

KLİMA HASTA
EDER Mİ?

ZENGİN
HASTALIĞI: GUT

DİKKAT
UYUZ VAR!

ALERJİ TESPİTİNDE
NOKTA ATIŞI

MEDİPOL Sağlıcakla

SAĞLIKLI YAŞAM DERGİSİ, SONBAHAR 2024, SAYI: 25

BOĞMACA

VAKALARI ARTIYOR

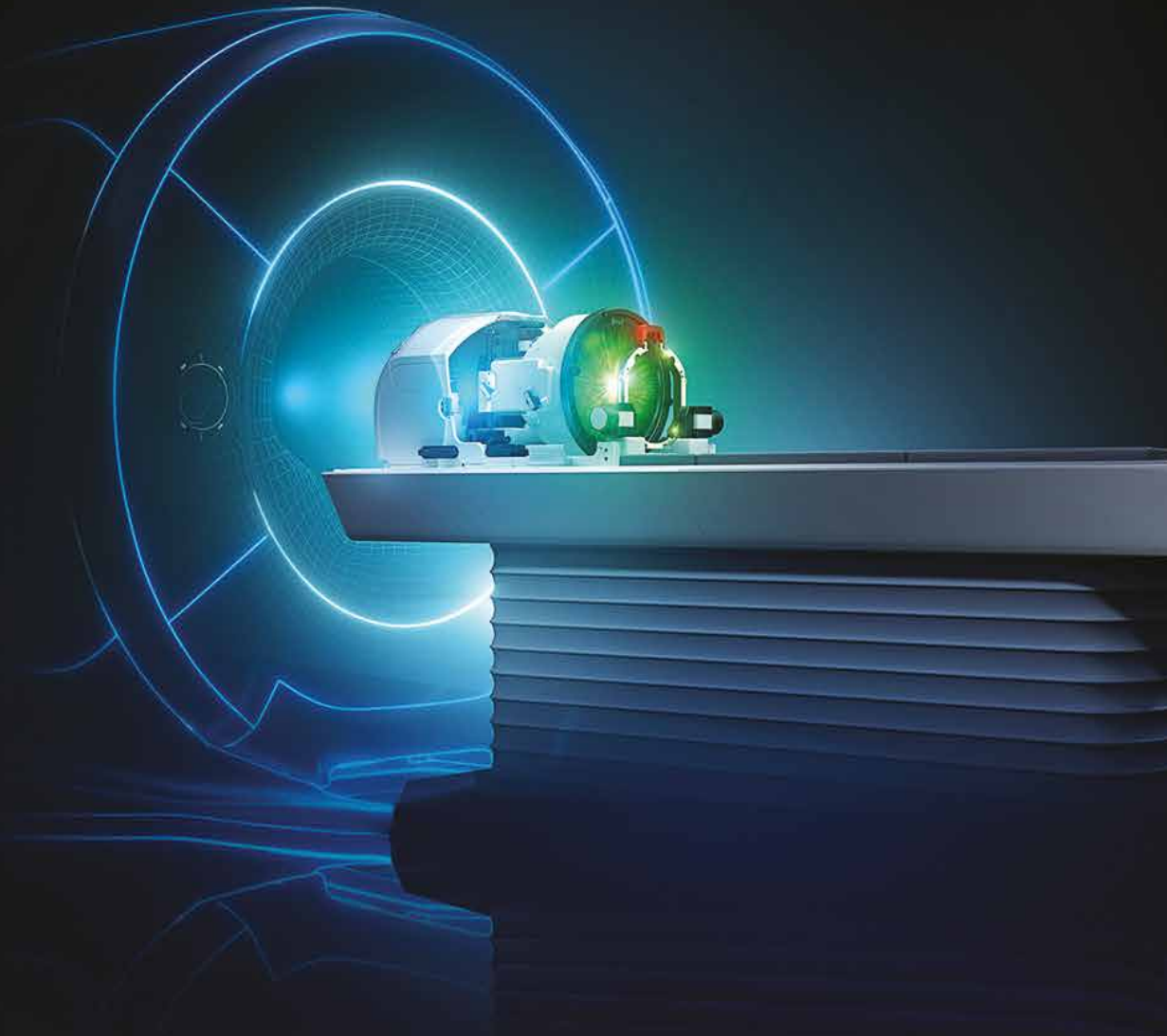
MEDİPOL ACIBADEM BÖLGE
HASTANESİ AÇILDI

GEÇ KALMA
DİYE
BAĞIRSAK MI?

 MEDİPOL
YAYIN



P A R K İ N S O N H
H A R E K E T B O Z U K L U K L A



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

Esansiyel tremor
hastalığından kaynaklanan
titreme tedavisinde

MRgFUS teknolojisi



Hayata özgürce gülümseyin

KONSERVATİF TEDAVİ | ENDODONTİK TEDAVİ | ESTETİK DİŞ HEKİMLİĞİ | PROTETİK DİŞ TEDAVİSİ
ORTODONTİ | PERİODONTOLOJİ | İMPLANTOLOJİ | AĞIZ-DİŞ-ÇENE CERRAHİSİ | PEDODONTİ
AĞIZ-DİŞ-ÇENE RADYOLOJİSİ | GENEL ANESTEZİ VE SEDASYON İLE DİŞ TEDAVİSİ



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



**MEDİPOL
MEGA**
MEDİPOL MEGA
HASTANELER KOMPLEKSİ



Güzel haberlerimiz var

Sıcak günlerin ve tatilin getirdiği rehaveti yavaş yavaş geride bıraktığımız bugünlerde yeniden dopdolu içeriğimizle merhaba diyoruz sizlere.

Açılışı Medipol Ailesi adına güzel haberlerle yapalım istiyoruz. Nisan ayında Medipol Acıbadem Bölge Hastanesi hastalara hizmet vermeye başladı. Medipol Sağlık Grubu'nun en yeni hastanesi olan Medipol Acıbadem Bölge Hastanesi, uzman akademik kadrosu ve yüksek teknolojik alt yapısı ile hemen dikkatleri üzerine çekti. Yoğun bakım üniteleri, ileri teknolojiye sahip ameliyathaneleri, laboratuvarı, acil servisi ve gelişmiş tedavi üniteleriyle donatılmış odalarıyla 7 gün 24 saat hizmet veren Medipol Acıbadem Bölge Hastanesi'ni daha yakından tanımak için Medikal Direktörü Prof. Dr. Mehmet Fatih Kılıçlı ile yapılmış bir röportaja yer verdik bu sayımızda. Özellikle teknolojik donanımıyla dikkat çeken hastane, alanında söz sahibi ve bir çoğunun yurt dışı deneyimi olan oldukça güçlü akademik kadrosu ile de dikkat çekiyor.

Bizden haberler bununla da bitmiyor. Bu kez güzel haber 'çocuk misafirlerimiz' için. İleri teknoloji kullanılarak çocuklar için kapsamlı göz taramaları gerçekleştirilen Medipol Mega Üniversite Hastanesi Çocuk Göz ve Miyopi Merkezi'nin hizmet vermeye başladığının müjdesini veriyoruz. Merkez, çocuklara oyun ortamında eğlenceli bir muayene ve tedavi seçeneği sunuyor. Doktora gitmekten korkan çocuklarınızı eğlenceli ve oyuncak dolu bir ortamın beklediğini söyleyebiliriz.

Sağlıkta yeniliklerin her geçen gün arttığı ülkemizde sağlık gündemi de zaman zaman değişiyor. Sağlıcakla'nın bu sayısında güncel meselelere dair hekimlerimiz tarafından kaleme alınan yazılara yer verdik. Başboş köpek sorunuyla beraber ortaya çıkan kuduz hastalığı bunlardan biri. Enfekte bir hayvanın ısırıkları ve çizikleri yoluyla insanlara ve evcil hayvanlara bulaşabilen kuduz öncelikle merkezi sinir sistemini etkiliyor ve semptomlar başlamadan önce tıbbi bakım alınmazsa maalesef ciddi beyin hastalığına ve ölüme yol açabiliyor. Yazımızda hastalıkla ilgili detaylı bilgilere ulaşmak mümkün.

Güncel bir diğer konumuz ise; uyuz. Son dönemde sizler de etrafınızda uyuz hastalığına yakalanıp bir türlü iyileşemeyen kişileri duymuşsunuzdur. Maalesef son dönemde ortaya çıkan uyuz vakaları ilaç tedavilerine çok geç cevap vermekte. Uzayan iyileşme süreçleriyle psikososyal sorunlara da sebep olan hastalığa dermatoloji uzmanımızın kaleme aldığı yazı ile yakından bakıyoruz.

Konuşmaktan yorulmadığımız aşı karışıklığı ve kararsızlığı bu sayıda da gündemimizde. Televizyon ya da gazetelerde 'boğmaca' vakalarının arttığı haberlerine sizler de rastlamışsınızdır. Yakın zamanda aşılama oranlarının düşmesi boğmaca sıklığının da arttığını biliyoruz. Boğmacada özellikle 6 aydan küçük bebeklerin korunabilmesi için toplum bağışıklığına ihtiyaç var. Bunun öneminin tekrar altını çizen hekimimiz yazısında hem aşı kararsızlığına hem de boğmaca hastalığına odaklanıyor.

Tüm bu başlıklar haricinde son zamanların en popüler diyetlerinin artı ve eksilerine değinen beslenme ve diyetetik uzmanımız tarafından kaleme alınan yazıya da göz atmanızı tavsiye ederiz. Aralıklı açlık, ketojenik, Akdeniz, eliminasyon gibi alternatifler arasında kafası karışanlar için oldukça açıklayıcı bir yazı olduğunu söyleyebiliriz. Öte yandan kadın kanserleri rehberinde ise, çağımızın hastalığı kanserin kadınlarda görülen türlerini ele alıyoruz.

Kış mevsimine geçişte yeniden görüşmek üzere.

Kalın sağlıcakla...

PROF. DR. O. GAZİ YİĞİTBAŞI



İçindekiler

12

‘Su’yunu çıkarmayın

Son dönemde özellikle sosyal medyada günlük su tüketimi hakkında çok fazla görüş yer alıyor. Her şeyin olduğu gibi suyun da fazlası zararlı. Fiziksel, sosyal, psikolojik ve evresel etmenleri olan sağlıklı yaşamın temel anahtarı dengedir. Denge bozulduğu zaman hastalık süreci başlar. Bu yüzden yaşamımızın temel elementi olan suyu da dengeli tüketmek gerekmektedir.



26

Yalan söylüyorsun, yalan!

Mitomani; kronik ve kişinin herhangi bir amaç ya da fayda olmaksızın yalanlar söylediği bir bozukluktur. Genellikle ergenlik döneminde başlar ve yaşam boyu devam edebilir. Bu kişiler genellikle, hiçbir sebep olmadan ve sonuçlarına bakmadan yalan söylerler. Yalanlar, kapsamlı ve ayrıntılıdır. Yalan söyleme isteği kompulsif karakterdedir. Mitomanlar, söyledikleri yalanlara kendileri de inanabilirler. Gündelik hayatta olumsuz sonuçlardan kaçmak için yalan söyleyenlerin aksine, mitomanlar herhangi bir neden olmaksızın da yalan söyleyebilirler.



32

5 soruda migren

Çağımızın en büyük sorunlarından biri de migren. Kadınlarda erkeklere oranla 2-3 kat daha fazla görülen migren atakları genellikle ergenlik döneminde başlar. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, dünya genelinde her 7 kişiden biri migren atağı yaşamaktadır. Migren; özellikle 20-50 yaş arasında, hayata aktif katılım sağlayan bireyleri etkiler ve yaşam kalitesini ciddi şekilde düşürebilir. Bu nedenle migrenin kontrol altında tutulması gerekir. Eğer siz de migren belirtileri yaşıyorsanız bir sağlık profesyoneline danışmanız önerilir. Uygun tedavi ve yaşam tarzı değişiklikleri ile migrenin etkilerini azaltmak mümkün.



8

DOKTORUNUZ
CEVAPLIYOR

12

‘SU’YUNU
ÇIKARMAYIN

14

KLİMA
HASTA EDER Mİ?

16

KADIN
KANSERLERİNE
YAKINDAN BAKIN

20

MEDİPOL ACIBADEM
BÖLGE HASTANESİ
AÇILDI

24

AZI KARAR,
ÇOĞU ZARAR

26

YALAN SÖYLÜYORSUN,
YALAN!

28

HER ZAMAN
ÖLÜMCÜDÜR

30

DİKKAT
UYUZ VAR!

32

5 SORUDA
MİGREN

34

SPOR YAP
YAĞLARDAN KURTUL

38

ÜÇ BOYUTLU
KALP HARİTASIYLA
TEDAVİ

42

ZENGİN HASTALIĞI:
GUT

44

GEÇ KALMA DİYE
BAĞIRSAK MI?

48

DOĞAL HAZİNE:
GLUTATYON

50

MASUM DEĞİL
ÖLÜMCÜL!

50

Masum değil ölümcül!

Sigaranın masum versiyonu olarak sunulmaya çalışılan elektronik sigaraların da ölümcül oldukları unutulmamalı. İçerdiği nikotin sebebiyle bireylerde ölümcül kronik hastalıklara sebep olan elektronik sigaralar ayrıca gelişmekte olan gençlerde dikkat eksikliği ve öğrenme problemlerine de neden oluyor. Yapılan çalışmalar gösteriyor ki, elektronik sigara içerisindeki diğer toksik maddeler akciğer dokusu içinde zararlı radikaller oluşturarak akciğerlere ciddi zararlar vermekte ve bunun sonucunda kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) başta olmak üzere çok sayıda ciddi akciğer problemleri oluşmaktadır.



66

Tüm zamanların en popüler 6 diyeti

Son yıllarda çeşitli popüler diyetler, sağlığı iyileştirme ve kilo yönetimi hedefleri doğrultusunda büyük ilgi görüyor. Vegan, Akdeniz, ketojenik, eliminasyon, aralıklı açlık gibi diyetler farklı beslenme modelleri sunarak çeşitli sağlık yararları ve riskleri ile ön plana çıkıyor. Popüler diyetlerin sağlık üzerindeki etkilerini değerlendirerek, bu diyetlerin potansiyel faydaları ve olası zararları hakkında bilgi sahibi olmak, bilinçli beslenme seçimleri yapmada kritik bir rol oynuyor. Son dönemlerin popüler diyetlerine yakından bakıyoruz...



72

Minik misafirlere özenli bakım

Uzun bir yenidoğan yoğun bakım ünitesi izlemi sonrası hastaneden taburcu olmak için gerekli koşulları sağlayan prematüre bebekler eve çıktıktan sonra özel bir bakıma ihtiyaç duyarlar. Bu sebeple, hastaneden ayrılmadan önce bebeğin bakımı, beslenmesi, uyku düzeni, varsa alacağı ilaçlar ve doktor kontrol sıklıkları hakkında detaylı bilgi alınmalıdır. Evinizin bu minik ama özel misafirinin bakımına dair önemi detayları sizler için sıraladık...



54

KALP KRİZİ
SANILIYOR AMA...

56

ÇOCUKLARDA
MİYOPİ:
GÖZDEN
KAÇIRMAYIN

60

SULU
GÖZ MÜSÜNÜZ?

62

ALERJİ
TESPİTİNDE
NOKTA ATIŞI

66

TÜM ZAMANLARIN
EN POPÜLER
6 DİYETİ

70

BENİ
DUYUYOR MUSUN?

72

MİNİK
MİSAFİRLERE
ÖZENLİ BAKIM

74

ROMATOİD
ARTRİT
İYİLEŞEBİLİR Mİ?

76

KAN UYUŞMAZLIĞI
HAYATİ ÖNEM
TAŞIR

78

BOĞMACA
VAKALARI
ARTIYOR

82

MEDİPOL
ÜNİVERSİTESİ'NDEN
HABERLER

86

İNGİLİZCE ÖZET

88

ARAPÇA ÖZET

90

RUSÇA ÖZET

92

AJANDA

94

BULMACA

96

SOFRALARIN
VAZGEÇİLMEZLERİ

Katkıda bulunanlar



Prof. Dr. Esin KORKUT

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



Prof. Dr. Mustafa ÖZSÜTÇÜ

1994 yılında Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Göz hastalıkları alanındaki uzmanlık eğitimi 2000 yılında Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tamamladı. 2014 yılında doçent, 2019 yılında Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde profesör unvanlarını alan Dr. Özsütçü halen Medipol Üniversitesi bünyesinde öğretim görevlisi olarak görev yapmaktadır.



Doç. Dr. Buse Çağla ARI

2011 yılında Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Nöroloji alanındaki uzmanlık eğitimi 2018 yılında İstanbul Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tamamladı. 2024 yılında doçent unvanını alan Dr. Arı halen Medipol Acıbadem Bölge Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Prof. Dr. Murat ATMACA

2003 yılında Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. İç hastalıkları uzmanlık eğitimi 2009 yılında Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. Endokrinoloji ve metabolizma hastalıkları yan dal eğitimi yine aynı üniversitede 2013 yılında tamamladı. 2016 yılında doçent, 2021 yılında Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde profesör unvanı alan Dr. Atmaca halen Koşuyolu İstanbul Medipol Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Prof. Dr. Nalan KARABAYIR

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



Doç. Dr. Erkin PEKMEZCİ

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden 1988 yılında mezun oldu. Deri ve zührevi hastalıklar uzmanlık eğitimi 1993 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde tamamladı. Marmara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Kosmetoloji Bilim Dalı'ndan 1998 yılında yüksek lisans derecesi aldı. 2021 yılında doçent olan Dr. Pekmezci, halen Medipol Sefaköy Hastanesi'nde çalışmaktadır.



Prof. Dr. Hikmet Tekin NACAROĞLU

2004 yılında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni onur derecesi ile bitirdi. 2010 yılında Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlığını tamamladı. Çocuk immünolojisi ve alerji hastalıkları yandal uzmanlığını ise 2014 yılında İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tamamladı. Prof. Dr. Nacaroglu, halen Medipol Mega Üniversite 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.



Doç. Dr. Mahmut SUBAŞI

Erzurum Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 2001'de mezun oldu. 2009 yılında yine aynı üniversitede göğüs cerrahisi alanında tıpta uzmanlık eğitimi tamamladı. 2024 yılında doçent unvanını alan Dr. Subaşı, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Doç. Dr. Özgür AÇIKGÖZ

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden 1996'da mezun oldu. 2003 yılında Taksim Eğitim Araştırma Hastanesi'nde iç hastalıkları alanında tıpta uzmanlık eğitimi, 2014 yılında Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tıbbi onkoloji yan dal uzmanlığını tamamladı. Dr. Açıköz, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.


Doç. Dr. Sevil KARAMAN

2005 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2010'da Prof. Dr. N. Reşat Belger Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde göz hastalıkları uzmanlığını tamamladı. 2017 yılında doktor öğretim üyesi, 2019 yılında ise doçentlik unvanı alan Dr. Karaman, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde erişkin şaşılık, çocuk göz hastalıkları ve miyopi tanı ve tedavisi ile özel olarak ilgilenmektedir.


Dr. Öğr. Üyesi Hakan YAZAN

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden 2011 yılında mezun oldu. 2016 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı'nda uzmanlık eğitimi, 2021 yılında ise Bezmialem Vakıf Üniversitesi Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı'nda çocuk göğüs hastalıkları yandal eğitimi tamamlamıştır. Dr. Yazan, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.


Uzm. Dr. Jamshid HAMDARD

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi'nden 2011'de mezun oldu. 2016 yılında Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde iç hastalıkları alanında tıpta uzmanlık eğitimi, 2023 yılında İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tıbbi onkoloji yan dal uzmanlığını tamamladı. Dr. Hamdard, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.


Doç. Dr. Taha Can TUMAN

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 2010 yılında mezun oldu. Tıpta uzmanlık eğitimi Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı ve Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda 2015 yılında tamamlandı. 2022 yılında doçent unvanı alan Dr. Tuman, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.


Dr. Öğr. Üyesi Hilmi Cem KAYA

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 2014'de mezun oldu. 2021'de Uludağ Üniversitesi'nde Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi uzmanlık eğitimi tamamladı. Halen Medipol Pendik Hastanesi'nde çalışmaya devam etmektedir.


Uzm. Dr. Zeynep ERTÜRK

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden 2009'da mezun oldu. 2014 yılında Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi'nde iç hastalıkları alanında tıpta uzmanlık eğitimi, 2018 yılında Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde romatoloji yan dal uzmanlığını tamamladı. Uzm. Dr. Ertürk, halen Medipol Üniversitesi Çamlıca Hastanesi'nde görev yapmaktadır.


Dr. Öğr. Üyesi Abdullah KANSU

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


Dr. Öğr. Üyesi Hülya BİLGİN

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden 1988 yılında mezun oldu. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıbbi Biyoloji ve Genetik bölümünde transplantasyon immunolojisi doktorası yaptı. Dr. Öğr. Üyesi Bilgin, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde 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.


Dr. Öğr. Üyesi Ahmet Raşit FEYİZİ

2004 yılında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. İç hastalıkları uzmanlık eğitimi 2010 yılında Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamlandı. Dr. Feyizi, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.


Dr. Öğr. Üyesi Selda AYDIN

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

Doktorunuz cevaplıyor

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

1

Süper yaşlılık nedir?

► Prof. Dr. Lütfü Hanoğlu

Süper yaşlılık, kısaca belirli bireylerin yaşlandıkça gençler gibi sağlıklı ve aktif kalmayı başardığı bir durum olarak tanımlanabilir. Beyin görüntüleme çalışmaları sonucunda süper yaşlıların genç bireylerdeki gibi bir beyin yapısına sahip oldukları ortaya çıkmıştır. Yaşlanmayla birlikte düşünce gücü için önemli bir yere sahip olan korteks ve beynin diğer kısımları küçülürken, süper yaşlıların beyin yapıları genç erişkinlerle benzer boyutlarda kalmaktadır. Araştırmalar, süper yaşlanmanın temelinde genetik faktörlerin olduğunu söylemektedir. Ancak yaşlanmayı süper hale getirmek için çözüm önerileri de sunulmuştur. Bu çözümler arasında en önemli ve yararlı olanı, fiziksel ve zihinsel olarak zorlayıcı görevlerle uğraşmaktır. Sadece sudoku veya bulmaca çözmek gibi 'kolay' egzersizler tek başına yeterli gelmemektedir. Bunun yerine, kuvvetli egzersiz programları, zorlu zihinsel çabalar, yabancı bir dil öğrenme, bir enstrümanda ustalaşma gibi aktivitelerle sınırların daha da zorlanması gerekmektedir.



2

Tüp bebek tedavisinde RI Witness (şahitlik) sistemi nedir?

► Embriyolog Tuba Varlı Yelke

RI Witness sistemi, tüp bebek laboratuvarlarında yapılan işlemleri denetleyen ve kayıt altına alan radyofrekans tabanlı tanımlama özelliğine sahip bir güvenlik sistemidir. Bu sistem, çiftte ait (yumurta, sperm ve embriyolar) laboratuvar içinde materyallerin nakli ve işlemleri sırasında insan hatası riskini azaltmaya yardımcı olur. RI Witness şahitlik sistemi, tüp bebek laboratuvarında gün boyu yapılan sperm hazırlanması, yumurta toplama, mikroenjeksiyon, embriyo transferi, embriyo dondurma, embriyo çözme ve embriyo biyopsi işlemlerini sürekli otomatik olarak kontrol eder ve kayıt altına alır. Aynı zamanda sistemin çok hızlı olması ve işlemi yapan kişinin materyalleri okutmasına gerek kalmaması nedeniyle de embriyonun inkübatör dışında geçireceği süre oldukça azalmaktadır. Sistemin çalışma prensiplerini şöyle özetleyebiliriz: Tüp bebek tedavisi başlayan her çiftte kişiye özel bir RFID kimlik içeren barkodlu bileklik tanımlanır. Çiftten bu bilekliği

yumurta toplama ve embriyo transfer aşamalarında ibraz etmeleri istenir. Tüp bebek laboratuvarı içindeki tüm çalışma alanları, bu etiketlerden yayılan radyofrekans sinyaller ile tarandığı için, RI Witness sistemi çiftin tedavisinin her basamağını ve yapılan tüm işlemleri otomatik ve eksiksiz olarak kontrol eder ve kayıt altına alır. RI Witness sistemi, tüp bebek işlemi sırasında çiftte ait sperm ve yumurta hücrelerini tanıır ve embriyologun doğru örneklerle işlem yaptığını kontrol ederek embriyologu teyit eder ve tüm basamakları kayıt

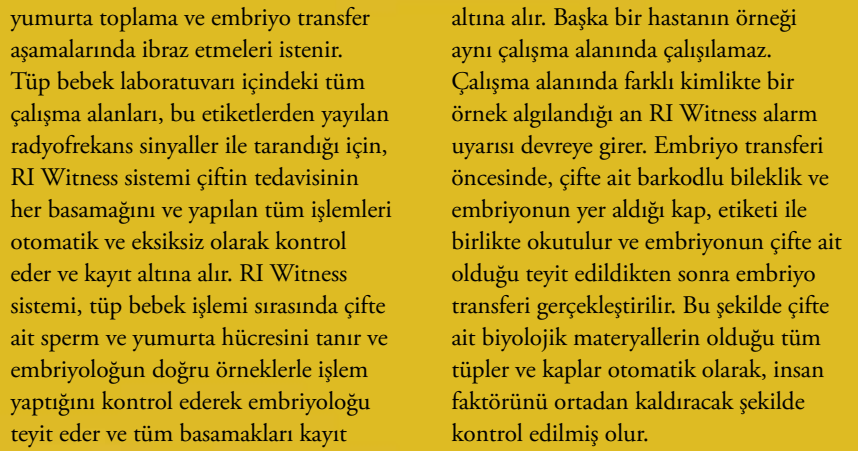
altına alır. Başka bir hastanın örneği aynı çalışma alanında çalışmaz. Çalışma alanında farklı kimlikte bir örnek algılandığı an RI Witness alarm uyarısı devreye girer. Embriyo transferi öncesinde, çiftte ait barkodlu bileklik ve embriyonun yer aldığı kap, etiketi ile birlikte okutulur ve embriyonun çiftte ait olduğu teyit edildikten sonra embriyo transferi gerçekleştirilir. Bu şekilde çiftte ait biyolojik materyallerin olduğu tüm tüpler ve kaplar otomatik olarak, insan faktörünü ortadan kaldıracak şekilde kontrol edilmiş olur.

3

Esansiyel hipertansiyon olduğumu nasıl anlarım?

► Uzm. Dr. Ali Azizli

Hipertansiyon (yüksek tansiyon), toplumumuzun en az %30'unda görülmektedir. Esansiyel hipertansiyon ise bütün tansiyon hastalarının %95 kadarından sorumlu olup, genellikle 45 yaş ve üzeri kişilerde görülmektedir. Yavaş gelişen bir hastalık olması nedeniyle daha ileri yaşlarda da semptom verebilmektedir. Yaş, genetik yatkınlık, düzensiz ve sağlıklı beslenme, hareketsiz yaşam tarzı, stresli iş ve aile ortamı gibi sebeplerin bir veya bir kaçının ortak etkisi nedeniyle oluşmakta olup, düzeltilebilir faktörler ortadan kalksa bile, genellikle kalıcı ve düzenli tedavi gerektirmektedir. Yapılan tahlillerde çoğu zaman anormal sonuçlar görülmemektedir.



4

Uyku apnesinde cerrahi işe yarar mı?

► Dr. Öğr. Üyesi Lütfü Şeneldir

Cerrahi, uyku apnesi tedavisinde önemli bir role sahiptir ve uygun hastalarda ciddi rahatlama sağlayabilir. Özellikle çocuklarda uyku apnesi hastalığında, bademcik ve geniz eti ameliyatı yapıldığında horlama tamamen geçebilir. Erişkinlerde ise, tıkalı bir oluşum veya organik bir patoloji varsa cerrahi tedavi ciddi fayda sağlayabilir. Bazı durumlarda, cerrahi sonrası hastaların CPAP cihazını daha rahat kullanabilmesi için yapılan cerrahiler de mümkündür. Örneğin, çok ileri bademcikler, burunda ciddi kemik eğriliği veya sinüse bağlı polipler gibi durumlarda cerrahi ile tıkanıklıklar giderilebilir. Yumuşak damaktaki ileri derecede sarkma da cerrahi müdahale ile düzeltilebilir. CPAP cihazı, uyku apnesi tedavisinde altın standart olarak kabul edilir. Başlangıçta

hastalar bu cihazı kullanmaya karşı tereddüt yaşayabilirler, ancak cihazın sağladığı rahatlık ve performans artışı ile birlikte bu tereddütler azalır. CPAP cihazları farklı kategorilerde gelir ve bazı hastalarda organik patolojilerin giderilmesi için cerrahi müdahale öncesinde veya sonrasında cihazın daha rahat kullanılabilmesi için cerrahi işlemler yapılabilir.

5

Titremenin tedavisi var mıdır?

► Doç. Dr. Nesrin Helvacı Yılmaz

Öncelikle titremenin nedeni bulunmalı ve ona yönelik hastaya özel tedavi planlaması yapılmalıdır. Titremenin nedeni parkinson hastalığı veya esansiyel tremor ise öncelik her zaman ilaç tedavisidir. Seçilmiş vakalarda botoks uygulamak faydalıdır. İlaç tedavisinin yetersiz kaldığı ve hastanın günlük yaşam aktivitelerinin (yemek yeme, su içme, giyinme, tıraş olma, yazı yazma, yürüme) olumsuz yönde etkilendiği durumlarda beyin pili tedavisi tercih edilmelidir. Son yıllarda kullanımı giderek artan akıllı ses ötesi tedavi ise cerrahi müdahale gerektirmeyen, kesintisiz, güvenli, oldukça etkin ve yan etkisi az bir tedavi yöntemi olarak ön plana çıkmaktadır.



6

Ruhsal dayanıklılığı artırmak için neler yapılmalı?

► Klinik Psikolog Sermin Bozbağ

Ruhsal dayanıklılık, kişilerin zorlu durumlara karşılaştıklarında daha sağlıklı ve işlevsel tepkiler üretmesidir. Hep güçlü durmak, güçlü görünmeye çalışmak, sorun yokmuş gibi hareket etmek ya da olumsuz duyguları görmezden gelmek mümkün değildir. Duygular bize hayatımızla ilgili çok önemli mesajlar verir. Hissedilen ve istenmeyen duyguları yaşamamak mümkün değildir ancak bu duygularla aşırı derecede içli dışlı olmamak adına aramıza mesafe koymayı öğrenebiliriz. Hissettiğimiz duygu her ne olursa olsun yüzümüzü onlara dönüp bir yandan da rutinlerimizi devam ettirmemiz ruhsal sağlığımız için önemlidir. Ruhsal dayanıklılığı artırmak için duygusal düzenleme becerilerini kuvvetlendirmek, sıkıntılarınızı güvendiğiniz biriyle paylaşmak ve sosyal ağlarınızı güçlendirmek, sıkıntılarınızı bir kâğıda yazmak, güçlü yönlerinizi bir kâğıda

yazmak ve zorlu zamanlarda bu yönlerinizi kendinize hatırlatmak, yeni hobiler edinmek veya hobilerinizi devam ettirmek, sağlıklı beslenmek, düzenli ve kaliteli bir uyku rutinine özen göstermek, problem çözme becerilerini geliştirmek, hayata dair güçlü bir amaç ve anlam duygusu içinde

olmak, olumlu bakış açısı geliştirebilmek önemlidir. Unutmayalım ki, bir ağaç fırtına ve zor hava koşullarında sadece çok güçlü ve sağlam olduğu için ayakta kalmaz; esneyebildiği, bükülüp eğilebildiği ve içinde bulunduğu ortama uyumlandığı için ayakta kalır ve daha uzun yaşar.



‘Su’yunu çıkarmayın

PROF. DR. SEVGİ ARAS

Son dönemlerde günlük su tüketimiyle ilgili birçok farklı görüş bulunuyor. Her şeyin olduğu gibi suyun da fazlası zarar. Burada önemli olan; denge. Unutmamalı ki, denge bozulduğu zaman hastalık süreci başlar.

Yaşlanma ile birlikte vücudumuzun rezerv ve fonksiyonlarında genelde azalma ile giden değişiklikler olmaktadır. Vücudun toplam yağ miktarında artma, su miktarında azalma da bu değişikliklerdendir. Yetişkin çağlarda vücut kitlesinin %60-70'i olan toplam su miktarı yaşlılarda %50'ye kadar inmektedir. Su yaşamın temel elementi ve önemli bir besin maddesidir. Hücreler işlevler, metabolizma sonrası oluşan toksinleri atmak, ısı dengesini sağlamak için ihtiyacımız olan sıvıyı özellikle suyu dengeli bir şekilde almamız gerekmektedir. Dehidratasyon; vücudun gereksiniminden daha az miktarda sıvının alınması ya da daha fazla sıvı kaybı ile görülen sıvı açığı sonucunda meydana gelen dengesizlik olarak tanımlanır. Yaşlı insanlarda fizyolojik ve bilişsel değişiklikler yüzünden dehidratasyon gelişme riski daha yüksektir. Yapılan araştırmaların da ortaya koyduğu gibi yaşlılarda yetersiz sıvı alımı ve dehidratasyon önemli bir sorun olup yeterli sıvı alımının sağlanması ile yaşlıların fiziksel ve zihinsel durumu desteklenerek; düşme, bilişsel bozukluk, konfüzyon, kabızlık ve laksatif kullanımı ve tekrarlı hastaneye yatış riski azaltılabilir.

“Su, sadece zihnimizi yansıtan bir ayna değildir, hayatın kaynağıdır.”
Masaru Emoto

SUSAMA BİR REFLEKSTİR

Susama bir reflekstir. Yaşlanma ile birlikte susama refleksi de azalmaktadır. Yani yaşlı birey vücudun ihtiyacı olan suyu susama hissi azaldığı için yeterince karşılayamamaktadır. Özellikle demans, inme gibi nörolojik problemi olanlarda bu sıkıntı daha fazladır. Böbrek fonksiyonları, böbreğin idrarı konsantrasyon kabiliyeti, su ve tuz metabolizmasının hormonal ayarlama mekanizmaları da bozulmuştur. Yaşa bağlı bu değişikliklerin yanı sıra kronik hastalıklar yaşlı hastalardaki su

metabolizmasının bozulmasına sıklıkla eşlik eder. Kalp yetmezliği, böbrek yetmezliği gibi doktor önerisi ile tuz ile birlikte sıvı kısıtlaması gerekmeyen sağlıklı bir yetişkin için kilo başına 35 ml su tüketilmesi gerekmektedir. Örneğin, 60 kg olan bir kişinin günlük ortalama 2100 ml su tüketmesi önerilir. İshal, kusma, ateş ve hava sıcaklığının fazla olması gibi olumsuz durumlarda bu ihtiyaç daha da artmaktadır. Bu durumlarda yukarıda bahsi geçen bazal ihtiyacın üstüne tahmini kaybedilen su miktarı eklenmelidir. Hastanın ağızdan alması mümkün değilse damar yolu ile uygun medikal solüsyonlarla destek sağlanmalıdır. Yaşlı bireylerde yetersiz su alımı kadar nadir de olsa psikojenik olarak ihtiyacı olandan fazla suyu kontrolsüz tüketme durumu da görülebilir. Bu durumda özellikle vücudun sodyum miktarı azalıp beyin ve kaslarla ilgili olumsuz süreçlere neden olmaktadır. Özetle, fiziksel, sosyal, psikolojik ve evresel etmenleri olan sağlıklı yaşamın temel anahtarı dengedir. Denge bozulduğu zaman hastalık süreci başlar. Bu yüzden yaşamımızın temel elementi olan suyu da dengeli tüketmek gerekmektedir. Sağlıcakla kalın....





Klima hasta eder mi?

DR. ÖĞR. ÜYESİ ABDULLAH KANSU

Yaz sıcaklarında sıklıkla başvurduğumuz klimalar eğer bakımları yapılmamışsa, evet hasta edebilir. Lejyoner hastalığı olarak bilinen bu durum ciddi bir akciğer enfeksiyon hastalığıdır.

Yoğun bir kış dönemini geride bıraktık. Pandemi sonrası bu kış yine viral enfeksiyonlarla yetişkinler ve çocuklar da hafif gribal semptomlardan, hastaneye yatışlara kadar ağırlaşan durumlarla karşılaştılar. Özellikle geçmeyen öksürük bu kışın temel problemi oldu. Bununla birlikte artık mevsimlerin sınırlarının kalktığı ve birbiri içine geçtiği dönemleri yaşıyoruz. Kış geçti gribal hastalıklar bitiyor ve yaz geldi tatil planları başlasın modunda iken kulağımızda bir klima hastalığı kavramı duyulmaya başladı. Peki nedir bu durum? Semptomları, riskleri, kimleri etkiliyor, nasıl bulaşır, tedavisi nasıl, ne yapılması gerekir sorularını cevaplamaya çalışalım. Klima hastalığı; aslında lejyoner hastalığının bir karşılığı olarak bilinir. Askeri bir birlik olarak tanımlanan lejyonerlerin birlikte olduğu kalabalık bir buluşma sonrası ortaya çıkmış ve ölümlere de sebebiyet vermiş bir tablonun sonradan tanımlanması ile tıp literatürüne girmiştir. Lejyoner hastalığı, legionella pneumophila isimli bakterinin neden olduğu ciddi bir akciğer enfeksiyon hastalığıdır. Ilık suda kolaylıkla üreyebilen bakteri, binaların kirlenmiş su dağıtım sistemi yoluyla yayılabilmekte, havada asılı duran su damlacıklarının solunması yoluyla insanlara bulaşmaktadır. Enfekte olmuş suların bulunduğu otel, termal tesis, sauna,

hamam, kaplıca havuzu gibi sıcak suların olduğu mekânlarda havada dolaşan bakterilerin nefes ile solunması sonucu hastalık akciğerlere yerleşebilmektedir. Kişiden kişiye yayılım söz konusu değildir. Legionella enfeksiyonu (klima hastalığı) için temizliği yapılmamış, bakımları yapılmamış alanlar riskli yerlerdir. Bunlar; spa ve termal havuzlar, havalandırma sistemleri, klimalar, manav reyonlarında bulunan sis püskürtme sistemleri, dekoratif fiskiyeler, otel, hastane ve bakım evlerinin su dağıtım sistemleri olarak sıralanabilir.

HASTANEYE YATIŞ GEREKEBİLİR

Hastalığın belirtileri, sebep olan bakteriyle temastan 3-10 gün sonra ortaya çıkar. Şikâyetler enfeksiyon bulguları ve zatürre belirtileri şeklinde olduğu gibi, ilave farklı şikâyetler de gösterebilmektedir. Yüksek ateş, titreme, baş ağrısı, kas ağrıları, öksürük, nefes darlığı, göğüs ağrısı ve halsizlik yaygın şikâyetlerdir.



Hastalık tablosu kendisini akciğer enfeksiyonu- pnömoni (zatürre) şeklinde gösterir. Hastalığın belirtileri kişiye, alta yatan faktörlere göre farklılık gösterebilir. Hafif semptomlarla ayaktan tedavilerle cevap alınabildiği gibi hastane yatışı ve yoğun takibini gerektirecek düzeylere ulaşabilir. Hastalıkla karşılaşma ortamlarında bulunup şikâyetleri başlayan kişilerin bir sağlık kuruluşuna başvurması ve tetkiklerinin yapılması önerilir. Hastalığın göğüs hastalıkları hekimi tarafından yapılacak değerlendirme ile erken teşhis edilip tedaviye başlanması iyileşme sürecinin kılmasına ve hastane-

yoğun bakım yatışının önlenmesine katkı sağlayacaktır. Hasta hekim görüşmesinde son dönemde otel, kaplıca, tatil köyü, sauna, buhar odası kullanımı sorgulanır. Hastaların göğüs hastalıkları muayenesi, akciğer seslerinin dinlenmesi, lejjonella bakterisi için bakılan antijen testi, akciğer görüntülemesi, kan tetkikleri ve balgam tetkikleri yapılabilir.

KLİMALARIN YILLIK BAKIMI ÇOK ÖNEMLİ!

Hastanın tedavisinde uygun antibiyotik seçimi ve hızlıca başlanması, oksijen desteği ve damar yolundan sıvı tedavisi ilk yapılması gerekenlerdir.

Hastanın alışkanlıkları sorgulanmalı, sigara kullanmaması hatırlatılmalı, alkol kullanımının ilaçlara etkileşimi konusunda uyarılmalı ve istirahat etmesi sağlanmalıdır. Tedaviye erken başlanan ve cevap alınan hastalar günden güne daha iyiye giderek eskisi gibi, herhangi bir hasar bırakmadan hayatlarına dönebilmektedir. Bunun yanında gecikmiş tanı hastalar, risk grubundaki hastalar uzun hastane yatışları, yoğun bakım takibi, organ yetmezlikleri ile sonuçlanabilmektedir. Hastalığın önlenmesi açısından, yaşadığımız evlerde özellikle klima sistemlerinin yıllık bakımlarının düzenli yapılması önerilmektedir. Oteller, hastaneler, insanlarımızın 4 mevsim kullandığı termal tesislerde havalandırma- klima sistemlerinin bakımlarının yapılması elzemdir. Tesislerdeki nemli ortamların havalandırılması, hava yoluyla bulaşacak bakterinin maruziyetini azaltacaktır. Klima sistemlerinin direk karşısında oturmamaya özen göstermeli, fan derecelerini, soğukluk ayarlarını çok fazla tutmamak gerekmektedir. Bireysel olarak da klimaların gereksiz kullanımı azaltılmalı, doğal havalandırma yolları da kullanılmalıdır.

HASTALIĞI AĞIR GEÇİRME RİSKİ OLAN GRUPLAR:

- ▶ 50 yaş üstündeki kişiler
- ▶ Astım ve KOAH hastaları
- ▶ Bebek ve çocuklar
- ▶ Kanser tedavisi görenler
- ▶ Uzun süreli kortizon tedavisi görenler
- ▶ Organ nakli olmuş kişiler

SEMPATOMLAR

- ▶ Klima hastalığının semptomları; ateş, halsizlik, eklem ağrısı, geçmeyen kuru öksürük, balgam çıkarma ihtiyacı ve balgam çıkarmada zorluk, nefes darlığı, bilinç bulanıklığı, baş ağrısı ve uykuya meyilli olmaktır.





Kadın kanserlerine yakından bakın

DOÇ. DR. ÖZGÜR AÇIKGÖZ

Kadın kanserlerini; rahim ağzı, rahim ve yumurtalık kanserleri olarak sıralamak mümkün. Peki bu kanser türlerinin tedavisi var mıdır?

Her yıl binlerce kadın kanser teşhisiyle uzun ve zorlu bir tedavi sürecine başlıyor. Rahim ağzı, yumurtalık ve rahimde görülen kanser türlerinde erken teşhis tedavinin seyrini doğrudan etkiliyor. Bu sebeple bu kanserlerin belirtileri doğru takip edilmeli. Kadın kanserleri rehberinde belirtiler, tedavi ve korunma yollarını detaylıca açıklıyoruz...

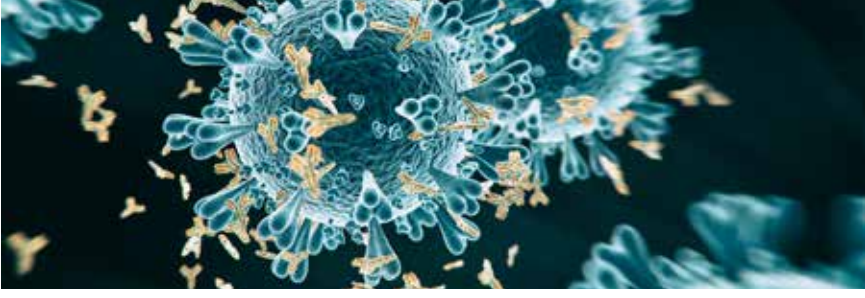
SERVİKS (RAHİM AĞZI KANSERİ)

Serviks (rahim ağzı) kanseri, rahimin vajinaya açılan ve doğum esnasında genişleyen alt kısmının kanseridir. Kadınlarda en sık görülen kanserlerden biridir. Genellikle 50 yaş civarında kadınlarda görülen bu kanserin, günümüzde daha erken yaşta da ortaya çıkabildiği görülmektedir. Belirtileri; kasık ve alt karın bölgesinde ağrı, cinsel ilişki sırasında ağrı hissi, kötü kokulu ya da kanlı vajinal akıntı, iki regl dönemi arasında ve cinsel ilişkiden ya da menopozdan sonra görülen vajinal kanamalardır. Bu şikâyetler bir jinekoloji doktoruna acilen başvurunuzun gerekli olduğu belirtilerdir. Tüm kanserlerde olduğu gibi erken tanı serviks kanserinde de çok önemlidir.

TEDAVİ

Erken dönemde saptandığında ek bir başka tedaviye ihtiyaç olmadan tümör cerrahi olarak çıkartılabilir. Eğer daha ileri bir safhada karşılaşılmışsa kemoterapi ve radyoterapi verilmektedir. Hangi tedavinin kime ve nasıl uygulanacağı evreye göre değişmektedir. Hekiminiz tarafınca tedavi planı belirlenmektedir. Peki rahim ağzı

kanserinden nasıl korunabilirsiniz? Tütün ve tütün ürünlerinin kullanılmaması, şüpheli cinsel ilişkiden kaçınılması, HPV adı verilen virüse karşı aşı yaptırılması (9 yaşından sonra hem erkeklere hem de kız çocuklarına uygulanması önerilmektedir) ve düzenli olarak pap smear testinin yapılması kanserden korunmanın etkili yollarındandır.



OVER (YUMURTALIK KANSERİ)

Yumurtalıklar yalnızca kadınlarda bulunan üreme bezleridir. Yumurtalıklar üreme için yumurta üretir. Yumurtalar, yumurtalıklardan fallop tüpleri yoluyla rahime doğru ilerler, rahime döllenmiş yumurta yerleşir ve sonra fetüse dönüşür. Aynı zamanda yumurtalıklar kadınlık hormonları olan östrojen ve progesteronun da ana kaynağıdır. Rahmin her iki yanında birer yumurtalık bulunur. Yumurtalıklar, her biri farklı tümör türüne dönüşebilen 3 farklı hücreden oluşmaktadır. Bu tümörlerin bazıları iyi huyludur (kanserli değildir) ve yumurtalığın dışına yayılmazlar. Malign (kanserli) veya borderline (sınırdan) yumurtalık tümörleri ise vücudun diğer bölgelerine yayılabilir. Bu kanser türü çok geç şikâyeteye yol açtığı için erken tanı koymanın zorluğu vardır. Kanser, şikâyeteye yol açana kadar çok ilerlemiş olabilmektedir. Şişkinlik, gaz hissi, karnın alt yarısında rahatsızlık hissi, iştah azalması, veya tokluk hissi gibi şikâyetler olabilir. Hazımsızlık, bulantı ve kilo kaybı dikkati çekebilir. Büyümüş tümör komşu organlara bası yapar, sık idrar

yapma isteğine yol açabilir. Daha seyrek olarak vajinal kanama görülebilir. Karnın içinde sıvı birikmesi şişkinliğe, akciğer yaprakları arasında sıvı birikmesi ise nefes darlığına yol açabilir. Peki tanı nasıl konur? Doktor tarafından yapılan hastalık sorgulamasından sonra hasta muayene edilir. Bu muayene, kadın doğum uzmanı tarafından yapılır. Ayrıca ultrasonografi tetkiki ile yumurtalıklar incelenir. Buna ek olarak yumurtalık kanseri göstergesi olarak CA-125 adlı bir maddeye kanda bakılır. Muayene ve tetkikler sonrası tüm karın MR tetkiki ve akciğer tomografisi gerekebilir.



ENDOMETRİUM (RAHİM KANSERİ)

Rahim kanseri en sık rahmin iç tabakasını oluşturan endometrium dediğimiz tabakasından gelişmektedir. Bu tabaka her adet döneminde değişikliğe uğrar. Menopoz döneminde ise rahmin iç tabakası olan endometriumda meydana gelen değişimlerle sonlanır. Rahim kanseri, endometrium tabakasındaki hücrelerin kontrolsüz çoğalması sonucu oluşur. Oluşan kanser hücreleri lenf bezlerine, çevre organlara veya kan akımı ile uzak bölgedeki organlara ulaşabilirler. Daha seyrek görülen rahim tümörü ise sarkomlardır. Bu tümörler rahmin kas tabakasında oluşur. Şişmanlık, hipertansiyon, diyabet, karşılanmamış östrojen hormonu (progesteronla birlikte verilmeyen) kullanımı, meme kanseri tedavisinde etkili olan tamoksifen adlı ilacın kullanımı, geç yaşta menopoza girme ve doğum

yapmamış olmak rahim kanseri oluşumunda risk faktörleridir.

Rahim kanserinin en önemli belirtisi menopoz sonrası görülen kanamadır. Menopoz öncesinde ise uzayan veya aşırı veya düzensiz adet kanamaları olan kadınların mutlaka bir kadın hastalıkları uzmanına başvurmaları gerekir. Hastalık ilerlemişse karında şişkinlik, sarılık ve dışkılama güçlüğü gibi belirtiler bulunabilir.

TEDAVİ

Hastalığın yaygınlığı, hastanın yaşı ve genel durumu tedavi şeklini etkilemektedir. Over kanserinin klasik tedavisi cerrahi ve ardından yapılan ilaç (kemoterapi) tedavisidir. Cerrahi yaklaşımda ya 'histerektomi ve iki taraflı salpingo- ooforektomi' denilen hem rahim hem de iki yumurtalığın alınması, ya da 'debulking' denilen ve gerekli ameliyatın yapılamadığı yaygın hastalıkta mümkün olduğunca tümör dokusunun çıkartılması gibi yaklaşımlar söz konusu olabilir.

Laparotomi öncesi tanı konulabilmişse ve hastalığın cerrahi olarak tam çıkartılması mümkün olamayacaksa önce ilaç tedavisi ile tümör küçültülüp sonra gerekli operasyon tamamlanır. Ameliyattan sonra, anti-kanser ilaçların verilmesine kemoterapi denir. Bu tedavi ağızdan ilaç yutma, damardan serumla ilaç verilmesi veya karın içine serumla ilaç verilmesi gibi çeşitli şekillerde olabilir. Kemoterapi genellikle ayaktan uygulanır, hastanede yatmaya gerek yoktur.

TEDAVİ

Rahim kanserinin ana tedavisini Cerrahi oluşturmaktadır. Patoloji sonucuna göre tekrarlama ihtimali yüksek olan hastalarda cerrahinin ardından radyoterapi (ışın tedavisi) uygulanır. Tümörü ilerlemiş veya cerrahi yapılamayan hastalarda tek başına radyoterapi de bir tedavi seçimidir. Hormon tedavisi ve kemoterapi rahim kanserinde sık uygulanan tedavi yöntemleri değildir. İlerlemiş hastalıkta tümörün özelliklerine göre hormon tedavisi veya kemoterapiye başvurulur.



Kanser tedavilerinde yeni nesil yöntemler, akıllı teknolojiler

TIBBİ ONKOLOJİ | RADYASYON ONKOLOJİSİ | NÜKLEER TIP

ROBOTİK CERRAHİ | TRUBEAM | CYBER KNIFE | GAMMA KNIFE
İNTRAOPERATİF RADYOTERAPİ | BIOGRAPH mCT | PET-CT



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



**MEDİPOL
MEGA**
MEDİPOL MEGA
HASTANELER KOMPLEKSİ





Medipol Acıbadem Bölge Hastanesi açıldı

AYSEL YAŞA YILMAZ

İleri tıbbi görüntülemelerin ve komplike ameliyatların yapılabileceği Medipol Acıbadem Bölge Hastanesi hizmet vermeye başladı.

Medipol Sağlık Grubu'nun en yeni açılan hastanesi, Medipol Acıbadem Bölge Hastanesi, uzman akademik kadrosu ve yüksek teknolojik alt yapısı ile hizmet vermeye başladı. Medipol Acıbadem Bölge Hastanesi birçok branşta alanında uzman akademik kadrosu ve yüksek teknolojiyle

sağlık hizmeti sunmak için açıldı. Yoğun bakım üniteleri, ileri teknolojiye sahip ameliyathaneleri, laboratuvarı, acil servisi ve gelişmiş tedavi üniteleriyle donatılmış odalarıyla 7 gün 24 saat hizmet veren Medipol Acıbadem Bölge Hastanesi'ni Medikal Direktör Prof. Dr. Mehmet Fatih Kılıçlı ile konuştuk.

Medipol Acıbadem Bölge Hastanesi açıldı. Hastanemizin genel özelliklerinden bahseder misiniz?

Medipol Acıbadem Bölge Hastanemiz 276 yatak kapasiteli, 31 bin metrekare kapalı alana sahip bir alana kurulmuş ve toplam 21 katlıdır. 58 ayrı branştan hekimlerimizi bünyesinde barındırmakta



FOTOĞRAF: UFUK KARATOPRAK

Medipol Acıbadem Bölge Hastanesi'nin medikal direktörlüğünü üstlenen Prof. Dr. Mehmet Fatih Kılıçlı, aynı zamanda endokrinoloji ve metabolizma hastalıkları uzmanı.



olup 121 poliklinik odasıyla hastalarımıza hizmet vermektedir. Şu anda yaklaşık 82 hekimimiz bulunmaktadır fakat nihai hekim kadromuz 124 kişiden oluşacaktır. Medipol Acıbadem Bölge Hastanesi'nde şu anda 458 kişi hastalarımıza hizmet vermektedir. 8 ameliyathane salonu bulunmaktadır. Ameliyat odalarından iki tanesinde Laminar Flow havalandırma ünitesi kurulmuştur. Laminar üniteleri sağladıkları laminar akış sayesinde bulundukları alana mikrop, bakteri

ve diğer partiküllerin girmesini engellemektedir. Özetle; Medipol Acıbadem Bölge Hastanesi ileri tıbbi görüntülemelerin ve komplike ameliyatlara yapılabileceği 3'ncü basamak hastane konumundadır.

Hasta odalarının özellikleri nelerdir?

Standart hasta odaları, suit hasta odaları ve engelli hasta odalarının yanı sıra LDRP (Labor Delivery Recover Postpartum) denilen hem doğum hem de doğum sonu

bakımın aynı odada yapıldığı, kişiye özel doğum ünitesine sahip toplamda 2 adet özel oda mevcut. LDRP odaları normal doğum planlayan ailelerin özellikle babaların da doğuma iştirak ettiği ve anne adayının doğumu kendi odasında gerçekleştirdiği özel odalardır. Anne ve bebeğe ait mucizevi kavuşma anının sakinlik ve izole bir şekilde gerçekleşmesine imkân sunan LDRP odaları son dönemde gebeler tarafından sıklıkla tercih edilmektedir.



Hasta yakınları özellikle acil ve yoğun bakım süreçlerinde çok hassaslar. Bu noktalara da değinebilir miyiz?

Elbette, yeni doğan yoğun bakım ünitemizde on yedi kuvözümüz bulunmakta olup bunlardan 2 tanesi izolasyon odası olarak kullanılmaktadır.

2'nci ve 3'ncü basamak yoğun bakımlarımızda genel yoğun bakım, KVC yoğun bakım ve koroner yoğun bakım olmak üzere elli dört yatak kapasitemiz bulunmaktadır. Ayrıca yoğun bakımlarımızda izolasyon odaları mevcuttur. Acil servisimizde 9 gözlem

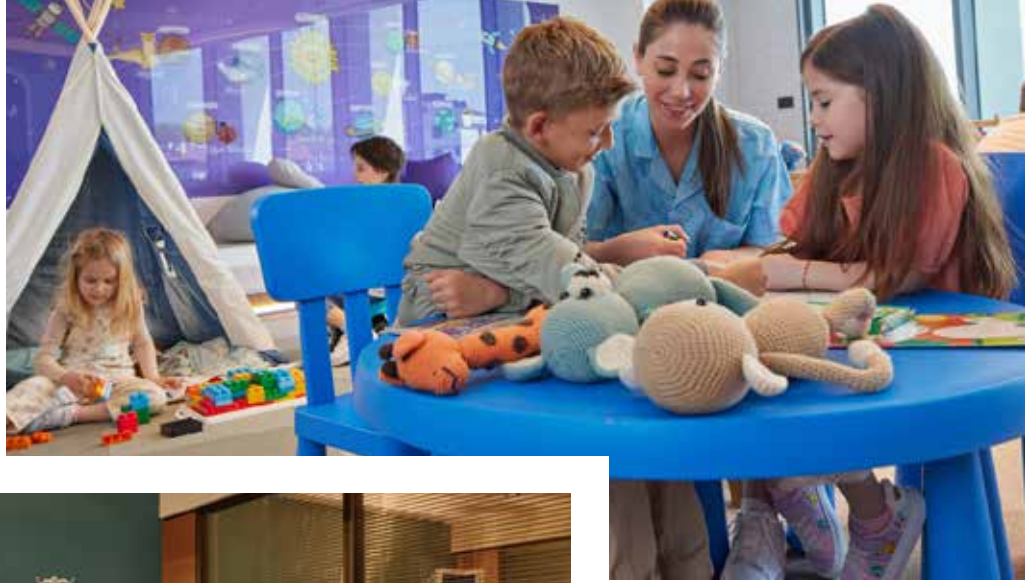
“ Medipol Acıbadem Bölge Hastanesi'nde hasta kabulden taburculuk işlemlerine kadar tüm aşamalarda hasta hizmetleri personellerimizin hastalara eşlik etmesi ile üst düzeyde bir hasta memnuniyeti hedeflenmektedir. Hastanemizin gerek metro gerekse de ana arter karayolu ulaşımına yakın olması da tercih nedenlerini etkileyen faktörlerden biri. ”

odamız, ayrıca travma odası, müdahale odası, enjeksiyon ve acil müdahale etmemiz için tasarlanmış triyaj odalarımız yer almaktadır.

Medipol Acıbadem Bölge Hastanesi için 'akıllı sistem, teknolojik alt yapı' vurgusunu görüyoruz. Ne demektir bu?

Akıllı sistem, teknolojik alt yapı olan binada, tıpta olan son yenilikleri barındıran cihaz donanımıyla Medipol Acıbadem Bölge Hastanesi sağlık hizmetlerindeki kaliteyi en üst seviyeye çıkarmayı hedeflemektedir. Türkiye'de sadece hastanemizde bulunan MR-FGUS cihazıyla Parkinsonlu hastalarda tremora neden olan koordinatlar belirlenerek

Hastaneye gelmekten korkan, tanı için gerekli tetkikleri vermekte zorlanan çocuk misafirlerimizle yakından ilgileniyor, onlar için özel hazırlanan bekleme alanlarında eğlenceli vakit geçirmelerini sağlıyoruz.



etkisizleştiriliyor. İşlem sonrası tremor kayboluyor. Ülkemizde oldukça sınırlı sayıda merkezde bulunan ve radyoterapi tedavisinde kullanılan yapay zekâ tabanlı ETHOS cihazı ile özellikle pelvik

tümörlerde yüksek başarı ve düşük yan etki sağlanabilmektedir. Yine sınırlı sayıda merkezde yapılan DAT-SCAN sintigrafi ile Parkinsonlu hastalarda kesin tanı konulabilmektedir.

TÜRKİYE'DE BİR İLK!

Robotik Rehabilitasyon Ünitesi de **R**oldukça dikkat çekici. Burada hastalara nasıl hizmetler verilecek? Medipol Acıbadem Bölge Hastanesi olarak Türkiye'nin böylesine teknolojik donanımdaki ilk yürüme robotuna sahibiz. Güney Kore'den gelen mühendislerin kurulumunu gerçekleştirdiği WalkBot, bölgedeki tek robotik rehabilitasyon sistemi olarak dikkat çekiyor. Robot, ayak bileği hareketi, interaktif mod, kalça ve diz

hedeflemesi, performans algılama gibi özelliklere sahip. Diğer cihazlardan farklı olarak kalça ve diz eklemi dışında ayak bileğini de çalıştırabilen tek yürüme robotu da diyebiliriz. Bunun dışında kol robotu, sanal gerçeklik destekli denge cihazları ile donanımlı nörolojik rehabilitasyon ünitesi hizmet için hazır. Bu ünite; inme, Parkinson, multiple skleroz (MS), omurilik yaralanması, serebral palsi ve ortopedik rehabilitasyon ihtiyacı duyan hastalara hizmet verecek.

Hekim kadronuzdan da bahseder misiniz?

Bu teknolojik alt yapının dışında alanında söz sahibi ve bir çoğunun yurt dışı deneyimi olan oldukça güçlü bir akademik kadro ile hizmet vermekteyiz. Cerrahide robotun etkin şekilde kullanılması, en son cerrahi tekniklerin kullanıldığı operasyonlarda alınan yüz güldürücü sonuçlar hem hastalarımızı he de yakınlarını memnun etmektedir.

KORNEA NAKİLLERİ OLACAK

Hastane bünyesinde, göz hastalıklarında refraktif cerrahi birimi bulunuyor.

Bu birimle ilgili detaylı bilgi verebilir misiniz?

Refraktif cerrahi biriminde en son teknolojiye sahip lazer platformları ile tecrübeli ekibimizle kırma kusurlarının (miyopi, astigmatizma ve hipermetropi) tedavilerini gerçekleştiriyoruz. Bu amaçla dünyanın en hızlı ve etkin femtosaniye lazer cihazı olan Visumax 800 ile SMILE Pro adı verilen cerrahi işlemi başarı ile uyguluyoruz. Uygun hastalarda gözlükten bağımsız bir yaşam sürmek adına mevcut en güncel tedaviler, alanında uzman ve birçok bilimsel çalışmaya imza atmış hekimlerimizce gerçekleştiriliyor. Ayrıca göz hastalıkları bölümümüz bünyesindeki kornea ve oküler yüzey birimimizde, kök hücre uygulamaları ve kornea nakillerini de çok yakın bir zamanda gerçekleştirmeyi planlıyoruz.



Azı karar, çoğu zarar

PROF. DR. MURAT ATMACA

Günlük iyot ihtiyacı erişkinler için yarım çay kaşığı iyotlu tuzla karşılanabilir. Fazla iyot tiroidin aşırı ya da az çalışmasına neden olabilir.

Son dönemde özellikle sosyal medyada iyot kullanımı ile ilgili çok fazla bilgi dolaşıyor. İyot eksikliği ve bu konuda doğru bilinen yanlışları şöyle açıklamak mümkün:

► **Vücudumuz iyot üretebilir.**

Hayır, iyot vücut tarafından üretilmeyen sadece iyot içeren ya da iyot ilave edilmiş besinler yoluyla ağızdan alınabilen bir mineraldir.

► **İyot sadece tuzda bulunur.**

Hayır, iyot normalde tuzun yapısında yoktur. Rafine tuzlara 1990 yılların sonunda herkesin iyota rahatça ulaşabilmesi ve iyot eksikliğine bağlı gelişen hastalıkların azaltılması için eklenmiştir. İyotlu tuz dışında deniz ürünleri, et, süt ve yumurta da iyot içerir.

► **İyotlu tuz mu, kaya tuzu mu kullanmalıyım?**

Tabi ki iyotlu tuz. Kaya tuzu ve deniz tuzları yeteri oranda iyot içermemektedir. Günlük iyot ihtiyacı erişkin için yarım çay kaşığı iyotlu tuzla karşılanabilmektedir. Bu miktardaki bir tuz tüketimi de günlük tüketilmesi önerilen 4 gram tuzun bile altındadır.

► **İyot ihtiyacı herkeste aynıdır.**

Yeterli tiroid hormonu üretebilmemiz

için gerekli günlük iyot ihtiyacı yaşa, gebelik ve emzirme durumuna göre değişmektedir. 6 yaş altı için günlük ihtiyaç 90 µg/gün, 6-12 yaş arası çocuklar için 120 µg/gün, 12 yaş üstü çocuklar ve erişkinler için 150 µg/gün

Gebe ve emziren kadınlar için 250 µg/gün iyot tüketimi önerilmektedir.

► **İdrar ya da serum iyot ölçümü iyot eksikliğini gösterir.**

İdrar iyot ölçümü sadece son 24 saatte ne kadar iyot tükettiğimiz hakkında bilgi verir. Vücuttaki iyot deposu hakkında

bilgi vermez. İyot eksikliğinin en önemli belirteçleri tiroid bezinin büyümesi (guatr) ve tiroid hormon seviyelerinin bozulmasıdır. (TSH düzeyinin hafif yükselmesi, sT4 düzeyinin hafif düşmesi, sT3 düzeyinin hafif yükselmesidir.)

► **Lügol solüsyonu kullanışlı bir iyot kaynağıdır.**

Hayır, lügol iyi bir antiseptiktir. Esas olarak cildi dezenfekte etmek için kullanılır. İyot içeriği çok fazla olan bu solüsyonların bir damlasında günlük ihtiyacın 20-30 katı kadar iyot vardır.

► **İyotun fazlasının bir zararı yoktur.**

İyot eksikliği kadar fazlalığının da tiroid metabolizması üzerine istenmeyen etkileri vardır. Fazla iyot tiroidin aşırı çalışmasına ya da az çalışmasına neden olabilmektedir.

► **İyot takviyesi almak bizi kansere karşı korur.**

Nükleer kaza veya nükleer patlamalar sonrası maruz kalan radyasyon tiroid kanser riskini artırmaktadır. Bu süreçte iyot takviyesi kullanmanın tiroid kanser gelişim riskini azalttığı gösterilmiştir. Bu etki sadece tiroid ile sınırlıdır. Radyasyon ilişkili diğer kanserlerin gelişimini önlemede iyot takviyelerinin etkisi gösterilmemiştir.



Yalan söylüyorsun, yalan!

DOÇ. DR. TAHA CAN TUMAN

Yalan söylemenin de bir hastalık olduğunu biliyor muydunuz? Mitomani olarak adlandırılan patolojik yalan söyleme bozukluğunda kişi kendi söylediği yalanlara inanır.

Yalan söylemek, muhtemelen ilk insanla birlikte ortaya çıkan ve insanlık tarihi boyunca yaygın olarak görülen bir davranıştır. Yalan söylemek, bir hedefe ulaşmak ya da bir cezadan kurtulmak amacıyla yapılan bir davranış olabilir. Birçok insan, karşısındaki kişinin duygularını incitmekten kaçınmak

ya da rahatsız edici durumlardan kaçmak için yalan söyleyebilir. Beyaz yalanlar olarak da adlandırılan bu yalanlar, genellikle önemsiz konularla ilgilidir, kısmen yanlışdır ya da gerçeğin abartılması ile ilgilidir ve zarardan kaçınmayı amaçlar. Diğer yandan kötü niyetli nedenlerle aldatmak, kandırmak, sömürmek,

haksızlık ve adaletsizlik oluşturmak için yalan söylemek özellikle antisosyal kişilik bozukluğu olan bireylerde yaygın olarak kullanılan bir davranıştır. Bunun dışında histerik özellikleri baskın olanlar, narsistik ve histriyonik kişilik bozukluğuna sahip olanların da diğer insanlara göre daha fazla yalana başvurduğu bilinmektedir.



SÖYLEDİKLERİ YALANA KENDİLERİ DE İNANIR

Mitomani ya da psödolojia fantastika olarak adlandırılan patolojik yalan söyleme ise kronik ve kişinin herhangi bir amaç ya da fayda olmaksızın yalanlar söylediği bir bozukluktur. Mitomani, genellikle ergenlik döneminde başlar ve yaşam boyu devam edebilir. Bu kişiler genellikle, hiçbir sebep olmadan ve sonuçlarına bakmadan yalan söylerler. Yalanlar, kapsamlı ve ayrıntılıdır. Yalan söyleme isteği kompulsif karakterdedir. Mitomanlar, kendilerine zarar verse bile hikâyeler uydurabilir ve bu nedenle iş hayatında ve kişilerarası ilişkilerinde sorunlar yaşayabilirler. Söyledikleri yalanlara inanabilirler. Ancak yalan söyledikleri kanıtlandığında bunu kabul edebilirler. Mitomanlar, diğer insanlardan daha fazla yalan söylerler. İnsanları inandırabilmek için gerçekçi hikâyeler uydurabilirler. Bu yalanlarını desteklemek için yeni yalanlar söyleyebilirler. Anlattıkları yalanlar, abartılı ve kolayca yalan olduğu kanıtlanabilir olabilir. Başkalarının hayranlığını kazanmak ya da kabul edilmek için dramatik ve detaylı yalanlar söyleyebilirler. Elde etmedikleri bir başarıyı elde ettiklerini, ödül aldıklarını söyleyebilirler.

ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI ROL OYNAYABİLİR

Gündelik hayatta olumsuz sonuçlardan kaçmak için yalan söyleyenlerin aksine, mitomanlar herhangi bir neden olmaksızın da yalan söyleyebilir. Aslında kendilerine faydası olmayan ve ortaya çıktığında büyük zararlar görecekları yalanlar söyleyebilirler. Yalan söyleme davranışı dürtüsel ve bir yaşam biçimi haline gelmiştir. Yalanlarına kendileri de inanırlar, yalan söyledikten sonra pişman olmazlar. Yalanları ortaya çıkartılırsa düşmanca davranışlar sergileyebilirler. Patolojik yalanlar uzun zamandır devam ettiği için çevrelerindeki insanların bu kişiler hakkında hatırladığı ilk özellik sahtekârlıkları olabilir. Aynı zamanda patolojik yalanlar, başka bir ruhsal bozuklukla ilişkili değildir.

Mitomanların, eşlik eden depresyon ve anksiyete bozukluğu gibi psikiyatrik eştanıları olabilir. Ancak, patolojik yalanlar bu psikiyatrik eştanılardan bağımsız olarak ortaya çıkan bir durumdur.

Mitomani gelişiminde sürekli yalan söylenen bir çevrede büyümek, cinsel, fiziksel ve duygusal istismar gibi çocukluk çağı travmaları rol oynayabilir. Bunun dışında ilgi ve onay ihtiyacı, özgüven eksikliği, yalan söylemenin bir alışkanlık ve yaşam tarzı haline gelmesi gibi psikolojik faktörler rol oynayabilir. Patolojik yalan söyleyen birisi genellikle kendi isteği ile polikliniğe başvurmaz. Sıklıkla eşlik eden psikiyatrik hastalıklar ya da yakınlarının ısrarı ile başvurumaktadırlar. Mitomani açısından değerlendirirken eşlik eden antisosyal, narsistik, borderline kişilik bozukluğu ya da dürtü kontrol bozukluğu olup olmadığı ele alınarak işe başlanabilir. İlaç tedavileri eşlik eden durumlar için kullanılsa da mitomani tedavisinde en iyi seçenek psikoterapidir. Ancak bu kişilerde görülen patolojik yalan söyleme, hasta hekim arasında terapötik işbirliğini olumsuz etkileyebilir. Patolojik yalan söylemenin altında yatan özgüven eksikliği, ilgi ve onay ihtiyacı gibi psikolojik ihtiyaçlar ele alınabilir. Patolojik yalan söylemin kişinin hayatında oluşturduğu zorluklar ve zararları üzerinde durularak, hastayı yargılamadan, destekleyici bir tarzda psikoterapi sürecine başlamak, terapötik işbirliğinin gelişmesini kolaylaştırabilir.



KUDUZ HASTALIĞI

Her zaman ölümcüldür

DR. ÖĞR. ÜYESİ SELDA AYDIN

Kuduzun klinik belirtileri ortaya çıktığında hastalık neredeyse her zaman ölümcüldür.

Son dönemde özellikle medyada başıboş köpeklerin oluşturabileceği tehlike konuşuluyor. Köpekler tarafından saldırıya uğrayanların yaşadığı kuduz sebebiyle can kayıpları yaşanabiliyor. Kuduz ölümcül ancak önlenabilir bir viral hastalıktır. Enfekte bir hayvanın ısırıkları ve çizikleri yoluyla insanlara ve evcil hayvanlara yayılabilir. Kuduz öncelikle merkezi sinir sistemini etkiler ve semptomlar başlamadan önce tıbbi bakım alınmazsa ciddi beyin hastalığına ve ölüme yol açar.

Kuduz mikrobu nasıl bulaşır?

Kuduz ile enfekte olan hayvanın ısırdığı veya salyasının küçük deri sıyrıkları ve göz ile teması ile bulaşır. Bulaşma riski en yüksek olan hayvan türleri arasında köpekler (çoğunlukla evcil köpekler) tilkiler, çakallar, kediler, rakunlar, kokarcılar ve yarasalar yer alıyor. Yarasalar toplum tarafından farkındalığı en az olan bulaştırıcılardır. Dünya çapında her yıl meydana gelen tahmini 70 bin insan ölümünün %95'inden fazlasından evcil köpekler sorumludur. Kuduzu insanlara bulaştıracak kadar uzun süre taşıyabilen tek kemirgen dağ sıçanıdır. İnsandan insana bulaşma yalnızca kornea ve diğer organ nakilleri ile gerçekleşmiştir. Kuduz virüsünün tükürük yoluyla insandan insana bulaşması teorik olarak mümkündür. Her

ne kadar belgelenmemiş olsa da kuduz olduğundan şüphelenilen bir kişinin (veya başka herhangi bir memelinin) tükürüğüne veya kanına mukozal, çizik veya ısırıkla maruz kalma, kuduz riski olan diğer maruziyetlere benzer şekilde yaklaşılmasını gerektirir. Virüs dış ortamlara dayanıklı değildir. Kurutma, güneş ışığındaki ultraviyole ışınlar, deterjanlar ile hızla etkisiz hale getirilir.

Bireyleri nasıl hasta eder?

Kuduz, sinir sisteminde nöronları (sinir hücrelerini) enfekte eden bir virüstür. Isırılan bölgeden sinirlerin uzantıları boyunca ilerleyerek kafa içi merkezi sinir sistemine ulaşırlar. Bu süre isırılan bölgenin baş bölgesine yakınlığı/ uzaklığına bağlıdır. Baş bölgesine yakın ısırıklarda belirtiler ayak ve bacak ısırıklarına göre daha erken başlar. Kuduz virüsü bu sinir uzantıları boyunca ilerleyerek omurgaya gider. Omurgada çoğalmasının belirtisi ilk giriş yerinde ağrı veya uyuşma, karıncalanma olmasıdır. Virüs buradan hızla beynimize yayılır, daha sonra da, başkalarına bulaşın kaynağı olan tükürük bezlerine yayılır.

Hastalık belirtileri nelerdir?

Kuduz, genellikle belirtileri başladıktan sonra 4 hafta içinde ölüme yol açan ciddi bir hastalıktır. Kuduzu maruz kaldıktan sonra belirtilerinin ortaya çıkması için

geçen süreye kuluçka dönemi denir. Haftalar, aylarca sürebilir. Kuluçka süresi; maruziyet bölgesinin konumu (beyinden ne kadar uzakta olduğu), maruziyetin ciddiyeti (vücuda ne kadar virüs girdiği), hastanın yaşı (küçük çocuklarda kuluçka süreleri kısalmış olabilir) ve kişinin daha önce kuduz aşısı olup olmadığı ile ilintilidir. Kuduzun ilk belirtileri, halsizlik, rahatsızlık, ateş veya baş ağrısı gibi grip benzeri belirtiler olabilir. Ayrıca ısırık bölgesinde rahatsızlık, karıncalanma veya kaşıntı hissi de olabilir. Bu belirtiler birkaç gün sürebilir. Asıl belirtiler bu ilk belirtilerden sonraki 2 hafta içinde ortaya çıkar. Bu belirtiler; endişe, uykusuzluk, bilinç bulanıklığı, kafa karışıklığı, halüsinasyonlar, hidrofobi (su korkusu), hipersalivasyon (ağızdan salya akışı) ve epileptik nöbetlerdir.

Aşı veya tedavisi var mıdır?

Kuduzun klinik belirtileri ortaya çıktığında hastalık neredeyse her zaman ölümcüldür ve tedavi genellikle yaşamsal fonksiyonları destekleyicidir. Bu nedenle kuduz maruziyet sonrası aşı ve immünglobulin (hazır koruyucu antikorlar) ile korunma neredeyse %100 etkili en garantili yöntemdir. Maruziyet sonrası korunma mümkün olan en kısa sürede başlamalıdır. Maruz kaldığı anda aşı ile korunma sağlanmaz ise %100 ölümcüldür.



Köpek ısırıklarında ne yapılmalıdır?

Kuduz şüphesine maruz kalmanın ardından bireysel olarak derhal yara bölgesi mümkünse su ve sabunla yıkanmalı, veya su ile seyreltilmiş tendürtiyot ile temizlenmeli ve en yakın sağlık merkezine gidilmelidir. Sağlık merkezinde yapılacak işlemler; yara yıkama, ilk doz insan kuduz immün globulin (HRIG) ve kuduz aşısının uygulanması, ilk dozdan sonraki 3, 7 ve 14'ncü günlerde tekrar kuduz aşısının yapılması için hastanın bilgilendirilip eline aşı kartının verilmesidir. Bu bakım hastalığın gelişmesini önlemek için hayati önem taşımaktadır. Derhal uygulandığında neredeyse yüzde

KORUYUCU ANTİKOR UYGULAMASI

İsırık sonrası korunmada başlangıçta yalnızca bir kez ve yalnızca daha önce aşılanmamış kişilere uygulanır. Bu, vücut aktif olarak kendi antikorlarını üreterek aşıya yanıt verene kadar hazır antikorlarla koruma sağlayacaktır. Mümkünse HRIG'nin tam dozu yaraların etrafındaki alana ve yaraların içine uygulanır. Kalan hacim, aşı uygulamasından uzak bir bölgeye kas içine enjekte edilir.

yüz etkilidir. Antibiyotik kullanımı ve primer yara kapatılmasına ilişkin kararlar hastayla birlikte verilmelidir. Hamilelik, kuduzdan korunma için bir engel değildir. Kuduzla maruz kalma veya anneye kuduz tanısı konması, hamileliğin sonlandırılmasını gerektirmez.

Kuduzu önlemenin yolları nelerdir?

Evcil hayvanların (köpek, kedi) kuduz aşılarının güncel olduğundan emin olunmalı; hem insan hem de hayvan güvenliği için yaban hayatından uzak durulmalı, sokak hayvanlarının mahallelerden uzaklaştırılması için hayvan kontrol merkezleri aranmalı. Isırıldıktan sonra ısırıkları veya çizikleri hemen sabun ve suyla yıkamak gerekir. Bu, yüzde doksan etken girişini azaltır. Ve potansiyel maruziyetlerden sonra en kısa sürede aşı ve immünglobulin uygulaması için en yakın sağlık merkezine başvurulmalı. Burada aşı takvimi önemlidir, mutlaka önerilen günlere uyum sağlamak gerekir.

Dikkat uyuz var!

DOÇ. DR. ERKİN PEKMEZCİ

İnatçı bir halk sağlığı sorunu olarak görülen uyuz vakalarında artış yaşanıyor. Tedavinin titizlikle ve doğru uygulanması hastalığı kısa sürede atlatmak için oldukça mühim.

Son yıllarda Türkiye’de ve dünyada uyuz hastalığı giderek arttı. Uyuz hastalığının etkeni sarkoptes scabiei var. hominis adlı bir akardır. Söz konusu parazit 0,2-0,4 milimetre uzunluğunda olup, çıplak gözle görülemeyecek kadar küçüktür. Parazit derinin üst tabakasında beslenir, hareket eder, yumurtalarını bırakır ve çoğalır. Parazite karşı bağışıklık sistemimizin harekete geçmesi sonucu şiddetli kaşıntı hissederiz. Bu süre parazit deriye girdikten sonra 2-6 haftayı bulabilir. Şiddetli kaşıntı ve deride küçük kırmızı, bazıları şeffaf, bazen kepekli kabarcıklar, kaşımaya bağlı kırmızı kabuklu çizikler ve bazen de iltihaplı küçük yaralarla kendisini gösteren hastalık genel olarak kişiden kişiye deri teması ile bulaşmaktadır.

BULAŞMA ÇOCUKLARIN ROLÜ BÜYÜK

Bulaşma çoğunlukla aile içi temas ile olmaktadır, fakat aynı ortamda uzun zaman geçirilen arkadaş toplulukları, okullar, kreşler, yaşlı bakımevleri, cezaevleri ve kırsal gibi toplu yaşamın olduğu ortamlarda da sıklıkla görülebilmektedir. Kısa süreli el sıkışma veya kısa süreli kucaklaşmalar ile bulaşma görülmez. Çok küçük oranda

da olsa, birlikte ortak kullanılan bireysel eşyalar ile bulaşma olabilmektedir. Toplu taşıma araçlarındaki sıkışık ortamlarda uzun süreli deri teması ile de bulaşma mümkündür. Uyuz aynı zamanda cinsel ilişki ile bulaşan hastalıklar kategorisindedir. Hastalık hem kadınlarda hem de erkeklerde ve tüm yaş gruplarında görülebilmektedir. Çok üzerinde durulmasa da bebekler ve çocuklar hastalığın yayılmasında önemli bir rol üstlenmektedir. Bunun başlıca nedenleri hasta çocukların göreceli olarak yüksek miktarda parazit taşımaları, hastalığın çocuklarda geç fark edilmesi, çocukların yetişkinlere oranla daha çok kişiyle temas etmeleri ve tedavinin çoğu zaman yeterli düzeyde uygulanamaması olarak sayılabilir. Ayrıca COVID-19 pandemisi döneminde evde geçirilen gün sayısında artışa bağlı olarak aile içi bulaşma kolaylaşmıştır. Her ne kadar hastalığın yayılması son yıllarda artan sığınmacı sayısına bağlansa da bunu kanıtlayacak bilimsel epidemiyolojik bir çalışma yoktur. Aslında bütün bunlardan bağımsız olarak uyuz salgının tarihsel açıdan on beş yıllık aralarla ve otuz yıl devam eden sürelerle tekrarladığı bilinmektedir.

KAŞINTILAR GECE ARTAR

Uyuz kaşıntısı genel olarak geceleri ve sıcak ortamlarda yoğunlaşmaktadır. Belirtiler çoğunlukla ellerde parmak aralarında ve parmak kenarlarında, el bilekleri iç yüzünde, dirsek ön ve arka yüzlerinde, koltukaltı göğüs tarafında, göbek çevresinde, kalçalarda, uyluklarda ve ayak bileklerinde daha yoğundur. Bebeklerde belirtiler çoğunlukla tüm vücut, avuçlar, ayak tabanları ve kafa derisi tutulacak şekilde yaygın olurken, yaşlılarda kaşıntı dışında hiçbir deri belirtisi görülmeyebilir. Erkeklerde genital bölgede kırmızı kabarcıklar şeklinde tutulum sıklıkla görülür ve uyuz için tipik bir bulgudur. Kaşıntıların geceleri artmasına bağlı olarak, hastalarda uykusuzluk, gündüzleri yorgunluk ve iş veriminde düşme görülebilir. Hayat kalitesini oldukça düşüren hastalık, uzun süren vakalarda iyileşmeye karşı umutsuzluk ve depresyona yol açabilmektedir. Hastalığa her ne kadar sosyoekonomik seviyesi düşük, aynı odada birçok kişinin yattığı kalabalık ve hijyene yeterince önem vermeyen ailelerde daha sık rastlansa da, toplumun geneline görülen artışa bağlı olarak hijyene önem veren ve daha iyi koşullarda bulunan ailelerde de

görülebilmektedir. Evcil hayvanlardan da uyuz bulaşabilmektedir. Fakat bu durumda belirtiler genellikle 12 saat gibi kısa bir süre sonra ortaya çıkar. Ayrıca hayvan paraziti insan derisinde üreyerek çoğalamadığından, hayvanla temasın kesilmesi veya hayvanın tedavisi sonrası dahi hastalık kendiliğinden iyileşebilmektedir. Ayrıca hayvanlardan bulaşan uyuz insandan insana bulaşmamaktadır.

TEDAVİ OLAN KİŞİYE TEKRAR BULAŞABİLİR

Ülkemizde uyuz tedavisi deri yüzeyine sürülen ilaçlar veya ağızdan alınan ilaçlarla yapılabilmektedir. Uygulanan tedavi bir hafta sonra aynı şekilde tekrarlanmalıdır. Yüzeysel tedavide permetrin etken maddeli losyon veya kükürtlü bileşikler, ağızdan alınan tedavide ise ivermektin etken maddeli tablet kullanılmaktadır. Aile içi bulaştırmacılık sıklıkla görüldüğünden, kaşıntıları olmasa bile tüm aile bireylerinin tedaviye alınması tercih edilmelidir. Kaşınan kişi iyileşse bile, kuluçka süresinden dolayı, hastanın tedavisi esnasında kaşınmayan fakat daha sonra belirtiler görülmeye başlanan bireyler, tedavi olan kişiye tekrar hastalık bulaştırabilirler. Deri üzerine sürülerek uygulanan tedavilerde ilaçların 24-72 saat deri yüzeyinde kalması gerekir. Ayrıca günlük el yıkamalar sonrası veya tuvalet ihtiyacı sonrası yıkanan vücut bölgelerine ilaç tekrar sürülmelidir. Bütün bunlar hasta uyumunu bozabilmektedir.

HASTALIK AYLARCA DEVAM EDEBİLİR

Yetersiz ve özensiz tedavi yüzünden özellikle kalabalık ailelerde hastalık aylarca devam edebilmekte ve ciddi psikososyal problemlere yol açabilmektedir. Genel olarak bebekler ve küçük çocuklar dışındaki yaş gruplarında ağız yoluyla tedavi hasta uyumunu artırmaktadır. Dirençli vakalarda her iki tedavi yöntemi birlikte uygulanabilir. Tedavi başarılı olsa dahi parazit parçacıkları ve atıklarına karşı alerji devam ettiğinden, kaşıntılar 4 hafta kadar sürebilir. Uyuz paraziti insan vücudu

dışında oda sıcaklığında otuz altı saat kadar yaşayabilmektedir. Daha düşük sıcaklıkta ve yüksek nemlilik ortamlarında çok daha uzun yaşayabilir. Bundan dolayı birinci tedavinin ardından, kullanılmakta olan tüm giysiler ve yatak, yorgan, yastık örtüleri 60 derecede yıkanmalı, yıkanamayanlar ağız kapalı bir torbada bir hafta bekletilmelidir. Ayrıca mobilyalar ve halılar elektrikli süpürge ile temizlenmelidir.

Uyuz hastalığı bireysel olduğu kadar toplumsal bir sorundur ve hastalığa yakalan kişilerin kendilerini kötü hissetmeden, hastalığı bulaştırmış olabilecekleri yakın çevrelerini de uyarak en kısa sürede tedavi için başvurmaları ve verilen tedaviyi titizlikle uygulamaları toplum olarak sorunun üstesinden gelmemizi kolaylaştıracaktır.



5 soruda migren

DOÇ. DR. BUSE ÇAĞLA ARI

Çağımızın en büyük sağlık sorunlarından biri migren. Yaşam kalitesini düşüren bu hastalığa yakından bakıyoruz...

1

Migren nedir?

Migren, başın bir tarafında ya da iki taraflı olarak da ortaya çıkabilen, tek bir alanda sabit veya yer değiştirici olarak da gözlenebilen yoğun zonklayıcı bir ağrı ile karakterize olan bir baş ağrısı türüdür. Genellikle 4 ila 72 saat süren bu ağrılar; mide bulantısı, kusma, ışığa ve sese duyarlılık gibi belirtilerle birlikte görülür. Migren, kadınlarda erkeklere oranla 2-3 kat daha fazla görülmektedir ve genellikle ergenlik döneminde başlar. Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) göre, dünya genelinde her 7 kişiden 1'i migren atağı yaşamaktadır. Özellikle 20-50 yaş arasında, hayata aktif katılım sağlayan bireyleri etkiler ve yaşam kalitesini ciddi şekilde düşürebilir.

2

Belirtileri nelerdir?

Migren belirtileri kişiden kişiye farklılık gösterebilir, ancak en sık ortaya çıkan belirtiler başın bir tarafında zonklayıcı bir ağrı, migren atağı sırasında mide bulantısı ve bazen kusma, fotofobi (ışıktan rahatsız olma) ve fonofobi (seslerden rahatsız olma) ve migren atağından önce veya sırasında görülen görsel bozukluklar (ışık çakmaları, zigzag çizgiler, geçici görme kaybı) olarak sıralanabilir. Günümüzde, yapılan araştırmalar sayesinde migren ataklarını ortaya çıkarabilen mekanizmaların

tanımlanmaya başlanması yanında, genetik ve çevresel faktörlerin de rol oynadığı bilinmektedir. Migren ataklarını başlatabilecek tetikleyici faktörler arasında yoğun stres veya anksiyete, özellikle kadınlarda adet dönemi, gebelik veya menopoz dönemlerinde hormonal değişiklikler, alkol, kafein, çikolata, işlenmiş gıdalar, peynir ve bazı katkı maddeleri gibi beslenme alışkanlıkları, uyku eksikliği veya fazla uyuma gibi uyku düzeni bozuklukları ve parlak ışıklar, yüksek sesler ve güçlü kokular gibi çevresel faktörler bulunmaktadır.

3

Migrenin hayat kalitesine olumsuz etkileri nelerdir?

Migren, hayat kalitesini ciddi şekilde olumsuz etkileyebilen kronik bir rahatsızlıktır. Sık ve şiddetli baş ağrıları, kişilerin günlük aktivitelerini ve sosyal yaşamlarını kısıtlayabilir. Ataklar, iş ve okul performansını düşürebilir. Sık

sık yaşanan migren atakları, işe veya okula devamsızlığa neden olabilir ve verimliliği azaltabilir. Migren atakları, sosyal etkinliklere katılımı zorlaştırabilir, kişi sosyal ilişkilerini sürdüremeyebilir ve izolasyon yaşayabilir. Sürekli ağrı ve rahatsızlık, depresyon, anksiyete ve stres seviyelerini artırabilir. Migren hastaları, gelecekteki ataklardan endişe duyabilir ve bu durum genel ruh sağlığını olumsuz etkileyebilir. Migren, fiziksel aktiviteleri kısıtlayabilir, egzersiz yapmak veya günlük fiziksel aktiviteleri gerçekleştirmek zor hale gelebilir. Ayrıca, migren uyku düzenini bozabilir. Uykusuzluk veya düzensiz uyku, migren ataklarını tetikleyebilir veya mevcut atakları kötüleştirebilir.



4

Tedavisi nedir?

Migren tedavisinde amaç, ağrının şiddetini azaltmak ve atakların sıklığını düşürmektir. Tedavi seçenekleri arasında ağrı kesiciler, antiemetikler (bulantı ve kusmayı önleyen ilaçlar) ve triptanlar gibi migren atağını durdurmaya yönelik ilaçlar yer alır. Ayrıca, beta blokerler, antidepresanlar ve antiepileptik ilaçlar gibi migren ataklarını önlemeye, sıklığını ve şiddetini azaltmaya yardımcı olan önleyici ilaçlar da kullanılabilir. Ayrıca stres yönetimi, düzenli uyku, sağlıklı beslenme ve düzenli egzersiz gibi yaşam tarzı değişiklikleri migren ataklarını azaltmada yardımcı olabilir. Akupunktur, yoga, bilişsel egzersizler ve magnezyum takviyeleri gibi alternatif tedaviler de bazı kişilerde migreni hafifletebilir.

5

Migrenle baş etme yöntemleri nelerdir?

Migrenle başa çıkmak, migren ataklarını azaltmak ve hayat kalitesini artırmak için çeşitli yöntemler bulunmaktadır. Migren tetikleyicilerini belirlemek için bir baş ağrısı günlüğü tutmak, sessiz ve karanlık bir odada dinlenmek, alına veya enseye soğuk kompres uygulamak ve bol su içmek gibi yöntemler migrenle başa çıkmada etkili olabilir. Ayrıca, yoga, meditasyon veya derin nefes egzersizleri gibi stres azaltma teknikleri uygulamak da faydalı olabilir. Hayat kalitesinin artması, atakların baskılanması amaçlı mutlaka nöroloji hekimlerine başvurulması önemlidir. Yaşam kalitesini ciddi şekilde etkileyebilen migrenin kontrol altında tutulması gereklidir. Bu nedenle, migren belirtileri yaşıyorsanız bir sağlık profesyoneline danışmanız önerilir. Uygun tedavi ve yaşam tarzı değişiklikleri ile migrenin etkilerini azaltmak mümkündür. Migrenle başa çıkma stratejilerini benimsemek, hayat kalitenizi artırmada önemli bir rol oynayabilir. Unutmayın, her bireyin migren deneyimi farklıdır ve tedavi kişiselleştirilmiş bir yaklaşım gerektirir. Bu yüzden doktorunuzla düzenli olarak iletişimde olmanız ve tedavi planınızı birlikte belirlemeniz önemlidir.

Spor yap, yağlardan kurtul

PROF. DR. ESİN KORKUT

Göbek yağları gibi karaciğer yağlanmasında da çare düzenli beslenme ve spor. Yağlı karaciğer hastalığının yağlanmadan, siroza kadar ilerleyebilen bir hastalık olduğu unutulmamalıdır.

Yağlı karaciğer hastalığı (NAFLD), dünyada ve ülkemizde en sık görülen kronik karaciğer hastalıklarından biridir. Yaşam tarzı ve beslenme bozukluklarına bağlı tip 2 diyabet, obezite ve metabolik sendrom sıklığında artış ile beraber yağlı karaciğer hastalığı günümüzde önemli bir halk sağlığı problemi haline gelmiştir. Yağlı karaciğer, ilerleyen dönemde karaciğer iltihaplanması (steatohepatit) ve devamında karaciğerde sertleşmesine (fibrozis) neden olarak siroza ve hepatoselüler kansere kadar ilerleyebilen hastalık sürecinin başlangıcıdır. Alkol dışı yağlı karaciğer hastalığı (NAFLD), önemli miktarda (kadınlarda günde 20 gr, erkeklerde 30 gr/gün) alkol kullanımı ile ilişkisiz olarak karaciğerde anormal derecede yağ birikimi ile karakterize olan karaciğer hastalığıdır. Karaciğerde çok fazla yağ bulunması, karaciğer iltihabına, ve takibinde fibrozis, karaciğer yetmezliğine (siroza) neden olabilir.

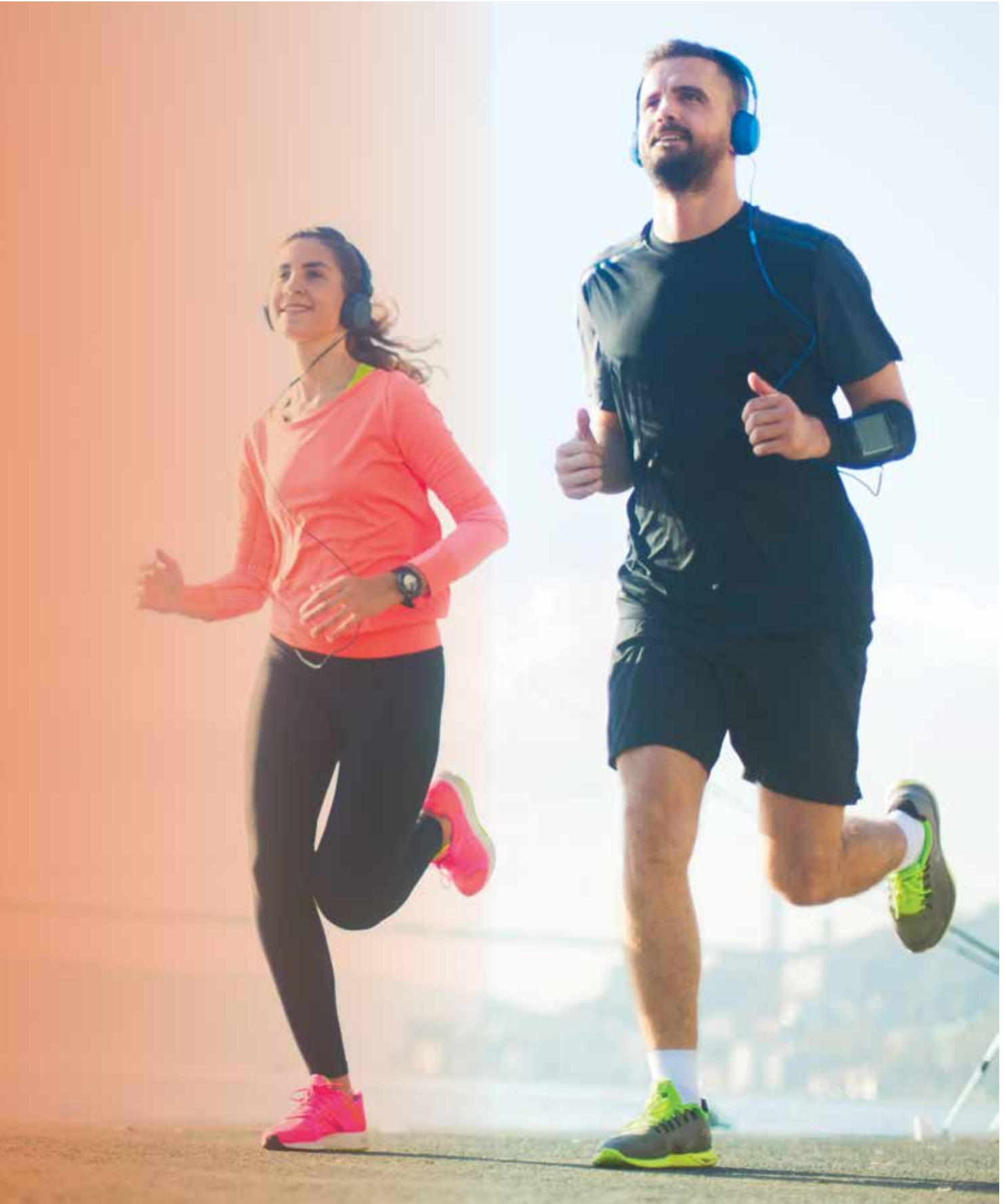
Alkol dışı yağlı karaciğer hastalığı (NAFLD), günümüzde batı toplumunda ve ülkemizde erişkinlerde ve çocuklarda kronik karaciğer hastalığının en sık sebeplerinden biridir. Dünya nüfusunun yaklaşık %20-30'unda görülmekte

olan NAFLD sıklığı hızla artmaktadır. Ülkemizde NAFLD sıklığı %48.3'tür ve vücut kitle indeksi ≥ 25 kg/m² olan bireylerde bu oran %63'e kadar yükselmektedir. Karaciğer yağlanması, çeşitli nedenlerden kaynaklanabilir. Örneğin çok fazla alkol almak bu sebepler arasında en yaygın olanıdır. Alkol almayan veya çok az alkol alan bireylerde karaciğer yağlanması daha az görülür. Bu durumda obezite, kandaki yüksek kan şekeri, insülin direnci ve özellikle trigliseritler olmak üzere yüksek yağ ve kolesterol seviyelerinin rol oynadığı düşünülmektedir (tablo). NAFLD; obezite, insülin direnci, Tip 2 diyabet, metabolik sendrom, hiperlipidemi ve kardiovasküler hastalıklar gibi morbiditeler ile sıklıkla birlikte bulunur. Obezitesi olanların %75-80'inde, Tip 2 diyabetli hastaların %56-70'inde, metabolik sendrom tanılı hastaların yaklaşık %70'inde ve dislipidemisi olanların %70'inde NAFLD saptanmaktadır. Karaciğer yağlanmasının daha az görülen nedenleri arasında gebelik, hızlı kilo kaybı, Hepatit C, bazı enfeksiyon türleri, çeşitli ilaçların yan etkileri, belirli toksinlere maruz kalınması ve genetik faktörler sayılabilir. (tablo)

NASIL TEŞHİS EDİLİR?

Karaciğer yağlanması genellikle herhangi bir belirgin bir bulguya neden olmaz. Ancak bazı vakalarda karnın sağ üst tarafından şiddetli ağrı veya aşırı yorgunluk gözlenebilir. Karaciğer yağlanmasında tanınal testler, tanının konulması, inflamasyon derecesinin saptanması, fibrozis evresinin belirlenmesi ve ayırıcı tanı yapılabilmesi amacıyla kullanılmaktadır. Öncelikle alkol tüketimi ve diğer sağlık sorunlarıyla ilgili tıbbi geçmişi içeren öykü sorgulaması ve fiziki muayene gerçekleştirilir. Karaciğer iltihaplanması teşhis için alanin aminotransferaz testi (ALT) ve aspartat aminotransferaz testi (AST) testlerinde karaciğer enzimleri kontrol edilir.

Karaciğer yapısı görüntülemek amacı ile ultrason muayenesi, bilgisayarlı tomografi veya MRI testleri gerçekleştirilebilir. Bu yöntemlerin yanı sıra karaciğer sertliğini ölçmek için elastografi ya da fibroscan testinin yapılması da mümkündür. Karaciğer biyopsisi, eşlik eden karaciğer hastalıklarının, karaciğer hastalığının ne kadar ağır olduğunu belirlemenin en iyi yolu olmak ile birlikte klinik pratikte NAFLD tanısını koymada rutin uygulanan bir yöntem değildir.



NAFLD hastaları genel popülasyona göre daha kısa bir sağkalım süresine sahiptir. NAFLD hastalarındaki morbidite ve mortalite karaciğer hastalığından ve/veya eşlik eden metabolik hastalıklardan kaynaklanmaktadır. Bu hastalarda birinci sıradaki ölüm nedeni kardiyovasküler hastalıklardır, ikinci sırada karaciğer dışı kanserler gelir. NAFLD tanısı almış kişilerin ortalama %2-5'inde anlamlı karaciğer hastalığı mevcut olup bu hastaların %1-2'sinde hastalık siroza ilerleyebilir. Basit yağlanma sağ kalımı etkilemezken, steatohepatit ve fibrozis gelişmesi en önemli prognostik faktörlerdir. Kadın cinsiyet, ileri yaş (> 50), Tip 2 diyabet varlığı, obezite, metabolik sendrom ve ferritin yüksekliği NAFLD'nin doğal seyri üzerinde olumsuz yönde etkili faktörler olarak tanımlanmaktadır. Siroz ve karaciğer kanseri tanısı ile tespit edilen yağlı karaciğer hastalarının sayısı hızla artarken NASH, karaciğer naklinin en sık sebeplerinden biri haline gelmektedir.

SİROZA KADAR GÖTÜREBİLİR

Günümüzde karaciğer yağlanması hastalığını tedavi etmek için herhangi onaylanmış bir ilaç bulunmamaktadır. NAFLD tedavisinin temeli; yaşam tarzı değişiklikleri, diyet, egzersiz ve birlikte eşlik eden morbiditeleri düzeltmekten oluşmaktadır. Bunun içeriğinde genel olarak sağlıklı diyet, düzenli egzersiz önerilir. Sağlıklı diyet düşük karbonhidratlı ketojenik diyetler, az yağlı, Akdeniz tipi diyetler teşvik edilmelidir. Düşük kalorili diyet (günlük 500-1000 kkal azaltılması) eşlik eden orta yoğunlukta bir egzersiz programı (150 dk/hafta) tedavinin temelini oluşturur. Karaciğer yağlanmasının gerilemesi için en az %5 kilo kaybı, eşlik eden fibroziste anlamlı düzelme sağlanabilmesi için en az %10 kilo kaybı hedeflenmelidir. Eğer birey karaciğer yağlanmasına bağlı olarak komplikasyon geliştirdiyse doktor tarafından ek tedaviler önerilebilir.

Örneğin siroz tedavisi için yaşam tarzı değişiklikleri, ilaç tedavisi ve cerrahi müdahale önerilebilir. Siroz hastalığı, karaciğer yetmezliğine yol açıyorsa karaciğer nakli gerekli olabilir. Bunun dışında eşlik eden diyabette kan şekeri düzenlemesi, kolesterol yüksekliğinde kolesterol düşürülmesi gibi ek tedaviler planlanır. Karaciğer yağlanması tedavisinde E vitamininin karaciğer hasarı ve iltihabının bir kısmını azaltabileceği öne sürülmektedir. Karaciğer yağlanması yaygın bir hastalıktır. Genel olarak önlemek ve yağlanma başlangıcı varsa engellemek için yapılabilecekler şu şekildedir: Kişinin ideal kilosuna yaklaşması sağlanmalı, yaşına uygun egzersiz programı oluşturulmalıdır. Doymuş ve trans yağ alımı sınırlandırılmalıdır. Bitki ağırlıklı Akdeniz tipi diyet önerilmelidir. İşlenmiş ve paketli ürünlerden, rafine şekerden, şekerli içeceklerden uzak durulmalıdır. Alkole bağlı yağlanmaları önlemek için mutlaka alkol sınırlandırılmalıdır. Yağlı karaciğeri günümüzde tanımlama, tedavi yaklaşımı konusunda çalışmalar devam etmektedir. Yağlı karaciğer hastalığının yağlanmadan, siroza kadar ilerleyebilen bir hastalık olduğunun farkında olunmalı risk faktörleri tanınmalı ve önlemler alınmalıdır.

NAFLD İLE İLİŞKİLİ HASTALIKLAR VE RİSK FAKTÖRLERİ

Majör risk faktörleri	Minör risk faktörleri
Kilolu olmak/ obezite	Hiperürisemi
Tip 2 diyabet	Hipotiroidizm
İnsulin direnci	Uyku apne sendromu
Hipertansiyon	Polikistik over sendromu
Metabolik sendrom	Bağırsak mikrobiyotasi
Dislipidemi	

KARACİĞER YAĞLANMASININ NEDENLERİ

- ▶ Alkole bağlı karaciğer hastalığı
- ▶ Hepatit C virüsü enfeksiyonu
- ▶ Wilson hastalığı
- ▶ Abetalipoproteinemi, hipobetalipoproteinemi
- ▶ Lipodistrofi
- ▶ Uzun süreli açlık
- ▶ Lesitin kolesterol açıl transferaz eksikliği
- ▶ Kolesterol ester depo hastalığı
- ▶ İlaçlar



Hareketli ve sağlıklı yaşama dair her şey

TOTAL DİZ VE KALÇA PROTEZİ | PEDIATRİK ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİSİ | EL CERRAHİSİ
VE MİKROCERRAHİ | AYAK VE AYAK BİLEĞİ CERRAHİSİ | BEL VE BOYUN FITIĞI TEDAVİSİ
SKOLYOZ TEDAVİSİ VE OMURGA CERRAHİSİ | KÖK HÜCRE TEDAVİSİ | TÜMÖR CERRAHİSİ VE
ONKOLOJİ | DEFORMİTE CERRAHİSİ | SPOR FİZYOLOJİSİ VE CERRAHİSİ



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



MEDİPOL
MEGA
MEDİPOL MEGA
HASTANELER KOMPLEKSİ



KALP RİTİM BOZUKLUKLARINDA Üç boyutlu kalp haritasıyla tedavi

PROF. DR. DURSUN ARAS

3 boyutlu haritalama kalbin detaylı 3 boyutlu anatomisini oluşturan ve bu anatomi üzerinde kalbin normal ve anormal sinyallerini incelemeyi sağlayan ileri teknolojik modern ablasyon sistemleri olarak biliniyor. Bu yöntem, ablasyon başarı oranını önemli ölçüde artırırken işlem süresini belirgin bir şekilde kısaltıyor.

Ablasyon nedir?

Ablasyon kalp ritim bozukluklarının tedavisi için kullanılan bir yöntemdir. Kalbin içine yerleştirilen elektrod kateterler ile ritim bozukluğuna neden olan odakların veya kısa devreye neden olan ekstra yolların yakılarak veya dondurularak etkisiz hale getirilmesi işlemidir. Amaç kalp ritmini normale çevirmektir. Pek çok aritmi tipi için ablasyon tedavisi küratiftir yani sorunu kalıcı olarak ortadan kaldıran bir tedavi şeklidir. Hayatı tehdit eden bazı ritim bozukluğu tiplerinde ablasyon hayat kurtarıcı bir tedavidir.

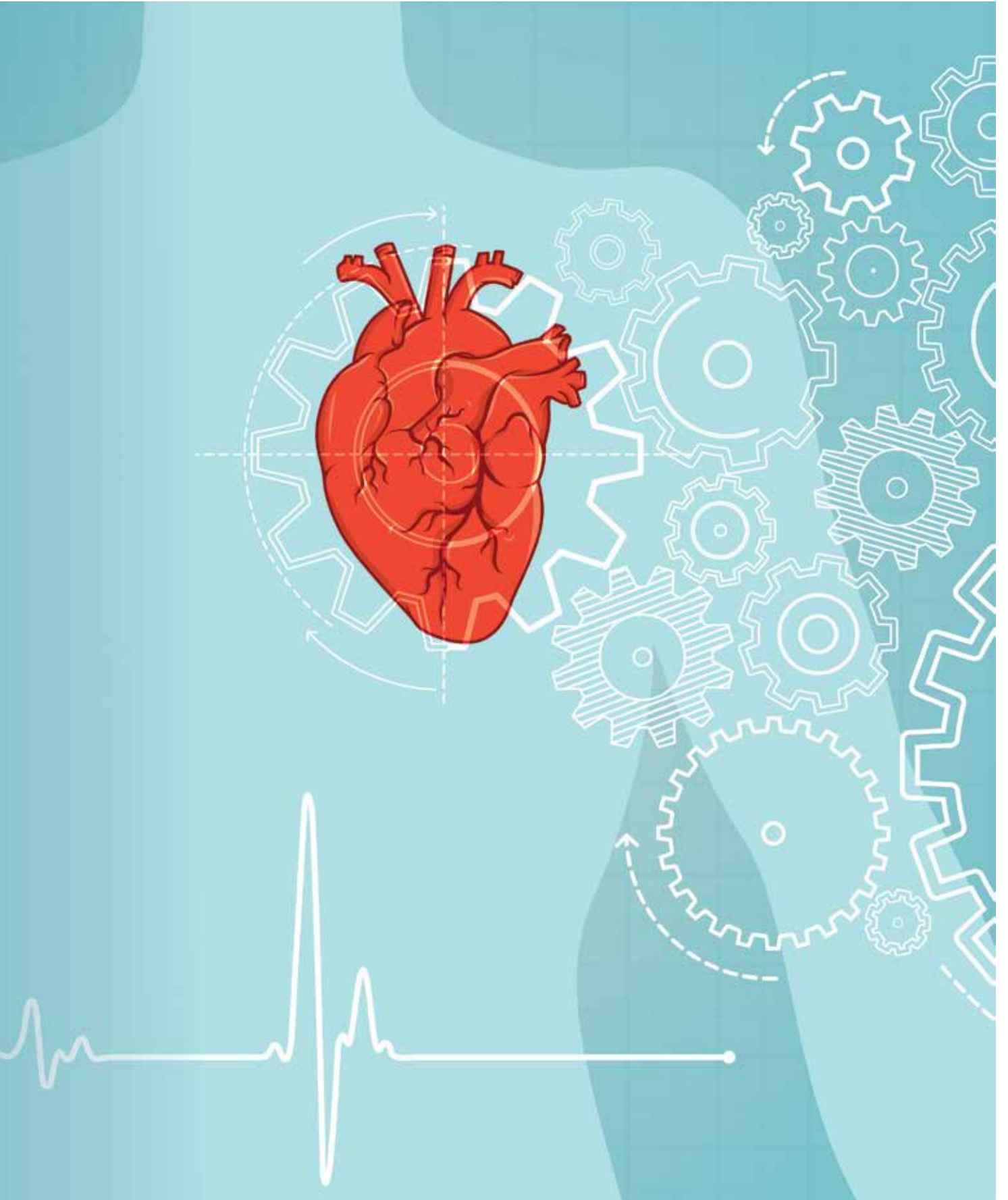
Kime ablasyon yapılması gerekir?

Ablasyon ritim bozukluklarını düzeltmek için kullanılan etkili bir tedavi şeklidir. Pek çok ritim bozukluğu tipinde ilaç tedavisine göre daha iyi sonuç verir. Kalp ritim probleminin tipine bağlı olarak kardiyak ablasyon ilk tedavi seçeneği olabilir. Ayrıca, ilaçlar veya diğer tedaviler işe yaramadığında yapılır.

Ablasyon uygulanan durumlar nelerdir?

Tekrarlayan çarpıntı ve ritim bozukluğu ataklarında, ilaç tedavisine rağmen

devam eden ritim bozukluklarında, ilaç kullanmak istemeyen veya ilaç kullanırken yan etki görülen hastalarda, Wolff-Parkinson-White (WPW) sendromu ve supraventriküler taşikardi (SVT) gibi aritmi türlerinde, ani ölüm ve kalp durmasını tetikleme potansiyeli olan yüksek riskli aritmilerde, kalp yetersizliğine neden olan ritim bozukluklarında, şok pili (ICD) olan ve tekrarlayan şoklar alan hastalarda ve ritim bozukluğu nedeni ile tekrarlayan bayılma (senkop) görülen hastalarda uygulanmaktadır.





Prof. Dr. Dursun Aras, Bahçelievler Medipol Hastanesi'nde ritim bozukluğu yaşayan hastalara uyguladığı ablasyon işlemlerinde yüz güldürücü sonuçlar aldıklarını ifade ediyor.



Ablasyon nasıl yapılır?

Ablasyon işlemi kalbin içine yerleştirilen özel kateterler vasıtasıyla yapılır. Bunun için kasık bölgesine uyuşturucu ilaçlar ile lokal anestezi yapılır. Buradaki damarlara ince kılıflar yerleştirilir. Elektrod kateterler, bu kılıfların içinden röntgen ışınları altında takip edilerek, kalbin içinde istenilen bölgelere yerleştirilir. Elektrod kateterler ince, uzun, esnek kablolardır ve kalbin içindeki elektrik sinyallerini değerlendirmek için kullanılır. Ayrıca bu kateterlerden kalbin içine elektrik uyarısı ve ablasyon enerji verilebilir. Kablolar bilgisayar sistemine bağlanır ve aldığı sinyaller monitörden izlenir. Bazı hastalarda ritim bozukluğunu başlatmak ve yerini tespit etmek için kablolardan gönderilen uyarılar ile kalp atımları hızlandırılıp yavaşlatılır. Buradaki amaç hastanın günlük yaşamında yaşadığı

ritim bozukluğunu operasyon masasında oluşturmak ve mekanizmasını anlamaktır. Problem oluşturan odaklar veya alanlar saptandıktan sonra kateterden enerji verilerek bu alanlar etkisiz hale getirilir.

Sıcak (yakma) ablasyon mu, soğuk (dondurma) ablasyon mu tercih edilmelidir?

Ritim bozukluğuna neden olan odakları veya ekstra yolları etkisiz hale getirmek için uygulanan enerji iki çeşittir. Radyofrekans

enerji (RF) sıcak ya da yakma sıklıkla kullanılan ablasyon şeklidir. RF kateter ile ısıtarak veya yakarak ablasyondur. Ablasyon enerjisi verildiğinde kateterin ucu 50-55 dereceye kadar ısınır ve sorunlu alandaki hücreler yakılarak etkisiz hale getirilir. Kriyoenerji yani soğuk ya da dondurmada ise atriyal fibrilasyon ablasyonunda olduğu gibi dondurucu balon aracılığı ile akciğerlerden gelen damarların ağzı dondurularak ritim bozukluğu tetikleyicileri etkisiz hale getirilir. Bazı

durumlarda da dondurucu kateterin ucu ile noktasal dondurma ile ablasyon yapılır. Katerin kalp dokusuna temas ettiği yerde sıcaklık 'sıfırın altında 50 ila 70 derece' arasına düşer ve sorunlu alandaki hücreler dondurularak etkisiz hale getirilir. Aslında RF enerji ile yakılarak tedavi bütün ritim bozukluklarında uygulanabilir. Supraventriküler taşikardiler (SVT), WPW gibi ekstra yollar, ekstra atımlar ve ventriküler taşikardilerde ilk seçenek RF ile yakılarak tedavidir. Bazı SVT tipleri ve ekstra yollar kalbin normal iletim kabloşuna çok yakın veya üstüste seyredebilir. Böyle riskli durumlarda blok ve kalp pili riskini azaltmak için yakma tedavisi yerine dondurma tedavisi tercih edilebilir. Hangi hastada yakarak hangi hastada dondurarak ablasyon yapılacağı ritim bozukluğunun tipine ve yerleşimine göre değişir. Dondurarak ablasyonun en sık kullanıldığı ritim bozukluğu şekli atriyal fibrilasyondur. Atriyal fibrilasyon kulakçıklardaki anormal ve yüksek hızlı deşarjlar yapan tetikleyicilerden kaynaklanır. Bu odaklar sıklıkla akciğerlerden kanı sol kulakçığa getiren 4 adet damarın ağzında yer alır. Ablasyon işlemi ile bu odaklar dondurularak veya yakılarak iptal edilir ve kulakçık ile irtibatı kesilir.

3 boyutlu ablasyon nedir?

3 boyutlu (3D) ablasyon ya da 3 boyutlu haritalama kalbin detaylı 3 boyutlu anatomisini oluşturan ve bu anatomi üzerinde kalbin normal ve anormal sinyallerini incelemeyi sağlayan ileri teknoloji modern ablasyon sistemleridir. Bu sistemlerde kateter kalp boşlukları içinde dolaştıkça temas ettiği her noktanın anatomik ve elektriksel sinyaline ait bilgi bilgisayar sistemi üzerinde işaretlenir ve kalbin 3 boyutlu bir kopyası çıkarılır. Dakikalar içinde yüzlerce ve binlerce noktaya ait sinyal işaretlenir. Bu noktalar bu alanda özel eğitim almış tecrübeli hekim ve ekip tarafından dikkatlice incelenerek gözden geçirilir. Oluşan detaylı harita bilgisayar ekranında 360 derece her yöne çevrilerek, kalbin içindeki temas edilen her nokta ve kateterin bu noktaya teması her açıdan görülebilir. Ritim bozukluğuna neden olabilecek hasarlı alanların yerleri ve sinyalleri harita üzerinde işaretlenir. Bu alanlar kateter ile yakılarak etkisiz hale getirilir.



3 boyutlu ablasyonun avantajları nelerdir?

Kompleks aritmi dediğimiz zor ritim bozukluğu tiplerinde 3 boyutlu haritalama sistemleri kalbin detaylı haritasını oluşturduğu için ablasyon başarı oranını önemli ölçüde artırır ve işlem süresini belirgin kısaltır. En önemli avantajlarından biri de işlem sırasında hastanın ve doktorun maruz kaldığı radyasyonu en aza indirmesidir.

Ablasyonun başarı oranı ne kadardır?

Ablasyonda başarı oranları aritminin tipine göre değişir. En önemli belirleyicilerden biri de şüphesiz işlemi yapan hekimin beceri ve tecrübesidir. Ablasyon pek çok aritmi türünde küratiftir yani sorunu ortadan kaldıran bir tedavi yöntemidir.

Hastalar sıklıkla kullandıkları ritim düzenleyici ilaçlardan kurtulurlar ve bir daha kullanmazlar. Sık görülen supraventriküler taşikardilerde (SVT) başarı oranları %95'in üstündedir. Tekrarlama olasılığı genellikle %5'in altındadır. Atriyal fibrilasyonda başarı oranları hastanın özelliklerine, atriyal fibrilasyonun süresine ve işlemi yapan doktorun tecrübesine göre değişiklik gösterir. Ablasyonun başarı oranı paroksizmal AF (PAF) dediğimiz, kısa süreli ve aralarda normal ritmin olduğu, tekrarlayan ataklar şeklinde olan hastalarda %80-85 civarındadır. Yaklaşık %15 hastada bir yıl içinde tekrar ritim bozukluğu görülebilmektedir. Çünkü zaman içinde atriyal fibrilasyona neden olan bildiğimiz ve bilmediğimiz etkenler ritim bozukluğunu tetiklemeye devam etmektedirler. Çok uzun süreden beri sürekli atriyal fibrilasyon ritminde olan hastalarda (persistan AF) ablasyonun başarı oranı yani bir yıl içinde normal ritimde kalma olasılığı %70 civarındadır. Her iki durumda da nüks eden hastalarda ikinci veya üçüncü defa ablasyon işlemi yapılabilir. Ventriküler ekstrasistollerde (VES, Erken atım) ve ventriküler taşikardilerde başarı oranı ritim bozukluğunun kaynaklandığı yere göre değişir. Genel olarak %75-95 civarındadır. Ablasyon işlemleri ritim bozukluğu alanında çalışmış ve özel eğitim görmüş 'aritm uzmanı' veya 'elektrofizyolog' dediğimiz kardiyoloji uzmanları tarafından uygulanır. Bu işlemler üst düzeyde uzmanlık tecrübesi gerektirir ve ancak deneyimli ve eğitimli ellerde yapıldığında yüksek başarı oranları ve düşük risk oranları ile en iyi sonuç alınır.

Zengin hastalığı: Gut

U Z M . D R . Z E Y N E P E R T Ü R K

Halk arasında ‘zengin hastalığı’ olarak bilinen gut, şiddetli ağrı yapan romatizmal bir hastalıktır.

1

Gut artriti nedir? Klinik bulguları nasıldır?

Gut artriti, ataklar şeklinde şiddetli ağrı yapan bir romatizmal hastalıktır. Gut atağı, sabaha karşı uykudan uyandıran, eklemde kızarıklık, şişlik, aşırı hassasiyet yapan, hastanın basamadığı, yürüyemediği, çorap ya da ayakkabı giyemediği bir tablodur. Tipik atak yaklaşık bir hafta içinde sonlanır, ama aylar sonra tekrar başlayabilir. En sık etkilenen eklemler; ayak baş parmağı, ayak bileği ve diz eklemidir. En sık 50 yaş civarı erkeklerde görülür.

2

Tanı nasıl konulur?

Teşhisteki en önemli basamak hastanın şikâyetleri ve öyküsüdür. Eğer bir hasta ani başlayan şiddetli eklem ağrısı ile başvuruyor ise, eklemde aşırı hassasiyet ve kızarıklık var ise, hasta benzer şikâyetleri daha önce yaşamış ve günler haftalar içinde düzelmiş ise gut akla gelmelidir. Aşırı et tüketimi veya alkol alımı bu ağrıları tetikliyor ise, hasta idrar söktürücü gibi ürik asiti yükselten bir ilaç kullanıyor ise yine gut düşünülmelidir. Yapılan testlerde hastanın kanında ürik asit yüksek bulunmuş ise bu da gut teşhisini destekleyen önemli bir bulgudur. Kesin tanı ağırlı eklemde sıvı çekilip özel bir mikroskopta incelenmesi ile mümkündür. Ürik asit atak döneminde normal sınırlarda kalabilir. Bu nedenle normal ürik asit gut hastalığı teşhisini dışlamaz. Eğer hastanın öyküsü ve muayenesi gut hastalığına benziyor ise, takipte ürik asit düzeyine yine de

bakılmalıdır. Tofüs adı verilen ve hastalığa yol açan ürik asit kristallerinin kulak kepçesi ve eklem, kemik, tendon çevresinde birikimi beyaz renkli şişlikler şeklinde görülebilir. Bu birikimlerden örnekler alınarak ve mikroskopta incelenerek gut tanısı konulabilir.

3

Risk faktörleri nelerdir?

Aile bireylerinde gut öyküsü olması hastalık riskini artırır. Kandaki ürik asitin yüksek olması gut hastalığı için risk oluşturur. Bu yüzden, ürik asit yükselmesine sebep olan alkol tüketimi, şişmanlık, böbrek taşı öyküsü, aşırı et tüketimi gibi durumlar gut hastalığı için risk oluşturur. Ayrıca daha önce atak geçirmiş olan kişilerde aşırı et tüketimi, aşırı alkol alımı yeni atağı başlatabilir.

4

Ürik asitim yüksek ne yapabilirim?

Normal ürik asit düzeyi, erkekler için 7, kadınlar için 6 mg/dL altı kabul edilebilir. Ancak ürik asidi yüksek olan kişilerin az bir kısmında gut gelişir. Ürik asidin düzeyi, gut hastalığı riski için belirleyicidir. Bugün için şikâyeti olmayan, yani gut veya böbrek taşı gibi tıbbi sorunu olmayan kişilerdeki ürik asit yüksekliğinin tedavi edilmesi gerekli görülmemektedir. Ancak ürik asit değeri 12-13 mg/dL gibi aşırı yüksek değerlere ulaşıyor ise ilaç tedavisi gerekir. Bu kadar yüksek değerlere ulaşmayan kişiler için ise ilaç tedavisi veya katı diyet uygulamaları gerekli değildir.

5

Ürik asit yüksekliğine sebep olan etkenler nelerdir?

Ürik asidi yükselten sebepleri uzaklaştırmak için bazı hayat stili değişiklikleri önerilebilir. Bunlar arasında aşırı kilonun verilmesi başta gelir. Çünkü aşırı kilo, yani obezite, ürik asit yüksekliği ve gut hastalığı için risk oluşturmaktadır. Yine alkol kullanımı hem ürik asit yapımını artırır hem de böbreklerden atılımını azaltır ve kanda ürik asit düzeyinin artmasına neden olur. Bu nedenle ürik asit düzeyi fazla olan kişiler alkol kullanımını sınırlandırmalıdır. Fruktoz ve fruktozdan zengin bazı alkolsüz içecekler de ürik asit düzeyini ve dolayısıyla gut riskini artırır. Bunlar arasında aşırı kola ve portakal suyu tüketimi sayılabilir. Öte yandan bazı idrar söktürücü tansiyon ilaçları da kanda ürik asit düzeyini artırabilir. Bu ilaçlar, başka tansiyon ilaçları ile değiştirilebilir. Aspirin kullanımı da ürik asit düzeyini artırabilir. Ancak tıbbi açıdan gerekli ise, sadece ürik asidi düşürmek amacıyla aspirin kesilmemeli, ihtiyaç var ise aspirine devam edilmelidir.

6

Her ürik asit yüksekliği gut mudur?

Değildir, toplumda ürik asit yüksekliğinin sık bulunduğu, ancak bu kişilerin çoğunda gut hastalığı gelişmeyeceği bilinmelidir. Bu yüzden her ürik asit yüksekliği ve eklem ağrısı gut olarak değerlendirilmemelidir. Gut tanısını koymak için ataklar ile seyreden, düşme, zorlanma gibi etkilere bağımsız şiddetli eklem ağrısı görülmesi gerekir. Gut tanısı bazen de enfeksiyonlar

ile karışır. Eklem içinde veya eklem çevresindeki mikrobik hastalıklar, eklemde kızarıklık ve ağrıya yol açabilir. Şüphede kalınan durumlarda mutlaka eklemde sıvı çekilmeli ve mikroskop altında incelenmeli, ayrıca kültüre ekilmelidir.

7

Gut hastaları nasıl diyet yapmalıdır?

Gut hastaları, proteinden zengin yiyeceklerden sakınmalıdır. Çünkü protein içeren gıdaların yapısında bulunan pürinin metabolizması sonucu vücutta ürik asit oluşmaktadır. Gut hastalığında ürik asitin vücutta artmış yapımı ki bu başlıca diyetle fazla alıma bağlıdır veya ürik asitin vücuttan atılımında bozukluk vardır. Bazen genç yaşta gut hastalarında doğuştan gelen pürin metabolizmasında görevli enzim defektleri de rol oynayabilir. Gut artriti olan hastalar özellikle kırmızı et ve diğer sakatatlar (karaciğer, böbrek, dalak, içkembe, dil, beyin, kokoreç, sucuk, pastırma, sosis, salam); fazla miktarda tavuk-balık, ördek, kaz, bildircin gibi av etleri; diğer deniz ürünleri (havyar, midye, kalamar, sardalya); tereyağı, margarin, iç yağı, kuyruk yağı gibi hayvani veya katı yağlar, nohut, kuru fasulye, bezelye, mercimek gibi bakliyatlar, mantar, mayalı yiyecekler ve bozadan mümkün olduğunca uzak durmalıdırlar. Yine yağda kızartılmış, kavrulmuş, sos eklenmiş yemekler, kepekli, çavdarlı, yulaflı ekmekler, krakerler, içinde ne olduğu bilinmeyen hazır gıdalar, aşırı şekerli besinler, bazen tatlılar (bal, reçel, marmelat, pekmez), fazla miktarda hamur işleri, yağlı et suları ve bunlarla yapılmış yemekler, kaymak, krema, mayonez, mantar, kuşkonmaz yine bu hastaların diyetlerinde önerilmeyen gıdalardır. Bira başta olmak üzere alkol tüketimi yine artriti tetikleyen bir nedendir. Bu hastalarda günlük yeterli miktarda su, sıvı alımı ürik asitin vücuttan atılımı açısından önemlidir. Süt, proteinden zengin olmakla birlikte ürik asiti düşüren bir gıdadır. Bu

nedenle süt ve süt ürünleri tüketilebilir, ancak az yağlı olmasına dikkat edilmelidir. Bunun haricinde meyveler, sebzeler, ceviz, fındık gibi çerezler, mısır, mısır ekmeği, beyaz ekmekek, buğday unu gibi tahıllar, tarhana, şehriye, pirinç, makarna, hububat ve hububat ürünleri istenildiği ölçüde tüketilebilir. Gut hastalığı, ürik asit düzeyi normal sınırlara çekilebilirse tedavi olabilecek bir hastalıktır. Bunun için uygun diyet tedavinin bir parçası olmalıdır. Ancak diyet, diyetisyen kontrolünde yapılmalıdır.

8

Gut artriti nasıl tedavi edilir?

İlk tedavi hedefi ağrıyı yatıştırmak ve hastayı erken dönemde rahatlatmaktır. Akut gut atağı tedavisinde anti-inflamatuvar ilaçlar ilk tercih edilmesi gereken ilaçlardır. Genelde ağrı kesici olarak da bilinmelerine rağmen gut hastalığında iltihabı dindirmede faydalıdırlar. Uzun süredir anti-gut olarak bilinen kolşisin de gut ataklarında kullanılabilir. Ancak bu ilaç gut atağını baskılamak için yüksek dozda kullanılmalıdır. Bu dozlar da yan etki riskini artırır. Bu nedenle kolşisin akut atak tedavisinde eskiden olduğu kadar sık tercih edilmemektedir. Kortikosteroidler, yani kortizon, gut atağını baskılamakta çok etkili olabilir. Ancak yan etkileri nedeniyle



atak sonlandıktan sonra kesilmelidir. Atak dindikten sonra tedavi hedefi atağın tekrarlamasına engel olmaktır. Bunun için kolşisine birkaç ay daha devam edilebilir. Ancak gut hastalığında esas tedavi, hastalığa neden olan yüksek ürik asit düzeyini normale indirmektir. Ürik

asit düzeyini düşürmek, sadece nükleer önlemek için değil, dokularda ürik asit birikimini önlemek için de gereklidir. Ürik asiti düşürmeksizin atakların oluşmasını sadece kolşisin ile baskılamaya çalışmak doğru ve çoğu zaman yeterli değildir.

9

Yan etkileri var mıdır?

Hedef ürik asit düzeyini sürekli olarak 6 mg/dL altında tutmaktır. Ürik asit düzeyini düşüren ilaçlardan allopürinol, ürik asitin yapılmasına engel olur. Allopürinol, gut tedavisinde atak sonlandıktan sonra başlanmalı, düşük dozda başlanmalı ve ideal dozda düzenli olarak kullanılmalıdır. Tedavinin aksatılması kan ürik asit değerinin ani yükselmesine ve atağın başlamasına neden olabilir. Sık yapılan bir hata bu ilacın sadece ataklar sırasında kullanılmasıdır. Yan etkiler nedeniyle allopürinolu kullanamayan hastalara, feboksostat isimli bir başka ürik asit yapımını azaltan ilaç verilebilir. Özetle, uygun tedavi ile gut hastalığını tamamen kontrol altına almak mümkündür.

10

Ürik asit düşürücü tedavi kullanırken nelere dikkat edilmelidir?

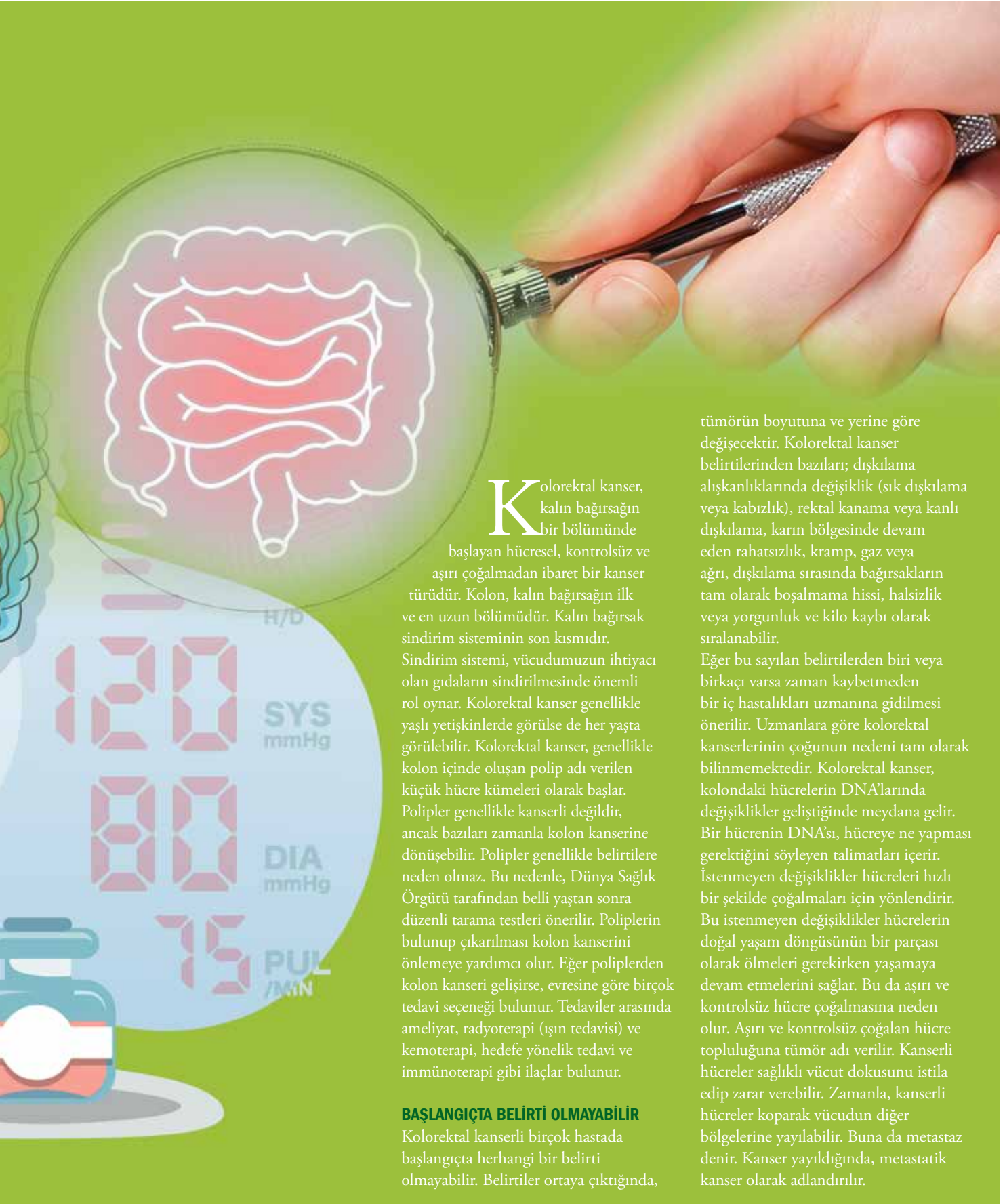
Allopürinol böbrek yoluyla atılırken, feboksostat karaciğer yoluyla atılmaktadır. Allopürinol kullanan hastaların %5-10'unda bulantı, karaciğer testlerinde artış, ciltte kaşıntı ve kızarıklık gibi yan etkiler görülebilir. Allopürinol, ciddi ilaç etkileşimleri olabilecek bir ilaçtır. Bunlar arasında kan sulandırıcı olan kumadin ve bazı romatizmal hastalıkların tedavisinde kullanılan azatioprin sayılabilir. Bu ilaçların bir arada kullanıldığı kişilerde ciddi yan etkiler gelişebilir. Bu nedenle allopürinol başlanacak olan hastaların kullandığı diğer ilaçlar da öğrenilmeli ve muhtemel etkileşimler açısından tedbir alınmalıdır. Feboksostat kullanan hastaların çok az bir kısmında ciltte kızarıklık, karaciğer testlerinde artış ve ishal görülebilir.

GEÇ KALMA DİYE Bağırsak mı?

UZM. DR. JAMSHİD HAMDARD

Kolorektal kanserde erken tanı için sağlıklı insanların kırk beş yaşından itibaren taramalara başlamaları gerekiyor.





Kolorektal kanser, kalın bağırsağın bir bölümünde

başlayan hücrel, kontrolsüz ve aşırı çoğalmadan ibaret bir kanser türüdür. Kolon, kalın bağırsağın ilk ve en uzun bölümüdür. Kalın bağırsak sindirim sisteminin son kısmıdır. Sindirim sistemi, vücudumuzun ihtiyacı olan gıdaların sindirilmesinde önemli rol oynar. Kolorektal kanser genellikle yaşlı yetişkinlerde görülse de her yaşta görülebilir. Kolorektal kanser, genellikle kolon içinde oluşan polip adı verilen küçük hücre kümeleri olarak başlar. Polipler genellikle kanserli değildir, ancak bazıları zamanla kolon kanserine dönüşebilir. Polipler genellikle belirtilere neden olmaz. Bu nedenle, Dünya Sağlık Örgütü tarafından belli yaştan sonra düzenli tarama testleri önerilir. Poliplerin bulunup çıkarılması kolon kanserini önlemeye yardımcı olur. Eğer poliplerden kolon kanseri gelişirse, evresine göre birçok tedavi seçeneği bulunur. Tedaviler arasında ameliyat, radyoterapi (ışın tedavisi) ve kemoterapi, hedefe yönelik tedavi ve immünoterapi gibi ilaçlar bulunur.

BAŞLANGIÇTA BELİRTİ OLMAYABİLİR

Kolorektal kanserli birçok hastada başlangıçta herhangi bir belirti olmayabilir. Belirtiler ortaya çıktığında,

tümörün boyutuna ve yerine göre değişecektir. Kolorektal kanser belirtilerinden bazıları; dışkılama alışkanlıklarında değişiklik (sık dışkılama veya kabızlık), rektal kanama veya kanlı dışkılama, karın bölgesinde devam eden rahatsızlık, kramp, gaz veya ağrı, dışkılama sırasında bağırsakların tam olarak boşalmama hissi, halsizlik veya yorgunluk ve kilo kaybı olarak sıralanabilir.

Eğer bu sayılan belirtilerden biri veya birkaçı varsa zaman kaybetmeden bir iç hastalıkları uzmanına gidilmesi önerilir. Uzmanlara göre kolorektal kanserlerinin çoğunun nedeni tam olarak bilinmemektedir. Kolorektal kanser, kolondaki hücrelerin DNA'larında değişiklikler geliştiğinde meydana gelir. Bir hücrenin DNA'sı, hücreye ne yapması gerektiğini söyleyen talimatları içerir. İstenmeyen değişiklikler hücreleri hızlı bir şekilde çoğalmaları için yönlendirir. Bu istenmeyen değişiklikler hücrelerin doğal yaşam döngüsünün bir parçası olarak ölmeleri gerekirken yaşamaya devam etmelerini sağlar. Bu da aşırı ve kontrolsüz hücre çoğalmasına neden olur. Aşırı ve kontrolsüz çoğalan hücre topluluğuna tümör adı verilir. Kanserli hücreler sağlıklı vücut dokusunu istila edip zarar verebilir. Zamanla, kanserli hücreler koparak vücudun diğer bölgelerine yayılabilir. Buna da metastaz denir. Kanser yayıldığında, metastatik kanser olarak adlandırılır.

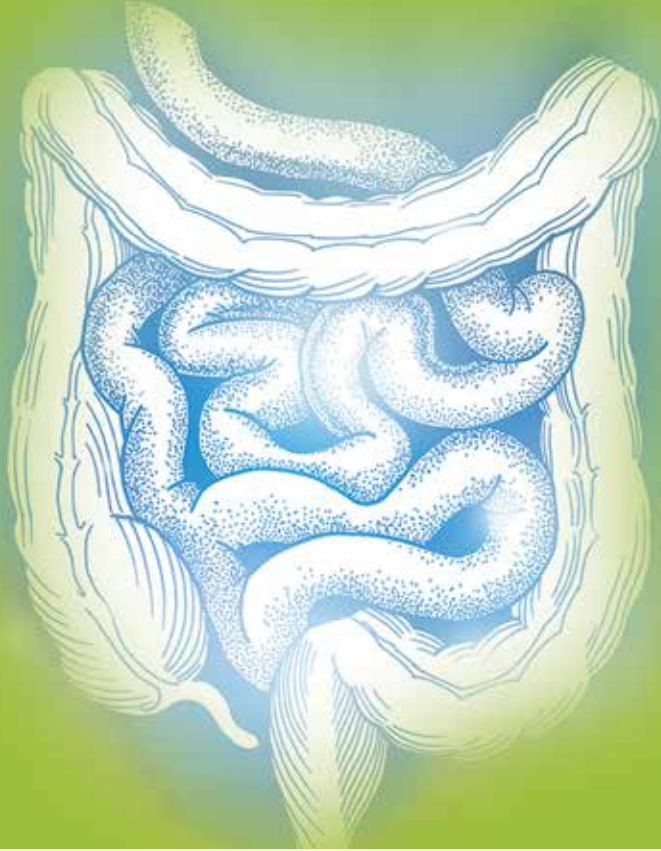
YAŞAM TARZI DEĞİŞİKLİKLERİ RİSKLERİ AZALTIR

Rehberler sağlıklı insanlara 45 yaşından itibaren kolon kanseri açısından taramalara başlamalarını öneriyorlar. Ancak kolon kanseri riski olan kişilerin bu taramalara daha erken başlamaları gerekmektedir. Mesela kolon kanseri aile öyküsü olanların taramalara daha erken başlamaları oldukça önemlidir. Kolon kanseri taraması için kullanılan birkaç farklı test bulunmaktadır. Kolonoskopi, gaitada gizli kan testi, sanal kolonoskopi, dışkıda DNA testi bu testlerden bazıları. Size uygun olan teste doktorunuzla konuşarak karar vermeniz gerekmektedir. Günlük yaşamda yapılan bazı değişiklikler, kolon kanseri riskini azaltabilir. Kolon kanseri riskini azaltmak için çeşitli meyve, sebze ve tam tahıllar tüketilmelidir.

Akdeniz tarzı bir beslenme kolon kanser riskini azaltır. Meyveler, sebzeler ve tam tahıllar kanseri önlemeye yardımcı olabilecek vitaminler, mineraller, lifler ve antioksidanlar içerir. Farklı meyve ve sebzeler seçerek çeşitli vitamin ve besin maddeleri alınmalıdır. Alkol aşırıya kaçmadan tüketilmeli, mümkünse tamamen uzak durulmalıdır. Sigara bırakılmalı, nasıl bırakılacağı hekimle görüşülmelidir. Haftanın en az 3 günü, en az 30 dakika egzersiz yapılmalıdır.

BAZI İLAÇLAR POLİPLERİ AZALATABİLİR

Öte yandan bazı ilaçlar polipleri veya kolon kanseri riskini azaltabilir. Örneğin, bazı klinik çalışmalar düzenli aspirin veya aspirine benzer ilaçların polip ve kolon kanseri riskini azalttığını göstermektedir. Ancak kolon kanseri riskini azaltmak için hangi doz ve ne kadar süre gerektiğine dair net bir bilgi bulunmamaktadır. Aspirini günlük olarak almak, sindirim sisteminde ülser ve kanama gibi bazı riskler içermektedir. Bu seçenekler genellikle kolon kanseri riski yüksek olan insanlar için ancak doktor kontrolünde uygulanabilir. Kolon kanseri riski yüksek olan insanlar için bu ilaçları kullanmanın güvenli olup olmadığını öğrenmek için ilgili hekime danışmak gerekir.



RİSK FAKTÖRLERİ NELERDİR?

Kolorektal kanser riskini artırabilecek faktörlerden bazıları aşağıdaki gibidir:

Yaşlılık: Kolorektal kanser her yaşta meydana gelebilir. Ancak, kolorektal kanserli kişilerin çoğu 50 yaşından daha büyüktür. Öte yandan Amerika Birleşik Devletleri'nde elli yaşından genç kolon kanserine sahip insanların sayısı artıyor. Bunun nedeni ise tam olarak bilinmiyor.

Siyah ırk: Amerika Birleşik Devletleri'nde siyah insanlar diğer ırklardan insanlara göre daha fazla kolon kanseri riskine sahiptir.

İltihabi bağırsak hastalıkları: Bağırsakların iltihaplanmasına neden olan iltihabi bağırsak hastalıkları, kolon kanseri riskini artırabilir. Bu hastalıklar arasında ülseratif kolit ve Crohn hastalığı bulunmaktadır.

Kalıtsal sendromlar: Bazı ailelerde kolon kanseri riskini artıran bazı DNA değişiklikleri görülür. Kolon kanseri riskini artıran en yaygın kalıtsal sendromlar familial adenomatöz polipozis (FAP) ve Lynch sendromudur.

Ailede kolon kanseri öyküsü: Kan bağı olan bir aile üyesinin kolon kanseri geçirmiş olması, kolon kanseri riskini artırır. Birden fazla aile üyesinin kolon veya rektal kanseri geçirmiş olması riski daha da artırır.

Lif açısından fakir, yüksek yağlı diyet: Kolon kanseri ve rektal kanser tipik bir batı diyetiyle ilişkili olabilir. Bu tip bir diyet genellikle lif açısından fakir ve yağ ve kalori açısından yüksektir. Bazı çalışmalar, çok fazla kırmızı et ve işlenmiş et tüketen insanlarda kolon kanseri riskinin arttığını tespit etmiştir.

Düzenli olarak egzersiz yapmamak: Aktif olmayan insanlar kolon kanseri açısından daha fazla risk altındadır.

Diyabet: Diyabet veya insülin direnci kolon kanseri riskini artırır.

Obezite: Obez olan insanlar daha fazla kolon kanseri riski taşırlar. Obezite ayrıca kolon kanserinden ölme riskini de artırır. Ayrıca sigara içmek, fazla miktarda alkol tüketmek ve daha önce kanser tedavisi için karın bölgesine verilen radyoterapi de kolon kanseri riskini artırabilir.



Kişıye özel doğum ünitesi LDRP ile

hayat burada konforlu başlar



Doğal hazine: Glutatyon

DR. ÖĞR. ÜYESİ AHMET RAŞİT FEYİZİ

Son dönemde adını sıkça duymaya başladığımız glutatyon tedavisi ile bazı nörolojik hastalıklar başta olmak üzere birçok hastalıkta yüz güldürücü sonuçlar alınabiliyor.

Bağışıklık sistemini güçlü tutmak için sağlıklı yaşam, düzenli beslenme, egzersiz ve yaşam tarzıyla birlikte vücutta doğal olarak bulunan antioksidan maddeler de kritik bir yer tutar. Bunlardan biri de glutatyondur. Vücuttaki önemli antioksidanlardan biri olarak kabul edilen glutatyonun insan vücuduna katkısı yadsınamayacak kadar önemlidir. Glutatyon düşüklüğüyle birlikte çeşitli belirti ve hastalıklar ortaya çıkabileceği gibi glutatyonun olması gereken düzeye gelmesi halinde bazı semptomlarla birlikte hastalıklara karşı fayda sağladığı da görülmüştür. Glutatyon bedenimizde yüzde on inaktif ve yüzde doksan aktif formda bulunur, aktif formu (GSH) yüzde doksanın altına düştüğü zaman vücut serbest radikallerle savaşı kaybetmeye başlar ve dokuda toksinlerin birikimi artar, aktif glutatyon formu %70 altına indiği zaman bağışıklık sistemi olumsuz etkilenir.

OTİZMDE GERİLEMEYİ SAĞLIYOR

Peki glutatyon hangi hastalıklara etki eder? Oldukça geniş kapsamlı olmakla birlikte glutatyonun antioksidan, antiaging, detoksifikasyon gibi vücutta

önemli etkileri mevcuttur. Nörolojik hastalıklarda (multiple skleroz) glutatyon tedavisinin çok faydalı olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Alzheimer hastalığında yüksek oksidatif stres ve düşük glutatyon seviyeleri saptandığı gerekçesiyle glutatyon tedavisinin olumlu etkisi olabileceği düşünülmektedir. Parkinson hastalığında glutatyon tedavisinin semptomları azalttığı ve olumlu etki sağladığı saptanmıştır. Öte yandan otizmlili çocuk hastalarda yapılan çalışmalar gösteriyor ki glutatyon tedavisi sonrası hastalık semptomlarında gerileme yaşanabilmektedir.

YÜKSEK DOZ C VİTAMİNİ TEDAVİSİ

C vitamini, vücutta depolanamayan ve günlük olarak alınması gereken bir vitamindir. Güçlü bir antioksidandır ve bağışıklık sistemini güçlendirir. Cilt, kan damarı, kırık, kas ve kemiklerde bulunan kolajenin sentezini artırarak vücuttaki bağ dokusunu güçlendirir ve hastalıklara karşı korur. Yüksek doz C vitaminiin saymakla bitmeyen bir çok faydası vardır. Bu avantajlarından dolayı her yaşta insan bu tedavi yönteminin detaylarını merak ediyor. Bağışıklık sistemi zayıf olan insanlar daha fazla

hastalığa yakalanır. Yüksek doz C vitamini tedavisi sonrası vücuttaki tüm dokuların onarımı ve detoksu çok hızlı şekilde gerçekleşir. Özellikle kronik yorgunluk çeken insanlar için çok faydalı ve değerli bir tedavi yöntemidir. Yüksek doz C vitaminiin bilinen faydalarını şöyle sıralayabiliriz: Demir eksikliğinin tedavisinde önemli olumlu etkileri vardır. Mevcut demir emilimini artırır. Vücutta oluşan serbest radikallerin temizlenmesine ve ortadan kaldırmasına yardımcı olur. Kemik, deri, kas ve kan damarların yenilenmesini ve güçlenmesini sağlar. Vücutta oluşan yaraların hızlı bir şekilde onarılmasını ve iyileşmesini hızlandırır. Peki yüksek doz C vitamini hangi hastalıklarda kullanılır? Kanser, artrit, Lyme hastalığı, bakteriyel enfeksiyonlar, viral enfeksiyonlar (grip, akut ve kronik viral hepatit , HIV, COVID-19, influenza), yaralanma sonrası oluşan ağrılar, vücutta enerji yokluğu ve sürekli hissedilen yorgunluk, iştahsızlık, sık tekrarlayan prostat iltihabı, kronik idrar yolu enfeksiyonu, diyabet, iskemik kalp hastalıkları, obezite ve inmenin tedavisinde yüksek doz C vitamini tedavisinden faydalanılır.





ELEKTRONİK SİGARA Masum değil ölümcül!

DR. ÖĞR. ÜYESİ HAKAN YAZAN

Sigaranın masum versiyonu olarak sunulmaya çalışılan elektronik sigaraların da ölümcül oldukları unutulmamalı. İçerdiği nikotin sebebiyle bireylerde ölümcül kronik hastalıklara sebep olan elektronik sigaralar ayrıca gelişmekte olan gençlerde dikkat eksikliği ve öğrenme problemlerine neden oluyor.

Tütün ve tütün ürünleri dünyada her yıl yaklaşık 8,5 milyon kişinin hayatını kaybetmesine sebep olmaktadır. Ayrıca pasif içiciliğe bağlı, başta çocuklar olmak üzere, çok sayıda kişide sigara ile ilişkili hastalıklar oluşmaktadır. Tütün ürünlerinin solunum ve dolaşım sistemi başta olmak üzere çok sayıda organda zararları etkileri olduğu eskiden bu yana beri bilinmesine rağmen maalesef yıllar içinde kullanımında önemli bir azalma sağlanamamıştır. Son yıllarda birçok ülkede tütün ve tütün ürünlerinin kullanımının azaltılmasına yönelik önemli politikalar uygulansa da özellikle genç yaş grubunda kullanım artmaktadır. Tütün endüstrisi yıllar içinde farklı stratejiler geliştirerek ülkelerin tütün tüketimini azaltmaya yönelik önlemlerini etkisiz hale getirmeye çalışmaktadır. Teknolojinin gelişmesiyle tütün ürünleri şekil değiştirmekte ama zararları artarak devam etmektedir.

TOKSİK ETKİLERİ VAR

Elektronik sigaralar son yıllarda üretilen ve çoğunlukla hedef kitlesi gençler olan tütün ürünleridir. İlk üretimi 1963 yılına dayanmaktadır. İlk kez 2000'li yılların başında çoklu üretime Çin'de başlanılmış ardından tüm dünyaya hızla yayılmıştır. Ülkemizde de 2007-2008 yıllarında yasal olmamasına rağmen giriş yapmayı başarmıştır. Elektronik nikotin iletim sistemi ve kişisel buharlaştırıcılar şeklinde iki ana grubu vardır. Şekline göre çok sayıda farklı elektronik sigara ürünleri mevcuttur; pipo, puro benzeri ürünlerin yanında USB bellek, kalem gibi günlük eşyalara benzetilen ürünler de özellikle genç yaş grubunu hedeflemektedir. Elektronik sigara nikotin ve diğer zararlı toksik maddeleri içermektedir. Gliserol, propilen glikol, aseton, etilen glikol, dietilen glikol, formaldehit, etanol ve daha çok sayıda bileşenleri mevcuttur. Ek olarak kullanılan çok sayıda aroma ile bu ürünler cazip hale getirilmeye çalışılmaktadır. Bu maddelerin çok sayıda toksik etkileri vardır.

ÖĞRENME GÜÇLÜĞÜNE SEBEP OLUYOR

Elektronik sigaraların ana maddesi olan nikotin sağlığa zararları uzun süredir bilinmektedir. En önemli özelliği bağımlılık yapıcı bir madde olmasıdır. Ayrıca nikotin; mide bağırsak problemleri, baş ağrısı, iştahsızlık gibi semptomlara yol açar, uzun süre kullanımda ise kanser, koroner kalp hastalığı, kronik bronşit, solunum yetmezliği gibi ölümcül hastalıklara da sebep olmaktadır. Bu etkileri; uzun süre kullanımına bağlı olarak katlanarak artmaktadır. Özellikle erken yaşta nikotine maruz kalmış bireylerde ölümcül kronik hastalıklar daha erken yaşlarda ve daha sık görülmektedir. Nikotin aynı zamanda özellikle gelişmekte olan gençlerde dikkat eksikliği ve öğrenme problemlerine de neden olmaktadır. Yapılan çalışmalarda elektronik sigara içerisindeki diğer toksik maddeler akciğer dokusu içinde zararlı radikaller oluşturarak akciğerlere ciddi zararlar vermekte ve bunun sonucunda kronik



obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) başta olmak üzere çok sayıda ciddi akciğer problemleri oluşmaktadır.

PSİKOLOJİK ZARARLARI DA VAR

2019 yılında ABD’de çok sayıda nedeni bilinmeyen bir akciğer hastalığı görülmüştür, daha sonra bu hastalık araştırılmış ve ‘elektronik sigara kullanımına bağlı akciğer hasarı salgını’ olarak değerlendirilmiştir. Bu durum elektronik sigara içerisinde bulunan vitamin esetat ve tetrahidrokannabinol isimli maddelere bağlanmıştır. Yapılan araştırmalarda o dönem 68 kişinin bu hastalığa bağlı hayatını kaybettiği

kanıtlanmıştır. Tüm bunların yanında ayrıca elektronik sigaraların psikolojik zararlarının da olduğu çalışmalarda gösterilmiştir. Bu kişilerde anksiyete ve depresyon sıklığının kullanmayanlara göre daha sık olduğu gösterilmiştir. Elektronik sigaralara patlama kaynaklı yaralanmalara ve hatta ölümlere de neden olabilmektedir. Diğer tütün ürünlerinde olduğu gibi elektronik sigaralarda da pasif içicilik çok önemlidir. Maalesef çok sayıda ebeveyn hala çocuklarının yanında tütün ürünlerini kullanmaya devam etmektedir. Yapılan çalışmalarda elektronik sigara tüketilen ortamlardaki zararlı toksik maddelerin,

tüketilmeyen ortamlara göre çok daha yüksek olduğu gösterilmiştir. Özellikle astım gibi kronik akciğer hastalığı olan çocuk ve gençlerde pasif tütün dumanına maruziyet mevcut olan hastalığın seyrini kötüleştirmekte ve yaşam kalitesini bozmaktadır.

SATIŞINA ONAY YOK

Yukarıda sayılan çok sayıda zararlı etkilerinden dolayı elektronik sigara kullanımının özellikle gençlerde önüne geçilmelidir. Türkiye’de elektronik sigara kullanım sıklığını net gösteren bir çalışma yoktur ama son yıllarda giderek arttığı tahmin edilmektedir. Ülkemiz çoğu Avrupa ülkesinden önce kapalı ortamlarda tütün ürünlerinin kullanımını yasaklayarak çok önemli bir adım atmıştır. Ülkemiz 2008 yılında elektronik sigara ürünlerinin satışına onay vermeyen kanun çıkarmıştır. 2013 yılında ise elektronik sigara ürünleri 4207 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun kapsamına alınarak sigara gibi işlem görmesi sağlanmıştır. Ayrıca uzun yıllardır yazılı ve görsel basında tütün ve tütün ürünlerinin reklamları yasaklanarak, özendirilmenin azaltılması sağlanmıştır. Her ne kadar ülkemizde elektronik sigara satışı yasak olsa da özellikle internet gibi satış ortamlarında bu ürünlere erişilebilmektedir. Ayrıca son yıllarda dijital platformlar ve sosyal medyada bu ürünlerin kullanıldığı ve özendirmeye yol açan programların sayısı da gittikçe artmaktadır. Tüm bu sebeplerden dolayı özellikle gençlerde elektronik sigara kullanımı artmaktadır. Sonuç olarak; geleneksel tütün ürünlerinin zararları uzun süredir bilinmektedir fakat elektronik sigara ürünlerinin zararları son yıllarda bilimsel araştırmalarla ortaya çıkarılmıştır. Bu ürünlerin kullanımını engellemek için geleneksel tütün ürünleri gibi efor gösterilmelidir. Özellikle gençler arasında kullanımı azaltmak amacıyla bu ürünlere kolay ulaşım engellenmeli ve gençlere zararları iyi bir şekilde anlatılmalıdır.



Aklımız hep kalbinizde

Yeni nesil akıllı teknolojiler ve uzman
akademik kadro kalbiniz için hep burada

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



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



**MEDİPOL
MEGA**
MEDİPOL MEGA
HASTANELER KOMPLEKSİ



Kalp krizi sanılıyor ama...

DOÇ. DR. MAHMUT SUBAŞI

Bıçak saplanır tarzda göğüs ağrısı ile belirgin pnömotoraks (akciğer sönmesi) bazen bu ağrı sebebi ile kalp krizi ile karıştırılabilir. Hayatı tehdit eden bu durumda acil müdahale gerekir.

Pnömotoraks (akciğer sönmesi), çeşitli nedenlerle akciğerden hava kaçarak akciğer zarları arasında hava birikmesi ve buna bağlı olarak akciğerin sönmesi durumudur. Biriken havanın miktarına bağlı olarak hafif semptomlar olabileceği gibi hayatı tehdit eden ve acil müdahale edilmesi gereken tablo olarak da karşımıza çıkabilir.

Pnömotoraks neden ve nasıl oluşur?

Akciğerler, içi hava dolu süngerimsi bir yapıdır. Şişirilmiş balondaki bir deliğin balonun sönmesine yol açtığı gibi akciğer zarlarında oluşan yırtıklar da akciğerden hava kaçışına ve akciğerin sönmesine neden olur. Yırtık nedenleri pnömotoraksın tipine bağlı olarak değişmektedir. Primer spontan pnömotoraks; herhangi bir travma hikâyesi ve akciğer hastalığı olmadan gelişen pnömotoraks tipidir. Çoğunlukla ince yapılı, uzun boylu erkeklerde görülür. Akciğerde oluşan bül ve blep dediğimiz hava kistlerinin patlaması sonucu meydana gelir.

Sekonder pnömotoraks; kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOA), amfizem, kistik fibrozis, tüberküloz ve kanser gibi alta yatan akciğer hastalıklarına bağlı olarak gelişir. Bu hastalıklarda akciğerde oluşan kistik yapılar yırtılarak pnömotoraksa yol açarlar.

Travmatik pnömotoraks; delici/kesici alet yaralanmaları ve künt travmalara bağlı olarak gelişir. Delici/kesici alet yaralanmalarında akciğerde direkt

yaralanma ve yırtık oluşurken künt travmalarda kırılan kaburgalar akciğere batarak yırtık oluşturur ve pnömotoraksa neden olur. Ayrıca akciğer biyopsisi, kateter takılması, kalp pili uygulamaları gibi işlemlere bağlı olarak da akciğer sönmesi görülebilir.

Tansiyon pnömotoraks; en ciddi pnömotoraks tipidir. Hava kaçırarak akciğer bölgesinde bir tür valv mekanizması oluşur. Her soluk alısta, kaçan havanın miktarı artar ve akciğer tamamen söner. Biriken hava daha da artarak nefes borusu, kalp ve büyük damarlara baskı yapar ve bu organlar karşı tarafa itilir. Hızlı tedavi edilmezse ölümlü sonuçlanabilen acil bir durumdur.

Pnömotoraks belirtileri nelerdir?

Belirtiler, akciğerdeki sönmelerin miktarına ve hastanın solunum kapasitesine göre değişiklik gösterir. Tipik olarak bıçak saplanır tarzda göğüs ağrısı olur. Bazen bu ağrı kalp krizi ile karıştırılabilir. Sönme miktarına bağlı olarak nefes darlığına ilaveten çarpıntı, hızlı nefes alma, tansiyon düşüklüğü ve dudaklarda morarma da izlenebilir.

Tanısı nasıl konulur?

Anamnez ve fizik muayene önemlidir. Hastanın şikâyetleri, travma hikâyesi, alta yatan akciğer hastalığının olup olmaması, daha önce pnömotoraks hikâyesinin olup olmadığı sorgulanır. Fizik muayenede pnömotoraks olan tarafta solunum sesleri azalmıştır veya çok derinden alınabilir. Tansiyon

pnömotoraks durumunda tansiyon düşüklüğü, şok ve morarma saptanabilir. Bu nedenle acil tanı konulması ve tedavi edilmesi gereken bir hastalıktır. Radyolojik olarak akciğer grafisinde pnömotoraks hattı görülür. Hava kistlerinin yeri, yaygınlığı ve alta yatan akciğer hastalığının değerlendirilmesi için en ideal görüntüleme yöntemi bilgisayarlı akciğer tomografisidir.

Tedavisi nasıl yapılır?

Pnömotoraks tedavisinin prensipleri iki hedefe dayanır. Birincisi akciğer zarları arasında biriken ve akciğerin sönmesine neden olan havanın boşaltılması için yapılan göğüs tüpü yerleştirilmesi, ikincisi ise tekrarlama riskini ortadan kaldırmak için yapılan ameliyatlardır.

Semptomu olmayan ya da az olan ve % 20'den az pnömotoraks olan hastalar gözlem ve oksijen tedavisiyle takip edilebilir. Havanın kendiliğinden emilmesi beklenir. Nazal oksijen tedavisi akciğer zarları arasında biriken havanın emilimi artırır. Aralıklı akciğer grafisi çekilerek pnömotoraks miktarı takip edilir. Pnömotoraks miktarı fazla olan ve şiddetli semptomları olan hastalara göğüs tüpü takılır. Hastaların % 15'inde işlem sonrası öksürük, nefes darlığı ve göğüs ağrısı görülebilir. Ağızdan ve damardan uygun ağrı kesiciler verilerek takip edilir. Çoğunlukla hava kaçışı birkaç gün içinde kesilir. Radyolojik olarak akciğerin açıldığı görüldükten sonra göğüs tüpü çıkarılır. İlk pnömotoraks atakında göğüs tüpü takılması yeterliyken bazı hastalar için ameliyat gerekebilir.



Ameliyat gereken durumlar nelerdir?

Tüp torakostomi sonrası devam eden hava kaçağı (7 günden uzun), tüp torakostomiye rağmen akciğerin açılmaması, iki taraflı pnömotoraks, tekrarlayan pnömotoraks, sağlık merkezine uzakta oturan ve ulaşımı zor olan hastalar, pilot, dalgıç veya gemicilik gibi riskli mesleklerde çalışan hastalarda ameliyat gerekebilir. Son yıllarda minimal invazif yöntemler dediğimiz kapalı ameliyatlarda (torakoskopi/VATS), tüm göğüs cerrahisi kliniklerinde öne çıkan

yöntemdir. Açık ameliyatlara göre hızlı iyileşme, daha iyi kozmetik görüntü ve daha az ağrı gibi avantajları vardır. Bunun yanında tekrarlayan olgularda ve akciğer yapısı kötü olan sekonder pnömotorakslı olgularda açık cerrahi yaklaşımlara da ihtiyaç duyulabilir. Amaç hasta için en uygun olanı seçmektir. Ameliyatta hedeflenen pnömotoraksa neden olan hava keseciklerini içeren akciğer dokusunun çıkarılması ve tekrarlamayı engelleyen diğer yöntemleri uygulamaktır.

Pnömotoraks geçiren hastalarda takip nasıl olmalıdır?

Pnömotoraksın tekrarlayabilen bir hastalık olduğu unutulmamalıdır. Eğer hasta kullanıyorsa tütün ve tütün ürünleri mutlak olarak bırakılmalıdır. Bol sıvı, taze meyve ve sebze tüketilmesi önerilir. 6 ay süreyle ıkınma gerektiren ağır spor aktiviteleri yapılmamalıdır. Uçak seyahatleri ve sualtı dalışı basınç değişikliklerine neden olduğu için doktor tavsiyesine göre hareket edilmelidir. Verilen tedavilere uyulmalı ve kontroller aksatılmamalıdır.



ÇOCUKLARDA MİYOPİ

Gözden kaçırmayın

DOÇ. DR. SEVİL KARAMAN

Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde hizmet vermeye başlayan Çocuk Göz ve Miyopi Merkezi'nde, özellikle miyopi yönetimine odaklanıp ileri teknoloji kullanılarak çocuklar için kapsamlı göz taramaları gerçekleştiriliyor.

Ebeveynler olarak her zaman çocuklarımızın sağlıklı ve mutlu büyümelerini sağlamanın yollarını ararız. Düzenli sağlık kontrolleri planlar, dengeli beslenmelerini sağlar ve onları açık havada oynamaya teşvik ederiz. Peki, çocuklarımızın göz kontrollerini ne zaman, nasıl ve nerede yaptırmalıyız? Çocuklar erişkinlerin minik birer kopyası

olmadıkları için gözleri de erişkin gözlerden farklıdır. Sürekli büyüyen ve gelişen bu hassas organlar, özel bir yaklaşım gerektirir. Peki çocuk göz muayenesi nasıl yapılır? Öncelikle küçük çocuklar için görme keskinliği testlerini oyun haline getiririz. Çocuğun gözlerini nasıl kullandığını özel yöntemlerle inceleriz. Çocuğun yaşına uygun tekniklerle gözün

iç yapılarını değerlendiririz. Özel cihazlarla, çocuğun gözlerinin odaklanma yeteneğini ölçeriz. Ve son olarak oyun formatında renkli görme yeteneğini değerlendiririz. Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde yeni açılan Çocuk Göz ve Miyopi Merkezi, tam da bu sebeplerle çocukları eğlenecekleri bir ortamda muayene edip tedavisinin



planlanmasını hedefliyor. Çocuk Göz ve Miyopi Merkezi olarak, çocukların göz sağlığının her aile için en önemli önceliklerden biri olması gerektiğine inanıyoruz. Bu yazıda, çocukların göz sağlığında giderek artan bir sorun olan miyopiyi özellikle ele alacağız ve erken teşhisin önemini vurgulayacağız.

Miyopi nedir?

Miyopi, genellikle uzağı görememe olarak bilinen, yakın nesnelerin net ancak uzak nesnelerin bulanık görüldüğü bir durumdur. Bu durum, gözün normalden daha uzun olması veya korneanın fazla kavisli olması nedeniyle ışığın retina yerine retinanın önüne odaklanması sonucu ortaya çıkar.

Ebeveynler neden endişelenmelidir?

Miyopi, çocuklar arasında giderek daha yaygın hale geliyor. Uzmanlar, 2050 yılına kadar dünya nüfusunun yarısının miyop olabileceğini tahmin ediyor. Peki, bu neden önemli? Öncelikle ekran süresini ele alıyoruz. Dijital cihazların kullanımının artmasıyla çocuklar, yakın mesafedeki nesnelere odaklanarak daha fazla zaman geçiriyor ve bu durum miyopinin gelişimine katkıda bulunabiliyor. İkinci olarak açık havada daha az zaman geçirmek geliyor. Araştırmalar, dışarıda



Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde yeni açılan Çocuk Göz ve Miyopi Merkezi, çocuklara eğlenceli bir ortamda muayene imkânı sunarken, ebeveynlerin üzerindeki stresi de en aza indirmek üzerine tasarlandı.

zaman geçirmenin miyopinin ilerlemesini önleyebileceğini veya yavaşlatabileceğini gösteriyor. Ancak, günümüzde birçok çocuk, önceki nesillere göre daha az dışarıda zaman geçiriyor. Genetik faktörler de risk faktörlerinden biri. Ebeveynlerden biri veya her ikisi de miyopsa, çocuğun miyop olma riski daha yüksektir.



Son olarak; uzun vadeli sağlık riskleri sayılabilir. Yüksek düzeyde miyopi sadece daha güçlü gözlük ihtiyacı anlamına gelmez; aynı zamanda retina dekolmanı, glokom ve katarakt gibi ciddi göz rahatsızlıkları riskini artırabilir. Çocuğunuzda miyopi olabileceğine dair bazı işaretler olabilir. Dikkat edilmesi gereken belirtileri şöyle sıralayabiliriz: Net görebilmek için gözleri kışmak veya bir gözünü kapatmak, kitapları veya cihazları yüze çok yakın tutmak, televizyonu yakından izlemek, okulda tahtayı görmede zorluk çekmek, sık sık gözleri ovuşturmak ve baş ağrısı veya göz yorgunluğundan şikâyet etmek. Bu belirtilerden herhangi birini fark ederseniz, bir göz muayenesi planlamanın zamanı gelmiş demektir.

Aileler ne yapabilirler?

Profesyonel bakım çok önemli olsa da çocuğunuzun göz sağlığını desteklemek için evde yapabileceğiniz birçok şey vardır. Öncelikle açık havada oynamayı teşvik edin. Her gün en az 2 saat açık havada zaman geçirmeyi hedefleyin. Güneş ışığı ve uzaktaki nesnelere bakmak göz gelişimine yardımcı olabilir. Ekran süresini sınırlayın. 20-20-20 kuralını uygulayın. Her 20 dakikalık ekran süresinde, 20 saniye boyunca 20 metre uzaktaki bir şeye bakın. Dengeli beslenme sağlayın. A, C, E vitaminleri ve Omega-3 yağ asitleri açısından zengin gıdalar göz sağlığına katkıda bulunabilir. Uygun aydınlatma sağlayın. Çocuğunuzun okurken veya ödev yaparken iyi bir aydınlatmaya sahip olduğundan emin olun. Son olarak rol model olun. Kendi gözlerinize dikkat ederek, ekran



süresini kısıtlayarak ve düzenli kontroller planlayarak çocuklarınıza göz sağlığının önemini gösterin.

MIYOPİ GELİŞMEDEN RİSKİ TESPİT EDEBİLİYORUZ

Yeni merkezimizde, özellikle miyopi yönetimine odaklanarak çocuklar için

kapsamlı göz taramaları sağlanmaktadır. Çocuklar için özel bir merkez açmanın neden gerekli olduğunun birçok cevabı bulunuyor. Neden çocuk göz sağlığının özel bir alan olduğuna değinecek olursak erken teşhisle başlamak gerekir. Çünkü birçok göz problemi erken yaşlarda başlar. Erken teşhis, tedavinin etkinliğini artırır ve uzun vadeli sorunları önleyebilir.

- **Gelişim takibi:** Çocukların gözleri hızla gelişir. Düzenli kontroller, bu gelişimi takip etmemizi ve olası sorunları erkenden fark etmemizi sağlar.
- **Öğrenme ve gelişim:** İyi görme yeteneği, çocuğun öğrenme ve genel gelişimi için kritik öneme sahiptir.
- **Özel teknikler:** Çocuklar her zaman şikâyetlerini tam olarak ifade edemeyebilir. Bu nedenle, çocuklara özel muayene teknikleri kullanırız.
- **Rahat ortam:** Çocuk dostu bir ortam, muayenenin daha rahat ve etkili geçmesini sağlar.



Çocuk Göz ve Miyopi Merkezi'nde sunduğumuz hizmetler şunlardır:

- **Erken Tespit:** Çocuklar için 3 aylıktan itibaren düzenli göz muayenesi öneriyoruz. Miyopinin erken tespiti, daha etkili bir yönetim sağlar.
- **İleri Teknoloji:** Merkezimiz, çocuklarda göz rahatsızlıklarını doğru bir şekilde teşhis etmek ve izlemek için en son teknoloji ile donatılmıştır. Göz ön arka uzunluğunu ölçerek henüz miyopi gelişmeden çocuğun

miyopi riskini ya da çocukta miyopi varsa erişkin yaşta muhtemel gözlük derecesini hesaplayabiliriz.

► **Kişiselleştirilmiş Tedavi Planları:**

Her çocuk benzersizdir ve görmeleri de öyledir. Özel kontakt lensler veya gözlükler, atropin göz damlası (farklı dozlarda) ve ortokeratolojiyi (geceleri takılan özel tasarım kontakt lensler) içerebilecek kişiye özel tedavi planları oluşturuyoruz.

- **Eğitim ve Destek:** Ebeveynleri bilgi ile güçlendirmeye inanıyoruz. Ekibimiz, her zaman sorularınızı yanıtlamaya ve evde göz sağlığını koruma konusunda rehberlik etmeye hazırdır.
- **Çocuk Dostu Ortam:** Göz muayenelerinin çocuklar için korkutucu olabileceğinin farkındayız. Merkezimiz, bu deneyimi hem çocuklar hem de ebeveynler için keyifli ve stressiz hale getirmek üzere tasarlanmıştır.



GELECEK İÇİN BİR VİZYON

Çocuk Göz ve Miyopi Merkezi'nde sadece göz rahatsızlıklarını tedavi etmiyoruz; çocuğunuzun geleceğine yatırım yapıyoruz. İyi görme, öğrenme, sosyal gelişim ve genel yaşam kalitesi için çok önemlidir. Çocuğunuzun gelecekte mümkün olan en iyi görüşe sahip olmasını sağlamaya yardımcı olabiliriz. Sizi yeni merkezimizi ziyaret etmeye ve çocukların göz sağlığı taramasında nasıl devrim yarattığımızı görmeye davet ediyoruz. Birlikte çocuğunuza net bir görüş ve daha parlak bir gelecek armağan edebiliriz. Unutmayın, söz konusu çocuğunuzun gözleri olduğunda, erken teşhis en iyi önlemdir!



Sulu göz müsünüz?

PROF. DR. MUSTAFA ÖZSÜTÇÜ

Bu soruyu duygusal manada sormuyoruz. Göz yaşı kanal tıkanıklığı sebebiyle sıklıkla gözleri yaşaranlar için bu bir kader değil. Minimal invaziv yaklaşımlarla bu rahatsızlıktan kurtulmak mümkün.

Göz yaşı ve göz yaşı kanalı, korneayı devamlı nemli tutarken aynı zamanda gözlerimizi temizlemekle de görevlidir. Gözlerimize kaçan ufak toz parçasını dahi büyük bir hassasiyetle gözden atmaya yarayan göz yaşı suyumuz gözlerimizi korumaktadır. Yağ bezeciklerinden salgılanan yapışkan su, gözün görme işlevini yerine getirmesini destekler. Göz yaşı kanalı anatomisi 5 temel aşamada incelenir. Göz yaşı üretim yeri, göz kapaklarının iç kısımlarında yer alan göz yaşı bezleridir. Bunlar, göz yüzeyini kaplayan ince bir sıvı tabakası oluşturmak için göz yüzeyine göz yaşı salgırlar. Göz yaşı bezlerinden salınan göz yaşı, göz yüzeyini kaplayarak gözü nemli tutar. Daha sonra, göz kapağının iç köşelerinde yer alan küçük deliklerden, göz kapaklarının iç kısmında bulunan göz yaşı kanallarına akarlar. Göz yaşı kanalları, göz kapaklarının iç köşelerinde birleşerek göz yaşı kesesini oluştururlar. Göz yaşı kesesi, göz yaşı üretiminde artan bir akış olduğunda geçici bir depo görevi görür. Göz yaşı

kesesi, burun boşluğuna açılan bir kanal olan nazolakrimal kanala bağlanır. Bu kanal, göz yaşlarının burun boşluğuna boşalmasını sağlar. Göz yaşlarının burun boşluğuna boşalması, gözlerinizi kuruluktan ve tahrişten korur. Göz yaşı kanalları, gözdeki fazla göz yaşlarını tahliye ederken, bazen tıkanabilirler veya enfekte olabilirler. Bu durum, göz yaşı drenaj sistemi sorunlarına neden olabilir ve göz yaşlarının normal şekilde akmasını engelleyebilir.

TEKRARLAYAN GÖZ ENFEKSİYONLARI GÖRÜLÜR

Göz yaşı, göz yüzeyini koruyan ve nemlendiren önemli bir salgıdır. Göz yaşı üretildikten sonra, göz yüzeyini kaplayarak gözü korur ve göz yüzeyindeki yabancı maddeleri temizler. Göz yaşı, göz yüzeyinden aşağıya doğru akan göz yaşı kanalları aracılığıyla burun boşluğuna drene edilir. Göz yaşı kanal tıkanıklığı, bu drenaj yolunun bir yerinde bir engel oluşması sonucunda göz yaşı akışının normal yolunu engeller. Göz yaşı kanal tıkanıklığının birçok

nedeni olabilir. Doğumsal anomaliler, yaşlanma, travma, enfeksiyonlar, inflamatuvar durumlar ve tümörler gibi faktörler göz yaşı kanal tıkanıklığına yol açabilir. Özellikle, bebeklerde doğumsal göz yaşı kanal tıkanıklığı sık görülür ve genellikle yaşamın ilk birkaç ayında belirgin hale gelir. Göz yaşı kanal tıkanıklığının belirtileri arasında göz kızarıklığı, gözlerde yaşarma, tekrarlayan göz enfeksiyonları, göz çevresinde kabuklanma ve hassasiyet yer alabilir. Özellikle bebeklerde, bu semptomlar huzursuzluk ve irritabiliteye yol açabilir.

CERRAHİ MÜDAHALELERLE YÜZ GÜLDÜREN SONUÇLAR

Göz yaşı kanal tıkanıklığının tedavisi, altta yatan nedenin belirlenmesini ve uygun tedavi seçeneklerinin uygulanmasını gerektirir. Tedavi seçenekleri arasında masaj, göz damlaları, kanal sondajı ve cerrahi müdahale bulunabilir. Tedavi yaklaşımı, hastanın yaşına, semptomların şiddetine ve tıkanıklığın nedenine bağlı olarak değişebilir. Özellikle bebeklerde, göz yaşı kanal tıkanıklığının çoğu zaman



masaj ve zamanla iyileşen bir durum olduğu unutulmamalıdır. Tedavide öncelikli olarak endoskopik DCR (Dakriyosistorinostomi) kullanılabilir. Endoskopik dakriyosistorinostomi (DCR), gözyaşı kanalını açmak için minimal invaziv bir cerrahi prosedürdür. Bu yöntemde, endoskopik ekipmanlar kullanılarak burun boşluğundan gözyaşı kanalına ulaşılır ve tıkanıklık alanı açılır. Endoskopik DCR, klasik cerrahiye göre daha az invazivdir ve daha hızlı iyileşme süreleri sunar. Klasik dakriyosistorinostomi ise, burun cildi üzerinde bir kesi yapılarak

gözyaşı kanalına erişim sağlanan bir cerrahi yöntemdir. Tıkanıklık alanı açılarak yeni bir geçiş yolu oluşturulur. Uzun vadeli yüksek başarı oranlarıyla bilinir. Tedavide kullanılan bir diğer yöntem silikon stent uygulamasıdır. Gözyaşı kanalının açılmasını takiben, bazen doktorlar kanalın açık kalmasını sağlamak için silikon stentler yerleştirirler. Bu stentler, kanalın açık kalmasına yardımcı olur ve iyileşme sürecini destekler. Genellikle, stentler cerrahi sonrası birkaç hafta veya ay içinde çıkarılır. Lazer dakriyosistorinostomi ise, gözyaşı kanalındaki tıkanıklıkları açmak için lazer

teknolojisinin kullanıldığı bir cerrahi prosedürdür. Bu yöntem, minimal invaziv bir yaklaşım sunar ve bazı vakalarda etkili bir seçenek olabilir. Medipol Sağlık Grubu'nda bu cerrahi yöntemlerin hepsi yetkili ve deneyimli cerrahlarımız tarafından yapılmaktadır. Gözyaşı kanal tıkanıklığı, göz sağlığı üzerinde olumsuz etkileri olan bir durumdur. Tanı ve tedavide erken müdahale, komplikasyon riskini azaltır ve hastanın yaşam kalitesini artırır. Bu nedenle, gözyaşı kanal tıkanıklığı olan hastalarda kapsamlı bir değerlendirme ve uygun tedavi yaklaşımı önemlidir.



Alerji tespitiinde nokta atışı

PROF. DR. HİKMET TEKİN NACAROĞLU

Yeni geliştirilen moleküler alerji testleri her hastanın alerjen duyarlılığını ayrıntılı olarak analiz eder. Bu da, kişiselleştirilmiş tedavi planlarının oluşturulmasına olanak tanır.

Alerji testlerinin tarihçesi 19'uncu yüzyıla kadar uzanır. İlk alerji testi olarak bilinen deri prick testi, 1873 yılında Dr. Charles Blackley tarafından geliştirilmiştir. Bu test, alerjenlerin cilt yüzeyine uygulanarak vücutta alerjik bir reaksiyonun olup olmadığını belirlemeye çalışır. 1970'lerde gıda, polen ve arı gibi alerjenlere özgü kanda bakılan spesifik IgE antikorlarının keşfi, alerji teşhisinde yeni bir dönemin başlangıcını oluşturmuştur. Kanda bakılan IgE antikorlarının ölçümü, alerjenlere karşı vücudun verdiği tepkileri daha doğru bir şekilde belirlemeyi sağlar. Moleküler alerji testi, alerji teşhis ve tedavisinde yenilikçi bir yaklaşımdır. Günümüzde yeni kullanılmaya başlanan bu test, alerjenlerin moleküler bileşenlerini analiz ederek daha hassas ve ayrıntılı bilgiler sunar. Bu testler; ev tozu akarı, polen gibi solunum yolu alerjenleri ile her türlü besin alerjisini ve arı alerjisi gibi böcek alerjilerini



gösteren, kanda o alerjene vücudun spesifik IgE antikorlarını ölçerek daha hassas ve kişiselleştirilmiş bilgiler sunan bir yöntemdir. Alex moleküler alerji testleri, alerjenlerin moleküler düzeyde incelenmesini sağlayarak özellikle karmaşık alerji durumlarının çözülmesinde ve tedavi planlarının optimize edilmesinde önemli bir rol oynar. Bu testlerde, alerjenlerin spesifik alt protein bileşenlerine karşı vücudun IgE antikorları ölçülür. Bu sayede hangi asıl proteinlerin alerjik reaksiyonlara neden olduğu belirlenir. Bu testlerin diğer klasik testlere göre avantajı, çapraz

reaktiviteyi ve gerçek alerjen duyarlılığını ayırt edebilmesidir. Çapraz reaktivite, bir alerjene karşı duyarlılığın, benzer protein yapısına sahip başka bir alerjene karşı da yalancı reaksiyon göstermesidir. Bu durum, geleneksel deri testlerinde yanlış pozitif sonuçlara yol açabilir. Moleküler testler ise hangi proteinlerin gerçekten reaksiyon gösterdiğini belirleyerek daha doğru sonuçlar verir.

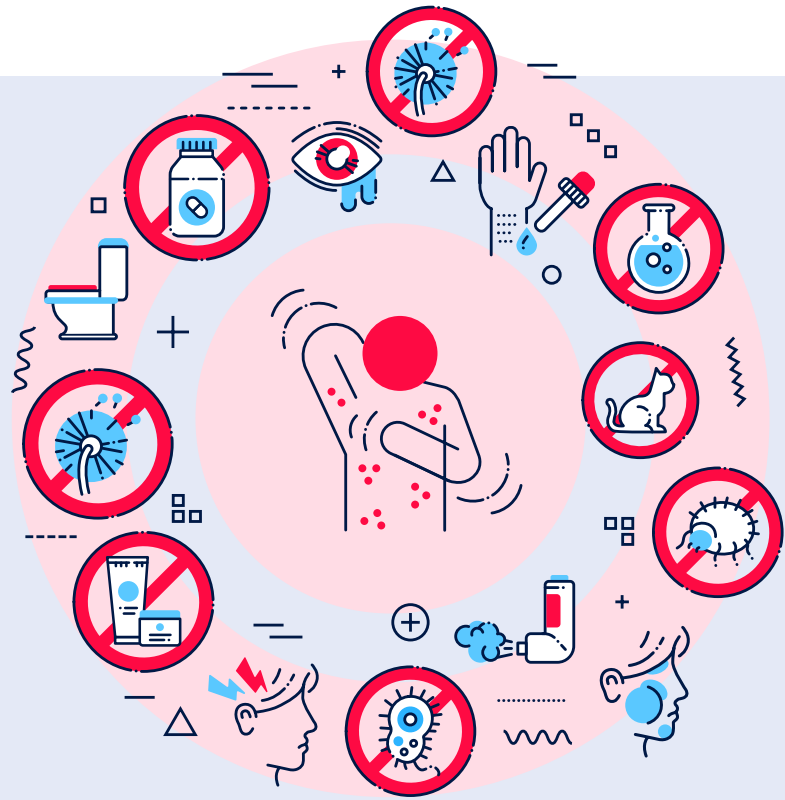
DOĞRU TEŞHİS SAĞLAR

Alex moleküler alerji testleri, alerjen bileşenlerini ayırarak daha doğru bir teşhis sağlar. Bu, çapraz reaksiyonlara neden olan maddelerin ortadan kaldırılmasına ve gerçek alerjenin belirlenmesine yardımcı olur. Örneğin, gıda alerjilerinde alerjen bileşenlerinin belirlenmesi, ciddi alerjik reaksiyon riskinin değerlendirilmesine olanak tanır. Bu testler, polenle ilişkili gıda alerjilerinde ortak protein yapısından kaynaklanan çapraz duyarlılıkları belirler. Bu, benzer protein yapılarına sahip farklı alerjenler

arasındaki reaksiyonların anlaşılmasını sağlar ve doğru teşhisi mümkün kılar. Öte yandan moleküler alerji testleri, her hastanın alerjen duyarlılığını ayrıntılı olarak analiz eder. Bu, kişiselleştirilmiş tedavi planlarının oluşturulmasına olanak tanır. Özellikle immünoterapi planlamasında, hangi alerjen bileşenlerinin tedaviye dahil edilmesi gerektiği belirlenir. Alerji immünoterapisi (alerji aşısı) planlamasında hangi alerjen bileşenlerinin tedaviye dahil edilmesi gerektiğini belirler. Bu, özellikle polen ve böcek zehiri alerjilerinde önemlidir. Alerji aşılarının etkinliği, doğru alerjen bileşenlerinin seçimi ile artırılabilir. Moleküler alerji testleri, ayrıca alerjik reaksiyonların şiddetini ve süresini tahmin etmeye yardımcı olur. Örneğin, yer fıstığı alerjisinde belirli proteinlere karşı duyarlılığın tespiti, anafilaktik şok gibi ciddi reaksiyonların öngörülmesini sağlar. Aynı şekilde, süt ve yumurta alerjilerinde, bu alerjenlerin ısıya ve sindirime dayanıklı bileşenlerinin belirlenmesi, alerjinin süresini tahmin etmeye yardımcı olur. Bu, hastaların günlük yaşamlarında ve beslenme alışkanlıklarında daha bilinçli kararlar almasına yardımcı olur.

DEVİRİM NİTELİĞİNDE...

Alex moleküler alerji testleri, alerji teşhis ve tedavisinde devrim niteliğinde bir yöntem sunar. Kişiselleştirilmiş tedavi planlarının oluşturulmasından, doğru teşhis ve risk değerlendirmesine kadar geniş bir yelpazede önemli bilgiler sağlar. Bu testler, alerjik hastalıkların yönetiminde daha etkili ve güvenli bir yaklaşım sunarak, hastaların yaşam kalitesini artırır. Bu bilgiler ışığında, Alex moleküler alerji testlerinin klinik uygulamalarda kullanımının yaygınlaşması beklenmektedir. Alerji teşhis ve tedavisinde bu yenilikçi yöntemlerin benimsenmesi, alerjik hastalıkların daha doğru ve etkili bir şekilde yönetilmesine katkı sağlayacaktır. Moleküler alerji testlerinin geleceği oldukça parlaktır. Teknolojinin gelişmesiyle birlikte, bu testlerin daha yaygın ve erişilebilir hale gelmesi



beklenmektedir. Özellikle mikroarray teknolojisi, çok sayıda alerjen bileşeninin tek bir test ile analiz edilmesine olanak tanır. Bu, daha hızlı ve kapsamlı sonuçlar elde edilmesini sağlar.

Ayrıca, genetik araştırmaların ilerlemesi, alerjik hastalıkların

genetik temelini daha iyi anlamamıza yardımcı olacaktır. Bu da, moleküler alerji testlerinin daha da geliştirilmesine ve kişiselleştirilmiş tedavi yöntemlerinin uygulanmasına olanak tanır. Örneğin, belirli genetik profillere sahip kişilerin hangi alerjenlere karşı daha duyarlı olduğunu belirlemek, tedavi planlarının optimize edilmesine yardımcı olabilir.



KİMLERE YAPILIR?

► **Alerjik Rinit ve Diğer Solunum Yolu Alerjileri**

Alex moleküler alerji testleri, alerjik rinit, astım ve kronik öksürük gibi şikâyetlere neden olan solunum yolu alerjilerini teşhis etmede kullanılabilir. Hangi alerjenlerin bu semptomlara neden olduğunu belirlemeye yardımcı olur. Alerjik semptomları olan, ancak klasik deri testlerine yanıt vermeyen hastalarda

bu testler ileri testler olarak istenebilir. Ayrıca lateks ve diğer çeşitli alerjenlere karşı da duyarlılığı olup olmadığını göstermek amacıyla kullanılabilir.

► **Gıda Alerjileri**

Besin alerjilerinin tanısında da önemli bir rol oynar. Özellikle yer fıstığı, süt, yumurta ve buğday gibi yaygın gıda alerjenlerine karşı tepki gösteren çocuklarda ve yetişkinlerde kullanılır. Ayrıca bu testler, alerjik reaksiyonların

şiddetini ve süresini
öngörmeye yardımcı
olur.

► **Böcek Zehirleri ve Diğer Alerjenler**

Arı alerjisi gibi böcek zehirlerine karşı alerjik reaksiyonları olan kişilerde hangi böcek bileşenlerine karşı hassasiyetin belirlenmesi için kullanılır. Spesifik olarak hangi arı türüne duyarlılığı olduğu belirlenerek uygun tedavi yöntemleri planlanır.



Gözünüze iyi bakıyoruz

KATARAKT | LAZER VE GÖZ İÇİ LENS (REFRAKTİF CERRAHİ) | RETİNA HASTALIKLARI
KORNEA HASTALIKLARI | GLOKOM | ŞAŞILIK | GÖZ TEMBELLİĞİ | NÖRO-OFTALMOLOJİ
OKÜLOPLASTİK CERRAHİ (GÖZ ESTETİĞİ)



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



Tüm zamanların en popüler 6 diyeti

DYT. NAZLI AYDIN

Vegan, Akdeniz, aralıklı açlık, ketojenik ve daha nicesi. Tüm zamanların en popüler 6 diyetinin artı ve eksilerini sizler için sıraladık.

Diyet diye adlandırdığımız ve farklı isimler verdiğimiz yeterli ve dengeli beslenme sağlığın korunması ve hastalıkları önleme stratejilerinin temel taşlarını oluşturur. Dengeli beslenme, yeterli miktarda makro ve mikro besin öğeleri alımını garanti ederek, vücudun optimum işleyişini destekler ve hastalık riskini azaltır. Son yıllarda çeşitli popüler diyetler, sağlığı iyileştirme ve kilo yönetimi hedefleri doğrultusunda büyük ilgi görüyor. Vegan, Akdeniz, ketojenik, eliminasyon ve aralıklı açlık (if) gibi diyetler, farklı beslenme modelleri sunarak çeşitli sağlık yararları ve riskleri ile ön plana çıkmaktadır. Popüler diyetlerin sağlık üzerindeki etkilerini değerlendirerek, dengeli beslenmenin önemi ve uygulanabilirliği ve bireyler için, bu diyetlerin potansiyel faydaları ve olası zararları hakkında bilgi sahibi olmak, bilinçli beslenme seçimleri yapmada kritik bir rol oynamaktadır.

VEGAN BESLENME

Hayvan kaynaklı her türlü gıdayı tüketmeyi reddeden bir beslenme tarzıdır. Veganlar; et, balık, deniz ürünleri, süt ve süt ürünleri, yumurta gibi hayvansal kaynaklı gıdaları diyetlerinden tamamen çıkarırlar. Bunun yerine, bitkisel kaynaklı gıdaları tercih ederler. Örnek olarak, meyve, sebze, baklagiller, tahıllar,

kuruyemişler, tohumlar ve bitkisel yağlar vegan diyetinin temelini oluşturur. Vegan beslenme, hayvan hakları, çevresel etki ve sağlık gibi çeşitli nedenlerden dolayı tercih edilebilir.

ARTILARI

Daha düşük karbon ayak izi ve daha sürdürülebilir tarım uygulamalarına olanak sağlar. Hayvan hakları ve refahı konusunda hassasiyeti olanlara yöneliktir. Öte yandan vegan diyeti, düşük doymuş yağ ve kolesterol içeriği sayesinde kardiyovasküler hastalık riskini azaltabilir. Bitki bazlı diyetler, toplam kolesterol ve LDL kolesterol seviyelerini düşürerek kalp sağlığını destekler. Bitkisel bazlı diyetler, insülin duyarlılığını artırarak ve kan şekeri düzeylerini kontrol altında tutarak tip 2 diyabet riskini azaltabilir. Yüksek meyve, sebze ve lif alımı, bazı kanser türlerinin riskini azaltabilir. Özellikle kolon kanseri riskini düşürmede etkilidir. Son olarak vegan diyetler genellikle daha düşük kalori içerir ve kilo kaybını destekleyebilir, obezite riskini azaltabilir.

EKSİLERİ

Vegan beslenme birtakım besin eksikliklerine sebep olur. B12 vitamini, demir, kalsiyum, Omega-3 yağ asitleri gibi bazı besin maddelerinin eksikliği bu diyet türünde ortaya çıkabilir. Ayrıca

dengeli bir beslenme planı oluşturmak için daha fazla bilgi ve çaba gerekebilir. Dışarıda yemek yemek veya sosyal etkinliklerde uygun yiyecek bulmak zor olabilir. Ayrıca hayvansal ürünlerin tüketilmemesi, B12 vitamini eksikliği riskini artırır. Bu; anemi, nörolojik bozukluklar ve yorgunluğa yol açabilir. Bitkisel kaynaklı demir, hayvansal kaynaklı demir kadar biyoyararlanımı yüksek değildir. Bu da demir eksikliği ve anemi riskini artırabilir. Süt ürünleri tüketilmediği için kalsiyum ve D vitamini eksikliği görülebilir, bu da kemik sağlığı üzerinde olumsuz etkilere yol açabilir. Bitkisel kaynaklı Omega-3 yağ asitleri, hayvansal kaynaklı DHA ve EPA kadar etkili değildir. Bu da, kalp sağlığı ve beyin fonksiyonları üzerinde olumsuz etkiler yaratabilir.

AKDENİZ DİYETİ

Akdeniz bölgesine özgü geleneksel bir beslenme tarzını temsil eder. Bu beslenme tarzı, Akdeniz ülkelerinin tipik beslenme alışkanlıklarını yansıtır ve sağlıklı yağlar, meyve, sebze, baklagiller, kepekli tahıllar, balık, ve düşük miktarda kırmızı et içerir. Şekerli içecekler ve işlenmiş gıdaların tüketimi ise kısıtlanır.

ARTILARI

Kalp sağlığı, beyin fonksiyonları ve genel yaşam süresi üzerinde olumlu

etkileri vardır. Lezzetli ve çeşitli gıdalar anlamında öne çıkar. Zeytinyağı, taze sebzeler, meyveler, tam tahıllar ve balık gibi lezzetli ve besleyici gıdalar içerir. Çeşitli gıdalar ve yemek stilleri içerdiğinden, uygulaması nispeten kolaydır. Zeytinyağı, balık, taze sebze ve meyvelerle zenginleştirilmiş bu diyet, kalp hastalığı riskini azaltır. Doymamış yağ asitleri ve antioksidanlar kalp sağlığını destekler. Akdeniz diyeti, metabolik sendrom riskini azaltır, kan şekeri kontrolünü ve insülin duyarlılığını iyileştirir. Antioksidanlar ve Omega-3 yağ asitleri beyin fonksiyonlarını destekler, Alzheimer ve diğer nörodejeneratif hastalık riskini azaltabilir. Zengin antioksidan ve doymamış yağ asitleri içeriği, inflamasyonu azaltır ve kronik hastalık riskini düşürür.

EKSİLERİ

Uygulama zorluğu vardır. Geleneksel beslenme alışkanlıklarından uzaklaşmak zor olabilir. Bazı kişiler diyetin detaylarını tam olarak bilmeyebilir ve yanlış uygulayabilir. Dünya genelinde en çok yapılan diyet modeli, Akdeniz diyetidir. Bu diyet, son yıllarda sağlık uzmanları ve araştırmalar tarafından en iyi genel diyet olarak sıklıkla övülmektedir. Akdeniz diyetinin bu kadar popüler olmasının nedenleri arasında sağladığı sağlık faydaları, kolay uygulanabilirliği ve uzun vadede sürdürülebilir olması sayılabilir. WHO'nun önerileri, Akdeniz diyetinin düşük işlenmiş gıda tüketimi ve yüksek tam gıda alımı ile genel sağlık üzerinde olumlu etkiler sağladığını vurgulamaktadır. Ayrıca, bu diyet modelinin sürdürülebilir yeme alışkanlıklarını desteklediği, sera gazı emisyonları ve arazi kullanımı açısından daha düşük çevresel etkilere sahip olduğu belirtilmektedir.



KETOJENİK BESLENME

Vücudu ketozis adı verilen bir metabolik duruma sokarak yağ yakımını teşvik eden düşük karbonhidratlı bir beslenme tarzıdır. Bu diyet, normalde vücut enerji kaynağı olarak kullanılan karbonhidrat alımını çok düşük seviyelere indirirken, yağ ve protein alımını artırır. Temel prensip, vücut karbonhidrat eksikliği durumunda yağları parçalayarak keton adı verilen bileşikler üretmesidir. Ketonlar, beyin ve diğer organlar için alternatif bir enerji kaynağı sağlar.

ARTILARI

Ketojenik beslenme hızlı ve etkili kilo kaybı sağlayabilir. Bazı insanlar için enerji ve konsantrasyon seviyelerinde artış görülebilir. Ketojenik diyet, hızlı ve etkili kilo kaybı sağlar. Vücut yağ depolarını enerji için kullanarak obezite riskini azaltır. Epilepsi gibi bazı nörolojik bozukluklarda nöbet kontrolü için etkili olabilir. Ayrıca Alzheimer ve Parkinson hastalıkları üzerinde olumlu etkileri araştırılmaktadır. Ketojenik diyet, insülin duyarlılığını artırarak ve kan şekeri düzeylerini düşürerek Tip 2 diyabet yönetiminde yardımcı olabilir.

EKSİLERİ

Meyve, sebze, tahıl ve baklagillerin sınırlı tüketimi besin eksikliklerine yol açabilir. Sosyal etkinliklerde uygun yiyecek bulmak zor olabilir. Uzun vadeli sağlık etkileri hakkında yeterli bilgi yoktur ve potansiyel riskler olabilir. Meyve, sebze, tahıl ve

baklagillerin sınırlı tüketimi, vitamin, mineral ve lif eksikliklerine yol açabilir. Bu da uzun vadede sağlık sorunlarına neden olabilir. Yüksek yağ alımı, karaciğer ve böbrek fonksiyonları üzerinde olumsuz etkiler yaratabilir. Özellikle önceden karaciğer veya böbrek rahatsızlığı olan bireyler için risklidir. Yüksek doymuş yağ tüketimi, LDL kolesterol seviyelerini yükselterek kalp hastalığı riskini artırabilir. Diyabetli bireylerde, keton seviyelerinin aşırı yükselmesi ketoasidoz riskini artırabilir, bu da hayatı tehlike oluşturabilir. Ketoasidoz: genellikle yetersiz karbonhidrat alımı veya diyabet gibi durumlarda vücutta anormal düzeyde keton (aseton gibi maddeler) birikmesi sonucu oluşan potansiyel olarak ciddi bir durumdur.

ELİMİNASYON DİYETİ

Bireylerin sağlık sorunlarını veya belirtilerini azaltmak veya belirli gıda intoleranslarını belirlemek amacıyla belirli gıdalardan geçici olarak uzak durdukları bir beslenme yaklaşımıdır. Bu diyet genellikle belirli gıdalara karşı alerji veya intolerans şüphesi olan kişilerde uygulanır. Birkaç aşamadan oluşur.

ARTILARI

Gıda alerjileri ve duyarlılıklarını belirlemek için etkili bir yöntemdir. Belirli gıdaların çıkarılmasıyla sağlık sorunlarında düzelmeye sağlayabilir. Diyet, kişisel ihtiyaçlara ve tepkilere göre özelleştirilebilir. Gıda alerjileri ve duyarlılıklarını belirlemek için etkili bir yöntemdir. Hangi gıdaların

semptomlara neden olduğunu tespit ederek, eliminasyon ve yeniden tanıtım süreçleri ile belirli gıdaların tolere edilip edilmediği anlaşılır. Bağırsak problemlerini belirlemeye yardımcı olabilir ve irritabl bağırsak sendromu (IBS) gibi durumların yönetiminde etkili olabilir. Enflamasyona neden olan gıdaların belirlenmesi ve eliminasyonu ile kronik enflamatuvar hastalıkların semptomları azaltılabilir.

EKSİLERİ

Çeşitlilikten yoksun olabilir ve bu da sıkıcı olabilir. Bazı besin maddelerinin yetersiz alınması riski vardır. Diyet planlaması ve uygulanması zaman alıcı ve zor olabilir. Geniş çaplı eliminasyonlar, besin çeşitliliğini azaltabilir ve bu da besin eksikliklerine yol açabilir. Diyetin planlanması ve uygulanması zaman alıcı ve zor olabilir. Diyet sürecinin dikkatli takip edilmesi gereklidir. Uzman denetimi olmadan yapılan eliminasyon diyetleri, yanlış teşhis ve gereksiz besin kısıtlamalarına yol açabilir, bu da sağlık üzerinde olumsuz etkiler yaratabilir.

ARALIKLI AÇLIK

Belirli zaman aralıklarında yemek yemeyi sınırlandıran veya sıfıra indiren bir beslenme rejimidir. Yaygın yöntemlerden bazıları 16/8 yöntemi (günlük 16 saat açlık, 8 saat yemek), 5:2 yöntemi (haftanın 2 günü sınırlı kalori alımı) gibi çeşitler bulunur.

ARTILARI

Kilo kaybı ve kilo kontrolü için





etkili olabilir. İnsülin duyarlılığı ve metabolik sağlık üzerinde olumlu etkiler. Yemek zamanlarının belirli dönemlerle sınırlandırılması, diyetin takibini kolaylaştırabilir. Aralıklı açlık, kalori alımını sınırlayarak ve insülin duyarlılığını artırarak kilo kaybını teşvik eder. Metabolik sendrom riskini azaltabilir. Açlık dönemlerinde hücreler

onarım süreçlerini hızlandırır ve otofaji mekanizmaları devreye girer. Bu, hücre hasarın azaltılmasına ve yaşlanma sürecinin yavaşlatılmasına yardımcı olabilir. Nörotrofik faktörlerin (BDNF) üreri artar ve beyin fonksiyonları desteklenir. Bu, Alzheimer ve diğer nörodejeneratif hastalıkların riskini azaltabilir.

EKSİLERİ

Yemek zamanlarının sosyal aktivitelerle çakışması sorun yaratabilir. Bazı sağlık durumları olan kişiler için uygun olmayabilir. Bazı insanlar için açlık hissi ve enerji düşüklüğü sorun olabilir. Bu, günlük aktiviteleri ve performansı olumsuz etkileyebilir. Aralıklı açlık, yeme bozuklukları öyküsü olan kişilerde tetikleyici olabilir ve bu durumları kötüleştirebilir. Uygun besin alımına dikkat edilmediğinde, bazı vitamin ve mineral eksiklikleri ortaya çıkabilir. Bu, özellikle uzun süreli açlık dönemlerinde önemli bir risk oluşturur. Diyabet veya hipoglisemi gibi kan şekeri dengesizlikleri olan kişiler için aralıklı açlık tehlikeli olabilir ve tıbbi gözetim altında uygulanmalıdır. Özellikle kadınlarda aralıklı açlık hormonal dengeleri etkileyebilir. Bu durum adet döngüsü üzerinde etkili olabilir. Bazı kadınlar için aralıklı açlık metabolizmayı olumsuz etkileyebilir ve enerji seviyelerini düşürebilir. Açlık periyotları stresli olabilir ve bazı kadınlarda ruh halini veya günlük aktiviteleri etkileyebilir. Herkesin vücut yapısı ve metabolizması farklı olduğundan, herkes için uygun olmayabilir.

ÇÖLYAK OLMAYAN KİŞİLER İÇİN GLUTENSİZ BESLENME

Glutensiz beslenme, çölyak hastalığı veya gluten duyarlılığı olmayan kişiler arasında da popülerlik kazanmıştır. Bu eğilim, genellikle kilo verme, sindirim sağlığını iyileştirme ve genel sağlığı destekleme arzusundan kaynaklanmaktadır. Ancak, bu diyetin sağlıklı bireyler üzerindeki etkileri hem olumlu hem de olumsuz yönleriyle incelenmelidir.

ARTILARI

Bazı insanlar, gluten tükettiklerinde sindirim rahatsızlıkları yaşadıklarını bildirmiştir. Glutensiz bir diyet, bu tür rahatsızlıkların (şişkinlik, gaz, ishal) azalmasına yardımcı olabilir. Ancak, bu etkilerin kişisel ve genellikle geçici olduğu unutulmamalıdır. Glutenin diyetten çıkarılması, bazı kişilerde enerji seviyelerinde artışa ve yorgunlukta

azalmaya neden olabilir. Bu, glutenin potansiyel olarak vücutta inflamasyona neden olabileceği fikrine dayanmaktadır. Bireyleri daha fazla tam ve işlenmemiş gıda tüketmeye teşvik edebilir. Meyve, sebze, baklagiller, kuruyemişler ve tohumlar gibi besinlerin tüketimi artabilir, bu da genel beslenme kalitesini iyileştirebilir.

EKSİLERİ

Glutensiz diyet, tam tahıllardan elde edilen lif, demir, kalsiyum, B vitaminleri ve magnezyum gibi önemli besin maddelerinin eksikliğine neden olabilir. Bu durum, özellikle glutensiz diyetin dikkatli planlanmadığı durumlarda ortaya çıkabilir. Piyasada bulunan birçok işlenmiş glutensiz ürün, yüksek miktarda şeker, yağ ve kalori içerebilir. Bu ürünlerin aşırı tüketimi, kilo alımına ve diğer

metabolik sorunlara yol açabilir. Glutensiz ürünler genellikle daha pahalıdır ve bu, bütçesi sınırlı olan bireyler için ekonomik bir yük oluşturabilir. Ayrıca, glutensiz diyetin sürdürülebilirliği açısından da zorluklar yaratabilir. Glutensiz diyet, sosyal etkinliklerde ve restoranlarda yemek yemeyi zorlaştırabilir. Bu, sosyal izolasyona ve psikolojik stresin artmasına neden olabilir. Çölyak hastalığı veya gluten duyarlılığı olmayan kişiler için glutensiz beslenme, bazı sindirim rahatsızlıklarını hafifletebilir ve enerji seviyelerini artırabilir. Ancak, bu diyeti uygularken besin eksiklikleri ve işlenmiş glutensiz gıdaların tüketimi gibi potansiyel olumsuz etkiler dikkate alınmalıdır. Glutensiz beslenme kararını almadan önce beslenme uzmanı ve doktor ile görüşmek önemlidir.

Beni duyuyor musun?

DR. ÖĞR. ÜYESİ HİLMİ CEM KAYA

Çocuklarda sıklıkla orta kulak patolojileri sebebiyle ortaya çıkan işitme kayıpları en kısa sürede tedavi edilmelidir. Çünkü işitme kaybı öğrenme güçlüğü ve davranışsal sorunlara yol açarak çocuğun hayat kalitesinde bozulmalara sebep olur.

Çocukluk çağı işitme kayıpları yeni doğan döneminden erişkin yaşa kadarki dönemi kapsamaktadır. Yeni doğan dönemindeki işitme kayıpları, genetik bir takım sebepler nedeniyle olabileceği gibi anne karnında geçirilmiş enfeksiyonlar, uzamış sarılık gibi genetik olmayan sebeplerle de oluşabilir. Bu nedenle ülkemizde, 2004'ten itibaren yeni

doğan her bireye işitme açısından tarama testi uygulanmaktadır. Doğum sonrası ilk 3 günde yapılan bu testten 'kaldı' ve 'geçti' sonuçları alınmaktadır. 'Kaldı' sonrası daha detaylı testler ile işitme değerlendirmesi yapılmak zorundadır. 'Geçti' sonrası bebeğin işitmesi normal kabul edilir fakat yoğun bakım, uzamış sarılık yada menenjit gibi durumlarda

daha detaylı testler gerekebilir. Çocuğun sonraki hayatında ise sıklıkla orta kulak patolojilerine bağlı sorunlar ve buna bağlı işitme kayıpları karşımıza çıkar. Çocukların büyük çoğunluğu, en az bir kez orta kulak enfeksiyonu geçirmektedir. Hastalığın sebebi olarak çocuktan ve çevreden kaynaklanan birçok neden ortaya konmuştur.

TEDAVİDE VENTİLYASYON TÜPÜ ÖNERİLİR

Efüzyonlu orta kulak enfeksiyonu ise, akut orta kulak enfeksiyonu belirtisi ve bulguları olmadan orta kulakta sıvı bulunmasıdır. Çocukluk çağında işitme kayıplarının en sık nedeni orta kulakta bulunan bu sıvıdır. Kendiliğinden gerileme ve tekrardan oluşma periyotları ile hastalık seyreder. Atakların büyük çoğunluğu 3 ay içinde kendiliğinden iyileşirse de çocukların yaklaşık %30-40'ında efüzyon yani sıvı tekrarlar. Atakların %5-10'u ise bir yıl veya daha uzun sürebilir. Bu sıvı ve buna bağlı gelişen işitme kaybı çocukta bilişsel ve dil gelişimini olumsuz etkiler. Öğrenme güçlüğü ve davranışsal sorunlara yol açarak çocuğun hayat kalitesinde bozulmalara sebep olur. Pasif sigara içiciliği, diğer çocuklarla sık karşılaşma

ve temas, alerji, geniz eti ve buna bağlı gelişen östaki disfonksiyonuna yol açan diğer tüm nedenler kolaylaştırıcı faktör olarak ele alınmaktadır. Bu nedenlerden biri olan geniz eti, orta kulaktaki sıvının takibinde ve tedavisinde de önemli bir yer tutmaktadır. Peki tedavisi nedir? Tedavide en başta cerrahi ve ventilasyon tüpü gelmektedir. Zamanlaması, mevcut risk faktörlerinin varlığına göre değişir. Dünya literatüründe, 4 yaş altında ventilasyon tüpü uygulamasının yanı sıra geniz eti operasyonunun da tedaviye dahil edilmesi önerilmektedir. Bu nedenle bu iki ameliyatı sıklıkla beraber yapmaktayız. Tüplerin kısa ya da uzun süreli kalması için farklı tiplerde uygulamalar mevcuttur. Çocukluk çağında daha

sıklıkla uygulanan kısa süreli tüpler 6 ay- 1 yıl arasında dış kulak yoluna düşmektedir. Ameliyat sonrası takiplerde kulak burun boğaz uzmanı tarafından çoğunlukla poliklinik şartlarında kulak tüpleri dış kulak yolundan alınmaktadır. Sonrasında ise orta kulaktaki sıvının tekrarı ve işitme değerlendirmesi için kontrollerin devam ettirilmesi önerilmektedir. Tedavide yüz güldürücü sonuçları nedeniyle çocuk çağı işitme kayıpları tedavisinde bu operasyonlar önemli yer tutmaktadır. Risk faktörlerini belirlemek, ilaç tedavilerini uygun ve doğru zamanda kullanmak, sonrasında ise gerekli durumlarda cerrahiye karar vermek kulak burun boğaz uzmanı rehberliğinde aile ile beraber yürütülmesi gereken bir süreçtir.

ANİ KULAK AĞRISI İLE BAŞLAR

Bunların en önemlilerinden biri östaki tüpünün disfonksiyonudur. Hava ile orta kulak arasında basınç dengelenmesinde yer alan bu yapı küçük çocuklarda istenilen düzeyde çalışmamaktadır. Ayrıca geniz eti bölgesindeki sorunlar da bu kanalın çalışmasını olumsuz etkilemektedir. Bir takım bakteri, virüsler ve bunların bu bölgede yerleşmesi de orta kulak basınç dengesinde anormalliklere ve buna bağlı işitme problemlerine yol açmaktadır. Alerji ve reflü de sık orta kulak enfeksiyonu oluşumunda etkili olduğu düşünülen diğer hastalıklardır. Ayrıca risk faktörü olarak bağışıklık sistemindeki sorunlar, sık üst solunum yolu enfeksiyonu geçirme, kış mevsimi, sigara dumanı maruziyeti, diğer çocuklarla yakın temas, obezite ve emzik kullanımının da rolü olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Otitis media yani orta kulak enfeksiyonu akut ve efüzyonlu olmak üzere 2 farklı şekilde ele alınabilir. Akut orta kulak iltihabında ani kulak ağrısı ile birlikte kulakta dolgunluk hissi, işitme kaybı ve dengesizlik gibi yakınmaların olması mümkündür. 2 yaş altı çocuklarda huzursuzluk, sürekli ağlama, hasta kulakla oynama, iştahsızlık, ateş ve kusma daha belirgin yakınmalardır. Bazı durumlarda kulak akıntısı da buna eklenebilir. Bu şikâyetler ile doktora başvuru sonrasında uygun antibiyotikler ve ağrının kontrolü ile tedavi edilebilmektedir. Tedavinin süresi ve seçimi yaş ve risk faktörlerine göre değişim gösterebilir. Orta kulak enfeksiyonunun ilerlemesi halinde menenjitten yüz felcine dek farklı komplikasyonlara neden olabileceği her zaman akılda tutulmalıdır.





Minik misafirlere özenli bakım

Erken doğum sebebiyle yoğun bakım süreci geçiren prematüre bebeklerin eve çıktıktan sonra özenle bakılmaları gerekir.

Normal bir gebelik 38–42 hafta arası içinde tanımlanır. 37 hafta ve altında doğan bebekler prematüre bebeklerdir ve özel bakım gerektirirler. Özellikle 32 haftanın altında doğan ileri derecede prematüre bebekler riskli grubu oluştururlar. Son yıllarda

erken doğan bebeklerde sağ kalma ve sağlıklı yaşama oranları artmıştır. Gebelik haftası ve doğum ağırlığı azaldıkça uzun ve sabır gerektiren bir yenidoğan süreci bu bebekleri ve ailelerini beklemektedir. Prematüre bebekler gün geçtikçe büyüyüp gelişecek, yoğun

bakım ihtiyaçları azalarak taburculuğa hazırlanmaya başlayacaktır. Ağızdan beslenmeyi tam başarması, düzenli kilo alması, oda ısısında vücut sıcaklığını koruyabilmesi ve düzenli solunum yapabilmesi prematüre bebeğin eve gitmeye hazır olduğunun en önemli

göstergelerdir. Bir yandan bebekler taburculuğa hazırlanırken diğer yandan da ailelerin bebeğine evde bakabileceğine dair güvenin sağlanması gereklidir. Uzun bir yenidoğan yoğun bakım ünitesi izlemi sonrası hastaneden taburcu olmak için gerekli koşulları sağlayan prematüre bebekler artık eve gelmeye hazırdır. Hastaneden ayrılmadan önce bebeğin bakımı, beslenmesi, uyku düzeni, varsa alacağı ilaçlar ve doktor kontrol sıklıkları hakkında doktorundan detaylı bilgi alınmalıdır. Bu zorlu sürecin bitiminden sonra prematüre bebeğin evdeki bakım süreci de ayrı bir önem taşımaktadır.

ENFEKSİYONA DİKKAT!

Prematüre bebeklerin bağışıklık sistemleri tam olarak gelişmediği için her türlü enfeksiyona yatkındırlar. Bebeği enfeksiyonlara karşı korumadaki en önemli nokta el hijyenidir. Bebekle temas kuracak herkesin bebeğe dokunmadan önce ve alt temizliği sonrası el temizliğine dikkat etmesi çok önemlidir. Tırnakların kısa kesilmesi ve mümkün olduğunca takı takılmaması enfeksiyon açısından önemlidir. Normalden daha huzursuz, beslenmesi azalmış, vücut sıcaklığı artmış veya azalmış, kusması artmış, daha sık ve sulu dışkılayan, solunumu düzensiz olan ve kolay uyandırılmayan bebeklerin çocuk hekimi tarafından muayene edilmesi gereklidir. Bu dönemde bebeği aşırı kalabalık ve havasız ortam içine sokmamaya özen gösterilmelidir. Aile bireylerinin de oluşabilecek enfeksiyon risklerine karşı bilgilendirilmesi önemlidir. Öte yandan bebeğin etrafında asla sigara içilmesine izin verilmemelidir. Ziyarete gelen kişi sigarasını evin dışında içmiş olsa dahi kıyafetlerine, ellerine yerleşen zehirli maddeleri üzerlerinde uzun bir süre taşır.

ANNE HASTA OLSA BİLE EMZİRMEYE DEVAM ETMELİ

Bebeklerini emziren annelerin en büyük korkularından biri de soğuk algınlıklarının bebeklere geçmesidir. Bu dönemde annelerin bebeklerini emzirmeye ara vermemesi gerekmektedir. Anne sütü bebek üzerinde doğal bir bağışıklık sağlamaktadır. Anne sütünün içerisinde

yer alan gribe karşı koruyucu maddeler annede grip enfeksiyonu bulunsu bile bunun bebeğe geçişini engelleyecek niteliktedir. Bu dönemde ilaç kullanımı gerekli ise mutlaka doktorunuzun onay verdiği ilaçları kullanmalısınız. Damlacık yoluyla bulaşan enfeksiyonları azaltmak için eve misafirlerin gelişinden sonra odalar mutlaka havalandırılmalıdır. Grip olan anneler bebekleriyle ilgilendikleri sırada temizliklerine dikkat etmeli, el hijyeni mutlaka sağlanmalıdır. Özellikle burun akıntısı, hapsirik, göz yanması ve burun tıkanıklığı olan annelerin bebekleri ile direkt olarak nefes temasında bulunmaları gerekmektedir. Anneler bebekle yakın temas durumlarında maske takmalıdırlar. Grip olan annenin bulunduğu ev sürekli olarak havalandırılmalıdır, ayrıca annenin göğüs uçları ile giysilerinin çok iyi şekilde dezenfekte olduğundan emin olmanız gerekmektedir.

İLK HAFTALAR ŞAMPUANA GEREK YOK

Prematüre bebeklerin ciltleri çok daha hassastır. Cildin pH dengesini bozan, parfüm ve alkol içeren hiçbir bakım ürünü kullanılmamalıdır. Bebekler ilk haftalarda kaynatılmış ve ılıtılmış su ile yıkanmalıdır. Şampuan kullanılmasına gerek yoktur. Eğer hastane sürecinde bebeğinizin göbek kordonu düşmemişse, evde de bakımı çok dikkatli yapılmalı ve bölge kuru ve temiz tutulmalıdır. Göbek kordonu bezin dışında bırakılmalıdır. Gözde çapaklanma var ise kaynamış soğumuş suyla ve gazlı bezle aralıklı temizlenmelidir. Bir göze kullanılan gazlı bez diğer göz için kullanılmamalıdır. Bebeğin ağız bakımını yaparken damaklarda, dil üstünde beyaz partiküller olup olmadığına dikkat edilmeli. Böyle bir durumda parmağa gazlı bez sarılarak pamukçuk olan bölge steril su ile temizlenir. Bebeğin alt bakımı su ve pamuk ile yapılmalı ve eğer pişik oluşumu yoksa krem kullanılmamalıdır. Sadece idrarlı olsa bile 3-4 saat aralıklarla mutlaka bez değişimi yapılmalıdır. Prematüre bebeklerin cilt altı yağ tabakaları gelişmediği için normal doğan bebeklere göre daha fazla üşürler, bu nedenle vücutlarını saracak ve sıcak tutacak pamuklu

giysiler tercih edilmelidir. Kıyafetlerin uygun boyutta olması ve vücutlarının her yerini sarması gerekmektedir. Bu sağlanamıyorsa prematüre bebek kendini ısıtmak için daha fazla enerji kullanacak, bu da büyüme hızını yavaşlatarak farklı problemlerin oluşmasına neden olacaktır. Oda sıcaklığı sabit (24°C–25°C) tutulmalıdır.

ANNE SÜTÜ ZENGİNLEŞTİRİCİLER KULLANILABİLİR

Prematüre bebeklerin enerji gereksinimleri zamanında doğmuş bebeklerden daha fazladır. Bu bebeklerin kilo gelişimi ve beslenmesi bu enerji gereksinimine göre hesaplanmalı, bebeğin alması gereken ortalama kilo doktoru ile takip edilmelidir.

Prematüre bebeğin beslenmesinde, doğduğu günden itibaren anne sütünün önemi çok büyüktür. Bebeğin hastanede olduğu süre boyunca sağma yöntemi ile anne sütü salınımı artırılmaya çalışılmalı ve eve geçiş sürecinde de devam ettirilmelidir. Anne sütünün yetmediği durumlarda, özel mamalar kullanılabilir. Prematüre bebeğin midesi çok küçüktür ve iki üç saatte bir beslenmeleri gerekir. Büyümeyi yakalayabilmek için aldıkları enerji doğru hesaplanmalı, beslenmesi ona göre düzenlenmelidir. Küçük bebekler zenginleştirilmiş anne sütüyle beslenmelidirler. Ülkemizde toz şeklinde anne sütü zenginleştiriciler bulunur. Doktorunuzun uygun görmesi durumunda bu zenginleştiriciler taburculuk sonrası da devam edilebilir. Bu şekilde anne sütünün proteini, kalorisi, kalsiyum ve fosfor içeriği artırılır. Prematüre bebekler diğer yenidoğan bebeklere göre daha uzun süre uyurlar. Gece uykularının düzene girmesi prematüre bebeklerde biraz daha uzun sürebilir. Bebeğin sert bir yatakta yatırılması gerekir ve yastık kullanımı önerilmez. Bebeğin sallamadan uyutulması gerekir. Uykulu ama uyanıkken yatağa koyulur ve küçük küçük dokunuşlarla uyutmaya alıştırılır. Başlarında kalıcı şekil bozukluklarına sebep olmamak için bebeğin yatış pozisyonunun her 3-4 saatte bir değiştirilmesi ayrıca önem taşımaktadır.



Romatooid artrit iyileşebilir mi?

UZM. DR. MUSA TEMEL

Halk arasında iltihaplı romatizma olarak bilinen romatooid artrit tedavisi tamamen hastaya özeldir. Hastalığın şiddeti, eşlik eden faktörler, hastada olabilecek diğer rahatsızlıklar göz önüne alınarak tedavi şekillendirilir ve tamamen hastaya özgü bir şekilde uygulanır.

Romatooid artrit (eklem romatizması) en sık görülen iltihaplı eklem romatizmasıdır. Eklemlerin iç yüzünü döşeyen sinovyum adı verilen bir zar vardır. Bu zarın iltihaplanmasıyla başlayan hastalık; kıkırdak, kemik ve bağları etkileyip onlarda harabiyet yapabilir. Tedavi edilmediği takdirde giderek ilerleyen hastalık zamanla iç organ tutulumu da yapabilmektedir. Hastalık en sık el parmak ve el bilek eklemlerini etkilemektedir. Onun dışında dirsek, omuz, çene boyun kalça, diz ayak bilekleri ve ayak parmakları da etkilenebilen eklemler içerisinde. Toplumda görülme sıklığı yaklaşık yüzde bir civarındadır. Ancak bu toplumdaki topluma değişkenlik gösterebilmektedir. 30-40 yaş civarındaki genç erişkinleri ağırlıklı olarak etkilemekle beraber hastalık daha erken ya da daha geç yaşlarda da ortaya çıkabilmektedir.

GENETİK YATKINLIĞIN ROLÜ VAR

Romatooid artrit doğrudan anneden, babadan çocuğa geçen bir rahatsızlık değildir. Ancak genetik yatkınlığın rolü vardır. Tanıda laboratuvar ve görüntüleme metotları kullanılmaktadır. Bunların içerisinde romatooid faktör ve Anti-CCP testleri önemli rol oynamaktadır. Bunların pozitifliği tanıyı destekler. Ancak bu sonuçların negatif olması durumunda da hastalara romatooid artrit tanısı konulmaktadır. Romatooid artrit tedavisi ilaçlarla yapılmaktadır. Bunun için kullanılan ilaçlar iki gruba ayrılmaktadır. Birinci grupta, hızlı tesir eden ve şikâyetleri engelleyen ilaçlar vardır. İkinci gruptakiler ise yavaş tesir eden, hastalığın seyrini etkileyen ilaçlardır. Tedavi tamamen hastaya özeldir. Hastalığın şiddeti, eşlik eden faktörler, hastada olabilecek diğer rahatsızlıklar göz önüne alınarak tedavi şekillendirilmekte ve tamamen hastaya özgü bir şekilde uygulanmaktadır. Ayrıca çeşitli izometrik egzersizlerin hastalarımıza faydası olmaktadır.

İÇ ORGAN TUTULUMU YAPABİLİR

Hastalığın aktif dönemlerinde hastaların eklemlerinde şişlik ve hareket kısıtlılığı olacağından hareket etmelerinden ziyade istirahat etmeleri önerilmektedir. Ancak hastalığın aktivitesi kontrol altına alındığında hastalardan tekrar aktif hayata dönmeleri istenmektedir. Hastalığın seyri kişiden kişiye değişebilmektedir. Tedavi edilmediği takdirde giderek ilerleyen hastalık zamanla iç organ tutulumu da yapabilir. Akciğer ve kalp tutulabilen organlardan ikisidir. Özellikle eklemlerde ağrı, şişlik, kızarıklık ve ısı artışı gibi yakınmalar olacaktır. Gece ya da sabah eklemlerde ağrı ve harekette zorluk kalkıp hareket ettikçe yavaş yavaş açılma olur. Sabahları olan hareket zorluğuna biz 'sabah tutukluğu' diyoruz. Sabah tutukluğunun şiddeti ve süresi ne kadar fazla ise hastalık o kadar aktif demektir. Hastalık en fazla el parmak ve el bilek eklemlerini etkilemektedir. Bunun dışında dirsek, omuz, çene, boyun, kalça, diz, ayak bilekleri ve ayak parmakları da etkilenebilen eklemler içerisinde.

KAN UYUŞMAZLIĞI

Hayati önem taşır

DR. ÖĞR. ÜYESİ HÜLYA BİLGİN

Hamilelikte oluşan kan uyuşmazlığı tespit edilmediği ve tedavi edilmediği takdirde anne ve bebeğin sağlığını tehlikeye sokabilir. Gerekli önlemlerin alınabilmesi için hamile kalmadan önce anne ve babanın kan gruplarının ve olası risklerin belirlenmesi gerekir.

Genetik özelliklere göre belirlenmiş, 400'den fazla kan grubu antijeni olduğu biliniyor. Ancak genel olarak tespit edilen, evrensel olarak da kabul görmüş, başlıca kan grupları ABO sistemiyle adlandırılır. Her bir kişi asıl olan A, B, AB ve 0 gruplarından birine sahiptir. Kan grupları, kırmızı kan hücrelerinin üzerinde bulunan antijenlere göre belirlenir ve buna göre adlandırılır. Antijenler ise, savunma sistemini harekete geçiren proteinlerdir. A grubu kana sahip kişilerde sadece A antijenleri, B

grubunda sadece B antijenleri, AB grubunda her iki (A ve B) antijen bulunurken 'O' grubu ise ne A ne de B antijenine sahiptir. Bunların dışında kan gruplarını daha da özelleştiren diğer antijenler de mevcut. Bunlardan en belirleyici olanı RH faktörü. Kanında RH antijeni bulunmayanlar RH negatif (-), RH antijeni bulunanlar RH pozitif (+) olarak tanımlanıyor. İnsanların % 85'inden fazlası RH pozitifdir. Kan uyuşmazlığı özellikle annenin RH (-), babanın RH (+) olduğu durumlarda meydana gelir.

AZ BİR MİKTAR BİLE ÇOK TEHLİKELİ

Anne adayının kan grubunun doğumdan önce bilinmesi bir zorunluluktur. Şayet anne adayının kan grubunu doğru ifade etmeme olasılığı bulunan bir belgeye sahipse yeniden kan grubunun tespiti için test yapılmalıdır. Kan grubunun bilinmesi doğacak kan uyuşmazlığı durumlarına karşı önlem almak için oldukça önemlidir. Bunun örneklerinden biri anne RH (-), baba RH (+) olduğunda doğacak bebeğin, Mendel Kanunlarına göre, babanın genetik yapısına bağlı olarak (heterozigot veya

BUNLARA DİKKAT!

Kan uyuşmazlığının en önemli tedavisi korunma olduğundan aşağıdaki kurallara uyulmalı:

- ▶ Hamilelik döneminin başında eşlerin kan grupları tespit edilmelidir.
- ▶ Anne ve baba adaylarında RH uyuşmazlığı varsa indirekt coombs testi uygun aralıklarla tekrarlanmalıdır.
- ▶ Gerekli görüldüğü takdirde ilk gebelikte 28'inci haftada erken korunma iğnesi yapılabilir.

- ▶ Bebeğin kan grubu RH pozitif ise; sonraki bebekleri korumak için antikor üretimini engelleyecek RH hiperimmunglobulin enjeksiyonu 72 saat içinde yapılmalıdır.
- ▶ Annenin duyarlı hale gelmiş olması bebeği riske sokar. Bu nedenle hamileliğin ilerleyen aylarında; kandaki antikor düzeyleri kontrol edilir. Antikor düzeyi yüksekse, özel testlerle bebeğin sağlığı mutlaka bir perinatoloji kliniğinde takip edilmesi ve uygun tedavinin yapılması gerekir.

- ▶ 3 aydan büyük düşüklerde immunglobulin uygulaması tam doz yapılmalı. İlk 3 ay içinde 6 - 8 haftadan sonra ceninde kırmızı kan hücreleri oluşmaya başladığından düşük doz hiper immün globulin (koruyucu iğne) yapılması uygun olur.
- ▶ Tıbbi nedenlerle veya isteğe bağlı olarak kürtajlarda RH hiperimmunglobulin müdahaleden önce uygulanmalı, operasyon mümkünse vakum ile yapılmalıdır.



homozigot) yüzde elli veya yüzde yüz RH (+) olarak dünyaya geliyor olması. Babanın, kan grubunu belirleyen genleri nasıl düzenlendiği bilimsel araştırmalarda saptanamadığından, annenin RH (-), babanın RH (+) olduğu her durumda genel olarak bilinen, klasik 'kan uyumsuzluğu' veya 'RH uyumsuzluğu' olduğu var sayılır. Dünyaya gelen bebek gerçekten RH (+) ise, kanı çok az miktarlarda bile olsa annenin kanına karışsa tehlikeli bir durum ortaya

çıkıyor. Çünkü annenin bağışıklık sistemi kendi kırmızı kan hücrelerinden farklı olan, bebeğin kırmızı kan hücrelerine karşı antikor denilen maddeler oluşturur.

İKİNCİ GEBEKLİTE RİSK DAHA FAZLA

Klasik kan uyumsuzluğu durumlarında annenin antikorları ikinci gebelikte, çocuk eşinden (plasenta) bebek dolaşımına geçerek kan hücrelerini öldürmeye başlar. Ne kadar büyük oranda antikor geçerse, bebeğin anne

karnında, kansızlığa bağlı kalp yetmezliği ve buna bağlı ölme riski o kadar artar. Hem anneyi hem de bebeği korumak için en uygun çözüm, annenin bağışıklık sistemi bir kez uyarıldıktan sonra geri dönülmez bir şekilde yabancı kırmızı kan hücrelerine karşı antikor ürettiğinden, bu uyarının hiç oluşmamasını sağlamaktır. Bu uyarılma işlemi ilk doğumda %1 oranında oluşabiliyor. Ancak her uyarının doğumla gelmesi söz konusu değildir. Bu yolun dışında, kan uyumsuzluğu, yanlış kan nakli, kan ile bulaşmış cerrahi aletler ile girişim veya enjeksiyonlara bağlı olarak meydana gelebiliyor. Bu nedenle RH (-) olan her anne adayı, hamilelik sürecinin başında anti-Rh antikorlar açısından araştırılmalıdır (İndirekt Coombs Testi.)



Boğmaca vakaları artıyor

PROF. DR. NALAN KARABAYIR

Yakın zamanda aşılama oranlarının düşmesi sebebiyle kızamık hastalığından sonra boğmaca vakalarında artış yaşanmaya başladı.

Boğmaca; bordetella pertussisin etken olduğu bulaşıcı bir enfeksiyon hastalığıdır. Yetişkinlerde sıklıkla bulgu vermeden veya hafif seyretse de özellikle bebeklerde ağır seyretme olasılığı yüksek olup, ölümlle sonuçlanabilir. Hastalığın sıklığı aşı uygulamaları sonucunda azalmakla beraber yakın zamanda aşılama oranlarının düşmesi boğmaca sıklığının artmasına yol açmıştır. Kuluçka süresi 7-10 gün olan boğmaca, hasta kişinin öksürmesi, hışırtması veya salgılarına temastan yayılır. Bulaşıcılığın en fazla olduğu dönem, bulgular ortaya çıkmadan önce. Genellikle aşılanmamış on yaş altı çocuk hastalarda üst solunum yolu enfeksiyonu gibi başlar, öksürük gittikçe artar. Bebeklerde öksürük görülmeyebilir. 1-2 hafta süren başlangıç döneminden sonra şiddeti ve sıklığı gittikçe artan boğulur tarzda öksürük nöbetleri, öksürürken kusma ve bazen morarma görülebilir. 2-8 hafta süren bu

evreden sonra ise iyileşme fazı başlar. Boğmaca hastalığı, 6 aydan küçük bebeklerde daha yaygın olmak üzere zatüree, apne (solunum durması), nöbet, göz içi kanama, nadir durumlarda felç ve körlük gibi nörolojik soruna neden olabilir. Boğmaca, özellikle aşılanmamış kişiler için, her yaşta hayati tehlike oluşturabilir. Ancak bebekler, 6 yaşından küçük çocuklar ve hamile kadınlar yüksek risk grubunda olup boğmaca aşısı özellikle bu gruptaki insanlara zamanında uygulanmalıdır.

2 YILDA ON KAT ARTTI

Aşıyla önlenabilir hastalıklardan kaynaklanan ölüm oranlarında önemli bir azalma olmasına rağmen, son yıllarda aşı kararsızlığı nedeniyle aşılama oranlarının düşmesi sonucu kızamık hastalığından sonra boğmaca olgularında da artış mevcuttur. Avrupa bölgesinde boğmaca olgularının son 2 yılda 10 kat arttığı bildirilmektedir. Bu durumdan

en fazla henüz aşı olmamış ya da aşıları tamamlanmamış yeni doğan bebekler ve küçük çocuklar etkilenmektedir. Özellikle 6 aydan küçük bebeklerin korunabilmesi için toplum bağışıklığına ihtiyaç vardır. Toplumda bir hastalığa karşı korunma sağlanabilmesi için ise aşılama oranlarının %85'in üstüne çıkması gerekmektedir. Aşı kararsızlığı aşılama hizmetlerinin mevcut olmasına rağmen aşılanmanın kabulünde gecikme veya reddedilmesi anlamına gelir. Aşı kararsızlığı karmaşık ve duruma özeldir, zamana, yere ve aşılar göre değişir. Aşı kararsızlığının başlıca nedenleri; aşıların yan etkileri ve güvenliği konusundaki endişeler, aşı ile önlenilen hastalıkların sık görülmemesi nedeniyle aşıların gerekli olmadığına inanmak, hastalığın tehlikeli olmadığına veya aşı olmaksızın doğal olarak hastalığı geçirmenin daha iyi olduğuna düşünmek ya da etik ve dini nedenlerdir. Oysa aşılar enfeksiyon hastalıklarından korunmanın en maliyet - etkin ve güvenilir yöntemidir.



AŞILAR VE YAN ETKİLERİ SIKI TAKİP EDİLİYOR

Aşı kararsızlığının bir diğer nedeni aşıya, sağlık otoritelerine/ çalışanlarına ve/ veya ilaç şirketlerine güven eksikliğidir. Oysa aşılar toplum sağlığını ilgilendiren ürünler olduğu için aşı uygulamaları bağımsız bilimsel kuruluşlar (Dünya Sağlık Örgütü, uzmanlık dernekleri, Avrupa Hastalık Kontrol Merkezi, CDC vb) ve ulusal sağlık otoriteleri tarafından günü gününe izlenmektedir. Tüm dünyada çok titiz çalışan aşı yan etki takip sistemleri vardır ve aşılar yan etki açısından ilaçlardan çok daha yakın takip edilir. En ufak bir şüphe oluştuğunda bağımsız bilim insanlarından oluşan komisyonlar kurularak araştırılır, bilimsel ortamlarda şeffaf bir şekilde paylaşılır, tartışılır ve sonuçlar tüm hekimlere ve sağlık çalışanlarına bildirilir. Bütün aşılardan tolere edilebilir yan etkileri vardır. Ancak bir aşının ruhsat alabilmesi için

ciddi yan etkilerinin olmaması gerekir. Aşılama sonrasında görülen yan etkiler sıklıkla hafif olup, yorgunluk, baş ağrısı, ateş, titreme, kas/eklem ağrısı, kusma, ishal, aşı uygulanan bölgede ağrı, kızarıklık, şişlik gibi birkaç günde kaybolan yan etkilerdir.

AŞI KARARSIZLIĞI BULAŞICI HASTALIK RİSKİNİ ARTIRIYOR

İyi beslenme, hijyen, sağlıklı yaşam koşulları ve bağışıklığın güçlendirilmesi sayesinde hastalıkların önlenmesi için yeterli olduğu, aşıya gerek olmadığının düşünülmesi aşı kararsızlığının bir diğer nedendir. Doğruluk payı olmakla beraber, enfeksiyon hastalıklarının hızla azalmasının başlıca nedeni aşı uygulamalarıdır. Bir diğer neden, hastalığın hafif ya da fark edilmeden geçirilmesi nedeniyle aşılarmaya ihtiyacın olmadığı düşüncesidir. Hastalık hangi klinikte geçirilirse geçirilsin

bulaştırıcılık özelliği mevcuttur. Özellikle belirtisiz geçirilmesi bulaşıcılık konusunda daha büyük tehlike yaratmaktadır. Ayrıca aşılar toplum sağlığı için de önem taşımaktadır. Çiçek hastalığı 1977 yılından beri artık görülmediği için 1980'lerden beri aşısı yapılmamaktadır. Çocuk felci hastalığı ise ciddi sakatlıklara yol açan trajik bir hastalık iken, 1998 yılından bu yana artık ülkemizde bu hastalığa rastlanmamaktadır. Keza difteri ve tetanoz ölümlere yol açan çok önemli bulaşıcı hastalıklar olmasına karşın, günümüzde bu hastalıklar neredeyse hiç görülmemektedir. Bu başarı düzenli aşı uygulamaları sayesinde kazanılmıştır. Aşıyla önlenabilir hastalıklar daha az yaygın hale geldiğinden ve ebeveynler aşıyla önlenebilir hastalıkların yıkıcı etkilerine çok az aşına olduklarından, bazı ebeveynler aşılardan gerekli olmadığına inanabilir.

AİLELER ENDİŞELİ

Ebeveynler aşılama oranları düştüğünde aşı ile önlenabilir hastalık insidansında hızlı artış potansiyeli ve aşı ile önlenabilir hastalıkların potansiyel komplikasyonları konusunda eğitilmelidir. Nitekim son yıllarda aşı kararsızlığı yaşayan ebeveynler nedeniyle tüm dünyada kızamık olgularında artış görülmektedir. 2019 yılında ABD’de ve bazı Avrupa ülkelerinde kızamık salgınları ortaya çıkmıştır. Ülkemizde de artan kızamık olguları nedeniyle dokuzuncu ayda bir doz daha kızamık aşısı uygulanmaya başlanmıştır. Salgınlara son bulması için toplumun en az % 60’ında bağışıklığın gelişmiş olması gerekir ki; bu da ancak aşı uygulaması ile sağlanacaktır. Bazı ebeveynler küçük yaştaki çocuklara yapılan aşı sayısının fazla olduğu nedeniyle aşı kararsızlığı yaşayabilmektedir. Ayrıca aynı gün birden fazla aşı yaptırmanın bağışıklık

sistemini etkilediğinden, muhtemelen otizme, otoimmün hastalığa veya enfeksiyonlara karşı artan duyarlılığa neden olacağından endişe edebilirler. Yapılan çalışmalar aşı sayısı ile olumsuz sonuçlar arasında ilişki saptanmamıştır. Aşı kararsızlığı yönetiminde kişilerle olumlu diyalog kurulması ve devam ettirilmesi, endişelerinin belirlenmesi, bu endişelere yönelik eğitim sağlanması ve önerilen aşılama programını takip etmek için her türlü çabanın gösterilmesi gerekmektedir. Sonuç olarak; aşılar insanoğlunun sağlık alanındaki en değerli buluşudur. Tüm insanlığın aşılarla ulaşabilmesinin en doğal hak olduğu ve bu konuda çaba gösterilmesinin toplum sağlığını güçlendirecek en önemli yaklaşım olduğu unutulmamalıdır.

AŞI KARARSIZLIĞININ SONUÇLARI

- Aşılanmamış çocukların aşı olan akranlarına göre kızamık için 35 kat, boğmaca için 6 ila 28 kat daha fazla yakalanma riski taşımaktadır.
- Aşıyla önlenabilir hastalıklar (örn. boğmaca, grip) bebeklerde ve küçük çocuklarda büyük çocuklara göre daha ağır seyreder.
- Aşı reddi, genel popülasyonda aşı ile önlenabilir hastalık salgınları riskini artırır.
- Aşı kararsızlığı nedeniyle ortaya çıkan salgınlar, herhangi bir nedenle aşılanmamış, aşılanamayacak kadar küçük çocuklar, tıbbi nedenlerle aşı yapılamamış ve bağışıklığı zayıf olan bireyleri olumsuz yönde etkileyecektir.





Mezuniyet heyecanı sona erdi

2023-2024 Eğitim-Öğretim Mezuniyet Töreni sona erdi. 10 gün boyunca devam eden törenlerde yaklaşık 15 bin öğrenci diplomalarını alarak mezuniyet sevinci yaşadı. İstanbul Medipol Üniversitesi Güney Kampüs'te düzenlenen törenlere rektörümüz Prof. Dr. Ömer Ceran ve rektör yardımcımız Prof. Dr. Recep Öztürk başta olmak üzere Medipol Eğitim ve Sağlık Grubunun yöneticileri, fakülte dekanları, MYO müdürleri, akademisyenler, idari personel, öğrenciler ve aileleri katıldı. Törenlerde İnsan ve Toplum Bilimleri, Mühendislik ve Doğa Bilimleri, İletişim, Sağlık Bilimleri, Dış Hekimliği, Güzel Sanatlar Tasarım ve Mimarlık, Hukuk, Tıp, Eczacılık, Uluslararası Tıp ve Eğitim, İşletme ve Yönetim Bilimleri fakültelerinden öğrenciler, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Adalet MYO, Meslek Yüksekokulu, Sosyal Bilimler MYO ve Sağlık Hizmetleri MYO öğrencileri mezuniyet sevinci yaşadı.

CERAN: HER DAİM MEZUNLARIMIZIN YANINDAYIZ

Törenlerin açış konuşmasını gerçekleştiren Rektör Ceran, başarılı bir eğitim hayatı geçirerek mezun olan öğrencileri kutladığını ifade etti. Ceran şöyle dedi: "İstanbul Medipol Üniversitesi olarak çocuklarınızı çocuklarımız bildik. Bilgiyle donanmaları için üzerimize düşen vazifeyi en iyi şekilde yapmaya çalıştık. Meslek sahibi bireyler olarak diplomalarını aldıkları bugün bizim için bir son değil. Çocuklarınızı Medipol ailesinin ayrılmaz bir parçası olarak görüyor ve her daim yanlarında olacağımıza söz veriyoruz. Böyle başarılı evlatlar yetiştirip onları bize emanet ettiğiniz için sizlere teşekkür ediyorum. Kıymetli mezunlarımız; Medipol mezunu olmayı, hayatınızda elde ettiğiniz en önemli başarılarından biri olarak görün. Bugün aldığınız diplomalar, bir mesleğin uzmanı olduğunuzu göstermenin yanında çalışma, sabır ve disiplin gibi vasıflara da sahip olduğunuzun nişanesidir."

PROF. DR. ÖZTÜRK: HEDEF İLK 500

Törenlerde konuşan rektör yardımcımız Prof. Dr. Recep Öztürk ise 2010 yılında öğrenci almaya başlayan İstanbul Medipol Üniversitesi'nin hem nicelik hem nitelik açısından büyük gelişim gösterdiğini söyledi. Bütünleşik kalite yönetim sistemiyle üniversitemizin niteliksel büyümeye odaklandığını ifade eden Öztürk, şöyle dedi: "5 enstitü, 12 fakülte, 1 yüksekokul, 3 meslek yüksekokulu, yaklaşık 50 bin mezunu ve 50 bin öğrencisiyle İstanbul Medipol Üniversitesi, Türkiye'nin en çok tercih edilen vakıf üniversitelerinden birisi oldu. 15 yılda hedeflediğimiz sayısal büyüme hedefimize ulaşmanın gururunu yaşıyoruz. Dünyada mevcut 32 binden fazla üniversite arasında önce değişik sistemlerde kurumsal olarak ilk bine, alan sıralamalarında da ilk beş yüze, daha sonra kurum olarak dünyanın ilk 500 üniversitesi arasında yer alarak daha üst sıralarda olmayı hedefliyoruz."

Kazakistan'la akademik işbirliği

İstanbul Medipol Üniversitesi uluslararası akademik iş birliği anlaşmalarına bir yenisini daha ekledi. Bu kapsamda İstanbul Medipol Üniversitesi ile Kazakistan'da bulunan Astana Tıp Üniversitesi arasında akademik iş birliği anlaşması imzalandı. Kazakistan'da gerçekleştirilen anlaşmayı taraflar adına Rektörümüz Prof. Dr. Ömer Ceran ile Astana Tıp Üniversitesi Yönetim Kurulu Başkanı Kamalzhan Nadyrov imzaladı. Törene dekan yardımcımız Prof. Dr. Ufuk Şakul ile

uluslararası ofis yöneticimiz Abdullah Selim Vardarbaş da katıldı. Törenin ardından Medipol adına Ceran, Şakul ve Vardarbaş Kazakistan Sağlık Bakanı Akmaral Alnazarova ile bir görüşme gerçekleştirdi. Görüşmede Kazakistan ve Türkiye'deki sağlık sistemi hakkında bilgi alışverişinde bulunuldu. Bakan Alnazarova, Türkiye'deki sağlık sistemini överek, İstanbul Medipol Üniversitesi'nin eğitim kalitesinden Kazakistan genelinde faydalanmak istediklerini belirtti.



15 Temmuz'da medyanın rolü ele alındı

İstanbul Medipol Üniversitesi İletişim Fakültesi tarafından "15 Temmuz Darbe Girişiminin Engellenmesinde Geleneksel ve Yeni Medyanın Rolü" başlıklı çalıştay düzenlendi. İletişim Fakültesi Medya Merkezi'nde düzenlenen çalıştaya İstanbul Medipol Üniversitesi'nden İletişim Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Ali Büyükaslan ile Gazetecilik Bölüm Başkanı Prof. Dr. Yusuf Özkır, 15 Temmuz Derneği Yönetim Kurulu Üyesi Ayşe Varank Arslantürk, Türk-Alman Üniversitesi Siyaset Bilimi ve Uluslararası İlişkiler Bölümü Öğretim Üyesi Doç. Dr. Enes Bayraklı, Diriliş Postası Gazetesi Genel Yayın Yönetmeni Merve Şebnem

Oruç, gazeteciler Elif Şahin ve Gaffar Yakınca ve 15 Temmuz Gazileri Musa İlhan ile Sabri Gündüz katıldı. Diriliş Postası Gazetesi Genel Yayın Yönetmeni Oruç'un moderatörlüğünde yapılan çalıştayın açış konuşmasını Prof. Dr. Ali Büyükaslan gerçekleştirdi. Büyükaslan, FETÖ tarafından gerçekleştirilen ve Türkiye tarihinin en hain darbe girişimine karşı milletin, milli iradesine ve bağımsızlığına olan inancını gözler önüne serdiğini söyledi. Büyükaslan, "15 Temmuz'u hep birlikte yaşadık. Hepimiz sokaklarda, hepimiz nöbetlerdeydik. Unutulan tarih tekerrür eder. Bu nedenle yaşananları ve 15 Temmuz ruhunu asla unutmayacak ve

genç nesillere hatırlatmaya devam edeceğiz. O gece, bağımsızlığımızı sürdürebilme ve baki kıla hedefinde birleşen milletimiz bu uğurda canını vermekten kaçınmadı" dedi. Çalıştayda 15 Temmuz gazileri Sabri Gündüz ve Musa İlhan da olay günü yaşadıklarını anlattı. Gazeteci Gaffar Yakınca ve Doç. Dr. Enes Bayraklı ise Türkiye'de yaşanmış darbelerin kısa tarihine değindi. Çalıştayda söz alan 15 Temmuz Derneği Yönetim Kurulu Üyesi Ayşe Varank Arslantürk de gazi ve şehit yakınlarının medya önündeki durumlarından bahsetti ve 'kahramanlık' söyleminin yaygınlaşması gerektiğini ifade etti.

Arş. Gör. Kasa, Antarktika Bilim Seferi'ne çıkıyor

TÜBİTAK Marmara Araştırma Merkezi (MAM) Kutup Araştırmaları Enstitüsü'nün belirlediği kriterlerle uyumlu olarak Araştırma Destek Programları Başkanlığı (ARDEB) tarafından açılan "KUTUP-1001" ve "KUTUP Yabancı Araştırma Üssü Katılım" 2024 yılı çağrılarına başvuran ve değerlendirmeye alınan 35 projeden 13'ünün desteklenmesine karar verildi. Bilimsel değerlendirme sürecinin ardından kamuoyuyla paylaşılan sonuç listesine

göre İstanbul Medipol Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Arş. Gör. Nursu Aylin Kasa, proje ekibinde yer aldığı çalışma kapsamında kutuplarda bilimsel araştırmaya katılacak. İstanbul Teknik Üniversitesinden Dr. Öğr. Üye. Elif Öztürk Er yürütücülüğünde gerçekleştirilecek olan proje, "İlaç Etken Maddelerinin ve Metabolitlerinin Yeni Nesil Önderiştirme Yöntemleri ile Birleştirilmiş Lc-MS/MS Yöntemi Kullanılarak Horseshoe Adasındaki Çevresel ve Biyolojik

Örneklerde Yüksek Doğruluk ve Duyarlılıkta Tayinleri" adını taşıyor. TÜBİTAK'ın TASE-IV Arktik Seferi'ne katılacak olan Kasa, Arktik'te Svalbard Adaları etrafında bulunan biyolojik ve çevresel unsurlarda ilaç etken maddelerinin tespitine yönelik bilimsel çalışmalar yapacak. Kasa, sefer boyunca kuzey kutup dairesinde stratejik olarak belirlenmiş birçok bölgeden çeşitli örnekler toplayarak üniversitemiz bünyesinde çalışmalar sürdürecektir.

Öğrencimizin akıllı insülin kiti tescillendi

İstanbul Medipol Üniversitesi Güzel Sanatlar Tasarım ve Mimarlık Fakültesi Endüstriyel Tasarım Bölümü 4. sınıf öğrencisi Kaan Dursun ile Öğr. Gör. Begüm Erçam tarafından geliştirilen "Akıllı İnsülin Kiti" Türk Patent ve Marka Kurumu (TÜRKPATENT) tarafından tescil edildi. Dr. Öğr. Üye. Fahrettin Ersin Alaca danışmanlığında geliştirilen

faydalı model, ürünü kullanan şeker hastalarının insülin derecesine göre planlanmış şekilde rehberlik ederek hastaların doğru uygulama yapmasına olanak tanıyor. Kullanıcı dostu olan kitin içerisinde insülin iğneleri, dijital ekran, açılıp kapanabilir raf sistemi ve ilaç soğutma sistemi yer alıyor. Faydalı modeli hakkında konuşan Dursun, şöyle

dedi: "Buluş, içerisindeki yapı itibarıyla diyabet hastasını tetkik ederek zaman çizelgesine göre teşhis koyabiliyor. Bu sayede hastayı bilinçlendirmekle doğrudan alakalı olduğu için diyabet hastalarına fayda sağlıyor. Şeker hastaları ürün içerisindeki otomat sayesinde gerekli insülin iğnesini kendi başına uygulayabiliyor."





UTF'ye akreditasyon belgesi teslim edildi

İstanbul Medipol Üniversitesi Uluslararası Tıp Fakültesi'nin, Tıp Eğitimi Programlarını Değerlendirme ve Akreditasyon Derneği (TEPDAD) tarafından 2030 yılına kadar akredite edilmesi, düzenlenen törenle kutlandı. Akreditasyon belgesiyle UTF, tıp eğitiminin kalitesini belirleyen standartları yakalayarak, ulusal ve uluslararası arenadaki yetkinliğini

belgeledi. Güney Kampüs'te düzenlenen törene İstanbul Medipol Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Ömer Ceran, Rektör Yardımcısı Prof. Dr. Recep Öztürk, Uluslararası Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Ayhan Taştekin ve TEPDAD Başkanı Prof. Dr. İskender Sayek başta olmak üzere Tıp ve Uluslararası Tıp Fakültelerimizden akademik ve idari personel ile üniversite

kalite temsilcileri ve öğrenciler katıldı. Yapılan törenle, Uluslararası Tıp Fakültemizin akreditasyon belgesini Rektörümüz Prof. Dr. Ömer Ceran ve UTF Dekanımız Prof. Dr. Ayhan Taştekin teslim aldı. Rektör Prof. Dr. Ömer Ceran ise UTF'nin başarısını tebrik ederken bundan sonraki süreçte tüm programların akredite edilmesini amaçladıklarını ifade etti.



Prof. Arslan ve ekibine 6G-IA'dan tam üyelik

İstanbul Medipol Üniversitesi Mühendislik ve Doğa Bilimleri Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Hüseyin Arslan ve lideri olduğu CoSiNC Araştırma Grubu, Avrupa'nın en saygın haberleşme topluluklarından 6G-IA'ya (The 6G Smart Networks and Services Industry Association) tam üye olarak kabul edildi. 6G-IA, 5G ve 6G çalışmalarında Avrupa'daki öncü birçok sanayi ve araştırma grubunu bir araya getirerek iş birliklerini artırmayı hedeflerken en etkili topluluklardan birisi olarak kabul ediliyor.



GASTROENTEROLOGY

Exercise, get rid of fat!

Fatty liver disease (NAFLD) is one of the most common chronic liver diseases in the world and in our country. With the increase in the frequency of type 2 diabetes, obesity and metabolic syndrome due to lifestyle and nutritional disorders, fatty liver disease has become an important public health problem today. Fatty liver is the onset of a disease process that can progress to cirrhosis and hepatocellular cancer by causing liver inflammation and subsequent hardening of the liver. What can be done to prevent the disease and to prevent the onset of adiposity is as follows: It should be ensured that the person approaches his/her ideal weight and an age-appropriate exercise programme should be established. Saturated and trans fat intake should be limited. A plant-based Mediterranean type diet should be recommended. Processed and packaged products, refined sugar and sugary drinks should be avoided. Alcohol should be limited in order to prevent alcohol-related adiposity.



MEDICAL ONCOLOGY

Trust your gut instinct!

Colorectal cancer is a type of cancer consisting of cellular, uncontrolled and excessive proliferation that starts in a part of the large intestine. The colon is the first and longest part of the large intestine. The large intestine is the last part of the digestive system. The digestive system plays an important role in digesting the food our body needs. Although colorectal cancer is usually seen in older adults, it can occur at any age. Colorectal cancer usually starts as small clusters of cells called polyps that form in the colon. Polyps are usually not cancerous, but some can develop into colon cancer over time. Polyps usually do not cause symptoms. For this reason, regular screening tests after a certain age are recommended by the World Health Organisation.

OPHTHALMOLOGY

Do not overlook myopia in children

As parents, we are always looking for ways to ensure that our children grow up healthy and happy. So, when, how and where should we have our children's eye checks? Since children are not tiny copies of adults, their eyes are different from adult eyes. These sensitive organs, which are constantly growing and developing, require a special approach. So, how is a paediatric eye examination performed? Firstly, we make visual acuity tests a game for young children. We examine how the child uses his/her eyes with special methods. We evaluate the internal structures of the eye with techniques appropriate to the age of the child. With special devices, we measure the ability of the child's eyes to focus. And finally, we evaluate colour vision ability in a game format. The newly opened



Pediatric Eye and Myopia Centre at Medipol Mega University Hospital aims to examine and plan the treatment of children in an environment where they will have fun for exactly these reasons. As the Pediatric Eye and Myopia Centre, we believe that children's eye health should be one of the most important priorities for every family.



INTERNAL MEDICINE

Natural treasure: Glutathione

In order to keep the immune system strong, healthy living, regular nutrition, exercise and lifestyle as well as antioxidant substances naturally found in the body play a critical role. One of these is glutathione. The contribution of glutathione, which is considered one of the important antioxidants in the body, to the human body is undeniably important. Although it is quite comprehensive, glutathione has important effects in the body such as antioxidant, antiaging and detoxification. There are

studies showing that glutathione treatment is very beneficial in neurological diseases (multiple sclerosis). High oxidative stress and low glutathione levels have been found in Alzheimer's disease, so it is thought that glutathione treatment may have a positive effect. In Parkinson's disease, glutathione treatment has been found to reduce symptoms and provide a positive effect. On the other hand, studies in paediatric patients with autism show that the symptoms of the disease may regress after glutathione treatment.

PEDIATRIC IMMUNOLOGY AND ALLERGIC DISEASES

Pinpoint allergy detection

The newly developed molecular allergy tests analyse the allergen sensitivity of each patient in detail. This allows personalised treatment plans to be created. Molecular allergy testing is an innovative approach to allergy diagnosis and treatment. This recently introduced test provides more precise and detailed information by analysing the molecular components of allergens. These tests are a method that provides more sensitive and personalised information by measuring the body's specific IgE antibodies to that allergen in the blood, showing respiratory allergens such as house dust mite, pollen, all kinds of food allergies and insect allergies such as bee allergy. Alex molecular allergy tests play an important role in solving particularly complex allergy conditions and optimising treatment plans by examining allergens at the molecular level. These tests measure the body's IgE antibodies against specific sub-protein components of allergens. In this way, it is determined which actual proteins cause allergic reactions. The advantage of these tests over other conventional tests is that they can distinguish between cross-reactivity and true allergen sensitisation.





طب الجهاز الهضمي

قم بممارسة الرياضة وتخلص من الدهون!

إن مرض الكبد الدهني غير الكحولي (DLFAN) هو أحد أكثر أمراض الكبد المزمنة شيوعاً في العالم وفي بلدنا. مع زيادة انتشار داء السكري من النوع الثاني والسمنة ومتلازمة الأيض الناجمة عن أنماط الحياة غير الصحية وسوء التغذية، أصبح مرض الكبد الدهني اليوم مشكلة صحية عامة هامة. الكبد الدهني، إذا لم يتم التحكم فيه، يمكن أن يؤدي إلى التهاب الكبد ومن ثم تصلب الكبد، مما قد يؤدي في النهاية إلى تلف الكبد وسرطان الكبد. للوقاية من المرض ومنع تطور الدهن في الكبد، يمكن اتخاذ الخطوات التالية: يجب مساعدة الشخص على الاقتراب من وزنه المثالي ووضع برنامج تمرين مناسب لعمره. يجب الحد من تناول الدهون المشبعة والمتحولة. ينصح باتباع نظام غذائي متوسطي يعتمد بشكل رئيسي على النباتات. يجب تجنب الأطعمة المصنعة والمعبأة والسكريات المكررة والمشروبات السكرية. وللوقاية من الدهون الكبدية الناتجة عن الكحول يجب حتماً الحد من استهلاك الكحول. التوجه إلى مختبر النوم.



طب الأورام

هل يجب أن تنتظر حتى تصاب بسرطان الأمعاء؟

سرطان القولون والمستقيم هو نوع من السرطان يتمثل في تكاثر غير متحكم فيه ومفرط للخلايا التي تبدأ في جزء من الأمعاء الغليظة. القولون هو الجزء الأول والأطول من الأمعاء الغليظة. والأمعاء الغليظة هي الجزء الأخير من الجهاز الهضمي. يلعب الجهاز الهضمي دوراً هاماً في هضم الأطعمة التي يحتاجها جسمنا. على الرغم من أن سرطان القولون والمستقيم يُرى عادةً في البالغين كبار السن، إلا أنه يمكن رؤيته في أي عمر. عادةً ما يبدأ سرطان القولون والمستقيم كمجموعات صغيرة من الخلايا تسمى الأورام الحميدة التي تتشكل داخل القولون. إن الأورام الحميدة عادةً ليست سرطانية، ولكن بعضها قد يتحول إلى سرطان القولون بمرور الوقت. الأورام الحميدة عادةً لا تسبب أعراضاً. لذلك، توصي منظمة الصحة العالمية بإجراء اختبارات فحص منتظمة بعد سن معينة.



طب العيون

لا تتجاهلوا قصر النظر عند الأطفال

بصفتنا آباء وأمهات نسعى دائماً لضمان نمو أطفالنا بصحة وسعادة. لكن متى وأين وكيف يجب أن نجري فحوصات العيون لأطفالنا؟ نظراً لأن الأطفال ليسوا من البالغين فإن أعينهم تختلف أيضاً عن أعين البالغين. إن هذه الأعضاء الحساسة التي تنمو وتتطور باستمرار تتطلب نهجاً خاصاً. إذن كيف يتم إجراء فحص العين للأطفال؟ أولاً نحول اختبارات حدة البصر للأطفال الصغار إلى لعبة. ونقوم بفحص كيفية استخدام الطفل لعينه بطرق خاصة. ونقيم البنية الداخلية للعين بتقنيات تناسب عمر الطفل. ونقيس قدرة تركيز عيون الطفل باستخدام أجهزة خاصة. وأخيراً نقيم قدرة الطفل على رؤية الألوان في شكل لعبة. في مستشفى جامعة ميديبول ميجا يهدف المركز الجديد لطب العيون وقصر النظر للأطفال إلى فحص الأطفال وعلاجهم في بيئة يستمتعون بها. نحن في مركز طب العيون وقصر النظر للأطفال نؤمن بأن صحة عيون الأطفال يجب أن تكون واحدة من أهم الأولويات لكل أسرة.



الطب الداخلي أو الباطني

كنز طبيعي: الجلوتاثيون

علاج الجلوتاثيون مفيد جداً في الأمراض العصبية مثل التصلب المتعدد (sisorelcs elpitlum). وفي مرض الزهايمر تم اكتشاف مستويات عالية من الإجهاد التأكسدي ومستويات منخفضة من الجلوتاثيون وبالتالي يُعتقد أن علاج الجلوتاثيون يمكن أن يكون له تأثير إيجابي. وفي مرض باركنسون تم تحديد أن علاج الجلوتاثيون يقلل من الأعراض ويوفر تأثيراً إيجابياً. فمن ناحية أخرى تُظهر الدراسات التي أجريت على الأطفال المصابين بالتوحد أن الأعراض يمكن أن تتحسن بعد علاج الجلوتاثيون.

للحفاظ على جهاز المناعة قوياً يعد العيش بشكل صحي والتغذية السليمة وممارسة التمارين الرياضية ونمط الحياة المتوازن أموراً مهمة بالإضافة إلى مضادات الأكسدة الطبيعية التي توجد في الجسم. وأحد هذه المضادات هو الجلوتاثيون. يعتبر الجلوتاثيون من أهم مضادات الأكسدة في الجسم وتساهم هذه المادة بشكل لا يمكن إنكاره في صحة الإنسان. رغم أنه شامل إلى حد كبير إلا أن للجلوتاثيون تأثيرات هامة في الجسم مثل مضادات الأكسدة ومضادات الشيخوخة وإزالة السموم. تشير الدراسات إلى أن



أمراض المناعة والحساسية لدى الأطفال

تحديد الحساسية بدقة

تقوم الاختبارات الجزيئية الجديدة للحساسية بتحليل حساسية كل مريض تجاه مسببات الحساسية بشكل مفصل. وينتج ذلك إنشاء خطط علاج مخصصة. يعد اختبار الحساسية الجزيئي نهجاً مبتكراً في تشخيص وعلاج الحساسية. تقوم هذه الاختبارات التي بدأت تُستخدم حديثاً بتحليل المكونات الجزيئية لمسببات الحساسية لتوفير معلومات أكثر دقة وتفصيلاً. تُستخدم هذه الاختبارات لتحديد حساسية الجهاز التنفسي مثل حساسية عث الغبار وحبوب اللقاح وكذلك جميع أنواع حساسية الطعام وحساسية الحشرات مثل حساسية النحل من خلال قياس الأجسام المضادة Egi الخاصة بالجسم في الدم تجاه مسببات الحساسية. تلعب اختبارات الحساسية الجزيئية من نوع xela دوراً مهماً في تحليل مسببات الحساسية على المستوى الجزيئي خاصة في حل حالات الحساسية المعقدة وتحسين خطط العلاج. ففي هذه الاختبارات يتم قياس الأجسام المضادة Egi في الجسم ضد مكونات البروتين الفرعية المحددة لمسببات الحساسية. وبهذه الطريقة يتم تحديد البروتينات الأساسية التي تسبب ردود الفعل التحسسية. إن الميزة التي تتمتع بها هذه الاختبارات مقارنة بالاختبارات التقليدية هي قدرتها على التمييز بين التفاعل المتقاطع والحساسية الحقيقية لمسببات الحساسية.



ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ

Занимайтесь спортом, избавляйтесь от жира!

Жировая болезнь печени (НАЖБП) является одним из наиболее распространенных хронических заболеваний печени в мире и в нашей стране. Жировая болезнь печени стала важной проблемой здравоохранения в связи с увеличением частоты диабета 2 типа, ожирения и метаболического синдрома, обусловленных неправильным образом жизни и питанием. Жировая дегенерация печени является началом болезненного процесса, который может привести к циррозу печени и гепатоцеллюлярному раку, вызывая воспаление печени и последующее уплотнение печени. Чтобы предотвратить заболевание и начало накопления жира, можно сделать следующее: человеку следует помочь приблизиться к идеальному весу и составить программу упражнений, соответствующую его возрасту. Потребление насыщенных и трансжиров должно быть ограничено. Рекомендуется растительная диета средиземноморского типа. Следует избегать обработанных и упакованных продуктов, рафинированного сахара и сладких напитков. Алкоголь следует ограничить, чтобы предотвратить ожирение, связанное с алкоголем.



МЕДИЦИНСКАЯ ОНКОЛОГИЯ

Прокричать ли – не опаздай?

Колоректальный рак – это тип рака, характеризующийся неконтролируемой и чрезмерной клеточной пролиферацией, которая начинается в части толстой кишки. Ободочная кишка – это первый и самый длинный отдел толстой кишки. Толстая кишка – последняя часть пищеварительной системы. Пищеварительная система играет важную роль в переваривании продуктов, необходимых нашему организму. Хотя колоректальный рак обычно возникает у пожилых людей, он может возникнуть в любом возрасте. Колоректальный рак обычно начинается с небольших скоплений клеток, называемых полипами, которые образуются в ободочной кишке. Полипы обычно не являются раковыми, но некоторые из них со временем могут перерасти в рак толстой кишки. Полипы обычно не вызывают симптомов. Поэтому Всемирная организация здравоохранения рекомендует проводить регулярные скрининговые тесты после определенного возраста.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ГЛАЗ

Не упускайте из виду близорукость у детей

Мы, родители, всегда ищем способы сделать так, чтобы наши дети росли здоровыми и счастливыми. Итак, когда, как и где нам следует проверять зрение наших детей? Поскольку дети не являются крошечными копиями взрослых, их глаза отличаются от глаз взрослых. Эти нежные органы, постоянно растущие и развивающиеся, требуют особого подхода. Так как же проводится обследование глаз у детей? Прежде всего, мы превращаем проверку остроты зрения в игру для маленьких детей. Специальными методами мы исследуем, как ребенок пользуется глазами. Мы оцениваем внутренние структуры глаза, используя методы, соответствующие возрасту ребенка. С помощью специальных приборов мы измеряем



фокусирующую способность глаз ребенка. И, наконец, оцениваем способности к цветовому зрению в игровом формате. По этим причинам недавно открывшийся детский центр глаз и близорукости при университетской больнице Медиполь Мега стремится обследовать детей и планировать их лечение в атмосфере, где им будет весело. Мы, детский центр глаз и близорукости, считаем, что здоровье глаз детей должно быть одним из главных приоритетов для каждой семьи.

ТЕРАПИЯ

Природное сокровище: Глутатион

Для поддержания сильной иммунной системы решающую роль играют антиоксидантные вещества, естественным образом присутствующие в организме, а также здоровый образ жизни, регулярное питание и физические упражнения. Одним из этого является глутатион. Вклад глутатиона, который считается одним из важных антиоксидантов в организме, бесспорно важен. Несмотря на то, что глутатион является достаточно комплексным, он оказывает важное воздействие на организм, например, оказывает антиоксидантное, антивозрастное и детоксикационное действие. Есть исследования, показывающие, что лечение глутатионом очень полезно при неврологических заболеваниях (рассеянный склероз). При болезни Альцгеймера обнаружен высокий уровень окислительного стресса и низкий уровень глутатиона, поэтому считается, что лечение глутатионом может иметь положительный эффект. Было обнаружено, что лечение глутатионом уменьшает симптомы и оказывает положительный эффект при болезни Паркинсона. С другой стороны, исследования, проведенные на детях-пациентах с аутизмом, показывают, что симптомы заболевания могут регрессировать после лечения глутатионом.



ДЕТСКИЕ ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ И АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Высокая точность обнаружения аллергии

Недавно разработанные тесты на молекулярную аллергию детально анализируют чувствительность к аллергенам каждого пациента. Это позволяет создавать индивидуальные планы лечения. Молекулярное тестирование на аллергию – это инновационный подход к диагностике и лечению аллергии. Этот тест, который начал использоваться в наши дни недавно, предоставляет более чувствительную и подробную информацию путем анализа молекулярных компонентов аллергенов. Эти тесты; Это метод, который выявляет респираторные аллергены, такие как клещи домашней пыли и пыльца, все виды пищевой аллергии и аллергии на насекомых, такие как аллергия на пчел, и предоставляет более

чувствительную и персонализированную информацию путем измерения специфических антител IgE организма к этому аллергену в крови. Тесты на молекулярную аллергию Alex играют важную роль в решении особо сложных аллергических ситуаций и оптимизации планов лечения, позволяя исследовать аллергены на молекулярном уровне. Эти тесты измеряют уровень антител IgE в организме против конкретных суббелковых компонентов аллергенов. Таким образом определяют, какие именно белки вызывают аллергические реакции. Преимущество этих тестов перед другими классическими тестами состоит в том, что они позволяют отличить перекрестную реактивность и истинную чувствительность к аллергенам.



AJANDA



BİR KİTAP

Müjgân İmkânsıza Komşu

Fatma Barbarosoğlu'nun yeni romanı Müjgân İmkânsıza Komşu, Profil Kitap'tan çıktı. İlk romanı Hiçbir yerde'nin üniversiteli çobanı Şahin'in nişanlısı Müjgân'ı anlatan yeni roman, yirmi yılın sonunda okuyucu ile buluştu. Kimya alanında başarılı bir akademisyen iken bir patlama ile hayatı enkaza dönen Müjgân'ın hikâyesini anlatan kitapta kaza sonrasında yüzünün bir tarafında yanık izleri kalan Müjgân, haftanın birkaç günü erkek kıyafetleri giyip babasının miadı dolmuş arabasına atlayarak gözden kaybolmaktadır. Hayattaki tek yakını olan süt annesi, onun bu tuhaf davranışlarıyla ilgili endişelerini kızı gibi sevdiği psikiyatrist akrabası Zehra ile paylaşır. Çocukluk yıllarından beri tanışan Zehra ile Müjgân bir araya geldiğinde, herkesin kendi karanlığına daldığı bir yüzleşme başlar. Hem içinden hem dışından yara almış karakterleri, derin felsefesi ve muhteşem kurgusu ile bu kitap; yaşam, ölüm, şifa, affetmek, iletişim ve bağ kurma üzerine düşündüreren satırlarında gezdirecek sizleri...

BİR KONSER

Levent Yüksel 30.Yıl Senfonik

Levent Yüksel, 30'uncu kariyer yılını senfonik konserlerle kutluyor. Yüksel, ilkinin Atatürk Kültür Merkezi'nde gerçekleştirdiği senfonik konserinde yoğun ilgi görmüştü. 124 kişilik ekip eşliğinde sahne alacak olan sanatçı, bu kez 23 Ekim'de Harbiye Cemil Topuzlu Açıkhava Tiyatrosu'nda sevenleriyle buluşacak. 1993 yılında hepimizin hayatına dokunan Med Cezir albümü ile solistlik kariyerine zirvede başlayan Levent Yüksel, dinleyicilere 30'uncu yıl dönümü için senfonik bir şölen vaad ediyor. Konserde Yüksel, bugüne dek çıkarmış olduğu tüm albümlerinden özenle seçilmiş ve dillere pelesenk olmuş en sevilen şarkılarını, senfonik orkestra eşliğinde seslendirecek.





BİR FİLM

200 Metre

200 Metre filmi; ailesinden sadece 200 metre uzaklıkta, utanç duvarının diğer tarafında yaşayan Filistinli bir babanın hikâyesini anlatıyor. Mustafa ve eşi Salwa, birbirinden sadece 200 metre uzaklıkta olan ancak duvarla ayrılmış iki Filistin köyünde yaşar. Bu alışılmadık yaşam koşulları, normalde mutlu olan evliliklerinde sıkıntı yaşamaya başlamalarına neden olur. Ancak ne olursa olsun çift bu sorunun üstesinden gelmeye çalışır. Her gece balkonun ışıklarının yakarak diğer tarafta yaşayan çocuklarına iyi geceler dileyen Mustafa, bir gün kötü bir telefon alır. Oğlunun kaza geçirdiğini öğrenen Mustafa, karşı tarafa geçmek için zorlu

bir mücadeleye girer. Mustafa, Batı Şeria Duvarı'nın ayırdığı, kendi Filistin tarafında, eşi ve ailesinden yalnızca 200 metre ötede yaşayan bir inşaat işçisidir. Oğlunun yaralandığını öğrendiği gün sınırdan geçişine izin verilmez. Bunun üzerine bir kaçakçının yardımıyla 200 metrelik bir yolu kat etmek için 200 kilometrelik tehlikeli bir yolculuğa çıkmak zorunda kalır.

Filistinli yönetmen Ameen Nayfeh'in bu ilk uzun metraj filmi Ürdün'ün Oscar adayı olmuş ve Antalya ile Hindistan'da en iyi aktör başta olmak üzere pek çok festivalde ödül almıştır. Film; TRT Tabii platformundan izlenebilir.

BİR OYUN

Richard

Yıl 2012. Kral III. Richard'ın kemikleri Leicester'da bir otoparkta bulunur. Kemiklerin adli tıp uzmanlarınca araştırılıp, kanıtlanması uzun bir zaman alacaktır. Londra'da çoğunlukla sıra dışı sanat oyunları üreten küçük bir tiyatro ise aynı dönemde istek üzerine III. Richard oynayacaktır. Bu arada tiyatroya sığınan ve polis tarafından aranan kimliksiz kriminal bir adam vardır. Tiyatroya sığınan "Richard" önce oyundaki Richard rolünü, daha sonra da oyunun sahneye konuluşunu üstlenir. Okan Bayülgen, bu yeni yüzyılın ilk çeyreğinden bakıyor Shakespeare'in Richard'ına. Modern filozofların yaklaşımlarıyla ele alarak Richard'ın gerçekliğini, Shakespeare'in Richard'ı hikâyeleştirmesini tartışmaya açıyor. Yabancı olmayı, yalnızlaşmayı, vahşileşmeyi tartışırken hayali bir tiyatro kumpanyası Shakespeare'in III. Richard'ını tekrar oynuyor. Oyunda; Okan Bayülgen, Şenay Gürler, Ebru Unurtan Urağ, Nihal Uşanmaz, Kevork Türker ve Kubilay Çamlıdağ gibi isimler rol alıyor.



► ÇENGEL BULMACA

HAZIRLAYAN: AHSEN İLHAN

Kasılma, kasılım	↓	Elektrodermal aktivite (kısaltma)	↓	Tümör	↓	Multiple Skleroz (kısaltma)	↓	Deri altı enjeksiyon (orijinal kısaltma)	↓	Pulmoner Rehabilitasyon (kısaltma)	↓	Kötücül (hastalık, ur)	↓	 Fidan (fotoğraf)
Üst deri		Verme, ödeme		Takım, grup				Ameliyat yapan uzman hekim		Tıpta dirsek		Kur'an'da bir harf		
		↓		↓		↓		Akıl		↓		↓		↓
Hastalık nöbeti	→				Başlıca içecek	→		↓	Alüminyumun sembolü		Yünden kalın kumaş	→		
Organ, üye					Bir nükleik asit						Demir			
			Eski dilde bayram	→	↓	Sabah yeli	→		↓		↓	İnsan Kaynakları (kısaltma)	→	
			Karın içi bölge			Deri ile kemik arasındaki tabaka						Öğütülmüş tahıl vb.	↓	
Oksijenin sembolü		Uykuda solunumun durması	→			↓		Yeni doğum yapmış kadın	→					
		Eklem kaynaşımı												
↓	Eski dilde su	→		Ced, dede	→			Özellikle baş etinde çıkan yağ kisti	→			Kalın bağırsak yangısı		
	Asker			Saz şairi										
Tıpta "iç, içle ilgili"	→			↓						Azotun sembolü	→	Hidrojenin sembolü	→	Hayatı tehdit eden yaygın dolaşım bozukluğu
Bir tortul kayaç										Arsenikin sembolü	→	İyi, latif, güzel	→	↓
										Bağ dokusu iltihabı				
Dik dağ yolu	Dolaylı anlatım	→										'Kalori' orta hecesi	→	
	Lavman											Diş pası		
	↓									Destansı	→	↓		
										Kıran				
... Stress Test	→				Ateşli bir hastalık, kazıklı humma									İç su toplamış küçük cilt lezyonu
Salgı epiteli (... epiteli)					↓									↓
			Böbrek atardamar darlığı (..... Arter Stenozu)							Askeri hareket bölgesi	→		Seboreik dermatit	
			↓										↓	
Tıpta vücut içine yerleştirilen tüp		Bir nota	→		Eklemlerde görülen romatizma	↓	Örtü doku (..... doku)	↓		Kirlilik izi	→			
		Metatars (..... kemigi)			Erken			Bir tür akıl hastalığı	→					
		↓						Radyumun sembolü						
								↓						
Eski dilde yağmur	Tıpta dil tutukluğu	→								Kalp ultrasonu		Nikelin sembolü	→	
	Akut koroner sendrom									↓		Eski dilde mavi		
	↓				Heart (kalp atım hızı)	→					Bir mastar eki	→		
					Rijit'in ilk hecesi	↓								
Isın	→													
Elektro-nik Sağlık Kaydı								İlave	→		Akımlar	→		
			Tıpta hücre biyolojisi	→									Romen rakamıyla 50	→

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.

2			3					6
				9		2		8
7		4			1			
			4			1		
3			2				6	5
1		6			7			
				6			7	4
		3			4			
4	7		9				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: DERMATOLOJİ - ŞİFRE: ?

N	I	Ğ	A	Y	I	T	L	A	T	L	İ	C	E
A	E	N	O	Y	S	A	L	İ	P	E	D	N	P
M	D	V	D	İ	O	L	E	K	S	E	T	İ	İ
A	Ç	R	Ü	A	L	İ	M	M	E	S	N	N	D
Z	O	I	R	S	J	E	O	K	D	İ	E	A	E
G	O	P	B	R	Z	P	Z	U	E	Ğ	M	L	R
E	E	M	E	A	İ	E	V	Y	F	İ	G	E	M
L	T	L	İ	L	N	A	K	Ü	O	L	İ	M	İ
R	A	Ü	R	T	İ	K	E	R	Ü	N	P	N	S

Sofraların vazgeçilmezleri



Deniz Börülcesi

Malzemeler

- Bir demet deniz börülcesi
- Bir litre kaynar su
- 2 yemek kaşığı zeytinyağı
- 2 diş sarımsak
- Bir iki damla limon

Hazırlanışı

Deniz börülcesi bol suda yıkandıktan sonra kaynar su içerisinde on dakika haşlanır. Haşlanan börülceler renginin kaybolmaması ve pişmesini engellemek için buzlu suya alınır. Daha sonra sap kısmından çekerek kılçıkları temizlenir. Zeytinyağı, dövülmüş sarımsak ve limon karıştırılıp ayıklanan börülcelerin üzerine dökülür. İyice karıştırıldıktan sonra kavrı eklemekle servis edilir.



Mütebbel

Malzemeler

- 2 tane çekirdeksiz patlıcan
- 1 diş sarımsak
- 3 yemek kaşığı yoğurt
- Yarım su bardağı tahin
- 1 tutam tuz
- 1 tutam kimyon
- 1 tutam toz kırmızı biber
- Yarım limonun suyu
- Yarım çay bardağı zeytinyağı
- Bir kase haşlanmış nohut

Hazırlanışı

Patlıcanların üstüne bıçakla delikler açılır ve ocakta közlenir. Közlenen patlıcanlar bir kaseye alınır, üstleri örtülüp 5 dakika dinlendirilip ardından soyulur. Soyulan patlıcanlar bıçakla çok ufak olacak şekilde kıyılır. Bir kasede yoğurt, sarımsak, tuz ve tahin konulur. Üzerine doğranmış köz patlıcanlar eklenir ve iyice karıştırılır. Aynı bir tavada zeytinyağı ile haşlanmış nohut kavrulur üzerine toz biber eklenir. Hazırlanan nohutlar yoğurtlu patlıcan karışımının üzerine konularak servis edilir.

► BULMACA ÇÖZÜMLERİ

- ÇENGEL BULMACA									
1	S	E	U	S	P	H			
2	E	P	I	D	E	R	M	C	E
3	A	T	A	K	S	Ü	L	A	B
4	A	Z	A	I	D	S	A	B	A
5	M	Ä	P	N	E	L	O	H	Ü
6	Ö	A	B	A	T	A	W	E	N
7	E	N	D	Ö					
8	A	R	K	O	Z				
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
31									
32									
33									
34									
35									
36									
37									
38									
39									
40									
41									
42									
43									
44									
45									
46									
47									
48									
49									
50									
51									
52									
53									
54									
55									
56									
57									
58									
59									
60									
61									
62									
63									
64									
65									
66									
67									
68									
69									
70									
71									
72									
73									
74									
75									
76									
77									
78									
79									
80									
81									
82									
83									
84									
85									
86									
87									
88									
89									
90									
91									
92									
93									
94									
95									
96									
97									
98									
99									
100									

► SUDOKU

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

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

N	I	G	A	Y	I	T	L	A	T	L	i	C	E
A	E	N	O	Y	S	A	L	I	P	E	D	N	P
M	D	V	D	i	O	L	E	K	S	E	T	i	i
A	C	R	Ü	A	L	i	M	M	E	S	N	N	D
Z	O	I	R	S	J	E	O	K	D	i	E	A	E
G	O	P	B	R	Z	P	Z	U	E	Ç	M	L	R
E	E	M	E	A	i	E	V	Y	F	i	G	E	M
L	T	L	i	L	N	A	K	Ü	O	L	i	M	i
R	A	Ü	R	T	i	K	E	R	Ü	N	P	N	S



YKS'DE İLK 100'E GİREN 25 ÖĞRENCİ MEDİPOL'Ü SEÇTİ

YKS TÜBİTAK ek puanıyla Türkiye birincileri, Türkiye Sayısal 3'üncüsü, 5'inci, 8'inci, 9'uncu, 15'inci, 28'inci, 30'uncu, 31'inci, 33'üncü, 34'üncü, 40'inci, 43'üncü, 44'üncü, YKS TÜBİTAK ek puanıyla Türkiye 50'ncisi, YKS Sayısal 56'ncisi, 58'inci, 65'inci, 75'inci, 81'inci, 87'nci, 95'inci, 97'nci, YKS Sözel Türkiye 6'ncısı ve daha nice İstanbul Medipol Üniversitesi'nde. Çünkü onlar ileri görüşlü.



444 85 44
WWW.MEDIPOL.EDU.TR



MEDİPOL
UNV-İSTANBUL
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ



Medipol Acibadem B3lge Hastanesi Hizmetinizde



MEDİPOL
Acibadem B3lge Hastanesi