

KANSERİ
ERKEN
TANI!

ÇOCUK
KALBİ
HASSASTIR

ŞİŞMANLIK
KADER
DEĞİL

LÜKS
DEĞİL
LÜKSEMBURG

MEDİPOL Sağlıcakla

SAĞLIKLI YAŞAM DERGİSİ, KIŞ 2016



ZAFER KİRAZ:

HEP HABERİN
İÇİNDE OLDUM

GELENEKSEL
TIP GÜVENİLİR
ELLERDE

GÖZÜNÜZDEN
KAÇMASIN

YİNE Mİ KEDER?



MEDİPOL
YAYIN

A K I L L I T E K N O L O J İ L E R

Radyasyon Onkolojisinde Hedef Odaklı Tedavi TRUEBEAM



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

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
Prof. 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@medipol.com.tr

Sağlığınız bizim için önemli...



Değerli ‘Sağlıcakla’ okurları, kış ayı ile birlikte yeniden sizlerle bir aradayız. Beden, zihin ve ruh sağlığı açısından tam bir iyilik hali diye tarif ettiğimiz ‘sağlık’ hepimiz için çok önemli. Sağlığımızın bozulması hayatımızdaki öncelik sıralamalarımızı alt üst ediyor. O yüzden sağlık ile ilgili konular hep öncelikli olmuş, bu alanda hizmet etmek hep kutsal sayılmıştır. Bizler Medipol ailesi olarak bu algının çok iyi farkındayız ve hastalarımıza dönük hizmetlerimizi, sağlık alanında eğitim ve bilimsel faaliyetlerimizi her geçen gün geliştirmeye ve kapasitemizi artırmaya büyük bir heyecanla gayret ediyoruz.

Bu sayımızda;

‘Bana bulaşmaz demeyin’ başlığında havaların soğuması ile birlikte kapımıza dayanan hastalıkları hafife almamamız gerektiğini, bazılarının ölümcül olabileceğini vurguluyoruz.

‘Göze gelmeyin’ diyerek sıkça karşılaştığımız alt ve üst göz kapağı kirpik dibi iltihabını işliyoruz.

‘A’dan Z’ye kemik iliği nakli’ dosyamızda, hastanemizde de yapılan bu işlem hakkında aklınıza gelebilecek birçok soruya cevap bulabileceksiniz.

‘Cildiniz kışa hazır mı?’ yazısında kış ayları boyunca cildinize nasıl bakmanız gerektiğinin ipuçlarını bulacaksınız.

‘Şişmanlık kader değil’ bu sayının önemli başlıklarından biri. Dosya haberimizde, obezite nedir? Mide küçültme ameliyatları etkin bir çözüm mü? Ameliyatsız tedavi yöntemleri nelerdir? İştahlı ve iştahsız çocuklar, kadınlarda görülen yalancı beyin tümörü hastalığı nedir? gibi soruların cevaplarını bulacaksınız.

‘Zafer Kiraz: Hep haberin içinde oldum’ başlıklı röportajda, TRT’nin saygın ve tecrübeli isimlerinden Zafer Kiraz ile gerçekleştirdiğimiz keyifli sohbeti okuyacaksınız.

‘Benzediği organın devası besinler’ ise şifa dolu meyve sebzelerin vücudumuza verdiği faydaları ilgi çekici benzerlik ilişkileri içerisinde öğreneceksiniz.

‘Gökyüzünde bile güvende’ başlıklı köşemizde Türkiye’de bir ilk ilk olarak, tıp fakültesi bünyesinde hava ve uzay hekimliği bilim dalı kurulması çalışmalarımızı sizlerle paylaşmış olacağız.

Bütün bunların yanında ilginizi çekecek diğer konular ve yazılar ile birlikte bu sayımızda da çok keyifli bir gezinti yapacağınızı umut ediyorum.

Kış boyunca huzurlu ve sağlıklı günler sizinle olsun.

‘Sağlıcakla’ kalınız.

PROF. DR. ORHAN GAZİ YİĞİTBAŞI

İçindekiler

10

Bana bulaşmaz demeyin

Havaların giderek soğuduğu bu günlerde hastalıklar da kapımıza dayandı. Sebepleri ve belirtileri birbirine benzemekle birlikte; farklı özelliklere sahip olan kış hastalıklarının her birinin tedavisi farklı. Hatta önlem alınmadığı takdirde hastalıklardan bazıları ölümcül olabiliyor.



30

A'dan Z'ye kemik iliği nakli

Kemik iliği nakli zorlu, hatta ölümcül olabilen bir süreçtir. Bu nedenle öncelikle hastanın buna gereksinimi olup olmadığı, ilgili merkezin uzman kurullarınca değerlendirilir ve gereksinim varsa işlem için hastanın kabulü yapılır.



46

Şişmanlık kader değil

Obezite nedir, mide küçültme ameliyatları etkin bir çözüm mü, ameliyatsız tedavi yöntemleri nelerdir, verilen kiloları geri almamak için neler yapılmalı? Peki şişman kadınlarda görülen yalancı beyin tümörü hastalığını hiç duydunuz mu? Obezite hakkında merak edilen her şey 'Şişmanlık kader değil' dosyasında.



8 KIŞA HAZIR MISINIZ?

10 BANA BULAŞMAZ DEMEYİN

12 CİLDİNİZ HASSASTIR, BAKIM İSTER

16 BESİNLER GÜCÜNÜZE GÜÇ KATAR

19 CHECK-UP HAYAT KURTARIR

22 AİLELERİN UMUDU: TÜP BEBEK

24 GÖZÜNÜZDEN KAÇMASIN

26 HİÇ DUYMAMIŞTIM

28 AVANTAJLARI VE DEZAVANTAJLARI İLE BÖLGESEL VE GENEL ANESTEZİ

30 A'DAN Z'YE KEMİK İLİĞİ NAKLİ

32 ÇOCUKLAR YAŞASIN DİYE...

34 HASTA YAKINLARI DİKKAT!

36 DERİN BİR NEFES İÇİN

38 DAHA AZ KESİ DAHA AZ AĞRI

40 YANLIŞIM VARSA DÜZELT

46 KİLOLU MUYUM, OBEZ Mİ?

49 ŞİŞMANLIK KADER DEĞİL

66

Besinler faydalı olduğu organa benzer

Ceviz, havuç, kivi, limon, greyfurt, kereviz, zencefil, tatlı patates, nar, üzüm, zeytin, brokoli- karnabahar, sarımsak, domates, patlıcan, avakado, armut, incir... Tükettiğimiz sebze ve meyvelerin vücudumuz için sayısız faydası var. Şekilleri incelendiğinde ise en büyük yararı benzediği organa sağladıkları biliniyor.



70

Zafer Kiraz: Hep haberin içinde oldum

Sunucu dediğimizde akla gelen ilk isimlerden Zafer Kiraz. Düzgün Türkçesi, sesi, tonlama ve vurguları ile mesleğinde önde gelen isimlerden. Sağlıcakla kış sayısı için Ankara'ya, TRT stüdyolarına gittik. On bir yıl sonra ekranlara dönen usta isimle hakkında bilinmeyenleri konuştuk.



86

Lüks değil Lüksemburg

Dünyanın en küçük ülkelerinden biri Lüksemburg. Yarım milyondan az nüfusu var. Gelişmiş ekonomisi ve zengin yaşam kalitesi, iyi korunmuş tarihiyle görülmeye değer bir ülke... Bu güzide ülkeyi daha yakından tanımaya ne dersiniz?



50 ERKEN ERGENLİK SEBEBİ: OBEZİTE

54 OBEZİTE SORUNUNU AMELİYATLA KÜÇÜLTÜN!

58 YALANCI BEYİN TÜMÖRÜ KANDIRMASIN

60 ÇOCUĞUM YEMEK YEMİYOR

62 CERRAHİDEN KORKANLAR İÇİN

64 YİNE Mİ KEDER?

66 BESİNLER FAYDALI OLDUĞU ORGANA BENZER

68 ÇOCUK KALBİ HASSASTIR

70 ZAFER KIRAZ: HEP HABERİN İÇİNDE OLDUM

74 MEZUNLARIMIZ ARTIK İŞ ARKADAŞLARIMIZ

76 GÖKYÜZÜNDE, EMİN ELLERDE!

78 KANSERİ ERKENDEN TANI!

80 GELENEKSEL TIP GÜVENİLİR ELLERDE

82 GELECEĞE GÜÇLÜ ADIMLAR

86 LÜKS DEĞİL LÜKSEMBURG

90 ONLAR BİZİM MİSAFİRLERİMİZ

92 MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ'NDEN HABERLER

96 İLAÇ DEĞİL KIŞ ÇORBASI

Katkıda bulunanlar



Prof. Dr. Seniye Sema ANAK

1981 yılında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Seniye Sema Anak, çocuk sağlığı ve hastalıkları alanındaki uzmanlık eğitimi 1986 yılında aynı üniversitede tamamladı. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nde 1995'de hematoloji, 2001'de onkoloji yan dal uzmanlığını aldı. 1987-1988 yılları arasında Londra'da London University, Royal Free Hospital Kemik İliği Departmanı'nda görev yaptı. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nde 1989'da doçent, 1996'da profesör unvanlarını alan Prof. Dr. Anak, Medipol Üniversitesi Hastanesi Çocuk Hematoloji/ Onkoloji Bilim Dalı Başkanı olarak görev yapmaktadır.



Prof. Dr. Servet Erdal ADAL

1983 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Servet Erdal Adal, çocuk sağlığı ve hastalıkları alanındaki uzmanlık eğitimi 1989 yılında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde 1999'da çocuk endokrinolojisi ve metabolizma, beslenme bilim dalında yan dal uzmanlığını aldı. Yenimahalle Doğumevi, Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 2009'da doçent, Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 2015'de profesör unvanı alan Prof. Dr. Adal, Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Prof. Dr. Mustafa ÖNCEL

1993 yılında İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Mustafa Öncel, genel cerrahi alanındaki ihtisasını 1999 yılında Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tamamladı. 1999-2002 yılları arasında ABD'de Cleveland Klinik Kolorektal Cerrahi Bölümü'nde çalıştı. 2004 yılında doçent, 2005 yılında klinik şefi, 2009 yılında profesör oldu. 2007 yılında Avrupa Koloproktoloji Board sınavını geçti ve 2008 yılında Amerikan Kolon ve Rektum Cerrahisi Derneği'nce International Fellow olarak kabul edildi. 2010 yılında Sağlık Bakanlığı'na Onkolojik Cerrahi Uzmanı unvanını aldı. Genel çalışma alanları kanser cerrahisi, kalın bağırsak cerrahisi ve laparoskopik cerrahi olan Prof. Dr. Öncel, Medipol Üniversitesi Hastanesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı Başkanı olarak görev yapmaktadır.



Prof. Dr. Mehmet Selim KOCABORA

1987 yılında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Mehmet Selim Kocabora, 1992'de Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde göz sağlığı ve hastalıkları ana bilim dalında uzmanlık eğitimi tamamladı. 1990-1991 yılları arasında Fransa'da bulunan Grenoble Hastanesi'nde oftalmoloji stajı yaptı. 2008 yılında Vakıf Gureba Hastanesi'nde doçent, 2011 yılında Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde göz klinik şefi oldu. 2014'de Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde profesör unvanı alan Prof. Dr. Kocabora, Medipol Üniversitesi Hastanesi Göz Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı Başkanı olarak görev yapmaktadır.



Prof. Dr. Volkan HAZAR

1985 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Volkan Hazar, çocuk sağlığı ve hastalıkları alanındaki uzmanlık eğitimi 1992 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. 1996 yılında aynı üniversitede çocuk onkolojisi yan dal uzmanlığı ve klinik onkoloji yüksek lisans derecesini aldı. 1999 yılında Minnesota Üniversitesi Tıp Fakültesi Fairview Çocuk Hastanesi, Çocuk Hematoloji/ Onkoloji ve Kemik İliği Transplantasyonu Ünitesi'nde, ziyaretçi profesör olarak yer aldı. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 2004 yılında doçent, 2013'de profesör unvanlarını alan Prof. Dr. Hazar, Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde Pediatrik KİT Ünitesi sorumlu öğretim üyesi olarak görev yapmaktadır.



Prof. Dr. Gökhan BAYSOY

1996 yılında Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Gökhan Baysoy, çocuk sağlığı ve hastalıkları alanındaki uzmanlık eğitimi 2002 yılında aynı üniversitede tamamladı. Hacettepe Üniversitesi Çocuk Gastroenteroloji Bölümü'nde yan dal uzmanlığını aldı. 2008 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde doçent, 2014'de Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde profesör unvanlarını alan Prof. Dr. Baysoy, Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Prof. Dr. Elvan TERCAN

1985 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Elvan Tercan, tıpta uzmanlık eğitimi Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon dalında tamamladı. 2005 yılında aynı üniversitede doçent, 2012 yılında profesör unvanlarını alan Prof. Dr. Tercan, Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Prof. Dr. Mustafa ÖZDEMİR

1995 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Mustafa Özdemir, dermatoloji alanındaki tıpta uzmanlık eğitimi 2000 yılında aynı üniversitede tamamladı. 2010 yılında Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde doçent, 2015 yılında Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde profesör unvanlarını alan Prof. Dr. Özdemir, Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Doç. Dr. Ece SALİHOĞLU

1994 yılında İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Doç. Dr. Ece Salihoğlu, tıpta uzmanlık eğitimi 2000 yılında yine aynı üniversitenin kalp damar cerrahisi alanında tamamladı. Paris Üniversitesi Pierre Marie Curie Tıp Fakültesi'nde çocuk kalp damar cerrahisi yan dal eğitimi aldı. 2009 yılında Acibadem Üniversitesi'nde doçent unvanı alan Doç. Dr. Salihoğlu, Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapmaktadır.


Doç. Dr. Mehmet Fatih KILIÇLI

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


Doç. Dr. Ömer Fatih ÖLMEZ

2001 yılında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Doç. Dr. Ömer Fatih Ölmez, 2003'te aynı üniversitede radyoloji, 2009 yılında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı'nda uzmanlık eğitimi tamamladı. 2012 yılında tıbbi onkoloji alanında yan dal ihtisası yaptı. 2014'de Ali Osman Sönmez Onkoloji Hastanesi'nde doçent unvanı alan Doç. Dr. Ölmez, Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapmaktadır.


Yrd. Doç. Dr. Mehmet TOKMAK

2002'de Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Beyin ve sinir cerrahisi uzmanlık eğitimi 2001 yılında İstanbul Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tamamladı. Yrd. Doç. Dr. Mehmet Tokmak, 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'te Hôpital Foch'da robotik cerrahi, 2011'de San Francisco'da bulunan Stanford Üniversitesi'nde Horlama ve Uyku Apnesi ve Brüksel'de dil kökü uygulama sertifikalarını aldı. 2013 yılında Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde doçent unvanı alan, Doç. Dr. Murat Karaman, Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapmaktadır.


Yrd. Doç. Dr. Ebru Tuğrul SARIBEYOĞLU

1995'te İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun olan Yrd. Doç. Dr. Ebru Tuğrul Sarıbeyoğlu, çocuk sağlığı ve hastalıkları alanındaki uzmanlık eğitimi 2000 yılında İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. 2003'de aynı üniversitede çocuk hematoloji ve onkoloji alanında yan dal ihtisası yaptı. 2006-2007 yılları arasında Berlin Charite Üniversitesi Çocuk Hematoloji Onkoloji Bölümü'nde misafir doktor olarak görev yapan Yrd. Doç. Dr. Sarıbeyoğlu, 2013 yılından itibaren Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde çocuk kemik iliği nakli sorumlu doktor yardımcısı olarak görev yapmaktadır.


Yrd. Doç. Dr. Mahmut TOKAÇ

1985 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2000 yılında İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Deontoloji ve Tıp Tarihi Bölümü'nde doktorasını tamamladı. Yrd. Doç. Dr. Tokaç halen İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Deontoloji ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı Başkanı ve Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulama Araştırma Merkezi Müdürü olarak görev yapmaktadır.


Uzm. Dr. Ali Saib ENGİN

1987 yılında Gülhane Askeri Tıp Akademisi Askeri Tıp Fakültesi'nden mezun olan Op. Dr. Ali Saib Engin, ortopedi ve travmatoloji alanındaki uzmanlık eğitimi yine aynı merkezde tamamladı. 1999-2000 yıllarında ABD, UPMC, Pittsburgh Üniversitesi Hastanesi Ortopedi/ Spor Hekimliği Bölümü'nde Prof. Dr. Freddie Fu'nun yanında çalıştı. 2008 yılında ortopedi ve travmatoloji uzmanı ve uçuş hekimisi olarak çalışmakta olduğu İzmir Güzel-yalı Hava Hastanesi'nden emekli oldu. Uzm. Dr. Ali Saib Engin, Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapmaktadır.


Doç. Dr. Mehmet Zeki GÜNLÜOĞLU

1992 yılında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Doç. Dr. Mehmet Zeki Günlüoğlu, göğüs cerrahisi dalındaki uzmanlık eğitimi 1999 yılında Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tamamladı. Yine aynı kurumda 2011 yılında doçent unvanı alan Doç. Dr. Günlüoğlu, Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapmaktadır.


Yrd. Doç. Dr. Yaşar ÖZDENKAYA

1997'de İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Genel cerrahi uzmanlık eğitimi 2003 yılında İstanbul Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tamamladı. Yrd. Doç. Dr. Özdenkaya, Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapmaktadır.


Yrd. Doç. Dr. Sinem GÖNENLİ TOKER

2002 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Ruh sağlığı ve hastalıkları alanındaki uzmanlık eğitimi 2009 yılında Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tamamladı. Uzm. Dr. Sinem Gönenli Toker, Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapmaktadır.


Dyt. Burcu ULUDAĞ

2004 yılında Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik bölümünden mezun oldu. 2007 - 2012 yılları arasında İstanbul Bilim Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü'nde öğretim görevlisi olan Dyt. Burcu Uludağ, Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapmaktadır.


Doç. Dr. Mehmet Said BUĞDACI

2001 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun olan Doç. Dr. Mehmet Said Buğdacı, 2006'da aynı üniversitede iç hastalıkları ana bilim dalında uzmanlık eğitimi tamamladı. 2011 yılında gastroenteroloji alanında yan dal ihtisası yaptı. 2013'de Konya Meram Eğitim Araştırma Hastanesi'nde doçent unvanı alan Doç. Dr. Buğdacı, Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapmaktadır.


Yrd. Doç. Dr. Mustafa ACET

1990'da İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun olan Yrd. Doç. Dr. Mustafa Acet, kadın hastalıkları ve doğum uzmanlık eğitimi 2006 yılında Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tamamladı. Yrd. Doç. Dr. Acet, Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapmaktadır.


Dyt. Sanem AVCI

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

Kışa hazır mısınız?

Beyaz mevsim kış geldi... Ağaçlar yapraklarını döktü, havalar soğudu. Kar da bembeyaz örtüsüyle sardı sokakları. Peki siz, kış ayının soğuğuna karşı önleminizi aldınız mı, kışa hazır mısınız?



Tatil modundan çıkmalı bir hayli zaman oldu, sonbahar bizi iş ve eğitim hayatına hazırladı. Yağmur, serinlik yerini ciddi anlamda soğuk havalara bıraktı. Isınma problemi, yoğun iş temposu, kasvetli havanın ruhumuza etkileri derken çoğumuz kışı sevmediği gibi, adının önüne bir de 'kara' sıfatını ekler. Peki, kış gerçekten kara mı? Önlemler, tedbirler, dikkat edilmesi gereken konulardan önce sevdiğimiz yönleriyle kıştan bahsedelim, kışı daha keyifli hale getirecek alternatifleri sıralayalım istedik. Artık çoğu evde soba üstü kestane keyfi olmasa da kış demek sıcak evler demektir. Yazın kavurucu sıcaklığı gibi de bunaltmaz üstelik. Sıcak havalarda çaydan tat alamaz insan. O nedenle kışın çayın, o da yetmedi kahvenin, ıhlamurun, hatta zencefilli, ballı, tarçınlı çayın tadına doyum olmaz.

TATİL VAZGEÇİLMEZİM DİYORSANIZ

Yazı güzel kılan sevdiren en önemli unsur elbette tatile gitmek. Tüm yılın yorgunluğunu o bir haftalık sürede atlatmak isteriz ama yeterli mi? Kışın

yoğun iş temposuna rağmen hafta sonu kaçamakları ile kendimizi şımartabilir, stresten uzak güzel bir iki gece geçirerek tüm negatif düşüncelerden

uzaklaşabilirsiniz. Türkiye'nin dört bir yanında kış aylarında da yapabileceğiniz, o kadar çok şey var ki... Karadeniz'de Laz board yapabilir, Kars'da tam lezzeti yerindeyken nar gibi kızarmış bir kaza çatal sallayabilir, Abant'ta karın altında kartpostal görüntüsü veren güzelliğin bir parçası olabilirsiniz, Urfâda sıra gecesine katılabilir, gününbirlik Antep seyahati ile enfes kebapların tadına varıp, Alanya'da kışın ortasında bahar havası soluyabilir, Cumalıkızık, Safranbolu, Beypazarı gibi dokusu bozulmamış enfes güzellikteki mekânlarda kendinizi güzel bir rüyanın içine bırakabilirsiniz.

KAPLICALAR ŞİFA KAYNAĞI

Kışın rutin olanın dışında çıkmayayım kayak yapayım, kaplıcaya gideyim diyorsanız eğer, ona uygun önerilerimizi de sunalım. Uludağ bütçemiz açısından, Erciyes ve Palandöken mesafe uzaklığı açısından külfetli geliyorsa, İstanbul'a araba ile bir buçuk saat mesafede olan Kartalkaya'yı tavsiye ederiz. İstanbul'de veya Maşukiye'de gürül gürül akan derenin kenarında seranderlerde semaver çay eşliğinde gelen enfes köy kahvaltısının ardından Kartepe'de kayak yapabilir, ata binebilir, ATV ile ormanı gezebilir, dönüş yolunda tereyağında alabalık yemek için kısa bir mola verebilirsiniz. Kışın en keyifli yönü kaplıcalarda vücudu dinlendirmek,

şifalı sularla gelen sağlığı yakalayabilmektir. Bursa, Yalova ilk tercih olmakla birlikte Kızılcahamam ve Afyon'daki kaplıcalara da mutlaka gitmenizi tavsiye ederiz.

DEPRESYON KIŞI SEVER

Tüm bunları yaptınız, hala karanlık havalarda ruhunuz mu daralıyor? Evet haklısınız, mevsimsel değişikliklerle gelişen depresyon atağı sonbaharda başlar, kışın devam eder. Gerginlik, sinirlilik, insan ilişkilerinde zorlanma, el ve kollarda uyuşma, ağırlaşma, kilo artışı, aşırı karbonhidratlı beslenme ihtiyacı, artan uyku hali, yorgunluk şikâyetleri ile kendini gösterir. Sürekli isteksizlik ve mutsuzluk hali yerleşir. Depresyon sık tekrar ettiğinde kronikleşebilir, o nedenle vaktinde müdahale elzemdir. Kendinizi eve hapsetmeyin, sevdiğiniz insanlarla, sevdiğiniz mekânlarda vakit geçirin. Spor gibi aktiviteler beden ve ruh sağlığına iyi gelir. Bir spor salonuna yazılın veya en güzeli açık havada, nefes egzersizleri yaparak hafif tempoda yürüyün. Kitap okuyun, müzik dinleyin, sinemaya gidin, yeni tatlar, yeni mekânlar deneyin. Unutmayın, yazı kışı yok, insan ışığı içinde taşır! Tüm bunlara rağmen sorunlarla baş edemediğinizi düşündüğünüz noktalarda, sıkıntı daha da büyümeden bir uzmandan yardım almayı ihmal etmeyin.

NELERE DİKKAT ETMELİ?

- ▶ Kışın bulaşıcı hastalıklardan korunmada hijyen olayın özü. Özellikle bulaşıcı hastalıklardan korunmak için ellerin yıkanmasına çok dikkat etmek gerekir. Sabunun elin her bölgesine temas etmesine dikkat ederek, bol su ile durulamak doğru el yıkama şeklidir.
- ▶ Yoğun iş temposuna karşı dirençli olmak için uykunuzu yeterli sürede almanız önemli. Unutmayın vücutta hastalık yapmasa da var olan mikroplar, bağışıklık sistemi zayıfladığında aktif hale gelebilir.
- ▶ Alerjik bir durumunuz yoksa eğer grip aşınızı yaptırın. Özellikle kronik hastalığı olanlar ve yaşlıların mutlak surette yaptırılmalarını öneririz.
- ▶ Her üşüttüğümüzde, burnumuz aktığında, halsiz kaldığımızda

- antibiyotik almak sakıncalı. Aldığınız antibiyotikler mikropları kuvvetlendirerek, daha sık hastalanmanıza neden olabilir. Doktorunuz önermediği sürece antibiyotik almayın.
- ▶ İnce giyinmenin soğuk algınlığına neden olduğu herkesçe malum. Ama aynı şekilde terlemelerden neden olan giysi tercihleri de hastalıklara davetiye çıkarır.
- ▶ Tıkalı burunlar nedeniyle üst solunum yolları enfeksiyonlarının sıklığı artabilir. Deniz suyu ya da serum fizyolojik olarak tabir edilen doğal sıvıların damlalarını kullanın.
- ▶ Kışın en fazla görülen kayma, düşme sonucu yaralanmalar için de özellikle kaymayan tabanlı, su ve soğuğa karşı ayaklarımızı koruyan ayakkabılar giyin.

Bana bulaşmaz demeyin

DOÇ. DR. MURAT KARAMAN

Havaların giderek soğuduğu bu günlerden itibaren hastalıklar da kapımıza dayandı. Sebepleri ve belirtileri itibari ile birbirine benzemekle birlikte; farklı özelliklere sahip olan kış hastalıklarının her birinin tedavisi farklı olup önlem alınmadığı takdirde bu hastalıklardan bazıları ölümcül olabiliyor. Peki, bu hastalıklardan korunmak için neler yapmalıyız? Soğuk havada vücudumuz normal ısını korumak için daha çok enerji harcamak zorunda kalır. Bu harcanan enerjiyi yerine koyamadığımızda ise direncimiz düşüp enfeksiyona açık hale geliyor. Kış mevsimi ile havanın kirliliğinin artması yani havadaki partikül sayısının artması da, bu partiküller ile enfeksiyon etkenleri olan bakteri ve virüslerin kolayca taşınmasını kolaylaştırıyor. Vücuda etki eden değişiklikler sonucu enfeksiyon ve alerjik reaksiyonlara eğilim artıyor; metabolizma kötü yönde etkilenip mikroplar kolayca vücuda giriyor.

SOĞUK ALGINLIĞI VE GRİBİ KARIŞTIRMAYIN

Soğuk algınlığı; farklı virüslerin neden olduğu, burun ve boğazda yerleşen hafif bir enfeksiyondur. Genellikle bir haftayı bulan hastalığın süresi; çocuklarda, yaşlılarda ve başka rahatsızlığı olan kişilerde uzayabilir. Doktorlara başvuru nedenleri arasında ilk sırada yer alan soğuk algınlığı; erişkinlerde en sık eylül-mayıs ayları arasında ve yılda 2-4 kez görülebilmektedir. Küçük çocuklarda görülme oranı ise yılda 6-8 arasında olabilmektedir. Bulaşıcı olan hastalık, virüsü içeren damlacıkların teması yoluyla yayılmaktadır. Grippe ise, etkili





Kış kendini gösterdi ve havalar gittikçe soğudu. Kış hastalıkları özellikle kapalı ortamlarda yayılmaya başladı. İşte doktorlara başvuru nedenleri arasında ilk sıradaki hastalıklar ve onlardan korunmanın yolları...

bir tedavi ile hastalık süresi kısaltılır ve yaşam kalitesi artırılabilir. Grip, bir virüs hastalığı olduğundan antibiyotik tedavisine yanıt vermez. Virüse yönelik ilaçlar erken dönemde faydalı olur. Hastalara bol sıvı almaları, yatak istirahati ve belirtilere yönelik ilaçlar önerilir. Hastalığın iyileşme süreci bir-iki hafta içerisinde tamamlanır. Özellikle yaşlılarda halsizlik, kuvvetsizlik gibi yakınmalar, iyileşmenin ardından da uzun süre devam edebilir.

TEDAVİ SÜRESİNCE KAFEİN VE ALKOL YASAK

Soğuk algınlığı tedavisinde ise, yakınmalarına yönelik olarak planlanan hastalığın virüsü yok edici ilaç tedavisi yoktur. Antibiyotikler, soğuk algınlığına eklenen bakteriyel enfeksiyonların varlığında kullanılmaktadır. Tedavi sürecinde; kafein içeren kahve, çay veya kolalı içecekler ile alkol kullanımından kaçınılmalıdır. Çünkü kafein ve alkol istenilenin aksine, susuzluk yaratacaktır. Eğer sigara kullanılıyorsa, bırakılması ve sigara kullanılan ortamlardan uzak durulmalıdır. Yatak istirahati, hastalık süresinin kısaltılmasında etkili olmaktadır.

AŞI HER YIL TEKRARLANMALI

İnfluenza; virüsünün neden olduğu bir solunum yolu enfeksiyonudur. Üç tip influenza virüsü olup bu virüsler; A tipi, B tipi ve C tipi olarak adlandırılmaktadır. A ve B tipi virüsleri çok şiddetli olmakla beraber; bu virüslerin yapıları sürekli

değişmekte ve her yıl farklı tipleri ile belirebilmektedir. Vücudun doğal savunma sistemi, bu değişikliklere ayak uyduramadığı için grip aşısı her yıl tekrarlanmaktadır. Çok hafif olan C tipi virüsler ise yakınmaya neden olmadığı gibi halk sağlığını tehdit eden özelliklere de sahip değildir.

- Öncelikle hastalıkları tanımamız ve hastalığa yakalanmamak için önlemlerimizi almamız gerekiyor.
- Kışın güneşinden daha az yararlanmaya başladığımız bugünlerde fiziksel stres sıcak havalara göre daha fazla oluyor. Burun ve ağız içini döşeyen mukoza dokusunun soğukla kuruması ve mikropların vücuda daha kolay girmesi sonucu kış hastalıklarıyla uzunca bir süre uğraşılıyor.
- Soğuk havaların vermiş olduğu rahavet içinde, daha ağır ve sağlıksız besinlere yöneliyor. Hareketsizliğin arttığı durumlarda da metabolizma kötü yönde etkilenebiliyor.

VÜCUT DİRENCİNİ KIRAN DEĞİŞİKLİKLER:

- Sıcak havalara göre fiziksel stresin daha fazla görülmesi
- Soğuğa bağlı olarak cildin kuruması
- Burun ve ağız içini döşeyen mukoza dokularının kuruması
- Koruyucu mekanizmaların iyi çalışmaması
- Beslenmede daha ağır ve sağlıksız besinlere yönelim
- Hareketsizliğin artması

SOĞUK ALGINLIĞI BELİRTİLERİ

- Burun akıntısı
- Hapşırık
- Tat ve koku alma duyularında azalma
- Boğazda gıcık hissi
- Öksürük
- Bebeklerde ve çocuklarda ateş
- Sigara kullananlarda yakınmalar

GRİP BELİRTİLERİ

Soğuk algınlığında görülen belirtilerden daha şiddetli olup belirtiler aniden başlamaktadır.

- Yüksek ateş
- Öksürük
- Baş, boğaz, vücut ve kas ağrısı
- Halsizlik

HASTALIKLARDAN KORUNMAK İÇİN...

- Genel temizlik kurallarına uymak,
- Sigaradan uzak durmak,
- Kaliteli uyku uyumak,
- Kapalı ve kalabalık mekânlardan uzak durmak,
- Kronik hastalığı olanlar için kış aylarına girerken mutlaka genel kontrollerini yaptırmak,
- Yaşanan ortam ısınıyı iyi ayarlamak ve havanın aşırı kuru olmasını engellemek,
- Beslenme programını gözden geçirmek, doğal yoldan veya ilaç şeklinde vitamin takviyeleri yapmak,
- Kirli, kapalı ve soğuk ortamlarda uzun süre kalmamak, enfeksiyonu olan kişilerle yakın temastan kaçınmak,
- Elleri sık yıkamak ve yakın solunum temasından kaçınmak,
- Hapşırma ve öksürme sırasında ağız ve burun bölgesini tek kullanımlık kağıt mendille kapatmak,
- Hayata hep pozitif bakmak gereklidir!

KİMLER GRİP AŞISI OLMALI?

- 50 yaş ve üzerindeki kişiler
- Huzurevinde yaşayan veya kronik bakım altındaki kişiler
- Kalp ve akciğer hastaları ile astım gibi kronik hastalığı olanlar
- 6 ay- 18 yaş arasında uzun süreli aspirin tedavisi gören çocuklar
- Kronik hastalık nedeniyle son bir yıldır hastanede yatan veya tedavi görenler
- HIV pozitif virüsü taşıyanlar
- Kalabalık ortamlarda yaşayan öğrenci ve askerler ile diğer meslek gruplarındakiler





Cildiniz hassastır, bakım ister

PROF. DR. MUSTAFA ÖZDEMİR

Cilt çevresel etkenlerle doğrudan teması olan organımız olması sebebi ile sadece genetik ve içsel değil, çevresel etmenlerden de büyük ölçüde etkilenir.

Hassas cildinizi kışın etkilerine karşı korumak için bakım yapmayı unutmamalısınız.



Kan akışının azalmasıyla cildin beslenmesi bozulduğundan kış ayları boyunca cilt daha renksiz, mat, donuk ve solgun görünümde olur.

İnsan cildi; güneş ışınları, çevre kirliliği, dengesiz beslenme ve sigara gibi nedenlerden dolayı zarar görebilmektedir. Ciltte lekelenmeler, kırışıklıklar, damarlanma artışları ve elastikiyet kaybı meydana gelebilmektedir. Dış faktörlerle mücadelede; güneşten iyi korunma, sigara kullanmama, düzenli beslenme ve yeterli uykunun yanı sıra; cilde profesyonel bakım uygulanması ve yine dermatolog tarafından önerilen cilt tipine uygun ürünlerin kullanımı da oldukça önem taşımaktadır. Mevsim geçişlerindeki ısı, nem, rüzgâr, ultraviyole değişiklikleri cildi olumsuz etkiler. Yazın ısınan hava ve artan nem etkisi ile cilt gözenekleri açılır, cildin sebum üretimi azalır, kılcal damarlar genişler. Yaz aylarının sonlarına doğru cildin en üst tabakası (epiderm) kalınlaşırken,

uzun süren ultraviyole hasarı neticesinde, orta deri (kollajen ve elastin içeren katman) ise inceler. Ultraviyoleye bağlı yüzeysel ve derin pigmentasyonlar olur, kılcal damarlar belirginleşir, mevcut cilt rahatsızlıkları ve alerjiler alevlenir. Cilt daha nemsiz, daha yağsız ve dış etkenlerden daha kolay etkilenebilir hale gelir.

Kış aylarında soğuyan havalarla birlikte gözenekler sıkışır, yağ-sebum salgısı artar. Isı kaybını önlemek için kan ciltten daha içerilere doğru çekildiği için cildin kan akışı azalır. Kan akışının azalmasıyla cildin beslenmesi bozulduğundan kış ayları boyunca cilt daha renksiz, mat, donuk ve solgun görünümde olur. Kış aylarında rüzgâr da ayrıca ciltten nemin ani uzaklaşmasına ve yüzeyin aşırı kurumasına, çatlamasına neden olur.

KIŞIN ALEVLENİR

Akne (sivilce), sedef, egzama gibi cilt sorunları, ultraviyole ışınların etkisiyle yaz döneminde azalır. Ancak yazın sona ermesiyle, kış ayları bu hastalıkların alevlenme dönemleri olarak görülür. Ayrıca yaz mevsiminden daha nemsiz, kollajeni hasar görmüş, kılcalları genişlemiş, renk ve nem düzensizlikleri artmış cilt ile soğuk havalara hazırlıksız bir geçiş, mevcut şikâyetleri belirginleştirip alerjik reaksiyonları, kuruluğu artıracak ve cildi yıpratacaktır. Özetle koruma-bariyer



işlevi bozulan cilt daha duyarlı ve daha reaktif hale gelecektir. Peki, kış aylarında cildimizi nasıl korumalıyız? Kışın nem ihtiyacı arttığından cildin kurumasına engel olmak ve daha yoğun nemlendirme yapmak önemli konulardır. Özellikle kuru ciltlerde yoğun nemlendiriciler kullanılırken akneli ciltlerde tedavilere destek sağlayan akneli ciltler için uygun nemlendiriciler kullanılmalıdır. Kışın sıcak ve uzun banyolar, özellikle vücut derisine banyoda yoğun sabun ve duş jeli uygulamaları derimizde ciddi kuruluk ve kuruluğa bağlı egzamalar ve kaşıntılara yol açabilir. Mevsimsel değişiklikler ve çevresel faktörler sonucu kuruyan deride kırışıklıklar ve diğer yaşlanma belirtileri daha belirgin olarak görülür. Bu nedenle özellikle kış aylarına yaklaştığımız bugünlerde soğuk hava ve rüzgâr nedeniyle kuruyan cilde bir nemlendirici krem ile günlük düzenli bakım uygulanmak gerekmektedir. Nemlendiriciler deriyi yumuşatır, nem dengesini korur, su kaybına bağlı ince kırışıklıkların oluşmasını engeller, kuruluk ve pullanmayı önler, ince çizgiler ve kırışıklıkları azaltarak cildin direncini artırır. Dudaklar için özel koruyucular, eller için emolientler ayrıca kullanılmalıdır.

BAKIM İÇİN EN UYGUN MEVSİM

Yaz aylarında deride oluşan hasarların en önemli nedeni güneş kaynaklı ultraviyole ışınlarıdır. Bu etkilere uzun süreli ya da yineleyici şekilde maruz kalma sonucunda kronik hasarlar oluşur. Bunlar erken yaşlanma, lekelerin ve çillerin oluşması, kılcal damar genişlemeleri, aşırı kuruluk ve kaşıntı, deride kalınlaşma ve kabalaşma ve en önemlisi deri kanserlerinin gelişmesidir. Yaz aylarında güneş ışınlarıyla birlikte yeni lekeler oluşabilir ya da var olan lekeler koyulaşmış olabilir. Kırışıklıklar ve akne için; retinol içeren ürünler kullanılacaksa, ya da leke, kırışıklık, izler için kimyasal peeling veya lazer yapılacaksa en uygun mevsimin kış ayları olduğu hatırlanmalıdır. Kış aylarında ayrıca nemi koruyup kırışıkların görünümünü azaltan çeşitli dermokozmetik uygulama seçenekleri de bulunmaktadır.

PEELİNG UYGULAMALARI İLE YENİ BİR CİLT!

Kimyasal peeling, cildi ölü hücrelerden arındırmak, kahverengi lekeleri, güneş lekelerini, sivilce ve izlerini ayrıca ince kırışıklıkları gidermek için kullanılan bir yöntemdir. Kimyasal peelingler işlemin derinlik seviyesine göre yüzeysel, orta ve derin olmak üzere sınıflandırılır. Pratik hayatta daha çok yüzeysel ve orta dereceli peelingler uygulanmaktadır. Şikâyetle göre



Gençleşmek için 10 dakika

Mezoterapi, derinin kan dolaşımı ve beslenmesi açısından en hassas bölgesi olan orta tabakasına doğrudan özel vitamin, mineral ve besleyici maddelerin seanslar şeklinde uygulanmasıdır. Bu yöntemde hekim tarafından cildin yapısı değerlendirilip ihtiyaç olan maddeler karışım şeklinde ve çok ince uçlu özel iğneler ile verilir. Mezoterapi cilt yaşlanması, leke, saç dökülmeleri, selülit, göz çevresi

kırışıklıkları ve koyulaşması gibi pek çok farklı cilt probleminin tedavisinde kullanılmaktadır. Mezoterapi tedavisi kişiye göre değişmekle birlikte ortalama 8-10 seans sürer.

Yöntem son derece pratik olup ortalama 10-15 dakika da gerçekleşir. Seans aralıkları 7-14 gün olmaktadır. Tedaviden sonra kişinin günlük hayatını etkileyecek herhangi bir durum söz konusu olmaz.

Nemlendiriciler deriyi yumuşatır, nem dengesini korur, su kaybına bağlı ince kırışıklıkların oluşmasını engeller, kuruluk ve pullanmayı önler, ince çizgiler ve kırışıklıkları azaltarak cildin direncini artırır.

15 gün arayla olacak şekilde 6-8 seans uygulamak gerekebilir. Kimyasal peeling; hücre yenilenme hızını artırır, yeni ve sağlıklı hücrelerin gelişimini hızlandırır. Bu yöntem kolajen dokuyu güçlendirerek cildin elastikiyetini ve derinin su tutma kapasitesini de artırır, lekelenmelerde hafifleme sağlar. Sonbahar ve kış ayları peeling uygulamaları için en uygun zamanlardır.

YAŞLANMA TEDAVİSİNDE PRP YÖNTEMİ

Güneş kaynaklı ultraviyole ışınlarının etkisiyle oluşan kronik cilt hasarı olarak tanımlanan 'foto yaşlanma' tedavisinde uygulanabilen diğer bir yöntem PRP (Platelet Yönünden Zenginleştirilmiş Plazma) uygulamasıdır. Bu yöntem bir kişiden 8-10 cc gibi bir miktarda kanın alınarak özel bir işleme tabi tutulduktan sonra bileşenlerine ayrıştırılması ve PRP'nin (doku onarımında görev alan hücreler yönünden zenginleştirilmiş plazmanın) yine aynı kişiye enjeksiyon yolu ile geri verilmesini temel alan bir uygulamadır. Elde edilen bu plazma yoğun trombosit (pıhtı hücreleri) ve lökositler



(beyaz kan hücreleri) içermektedir. Aktive olmuş trombositler ve lökositler, büyüme faktörleri salgılar. Bu büyüme faktörleri kök hücrelerin yenilenmesini ve çoğalmasını tetikler. Böylece dokuda ciddi bir yenilenme meydana gelmekte ve hasarlı dokunun onarımı hızlı ve güçlü bir şekilde başlamaktadır. Uygulama, dolgu ile mezoterapiye benzer şekilde yapılabilir. PRP, cilt gençleştirme ve yenileme dışında uzamış mevsimsel saç dökülmelerinde, erkek ve bayanlarda görülen erkek tipi saç dökülmelerinde; saç dökülmesini durdurarak ve zayıflamış, cansızlaşmış saç köklerinin canlandırılmasını sağlayarak başarı ile uygulanan bir yöntemdir.



Besinler gücünüze güç katar!

DYT. BURCU ULUDAĞ

Mevsim itibariyle sık sık karşılaştığımız soğuk algınlığı, nezle, grip gibi hastalıklardan bağışıklığımızı destekleyici besin öğelerini doğru seçerek ve sık tüketerek korunmak mümkün. Unutmayın, vücut direncinizi güçlendirmek için beslenme olmazsa olmaz...

Sebze ve meyveler zengin vitamin içeriklerinden ötürü sık tüketilmesi gereken besin grubudur. Özellikle kış mevsimi ürünleri olan portakal, mandalina ve kivi yüksek C vitamini içerir ve günlük yeterli C vitamini alımı güçlü bir bağışıklık sistemi için çok gereklidir. Bunun yanında ıspanak, kıvrık ve benzeri yeşil yapraklı sebzelerin sık tüketimi de günlük C vitamini ihtiyacımızı karşılamamıza katkı sağlar. Probiyotikler, çeşitli vitamin ve mineraller, Omega 3 yağ asidi, çinko, selenyum, B grubu vitaminler ve beta gluklan bu besin öğelerinden en



önemlileri. Gün içerisinde bir orta boy portakal, bir adet kivi, 1-2 adet mandalina ve bir porsiyon yeşil salata veya ıspanak gibi yeşil yapraklı sebze yemeği tüketimi günlük C vitamini ihtiyacımızı karşılamak için yeterlidir. Unutulmaması

gereken önemli bir nokta C vitamininin vücutta depolanmadığı, fazlasının vücuttan atıldığı bu sebeple ihtiyaç kadar alınmasının yeterli olacağıdır. Vitamin ihtiyacını gidermek için çok sık ve aşırı miktarda meyve suyu tüketmek boş enerji alımına, insülin direncine ve vitamin israfına sebep olmaktadır. Zengin vitamin içerikleri yanında mineral içeriklerinden ötürü

de sebzeler sağlığını korumasında çok önemlidir. Yeşil yapraklı sebzelerde bulunan çinko selenyum mineralleri bağışıklık sisteminin güçlenmesinde etkin rol alır. Çinko ve selenyumun diğer kaynakları da tahıllar, fındık, ceviz vb. yağlı tohumlar kırmızı ve beyaz ettir.

PROBİYOTİK GIDALARIN FAYDALARI NELERDİR?

Probiyotik gıdalar; içinde vücudumuz için gerekli sağlıklı bakterileri içeren yiyeceklerdir. Kefir ve probiyotik yoğurtlar ve ev yapımı yoğurtlarda yüksek oranda bulunan canlı bakteriler bağırsak florasında çoğalarak öncelikle sindirim sisteminizi sağlığını destekler. Bunun yanında alerji riskini düşürürler ve bağışıklık sistemimizi güçlendirerek vücudun savunmasında rol alırlar. Günlük 2 su bardağı kadar kefir veya probiyotik yoğurt tüketmek güçlü bir bağışıklık sistemine destek olabilmektedir.

OMEGA-3 İHMALE GELMEZ

Bir diğer önemli besin ögesi Omega-3 yağ asididir. Özellikle balıklarda bulunan Omega-3 yağ asidinin diğer kaynakları ceviz ve keten tohumudur. Omega 3 yağ asidi özellikle kalp damar hastalıklarından korunmada çok önemli rol oynar. Bunun yanında hücre zarının yapısının temel bileşeni olduğu için hücreleri korur iyileştirir ve hücre devamlılığını sağlar. Bağışıklık sisteminin desteklenmesinde rol alır. Haftada 2-3 gün balık ve her gün 2-3 bütün ceviz tüketimi, Omega-3 yağ asidinin yeterli alımını sağlamaktadır.



İLAÇ İÇMEYİN YULAF YİYİN

Özellikle kış mevsiminde piyasada satılan bağışıklık güçlendirici ilaçlara talep artmaktadır. Bu ilaçların temel maddesi beta glukandır ve yulaf beta glukani içerdiği oldukça zengin bir tahıldır. Günlük beslenmemizde yulafa yer vererek beta glukani doğal kaynağından almamızı sağlayabilir ve bağışıklık sistemimizi güçlendirebiliriz. 3-4 yemek kaşığı yulaf ezmesi tüketimi de hastalıklara karşı korunmamıza önemli katkı sağlayacaktır. Bu önemli besin öğelerinin dışında çeşitli bitkilerle de bağışıklığımızı güçlendirmemiz mümkündür. Ekinezya, goji, karanfil ve kuşburnu bu bitkilerin en çok bilineni ve kullanılanlarıdır.

Ekinezya soğuk algınlığı ve üst solunum yolu hastalıklarından korunmak amacıyla en çok yararlanılan bitkilerden biridir. Günde 2-3 fincan ekinezya çayı tüketimi bağışıklık sistemimizi güçlendirmekte ve mevcut soğuk algınlığının daha çabuk iyileşmesini sağlamaktadır.



Goji meyvesi karotenit ve polifenolik antioksidan bileşikler bakımından zengindir ve bu özelliğinden dolayı vücut direncinin artırılması amacıyla kullanımı önerilmektedir. Taze goji meyve olarak tüketilebileceği gibi kurutulmuş şekli bitki çayı olarak da tüketilebilmektedir.



Karanfil ağız ve boğaz mukozasını bakterilere karşı korumakta, bazı bakteri virüs ve mikroorganizmaların yol açtığı ağız ve boğaz enfeksiyonlarında antiseptik olarak fayda sağlayarak vücut direncinin artırılmasında önemli rol oynamaktadır. Bunun yanında yemeklerden sonra tüketilen karanfil diş çürümelerine karşı da etkili olmaktadır. Gün içerisindeki çaylarımıza karanfil atarak yapacağımız ufak bir değişiklikle bağışıklık sistemimizin güçlenmesine katkı sağlayabiliriz.



Kuşburnu meyvesi içerdiği yüksek C vitamini ve fenolik bileşikler nedeniyle kuvvetli bir antioksidan etkiye sahiptir. Özellikle C vitamini içeriğinden ötürü soğuk algınlığından koruyucu ve bağışıklık sistemini destekleyici olarak sık kullanılmaktadır. Günlük 2-3 fincan kuşburnu çayının tüketilmesi vücut direncinin artırılmasına katkı sağlamaktadır.



BAĞIŞIKLIK DESTEKLEYİCİ SAĞLIKLI KARIŞIM

- ▶ 1 kase probiyotik yoğurt
- ▶ 3-4 yemek kaşığı yulaf ezmesi
- ▶ 15-20 adet goji meyvesi
- ▶ 1 çay kaşığı keten tohumu
- ▶ 1-2 adet ceviz içi ▶ Tarçın



BAĞIŞIKLIK DESTEKLEYİCİ ÇAY

- ▶ 1 tatlı kaşığı ekinezya
- ▶ 1 tatlı kaşığı kuşburnu
- ▶ 1-2 adet karanfil
- ▶ 1 çay kaşığı doğal bal
- ▶ Limon ve kabuk tarçın



Check-Up hayat kurtarır

‘Check-Up’, herhangi bir sağlık sorunu olmayan kişilerin risk altındaki organ ve sistemlerinin belirli aralıklarla incelenmesi için yapılan genel sağlık kontrolüdür. Ve bazı durumlarda hastalıklara erken tanı konulmasını sağlayarak hayat kurtarır.

Hiçbir şikâyet ve hastalığı olmayan tüm kişilere en az yılda bir düzenli olarak genel sağlık kontrolünün yapılması önerilir. Ailesel risk faktörlerine göre önerilen uygulama tekrar süresi değişebilir. Hastalık ortaya çıkmadan önce gerekli önlemler alarak, kişinin sağlıklı kalmasını sağlamak ana amaç olmalıdır. Hastalık ortaya çıktıktan sonra tedavisi zor, uzun, sancılı bir süreç olduğundan hasta ve yakınlarına maddi manevi külfeti çok fazladır. Unutmayın sağlığınız değerlidir. Baş ağrısı ve bel ağrısı için yaptıracağınız özel check-up erken tanı konusunda sizlere yardımcı olacaktır.

BAŞ AĞRISI CHECK-UP

MUAYENELER

- ▶ Dâhiliye Muayene
- ▶ KBB Muayene
- ▶ Göz Muayene
- ▶ Nöroloji Muayene

LABORATUVAR TESTİ

- ▶ Hemogram
- ▶ Sedimantasyon
- ▶ Glukoz (Açlık kan şekeri)

RADYOLOJİ

- ▶ Paranasal Sinüs Grafisi Özellikli (Tomografi)
- ▶ BT Beyin (Beyin Tomografisi)

BEL AĞRISI CHECK-UP

MUAYENELER

- ▶ Fizik Tedavi Muayenesi
- ▶ Nöroşirurji Muayenesi (Gerekirse)

LABORATUVAR TESTİ

- ▶ Sedimantasyon
- ▶ CRP
- ▶ RF
- ▶ ASO
- ▶ Hemogram

RADYOLOJİ

- ▶ Bilgisayarlı Lomber BT (Tomografili Özellikli Bilgisayarlı Lomber Manyetik Rezonans (MR’lı))

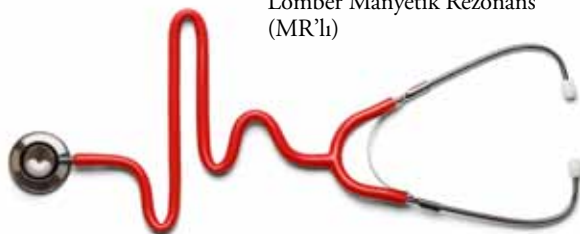
ÇOCUK CHECK-UP

MUAYENELER

- ▶ Göz Muayene
- ▶ KBB Muayene
- ▶ Çocuk Hastalıkları Muayene

LABORATUVAR TESTİ

- ▶ Glukoz (Açlık Kan Şekeri)
- ▶ Üre
- ▶ Kreatinin
- ▶ Sodyum (NA)
- ▶ Kalsiyum (CA)
- ▶ Magnezyum
- ▶ Alanin Aminotransferaz (ALT)
- ▶ Total Bilirubin
- ▶ TSH
- ▶ Hemogram (Tam Kan Sayımı)
- ▶ Sedimantasyon
- ▶ CRP
- ▶ Tam İdrar Tetkiki (TİT)
- ▶ Hbsag
- ▶ Vitamin B12
- ▶ Demir
- ▶ Demir Bağlama
- ▶ Ferritin
- ▶ Çinko
- ▶ Radyoloji
- ▶ Tüm Batın USG



A K I L L I T E K N O L O J İ L E R

Çocuk Kan Kanserleri Tedavisinde KÖK HÜCRE NAKLİ



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

A K I L L I T E K N O L O J İ L E R

Erişkin Kan Kanserleri Tedavisinde KÖK HÜCRE NAKLİ



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



MEDİPOL
MEGA
ÖZEL MEDİPOL MEGA
HASTANELER
KOMPLEKSİ



facebook.com/medipolsaglik



twitter.com/medipolsaglik



youtube.com/MedipolSaglikGrubu

Ailelerin umudu: Tüp bebek

YRD. DOÇ. DR. MUSTAFA ACET

Normal yollardan çocuk sahibi olamayan çiftler, aşılama veya tüp bebek gibi alternatif tedavileri deniyorlar. Bebek sahibi olmak isteyen çiftlerin bu süreçte merak ettikleri onlarca soru var.





HER ÇİFTE YAPILMAZ

Tüp bebekte düşük olasılığı, normal yolla hamile kalmaya göre daha fazla mı?

Yapılan çalışmalar tüp bebek tedavisi olan gebeliklerin normal yol ile olanlara göre fazla fark görülmemekle birlikte, kendi çalışmalarımızda izlenimlerimiz tüp bebek tedavisi ile elde edilen gebeliklerde erken veya geç gebelik kayıplarının biraz daha fazla olduğu üzeredir. Tüp bebek tedavisi ile gebelik elde edenlerin altta yatan problem olasılığı normal yollarla hamile kalanlara göre daha fazla olabileceğinden bu durum gözlenebilir. Örneğin rahimsel problemden dolayı gebe kalamayan bir kadına tüp bebek ile çocuk sahibi yapmak istediğinizde gebelik olur ise gebelik kaybı normal gruba göre daha fazla olacaktır. O nedenle bu patolojilerin önceden tespit edilip düzeltilmesi önemlidir.

Tüp bebek hamileliklerinin düşükle neticelenme nedenleri nelerdir?

Tüp bebek merkezine infertilite sorunu ile gelen çiftlerde normal gruba göre bazı patolojiler ile karşılaşma riski yüksektir. Kısırlığın nedenine göre düşük riskleri değişmektedir. Düşükler genellikle kadına ait anatomik nedenler, pıhtılaşma bozuklukları ya da her iki çiftten birine ya da her ikisine bağlı genetik nedenlere bağlı olabilir. Problemlere yönelik önlemler alındığında erken gebelik veya ileride olabilecek erken doğumların önlemi alınmış olur.

Tüp bebek tedavisi öncesi kilo vermek gerekli mi?

Kilonun gebeliğin tutunmasında direk bir faktör olmadığını söyleyebiliriz. Çalışmalarımızda embriyonun tutunması ile kilo arasında bir ilişki tespit etmedik. Ancak kilolu kadınlarda tedavinin yönetimi normal kadınlara göre zor olduğu için konuyu tecrübeli hekimlerin değerlendirmesi önemlidir. Kilo veren hastalarda tedavinin yönetimi özellikle polikistik overli olgularda kolaylık sağlamaktadır. Fazla kilonun yumurta



Normal yollardan anne olamayan kadınların bebek özelemleri bitiyor. Medipol Üniversitesi Hastanesi doktorlarından Yrd. Doç. Dr. Mustafa Acet, tüp bebek hakkında en çok merak edilen soruları yanıtladı.

Tüp bebek kaç kere denenebilir?

Tüp bebek denemesinde sınır yok denilebilir. Ancak kadında genetik olarak düzeltilmeyecek yumurta problemi var ise kadın yaşının 45 ve üzeri olan olgularda tüp bebek tedavisi zorlanmamalıdır. Yine erkekte tekrarlayan mikro-TESE ameliyatlarına rağmen sperm bulunamıyor ise tekrar denememek gerekir. Aksi takdirde çiftler için şartlar uygun olduğu sürece sınır yok denilebilir. Ancak tekrarlayan tüp bebek başarısızlıklarında özellikle kadının iyi araştırılması son derece önemlidir.

Kadının yaşı, hamile kalma şansını etkiler mi?

Kadın yaşı ile birlikte yumurta rezervi ve kalitesi de düşmektedir. 39-40 yaşından sonra yumurta kalitesi ve yumurtada genetik problemler artmaktadır. Yumurtanın 46 kromozom sayısından 23 kromozoma bölünme basamaklarında problemler artmakta ve bu patoloji embriyoya yansiyarak rahime tutunma problemlerine, erken gebelik kayıplarına ya da genetik olarak problemli kese oluşumuna neden olabilmektedir. O nedenle kadın yaşının 40 ve üzeri olduğu vakalar gebelik şansı olarak kötü gruba girmektedir. Bu gruptaki gebelik oranları %35 ve altında seyretmektedir.

toplama ve embriyo transferi sırasında da zorlukları vardır. Ayrıca gebelik planlayan birinin kilo vermesi gebeliğinin daha rahat geçmesini sağlayarak hipertansiyon ve kan şekeri bozukluklarını en aza indirir.

Tüp bebek çocuk sahibi olamayan çiftler için tek tedavi seçeneği midir?

Öncelikle tüp bebek merkezlerinde herkese tüp bebek tedavisi uygulanacak ön yargısı hastalarımızda olmamalıdır. İsmi tüp bebek merkezi olması her çiftte tüp bebek yapılacağı anlamına gelmez. Hormonal nedenlere bağlı olarak gebeliğin neden olmadığı (adet düzensizlikleri, yumurtlama düzensizlikleri) gibi durumların araştırılması ve kadına ait anatomik patolojilerin ortaya konulması için en uygun yer tüp bebek merkezleridir. Var olan problemler düzeltildikten sonra uygun olan her çiftte spontan gebelik şansı için bekleme süreci verilir.

KOMPLİKASYONLAR EN AZA İNDİRGENEBİLİR

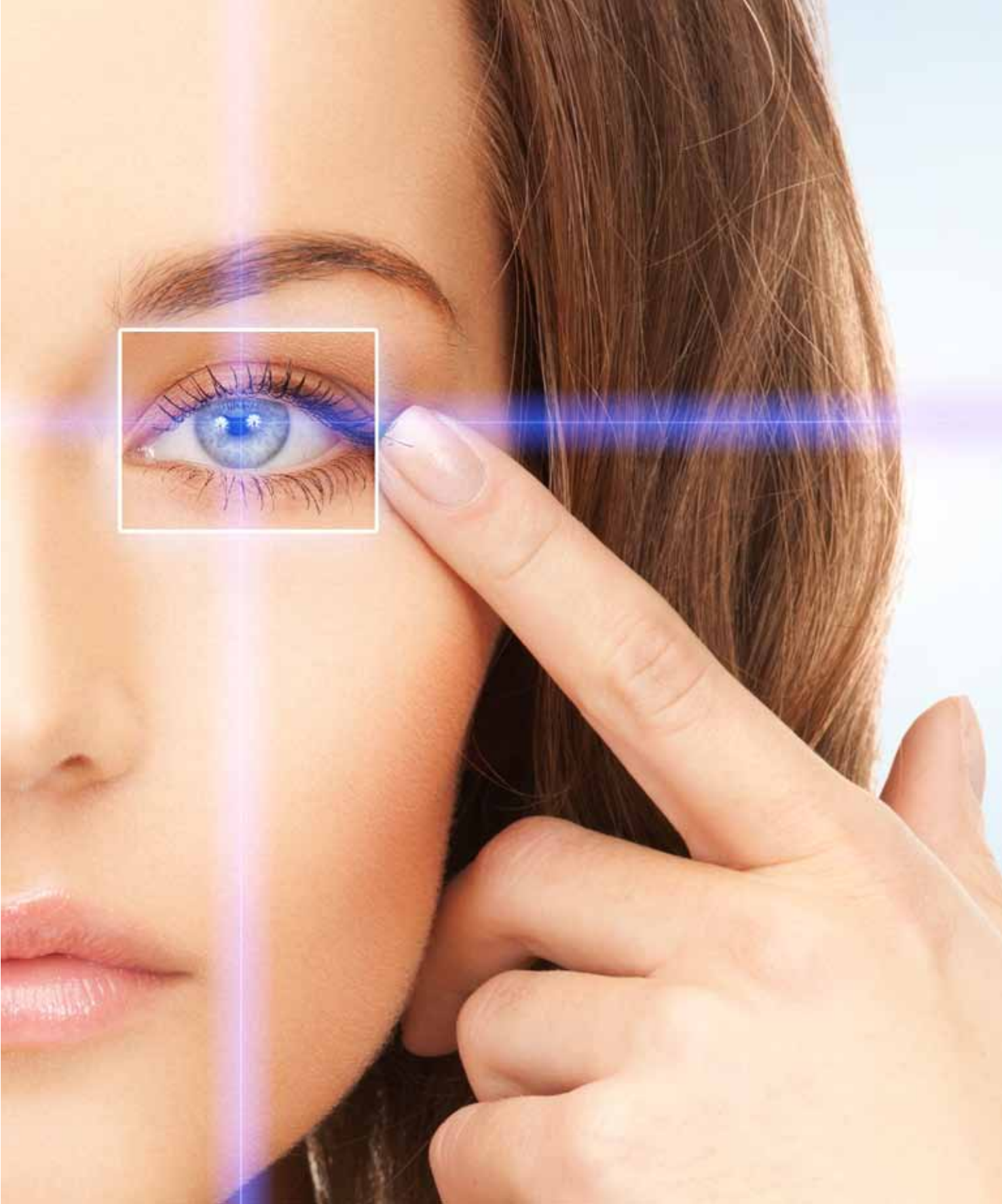
En fazla kullanılan yöntem mikroenjeksiyon mudur?

Merkezimizde vakaların çoğunda mikroenjeksiyon yöntemi uygulanmaktadır. Mikroenjeksiyon spermin yumurta içerisine mikroenjeksiyon tekniği ile bırakılarak döllenmenin sağlanmasıdır. Yumurta sayısının az olduğu ya da sperm kalitesinin ve sayısının düşük olduğu durumlarda döllenmenin şansa bırakılmaması için mikroenjeksiyon yöntemini kullanılmaktadır. Yumurta sayısının ve sperm parametrelerinin uygun olduğu durumlarda ise yumurtalar ile spermin yan yana bırakılarak döllenmenin kendi haline bırakıldığı İVF (In-vitro fertilizasyon) yöntemini uygulamaktayız.

Kullanılan ilaçların yan etkileri bulunur mu?

Aslında yumurta büyütmede kullanılan hormonlar FSH ve LH, vücudumuzda üretilen (hem kadın hem erkekte)

hormonlardır. Ancak vücudumuzda üretilen miktar ayda bir yumurta büyüyecek kadardır. Tüp bebek tedavisinde ise aynı hormon biraz daha yüksek kullanılarak daha fazla yumurta elde edilmesi sağlanır. Kullanılacak olan yumurta geliştirici hormonun dozu kadının yaşı, yumurta rezervi ve vücut kitle indeksine göre ayarlanır. Yan etkilerin en aza indirgenmesi için kadının tedavi öncesi değerlendirilmesi önemlidir. Dikkatli takip ve doz ayarlaması ile komplikasyonlar en aza indirgenebilir.



Gözünüzden kaçmasın!

PROF. DR. MEHMET SELİM KOCABORA

Blefarit (kirpik dibi iltihabı), göz kapaklarının iltihabına neden olan yaygın bir hastalık olarak görülür. Tekrarlama eğilimi nedeniyle tedavisi zor ve uzun vadelidir.

Kirpik dibi iltihabı genellikle hem alt hem de üst göz kapağında kirpiklerin bulunduğu yere yakın alanları etkiler. Kapak kenarında kirpik dibinde yer alan minik yağ bezlerinin ağzları tıkalı halde olabilir. Kirpiklerde kabuksu veya yağlı birikintilere ve kapak kenarında kızarıklık, gözlerde tahrişe bağlı yanma, sulanma ve kızarıklığa hatta kapaklarda ağrıya bile yol açabilir. Kirpik dibi iltihabı kişiye rahatsızlık verir ve çirkin bir görünüme neden olabilir ama genellikle görmede kalıcı hasara neden olmaz ve bulaşıcı değildir. En sık rastlanan blefarit türünde; göz kapaklarında kızarıklık ve şişlik, kirpik diplerinde ise kabuklanma görülür. Bu kabuklar kalınlaştıkça çapak oluşur ve sabahları gözkapaklarının birbirine yapışmasına neden olur. Eğer tedavi edilmezse bu durum daha da kötüye gider ve gözün diğer bölümlerine de yayılarak daha ciddi bir durum ortaya çıkmasına neden olur. Bakteri gözkapaklarını enfekte edebilir ve küçük kabuklu yaralar oluşabilir, bu da kirpiklerin dökülmesine neden olur. Bu şikâyet, görme yetisinde kalıcı bir tahribata neden olmaz ancak yine de rahatsızlık vericidir ve önemsenmesi gerekir.



NEDENLERİ NELERDİR?

- ▶ Cilt hastalıkları: Seboreik dermatit ve rozasea
- ▶ Bakteriyel enfeksiyon
- ▶ Göz kapaklarında ki yağ bezlerinin işlev bozukluğu
- ▶ Kirpikte akarlar
- ▶ Göz ilaçları, kontakt lens solüsyonları veya göz makyaj malzemeleri

BLEFARİTE BAĞLI GELİŞEN KOMPLİKASYONLAR

Arpacık: Göz kapağındaki yağ bezlerinin akut enfeksiyonudur, göz kapağında kırmızılık ve şişme olan alanda hassas ağrılı bir şişlik şeklindedir.

Şalazyon: Bu durum bir arpacık gelişimini takip edebilir. Göz kapağı yağ bezlerinin kronik iltihabıdır, genellikle kapaktaki şişlik sert ve ağrısızdır.

Gözyaşı Sorunları: Sık rastlanır.

Anormal ve azalmış yağ salgısı gözyaşının erken buharlaşmasına ve göz kurumasına yol açabilir.

Kornea Yaraları: Görmeyi tehdit eden bu komplikasyon genelde ağır olgularda rastlanır ve nadir görülmektedir.

İNATÇI BİR HASTALIK

Kirpik dibi iltihabı oldukça inatçı bir göz hastalığıdır. Bazı türleri tamamen tedavi edilemez fakat büyük çoğunlukla kontrol altına alınabilir. Kirpik dibi iltihabının tedavisinde düzenli olarak günlük sıcak-nemli kompresi takiben göz kapağına ve kirpik diplerine yapılan hafif bir ovalama ile kirpik dibinin temizlenmesi önemlidir. Bu sıcak kompres 5 dakika boyunca uygulanmalı ve çam ağacı ekstresi içeren özel şampuanlar ile kirpik dibi temizlenmelidir. Kirpik dibi iltihabı nadiren tamamen iyileşir. Fakat hastaların çoğu yaşam boyu göz kapağı için hijyen rutinini günlük temizlik yaparak sürdürmek zorundadır. Ayrıca alevlenme dönemlerinde göz hekiminin yazacağı antibiyotikli veya steroidli göz damlaları kullanmanın da komplikasyonları önlemek ve hastayı rahatlatmak için önemi büyüktür. Hastalarda göz kuruluğu var ise özel suni gözyaşı damlaları kullanılmalıdır.

Hiç duymamıştım!

İmmünoloji, hematoloji, endokrinoloji ya da romatoloji deyince aklınıza ne geliyor? Adı az duyulmuş bölümlerimizi yakından tanımak ister misiniz? İşte 'hiç duymamıştım' diyeceğiniz bölümler ve baktıkları hastalıklar...





İmmünoloji ve alerji

Alerji; vücudumuzun bağışıklık sisteminin kendisinden olmayan şeylere karşı gösterdiği aşırı tepki olarak tarif edilebilir. Alerji ve İmmünoloji birçok farklı konuyu kapsayan bilim dalı, özellikle organizmaların bağışıklık sistemlerinin sağlıklı oldukları veya hastalıklı oldukları durumlardaki hâli ve fizyolojik işlevleri ile insanların bağışıklık sistemlerinin uygunsuz bir şekilde işlemesi sonucu oluşan immünolojik bozuklukları (örneğin otoimmün bozukluklar) kapsamaktadır. Alerji tedavisi için temel çözüm alerjiye neden olan etkenin ortadan kaldırılmasıdır. Birçok insan için alerjenlerden korunmak bile sıkıntıyı büyük ölçüde hafifletir, semptomları ortadan kaldırır. Ancak semptom ve bulgular günlük yaşantıyı ve yapılan işi etkilemeye başladığında doktora başvurmak gerekir.

Hematoloji

Hematoloji; lenfoma, multipl miyelom, akut ve kronik lösemi ile benzeri rahatsızlıklar olmak üzere; kemik iliği, lenf sistemi ve kan ile ilgili hastalıkları inceleyen bilim dalıdır. Hematolojik hastalıkların büyük bir bölümü, tedavisi hayati önem taşıyan hastalıklardır. Bu hastalıkların tedavisi iyi bir ekip çalışması ve deneyim gerektirmektedir. Hematoloji, son yıllarda çok önemli gelişmelerin katıldığı, hastalıklarda tedavi seçeneklerinin arttığı, klinik çalışmaların en çok yapıldığı alanlardan biridir. Hematolojik kanserlerin de tedavi edilebilirliği hızla artmaktadır. Hematolojinin tedavi alanına giren hastalıklar:

- ▶ Multipl miyelom
- ▶ Hodgkin ve non-hodgkin lenfomalar
- ▶ Akut ve kronik lösemiler (AML, ALL, KML, KLL)
- ▶ Miyelodisplastik sendromlar
- ▶ Miyeloproliferatif hastalıklar gibi kemik iliği, kan ve lenf bezi hastalıkları
- ▶ Kansızlık
- ▶ Kemik iliği yetersizlikleri veya kan

hücrelerinin yaşam süresinin kısaldığı durumlar: Kandaki oksijen taşıyan madde olan hemoglobinin azlığı anemi (kansızlık), beyaz hücrelerin azlığı lökopeni, pıhtılaşmayı sağlayan trombosit adlı hücrelerin azlığı ise trombositopeni olarak adlandırılır.

- ▶ Kanama ve pıhtılaşma bozuklukları: Kanın pıhtılaşma mekanizmasındaki bozukluklar, kanamalar, anormal pıhtı oluşumu
- ▶ Bağışıklığı ilgilendiren hastalıklar

Endokrinoloji ve metabolizma

Endokrinoloji, vücudumuzdaki iç salgı bezlerini, iç salgı bezlerinin fonksiyonlarını ve salgıladıkları hormonları inceleyen bilim dalıdır. Hormonlar vücudumuzdaki değişik aktiviteleri kontrol eder. Hormonların farklı tipleri, üreme, metabolizma, büyüme ve gelişmeyi kontrol eder. Hormonlar ayrıca çevremize verdiğimiz tepkiyi de kontrol eder ve vücudumuzun fonksiyonları için gerekli



uygun miktarda enerji ve besini sağlamaya yardımcı olurlar.

Tedavi edilen hastalıklar:

- ▶ Diyabet
- ▶ Hipertansiyon
- ▶ Hipofiz bezi hastalıkları
- ▶ Guatr ve tiroid bezinin hastalıkları
- ▶ Osteoporoz (kemik erimesi)
- ▶ Obezite
- ▶ Böbreküstü bezi hastalıkları
- ▶ Kullanma artışı ve adet düzensizlikleri
- ▶ Kolesterol yüksekliği ve lipid metabolizması hastalıkları
- ▶ Cinsel gelişme bozuklukları
- ▶ Büyüme ve gelişme geriliği (boy kısalığı)
- ▶ Salgı bezlerinin tümörleri (tiroid kanseri, hipofiz ve pankreas tümörleri vb.)

Romatoloji

Romatoloji, genellikle bağışıklık sisteminin uygunsuz çalışması sonucu gelişen romatizmal iltihabi hastalıklar ve diğer kas iskelet sistemi hastalıkları ile ilgilenmektedir. Romatolojik hastalıkların en önemli belirtilerinden birisi ağrıdır. Romatizmal hastalıkların tedavisinde başta romatoloji uzmanı olmak üzere, fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanı, ortopedi uzmanı ve gereğinde diğer uzmanlık dallarının ekip olarak çalışması gerekmektedir. Çok çeşitli yakınmalara ve organ tutulumlarına neden olan romatizmal hastalıkların tedavisi, günümüz koşullarında mümkündür. Son yıllarda hız kazanan ilaç araştırmaları ile romatizma tedavisinde oldukça fazla yol alınmıştır. Ancak çoğu romatizmal hastalığın tamamen ortadan kalkması söz konusu değildir. Sürekli bir hekim-hasta işbirliği gerektirir. Zaman zaman hastalığın alevlenebileceği bilinmelidir. Tedavi uzun sürelidir hatta ömür boyu sürebilir. Tedavide amaç; yakınmaların ortadan kaldırılması, olası ortaya çıkabilecek organ tutulumlarının önlenmesi ve hastanın yaşam konforunun en üst düzeyde sürdürmesini sağlamaktır.



Sık görülen romatizmal hastalıklar:

- ▶ Romatoid artrit
- ▶ Spondilartropatiler ve ankilozan spondilit
- ▶ Behçet hastalığı
- ▶ Bağ dokusu hastalıkları: Sistemik lupus eritematozus, skleroderma, mikst bağ dokusu hastalığı, sjögren sendromu ve dermatomyozit, polimiyozit
- ▶ Antifosfolipid antikor sendromu
- ▶ Damar iltihapları: Poliarteritis nodoza, takayasu arteriti, dev hücreli arterit ve diğer sistemik vaskülitler
- ▶ Ailevi Akdeniz tteşi
- ▶ Akut eklem romatizması
- ▶ Reaktif artritler
- ▶ Kristal artritleri
- ▶ İnfeksiyöz artritler
- ▶ Amiloidoz
- ▶ Metabolik ve dejeneratif hastalıklar: Osteoartrit, osteoporoz, osteomalazi ve Paget hastalığı

AVANTAJLARI VE DEZAVANTAJLARI İLE

Bölgesel ve genel anestezi

PROF. DR. ELVAN TERCAN

Genel ve bölgesel anestezi yöntemlerinin avantajları ve dezavantajları göz önünde bulundurularak, anestezi yöntemine anesteziist, cerrah ve bilgilendirilmiş hasta birlikte karar vermelidir.



Bölgesel anestezi yapılacak hastalar da genel anestezi yapılacak hastalar gibi özenle ve dikkatle hazırlanmalıdır. Bölgesel anestezi uygulanan hastalar da genel anestezi uygulanan hastalar gibi monitörize edilerek yakından izlenmelidir. Halk arasında, genel anestezi alamayacak kadar genel sağlık durumu bozuk olan hastalara bölgesel anestezi yapılmasının hiçbir sakıncası yokmuş gibi bir inanış vardır. Bölgesel anestezi, genel anestezi alamayacak hastalara uygulanan

anestezi yöntemi değildir. Ancak genel anestezi uygulandığında özellikle solunum fonksiyonu hastanın kendi kontrolünde olarak yeterli olamayacak hastalarda bazen bölgesel anestezi bir seçenek olarak uygulanmaktadır. Bu durum belki halk arasında kabul gören yanlış anlamının kaynağı olabilir. Bu yöntemlerin genel anesteziden daha iyi ve güvenilir olduğunu söylemek her zaman mümkün değildir. Genel anestezi uygulanan hastalarda ameliyata hemen başlanabilirken, bölgesel anestezi uygulanan hastalarda





anestezinin tam olarak sağlanabilmesi için belirli bir sürenin geçmesi gerekir. Bu süre bazı hastalar tarafından şikâyet veya korku sebebi olabilir. Bazı hastalarda bölgesel anestezi, sebebi tam olarak açıklanamayan nedenlerle sağlanamayabilir. Bölgesel anestezi sağlanamadığında, hastanın mutlaka o gün ameliyat edilmesi gerekiyorsa genel anestezi uygulanır, ameliyatın ertelenmesi mümkünse başka bir zaman yeniden bölgesel anestezi uygulanabilir.

Genel Anestezi: Damar yolundan ilaç vererek ve/veya nefes yoluyla anestezi gaz solutarak (gerekirse nefes borusuna tüp koyma da dâhil) tam bir uyku hali, ağrı duyusunun ortadan kaldırılması ve hareketsizlik hali olarak tanımlanabilir.

Bölgesel Anestezi: Ameliyat bölgesine ait sinirlerin özel iğnelerle yapılan ilaç enjeksiyonu ile uyuşturulmasıdır. Genel olarak spinal, epidural veya kombine spinal-epidural anestezi olarak bilinir. Hastaların şuuru açık olup, gerekirse sedasyon ilave edilebilir.

Spinal Anestezi: Bir iğne ile bel bölgesinden girilerek direkt omurilik sıvısı içine ilaç uygulanarak vücudun alt bölgesinde hareketsizlik ve/veya ağrısızlık sağlanmasındır.

Epidural Anestezi: Bir iğne ve/veya kateter ile bel bölgesinden girilerek omuriliği çepeçevre saran dura denilen dış zarın dışına ilaç uygulanarak vücudun alt bölgesinde hareketsizlik ve/veya ağrısızlık sağlanmasındır.

Kombine Spinal- Epidural

Anestezi: Bölgesel anestezi uygulanan hastalarda spinal anestezinin erken başlama, epidural anestezinin ihtiyaç duyulan süre kadar uzatılabilme avantajlarından yararlanmak için hem omurilik sıvısı içine ilaç verilmesi, hem de dura dışına yerleştirilen kateter vasıtasıyla epidural anestezi veya analjezi sağlanmasıdır. Kateterin 2-3 gün boyunca yerinde tutulmasıyla ameliyat sonrası düzenli bir analjezi imkânı da sağlanır.

Genel anestezi uygulanan hastaların kalp hastalığı gibi bir hastalığı varsa, uzun süre yeterince sıvı alamamışsa, ameliyat öncesi açlık süresi çok uzamışsa anestezi sağlamak için damar yolu veya solunum yoluyla verilen ilaçların da etkisiyle aşırı derecede tansiyon düşmeleri (hipotansiyon) görülebilir. Aynı durum bölgesel anestezi uygulanan hastalar için de geçerlidir. Bunu önlemek için bölgesel anestezi uygulanacak hastalara anestezi öncesi mutlaka damar yoluyla 500-1000 ml serum verilmesi önerilir.

YA UYANIRSAM DİYE KORKMAYIN

Genel anestezi ameliyat süresince devamlı olarak uygulanmaktadır. Ameliyat bitince anestezi sonlandırılır. Bölgesel anestezi uygulamalarında verilen lokal anestetik ilaçların belli bir etki süresi vardır, tahmin edilenden fazla süren ameliyatlarda bu süre yetersiz kalabilir. Böyle bir durumda hastalara damar yoluyla genel anestetik ilaçlar

HANGİ YÖNTEME, NASIL KARAR VERİLECEK?

Genel anestezi vücudun her bölgesi için yapılacak tüm ameliyatlarda uygulanabilir. Bölgesel anestezi yöntemleri ise daha çok göbük hizasından aşağıda kalan bölgelerin (kasık, kalça, bacak, ayak) ameliyatlara için uygundur. Genel anestezi ile yapılan birçok ameliyattan sonra da ağrı kontrolü sağlamak için bölgesel yöntemler uygulanabilir. En iyi bilinen uygulama, çocuklarda ameliyat sonrası ağrı kontrolünde kullanılan kaudal epidural analjezi yöntemidir. Sonuç olarak, genel ve bölgesel anestezi yöntemlerinin avantajları ve dezavantajları göz önünde bulundurularak anestezi yöntemine anestezi, cerrah ve bilgilendirilmiş hasta birlikte karar vermelidir.



verilerek ameliyat bitinceye kadar hastaların uyuması sağlanabilir. Önceden ameliyatın uzayabileceği öngörülmüşse epidural kateter yerleştirilerek ilave ilaç verilmek suretiyle bölgesel anestezi süresi uzatılabilir. Uzayan ameliyat ve bölgesel anestezi süresi, uyanık hastalar için stres ve şikâyet sebebi olabilir. Bu durumda da hastalara damar yoluyla sakinleştirici bazı ilaçlar verilerek hastaların konforu sağlanabilir. Genel anestezi uygulanan hastalara ameliyat sonrası ağrı duymamaları için, ameliyatın bitimine doğru damar yoluyla ağrı kesiciler verilir. Bazen bu ilaçlar hastaların geç uyanmasına sebep olabilir. Bu nedenle bazı anestezi uzmanları, bu ağrı kesici ilaçları hasta tamamen uandıktan sonra vermeyi tercih ederler. Bu hastalar ameliyat sonrası kısa bir süre ağrı hissedebilirler. Bu durum bazı hastalarda aşırı sıkıntılara (ajitasyon) sebep olurken birçok hasta sonradan hatırlamaz. Bölgesel anestezi uygulanan hastalarda ağrı kesici etki halen devam ettiği için bu durum görülmez. Ağrı başlamadan önce verilecek ağrı kesici ilaçların etkisi ile ameliyata bağlı ağrı hiç duyulmadan süreç tamamlanabilir. Bir de ameliyat öncesi kateter yerleştirilmiş ise ameliyat sonrası dönemde anestetik etki sağlayan ilaç dozunun çok azı ile 2-3 gün boyunca ağrı çekmeden bu dönem atlatılabilir.

A'dan Z'ye kemik iliği nakli

PROF. DR. SENİYE SEMA ANAK

Kemik iliği nakli zorlu, hatta ölümcül olabilen bir süreçtir. Bu nedenle öncelikle hastanın buna gereksinimi olup olmadığı ilgili merkezin uzman kurullarınca değerlendirilir ve gereksinim varsa işlem için kabulü yapılır.



Kök hücre nakli veya daha çok bilinen ismiyle kemik iliği nakli; yapılamayan veya normal dışı hücreler üreten kemik iliği kök hücrelerinin yerine sağlıklı hücrelerin yerleşiminin sağlanması veya yüksek doz kemoterapiden dolayı olabilecek zararların önlenmesi amacıyla hastanın kendisinden veya doku grubu uyumlu bir vericiden (donör) toplanan sağlıklı kök hücrelerin bir dizi işlem sonrası nakledilmesidir. İşlem için ilk önce, kök hücrenin şekli ve vericisinin belirlenmesi gerekir. Bu karar için gereksinimler ve olasılıklar çerçevesinde öncelikle kullanılacak yöntem seçilir. Eğer allojenik bir naklin, alıcı için en uygun seçenek olduğuna karar verilirse bir vericinin bulunması gerekir. Başarılı bir naklin gerçekleştirilebilmesi için; vericinin doku gruplarının genetik kodlamasının hastaninkine mümkün olduğunca benzer olması gerekir. Bu eşleşmede en fazla bir uyumsuzluğa izin verilir. Kordon kanı için ise iki uyumsuzluk olabilir.

BAŞLARKEN 'HAZIRLIK REJİMİ' ŞART

İlk aşamada tüm özellikleri, sağlık profili detaylı şekilde incelenen ve hazır olduğuna karar verilen hastaya kemik iliğindeki normal dışı hücreleri yok etmek ve hastanın gelecek yeni hücrelerini reddetmemesi için 'hazırlık rejimi' denilen kemoterapi ve/veya radyoterapi uygulanır. Bunu takiben ya hastadan daha önce toplanıp dondurulan veya sağlıklı vericiden toplanan kök hücreler hastaya verilir. Veriş işlemi ana damarlara konan bir kateter aracılığıyla, kan ve kan ürünlerinin verilmesine benzer bir şekilde yapılır. Bu işlem bir ameliyat değildir. Kök hücreler naklin hemen sonrasında vücutta kısa bir dolaşımın ardından kemik iliğine yönelerek yeni kan hücrelerini üretmeye ve bağışıklık sistemini yeniden yapılandırmaya başlarlar.

HASTA HER İNFEKSİYONA AÇIK

Bundan sonraki yaklaşık 1-2 aylık süreç yoğun bakım sürecidir. Kemik iliği nakli işlemi için hazırlanan tüm sistemleri kontrol edilen ve hava akımı filtre edilen, özel donanımlı sağlık personelinin çalıştığı servislerde hastanın verilen kemik iliği hücrelerinin yerine yerleşip çoğalması beklenir. Bu süreçte bağışıklık sistemi tamamen devre dışı bırakılan hasta her enfeksiyona açıktır ve pek çok önemli yan etkiler (Graft-versus host hastalığı, veno-oklüzif hastalık, hemorajik sistit vb.) görülebilir.

NORMAL HAYATA DÖNEBİLMELERİ İÇİN...

Bu süreci başarıyla tamamlayan hastalar evlerine gönderilir, ancak bu her şeyin bittiği anlamına gelmez. Bir iki yıl



hem henüz tam düzelmemiş bağışıklık sisteminin yol açabileceği enfeksiyonlar, hem de ağır olabilecek yan sorunlar, sosyo-kültürel ve psikolojik sorunlar, eğitim, bağışıklama vb. hastayı beklemektedir. Bu süreçte hastalar yakından izlenerek tüm olabilecek sorunları saptanır ve tedavi edilir. Ayrıca normal hayata dönebilmeleri için gerekli destekler de yapılır.

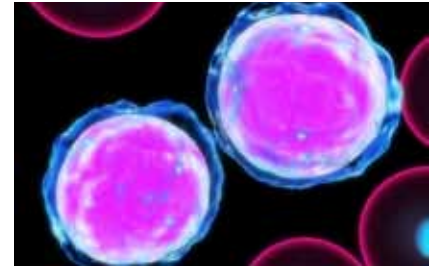
Kemik İliği Nakli: Kemik iliğinin ameliyathanede, genel ya da lokal anestezi altında ve steril şartlarda, klasik tanı yöntemlerinde de kullanıldığı şekliyle bir iğne ve enjektör yardımıyla iki uzman hekimce kalça kemiğinden toplanarak içinde pıhtılaşmayı önleyecek maddeler bulunan bir kan torbasına konulup nakledilmesidir. Bu toplama yöntemi kemik iliği naklinin üç türünde de (otolog, sinjeneik, allojeneik) aynıdır.

Dolaşan Çevresel Kandaki Kök Hücre ile Nakil: Kemik iliğindeki kök hücrelerin özel bir ilaç verilerek (büyüme faktörü) ve/veya hastadan toplanıyorsa kemoterapi ile uyarılıp, kan dolaşımından 'aferez' olarak adlandırılan bir işlem ile toplanarak hastaya verilmelidir. 'aferez' işleminde kan, aferez cihazı içerisinde dolaşırken kök hücreler ayrıştırılıp toplanır, kanın kalan kısmı hastaya ya da donöre geri verilir.

Kordon Kanı Kök Hücre Nakli: Yeni doğanların göbek bağında bulunan kan, kök hücre bakımından zengindir ve henüz bağışıklık hücreleri tam olgunlaşmamıştır. Bu hücreler de doğum esnasında plasentadan toplanıp dondurularak, ileride gereksinimi olan ve doku uyumu sağlanan bir hastaya kullanılabilir. Kordon kanının alınması normal doğum sürecini ya da bebeği herhangi bir şekilde etkilememektedir.

Kök hücre nakli, kök hücrenin kaynağına göre tanımlanır!

Otolog Nakil: Hastaya daha önce toplanan



ve dondurulan kendi kök hücrelerinin nakledilmesidir. Yüksek doz kemoterapi uygulanacak hastalarda destek tedavi amacıyla kullanılır.

Allojenik Nakil: Hastaya akrabası olsun olmasın, bir diğer kişiden toplanan doku grubu tam uyumlu kök hücrelerin nakledilmesidir. Bu uygulamanın çeşitli alt grupları sıralanabilir.

Doku Grubu Uyumlu Kardeşten Nakil:

En başarılı sonuçların alındığı nakil şeklidir. Ancak kardeşin uyumlu olma oranı %25 civarındadır. Kronik hastalıklarda "preimplantasyon" denilen bir tüp bebek yöntemiyle hastalısız ve doku grubu uygun kardeş verici sağlanabilmektedir.

Sinjeneik Nakil: Hastaya varsa tek yumurta ikizinden kök hücre nakledilmesidir. Selim, kronik hastalıklarda yararlı olabilir.

Doku Grubu Uyumlu Akraba Dışı

Vericiden Nakil: Bu uygulama genel bilinen şekliyle kemik iliği bankasından temin edilen vericilerden yapılan nakil şeklidir. Dünyada yaklaşık 26 milyon gönüllü verici taranarak uygun verici sağlanmaya çalışılır.

Haploidentik Nakil: Hastanın birinci derece akrabalarından, yarı uyumlu yapılan nakildir. Son yıllarda popüler olan bir yöntemdir. Çeşitli uygulama yöntemleri vardır. Başka verici olmadığında ve hızlı yaklaşım gerektiren durumlarda kullanılabilir.



Çocuklar yaşasın diye...

PROF. DR. VOLKAN HAZAR

Kemik iliği nakli, tedaviye yanıt vermeyen lösemi ve lenfoma türü habis hastalıklara uygulanabildiği gibi, Akdeniz anemileri, kan hastaları, vücut savunma sistemi eksiklikleri ve kemik iliği yetmezliği durumlarında da kullanılan bir tedavi yaklaşımıdır.

Günümüzde periferik kan kök hücre, kordon kanı gibi diğer kök hücre kaynaklarının kullanıma girmesi ile 'kemik iliği nakli' yerine 'hematopoetik kök hücre nakli' terimi kullanılmaktadır. Son on yılda kemik iliği kullanımının sayısı aynı kalırken, periferik kan kök hücre ve kordon kanı kullanım sayısı artmıştır. Nakil öncesi, genellikle yüksek doz kemoterapi içeren bazen de kemoterapi ile birlikte radyoterapinin de kullanıldığı,

hazırlık rejimleri kullanılır. Ardından kök hücreler hastaya damar yoluyla verilir. Kök hücre transferi öncesinde kullanılan hazırlık rejimlerinin üç amacı vardır:

- ▶ Nakil sırasında verilecek kök hücreler için kemik iliğinde boşluk yaratma; verilecek kök hücrelerin kemik iliği içine yerleşmesi ve kemik iliğine yamanarak çalışabilir hale gelmesi sağlanır.
- ▶ Alıcı bağışıklık sisteminin baskılanması; dışarıdan verilen yabancı ilğin verilen vücuttan atılmaması için, alıcı bağışıklık

sisteminin baskılanması gereklidir. Ancak bağışıklık sistemindeki T hücrelerinin çok düşük olduğu kök hücre naklinde de, dışarıdan verilen yabancı ilğin verilen vücutta tutunamama riski artmaktadır. Yani dışarıdan verilen yabancı ilğin vücutta tutunabilmesi için yeterli sayıda T hücreye gereksinim vardır.

- ▶ Hastalığın vücuttan temizlenmesi; habis hastalıkların uzun süreli kontrolünde rol oynar.

YÜZ GÜLDÜRÜCÜ SONUÇLAR ALINIYOR

Genellikle çocuklar erişkinlere oranla hazırlama rejiminin yan etkilerini daha iyi tolere ederler. Bu özellik, daha yüksek dozların kullanılmasına olanak verir. Hazırlama rejimi olarak total vücut ışın tedavisi (TVI) çocuklarda geç yan etki olarak büyüme ve puberte geriliğine yol açabilmektedir. Bu nedenle küçük çocuklarda TVI'dan kaçınılması, 2 yaş altında kesinlikle kullanılmaması önerilmekte ve günümüzde TVI yerine sadece kemoterapinin verilmesinin etkinliğini araştıran çalışmalar sürmektedir. Habis hastalıkların yanı sıra habis olmayan fakat ölümle sonuçlanabilecek hastalıklara da kök hücre nakli yapılmaktadır. Kök hücre nakli uygulanan habis hastalıkların başında lösemiler gelmektedir. Günümüzde akut lenfoblastik lösemili çocuklarda güncel tedavi kemoterapi olup, bu tedavi yaklaşımıyla oldukça yüz güldürücü sonuçlar alınmaktadır. Bazı yüksek risk grubundaki hastalarda ya da nükseden veya tedaviye dirençli olgularda allojenik nakil tedavi yaklaşımı olmalıdır. Allojenik nakillerde, nakil sonrası komplikasyon riskinin daha az olduğu akraba içi, özellikle kardeş vericiler kullanılmalıdır. Bazı yüksek riskli hastalıklarda, akraba içi ve akraba dışı vericinin bulunamadığı durumlarda, anne ya da babanın verici olarak kullanıldığı, haploidentik kök hücre nakli kullanılabilir. Burada kullanılan verici-alıcı arasındaki doku uyumsuzluğu istenilenden fazla olması nedeniyle, nakil sonrası gelişmesi kuvvetle olası alıcı/ verici ilk savaşını önlemek için, diğer nakillere oranla daha yüksek seviyede bağışıklık sistemi baskılaması uygulanır. Bu da öldürücü enfeksiyonlara davetiye çıkarır.

AKRABA DIŞI VERİCİLERDEN DE NAKİL YAPILABİLİR

Akut myeloblastik lösemide (AML), iyi risk grubunda olan olgularda modern çok ilaçlı protokoller ile iyi sonuçlar alındığı için HKHT önerilmemektedir. Doku uyumlu kardeş vericisi olan yüksek risk AML olgularına allojenik kök hücre nakli yapılabilir. Başarı oranları, hastalıksız sağ kalım hızı olarak %60'lara ulaşmıştır. Bebeklik dönemi AML'si gibi bazı yüksek riskli AML'lerde akraba dışı vericilerden de nakil yapılabilir. Kronik miyeloid lösemide (KML), günümüzde kullanılan hedefe yönelik tedavilerle oldukça iyi sonuçlar alınması nedeniyle, bu ilaca yanıt veren olgularda HKHN gerekliliği tartışmalıdır. Fakat ilacın çok uzun sürelerle kullanılacak olması, büyümekte olan çocuk üzerindeki ilacın yan etkileri nedeniyle kök hücre

naklinden tamamen de uzaklaşmamıştır. Özellikle kardeş verici olan olgularda kök hücre nakli tercih edilen bir tedavi yaklaşımıdır.

“SON ÖLDÜRÜCÜ YUMRUK”

Kemoterapi ve radyoterapiye dirençli veya tekrarlayan lenfoma olgularında otolog kök hücre nakli ile uzun süreli hastalıksız yaşam sağlanabilmektedir. Otolog nakil sonrası tekrarlayan olgularda, allojenik nakil önerilmektedir. Tek küratif tedavi yaklaşımı allojenik kök hücre nakli olan beta talasemide (Akdeniz anemisi), kardeş vericiden yapılan nakillerde talasemisiz yaşam oranları, ülkemizde %70'lerdedir. Son dönemlerde bu hasta gruplarında akraba dışı vericilerden yapılan allojenik nakillerde de yüksek başarı yakalandığı için, ülkemizde de bu hastalara iyi bir verici bulunduğu takdirde (10/10), akraba dışı vericiden nakil yapılabilir. Kalıtsal olan ya da daha sonra kazanılmış olan kemik iliği yetersizlik durumlarında, allojenik kök hücre nakilleri hayat kurtarıcı olmaktadır. Hastanın ciddiyetine bağlı olarak nakiller kardeş vericilerden yapılabildiği gibi, akraba dışı vericilerden de yapılmaktadır. Akraba evliliklerinin sık olduğu ülkemizde, kalıtsal geçiş gösteren ve akraba evliliği nedeniyle diğer ülkelere göre daha sık karşılaşılan ve erken yaşlarda nakil yapılmadığı zaman ölümle sonuçlanan bağışıklık sistemi bozukluklarında ya da metabolik hastalıklarda tek tedavi yaklaşımı, bazı alt gruplarda sadece allojenik kök hücre nakli olmaktadır. Bu hastalarda zamana karşı yarışıldığı için, kardeş vericinin olmadığı durumlarda, süratle akraba dışı verici aranmalı, bulunamadığı takdirde, vakit geçirilmeden yukarıda belirtildiği gibi oldukça riskli bir nakil çeşidi olan haploidentik kök hücre nakli yapılmalıdır. Çocukluk çağıının bazı kanserlerinde tümörlerin kemoterapileri sürerken, genellikle periferik kandan toplanan kök hücreler dondurulup saklanır. Tedavi bitiminde 'son öldürücü yumruk' amacıyla kullanılır. Bazı olgularda da bu yöntemle hastalıksız sağ kalım süreleri uzatılmaya çalışılmaktadır.

NAKİL SONRASINDA ERKEN DÖNEM YAN ETKİLER

Hazırlayıcı rejimlerde kullanılan yüksek doz kemoterapi ve/veya radyoterapi alıcının tüm organlarını etkileyebilir ve değişik şiddette erken veya geç ikincil etkilere neden olabilir. Kök hücre naklinde asıl hedef altta yatan hastalığa kür sağlamak olmasına karşılık özellikle büyümesi devam eden çocukta

komplikasyonların erken tanınması, tedavisi veya önlenmesi nakil başarısını etkileyen en önemli faktörlerdir. Nakil sonrasında enfeksiyondan korunma yöntemleri, aşılama ve farmakolojik yaklaşımların önerilen şekilde uygulanması enfeksiyöz komplikasyonların önlenmesi veya en azından azaltılması açısından önemlidir. Bunlara yönelik olarak nakile giden kişiye koruyucu tedaviler uygulanır. Allojenik kök hücre naklinin en önemli komplikasyonlarından doku reddi (Graft Versus Host), en basit anlatımıyla verici T hücrelerinin alıcı antijenlerini yabancı tanınması sonucu oluşmaktadır. Her ne kadar pediatrik olgularda erişkinlere göre risk daha düşükse de, özellikle akraba dışı vericilerin kullanımı ile sıklığı artmıştır. Genellikle nakil sonrası ilk 100 gün içinde meydana gelen akut doku reddinde hedef organlar, deri, mide-bağırsak sistemi ve karaciğer-safra yolları sistemi olup, ileri evrelerinde hayatı tehdit eden bir komplikasyondur. Genellikle nakil sonrası yüzüncü günden sonra gelişen vücudun kendi dokularına olumsuz tepki vermesi hemen hemen tüm sistemleri tutabilmekte ve hayat kalitesini düşürebildiği gibi ölümle de sonuçlanabilmektedir. Alkileyiçi ajanlar, başta hasta açısından en katlanılması zor olan mukozit ve ishal, bulantı kusma gibi istenmeyen etkilere neden olur. İlerleyici olursa yemek borusundan anüse kadar olan tüm sindirim sisteminde iltihaplanmaya ve ileri durumlarda delinmelere yol açabilir.

DIŞ ETİ BOZUKLUKLARI GÖRÜLEBİLİR

Olguların büyük çoğunluğunda iştahsızlık, anoreksi ve belirgin kilo kaybı gelişmektedir. Ağır dış eti iltihabı, parodontal tutulum, dış kökü anormallikler, bozulmuş kalsifikasyon ve benzeri, her türlü dış ve dış eti bozuklukları görülebilir ve nakil yaşı küçüldükçe görülme sıklığı artar. Radyoterapinin tükürük bezlerinde yarattığı hasar kalıcı olabilir. Nakil alıcılarında en sık etkilenen organlardan biri de karaciğerdir. Böbrek ile ilişkili yan etkilerse genellikle birden fazla nedene bağlıdır. Nakil sürecinde kullanılan ilaçlar, böbrek yetmezliği gelişimi açısından risk yaratır. Çocuk olgularda akut böbrek yetmezliği sıklığı %25 ile % 50 arasında bildirilmiş olup, olguların % 5-10'u diyaliz gerektirmektedir. Nakil ilişkili kalp-damar sistemi yan etkileri hem başlangıç zamanı hem de bulgular açısından çeşitlilik gösterebilir. Olguların çoğunda nakil sırasında veya hemen sonrasında kardiyak işlev bozukluğu gelişmekte ve bunların % 50'sinde farklı kardiyak hasarlanmalara ait değişik klinik bulgular görülebilmektedir.

Hasta yakınları dikkat!

YRD. DOÇ. DR. EBRU TUĞRUL SARIBEYOĞLU

Kemik iliği nakli öncesi ve sonrası dönemde hasta ve ailesi tedavi ekibinin en önemli parçasıdır ve iyileşme sürecinde rolü yadsınamaz. Bu nedenle nakil sonrası dönemde hastanın ve ailenin tedaviye uyumu ile nakil ekibinin önerilerini dikkate alması çok önemlidir.





Kemik iliği nakil süreci, hastanın hastaneden taburcu olması ile bitmez. Hastanın nakil sonrası aylarca çok yakın izlenmesi gerekmektedir, böylece olabilecek problemlere hemen müdahale edilip düzeltilme sağlanabilir. Başka şehirde yaşayan hastaların nakil sonrası ilk 6 ay naklin yapıldığı şehirde oturacak şekilde bir düzen oluşturmaları uygun olacaktır. Nakilden sonra tam iyileşmenin ne zaman olacağı hastadan hastaya değişmekle birlikte hastaların çoğu nakilden sonraki bir yılda iş ve okul hayatına dönebilecek duruma gelirler. Bazı hastalarda (özellikle de graft versus host hastalığı olanlarda) iyileşme süreci ve normal yaşama dönüş 2 veya daha fazla yıl sürebilir. Uzun süre kapalı bir ünitelerde kalmak hastayı psikolojik olarak da olumsuz etkileyebileceği için hasta ve hasta yakınlarının kendilerine uğraşlar edinmesi (el işi, bilgisayar oyunları, kitap okuma, yapboz gibi) hastanın moraline katkı sağlayacaktır.

MİKROPLARLA SAVAŞMA GÜCÜ DÜŞECEKTİR

Hastalar genellikle nakilden sonraki ilk 3 ay önce haftada 2 gün, sonra haftada bir gün daha sonra da on beş günde bir izlenir. Sorun olmazsa altıncı aydan sonra kontroller ayda bir yapılır. İlk bir yıl sorun olmazsa daha sonra kontrol araları açılabilir. Belli aralarla göz muayenesi, solunum fonksiyon testleri, kardiyolojik muayene, hormon tetkikleri, kemik erimesi açısından değerlendirmelerin yapılması gerekmektedir. Nakil sonrası bağışıklık fonksiyonlarında meydana gelen bozulma nedeni ile hastaların mikroplarla savaşma gücü aylarca çok düşük olacaktır. Bu dönemde bazı önlemlerin mutlaka alınması gerekmektedir.

ÖNLEMİNİZİ ALIN

-Evde detaylı temizlik yapılmalı

Hasta taburcu olmadan evvel evde çok detaylı bir temizlik yapılmalı, özellikle banyo ve mutfakta, buzdolabının içinde

kesinlikle küf ve rutubet bulunmamalıdır. Evde yapılacak tüm tadilat işleri hasta taburcu olmadan tamamlanmış olmalıdır. Ev temizlik işleri sırasında toz kaldıracak temizlik işlemleri hastanın yanında yapılmamalıdır. Nakil sonrası tüm bitki ve çiçeklerin evden uzaklaştırılması gerekmektedir. Hastanın bağışıklık sistemi düzeldikten sonra ise toprakla temas etmemek üzere eve bitki alınmasında sakınca yoktur.

-Mümkün mertebe ziyaretçi kabul edilmemeli

Nakil olan hastanın evde ayrı bir odasının hatta mümkünse ayrı bir tuvaletinin olması sağlanmalıdır. Hastanın bulunduğu oda sık sık havalandırılmalıdır. Grip, nezle ve diğer hastalıkları olan kişilerin hasta ziyaretine gelmeleri uygun değildir, zaten genel kural olarak eve çok fazla ziyaretçi kabul edilmemelidir. Evde hasta ile birlikte yaşayan tüm bireylerin eylül-ekim aylarında grip aşısı olması önerilir. Aynı evde yaşayan hiçbir bireye canlı aşı uygulanmamalıdır.

-Hayvanlarla temas edilmemeli

Nakil sonrası dönemde hayvanlarla temas etmemek gerekir. Hayvan atıkları ile temasın önlenmesi şartıyla, hastanın bağışıklık sistemi düzeldikten sonra evde evcil hayvan beslenebilir. Bazı maddeler de kemik iliğine zarar verme etkisine sahip olduğu için bunlarla temas etmemeye özen gösterilmelidir. (Böcek öldüren ilaçlar, boya vb.)

-Ağız ve cilt bakımına biraz daha özen

Nakil sonrası cilt duyarlı ve kuru olduğu için nemlendirici krem, losyon kullanılmalıdır. Ağız içinde çok sayıda mikrop olduğu için ağız bakımına ayrıca özen gösterilmelidir, dişler düzenli olarak fırçalanmalıdır. Dişetleri, ağız içi, dilde olan değişiklikler hekime zamanında bildirilmelidir. Nakil sonrası ağızda gelişebilecek mukoza hasarını (mukozit) en aza indirmek için hastaya verilmiş olan ağız bakım solüsyonlarının ve gargaralarının düzenli kullanılması gerekmektedir.

-Hasta ve yakınları sık sık el yıkamalı

Bakteri ve virüsler eller aracılığı ile bulaştığı için hasta ve hasta yakınlarının (ziyaretçilerin) sık sık el yıkaması gerekmektedir, özellikle tuvalet sonrası, yemek öncesi, bir kişi ile temas sonrası eller yıkanmalıdır. Evdeki tüm bireylerin kişisel temizliklerine çok dikkat etmeleri gereklidir. Dışarıdan eve giren kişilerin hasta ile temas etmeden önce üstlerini değiştirmeleri, ellerini ve yüzlerini yıkamaları çok önemlidir.

-Nakil sonrası diyet önemli

Nakil sonrası diyet önem taşımaktadır. Süt ürünleri, etler, balık içinde bulunan maddeler (proteinler) tedavi ile etkilenen dokuların yeniden onarımı için gereklidir. Nakilden sonra olan iştahsızlık geçici olup bu dönemde hastanın iyi beslenmek için elinden gelen gayreti göstermesi gerekir. Kemoterapi sonrası tat duyusunun değişmesine veya ağızda meydana gelen yaralara bağlı olarak etkin ve acıkarak yemek yiyememe, iştah sorunu ortaya çıkabilir. Hastanın bu dönemde daha çok, fazla sıcak olmayan sıvı ama yüksek kalorili yiyecekler ile beslenmesi uygun olacaktır. Yumuşak ve kolay çiğnenen yiyecekler -örneğin muhallebi, püre, makarna- daha kolay tüketilebilir.

-Ne yemeli, ne yememeli?

Sadece iyi pişmiş yemekler yenmelidir. Restoranlarda ve fast-food yiyecekler yenmemelidir. Çiğ veya iyi pişmemiş et, balık, çiğ deniz ürünü yenmemelidir. Yumuşak kabuğu olan meyveler iyice yıkanıp, kabuğu soyulup veya pişirilerek yenebilir. Kabuğu soyulmayan kiraz, dut gibi meyveler tüketilmemelidir. Çok iyi yıkanmış olsa bile salata tüketilmemelidir. Kabızlık ciddi bağırsak enfeksiyonlarına sebep olabileceği için hastanın kabız olmamak için bol sıvı alması, hareket etmesi ve posalı gıdalar alması faydalı olacaktır. Kabızlık durumunda makatta oluşan çatlaklar çok ağrı, yanma yapmanın yanı sıra mikropolar için de giriş kapısı oluşturur. Bu nedenle makat temizliği önemlidir. Temizlik önden arkaya doğru yapılmalıdır.

-Fiziksel aktivite ihmal edilmemeli

Fiziksel aktivite vücudu güçlendirir, beyin aktivitesini artırır ve nakil dönemindeki hareketsizliğe ve kullanılan ilaçlara bağlı olarak gelişen kemik erimesine iyi gelir. Orta düzeyde egzersiz yapmak kan dolaşımı, kalp, akciğer fonksiyonları ve kas tonusunun devamının sağlanması için faydalıdır. Nakil hastalarına oda içinde veya koridorda yürümek, evde bisiklet çevirmek önerilmektedir. Havuz ve yüzme, enfeksiyon olasılığı nedeniyle tercih edilmemektedir. Aynı nedenlerle sıcak su kaplıcaları da uygun değildir.

-Maske kullanımı uygundur

Evden dışarıya çıkarken hastanın maske kullanması uygundur. Bağışıklık sistemi düzelene kadar da maske takılması faydalı olacaktır. Tiyatro, sinema, düğün, nişan, alışveriş merkezleri gibi kalabalık yerlere gidilmesinden kaçınılmalıdır. Nakil sonrası akciğerler çok hassas olduğu için hasta ile aynı evde yaşayan bireylerin kesinlikle sigara kullanmaması gereklidir.



Derin bir nefes için

DOÇ. DR. MEHMET ZEKİ GÜNLÜOĞLU

Amfizem, akciğer yapısının bozulması sonucu oluşan bir hastalıktır. Tedavisinde çeşitli alternatifler söz konusudur. Hatırlanması gereken ilk şey, bu hastalığa neden olan temel faktörün sigara olduğudur.

Amfizem, kısaca KOAH olarak adlandırılan kronik obstrüktif akciğer hastalığını oluşturan parçalardan biridir. Amfizem hastalığı kronik ve ilerleyici bir hastalıktır. Yani hastalık kalıcıdır ve tamamen durdurulamaz. Temel nedeni sigara olan bu hastalık, milyonlarca kişiyi etkilemesiyle biliniyor. Amfizem, akciğer yapısının bozulması sonucu oluşan bir hastalıktır. Hastalığı tarif etmek için bazı benzetmeleri kullanmakta fayda var. Normalde akciğer, nefes borusu ile başlayan bir boru sisteminin giderek dallanıp incelenerek bir boru yumağı oluşturduğu yapı şeklinde düşünülebilir. Bu boruların içindeki hava, borunun ince duvarının dışında, boruları saran ince damarlardaki kanın içine geçmekte, böylece vücuda gerekli olan oksijen sağlanmaktadır. Sistemin doğru çalışabilmesi için havanın, bu ince borulardan kolaylıkla geçebilmesi gerekir. Amfizem olarak adlandırılan hastalıkta, ince boruların duvarları zayıflar ve dayanıksız bir hale gelir. Bunun sonucunda borular büzüşür ve açık kalması zorlaşır. Bu durumda, borunun içinden havanın geçmesi zorlaşır.

AKCİĞERİN HACMİ BÜYÜR

Nefes almak sırasında, kas gücümüzle buradan zorlukla havayı geçirebilsek de, nefes vermek sırasında kas gücümüzü kullanamadığımızdan, büzüşmüş borunun içindeki hava dışarı çıkamaz. Bu durum devam ettikçe, borunun uç kısmı şişmeye ve şişik kalmaya başlar. Amfizem bu şişik kalma durumuna verilen isimdir. Öncelikle amfizemli alan zaten hava ile şişik olup buraya tekrar hava göndermek mümkün olmadığından bu alan artık, nefes alma açısından devre dışı kalacaktır. Ancak problem bu alanla sınırlı kalmaz. Amfizemli alanlar balon gibi şiştiği için göğüs kafesi içinde akciğerin hacmi büyür. Bu büyüme, sonunda, akciğerin göğüs boşluğuna sığması açısından sıkıntı oluşturmaya başlar. Nefes alıp vermek için göğüs kafesimizi bir körtük gibi şişirip indirmek zorundayız. Amfizeme bağlı olarak akciğer şişik kaldığında, artık göğüs kafesi de indirilemeyeceğinden ancak yüzeysel nefesler alıp verilebilir. Bir diğer problem de, şişen amfizemli alanların, varsa komşu sağlıklı akciğer alanları üzerinde bası oluşturmaları ve onların da çalışmasının engellenmesidir. Sonuçta hasta nefes darlığı çekmeye ve kandaki oksijen miktarı düşmeye başlar.

SİNSİ DÜŞMAN: SİGARA

Amfizem tedavisinde çeşitli alternatifler söz konusudur. Bu hastalığa neden olan temel faktörün sigara olduğu akıldan çıkarılmamalıdır. Bu nedenle yapılması gereken ilk şey sigaranın bırakılmasıdır. Ancak önemle vurguladığımız nokta gözden kaçırılmamalıdır. Hastalık düzelebilen bir hastalık değildir, kalıcıdır. Sigarayı bırakmak, hızla devam eden bozulmayı yavaşlatır. genellikle sigara bırakmaya ek olarak bazı tedavilere genellikle ihtiyaç duyulur. Bunların arasında ilk tercih, duvarları incelmış, zayıflamış ve dayanıksız hale gelmiş olan boruları daha açık bir hale getiren ilaçlardır. Ancak bazı hastalarda ilaç tedavisi yetersiz kalır. Bunların bir kısmında bir tedavi alternatififi, aşırı şişmiş akciğer alanlarının ortadan kaldırılması olabilir. Böylece, göğüs kafesi sürekli şiş kalmaz, inip tekrar şişebilir. Ayrıca, şiş ve zaten faydası olmayan, ancak komşu sağlam akciğer alanları üzerinde bası oluşturmakta olan alanlar ortadan kaldırılınca sağlam alanlar yeniden çalışabilir hale gelir.



Daha az kesi daha az ağrı

PROF. DR. MUSTAFA ÖNCEL

Cerrahi gerektiren kalın bağırsak hastalıklarının tedavisinde kullanılan minimal invaziv teknikler sayesinde, karındaki kesinin boyutu azaltılarak, hastanın daha az travmaya maruz kalması sağlanıyor. Bu da daha az kesi, daha az ağrı demek!





Hangi hastalık nedeniyle olursa olsun son 15-20 yıldır kalın bağırsak ameliyatlarını minimal invaziv tekniklerle yapılması yönünde bir eğilim oluştu. Minimal invaziv teknikler terminolojik olarak hastada en az hasar oluşturan yöntemler anlamına gelir. Hastaya eski cerrahi tekniklerde yapılan işlemlerin aynısının daha az rahatsızlık vererek yapılması amaçlanır. Bu avantaj, hastanın karnında açık ameliyatların gerektirdiği büyük kesi hatlarını en aza indirilerek başarılmaktadır. Bu işlemler ya karında birkaç delik delerek (laparoskopik) veya makattan aynı işlemi yaparak (transanal) uygulanır.

TEDAVİDE UFUK AÇICI TEKNOLOJİ

Cerrahi gerektiren kalın bağırsak hastalıklarının başında kanserler gelir. Bağırsağın iltihaplı hastalıkları olan crohn ve ülseratif kolit nispeten daha seyrek görülmekle birlikte bu hastalarda da cerrahi iyi bir alternatiftir. Yanı sıra bazı kabızlık türlerinde ameliyatla yapılacak düzeltme işlemleri hastanın yaşam kalitesini arttırmaktadır. Apandisit ve divertikülit gibi kalın bağırsağın birçok acil hastalığında da ameliyat tedavisi çoğunlukla elzemdir. Son zamanlarda gelişen teknoloji robotun laparoskopiye destek vermesini sağlamasıyla sınırları ufuk açıcı yeni bir aşamaya ilerletmiştir. Robotik cerrahide sanılanın aksine ameliyatı robot yapmamaktadır. Ancak robot laparoskopide direkt olarak cerrah tarafından yönlendirilen aygıtlar için bir ara makine olarak rol almakta ve aynı bir konsolde çalışan uygulayıcının emirlerini kolları aracılığıyla ameliyat bölgesinde uygulamaktadır. 3 boyutlu görme ve insan elinin kapasitesinin çok üzerinde hareket kabiliyeti gibi avantajlarıyla robotik cerrahi

gelecekte ameliyatların nasıl yapılacağını şekillendirecek gibi durmaktadır. Laparoskopik-robotik işlemlerin asıl işlevi karındaki kesinin boyutunu azaltarak hastanın daha az travmaya maruz kalmasını sağlamaktır. Daha az kesinin en önemli avantajı daha az ağrıdır. Bu sadece hastanın konforunu arttırmakla kalmaz, aynı zamanda ameliyat sonrasında toparlanma sürecini de olumlu olarak etkiler. Bu durum hastanın daha az ağrı kesiciye ihtiyaç duyması, ağızdan gıdaya daha çabuk geçmesi, daha erken hareket edebilmesi, hatta daha kısa sürede taburcu olabilmesi sonucunu doğurur. Kesinin uzunluğu yara yeri enfeksiyonu ve bu bölgede oluşabilecek fitik ihtimalini de azaltır.

KANSERLE SAVAŞTA BÜYÜK AVANTAJ

Hastanın bağışıklık sistemini daha az etkilemesi nedeniyle laparoskopi hasta vücudun kanserle savaşmasında avantaj ortaya koyabilir. Hastanın derlenmesinin hızlı olması, sadece kişinin normal yaşamına kısa sürede dönmesini sağlamakla kalmaz, aynı zamanda özellikle kanser hastalarında kemoterapi gibi ikincil tedavilere gecikmesiz olarak geçilmesini de sağlar. Bu nedenlerle kalın bağırsak hastalıklarının tedavisinde laparoskopi gün geçtikçe standart uygulama haline almaktadır. Öte yandan çok yeni bir teknoloji olan robotik cerrahi parlak bir gelecek vaat etse de, laparoskopiye üstün olduğunu gösteren çalışmalar henüz oldukça kısıtlıdır. Bir kalın bağırsak hastalığı nedeniyle ameliyat olması gereken hemen hemen herkese laparoskopik-robotik cerrahi uygulanabilir. Yaş, cinsiyet, hastalığın bulunduğu bölge gibi unsurlar engel oluşturmamaktadır. Daha önce karın ameliyatı geçirme gibi laparoskopinin uygulanmasını imkânsız

kıldığına inanılan bazı koşulların dahi artan tecrübe ile laparoskopinin yararlarından hastayı sakındırmak için bir neden olmadığı birçok çalışma ile ortaya konulmuştur. Laparoskopinin yararı özellikle fazla kilolu veya akciğer sorunları olan olgular başta olmak üzere cerrahisi daha zor hastalarda çok daha belirgindir. Bu hastaların mevcut problemlerine ikincil oluşabilecek komplikasyonlar laparoskopiyile azalmaktadır.

HEKİMİN TECRÜBESİ BAŞARIYI ETKİLİYOR

Şüphesiz laparoskopi uygulamasında da bazı sınırlar vardır. Hamilelik, tekrarlamış kanserler, kanama ve yaygın enfeksiyon benzeri acil durumlar gibi özellikli koşullarda laparoskopi tercih edilmemeli veya ihtiyatla değerlendirilmelidir. Bir başka sorun ise tecrübedir. Laparoskopik-robotik teknikler eski konvansiyonel yöntemlere göre çok daha uzun zamanda, daha fazla çalışarak öğrenilebilmektedir. Hekimin tecrübesi bu tekniklerdeki başarıyı birebir etkileyen önemli bir faktördür.

TRANSANAL İŞLEMLERDE KESİ YOK!

Seçilmiş hastalarda transanal işlemler hastada hiçbir cilt kesisi yapılmadan gerçekleştirilen özel bir tekniktir. Bu yöntemde çok erken evre hastalıkta makattan konulan bir alet aracılığıyla kalın bağırsağın son kısmında yer alan lezyon çıkarılabilmektedir. Bazen de laparoskopik-robotik ameliyat sonunda hastalıklı organ makattan dışarı alınarak ciltte sırf bu yüzden yapılan kesinin gerekçesi ortadan kaldırılmaktadır. Kalın bağırsak hastalıklarında laparoskopi-robotik cerrahi ve transanal yaklaşımları içeren minimal invaziv tedaviler, eski yöntemlerle yapılan ameliyatlardan daha da başarılı sonuçları olan ve hastaya çok daha az rahatsızlık veren tekniklerdir. Minimal invaziv yöntemler neredeyse cerrahi gerektiren tüm kalın bağırsak hastalarında başarıyla uygulanabilmektedir.



Yanlışım varsa düzelt!

Sağlık konusu herkes için çok önemli. Böyle olunca da bilen bilmeyen herkes rahatlıkla yorum yapabiliyor. Zihnimizde yer etmiş yüzlerce sağlık bilgisi var. Bu bilgileri topladık ve işin ehline danıştık. Bakalım doğru bildiklerimiz, gerçekten doğru mu?



“Grip mikrobi sürekli form değiştirdiği için grip aşıları gereksiz, yaptırmamanın hiçbir faydası yok.”

Uzm. Dr. Mustafa Düger
Göğüs Hastalıkları

Kesinlikle yanlış. Çünkü her yıl bir önceki yıl salgın yapan suşları ile aşı piyasaya sürülür. Etkinliği %90'lara kadar çıkmaktadır. Yüzde on civarında etkisiz bulunmuştur. Bu da daha çok yaşlı hastalarda immün sistemin tembelliği ile ilişkilendirilmiş olup yine de yapılması tavsiye edilmektedir. Burada immün sistemi güçlendirici ve stimüle edici rol oynamaktadır. Grip aşısının yaşlılarda ve özellikle ağır rahatsızlıkları olanlarda grip sonrası gelişen staf pnömonilerinden koruduğu veya ağır geçirilmesini engellediği gösterilmiştir.

“İyi bir ağız bakımı için dişleri düzenli olarak fırçalamak yeterlidir.”

Dr. Selçuk Meci
Endodonti

Bu yanlış bir bilgidir. Ağız ve diş sağlığımız için sadece dişleri fırçalamak yetmez. Dişler, ağız yüzeyinin sadece % 25'ini kapladığından, kalan yüzde 75'lik ağız yüzeyi fırça ve diş ipi ile yapılan temizlikten sınırlı fayda sağlar ve ulaşılabilen yüzeylerdeki bakteriler hızla çoğalarak dişlerin üzerine ve tüm ağıza yeniden yayılırlar. Bakteri plağına karşı etkili ve sürekli kullanıma uygun bir ağız gargarası, fırça ve diş ipi, günlük etkin bir ağız temizliği sağlar.

“İspanak ve pekmez kansızlığa birebir gelir.”

Uzm. Dr. Yöntem Yaman
Pediatrik Hematoloji ve Onkoloji

Ispanak diğer yeşil sebzelere benzer miktarda demir içerir, buna karşın ıspanak yapraklarının içerdiği oksalik asit demirin emilimini zorlaştırır ve emilen demir miktarı vücudun ihtiyaçlarını karşılamaktan uzaktır. 1 çorba kaşığı pekmezde ise yaklaşık 1 mg demir bulunur ve bunun %10-15'i emilir. 12 yaşına kadar olan çocuklarda günlük demir ihtiyacının 10 mg olduğu düşünülürse çocuğun günlük demir ihtiyacını pekmezle karşılayabilmesi mümkün gözükmemektedir. Proteinden



zengin besinler sakatatlar, dana eti ve koyun eti hem demirden zengin besinlerdir, hem de demir emilimleri yüksektir. Kurubaklagiller, soya fasulyesi, yumurta, kuru meyveler, fındık, fıstık gibi yiyecekler de demirden zengindir buna karşın emilimleri çok iyi değildir. Bitkisel kaynaklardan zengin beslenildiğinde demirin yaklaşık %10'u emilebilmekteyken hayvansal kaynaklı besinler tüketildiğinde demirin % 15-30'u emilebilmektedir. Bu yüzden bitkisel kaynaklı besinler demir ihtiyacımızı karşılamak için yeterli değildir.



“Dinlendirici gözlük baş ve göz ağrısını önler.”

Op. Dr. Rukiye Aydın
Göz Sağlığı ve Hastalıkları

Dinlendirici gözlük baş ve göz ağrısını azaltmaz, çünkü dinlendirici gözlük diye bir şey yoktur. Özellikle gençlerde net görmeye problem olmamasına rağmen gözlük takmanın astigmat ya da hipermetrop gelişmesine neden olduğu da yanlış bir inanıştır. Başa takılan şapka boy uzunluğunu değiştirmediği gibi göze takılan gözlük de göz numarasını değiştirmez.



“Çekirdek, cips gibi yiyecekler sivilce yapar.”

Uzm. Dr. Sümeyye Altıntaş Kakşı
Deri ve Zührevi Hastalıklar

Akne (sivilce) ve diyet konusunda tam bir uzlaşma yoktur. Uzun yıllar sivilce ve diyet arasında bilimsel bir ilişki bulunmadığı söylenmiştir. Ancak yüksek glisemik yükün sivilceyi artırdığı, insülin yüksekliğinin uzun sürmesinin ise kötüleştirdiği, aşırı yağlı yiyeceklerin akne oluşturduğu gösterilmiştir. İnsülindeki yükseklik polikistik over hastalığı olanlarda hem hormonları etkileyerek hem de sebum salgılayan hücreleri büyütürak akneyi etkilemektedir. Süt proteini alerjisi, yağ bezlerinin ağzını tukamakla birlikte sütün kendisi de akne nedeni olan bazı hormonlar gibi etki etmektedir. Aktif sivilceli dönemde ise süt, karbonhidratlı ve yağlı yiyecekler ile total kalori azaltılmasının akneyi azalttığı bilinmektedir.



“Uzun süre ayakta çalışanlarda bel problemleri oluşur.”

Yrd. Doç. Dr. İsmail Oltulu
Ortopedi

Sanın aksine ayakta durduğumuzda belimize fazla yük binmez. Oturduğumuzda belimize iki kat daha fazla yük biner. Bu nedenle oturarak çalışanlarda daha fazla bel problemi olur. Masa başı iş yapanlarda, şoförlerde yani uzun süre oturarak iş yapanlarda bel problemi olma riski yüksektir. Oturarak çalışanlarda omurgadaki disklere daha fazla yük biner. Bununla birlikte ayakta iş yapanlarda yanlış hareket etmeye bağlı mikro travmalar da belde problem oluşturabilir. Dengesiz kilo alıp vermek, ani hareket yapmak, ağır yük kaldırmak, birden ağır spor yaparak vücuda yüklenmek de omurgaya zarar verebilir. Bel ve omurga sağlığı için kademeli spor yapmayı tavsiye ediyoruz. Esneme egzersizleri yapmak, hafif tempoda yürümek, plates ve yüzme eklemeler için önerdiğimiz spor dallarıdır.



“Ateşimiz çıktığı zaman hemen ateş düşürücü almalıyız”

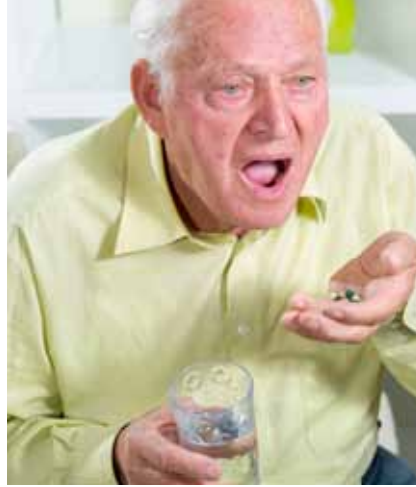
Uzm. Dr. Ferit Arğun
İç Hastalıkları

Büyük hata! Biz doktorlar ateşi severiz. Ateşten korkmayız. Çünkü ateş zarar vermez, bizi hastalığın nedenine götürür. Özellikle yetişkinlerde 38 dereceye kadar olan ateşe müdahale edilmemesi gerekir. Yükselse dahi havale riski yoktur. Ateşi takip edip sebebini öğrenmek gerekir. Önemli olan kaynağı bulmaktır. Oysa ateş düşürücü ateşin üstüne su dökmek demektir. Eğer ateşiniz 38’i geçmiyorsa baskılamayın, ateş düşürücü dahi kullanmayın.

“Çok süt içmek boyu uzatır.”

Yrd. Doç. Dr. Meliha Aksoy Okan
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Fazla miktarda süt içmenin boy uzattığı yanlış bir bilgidir. Boy uzaması genetik ve hormonal faktörlerle yakından ilişkili bir süreç olmakla birlikte sağlıklı beslenme ve spor yapmanın da bu genetik yapının kendini ortaya çıkarabilmesinde çok büyük katkıları vardır. Süt ve süt ürünleri vücudumuzun kemik yapısının gelişimi için gerekli kalsiyumun çok önemli kaynağıdır, ama özellikle çocuklarda fazla miktarlarda inek sütü tüketilmesi, sanılanın tersine beslenme bozukluğu ve kansızlığa yol açabilir.



“Aspirin kullanıyorum. Kanım sulandığı için kalbim hızlı atıyor.”

Yrd. Doç. Dr. Hacı Murat Güneş
Kardiyoloji

Aspirin kanı sulandırmaz. Pıhtılaşmayı sağlayan hücrelerin biraraya gelerek pıhtı oluşturmalarını engeller. Dolayısıyla kalbin hızlı çalışmasının bununla bir ilgisi yoktur. Kalp hızını aspirin etkilemez. Eğer kalp hızı yüksekse bunun troid hormonları gibi kalp dışında bir nedeni de olabilir. Bu durum süreklilik arz ediyorsa ilk etapta bir kardiyoloji uzmanına başvurmak doğru olacaktır.

“Balgamınız yeşilse bakteriyel enfeksiyon vardır ve antibiyotik almanız gerekir.”

Yrd. Doç. Dr. Ferhat Arslan
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji

Balgamın yeşil renkli olması tek başına sizin antibiyotik alma kararı vermeniz için yeterli bir neden değildir. Aslında hiçbir durum için hastanın kendisinin antibiyotik kullanmasını önermeyiz. Antibiyotiklerin gelişigüzel kullanımı hem size hem de çevrenize inanılmaz zarar veren bir yaklaşımdır. Çoğu zaman balgam diye tarif edilen şey viral enfeksiyonlarda veya üst solunum yollarında alerjisi olanlarda gördüğümüz geniz akıntısından başka bir şey değildir. Eğer ateş, iştahsızlık, nefes darlığı, şiddetli baş ağrısı gibi durumlar eşlik etmiyorsa bu durum bakterilerle oluşmuş bir enfeksiyona işaret etmemektedir. Normal hava ile temas eden her vücut sıvısı bekleyince yeşil ve sarı renge dönüşebilir. Antibiyotik alma kararını kendiniz vermeyin. Gerçekten bir antibiyotik kullanımına ihtiyacınız olup olmadığını enfeksiyon hastalıkları hekimlerine danışarak öğrenebilirsiniz. Unutmayınız özellikle bağırsak sisteminizde bulunan milyarlarca yararlı bakteri sizin için gece gündüz uğraşmaktadır. Onları öldürmeyiniz.

Şişmanlık kader değil

OBEZİTENİN DEZAVANTAJLARI

Zararlı
alışkanlıkları
önleme

Düzenli
egzersiz

Planlı
çalışma ve
dinlenme

Doğru
beslenme



ZAYIFLAMA

- Kronik ve genetik hastalıklarda artış
- Hipertansiyon riski
- Ağırlık ve uyuşukluk
- Astım riski
- Apne
- Şeker hastalığı riski

Doğru Zayıflama

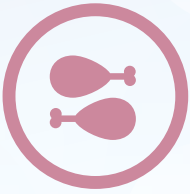


DENGELİ BESLENMENİN AVANTAJLARI

- Maksimum enerji
- Rahat nefes
- Birçok hastalık riskinden kurtulmak
- Rahat ve uzun bir yaşam süresi
- Aktif sporları yapabilme imkanı



OBEZİTE



Yanlış ve
düzensiz
beslenme
alışkanlıkları



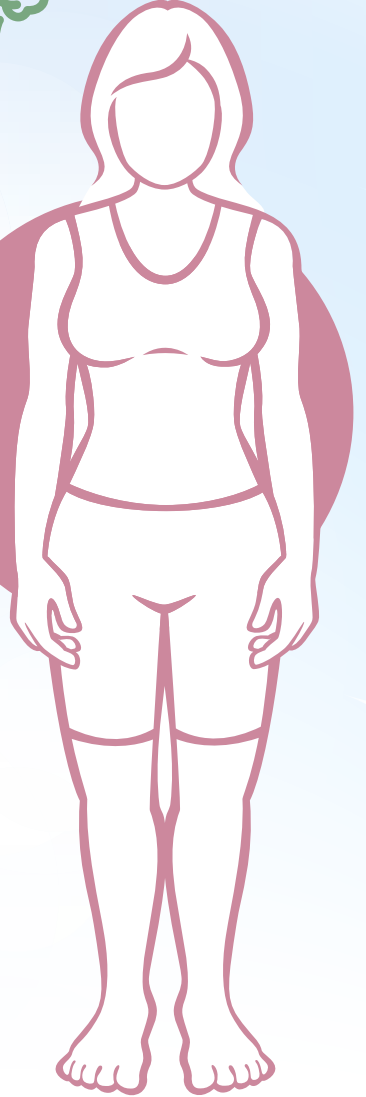
Uyku
ve
diyet
sorunu



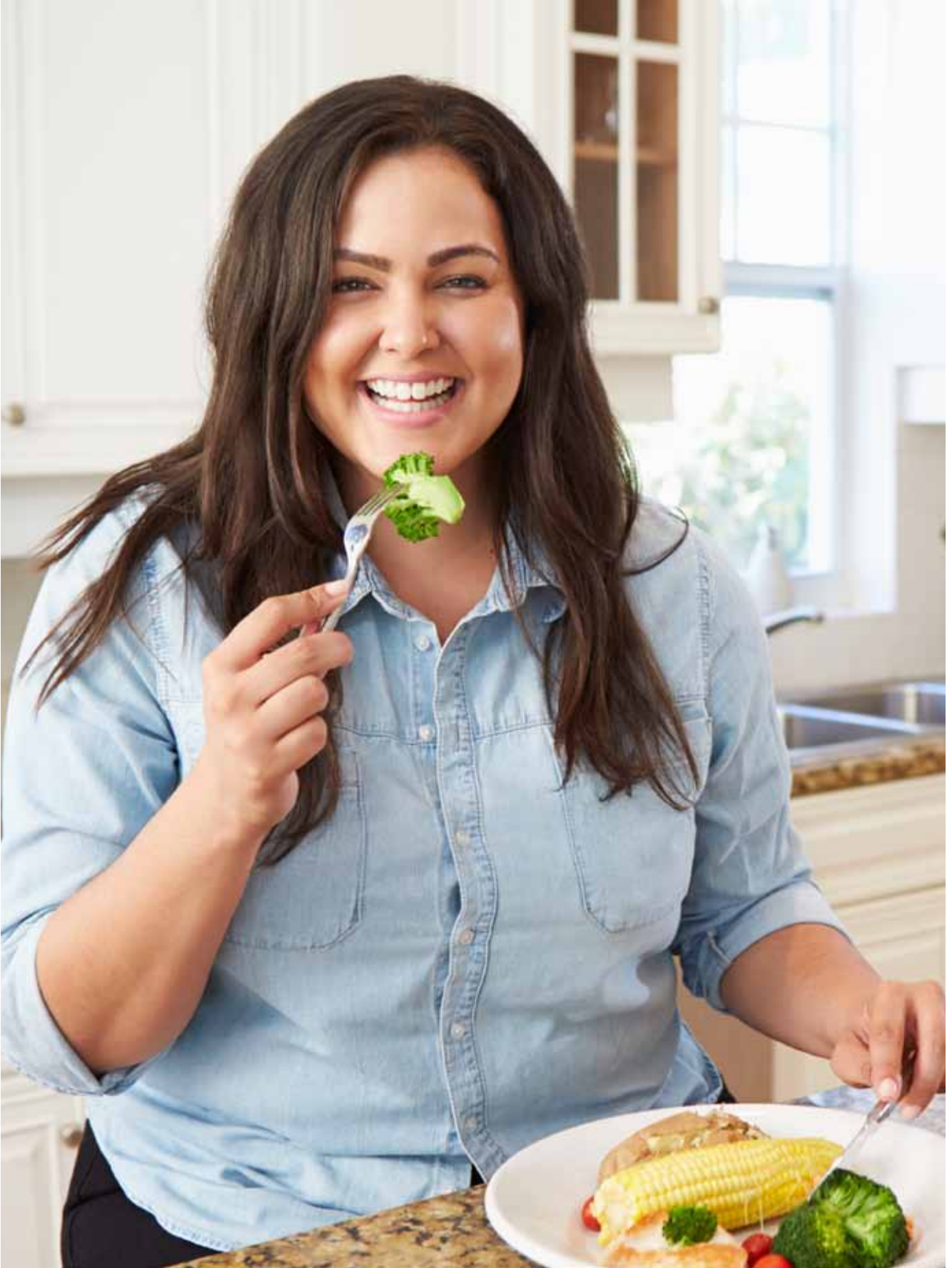
Genetik
yatkınlık



Egzersiz
eksikliği



Doğru Obezite



Kilolu muyum obez mi?

DOÇ. DR. MEHMET FATİH KILIÇLI

Obezite günümüzde en sık rastlanan önlenebilir ölüm nedenlerinden biri. Dünyada olduğu gibi ülkemizde de sıklığı giderek artmaktadır.

Obezite, vücut kitle indeksinin (VKİ) (vücut ağırlığı/boyun metre cinsinden karesine bölümü) 30'un üzerinde olmasıdır ve günümüzde en sık rastlanan önlenebilir ölüm nedenlerinden biridir. Dünyada olduğu gibi ülkemizde de görülme oranı giderek artmaktadır. 2010 yılı verilerine göre ülkemizde toplumun %73'ü kilo fazlası veya obezitesi olan bireylerden oluşuyor. Son 12 yılda erkeklerde %107, kadınlarda %34 oranında artış gözlemlendi. Obezite 1980'lerde erişkinlerde görülen bir sağlık sorunuyken ne yazık ki günümüzde çocuklarda da görülebilmektedir. Obezitenin oluşumunda birçok faktör rol oynuyor. Bunlar arasında genetik, bazal metabolik hız, diyet, fiziksel aktivite, etnik yapı ve hormonal faktörler bulunmaktadır. Obezite, özellikle de abdominal bölgede olan obezite günümüzde estetik kaygının çok ötesine geçip başta kalp damar hastalıkları, diyabet, kanser ve yaşam kalitesinde bozulma olmak üzere birçok sağlık sorunlarına neden olabilmektedir. Obezite bahsi geçen bu komplikasyonlar dışında üreme fonksiyonlarında bozulma, solunum problemleri, eklem ve kas hastalıkları ve karaciğer problemleri gibi birçok diğer sağlık sorunlarına da neden olabilmektedir.

KİMLER RİSK TAŞIR?

Obezite ile mücadeleye başlamadan önce sebebi ortaya konulmalıdır. Bireyin yeme alışkanlıkları, kilo aldırıcı ilaç kullanımı, sigarayı bırakma, yüksek enerji içerikli içeceklerin fazla tüketimi, egzersiz düzeyinde



azalma, ailede obezite varlığı, duygusal yemeye neden olabilecek psikiyatrik hastalık varlığı gibi faktörler ayrıntılı bir şekilde değerlendirilmelidir. Ayrıca polikistik over sendromu, cushing hastalığı ve hipotiroidi gibi obeziteye neden olabilen hastalıkların

da klinik şüphe varlığında tedavi öncesi ekarte edilmesi gerekir. Obezite tedavisinin ilk aşaması yaşam tarzının düzenlenmesidir. Diyet uygulaması ile birlikte grup tedavisi, davranışların yeniden düzenlenmesi ve hasta hekim işbirliğinin sürekli olması kilo kaybının sağlanmasında başarıyı artıran önemli faktörlerdir.

DUYGUSAL AÇLIK OLABİLİR

Dikkat edilmesi gereken diğer bir ayrıntı ise 'duygusal yeme' olarak adlandırılan aslında açlık hissi olmadan zemine olan anksiyete gibi psikolojik durum bozukluklarının neden olduğu obezitenin tespit edilmesi gerektiğidir. Böyle olgular psikiyatrik olarak tedavi gerektirebilmektedir. Ancak bu yaklaşımlara rağmen kısa süreli kilo kaybı sağlanabilirken ne yazık ki hastaların çoğunda uzun dönem kilo kaybı sağlanamamaktadır. Obezite tedavisinde başarılı olmanın diğer bir şartı ise egzersiz yapılmasıdır. Kişinin yapmaktan keyif aldığı ve o egzersiz türünü yapmasını engelleyecek herhangi bir sağlık sorunu olmayan herkese haftada 5 saatten az olmamak üzere ve ardaşık günlerde olmamasına özen gösterilerek egzersiz yapması önerilmektedir. Adım sayar kullanmak hastaların egzersiz düzeylerini fark etmelerini ve motivasyonlarını artırıcı bir faktör olarak görülmektedir. Egzersizin kilo kaybına olan katkısının yanında kalp hastalıkları, kandaki yağ düzeyleri ve diyabet gibi diğer risklerin düzelmesine katkıda bulunduğu da bilinmektedir.

İLAÇLA TEDAVİ MÜMKÜN MÜ?

Obezite tedavisinde kullanılan yurt dışında yeni onay almış ilaçlar olmasına rağmen yine de sınırlı sayıda tedavi edici ajan vardır. Diyet ve egzersiz tedavisine rağmen vücut kitle indeksi 25 ve üzeri olan veya diyabet, hipertansiyon, hiperlipidemi ve uyku apne sendromu gibi eşlik eden sorunu olan vücut kitle indeksi 25 ve üzeri olan kişilere ilaç tedavisi başlanması önerilmektedir. Bununla birlikte obezitenin toplumda yaygın görülmesi nedeniyle toplam maliyet fazla olduğu için ülkemizde de birçok Avrupa birliği ülkesinde olduğu gibi vücut kitle indeksi 40 üzeri olan kişilerde reçete edildiğinde sosyal güvenlik kurumu tarafından ilaç temin edilmektedir. Sibutramin en sık reçete edilen antiobezite ilaçlarından biriyken kardiyovasküler yan etkileri olduğu için kısa süre önce kullanımdan kaldırılmıştır. Obezite tedavisinde son yıllarda yurt dışında kullanıma girmiş ancak ülkemizde henüz onay almadığı bazı ilaçlar vardır. Lorcaserin 2012 yılında onay almış bir serotonin 2c reseptörü üzerinden etki eden bir antiobezite ajanıdır. Bu ilacın kalp kapakları üzerine herhangi bir olumsuz etkisinin olmadığı görülmüştür. Diğer etken ise fentermin ve topiramat kombinasyonundan oluşmaktadır ancak bu ajanın gebelerde kullanılmaması gerektiği akılda tutulmalıdır.

BİTKİSEL DESTEKLER ZARAR VEREBİLİYOR

Zayıflamak için aktarlardan alınan ürünlerin çoğunda yüksek doz sibutramin



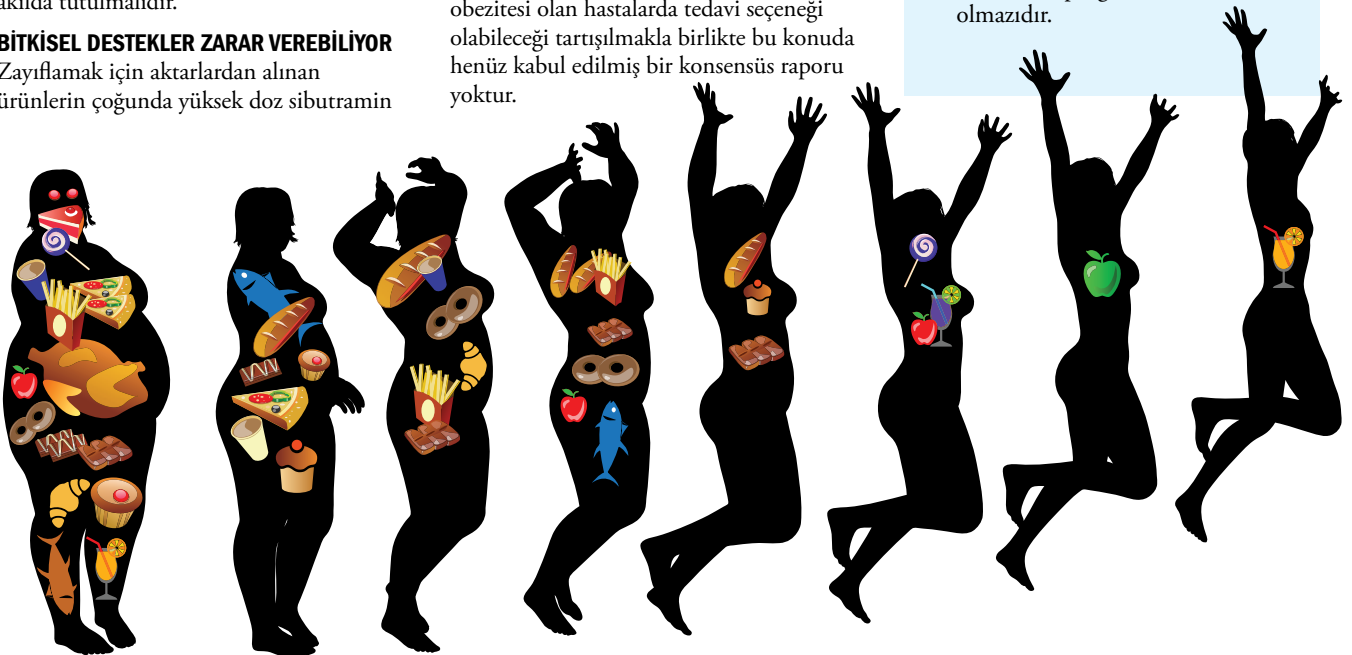
olduğu ve bu ürünlerin kullanılmasına bağlı ciddi sağlık sorunlarının yaşandığı görülmektedir. Orlistat ise yiyeceklerle almış olduğumuz yağların sindirimini sağlayan bağırsaklarda bulunan lipaz enzimini önleyerek yağ atılımını sağlamaktadır. Sistemik dolaşıma geçmemesi avantaj iken yağlı dışkılamaya neden olması yaşam kalitesinde kısmi bir azalmaya neden olabilmektedir ancak bu olumsuz etkiler hastanın diyetindeki yağı azaltmasıyla zamanla azalmaktadır. Diğer bir dikkat edilmesi gereken husus ise yağda eriyen vitaminler olan A, D, E ve K vitaminlerinin emilimi azalabildiği için bu vitaminlerin eksikliğinin olabileceği akılda tutulmalıdır.

CERRAHİ İLK SEÇENEK DEĞİL

Obezite tedavisinde cerrahi de bir seçenek olarak bulunmaktadır. Vücut kitle indeksi 40 ve üzeri olanlarda obezite cerrahisi yapılabilir. Ayrıca diyabet, hipertansiyon ve obstrüktif uyku apne sendromu gibi eşlik eden hastalık durumları olan hastalarda ise vücut kitle indeksi 35 ve üzeri ise bu hastalarda da obezite cerrahisi yapılabilir. Ancak bu yöntemin obezite tedavisinde ilk seçenek olmadığı akılda tutulmalıdır ve uygulanan cerrahi yöntemle göre bazı vitamin ve mineral eksiklikleri açısından hastaların takip edilmesi gerekmektedir. Son yıllarda derin beyin stimülasyonu yönteminin de obezitesi olan hastalarda tedavi seçeneği olabileceği tartışılmakla birlikte bu konuda henüz kabul edilmiş bir konsensüs raporu yoktur.

DİYET TEDAVİSİNDE YAPILMASI GEREKENLER

- ▶ Diyet tedavisinde ilk yapılması gereken planlı bir yeme programı uygulama ve kalori kısıtlamasına gidilmesidir.
- ▶ Öğünlerde yüksek karbonhidrat ve yağ içeriği tespit edilirse bunların miktarı düşürülmeli ve sebze, meyve öğünlere eklenmelidir.
- ▶ Yağ, protein ve karbonhidrat düzeyindeki oransal değişikliklerin ziyade total kalori miktarının azaltılması hedeflenmelidir.
- ▶ Günlük kalori miktarında 500-1000 kalorilik azalma haftada 0.5-1 kg zayıflamaya neden olabilmektedir.
- ▶ Öğünler zamanında alınmalı ve uzun süreli aç kalınmamalıdır. Bu durum bir sonraki öğünde daha fazla kalori alınmasına neden olarak obeziteyi artırabilmektedir.
- ▶ Öğünlerde çorba ve salataların tüketilmesi kalori alımını azaltarak tokluk hissi oluşturabilmektedir.
- ▶ Günlük almamız gereken kaloringin çoğunluğu erken saatlerde az kısmı ise akşam alınmalıdır.
- ▶ Yemek yavaş olarak tüketilmeli açlık hissi kaybolduğunda yemek sonlandırılmalı, karındaki doymunluk hissinin oluşması beklenmemelidir.
- ▶ Haftada 5 saatten az olmamak kaydıyla düzenli spor yapılması ise kilo verme programının olmazsa olmazıdır.





Şişmanlık kader değil

Morbid obezite (şişmanlık) çağımız insanının önemli bir kısmının sağlık sorunu. Gelişmiş ülkelerin sağlık politikalarında şişmanlık ile mücadele, kanser veya kalp hastalığı kadar ciddiye alınmakta ve azaltılması için büyük masraflar yapılmaktadır.



Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde şişmanlık sorunu yaşayan hastalar değerlendirilip en uygun tıbbi yardım yapılmaktadır. Endokrinoloji, diyetisyenlik, genel cerrahi ve gerektiğinde psikiyatri, göğüs hastalıkları, kardiyoloji desteği ile zayıflama için en uygun destek verilmesi amaçlanmaktadır. Bu amaçla son 5 yılı şişman olarak ve son 2 yılında şişmanlıkla mücadele içinde olmuş hastalarımıza cerrahi önermekteyiz. Bunun yanı sıra vücut kitle indeksi (VKİ) 35 ve üzerinde tansiyon, şeker, kolesterol yüksekliği, uyku

apnesi gibi ek hastalığı olanlara ya da VKİ 40 ve üzerinde hiç bir hastalığı olmayan şişman hastalarımıza da obezite ile ilgili cerrahi önermekteyiz.

EN AZ TRAVMA İLE OBEZİTE CERRAHİSİ

Dünyada bu amaçla uygulanan en sık cerrahi yöntemlerden olan tüp mide, mini gastrit by pass ameliyatlari hastanemizde modern tıbbi araçlar ile laparoskopik olarak vücutta en az travma oluşturularak yapılmaktadır. Ameliyatın endişesini ciddi olarak yaşayan hastalarımız için ise mide balonu uygulaması endoskopik olarak gününbirlik yapılmaktadır.



Erken ergenlik sebebi: Obezite

PROF. DR. SERVET ERDAL ADAL

Etrafımızda şişman çocukların sayısı gün geçtikçe artıyor. Evde hareketsiz büyüyen çocuklar hızla obezleşirken bu durum erken ergenliğin de tetikçisi olabiliyor.

Ergenlik, çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemidir. Bu dönem esnasında meydana gelen fiziksel, biyokimyasal ve ruhsal değişiklikler sonucu çocuk, üreme kapasitesi olan bir yetişkin haline gelir. Kızlarda 8, erkek çocuklarda 9 yaşından önce ergenlik bulgularının başlamasına ise 'erken ergenlik' denir. Kızlarda ergenliğin ilk bulgusu meme tomurcuklanmasıdır. Genellikle tek taraflı olarak başlar ve diğer memenin gelişimi de onu takip eder. Erkek çocuklarda ergenliğin ilk belirtisi testislerin (erbezlerinin) büyümesidir. Tıbbi olarak bir erkek çocukta testis uzunluğunun 2.5 cm'yi veya testis hacminin 4 ml'yi geçmesi ergenlik işaretidir. Her iki cinsiyette de ter kokusunun değişmesi, genital bölgede ve koltuk altında tüylenmenin



başlaması, büyümenin hızlanması, davranış değişiklikleri bu süreçte meydana gelen diğer değişikliklerdir. Bazen küçük kız çocuklarında da erken meme gelişimi olabilmektedir. Bunlar genellikle 2 yaşından küçük kız çocuklarıdır, ama 3-6 yaş arasında da olabilirler. Prematür telars yani erken meme gelişimi olarak adlandırdığımız bu olay, erken ergenlik değildir ancak erken ergenliğin habercisi olabileceğinden mutlaka tetkik edilmelidir. Bu durum genellikle yiyecek veya içeceklerle östrojene maruz kalınması sonucu ortaya çıkar. Yapılan hormonal ve radyolojik (el, bilek grafisi ve batin ultrasonografisi gibi) değerlendirmeler normal ise erken ergenlik değil de erken meme gelişimi olarak kabul edilir. Bu vakalar tedavi başlanmadan, sadece belirli



aralıklarla izlenir. Hekim kendi pratikleri ile bebeklerin annelerine beslenmede nelere dikkat etmeleri gerektiğini anlatır. Kız ya da erkek çocukta 8 yaşından önce tüylenme olmaması gerekir, bu duruma erken tüylenme diyoruz. Bu çocukların böbreküstü bezlerinin hastalıkları açısından tetkik edilmesi gerekmektedir.

Erken tüylenme ayrıca yaşına göre kilo fazlası olan ya da şişman çocuklarda insülin direncine bağlı olarak da gelişebilir.

ERGENLİK PATLAMASI!

Son 20-30 yıldan beri bu konu bütün dünyada tartışılmaktadır. Bazı çalışmaların sonuçlarına göre artış yoktur, bazılarının göre ise vardır. Bana göre ülkemizde özellikle kız çocukları arasında erken ergenlik vakalarının sayısında hafif de olsa bir artış vardır. Ama bu bazı basın organlarında bahsedildiği gibi bir “ergenlik patlaması” boyutunda değildir. Bilim insanlarının veya gazetecilerin görevi halkı bilgilendirmektir. Halkı paniğe sokacak veya korkutacak şekilde konuşulmaması ve haber yapılmaması gerekir. Çünkü herkesin algılama ve tepki verme tarzı farklıdır. Kimi aile bu olayı gayet soğukkanlı bir şekilde



8 yaşından küçük çocuklarda erken ergenlik belirtisi olabilecek bir bulgu ile karşılaştıklarında vakit geçirmeden bir çocuk endokrin merkezine müracaat etmelidirler. Erken ergenlikten korkmamak, geç kalmaktan korkmak gerekir.

karşılarken kimileri panik halinde ya da ağlamaklı bir halde dünyanın sonu gelmiş gibi çocuk endokrin kliniklerine müracaat etmektedir.

ERKEKLERDE NADİR GÖRÜLÜR

Erken ergenlik daha çok kız çocuklarında görülen bir durumdur ve bu vakaların çoğunda sebep bulunamaz. Erkek çocuklarda daha çok ergenlik gecikmesi görülür. Erkek çocuklarda erken ergenlik daha nadir görülür. Bir erkek çocukta erken ergenlik gelişmiş ise beyinde ergenliği yöneten hipotalamus-hipofiz bölgesine yakın yerlerde iltihap, kanama veya tümör gelişimi gibi bir olay veya böbreküstü bezinin fonksiyon bozukluğu söz konusudur. Kısacası erkek çocuklarda erken



ergenlik daha az görülür ama olayı yaratan sebep kızlardakine göre çok daha ciddi olabilir. Ergenliğin başlaması ile beraber çocuklarda seks hormonlarının yapımı artar. Kız çocuklarda östrojen ve erkek çocuklarda testosteron miktarı yükselir. Yapımı artan bu seks hormonlarının etkisi ile çocukların iştahı açılır, büyümeleri hızlanır ve cinse ait seks karakterleri ortaya çıkmaya başlar. Kız çocuklarında östrojen artışı ile birlikte meme tomurcuklanması başlar. Adet görülmesi bundan ortalama 24 ay sonra gerçekleşir ve bu dönemde kız çocukları ergenliğin başlangıç döneminde daha belirgin olmak üzere 20-25 cm (ortalama 23. cm) uzarlar. Kız çocuklarında adet gördükten sonra büyüme kıkırdakları kapandığı için büyüme temposu düşer. Adet gördükten sonra kız çocukları genelde kendi genetik özellikleri ile bağlantılı olarak



ortalama 4-7 cm arasında uzarlar. Erkek çocuklarda ise testosteron artışı ile birlikte testis hacimleri artmaya başlar, erkek çocuklarda ergenlik kız çocuklarına göre daha uzundur ve ortalama 3-4 yıl kadar sürer. Bu süre zarfında bir erkek çocuk 25-30 cm (ortalama 27 cm) uzar. Yani kız ve erkek çocukları için erken ergenliğin en önemli yan etkisi boy kısalığıdır. Bunun dışında çocuk yaş olarak ergenlik için hazır olmadığından psikolojik sorunlar veya cinsel istismar söz konusu olabilir. Ergenliğe yol açan neden tümör gibi bir durum ise bu da çocuğa zarar verebilir.



ERKEN ERGENLİK NEDEN ARTTI?

İnsan hayatının iki temel ögesi beslenme ve harekettir. Beslenmenin bozulması ve hareketliliğin azalması insanlarda her türlü hastalığın artmasına neden olacaktır. Bütün dünyada olduğu gibi ülkemizde de büyük şehirler başta olmak üzere her yerde hızlı bir yapılaşma söz konusudur. Yapılaşmanın yanında artan trafik ve suç olayları da çocukların oyun alanlarının azalmasına yol açmaktadır. Tüm bunların sonucu olarak evde hareketsiz

büyüyen çocuk hızla obezleşmekte ve bu durum erken ergenliğin tetikleyicisi olabilmektedir. İnsanda kronik hastalıkların ortaya çıkışındaki en önemli etken çevre koşullarının beslenme üzerine olan etkileridir.



ENDOKRİN BOZUCULAR BESİNLERİMİZE KARIŞIYOR

20. yüzyılın başında sanayide kullanılan bin kadar kimyasal maddenin büyük bölümü; bitkisel, hayvansal ve mineral kaynaklı etken, bugün çoğunluğu sentetik olan 100 binin üzerinde kimyasal madde değişik alanlarda kullanılmaktadır. Her geçen gün bunlara yenileri eklenmektedir. Bu bileşiklerin yarısından azı insan sağlığı üzerinde oluşturabilecekleri zehirli etkiler yönünden test edilmiştir. Bu bileşikler vücuda girdiklerinde vücudun doğal hormonları gibi davranıp, vücutta kimyasal taşıyıcıların kimliğine bürünebilmekte, erkeklik ve kadınlık hormonu gibi ya da bu hormonların karşıtı gibi davranarak vücudun hormon veya bağışıklık sistemini bozabilmektedir. Bu nedenle bu tür kimyasal maddelere 'endokrin bozucular' adı verilir. Halen günlük hayatta kullanmakta olduğumuz; deterjanlar, tarım ilaçları (DDT gibi), plastikler ve plastikleştiriciler gibi beş yüzden fazla kimyasal maddenin zayıf östrojenik aktiviteye sahip olduğu belirlenmiştir. Soya gibi insan ve hayvan beslenmesinde kullanılan çeşitli bitkilerde bulunan genistein ve kolesterol gibi bazı kimyasalların endokrin bozucu etkileri vardır. Mevsiminde yetişmeyen ve sera ürünü olan çilek, domates ve salatalık gibi sebze ve meyveler yetiştirilme biçim ve teknikleri gereği bu tür bileşiklere içerebilirler. Yine bu çeşit kimyasal maddelerle kirlenmiş, her türlü hayvansal ürün (süt, sığır ve tavuk eti ile tavuk ve bıldırcın yumurtası) bu tür bir hormonal uyarıya sebep olabilirler. Günlük yaşamımızda maruz kaldığımız kimyasalların ana kaynağı tükettiğimiz besinlerdir. Plastik kaplar içindeki besinlerin mikrodalga fırınlarda ısıtılmaları, kötü kalitedeki plastik şişeler ve biberonlardan, çocukların oyuncaklarından bu tür kimyasal maddelerin besinlerimize karışma ihtimali vardır.



GEÇ KALMAKTAN KORK

Erken ergenliğin tedavisi vardır. Aileler 8 yaşından küçük çocuklarda erken ergenlik belirtisi olabilecek

ERKEN ERGENLİKTEN KORUNMAK İÇİN

- ▶ Çocuklarımızın daha hareketli olması sağlanmalıdır.
- ▶ Çocuklar haftada en az iki gün aktif spor yapmalı, geri kalan 5 günde 1-2 saat sokakta veya uygun alanlarda oyun oynayabilmeliler.
- ▶ Şişmanlık ile mücadele edilmelidir.
- ▶ Paketlenmiş her türlü abur cuburun yenmesine engel olunmalı.
- ▶ Fast food beslenme yerine eve yapımı yemek yemekleri teşvik edilmeli.
- ▶ Ev yapımı yemek yiyen çocukların da fazla kalori almalarının önüne geçilmeli.
- ▶ Kaynağı veya üretim şekli, içeriği şüpheli olabilecek kimyasal maddeleri içerebilecek gıdaların tüketimine son verilmelidir!

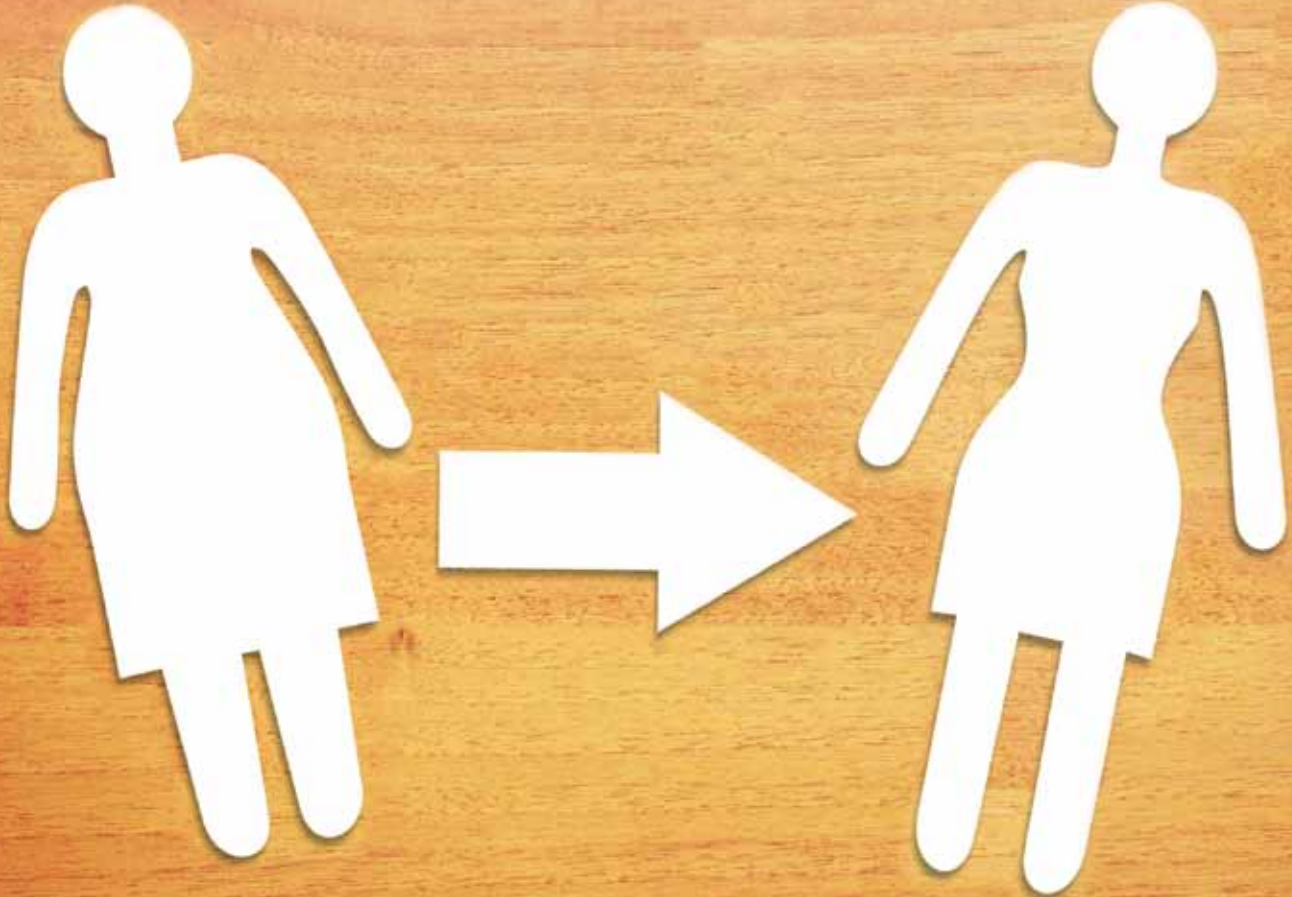
bir bulgu ile karşılaştıklarında vakit geçirmeden bir çocuk endokrin merkezine müracaat etmelidirler. Erken ergenlikten korkmamak, geç kalmaktan korkmak gerekir. Tedavisi, hastalığa yol açan sebebe göre planlanır. Eğer sebep beyinde ergenliği yöneten bölge veya yakınında bir iltihap, kanama, kist ya da tümör ise buna yönelik tedavi yapılır. Özellikle sebebin belirlenemediği vakalarda salınımı artarak erken ergenliğe sebep olan hormonların baskılanması için ergenlik durdurucu tedavi kullanılır. Bu tedavide 28 günlük aralarla aşı şeklinde yapılır ve bu tedavi on bir yaşın sonuna kadar devam ettirilir. Tedavi kesildikten sonra genellikle boy içinde normal ergenlik süreci yeniden başlar. Tedavinin, ilaca karşı alerjik reaksiyon gelişmesi ve bazı çocuklarda görülebilen iştah artışı dışında belirgin bir yan etkisi yoktur. Öte yandan aileler kızlarda boy uzaması için adet geciktirme isteğiyle çocuk endokrin hekimine gelebilmektedir. Normal zamanında başlayan (örneğin 9-10 yaş) ergenliğin durdurulması ve adetlerin geciktirilmesinin daha fazla boy kazanımına sebep olduğuna dair yeterli bilimsel veri yoktur. Bu nedenle bu tür bir tedavi uygulaması yoktur. Tedaviler sadece belirli patolojik durumlar için geçerlidir. Yoksa kazanılıp kazanılmayacağı belli olmayan birkaç santimlik boy uzaması için bu kadar yoğun bir tedavi uygulamak çocuk endokrinologları arasında kabul görmüş bir durum değildir.

Obezite sorununu ameliyatla küçültün!

YRD. DOÇ. DR. YAŞAR ÖZDENKAYA

Estetik görünüş sorunu değil, bir hastalık olan ve günümüzde giderek artan obezite, birçok hastalığı peşinden sürüklemektedir.

Kendisi ve neden olduğu hastalıklar sebebiyle hayati riski olduğundan hiç vakit kaybetmeden tedavi edilmesi gerekir.





Obezite; vücut sistemleri (endokrin sistem, kardiyovasküler sistem, solunum sistemi, gastrointestinal sistem, deri, genitoüriner sistem, kas iskelet sistemi) psikososyal durum üzerinde yarattığı olumsuz etkilerin yanı sıra sperm kalitesini etkilemesiyle kısırlığa varana kadar pek çok sağlık problemlerine neden olmaktadır. Kadınlarda görülen polikistik over sendromu da şişmanlıkla daha sık ilişkili bir durumdur. Hipertansiyon, zayıf erkek ve kadınlara oranla obezite hastalarında 6 kat daha fazla ortaya çıkmaktadır. Obeziteyi takip eden hipertansiyon, özellikle abdominal obezite yani bel çevresinin kadınlarda 80 cm, erkeklerde 94 cm'in üzerinde olması durumunda çok yüksek değerlere çıkmaktadır. Obezite; kalp hastalıkları, şeker hastalığı, kolesterol yüksekliği riskini de eş zamanlı olarak fazlaştıran hipertansiyon gelişimi için gerekli ortamı hazırlar.

BİR YIL İÇİNDE %50 KİLO KAYBI

Tedavide amaç hastaların ilk 1-2 yıllık dönemde ideal kilolarından fazla olan kilolarının en az %50'den fazlasının verdirilmesidir. Ancak bu hedefe çok daha önceden ulaşılmaktadır. Şişmanlık ameliyatları özellikle vücudunda fazla yağ depolamaya başlamış olan ve bu durum obezite derecesine ulaşmış kişilere yapılmaktadır. Sayısal olarak uluslararası bir değer olan vücut kitle indeksi (VKİ) hesaplanarak bu karar verilebilir.

VÜCUT KİTLE İNDEKSİ NASIL HESAPLANIR?

VKİ kilonun boyun metrekare cinsinden sonucuna bölünerek hesaplanır. Örnek verecek olursak 100 kiloluk birinin boyu 1.76 ise $100 / 1,76^2 = 32,3$ gibi. Buradan elde edilecek değerin 35 üzeri olması morbid obeziteden bahsedilmesi için yeterlidir. Ameliyat kararı için ise ek hastalıkların varlığı önemlidir. Yani şeker (tip 2), tansiyon, kolesterol yüksekliği, uyku apne sendromu, insülin direnci, eklemlerde kiloya bağlı kireçlenme gibi sorunların olması ameliyat kararının alınmasında etkilidir. Ancak vücut kitle indeksi 40 ve üzerinde ise bu hastalıklar aranmadan ameliyat kararı verilebilir. Robotik cerrahiyle yapılan bu ameliyatlar günümüzde laparoskopik/ robotik yöntemlerle yapılmakta ve yüzde 1-3 civarında komplikasyon oranlarıyla özellikle deneyimli ellerde yapılabilmektedir. Bu sorunlar dikiş yerinde sızdırma, kanama, darlık, enfeksiyon, toplar damarlarında pıhtılaşma ve buna bağlı akciğer



embolisi, yeniden kilo alma olarak sayılabilir. Her ameliyatın kendine özgü ameliyat riski olduğundan riskler kabul edilebilir olduğu sürece bu ameliyatlar yapılabilir. Günümüzde sayısal olarak dünyada en hızlı artan cerrahi ameliyatlardır. Ameliyat için gastroskopi, üst batin USG ile safra kesesinde taş varlığına bakılması, vitamin, kolesterol ve organ fonksiyon testlerini yaptırmak gerekir. Diğer doktor görüşlerini almak da önemlidir. Endokrin, göğüs hastalıkları, kardiyoloji bölümlerine danışılır, diyetisyenle görüşülür. Ameliyat sonrası hastanın takipleri ise cerrahi ve diyetisyeniyle birlikte düzenli olarak yapılır.

AMELİYAT SONRASI BESLENME

Ameliyat ile oluşturulan yeni mide kesesi yaklaşık 150 ml gıda alabilecek kapasiteye sahiptir. Mide kesesinin iyileşmesini sağlamak için dört hafta boyunca sulu-yumuşak ve püre haline getirilmiş gıdalar alınmalıdır. Beslenme alışkanlıkları ve yaşam tarzı değişikliği kilo kaybı için esastır. Ancak bunu yaparken mide rahatsızlığı, vitamin ve mineral eksikliklerine yol açmamak önemlidir. Ameliyat sonrası yeme düzeni 4 aşamalı bir süreçle takip edilir ve aşamalarındaki geçişler mutlak surette doktor onayı ile yapılmalıdır.

1. Aşama: Berrak sulu gıdalar

Yaklaşık olarak ameliyattan 3 gün sonra, berrak sulu gıdalara (Çay, su, komposto, elma suyu, et suyu vb) başlanır. Hasta bu gıdaları tolere ettiğinde 5 ve 6'ncı gün ilave olarak çorba, yoğurt, bisküvi, beyaz peynir ilave edilir. Hasta bu gıdaları azar azar ve sık aralıklarla almalıdır.

2. Aşama: Sulu, yumuşak ve blenderdan geçirilmiş gıdalar

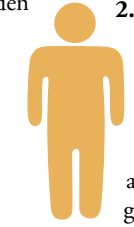
Sulu yumuşak ve blenderdan geçmiş gıdalara ameliyat sonrası 4 hafta devam edilmelidir. Yumuşak meyveler (kayısı, seftali, çilek, karpuz vb.) kolaylıkla alınabilir. Sert meyveler ise blenderdan geçirilmelidir. Protein eksikliği olmaması için hasta günde 70 gram protein almalıdır.

3. Aşama: Yarı-katı gıdalar

Ameliyattan 4 hafta sonra yarı-katı kıvamlı gıdalara geçilir. Artık mide kesesi iyileşmiş durumdadır. Yumuşak ve yarı-katı gıdalar rahatlıkla tolere edilebilir. Öğünlerde öncelikle protein içeren gıdalara odaklanmak, yağ ve şeker oranı yüksek ve sindirimi zor olan yiyeceklerden kaçınmak gerekir.

4. Aşama: Az yağlı, katı gıdalar

Ameliyattan yaklaşık üç ay sonra sınırlamalar kalkmıştır. İyi çiğnemek kaydıyla tüm katı yemekler, kırmızı et, çiğ sebze ile çiğ meyve yenilebilir. Şeker ve tatlılardan, kremalı çorba, sos, tereyağı, kızarmış gıdalar ve fast food gibi yüksek yağlı gıdalardan kaçınmak gerekir.



Hafifledik!

Mide küçültme ameliyatları hızla yaygınlaşıyor ve bilinirliği artıyor. Medipol Üniversitesi Hastanesi de bu alanda çok başarılı ameliyatlara imza atıyor. Hayatlarını tamamen değiştirme kararı alan ve mide küçültme operasyonu olan Medipol ailesi çalışanlarıyla söyleşiler gerçekleştirdik, mide küçültme ameliyatının detaylarını onlardan öğrendik! Gördük ki hepsi, başta korktukları bu ameliyat sayesinde artık hafiflediklerini söylüyorlar.



Kendimi daha genç hissediyorum

ALİ KELEŞ

Ali Keleş İstanbul Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde sağlık memuru. 33 yaşında. O da tüp mide ameliyatı ile hayata yeniden merhaba diyenlerden. Hikâyesini ondan dinleyelim: "Askerden 60 kilo dönmeme rağmen, evlilik sonrası 115 kiloya kadar çıktım. Yedi senedir ayak ve topuk ağrısı, belde ağrılar gibi pek çok şikâyetim oldu. Daha da kötüsü insanların bakışlarından dolayı psikolojik sıkıntı çekmemdi. Çabuk yoruluyorsun, hareket etmek, giyinmek istemiyorsun. Kıyafet bulabilmek ciddi bir sorun. Eşim 47 kilo. Bir mağazada kıyafet bakarken 'babanız mı?' diye sormaları üzerine ameliyat olmaya karar verdim. Beni görüp ameliyat olan en az on beş kişi sayabilirim. İnsanlar ölmekten korktukları için bu ameliyattan kaçıyorlar, oysa asıl fazla kilo ölüme yaklaştırıyor insanı. Damar tıkanıklığı, şeker hastalığı, tansiyon problemi gibi pek çok rahatsızlığı beraberinde getiriyor. Tüp mide ameliyatı oldum. 18 cm olan midemin 12 cm'ini aldılar. İlk bir ay sıvı şeyler; çay, çorba, ayran, sonrasında 2 ay boyunca da püre şeklinde yiyecekler tükettim. Şu an sık acıkıp, az az yiyorum. Yemeği fazla kaçırırsam mide uyarıyor, bulantı yapıyor. Şu an toplamda 45 kilo verdim. Hiçbir şikâyetim yok, kendimi daha genç ve enerjik hissediyorum."



Yaşam kalitem arttı

DENİZ UZUN

Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde ameliyathane hemşiresi olan Deniz Uzun fazla kiloları yüzünden ciddi sağlık sorunları ve sosyal hayatında sıkıntılı dönemler yaşamış. Mide küçültme ameliyatı ile 60 kilo veren Deniz Hanım bize sürecini anlattı: "Çocukluktan beri kilo sorunu yaşadım. Diyet, spor her şeyi denedim olmadı. Evlenmeden önce sıkı bir diyet yaparak 60 kiloya kadar düşтім ama doğum sonrası hızla kilo alarak 120 kiloya kadar çıktım. Sonrasında da kilo vermeye çalıştım ama başarılı olamadım. Bilmiyorum, sanırım yemek yemeyi çok seviyorum. Fazla kilolarla birlikte diyabetim oldu. O

nedenle kilo vermem benim açımdan imkânsız bir hal aldı. Açıldığından beri Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde çalışıyorum, mide küçültme ameliyatlarına giren hemşireyim zaten. Bu ameliyatları ve sonuçlarını birebir görmem var. Kiloza bağlı gelişen diyabetin yanı sıra astım, kolesterol, tansiyon problemleri ile hayat kalitem iyiden iyiye kötüleşmişti. Çocuğumla ilgilenemez hale gelmiştim. Ameliyat olmaya karar verdim. Ameliyat sonrası hızla kilo verdim. Şu an toplamda 60 kilo verdim. Artık sağlıklı ve zayıf bir insanım. Hareketlerim kısıtlı değil, sağlık problemlerim düzeldi ve artık eşim ve çocuğumla çok keyifli vakit geçirebiliyorum."



Şişmanlık iradesizlik değil, bir hastalıktır

SEYHAN PAÇA

Uluslararası hasta hizmetleri koordinatör yardımcısı Seyhan Paça çocukluğunda kilo problemi yaşamış, düzenli spor yaptığını ve aktif bir hayatı olduğunu söylüyor. 2008'de akciğerinden bronşektazi ameliyatı olmasıyla her şey değişmiş. Londra'da olmuş ameliyatını ve ameliyattan sonra hızla kilo almaya başlamış. Paça'nın ameliyat süreci ise şöyle gelişmiş: "Ameliyat sonrası hareket edemedim, sporu bıraktım ve önüne geçemediğim bir iştahım oldu. Altı ayda kırk kilo aldım. Çocukken yapılan yanlışların da çok etkisi var aslında. Bana hep yiyecekle ödül ve ceza verildi. Şunu yaparsan dondurma alırım, bunu yapmazsan sana çikolata yok. Bende sevinç ve üzüntümde hep kendimi yemek ile teselli ettim. Duygusal iştah problemim var ve bana göre nedeni tam da ailelerin bu yanlış tutumu. Öğrenilmiş bir davranış olduğunu düşünüyorum. Kilo alımıyla birlikte troid, insülin gibi şikâyetlerim oldu. Bir çarkın içine girdim ve döndüm, dur diyemedim bir türlü. Devamlı bir açlık hissi,

sürekli yemek ve yine de doyamamak. Sanki midemin dibi yok. Ne bulsam yiyorum, akılım sürekli yemek yemekte. Kıyafet bulamıyorum, ayakkabı bulamıyorum, topuklu ayakkabı giymeye hasret kaldım. Yürüyemiyorum, dizlerim sürekli ağrıyor, merdiven çıkamıyorum, ayaklarım şişiyor. 'Sana kilo yakışıyor' diyorlar, çevrenin yaptığı en büyük hata bu bence. Kimseye kilo yakışmaz. Zayıflamalıyım diye karar aldım, önce diyet ve sporu denedim. Kilo çok olduğu için spor işkence gibi geliyor, zumba kursuna yazılmak istedim, çok kiloluyum diye eğitmen beni kabul etmedi. Ağlayarak eve geldim ve ne olursa olsun bunu halledeceğim dedim. 120 kiloydum. Çalıştığım kurumdaki doktorum beni çok rahatlattı, ailemi ikna etmekte zorlandım. İnsanlar keyfi kilo aldığımızı, bunun iradesizlik olduğunu zannediyor ama değil. Bu bir hastalık. Açlık hormonunuz salgılanıyor ve size sürekli "Ye!" diye komut veriyor. Ameliyat konusunda en büyük çekincem aynı şekilde iştahım olacak ama yiyemeyeceğimdi. Hiç öyle bir şey olmadı."

Herkese bu şans tanınmalı

ESRA AKBULUT

Esra Akbulut hemşire. 26 yaşında. Çocukluğundan beri kilo problemi yaşamış. Doğum yaptıktan sonra daha da artarak 105 kilo olmuş ve kilolarını verememiş. Ameliyat sayesinde 6 ayda kırk kilo veren Akbulut hikayesini şöyle özetliyor: "Mide küçültme ameliyatlarını biliyordum, olmak istediğimi eşimle de paylaşıyordum ama maddi anlamda bizi sarsacağı için düşünmüyordum. 2014'de Medipol Üniversitesi Hastanesi Radyoloji Bölümü'ne hemşire olarak göreve başladım. Sonra arkadaşlarım bana çok kilolusun, burada böyle bir ameliyat yapılıyor, olanlar da var diye teşvik etmeye başladılar. Bu arada diyetisyene gittim, üç ay boyunca her gün iş çıkışı spora gittim ama toplamda sadece on kilo verebilmişim. Bu böyle olmayacak dedim ve ameliyat günü aldım. Haberlerde bu ameliyatların hep komplikasyonları, olumsuz yönleri vurgulanıyor. Bütün ameliyatlarda olan kaçak ve kanama riski var ve oranı son derece düşük. Biyopsi bile kanama riski var. Kendilerini ameliyat yan etkilerinden çok daha fazla hastalık riski bekliyor. Ameliyat masasına yattığımda tekrardan o korkuyu yaşadım. Korkularım yersizmiş; ameliyat sonrası ne ağrım, ne sızım, hiçbir şikâyetim olmadı. İlk bir ay açıkçası zorlanıyorsunuz, çünkü sıvı beslenmeniz gerekiyor. Sonra püre dönemine geçiyorsunuz. Katı dönemine geçince de çok rahatlıyorsunuz. Az yiyorsunuz ama istediğiniz her şeyi rahatlıkla yiyebiliyorsunuz. 4 aydır ekmek yemedim. Ekmeksiz de kahvaltı yapılabileceğini öğrendim. İlk başta 30 kilo yağ vardı vermem gereken. Şu an sadece 5 kilo kaldı. Bence olmak isteyip olamayan herkese destek olunmalı, bu hastalıktan muzdarip çok insan var. Herkese bu şans tanınmalı."





Yalancı beyin tümörü kandırmasın

YRD. DOÇ. DR. MEHMET TOKMAK

Nedeni bulunamayan baş ağrısı, görme bozukluğu olan orta yaş obez kadınlar dikkat! Sizde yalancı beyin tümörü olabilir.

Yalancı beyin tümörü, tanısı zor konan sıra dışı bir hastalık. Bu yakınmaları olan hastalar haftalarca, bazen aylarca hastaneleri dolaşır ama sonuç alamazlar. Çünkü yapılan muayene ve tetkikler genellikle normaldir, konulan teşhislere (migren, strese bağlı baş ağrısı, göz numara bozukluğu vs.) göre verilen tedaviler de fayda etmez. Bu hastalarda sanki beyin içinde tümör varmış gibi; çift görme, papilla ödemi, beyin omurilik sıvı basıncında artma saptanır ama yapılan beyin tomografileri ve beyin MR'ları normaldir. Bundan dolayı bu isim verilmiştir. Bu hastalıkta beyin omurilik sıvısında artma yoktur, sıvının emiliminde bir direnç, azalma vardır. Şişmanlık en önemli faktördür, çünkü şişman hastalarda (özellikle hızlı kilo alımı olanlarda) karın içi basıncı ve dolaylı olarak da göğüs içi basıncı artar. Bu basınç artışı beyinden kalbe kan dönüşünü zorlaştırır. Bunun sonucu olarak da beyin sıvı emilimi yavaşlar-zorlaşır ve kafa içi basıncı artarak yukarıda söylediğimiz belirtilere neden olur.



Kimlerde daha çok görülür?

Bu hastalık çoğunlukla orta yaş (30-50) arası ve obez kadınlarda görülür.

Nasıl belirtileri vardır?

Hastalarda baş ağrısı vardır, bu ağrı genelde gözlerin arkasında hissedilir. Ayrıca geçici görme kaybı, bulanık görme, çift görme, görme keskinliğinde azalma, başta dolgunluk hissi, kafa içinde uğultu, kulaklarda çınlama diğer sık görülen şikâyetlerdir.

Bu hastalığın sebebi nedir?

Hastalığın kesin nedeni bilinmemektedir. Ancak şu durumlarla sıklıkla ilişkilidir. Şişmanlık (obezite), doğum kontrol hapları kullanımı, steroid kullanımı, A vitamini fazla alımı veya eksikliği, depresyon ilaçları ve bazı metabolik ve endokrin hastalıkları sebep olarak gösterilebilir.

Hastalığın tanısı nasıl konur?

Tanısı zordur. Çünkü spesifik bir tetkiki yoktur. Yapılan tetkiklerde genellikle normaldir. Ancak hekim bu hastalığı aklına getirirse tanısını koymak kolaylaşır. Psödotümör serebrinin tanısında hastanın öyküsü önemlidir. Hasta orta yaş

kadın ise; son aylarda hızlı bir kilo artışı tarifliyorsa, baş ağrısı, geçici görme kaybı, bulanık görme, başında uğultu vs. varsa akla bu hastalık gelmelidir. Bundan sonra beyin MR'ı ve venöz beyin MR'ı, göz dibi muayenesi ve görme alanı testi, lomber ponksiyon yapılır. Sonuçlar; beyin MR'ları normal, göz dibinde papil ödem, görme alanında daralma, lomber ponksiyonda yüksek basınç gelmesi tanıyı kesinleştirir.

Tedavisi var mıdır? Tedavi edilmezse ne olur?

Tedavisi vardır. Tedavi edilmezse görme bozukluğu, hatta körlüğe kadar gidebilir. Öncelikle hastanın kilo vermesi sağlanır. Aynı zamanda ilaç tedavisi başlanır. Beyin omurilik sıvısının yapımını azaltan ilaçlar (karbonik anhidraz inhibitörleri, tiazide türevi diüretikler) verilir. Varsa hipertansiyon tedavisi de eklenir. Medikal tedavi yetersiz kalırsa cerrahi planlanır. Cerrahi tedavi genellikle çok iyi sonuç verir.

Cerrahide Kullanılan Yöntemler

Lumboperitoneal shunt
Ventriküloperitoneal shunt
Optik sinir kılıfı dekompresyonu

Çocuğum yemek yemiyor

PROF. DR. GÖKHAN BAYSOY

‘Arkandan ağlar, uçak geliyor, bak orada ne varmış’
derken çocuğunuzun kursağından bir kaşık yemek
geçsin diye akla karayı seçen annelerden misiniz?
Çocuğum yemek yemiyor diye yakınıyor musunuz?
Peki, zorla yedirmek ne derece doğru, çocukları
beslerken doğru davranış biçimi nasıl olmalı?





Beslenme canlıların yaşamını sürdürmesinin temel şartlarından biri. Tüm memelilerde doğumdan hemen sonra başlayan emme, bir reflekstir. Ancak canlının yaşamını sürdürebilmesi için annesine açlık sinyallerini gönderebilmesi (ağlaması) ve annenin de bu sinyalleri anlayarak bebeğini emzirmesi gerekir. Yaşamın bu döneminde bebek daha pasif, anne daha aktif bir konumdayken bebeğin büyümesi, çevreye ilgisinin artması ve psikolojik gelişimiyle birlikte roller değişmeye başlar. Bebeğin beslenmede söz sahibi olması ve isteklerine uyulmaması sonucunda beslenme sorunları baş gösterebilir. Bebeğin büyümesi, çevreye ilgisinin artması ve psikolojik gelişimiyle birlikte roller değişmeye başlar. Böylece çocuklarda beslenme davranışının ve alışkanlıklarının gelişimi anneler için en önemli konulardan biri haline gelir.

SORUNLAR ERKEN YAŞTA BAŞLAYABİLİR

Emzirme, anneler ve bebekler için çok özel bir etkileşim sürecidir. Emzirme sırasında bebekle göz teması kurulması, onunla konuşulması bebeğin emme deneyimine beslenme dışında olumlu anlamlar yüklemesi açısından da önem taşımaktadır. Bebek, annenin kendini tutuşundaki güveni, mutluluğu kolayca algılayabilir ve bu durumu beslenmenin yarattığı rahatlıkla birleştirerek beslenmeye olumlu bir anlam yükler. Bazı bebekler 3-4 aylıkken uyanık olduklarında anne memesinden emmeyi reddedebilir. Bu durumun birçok nedeni olabilir; annenin sütünün emmenin başlangıcında çok aşırı gelmesi sonucu bebeğin boğulacak gibi olması, emzirme sırasında çevrede çok fazla uyaran bulunması sonucunda bebeğin dikkatinin dağılması, annenin yeniden adet görmeye başlaması, annenin emzirme sırasında stresli olması ya da bebekte reflü hastalığı olması gibi durumlar bu soruna yol açabilir. Altta yatan neden ortadan kalksa bile

bebeğin bu öğrenilmiş davranışı sürebilir ve aileleri ciddi sıkıntıya sokabilir. Sorun, genellikle bebeğin sessiz ve dış uyaranların az olduğu bir ortamda emzirilmesi, memeye yerleştirilirken bekleme konuşulması ya da uykuluyken emzirilmesiyle çözülebilir.

AİLE SOFRASIYLA TANIŞMA

Bebeğin 6 ayı doldurduktan sonra püre kıvamıyla başlayarak katı gıdaları tüketmeye başlaması yaşamında önemli bir basamak teşkil eder. Bebeğin aile sofrasıyla tanışması, o ana dek alıştığı beslenme ortamından ve ikili etkileşimden çok farklı bir deneyimi de beraberinde getirmektedir. Anne sütüne katı besinlerin eklendiği tamamlayıcı beslenme dönemi bebek olduğu kadar aile için de farklı ve zorlayıcı bir dönemin başlangıcına işaret etmektedir. Bebeklerde, bu dönemde, gerçekte bir sosyal beceri olan, beslenme davranışının sağlıklı olarak gelişmesinin temelinde gözlem, taklit ve kendini ödüllendirme yatmaktadır. Aile sofrasına oturan bebek kardeşlerini, anne ve babasını izleyerek, onların yediklerinden yemek ister ve bunu başardığında genellikle mutlu olur. Bebeğin yeni besinlere alışabilmesi için bunları tatması, dokunması, görmesi, koklaması kısacası tüm duyularını kullanarak besinlerle etkileşime girmesi gerekmektedir. Bu sürecin teşvik edilmesi bebeğin mutlu olmasına ve beslenme konusunda daha istekli olmasına yol açar. Aile ortamında düzenli sofranın kurulması, aile bireylerinin sofrada yemek yemesi bebek için de 'normal' olanın bu olduğu yönünde bir düşünce oluşturmaktadır. Bu dönemde bebeğin kendini beslemesiyle ebeveynler tarafından beslenmesi arasında bir denge kurulması gerekmektedir. Bebeğin isteklerinin dikkate alınması, isteklerine saygı gösterilmesi bebek için aile sofrasını olumlu bir deneyime ve mutlu bir ortama dönüştürecek. Bebeklere tamamlayıcı beslenme

döneminde yalnızca sofranın ortasını öğrenmekle kalmaz aynı zamanda farklı yiyeceklerle de alışmaları gerekir. Bebeklerin farklı yiyecekleri kabul etmelerinde bu yiyeceklerle maruz kalmalarının önemi iyi bilinmektedir. Konuyla ilgili çalışmalar bazı bebeklerin yeni bir yiyeceğe alışabilmesi için farklı zamanlarda 10-15 kez deneme yapılması gerektiğini göstermiştir.

ZORLA YEDİRMEYİN!

Sağlıklı bir bebeğin beslenmeyi reddetmesi beklenen bir durum değildir. Bebeklerin kendi aralarında beslenme davranışları farklılık gösterebilir; kimi bebekler sık acıkırcan kimileri uzun süre aç kalabilirler, kimileri çok kimileri az yiyebilir. Ebeveynlerin bebeklerinin beslenme davranış stillerinin ayırında varmaları ve buna uygun davranmaları beklenir. Ebeveynlerin bebeklerin doyduğunu anlamaları ve kaşığa ağzını kapatan, ısrarla başını çeviren bir bebeğe zorla, bebeğin isteği dışında yemek vermeye çalışmaları hatalı bir davranış biçimidir. Bebeğin açlık ve tokluk dengesini vücudundan gelen içsel sinyallere göre düzenlemeyi mutlaka öğrenmesi gerekir. Acıkmadan beslenen ya da doyduğu halde zorlanarak beslenmesi sürdürülen bebeklerde bu öğrenme süreci sekteye uğrayabilir. Bebeğin yemek sırasında mutsuz olması ya da kusması, yemek yemeyi birtakım olumsuz duygularla birleştirmesine yol açabilmekte ve uzun dönemde davranış sorunları ya da az veya çok yemeyle ilişkili yeme bozukluklarının, dolayısıyla yetersiz beslenme ve obezite gibi sorunların başlamasına neden olabilmektedir.

SONUÇ OLARAK...

Yeni doğan döneminden başlayarak beslenme konusu yaşamın sürdürülmesinin yanı sıra bebek ve ebeveynler için önemli bir sosyal etkileşim alanıdır. Ebeveynlerin televizyon ya da bilgisayar karşısında bebeklerini beslemeleri, kandırarak bebek farkına varmadan beslemeleri, kaşık ve tabakla evin içerisinde bebeğin peşinden koşarak beslemeleri, bebeğin sağlıklı beslenme alışkanlığını kazanmasını engelleyecektir. Bebeğin uzun dönemdeki sağlığı için ebeveynlerin bebeklerini gözlemleyerek onların isteklerine saygı duymaları ve beslenme konusundaki kuralları bebeklerine öğretmeleri beslenme davranışının sorunsuz gelişmesini sağlayacaktır.

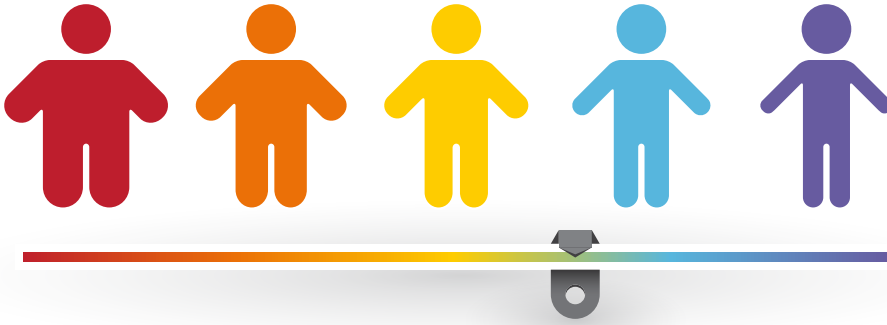




Cerrahiden korkanlar için

DOÇ. DR. MEHMET SAİD BUĞDACI

Obezite ile mücadelede cerrahinin yanı sıra endoskopik yöntemlerle başarılı sonuçlar elde etmek mümkün. Cerrahi yöntemlerin risklerinden endişe eden hastalar mide balonu ve endoskopik tüp mide uygulamalarını tercih edebilirler.



Tıp bilimi geçmiştekinden farklı olarak büyük değişikliklere sahne olmaktadır. Geçmişte bitkisel tedaviler ön planda iken 1800'li yıllardan itibaren sanayi devrimine yönelik adımlar tıp alanında da kendisini gösterdi. Önceleri savaşlarda kullanılmak üzere üretilen cihazlar zamanla tıp dünyasına girerek radikal değişikliklere neden oldu. Örneğin önceleri deniz altı gemilerinde su altı görüntüleme için kullanılan ultrason, insanlarda önemli görüntüleme yöntemleri arasına girdi. Son yıllarda bilgisayar teknolojisinin ilerlemesinin de tıp dünyasında önemli bir yeri var. Esasen tıp arenası gelişen bilim ve teknolojiye en hızlı adaptasyon ve entegrasyon gösteren alanların başında gelmektedir. Obezite günümüzde gelişmiş toplumların yanı sıra gelişmekte olan ülkeler için de önemli bir sağlık sorunu haline geldi. Üstelik, estetik sorunun ötesinde bir sağlık meselesi haline dönüştü. Ülkemizde erkeklerde % 25, kadınlarda %40'ın üzerinde obezite oranı bildirilmektedir. Obezite tedavisi multi-disipliner bir sağlık sorunudur; diyetisyen, doktor, çevre yaptırımını baskılamak amacıyla yakın çevre desteği ve eşlik eden hastalıklarda alan uzmanı gerektirmektedir.

ARTIK BİR ALTERNATİF VAR

Endoskopi: endo (iç), skopi (görüntüleme) kelimelerinden kaynaklanan bir terimdir. Yemek borusu-mide ve bağırsakları inceleyen görüntüleme yöntemidir. Başlangıçta sadece tanı amaçlı kullanılırken sonraları ileri tanı ve tedavi amaçlı kullanım için de yeni alanlarda yeni görevler edinmiştir. Endoskopi günümüzde bazı alanlarda cerrahi tedavi yöntemlerinin yerini almaya başladı. Örneğin geçmişte safra yolu taşları sadece cerrahi ile çıkarılırken günümüzde ameliyatsız ERCP (endoskopik retrograde kolanjiyo-pankreatografi) yöntemi ile 15-20 dakikalık bir işlemle endoskopik olarak

bu taşlar oldukça konforlu bir şekilde çıkarılmaktadır. Endoskopik girişimler son yıllarda mide fitiği tedavisinde kullanılan cerrahi Nissen fonduplikasyonu ameliyatına da alternatif hastanemizde de uygulanan stretta ve medigus gibi ameliyatsız tedavi yöntemlerine alan açmıştır. Bunun yanı sıra obezite tedavisinde de mide

küçültme ameliyatları, lipit ekstraksiyonu gibi yöntemlere alternatif olarak mide balonu ve ameliyatsız endoskopik mide küçültme işlemlerini gündemimize taşımıştır. Endoskopik yöntemler arasında mide balonu ve

endoskopik tüp mide uygulaması sayılabilir. Mide balonları 6 ay ve 1 yıllık uygulamaları kapsar; mide içinde erken doygunluk hissi oluşturur. Yaklaşık 900 ml sıvı ile doldurulan balon mide içinde kalır ve süresi dolduğunda yine endoskopik olarak çıkarılır.

CERRAHİ YÖNTEMLERİN RİSKLERİ

Bazı hastalarda insülin direncinin saptanması halinde buna yönelik tedavi yöntemlerinin kısmi yararı olsa da günümüzde FDA onaylı ilaç tedavisinin bulunmaması da invaziv yöntemler adıyla anılan cerrahi ve endoskopik yöntemleri ön plana çıkarmaktadır. Cerrahi yöntemler mide bandı (mide kelepçesi), gastrik sleeve (tüp mide) ve gastrik by-pass ameliyatlardır; cerrahi ameliyatlara beraberinde genel anesteziye bağlı karaciğer toksisitesi, solunum kaybı gibi komplikasyon risklerinin yanı sıra cerrahi işleme bağlı kanama, ameliyat yeri kaçağı, fistül gibi riskleri de taşımaktadır.

ENDOSKOPIK SLEEVE GASTROPLASTİ İŞLEMİ

Bu işlem sırasında ameliyatsız endoskopik olarak karında yara oluşturmaksızın işlem uygulanmaktadır. Günübirlik ve ayakta işlem uygulanabilmesi ve gerektiğinde dikişlerin tekrar açılabilmesi önemli avantajları arasında yer almaktadır.

ERKEN DOYMA HİSSİ UYANDIRIR

Mide balonu uygulamasında, mide balonu mide hacmini azaltır ve erken doyma hissi uyandırarak etki eder. Endoskopik sleeve yöntemi (endoskopik tüp mide) ise ameliyatsız bir uygulamadır. Cerrahi tüp mide işlemine benzer şekilde mide kapasitesini %80'e yakın oranda küçültecek şekilde endoskopik dikiş atılır. Gastrik by-pass ameliyatlarında görülen malnütrisyon ve önemli mineral kaybı bu işlem sırasında görülmez. Bu konuda Mayo Klinik'te yapılan erken dönem çalışmalarda 6 ayda 30 kilo kaybı ve bir yıla kadar kilo verme sürecinin devam ettiği gösterilmiştir. Endoskopik tüp mide işlemi güvenli bir yöntemdir; aynı gün veya en geç bir gün sonra normal yaşama dönülür.



Yine mi keder?

YRD. DOÇ. DR. SİNEM GÖNENLİ TOKER

Adet öncesi dönemin, pek çok kadını hem fiziksel hem de ruhsal anlamda olumsuz etkilediği aşikâr. Bazı kadınlar bu dönemlerde aşırı sinirli ve gergin olurken bazılarında da aşırı duygusallıklar gözlenebiliyor.



Kadınlarda regl döneminde depresyon dâhil olmak üzere ciddi şikâyetler ortaya çıkabilir. Şikâyetler, adetten yaklaşık bir hafta önce başlayıp, hem bedensel hem de ruhsal yakınmalara neden olur. Bu şikâyetler genellikle âdetin görülmesiyle birlikte birkaç gün içinde kaybolursa da motivasyonu azaltıp yaşam konforunu olumsuz etkileyebilir. Adet öncesi gerginlik yaşayanlarda hayattan zevk almama, umutsuzluk, sinirlilik, ölüm düşüncesi, endişe, gerilim, duyu/ davranış değişkenliği, günlük aktivitelere olan ilgede azalma, konsantrasyon güçlüğü, kolay yorulma, enerjisizlik, bazı gıdalara (özellikle şekerli gıdalara) yönelik iştah artışı, uykuda artış ya da azalma

olarak belirtiler kendini gösterir. Ruhsal belirtilere eşlik eden bazı fiziksel belirtiler de olur. Bunlar; göğüslerde hassasiyet, baş ağrısı, baş dönmesi, eklem-kas ağrıları, el ve ayaklarda şişme, ishal ya da kabızlık gibi şikâyetlerdir. Kadınların bu süreci rahat bir şekilde atlatabilmeleri için bir takım önlemler almaları gerekir.

KARBONHİDRATA DİKKAT!

Adet öncesi gerginlik sendromunun önüne geçmek için; karbonhidrat tüketimine dikkat edilmeli, tam tahıllı besinler tercih edilmeli. Tuz, alkol, asitli içecekler ve kahve gibi kafein içeren besinler vücutta ödem yaptığı için tercih edilmemeli, günde 2-3 litre su içilmeli, D vitamini ve kalsiyum alımı için süt ürünleri tüketilmelidir. Ayrıca mineral dengesini

koruyabilmek için ise yumurta, et, süt, balık, kuru baklagiller, brokoli, kabak, tahıllar ve sert kabuklu yemişler tüketilmelidir. Adet öncesi gerginlik sendromuyla olan savaşınızda besin desteklerinin önemi büyük. B vitamini kompleksleri, kalsiyum ve magnezyum preparatları, manganez içeren multivitamin kompleksleri, aminoasitler, C vitamini, bitkisel destek ürünleri kullanmak adet öncesi döneminizi daha rahat geçirmenizi sağlayabilir. Adet öncesi gerginlik sendromunda özellikle aerobik egzersizleri, yürüyüş, yüzme ve bisiklete binmek önerilir. Haftada en az 3-4 kez, 30-45 dakika yapılan yürüyüş veya egzersizle bu durumun yan etkilerinin önüne geçilebilir.





Besinler faydalı olduğu organa benzer

DYT. SANEM AVCI

Tükettiğimiz sebze ve meyvelerin vücudumuz için sayısız faydası var. Şekilleri incelendiğinde ise en büyük yararı benzediği organa sağladıkları biliniyor. Benzediği organın devası besinleri öğrenmek ister misiniz?

BEYİN DOSTU CEVİZ

Ceviz şekil olarak beynin loblarına benzer bir özellik gösterir. Yüksek oranda Omega-3 yağları ile birçok vitamin ve mineral bulundurur. Eşit ve simetrik iki parçadan oluşur. Beyin ise sağ ve sol loptan. Beyin, fonksiyonlarını sürdürebilmek



için besinlerde bulunan faydalı yağlara ihtiyaç duyar. Ceviz yağında beyin fonksiyonları için çok faydalı olan, hafızayı güçlendiren, aynı zamanda hiperaktivite, depresyon ve hatta otizmle başa çıkmaya yardım eden Omega-3 yağları bulunur.

HAVUÇ GÖRME KAYBINI AZALTIYOR

Bir havucu alıp ortadan ikiye bölün. Yakından bir bakın. İnsan gözüne nasıl da benziyor? Havuçta çok yüksek oranda antioksidan var. İçeriğindeki beta karoten görme kaybını azaltıyor.

Dilimlenmiş kivi de göz bebeğine benzerlik gösterir. Kivi, antioksidanlar (E ve C vitamini) ve carotenoidlerce zengindir. Lutein, yaşlılığa bağlı ortaya çıkan görme bozukluklarının önlenmesinde önemlidir.

**HASTALIKLARA LİMON SUYU!**

Taze limon, greyfurt, portakal kabuğunda limonoid ve fitokimyasallar mevcuttur.

Limonoidler antiviral, antifungal, antibakteriyel gibi tedavi amaçlı çeşitli etkileri açısından önemlidir. Hayvan ve insan hücreleri üzerinde gerçekleştirilen laboratuvar deneylerinde, narenciye limonoidlerinin ağız, deri, akciğer, göğüs, mide, kolon kanseriyle savaşmakta etkili olduğu kanıtlanmıştır. Limonoidlerin limonin olarak adlandırılan metalik yan ürünüdür ve kanda yirmi dört saat kadar kalır ki bu durum da kanser hücreleriyle nasıl savaşmış olduğunu açıklar.

**KEREVİZ KEMİKLERE BENZER**

Kemik erimesi ve kemiklere bağlı yapısal bozulmalar, özellikle menopoz ve antropoz sonrası kadın erkek herkesin kâbusu. Kemiklerimizde olduğu gibi kerevizin de yüzde yirmi üçü sodyumdan oluşmaktadır. Sap kereviz kemiklere benzer ve kemikler için son derece faydalı bir besin türüdür.

**ÇOK DERDE DEVA**

Zencefil sindirim sorunlarının çözümünü içinde barındırıyor. Zencefilin faydaları arasında ilk sıralarda sindirim sorunları, mide ağrısı, hazımsızlık ve mide bulantısı sayılabilir. Bitki geleneksel olarak artrit, kolik, ishal ve kalp hastalıklarının tedavisinde de yardımcı bir doğal ürün olarak kullanılıyor.

**RAHİM KANSERİNE ÇARE**

Uzmanlar, patlıcan, avakado ve armut ortadan ikiye kesildiğinde, anne rahmine benzer şekil gösterdiğini ifade ederek, bu gıdaların dengeli tüketilmesi durumunda hormonal dengeyi sağlayacağını ve rahim kanserinin önlenmesine yardımcı olacağını bildirmektedir.

**TATLI MI TATLI**

Beta karoten bakımından zengin olan tatlı patates bağışıklık sistemini güçlendirir, kanser ve yaşlanma etkilerine karşı mücadele eder. Göz ve karaciğer hastalıklarına karşı son derece yararlıdır. Zengin lif ve magnezyum içeriği ile sindirim sistemi için mükemmel bir besindir. Kolesterolü düşürür, bağırsakların sağlıklı çalışmasına katkıda bulunur ve uzun süre tokluk hissi vererek zayıflamaya yardım eder. Demir eksikliği, astım, romatizma ve cilt sorunlarının tedavisinde etkilidir. Tatlı patatesin içindeki beta karoten ve antioksidanlar pankreası korur.

**İNSANLIK TARİHİ KADAR ESKİ**

Nar çekirdekleri, kan hücrelerine benzerlik gösterir. Nar, kalp sağlığı için önemli bir antioksidandır. Zararlı hücrelerin tutulmasına yardımcı olur. Bol miktarda potasyum ve C vitamini içeren nar, kansere karşı koruyucu antioksidanlar yönünden de oldukça zengindir. Uzmanlar, kalp sağlığının korunması için her gün bir bardak taze sıkılmış nar suyu öneriyor. Dahası narın antioksidan deposu olması kalp hücrelerinin sağlıklı kalması konusunda da önemli rol oynuyor.

**ÜZÜM TANELERİ KAN HÜCRELERİNE DENK!**

Salkım halinde asılan üzüm de kalp şeklinde görülür. Her üzüm tanesi kalpte bulunan kan hücrelerini gösterir. Üzüm, kan yapıcı olarak bilinen bir gıdadır ve kalbe iyi gelir. Yüksek kolesterol problemi yaşayan kişilere kolesterol düşürücü olarak önerilmektedir.

**DOMATES KALBİN DOSTU**

En popüler sebzelerden biri olan domates, yüksek miktarda antioksidan içeriyor. Ortadan kesilmiş domates 4 kompartımanlı görülür. Kalp de kırmızı ve 4 bölümden oluşur. Domatesin sağlığa faydaları, sebzeye kırmızı rengini veren ve güçlü bir antioksidan olan 'likopen' adlı bileşenden kaynaklanıyor. Aynı zamanda yüksek oranda C vitamini, beta karoten ve E vitamini içeren domates kalp ve damar sağlığını korumak, kemikleri desteklemek ve kanseri önlemek için tavsiye edilen gıdalar arasında yer alıyor.

**ZEYTİN KADINLAR İÇİN VAZGEÇİLMEZ**

Yapılan araştırmalar kadın yumurtalıklarıyla şekil olarak birbirine benzeyen zeytinin yumurtalıkların sağlığı ve fonksiyonlarının yerine getirilmesinde önemli rol oynadığını bildirmektedir. A, D, E ve K vitaminleri açısından çok zengin olan zeytin, aynı zamanda kalsiyum kaybını da engellemektedir.

**KANSERE KARŞI KORUYUCU**

Karaciğer için kalkan görevi üstlenen brokoli vücudu kanser gibi hücre yapısını değiştirerek ilerleyen hastalıklara karşı koruyor, kronik iltihaplanmayı önüyor, serbest radikallerle mücadele ederek vücudun çeşitli hastalıklara karşı direncini artırıyor. Çoğunlukla sigaranın sebep olduğu ve her yıl tüm dünyada 100 binlerce insanın ölümüne yol açan kronik obstrüktif akciğer hastalığından (KOA) doğan hasarın engellenmesinde, brokolide bulunan 'sülforapan' maddesinin etkisinin olduğu biliniyor. Ayrıca lahanalar ve brokoli çeşitli nedenlerle vücuda giren kimyasallardan kurtulmayı sağlıyor. Karnabahar da brokoli gibi akciğer ve karaciğer için çok faydalı. Tüm vücudu, özellikle de karaciğeri toksinlerden temizliyor.

**SARIMSAK MUCİZESİ**

Şekil olarak insan kafasına, püskülleri de saç benzeyen sarımsağın beyne ve saç sağlığına iyi geldiği bilinmektedir. Neredeyse her şeye faydalı olan sarımsak, kanı incelterek kanın pıhtılaşmasını önlemeye de yardımcı olur. Güçlü bir antibiyotik ve antiviral olan sarımsak, kolesterolü ve yüksek tansiyonu düşürüyor. Japonya'da yapılan araştırmaya göre, sarımsak fizyolojik yaşlanmayı ve yaşlanmaya bağlı hafıza kaybını da yavaşlatıyor.

**KISIRLIĞA ŞİFA: İNCİR**

Erkek infertilitesi günümüz dünyasının en büyük sorunlarından biri. Her gün yeni çalışmalarla bu sorun aşılmaya çalışılıyor. Üreme sistemine olan faydası bilimsel zeminde de araştırılan incir, kadın ve erkek kısırlığında başvurulan şifa kaynağı bir meyve. Sperm kalitesini artıran incirin, benzerliği ise insanı hayrete düşürüyor.





Çocuk kalbi hassastır

DOÇ. DR. ECE SALİHOĞLU

Kalbin anne karnında normalden farklı gelişmesinden kaynaklanan ve doğuştan itibaren olan hastalıklara ‘doğuştan (konjenital) kalp hastalığı’ denir. Doğan her yüz bebekten yaklaşık olarak birinde doğuştan kalp hastalığı bulunma riski olduğu unutulmamalı.

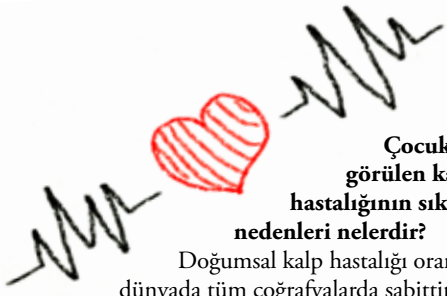
Çocuklarda da erişkinler gibi kalp hastalığı görülebiliyor. Bunların çoğunluğunu da doğuştan kalp hastalıkları oluşturmaktadır. Nedenleri, belirtileri, görülme sıklığı, tedavi ve sonrasında dikkat edilmesi gerekenleri Medipol Üniversitesi Hastanesi Çocuk Kalp ve Damar Cerrahisi Doç. Dr. Ece Salihoglu’na sorduk.

Doğumsal kalp hastalığı nedir?

Aynı büyükler gibi çocuklar da kalp

hastası olabilir. Bu hastalıkların bazıları sonradan edinilen hastalıklar olmakla beraber büyük bir kısmı doğuştan olan hastalıklardır. Doğuştan kalp hastalığı kalbin gelişimindeki eksiklik veya farklılık nedeni ile çocuğun yaratılış aşamasında ortaya çıkan ve doğduğu andan itibaren var olan hastalıklardır. Bu hastalıklar kalpte yer alan tüm boşlukları, kalpten çıkan tüm damarları, kalpteki tüm kapakları ve hatta kalbin kas dokusunu ilgilendiren bozukluklara bağlı olabilir. Bu hastalıkların

çoğu doğumdan sonra ilk yıl içerisinde belirti vermekle beraber bazen belirtiler daha sonraki yıllarda da ortaya çıkabilir. Sanılanın aksine doğumsal kalp hastalığı sadece çocukları ilgilendirmez, ileri yaşa gelmiş ve tanı konulmamış veya tanısı konulup ameliyat olmuş ancak ameliyatla ilgili olarak başka sorunları ortaya çıkmış genç ve erişkin hastalar da doğumsal kalp hastası olarak değerlendirilir ve bu konuda uzman kişiler tarafından takip ve tedavileri düzenlenir.



Çocuklarda görülen kalp hastalığının sıklığı ve nedenleri nelerdir?

Doğumsal kalp hastalığı oranı dünyada tüm coğrafyalarda sabittir, bu oran bin canlı doğumda 8 ila 10 civarındadır. Bu oran ancak yaygın hastalık, savaş gibi durumlarda farklılık gösterebilir. Ülkemizdeki doğum oranları dikkate alındığında yılda 10 bin civarında doğumsal kalp hastalığı olan çocuk dünyaya gelmektedir. Doğumsal kalp hastalıklarının ancak çok küçük bir kısmında neden belirlenebilmektedir. Hastaların çoğunda neden belirsizdir ve pek çok faktörün bunda rol oynadığı düşünülmektedir. Bu nedenle bu hastalıkla dünyaya gelen bir çocuğun ailesinin bunun sebebi konusunda bir sorumlu araması veya suçluluk hissetmesi gerekmez. Genetik bozukluklar, gebelik sırasında ilaç, kimyasal madde, radyasyona maruz kalmak, gebelik sırasında geçirilen viral hastalıklar, ebeveyn yaşının ileri olması, ailede doğumsal kalp hastalığı olması ve özellikle böyle ailelerde akraba evliliği, annede şeker hastalığı olması bu hastalıkların oluşumunda rol oynayan faktörlerdir. Günümüzde bu konuda eğitim almış uzmanlar tarafından uygulanan bir teknik ile riskli gebeliklerde, gebeliğin 16 ile 20'nci haftaları arasında bebeğin kalbinin incelenmesi ve majör kalp anomalilerinin belirlenmesi mümkün olmaktadır.

Anne karnında tanı ve tedavi mümkün mü?

Henüz anne karnında herhangi bir tedavi söz konusu değildir. Doğumsal kalp hastalıklarının bu konuda eğitim almış uzmanlar tarafından tanısı mümkündür. Bunun için bebeğe hiçbir zararı olmayan 'fetal ekokardiografi' yöntemi kullanılır. Bu yöntemle kalbin gelişiminin önemli kısmının tamamlandığı gebeliğin 16 ve 20'nci haftalarında kalp incelenerek belli başlı büyük bozuklukların tanısı konulabilir. Ancak bu hastalıkların tamamının kesin tanısı konulabilir anlamına gelmez. Bazen fetal eko ile konulan tanı çok önemlidir. Günümüzde doğum öncesinde bu hastalıkların tedavisi rutinde uygulanmamaktadır. Doğum öncesi tanı konulmuş hastalarda en önemli nokta hastaların çocuk kardiyojisi ve/veya çocuk kalp cerrahisi konusunda uzman hekimlerle mutlaka temasa geçmesi ve doğumun yeri ve şeklinin birlikte planlanmasıdır. Zira bu hastaların yaklaşık yarısına hayatın ilk yılında, %10 kadarına ise ilk gününde müdahale gerekmektedir.

KENDİLİĞİNDEN GEÇMEZ

Çocuklarda doğumsal kalp hastalığının belirtileri nelerdir?

Doğumsal kalp hastalarının büyük kısmı bebeklikte belirti vermekle birlikte hastalığın ağırlık derecesine göre bu belirtiler başlangıçta hafif olabilir veya çocuk büyüyene kadar belirti vermeyebilir. En önemli ve sık rastlanan bulgu, bebeğin memeyi rahat ememesi, emerken çabuk yorulması, aşırı terlemesi, morarmasıdır. Özellikle ağız çevresinde, dilde ve turnak diplerinde morarma olması, takiplerde kilo alamaması ve hatta kilo vermesi, sık sık akciğer enfeksiyonu geçirmesi önemli belirtilerdir. Bu belirtiler aile tarafından her zaman fark edilmeyebilir, ancak uzman bir doktor tarafından fark edilmesi beklenir. Yine çocuğun muayenesinde kalpte üfürüm duyulur. Büyük, kendi derdini ifade edecek yaşa gelen çocuklar okulda veya evde merdiven çıkarken yorulduğunun, arkadaşları ile oyun oynarken çarpıntı, göğüs ağrısı, bayılma, çabuk yorulma gibi şikâyetleri olduğunu söylerler.

Çocuklarda kalp hastalıkları nasıl ve ne zaman tedavi edilir? Hangi durumlarda müdahale edilmelidir?

Doğumsal kalp hastalıklarının kendiliğinden iyileşmesi söz konusu değildir, ancak hastaların önemli bir kısmında kalpteki bozukluk acil müdahale gerektirmez. Bu nedenle uygun zamanda doğru müdahale için düzenli kardiyojisi takibinde izlenir. Müdahale gereken hastalarda ameliyat veya kateter yolu ile tedavi söz konusu olabilir. Kalpteki delikler, kapaklardaki darlık ve yetersizlikler ameliyat ile tedavisi mümkün olan hastalıklardır. Bazı hastalarda ise birden fazla ve karmaşık bozukluklar söz konusudur, bu hastalara da hayatın değişik dönemlerinde kademeli olarak cerrahi ile tedavi yapılmaktadır. Kalp nakli ise ancak ameliyatla tedavi şansı olmayan bazı özel doğumsal hastalıklarda (kalp kasının hastalıkları) veya ileri derecede kalp yetersizliği gelişmiş hastalarda uygulanan bir tedavi yöntemidir. Dolayısıyla kalp nakli nadiren gerek duyulan bir tedavi metodudur.

Doğumsal kalp hastası olan çocuklar normal bir yaşam sürdürebilir mi?

Tabii ki doğumsal kalp hastası çocukların büyük çoğunluğu normal hayatlarını devam ettirerek okula gider, evlenir ve meslek sahibi olarak toplumun normal bir bireyi gibi yaşamlarını sürdürürler. Zaten modern kalp cerrahisi

ve kardiyojide tedavinin amacı, hastayı yaşatmakla yetinmeyip hastanın toplumun normal ve üretken bir parçası olmasını sağlamaktır. Ameliyat olan hastalar oldukları ameliyatın tipine göre değişen nekâhat dönemi geçtikten sonra normal hayata dönerler, normal veya normale yakın bir büyüme gelişme ve akıl-zekâ sağlığına sahiptirler. Az sayıdaki nadir hastada ameliyatla tam düzelme sağlanamaz ve sadece yaşam kalitesini arttıran bir tedavi mümkün olabilir; bu hastalarda da yaşam süresi ve hayat kalitesi değişkendir.

Kalp hastası çocukların anne babaları nelere dikkat etmeli?

Tüm anne ve babaların çocuklarının sağlık kontrollerini yaptırması en önemli noktadır. Hastaların önemli bir kısmının tanısının rutin kontrollerde duyulan üfürümle fark edildiğini unutmamak gerekir. Çocuk doktoru kalp hastalığından şüphelendiğinde hastayı hemen, ihmal etmeden çocuk kardiyojisi uzmanına götürerek muayene ettirmek gerekir. Kalp hastalığı tanısı kesinleşen hastaların düzenli kardiyojisi takibine uyulması, aşı ve enfeksiyonlardan korunmada çok daha hassas olunması gerekir. Hastaların özelliklerine göre farklılık gösteren konularda hekimin uyarılarını dikkatle dinleyip, anlamak ve gerekli hassasiyeti göstermek gerekir. Bu konuda hekimin detaylı bilgilendirmesini istemek önemlidir.





Hep haberin içinde oldum

NURAY KAYACAN

TRT’de haber spikeri denince akla gelen ilk isimlerden biri Zafer Kiraz. Bugüne dek radyoculuk, muhabirlik ve spikerlik yapan Kiraz “Hayatım boyunca sürekli stüdyoda bulunmadım. Olayın olduğu her yere gitmeyi istedim. Örneğin Amerika Afganistan’ı bombaladığında oradaydım!” diyor.

Sunucu dediğimizde akla gelen ilk isimlerden Zafer Kiraz. Düzgün, temiz Türkçesi, sesi, tonlama ve müthiş vurguları ile mesleğinde en önde gelen isimlerden. Yıllar onu eskitmiyor, parlatıyor adeta. Sağlıkla dergisi kiş sayısı için Ankara'ya, TRT stüdyolarına gittik. On bir yıl sonra ekranlara dönen usta ismi akşam haberlerini sunarken canlı yayında izleme imkânı bulduk. Sonrasında gerçekleştirdiğimiz keyifli sohbeti sizlerle paylaşıyoruz.

Sunucu deyince en merak edilen konu bana göre eğitim. Nasıl bir eğitimden geçtiniz sormak istiyorum ama öncesinde Zafer Kiraz nereli, nerde doğdu büyüdü; onunla başlayalım isterseniz...

Ben doğma büyüme Ankaralıyım. babam astsubaydı. O tayin olunca biz de doğal olarak onunla birlikte tayin oluyorduk. Ankara, Sivas ve Erzurum'da geçti çocukluğum. Sonra tekrar Ankara'ya döndük. Aslında aklımda olan bir şey değildi sunuculuk. Sınıfta yüksek sesle bir şey okunması gerekiyorsa bana okuturdu öğretmenlerim. Ve hepsi 'sen ilerde bir gün spiker olacaksın' derdi. Ama spikerin kim olduğu ve ne iş yaptığına dair en ufak bir fikrim yoktu. Sonra üniversite sınavına girince bu kadar söyleniyor, deneyeyim dedim ve iletişim fakültesi yazdım, kazandım da. Yani hem alaylıyım hem de bu işin eğitimini aldım. Okulun kapalı devre radyo yayını vardı, oranın ilk spikeriyim. Orada bir hocam vardı, beni yetiştirdi ve spiker yaptı. Sonra 1983 yılında TRT'nin açtığı spikerlik sınavını kazandım, 1984'de Diyarbakır radyosunda göreve başladım. 5 Mayıs'ta da, 11 yıl aradan sonra tekrar yayına döndüm. Şimdiki genel müdürümüz ekrana dönmemi istedi. Ben kendi isteğimle ayrılmışım.

Neden ayrılmak istemiştiniz?

Birincisi biraz da arkadan gelenlere yer açmak gerekiyor, onlara da şans tanımak gerekiyor. İnsanların kendilerini göstermeleri gerekiyor. İkincisi artık galiba biraz dinlenmem gerekiyordu. Ve pek çok neden bir arada...

AMERİKA AFGANİSTAN'I BOMBALADIĞINDA ORADAYDIM

Sonrasında neler yaptınız?

Kişisel anlamda eksik yönlerimi geliştirmeye başladım. On, on iki yıl boyunca hemen hemen gitmediğim yer, üniversite, kamu kuruluşu kalmadı. Seminerler verdim, derslere girdim. Ama sadece mesleğimle ilgili değil, mesleğimle bağlantılı, iletişimle ilgili... Bunun içinde diksiyon, hitabet, güzel konuşma, beden dili, algı yönetimi,



empati, liderlik, liderin davranışına kadar pek çok seminere katıldım. Çeşitli yerlerden alınmış elliye yakın ödülüm var.

Hayatınızın tümü haber diyebiliriz sanırım...

Ben galiba A'dan Z'ye haberin içinde kaldım. Radyoculuk, muhabirlik yaptım. Hayatım boyunca sürekli stüdyoda bulunmadım. Olayın olduğu her yere gitmeyi istedim. Örneğin Amerika Afganistan'ı bombaladığında oradaydım, bir süre sonra Pakistan'a gittim. Onun için belki de hissederek okuyorsunuz haberleri. Düz okumuyorsunuz...

BİZ ELEĞİN ÜZERİNDE KALANLARIZ

Her akşam ana haber bültenini canlı yayında sizden dinliyoruz. Bir programınız olur, bir yere gitmek istersiniz ama yayına çıkmak zorundasınız. Bu sizi zorlamıyor mu?

Böyle bir lüksünüz yok. Zorluyor tabi ama her işin güzel tarafı bir de böyle bir tarafı var. Yani güllü seven dikenine katlanır misali, eğer bunu göze alabiliyorsanız yapacaksınız. Göze alamıyorsanız bırakacaksınız ki zaten göze alamayanlar bırakıp giderler. Bir elek var ve eleğin üzerinde biz varız. O elek sürekli sallanıyor. Aşağı düşenler doğal seleksiyon dediğimiz mesele. Doğal olmayan seleksiyonda da insanlar kendi iradeleri ile bırakıyorlar, üstte kalanlar işlerine devam ediyorlar. Eğer işiniz buysa gereğini de yerine getirmek zorundasınız.

Hep eleğin üstünde kaldınız, onu nasıl başardınız?

Bilmem ki, fazla da mütevazı olmayayım. Herhalde yaptığım işi insanlar sevdiler. Sanırım o yüzden oldu. İnsanların zihninde

kalmak kolay değildir. Hep söylerler, çok eskisiniz, sizi siyah beyaz dönemden hatırlıyoruz. Siyah beyaz dönemden de değilim bir kere. O kadar da değil. Ama pek çok kişinin olduğu bir yayın yarışında bile demek ki insanların hoşuna gidebilecek, onların beğenilerini kazanabilecek bir şeyler yapmışım ki sevilmişim. Her şeyin özünde sevgi yatıyor, çok seviyorum yaptığım işi. İnsanlar da bunu anlıyor.

ARTIK DAHA SAĞLIKLI BESLENİYORUM

Sesinizi korumak için neler yapıyorsunuz?

Hiçbir şey yapmıyorum. Önceden dondurma da dâhil soğuk hiçbir şey yiyip içmezdim. Şimdi her şeyi yiyorum. Yıllarca çok sigara içiyordum, o zamanlarda idare ettim. Sigarayı bırakalı da yaklaşık on yıl oluyor. Ama tabii ki sesi açmak için sabah uyandıktan sonra bir süre mümkün olduğunca konuşmuyorum. Zorlamamaya çalışıyorum ama deneyim herhalde, bir süre sonra her şey yerine oturuyor, bir problem kalmıyor.

Sağlık için nelere dikkat ediyorsunuz?

O önemli. En büyük problemimiz şu: Bu ülkede ne kadar eğitilmiş de olsanız, ne kadar görmüş geçirmiş de olsanız, son ana kadar her şeyinizi bekletirsiniz. Ben de öyleyim ne yazık ki. Dişim ağrıdan beni öldürecek ki o koltuğa oturayım. Yani sağlığınıza pek fazla önem vermiyoruz. Sadece şunu yapıyoruz. Bir takım rahatsızlıklarım var, onların periyodik kontrollerini aksatmıyorum. Galiba biraz akıllandım. Akıllanmamın nedeni de, yaşımın kemale ermesiyle alakalı bir şey. Bir yaşa gelince kendime bakmalıyım diye düşünüyorsunuz. Yediklerime içtiklerime dikkat etmeye başladım. Artık abur cubur yemiyorum. Artık daha sağlıklı beslenmeye çalışıyorum. Fazla ilaç içmiyorum. Eskiden leblebi, çekirdek gibi ilaç alırdım ama sonuçta hepsi kimyasal, hepsinin faydaları olduğu gibi vücuda verdiği zararları da var.

O zaman doğal kullandığınız şeyler var...

Mümkün olduğu kadar doğal yollarla kendime bakmaya gayret ediyorum. Bitkiler, kaynatarak içtiğim karışımlar var. Doğa her şeyin kaynağı, doğa her şeyi veriyor. Yapılan ilaçlar bile doğadan çıkan maddelerin ayrıştırılmasıyla elde ediliyor. Yani bir örnek vermeye bile gerek yok.

Spor yapıyor musunuz?

Uzun zamandır yapamıyorum. Burada bulunduğum görev nedeniyle yapamadım. Ama yeni taşındım. Taşındığım yerde de bir spor merkezi açıldı. Büyük ihtimalle birkaç gün içerisinde ona da başlayacağım.

A K I L L I T E K N O L O J İ L E R

Çocuklarda Kalp Ritim Bozukluklarında PEDIATRİK ARİTMİ MERKEZİ



SGK
ANLAŞMALI



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



444 70 44



MEDİPOL
MEGA
ÖZEL MEDİPOL MEGA
HASTANELER
KOMPLEKSİ



facebook.com/medipolsaglik



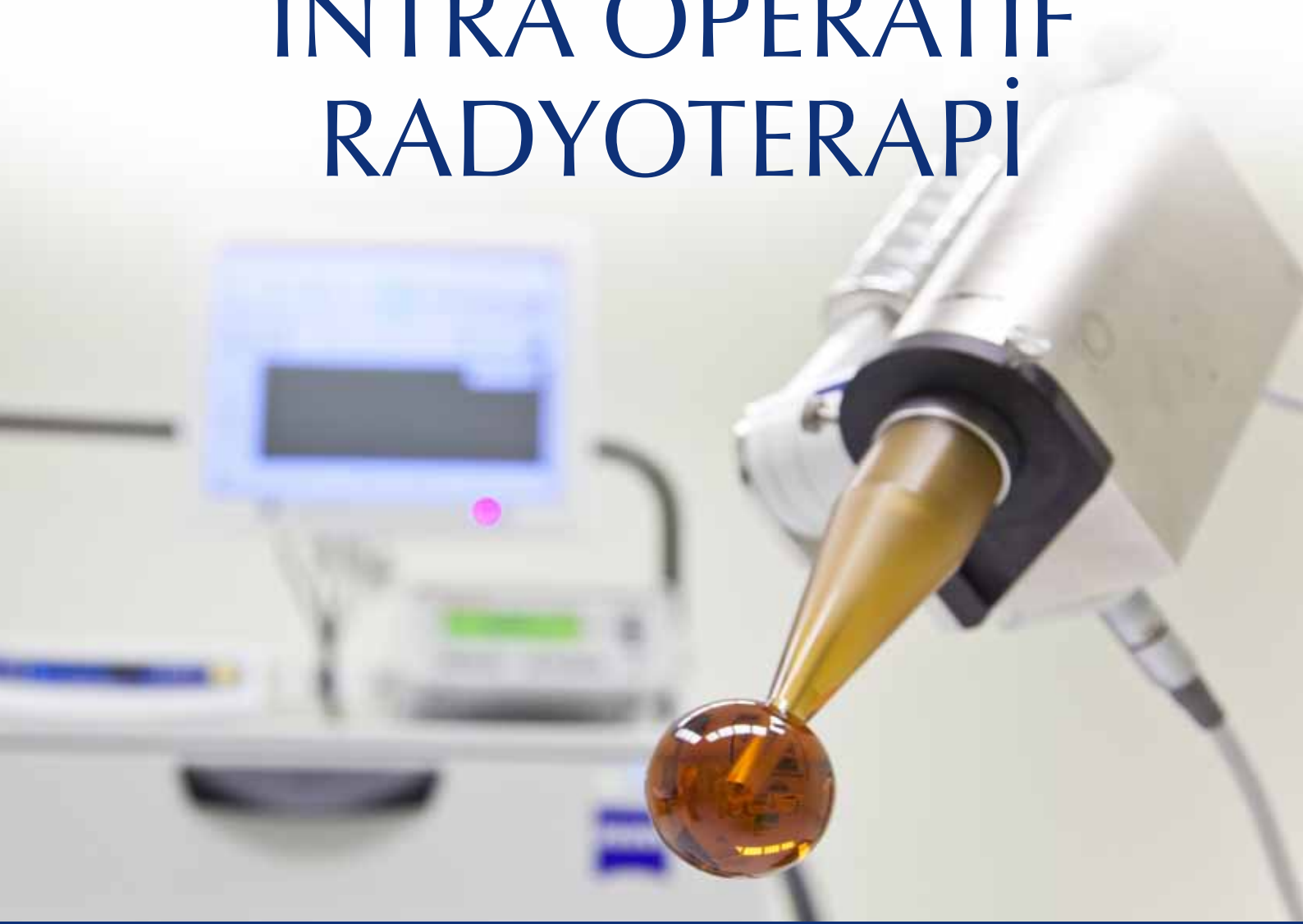
twitter.com/medipolsaglik



youtube.com/MedipolSaglikGrubu

A K I L L I T E K N O L O J İ L E R

Meme Kanseri Tedavisinde İNTRA OPERATİF RADYOTERAPİ



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

Mezunlarımız artık iş arkadaşlarımız

Medipol Üniversitesi birçok alanda farklı bölümleri ile kaliteli eğitimde marka isim olma özelliği taşıyor. Mezun verdiği öğrencilere iş imkânı sunmasıyla da fark oluşturan, yeni mezun olan yüzlerce öğrenciyi istihdam eden Medipol Üniversitesi, yüzlerce mezunundan ayrılmıyor, yeni çalışanları ile başarılı bir iş birliği gerçekleştiriyor.



Gençleri geleceğe taşıyan bir üniversite

GÖZDE ATCIYURT AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI

Dünya standartları arasında en son teknoloji ile verdiği eğitimi pratiğe döken bugünün gençlerini geleceğe taşıyan bir üniversite Medipol. Güçlü akademik kadrosu ve üniversite hastanesi olduğundan dolayı tercih ettim. Benim üniversitem öğrencilerine staj ve iş imkânı sağlayan sağlık alanında yükselen en önemli değerler arasında yer alıyor, bunu gururla söyleyebiliyorum. Geleceği parlak bir meslek olması ve iş imkânlarının fazla olması nedeniyle ağız ve diş sağlığı bölümünü tercih



ettim. Burada okumak ve çalışmak hem mesleki hem de kültürel alt yapı oluşturmaya açısından bizlere değer kattı. Mezun olduktan sonra hocalarımızın bizleri tavsiyesi ve referansı ile bir ay içerisinde iş görüşmesine çağırıldım ve aynı gün kabul edildim.



Tercihlerimiz geleceğimizdir

İSMAİL HAKKI ALTIPARMAK BESLENME VE DİYETETİK

Üniversite hayatıma kadar Afyonkarahisar'ın küçük bir ilçesi olan Dinar'da okudum. Sağlık bilimlerine ilgi duymaya başlamamla birlikte, bu alanda büyük yatırımlar yapmış, adından sıkça söz ettiren Medipol'ü tercih ettim. Beslenme ve diyetetik bölümünü tam burslu olarak kazandım. 4 yıl boyunca aldığım üst düzey eğitimi pratiğe dönüştürmede de yine Medipol Üniversitesi Hastanesi'nin ve üniversitenin anlaşma sağladığı eğitim- araştırma hastanelerinde yaptığım stajların büyük tesiri oldu. Mezun olmamla birlikte hemen iş görüşmesi yapıldı ve Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde yatan hasta servislerinde hizmet vermeye başladım. Mezun olur olmaz iş sahibi olmak maalesef bu devirde pek mümkün değil; fakat üniversite ve hastane olarak sunulan güzel imkânlar bana bu fırsatı sağladı. Şu an 15 aylık klinik deneyimim var ve bu deneyimin yanında hala Medipol Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Ana Bilim Dalı'nda yüksek lisansına devam etmekteyim. Tercihler geleceğimizi oluşturur. Buna inanarak üniversite hayatıma başlarken yaptığım tercih ve sonrasını gördüğümde vaktiyle geleceğe büyük yatırımlar yaptığımı düşünüyorum.

Staj, iş ve kaliteli eğitim imkânı aynı çatı altında

BURCU TEZCAN HEMŞİRELİK

Medipol Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nden 2014 yılında mezun oldum. Aynı zamanda Medipol Üniversitesi'nde yüksek lisans eğitime çocuk sağlığı ve hastalıkları bölümünde devam ediyorum, şu anda tez dönemindeyim. Öğrencilik hayatım boyunca Medipol Üniversitesi Hastanesi'nin birçok bölümünde staj yapma imkânı oldu. Mezun olduktan sonra çalışmak istediğim yerin yeni doğan yoğun bakım bölümü olduğuna karar verdim. Bu alana oldukça şanslı başladığımı düşünüyorum. Aynı zamanda yeni doğan yoğun bakım bölümünde 2 yıl staj yapma imkânı da buldum. Bu dönem sonunda işe başlayınca çalışma işleyişine yabancılık çekmedim, çabuk adapte olabildim. Yoğun bakım bölümünde hasta sayısı çok fazla ve bu vaka çeşitliliğini artırıyor. Bizlere tecrübe ve bilgi olarak geri dönüyor. Bu tecrübelerimi yüksek lisans



eğitimimde de kullanarak hem pratik bilgi deneyimlerimi, hem de vaka yorumlama gücümü geliştiriyorum. Medipol Üniversitesi Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım, kariyerimin ilk yılından itibaren bana çok şey kattı. İleride doktora yapmayı da planlıyorum.

Teşekkürü borç bilirim

ABDURRAHİM METE SAĞLIK YÖNETİMİ

Adıyaman'da doğdum. Ortaokul eğitimimi Adıyaman'da tamamladıktan sonra lise hayatıma İstanbul'da devam ettim. Üniversiteyi de İstanbul'da okumak en büyük hayalimdi. Tercih zamanında istediğim bölüm ve üniversiteyi seçmek için birçok üniversiteyi gezdim. Bunlar içerisinde Medipol Üniversitesi'nin tek ve doğru tercih olduğuna karar verdim. Medipol Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü ilk tercihim oldu. Seçkin ve donanımlı eğitim kadrosu, öğrenim süresi bittikten sonra iş garantisi vermesi, üniversite hastanesi olması, bulunduğu konumdan dolayı tarih ile iç içe bulunması Medipol Üniversitesi'ni seçmemdeki etkenlerdi. Üniversite süresince yaptığımız çeşitli etkinlikler



kişisel gelişim ve sosyalleşmemiz için 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. Bizlere kendimizi geliştirme fırsatı tanıyan ve en iyi şekilde mezun olmamız için ellerinden geleni yapan hocalarımıza teşekkürü borç biliyorum.



Medipol iyi bir referans

ŞÜKRAN TOSUN TIBBİ DOKÜMANTASYON VE SEKRETERLİK

Medipol Üniversitesi'ni tam burslu olarak kazandım ve ikincilikle bitirdim. Ticaret meslek lisesinde sağlık bölümü okuduğum için üniversite sınavında tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik bölümünü tercih ettim. Okul bittiğinde direkt Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde işe başladım. Bu açıdan kendimi çok şanslı hissediyorum. Medipol kariyerimiz için referans noktasında çok iyi bir marka. İlk iş tecrübesi olarak böyle bir kurumda çalıştığım için de çok şanslıyım. Şu anda yenidoğan yoğun bakımda çalışıyorum ve bölümümü çok seviyorum. Kendimi geliştirmek adına, sınavlara hazırlanıyorum. 4 yıllık bir üniversite bitirmek istiyorum, mümkünse tekrar Medipol'de.



Duayen hocalardan eğitim aldım

AHMET EMİR FİZİYOTERAPİST

Lise boyunca hocalarımın yönlendirmesiyle sağlık alanına ilgi duymaya başladım. Tercih döneminde yeni kurulmasına karşın oluşturduğu güçlü akademik kadro sebebiyle vakıf üniversiteleri içerisinde ilgimi çeken Medipol Üniversitesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü'nü tercih ettim ve tam burslu olarak kazandım. Eğitimimi en iyi şekilde alıp Medipol bünyesindeki hastanelerde staj yapma olanağı buldum. Ayrıca 4'üncü sınıfta Erasmus öğrenci değişim programıyla Slovakya'ya giderek 2 dönem orada eğitim gördüm ve staj yaptım. Mezun olduktan sonra bir ay içerisinde Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde çalışmaya başladım. Ayrıca bu dönem Medipol Üniversitesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon tezli yüksek lisans bölümüne başlayarak eğitimimi devam ettiriyorum.



Gökyüzünde, emin ellerde!

UZM. DR. ALİ SAİB ENGİN

Pilot, yardımcı uçucu personel ve yolcularda yüksek irtifa, düşük basınç, düşük ısı, kozmik radyasyon, sürat ve ivmeli hareketlere maruz kalmalarına bağlı olarak gelişen tıbbi, fizyolojik ve psikolojik sorunlara çözüm üretiyoruz.

Pilot, yardımcı uçucu personel ve yolcularda yüksek irtifa, düşük basınç, düşük ısı, kozmik radyasyon, sürat ve ivmeli hareketlere maruz kalmalarına bağlı olarak tıbbi, fizyolojik ve psikolojik sorunlar ortaya çıkabiliyor. Havacılık tıbbının bu sorunlara çözüm üretmek, koruyucu hekimlik ve eğitim çalışmaları yapmak biçiminde özetlenebilecek bir misyonu bulunuyor. Yetkili uçuş hekimleri sivil havacılık genel müdürlüğü, havacılık tıp bölümü tarafından yetkilendirilmiş bir eğitim merkezinden, uluslararası talimatlara uygun olarak 'uçuş hekimliği' kursu almış ve AMS tarafından belirli şartlarda uçuş muayenesi yapmakta yetkilendirilen hekimlerdir. Yetkili uçuş hekimisi, ülkemizde görev yapan pilot adaylarının kabin memurlarının, hava trafik kontrolörlerinin ulusal ve uluslararası standartlara göre yapılan ilk ve periyodik sağlık muayeneleri sonucu uçuş görevlilerinin elverişliliğine ilişkin rapor ve sağlık sertifikası düzenleyebilen, sivil havacılık genel müdürlüğü tarafından yetkilendirilmiş hekimlere verilen unvandır.

UÇUŞ GÜVENLİĞİ KONTROL ALTINDA

Plotaj muayeneleri pilotların ilgili ve yardımcı personelinin (hostes, kabin memuru, hava kontrolör...) görev yaptıkları uçak tipine, görev şekline ve yaşa göre belirli sürelerde yapılmaktadır. Bu muayenelerde amaç, her an sağlıklı olması istenen uçucu personelin, sağlıklı halinin devam edip etmediğinin kontrolünü yapmak ve sağlık durumunun devamını sağlamaktır. Havacılık tıp merkezleri, tüm ülkeleri kapsayan uluslararası havacılık organizasyonu ve Avrupa ülkelerini kapsayan Birleşik Havacılık Düzenlemesi uçucu sağlığı kurallarına göre yapmak kaydıyla Ulaştırma Bakanlığı/ Sivil Havacılık Genel Müdürlüğü'nün verdiği yetkiye dayanarak sivil pilotların ve ilgili destek personelinin sağlık muayenelerini yapan merkezlerdir. Merkez bünyesinde oluşturulan sağlık kurulunda ilgili branşlardan (Dâhiliye, göz, KBB, nöroloji,

psikiyatri) uzman hekimler ve en az 2 uçuş hekimisi yer almaktadır. Merkezimiz Sivil Havacılık Genel Müdürlüğü'nün yetkilendirmesi için gerekli tüm donanım ve kriterleri rahatlıkla karşılayacak kapasitede olup, yetki alma ile ilgili işlemler sonuç aşamasındadır. Merkezimiz Türkiye'de bir ilk olarak, tıp fakültesi bünyesinde Hava ve Uzay Hekimliği Bilim Dalı kurulması çalışmalarını da başlatmış bulunuyor.

YETKİLİ UÇUŞ HEKİMLERİNİN GÖREV YETKİ VE SORUMLULUKLARI

Hava sağlık muayene merkezi (AMC) bünyesinde veya yöneticisi olarak çalışabilecekleri gibi, bireysel olarak da uçuş muayenesi yapabilirler. Kendilerine yetki verilen bölgede ve yetki verilen sınıfa ait uçuş muayenesi yaparlar. Yetkilendirildiği süre içinde her yıl en az on uçuş muayenesi yapmalıdırlar. 70 yaşında yetkileri sona erer.

HAVA SAĞLIK BÖLÜMÜ

Hava Sağlık Bölümü (AMS), Sivil Havacılık Genel Müdürlüğü (SHGM) bünyesinde faaliyet göstermektedir. SHGM adına havacılık sağlık faaliyetlerini yürüten ve talimatta yer alan görev, yetki ve sorumlulukların takip, kontrol ve koordinasyonunu sağlayan birimdir. Havacılık tıbbi konusunda eğitim almış, tıp doktoru tarafından yönetilir.

HAVA SAĞLIK BÖLÜMÜ'NÜN GÖREVLERİ

- ▶ Uçuş muayenesi yapacak, hava sağlık muayene merkezleri (AMC) ve yetkili uçuş hekimlerini (AME) tespit eder, yetkilendirir, denetleme ve değerlendirilmesini sağlar.
- ▶ Uçuş muayenelerinin planlama ve koordinasyonunu sağlar.
- ▶ Muayene raporlarının talimat hükümlerine uygunluğunu denetler.
- ▶ Muayene raporlarını toplar ve tasnif ederek arşivler.
- ▶ AMC ve AME'nin yetkisini aşan konularda uçuşa uygunluk yönünden değerlendirilmelerini yapar.
- ▶ Tartışma konuları ve itirazları değerlendirerek sonuçlandırır.

UÇUŞ HEKİMİNİN İLGİLENDİĞİ KONULAR



- ▶ İrtifada oksijen azlığı (Hipoksi)
 - ▶ Basınç azalması (Dekompresyon hastalıkları)
 - ▶ Denge ve yönelim bozuklukları (Disoryantasyon, vertigo)
 - ▶ Görsel illüzyonlar
 - ▶ Uçak tutması
 - ▶ Jet lag
 - ▶ Yer çekimi kuvvetlerinin neden olduğu bozukluklar (Tünel görüşü, görüş kararması, bilinç kaybı)
 - ▶ Gürültü, vibrasyon
 - ▶ Uçaktan atlama
 - ▶ Uçuş korkuları
 - ▶ Uzun uçuşlarındaki fizyolojik, psikolojik bozukluklar
- Daha da genişletilebilecek olan bu listedeki rahatsızlıklar, uçucuların etkin ve emniyetli bir uçuş yapmasını zorlaştırabileceği gibi, tıbbi bozukluklara ve uçuş kazalarına da yol açabilir. Uçuş kazalarında insan faktörünün rolü %70-80 oranlarında olduğundan, uçucuların sağlığı, havacılık tıbbi eğitimi almış hekimlerin kontrolü altına bırakılmış, havacılık tıbbi uçuş emniyetinin vazgeçilmez bir bölümü haline gelmiştir.

- ▶ Yetkili uçuş tekniklerinin eğitimi için gereken kurs ve eğitimi verebilecek havacılık tıbbi eğitim merkezlerini tespit eder, yetkilendirir ve denetler.

KALİTELİ BİR YOLCULUK İÇİN...

Uçuş hekimliği havayolu taşımacılığı personeline hitap ettiği kadar sorunsuz bir yolculuk yaşamak isteyen yolcular için de hizmet veriyor. Uçuş korkusu, basınç farkına bağlı kulak ağrısı, denge bozuklukları gibi şikâyetleri olanlar uçuştan önce uçuş hekimine muayene olarak sorunsuz bir uçuş gerçekleştirme imkânı bulabilmektedir. Jet lag olan yolcular da uçuş sonrası şikâyetlerini atlatabilmek için uçuş hekiminden destek alabilirler.





Kanseri erkenden tanı!

DOÇ. DR. ÖMER FATİH ÖLMEZ

Kanser tedavisinde en önemli unsur erken tanıdır. Erken tanı alan kişiler çoğu kez sadece küçük veya büyük cerrahi müdahalelerle kanser hastalığından kurtulabilirler.

Erken tanı kanserin tedavi edilebilirliğini artırır. Bu hastalara çoğu kez radyoterapi veya kemoterapi gibi tedaviler uygulanmaz. Erken tanı için kişilerin kanser tarama programlarına dâhil olmaları, doktorların tarama için hastaları teşvik etmesi ve hastalarına azami özen göstermeleri esastır. Erken tanı için kullanılan tarama testleri ve kanser tipleri şunlardır:

MEME KANSERİ

- ▶ **Mamaografi:** Kırk yaşından sonra kadınların yıllık mamaografi çekirmesi ve bunun sağlıklı oldukları sürece devam ettirmesi önerilmektedir.
- ▶ **Klinik Meme Muayenesi:** Doktor eşliğinde meme muayenesi yirmi ve otuzlu yaşlarda 3 yılda bir, kırk yaşından sonra her yıl önerilmektedir.
- ▶ **Kendi Kendine Muayene:** Gereklik olmasa da kişinin kendi meme dokusuna alışması ve meydana gelebilecek olan değişikliklerin erken farkına varması adına önerilmektedir.
- ▶ **Meme MRG (Manyetik Rezonans Görüntüleme):** Bazı kadınlar aile öyküsü, genetik eğilim veya diğer faktörlerden dolayı mamaografiye ek olarak meme MRG çekirtmelidir. Bu kararı doktorunuz verecektir.

KALIN BAĞIRSAK KANSERİ

- 50 yaşından sonra cinsiyet ayrımı olmaksızın her yetişkin aşağıdaki testleri yaptırmaya başlamalı, bazı risk faktörü olanlarda testler daha da erken yapılmalıdır.
- ▶ Fleksibl (bükülebilir) sigmoidoskopi* 5 yılda bir
 - ▶ Kolonoskopi 10 yılda bir
 - ▶ Çift kontrastlı baryum enema* 5 yılda bir



- ▶ BT (bilgisayarlı tomografi) kolonografi* 5 yılda bir
 - ▶ Yıllık gaitada gizli kan testi (GGK)
 - ▶ Yıllık gaita immünohistokimya testi
 - ▶ Gaita DNA testi her 3 yılda bir yapılmalıdır.
- *Test pozitif gelirse kolonoskopi yapılmalı.

RAHİM AĞZI (SERVİKS) KANSERİ

Serviks kanseri taraması yirmi bir yaşından sonra başlamalıdır. Yirmi bir yaş altı taramaya gerek yoktur.

- ▶ **21-29 Yaş Aralığı:** 3 yılda bir Pap smear testi. HPV testi bu yaş aralığında Pap smear testi anormal olmadıkça önerilmez.
- ▶ **30-65 Yaş Aralığı:** Pap smear testi ve HPV testi her 5 yılda bir yapılmalı. Fakat sadece Pap smear testinin 3 yılda bir uygulanması da kabul edilebilir.

- ▶ **65 Yaş Üstü Bayanlar:** Hastanın bu yaşa kadar yaptırdığı smear testlerinde anormallik yok ise ek tarama testi önerilmez.

RAHİM (ENDOMETRİYUM) KANSERİ

Menopoz sonrası bütün kadınların endometritum kanseri için bilgilendirilmesi ve postmenopozal kanama geliştiğinde erken başvuruları önerilir.

AKCİĞER KANSERİ

Yüksek riskli kişilerde akciğer kanseri taraması önerilmektedir. Şu durumlar yüksek riskli kabul edilir:

- ▶ 55-74 yaş aralığı
- ▶ Yıllık otuz paket ve üstü sigara kullanan içiciler veya son on beş yıl içinde bırakmış olanlar

PROSTAT KANSERİ

50 yaşından sonra tarama testinin faydası hasta ile tartışılmalı ve hasta kabul ederse PSA ve rektal prostat muayenesi yapılmalıdır.

KANSER RİSKİNİ AZALTMANIN 8 KURALI

- ▶ Tütün mamullerinden ve içilen ortamlardan uzak durulmalı
- ▶ Kilomuz olması gereken değerde tutulmalı
- ▶ Düzenli fiziksel aktivite yapılmalı
- ▶ Düzenli ve bol şekilde sebze ve meyve tüketimi yapılmalı
- ▶ Alkol tüketimi sınırlandırılmalı
- ▶ Cildi, özellikle güneşli havalarda korumalı
- ▶ Aile ile ilgili hastalık geçmişi bilinmeli ve risk belirlenebilmesi için doktor ile paylaşılmalı
- ▶ Kanser tarama testleri belirlenen aralıklarda yapılmalı

Geleneksel tıp güvenilir ellerde

YRD. DOÇ. DR. MAHMUT TOKAÇ

Medipol Üniversitesi'ne Sağlık Bakanlığı tarafından 'Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulama Merkezi' izni ve buna bağlı olarak merkez bünyesinde 'Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Merkezi Eğitim Yetki Belgesi' verildi.



Sağlık Bakanlığı tarafından uygulama standartları belirlenen branşlarda Uygulama Merkezi yetkisi verilmeye başlandı. Standartları belirlenen ilk alan olarak akupunktur ile ilgili uygulama merkezi yetkisi verilen merkezlerden biri de Medipol Üniversitesi Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulama Merkezi oldu. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği gereğince sadece eğitim ve araştırma hastaneleri

bünyesinde kurulan uygulama merkezlerine verilen akupunktur uygulaması alanında eğitim yetki belgesi Medipol Üniversitesi'ne verildi. İstanbul Medipol Üniversitesi Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Araştırma ve Uygulama Merkezi, 2013 yılında Yükseköğretim Kurulu kararı ile kuruldu. Merkezin kurulmasında geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının bilimsel yöntemlerle araştırmalarının yapılması, tıp doktorlarına lisans süresinde kanıta dayalı bilgiler

eşliğinde öğretilmesi ve mezuniyet sonrası dönemde uygulamalı bir şekilde eğitilerek yetkilendirilmesi amaçlandı. Günümüz dünyasında geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları gittikçe artmaktadır. Bu artışın gerekçelerinden biri olan doğal ürünlerin iyi ve güvenli olduğu inancıdır. Endemik tıbbi bitkiler açısından oldukça zengin olan ülkemizdeki potansiyel harekete geçirilerek bu bitkilerden tıbbi ilaç veya yarı mamul ürünler üretilebildiği takdirde diğer ülkelere ihraç etme imkânları da sağlanacak. Merkezde öncelikle Sağlık Bakanlığı'nca kabul edilmiş olan akupunktur, hipnoz gibi geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları gerçekleştirilecek.

STANDARTLARI BELİRLENEN İLK ALAN: AKUPUNKTUR

Standartları belirlenen ilk alan olarak akupunktur ile ilgili uygulama merkezi yetkisi verilen Medipol Üniversitesi'nde Sağlık Bakanlığı'nın 'Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Sertifika Standartları'nın netleşmesini takiben alınacak sertifikalı eğitim merkezi yetkisi sonrasında hekim ve diş hekimlerine yönelik geleneksel ve tamamlayıcı tıp sertifika eğitimleri verilecek. Eğitimlerini başarıyla tamamlayanlar Sağlık Bakanlığı ile işbirliği içinde sertifikalandırılacaklar. Ayrıca tıp ve diş hekimliği fakültesi



öğrencilerine de lisans eğitimleri esnasında uygulamalı eğitimler verilerek geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları konusunda bilinçli bir şekilde mezun olmaları temin edilecek. Sağlık Bakanlığı'nca kabul edilen ve halen eğitim standartları oluşturulmaya çalışılan geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları şunlardır:

- ▶ Akupunktur
- ▶ Apiterapi
- ▶ Fitoterapi
- ▶ Hipnoz
- ▶ Hirudoterapi
- ▶ Homeopati
- ▶ Kayropraktik
- ▶ Kupa Uygulaması
- ▶ Larva Uygulaması
- ▶ Mezoterapi
- ▶ Proloterapi
- ▶ Osteopati
- ▶ Ozon Uygulaması
- ▶ Refleksoloji
- ▶ Müzikterapi

Geleceğe güçlü adımlar

Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde farklı bölümlerde görev yapan doktorların yanı sıra asistanlar da, insan hayatının değerini biliyorlar ve gece gündüz büyük bir özveriyle çalışıyorlar. Hastanemizde görev yapan asistan doktorlarımızı biraz daha yakından tanıyalım istedik.



Her başarı fedakârlık ister



ERDEM KAYA ORTOPEDİ

Trakya Üniversitesi'nden 2011 yılında mezun oldum. 2 ay kadar Sakarya Akyazı Devlet Hastanesi'nde acil servis pratisyen hekimi olarak çalıştım. Uzmanlık sınavında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı bölümünü kazandım. Orada çalıştığım 4 aylık süreçte hayalimdeki mesleğin bu olmadığına karar verdim. Tekrar sınava girdim ve ortopediyi kazandım. Nihayetinde ortopedi tıp fakültesi boyunca istediğim bölümdü. Başlangıçta Medipol'ü yazmakta çekinmiştim, çünkü hakkında hiçbir şey bilmiyordum ancak geldikten sonra gördüm ki aslında ben çok iyi bir kliniğe adım atmışım. Gönül rahatlığıyla diyebilirim ki asistanlar açısından burası adeta bir ütopya. Çünkü birçok konuda hocalarımızın tam desteğini hissedebiliyoruz. Ana bilim dalı başkanımızla birlikte poliklinikte hasta değerlendiriyoruz. Prof. Dr. Mahir Mahiroğulları, Doç. Dr. Ahmet Murat Bülbül, Doç. Dr. Akın Uğraş, Doç. Dr. Mehmet Emin Erdil ve diğer uzmanlarımızın hepsi kendi alanlarında çok iyiler ve mesleki birikimlerinden istifade ediyoruz. Buraya birçok ülkeden çok farklı hastalar geliyor. Savaş yaralanmaları da dâhil olmak üzere birçok farklı yelpazede birçok hasta

görüyoruz. Sadece kitaplardan okunabilecek kadar nadir görülen vakaları görüyor, ameliyatlarına giriyor, takibini yapıyor, öğreniyoruz. İş yükü olarak ağır ama her başarı için fedakârlık gerekiyor. İhtisas hayatımın dışında boş zamanım pek olmamakla birlikte her fırsatta ailemle ve arkadaşlarımla vakit geçirmeyi seviyorum. Çünkü sosyallik önemli. Tıpla uğraşan insanların en büyük eksiği bu. Otuz altı saat nöbetten sonra hastaneden çıktığınızda bir şekilde deşarj olmanız gerekiyor, bunun da en iyi yolu bana göre arkadaşlar.



Nöroloji tek tercihimdi

DİDEM TAŞKIN NÖROLOJİ

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunuyum. İstanbul'da toplum sağlığı merkezinde çok kısa bir süre çalıştıktan sonra uzmanlığı kazanarak Medipol Üniversitesi Hastanesi'ne geldim. Dâhili bir bölüm istiyordum, cerrahi istemiyordum. Medipol Üniversitesi Hastanesi çok gösterişli bir hastane olduğundan hasta profili beni zorlar diye çok istekli değildim açıkçası. Nöroloji tek tercihimdi ve burasını kazandım. Kazandıktan sonra bölümümü çok sevdim. Nöroloji bölümünün araştırmaya açık bir branş olduğunu düşünüyorum. Hasta popülasyonu sıkıntılı, yaşlılar genellikle. Çoğu hastalığın tedavisi de yok ama gelişmeye açık. Yurt içinde araştırma yapmak istersen, özellikle Medipol'de çok iyi bir araştırma merkezi var. Nörosicence diye bir doktora programı var, ileri düzeyde nörolojik araştırmalar yapılıyor. Burada kişi kendini yetiştirmek isterse her türlü imkân sunuluyor ona. Poliklinikte hocaların gözetiminde ücretsiz hasta dahi bakabiliyoruz. Boş zamanlarımda sık sık seyahat ederim. Hobi noktasında farklı alanlara ilgi duyuyorum. Yan flütte ilerlemek istiyorum. Masa tenisi oynuyorum. İşaret dili kursuna yazıldım. Kafamı dağıtmak için farklı aktiviteler yapıyorum.



“Hekimlik sanatı”

İBRAHİM AYDIN FIŞKIRMA PSİKİYATRİ

İstanbul’a Adana’dan geldim. Daha önce hiçbir kurumda çalışmadım. Medipol Üniversitesi Hastanesi’nin modern yüzü, konforlu ortamı beni cezbedti diyebilirim. Ayrıca bilime yön veren isimlerin Medipol’de olması nedeniyle burayı seçtim. Bana göre hekimlik: yaşamın en değerli unsuru olan insanın, varlığını belirli standartlar üzerinde yaşayabilmesi için deneyim ve bilgiyi kullanabilme sanatıdır. Hastalardan beklentim biraz hoşgörü, anlayış, saygı ve sabır. Keman çalarım, doğa gezilerini, fotoğraf çekmeyi severim. Tek başıma kulağımda kulaklık, İstanbul manzaralarında dolaşmayı seviyorum. Gelecekte tercih edilen, aranan, saygı duyulan, mesleğinde başarılı bir hekim olarak hayatıma devam etmek ve akademik olarak ilerlemek istiyorum.



Burada vaka çeşitliliği fazla

NİLÜFER ÇETİNKAYA

PLASTİK, REKONSTRÜKTİF VE ESTETİK CERRAHİ

Ben de Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi’nden mezun oldum. 6 ay kadar Şanlıurfa’nın Suruç ilçesinde mecburi hizmet yaptım. Sonra TUS sınavına girdim ve Medipol’deyim. Tıp fakültesini bitirdiğimde çocuk doktoru olmak istiyordum. Ben çocukları çok seviyorum, annem de çocuk doktoru. Ama şunu fark ettim: Çocukları o kadar çok seviyorum ki onların hasta olmasına, acı çekmesine dayanamıyorum, onlarla birlikte ben de ağlıyorum. Bunu kaldıramazdım. O yüzden ölümün en uzak olduğu bölüme, işin biraz daha keyifli kısmına kaydım. Medipol’de alanında marka isim olan çok fazla hoca var. Şunu anladım, plastik cerrahi alanında diğer üniversitelerden ve eğitim araştırma hastanelerinden farklı olarak vaka açısından çok fazla hasta göreceğim, asistan sayısı da az olduğu için hemen hemen her hasta ile birebir ilgilenme imkânı bulacağım. Normalde bir cerrahi asistan ilk bir yıl ameliyathaneyi bile göremez, kapısından geçmez. Ben daha başladığım ilk günden profesör hocamızın elinden bir vakaya girdim. Hocalarınızın elini görüyor olmanız, onlarla birebir çalışma fırsatı bulmanız burada çok büyük bir şans. Onların bu öğretme isteğini görmek bizi motive ediyor. Çok memnunum açıkçası burada olmaktan. Hastane dışında çok bir vaktimiz olmuyor ama fırsat buldukça sinemaya giderim. İyi bir sinema izleyicisiyim. Onun dışında spor yapmaya, -piyanom var- onu öğrenmeye çalışıyorum.

Aşk Medipol’de buldum

MUHİTTİN İŞSEVER ACİL SERVİS

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunuyum. Mezuniyet sonrası Bingöl TSM’de görev yaptım. Sonrasında TUS sınavını kazanarak Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde uzmanlık eğitimine başladım. Acil istediğim bir branştı. Sürekli hasta sirkülasyonu olan bir bölüm. Yeni insanlar tanıyor, yeni hikâyeler öğreniyorsun. Hastalar sürekli değiştiği için duygusal bağ da kurmamış oluyorsun. Bu yoğunluk ve hengâmeyi seviyorum. Keyifli, heyecanlı, bazen stresli... Uzman doktorlar arasında da bir arkadaşlık, dostluk bağı gelişti. Birkaç haftada bir acil ekibi olarak halı saha maçlarımız oluyor. İş stresini atıyor ve birbirimizle iş dışında da keyifli vakit geçirerek bağlarımızı kuvvetlendiriyoruz. Acil bölümüne gelen hastaların haklı olarak asabi ve tahammülsüz olabilmeleri meslek açısından en büyük sıkıntımız. Fiziksel olarak yoğun bir bölümdeyiz, bu da erken yıpranmamıza neden olabiliyor. Bu stresli ortamı hastaların güler yüzü ve aldığımız hayır duaları ile atlatıyoruz. Yoğun çalıştığımız için hobilere çok vaktimiz olmuyor. Yayıltambur



çalışıyorum ama asistanlık nedeniyle ara verdim. Benim en büyük zenginliğime gelince; kız arkadaşım Medipol’de tanıştım, aşkı Medipol’de buldum.



Hoca kadrosu etkili oldu

AYŞE ESEN DAHİLİYE

Antalyalıyım. Antalya'nın Elmalı ilçesinde doğdum. Üniversite eğitimi için İstanbul'a geldim. Yeditepe Üniversitesi mezunuyum. Anadolu yakasında okudum, şimdi Avrupa yakasına alışmaya çalışıyorum. Direk TUS ile Medipol Üniversitesi'ne geldim. Buraya gelme nedenim çok yönlü. Çok fazla açıdan düşündüm. Beni kişisel kimliğim ile değerlendirecek bir kurumda eğitim almak istedim. Doktorluk mesleği hayatınızın bir parçası olacağı için nasıl giyindiğim üzerine kafa yoran zihniyetlerle uğraşmak istemedim. Ayrıca hoca kadrosu beni çok etkiledi. Fikrimizi net bir şekilde ifade edebiliyoruz. Hocalarımız bize çok sıcak davranıyor. İş dışındaki zamanımı çeşitli aktivitelerle değerlendiriyorum. Yazmayı çok seviyorum. Amatör olarak bir dergide yazıyorum. Yazar etkinlikleri, söyleşiler ve sosyal sorumluluk faaliyetlerine katılmayı seviyorum. Hayat sadece iş ve aile hayatından ibaret değil. İnsanın güzelliklere ve yeniliklere doğru yolculuğu hep olmalı.

Yoğunluk tecrübemizi artırıyor

AHMET KELEŞ KBB

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi mezunuyum. Okul bittikten sonra direk olarak TUS sınavına girerek Medipol Üniversitesi Hastanesi'ne başladım. Hedefim kulak burun boğaz bölümüydü. Çünkü dahili bir branş, aynı zamanda cerrahinin de birlikte yapılabilirdiği bir bölüm. Estetik yönü var, hasta görüyorsunuz, cerrahi yönü de var. Burayı tercih etme nedenim hocaların kalitesi ve sayısının fazla olmasıydı. Burada 5 profesör, 3 doçent, 4 yardımcı doçent, 3 uzman hekim ve 3 araştırma görevlisi görev yapmakta. Büyük bir hastane, gördüğünüz hasta sayısı fazla, hocalar alanında isim yapmış değerli hocalar. Cerrahi

müdahale yapılacaksa asistan daha çok hocalarla birlikte işleyişte yer alıyor, ameliyata katılıyor. Sonuçta anatomik değişiklik yapıyor ve sonrasında hastanın iyileştiğini görmek memnuniyet verici. Zorluğu da elbet çok. On beş aydır, ayda on iki nöbet tutan bir asistan olarak kolay dersek inandırıcı olmaz. Yoğunluk diğer üniversitelere göre çok fazla. Bu da tecrübemizi artırıyor. Boş vakit buldukça gezmeye, film izlemeye çalışıyorum. Amatör olarak gitar çalıyorum. Uzmanlığımı aldıktan sonra zorunlu hizmet yapmak durumundayız. Sonrasında mümkün olursa hocalarımla birlikte Medipol'de yer almak istiyorum.



Usta - çırak ilişkimiz çok sağlam

ÖZLEM ÖÇAL DOĞAN ÇOCUK HASTALIKLARI

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi mezunuyum. Fakülteyi bitirdikten sonra mecburi hizmetimi İstanbul'da aile hekimi olarak yaptım. İdealist ruhumu hiç kaybetmedim, aile hekimliğinin bana yetmediğini düşünerek uzman olmalyım dedim, istifa ettim ve TUS sınavına girdim. Cerrahi branşlar bana göre değil, çocuk doktorluğu en sevdiğim branş. Medipol Üniversitesi'nin göreve ilk başlayan asistan doktoruyum. Hiç kurulmamış bir hastaneyi tercih etmek açıkçası bir riskti. Başlangıçta küçük bir ekip ile çalışıyorduk. Yine de aldığımız eğitim ve hocaların ilgisi bize yetti. Medipol'un kısa zamanda bu kadar büyümesi açıkçası beni inanılmaz şaşırttı. Üç yan dal ile başladık, şu anda on yan dalı olan bir bölümüz. Çocuk göğüs hastalıkları, endokrinoloji, gastroenteroloji, nöroloji, hemato-onkoloji, nefroloji ve kardiyo gibi çoğu yerde olmayan birçok yan dala sahibiz. Burada her branşın hocası ile birebir çalışıyoruz, bu nedenle usta çırak ilişkimiz çok sağlam. Her ne olursa olsun yardıma hazır hocalarla çalışıyoruz. Özel hastane zihniyetinde olmayan, akademik düşünen, elit bir kadroya sahibiz. Herkes çok yapıcı ve tamamlayıcı. Hastane dışında tek hobim iki yaşındaki oğlum. Bu kadar çok nöbeti olan bir bölümde ona vakit ayırmak zor olsa da o benim hayatımın merkezi. Eşim ve oğlumla geçirdiğim zamanlar bana terapi gibi geliyor.



Lüks değil LÜKSEMBURG

NURAY KAYACAN

Dünyanın en küçük ülkelerinden biri
Lüksemburg. Yarım milyondan az nüfusu var.
Gelişmiş ekonomisi ve zengin yaşam kalitesi, iyi
korunmuş tarihiyle görülmeye değer bir ülke...



Toprakları Belçika, Fransa ve Almanya ile çevrelenen, denize kıyısı olmayan, dünyada dükalılık sistemiyle grandük tarafından yönetilmesine karşın bağımsız olarak varlığını sürdüren tek devlet ve bünyesinde toplam on iki kanton var. Surların arasında kalmış bu ülke, AB kurumlarına da ev sahipliği yapıyor. 1995 ve 2007 yıllarında olmak üzere iki kez Avrupa Kültür Başkenti seçilen tek kent olmasıyla da ilgi uyandırıyor. Son derece gelişmiş bir ekonomiye sahip olan Lüksemburg'da kişi başına düşen milli gelir 90,333 dolar. Bu yıl birinciliği Katar'a kaptırsa da dünyanın en zengin ülkesi olarak kabul görüyor. Fransa ile Almanya arasındaki bu küçük ülkenin en büyük geliri düşük vergi oranları sayesinde çektiği yabancı yatırımlar. Lüksemburg global direkt yatırımın %10'unu tek başına alıyor.

UNESCO'NUN DÜNYA KÜLTÜR MİRASI LİSTESİNDE

Başkent Lüksemburg, Avrupa askeri mimarisinin en güzel örneklerinden biri olan Lütteburg Kalesi'nin yanı sıra, buna yıllar boyu eklenen kaleler ve surlarıyla yerli ve yabancı turistlerin ilgisini çekiyor. Aynen benim ilgimi çektiği gibi. Yol boyunca uzanan eski ve iyi korunmuş kaleleriyle UNESCO'nun dünya kültür mirası listesinde yer alan Lüksemburg, 17. ve 18. yüzyıllardan kalma kalelerin altlarındaki yirmi üç kilometrelik dehlizlerin, kayaların içine oyulmuş mağaraların ve siperlerin, iki dünya savaşı sırasında da sakinlerinin sığınağı olmuş. Ülkenin başkenti ve aynı zamanda en büyük yerleşim birimi olan Lüksemburg'a vardığımızda bizi çepeçevre saran surların arasında buluyoruz kendimizi. Ben surların





fazlalığını da nüfus azlığının getirdiği korku menşeiili paranoyaya bağlıyorum. Uzun merdivenlerden inerek, Yemyeşil Petrusse Vadisi'ne doğru geçiyoruz. Vadide yürüyüşü tamamlayıp, pusulanın ibresinin gösterdiği diğer bir yöne, başka başka basamakları tırmanarak şehrin bambaşka bir yamacına doğru yol alıyoruz. Gazinolar, oteller, irili ufaklı dükkânlar, hepsinin ortak yanı dâhili oldukları binaların tarihi dokusu ve heybetinin altında ezilmeleri ve yoklarmışçasına muamele görmeleri. Turistler duvarların oymalarında gizlenmiş yüzlerce yıllık bilmecenin gizemini çözme gayretindeyken, vitrindeki kıyafetlerin hükmü yok sayılıyor. Aniden yanımızdan geçen mini tren görünümündeki araçla irkiliyoruz. Merkezden kalkan bu araçlar turistlere şehir turu yaptırıyor. Şehrin tamamını düşündüğünüzde bu turun öyle görüldüğü kadar da ufak olmadığını anlıyorsunuz. Bir tepeyi tırmanırken nefesimiz kesiliyor. Yolda bizi gören gençler 'selamun aleykum' diyorlar. Gençlerin sıcakkanlığının yüzümüzde bıraktığı kalıcı tebessümle yola devam ediyoruz.

GÖRÜLECEK MEKÂNLAR...

Corniche'den şehri seyreliyoruz. Burası surlar ve kalelerle bezeli. Her yerde butonlar var ve bastığınızda şehir



tarihini anlatıyor. Başkent Lüksemburg'da görülmeye değer yerler arasında, Kirschberg platosu üzerine kurulmuş ve Avrupa'nın en büyük kemerine sahip Ponte Adolphe Köprüsü, gotik mimariye sahip Notre Dame Katedrali ile hemen yanındaki eski Cizvit Okulu, Constitution Meydanı'ndaki Birinci Dünya Savaşı mağdurları anısına dikilmiş 12 metre boyundaki Altın Kadın Anıtı, grandükün ikametgâhı olan Büyük Dukalık Sarayı, Büyük Düşes Charlotte Anıtı ve 'Avrupa'nın en güzel balkonu' olarak nitelendirilen Corniche bulunuyor.



Müze severler için de; Ulusal Tarih ve Sanat Müzesi, Lüksemburg Kenti Tarih Müzesi ve Grandük Jean Modern Sanat Müzesi'ni de saymış olalım.

ORDUYA KATILIM İSTEĞİNE BAĞLI

Başkent Lüksemburg, Avrupa Birliği (AB) fikrinin öncülerinden, eski Fransa Başbakanı Robert Schuman'ın doğduğu kent olmasının da etkisiyle, üç AB kurumuna ev sahipliği yapıyor. AB'nin kurucu üyelerinden biri olan Lüksemburg'da, üst mahkeme niteliğindeki AB Adalet Divanı, kişilere ve kurumlara



uzun vadeli finansman sağlayan Avrupa Yatırım Bankası ve AB'ye üye ülkelerin istatistiklerini bünyesinde toplayan Avrupa İstatistik Ofisi hizmet veriyor. Denize çıkışı olmayan Lüksemburg'un donanması bulunmamakta, yaklaşık 800 kişiden oluşan ülke ordusuna katılım, 1967 yılından bu yana isteğe bağlı. Nüfusu az lakin AB'yi kurmuş, arkasını sağlama almışlar.

O CADİYİ SEVİYORUM!

Anlaşılan buralarda küçük esnaf olmamış. Avrupa'nın kastı bize. Alışveriş merkezlerini, ultra, mega, süper mi süper marketleri, devasa AVM'leri bizde açıp kendileri nostaljik takılıyorlar. Şu kadarını söyleyebilirim, bizim yabancı marka zafiyetimizden mütevellit Avrupa'da dolaşırken kendinizi evinizde gibi hissediyorsunuz. Hediyelik eşya satan yerlerde cadı figürlü envanterler ağırlıkta. Zaten severim ve alıyorum ve hatta şu an evimin kapısında o cadı asılı. Arkadaşlarımla tüm tenkitlerine rağmen, süpürgesinin üzerine kurulmuş, uzun burunlu, iri et benleri yüzünü sarmış, o çirkinliğine rağmen yüzündeki tebessümden

belli ki hayatından gayet memnun ve özgüveni tam, işte kim ne derse desin ben o cadiyi seviyorum.

800 TÜRK YAŞIYOR

Şehrin meydanında ne yöne baksanız ben turistim diye bağırın tipler ve turlarının bu ayağında Lüksemburg'u gezen kabile mensupları var. Rastladığımız bir Türk kafilesi bizi sevindiriyor. Ponte Adolphe Köprüsü'nün üzerinde Avrupalı'dan daha Avrupalı görünen bir vatandaşımızla karşılaşıyoruz. Bir firmanın yetkilisi olarak eşinin tayini bu ülkeye çıkmış. Kendisi de ressam. Tuvali önünde şehri ölümsüzleştiriyor. Sahrada su bulmuş gibi sevindiriyor onun sohbeti bizi. İstedikimiz bilgileri bir bir alıyoruz. "Burada 800 Türk var" diyor. Az mı, adamların orduları da o kadar. Ortalığın sakinliğinin nedenini açıklıyor bize: "Pazar günü bir tek Lüksemburgluyu göremezsiniz dışarıda." Cumartesi gezer, pazar günü evlerinden çıkmaz, dinlenirlermiş. Bu kadar gelişmiş bir ülkenin çalışma düzenini örnek almak çok akıllıca olur kanaatindeyim. İstanbul gibi kalabalık bir şehirde, tüm pazarı trafikte yorularak geçirip, ertesi gün 'pazartesi sendromu yaşıyorum' diyerek iş veriminin düşüklüğünden bahsetmek şu durumda çok da mantıklı görünmüyor.

ÖĞRENMEMEK AYIP DEĞİL, BİLMEMEK AYIP

O gün karnaval türevi bir kutlama var. Bando takımları dolaşüyor sokaklarda. Açık hava lunaparklar, yemek ve hediyelik eşya satan stantlar kurulmuş. İşimize geliyor, geziyoruz. Dondurma satan bir standın başında kendimden geçiyorum. İçinde domuz yağı menşeli madde var mı, soruyor arkadaşım. Satıcı kız, bir bilgisi olmadığını söylüyor. Güliyorum. "Biz de olsa kesin yok abla, valla yok!" derdi satıcı. Ne de olsa bizde öğrenmemek ayıp değil, bilmemek ayıp. Dondurmamı da yiyemedim. İstediyi oyuncak alınmayan çocuklar gibi somurtarak yürüyorum. Hep derim, yurt dışı gezilerinin en sıkıcı yönüdür, canınız çeker ama yiyemezsiniz. Biz de gezip gördüğümüzü anlatacağız tabiatıyla, yiyip içemediğimize göre.

SOKAKTA YERLİ HALKI GÖRMEK ZOR

Laikliğin kabul gördüğü ülkede halkın büyük çoğunluğu Roman Katolik Kilisesi'ne bağlı. Etnik kökenleri ise, Fransız-Alman ırkları ile karışık. Yugoslav Savaşları'nın başladığı dönemden beri Lüksemburg, Bosna-Hersek, Karadağ ve Sırbistan'dan büyük oranda göç almış. Her yıl ortalama 10 bin göçmen alan Lüksemburg'a son dönemde yapılan göçler büyük oranda AB üyesi ve Doğu Avrupa ülkelerinden. 2000 yılı verilerine göre ülkede 162 bin göçmen var ve toplam nüfusun %37'sini oluşturuyorlar. Yani burada azınlıklar pek azınlık sayılmaz. Sokaklarda Lüksemburglu görmek öyle pek de kolay değil. Lüksemburg'da eğitim de üç dilli. İlköğretimin ilk yılları Lüksemburgca, daha sonra kullanılan dil Almanca olarak değişiyor. Ortaöğretimde ise öğretim dili Fransızcaya dönüşüyor. Üç resmî dilinin yanı sıra, İngilizce de zorunlu eğitim süresince öğretiliyor ve Lüksemburgluların büyük bir bölümü İngilizce'yi iyi biçimde konuşabiliyor. Akıllı olan bu ülkeye okumak için gelmez, hatta okuma çağındaki evladına acıyan, aş için bile göç etmez.

AÇIM, ÇOK AÇIM!

Helal yemek sorunsalı neticesinde canım Petrusse Vadisi'nde açıyoruz ağızımızı ve Avrupalılar piknik nasıl oluyor görüyor. Termosta çaylar, peynir ekmek ve zeytin, dünyanın en zengin ülkesinde yediğimiz menüye bakın Allah'ım! Buna da şükür. Allah bu günümüzü aratmasın diyor, bu küçük, temiz, masal tadında ülkeden topladığımız güzel anılarla dönüşüyor.



Onlar bizim misafirlerimiz

Medipol Üniversitesi Hastanesi'ne yurt içinden ve dışından birbirinden farklı nitelikte hastalar geliyor. Üniversite hastanesine ve teknolojik donanımlara inanarak hastanemizi tercih eden misafirlerimize geçmiş olsun diyoruz...



Ali Kırca Medipol'de

Deniz Harp Okulu'ndan mezun olan Ali Kırca, bir süre İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Hukuk Fakültesi'nde okudu. Henüz 17 yaşında TRT'de muhabir olarak mesleğe başladı ve TRT'de çeşitli görevlerde çalıştıktan sonra TRT Haber Dairesi Başkanlığı'na kadar yükseldi. 'Yurttan-Dünyada' ve '32. Gün' programlarını hazırlayıp, 'Siyaset Meydanı' gibi akıllara kazınan açık oturum programlarını yönetti. Dünyanın önde gelen liderleriyle yaptığı röportajlar sayesinde kariyerinde zirveye oturan Türkiye'nin ilk anchormani Ali Kırca, Medipol Üniversite Hastanesi'nin konuğu oldu. Diş Hastanesi Çene Cerrahi Bölümü'nde takibi yapılan Kırca, sinüs yükseltme ve implant tedavileri gördü.

9 aylık bebeğine karaciğerini verdi

İrina Goryanova 9 aylık ve ikiz bebeklerden biri. Makedonya'dan Türkiye'ye karaciğer nakli için geldi. Makedonya'daki doktorlar tarafından siroz teşhisi konulan İrina için, karaciğer nakli kararı verildi. Anne karaciğerini vermek istedi. Ameliyat için Türkiye'ye, Medipol Üniversitesi

Hastanesi'ne geldiler. İrina ameliyata 7 kilo ile girdi. Ancak anneden alınan karaciğer 450 gramdı. Bu karaciğer bebeğin bünyesine büyük geldiği için karaciğer ikiye bölündü, çıkarılabilecek en küçük karaciğer çıkarıldı ve nakil yapıldı. Güzel İrina hayata gülümseyerek bakmaya devam ediyor.



Yenidoğan servisinde 119 gün!

Elya, Erkan İşlek ve Dilek İşlek'in bebekleri. Prematüre bir bebek olarak dünyaya geldi. Anne İşlek, kendisi ile aynı sıkıntıları paylaşan annelere destek olmak için yaşadıklarını paylaşmak istedi: "Yirmi yıllık evliliğimizde bebek düşünmedik. Ailemde kanser hikâyesi bulunduğu için bazı belirtileri ona yorarak doktora gittim, 8 haftalık hamile olduğumu öğrendim. Elya bize armağan olarak geldi. Hamileliğim çok iyi geçti ama altıncı ayda kanamam başladı, Koşuyolu Medipol Hastanesi'nde hemen doğuma alındım. Elya, 26 hafta+4 günlük, 730 gr, 32,5 cm boyunda doğdu. Oradaki yoğun bakım ünitesi ve ekibi gerçekten çok çok iyiydi, onlar olmasa bu günlere gelemezdik. Elya doğduktan kısa bir süre sonra ilaçlara cevap vermediği için PDA ameliyatı oldu, sonrasında sol ciğeri söndü ve diyafram yükselmesi meydana geldi. 45 gün orada kaldıktan sonra Medipol Üniversitesi Hastanesi'ne geçtik. Burada doktorların yakın ilgisi ve titiz bir bakımla ameliyat olmadan atlatabildik. Solunum sıkıntısı hala devam ediyordu ve makinadan ayrılması çok uzun sürdü. Daha sonra sol ve sağ kasığından fitik ameliyatı geçirdi. Toplam 119 gün yenidoğan servisinde kaldıktan sonra hastaneden ayrıldık. Şu an göz kapağının birinde kas zayıflığı var, onun da zamanla düzeleceğini ameliyata gerek olmadığını söyledi doktorlarımız. Elya dirençli bir bebek, dünyada kalabilmek için elinden gelenin fazlasını yaptığını düşünüyorum. Bu zor günlerimizde herkes elinden geldiğince yardımcı oldu. Doktorlar, hemşireler, tüm yeni doğan yoğun bakım ekibine minnettarız."



Karşımıza iyi hekimler çıktı



Ayşe Akın Erdem 36 yaşında. On yıllık evli ve biri 9, diğeri 4 yaşında iki kız çocuk annesi. Bir yıl önce sol göğsünde bir kitle fark etmiş ve doktora gittiğinde hastalığını öğrenmiş. Yaşadıklarını kendisinden dinleyelim istedik: "Annemi meme kanseri hastalığından kaybettim. Yine de kontrollerime dikkat etmezdim. Bir gün elime kitle geldi, hemen doktora gittim. Hastalığım ortaya çıktı ve her şey birdenbire gelişti. Hemen evime yakın bir hastaneye gittim. Kitlenin sertliğinden dolayı doktorum şüphelendi. Meme ultrasonu, mamografi tüm tetkikler yapıldı. Meme kanseri teşhisi konduktan sonra doktor ve hastane araştırdım. Medipol Üniversitesi Hastanesi'ni tercih ettik. Hemen ameliyata alındım. On gün sonra da ilaç tedavisine başladık. Hızlı bir şekilde adım atılması, hem hastalığın yayılma ihtimalini engelliyor hem de düşünüp üzülmenize, çöküş yaşamanıza imkân tanımamış oluyor. Doktorlar çok moral verdi, karşımıza iyi hekimler çıktı. Ameliyat ile sol göğsüm alındı, aynı anda şişirmeli protez takıldı. Bir yıl boyunca belli aralıklarla şişirildi. Şimdi tekrar bir operasyon geçireceğim, meme ucu takılarak normal göğüs görüntüsü yakalanacak."

Medipol Üniversitesi'nden haberler



Son cerrahi teknolojilere yerinde inceleme

Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi öğretim üyeleri, robotik cerrahi ve lazer teknolojileri hakkındaki son gelişmeleri incelemek için Almanya'nın Marburg Philipps Üniversitesi'nde düzenlenen 16. Uluslararası Lazer ve 4. Ağzı İç Yaklaşımlı Robotik Cerrahi kurslarına katıldı. Düzenlenen 2 farklı kursa, Prof. Dr. İlknur Haberal Can, Yrd.

Doç. Dr. Raşit Cevizci ve Yrd. Doç. Dr. Fatih Evcimik'in de aralarında olduğu Medipol Üniversitesi öğretim üyeleri katıldı. Robotik cerrahi konusunda son teknolojik gelişmeleri yakından gören akademisyenler, hastaya dokunmadan uzaktan kumanda ile küçük kesiler açarak yapılabilen operasyonları yerinde inceledi.



Nice 100 nakillere!

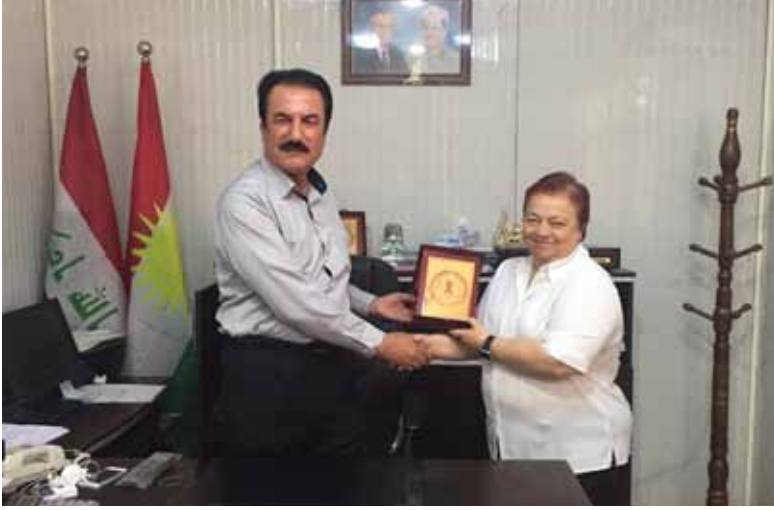
Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde 2015 yılı içerisinde gerçekleştirilen 100'üncü kök hücre nakli, pasta kesimiyle kutlandı. Erişkin ve Pediatri Kemik İliği Nakil Ünitesi ekibi tarafından 'Nice 100 nakillere' temasıyla aferez ünitesinde düzenlenen etkinliğe Medipol Üniversitesi Hastanesi Medikal Direktörü Prof. Dr. Orhan Gazi Yiğitbaşı, Erişkin KİT Ünite Sorumlusu Prof. Dr. Deniz Sargın, Pediatri KİT Ünite Sorumlusu Prof. Dr. Volkan Hazar, İş Geliştirme Koordinatörü Mehmet Hızarcı ve diğer sağlık personeli katıldı.



Google'dan Medipol öğretim üyesine ödül

Medipol Üniversitesi İşletme ve Yönetim Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi Doç. Dr. Gökhan Silahtaroglu'nun Google mühendisleriyle ortak hazırladığı, 'İnternet Kullanıcılarının Davranış Profiline Çıkarılması' konulu çalışması, Google şirketi tarafından ödüllendirildi. Silahtaroglu'nun Google ödüllü çalışması ile kullanıcıların arama, gezinme ve profil davranışları incelenerek kullanıcılara daha uyumlu web sayfa tasarımları ve önerileri sunulabilecek.





Medipol, Kuzey Iraklı hastalara kemik iliği nakli yapacak

Medipol Üniversitesi Hastanesi doktorları Prof. Dr. Seniye Sema Anak ve Doç. Dr. Hüseyin Saffet Beköz, kemik iliği nakli ihtiyacı olan hastaların Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde tedavisi için Kuzey Irak'a ziyaret gerçekleştirdi. Dr. Anak

ve Dr. Beköz, Kuzey Irak Bölgesel Yönetimi yetkilisi Ali Ahmed ile birlikte Nanakaly Kan Hastalıkları Hastanesi'ndeki hekimleri ziyaret etti. Doktorlar için yapılan seminerde konuşma yapan hocalara Ali Ahmed tarafından plaket verildi.



Güldeniz Ekmen'in Üç Güzel isimli albümü yayınlandı

Medipol Üniversitesi Müzik Bölümü Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Güldeniz Ekmen'in Pir Sultan Abdal ve Fuzuli'nin şiirlerinden bestelediği eserleri, kendisi ve öğrencisi Fatih Oral'ın yorumlarıyla 'Üç Güzel' isimli albümde yayınlandı. Fuzuli'ye ait bir, Pir Sultan Abdal'a ait ise 9 şiirin seslendirildiği albüm, geleneksel müziğimizle yeni zamanların müzik tarzını bir araya getirmeyi amaçlıyor. 10 farklı eserin yer aldığı albüm, Şölen Kaset imzasıyla yayınlandı.



Medipol Yıllık Tıbbi Biyoloji Araştırma Sempozyumu gerçekleştirildi

Medipol Yıllık Tıbbi Biyoloji Araştırma Sempozyumu çok sayıda yerli ve yabancı bilim insanının katılımıyla gerçekleştirildi. Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Ülkan Kılıç ve Zürih İnteraktif İnsan Fizyolojisi Merkezi Yönlendirme Komitesi Başkanı Prof. Dr. Max Gassmann'ın birlikte organize ettiği sempozyum, Medipol Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Sabahattin Aydın'ın açılış konuşmasıyla başladı. Sempozyuma Medipol Üniversitesi Hastanesi Medikal Direktörü Prof. Dr. Gazi Yiğitbaşı, Medipol Üniversitesi Öğretim Üyeleri Prof. Dr. Gürkan Öztürk, Prof. Dr. Ertuğrul Kılıç, Yrd. Doç. Dr. Mustafa Güzel, Yrd. Doç. Dr. Deniz Atasoy ve Öğretim Görevlisi Yasemin Yozgat katıldı. Bu sene Medipol Üniversitesi'nde ilk defa gerçekleştirilen sempozyum, temel tıp araştırmaları ile klinik araştırmalarını bir araya getirmeyi amaçlıyor.



Eczacıbaşı Tıp Ödülleri Medipol'de sahiplerini buldu

56. Eczacıbaşı Tıp Ödülleri, Medipol Üniversitesi'nde düzenlenen törenle sahiplerini buldu. Törende Uluslararası Tıp Fakültesi Öğretim Üyemiz Yrd. Doç. Dr. Deniz Atasoy,

Tıp Teşvik Ödülü'ne layık görüldü. Eczacıbaşı Topluluğu'nun 1959 yılında tıp alanında başlattığı ödüllendirme ve destek geleneğinin 56'ncısına Medipol Üniversitesi ev sahipliği yaptı.



Yrd. Doç. Dr. S. Sibel Erdem'in projesine TÜBİTAK'tan destek

Medipol Üniversitesi Uluslararası Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Sultan Sibel Erdem'in yumurtalık kanseri tedavisinde yeni yöntemler geliştirecek projesi TÜBİTAK tarafından desteklenmeye layık görüldü. Medipol Üniversitesi Uluslararası Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Sultan Sibel Erdem'in yumurtalık kanseri tedavisinde yeni yöntemleri sunacak 'Fotodinamik Terapi Temelli Kombinasyon Terapisinin

Over Kanseri Üzerinde Etkinliğinin In Vitro Modelde Test Edilmesi' başlıklı projesi 2 yıl sürecek. Projenin başarı ile tamamlanmasıyla dünyadaki kadın nüfusunun önemli bir kısmını etkileyen yumurtalık kanseri için yeni tedavi yöntemleri geliştirilmiş olacak. Birçok kanser türüyle savaşmak için yeni yol haritaları ortaya koyması beklenen projede ayrıca tıp fakültesi öğretim üyesi Doç. Dr. Türkan Yiğitbaşı da araştırmacı olarak yer alacak.

5G ve Ötesi Araştırma Laboratuvarı artık açık

Medipol Üniversitesi Mühendislik ve Doğa Bilimleri Fakültesi'nin 5. nesil iletişim teknolojileri alanında çalışmalar yapmak üzere temellerini attığı 5G ve Ötesi Araştırma Laboratuvarı, Afet Haberleşme Çalıştayı esnasında kesilen açılış kurdelesiyle resmen faaliyetlerine başladı. 80 civarında üst düzey yöneticinin ve araştırmacının yer aldığı çalıştayda, açılışı gerçekleşen 5G ve Ötesi Araştırma Laboratuvarı'nın kurdelesini Medipol Üniversitesi Mühendislik ve Doğa Bilimleri Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Hüseyin Arslan ile İSTKA'dan uzman Nusret Yalçın kesti. Dekan Arslan, afet anında ve sonrasında haberleşme sistemlerinde oluşabilecek aksaklıklardan ve bunun üstesinden gelmek için yapılması gerekenler konusunda bir yol haritası çizdi.



Hollandalı mühendis NIRS sistemini anlattı

Hollandalı Biyomedikal Mühendis Marco Dat, 'Rehabilitasyonda NIRS Terapisi' eğitimi verdi. Medipol Üniversitesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü'nün düzenlediği NIRS (Near Infrared Spectroscopy) eğitimi Medipol Üniversitesi, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi ve Negev Ben-Gurion Üniversitesi'nden akademisyenler ve araştırmacılar katıldı.



Hollandalı Biyomedikal Mühendis Marco Dat'ın rehberliğiyle NIRS sisteminin kullanımının anlatıldığı eğitimde, nörorehabilitasyonda pertürbasyon uygulaması olan Re-Step sistemi incelendi. Beynin aksiyon anında çalışan bölgelerinin saptanması amacıyla uygulanan NIRS sistemi, kızıl ötesine yakın dalga boyunda ışık veriyor.



Obezite Toplantısı Kapadokya'daydı

Obezite konusunda farkındalık oluşturmak için düzenlenen Geleneksel Obezite Toplantıları'nın 3'ncüsü gerçekleştirdi. 3. Geleneksel Obezite Toplantısı, Nevşehir'in Avanos ilçesine bağlı Özkonak Köyü'nde gerçekleştirildi. Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Nesrin Emekli'nin dededen kalma eski bir evi orijinaline sadık kalıp restore ettirerek kurduğu bilim evinde düzenlenen bu seneki toplantıya öğretim üyelerimizin yanı sıra tıp fakültesi son sınıf öğrencileri de katıldı. Toplantıda, Uluslararası

Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Ahmet Zeki Şengil, tıp fakültesi öğretim üyeleri Prof. Dr. Osman Hayran ve Yrd. Doç. Dr. Nüket Güler Baysoy da hazır bulundu. Toplantıda, Nevşehir ve ilçelerinden gelen yöre halkına obeziteyle başa çıkmanın yolları ve bu konuda dikkat edilmesi gereken hususlarda bilgilendirmeler yapıldı. Ayrıca, Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi son sınıf öğrencileri, Prof. Dr. Osman Hayran'ın mentörlüğünde halk sağlığı stajını tamamladı.

Karahan: ABD ve Çin'in mücadelesi dünya ekonomisini etkileyecek

Medipol Üniversitesi İşletme ve Yönetim Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi Doç. Dr. Hatice Karahan, ABD ve Çin arasındaki ekonomik mücadelenin dünya ekonomisinin geleceğini etkileyeceğini söyledi. Medipol Üniversitesi İşletme ve Yönetim Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi Doç. Dr. Hatice Karahan, Academy-20 (A20) oluşumu tarafından

düzenlenen "Değişen Türkiye, Değişen Dünya G20 ve Küresel Yönetişim Konferansı"na katıldı. Asya Pasifik'te üzerinde mutabakata varılan Transpasifik Ticaret ve Yatırım Ortaklığı (TPP) anlaşmasının bölgede yeni bir hamle olduğunu vurgulayan Karahan, Çin'in ise çalışmalarını İpek Yolu Ekonomik Kuşağı ve Asya Yatırım Kalkınma Bankası gibi projelerle ilerlettiğini kaydetti.



Medipol Hukuk, Avrupa Hukuk Fakülteleri Birliği üyesi!

Medipol Üniversitesi Hukuk Fakültesi, hukuk eğitiminde reform süreçlerini koordine etmek, üniversitelerarası işbirliğini sağlamak ve hukuk eğitiminin Avrupalılaşması yönünde faaliyetler gösteren Avrupa Hukuk Fakülteleri Birliği'nin üyesi oldu. Medipol Hukuk, Avrupa Komisyonu'nun desteği ile çalışmalarını sürdüren Birliğin Yönetim Kurulu Başkanı Prof. Dr. Laurence W. Gormley'in daveti ve üyelerinin onayı ile birliğin üyesi seçildi.



Dr. Erten, Dünya Yeşil Bina Konseyi'nin danışma kurulu üyesi oldu

Medipol Üniversitesi Güzel Sanatlar Tasarım ve Mimarlık Fakültesi Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Duygu Erten, yapı sektörünün yeşil dönüşümü için çalışmalar yapan Dünya Yeşil Bina Konseyi (WGBC)'nin danışma kurulu üyesi oldu. Daha önceki yıllarda WGBC'nin "Yeşil Bina Sertifikalarında Sosyo-Ekonomik Faktörler Çalışmaları" komitesinde görev yapan Erten, danışma kurulu üyesi olarak yılda 4 kez Konsey'in Conference Call toplantılarına, bir kez de Greenbuild konferansına katılacak.

İlaç değil kış çorbası

Kuşkonmaz çorbası

Malzemeler

- ▶ 1 demet kuşkonmaz
- ▶ 3 yemek kaşığı tereyağı
- ▶ 1,5 yemek kaşığı un
- ▶ 5 su bardağı et suyu
- ▶ 1 su bardağı süt
- ▶ 1/4 çay kaşığı kırmızı toz biber
- ▶ 1/2 çay kaşığı taze çekilmiş tane karabiber
- ▶ 1 çay kaşığı tuz

Nasıl Yapılır?

Bol suda yıkadığınız kuşkonmazların dış kabuklarını bir soyacak yardımıyla ince bir şekilde soyun. Halka halka doğrayın. Tereyağını derin bir tencerede eritin. Doğradığınız kuşkonmazları, tereyağında 3-4 dakika kadar kavurun. Çorbaya kıvamını ve tadını verecek olan unu ekledikten sonra kokusu çıkıp, hafif bir renk alana kadar kısık ateşte kuşkonmazlarla birlikte kavurun. Kavrulan una süt ve et suyunu azar azar ekleyip, bir çırpıcı yardımıyla çorbayı karıştırın. Taze çekilmiş tane karabiber, tuz ve kırmızıbiberi katın. Kısık ateşte kıvam alana kadar yaklaşık 15 dakika pişirin. Servis kâselerine aldığınız çorbayı, sıcak olarak servis edin. Şifa niyetine sevdiklerinizle paylaşın.



Yeşil mercimek çorbası

Malzemeler

- ▶ 1 su bardağı yeşil mercimek
- ▶ 1/2 su bardağı erişte
- ▶ 1 adet orta boy kuru soğan
- ▶ 1 diş sarımsak
- ▶ 1 yemek kaşığı tereyağı
- ▶ 1 yemek kaşığı domates salçası
- ▶ 1 tatlı kaşığı biber salçası
- ▶ 2 yemek kaşığı un
- ▶ 5 su bardağı sıcak tavuk suyu
- ▶ 1 çay kaşığı tuz
- ▶ 1/2 çay kaşığı karabiber

Servisi için:

- ▶ 1 yemek kaşığı tereyağı
- ▶ 1 tatlı kaşığı nane
- ▶ 1/2 tatlı kaşığı pul biber

Nasıl Yapılır?

Yeşil mercimeği üzerini geçecek kadar su ilavesi ile haşlayın. Kuru soğan ve sarımsağı incecik kıyın. Tereyağını ayrı bir tencerede kızdırın. Kıyılmış soğan ve sarımsağı renk alana kadar, orta ateşte kavurun. Domates ve

biber salçalarını katıp, karıştırın. Unu ekleyin ve kokusu çıkıp, renk alana kadar kavurma işlemini sürdürün. Tuz ve karabiberi ekleyin. Sıcak tavuk suyunu azar azar ilave edin. Unun topaklanmaması için; bir çırpma teli yardımıyla hızlıca karıştırın. Erişteyi ekledikten sonra çorbayı kaynatın. Haşlanan yeşil mercimekleri, haşlama suyunu süzdükten sonra çorba tenceresine aktarın. Erişte ve haşlanmış yeşil mercimekler ile birlikte çorbayı, 8-10 dakika daha kaynatın. Çorbanın servisi için; tereyağını küçük bir sos tenceresinde kızdırın. Nane ve pul biberi ekledikten sonra ocaktan alın. Kızdırdığınız tereyağını çorbaya ekleyip, karıştırdıktan sonra sıcak olarak servis edin. Sevdiklerinizle paylaşın.



Tavuk suyu çorbası

Malzemeler

- ▶ 1 adet tavuk göğsü
- ▶ 1 adet tavuk budu
- ▶ 6 su bardağı su
- ▶ 1 adet kuru soğan
- ▶ 1 yemek kaşığı tereyağı
- ▶ 1 yemek kaşığı un
- ▶ 1 çay kaşığı tuz
- ▶ 1/2 çay kaşığı karabiber

Nasıl Yapılır?

Soğanı iri parçalar halinde kesin. Bol suda yıkadığınız tavuk göğsünü ve budunu soğanlarla birlikte tencereye aktarın. Suyu ekleyin ve orta ateşte 30 dakika kadar kaynatın. Pişen tavuk etlerini servis tabağına alın ve soğuduktan sonra kemiklerini ayıklayın. Tavuk etlerini küçük parçalar halinde didikleyin. Ayrı bir tavada tereyağını eritin. Unu kokusu çıkıp, renk alana kadar kavurun. Tuz ve karabiberi ekleyin. Hazırladığınız unlu terbiye karışımını, tavuk suyuna aktarın ve çorbanın pürüzsüz olması için el blenderden geçirin. Tavuk etlerini ekleyin ve çorbayı bu şekilde 10 dakika kadar kaynatın. Pul biber ilavesiyle sıcak olarak servis edin.