

BURADA
UMUT
VAR!

SAĞLIKLI
BEYNİN
SIRLARI

OKULA
GİTMEK
İSTEMİYORUM

AFRİKA'NIN
TILSIMLI
ŞEHRİ: FAS

MEDİPOL Sağlıcakla

SAĞLIKLI YAŞAM DERGİSİ, SONBAHAR 2015

ŞAFAK SEZER:

ÇİRKİN ADAM
KOMİKTİR

UYKUSUZ
HER GECE!

BENİ
DUYUYOR
MUSUN?



MEDİPOL
YAYIN

university | noun (pl. **-ties**)
an educational institution designed for instruction, examination, or
both, of students in many branches of advanced learning, conferring
degrees in various faculties, and often embodying colleges and similar
institutions : [in names] *Oxford University* | *the University of California* |
[as adj.] *the university buildings* | *a university professor*.

üniversite | is. (Fr. **université**)
bilimsel özerkliğe ve kamu tüzel kişiliğine sahip, yüksek düzeyde eğitim,
öğretim, bilimsel araştırma ve yayın yapan fakülte, enstitü, yüksekökol
ve benzeri kuruluş ve birimlerden oluşan öğretim kurumu.

“Üniversite”



FAKÜLTELER ▶ DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ ▶ DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ (İNGİLİZCE) ▶ ECZACILIK FAKÜLTESİ ▶ EĞİTİM FAKÜLTESİ [REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK] ▶ GÜZEL SANATLAR TASARIM VE MİMARLIK FAKÜLTESİ [ENDÜSTRİ ÜRÜNLERİ TASARIMI | İÇ MİMARLIK VE ÇEVRE TASARIMI | MİMARLIK | MİMARLIK (İNGİLİZCE) | TÜRK MÜZİĞİ] ▶ HUKUK FAKÜLTESİ ▶ İNSAN VE TOPLUM BİLİMLERİ FAKÜLTESİ [PSİKOLOJİ | PSİKOLOJİ (İNGİLİZCE) | SİYASET BİLİMİ VE ULUSLARARASI İLİŞKİLER (İNGİLİZCE) | SİYASET BİLİMİ VE KAMU YÖNETİMİ] ▶ İŞLETME VE YÖNETİM BİLİMLERİ FAKÜLTESİ [BANKACILIK VE SİGORTACILIK | EKONOMİ VE FİNANS (İNGİLİZCE) | İNSAN KAYNAKLARI YÖNETİMİ | İŞLETME (İNGİLİZCE) | ULUSLARARASI LOJİSTİK YÖNETİMİ | ULUSLARARASI TİCARET VE FİNANSMAN | ULUSLARARASI TİCARET VE FİNANSMAN (İNGİLİZCE) | YÖNETİM BİLİŞİM SİSTEMLERİ] ▶ MÜHENDİSLİK VE DOĞA BİLİMLERİ FAKÜLTESİ [BİLGİSAYAR BİLİMLERİ VE MÜHENDİSLİĞİ (İNGİLİZCE) | BİYOMEDİKAL MÜHENDİSLİĞİ (İNGİLİZCE) | ELEKTRİK-ELEKTRONİK MÜHENDİSLİĞİ (İNGİLİZCE) | ENDÜSTRİ MÜHENDİSLİĞİ (İNGİLİZCE)] ▶ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ [BESLENME VE DİYETETİK | ÇOCUK GELİŞİMİ | DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ | EBELİK | ERGOTERAPİ | FİZİYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON | HEMŞİRELİK | ODYOLOJİ | ORTEZ-PROTEZ | SAĞLIK YÖNETİMİ | SOSYAL HİZMET] ▶ TIP FAKÜLTESİ ▶ ULUSLARARASI TIP FAKÜLTESİ **SAĞLIK BİLİMLERİ YÜKSEKOKULU** ▶ BESLENME VE DİYETETİK | ÇOCUK GELİŞİMİ | EBELİK | FİZİYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON | HEMŞİRELİK | SAĞLIK YÖNETİMİ ▶ SOSYAL HİZMET **MESLEK YÜKSEKOKULU PROGRAMLARI** ▶ ADALET ▶ AĞIZ VE DIŞ SAĞLIĞI ▶ AMELİYATHANE HİZMETLERİ ▶ ANESTEZİ ▶ BANKACILIK VE SİGORTACILIK ▶ BİLGİSAYAR PROGRAMCILIĞI ▶ BİLGİSAYAR DESTEKLİ TASARIM VE ANİMASYON ▶ ÇOCUK GELİŞİMİ ▶ DIŞ TİCARET ▶ DIŞ PROTEZ TEKNOLOJİSİ ▶ DİYALİZ ▶ ECZANE HİZMETLERİ ▶ ELEKTRONİK HABERLEŞME TEKNOLOJİSİ ▶ ELEKTRONÖRÖFİZYOLOJİ ▶ FİZİYOTERAPİ ▶ HALKLA İLİŞKİLER VE TANITIM ▶ HUKUK BÜRO YÖNETİMİ VE SEKRETERLİK ▶ İLK VE ACIL YARDIM ▶ İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ▶ İŞLETME YÖNETİMİ ▶ İNSAN KAYNAKLARI YÖNETİMİ ▶ İNŞAAT TEKNOLOJİSİ ▶ LOJİSTİK ▶ MALİYE ▶ MİMARİ RESTORASYON ▶ MUHASEBE VE VERGİ UYGULAMALARI ▶ ODYOMETRİ ▶ OPTİSYENLİK ▶ PATOLOJİ LABORATUVAR TEKNİKLERİ ▶ RADYOTERAPİ ▶ SAĞLIK KURUMLARI İŞLETMECİLİĞİ ▶ SOSYAL GÜVENLİK ▶ SOSYAL HİZMETLER ▶ TIBBİ DOKÜMANTASYON VE SEKRETERLİK ▶ TIBBİ GÖRÜNTÜLEME TEKNİKLERİ ▶ TIBBİ LABORATUVAR TEKNİKLERİ ▶ TIBBİ TANITIM VE PAZARLAMA ▶ UYGULAMALI İNGİLİZCE VE ÇEVİRMENLİK ▶ YAŞLI BAKIMI ▶ YEREL YÖNETİMLER



www.medipol.edu.tr



facebook.com/medipoluniversitesi



twitter.com/@medipolunv



youtube.com/medipoluniversitesi

İLERİ İMPLANT TEKNOLOJİSİYLE DİŞE KÖKTEN ÇÖZÜM



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



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



444 70 44



MEDİPOL
MEGA
ÖZEL
MEDİPOL MEGA
HASTANELER
KOMPLEKSİ



facebook.com/medipolsaglik



twitter.com/medipolsaglik



youtube.com/MedipolSaglikGrubu

Kalitenin belgesi

“JCI Üniversite Hastanesi Standartları”nda dünyada 32’inci, Türkiye’de ilk hastane...



444 70 44



MEDİPOL
MEGA
ÖZEL
MEDİPOL MEGA
HASTANELER
KOMPLEKSİ



facebook.com/medipolsaglik



twitter.com/medipolsaglik



youtube.com/MedipolSaglikGrubu

MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ
(MEDİPOL MEGA HASTANELER KOMPLEKSİ)
ADINA SAHİBİ
Dr. Fahrettin Koca

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

YAYIN KURULU
Prof. Dr. O. Gazi Yiğitbaşı
Prof. Dr. Naci Karacaoğlu
Prof. Dr. Bilal Boztosun
Prof. Dr. Cengiz Aras
Prof. Dr. S. Sema Anak
Doç. Dr. Hale Başak Özkök Çağlar
Doç. Dr. A. Murat Bülbül
Doç. Dr. M. Zeki Günlüoğlu
Doç. Dr. Murat Karaman
Yrd. Doç. Dr. Hülya Bilgen
Nuray Kayacan

YAPIM
MEDICOMIA
Levent Karabağlı
Murat Çakır
Aysel Yaşa

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

BASKI
Ege Basım Ltd. Şti.
Esatpaşa Mah. Ziyapaşa Cad. No: 4
Ege Plaza Ataşehir / İstanbul
Tel: 0216 472 84 01

YAYIN TÜRÜ
Ulusal Süreli Yayın

Yazıların içeriğinden yazarları sorumludur.
Tanıtım için yapılacak kısa alıntılar dışında,
yayımcının yazılı izni olmaksızın
hiçbir yolla çoğaltılamaz.

WEB
www.medipolmega.com.tr

E-POSTA
saglicakla@medipolmega.com.tr

Sağlıklı sonbahar...



Medipol Sağlıcakla'nın çok beğeni toplayan ilk sayısından sonra, yine sağlıktan yaşama, geziden röportaja birbirinden ilginç konularla karşınızdayız.

Hep inandığımız ve ifade ettiğimiz gibi önceliğimiz: **'İNSAN'**

İnsan unsurunu hafife alan yapılanmaların kalıcı olamadığını hepimiz gayet iyi biliriz. Medipol Üniversitesi Hastanesi, kısa bir geçmişe sahip olmasının yanında oldukça hızlı

bir ivme ile yükselen kalite ve kapasite artış süreci yaşayarak tüm dikkatleri üzerine çekerken, merkezinde insan olma anlayışından asla taviz vermedi.

Önümüzdeki günlerde 500 olan yatak kapasitemizi 800'lerin üzerine çıkaracağımız ve diğer alanlarımızda benzeri bir artışı yaşayacağımız dönemde de insan merkezli anlayışımız devam edecektir.

Kendileriyle çalışmaktan gurur duyduğumuz çalışanlarımız her geçen gün artmakta ve sayımızın yakın gelecekte 3 binin üzerine çıkacağı günlere yaklaşmaktayız. Giderek büyüyen **"Medipol ailesi"** zaman ilerledikçe, insan sağlığına dönük günümüzün en yüksek bilimsel ve teknolojik standartlarında verdiği hizmet kalitesi ile hafızalara ve gönüllere parlak bir imza işlemeye devam edecektir.

"Medipol" imzası hızla ülke sınırlarımızı aşmakta, sadece hasta tedavisi alanında değil bilimsel eğitim merkezi olarak da ortaya konan faaliyetlerle bölge ülkelerine uzanmaktadır.

Bu imzayı işleyen harika ekibimiz, sonbahar ile birlikte, yeni konular ve farklı sayfa düzenlemeleriyle okumaktan keyif alacağınız ikinci sayımızda sizlerle yeniden buluşmanın heyecanını yaşıyor.

Eminim sayfalarda sıkılmadan ve ilgiyle gezineceksiniz.

Nice mutlu ve sağlıklı günleri birlikte yaşamak dileğiyle...

"Sağlıcakla" kalınız...

PROF. DR. ORHAN GAZİ YİĞİTBAŞI

İçindekiler

18

Ön çapraz bağınızdan kopmayın

Türkiye’de sadece Medipol Üniversitesi Hastanesi’nde uygulanan yeni bir teknik ile artık kopan ön çapraz bağ kendi yerine dikilebiliyor. Orijinal bağ dikilebildiği için hastalar, spora ve diğer aktivitelere daha erken dönebiliyorlar.



24

Kanser değil biz güçlüyüz!

Aşıyla önlenebilen tek kanser türünün rahim ağzı olduğunu biliyor muydunuz? HPV aşılmasının yaygınlaşması ve Pap smear veya HPV testleriyle tarama, kadınların rahim ağzı kanseriyle mücadelesinde onlara güç veriyor...



30

Özlem bitiyor

Bebek özlemi çeken 35 yaş üstü kadınlarda 6 ay, 40 yaş üstünde ise 3 ay içerisinde kendiliğinden gebelik olmuyorsa bir infertilite uzmanına başvurulması gerekir. Unutmayın, sanılanın aksine; çocuk sahibi olmak isteyen sağlıklı bir çiftin bile bir ay içerisinde gebe kalma olasılığı oldukça düşüktür.



8 VE SONBAHAR GELDİ...

10 BENİ DUYUYOR MUSUN?

12 ÇOCUKLAR DA BALIK SEVER

14 REFLÜYÜ KÜÇÜMSEMEYİN!

17 KALIN BAĞIRSAK KANSERİNDE KOLEREKTAL CERRAHİ

18 ÖN ÇAPRAZ BAĞINIZDAN KOPMAYIN

22 ÇOCUKLARDAKİ KONUŞMA BOZUKLUKLARI KENDİLİĞİNDEN GEÇMEZ

24 KANSER DEĞİL BİZ GÜÇLÜYÜZ

26 GENÇ GÖRÜNMEK İÇİN YARIM SAAT YETER

30 ÖZLEM BİTİYOR

32 VÜCUDUN KENDİNE SAVAŞ AÇMASI: HAŞİMATO TİROİDİTİ

35 HADİ ÇOCUKLAR, KANSERİ YENECEĞİZ!

36 BURADA UMUT VAR

40 EPİLEPSİDE CERRAHİ HAYAT KURTARIYOR

44 BEYNE PIHTI ATMASINA DİKKAT

46 BAŞ AĞRISINA ‘SOSYAL’ ÇÖZÜM

48 BESİNLER ZEKÂYI DA BESLER

50

Beyin piliyle yaşamı şarj et

Beyin pilleri, başta parkinson hastalığı olmak üzere pek çok hareket bozukluğunun cerrahi tedavisinde kullanılan elektronik cihazlar... Tıbbın geldiği noktada beyin pilleri, özellikle medikal tedaviye yeterli yanıt vermeyen parkinson hastalarında mucizevi sonuçlar veriyor.



60

Şafak Sezer: Çirkin adam komiktir

Sanat hayatına 1989 yılında Ankara Halk Tiyatrosu'nda Haldun Taner'in Eşeğin Gölgesi oyununda eşek rolü ile başlayan Şafak Sezer komedi filmlerinin aranan ismi. Çirkin adamların komik olduğunu söyleyen oyuncu, Kolpaçino 3 filmiyle seyirciye yeniden merhaba dedi.



72

Okula gitmek istemiyorum!

Yeni eğitim öğretim döneminin başlamasıyla okula gitmek istemeyen çocukların şikayetleri yükselmeye başladı. Okula alışma süreci her çocuk için farklı olabilir. Çocuğun anneye olan bağı, aile içindeki huzursuzluklar, anne babanın, öğretmenin ve arkadaşlarının çocuğa yaklaşımı gibi birçok faktör bu süreci etkiler.



50 BEYİN PİLİYLE YAŞAMI ŞARJ ET

54 BUNAMAMAK İÇİN ADIM AT

56 DİŞİNİZE KÖKTEN ÇÖZÜM

58 MEZUNLARIMIZ ARTIK İŞ ARKADAŞLARIMIZ

60 ŞAFAK SEZER: OYUNCU OLMAMI BABAM İSTEDİ

64 ŞEKER HASTASI OLMAMAK İÇİN 10 MUCİZE FORMÜL

66 KANSER TANI VE TEDAVİSİNDE NÜKLEER TIP DÖNEMİ

70 ONLAR BİZİM MİSAFİRLERİMİZ

72 OKULA GİTMEK İSTEMİYORUM!

74 KAN HÜCRELERİ AYRIŞIYOR, HASTALAR SAĞLIKLARINA KAVUŞUYOR

76 DÜNYAYA AÇILAN KAPI: ERASMUS

80 KIŞA HAZIRLIK YAPIN

82 AFRİKA'NIN TILSIMLI ÜLKESİ: FAS

86 UYKUSUZ HER GECE!

88 SAÇ EKİMİ SANATTIR

90 YARALARINIZI SARIYORUZ

96 SAĞLIKLI LEZİZ SONBAHAR YEMEKLERİ

Katkıda bulunanlar



Prof. Dr. M. Faruk KÖSE

1981 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. M. Faruk Köse, kadın hastalıkları ve doğum alanında tıpta uzmanlık eğitimi 1988 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. 1998'de aynı üniversitede doçent unvanı aldı. 2011 yılında Etik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi yandal uzmanlığı yaptı. 2013 yılında Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde profesör unvanı aldı. Birçok hastanede klinik şefi, medikal direktör ve klinik direktörlüğü yapan Prof. Dr. Köse, şu an Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Prof. Dr. Mahir MAHİROĞULLARI

1992 yılında Gülhane Askeri Tıp Akademisi'nden mezun olan Prof. Dr. Mahir Mahiroğulları, ortopedi ve travmatoloji alanında ki ihtisasını 1999 yılında GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi'nde tamamladı. 2000 yılında ABD'de Wakeforest Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde ortopedik cerrahi alanında yandal ihtisası yaptı. Aynı yıl Kosova'da KFOR NATO Özel Sıhhiye Birliği'nde görev aldı. 2003'de GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi'nde doçent, 2013'de İstanbul Medipol Üniversitesi'nde profesör unvanlarını alan Prof. Dr. Mahiroğulları, Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Prof. Dr. Lütfü HANOĞLU

1985 yılında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Lütfü Hanoğlu, nöroloji dalındaki uzmanlık eğitimi 1992 yılında Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde tamamladı. 1995- 2000 yılında aynı hastanede Nöropsikoloji Laboratuvarı ve Davranış Nörolojisi Konsültasyon Polikliniği'nin kurucusu ve sorumlusu olarak görev aldı. İstanbul Medipol Üniversitesi'nde 2009 yılında doçent, 2014'de profesör unvanlarını alan Prof. Dr. Hanoğlu, İstanbul Medipol Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı Başkanı ve Sinir Bilim Lisansüstü programının Kognitif Sinir Bölümü'nün sorumlusu olarak görev yapmaktadır.



Prof. Dr. Mustafa Bülent ŞERBETÇİOĞLU

1982 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Bülent Şerbetçioğlu, kulak burun boğaz ana bilim dalındaki uzmanlık eğitimi 1995 yılında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. 1989-1995 yılları arasında İngiltere'de Manchester Üniversitesi'nde Tıbbi Odyoloji yüksek lisans ve doktora programını tamamladı. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 2003'te doçent, 2008 yılında ise profesör unvanını aldı. Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Odyoloji Bölümü'nün başkanlığını yürüten Prof. Dr. Şerbetçioğlu, Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Prof. Dr. Güzide TURANLI

1980 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Güzide Turanlı, çocuk sağlığı ve hastalıkları ihtisasını 1987 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. 1990- 1994 yılları arasında aynı üniversitede çocuk nörolojisi bölümünde çocuk nörolojisi yandal ihtisası yaptı. 1992'de Zürih Üniversitesi Nöroloji Bölümü'nde epilepsi cerrahisi öncesi hasta hazırlama konusunda gözlemci olarak bulundu. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 1998'de doçent, 2005'de profesör unvanlarını alan Prof. Dr. Turanlı, Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Prof. Dr. Tamer ATASEVER

1984 yılında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Tamer Atasever, nükleer tıp uzmanlık eğitimi 1992'de Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 1997 yılında doçent, 2003 yılında profesör unvanlarını aldı. 2010-2011 yılları arasında aynı üniversitenin Nükleer Tıp Anabilim Dalı Başkanlığını yapan Prof. Dr. Atasever, Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Prof. Dr. Nejat AKALAN

1980 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Nejat Akalan, nöroşirürji bölümü uzmanlık eğitimi 1986 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. 1988-1989 yılları arasında Washington Üniversitesi Nöroşirürji bölümünde araştırmacı olarak çalışmalarda bulundu. 1996 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde doçent, 2000 yılında profesör unvanlarını aldı. Prof. Dr. Akalan, Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Prof. Dr. İrfan BARUTÇU

1996 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. İrfan Barutçu, kardiyoloji alanındaki uzmanlık eğitimi 2002 yılında İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. 2006'da Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Hastanesi'nde doçent, 2012 yılında İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde profesör unvanını alan Prof. Dr. Barutçu, Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde girişimsel kardiyolog olarak görev yapmaktadır.



Prof. Dr. Sebahat ATAR GÜREL

1986 yılında Anadolu Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Sebahat Atar Gürel, tıpta uzmanlık eğitimi aynı üniversitenin kadın hastalıkları ve doğum dalında tamamladı. Mersin Üniversitesi'nde 1999 yılında doçent unvanı aldı. 2001 yılında Amerika'da bulunan Maryland Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Geleşmiş Fetüs Bakım Merkezi'nde yandal yaptı. 2008'de Abant İzzet Baysal Üniversitesi'nde profesör unvanı alan Prof. Dr. Gürel, Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapmaktadır.


Doç. Dr. Murat KARAMAN

2002 yılında Hacettepe Üniversitesi İngilizce Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2008'de İstanbul Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Hastalıkları Ana Bilim Dalı'nda tıpta uzmanlık eğitimi tamamladı. İleri derecede Fransızca ve İngilizce, orta derecede İtalyanca bilen Doç. Dr. Murat Karaman, 2010 yılında Paris'de Hôpital Foch'da robotik cerrahi, 2011'de San Francisco'da bulunan Stanford Üniversitesi'nde Hurlama ve Uyku Apnesi ve Brüksel'de Dil Kökü Uygulama sertifikalarını aldı. 2013 yılında Üraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde doçent unvanı alan Karaman, Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapmaktadır.


Yrd. Doç. Dr. Mustafa SÜTÇÜ

1992'de Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Estetik cerrahi uzmanlık eğitimi 2010 yılında Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi'nde tamamlandı. 2010- 2012 yılları arasında Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Plastik Cerrahi Servisi Sorumlu Hekimi olarak görev aldı. Yrd. Doç. Dr. Sütçü Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapmaktadır.


Op. Dr. Ali ZİRH

1983 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Op. Dr. Ali Zırh, beyin ve sinir cerrahisi dalındaki uzmanlık eğitimi 1994 yılında Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. Nörofizyoloji yüksek lisansını aynı üniversitenin Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde gerçekleştirdi. Amerika'da Fonksiyonel Nöroşirürji Bölümü Anabilim Dalı'nda çalışmalarda bulunan Op. Dr. Zırh, Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapmaktadır.


Doç. Dr. Ebru ÖZTÜRK

1996 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Doç. Dr. Ebru Öztürk, kadın hastalıkları ve doğum ana bilim dalındaki uzmanlık eğitimi 2001 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. 2004-2005 yılları arasında Amerika'da The Jones Institute'de üreme tıbbi, 2008'de Hindistan'da World Laparoscopy Hastanesi'nde laparoskopi eğitimi aldı. 2013 tarihinde Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde doçent unvanı alan Doç. Dr. Öztürk, Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapmaktadır.


Yrd. Doç. Dr. Hülya BİLGİN

1988'de İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Yrd. Doç. Dr. Hülya Bilgin, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıbbi Biyoloji ve Genetik bölümünde transplantasyon immunolojisi doktorası yaptı, yanı sıra adalet meslek yüksek okulu, kamu yönetimi, sağlık hukuku eğitimleri alan Yrd. Doç. Dr. Bilgin, 2003-2004 yılları arasında İngiltere'de Kings College Hastanesi'nde Transfüzyon Tıbbi biriminde çalışmalar yürüttü. 2003-2009 yılları arasında Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kan Merkezi müdürlüğünü yürüttü. Yrd. Doç. Dr. Bilgin, Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde Transfüzyon Merkezi sorumlusu, Terapötik Aferez Merkezi ve kök hücre laboratuvarında görev yapmaktadır.


Uzm. Dr. Sevgi HOCAOĞLU

2008 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa İngilizce Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları alanındaki uzmanlık eğitimi 2013'de İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nde tamamlandı. Uzm. Dr. Hocaoglu, Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapmaktadır.


Odyolog Handan TURAN DİZDAR

Hacettepe Üniversitesi Odyoloji ve Konuşma Bozuklukları Programı'ndan 2010 yılında mezun oldu. 2010'da Ankara Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde odyoloji ve konuşma bozuklukları uzmanı olarak çalışmaya başladı. 2014 yılında Turgut Özal Üniversitesi Odyoloji ve Konuşma Bozuklukları doktora programına başlayan Handan Turan Dizdar, Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapmaktadır.


Doç. Dr. Gülbhanu CANBALOĞLU ERKAN

1998 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Doç. Dr. Gülbhanu Canbaloglu Erkan, iç hastalıkları uzmanlık eğitimi 2003 yılında Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde, gastroenteroloji yandal uzmanlık eğitimi 2007 yılında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. 2015 yılında Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde doçent unvanı alan Doç. Dr. Canbaloglu Erkan, Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapmaktadır.


Yrd. Doç. Dr. Burcu POLAT

2000 yılında Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Yrd. Doç. Dr. Burcu Polat, nöroloji ana bilim dalındaki uzmanlık eğitimi 2009 yılında Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tamamladı. 2012'de Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde, 2014'de Çin Tıp Bilimleri Akademisi'nde akupunktur eğitimleri aldı. Yrd. Doç. Dr. Polat, Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapmaktadır.


Dyt. Yasemen VELİOĞLU

2014 yılında İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü'nden mezun oldu. 2013-2014 güz ve bahar döneminde lisans eğitimiyle birlikte Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Bölümü'nde bütüncül yüksek lisans programına katılarak, yüksek lisans derslerini tamamladı. Dyt. Velioglu, Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde dahili bilimler alanında klinik diyetisyen olarak görev yapmaktadır.


Doç. Dr. Nalan KARABAYIR

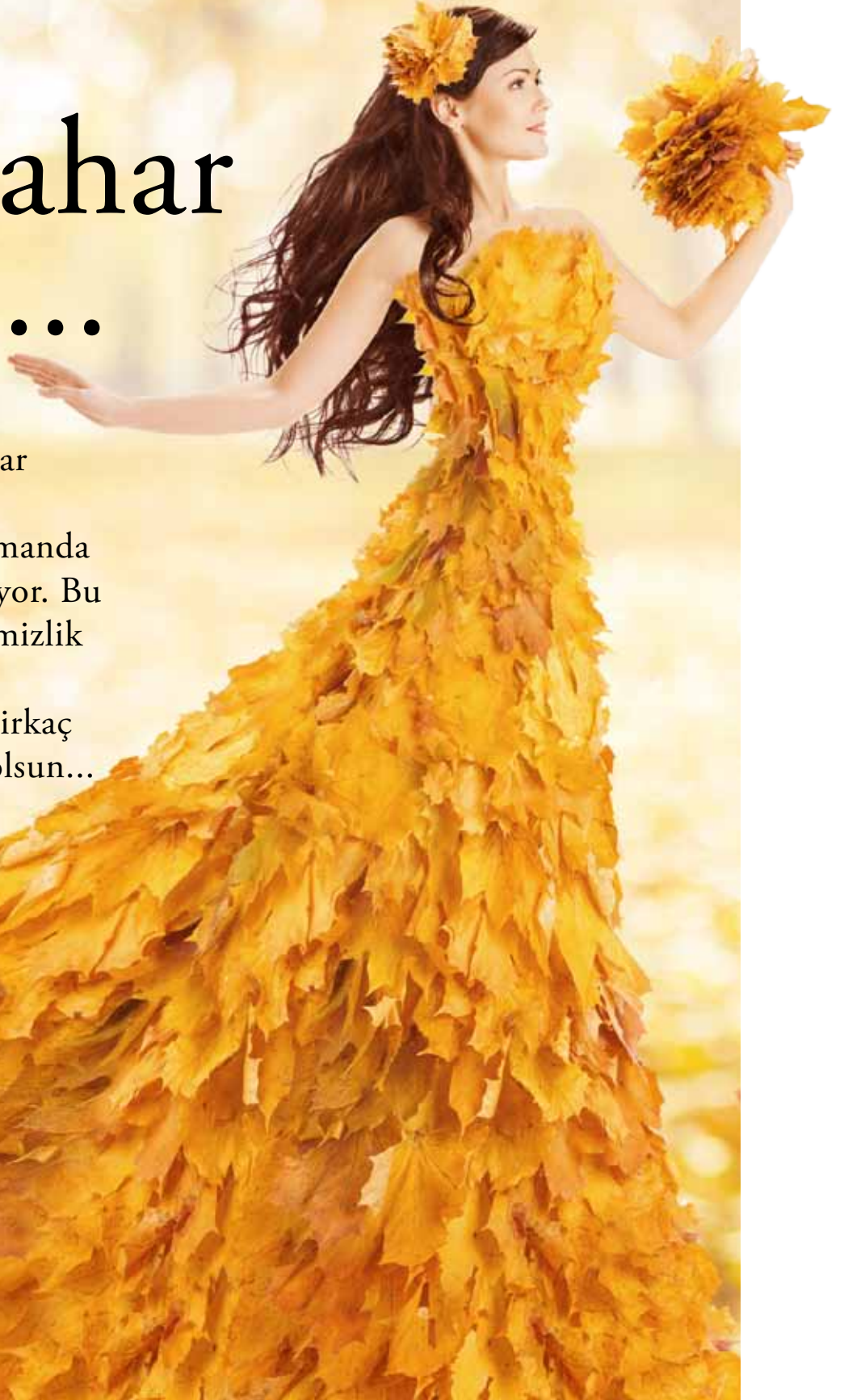
1991 yılında İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden derece ile mezun olan Doç. Dr. Nalan Karabayır, tıpta uzmanlık eğitimi 1996 yılında yine aynı üniversitenin çocuk sağlığı ve hastalıkları alanında tamamladı. İstanbul Medipol Üniversitesi'nde 2012 yılında doçent unvanı alan ve "Çocuk Sağlığı İzlemi"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


Yrd. Doç. Dr. Gamze ŞENOL GÜVEN

Diş Hekimliği lisans eğitimi 2009 yılında Marmara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nde tamamladı. 2010-2014 yılları arasında İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nde Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi doktora eğitimi alan Yrd. Doç. Dr. Güven, Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapmaktadır.

Ve sonbahar geldi...

Bir an önce gelse
dediğimiz sonbahar
kapımızı çaldı.
Sonbahar aynı zamanda
evlerimize de geliyor. Bu
aylarda sizlere, temizlik
ve ev düzeninizde
yardımcı olacak birkaç
ipucu da bizden olsun...





Sonbahar yazla kış arasında geçiş mevsimi. Yaprakların ağır ağır sararak dökülmesi, bütün tabiatın o güzelim özelliğini kaybetmesi insan ruhunu ister istemez etkiliyor. Melankoliye meyyalımız biraz daha artıyor. Tam da bu nedenle bu mevsimi hazırlıklarla geçirmek, zihni ve bedeni meşgul etmek ev ekonomisine olduğu kadar ruha da çok iyi gelecektir. Turşuların kurulması, kışlık yiyeceklerin hazırlanması, gardrobun şöyle bir elden geçmesi gerekir. Yani kısaca sonbahar demek kışa hazırlık demektir. Annelerimizden öğrendiklerimizi tatbik zamanı da bir nevi...

PLANLAMA İLE BAŞLAYIN

Başlanacak her işte planlama yapmak ilk ve en büyük adım sayılır. Aslına bakarsanız planlı hareket etmenin zaman ve ekonomiye katkısı sanıldığından da fazla. Sonbaharda yapacağınız hazırlıklar için bir program oluşturun. İşe hangi odadan başlayıp, nerede sonlandıracağınızı bilin ki, arada geçen süreç sizi zorlamasın. Hangi oda nasıl bir temizlik ve düzenleme istiyor; perdeler ve halılar yıkanacak mı, dolap içlerinde bir düzenleme yapılacak mı karar verin. Öncelikle evi ve eşyaları havalandırın. Artık işe başlayabiliriz!

KİLİT YER: OTURMA ODASI

Şüphesiz kadınların en fazla önemsedikleri oda, misafir buyur edilen oturma odasıdır. Oturma odasında hedef tek bir toz zerresinin olmadığı pırıl pırıl ışıldayan bir görünüm elde etmektir. Özellikle manzaralı veya Fransız balkonu tarzı salonu olan evlerde ayna gibi tertemiz camlar, temizliğin baş aktörüdür. Yazın sıcak tutmayan halılar kullandık, şimdi kalın, yünlü halıları çıkarma zamanı. Halıları parlasın diye arap sabunu



ile sildikten sonra, elektrikli süpürge ile süpürün ve böylece halınızın renklerinin daha canlı görünmesini sağlayın. Koltuk ve kanepelerinizin üzerinde örtü veya şal kullanıyorsanız, bunları kalınlarıyla değiştirebilirsiniz.

KALBİMİZE GİDEN YOL MUTFAKTAN GEÇER

Sonbaharda kış için en büyük hazırlığı mutfakta yaparız. Kışın hormonlu sebzeleri yemek istemeyenler buzluga sebze atmaya, konserveler kurmaya bir an önce başlamalı. Mevsim meyveleri ve taze sebzeler satın alın. Dilerseniz, bu meyveler ile reçel ve marmelat; sebzeler ile turşu hazırlayabilirsiniz. Hafif haşladığınız sebzeleri buzluga koyabilir, kışın bu sebzelerden lezzetli ve sağlıklı yemekler pişirebilirsiniz.

ÇOCUK ODASINDA HİJYEN ÖNEMLİ

Çocuk odasına anneler girmek istemez. Her zaman bir hengâme, karmaşa ve dağınıklık vardır. Nereden neyin çıkacağı belli olmaz. Çocuk kirlenmeyi ve kirlletmeyi sever. Kısaca çocuk odasının temizliği önemli ve zordur. Yatak örtüsünü değiştirin, yazlıkları kaldırın, bazayı havalandırın. Sürekli değişiklikler yaparız dünyamızda ama bebek, çocuk ve genç odası şeklinde çocuğun hayatında sadece üç dönem



varmış gibi davranırız. Onun da fikrini alarak duvar boyasını değiştirmek, dolap kapaklarını kaplamak, dekorda değişiklikler yapmak aranızdaki bağı kuvvetlendirebilir. Böylelikle sürekli ruh hali değişen çocuğunuzun evine ve size daha güçlü bir şekilde bağlanmasını sağlayabilirsiniz.

YATAK ODASINA GELİRSEK

Yatak odasının düzenlemesi ve temizliği el oylar ama en keyifli olanıdır. Kadınlar kıyafetlerini düzenlemeyi, yatak çarşafı uğraşmayı sever. Yatak örtülerini ve pikeleri, kış mevsimi için uygun olanlarla değiştirin. Dolap içinde düzenleme yapın. Yazlık kıyafetlerinizi kaldırın, kışlıkları çıkartıp yerleştirin. Dolabınızda yer açmak adına, giymediğiniz kıyafetleri ayıklayın ve lekeli olanları da yıkadıktan sonra dolabınıza yerleştirin. Aynı şekilde, yazlıkları da yıkadıktan sonra kaldırın. Yatağınız bazalı ise içini nemli bezle silin ve bazayı havalandırın. Yatağı çekip altını temizleyin. Yatak koruyucu kullanmaya dikkat edin; unutmayın yatak akarları özellikle camların kapalı olduğu soğuk havaları sever. Gelelim banyoya... Yazın tatile gidildiği, evde olunan süreçte de çok fazla duş alındığı için detaylı banyo temizliği pek mümkün olmayabilir. Tüm teçhizatı toparlayıp fayanslar iyice temizlenmelidir. Kışlık havlular çıkarılmalıdır.

BİR BAHÇEMİZ VARSA...

Kışlık çiçek fiderlerinin ve ilkbaharda açacak olan soğanlı bitkilerin dikimi, gübreleme, çim bakımı ve ara ekimler sonbaharın işleridir. Bu dönemde, toprağınıza gübre takviyesi yapabilirsiniz. Yazın cıvı cıvı çiçekleri artık yerini açelya, kamelya, mimoza gibi çiçeklere bırakacak. Bu çiçekler bahçenizin kışı güzel bir şekilde karşılamasını sağlayacaktır.



facebook.com/medipolsaglik

twitter.com/medipolsaglik

youtube.com/MedipolSaglikGrubu

Beni duyuyor musun?

PROF. DR. MUSTAFA BÜLENT ŞERBETÇİOĞLU

Sesin yolculuğu bir kişinin konuşmasıyla, bir müzisyenin çalgısının kirislerine vurmasıyla ya da diğer seslerin ortaya çıkmasıyla başlar. Ne kadar duyduğunuzu test etmek ister misiniz? 5 dakikanızı ayırmanız yeter!



Sadece birkaç insanın bulunduğu sakın bir odada bir toplantınız var ve insanların söyledikleri her şeyi işitebiliyorsunuz. Daha sonra eve gitmek üzere gürültülü bir trendesiniz ve yanınızda oturan da bir komşunuz. Size bir şaka yaptı. Onun bir şaka olduğunu biliyorsunuz; çünkü kendisi gülüyor. Şakayı yeteri kadar duymayıp anlayamasanız da gülersiniz. Giderek gerileyen, özellikle de yaşla birlikte oluşan işitme kaybı ya da her ikisinin birlikte görüldüğü işitme kaybı genellikle aşamalı oluşur. Öyle ki bu durum kişinin eskisi kadar duymadığını fark edemeyeceği kadar yılları alabilir. Yıllar geçtikçe yüksek frekanslı sesleri işitmek daha da zorlaşır. Kapı ya da telefon çaldığında zil sesini geç fark edersiniz. Daha düşük frekanslı sesler de zamanla işitilmesi güç hale gelir. Peki hangi durumda önlem, teşhis ve tedavi için medikal bir işitme uzmanını ziyaret etmeniz gerekir. Prof. Dr. Mustafa Bülent Şerbetçioğlu'ndan sizler için bir test hazırlamasını istedik.



İŞİTME TESTİ

Telefonda konuşurken sorun yaşıyorum.

- ☐ Her zaman (3)
☐ Bazen (2)
☐ Nadiren (1)
☐ Asla (0)

İki ya da daha fazla kişi aynı anda konuştuğunda konuşmayı izlemekte zorlanırım.

- ☐ Her zaman (3)
☐ Bazen (2)
☐ Nadiren (1)
☐ Asla (0)

İnsanlar çok yüksek sesle konuşmamdan şikâyetçiler.

- ☐ Her zaman (3)
☐ Bazen (2)
☐ Nadiren (1)
☐ Asla (0)

Konuşmaları anlamaya çalışırken geriliyorum.

- ☐ Her zaman (3)
☐ Bazen (2)
☐ Nadiren (1)
☐ Asla (0)

Telefon, kapı zili gibi bazı basit sesleri kaçırıyorum.

- ☐ Her zaman (3)
☐ Bazen (2)
☐ Nadiren (1)
☐ Asla (0)

Gürültülü bir ortamda konuşmaları işitmekte zorlanıyorum.

- ☐ Her zaman (3)
☐ Bazen (2)
☐ Nadiren (1)
☐ Asla (0)

Sesin geldiği yeri karıştırıyorum.

- ☐ Her zaman (3)
☐ Bazen (2)
☐ Nadiren (1)
☐ Asla (0)

Bir cümlede bazı sözcükleri yanlış anlıyorum ve insanlara tekrarlatma ihtiyacı duyuyorum.

- ☐ Her zaman (3)
☐ Bazen (2)
☐ Nadiren (1)
☐ Asla (0)

Özellikle kadınların ve çocukların konuşmalarını anlama konusunda zorlanıyorum.

- ☐ Her zaman (3)
☐ Bazen (2)
☐ Nadiren (1)
☐ Asla (0)

Gürültülü bir çevrede çalışmaktayım.

- ☐ Her zaman (3)
☐ Bazen (2)
☐ Nadiren (1)
☐ Asla (0)

Konuştuğum bazı insanlar mırıldanıyor muş gibi, net olmayan şekilde konuşuyor gibi geliyor.

- ☐ Her zaman (3)
☐ Bazen (2)
☐ Nadiren (1)
☐ Asla (0)

Söylenenleri yanlış anlamam insanları kızdırıyor.

- ☐ Her zaman (3)
☐ Bazen (2)
☐ Nadiren (1)
☐ Asla (0)

Söylenenleri yanlış anladığımdan uygun olmayan yanıtlar veriyorum.

- ☐ Her zaman (3)
☐ Bazen (2)
☐ Nadiren (1)
☐ Asla (0)

Sosyal etkinliklerden kaçınıyorum; çünkü iyi olamıyorum ve uygunsuz yanıt vermekten korkuyorum.

- ☐ Her zaman (3)
☐ Bazen (2)
☐ Nadiren (1)
☐ Asla (0)

Bu soru bir aile üyesi ya da arkadaş tarafından yanıtlanacaktır.

Bu kişinin işitme kaybı olduğunu düşünüyor musunuz?

- ☐ Her zaman (3)
☐ Bazen (2)
☐ Nadiren (1)
☐ Asla (0)

PUANLAMA

Puanlarınızı toplayın. Puanınız 6'dan azsa işitme kaybı ile ilgili bir sorunuz yoktur. 6 ile 9 arasındaysa işitmenizi kontrolden geçirmeniz tavsiye edilir. 10 ve üzerindeyse medikal bir işitme uzmanını ziyaret etmeniz özellikle önerilir.



Çocuklar da balık sever



DOÇ. DR. NALAN KARABAYIR

Protein bakımından zengin olan balığı çocuklara yedirmek zor ama imkansız değil. Somon, hamsi, istavrit, sardalya gibi balıkların zeka gelişimine katkısını düşününce işi eğlenceli hale getirmek ailelere düşüyor.





Balık eti, bol miktarda A, D, K ve B grubu vitaminler (B1, B2, B6, B12) içermektedir. Ayrıca balık iyot, fosfor, kalsiyum, çinko, bakır, selenyum gibi vitamin ve minerallerden de zengindir. Bunların dışında balıkta bol miktarda Omega-3 yağ asitleri bulunmaktadır. İnsan vücudunda üretilemediği için mutlaka besinler yoluyla alınması gereken Omega-3 yağ asitleri ülkemizde oldukça sık görülen kalp-damar hastalıkları, şeker hastalığı ve kanser gibi pek çok hastalıktan korunmada önemli sağlık etkilerine sahiptir. İyi kolesterolü yükselten ve kan yağlarını düşüren Omega-3 yağları kalp sağlığı için önem taşımaktadır. Beynin %60'ını oluşturan yağların 1/3'ü Omega-3 yağ asitleridir. Balık, içerdiği Omega-3 çoklu doymamış yağ asitleri ile beyin gelişimine olumlu katkı sağlar. Özellikle beyin gelişiminin çok hızlı olduğu anne karnından başlayan ilk 0-3 yaş dönemi için balığın ayrı bir önemi vardır. Bu nedenle özellikle gebelikten itibaren anne adaylarının ve 8 aydan itibaren tamamlayıcı beslenmeye başlayan bebeklerin tükettiği balığın beyin gelişimini olumlu yönde etkileyeceği bilinmektedir.

ÇOCUKLARIN ÖĞRENME YETENEĞİNİ ARTTIRIR

Otizm, dikkat eksikliği, hiperaktivite ve öğrenme güçlüklerinin tedavisinde kullanılabilen Omega-3 yağ asitleri büyüme evresindeki çocukların öğrenme yeteneğini de artırır. Özellikle soğuk kış günlerinde tüketilen balık, içerdiği yağ asitleri dolayısı ile bağışıklık sisteminin kuvvetlenmesine destek olmaktadır. Kış mevsiminde güneşten fazla yararlanılamadığı için kemik ve diş sağlığında önemli olan D vitamininin karşılanması yine balık tüketimi önem kazanmaktadır.

OLUMLU ETKİLERİN SAĞLANABİLMESİ İÇİN...

Omega-3 yağ asitlerinin romatizmal hastalıklarda ağrıları azaltma ve bazı bağırsak hastalıklarından korunma gibi etkileri de söz konusudur. Bu olumlu etkilerin sağlanabilmesi için haftada en az 2 kez (300 g.) balık tüketilmesi önerilmektedir. Ancak ülkemizde balık tüketimi önerilen miktarların oldukça altındadır.

KÜÇÜĞÜ MAKBUL!

En çok Omega-3 içeren balıklar soğuk su ya da derin dip balıklarıdır. Ancak balıklar civa, arsenik gibi ağır metallerle kirlenmiş olabilir. Bu maddelerin özellikle sinir sistemi üzerine olumsuz etkileri olduğu bilinmektedir. Bu nedenle büyük balıklar daha çok sağlığa zararlı madde içerebileceğinden küçük balıkların tüketilmesine özen gösterilmelidir.



ÇITIR ÇITIR HAMSI

Somon başta olmak üzere uskumru, hamsi, istavrit, sardalya çocuklar tarafından tüketilebilmesi uygun olan balıklardır. Ancak ülkemizde genellikle dondurulmuş somon bulunabildiğinden hamsi, sardalya gibi balıkların tüketilmesi daha uygun olabilir. Balık alırken mevsim ve deniz balığı olmasına da dikkat edilmelidir. Çiftlik balıklarının besleyiciliği deniz balıklarına göre daha düşük ve kirliliğe maruz kalabileceğinden deniz balıkları tercih edilmelidir.



TAZE BALIK NASIL ANLAŞILIR?

Balık satın alırken, gözlerinin parlak ve lekesiz, solungaçlarının kırmızı-pembe, pulları ve yüzgeçlerinin diri, derisinin gergin olması ve sert etli kısmına parmak ile basıldığında parmağın bıraktığı izin hemen düzelmesi gerektiğine dikkat edilmelidir. Taze balıklar satın alındıktan sonra en fazla 2 saat oda sıcaklığında bekletilmelidir. Pişirilinceye kadar pulları ve içi temizlendikten, yıkanıp, iyice kurulandıktan sonra 1-2 gün buzdolabında saklanabilir.

PIŞİRMEDE EN SAĞLIKLI YÖNTEMLER

Balık pişirmede en sağlıklı yöntemler, buğulama, haşlama veya yağsız tavada pişirmedir. Kızartma yöntemi balığın besin değerinin azalmasına ve zararlı maddelerin oluşumuna neden olduğundan tercih edilmemelidir. Balığın çiğ olarak tüketilmesi birtakım bakteri, virüs ve parazitlerin geçmesine neden olacağından pişmiş balık tercih edilmelidir. Sekizinci aydan itibaren çocuklara haftada en az 2 kez kılçıklarından ayıklanmış balık, sebze pürelerinin içine katılarak ya da tek başına verilebilir.

SÜT ÜRÜNLERİYLE TÜKETİLEBİLİR

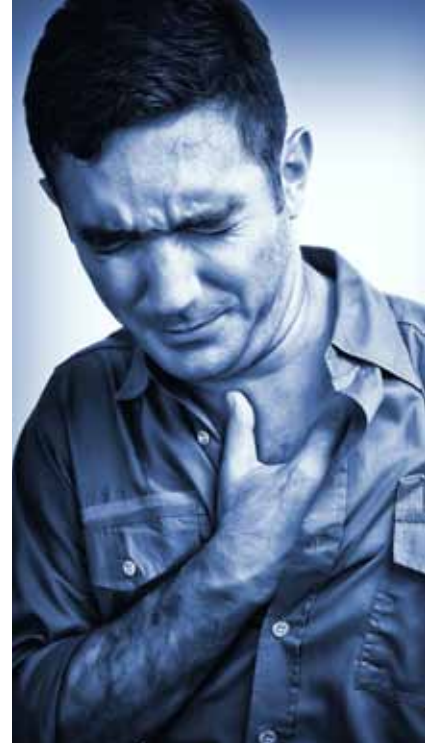
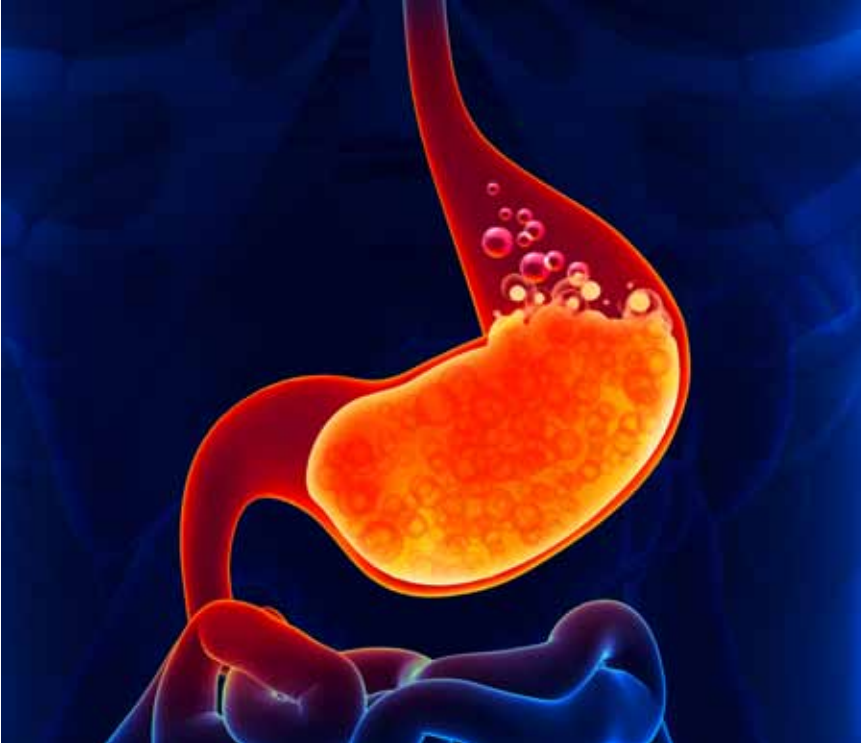
Taze olmaları şartıyla balığın, süt ve süt ürünleriyle beraber tüketilmesinde sağlık açısından bir sakınca yoktur. Midye başta olmak üzere kabuklu deniz ürünlerinin ise kirlilik nedeniyle fazla toksik madde içerdiği bildirildiğinden çocuklar tarafından tüketilmeleri uygun değildir. Balık sağlık üzerine çok fazla olumlu etkisi olması nedeniyle çocuk beslenmesinde vazgeçilmez bir yere sahiptir.

Reflüyü küçümsemeyin!

DOÇ. DR. GÜLBANU CANBALOĞLU ERKAN

Reflü, mide içeriğinin yemek borusuna kaçması sonucu gelişen bir hastalık. Normal insanlarda da zaman zaman olabilir. Ancak reflü ile reflü hastalığının farklı kavramlar olduğunu biliyor muydunuz?





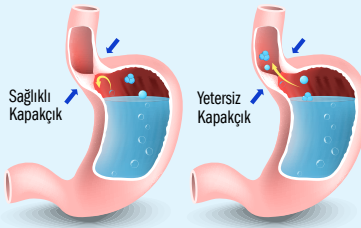
İnsan midesinde çok kuvvetli bir asit vardır. Bu asit gıdaların sindirimi için gereklidir ve mide mukozası aside karşı son derece dirençlidir. Ancak midedeki asit yemek borusuna doğru kaçtığında, bazı şikâyetlere yol açar. Bu şikâyetler yemek borusu ile ilgili olabileceği gibi, solunum yolları, dişler, orta kulak gibi organlarla da ilgili olabilir. Reflü hastalığı demek için; mide içeriğinin yemek borusuna kaçması sonucunda hastada yaşam kalitesini bozan bulgular olması ve/veya yemek borusu alt uçta hasarlanma olması gerekir. Genelde en az 4-8 haftadır devam eden ve haftada 2 ya da daha çok hissedilen reflü bulguları reflü hastalığı kabul edilir.

YAŞAM KALİTESİNİ BOZAR

Reflü hastalarında en sık görülen şikâyetler; mide içeriğinin ağza gelmesi ve yemek borusu trasesi boyunca hissedilen yanma hissidir. Bunlar reflü hastalarında görülen tipik şikâyetlerdir. Hastalar bazen de; ağza acı, ekşi, tuzlu bir salgının geldiğinden bahsedebilirler. Ancak bazı hastalarda reflü hastalığı olmasına rağmen tipik şikâyetler yoktur. Hastalar atipik şikâyetlerle karşımıza gelebilir. Atipik reflü hastalarında; sık boğaz temizleme, kronik öksürük, farenjit, larenjit, kronik sinüzit, astım, ağız kokusu, göğüs ağrısı, ses kısıklığı gibi şikâyet ve bulgular olabilir. Özellikle açıklanamayan kronik öksürük, klasik astım ilaçlarına yanıt vermeyen, özellikle geceleri sık atak geçiren astım hastalarında ve ses kısıklığı olan hastalarda ayırıcı tanıda reflü de akla

REFLÜ HASTALIĞININ NEDENİ NEDİR?

Reflü hastalığının gelişiminde en önemli sebep, mide ile yemek borusu arasında bulunan kapakçığın yetersizliği ya da uygunsuz zamanda gevşemesidir. Bu kapakçık normalde kapalıdır ve mide içeriğinin yemek borusuna kaçmasına engel olur.



gelmelidir. Reflü hastalarında diğer bir doktora başvuru sebebi göğüs ağrısıdır. Tipik olarak reflü hastaları bu ağrıyı yanıcı vasıfta ve yemek borusu trasesinde yayılan bir ağrı olarak tanımlarlar. Bazen de reflüye bağlı göğüs ağrısı, kalp kaynaklı ağrıları taklit eder. Bu hastalarda mutlaka kardiyolojik değerlendirme gerekir. Kalp kaynaklı göğüs ağrıları bazen hayatı tehdit edebilir, reflü ise hastanın yaşam kalitesini bozar. Bu yüzden kalp kaynaklı göğüs ağrısı tetkikleri yapıldıktan sonra, sık görülen bir hastalık olan reflü açısından değerlendirme yapılmalıdır.

BUNLARDAN UZAK DURUN

Obezite, mide fitiği, yemek borusu alt ucundaki kapakçıkta gevşeme ya da basınç azalması yapan ilaçlar, çikolata, kafein, sigara içme, yatmadan önce yemek yemek, sıkı giyecekler reflü hastalığı bulgularının çıkmasını kolaylaştırır. Reflü hastalığının tedavisinde bu kolaylaştırıcı faktörleri hedef alan yaşam tarzı değişiklikleri yapılır. Hastalara sigara içmemesi, yemekten sonra hemen uzanmaması, çok sıkı kıyafetler giymemesi, yatak başını yükseltmesi gibi önerilerde bulunulur. Günümüzde yapılan en temel hatalardan birisi çalışma hayatı nedeniyle kahvaltıda ve öğlen yemeğinin geçiştirilerek akşam çok fazla yemek yenmesi ve günün yorgunluğu nedeniyle yemekten hemen sonra yatılmasıdır. Reflü hastalığının riskini azaltmak adına, sağlıklı ve düzenli beslenmek ve yemek yedikten sonra 2-3 saat uzanılmaması önemlidir.

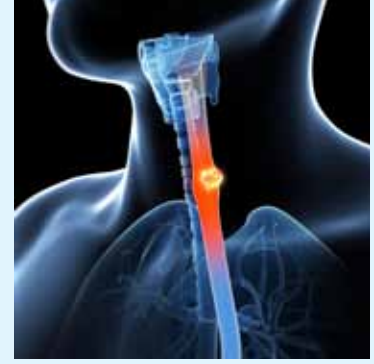
Sigara da reflü hastalığı açısından kolaylaştırıcı bir faktördür. Sigara içmek; yemek borusu alt ucundaki kapakçıkta gevşeme, yemek borusu kan akımında bozulma ve tükürükteki bikarbonat miktarını azaltma gibi mekanizmalarla reflüyü kolaylaştırır.





REFLÜ HASTALIĞINDA ALARM BULGULAR

Alarm bulgulardan kastımız hızlı bir şekilde tıbbi değerlendirme gerektiren bulgulardır. Reflü hastalığında alarm bulgular; yutma güçlüğü, ağrılı yutma, istemsiz kilo kaybı, kansızlıktır. Yutma güçlüğü, uzun süreli reflü sonucu gelişen darlıklara bağlı olabileceği gibi, yemek borusunu tıkayan kitlere bağlı da olabilir.



HASTALIĞIN TANISI NASIL KONULUR?

Reflü hastalığının tanısı ağıza acı su gelmesi, yemek borusu trasesinde yanma gibi tipik bulguları olan hastalarda kolaydır. Doktor iyi bir hikâye ile tanı koyabilir. Bu hastalarda mide asidini azaltan ilaçlarla reflü şikâyetlerinin kaybolması tanıyı destekler. Böylece tedaviden tanıya gidebiliriz. Genellikle genç ve alarm bulguları olmayan hastalarda reflü tanısı bu şekilde doğrulanabilir. Ancak alarm bulguları olan ya da uzun süreli şikâyetleri olan hastalarda tedaviden tanıya gitmek doğru olmaz, mutlaka endoskopik değerlendirme ve ileri tetkikler yapılmalıdır. Endoskopi tanı da bize yardımcı bir tetkiktir. Endoskopi ile hem reflü nedeniyle yemek borusu alt uçta gelişen değişiklikler görülebilir, hem de gerekli olgularda endoskopik biyopsi alınabilir. Endoskopik biyopsi sonucunda takibi gereken bir durum varsa hasta takibe alınabilir. Ayrıca yemek borusunda kanser gelişimi söz konusu ise endoskopik olarak tanımak ve bu bölgeden biyopsi almak da mümkündür. Ancak endoskopide yemek borusu alt uçta değişiklik saptanmasa bile bu hastalarda reflü olabileceği unutulmamalıdır. Endoskopide yemek borusu alt ucunu normal görmemiz reflü tanısını kesin dışlamaz. Bu hastalarda tanıyı koymak için Ph-metre denilen yemek borusu alt ucundaki asidite miktarını

kaydeden cihazlar kullanılır. Bu cihazlar kapsül formatında olabileceği gibi burundan takılan ince kataterler şeklinde de olabilir. Ayrıca empedans testi dediğimiz bir testle reflü içeriğinin asid, zayıf asid ya da alkali (örneğin safra reflüsü) vasıfta olduğu ayrımı yapılabilir.

YAŞAM TARZI DEĞİŞMELİ

Reflü tedavisinde çeşitli basamaklar vardır. Eğer tanımız doğruysa tedavi ile başarı oranımız %90-95'tir. Tedavide yaşam tarzı değişiklikleri esastır. Kilo fazlalığı varsa zayıflama, sigara içmeme, aşırı kafein tüketmeme, yemek yedikten sonra uzanmama, yatak başını yükseltme gibi önlemler alınır. İlaç tedavisi ile hastaların çok büyük kısmında rahatlatma sağlanır. Tedavide mide asidini azaltan proton pompa inhibitörü (midede asid salgılayan pompaları bloke eden) denilen ilaçlar kullanılır. Ayrıca antiasitler ve yemek borusu mukozasını koruyan şurup ve çiğneme tabletleri de alınabilir. Burada önemli olan detay, proton pompa inhibitörü grubundaki ilaçların sabah kahvaltudan yarım saat önce alınması gerektiğidir. Tok alındığı zaman bu ilaçların etkinliği azalır. Tedavi için genellikle iki ay düzenli kullanım öneriyoruz. Daha sonrasında ihtiyaç halinde proton pompa inhibitörleri

kullanılabilir. Bazı özel hasta gruplarında (örneğin barrett özofagusu olan hastalarda) proton pompa inhibitörlerinin uzun süreli kullanımı gerekebilir. Bu konuda endoskopik ve klinik bulgulara göre doktorunuz sizi yönlendirecektir. Diğer tedavi alternatifleri endoskopik yöntemler ve reflü cerrahisidir. Reflü cerrahisi deneyimli ellerde son derece başarılı bir tedavi alternatifidir. Hastada mide fıtığı varsa, bu da reflüye eğilim yaratacağından gerekli olgularda cerrahi tedavi yapılabilir.

İLAÇLAR MASUM MU?

Reflü ilaçları bağımlılık yapmaz. Ancak hasta reflü tedavisinin verdiği rahatlığa alışır ve reflü bulgularını hissetmek yerine ilaç kullanmak daha kolay gelebilir. Reflü tedavisi alan hastalarda ilaç birden kesilirse hastalarda bulgular hızlı bir şekilde geri dönebilir. Bu yüzden ilacı birden kesmek yerine, aşamalı kesmek şikâyetlerin tekrarını önlemek adına önerilebilir.





Kalın bağırsak kanserinde kolorektal cerrahi

Kalın bağırsak hastalıkları özellikle kanser ve fonksiyonel bağırsak hastalığı toplumda çok sık görülür. Her ikisinde de son yıllarda ortaya konulan en önemli gelişme multidisipliner yaklaşımdır.

Hastalığın tanı ve tedavisinde birçok disiplinin birbiriyle koordinasyon içerisinde rol alması ve hasta için en akılcı yaklaşımın uygulanması sağlanmış olur. Bu bağlamda Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Bilim Dalı Kalın Bağırsak Cerrahisi Ünitesi, Patoloji, Gastroenteroloji, Radyoloji, Nükleer Tıp, Onkoloji ve Radyasyon Onkolojisi bilim dallarıyla koordinasyon içerisinde hasta odaklı bir yaklaşım sergilemektedir. Böylece öldürücü bir hastalık olan kalın bağırsak kanseri ile mücadelede hem önleme ve tanı aşamasında hem de tedavi aşamasında en güncel yaklaşım ortaya konulmaktadır. Ayrıca kabızlık, dışkılamada zorluk gibi şikâyetlerle

karakterize fonksiyonel bağırsak hastalıklarında da çok az merkezde erişebilecek üstün kaliteli hizmet hastalara sunulmaktadır.

ÜNİTEMİZDE VERİLEN HİZMETLERDEN BAZILARI:

- Kalın bağırsak kanseri tanısında kullanılan en gelişmiş sistemleri içeren endoskopik uygulamalar
- Genetik testler dâhil olmak üzere üst düzey patolojik ve tanıya yönelik incelemeler
- Nükleer tıp ve radyolojinin en gelişmiş cihazlarıyla sintigrafi, defekografiyi de içeren her türlü bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans, ultrasonografi, pozitron-emülsiyon tomografi görüntülemeleri



LAPAROSKOPİK (KAPALI TEKNİKLE) KALIN BAĞIRSAK CERRAHİSİ

- Karında bir kesi uygulamadan makatın içerisinde (transal) yapılan uygulamalar
- Ameliyat öncesi, sonrası veya gerekli durumlarda ameliyat sırasında uygulanabilen son teknoloji cihazlar ile radyoterapi uygulaması
- Tecrübeli bir ekip tarafından verilen kemoterapi
- Fonksiyonel bağırsak hastalarında gastroenteroloji ekibi tarafından yapılan bio-feedback tedavisi ve uzman diyetisyen kontrolü
- Stoma (bağırsağın karına ağızlaştırılması) zorunluluğu olan hastalarda stoma hemşiresi takviyesiyle yapılan eğitim ve bakım uygulamaları.

Ön çapraz bağınızdan kopmayın



PROF. DR. MAHİR MAHİROĞULLARI

Spor esnasında oluşan travmalarda, kontrolsüz düşmelerde dizin dönmesine bağlı ön çapraz bağ yırtılabilmektedir. Daha önceleri kopan bağın yerine başka yerden alınan bağ konuluyorken, artık yeni bir teknikle kopan bağınız orijinal yerine dikilebiliyor.

Ön çapraz bağ yırtıldığında dizde instabilite olarak adlandırdığımız dengesizlik ortaya çıkmaktadır. Eğer ön çapraz bağın yırtılması taze ise ve ilk üç hafta içerisinde müracaat edilirse, kopan bağın orijinal yerine bir takım özel teknik ve malzeme ile dikilmesi mümkün olabilmekte. Bu sayede orijinal bağ dikildiği için daha erken spora ve diğer

aktivitelere dönme şansı olacaktır. Bu teknik Türkiye'de ilk defa Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde uygulanmaya başlanmıştır. Düşme sonucu ön çapraz bağ taze yırtığı olan 27 ve 16 yaşında iki erkek hastanın kopan bağları orijinal yerlerine dikilerek başarılı bir şekilde ön çapraz bağ tamiri ameliyatı uygulanmıştır. Eğer dizinizde düşme, burkulma veya spor travması



Türkiye’de sadece hastanemizde uygulanan yeni bir teknik ile artık kopan ön çapraz bağ kendi yerine dikilebilmektedir. Orijinal bağ dikildiği için daha erken spora ve diğer aktivitelere dönme şansı olacaktır.



sonrası ses gelmesi, ani şişme ve şiddetli ağrı, güvensizlik ve boşalma hissi olursa ön çapraz bağ yırtığı olma ihtimali var demektir. Beklemeden hekiminize müracaat ederseniz yapılacak muayene ve tetkikler sonucunda ön çapraz bağınızın yırtıldığı tespit edilebilir ve tamir için uygun bir hasta iseniz orijinal kopan bağınız yerine dikilebilir.

TAMİRİ MÜMKÜN

Orijinal kopan ön çapraz bağın kendi yerine dikilme cerrahisi uygulanabilir olmadığı için başka bir tendonun ön çapraz bağ olarak kullanılması ameliyatı uygulanırken, günümüzde yeni bir teknik ile artık kopan ön çapraz bağ kendi yerine dikilebilmektedir. Ön çapraz bağ yırtılmasından sonra ortaya çıkan dengesizliğin devamında dizde erken artroz (bir çeşit kireçlenme) oluşabilmektedir. Dizdeki dengesizliği dönmeleri gidermek ve artrozu önlemek için yırtık olan ön çapraz bağın yerine hastanın başka bir yerinden kısmen yedek olan tendonlar (kirişler) alınarak tedavi uygulanabilmektedir. Ön çapraz bağ rekonstrüksiyonu denilen bu tedavi uzun yıllardır başarı ile uygulanmaktadır.



Halı saha maçlarıma dönmek istiyorum

Erol Tokdemir 23 yaşında. Otomat hırdavat işi yapıyor. Kopan bağın orijinal yerine dikilebildiği tekniğin uygulandığı ilk hastalardan. Ameliyat sürecini kendisinden dinleyelim istedik: “Halı saha maçı yaparken ters basma sonucu şiddetli bir acı hissettim. Basmaya çalıştım ama olmadı. Hastaneye gittim röntgen çekildi. MR istediler. Medipol Üniversitesi Hastanesi’ne geldim. Burada MR çekildi. Sol bacağımda

ön çapraz bağlarım kopmuş. Bir hafta içinde tetkiklerim yapılarak ameliyata alındım. Prof. Dr. Mahir Mahiroğulları tamir yapılarak gerçekleştirilecek yeni bir teknikten bahsetti. Maddi olarak karşılayamayacağımı söyledim. Ücret alınmadan bu yeni teknik ile ameliyatımı gerçekleştirdiler. Fizik tedavi dahi olmadan evde yapacağım egzersizler ile kısa sürede iyileşebileceğim. Bir an önce iyileşip halı saha maçlarına devam etmek istiyorum.”

İki ay içerisinde sağlığıma kavuşacağım

Ameliyatı gerçekleştirilen bir diğer hasta ise Nurettin Yağcı. 20 yaşındaki Yağcı, tezgâhtarlık yapıyor. Boks sporuyla ilgileniyor. Lisanslı bir oyuncu. Yaşadıklarını, ameliyat sürecini şu cümlelerle aktarıyor: “Antrenman sırasında ısınma hareketleri yapıyordum. Koşarken ters bir hareket yaptım, ön çapraz bağım tamamen kopmuş. Direkt olarak Medipol Üniversitesi Hastanesi’ne geldim. Yirmi gün kadar İsviçre’den cihazın gelmesini bekledim. Bu arada soğuk uygulama yapıp dikkat ettim. Dr. Mehmet Işyar ve Prof. Dr. Mahir Mahiroğulları hocalarımız ameliyatı gerçekleştirdi. Ameliyat olalı bir ay oluyor. 2-3 ay içerisinde normal hayatıma dönebileceğimi söyledi doktorlarımız. Sağlıklı günlerime dönmek ve tekrar spora başlamak istiyorum.”



Beyin gücü

Yeni nesil akıllı teknoloji güç veriyor.



facebook.com/medipolsaglik



twitter.com/medipolsaglik



youtube.com/MedipolSaglikGrubu

Medipol Üniversitesi Hastanesi
Beyin Omurilik ve Sinir Cerrahisi Merkezi, beyin cerrahının üçüncü gözü
yeni nesil akıllı teknolojilerle güç birliği yaptı.

GAMMA KNIFE



Beyin hastalıklarında hedef odaklı, koordinatları belirlenmiş, ameliyatsız bir radyocerrahi tedavidir.

CYBER KNIFE



Tümörü çevre dokulara zarar vermeden, dışardan yollanan ışınlarla etkisiz hale getiren, ameliyatsız bir radyocerrahi tedavidir.

INTRA-OPERATİF MR



Ameliyat esnasında MR çekmeye yarayan tam zamanlı bir görüntüleme sistemidir.

O-ARM



Ameliyat esnasında tomografi çekmeye yarayan bir görüntüleme sistemidir.

NAVİGASYON - STEALTHSTATION



GPS teknolojisi ile doğru bölgeye müdahaleyi mümkün kılan, dokunun 3 boyutlu görüntülenmesini sağlayan ameliyat kılavuz sistemidir.



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



444 70 44

MEDİPOL
ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ



MEDİPOL
MEGA

Çocuklardaki konuşma bozuklukları kendiliğinden geçmez

ODYOLOG HANDAN TURAN DİZDAR

Çocuğunuz 2 yaşına gelene kadar anlamlı cümle kuramıyorsa ve akıcı konuşma bozukluğu yaşıyorsa kulak burun boğaz muayenesinden sonra işitme testleri yaptırmalısınız.





Dil gelişimi doğumdan itibaren başlar. Çocuğun zamanında konuşması, sosyal ilişkilerinin ve gelişiminin normal olması, zekâ ve öğrenme kapasitesinin normal seviyeye gelmesi gelişimsel dönemlerini sağlıklı geçirmesi için önemlidir. Genelde bütün çocukların konuşması ve dil gelişiminin olabilmesi için yapısal olarak sinir sisteminin, sinir sistemi ile konuşmada rol oynayan kas grupları arası bağlantıların, ağız-damak-dudak-diş yapısının doğuştan normal olması gerekmektedir. Bu yapılarda meydana gelen herhangi bir doğumsal anomali ve eksiklik veya sonradan oluşabilecek bozukluk çocukta konuşma problemi olmasına neden olacaktır. Çocuklar genellikle yaşamın ilk 6 ayında yavaş yavaş anlamsız heceler (ba-ba-ba, de-de-de, au-au gibi) çıkarmaya başlar, 12 aydan itibaren tekli kelimeler (al, ver, gel gibi) söyler, 18 aydan itibaren de 2 kelimeden oluşan cümleler (anne, mama, baba, gel gibi) kurmaya başlar. Çocuk bu gelişim dönemlerinin gerisinde kalmışsa veya aile çocuğunun akranlarına göre konuşmasında problem olduğu düşüncesine sahipse bu çocukların konuşma yönünden dil ve konuşma terapistleri tarafından incelenmesi gereklidir. Çünkü gözden kaçırılacak bir durum çocuğun iletişim sorununa paralel olarak, zekâ ve sosyal gelişimini kötü yönde etkileyecektir.

ÇOCUKLUK DÖNEMİNDE GÖRÜLEN KONUŞMA BOZUKLUKLARI

- ▶ Artikülasyon problemleri (Bazı harfleri söyleyememe, yarık damak problemine bağlı olarak burundan konuşma)
- ▶ Çocukluk çağı akıcı konuşma bozuklukları (Hızlı konuşma, yavaş konuşma, kekemelik gibi)
- ▶ Fonolojik bozukluk
- ▶ Gecikmiş konuşma
- ▶ Çocukluk çağı afazileri

ONA BOL BOL KİTAP OKUYUN

Çocuğunuzda konuşma problemi olsun ya da olmasın 6 aydan sonra yaşına uygun bol resimli, karton gibi kalın materyalden yapılmış kitaplar okuyun, çocuğunuz sizi anlıyormuş gibi düşünüp her yaptığınızı anlatın, üstünü giydirirken kıyafetlerin isimlerini renkleriyle birlikte ('Hadi gel kırmızı pantolonunu giydireyim', 'mavi gömleğinin düğmesini sen ilikle' gibi) söyleyin. Anne babanın çalışıyor olması, çocukları ile yeterli vakit geçirmemeleri, ilgisiz anne baba, çocuğun çok televizyon seyretmesi, anne babanın anlaşılır bir şekilde konuşmaması, çocuklara yabancı bakıcıların veya konuşma bozukluğu ve ses tonu düşük aile büyüklerinin bakması da çocuklarda konuşma gelişimini etkileyen faktörlerdendir.

KONUŞMA TERAPİSİ GEREKEBİLİR

2 yaşına kadar anlamlı cümle kuramayan, akıcı konuşma bozukluğu olan, artikülasyon problemi dediğimiz bazı harfleri söyleyememe durumu olan hastaların KBB muayenesi sonrasında işitme testleri yapıldıktan sonra dil ve konuşma terapistine gidilmesi gerekir. Terapist tarafından konuşma değerlendirmesi yapılarak mevcut durum belirlendikten sonra aileye gerekli önerilerde bulunulur. Sonrasında çocuk düzenli kontrollere çağrılabilir veya konuşma terapisi programına alınmasına karar verilir. Konuşma terapistinin tarafından gerekli görülmesi durumunda nöroloji ve psikiyatri konsültasyonları da istenebilir.

ALAY ETMEYİN, UTANDIRMAYIN!

Gecikmiş konuşması ve artikülasyon problemi olan bir çocukla iletişim kurarken konuşma diliniz anlaşılır ve normal olmalıdır. Bebek dili ile iletişime geçmeyin. Yanlış söylediği zaman ona gülmeyin çünkü güldüğünüzde söylediği şeyler büyüklerin hoşuna gidiyor diye düşünüp hatalı konuşmayı düzeltme yoluna gitmeyecektir. Onun gibi konuşarak yanlış söylediği kelimeyi yanlış söylemeye devam etmesine neden olmayın. Öğretmek istediğiniz kelimeyi bir şarkı içerisinde tekrar ederek söyleyin. Öğrenme işini eğlenceli ve çocuğunuzun hoşuna gider tarzda yaparsınız daha başarılı olursunuz. Ayrıca öğrenmesini istediğimiz hedef kelimeyi çok defa cümle içinde anlamlı bir şekilde kullanın çünkü bir kelimenin öğrenilmesi için en az bin defa duyulması gerekir. Akıcı konuşma bozukluğu olan çocukta, dil ve konuşma terapisti tarafından ailelere özellikle 2-5 yaş döneminde düşünce hızının konuşma hızından önde olduğu bu yüzden bu yaş çocuğunda

KONUŞMA BOZUKLUKLARININ OLASI SEBEPLERİ

- ▶ Anatomik problemler
- ▶ Beyin hasarı
- ▶ Anne karnında geçirilen enfeksiyonlar
- ▶ Mikrosefali (baş çevresinin küçük olması)
- ▶ Yarık damak
- ▶ Enfeksiyonlar
- ▶ Menenjit
- ▶ Sık tekrarlayan orta kulak enfeksiyonları
- ▶ Kimyasal ajanlara maruz kalma
- ▶ Gebelikte alkol kullanma
- ▶ Yeni doğan sarılığı
- ▶ Travma
- ▶ Kafa travması
- ▶ İntrakranial kanama
- ▶ Damar tıkanıklığı ile seyreden hastalıklar
- ▶ Metabolik hastalıklar
- ▶ Otizm
- ▶ Noromüsküler gelişimsel bozukluklar
- ▶ Zekâ geriliği
- ▶ İşitme kaybı

'fizyolojik kekemelik' diye adlandırdığımız kekemeliğin ortaya çıkabileceği anlatılması ve akıcılıktaki bozulmaların geçici olduğu düşünüldüğünde ailelerin kaygı düzeylerini azaltmaya yönelik rehberlik yapılması gerekmektedir. Çocuğa konuşması konusunda baskı yapılmaması, kelime ya da cümlelerinin düzeltilmemesi ve tamamlanmaması, kendini rahatça ifade etmesine olanak sağlanması gerekir. Konuşurken sabırla dinlenmesi, çocuğun dikkatinin konuşması üzerine çekilmemesi gerekir. Alay etme, utandırma, zorlama gibi tutumlardan kaçınılması ve çocuğu düzgün konuşan akranları ile karşılaştırmamak gerekir. Ayrıca aile titiz ise mutlaka titizlikten vazgeçip özellikle mükemmeliyetçilikten uzak durmalıdır.

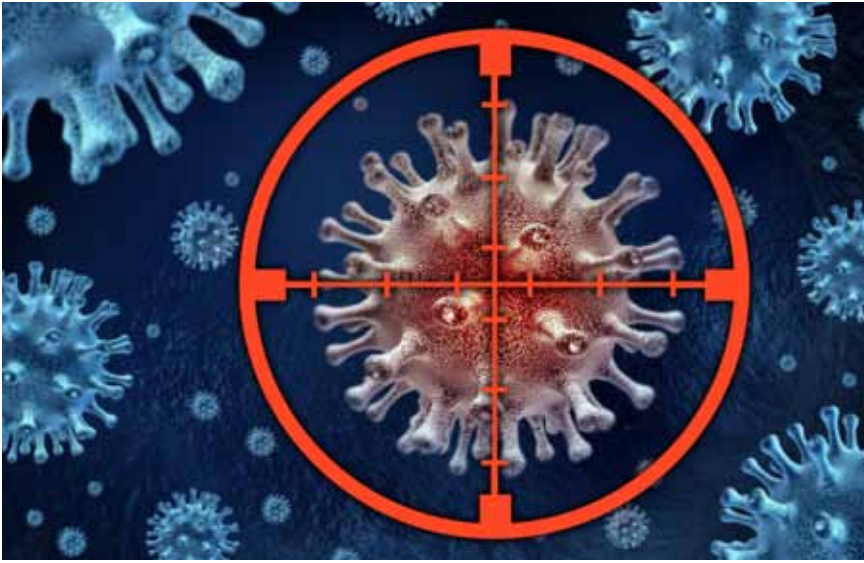


AŞIYLA ÖNLENEBİLEN TEK TÜR
**Kanser değil
biz güçlüyüz**

PROF. DR. M. FARUK KÖSE

Rahim ağzı kanseri, önlenebilen tek kanser türü olarak biliniyor. Smear/ Pap- smear testleri ve aşılar sayesinde güçlenen kadınlar, bu kanser türünü yenmeniz mümkün!





Rahim ağzı kanseri dünya ölçeğinde 45 yaş altı kadınlarda en sık görülen ikinci kanser türü, meme ve akciğer kanserinden sonra kanserden ölümlerin önde gelen üçüncü nedeni. Ancak rahim ağzı kanseri önlenabilir bir hastalık. Smear/Pap-smear testiyle tarama ve aşılar sayesinde erken tanı ve etkin bir tedavi hayal değil.

Rahim ağzı kanserini önlemek mümkün mü?

Rahim ağzı kanseri; iltihap yapan mikroplarla oluşan kanserler arasında, HPV dediğimiz virüsle (bir mikrop cinsi) oluşan kadın genital kanseridir. Kadın iç genital organı olan rahmin alt ucudur ve haznenin derinliklerinde yer alır. Buradan oluşan kanser korunulabilir ve hatta önlenabilir bir kanserdir. Yani; aşılarla korunma ve Pap smear dediğimiz sürüntü taramasıyla önlemek mümkündür.

Ne sıklıkla görülür?

HPV iltihabı her 10 kadından 8'inde yaşamlarının herhangi bir döneminde karşılaşılan bir durumdur. HPV ile karşılaşan 100 kadından sadece 1-3 kadın kanser olur. Ancak bu virüs olmadan rahim ağzı kanseri oluşmaz. Bu virüs dışında; sigara içimi, çok eşli ilişki (erkeğin veya kadının), erken yaşta cinsel ilişki, çok doğum, bağışıklık sisteminin ilaçlarla baskılanması ve bazı genetik nedenler rahim ağzı kanserinin gelişmesinde ilave etkenlerdir.

Kanser öncesi oluşan değişiklikler nelerdir?

İlk ilişkide bulaşan veya aynı anda birden fazla eşle ilişkide bulunan çiftlerde 1,5-15 yıl arasında değişen sürelerde kanser öncesi değişiklikler kadınlarda oluşabilir. Bu kanser öncesi değişiklikler; erken evre kanser veya

başlangıcı değildir. Ancak düzenli takip edilip gerektiğinde tedavi edilmezlerse kansere dönüşebilirler.

Hangi tarama testleri yapılmaktadır?

Pap smear uzun yıllardır rahim ağzı kanserinden korunmak için yapılan bir tarama testidir. Bu test dünyadaki en etkin tarama testidir. Diğer tarama testlerinden (meme, kolon, akciğer ve prostat kanserleri) farklı olarak var olan kanseri erken yakalamak değil kanser oluşmadan kanser öncesi değişiklikleri gösterdiğinden çok değerlidir. HPV testi ile Pap smear taraması beş yıllık aralıklarla yapılır ve 30 yaşında başlanıp 65 yaşında kesilir. 21-29 yaş arasında HPV testi yapılmadan Pap smear üç yıl aralıklarla yeterlidir. Yıllık veya daha kısa aralıklarla tarama için kesinlikle HPV veya Pap smear alınmalıdır.

Testte yanılma payı var mı?

Düzenli olarak gereken her kadına uygulayan; Amerika ve İngiltere gibi ülkelerde rahim ağzı kanseri görülme sıklığı 10/100.000 kadına kadar düşmüştür. Ancak daha fazla düşüş gösterilememiştir. Nedeni yalancı negatiftir. Yani bir şeyiniz yok, test normal dediğimiz kadınların %15-70'inde aslında sorun vardır biz gösterememişizdir. Bunun çeşitli nedenleri vardır. Bu problem nedeniyle rahim ağzı kanserinin taramasında kanser yapabilen HPV tiplerinin belirlenmesi için HPV testi tüm dünyada kabul görmüştür. Sevinerek belirtmeli ki Türkiye bu testi ilk uygulayan ülkeler arasındadır.

HPV aşıları tam koruma sağlıyor mu?

HPV aşıları rahim ağzı kanserine en çok neden olan HPV tip 16 ve 18'e karşı tam koruma sağlar. Bu amaçla ikili (HPV 16 ve 18'e karşı), dördütlü (bu iki tip dışında sigillere neden olan tip 6 ve 11'i de içeren) ve dokuzlu (sigile neden olan tiplerle birlikte kanserin %90'ına neden olan tipleri bulunduran) aşılar dünyada yaygın olarak kullanılmaktadır. Dokuzlu aşı halen ülkemizde yoktur ve 3-4 yıl sonra geleceği belirtilmektedir.

AŞI, RAHİM AĞZINDAN DEĞİL KOLDAN YAPILIR

Hangi yaş aralığında yaptırılması önerilmektedir?

HPV aşıları esas olarak 11-12 yaş kız ve erkek çocuklara önerilmektedir. Bu yaşlarda yaptıramayan çocuklar için 26 yaşa kadar yapılabilir. Ayrıca 45 yaşa kadar tüm kadınlarda aynı koruyucu etkiyi gösterdiğinden 26-45 yaş kadınlarda da uygulanabilmektedir. Ancak %10-20 oranında diğer tiplerle kanser gelişmesi mümkün olduğundan tarama testlerine devam edilecektir. Bu aşılar üç doz halinde; ilk doz, ikili aşı bir ay sonra ve dördütlü aşı iki ay sonra ikinci doz, her iki aşı için de ilkinden 6 ay sonra üçüncü doz çocukluk çağı aşıları gibi koldan kas içersine uygulanır. Rahim ağzına yapılması gibi bilgiler yanlıştır.

HPV aşıları gebelikte yapılabilir mi?

Gebelikte yan etki gösterilmemesine rağmen başlanmamalıdır. Eğer başlandıktan sonra gebe kalındıysa gebeliğin sonlandırılması gerekmemektedir. İlk doz yapıp gebe kalındıysa hiç yapılmamış gibi emzirirken sıfırdan başlanmalıdır. İki doz yapıp gebe kalındıysa üçüncü doz doğumdan sonra, emzirirken ilkinden sonra bir yıl geçmeden yapılmalıdır.

Aşıların yan etkileri nelerdir?

Aşıların yan etkileriyle ilgili maalesef yanlış bilgilerle demeçler verilmektedir.

Aşı zayıflatılmış veya öldürülmüş mikroptan imal edilmediğinden kendisi iltihap veya kanser yapamaz. Bu açıdan güvenle kullanılabilir. Sadece iğne yerinde kızarıklık, hafif ağrı, ateş ve baş dönmesi yapılabilir. HPV aşılmasının yaygınlaşması ve Pap smear veya HPV testleriyle tarama rahim ağzı kanserinin ortadan kaldırılmasında en etkili silahlarımızdır. Ancak; sağlığınıza sahip çıkıp size önerilen aşı ve taramaları zamanında yaptırırsanız...





Genç görünmek için yarım saat yeter

YRD. DOÇ. DR. MUSTAFA SÜTÇÜ

Son dönemde botoks ve dolgu uygulamaları kırışıklıkların giderilmesi ve önlenmesinde etkin olarak kullanılıyor. Bu işlemlerde anestezi uygulanmadığı gibi, işlem için yarım saatlik bir süre yetiyor.





Plastik cerrahların cerrahi dışı uygulamalarının temelinde yer alan botoks ve dolgu uygulamaları en sık uygulanan müdahalelerdendir. Botoks mimik hareketleri ile ortaya çıkan kırışıklıkların önlenmesinde ve giderilmesinde çare olur. Dolgu ise, istirahat halindeyken de bulunan çizgilerin giderilmesi için önemlidir. Güzelliğin simgesi olan ters üçgen şeklinde bir yüze sahip olabilmek için de elmacık kemiklerinizin üzerini dolgu ile belirginleştirmek mümkün. Botoks, clostridium botulinum adı verilen bakteriden elde edilen bir madde olan botulinum toksindir. Bu toksin sinirlerin kasları uyarmasını geçici olarak engeller. Bu sayede kasların üzerinde bulunan ciltte kırışıklık olması engellenmiş olur. Botoks özellikle yüz ve boyun bölgelerindeki kırışıklıkların giderilmesi ve yeni kırışıklıkların oluşmasının önüne geçilmesi amacıyla plastik cerrahlar tarafından sıkça uygulanır. Botoksun bir başka kullanım alanı ise aşırı terleme problemidir. Bu şikâyetle başvuran hastaların koltukaltı, avuç içi ve ayak tabanı bölgelerine de terlemenin giderilmesi veya azaltılması amacıyla uygulanabilmektedir. Botoks migren ağrılarınin tedavisi gibi diğer bazı medikal alanlarda da hastalara çözüm olanağı sunmaktadır.



ANESTEZİ GEREKMİYOR

Estetik amaçlı botoks için özellikle yüz bölgesine uygulama yapılır. Yüzde belirgin kırışıklıkların olduğu bölgeler; alın, kaş arası ve göz kenarlarındaki kazayağı denilen yerlerdir. Boyunda ise kırışıklıklar için bu bölgedeki dikey bantlara uygulama yapılır. Böylece yılların etkileri ortadan kaldırılmış ve daha genç bir görünüm elde edilmiş olunur. Botoks uygulamaları ağrılı olmadığından anestezi gerektirmez. Minik iğneler kullanılarak belirlenen yerlerdeki kaslara uygun miktarlarda botulinum toksini enjeksiyonu yapılır. Öncesinde, enjeksiyon

Botoks özellikle yüz ve boyun bölgelerindeki kırışıklıkların giderilmesi ve yeni oluşacak kırışıklıkların önüne geçilmesi amacıyla plastik cerrahlar tarafından sıkça uygulanır.

yapılacak bölgeye lokal anestezi krem sürüp beklenir. 10-15 dakika sonra ise botoks ağrısız bir şekilde uygulanır. İstenilen etkinin verilmesi için çok dikkat edilmesi gerekir. Bu nedenle bu işlemin yüz anatomisine hâkim plastik cerrahlar tarafından yapılmasını uygundur. Aksi takdirde istenmeyen kasların etkilenmesi söz konusu olabilir. Toksinin etkisi 4-7 gün içerisinde ortaya çıkar ve 4-6 ay boyunca sürer. Bu süre sonrasında tekrar enjeksiyon yapmak gerekir. Tekrarlayan uygulamalar sonucunda ise bu sürenin uzadığı ve ihtiyacın azaldığı görülmektedir.



Uygun yerlere uygun miktarlarda botoks uygulanırsa; hayret ifadesi oluşmaz, mimikler kaybolmaz. Bu nedenle uygulamanın uzmanlar tarafından yapılması çok önemlidir.

BOTOKS KALICI KIRIŞIKLARA DUR DER

Botoks erişkin yaştaki herkese uygulanabilir bir yöntemdir ve sanılanın aksine, etkisi geçtiğinde kırışıklıkları arttırmaz. Tam tersi, istirahat halinde dahi bulunan kalıcı kırışıklıkların oluşmasına engel olur. Korkulan bir başka konu ise yüz ifadesinin kaybidir. Uygun yerlere uygun miktarlarda botoks uygulanırsa; hayret ifadesi oluşmaz, mimikler kaybolmaz. Bu nedenle uygulamanın uzmanlar tarafından yapılması çok önemlidir. Ancak; kas hastalıkları olanlar, gebeler ve süt veren annelerde kullanılması tavsiye edilmez. Botoksun en sık görülen yan etkisi ise enjeksiyon yerinde hafif bir ağrı ve kızarıklık olmasıdır. Bu etkiler saatler içerisinde geçmektedir. Genellikle işlem sonrası soğuk uygulama yaparak bu etkilerin önüne geçilebilir. Botoks uygulanan kişi aynı gün uygulama bölgesine su değdirebilir ve işlem hasta için herhangi bir kısıtlama oluşturmaz. Bazen, toksinin farklı kaslardaki etkilerinden dolayı, dikkat edilirse fark edilebilecek asimetritler, mimik hareketleri oluşabilir. Uygulamadan 14 gün sonra yapılan kontrolde, bu olası asimetritleri bir veya birkaç küçük enjeksiyonla düzeltmek mümkündür.

DOLGUNUN ÖMRÜ 12 AY

Yüze bir bütün olarak bakıldığında, kırışıklıkların giderilmesinin de ötesinde, yüzde belirli bölgelere istenilen hacmin kazandırılması da son derece önemlidir. Bunun için de dolgu malzemeleri kullanılmaktadır. Dolgu uygulamaları yüz estetiğinde önem taşıyan uygulamalardır. Estetik amaçlı uygulanan dolguların içinde hyaluranik asid denilen bir maddenin sentetik hali bulunmaktadır. Bu madde normalde vücutta bulunan ve cildin nem içeriğini sağlayan bir maddedir ve enjekte edildiği yerde bir hacim oluşturarak daha

dolgun bir görünüm sağlar. Hacim katmak istenilen yere uygulama yapabileceği gibi, en sık olarak dudaklara ve elmacık kemiklerinin üzerine uygulanmaktadır. Ayrıca plastik cerrah uygun gördüğünde bu bölgelerde bulunan kalıcı kırışıklıkların azaltılması için kaşların arasına veya burun oluğu bölgesine de uygulama yapılabilir. Dolgunun etkisi anında görülür. İstenen hacim uygulama sırasında elde edilir.

Uygulanan dolgunun ömrü 9-12 ay civarındadır. Bu süreçte hacim zamanla azalır ve uygulamanın tekrarlanması gerekir. Tekrarlayan uygulamalarda ise dolgu maddesinin kalıcılığı artmaktadır. Yapılan enjeksiyonun derinliği ve miktarı elde edilecek sonuç için çok önemli olduğundan, dolgu uygulamaları uzman plastik cerrahlar tarafından büyük bir dikkatle yapılmalıdır.



Zahmetsiz güzellik mümkün

Dolgu uygulaması genel anestezi gerektirmez. Ancak enjeksiyon sırasında bir miktar ağrı olabildiğinden lokal anestetik enjeksiyonları yaparak, lokal anestetik içeren kremler veya spreyler enjeksiyon bölgesine sürülerek hastanın konforu sağlanır. Dolgu maddesi hazır enjektörlerde temin edilir ve gerekli görülen bölgelere istenilen hacmi sağlayana kadar uygulanır. İşlem sonrasında gerekli görülen yerlere uygun basıncıta masaj yapılmaktadır. Dolgunun olası yan etkileri enjeksiyon bölgesinde oluşabilen ağrı, şişlik, kızarıklık şikayetleri

olarak söylenebilir. Bu şikâyetler kısa sürede geriler ve kaybolur. Dışarıdan uygulanan bir madde olması, alerjik reaksiyon sorusunu akıllara getirebilir. Ancak hyaluranik asid, vücutta zaten bulunan bir madde olduğundan maddeye karşı reaksiyon gelişmesi oldukça nadir bir durumdur. Botoks ve dolgu uygulamaları genç kalabilmek ve güzel olabilmek için zahmetli işlemlere gerek kalmadan bize bir çözüm yolu sunuyor. İşinin uzmanı olan ellerde, toplamda sadece yarım saatinizi ayırarak daha pürüzsüz bir yüze ve dolgun dudaklara sahip olmanız mümkün.



Özlem bitiyor

DOÇ. DR. EBRU ÖZTÜRK

Bebek özlemi çeken 35 yaş üstü kadınlarda 6 ay, 40 yaş üstünde ise 3 ay içerisinde kendiliğinden gebelik olmuyorsa bir infertilite uzmanına başvurulması gerekir.





Genç çiftlerde, bilinen bir sağlık problemi veya risk faktörü yokluğunda bir yıl süreyle çocuk sahibi olunamaması bir sorun ya da aşılması gereken bir zorluk değildir. Sanılanın aksine; çocuk sahibi olmak isteyen sağlıklı bir çiftin bir ay içerisinde gebe kalma olasılığı oldukça düşüktür. Bu oran ilk üç ayda aylık %25, takip eden 9 aylık süreçte ayda %15 olarak gösterilmiştir. Yani ilk aylarda çocuk sahibi olmak isteyen sağlıklı her 4 çiftten 3'ünde o ay içerisinde gebelik izlenmemektedir. Dolayısıyla çocuk sahibi olmak isteyen genç çiftlerde ilk birkaç ayda gebelik izlenilmemesi, çocuk sahibi olunmasında bir zorluk olarak düşünülmemelidir. Bu bilgi çiftin kendisi kadar aile büyükleri ve çiftin yakın çevresi açısından da önemlidir. Beklentinin normalden yüksek olması ve baskı, doğal yolla gebelik olasılığını azaltabileceği gibi gerekli durumlarda tedaviye uyumu da zorlaştırabilmektedir.

KADININ YAŞI ÜREMEDE ÖNEMLİ

Burada kadın yaşının üremedeki önemini vurgulamak gerekir. 15-34 yaşlarındaki kadınların %7-9'u çocuk sahibi olunmasında zorlukla karşılaşırken bu oran 35-39 yaşlarındaki kadınlarda %25, 40-44 yaşlarındaki kadınlarda %30 civarındadır. Yine kadın yaşı ilerledikçe gebe kalındığında gebeliğin düşükle sonuçlanma olasılığı hızla artmaktadır. 30 yaş altında düşük olasılığı %7-15 iken bu oran 40 yaş üzerinde %52'lere ulaşmaktadır. Dolayısıyla ileri kadın yaşı çocuk sahibi olunmasında başlı başına bir zorluk olarak karşımıza çıkmaktadır. Genç çiftlerde erken dönemde stres ve baskı, bir yıldan önce tetkik ve tedavilerin başlaması ne kadar tedaviye uyum açısından zorluk oluşturmazsa, ileri yaş çiftlerde tetkik ve tedavilerin erken dönemde uygulanmaması



çocuk sahibi olunmasında ciddi zorluklar oluşturabilmektedir. Bu sebeplerdir ki 35 yaş üstü bayanlarda 6 ay, 40 yaş üstü bayanlarda 3 ay içerisinde kendiliğinden gebelik olmuyorsa bir infertilite uzmanına başvurulması önerilmektedir.

YUMURLAMA ZAMANLARINI DOĞRU TESPİT EDİN

Gebelik öncesi yapılan genel bir jinekolojik muayenenin ardından yumurtlama zamanlarını doğru olarak tespit ederek (idrarda LH kitleri kullanılabilir) zamanlanmış ilişkide bulunabilirler. Obezite (şişmanlık), sigara, alkol, kahve gibi gebelik olasılığını azaltan faktörlerin uzaklaştırıldığı bir yaşam biçimini uygulayabilirler. Çocuk sahibi olmak isteyen çiftler yaşa göre belirlenen süre içerisinde gebelik izlenmemesi durumunda bir infertilite uzmanına başvurarak daha ileri tetkiklerin yapılmasına başlayabilirler. Kadına ait sebepler araştırılırken kadının jinekolojik muayenesine ek olarak hormonal tetkikler ve rahim filmi (HSG) incelemesi yapılır. Hormonal tetkikler over

rezervini (adetin 3. günü yapılan FSH, Estrodiol veya AMH testi), tiroid (TSH, serbest T4) ve süt hormonu (prolaktin) değerlendirilmesini içerir. Erkeğe ait sebepler araştırılırken 3-4 günlük cinsel perhiz sonrası semen analizi istenir.

TESTLER EŞ ZAMANLI YAPILMALI

Bu testlerden her biri farklı bir üreme fonksiyonunu değerlendirdiğinden testlerin hepsi eş zamanlı olarak yapılmalıdır. Testlerden birinde anormal sonuç çıkması diğerlerinin normal olacağını göstermediği gibi, bu testlerin hepsinin normal olması çocuk sahibi olunmasında zorluk olmadığı anlamına gelmez. Kısırlık problemi yaşayan çiftlerde yaklaşık %40-50 oranında kadına ait, %30-40 oranında erkeğe ait sebepler izlenir. Geri kalan %10-20'lik kısım ise testler ile saptanan herhangi bir problem olmadığı için açıklanamayan infertilite olarak değerlendirilir. Kadına ait sebeplerin çoğunu tubal- pelvik zorluklar (%40) ile yumurtlama bozuklukları (%40) oluşturur. Tubal ve pelvik zorlukların aşılmasında laparoskopi dediğimiz endoskopik yöntemler uygulanırken, rahim içi problemlerin aşılmasında histeroskopi operasyonu uygulanabilmektedir. Yumurtlama bozukluğu izlenen hasta grubunda ise yardımcı üreme tedavileri kapsamında yumurta takibi ve uygun zamanda ilişki, aşılama ya da tüp bebek tedavilerinden uygun olanı seçilerek zorluk aşılmaya çalışılır.

SAVAŞÇI RUHA İHTİYAÇ VAR

Açıklanamayan infertilite grubunda daha önce belirtildiği gibi çocuk sahibi olunmasında zorluk olmadığı anlamına gelmez. Sadece elimizdeki infertilite tarama testlerinde bir sorun tespit edilmediğini ifade eder. Bu çiftlerin testlerinin infertilite uzmanları tarafından detaylı olarak tekrar değerlendirilmesi ile başlangıçta normal olarak görülen birtakım testlerde hafif problemlerin saptanmasını ve tedavinin bu yönde yapılmasını sağlayabilir. Tekrar değerlendirme ile de zorluk saptanmadığında çiftin 'bizde bir problem yok' diye düşünerek beklemesi doğru bir yaklaşım değildir. Bu çiftlere; infertilite süresi, hastanın yaşı, çiftin psikososyal yapısı ve birçok faktör göz önüne alınarak yardımcı üreme tedavileri kapsamında en uygun tedavi başlanmalıdır. Uygun tedavi yöntemlerinin uygulanması durumunda çiftlerin çocuk sahibi olmasındaki zorluğun %90'ı aşılabilmektedir. Burada çiftin hekimiyle el ele vererek bir yola çıktığını bilmesi (kısa ya da uzun bir yol olabilir), savaşçı ruhunu ortaya koyabilmesi ve tabi ki ehil ellerde tedavisi edilmesi çok önemlidir.



GEBELİKTE
DOWN SENDROMU

Hücresez DNA testi popülerleşiyor

PROF. DR. SEBAHAT ATAR GÜREL

Gebelikte down sendromunun tespit edilmesinde birçok farklı test uygulanıyor. Bunlardan hücresez DNA testi, hem düşük riskinin bulunmaması hem de özellikle down sendromu için doğruluk oranının yüksek olması nedeniyle tercih ediliyor.





Başta down sendrom olmak üzere fetüste kromozom anomali riski yüksek olan gebeliklerin belirlenmesinde ultrasonun önemli bir yeri olmakla birlikte bu hastalıkların kesin tanısı ultrason ile konulamaz.

Gebelerde kullanılan kromozom anomali tarama testleri esas olarak down sendromlu bebeklerin doğumdan önce saptanması içindir. Fakat genellikle bu testlerle trizomi 18 ve 13 için de risk tayini yapılmaktadır. En önemli otozomal trizomi, hem sık görülmesi hem de ortalama yaşam süresinin diğerlerine göre çok daha uzun olması nedeniyle trizomi 21 yani down sendromudur.

Bireylerin tüm genetik yapısını, anneden ve babadan gelen kromozomlar belirler. Bir çift kromozom cinsiyeti belirlerken (kadında XX, erkekte XY) diğer 44 kromozom 'otozomal kromozomlar' olarak tanımlanır. 'Otozomal trizomiler' olarak adlandırılan genetik bozukluklarda, otozomal çiftlerinden birisine fazladan bir bütün veya kısmi kromozom eklenir, böylece kişinin toplam kromozom sayısı 46 değil 47 olur. En sık görülen otozomal trizomiler trizomi 21, 18 ve 13'dür. Bu tip otozomal trizomilerde zekâ ve gelişme geriliğine eşlik eden çeşitli yapısal anomaliler görülür. Diğer trizomiler (16, 22, 12, 8, vb.) ise sıklıkla düşükle sonlanır. Başta down sendrom olmak üzere kromozom anomalilerinin kesin tanısı ancak genetik inceleme ile yapılabilir. Genetik

incelemenin yapılabilmesi için fetüs (anne karnındaki bebek) veya onun eklerinden bir doku örneğinin alınması gerekir. Genetik test için hangi doku

örneğinin kullanılacağını işlemin yapıldığı gebelik haftası belirler. Örneğin; gebeliğin 11-14. haftalarında 'CVS (koriyon villus örnekleme)' denilen bir işlem ile bebeğin eşinden (plasentasından); 16. hafta ve sonrasında 'amniyosentez' denilen işlem ile rahimdeki sıvıdan; 20-21. haftadan sonra ise 'kordosentez' ile fetusun damarından alınan kanda test yapılabilir.

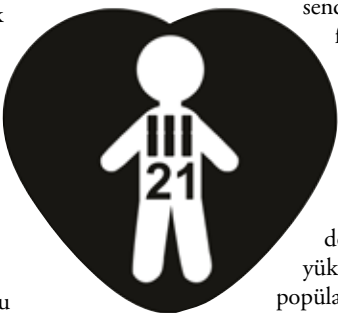
GENETİK TESTLER HER GEBEYE YAPILMAZ

Düşük riski nedeniyle genetik testlerin her gebeye yapılması mümkün değildir. Ancak gebe kanından yapılan ikili test, üçlü test, dördü test ile down sendrom ve trizomi 13/18 riski açısından taranmakta ve bu testlerde riski yüksek gelen gebelere kesin tanı için genetik test yapılması önerilmektedir. Bazı aileler, çeşitli nedenlerle tarama testini dahi yaptırmamakta veya tarama testinde yüksek risk gelmesine rağmen düşük riski nedeniyle kesin tanı konulabilmesi için gerekli olan CVS, amniyosentez gibi girişimleri kabul etmemektedir.

Amniyosentez gibi girişimlere karar vermeden önce riskin gerçekten yüksek olduğuna emin olmak isteyen bazı aileler olmaktadır. Bu gibi durumlarda down sendrom veya trizomi 13/18 riskinin 'cell free DNA (hücresiz DNA) testi' ve fetusun ultrason ile değerlendirildiği 'genetik sonogram' yapılmaktadır. Hücresiz DNA testi, anne kanından bakıldığı için düşük riski oluşturmaz. Hem düşük riskinin bulunmaması hem de özellikle down sendrom için doğruluk oranının yüksek olması nedeniyle bu testin popülaritesi hızla artmaktadır.

GEBELİK SONLANDIRILMAK İSTENMEZSE...

Genellikle hücresiz DNA testinin sonucu normal geldiğinde riskin 1/10 000 altına indiği rapor edilmektedir. Bu nedenle de test negatifse ileri invaziv test yapılmasına gerek kalmamaktadır. Ancak düşük oranda da olsa yalancı pozitiflik olabileceğinden fetüste hastalık saptanır ise amniyosentez yapılarak test sonucunun doğrulanması gerekmektedir. Hücresiz DNA testinin yalancı pozitiflik dışında diğer bir dezavantajı maliyetinin yüksek olmasıdır. Bu nedenle toplum taramasında kullanılamaz sadece yüksek riskli gebeler için önerilir. Başta down sendrom olmak üzere fetüste kromozom anomali riski yüksek olan gebeliklerin belirlenmesinde ultrasonun önemli bir yeri olmakla birlikte bu hastalıkların kesin tanısı ultrason ile konulamaz. 'Genetik sonogram' denilen diğer yöntemde fetüs, down sendrom ve/veya trizomi 13/18 riskinin arttığını gösteren onlarca belirteç kullanılarak yapısal anomalilerin varlığı açısından ultrason ile ayrıntılı olarak incelenmektedir. Bu şekilde gereksiz amniyosentez gibi girişimler yapılarak fetüsün düşük riskine maruz kalmasının önlenmesi veya diğer tarama testleri ile saptanılmayan kromozom anomali olgularının yakalanması amaçlanır. Gebelikte trizomi 18, trizomi 13 gibi kromozom anomalilerinin taranması ve tanısına yönelik işlemler bu gebeliklerin sonlandırılması amacı ile yapılmaktadır. Çünkü bu hastalıkların gebelikte veya doğumdan sonra tedavisi bulunmamaktadır. Gebelik sonlandırması düşünmeyen gebelerde bu testlerin yapılmasına gerek olmayıp, yapılması halinde gereksiz yere ailede anksiyete ve maliyet artışına neden olacaktır.



Hadi çocuklar, kanseri yeneceğiz!

Ülkemizde yılda yaklaşık 2 bin 500 çocuğa, çocukluk çağı kanseri tanısı konuluyor. Fiziki şartları ve tedavi olanaklarıyla Medipol Üniversitesi Hastanesi Çocuk Onkolojisi Merkezi çalışanları, bu çocuklara umut oluyor, kanseri hep birlikte yenmek için çalışıyorlar.



Medipol Üniversitesi Hastanesi Çocuk Onkolojisi Merkezi, konusunda deneyimli ekibiyle, çocukluk çağı kanserlerinde tedaviye odaklı olup, ulusal tedavi protokollerinin yanı sıra uluslararası tedavi protokollerinin de uygulandığı bir merkezdir. Tedavi planlamaları, multidisipliner tümör konseylerinde yapılmaktadır. Yılda yaklaşık 2 bin 500 yeni çocukluk çağı kanseri tanısı konan ülkemizde, fiziki şartları ve tedavi olanaklarıyla, ulusal ve uluslararası düzeyde önde gelen çocuk onkolojisi merkezlerinden biridir.

AİLEYE PSİKOSOSYAL DESTEK

Kanser tedavi sürecinin uzun olması nedeniyle, tedavi süresince ya da tedavi kesimi sonrasında ortaya çıkabilen sorunlar bütüncül olarak ele alınarak çözüme kavuşturulur. Gereksinim duymaları halinde, hasta ve ailesine psikososyal



destek hizmetleri de verilmektedir. Ayaktan tedavi alması planlanan çocuk hastalar, kemoterapi ünitesinde mümkün olduğunca erişkin hastalardan ayrı olarak, tedavilerini almaktadırlar. Merkezimizde ülkemizin en modern çocuk kemik iliği nakli ünitelerinden birinin bulunması, bu tedavi yaklaşımına gereksinim duyan hastalar için bir avantaj sağlamaktadır. Ayrıca birçok çocuk onkolojisi merkezinde yapılamayan, yüksek doz radyoaktif madde kullanımı tedavisi (MIBG tedavisi gibi) nükleer tıp merkezimizle koordineli bir şekilde başarıyla yürütülmektedir.

MERKEZİMİZDE TEDAVİ EDİLEN ÇOCUKLUK ÇAĞI KANSERLERİ

- ▶ **Lösemi ve lenfomalar**
 - ▶ Çocukluk çağı akut lenfoblastik lösemisi
 - ▶ Çocukluk çağı akut myeloblastik lösemisi
 - ▶ Çocukluk çağı hodgkin dışı lenfomaları
 - ▶ Çocukluk çağı hodgkin lenfoması
- ▶ **Beyin ve omurilik tümörleri**
- ▶ **Nöroblastoma**
- ▶ **Wilm's tümörü ve çocukluk çağının diğer böbrek tümörleri**
- ▶ **Sarkomlar**
 - ▶ Ewing ailesi tümörleri
 - ▶ Osteosarkoma/ kemiğin malign fibröz histiositomu
 - ▶ Rabdomyosarkoma
 - ▶ Çocukluk çağının rabdomyosarkoma dışı yumuşak doku tümörleri
- ▶ **Retinoblastoma**
- ▶ **Karaciğer tümörleri**
- ▶ **Çocukluk çağının nadir kanserleri**



Burada umut var

Yoğun bakım üniteleri hasta ve yakınları için her zaman büyük bir umut kaynağı.

Umuda ve sağlığa açılan bu pencereye biraz daha yakından bakmaya ne dersiniz?

Yoğun bakım, bir ya da birden fazla organın geçici olarak yetersizliği nedeni ile vücudun aksamış olan fonksiyonlarının, esas neden ortadan kalkıncaya kadar desteklenmesi ve bu süreç içerisinde hastanın hayatta kalmasının sağlanmasına yönelik faaliyetleri kapsayan özel bir ünitendir. Burada yapay solunum cihazı başta olmak üzere her türlü cihaz ve teknolojiyi kullanan bilgi ve yetenekleri buna uygun doktor ve hemşireler hastaların sağlıklarına kavuşmaları için büyük bir özveriyle çalışırlar. Cerrahi yoğun bakım üniteleri ise tedavisi ameliyat

olan kritik hastalıkların veya ameliyat sonrası dönemdeki genel durumu bozuk hastaların izlem ve tedavilerinin yapıldığı yerlerdir. Cerrahi yoğun bakımdaki hastalar başta solunum ve dolaşım olmak üzere tüm organ sistemlerine ait destek tedavisi gerektirirler. Bu hastalar gerektiğinde solunum cihazına bağlanır ve solunumları elektronik ve mekanik cihazlarla desteklenir. Dolaşım desteği için sıklıkla, titizlikle doz ayarlaması gerektiren ilaçlar kullanılır. Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde hasta güvenliği, çalışan güvenliği ve klinik başarı hedefleri doğrultusunda tüm





ameliyathane, yoğun bakım ekipmanları için dünya çapında tanınan, başarısı tartışılmaz firmalarla çalışılmıştır. Ameliyathaneler, yeni nesil ameliyathane standartlarına göre kamera alt yapısı ile donatılmış ve uzaktan erişilir kılınmıştır.

YOĞUN BAKIMDA;

Solunum: Kendi solunumu yeterli olan hastalara oksijen maskesi ile oksijen desteği sağlanır. Solunumu yeterli olmayan hastalar da solunum cihazına bağlanmaktadır. Hasta solunumu yeterli oluncaya kadar makineye bağlı kalır.

Beslenme: Hastaların çoğu ağız yoluyla beslenememektedir. Burunlarından bir boru (nazogastrik sonda) takılır ve bununla özel zenginleştirilmiş gıdalar verilerek beslenir. Bu şekilde beslenemeyecek hastalara ise damardan serum verilmektedir.

Hijyen (Temizlik): Hemşireler ve yardımcı personeller tarafından hastanın genel beden temizliği yapılmaktadır. Hastalara günde 2 defa vücut banyosu (silerek), ağız, göz ve yüz bakımları, saç banyoları, erkek hastaların tıraşları yapılmaktadır.

Tuvalet: İdrar miktarı, hastalarımızın durumunu değerlendirebilmek açısından bizim için önemlidir. Bu nedenle, hastalarımızın hepsinde idrar sondası takılıdır. Gaita ise sürgü veya hasta altı bezi ile alınır.

HASTA YAKINLARININ BİLMESİ GEREKENLER

- ▶ Reanimasyona alınan hastanın yakınına; hastanın durumu, ön tanısı, yapılması planlanan işlemler ve oluşabilecek sonuçlarıyla ilgili bilgi o andaki sorumlu doktor tarafından verilir.
- ▶ Reanimasyonda takip edilmekte olan tüm hastalar hakkında, hasta yakınlarıyla hasta bekleme salonundaki bulunan görüşme odasında haftanın her günü 13:30/ 14:30 saatleri arasında telekonferans sistemiyle görüşme yapılmaktadır.

- ▶ Hastanın takiplerinde beklenen ya da beklenmedik olumsuz bir durum gelişmesi halinde hasta yakınlarına bırakıldığı telefon numaralarından ulaşılarak bilgilendirme yapılır.
- ▶ Hasta servise geçeceği zaman hasta yakınlarına ulaşılarak bilgi verilir.
- ▶ Reanimasyonda yatan hastaları enfeksiyondan koruyabilmek amacıyla rutin hasta ziyaretleri yoktur.
- ▶ Doktorların iş yoğunluğunu da düşünerek, hasta hakkında düzenli bilgi akışının sağlanabilmesi için hastanın yakınları arasında birinci derece akrabalık ilişkisi bulunan yalnızca bir veya iki kişinin doktor ile irtibatla olması gerekir.

HASTA HANGİ DURUMLARDA YOĞUN BAKIMA ALINIR?

- ▶ Ani kalp ve solunum durmaları
- ▶ Kafa beyin travmaları
- ▶ Omurilik travmaları genel beden travmaları
- ▶ Her türlü şoktaki hastalar
- ▶ Akut solunum yetersizlikleri (Akciğer travması, akciğer ödemi)
- ▶ Kronik solunum yetersizlikleri (KOAİ)
- ▶ Ağır metabolik bozukluklar ve asit-baz dengesizlikleri,
- ▶ Sinir sistemi hastalıkları (beyin kanaması vb.)
- ▶ Kas hastalıkları (Myasteni, ALS vb)
- ▶ Sıvı elektrolit bozuklukları
- ▶ Her türlü zehirlenmeler
- ▶ Büyük ve uzun süren özellikli ameliyatlardan sonrası
- ▶ Gebelik zehirlenmeleri
- ▶ Tetanoz



Medipol Üniversitesi Hastanesi Yoğun Bakım Ünitesi

Yoğun bakım üniteleri, tüm kritik hastalara sağladığı yaşamsal destek nedeniyle, sağlık hizmeti sunumunda son derece önemli bir yere sahiptir. Hastalara tek kişilik odalarda, 24 saat boyunca destek veren bu üniteler, multidisipliner yaklaşımların yoğun olarak uygulandıkları alanlardır.

Türkiye'deki en fazla branş sayısı olan Medipol Üniversitesi Hastanesi, 470 yatak kapasitesi, 133 yoğun bakım ünitesi (Genel: 32, Koroner: 22, KVC: 26, Yeni Doğan Yoğun Bakım: 53) ile tamamı akıllı sistemlerle donatılmış alt yapısı ve teknolojiyle hizmet vermektedir.

SAĞLIKLI BEYNİN



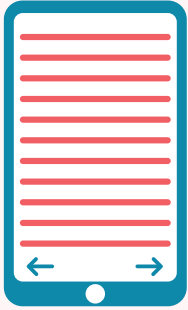
20%

Egzersiz
Masaj



20%

Eğlence
Oyun
Müzik



20%

E-Kitap
Haberler
Sosyal Medya

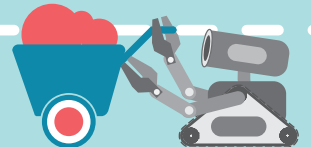
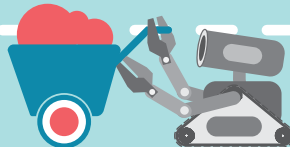
FİKİR



ÜRETKENLİK



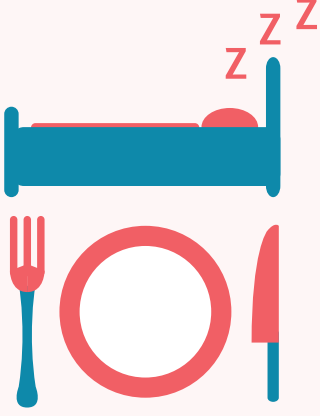
İLHAM



UMUTSUZLUK

GERGİNLİK

SIRLARI



40%

Hergün
8 Saat Uyku
Sağlıklı
Beslenme



BASKI



Epilepside cerrahi hayat kurtarıyor

PROF. DR. GÜZİDE TURANLI
PROF. DR. NEJAT AKALAN

Yenidoğandan başlayarak her yaşta ortaya çıkabilen epilepsi hastalığında hekimlerin ilk önerisi ilaç tedavisi. Hastanın ilaçla tedaviye cevap vermediği durumlarda ise epilepsi cerrahisi hayat kurtarıyor!

Medipol Üniversitesi Hastanesi Epilepsi Cerrahisi Merkezi'nde başarılı operasyonlar gerçekleştiren bir ekip bulunuyor. Epilepsi tedavisi için uygulanan tüm yöntemler epileptojenik beyin aktivitesini azaltmak veya ortadan kaldırmak amacını taşır. Bu nedenle öncelikle epilepsi nöbetlerini durdurucu ilaçlarla tedavi uygulanır. Ancak epilepsi hastalarının üçte birinde uygun, yeterli doz ve sürede tek veya birlikte kullanılan nöbet ilaçlarına rağmen nöbetsizlik sağlanamaz. Bilinen majör nöbet önleyici ilaçlar ile nöbet kontrolü sağlanamayan hastalarda geç kalmadan cerrahi şans tartışılmalı ve cerrahi tedavi son çare olarak düşünülmemelidir. Merkezin doktorlarından Prof. Dr. Nejat Akalan ve Prof. Dr. Güzide Turanlı epilepsi cerrahisi ile ilgili merak edilenleri anlattı.

Epilepsi hangi yaşlarda ortaya çıkar?

Epilepsi hastalığı yeni doğandan başlayarak her yaşta ortaya çıkabilir. Yeni doğanlarda genellikle zor doğum, beynin oksijensiz kalması ya da yapısal bazı bozukluklara bağlı olarak doğumla birlikte ortaya çıktığı gibi çocukluk, gençlik çağında ya da ileri yaşlarda ortaya çıkabilmektedir. Bu epilepsiye neden olan faktörlerin de farklı olmasından kaynaklanır. Yeni doğanda genelde bir takım gelişim kusurları ya da doğumda beynin oksijensiz kalması gibi faktörlerle olabildiği gibi çocukluk çağında iyi huylu kabul edebileceğimiz bir takım tümörlerle, ileriki yaşlarda ise nedenini çok ortaya koymadığımız faktörlere bağlı olarak epilepsi nöbetleri çıkabilmektedir.



Hangi epilepsi hastası cerrahi adaydır?

Epilepsi hastasının cerrahi adayı olması için ilk şart ilaca dirençtir. Belirli dozda belirli miktarda ilaçları yeterli dozda kullandığı halde nöbetleri olan bir hasta pratik olarak cerrahi adayı olarak kabul edilir. Bu karardan sonra hastalarda epilepsiye neden olan bir odak araştırılır. Odağın özellikle son zamanlarda gelişmiş yöntemlerle bulunması ve çıkarılmasının hastaya zarar vermeyecek bir lokasyonda olmasının saptanması hastayı doğal bir epilepsi cerrahisi adayı yapar.

Tüm epilepsi hastaları için cerrahi gerekir mi?

Epilepsi hastalığının tedavisi temelde ilaç tedavisi olmakla birlikte hastaların bir kısmında (% 10-30) ilaç tedavisine rağmen sonuç alınamaması bu hastalarda epilepsiye neden olan, diğer hastalarda olmayan bir odak olduğunu düşündürür. Eğer bu odak tespit edilirse ve çıkarılması hastada nörolojik bir sorun yaratmayacaksa bu hastalar cerrahi yöntem ile tedavi edilme yoluna gidilir ve en az ilaçla tedavi kadar başarılı sonuçlar alınabilir.

CERRAHİ İÇİN ODAK SAPTAMAK GEREK

Hangi yaşta, nasıl tedavi edilir?

Epilepsi hastalığının tedavisinin temeli ilaç tedavisidir. Bu ilaç tedavisi epilepsinin başladığı yaşa, epilepsinin tipine ve altta yatan nedenine göre değişmektedir. İlaç tedavisi epilepsi hastalarının -gündelik hayatını etkileyecek sıklıkta nöbet geçiren hastaların- nöbetlerini düzeltmede, hayat kalitelerini artırmada genellikle yeterli olmaktadır. Epilepsi hastalarının yaklaşık %70'inin rahat bir hayat sürdürdüğünü söyleyebiliriz ama geriye kalan %30 hasta ise ilaç kullanmalarına ve hatta farklı ilaçları bir arada kullanmalarına rağmen nöbetler günlük hayatlarını etkileyecek sıklıktadır. Bu hastalar ilaca dirençli gruba girerler. İşte bu ilaca dirençli hastaların oldukça büyük bir bölümünde yapısal veya sonradan oluşmuş bir odak saptamak ve bu odağı cerrahi bir şekilde çıkartarak hastayı iyileştirmek mümkün olmaktadır.

Epilepsi cerrahisinde başarı oranları nedir?

Epilepsi cerrahisinin başarı oranı hastalığın tipine, yerine ve hastalığın süresine bağlı olarak değişmektedir. Ama genel olarak ilaca dirençli epilepsi hastalarının yarısından fazlası nöbetleri kesilecek, bir süre sonra da ilaçsız devam edebilecek şekilde fayda görebilmektedir. Her epilepsi hastası için aynı başarı oranını vermek



doğru değildir. Tabi bu hastaların birlikte iki üç ilaç kullanımına rağmen sürekli nöbet geçirdiklerini göz önüne alırsak yüzde elliden fazla başarı yakalanması hastaların hayat kalitesini düzeltmede çok önemli bir oran olarak görülmektedir.

Epilepsi cerrahisinde yenilikler nelerdir?

Ana yenilikler aslında hasta seçiminde kullanılan yöntemlerin gelişmesi olarak tanımlanabilir. Temelde epilepsi cerrahisinin teknik olarak eskilere göre çok büyük farklılıkları olmamakla birlikte ilaca dirençli epilepsi hastalarında odağın daha iyi tespit edilmesini sağlayan yeni yöntemler epilepsi cerrahisinin hem yaygınlaşmasını, hem çeşitlenmesini hem de sonuçların daha iyi olmasını sağlamıştır.

Hastaların yüzde 30'u ilaca dirençli gruba girer. İlaça dirençli hastaların oldukça büyük bir bölümünde yapısal veya sonradan oluşmuş bir odak saptamak ve bu odağı cerrahi bir şekilde çıkartarak hastayı iyi bir ilaç tedavisi ile iyileştirmiş gibi aynı sonucu almak mümkün olmaktadır.

Epilepsi cerrahisi ile epilepsi tamamen tedavi edilebilir mi?

İyi seçilmiş bir hastada epilepsi cerrahisi ile hasta hem nöbetlerinden, hem de ilaç kullanmaktan kurtulabilir. Bu da neredeyse seçilen ya da ameliyat uygulanan hastaların yarısında mümkün olmaktadır.

Epilepsi ameliyattan sonra tekrarlayabilir mi?

Epilepsi cerrahisi sonrasında nöbetlerin devam etmesi ya da bir süre sonra tekrar başlaması mümkündür. Çok ayrıntılı araştırmalara ya da bilgi birikimine rağmen halen bir grup hastada 8, on yıl sonra bile belirli epilepsi tiplerinin tekrarladığı bilinmektedir.

Epilepsi cerrahisinin riskleri var mı?



HEMİSFEREKTOMİ/ HEMİSFEROTOMİ KİMLERDE UYGULANABİLİR?

- ▶ Nöbetleri bir hemisferden ve geniş bir alandan kaynaklanan dirençli nöbetlerde,
- ▶ Hemiparezi veya hemipleji (ince el kullanımı olmayan) olan hastalarda,
- ▶ Görüntüleme yöntemleri ile geniş lezyon veya atrofi bulguları gösteren, lezyonu WADA testi ile non-dominant hemisferde olduğu gösterilen,
- ▶ Mental ve motor fonksiyonlar açısından giderek bozulan her yaş hastada uygulanabilir.



Her cerrahi tedavide olduğu gibi epilepsi cerrahisinin de kendine göre riskleri vardır. Açıkçası en çok korktuğumuz risk, yapılan tüm tetkiklere, cerrahi işleme rağmen nöbetlerin kesilmemesi ve devam etmesidir. Bunun dışında ameliyatın ve anestezinin getirdiği tüm beyin cerrahideki riskler epilepsi cerrahisi için de geçerlidir. En çok çektiğimiz bir diğer nokta ise beyinde kalıcı bir hasar oluşturma riskidir.

Epilepsi cerrahisinden sonra ilaç tedavisinden de faydalanılır mı?

Epilepsi cerrahisi sonrası ilaca bir süre veya ömür boyu devam edilmelidir. Cerrahi geçiren bir hasta oldukça uzun bir süre eski dozda olmasa da ilaçlarına devam etmek zorundadır. İlgili nörolog ile takip edilerek, gerekli tetkikler yapılarak kesilme zamanı belirlenir.

OBJEKTİF HASTA DEĞERLENDİRMESİ

Modern epilepsi cerrahisi pek çok bilim dalının birlikte çalışmasını gerektirir ve bu konuda deneyimli, özel çalışmalar yapan kişilerin bir arada çalıştığı bir epilepsi merkezine ihtiyaç vardır. Epilepside cerrahi uygulamadan beklenen; nöbeti ortadan kaldırmaya yetecek en az beyin hücresinin çıkartılmasıdır. Bu nedenle cerrahi öncesi hasta değerlendirilmesinin oldukça objektif olması, nöbetlerin kaynağını ve yayılımını sağlayan beyin dokusunun gösterilmesi ve ilave nörolojik ve öğrenme-algılama problemleri meydana getirmeksizin bu dokunun çıkartılması gerekir.

**Epilepsi cerrahisi öncesi hasta hazırlama**

Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Epilepsi Grubu (Pediatrik nöroloji, erişkin nöroloji, nöroşirürji, nöroradyoloji bölümü elemanları ve bir nöropsikolog) olarak; cerrahiye uygun adayları hastanemizde aşağıdaki protokol gereğince hazırlamaktayız.

Epilepsi cerrahisi öncesi hasta hazırlama:

I. SAFHA:

- ▶ Detaylı hikaye alma
- ▶ Detaylı sistemik ve nörolojik muayene
- ▶ Rutin saçlı deriden elde edilen EEG (istirahat, uykuda)
- ▶ Uzun süreli EEG-video monitorizasyon yöntemi uygulanır (Uygulama öncesi ilaç azaltılması ve bir gecelik uykusuz bırakma yöntemi ile nöbet aktivasyonu sağlanarak nöbetler arası EEG bozukluğu ve mümkünse nöbet anı kaydedilerek nöbet kaynağının yeri tespit edilir.)
- ▶ Kullanılmakta olan nöbet ilaçlarının kandaki düzeylerinin belirlenmesi
- ▶ 3 Tesla manyetik rezonans ile ince kesit görüntüleme

Bütün bu safhalardan geçerek hazırlanan çocuk veya erişkin hastalar haftada bir gün bir araya gelerek tartışılır. Bu toplantı sonunda vakanın odak açısından henüz olgunlaşmamış olduğuna karar verilirse; kullanılmamış uygun antiepileptik ilaçların desteği ile zaman kazanılarak EEG-video monitorizasyonun tekrarlanması, interiktal/iktal SPECT ve PET tetkikinin yapılması ile odak tespitine ve alanın daraltılmasına çalışılır. Bu tetkikler ile epileptik odak açısından klinik nöbet görünümü, rutin EEG, EEG video monitorizasyon, MRG tetkik sonuçları birbiriyle uyumlu ise ve hasta

cerrahiye uygun bir aday olarak görülürse ikinci safhanın uygulanabilmesi için hasta servise yatırılır.

II. SAFHA:

- ▶ Nöropsikolojik testlerin uygulanması
- ▶ Seçilmiş vakalarda anjiyografi ve ardından WADA testinin uygulanması ile temporal lob üzerinde belirlenmiş olan odak dominant hemisferde değilse cerrahi uygulanmak üzere karar verilir.
- ▶ Tüm bu tetkikler ile yeterli bilgi elde edilememiş ise daha ileri tetkik (invaziv elektrotlar) ile odak belirlenmesi çalışmalarına geçilir.

III. SAFHA:

- ▶ İnvaziv elektrotlarla iktal kayıt yapılması, transkranial manyetik uyarı ile motor ve konuşma alanının belirlenmesi
- ▶ Ameliyat esnasında beyin üzerine konan (subdural strip) elektrotlarla odanın sınırlarının belirlenmesi
- ▶ Cerrahi girişim

Uygulanmakta olan epilepsi cerrahisi yöntemleri başlıca iki büyük grupta toplanabilir.

Rezektif Cerrahi: Tam bir nöbet kontrolü sağlayabilmek için nöbetlerin kaynağını en iyi ifade eden beyin hücrelerinin çıkartılmasıdır. Rezektif cerrahi uygulamaları küçük bir beyin bölgesinin çıkartılmasından bir beyin yarısının çıkartılmasına (hemisferektomiye) kadar değişebilir.

Paliatif veya Fonksiyonel Cerrahi:

Burada amaç nöbetin tam kontrolü değil, deşarjların yayılımını sınırlamak veya önlemektir. Bunlar kalozotomiler (2/3 ön veya tam kalozotomi) ve multipl subpial transeksiyonları içerir.

Beyne pıhtı atmasına dikkat

PROF. DR. İRFAN BARUTÇU

Kalp rahatsızlığına bağlı inmeler, birçok insanın kabusu. Hastalığın tedavisinde yeni kuşak kan sulandırıcıların güvenilirliği önemli bir yer tutuyor.





YEŞİL SEBZELER KANAMA YAPABİLİR

Bu ilacın bir diğer sıkıntısı ise başta antibiyotik ve ağrı kesiciler olmak üzere birlikte kullanılan pek çok ilaçla, brokoli, marul, yeşil lahanası, ıspanak gibi yeşil sebzelerle, yulaf, yumurta sarısı, kiraz, vişne gibi meyvelerle etkileşime girerek kan değerinin hızla yükseltip kanamaya yol açabilmesidir. Dolayısıyla bu ilacı kullanmakta olan hastaların bu hususlara dikkat etmeleri gerekir. Dünyanın en gelişmiş ülkelerinde bile Coumadin kullanım sırasında hedeflenen doz aralığında tutma oranları %60'ı geçmemektedir. Ülkemizde bu oranların daha da aşağıda olduğu bilinmektedir.



Gerek dünyada gerek ülkemizde yaşlı nüfusun giderek artması ile birlikte kalp yetersizliği, ritim bozuklukları ve buna bağlı inmeler giderek artmakta ve önemli bir toplum sağlığı problemi haline gelmektedir. Damar tıkanıklığı, kontrolsüz yüksek tansiyon, obezite, kontrolsüz şeker hastalığı, genetik nedenler ve yaşla birlikte kalbin kasılma fonksiyonları bozulmakta ve çeşitli ritim bozukluklarını tetiklemektedir. Ritim bozukluklarından en önemlisi 'atriyal fibrilasyon' olarak adlandırılmaktadır. Kalbin senkron çalışmaması sonucu, atriyum denen kulakçıklarda ve özellikle appendiks diye adlandırılan bölgesinde kan akımı yavaşlar ve pıhtı oluşur. Bu pıhtının başta beyin olmak üzere vücudun herhangi bölgesine atması sonucu inme ve diğer damar tıkanıklıkları meydana gelmektedir. İnmeleri engellemek veya azaltmak için pek çok kan sulandırıcı ilaç geliştirilmiş olup bunlardan bilinen en eski ilaç 'Coumadin'dir. Ancak tedavi-doz aralığı çok dar olduğundan kullanımı oldukça zordur. Dozun yetersiz kalması pıhtılaşmayı ve buna bağlı inmeyi engellemekte yetersiz kalırken; yüksek dozlarda beyin, mide-bağırsak, idrar yolları, diş etleri ve cilt olmak üzere tüm vücutta kanamaya yol açabilir. Bu yüzden laboratuvarla ilaç kan değerlerini sık sık ölçmek ve ona göre doz ayarlaması yapmak gerekir. Bu amaçla protrombin zamanı ve INR değeri olarak

adlandırılan standardize edilmiş ölçüm değerleri geliştirilmiştir.

ŞİDETLİ BAŞ AĞRISI, CİLTTE BÜYÜK MORARMALAR, DIŞ ETLERİNDE KANAMA...

Coumadin kullanacak hastalara ilaca başlandıktan sonra şiddetli baş ağrısı, büyük abdestin siyah gelmesi, idrarın koyu çay rengine olması, cildinde büyük morarmalar, dış etlerinde kanama gibi belirtiler ortaya çıkar çıkmaz ilaç alımını hemen durdurup mutlaka doktora başvurması gerektiği mutlaka vurgulanmalıdır. Yalnız yaşayan veya psikiyatrik problemleri olan veya herhangi bir nedenle komadin kullanımına uyum göstermeyeceği öngörülen hastalara coumadin başlanmamalıdır. Coumadin'in antidotu (etkisini geriye çevirecek temel ilaç) K vitamini olup doz aşımı durumunda derhal coumadin kesilip K vitamini damardan yapılmalıdır. K vitaminine rağmen devam eden kanamalarda veya aşırı yüksek dozlarla bağlı kanamalarda taze donmuş plazma ve tam kan transfüzyonu düşünülmelidir. Coumadin'in bu yan etki ve kullanım zorlukları birtakım yeni kuşak ilaçların geliştirilmesine neden olmuştur.



YENİ KUŞAK KAN SULANDIRICILAR OLDUKÇA GÜVENİLİR

Yeni kuşak kan sulandırıcılar olarak adlandırılan bazı ilaçlar (dabigatran, rivaroxabanı apiksaban gibi) son yıllarda klinik kullanıma girmiş olup en büyük avantajı sık sık kan düzeyi ölçümü ve doz ayarlaması gerektirmemesidir. Bugün için bacak damar tıkanıklığı, kalp ritim bozuklukları, akciğer embolisi ve cerrahi müdahaleler öncesi ve sonrası pıhtılaşmayı önlemede kullanılan güvenilir ilaçlardır. Dozları standarttır, diğer ilaçlar, yiyecekler, sebze -meyvelerle etkileşmezler. Ancak bu ilaçların özellikle protez kalp kapağı olan hastalarda Coumadin'e alternatif olarak kullanımı ne yazık ki beklenen faydayı sağlamadığından bu hasta gruplarında kullanımı uygun değildir. Yine diyaliz tedavisi altındaki hastalarda da kullanımı uygun değildir. Yeni kuşak kan sulandırıcıların bir diğer olumsuz yanı bu ilaçlarla doz aşımı veya kanama durumunda spesifik antidotlarının henüz geliştirilmemiş olmasıdır. Dolayısıyla bu ilaçları kullanırken tıpkı Coumadin'de olduğu gibi hastalara bu ilaçların da temel fonksiyonunun kan sulandırmak olduğu ve kullanım sırasında kanama açısından yine de uyanık olunması gerektiği mutlaka anlatılmalıdır.

Baş ağrısına 'sosyal' çözüm

YRD. DOÇ. DR. BURCU POLAT

Baş ağrılarından şikayetlenenler için formül çok açık: Spor yapın, yediğinizi içtiğinize dikkat edin, uyuyun ve sosyal çevrenizi genişletin...





Hepimiz baş ağrılarımızın tanımlanmış, kaçınılabileceğimiz bir nedeninin olmasını isteriz. Genellikle ağrıyı en yakın negatif bir olay ile bağlantılandırırız. Bu kötü bir gece uykusu, yaklaşan sınavın stresi, menstruel dönem veya hava değişimi olabilir. Sıklıkla herkes şu şekilde düşünür: “Nedeni ortadan kaldır ve baş ağrısı atakları dursun!” Liste sonsuzdur. Tetikleyici şeyler hakkında çok az veya hiç bilginiz yoksa bu süreç bir problem haline gelir. Oysa bilinen birçok tetikleyicinin hiçbir bilimsel ispatı yoktur.

TETİKLEYİCİLERİN LİSTESİNİ OLUŞTURMAK

Baş ağrısında olası tetikleyiciler hakkında yapılan bir çalışmada “gıda hassasiyeti” olan 500 migren hastasından yemek ve baş ağrısı ile ilgili inandıklarını yazmaları istendi. Yanıt verenlerin %75’i çikolatayı, %50’si peyniri, %1’den azı turuncgilleri, %25’i alkollü içecekleri tetikleyici olarak belirtti. Başka bir araştırmada hasta tarafından baş ağrısına neden olduğu düşünülen ortalama 10 yiyeceğin diyetten çıkarılmasıyla, hastaların %85’i baş ağrısından kurtuldu. Çalışma, yiyeceği bir alerjen ve baş ağrısının bir nedeni olarak rapor etti. Yeterli sayıda çalışma olmasa da yiyecekler baş ağrısının en önemli tetikleyicilerindendir. Şimdiye kadar kanıtlanmış en sık tetikleyiciler; uyku değişiklikleri (fazla ya da az uyku), günlük hayattaki stres, menstruel dönem, hava değişimi (lodos, nem, çöl tozu, vb.) ve seyahati içerir.

UYKU ŞİFADIR

Ağrıyı kontrol etmede uyku en önemli önceliklidir. Uyuyamama ‘insomnia’ olarak bilinir. Uykuya dalamama durumu çok yaygın görüldür. Uykuya dalamama durumu

genellikle zihnin sürekli meşgul olmasından dolayı gerçekleşir. Gece vakti, geçen günün düşüncelerini ve yarının endişelerini yatağın dışına bırakmayı başaramayız. Aksine bu düşünceler zihninizde problem oluşturacak şekilde döner durur. İşte bu problem özellikle altı saatten az veya dokuz saatten fazla uyuyanlarda, ertesi gün baş ağrısına neden olur. Kişi eğer sabah uyanma sırasında yenilenmiş veya tazelenmiş hissetmiyor ise problem vardır ve bir uyku analizinin yapılması gerekebilir. Son söz; uyku şifadır!

KAFEİN DE AĞRI YAPABİLİR

Kafein baş ağrısı tedavisinde kullanılır. Ancak düzenli ve çok miktarda kafeinin kendisi de baş ağrısı sebebi olabilir. Her ne kadar migreni tetiklediğine dair kanıtlar yetersiz olsa da, baş ağrısına neden olan başka kimyasallar da mevcuttur. Aspartam (yapay tatlandırıcı) bilinen bir tetikleyicidir ve günlük baş ağrısı nedeni

olabilir. Yapay, suni gıdalar; soslar, cipsler, sosis, köfte harçları gibi gıdalar da baş ağrısına sebep olur. Burada bir ders vardır. Herhangi bir maddenin sizde ağrıya yol açtığını öncelikle fark edin. Sonrasında onu azaltın ya da uzak durun. Her şeyde anahtar ölçülü olmaktadır. Baş ağrısı için ne yendiğinden ziyade, ne zaman yendiğin önemlidir. Öğünleri kaçırmaktan veya geciktirmekten veya aç kalmaktan kaçının. Küçük miktarlarda yiyin ve iştahınızı kontrol edin. Yediğiniz kilonuzu etkiler. Bu durum normaldi aştıkça baş ağrısını tetikler. Abur cubur yemeyin. İşlenmiş/ fabrikasyon yiyecekleri kullanmamaya çalışın. Olabildiğince her türlü taze sebze ve meyveyi mevsiminde tüketin. Beslenmede ölçü şudur: Gök kuşağının renklerini düşünün. Öte yandan susuzluk da baş ağrısı için risktir. Şekerli sulardan kaçınılmalı ve diyet ürünlerden uzak durulmalıdır. Bunlar baş ağrısını tetikleyebilir. Yakın zamanlı veriler bunların aynı zamanda inme ve kalp krizi riskini de arttırdığını öne sürmekte. En ideal sağlık içeceği sudur. Kahveyi, çayı sıvı olarak düşünüp arttırmayın.

EGZERSİZ YAPIN!

Daha az baş ağrısı ve daha iyi sağlık için egzersiz yapın. Haftada 5-6 gün idealdir. Daha azı, hiç olmamasından iyidir. Egzersiz demek, maksimum kalp hızının %50-65’ine yükselmesi anlamına karşılık gelir. Maksimum kalp hızımız yaşımızın yarısının 205’den çıkarılması ile elde edilir. (örn; 36 yaşındaysanız, 205-18= 187, ideal bir egzersizde ulaşılması gereken kalp hızı) Egzersiz aktivitesi, doğal vücut neşenizde ve ağrıyı kontrol eden doğal kimyasallarda bir artışa sebep olur. Anksiyete, kötü uyku, üzüntü, stres ve kilo alımı gibi baş ağrısı tetikleyicileri ile mücadele için de egzersiz yapılmalıdır. Normal günün bir parçası olarak yapılan yürüyüş ve ev işleri gibi benzeri aktiviteler egzersiz sayılmaz. Yine de herhangi bir hareket hareketsizlikten, ayakta durmak, oturmaktan iyidir!

SOSYAL ÇEVRE İYİ GELECEKTİR

Sağlıklı grup ilişkileri yalnızlığı ve stresi azaltır. Sağlık için, diğer insanlar ile iletişim kurmak kritik önem taşır. En önemli bağlar, aile bağlarıdır. Aile ilişkilerini tamir etmek kritik olabilir. Yalnızlık, bozuk sağlık ile ilişkilendirilmiştir. Çok sayıda çalışma, destekleyici bir çevreye duyulan ihtiyacın önemini vurgular. Tek başına olmak, yalnız kalmak anlamına gelmez. İyi bir sosyal çevre ağı arayışına girin ve bu ağı dâhil olun. Zihnin, vücudun ve ruhun barışı için aile ilişkilerini bir öncelik haline getirin.



Besinler zekâyı da besler

DYT. YASEMEN VELİOĞLU

Fiziksel ve zihinsel değişim süreçlerini kapsayan büyüme ve gelişme sürecinde; çocuğun sağlıklı beslenmesi gerekir. Unutmayın, iyi beslenen çocuklar daha zeki olur.



Doğumla başlayan ve 2 yaşa kadar devam eden yaşam döneminde büyümenin çok hızlı oluşuna bağlı olarak makro ve mikro besin ihtiyacı yüksektir. Beyin gelişiminin %90'ının tamamlandığı, bağırsak mikrobiyotasının erişkin halini aldığı ve yeme davranışının geliştiği bu kritik dönemdeki doğru beslenme hem bebek hem de erişkinin sağlığını belirler. Bebeklerin doğumdan başlayarak ilk 6 ay boyunca yalnız anne sütü ile beslenmesi ve bu süre içerisinde su dâhil hiçbir ek besin verilmemesi önerilir. İlk 6 ay yalnız anne sütü ile beslenen süt çocuklarında başta enfeksiyon hastalıkları olmak üzere birçok hastalığın görülme sıklığı azalmakta ve beyin gelişimi daha iyi olmaktadır. Anne sütünün bileşimi, D vitamini dışında ilk 6 ayda bebeğin tüm gereksinimlerini karşılayacak niteliktedir. İlk 6 ay sonrası tek başına anne sütü bebeğin besin ihtiyacını karşılayamaz. Bu dönemde besinsel gereksinimleri karşılamak için anne sütü ile birlikte anne sütü dışındaki gıdaların verilmesine 'tamamlayıcı beslenme' adı verilir. Altıncı aydan sonra önce pürelere, ardından daha katı, pütürlü besinlere geçilir. Elma ve şeftali püresi, pirinç unu ile hazırlanmış muhallebi, yoğurt, sebze püresi ilk başlanacak tamamlayıcı besinlerdir. Anne sütü ile beslenen 6-7 aylık bebeklere genellikle günde 3 öğün tamamlayıcı besin verilir. Bir yaşından sonra çocuklar erişkinlerle aynı besinleri yiyebilir.

HAYVAN SÜTÜ VE MAMALARDA YOK, ANNE SÜTÜNDE VAR

Anne sütünde bulunan yağlarda, sindirimi kolay doymamış yağ asitlerinin oranı yüksektir. Beyin ve sinir dokusu gelişimi için çok gerekli olan esansiyel yağ asitleri anne sütünde inek sütünden 8 kat daha fazla bulunmaktadır. Yeni doğanın derialtı yağ dokusunda çok az esansiyel yağ asidi vardır ve bu yağ asitlerini besinlerle alması gerekir. Hayvan sütü ve mamalarda olmayıp insan sütünde bulunan eikozapentenoik asit (EPA) ve dokozahexanoik asit (DHA) göz ve beyin gelişiminde etkilidir. Yaşamın ilk 4 ayında vücutta linoleik asit



dokosaheksanoik aside (DHA) dönüşemez ve bir Omega-3 yağ asidi olan DHA'nın dışardan alınması gerekir. Anne sütünün DHA içeriği annenin beslenme biçimiyle ilişkilidir. Bu nedenle emziren annelerin Omega-3 yağ asidi içeren gıdaları yeterince almaları önemlidir. Anne sütü ile sağlanan çinko, demir gibi minerallerin bağırsaktan emilim oranları diğer sütlerle kıyasla çok yüksektir. Bu mineraller bebeğin büyüme ve gelişmesi için gereklidir.

AKDENİZ TİPİ BESLENMEYİ TERCİH EDİN

Çocukların büyüme hızı ve enerji metabolizması yaşa göre değişir. Buna bağlı olarak enerji, protein, vitamin ve mineral gereksinimleri de değişmekte, önerilecek besin miktarları da yaşa göre farklılıklar göstermektedir. Çocukların yeterli ve dengeli beslenebilmeleri için 4 ana besin grubundan yaşa göre önerilen miktarlarda tüketmeleri gerekir. Bu besin grupları; süt grubu (süt, yoğurt, peynir), et grubu (et, tavuk, balık, hindi, yumurta), tahıl grubu ve sebze- meyve grubudur. Çocukların yemek tabağında 4 besin grubundan her biri bulunmalıdır. Ara öğünlerde süt ve meyve ilave edilerek sağlıklı bir beslenme planı oluşturulabilir. Günümüzde Akdeniz tipi beslenme en sağlıklı beslenme biçimi olarak kabul edilir. Okul çocuklarının beslenmesi bu özellikler göz önüne alınarak düzenlenmelidir.



Beyin gelişiminde etkili olan besin öğeleri ve besin kaynakları

- ▶ **Omega-3 yağ asidi:** Uskumru, ringa, tuna, somon, sardalye gibi soğuk su (dip) balıkları yağlı olup, Omega-3'ün en zengin besin kaynaklarıdır. Ayrıca ceviz içi, keten tohumu, semizotu Omega-3 yağ asitlerinden zengindir. Beyin ve gözün retina gelişiminde çok önemli görevler alır, bağışıklık sistemini güçlendirir.
- ▶ **Demir:** Karaciğer, kırmızı et, tavuk etinin beyaz olmayan kısımları biyoyararlılığı yüksek demir içeren besin kaynaklarıdır. Demirden zengin ancak biyoyararlılığı düşük olan besinler ise yumurta sarısı, baklagiller ve koyu yeşil yapraklı sebzelerdir. Beyin gelişimi ve bağışıklık sistemi için gereklidir.
- ▶ **Çinko:** Kırmızı et, balık, yumurta sarısı, süt, kuru baklagiller, kuru yemişler (ceviz, fındık, badem gibi) çinkonun en zengin besin kaynaklarıdır. Beyin gelişimini sağlar. Ayrıca büyüme ve gelişme için gereklidir.
- ▶ **İyot:** En iyi iyot kaynağı deniz ürünleridir. Yiyeceklerdeki iyot miktarı bölgenin özelliklerine göre değişmektedir. Bu nedenle bir yaşından itibaren çocuk diyetine az miktarda eklenen tuz iyotlu olmalıdır.

İyot, tiroid bezinin çalışmasını ve beyin gelişimini sağlar ve büyüme gelişme için gereklidir.

- ▶ **Folik asit:** En fazla bulunduğu besinler karaciğer, kuru baklagiller ve yeşil yapraklı sebzelerdir. Sinir sisteminde ve buna bağlı olarak beyin gelişiminde etkilidir.
- ▶ **B kompleks vitaminleri:** Tahıl ve tahıl ürünleri ile kuru baklagiller B kompleks vitaminlerinin en zengin kaynaklarıdır. Enerji metabolizması, bağışıklık sistemi, sinir sistemi ve buna bağlı olarak beyin gelişiminde etkilidir.
- ▶ **Kolin:** Yumurta sarısı, süt, organ etleri, buğday özü kolinden zengindir. Çocukların beyin gelişimi açısından önemli bir besin öğesidir. Kolin, beyindeki hafıza hücrelerinde bulunur.
- ▶ **Antioksidanlar:** Başlıca antioksidan maddeler A, C ve E vitaminleri ve selenyumdur. Tamamlayıcı besinlere geçilmesinden itibaren A, C, E ve selenyum içeren besin kaynaklarına yer verilmelidir. Yumurta sarısı, kayısı, havuç A vitamininden zengin kaynaklardır. Turuncgiller (portakal, limon, mandalina), çilek, kivi, biber, domates, maydanoz C vitamini açısından en zengin kaynaklardır.

Beyin piliyle yaşamı şarj et

OP. DR. ALİ ZİRH

Parkinson hastalığının en etkili tedavi yöntemlerinden biri olan beyin pili uygulaması ile hastalar, çarpıcı biçimde iyileşiyor ve normal yaşamlarına dönebiliyorlar. Ancak ameliyata uygun olan ve operasyondan yarar görecektir doğru hasta seçimi çok önemli.



Ilaç tedavisine yeterli yanıt vermeyen, şiddetli titreme nöbetleri geçiren veya şiddetli ilaç yan etkileri nedeniyle ilaçtan eskisi gibi yarar göremeyen parkinson hastalarında beyin pili, başarılı sonuçlar veriyor. Beyin pilleri insan beyninin içerisine bir elektrot, bu elektrotu esas pil cihazına bağlayan bir uzatma ve pilin kendi gövdesinden oluşan elektronik düzeneklerdir. Elektrot kısmı beyin içerisine yerleştirilmekte, bu elektrot uzantı yardımıyla cilt altından göğüs kafesinin üst kısmına yerleştirilen pile bağlanmaktadır. Pil cihazı dışarıdan bilgisayar aracılığı ile programlanabilme özelliğine sahiptir. Parkinson hastalığında başlangıç tedavisi ilaç tedavisidir ve parkinson hastalarının önemli bir kısmı medikal tedaviye iyi cevap verirler. Parkinson hastalarının yüzde 80-85'i başlangıçta tedaviye iyi cevap verdikleri takdirde, ilaç tedavisiyle uzun süre hayatlarını sorunsuz sürdürebilmektedirler. Ancak aradan yıllar geçtikçe; bir yandan hastalığın ilerlemesi, bir yandan da ilaca tolerans gelişmesi nedeniyle, eski doz ve sıklıkta ilaçlar yetmemeye başlar. Bu süreç, hastadan hastaya değişmektedir.

HASTALAR AMELİYAT SIRASINDA UYANIK TUTULUYOR

Beyin pili takılması operasyonu tümü lokal anestezi altında ve hastalar uyanıkken gerçekleştirilmektedir. Hastalar sadece operasyonun son aşamasında son bir saatlik bölümde pilin gövdesi göğüste cilt altına yerleştirilirken acı duymamaları için uyutulmaktadır. Piller takıldıktan sonra hastadan hastaya değişmekle birlikte ortalama birkaç haftalık aralıklı ve sık kontrollerle pillerin ince ayarları bilgisayar aracılığı ile yapılmakta ve hastaların en fazla randıman alabilecekleri parametreler ayarlanmaktadır. Başta parkinson hastalığı olmak üzere pek çok hareket bozukluğu hastalığının tedavisinde başarı ile uygulanan beyin pilleri uygulandığı hastalarda kontrol edilebilir, ayarlanabilir ve yan etkiler görüldüğü takdirde geri dönüşümü olan bir tedavi yöntemi olarak büyük kolaylıklar sağlamaktadır.



YA BATARYA BİTERSE...

Pillerin ömrü uygulanan beyin bölgesi ve hastalara göre farklılık göstermekle birlikte ortalama 5-8 yıl arasında değişmektedir. Pilin bataryası bittiğinde başka bir beyin operasyonuna ihtiyaç olmayıp pillerin sadece göğüs bölgesindeki cilt altına yerleştirilmiş kısmı yaklaşık yarım saatlik bir operasyonla değiştirilmektedir. Daha yüksek elektrik akımı verilmesi gereken distoni hastalığı olan hastalarda 25 yıla kadar ömrü olan ve dışarıdan şarj edilebilen beyin pillerini de uygulamak mümkündür. Pil takılan hastaların normal günlük yaşantılarında hiçbir değişiklik olmamaktadır. Hastalar her türlü sportif faaliyeti sürdürebilir ve yüzebilirler. Pil takılan hastalara üzerlerinde elektronik cihaz taşıdıklarına dair bir belge verilmekte ve hastalar gerektiğinde güvenlik kontrollerinde bu belgeyi göstermektedirler. Pil takılı hastaların pil ayarlarını değiştirebileceğinden MR

Yaşlılık hastalığı olarak tanımlanan ve halk arasında 'titrek felç' olarak bilinen parkinson, ilaç tedavisi ve beyin pili seçenekleriyle çözümsüz bir hastalık olmaktan çıktı. Kronik nörolojik bir hastalık olan parkinsona 65 yaş ve üzerinde her 300 kişiden birinde rastlanıyor.





çektirmelerine izin verilmez. Ancak çok gerekli olduğunda yapılacak ayarlamalar ile uzman kişilerin kontrolünde MR çektirilmesi de mümkündür. Beyin pilleri, 90'lı yılların başından itibaren yeni geliştirilen ve ucunda dört kutbu olan versiyonları ile giderek yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır.

BAŞARILI SONUÇLAR ALINIYOR

Parkinson hastalarında beyin pilleri, bugün hastaların önde gelen bulgularına göre üç ayrı beyin bölgesine yerleştirilmektedir. Pillerin hangi beyin bölgesine yerleştirileceğine hastaların önde gelen klinik bulgularına göre karar verilmektedir. Bu beyin çekirdekçikleri arasındaki mesafe her ne kadar birkaç milimetreden fazla değilse de uygulamaların klinik sonuçları arasında önemli ölçüde farklar izlenmektedir. Hareket bozukluklarının tedavisinde hedef teşkil eden hücrelerin ve etraflarındaki hayati oluşumların yerlerinin hata payı olmadan bulunması büyük önem taşımaktadır. Mart 1997 başından beri binden fazla operasyon başarı ile gerçekleştirilmiş, 400'den fazla beyin pili takılmıştır. Kullanılan tek hücre düzeyinde mikroeletrot kayıt ve stimülasyon tekniği sayesinde hastalarda son derece başarılı sonuçlar elde edilmiş olup cerrahi girişime bağlı hiçbir komplikasyon ve yan etki gözlenmemiştir. Hareketleri yavaşlatan parkinson hastalığı, kişilerin önce işlerini, sonrasında da günlük aktivitelerini tek başlarına sağlıklı bir biçimde yürütmelerine engel oluyor. Bu nedenle hastalar; hastalığın ilk ve orta evrelerinde iş hayatlarından ve sosyal hayatlarından kopuyor, ileri evrelerde ise yaşamlarını başkalarından yardım alarak sürdürmek zorunda kalıyorlar. Bu sorunlar, zaten hareket yavaşlamasından ve titremeden muzdarip hastaların, moral olarak da olumsuz etkilenmelerine ve çoğunun içe kapanmasına veya depresyona girmelerine neden olabiliyor.

KORKULACAK BİR HASTALIK DEĞİL

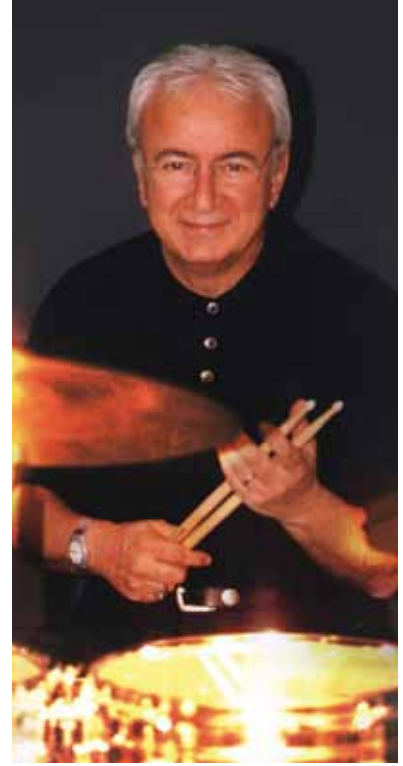
Ülkemizde 100 bin civarında parkinson hastası bulunduğu tahmin ediliyor. Parkinson çok da korkulacak bir hastalık değil. Başlangıçta ilaç tedavisi ile normale yakın bir yaşam sürebilmek; ilaç tedavisinin yeterli olamadığı durumlarda da cerrahi girişimler ile hastaları normale yakın yaşam standartlarına kavuşturabilmek mümkün. Bu nedenle yakınları da hastalığın erken evrelerinde hastaların sosyal yaşamdan çekilip içe kapanmalarını ve yaşamlarını normale yakın sürdürmeleri konusunda onlara destek olmalılar. Hastalık bulguları ilerledikçe düzenli egzersiz yapmalarına dikkat etmeli, ilaçlarını düzenli kullanmalarını kontrol etmeli, ileri evrelerde ise ümitsizliğe kapılıp yaşam kalitesinden ödün vermek yerine hastaları için en uygun tedavi yönteminin seçilmesi konusunda yönlendirmelerde bulunmalıdırlar.

SGK BEYN PİLİNİ KARŞILIYOR

Bugün Sosyal Güvenlik Sistemi uygun seçilen ve doğru endikasyon ile ameliyat edilen hastalarda operasyonun en pahalı kısmı olan pil parasının tamamını karşılamaktadır. Böylelikle son aylarda beyin pili takılması operasyonlarından çok daha fazla sayıda hastanın faydalanması mümkün olmaktadır. Farklı hedeflere piller yerleştirilerek parkinson hastalığı dışındaki el titremeleri, şiddetli boyun kasılmaları ve boyun eğriliklerinin de tedavisi mümkündür.

KALICI ÇÖZÜM, KALİTELİ YAŞAM

Ayakbabisını bağlayamaz, gömleklerini iliklemez halde olan parkinson hastaları beyin pili ameliyatıyla eski sağlıklı günlerine yeniden kavuşuyor. Başkalarına bağımlı bir hayat süren parkinsonlular için beyin pili 'hayata bağlanmak' anlamına gelmektedir. Ameliyata girmeden önce kaşık bile tutamayan hasta, ameliyattan sonra özgürlüğüne kavuşmuş oluyor. Ayrıca beyin pili taktırdıktan sonra evlenip çocuk sahibi olan hastalar da bulunuyor.



Hayata tekrar merhaba!

Ünlü sanatçı, caz müzisyeni, orkestra şefi Durul Gence, sol tarafta hâkim iki taraflı hareketlerde yavaşlama, tutukluk, yürüme güçlüğü ve donakalmalar, ilaç alınca ortaya çıkan şiddetli istem dışı hareket yakınmaları ile hastanemize başvurdu. Gence'nin yakınmalarının 10 yıl önce sol el ve ayaktan tutukluk ve ağırlık ile başladığı, son 3 yıldır sağ tarafında da olduğu ve medikal tedaviye yeterli cevap vermediği öğrenildi. Yüksek doz ilaçla bu yakınmalarının kısmen azaldığı ancak şiddetli istem dışı hareketlerin ortaya çıktığı gözlemlendi. Durul Bey'e beyin pili operasyonu gerçekleştirildi. 13 yıldır parkinson hastasıydı ve pil takıldığında 72 yaşında idi. Beyin pili takılmasından sonra Maslak TİM Center'da verdiği solo konserle hayranlarına mucizeyi bizzat göstererek, müzisyenliğe geri dönüşünü bir şölen halinde kutladı. "Hayata Tekrar Merhaba" dediği bu özel gecede sanatçı dostları da onu yalnız bırakmadı.

Antrenörlüğe geri döneceğim

Milli basketbolcumuz Mehmet Kahyaoğlu da, beyin pili ameliyatı sayesinde hayata tutunanlardan. Kahyaoğlu hastalık sürecinde yaşadıklarını şu cümlelerle aktarıyor: “Parkinson hastalığı ile tanıştığım zaman 28 yaşındaydım. Neden olduğunu bilmiyorum. Genetik de olabilir, basketbolcu olduğum için darbelerden kaynaklanmış da olabilir. Bir buçuk sene anlamadım ne olduğunu. Donup kalma şeklinde kendini gösterdi. Kasılmalar oldu. Ayaklarımı sürüyordum. Basketbolu bırakmak zorunda kaldım. 11 yıl ilaç tedavisi gördüm ama çok fenaydı, yan etkileri çok fazla. Nabız 70 iken 120’ye çıkıyor. İstem dışı hareketler oluyor.



Günlük size tanıdığım vakit 4 saat, normal geçirebileceğiniz süre bu. Sonra bu süre iki saate kadar düştü ki ben maksimum değerinden fazla kullanıyordum. Gece uyuyamaz hale gelmiştim. Çok araştırdım Ali Bey bu konuda bir numaralı isim. Medipol Üniversitesi Hastanesi’nde otel konforunda bir tedavi süreci geçirdim. Ameliyat sonrası henüz bir hafta geçmesine rağmen şu an çok iyiyim. Eski hayatıma kavuşacağım. Tekrar antrenörlüğe geri döneceğim, çocuklarımla kaybettiğimiz zamanın acısını çıkaracağım. Sabırsızdım demek ki önceden, bu hastalık bana çok şey öğretti. Hiçbir zaman neden ben diye sormadım Hayat benim için şu an başlıyor, yeniden doğmuş gibiyim.”



İkinci hayata adım attım

Bengül İzgören dış hekimi. 42 yaşında ve İzmir’de yaşıyor. 14 yıldır parkinson hastalığı ile mücadele ediyordu. Titreme şikâyeti dayanılmaz boyutlara ulaştığında beyin pili operasyonuna karar verildi. Ameliyat için hekimin son derece önemli olduğunu düşünen Bengül Hanım ameliyat sonrası duygularını şu şekilde ifade etti: “Tabii ki çok kolay bir hastalık değil, biraz araştırırsanız, günlük hayat kalitesini indiriyor; yürümenizi, yemek yemenizi, her şeyi etkiliyor. Bu operasyon sayesinde ikinci bir hayata adım attım.”



31 yaşında parkinsonla tanıştı

Qızhanım Mouhamedova, henüz 31 yaşındayken bu hastalıkla tanıştı. Geçen 17 yılın ardından iyice ilerleyen hastalığı ile gündelik işlerini dahi yapamayacak duruma geldi. Hastanın öyküsünden yakınmalarının 17 yıl önce sağ elde titreme, tutukluk ve ağırlık ile başladığı, son 15 yıldır sol tarafında da olduğu ve medikal tedaviye yeterli cevap vermediği; ilaç almadığı zamanlarda sağda hâkim iki taraflı titreme, tutukluk, ağırlık ve yürüme güçlüğü, ilaç alınca şiddetli istem dışı hareketlerin ortaya çıktığı öğrenildi. Qızhanım Mouhamedova’ya sosyal sorumluluk projesi kapsamında beyin pili takılması operasyonu gerçekleştirildi.



Ameliyattan önce yaşamıyordum

Süleyman Bey 30 yaşında parkinsona yakalandı. Yürüme güçlüğü ve donakalma şikâyetleri vardı. 12 yılın ardından hastalığı iyice ilerledi. Üstelik dış hekimiydi ve hastalığı mesleğini yapmasına engel teşkil ediyordu. İki buçuk sene önce 42 yaşında beyin pili ameliyatı oldu. Normal hayatına dönen Süleyman Bey duygularını: “Ameliyattan önce sanki hiç yaşamıyordum ama ameliyattan sonra çok daha iyi oldum.” şeklinde ifade ediyor.



Bunamamak için adım at

PROF. DR. LÜTFÜ HANOĞLU

Zihinsel durumumuzun geleceğini anlamak için adımlarımıza bakmak gerekiyor. Son yıllarda yapılan çalışmalardan alınan sonuçlara göre yürüme bozuklukları, ileri yaşlarda bunama tablolarının habercisi oluyor.



*“Azaların hareketlerine eşlik etmeden doğan fikirlere güvenmem.”
(Nietzsche)*

Bir insan, sağlığının nasıl gittiğini merak ederse ne yapar? Kan/ idrar tahlilleri yaptırır, röntgen ultrason çektirir, en basitinden tansiyonunu ölçtürür. Ama ahir zamanda tabiri caizse bu işin de suyu çıktı. Şimdi sağlığımızın ilerde nasıl olabileceği, ne tür riskler taşıdığımızı anlamak için bir takım tuhaf ölçümler moda. Mesela kalp hastalıklarını anlamak için göbek çevremizi ölçmek, koroner arterlerimizin genişliğini anlamak için kol boyunun ölçülmesi gibi. Hurafeleri bir kenara bırakırsak bir takım bilimsel araştırma sonuçları bize çok ilginç bir bilgi veriyor. Yapılan çalışmalardan alınan sonuçlara göre yürüme bozuklukları, ileri yaşlarda bunama tablolarının habercisi niteliğinde. Aslında fiziksel egzersiz ile, bunama arasındaki ilişkinin fark edilmesi yürüme ile bunama arasındaki ilişkiyi gösteren araştırmalar ile ortaya çıktı. Ama

bu kadarla kalmış değil. Bu gün gelinen nokta, orta ve ileri yaşlarda fiziksel egzersizi sürdüren insanların akli melekelerini kaybetme ve bunama risklerinin azaldığı, hatta orta yaşta fiziksel olarak aktif olanların bir nedenle bu aktivitelerinin kaybindan sonra da akli melekelerinin en azından daha yavaş kötüleştiği bilgisi. Son dönemde bu bilgiyi destekleyen pek çok “randomize kontrollü” araştırma sonucu ortaya çıktı. Son yayınlar üstüne üstlük son derece teknolojik. Beyinde ve omurilik sıvısından bakılan bunama ile ilişkili bir takım biyolojik belirteçlerin, yani hastalığın gelmekte olduğunu bildiren emarelerin egzersizle azaldığını gösteriyor. Yani doğrudan biyolojik bir düzelme hali bile söz konusu.

SAVUNMA SİLAHI: FİZİKSEL AKTİVİTE

İlk araştırmalar doğrudan damarsal mekanizmalar üzerinden lakünlerin, yani kılcal damar tıkanmalarının yürüme bozukluğu ve bunama gelişimi ile yakın bir ilişki gösterdiğini söylüyorlardı. Daha çok “beyin sapı” dediğimiz, tüm beyin kabuğundan geçerek vücudumuza, tüm vücuttan gelerek de beynimize giden sinir liflerinin (tabi bacaklarımıza giden hareketle ve gelen duyu ile ilgili sinirlerin geçtiği) çok dar bir alandan oluşan bölgenin damar tıkanmalarının mekanizmada önemini vurguluyorlardı. Fiziksel egzersizin de zihinsel yıkımı ve bunamayı engelleyici etkisinin, inflamasyon, insülin direnci ve ilişkili damarsal hastalıkların egzersiz tarafından azaltıldığı vurgulanıyordu. Ama son dönemde, fiziksel egzersizin sinir hücrelerinin çoğalması ve onların yeni bağlantılar kurmasını artırdığı, hatta hayvan çalışmalarında alzheimer hastalığında beyin hücresi hasarına yol açan maddelerin beyinde birikmesini azalttığı bilgileri geliyor. Her ne mekanizma ile olursa olsun öyle görünüyor ki “fiziksel aktivite” çağımızın karşı durulmaz salgını bunamaya karşı bir savunma silahı olma yolunda. Bu durum bugün müthiş bütçelerle yapılan ilaç çalışmaları ve onların fare doğuran sonuçları ile kıyaslanınca insana hem şaşırtıcı bir o kadar da ibretlik geliyor.

HİPERTANSİYON VE DİYABETE DİKKAT!

Son yıllarda hakkında toplumsal bir hassasiyet oluşmuş bulunan alzheimer hastalığı, bunamanın en sık olmakla beraber tek sebebi değil. Vasküler

Orta yaşlarda temel sağlık kurallarına uyulması, sigara ve alkol kullanmamak, egzersiz yapmak, aşırı kilolardan kaçınmak hem hipertansiyon ve diyabete karşı, hem de bunlardan geçerek bunamaya giden yolda çok önemli ve koruyucu önlemlerdir.

demans dediğimiz, beyin damarlarındaki tıkanmalardan kaynaklanan bunamalar, rastlanma sıklığı açısından hemen onun ardından ikinci sırada geliyor. Bu bunama biçiminin en sık görüleni oldukça sinsi, yukarıda bahsedilen yürüme ile ilişkili derin beyin bölgelerindeki kılcal damarların da dâhil olduğu tüm beyindeki kılcal damarların yaygın etkilenmesi ile giden tipi. Beyin kılcal damarlarındaki giderek ilerleyen tıkanmalar ani felçlerden ziyade ilerleyici bir bunama, idrar kaçırma ve yürüme bozukluğu ile kendini gösteriyor. Alzheimer hastalığında da bu damarsal sorunlar sıklıkla hastalığın eşlikçisi durumunda. Hastalığın ortaya çıkış mekanizmalarından birini bu damarsal faktörler oluşturuyor. Zemininde ise hipertansiyon ve diyabet gibi yaşlı nüfusumuzda sık rastlanılan hastalıklar var. Hepsi birleşerek bu kötü sonucu doğuruyor.

KİLO KONTROLÜ ŞART

Oysa bu hastalıkların iyi tedavi edilmesi, yine orta yaşlarda bu hastalıklardan korunmak için temel sağlık kurallarına uyulması şart. Sigara ve alkol kullanmamak, egzersiz yapmak, aşırı kilolardan kaçınmak hem hipertansiyon ve diyabete karşı, hem de bunlardan geçerek bunamaya giden yolda çok önemli ve koruyucu önlemler. Üstelik akılda tutmalıyız ki nüfusumuz hızla yaşlandığından giderek bu tür hastalıklar bizim için daha ciddi toplumsal sorun haline gelmekte. Öyleyse hep beraber buyurun yürüyüşe, torunu parka götürmeye, bahçe ile uğraşmaya, gidilecek yerlere yaya gitmeye...





Dişinize kökten çözüm

YRD. DOÇ. DR. GAMZE ŞENOL GÜVEN

Diş hekimliğinde koruyucu tedavilerin yaygınlaşmasına rağmen, diş kaybı sıklıkla karşılaşılan bir durum. Bu diş eksiklerinin giderilmesi, köprü gibi geleneksel yöntemlerin yanı sıra çok fazla avantaj sunan diş implant uygulamaları ile de yapılabilir.

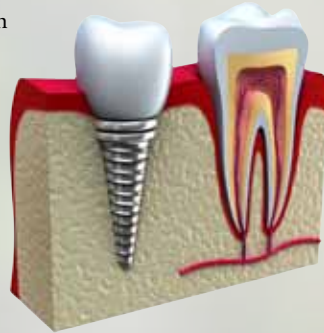
Destek dişler sağlıklı olduğunda ve hasta, bu dişlerin kesilmesini istemediğinde implant uygulamaları en uygun çözümü sağlıyor. Bu tedavi seçeneğinin diğer avantajları, dişsiz bölgedeki kemiğin korunması, komşu dişlerin yan yüzeylerinin daha iyi temizlenebilmesine bağlı olarak ağız hijyeninin artması, komşu dişlerin kaybedilme riskinin azalması şeklinde sıralanabilir. Alt çenede dişsiz hastalar ve hareketli protez taşıyan hastalar, hareketli protezin hareketine bağlı olarak sürekli ağrıdan (vuruk) ve yemek yiyememekten şikayetçidirler. Zamanla proteze destek olan kemik dokunun erimesi ile şikâyetler artar. Bu tip hastalarda implant tedavisi yukarıdaki tüm şikâyetleri ortadan kaldırdığı gibi kemiğin erimesini de durdurmaktadır. Üst çenede dişsiz olup hareketli protez taşıyan hastalarda üst protezler

alt çene protezlerine oranla daha stabil olsalar da protezin damağı kapatan kısmı mide bulantısına neden olabilir.

KOMŞU DİŞLERİ FEDA ETMEYİN!

Alt ya da üst çenede dişlerinin bir kısmını kaybetmiş hastalarda kancalarla tutunan protezin estetik olmayan görüntüsü ya da köprü yapılabilmesi için sağlam dişlerini kestirme zorunluluğu gibi dezavantajları bulunmaktadır. Tek dişini kaybetmiş hastalar, tek bir dişin restorasyonu için en az komşu iki diş feda etmek zorunda kalır. Bu noktada tek bir implantın

yerleştirilmesi komşu dişleri kurtardığı gibi daha fonksiyonel sonuçların ortaya çıkmasına da neden olur. Doğru teşhis, yeterli bilgi, tecrübe ve ekipmanla uygulandığında diş implantı hasta ve hekim açısından başarılı sonuçlar verebilen çok etkin bir tedavi şeklidir.



Mezunlarımız artık iş arkadaşlarımız

Medipol Üniversitesi'nden mezun olan öğrenciler, Medipol Eğitim ve Sağlık Grubu'nda kendilerine sağlanan iş imkânı ile hayata bir adım önde başlamanın avantajını yaşıyorlar.

Medipol Üniversitesi, birçok alanda farklı bölümleri ile kaliteli eğitimde marka isim olma özelliği taşımasının yanı sıra mezun verdiği öğrencilere iş imkânı

sunmasıyla da fark oluşturuyor. Yüzlerce mezunumuzdan ayrılmıyor, onlarla yeni çalışanlarımız olarak uzun bir birlikteliğe adım atıyoruz. Mezunlarımızdan birkaçı ile sizler için konuştuk.



2 yılda çok şey öğrendim

KÜBRA SEÇKİN TIBBİ GÖRÜNTÜLEME TEKNİKLERİ

Medipol Üniversitesi'ni tercih etme sebebim hem üniversiteye ait bir hastanenin olması, hem de donanımlı ve sağlık alanında kendini kanıtlamış bir kurum olmasıydı. Meslek Yüksek Okulu'nda geçirdiğim 2 yılda kendime birçok şey kattım. Öğrencilik dönemi daha çok staj ve okul arasında geçti. Üniversite biter

bitmez iş görüşmesine çağırıldım, işe alındım. Şu an böyle büyük bir hastanenin bünyesinde hastalarımıza hizmet vermekten dolayı mutluluk duyuyorum. Hastalara bir nebze olsun yardım etmek ve bitkin haldeyken bile yüzlerinde oluşan tebessümün sebebi olabilmek beni mutlu ediyor.

Hızlandırılmış kurs gibiydi

VOLKAN NECMİ ÜLGEZER ANESTEZİ

Okul hayatım çok zorlu geçti. Hem okuyup hem çalışmak zorunda kaldım. Medipol Üniversitesi'nin bana meslek ve kişisel hayatımda çok önemli katkıları oldu. Hızlandırılmış kurs gibiydi; her şeyi kısa zamanda öğrenmek zorunda kaldım. Hastanenin çok büyük ve çeşitli ameliyathaneleri var. 2 yıllık öğretim sürecinde ilk sene teori dersleri aldım ve 2'nci sınıfta uygulamalı eğitim olarak tüm sene boyunca kendimi geliştirme imkânı buldum. Okulun son döneminde yapılan iş teklifiyle Medipol bünyesine girmiş bulunmaktayım. Çok yoğun ama rahat bir iş hayatım var. Her şey gayet güzel gidiyor.





İşimi çok seviyorum

GİZEM İLAYDA GEYİK HEMŞİRELİK

Hemşirelik okumak istediğim tek bölümdü. İstanbul'da yaşıyorum ve bu bölümü olan çok fazla üniversite var. Hepsine gidip birebir görüşmeler yaptım. Medipol Üniversitesi'ne yoğun araştırmalarım sonucu karar verdim. Okulun imkânları çok iyiydi. Diğer üniversitelerde hastanesi olan da çok fazla yok. Burs ve iş imkânı sunuyor olması tercih nedenim oldu. İlk tercihimle bölüme girdim. Sosyal statü farkı yoktu okulda, Medipol Üniversitesi Hastanesi de aynı şekilde. Burada herkes eşit. Hocalarla iletişim çok iyi, farklı.

Her şeyi birlikte yaparak öğrendik. Sınıfta elli beş kişiydik, herkese birebir tansiyon ölçmeyi öğretildiğini hatırlıyorum. Üçüncü sınıfa geçerken bize hastanede çalışma teklifinde bulunuldu. Son iki yıl okula ödeme yapmadığımız gibi, belli bir maaş dahi aldık. Uygulamalı öğrendiğimiz için mezuniyetten sonra işe başladığınızda tecrübeli oluyorsunuz. Ben kemik iliği bölümünde çalışıyorum. Kemik iliği nakli yapıyoruz. Hastalarla birebir ilgileniyoruz. Tedavilerinde tüm süreçlerinde yanlarında olduğumuz için hemşireliğin doyumunu fazlasıyla veriyor. İşimi çok seviyorum.

Kendimizi geliştirme fırsatı sunuldu

YASİN KISAÇ SAĞLIK YÖNETİMİ

Denizli'de doğdum, ortaokul ve lise eğitimimi Denizli'de tamamladım. Üniversiteyi İstanbul'da okumak en büyük hayalimdi. Tercih zamanında istediğim bölüm ve üniversiteyi seçmek için İstanbul'a gelip birçok üniversiteyi gezdim. Bunlar içerisinde Medipol Üniversitesi'nin tek ve doğru tercih olduğuna karar verdim. Medipol Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü ilk tercihim oldu. Üniversite süresince yaptığımız çeşitli etkinlikler kişisel gelişim ve sosyalleşmemiz için de çok faydalı oldu. Üniversite hastanemiz staj imkânı sağladı. Bu da kendimizi mesleki anlamda geliştirmemize katkı sağladı ve sahada kendimizi gösterme imkânı bulduk. Mezun olduktan sonra Medipol Üniversitesi Hastanesi'ne iş başvurumu yaptım.



Hemen işe başladım. Aynı zamanda üniversitemizde sağlık yönetimi üzerine yüksek lisans yapıyorum. Bizlere kendimizi geliştirme fırsatı tanıyan ve en iyi şekilde mezun olmamız için ellerinden geleni yapan bütün hocalarımıza teşekkürü borç biliyorum.



Burada öğreniyorum!

CANSU ALPARSLAN BESLENME VE DİYETETİK

Üniversite tercihlerim sırasında kitapçıktaki bir isimdi benim için Medipol. İş garantisi ilgimi çekti, gelip görmek istedim. Teredditle kapısından girdiğim ilk günden beri severek hem okulunda hem hastanelerinde bulundum. Aşama aşama büyümesine, günbegün insanlarda artan güven algısına şahit oldum. Şimdi üniversite tercihi yapacak hangi öğrenciye rastlasam 'Medipol Üniversitesi mezunuyum' dediğimde 'Ben de orayı istiyorum' cümlesini çok sık duyuyorum. Beslenme ve diyetetik bölümü lisans programını bitirdikten sonra yüksek lisans programına başladım. Bu sırada Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde çalışma imkânı buldum.



Öğrencilik hayalim gerçek oldu

HARUN GÜLAY KALİTE BİRİMİ

Doğma büyüme İstanbullu biri olarak Medipol Üniversitesi'ni tercih etmemdeki ilk neden evime olan yakınlığıydı. Ancak farkında olmadan vermiş olduğum bu kararın ne kadar doğru bir tercih olduğunu zamanla öğrendim. İlk yıldan itibaren almış olduğumuz eğitim ve sektörde marka isim olan hocalardan edindiğimiz tecrübeler bizler için çok değerliydi. Öğrencilik hayatımda uzun bir dönem başka bir kurumda çalışıyor olmama rağmen mezuniyet ile birlikte Medipol bünyesine katılmayı tercih ettim. Okul döneminde "proje" olarak gördüğümüz Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde çalışıyor olmak ve büyüyen Medipol markasının içerisinde yer almak hayallerimin gerçekleşmesi anlamına geliyor.



Şafak Sezer: Oyuncu olmamı babam istedi

NURAY KAYACAN

Şafak Sezer ticaretle uğraşıyordu ama futbolcu olmak istiyordu. Hayatı katıldığı bir yarışma programıyla değişti. Sezer “Rahmetli babamın zorlamasıyla oyuncu oldum” diyor.

Sanat hayatına 1989 yılında Ankara Halk Tiyatrosu’nda Haldun Taner’in Eşegin Gölgesi oyununda eşek rolü ile başlayan, askerliğinin bitmesine 60 gün kala birliğinden izin alarak katıldığı bir yarışma programında elde ettiği birincilik ile televizyon dünyasına adım atan yani sıfırdan zirveye tırmanan bir oyuncu. Onlarca dizi, bir o kadar da sinema filmi. Oyuncu, yönetmen ve senarist. “Dünyada en büyük zenginlik aile” diyen Şafak Sezer ile ruh dünyasından aile yaşantısına, sinemasından sağlığına kadar merak edilenleri konuştuk.

Çocuk ruhlusunuz. Çocukluğunuzu merak etmeden yapamıyor insan?

Çocukluğum gayet iyi geçti. Normal çocuğun yaşadığı gibi bir çocukluk geçirdim.

Hiç hastalanmazdım. 1992’de İstanbul’a geldim. Biz böyle gençliğimizde İstanbul’a geldikten sonra kendimize dikkat edince hastalanmaya başladık. Eskiden çok dikkat etmiyorduk, hastalandığımız da yoktu.

Çocukken ünlü bir sanatçı olma hayaliniz var mıydı?

Hayallerimle oyunculuğun hiç alakası yoktu. Futbolcu olmak istiyordum. Ticaretle uğraşıyordum, çalışıyordum. Tesadüf. Her şey rahmetli babamın zorlamasıyla oldu.

Normalde aileler karşı çıkar

çocuklarının oyuncu olma isteklerine, sizde biraz durum tersine işlemiş...

Düşündüğüm, hayal ettiğim bir şey değildi. Bir anda oldu, sonra kopamadık. Tiyatro





Tabii. Daha da iyi olsun. Kim aynı sektördeki arkadaşının kötü bir izlenme oranı yakalamasını ister ki. Herkes iyi olsun, öyle değil mi?

Peki dünya sinemasında hangi sinemaları takip edersiniz?

Hepsini takip ederim. Kore, İran, bağımsız sinema... Hepsinden besleniriz. Oyuncu, yönetmen, senarist her tadı alacak ki ortaya çok lezzetli ürünler çıkabilsin.

DUA ETMEK RAHATLATIYOR

Dünyada en büyük zenginlik nedir, diye sorsam...

En zor sınavım eşim Esra'yı almaktı. Onu da Eyüp Sultan Hazretleri'ne gidip sayısız dua ederek istedim. Allah da nasip etti ve üstüne de 2 dünya tatlısı evlat verdi. Dünyada en büyük zenginlik tabii ki aile. Çok dua ettim eşimle evlenebilmek için. Nasipte varmış, oldu çok şükür. Yuşa tepesi, Eyüp Sultan sık sık giderim, rahatlatıyor. Oraya gelen insanların yüzleri hep ayındır. Bir sürü şeyin delisi var. Orda herkes başka şeyler için dua etmeye geliyor. Ama çoğunda görürsünüz ifadeler aynı. O atmosferi solumak, o ziyaretleri yapmak beni de çok rahatlatıyor.

Sağlık sorunları yaşıyor musunuz?

Dediğim gibi İstanbul'a geldik. Hayallerimize kavuştuk. Kendimize bakmaya başladık ama sağlık sorunlarından kurtulamadık. Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde sağ ayakta ön çapraz bağ ameliyatı oldum. Sonrasında fizik tedavi gördüm uzun bir süre. Boyunla ilgili sıkıntılarım oldu. Boyun fıtığım var. Doktorum ameliyat olmam gerektiğini söylüyor ama ben sürekli erteliyorum. Kuru iğne tedavisi ile rahatlatıyorlar beni. Bunca tedavi ve ilaç beraberinde mide rahatsızlıklarını da getirdi elbette.

Sağlık için dikkat ettiğiniz şeyler neler? Doğal beslenme, spor, stresten uzak durma...

Aslında ben sağlığıma çok dikkat ederim. Kalp hızımda en ufak bir değişiklik olsa Medipol'de alırım soluğu. Son bir yıldır

Komedi filmlerinin aranan ismi Şafak Sezer, Kolpaçino 3 filmiyle seyirciye yeniden merhaba dedi. Sezer, çalışmalarına hiç ara vermeden bir film projesine başladı. Fakat ünlü oyuncu projesi tasarım aşamasında olduğu için yeni senaryo hakkında sır vermiyor.

ile başladık Ankara'da. Sonra İstanbul'a geldiğimde de 1999 yılında devam ettim tiyatroya. Sonra bitti. Televizyon, sinema bu şekilde devam etti serüvenimiz.

Hangisini seviyorsunuz: Dizi, sinema?

Hepsi. Hepsinin ayrı bir yeri vardır bende. Bu kadar yıla bu kadar dizi ve sinema filmi.

Sırrı nedir?

Her sene bir oyuncu dizi yapıyor, sinema yapıyor ya da tiyatro. Hepsinin oynadığı bir dizi ya da film var. Her sene ya da iki senede bir yapıyorlar. O yüzden meslekte de artış var. Bir sürü kişi geliyor. Daha da çok gelsin, kaldırıyor. Şu anda sinemada seyirci olarak bir artış yok ama artması lazım. Yabancıya göre çok iyi Türkiye. Kendi pazarında iyi ama daha da iyi olması lazım.

Beğeniyor musunuz peki vizyona giren filmleri?



aşırı spor yapıyorum. Yürüyüş yapıyorum, egzersiz yapıyorum. Vücut geliştirme, kondisyon hareketlerine ağırlık verdim. Ama bu sefer de kalbi yorduk sanırım. 2 ay içinde 3 kez EKO çektiğimi hatırlıyorum. Ciddi kilo verdim. Sigarayı günde 2 taneye düşürdüm.

ÇİRKİN ADAM KOMİKTİR

“Kadınlar tabi nefret eder, çirkin çirkin adamları” demişsiniz bir röportajınızda. Erkeğin çirkinini olmaz lafına katılmıyor musunuz?

Çirkin adam komiktir zaten. Komedi için iyi malzeme verir. Bana göre erkeğin de çirkinini yoktur, kadının da. Herkes bir değer. Önemli olan kendinde olan güzellikleri değerlendirebilmesi. Çirkin yanlarını ön plana alırsa çirkin görünür. Kişi kendinin farkında olacak. Güzel yönü ile ortaya çıkarsa kimse kalkıp da o insana çirkin diyemez. En fazla “çirkin ama çok sevimli” der.

Sizin için bir de eli çok açık diyorlar. Özellikle çekimler sırasında set çalışanlarına sürekli değişik yemekler getirtmişsiniz. “Setin ağasıdır, babadır” diyorlar.

Evet. Vardır öyle huylarım. Birkâç mutfak var tanıdığımız. Oradan yemekler getirtiriz. Ortam keyifli olursa siz de keyifli olursunuz. İsimiz komedi yapmak, gergin ortamda komik sahneler nasıl yakalanır? Biz Erzincanlıyız, çocukluk Ankara. Yedirmek, ağırlamak kültürümüzde var. Misafir doyunca doyar Anadolu insanı. Ben de elimden geldiği kadar sette ekibime ikramda bulunmayı severim.

HERKES OYUNCUDUR

Filmlerinizde tanınmamış yüzler oynatıyorsunuz. Sıkı bir Fenerbahçe taraftarısınız. Tribünden çok kişiyi filmlerinizde oynattığınız söyleniyor.

Nedeni nedir? Daha doğal oyunculuklar mı seviyorsunuz?

Tabi daha iyi çalışılıyor. Oyuncu ile de iyi çalışılıyor. Yani bu film bunu kaldırıyor, yarın bir gün rol başka bir şey istiyordur ona göre bir oyuncu ile çalışırsın. Herkes oyuncudur aslında. Becerebilen herkes oyuncudur. Mankenmiş, oymuş buymuş, topçuymuş, sokaktan gelmiş... Yetiştirsin! Her meslek de vardır öyle, sıfırdan başlayan, hiç bilmediği bir mesleği yapan. Sinemada da olur, tiyatrodada bile olur. Tiyatro daha zordur ama onda dahi olur.

Peki siz, oyuncu seçerken başka nelere dikkat edersiniz?

Oyuncu seçerken durup bakıyorum. Bu adam komik mi diye. Bir sürü semtten arıyorlar. “Abi bak bu adam komik” diye yazanlar var. Ben mizah yapıyorum.



Benim için asıl olan karakterin seyirciyi güldürebilmesi. Öyle tipler oluyor ki bir şey yapmasına gerek yok. Öylece durup baksanız bile gülesiniz geliyor. Her iş gibi bizim meslekte de aynı kural geçerli. İzleyici gülmeye geliyor, ona istediği malzemeyi vereceksin.

Sinemaya dair başka projeler var mı ufukta?

Kolpaçino 3'ü çektik. Erkan Petekkaya oynadı, eski ekipten arkadaşlar zaten var. Çekerken dahi çok eğlendik. İyi bir iş çıktı diye düşünüyorum. İnşallah aynı şekilde seyirciyi de yakalar. Ekim ayında hazır olur. Sonrasında bir film projemiz daha var. Ama o henüz tasarı aşamasında. Onu sonra söylerim.

EVLİLİKTE DE MİZAH YAPIYORUZ

Boşanmalar had safhada. Böyle zor bir meslekte evli kalmak zor. Siz nasıl başarıyorsunuz?

Mutlu evlilik için kurallar belli: İki taraf da neye sınırlı olup olmadığını bilecek. Hayat boyu çocuklar için mücadele; merhaba, merhaba. İyi uykular, çoraplarım nerede, yemek yaptın mı? Evlilik bir şeyi tekrarlamak hem, hem de onu zenginleştirmek. Biz iyi bir buluşçuyuz. Mizah yaptığımız için evlilikte de mizah yapıyoruz. Hanım seviyor beni o yüzden.

Evde Şafak Sezer'i sorsak. Eş olarak, baba olarak. Neler yapar ev içinde?

Eşimle iyi bir diyalogumuz var. Güldürürüm ama aynı zamanda çok da korkuturum mesela. Ev karanlık, bir de siyah olduğu için. Her yerden çıkarım. “Merhaba!” diye. Çocukları da çok korkutuyorum. Bir gün Sudem'den önce gittim, yatak odasında bekliyorum onu. Dolaba saklandım. Açtığına korkuttum, bir iki saat kendine gelememi. Işık sönünce hemen ‘babaaaa’ diye ses geliyor. Hadımköy'de zaten elektrikler çok sık kesilir. Elektrik gidince çok yapıyorum çünkü.

Şeker hastası olmamak için 10 mucize formül

Tip 1, Tip 2, gestasyonel diyabet...
Çeşidi, türü fark etmez, şeker gibi bir insanım
ama bu hastalık benden uzak olsun diyorsanız
önerilerimiz sizler için geliyor.





Diyabet hangi sınıfa girerse girsin tedavi edilmediği zaman ciddi komplikasyonlarla seyretmektedir. Tepeden tırnağa tüm vücudu etkileyen bir hastalıktır. Diyabete bağlı rahatsızlıkları özellikle büyük damarları etkileyen kalp damar hastalığı, periferik arter hastalığı, göz tutulumu, böbrek tutulumu, sinir sistemi tutulumu ve damar dışı organların tutulumu, mide bağırsak sisteminin tutulumu, üreme organlarının tutulumu, cilt tutulumu şeklinde kabaca sınıflandırabiliriz. Hastalık olarak riskleri çok büyük, hastalığı tanımak ve korunmak için neler yapmalıyım diyorsanız, rehberiniz olarak maddeleri sıralamaya başlıyoruz.



1 Günlük yaşantımızda en çok karşılaşılan diyabet, Tip 2 diyabet olarak isimlendirdiğimiz diyabet tipidir. Tip 2 diyabet obezite ile yakından ilişkili olup genellikle 40'lı yaşlardan sonra ortaya çıkmaktadır. Yani yaşınızı başınızı aldıysanız önerimiz az yemek, dengeli beslenmek.

2 Hastaların önemli bir bölümünde birinci dereceden aile bireylerinde (anne, baba, kardeş) diyabet öyküsü bulunmaktadır. Genetik geçiş önemli. Ailede şeker hastalığı varsa ciddi anlamda risk altındasınız demektir. Soyumuzu solumuzu iyi araştırıyoruz, ailemizde şeker hastalığı olan varsa hemen test yaptırıyoruz.

3 Tip 1 diyabet genetik yatkınlığı olan bireylerde çocukluk çağında gelişen, otoimmün bir hastalıktır. Ancak genetik yatkınlık ailesel geçiş göstermez. Çünkü Tip 1 diyabet hastalarının çoğunda ailesel öykü yoktur. Diğer yandan Tip 2 diyabet ailede şeker hastalığı olan kişilerde uygun çevresel koşulların eklenmesiyle erişkin yaşta ortaya çıkan bir diyabet tipidir. O halde önlemlerimizi alıyor, uygun çevresel koşulları oluşturmuyoruz.

4 Kortizon tedavisi görmek, alkol tüketmek, pankreatit olmak diyabet için ciddi risk faktörleri. Aklımızda bulunduralım, dikkati elden bırakmayalım.

5 Diyabete eğilimi olan kadınlarda gebelik diyabeti ortaya çıkabilir. Hamilelik uygun bir zemin. Hormonel değişikliklerle birlikte anne adayında şeker hastalığı oluşabiliyor ve bu durumdan bebek de olumsuz etkileniyor. Gebelikte gelişen diyabete gestasyonel diyabet diyoruz. Gestasyonel diyabet gelişen gebeler gebelik sonlandıktan sonra %80'e varan oranlarda Tip 2 diyabet geliştirirler. Bu durumdan nasıl bir sonuç çıkıyor dersanız, hamile isek sıkı takip ve tedavi elzem deriz.

6 Diyabete bağlı gelişen ölümlerin %75-80'i kalp-damar hastalığına bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Diyabete bağlı gelişen bu komplikasyonların önlenmesinin etkili yolu diyabeti etkin şekilde tedavi etmekten geçmekte. Diyabet varsa doktor kontrolü, düzenli ilaç kullanımı, beslenme alışkanlıklarını değiştirmek önemli.

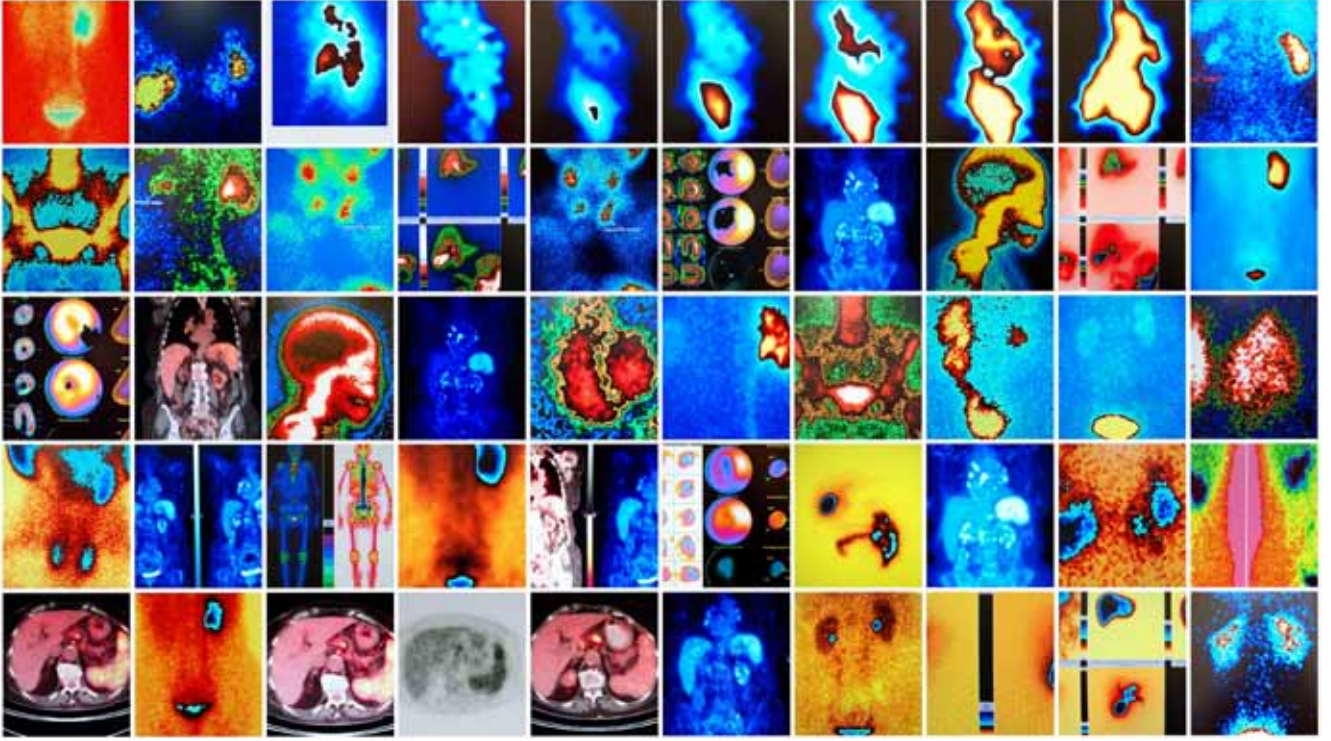
7 Diyabet tüm dünyada hızla artan bir hastalık. Türkiye'de de her 6-7 kişiden biri diyabet hastası. Bu oran 60 yaşını geçenlerde %25 düzeylerine çıkmaktadır. (3-4 kişiden biri). Yani yaşla beraber ihtimal de artıyor, yapmanız gereken hayatı akışına bırakmamak ve mümkün mertebe sağlıklı olana yönelmek.

8 Hareket etmenin faydası olur, zararı dokunmaz. Mutlak surette egzersiz öneriyoruz. Hareketten kaçınılmıyor, spor yapmayı hayatımızın bir parçası haline getiriyoruz.

9 En önemli madde elbette ki bu: Kesinlikle diyet yapın. Kilo almayın. Canınız ne isterse bol miktarda tüketmek sadece şeker değil pek çok hastalığa davetiye çıkarmak demektir. Özellikle şekerli ürünleri beslenme programınızdan çıkarın. İşlenmiş ürünler, yağlı besinler, kızartmalar, bol şekerli, bol şerbetli, laktozu yüksek her ne varsa bunlardan mutlak surette uzak durun.

10 Şekerim yok demeyin, hemen bir yükleme testi ile gizli şeker kontrolü yapın. Size belli etmese de kanınızda saklanmış size sürpriz yapmayı bekliyor olabilir. Olamaz mı diyorsunuz; bu kadar iyi niyetli olmanın anlamı yok. Hastalık potansiyeli olan herkes ümit ile korku arasında olmalı ve kendine şu soruyu sormalı: Neden olmasın!





KANSER TANI VE TEDAVİSİNDE

Nükleer tıp dönemi

PROF. DR. TAMER ATASEVER



Nükleer tıp birçok organ sistemiyle ilgili hastalıklarda işlev görüntülemesinin yapıldığı, hastalıkların tanı ve tedavisinde radyoaktif maddelerin kullanıldığı bir uzmanlık alanıdır.



Nükleer tıbbın gerçek başlangıcı radyoaktif iyodun toksik guatr (zehirli guatr) tedavisinde kullanılmaya başlandığı 1940'lı yıllardır. Beyin, tiroid, kemik, kalp, böbrek ve diğer birçok organın ve hastalığın sintigrafik görüntülenmesi ile birlikte tiroid hastalıkları başta olmak üzere bazı tümör ve inflamatuvar hastalıkların tedavisi yapılmaktadır. Radyoaktif iyot tedavisi (iyot-131), günümüzde de zehirli guatr tedavisinde kullanılmaktadır. Zehirli guatr tedavisinde iyot-131 ayakta uygulanır, hastanın hastanede yatmasına gerek yoktur. İyot-131'in diğer sık kullanım alanı tiroid kanserleridir. Tiroid operasyonu sonrası kanser saptanan hastalarda tümörün özelliğine göre iyot-131 uygulanır. Bu grup hastalarda daha yüksek doz uygulandığı için hastaların 1-2 gün hastanede yatması gerekir.

RADYASYON DOZU DÜŞÜK

Nükleer tıpta görüntülemeye kullanılan başlıca cihazlar SPECT gama kamera ve PET (pozitron emisyon tomografi) görüntüleme sistemleridir. Teknesyum, görüntülenecek organa göre farklı ajanlar ile birleştirilerek hastaya uygulanır ve görüntüleme yapılır. Bu maddeler genellikle damar yolu ile enjekte edilir. Bazı tanılar ve tedavi uygulamalarında ise ajanlar ağız yolu ile verilmektedir. Teknesyum dışında iyot, indiyum, talyum gibi radyonüklidlerle sintigrafik görüntülemeye kullanılır. Bu maddelerin temel özelliği gama ışını yaymalarıdır. Gama ışınları SPECT sisteminin detektörleri tarafından algılanır. Teknesyumun yarı ömrü kısa ve

gama enerjisi düşük olduğu için inceleme yapılan kişinin aldığı radyasyon dozu düşük düzeydedir. Nükleer tıp incelemelerinde maruz kalınan radyasyon dozları radyolojik incelemelerde alınan radyasyon dozları düzeyindedir.

PET GÖRÜNTÜLEME SİSTEMİ KULLANILIYOR

Son yıllarda kanser hastalarında PET görüntüleme sisteminin kullanımı artmıştır. Birçok kanserin tanı sonrası evrenlenmesinde ve tedavi cevabının değerlendirmesinde PET kullanılmaktadır. PET görüntülemesinde sıklıkla kullanılan görüntüleme ajanı yapay bir şeker özelliğinde olan floro-deoksiglukozdur. Genel olarak tümör hücreleri fazla şeker kullanır. Bu prensip ile tümör alanlarında fazla glukoz tutan alanlar şeklinde görünür. Akciğer, meme, mide-bağırsak, lenf, cilt ve diğer kanserlerde tedavi ve takibi yönlendirmede PET incelemesi yapılmaktadır. Flor dışında, karbon, nitrojen, galyum gibi radyonüklidler de PET görüntülemeye kullanılmaktadır. Bu ajanların temel özelliği pozitron emisyonu yapmalarıdır. Pozitron emisyonu ile oluşan ışınlar PET sisteminin dedektörleri tarafından algılanır. PET görüntülemesinde kullanılan ajanlar damar yolu ile enjekte edilir. Son yıllarda tümör dokularında bulunan reseptörlere yüksek oranda bağlanan spesifik ajanları galyum gibi radyonüklidlerle bağlayarak tümör görüntülemesinde başarılı sonuçlar elde edilmiştir. Pankreas ve mide-bağırsak sisteminin belirli bir grup tümöründe ve prostat kanserinde oldukça başarılı sonuçlar veren galyum ile işaretli PET incelemeleri ülkemizde belirli nükleer tıp ünitelerinde kullanılmaya başlanmıştır. Reseptörlere bağlanan ajanlar, lutesyum, yitrium gibi beta ışıması yapan radyonüklidlerle birleştirilerek tümörlerin tedavisinde de başarılı sonuçlar elde edilmiştir. Bu şekilde tümöre hedefe yönelik olarak daha yoğun radyasyon verilebilir. Tedaviler periyodik aralıklarla bir kaç kez uygulanabilir. Her bir tedavi seansında hastanede yatış süresi 1-2 gündür.

SİNTİGRAFI NEDİR?

Test başlamadan önce radyoaktif madde içeren ilaç damardan enjekte edilir veya ağız yoluyla verilir. Bunu takiben veya kısa bir süre sonra kameralar ile vücuttan görüntüler alınır; bu görüntülere sintigrafi adı verilir. Bu tetkiklerde radyoaktif ilacın organ içinde ilerleyişi veya dağılımı izlenerek bu organın çalışması ile ilgili önemli bilgiler elde edilir. Yapılan tetkikler nükleer tıp uzmanları tarafından değerlendirilerek sonuçlar hazırlanır.

NÜKLEER TIP BÖLÜMÜ'NÜN UYGULAMA ALANLARI

ONKOLOJİK HASTALIKLARDA

- ▶ Tümör yeri tespiti
- ▶ Tümör evreleme
- ▶ Metastazların yerlerinin tespiti
- ▶ Tedaviye cevabın değerlendirilmesi
- ▶ Kanser nedeniyle kemik ağrısının tedavisi

BÖBREK HASTALIKLARINDA

- ▶ İdrar yolu darlıklarının tanısı
- ▶ Böbrek damarı darlığına bağlı yüksek tansiyon tanısı
- ▶ Her iki böbreğin total fonksiyona katkısının araştırılması
- ▶ Nakil (transplant) böbreğin değerlendirilmesi
- ▶ Böbrek iltihaplanması (piyelonefrit) tanısı
- ▶ Böbrekte skar dokusu tanısı

KALP HASTALIKLARINDA

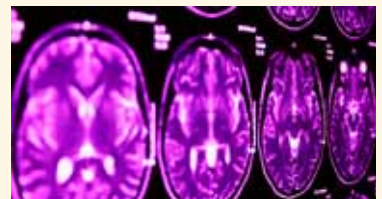
- ▶ Koroner arter hastalığı tanısı
- ▶ Bypass ameliyatının etkinliğinin değerlendirilmesi
- ▶ Kalp yetmezliği için yapılan tedavinin etkinliğinin değerlendirilmesi
- ▶ Nakledilen kalbin değerlendirilmesi
- ▶ Bypass veya anjiyoplasti için hastaların seçimi
- ▶ Başka sebeplerle ameliyat olacak hastaların kardiyak risk açısından değerlendirilmesi
- ▶ Sağ kalp yetmezliği tanısı
- ▶ Kemoterapinin kalbe zararlı olup olmadığının takibi
- ▶ Şantların nicel olarak değerlendirilmesi
- ▶ Enzim değişiklikleri olmadan önce enfarktüs tanısı ve yerinin tespiti

AKCİĞER HASTALIKLARINDA

- ▶ Akciğer embolisi tanısı
- ▶ Nakledilen akciğerin değerlendirilmesi

DİĞER UYGULAMALAR

- ▶ Hipertiroidizm (graves hastalığı) tanısı ve tedavisi
- ▶ Safra kesesi iltihabı (akut kolesistit) tanısı
- ▶ Akut gastrointestinal kanama tanısı
- ▶ Ağrılı testis hastalıklarının ayırıcı tanısı
- ▶ Gizli enfeksiyon odaklarının tespiti



Kalpleri kazanan akıllı teknoloji...

Medipol Üniversitesi Hastanesi
Kardiyoloji ve Kalp Damar Cerrahisi Merkezi, hekimlerin üçüncü gözü
yeni nesil akıllı teknolojilerle güç birliği yaptı.



facebook.com/medipolsaglik



twitter.com/medipolsaglik



youtube.com/MedipolSaglikGrubu

CERRAHİ ROBOT



İnsan bileğinin hareket kabiliyetinin çok üstünde dar ve küçük alanlara kolayca müdahale edebilen, üç boyutlu görüntü sağlayan cerrahin 3. elidir.

ANJİYO LABORATUVARLARI



Tamamı akıllı sistemlerle donatılmış, prematüre yenidoğandan en ileri yaş grubuna hitap eden Mono Plan Anjiyo, Bi Plan Anjiyo, Pediatrik Anjiyo Laboratuvarları.

KARDİYAK SPECT



Çok düşük oranlı dozlarla ve 5 dakikadan daha kısa çekimlerle kalbin çok yüksek kalitede görüntülenmesini sağlayan bir sistemdir.

ECMO



Kardiyak ve solunum yetmezliği olan hastalarda hem kalp hem de akciğer fonksiyonunu yerine getiren, hayati öneme sahip bir yaşam destek cihazıdır.

3 BOYUTLU EKOKARDİYOĞRAFI



Kalp dokusunun 3 boyutlu görüntülenmesini sağlayan ve fonksiyonları ile ilgili detaylı bilgiler veren ileri teknolojidir.



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



444 70 44

MEDİPOL
ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ



MEDİPOL
MEGA

Onlar bizim misafirlerimiz

Medipol Üniversitesi Hastanesi'ni yurt içinden olduğu kadar, yurt dışından da hastalar tercih ediyor. Sağlığın şansa bırakılmayacağını bilen 'misafirlerimiz', hastanemizdeki tedavi süreçlerini anlattılar.



Mesut Uçakan da Medipol'de

Çocukluğunda geçirdiği rahatsızlık nedeni ile yoğun ilaç tedavisi uygulanan, kulak zarında yırtıklar oluşan ve kulaklarından iki kez ameliyat olan ünlü yönetmen Mesut Uçakan, Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde Prof. Dr. Yıldırım Beyazıt'a muayene oldu. Uçakan'a işitme testi uygulandı. Ameliyat ve işitme cihazı hakkında bilgi verildi. Periyodik takibe devam edilecek olan Uçakan'a bir dizi ameliyat planı yapıldı.



Zorlu süreci kolaylıkla atlattım

Haberler.com ve Yeni Medya Limited Şirketi'nin reklam direktörü Esra Teymur Şimşek, kısa zaman önce ağzından kan gelmesi şikâyeti ile hastaneye kaldırılmış. Kendisine bronşektazi teşhisi konmuş. Yaşadıklarını onun ağzında dinleyelim: "Ameliyat olmam gerektiği söylendi. Farklı hastanelerde farklı doktorlara gittim. Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde Doç. Dr. Mehmet Zeki Günlüoğlu ile görüşmem, doktorun yaklaşımı ve hastane donanımı Medipol'ü seçmeme neden oldu. Diğer hastanelerde akciğerin büyük bir kısmı alınması öngörülürken, burada doktorum mantar olan sorunlu bölgeyi

almayı önerdi. Zor bir operasyondur, uzun süre ameliyatta kaldım. Doktorumun iyi bir cerrah olmasının yanında şefkat ve merhametini esirgememesi, yoğun ilgisi bu zor süreci kolay atlatmama neden oldu. Hastanede renkli, verimli bir dinlenme ve iyileşme süreci geçirdim. Çalışma ekibimle hastane odasında haftalık toplantıları yapabildim. Ekibim katıldıkları şirketler arası futbol turnuvasında namağlup şampiyonluk kupasını hastaneye getirip bana ithaf ederek moral verdiler. Başta ailem, çalışma arkadaşlarım ve dostlarım olmak üzere tüm Medipol çalışanlarına ve özellikle de doktoruma teşekkürü bir borç biliyorum."

İmkansızlıklar yüzünden ameliyat olamamıştım

Yusuf Dinç 27 yaşında. İstanbul'da satış pazarlama işinde çalışıyor. Hikâyesini ondan dinleyelim: "Yarık dudak ile doğmuşum. Akraba evliliğinden olduğu söyleniyor. 9 aylıkken ameliyat edilmişim. Tek operasyon yapılmış. Sonrasında damaktaki deliği kapama operasyonu da oldum. Şu an dudak yarığı sorunun uzantısı olarak burnumdaki kemik nefes almamı çok zorlaştırıyor. Bu güne kadar imkânsızlıklar yüzünden ameliyat olamadım. Çok yerde muayene oldum, birbirleriyle kıyasladım. Medipol Üniversitesi Hastanesi teknik donanım, ekipman ve alanında uzman hocaları ile ameliyat olmaya karar verdiğim sağlık kuruluşu oldu. Yrd. Doç. Mustafa Sütçü'ye muayene oldum. İş yerimden izin alamadığımı, durumumu anlatınca çok



yardımcı oldular. Hemen bir sonraki güne ameliyat için randevu verdiler. Çok memnun kaldım. Ameliyat olmadan önce iyi bir araştırma ve mukayesenin hayati önem taşıdığının farkındayım."



Libya'dan Türkiye'ye umut yolculuğu

Ali Abdulhafız Milotsaid 23 yaşında. Libya vatandaşı. Savaş yaralanması ile bir dizi ameliyat olması için Libya hükümeti tarafından uluslararası hasta kabul sözleşmesi olan nadir hastanelerden olduğu için Medipol Üniversitesi Hastanesi'ne gönderilmiş. Yaşadıkları fiziksel olduğu kadar ruhsal travmalar da içeriyor. Bize ülkesini, nasıl yaralandığını ve ne süreçlerden geçtiğini anlatmasını istedik: "2011'de Arap Baharı hareketiyle birlikte Kaddafi'nin adamlarına karşı muhaliflerle birlikte savaştım. Sonrasında iç savaş sürdü. Birbirimizle savaşmaya devam ettik. 2014 Ekim ayında doğka (araç üstü otomatik silah) kullanırken kolumdan vuruldu ve araçtan düştüm. Şu an bana refakat eden ağabeyim beni orda bırakıp kaçmış. Beni fark etmeyen araçlar üzerimden geçmiş. İki bacağım ve gözümünden yaralandım, kaburga kemiklerim kırıldı. Belimden ilk ameliyatı Libya'da yaptılar. Ürdün'e gönderdiler. Belinde bir sıkıntı yok dediler, ayağıma platin takıldı. Ama kaburgalarım yanlış bir şekilde birleştirilmiş. Libya'ya döndüğümde üç ay yatağa bağımlı kaldım. Türkiye sağlık konusunda daha başarılı olduğu için hükümetimiz beni buraya, Medipol Üniversitesi Hastanesi'ne gönderdi. Belimden iki kez ameliyat edildim. Ayağım için de fizik tedavi görüyorum. 4 aydır burada yatmaktayım. Benimle ilgilenen doktor, hemşire, tüm sağlık ekibi ve özellikle arkadaşım gibi olan hastane tercümanı Yusuf Tavil'e özel ilgisi için çok teşekkür ederim."



Okula gitmek istemiyorum!

UZM. DR. SEVGİ HOCAOĞLU

Okula alışma süreci her çocuk için farklı olabilir.

Çocuğun anneyle olan bağı, aile içindeki huzursuzluklar, anne babanın öğretmenin ve arkadaşlarının çocuğa yaklaşımı gibi birçok faktör bu süreci etkiler.



Eğitim öğretim yılının başlaması öğrenciler kadar ailelerin de heyecanını artırıyor. Elbette ki çocuk için her okul dönemin bir zorluğu olsa da ilkokul birinci sınıf en çok şikâyet aldığımız dönem olarak bilinir. Bu durumu 5'inci sınıf, 9'uncu sınıf gibi geçiş dönemlerinin olduğu sınıflar izler. Okul fobisi toplumun %1'inde, erkek ve kızlarda eşit oranda görülmektedir. Çocuklarda sık görülen sorunlardan birisidir. Altında birçok psikiyatrik nedenin olabileceği bu durumla, eğitim hayatı boyunca herhangi bir zamanda karşılaşılabılır. Okul fobisi bir hastalık tanısı değildir. Sosyoekonomik düzeye bağlı olarak gelişmez. Çocukların anksiyete ve depresyon gibi duygusal sorunlar nedeni ile okula devam edememesi olarak tanımlanmaktadır.

OKULDAN DEĞİL AYRI KALMAKTAN KORKUYORLAR

Bazı çocuklar için okul can sıkıcı ürkütücü bir hal alabilir. Bowlby, okul korkusu olan çocukları “gerçek okul durumundan korkma ve kaçınmadan çok, bağlı oldukları kişinin yokluğu veya kaybindan ya da güven duydukları ortamdaki uzak kalmaktan korkanlar” olarak tanımlamıştır. Çocukları ilkokula başlayan ailelerin öncelikle yapması gereken şey çocuklarının okula hazır olup olmadıklarını değerlendirmek üzere bir uzmana başvurmalarıdır. Okula başlama yaşının azaltılması nedeniyle çocuklarda el kaslarının yeterince gelişmemesi, anneden ayrılma ile alakalı kaygı bozuklukları gibi sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Çocuğa belli bir yaştan sonra okul öncesi eğitim vermek (kreş, anaokulu gibi) iletişim, etkileşim, ince ve kaba motor yani kısacası tüm gelişim basamakları açısından faydalı olacaktır. Bununla birlikte uzman tarafından çocuğun değerlendirilmesi ile dikkat problemleri,

öğrenme güçlükleri gibi çocuğun okuldaki akademik başarısını etkileyecek durumların erken tanısı konarak ileride doğabilecek sorunların da önüne geçilmiş olur.

FİZİKSEL REAKSİYONLAR GÖSTEREBİLİRLER

Okul fobisi olan çocukların yoğun davranış bozukluğu şikâyetleri yoktur, hatta çoğu çocuk okuldan geldikten sonra ev ödevlerini de yapıp tamamlar. Genellikle akşamdan okula gitmeye söz verseler de sabah okula gitmek istemezler. Aile çocuğu sürekli ikna etmeye çalışır. Çocuk hırçınlaşır, ağlar ve bir şekilde evden çıksa bile okul bahçesine, okula, sınıfa girmek istemez. Sınıfa götürüldüğünde de ebeveynini yanında ister. Karın ağrısı, kusma, ishal, baş ağrısı, baş dönmesi, yüz renginin solması, terleme, boğaz ağrısı, sırt ağrısı, eklem ağrısı, göğüs ağrısı, çarpıntı, nefes darlığı, görme bulanıklığı, yürüme güçlüğü, ateş ve sık idrara çıkma, çocuğun okula gitme

konusundaki kaygısıyla ilişkilendirilen fizyolojik belirtilerdir. Baş ve karın ağrısı en sık görülenlerdir. Bu belirtiler genellikle sabahları ya da okula gitmesi istendiğinde ortaya çıkmaktadır. Bu belirtilerin çoğu genellikle hafta sonları ve tatillerde kaybolmaktadır.

OKULA GİTME KONUSUNDA TAVİZ VERİLMEMELİ

Okul reddini tetikleyecek birçok neden olabilir. Bunlar okul, çocuk veya aile kaynaklıdır. Çocuğun yaşatları ile uyumsuzluğu, arkadaşları tarafından zorbalığa maruz kalması, arkadaş kaybı, çok ağır ödevler verilmesi gibi çocuk kaynaklı sebeplerin yanında, aile içi şiddet, boşanma, hastalık, kardeş doğumu, ailede kayıp gibi etkenler de okul reddine sebep olabilir. Bu dönem öğretmen, aile ve çocuk şeklinde çok ayaklı çözümlenmelidir. Aile fertleri bu sorunu yargılamamalı, dalga geçmemeli, fakat düşüncelerinde kararlı olmalı, okula gitme konusunda taviz vermemelidir. Çocuk yetiştirmede her konuda olduğu gibi okul konusunda da anne baba aynı doğrultuda hareket etmelidir. Eğer çocuk o gün hiçbir şekilde okula gitmediyse evde veya dışarda sevdiği şeyleri yapması (tv izleme, tabletle oynama, sokağa çıkma gibi) kısıtlanmalıdır.

ÖĞRETMENİN YAPMASI GEREKENLER

Öğretmen çocuğun yaşatları ile ilişkisini gözlemlemeli, okul kaynaklı bir sorun olup olmadığını takip etmelidir. Baskı yapmamalıdır. Ağır ev ödevleri verilmemelidir. Çocuğa kolaylıkla üstesinden gelebileceği küçük görevler verip çocuğun motivasyonu artırılabilir. Bir şey başardığında ya da doğru cevap verdiğinde başını okşama, defterine gülen yüz veya yıldız atma, takdir etme gibi çocukla bağı kuvvetlendirecek davranışlar sergilemek son derece olumlu sonuçlar verir. Ailenin öğretmen ile alakalı memnuniyetsizliği var ise bu asla çocuğun yanında konuşulmamalıdır. Yaşatları ile arasında problemler varsa öğretmenin yanı sıra ailenin de tatil günleri çocuğu arkadaşları ile sosyalleştirmesi gerekir.

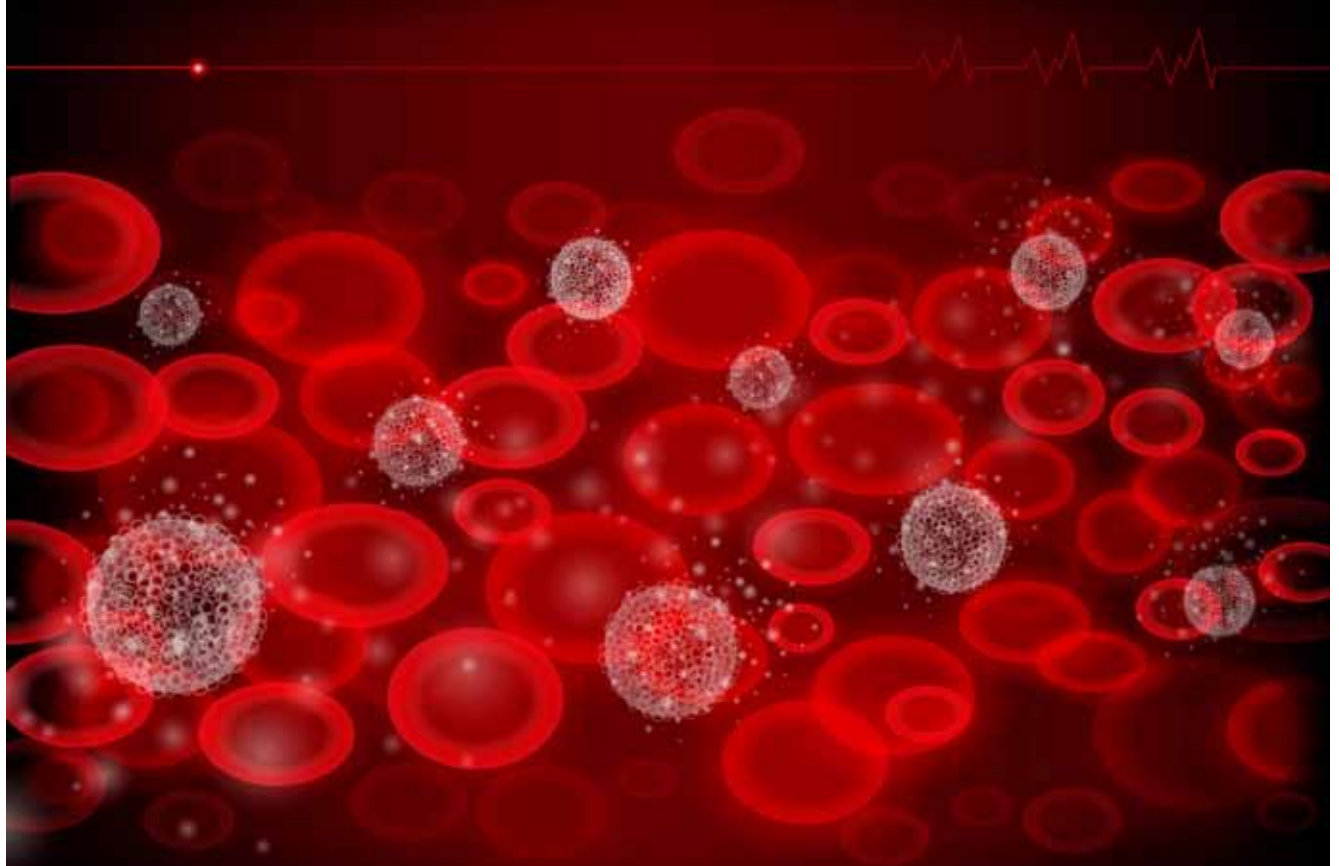
HEMEN MÜDAHALE EDİLMESİ GEREKİR

Okul reddine başta ayrılık kaygısı bozukluğu olmak üzere tüm kaygı bozuklukları, depresyon, karşı gelme bozuklukları, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu gibi birçok psikiyatrik tanı eşlik edebilir. Okul reddi hemen müdahale edilmesi gereken psikiyatrinin acilleri arasında yer almaktadır. Devam etmesi durumunda çocuk psikiyatrisi uzmanına başvurulması gerekir. Gerekli görüldüğü takdirde medikal tedavi başlanıp çocuğun sağlıklı ve başarılı bir şekilde okula gitmesi sağlanmalıdır.

ADIM ADIM İZLENECEK YOL

- ▶ Durumun kaynağı araştırılmalıdır.
- ▶ Aileden kaynaklı bir durumsa hemen işbirliği içinde çözüm aşamasına geçilmelidir.
- ▶ Çocuktan kaynaklı bir durum ise güven ilişkisi oluşturulmalıdır.
- ▶ Uyum problemi için adım adım çözüm izlenmelidir.
- ▶ Ailenin bir süre sınıf koridorunda daha sonra kantinde sonra da bahçede durması gibi bir yol izlenebilir.
- ▶ Ev cazip hale getirilmemelidir.





Kan hücreleri ayrışıyor, hastalar sağlıklarına kavuşuyor

YRD. DOÇ. DR. HÜLYA BİLGİN

Kandan plazmanın alınarak yerine sağlıklı plazma veya plazma yerine geçen sıvı konulması yani 'terapötik aferez' işlemi sayesinde kan hücreleri ayrılmış oluyor. Böylece hastalar sağlıklarına kavuşuyor.



Aferez kelimesi 'ayırarak' anlamına gelmektedir. Günümüzde tam kanın uzaklaştırılması, çeşitli bileşenlere ayrılması, bir veya daha fazla bileşenin toplanması ve/veya değiştirilmesini içeren pek çok sayıdaki işlemten söz etmek için kullanılır. Kandan plazmanın alınarak yerine sağlıklı plazma veya plazma yerine geçen sıvı konulması işlemine tedavi edici aferez (terapötik aferez) denir.

İŞLEM NASIL UYGULANIYOR?

Aferez cihazı aracılığı ile genellikle her iki koldaki büyük damarlardan plazma toplanır. Bu işlem yaklaşık 3-6 saat sürmektedir. Burada kanınızdaki hücreler bir makine aracılığıyla ayrılmakta kalan kan size diğer damar yolu ile geri dönmektedir. İşlem öncesinde aferez ünitesince vericilerin damar yolu uygun olup olmadığı değerlendirilmektedir. Genellikle tercihen her iki önkol damarları kullanılmaktadır. Eğer uygun damar yolu yok ise geçici bir aferez kateteri işlemden hemen önce lokal anestezi ile takılmaktadır. Aferez cihazına bağlı iken tansiyon değişiklikleri, kan aferez işlemi sırasında pıhtılaşmasın diye verilen sitrata bağlı metabolik alkaloz, kalsiyum düşüklüğü, kaşıntı ve döküntü gibi alerjik reaksiyonlara neden olabilir. İşlem sırasında bu değişiklikler takip edilmektedir. İşlemi her an sonlandırmak mümkündür. Verilen sıvı plazma ise insan kaynaklı olduğu için kanla geçebilecek enfeksiyonlar, alerji riski vardır.



AFEREZ İŞLEMLERİNİN PRENSİPLERİ

- Çeşitli hastalıklarda veya bazen gönüllü bağışçılardan kan ürünleri elde etmek için aferez (kan ayrıştırma) işlemi yapılır. Bütün aferez işlemlerinin temel prensibi aynıdır.
- Vücuttan kan bir iğne veya kateter yardımı ile aferez (kan ayrıştırma) cihazına çekilir.
- Bu esnada kanın pıhtılaşmaması için antikoagülan (kanın pıhtılaşmasını önleyen) ilaçlar ile karıştırılır.
- Kandan ayrıştırılmak istenen kısım veya hücre cihaz tarafından ayrıştırılır ve bir torbaya aktarılır.
- Kan ayrıştırıcı cihaz içindeki kanın geri kalan kısmı ya kateter aracılığı ile ya da kateter kullanılmıyor ise ikinci bir damar yolundan hastaya yeniden verilir. Sadece az bir ayrıştırılan kısmı geri verilmez.
- Cihazlarda kullanılan setler her hastaya özel olarak açılır, sterilirdi ve bir kez kullanıldıktan sonra imha edilir.
- İşlemler aralıklı olarak birden fazla sıklıkta yapılabilir. İşlemin ne sıklıkla yapılacağı takip eden doktor ve aferez doktorlarının ortak kararı ile belirlenir.

TERAPÖTİK AFEREZ ÇEŞİTLERİ

Plazma Değişimi: Tedavi amaçlı olarak kanın plazma (kanın sıvı kısmı) kısmı uzaklaştırılırken hücresel kısmı plazma yerine geçecek bir sıvı ile karıştırılarak yeniden hastaya verilmesidir. Plazma yerine geçebilecek sıvılar: plazma (başka bir kişiden elde edilmiş), %5 albümin, serum fizyolojik ve ringer laktat gibi serumlar olabilir.

Kırmızı Küre Değişimi: Tedavi amacı ile hesaplanan miktarda eritrositler

(kırmızı küreler) kandan uzaklaştırılır ve başka gönüllü vericilerden elde edilmiş eritrositler ile değiştirilir.

Platelet Aferezi: Tedavi amacı ile trombositler (kan pulcukları) kandan uzaklaştırılır.

Lökosit Aferezi: Tedavi amacı ile beyaz küreler kandan uzaklaştırılır.

Lipit Aferez: Kan yağlarının yüksekliği durumunda ilaçlar ile yeterli azalma olmadığı veya bu ilaçların kullanılmadığı durumlarda kandaki yağ miktarını düşürmek için yapılan aferez işlemleridir.

Kaskad Filtrasyonu: Bazı hastalıklarda hastalığın tedavisi için hastalıkla ilgili proteinlerin, toksik olduğu düşünülen ve hastalığa neden olan bazı faktörlerin, bir filtre yardımıyla kandan temizlenmesi ve kan elemanlarının aynı seansta geri verilmesi işlemidir.

Fotoferez Tedavisi: İşlem öncesi hastaya ağızdan ilaç (psörolen) verilebilir. Daha sonra kandan aferez cihazı ile toplanan beyaz kan küreleri (lökositler) vücut dışında özel bir ışığa maruz bırakılarak (UVA-A) hastaya tekrar verilir. Genel olarak ardışık iki gün şeklinde uygulanır veya aferez ile alınan hücrelerin bulunduğu torbaya ışığa duyarlı madde enjekte edilerek ürün UVA-A ışınına maruz bırakılır.



Terapötik aferez merkezinden uluslararası başarı

Ahmed Abdullah Hasan Almuhrdy kanser hastası. Libya'dan tedavi için Türkiye'ye, Medipol Üniversitesi Hastanesi'ne geldi. Kendisine periferik kök hücre toplanması işlemi yapılıyor. Kan kök hücreleri toplanarak dondurulacak. Daha sonra hastamız kemoterapi alacak, hastalığı yok edilecek. Topladığımız ve dondurduğumuz sağlıklı kök hücreleri eriterek hastamıza tekrar vereceğiz, böylece hastalığı tedavi edici yüksek doz kemoterapi uygulama imkanı bulacağız.



Dünyaya açılan kapı: Erasmus

Erasmus Değişim Programı ile Medipol Üniversitesi öğrencileri farklı ülkelerde tıp eğitimini deneyimleme imkanı bulurken, yabancı öğrenciler ise ülkemize gelerek Medipol Üniversitesi'nde kaliteli bir eğitim alma imkânına kavuşuyorlar.

Cosmin Popescu ve Büşra Bayram Erasmus ile Romanya'da bulunan Ovidius Üniversitesi Constanta Tıp Fakültesi'nden geldiler. Bir yıldır Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde eğitim görüyorlar. Diana Sarga ise Macaristan'dan geldi. Semmelweis Üniversitesi Diyetisyenlik bölümünde öğrenci. Onlar ve pek çok arkadaşı Erasmus değişim programında, dinamik ekibi, teknik donanımı ve güçlü eğitim kadrosu nedeni ile Medipol Üniversitesi'ni tercih etti. Öte yandan Zeynep Nur Güller, Arzu Dobral ve Büşra Sultan Ateş ise Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileri. Onlar da kendilerine sunulan bu imkanı kullanarak Çek Cumhuriyeti'nde bulunan Palacký Üniversitesi'nde eğitim aldı. Erasmus ile yurt dışına eğitim için giden ve ülkemize eğitim almaya gelen öğrencilerimizle kendi ülkeleri ve gittikleri üniversitelerdeki eğitimi bizlere anlatmalarını istedik ve elbet gezdikleri yerler, edindikleri yeni dostlukları da...



ERASMUS NEDİR?

Erasmus programı öğrenim hareketliliği kapsamında öğrenciler akademik yılın bir ya da iki dönemini, staj hareketliliği kapsamında da en az iki ayını anlaşma sağlanan başka yükseköğretim kurumlarında ya da işletmelerde tamamlayabilirler. Programının en önemli özelliği öğrencilerin gidecekleri üniversiteye ekstra okul parası ödememesidir. Ayrıca öğrenciler, yurtdışında yaşamının ekstra maliyetine yardımcı olması amaçlı Erasmus hibesine başvurabilirler. Medipol Üniversitesi'nin, 29 Erasmus üyesi üniversite ile anlaşması mevcuttur ve halen çeşitli Avrupa Yüksek Eğitim Kurumları ile ikili anlaşmalar oluşturmaya devam etmektedir.

Medipol gelecek planlarımı şekillendirdi

COSMİN POPESCU

Dördüncü sınıfta Medipol Üniversitesi'nde okudum. Bizim fakültede bin 200 öğrenci var. Soğuk bir ülkeyiz. Biz de hocalar ve öğrenciler arasındaki ilişkiler soğuktur. Bunu Medipol'de görmedim. Hem hocalar, hem sınıf arkadaşlarım çok yardımsever ve ilgili davrandılar. Ben devlet hastanesinde okuyorum ve Medipol özel bir üniversite neticede. Daha donanımlı, konforlu ve iyi bir ekibe sahip olması normal olabilir. Ama ben az bir farktan bahsetmiyorum. Burada her şey başka. CRP'yi burada gördüm. Böyle bir oda olduğunu burada öğrendim. Bizde gastroenteroloji bölümünde sadece bir kolonoskopi var ve her doktor her işlemi yapmıyor. Burada bir sürü cihaz var ve her doktor her işlemi yapıyor. Bizim orada Davinci robot var ama öylece kutusunda duruyor. Burada bir odada bir hasta var, bizde bir odada on hasta yatıyor. Burada her şey farklı, duvarlar bile. Gelmeden travma hastalıkları üzerine uzmanlık yapmak istiyordum. Medipol Üniversite Hastanesi'nde çok fazla savaş yaralanmalı hasta var. Libya'dan, Suriye'den gelen hastalar. Onları görünce bu işi yapabilir miyim diye düşündüm. Travma üzerine ihtisas yapacaksanız görev yeriniz savaş alanları olacak. Burada bu insanları gördükten sonra bu alana olan isteğim köreldi.



Romanya'ya dönmek istemiyorum

BÜŞRA BAYRAM

Annem, babam Türk. Annem doğma büyüme Romanya'da. Küçüklüğümde beri İstanbul'da okumak istiyordum. Bizim üniversite ile sadece Medipol Üniversitesi'nin anlaşması olduğu için tercih ettim ama böyle bir hastane ile karşılaşacağımı tahmin bile edemezdim. Amerikan filmlerindeki hastanelere benziyor. Cosmin ile ilk geldiğimizde "Bu nedir?" dedim, "Biz doğru yere mi geldik?" Çünkü hastaneye hiç benzemiyor, beş yıldızlı otel gibi. Medipol Üniversite Hastanesi'ni çok sevdim. Medipol Üniversitesi'nin en önemli artısı pratik. Romanya'da da pratik yapıyoruz ama buradaki gibi değil. Hocalar olabildiği kadarıyla iyi eğitim vermeye çalışıyorlar. Ama hem teorik, hem pratik olarak burası daha iyi. Teknik ekipman çok iyi, Romanya teknik açıdan zayıf. Genel cerrahide ameliyatlara girdik. Romanya'da böyle bir şey yapacağımı hayal bile edemezdim. Orada sadece seyrederdik, bizi ameliyata



sokmazlar. Cerrahi yapabileceğimi düşünmezken şimdi cerrahiden başka bir şey yapamayacağımı düşünüyorum. Burayı çok sevdim, Romanya'ya geri dönmek istemiyorum. Romanya'da fakültemi bitirdikten sonra denklik sınavına girip uzmanlığımı burada yapmayı, sonrasında da Türkiye'de çalışmayı planlıyorum.



Hocalar çok mütevazıydı

ZEYNEP NUR GÜLLE

Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencisiyim. Erasmus süreci öncelikle bizim isteğimizle başladı; ben ve sınıftan iki arkadaşım böyle bir deneyim yaşamaya karar verdik. Medipol'un yurt dışında anlaşmalı olduğu okulları ve ülkeleri araştırdık. Bu ülkeler arasında bize yakın gelen Polonya, Romanya, İtalya, Yunanistan, Slovakya ve Çek Cumhuriyeti vardı. Biz tercihimizi Çek Cumhuriyeti'nden yana kullandık. Palacký Üniversitesi eski, büyük ve köklü bir okul, bu yüzden oturmuş bir sistemi var, her şey belli kurallara göre ilerliyor. Pek çok ülkeden ve milletten öğrenciler barındıran bir okul. Bu da pek çok kültürün tanınmasına, farklı görüşlerin ve fikirlerin tartışılmasına ortam oluşturuyor. Bunların haricinde, binaların görünümü ve yeniliği açısından Medipol kadar iyi durumda değil. Medipol gerek kampüsüyle, gerek hastanesi ve kullanılan teçhizatlarla daha yeni ve modern imkânlarla sahip. Hocalarda bizim gördüğümüz ve bize biraz ilginç gelen şey son derece mütevazı olmalarıydı. Hocayla öğrenciler arasında, bizdeki kadar bir statü farkı yok. Bizde de bu aşıyor yıldan yıla ama orda gördüğümüz bizden daha farklı bir ortamdı.





Türkiye'yi çok yanlış tanımışız

DIANA SARGA

Macaristan'da Semmelweis Üniversitesi Diyetisyenlik bölümünde öğrenciyim. Türkiye'ye bir şekilde gelmeyi çok istiyordum. Erasmus ile Türkiye'de eğitim alan biriyle tanıştım. İstanbul'a gidebileceğim için çok mutlu oldum. Hemen başvurdum. Erasmus'da Türkiye'yi benim için çok güzel ve özel bir fırsat olduğu için seçtim. Çok ilginç bir ülkeniz var. Hem doğuda hem Avrupa'da ama ne doğunun ne de Avrupa'nın kültürünü yansıtıyor. Bu bana son derece

ilginç geldi. 5 ay boyunca bu kültürü tanımaya çalıştım. Zihnim açıldı, bakış açım değişti. Medipol Üniversitesi'nde zamanı verimli kullanma imkanı bulduk. Hastaneye gelen hastalara kadar son derece kibarlar. Hastanenin atmosferini çok sevdim ve her gün orada olmak güzel duygular uyandırdı bende. Staj süresince bize çok yardımcı oldular ve çok şey öğrettiler. Özellikle pediatrik gastroenteroloji doktoru Gökhan Bey'e ve diyetisyen Yasemen Hanım'a teşekkür etmek istiyorum.

Köklü bir fakülteye gittim



ARZU DOBRAL

İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 4'üncü sınıf öğrencisiyim. Erasmus programına katılmak her zaman aklımda olan bir şeydi; hayatımda mutlaka yapmalıyım dediğim şeylerden biriydi diyebilirim. Palacký Üniversitesi'ni seçtim ve orada yaklaşık 5 ay kaldım. Gittiğimiz fakülte ve hastanesi geniş bir yerleşkede kurulmuş Çek Cumhuriyeti'nin ikinci eski üniversitesi

olan köklü bir fakülteydi. Tabi bu durum bazı artı ve eksileri beraberinde getiriyor. Hastane ve bazı gereçler eski. Hastalar için her hizmet verilemediğinden bazı hastalar ilk müdahaleden sonra Ostrava ya da Prag'a transfer ediliyordu. Bu hastanede her uzmanlığın olmamasından kaynaklanıyor. Bunun yanında öğrencilerini ön planda tutan, onlar için çok sayıda etkinlik düzenleyen ve sistemi oturmuş bir üniversiteydi.



Uluslararası bir sınıfta kaliteli eğitim

BÜŞRA SULTAN ATEŞ

İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi 4'üncü sınıfı bitirdim. Erasmus programında kalacağınız süre okulun kontenjanına bağlı en fazla bir sene, ama isteğe bağlı olarak bir dönem de gidebiliyorsunuz. Palacký Üniversitesi eski bir kurum, yerleşmiş bir sistemi var ama Medipol Üniversitesi'nin imkânları daha iyi. Palacký Üniversitesi'nde eğitim açısından bence en önemli artı öğrenciyi kitap okumaya teşvik etmeleri. Sadece ders notları ile eğitim verilemez ve öğrenciler kitap okumak zorunda. Bunun önemini orada daha iyi anladım. Sınıfımız uluslararası bir sınıftı; daha çok Malezya, Tayvan, Japonya ve İngiltere'den ve diğer Avrupa ülkelerinden öğrenciler vardı. Hepsiyle iyi anlaştık, herkes bize yardımcı oldu. Hocalarımızın tamamı Çek asıllı idi. Çok mütevazılar ve yabancı öğrencilere karşı hepsi çok iyi. Çek Cumhuriyeti içinde Prag, Cesky Krumlov ve tabi ki Olomouc'u gezme imkânım oldu. Onun dışında Avrupa'da bir kaç ülkeye gittim. Olomouc küçük, sevimli bir şehir, Prag ve Cesky Krumlov da gerçekten güzeldi.



Kışa hazırlık yapın

1

Sağlık için çorba için

Sofralarımızdan hiç eksik olmayan, Türk mutfağının baş tacı çorba, kansere, sindirime, kolesterole ve pek çok hastalığa şifa oluyor. Kilo kontrolünü kolaylaştırıyor, zindelik veriyor, hazmı kolaylaştırıyor. Özetle söylemek gerekirse hem besleyici özelliği hem de içerdiği protein, vitamin ve minerallerle çorba tam anlamıyla sağlık deposu.

2

Uykuyu herkes sever, ah bir de düzenli olsa...

Uykuyu sevmeyen insan yoktur. Peki, bu kadar sevip, yokluğunda söylenip, uyanmamak için bahaneler üretip, yatağa gitmekte zorlanmak, vakitlice yatmamak çelişki değil mi? Zinde bir hayat için uykunun süresi değil, saat aralıkları önemli. 22.00-03.00 arası en verimli uyku saatleri.

3

Haydi kalkın, oturmaya mı geldik!

Domates bizim için harika bir antioksidandır. Üşenmek, tembellik kendimiz için. Kendi salçamızı müthiş besini katkı maddesiz olarak evimizde kendimiz üreteceğiz. Kış için hazırlık zamanı, haydi kolları sıvayalım.

4

Şövalyelerinizi ihmal etmeyin

Sonbahar

mevsiminde nezle, grip ve buna benzer hastalıklar çok görüldüğünden giyimde, yemede, içmede çok dikkatli olmak gerekir. Özellikle C vitaminini eksik etmemeniz şiddetle tavsiye edilir. Evinizde kurutulmuş nane, ıhlamur, adaçayı, kekik, kuşburnu, fesleğen, keten tohumu, zencefil, çörekotu, günlük, yeşil cay ile soğan ve sarımsağı her zaman bulundurun. Her gün bunlardan en az birini kullanmaya çalışın. Unutmayın ki bunlar vücudunuzun koruyucu şövalyeleridir.

5

Bağırsak dile gelse de bir konuşsa

Bağırsaklarımız

yorgun düştü. "Ne yediğine dikkat et artık" diye isyan ettiğini duyar gibiyiz. Siz de homurtuları duymuyorum demeyin, guruldama söylemesi demektir. Ekmek tercihinizi kepekli den yana kullanın. Bağırsaklar kepekli tam posalarla tanışsın. Çok sevecek, rahat edecek. Onun da bunca yıldan sonra bir desteğe ihtiyacı yok mu sizce?

6

Yılda 4 kez, on beş gün uzak durun

Kırmızı eti millet olarak çok seviyoruz. Özellikle ana yemeklerimizin olmazsa olmazı. Bir misafir ağırladığımızı ve mönüle kırmızı et olmadığını düşünmek bile mantığa aykırı geliyor. Ama damak tadı için sağlıktan olmak çok daha mantıksız. O nedenle yılda dört kez, on beş gün hiç et tüketilmesini öneriyoruz.

8

Azi karar, fazlası zarar

Kabuklu yemişler başta kalp ve damar, sinir ve sindirim sistemi rahatsızlıkları olmak üzere pek çok hastalık için şifa özelliği taşıyor. Ama bizim yaptığımız gibi yemek sonrası televizyon izlerken çayın yanında kâseler dolusu tüketildiğinde değil elbet. Günlük 3-4 adet badem, ceviz ve fındık almanız sizi gün boyu kuvvetli kılar.

9

Olmaya devlet cihanda bir nefes sıhhat gibi

Her sabah 20 dakika derin nefes alıp verme çalışması yapılması, her nefes alımlarında 4-5 saniye nefesin içimizde tutulması çok yararlıdır. Unutmayın, doğru nefes aldığınız kadar hafiflersiniz.

7

Her şey zamanında güzel!

Vitamin alımı sağlıklı bir hayatın olmazsa olmazı. Sebze ve meyve tüketimi bunun en doğal ve faydalı yolu. Her sebze ve meyveyi mevsiminde en az iki defa tüketiniz. Böylece doğanın tamamını kullanmış sayılırsınız.

10

Sebze meyve faydalı, ama...

Tükettiğimiz meyveler de fruktoz yani meyve şekeri içeriyor. Sözde zayıflamak, karın doyurmak için durmadan meyve yiyenlere uyarı yapalım. Meyvenin de fazlası boş kalorilerle birlikte şişmanlatır ve karaciğer yağlanmasına, ileri seviyelerde karaciğer sirozuna neden olabilir.





AFRİKA'NIN TILSIMLI ÜLKESİ: FAS



‘El Maghrib: Batıdaki Şehir’ derler adına. Tılsımlı sokakları, yılan dansçıları, Kazablanka’sı, deri tabakhaneleri ve birbirinden renkli kapılarıyla Fas’tır adı. Afrika’nın sırlarını taşıyan bu ülkeyi tanımaya hazır mısınız?

NURAY KAYACAN

Maghrib’i bilmeyen Endülüs’ten anlamaz dedik, İspanya seyahati öncesi Fas’a gitmeye karar verdik. Kısa sürede birkaç şehir gezilecek ve gidilecek yerlerin tarihi, kültürel mirası merak edilmekteyse turla gezi çok daha iyi bir alternatif oluyor. Kafa dengi bir topluluğa rastlamışsanız ve uygun bir maliyet de yakalamışsanız şayet tatil için dört dörtlük bir tercih yapmışsınız demektir. Beş saatlik bir uçuşun ardından ilk durağımız Kazablanka’ya varıyoruz. ‘Dari’l-Beyza’, yani beyaz şehir adıyla anılan Kazablanka’da, Marakeş’teki kıpkırmızı binaların aksine, binalar genellikle beyaz boyalı. Hemen Medina’nın ana girişinin olduğu meydan, Muhammet 5 caddesi etrafında kafeler, oteller, Amerikan hızlı yemek tüketim markaları dizili. Kazablanka’da meşhur Hasan 2 Cami’sini gezmek istiyoruz. Okyanus kenarındaki cami

tüm ihtişamıyla karayı ve denizi aynı anda selamlıyor. Koutoubiâdan ilham alıp, bu sefer minaresini iki yüz metre yüksekliğinde inşa etmişler. Beş yıl boyunca, 30 bin kişi çalışıp inşaatı bitirmiş. Cami, kapalı alan olarak dünyanın en büyük camisi. Aynı anda 80 bin kişi namaz kılabiliyor. Caminin diğer bir önemi de, Müslüman âleminin en batı noktasında yer alıyor olması. Biz gittiğimizde, ertesi günkü bayram namazına hazırlık yapıyorlardı.

Kadınların camiye girişi farklı bir kapıdan ve sadece üst katı görebiliyor. Sedir ağacından oyulmuş o güzelim tavanları görebilmek bile gayet ayrıcalıklı hissettiriyor. Mimari olarak ihtişamın zarafet ve sadelikle uyumu diye tarif edebilirim. Özellikle caminin içerisi son derece sade. İç içe geçmeli bölümlerde ibadet eden, Kuran okuyan insanlar göze çarpıyor. Fas camilerinin minareleri kare şeklinde yapıldığından ilgi çekiyor.





YILDIZLARIN ALTINDA UYUMA KEYFİ

İkinci şehrimiz Fas'ın bana göre en gözde şehri Marakeş. Marakeş'te Jamaa El Fna Meydanı civarında Riad Malika isimli muhteşem bir konağa yerleşiyoruz. Odalar sanat eseri diye korumaya alınır, o derece etkileyici. Bize özel harika bir havuzu, botanik bahçesi, oda servisi ve sabahta bu bahçede harika bir kahvaltısı var. Fas'a gelince Riad denen eski Osmanlı evi benzeri ortası bahçe olan konaklarda da kalıp bu tadı yaşamak gerekli. Otel tadında ucuz yer isteyenlere ise Otel Afrika tavsiye edilebilir. Odalar 5-10 Euro arası. Terasta kurulan yataklarda yıldızları izleyerek uyumanın bedeli sadece 2 Euro.

MARAKEŞ'İN GÖZBEĞİ: KOUTOUBİA CAMİSİ

Sırada, Marakeş'in en önemli yapısı Koutoubia Cami'si bulunuyor. Göğe yükselen köşeli minaresi ile tüm Marakeş'in göz bebeği. Sanki şehir sonra onun etrafına kurulmuş. Marakeş'in neresinde olursanız olun bu minare silüeti hep gözünüzün önünde olacaktır. Hemen bahçesinde gördüğümüz eski caminin kalıntıları, aslında aynı dönemde inşa edilen bugünkü Koutoubia'nın ikizi imiş. Ancak, eski Koutoubia'nın inşaatı bittikten sonra korkunç bir hata fark ediliyor, kiblesi Mekke'ye dönük olmadığı ortaya çıkıyor. Hatayı düzeltmek için, hemen yanına yeni, yani bugünkü Koutoubia inşa ediliyor. Fas'ta inşa edilen tüm yapıların mimarisi bu camiden



ilham almış. Fas'a has köşeli minarelerin ise, burada yaşayan ilk Hristiyan ustalar tarafından, Suriye'nin kuleli kiliselerinden esinlenerek yapılmış. Fas'ta camilerin içini ziyaret edebilmek için Müslüman olmak şart. Ancak, camiler sadece namaz vakti açık tutuluyor, bu nedenle içlerini gezebilmek gerçek bir zamanlama şansı.

EFSENEVİ BİR BOTANİK BAHÇE

Jardin Majorelle, Marakeş'e gidip de görmeden dönmeyeceğiniz efsanevi bir botanik bahçe. Jacques Majorelle, babadan kalma mesleği sayesinde ünlü bir Art-Nouveau mobilyacısı iken, 1919 yılında Fransa'yı terk edip, Marakeş'e yerleşiyor. Burada mesleğini bırakıp, ressam olmaya karar veriyor. Marakeş ve Yüksek Atlaslar'ın doğal güzelliklerinden ilham alıp, Fas'a ait en güzel tabloları yapıyor. 1924 yılında bugün bahçenin bulunduğu araziye satın alıyor ve düzenlemeye başlıyor, 1947 yılında da bu güzelim bahçeyi halka açıyor. Dönemin en önemli bitki koleksiyoncularından biri olduğunu kanıtlayan Jacques, düzenlediği bahçenin nefes kesen bitki örtüsü ile adeta beş kıtayı bir araya getirmekte. Majorelle bahçesini sıfatlarla yere göğe sığdırmak imkânsız.

TABAKHANEYE GİRİYORUZ, BURNUNUZU TIKAYIN!

Bir ülkeyi kapılarından tanırsınız.

Güvenliği, zevki, sosyokültürel yapıyı resmeder. Fas kapıları büyüleyici. Zevk, zerafet, renk, estetik her ne varsa muhteva ediyor. Kapıları bol bol resimleyerek rehberin bizi götüreceği deri ürünleri satan dükkâna doğru ilerliyoruz. Medina duvarlarının hemen dibinde, en fakir mahallelerin

yer aldığı yerde, Fas'ın en eski tabakhaneşi bulunuyor. Burası hala, eski tekniklerle deri işliyor. Bina girişinde elimize birer demet nane verip, burun deliklerimizi bunlarla tıkamamızı istediklerinde uyanmalıydık. Korkunç bir kokuyu soluyoruz. Mağazanın üst katındaki terasa çıkarıyorlar bizi; gördüğümüz manzara tüyler ürpertici. Deve, inek, koyun ve keçi derileri burada ilkel yöntemlerle işleniyor ve kurutuluyor. Gözün alabildiği her karede yüzlerce çukur, içinde her renkten boya ve çalışan insanlar... Renklerin ahenginin yanı sıra kokunun rahatsızlığıyla ayrılıyorz buradan...

LEZİZ YEMEKLERİN ÜZERİNE NANELİ ÇAY

Otantik ve şık restoranların kapısında elinde menülerle müşteri kovalayan çalışanlardan birine tav olup turistik bir restoranın turist müşterileri oluveriyoruz. Mekân çok büyük. Farklı bir atmosfer solumak isteyen ve değişik tatlar arayışında olan tüm turist familyası için son derece egzotik. Çeşmeli avlusunda, Fas'a özgü biblo, resim, çiçek, halı ve kumaşlarla bezeli salonlarında ya da benim gibi açık hava bol gıda diyorsanız çatı katındaki terasta yemeğinizi yerken bir yandan da şehri seyredebiliyorsunuz. Yayı bir çalgı çalarken başlarındaki fesin tepesindeki kurşun bağlı püskülü çeviren müzisyenler yemeğinize neşe katıyor. Ben bir tainli menü alıyorum. Limon dilimleri ve yeşil zeytin ile pişirilen tavuk öyle böyle bir lezzet değil, parmak yedirecek cinsten. Önden gelen karışık salata küçük porsiyonlar halinde meze tabaklarında ortaya geliyor. Böylece tüm lezzetleri deneme şansınız oluyor. Üstüne kapanış meyve ve elbette naneli çay ile...



Fas'ı tanımaya hazır mısınız?



- ▶ Fas, saat dilimi 3 saat gerimizde. Ancak, yaz saat uygulaması yapmadığı için kışın saat farkı 2'ye iniyor. Havanın geç kararması özellikle kış ayları için oldukça önemli bir avantaj.
- ▶ Fas'a gelmek için ideal zaman mart-mayıs arası. Ocak- şubat aylarında özellikle kuzey kısmı oldukça soğuk oluyor.
- ▶ Para birimi dirhem.
- ▶ Gündüz 43 derece sıcakta pek gezilemediği için gece hayatı son derece canlı. Sabahın ilk ışıklarına kadar sokaklar boşalmıyor.
- ▶ Afrika'nın en etkileyici mutfağı Fas'ta. Yemek sıkıntısı çekmek nerdeyse imkânsız. Harira adı verilen çorbası, tajin adı verilen güveçte pişen bol patatesli sebze eti, Kuzey Afrika mutfağının olmazsa olmazı ırmikten yapılmış safranlı kuskusu, tatlı niyetine yoğurdu, her yemeğe yakışan bademi, tavuğun her türlü... Kahvesi genel olarak çok iyi. Café au lait, bol sütlü geliyor, sanki sıcak süt içine bir tutam kahve eklenmiş gibi. Ekmekler her zaman taze ve leziz.

- ▶ Sokaklarda işleyen bir kural yok, o karmaşa içinde kendi halinde işleyen karmaşık bir düzen var. Motosikletlere dikkat. Sanki trafik kuralları motosikletlere uygulanmıyormuş gibi bir hava hâkim. Özellikle esnaf dükkânını kapatıp, yüzlerce motor aynı anda sokaklara döküldüğü zaman çok gürültülü ve sinir sağlığına zararlı olabiliyorlar.
- ▶ Alınabilecek hediyelik eşyalar, deri çanta, sivri burunlu arkasına basılmış gibi duran yerel insanın giydiği rengârenk ama özellikle cart sarı renk "belgha" terlikleri, günlük kıyafet üzerine giyilen uzun kapüşonlu geleneksel djellabahlar, el yapımı Safi ya da Fes seramikleri, küçük tajin bibloları, takı, geleneksel bakır tepsileri... Deri çantalar gerçekten çok ama çok ucuz.



FANİLERİN TOPLANMA YERİ

Sadece Fas'ta değil Arap ülkelerinin birçoğunda şehir ikiye ayrılmakta. Medina denilen eski şehir kısmı ve modern binaların olduğu yeni şehir. Souk denilen çarşılar da genelde bu Medinalarda yer alıyor. Jamaa El Fna yani 'Fanilerin Toplanma Yeri' akşam saatlerinde festival alanına dönüşüyor. Burası sadece akşam saatlerinde kurulan kocaman bir açık hava büfesi ve eğlence yeri görünümünde. Her çeşit yerel yemek kazanlarda kaynıyor, ızgaralarda pişiyor. Salyangoz pişiricileri, taze sıkma portakal suyu satanlar, kuruyemişçiler, kaset satanlar, tarot falı bakanlar, kına dövme yapanlar, kola şişesi avlama oyununun sinir krizi geçiren kurbanları, dans edenler, tiyatro oynayanlar, yılan oynatanlar, maymun gezdirenler, faytonlar, jonglörler, bul karayı al parayıcılar, yerliler, turistler kısaca göğ-

yükselen kocaman bir sis bulutu içinde inanılmaz bir gürültü kopuyor. Yoğun duman altında kuskuslar, her çeşit et, albenisi olmayan kebab, Fas'a özgü kuru baklava tarzında tatlılar ve Fransa sömürgesi olmasından mütevellit bolca salyangoz. Bu yemekleri her milletten insanın iştahla yemesini seyrederken diğer yandan bin bir türlü şark eğlencesine de tanık oluyorsunuz.

FES, BÜYÜLEYİCİ BİR ŞEHİR

Fes'e kadar yeşile boyanmış topraklarda yol almaya devam ediyoruz. Fes, daha önceki gördüğümüz hiçbir Fas şehrine benzemiyor. Bizi adeta Ortaçağ'a sürüklüyor. Sanki o zamanlardan beri üstüne bir çivi bile çakılmamış. O duvarlar boya yüzü görmemiş. Fes'in kendine has renkleri, soluk sarı yüzü binalar ile yeşil kiremitli çatıları. Fes, büyüleyici bir

BERBERİ YAŞAMINI MERAK EDİYORSANIZ...

Medina'nın güneyindeki, Kasbah bölgesinde yüksek duvarların içine girdik mi, dünyamız değişiyor, sanki bir film setine adım atıyoruz. Kısa boylu kırmızı binaların arasında, yerli halk yaşam mücadelesi veriyor. Esnaf dükkânlarını açmış. Tatlı bir bayram telaşı nedeniyle sokaklar erken saate rağmen dopdolu. Yaklaşık kırk beş dakikalık yolculuk sonunda vadiye varıyoruz. Marakeş'in kırmızı boyalı binaları buranın kıpırmızı demirli toprağından ilham almış olsa gerek. Berberi evi ve yaşamını merak ediyorsanız burada, küçük bir bahşiş karşılığı (10 DH kişi başı) ev halkı sizi evinde ağırlıyor. Naneli çay eşliğinde, elde açılan sıcak gözleme ekmeğini, bal ve aşılanmamış zeytinden elde edilmiş keskin asitli zeytinyağına bandırıp afiyetle yiyoruz.



şehir. Fes El Bali, yani Medina'sı günün geri kalan kısmını geçireceğimiz yer. Sırada, Fas'ın belki de en önemli camisi-Qaraouiyyine var. Kuzey Afrika'nın en büyük camilerinden biri, aynı anda 20 bin kişi namaz kılabilir. İçinde toplam 275 adet kolon bulunuyor. Yapı, ortaçağda önemli bir medrese işlevi görmüş. Hukuk, matematik, astronomi ve felsefe eğitimi veriliyor.

Fas'ın akıllarda en çok kalan özelliği ne derseniz zeytinlerinden bile önce, çivit mavisi briketleri ile döşeli binaların çatıları derim. Enfes bir görüntü oluşturuyor. Fotoğraf çekme sevdalı gezginler için Fas bulunmaz bir nimet. Doğa, tarih, kültür, her türlü hengame, akla hayale sığmayan bir anda karşınıza çıkan insan manzaraları ve bol bol hikâye. Hepsini paket halinde bu tılsımlı ülkede sizleri bekliyor.

Uykusuz her gece!

DOÇ. DR. MURAT KARAMAN

Horluyor, gecenin bir yarısı kan ter içerisinde uyanıyor, sabahları yorgun kalkıyor, kilo vermekte güçlük mü çekiyorsunuz? Bu soruların çoğuna cevabınız evetse, uykuda nefes durması ve gündüz aşırı uyku hali ile seyreden ‘tıkayıcı uyku apne sendromu’ hastası olabilirsiniz.





Tıkayıcı tipte uyku apnesi ve horlama, uyku sırasında yumuşak damak ve küçük dilin veya beraberinde dilin geriye kaçıp soluğu 10 saniyeden daha fazla tıkanması ve bu sırada vücudun solunum için aşırı çaba göstermesi ile oluşur. Normal erişkin insanların en az %45'i zaman zaman, %25'i ise sürekli olarak horlamaktadır. Dilin arkası, yumuşak damak ve küçük dilin olduğu kısmın genizle birleştiği bölge kendiliğinden daralabilen bir bölgedir. Bunlar birbirleri üstüne geldiğinde solunumla birlikte titreşmekte, horlama ve uyku apnesi ortaya çıkmaktadır.

HORLAMANIN EN AĞIR FORMU

“Tıkayıcı tipte horlama hastalığı” horlamanın en ağır formu olarak nitelenebilir. “Uyku apnesi” diye bilinen bu hastalıkta şiddetli horlama nefessiz kalınan bir dönemle kesilmektedir. Bu sırada solunum tam ya da kısmi durmuştur. 10 saniyenin üzerindeki nefessiz kalma nöbetlerinin bir saat içinde sık görülmesi yaşamı ciddi şekilde tehdit eder. Bu solunum tıkanması sonucunda beyinde uyanıklık reaksiyonu meydana gelir ve solunum kasları aktifleşerek üst solunum yolunun açılmasını sağlar. Bu basamağı rahatlamayla birlikte gelen tekrar uykuya dalma izler. Gece uyku sırasında sık tekrar eden bu durum uykunun sürekli bölünmesine neden olur. Tıkayıcı tipte uyku apnesi hastalığı olan kişiler uykularının çok az bir kısmında derin uyku fazına geçebilmektedir. Oysa ki derin faz gerçek dinlenme için tek yoldur.

UYKULU, YORGUN, VERİMSİZ GÜNLER...

Dinlenmeden geçirilen gecenin gündüzü uykulu, yorgun ve verimsiz geçecektir. Konsantrasyon gücü olacağından, dikkat gerektiren işler yaparken uyuklamalar olabilir ve istenmeyen kazalarla sonuçlanabilir. Apneli (nefesin kesilmesi) hastalarda rastlanan tıkanmalarda uykuda kan oksijen düzeyi aşırı oranda düşer.

UYKU APNESİNİ ÖNLEMELİK İÇİN

- ▶ Kilo vermek
- ▶ Uykudan önce alkol almaktan ve ağır yemekten sakınmak
- ▶ Aşırı yorgunluktan sakınmak
- ▶ Uykuda sırt üstü yatmak yerine yana yatmak
- ▶ İyi bir adeste tonusu kazanmak için sportif bir yaşam biçimi seçilmesi önemlidir.



Oksijenin düştüğü bu dönemde kalp kanı daha çok pompalamak zorundadır. Bir süre sonra kalp ritmi bozulurken, yıllar içinde yüksek tansiyon ve kalp büyümesi yerleşme riski de artmaktadır. Uyku apnesi olan hastaların trafik kazası yapma riski normalden 8 kat fazladır. Bu da hastalarda inanılmaz derecede yorgunluğa, dolayısıyla konsantrasyon olamamaya neden olur. Uyku apnesinin, yüksek tansiyon, kalp büyümesi ve kalp atımında düzensizlikler, ani kalp durmaları, uykuda ani ölümler, sık idrara çıkma, uykuda aşırı terleme, uykusuzluk ve huzursuz uyku, aşırı ve hızlı kilo alma, konsantrasyon gücünün düşmesi, depresyon ve davranış bozuklukları, cinsel isteksizlik, yetersizlik, sabah baş ağrısı ve ağız kuruluğu, mide yanması, çocuklarda hiperaktivite, insülin direnci ve diyabet, felç ve kalp krizi gibi pek çok etkisi görülmüştür.



NASIL TEDAVİ EDİLİR?

Uyku apnesi tedavisinde CPAP adı verilen hava kompresörleri yöntemi sıklıkla uygulanmaktadır. “Bu cihazlar çeşitli maskeler aracılığı ile gece boyunca hava üfleyerek tıkalı olan havayolunu açık tutar. Ancak bazı hastalar geceleri yüzlerinde maske ile uyuyamıyor ya da uyumayı tercih etmiyorlar. Hastalarda problemin olduğu seviyeye göre pek çok cerrahi tedavi alternatifi oluşturulabilir. Özellikle çocuklarda üst solunum yolunu daraltan bademcik ve geniz etinin cerrahisi sorunu ortadan kaldırabilir. Erişkinlerde burun tıkanıklığı için burun ameliyatı, burun etinin cerrahi veya radyofrekans ile küçültülmesi, yumuşak damağa ve küçük dilin uzunluğu ve sarkıklığı için lazer ya da radyofrekans destekli klasik metotla asma, germe, çekme ve küçültme cerrahileri uygulanabilir. Modern ve teknoloji çağının getirdiği son yenilikler sayesinde, dil ve yutak bölgesi kaslarını uyaran ana sinirin etrafına “elektrod” sararak uygulanan “implantasyon” yöntemiyle uyku sırasında daralan ve tıkanan bu bölgenin belli bir programlama sayesinde sürekli uyarılması ve açık kalması da sağlanabilmektedir.

ÇOCUKLARDA DAVRANIŞ BOZUKLUĞUNA NEDEN OLABİLİR

Çocuk yaş grubu hastalarda uyku sırasında saatte bir nefesinin durması (apne atağı) bile uyku apnesi tanısı koydurur; ciddi bir bulgudur ve mutlaka doktora danışılmalıdır. Klinik tanının konması için detaylı bir kulak burun boğaz muayenesi ve uyku testi gereklidir. Bademcik, geniz eti büyümeleri ve şişmanlık çocuklarda uyku apnesinin en sık görülen sebepleridir. Uyku apne sendromu tanısı konulan çocuk, gece rahat uyuyamadığından gün içinde yorgun ve asabi olacaktır ve bu yorgunluk gün boyu devam ettiği için, unutkanlık ve dikkat eksikliği nedeniyle okul performansını düşürecektir. Apne sendromu görülen çocuk hastada davranış bozuklukları, geceleri altını ıslatma problemleri de görülebilir. Uyku apnesinin altında yatan neden bademcik ve geniz eti büyüklüğü ise bademcik ve geniz etinin alınması çocuklardaki tedavinin en önemli kısmını oluşturur. Buna eşlik eden bir kilo fazlalığı varsa, şişman çocukların kilo vermesi sağlanmalıdır. Daha ağır olgularda, ağız içi araç ve CPAP denilen üst havayolunun açık kalmasını sağlayan cihazlar kullanılır.

Saç ekimi sanattır

YRD. DOÇ. DR. BÜLENT ÇIĞŞAR

Saç ekimi, genellikle başın arkasındaki güçlü saç köklerinin alınarak seyrelmiş ya da tamamen açılmış bölgelere taşınması işlemidir. Doğal bir görünüm için saçların kel olan bölgelere, doğru mesafede, doğru açıyla ve doğru yoğunlukta ekilmesi çok önem taşır.





İZ BIRAKMAZ, PANSUMAN VE DİKİŞ GEREKTİRMEZ

Başvurulan sağlık kuruluşunda kullanılan cihaz bilgisi mutlak surette istenmelidir.

Günümüzde saç ekiminde en sık kullanılan FUE (Follicular Unit Extraction) tekniğidir. FUE tekniği, nakledilecek köklerin mikromotor olarak adlandırılan özel bir aletle alınması sonucu elde edilir. İz bırakmayan, pansuman ve dikiş gerektirmeyen FUE (Follicular Unit Extraction) yönteminin kullanılması başarılı sonuçlar elde edilmesinde önemlidir. FUE yönteminde saç kökleri tek tek alınarak

eksik olan bölgelere tek tek ekilir. Yöntemin üstünlüğü, teker teker çıkarılan köklerin yerlerinin belli olmamasıdır. Dikiş gerektirmeyen bu yöntemde yara izi kalmaz. Saç ekimi sonrası doğal bir görünüm elde edilir. Böylece saç kaybına bağlı oluşabilecek psikolojik travmalar ve sosyal yaşamdan uzaklaşma gibi sorunların da önüne geçilip, bireylerin kendilerini daha iyi hissetmesi sağlanabilir. Yöntem, lokal sedasyon altında gerçekleştirilir.

HASTADA YETERLİ SAÇ KÖKÜ YOKSA

Saç ekimi uygulamalarında hedef hastaya operasyon esnası ve sonrasında en az rahatsızlıkla, modern tıbbın izin verdiği en konforlu şekilde doğal görünümlü sağlıklı saçlar kazandırmaktır. Uygulamada genellikle enseden alınan saç kökleri hedeflenmiş saçsız bölgeye ekilir. Alınan bu saç köklerine greft denmektedir. Seyrek olarak bazı durumlarda hastanın ensesinde veya şakak bölgesinde yeterli yoğunlukta sağlıklı saç bulunmamaktadır. Bu gibi durumlarda hastanın kolları ya da göğüs duvarı gibi kıl içeren başka bölgelerinden de saç kökü alınabilmektedir. Saç ekiminden sonra başa özel bandaj uygulanır ve 1-2 saat sonra eve gidilebilir. Ağrı kesiciler ağrı kontrolü için yeterlidir. Genellikle 3 günlük ev istirahati sonrası baş kapalı olacak şekilde ise dönülebilir. İlk pansuman beşinci gün yapılır. Operasyonda ekimin başarılı olabilmesi için ekilen saç köklerinin yerleştirildikleri bölgede hızlı bir şekilde kanlanması yani "tutması" gerekmektedir.



SAÇ EKİMİNİN AVANTAJLARI

- ▶ FUE yönteminde saç kökleri tek tek alınarak eksik olan bölgelere tek tek ekilir. Yöntemin üstünlüğü, teker teker çıkarılan köklerin yerlerinin belli olmamasıdır.
- ▶ Vücutta yeterli saç kökü olan tüm hastalara başarıyla saç ekimi yapılabilir.
- ▶ Sadece kafa derisinde değil kaş, bıyık ya da sakal gibi vücutta kıl olan tüm bölgelerdeki kayıplarda da bu yöntemle başarılı sonuçlar alabilmekteyiz.
- ▶ Doğru yapıldığı takdirde saç ekiminin başarı oranı çok yüksektir.



KOMPLİKASYONLAR ÇOK SEYREKTİR

Her tıbbi girişim gibi saç ekimi de çeşitli riskler taşımaktadır. Saç ekimi uzun süren bir uygulamadır ve kelliğin derecesine bağlı olarak 1-2 yıllık bir süreçte birkaç ekim gerekebilir. Olası komplikasyonlar istenilen sonucun alınamaması, enfeksiyon ve belirgin yara izi kalmasıdır. Tüm bu komplikasyonlar, uygulama deneyimli bir plastik cerrah tarafından hastane ortamında gerçekleştirilirse çok seyrektir. Operasyon sonrası ağrı kesicilerle kontrol edilebilen ağrı, rahatsızlık hissi, bir miktar morarma ve şişme izlenebilir. Saç alınan ve ekilen bölgelerde 2-3 ay içerisinde kendiliğinden düzelen hissizlik oluşabilir. Doğru yapıldığı takdirde saç ekiminin başarı oranı çok yüksektir. Doğal bir görünüm için saçların kel olan bölgelere doğru mesafede, doğru açıyla ve doğru yoğunlukta ekilmesi çok önem taşır. Saç ekimi cerrahi bir uygulamadır. Deneyimli bir plastik cerrah tarafından tam teşekküllü hastane şartlarında uygulamanın yapılması riskleri en aza indirip en iyi sonuçların alınmasında çok önem taşımaktadır.



Saç kaybı genetik kalıtıma bağlı olarak, yaşlanmayla beraber, travmatik yaralanmalar sonrası veya çeşitli tıbbi rahatsızlıkları takiben oluşmaktadır. Neden ne olursa olsun vücutta yeterli saç kökü olan tüm hastalara başarıyla saç ekimi yapılabilir. Sadece kafa derisinde değil kaş, bıyık ya da sakal gibi vücutta kıl olan tüm bölgelerdeki kayıplarda da bu yöntemle başarılı sonuçlar alabilmekteyiz. Günümüzde 50 yaş üzeri erkeklerin %50'si saç dökülmesi sorunuyla karşı karşıya. Bunun sonucunda da saç ekiminin erkekler için en çok uygulanan kozmetik cerrahi olması sürpriz değil. Saç kaybı sadece erkeklerle özgü değil, birçok kadın da saç kaybı veya seyrekleşmesi sorunu yaşamakta. Kadın veya erkek saç nakline aday olan hastaların, verici alan olarak kullanılmak üzere kafalarının arka ve yan taraflarında sağlıklı saçları olmalıdır. Saç rengi, sertlik derecesi, dalgalı ve gür olması gibi diğer faktörler de yapılacak girişimin sonucunu etkilemektedir. Hangi yöntemin daha uygun olacağına hastanın saç ve kafa derisi analizinden sonra öncelikleri göze alınarak hasta ile ortak karar verilmelidir. Saç ekimi sadece kellik için değil bazı durumlarda seyrelimiş bölgelerde saç yoğunluğunu arttırmak için de başarıyla kullanılabilir. Saç ekiminin risklerinin en aza indirilmesi için hastane ortamında yapılmasında fayda vardır. İşlemin konuda iyi bir eğitim almış deneyimli plastik cerrahlar tarafından gerçekleştirilmesi en iyi sonuçların alınmasını sağlar. Uygulama saç kaybının miktarına bağlı olarak bir kaç saatte gerçekleşir ve saçsız alan çok büyük ise tedavinin tamamlanması için bir kaç seans gerekebilmektedir. Genellikle müdahale sedasyonla (sakinleştirme) lokal anestezi (bölgesel uyuşturma) altında yapılmaktadır.



Yaralarınızı sarıyoruz

Stoma ve Yara Bakım Ünitesi; stoması ve yarası bulunan hastalara bakım, hasta ve hasta yakınlarına eğitim danışmanlık hizmeti vermek, yaşam kalitelerini yükseltmek amacıyla hizmet veriyor.

Yatan Hasta Takibi

Kolorektal cerrahi ameliyatı geçirecek olan hastalar stoma bakım hemşiresi tarafından değerlendirilerek, yapılacak işlem hakkında bilgi verilir ve stoma bölgesi işaretlenir. Taburcu olan hastalara ne sıklıkta kontrole gelmeleri gerektiği konusunda eğitim verilerek, hastaneden ayrıldıktan sonra da takipleri devam ettirilir. Böylece stoma ameliyatı geçirdikten sonra taburcu olan bireyin, stoma ile yaşamaya uyum sağlamasına, yaşam kalitesinin artırılmasına, komplikasyonların önlenmesine ve erken tespit edilmesine yönelik sağlık hizmeti devam ettirilmektedir. Bunun yanında hastanedeki tüm klinikler ihtiyaç duymaları halinde stoma ve yara bakım hemşiresinden konsültasyon isteyebilmektedirler. Ayrıca hastanemizde yatmakta olan ve yarası bulunan veya yara açılma riski olan hastalara yara bakımı, eğitim, danışmanlık hizmetleri verilerek poliklinik takipleri ile izlem devam etmektedir.

Eğitim

Stomalı veya

yarası olan bireyin ve yakınlarının eğitimi, ünitemizin en önemli aktivitelerinden birisidir. Stomalı bireyleri bilgilendirmek amacıyla ünitemiz tarafından hazırlanan stomalı birey bilgilendirme broşürü kullanılarak, powerpoint sunumları ve video ile eğitim pekiştirilmektedir. Hastaların bakıma yönelik eğitim ihtiyaçları da gösterip yaptırma tekniği ile öğretilerek karşılanmaktadır. Ayrıca hastanemizde hemşirelere yönelik düzenlenen hizmet içi eğitim programlarında 'stoma bakımı' ve 'yara bakımı' konuları stoma ve yara bakım hemşiresi tarafından anlatılacak, acil durumlarda neler yapabilecekleri konusunda bilgi sahibi olacaklardır. Hastane bünyesinde stomalı bireylere stoma okulu ve stomalı bireylere grup eğitimi, yatak yarası olan veya açılma ihtimali olan (yatağa bağımlı hastası olan) hasta yakınlarına halk eğitimleri düzenlenecektir.

Düzenli Kayıt

Hasta kayıtları stoma ve yara bakım ekip üyeleri tarafından hazırlanmış formlar kullanılarak stoma bakım hemşiresi

tarafından tutulmaktadır. Hastalara yapılan her türlü işlem stomaterapi hemşiresi tarafından kayıt altına alınmakta, böylece stomalı hastalar hakkında önemli bir veri tabanı ve istatistik elde edilmektedir.

Bilimsel Faaliyetler

Hastaların yaşam kalitesini ve memnuniyetini ölçmek amacıyla anketler yapılarak, bu çalışmaların sonucu çeşitli yurtiçi ve yurtdışı kongrelerde sunularak tüm katılımcılarla paylaşılmaktadır.

Poliklinik Takibi

Stomaterapi ünitesinde haftada bir gün (çarşamba) poliklinik hizmeti verilmektedir. Ünitemizde sadece hastanemizde ameliyat olan hastalara değil, çevrede bulunan diğer üniversite, eğitim araştırma, özel ve devlet hastanelerinden yönlendirilen her türlü stoması (kolostomi, ileostomi, ürustomi, fistül) ve yarası (bası yarası, diyabetik ayak, venöz ülser) bulunan hastalara bakım, hasta ve hasta yakınlarına eğitim, danışmanlık hizmeti verilir. Hastanemizin stoma ve yara bakım ünitesinin en önemli işlevi bilimsel kanıtlar ışığında hastalarına en iyi hizmeti vermektir.



Hemşiremize istediğimiz zaman ulaşabiliyoruz

Şakir Atmaca makine mühendisi. Kendisine bir ay önce rektum kanseri teşhisi konmuş. Hastanemizde Prof. Dr. Mustafa Öncel ameliyatını gerçekleştirdi. Vücudunda stoma açıldığı için eşiyile birlikte stoma bakımının nasıl yapılması gerektiği konusunda eğitim alıyorlar. Atmaca yaşadığı süreci şöyle anlatıyor: “Ameliyat sonrası emekliliğimizde yerleştiğimiz ve huzurla yaşadığımız Balıkesir’in Burhaniye ilçesine döneceğiz. Her an hastanede olamayacağımıza, yanımızda her an stoma bakımını bilen bir hemşire olmayacağına göre torba açıldığında, sızıntı olmaması için, enfeksiyon kapmamak için bu bakımı en iyi şekilde bizim öğrenmemiz gerekiyor. Burada eğitmen hemşiremiz bize ayrıntılı bilgi verdiği gibi, gerekli



aparatları almamız konusunda da yönlendirmelerde bulunuyor. Bize kendi çizimi ile yaptırdığı torbanın kaymaması için giyeceğimiz özel korseyi de hediye etti. Yirmi dört saat açık olan telefonunu arayıp istediğimiz zaman kendisine sorularımızı yöneltebiliyoruz.”



Stoma tedavisi için Gürcistan'dan geldi

Irma Kvaçantiradze kırk sekiz yaşında. Gürcistan vatandaşı. Kolonoskopi yaptırdığında kalın bağırsağında tümör tespit edilmiş. Tümör yeri patladığından acil ameliyata alınmış. Yaşadıklarını ondan dinliyoruz: “Ameliyattan sonra kemoterapi almam gerektiği söylendi. Araştırmalarım sonucu Türkiye’de Medipol Üniversitesi Hastanesi’ne gitmeye karar verdik. Doktorlar çok ilgili davrandı. Buraya geldiğim için çok memnunum, ileri bir teknoloji, güler yüzlü, ilgili bir ekip ve her türlü alt yapı var. Doktorumuzun yönlendirmesi ile stoma bakımı eğitimi aldık. Eğitmen hemşire bize slayt sunum ve video kaydı da verdi; her zaman kendisine ulaşabileceğimizi söyledi. Gürcistan’da bulunan torbalar çok eski teknoloji ürünü. Bunlarla enfeksiyon kapmamak çok zor, bu da hastalığının seyri açısından son derece sıkıntılı bir durum. Her türlü malzemeyi temin ettiler. Bunlar Türkiye’de devlet tarafından karşılanıyor. Ben de ülkeme dönünce aynı şekilde devlet biriminden alacağım.”

Evde stoma bakım eğitimi alıyoruz

Sevim Yıldırım’a mart ayında rektum kanseri teşhisi konmuş. Hemen ameliyata alınmış. Şu an kemoterapi ve radyoterapi alıyor. Hastalık sürecini eğitmeni olan kızı Selma Yıldırım anlatıyor: “Gittiğimiz hastanede bize acil bir şekilde ameliyat olmamız gerektiği ve bir üniversite hastanesinde olmasının daha iyi olacağı söylendi. Medipol Üniversitesi Hastanesi’ni önerdiler. Burada Onkolog Doç. Dr. Ömer Fatih Ölmez’e geldik. Anneme oğlu gibi davrandı, hepimizi çok rahatlatı. Ameliyat için Prof. Dr. Mustafa Öncel’e yönlendirdi. 2 ay önce ameliyatımız gerçekleşti. Şimdi Halime hemşireden evde stoma bakımı eğitimi alıyoruz. Kanser hastalığı farklı birimlerin ortak çalışması ile iyi sonuçlar alınabilen zor bir hastalık ve zor bir süreç. Tüm ekipman, uzman kadro, doğru bilgi paylaşımı, destek ve yönlendirmenin bir arada bulunduğu bir hastanede olduğumuz için bu zorlu süreci çok daha kolay atlatabiliyoruz.”



Maddi manevi yükümüz azaldı

Mümine Tuğsal kanserin pek çok türü ile mücadele etmiş, gittiği bazı doktorlar ona iki ay ömür biçmiş. Karaciğerin bir bölümü, dalak, safrakesesi, pankreas, diyafram, yumurtalıklar, rahim, bağırsak alınmış, mide iki defa komple tıraş edilmiş. Ama o doğru teşhis, tedavi ve en önemlisi de iyi bir bakımla 8 yıldır yaşamını sürdürüyor ve genel sağlık durumu gayet iyi. Hastanın hikâyesini yanından bir an olsun ayrılmayan damadı Erkan Turan’dan dinledik: “Hastamız 2006’da yumurtalık kanseri geçirdi. Kemoterapiye başladı. 6 kürlük bir süreçte düzeldi. Fakat 6 ay sonra karaciğer metastaz yaptı. Sonra mide altında görüldü. Tekrar ameliyat yapıldı. Diyafram alındı, mide tıraş edildi, batında oluşan kitleler alındı. Bu üçüncü nüskümüzdü. Karın boşluğundaki sıvıda görüldü bu sefer. Safra kesesi, pankreas, dalak alındı. Ameliyat esnasında kalın bağırsağa tümörün geçtiği görüldü ve kalın bağırsaktan da 10 cm alındı ve böylece stomaya geçtik. O günden beri stoma ile devam ediyoruz. Bu sırada stomanın etrafında çok büyük bir yara oluştu. 3 santim derinlik, 8 santime yakın da genişliği olan çukur oluştu. Medipol Üniversitesi Hastanesi’ne geldik. Burada onkoloji doktorumuz Cem Bey bizi stoma hemşiresi Halime Aydın’a yönlendirdi. Yarayı Halime hanımın direktifleri doğrultusunda ufalttık ve neredeyse yok denecek seviyeye getirdik. Stoma bakımı maddi manevi yükü azaltıyor. 8 yıldır tatile gittiğimizi bilmiyorum. Sabaha karşı bile patladığı oluyordu, hastamız acılar içinde kıvranıyordu. Şimdi yaranın üzerine kapayıp altı gün tatile bile gidebiliyoruz.”

Medipol Üniversitesi'nden haberler



Medipol Ortopedi Günleri, dünyaca ünlü hekimlerin katılımıyla gerçekleşti

Amerikalı ünlü cerrah Javad Parvizi'nin onursal başkanı olduğu Medipol Ortopedi Günleri, yurtiçi ve yurtdışından hekimlerin katılımıyla Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde gerçekleştirildi. Medipol Ortopedi Günleri'nde diz sorunları, kök hücre, artroskopi ve protez ameliyatlarına kadar birçok konu masaya yatırıldı. Medipol Üniversitesi Hastanesi Konferans Salonu'nda düzenlenen zirvenin açılış konuşmasını YÖK Başkanvekili Prof. Dr. Safa Kapıcıoğlu ve Medipol Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Sabahattin Aydın yaptı. Zirveye ayrıca, İsmet Gavrankapetanoviç, Francesco Benazzo, Daniel Kendoff, Akos Zahar, Afshin Taheriazam, Wael Kafainah, Wiltrud Richter, Laura Creemers, Joao Espregueira Mendes,

Nicola Maffulli, Carla Madail, Emanuel Papacostas, Alcindo Silva, Stefan Eggli ve Philip Henle gibi dünyaca ünlü cerrahlar ile Türkiye'nin önde gelen ortopedi hekimleri katıldı.



İstanbul Başakşehir, artık Medipol Başakşehir!

Medipol Eğitim ve Sağlık Grubu, Spor Toto Süper Lig ekiplerinden İstanbul Başakşehir Futbol Kulübü'ne isim sponsoru oldu. Süper Lig'de zirve mücadelesi veren ve 4'üncü sırada bulunan İstanbul Başakşehir Futbol Kulübü, bu sezon Medipol Başakşehir Futbol Kulübü adıyla mücadele ediyor. Kulüp Başkanı Göksel Gümüşdağ, sponsorluk anlaşmasının İstanbul Başakşehir camiasına ve Türk futboluna hayırlı uğurlu olmasını diledi. Sponsorluklarından dolayı Medipol Eğitim ve Sağlık Grubu'na teşekkür eden Gümüşdağ, "İstanbul Başakşehir ve Medipol kendi kulvarlarında zirveye oynayan temsilciler. Medipol ailesinin ve İstanbul Başakşehir Futbol Kulübü'nün bu işbirliğinin çok değerli olduğunu düşünüyorum" dedi.



Sanat ve sağlık birarada

Türkiye'de sanat ve sağlık alanında düzenlenen ilk zirve olan Uluslararası Sanat ve Sağlık Sempozyumu, Medipol Üniversitesi'nde gerçekleştirildi. Medipol Üniversitesi Kavacık Kampüsü'nde düzenlenen sempozyum, İstanbul Türk Müziği Dernek ve Vakıfları Dayanışma Konseyi, Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü ve Medipol Üniversitesi işbirliği ile yapıldı. 7 oturumda 20'nin üzerinde tebliğin sunulduğu sempozyuma sanat ve sağlık alanının ortak noktalarına ilgi duyan akademisyenler, kamu ve sektör temsilcileri ve araştırmacılar katıldı.



Tanıdan tedaviye vertigo kursu

Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 100'ü aşkın katılımcıyla düzenlenen Vertigo Kursu'nda alanında değerli bilim insanları vertigo hakkında bütün tecrübelerini paylaşarak güncel tanı ve tedavi protokolleri hakkında bilgi verdiler. Üniversitemiz öğretim görevlilerinden Prof. Dr. Yıldırım Bayazıt, Prof. Dr. Bülent Şerbetçioğlu, Doç. Dr. Burak Ömür Çakır'ın ev sahipliğinde 2 gün süren kursta özellikle "vertigonun bir hastalık olmayıp birçok hastalığın neden olduğu bir bulgu" olduğu konusuna vurgu yapıldı.



Dr. Güzel, Dünya İlaç Keşif ve Tedavi Kongresi'nde konuştu

Medipol Üniversitesi Uluslararası Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Mustafa Güzel, farklı ülkelerdeki birçok akademisyeni ve sektör liderini bir araya getiren Dünya

İlaç Keşif ve Tedavi Kongresi'nde konuştu. Güzel, kongrede keşfinde ve geliştirilmesinde katkısının olduğu bir diyabet ilacı hakkında salondaki izleyicilere bilgiler sundu.



Doğan, bilişim dostu hemşire ödülünü aldı

Medipol Üniversitesi Hemşirelik Bölümü Öğretim Görevlisi Pınar Doğan, 3. Uluslararası Sağlık Bilişim Zirvesi'nde sunduğu proje önerisiyle, 'Bilişim Dostu Hemşire' ödülüne layık görüldü. Sağlık Bilişim Derneği tarafından düzenlenen 3. Uluslararası Sağlık Bilişim Zirvesi'ne Sağlık Bakanlığı Eski Bakan Yardımcısı Erkan Kandemir, Medipol Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Sabahattin Aydın, Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Osman Hayran, Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi Doç. Dr. Nuran Aydın, Öğr. Gör. Pınar Doğan ve sağlık alanından birçok kişi katıldı. İstanbul Haliç Kongre Merkezi'nde gerçekleştirilen zirvede, Medipol Üniversitesi Hemşirelik Bölümü Öğr. Gör. Pınar Doğan, Altın Steteskop Ödülleri kapsamında göndermiş olduğu proje önerisiyle 'Bilişim Dostu Hemşire' ödülünü almaya layık görüldü.

İrban, uluslararası bilimsel komite üyesi

Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi Doç. Dr. Arzu İrban, dünya çapında ozon tedavilerinin düzenlenmesi, yaygınlaşması ve denetimini sağlamak amacıyla kurulmuş olan Uluslararası Bilimsel Ozon Komitesi'nin heyet üyesi oldu. Doç. Dr. Arzu İrban bugüne kadar ozon alanında birçok

çalışmaya imza atmış olan bilim adamlarının yer aldığı komiteye seçildi.



Dünya çapında sağlık turizminin üssü



Türkiye'nin en büyük özel sağlık ve eğitim kompleksi olarak Bağcılar'da hizmet veren Medipol Üniversitesi Hastanesi, yurtdışından tedavi için Türkiye'ye gelen hastaların en önemli tercih noktalarından biri oldu. Tıp Fakültesi ve Uluslararası Tıp Fakültesi öğrencilerinin eğitimlerine büyük ölçüde ev sahipliği yapan Medipol Üniversitesi Hastanesi; göz kamaştıran güçlü hekim kadrosu, ileri düzey teknoloji altyapısı ve

konforu bir arada sunuyor. Tedavi için Türkiye'ye gelen çok sayıda hasta; başta kanser tedavileri olmak üzere pediatrik ve yetişkin beyin cerrahisi, pediatrik kalp cerrahisi, pediatrik kardiyoloji, travma cerrahisi, ileri düzey kulak ameliyatları, transplant uygulamaları, kemik iliği nakli, göz ameliyatları ve tüp bebek işlemlerindeki başarılarından dolayı Medipol Üniversitesi Hastanesi'ni tercih ediyor.



Medipol Üniversitesi, alzheimer hastalarına umut olacak

Alzheimer hastalarına umut olacak Alzheimer Araştırma Merkezi, Medipol Üniversitesi bünyesinde kuruluyor. Türkiye'de bir ilk olacak merkezde, Alzheimer hastalığına neden olan genler ortaya çıkarılacak. Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi öğretim üyeleri Prof. Dr. Hakan Cangül ve Prof. Dr. Lütfü Hanoğlu'nun öncülüğünde kurulan merkez, Alzheimer hastalığına neden olan genlerin ortaya çıkarılması

için araştırmalar yapacak. Merkez, genlerin ortaya çıkarılmasından sonra alzheimer hastalığı oluşumunun nedenlerine dair veriler toplayacak ve bu sayede yeni tedavi olanakları bulunabilecek. Washington Üniversitesi bünyesinde kurulan Ulusal Deneme Ünitesi (Trial Unit) ile protokol imzalayacak olan merkez üzerinden hastalar, bu kapsamda yeni çıkan ve henüz piyasada bulunmayan ilaçlardan da faydalanabilecek.



Prof. Öztürk Meksika'da Medipol'ü tanıttı

Üniversitemiz öğretim üyesi REMER müdürü Prof. Dr. Gürkan Öztürk Türkiye - Meksika arasında bilimsel işbirliği oluşturmaya yönelik görüşmeler kapsamında Meksika'da Medipol'ü ve REMER'i tanıttı. TÜBİTAK ve Meksikalı muadili Conacyt tarafından organize edilen programda Türk ve Meksikalı araştırmacılar ortak araştırma alanları tespit ederek muhtemel işbirliği imkânlarını masaya yatırıyorlar. Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Regeneratif ve Restoratif Tıp Araştırmaları Merkezi (REMER), Türkiye'nin hücrel görüntüleme alanında en önemli araştırma merkezi olarak öne çıkıyor. Bazıları, alanında Avrupa'da en ileri merkez olan çok sayıda laboratuvarı içeren REMER, nitelikli pek çok araştırmacının istihdamına zemin oluşturuyor.



Prof. Kılıç, TÜBA akademi asli üyesi olarak seçildi!

Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Ertuğrul Kılıç, Türkiye Bilimler Akademisi'nin (TÜBA) 47. Genel Kurul Toplantısı'nda Akademi Asli Üyesi seçildi. Ankara'da gerçekleştirilen toplantıya Bilim, Sanayi ve Teknoloji Bakanı Fikri Işık, akademisyenler, kamu ve sektör temsilcileri katıldı. 47. Genel Kurul'da TÜBA'nın

Akademi Asli Üyesi seçilen Kılıç, ülkemizin bilim politikalarına yön verebilmek için alınacak kararlarda etkin rol oynayacak.





Hemşirelik öğrencileri çocuklara cinsel istismar eğitimi verdiler

Medipol Üniversitesi Hemşirelik Bölümü öğrencileri, çocukları cinsel istismar konusunda bilinçlendirmek amacıyla ilkokul öğrencilerine yönelik Sancaktepe Yenidoğan Safa İlkokulu'nda eğitim düzenledi. Hemşirelik Bölümü Öğretim Görevlisi Ahu

Kürklü'nün liderliğinde gerçekleşen eğitimde Medipol öğrencileri, "Tehlikeyle karşılaştığımız anda neler yapmalıyız?", "İyi dokunuş-kötü dokunuş nedir?", "Vücudumuzdaki özel bölgelerimiz hangileridir?" gibi başlıklar altında minik öğrencileri bilgilendirdi.



Onur Ünlü üniversitemizdeydi

Yönetmen Onur Ünlü, senaristliğini ve yönetmenliğini üstlendiği "Sen Aydınlatırsın Geceyi" filmi üzerine Medipol Üniversitesi öğrencileri ile söyleşi yaptı. Medipol Üniversitesi Psikoloji Topluluğu'nun düzenlediği söyleşi, Kavacık Kampüsü'nde gerçekleşti. Söyleşiye Psikoloji Bölüm Başkanı Yrd. Doç. Dr. Erol Yıldırım, Psikoloji Bölümü Öğretim Üyesi Prof. Dr. Hayrettin Kara ve öğrenciler izledi.



Uzaktan eğitimle diploma fırsatı

Medipol Üniversitesi Uzaktan Eğitim ve Uygulama Araştırma Merkezi (MUZEM), Yükseköğretim Kurulu'nun (YÖK) onayıyla uzaktan eğitim faaliyetlerine başladı. Merkez, uzaktan eğitim ön lisans ve lisans programları açarak üniversite eğitimi alamamış veya ikinci bir üniversite diploması isteyenlere yönelik yeni imkânlar sunacak. Bilim ve teknoloji üretimine odaklı, toplumun değişen ihtiyaçlarına cevap verebilen bireyler yetiştirmeyi ilke edinen Medipol Üniversitesi, uygulama ve araştırma merkezlerine bir yenisini daha ekledi. YÖK'ün onayıyla birlikte uzaktan eğitim faaliyetlerine başlayan Medipol Üniversitesi Uzaktan Eğitim ve Uygulama Araştırma Merkezi (MUZEM), farklı dallarda uzaktan eğitim ön lisans ve lisans programları verecek. YGS veya LYS sınav puanları ile öğrenci kabul edecek olan merkez, üniversite eğitimi görememiş, ikinci bir üniversite diploması veya hem çalışıp hem de eğitim almak isteyen kişiler için büyük fırsat sunuyor.



Prof. Yiğitbaşı: İnsanın kendini yönetmesi liderliğin ilk adımı

Medipol Üniversitesi Hastanesi Medikal Direktörü Prof. Dr. Gazi Yiğitbaşı, Geleneksel Perşembe Toplantıları'nda yaptığı konuşmasında liderliğin püf noktalarından bahsetti. Yiğitbaşı, "İnsanın kendini yönetmesi liderliğin ilk adımıdır" dedi. Konuşmasında liderliğin püf noktalarını anlatan Yiğitbaşı, yeni bir işe başladığında ilk olarak gözlem yapılması gerektiğini söyledi.

Sağlıklı leziz sonbahar yemekleri

Soğuk yoğurt çorbası

Malzemeler

- ▶ 500 gr yoğurt
- ▶ 3.5 su bardağı su
- ▶ 1 kahve fincanı pirinç
- ▶ Yarım su bardağı su
- ▶ 3 dal taze sarımsak
- ▶ 8 dal taze soğan sapı
- ▶ 4 dal taze nane
- ▶ 2-3 dal dereotu
- ▶ 1 çay kaşığı kekik
- ▶ 3 çorba kaş. zeytinyağı
- ▶ Tuz

Hazırlanışı:

Taze sarımsakları temizleyip ince ince doğrayın. 3 taze soğan sapını süsleme için ayırıp kalanları kıyın. Naneyi yaprak yaprak ayırın. Dereotunu temizleyip doğrayın. Pirinci bol suda bir kaç kez yıkayıp süzün. Tencereye alıp yarım su bardağı su ilave edin. Tuz serpip pirinçler yumuşayınca kadar kısık ateşte haşlayın. Yoğurdu derin bir kaba alın. Kekik ve 1 tutam tuz serpip mikserle krema kıvamına gelinceye kadar çırpın. 3 bardak suyu ekleyip ayrıran kıvamına gelene kadar çırpıma devam edin. Pirinç, zeytinyağı, sarımsak, nane yaprakları ve dereotunu çırpılmış yoğurda ilave edip karıştırın. Servis kâselerine paylaştırıp ince taze soğan saplarıyla süsleyin. Soğuk olarak servis edin.



Kabak tatlısı

Malzemeler

- ▶ 1 kg kabak (kestane kabağı)
- ▶ 1/2 kg şeker
- ▶ Ceviz içi

Yapılışı

Kabakların içini ve kabuklarını temizledikten sonra dilimleyerek derince bir kaba yerleştirin. Şekeri üzerine ekleyerek kapağını kapatın ve bir gece bekletin. Hiç su eklemenize gerek yok, özellikle bal kabağı çok sulanacaktır. Bu nedenle tercihimiz kestane kabağı, hem daha lezzetli, hem de bu tatlıya daha uygun.

Şekerde beklemiş kabağınıza ertesi gün uygun bir fırın kabına yerleştirerek 170-180 derece fırında, üstünün rengi değişmeye başlayınca kadar pişirin. Fırın kabının içinde birikmiş olan şekerli sudan bir miktar bir kaseye alın, içine 1/2 su bardağı kadar daha şeker ekleyip eritin ve fırındaki kabakların üzerine eşit bir şekilde gezdirin ve 10 dakika kadar daha pişirmeye devam edin. Bu, tatlınızın üstünün karamelize olmasını sağlayacaktır. Tatlınız ılındıktan sonra dövülmüş ceviz ve dilerseniz kaymakla servis edebilirsiniz.



Renkli nohut salatası

Malzemeler

- ▶ 2 su bardağı nohut
- ▶ 1 domates
- ▶ 1 salatalık
- ▶ 4 dal taze soğan
- ▶ 1 çay bardağı dilimlenmiş yeşil zeytin

Sos için

- ▶ 2/3 çay bardağı zeytinyağı
- ▶ Yarım limon suyu
- ▶ Tuz
- ▶ Kırmızı pul biber

Hazırlanışı

Nohutları bol suyla yıkayıp süzün. Üzerini geçecek kadar su ekleyip haşlayın. Çukur bir kaba alın. Domates ve salatalığı küp küp doğrayıp nohuta ilave edin. İnce doğranmış taze soğan ve dilimlenmiş yeşil zeytinleri ekleyin. Zeytinyağı, limonun suyu, tuz ve kırmızı pul biberi ilave edip harmanlayın. Servis edin.