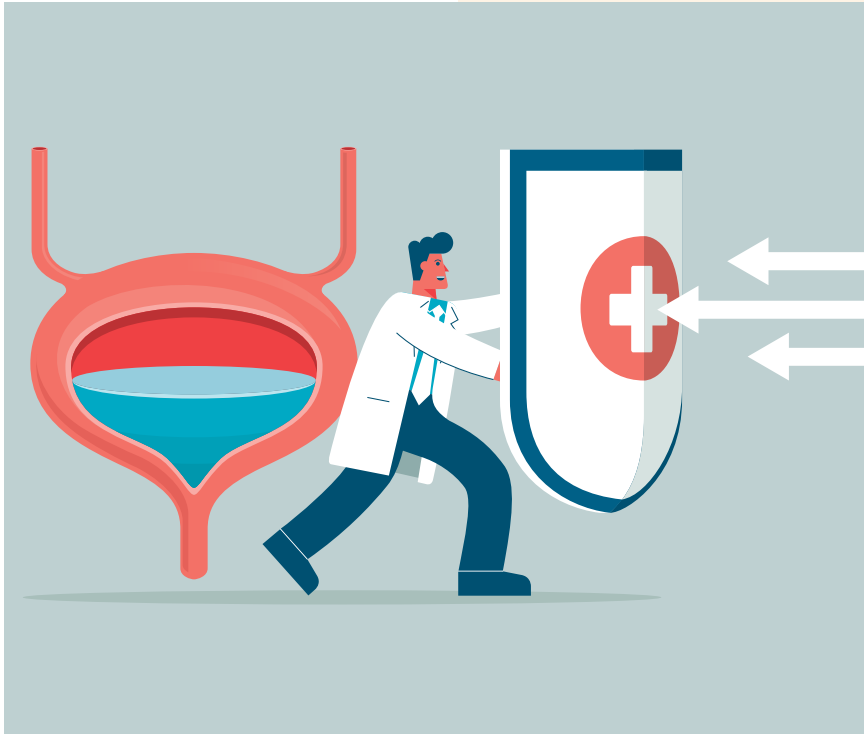
HANGİ HASTALIKLARIN TEDAVİSİNDE KULLANILIR?

- ▶ Özofajit
- ▶ Gastro özofajial reflü hastalığı
- ▶ Gastrit tedavisi
- ▶ Peptik ülser hastalığı veya kanamasında
- ▶ Helicobacter pylori tedavisi
- ▶ Zollinger-Ellison sendromu
- ▶ NSAİİ, asetilsalisilik asit gibi ilaçlardan gelişebilecek mide hasarını önlemek için
- ▶ Geçirilmiş ülser ve mide kanamasının tekrarı önlenmek için kullanılır.

yardımcı olarak florayı destekleyen, sindirilemeyen besin bileşiklerine verilen isimdir. Soğan, sarımsak, pırasa, patates, yer elması, enginar, karahindiba, yulaf, çavdar, buğday gibi tahıllar ve sebzelerde bulunurlar. Probiyotikler ise sindirim sistemi ve deri başta olmak üzere çeşitli vücut sistemlerinin dengeli çalışmasına yardımcı, sağlığımız için yararlı canlı bakteri ve mayalardır. Bağırsaklarımızdaki mikroorganizmalar sağlığımız için gerekli olup; bağırsak florasını düzenler, zararlı bakterilerin çoğalmasını engeller, sağlığımız ve vücudumuzun iyiliği için çalışırlar. Bağırsakta iyi ve kötü bakteriler arasında denge olması ile sindirim enzimleri aktive olur; ishal, kabızlık, gaz ve şişkinlik gibi problemlerin olmasını önlerler. Probiyotikler gaz, şişkinlik, antibiyotik veya mikrobik nedenli ishallerde, karın ağrısı ve irritabl bağırsak sendromun da kullanılmaktadır.

PROBİYOTİKLİ GIDALAR TÜKETİLEBİLİR

Probiyotikli gıdalar; kefir, ayran, ev yapımı yoğurt, peynir, salamura zeytin, lahana, fermente süt ve ürünleri, turşular (salatalık, lahana), tereyağı, keçi sütü, boza, şarap, şalgam, fermente soya ürünleri, elma sirkesi, bira mayası, bebek mamaları ve kimi meyve suları şeklinde sıralanabilir. En iyi probiyotikler; yoğurt, kefir, tarhana, peynir, boza, ekşi mayalı ekmek ve turşu olup probiyotik açısından zengindirler. Probiyotikli gıdalar tercihen gün içerisinde tüketilebileceği gibi; akşam yemeğinde veya gece ara öğün olarak alınabilir. Probiyotik ilaçlar ise kapsül, tablet, toz olarak vardır. İlaç probiyotiklerin sabah kahvaltıdan yarım saat önce aç veya gece uyumadan önce alınması önerilir. Sıcak içecek ve yemek ile birlikte alınmamalıdır. Yemeğin sonunda alınması şikâyetleri azaltmaya yardımcı olabilir. Kullanımının ilk günlerinde karında rahatsızlık, gaz, şişkinlik yakınması olabilir. Faydalı etkileri 2-3 hafta içinde, her gün kullanım ile çıkar. Sadece irritabl bağırsak sendromu, mide, bağırsak şikâyetlerinde değil; bazı inflamatuvar hastalıklarda da faydalıdır. Probiyotiklerin yardımcı tedavi olduğunu unutmayalım. Doğal yöntemler aktif mide ülseri, gastrit gibi hastalıkların varlığında kullanılmamalıdır. Probiyotiklerin uygun kullanılmasına rağmen semptomlar düzelmez ise mutlaka doktora başvurulması önerilmektedir.



Eklemleri koruyoruz

PROF. DR. İBRAHİM AZBOY

Eklemleri koruyucu cerrahi ile eklem yük taşıma dengesini düzelterek ağrıyı gidermek ve hastalığın ilerlemesini yavaşlatmak mümkün. Bu yöntemle; protez ihtiyacı önlenir ya da daha ileri yaşlara ertelenir.

Diz osteoartriti (kireçlenme) nedir ve ne gibi sorunlara yol açmaktadır?

Diz osteoartriti halk arasında diz kireçlenmesi olarak bilinir. Eklem kıkırdığının zaman içerisinde aşınması ve kemiklerin birbirine sürtünmesi ile sonuçlanan bir hastalıktır. Toplumda çok sık görülen bu hastalık kişilerin yürümelerine ve günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmelerine engel olmaktadır. Eklem kıkırdığında aşınma ortalama elli yaş civarında başlamaktadır. Uzun yıllar içinde eklemde ciddi harabiyet oluşmakta ve sonucunda hastalara total diz protezi ameliyatı gerekmektedir.

Eklem koruyucu tedavi ne demektir? Yararları nelerdir?

Eklemde aşınmaya bağlı olarak vücudun yük aksı dediğimiz aksta sapma meydana gelmektedir. Eklem koruyucu yöntemlerle eklem yük taşıma dengesini düzelterek ağrıyı gidermek hastalığın ilerlemesini yavaşlatmak mümkündür. Bu yöntemlerin diğer önemli avantajı da protez ihtiyacını önlemek ya da daha ileri yaşlara ertelemektir.

Hangi hastalar için uygundur?

Diz eklemi üç bölümden (kompartman) oluşmaktadır. Eklem kıkırdak hasarının hafif veya orta derecede olması ve dizin sadece bir bölümünde yani tek kompartmanında olması gerekir. Hastanın romatolojik hastalığının olmaması ve aşırı kilolu olmaması gerekir. İleri evredeki diz kireçlenmeleri eklem koruyucu cerrahiler için uygun değildir. Bu hastalara total diz protezi uygulamak gerekmektedir.

Kaç tip eklem koruyucu cerrahi seçeneği bulunmaktadır?

Üç seçenek mevcuttur. Alt ekstremite uzunluk grafisi adını verdiğimiz özel bir grafi ile kalça diz ve ayak bileği eklemlerini tek bir grafide inceliyoruz. Normalde vücut ağırlığı; kalça, diz ve ayak eklemlerinin ortasından geçen bir yük aksı üzerinde dengeli olarak aktarılır. Bu yük aksı dizin ortasından geçmediğinde eklem kıkırdığının bir bölümüne daha fazla yük biner. Bu durum o bölümde kıkırdak aşınmasının daha hızlı olmasına neden olmaktadır. Hangi eklem koruyucu ameliyatı tercih edeceğimize, yük aksının normalden sapma derecesine göre karar veriyoruz. Yük aksı orta derecede sapmış olan hastalarda kaval kemiğini tıbbi terimle söyleyecek olursak tibia kemiğini düzeltmeyi amaçlıyoruz. Böylece vücudun ağırlık eksenini dizin iç bölümünden dizin ortasına doğru getirmiş oluyoruz. Bununla vücudun ağırlığı, eklem her iki bölümüne dengeli bir şekilde paylaştırılmış olur. Böylece eklem kıkırdığı korunmuş olur. Eklem 5 cm altından yaptığımız bu düzeltmeyi tespit etmek için küçük implant kullanıyoruz. Dizine içine herhangi bir protez yerleştirmiyoruz. Bu düzeltme ameliyatını yaparken aynı zamanda diz içini artroskopi dediğimiz kapalı yöntemle inceliyoruz. Dizdeki kıkırdak hasarını onarmak için

mikro kırık dediğimiz yöntemle kemiğe milimetrik küçük delikler açarak kemik iliğinden hücrelerin bu bölgeye gelerek kıkırdak oluşturmalarını sağlıyoruz. Ayrıca eklemde takılmaya neden olan büyük menisküs yırtıklarına müdahale ediyoruz. Kemik düzeltme ameliyatından sonra 45 gün yarım yükte daha sonra tam yükte basmalarına izin veriyoruz. Bu ameliyatla ağrıyı gidermek ve fonksiyonel kapasiteyi arttırmak mümkündür.

İkinci ve üçüncü eklem koruyucu cerrahi hangi durumlarda uygulanıyor?

İkinci eklem koruyucu cerrahiye şekil bozukluğunun hafif olduğu durumlarda uygulamaktayız. Bu yöntemde kaval kemiğinin yanındaki küçük ince kemik olan fibula kemiğinden bir santimlik bir kemik parçayı çıkarmak suretiyle dizin dış tarafa doğru esnemesini sağlayarak vücudun ağırlık ekseninin ortaya doğru gelmesini sağlıyoruz. Bu ameliyattan sonra hastanın tam yükte yürütmesine hemen izin veriyoruz. Üçüncü eklem koruyucu yöntem ise patella adını verdiğimiz diz kapağında kıkırdak aşınması olan hastalarda uygulamaktayız. Bu durum tüm diz kireçlenmeleri içinde %10 civarında görülür. Bu hastalar genellikle merdiven inip çıkmada sorun yaşarken düz yolda yürümekte hiçbir problem yaşamazlar. Bu hastalarda kapağın pozisyonunu ve kıkırdak aşınmasının derecesini belirlemek için özel grafi ve bilgisayarlı tomografi çektikten sonra yapacağımız eklem koruyucu işleme karar veriyoruz. Bu hastalarda genellikle kapağın dış bölgesinde küçük bir alanda kıkırdak aşınması görülmektedir. Hasarlı küçük alanın çıkarılması ve kapağın yandan gevşetilmesi ile tatmin edici netice alınabilmektedir.

BU CERRAHİ İÇİN YAŞ SINIRI NEDİR?

Eklem koruyucu cerrahi için yaş sınırı olmamakla birlikte genellikle 45-65 yaş aralığındaki hastalara uygulanmaktadır. Uygun hastalarda doğru bir cerrahi teknikle iyi netice elde etmek mümkündür.





Dünya yaşlanıyor

Dünya nüfusu giderek yaşlanırken gündemimize yeni kavramlar girmeye başlıyor. Aktif ve başarılı yaşlanma ise bunların başında geliyor.



Nasıl yaşlanmak isterdiniz?

PROF. DR. SEVGİ ARAS

Dünyada olduğu gibi ülkemizde de nüfus hızla yaşılanıyor. Burada önemli olan nasıl yaşadığımız ve tabi buna bağlı olarak nasıl yaşlandığımız...

“Yaşlanmak, bir dağa tırmanmak gibidir, çıktıkça yorgunluğunuz artar, nefesiniz daralır ama görüş alanınız genişler.”
Ingmar Bergman

Dünya yaşlanmaktadır ve diğer ülkelerde olduğu gibi Türkiye’de de yaşlı nüfus oranı artmaktadır. Yaşlı nüfus olarak kabul edilen 65 ve daha yukarı yaştaki nüfus, 2016 yılında 6 milyon 651 bin 503 kişi iken son beş yılda %24,0 artarak TÜİK verilerine göre 2022 yılında 8 milyon 450 bin 669 olarak saptanmıştır. Geriatrik hasta fiziksel, psikolojik, sosyoekonomik, ailesel ve toplum sağlığı açılarından farklı bir yaş grubudur. Yaşlanma ile fonksiyonel kapasitede azalmalar ve kayıplar olmaktadır. Bu süreç; doğan, büyüyen ve yaşılan her birey için kaçınılmazdır. Yaşlı birey özelinde sağlık tanımını yapacak olursak hem fiziksel, mental ve sosyal iyilik halini hem de sosyal, ekonomik, kültürel, spiritüel ve sivil hayata ve gündelik ilişkilere katılımın sürdürülmesini kapsar. Her birey kendine özel içsel bir kapasiteye sahiptir. Bu kapasite; genetik özellikler, kişisel sağlık özellikleri (yaşla ilişkili fizyolojik değişiklikler, sağlık açısından risk

faktörleri, akut ve kronik hastalıklar), kişisel entelektüel potansiyel, hayattaki olaylara karşı psikososyal adaptasyon ve dayanıklılık gibi özelliklerden oluşur. Her birey toplumun ve kendisinin politik, ekonomik ve sosyal özelliklerine bağlı olarak belirli değer yargıları ile birlikte kendine ait bir ortamda yaşar. Aile içi iletişim, sosyal destek, toplumun yaşlıya bakış açısı, toplumsal eşitsizlik, sağlık ve sosyal güvence sistemleri sağlıklı yaşlanmayı etkiler.

BAŞARILI YAŞLANIYOR MUYUZ?

Bu sebeple hayatın ilk yarısında içsel kapasite mümkün olduğunca artırılmalı, ikinci yarısında da çevresel destekle fonksiyonelliğin korunması sağlanmalıdır. ‘Başarılı yaşlanma’ hastalığın yokluğunu, işlevsel kapasitenin sürdürülmesini ve yaşama aktif olarak katılımı içermektedir. Aynı zamanda hastalığın olmaması; hastalık olsa bile hastalığa bağlı olarak bağımlılığın olmaması, fiziksel ve bilişsel fonksiyonlarını kullanabilmesi başarılı yaşlanmanın tanımlaması içerisindedir. ‘Aktif yaşlanma’ süreci yaşlıların günlük yaşamlarında sosyal, ekonomik, kültürel aktivitelere katılımlarını esas alır. Aktif ve

başarılı yaşlanmayı etkileyen faktörleri şu başlıklar ile özetleyebiliriz: Sağlık ve sosyal hizmetler ile ilgili belirleyiciler, davranışsal belirleyiciler, fiziksel ortama dair belirleyiciler, sosyal çevre ile ilgili belirleyiciler ve ekonomik belirleyiciler. Bu belirleyicileri oluşturan faktörler yaşlı bireyin aktif ve başarılı yaşlanma sürecini etkilemekte; bu alanlarda yapılan düzeltici ve önleyici faaliyetler bu süreçlere olumlu katkı sunmaktadır.

BİREYSEL ÖNERİLER MEVCUT

Aktif ve başarılı yaşlanma için bireysel öneriler mevcut. Bunlar arasında tarama programlarına katılımın sağlanması oldukça önemlidir. Hipertansiyon, şeker hastalığı, kalp damar sağlığı ile ilişkili hastalıklar; demans gibi bilişsel fonksiyonla ilişkili durumlar, depresyon, kemik erimesi, kas zaaflılığı, kanserler gibi hastalıkların farkındalığı ve erken tanı uygulamaları mutlaka programa alınmalıdır. Ayrıca yaşlılarda yapılması önerilen aşılama programlarının takip edilmesi, yaşlı bireyin sağlığı ile ilgili bilgileri ve hizmetleri güvenilir kaynaklardan alabilmesi için sağlık okuryazarlığının mutlaka bilinmesi gerekir.



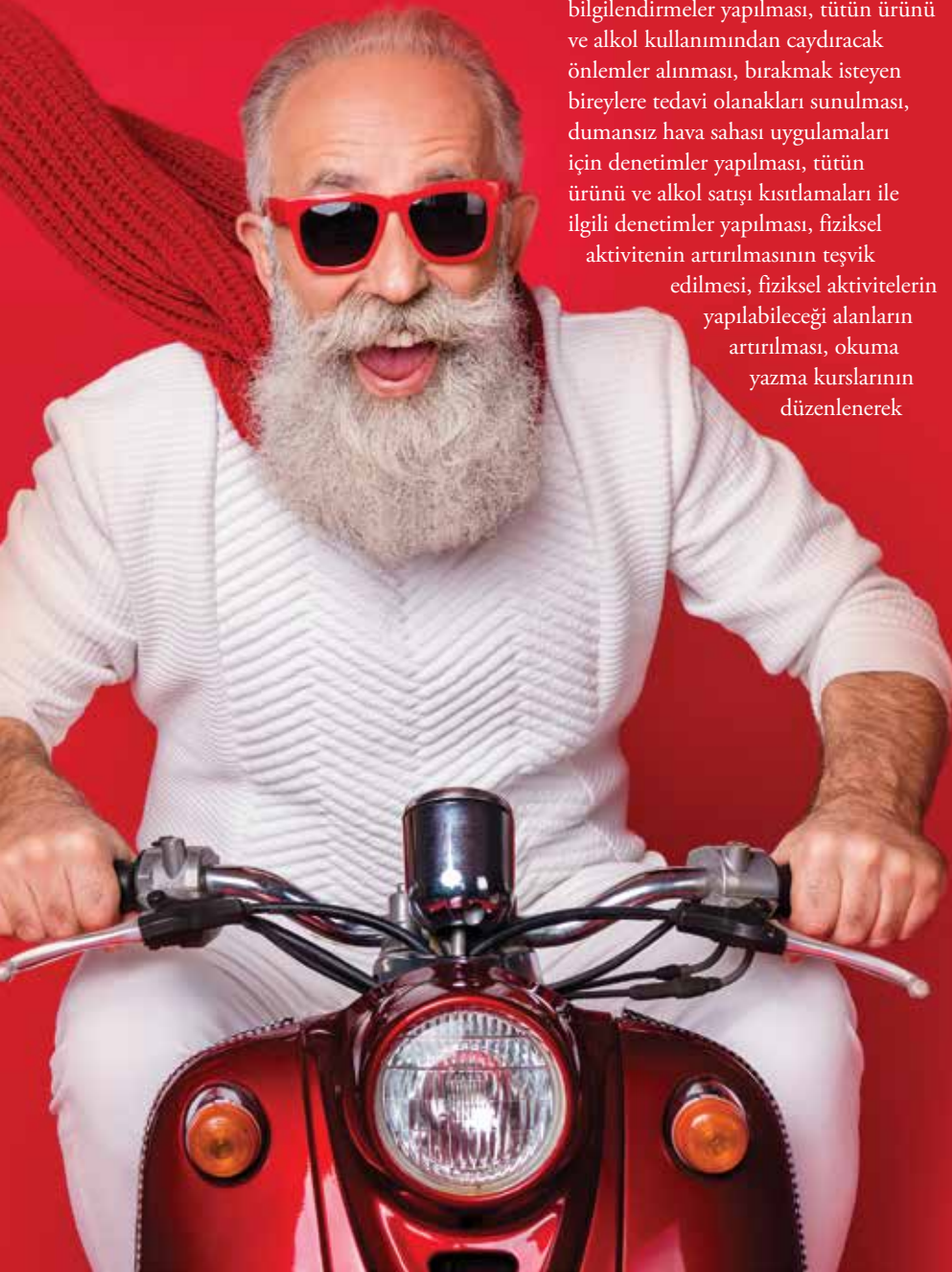
Aktif ve başarılı yaşlanma için sağlık ve sosyal politikalar ile ilgili yapılması gerekenler de bulunmaktadır. Her yaşlı bireye sağlık hizmetlerinin eşit bir şekilde ulaştırılması, yaşlı bireylere hizmet verecek, alanında uzmanlaşmış sağlık personeli ve geriatri ünitelerinin sayısının artırılması, yine yaşlı bireylere hizmet veren sağlık personeline eğitimler verilerek hizmet kalitesinin artırılması, yaşlı bireylerde koruyucu sağlık hizmetleri programları

ile hastalık taramalarının yapılması, aşılama programları ile bulaşıcı hastalıkların oranlarının artırılması, evde sağlık ve bakım hizmetlerinin yaygınlaştırılması, bütüncül sağlık hizmetlerinin öneminin topluma anlatılması, tütün ürünü ve alkol kullanımı, sedanter yaşam, zihinsel aktivite azlığı, sağlıksız ve dengesiz beslenme ve ilaç uyumsuzluğunun zararları konusunda bilgilendirmeler yapılması, özel gün ve haftalarda her bir maddenin sağlığa zararları hakkında bilgilendirmeler yapılması, tütün ürünü ve alkol kullanımından caydırıcı önlemler alınması, bırakmak isteyen bireylere tedavi olanakları sunulması, dumansız hava sahası uygulamaları için denetimler yapılması, tütün ürünü ve alkol satış kısıtlamaları ile ilgili denetimler yapılması, fiziksel aktivitenin artırılmasının teşvik edilmesi, fiziksel aktivitelerin yapılabilmesi için alanların artırılması, okuma yazma kurslarının düzenlenerek

orta-ileri yaştaki bireylere okuma yazma öğretilmesi, halk eğitim merkezlerinde zihinsel kapasiteyi artıran müzik aleti çalma, satranç, dama, vb. aktiviteler için alanlar oluşturulması, sağlıklı ve dengeli beslenmenin teşvik edilmesi, ilaç uyumsuzluğuna neden olan ilaç fiyatlarında pahalılık, geri ödeme kapsamı, sağlık okuryazarlığında yetersizlik gibi sorunların azaltılmaya çalışılması gerekmektedir.

TOPLUMSAL ÇABA GEREKLİ

Ayrıca; uzun süreli bakıma gereksinim duyan yaşlılar için hizmetler çeşitlendirilip ve yaygınlaştırılmalı, evde ve kurumsal yaşlı bakım hizmetlerinde çalışacak işgücünün nitelik ve niceliği artırılmalı, yaşlılar için sağlık hizmetlerinin sunumu etkinleştirilmeli, yaşlı bireylerin karşılaşılabileceği düşme ve kazaların asgari düzeye indirilmesi için konut içi ve çevreye yönelik düzenlemeler yapılmalı, yaşlı nüfusun ekonomik ve sosyal hayata katılımı artırılarak aktif yaşlanma imkânları geliştirilmeli, yaşlı bireylerin hayat boyu öğrenme imkânlarına erişimi kolaylaştırılmalı, yaşlı bireylerin belirli şartlarda çalışma hayatında kalabilmesini sağlayacak mekanizmalar geliştirilmeli, yaşlı bireylerimizin tecrübelerinden faydalanabilmek için toplumsal karar alma süreçlerine aktif katılımı sağlanmalı, yaşlı bireylerin kendilerini dışlanmış ve yalnız hissetmedikleri bir ortam oluşturulmalı, kuşaklar arasında fikir ve değer geçişinin sağlanabileceği sosyal mekân ve ortamlar oluşturulmalı, kuşaklararası dayanışmayı artıracak gönüllü faaliyet ve projeler desteklenmeli, kuşaklararası kültür paylaşımı ve dayanışmanın artırılması amacıyla yaşlı bireylerin aile içinde bakımı desteklenmeli, yaşlanan nüfusa yönelik hizmet ve politikalar veriye dayalı olarak geliştirilmeli, Türkiye bakım ve yaşlılık araştırması yapılarak yaşlanan nüfusa yönelik hizmet ve politikalar kanıta dayalı olarak geliştirilmelidir. Görüldüğü üzere aktif ve başarılı yaşlanma için sadece bireysel uygulamalar değil toplumun her alanında topyekün katılımın sağlanması gerekmektedir.



Yaşlılar nasıl değerlendirilmeli?

PROF. DR. SEVGİ ARAS

Kapsamlı geriatrik değerlendirme sayesinde hastaneye yatışta ve ölümden, başkalarına bağımlılıkta, hastane/ bakım evlerine başvurmada ve tıbbi masraflarda azalma, hayat kalitesinde düzelme ve mümkün olduğunca yaşam süresinin kaliteli bir şekilde uzaması sağlanır.

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de 65 yaş ve üzeri yaşlı nüfus ve buna paralel sağlık hizmetlerinin yaşlı nüfus tarafından kullanımı da artmaktadır. Geriatrik hasta fiziksel, psikolojik, sosyoekonomik, ailesel ve toplum sağlığı açılarından farklı bir yaş grubudur; yaşlanma ile fonksiyonel kapasitede azalmalar ve kayıplar olmaktadır. Organ sistemlerinde meydana gelen yaşa bağlı normal değişiklikler sonucu oluşan yaşlanma ile hastalıklarla ilişkili bulgular birbirinden ayrılmalıdır. Yaşlı bireylerde hastalıklar sıklıkla ve gençlere göre farklı seyirli olabilmektedir. Bu yaş grubunda hipertansiyon, diyabet, romatizmal, kronik kalp ve akciğer hastalıkları, böbrek ve sindirim sistemi bozuklukları, hormonal problemler, kemik erimesi, enfeksiyonlar, kanserler ile birlikte demans, depresyon, deliryum denilen ani bilinç dalgalanmaları, Parkinson, kas zaafiyeti, uyku bozuklukları, düşmeler, idrar kaçırımları, yatak yaraları, beslenme bozuklukları, çok sayıda ilaç kullanımı gibi 'geriatrik sendromlar' başlığı altında toplanan durumlar sık görülmektedir.

KAPSAMLI GERİATRİK DEĞERLENDİRME GEREKİR

Yukarıda bahsi geçen ve daha birçok problemler için yaşlı bireyin bütüncül olarak değerlendirilmesi kapsamlı geriatrik değerlendirme ile mümkün olur. Bu değerlendirmenin amacı; kesin tanıyı koymak, yaşlılıktan dolayı gizli kalabilecek hastalıkları ortaya çıkarmak, sağlığı korumak ve yeniden kazandırmak için uygun bakımı planlayıp uygulamak, gerektiğinde optimum çevresel ve sosyal destek için danışmanlık vermek, sonuçları öngörerek hastalığın ilerleyişini monitörize etmektir. Kısaca temel amaç; yaşlı bireyi bir bütün olarak ele alıp fonksiyonel düzeyini korumak ve geliştirmektir. Bu değerlendirme ile çoklu sağlık problemlerine sahip olan yaşlı bireyin değişik branşlara gitme zorluğundan kurtararak bu problemlerin çoğunu tek merkezde değerlendirilmesi mümkün olmaktadır. Kapsamlı geriatrik değerlendirme sayesinde hastaneye yatışta ve ölümden, başkalarına bağımlılıkta, hastane/ bakım evlerine başvurmada ve tıbbi masraflarda azalma, hayat kalitesinde düzelme ve nihayetinde mümkün olduğunca kaliteli olarak

yaşam süresinin uzaması sağlanmaktadır. Kapsamlı geriatrik değerlendirme geriatrist poliklinik ve servislerince ekip birliği içinde yapılır. Bu ekipte; geriatrist (iç hastalıkları uzmanlığı üzerine geriatrist uzmanlığı ihtisası yapan doktor), geriatrist hemşiresi, fizyoterapist, diyetisyen, psikolog, gerontolog, sosyal hizmet çalışanı ve iş uğraşı terapisti bulunur.

BİRÇOK BİLEŞENİ VARDIR

Kapsamlı geriatrik değerlendirme birçok bileşenden oluşur. Tıbbi değerlendirme başlığındadır; problem listesi, kronik hastalıklar, kullanılan ilaçlar, beslenme durumu, uyku bozuklukları ve kırılabilirlik düzeyinin belirlenmesi (Tedavi hedefleri ve hastalık, kanser taramalarında yol gösterici bir yaklaşımdır) vardır. Fonksiyonel değerlendirme başlığında ise; temel günlük yaşam aktiviteleri, enstrümental günlük yaşam aktiviteleri, egzersiz durumu, yürüme ve denge problemleri, kas gücünün değerlendirilmesi, görme ve işitmenin değerlendirilmesi, idrarı ve/veya gaitayı tutabilme yeteneği takip edilir. Psikolojik değerlendirmede ise yaşlı bireyin bilişsel durumu (hafıza vb)

değerlendirmesi ve duygu durumları (depresyon, anksiyete vs) gözlemlenir. Çevresel değerlendirme başlığında ise ev ve ulaşım güvenliği değerlendirilir. Sosyal değerlendirmede sosyal destek sistemlerinin değerlendirilmesi, teşhis/ tedavi kaynaklarına ulaşım ve finansal değerlendirme yapılırken koruyucu hekimlik uygulamalarının kapsamı daha geniştir. Bu değerlendirmede aşılama (grip, zatürre, difteri, tetanos , boğmaca, zona rutin önerilen aşılardır. Yaşlı bireyin ek sağlık problemlerine ve seyahat durumuna göre diğer aşılar da yapılabilir.), kanser taramaları (Bazı kanser türlerini bulgu vermeden önceki dönemlerde yakalamak için yaş ve cinsiyet durumuna göre yapılması önerilen taramalardır.) yer alır. Geriatri birimlerine başvuran 65 yaş ve üstü her bireyin yukarıda bahsi geçen bileşenler dahilinde belirlenen testler ile tanımlaması, tanıların konulması ve takibi yapılmaktadır. Artan yaşlı nüfusun artan sağlık problemleri göz önüne alındığında geriatri bilim dalı ve bölümlerinin yaygınlaştırılması ve bu alanda hizmet veren çalışanların sayısının, motivasyonunun ve istihdamlarının artırılması öncelikli sağlık ve sosyal politika hedeflerinden olmalıdır.



İlaç torbalarına dikkat!

DR. ÖĞR. ÜYESİ AHMET AYDIN

Yapılan araştırmalara göre ülkemizdeki yaşlıların %40'ı yanlış ilaç kullanıyor. Yan etkilerden korunmak için yaşlıların ilaçları sıkı takip edilmeli ve hekim kontrolünde devam edilmeli.

Ülkemizde yaşlı nüfusun artışına paralel olarak ilaç kullanımı da önemli oranda artmaktadır. Yaşlılık döneminde birçok insan, sağlık sorunlarıyla karşılaşabilir ve bu sorunların tedavi edilmesi için çeşitli ilaçlara ihtiyaç duyabilir. Ancak, yaşlılarda çoklu ilaç kullanımı konusu dikkat gerektiren bir konudur. Yaşlılarda 4 ve daha fazla sayıda ilaç kullanımına çoklu ilaç kullanımı denilmektedir. Yapılan araştırmalar 65 yaş üstü bireylerin yüzde 80'inde en az bir kronik hastalığın bulunduğunu ve ilaç kullanımının genç nüfusa oranla 3-4 kat fazla olduğunu ortaya koymaktadır. Yaşlı hastaların üçte biri çoklu ilaç kullanmaktadır. Ülkemizde yapılan araştırmalara göre ise, yaşlıların yüzde 40'ı yanlış ilaç kullanmaktadır. İlaç yan etkileri, ölüme kadar giden olumsuzluklara yol açabilir. Bazı araştırmalar, ilaç yan etkilerinin yaşlılarda en sık 5'inci ölüm nedeni olduğunu göstermektedir. Başka bir araştırmaya göre ise hastanedeki yaşlıların yüzde 30'unun ilaç yan etkisi nedeniyle hastaneye yattığı gösterilmiştir. Özellikle yaşlı hastalar, eşlerinin, yakınlarının, komşularının faydalı olduğunu söylediği ilaçları kendilerinde kullanmayı tercih edebiliyor. Reçetesiz ilaçları ilaç yerine bile koymadan kullanabiliyor. Bir

de bitkisel ilaçlar var ki bunların ilaç olduğunu düşünmüyor ve gerçekten alması gereken ilaçlarla etkileşimde olabileceği, organ hasarına yol açabileceği göz ardı ediliyor. Ayrıca özellikle farklı hekimlere aynı şikâyetle gidiliyor. Aynı işe yarayan ancak ismi farklı olduğundan birlikte kullanılmasının doğru olmadığı ilaçları beraber kullanabiliyorlar.

Yaşlılıkla beraber vücuttaki su oranının azalması, kas kitlesinin azalması, yağ oranının artması, böbrek fonksiyonlarının azalması gibi değişikliklerin yanı sıra ileri yaşta sıklıkla gördüğümüz düşme, denge kaybı, beslenme yetersizliği, sarkopeni dediğimiz kas kuvvetinde ve kütledeki azalma, idrar kaçırma ve unutkanlık gibi 'geriatrik sendromların' varlığı yaşlı

ALINACAK ÖNEMLER NELERDİR?

Yaşlılarda çoklu ilaç kullanımının risklerini azaltmak için birkaç önlem alınabilir. İlaçlarla ilgili olarak aşağıdaki noktalara dikkat etmek önemlidir:

- ▶ Tüm doktorlara kullandığınız ilaçlar hakkında bilgi verin. Böylece ilaç etkileşimleri ve yan etkileri daha iyi kontrol edilebilir. İsimlerini, kaç kez kullandığınızı belirtin gerekirse ilaç kutularını kesin ve hekime gösterin.
- ▶ İlaçları düzenli olarak kullanın ve asla dozları değiştirmeyin veya bırakmayın. İlaç iyi geldi diye fazla dozda almayın.
- ▶ Eğer bir ilaca karşı olumsuz bir etki fark ederseniz, doktorunuza danışmadan ilacı kesmeyin. Yan etkileri takip edin ve doktorunuza bildirin. Bazı ilaçlar yaşlılarda baş

dönmesi, uyku hali, kabızlık, denge bozukluğu, sık veya az idrara çıkma düşme gibi yan etkilere neden olabilir. Bu etkileri doktorunuzla paylaşarak uygun bir çözüm bulabilirsiniz.

- ▶ İlaçların etkileşimlerine dikkat edin. Bir ilaç diğer ilaçların etkisini azaltabilir veya artırabilir. Bitkisel bir takviye alıyorsanız hekiminize danışın. Mümkünse tüm ilaçlarınızı aynı doktor tarafından yazdırmanız ve aynı eczaneden almanız önemlidir.
- ▶ İlaçları hekiminize düzenli olarak kontrol ettirin. Bazı ilaçlar, vücuttaki değerlerin izlenmesini gerektirebilir. Bu nedenle, doktorunuzun önerdiği sıklıkta kan testleri ve diğer kontrolleri yaptırmanız önemlidir.



bireyleri ilaç yan etkileri hususunda daha hassas hale getirmektedir. Akılcı ilaç kullanımı ise ilaçların doğru dozda, doğru zamanda ve doğru şekilde kullanılması anlamına gelir. Yaşlılar için özellikle önemli olan akılcı ilaç kullanımı, çeşitli olumsuz etkilerin önlenmesine ve sağlığın korunmasına yardımcı olur. Ülkemizde yaşlı hastaların reçetesiz olarak kullandığı ilaçların yüzde 40-60'ını ağrı kesiciler, kabızlık ilaçları ve vitaminler oluşturuyor. Yaşlı hastalar genellikle kullandıkları bitkisel ürünleri, vitaminleri, ağrı kesicileri kronik bir hastalık olarak görmediğinden hekimlere bildirmiyor. Fakat bu tür ilaç dışı gıda takviyeleri de ilaçlarla etkileşime giriyor ve istenmeyen etkiler gözleniyor. Bunun yanı sıra yaşlıların sıkça kullandığı antidepresanlar, antibiyotikler, ağrı kesiciler, kan sulandırıcılar, tansiyon ilaçları, solunum yollarını açan ilaçlar, idrar söktürücüler ve kan şekerini düşüren ilaçlar diğer kullanılan ilaçlarla etkileşime girerek ciddi yan etkilere sebep olabilmekte. Bazen de hastada ortaya çıkan bir ilaç yan

etkisi yaşlı bireylerde yeni bir hastalık gibi düşünülerek bir başka ilacın kullanımına başlanmakta, bu kez de bu ilaca bağlı bir yan etki ortaya çıkmaktadır. Birçok ilaç yanlış kullanıldığında düşmeye, baş dönmesine, denge bozukluğu veya başka sebeplerle düşmelere, idrar kaçırmaya, kabızlığa, iştahsızlığa, kemik erimesine, organlarda fonksiyon bozukluklarına veya zihinsel ya da bilişsel fonksiyonların bozulmasına yol açabiliyor. Tüm bunlar hastaların kendi bağımsız hayatlarını sürdürmesine, hastalıkları sebebiyle hastaneye yatışlarına, maalesef hastanın kaybindan yaşam sürelerinin kısalmasına kadar birçok olumsuz sonuçlara yol açabiliyor. Akılcı ilaç kullanımının önemli bir yönü, dozaın doğru bir

şekilde ayarlanmasıdır. Yaşlılarda vücut fonksiyonlarının değişmesiyle birlikte ilaçların etkileri de değişebilir. Bu nedenle, yaşlılar ilaç dozlarını kendileri ayarlamamalı ve doktorları tarafından belirlenen dozlara sadık kalmalıdır. Biz özellikle geriatri ve iç hastalıkları hekimleri açısından ileri yaştaki çoklu sağlık sorunları ile boğuşan hastaların ilaç kullanımının en aza indirgenmesi ilk ve temel tedavi ilkimizdir. İlaç eksiltme, günlük pratik uygulamalarda klinisyen hekim tarafından denetlenerek uygun olmayan bir ilacın geri çekilme süreci olarak tanımlanmaktadır. Asla gerekli olan ilaçların reçeteden çıkarılması ya da kesilmesi değildir. Sonuç olarak, akılcı ilaç kullanımı yaşlıların sağlığını korumak için hayati öneme sahiptir. Yaşlılarda çoklu ilaç kullanımı riskli olabilir, yaşlı bireyler ve bakıcıları ilaçlar hakkında doğru bilgiye sahip olmalı, düzenli olarak doktor kontrollerine gitmeli ve ilaç kullanımı konusunda doktorlarıyla iletişim halinde olmalıdır.

Yeterli beslen, sağlıkla yaşlan

DYT. NAZLI AYDIN

Yaşlanma süreciyle ortaya çıkan değişimler beslenmeyi de etkiliyor. Bu sebeple yaşlı bireylerin dengeli bir beslenme tarzına ihtiyaçları vardır.

Altmış yaş ve üzerinde bireylerin sayısı ülkemizde ve dünya genelinde gün geçtikçe artış göstermektedir. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Müdürlüğü verilerinde ise Türkiye'de 65 yaş ve üzerinde yaklaşık 4 milyon kişi bulunmaktadır. Ülkemizde 65 yaş ve üzerinde yer alan yaşlı nüfusun önemli bir kısmı yetersiz ve dengesiz beslenme sebebiyle hastalıkların etkisi altındadır. Bu yaş grubunda sıklıkla görülen şişmanlık, diyabet, kalp-damar hastalıkları, osteoporoz, felç, iskelet ve kas sistemi hastalıklarında bilinçsiz beslenme oldukça etkili bir risk faktörüdür. Beslenme, sağlık ve hastalık belirgin biçimde birbiriyle bağlantılı kavramlardır. Bu durum tüm yaş grupları için geçerlidir. Ancak en çok yaşlıları ilgilendirmektedir. Yaşlılık döneminde uygunsuz diyet hem kronik, hem de akut hastalıkların ortaya çıkmasına sebep olur. Aynı zamanda hastalıklar da gıda alımını etkiler ve hastalığa karşı direnç daha da tehlikeye girmiş olur. Bu nedenle iyi dengelenmiş ve yeterli beslenme, yaşlılarda koruyucu ve tedavi edici yönetimin temelini oluşturur. Geriatrik beslenme, yaşlanmanın ve hastalıkların etkilerini geciktirmeye yaşlılıkla ortaya çıkan fiziksel, psikolojik ve psikososyal değişikliklerin düzenlenmesine katkı sağlamaktadır. Yaşlı bireylerde kronik hastalıklardan bir ya da birkaçının bir arada olduğu düşünülürse beslenmenin rolü daha da artmaktadır.

YETERİNCE BESLENEMEYİNCE...

Yaşlanma süreciyle ortaya çıkan değişimler beslenmeyi de etkilemektedir. Metabolizma hızında yavaşlama ve fiziksel aktivite yoğunluğunun da azalmasıyla günlük alınan enerjide azalma görülmektedir. Çoğu yaşlı birey farklı farklı psikolojik, fizyolojik, sosyolojik ve ekonomik nedenlerden dolayı yetersiz beslenme riski altındadır. Bu durum aynı zamanda kişinin yaşam kalitesini de etkilemektedir. Yaşlılık sebebiyle tükürük salgısında da azalma görülür. Bu da bireylerde iştahsızlığa sebep olabilir. Yeterince beslenemeyen yaşlılarda hücre aracılı bağışıklık kaybı, enfeksiyon

riskinin artması ve hastalıkların iyileşme süreçlerinin gecikmesi gibi problemler ortaya çıkmaktadır. Yaşlılarda görülen bir diğer problem ise fazla veya dengesiz kilo almıdır. Bunun sonucu olarak da başta obezite olmak üzere diyabet, kanser ve diğer kronik rahatsızlıklar karşımıza çıkmaktadır. En önemli dengesiz beslenme sorunu obezitedir. Obezite bireyin yaşlılık öncesi yaşam şekliyle de ilgili olan döngünün bir parçasıdır. Aynı zamanda obezite kişide zaten var olan diğer hastalıkların da seyrini etkiler. Yalnız yaşayan yaşlı bireylerin, daha az besin tüketip düşük bir beslenme kalitesine sahip olduğu bilinmektedir. Bu durum,

BESLENME ÖNERİLERİ

Protein Zengini Besinler:

Günde 1.2-1.5 gram protein/kg vücut ağırlığı hedeflenmelidir. Tavuk, balık, yumurta, süt ürünleri, baklagiller gibi protein kaynakları günlük diyetin bir parçası olmalı.

Kalsiyum ve D Vitamini Alımı:

Günlük kalsiyum alımı için süt, yoğurt, peynir gibi süt ürünleri tercih edilmeli. D vitamini ihtiyacını karşılamak için güneşe maruz kalmak ve balık yağı takviyeleri düşünülmeli.

Renkli Sebzeler ve Meyveler:

Antioksidan açısından zengin sebze ve meyveler (spanak, brokoli, yaban mersini, portakal) tüketilmeli. Bu besinler, hücrel hasan azaltarak genel sağlığı destekler.

Tahıllar ve Lif:

Tam tahıl ürünleri (esmer pirinç, yulaf, kepekli ekme) lif açısından zengin bir diyeti teşvik eder. Lif, sindirim sağlığını iyileştirir ve tokluk hissinin artırır.

B12 Vitamini İçeren Gıdalar:

Yaşlılarda B12 vitamini eksikliği sık görüldüğünden, et, balık, süt ürünleri veya takviyelerle bu vitaminin alınması önerilmektedir.

Su İçimi:

Susuzluk hissi azaldığı için düzenli su içimi hatırlatılmalı. İlaçların etkisini optimize etmek ve genel sağlığı desteklemek için yeterli su içimi önemlidir.

Porsiyon Kontrolü:

Azalmış enerji ihtiyacına uygun olarak porsiyon kontrolü sağlanmalı. Düşük kalorili, besleyici yiyecekleri tercih etmek kilo kontrolüne yardımcı olabilir.

Çeşitlilik ve Dengeli Beslenme:

Farklı besin gruplarından çeşitli besinler içeren bir diyet benimsemek önemlidir. Dengeli bir beslenme, yaşlıların tüm besin ihtiyaçlarını karşılamalarına yardımcı olur. Bu pratik öneriler, yaşlı bireylerin günlük beslenme alışkanlıklarını iyileştirmelerine ve sağlıklı yaşlanmalarını desteklemelerine yardımcı olabilir. Ancak, bireylerin sağlık durumlarına göre kişiselleştirilmiş beslenme planları oluşturmak önemlidir. Geriatrik beslenme stratejileri, yaşlı bireylerin özel sağlık ihtiyaçlarına ve yaşam tarzlarına uygun olarak tasarlanmalıdır. Bu yazı, yaşlı popülasyonunun optimal beslenme durumunu desteklemek ve sağlıklı yaşlanma sürecini teşvik etmek amacıyla güncel bilimsel ve akademik önerilere dayanmaktadır.

bireyin yemek hazırlama ihtiyacının olmaması veya ikram kısıtlamalarıyla ilgili olabilir. Beslenme durumu üzerinde etkili olan faktörler arasında psikolojik ve sosyal etmenler, yaş, depresyon, izolasyon, demans ve sosyoekonomik sınırlamalar bulunmaktadır. Bu faktörler toplu olarak, iştah azalmasına, yaşlılarda kilo kaybına, yiyecek satın alma ve hazırlama yeteneği ile motivasyonun azalmasına neden olabilir. Depresyon, özellikle aynı yaş gruplarındaki bireylerde güçlü bir anorektik etki yaratarak serotonin ve kortikotropin salgılatıcı hormonlarda değişikliklere neden olabilir. Ayrıca, yaşlı bireylerde tat, koku ve gurme duyusundaki azalmaya bağlı olarak yemeğe karşı olan ilgi de azalabilir. Yaşlı yetişkinlerin birçok ilacı bir arada kullanmaları, ihtiyaç duydukları ve iştah üzerinde doğrudan etkisi olan gıdaların alımını etkileyebilir. Yaşlı bireylerin beslenmesi için önemli olan faktörler arasında öğün sayısının artırılması ve besin çeşitliliğinin sağlanması bulunmaktadır. Beslenme düzeni, yaşlıların yeme alışkanlıklarına göre ayarlanmalı, 4 besin grubunun öğünlerde yer alması ve enerji dengesinin ideal vücut ağırlığını koruyacak şekilde ayarlanması önemlidir. Ayrıca su tüketimine dikkat edilmeli, tuz miktarı azaltılmalı ve posa içeriği yüksek besinler tercih edilmelidir. Yetersiz beslenme, özellikle azalmış iştah, kötü diş yapısı ve ilaç tedavisi gibi faktörlere bağlı olarak ortaya çıkabilir. Bu nedenle, yaşlı bireylerde hem enerji alımını artırmak hem de optimal beslenmeyi sağlamak için yenilikçi yaklaşımlara ihtiyaç vardır.

PROTEİN DENGESİ SAĞLANMALI

Bazı besin yetersizlikleri önemli hayati fonksiyonları etkiler. Örneğin gün içerisinde tüketilen 1-2 porsiyon meyve ve sebze tüketimi kardiyovasküler hastalık riskinin %30 oranında azaltılmasını sağlar. Yüksek oranda doymuş yağ ve trans yağ alımıysa LDL kolesterolün ve toplam kolesterolün artmasına sebep olur. Bu sebeple ilerleyen yaşlarda özellikle protein, vitamin ve kalsiyum gibi önemli öğeleri barındıran besinlerin mutlaka tüketilmesi gerekmektedir. Yeterli diyet proteini,

yaşlı erişkinlerde kas kütlesini koruma, yara iyileşmesini, cilt bütünlüğünü, bağışıklığı ve hastalıktan iyileşmeyi desteklemek açısından önemlidir. Normal bir diyetle yetişkinler için önerilen protein gereksinimi günde 0.75g/kg vücut ağırlığı iken, sağlıklı yaşlı bireyler için bu değer 1.0-1.2g protein/kg vücut ağırlığı/gün olması önerilmektedir. Yetersiz beslenen veya risk altındaki yaşlılar için ise bu değer 1.2-1.5g protein/kg vücut ağırlığı/

güne çıkarılması tavsiye edilmektedir. Yaşlanma sürecindeki metabolik değişiklikler nedeniyle, yaşlıların gün boyunca eşit miktarlarda protein alması, protein dengesini sağlamak için önemlidir. Yaşlanma süreci, özellikle kadınlarda erkeklere göre daha yüksek kemik kaybı riskiyle ilişkilidir. Kemik sağlığını korumak ve kırıkları önlemek için günlük D vitamini alımı, 4 yaş ve üzeri herkes için 10 µg/d (400 IU/d) olarak belirlenmiştir.

Kırılan sadece kalpleri değil

DR. ÖĞR. ÜYESİ ALPER KARCI

Yaşlıların ne kadar alingan olduğu hepimizce malum. Fakat kırılğan olan sadece kalpleri değil. Yaşa bağlı gelişen osteoporoz nedeniyle yaşanan kalça kırıkları; osteoporoza bağlı en ciddi olumsuz sonuç olarak biliniyor.

Osteoporoz (kemik erimesi) kemik kütlelerinde azalma ve kemik dokusunun yapısının bozulması sonucunda kemik kırılabilirliğinde ve kırık eğiliminde artışla sonuçlanan bir kemik hastalığıdır. Tüm dünyada insan yaşamının uzaması ile yaşanan nüfusun artması sonucu giderek önemli bir sağlık sorunu haline gelmektedir. Günümüzde dünya genelinde 200 milyondan fazla insanda osteoporoz olduğu tahmin edilmektedir. Türkiye’de 2010 yılında yapılan bir çalışmada 50 yaş ve üzerindeki bireylerin %25’inde osteoporoz saptanmıştır. Hastalığın en önemli olumsuz sonucu, kemik kırıkları olup, kırıklar ikincil birçok sağlık sorunlarına yol açar. Kalça kırıkları, osteoporoza bağlı en ciddi olumsuz sonuçtur. 2000 yılında tüm dünyada 9 milyon osteoporoza bağlı kırık vakası görülmüştür. Kalça kırığı olanlarda ölüm oranı, kırık sonrası 2 yıl içinde yaklaşık %12-20’dir. Osteoporoz, toplumda genel olarak bir kadın hastalığı olarak düşünülmeyle birlikte osteoporoz tanısı alan erkeklerin sayısı gün geçtikçe artmaktadır. Erkeklerde kalça kırığı sonrası ölüm oranları 2 kat daha fazladır ve hayatta kalanların %50’si bağımsız yaşama dönemler ve birçoğu uzun süreli bakıma muhtaç olurlar. Osteoporoz önlenabilir ve tedavi edilebilir, kırık oluncaya kadar uyarıcı bulguları olmayan sessiz bir hastalıktır. Halk arasında osteoporozla ilgili yanlış bilinen şey osteoporozun kemik veya vücut ağrısına neden olabileceğidir.

Kırık olmadığı sürece osteoporoza bağlı ağrı oldukça nadir görülür. Daha önce de belirttiğim gibi osteoporozun en önemli klinik sonucu kolay kırık oluşumudur. Yani bireyin kendi boyu yüksekliğindeki veya daha düşük mesafeden travmasız veya çok az bir travma ile olan düşmelerde zayıf kemik dokusunda kırıklar oluşmasıdır. Kolay kırılmalar başlıca omurga, kalça, ön kol ve omuz bölgelerinde olur. Hastaların ilk şikâyeti, fark edilmemiş omurga kırıklarına bağlı boy kısalması olabilir, ayrıca çok sayıda omurga kırığının olması kamburluğa yol açar. Hastanın muayenede boyunun ölçülmesi önemlidir. Hastanın gençliğinde bildiği boy uzunluğundan 4.0 cm veya, daha önceki muayenede kaydedilmiş boy uzunluğundan 1.5-2 cm daha kısa olması önemli bir bulgudur. Sırt, vücut ağrıları yaşam kalitesini bozar ve başkalarına bağımlılık ve sonuçta psikolojik sorunlar yaratır. Kalça kırıkları yürümede güçlük, günlük yaşamda başkalarına ve tekerlekli sandalyeye bağımlılık, vücut görünümünde bozukluk, sosyal izolasyon, depresyon gibi sorunlara yol açabilir.

65 YAŞ ÜSTÜ TARANMALIDIR

Kemik erimesi kırık oluşmadan çoğu zaman şikâyetle sebep olmadığı için kemik erimesi varlığını tespit etmek için tarama yapılması önerilmektedir. 65 yaş üstü kadın ve 70 yaş üstü erkekler kemik erimesi için mutlaka taranmalıdır. 65 yaş altı menopozdaki kadınlar ve 50-70

yaş arası erkeklerde ise sigara kullanmak, aşırı alkol tüketmek, uzun süreli kortizol içeren ilaç kullanmak, daha önceden düşük travmalı kırık geçirmek, çok zayıf olmak, kemik erimesine neden olan hastalığı olmak ve ilaç kullanmak gibi risk faktörleri varlığında kemik mineral yoğunluğu ölçümü yapılmalıdır. Çıkan sonucu göre ve hesaplanan on yıllık kırık riskine göre takip veya tedavi kararı verilir. Osteoporoz tedavisinde amacımız kırıkların önlenmesi, kemik mineral yoğunluğunun korunması ve hatta artırılması, kırığa ve duruş bozukluğuna bağlı şikâyetlerle mücadele ve günlük aktivitelerin maksimuma çıkarılarak yaşam kalitesinin artırılmasıdır. Değiştirilebilir risk faktörlerinin osteoporoz oluşumunu engelleyecek şekilde düzenlenmesi önemlidir.

- 1** Sigara kemik kaybını hızlandırıcı etki gösterir. Sigaranın kesilmesi zorunludur.
- 2** Günlük alkol alımının günde 3 birim (1 birim 8 gr alkolle denk gelmektedir) veya daha fazla olması kemik sağlığını olumsuz etkilemekte, düşme riskini artırmaktadır. Kadınlarda günlük alkol alımı 20 gramı geçmemelidir.
- 3** Kafein kalsiyum emilimini azaltır. Bazı çalışmalarda kafein tüketiminde artışın kırık riskinde artışa yol açtığı gösterilmiştir. Kafein alımı 200 mg/gün altında olmalıdır.
- 4** Kemik sağlığı için, çocukluktan başlayarak tüm yaş grupları yeterli miktarda ve düzenli olarak kalsiyum

almalıdır. Yeterli kalsiyum alınması kemik kaybını ve omurgada kırık riskini azaltır. Menopoz öncesi ve 70 yaş altı erkekler 1000 mg, menopoz sonrası kadınlar ve 70 yaş üzeri erkekler 1200 mg günlük kalsiyum almalıdır. Günlük 1500- 2000 mg ve üzerinde kalsiyum tüketiminin böbrek taşı ve kalp damar hastalıkları riskini artırdığı düşünülmektedir. Tercihen günlük kalsiyum ihtiyacı besinler yoluyla alınmalıdır. Eğer günlük tüketim, ihtiyacı karşılamıyorsa ek kalsiyum verilmelidir.

5 Sağlıklı kemik yapısına ulaşmak ve kemik erimesini önlemek için, çocukluk, ergenlik ve erişkinlik dönemlerinde yeterli vitamin D alınmalıdır. Vitamin D bağırsaktan kalsiyum ve fosfor emilimini artırmaktadır. Beslenme yoluyla alınan D vitamini çoğu zaman yetersiz kalmakta ve dışarıdan destek ihtiyacı olmaktadır. Kemik sağlığını korumak için D vitamini düzeyinin 30 ng/ml'nin üzerinde olması hedeflenmelidir. Kemik erimesi olan her hastada D vitamin düzeyi ölçülmeli ve sonuca göre tedaviye hekiminiz karar vermelidir. Hedeflenen D vitamini düzeyine ulaştıktan sonra günlük 1000-1500 ünite gün dozunda idame D vitamini desteği alınmalıdır.

6 Egzersiz kemik kütesinin korunmasında etkilidir. Kırıkların önlenmesi ve düşme riskinin azaltılması için düzenli ağırlık taşıyıcı ve kas güçlendirici egzersiz yapılmalıdır. Yer çekimine karşı yapılan egzersizler ağırlık taşıyıcı egzersiz olarak tanımlanır. Ağırlık taşıyıcı egzersizler olarak yürümenin yanı sıra, dans, merdiven çıkma, ağırlık kaldırma ve tenis gibi aktiviteler de yapılabilir. Kas güçlendirici egzersizler, yoga, pilates gibi denge, direnç ve postür egzersizlerini içerir. Yer çekimine karşı yapılmadığından, yüzmenin kemikler üzerinde olumlu etkisi yoktur.

7 Düşme riskini azaltmak için önlemler almak gerekmektedir. Eğer denge ve yürüme bozukluğunuz varsa baston veya yürüteç

kullanmak, halı ve kilimleri kaldırmak, ortalıkta kablo veya takılıp düşebileceğiniz eşyaları kaldırmak, banyoda düşmeyi engellemek için tutunma kolları takmak, küvet ve lavabonun yanına kaymaz paspaslar yerleştirmek, merdivenlerden tırabzanlara tutunarak inmek gibi basit önlemler olarak düşme riskinizi önleyebilirsiniz. Bu değerlendirmeler tamamlandıktan sonra gerekli hastalarda ilaç tedavisi planlaması yapılır. İlaç tedavisini belirlemede hastanın yaşı, eşlik eden hastalıklar, kullandığı ilaçlar, karaciğer ve böbrek fonksiyonları, kalça kemiğinde ya da omurgada kırık olup olmadığı, kemik mineral yoğunluğu ölçümü sonucunda derecelendirme önemlidir. Seçilen ilacın potansiyel yarar ve riskleri, omurga ve kalça kırıkları üzerindeki etkinliği hekiminiz tarafından değerlendirilir. Uygun ilaç seçeneği uygun dozda başlanır ve takip düzeni hekiminiz tarafından oluşturulur. Kemik erimesinde kemik yıkımını azaltan veya kemik yıkımını artıran ilaçlar kullanılır. Bu ilaçların bir kısmı ağızdan kullanılacağı gibi cilt altına ve damar yolundan uygulanan ilaçlar da vardır. Kemik erimesi tedavisi kısa süreli bir tedavi değildir. İlaçların hekiminiz tarafından önerilen dozda ve sıklıkta düzenli olarak kullanılması çok önemlidir.



İleri yaştın korkulu rüyası: SARKOPENİ

PROF. DR. SEVGİ ARAS

Yaşlanma ile kemiklerde erime oluyor. Peki ya kaslarımız ?

Yaşlanma; hücre, organ ve sistemlerdeki değişikliklerin ve fonksiyonel kayıpların görüldüğü geri dönüşü olmayan bir süreçtir. Bu değişikliklere bağlı olarak yaşlı bireylerde bireysel farklılık göstermekle birlikte fizyolojik değişiklikler ortaya çıkmaktadır. Bu değişiklikler fiziksel ve bilişsel olarak kademeli bir düşüşü içerir. Yaşlanma ile tüm sistemlerde olduğu gibi deri, görme, işitme, tat ve koku gibi duylarda da fonksiyon azalması şeklinde fizyolojik değişiklikler meydana gelmektedir. Yaşlı bireyler, genellikle birden fazla kronik sistemik hastalığa sahiptirler ve çoklu ilaç kullanmaktadırlar. Yaşla birlikte doku

ve organlarda işlev kaybı, psikomotor gerileme ve buna bağlı olarak günlük aktivitelerde kısıtlılık ve kaza oranlarında artış, daha sık ve ciddi enfeksiyonlar beklenen durumlardır. Yaşlılığa bağlı bu değişiklikler bireyin günlük yaşam aktivitesini, çalışma hayatını, bağımlılık durumunu ve çevresi ile iletişimini etkilemektedir.

KASLARIN ERİMESİDİR

Sağlıklı bireylerde 20-30'lu yaşlarda maksimum kitle ve fonksiyona erişen kaslar da yaşlanma ile birlikte azalan sürece eşlik etmektedir. Gençlerde, iskelet kası total vücut kütlelerinin %45-50'sini



oluşturmakta iken, yaşlılarda bu oran yalnızca %35'dir. Geriatrik sendromlar olarak nitelendirilen yaşlılığa bağlı durumlardan biri de sarkopenidir. Sarkopeni; yaşlanma ile ilişkili kas kütlesi, gücü ve dayanıklılığının azalmasıdır. Kas liflerinde sadece azalma olmayıp, buna beraberinde hacim azalması da eşlik eder. Normal kas dokusunun yerini yağ dokusu almaktadır. Kaslardaki yapısal ve fonksiyonel gerilemeye bağlı olarak hareketlilik azalmakta; kırılabilirlik (düşüklük durumu), düşmeler, yatağa bağımlılık ve bunlarla ilişkili sağlık problemleri (enfeksiyonlar, baskı yaraları, akciğer/toplardamar pıhtıları, kalp yetmezliği, depresyon vb) artmaktadır. Sarkopeni önemli ölçüde 65 yaş ve üstü bireyleri etkilemekte olup; sıklığı 70 yaş altında %10-25 iken, 80 yaşın üzerinde %40'a ulaşmaktadır. Sarkopeni, hastalarının yaşam kalitesi ve genel sosyoekonomik durumu üzerine ciddi olumsuz etkiler ortaya çıkmasına neden olur.

KIRIKLARIN BELİRLEYİCİ FAKTÖRLERİNDEN

Sarkopeni, yaşlı insanlar arasında giderek artan bir sağlık sorunu olarak kabul edilmektedir. Yaşlılardaki kırıkların, en önemli belirleyici faktörlerinden

biridir. Sarkopeni hastası yaşlılarda sık görülen %40'dan fazla kas kütlesi kaybı, fiziksel aktivite ve aerobik kapasitede azalma nedeniyle, artan hastalık yükü ve azalmış güç ile ilişkilidir. Düşük kas kütlesi, yaşam kalitesini ve fonksiyonel yetenekleri olumsuz etkilemektedir. Fiziksel engellilik ve fonksiyonel kısıtlamalar, yaşlı insanlar arasında yaygın olup, bağımlılık gibi olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir. Sarkopeniden korunmak, mevcutsa ilerlemesini engellemek, şiddetini azaltmak için aşağıda bahsi geçen önerilere uymak gerekmektedir. Dengeli ve özellikle proteinden zengin beslenme önerilerin başında gelmektedir. İleri

yaşta günlük protein ihtiyacı genç yaş gruplarından daha fazladır. Günde 1,2 gr/kg düzeyinden fazla protein alanlarda sarkopeni riskinin daha az olduğu, ciddi sarkopenik kişilerde ihtiyacın arttığı (1,5 gr/kg/gün protein alımı) bildirilmektedir. Bir seferde tüketmek yerine, her öğünde yeterli yüksek kalitede protein alınması (25-30 gr/ öğün) önerilir. Dengeli, kişiselleştirilmiş Akdeniz tipi diyet faydalı olacaktır. Tipik Akdeniz diyeti; zeytinyağı, balık, sebze ve meyve içeren diyettir. Yaşlı bireyler D vitamini eksikliği açısından risk altındadır. Eksiklik tespit edilen kişilere D vitamini tedavisi ve devamı önerilir.

ZAMANLA TAT KOKU DUYUSU AZALIR

Düzenli olarak tempolu yürüyüş, hafif koşma, mümkünse yüzme egzersizleri yanında ağırlık kaldırma, germe gibi kas miktarı ve gücünü artırmaya yönelik egzersizlerin düzenli yapılmasına dikkat edilmelidir. Erkeklerde testosteron denilen cinsiyet hormonu azlığı saptandı ise uygun şekilde yerine koyma tedavisi yapılmalıdır. Tansiyon, şeker yüksekliği gibi damarsal risk faktörlerinin ve hormonal bozukluklar ve diğer vitamin/mineral eksikliklerinin erken tanısı, tedavilerinin yapılması önem arz etmektedir. Yaş ilerledikçe koku ve tat duyusunda azalma, çiğneme – sindirim sorunları, çeşitli hastalıklar nedeniyle beslenme yetersizliği gelişebilmektedir. Beslenme yetersizliği olan, gıda alımı düşük olan kişilerde sarkopeni gelişme riski artar. İleri yaştaki kişiler beslenme yetersizliği açısından araştırılmalı, risk altındaki kişilere tıbbi beslenme desteği verilmelidir. Öncelikle kas miktarının ve kuvvetinin korunması, sağlıklı yaşlanma süreci için yukarıda bahsi geçen önerilerin daha hayatın ilk yıllarından itibaren uygulanmaya başlanması ve orta yaşlarda daha da dikkat etmenin şart olduğu unutulmamalıdır. Son olarak hatırlatmakta fayda var: Hastanelerin geriatri bölümlerine başvuran yaşlı bireylerin sarkopeni riski açısından taramaları, tetkikleri, önleme ve şiddetini azaltma prosedürleri rutin yapılmaktadır.

Kanser tedavisi onların da hakkı

DR. ÖĞR. ÜYESİ EBRU KARCI

Yaşlı hastalarda artan toksisite, hastaya ait diğer ek kronik hastalıklar, hasta ve hasta yakınlarının tedavi konusunda çekinceleri yaşlı hastaları bir çok tedaviden mahrum bırakıyor. Oysa ki tüm ileri yaş kanser hastaları, kişiye özel, kanıta dayalı ve multidisipliner bir yaklaşımla iyi bir kanser bakım desteği ve tedavisi almalıdır.

Kanser normal hücrelerin doğal bölünme sürecinde birbirlerini kopyalarken kopyalama hatası ve genetik hasarın birikimi sonucu artık o hücrelerin kontrolsüz bir şekilde çoğalmasıyla beraber vücuda dağılması sonucu oluşan bir hastalıktır. Geriatrik onkoloji, genellikle 65 yaş ve üzeri olarak tanımlanan, yaşlılarda kanser teşhisi ve tedavisi ile ilgilenen bir tıp dalıdır. Oldukça yeni, ama giderek önem kazanan bu alt uzmanlık, yaşlıların kanser tedavisinde özel gereksinimleri olduğunun anlaşılması ile kurulmuştur. Tüm ileri yaş kanser hastaları, kişiye özel, kanıta dayalı ve multidisipliner bir yaklaşımla iyi bir kanser bakım desteği ve tedavisi almalıdır. Kanser teşhisi sırasında bir hastanın elini tutmakla başlayan süreç; yeni, heyecan verici ilaçlar ve teknolojik gelişmelere paralelinde, merhamet ve hastayı aktif dinleme geleneğimiz, yaptığımızın işin özüdür. Kanser tanısı alan yeni vakaların yaklaşık yüzde 54'ü ve kanserden ölümlerin yüzde 70'i, ≥65 yaşındaki hastalarda görülür. Bu nedenle yaşlı hastaların bakımı yetişkin onkologlar için günlük pratiğin önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Kanser belirtileri; açıklanamayan kilo kaybı, yüksek ateş, kanlı balgam, geçmeyen öksürük, dışkıda ve idrarda kan görülmesi, açıklanamayan ağrı, menopoz

sonrası kadınlarda vajinal kanama, vücutta ele gelen yumrular, meme başında çekinti, akıntı, ciltteki ben ve siğillerde yapısal değişiklik ya da kanama olabilir.

KİŞİYE ÖZEL TEDAVİ PLANLANABİLİR

Erken tanı hayat kurtarır. Bu nedenle kanser tarama programları çok önem arz etmektedir. Meme kanseri taraması için kadınlarda 45 yaşından sonra yılda bir kez mamografi ve 55 yaşa kadar bir sorun saptanmayan hastalarda 1-2

yılda bir mamografi takibi yapılması önerilir. Rahim ağzı kanseri taraması için 25-65 yaş arası kadınlara her 5 yılda bir HPV testi ve smear testi veya 3 yılda bir smear testi önerilir. Kolon kanseri taraması için 45 yaş üzeri erkek ve kadınlarda guiac bazlı dışkıda gizli kan testi veya dışkı immünohistokimyasal testin yıllık bakılması, 5 yılda bir rektosigmoidoskopi, on yılda bir kolonoskopi önerilir. Prostat kanseri taraması için erkeklerde 50 yaş sonrası kan PSA değeri ile beraber üroloji

NELER YAŞAYACAĞINIZI BİLMENİZ ÖNEMLİ

Hastanemizde her yaş grubunda olduğu gibi özellikle ileri yaş onkoloji hastaları için tedavi süreci başlangıcında multidisipliner olarak hastayı değerlendirmeyi öncelendiriyoruz. Öncelikle hastaların günlük yaşamsal aktiviteleri, beslenme durumları ve duyu durum bozuklukları değerlendirildikten sonra hastaya tedavi planı çizilmesi bu hastalığın yönetiminde temel yaklaşımı oluşturmaktadır. İleri yaşta bir kanser hastası iseniz, kanser tedavisinin sizi nasıl etkileyeceğini bilmek önemlidir. Bunun için tedavi başlangıcında hastanın genel durumu geriatrik değerlendirmelerle test edilip ondan sonra tedaviye hastayı

yönlendirmek daha doğru olacaktır. İleri yaş hastalarda ek diyabet, hipertansiyon, koroner kalp hastalıkları, böbrek hastalıkları gibi kronik hastalıklar daha çok görülebileceğinden tedavi planlarken ek hastalıklar mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır. Tedavi sürecinde endişelendiğiniz konular ve kafanıza takılan sorular olabilir. Ek hastalık veya engel bir durumunuz var ise, tüm ilaçlarınız ve tedavi planınız hakkında doktorunuzla konuşmaktan çekinmemelisiniz. Kanser hastalığı yönetimi yapılırken hastaların ek hastalıkları yönünden mutlaka takip eden branşlarla görüşülmesi gerekmektedir.

muayenesi, akciğer kanseri taraması için yoğun sigara içenlerde düşük doz akciğer tomografisi çekilmesi kanser tarama testleri arasında tüm dünyada önerilir. Daha yaşlı hastaların, genç bireylerle karşılaştırıldığında tüm standart kanser terapilerini alma olasılığı daha düşüktür. Olası nedenler, yaşlı hastalarda artan toksisite, hastaya ait diğer ek kronik hastalıklar, hasta ve hasta yakınlarının tedavi konusunda çekinceleri yaşlı hastaları bir çok tedaviden mahrum bırakmaktadır. Standart tedaviden fayda görme ve tolere etme olasılığı yüksek, zayıf görünen yaşlı bireyin yanı sıra, aşırı yan etkiler yaşamaya eğilimli ve değiştirilmiş bir tedavi planı gerektiren, görünüşte formda olan yaşlı bireyin belirlenmesine ihtiyaç vardır. Ulusal ve uluslararası geriatrik onkoloji derneklerinin fikir birliği kılavuzları, kanserli yaşlı hastalar (65 yaş veya üstü olarak tanımlanır) için rutin olarak geriatrik değerlendirmenin kullanılmasını önermektedir.

KANSER SIKLIĞI YAŞLA BİRLİKTE ARTAR

Yaşlı hastalarda sık görülen kanserlere yakından bakacak olursak ileri yaş akciğer kanseri ön tanısı ile tetkik edilen hastalara ek hastalıkları ve yaşı nedeni ile cerrahi ve diğer tedavilerin

tam uygulanamayacağı öngörüsü ile aile bireyleri hatta bazı hekimler tarafından 'biyopsi yapılmak istenmemesi' günlük hayatımızda sık karşılaşılan durumlardandır. Ancak, altmış beş yaş üzerinde tüm kanserler gibi akciğer kanserinin de sıklığı artar. Hastanın yaşı akciğer kanseri hastalarda tedavi seçimini etkileyecek ilk faktör olarak ele alınmamalıdır. Bu yaş grubu hastalarda da tümörün tipi ya da mutasyon analizi incelemesine göre tedavi seçenekleri mümkün olabilir. Kolorektal kanserde de görülme sıklığı 65-84 yaş arasında gençlere göre çok daha yüksektir. Bu nedenle hastalığı erken dönemde saptamak çok önemlidir. Böylece hastalık çok daha başında yakalanarak gereksiz cerrahi işlemlerden veya yorucu onkolojik tedavilerden uzaklaşmış olur. Aynı şekilde meme kanseri sıklığı da yaşla beraber kadın hastalarda artış

gösterir. Erken evrede saptandığında sonuçlar çok yüz güldürücü olmakla beraber geç evrede tanı alan çoğu meme kanserli olgularda dahi günümüzde hedefe yönelik ilaçlarla hastaların yaşam süreleri çok uzamakta ve kansere bağlı oluşan şikâyetlerinde belirgin gerileme saptamaktayız. Prostat kanseri kırk yaş altında ender ancak yaşla artan bir kanserdir. Hastaların % 80'i altmış beş yaş üstündedir. Elli yaş sonrası erkek hastalarda ürolojik muayene yapılması önemlidir. Kanser sıklığı yaşla birlikte artar, ancak yaşlı hastanın kronolojik yaşı kişinin sağlık durumunun tam olarak göstergesi değildir. Bu nedenle onkologlar yaşlı hastaların fonksiyonel ve fizyolojik kapasitelerini belirlemeli ve toksisite nedeniyle daha az doz yoğunluğunda tedaviler verip vermeyeceğini belirlemesi gerekir. İyi bir tedavi seçeneği ileri yaş hastaların da hakkıdır.





Yaşlılarımızın yanındayız

NADİRE KARAHAN*

Medipol Evde Bakım Hizmeti, ihtiyacı olan yaşlı bireylerin kendi yaşam alanlarında, evlerinde, kronik hastalıkları ve engelleri de göz önünde bulundurarak, sağlık hizmetine daha kolay erişimini sağlamaktadır.

Teknoloji, sağlık alanında gelişmeler, doğum oranının azalması, bireylerin bilinçlenmesi ortalama yaşam süresinin uzaması ile birlikte 65 yaş ve üstü olarak nitelendirilen yaşlı nüfusun artışına neden olmuştur. Bu artış sağlık problemleri ve çeşitliliğindeki artışı da beraberinde getirmiştir. Yaşlı bireylerde diyabet, hipertansiyon, böbrek, kalp, sindirim sistemi, hormon ve akciğer hastalıkları gibi kronik hastalıkların yanında; demans, depresyon, beslenme bozukluğu, idrar yapma problemleri, bası yarası, yatalak olma durumu gibi düzelmeyen ve bakım gerektiren fiziksel ve bilişsel fonksiyon kayıplarının sıklığı artmıştır. Bu problemler yaşlı bireyler için tedavi ve bakım süreçleri için değişik organizasyonlara ihtiyacı doğurmuştur. Ani olarak gelişen yeni

sağlık problemleri, mevcut hastalığın alevlenmesi ve müdahalelerle geri dönüşümü veya stabilizasyonu sağlanan hastalıklar için acil, yoğun bakım, yataklı servis gibi hizmetleri içine alan bakım organizasyonu 'akut bakım' olarak nitelendirilir. 'Uzun dönemli bakım' ise hastanelerin yoğun bakım veya diğer birimlerinden taburcu olarak, bakım ihtiyacı olan yaşlıların kurumsal hasta, engelli ve yaşlı bakım merkezlerinde veya evde, bakım ve tedavilerinin devam ettirilmesi sürecini kapsayan bir hizmettir. Mevcut hastalığın kesin olarak tedavisinin artık mümkün olmadığı, şikâyetlere ve yaşam kalitesinin artırılmasına yönelik hastane, ev, bakım evi ayağı olan 'palyatif bakım' da bu iki organizasyon arasında yer alan bir bakım sürecidir. Özellikle palyatif bakıma ihtiyacı olan yaşlı bireylerin; erken tanımlanması, kapsamlı değerlendirilmesi, semptomların kontrol altına alınması ve etkili bir şekilde yönetilmesi multidisipliner bir ekip tarafından yapılmalıdır. Yaşanan gelişmeler ve değişiklikler ile evde sağlık hizmeti uygulamaları ihtiyacı gün geçtikçe daha da artmıştır. Son zamanlarda tüm dünyayı etkileyen pandemi döneminde özellikle yaşlı bireylerin en riskli grup olmakla birlikte etkilenme durumu daha fazla olmuştur.

EV ORTAMINDA TEŞHİS VE TEDAVİ

Medipol Evde Bakım Hizmeti, ihtiyacı olan yaşlı bireylerin kendi yaşam alanlarında evlerinde, kronik hastalıkları ve engelleri de göz önünde bulundurarak, sağlık hizmetine daha kolay erişimini sağlamaktadır.

Medipol Evde Bakım organizasyonumuzda; geriatri hekimi, dâhiliye hekimi, hemşire, diyetisyen, fizik tedavi uzmanı bulunmakta, aynı zamanda ihtiyaç halinde nöroloji uzmanı, göz hekimi, ağız ve diş sağlığı hekimi ve üroloji uzmanı bu organizasyonun içerisinde evde sağlık hizmeti çalışma prensibine uygun görev almaktadır.

Hastalarımızın değerlendirme sonrası ihtiyaçları olan bakım planı, bireyselleştirilerek uzman ekiplerimizce yapılmaktadır. USG, X-Ray gibi radyolojik görüntüleme tetkiklerini, laboratuvar tetkiklerini ve sonuçlarla birlikte kesin tanı hedefli olarak mümkün olan çoğu tıbbi tedavilerin uygulanmasını ve takibini yaşlının kendi ev ortamında sağlamaktayız.

Yaşlı bireyler için belirlenen ya da talep edilen sağlık hizmetini/sağlık bakımını, bireylerin ve yakınlarının değerlerine ve tercihlerine uygun olarak uzman ekibimiz ile bütüncül değerlendirme yaklaşımını benimsiyoruz. Sağlık bakımına ihtiyacı olan fakat yakınları/ aile bireyleri şehir dışında, yurt dışında bulunan, ulaşımında engelleri olan hastalarımızın yakınlarıyla sürekli iletişim halinde kalarak, tetkik/ tedavileri adım adım bilgilendirerek gelişen ya da değişen süreçlerini anında paylaşmaktayız.

Evde bakım hizmeti ihtiyacı olan yaşlı bireylerin gereksinimlerine yönelik, ev ortamını ve çevre düzenini uygun şekilde hazırlayarak, aile bireylerinin bakım süreçleri dahil bir çok konuda eğitimini planlayarak hasta ve yakınlarının yaşam kalitesini yükseltmek evde sağlık ekibimizin temel hedefidir. Sonuçta, bizler 'Medipol Evde Sağlık' ekibi olarak evde bakım ihtiyacı olan yaşlı bireyler için sevgiyle bezenmiş bütüncül bir bakımı hedeflemekteyiz.

* Medipol Mega Hastanesi Evde Sağlık Birimi Koordinatör Hemşiresi

Unutursam, fısılda!

PROF. DR. LÜTFÜ HANOĞLU

Unutkanlık şikâyetiyle polikliniklere başvuran yaşlı hastalarda nöropsikometrik değerlendirme en önemli tetkik olarak görülüyor. Tanı konulduktan sonra ise semptomları kısmen belirli bir süre için iyileştirebilen bir takım tedavilerden yararlanılıyor.

Demans; Türkçe kavram olarak bunamaya karşılık gelen bir terimdir. Demans ya da bunamayı zihinsel işlevlerin değişik alanlarında veya pek çoğunda birden ortaya çıkan bozulma olarak tanımlayabiliriz. Elbette bu durumun pek çok sebebi olabilir. Günümüzde en sık rastlanan sebebi hepimizin bildiği gibi yaşla birlikte rastlanma sıklığı artan Alzheimer hastalığı olmaktadır. Ama beyinde damar tıkanıklıklarına, su toplanmasına bağlı olabildiği gibi tiroid bozukluğu ya da vitamin eksikliklerine veya bunlar gibi birçok başka sebebe bağlı olarak da demans ya da bunama gelişebilir. Bu konuda bir de 'nörodejeneratif hastalıklar' kavramından bahsetmemiz gerekir. Alzheimer hastalığı günümüzde en sık karşılaşılan nörodejeneratif hastalıklardan bir tanesini oluşturmaktadır. Parkinson hastalığı ve ona bağlı gelişen bunamalar, Lewy cisimcikli demans ve frontotemporal demanslar yine bu sınıfta yer alan nispeten daha nadir diğer hastalıklardır. Bu hastalıkların en önemli özelliklerinden birisi ilerleyen yaş ile olan ilişkileridir diyebiliriz.

Örneğin Alzheimer hastalığı genellikle 65 yaş sonrasında görülür. 65 yaş üstünde toplumda yaklaşık % 8-10 civarında görülmektedir ve yaşla beraber rastlanma sıklığı giderek artmaktadır. Şöyle ki 85 yaşında vardığımızda bu olasılık %35-40'lara ulaşmaktadır. Ancak bütün nörodejeneratif demanslar bu kadar ileri yaşta görülmezler, erken başlangıçlı Alzheimer hastalığı fronto temporal demanslar (FTD) ya da bunun bir alt türü

olan konuşma bozukluğu ile ortaya çıkan primer progresif afazi (PPA) gibi hastalıklar çok daha erken yaşlarda, kırklı yaşların sonu 50 yaşlarda ortaya çıkabilirler.

Günümüzde nörodejeneratif hastalıkların tanısı ancak beynin incelenmesi yani otopsi ya da biyopsi gibi yöntemlerle kesin olarak konulabilir. Ama elbette klinik olarak ortaya çıkan semptomlar, unutkanlık testlerindeki patern, beyin görüntüleme bulguları ve gerektiğinde kan tetkikleri ile de tanı imkânı vardır fakat bu klinik tanının kesinliği daha sınırlıdır. Klinik tanı aslında günümüzde pek sorun oluşturmamaktadır. Çünkü pratik olarak gerçekleştirebildiğimiz tedavi yöntemleri de bu hastalıklarda son derece sınırlıdır. Malesef günümüzde bu hastalıkları tamamen iyileştirebilen (kür) ya da hastalık sürecini geciktirebilen (hastalık modifiye edici) bir tedavi yöntemi yoktur. Ama son zamanlarda bu durumun değişmeye başladığını görmekteyiz.

İŞE UNUTKANLIK TESTİYLE BAŞLANIR

Bu girişten sonra unutkanlık şikâyeti olan ya da dikkat, görsel algısal bozulma, konuşma ya da bunun gibi akli melekelerinde bozulma olan hastalara nasıl yaklaşmamız gerektiği konusunda kısa bir gözden geçirme yapmaya, çerçeve çizmeye çalışacağız. Bu tür hastalarda öncelikle tanı son derece önem taşımaktadır ve bu önem giderek artmaktadır. İlk gereken, unutkanlık ve benzeri yakınmalar ile başvuran hastada bir bilişsel bozukluğun bulunduğu objektiv olarak ortaya konulmasıdır. Hastamızda gerçekten bir bilişsel bozukluğu olup olmadığını ortaya koymak, bunun paternini yani hangi zihinsel yetenek alanlarını etkilediğini ve etkilenmenin şiddetini göstermek için elimizdeki en önemli tetkik 'nöropsikometrik' değerlendirmedir. Genellikle toplumda unutkanlık testi diye bilinmektedir ama aslında sadece hafızayı değil bütün bilişsel yetenekleri gözden geçirebilen bir testtir. Hastada gerçekten bir bilişsel bozulmanın

olduğunu eğer bu testler yoluyla ortaya koymuşsak o zaman ikinci aşama olarak bunun sebebinin anlaşılmasına çalışması gerekmektedir. İşte bu noktada bir takım vitamin eksikliklerinin, tiroid bozukluklarının ya da beyinde ortaya çıkan tümör, damar tıkanıklıkları vb. gibi sebeplerin anlaşılabilmesi için bir dizi kan tetkikleri, beyin MR'ı ve bunun gibi bir takım tetkikler gerekli hale gelmektedir. İşte bu tetkikler sonrasında beyinde 'küçülme' diye tabir ettiğimiz atrofi yani doku kaybı dışında başka bir patoloji bulunamayan, genellikle kronik yavaş ilerleyici bir seyre sahip olan ve belirli bir tarzda akli melekelerde yıkıma yol açan durumlar 'nörodejeneratif demanslar' tarafından meydana getirilirler. Her bir nörodejeneratif demansın bellek veya dikkat bozukluğu ya da görsel algısal bozukluk gibi kendine has bir zihinsel yetenekleri etkileme biçimi vardır. Mesela Alzheimer hastalığının en çok etkilediği zihinsel yetenek hafızadır.

AŞI ÇALIŞMALARI EMEKLEME AŞAMASINDA

Söylediğimiz gibi bugün için tedavi adına yapabildiğimiz semptomları kısmen belirli bir süre için iyileştirebilen bir takım tedavilerden yararlanmaktadır. Ancak yakın zamanda anladık ki bu tür hastalıklar bir bunamayla sonuçlanmadan önce yaklaşık 15-20 yıllık bir süre boyunca beyni etkileyen hastalık süreçlerinin ilerleyişi ile seyretmektedir. Bu yüzden biz tedavi için bir takım çalışmalar yaptığımızda yani demans döneminde aslında bir anlamda iş işten geçmiş olmaktadır. Bu durum bizi klasik yaklaşımı değiştirip hastalığın erken evrelerinde, daha henüz beyindeki problemler ciddi bir demans durumuyla sonuçlanmadan önce bunu engellemeye yönelik tedaviler geliştirmeye yöneltmiştir.

Bu çalışmaların sonucu olarak günümüzde aslında daha emekleme döneminde olduğunu söyleyebileceğimiz Alzheimer hastalığında birtakım aşı çalışmalarının ortaya çıktığını görüyoruz. Bu ilaçlar çok pahalıdır, oldukça yüksek bir yan etki profiline sahiptir ve hastalığın ancak erken döneminde sınırlı bir etkiye sahip gibi görünmektedirler ve pek çok sorun taşımaktadırlar. Ama yine de açık bir biçimde hastalık sürecini yavaşlatmak gibi bir potansiyele sahiptirler. Bu durum karşımıza hastalığı mümkün olduğunca erken bir dönemde tanınmasının, yakalanmasının gerekli olduğu düşüncesini getirmiştir. Klinik olarak bu dönem bizim hafif bilişsel bozukluk (HBB) diye adlandırdığımız, geri dönüşü de olabilen, bu tür hastalıkların bir prodrom dönemi diye adlandırabileceğimiz dönemdir.

HASTALARI ERKENDEN YAKALAMAK ÇOK MÜHİM

HBB tanısının yine ancak nöropsikometri ile mümkün olduğunu burada söylemeliyiz. Ayrıca bu tür hastalıkları erken dönemde tanıyabilmek için biyomarker adını verdiğimiz değişik biyo belirteçler çalışmaya yoğun olarak başlanmıştır. Bugün için bunların en güvenilir olanları beyin omurilik sıvısından (BOS) yani belden alınan sudan bakılan biomarkerlerdir. Alzheimer hastalığı için beta amyloid ve Tau proteinleri bunların önemli temsilcileridir. Bunun yanı sıra pozitron emisyon tomografisi (PET) ismini verdiğimiz bir takım özel teknikler de vardır. Bu tekniklerle yine erken dönemde henüz daha hastalık klinik olarak ortaya çıkmadan beyinde amiloid ve tau birikimini göstermek mümkün olmaktadır. Bu araştırmalardan BOS incelemeleri ve amiloid PET ismini verdiğimiz teknikler ülkemizde yapılabilmektedir, ama henüz sosyal güvence şemsiyesinde değildir. Şimdi hızlı bir şekilde bu tür hastalıkların biomarkerlerinin kandan bakılabilenleri araştırılmaktadır. Bütün bu gelişmeler günümüzde hastalığın mümkün olduğu kadar erken tanınmasının ve biyolojik tanısının da büyük ölçüde doğru şekilde konulmasının gerekli olduğunu göstermektedir. Bu nedenle hastaları erken dönemde yakalamak için nöropsikometrenin yanı sıra birtakım ayrıntılı beyin görüntülemeleri ve beyin

omurilik sıvısının ayrıntılı incelenmesi, belki yakın bir gelecekte kan tetkikleri gibi tetkiklerle değerlendirmesi gerekecektir. Bu yolla uygun hastalık modifiye edici tedavinin kullanılması mümkün olacak gibi görünmektedir.

AMACIMIZ BUNAMANIN GECİKTİRİLMESİDİR

Bu alanda ortaya çıkan yeni gelişmelerden bir tanesi de ilaç dışı tedavilerdir. Alzheimer hastalığı başta olmak üzere nörodejeneratif hastalıklar bir tarafta genetik, diğer tarafta çevresel faktörlerin ve kişinin bireysel bilişsel rezerv kapasitesinin bir bileşeni olarak klinik olarak ortaya çıkıyor gibi görünmektedir. Yani aslında bu bahsettiğimiz patolojik sürecin sonucunda kişinin yaşadığı süre içinde demansın ortaya çıkıp çıkmayacağı, hangi koşullarda çıkacağı, hangi etmenler



çerçevesinde bunun geliştiği henüz hala tam olarak çözemediğimiz bir durum oluşturmaktadır. Ünlü rahibe çalışması (nun study) bu durumu göstermek için çok iyi bir örnektir. Çalışmanın bazı hastalarında rahibe vefat ettikten sonra beyin patolojisi Alzheimer tanısını göstermekte iken, yaşarken klinik olarak demans tablosu göstermediği de izlenmiştir. Yani durum aslında oldukça karmaşık bir şekilde cereyan etmektedir. Bu çerçevede önemli araştırmalardan bir tanesi de Finlilerin 'Finger' isimli çalışmalarının sonuçlarıdır. Bu çalışmada bilişsel olarak riskli bulunan bir grup yaşlı insan iki gruba ayrılıp, bir gruba; düzenli fiziksel egzersizler, zihin egzersizleri ve Akdeniz tipine uygun bir beslenme diyeti sıkı bir biçimde uygulanmış diğeri ise kontrol grubu olarak sadece bir takım tıbbi tavsiyeler verilerek izlenmiştir. Tedavi

yani beslenme fiziksel rehabilitasyon ve zihinsel egzersizler olarak izlenen grubun 2 yılın sonunda bütün bilişsel işlevlerinde ciddi bir düzelme, gelişme görülürken aynı zamanda yaşlanmayı gösteren hücresel düzeyde düzelme emareleri saptanmıştır. Buna benzeyen çalışmalardan elde edilen veriler, diyabet, tansiyon obezite ve sigara/alkol kullanımı, sedanter hayat tarzı gibi aynı zamanda kardiyovasküler riskler de olan risklerin kontrol edilmesinin, yaşam tarzı değişikliklerinin ciddi önemi olduğunu göstermektedir. Tüm bunlardan geldiğimiz noktada toplumsal düzeyde hedeflerimizden biri de 'bilişsel açıdan riskli yaşlılar'ın ortaya konulması için yöntemlerin geliştirilmesidir. Bu insanların demans geliştirmelerinin veya ortaya çıkacak olan bir bunamanın mümkün olduğunca geciktirilmesidir.

SÜREÇ YAVAŞLATILABİLİR

Bu alanda yeni gelişmelerden biri de noninvaziv nöromodülasyon tedavileridir (NIBS). Son dönemde insan beyninin bir network olarak çalıştığını öğrendik. Bu networkleri EEG, NIRS, fMR gibi bazı teknikler ile ölçmek mümkündür. Nörodejenetatif hastalıkların bunama ortaya çıkmadan en erken bulgularından (biomarker) bazıları beyin networklerindeki bazı değişiklikler olmaktadır. Yeni gelişme alanlarından biride bu ölçümlerden güvenilir biomarkerler ortaya koymaya çalışmak ve NIBS yöntemleri ile bu değişiklikleri geriye çevirme ya da düzenleyerek süreci yavaşlatmaya yönelik çalışmalardan oluşmaktadır. Bu alandaki en önemli sorun bu networklerin bireysel özellikler taşıması ve dolayısı ile tedavilerinde kişiye özel oluşturulması gereğidir. Bu konuda bütün dünya ile beraber biz de laboratuvarımızda çalışmaktayız. Son sözüm bu alanda görüldüğü gibi etkin ve en yeni tedavi olanakları araştırma ile el ele gitmektedir. Bu araştırmaları yapan merkezlere erken başvuru önemlidir, giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Muhtemelen bu alandaki tedavi edici/koruyucu yaklaşımlar çok sayıda (ilaç, egzersizler, beslenme, nöromodülasyon vb.) yaklaşımın kombinasyonu ile en etkili halini alacaktır. Bu nedenle tetkik ve tedaviler esnasında süren araştırmalara da katılmaktan çekinmemek gerekir.



Beyin ve omurilik tümörleri

Uzman tümör konseyi ve
akıllı teknoloji işbirliği



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



**MEDİPOL
MEGA**
MEDİPOL MEGA
HASTANELER KOMPLEKSİ





10 soruda helikobakter pilori

PROF. DR. VEDAT GÖRAL

Helikobakter pilori; 1990 yılların korkulan bakterisiydi. Günümüzde hijyen koşullarına uyulması ve tedavi ile daha az tehlikeli hale getirildi. Peki helikobakter pilori nedir ve sebep olduğu hastalıklar nelerdir?

1

Helikobakteri nedir?

Helikobakteri, genellikle ağız yoluyla sebze ve meyvelerden bulaşan bir bakteridir. Bakteri genellikle çocukluk çağında alınmakta, ancak en az 10-20 yıl sonra hastalık yapmaktadır. Hijyenin iyi sağlanmadığı gelişmemiş bölgelerde daha sık görülmektedir. Bakteri mide mukozasına yerleşerek iltihaba yol açar. Bunun sonucunda ülser, midede kanser ve gastrit meydana gelir. Helikobakter tedavisi, antibiyotikler ve mide koruyucu yardımıyla kolaylıkla yapılabilir.

2

Daha çok kimlerde görülür?

Helikobakter pilori, dünyada bilinen en yaygın enfeksiyon nedenidir. Helikobakter enfeksiyonunun sıklığı; gelişmiş ülkelerde % 10-40, gelişmekte olan ülkelere ise % 50-80 civarındadır. Ülkemizde 30 yaş ve yukarısında, % 50-60 civarında olup, son yıllarda uygulanan iyi tedaviler ve hijyen kurallarına uymakla, bu oranlarda düşüş görülmeye başlamıştır. Ülkemizde 10 kişiden 8'i bu bakteriyi taşımaktadır. Yüksek yaşam standardı, yüksek eğitim düzeyi ve daha iyi sağlık

koşullarına sahip olma, enfeksiyon sıklığının düşük olmasını sağlamaktadır. Toplumda sıklığın en önemli belirleyicisi, sosyoekonomik farklılıklardır. Yüksek yaşam standardı, yüksek eğitim düzeyi ve daha iyi sağlık koşullarına sahip olma, enfeksiyon sıklığının düşük olmasını sağlamaktadır. Sosyo-ekonomik yapının güçsüzlüğü, alt yapı ve kanalizasyonun kötü olması, yeterince hijyene uyulmaması bakterinin toplumda yüksek oranda görülmesine neden olur. Kalabalık yaşam, ve sağlıksız yaşam koşulları da, bakterinin sık görülmesine neden olur.

3

Nasıl bulaşır?

Bakteri ağız yoluyla, kirli sebze ve meyvelerin yenilmesi, gıdaların ve içme sularının temiz olmaması ile bulaşır. Bulaştığı gün hastalık yapmaz, en az on yıl sonra hastalık yapmaya başlar. Bakteri mide mukozasına yerleşir ve tedavi edilmezse, uzun yıllar burada yaşar. Aile içindeki bireylerde de aile içi bulaş olabilmektedir. Helikobakter mideye yerleşse bile, herkeste hastalık yapmaz. Birçok kişi, kronik helikobakter pilori enfeksiyonu geçirse de, kişide herhangi

bir belirti göstermez. Bakteri bulunan bireylerde de, farklı mide hastalığına sebep olur. Bazılarında ülser, bazılarında gastrit, nadiren de mide kanserine neden olabilir. Muhtemelen kişinin genetik yapısı ve bakterinin de genetik yapısı bunda rol oynar.

4

Hangi hastalıklara sebep olur?

Bakteri; insanlarda, akut ve kronik gastrit, ülser hastalığı, midede lenfoma, atrofik gastrit, intestinal metaplazi ve mide kanserine neden olmaktadır. Yaklaşık 20-30 yıl önce, mide ve oniki parmak bağırsak ülseri çok sık iken, uygun helikobakter pilori tedavisi ile, günümüzde artık ülser hastalığı çok azaldı. Bakteri tedavi edilmezse, ileriki yıllarda % 1 oranında mide kanseri riski vardır. Bu risk, sigara ve alkol içen, anne veya babasında mide kanseri olanlarda fazladır. Eğer ağız kokusunu açıklayacak diş, kulak burun boğaz hastalıkları gibi sorunlar yoksa anatomik olarak mide ve yemek borusunu değerlendirmek için endoskopi yapılmalıdır. Yapılan endoskopi sonrası helikobakter pilori saptanırsa da tedavi edilmesi uygun olur.

5

Kansızlık hastalığının bir belirtisi midir?

Bu bakterinin ayrıca; İTP (İdiopatik Trombositopenik Purpura), açıklanamayan demir eksikliği anemisi, sebebi bilinmeyen kaşıntı, iskemik kalp hastalığı, parkinson, alzheimer hastalığı, inme, obezite, ciltte gül hastalığı, baş ağrısına da sebep olabileceği belirtilmektedir. Bakteri, ayrıca, ağız kokusu, gaz ve şişkinlik, bulantı, yemek sonrası dolgunluk hissi, geçirme ve demir eksiliği, ayrıca B12 vitamini eksikliğine bağlı kansızlıklara da neden olur. Bu nedenle, bu bakteri önemli bir bakteridir. Kansızlık vakalarında helikobakteri olup olmadığı araştırılmalıdır.

6

Teşhisi nasıl koyulur?

Bakterinin teşhisi için, endoskopi, üre nefes testi, gaita testi vardır. Kan testi yararlı değildir. Tedavi yapıldıktan sonra, bakterinin temizlenip temizlenmediğini anlamak için, endoskopi yerine üre nefes testi veya gaitada helikobakteri testi yapılmalıdır.

7

Tedavisinden bahseder misiniz?

Mide şikâyeti olanlarda mutlaka tedavi önerilmektedir. Hastanın şikâyeti, helikobakteri hikâyesi, ailede kanser ve helikobakteri varsa tedavi önerilir. Endoskopi ve biyopsi bulgularına göre, tedavi planına karar verilmesi gerekir. Bakteri var ve hiçbir şikâyeti yoksa, tedavi genelde önerilmemektedir. Bu tip hastalara takip yapılmalıdır.

8

Mutlaka tedavi edilmesi gereken hasta grubu hangisidir?

Özellikle, kişide; peptik ülser hastalığı, MALToma (malt lenfoma), atrofik gastrit, intestinal metaplazi, mide kanseri ameliyatı sonrasında kalan midede helikobakteri varlığı, birinci derece akrabasında mide kanseri bulunan hastalara mutlaka tedavi uygulanmalıdır.

9

Bakteriyi tamamen yok edebilmek mümkün müdür?

Günümüzde uygun antibiyotikler ve mide koruyucular ile beraber

kullanıldığında, helikobakter yok edilmekte ve tedavide büyük başarı sağlanmaktadır. Tedavi süresi genelde 2 hafta kadardır. Bazı vakalarda ve çok az bir oranda, antibiyotiklere karşı direnç varsa, bu bakteri tam temizlenmemektedir. Bu kişilerde takip önerilmektedir. Yapılan bilimsel araştırmalara göre helikobakter pilorinin tedavisinde bitkisel ya da doğal yöntemlerin yeri bulunmamaktadır.

10

Bu bakteriye karşı korunmada aşının yeri nedir?

Henüz bir aşısı mevcut değildir.



Ağrılara nokta atışı tedavi

DOÇ. DR. MEHMET AĞIRMAN

Özellikle diz, omuz, kalça ya da dirsek gibi noktalarda ortaya çıkan ağrıların tedavisinde sıklıkla uygulanan enjeksiyon (iğne) yöntemleri hızlı sonuçlar vermesi açısından çok sık tercih ediliyor.

Ağrı tedavisinde doktorunuzdan sıkça duymuşsunuzdur ‘iğne yapalım’ cümlesini. Ya da bir yakınınız uzun süredir geçmeyen şikâyeti için “bir iğne” yaptırmıştır evvel zamanda ve geçmişte şikâyetleri. Nasıl oluyor, ne yapılıyor, tamamen tedavi ediyor mu, yan etkisi var mı, işlemi yapmak acı yapıyor mu gibi bir çok soru dolanır kafanızda sonrasında. Haksız değilsiniz. ‘İğne olmak’ veya tıbbi terimle ‘enjeksiyon’ yaptırmak size uzatılan özel kapalı bir zarf. İçinden ne çıkacağını açınca/açıklanınca öğreneceksiniz. Hangi hastalıklarda ne zaman yapılmalı, hangi ilaçlar kullanılmalı, yan etkisi var mı, etkisi ne zaman başlar/ ne kadar sürer

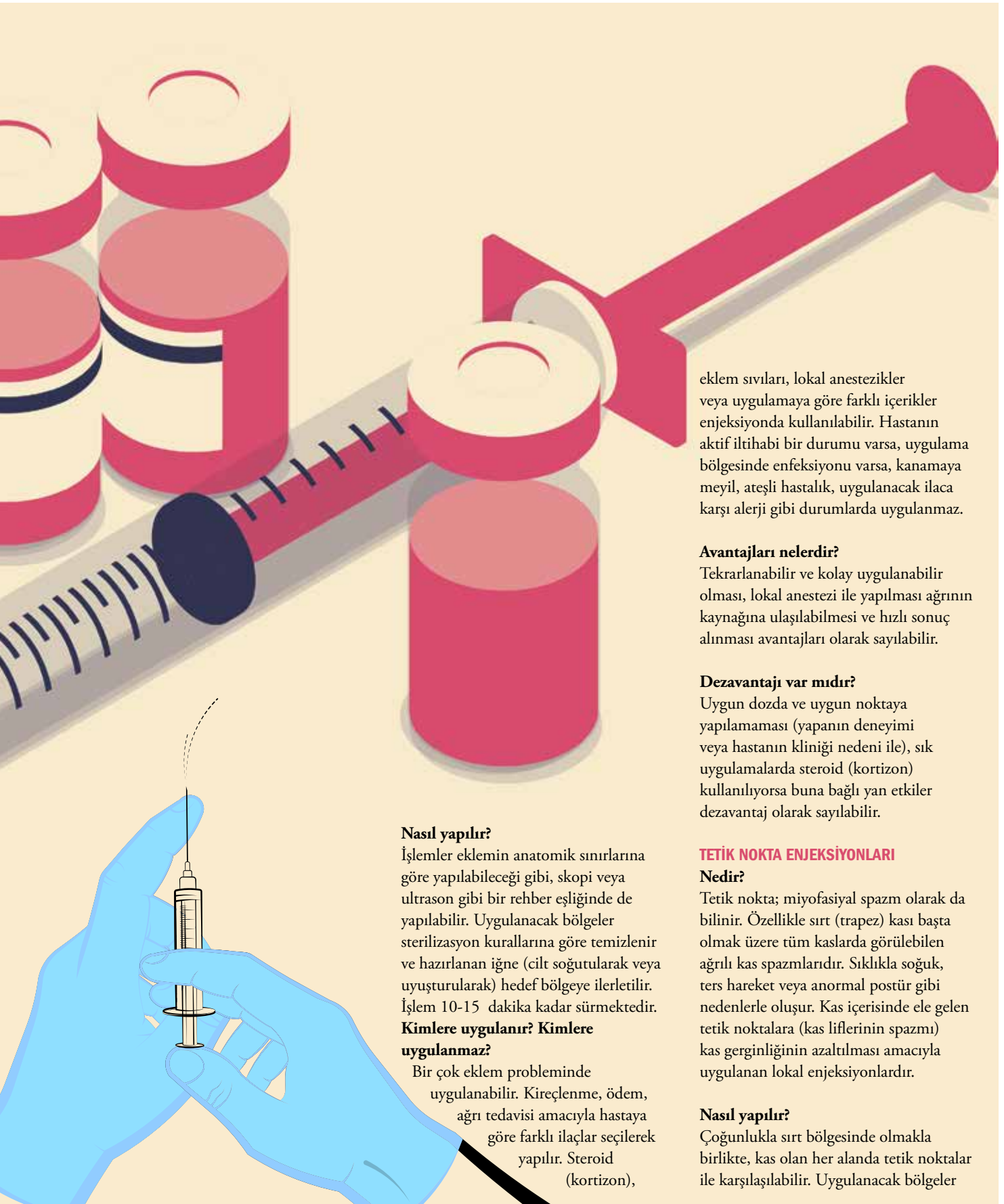
sorularının cevabını hekiminizden almak hakkınız. Ama bu soruların ve cevapların standart bir cevabı yok. Özellikle ağrı tedavisinde başvurduğumuz bu yöntemlerin hem teknik olarak çeşitliliği çok fazla, hem de kullanılan ilaçların hastaya özgü farklılıkları çok fazla. Hepsini anlatmak mümkün olmayacaktır. Çünkü işlem size ve hastalığınıza özel olarak uygulanır. Bir hastaya uygun olan bir yöntem başka birine etkisiz olabilir. Bir yakınınıza faydalı olan bir ilaç size zararlı olabilir. Bu nedenle hekiminiz sizin için en uygun ve en etkili tedavi yöntemini seçerek devam edecektir. Bu başlık

altında ağrı tedavisinde sıklıkla uygulanan enjeksiyon yöntemleri hakkında fikir sahibi olmanızı sağlayacak bazı bilgiler vereceğiz.

EKLEM İÇİ UYGULAMALAR

Nedir?

Omuz, kalça, diz, kalça gibi büyük eklemlerde birlikte dirsek, el gibi küçük eklemlerde de uygulanabilen, istenilen ilacın hastalığın olduğu yere direk olarak verilmesi amacıyla yapılan girişimlerdir.



eklem sıvıları, lokal anestezipler veya uygulamaya göre farklı içerikler enjeksiyonda kullanılabilir. Hastanın aktif iltihabi bir durumu varsa, uygulama bölgesinde enfeksiyonu varsa, kanamaya meyil, ateşli hastalık, uygulanacak ilaca karşı alerji gibi durumlarda uygulanmaz.

Avantajları nelerdir?

Tekrarlanabilir ve kolay uygulanabilir olması, lokal anestezi ile yapılması ağrının kaynağına ulaşılabilmesi ve hızlı sonuç alınması avantajları olarak sayılabilir.

Dezavantajı var mıdır?

Uygun dozda ve uygun noktaya yapılamaması (yapanın deneyimi veya hastanın kliniği nedeni ile), sık uygulamalarda steroid (kortizon) kullanılıyorsa buna bağlı yan etkiler dezavantaj olarak sayılabilir.

Nasıl yapılır?

İşlemler eklem anatomik sınırlarına göre yapılabileceği gibi, skopi veya ultrason gibi bir rehber eşliğinde de yapılabilir. Uygulanacak bölgeler sterilizasyon kurallarına göre temizlenir ve hazırlanan iğne (cilt soğutulmuş veya uyuşturularak) hedef bölgeye ilerletilir. İşlem 10-15 dakika kadar sürmektedir.

Kimlere uygulanır? Kimlere uygulanmaz?

Bir çok eklem probleminde uygulanabilir. Kireçlenme, ödem, ağrı tedavisi amacıyla hastaya göre farklı ilaçlar seçilerek yapılır. Steroid (kortizon),

TETİK NOKTA ENJEKSİYONLARI

Nedir?

Tetik nokta; miyofasiyal spazm olarak da bilinir. Özellikle sırt (trapez) kası başta olmak üzere tüm kaslarda görülebilen ağrılı kas spazmlarıdır. Sıklıkla soğuk, ters hareket veya anormal postür gibi nedenlerle oluşur. Kas içerisinde ele gelen tetik noktalara (kas liflerinin spazmı) kas gerginliğinin azaltılması amacıyla uygulanan lokal enjeksiyonlardır.

Nasıl yapılır?

Çoğunlukla sırt bölgesinde olmakla birlikte, kas olan her alanda tetik noktalar ile karşılaşılabilir. Uygulanacak bölgeler

sterilizasyon kurallarına göre temizlenir ve hazırlanan lokal anestezi madde iğne ile ağrıya neden olan kas bölgesine ilerletilir.

Kimlere uygulanır? Kimlere uygulanmaz?

Tetik nokta (miyofasiyal spazm/kas spazmı) probleminde uygulanır. Aynı seansta birden fazla noktadan yapılabilir. Hastanın aktif iltihabi bir durumu varsa, uygulama bölgesinde enfeksiyonu varsa, kanamaya meyil, ateşli hastalık, uygulanacak ilaca karşı alerji gibi durumlarda uygulanmaz.

Avantajları nelerdir?

Tekrarlanabilir ve kolay uygulanabilir olması, lokal anestezi ile yapılması ağrının kaynağına ulaşılabilmesi ve hızlı sonuç alınması avantajları olarak sayılabilir.

Dezavantajı var mıdır?

Uygun dozda ve uygun noktaya yapılamaması (yapanın deneyimi veya hastanın kliniği nedeni ile) dezavantaj olarak sayılabilir.

PRP (TROMBOSİTEN ZENGİN PLAZMA) VE PROLOTERAPİ

Nedir?

Proloterapi; proliferasyon, (çoğalma, hücre metabolizmasını hızlandırma) prensibine dayanan bir tedavi yöntemidir. Ağrılı, hasarlı dokuları uyarmak, dokunun kendi kendini iyileştirme sürecini desteklemek ve güçlendirmek için uygulanır. Başta bağ dokuları (tendon-kas vb.) olmak üzere eklem içi uygulamaları da sıklıkla yapılmaktadır. 1930'lu yıllara kadar uzanan bir geçmişi olan bu uygulamada esas amaç zayıflamış veya hasarlanmış dokunun doğal iyileşme mekanizmalarını uyarmak ve hücre döngüsünü artırmaktır.

Nasıl yapılır?

Doku hasarı olan bölgeye belli oranlarda hazırlanan solüsyonlar (dektroz, serum fizyolojik, lokal anestezi...) birden çok uygulama ile enjekte edilir. Uygulanacak bölgeler sterilizasyon kurallarına göre temizlenir ve hazırlanan solüsyon iğne ile ağrıya neden olan hasarlanmış bölgeye uygulanır.

Kimlere uygulanır? Kimlere uygulanmaz?

Özellikle kas ve tendon yaralanması olan hastalarda (rotator kuf yırtıkları,

tenisçi dirseği, menisküs ve çapraz bağ yaralanmaları) başta olmak üzere, ağrılı bir çok durumda uygulanabilir. Bel ve boyun ağrılarında da oldukça etkili olan bu yöntem, kas spazmlarında ve bel-boyun fıtıklarında da etkin bir şekilde kullanılmaktadır. Aynı seansta birden fazla noktadan yapılabilir. Klinik yanıtı göre enjeksiyon aralıkları değişmekle birlikte, ağrılar geçene kadar haftalık veya on beş günlük seanslar şeklinde uygulanır. Hastanın aktif iltihabi bir durumu varsa, uygulama bölgesinde enfeksiyonu varsa, kanamaya meyil, ateşli hastalık, uygulanacak ilaca karşı alerji gibi durumlarda uygulanmaz.

Avantajları nelerdir?

Tekrarlanabilir ve kolay uygulanabilir olması, ağrının kaynağına ulaşılabilmesi ve hızlı sonuç alınması avantajları olarak sayılabilir.

Dezavantajı var mıdır?

Uygun dozda ve uygun noktaya yapılamaması (yapanın deneyimi veya hastanın kliniği nedeni ile) dezavantaj olarak sayılabilir.





Hareket özgürlüğü

Diz Protezi | Kalça Protezi

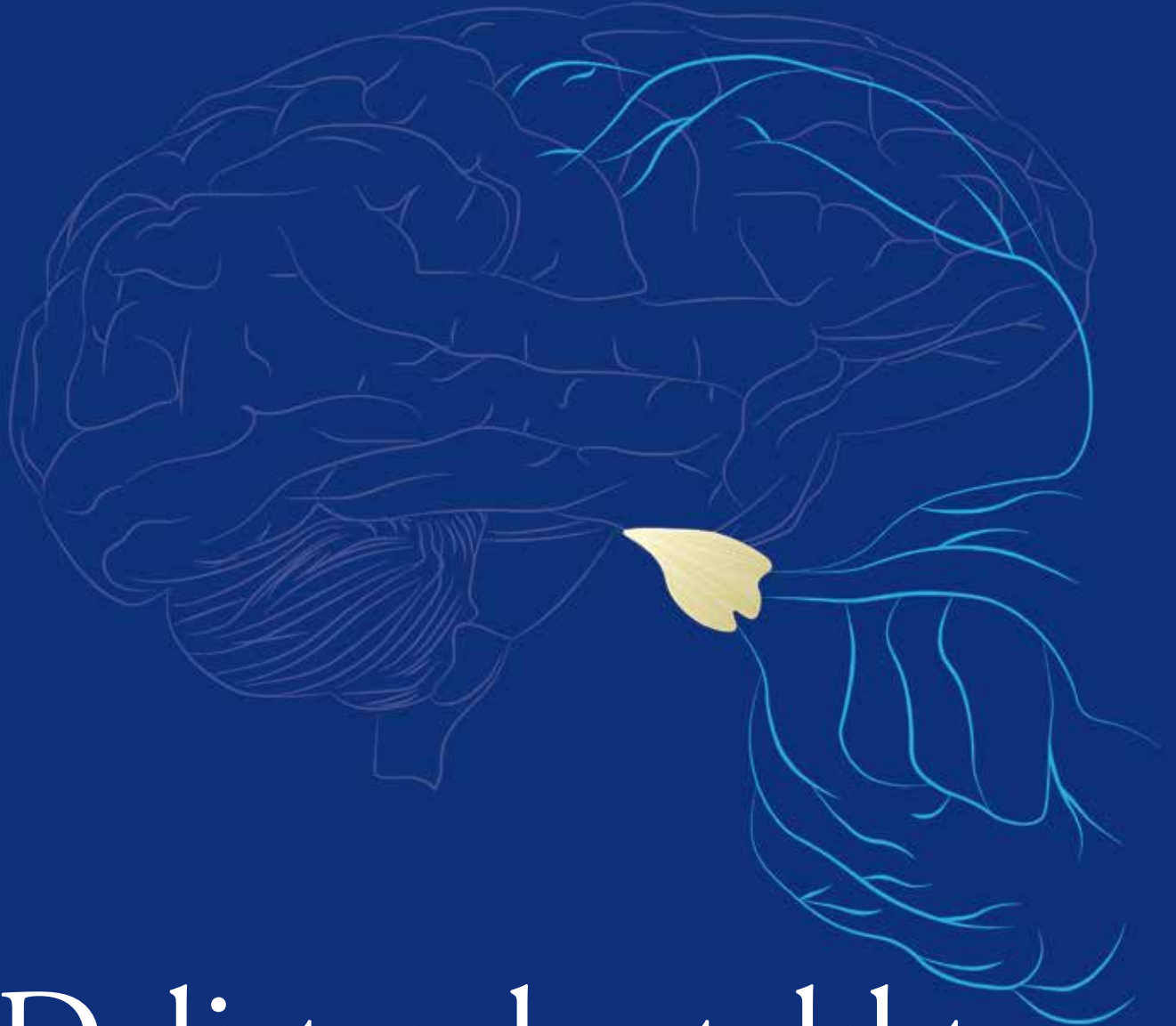


Kuruluşumuz,
Akademik Tıp Merkezi
Hastanesi olarak
JCI tarafından
akredite edilmiştir.



**MEDİPOL
MEGA**
MEDİPOL MEGA
HASTANELER KOMPLEKSİ





Delirten hastalıktan nasıl kurtulacağım?

DR. ÖĞR. ÜYESİ BURÇAK EKİNCİ EVCİ

Halk arasında ‘delirten hastalık’ olarak bilinen trigeminal nevralji çaresiz değil. İlaç tedavisinin cevap vermediği durumlarda cerrahiye başvurarak yüz güldürücü sonuçlar alınabiliyor.



Trigeminal nevralkji, direkt olarak beyinden çıkan on iki çift sinirden beşincisi olan 'trigeminal sinir'in tutulduğu, çok şiddetli ağrılarla seyreden bir hastalıktır. Trigeminal nevralkji olabilecek en şiddetli ağrılardan biri olarak bilinir ve otuz yaş altında çok nadir olarak görülür. Hastayı, günlük aktivitelerini, hatta yaşamsal işlevlerini dahi yapamaz duruma getirebileceğinden en kısa sürede tanının konması ve tedavi edilmesi gereken ciddi bir rahatsızlıktır. Trigeminal sinirin 3 dalı vardır. Bunların birincisi göz çevresinin, ikincisi üst çene ve yanağın, üçüncüsü ise alt çenenin duyunu beyne iletir. Ayrıca üçüncü dal bazı çiğneme kaslarının hareketlerinden de sorumludur. Trigeminal nevralkjide en çok üçüncü ve ikinci dallar tutulur. Birden fazla dalın aynı anda tutulduğu da görülür. Trigeminal nevralkji (TN) yüzün bir tarafını ve genellikle alt yarısını tutan (V2, V3 duyu alanları) saniyeler veya bir-iki dakika süren, elektrik ya da şimşek çarpması şeklinde saplanan çok şiddetli ağrılarla karakterizedir. Genellikle haftalar, aylar süren atak dönemlerinde bu ağrılar gün ve gece boyu birçok kez tekrarlar. Hasta ağrı nedeniyle yüzünü kasar, buruşturur, bu nedenle tabloya 'ağrılı tik' adı verilmiştir. Ağrılar spontane olarak ortaya çıkabileceği gibi, konuşma, gülme, çiğneme gibi hareketlerle de ortaya çıkabilir. TN'nin oldukça karakteristik bir özelliği yüz, dudaklar, dil veya diş eti üzerinde bir noktaya dokunulmasının ağrıyı tetiklemesidir.

KÜNT BİR AĞRI OLABİLİR

Ağrı ataklarının arasında hasta genellikle tamamen ağrısızdır, fakat özellikle uzun yıllardır süregelen TN'lerde ataklar arasında süregelen daha künt bir ağrı olabilir. TN'de haftalar, aylar süren ağrılı dönemler ve aralarında kısmi ya da tam remisyon dönemleri olabilir. Avrupa Nöroloji Akademisi'nin (EAN) yeni yayınlanan TN rehberine göre, TN'ler birincil ve ikincil TN olarak iki

gruba ayrılır. Olguların çoğunluğunu oluşturan birincil TN'ler en çok orta-ileri yaşta kişilerde görülür ve hastaların %60'ı kadındır. Birincil TN'lerin incelemelerinde trigeminal sinirin beyin sapına giriş bölgesinde bir nörovasküler bası ve sinirde bu basıya bağlı yapısal değişiklikler görülen olgular klasik TN, böyle bir damar ilişkisi görülmeyen ya da varsa bile sinirde yapısal değişiklik saptanmayan olgular idiyopatik TN olarak sınıflanır. Klinik planda ikincil TN'lerin daha genç hastalarda görüldüğü, daha sıklıkla iki yanlı olabildiği (MS olgularında), trigeminal sinir alanında objektif duyu kusuru ve TN dışındaki diğer nörolojik bulgularla birlikte olabildiği bilinmekle birlikte, birincil ve ikincil TN'yi klinik planda birbirinden kesin olarak ayırt etmek mümkün değildir.

NASIL TEŞHİS EDİLİR?

Trigeminal nevralkji tanısı hastanın yaptığı ağrı tanımına göre konur. Trigeminal nevralkjiyi teşhis etmek ve altta yatan sebepleri belirlemek için görüntüleme yöntemlerine başvurulabilir. İkincil TN nedenlerini göstermek için genellikle arka çukur yapılarını araştırarak standart bir kranial MR incelemesi yeterli olur. Ancak, klasik TN'ye yol açan damar basısı etkilerini ortaya koymak için yüksek çözünürlüklü ve kontrastlı 3D MR sekanslarının uygulanması gerekir. Aynı amaçla elektrofizyolojik olarak çalışılan trigeminal reflekslerden yararlanılması da tavsiye edilmektedir. Teşhis konulduktan sonra hem birincil hem ikincil TN'nin ağrıya yönelik

tedavisinde ilk olarak başvurulması gereken ilaç tedavisidir. Trigeminal nevralkji 'nöropatik ağrı' kategorisinde değerlendirilebilecek bir ağrı olduğundan ilk başvurulacak olanlar antikonvulzif ilaçlardır. Bunlar arasında karbamazepin altın standart oluşturur. Karbamazepin tedavisinin 5-10 yıl içerisinde etki kaybı oranının yaklaşık %50 olduğu ifade edilmiştir. Okskarbazepinin etkinliği karbamazepine benzerdir ancak muhtemelen daha az yan etkiye yol açmaktadır. Bu ilk sıra ilaçların etkilerini kaybetmeleri ya da yan etkileri nedeni ile kullanılamamaları durumunda yalnız başına ya da ilave olarak kullanılmak üzere lamotrijin, gabapentin, pregabalin, baklofen ve difenilhidantoin de tavsiye edilmiştir. Botulinum toksin tip A uygulaması da yararlı olabilir. Hastalara ağrılarının sıklık ve şiddetine göre ilaç dozlarını yavaş şekilde ayarlama konusu öğretilmeye ve uygulanmaya çalışılmalıdır.

BAZI DURUMLARDA CERRAHİ GEREKİR

İlaç tedavisinin yetersiz kaldığı olgularda cerrahi tedaviler gündeme gelir. Bunlar arasında mikrovasküler dekompresyon (MVD) ameliyatları klasik TN olgularında en az yan etki ile en uzun remisyonu sağlamaları sayesinde ön plana çıkmışlardır. 'İdiyopatik' olarak sınıflanan olguların önemli bir kısmının da bu ameliyatlardan yararlanmaları mümkün olmakla birlikte, klasik TN'lerin MVD'den yararlanma oranı daha yüksektir. Trigeminal sinir köküne uygulanan 'gamma knife' cerrahisi, muhtemelen daha az etkili ve tekrarlama oranı daha yüksek bir tedavi olmakla birlikte, komplikasyon oranı MVD'ye oranla daha düşüktür. Tekrarlama oranları daha yüksek, bir kısmının komplikasyonları daha fazla olan nöroablatif cerrahi tedaviler (internal nöroliz, radyofrekans termokoagülasyon, balon kompresyonu ve gliserol rizolizi gibi), MVD'nin ön plana çıkması ile daha az kullanılır ve daha çok idiyopatik TN grubuna sınırlı hale gelmiştir.

SESSİZ DÜŞMAN

Pankreas kanseri

PROF. DR. ONUR YAPRAK

Pankreas kanseri belirtileri sinsi seyrederek, mide şikâyetleri ile karışabilir. Şişkinlik, sırtta vuran ağrı, kilo kaybı, idrar renginin koyulaşması ve yeni ortaya çıkmış bir diyabet bu konuda uyanık olmamızı gerektiren şikâyetlerdir.

Pankreas karın üst boşluğunda mide arkasında yer alan ortalama 15-20 cm uzunluğunda ve 70 gram ağırlığında bir organdır. Temel görevi yiyeceklerle beraber aldığımız karbonhidrat, protein ve yağların sindirimi için enzimleri ve insülin, glukagon, somatostatin gibi hormonları salgılamaktır. Pankreasın yetmezliğinde beslenme ve sindirim sistemi problemleri ile beraber diyabet ortaya çıkar. Pankreasın başlıca hastalıkları pankreas iltihabı yani pankreatit ve pankreas kanserleridir. Tıpta pankreas bezinin iltihaplanmasına pankreatit denilir. Pankreatit; pankreasın gıdaları sindirmek için ürettiği ve salgıladığı enzimlerin pankreasın kanalından dışarı sızarak bezin kendisini tahrip etmesi durumudur. Pankreas iltihabı 2 tiptir. Birinci tip ‘akut’ yani daha önce hiçbir belirti vermeden ani başlayan tip, ikinci tip ise ‘kronik’ yani devamlı olan bir hastalık durumunu ifade eder. Akut karın olarak nitelendirdiğimiz cerrahi karın ağrılarının % 2-3’ünde neden akut pankreatittir. Klinik tablo; medikal tedaviye kısa sürede cevap veren hafif formdan, sistemik bulguların eşlik ettiği, sepsis ve çoklu organ yetmezliğinin geliştiği şiddetli forma kadar değişkenlik gösterir. Hastalığın hafif seyretmesi durumunda ortalama 3-7 gün hastanede tedavi ile iyileşme şansı varken, ağır seyretmesi durumunda bazen haftalarca hastanede

ve yoğun bakımda tedavi gerekebilir ve böyle ağır seyreden hastalarda zamanla böbrekler akciğerler başta olmak üzere tüm organlar da etkilenir ve maalesef bu hastaların %10-20’si hayatını kaybeder. Ağır seyreden pankreas iltihabında pankreas bezinde nekroz olarak nitelendirdiğimiz dokuda bir çürümekangren durumu, apse, karın içine kanama ya da kist gibi komplikasyonlar olaya eklenir.

AYAKTAN TEDAVİSİ YOKTUR

Birçok faktör pankreas iltihabına yol açabilir. Bunların başında safra kesesi taşı ve çamuru gelmektedir. Tüm pankreas iltihaplarının yarısından fazlasında neden safra kesesi taşı ve çamurudur. Ancak her safra kesesinde taş olanda pankreatit gelişmez. Batı ülkelerinde ikinci en sık neden kronik alkol tüketimidir ki bu da nedenlerin dörtte birini oluşturur. Diğer pankreatit nedenleri ise şöyle

sıralanabilir; kanda trigliserid ve lipid yüksekliği, kalsiyum yüksekliği, bazı virüsler ve parazitler, bazı ilaçlar, pankreas kanseri, safra kanallarının endoskopik görüntülenmesi (ERCP) sonrası oluşan ödem, doğuştan gelen pankreasın anatomik bozuklukları, otoimmün ve romatizmal bazı hastalıklar. %15-20 hastada ise yukarıda sayılan nedenlerin hiçbirisi bulunmaz ve idiyopatik yani nedeni bilinmeyen pankreatit olarak sınıflandırılır. Pankreasın akut iltihabında kemer tarzında olarak nitelendirdiğimiz ve sırtta vuran bir karın ağrısı söz konusudur. Ağrıya genellikle şiddetli bulantı ve kusma eşlik eder. Tanı konulduktan sonra hastalığın ayaktan tedavisi yoktur ve mutlaka hastanede yatarak tedavi uygulanır. Kronik pankreatit dediğimiz diğer tip pankreatitte ise pankreasta tekrarlayan iltihap atakları sonrası aşırı sertleşme ve kanal düzensizlikleri oluşur. Pankreas

KİSTİK TÜMÖRLER GÖRÜLEBİLİR

Pankreasta kist görülme oranı yüksektir ve 2 cm’den küçük kist toplumun %1’inde görülebilir ve yaşla birlikte bu oran artar. Büyük oranda tesadüfen başka bir durum için çekilen ultrasonografi ya da MR’da görülürler. Pankreasta görülen kistler 4 tiptir ve tipine göre kanserleşme

oranları %1 ile %30 arasında değişir. Pankreastaki kistlerin tedavisi tipine ve büyüklüğüne aynı zamanda pankreas kanalı ile ilişkili olup olmadığına göre değişir. Ameliyat veya düzenli MR ile izlem arasında hangi tedavinin uygun olacağına hekimler karar vermektedir.

görevini yapamaz duruma gelir ve çoğu hastada diyabet gelişir. Yağların emilmesinin bozulması sonucu yağlı ishal ve kilo kaybı başlar aynı zamanda şiddetli karın ağrıları gözlenir. Yaşam kalitesi son derece bozulur.

PANKREAS KANSERİ SİNSİ İLERLER

Pankreas kanserlerinin toplumda görülme oranı ise her 100 bin kişide 5-12'dir. Pankreas kanserleri kanser sıklığı açısından on birinci sırada gelmekte iken kansere bağlı ölümlerde Amerika'da 4'üncü, dünyada 7'nci sıradadır. Amerikan Kanser Derneği verilerine göre pankreas kanserleri tüm kanserlerin %3'ünü oluştururken kansere bağlı ölümlerin %7'sinden sorumludur. Son derece sinsiyettiği için ve geç belirti

verdiği için tanı konulduğunda ancak %20'si ameliyat edilebilir halde yakalanır. Pankreasın boyun kısmının hemen altından bağırsaklara giden atardamar ve bağırsaklardan dönen kanı taşıyan toplardamar geçtiği için kanser erkenden ilk bu damarları tutar. Dolayısı ile bu durum varsa yeni tanı konulan hastaların birçoğunun ameliyat şansı maalesef olmaz. Pankreas kanserine zemin hazırlayan risk faktörleri arasında; sigara ve alkol kullanımı, ileri yaş, diyabet, kronik pankreas iltihabı, yüksek ısıda

pişmiş yağlı etten zengin ve fastfood tarzında beslenme, işlenmiş nitrit içeren etler, genetik ve ailesel yatkınlık sayılabilir. Genetik ve ailesel faktörlerin etkisi %10'dur. Pankreas kanseri belirtileri sinsiyeyreder. Mide şikâyetleri ile karışabilir. Şişkinlik, sırta vuran ağrı, kilo kaybı, idrar renginin koyulaşması, yeni ortaya çıkmış bir diyabet bu konuda uyanık olmamızı gerektiren şikâyetlerdir. Pankreastaki kitlelerin %90-95'i adenokanser dediğimiz tipte kanserler olup bunlar seyri en kötü tiptir. Daha nadir görülen %5'lik kısmı içinde ise nöroendokrin ve pankreas kistleri zemininde gelişen tümörler olup bunların seyri adenokansere göre daha iyidir.



Prostat kanserine robotik ameliyat

PROF. DR. MEHMET FATİH AKBULUT

Tüm dünyada en sık prostat kanseri cerrahisinde kullanılan da Vinci robotu sayesinde hekimler ameliyatları daha rahat bir şekilde gerçekleştirirken hastalar da iyileşme sürecini kolayca atlatıyor.

Prostat kanseri erkeklerde en sık görülen ikinci sıklıktaki kanserdir. Prostat kanserinin tedavisinde cerrahi olarak prostatın tamamının çıkarıldığı 'radikal prostatektomi' ameliyatı uygulanmaktadır. Bu ameliyatta karına 15 cm uzunluğunda bir kesi yapılarak prostata ulaşılmaktadır. Yıllar içerisinde teknolojinin gelişmesiyle beraber karına kesi yapılmadan kamera yardımıyla 'laparoskopik radikal prostatektomi' ameliyatı yapılmaya başlanmış olup uygulanması ve öğrenimi zor ve uzun süreli olduğundan tüm dünyada uygulanması sınırlı olarak kalmıştır. 2000 yılında laparoskopik cerrahinin prostat kanseri cerrahisinde kısıtlılıklarını aşmak üzere robotik sistem yardımıyla 'da Vinci Cerrahi Sistem (Intuitive Surgical, Sunnyvale, CA)' prostat kanseri cerrahisinde kullanılmaya başlandı. Bu sistemle, 3 boyutlu ve 10-20 büyütme ile elde edilen görüntü kalitesine ek olarak açılabilir robot kollarının karın içerisindeki hareketlerinin konsolda cerrah tarafından kontrol edildiği bir cerrahi uygulanmaktadır. Karın içerisinde hareket eden, 540 derece kendi ekseninde dönebilen kolların açık cerrahide cerrahın elinin uzanamadığı ya da hareketinin kısıtlandığı bölgelerde rahat bir şekilde hareket etmesi açık ve laparoskopik cerrahiye göre üstünlüklerindedir. da Vinci Cerrahi Sistem, yıllar içerisinde daha ince kamera ve robotik kollara sahip şu anda kullandığımız da Vinci X'i geliştirmiştir. Üroloji alanında prostat kanseri, mesane kanseri ve böbrek kanseri cerrahilerinde kullanılmakla beraber tüm dünyada en sık prostat kanseri cerrahisinde kullanılmaktadır.

ROBOTİK CERRAHİNİN AVANTAJLARI

- **Kan Kaybı:** Robotik cerrahide açık cerrahiye göre hastanın ameliyattaki kan kaybı azalmaktadır. Robotik cerrahide karın içi karbondioksit gazı ile şişirilmekte olup karın içi gaz basıncı kanamayı önlemektedir. Ayrıca robotik cerrahide kullanılan kamera sisteminin yüksek çözünürlüklü olması ve on ila yirmi kat görüntüyü daha büyük göstermesi ile kanama riski olan damarlar daha kolay kontrol altına alınabilmektedir.
- **Günlük Hayata Dönüş:** Robotik cerrahi uygulanan hastalar, açık cerrahide yapılan 15 cm'lik kesi olmadığı için hastaneden erken taburcu olup normal hayata daha erken dönmektedirler.
- **Ağrı:** Robotik cerrahi uygulanan hastalarda, açık cerrahide yapılan 15

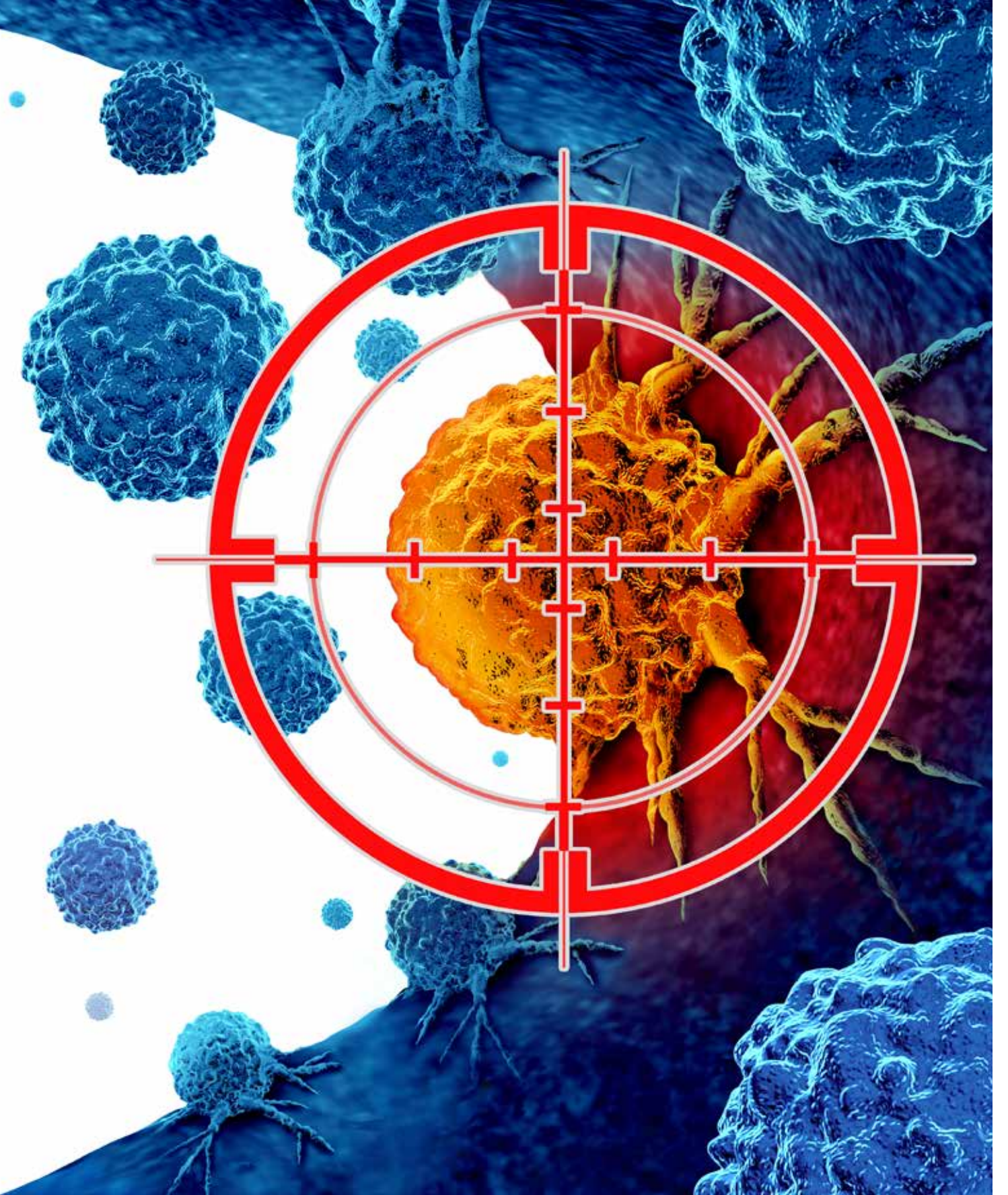
cm'lik kesi olmadığı için daha az ağrı hissi ve sonrasında daha az ağrı kesici kullanımı olmaktadır.

- **Sonda Süresi:** Robotik cerrahi ile yapılan idrar kesesi ile dış idrar yolu arasında yapılan dikiş ile yapılan bağlantı mükemmel yapıldığından kaçak şansı azaldığı için sonda süresi açık cerrahiye göre kısalmıştır.
- **İdrarın Kontrolü:** Robotik cerrahi uygulanan hastalarda dış idrar kanalı uzun bırakılabildiğinden, idrar tutmayı sağlayan sfinkter dediğimiz kas ile pelvik taban kasları iyi korunduğu için hastalar erken dönemde idrar kontrolü sağlayabilmektedir.
- **Cinsel Fonksiyonlar:** Robotik cerrahide kullanılan kamera sisteminin yüksek çözünürlüklü olması ve 10-20 kat görüntüyü daha büyük göstermesi sayesinde prostat dışına taşmış kanser vakaları hariç prostat üzerinde seyreden peniste sertleşmeyi sağlayan damar-sinir paketi korunur. Bu nedenle açık cerrahiye göre hastalarda cinsel fonksiyon bozukluğu daha az görülmektedir.

ROBOTİK CERRAHİ SONRASI

Robotik prostat kanseri cerrahisi sonrası hasta, bir ya da iki gün hastanede yattıktan sonra idrar kesesi ve dış idrar yolu arasında yeni bağlantı içerisinden idrar akışını sağlayan sonda ile taburcu olur. Hastanın sondası 5-7 gün içerisinde alınır. Patoloji sonucu ameliyattan sonra değerlendirilerek ek tedavi ihtiyacı olup olmadığı belirlenerek üroloji polikliniğinde takip protokolü çerçevesinde takip edilir.







Deprem travmasıyla nasıl baş edilir?

DOÇ. DR. TAHA CAN TUMAN

Depremden sonra en yaygın görülen ruhsal bozukluklardan biri olan travma sonrası stres bozukluğunun tedavisinde ilacın yanı sıra başta bilişsel davranışçı terapi ve EMDR olmak üzere psikoterapiler kullanılır.

2023 yılı şubat ayında meydana gelen ve oldukça geniş bir coğrafyayı etkileyen, çok sayıda şehirde ciddi yıkıma ve enkaz altında kalan on binlerce insanın ölümüne yol açan Kahramanmaraş depreminin üzerinden 6 aydan fazla bir zaman geçti. Elli binden fazla insanımız deprem nedeniyle hayatını, yüzbinlerce insan ise yakınlarını kaybetti. Buna bir de deprem sonrasında enkaz altından kalan ve kurtarılanlar, uzuvlarını kaybedenler, enkaz altında kaldığı için uzun süre yoğun bakımda ve servislerde yatarak tedavi görenler, depremin oluşturduğu yıkımlar nedeniyle evi ağır hasar alanlar, yaşadığı şehri değiştirmek zorunda kalanlar, işini kaybedenler, doğduğu, büyüdüğü ve yaşadığı yaşam alanları yok olanlar eklendiğinde depremin milyonlarca kişiyi doğrudan ve dolaylı olarak etkilediğini söyleyebiliriz. Travma, gerçek bir ölüm, ölüm tehlikesi, ağır yaralanma, cinsel bir saldırı gibi bedensel bütünlüğe yönelik olağandışı tehdit içeren durumlardır. Depremler, doğal olaylara bağlı travmalardan bir tanesidir. Travma, kişinin doğrudan travmatik olayı yaşamasının dışında, başkasının başına gelen travmaya bizzat tanık olması, travmatik olayın yakın bir aile üyesi veya arkadaşının başına geldiğini öğrenmesi ya da mesleği gereği (arama kurtarma, sağlık görevlisi, deprem yardım gönüllüsü vb.) travmatik olayın rahatsız edici detaylarına tekrarlayan ve aşırı biçimde maruz kalması ile de yaşanabilir.

DEPREMİ YENİDEN YAŞIYORMUŞ GİBİ...

Travma sonrasında ilk bir ay içinde akut stres bozukluğu görülebilenken, bir aydan sonra devam eden belirtilerin görüldüğü durumlar travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) olarak adlandırılır. TSSB, depremden sonra en yaygın görülen ruhsal bozukluklardan biridir. Neyse ki insan eliyle gerçekleşen travmalara göre doğal afet sonrasında görülen travma sonrası stres bozukluğu oranları daha düşüktür. Doğal afet sonrasında, insanların yaklaşık %2-5'inde travma sonrası stres bozukluğu görüldüğü tahmin edilmektedir. Bu

bireylerin önemli bir oranı tedavi görmeden iyileşmekte ve ilk yılın sonunda TSSB oranları oldukça düşmektedir. Ancak TSSB gelişmiş bireylerin en az üçte birinde 3 yıl ve daha uzun süre belirtiler devam etmektedir. Travma sonrası ilk günlerde görülen belirtilerin şiddetinden ziyade, travmadan yaklaşık 2-4 hafta sonrasına ait belirti düzeyleri, TSSB gelişimi açısından iyi bir öngörücüdür. TSSB belirtilerine bakacak olursak yeniden yaşantılamama; depremi şu anda yeniden yaşıyor gibi etki uyandıran depremin sıkıntı veren biçimde, elde olmadan tekrar tekrar anımsanması, depreme ilgili kâbuslar görme, flashback şeklinde uyanırken deprem yeniden yaşanıyor hissi, kişinin depremi hatırlatan ipuçlarına karşı aşırı ve yoğun psikolojik sıkıntıyla tepki vermesi ve fizyolojik tepki vermesi olarak tanımlanır. Kaçınma belirtileri travmayı hatırlatan travmayla yakından ilişkili anı, düşünce, duygulardan kaçınma çabası ve travmatik olayla ilgili anı, düşünce, duyguları tetikleyen dışsal yerlerden, aktivitelerden ve konuşmalardan kaçınma şeklindedir.

AŞIRI UYARILMA BELİRTİLERİ GÖRÜLÜR

Öfke patlamaları, huzursuzluk, aşırı uyarılabilirlik hali, aşırı irkilme tepkisi, dikkat ve odaklanma sorunları, uyku sorunları ve kişinin kendisine zarar verebileceği davranışlar şeklinde aşırı uyarılma belirtileri görülebilir. Biliş ve duygudurumda görülen değişiklikler ise travmatik olayın önemli bazı yönlerini hatırlayamama (disosiyatif amnezi), kendisi, diğerleri veya dünyayla ilgilin kalıcı ve abartılı olumsuz inanç ve beklentiler, travma ve travmanın nedeniyle ilgili kendisini veya çevreyi suçlayıcı düşünceler, korku, dehşet, öfke, suçluluk veya utanç gibi kalıcı olumsuz duygudurum, önemli aktivitelere katılımda azalma, diğerlerinden yabancılaşma hissi ve kalıcı bir şekilde olumlu duyguları yaşama konusunda yetersizlik (ör., mutluluk, sevgi tatmin duygularını yaşayamama) olarak tanımlanabilir. Birçok insan hayatları boyunca

EMDR İYİ BİR TEDAVİ SEÇENEĞİDİR

EMDR, göz hareketleri ile duyarsızlaştırma ve yeniden işleme yöntemidir. EMDR'de travmatik anının en can alıcı resmi seçilerek, kişinin o resim ile ilgili olumsuz biliş ve ilişkili duygu ve beden duyularına duyarsızlaşması ve sonrasında olumlu bilişin işlenmesi temeline dayanmaktadır. Bilişsel davranışçı terapide ise öncelikle psikoeğitim, belirtilerin normalizasyonu, formülasyon ve terapi rasyonelinin sunulması, ardından travmaya tepkilerin ileri normalizasyonu, travmanın bütünlüklü bir öyküsünün oluşturulması, intruziv düşüncelerin tespiti, kaçınma ve baskılamının sorulması, travmayla ilgili hatalı yorumların ele alınması, kontrol ve baskılama çabaları, diğer belirtilere dönük bilişsel yeniden yapılandırma gibi bilişsel müdahaleler ile iç ve dış kaçınmalara dönük maruz bırakma gibi davranışsal müdahaleler yapılmaktadır.

travmatik olaylar yaşamaktadır ancak bu kişilerin çok küçük bir bölümünde TSSB gelişmektedir. TSSB gelişimi için biyolojik yatkınlık, sosyokültürel özellikler, bireyin aile ve sosyal destek sistemleri, bireyin sorun çözme ve baş etme becerileri, travmatik olayın özellikleri ve ele alış biçimi önemlidir. TSSB, hem hastaya, hem de hasta yakınlarına oldukça sıkıntı veren, kişinin yaşam kalitesini bozan ve işlevselliğini düşüren bir hastalıktır. TSSB tedavisinde hem ilaç, hem de başta bilişsel davranışçı terapi ve EMDR olmak üzere psikoterapiler kullanılmaktadır. Tedaviye hastanın yaşam öyküsü, özgeçmişi ve soygeçmişi ile ayrıntılı değerlendirilmesi, ruhsal durum muayenesi ve ihtiyaçlarının belirlenmesi ile karar verilmektedir. İlaç tedavileri uyku bozukluğu, belirgin anksiyete, öfke patlamaları, aşırı uyarılabilirlik hali ve duygudurum belirtilerinin giderilmesinde işe yaramaktadır.



Polikistik overin tedavisi mümkün

DOÇ. DR. ASİYE UZUN

Kadınlarda sıkça rastlanan polikistik over sendromu; adet düzensizliği, inferilite, aşırı tüylenme ve sivilcelenme gibi sorunlara neden olur. Düzenli egzersiz, sağlıklı beslenme ve doktor takibiyle bu hastalıktan kurtulmak mümkün.

Polikistik over sendromu (PKOS), kadınlarda sıkça rastlanılan ciddi bir hastalık olarak karşımıza çıkıyor. PKOS, hamilelik üzerinde olumsuz sonuçlara neden olabileceği gibi günlük hayatı etkileyen adet düzensizliğinden kaynaklı aşırı tüylenme, saç dökülmesi, sivilcelenme gibi sonuçları da meydana getirebilir. Peki PKOS nedir, nasıl anlaşılır? PKOS, etiolojisinde genetik ve çevresel faktörlerin yer aldığı hormonal bir bozukluktur. Çoğunlukla peripubertal dönemden itibaren başlayan kısa ve uzun dönem riskleri bulunan bir hastalıktır. Vakaların büyük çoğunluğunun nedenini açıklayacak net moleküler ve genetik mekanizmalar halen yoktur. PKOS olan kadınlar; genelde doktora kısırlık, menstrüel düzensizlikler ve hirsutizm şikâyetleriyle başvururlar. Bu hastalar, diyabet, kardiyovasküler hastalık ve endometrium kanseri açısından da risk altındadırlar. Tedavi açısından çok az sayıda randomize kontrollü

çalışmalar yapılabildiği için maalesef net bir şekilde tedavi algoritmaları oluşturulamamıştır. Bu nedenle, tedavi semptom temellidir, ancak yaşam tarzı değişiklikleri ve insülin duyarlılığını arttırmaya yönelik farmasötik tedaviler, sendromun çoklu bileşenlerini iyileştirir gibi görünmektedir. Yapılan çalışmalarda beslenme ve egzersizin PKOS'un semptomlarında iyileşme sağladığı, vücut ağırlığındaki azalmanın yanı sıra, beden kitle indeksinde, vücut yağlarında ve bel/kalça oranında azalma sağladığı belirlenmiştir. Lipid metabolizmasındaki bozukluklar, adet düzensizlikleri ve yumurtlama durumunda iyileşme olduğu belirlenmiştir. Hiperandrojenizm, akne, hirsutizm gibi belirtilerde azalma olduğu ortaya çıkmıştır. Uyku düzenini sağladığı, stresi azalttığı ve metabolizma için kilitleyici rol oynayan stres hormonlarında azalma sağladığı da saptanmıştır. Dengeli, sağlıklı beslenme ve egzersiz gebelik oranının

artmasını, gebelik kayıplarının ve ileri gebelik haftalarında başka önemli komplikasyonların azaltılmasını sağlamıştır.

NEDEN OLUR?

Üreme çağındaki kadınların % 5-10'unda görülen bu hastalık, insan yaşam kalitesini ciddi derecede etkilemektedir. Hastalığın tam nedeni bilinmese de genetik geçiş ve aile öyküsü önemlidir. PKOS ile ilgili diğer bir konu da obezite ile olan ilişkisidir. İnsülin bir pankreas hormonudur ve hücrelerin şekeri kullanmalarını sağlar. PKOS'ta ise hücreler insüline karşı bir direnç gösterir. Pankreas durumla başa çıkabilmek için daha fazla insülin salgılar. İnsülin resistansı olarak bilinen bu durum metabolizmayı bozar, diyabet ortaya çıkabilir. Hormon problemleri ve yumurtlayamama problemi de insülin resistansı ile ilişkilidir. Polikistik over sendromuna sahip kadınların

%30'unda, kilolu kadınların ise %75'inde insülin direnci vardır. Hastalığın en büyük belirtisi düzensiz adet görülmesi yani adet gecikmeleridir. Ergenlik çağında ilk adeti takip eden ilk 2 yılda adet düzensizliği olabilir. Ancak daha sonraki dönemde her kadında adetlerin düzenli olması önemlidir.

KRONİK BİR HASTALIKTIR

PKOS kronik bir rahatsızlıktır. Bu nedenle bu hastalığı öğrenmek ve buna uygun bir yaşam tarzını benimsemek gerekiyor. PKOS'u olan her kadın aynı belirtileri göstermez. Ancak PKOS'u olan kadınların öncelikle beslenme tarzı ayarlanmalı ve spor için teşvik edilmelidirler. Her polikistik over sendromlu hasta bir olmasa da her hastanın tedavi sürecinin başında sağlıklı bir kiloda olmak, spor yapmak, insülin seviyesini düşürmek, sigara içmemek ve alkol kullanmamak gelir. En önemli faktörler sağlıklı beslenme, spor ve kilo kontrolüdür. İnsülin direnci olan hastalarda kilo kaybı sendromun semptomlarını hafifletir. Örneğin sivilce, kılınma ve yüksek androgen değerleri olan hastalarda diyet ve egzersiz ile kan şekeri ve insülin seviyesini kontrol altına alınması bu semptomlarda da iyileşmeye neden olur. Spor ve sağlıklı beslenme, ileride polikistik over sendromu nedeniyle şeker hastası olma riskini azaltacağı için bilhassa önemlidir. PKOS ve beslenme üzerine yapılan bazı çalışmalar; düşük karbonhidratlı bir diyet önerirken, bazı çalışmalarda insülin seviyesini kontrol etmek için düşük glikemik indeksli (GI) bir diyet önermektedir. Düşük karbonhidrat ve yüksek protein içeren beslenme modeli, insülin direncini kırmayı sağlayabilir ancak uzun süre tercih edilmemelidir çünkü bu durum proteinlerin karbonhidratların yerine kullanımını arttırabileceğinden dikkatli ayarlanmalıdır. Her öğünde doğru karbonhidrat kullanımı ve yeterli protein tüketimi düşük kan şekeri (hipoglisemi) ataklarını da kontrol altında tutabilmektedir. Bu süreçlerde düşük doymuş yağlı besinler tercih edilmelidir. Tam yağlı ürünlerden uzak durulması önem taşımaktadır.

Yüksek lif alımı sağlamak için sebze, meyveler, baklagil tüketimine ağırlık verilmelidir. Bu beslenme alışkanlıklarına ek olarak 2-3 saat aralıklar ile besin alımı gerçekleştirilmelidir. Bu şekilde kan şekeri seviyesi dengede tutularak, yeme atakları önlenebilir.

DÜZENLİ FİZİKSEL AKTİVİTE ŞART

Düzenli fiziksel aktivite insülin gereksinimini azaltabilmekte ve HbA1C düzeyini düşürebilmektedir. Yapılan araştırmalarda düzenli egzersiz yapan bireylerin; bel çevresinde azalma olduğu, insülin hassasiyetinin düzeldiği, hirsutizm, menstrüel siklus ve lipid profillerinde iyileşme sağlandığı ve polikistik over sendromlu bireylerde ovülasyonun sağlanmasına yardımcı olduğu görülmüştür. Artmış beden kitle indeksi bilindiği üzere anovülasyona bağlı olarak infertiliteye sebep olmaktadır. Bu sorunun yanı sıra gebelik kayıplarına ve ileri gebelik haftalarında başka önemli komplikasyonlara da sebep olabilmektedir. Bu konuda birçok çalışma yapılmıştır, fakat hala tam olarak ne kadar kilo verilmesi gerekir bilinmemektedir. Bir Cochrane verilerini inceleyen yazıda; total vücut ağırlığının %5-10 azaltılmasının klinik ovülasyon sağlamakla ile beraber şeker tolerans bozukluğunda ve metabolik sendrom bulgularında iyileşmelere sebep olduğu bildirilmiştir.

HASTALIĞIN BELİRTİLERİ

- ▶ Yüzde, göğüste, karında, sırtta, ve diğer bölgelerde erkek tipi kılınma
- ▶ Akne (Sivilce)
- ▶ Saç dökülmesi
- ▶ Ultrasonda polikistik over görünümü
- ▶ Bunun dışında insülin rezistansı ile ilgili olarak; özellikle karın bölgesinde yağlanma, ve obezite
- ▶ Boyun, kol, göğüs veya uylukta koyu renkli, kalınlaşmış deri bölgeleri

Yapılan çalışmalarda 6 saatten daha az uyuyan kadınların açlık insülin düzeylerinde ve menstrüel siklus bozukluk oranında artış olduğu belirlenmiştir. Düzenli egzersizin uyku düzenini sağladığı ve uyku düzeninin sağlanması ile insülin seviyelerinde ve menstrüel döngüde iyileşme görüldüğü belirtilmiştir. Düzenli olarak yapılan fiziksel aktivite stresi azaltır. Yürüme, yürüyüş, spor dersleri, spor dallarına katılmak veya bahçecilik gibi aktiviteler için günde en az otuz dakika fiziksel aktivite yapılmalıdır.

FAZLA KİLOLAR ANNELİĞE ENGEL

Temel belirtiler adı altında söylediğimiz gibi yumurtlama sorununun sonucu olarak gecikmeli adet görmeye sıkça rastlanır. Öncelikle, fazla kilolar PKOS'lu olmasa da adet problemleri yaşayabilirler. Yağ dokusunda normalden daha fazla östrojen üretilmesi sebebiyle yumurtlama bozukluğu yaşanır. Obez hastalarda %5 kilo kaybı yumurtlamanın başlaması için yeterlidir. Bebek isteği olan hastada yumurtlamayı yeniden sağlayan tedaviler uygulandığında adet de düzene girer. Otuz beş yaşından küçük ve çocuk istemeyen hastalarda en sık tercih edilen ilaç doğum kontrol hapıdır. İkinci sırada ise adetin on beşinci gününden sonra kullanılan progesteron ilaçları gelir. Her iki ilaç da adet döngüsünü düzene sokar. Birçok PKOS'lu hastanın ovülasyon bozukluğunun altında yatan sebep insülin direnci olduğundan insülin duyarlılığının artırılması tedavide büyük önem kazanmaktadır. Bu konuda en sık kullanılan ajan metformindir. Anti-hiperglisemik bir ajan olan metformin karaciğerdeki şeker üretimini engelleyerek kas hücrelerinin şeker ihtiyacına yönelik insülin hassasiyetini artırmaktadır. Polikistik over sendromunda yumurtlamama kısırlık sorunudur. Bu durum obez hastalarda daha belirgindir. Çocuk isteğinde öncelikle kilo vermek hem gebe kalmayı kolaylaştırır hem de gebelikte yaşanacak sıkıntıları azaltır. Bu hastalarda yumurtlamayı sağlayan ilk basamak; ağızdan alınan ilaçlardır. Kullanılmaya başlandığı ay yumurta gelişimini ve yumurtlamayı sağlar.



Ancak klomifen sitrata yanıtız olgularda gonadotropinler kullanılmaktadır. Bu ilaçlar etkili olmakla beraber multifoliküler gelişim ve özellikle yardımcı üreme teknikleri sırasında gelişebilecek ovaryan hiperstimülasyon (OHSS) riski sebebiyle dikkatli ve tecrübeli doktorlar tarafından kullanılmalıdır.

CERRAHİ BİR TEDAVİ SEÇENEĞİ MİDİR?

Medikal tedavilerin yanı sıra PKOS hastalarında cerrahi seçenekler de mevcuttur. Bunlar over wedge rezeksiyonu ve drilling olarak sıralanır. Bu prosedürler laparotomi olarak yapılırken

artık laparoskopik yapılması hastaların için daha uygun görülmektedir. Prosedür olarak koter veya lazer yardımı ile her bir overe 4-10 adet delik delinerek androjen üreten dokunun azaltılması ile daha az androjen ve estrojen seviyelerine ulaşmak amaçlanır. Prosedür sonrası elde edilen spontan ovülasyon ve gebelik oranlarıyla da en azından takip eden ovülasyon indüksiyonlarının daha kolay ve komplikasyonsuz olması işlemin olumlu sonuçları olarak bildirilmektedir. Sonuçta bir ameliyat olması ve olası komplikasyonları göz önüne alınarak işlemi uygulanabilecek hastalar çok iyi seçilmeli ve hastalar çok iyi

bilgilendirilmelidir. Öte yandan PKOS yaşayan hastalarda androjen (testosteron gibi erkeksi karakterlerin oluşumunda etkisi olan hormonların tümüne verilen isim) hormonu artar. Bu artışa bağlı olarak da erkek tipi tüylenme, erkek tipi kellik sivilce, akne vb. durumları ortaya çıkar. Tüylenmeye engel olmak için doğum kontrol ilaçları kullanılabilir. Bu ilaçlar kandaki androjen oranını düşürür. Yeni tüy çıkmasını engeller. Başarı için en az 6 ay gereklidir. Bunun nedeni kıl büyümesinin yavaşlığıdır. Oluşan tüylerin tedavisinin tek yolu epilasyondur. İlaç tedavisi çıkan tüylerin tekrardan yok olmasını sağlamaz. Sonuç olarak; polikistik over sendromu tüm yaşam şeklini etkileyen ancak kontrol altına alınabilen bir tablodur. Tedavinin temeli bireysel yaklaşımlar olmakla beraber dengeli beslenme ve egzersizin semptomlarda iyileşme sağladığı ve uzun vadede oluşabilecek komplikasyonlardan koruduğu tespit edilmiştir.

Gözümüz gibi bakıyoruz

KEVSER TERZİ - HURİYE BOLAT

Medipol Sağlık Grubu olarak hastanelerimizde dünyaya merhaba diyen bebeklerin bakımını özenle sürdürüyor, anne ve babayı evdeki süreç hakkında bilgilendiriyoruz.

Doğumun ardından, bebeğini kucağına alan her annenin kafasında bebeğinin bakımı ile ilgili soru işaretleri oluşur. Medipol Ailesi olarak bizler yenidoğan bakımı ile ilgili gerekli tüm bilgileri annenin yatışı itibari ile vermeye başlar, bilgilendirmelere taburculuk sürecine kadar devam ederek hassas olan bu dönemi annelerin huzur içinde tamamlamasına yardımcı oluruz.

Gelelim yenidoğan bakımına... Yenidoğanın ilk bakımları daha çok girişimsel uygulamaları içermektedir. Ailelerin bu konu ile ilgili bilgilendirmeleri ebe/hemşire ve hekimler tarafından yapılır, soruları yanıtlanarak izinleri alınır. Yenidoğanın ilk bakımlarından birisi gözlerini enfeksiyondan korumaktır. Bu nedenle yenidoğanın her iki gözüne damlaları uygulanır, ardından Sağlık Bakanlığı'nın aşı programında yer alan ve bebeğin ilk

aşısı olan Hepatit B'nin ilk dozunu uygulayarak karaciğeri etkileyen viral enfeksiyonlardan yenidoğanın korunması amaçlanır. Devamında ortaya çıkabilecek kanın pıhtılaşma problemini en aza indirmek için yenidoğan sisteminde az miktarda bulunan K vitamininin bebeğe uygulanmasını sağlanır.

Cilt Bakımı: Yenidoğan cildini saran beyaz tabakaya verniks kazeoza adı verilir ve bebek bu tabaka ile doğar. Bu tabaka ısı kontrolünü sağlamakta, cildin nemlenmesini desteklemekte ve yaraların erken iyileşmesine yardımcı olmaktadır.

Banyosu: İlk banyo bebeğin vücut sıcaklığı ve dolaşım durumu 2-4 saat boyunca stabil olduktan sonra yapılmalı, yaşamın ilk 6 saatinde yapılmamalıdır. Uygun sıcaklıktaki (38-40° C) su, ısı kaybını önler ve bebeği rahatlatır.

Su sıcaklığını vücut sıcaklığında (37-37,5°C) veya deri sıcaklığında (34-36 °C) olmasını öneren yayınlar da vardır. Yenidoğan banyosu için ailelere öneriler arasında kurulama için kullanılacak havlunun önceden ısıtılmış olması ve bebeğin vücudunun keselemekten kaçınılarak nazik hareketler yapılması ve banyo süresinin 5 dakikayı geçmemesi yönündedir.

Göbek Bakımı: Anne karnında bebek ile plasentayı bağlayan kordon, iki arter ve bir ven olmak üzere kan damardan oluşur. Doğumdan sonra kesilmesi ile fiziksel ve sembolik olarak anne ve bebek ayrılır. Göbek bağı enfeksiyon yönünden yakından takip edilmelidir. Önerimiz Dünya Sağlık Örgütü tarafından da benimsenmiş olan kuru bakımdır. Dikkat edilmesi gereken nokta göbeğin bezin üstünde, dışında olacak şekilde bezlenmesi ve temiz tutulmasıdır.



Alt Bakımı: Yenidoğanın, yaşamında karşılaştığı ilk cilt problemlerinden birisi de bez bölgesinde oluşan pişiklerdir. Pişik oluşmasını önlemek temel yaklaşım olmalıdır. Oluştuktan sonra ise tedavideki amaç hasarlı bölgenin iyileşmesini hızlandırmak ve yayılmasını önlemektir. İyi yapılan bir alt bakımı ile bunun önüne geçmek mümkündür. Ailelere bu konu ile ilgili verilebilecek öneriler şu şekildedir; bebeğin alt değişimini sık sık yapmaları, alt değişimi sırasında bezin hemen bağlanmaması ve o bölümün biraz hava almasının sağlanması, bariyer kremlerin kullanımı fakat yoğun şekilde sürülmemesi, pişik varlığında sabun kullanılarak yıkama yapılmaması, saf su kullanılması, alt bakımın önden arkaya doğru yapılması, emiş gücü yüksek ve bebeğin kilosuna uygun bebek bezlerinin tercih edilmesi yönündedir.

Yenidoğanın Uykusu: Yeni doğmuş bir bebek günün büyük çoğunluğunu uyku halinde geçirir. Bu süreç yenidoğanın gelişimine destek vermektedir. Bebek günün 16- 20 saatlik bir dilimini uykuda geçirmekte, sahip oldukları uyku düzeni ise 1- 4 saatlik uyku dilimlerinin ardını 1- 2 saatlik uyanıklık dilimlerinin

takibi şeklindedir. Üç ayın ardından uyku düzeni geceye yönelir bu da anne babaya dinlenebilmeleri için fırsat yaratır. Güvenli uyku; bebeğin uyku çevresinin, uyku sırasında boğulmalar ya da ani bebek ölüm sendromu gibi durumlardan korunmayı amaçlayacak şekilde düzenlenmesi olarak tanımlanabilir. Güvenli uyku için; sert yatak, gergin çarşaf, beşik içerisinde herhangi bir yumuşak malzeme ya da nesne olmaması ve sırt üstü yatış pozisyonu önerilir. Ebeveyn odasında ayrı bir uyku yüzeyinin en az 6 ay, tercihen bir yıl boyunca kullanılması önerilir. Erken doğan bebeklerde, mümkün olduğunca sırt üstü pozisyon tercih edilmesi gerekir.

Taramaları: Yenidoğanların daha sağlıklı bir yaşam sürdürebilmeleri amacıyla yenidoğan tarama testleri yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu testler ile yenidoğanın yaşamını tehlikeye sokacak hastalıkların erken dönem teşhis, tedavisi ve ölüm oranının engellenmesi amaçlanmaktadır. Metabolik tarama programında kalıtsal hastalıklar taranır. Türkiye’de yenidoğan tarama programı

kapsamında yer alan metabolik hastalıklar fenilketonüri (FKÜ), konjenital hipotiroidi, biyotinidaz eksikliği ve kistik fibrozistir (KF). Ayrıca işitme kaybı açısından doğumdan sonra erken dönemde tanı konması önemlidir. Erken tanıda yenidoğan işitme taramaları büyük rol oynamaktadır. Yenidoğan işitme taramalarında işitme kaybının yaşamın ilk 3 ay içinde saptanması ve bebek 6 aylık olana kadar işitme cihazı ve uygun rehabilitasyon programına başlanması hedeflenmektedir. Görme taramasının hedefi ise; görme ile ilgili ortaya çıkabilecek risk faktörlerini ve görme problemi olan yenidoğanları tanılayarak erken müdahalenin yapılmasıdır. Günümüzde, artan erken dönem doğumlar ile birlikte ortaya önemli görme problemlerinden olan prematüre retinopatisi çıkmıştır. Bu nedenle 32 hafta, 1500 gram ve altı olan tüm yenidoğanların dördüncü haftalarında prematüre retinopatisi açısından değerlendirilmesi gerekmektedir.

Minik kahramanların zorlu yolculuğu

UZM. DR. YASEMİN ŞENEL

Otuz yedi haftanın altında dünyaya gelen prematüre bebeklerin bazı sağlık sorunları olabiliyor. Prematüre bebeklerin yaşadıkları bu zorlu süreçte amacımız bu sorunları en aza ve en hafife indirmek.

Normal bir gebelik 37- 42 hafta arasında olmaktadır. 37 hafta altında dünyaya gelen bebekler ise prematüre bebekler olarak adlandırılmaktadır. Prematüre bebeklerin yaşayabileceği solunumsal problemler toplumda birçok ebeveyn tarafından bilinmekle birlikte, bu bebeklerin akciğerleri gibi tüm organ sistemleri dış dünyaya hazır olmadığından yaşayabilecekleri başka sorunlar da bulunmaktadır. Son yıllarda tıbbi alandaki gelişmeler sayesinde özellikle 1000 gr altı bebeklerin yaşama olasılığının artmasıyla birlikte prematüriteyle ilgili bu sorunların da görülme olasılığı artmıştır.

RESPIRATUVAR DİSTRES SENDROMU (RDS)

Akciğerler gaz alışverişinin sağlandığı hava keseciklerinden oluşmaktadır. Bu hava keseciklerinin sönmesini engellemekle görevli surfaktan adı verilen maddenin yetersizliği prematüre bebeklerdeki solunum yetersizliğinin başlıca nedenidir. Oluşturduğu tabloya ise RDS adı verilmektedir. Bu durum tüm prematüre bebeklerde karşımıza çıkabilmekle birlikte özellikle 32 hafta altındaki bebeklerde oran %80'e kadar varmaktadır. Erken doğum tehdidi altındaki annelere uygulanan steroid tedavisinin RDS riskini azalttığı bilinmektedir. Hastalığın tanısı akciğer

filmi, kan gazı değerleri ve klinik bulgularla konulmaktadır. Bu bebekler solunum cihazı desteğiyle takip edilmekte ve trakedan bir sonda iletilerle az gelişmiş akciğerlere üretilmediği surfaktan dışarıdan verilmektedir. Prematüre doğumların çoğunun sebebi annedeki enfeksiyon olduğundan bu bebeklerde enfeksiyon riski yüksektir. Enfeksiyon RDS tablosunu ağırlaştırdığı için tedaviye antibiyotikler de eklenmektedir.

İNTRAKRANİYAL KANAMA

Beyin hücresi yapımının en hızlı olduğu dönem anne karnındaki dönemdir. Hücre yapımının fazla olması beyindeki kanlanmanın da fazla olmasını gerektirir. Prematüre beyindeki ince damar yapısı çok hassastır. Sarsıntı, aşırı ses, tansiyondaki iniş çıkışlar, kan gazı bozuklukları gibi birçok sebeple ve bazen sadece prematürelliğe bağlı olarak kanama meydana gelebilir. Tüm diğer komplikasyonlar gibi kafa içi kanamalar da gebelik haftası küçüldükçe artmaktadır. Hayati kayıplara ve kalıcı hasara sebep olabilmektedir.

PATENT DUKTUS ARTERİOZUS (PDA)

Anne karnında akciğerlerin görevini plasantanın yerine getirmesi nedeniyle dolaşım sisteminde bazı farklılıklar olmak zorundadır. Fetüsün yaşamını idame ettirmesi için gerekli olan ve aort ile ana

akciğer arterini birbirine bağlayan PDA doğumdan sonraki ilk gün kapanır. Zamansız doğan prematüre bebeklerde ise bu yapı açık kalır. Bebeğe ciddi akciğer kanamalarına, akciğer yetersizliğinin artmasına ve ventilatörde kalma süresinin uzamasına sebep olabileceği gibi klinik bir sorun oluşturmadan kendiliğinden kapanabilir. Bebeğe göre karar verilerek ilaç tedavisi veya cerrahi tedavi ile kapatılabilir.

NEKROTİZAN ENTEROKOLİT (NEK)

Nekrotizan enterokolit prematürelerdeki en önemli acil durumlardan birisidir. 32 hafta altındaki ve çok düşük doğum ağırlıklı bebeklerde görülme olasılığı daha fazladır. Kesin olarak oluşum mekanizması bilinmemekle beraber bağırsak duvarında meydana gelen inflamasyona bağlı nekroz olarak tanımlanmaktadır. Erken tanı ve tedaviye rağmen ölümler sonuçlanabilmekte ya da uzun dönem kalıcı problemlere neden olabilmektedir. Tedaviye rağmen kötü seyirli olması nedeniyle NEK oluşumu tetikleyen faktörlerden uzak kalmak gerekmektedir. Tetikleyen faktörler arasında dolaşım bozukluğu, anemi ve kan ürünü transfüzyonu, enfeksiyon, formül mama ile beslenme sayılabilir. Bu sebeple özellikle çok düşük ağırlıklı bebeklerde beslenmeye az miktarlarla ve anne sütü ile başlanması gerekmektedir.

Tanısı klinik bulgular, radyolojik ve laboratuvar tetkikleri ile koyulur. Hafif bir klinik bozulmadan, cerrahi tedavi gerektiren bağırsak delinmesine kadar ilerleyebilir. Tedavide öncelikli olarak beslenme kesilir. Antibiyotik tedavisi ve destekleyici tedavi başlanır. Sık aralıklarla çekilen karın grafileri ile laboratuvar tetkikleri ile hasta takip edilir. NEK gelişen bebekler kötü seyirli olabilir ve uzun dönem sekeller meydana gelebilir.

PREMATÜRE RETİNOPATİSİ (ROP)

Gözdeki retinal damarların gelişimi intrauterin on altıncı haftada başlar. 36- 40'nci haftalar arasında tamamlanır. Prematüre bebekler damarlanma tamamlanmadan doğduğundan bu süreci yoğun bakımda geçirmektedirler. Bu süreçte meydana gelen bir duraksama damar gelişimini bozar ve körlüğe kadar varabilen görme bozuklukları gelişebilir. Gebelik yaşı ve doğum ağırlığının düşük olması, yüksek konsantrasyonda ve uzun süreli oksijen desteği, mekanik ventilatör desteğinin bir haftadan uzun sürmesi, enfeksiyon, kafa içi kanama, çok sayıda kan transfüzyonu, hiperglisemi ve insülin kullanımı retinal

damar gelişimini olumsuz etkileyen faktörlerdir. Prematüre bebeklerde risk faktörlerinin de etkisiyle damar gelişimi sırasında meydana gelen küçük kanama alanları gelişimi duraksatır ve bu durum görme bozukluklarına yol açar. İlk muayene doğumdan sonraki dördüncü haftada yapılarak seri muayeneler ile takip edilmelidir. Saptanan kanama alanları göz içi enjeksiyon veya lazer yöntemiyle müdahale edilerek ortadan kaldırılmalıdır. Yapılan muayeneler damar gelişimi tamamlanana kadar devam etmelidir.

BRONKOPULMONER DİSPLAZİ (BPD)

BPD prematüritenin en önemli ve zorlu uzun dönem komplikasyonlarından birisidir. Tanı düzeltilmiş yaş 36'nci haftada bebeğin ihtiyacı olan oksijen desteği konsantrasyonuna göre konulmaktadır. Hafif ve orta BPD tanılı bebeklerin taburculuk sonrasında solunum destek gereksiniminin olmaması nedeniyle öncelikli hedefimiz ağır

BPD'yi engellemek olmalıdır. Ağır BPD 36'nci haftada oksijen ihtiyacının %30 konsantrasyonun üzerinde olması olarak tanımlanmaktadır. Korunmada; doğum salonundan itibaren başlanan pozitif solunum yolu desteği, entübasyondan -eğer bebeğin durumu uygunsa- mümkün olduğunca kaçınmak, uygun sıvı ve beslenme desteği gibi faktörler yer almaktadır. Aynı zamanda annenin gebelik ve yoğun bakım sürecinde sigara kullanımının da etkin olduğu bilindiğinden sigara kullanımından kaçınmaları gerekmektedir. Tedavide inhaler ve damar yolu ile uygulanan steroidler, antioksidan vitaminler kullanılmaktadır. Tüm korunma ve tedavi çabalarına rağmen BPD gelişiminde azalma sağlanamayabilir. Sonuç olarak prematüre bebeklerin yaşadıkları bu zorlu süreçte amacımız bu sorunları en aza ve en hafife indirmektir. Fakat tıp alanındaki tüm gelişmelere bizlerin yoğun çabasına rağmen bu komplikasyonlardan tamamen kaçınmak mümkün değildir. En kesin ve en etkin yöntem eğer annenin ve bebeğin tıbbi durumu uygunsa prematüre doğumdan kaçınmaktır.



Doya doya emzirin

HACER PARMAKSIZ

Anne sütü alan bebeklerin hastalıklara karşı daha güçlü olduğu bir gerçek. Bu sebeple bebeğinizi kendisi bırakana kadar doya doya emzirin.

Anne sütü, yenidoğanın morbidite (hastalık) ve mortalitesini (ölüm) azaltan, fiziksel, ruhsal ve zihinsel gelişimi için gerekli tüm sıvı, enerji ve besin öğelerini barındıran, biyo yararlanımı yüksek, sindirimi kolay, doğal bir besindir. Anne sütünün yerini alacak hiçbir ideal besin yoktur. Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF her bebeğin doğumdan itibaren 6 aya kadar sadece anne sütü ile beslenmesini, sonrasında ek besinlerle birlikte olmak koşuluyla en az 2 yaşına kadar anne sütüyle beslemenin devam ettirilmesini önermektedir. İşte bu dönemde ebeledir doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde gebe ve annelere anne sütünün özellikleri, bebek ve anne için yararları, başarılı emzirme için dikkat edilmesi gerekenler, emzirme sırasında bebeğin doğru tutulma pozisyonları, emzirme sürecinde yaşanabilecek sorunlar ve baş etme yolları hakkında eğitim ve danışmanlık hizmeti vererek sağlıklı nesiller yetiştirmesine katkı sağlarlar.

EMZİRME KANAMAYI AZALTIR

Emziren annelerde, vücut kalsiyumu daha verimli şekilde emer ve postmenopozal (menepoz sonrası) dönemde ortaya çıkabilecek osteoporoz (kemik erimesi) riskini azaltır. Anne sütünün; meme kanseri riskinin yanında over (yumurta) ve endometriyal kanser riskini de azalttığı görülmüştür. Emzirme, rahimin daha hızlı kasılıp, gevşemesini sağlamaktadır. Emziren annelerde emzirmeyen annelere göre doğumdan sonra rahimin normal boyutuna dönmesi daha kısa sürede tamamlanır. Anne sütü, tam süte göre; daha düşük protein ve şeker oranına sahiptir. Bu sebeple; Tip 2 diyabet riskini azaltır. Emzirirken salınan oksitosin hormonu doğum sonrası kanamayı azaltır. Emzirme, bebeği içeriğinde bulunan antikorlar sayesinde hastalıklardan korur. Anne sütü alan bebeklerde alt solunum yolları, kulak enfeksiyonları ve menenjit semptomlarının daha hafif geçirildiği

görülmüştür.

Anne sütü; içeriğinde bulunan fakat hala tam anlamıyla görevleri açıklanamayan antikorlar içermektedir. Emzirilen bebeklerde; pnömoni (akciğer iltihabı), soğuk algınlığı, ishal ve bulaşıcı hastalıkların görülme oranı azalır. Anne sütünün içeriğinde bulunan çeşitli antikorlar, bebeğin antikorlara tepkisini ve aşılarla verdiği cevabı artırır. Anne sütü bebeğe ihtiyacı olan içeriği üretilmesi, daha az yağ ve kalorili olması sebebiyle; bebeği obeziteden korur. Yetişkinlik döneminde aşırı kilo alma riskini azaltır. Anne sütü içerdiği mineral ve vitaminler; bebeklerde IQ (Intelligence Quotient) skorları ve bilişsel gelişimde önemli ölçüde iyileşme sağlar.



ANNE SÜTÜNÜ DAHA YAKINDAN TANIYALIM

Miadında (term) doğum yapan anne sütü / Prematüre annenin sütü:

Prematüre doğum yapan anne sütünün protein, yağ ve sodyum içeriği ilk haftalarda term anne sütünden daha yüksektir. İlerleyen haftalarda aradaki fark ortadan kalkar.

Kolostrum Sütü: Doğumdan sonra ilk 4-5 gün anne tarafından bebeğe verilen ilk süttür, diğer ismi ağız sütüdür. Bileşimi normalden farklıdır ve sarımsı renkte hafif tuzlu ve tatlıdır. Normal sütle karıştırılmamalıdır. Bileşiminde yüksek oranda protein ve bağışıklık kazandıran immünoglobulin içerir. Laktoz ve süt yağı normal süte göre daha düşüktür. Yüksek oranda serum proteini içerdiklerinden ve yüksek pH derecesinden dolayı kaynatıldıklarında pıhtılaşma göstermektedirler. Hamileliğin sekizinci ayında oluşumunu tamamlar. Antikor bakımından zengindir.

Geçiş Sütü: Doğum sonrası 5 gün ile 2 hafta arasında salgılanan ve kolostrumun bazı özelliklerini taşıyan süttür. Miktarı daha fazladır ve protein içeriği azalırken, laktoz, yağ ve kalori içeriği artar.

Olgun Süt: Doğum sonrası iki haftadan sonra üretilen süttür. Anne sütü doğum sonrası 4-6'ncı haftada tamamen olgun süt özelliğini kazanır.

Ön Süt / Son Süt: Emzirmenin başlangıcında karbonhidrattan zengin bir süt, sonunda ise yağdan zengin bir süt üretilmektedir. Emzirme sürecinde bu değişimin ne zaman olduğunu kestirmek güçtür; ancak önemli olan, bebeğin tüm gereksinimlerini sağlayabilmesi ve süt salgılanma

döngüsünün düzenlenmesi için memeyi boşaltması ve kendiliğinden memeden ayrılmasıdır. Bu durumda yağdan zengin son sütü alabilir. Bebek günde 6-8 kez idrar yapıyor ve ilk 6 ay boyunca ağırlığı ayda en az 500 gr artıyorsa süt bebek için yeterli demektir.



EMZİRME POZİSYONLARI



YATARAK TUTUŞ

Annenin başı ve sırtı bir yastık ile desteklenir. Anne yan tarafına doğru yatırılır. Bebeğin yüzü anne memesine dönük olur. Anne kolunu bebeğin omuzları arkasından kavrayarak bebeği vücuduna yaklaştırır. Diğer eliyle memesini destekler. Daha çok sezaryen sonrası ağrısı olan veya yorgun anneler bu şekilde emzirebilir.

KOLTUK ALTI TUTUŞU

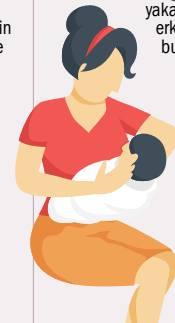
Anne rahat bir pozisyonda oturur. Annenin dirseğini ve bebeğin bacaklarını desteklemek için annenin yan tarafına bir yastık konur. Bebek annenin yanına yastığın üzerine başı annenin avucunun içine, bacakları koltuk altına uzanacak şekilde yatırılır. Yakalama sorunu olan, erken ve ufak doğmuş bebeklerde, ikiz bebeklerde, annenin memeleri büyükse veya annenin karında sezaryene bağlı ağrı varsa bu tutuş kullanılabilir.

KUÇAK POZİSYONU

En sık kullanılan pozisyonudur. Anne rahat bir yere oturur. Bebeğini kucaklar ve bebeğin yüzü ve gövdesi anneye dönük olur. Bebeğin başı annenin dirseğinde annenin kolu ise bebeğin gövdesinde olur. Anne memesini C şeklinde tutar.

TERS KUÇAK POZİSYONU

Anne rahat bir pozisyonda oturur iken bebeği kucağına alır. Emzirdiği memesinin tersi tarafındaki kolu ile bebeği kucaklar. Bebeğin yakalama sorunu varsa, erken ve ufak doğduysa bu yöntem kullanılabilir.





Erişkin-Pediyatrik Kemik İliğı ve Kök Hücre Nakli Merkezi

Hayat kurtarmak için çabamız büyük.

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



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



MEDİPOL
MEGA
MEDİPOL MEGA
HASTANELER KOMPLEKSİ



İyi uykular!

Medipol Mega Üniversite Hastanesi bünyesinde hizmet veren Uyku Laboratuvarı, uyku bozuklukları yaşayan hastaların teşhis ve tedavilerinde multidisipliner bir yaklaşımla hareket ediyor. Kronik yorgunluklarını bu tedaviler sayesinde aşan hastalar, uyku hastalıkları konseyinde özel olarak değerlendiriliyor.

Uyku, her insanın zihinsel ve fiziksel sağlığı için dinlenmesi ve yenilenmesi amacıyla her gün yaşaması gereken biyolojik bir süreçtir. Uykunun temel amacı yorucu bir günden sonra vücudun ve beynin dinlenmesini sağlamaktır. Zinde ve dinlenmiş bir halde güne başlamak, sağlıklı bir uyku uyuduğunu gösterir. Fakat beden yeterince dinlenemediyse ve güne yorgun başlanıyorsa uyku bozukluklarından şüphe etmek gerekir. Yeteri kadar uyuyamama veya uyku sırasında görülen fizyolojik olaylar sebebiyle kişilerin gün içinde çeşitli sorunlar yaşamasına neden olan rahatsızlıklar uyku bozuklukları olarak adlandırılır. Bunlar; uykuya dalamama veya uykuyu sürdürememe, aşırı uykululuk, uykuda solunum bozuklukları ve uykuda periyodik bacak hareketleridir. Bu maddeler arasında en önemli yeri uykuda solunum bozuklukları oluşturmaktadır. Uyku apnesi uykuda solunum bozukluklarının en önemlisidir.

Uykuda sıkça solunumun durması olarak tanımlanır. Uyku apnesi mutlaka teşhis ve tedavi edilmesi gereken bir hastalıktır. Uykuda gece boyunca sıkça solunumun durması nedeniyle başta beyin ve kalp olmak üzere hayati önem taşıyan organlar oksijensiz kalır. Uzun vadede istenmeyen ve tedavisi zorlaşan hastalıklara neden olur.

HASTALAR BİR GECE LABORATUVARDA UYUR

Uyku hastalıklarının teşhis edildiği birim uyku laboratuvarlarıdır. Hastalar uyku

laboratuvarına yatırılarak polisomnografi (uyku testi) denilen test uygulanarak teşhis edilir ve tedavisi yapılır. Uyku apnesi ön tanısı ile hastalara uyku testi yapılır. Gece boyunca hastanın kayıtları alınır ve ve uyku mimarisinin bozulduğu tespit edilir, teşhis ve tedavisi yapılır. Uyku laboratuvarında yapılan polisomnografi, uyku bozukluklarının teşhisinde altın standarttır.

Peki uyku testi nasıl yapılır? Uyku testi yapılacak hasta, uyku laboratuvarına ulaştıktan sonra bir müddet dinlendirilerek testin yapılacağı odaya alınır. Elektrotlar kafanın saçlı bölümlerine, gözlerin yakın kısımlarına, çene kısmına ve göğüs kısmına takılır. Bu sayede uyku esnasındaki beyin dalgaları ve kalp atışları kayıt altına alınmış olur. Parmak ucuna sensörler takılarak, kandaki oksijen miktarı görülür. Buruna takılan sensörlerle, uykudaki nefes alıp verme- hava akımı kayıt altına alınır.

Tüm elektrot ve sensörler kayıt cihazına bağlanır ve odadaki kamera sistemi aktif edilerek hastanın doğal yollarla uyuması beklenir. Hasta sabah kalktığında tüm elektrot ve sensörler sırayla çıkarılır. Böylelikle işlem sonrası hasta günlük rutin hayatına devam edebilir. Uyku testi yaptırmak, tansiyon ölçtürmek ve EKG çektiirmek gibi basit bir işlemdir.

YAŞAM KALİTESİ YÜKSELİR

Uyku testini yaptırmak için hastaların bir gece uyku odasında kalmaları gerekir. Sabaha kadar alınan kayıtların incelenmesi ile, uyku süresince solunumun kaç defa durduğu, ne kadar süre ile durduğu, durduğunda oksijen değerlerinin ve kalp hızının nasıl etkilendiği ve derin uykuya dalınıp dalınmadığı gibi birçok parametreye bakılır. İleri derecede uyku apnesi tedavisinde ise pap (pozitif hava basıncı) tedavisi uygulanır.

UYKU LABORATUVARI HANGİ HASTALIKLARA BAKAR?

Sizin de aşağıda sıralanan şikâyetleriniz varsa uyku laboratuvarı olan bir merkeze başvurmanız gerekmektedir.

- ▶ Uykuda nefes durması ve boğulma hissi
- ▶ Gürültülü ve kesikli horlama
- ▶ Uykuya dalamama
- ▶ Yorgun uyanma
- ▶ Gündüz aşırı uykululuk hali

- ▶ Sabahları baş ağrısı
- ▶ Ağız kuruluğu
- ▶ Gece terlemesi
- ▶ Kilo verememe
- ▶ Konsantrasyon güçlüğü
- ▶ Unutkanlık, halsizlik
- ▶ Metabolik sendromlu çocuklar
- ▶ Büyüme ve öğrenme güçlüğü yaşayan çocuklar



Tedavi etkisine ve hastanın tercihinine göre otomatik ayarlarda düzenleme yapılarak ya da sabit basıncılı cihaza geçilerek hasta takibe alınır. Uyku apnesinin özgün tedavisi, hava yolunu devamlı açık tutacak şekilde basıncılı hava veren cihazların kullanımı ile sağlanmaktadır. Pap (pozitif havayolu basıncı) cihazları (uyku apnesi maskesi) üst hava yollarının uyku sırasında açık kalmasını sağlayarak uyku apnesini önlemektedir. Hastaya hangi cihazın uygun olduğunu tespit

etmek ve apnelerin yok olduğu veya minimum sayıya indiğini görmek için iki gecenin uyku laboratuvarında geçirilmesi gerekir. Cihazla uyku apnesi tedavisinin ardından uyku apnesi sorunundan kurtulan kişilerin yaşam kaliteleri yeniden yükselir. İlk yapılacak olan pap (pozitif havayolu basıncı) tedavisi olmakla beraber diğer tedavi yöntemleri arasında ağız içi aparatlar ve cerrahi tedavi de uygulanabilmektedir. Uyku laboratuvarı; birçok tıbbi branşla birlikte multidisipliner çalışır.

Bunlar; başta göğüs hastalıkları, KBB, kardiyoloji, nöroloji, psikiyatri, dahiliye ve diş hekimliği bölümleridir. Yapılan testler alanında uzman doktorların katılım sağladığı konseyde tartışılarak tedavi aşamasında ortak kararlar alınır. İlk yapılacak olan pap tedavisi olmakla beraber diğer tedavi yöntemleri arasında ağız içi aparatlar ve cerrahi tedavi de düşünülebilir. Ayrıca, nörolojik veya kardiyak problem saptanan hastalar ilgili bölümlere yönlendirilerek tedavi edilir.

YEME İÇME KADAR ÖNEMLİ

Medipol Mega Üniversite Hastanesi Uyku Hastalıkları Konseyi'nde hastaları detaylı bir şekilde incelediklerini söyleyen göğüs hastalıkları uzmanı Prof. Dr. Muhammed Emin Akkoyunlu uykunun önemini şu sözlerle açıklıyor: “Biz doktorlara hep sağlık açısından ‘ne yiyecek, ne içecek’ diye sorarlar. Biz yemeye içmeye ve egzersize dair çok şey söyledik ama bir şey eksik kaldı. O da uyku. Uyku; yeme içme kadar hatta egzersizden çok daha değerli, bunu unutmamak gerekir.”

Göğüs hastalıkları uzmanı Prof. Dr. Muhammed Emin Akkoyunlu Uyku Hastalıkları Konseyi'ni şu şekilde tanımlıyor: “Uyku testi sonucunda tartışılması gereken hastaları ‘Uyku Hastalıkları Konseyi’nde değerlendiriyoruz. Polikliniğe gelen hastaları değerlendirdiğimiz gibi uyku testi yaptırmış olan hastaların da sonuçlarını ve tedavi planlarını konuşuyoruz. Burada; göğüs hastalıkları, kulak burun boğaz, diş hekimliği ve

psikiyatri bölümleri ile multidisipliner olarak beraber değerlendirmeler yapıyoruz. Bazı hastaların birden fazla yaklaşıma ihtiyacı oluyor. Hem cerrahi, hem CPAP kullanması gerekebiliyor. Bu konsey, Türkiye’de ender olan bir şey. Hasta bize muayeneye geldiğinde sadece bir branş tarafından değerlendirilmiyor. Bütün branşlar tarafından değerlendirilerek verilen bir tedavi planına erişmiş oluyor. Yapılan PSG ve PAP (pozitif havayolu basıncı) titrasyon testleri alanında uzman hekimlerin katıldığı bir konseyde tartışılır ve tedavi aşamasında ortak kararlar alınır.” Laboratuvar deyince hastaların birtakım çekinceleri olabiliyor. Prof. Dr. Akkoyunlu bununla ilgili “Hastalarımız uyku laboratuvarını normal bir yatak odası gibi düşünebilir. Cihazımız beyin dalgalarını kaydederken EMG, kalp grafisi, kas hareketlerini görüyoruz. Bunların hepsini gece boyunca alıyoruz. Uykusu ne kadar derin, uyku evreleri, uyku kalitesi, uykusu sırasındaki kas hareketleri nasıl, nefes durmaları var

mı, varsa ne düzeyde, uyku ile ilgili başka bir bozukluk var mı? Bunların hepsini doküman ediyoruz. Elli altı ayrı kanaldan veri alıyoruz. Bu verileri değerlendirmek zordur. Sonrasında hastayı konseye çıkarıyoruz ve detaylıca tartışıyoruz. Burada hedefimiz en optimum tedaviye ulaşmak” şeklinde konuşuyor.

KİŞİNİN ZEKÂSINI ETKİLİYOR

Uyku apne sendromu eğer tedavi edilemezse erken dönemde gelişme bozuklukları görülebiliyor. Prof. Dr. Akkoyunlu bununla ilgili şu bilgileri veriyor: “Uyku bozuklukları kişinin zekâsını etkileyebiliyor, algılamada bozukluk ve okul başarısında düşüş görülebiliyor. Erişkinlerde erken yaşlanma, ciltte bozulma, beyin kanaması gibi damarsal problemlere yol açabiliyor. Hipertansiyon, diyabet gibi hastalıklara sebep olabiliyor. Algılama bozukluğu, hafıza zayıflığı yapıyor. Eğer takip ve tedavi edilmezse belirli bir süre sonra kalıcı hale gelebiliyor bu semptomlar.

5 SORUDA UYKU LABORATUVARI

1

Uyku polikliniğinde testler nasıl uygulanır?

Test sırasında vücudun çeşitli noktalarına bağlanan kablolarla alınan sinyaller odanın dışındaki bilgisayara aktarılmaktadır. Bunları şu şekilde sıralayabiliriz: EEG (Beyin dalgaları), çene kas, EMG, bacak EMG, EKG, EOG (göz hareketleri), vücut pozisyon kayıtları, kan basıncı, kan oksijen düzeyleri, ağız ve burundan hava akışı, göğüs ve karındaki hareketi ölçen kemer, horlama ve ses kayıtları. Sabaha kadar alınan bu kayıtların incelenmesi ile, uyku kalitesi, kalp ritmi, uyku apnesinin şiddeti, çeşidi, oksijen değerleri gibi birçok parametreye bakılır.

2

Uyku laboratuvarında hangi teknolojik cihazlar bulunmaktadır?

Laboratuvarımızda, teşhis ve takip için ileri görüntüleme teknikleri ve laboratuvar testleri gibi birçok yöntem kullanılmaktadır. Merkezimizde sistematik olarak uyku bozukluklarıyla ilgili çalışmalar ve uyku testleri (Polisomnografi-PSG) yapılmaktadır. Uyku bozuklukları, hastanemizde multidisipliner bir yaklaşımla teşhis ve tedavi edilmektedir.

3

Uyku odalarının teknik ve tasarım olarak özellikleri nelerdir?

Medipol Mega Üniversite Hastanesi'ndeki uyku odaları; hastanın sıra beklemeden, bütün gece rahatlıkla kalabileceği, ev ortamı hassasiyetinde oluşturulan, evdeki konforu aratmayacak şekilde sessiz, geniş, her odanın içerisinde kendisine ait TV, tuvalet ve duş olacak şekilde tasarlanmıştır. Ayrıca yapılan tetkikleri inceleyen tekniklerin bulunduğu teknik gözlem odası ile hasta uyku odası ihtiyaç duyulduğunda yardımcı olabilmek için yakın bir yerleşim planı yapılmıştır. Bu özel uyku odaları ile hastaların (yetişkin-çocuk) teşhis ve tedavileri sağlanabilmektedir.

4

Uyku laboratuvarının avantajları nelerdir? Hastalar neden Medipol Mega Üniversitesi'ni tercih etmelidir?

Burada, uyku hastalıkları ile ilgili tanı ve tedavi seçenekleri, SGK süreçleri, PAP (pozitif havayolu basıncı) cihazları ile ilgili yeterli bilgi ve tecrübeye sahip poliklinik hizmeti verilmektedir. PAP (pozitif havayolu basıncı) tedavisi alan hastalara belli aralıklarla cihaz kullanımı takibi yapılmakta ve kontrolü sağlanmaktadır. Birçok merkez, yapılan polisomnografi testlerini bilgisayara okutup ortalama bir sonuç verir. Bundan dolayı sağlıklı bir sonuç çıkmadığından tedavide de yanılsamalar olabilmektedir. Raporların uzman doktor ve uzman teknisyen tarafından değerlendirilmesi gerekir. Uyku konseyimiz bu sebeple oldukça önemlidir.

5

Uyku testi öncesi muayene süreci nasıl ilerler?

Uyku laboratuvarı randevu ile çalışmaktadır. Göğüs hastalıklarında ön muayene ve değerlendirme sonrası randevu verilen hasta, gece 22.00'de hastanemize giriş yaptıktan sonra yatış işlemleri yapılarak uyku merkezimize yönlendirilir. Uyku testinin sağlık açısından hiçbir riski yoktur. Uyku testinde herhangi bir anestezi yöntemi ya da uyku getirecek başka bir yöntem kullanılmaz. Hastanın tamamen doğal yollardan uykuya dalması beklenmektedir.





Kontrol altına alınamayan tansiyon varsa, koroner arter, diyabet hastalığı varsa kontrol altına alınamıyorsa -nedeni bulunamıyorsa (nedeni bulunamayan diyabeti %64 sebebi uyku hastalığıdır)- mutlaka hekime başvurulmalıdır. Öte yandan beyin kanamasının %80 nedeni de yine uyku bozukluklarıdır. Kişi normal uykusuna rağmen sabah kalktığı anda uykusunu yeterince alamamışsa veya gün içerisinde sakın bir ortamda uykuluyorsa akşam yemekten sonra uyuyorsa ve bu bir rutin halini aldıysa bu kişinin kesinlikle uyku hastalıkları açısından değerlendirilmesi gerekir.” Yapılan tedaviler sonucu yüz güldüren sonuçlar aldıklarını da belirten Prof. Dr. Akkoyunlu “Çok iyi geri dönüşler alıyoruz. ‘Hayat konforum değişti, tansiyon ilacımı azalttım, iş verimliliğim

arttı, gün içerisinde uyku halim sona erdi’ diyen çok fazla hastamız oluyor. Biz doktorlara hep sağlık açısından ne yiyelim ne içelim diye sorarlar. Biz yemeye içmeye ve egzersize dair çok şey söyledik ama bir şey eksik kaldı. O da uyku. Uyku; yeme içme kadar hatta egzersizden çok daha değerli, bunu unutmamak gerekir.”

ÇENE AMELİYATLARI UYKU PROBLEMLERİNİ ÇÖZEBİLİYOR

Uyku Hastalıkları Konseyi’nde görev alan Medipol Mega Üniversite Hastanesi Ağız Diş ve Çene Cerrahisi bölümünden Doktor Öğretim Üyesi Tuba Develi de multidisipliner yaklaşımın tedaviye yansıyan sonuçlarını şu şekilde özetliyor: “Çene ameliyatları uyku apnesi hastalarında faz 2 tedavi oluyor. Bizim

ameliyatlarda sert doku cerrahisi olur. İskeletsel problemi olan çeneleri öne aldığımızda hastalar daha rahat nefes alıyor burundan. Üst çene öne alınınca solunum yolu genişlemiş oluyor. 18 yaş öncesi çene gelişimi tamamlanmamış ve çeneleri geride olan hastalar ileride apne hastası olmaya aday oluyor. Rutin çene ameliyatından önce şüphelendiğimiz hastaları uyku laboratuvarına yönlendiriyoruz. Şunu fark ettik ki her gelen 7 hastanın sadece bir tanesi bize horlama şikâyetiyle geldi. Diğerleri farkında bile değildi. Hastalarımızı bu konseyde değerlendirerek kendilerine uygun bir tedavi planı çıkarıyoruz. Ortopedik cerrahi ile çenelerin öne alınması sadece estetik kaygı açısından değil uyku problemleri için de önemli. Bunun erkenden farkına varmak da oldukça önemli.”



Uzman olarak gelmişti, artık profesör!

AYSEL YAŞA YILMAZ

Rinoplasti alanından gerçekleştirdiği başarılı ameliyatlara ülkemizde ve dünyada tanınan kulak burun boğaz uzmanı Prof. Dr. Erkan Soylu, uzman olarak göreve başladığı Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde artık profesör! Yetmiş yedi farklı ülkeden dokuz yüzü aşkın hastayı ameliyat eden Dr. Soylu iyi bir rinoplasti ekibine sahip.

Son dönemde popüler hale gelen rinoplasti ameliyatlarında tüm dünyada adından söz ettiren bir isim Prof. Dr. Erkan Soylu. Gerçekleştirdiği ameliyatlarda hasta memnuniyetini önemseyen Dr. Soylu ile hekimlik serüveninin ve başarısının sınırlarını konuştuk.

Öncelikle bize kendinizden kısaca bahseder misiniz?

1977 yılında, beş çocuklu bir ailenin ilk çocuğu olarak Elazığ'ın Baskil ilçesinin küçük bir köyünde doğdum. Annem okur yazar değil, babam ilkokul mezunudur. Doğduğum köyde okul olmaması nedeniyle, ilkokul birinci sınıftan itibaren

yatılı okullarda okudum. İlkokulu Elazığ'da, orta ve lise eğitimini Malatya'da tamamladım. Üniversite sınavında Cerrahpaşa Tıp Fakültesini kazanarak İstanbul'a geldim. İstanbul hayatımın dönüm noktası oldu. Öğrencilik hayatımı gerek sosyal ve gerekse akademik olarak çok iyi tamamladım. Tıp fakültesini

bitirdikten sonra, girdiğim ilk tıpta uzmanlık sınavını kazanıp, Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz (KBB) bölümüne başladım. Böylece gençliğimin 6 yılı tıp fakültesi ve 5 yılı KBB ihtisası olmak üzere on bir yılı İstanbul'un en tarihi semtlerinden biri olan Kocamustafapaşa'da geçmiş oldu. Zaman karşısında her şeyin eriyip bitmesi gibi bu güzel yılları bitirdikten sonra mecburi hizmet için Türkiye'nin en doğu noktası olan Doğubeyazıt'a tayinim çıktı. İhtisas döneminde öğrendiklerimi uygulama ve insanlara hizmet etme bakımından çok verimli bir dönem oldu. Mecburi hizmet bittikten sonra doğduğum şehir olan Elazığ'a tayinim çıktı ve eğitim ve araştırma hastanesindeki 2 yılım başlamış oldu. Burada çok kıymetli meslektaşlarım vardı, onlarla etkileşim içinde mesleki beceri ve tecrübelerimi artırmış oldum. Bir yandan gençlik yıllarımdan geçtiği İstanbul'a geri dönme hayalimi canlı tutuyordum. Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nin açıldığını duyunca başvurudum. Kabul edilince 2012 senesinde uzmanlık kadrosunda gelip başladım, böylece üniversite ve ihtisas hayatımın geçtiği ve çok sevdiğim İstanbul'a yeniden kavuşmuş oldum.

Uzman olarak geldiğiniz Medipol Sağlık Grubu'nda şu an profesörsünüz. Nasıl bir süreçti bu, biraz anlatır mısınız?

İstanbul'a dönme isteğim hem İstanbul'u çok sevmem hem de akademik gelişimimi tamamlamak içindi. Medipol Üniversitesi'ne başlarken normal uzman kadrosunda başladım. 6 ay sonra yardımcı doçentlik kadrosuna atandım. Medipol Üniversitesi, bütün akademik kariyer basamaklarını tırmadığım yer oldu. 4 yıl içinde yaptığım bilimsel çalışmalarla doçent olmak için gerekli kriterleri tamamladıktan sonra sınavı da kazanıp 2017 yılında doçent oldum. Doçent olduktan sonra da bilimsel çalışmalarına devam ettim. 5 yıl boyunca üniversitemizde dersler verdim, gelen asistan arkadaşlarımıza ihtisas eğitimi verdim. Böylece 5 yılın sonunda aynı



Örneklik teşkil etmesi açısından da bu serüvende nasıl bir yol izlediniz?

Ben genç ve bu serüvene yeni başlayan arkadaşlarıma çok çalışmalarını, kendi işlerine odaklanmalarını, sızlanmalarını ve bardağın dolu kısmını görmelerini tavsiye ediyorum. Gittiğimiz yerlerin hiçbirini dört dörtlük ve sorunsuz olmaz.



üniversitede 2022 yılında profesörlük kadrosuna atandım.

Halen aynı kadroda çalışmaya devam ediyorum. Uzman olarak

geldiğim Medipol Üniversitesi'nde

akademik kariyerimin tüm basamaklarını tamamlamış oldum. Buradaki yıllarım, aktif ve yoğun çalışmanın bilimsel ilerlemenin önünde bir engel olmadığını gösteren iyi bir örnek oldu.

Sürekli pürüzlere odaklandığımızda başarı için gerekli enerjiyi kaybederiz, sürekli yer değiştiririz ve her gittiğimiz yerde yeniden başlamış oluruz. Aslında bu daha çok hayata bakış açısıyla ilgili bir konu. Ben hayatımdaki olumsuzlukların hepsini kendimden bildim, bulunduğum ortama veya başkalarına yüklemedim, karşılaştığım zorlukları nasıl aşabileceğimi her zaman ön planda tuttum. Sızlanma, sürekli şikâyet etme kanımca başarısızlığın önündeki en büyük engeldir.

Rinoplasti konusunda uzman bir hekimsiniz. Bu alanda uzmanlaşma fikri nasıl gelişti?

Aslında bu doğal giden bir süreçte kendiliğinden oluştu. Kendim bir noktada tamam artık ben rinoplasti yolunu tercih ediyorum demedim. İhtisas döneminde rinoplasti için iyi bir eğitim almıştım.

Mecburi hizmet, askerlik ve daha sonra görev yaptığım her yerde çok fazla burun hastası ile karşılaşmış ve fazlaca burun ameliyatı yapmak durumunda kaldım. Zamanla rinoplasti ameliyatları tüm zamanımı kaplamış ve doldurmuş oldu ve bundan dolayı bu yöne bir evrilme oldu. Esasen günümüzde 'ben her şeyi bilirim' dönemi kapandı. Branşlar bile kendi aralarında bir kısmı resmî bir kısmı da fiili olarak alt branşlara ayrılmış durumda. Benim de önümdeki kilometre taşları, beni burun sağlığı ve estetiği yönüne doğru yönlendirmiş oldu.

RİNOPLASTİ EKİBİMİZ VAR

Nerelerden geçtiniz, dönüm noktalarınız nelerdi?

Gelinen noktada son on yılda artık sadece rinoplasti ve septorinoplasti ameliyatı yapar oldum. Bu durum, yaptığım işe daha çok odaklanmama, daha çok eğilmeme sebep oldu. Doçentlikten sonra iyi bir rinoplasti ekibi kurmak için başlangıçta 4 kişi gibi mütevazı bir grupla başladık. Zamanla talebin artmasıyla iş yükümüz arttı. Bundan dolayı takımı genişletme gereği duyduk. Şu anda gelinen noktada tanıttığımız medyata, pazarlamadan hasta ilişkilerine kadar her alanı kapsayan ve kusursuzca çalışan bir rinoplasti ekibini hastanemiz bünyesinde oluşturmanın mutluluğu içindeyim. Bizim anlayışımız hastaya sadece iyi bir ameliyat yaptırmaktan öte, hastalarımızın havaalanından alınıp tedavi bitiminden tekrar havaalanına bırakılmasına kadarki bütün aşamaları yönetmek, böylece tedavi ve akomodasyonun tamamını kapsayan bir hasta memnuniyetini temin etmektir. Her işe kendim koşuşturmakta her işi, o işi en iyi yapana teslim etmeyi ilke edindim ve şu anda sadece ameliyat yapıyor ve ameliyat ettiğim hastalarımın takibini yapıyorum. Bu da işime konsantre olmamı sağlıyor ve enerjimi dağıtmıyor.

Ülkede artık rinoplasti ameliyatı yapan çok sayıda KBB uzmanı var. Sizi onlardan ayıran ne?

Bir hekimin hastalarını sevmesi gerektiğini düşünüyorum. Hastaları sevmeyen bir hekimin iyi bir hekim olma ihtimali yoktur. Bizim de yaptığımız işlerin insanlar tarafından beğenilip



talep edilmesini buna bağlıyorum. İşimi seviyorum ve bu yolda daha iyisi için gerekli olan her şeyi yapmaya çalışıyorum. Ülkemizde rinoplasti ameliyatını çok iyi yapan çok sayıda cerrah var. Diyebilirim ki rinoplastinin dünyadaki merkezi İstanbul'dur. Çok şükür ki biz de bu duruma katkıda bulunmaktayız.

Bir hasta için en doğru buruna nasıl karar veriliyor?

Hastanın burnunu yaparken yaş, cinsiyet, etnik yapı ve hastanın yüzünün şeklini dikkate alıyorum. Amacım hastanın yüzüyle uyumlu, sık ve fonksiyonel bir burun oluşturmaktır. Elbette ki hastanın nasıl bir burun istediğini de

ARTIK EĞİTİM İÇİN TÜRKİYE TERCİH EDİLİYOR

Çok sayıda farklı ülkelerden gözlemci öğrenci fellowship için sizi tercih ediyor. Onlar için nasıl bir eğitim süreci planlıyorsunuz?

Bugüne kadar dünyanın her yerinden ve ülkemizden dört yüzün üzerinde KBB uzmanı, plastik cerrah ve maksillofasyal cerrah ameliyatlarımızı izlemek üzere hastanemize geldi. Çok iyi bir fellowship programı oluşturduk. Programımız canlı ameliyatlar, ameliyat öncesi ve sonrası hasta değerlendirmeleri, teorik dersler ve sertifikasyonu içermektedir. 'Bilgi paylaştıkça çoğalır' ilkesini göz önünde bulundurarak bize öğrenmek için

başvuran herkese deneyimlerimizi aktarmaya çalıştık. Bu mesleğin yaşamaya devam etmesi ve daha ileriye gitmesi için bu tür eğitim programlarını her zaman önemsemem. Bizim asistanlığımız döneminde yurtdışına gidip eğitim görmek çok önemliydi. Rinoplasti için de o dönemde yurtdışına, özellikle Avrupa ve Amerika'da belirli merkezlere gidilirdi. Şimdi dünyanın her yerinden meslektaşlarımızın deneyimlerimizi gözlemlemek için Türkiye'ye, hastanemize geliyor olması çok gurur ve memnuniyet verici.

ameliyattan önce yaptığımız görüşmelerde öğreniyorum. Sonuç olarak hastanın sevdiği tarzı onun yüzüyle uyumlu olacak şekilde elde etmeye çalışıyoruz.

Sizce hastalar sizi neden tercih ediyor?

Hasta-hekim ilişkisi, serbest salınım yapan bir sarkacın iki yanı gibidir. Eğer hastanızı sever, problemini önemser ve çözmek için elinizden gelenin en iyisini yaparsanız hastalar da sizi sever, sayar ve tercih eder.

77 FARKLI ÜLKEDEN 900'Ü AŞKIN HASTA AMELİYAT ETTİM

Farklı ülkelerden çok fazla hastanız var. Hasta beklentilerini kıyasladığınızda ortaya nasıl bir tablo çıkıyor?

Bugüne kadar Türkiye hariç, 77 farklı ülkeden 900'ü aşkın hasta ameliyat ettik. Dünyanın en ücra köşelerinden hastalar bize güvenerek ülkemize ve hastanemize gelip bize ameliyat olmak

istiyor. Bu gerçekten çok gurur verici. Bizim çocukluğumuz zamanında hastalar, daha iyi bir sağlık hizmeti almak için Amerika'ya gitmeye çalışırlardı. Bugün geldiğimiz noktada ülkemiz sağlık hizmeti sunumunda ve sağlık teknolojisinde çok iyi bir noktada ve tedavi için yurtdışından çok sayıda hastayı ülkemize çekmektedir. Buna biz de katkıda bulunduğumuz için çok mutluyum. Bize rinoplasti için yurtdışından başvuran hastalar en

fazla Amerika'dan ve Avrupa'nın çeşitli ülkelerinden geliyorlar. Yani dünyadaki gelişmiş ülkelerden kliniğimize hasta çekmekteyiz. Çocukluğumuzda gördüğümüz o akımın tersine döndüğünü ve bizim de bu konuda rol aldığımızı görmek gurur verici.

Son yirmi yılda rinoplastiye hastaların ilgisi çok fazla. Siz senelerdir bu ameliyatları yapan hekim olarak bu durumu nasıl değerlendiriyorsunuz?

Son yirmi yılda kitle iletişim araçları çok hızlı bir gelişim gösterdi. Eskiden insanlar yüzlerine sadece aynada bakarken, günümüzde akıllı cihazlar sayesinde sürekli görsel paylaşımlar yapmakta ve dünyanın her yerindeki insanlarla görsel olarak iletişime geçebilmektedir. Bu durum insanların fiziksel görünümünü daha fazla önemsemesine sebep oldu. Bu sadece rinoplasti için değil, bütün estetik ameliyatlar için aynıdır. Bir diğer konu son yirmi yıldır dünyada ve ülkemizde



Doğayı çok seviyorum, gezmek ve fotoğraf çekmek en sevdiğim hobiler arasında yer alıyor. Dünyanın birçok yerini ve ülkemizin her köşesini gezme, görme ve fotoğraflama imkânım oldu. Bir yeri ziyaret ettiğimde en sevdiğim şey o yerin en güzel yönlerini fotoğraflamak, yöresel yemeklerini tatmak ve tarihi dokusunu gözlemlemek. Balık burcuyum, duygusal biriyim. Eskiye yeniden, sonbaharı ilkbahardan, ayrılığı vuslattan, gün batımını gün doğumundan ve ağlamayı gülmekten daha çok seviyorum.



sağlık hizmetleri yaygın hale geldi. Daha öncesinde kapasite daha çok zaruri sağlık hizmetlerini karşılayabilmekteydi, estetik operasyonlar ikinci plandaydı. Son yıllarda imkânların artmasıyla beraber estetik ameliyatlar tüm halk tabanına yayıldı.

Son olarak eklemek istediğiniz bir şey var mı?

Son olarak, dua ederken bile erişemediğim ufukları bana lütfeden Rabbime sonsuz şükürler olsun diyorum.



GÜNÜBİRLİK ROTALAR: SAPANCA

AYSEL YAŞA YILMAZ

İstanbul'a yakınlığıyla özellikle hafta sonu çok fazla tercih edilen Sapanca, günübirlik rotaların ilk sırasında yer alıyor. Doğal güzellikleri, gölü, ormanı ve bungalow evleriyle dikkat çeken Sapanca'da bir gün geçirmeye var mısınız?

Son dönemde İstanbul'a yakınlığıyla yerli ve yabancı turistlerin uğrak noktası oldu Sapanca. Sakarya'nın bir ilçesi olan ve dağ manzaralarının yanı sıra ünlü gölü ile benzersiz bir doğaya sahip olan Sapanca, hafta sonu havuzlu bungalow evlerde kalmak isteyenler için de bir çok alternatif sunuyor. Her mevsim başka bir atmosfere bürünen Sapanca'da ne yapılır sorusunun birden fazla cevabı bulunuyor. Mesela piknik alanlarında kendi hazırladığınız kahvaltıyı edebilirsiniz, göl kenarında tatlı su balıklarının tadına bakabilir ya da ormanda hele ki özellikle sonbaharda

pastoral bir tabloda yürüyüş yapabilirsiniz. Dileyenler önce Maşukiye'den başlayabilir gezmeye. Sapanca Gölü'ne yakınlığıyla bilinen Maşukiye'de Aygır Deresi boyunca yer alan restoranlarda su sesi eşliğinde dinlenebilir ya da çay, kahvenizi yudumlayabilirsiniz. Burada ayrıca yerel halktan köy kahvaltısı sunan çok fazla seçenek de mevcut. Hatta bazı restoranlar özellikle yaz aylarında dere içersine koydukları masalarda hizmet veriyor. Her mevsimi ayrı güzel Maşukiye'de sonbahar aylarında tarifsiz güzellikteki turuncu tonları, ilk bahar aylarında uyanan doğanın eşsiz görüntüsü karşılıyor sizi.

Burada kayalar arasında akan bir şelale de bulunuyor. Ayrıca Maşukiye'de atv turu, ata binme, bisikletle dolaşma gibi etkinlikler de yapabilirsiniz.

UZUNKUM'DA GÜN BATIMI

Biraz da göl etrafında vakit geçirelim dersiniz önerimiz Kırkpınar olur. Kırkpınar, Sakarya'nın Sapanca ilçesine bağlı bir mahalle. En önemli özelliği göle kıyısının olması. Kırkpınar ve Kurtköy sahilindeki restoranlarda yöresel lezzetleri deneyebilir, Bağdat Caddesi'nde ve sahilde yürüyüş yapabilir, bisiklete binebilir ve piknik yapabilirsiniz. Burada kişisel

bakım ürünlerini denemek için mutlaka Otama Kırkpınar'a uğramanızı tavsiye ederiz. Yine Sapanca Gölü sahilinde Uzunkum'da güneşin batışını seyretmek de Sapanca gezisi için harika bir final olabilir. Sapanca; Karadeniz, Çerkez ve Boşnak mutfaklarının etkisinde kalmış epeyce. Bu yörelerin yemeklerine ilginiz varsa, oldukça fazla alternatifiniz olduğunu aklınızdan çıkarmayın. Sapanca denince akla gelen bir diğer yemek ise alabalık. Kiremitte, ızgarada ya da tavada pişirilerek servis edilen taze balıkların tadına bakabilirsiniz. 'Ben köfte severim, Sakarya'nın ıslama köftesi meşhur' diyenleri ise Rüstempaşa Köftecisi'ne



yönlendirebiliriz. Burada meşhur ıslama köftenin tadına baktıktan sonra hemen yan dükkandaki Kilimhane'yi ziyaret edebilirsiniz. Burada Türkiye'nin farklı illerinden toplanmış tamamı el dokuması kilimlere yakından bakabilirsiniz.

TELEFERİKLE PANAROMİK GÖL MANZARASI

Haziran ayı itibarıyla hizmete başlayan teleferik de turistlerin oldukça yoğun ilgisini görüyor. Hat uzunluğu 1.5 km olan ve 36 kabin ile hizmet veren Sapanca Teleferik, 8'er kişilik kapasitesi olan kabinleri ile hızlı ve güvenli bir şekilde yolculuk yapmanızı sağlıyor. Şeffaf kabinleri bulunan teleferik 360 derece panoramik manzara sağlıyor. Yaklaşık on dakika süren bu yolculukta Sapanca Gölü manzarasını panoramik olarak izleme fırsatı bulabilirsiniz. Ayrıca Sapanca Teleferik sistemi, yağmur, kar, tipi gibi

her türlü hava koşulunda sorunsuz bir şekilde çalışabilme özelliğiyle tasarlanmış. Yine burada; Rüstem Paşa Camii, Rahime Sultan Camii, Hasan Fehmi Paşa Camii, Camii Cedit de ziyaret edilecek yerler arasında sayılabilir. Sapanca'dan çok uzaklaşmadan ziyaret edebileceğiniz son bir rota ile veda ediyoruz. İstanbul yolu üzerindeki Ormanya, Sapanca'ya 15 dakikalık mesafede yer alıyor. Her yaştan insanın eğlenceli ve keyifli vakit geçirebileceği Ormanya Doğal Yaşam Parkı'nın içerisinde hayvanat bahçesi, doğa eğlence alanı, hobbit evleri, botanik parkı gibi farklı alanlar bulunuyor. Doğal ve vahşi hayatın izlenebildiği parkta, kamp, piknik, doğa yürüyüşleri ve bisiklet turu yapabilirsiniz. Masalsı ve etkileyici bir havası bulunan Ormanya çocuklu ailelerin ve her yaştan insanın eğlenceli vakit geçirebileceği bir ortama sahip.





YKS şampiyonların adresi bu yıl da Medipol oldu

İstanbul Medipol Üniversitesi, inanılması güç rekorunu bir kere daha egale etti. 2016'dan beri 8. kez aralıksız şekilde YKS 1.'lerinin adresi olan Medipol'ü, bu senenin farklı puan türlerinde birinci olan 5 şampiyon birden kazandı. Sayısal ve eşit ağırlık birincilerinin yanı sıra ek puanla birinci olan 3 öğrenci daha Medipol'e yerleşti. 10 kişilik kontenjanının tamamını YKS'yi ilk 30'da tamamlayan adaylardan kabul eden Medipol UTF, bu sene de 'En Yüksek Taban Puanı Sahip Fakülte' olarak öne çıktı. YKS şampiyonları, düzenlenen basın toplantısı ile kamuoyuna tanıtıldı. YKS sayısal birincisi Namık Emre Acar, eşit ağırlık 1.'si Emre Ekici, TUBİTAK ek puanıyla Türkiye birincileri Dilara Altundağ ve Sude Filiz Diren ile ek puanla TYT birincisi olan Esma Koçoğlu İstanbul Medipol Üniversitesini tercih etti. Beş Türkiye birincisinin yanı sıra Türkiye 6.'sı Emirhan Başer, 11.'si Serra

Aygın, 12.'si Atanur Uludağ (ek puan), 14.'sü Feyzanur Kurlak (ek puan), 16.'sı Ebrar Özyalvaç, 26.'sı Zeynep Öz ve 30.'su Zeynep Karakoca; İngilizce eğitim veren Uluslararası Tıp Fakültesini (UTF) kazandı. 10 kişilik kontenjanının tamamını YKS'yi ilk 30'da tamamlayan adaylar arasında kabul eden Medipol UTF, bu sene de 'En Yüksek Taban Puanı Sahip Fakülte' olarak öne çıktı. Ayrıca Türkiye 41.'si Ensar Kocabıyık, 58.'si Utkan Demirli, 60.'sı Yusuf Bolluk, 70.'si Şeyma Komi, 73.'sü Alperen Öztürk, 79.'su Mehmet Yasin Dede, 81.'si Özgenur Korkmaz, 90.'sı Esat Eren Değeroğlu ve 91.'si Barış İrdem de İstanbul Medipol Üniversitesi'nde eğitim görecek.

Prof. Güntekin, Roy John Ödülü'nü kazanan ilk kadın araştırmacı oldu

İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Bahar Güntekin, beynin elektrofizyolojisi üzerine çalışmalar yapan EEG and Clinical Neuroscience Society (ECNS) tarafından 'Roy John Ödülü'nü kazanma başarısı gösterdi. Uluslararası anlamda

değer taşıyan bu ödül, SCI'de (Science Citation Index) dizinlenen 50'den fazla makale üreten ve alana önemli katkılar sağlayan bilim insanlarına veriliyor. Güntekin, dünyada bu başarıyı gösteren ilk kadın araştırmacı oldu.



Parkinson hastalığında erken tanı yöntemi

İstanbul Medipol Üniversitesi Uluslararası Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Öğretim Üyesi olan Prof. Dr. Süleyman Yıldırım ve proje ekibi, TÜBİTAK destekli 1003 projesi kapsamında makine öğrenme algoritmaları geliştirerek tükürük ve beyin görüntüleme ile Parkinson hastalığında kognitif bozulmanın erken evrede tanı ve teşhisi için potansiyel biyobelirteçleri tanımladı. Prof. Dr. Süleyman Yıldırım, Parkinson hastalığının nörodejeneratif bir hastalık olup dünya çapında 6 milyondan fazla insanı etkilediği ifade etti. Yıldırım, çalışma hakkında şu bilgileri verdi: “Parkinson yaşlanan nüfus nedeniyle hızla artacağı tahmin edilen karmaşık bir nörodejeneratif hastalıktır. En yaygın motor olmayan semptomlarından biri



bilişeldir. Hastaların yaklaşık yarısı PH teşhisten sonraki yıllarda önce bilişsel bozukluk geliştirirler ve ardından demans (bunama) dönemine girerler bu nedenle de bakımları çok zorlaşır. PH hastalığında kullanılan klinikteki biyobelirteçler genelde beyin omurilik sıvısı (BOS) alımına dayalı olup hastalara rahatsızlık veren invaziv yöntemlerdir. Klinikte kabul gören bilişsel bozukluk tanısı için geliştirilmiş

biyobelirteçler henüz mevcut değil. Biz projemizde invaziv olmayan ve hastalara rahatsızlık vermeden elde edilebilecek koltuk altı sürüntüsü, tükürük ve beyin görüntülemeye dayanan biyobelirteçler tanımlamayı amaçladık. Bu biyobelirteçleri kullanarak hastaları bilişsel alt tipine göre sınıflandırmak, gerekli farmakolojik ve rehabilite edici terapi planlamak için çok önemli olacak.”

Tremor hastaları için bardak geliştirildi

İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümü akademisyenlerinden Doç. Dr. Devrim Tarakcı, Öğr. Gör. Kübra Şahadet Sezer ile öğrencilerimiz Helbest Jiyan Gönüllü ve Kadir Tan'ın ‘Tremor Hastaları için Bardak’ başlıklı patenti USPTO (United States Patent and Trademark Office) tarafından tescil edildi. Buluş, titreme hastalığı olarak bilinen tremoru olan bireyler için geliştirilirken engelli, yaşlı ve kronik hastaların günlük beslenme



aktivitelerini güvenli ve kolay bir şekilde yapılmasına olanak sağlıyor. Buluş hakkında bilgi veren Doç. Dr. Devrim Tarakcı, “Bardağın kulp kısmında yer alan mekanizma, kas kuvvetsizliği yaşayan bireylerin, bardağı kaldırma sırasındaki uygulaması gereken kuvveti azaltıyor. Öğrencilerle gerçekleştirdiğimiz buluş, tedavi edici rehabilitasyon yöntemlerinden duyu girdisi sağlama koşuluyla bireyin duyu kayıplarının düzeltilmesini de mümkün kılacak” dedi.



ORTHOPEDICS AND TRAUMATOLOGY

We protect joints

Knee osteoarthritis is popularly known as knee arthritis. It is a disease that results in the wear of joint cartilage over time and the bones rubbing against each other. This disease, which is very common in society, prevents people from walking and performing daily life activities. Wear of articular cartilage begins around the age of fifty on average. Over many years, serious damage occurs in the joint and as a result, patients require total knee replacement surgery. Due to wear on the joint, deviation occurs in the axis, which we call the load axis of the body. It is possible to relieve pain and slow down the progression of the disease by correcting the load-bearing balance of the joint with joint protective methods. Another important advantage of these methods is to prevent the need for prosthesis or postpone it until later ages.



CHEST DISEASES

Night night!

The Sleep Laboratory, which serves within the body of Medipol Mega University Hospital, acts with a multidisciplinary approach in the diagnosis and treatment of patients suffering from sleep disorders. Sleeping rooms in our center; It is designed to be quiet, spacious, and have its own TV, toilet and shower in every room, where the patient can easily stay all night without waiting in line, created with the sensitivity of a home environment, as comfortable as at home. If you have problems such as inability to fall asleep or stay asleep, excessive sleepiness, sleep-disordered breathing, and periodic leg movements during sleep, it would be useful to consult a sleep laboratory.

GASTROENTEROLOGY

What is Helicobacter pylori?

Helicobacterium is a bacterium that is usually transmitted orally from vegetables and fruits. The bacteria is usually acquired in childhood, but causes disease at least 10-20 years later. It is more common in underdeveloped regions where hygiene is not well maintained. The bacteria settles in the gastric mucosa and causes inflammation. As a result, ulcers, stomach cancer and gastritis occur. Helicobacter treatment can be easily done with the help of antibiotics and stomach protectors. Bacterium; In humans, it causes acute and chronic gastritis, ulcer disease, gastric lymphoma, atrophic gastritis, intestinal metaplasia and gastric cancer. While 20-30 years



ago, stomach and duodenal ulcers were very common, today, with appropriate Helicobacter pylori treatment, ulcer disease has decreased significantly. If the bacteria is left untreated, there is a 1% risk of stomach cancer in the following years.



NEUROLOGY

If I forgot, whisper!

We can define dementia or senility, as a deterioration that occurs suddenly in different areas or many of the mental functions. Of course, there may be many reasons for this situation. The most common cause today is Alzheimer's disease, which, as we all know, increases in frequency with age. However, dementia may develop due to vascular occlusions, water accumulation in the brain, thyroid disorders or vitamin

deficiencies, or many other reasons. What we can do for treatment today is; It is to take advantage of several treatments that can partially improve the symptoms for a certain period of time. However, we have recently realized that such diseases are accompanied by a progression of disease processes that affect the brain over a period of approximately 15-20 years before resulting in dementia. Therefore, it is very important to develop treatments to prevent this in the early stages of the disease, before problems in the brain result in a serious dementia condition.

GYNECOLOGY

Treatment of polycystic ovary is possible

Polycystic ovary syndrome (PCOS) is a serious disease that is frequently encountered in women. PCOS can cause negative consequences on pregnancy, as well as results such as excessive hair growth, hair loss and acne due to menstrual irregularity that affect daily life. PCOS is a hormonal disorder whose etiology includes genetic and environmental factors. It is a disease with short and long-term risks that mostly begins in the peripubertal period. Women with PCOS; They generally apply to the doctor with complaints of infertility, menstrual irregularities, and hirsutism. These patients are also at risk for diabetes, cardiovascular disease and endometrial cancer. Although not every patient with polycystic ovary syndrome is the same, the priority of every patient's treatment process is to be at a healthy weight, exercise, lower insulin levels, not smoke and not drink alcohol. The most important factors are healthy nutrition, sports and weight control.





طب الجهاز العصبي

إن كنت قد نسيت فقم بالهمس

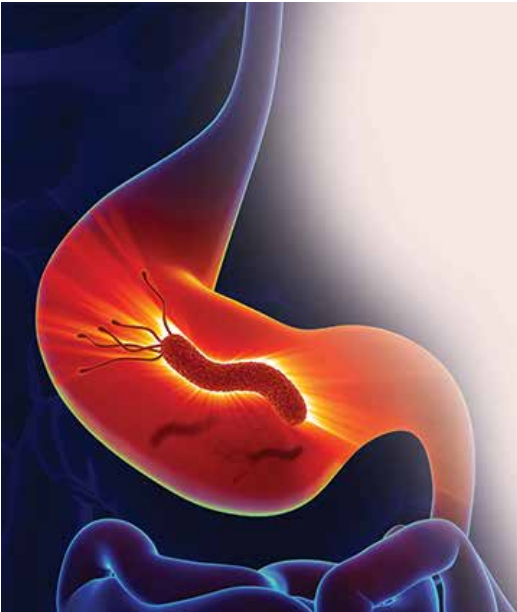
وأسباب أخرى كثيرة. في الوقت الحالي يمكننا الاستفادة من بعض العلاجات التي تساهم جزئياً في تحسين الأعراض لفترة معينة. ومع ذلك في الوقت الحالي ندرك أن هذه الأمراض تتقدم على مدى حوالي ٠٢-٠١ عاماً قبل أن تتسبب في حالة فقدان الذاكرة (الخرف). ولهذا من المهم جداً تطوير علاجات للوقاية من ذلك في المراحل الأولى من المرض، قبل أن تؤدي مشاكل الدماغ إلى حالة خطيرة من الخرف.

يمكننا تعريف الخرف على أنه تدهور يحدث فجأة في مناطق مختلفة أو في العديد من الوظائف العقلية. وبالتأكيد قد يكون هناك العديد من الأسباب لهذا الوضع. فإن السبب الأكثر شيوعاً اليوم هو مرض الزهايمر والذي كما نعرف جميعاً يزداد حدوثه كلما تقدم العمر. ولكن يمكن أن يحدث الخرف أو فقدان الذاكرة نتيجة عدة أسباب مختلفة بما في ذلك انسداد الأوعية الدموية في الدماغ أو تجمع السوائل في المخ أو اضطرابات الغدة الدرقية أو نقص الفيتامينات

طب الجهاز الهضمي

ما هي بكتيريا الملوية البوابية؟

الملوية البوابية هي بكتيريا تنتقل عادة عن طريق الفم من الخضار والفواكه وعادة ما يتم اكتساب هذه البكتيريا في مرحلة الطفولة ولكنها تسبب المرض بعد ٠١ إلى ٠٢ سنة على الأقل. وإن هذا يحدث بشكل أكثر شيوعاً في المناطق النامية حيث لا يتم الحفاظ على مستويات جيدة من النظافة. تستقر البكتيريا في الغشاء المخاطي في المعدة وتسبب الالتهاب. ونتيجة لذلك تحدث القرحة وسرطان المعدة والتهاب المعدة. يمكن علاج بكتيريا الملوية البوابية بسهولة بمساعدة المضادات الحيوية وواقبات المعدة. إن البكتيريا تسبب في الإنسان التهاب المعدة الحاد والمزمن ومرض القرحة المعوية ولیمفوما المعدة والتهاب المعدة الضموري وتحول الخلايا المعوية وسرطان المعدة. قبل ٠٣-٠٢ سنة، كان مرض قرحة المعدة والاثنى عشري شائعاً للغاية ولكن بفضل العلاج الفعال لبكتيريا الملوية البوابية فإن مرض القرحة أصبح اليوم نادراً جداً. إذا تركت البكتيريا دون علاج هناك خطر الإصابة بسرطان المعدة بنسبة ١٪ في السنوات التالية.

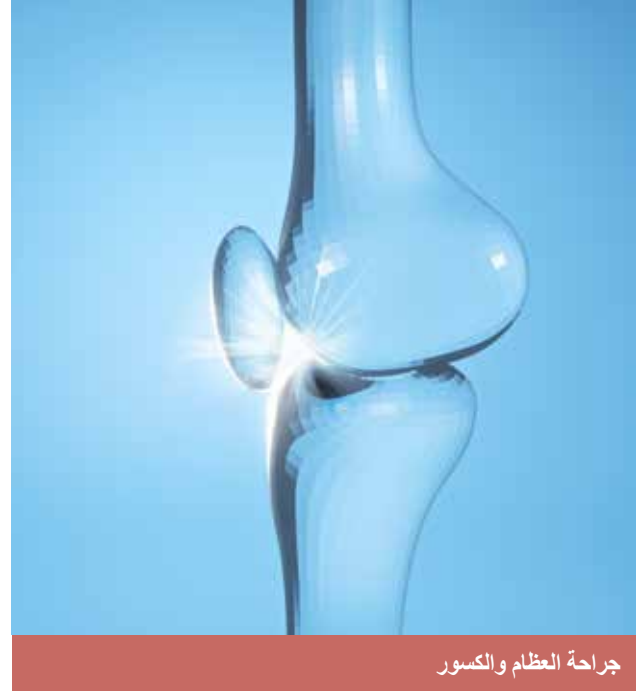




أمراض الصدر

نوماً هنيئاً!

إن مستشفى جامعة ميديبول ميجا يضم مختبر النوم الذي يعمل بنهج متعدد التخصصات في تشخيص وعلاج المرضى الذين يعانون من اضطرابات النوم. إن غرف النوم المتاحة في مركزنا؛ تم تصميمها بعناية لتوفير جو منزلي حيث يمكن للمرضى البقاء فيها طوال الليل براحة دون الحاجة إلى الانتظار في الصفوف. تم تجهيز الغرف بأحجام ومساحات كبيرة وهي هادئة، وتوفر وسائل الراحة اللازمة مع توفر تلفاز وحمام ودش خاص بكل غرفة للمريض. إذا كنت تعاني أيضاً من مشاكل مثل عدم القدرة على النوم أو عدم القدرة على الاستمرار في النوم أو النعاس الزائد أو اضطرابات التنفس أثناء النوم أو حركات الساق الدورية أثناء النوم فإنه سيكون من المفيد التوجه إلى مختبر النوم.



جراحة العظام والكسور

سنحافظ على المفاصل

يُعرف التهاب مفاصل الركبة بشكل شائع باسم التهاب مفاصل الركبة. وهو مرض يؤدي إلى تآكل غضاريف المفاصل مع مرور الوقت واحتكاك العظام ببعضها البعض. إن هذا المرض الشائع جداً في المجتمع يمنع الأشخاص من السير وأداء أنشطة الحياة اليومية. يبدأ تآكل الغضاريف المفصليّة متوسطاً في سن الخمسين تقريباً. وعلى مر السنين يحدث تلف جسيم في المفصل ونتيجة لهذا يحتاج المرضى إلى جراحة زراعة مفصل الركبة الكلية. ويسبب تآكل المفصل يحدث انحراف في المحور الذي نسميه محور حمل الجسم. بالإمكان تخفيف الألم وإبطاء تقدم المرض عن طريق تصحيح توازن حمل المفصل بطرق حماية المفصل. وهناك ميزة أخرى مهمة لهذه الطرق وهي منع الحاجة إلى الأطراف الصناعية أو تأجيلها إلى أعمار متقدمة.



أمراض النساء والتوليد

إنه من الممكن علاج المبيض المتعدد الكيسات

إن متلازمة المبيض المتعدد الكيسات (SOCP) هي مرض خطير يصيب النساء بشكل متكرر. من الممكن أن تسبب متلازمة تكيس المبايض عواقب سلبية على الحمل بالإضافة إلى نتائج مثل نمو الشعر الزائد وتساقط الشعر وحب الشباب بسبب عدم انتظام الدورة الشهرية مما يؤثر على الحياة اليومية. إن متلازمة تكيس المبايض هي اضطراب هرموني تشمل مسبباتها عوامل لوراثية وبيئية. وهو مرض ذو مخاطر قصيرة وطويلة الأجل ويبدأ في الغالب في فترة ما حول البلوغ. النساء اللواتي يعانين من متلازمة تكيس المبايض (SOCP) غالباً ما يتقدمن للطبيب بشكاوى تتعلق بالعقم واضطرابات الدورة الشهرية وزيادة نمو الشعر (هirsutism). إن هؤلاء المرضى معرضون أيضاً لخطر الإصابة بمرض السكري وأمراض القلب والأوعية الدموية وسرطان بطانة الرحم. ليس لدى كل مريض متلازمة تكيس المبايض نفس الاحتياجات ولكن في بداية عملية علاج كل مريض يتعين أن يكون لديه وزن صحي وممارسة الرياضة وخفض مستوى الأنسولين في الجسم وعدم التدخين وعدم استهلاك الكحول. وأهم العوامل هي التغذية الصحية والرياضة والتحكم في الوزن.



ПУЛЬМОНОЛОГИЯ

Сладких снов!

Лаборатория сна, действующая на базе Университетской больницы Медиполь Мега, применяет междисциплинарный подход к диагностике и лечению пациентов, страдающих нарушениями сна. Спальные комнаты в нашем центре; тихие, просторные, имеют собственный телевизор, туалет и душ в каждой комнате, где пациент может легко оставаться всю ночь без очереди. Вы будете себя чувствовать как дома. Если у вас есть такие проблемы, как невозможность заснуть или сохранить сон, чрезмерная сонливость, нарушение дыхания во сне и периодические движения ногами во время сна, будет полезно обратиться в лабораторию сна.



ОРТОПЕДИЯ И ТРАВМАТОЛОГИЯ

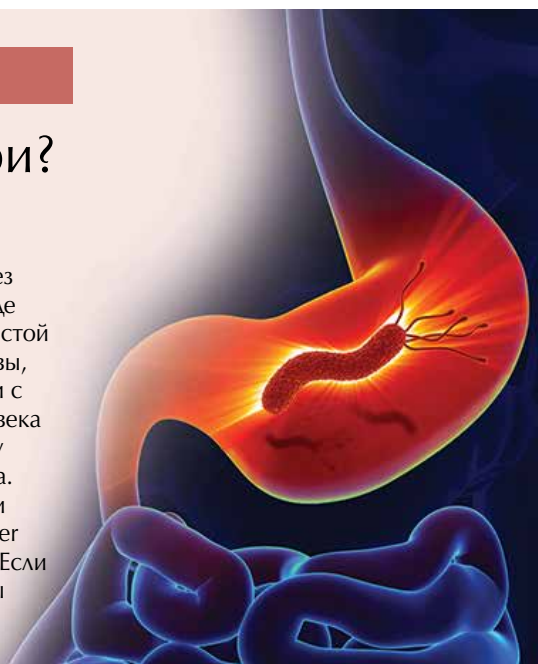
Защищаем суставы

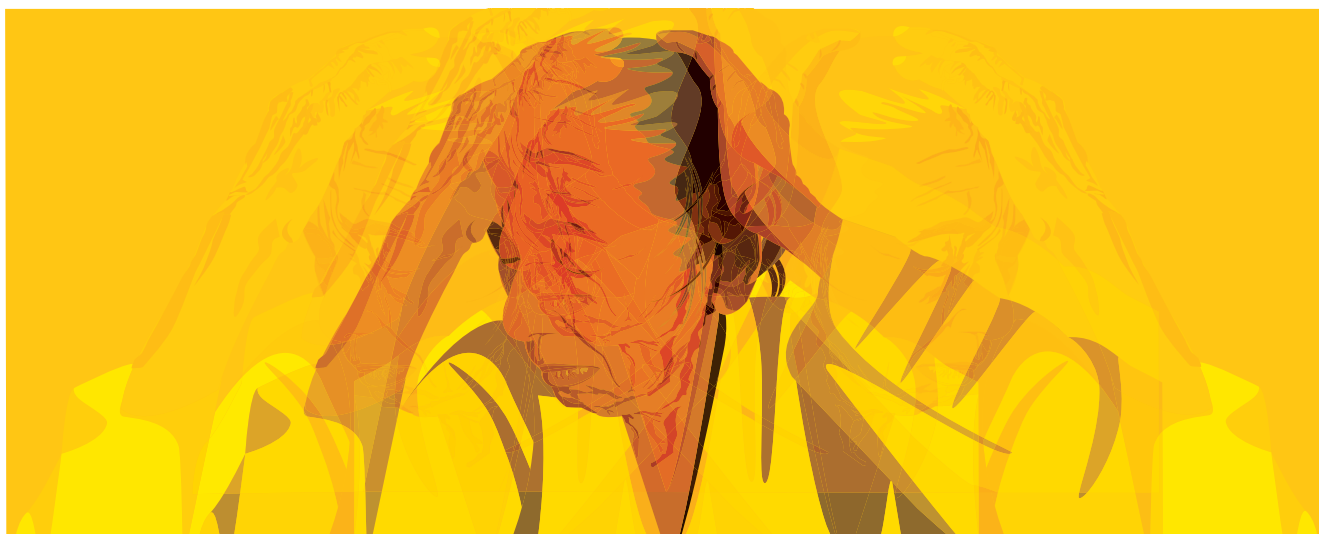
Остеоартрит коленного сустава широко известен как артрит коленного сустава. Это заболевание, которое со временем приводит к изнашиванию суставного хряща и трению костей друг о друга. Это заболевание, которое очень распространено в обществе, мешает людям ходить и выполнять повседневную деятельность. Износ суставного хряща в среднем начинается примерно в пятидесятилетнем возрасте. В течение многих лет в суставе происходит серьезное повреждение, в результате чего пациентам требуется операция по полной замене коленного сустава. Из-за износа сустава происходит отклонение оси, которую мы называем осью нагрузки. Уменьшить боль и замедлить прогрессирование заболевания можно путем коррекции силового баланса сустава методами суставной защиты. Еще одним важным преимуществом этих методов является исключение необходимости протезирования или перенос на более поздний возраст.

ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ

Что такое Хеликобактер пилори?

Хеликобактер пилори – это бактерия, которая обычно передается пероральным путем через овощи и фрукты. Бактерия обычно приобретается в детстве, но вызывает заболевание как минимум через 10-20 лет спустя. Это чаще встречается в слаборазвитых регионах, где гигиена не соблюдается должным образом. Бактерия оседает в слизистой оболочке желудка и вызывает воспаление. В результате возникают язвы, рак желудка и гастрит. Лечение хеликобактера можно легко провести с помощью антибиотиков и средств защиты желудка. Бактерия; У человека вызывает острый и хронический гастрит, язвенную болезнь, лимфому желудка, атрофический гастрит, кишечную метаплазию и рак желудка. Еще 20-30 лет назад язвы желудка и двенадцатиперстной кишки были очень распространены, но при соответствующем лечении *Helicobacter pylori* сегодня показатель язвенной болезни значительно снизился. Если бактерии не лечить, риск развития рака желудка в последующие годы составляет 1%.





НЕВРОЛОГИЯ

Шепни, если я забуду!

Мы можем определить деменцию как ухудшение, которое внезапно возникает в различных областях или многих психических функциях. Конечно, причин такой ситуации может быть много. Наиболее распространенной причиной сегодня является болезнь Альцгеймера, частота которой, как мы все знаем, увеличивается с возрастом. Однако деменция может развиться из-за окклюзии сосудов, накопления воды в мозге, нарушений работы щитовидной железы или дефицита витаминов, а также многих других причин. Что мы можем сделать для лечения

сегодня; воспользоваться рядом методов лечения, которые могут частично улучшить симптомы на определенный период времени. Однако недавно мы поняли, что такие заболевания сопровождаются прогрессирующим болезненных процессов, которые поражают мозг в течение примерно 15-20 лет, прежде чем привести к деменции. Поэтому очень важно разработать методы лечения, позволяющие предотвратить это на ранних стадиях заболевания, прежде чем проблемы в мозге приведут к серьезному состоянию деменции.

АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

Лечение поликистозных яичников возможно

Синдром поликистозных яичников (СПКЯ) - серьезное заболевание, часто встречающееся у женщин. СПКЯ может вызвать негативные последствия для беременности, а также такие результаты, как чрезмерный рост волос, выпадение волос и прыщи из-за нарушений менструального цикла, которые влияют на повседневную жизнь. СПКЯ - это гормональное заболевание, этиология которого включает генетические факторы и факторы окружающей среды. Это заболевание с краткосрочными и долгосрочными рисками, которое чаще всего начинается в перипубертатном периоде. Женщины с СПКЯ; Обычно они обращаются к врачу с жалобами на бесплодие, нарушения менструального цикла и гирсутизм. Данные пациентки также подвержены риску развития диабета, сердечно-сосудистых заболеваний и рака эндометрия. Хотя не все пациентки с синдромом поликистозных яичников одинаковы, первоочередной задачей процесса лечения каждого пациента является поддержание здорового веса, физические упражнения, снижение уровня инсулина, отказ от курения и употребления алкоголя. Важнейшими факторами являются здоровое питание, спорт и контроль веса.



AJANDA



BİR FİLM

Kuru Otlar Üstüne

Yönetmenliğini Nuri Bilge Ceylan'ın yaptığı, senaryosunu Ebru Ceylan ve Akın Aksu ile birlikte yazdığı Kuru Otlar Üstünde filmi vizyona girdi. Film, 2023

Cannes Film Festivali'nde Altın Palmiye için yarıştı ve Merve Dizdar, En İyi Kadın Oyuncu ödülünü kazandı. Deniz Celiloğlu, Merve Dizdar, Musab Ekici, Ece Bağcı ve Erdem Şenocak'ın rol aldığı filmde; Samet, Doğu Anadolu'nun ücra bir beldesinde zorunlu hizmetini

yapmakta olan ve İstanbul'a atanmayı ümit eden bir resim öğretmenidir. Öğrencisi Deniz'i taciz etmekle suçlanır. Samet, bu suçlamadan kendini temize çıkarmak için mücadele ederken, aynı zamanda köyün ve toplumunun katı kurallarıyla da başa çıkmak zorunda

kalır. Kuru Otlar Üstüne, Nuri Bilge Ceylan'ın en iyi filmlerinden biri olarak kabul ediliyor. Doğu Anadolu'nun ücra bir beldesinde zorunlu hizmetini yapmakta olan resim öğretmeni Samet'in başına gelen anlam veremediği olaylara şahit olmaya hazır mısınız?



BİR SERGİ

Galaksinin Fanları

Sinema tarihinin en çok izlenen serilerinden Star Wars hakkında bugüne kadar yapılmış en kapsamlı sergi, İstanbul Sinema Müzesi'nde ziyaretçilerin beğenisine sunuldu. Sergide orijinal ürünlerin yanı sıra yüzlerce benzersiz koleksiyon parçası, gerçek boyutlu figür, kask, ışın kılıcı, imzalı maske, sanal

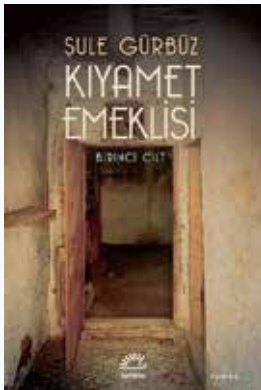
gerçeklik deneyimi sunan alanlar ve set dekorlarıyla hazırlanan mekanlar bulunuyor. 40 yıl boyunca bir araya getirilen 600'den fazla parçadan oluşan hayran koleksiyonu sergi, 1 Şubat 2024'e kadar açık kalacak. İlk serisi 1977 yılında yayımlanan Star Wars yapımlarıyla paralel ilerleyen Galaksinin Fanları sergisi, 40 yıl boyunca hayranları tarafından tasarlanan konstrüksiyonlar ve eşsiz objeleri içeriyor. İstanbul Sinema Müzesi'nin geçici sergi salonunda konumlanan projede 50'den fazla heykel, 120 figür,

30 gerçek ölçekli zırh ve giysi, filmde bulunan uzay gemisi savaşı, 25 modellenmiş ve elle boyanmış gerçek boyutta büst ve devasa yaratık figürleriyle benzersiz dioramalar, miğferler, oyuncular tarafından imzalı film maskeleri, posterler ve her biri birer sanat eseri olan birçok parça sergileniyor. Kültür ve Turizm Bakanlığı'nın desteğiyle kapılarını açacak sergi süresince Star Wars yapımlarının gösterimleri, film okumaları ve belgesel gösterimleri gibi birçok farklı etkinlik de sinemaseverlerle buluşacak.

BİR OYUN

Çingene Boksör

1920'lerin boks yıldızı Johann Wilhelm Trollmann'ın trajik yaşamından yola çıkılarak yazılan Çingene Boksör Şehir Tiyatroları sahnelerinde! Ercan Demirhan'ın rol aldığı oyun kurgusal bir karakter olan Hans'ın tanıklığıyla ilerliyor. Çocukluk dönemlerinde tanışan ikili, güçlü bir arkadaşlık bağıyla yılları geride bırakır. Kendine has stiliyle yıldızlaşan çingene boksör Ruki, Nazi Almanyası'nın faşizan politikalarına ve ayrımcılığa maruz kalır. Yoksul mahallelerde başlayıp toplama kamplarına kadar süren, ölümüne dostluğun çarpıcı öyküsünü izlemek isteyenler bu oyunu kaçırmasin.



BİR KİTAP

Kıyamet Emeklisi

Sevenlerinin uzun süredir beklediği Şule Gürbüz'ün iki cilt 924 sayfalık yeni romanı Kıyamet Emeklisi, İletişim Yayınları'ndan çıktı. Kitap; ilahi aşka ulaşmaya çalışan Aziz'in yolculuğunu anlatıyor. İlk ciltte ağırlıklı 1960 doğumlu Aziz'in tekkelerde neler yaşadığına, ikinci ciltte ise özellikle Aziz ve ailesine odaklanılıyor. Aziz ve ağabeyi Adem arasındaki çekişmeleri de aktaran roman, Aziz'in bir türlü kendi ailesine, aile evine veya sıradan bir hayata dönemeyişini anlatıyor. Sessizlik orucundaki babası ve akabinde annesi Aziz'in enikonu evden uzaklaşmasına, tekke hayatının başlamasına vesile olacak. Kambur, Zamanın Farkında, Coşkuyla Ölmek ve Öyle Miymiş? Ne Yaştadır, Ne Başta Akıl Yoktur adlı oyunu ve Ağrıyınca Kar Yağıyor adlı şiir kitabı bulunan yazar halen mekanik saat ustası olarak çalışıyor.

► ÇENGEL BULMACA

HAZIRLAYAN: AHSEN İLHAN

Bilgisayarlı fotografi (kısaltma)	İlave	Lizol	Rahim tümörü	Oksijenin sembolü	Azotun sembolü	İsim	Hücre bölünmesiyle çoğalma	Prof. Dr. Sancar (fotograf)
Lokman ruhu		Menekşe renginin kızıya çalı			Ramsay Hunt Sendromu (kısaca)	Billurlaşmış arı karbon	Edebiyat (kısaltma)	
					Ödem İnek yavrusu			
Yumur- tanın beyazı	Tıpta kesil- miş yer			İyi kolesterol			Yüce bir bölü- mü	
	Özel tedavi yöntemi			Akut Gast- roenterit			Pozitif	
		Işın bilimi	Kanun koyma				Boru sesi	
Bevliyeci							Bir iç organ	
Tıpta "ağız yoluyla"					Tıpta yapay uyku			
			Tıpta yayılma					Uykusu hafif
			Bilimsel					
Üretra	Ma- denleri ergitme	Genişlik				Şarkı, türkü		Gök yakut
						Bir sinir sistemi hastalığı (HuzursuzSendro- mu)	Bir hasta sınıflama sistemi	
Bir deri hastalığı							Bir halife	
Anormal solunum sesi								
		Bir element				Biyoloji- de tel		Gırtlakta oluşan yangı
Tıpta kemik								
Diyet								
						Deride, özellikle ellerde pürüklü küçük ur	Eski dilde otlar	
Kalbin ne kadar kan pompa- ladığını gösteren bir değer	Kötü karşıtı		Kanda bulunan bir sıvı	Erken teşhis (.. tanı)	Argonun sembolü		Altının sembolü	Rad- yumun sembolü
	Frontal Lob Epilepsisi		Vejetasyon	Nötrofil (kısaltma)	Bir dış organımız		Bir nota	
		Mektep		Şaşkınlık sözü			İyice yanmış odun	
		Bir hekim- lik kolu (.... Tıp)						
Labo- ratuvar (kısaltma)			Tıpta "ışın"		Oy	Damardaki sıvı		
Hasta yatığı						Kalıtım temel birimi		
			Yaprak bi- çimli organ, çeper			Çin satranç		"ANAL- JEZİ" üçüncü hecesi
			Mağara			Numara (kısaltma)		
Bazı be- sinleri terk ederek yapılan di- yet (..... Diyeti)	Lütes- yumun sembolü		Kas içi (tıbbi kısaltma)	Vücutta besinlerin oluştur- duğu güç				
							Deri ile kemik arasındaki tabaka	

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.

			6		1		2	9
1	9				3			
		2				7		
2				3	5			
	4	7				3		
			2			6		4
					7			
4		3			6		7	
	1		9			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: KARDİYOLOJİ

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

Balıkli tarifler



Balık Çorbası

Malzemeler

- Bir tane levrek (isteğe göre palamut ya da çipura da olabilir)
- 6 su bardağı balık suyu
- 1 büyük kuru soğan
- 2 diş sarımsak
- Bir tane kereviz (sapıyla birlikte)
- Bir tane havuç
- Bir tane patates
- Tuz, karabiber
- 4 çorba kaşığı zeytinyağı
- 1-2 limon suyu
- 2 çay bardağı süt
- Bir tane yumurtanın sarısı
- Bir yemek kaşığı un

Hazırlanışı

Öncelikle temizlenmiş balığı 3 parçaya

bölüp bir tencereye alın. Balığın üzerini kaplayacak kadar su ekleyip soğanın yarısını da tencereye koyarak haşlayın. Haşlanan balığı süzün. Soğuyunca kılçıkları ve derisini ayıklayın ve didikleyin. Çorbanın pişeceği tencerede zeytinyağı, yarım soğan ve sarımsağı kavurun. Daha sonra küçük küpler halinde doğranmış kereviz, kereviz sapı, havuç ve patatesi ekleyin. Onlar da kavrulunca balığın haşlama suyunu ekleyin. Kaynayan suya tuz karabiber ve limon suyu ekleyin. Bir süre piştikten sonra didiklediğiniz balıkları ekleyin. En son terbiye malzemesini derin bir kasede pürüzsüz hale gelene kadar çırpın ve yavaş yavaş çorbaya ekleyin. Bir iki taşım kaynadıktan sonra çorbanız servise hazır. Afiyet olsun!

Pazı Yatağında Somon

Malzemeler

- Bir bağ pazı
- Bir adet kuru soğan
- Bir diş sarımsak
- İki adet kapy biber
- Biraz karabiber ve tuz
- Bir yemek kaşığı zeytinyağı
- 5-6 parça somon balığı

Hazırlanışı

Öncelikle pazılar iyice yıkanıp doğrayın. Üzerine bir tane kuru soğan, bir diş sarımsak ve iki adet kapy biberi de yine küp küp doğrayarak ekleyin. Hazır olan harca yağ, karabiber ve tuz döküp iyice harmanlayın. Hazırlanan karışımı borcam ya da fırın tepsine döküp iyice yayın. Temizlenmiş somon dilimlerini pazılı harcın üzerine dizin. 200 derecelik fırında üzeri kızarana kadar pişirin.



► BULMACA ÇÖZÜMLERİ

ÇENGEL BULMACA										HAZIRLADICI: AHMET BİLİR									
B	E	K	L	M	O	R	E	D	E	M	A	A	A	A	A	A	A	A	A
E	T	E	R	E	S	I	H	D	L	D	I	Z	A	K	Z	Y	A	S	A
A	K	Z	Y	A	S	A	M	A	T	I	Ü	R	O	L	O	G	N	A	R
O	R	A	L	M	E	T	A	S	T	A	Z	S	I	Y	E	K	Z	O	N
R	A	L	D	B	O	N	E	S	I	Ç	I	L	E	F	O	K	Ü	L	N
S	E	D	Y	E	Z	A	R	G	O	J	E	L	I	M	I	N	A	S	Y
E	L	I	M	I	N	A	S	Y	O	N	E	T	A	K	A	N	E	R	J

► SUDOKU

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

Çözdüğünüz ÇENGEL, SUDOKU ve ŞİFRELI KELİME AVI bulmacalarının cevaplarını bu tablodan kontrol edebilirsiniz.

ŞİFRELI KELİME AVI - KODLU: KARAYOLCU - ŞİFRE: NİTRAL YETMEZKUR									
A	S	M	I	L	O	T	S	A	Y
T	I	Z	I	R	K	A	M	I	T
R	S	S	T	E	N	T	O	R	A
I	T	I	M	T	I	R	A	R	Y
U	O	T	A	N	J	I	Y	O	T
M	L	A	N	E	V	R	I	Z	M
T	A	Ş	I	K	A	R	D	I	E
G	K	E	L	L	Ü	K	I	R	T
M	I	Y	O	K	A	R	D	I	Y



Kansere karşı akıllıyız

Onkolojik Cerrahi | Tıbbi Onkoloji | Radyasyon Onkolojisi
Pediyatrik Onkoloji | Patoloji | Nükleer Tıp | Hemato Onkoloji



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



**MEDİPOL
MEGA**
MEDİPOL MEGA
HASTANELER KOMPLEKSİ





Gelecek seni bekliyor

8 yıldır YKS Türkiye Şampiyonlarının tercihi
İstanbul Medipol Üniversitesi...

Onlar, özgür düşünceyle hareket edecekleri, bilimin üstün değerleriyle
ilerleyecekleri, kendilerine dünyanın kapılarını açacak bir yola çıktılar.

YKS sayısal Türkiye birincisi, eşit ağırlık birincisi, TÜBİTAK ek puanıyla
YKS Türkiye birincileri ve TYT Türkiye birincisi, YKS Türkiye 6'ncısı, 11'incisi,
12'ncisi, 14'üncüsü, 16'ncısı, 26'ncısı, 30'uncusu, 41'incisi, 58'incisi, 60'uncusu,
70'incisi, 73'üncüsü, 79'uncusu, 81'incisi ve daha nice Medipol'ü seçti.

Güzel bir geleceğe yürümek için.



444 85 44
WWW.MEDIPOL.EDU.TR



MEDİPOL
UNV-İSTANBUL
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ