

BU BAHAR
YORGUNUM

KİM KORKAR
DİŞÇİDEN?

AŞK BİR
HAŐTALIK MI?

UNUTTUĞUNU
UNUTMA

MEDİPOL Sağlıcakla

SAğLIKLI YAŞAM DERĐİSİ, BAHAR 2016

ASTIMLI
ÇOCUKLARA
DERİN BİR
NEFES!

ABDULLAH AVCI:

FUTBOLUN
TEPESİNİ DE
GÖRDÜM,
DİBİNİ DE!

GÖKYÜZÜNE
EN YAKIN ŞEHİR:
KUDÜŐ



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

İlkbaharda da öncelik sağlıkta!



Değerli ‘Sağlıcakla’ okurları hastalıkların nispeten daha sık yaşandığı soğuk ve yağışlı kış aylarından çıkıp kendimizi, dolayısıyla sağlığımızı daha iyi hissetmeyi umduğumuz bahar aylarına geçmenin sevincini yaşıyoruz. Doğanın yeniden canlanması anlamına karşılık gelebilecek birçok değişimi içerisinde barındıran bahar mevsimi insan vücudunda da çoğu olumlu ama olumsuz da barındıran değişimleri beraberinde getirmektedir. Sağlığınıza yönelik her türlü hizmet ve eğitim sunma amacını ana hedefinde tutan Medipol ailesi her alanda profesyonel kadroları ve ileri teknoloji olanakları ile her zaman yanınızda olan bir sağlık

kurumu olarak çalışma ve atılımlarını sürdürme gayretindedir. Bahar ayıyla birlikte Sağlıcakla’nın dördüncü sayısını da sizlere sunmuş oluyoruz. Yine sağlıkla ilgili son teknolojik gelişmeleri, tedavide yeni yaklaşımları, mevsimsel dönüşümlerin fizyolojimize etkilerini detaylı bir şekilde ele aldık. Ayrıca dergimizde bu sayı bir yeniliğe daha gittik. Son sayfalarımıza eklediğimiz İngilizce özetlerimizle, hastanemizi tercih eden yabancı hastalarımızı da unutmadık.

Sağlıcakla bahar sayısında;

Herkesçe bilinen ve ‘bahar yorgunluğu’ diye isimlendirilen belirtiler topluluğunu ‘Bu bahar çok yorgunum’ başlığı altında sizlere hatırlatmaktayız.

‘Sinsice büyüyor’ başlıklı yazımızda yumurtalık kanserini inceliyoruz.

Adı alerji ile özdeşleşmiş bahar mevsiminin belki de vücudumuzda en sık neden olduğu değişiklikleri ‘Bahar alerjileri ve astım’ yazımızda sizlere sunuyoruz.

İnsan ömrünün uzaması ile daha sık duyar olduğumuz ‘unutkanlık’ şikayetinin nedenleri ve tedavi olanakları ‘Unuttuğunu unutma’ başlıklı yazımızda incelenmekte.

Medipol Üniversitesi Hastanesi, deneyimli hekim kadrosu ile dikkat çekiyor. Bundan sonraki sayılarımızda da devam edecek olan ‘İçimizden Portreler’ köşesinde hekim kadromuzu daha yakından tanıyacağınız söyleşilere yer vereceğiz. Bahar sayımızda göz sağlığı ve hastalıkları bölümünden Doç. Dr. İbrahim Gökhan Güllük’ün ‘Hastanede doktor, denizde izciyim’ başlıklı röportajını okuyacaksınız.

Profesyonellerle röportaj bölümümüzde milli takım eski antrenörümüz, Medipol Başakşehir takımının başarılı hocası Abdullah Avcı’yı tanıma fırsatı buluyoruz.

Ve son olarak, insanlık tarihinin en önemli şehirlerinden, üç Hak dinin de kutsal saydığı Kudüs’te bir gezinti yapıyoruz.

Hepinize keyif alacağınız huzurlu ve sağlıklı bir bahar dileriz.

‘Sağlıcakla’ kalınız.

PROF. DR. CENGİZ ARAS

İçindekiler

10

Bu bahar çok yorgunum

Karlı, soğuk günleri geride bıraktık. İlkbaharda, vücudumuz da doğa gibi yenileniyor. Fakat siz yine de kendinizi yorgun mu hissediyorsunuz? Enerjiniz düşük, gözleriniz sürekli uyukluyorsa 8 maddelik yorgunluk reçetesine bir göz atın...



28

Sinsice büyüyor!

Yumurtalık kanseri, karın içine yayılmaya başladıktan sonra karın boşluğunda su toplanır ve bu da şişkinliğe neden olur. Hatta bazı kadınlar şişmanladıklarını düşünürler. Yani, yumurtalık kanserleri erken dönemlerde şikâyet oluşturmazlar ancak hastalık ilerledikçe belirtiler ortaya çıkmaya başlar.



34

Bahar alerjileri ve astım

İlkbaharla birlikte alerjisi olanlar için zor günler başladı. Ortalıkta uçan polenler bazı sıkıntıları da beraberinde getiriyor. Alerjik rinit, göz nezlesi, atopik dermatit gibi rahatsızlıklara sebebiyet veren alerjilerin ilerlemesi halinde astıma sebep olduğunu biliyor muydunuz? Detaylar 'Bahar Alerjileri ve Astım' dosyasında...



8 İÇİNİZDE BAHAR TEMİZLİĞİ

10 BU BAHAR BİRAZ YORGUNUM

12 MANTARLAR KARACİĞERİNİZDEN ETMESİN

14 MODA DİYETLERİN ÖMRÜ KISA

16 SPOR YAPARKEN SAKATA GELMEYİN

18 AŞK BİR HASTALIK MI?

22 KİLONUZU KORUMAK İÇİN 10 BASİT KURAL

24 KAFA TABANI HASTALIKLARI TEK ÇATI ALTINDA

26 RADYOLOJİ SADECE TANI KOYMAZ, TEDAVİ DE EDER

28 SİNSİCE BÜYÜYOR!

31 AMERİKA'DAN TÜRKİYE'YE Tüp BEBEK YOLCULUĞU

34 RAHAT NEFES, SAĞLIKLI YAŞAM

37 BAHAR NEZLESİ OLANLAR GIDALARA DİKKAT

38 HANGİ ALERJİ? HANGİ TEST?

40 SAMAN ALEVİ DEĞİL, BAHAR NEZLESİ!

42 GÖZ NEZLESİ BULAŞICI DEĞİLDİR

44 BAHARDA EGZAMALAR ALEVLENİYOR

56

Unuttuğunu unutma!

Türkiye’de son verilere göre 200 bin Alzheimer hastası bulunuyor. Medipol Üniversitesi Hastanesi Alzheimer Merkezi bünyesinde bulunan Unutkanlık Polikliniği’nde hastalığın ilerlemesini engelleyici, yavaşlatıcı bir takım tedaviler uygulanıyor.



76

Abdullah Avcı: Futbolun tepesini de gördüm, dibini de!

Medipol Başakşehir bu yıl ligde yine başarılı bir grafik çiziyor. Takımın teknik direktörü deneyimli hoca Abdullah Avcı “Futbolun dibini de gördüm, tepesine de çıktım. Gelinen noktada huzuru Medipol Başakşehir’de buldum” diyor.



84

Gökyüzüne en yakın şehir: Kudüs

İnsanlığın kadim şehirlerinden biri. Müslümanlık, Hristiyanlık ve Yahudilik’te de kutsal sayılıyor. Kabe’den önce ilk kible olan Mescid-i Aksa’nın bahçesinde, gökyüzüne en yakın yerlerden biri sayılan Kudüs’te gezmeye hazır mısınız?



46 BESİN ALERJİLERİ İHMALE GELMEZ

48 ASTIMLI ÇOCUKLARA DERİN BİR NEFES!

51 BİRLİKTE YÜRÜYELİM...

55 FITİĞİ YENDİ, MADALYA KAZANDI

56 UNUTTUĞUNU UNUTMA!

60 TEK DOZ IŞINLAMA

62 SİZ DE DONÖR OLUN, BİR CAN KURTARIN

64 HASTANEDE DOKTOR, DENİZDE İZCİYİM

66 KİM KORKAR DIŞÇIDEN!

68 NE ZAMAN CERRAHİ?

72 MENENJİT TEDAVİSİNDE ZAMANLA YARIŞ

74 AH KALBİM...

76 FUTBOLUN TEPEİNİ DE GÖRDÜM, DİBİNİ DE!

82 MEZUNLARIMIZ ARTIK İŞ ARKADAŞLARIMIZ

84 GÖKYÜZÜNE EN YAKIN ŞEHİR: KUDÜS...

88 MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ’NDEN HABERLER

92 İNGİLİZCE ÖZET

96 AKŞAMA PRATİK MENÜ

Katkıda bulunanlar



Prof. Dr. M. Faruk KÖSE

1981 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. M. Faruk Köse, kadın hastalıkları ve doğum alanında tıpta uzmanlık eğitimini 1988 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. 1998'de aynı üniversitede doçent unvanı aldı. 2011 yılında Etik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi yandal uzmanlığı yaptı. 2013 yılında Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde profesör unvanı aldı. Prof. Dr. Köse, 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 eğitimini 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. 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 eğitimini 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.



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 eğitimini 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. Hale Başak Özkök ÇAĞLAR

1998 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2003'de İstanbul Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi bölümünde uzmanlık eğitimini tamamladı. Uzmanlıktan sonra 2006-2007 yıllarında Amerika Birleşik Devletleri'nde Harvard Üniversitesi'nde bilimsel araştırmalar yaptı. 2010 yılında doçent oldu. Prof. Dr. Çağlar, halen Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Doç. Dr. Serhat ÇELİKEL

1991 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 1997'de Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi'nde göğüs hastalıkları uzmanlık eğitimini tamamladı. 2008 yılında Hacettepe Üniversitesi Erişkin Alerji Ünitesi'nde erişkin alerji yan dal ihtisasını yaptı. Doç. Dr. Çelikel, halen Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Prof. Dr. Şinasi SEVMİŞ

1997 yılında Ankara Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Şinasi Sevmiş, genel cerrahi alanındaki uzmanlık eğitimini 2003 yılında Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. Aynı fakültede 2009'da doçent, 2015 yılında ise İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde profesör unvanı alan Prof. Dr. Sevmiş, Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Doç. Dr. Cengiz EROL

1999 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Doç. Dr. Cengiz Erol, radyoloji ana bilim dalındaki uzmanlık eğitimini 1999 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. 2010 tarihinde Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yardımcı doçent, 2013 tarihinde İstanbul Medipol Üniversitesi'nde doçent unvanı alan Doç. Dr. Erol, Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Doç. Dr. Bahadır CEYLAN

1994 yılında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Doç. Dr. Bahadır Ceylan, İç hastalıklarındaki uzmanlık eğitimini Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde 1999 yılında ve enfeksiyon hastalıklarındaki uzmanlık eğitimini İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi'nde 2005 yılında bitirdi. 2014 yılında Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde doçent unvanını alan Ceylan halen Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapmaktadır.


Doç. Dr. Ali Akın UĞRAŞ

1997 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2003'te Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği'nde tıpta uzmanlık eğitimi tamamladı. 2006'da Henry Ford Hospital Department of Orthopedics'de gözlemci olarak bulundu. Florence Nightingale ve İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde omurga cerrahisi eğitimi tamamladı. Doç. Dr. Uğraş, Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapmaktadır.


Doç. Dr. Murat NAKİ

1999 yılında İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Doç. Dr. Murat Naki, kadın hastalıkları ve doğum alanında tıpta uzmanlık eğitimi 2004 yılında Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tamamladı. 2012 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde doçent unvanı aldı. 2011 yılında Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'nda Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi yandal uzmanlığı yaptı. Doç. Dr. Köse, halen Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapmaktadır.


Yrd. Doç. Dr. Ruhan BOZATLIOĞLU

2011 yılında Yeditepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nden mezun olan Yrd. Doç. Dr. Ruhan Bozatlıoğlu, pedodonti alanındaki uzmanlık eğitimi aynı üniversitede tamamladı. Bozatlıoğlu, halen Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapmaktadır.


Doç. Dr. Ahmet Murat BÜLBÜL

1995 yılında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2001'de Vakıf Gureba Eğitim Araştırma Hastanesi'nde uzmanlık eğitimi tamamladı. 2006 yılında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı'nda ortopedik onkoloji alanında özel dal eğitimi aldı. Doç. Dr. Bülbül, halen Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapmaktadır.


Yrd. Doç. Dr. Mehmet AĞIRMAN

2007 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Yrd. Doç. Dr. Mehmet Ağırman, aynı yıl başladığı Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon ana bilim dalındaki uzmanlık eğitimi 2012 yılında tamamladı. 2009'da 3 ay süreyle Slovenya Ljubljana Üniversitesi'nde rehabilitasyon stajını yaptı. Yrd. Doç. Dr. Ağırman, 2014'ten bu yana Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapmaktadır.


Uzm. Dr. Öykü Önal MUSALAR

2005 yılında Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2011'de Ege Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı'nda tıpta uzmanlık eğitimi tamamladı. Uzmanlık öğrenciliği döneminde psikodinamik yönelimli psikoterapi eğitim ve süpervizyonları aldı. Uzm. Dr. Musalar, halen Medipol Üniversitesi Sağlık Uygulama Araştırma Merkezi Esenler Hastanesi'nde görev yapmaktadır.


Doç. Dr. Hilal ACAR

1998 yılında ODTÜ Fizik Öğretmenliği bölümünden mezun oldu. 2002 yılında ODTÜ Fizik bölümünde yüksek enerji fiziği ve 2004 yılında Hacettepe Üniversitesi radyoterapi fiziği programlarında yüksek lisansını tamamladı. 2010 yılında İstanbul Üniversitesi Tıbbi Radyofizik doktora programını bitirdi. Doç. Dr. Acar, 2012 yılından beri Medipol Üniversitesi Radyasyon Onkolojisi Bölümü'nde çalışmaktadır.


Yrd. Doç. Dr. Filiz KIZILIRMAK

2004 yılında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2009'da Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde uzmanlık eğitimi tamamladı. Yrd. Doç. Dr. Kızılırmak, 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. Sedat ÖKTEM

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



İçinizde bahar temizliği!

Mevsim geçişlerinde evlerimizde yaptığımız temizliğe ruhumuz ve vücudumuz da ihtiyaç duyar. İlkbahara girerken ‘içinizde’ yapacağınız bahar temizliği size iyi gelecektir...

Uzun ve soğuk geçen bir kışı atlattık. Artık doğada da, içimizde de baharın coşkusunu hissediyoruz. İlkbahara girerken yenilenmek, hem vücudumuza, hem de ruhumuza iyi gelecektir. Nasıl ki evimizde bir bahar temizliği yapıyorsak vücudumuzun da buna ihtiyacı var. Hava kirliliği, tükettiğimiz raf ömrü uzun gıdalar, hormonlu sebze ve meyvelerin bütün kış vücudumuzda bıraktığı toksinleri atmak için detoks yapmakta fayda var. Peki ama nasıl? Öncelikle vücudunuzun tam olarak neye ihtiyacı olduğunu belirlemelisiniz. Örneğin yoğun stres altında çalışıyor, abur cuburu sık sık tüketiyorsanız, sigara içiyor ya da düzensiz besleniyorsanız özetle ‘kirlenme döngünüze’ göre yılda bir kere detoks yapmanız sağlığınız için çok önemli. Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de detoksla ilgilenen kişilerin sayısı giderek artıyor. Konuyla ilgili profesyonel bir destek alabileceğiniz gibi, yeme içme düzeninizi ayarlayarak siz de kendinize bir program yapabilirsiniz.

DOĞAL TEDAVİ YÖNTEMİ: DETOKS

Dünyada ‘doğal tedavi yöntemi’ olarak kullanılan detoks için genelde ilkbahar tercih edilir. Kış mevsiminde bedenimiz özellikle soğuktan korunmak için yağ depolar. Kış dönemi biterken bu depoları tüketmezsek vücudumuza gereksiz ağırlık yapar. Fazla yağlardan arınmak da ilkbahar döneminde detoksun faydaları arasında sayılabilir. Bunun yanı sıra hücrelerin bu mevsimde kolayca yenilendiğini, kıştan sonra hızlanan metabolizmanın arınmayı kolaylaştırdığını da unutmamak gerek.

İşe, sağlıklı yeme içme düzeniyle başlamak detoksun olmazsa olmazı. Karbonhidratlara elveda deyip, taze sebze meyveleri tüketmek, yorulan metabolizmanızı rahatlatacaktır. Bol bol ılık su içmek, kafeinden uzak durmak bedeninize iyi gelecektir. İlkbaharı karşılarken düzenli hafif egzersizler de toksinlerle yorulan vücudunuzda canlanmanın başlangıcı olacaktır. Tabi detokstan bahsederken bitki çaylarını atlamamak gerekir. Doğal bitki çaylarının metabolizmayı hızlandırıp, idrar ve bağırsak boşaltımına yardımcı olduğu ve antioksidan etkisi herkesçe malum.

HOBİLER STRESİ AZALTIR

Bunun yanı sıra ruh sağlığınızı da

düşünmeniz iyi olabilir. Zihninizi yoran insanlardan ve durumlardan uzak kalmak, pozitif düşünce üzerine yoğunlaşmak tam bir vücut ve ruh dengesini sağlayacaktır. Öte yandan sevdiğiniz işlerle ya da hobilerinizle uğraşmak günlük yaşamın stresini azaltacaktır. Bahar, çiçek ekimi için de doğru mevsim! Ne dersiniz bir çiçeğin açtığını görmek size iyi gelir mi? Öyleyse, varsa bahçeniz, yoksa balkonunuzda çiçekler yetiştirin. Tüm bu işleri yaptıktan sonra bedeninizi dinlendirmek için her gün mutlaka duş alın. Suyun rehabilite edici etkisini hafife almayın. Önce sıcak, sonra soğuk su geçişleri de vücuda jimnastik yaptırmak gibi, unutmayın!





Bu bahar biraz yorgunum

Bahar ayında çoğumuzun ortak şikayeti, sürekli kendimizi yorgun hissetmemiz. Peki, bu yorgunluk nasıl geçer? Buyurun 8 maddelik ‘bahar yorgunluğu reçetesi’.

Kış geride bıraktık, yaz ise kapıda. Güneş cıvı cıvı ama siz ‘bu bahar da çok yorgunum’ mu diyorsunuz? Sabahları kalkmak zor geliyor, gün içerisinde enerjiniz çabucak bitiyor, kas ve eklemleriniz ağrıyorsa siz de bahar yorgununu olabilirsiniz. Bahar yorgunluğunu nasıl aşarım diyorsanız, 8 maddelik reçeteye bir göz atın...

SAĞLIKLI BESLENİN

Bahar ayında mevsim sebzelerini düzenli öğünler halinde tercih edebilirsiniz. Taze soğan, taze sarımsak, bakla, semizotu, domates, salatalık için artık doğru mevsimdeyiz. Bu sebzeleri bolca tüketmeniz, bahar yorgunluğuna karşı bünyenizi dirençli tutacaktır. İyi bir kahvaltıya başladığınız gün içerisinde enerji toplamak için bir avuç kabuklu kuruyemiş, incir ya da kuru kayısı yiyebilirsiniz. Kışın alınan kilolarınızla vedalaşmak istiyorsanız düzenli beslenme şart. Unutmayın günlük almanız gereken kalori miktarının altına düştiğinizde kendinizi yorgun hissedeceksiniz. Ayrıca geceleri ağır ve yağlı yemeklerden uzak durmalısınız.

DOĞAL VİTAMİN ALIN

Sadece sebzeler değil bahar döneminde birbirinden farklı meyveler de tezgâhlardaki yerini alıyorlar. Baharda yaşadığınız stresi ve yorgunluğu atmak için A, B ve C grubu vitaminleri tercih edebilirsiniz. Tam tahıllı ekmekler, kuru baklagiller, yeşil yapraklı sebzeler, et ve süt ürünlerinin yanı sıra çilek, kivi, kavun, şeftali bu vitaminleri doğal yollardan alabileceğiniz meyvelerden bazıları. Doğal yollardan vitaminlerin yetmediğini düşündüğünüz taktirde doktor kontrolünde vitamin desteği alabilirsiniz.



SU İÇİN

Yemek yediniz, meyveden de vitamini aldınız. Peki ya su? Yaşamın kaynağı suyu da unutmamak gerek. Metabolizmanızı hızlandırmak ve vücudumuzun su ihtiyacını karşılamak için günde 10-12 bardak su içmeniz gerekir. Bu miktarı gün içerisinde yayararak tüketmek sağlığınız açısından oldukça mühim!

SPOR YAPIN

Havalar iyiden iyiye ısındı. Dışarıda hafif tempolu yürüyüşler için en ideal zamanlardayız. Her gün 40 dakika veya haftada 4 gün bir saat yürüyüş yaparak metabolizmayı hızlandırarak kendimizi daha zinde hissedebiliriz. Düzenli spor yaparsanız metabolizma hızınız artacağı gibi kendinizi daha enerjik hissedeceksiniz. Kurallarına uygun olmak kaydıyla yüzme, fitness, aerobik yaparak bahar yorgunluğunu yenebilirsiniz.

DÜZENLİ UYUYUN

Vücut kış mevsiminde çok fazla melatonin yani ‘uyku hormonu’ üretir. Baharla birlikte günler uzadıkça melatonin üretiminde azalma olur. Bu nedenle kış mevsiminden ilkbahara geçerken yaşanan uyku eksikliği de yorgunluğa yol açar. Bunun önüne geçmek için düzenli olarak günde 5-8 saatlik uyku size iyi gelecektir.

KAFEİNDEN KAÇININ

Bahar aylarında kahve, çay, soğuk meşrubatlar, kakao ve benzerleri gibi kafeinli içecekler azaltılmalıdır. Onun yerine rahatlatıcı, metabolizmayı hızlandırıcı ve bağışıklık sistemini güçlendirici doğal bitki çaylarını yudumlayabilirsiniz.

EVE KAPANMAYIN

‘Bu bahar çok yorgunum’ diyerek eve kapanır ve asosyalleşseniz bir çözüm bulmanız zor. Bunun yerine sevdiğiniz bir filme gidin, bir konserde güzel şarkılar dinleyin ya da arkadaşlarınızla buluşmalar tertip edin. Böylece vücudunuz dopamin ve serotoninini daha fazla salgılar. Bu da daha fazla mutluluk demek!

DOKTORA GİDİN

Tüm bu önerileri yaptınız ama hala yorgun musunuz? O zaman kronik yorgunluk nedenlerinizin araştırılması için bir doktora muayene olabilirsiniz.

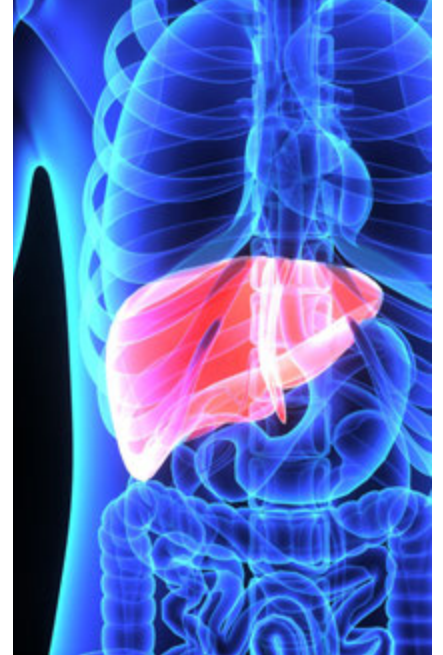


Mantarlar karaciğerinizden etmesin

PROF. DR. ŞİNASI SEVMİŞ

Bahar aylarında doğadan bilinçsizce toplanan mantarlar, akut karaciğer yetmezliğine sebep olabiliyor. Destek tedavilerine cevap vermeyen hastalar için tek çözüm ise karaciğer nakli...





Akut karaciğer yetmezliği, daha önce sağlıklı olduğu bilinen bireylerde ortaya çıkan karaciğer yetmezliği tablosu olup, son derece hızlı seyrederek ve hızlı tedavi edilmediğinde çoğu zaman ölümlü sonuçlanan bir hastalıktır. Çeşitli nedenlerle dolaşıma katılan toksinler öncelikle karaciğer hücrelerine uygun tedavi edilmediğinde beyin ve diğer organlara zarar verir. Çok çeşitli nedenler ile ortaya çıkan bu tabloda ülkemizde de özellikle bahar aylarında mantar zehirlenmesi (özellikle amanita phalloides) ön plana çıkar. Mantar zehirlenmesi dışında; hepatit A, B, D, E ve muhtemelen C, immünsüpresif terapi ve kemoterapi, yüksek dozda parasetamol gibi bazı ilaçlar, ot ve eritici madde kullanımı, güneş çarpması, Wilson hastalığı, hamilelik ve reye sendromu da akut karaciğer yetmezliği yapan nedenler arasında sayılır. Peki, hastalığın belirtileri nelerdir? Akut karaciğer yetmezliğinde belirtiler ani ve hızlı gelişir. Daha önce sağlıklı olan bireyin sağlık durumu hızla bozulur. İlk belirtiler, mide bulantısı ve rahatsızlık hissi olarak kendini gösterir. Sanlık ve akli durum dengesizlikleri (düş, ajitasyon) başlar. Bunun yanı sıra terleme, baygınlık hissi, morartı ve kanama eğilimi, aşırı susama da görülebilir. Karaciğerin fonksiyonları normale döndüğü zaman akli denge de normale döner. Bunun tersine, bazı bireylerde ise kalıcı hasarlar oluşabilir.

HER BULDUĞUNUZ MANTARI YEMEYİN!

Akut karaciğer yetmezliğinde tedavinin en önemli basamağı koruyucu önlemlerin

alınmasıdır. Özellikle bahar aylarında doğadaki mantarların yenilmesinin ne kadar tehlikeli olduğu konusunda toplum bilinçlendirilmelidir. Daha önce defalarca yenilen ve herkesin zararlı olmadığını bildiği mantarlarında da muhtemelen genetik değişim sonrası akut karaciğer yetmezliği yaptığı görüldü. Bu nedenle doğada bulunan mantarların kesinlikle yenilmemesi gerektiği her ortamda topluma anlatılmalıdır. Akut karaciğer yetmezliğinde başlangıçta nedene yönelik tedavi ve plazmaferez gibi karaciğer destek tedavileri yapılır. Tedaviye cevap alınmadığı durumlarda tek çözüm karaciğer naklidir.

NAKİLDE ZAMANLAMA ÖNEMLİ

Karaciğer nakli kararı alındığında çok hızlı bir şekilde aile canlı donör karaciğer nakli hakkında bilgilendirilir ve hazırlıklara hemen başlanır. Medipol Üniversitesi Hastanesi Organ Nakli Merkezi'nde; bu hastalar için yapılması gereken karaciğer biyopsisi dâhil tüm hazırlıklar 2-4 saat içerisinde tamamlanır ve hazırlığı takiben hastalar ameliyata alınarak karaciğer nakli gerçekleştirilir. Canlı donör şansı olmayan hastalar için, Sağlık Bakanlığı Ulusal Organ Nakli Koordinasyon Merkezi'ne acil karaciğer nakli ihtiyacı bildirilir. Bu durumda ülkede herhangi bir yerde beyin ölümü sonrası bağışlanan ilk karaciğer bu hastaya

nakledilmesi için merkeze önerilir. Hava-kara tüm ulaşım araçları kullanılarak en kısa sürede karaciğer hastaneye ulaştırılıp hastaya nakledilmesi sağlanır. Karaciğer nakli sonrası hastaların yaklaşık %75-80'i çok hızlı bir şekilde iyileşerek kısa sürede eski sağlığına kavuşur. Karaciğer naklindeki başarının ana anahtarı zaman kaybetmeden hastanın genel durumu iyi iken karaciğer nakli yapmaktır. Tedavi planlamasındaki en önemli faktör zamandır. Bu nedenle akut karaciğer yetmezliği şüphesi olan hastaların mutlaka karaciğer nakli yapılabilecek bir merkeze sevk edilmesi gereklidir. Tedavideki gecikmelerin ölümlü sonuçlanacağı asla unutulmamalıdır.



Moda diyetlerin ömrü kısa

DYT. BURCU ULUDAĞ

Baharla birlikte yazın aldığınız kilolara veda vakti de gelmiş demektir. Fakat kilo vermek için internette yazan moda diyetlere kanmayın, zayıflayacağım derken sağlığınızdaki olmayın!





Kiş mevsimi genellikle kilo aldığımız zamanlardır. Havaaların soğumasıyla beraber dışarıda geçirdiğimiz zaman azalırken, evde bulunduğumuz zaman artar. Buna bağlı olarak hareketimiz kısıtlanır. Bu duruma bir de uzun kış akşamlarında sık tükettiğimiz atıştırma malzemeleri eklenince kilo artışı kaçınılmaz hale gelir. Ama artık havalar ısınmaya ve güneş kendini göstermeye, doğa canlanmaya ve hareketlenmeye başladı. O halde bizim için de canlanma, hareketlenme ve kışın aldığımız fazlalıkları atma zamanı. Fazlalıkları atarken sağlımızdan olmamak en önemli kural olmalı. Bilinçsizce uygulanan zayıflama diyetleri ciddi sağlık problemlerine sebep olabilir. Özellikle gazetelerde, dergilerde yada internette sık rastlanan moda diyetleri kendi kendine uygulamak yarardan çok zarar getirerek telafisi mümkün olmayan sonuçlar doğurabilir. Çünkü her diyet her kişiye uygun değildir. Sağlıklı bir diyet kişinin boy, kilo, vücut yağ ve kas miktarı, metabolizma hızı, yaşam tarzı, beslenme alışkanlıkları, varsa kronik hastalığı ve kan bulguları doğrultusunda mutlaka bir diyetisyen tarafından kişiye özel planlanan diyetir.

VÜCUT HIZI YAVAŞLAR

Moda diyetlerin çoğu çok düşük kalorili diyetlerdir. Uzun süreli çok düşük kalorili beslenmek vücudun ihtiyacının çok altında enerji almasına ve buna bağlı olarak metabolizma hızının düşmesine sebep olur. Bu diyetler ilk günlerde kilo kaybı sağlayabilir ancak daha sonra kilo kaybı durur ve vücut hızı yavaşlamasına bağlı olarak kilo artışı başlar ve hatta diyet bırakıldıktan sonra kaybedilen kilodan çok daha fazlası hızla geri alınır. Ayrıca düşük kalorili diyetler sonucu besinlerden yeterli enerji sağlanmadığında vücutta keton cisimcikleri dediğimiz zararlı maddeler oluşur ve bunların en masum yan etkisi şiddetli baş ağrısı, hafıza vb. bilişsel faaliyetlerde ve konsantrasyonda yavaşlama ve azalmadır. Yine yetersiz besin ögesi ve enerji alımına bağlı olarak kas dokusu kayıpları, vitamin eksiklikleri, saç dökülmeleri, cilt ve tırnak sağlığında bozulmalar, hatta uzun dönemde kemik dokusu ve diş kayıpları bile gelişebilir.

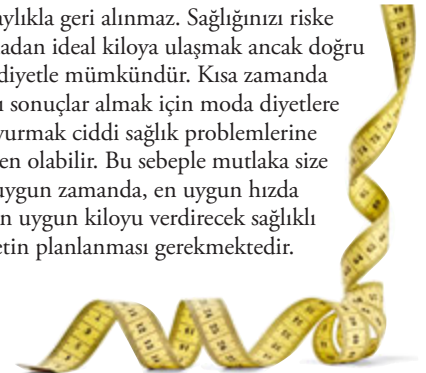
SONUÇLARI KANSERE KADAR GİDEBİLİR

Çok sık uygulanan, popüler olan bir diğer diyet de sınırsız et tüketilen,

karbonhidratın kısıtlandığı yüksek protein içeren diyetlerdir. Sağlıklı bir bireyin günlük protein ihtiyacı kilo başına bir gram kadardır. Yani sağlıklı 70 kilo bir yetişkin günlük 70 gram protein aldığında ihtiyacını karşılamış olur. Proteinlerin sindirim için karbonhidrat ve yağlara oranla daha çok enerjiye ihtiyaç duyduğu ve böylece vücut hızını arttırdığı doğrudur ancak yüksek protein tüketimi başta böbrek sağlığını olumsuz etkilemektedir. Proteinlerin yıkım ürünlerinin atım yolu böbreklerdir ve günlük gereksinimden protein tüketimi böbreklerin aşırı çalışmasına ve yükünün artmasına sebep olur. Ayrıca protein ağırlıklı diyetler idrarla kalsiyum atımını artırarak kemik sağlığını olumsuz etkiler. Yüksek protein içeren diyetler genelde posa bakımından yetersiz diyetlerdir ve kısa dönemde kabızlık, uzun dönemde kolon kanseri gibi ciddi sağlık problemlerine neden olabilmektedir. Bununla beraber proteinden zengin besinler genellikle hayvansal kaynaklı besinlerdir ve doymuş yağ bakımından da zengindirler. Bu besinleri aşırı tüketmek kalp damar sağlığını da olumsuz etkileyebilir.

BİTKİSEL KARIŞIMLARA DİKKAT!

Zayıflama amacıyla bilinçsizce tüketilen bitkiler, bitki çayları ve zayıflama ilaçları da ciddi sağlık problemlerine sebep olabilmektedir. Zayıflama amacıyla kontrolsüz kullanılan ve içeriği bilinmeyen bitkisel karışımlar, bitki çayları ve zayıflama ilaçları başta karaciğer üzerine toksik etki yaparak karaciğer yetmezliğine kadar uzanan ciddi sonuçlar doğurabilir. Yine bu bitkisel karışımlar böbreklerde harabiyete yol açarak akut böbrek yetmezliklerine sebep olur ve böbrekler işlevini yerine getiremez hale gelerek hayati sonuçlar doğurabilir. Ayrıca kalp damar sağlığını ve dolaşımı bozarak ani kalp krizlerine sebep olabilir. Sağlıklı bir diyet programı tüm besin gruplarını ve besin öğelerinin yeterli ve dengeli biçimde içerir. Bir uzman tarafından kişiye özel planlanmış diyetlerle uygun hızda kaybedilen kilolar vücut yağ dokusundandır ve verilen kilolar kolaylıkla geri alınmaz. Sağlığınıza riske atmadan ideal kiloya ulaşmak ancak doğru bir diyetle mümkündür. Kısa zamanda hızlı sonuçlar almak için moda diyetlere başvurmak ciddi sağlık problemlerine neden olabilir. Bu sebeple mutlaka size en uygun zamanda, en uygun hızda ve en uygun kiloyu verecek sağlıklı diyetin planlanması gerekmektedir.



Spor yaparken sakata gelmeyin!

DOÇ. DR. AHMET MURAT BÜLBÜL





Kışın aldıkları kiloları vermek isteyenler baharda spor salonlarına koşuyorlar. Fakat dikkat, bilinçsizce yapılan sporlar, vücudunuza faydadan çok zarar veriyor.

Medipol Üniversitesi Hastanesi doktorlarından Doç. Dr. Ahmet Murat Bülbül, baharda artan spor yaralanmalarına ilişkin önemli ayrıntıları Sağlıkla okurları için anlattı. Bülbül, dikkat edilmediği takdirde spor yaralanmalarının proteze kadar gittiğinin de altını çizdi.

Bahar aylarında spor yaralanmalarında bir artış gözleniyor. Bunun nedeni nedir?

Kışın alınan kiloları vermek için spora başlayan insanlarda yanlış spor yüzünden çeşitli sakatlanmalar görülebilir. Bu, kasların spor yapmaya müsait olmadığı için bir anda bütün kışın yorgunluğuyla spora aniden başlanmasıyla ilgili. Spora başlamadan önce herhangi bir hazırlık yapılmıyor. Spor salonuna gidiliyor ve direkt olarak yürüme bantlarına, bisikletlere biniliyor. Bu aletler düzgün kullanılmadıklarında hepsi daha büyük sakatlıklara ve ameliyat gerektirecek nitelikteki problemlere yol açıyor.

Bunun önüne geçmek için neler yapılmalı, nelere dikkat edilmeli?

İnsanların birtakım sporları bilinçli bir şekilde yapması gerekir. Spora başlarken ve bitirirken ısınma hareketleri ve germe egzersizleri çok önemli. Vücudun spora hazır hale getirilmesi gerekir. Spor salonuna

giderken hemen bisiklet ya da yürüme bandına binmek doğru değil. Önce yarım saat vücudunuzdaki bütün kasları gererek spora hazır hale getirmelisiniz. Bu germe egzersizlerin amacı, kasları uzatarak eklem binen yükleri hafifletmek. Bir de spor yapılacak sürenin de kontrollü ve doğru ayarlanması gerekir. Yeni başlayanların iki saat durmadan spor yapması da sağlıklı değil. Yarım saat germe yapılıyorsa, 15 dakika da spor yapılmalı. Bu süre gün geçtikçe kademeli olarak artırılabilir. Belirli bir süre sonra 2 saate kadar çıkarılabilir. Spor bittikten sonra da yine germe ve gevşeme egzersizleri yapılmalı.

Isınmadan yapılan sporlarda eklem yük binmesi ne gibi sonuçlar doğurur?

Kireçlenme dediğimiz kıkırdaktaki tahribatlar başlar. Menisküste, ön çapraz bağda yırtık olur. Bunlar günlük yaşantıda merdivenlerde inip çıkarken sorunlar yaşatmaya başlar. Böyle olunca da spor yararlıken zararlı hale dönmüş olur. Bilinçli spor yapmamız için de bu saydıklarımıza dikkat edilmesi gerekir.

Size gelen vakalarda en sık görülen sorunlar neler oluyor?

Kıkırdak lezyonlar daha fazla görülüyor. Eklem vücudun hareketini sağlayan,

kıkırdaktan, eklem zarından ve kemiklerden oluşur. Kıkırdığın yüzeyi fildişi gibidir. Bu zorluklarla beraber kıkırdak ilk olarak mikroskobik olarak çatlar. Çatlakların içine eklemdeki sıvılar kaçar. Böyle olunca da kemiğin içerisinde sıvı birikmeye başlar. Bu çatlaklar büyür ve krater gibi öbek öbek oluklar meydana gelir. Bunlar da kıkırdığın altındaki kemiği ortaya çıkardığı için ağırlı kireçlenme çıkar ortaya. Spor yaralanmaları ihmal edilmemesi gereken türden yaralanmalardır. Kıkırdaktaki problemlerin daha mikro çatlaklar halindeyken yakalanması gerekir. En büyük bulgumuz merdiven ya da yokuş inerken, ağrıdır. Genç bir insan bu durumlarda ağrı hissediyorsa mutlaka bir ortopedi uzmanına götürülmelidir.

KIKIRDAK YAMALAR YAPIYORUZ

Bu tür yaralanmalarda tedavi yöntemleri nelerdir?

Önce zayıflamış olan kasları güçlendirmek için hastaya egzersizler verilir. Bacağın ön ve arka tarafındaki baldır kaslarını güçlendiriyoruz ki kıkırdığa binen yük azalsın. Bunlar güçlendikten sonra destekleyici suni eklem sıvıları, PRP yani kişinin kendi kanından alınarak yapılan enjeksiyonlar, kök hücre tedavileri uygulanır. Karnın çevresinden ve leğen kemiğinden alınan dokulardan kök hücre üretilip dizlere, kalçalara veya ayak bileklerine enjekte ediyoruz. Bunlarla da tedavi olmayan olgularda artroskopisi yaparak kıkırdığı temizlemeye çalışıyoruz. Kıkırdak yamalar yapılıyor, yurt dışında özel yamalar üretilerek 2 aşamalı ameliyatlara gerçekleştirilebiliyor. Tedavide proteze kadar giden bir yolun başı bu aslında. Hatalı sporla uzun bir yola girmiş oluyor birey. Bir trene biniyorsunuz, o trenden atlayıp inmek mümkün değil, sadece durdurabilirsiniz. Aslında başta basit gibi gözükken ve önemsenmeyen ufak spor yaralanmalarının sonuçları büyük olabiliyor. Repetitif yaralanmalar, tekrarlayan küçük travmalar sonucunda ağır sonuçlara ulaşabiliyor.

Peki, spor salonunda ya da evde herhangi bir spor yaralanması gerçekleştiğinde ilk başta ne yapılmalı?

Spor yaralanmalarında, eklem içerisinde bir kanama olur. Kanamayı durdurmak için bölgeye mutlaka buz koymak ve hareketsiz hale getirmek önemlidir. Kanama arttığı sürece, kanın içindeki birtakım maddeler eklem zarar verir. Daha büyük zararı engellemek için hastayı hareketsiz hale getirip acilen bir sağlık merkezine başvurulması gerekir.



Aşk bir hastalık mı?

Karşılaştığımız birinin çekici olup olmadığına saniyenin beşte biri gibi bir sürede karar veriyoruz. Sonra da ‘âşık oldum’ diyoruz, açığı çekiyoruz. Peki, aşk bir hastalık mı? Platon’a göre aşk ciddi bir akıl hastalığı...

DR. ÖYKÜ ÖNAL MUSALAR

Aşk, tanımlanması belki de en güç olan duygu çünkü kişi âşık olunca aşırı sever, bağlanır, bir nevi saplantılıdır, yeme içmeden kesilir, bir ödüldür, bir bağımlılıktır aşk. Platon aşkı ‘ciddi bir akıl hastalığı’ olarak tanımlamış, Schopenhauer’a göre ise aşk insanın türünü sürdürebilmesi için kurulmuş bir tuzaktan başka bir şey değil. Peki, günün koşturmacasında kaçımız varoluşumuzu ve yaşamımızı devam ettiren yegâne gereksinimimizin ‘sevilmek’ olduğunun farkında? Ya da yaptığımız herşeyi politik, ekonomik ve sosyal normlar bağlamında akılcı nedenlere bağladığımız yaşamımızda aslında sevgi dolu varlıklar olduğumuzun ne kadar farkındayız? İçinde yaşadığımız dünya her ne kadar sevmek ve sevilme gereksinimini inkâr etse de gerçek sevgi eksikliği bizi hasta etmiyor mu?

BİZ BİZE BENZERİZ!

Karşılaştığımız birinin çekici olup olmadığına saniyenin beşte biri gibi olağanüstü kısa bir sürede karar veriyoruz. Değişik kültürden insanlarla yapılan çalışmalar, genelde insanların simetrik yüz yapısını çekici bulduğunu gösteriyor. Bunun gerisinde muhtemelen simetrinin sağlıklı olmanın, dolayısıyla iyi bir genetik yapının göstergesi olması yatıyor. İlginç bir şekilde fiziksel özellikleri bize benzeyen insanları çekici buluyoruz. Yapılan bir çalışmada kişilerin fotoğrafları bilgisayar ortamında karşı cinsle dönüştürülüyor. Örneğin bir erkeğe yüz özelliklerine sadık



kaldırılarak kadın görüntüsü veriliyor. Denekler fotoğrafların kendi fotoğraflarının karşı cinsten görüntüsü olduğunu fark etmediği gibi, yine kendilerini (yani karşı cins hallerini) seçiyor. Çekicilik konusunda önemli bir diğer özellik ise sesimiz. Kadınlar geniş omuzlu, erkeksi yüzü ve ince belli erkeklerin seslerinden hoşlanıyor, erkekler ise ince belli, geniş kalçalı ve genç kadın sesini ilgi çekici buluyor. Kişinin vücut kokusu da onlar hakkındaki düşüncemizi etkiliyor. İsviçre’de yapılan bir çalışmada bir grup üniversiteli kız öğrenciye erkek öğrencilerin iki gün boyunca giydiği tişörtler koklatılıyor. Kız öğrenciler kendi bağımsızlık sistemlerinden farklı bağımsızlık sistemine sahip erkek öğrencilerin tişörtlerinin kokusunu beğeniyor. Araştırmacılar bunun gerisinde farklı iki

bağımsızlık sisteminin birleşmesiyle çok daha güçlü bir bağımsızlık sistemine sahip, sağlıklı çocuklar dünyaya geleceği gerçeğinin yattığını bildiriyor. Peki, nasıl âşık oluyoruz veya âşık olduğumuzda beynimizde neler olup bitiyor?

ÂŞIK OLDUĞUMUZ KİŞİ HEDEFİMİZ OLUYOR

Bu sorulara cevap bulmaya çalışan ilk bilim insanlarından biri Rutgers Üniversitesi’nden antropolog Helen Fisher’di. Beyindeki sinir hücreleri arasında mesaj iletimini sağlayan ve nörotransmitter moleküllerden üçünün (dopamin, norepinefrin ve serotonin) romantik sevgide rol aldığı ortaya çıkarıldı. Mutluluktan uçuşma duygusunun, uykusuzluğun ve iştahın azalmasının gerisinde beyindeki dopamin ve norepinefrin miktarının artmasının olduğunu ve benzer şekilde âşık olan bir kişinin sürekli sevdiği kişiyi düşünmesinin gerisinde de beyindeki serotonin etkinliğindeki azalma olduğu öngörüldü. Beynin ödül sisteminde görev alan bölgeler tarafından üretilen dopaminin beynin diğer bölgelerine yayılması kişinin dikkatinin artmasına, odaklanmasına, enerjisinin artmasına ve ödül elde etmek üzere güdülenmesine, neşeden coşmasına neden oluyordu. Bütün bunlar da âşık olanlarda sıkça gözlenen özelliklerdi. Lucy Brown ise aşk ile ilgili değişik duygular yaşanabileceğini, örneğin âşık birinin kendini bulutların üstünde uçar gibi hissedebileceğini veya bazen kaygı, hatta nefret duyguları yaşayabileceğini belirtiyor.



Norepinefrinin etkileri beynin farklı bölgelerine göre değişmekle birlikte kişinin neşeli olması, kendini aşırı derecede enerjik hissetmesi, uzun süre uyanık kalması ve iştahsızlık gibi etkileri vardır ki bunların hepsi de âşıklarda gözlenen davranışlardır.

Brown'a göre âşık olduğumuz kişi yaşamdaki 'hedefimiz' haline geliyor. Âşık olduğumuz insana ulaşmamız sonucunda ise beynimizdeki ödül sistemi (dopamin) devreye giriyor ve çok güçlü pozitif duygular yaşamaya başlıyoruz. Fisher âşık beyinde dopaminin yanı sıra norepinefrin miktarının da artacağını, serotonin miktarının azalacağını tahmin etmişti. Norepinefrinin etkileri beynin farklı bölgelerine göre değişmekle birlikte kişinin neşeli olması, kendini aşırı derecede enerjik hissetmesi, uzun süre uyanık kalması ve iştahsızlık gibi etkileri vardır ki bunların hepsi de âşıklarda gözlenen davranışlardır. Norepinefrinin bir diğer özelliğinin de yeni uyarıların yarattığı anıların hafızaya daha güçlü aktarılması olduğu düşünülmüyor. Bu da âşıkların birlikte yaşadıkları birtakım olayları veya anıları detayları ile hatırlamasının ve aradan yıllar geçse de onları unutmamasının bir açıklaması olabilir.

BİR SAPLANTI DURUMU...

Fisher'in bir diğer varsayımı da serotonin miktarının âşık beyinlerde daha düşük olacağı şeklindeydi. Bu düşüncesinin nedeni âşıkların neredeyse uyanık oldukları her an sevdiklerini düşünmesiydi. Bu nedenledir ki deneklere sorulan ilk sorulardan biri 'sevdiğini günde ne kadar düşünüyorsun?' şeklindeydi. Yeni âşıkların tamamına yakını, zamanlarının % 90'ını veya daha fazlasını sevdiklerini düşünmekle geçirdiklerini bildirdi. Fisher âşık olmanın, bir bakıma obsesif kompulsif bozukluktaki (OKB) gibi

bir saplantı durumu yarattığını düşünüyor. OKB hastalarının tedavisinde yaygın olarak kullanılan bir grup ilaç SSRI genel adı ile anılan antidepresanlardır. Bu ilaçlar sinir hücreleri arasında iletişimin kurulduğu bölgeler olan sinapslardaki serotonin miktarını artırmak için kullanılır. Fisher bu gözlemlerinden yola çıkarak OKB hastaları gibi âşıkların da beyinlerinde serotonin miktarının düşük olacağı savını ileri sürdü.

BELİRSİZ BİR YOLCULUK DEĞİL

Aşkla birlikte anılması gereken iki önemli duygu şüphesiz cinsel arzu ve bağlılık. Deney hayvanlarında ve insanlarda cinsel arzu ve onun tatmini ile ilgi olarak yapılan çalışmalardan hem erkeklerde hem de kadınlarda cinsel arzusunun özellikle testosteron adlı hormonun kontrolü altında olduğunu biliyoruz. Bilimsel çalışmalar dopaminin testosteron salgısını artırdığını gösteriyor. Aşkla başlayan uzun süreli ilişkilerde, zaman içinde duygular hem dinginleşiyor hem de daha derinden hissediliyor. Eğer çiftler şanslıysa kısaca 'bağlılık'

olarak tanımlayabileceğimiz güven, huzur, rahatlık ve birliktelik duyguları yaşamaya başlıyor. Bağlılık bilimsel çevrelerde, evrimsel süreçte insan neslinin devamını sağlamak üzere gelişmiş bir içgüdü olarak kabul ediliyor. Çünkü memeliler arasında sadece insan doğarken çok zayıf ve yardıma muhtaç doğuyor ve uzun bir süre yetişkinlerin yakın ilgi ve korumasına ihtiyaç duyuyor. Bilim insanları eşler arasındaki bağlılığı oksitosin ve vasopressin adı verilen iki hormonun kontrol ettiğini buldular. Anne ile

çocuk arasında gözlenen bağlılığın gerisinde de aynı hormon olduğu daha önce yapılan çalışmalardan biliniyor. İşte belki de karmaşık gibi görünen ama aslında tek bir amaca hizmet eden bu döngüyü barındıran güçlü

bir duygu olarak aşk hakkında daha çok söylentiye yer var ve daha çok çalışmaya gereksinim duyulduğu açık. Ancak bu bilgiler ışığında belki de artık aşk belirsizlikle dolu bir yolculuk değil de Mario Levi'nin dediği gibi 'kendimizi anlama' ve farkındalığımızın gelişimine katkısı olan bir süreç olabilir belki de...



A K I L L I T E K N O L O J İ L E R

Kalp Damar Hastalıklarında Anjiyo Laboratuvarları

Mono Plan | Bi Plan | Pediatrik



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



Kilonuzu korumak için 10 basit kural

Herkesin verilecek kilosu, şikâyetçi olduğu fazlalıkları vardır. Rejim listeleri, boy kilo ölçümleri, kalori hesapları, egzersiz hareketleri, diyetisyen randevuları, planlar, projeler birbiriyle yarışır. Ne yapılır edilir o kilolar verilir. Peki, alınan kiloları korumak, kısa sürede tekrar geri almamak için neler yapılmalı, nelere dikkat edilmeli?

1 Günün en önemli öğünü kahvaltıdır. Sabah kalktığınızda 'iştahım yok' demeyin, daha fazla acıkıp çok fazla yememek için kahvaltınızı yapmadan evden ayrılmayın.

2 Daha fazla hareket edin. Hareket kalori yakmanın altın anahtarı. Ne kadar hareketli bir yaşamınız olursa, kilo alma problemi size o kadar uzak demektir. O nedenle her fırsatta hareket edin. Örneğin; suyu yanınızda bulundurmayın, her seferinde mutfağa gidin, otobüsten bir durak erken inin, asansörü değil merdivenleri tercih edin.

3 Açlığınızı ertelemeyin. Günün öğünlere bölmek, dakika dakika ne yiyeceğinizin hesabını tutmak, ilaç kullanır gibi belirli saatlerde belirli miktarlarda yiyecek tüketmek doğru bir yaklaşım değil. Kendinizi yeme zevkinden mahrum etmeyin, saatle değil, vücudunuzu dinleyerek yemek yiyeceğinizi.



4 Büyük porsiyonları hayatınızdan çıkarın, yarım porsiyona alırsınız. Büyük boy menü seçmek her zaman en kârlısı değildir. Büyük içecek, büyük patates çok az farkla çok fazla kilo demek!

5 Tartıyla barışık yaşayın, günde bir kez sabah aç karnına mutlaka tartılın. Kilo takibinizi yapın, hangi dönemlerde kilo aldığınızı belirleyerek zayıf noktalarınızı tespit edin.

6 Kendinize zayıf ve beslenme alışkanlıklarına dikkat eden, beğendiğiniz bir arkadaşınızı örnek alın ve sık sık onun davranışlarını hatırlayın. "Yemeğin yanında kola değil de, su veya soda iç" gibi düşünceleri aklınıza getirin.

7 Yeme konusunda plan yapın ve kayıt tutun. Ne sıklıkla egzersiz yapıyorsunuz, günün hangi saatlerinde yemek yiyorsunuz, açlık krizini tetikleyen şeyler ne, genelde hangi besinleri tüketiyorsunuz, bu gün öğünlerde neler yediniz... Unutmayın yediğiniz sizsiniz, kendinizi tanıyın.

8 Zor zamanlar için strateji geliştirin ve bunları mutlaka yazın. Tutarlı olun. Kendinize kısa süreli, tutamayacağınız sözler vermeyin. 'Yarın diyeteye başlıyorum, bu gün bol bol yiyeyim' demeyin.

9 Öğünleri dengelemeyi öğrenin. Özel günlerde kaçamak yapın ama ertesi gün mutlaka telafi edin. Süper vitamin deposu çorbalar, enfes salatalarla sağlıklı bir gün geçirin.

10 Hayatınızı diyet öncesi ve sonrası diye ikiye bölmeyin. Üstelik sürekli yeme düzenini değiştirmek, ani kilo alıp vermek çok ciddi hastalıklara davetiye çıkarmak anlamına gelir. Unutmayın hayat uzun bir yolculuk, huzurlu ve mutlu olmak zayıf olmaktan daha önemlidir.





KAFA TABANI HASTALIKLARI Tek çatı altında



Geçtiğimiz yıl kurulan Kafa Tabanı Derneği'nde, farklı branşlardan hekimler bir araya gelerek, kafa tabanı hastalıklarının tanı ve tedavisinde standartların belirlenmesinde önemli rol oynuyorlar.



Günümüzde değişen ve gelişen teknoloji sayesinde, hastalıkların tedavisinde birçok farklı yöntem uygulanıyor. Kafa tabanı hastalıkları konusunda da bilhassa ülkemizde önemli çalışmalar yürütülüyor. Kafa Tabanı Derneği bunlardan biri. 2014 yılında Medipol Üniversitesi Hastanesi hekimlerinden Prof. Yıldırım Ahmet Bayazıt başkanlığında kurulan dernek, kafa tabanı hastalıkları tanı ve tedavisi ile ilgili tüm konularda kaliteli bir çalışma yürütüyor. Ülkemizde birçok hekim, hasta ve hasta yakınına doğrudan etkileyen derneğin amaçları arasında kafa tabanı ile ilgili bilimsel araştırma yapanları aydınlatmak, konuya ilgi duyanları bünyesinde toplamak, ülkemizde kafa tabanı ile ilgili hastalıkların tanı ve tedavi tekniklerinin ve yöntemlerinin ilerlemesine ve yayılmasına çalışmak, bilimsel çalışmaları teşvik etmek, hastaların bilinçli ve uygun tedavi imkânlarına sahip olmaları için uğraşmak gibi konular yer alıyor. Derneğin bir başka misyonu da, ülkemizde kafa tabanı hastalıkları tanı ve tedavisi ile ilgili standartları belirlemek. Bunun için eğitim

faaliyetlerinde bulunulması, yeterlilik kurulu oluşturularak bu konuda uygulama kurallarının belirlenmesi ve standartlarının oluşturulması, yurt dışı dernekleri ile ulusal ve uluslararası ortak eğitim faaliyetleri düzenlenmesi çalışmaları da titizlikle yürütülüyor.

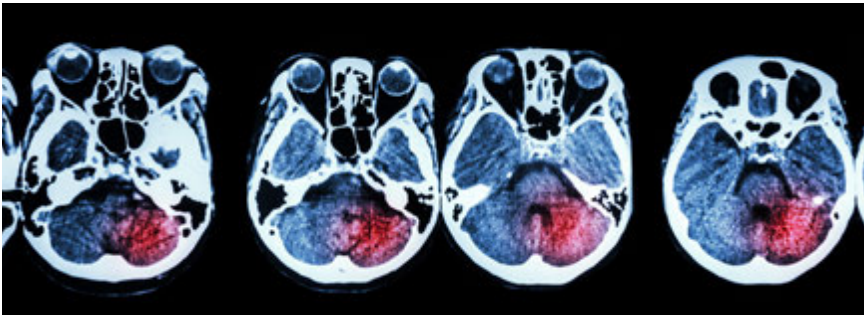
YÜZÜN ÜZERİNDE ÜYE HEKİM VAR

Derneğe, kafa tabanı hastalıklarına ilgi duyan tıbbi branşlardaki hekimler üye olabiliyor. Bu branşlar arasında kulak burun boğaz hastalıkları, beyin cerrahisi, nöroloji, radyasyon onkolojisi, girişimsel radyoloji ve plastik cerrahi önemli bir yer tutuyor. Derneğe olan ilgi zaman geçtikçe artış gösteriyor. Henüz kurulu bir yıldan kısa bir süre olmasına rağmen farklı tıbbi branşlarda yüzün üzerinde hekim derneğe üye oldu. Kafa Tabanı Derneği kuruluşundan kısa bir süre sonra, 1 Ocak 2015 tarihinde, Avrupa Kafa Tabanı Derneği'nin resmi üyesi olmuş ve ülkemizi remi olarak Avrupada temsil eden bir organizasyon haline gelmiştir. Dernek ilk ulusal toplantısını geçtiğimiz eylül ayında, İstanbul Kulak Burun Boğaz

Baş Boyun Cerrahisi Derneği ile birlikte Sapanca'da yapmıştır. Bu esnada yönetim kurulu toplantısı yapılmış ve dernek başkanlığı Prof. Dr. İlhan Elmacı'ya devredilmiştir. Dernek başkan yardımcılığı ise Prof. Yıldırım Ahmet Bayazıt tarafından devralınmıştır. Derneğin sekreterliği ise yine hastanemiz hekimlerinden Yrd. Doç. Dr. Raşit Cevizi tarafından sürdürülmektedir.

Derneğin çalışmalarını özetlemek gerekirse;

- ▶ Kafa tabanı hastalıklarının tanı ve tedavisi için kurs, seminer, konferans ve panel gibi eğitim çalışmaları düzenlemek,
- ▶ Amacın gerçekleştirilmesi için gerekli olan her türlü bilgi, belge, doküman ve yayınları temin etmek, dokümantasyon merkezi oluşturmak, çalışmalarını duyurmak için amaçları doğrultusunda gazete, dergi, kitap ve bülten gibi yayınlar ile üyelerine dağıtmak üzere çeşitli çalışma ve bilgilendirme bültenleri çıkarmak,
- ▶ Amacın gerçekleştirilmesi için sağlıklı bir çalışma ortamını sağlamak, her türlü teknik araç ve gereci, malzemeleri temin etmek,
- ▶ Her türlü basın ve yayın araçlarından yararlanarak hastaları, hasta yakınlarını ve halkı aydınlatmak,
- ▶ Gerekli izinler alınmak şartıyla yardım toplama faaliyetlerinde bulunmak ve yurt içinden ve yurt dışından bağış kabul etmek,
- ▶ Uluslararası faaliyette bulunmak, yurt dışındaki dernek veya kuruluşlara üye olmak ve bu kuruluşlarla ortak çalışmalar yapmak veya yardımlaşmak,
- ▶ Gerekli görülen yerlerde dernek faaliyetlerini yürütmek amacıyla temsilcilikler açmak.



Radyoloji sadece tanı koymaz, tedavi de eder

DOÇ. DR. CENGİZ EROL

Radyoloji görüntüleme yöntemleri ile hastalıkların teşhisinin yanı sıra yan etki oranı ve maliyeti düşük yeni tedavi yöntemlerine sahip bir bilim dalıdır. Kalp damarları dışındaki damarların hastalıkları girişimsel radyoloji hekimlerince tedavi edilmektedir.



Girişimsel radyoloji son yıllarda hızlı ilerleme kaydeden bir yandal olup, radyolojinin tedavi edici bölümüdür. Günümüzde hastaya ve işlem yapılan dokuya en az zarar veren, hastanede kalış süresini kısaltan, bakımı kolay, genel anestezi ihtiyacı olmadan gerçekleştirilebilen, komplikasyon (hastanın ya da doktorun elinde olmadan gelişen, istenmeyen yan etki) oranı ve maliyeti düşük yeni tedavi yöntemleri hızla uygulamaya girmektedir. Röntgen cihazlarına ek olarak X ışınlarını kullanarak görüntü elde eden bilgisayarlı tomografi ve anjiyografi cihazları, ses dalgaları ile çalışan ultrasonografi ve büyük bir mknatıs olan ve radyo dalgaları ile çalışan manyetik rezonans cihazları hastalıkların tanısında yaygın olarak kullanılmaktadır.

BİRÇOK HASTALIĞIN TEDAVİSİ MÜMKÜN

Girişimsel radyolojide amaç görüntüleme yöntemleri olan ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi, anjiyografi ve manyetik rezonans kılavuzluğunda ciltten girerek damarların içinden veya başka çok farklı damar dışı yollardan milimetrik, ince materyaller ile hastalığa ulaşarak tedaviyi ameliyatsız bir şekilde gerçekleştirmektir. Girişimsel radyolojik tedavilerin çeşitliliği son zamanlarda hızla artmakta ve teknolojinin gelişmesine paralel olarak ortaya çıkan yeni teknikler birçok hastalığın girişimsel yöntemlerle tedavisini mümkün kılmaktadır. Damarla ilgili girişimsel radyolojik işlemlerin en çok bilineni tanısal klasik anjiyografidir. Ancak tomografi ve MR ile yapılan anjiyografilerin tanı yeteneğinin çok yüksek hale gelmesi bu ihtiyacı önemli oranda azaltmıştır. Anjiyografi günümüzde ağırlıklı olarak tıkalı ya da daralmış damarların açılması veya hastalıklı damarların kapatılması gibi tedavi edici işlemlerde kullanılmaktadır. Tıkalı veya daralmış atardamar ya da toplardamarlar, içerisinden geçirilen ve hastalıklı damar içinde şişirilen balon kateterler (balon anjiyoplasti) ya da metalik kafesler (stent) yardımıyla açılır. Kalp damarları dışındaki karaciğer ve böbrek gibi iç organ damarları, kola ve bacağı giden damarlar ile beyin damarlarının hastalıkları girişimsel radyoloji hekimlerinin tedavi edilmektedir.

TÜMÖRE DİREK MÜDAHALE

Damar açmak dışında yeri geldiğinde bazı damarları tıkamak (embolizasyon) hayat kurtarıcı olabilmektedir. Embolizasyon işlemleriyle damarda baloncuk oluşumu (anevrizma), anormal damar yumağı ve kanamaya neden olan odak bulunup tedavi edilebilir. Bunlar arasında en önemli



girişimsel işlemler beyin damarlarında gerçekleştirilen işlemlerdir. Bu sayede daha önce ameliyatla tedavi edilen bu tür damar hastalıkları, artık kapalı yöntemle damar içinden özel üretilen mikro malzemelerle girişimsel radyoloji hekimlerince tedavi edilmektedir. Bir diğer önemli embolizasyon işlemi ise 'kemoembolizasyon' olup kanserin bulunduğu organa damar yolu ile ulaşarak kanser ilacı yüklenmiş mikrokürelerin enjekte edilmesini ve kanseri besleyen damarın tıkanarak kanser ilacının direkt olarak tümöre verilmesini ifade eder. Kemoembolizasyon işlemi en sık karaciğer tümörlerinde kullanılmaktadır.

AÇIK AMELİYAT DEĞİL, KAPALI TEDAVİ

Vücudumuzun en büyük atardamarı olan aort damarının balonlaşmış genişlemesine aort anevrizması denir. Tedavi edilmediğinde ölümcül olabilen bu hastalıklar eskiden bütün karın açılarak yapılan ameliyatlara tedavi edilmekteyken günümüzde girişimsel radyolojik teknikler sayesinde kasık damarından girilerek özel kaplamalı stentler yardımıyla tedavi edilebilmektedir. Girişimsel radyolojideki işlemlerin bir kısmı toplardamarlar ile ilgili olup geçici ve kalıcı diyaliz kateterlerinin takılması, pıhtılaşmış bacak toplardamarlarının açılması, toplardamara

koruyucu fitrelerin takılması ve bacak varislerinin ameliyata gerek kalmadan ultrason eşliğinde görüntülenip lazer ile yakılarak tedavi edilmesi bunlardan bazılarını oluşturur.

KÖRLEMESİNE BİYOPSİ YAPILMAZ

Girişimsel radyolojik işlemlerin ikinci ana grubu nonvasküler (damar dışı organlarla ilgili) işlemlerdir. En sık yapılanı iğne biyopsi işlemleridir. Birçok hastalığın ve tümör şüphesinin kesin tanıya ulaşabilmesi için biyopsiye ihtiyaç duyulmakta ve günümüzde biyopsilerin büyük çoğunluğu ameliyatsız olarak sadece ince iğnelerle alınabilmektedir. İğne biyopsileri, görüntüleme kılavuzluğunda ince bir iğnenin ciltten herhangi bir kesi yapmadan girilerek biyopsi alınacak dokuya kadar güvenle, görerek ilerletilmesini ve buradan patolojik inceleme için hücre, doku ya da sıvı örneği alınmasını sağlar. Görüntüleme kılavuzluğunda sıklıkla ultrason ve tomografi cihazları kullanılır. Girişimsel radyolojide körlemesine biyopsi yapılmaz. Tedavi edici damar dışı organlarla ilgili girişimsel radyolojik uygulamaların önemli bir kısmını drenaj işlemleri oluşturur. Drenaj işlemleri çok çeşitli olup abse, kist veya hematoma (kan toplanması) gibi sıvı toplanan alanların boşaltılmasını, akciğerde ya da karında biriken sıvıların boşaltılmasını ve tıkanan idrar yolu ya da safra kanallarının katater girişimler ile açılmasını içermektedir. Bu tür işlemler hastalıklı sıvı toplanan bölgelere görüntüleme eşliğinde özel ince iğneler ile ciltten girilmesi ve buralara kateter adı verilen ince plastik borular yerleştirilmesi sayesinde gerçekleştirilir.

AVANTAJLARI ÇOK FAZLA

Tümörlerin ısı ya da lazer tekniği yardımıyla yakılıp tedavi edilmesi de artık mümkündür. Görüntüleme eşliğinde bir iğne tümör içine gönderilir ve radyofrekans veya mikrodalga enerjileri ile ortamda yüksek ısı oluşturularak tümör tedavi edilir. Bu yöntem günümüzde özellikle karaciğer ve böbrek tümörlerinin tedavisinde sıklıkla kullanılmakta ve diğer birçok tümörde de kullanım potansiyeli taşımaktadır. Sonuç olarak görüntüleme kılavuzluğunda birçok organ sistemi ile ilgili tedavi edici işlemler yapan girişimsel radyoloji daha önce cerrahi yolla yapılan tedavilerin genelde narkoza ihtiyaç olmadan gerçekleştirilmesini sağlamaktadır. Ağrının daha az olması, kesiye ihtiyaç olmaması, iyileşme süresinin kısa olması, işlemlerin büyük çoğunluğunda hastanın aynı gün ya da en fazla bir gün yatış sonrası evine gönderilebilmesi en önemli avantajlarıdır.



Sinsice büyüyor!

PROF. DR. M. FARUK KÖSE
DOÇ. DR. M. MURAT NAKİ

Yumurtalık kanserlerinin en önemli özelliği hastalığın ileri evrelerine kadar belirti vermemesi. Maalesef yumurtalık kanserleri, her dört hastadan üçünde ileri evrede teşhis edilebiliyor.



Yumurtalık, tüpler ve karın zarından başlayan kadın genital kanserleri, aynı şekilde değerlendirilen en önemli kadın kanserlerindendir. Maalesef yumurtalık kanserlerinin %75'i (her dört hastadan üçü) ileri evrede teşhis edilmektedir. Çünkü tarama testi yoktur ve erken evrelerde belirtisi yoktur. Kanserli dokunun tamamen çıkartılması hastalığın tedavisinde en önemli belirleyicidir. İleri evrede; ameliyatta geride 2 cm çaptan büyük tümör bırakılırsa ameliyat etmemekle aynı sonuçtadır ve ortalama yaşam 6 aydır. Geride gözle görülür tümör bırakılmazsa 10 yıllık ortalama yaşam %60 iken, bir santimetreden az tümör kalırsa %30'dur. Yumurtalık kanserlerinin hangi nedenler

ile oluştuğu tam olarak bilinmiyor. Ancak bazı durumlarda ve bazı kadınlarda yumurtalık kanserlerinin daha sık ortaya çıktığını söyleyebiliriz. Örneğin az doğum yapmışlarda, erken adet görenlerde, geç menopoza girenlerde, kısırlık olanlarda veya kısırlık tedavisi görenlerde ve genital bölgeye talk uygulayanlarda yumurtalık kanserleri sık görülür. Buna karşılık uzun süreli doğum kontrol hapı kullananlarda, çok doğuranlarda ve tüpleri bağlanmış olanlarda daha az görülür. Yumurtalık kanserlerinin en önemli özelliği hastalığın ileri evrelerine kadar belirti vermemesidir. Yumurtalık kanserleri, karında şişlik ve ağrı, sindirim bozuklukları, idrar sorunları ve kilo kaybı gibi şikâyetlere neden olurlar.



Yumurtalık
kanserlerinin %75'i
(her dört hastadan
üçü) ileri evrede teşhis
edilmektedir.
Hastalık karın içine
yayılmaya başladıktan
sonra karın boşluğunda
su toplanır ve bunun
sonucunda karın şişer.
Hatta bazı kadınlar
şişmanladıklarını
düşünürler.



YOKSA ŞİŞMANLIYOR MUYUM?

Hastalık karın içine yayılmaya başladıktan sonra karın boşluğunda su toplanır ve bunun sonucunda karın şişer. Hatta bazı kadınlar şişmanladıklarını düşünürler. Bu olaylar olurken sindirim zorlukları başlar, iştahsızlık oluşur ve hasta zayıflamaya başlar. Bazı hastalarda bağırsak tıkanıklıkları oluşur ve buna bağlı kusma, büyük tuvalet yapamama gibi durumlar da görülebilir. Özetlemek gerekirse yumurtalık kanserleri erken dönemlerde şikâyet oluşturmazlar ancak hastalık ilerledikçe belirtiler ortaya çıkmaya başlar. Yumurtalık kanserlerinde, ultrasonografi en iyi tanı aracıdır. Bazı kan testleri de yumurtalık kanserlerinin tanısında kullanılır. Yumurtalık kanser hücreleri bazı maddeler yapar ve bunları kan dolaşımına verirler. Bu maddelere 'tümör belirteçleri' denir. Yumurtalık kanseri ile ilişkili tümör belirteçlerinden bazıları; CA 125, Ca 19-9, CA 15-3, CEA,

AFP ve b-HCG'dir. Kanda bu maddeler araştırılarak yumurtalıkta görülen tümörün kanser olup olmadığı konusunda ilave bilgiler elde edilir.

AMELİYAT, ALTIN STANDARTTIR

Yumurtalık kanserinin tedavisi cerrahidir. Hastalık hangi evrede olursa olsun çıkartılabilen kadar dokunun operasyonla çıkartılması ve kalan mikroskobik tümörler için de kemoterapi verilmesi gerekir. Unutmamalı ki, yumurtalık kanseri tedavisinde ameliyat ilk tedavi seçeneği olup, altın standarttır. Ameliyattan sonra genellikle kemoterapi gerekir. Yumurtalık kanseri sadece bir yumurtalıkta sınırlı, etrafa yapışmamış ve derecesi 1 ise ve kadın çocuk istiyorsa diğer yumurtalık ve rahim korunarak ameliyat yapılabilir. Ancak bu ihtimal çok azdır. Erken evreleri hariç tüm olgularda operasyonda rahim, yumurtalıklar ve yumurtalıklar ile yayılması muhtemel tüm lenf bezeleri, apendiks, karın zarı çıkartılır. Ancak ileri evre yumurtalık kanserlerinin tamamen yok edilmesi ihtimali %35'leri geçmez. Ayrıca tümü yok edilebilen bir kanser

değildir. Genellikle ilk 2 yıl içerisinde nüks eder. Yumurtalık kanserlerinin ameliyatları mutlaka jinekolog onkologlar tarafından yapılmalıdır. Yumurtalık kanseri jinekolog onkolog tarafından yapılırsa ortalama yaşam yine %60, direkt kadın hastalıkları ve doğum uzmanı tarafından yapılırsa %30 ve genel cerrahlar tarafından yapılırsa

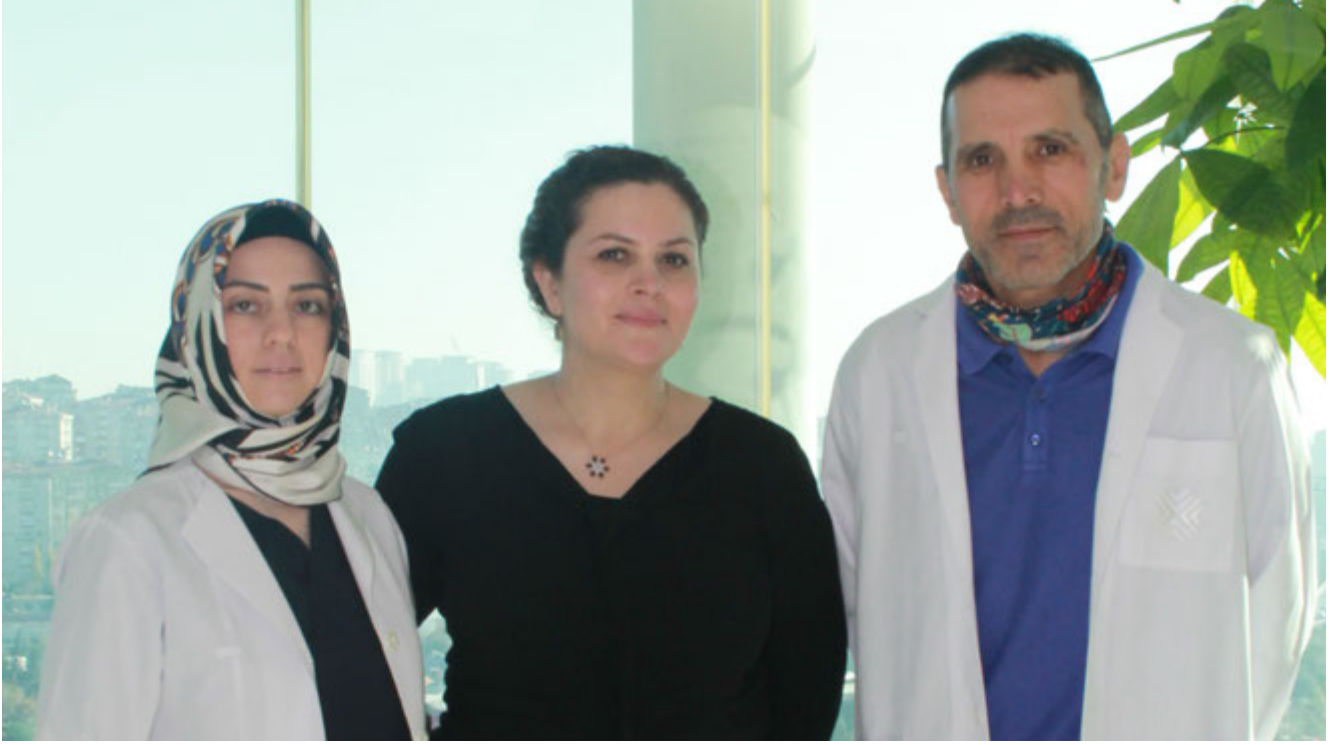
%20'dir. Bu yüzdelere genel cerrahların başarısızlığından değil, yumurtalık kanserine bakış açıları farklı olduğundan dolayı çıkmaktadır.

Jinekolojik onkoloji ile uğraşan kişiler batın cerrahisine hakimdirler.

Kanser, karaciğer, dalak, mesane ve bağırsak gibi organlara yayıldığı zaman oralara da müdahale edebilirler. Sonuç olarak, yaşam boyu her yüz kadının 1.4'ünde yumurtalık kanseri tanısı koyulur. Birinci derece akrabada meme ve yumurtalık kanseri görülme sayısı arttıkça bu oran %6'lara kadar yükselir.

Doğum kontrol haplarının en az bir yıl kullanımı yumurtalık kanseri riskini %40 azaltır. Anne, teyze ve kız kardeşlerde birlikte görülen; ailesel meme ve yumurtalık kanseri birlikteliğinde serumda BRCA dediğimiz özel bir tümör belirtecine bakılabilir.





Amerika'dan Türkiye'ye tüp bebek yolculuğu

Melissa Arzu Arı, Amerika'da 9 defa tüp bebek tedavisi gördü ama bir sonuca ulaşamadı. Arı, Amerika'dan gelerek hastanemizin Tüp Bebek Merkezi'ndeki bir aylık tedavi sonucu bebek sahibi oldu...

Medipol Üniversitesi Hastanesi Tüp Bebek Merkezi, bebek sahibi olamayan aileler için büyük bir umut ışığı! Yurt içinden ve yurt dışından birçok hastanın büyük beklentilerle geldiği Tüp Bebek Merkezi'nde uygun tedavi yöntemleri son teknolojiyle birleştiriliyor. Melissa Arzu Arı da hastanemize Amerika'dan tüp bebek umuduyla gelen hastalardan biri. Arı, Amerika'nın önde gelen merkezlerinde kadın infertilitesi tanısı ile tüp bebek tedavisi görmüş. 9 defa tekrarlayıp her defasında olumsuz sonuç alınınca, hastanemiz hekimlerinden Doç. Dr. Mustafa Acet'e tedavi olabilmek için Amerika'dan Türkiye'ye gelmiş. Tüp bebek tedavisi gören hasta, yaşadığı süreci

şöyle özetliyor: "Doç. Dr. Mustafa Acet, ilk tanısında genetik bir rahatsızlık olan rahimde perde bulunduğunu söyledi. Öncelikle histeroskopi yapıldı. Daha sonra da tüp bebek tedavisine başlandı. Yaklaşık bir ay kadar Türkiye'de kaldım; bu bir aylık sürenin sonunda yıllardır özlemini duyduğum müjdeli habere kavuştum. Artık hamileydim!"

MÜTEŞEKKİRİM!

Doktorlara ve hastaneye müteşekkir olduğunu söyleyen Arı duygularını ise, "Daha önce 9 defa tüp bebek tedavisi geçirdim. Siz bana yıllardır istediğim şeyi verdiniz. Türkiye'de stresten uzak ve dinlenerek bir tedavi geçirdim.

Mutluluğum tamamen sizlerin sayesinde. Her şeyi organize etmişsiniz ve ben hiç bir şey için çaba sarf etmedim; çok teşekkür ederim. Tedavim süresince akupunktur yaptırdım, o da rahatlamama çok yardımcı oldu. Hocalarımız gerçekten muhteşem. Çok mutluyum. Herkese sonsuz teşekkür ederim" cümleleriyle ifade ediyor. Yıllardır özlem duyduğu habere ulaşan, sonuçlarda ilk defa 'pozitif'i gören Arzu Hanım, tüm çocuk özlemi çeken arkadaşlarına Medipol Üniversitesi Hastanesi'ni önereceğini söylüyor. Evinden kilometrelerce uzak bir yere tedavi için gelen Arzu Hanım'ın bu süreçleri doğumun ardından tıp literatürüne makale olarak kaydedildi.



Bahar Alerjileri ve Astım

Baharla birlikte gelen alerji ve astımlar, çocuk, yetişkin herkesin korkulu rüyası! Alerjileri basit bir hapşıрма gibi görmemek, alerjik nezle, göz alerjisi ve astıma neden olduğunu unutmamak gerek.





Rahat nefes, sağlıklı yaşam

DOÇ. DR. SERHAT ÇELİKEL

Astım, hava yollarının daralan çapı nedeniyle ortaya çıkan nefes darlığı, öksürük, hırıltı, göğüste tıkanma şikâyetleriyle bilinen kronik bir hastalıktır. Gelişiminde genetik ve çevresel faktörlerin rol aldığı bu hastalığı, ilaç tedavisiyle kontrol altına almak mümkün.

Astım, akciğer içindeki hava yollarının (bronşların) kronik (müzzmin) iltihabıdır. Ancak bu iltihap antibiyotik gerektiren mikrobik bir iltihap değildir. Sıklığı genel anlamda dünyada artmaktadır ve ülkemizde erişkinlerde % 5, çocuklarda ise %10 civarında görülmektedir. Astımın gelişiminde genetik ve çevresel faktörler rol oynar. Genetik faktörler içinde en önemlisi alerjidir. Ailesinde ve akrabalarında astım ve alerjik hastalık olan kişiler astım gelişimine daha yatkındır. Çocuklarda astım hastalığı sıklıkla alerji ile ilişkilidir ve ‘alerjik astım’ olarak adlandırılır. Erişkinlerde ise astımın alerji ile ilişkisi daha azdır. Diğer bir deyişle, her astım hastası alerjik değildir ve astım hastalarının kabaca yarısının alerjik olduğu düşünülmektedir. Son yıllarda obezitenin, özellikle erişkin kadın hastalarda astım gelişiminde rolü olduğu ortaya çıkmıştır. Bu nedenle obez kadınlarda astım daha sık görülmektedir. Dış ortam ve evlerdeki iç ortam hava kirliliği, sigara dumanı, soğuk hava, egzersiz, bazı ilaçlar, enfeksiyonlar, beslenme şekli gibi faktörlerin ailevi olarak astım gelişimine yatkın kişilerde çeşitli mekanizmalarla astımın ortaya çıkışını kolaylaştırdığı

ve var olan astımı tetikleyerek astım atağına neden olduğu düşünülmektedir. İş hayatında karşılaşılan duman, gazlar, toz ve diğer zararlı maddelere bağlı astım şikâyetleri geliyorsa mesleki astım düşünülebilir. Akar olarak adlandırılan, gözle görülemeyecek kadar küçük olan ve özellikle nemli bölgelerde hemen her evde bulunan böceklerin artıklarına bağlı ev tozu alerjenleri, polenler, küf mantarları, kedi, köpek alerjenleri de astım gelişimine katkıda bulunabilir. Sanılanın aksine gıda alerjenleri erişkinlerde çok nadiren astım sebebidir. Bu nedenle astım şüphesi olanlarda rutin olarak gıda alerjisi araştırmak gereksizdir. Hava yollarındaki iltihap nedeniyle hava yollarının duvarı kalınlaşır, çapı daralır ve hava yollarında bir çeşit aşırı duyarlılık gelişir. Bu aşırı duyarlılık nedeniyle sağlıklı kişilerin reaksiyon göstermediği parfüm, deterjan, sigara dumanı, çeşitli kimyasal kokular ve alerjenler gibi uyaranlarla astımlı hastaların hava yollarında kasılma olur ve hava yolu çapı daha da daralır. Daralmış bir hava yolundan nefes almak zorunda kalındığı için çeşitli belirtiler ortaya çıkar. Peki, astımın klasik belirtileri nelerdir? En sık görülen belirtiler nefes darlığı, öksürük, hışıltı, hırıltı, göğüste tıkanma ve

baskı hissidir. Astım belirtileri genellikle ataklar halinde ortaya çıkar ve özellikle geceleri hastayı uykudan uyandırması tipiktir. Ataklar arasında hastalarda belirti görülmeyebilir.

EYVAH! ASTIM MIYIM?

Astım hastalarında mutlaka nefes darlığı olmak zorunda değildir. Sadece kronik kuru bir öksürükle seyreden astım formları da vardır. Aşağıda sayılan durumlarda astım tanısından şüphelenilmesi ve bir hekime başvurulması gerekir:

- Parfüm, deterjan, sigara veya çeşitli kimyasallarla öksürük, nefes darlığının tetiklenmesi
- Özellikle geceleri veya sabah erken saatlerde ortaya çıkan, uykudan uyandıran öksürük
- Egzersizle, gülme veya ağlama ile ortaya çıkan öksürük yakınmaları,
- Polen sezonu gibi belirli dönemlerde ve belirli astım tetikleyicileri ile ortaya çıkan öksürük atakları
- Soğuk havayla tetiklenen öksürük atakları
- Grip ve soğuk algınlığı gibi virüs enfeksiyonlarının kolayca göğşe inmesi, öksürük ataklarının ortaya çıkması
- Nefes verme sırasında ısıkl sesi duyulması
- Göğüste sıkışma hissi
- Çabuk yorulma



TEŞHİSTE EN ÖNEMLİ NOKTA: HASTA ÖYKÜSÜ

Astım teşhisinde en önemli nokta hastanın öyküsüdür. Sadece hastanın anlattıkları ile bile kolayca astım teşhisi konabilir. Muayenede akciğerler dinlendiğinde ısıklık sesi, hırıltı duyulması önemlidir ancak her zaman bulgu olmayabilir ve akciğer sesleri tamamen normal olabilir. Öyküde belirtilerin ataklar halinde ve tekrarlayıcı olması, gece veya sabaha karşı artması, egzersiz veya gülme, ağlama ile tetiklenmesi, alerjenlerle temas sonrası ortaya çıkması, viral enfeksiyonlarla tetiklenmesi önemli ipuçlarıdır. Öykü ve muayeneden sonraki aşamada solunum fonksiyon testleri ile hastanın değerlendirilmesi ve havayolu aşırı duyarlılığının ortaya konması önemlidir. Bu testler yeterince uyum sağlayamadıkları için 5 yaşından küçük çocuklara genellikle uygulanmaz. Bu test ile akciğerlerin kapasitesi, fonksiyonel durumu, astım hastasında hastalığın şiddeti ve hastanın klinik durumu hakkında önemli bilgilere ulaşılır. Solunum fonksiyon testi klinikte spirometre adı verilen cihazlarla yapılır. Kan veya deriden yapılan alerji testleri ile varsa astıma neden olan veya tetikleyen alerjik ajan ortaya çıkarılabilir. Deri testleri alerjiyi saptamada öncelikle tercih edilir.

KONTROL ALTINA ALMAK MÜMKÜN

Astım tedavisinde, daha çok nefes yoluyla kullanılan ilaçlar tercih edilir. Bu şekilde ilaçların yan etkisi azalırken etkisi artar. Astım ilaçları hava yollarındaki iltihabı baskılayan kontrol edici ilaçlar ve hava yollarını genişleten nefes açıcılar olmak üzere temelde ikiye ayrılır. Nefes açıcıların astımdaki iltihabi süreci düzeltme

kapasiteleri yoktur. Bu nedenle tek başlarına kullanılmaları doğru değildir. Kontrol edici ilaçların en etkili olanları kortizon içerenleridir. Kortizon içeren ilaçlar daha önce belirtildiği gibi nefes yoluyla alındıkları ve kana karışmaları yok denecek kadar az olduğu için güvenli bulunmamaktadır. Astımlı her hastanın takip eden hekimi tarafından verilmiş bir acil eylem planı olmalı ve hasta bu plana göre hareket etmelidir. Astım ataklarında ilk kullanılacak ilaçlar rahatlatıcı, nefes açıcı ilaçlardır. Düzeltme olmaması durumunda veya şikâyetler daha da kötüye gidiyorsa en yakın sağlık kuruluşuna başvurarak acil yardım alınmalıdır. Astım ataklarında bazen ağızdan kortizon içeren tabletler de verilebilmekte ve bu da hastayı hızla rahatlatmaktadır. Kortizon içeren tablet kullanımı kısa süreli ve doktor kontrolünde olmalıdır. Özel durumlar dışında genelde 3-6 ayda bir yapılan kontroller çoğu hastada yeterlidir. Hastalıkta ara ara tam düzeltme dönemleri olabilir ancak bu hastalığın tamamen iyileştiği anlamına gelmez ve takiplere düzenli olarak devam edilmelidir. Düzenli takip, uygun ilaç kullanımı ve doktor tavsiyelerinin yerine getirilmesi ile astımı tamamen kontrol altına almak mümkündür. İmmünoterapi (aşı tedavisi) ile alerjik astımlı hastalarda alerjen giderek artan dozlarda vücuda verilerek o alerjene karşı tolerans oluşması amaçlanır. Hastanın alerjenlere karşı duyarlılığının azalması yanında alerjik iltihap da gerileyebilir. Sonuçta, alerjik nezle ve/veya astım belirtileri hafifleyebilir. İmmünoterapinin etkisi, tedavi bittikten sonra da devam eder.

Astım ilaçları hava yollarındaki iltihabı baskılayan kontrol edici ilaçlar ve hava yollarını genişleten nefes açıcılar olmak üzere temelde ikiye ayrılır. Nefes açıcıların astımdaki iltihabi süreci düzeltme kapasiteleri yoktur.

İmmünoterapi yöntemi bu uygulama için uygun şartları ve alerjileri olan bireylerde, kişiye özel olarak belirlendiğinden mutlaka alerji uzmanlarınca yapılmalıdır.

ASTIMDA 'TAM KONTROL' NE DEMEKTİR?

Astımda tam kontrol hastanın nefes darlığı, yoğun öksürük, göğüste tıkanıklık hissinin olmaması, eforla astım belirtilerinin ortaya çıkması, gece şikâyetlerinin ve kurtarıcı ilaç ihtiyacının olmaması anlamına gelir. Astımda evde takip hasta tarafından kolaylıkla yapılabilir. Bu değerlendirmeleri objektif hale getirmek ve kontrole gidince, iki kontrol arası süreçte durumun nasıl olduğunu doktora daha iyi aktarabilmek için semptom skorları tutulabilir. Değişik semptom skor formları mevcuttur. Solunum fonksiyon testleri her kontrolde tekrarlanarak hastanın durumu objektif bir şekilde izlenebilir. Astım tedavisinde amaç hastanın hayat kalitesinin en üst düzeyde tutulması ve hastalıkta tam kontrolün sağlanmasıdır. Hastalarda kontrol sağlandıktan sonra ilaç dozun gittikçe düşürülerek bir süre sonra düzenli ilaç kullanımının sonlandırılması mümkün olabilmektedir. Ancak hasta, ilaçların dozunu kendisi azaltmamalı ve kendiliğinden bırakmamalıdır.



BAHAR NEZLESİ OLANLAR Gıdalara dikkat!

Bahar alerjisi olanlarda, dudak, damak kaşıntısı ve kabartısıyla kendini belli ediyor. Ağız alerji sendromunu hiç duymuş muydunuz?

Ağız alerji (polen-besin) sendromu nedir?

Bahar nezlesi (saman nezlesi, mevsimsel alerjik rinit) toplumda sık görülen, yaşam kalitesini ileri derecede bozduğu için iş gücü kaybına neden olan önemli bir hastalıktır. Hastalar sıklıkla hapşırık, burun kaşıntısı ve akıntısı, geniz ve damak kaşıntısı ile karşımıza gelirler. Ayrıca gözle ilgili benzer şikâyetler eşlik edebilir. Bu semptomların nedeni özellikle güneşli havalarda rüzgârla savrulan ağaç, çayır ve hububat polenlerine vücudumuzun reaksiyon göstermesidir. İlginç olarak saman nezlesi olan hastaların bir kısmında bazı meyve, sebze ve kabuklu yemilere karşı dudaklarda ve ağız içinde alerji gelişir. Ağız alerji veya polen-besin sendromu olarak adlandırılan tablonun sebebi, bahar nezlesine neden olan ağaç ve ot polenlerindeki alerjenlerin söz konusu besinlerdeki alerjenlere benzerlik göstermesidir. Alerjik gıdaların teması esas olarak dudakta, ağız içinde, boğazda kaşıntı, yanma ve kabarmaya neden olur. Bazen göz, burun, cilt ve mide-bağırsak şikâyetleri görülür. Anafilaksi gibi hayatı tehdit edici reaksiyonlar son derece nadirdir. Bazı kişilerde alerjik olunan sebze ve meyvelere temas bile ellerde kaşıntıya, yanmaya neden olabilir. İlginç olan semptomların söz konusu besinlerin çiğ tüketilmesi ile ortaya çıkmasıdır. Pişirme işlemi gıdaların içerdiği alerjenlerin özelliklerini yitirmesine neden olduğu için alerjik semptomlar ortaya çıkmaz. Ancak kabuklu yemişler kavrulsa da alerjenliğini koruyabildiğinden reaksiyona neden olabilir. Belirtiler genellikle alerjik besinlerin dudak ve ağız

mukozaasına temasından hemen sonra dakikalar içerisinde görülür ve bahar mevsiminde daha şiddetlidir.

Hangi polen alerjileri daha çok ağız alerji sendromuna neden olur?

Ağaç poleni alerjisi, çimen poleni alerjisiyle karşılaştırıldığında daha fazla ağız alerji sendromuna neden olur. Huş ağacı poleni alerjisi olanlarda elma, erik, kiraz, şeftali, kayısı, armut, biber, fasulye, domates, fındık, fıstık, badem gibi kuru yemişler alerjik reaksiyonlara neden olurken, çimen polenlerine alerjik olanlarda kavun, karpuz, domates, kivi, portakal semptomlara yol açabilir.

Tanı nasıl konulur?

Tanı bahar nezlesi olan bir hastanın taze meyve ve sebzeleri yediğinde daha önce belirtilen semptomları tariflemesiyle kolayca konulabilir. Tanıda şüphe varsa taze meyve ve sebzelerin suyuyla deri testleri ve kan testleri yapılır.

Tedavisi nasıl yapılır?

Tedavide temel yaklaşım şüpheli gıdaları çiğ ve taze olarak tüketmemektir. Daha önce söylendiği gibi alerjik besinlerin pişirilmesi alerjik yapıları bozduğundan söz konusu besinlerin pişirilerek yenilmesi kuru yemişler dışında semptoma neden olmaz. Örnek olarak erik ve kaysının komposto ve reçel olarak tüketilmesi veya biber ve domatesin yemekte kullanılması reaksiyona yol açmaz. Ağız alerji sendromunun tedavisi için polen alerjisine yönelik aşı yapılmasının (immünoterapi) sonuçları çelişkili olduğundan günümüzde önerilmemektedir.



Hangi alerji? Hangi test?

Pek çok kişinin hayatını olumsuz yönde etkileyen alerjilerin kısa sürede tespit edilmesi oldukça önemlidir. Deri, kan ve provokasyon testleri alerjik hastalıkların tanısında önemli yol göstericiler olarak kullanılır.



Bağışıklık sisteminin temel görevi vücudumuza zarar verebilecek bazı mikropları, yeni gelişen kanser hücrelerini veya bir organımızdaki iltihabı tanıyarak yok etmektir. Bu görevi yerine getirebilmek için vücudumuzda adeta bekçilik yapmakta ve temas ettiğimiz, soluduğumuz, beslenme amaçlı yediğimiz veya ilaç olarak aldığımız her şeyi vücudumuza zararlı olabilir mi diye kontrol etmektedir. Zararlı olmayacağını düşündüğü şeylere izin vermekte, zararlı olarak algıladığı şeyleri de yok etmek için reaksiyon göstermektedir. Ancak bağışıklık sistemimiz bazı kişilerde, bu zararlı- zararsız ayrımını her zaman doğru yapamaz ve aslında zararlı olmayan maddelere karşı aşırı reaksiyon, diğer bir deyişle alerjik reaksiyon gösterir. Bu kişiler de alerjik kişiler olarak tanımlanır. Günlük hayattan örnek verirse, yediğimiz yumurta zararlı gibi algılanırsa (aslında vücudumuza zarar verme ihtimali yoktur) bağışıklık sistemi gereksiz aşırı bir reaksiyon göstererek bulantı, kusma, ishal gibi şikayetlerle gıda alerjisi ortaya çıkar. Gıda alerjisi, alerjik nezle, alerjik astım, ilaç alerjileri, alerjik egzema, arı alerjisi ve bazı kurdeşen (ürtiker) çeşitleri en sık görülen alerjik hastalıklardır. Anafilaksi ise hayatı tehdit edici, en tehlikeli alerjik hastalık tablosudur. Farklı alerjik hastalıklara neden olan farklı alerji mekanizmaları olabildiğinden öykü çok önemlidir. Öyküyle birlikte çeşitli deri testleri, kan testleri ve provokasyon testleri alerjik hastalıkların tanısında kullanılan tanı yöntemleridir.

HER BİR ALERJİNE ÖZEL ANTİKOR

Bağışıklık sistemimiz parazitleri etkisiz hale getirmek için ve vücudumuza giren alerjenlerin bir kısmına karşı immünogloblin E (IgE) adı verilen antikorlar üretir. Bu antikorlar üretildikleri hücrelerden her bir alerjene karşı özel olarak salgılanmakta ve spesifik IgE (sIgE)

olarak adlandırılarak alerji tanısında kullanılmaktadır. Kandan yapılan alerji testleri deri testleri yapılamadığı durumlarda (hastanın alerji ilacı kullanması, dermografizm varlığı, yüksek dozda ağızdan veya lokal kortizon kullanımı gibi) faydalı olur. Solunumsal alerjik hastalıkların tanısında ilk tercih deri prik testleridir. Gıda alerjisi şüphesinde prik deri testi ile birlikte, prik test sonuçlarını doğrulamak amacıyla eş zamanlı bakılabilir. Penisilin alerjisi ve arı alerjisi öyküsü varlığında kanda bakılan testler pozitif bulunması tanıyı destekler. Piyasada çeşitli isimlerle IgG bakılarak gıda intolerans testi olarak tanımlanan testlerin gıda alerjisinde tanı değeri yoktur, yanıltıcıdır. Sonuçlarına göre gereksiz diyetler önerilmektedir. Alerjik astım ve alerjik nezlede, çoğunlukla prik deri testi nadiren ihtiyaç olursa kan testi (spesifik IgE) önceliklidir. Gıda alerjisinde, prik deri testi ve kan testi birbirini tamamlayacak şekildedir. İlaç alerjisinde, şüpheli ilaç çeşidine göre değişmek üzere, genellikle önce prik ve intradermal deri testleri, sonrasında ağızdan veya damar yoluyla provokasyon yapılmalıdır. Arı alerjisinde, prik ve intra dermal deri testleriyle birlikte kan testleri birbirini tamamlayacak şekilde test uygulanır. Alerjik (atopik) egzemada, prik deri testleri gerekirse kan testleri, kontak dermatitte, yama testleri, kronik ürtikerde (kurdeşende) ise alerji testleri öncelikli değildir. Nadiren gerekirse prik ve kan testi yapılabilir.

TEST ÇEŞİTLERİ

Prik deri testi (delme testi), intradermal deri testi (deri içi test), patch testi (yama testi) olmak üzere 3 çeşit deri testi vardır.

Prik Testi

Prik testi en sık kullanılan testtir. Genellikle ön kolun iç yüzüne yapılır. Ön kola yapılamadığı durumlarda sırtta da yapılabilir. Allerejenler damla büyüklüğünde kola sıralanır, çeşitli aparatlarla deriye bastırılarak



deri altıyla teması sağlanır. 15-20 dk. sonra deride ortaya çıkan kızarıklık ve kabarıklığa göre test raporlanır. Prik testleri ile daha çok havadan temas ettiğimiz ev tozu alerjenleri, bitkilerin polenleri, küf mantarları, kedi, köpek, kuş gibi evcil hayvan alerjenleri, lateks(kauçuk) alerjisi değerlendirilir. Bu alerjenler sıklıkla alerjik nezle ve astımın nedeni olarak karşımıza çıkarlar. Prik testi bebeklik ve çocukluk döneminde gıda alerjisinde de faydalı olabilir. Erişkinin gıda alerjisinde tanı değeri sanılanın aksine kısıtlıdır. Atopik egzemada da (alerjik egzema) prik testi faydalı olabilir.

Intradermal Deri Testi (Deri İçi Test)

Intradermal testler daha çok ilaç alerjisi ve arı alerjisi tetkiklerinde kullanılır. İntradermal testlerin yanlış pozitifliğinin yüksek olduğu diğer bir deyişle gerçekte alerjik olunmadığı halde alerjikmiş gibi gösterme potansiyelinin olduğu bilinmelidir.

Yama Testleri (Patch Test)

Yama testi cildimize çeşitli kimyasalların ve alerjenlerin teması sonucu ortaya çıkan kontakt dermatitin tanısında kullanılan bir yöntemdir. Ayrıca diğer egzema çeşitleri ve dermatolojik hastalıkların ayırıcı tanısında alerjik kontakt dermatit tanısını ihtimal dışı bırakmak için kullanılabilir. Nadiren yama testleri ilaç alerjisi tetkikinde faydalı olabilir. Yama testinde test edilecek maddeler ve alerjenler küçük bantlara emdirilir ve bu bantlar sırt bölgesine yapıştırılarak uygulanır ve 48 saat sırtta kalır. 48 ve 72'nci saat sonunda test değerlendirilir.

Provokasyon Testi

Provokasyon testi herhangi bir alerjik hastalığın etkeni olabileceği düşünülen alerjenin kişiye değişik yollarla direkt verilerek reaksiyon gösterip göstermediğinin değerlendirilmesidir. Alerjik hastalık tanısında tanı değeri en yüksek yöntemdir. Ancak provokasyonun kendisinin alerjik reaksiyon oluşturma olasılığı olduğu için riskli bir yöntemdir. En sık ilaç alerjisinde kullanılır. Genellikle şüpheli ilaç ile yapılan prik ve intradermal testler negatif bulunduktan sonra son basamak olarak ilacın kendisi çoğunlukla ağızdan, ve damar yoluyla verilir. Oral besin provokasyon testi, şüpheli besin alerjisi olan hastalarda tanıyı doğrulamak ya da besine karşı alerjisi olduğu bilinen kişilerde tolerans gelişip gelişmediğini ispatlamak için yapılabilir. Provokasyon testleri genel anlamda tanı değeri yüksek ancak zaman alan, maliyeti yüksek ve daha önce belirtildiği gibi riskli bir yöntemdir.

Saman alevi değil, bahar nezlesi!

DOÇ. DR. MURAT KARAMAN

Halk arasında saman nezlesi olarak da bilinen alerjik rinit, bahar ayında burnumuzu yakmaya başladı. Rinitli hastaların tozlu ve dumanlı ortamlarda bulunmaması, polenlerin yoğun olduğu bu mevsimlerde mümkün olduğunca içeride kalması çok önemli.





Alerjik rinitli hastalardan istenen tetkikler üç ayrı başlıkta sıralanabilir:

1. En sık uygulanan tetkik deri testleridir. Ancak bu testlerin negatif çıkması hastada alerji olmadığını göstermez. Deri testlerinde çalışılmayan bir alerjene reaksiyon olma ihtimali veya bir alerjinin ciltten girdiğinde alerji yapmayıp solunumla girdiğinde alerji yapıyor olma ihtimalleri vardır. Deri testleri ile hangi maddeye ne kadar alerji olduğu öğrenilebilir.
2. Kanda IgE denilen bir maddenin miktarı ölçülebilir.
3. Cilt testlerine göre daha güvenilir ancak uygulaması zor ve pahalı bazı kan testleri de vardır.

Alerji bilindiği üzere vücuda giren ya da temas eden bir maddeye karşı vücudun kendine zarar verecek derecede reaksiyon göstermesidir. Bu gösterilen reaksiyonlar normal düzeyinde ve olağan sınırlar içinde olursa vücudu korumak içindir. Ancak alerjik yapıları kişilerde reaksiyonlar zararlı olacak derecede fazladır. Bu tür alerjik reaksiyonlardan en fazla etkilenen organların başında burun gelir. Alerjik reaksiyonlar her yaş grubunda başlayabilir ve alerjinin genetik bir yatkınlığı vardır. Alerjik reaksiyon, bu reaksiyonu oluşturan alerjenlerin vücuda girmesinden 2-3 dakika sonra histamin adı verilen maddeler salgılanmasıyla başlar. Salgılanan maddeler on beş dakika içinde maksimum seviyeye ulaşır. Alerji her zaman olabileceği gibi sadece belli mevsimlerde de görülebilir. En sık görülen alerjenler; toz, polenler, küf mantarları, bazı yiyecekler (süt, yumurta, çilek vs.), kimyasal maddeler, ev hayvanları sayılabilir. Rinit ise, burun içini döşeyen mukozanın her çeşit iltihabına denir. Eğer bu iltihaba yukarıda sıralanan alerjik faktörler neden olmuşsa buna alerjik rinit denir. Alerjik rinitte en sık görülenler şikayetler, burun akıntısı, hapşırma, burun tıkanıklığı, kaşıntı, geniz akıntısı, boğazda gıcık, kronik öksürük, orta kulakta basınç problemleri sayılabilir.

BURUN AKINTISI GÖRÜLÜR

Alerjik kişilerde alerjik olmayan kişilere göre daha çok sinüzit, burunda et büyümesi, astım ve cilt reaksiyonlarının görülebileceği akıld tutulmalıdır. Alerjik rinitli hastaların muayenesinde burun akıntısı direk olarak görülebilir. Ayrıca burun içinde soluk

renk, saydam salgı artışı, ödem (şiş), eğer varsa et büyümesi görülür. Hastadaki fizik muayenenin bu burun içi görüntüsü, bazen hastanın şikayetlerini dinlemeye gerek bırakmadan bile teşhis koydurucudur. Ağız içinden yapılan muayenede geniz akıntısı ve farenjite ait arka gırtlak duvarı kızarıklığı, akıntı ve ödem görülebilir. Alerjik rinitli hastaların teşhisini koyarken, en önemli konu hastanın anlattıkları ya da verdikleri hikaye ve muayene bulgularıdır. Bu bulgulara göre alerji teşhisi düşünülüyorsa o hasta alerjik olarak kabul edilir. Deri testleri ve diğer kan testleri alerjinin ne olduğunu anlamaya yöneliktir. Bu testler negatif de çıksa hastaya alerji tedavisi başlanabilir.

ÖZEL NEVRESİMLER KULLANILMALI

Alerjik rinit tedavisinde üç ana kategori vardır. Alerjenden korunma, alerjik rinitin temel tedavi yöntemidir. Hem alerjinin tam olarak belirlenememesi, hem birden fazla maddeye karşı alerjik reaksiyon olması hem de alerjen belirlense bile hastanın bu maddeden uzak durmasının mümkün olmaması gibi faktörler tedaviyi zorlaştırır.



Ancak yine de hastanın alabileceği bazı önlemler vardır. Tozlu ve dumanlı ortamlarda bulunmamak, eğer zorunlu ise maske takmak, ısı ve nemin ayarlanması, polenlerin yoğun olduğu mevsimlerde mümkün olduğunca içeride olmak ve kapı pencereleri kapalı tutmak, evde mümkün olduğunca halı, kilim battaniye yerine deri, vinlex ve plastik eşyalar kullanmak, evde bitki veya ev hayvanı bulundurmamak, özel hazırlanmış nevresim ve çarşaf kullanmak, eğer temin edilemiyorsa tüm çarşaf ve nevresimlerin düzenli olarak sıcak su ile yıkamak oldukça önemlidir. İlaç tedavisi olarak en sık kullanılan madde antihistaminiklerdir. Bu ilaçlar alerjik reaksiyonlarda rol oynayan histamini azaltmaya yöneliktir. Alerjene maruz kalmadan önce kullanıldığında daha faydalıdır. Özellikle kaşıntı, akıntı ve hapşırma üzerine etkilidirler. Etkisi azalmaya başlarsa da başka bir antihistaminikle değiştirilmelidir. Bu ilaçların en önemli yan etkisi uyku hali, ağız kuruluğu, çarpıntı, idrar zorluğu ve göz içi basıncının artmasıdır.

AŞI TEDAVİSİ İYİ SONUÇLAR VERMEYEBİLİR

Ancak son kuşak antihistaminiklerde bu yan etkiler oldukça azalmıştır. Antihistaminiklerden sonra faydasının en çok olduğuna inanılan ilaç kortikosteroidlerdir (kortizon). Bu ilaçlar ağızdan ya da kalçadan uygulandığında etkisi daha fazladır ancak yan etkileri de daha fazladır. Bu nedenle burun spreyi olarak kullanılırlar. Burun spreyi olarak kullanıldığında yan etkisi çok azdır ve etkinliği iyidir. Tedavide, ayrıca dekonjestan denilen burun spreyleri ve kromolin adı verilen ve alerjik reaksiyonları önleyen ilaçlar da yukarıda sayılan ilaçlara eklenebilir. İmmünoterapi (aşı tedavisi) de hastanın alerjik olduğu maddeyi düşük dozdan başlayarak artacak şekilde hastanın vücuduna verme şeklinde uygulanan bir tedavidir. Bu tedavinin ana prensibi, vücudun verilen bu alerjik maddeyi tanıyarak ona karşı oluşturduğu bazı antikorlar sayesinde alerjik reaksiyonu göstermemesine dayanır. Fakat aşı tedavisi her zaman iyi sonuç veremeyebilir. Başlangıçta haftada bir olmak üzere senelerce aşı olmayı gerektirir. Cilt altından ve dilaltından verilen iki ayrı uygulama şekli bulunmaktadır. Alerjik rinit tedavisinde bazı durumlarda ameliyat kararı vermek gerekebilir. Alerjiye bağlı et büyümeleri ve kronikleşmiş sinüzit ilaç tedavilerinin başarısız olumsuz etkiliyorsa bu durumlarda ameliyat kararı vermek gerekebilir.

Göz nezlesi bulaşıcı değildir

PROF. DR. MEHMET SELİM KOCABORA

Göz nezlesi, saman nezlesi ile birlikte ortaya çıkarak gözde kaşıntı, kızarıklık veya şişme şeklinde belirti verir. Hastalığın bilinen en önemli özelliği bulaşıcı olmaması.





S anayileşmiş ülkelerde daha fazla olmak üzere genel nüfusun yaklaşık dörtte birinde alerji belirtileri vardır. Dünya çapında nüfusun yaklaşık % 15'inde de göz alerjisi mevcuttur. Yapılan çalışmalarda kırsal alanda büyüyen çocuklarda, şehirlerde büyüyenlere göre daha düşük bir alerji ve astım sıklığının olması doğum sonrası maruziyetin bağışıklık sisteminin gelişmesinde etkisini akla getirmektedir. Konjunktivit, halk arasında göz nezlesi diye bilinen bir hastalıktır. Mikrobik, kimyasal veya alerjik nedenlerle ortaya çıkabilir. Diğer alerjik durumlar gibi 'alerjik konjunktivit' de bağışıklık sisteminin gerçekte zararsız bir maddeyi alerji yapıcı madde (alerjen) olarak tanıması ile başlar. Bağışıklık sistemince alerjene karşı geliştirilen aşırı tepki sonucu 'immünoglobulin E' denilen antikorlar üretilir. Bu antikorlar bazı kan ve doku hücrelerini etkileyerek hücrelerden bazı kimyasalların salınmasını sağlar. Buna bağlı olarak alerjik reaksiyonlar ortaya çıkar. Alerjik reaksiyon gözlerde kaşıntı, kızarıklık veya şişme şeklinde belirti verir.

TİPİK BELİRTİSİ: KAŞINTI

Alerjik konjunktivite en sık neden olan etkenler mevsimsel alerjenler olan polen ve küf sporlarıdır. Saman nezlesi ile birlikte ortaya çıkan mevsimsel alerjik konjunktivit havada yüksek polen bulunan durumlarda görülür. Ev tozu akarları ve ev hayvanı tüyleri ise tüm yıl boyunca göz alerjisine neden olabilir. Göz alerjisinin belirtileri çok can sıkıcı olabilir ama yol açtığı geçici bulanık görme

dışında çoğunlukla tehdit oluşturacak ciddi bir olaya yol açmaz. Alerjik konjunktivit diğer konjunktivitlerin aksine bulaşıcı değildir. Ancak gözlerde kaşıntı, kızarıklık ve şişme gibi belirtilerin alerji dışında göz enfeksiyonları ve görmeyi tehdit edebilen bazı hastalıklara bağlı olarak da ortaya çıkabileceği akıld tutulmalıdır. Belirtiler bir göz alerjisine bağlı ise her iki gözde de vardır. Tipik belirtileri ise kaşıntı, sulanma, kızarıklık, batma, ışığa duyarlılık, göz kapağı şişmesidir. Bu belirtiler tek başına ya da alerjik burun belirtileri ile birlikte görülebilir. Belirtiler içinde olmaz ise olmaz olan kaşıntı hissidir ve özellikle gözün buruna yakın kısmında yoğunlaşır ve kaşımakla artar. Bu belirtiler genellikle alerjene kısa bir süre maruz kaldıktan sonra ortaya çıkar. Ev içi alerjilerde



alerjenlere bağlı olarak yıl boyu süren belirtiler ise daha ağır olma eğilimindedir. Görmeyi tehdit edebilme potansiyeline sahip 'vernal' ve 'atopik' keratokonjunktivit adı verilen diğer alerjik göz hastalıklarına ise daha nadir rastlanmaktadır. Ayrıca 'dev papiller konjunktivit' adı verilen özel bir tür alerjik konjunktivit de kontakt lens ve göz protezi kullanımına bağlı ortaya çıkabilmektedir.

ALERJEN MİKTARINI AZALTMAK İÇİN...

Göz alerjisi nedeni ev içi alerjenler ise evdeki tozu azaltmak ya da etkileri azaltmak HEPA filtreli bir süpürge kullanmak, evcil hayvanları yatak odası dışında tutmak gibi tedbirler gerekir. Göze gelen alerjen miktarını azaltmak için geniş şapka ve güneş gözlüğü takılabilir. Alerjik belirtiler hafif ise, soğuk su ile gözleri yıkamak veya soğuk kompres iyi gelebilir. Suni gözyaşı damlaları da gözü yıkayarak alerjenleri uzaklaştıracak ve alerjenle teması azaltacak için kullanılabilir. Tedavide antihistaminik haplar ve antihistaminik göz damlaları genellikle hafif-orta ciddiyette alerji durumlarında kullanılmaktadır. Antihistaminikler gözyaşı yapımını azaltarak göz kurumasına neden olabileceğinden birlikte eş zamanlı suni gözyaşı kullanımını da gerektirebilirler.

KORTİZONLU DAMLALARIN YAN ETKİLERİ OLABİLİR

Kortizonlu göz damlaları ağır ve dirençli olgularda çok etkilidir ama genellikle sadece kısa bir süre kullanılmalıdır. Zira göz tansiyonu, katarakt ve enfeksiyon gibi yan etkileri olabilir. Daha uzun süreli kortizonlu damla kullanımı gereken durumlarda yan etkisi azaltılmış nispeten zayıf etkili etken madde içeren damlalar tercih edilir. Ciddi alerjilerde ve uzun süreli tedavide damla olarak immünomodülatör bir ilaç olan siklosporin kullanılabilir. Bazı göz damlalarının içinde bulunan ve damarlanmayı azaltarak kızarıklığı en aza indiren vazokonstriktör maddeler de uzun süreli kullanıma uygun değildir. Bunlar hem yan etkiye neden olurlar, hem de etkileri bir süre sonra kaybolur. Göz alerjisi belirtileri ile birlikte alerjene özgü IgE de varsa, subkutan (deri altından) veya oral immünoterapi uzun vadede tedavide etkili olabilir. Ama yapılan çalışmalarda, bu yöntem ile göz belirtilerinin burun belirtileri kadar iyileşmediği belirlenmiştir.



Baharda egzamalar alevleniyor

PROF. DR. MUSTAFA ÖZDEMİR

Egzama olarak da adlandırılan atopik dermatit, bahar aylarında alerjik rinit ve astım hastalığı ile ilişki gösterir. Polen salınımının fazla olduğu bahar ve yaz aylarında atopik dermatit bulgularının da arttığını unutmayın!

Atopik dermatit sıklıkla çocukluk çağında görülen ancak erişkinleri de etkileyebilen kronik bir deri hastalığıdır. Atopik dermatitin tipik deri bulguları ciltte kuruluk, pullanma, kızarıklık, sulantı olup hastaların en önemli şikâyeti kaşıntıdır. Hastalık alevlenme ve düzelleme periyotlarından oluşan bir seyir izler. Genetik benzerlik nedeniyle aynı aile bireylerinde atopik dermatit görülebilir ancak hastalık kesinlikle bulaşıcı değildir. Atopik dermatit, hastanın yaşı ve lezyonların lokalizasyonuna göre 3 evreye ayrılır: İnfantil dönem, çocukluk dönemi ve erişkin dönem. İnfantil dönem atopik dermatit, doğumdan sonraki ilk 6 aylık zaman diliminde ortaya çıkar. Lezyonlar yanaklar, alın veya saçlı deride başlayıp gövde, kol ve bacakların dış yüzlerine yayılır. Kızarıklık, şiddetli kaşıntı, sulantı, kabartı, kabuklanma gözlenebilir. Çocukluk çağı atopik dermatiti, infantil dönemi takip edebilir ve sıklıkla 2 yaşından sonra ortaya çıkar. Lezyonlar karakteristik olarak bilekler, el, ayak, antekubital ve kıvrım bölgeleri, göz ve ağız çevresinde lokalizedir. Atopik dermatit nedenleri arasında genetik, immünolojik ve çevresel faktörler yer almaktadır. Atakların ilk hangi faktörle tetiklendiği tam olarak bilinmezken, hastalık gelişimindeki kilit olay epidermal bariyer fonksiyonun bozulmasıdır. Epidermal ve immünolojik (deri ve bağışıklık sistemiyle ilgili) proteinleri kodlayan birçok gende bozukluk tanımlanmış olup filaggrin gen mutasyonu bunlar arasında en iyi bilinenlerindendir.



ÇOCUKLARI ETKİLİYOR

Filaggrinin ana görevi deri yapıtaşlarının bir arada tutulması ve derinin su bağlamasıdır. Filaggrinin genetik veya edinsel olarak fonksiyonunu kaybetmesi ve azalması, epidermal bariyerin bozulmasına neden olur. Atopik dermatitte bozulmuş bariyer fonksiyonu sonrasında transepidermal su kaybı ve alerjenlerin deriye girişi artar, inflamasyon ve duyarlanma tetiklenir. Atopik dermatit dünyadaki birçok ülkede çocukların % 20'sinden fazlasını etkilemektedir. Atopik dermatit sıklığının son yıllarda giderek artması, genetik ve immünolojik faktörlerin yanında değişen yaşam tarzı, beslenme ve çevresel faktörlerin de hastalığın gelişiminde rol aldığını işaret etmektedir. Atopik dermatit ataklarını tetikleyen faktörler arasında başlıca ısı ve iklim değişiklikleri, nemsiz ortam, terleme artışı, sabun/deterjan teması, stres, sentetik çamaşırlar, parfümler, enfeksiyonlar ve polenler bulunur.

BANYODAN HEMEN SONRA NEMLENDİRİCİ

Atopik dermatit tanılı hastaların çoğunda bulgularının en fazla arttığı mevsim soğuk ve kuru kış aylarıdır. Atopik dermatitin bahar aylarında artışı ile ilgili kesin bir ilişki bulunmasa da özellikle astım, rinit gibi hastalıkları bulunan alerjik bireylerde, polen salınımının fazla olduğu bahar ve yaz aylarında atopik dermatit bulgularının da arttığı gözlenmiştir. Bozulmuş cilt bariyeriyle temas eden aeroalerjenlerin hastalık şiddetini arttırdığı düşünülmektedir. Mevsim değişimiyle beraber değişen günlük aktivitelerin de (spor, açık havada yürüyüş, yüzmeye, hayvan teması) hastalık şiddeti üzerinde etkisi bulunmaktadır. Atopik dermatit tedavisinde ana hedef kaşıntının azaltılmasıdır. Cildin uygun ürünler ile düzenli olarak nemlendirilmesi tedavinin en önemli basamağıdır. Nemlendirici kullanımı günde en az 2 kez olmalı ve özellikle banyo yapıldıktan hemen sonra uygulanması gerektiği unutulmamalıdır. Ataklar sırasında lezyonlu bölgelere topikal steroid veya immunomodülatuar krem/pomad uygulanmakta, kaşıntı hissini baskılamak için antihistaminik ilaçlar verilmektedir. Daha dirençli hastalarda fototerapi, kısa süreli oral steroid veya immunsupresif tedavi uygulanabilir. Tedavide diğer bir önemli nokta da hastalık ataklarını tetikleyebilecek faktörlerden uzak durmaktır.

Besin alerjileri ihmale gelmez

DYT. SANEM AVCI

Besin alerjileri, yediden yetmişe bir çok kişide egzama, ürtiker, astım gibi hastalıkların tetikçisi olabiliyor. Bu yüzden gerekli testler yaptırılarak, kişinin alerjen besinlerden uzak tutulması gerekir.





Baharla birlikte alerjik hastalıkların sayısında ciddi bir artış meydana geliyor. Yediğimiz besinlerde de zaman zaman 'alerjik reaksiyonlarla' karşılaşabiliyoruz. Savunma sistemi aracılığıyla besinlere gösterilen aşırı duyarlılık reaksiyonları yani besin alerjisileridir. Doğumumuzdan sonra yaşam boyunca binlerce farklı besin ile karşılaşırız. Besinlerin içerisinde besin ögesi dediğimiz protein, yağ, karbonhidrat, su, vitamin ve mineraller mevcuttur. İşlenmiş gıdalarda ise bunlara ek olarak gıda katkı maddeleri de bulunmaktadır. Besin öğeleri arasında alerjiye yol açan maddeler genellikle protein yapısındadır. Besin alerjileri sadece o besini tüketmekle değil, dokunmayla hatta kokusuyla da ortaya çıkabilir. Belirtiler besini tükettikten saniyeler ya da saatler sonra gelişebilir. Besin alerjilerine çocuklarda yüzde 2-8 oranında rastlanırken, yetişkinlerde yüzde 1 civarında, tüm nüfusta ise yüzde 2 oranında görülür.

BEBEKLİKTE KESİN TANI

Meyve ve sebzelerle görülen alerjik reaksiyonlar genellikle hafif ve geçicidir. Meyveler özellikle ürtiker olmak üzere, sıklıkla alerjik reaksiyonlara neden olurlar. Özellikle çocuklarda elma, armut, asitli meyveler, çilek, kavun, karpuz ve sert çekirdekli meyveler (kiraz, vişne, kayısı, şeftali) alerjiye neden olabilir. Klinik belirtiler pişmiş, konserve ya da reçelinden

ziyade çiğ meyvelerin yenmesiyle ortaya çıkmaktadır. Yine aynı şekilde çiğ sebzelerle karşı alerji belirtileri gözlemlenirken, pişmiş şekillerine karşı herhangi bir reaksiyon oluşmayabilir. Besin alerjisinde kişi, alerjen besinden uzak durmalıdır. Alerji nedeniyle uzak durulan besin ve/veya besinlerden sakınırken, yerine uygun beslenme düzenlenmesi gerekebilir. Bebeklik döneminde alerjen besin ve/veya besinlerin kesin tanısı daha önemlidir. Aksi taktirde bu kez beslenme, büyüme ve gelişme bozuklukları ortaya çıkabilir.

EN SIK GÖRÜLEN BESİN ALERJİLERİ VE BELİRTİLERİ

- Süt ve süt ürünleri: Süt, peynir, yoğurt, krema ve kremalı çorbalar: Bebeklik döneminde en sık rastlanan besin alerjisi inek sütü alerjisidir. Gelişmiş ülkelerde 2 yaş altında bebeklerde görülme oranı %2 civarındadır. Sadece direkt inek sütü verilmesi ile değil, hazır mama verilmesi ile de oluşur. Alerjik reaksiyon; hazır mamanın başlanmasından sonraki ilk 4 hafta içinde başlar. Büyük bir çoğunluğu da 3 yaşından önce iyileşir. Belirtileri

Özellikle çocuklarda elma, armut, asitli meyveler, çilek, kavun, karpuz ve sert çekirdekli meyveler (kiraz, vişne, kayısı, şeftali) alerjiye neden olabilir.

kabızlık, ishal, nefes darlığı, burun akıntısı, nezle, migren, irritabl bağırsak sendromu olarak ortaya çıkar.

- Yumurta: Özellikle yumurta beyazı ve yumurtanın kullanıldığı kek, dondurma, beze, mayonez, salata sosları, waffle. Bu gıdalar tüketildiğinde kişide egzama, ürtiker, astım, karında şişlik ve ağrı görülür.

- Soya: Soya sütü, soya fasulyesi, tofu, soya sosu, bazı glütensiz ekmek ve ürünler. Eğer bünyenizde bu besinlere karşı alerji gelişmişse hazımsızlık ve baş ağrısı belirtileriyle karşılaşabilirsiniz.

- Çikolata: Özellikle çocuklarda sık tüketimden dolayı alerjik reaksiyon gösterebilir. Alerjik burun akıntısı, migren, deride kızarma, kaşıntı ve şişlik, sindirim sistemi bozuklukları belirtileri arasındadır.

- Tahıllar: Buğday, mısır, arpa, çavdar, un, ekmek, bisküvi çeşitleri, pastane ürünleri, bira. Belirtileri ise ishal ve kilo kaybı, irritabl bağırsak sendromu ve migrendir.

- Yağlı tohumlar: Yer fıstığı, fıstık ezmesi, ceviz, fındık, fıstık ve bunları içeren tüm ürünler. Belirtileri ise deride kabartılar, egzema, astım, ürtiker, bazı durumlarda anfilaktik şok olarak görülür.

- Katkı maddeli ürünler: Paketlenmiş, işlem görmüş yiyecek ve içecekler (aspartam, BHA, BHT, tartrazin, MSG, nitrat ve nitritler, parabenler, sülfidler).

Ağızda ve deride kızarma ve kaşıntı, baş ağrısı ve ürtikerle ortaya çıkarlar.

- Deniz ürünleri: Uskumru, somon, morina, dil balığı, tütsülenmiş balık, karides, yengeç, ıstakoz, istridye, midye. Migren, mide bulantısı, karında şişlik ve ürtiker gibi belirtiler görülür.





Astımlı çocuklara derin bir nefes!

DOÇ. DR. SEDAT ÖKTEM

Çocukluk çağı astımları tedavisinde öncelikli amaç atakların ve yaşam kalitesinin bozulmasının önlenmesidir. Doğru inhalasyon tekniği ve cihazlarıyla ilacın akciğerdeki bronşlara ulaştırılmasıyla astımlı çocuklar rahat nefes alırlar.

Astım; alt solunum yollarının daralması ile sonuçlanan, kronik bir akciğer hastalığıdır. Çocukluk çağı astımının nedeni tam olarak tespit edilememiş olmasına rağmen, güncel araştırmalar; çevresel faktörler, genetik ve biyolojik risk faktörlerinin rol oynadığını desteklemektedir. Çocuklarda en sık rastlanan kronik hastalık olan astımın sıklığı, ülkelere, ırka, coğrafi bölgelere ve çevresel etmenlere göre değişmektedir. Ülkemizdeki sıklığı % 5-15 aralığındadır. Kentlerde, kasaba ve köylere göre daha sıklıkla görülmektedir. Tüm astımlı hastaların yaklaşık % 50 kadarında semptomların başlangıç yaşı erken çocukluk dönemidir. Astımı olmayan çocuklar da dahil olmak üzere çocuklarda, özellikle 3 yaş altında, hışıltı ve öksürük yaygındır. Çocukların % 20'sinde bir yaşına kadar, % 33'ünde 3 yaşına kadar, % 50'sinde 6 yaşına kadar en az bir kez hışıltı görülür. Ancak, erken çocukluk döneminde tekrarlayan hışıltı atakları olan çocuklardan yalnızca küçük bir kısmında bu ataklar, geç çocukluk döneminde astım olarak devam eder. Yani çocukluk çağında başlayan hışıltıların çoğu hava yollarının genişlemesi ve

aşırı reaksiyonun düzelmesiyle birlikte ortadan kalkar. Tekrarlayan hışıltıları olan çocuklarda astım gelişimini tahmin etmek için astım tahmin indeksinden yararlanılmaktadır. Astım tahmin indeksi için büyük ve küçük risk faktörleri mevcuttur. Bir büyük veya iki küçük risk faktörü varlığında indeks pozitif kabul edilir. Bu çalışmada indeks pozitif olanlarda 6-13 yaşlar arasında astım gelişme olasılığı, indeks negatif olanlara göre 4-10 kat fazla olduğu gösterilmiştir. Astım tahmin indeksi negatif olan çocukların % 95'inde astım gelişmediği gösterilmiştir.

ÖKSÜRÜK VE HIŞILTI VARSA...

Erken çocukluk döneminde astım tanısı ağırlıklı olarak klinik değerlendirme ve fiziki inceleme üzerine kuruludur. En sık belirlenen bulgular öksürük ve hışıltıdır. Çocuklarda tekrarlayan ve düzelmeyen hışıltıya sebep olan; reflü, kistik fibrozis, verem, ya da yabancı cisim aspirasyonları gibi astım dışı nedenlerin de mutlaka araştırılması gerekir. Büyük çocuklarda iyi bir öykü ve fiziki inceleme ile astım tanısı konur. Bazen bunu desteklemek için IgE, solunum fonksiyon testleri, alerji testleri yapılması gerekebilir.

IgE testi % 60 civarlarında doğru sonuçlar vermektedir. Yani kişinin IgE düzeyinin düşük olması alerjik bir yapıya sahip olmadığını tam anlamıyla göstermez. Çocuklarda alerji testleri kanda bakılan spesifik IgE ve deri testleri olmak üzere 2 şekilde yapılır. Deri testlerinin daha küçük yaşlarda da yapılabilmesine karşın 3 yaş ve üzerindeki çocuklarda yapılması önerilmektedir. Spesifik IgE'ye oranla; daha hızlı, ucuz ve iyi sonuç vermektedirler. Ancak yapılmadan önce bazı ilaçların kesilmesi gerekir. Özellikle alerji şurupları, nezle, grip ilaçları belirli süre kesildikten sonra yapılmalıdır. Deri testlerinin yapılamadığı küçük çocuklara, ilacın kesilmesinin mümkün olmadığı durumlarda kanda spesifik IgE bakılması önerilir.

DOĞRU CİHAZ, DOĞRU TEKNİK

Çocukluk çağı astım tedavisinin amacı; semptomların kontrolü ve kontrolün devamının sağlanması, atakların ve yaşam kalitesinin bozulmasını önlenmesidir. Astımlı hastaların ilaç tedavisi, semptom kontrolü ve yaşam kalitesinin artırılması için, risk faktörlerinin saptanması ve başta sigara dumanı olmak üzere maruziyetin azaltılması gerekir. İn hale kortikosteroidlerin yan etkileri nedeniyle hastaların ya da anne-babaların ilaç kullanım uyumu etkilenebilir. Hastalığın kontrol düzeyine göre tedavi ihtiyacı belirli aralıklarla yeniden ayarlanmaktadır. Yeni tedavi başlanan hastalar 4 haftada bir değerlendirilerek tedavinin yeterli kontrolü sağlayıp sağlamadığına bakılmalı, kontrol sağlanana kadar tedavi her vizitte basamak yükseltilebilir tekrar düzenlenmelidir. Çocuklarda inhalasyon tekniği astım tedavisinin temelini oluşturur. Etkin tedavi için, farklı yaş grupları, farklı inhalasyon cihazları ve teknikleri gerektirir. İnhalasyon cihazı ve tekniğine hastaya göre karar verilmelidir. Hastalar ve anne babaları cihaz kullanımını mutlaka doğru öğrenmeli ve uygun teknikle ilaç vermelidirler. Tedavinin başarılı olabilmesi için doğru cihazlar ve tekniklerle ilacın akciğerdeki bronşlara ulaştırılması gereklidir. Bu durum tedavi başarısını etkileyen en önemli konudur. Astım tedavisinde kullanılan ilaçlar; rahatlatıcı (nefes açıcı) ve kontrol edici ilaçlar olmak üzere iki gruptur. Nefes açıcılar (ventolin gibi) hasta nefes darlığı yaşadığı, bronş daralması olduğu dönemlerde kullanılmalıdır. Kontrol edici ilaçlar ise düzenli kullanılması gerekli olan, çocuğun alerjenlerle karşılaşması, enfeksiyon olması durumunda bronşlarda daralma olmasına karşı koruyucu ilaçlardır.

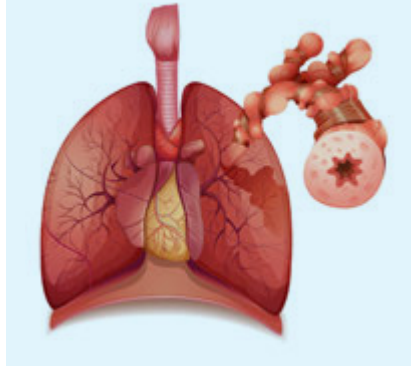
ASTIM TAHMİN İNDEKSİ

Büyük Risk Faktörleri

- ▶ Doktor tanıli atopik dermatit
- ▶ Ebeveynlerde doktor tanıli astım
- ▶ Solunum alerjen duyarlılığı

Küçük Risk Faktörleri

- ▶ Periferik kanda eozinofili (>% 4)
- ▶ ÜSYE dışında da hışıltı
- ▶ Doktor tanıli alerjik rinit
- ▶ Besin alerjen duyarlılığı



Oral ve sistemik kortikosteroidler (Ağızdan ya da iğne olarak kullanılan kortizonlu ilaçlar): Ciddi yan etkiler ile ilişkili olduğundan küçük astımlı çocuklarda sadece şiddetli ataklarda kullanılmalıdır. Bu ilaçlar zorunlu olmadıkça kullanılmamalı ve kullandıktan sonra atak geçirmeye sebep olan durumun düzeltilerek tekrar kullanma olasılığı azaltılmalıdır. Yani bu ilaçlara ihtiyacımız olmayacak şekilde, ilaç kullanım tekniği, kontrol edici ilaçların dozu iyi ayarlanmalı ve önlemler iyi alınmalıdır.

İmmünoterapi (Aşı tedavisi): Kişiye alerjisinin olduğu madde küçük dozlarda verilerek vücudun bu alerjenlere tolerans göstermesini sağlanması esasına dayanır. Tedavi süresinin uzunluğu, uygulama sonrası en az yarım saat izlem süresi ve ciddi alerji gibi ölümcül seyirli yan etkilerin görülebilmesi gibi sebeplerden dolayı seçilmiş hastalarda tercih edilmelidir. Son yıllarda sublingual

(dilate) immünoterapinin de etkili olduğu ve yan etkilerinin daha az olması sebebiyle daha fazla tercih edildiği bilinmektedir. İmmünoterapi özellikle sıkı alerjen temasından kaçınma ve inhale steroidler dahil medikal tedavinin astım semptomlarını kontrol altına almada yetersiz kaldığı durumlarda tercih edilebilir. Bununla birlikte 5 yaş altı çocuklarda astım için immünoterapiyi etkili ve güvenli olduğunu değerlendiren yeterli sayıda çalışma yoktur. Bu nedenle 5 yaş ve altındaki çocuklarda önerilmemektedir.

Grip Aşısı: Astımlı çocuklarda rutin olarak grip aşısı yapılmasının astım ataklarını azaltmadığı ve daha iyi astım kontrolünü sağlamadığı gösterilmesine karşın orta-ağır astımı olan hastalarda yapılması önerilmektedir.

İLAÇLARIN YAN ETKİLERİ NELERDİR?

Astım kontrol tedavisinde birinci basamak tercih olan steroidlerin; ilacın direkt akciğerlere ulaşabilmesine olanak sağlaması, ağızdan ya da iğne olarak kortizonlu ilaç tedavisine oranla yan etkilerin çok daha az görülmesi nedeniyle; solunum yoluyla verilmesi tercih edilir. Ancak buna rağmen, inhale steroidlerde lokal ve sistemik yan etkilere neden olabilmektedir. Solunum yolundan kullanılan kortizonlu ilaçlar 1978 yılından beri kullanılmaktadır. Bu nedenle etkileri ve yan etkileri ile ilgili birçok çalışma yapılmıştır. Bu çalışmaların birinde günlük 400 mikrogram dozunda her gün 6 yıl boyunca kullanan çocuklarda boy uzamasını etkilemediği bilinmektedir. Ancak günlük 800 mikrogram ve üzerindeki dozların yan etkilerinin fazla olduğu bu dozun üzerine çıkılmaması önerilmektedir. İn hale steroidlerin kullanımı sırasında ilaç ağız içi ve üst havayollarında birikerek pamukçuk, aft, ses kısıklığı, farenjit ve refleks öksürük gibi lokal yan etkilere sebep olabilir. Bu yan etkiler aracı cihaz kullanılması, uygulama sonrası ağzın suyla çalkalanması veya diş fırçalanması ile çok belirgin azalmaktadır. İn hale steroidler; kemik erimesi, büyüme hızında azalma, katarakt, glaukom ve ciltte inceltme gibi nadiren daha ciddi sorunlara yol açabilmektedir. Ancak 200 mikrogram ve daha düşük dozlarda bu yan etkiler hiç görülmemiştir.



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



Birlikte yürüyelim

YRD. DOÇ. DR. MEHMET AĞIRMAN

Serebral palsi doğum öncesi, doğum sırasında ya da doğum sonrasında beyne oksijen gitmemesi sonrasında oluşan kas kontrol yetersizliği olarak biliniyor. Serebral palsili çocukların normal hayatlarına devam edebilmeleri için fizyoterapi büyük önem arz ediyor.

Ülkemizde bin canlı doğumdan yaklaşık 4'ünün etkileyen serebral palsi, çocuklarda görülen yaygın hastalıklardan biridir. Serebral palsi; gelişim süreci devam eden beynin hasar görmesi sonucu sinir ve kas sisteminin etkilendiği bir hastalık olarak tanımlanabilir. Hastalığın adındaki kavramların anlamı ile de hastalık hakkında fikir sahibi olunabilir. Serebral, beyne ait anlamına gelmektedir (serebrum: beyin), palsi (palsy) ise kasların paralizisi olması, felç olması demektir. Beyne ait herhangi bir hasardan dolayı vücut kas-kontrol sisteminin bozulması olarak özetlenebilir. Bu hastalığın en önemli ve başlangıç bulguları hareket ve postür (duruş) bozuklukları olsa da, yutma güçlüğü, konuşma-ışitme-görme bozuklukları, zihinsel fonksiyonlarda gerilik ve nöbetler de sıklıkla hastalığa eşlik etmektedir. Hastalığın şiddeti ve etkilendiği alan beyindeki hasarın bölgesine ve hasarın şiddetine göre değişmektedir. Serebral palsi tek taraflı kol ve bacak tutulumu, her iki bacak, tek kol veya bacak veya tüm vücut tutulumu ile seyredebilir. Bunlar genellikle spastik olan kasların tutulumuna göre adlandırılmaktadır. Bu

noktada 'spastik' kelimesinin anlamı da önem kazanmaktadır. Spastisite, beyin hasarına bağlı olarak kaslarda gelişen istemsiz ve hareketle artan kasılmalardır. Bu anlamda 'spastik' kelimesi kasların durumunu ifade eden bir terimdir. Serebral palsili çocuklarda her zaman için spastisite görülmeyebilir. Farklı hareket bozuklukları ile giden şekilleri de vardır. Ataksik, atetoid gibi denge, koordinasyon ve yürüyüş bozuklukları olabileceği gibi, kasların oldukça gevşek olduğu (spastik olanların tam tersi) hipotonik formu da olabilir. Serebral palside tedavi ve rehabilitasyon sürecinin hastalık formuyla yakından alakalı olduğunu unutmamak gerekir.

Hastalığın nedenleri nelerdir?

Hastalığın nedenini her zaman saptamak mümkün olmayabilmektedir. Nedenlerin ortak noktası beyin hasarı gelişmesi ve bu hasarın ilerlememesidir.

Doğum öncesi annenin hamilelik esnasında geçirdiği enfeksiyon hastalıkları, anne-bebek arasında kan uyumsuzluğu, doğum esnasında bebeğin oksijensiz kalması (geç nefes alması ve morarması), erken doğum, düşük doğum ağırlıklı doğumlar nedenler arasında





sayılabilir. Doğum sonrası enfeksiyonlar, kafa travmaları, beyin içi kanamalar benzer tabloya sebep olabilmektedir. Son yıllarda gelişmiş ülkelerde yenidoğan bakımındaki ilerleme ve yenilikler yenidoğan ölümlerinin azalmasına sebep olurken, prematüre ve çok düşük ağırlıklı bebeklerin sayısının artması serebral palsi açısından riskli bebeklerin de artmasına neden olmuştur.

Hastalığın tanı süreci nasıl gerçekleşir?

Serebral palsi şüphesi ile değerlendirilen çocukta detaylı öykü ve fizik muayene oldukça önemlidir. Normal gelişim basamaklarını tamamlamaması yada geç tamamlaması, kas tonusunun (sertliğinin) artışı yada azalışı, duruşu, el koordinasyonu, kavrama kabiliyeti, ek işitsel, görsel yada davranışsal problemler, nöbet geçirmesi önemli belirtilerdir. Beynin MR ile görüntülenmesi, EEG, metabolik ve genetik testler tanı için yardımcı olabilecek tetkiklerdir. İlk iki yıl içerisinde genellikle tanı konur ancak hafif bulguları olan çocuklarda tanı gecikebilmektedir.

Peki, bu hastalık ilerleyici midir?

Serebral palsi çocuğu yaşam boyu etkilemektedir. Ancak beyindeki hasar ilerleyici değildir. Çocuk büyüdükçe etkileri daha fark edilir hale geldiği için tedavi süreci karmaşıklaşabilir. Eklemelerde şekil bozuklukları, kontraktür (eklem sertlikleri), kas kısalıkları ilerleyen dönemde karşımıza çıkabilen diğer sorunlardır.

Erken teşhis erken rehabilitasyon imkanı da sağlar. Bu bağlamda erken teşhisin öneminden ve tedavi sürecinden bahsedermisiniz?

Serebral palsinin erken teşhisi erken rehabilitasyona başlanması açısından çocuğun gelişimine katkıda bulunacaktır. Tedavi hastanın yaşına ve fonksiyonel durumuna göre değişmektedir. Tedavi

sürecinde hekimin tedavideki hedefleri, ailenin beklentileri, sosyo-kültürel parametreler ve kaynaklar dikkatle belirlenmelidir. Birçok farklı uzmanlık alanının tedavinin farklı süreçlerinde yaklaşımını gerektirmektedir. Tedavide; fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanı, ortopedist, nörolog, beyin cerrahı, fizyoterapist, iş-üçraşı terapisti, konuşma terapisti, ortotist, psikolog, sosyal hizmetler uzmanı gibi birçok kişinin multidisipliner katkısı olur. Serebral palsinin neden olduğu fonksiyonel kayıpların tedavisi maalesef ki kısa süreli değildir. Beyindeki hasar ilerleyici olmamakla beraber oluşan hareket zorlukları ömür boyu tedaviyi gerektirebilir. Tedavide yukarıda sayılan 'rehabilitasyon ekibi'nin birlikte hareket etmesi gerekmektedir. Çocuğun mevcut problemleri ve var olan motor gelişim düzeyi belirlendikten sonra uygun olan tedavi her bir çocuk için ayrı ayrı planlanmalıdır.

Rehabilitasyon sürecinde her hastaya özgün tedavi belirlenmekle birlikte belli başlı bazı uygulamalardan bahsetmek faydalı olacaktır:

İlaç Tedavisi: Özellikle nöbet problemi olan çocukların uzman nörolog kontrolünde tedavilerini özenle takip etmeleri gerekir. Çocuğun geçireceği yeni nöbetler, beyindeki mevcut hasarı olumsuz etkileyecektir. Ayrıca, ilaç tedavileri arasında spastik kaslara yönelik kullanılan anti-spastik ajanlardan da faydalanılır.

Botulinum Toksin Enjeksiyonları: Lokal olarak spastik kaslara uygulanır. Tedavi etkinliği geçici olmakla birlikte, etkin, doz ayarlanabilir, kolay uygulanabilir ve rehabilitasyonu kolaylaştırıcı etkilerinden dolayı sıklıkla başvurulabilir.

Yardımcı Cihazlar: Deformite gelişmesini önlemek, oluşmuş deformiteleri tedavi

Serebral palsi; gelişim süreci devam eden beyin hasar görmesi sonucu sinir ve kas sisteminin etkilendiği bir hastalık olarak tanımlanabilir. Serebral palsi çocuğu yaşam boyu etkilemektedir. Ancak beyindeki hasar ilerleyici değildir.

etmek, istenmeyen hareketleri engellemek, yürüme ve dik pozisyonunda kalmak, ağrıyı azaltmak gibi birçok farklı amaç için kullanılırlar. Ayak-ayak bileği için AFO'lar, yürüteçler (walker), el ve el bileği için ateller en sık reçete edilenleridir.

Rehabilitasyon (Fizyoterapi):

Rehabilitasyona olabildiğince erken başlanmalı ve aksatılmamalıdır. Rehabilitasyon ekibinin içerisinde öncelikle çocuğun ailesi yer almalıdır. Aile önerilere dikkatle uymalı, egzersiz programlarında ve tedavinin diğer basamaklarında ekibe yardımcı olmalıdır. Çocuğun gelişimsel dönemlerine göre farklı hedefler konarak tedavi şekillenir. Normal gelişim evreleri takip edilerek çocuğun baş kontrolü, dönmesi, oturması, emeklemesi, yürümesi, kollarını fonksiyonel olarak kullanması gibi hedefler doğrultusunda farklı egzersiz programları uygulanır. Konvansiyonel (geleneksel) rehabilitasyon egzersizlerinin yanı sıra bobath, vojta, rooth, zorunlu kullanım terapisi, iş-üçraşı terapisi gibi yöntemler çocuğun ihtiyacına göre tedavide yer alırlar.

Robotik Rehabilitasyon: Serebral palsili çocukların motor gelişimlerinde en önemli hedef çocuğun yürümesidir. Robotik yürüme cihazları (lokomat) yürüme yeteneğini kısmen veya tamamen kaybetmiş hastalarda yürüme yeteneğinin kazanılmasında ve doğru yürüme paterninin öğrenilmesinde yardımcı olur. Yürüme bandı üzerinde kayış ve destekle ayağa kaldırılan çocuk, robot yardımıyla ya da yardımsız bir şekilde yürütülür.

Refleksoloji: Tamamlayıcı tedavi olarak rehabilitasyon programının içerisinde kullanılabilen bir yöntemdir. Ayak tabanından bileğe kadar olan alana uygulanan manipülatif hareketlerle ilgili organın sinirlerinin uyarımı prensibine dayanmaktadır.



Fıtığı yendi, madalya kazandı

Milli tekvandocumuz Osman Karadağ, bel fıtığını hastanemizde gerçekleştirilen uzay tedavisiyle yendi. Karadağ tedaviden 7 ay sonra, spora geri döndü, iki ayrı madalya kazandı.



Osman Karadağ, 29 yaşında milli tekvandocu. Bir antrenman sonrasında baş gösteren ağrıları yüzünden gittiği hastanede bel fıtığı teşhisi konulan Karadağ, spor yaşamından giderek uzaklaşmış. Sinire baskı yapan bu fıtık yüzünden bir süre sonra yürüyememeye

başlamış Karadağ. Hangi doktora gittiyse, hepsi ‘ameliyat’ demiş. Herkesin ameliyat şart dediği dönemde Medipol Üniversitesi Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon polikliniğine başvuran hasta, Doç. Dr. Engin Çakar’ın uyguladığı uzay tedavisi sayesinde ameliyatsız bir şekilde fıtığından kurtuldu. Üstelik tedaviden 6 ay sonra da spora geri döndü. Osman Karadağ, yaşadığı süreci şöyle anlatıyor: “Fıtığım teşhis edildikten bir süre sonra yürüyemez oldum. Sonrasında doktorlar mutlaka ameliyat dediler. Beni korkuttular. ‘Spor hayatın bitti’ dediler. Ben sporsuz yapamazdım ki. Bu yüzden ameliyatı reddettim.”

AMELİYATSIZ YÜRÜYEMEZSİN DEMİŞLERDİ

Ameliyat kararından sonra doktor doktor gezen milli tekvandocu, spora geri dönmesini sağlayacak tedavi yöntemlerini detaylıca araştırmış. Daha sonra Medipol Üniversitesi Hastanesi’nde uygulanan

‘uzay tedavisi’ne karar veren Karadağ “İşlem esnasında herhangi bir kesi yok, bu bir ameliyat değil. Ameliyatsız bir daha yürüyemezsin demişlerdi. Ama ben şu anda bu tedavi sayesinde sapa sağlamım ve spora geri döndüm. Şu an arada kaybettığım zamanı telafi etmeye çalışıyorum. Uzay tedavisi sayesinde fıtıktan kurtulan Karadağ, müsabakalara katılmaya başladı. Tedaviden 6 ay sonra İstanbul Şampiyonası’nda birinci olan hasta, bir ay sonra da Türkiye Şampiyonası’nda üçüncü oldu. Milli tekvandosusu tüm bunları 7 ay içerisinde başardı.







Unuttuğunu unutma!

Medipol Üniversitesi Hastanesi Alzheimer Merkezi, çağımızın hastalıklarından biri olan Alzheimer'la mücadelede hastalarına destek oluyor. Unutkanlık Polikliniği'nde nörolojik testlerden geçirilen hastalara erken teşhis sayesinde, uygun tedaviler öngörülebiliyor.

Yolda yürürken biriyle karşılaşıyorsunuz, size bakıp gülüyor, selam veriyor. Ama o da ne? Siz onu asla hatırlamıyorsunuz. Ya da bir konuşma yaparken daha öncelerden zihninizin bir köşesine not ettiğiniz o güzel cümle aklınızdan çıktı mı? Kapağı kilitledim mi, ocağı söndürdüm mü, bilgisayarımı kapattım mı sorularını kendinize sık sık soruyor musunuz? Demek ki sizde 'unutkansınız'. Üzülmeyin, yaşadığımız yüzyıl insanların ortak sorunu bu. Fakat hemen 'Alzheimer mıyım' diye de kendinizi yiyip bitirmeyin. Çünkü her unutkanlık Alzheimer değil. Unutkanlık, ileri yaşlar için Alzheimer hastalığının bir belirtisi sayılsa da, daha genç yaş grupları için vitamin eksiklikleri, hormon ya da depresyon gibi zihinsel yeteneklerde bozukluk ile kendini gösteren pek çok hastalığın önemli belirtilerinden biri sayılabilir.

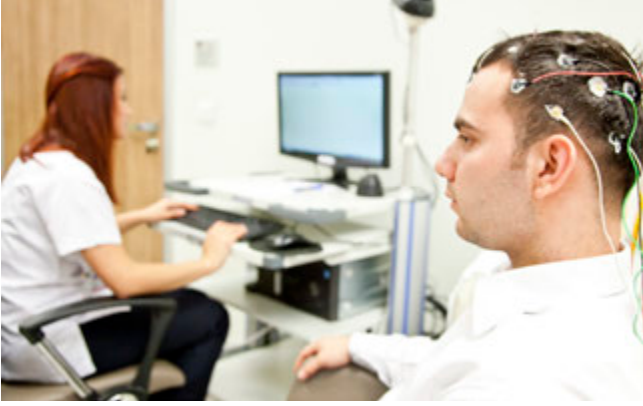
200 BİN ALZHEİMER HASTASI VAR

İnsanın ortalama yaşam süresi yüzyılımızın başından bu yana tedavi imkânlarının genişlemesiyle birlikte hızla artıyor. İlginç bir örnek ki, 1980 yılında 60 yaşında dünyada yaklaşık 376 milyon insanın yaşadığı

ve bu sayının 2020 yılında 976 milyona ulaşacağı söyleniyor. Tabi bu yaşlanma beraberinde demans, parkinson, strok gibi ileri yaş hastalıklarını da beraberinde getirmiş oluyor. Yaşın ilerlemesi ile birlikte, Alzheimer hastalığına yakalanma riski de artıyor. 85 yaşının üstündeki nüfusun yaklaşık yarısı Alzheimer hastalığı riski ile karşı karşıya. Güncel rakamlara göre şu anda Türkiye'de yaklaşık 200 bin Alzheimer hastası var. Toplumun çoğunun yakından takip ettiği, hatta korktuğu bu hastalığın ne yazık ki kesinleşmiş bir tedavisi bulunmuyor. Deneyimli uzmanların klinik değerlendirmeleriyle tespit edilen hastalık için yine de yapılabilecek

şeyler var. Özellikle erken evrelerde hastanın akli melekelerinde kısmi iyileştirme ve günlük yaşam aktivitelerinde ortaya çıkan kayıpları geri döndürmek, daha ileri evrelerde ise aileleri hastanın bakımı konusunda çok zorlayan davranışsal semptomlar ile baş etmeye yardımcı olmak mümkün. Medipol Üniversitesi Hastanesi Alzheimer Merkezi, hastalıkla ilgili tıbbi araştırmaların öncüsü niteliğinde.





Hastane bünyesinde bulunan Unutkanlık Polikliniği'ne tedavi için başvuran hastalara umut ışığı olan merkezin başında Prof. Dr. Lütfü Hanoğlu var. Farklı disiplinleri bir araya getiren merkezin ana çekirdeğini Unutkanlık Polikliniği oluşturuyor. Peki, bu poliklinikte nasıl bir teşhis ve tedavi süreci yürütülüyor? Unutkanlık şikâyetiyle başvuran hastalarda öncelikli olarak uzman doktor görüşmesi ve muayenesi gerçekleştiriliyor. Muayenenin ardından ise nöropsikolojik test olarak isimlendirilen, özellikle hafıza olmak üzere akli melekelerin değerlendirildiği bir dizi test uygulanıyor. Bu durumda gereken nöropsikometrik değerlendirme, hastanemizde bulunan Nöropsikoloji Laboratuvarı'nda gerçekleştiriliyor. Erken dönemde hastalığın tanısını koyabilmek, unutkanlığın gerçekten Alzheimer ya da demans kaynaklı olup olmadığını tespit etmek için önemli olan bu testler oldukça ayrıntılı.

Testler sonucunda bellek bozukluğunun bulunduğu tespit edilirse, hastalığın 'isminin konulması' süreci devam ediyor. Burada, doktor muayenesi ve nöropsikolojik testlerin sonuçlarından elde edilen bulgular çerçevesinde altta yatan hastalığın tanısına yönelik bir takım tetkiklerin yapılması gerekecektir. Bu

tetkiklerin en sık kullanılanları, kan ve hormon tetkikleri, EEG (beyin elektrosu), beyin görüntülemesidir (MR ya da BT). Bu tetkiklerden elde edilen sonuçlar hastalığın kesin tanısına ulaşılmasını sağlıyor.

HASTALARA ZİHİN EGZERSİZLERİ

Bu işlemlerden sonraki süreçte ise tedavi planlaması yapılıyor. Burada afazi (inme sonrası lisan bozuklukları) kafa travması vb. gibi hastalıklara bağlı bellek ve dikkat bozuklukları gibi 'kognitif' bozuklukların rehabilitasyonu da Kognitif Rehabilitasyon Ünitesi'nde yapılıyor. Prof. Dr. Hanoğlu bu üniteyle ilgili şu bilgileri veriyor:

"Yeni kurduğumuz Kognitif Rehabilitasyon Ünitesi'nde fizyoterapistler nasıl kas egzersizi yaptırıyorsa, bizler de zihin egzersizleri yaptırıyoruz. Kafa travmaları sonrasında oluşmuş akli melekelerle ilgili sorunları çözmeye çalışıyoruz. Burada yaptığımız araştırmalarımız neticesinde kognitif rehabilitasyonu artık Alzheimerlı hastalarda da kullanabiliyoruz." Alzheimer Merkezi'nde bir de nöromodülasyon laboratuvarı mevcut. Bunun içerisinde transkraniyal manyetik stimülasyon ve direk kraniyal akım sistemleri bulunuyor. İlaçlar gibi pek fazla yan etkiye sahip olmadan beynin işlevini kaybetmiş bölümlerini

uyarmaya yarayan bu sistem sayesinde hasta kaybettiği bazı işlevlerini geri kazanabiliyor. Dünyada da daha yeni yeni gelişen bu teknikler, hastaların tedavi sürecinde önemli yardımcıları haline gelebiliyor. Unutkanlık Polikliniği'nde sadece unutkanlık ele alınmıyor. Akli yeteneklerle ilgili şikâyetler ve davranış bozukluklarına bağlı gelişen hastalıkların teşhis ve tedavisinin yanı sıra gerçek hastalık durumlarında önlemler almak, hasta ve yakınlarını doğru şekilde yönlendirmek de bu poliklinikte verilen hizmetler arasında yer alıyor. Poliklinik yönlendirmeleri sonrasında hastalıkların tanısı ve için gereken tüm laboratuvar incelemeleri, genetik olduğu tahmin edilen durumlarda nedenlerin taranması, elektrofizyolojik tanısal analizler de yine hastane bünyesinde yapılıyor.



TÜBİTAK PROJELERİ YÜRÜTÜLÜYOR

Hanoğlu, merkezle ilgili ayrıca şu bilgileri aktarıyor: “Medipol Üniversitesi’nde bulunan REMER Laboratuvarı’nda hocalarımızla birlikte önemli çalışmalar yürütüyoruz. Bu araştırmalar hastalığın erken tanısını, daha doğrusu hastalık tam olarak ortaya çıkmadan birtakım özel sistemlerle tanınabilmesini amaçlıyor. Çalışmalarımız düşündüğümüz sonuçları verirse, hastalığın ilerlemesini engelleyici, yavaşlatıcı bir takım tedavileri geliştirmeyi amaçlıyoruz. Mesela Parkinson hastalığı için Yrd. Doç. Dr. Mustafa Güzel, yeni bir ilaç geliştiriyor. EEG laboratuvarlarımızla birlikte Alzheimer ve parkinsonda ilerlemenin erken evrelerini saptayan birtakım araştırmalar üzerinde de çalışıyoruz. Yine son günlerde oldukça popüler olan mikrobiyota yani bağırsakta yaşayan mikroorganizmalar ile bunama arasındaki ilişkiyi araştıran bir TÜBİTAK projesi yürütüyoruz. Bu yolla hastalıkta belki beslenme üzerinden giden bir kontrolün yolu açılmış olacak. Özetle, hem bu hastalıklarda etkin tedavilerin bulunması için bir araştırma yürütüyoruz hem de bu işleri yapabilecek olan yüksek lisans programlarında öğrenciler yetiştiriyoruz. Hastamızın buradan aldığı hizmet onun ihtiyaçları çerçevesinde her yerde bulamayacağı türden.”

POLİKLİNİKTE TEDAVİ EDİLEN HASTALIKLAR

- ▶ Parkinson hastalığı başta olmak üzere tüm hareket bozuklukları
- ▶ Her türlü unutkanlık şikayetleri
- ▶ Yaşlanmaya bağlı unutkanlıklar
- ▶ Bunamalar (Alzheimer hastalığı ve diğer bunama sebepleri)
- ▶ Felç sonrası ortaya çıkan zihinsel algılama ve konuşma bozuklukları (afaziler)
- ▶ Kafa travmaları sonrasında görülen unutkanlık, diğer zihinsel bozukluklar ve davranış bozuklukları
- ▶ Beyin iltihapları (menenjit) sonrası unutkanlık, konuşma ve algılama problemleri
- ▶ Alkole bağlı zihinsel bozukluklar
- ▶ Ameliyatlardan (özellikle kalp ameliyatları) sonra ortaya çıkan zihinsel bozukluklar, unutkanlık, algılama ve konuşma bozuklukları
- ▶ Parkinson, multipl skleroz (MS) vb. kronik nörolojik hastalıkların seyri esnasında görülen zihinsel problemler, unutkanlık, davranış problemleri
- ▶ Yaşlılarda görülen yürüme bozuklukları, idrar kaçırma problemleri
- ▶ Sara (epilepsi) hastalarında görülen unutkanlık, davranış bozuklukları ve okul başarısızlığı
- ▶ Çocuklarda dikkat eksikliği, zihinsel yetersizlik ile ilgili okul başarısızlıkları durumları



Yaşlılıkla gelen korkulu rüya

Alzheimer, genellikle hafıza kaybı ile kendini gösterir. Özellikle yakın geçmişte yaşanan olayların hatırlanmasında zorluklarla başlar. Ayrıca hasta erken dönemde ise yeni bilgi öğrenemez. Devamında etrafındaki nesneler ve yüzler tanınmaz olur. Akıl yürütmekte sıkıntılar yaşayabilir. Zamanla en yakınındakileri tanımamaya, en basit işleri yapamamaya başlar. Hastalığın ilerlemesi 5 ile 12 yıl sürebilir. Hastalığın en ileri evresinde Alzheimer hastasının 24 saat bakıma ihtiyacı olur. Beslenme, temizlik, tuvalet ihtiyacı ancak bir yardımcı tarafından sağlanabilir. Hastalığın devam ettiği süreçte sık rastlanan bir belirti de

kişilik ve davranışlarda değişiklik olmasıdır. Hastalar kolayca sinirlenir, aşırı kuşkusu davranabilir, hatta bazen saldırganlaşabilir. Alzheimer ilerleyen yaşla rastlanma sıklığı artan, bugün için ise hastalığı sonlandırıcı (kürünü sağlayacak) bir tedavi mümkün olmayan bir hastalık olarak biliniyor. Hastalığa 65 yaşın üzerinde rastlanma sıklığı yüzde 5 ile 10 arasında değişiyor. Ama yaş ilerledikçe 85 yaşın üzerinde yüzde 35 ile 50’yi bulabilir. Bu da demek oluyor ki 85 yaşından sonra her 3 kişiden birisinde Alzheimer hastalığı görülebilir! Prof. Dr. Hanoğlu, hastalığın ortaya çıkış nedenlerine ilişkin ise şunları söylüyor: “Çevresel ve genetik faktörler hastalıkta bir biçimde etkili. Ama hala neden ortaya çıktığı tam olarak bilinmemekte. Genetik yatkınlıkta ise bizim ‘genetik’ ismini verdiğimiz diğer hastalıklar gibi ailede herkesi etkilemiyor. Birinci derecedeki akrabalarınızda Alzheimer hastalığı varsa rastlanma sıklığı ikiye katlanıyor. Öte yandan hastalığın çevresel faktörlerden de etkilendiğini biliyoruz. Eğitim düzeyinin yüksek olması, aktif bir yerde çalışıyor olmak, zihinsel işlevleri kullanıyor olmak koruyucu önlemler olarak ön plana çıkıyor. Bir de kalp damar hastalıkları için koruyucu önlemler Alzheimer hastalığı için de faydalı gözüktüyor. Bunlara dikkat edilmesi oldukça önemli.”





Tek doz ışınlama

PROF. DR. HALE BAŞAK ÇAĞLAR ÖZKÖK

DOÇ. DR. HİLAL ACAR

Daha çok erken evre meme kanserinde kullanılan intraoperatif radyoterapi sayesinde, tek doz ışınlama ile yüksek doz sadece tümörlü bölgeye verilerek sağlam dokular tamamen korunmuş olur.



Ameliyat sırasında tek doz uygulamayla tüm meme yerine sadece tümörlü bölgenin ışınlanması, son yıllarda dünyada geçerlilik kazanmış bir yöntem olarak biliniyor.

de kullanılmaktadır. Özellikle pankreas, mide, kalın bağırsak kanserleri ve yumuşak doku tümörlerinde de kullanılmaktadır. İntraoperatif radyoterapinin bu tümörlerdeki en büyük avantajı; ek radyoterapi dozunu bir seansta vermek ve özellikle ameliyatla çıkarılamayan tümörlerde direk tümöre, çıkarılan tümörlerde ise nüks olabilecek bölgeye uygulanacak radyasyon tedavisini ameliyathanede çok kısa bir sürede uygulamaktır. Uygulamanın bir diğer avantajı da ışınlanacak hedef dokunun gözle görülebilir olması ve sağlam dokuların olabildiğince ışın alanının dışına çıkarılabilme olasılığıdır. Özet olarak, intraoperatif radyoterapi cerrahi olarak çıkarılması zor ve lokal yinelemesi yüksek tümörlerde tedavi yanıtını arttıran bir tedavi seçimidir. Lokal-bölgesel kontrolü arttırırken, çevre dokulara hasarı da en aza indirir.

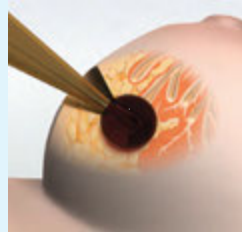
Ameliyat esnasında ameliyathanede yapılan radyoterapi uygulaması intraoperatif radyoterapi olarak adlandırılmaktadır. Bu tedavi tek seansta mobil X ışını üreteçleri ile uygulanmaktadır. Uygulama sırasında, tümör çıkartıldıktan sonra cihaza ait özel aplikatör tümörlü bölgeye yerleştirilir. Gerekli ölçümleri takiben yüksek doz ışın sadece bu bölgeye verilirken sağlam dokular tamamen korunmuş olur. Kısacası, ışın tedavisi de cerrahi sırasında bir defada tamamlanmış olur. İntraoperatif radyoterapi meme kanseri için rutin olarak ilk kez 1999 yılında Avrupa'da kullanılmaya başlanmıştır. Bu tedavi yöntemi, ortalama on yıldır dünyada yaygın olarak kullanılan ve meme kanserinde çok fazla klinik çalışması olan bir tedavi yöntemidir. En sık, erken evre meme kanserinde uygulanmıştır. Meme koruyucu cerrahi uygulanmış hastalarda meme içindeki yinelemelerin büyük çoğunluğunun tümör yatağında olmasından kaynaklı uygulanan kısmi meme ışınlamasının intraoperatif radyoterapi ile yapılması oldukça avantajlıdır. Bu hastalarda intraoperatif radyoterapinin klasik radyoterapiye göre özellikle zaman ve kozmetik açıdan avantajları vardır.

MEME ÖDEMİ OLUŞMAZ

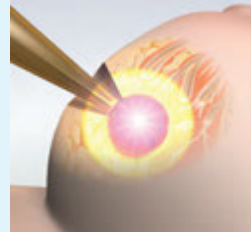
İntraoperatif radyoterapi, ameliyathanede ameliyat sırasında yapılan ve yaklaşık 20-40 dakika süren bir tedavidir. Tümörün yerleşim yeri kesin bir doğrulukla belirlenir ve böylelikle ışın doğru bölgeye uygulanmış olur. Meme kanseri radyoterapisinde özellikle kalp, kalbin ana damarları, akciğer ve yumuşak dokular gibi yan etki açısından riskli kabul edilen organların korunması çok daha kolaydır. Bu da geç

yan etkileri azaltır. Klasik tedavide oluşan cilt çekintileri, meme ödemi oluşmaz. Daha az yağ nekrozu, daha az sertleşme ve daha az kozmetik problem meydana gelir. Ameliyat sonrası hastanede kalış süresini etkilemeyen bir tedavidir. Ameliyat sırasında tek doz uygulama ya da farklı yöntemlerle tüm meme yerine sadece tümörlü bölgenin ışınlanması son yıllarda dünyada geçerlilik kazanmış bir yöntemdir. Bununla birlikte tek doz uygulama her hasta için uygun değildir. Hangi hastaların bu yöntem için uygun olduğuna radyolog, radyasyon onkoloğu, cerrah ve patolog ekip olarak birlikte karar verir. Hastanın yaşı, tümörün özellikleri bu kararda rol oynayan faktörlerdir. İntraoperatif radyoterapi, meme kanserinin yanı sıra diğer tümörlerde

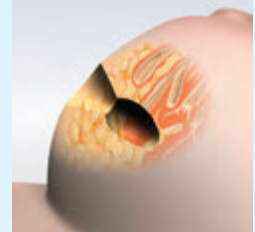
NASIL UYGULANIR?



1. Adım: Tümörün cerrah tarafından çıkarılmasından sonra intrabeam aplikatörü cerrah tarafından ameliyat bölgesine yerleştirilir.



2. Adım: Radyasyon sağlıklı dokuya en az hasarı verecek şekilde sadece tümör yatağına verilir.



3. Adım: Yaklaşık 20-30 dakikalık tedaviyi takiben aplikatör hastadan çıkarılır. Ameliyat bölgesi cerrah tarafından dikilir ve hasta dinlenme odasına alınır.

Siz de donör olun, bir can kurtarın

Türkiye Kök Hücre Koordinasyon Merkezi (TÜRKÖK), kök hücre ve kemik iliği nakli bekleyen hastalarla, gönüllü bağışçıları bir araya getiriyor. Siz de çok az bir vaktinizi ayırarak donör olabilirsiniz, hasta bir bireye yardım edebilirsiniz.



Sağlıklı bir vericiden alınan ve tüm kan hücrelerinin ilk hali olan kemik iliği kök hücreleri, birçok ölümcül hastalığın tedavisinde kritik rol oynuyor. Fakat kök hücre bağışında bulunan donör sayısının azlığı, umudunu buna bağlayan hastalar için oldukça büyük bir dezavantaj. Ülkemizde bir yıl önce açılan Türkiye Kök Hücre Koordinasyon Merkezi (TÜRKÖK), Sağlık Bakanlığı'nın hematopoetik kök hücre nakli tedavisi olması gereken hastalar için hayata geçirdiği bir proje. Merkez, kök hücre bekleyen hastalar ile gönüllü donörleri buluşturuyor. TÜRKÖK'e donör olmak sanılının aksine anestezi gerektiren bir işleme evet demek anlamına gelmiyor. Ameliyatla gerçekleşen bir işlem olmadığı için de verici herhangi bir sıkıntı yaşamadan uygun kök hücreyi verebiliyor. Kök hücre nakillerinde alıcı ve verici arasındaki uyumu tespit etmek için doku antijenlerine (HLA) bakılıyor. Doku antijenleri, özellikleri nedeniyle on binde fazla farklılıklardan oluşuyor. Uygun bir bağışçı bulunabilmesi için en az yüzbinler hatta milyonlar taranmalıdır. Bu nedenle nakil bekleyen hastalara yardımcı olmak amacıyla, doku antijeni özellikleri bilinen ve kemik iliği/ periferik kök hücre bağışçısı olmayı kabul eden çok sayıda gönüllüye ihtiyaç duyuluyor.



Donörüyle mektuplaşıyor

Ayten Hanım'ın minik kızı, 4 yaşında yakalandığı lösemiyle, 7 senedir mücadele ediyor. Çeşitli kemoterapi tedavilerinden geçen minik hasta için en son Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde kemik iliği nakli gerçekleştirildi. Ayten Hanım hastalığı kronikleşince nakle karar verdiklerini söylüyor. İliğin geleceği akşam kızıyla birlikte donöre mektup yazdıklarını söyleyen Ayten Hanım yaşadıklarını şöyle aktarıyor: "Donörün son ana kadar cayma hakkı vardı. Bu bizi tedirgin etti. İliğin Almanya'dan geldiği gece sabaha kadar uyuyamadık. O çok zor bir bekleyişti. Küçük bir kan torbası ama evladınıza can olacak kadar kıymetli. Nakil sürecini buradaki başarılı hekimler sayesinde çok iyi atlattık. Her şey dört dörtlüktü. Nakilde ve sonraki süreçte aralarla birlikte toplamda 90 gün hastanede kaldık. Artık kızım 'Lütfen



benim Alman hücrelerime zarar vermeyin" diye şakalaşılıyor bizimle. O bir Alman kızı diyoruz biz de. Donörün kimliğini bilmemiz yasak. Sadece Alman ve 16 aylık bir kızı olduğunu, bir de bizi çok merak ettiğini biliyoruz. Bu kadar! Şimdi ona ikinci bir mektup daha yazacağız."

HİKÂYEMİZ YARIM KALMADI

Alman donöre hitaben yazılan mektupta, 'Siz kızıma yeniden güneşin doğuşunu görebilmesini, bir çiçeğin kokusunu duyabilmesini, bir meyvenin tazeliğini tadabilmesini ve en önemlisi yarım kalan hikâyesinin devam edebilmesini sağladınız' cümleleri yer alıyor. Ayten Hanım, bu olaydan sonra artık kendilerinin de gönüllü birer donör olduğunu söyleyip ekliyor: "Allah bize de birine umut ışığı olmayı nasip etsin. İnsanlar tam olarak bilmiyorlar. İlik verenin sakat kalacağını, alanın da ameliyat olacağını sanıyorlar. Oysaki öyle değil. Bu bir kan transferi gibi bir şey. Kişiye bir zararı yok. Biz bu süreçte kendi yakınlarımızın bile tereddütte düştüklerini gördük. O yüzden hiç tanımadığımız birinin bize bağışta bulunması çok etkileyiciydi."

İŞLEM SÜRESİ 4 SAAT

Peki, bağışçı olmak isteyen bir kişide aranan kriterler nelerdir? Bağışçılar, 18-50 yaş aralığında, sağlıklı bir birey olmalı. Sonrasında bilgilendirme ve onam formunu doldurarak donör olabilir. Donörün, Hepatit B, Hepatit C ve sifiliz hastalığı geçirmemiş, kanser, HIV (AIDS) tanısı almamış olması da ayrıca çok önemli. TÜRKÖK desteğiyle gerçekleşen eşleşmelerde bağışçının aksi yönde bir isteği bulunmadığı süreçte periferik kök hücre bağışı yöntemi uygulanır. İşlem sırasında koldan yapılan bir aşı (G-CSF = Granülosit Koloni Uyarıcı Faktör) ile kemik iliğinde yerleşik durumda bulunan kök hücrelerin vücutta dolaşan kana geçmeleri sağlanır. Ortalama 5 gün süreyle yapılan bu aşının net uygulama süresi, aşılanmanın dördüncü günü sabahında gerçekleştirilecek kan tetkikleri sonrası, tespit edilen kök hücre düzeyine bakılarak belirlenir. Bu yöntemde işleme başlamadan önce kol damarlarınız için uygunluk değerlendirilmesi yapılır. Bağışçının damar yapısı uygun bulunursa, kök hücre toplama aşamasında kol damarına iğne ile girilir ve bir aferez cihazına yaklaşık 4 saat süreyle bağlanırsınız.

DAMAR YAPISI UYGUN DEĞİLSE...

Damar yapısının uygun bulunmaması durumunda ise boyun damarına lokal anestezi altında bir katater takılır. Katater sıklıkla 4 saat süreyle takılı kalırken, bazı durumlarda ikinci gün tekrar kök hücre toplanması gerekmesi halinde 24 saat süreyle takılı kalabilir. Katater takılma gereksinimi kadın vericilerde %25 iken, erkek vericilerde %5 oranındadır. Damar yolu açıldıktan sonra vücudunuzdaki kan, aferez cihazı içinde dolaşırken toplanan kök hücreler bir torbaya aktarılacak, kalan kan ve hücreler vücuda geri verilir. İşlem süresinde önemli bir rahatsızlığın olması beklenmez. Çok nadiren bağış sonrası günlerde bir sağlık sorunu meydana gelirse, TÜRKÖK'ün birlikte çalıştığı Aferez Ünitesi ve Nakil Merkezi bağışçıya gerekli tedaviyi uygulayacaktır. Bu uygulama süresince genellikle hastanede geceklemeyi gerektiren bir yatış ve anestezi söz konusu değildir. Bu uygulamada, verici kök hücre toplama günü dışında normal yaşantısının gereklerini yerine getirebilir, iş gücü kaybı beklenmez.

SÜREÇ NASIL İLERLİYOR?

- ▶ Bağışçı olmayı kabul eden ve onam formunu dolduran bağışçı adayından 3 tüp, toplamda 10-20 ml kan örneği alınır.
- ▶ Alınan numunelerin bulaşıcı hastalıklar açısından serolojik testleri Türk Kızılayı tarafından yapılır.
- ▶ Sonuçları negatif çıkan testler doku antijenlerinin belirlenebilmesi için Türk Kızılayı tarafından Sağlık Bakanlığı'na bağlı Doku Tiplendirme Laboratuvarı'na gönderilir.
- ▶ Doku tiplendirmesi yapılan bağışçı artık Ulusal Kemik İliği Bankası'na kaydedilir.
- ▶ Hasta bir kişi için yapılan ilk değerlendirmede istenen düzeyde uyumun olduğu (klinik uygunluk) bir bağışçı bulunursa Türk Kızılayı bağışçı adayına ulaşır. Bağışçının tekrar onayı istenir.
- ▶ Bağışçı onay verirse tekrar serolojik testleri ve kan sayımı yapılır.
- ▶ Bağışçı olmasına engel bulunmayan adayların ileri aşama doku tiplendirme testleri yapılır.
- ▶ İleri doku tiplendirme testi uygun bulunan bağışçı ile iletişime geçilmesi, ulaşım, konaklama, refakat ve nakil sonrası sağlık hizmetleri Sağlık Bakanlığı tarafından gerçekleştirilir.



Hastanede doktor, denizde izciyim

AYSEL YAŞA YILMAZ

Medipol Üniversitesi Hastanesi Göz Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı Doç. Dr. İbrahim Gökhan Gülkılık, çocukluğundan bu yana zıpkınla balık avlıyor. Hastaneden fırsat buldukça açık denizlere dalan Gülkılık, kendisini 'deniz izcisi' olarak tanımlıyor.

Medipol Üniversite Hastanesi, donanımlı ve geniş hekim kadrosuyla, hastalarına üstün bir hizmet sunmaya devam ediyor. Gün içerisinde sayısı binleri bulan hastaları muayene eden doktorlarımızın yoğun bir tempoda çalıştıkları herkesçe biliniyor. Hastaların şifa bulması için özveriyle bir şekilde çalışan doktorların kendilerine ayırdıkları vakit de oldukça kısıtlı. Fakat imkân bulabilenler özel hobilerini, hastaneden kalan zamanda gerçekleştirmeye devam ediyorlar. İçimizden Portreler, hocalarımıza daha yakından bakmamızı sağlayacak. Bahar sayısında konuğumuz Göz Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı Doç. Dr. İbrahim Gökhan Güllük. Kendisi ortaokul yıllarında çocukluk hevesiyle başladığı zıpkınla balık avlamayı halen sürdürüyor. Yoğun temposu arasında bu hobisini bir kaçış noktası olarak gören Doç. Dr. Güllük'la, 'zıpkınla balık avlamayı' konuştuk.

Hocam, öncelikle sizi kısaca tanıyarak başlayalım.

1974 yılında İstanbul'da doğdum. Burada büyüdüm. 1999'da Marmara Tıp Fakültesi'nden mezun oldum. Daha sonra Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tıpta uzmanlık eğitimine başladım. 2003'te uzman, 2010'da Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde doçent olduktan bir süre sonra 2011'de Medipol Üniversitesi Hastanesi'ne başladım. 5 senedir burada hastalara hizmet veriyorum.

Gelelim hobinize. Kaç yıldır zıpkınla balık avlıyorsunuz?

Ortaokul zamanlarımda kendimce 'oyuncak' diyebileceğim çocukluk hevesiyle zıpkınımın balık avlamaya çalışıyordum. Ama bu işi hakkını vererek yapmam 2003 yıllarına denk geliyor. O yıldan sonra giderek geliştirerek yapmaya başladım. Ondan önceki amatör, yaz tatilcisi gibi elinde bir zıpkın, palet ve gözlükle balık avlayan biriydim. Basit bir şeydi. Ustalaştıkça ekipmanlar arttı. Şimdi belirli bir seviyeye ulaştık.

Bununla ilgili herhangi bir eğitim aldınız mı?

Kurs gibi değil ama hobimi geliştirmeme vesile olan arkadaşım bu işi profesyonelce yapıyor. Ondan öğrendim birçok şeyi. O Türkiye çapında usta biri. Vesile oldu, öğretti. Bunun dışında tabi kitaplarını okudum, videolarını izledim, bu işi yapanlarla konuşarak öğrendim.

Birlikte ava çıktığınız bir ekip var mı? Yoksa yalnız mısınız?

Çoğu zaman birkaç arkadaşla gidiyorum. Tek başıma gittiğim çok nadirdir. Daha



yüzeysel dalarım o zamanlarda da. Her zaman yakınımda bir arkadaşla dalmamız daha uygun. Öte yandan av için birlikte dalmak işi zorlaştırıyor. Tuzak kuruyorsunuz, balığı ürkütmemeniz, sessiz olmanız lazım. Birileriyle olunca su karışıyor, balık hissediyor tehlikeyi. Ama yine de yalnız gitmemek gerek. O yüzden arkadaşlarla gittiğimizde ayrı yerlerde, birbirimize mesafeli duruyoruz.

Ekipmanınızdan bahseder misiniz biraz da?

Mevsimine göre kalınlığı değişen kamuflaj kıyafetimiz oluyor. Daldığınız ortamın kaya ve dip yapısına göre kıyafetin de rengi değişiyor. Balık sizi fark etmesin diye. Paletlerimiz, normal yüzme paletinden daha uzun. Daha az palet çırparak ilerlemenizi sağlıyor. Çok palet çırparsanız balık fark eder. Bunun haricinde ağırlık kemerleri, su altı gözlüğü ve en önemlisi zıpkınımız.

HİÇBİR BALIK HAYATTAN KIYMETLİ DEĞİL

Tabi siz bu süreçte denizi de öğreniyorsunuz...

Denizin izcisi gibiyiz. Kayalığın yapısına göre balık nerededir, nereden geçebilir diye hissetmeye başlıyoruz.

Kaç metreye kadar dalyorsunuz? 18 metre.

Bu nasıl bir keyif veriyor size?

İnsanın doğasında avcılık var. Atalarımız avcı-toplayıcıydı. Ben bunu sadece avlama ve karnımı doyurma amaçlı yapmıyorum elbette. Deniz ve su hastalığı çocukluğumdan beri var. Orada bir huzur var, sanki bir meditasyon gibi. Dünyadan kopuyor ayrı bir âleme geçiyorsunuz. Bazen daldığımda hiç balık vurmadan çıktığım oluyor. Ama yine de huzur duyuyorum. Balık vurmak ikinci amaç.

İşin bir de disiplini var tabi.

Elbette! Bütün ev uyurken sizin kalkmanız gerekiyor. Balıklar, güneşin ilk ışıklarıyla avlanmak için kıyıya yanaşıyorlar. Bir

de avlandığınız yerler evlerden, yaşam alanlarından uzak olmalı. Çok çeşitli yerlere gidiyorum. Sadece İstanbul'a değil. Tekirdağ'a ya da Karadeniz kıyısı olan bir yerlere gitmek de gerekebiliyor. Genellikle insanlardan, evlerden uzak yerleri tercih ediyorum. Bu bir ada olabilir, evlerin olmadığı kıyı şehri, arabanın gitmediği bir yer, deniz taşıtıyla da gidilen, izbe yollardan ulaşılan bir kıyı da olabilir. Biraz meşakkatli, emek istiyor. Herkes uyurken siz uyanık olmalısınız. Bazen evdeki kahvaltıyı da kaçıırıyorsunuz. Bu evde sıkıntı oluyor tabi. (Gülüyor) 'Yine yoksun' diye söylenmeler başlıyor.

Bu gitmeler sizin için yoğun iş gündeminden bir kaçış gibi mi oluyor?

Bu hobi benim için bir kaçış alanı. Hiçbir ses yok, sadece deniz canlılarının sesleri... Bu da rahatlatıyor beni. Dalışa gittiğimde dönüşte stres bitmiş ve sıfırlanmış oluyorum. Sonra iş yoğunluğundan ötürü tekrar doluyor, ben hafta sonu yine kaçıyorum. Yazın daha sık gidiyorum. Kışın da dalyorum ama. Genelde bir günlük kaçışlar oluyor maalesef.

Ne gibi riskleri var bu hobinizin?

Zevkli ama hayatı riski var! Belirli kurallara uymamız gerekiyor. Her sene televizyonlarda bu sebepten ölen insanların haberlerine rastlıyoruz. Bu hobiyi yapıyorsanız limitlerinizi bilmeniz gerekiyor. Hiçbir balık, hiçbir zevk hayatınızdan değerli değil. Bazen derinde çok büyük balıklar görüyorum ama sadece izliyorum. Çünkü benim limitimin ötesinde bir yerde, zorlamamam gerekir. Ekipmanınız sağlam olacak. Üzerinizden bir parça ip bile sarkmayacak. Kayalara takılabilir. Tehlikeli ve bilmediğiniz yerlere dalmamanız gerekiyor. Sığ su bayılması oluyor en çok. Bazıları derine iniyor ama limitinden fazla kaldığı için çıkamadan bayılıyor. Suyun altında boğuluyor. Bunlara dikkat etmek gerekiyor. Doktor olduğum, insan sağlığının önemini bildiğim, başıma gelecekleri de tahmin ettiğim için hiçbir zaman zorlamam. Keyiften çıkıyor zorlayınca. Ben 30 metreye de dalyabilirim ama anlamı yok. Neden riske gireyim?

Aileniz ne diyor bu tehlikeli işe?

Çocukluğumda annem, şimdi eşim hep 'gitme' diyor. Engelleme diye bir şey mümkün değil tabi. Hep tedirginler. Sanki savaşa gidiyormuşum gibi davranıyorlar. Birkaç kez geç kalınca Sahil Güvenlik'i bile aramışlar. Cep telefonu da yok, ulaşmaları mümkün değil. Ben genelde döneceğim saati onlara söylerim, tedirgin olmasınlar diye. Ama bazen deniz güzel olunca planladığınızdan fazla kalabiliyorsunuz. İşte öyle zamanlar da Sahil Güvenlik'i arıyorlar.



Kim korkar dişçiden!

YRD. DOÇ. DR. RUHAN BOZATLIOĞLU

Çocukların dişçi korkusu malum. Çocuklarda genel anestezi ile gerçekleştirilen diş tedavileri sayesinde dişçi fobisi de tarih oluyor.

Diş çürüklerinin tedavisi çocukların sadece ağız ve diş sağlığı için değil; aynı zamanda genel sağlığı, uyku düzeni, beslenmesi ve psikolojisi açısından da önem taşır. Bu yüzden çürükler ilk tespit edildiği andan itibaren en kısa sürede tedavi edilmelidir. Fakat iletişimde güçlük yaşanan veya diş hekimi korkusu olan çocukların diş tedavilerini diş koltuğunda yapabilmek her zaman mümkün olamamaktadır. Böyle durumlarda çürük dişlerin tümünün tedavisi tek seferde, çocuğu ve aileyi strese sokmadan genel anestezi altında yapılabilir. Genel anestezi sırasında bilinç kapalı olduğu için özellikle uyum sorunu yaşayan çocuklarda diş tedavileri tamamen ağrısız ve tek seansta, birkaç saat içerisinde bitirilebilmektedir. Genel anestezi altında diş tedavisi yatış gerektirmeyen ve aynı gün içinde taburcu olunan bir müdahaledir.

BÜTÜN RİSKLER DEĞERLENDİRİLİR

Diş tedavileri tam teşekküllü bir hastanede, uzman genel anestezi doktoru kontrolünde pedodontist tarafından yapılmalıdır. Genel anestezi altında yapılan diş tedavileri için özel olarak üretilmiş mobil diş tedavi ünitesi kullanılarak bütün diş tedavileri eksiksiz olarak yapılabilir. Bütün tıbbi tedavilerin riskleri ve yan etkileri bulunmaktadır. Genel anestezi altında olduğu gibi; diş hekimi koltuğunda tedavisini yaptırmak istemeyen bir çocuğun; hem tedavi edilemeyen dişlerinden kaynaklı riskler, hem de diş tedavisi sırasındaki davranışlarından kaynaklı riskler bulunmaktadır. Önemli olan her tedavi için bütün önlemleri alarak en sağlıklı ve en az zararlı yolu izlemektir. Sonuç olarak en uygun tedavi ağız durumu ve genel sağlık açısından bütün riskler değerlendirilerek yapılmalıdır.

ÇOCUK SÜRECİ HATIRLAMİYOR

Genel anestezi altında yapılacak diş tedavileri öncesinde çocuğun işlem gününden bir veya birkaç gün öncesinden genel anestezi uzmanı tarafından muayene edilerek anestezi almasında herhangi bir sakınca olup



Genel anestezi sırasında bilinç kapalı olduğu için özellikle uyum sorunu yaşayan çocuklarda diş tedavileri tamamen ağrısız ve tek seansta, birkaç saat içerisinde bitirilebilmektedir.

olmadığının kontrol edilmesi gerekir. Çocuğun o dönemde herhangi bir hastalık geçiriyor olması (grip vb.) genel anestezi yapılmasına engel teşkil etmektedir. Bu gibi durumlarda çocuk takip edilerek iyileşmesi beklenir ve randevu tarihi tekrar planlanır. Genel anestezi günü çocuğa hiçbir şey yedirilmemeli ve içirilmemelidir. (En az 8 saatlik açlık gerekmektedir.)

Genel anestezi saatinden yarım saat önce içine sakinleştirici bir ilaç koyulan meyve suyu çocuğa içirilir ve rahatlaması sağlanır. İlaçın etkisiyle hafif uyku haline geçen çocuk, ameliyathaneye alınır. Bu sayede çocuk anne babasından ayrıldığını hissetmez ve sonrasını anımsamaz. Genel anestezi ile diş tedavileri, tedavi edilecek diş sayısına ve yapılacak tedavi işlemlerine göre değişir. Ancak genellikle 1-3 saat arası sürer. Çocuk uygulamanın ardından uyandırılır ve kısa süre içinde ailesinin yanına getirilir.

AYNI GÜN TABURCU EDİLİR

Genel anestezi altında diş tedavisi sonrasında uyanan çocukta herhangi bir ağrı olmaz. Bir-iki saat gözlem altında tutulduktan

sonra aynı gün içinde taburcu edilir ve normal hayatına devam eder. Genel anestezi altında diş tedavisi sonrası önemli olan; diş tedavileri ile ilgili verilen kontrol randevularına düzenli gelinmesi, daha önceki diş hastalıklarına sebep olan etkenlerin tedavi sonrası tekrarlamaması, beslenme ve ağız hijyeniyle ilgili diş hekiminin verdiği tavsiyelerin uygulanmasıdır. Genel anestezinin diş tedavilerine hiçbir olumsuz etkisi yoktur.

Genel anestezi ve sedasyon uygulanan hasta grupları

- ▶ 4 yaşından küçük çocuklar,
- ▶ Zihinsel engelli çocuklar,
- ▶ İleri derecede fobisi (korku) olan çocuklar,
- ▶ Diş tedavisine gereksinimi olan ancak akut enfeksiyon, anatomik varyasyonlar veya alerji nedeniyle lokal anestezi uygulanamayan çocuklar,
- ▶ Genel anestezi gerektiren cerrahi girişimler (gömülü diş, kemik kisti vb.),
- ▶ Biberon çürüğü veya erken dönem çocukluk çağı çürükleri adı verilen yaygın çürüklere sahip olan küçük yaştaki çocuklar,
- ▶ Genel anestezi yapıldığı takdirde tıbbi risklerin azalacağı (bazı kalp hastalıkları gibi sistemik hastalıkları olan) çocuklar,
- ▶ - Uzak yerde oturan ve tedavisinin tek seansta tamamlanması gereken çocuklara genel anestezi ve sedasyon uygulanır.



Ne zaman cerrahi?

DOÇ. DR. ALİ AKIN UĞRAŞ

Her skolyozu ve kifoza olan ameliyat olabilir mi? Sırtta kötü görünüme yol açan skolyoz hastalığı için 40 derecenin üzeri, kifoz hastalığı için 75 derecenin üzeri eğrilikler genel kabul edilen ameliyat kriterleridir.



Skolyoz ve kifoz hastalıkları gövdenin simetrisini bozan, sırtta kötü görünüme yol açan ciddi hastalıklardır. Vücut dengesinin ve dış görünümünün bozulmaması için ameliyat gerekebilir. Burada önemli soru herkese ameliyat gerekip gerekmediğidir. Skolyoz ya da kifoz hastalıklarında sırtta eğrilik başlaması ve doktora başvurunuz ile beraber doktor eğriliginizi takip eder, hastalığın ilerleyip ilerlemediğini anlamaya çalışır. Öncelikle sırtınız muayene edilir. Her yapılan muayenede vücudun dengesi, sırtta asimetri olup olmadığı değerlendirilir. Tetkik olarak öncelikle röntgen çekilir.

Skolyoz röntgeni dediğimiz daha özel bir röntgenle vücudunuzun duruşu incelenir. Omurgadaki eğrilik ölçülür. Skolyoz hastalığı için 40 derecenin üzeri, kifoz hastalığı için 75 derecenin üzeri eğrilikler genel kabul edilen ameliyat kriterleridir. Fakat sadece röntgenle ameliyat kararı alınmaz. Hastanın yaşı, eğrilğin vücuda zarar verip vermediği, vücudun bir tarafa aşırı kayılması ameliyat kararını etkileyen faktörlerden bazılarıdır. İlerleyen eğriliklerde cerrahi müdahale yapılır. Merak etmeyin tüm skolyozların sadece %2-3'ü ameliyata ilerler. Diğerlerinin ya ilerlemesi kendiliğinden durur ya da korse ve egzersiz tedavisi ile ameliyat gerektirmez.

YÜZME ÖNERİLİYOR

Hastalığın ilerlemesinde en önemli faktör hastanın yaşıdır. Çocuklarda hızlı boy atma sırasında bu eğrilikler bir anda ilerler. Hasta bu dönemde kısa aralıklarla takip edilir, gerekirse eğrilik ilerlemeden korse verilir. Spor, özellikle yüzme sporu önerilir. Ama çocuk isterse diğer sporları da yapabilir. Ağırlık kaldırması istenmez. İlerleme riski hastanın genetiğiyle ilgilidir. Ne yazık ki bugün hastalığın ilerleyip ilerlemeyeceğini genetik test ile öngöremiyoruz. Ama bu konuda yoğun çalışma yürütülmekte. Muhtemelen yakın gelecekte hangi eğriliklerin ilerleyeceğini bileceğiz ve ilerlememesi için erken önlem alacağız. İlerleyen eğriliklerde ilk verilen tedavi korse tedavisidir. Bu zor bir tedavidir. Her şeyden önce büyüme kapasitesi olan çocuklara verilir. Vücudun ölçüsüne göre termoplastik materyalden yapılır. Terleyen çocuklarda ve özellikle yaz aylarında zor kullanılır. Vücudun korseye alışması zaman alır. İlk aylarda alışmak için korse tam gün giyilir, sadece günde 1-2 saat çıkarılmasına izin verilir. Kişisel bakım ve spor yaparken korse kullanılmaz. Özellikle uykuda kaslar gevşek olduğundan muhakkak korse giyilmelidir. İlerlemesi duran eğriliklerde korsenin dozu azaltılır. Yani giyilme süresi yavaş yavaş azaltılır. Uzun süreli korse kullanılmasının da zararı olduğundan tedavi en fazla 1-2 sene sürdürülür.

İMLANTLAR HAREKETİ ENGELLEMEZ

İlerleyen, vücut görünümünü ve asimetrisini bozan eğriliklerde ameliyat kararı verilir. Her yaşa göre ameliyat çeşitleri farklıdır. Çocuklarda vücudun büyümesini engellemeyen özel implantlar kullanılırken yaşlılarda kemik çimentolu, kemik erimesi için yapılmış vidalar kullanılır. Amaç açıktır; vücuttaki eğriliği düzelterip vücudu o halde sabitlemek. Kemik düzeltilmiş pozisyonda kaynatılmaya çalışılır. Bu kaynama ufak çocuklarda hemen olurken ileri yaştaki yetişkinlerde olmayabilir. Kaynama olmaması konulan vidalara çok stres bindirir. Uzun dönemde vida kırılmasına yol açar. Tekrar ameliyat gerektirebilir. Kaynama tamamlanırsa vidalar çıkartılabilir.

Kullanılan vidalar insana zarar vermeyen titanyum alaşım vidalardır. Çelik vidalara göre vücutta çok daha az atık bırakır. Eğer hastayı rahatsız etmezse, batma yapmazsa çıkarılmadan kalabilir. Genelde hastaların çoğu konulan implanttan şikâyet etmez. Ama bazen yaslanırken sırtındaki vidaların çıkıntılarından rahatsız olanlar olabilir. Bu durumda vidalar yine ameliyatla çıkartılır. Ama merak etmeyin



bu ameliyat ilk ameliyata göre hem daha az ağırlı, hem daha kısa sürelidir. Yara çabuk iyileşir. Vidaların çıkarılmasını daha çok gerektiren neden uzun süre sonra gelişen geç enfeksiyonlardır. Bu durumda vidalar çıkarılmadan enfeksiyon geçmez. İmlantlar ise vücudun görünümünü bozan kısmı düzeltmek için konulur. Hareketi sağlayan eklemlere konulmaz. Bu nedenle hastanın hareketini engellemez. Fakat özellikle sırtta esneklik kaybı görülür. Bu esneklik kaybının çok olmasını engellemek için hastalığın erken tedavi edilmesi önemlidir.

AMELİYATIN GÜZEL YANI: BOYUNUZ UZAR!

Peki, ameliyat kararı verince hasta kendini ameliyata nasıl hazırlar? Esasında çok hazırlamaz. Çünkü böyle büyük

cerrahilerde her zaman insan stres olur. Hatta ameliyat sonrası bile stres devam eder. Önemli olan vücudunuzdaki bozulmanın farkına varmanız ve bunun düzeltilmesini istemenizdir. Size en yardımcı olacak olan yine kendinizsiniz. Ne kadar güzel ameliyat yapılırsa yapılsın insanın 'ben iyileşeceğim' demesi çok önemlidir. Tecrübelerimizden gördüğümüz kadarıyla iyileşmek isteyen, moralini yüksek tutan hasta iyileşir. Bu nedenle moralin yüksek tutulup, ameliyat sonrası ne kadar güzel görüneceği düşünülmeli. Bu tip cerrahilerin güzel bir yanı da vardır. Eğrilik düzeltilince insanın boyu uzar. Ameliyat sonrası kıyafetler kısa gelir. Vücudun yeni haline alışması ve dengesini sağlaması birkaç ay ya da bir iki yıl alır. Vücut yeni duruma adapte olunca, kendini dengeler.

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.



4447044



MEDİPOL
MEGA
ÖZEL MEDİPOL MEGA
HASTANELER
KOMPLEKSİ



facebook.com/medipolsaglik



twitter.com/medipolsaglik



youtube.com/MedipolSaglikGrubu



MENENJİT TEDAVİSİNDE Zamanla yarış

DOÇ. DR. BAHADIR CEYLAN

Şiddetli baş ağrısıyla kendini gösteren menenjit, zamanında tedavi edilmemesi halinde ölüme ya da sakat kalmaya neden olabiliyor. Uzmanlara göre tedaviye başlamada yarım saat bile çok önemli.



Menenjit beyni ve omuriliği çevreleyen zarların enfeksiyonudur. Enfeksiyonun beyin gibi hayati bir organın çevresinde gelişmesi ölümcül sonuçlara neden olabileceği için çok önemlidir. Menenjit hemen hemen her yaşta görülebilen nadir bir hastalıktır. Menenjite en sık virüsler neden olur ve bakteriler ikinci sırada gelir. Verem mikrobu da menenjit yapabilir. Menenjitin en sık görülen semptomu şiddetli baş ağrısıdır. Hastanın başını öne eğmemesi (ense sertliği) ve ateş de önemli belirtilerdendir. Bu belirtilere bulantı ve kusma da eşlik edebilir. Bazı olgularda şuur bozukluğu da gelişir. Kişide sese ya da ışığa karşı aşırı hassasiyet ve korku gelişebilir. Menenjitin en önemli bulguları olan ense sertliği, yüksek ateş ve şuur bozukluğunun üçünün birden aynı bakteriyel menenjitli olguda bulunma olasılığı sadece % 45'tir. Meningokok menenjitisi ismi verilen bulaşıcı ve tehlikeli bir menenjit türünde ciltte mor renkli döküntüler gelişebilir. Beyin dokusundaki şişmeye bağlı olarak solunum merkezine baskı sonucu ani ölümler gerçekleşebilir. Menenjite, göz sinirlerindeki felç nedeniyle çift görme ve işitme sinirinin etkilenmesi ile işitme kaybı da oluşabilir. Yine enfeksiyonun etkisiyle oluşan beyin damarlarındaki pıhtılar nedeniyle kol ve bacaklarda his bozukluğu ve felç gibi tablolar da gelişebilir.

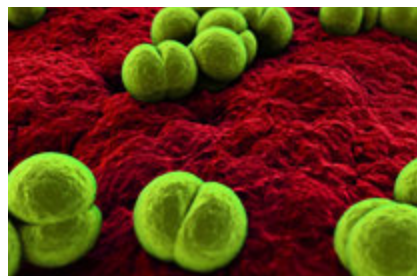
MENENJİT İÇİN RISK FAKTÖRLERİ NELERDİR?

Kafa travmaları sonucu oluşan kafa tabanı kırıkları tekrarlayan bakteriyel menenjite sebep olabilir. Bu kırıklar sonucu paranazal sinüs veya burundaki bakteriler beyin zarlarına ulaşarak menenjite yol

açmaktadırlar. Orta kulak iltihabı veya akut sinüzit olan bireyler de bakterilerin beyin zarlarına ulaşması sonucu menenjit riski ile karşı karşıyadırlar. Sağır olan bireylerde kullanılan koklear implant denilen işitme düzeltici alet de bazı durumlarda menenjite sebep olabilir. Cinsel yolla bulaşan bir hastalık olan ve genital bölgede görülen uçuk da menenjite yol açabilir. Kabakulak enfeksiyonu geçirenlerde hastalığın düzelme dönemine doğru menenjit gelişebilir. Zona denilen ve özellikle göğüs bölgesinde içinde sıvı bulunan ağrılı kabarcıklarla karakterize hastalıkta menenjite neden olabilir.

BELDEN SIVI ALMAK GEREKİR

Menenjit tanısının konulması için hastanın bel bölgesinden sıvı almak ve bunu laboratuvarında incelemek gereklidir. Bu yöntemle hem hastanın menenjit olup olmadığı öğrenilir ve hem de hangi mikroorganizma tarafından enfeksiyonun oluşturulduğu anlaşılabilir. Menenjit tablosuna hangi mikroorganizmanın yol açtığı bilinmesi ise her etkenin tedavisinin farklı ilaçlarla yapılıyor olması nedeniyle önemlidir. Menenjit tanısını muayene, kan tahlilleri ve radyolojik görüntüleme yöntemleri ile koymak imkânsızdır. Belden alınan sıvı, beyin ile



Meningokok menenjitisi ismi verilen bulaşıcı ve tehlikeli bir menenjit türünde ciltte mor renkli döküntüler gelişebilir. Beyin dokusundaki şişmeye bağlı olarak solunum merkezine baskı sonucu ani ölümler görülebilir.

beyni saran zarlar arasındaki sıvıdır. Uygun koşullarda yapılırsa belden sıvı almanın hastanın sağlığına olumsuz etkisi yoktur ve felç veya ölüm gibi sonuçlara da yol açmaz.

KORUNMAK İÇİN AŞI ŞART

Bazı bakteriyel menenjitler öpüşmek, hapsirmek gibi yollarla (damlacık yoluyla) bulaşabilir. Bulaştığı kişinin boğazına yerleşen bakteriler kişilerde kan dolaşımına karışarak beyin zarlarına ulaşarak menenjit yapabilir. Yakın temastan kaçınmak bu menenjitlerin bulaşmasını engellemekte etkindir. Son dönemde oldukça gelişen aşı teknolojisi menenjit olgularının sayısının belirgin azalmasına neden olmuştur. Zatürre aşısı olarak bilinen aşı (pnömokok aşısı) zatürreyi önlediği gibi aynı etkenle gelişen menenjitleri de önlemektedir. Kabakulak aşısı kabakulağa bağlı menenjitleri çok azaltmıştır. Çocukluk çağında yapılmaya başlanan meningokok aşısı ve hemofilus influenza Tip B aşısı çocukluk dönemi menenjitlerinde önemli ölçüde düşüş sağlamıştır. Meningokok menenjitli olgulara temas edenlere birkaç gün süreli antibiyotik vermenin hastalıktan koruduğu bilinmektedir. Menenjit ölüm ve sakatlık bırakma riski yüksek olan tehlikeli bir hastalıktır. Bu nedenle menenjit tanısı düşünüldüğünde hasta hemen hastaneye yatırılmalı ve damar yoluyla etkili antibiyotiklerle tedavi edilmelidir. Bazı durumlarda hastanın yoğun bakım ünitesinde takibi bile gerekebilir. Özellikle bakteriyel menenjitler tedavi edilmediğinde % 100 ölümlerle seyreden hastalıklardır. Menenjit tedavisinin en geç 30 dakika içinde başlatılması gerekir. Aksi takdirde ölüm ve sakatlık durumu ortaya çıkabilir.

Ah kalbim...

YRD. DOÇ. DR. FİLİZ KIZILIRMAK

Kalp yetmezliği, kalbin yeterli miktarda kan pompalayamaması sonucu ortaya çıkar. Hastalıkla birlikte kalp genişleyerek büyürken hasta nefes darlığı çeker.



Kalbin beyin ve diğer organlara olması gerekenden daha az seviyede kan pompalaması sonucu hem kalpte hem de diğer organlarımızda işlevsel bozulmalar başlar.

Kalbimiz, yaşamamız için gerekli oksijen ve besin maddelerini taşıyan kanı vücudumuza pompalayan hayati öneme sahip bir organımız. Kalp yetmezliği ise kalbin kan pompalama gücündeki azalmaya verilen isim. Kalbin beyin ve diğer organlara olması gerekenden daha az seviyede kan pompalaması sonucu hem kalpte hem de diğer organlarımızda işlevsel bozulmalar başlar. Kalpte pompalama yetersizliğinden dolayı zamanla biriken kan kalp içindeki basınçları artırarak kalbin genişleyerek büyümesine neden olur. Bu durum kalp yetmezliğinin daha da artmasına ve bir süre sonra akciğerlerde de kan göllenmesi sonucu nefes darlığına neden olur. Yine pompa yetersizliği sonucu böbreklerin yeterince kanlanamamasına bağlı olarak böbrekler tarafından su ve tuz tutulumunun artmasıyla tüm vücutta özellikle bacaklarda ödem ve kilo artışı görülür.

HASTA BİTKİN DÜŞER

Sersemlik, yorgunluk, halsizlik hissedilir. Önemli organlara ve kaslara kan akışının azalması hastayı zayıf ve bitkin düşürür. Bunların haricinde, kalp yeterli kanı vücuda sunmak için her zaman olduğundan daha hızlı çalışır ve kalp boşluklarının genişlemesi ritim bozukluğu oluşturabilir. Kalp yetmezliği hastanın fiziki muayenesi, kan tetkikleri, elektrokardiyografisi, akciğer grafisi ve en önemli tetkik olan ekokardiografik inceleme yani kalp ultrasonu ile teşhis edilir. Teşhis sonrası hastalığın tedavisinde ise, izlenecek yol kalp yetmezliğinin nedenine göre değişir. Eğer kalp damar tıkanıklığına bağlı bir kalp yetmezliği durumu varsa öncelikli olarak tıkalı damarları açmaya yönelik tedavi uygulanır. Diğer tedavi seçenekleri ise,



ilaç dışı tedavi (yaşam tarzı değişikliği, tuz kısıtlaması, istirahat vb), ilaç tedavisi, pil (her hasta için uygun olmamakta, takılması için bazı kriterler aranmalıdır), gerekli olan durumlarda cerrahi tedaviden oluşur.

KİLOYA DİKKAT!

Hastalığı kontrol altında tutmak için, hastanın bazı konularda dikkatli olması gerekir. İlaçları düzenli kullanmak, tuz kısıtlaması yapmak ve ağır yemekten kaçınmak, tansiyonu kontrol etmek, eğer düzensizlik varsa doktora başvurmak, sigara ve alkolü bırakmak, kiloyu yakından takip etmek bunlardan birkaçı. Hasta her sabah mümkünse aynı kıyafet içinde, idrarını yaptıktan sonra ağırlığını aynı tartı üstünde ölçmeli ve takvime kaydetmeli. Eğer günde 1 kilodan veya haftada 2-3 kilodan fazla kilo almışsa hemen doktoruna başvurmalı. Doktor, bu bilgiler ışığında ilaçlarda ayarlamalar yapabilir. Kalp yetmezliğine neden olan faktörleri birkaç başlıkta

sıralamak mümkün.

Kalp damar hastalıkları ve geçirilen kalp krizleri: Koroner arter hastalığı olarak tanımlanan kalp damarlarındaki darlıklar ve bu darlıkların ilerlemesiyle oluşan tam tıkanıklıklar sonucu oluşan kalp krizleri kalbin pompalama fonksiyonunun azalmasına ve kalp yetmezliğine neden olabilir

Kardiyomiopati: Genellikle doğuştan olan veya sonradan alkol, ilaçlar, enfeksiyon gibi nedenlere bağlı olarak görülen kalp kası hastalığı sonucu oluşan kalp yetmezliğidir.

Kalbin zorlanarak aşırı çalıştığı durumlar: Yüksek tansiyon, kapak hastalıkları, tiroid bezi hastalıkları, böbrek hastalıkları, diyabet ve doğumsal kalp hastalıkları kalp yetmezliğine neden olabilir. Ayrıca vücutta aynı anda birden fazla hastalık olması durumunda da kalp yetmezliği aniden ortaya çıkabilir.



Futbolun tepesini de gördüm, dibini de!

AYSEL YAŞA YILMAZ

Bir dönem milli takıma da teknik direktörlük yapan Abdullah Avcı “Futbolun dibini de gördüm, tepesine de çıktım. Geline nokta huzuru Medipol Başakşehir’de buldum” diyor.

Medipol Başakşehir Futbol Kulübü’nün başarısında kuşkusuz katkısı büyük. Göreve geldiğinden bu yana kısa, orta ve uzun vadede planladıklarını bir bir hayata geçiriyor. Stadın içerisine bir kreş açtı, çocuklu aileleri de maç izlemeye davet etti. Şimdi bir kütüphane projesi yolda. Daha neler mi var? Buyurun, Medipol Başakşehir teknik direktörü Abdullah Avcı’dan öğrenelim...

Kasımpaşa’da boş arsaların içerisinde büyüdünüz. Bu futbolcu olma kararınızda ne derece etkiliydi?

Futbolcu olmak çocukluğumdan gelen bir istekti. Hayatımın büyük bir bölümü futbol topuna odaklıydı. İlk doğduğum mahallede, tesadüfen o dönemin iki iyi futbolcusu oturuyordu. Ben ufakken babama, hep ‘bu topa çok iyi vuruyor, futbolcu olacak’ derlerdi. Bu cümleler beni motive ediyordu. O dönem semtimizde her mahallenin kendi takımı vardı. İsimleri ağaçlara asılırdı. 2 tane sahamız vardı semtte. Dediğiniz gibi arsalar daha fazlaydı. Turnuvalar olurdu. Düşünün hafta sonu 5-6 maç olurdu. Nöbetçi futbolcu gibiydik. Futbol bizim her şeyimizdi. Biz de onun peşinden koştuk. Oralarda ön plana çıkınca, herkes bu iyi oyuncu olacak derken, birilerinin gelip bizi alıp götürmesini beklerken, semtimizin o zamanki futbolcularından eski Beşiktaşlı Büyük Haluk çıkageldi. O da Vefa’da oynuyordu. Vefa Genç Takımı’na onun tavsiyesiyle gittim. Hemen lisansım çıkarıldı.



Aileler pek sıcak bakmaz ama... Anne babanız destekledi mi futbolcu olmanızı?

Babam futbol meraklısı, iyi bir taraftardı. Annem de, ben ne yaptıysam hep destek oldu. Profesyonel olarak çalışana kadar neredeyse 4 yıl, o çamurlu kıyafetlerimi her gün yıkayan, ertesi güne hazır eden bir kadındı annem. Onun destekleri hiç unutulmaz. Ben de çok inatçıydım ama. Ne istiyorsam peşinden koştum. Annem de, babam da engel olmadılar yani. Gerçi olsaydılar da ben çok kararlıydım. Tersanelerin olduğu bir semtte oturuyorduk, Babam ilk önce beni orada işçi yapmak için uğraştı, kaçtım. Gemi Yapım Meslek Lisesi’ne gitmemek için

sınavda boş kâğıt verdim. Sonra Beyoğlu Ticaret Lisesi’ne gidince bankada devlet memuru yapmak istedi. Oradan da çalım atarak futbol topunun peşinde koştum.

Antrenörlüğe başlamadan önce uzunca yıllar futbol oynadınız. Antrenörlük çok istediğiniz bir şey miydi?

Futbol belirli bir noktadan sonra bitiyor. Ki ben yine de uzun oynadım. 1979-1999 yılları arasında, 20 sene. Bütün liglerde oynadım. İstanbulspor’da 4 sene oynayıp takım kaptanlığı yaptığımda Ziya Doğan yardımcı antrenördü. O bana hep ‘Futbolu bırakınca ne yapacaksın?’ diye sorardı. ‘Ticaret yaparım’ diyordum ben de. Fakat Doğan, zorla bu işin içine itti beni. Futbolu bırakır bırakmaz aynı sene hemen kursa gittim. Bittiğinde beni aradı, İstanbulspor’da yardımcı antrenör olarak göreve başladım. Arada hiç boşluğum olmadı.

Her iki tarafı deneyimlediniz. Futbolcu ve antrenör, ikisi kıyas götürür mü?

İkisi de çok güzel meslekler ama futbolculuk, şu an benim penceremden bakınca en rahat ve en kolay iş. Orada birey olarak kendinden sorumlusun. Ama teknik direktör olunca bir grubun sevk ve idaresi sende! Antrenörlüğümde de, futbolculukta da hemen her yerde bulundum. Antrenörlük çok zor. Devamlı kendini yenilemen, geliştirmen ve dönüştürmen gerekiyor. İnsanların dışarıdan bakınca basitçe ‘duduk çalışıyor ve antrenman bitiyor’ dedikleri şey değil yani.



İlk başta Medipol grubuna bize verdiği katkılardan ve sponsorluktan dolayı çok teşekkür ediyorum. Biz de sanırım bunun karşılığını –şu anki dereceyle de- gösteriyoruz. Adım adım gelişmeye çalışan bir kulüp burası. Ben buraya geldiğimde kısa, orta ve uzun vadede planlarım vardı. Bugün itibarıyla kimsenin beklemediği ama ilk senesinde dördüncülüğü yakalayan, oyun kalitesi ve istikrarından ödün vermeyen bir sistemin oyuncularınız. Başkanımızın ve yönetimimizin bize olan katkıları çok kıymetli. Biz diğer kulüpler gibi değiliz. Yöneticiler kulübü ve şirketi, bense sahanın içerisinde yönetiyorum. İkinci senenin ortasında tabela olarak baktığınızda aynı yerde duran, oyun kalitesini biraz daha artmış ve gelişen bir kulübüz. Bizim için bu dönem son derece sağlıklı gidiyor Allah'a şükür.

Peki, orta ve uzun vadedeki planlarınızda son durum nedir?

Orta vadede, diğer kulüplere örnek olması gereken akademi projemiz var. Burada önemli olan Türk gencine yatırım yapmak, temas etmek. Eğitim amaçlı bir proje bu. Çok kaliteli antrenörlerin vereceği okul, kişilik, yabancı dil eğitimi ve bununla birlikte taraftar kültürü oluşturabilecek bir çalışma. Bu alt yapı akademideki futbolcularla ve aileleriyle temas oluşturarak futbol, spor kültürünü geliştirecektir. Orta vadede bunu gerçekleştirebilirsek uzun vadede daha yukarılara kafasını sokan bir takım olmak istiyoruz.

Mağlubiyetler ve galibiyetler arasında geçiyor sizin için zaman. Bu duygu durumunu nasıl kontrol ediyorsunuz?

Bazen maç kazanacağız, bazen kaybedeceğiz. Bunlar normal şeyler. Ne kaybettiğimizde duygumuzu çok aşağıda yaşayacağız, ne kazandığımızda yukarılara uçacağız. Olumlu, olumsuz duyguları fazla yaşamayacağız, dengeli bir şekilde gitmeye çalışacağız.

Sizin bir de spor kütüphanesi projeniz vardı. Okumayan bir toplumda, bir futbol kulübünün bunu gerçekleştirmesi son derece önemli. O çalışmalar ne aşamada?

Bir kulübün içerisinde sadece spor kütüphanesi değil normal kütüphane de olmalı. Bununla ilgili çalışmalarımız var. Maçlardan evvel ya da sonra insanları buraya çekebilecek, bir seyirci kültürü oluşturabilecek organizasyonlarla ilgili başkanımız ve yönetim kurulumuz çalışıyorlar. Bu stadın içinde bir kreş de var. Maça geldiğiniz zaman çocuğunuzu oraya bırakabiliyorsunuz. Biz kulüp olarak da



Medipol Eğitim ve Sağlık Grubu, Spor Toto Süper Lig ekiplerinden İstanbul Başakşehir Futbol Kulübü'ne isim sponsoru oldu.

Detayların ve bilimin içine girdiği bir oyun. Ve bir yönetme sanatı oldu artık. Ben de bunu geliştirmeye çalışıyorum şu anda.

Tabi bu yönetme sanatında hep ilkeli olmak gerekiyor.

Elbette ilkeli duruş önemli. Benim için doğruluk, dürüstlük, çalışkanlık en temel ilkedir. Bunlardan hiçbir zaman ödün vermedim. İçime sinmeyen, kafama yatmayan hiçbir harekete de evet demedim. Bunun mücadelesini hep verdim. Bir de oyuncularla sadece futbolu değil sahanın içini, dışını, grubun içindeki durumları, ülkeyi hatta dünyayı konuşabilmek de son derece önemli. İlkeli yönetmenin içinde bu da var.

DİĞER KULÜPLERE BENZEMEYİZ!

Maçlara çıkmadan önce motivasyon cümleleriniz var mıdır?

Maçlara çıkmadan önce bazen okuduğum, değiştirdiğim, bazen de o anki duygularıyla söylediğim cümleler oluyor elbette. Büyük bir takımla oynuyorsak mesela bir yerden okuduğum şu cümleyi mutlaka kurarım: “Her zaman daha güçlü ve daha hızlı olanlar kazanamaz. Kazanabileceğini düşünenler ve buna gerçekten inanarak kazanır.”

Şimdi Medipol Başakşehir'desiniz. Takımın, herkesi şaşırtan ve hayran bırakan bir başarı grafiği var. Sizin açınızdan bu sene lig nasıl gidiyor?

Türkiye’de örnek olabilecek bir yapıdayız. Avrupa’dan buraya gelen yöneticiler, teknik adamlar tesislerimizi ve projelerimizi gördüklerinde hayran kalıyorlar. Bizim gibi bir takımın gösterdiği bu başarı, saygı da topluyor. Yurt dışında da çok konuşuluyoruz. İşte bunların hepsi futbola yapılan doğru yatırımlarla oluyor.

HUZURU MEDİPOL BAŞAKŞEHİR’DE BULDUM

Siz de tüm birikiminizi, Medipol Başakşehir’e kanalizetmiş gözüktüyorsunuz.

Evet aslına bakarsanız bir adanma durumu var. Kulübün adım adım büyümesinde benim de katkım olacaksa ne mutlu bana. Benim için huzur çok çok önemli. Ve ben huzuru Medipol Başakşehir’de buluyorum. Futbolun tepesini de, dibini de gördüm. Bugün sokakta rahat dolaşabiliyorsam, insanlardan saygı görüyorsam önemli olan budur. Büyük takımlarda çalışıp 24 saat konuşulmak da istemiyorum açıkçası.

Oyuncularınızla nasıl bir iletişiminiz var?

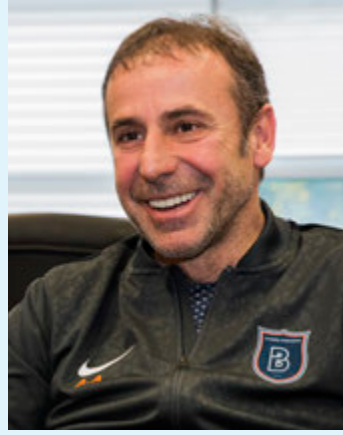
Bazen baba, bazen ağabey, bazen hoca. İletişimi dengeli kurmak durumundayız. Bazen sert çıkışlar yaparım, bazen birçok şeyi paylaşıyorum. Sahada da, sahanın dışında da her zaman benimle görüşmek istediklerinde kapım açık. Benim kafamın arkasında hiçbir senaryo, plan yok. Duygularım, düşüncelerim neyse onu oyuncularla paylaşıyorum. Bir de hiçbir zaman futbolcuya dayalı düzen kurmadım. Hiçbir kulüpte olmaması gerekir, bizde de yok. Bu işin sevk ve idaresini ben yaptığuma göre oyuncu da bu kuruma hizmet etmek zorunda.

SAĞLIKLI YAŞAMIN ANAHTARI: SPOR

Bir sporcu olarak muhakkak sağlığınıza dikkat ediyorsunuz. Rutinleriniz nelerdir?

Sporculuktan kalma, biraz da annemin tam ideal ev kadını olmasından kaynaklanan bir kültürle büyüdüm. Sabah 7’de uçağa bineceksem bile 5’te kahvaltım hazır olurdu. Böyle bir beslenme kültüründen geldiğim için bu alışkanlığım halen devam eder. Yemeğini vaktinde yiyen, buna son derece dikkat eden biriyim. Uyku düzeni futbolcuyken daha iyi olan ama antrenörken kafamın yoğun olmasından dolayı zaman zaman bozulan, sporunu sağlıklı biçimde yapmaya çalışan, kötü alışkanlıklardan uzak kalmaya çalışan bir antrenörüm. Sağlıkla ilgili çok önemli sorunlar yaşamadım bugüne dek. Düzenli yemek yedim, özellikle ev yemekleriyle beslendim ve düzenli uyudum. Annemden kalan temel alışkanlıklarımı hala

ABDULLAH AVCI’NIN EN’LERİ



En sevdiği film
Eşkiya/ Yavuz Turgul

En sevdiği kitap
Kaptan/ Marcel Desailly

En sevdiği şarkı
Hayatın Hesabı/ Funda Arar

En sevdiği yemek
İspanak

En sevdiği şehir
İstanbul! Ama bunun yanında bir şehir soracaksanız gözüm kapalı İzmir derim.

En sevdiği köşe yazarı
Ben spordan geldiğim için Metin Tekin

En çok neye kızarsınız?
Yalana

Sizi en çok ne mutlu eder?
Sağlıklı olmak ve maç kazanmak

koruyorum.

Anne ilaçları da var mıdır listenizde?

Ben doktora inanırım ve hemen teslim olurum. Çok ufak gribal durumlarda içtiğim şeyler vardır ama o kadar. Kulüpte, 2 doktor, 3 fizyoterapist ve 3 masörüm var. 8 kişilik sağlık ekibi hizmetimizde. Bunun yanı sıra Medipol sağolsun hep yanımda. Ben bilime de inandığım için kendi kafama göre bir şey yapmam. Sorunları doktor ve ilaçlar vasıtasıyla çözmeye çalışırım.

Toplum olarak sağlığı öncelemiyoruz maalesef. Sağlıklı yaşam için önerileriniz nelerdir?

Doğru beslenme ve spor. Egzersizler

bence olmazsa olmazlardan biri. Spor her şeyi çözebilir. Bugün sigara içen nasıl bırakamıyorsa, insanlar da spora başlasalar bırakamazlar. Spor sağlıklı yaşamın anahtarıdır.

ASİ BİR TARAFIM VAR

Bugüne dek geçirdiğiniz, sağlığınızın kıymetini daha iyi anlayanızı sağlayan bir rahatsızlığınız oldu mu?

18 yaşında o zamanın ciddi ama şimdinin tedavisi kolay rahatsızlıklarından biri olan menisküs ameliyatı geçirmiştım. Hala bugün itibarıyla dizimde o ameliyatın deformasyonunu yaşıyorum. Belki bu yaz dizimdeki kırıkdağlarla ilgili bir temizleme operasyonu yaptıracağım. O zaman 6 ay top oynayamamıştım ama bugün bilimin geldiği noktada 15 gün sonra sahalara dönebiliyor oyuncu. Şimdiki imkânlar o dönem olsaydı dizim bu kadar deformasyona uğramamış olacaktı. Buna da, bu kadar riskin içerisinde Allah’a şükürler olsun diyoruz.

Stresi oldukça yoğun bir iş sizinki. Ama yine de dışarıdan bakınca o kadar agresif durmuyorsunuz. Hep böyle sakin misiniz?

İçeride fırtınalar kopuyor ama haberiniz yok. (Gülüyor) Bu işi bu kadar rahat ve gülererek yapamazsınız. Kafamda çok şey biriktiren ve bunu yaşamıma taşımak isteyen biri değilim. Bir şekilde çözüp çöp kutusuna atmam lazım. Bu yüzden olayın içindeki çıkış noktasını bir şekilde buluyorum, bulmaya çalışıyorum. Maç sonrası bazen çok sinirle soyunma odasına girdiğimde bile hep bir otokontrolüm vardır. Maçtan sonra yaşanmış olaylarla ilgili çok çabuk hareket edip konuşmam. Basın toplantıları için, ‘biraz daha sakinleşeyim’ derim hep. Öte yandan çok da sakin biri olduğum söylenemez. Karadenizliliğin getirdiği asi bir tarafım da var. (Gülüyor)

Boş vaktiniz kalıyor mu bilmem ama bulduğunuz ilk boşlukta neler yaparsınız?

Annemle her gün konuşurum, ailem çok önemli. 2 oğlum var biri üniversiteye, diğeri liseye gidiyor. Onlarla birlikte vakit geçirmek, haftada bir gün yemek, bir gün kahvaltı yapmak rutinlerimiz arasında. Sinema, tiyatro gibi şeylere vakit bulmaya çalışıyoruz. Senede bir kere onlarla tatile gidebiliyorum. Onun dışında vaktim yok. Deplasmandan gelip eve gidemeden çalıştığım zamanlar oluyor. Ama yine de kendimi şanslı görüyorum. Anadolu’da çalışan antrenör arkadaşlarım da var. Ben en azından İstanbul’dayım.

Beyin gücü

Yeni nesil akıllı teknoloji güç veriyor.



facebook.com/medipolsaglik



twitter.com/medipolsaglik



youtube.com/MedipolSaglikGrubu

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

GAMMA KNIFE



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

CYBER KNIFE



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

INTRA-OPERATİF MR



Ameliyat esnasında MR çekmeye yarayan tam zamanlı bir görüntüleme sistemidir.

O-ARM



Ameliyat esnasında tomografi çekmeye yarayan bir görüntüleme sistemidir.

NAVİGASYON - STEALTHSTATION



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



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



444 70 44

MEDİPOL
ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ



MEDİPOL
MEGA

Mezunlarımız artık iş arkadaşlarımız

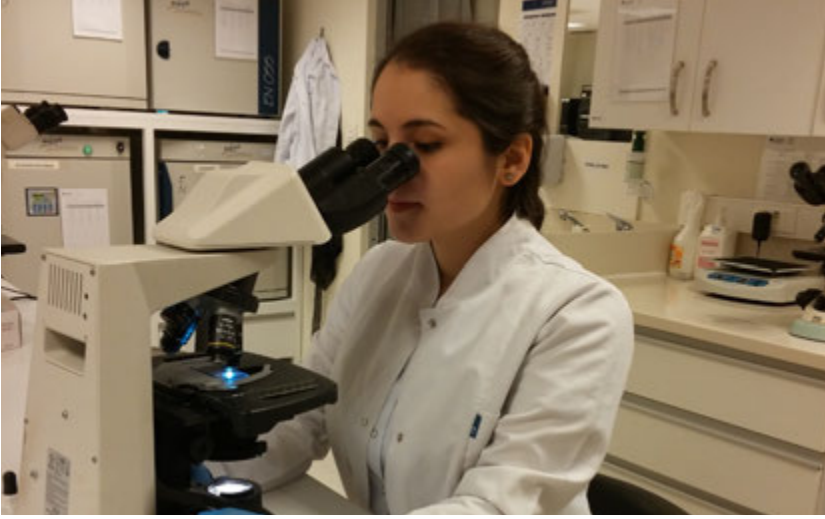
Medipol Üniversitesi, birçok alanda farklı bölümleri ile kaliteli eğitimde marka isim olma özelliği taşıyor. Mezun verdiği öğrencilere iş imkânı sunmasıyla fark oluşturan, yeni mezun yüzlerce öğrenciyi istihdam eden Medipol Üniversitesi, mezunlarından ayrılmıyor, yeni çalışanları ile başarılı bir işbirliği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

Okulun kurucu öğrencileriydik



ELİF GÜNER ECZANE

İstanbul Medipol Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nden 2015 yılında mezun oldum. Şu anda Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Klinik Eczacılık Yüksek Lisansı'na başladım. Aynı zamanda Medipol Üniversitesi Hastanesi eczane biriminde hastane eczacısı olarak görev yapıyorum. Medipol'ün açılmış olması eczacılık tercihim için biçilmiş kaftan gibiydi benim için. Hastane geçmişinin olması, akademisyen kadrosunun bana vermiş olduğu güven tercih etmemde en büyük etkenler oldu. Okulda geçirdiğim beş yıl boyunca hocalarım tarafından daima desteklendim. Gerek akademik anlamdaki katkıları, gerekse samimiyetleriyle ihtiyaç duyduğum her an yanımda olduklarını hissettim. Hocalarımız bizi, biz de kendimizi okulun kurucu öğrencileri addettik. Lisans eğitimimde üçüncü sınıf yaz stajımı Mega Eczane'de yapmıştım. Burada edindiğim tecrübeler eğitimimin son iki yılında pek çok teorik bilginin kalıcı şekilde yerleşmesini sağladı. Mezuniyet sonrasında da eczane ekibine katılmak benim için heyecan vericiydi. Tanıdığım bir ortam olduğundan uyum sağlamak benim için zor olmadı. İş arkadaşlarımin samimiyeti iş hayatımın ilk adımlarını doğru atışımı hissettirdi, şanslıyım. Medipol'de çalışmak kendimi evimde hissetmek gibi. Artık lisansta bize eğitim veren hocalarımızla dirsek dirseğe çalışıyoruz.

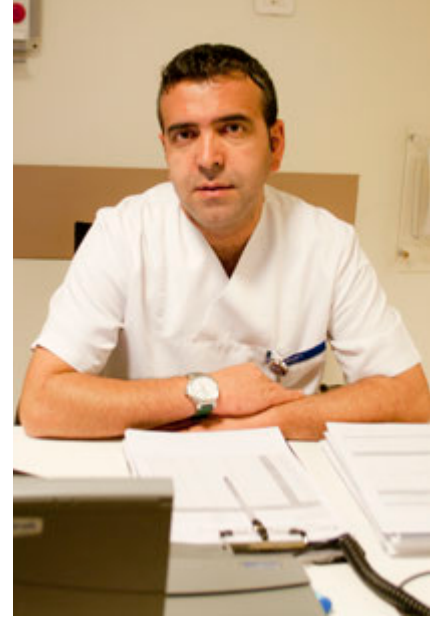


Doğru bir karar vermişim

NESRİN BÜYÜM LABORATUVAR TEKNİKERİ

Orta ve lise eğitimimi Giresun'da tamamladım. Üniversite tercih döneminde Medipol Üniversitesi'ni araştırma şansım oldu ve ilk tercihime yazdım. Başta tedirgin başladığım bu serüvende ne kadar doğru karar verdiğimi şimdi daha iyi anlıyorum. Gerek üniversite eğitim kadrosu, gerek uygulama derslerimizde yanınızda olan

doktorlarımız ve sağlık çalışanları bizi bir an olsun yalnız bırakmadı. Burada hayal ettiğimden daha güzel bir ortamla karşılaştım. Mezun olduktan hemen sonra Medipol Üniversitesi Hastanesi Mikrobiyoloji Laboratuvarı'nda çalışmaya başladım. Burada çalışmaktan mutluluk duyuyorum.



Medipollü olmak güven veriyor

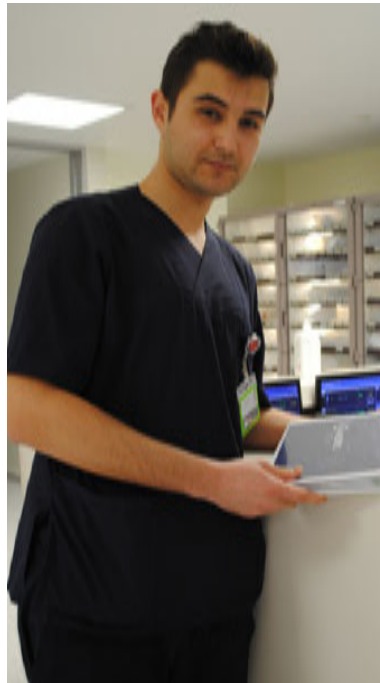
UMUT YAVUZ HEMŞİRE

Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde Göğüs hastalıkları bölümünde yaklaşık 6 aydır hemşireyim. 2015 yılında Medipol Üniversitesi'nden mezun oldum. Medipol, benim ikinci üniversitem. Daha önce İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi'ni bitirmiştım. Medipol Üniversitesi'nin açtığı bölümlerin hemen hemen tamamının sağlık üzerine olması beni olumlu yönde etkiledi. Üniversitenin sağlıkta bir numara olma hedefinde olduğunu düşündürdü. Aynı zamanda hemşirelik bölüm başkanı Nihal hocamla konuşmalarımın da etkisi oldu. Eğitim sürecim çok rahat geçti. Aslında Medipol ailesiyle iş anlamında daha öğrenci iken tanıştım. Kurum bana öğrencilik hayatımda üniversite kütüphanesinde çalışma imkanı sundu. Emegi geçen herkese minnattarım. Bu 3 yıl çalışmam boyunca hem derslerime odaklanmam, daha da önemlisi sosyal çevre edinmemde çok etkili oldu. Günümüzde iş bulmak gerçekten zor. Mezun oldum, kuruma başvurdum ve işe başladım. İş kaygısı yaşamamak çok büyük bir avantaj. Aynı zamanda ülkenin en büyük hastanesinde işe başlamak, kariyer planlamasında da önemli bir değer benim için. Medipollü olmak güven, gurur ve benim için vefa hissettiriyor.

Hayallerinizi ertelemeyin

MERT ALPEREN DEĞERLİ HEMŞİRE

Ülkemizde sağlık sektörü büyük bir değişim ve gelişim sürecindeyken bu gelişime öncü olan Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nden 2015 yılında mezun oldum. Ayrıca Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı alanında yüksek lisans öğrencisiyim. Tanıtım programında üniversitenin hemşirelik bölüm başkanı Yrd. Doç. Dr. Nihal Sunal'ın tavsiyesi doğrultusunda aklımdan hiç geçmemesine rağmen hemşirelik bölümünü tercih ettim. Medipol Üniversitesi'nde daha öğrenciyken staj ve iş imkanı sağlayan TESA gibi organizasyonlar ile iş bulma ve gelecek kaygısı hiç yaşamadım. Şu anda Medipol Üniversitesi Hastanesi Yoğun Bakım Ünitesi'nde çalışıyorum. Çalıştığım alanda son teknoloji sistemlerin kullanımı, vaka çeşitliliği ve hasta potansiyeli ile mesleğimde bilgi ve tecrübem artıyor. Medipol Üniversitesi hedefi olan öğrenciler için huzurlu yapısıyla önerebileceğim bir üniversitedir. Hayallerinizi ertelemeyin...





GÖKYÜZÜNE EN YAKIN ŞEHİR: Kudüs

AYSEL YAŞA YILMAZ



“Eğer seni unutursam, ey Kudüs!
Sağ elim hünerini unutsun. Dilim
damağıma yapışsın, Eğer seni
anmazsam, eğer Kudüs’ü en yüksek
sevincimin üstünde tutmazsam...”

Tevrat’ta geçen bu cümleleri not defterimin ilk sayfasına yazarak düşünüyorum yola. İstikametim Kudüs. İnsanlık tarihinin en eski inanç merkezlerinden birine, Müslümanların ilk kiblesine, Süleyman mabedine, Hz. Meryem’in elini tutmaya, Miraç hadisesini yeniden yaşamaya... İstanbul’dan başlayan yolculuk kısa sürüyor. Artık Tel Aviv’deyim! Sıkı pasaport kontrolünden sonra hiç vakit kaybetmeden

beni Kudüs’e götürecek otobüse atlıyorum. Yaklaşık bir saatlik yolculuğun ardından dünyanın en eski şehirlerinden biri olan Kudüs’e varıyorum. Bir sabah namazı vaktindeyim. Eşyaları otele atar atmaz soluğu dışarıda alıyorum. Zeytin ağaçlarının arasından yol gidiyor El Aksa’ya. Kubbet-üs Sahra’yı karşıdan izliyorum. Daha sonra merdivenlerinde, El Aksa’nın bekçisi Filistinlilerle sohbet ediyorum, anlatacakları çok...

Kudüs'e bir kez gittiyseniz artık aklınızdan çıkarmanız mümkün değil. Dünyanın gökyüzüne en yakın yerlerinden biri sayılan Kudüs'ün dar sokaklarında birlikte yürümeye hazır mısınız?



Yeri gelmişken Kubbet-üs Sahra'yı kısaca anlatalım. Altın kaplamalı kubbesiyle, Kudüs denilince gözümüzün önüne gelen ilk karenin tam ortasıydım. İçerisinde Hz. Muhammed (sav)'in Miraç'a yükseldiği Muallak Kayası var. Hz. Muhammed (sav) bu kaya üzerine basarak Miraç'a yükseliyor ve daha sonra kayanın üzerine Emevi Halifesi Abdülmelik devrinde, 687-691 yılları arasında Kubbet-üs Sahra inşa ediliyor. Heybeti, buraya gelen herkesi yakından etkiliyor. Gelmeden önce bir kitapta okumuştum. Kudüs gökyüzüne en yakın yer! Bu yüzden diyordu gezgin; "Burada edilen dualar hemen kabul olur." Başta da belirttik Kudüs, kadim bir şehir. Peygamberlerin çoğunun şehri. Her medeniyetin izleri var El Aksa'yı çevreleyen surlarda. Beyaz kesme taş binalardan geçerek gidilen çarşı bunun en güzel örneği. Dar sokaklardan ilerlerken karşınıza Müslüman, Hristiyan ya da Yahudi birçok insan çıkıyor. Kimisi okunan ezanın, kimisi çalan çanın, kimisi de bitmek üzere olan Şabat'ın koşuşturmasında.

144 DÖNÜM ARAZİ ÜZERİNE KURULU

Mescid-i Aksa hakkında biraz detaylı bilgi verelim bu arada. Mescid-i Aksa, 144 dönümlük arazi üzerine kurulu. 7 kapısı olan El Aksa, birçok kez tadilatından geçmiş. Osmanlı döneminde yapılan eserleri, çeşmeleri de içerisinde barındıran El Aksa'nın güneydoğu köşesinde Burak Mescidi bulunuyor. Merdivenlerle inilen mescidin özelliği Hz. Muhammed (sav)'in Miraç hadisesinde bineği Burak'ı buraya bağlaması. Mescidin duvarında bir de halka bulunuyor. Mescid-i Aksa, Müslümanların ilk kiblesi olması sebebiyle sürekli ziyaretçilerle dolup taşıyor. Müslümanlar haricinde diğer din mensuplarının girişi yasak. Bu arada Batı Şeria'dan, Ramallah'tan, Beytüllahim'den gelen Filistinliler için de El Aksa'ya giriş biraz zor. Mesela 45 yaşını aşan kadınlar senede 6 kez Kudüs'e girebiliyorlar. Ellerindeki kartlarda kaç kez girdikleri yazılı. Geldikleri zaman da namazı cem ettiklerini söylüyorlar, bir vakti daha Mescid-i Aksa'da kılmış olabilmek için...

Burak Mescidi'nin batı duvarı Yahudilik



inancında Ağlama Duvarı olarak biliniyor. Aslında Yahudiler bu duvara İbranice'de 'ha-Kotel ha- Ma'aravi' diyorlar. Şabat gününde Ağlama Duvarı'na gitmekte fayda var. Şabat, Yahudiler, için dinlenme günü. Bu günde hiçbir iş yapmıyorlar, elektrikli hiçbir aleti kullanmıyorlar. Cumartesi akşam gün batımıyla biten Şabat süresince bizden de fotoğraf makinamızı kullanmamamızı istiyorlar. Peki deyip, gözlemlemeye devam ediyoruz. Ağlama Duvarı'nda kadınlar ve erkekler ayrı yerlerde ibadet ediyorlar. Dışarıdan gelenler ibadet edenleri belirli bir mesafeden izleyebiliyor. Tam fotoğraf çektiğimiz esnada New York'ta yaşayan Yahudi bir çift yaklaşıyor yanımıza. Konuşmaya başlıyoruz. "9 Ab (Kudüs Mabedi'nin yıkılış yıldönümü), Fısıh (Mısır'dan çıkış bayramı), Yom Kippur (Büyük Kefaret Günü) ve Şabat günlerinde burası dolup taşar" diyen genç çift, dini ritüellerinin detaylarını anlattıktan sonra ayrılıyorlar yanımızdan. Derken El Aksa'dan ezan sesi yükselmeye başlıyor. Alelacele çıkarken Ağlama Duvarı'ndan yolda gözleri ağlamaktan şişmiş Yahudilerle karşılaşıyoruz. Dar sokaklardan ilerlerken çan sesleri de çalmaya başlayınca nasıl bir coğrafyada olduğumuzu, Kudüs'te bulunduğumuzu bir kez daha tüm gerçekliğiyle anlamış oluyoruz.

KİLİSENİN ANAHTARI MÜSLÜMANLARDA

Dedik ya, burada her dinden insan var. Ağlama Duvarı'ndan sonra ertesi sabah Hristiyanlık inancına göre Hz. İsa'nın yürüdüğü varsayılan Çile Yolu'ndan yürüyoruz. Yolda sırtında büyük ahşap haçları taşıyan ve ilahiler okuyan Hristiyanlarla karşılaşıyoruz. Bu yolculuk, Kıyamet Kilisesi'nde son buluyor. Burada Hz. İsa'nın çarmıhtan indirildikten sonra üzerine konulduğuna inanılan bir mermer var. Tüm Hristiyanlar, o mermerde tespihlerini ve eşyalarını kutsuyorlar. Kilise içerisinde değişik mezhepler bulunuyor. Eski tarihlerde mezhepler arasında tartışma çıkınca kilisenin anahtarı Müslüman bir aileye verilmiş. Şu an Kıyamet Kilisesi'nin anahtarı halen bu ailenin elinde. Bu arada kilisenin hemen karşısındaki Hz. Ömer Cami de ziyaret edilmeye değer. Elbette Kudüs seyahati bundan ibaret değil. Yakınlardaki şehirleri de görmek gerek. Bu yüzden kontrol noktalarından geçerek Filistin'in El-Halil şehrine varıyoruz. Hz. İbrahim'in ömrünün son yıllarını geçirdiği yer burası. Halilurrahman Camii'nde, Hz. İbrahim ve 127 yaşında vefat eden eşi Hz. Sare'nin kabirleri bulunuyor. Sürekli duyduğumuz Halil İbrahim bereketinin sırrı da bu topraklardan geliyor. Bu şehrin her tarafı yeşillik. İncir ve üzüm ağaçlarıyla



çevrili El Halil'de ayrıca Hz. Yakup ve Hz. Yusuf'un kabirleri de bulunuyor. Hz. Yakup'un kabrinin olduğu yer, şu anda bir sinagog. Bu iki kabir İsrail kontrolünde olduğu için Müslümanlara sadece bayram ve özel gecelerde açılıyor.

YERİN DİBİNDEYİZ

Kudüs'ten yola çıktık bir kere. 2 saatlik yolculuktan sonra deniz seviyesinin 400 metre altına iniyoruz. Basınçtan ötürü kulaklarımız tıkanıyor. Ve coğrafya bir anda değişiyor. Çöl, kum, deve ve sıcak hava artık başka bir yerde olduğumuzu söylüyor bize. Lut Gölü'ne gitmek için Eriha'dan geçiyoruz. O arada yol üzerinde bir tepenin başına inşa edilen Hz. Musa'nın kabrini de ziyaret ediyoruz. Burada ilginç bir durumla daha karşılaşıyoruz. Kabre götüren yoldaki merdivenler İsrail, kabrin içerisi ise Filistin yönetiminde. Yani bir iki adımla bir devletten başka bir devlete geçiyoruz. Ardından Lut Gölü'ne yani Ölüdeniz'e varıyoruz. Dünyanın en tuzlu

suyu burada. Öyle ki yüzmek için girenler asla batmıyorlar. Denizin üzerinde gazete okuyanları görürseniz şaşırmayın yani!

DÜNYANIN UTANCI!

Beytüllahim ise Kudüs'ün 10 kilometre güneyinde yer alıyor. Utanç duvarı tam da burada çıkıyor karşıma. Dünyanın ayakta duran 8 metre yüksekliğindeki tek utanç duvarını geçerken farklı bir dünyaya ayak basıyorsunuz. İsrail hâkimiyetindeki Batı Kudüs'ten geçip, Beytüllahim'e girdiğinizde bir üçüncü dünya kentine gelmiş gibi hissediyorsunuz. Kontrol noktasından geçtikten sonra Hz. İsa'nın doğduğu Beşik Kilisesi'ne gidiyoruz. Hz. Meryem'in, Hz. İsa'yı dünyaya getirmek için buraya geldiği biliniyor. Bu yüzden Beytüllahim Müslümanlarca da kutsal kabul ediliyor. Bizans İmparatoru'nun annesi Helena tarafından yaptırılan kilise içerisinde Ortodoks, Katolik ve Ermeni kilisesi bulunuyor. Kiliseyi her sene milyonlarca Hristiyan ziyarete geliyor.

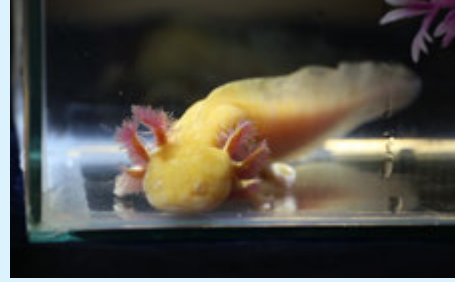
Medipol Üniversitesi'nden haberler



Genç hemşireler buluştu

Türkiye Eğitim Sağlık ve Araştırma Vakfı'ndan (TESA) 3 ve 4'üncü sınıfta öğrenim bursu alan ve halen Medipol Sağlık Grubu Hastaneleri'nde yarı zamanlı çalışan hemşirelik bölümü öğrencileri ile Medipol mezunu genç hemşireler, Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde düzenlenen bir programda bir araya geldi. Yaklaşık 120 genç hemşire ve hemşire adayının buluşmasında yöneticileri de onlara eşlik etti. Programda Medipol Üniversitesi Hastanesi Medikal Direktörü Prof. Dr. Gazi Yiğitbaşı,

Medipol Eğitim ve Sağlık Grubu İşletme Direktörü Özer Koca, Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölüm Başkanı Yrd. Doç. Dr. Nihal Sunal, Koşuyolu Medipol Hastanesi İnsan Kaynakları Müdürü Sevgi Yiğit ile Medipol Üniversitesi Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdür Yardımcısı Meryem Kapanıcı da hazır bulundu. Genç hemşirelerimizin hazırladığı programla keyifli dakikalar yaşanırken 2016 yılında aramıza katılan TESA'lı öğrencilere 'hoş geldiniz' denildi.



Aksolotlar Medipol'de!

İnsan vücudunun fonksiyonunu kaybeden doku ve organlarını onarmakla ilgili projelerin yürütüldüğü Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Regeneratif ve Restoratif Tıp Araştırmaları Merkezi'nde (REMER) yakın zamanda heyecan verici bir gelişme yaşandı. REMER, vücutlarında hasara uğramış ya da kopmuş bir bölgeyi tamir edebilme kabiliyetleri ile tanınan çok özel bir canlı türü olan aksolotlara ev sahipliği yapıyor. Regeneratif tıp araştırmaları için değerli bir model olan aksolotlar, REMER bünyesinde üretilmeye başlandı. Kökenleri Meksika'ya dayanan aksolotlar dünyanın en hızlı hücre yenilemesine sahip canlısı. Örneğin hayvanın hasarlanmış beyni, kesilmiş omurluğu ve enfarktüs sonrası kalbi kendini tamir edebiliyor; dahası hayvanın kesilen bacakları tekrar uzayabiliyor. Bu canlılar dünyada sadece bir elin sayısını geçmeyecek merkezde var. Merkezde görev yapan bilim insanlarının ilk amacı Amerika'dan geçtiğimiz yıl getirdikleri 300 aksolotu üretmekti, bunu başardılar. REMER şu an bin 100 aksolota ev sahipliği yapıyor.



Güney Florida Üniversitesi ile ortak eğitim

Medipol Üniversitesi ile ABD'nin saygın eğitim kurumlarından Güney Florida Üniversitesi arasında eğitim, araştırma ve değişim programlarını kapsayan bir işbirliği protokolü yapıldı. Protokol

kapsamında ortak eğitim ve araştırma faaliyetleri ile karşılıklı araştırmacı ziyaretleri yapılacak. Anlaşma ile lisans ve lisansüstü öğrencilere karşılıklı değişim programı ve çift diploma imkânı sağlanacak.



Tıp eğitimcileri İstanbul'da!

Önceki yıllarda Mauritius, Abu Dabi ve İslamabat'ta gerçekleştirilen 'Uluslararası Tıp Eğitimi Konferansı' bu yıl İstanbul'da düzenlendi. Medipol Üniversitesi'nin öncülüğünde Haliç Kongre Merkezi'nde gerçekleştirilen konferans yoğun bir katılımı başlattı. Programın açılış oturumuna Başbakan Ahmet Davutoğlu'nun eşi Sare Davutoğlu, Sağlık Bakanı Mehmet Müezzinoğlu ve bakanlık yetkililerinin yanı sıra pek çok ülkeden temsilciler ve akademisyenler katıldı. Tüm dünyada tıp eğitimi alanında isim yapmış bilim insanlarını buluşturan konferans, Medipol Üniversitesi'nin ev sahipliğinde,

Pakistan'dan Riphah Üniversitesi'nin işbirliği ve Sağlık Bakanlığı'nın desteği ile gerçekleştirildi. Bu yılki teması "Sağlık Meslekleri Eğitimi Gelecekte Bekleyen Sorunlar" olan konferansa Medipol'ün yanı sıra Medeniyet, İstanbul, Bezmialem ve Necmettin Erbakan üniversiteleri destek veriyor. Önceki yıllarda Mauritius, Abu Dabi ve İslamabat'ta gerçekleştirilen konferansa 'tıp eğitimi' konusu masaya yatırıldı. Konferansta bu kapsamda tıp eğitiminde ders programları ve içerikleri, sağlık eğitiminde teknoloji ve inovasyon, etik ve profesyonellik, akreditasyon ve öğretim üyesi meslek içi eğitimi gibi konuları ele alındı.



Yarım asırlık Afrika anılarını Medipol'de anlattı

Afrika'da 55 yıl boyunca hekimlik yapan Halil Koç, yaşadığı tecrübeleri Medipol Üniversitesi'nde anlattı. Afrika'da Cezayir, Mali, Kongo, Gabun, Burkina Faso ve Senegal'de hekimlik görevi yaptığını ifade eden Koç, kara kıtada gördüğü çeşitli hastalıklardan bahsetti. Eskiden tetanos hastalığına yakalanan Afrikalıların aşı olmadıklarını ifade eden Koç, çözümü mango yaprağıyla bulduklarını söyledi. Afrika'da 50-60'a yakın yerel dilin mevcut olduğundan bahseden Koç, halkın çoğunluğunun ise Fransızca konuştuğunu söyledi. Koç, Afrika'daki birçok rafta Türk mallarının olduğunu, özellikle de TİKA'nın yoğun bir şekilde bölgeye insani yardımlar yaptığını kaydetti. İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi Dekanı Doç. Dr. Ali Büyükaslan'ın davetiyle Medipol'e gelen Dr. Koç'un konferansını, aralarında Tıp Fakültesi Öğretim Üyeleri Prof. Dr. Gürkan Öztürk ve Prof. Dr. Ufuk Şakul'un da olduğu akademik ve idari personel izledi.

Dr. Güzel: Alzheimer için ilaç geliştirdik



Medipol Üniversitesi Uluslararası Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Mustafa Güzel, Alzheimer hastalığı için bir ilaç geliştirdiklerini söyledi. Güzel, ilacın 500 hasta üzerinde denendiğini ve 350-400 civarında hastadan olumlu sonuçlar alındığını kaydetti. Medipol Üniversitesi Uluslararası Tıp Fakültesi Öğretim Üyeleri Yrd. Doç. Dr. Mustafa Güzel, Yrd. Doç. Dr. Sultan Sibel Erdem ve Mühendislik ve Doğa Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Özge Şensoy, bu yıl 3'ncüsü düzenlenen BAU Uluslararası İlaç Tasarım Kongresi'nde sunum yaptılar. Bahçeşehir Üniversitesi Beşiktaş Kampüsü'nde düzenlenen ve 3 gün süren kongrede Dr. Güzel, Dr. Erdem, Dr. Şensoy ve diğer bilim insanları, yeni nesil ilaçlarla ilgili bilgiler verdi. Bilim insanları, yeni nesil ilaçların bilgisayar destekli çalışmalarla araştırılıp geliştirildiğini ve yakın bir gelecekte daha fazla ilacın daha kısa sürede, üstelik daha ucuz maliyetle piyasada olabileceğini söyledi.



‘Şark çıbanı’na karşı ilaç geliştirilecek

Medipol Üniversitesi Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Mustafa Güzel ve öğretim görevlisi Dr. Mehmet Hikmet Üçışık, Suriyeli mültecilerin Türkiye’ye gelmesiyle Güneydoğu’da görülmeye başlanan şark çıbanı hastalığına karşı ilaç geliştirecek. Medipol Üniversitesi Uluslararası Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Mustafa Güzel ve Mühendislik ve Doğa Bilimleri Fakültesi Öğretim Görevlisi Dr. Mehmet Hikmet

Üçışık’ın şark çıbanı hastalığının tedavisine yönelik projeleri, ‘Bilim ve Teknolojide Avrupa İşbirliği’ (EU-COST) kapsamında TÜBİTAK tarafından kabul edildi. Güzel ve Üçışık, özellikle Türkiye’de Suriyeli mültecilerin yaşadıkları kamplarda görülmeye başlanan ve halk dilinde şark çıbanı olarak bilinen leishmaniasis hastalığının tedavisine yönelik ilaç ve ilacın insan vücuduna salınımı ile ilgili sistem geliştirecek.



Kanser tedavisinin gelişimine katkı

Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Şule Ayla, araştırma ekibinde yer aldığı kanser tedavisinin gelişimine yönelik çalışması ile Prof. Dr. Türkan Erbenği Araştırma Ödülü’ne layık görüldü. ‘Kanser Kök Hücre Farklılaşması: TGFβ1 ve Versican, Tümör Sferoidlerinin Organizasyonu için Tetikleyici Molekül’ isimli çalışma ile TGFβ1 ve versican adı verilen moleküllerin kanser ilerlemesindeki fonksiyonu keşfedilerek, kanser tedavisine katkıda bulunabileceği düşünülüyor.



Ana Baba Okulu Kavacık’ta

Medipol Üniversitesi Ana Baba Okulu seminerleri, Prof. Dr. Seyhun Topbaş’ın verdiği son eğitimle tamamlandı. Alanında uzman akademisyenlerin eğitimleriyle Haliç Kampüsü’nde gerçekleşen Medipol Ana Baba Okulu seminerleri, anne babalara, gelişim süreci içinde olan çocuklarını daha yakından tanımayı ve onlarla daha iyi bir iletişime geçmeyi amaçladı. Medipol Üniversitesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Haluk Yavuzer’in koordinatörlüğünde düzenlenen seminerlerde bugüne kadar Medipol Üniversitesi Öğretim

Üyeleri Prof. Dr. M. Bülent Şerbetçioğlu, Prof. Dr. Seyhun Topbaş, Doç. Dr. Arzu Yükselen, Yrd. Doç. Dr. Asiye Kocatürk ve Yrd. Doç. Dr. Cem Köylüoğlu ile İstanbul Ticaret Üniversitesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Oya Özkardeş tarafından eğitimler sunuldu. Seminer sonunda salondakilere katılım belgeleri verilirken, Prof. Yavuzer eğitmeni akademisyenlere de plaketlerini takdim etti. Medipol Ana Baba Okulu seminerlerinin ikincisinin bu yıl nisan ayında Kavacık Kampüsü’nde yapılması planlanıyor.



Fareler üzerindeki çalışması Uçar’a ödül getirdi

Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Aylin Yaba Uçar, 22. Ulusal Elektron Mikroskopi Kongresi’nde sunduğu çalışma ile Prof. Dr. Türkan Erbenği Araştırma Ödülü’ne layık görüldü. Uçar, fareler üzerinde yaptığı çalışmada, fare embriyosunun erken dönemdeki gelişiminde glukoz ihtiyacının karşılanmasının sağlıklı bir embriyonal gelişim için önemini ortaya koydu.



Almanya'yla akademik işbirliği!

Medipol Üniversitesi, Almanya'nın köklü eğitim kurumlarından Giessen Justus Liebig Üniversitesi ile akademik düzeyde işbirliği yaptı. Alman Sağlık Vakfı'nın girişimleriyle başlatılan görüşmeler

sonucunda Giessen Justus Liebig Üniversitesi ile Medipol Üniversitesi arasında akademik düzeyde işbirliğine varıldı. 2 üniversite, ortak çalışma projeleri ve eğitim işbirliği gerçekleştirecek.



Suriye üzerinden 'mülteci' meselesi

Medipol'de düzenlenen 'Mülteciler' panelinde konuşan yazar Yusuf Kaplan, Suriye'deki iç savaşın ana aktörlerinden olan IŞİD'i, "İngilizlerin sömürge planlarını gerçekleştirmek için icat ettikleri çok kullanışlı bir anahtar" diye tanımladı. Suriye'de yaşanan iç savaş sonrası gündeme gelen mülteciler konusu Medipol Üniversitesi'nde düzenlenen panelde tartışıldı. İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi Dekanı Doç. Dr. Ali Büyüksan'ın moderatörlüğünde gerçekleşen panelde Yeni Şafak Gazetesi yazarı Yusuf Kaplan, Türk Kızılayı Genel Sekreter Yardımcısı

Hüseyin Can, İstanbul İl Müdürü Ebubekir Özkul, İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Bölümü Öğretim Üyesi Doç. Dr. Yusuf Adıgüzel ve Uluslararası Mülteci Hakları Derneği Başkan Yardımcısı Muaz Yanılmaz birer konuşma yaptılar. Panelde konuşmacılar özellikle iç savaştan kaçan ve çoğunluğu Türkiye'de olmak üzere farklı ülkelerde sığınmacı olarak yaşayan Suriyelilerin durumunu ele aldılar. Mülteciliğin siyasi arka planına değinen Yusuf Kaplan, sanayi devrimini ve dünya savaşlarını konuşmadan mülteci meselesinin anlaşılamayacağını söyledi.



İMÜSAT Antalya'da dalış yaptı

Medipol Üniversitesi Sualtı Topluluğu (İMÜSAT), Antalya'nın Kaş ilçesine düzenledikleri gezide ilk sualtı dalışını yaptı. Gezide kulüp üyeleri ilk sualtı organizasyonunu yaparak Kaş'ın dört farklı dalış noktasına keşif yaptı. Sualtı maceracıları, 18 metre derinlikte yer alan dünyaca ünlü Dakota C-47 kargo uçağı enkazının olduğu bölüme ulaşarak hatıra fotoğrafı çekti. Genç sporcular gelecekte yapacakları organizasyonlarla ilgili otel, dalış okulları ve ekipmanlar hakkında bilgi almak için gezi boyunca bölgede incelemeler yaptı. İMÜSAT, Medipol Üniversitesi öğrencileri, akademik ve idari personelinin sosyal, kültürel, eğitsel ve sportif etkinliklerde bulunabilmeleri amacıyla sualtı sporlarının tanıtımı ve gelişimi konusunda çalışmalar yapıyor. Sertifikalı dalış eğitimlerine ikinci dönem başlayacak olan kulübün yıl içerisinde planlanmış 3 sualtı etkinliği bulunuyor.

NEUROLOGY



Never forget us!

Alzheimer's Department at Medipol University Hospital provides continuous support to patients in their struggle with Alzheimer's. Patients undergo thorough neurological examinations in our memory impairment clinic. Our aim is to attain early diagnosis which enables us to plan the treatment appropriately for each patient. We appreciate that Alzheimer's disease can be overwhelming for patients and family members. With early diagnosis by our specialized team and multiple treatment options we are able to lessen this burden on patient and family. Alzheimer's Department of Medipol University Hospital is a global leader, pioneering national and international medical researches in order to better understand and treat this society burdening disease. Prof. Lütü Hanoglu, MD is the head of the Memory Impairment clinic, and with his guidance patients and family can be optimistic that they will be cared for in the best way possible.

GYNECOLOGY AND OBSTETRICS

An insidiously growing disease

Genital cancers, which originate from ovaries, fallopian tubes and peritoneum, are the most important types of cancer for women, which are all evaluated in the same way. Unfortunately, 75% of ovarian cancers (three out of every four patients) are diagnosed in advanced stage, due to the lack of early detection tests availability. To date, the cause of ovarian cancer remains unknown. The main determinant of treatment outcome is the amount of removal

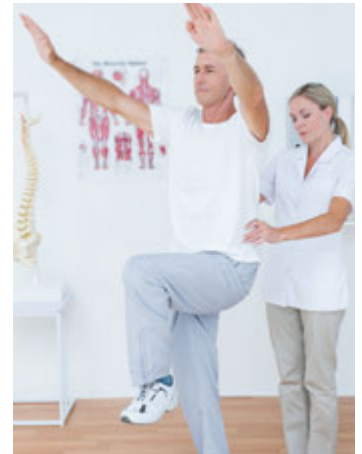
of the cancerous tissue. Average life expectancy in advanced cases is six months depending on the amount of tumour remaining. If the post-operative remaining tissue is larger than 2 cm; the life expectancy outcomes remains six months. If no visible tumour is left after the operation, average life expectancy is 60%, and if the tumour is smaller than 1 cm, the average life expectancy becomes 30%.



ORTHOPEDICS AND TRAUMATOLOGY

When should you choose to have surgery?

Scoliosis and kyphosis are problems of the spine causing curvature and asymmetrical appearance of the body and the back. Surgery may be needed to maintain the balance and outlook of the body. Selecting which patients will benefit from surgery is crucial. Non-surgical management of spinal curvature patients is the preferred approach. Only 2-3% of all the scoliosis patients receive surgery. Once the curvature complaints start and the patient is seen by a doctor for either scoliosis and kyphosis related problems, the orthopaedic team starts to monitor the curvature of the spine. Physical examination usually starts with the examination of the back. All examinations aim to detect any imbalance or asymmetry in the body, especially the back. In the first examination, x-ray is done. The patient's posture is examined with the help of a special x-ray method called scoliosis x-ray helps to determine the exact curvature of spine. Usually, a treatment programme combining specialisation from the orthopaedic and physical medicine and rehabilitation teams is initiated. The criteria for surgery includes having 40% or more spinal curvature for scoliosis patients, and 75% or more for kyphosis patients. However, decision for surgery is not solely based on the X-ray results. Other factors, which have an impact on deciding suitability for surgery include the patient's age, the damage created by the curvature on the patient's body, and excessive shear stresses on the body to either side. Surgical procedures are performed in advanced cases.



CHEST DISEASES AND ALLERGY

Healthy lungs, healthy body!

Asthma is the chronic inflammation of the airways (bronchus) in the lungs. Asthma is not a microbial inflammation which requires antibiotics treatment. Its frequency has globally increased. 5% of adults and 10% of children have asthma in Turkey. Genetic and environmental factors play a big role in the development of asthma. Allergy is the most important genetic factor causing asthma. People with a family history of asthma or allergic diseases are more likely to have asthma.

It is considered that outer environment and indoor air pollution, smoking, cold air, exercises, infections, some medications and nutritional behaviors may help the development of asthma in patients having a tendency towards asthma due to family history, and trigger asthma in the patients and causes an asthma attack.



PEDODONTY

No need to fear the dentist

Treatment in a dental chair is not always possible in pediatric patients with dental phobia or communication problems. In such cases, decay treatment is done under general anesthesia in order to prevent any stressful situation for both the child and his/her parents. Dental treatments of the children having compliance problems can be done without any pain and in one session over a few hours, because the patient is under general anesthesia. Dental treatment under general anesthesia does not require hospitalization allowing the patient to be discharged on the same day.



RADIOLOGY



Not only diagnostic but also therapeutic

Interventional radiology is a recently developing sub-specialty in medicine and a therapeutic sub-branch of radiology. New treatment techniques and methods have come to be used in the radiology field. These techniques give minimum risk to the patient and the tissue, shorten the hospitalization period, and have low complication rates and lower costs (complications which occurs in spite of the patient or the doctor). In addition, patients are easily supported throughout the procedure without the need for general anesthesia. Along with the currently used X-ray devices, computed tomography and angiography devices which obtain images by using x-rays, ultrasonography devices working with sound waves, and magnetic resonance devices are also commonly used in interventional radiology.

CARDIOLOGY

Heart: The master pump

The term "heart failure" is a condition in which the heart's pumping action grows weaker. For this reason, functional impairments begin to start in the heart and other organs because the heart cannot pump enough blood to meet the body's needs including the brain and other organs. As time goes by, the heart failure condition leads to accumulation of blood inside the heart. This blood, at the same time, increases the heart's pressure, which leads to expansion and growth of the heart. This condition contributes to severely increasing the heart failure and after a while, blood pooling occurs in the lung, which causes breathlessness. Moreover, because kidneys are insufficiently supplied with blood, due to result of pump failure, more salt and water accumulate in the kidneys, which cause edema that affects the whole body, especially legs. During the diagnosis of the heart failure, more than one

symptom can be observed in patients. The first symptom is shortness of breath which happens due to blood pooling in the lungs. Another symptom is edema which occurs especially in legs and abdomen and weight gain because kidneys accumulate too much water and salt. Thereby, patients feel dizziness, fatigue and weakness. This occurs due to reduced blood flow in the vital organs and muscles. In addition, heart rhythm disorder (arrhythmia), which is the result of expansion of the heart chambers, can occur as a result of heart failure in which the heart must work harder to deliver enough blood to meet the body's needs. The doctor diagnoses the heart failure disease based on the patient's physical examination, blood tests, electrocardiography, lung X-ray and echocardiographic examination which is the most important in diagnosing the current disease.



PHYSICAL THERAPY AND REHABILITATION

Walking better together...

Cerebral palsy is a disorder of movement which can affect one side of arms and legs, both legs, one arm or leg or the whole body. The condition of different parts of body with spastic muscles is defined differently. For this reason, in this context the word "spastic" is important. Spasticity is a condition in which muscles are involuntary tight or stiff, which is increased while moving, caused by damage in the brain. Therefore, the word "spastic" connotes the condition of the muscles. On the other hand, spasticity may not always be present in children with cerebral palsy disease. Different types of movement disorders can occur such as ataxic, balance (such as athetoid), coordination and walk disorders. Muscles, meanwhile, also can be in hypotonic loose condition which is the exact opposite of the spastic state. It should be kept in mind that schedule of the treatment and rehabilitation period of the cerebral palsy disease very closely depends on the form of the disease per se. Therefore, when there is the suspicion that a child has such a disease, the consideration of the detailed disease history and physical examination are very important.



The completion of normal development stages in time or late, increase or decrease of the muscle tone (stiffness), posture, hand-eye coordination, comprehension capacity, additional auditory, visual or behavioral problems, having seizures are all important factors. MRI of the brain, EEG, metabolic and genetic tests can help during diagnosing. Meanwhile, the diagnostic period can take approximately two years. However, the diagnostic period of children who have mild symptoms can be prolonged.

ORGAN TRANSPLANT



Do not let mushrooms destroy your liver!

Acute liver failure is a disease which progresses extremely fast and occurs in people that are previously healthy. Most of the time, if a patient does not receive the immediate treatment, he or she dies. The toxins, which enter into the blood circulation due to various reasons, first of all, damage the cells of the liver and, if this condition is not treated, harm brain and other organs. This kind of condition occurs due to several reasons. For example, if we consider Turkey, mushroom poisoning (especially, amanita phalloides), can be noticed, mainly during the spring months. Beside from mushroom poisoning, there are other reasons, which contribute to acute liver failure, such as hepatitis A, B, D, E and probably C, immunosuppressive therapy and chemotherapy, high dose of some medicines like Paracetamol, use of herb and solvents, sunstroke, Wilson's disease, pregnancy and Reye's syndrome. So, what are the symptoms of acute liver failure disease? First of all, it should be pointed out that symptoms of the disease develop suddenly and quickly. The person's health condition, which, previously, was normal, quickly deteriorates. The first signs of the disease are vomiting and feeling of discomfort. Health and mental disorders (e.g. falling off and agitation) begin to develop. Apart from these, sweating, feeling faint, bruising, bleeding tendency and excessive thirst can be observed. Fortunately, when functions of the liver start to recover, the mental health normalise as well. On the other hand, the disease can cause permanent damages in some people too.

MENTAL HEALTH AND DISEASE

Is “love” a disease?

Love is such a feeling which probably is the most difficult thing to define because when a person is in love, he or she extremely loves their partner, is addicted to them, loses their appetite etc. Love is a kind of obsession, a reward and an addiction. Plato, for example, defines “love” as “a serious mental disease”. Meanwhile, according to Schopenhauer, “love”, is nothing more than a trap, set up to sustain the human life. So, how many people around us, during a hectic day, are aware that the only thing we need is “being loved” which makes our existence meaningful and sustains our lives? Or how many people are aware that by shaping our attitudes and lives taking into consideration political, economic and social norms, we forget that we are the creatures who are full of love per se? Although, we sometimes deny the need of loving and being loved, does not a lack of love makes us sick? Once we find our beloved, the brain’s reward system (dopamine) becomes to act and we start to experience very strong positive feelings. Love, Fisher has predicted, contributes not only to prevailing of high dopamine but also norepinephrine and decreased serotonin in brain. The effects of norepinephrine vary on different parts of the human brain. Among the effects, which are observed in people, who have fallen in love, are being cheerful, feeling extremely energetic, staying awake for a long time and losing the appetite. Moreover, it is believed that reminiscences, created by new warnings that are stimulated by norepinephrine, are stronger transferred. Thereby, it is probably one of the reasons why certain memories or events experienced between two lovers are sprung into mind by them in details and although years are passed, they are not forgotten by them.



EYE HEALTH AND DISEASES

Pink eye is not contagious

Approximately one of fourth of the world population, especially the industrialized countries, experiences the symptoms of allergy today. Meanwhile, approximately 15% of the population across the world experience eye allergy. Studies have shown that children who live in the rural areas less experience eye allergy and asthma than children who

live in the cities. These can be the consequences of the exposure that starts to affect a baby’s immune system after the birth. Conjunctivitis is an eye disease which is commonly known as pinkeye. It can be caused by microbial, chemical or allergic allergens. When it comes to allergic conjunctivitis, like all allergies, it is the overreaction of the immune system to foreign substances (allergens), which might otherwise be harmless. As the result of the extremely response to the allergen, the immune system of the body produces antibody which is called “immunoglobulin E”. These antibodies affect some cells of the blood and tissue by providing them with some chemicals. Consequently, an allergic reaction occurs. The symptoms which indicate the prevalence of the allergy are itching, redness and swelling or puffiness of the eyes.



INFECTIOUS DISEASES AND CLINICAL MICROBIOLOGY

Meningitis: A race against time

Meningitis is an infection of the membranes that surround the brain and spinal cord. Because the infection is developing around the vital organs such as the brain, it is a dangerous case, as it can lead to the fatal consequences. Lumbar puncture is a procedure that involves removing a small amount of fluid from the lower back, which is sent to the laboratory to be examined and is necessary in order to diagnose meningitis. This method allows the doctor to detect whether the patient has meningitis or not and to identify which microorganisms cause the infection. Because the elimination of each cause requires using different medicines, detecting which microorganisms cause the meningitis is important. It is impossible to diagnose meningitis disease by physical examination, blood tests and using radiologic scanning techniques alone. The fluid taken from the lower back is crucial for diagnosis as it is the fluid which is located between the brain and membranes surrounded the brain. If the procedure of removing the fluid from the low back is performed properly, it does not cause any adverse effects (e.g. paralysis or death) for the patient’s health.



Akşama pratik menü

Köfteli yayla çorbası

Malzemeler

- ▶ 1 çay bardağı pirinç
- ▶ 2- 2,5 litre su
- ▶ Bir tutam dereotu

Köftesi için

- ▶ 100 gram kıyma
- ▶ Karabiber
- ▶ Tuz

Terbiyesi için

- ▶ 1 su bardağı yoğurt
- ▶ 1 adet yumurta
- ▶ 2 yemek kaşığı un
- ▶ 3- 4 damla limon suyu
- ▶ Tuz

Hazırlanışı: İlk olarak kıyma, karabiber ve tuzu iyice yoğurarak köfteyi hazırlayıp küçük toplar yapın. Tencerede pirinci yıkayın ve süzün. Üzerine 2 litre kadar su ekleyip pirinç yumuşayana kadar pişirin. Diğer yandan yoğurdu, yumurtayı ve unu çırpın. Üzerine limon suyunu ve istenilen miktarda tuzu ekleyip iyice çırpın. Tenceredeki kaynayan sudan bir iki kepçe alıp terbiyeye dökün. Dökerken bir yandan da çırpamaya devam edin. Terbiyeyi tencereye yavaş yavaş aktararak karıştırın. Kaynadıktan sonra altını kapatın. Hazırladığınız köfteleri, tereyağında iyice kızartın ve tencerenin içine aktarın. İyice kaynadıktan sonra üzerine dereotu serpiştirerek servis edin.



Beşamel soslu tavuklu karnibahar

Malzemeler

- ▶ 1 adet orta boy karnibahar
- ▶ 500 gr kuşbaşı tavuk eti
- ▶ 2 orta boy soğan
- ▶ 1 tatlı kaşığı salça
- ▶ 2 çay kaşığı karabiber
- ▶ 1 ince demet maydanoz
- ▶ Tuz, zeytinyağı

Beşamel sos için

- ▶ 2 buçuk su bardağı süt
- ▶ 2 yemek kaşığı un
- ▶ 1 yemek kaşığı tereyağı veya yarım çay bardağı zeytinyağı
- ▶ 1 avuç kadar kaşar rendesi
- ▶ Tuz, çok az karabiber

Üzeri için

- ▶ 1 çay bardağı kaşar rendesi

Hazırlanışı: Karnibaharı küçük parçalara ayırıp hafif diri kalacak şekilde haşlayın. Bir tencereye yemeklik

doğranmış soğanları alıp, 5-6 yemek kaşığı kadar zeytinyağıyla sarartın. Tavuk etlerini ilave edip, tavuk eti kendi saldığı suyu çekene kadar pişirin. Salçayı ekleyip karıştırın. Maydanoz, karabiber ve tuzu ilave edin ve ocaktan alın. Karnibaharı fırın tepsisine yerleştirin. Tavuklu harcı üzerine yayın. Son olarak beşamel sosu hazırlayın. Bunun için yağı ve unu küçük bir tencereye alın. Un kokusu çıkana kadar kavurun. Sütü ekleyip hızlıca kaynayana kadar karıştırın. Tuz ve karabiber ve bir avuç kaşarı da ekleyip ocaktan alın. Bekletmeden sosu tavuklu harcın üzerine gezdirin. Son olarak kaşar rendesini serpip 200 derecelik ısıdaki fırına yemeği sürün. Üzeri kızarıncaya fırından alıp servis edin.



Havuçlu muffin

Malzemeler

- ▶ 2 tane yumurta
- ▶ 1 su bardağı şeker
- ▶ Yarım su bardağı sıvı yağ
- ▶ Yarım su bardağı yoğurt

- ▶ 1 orta boy havuç
- ▶ 1,5 su bardağı un
- ▶ 1 paket kabartma tozu
- ▶ 1 paket vanilya
- ▶ 1 tatlı kaşığı tarçın

Hazırlanışı: İlk olarak yumurta ve şekeri mikserde, yumurta köpürene kadar çırpın. Daha sonra sırasıyla sıvı yağ ve yoğurdu ekleyip çırpamaya devam edin. Ardından un, kabartma tozu, vanilya ve tarçını da ekleyin. Muffinin kabarması için en önemli nokta malzemenin iyi çırpılması, unutmayın. Malzemeyi iyice çırpıktan sonra rendelenmiş havuçları ekleyin. Havuçla birlikte karıştırdıktan sonra muffin kalıplarına dökün. 170 derecelik fırında üzeri kızarana kadar pişirin.