

ÇOCUKLARA
RADYASYONSUZ
ANJİYO

ORGAN
NAKLİNDE
TECRÜBELİYİZ

KAZA
GELİYORUM
DER

CHECK-UP
FARKINDALIK
DEMEKTİR

ISSN 2149-6420

MEDİPOL Sağlıcakla

SAĞLIKLI YAŞAM DERGİSİ, YAZ 2015

ESTETİKTE SON TREND
NATURELLİK

BUNLARI YAPIN
ÖMRÜNÜZE SAĞLIK
KATIN

KANSERSİZ
YAŞAM
REHBERİ

Organ nakli hayata bağlar!

Deneyimli akademik kadrosu ve
ileri uygulama teknikleri ile
Medipol Üniversitesi Hastanesi
Karaciğer ve Böbrek Nakli Merkezi
hizmetinizde.



O R G A N N A K L İ M E R K E Z İ



MEDİPOL
MEGA
ÖZEL
MEDİPOL MEGA
HASTANELER
KOMPLEKSİ



Kadromuza katılan akıllı ve duyarlı yeni bir isim...

Prostat cerrahisinde bir üstün standart: Cerrahi Robot



Prostat tedavisi için geliştirilmiş cerrahi robot, insan bileğinin hareket kabiliyetinin çok üstünde gelişmiş hareket yeteneğiyle dar ve küçük alanlara kolayca müdahale edebiliyor. Üç boyutlu görüntü, 18 kez büyütebilme özelliği olan cerrahi robot, cerrah için de üstün konfor ve ergonomi sunuyor.

CERRAHİ ROBOTUN KULLANILDIĞI ALANLAR

ÜROLOJİ | KBB | JİNEKOLOJİK CERRAHİ | KALP-DAMAR CERRAHİSİ | GENEL CERRAHİ | OBEZİTE CERRAHİSİ | PEDIATRİK CERRAHİ



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



444 70 44

MEDİPOL
ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ



MEDİPOL
MEGA



facebook.com/medipolsaglik



twitter.com/medipolsaglik



youtube.com/MedipolSaglikGrubu

İLERİ İMPLANT TEKNOLOJİSİYLE DİŞE KÖKTEN ÇÖZÜM



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



**MEDİPOL
UNV-HST**
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HASTANESİ

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

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

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

YAPIM
MEDICOMIA
Levent Karabağlı
Murat Çakır
Aysel Yaşa

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

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

YAYIN TÜRÜ
Ulusal Süreli Yayın

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

WEB
www.medipolmega.com.tr

E-POSTA
saglicakla@medipolmega.com.tr

Sağlıcakla merhaba!



Medipol Üniversitesi Hastanesi, her türlü sağlık sorununu tek çatı altında çözüme ulaştırmak için üç yıldır sizlere hizmet veriyor. Yunus Emre'nin dediği gibi 'Hepsinden iyicesi bir gönle girmektir.' Bizler de, hastanemizden güler yüzle ayrılan her bir hastamızla mutlu oluyor, bilimin ışığında insanı önceleyen hekimler olarak paylaştıkça artan mutluluklara şahit oluyoruz.

'Burada hayat var' diyerek çıktığımız yolda, hayatlara umut katmak üzere

dört farklı ihtisas hastanemiz, 500'e yakın yatak kapasitemiz, yüzlerce kliniğimiz ve 2 bin 500'e ulaşan çalışanımızla, bir dünya markası olma yolunda hızla ilerliyoruz. Yaptıklarımız ve dahi yapacaklarımız bununla sınırlı değil. İleri teknolojik donanımımız ve alanlarında büyük tecrübe sahibi ekibimizle en üst düzey kalitede sağlık ve eğitim hizmeti vermeyi sürdüreceğiz.

Modern mimarisi, akıllı bina teknolojisi, ileri tıbbi donanımı ve yeni nesil teknolojileriyle ülkemizin en fazla tercih edilen hastanelerinden biri olan Medipol Üniversitesi Hastanesi, yine iddialı bir yenilikle karşınızda! İlk sayısını çıkardığımız **Sağlıcakla** isimli dergimiz sayesinde, artık paylaşım ortamlarımızı genişletiyoruz. Sizlere, keyifle okuyabileceğiniz, sağlıktan yaşama, geziden, röportaja kadar geniş yelpazede bir dergi sunuyoruz. **Sağlıcakla Dergisi**, ekibimizden size hoş bir sesleniş olacaktır.

Sağlıkla ilgili merak edilen birçok başlığı bulabileceğiniz **Sağlıcakla**, ilgi çekici konuları, yaz ayına özel dosyaları ve kadromuzda yer alan doktorlarımızın bilgilendirici yazılarıyla merhaba diyor... İlk sayımızı sunarken, sizlere sağlık ve umut dolu bir yaşam diliyorum...

Keyifli okumalar dilerim.

PROF. DR. ORHAN GAZİ YİĞİTBAŞI
Medipol Üniversitesi Hastanesi
Medikal Direktörü

İçindekiler

30

Estetikte son trend: Naturellik

Son yıllarda gerçekleştirilen estetik operasyonlarda sağlıktan sonra en fazla dikkat edilen konu, naturellik. Artık hastalar doğal güzelliği yakalayan, abartıdan uzak, bir başkası tarafından estetik olduğu anlaşılmayan bir cerrahi tercih ediyorlar.



34

Organ naklinde tecrübeliyiz

Türkiye'de ölen kişilerin bağış oranlarının düşük olması, Türkiye'yi canlı donör karaciğer nakillerinde dünyanın en tecrübeli ülkelerinden biri durumuna getirdi. Medipol Üniversitesi Hastanesi Karaciğer Nakli Merkezi'nde de böbrek nakillerinde %100, karaciğer nakillerinde ise %90'lık başarı oranları yakalanmış durumda.



38

Kansersiz yaşam rehberi

Çağın hastalığı olarak anılan kanserin tedavisinde ileri teknolojiler kullanılıyor. Kişiye özel butik tedavilerin umut aşıladığı bu dönemde, alternatifleri Kancersiz Hayat Rehberi'nde bulabilirsiniz.



8 MEVSİM YAZ...
ISINDI İÇİM GÜNEŞİNLE

10 YAZ ENFEKSİYONLARI SEVER

14 TEDBİRİ VALİZDE TAŞIYIN

14 NE OLUYOR BU BACAKLARA?

18 BİR KORNEA İKİ NAKİL

22 HİÇ DUYMAMIŞTİM!

24 UNUTMA BENİ

26 VERTİGO BİR HASTALIK
DEĞİLDİR

28 CHECK-UP FARKINDALIK
DEMEKTİR

30 ESTETİKTE SON TREND:
NATURELLİK

34 CANLI DONÖR NAKİLLERİNDE
TECRÜBELİYİZ

40 KANSERE BUTİK TEDAVİ

44 MİDEMİZDEKİ GİZLİ DÜŞMAN

46 JİNEKOLOJİK KANSERLERDE
UYGULANAN ETKİN YÖNTEM:
BRAKİTERAPİ

48 TÜP BEBEK VE AŞILAMA
TEDAVİLERİ KANSER RİSKİ
TAŞIYOR MU?

50 ÇOCUKLARA KANSER TANISI
NASIL KONUR?

58

Çocuklara radyasyonsuz anjiyo

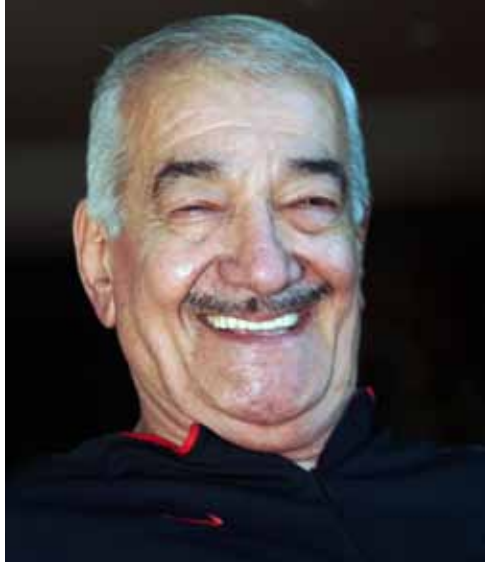
Kalpdeki ritim bozukluklarının tanı ve tedavisiyle ilgili uygulamaların radyasyon kullanılmadan gerçekleştirilmesini sağlayan yöntem, ülkemizde de İstanbul Medipol Üniversitesi Çocuk ve Genetik Aritmi Merkezi'nde uygulanıyor. Merkezin mimarı Prof. Dr. Volkan Tuzcu yöntem hakkında merak edilenleri anlattı.



62

Safa Önal: İpek böceğinin kozasını örmeye çalıştım

Yeşilçam'ın efsane isimlerinden biri Safa Önal. Yazdığı 395 senaryoyla Guinness Rekorlar Kitabı'na girdi. 84 yaşında, bir hayat muhabesesi yapan Önal, "Geriye dönüp bakınca boşa geçen zamanım yok" diyor.



78

Kaza geliyorum der

Türkiye genelindeki kaza dağılımında ev kazaları, trafik kazalarından sonra ikinci sırada yer alıp bütün kazaların %23'ünü oluşturuyor. Peki, görünmez kazalardan nasıl korunacağız?

52 BİLİNÇSİZ BESLENME
KANSERE DAVETİYE54 ÜROLOJİDE ROBOTİK CERRAHİ
DÖNEMİ58 ÇOCUKLARA
RADYASYONSUZ ANJİYO

60 BEBEKLERDE ÇİFT CİNSİYETLİLİK

62 SAFA ÖNAL RÖPORTAJ

66 10 SORUDA DIŞ
BEYAZLATMA İŞLEMİ68 MEZUNLARIMIZ ARTIK İŞ
ARKADAŞLARIMIZ

70 ONLAR BİZİM MİSAFİRLERİMİZ

72 HANGİ BELİRTİ, HANGİ DOKTOR?

74 BEL FITİĞİNDAN KORUNMAK
İÇİN 10 MUCİZE FORMÜL76 ÇOCUKLAR RAHATÇA
GÜLSÜN DİYE...

78 KAZA GELİYORUM DER

80 SIFIR ÇÜRÜK SAĞLIKLI GÜLÜŞ

82 BUNLARI YAPIN ÖMRÜNÜZE
SAĞLIK KATIN84 TAZMANYA DA VAR
CANAVARI DA!

88 GELECEĞE GÜÇLÜ ADIMLAR

92 MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ'NDEN
HABERLER

96 SAĞLIKLI LEZİZ YAZ YEMEKLERİ

Katkıda bulunanlar



Prof. Dr. Naci KARACAOĞLAN

1984 yılında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Naci Karacaoğlan, plastik ve rekonstrüktif estetik cerrahisi alanındaki uzmanlık eğitimini 1991'de Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tamamladı. 1997'de doçent, 2010'da profesör unvanı aldı. 1996-1997 yıllarında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Başhekim Yardımcılığı, 2006-2010 yıllarında Özel İstanbul Medipol Hastanesi'nde Başhekimlik yapan Prof. Dr. Karacaoğlan, halen Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı görevini sürdürmektedir.



Prof. Dr. Volkan TUZCU

1990 İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 1994 Wayne State Üniversitesi Michigan Çocuk Hastanesi'nde çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlığını tamamlayan Prof. Dr. Volkan Tuzcu, 1997'de Michigan Çocuk Hastanesi Wayne State Üniversitesi'nde çocuk kardiyojloji üstitisi, 1998'de Texas Çocuk Hastanesi, Baylor College of Medicine'de, pediatrik elektrofizyoloji üst ihtisasını yaptı. 1998-2003 yıllarında Almanya Giessen Üniversitesi'nde elektrofizyoloji ve pacing bölüm başkanlığı görevini üstlendi. Arkansas Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 2004'de doçent, 2011'de profesör unvanı alan Prof. Dr. Tuzcu, halen Medipol Üniversitesi Hastaneler Kompleksi'nde görev yapmaktadır.



Prof. Dr. Mahir MAHIROĞULLARI

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



Prof. Dr. Hamdi KARAKAYALI

1988 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Hamdi Karakayalı, genel cerrahi anabilim dalındaki uzmanlık eğitimini 1994'de aynı üniversitede tamamladı. Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 1998'de doçent, 2005'de profesör unvanlarını aldı. 1999'da Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Genel Cerrahi Anabilim Dalı Başkan Yardımcısı, 2009'da Genel Cerrahi Anabilim Dalı Başkanı ve Karaciğer ve Böbrek Nakilleri Sorumlusu oldu. 2011'de Özel Gaziosmanpaşa Hastanesi Organ Nakli Merkezi ve HPB Ünitesi başkanı olarak göreve başlayan Prof. Dr. Karakayalı, 2014 yılından bu yana Medipol Üniversitesi Hastaneler Kompleksi'nde yeni kurulan Karaciğer ve Böbrek Nakli Merkezi'nin direktörü olarak görev yapmaktadır.



Prof. Dr. Orkun MÜFTÜOĞLU

1999 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Orkun Müftüoğlu, 2003'de yine aynı üniversitenin Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı'nda uzmanlık eğitimini tamamladı. 2006-2007'de İspanya'da bulunan Miguel Hernandez Üniversitesi'nde, 2007-2009 arasında ise Amerika- Dallas'da bulunan Texas Üniversitesi'nde kornea, katarakt ve refraktif cerrahi yandal ihtisası yaptı. 2009 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde doçent, 2015'de Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde profesör unvanı alan Prof. Dr. Müftüoğlu, Medipol Üniversitesi Hastaneler Kompleksi'nde görev yapmaktadır.



Prof. Dr. RIZA RIZALAR

1984 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesinden mezun olan Prof. Dr. Rıza RIZALAR, 1990 yılında aynı fakültenin Çocuk Cerrahisi Anabilim dalında uzmanlık ihtisasını tamamladı. 1996 yılında Ondokuz Mayıs Üniversitesi'nde doçent, 2002 yılında profesör unvanlarını aldı. 2011 yılında yapmış olduğu çalışmaları nedeniyle Sağlık Bakanlığı tarafından kendisine Çocuk Ürolojisi yandal uzmanlığı verildi. Prof. Dr. Rızalar İstanbul Medipol Üniversitesi Mega Hastaneler Kompleksi'nde görev yapmaktadır.



Prof. Dr. Mehtap BULUT

1994'de Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Mehtap Bulut, acil tıp uzmanlık eğitimini 2000 yılında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. 2006'da doçent, 2013 yılında profesör unvanı alan Prof. Dr. Bulut, Medipol Üniversitesi Hastaneler Kompleksi'nde görev yapmaktadır.



Prof. Dr. H. Yasemin BALABAN

1996 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Hatice Yasemin Balaban, iç hastalıkları alanındaki uzmanlık eğitimini 2000 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. 2004'de yine aynı üniversitede gastroenterolojide yandal yaptı. 2008 yılında Hacettepe Üniversitesi'nde doçent, 2015'te Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde profesör unvanı alan Prof. Dr. Balaban, Medipol Üniversitesi Hastaneler Kompleksi'nde görev yapmaktadır.



Prof. Dr. Lütfü HANOĞLU

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


Prof. Dr. Seniye Sema ANAK

1981 yılında İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Seniye Sema Anak, dahiliye anabilim dalındaki uzmanlık eğitimi 1989 yılında aynı üniversitede tamamladı. İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi'nde 1995'de hematoloji, 2001'de onkoloji yandal uzmanlığını aldı. 1987-1988 yılları arasında Londra'da London University, Royal Free Hospital Kemik İliği Departmanı'nda görev yaptı. İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi'nde 1996'de doçent, 2014'de profesör unvanlarını alan Prof. Dr. Anak, Medipol Üniversitesi Hastaneler Kompleksi'nde Çocuk Hematoloji/ Onkoloji Bilim Dalı Başkanı olarak görev yapmaktadır.


Doç. Dr. Mesut OKUR

2003 yılında Selçuk Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2009'da Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlık eğitimi tamamladı. 2014'de Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde doçent unvanı alan Doç. Dr. Okur, Medipol Üniversitesi Hastaneler Kompleksi'nde görev yapmaktadır.


Yrd. Doç. Dr. Mustafa SÜTÇÜ

1992'de Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Estetik cerrahi uzmanlık eğitimi 2010 yılında Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi'nde tamamladı. 2010- 2012 yılları arasında Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde plastik cerrahi servisi sorumlu hekimi olarak görev aldı. Yrd. Doç. Dr. Sütçü, Medipol Üniversitesi Hastaneler Kompleksi'nde görev yapmaktadır.


Yrd. Doç. Dr. Mustafa ACET

1990'da İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun olan Yrd. Doç. Dr. Mustafa Acet, kadın hastalıkları ve doğum uzmanlık eğitimi 2006 yılında Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tamamladı. 2014'de İstanbul Medipol Üniversitesi'nde yardımcı doçent unvanı alan Yrd. Doç. Dr. Acet, Medipol Üniversitesi Hastaneler Kompleksi'nde görev yapmaktadır.


Yrd. Doç. Dr. Özge GÜRBÜZ

2006 yılında İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nden mezun olan Yrd. Doç. Dr. Özge Gürbüz, İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Diş Hastalıkları ve Tedavisi Anabilim Dalı'nda doktora yaptı. Gürbüz, 2012 yılından itibaren Medipol Üniversitesi Hastaneler Kompleksi'nde görev yapmaktadır.


Doç. Dr. Ziya AKBULUT

1988'de Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Ziya Akbulut, üroloji uzmanlık eğitimi 2004 yılında Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tamamladı. 2014'de Yıldırım Beyazıt Üniversitesi'nden doçent unvanı alan Doç. Dr. Akbulut, Medipol Üniversitesi Hastaneler Kompleksi'nde görev yapmaktadır.


Yrd. Doç. Dr. Mehmet TOKMAK

2002'de Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Beyin ve sinir cerrahisi uzmanlık eğitimi 2001 yılında İstanbul Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tamamladı. Yrd. Doç. Dr. Tokmak, Medipol Üniversitesi Hastaneler Kompleksi'nde görev yapmaktadır.


Dyt. Yasemen VELİOĞLU

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


Doç. Dr. Burak Ömür ÇAKIR

1996'da İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Doç. Dr. Burak Ömür Çakır, kulak burun boğaz hastalıkları uzmanlık eğitimi 2000 yılında Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tamamladı. Aynı hastanede doçent unvanı alan Doç. Dr. Çakır, Medipol Üniversitesi Hastaneler Kompleksi'nde görev yapmaktadır.


Uzm. Dr. Serhan DİDİNEN

2009'da Dicle Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nden mezun oldu. Pedodonti uzmanlık eğitimi 2014 yılında Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde tamamlayan Uzm. Dr. Didinen, Medipol Üniversitesi Hastaneler Kompleksi'nde görev yapmaktadır.


Dyt. İsmail Hakkı ALTIPARMAK

2014 yılında İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü'nden mezun oldu. Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde klinik diyetisyen olarak görev başlandı. Halen Medipol Üniversitesi Hastaneler Kompleksi'nde dahili bilimler alanında klinik diyetisyenliğe devam etmektedir.


Doç. Dr. Ömer Fatih ÖLMEZ

2001 yılında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Doç. Dr. Ömer Fatih Ölmez, 2003'de aynı üniversitede radyoloji, 2009 yılında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde iç hastalıkları, 2012 yılında da tıbbi onkoloji yan dal uzmanlık eğitimi tamamladı. 2014'de Ali Osman Sönmez Onkoloji Hastanesi'nde doçent unvanı alan Doç. Dr. Ölmez, Medipol Üniversitesi Hastaneler Kompleksi'nde görev yapmaktadır.


Yrd. Doç. Dr. Aşlı Patır MÜNEVVEROĞLU

2002 yılında İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nden mezun olan Yrd. Doç. Dr. Aşlı Patır Münevveroğlu, İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı'nda doktora yaptı. 2012'den itibaren Medipol Üniversitesi Hastaneler Kompleksi'nde görev yapmaktadır. Hastaneler Kompleksi'nde görev yapmaktadır.

Mevsim yaz... Isındı içim güneşinle

Havalar iyiden iyiye ısındı, çiçekler açtı, tatil planları yapılmaya başlandı bile. Mevsim değişirken siz de ruhsal ve zihinsel değişime var mısınız?





Yaratılışından itibaren insan değişmek, dönüşmek yani kendini yenilemek ister. Mevsim geçişleriyle birlikte bedenimiz de, ruhumuz da bir dönüşümden, yenilenmeden geçer. Uzun bir kıştan sonra artık yaz mevsimindeyiz. Havalarda ısındı, ağaçlar yeşerdi. Tabiat yepyeni örtüsüyle selamladı bizi bir kez daha. Tabi bilhassa temmuz, ağustos aylarında bol güneşli, sıcak günler bizi bekliyor. Yaz aylarında sıcaklığın verdiği rahavet çoğumuzun hayatını etkiliyor. Bu rahavetten kurtulmak için yapacak çok şey var. Kendimizi yenileyerek, duygusal ve zihinsel detoks için birçok alternatif mevcut. Uzmanlar, bu alternatifleri uyguladığımızda, sıcak yaz aylarında fiziksel ve zihinsel olarak rahatlayıp ruh sağlığımızda olumlu değişimler görebileceğimizi söylüyorlar.

YÜRÜYÜŞ EN İYİ ANTİDEPRESAN

Sağlıklı yaşamın tamamlayıcısıdır moral-motivasyon, yani mutluluk. Sabah uyandığınızda, başlayacağınız güne dair taşıdığınız umutlar, heyecanlar, o günü şekillendiriyor. Güne mutlu başlamada en önemli etkenlerden biri spor. Yürüyüşün en iyi antidepresan olduğunu düşünürsek, güne 45 dakika tempolu yürüyüşle başlamak yorucu ve sıcak yaz günleri için iyi bir doping aslında. Tabi bu arada sadece burundan nefes almanız gerektiğini unutmayın. Ağzından alınan her nefes yaşam enerjisini düşürür.

KENDİNİZE YENİ ALANLAR AÇIN

Bunların yanı sıra insan, televizyon ve internette kaybettiği zamanı doğru yöneterek kendisine yeni alanlar açmalı. Sanal dünyalar insan zihnini bulandırıyor.

Gerçeklik algısını etkiliyor ve insan bazen önemli durumları atlıyor, unuttuyor, hayatı elinden kayıp gidiyor. Bazen de fazla duygusallaşarak takılmaması gereken olayları büyütüyor, abartılı tepkiler veriyor, kırıncı ve çekilmez bir insana dönüşebiliyor.

ZİHNİ DETOKS GEREK

Yaz mevsimi bir bakıma, güneşin açmasıyla pozitif düşünce sistemimizi destekliyor, kışın bunalan ruhumuza doğan güneş umut oluyor. Mevsime göre farklılık gösteren duygusal değişimlerin nedeni; beynin melatonin salgısından ileri geliyor. Melatonin bize mutluluk veren bir salgı. Ve gelin görün ki melatonin gün ışığıyla bağlantılı olarak salgılanıyor. Bu yüzden yaz ayını fırsat bilip, olumlu düşüncelere yelken açmak, kötü düşünceleri silip zihinsel detoks uygulamak gerek. Bunun için tatile çıkmak, bilmediğiniz coğrafyalarda farklı keşifler yapmak da eğlenceli olabilir. Ne de olsa yaz deyince hala birçoklarının aklına ilk sırada tatil geliyor.

MUTLU EDECEK İNSANLAR, MEKANLAR, KONULAR...

Elbette kime neyin iyi geldiğini yine insanın kendisi en iyi bilir. Sizi mutlu edecek konular, insanlar ve mekanlar seçin. Burada hemen işin püf noktasını verelim, anlık mutluluklardan bahsetmiyoruz. Sonrasında ve devamında insana kendisini iyi hissettiren, huzur ve mutluluk veren, bir adım ötesine taşıyan değişikliklere yönelmek lazım. Mazoşist yani insana her daim sıkıntılı işlerde boğulmayı tavsiye eder. Bunaltan kişi ve ortamlardan uzak durarak; kendini iyi, güçlü ve başarılı hissettiren kişi, ortam ve işlerle meşgul olarak yalnız yazın değil, kara kışlarda da güçlü kalabilir.

BİR HOBİ EDİN!

Kendini sevmek ve olduğu gibi kabul etmekle başlar her şey. Televizyon ve internette kurulan sanal dünyalar insan zihnini bulandırıyor. Gerçeklik algısını etkiliyor ve insan bazen önemli durumları atlıyor, unuttuyor, hayatı elinden kayıp gidiyor. Bazen de fazla duygusallaşarak takılmaması gereken olayları büyütüyor, abartılı tepkiler veriyor, kırıncı ve çekilmez bir insana dönüşebiliyor. Kendine değer vermenin ilk kuralı, kendine zaman ayırmaktır. Kendine odaklandığında kendini bile şaşırtan ürünler ortaya koyabilir insan. O yüzden yapmaktan sıkılmayacağınız, hatta zamanın nasıl geçtiğini anlamadığınız hobiler öneririz. Mesela sizi asla terk etmeyecek arkadaşlar edinin. Üzerine kafa yorduğu, düşünerek kurduğu güzel cümleleri olsun. Size anlattığı maceralarda telaşlanın, üzülün, sevinin, ağlayın ve gülün. Onun anlattığı her öykünün kahramanı sizsiniz unutmayın.



facebook.com/medipolsaglik

twitter.com/medipolsaglik

youtube.com/MedipolSaglikGrubu

Yaz, enfeksiyonları sever



DOÇ. DR. MESUT OKUR

Yaz mevsiminin gelmesi ile birlikte gribal enfeksiyonlar ve solunum sistemi hastalıkları neredeyse sona erer. Hatta yaz gelince ‘astım hastalığı tatile çıkar’ denir. Ne var ki; sıcakların artmasıyla birlikte dikkat edilmezse en az kış mevsimi hastalıkları kadar sık görülen ve kötü sonuçları olabilen yaz hastalıkları ve enfeksiyonlarının ortaya çıkması kaçınılmazdır.



Yaz mevsiminin gelmesi ile birlikte gribal enfeksiyonlar ve solunum sistemi hastalıkları neredeyse sona erer. Hatta yaz gelince ‘astım hastalığı tatile çıkar’ denir. Ne var ki; sıcakların artmasıyla birlikte dikkat edilmezse en az kış mevsimi hastalıkları kadar sık görülen ve kötü sonuçları olabilen yaz hastalıkları ve enfeksiyonlarının ortaya çıkması kaçınılmazdır.

GÜNEŞ YANIKLARI

Güneşe maruz kaldıktan birkaç saat sonra ultraviyole ışınlarının radyasyon etkisine bağlı olarak deride kızarıklık, sıcaklık hissi ve yanma ile kendini gösteren bir durum olup genellikle yüzeysel (birinci derece) yanık şeklinde kendini gösterir. Güneş ışığı etkisi ile ciltte şişlik (ödem), içinde su dolu kabarcıklar ya da baş ağrısı ve ateşin görüldüğü daha ağır yanık tabloları da meydana gelebilir.

SICAK ÇARPMASI

Çocuklar ısı düzenleyici mekanizmaları yetersiz olduğu için ortam sıcaklığı değişikliklerinden oldukça fazla etkilenir. Aşırı sıcak; terleme ile tuz ve su kaybedilmesi sonucu sıcak yorgunluğuna, bu durum kontrol altına alınamaz ise ısı ayarlayıcı mekanizmaların bozulması sonucu bilinç kaybı ile sonlanan ağır klinik tabloya yol açabilir. Sıcak çarpması; baş ağrısı, bulantı, kusma ve ateşle kendini gösterir. Tedaviye rağmen öldürücü olabilir veya kalıcı hasara yol açabilir.

Korunma:

- ▶ Saat 10:00 ve 16:00 arasında çocukların güneş ışınları ile temasına izin verilmemelidir. (Gölge kuralı: Gölgeniz kendinizden küçükse güneşten kaçın!)
- ▶ Çocukların sıvı tüketimi artırılmalıdır.
- ▶ Çocuklara şapka, uzun kollu tişört gibi koruyucu elbiseler giydirilmelidir.
- ▶ Güneş koruma faktörü en az 15, tercihen 30 ve üzerinde güneş koruyucu kullanılmalıdır.

İSİLİK (MILIARIA)

Cildin yüzeysel tabakasında bulunan ter bezlerinin tıkanması sonucu ciltte kızarıklık-kabarıklık-kaşıntılı döküntülerin oluşmasıdır. Bebek ve çocuklara sıcak havada dar ve fazla giysi giydirilmesi, aşırı yağlı nemlendirici krem uygulanması ve yeteri kadar banyo yaptırılmaması isiliğe yol açar. Isilik, sıklıkla döküntü ve huzursuzluk, bazen özellikle cildinde egzeması olanlarda cilt enfeksiyonlarına neden olur. Bununla birlikte sıcak çarpmasının erken belirtisi de olabilir.

Korunma:

- ▶ Nemli ve sıcak ortamdan uzak durulmalıdır.
- ▶ Bebek ve çocukların giysilerinin bol, pamuklu ve ince olmasına özen gösterilmelidir.
- ▶ Çocukların sıcak havalarda günlük (ya da gün aşırı) banyo yapmaları sağlanmalıdır.
- ▶ Fazla ve yoğun nemlendirici kullanılmamalıdır.
- ▶ Tedavide en iyi ve etkili yol cildin nefes alması anlamına gelen cilt etrafında hava akımının sağlanmasıdır. Sıvı alımını arttırmak, nemli ve sıcak havadan kaçınmak tedaviye yardımcı olacaktır.

YAZ MEVSİMİNDE SIK GÖRÜLEN RAHATSIZLIKLAR

- ▶ Güneş yanıkları ve sıcak çarpması
- ▶ Isilik (miliaria)
- ▶ Mide-bağırsak sistemi hastalıkları
- ▶ Havuz ve denizden bulaşan hastalıklar
- ▶ Arı, böcek, yılan ve akrep sokmaları
- ▶ Travma





Sindirim sistemi hastalıkları

Yaz mevsimi hava sıcaklığının aşırı yükselmesi sebebiyle özellikle bakterilerin gıdalarda daha hızlı ve kolay çoğalmasına zemin hazırlar.

İSHAL

Günlük dışkılama sıklığının artması ve sulu dışkılama olarak tanımlanan bu durum; virüs, bakteri, parazit ya da bunların toksinleri sebebiyle meydana gelir. Yaz mevsiminde seyahat, piknik, kış mevsimine göre daha fazla sıvı tüketimi gibi sebeplerle hijyenik olmayan su ve kontamine olmuş yiyecek tüketimi nedeniyle daha fazla ishal görülür. Ayrıca ortak kullanılan havuzlardan hastalık etkenleri diğer kişilere bulaşabilir.

Bunlara ek olarak havuz ve deniz suyunun yutulması da ishal ve kusmaya neden olabilir. İshal esasen vücuttan su kaybına yol açarak dehidratasyon, böbrek yetmezliği ve şoka sebep olur. Ayrıca mineral kaybı sebebiyle metabolik dengenin bozulması ve bilinç değişikliklerine de yol açabilir. Sık ve sulu dışkılama ile birlikte kusma, aşırı susama, halsizlik, göz kürelerinin çökmesi, ateş, bilinç değişiklikleri ile kendini gösterir. Önlem alınmaz ve uygun şekilde tedavisi yapılmaz ise ölüme sonuçlanabilir.



BESİN ZEHİRLENMESİ

Sıcaklığın etkisi ile özellikle et ve süt ürünlerinde olmak üzere uygun şekilde hazırlanmamış ya da ambalajlanmamış yiyecek ve içeceklerde mikroorganizmalar çoğalır. Bu mikropların kendisi ya da onların toksinleri ağız yoluyla alındığında karın ağrısı, bulantı, kusma ve ishale yol açar. Besin zehirlenmesi çoğunlukla toksinler sebebiyle meydana gelir. Aynı gıdayı tüketen birden fazla kişide benzer yakınmalar ile kendini gösterir. Sıklıkla ateş gözlenmez ve destek tedavisi ile 1-2 gün içinde düzelir.

Korunma:

- Yiyecek ve içeceklerin temiz olmasına dikkat edilmelidir.
- Satın alınan yiyeceklerin ambalajlı olmasına özen gösterilmelidir.
- Bozulmuş, kokmuş, renk değiştirmiş gıdalar tüketilmemeli, ambalajlı ürünlerin son tüketim tarihlerine mutlaka bakılmalıdır.
- İshal ve besin zehirlenmesinde öncelikli ve asıl tedavi vücut su ve minerallerinin yerine konulması ve destek tedavisidir. Öncelikle ağız yoluyla su ve mineral desteği "oral rehidratasyon sıvıları" ile ya da hekimlerin önerileri doğrultusunda damar yolundan sağlanmalıdır. İshalde antibiyotik tedavisinin yeri oldukça kısıtlı olup neredeyse yoktur.



Havuz ve denizden bulaşan hastalıklar

GÖZ ENFEKSİYONLARI

Suyun direkt tahrişi, alerjik reaksiyon ya da içerdiği mikroorganizmaların etkisi ile göz kapağının iltihaplanması şeklinde görülür. Gözde kızarıklık, yanma, batma, çapaklanma gibi yakınmalara yol açar.

KULAK ENFEKSİYONLARI (YÜZÜCÜ KULAĞI)

Yazın hava sıcaklığının artmasıyla birlikte ortaya çıkan nem, hassas olan dış kulakta enfeksiyona zemin hazırlar. Havuz suyundan kulağa giren mantar, bakteri, virüsler kulakta enfeksiyona yol açabilirler. Önce kaşıntı daha sonra iltihaplı-pis kokulu akıntı şeklinde kendini gösterir. Kulak ağrısı ve ateş, kusma da diğer belirtilerdir. Kulak enfeksiyonu zamanla işitme kaybına yol açabilir.





İDRAR YOLU ENFEKSİYONU

Özellikle kız çocuklarının dar mayo ile uzun süre havuzda vakit geçirmeleri idrar yolu enfeksiyonunu kolaylaştırır. Sık ve ağrılı idrar yapmaktan karın ağrısı, ateş ve kusmaya kadar değişik belirtiler ile kendini gösterebilir. Bu enfeksiyonlar sıklıkla karın ağrısı ve ağrılı idrar yapma şeklinde yaşam konforunu etkileyen bir durum olmakla birlikte, uygun şekilde tedavi edilmediğinde böbrek kaybı ve diyalize kadar uzayabilen kötü sonuçlara da yol açabilir.

CİLT ENFEKSİYONLARI (MANTAR)

Genel kullanıma açık, yeteri kadar temizlenmeyen havuz, banyo ve tuvalet gibi yerlerden, terlik, havlu gibi eşyaların ortak kullanılmasından kaynaklanabilir. Kaşıntılı, kızamık veya beyaz kabuklu görünümde olan cilt mantarı ikincil cilt enfeksiyonlarına yol açabilir.

Korunma:

- ▶ Gözü koruyan gözlük ve kulağa su kaçmasını engelleyecek kulak tıpası kullanılmalıdır.
- ▶ Islak mayolardan olabildiğince kısa sürede kurtulmak gerekir.
- ▶ Havlu, terlik gibi eşyaları ortak kullanmaktan sakınılmalıdır.
- ▶ Havuzdan ziyade deniz tercih edilmelidir.
- ▶ Enfeksiyonlar sıklıkla antibiyotikler ile tedavi edilir. Bu noktada mutlaka hekim kontrolünde ve gerektiğinde antibiyotik kullanılmalıdır.



Açık havadaki tehlikeler

ARI, SIVRISİNEK, BÖCEK, YILAN VE AKREP SOKMALARI

Yazın özellikle kırlarda, ağaçlık alanlarda piknik yapılması arı başta olmak üzere akrep, yılan sokması gibi tehlikeli sonuçlara yol açabilen durumları beraberinde getirir. Böcek sokmalarının bir kısmı ağrı, yanma, kızamıklık gibi alerjik reaksiyona neden olurken özellikle akrep ve yılan sokması sonucu hayatı tehdit eden durumlara da yol açabilir. Kene gibi bazı durumlar ise olaydan günler sonra hayatı tehdit edebilir. Ender de olsa sivrisinek ısırığı, aralıklı yükselen titreme ve ateş nöbetleri ile karakterize sıtma hastalığına neden olabilir.

Korunma:

- ▶ Arılar özellikle güzel koku ve renkli kıyafetlere geldikleri için çocuklara piknik alanları ve kırlarda parfüm, deodorant sıkılmamalı ve çok renkli-canlı kıyafetler giydirilmemelidir.

- ▶ Sivrisinekten korunmak için pencerelere tül-elek takılmalıdır.
- ▶ Kapalı alanlarda böcek öldürücü kimyasallar küçük bebeklere zarar verebilir. Bu nedenle sivrisinek kovucular kullanılabilir.
- ▶ Özellikle öğle sıcaklığında çalılık alanlarda yılanlar bulunabileceğinden bu alanlara çocuklar kontrolsüz şekilde bırakılmamalıdır.
- ▶ Çıplak ayakla dolaşmak akrep başta olmak üzere birçok böceğe davetiye çıkarmaktır.
- ▶ Böcek sokmalarında geçici lokal reaksiyonlar için destek tedavisi dışında bir ilaç uygulanmasına gerek olmamakla birlikte özellikle akrep ve yılan sokmaları hayatı tehdit eden durumlar olup mutlaka hastane koşullarında tedavi uygulanmalıdır.

TRAVMA

Bisiklet, kaykay, paten gibi aktiviteler düşme ve çarpma sonucu kırık ve çıkıklara yol açabilir. Bu tür travmaların çoğu küçük sıyrık ve eziklerle sonuçlansa da kafa travması ve beyin kanaması gibi kötü durumlara da yol açabilir. Basit bir yaralanma bile enfeksiyon özellikle tetanozla sonlanabilir. Kol, bacak, diz, dirsek, el ve ayak bileği travmaları sonucu kalıcı sakatlıklar ortaya çıkabilir.

Korunma:

- ▶ Bisiklet, kaykay, paten gibi aktiviteler sadece özel olarak ayrılmış alanlarda yapılmalıdır.
- ▶ Çocukların kask, diz-dirsek, kol ve bacakları korumak için uygun aparatları mutlaka takmaları sağlanmalıdır.
- ▶ Kırık, çıkık, kan kaybı ya da kafa travması gibi hayatı tehdit eden ya da kalıcı sakatlıkla neticelenecek travmalar durumunda mutlaka hastaneye başvurulmalıdır.





Tedbiri valizde taşıyın!

Tatil programınızı yaptınız. Peki, neleri atlamak tatili zehir edecek sıkıntılara neden olabilir? Nelere dikkat edilmeli? Eksiksiz, keyifli ve tedbirli bir tatil yapmayı arzuluyorsanız tatile giderken yanınıza almanız gerekenlerin listesi bir hayli uzun...



Tatil, bütün bir yıl çalışmanın sonucunda heyecanla beklediğimiz vakitlerin en kıymetlisi. Bütün yıl beklenen bu tatile iyi hazırlanmak gerek. Eksiksiz, keyifli ve tedbirli bir tatil yapmayı arzuluyorsanız tatile giderken yanınıza almanız gerekenleri araştırdık.

- ▶ Gideceğiniz tatil bölgesinin hava durumunu göz önünde bulundurarak uygun kıyafetler alın.
- ▶ Eğer uzun süreli araba yolculuğu yapacaksanız araç tutmasına karşı ilaçlarınız yanınızda olsun.
- ▶ Sık sık mola verin. Uykunuz geldiğinde hemen durup yol kenarında nefes egzersizleri yapın.
- ▶ Yolculuk boyunca güneşten korunmak için pencerelerinize güneşlik takın.
- ▶ Arabanızın havasını taze tutmaya çalışın. Klima kullanırken direkt soğuk havaya maruz kalmayın.
- ▶ Uçakla yolculuk yapacaksanız basınçtan olumsuz etkilenmemek için yeteri kadar su için, uçağın kalkış ve inişinde bir şeyler çiğneyin.
- ▶ Sıcak havalarda gıda zehirlenmesi riski fazla olduğundan, güvenlik ve hijyene çok daha fazla dikkat edin.
- ▶ Bebeğinizi ve kendinizi için hayatınızı kolaylaştıracak her malzeme (puset, ıslak

mendil, alt açma minderi, bebek bezi, plastik ya da tek kullanımlık önlük, kaşık, plastik tabak, bardak, kitap, yeni oyuncaklar vb.) yanınızda bulundurun.

- ▶ Çocuğunuzun tatile daha rahat uyum sağlayabilmesi için onun günlük programına olabildiğince yakın davranmaya çalışın.
- ▶ Doktorunuzun önerisi ile her zaman kullandığınız ateş düşürücü şurup, fitil, burun damlası gibi ilaçları, termometre, yara bandı, pişik kremi, diş çıkarıyorsa diş jeli, antiseptik jeller ve kremler, anti bakteriyel jeller, suya gerek olmadan kullanılan el temizleyicileri, ırtak makası, güneş kremi ve sivrisinek kovucu kremler ve tabletleri yanınızda bulundurun.
- ▶ İçme suyunuza dikkat edin.
- ▶ Gıdalarını bekletmeyin, bekleyen gıdaları yemeyin. Süt ve süt ürünlerine; özellikle dondurmaya çok dikkat edin.



TATİLİN OLMAZSA OLMAZLARI

- ▶ Uçak biletleri ▶ Pasaport ▶ Cüzdan
▶ Fotoğrafı nüfus cüzdanı ▶ Nakit para
▶ Seyahat çeki ▶ Otel, kiralık araba vb.
konfirmasyon kopyası ▶ Acil durumda
aracaklar listesi ve telefonları
▶ Kredi kartları ve seyahat çekleri,
kaybetme ya da çaldırma riskine karşı
aracak yetkili birimin telefon numarası
▶ Düzenli kullandığımız ilaçlar ve ağır
kesici gibi ihtiyaç anında kullanılacak
ilaçlar ▶ Sözlük ▶ Rehber kitaplar
▶ Haritalar ▶ Farklı tipteki priz başlıkları
(telefon şarjı için) ▶ Telefon şarjı

KİŞİSEL BAKIM

- ▶ Küçük boy saat (alarmlı) ▶ Şemsiye
- ▶ Dergiler ve kitaplar ▶ Gidilecek yer
- adresleri ve kalemler ▶ Gözlük, güneş
- gözlüğü ve/veya lensler ▶ Tampon, pet
- ▶ Doğum kontrol hapları
- ▶ Anti-bakteriyel jel ya da mendilleri
- ▶ El kremi ▶ Küçük acil durum çantası
- ▶ Seyahat yastığı ▶ Kulak tıkaçı
- ▶ Açlık giderici kolay bozulmayan gıdalar

GÜVENLİK İÇİN

- Bagaj kilitleri ► Para kesesi ► Güvenlik alarmı ► Bagaj isim etiketleri ► Kıyafet çantası ► Dikiş seti

BEBEK ÇANTASI

- Biberon ► Çocuk maması ► Mama saklama kapları ve kaşık ► Küçük şişe ve sabunluk ► Pijama ► Çoraplar ► Islak mendil ► Bebek bezi çantası ► Bebek bezi ► Emzik ► Araba koltuğu/ pusete dönüşebilen cinsten ► Sırtta ya da karında bebeği taşımak üzere kanguru ► Oyuncaklar ► Taşınabilir yolculuk karyolası ► Güneş kremi

ÇOCUK ÇANTASI

- ▶ Yolculuk oyunları ▶ Oyuncaklar
- ▶ İç çamaşırı ve çoraplar ▶ Kıyafetler
- ▶ Ayakkabılar ▶ Kitaplar ▶ Güneş kremi
- ▶ Günlük ve kalem

BAKIM ÜRÜNLERİ

- ▶ Tuvalet malzemelerini koyacak çanta
- ▶ Diş macunu ve diş fırçası
- ▶ Şampuan ve saç kremi ▶ Küçük fırça
- ▶ Cilt bakım ürünleri ▶ Sabun
- ▶ Tıraş makinesi ve kremi ▶ Güneş kremi
- ▶ Deodorant

TATİL ANILARI İÇİN

- Portatif çanta (hediyelik eşyaları taşımak üzere) ► Fotoğraf makinesi
► Yedek piller ► Ekstra film ya da hafıza kartı ► Günlük ve kalem ► Alışveriş yapılacak yerlerin adresleri

Ne oluyor bu bacaklara?

PROF. DR. MAHİR MAHİROĞULLARI

Yaşla birlikte artan eklem sorunlarında protez ameliyatları oldukça önemlidir. Protez ameliyatlarında birincil amaç, ağrının ortadan kaldırılması ve eklemin sağlıklı bir şekilde kullanılabilmesidir.





Eklem, kas, bağ ve yumuşak dokular ile birbirine bağlı iki veya daha fazla kemikten oluşan yapılardır ve başta hareket olmak üzere vücudumuzu kullanmamıza yarayan oluşumlardır. Eklemi meydana getiren kemik parçalarının üzeri kıkırdak denilen nerede ise pürüzsüz bir yüzey ile kaplıdır. Eklem artrozu ya da halk arasında bilinen adı ile kireçlenme eklem yüzeyini kaplayan bu kıkırdak yapının aşınmasından kaynaklanan ilerleyici bir hastalıktır. Hastalığın oluşmasına romatizmal hastalık, travma, enfeksiyon gibi ek bir hastalık neden olabilmesine karşın hiçbir ek hastalık olmadan da karşımıza çıkabilir. Kıkırdak hasarının başladığı hastalarda en sık karşılaşılan yakınmalar; eklem ağrısı, zaman zaman şişme, sertleşme ve takılmadır. Bu şikâyetler, belli belirsiz başlayıp uzun yıllar boyunca artarak devam eder. En ileri aşamada hastalar artık günlük işlerini yapamaz hale gelir ve sürekli kullanılan ağrı kesiciler fayda etmez. Eğer kireçlenme diz, kalça gibi büyük eklemlerde ise yol yürüme, merdiven inip çıkma gibi işlerde zorlanma veya yapamama olur ve koltuk değneği kullanmak zorunda kalırlar. Kireçlenme en sık diz ve kalça gibi büyük ve yük taşıyan eklemlerde görülmekle birlikte el, parmak, omuz, dirsek, ayak bileği gibi tüm eklemlerde değişik sıklıklarda karşımıza çıkmaktadır.

EKLEM ARTROZUNUN TANISI

Eklem artrozunun tanısında fizik muayene ve anamnez dediğimiz hastaların yakınmalarını dinlemek çok önem taşır, bulguların röntgenle değerlendirilmesi ile tanı konur. MRG ve bilgisayarlı tomografi bazı durumlarda gerekli olabilir. Kıkırdak zedelenğinde kilo verme, egzersiz, fizik tedavi ve bazı ilaç ve uygulamalarla bu yıpranma engellenebilir veya yavaşlatılabilir de ileri aşamalarda eklem replasmanı dediğimiz protez ameliyatları yapılmaktadır. Hangi tedavinin kime uygulayacağı kararı verilirken belirleyici olan önemli

faktörler vardır. Bunlar; artrozun radyolojik olarak derecesi, hastanın yaşı, kilosu, ağrının günlük yaşama etkisi, ağrı kesicilerle ve dinlenmekle geçip geçmediği ve hastanın seçilecek tedaviden beklentisidir.

ORTOPEDİNİN CİDDİ AMELİYATLARINDANDIR

Protez ameliyatları ortopedinin ciddi ameliyatlarındandır ve ameliyat sırasında ve sonrasında çok az oranda da olsa komplikasyon dediğimiz olası istenmeyen durumlar olabilir. Bunlar; anestezi ile ilgili (narkoz) problemler, kanama, yara iyileşme problemleri, enfeksiyon, derin ven trombozu (damarda pıhtı oluşumu), protez gevşemesi vb. Doktor ameliyat kararı verirken tüm bunları anlatacak ve nihai kararı hastanın vermesini bekleyecektir. Tüm bu komplikasyonları ortadan kaldırmak ya da en aza indirmek için ameliyat öncesi ve sonrası uyulması gereken kuralları vardır; bu nedenle hasta, ameliyatını gerçekleştirecek doktor ve ekibi ile tam bir uyum içinde olmalıdır. Ayrıca ameliyatı gerçekleştirecek ekibin tecrübesi, hastanenin şartları, kullanılan malzeme, hem oluşacak komplikasyonların en aza indirgenmesi, hem de protezin uzun ömürlü olmasında önemli faktörlerdir. Bu sayede protez ameliyatları son derece güvenli bir şekilde ve sıklıkla uygulanmakta, her ay onlarca hasta hayatlarına daha iyi şekilde devam edebilmektedir.

PROTEZ HANGİ AŞAMADA ÖNERİLİYOR?



Ağrı ve artroz ileri aşamadaysa ve hasta da cerrahiyi kabul ediyorsa eklem replasmanı (protez) en uygun seçenektir. Eklem replasmanında amaç; ağrı ve fonksiyon bozukluğuna neden olan kıkırdak yapıların temizlenip yerine metal alaşımdan yapılan protezlerin konulmasıdır. Gelişen tıp, ameliyat teknikleri ve mühendislik sayesinde günümüzde vücudumuzdaki hemen hemen tüm eklemler (omuz, dirsek, ayak bileği, parmak, bilek) için protez ameliyatı yapılabilmekte, bunların büyük çoğunluğunu da diz ve kalça protezleri oluşturmaktadır. Uygulanan bu protezler yıllarca denenmiş birçok testten geçirilmiş ve başarılı sonuçlar alınmıştır ve ekleme yerleştirildikten sonra 15-25 yıl süre ile sorunsuz şekilde kullanılabilir. Protez ameliyatlarında birincil amaç, ağrının ortadan kaldırılması ve eklemli sağlıklı bir şekilde hareket ettirilebilmesidir. Hastalar ameliyattan bir gün sonra yürümeye veya eklemli kullanmaya başlar, egzersiz ve fizik tedavi programları iyileşme sürecinin bir parçasıdır. Ağrıların tamamına yakını birkaç hafta veya ay içerisinde geçer. Ameliyattan sonraki dönemde, yürüyüş, hafif engeli doğa sporları, yüzme gibi sporlar veya hafif tempolu dans yapılabilir, araba kullanılabilir.



Bir kornea iki nakil

PROF. DR. ORKUN MÜFTÜOĞLU

Kornea hastalıklarının tedavisinde gelinen nokta umut verici. Bir korneadan iki kişiye nakil yapmanın mümkün olduğu tedavi şekli sayesinde doku uyumu artıyor, naklin red oranı ciddi derecede azaltılıyor.



Kornea naklinin diğer organ nakillerine kıyasla önemli üstünlüğü damarsız bir doku nakli olmasıdır. Bu nedenle hastalıklara göre değişmekle beraber %90'a varan başarı oranı vardır.



Kornea, gözün en ön kısmında yer alan ışığı odaklamak ve gözü dış etkenlerden korumak için özelleşmiş saydam ve eğimli bir dokudur. Kırıcılık özelliği sayesinde dış ortamdan gelen ışığın retinaya odaklanmasını sağlar. Kornea saydamlığı doğuştan, genetik kökenli veya sonradan geçirilen travma, enfeksiyon ve cerrahi sonrasında bozulabilir. Saydamlığı bozulursa görme kalitesi azalır. Korneanın her hangi bir şekilde etkilenmesi görmeyi azaltacağı gibi şiddetli ağrı, batma, yanma ve ışık hassasiyetinde artma gibi şikâyetlere de yol açabilir.

Kornea naklinde sıkça sorulan sorular

► Amniyon zarı (anne-bebek arası zar) nakli nedir? Nerelerde kullanılır?

Anne ile bebeğin uyumunu ve bebeğin düzgün gelişimini sağlayan bir zarıdır. Amniyon zarı örtülmesi, gözde özellikle korneadaki yaralanmalardan sonra hızlı ve kaliteli iyileşmenin sağlanması için uygulanan bir tekniktir.

SIK KARŞILAŞILAN KORNEA HASTALIKLARI

- Keratokonus
- Kuru Göz
- Herpetik Keratit
- Kornea Enfeksiyonları
- Kornea Skarları
- Korneanın Dejeneratif Hastalıkları

► Limbal kök hücre nakli nedir? Nerelerde kullanılır?

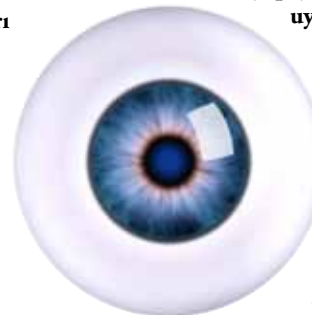
Kornea hücreleri yaralandıklarında daha çok gözün beyazı ile şeffaf kısmı arasında kalan gri-siyah bölgede (limbus) bulunan kök hücreler sayesinde tamir edilirler. Bazı hastalıklar veya yaralanmalar sonrasında bu kök hücreler dâhil hasarlanabilir, o zaman göz yüzeyi hiçbir zaman iyileşemez. Bu gibi durumlarda aynı kişinin diğer gözünden veya akrabasından küçük bir kök alınıp çoğaltılıp, nakledilerek hastalık tedavi edilebilir.

► Kornea nakli nedir? Kimlere yapılır?

Gözün korneasının (şeffaf kısmının) başka bir kişiden alınacak yeni bir doku ile değiştirilmesidir. Korneanın %95'ini oluşturan iç kısımları kendini yenileyemez. Bu yüzden bu bölümdeki hastalıklar kalıcı olarak görmenin bozulmasına yol açabilir. Bu gibi hastalıklarda, kornea nakli yapılması gerekebilir. Bu hastalıklar arasında keratokonus, kornea enfeksiyonları (keratit), kornea yaralanmaları, korneanın kalıtsal hastalıkları, göz ameliyatı sonrası kornea hasarlanması sayılabilir.

► Kornea naklinin başarı oranı nedir?

Kornea naklinin diğer organ nakillerine kıyasla önemli üstünlüğü damarsız bir doku nakli olmasıdır. Bu nedenle hastalıklara göre değişmekle beraber %90'a varan başarı oranı vardır.



► Yeni nesil kornea nakilleri ve lameller kornea nakli nedir? Ne gibi artıları vardır?

Sadece hastalıklı kısmın nakledildiği nakillere lameller (parça) nakli denmektedir. Hatta bir korneadan iki kişiye nakil yapmak mümkündür. Bu sayede doku uyumu artar, naklin red oranı ciddi derecede azaltılır. İlaç kullanımı azaltılır, nakil sonrası göz tansiyonu ve katarakt oluşma sıklığı azaltılır, korneaya dikiş atmaya gerek kalmayabilir veya atılan dikiş sayısı azaltılabilir, dikişler daha erken alınabilir, çarpmalara göz daha dayanıklı hale gelir, yeniden nakil sayısı azaltılabilir. Ancak teknik olarak uygulanmaları klasik göz nakline göre çok daha zordur.

► Kornea nakli ile beraber katarakt, göz tansiyonu, retina hastalıkları tedavi edilebilir mi?

Kornea nakli ile beraber, gerekirse gözün renkli kısmının (iris) hastalıkları, göz tansiyonu hastalıkları, katarakt-göz merceği hastalıkları ve retina hastalıkları tedavi edilebilir.

► Keratoprotez (yapay kornea) nedir? Kimlere uygulanır? Başarı oranı nedir?

Keratoprotez, yapay korneadır. Kornea naklinin uygulanamayacağı veya defalarca denenmesine karşın başarısız olması ve bu nedenle hastanın kör olması durumunda uygulanır. Ancak özel ameliyat teknikleri ve hastaların iyi takip edilmesi gerekmektedir. %60-70 arasında başarı oranları vardır.

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 cerrahisinin 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



Hiç duymamıştım!

Girişimsel nöroradyoloji, algoloji ya da perinatoloji deyince aklınıza ne geliyor? Adı az duyulmuş bölümlerimizi yakından tanımak ister misiniz? İşte ‘hiç duymamıştım’ diyeceğiniz bölümler ve baktıkları hastalıklar...





Girişimsel Nöroradyoloji

Girişimsel nöroradyoloji, klasik açık cerrahi yerine, yüksek teknoloji ve görüntüleme teknikleri kılavuzluğunda beyin ve omurilik damar hastalıklarının tedavisini konu alan üst ihtisas alanıdır. Uzun ve uğraşlı bir eğitim gerekliliği nedeniyle girişimsel nöroradyoloji ile ilgilenen hekim sayısı dünyada ve ülkemizde kısıtlıdır.

Tedavi edilen hastalıklar:

- Beyin damar anevrizması (baloncuk)
- Beyin damarında arteriyovenöz malformasyon (yumak)
- Dural fistül
- Karotikokavernöz fistül
- Aterosklerotik darlıklar
- Retinoblastom ve diğer tümör tedavileri
- Stroke (akut inme), ani gelişen felç hali

Odyoloji

Odyoloji işitme işlevini tüm fiziksel, fizyolojik ve nörolojik öğeleriyle inceleyen, işitme kayıplarının tespiti ve rehabilitasyonu ile ilgilenen bilim dalıdır. Odyolog işitme kaybı ya da denge bozukluğu tanısını koyar ve hastaya kulak burun boğaz hekimiyle birlikte tedavi ve rehabilitasyon konusunda danışmanlık yapar. Odyometre ile kişinin işitsel uyarılara gösterdiği tepkinin izlenmesi yoluyla işitme yeteneği ölçülür.

Terapötik Aferez Merkezi

Hastanın ya da gönüllü vericinin kanının, tıbbi bir cihazdan geçirilmek sureti ile bir veya birden fazla bileşenine ayrıldığı ve kalanın ekstrakorporel bir tedavi ile veya tedavisiz geriye döndürüldüğü veya ayrıştırılan bileşenin değiştirildiği işleme 'aferez' denilir. Terapötik aferez hastanın kanının, hastalığın tedavisi için kanı bileşenlerine ayıran ekstrakorporel bir tıbbi cihazdan geçirildiği terapötik bir işlemdir. Terapötik olarak kullanılan, afereze dayalı bütün işlemleri kapsayan genel bir terimdir.



Nefroloji

Nefroloji, böbreklerin yapısı ve fonksiyonları ile ilgili olarak gelişen bozuklukları inceleyen, tedavi eden bilim dalıdır. Böbrek hastalıklarında böbreğin idrar yapma ve diğer görevlerinde bozulma ile ilgili belirti ve bulgular ortaya çıkar. Bu belirti ve bulgular hastalığın türü ve evresine göre değişir. En sık karşılaşılan belirti ve bulguları şöyledir:

- İdrar yapma ile ilgili: Sık idrara çıkma, gece idrar yapmak için uyanma, idrarda kan görme, idrarda renk değişikliği, idrar yaparken yanma, idrar miktarında azalma
- Kansızlık, halsizlik, çabuk yorulma
- Tansiyon yükselmesi
- Bel bölgesinin bir tarafında veya her iki yanında ağrı
- Bacaklarda, ellerde, göz kapakları etrafında şişme

Perinatoloji

Son yıllarda tıp alanında en hızlı gelişen bilim dallarından biri olan perinatoloji, kadın hastalıkları ve doğum biliminin bir yan dalıdır. Bu bilimin temel ilgi alanı anne ve diğeri de fetus adı verilen anne karnındaki bebek olmak üzere iki boyuttan oluşur. Problemlili gebelikler veya gebelik sırasında yüksek risk taşıyan durumlarda gereksinimi olan hastalara yapılacak yaklaşımı disipline eden ve tedavi sunan bir bilim dalıdır. Kadın hastalıkları ve doğum uzmanı olmaya hak kazanmış bir doktor gerekli sınavlardan sonra 3 yıllık bir eğitim sonrasında 'Perinatoloji Uzmanı' yani 'Perinatolog' olur.



HEM FETUSUN HEM ANNENİN DOKTORU

Perinatolog, gebelikte görülen tansiyon yüksekliği, şeker hastalığı gibi komplikasyonların yanı sıra annenin mevcut hastalıklarına eşlik eden gebelikleri takip etmek, çoğul gebelikler, gelişme geriliği, erken doğum, tekrarlayan gebelik kayıpları gibi pek çok sıkıntılı durumda tanı ve tedaviye yönelik yaklaşımları sergilemek, ileri düzey ultrasonografik taramalar yapmak ve ayrıca şüpheli durumlarda koryonik villus örneklemesi (plasenta yani bebeğin eşinden parça almak), amniyosentez (bebeğin içinde bulunduğu sıvıdan örnek almak), kordosentez (bebeğin göbek kordonundan kan örneği almak) yapmak gibi pek çok riskli yaklaşımları gerçekleştirir. Tanıyı koyduktan sonra tedavisi mümkün olan durumlarda fetal medikal veya cerrahi tedaviyi uygulamak da ilgi alanı içerisinde. Kısaca perinatolog hem fetusun hem de annenin doktorudur.



Algoloji

Algoloji, ağrı tedavisi bölümü, her türlü kronik ağrının yanı sıra, sebebi bulunamayan şiddetli ağrıların tanı ve tedavisi ile uğraşan bir bilim dalıdır. Çoğunlukla kanser ağrısı ile sınırlı kalmamakla birlikte, baş ağrıları, yüz ağrıları- nevralliler, boyun ağrıları, omuz-kol ağrıları, sırt ağrıları, bel-bacak ağrıları, damar tıkanıklığına bağlı ağrılar, nedeni belirlenemeyen ağrılar bu bölümde tedavi edilmektedir. Ağrı kişisel bir deneyimdir ve kişiselleştirilmiş tedavi yaklaşımları gerektirir. Ayrıntılı muayene sonrasında ağrı uzmanı tarafından hasta için en uygun tedavi seçenekleri belirlenir. Bunlar arasında radyo dalgaları kullanılarak yapılan sinir blokları, kalıcı morfin pompaları, omurilik pillerinin takılması, bel boyun fıtıklarında uygulanan epidural enjeksiyonlar, kalıcı port sistemleri sayılabilir.

Unutma beni!



PROF. DR. LÜTFÜ HANOĞLU

Alzheimer genellikle yaşlılıkla beraber ortaya çıkan ve başta unutkanlık olmak üzere, karar verme güçlüğü, konuşma bozukluğu, yolunu kaybetme gibi çeşitli zihinsel ve davranışsal bozukluklara yol açan ilerleyici bir beyin hastalığıdır.

Alzheimer hastalığı bunamanın en çok görülen şeklidir. Daha çok 52-53 yaşlarına doğru ortaya çıkar. Hafıza bozuklukları, okuyamama, kendini ifade edememe, yazı yazamama şeklindeki işlev bozukluklarıyla başlar. Birkaç yıl sonra bütün akıl işlevlerinde gerileme ve ruhsal bozukluklar görülür. Bu tür bozuklukların farkında olması hastayı umutsuzluğa düşürür. Beynin belli bölgelerinde, bilinmeyen bir nedenle birtakım proteinlerin birikmesi beyindeki haberleşmeyi sağlayan sinir hücrelerinin hasar görmesine yol açar. Alzheimer hastalığının iki şekli vardır; yaşlılıkta ve yaşlılık öncesinde. Yaşlılıkta görülen şekliyle hastalık çok yavaş başlar ve geç ilerler. Yaşlılık öncesi başlayan şekliyle ise 60 yaşından önce görülür ve hızlı bir şekilde ilerler.

GENETİK FAKTÖRLER ETKİLİ

Alzheimer hastalığı ile ilgili birçok teori ortaya atılmıştır. Fakat bunların hiçbirisi henüz kesinlik kazanmış değildir. Yapılan araştırmaların birçok muhtemel nedeninin arasında genetik faktörler de bulunmaktadır. Bir ailede birden fazla kişide hastalığa rastlanması, bu hastalığın tamamen olmasa bile kalıtsal bazı faktörlere bağlanabileceğini göstermektedir. 45 yaşından sonra doğum yapmak, dünyaya gelen çocuk için alzheimer hastalığının sebeplerinden biri olarak gösterilebilir. Beyin iltihabı hastalığında da alzheimer benzer bozukluklar görülmüştür. Bu da alzheimer hastalığının enfeksiyona da bağlanabileceği fikrine yol açmıştır. Hastalıkla ilgili çok tartışılan başka bir konu ağır kafa travması geçiren insanlarda hastalığa yakalanma olasılığının sağlıklı insanlardan çok daha yüksek olmasıdır. Özellikle boksörlerde olduğu gibi kafanın sürekli ağır darbe almasının beyinde bozukluklara yol açabileceği saptanmıştır. Kesin olmamakla birlikte psikososyal etkenlerin de bu hastalığa neden olabileceği düşünülmektedir.

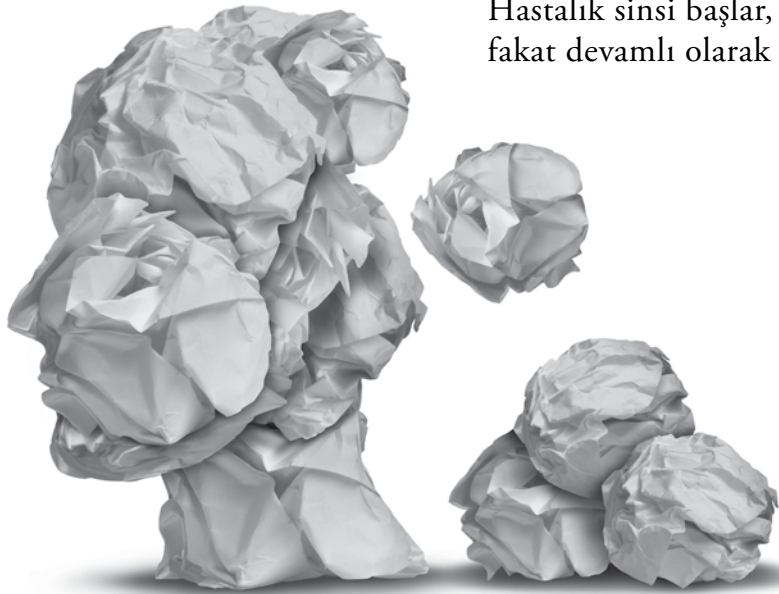
HASTALIK SİNSİ BAŞLAR, DEVAMLILIK İLERLER

Alzheimer hastalığı başlangıç itibarıyla bunamaya benzer. Hastalık sinsi başlar, ağır fakat devamlı olarak ilerler. Hastalığın başlangıç belirtileri çok net olmadığından ilk evreleri kestirmek kolay değildir. İlk belirtiler kendini ifade edememe, unutkanlık, tahammülsüzlük ve depresyon şeklinde ortaya çıkar. Hafıza kayıpları özellikle de yakın geçmişi hatırlayamama çok belirgindir. Hasta hangi gün nerede olduğunu hatırlayamaz, yani zaman ve mekân kavramları kaybolur. Konuşmada bozukluklar iyice belirginleşir. Hiçbir



şeyi önemsememe ya da saldırganlık gibi davranışlar ortaya çıkar. Masadaki yemeklerin arasında seçim yapmadan her şeyi yiyebilir. Şuursuzca yemek yeme durumu oburluğa dönüşebilir. Hastalığın ileri evrelerinde hasta, yakınlarına bağımlı hale gelir. Günlük işlerinin çoğunu yapamaz durumdadır. Kişilik kaybı, hareketlerin iyice azalarak tam bir hareketsizliğe varması ve bağımlılık hastalığın son evreleridir.

Alzheimer kendini ifade edememe, unutkanlık, tahammülsüzlük ve depresyon şeklinde ortaya çıkar. Yakın geçmişi hatırlayamama çok belirgindir. Hasta masadaki yemeklerin arasında seçim yapmadan her şeyi yiyebilir. 45 yaşından sonra doğum yapmak, dünyaya gelen çocuk için alzheimer hastalığının sebeplerinden biri olarak gösterilebilir. Alzheimer hastalığı başlangıç itibarıyla bunamaya benzer. Hastalık sinsi başlar, ağır fakat devamlı olarak ilerler.



Vertigo aslında bir hastalık değildir



Denge sisteminde ortaya çıkan fonksiyon bozukluğu sonucu baş dönmesi ile kendini gösteren vertigonun kelime anlamı dönmektir. Kendi çevresinde 4-5 defa döndükten sonra duran veya lunaparkta dönme dolaba binip inen sağlıklı insanlarda ortaya çıkan baş dönmesi olarak tarif edilebilir.

DOÇ. DR. BURAK ÖMÜR ÇAKIR

Ülkemizde yaklaşık 3 milyon kişi vertigo rahatsızlığından şikâyetçi. Vertigo sırasında hastalar çevredeki eşya veya insanların etrafında döndüğünü ifade ederler. Kişide ortaya çıkan sağ veya sola doğru denge kaybı, sersemlik hissi, başta ağırlık olması veya yerin ayaklar altından kayması durumu vertigo değildir. Bu gibi durumlar diziness olarak adlandırılır ve bu da denge bozukluğu içinde yer almasına rağmen vertigoya göre tedavisi farklılık gösterir. Vertigo bir hastalık değildir; bir

semptom yani bulgudur. Nasıl baş ve kol ağrısı veya ayakta uyuşukluk bir hastalık olmayıp bir hastalık sonucu ortaya çıkıyorsa vertigo da benzer şekilde bir hastalığın neden olduğu bulgudur. Bu nedenle hangi hastalığın vertigoya neden olduğu araştırılarak tanıya gidilmelidir. Vertigoya neden olan her hastalığın tedavisi farklıdır. Bu nedenle vertigonun tedavisi altta yatan hastalık tespit edildikten sonra yapılmalıdır.





NASIL TEDAVİ EDİLİR?

Halk arasında varolan 'vertigonun tedavisi yoktur' inancı yanlıştır. Vertigo tedavisinin başarısız oluşundaki ana neden çoğu zaman tanının doğru konamamasıdır. En sık vertigo nedeni olan ve denge kristallerinin dağılması olarak adlandırılan Benign Paroksizmal Pozisyonel Vertigo'da tanı doğru konur ve kristallerin dağıldığı yarım daire kanalı doğru olarak tespit edilirse tek manevra ile on dakika içinde %90'ın üzerinde tedavi sağlanmaktadır. Diğer vertigoya neden olan hastalıklarda da, hastanın gerekli yaşam şartlarına uyması ve düzgün ilaç kullanımı ile şikâyetler ya tamamen geçmekte ya da hayatı etkilemeyecek seviyeye inmektedir.



NEDENLERİ NELERDİR?

Denge sinirinin iltihabı, iç kulak denge sisteminin işlev bozukluğu, iç kulağın iltihabı, iç kulak migreni, psikolojik nedenler, yüksek basınç veya sese maruz kalınması sonrasında iç kulakta hasar oluşması, iç kulak sinirinden kaynaklanan tümör, beyne giden kan damarlarında daralma, MS, beyin tümörleri, boyun omurga ve kas yapısında ortaya çıkan hastalıklara bağlı gelişen denge bozuklukları vertigo ve denge bozukluklarına neden olabilir.

Benign Paroksizmal Pozisyonel Vertigo:

Yatağa yatarken, yataktan kalkarken, ayakkabı giymek için eğildiğinde veya raftan bir şey almak için baş kaldırıldığında kısaca baş hareketleriyle ortaya çıkar. Çoğu hastada baş dönmesi 5-15 saniye sürer, nadiren bir dakika veya üstüne çıkabilir. Kişi oturur pozisyonundan yatar pozisyona geçince şiddetli baş dönmesi olur, yattığı yerden doğrulup oturunca da yine aynı şekilde baş dönmesi ortaya çıkmaktadır. Kristallerin düştüğü doğru kanal tespit edildikten sonra yaklaşık on dakika süren manevra ile kristaller yarım daire kanalı içinden ayrıldıkları alana geri yollanır. İlaç kullanmadan yapılan ilk manevra sonrası tedavide başarı oranı % 85'in üzerindedir.

VERTİGO HAKKINDA BİLİNMESİ GEREKENLER

Vertigonun tedavisi yoktur inancı yanlıştır. Vertigo altta yatan hastalığın tanısı doğru yapıldığı takdirde kontrol altına alınabilmekte ve tedavisi sağlanmaktadır. Vertigoya neden olan hastalığın tanısı her zaman kolay olmadığı için hastalar uzman ekip tarafından modern cihazların bulunduğu merkezlerde değerlendirilmelidir.

VERTİGOYA NEDEN OLAN HASTALIKLAR



Meniere Hastalığı

İç kulakta ses dalgalarının oluşturduğu titreşimlerin alınıp elektriksek enerjiye çevrilip beyne iletilmesi iç kulak sıvılarının dalgalanması ile olmaktadır. Bu iç kulaktaki sıvıların basıncının artması sonucu meniere hastalığı gelişir. İç kulak sıvı basıncının arttığı ataklar sırasında vertigo, işitme kaybı, kulakta çınlama ve kulakta dolgunluk ortaya çıkar. Vertigoya mide bulantısı ve kusma eşlik edebilir. Bu ataklar dakikalarca sürebildiği gibi saatler veya bir gün süreyle devam edebilmektedir. Senede bir atak görülebildiği gibi, haftada bir atağın görülebildiği, kişilerin hayatını idame etmesini engelleyecek seviyelere ulaşabilmektedir. Hastalığın şiddetine ve hastalığın atak sayısına göre ilaç tedavisi uygulanmakta ve bu şekilde tedavinin sağlanamadığı durumlarda orta kulağa ilaç uygulamaları ve çeşitli ameliyatlara uygulanabilmektedir.

Vestibüler Nörit

İç kulaktaki denge organı ile beyin arasında bağlantıyı sağlayan denge sinirinin iltihabı ile ortaya çıkar. Ani başlayan çok şiddetli vertigo, mide bulantısı ve kusma insanda panik oluşturur ve zaman zaman ölüm korkusunu beraberinde getirir. Baş dönmesinin çok şiddetli olduğu durumlarda günlerce yataktan kalkmak mümkün olmayabilir ve şiddetli mide bulantısı, yemek yeme ve su içmede zorlanmaya neden olabilir. Vertigo günler içinde azalır, fakat denge bozukluğu aylarca, gerekli takip ve tedavi desteğinin sağlanmadığı durumlarda ise yıllarca devam edebilir. Yoğun baş dönmesinin ilk günlerinde kişi gerekirse hastaneye yatırılıp serum ile birlikte yoğun tedavi uygulanmalı ve en erken dönemde hareket etmesi sağlanmalıdır.



Check-up farkındalık demektir

Yılda bir kez yaptıracağınız check-up ile olası sağlık sorunlarınızı önceden belirleyip erken tanı ve tedavi şansına sahip olabilirsiniz. Unutmayın check-up hayat kurtarır.

Koruyucu sağlık hizmeti 'check-up', bir hastalığı önlemek, erken aşamada teşhis etmek için hayati önem taşır. Hastalık ortaya çıkmadan önce gerekli önlemleri alarak, kişinin sağlıklı kalmasını sağlamak modern tıbbın gerekliliğidir. Bir hastalığın ortaya çıktıktan sonraki tedavisi çok daha zor ve masraflıdır. Günümüzde hastalıkların erken tanı ve tedavisi mümkündür. Örneğin, diyabetin erken tanısı ile kişi ömür boyu hiçbir sıkıntı yaşamaksızın hayatını devam ettirebilir. Kolon kanseri erken tanınırsa %100 iyileşmesi olasıdır. Erken tespit edilmiş kalp damar rahatsızlığı, kişinin ileride yaşayabileceği inme (felç) gibi riskleri azaltacak tedavileri almasını sağlayabilir.

Hipertansiyon, sinsi ve erken tanısı ancak check-up gibi kontroller esnasında konulabilen bir hastalıktır. Tedavi edilmezse çok ciddi sonuçları olabilir.

SİNSİ HASTALIKLAR YÜZYILI

21'inci yüzyılda hastalıkların görülme sıklığı artmakta. Bu hastalıkların başında kalp-damar hastalıkları, hipertansiyon ve diyabet (şeker hastalığı) gelmektedir. Değişen beslenme alışkanlıkları, uygunsuz beslenme ve genetik (kalıtım) nedeni ile kanser hastalığının da görülme yüzdesi artmış durumda. 'Check-up' erken tanı ve farkındalık demektir. Yılda bir kez yaptıracağınız 'check-up' ile olası sağlık sorunlarınızı önceden belirleyip erken tanı ve tedavi şansına sahip olabilirsiniz.

Check-up'ta hangi tetkikler yapılıyor?

ASTIM ALERJİ CHECK-UP MUAYENELER

- ☐ Göğüs Hastalıkları Muayenesi
- LABORATUVAR TESTİ
- ☐ Sedimentasyon
- ☐ Alerji Testi
- ☐ Solunum Fonksiyon Testi
- RADYOLOJİ
- ☐ Akciğer Grafisi (Tek Yön)

BAŞ AĞRISI CHECK-UP MUAYENELER

- ☐ Dâhiliye Muayene
- ☐ KBB Muayene
- ☐ Göz Muayene
- ☐ Nöroloji Muayene
- LABORATUVAR TESTİ
- ☐ Hemogram
- ☐ Sedimentasyon
- ☐ Glukoz (Açlık Kan Şekeri)
- RADYOLOJİ
- ☐ Paranasal Sinüs Grafisi Özellikli (Tomografi)
- ☐ BT Beyin (Beyin Tomografisi)

BEL AĞRISI CHECK-UP MUAYENELER

- ☐ Fizik Tedavi Muayenesi
- ☐ Nöroşirürji Muayenesi (gerekirse)
- LABORATUVAR TESTİ
- ☐ Sedimentasyon
- ☐ CRP
- ☐ RF
- ☐ ASO
- ☐ Hemogram
- RADYOLOJİ
- ☐ Bilgisayarlı Lomber BT (Tomografili özellikli)
- ☐ Bilgisayarlı Lomber Manyetik Rezonans (MR'lı)

GÖZ CHECK-UP

- MUAYENELER
- ☐ Göz Muayenesi
- LABORATUVAR TESTLERİ
- ☐ Glukoz (Açlık Kan Şekeri)
- RADYOLOJİ
- ☐ Göz Tansiyonu
- ☐ Göz Bilgisayarı
- ☐ Göz Tomografisi (Oct)
- ☐ Görme Alanı (Retina)

VIP CHECK-UP BAYAN

- | | | | | |
|--|---|---|--|--|
| MUAYENELER | ☐ Kadın Doğum Muayene | ☐ Kalsiyum (CA) | ☐ Fosfor (P) | ☐ HBSAG |
| ☐ Dâhiliye Muayene | ☐ Göz Muayene | ☐ Magnezyum | ☐ Ürik Asit | ☐ CA-125 |
| ☐ Kardiyoloji Muayene | ☐ K.B.B Muayene | ☐ Alanin Aminotransferaz (ALT) | ☐ Gamma GT (GGT) | ☐ CA-19-9 |
| ☐ Diş Muayene | ☐ EKG | ☐ Total Bilirubin | ☐ Alkalen Fosfat (ALP) | ☐ CEA |
| KARDİYOLOJİK TESTLER | ☐ EKO | ☐ HDL Kolesterol | ☐ TSH | ☐ Vajinal Smear |
| ☐ Efor Testi | ☐ LABORATUVAR TESTİ | ☐ LDL Kolesterol | ☐ Trigliserid | ☐ Beta HCG |
| ☐ Glukoz (Açlık Kan Şekeri) | ☐ HBA1C | ☐ Hemogram (Tam Kan Sayımı) | ☐ Sedimentasyon | ☐ Demir |
| ☐ Üre | ☐ Kreatinin | ☐ Alfa Feta Protein (AFP) | ☐ CRP | ☐ Demir Bağlama |
| ☐ Sodyum (NA) | ☐ Kalsiyum (CA) | ☐ Tam İdrar Tetkiki (TİT) | ☐ Meme USG veya Mammografi | ☐ Vitamin B12 |
| | ☐ Fosfor (P) | | ☐ TSH | RADYOLOJİ |
| | ☐ Ürik Asit | | ☐ HDL Kolesterol | ☐ Akciğer Grafisi (Tek Yönlü) |
| | ☐ Alanin Aminotransferaz (ALT) | | ☐ LDL Kolesterol | ☐ Meme USG veya Mammografi |
| | ☐ Gamma GT (GGT) | | ☐ Trigliserid | ☐ Tüm Batın USG |
| | ☐ Total Bilirubin | | ☐ Hemogram (Tam Kan Sayımı) | ☐ Kemik Dansitometri |
| | ☐ Alkalen Fosfat (ALP) | | ☐ Sedimentasyon | ☐ Panoramik Diş Röntgeni |
| | ☐ TSH | | ☐ CRP | |
| | ☐ HDL Kolesterol | | ☐ Alfa Feta Protein (AFP) | |
| | ☐ LDL Kolesterol | | | |
| | ☐ Trigliserid | | | |
| | ☐ Hemogram (Tam Kan Sayımı) | | | |
| | ☐ Sedimentasyon | | | |
| | ☐ PRO-BNP | | | |
| | ☐ Troponin | | | |
| | ☐ RADYOLOJİ | | | |
| | ☐ Akciğer Grafisi (Tek Yön) | | | |

KARDİYOLOJİ CHECK-UP

- MUAYENELER
- ☐ Kardiyoloji
- KARDİYOLOJİK TESTLER
- ☐ EKG
- ☐ EKO
- ☐ Efor Testi
- LABORATUVAR TESTİ
- ☐ Glukoz (Açlık Kan Şekeri)
- ☐ ÜRE
- ☐ Kreatinin
- ☐ Sodyum (NA)
- ☐ Kalsiyum (CA)
- ☐ Magnezyum
- ☐ Ürik Asit
- ☐ Alanin Aminotransferaz (ALT)
- ☐ TSH
- ☐ HDL Kolesterol
- ☐ LDL Kolesterol
- ☐ VLDL
- ☐ Trigliserid
- ☐ Hemogram (Tam Kan Sayımı)
- ☐ Sedimentasyon
- ☐ PRO-BNP
- ☐ Troponin
- ☐ RADYOLOJİ
- ☐ Akciğer Grafisi (Tek Yön)

VIP CHECK-UP ERKEK

- | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|---|
| MUAYENELER | ☐ Dâhiliye Muayene | ☐ Göz Muayene | ☐ Kardiyoloji Muayene | ☐ K.B.B Muayene | ☐ Üroloji Muayene | ☐ Diş Muayene |
| KARDİYOLOJİK TESTLER | ☐ EKG | ☐ EKO | ☐ Efor Testi | ☐ LABORATUVAR TESTİ | ☐ Glukoz (Açlık Kan Şekeri) | ☐ HBA1C |
| ☐ ÜRE | ☐ Kreatinin | ☐ Sodyum (NA) | ☐ Kalsiyum (CA) | ☐ Fosfor (P) | ☐ Magnezyum | ☐ Ürik Asit |
| ☐ Alanin Aminotransferaz (ALT) | ☐ Gamma GT (GGT) | ☐ Total Bilirubin | ☐ Alkalen Fosfat (ALP) | ☐ TSH | ☐ HDL Kolesterol | ☐ LDL Kolesterol |
| ☐ Trigliserid | ☐ Hemogram (Tam Kan Sayımı) | ☐ Sedimentasyon | ☐ CRP | ☐ Alfa Feta Protein (AFP) | ☐ Tam İdrar Tetkiki (TİT) | ☐ HBSAG |
| ☐ PRO-BNP | ☐ Troponin | ☐ RADYOLOJİ | ☐ Akciğer Grafisi (Tek Yönlü) | ☐ Tüm Batın USG | ☐ Kemik Dansitometri | ☐ Panoramik Diş Röntgeni |
| ☐ Üre | ☐ Kreatinin | ☐ Sodyum (NA) | ☐ Kalsiyum (CA) | ☐ Fosfor (P) | ☐ Magnezyum | ☐ Ürik Asit |
| ☐ Alanin Aminotransferaz (ALT) | ☐ Gamma GT (GGT) | ☐ Total Bilirubin | ☐ Alkalen Fosfat (ALP) | ☐ TSH | ☐ HDL Kolesterol | ☐ LDL Kolesterol |
| ☐ Trigliserid | ☐ Hemogram (Tam Kan Sayımı) | ☐ Sedimentasyon | ☐ CRP | ☐ Alfa Feta Protein (AFP) | ☐ Tam İdrar Tetkiki (TİT) | ☐ HBSAG |
| ☐ PRO-BNP | ☐ Troponin | ☐ RADYOLOJİ | ☐ Akciğer Grafisi (Tek Yönlü) | ☐ Tüm Batın USG | ☐ Kemik Dansitometri | ☐ Panoramik Diş Röntgeni |
| ☐ Üre | ☐ Kreatinin | ☐ Sodyum (NA) | ☐ Kalsiyum (CA) | ☐ Fosfor (P) | ☐ Magnezyum | ☐ Ürik Asit |
| ☐ Alanin Aminotransferaz (ALT) | ☐ Gamma GT (GGT) | ☐ Total Bilirubin | ☐ Alkalen Fosfat (ALP) | ☐ TSH | ☐ HDL Kolesterol | ☐ LDL Kolesterol |
| ☐ Trigliserid | ☐ Hemogram (Tam Kan Sayımı) | ☐ Sedimentasyon | ☐ CRP | ☐ Alfa Feta Protein (AFP) | ☐ Tam İdrar Tetkiki (TİT) | ☐ HBSAG |
| ☐ PRO-BNP | ☐ Troponin | ☐ RADYOLOJİ | ☐ Akciğer Grafisi (Tek Yönlü) | ☐ Tüm Batın USG | ☐ Kemik Dansitometri | ☐ Panoramik Diş Röntgeni |
| ☐ Üre | ☐ Kreatinin | ☐ Sodyum (NA) | ☐ Kalsiyum (CA) | ☐ Fosfor (P) | ☐ Magnezyum | ☐ Ürik Asit |
| ☐ Alanin Aminotransferaz (ALT) | ☐ Gamma GT (GGT) | ☐ Total Bilirubin | ☐ Alkalen Fosfat (ALP) | ☐ TSH | ☐ HDL Kolesterol | ☐ LDL Kolesterol |
| ☐ Trigliserid | ☐ Hemogram (Tam Kan Sayımı) | ☐ Sedimentasyon | ☐ CRP | ☐ Alfa Feta Protein (AFP) | ☐ Tam İdrar Tetkiki (TİT) | ☐ HBSAG |
| ☐ PRO-BNP | ☐ Troponin | ☐ RADYOLOJİ | ☐ Akciğer Grafisi (Tek Yönlü) | ☐ Tüm Batın USG | ☐ Kemik Dansitometri | ☐ Panoramik Diş Röntgeni |
| ☐ Üre | ☐ Kreatinin | ☐ Sodyum (NA) | ☐ Kalsiyum (CA) | ☐ Fosfor (P) | ☐ Magnezyum | ☐ Ürik Asit |
| ☐ Alanin Aminotransferaz (ALT) | ☐ Gamma GT (GGT) | ☐ Total Bilirubin | ☐ Alkalen Fosfat (ALP) | ☐ TSH | ☐ HDL Kolesterol | ☐ LDL Kolesterol |
| ☐ Trigliserid | ☐ Hemogram (Tam Kan Sayımı) | ☐ Sedimentasyon | ☐ CRP | ☐ Alfa Feta Protein (AFP) | ☐ Tam İdrar Tetkiki (TİT) | ☐ HBSAG |
| ☐ PRO-BNP | ☐ Troponin | ☐ RADYOLOJİ | ☐ Akciğer Grafisi (Tek Yönlü) | ☐ Tüm Batın USG | ☐ Kemik Dansitometri | ☐ Panoramik Diş Röntgeni |
| ☐ Üre | ☐ Kreatinin | ☐ Sodyum (NA) | ☐ Kalsiyum (CA) | ☐ Fosfor (P) | ☐ Magnezyum | ☐ Ürik Asit |
| ☐ Alanin Aminotransferaz (ALT) | ☐ Gamma GT (GGT) | ☐ Total Bilirubin | ☐ Alkalen Fosfat (ALP) | ☐ TSH | ☐ HDL Kolesterol | ☐ LDL Kolesterol |
| ☐ Trigliserid | ☐ Hemogram (Tam Kan Sayımı) | ☐ Sedimentasyon | ☐ CRP | ☐ Alfa Feta Protein (AFP) | ☐ Tam İdrar Tetkiki (TİT) | ☐ HBSAG |
| ☐ PRO-BNP | ☐ Troponin | ☐ RADYOLOJİ | ☐ Akciğer Grafisi (Tek Yönlü) | ☐ Tüm Batın USG | ☐ Kemik Dansitometri | ☐ Panoramik Diş Röntgeni |
| ☐ Üre | ☐ Kreatinin | ☐ Sodyum (NA) | ☐ Kalsiyum (CA) | ☐ Fosfor (P) | ☐ Magnezyum | ☐ Ürik Asit |
| ☐ Alanin Aminotransferaz (ALT) | ☐ Gamma GT (GGT) | ☐ Total Bilirubin | ☐ Alkalen Fosfat (ALP) | ☐ TSH | ☐ HDL Kolesterol | ☐ LDL Kolesterol |
| ☐ Trigliserid | ☐ Hemogram (Tam Kan Sayımı) | ☐ Sedimentasyon | ☐ CRP | ☐ Alfa Feta Protein (AFP) | ☐ Tam İdrar Tetkiki (TİT) | ☐ HBSAG |
| ☐ PRO-BNP | ☐ Troponin | ☐ RADYOLOJİ | ☐ Akciğer Grafisi (Tek Yönlü) | ☐ Tüm Batın USG | ☐ Kemik Dansitometri | ☐ Panoramik Diş Röntgeni |
| ☐ Üre | ☐ Kreatinin | ☐ Sodyum (NA) | ☐ Kalsiyum (CA) | ☐ Fosfor (P) | ☐ Magnezyum | ☐ Ürik Asit |
| ☐ Alanin Aminotransferaz (ALT) | ☐ Gamma GT (GGT) | ☐ Total Bilirubin | ☐ Alkalen Fosfat (ALP) | ☐ TSH | ☐ HDL Kolesterol | ☐ LDL Kolesterol |
| ☐ Trigliserid | ☐ Hemogram (Tam Kan Sayımı) | ☐ Sedimentasyon | ☐ CRP | ☐ Alfa Feta Protein (AFP) | ☐ Tam İdrar Tetkiki (TİT) | ☐ HBSAG |
| ☐ PRO-BNP | ☐ Troponin | ☐ RADYOLOJİ | ☐ Akciğer Grafisi (Tek Yönlü) | ☐ Tüm Batın USG | ☐ Kemik Dansitometri | ☐ Panoramik Diş Röntgeni |
| ☐ Üre | ☐ Kreatinin | ☐ Sodyum (NA) | ☐ Kalsiyum (CA) | ☐ Fosfor (P) | ☐ Magnezyum | ☐ Ürik Asit |
| ☐ Alanin Aminotransferaz (ALT) | ☐ Gamma GT (GGT) | ☐ Total Bilirubin | ☐ Alkalen Fosfat (ALP) | ☐ TSH | ☐ HDL Kolesterol | ☐ LDL Kolesterol |
| ☐ Trigliserid | ☐ Hemogram (Tam Kan Sayımı) | ☐ Sedimentasyon | ☐ CRP | ☐ Alfa Feta Protein (AFP) | ☐ Tam İdrar Tetkiki (TİT) | ☐ HBSAG |
| ☐ PRO-BNP | ☐ Troponin | ☐ RADYOLOJİ | ☐ Akciğer Grafisi (Tek Yönlü) | ☐ Tüm Batın USG | ☐ Kemik Dansitometri | ☐ Panoramik Diş Röntgeni |
| ☐ Üre | ☐ Kreatinin | ☐ Sodyum (NA) | ☐ Kalsiyum (CA) | ☐ Fosfor (P) | ☐ Magnezyum | ☐ Ürik Asit |
| ☐ Alanin Aminotransferaz (ALT) | ☐ Gamma GT (GGT) | ☐ Total Bilirubin | ☐ Alkalen Fosfat (ALP) | ☐ TSH | ☐ HDL Kolesterol | ☐ LDL Kolesterol |
| ☐ Trigliserid | ☐ Hemogram (Tam Kan Sayımı) | ☐ Sedimentasyon | ☐ CRP | ☐ Alfa Feta Protein (AFP) | ☐ Tam İdrar Tetkiki (TİT) | ☐ HBSAG |
| ☐ PRO-BNP | ☐ Troponin | ☐ RADYOLOJİ | ☐ Akciğer Grafisi (Tek Yönlü) | ☐ Tüm Batın USG | ☐ Kemik Dansitometri | ☐ Panoramik Diş Röntgeni |
| ☐ Üre | ☐ Kreatinin | ☐ Sodyum (NA) | ☐ Kalsiyum (CA) | ☐ Fosfor (P) | ☐ Magnezyum | ☐ Ürik Asit |
| ☐ Alanin Aminotransferaz (ALT) | ☐ Gamma GT (GGT) | ☐ Total Bilirubin | ☐ Alkalen Fosfat (ALP) | ☐ TSH | ☐ HDL Kolesterol | ☐ LDL Kolesterol |
| ☐ Trigliserid | ☐ Hemogram (Tam Kan Sayımı) | ☐ Sedimentasyon | ☐ CRP | ☐ Alfa Feta Protein (AFP) | ☐ Tam İdrar Tetkiki (TİT) | ☐ HBSAG |
| ☐ PRO-BNP | ☐ Troponin | ☐ RADYOLOJİ | ☐ Akciğer Grafisi (Tek Yönlü) | ☐ Tüm Batın USG | ☐ Kemik Dansitometri | ☐ Panoramik Diş Röntgeni |
| ☐ Üre | ☐ Kreatinin | ☐ Sodyum (NA) | ☐ Kalsiyum (CA) | ☐ Fosfor (P) | ☐ Magnezyum | ☐ Ürik Asit |
| ☐ Alanin Aminotransferaz (ALT) | ☐ Gamma GT (GGT) | ☐ Total Bilirubin | ☐ Alkalen Fosfat (ALP) | ☐ TSH | ☐ HDL Kolesterol | ☐ LDL Kolesterol |
| ☐ Trigliserid | ☐ Hemogram (Tam Kan Sayımı) | ☐ Sedimentasyon | ☐ CRP | ☐ Alfa Feta Protein (AFP) | ☐ Tam İdrar Tetkiki (TİT) | ☐ HBSAG |
| ☐ PRO-BNP | ☐ Troponin | ☐ RADYOLOJİ | ☐ Akciğer Grafisi (Tek Yönlü) | ☐ Tüm Batın USG | ☐ Kemik Dansitometri | ☐ Panoramik Diş Röntgeni |
| ☐ Üre | ☐ Kreatinin | ☐ Sodyum (NA) | ☐ Kalsiyum (CA) | ☐ Fosfor (P) | ☐ Magnezyum | ☐ Ürik Asit |
| ☐ Alanin Aminotransferaz (ALT) | ☐ Gamma GT (GGT) | ☐ Total Bilirubin | ☐ Alkalen Fosfat (ALP) | ☐ TSH | ☐ HDL Kolesterol | ☐ LDL Kolesterol |
| ☐ Trigliserid | ☐ Hemogram (Tam Kan Sayımı) | ☐ Sedimentasyon | ☐ CRP | ☐ Alfa Feta Protein (AFP) | ☐ Tam İdrar Tetkiki (TİT) | ☐ HBSAG |
| ☐ PRO-BNP | ☐ Troponin | ☐ RADYOLOJİ | ☐ Akciğer Grafisi (Tek Yönlü) | ☐ Tüm Batın USG | ☐ Kemik Dansitometri | ☐ Panoramik Diş Röntgeni |
| ☐ Üre | ☐ Kreatinin | ☐ Sodyum (NA) | ☐ Kalsiyum (CA) | ☐ Fosfor (P) | ☐ Magnezyum | ☐ Ürik Asit |
| ☐ Alanin Aminotransferaz (ALT) | ☐ Gamma GT (GGT) | ☐ Total Bilirubin | ☐ Alkalen Fosfat (ALP) | ☐ TSH | ☐ HDL Kolesterol | ☐ LDL Kolesterol |
| ☐ Trigliserid | ☐ Hemogram (Tam Kan Sayımı) | ☐ Sedimentasyon | ☐ CRP | ☐ Alfa Feta Protein (AFP) | ☐ Tam İdrar Tetkiki (TİT) | ☐ HBSAG |
| ☐ PRO-BNP | ☐ Troponin | ☐ RADYOLOJİ | ☐ Akciğer Grafisi (Tek Yönlü) | ☐ Tüm Batın USG | ☐ Kemik Dansitometri | ☐ Panoramik Diş Röntgeni |
| ☐ Üre | ☐ Kreatinin | ☐ Sodyum (NA) | ☐ Kalsiyum (CA) | ☐ Fosfor (P) | ☐ Magnezyum | ☐ Ürik Asit |
| ☐ Alanin Aminotransferaz (ALT) | ☐ Gamma GT (GGT) | ☐ Total Bilirubin | ☐ Alkalen Fosfat (ALP) | ☐ TSH | ☐ HDL Kolesterol | ☐ LDL Kolesterol |
| ☐ Trigliserid | ☐ Hemogram (Tam Kan Sayımı) | ☐ Sedimentasyon | ☐ CRP | ☐ Alfa Feta Protein (AFP) | ☐ Tam İdrar Tetkiki (TİT) | ☐ HBSAG |
| ☐ PRO-BNP | ☐ Troponin | ☐ RADYOLOJİ | ☐ Akciğer Grafisi (Tek Yönlü) | ☐ Tüm Batın USG | ☐ Kemik Dansitometri | ☐ Panoramik Diş Röntgeni |
| ☐ Üre | ☐ Kreatinin | ☐ Sodyum (NA) | ☐ Kalsiyum (CA) | ☐ Fosfor (P) | ☐ Magnezyum | ☐ Ürik Asit |
| ☐ Alanin Aminotransferaz (ALT) | ☐ Gamma GT (GGT) | ☐ Total Bilirubin | ☐ Alkalen Fosfat (ALP) | ☐ TSH | ☐ HDL Kolesterol | ☐ LDL Kolesterol |
| ☐ Trigliserid | ☐ Hemogram (Tam Kan Sayımı) | ☐ Sedimentasyon | ☐ CRP | ☐ Alfa Feta Protein (AFP) | ☐ Tam İdrar Tetkiki (TİT) | ☐ HBSAG |
| ☐ PRO-BNP | ☐ Troponin | ☐ RADYOLOJİ | ☐ Akciğer Grafisi (Tek Yönlü) | ☐ Tüm Batın USG | ☐ Kemik Dansitometri | ☐ Panoramik Diş Röntgeni |
| ☐ Üre | ☐ Kreatinin | ☐ Sodyum (NA) | ☐ Kalsiyum (CA) | ☐ Fosfor (P) | ☐ Magnezyum | ☐ Ürik Asit |
| ☐ Alanin Aminotransferaz (ALT) | ☐ Gamma GT (GGT) | ☐ Total Bilirubin | ☐ Alkalen Fosfat (ALP) | ☐ TSH | ☐ HDL Kolesterol | ☐ LDL Kolesterol |
| ☐ Trigliserid | ☐ Hemogram (Tam Kan Sayımı) | ☐ Sedimentasyon | ☐ CRP | ☐ Alfa Feta Protein (AFP) | ☐ Tam İdrar Tetkiki (TİT) | ☐ HBSAG |
| ☐ PRO-BNP | ☐ Troponin | ☐ RADYOLOJİ | ☐ Akciğer Grafisi (Tek Yönlü) | ☐ Tüm Batın USG | ☐ Kemik Dansitometri | ☐ Panoramik Diş Röntgeni |
| ☐ Üre | ☐ Kreatinin | ☐ Sodyum (NA) | ☐ Kalsiyum (CA) | ☐ Fosfor (P) | ☐ Magnezyum | ☐ Ürik Asit |
| ☐ Alanin Aminotransferaz (ALT) | ☐ Gamma GT (GGT) | ☐ Total Bilirubin | ☐ Alkalen Fosfat (ALP) | ☐ TSH | ☐ HDL Kolesterol | ☐ LDL Kolesterol |
| ☐ Trigliserid | ☐ Hemogram (Tam Kan Sayımı) | ☐ Sedimentasyon | ☐ CRP | ☐ Alfa Feta Protein (AFP) | ☐ Tam İdrar Tetkiki (TİT) | ☐ HBSAG |
| ☐ PRO-BNP | ☐ Troponin | ☐ RADYOLOJİ | ☐ Akciğer Grafisi (Tek Yönlü) | ☐ Tüm Batın USG | ☐ Kemik Dansitometri | ☐ Panoramik Diş Röntgeni |
| ☐ Üre | ☐ Kreatinin | ☐ Sodyum (NA) | ☐ Kalsiyum (CA) | ☐ Fosfor (P) | ☐ Magnezyum | ☐ Ürik Asit |
| ☐ Alanin Aminotransferaz (ALT) | ☐ Gamma GT (GGT) | ☐ Total Bilirubin | ☐ Alkalen Fosfat (ALP) | ☐ | | |



Estetikte son trend: Naturellik

PROF. DR. NACİ KARACAOĞLAN

Günümüzde yaş ve cinsiyet farkı olmaksızın birçok estetik cerrahi müdahale yapılabilmektedir.

Uzmanlara başvuran hastalar, özellikle doğal güzelliği yakalayan, abartıdan uzak bir cerrahi istemektedir. Olması gereken de budur. Bir başkası tarafından estetik olduğu anlaşılmayan sonuçlar elde etmek başarılı operasyon olarak değerlendirilmelidir.





Günümüzde özellikle estetik operasyonlar yönünden hasta profili olumlu gelişmeler kaydetmektedir. Doğal olana yönelme var. Elinde resimle uzmana başvuran hastalar artık kendi vücut yapılarına en uygun profili çizecek plastik cerrahlara kendilerini teslim ediyor.

Estetik operasyonlar olması gereken düzeye yaklaşmış durumda diyebiliriz. Doğal bir güzelliği yakalayan estetik cerrahi daha popüler olmaya başladı. Aynı operasyonu geçirenlerle benzer görünüme sahip hastaların sayısı azalmakta. Hekim olarak bizi de memnun eden bu gelişme ile hasta ve operasyonu gerçekleştiren cerrahın deneyimi ve uyumu ile ortaya, her biri kendine özgü çok başarılı sonuçlar çıkabilmektedir.

Özellikle burun estetiğinde burun işlevinin öncelendiği fonksiyonel burun estetik ameliyatı çok önemlidir. Bunun için doğal bir estetik cerrahi yaparsanız fonksiyonu korumuş olursunuz. Böylece burunda işlevsel bir bozukluk varsa da düzeltilmiş olur. Burun estetiğini yalnız başına yapmak yetersiz kalabilir. Yalnızca burunu düzeltme yetmeyebilir. Bunun yerine diğer anatomik uygulamalarla uyum içinde olmak gerekir. Bu nedenle alın, çene, yanaklar, göz kapağı, kaş, kulak gibi anatomik yapılarla birlikte müdahale ederek elde edilen estetik sonuç oldukça artırılmış olacaktır. Örneğin gıdısında başarılı dolgusu olan

bir kişiye boyun liposuction yaparak daha iyi sonuç elde edilebilecektir. Aynı şekilde yanakları çökük bir kişiye burun estetiğiyle birlikte yağ enjeksiyonu yapmak veya göz bölgesinde problemi olan bir kişiye aynı seansta göz kapağı estetiği yapmak hastaya zaman, maliyet ve her türlü ameliyat komplikasyonlarına karşı avantaj sağlayacaktır.



Alın, çene, yanaklar, göz kapağı, kaş, kulak gibi anatomik yapılarla birlikte müdahale ederek elde edilen estetik sonuç oldukça artırılmış olacaktır.



Temel hedef daha az iz bırakmak

Meme estetiğinde doğal güzelliği yakalamak önemlidir. Doğal meme güzelliği derken genç bir kadında olması gereken boyut, şekil ve dirilikte bir memeden bahsediyoruz. Sarkmış ve iri bir memede toparlama ve küçültme yapılan memenin süt verme kapasitesini, duysunu korumak ve mümkün olduğu kadar az iz bırakmak temel hedeflerden birisidir. Meme estetiğinde şekil, boyut ve dirilik kişinin gövde yapısı ve ölçülerine göre planlanmaktadır. Birçok özelliği göğüs kafesinin dar ve geniş olması kişinin kısa veya uzun olması gibi faktörleri meme estetiğinde çok önemlidir. Meme büyütme işlemlerinde en önemli seçenek hala silikon meme protezleridir. Bunların şekilleri, yapıları, güncel teknolojilerle daha da geliştirilmiş ve kaliteleri artırılmıştır.

CERRAHİN DENEYİMİ ÖNEMLİ

Diğer önemli bir estetik olan karın ve bel bölgesinde gövdedeki estetik işlemlerde liposuction hemen hemen tek seçenektir. Vücudu şekillendirmede oldukça başarılıdır. Bu amaçla klasik liposuction alanlarının yanı sıra VASER, Lazer liposuction ile de başarılı sonuçlar almaktayız. Kullanılan cihazlardan ziyade vücut şekillendirmede cerrahın deneyimi ve başarısı en önemli etkidir. Unutulmaması gerekir ki cihazlar istenen amaçları gerçekleştirmede sadece birer araçtır. Bu anlamda pek bir önemi yoktur.

YAĞ ALMA VE KARIN GERME AMELİYATI BİRARADA

Karın bölgesini şekillendirmede öncelikle fazla yağların karın, bel ve sırt gibi bölgelerden alınması ve aynı seansta eğer karında, ciltte bir sarkma veya deformasyon varsa karın germe ameliyatıyla bunun düzeltilmesi ile başarılı sonuç elde edilecektir. Eğer memede bir deformasyon, (sarkma, büyüklük, küçüklük, asimetri gibi) sırt ve bel bölgesinde yağlanma varsa bunlar karın estetiği ile birlikte yapılmalı ve güzel bir vücut estetiği şekli elde edilmelidir. Bunlardan bir tanesini yalnız başına yaparsanız ideal estetik sonucu yakalayamazsınız.

BİRLİKTE GENÇLEŞTİRMEK GEREK

Yüz bölgesinde yapılacak herhangi bir operasyon için yüze bir bütün olarak yaklaşmak gerekir. Burada temel yaklaşım, yaşlanmayla bozulan yüz anatomisini aslına uygun hale getirmek olmalıdır. Bunu yaparken sarkmış bazı dokuların alınması yapılırken azalmış yüz volümünü de yağ enjeksiyonları uygulayarak başarılı sonuçlar alınmaktadır. Yüzde alın, yanak, göz kapakları, kaşlar ve boyun mutlaka birlikte değerlendirilip, birlikte gençleştirmek gerekir. Doğal ve fonksiyonel bir estetik cerrahi yapılmalıdır. Bunun yanı sıra sosyal hayata erken dönebilmeyi sağlamak da son derece önemlidir.

AMELİYATSIZ MÜDAHALELER

Botoks dolgu maddeleri, lazer uygulamaları gibi cerrahi bir işlem olmayan lokal estetik müdahalelerde kullanılan teknolojinin dışında önemli bir gelişme mevcut değildir. Bu alanda reklama yönelik söylemlere itibar etmeden nitelik olarak yapılan işlemlerin sonuçları değerlendirilmelidir. Güzeli bir görünüm elde etmek adına telafisi mümkün olmayan sağlık problemleri yaşamak istemeyiz. O nedenle yapılan işlem ne olursa olsun hijyenik ortamlarda, uzman sağlık ekiplerince gerçekleştirilmesi doğabilecek sağlık sorunlarının engellenmesi için son derece önemlidir.



Estetik ameliyatlarda, iyi teknik, son teknoloji değil; iyi cerrah esastır. Yapılan işlem ne olursa olsun hijyenik ortamlarda, uzman sağlık ekiplerince gerçekleştirilmesi doğabilecek sağlık sorunlarının engellenmesi için son derece önemlidir.

Canlı donör nakillerinde tecrübeliyiz





Ülkemizde şu anda karaciğer nakli için bekleyen 2 binden fazla hasta mevcut. Canlı donörden karaciğer nakillerinde ise artık dünyanın en tecrübeli ülkelerinden biriyiz.

PROF. DR. HAMDİ KARAKAYALI

Karaciğer nakli, beyin ölümü gerçekleşen ve organlarını bağışlayan kişilerden alınan karaciğerin ya da kan grubu uyumu olan canlı vericilerden alınan bir karaciğer bölümünün hastaya nakledilmesi işlemidir. Karaciğer nakli ile ihtiyacı olan hastalara, doğru yaklaşımla ve uygun bir programla zamanında nakil yapılması hayat kurtarıcıdır. Bu da ancak, uygun donörün bulunması ve başarılı bir ameliyatla mümkün olur. Sağlık Bakanlığı verilerine göre karaciğer nakli için bekleyen Türkiye Organ ve Doku Bilgi Sistemi'ne (TODS) kayıtlı 2181 hasta var. Kayıtlı olmayan hastalar göz önüne alınırsa bu sayının çok daha fazla olduğu tahmin ediliyor. Ülkemizde her sene 2 bin civarında karaciğer nakli yapılması gerekirken, 2014 yılı içinde 1212 hastaya karaciğer nakli yapılabildi. Çok daha düşündürücü olan

ise bu nakillerin sadece %26'sı yani 320 nakil, ölen kişilerin bağışladığı organlar ile gerçekleştirilirken, diğer 892 nakilde canlı vericilerin bağışladığı kısmi karaciğerler kullanıldı. Bu sayılar ülkemizde organ bağışı konusunda yaşanan gerçeği gözler önüne sermektedir.

SİZİNLE BİRLİKTE ORGANLARINIZ DA ÖLMESİN

Ölen vatandaşlarımız başka insanların hayatta kalmasını sağlayabilecek sağlam organları ile defnedilirken, yaşama tutunmak için bu organların bağışlanmasına muhtaç olan hastalar ise umutsuzca beklemeye devam etmekte. Sadece 2014 yılı içinde, TODS'a kayıtlı 1411 böbrek, 503 karaciğer bekleyen hastamız daha fazla hayata tutunma gücü bulamayıp hayatlarını bu bekleme sürecinde kaybetti. Son dönem böbrek yetmezliği gelişen hastaların iflas etmiş olan

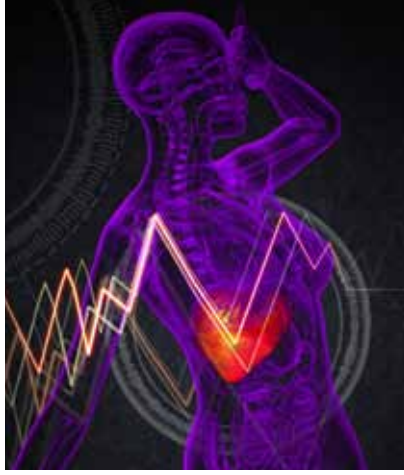
böbreklerinin kısmen de olsa işlevini yerine getirebilecek diyaliz tedavisi gibi bir şansları varken, bu durum maalesef karaciğer yetmezliği gelişen hastalar için geçerli değil. Verilen destek tedaviler ile hastaların sorunlarına geçici ve tam olmayan çözümler bulunulmaya çalışılsa da, hastalık doğal ilerleme sürecini göstermekte ve zamanında karaciğer nakli şansını bulamayan hastalar maalesef hayatlarını kaybetmektedir.

BAĞIŞ ORANLARI DÜŞÜK

Bu çaresiz durum nedeni ile canlı donörden karaciğer nakli programları geliştirilmiş olup, yaygın olarak uygulanmaktadır. Türkiye'de ilk kadavradan karaciğer nakli ameliyatının gerçekleştirilmesinin üzerinden 27, ilk canlı donörden karaciğer nakli ameliyatının üzerinden ise yaklaşık 25 yıl geçmiş durumda. Türkiye canlı donör karaciğer nakillerinde dünyanın en tecrübeli ülkelerinden biri durumuna gelmiştir.

Teşhis, takip, ameliyat... Hiçbir aşamada ücret almıyoruz!

G eçtiğimiz yıl içerisinde Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde alanında lider, deneyimli ve uzman bir ekip ile hem karaciğer hem de böbrek nakli merkezi açılarak faaliyete başladı. Yirmi yıldan daha uzun süredir kendini organ nakline adanmış bu ekip gerek nakillerde, gerekse donör ameliyatlarında teknolojinin geldiği en üst düzeydeki imkânları hastalara sunmakta. Karaciğer yetmezliği tanı, takip ve ameliyat aşamalarından hiçbirisi için hastalardan herhangi bir ücret alınmamaktadır.



MERKEZ SEÇİMİNDE EN ÖNEMLİ KRİTERLER

- Karaciğer nakli için ekibin bilgi, beceri ve deneyimi
- Tüm karaciğer nakil yöntemlerinin uygulanabildiği bir altyapı ve deneyim
- Dünya standartlarında değerlendirme
- Yasal ve etik süreçlerin her aşamada en yüksek düzeyde ve özenle yerine getirilmesi
- Deneyimli ve donanımlı bir aferez ve kan merkezine sahip olunması
- Hasta ve yakınlarına kesintisiz rehberlik ve destek hizmetleri verebilecek uzman bir ekibin varlığı

KARACİĞER KENDİNİ YENİLEYEBİLİR

Karaciğer vücudumuzda sayıca tek olmasına karşılık anatomik yapısının özelliği onun damarlarına, safra kanallarına zarar vermeden ikiye bölünebilmesini sağlamaktadır. Diğer bir özelliği olan rejenerasyon, yani kendini yenileme kabiliyeti de eklenince, zorunluluktan geliştirilen canlı donör karaciğer nakilleri mantıklı bir seçenek olarak ortaya çıkmaktadır. Erişkin hastalarda karaciğerin daha büyük olan sağ lobu kullanılırken, çocuklarda sol lobu kullanılır. Safra yollarının gelişmemesi, bazı enzim eksiklikleri gibi doğumsal anomaliler nedeniyle çok küçük bebeklerde de karaciğer nakli ihtiyacı olmaktadır ve bu küçük bebeklerin nakilleri de büyük başarı oranları ile gerçekleştirilebilmektedir.

ÜST YAŞ SINIRI YOK

Medipol Üniversitesi Hastanesi Karaciğer Nakli Merkezi'nde erişkin hastaların yanı sıra yeni doğan döneminden başlayıp 18 yaşına kadar, vücut ağırlığı ve yaşı ne olursa olsun tüm çocuklara da canlı veya kadavra donörden başarılı bir şekilde karaciğer nakli ameliyatları yapılabilmektedir. Hastalar için kesin bir üst yaş sınırı yok, bu karar hastanın genel durumuna ve biyolojik yaşına bakılarak verilmekte. Kurulmasının üzerinden henüz çok kısa bir süre geçmiş olan Medipol Üniversitesi Hastanesi Organ Nakli Merkezi'nde böbrek nakillerinde %100, karaciğer nakillerinde ise %90'lık başarı oranları yakalanmıştır.

BİR EKİP ÇALIŞMASI

Ameliyatların başarı ile gerçekleştirilmesi kadar önemli olan diğer noktalar ise

hastaların nakil sonrası dönemde çok yakın olarak özenle takip edilmesi ve olası sorunların zaman geçirmeden fark edilerek çözüme ulaştırılmasıdır. Tüm bunlar başarılı sonuçlar elde edilmesi için kesinlikle gerekli olan parametrelerdir. Organ nakli bir ekip çalışmasıdır, burada çalışan sistem hassas bir saatin içindeki dişli mekanizmalara benzetilebilir. Küçük bir çarkın iyi çalışmaması tüm saati kullanılmaz duruma getirebilir.

OBJEKTİF BİR SİSTEM İÇİNDE, PUANLAMA YÖNTEMİ İLE...

Beyin ölümü gerçekleşen kişilerin yapmış olduğu organ bağışı durumunda organlar Sağlık Bakanlığı denetiminde bekleyen hastalara ulaştırılmaktadır. Sisteme kayıtlı olarak bekleyen hastalar sağlık durumları göz önüne alınarak objektif bir sistem içinde puan almakta, bağışlanan organ, o kan grubu listesinde bekleyen hastalar içinde en yüksek puana sahip, yani sağlık durumu en kötü hasta öncelikli olmak üzere dağıtılmaktadır. Sağlık Bakanlığı bünyesinde yürütülen bu sistem sayesinde organların adil, şeffaf dağıtımı mümkün olduğu gibi, organın nakledildiği hastanın sağlık durumu da ameliyat sonrası dönemde yine aynı sistem dâhilinde takip edilmektedir.

HASTALIK 3 AŞAMADA DERECELENDİRİLİR

Son dönem karaciğer yetmezliğinin şiddeti hafiften ağıra doğru 3 aşamada derecelendirilir, hastalık B evresine girdiğinde hasta artık karaciğer nakli için aday konumuna gelmiştir. C evresindeki bir hastada ise zaman geçirmeden karaciğer nakli gerçekleştirilmelidir. Daha net ifade etmek gerekirse A evresindeki bir hastanın 1 yıllık yaşam beklentisi %95, B evresinde %80, C evresine geçildiğinde ise %45 kadardır, yani C evresine geçen hastaların yarısından fazlası karaciğer nakli yapılmadığı takdirde maalesef bir yıl içinde kaybedilir.



Mucize değil de ne?

Organ bağıışı sayesinde her yıl yüzlerce insan hayata yeniden merhaba diyor. Bazen hayatını kaybetmiş kişilerin organları, yeni hayatlara umut olurken, bazen de canlı donörlerin bağıışları nefes oluyor yorgun kalplere. Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde de başarılı bir ekip organ nakli konusunda iyi işlere imza atıyorlar. Bu nakil merkezinde tedavi olanlardan biri de Şerife Arslan. 58 yaşındaki Arslan, "Eşimi 3 sene önce beyin kanamasından kaybettim. Onu kaybettikten sonra yaptırdığım kan tahlilinde trombositlerim düşük çıktı. Elimde, yüzümde kırmızılıklar oluştu, kılcal damar çatlaması gibi. Dalak büyümesi ve karaciğerde sorun düşünüldü. Endoskopi yapıldı ve yemek borusunda varis tespit edildi. Bir yıl önceydi, bantlama operasyonu yapıldı. Siroz teşhisi konmamıştı o zaman. Yemek borusundaki varisler kanadı, çok ciddi kan kaybettim. Bir ay kadar yoğun bakımda kaldım. Yemek borusundaki sorun hiç geçmedi. Konya'da tedavi görüyordum. Doktorlar organ nakli yapılması gerektiğini söyledi" diyerek anlatıyor hastalık sürecini. Organ nakli söz konusu olunca, araştırmaları

onu Medipol Üniversitesi Hastanesi'ne getirmiş. Şerife Hanım sonraki süreci şu cümlelerle aktarıyor: "Buraya geldik, nakil bekleyecek durumda değildim, durumum acildi. Kızım kilolu ve ameliyat olması için kilo vermesi gerekiyordu ama bekleyemezdik. Oğlum da şeker hastası. Ağzımdan sürekli kan geliyordu. Neden bilmiyorum hiç ümitsizliğe kapılmadım,

ağlayıp sızlamadım. Tefekkür ettim. "Nakil olacağım bir şekilde" diyordum hep. Medipol Hastanesi'ne geleli beş gün olmuştu daha ve yine bu hastanede hayatını kaybeden bir hastanın bağıışladığı karaciğer ile hayata döndüm. Hastaneye gelmek, donör bulmak, ameliyat olmak... Hepsi bir hafta içinde oldu, mucize değil mi bu! Şimdi bir teşekkür mektubu yazıyorum yakınlarıma. Beni hayata döndüren doktorlarıma, ilgili güler yüzlü ekibe, hemşirelere, herkese çok teşekkür ediyorum. Hep dua edeceğim..."



Annem için değer...

Şükran Canbolat, karaciğerinin bir parçasını annesine veren hayırlı bir evlat. 5 yıldır bu hastalıkla mücadele eden Nafiye Böyük, tedavi için Yozgat'tan İstanbul'a gelmiş. Şu an anne de kızı da gayet sağlıklı. Şükran Hanım, yaşadıklarına şükredip ekliyor: "Annem istemedi ama artık bekleyecek vakit kalmamıştı. Onu

kaybetme korkusu ağır bastı. Hocalarımız da beni çok rahatlatı. Sonuçta karaciğer kendini yenileyebilen bir organ. Annemin gözümün önünde eriyip gitmesine razı olamadım. Tetkikler yapıldı, uyumlu olduğum söylendi. Ameliyattan sonraki beşinci günde taburcu edildim. Eve gitmek istemedim, burada rahattık ve annemin yanımdaydım. Çünkü annem için değer..."



Yavrumun bir parçası artık bende

Kızının fedakarlığını hiç unutmayaacağını söyleyen Nafiye Böyük ise şöyle konuşuyor: "5 yıldır bu hastalıkla mücadele ediyorum. Kaşıntıyla başladı. Üç ay ilaç kullandım, geçmedi. Kanımı alıp gönderdiler. Ameliyat olamazsın dediler. Bir profesöre gittik, "nakil olman lazım, karaciğerin bitmiş" dedi. 2-3 ay sonra karnım şişti. Cigerim su toplamış. Yaşadığım şehirde organ nakli yapan hastane yoktu. Yaptırarak durumum da yoktu. Kızım araştırdı, kadavra aradı. Pek çok merkeze müracaat etti. Burayı çok övmüşler. Biz de Medipol Üniversitesi Hastanesi'ne geldik. Hiçbir ücret alınmadı. 15 gün içinde her işlemim yapılarak organ naklim gerçekleştirildi. Hocalarıma, tüm hastane çalışanlarına ve tabi ki gözümünden sakındığım canımın parçası kızıma çok teşekkür ediyorum. Onun da canından bir parça bende artık. Hayata döndürdü beni, onun için kendime daha iyi bakacağım."

Kansersiz Hayat Rehberi



Kanser 100'den fazla grup hastalığın genel ismi, çağımızın en korkulan hastalığı. Türkiye'de her yıl yaklaşık 200 bin kişiye kanser teşhisi konuluyor. Fakat sağlıkta gelişen teknolojiler sayesinde kansersiz bir hayat, artık mümkün!





Kansere butik tedavi

DOÇ. DR. ÖMER FATİH ÖLMEZ

Kanserle mücadele eden hastalar için, son yıllarda moleküler biyoloji dalındaki gelişmeler ile kişiye özel tedavi alternatifleri geliştirildi. “Bireyselleştirilmiş tedavi” adı verilen bu yöntemle aynı kanser türlerinde farklı tedaviler mümkün.





Kişiye özel bireyselleştirilmiş şifa

Farklı tiplerdeki kanserler çok farklı davranış gösterirler. Örneğin meme kanseri ve pankreas kanseri çok farklı hastalıklardır. Büyüme eğilimleri ve farklı tedavilere gösterdikleri cevaplar onları birbirlerinden ayırır. Bu yüzden onkologlar farklı kanser tiplerinde farklı

tedavi seçenekleri düşünür. Hatta son yıllardaki moleküler biyoloji dalındaki gelişmeler ile aynı kanser türünde farklı tedavi seçenekleri gündeme gelmektedir ki kişiye özel bu tedavi alternatifine “bireyselleştirilmiş tedavi” denilmektedir.

Kanser 100’den fazla grup hastalığın genel bir ismi. Birçok türü olmasına rağmen bütün kanserler kontrol dışı büyüyen anormal hücrelerden başlamaktadır. Tedavi edilmeyen kanserler ise ciddi hastalıklara ve ölüme yol açmaktadır. Vücudumuz trilyonlarca canlı hücreden oluşur. Normal vücut hücreleri büyür, yeni hücre yapmak için bölünür ve belli bir zaman sonra ölürlür. Bu süreç insan hayatına çok benzer. İnsanlarda büyür, çocuk sahibi olup çoğalır ve ömür bitince ölür. Ancak kanser hücreleri normal dışı büyüme eğilimleri ve ölümsüz yapıları ile farklılıklarını ortaya koyar. Bu durum vücut içindeki bir başkaldırıyı andırır; bir grup hücre organizmanın geri kalanı ile uyum içinde çalışmayı bırakıp isyan çıkarır ve düzeni bozmak için ellerinden geleni yaparlar. Bağışıklık sisteminin yaptığı, düzeni bozan bu hücreleri adeta bir asayiş memuru gibi bulup kitle veya tümör oluşturmadan izole edip ortadan kaldırmaktır. Şayet bağışıklık sistemimiz yenik düşer ve kanser büyümeye ve sonrasında yayılmaya devam ederse vücut içinde düzensizlik hâkim olur ki bu da hayat ile bağdaşmaz.



Yürüyoruz, kanseri yeniyoruz

Diyetimizin düzenlenmesinin yanında fiziksel aktivitemizin de artması kilo kontrolünü sağlayacağından kanser riskimizi azaltır. Düzenli fiziksel aktivite aynı zamanda hormon seviyelerimizi geliştirerek bağışıklık sistemimizin çalışmasını iyileştirir. Kanser riskindeki azalmanın yanı sıra fiziksel aktivite kalp hastalığı ve şeker hastalığı riskini de azaltır. Erişkinlerde son önerilen fiziksel aktivite miktarı haftada ılımlı yoğunlukta yüz elli dakika veya ağır yoğunlukta yetmiş beş dakikadır. İlimli aktiviteden anlaşılan hızlı tempolu yürüyüşür.

KANSER TEDAVİSİNDE KULLANILAN 3 ANA YÖNTEM

Kanseri tedavi ederken kullanılan 3 ana yöntem vardır: Cerrahi (ameliyat), radyoterapi (ışın tedavisi) ve kemoterapi (ilaç tedavisi). Bu yöntemleri tek başına kullanabileceğimiz gibi kanserin türüne göre birbirleri ile kombine ederek de tedavi uygulayabilmekteyiz.

Önce düşmanı tanımak gerek

Kanser birçok olası nedenden kaynaklanan kompleks hastalık grubudur.

1. Genetik ve Kanser

Bazı kanser türleri ailesel yatkınlık gösterse de birçok kanserin ailesel genetik yapı ile ilişkisi yoktur. Tüm kanserler göz önünde bulundurulduğunda yaklaşık kanserlerin %15 kadarı ailesel yatkınlık gösterir. Ancak sürekli olarak kanserojen maddelere maruz kalan genlerimizde sonradan gelişen bozukluklar kanser gelişiminin önemli nedenleri arasındadır.



2. Tütün ve Kanser

Tüm kanserlerin yaklaşık %30'u, akciğer kanserinin ise %80'i sigara ile ilişkilidir. Aktif sigara içimi kansere yakalanma riskini yaklaşık 10 kat artırır. Kişi sigarayı bir yıldan fazladır içmiyorsa bu risk 2 kata kadar azalır. Sigara içmeyi sigara içilen ortamlarda bulunan kişilerde (pasif içici) kansere yakalanma riski yaklaşık 4.5 katır. İnalanın aksine puro, pipo ve nargile gibi tütün ürünleri de kansere yol açmaktadır. Bazı yörelerimizde ve dünyanın bir takım bölgelerinde (Norveç, İsveç gibi) tütün çiğneme alışkanlığı mevcuttur. Çiğnenen tütünün içeriğine göre değişmek şartıyla bu kişilerde dudak, yemek borusu, mide ve pankreas kanser riski artar.



3. Diyet ve Fiziksel Aktivite

Sağlıklı kiloda kalmak kanser riskini ve bir takım kronik hastalığın gelişimini (kalp hastalıkları ve şeker hastalığı) önemli ölçüde azaltır. Fazla kilolu veya obez olmak meme, kalın bağırsak (kolon ve rektum), rahim (endometriyum), yemek borusu (özefagus), pankreas ve böbrek kanser riskini artırır. Akılda kalmasının kolaylığı açısından obezite kanser riskini yaklaşık 1.5 kat artırır. Yine obez kişilerde pankreas kanser gelişme riski %50 ile %60 artar. Bu kişilerde kan içinde östrojen ve insülin seviyesi artarak kanserin büyümesini uyarabilir. Eğer kilomuzun sağlıklı değerler arasında kalmasını istiyorsak öğünlerde aldığımız porsiyonları gözden geçirip, özellikle yüksek kalori içeriği olan yağlı ve şekerli gıdalardan uzak durmalıyız. Yediğimiz porsiyonların kalori miktarlarını öğrenirsek öğünleri düzenlememiz kolay olacaktır. Kalori alımının yanında beslenme ürünlerinin özellikleri de kanser riskini artırabilir. Haftada bir öğün kırmızı et yiyenlere kıyasla haftada 4 öğün kırmızı et yiyenlerde kanser riski yaklaşık iki kat artar.

4. Güneş Işınları ve Ultraviyole (UV) Işınlara Maruziyet

Radyasyon, herhangi bir kaynaktan gelen enerjinin ısımasıdır. Solaryum ve kaynak makinesi gibi makinelerde UV radyasyon yayarlar. Radyasyon çok yüksek enerjili olabileceği gibi (X-ışınları, gama ışınları) çok düşük enerjili de olabilir (radyo dalgaları). Bu ışıma hücrelerimizdeki

DNA'ya zarar verebilir. DNA hasarına uğrayan hücreler kanserleşebilir. Güneşlenme UV ışınları en çok maruz kaldığımız zamandır. Özellikle yaz aylarında sabah 09:00 ile 17:00 saatleri arasında güneşe direkt maruz kalmamak gerekir. Tedavi ve görüntüleme kullanılan X-ışınları ve gama ışınları gibi yüksek enerjili radyasyon dalgaları da vücutta uygulandıkları bölgelerde kanser riskini artırır.

5. Diğer Kanserojenler

Yaş: Yaş ilerledikçe kansere yakalanma riski artar. Kanser tanısı alanların %60 kadarı 65 yaş üstü insanlardır.

İrk: Bazı ırklarda kanser riski genetik ve çevresel faktörlerden dolayı daha fazladır.

Hormonlar: Prostat ve meme kanseri hormonal faktörlerden etkilenen kanser tipleridir. Prostat kanseri erkeklik hormonu olarak da bilinen testosteron hormonundan, meme kanseri de kadınlık hormonu olarak bilinen östrojen hormonundan etkilenir.

Çevresel Faktörler: Böcek ilaçları, tarım ilaçları, ağır metaller, asbest, uçucu maddeler ve enerji nakil hatları kanser riskini arttıran çevresel faktörlerden en çok bilinenleridir.

Alkol: Fazla miktarda alkol kullanımı riski artırır. Alkol DNA tamir mekanizmalarını bozarak kansere neden olmaktadır.

Enfeksiyonlar: Hepatit virüsleri, AIDS etkeni olan HIV virüsü, HPV, mide bakterisi olarak bilinen Helicobacter, EBV gibi enfeksiyöz ajanlar kansere neden olan etkenlerden bazılarıdır.



Midemizdeki gizli düşman

PROF. DR. HATİCE YASEMİN BALABAN

‘*Helicobacter pylori*’ binlerce yıldan beri insanoğlunun midesine yerleşik yaşamını sürdüren bir bakteridir. Kişinin genetik özelliklerine, çevresel faktörler ve bakterinin hastalık yapıcı faktörleri de eklenince gastrit, peptik ülser veya mide kanseri gibi çok farklı hastalıkların gelişiminde rol oynayabilir.





Kanser görülme sıklığı tüm dünyada hızla artmakta. Mide kanserinin görülme oranı ise son derece yüksektir. İstatistiklere göre tüm kanser türleri içerisinde sıklık yönünden 5'inci ve kansere bağlı ölümler yönünden 3'üncü sırada yer alır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) mide kanserinin gelişmesinde helicobakteriyi en önemli kanserojen faktör olarak tanımlamıştır. Türkiye mide kanseri sıklığının yüksek olduğu ülkelerden biridir. İstatistikler 2012 yılında 8 bin kişiye ilk kez mide kanseri tanısı konulduğunu ve yine izlemdeki hastalardan 8 binin mide kanserine bağlı olarak hayatını kaybettiğini göstermektedir. Bu bakteri, Dünya Sağlık Örgütü tarafından 1994'te mide kanseri için birinci derecede kanserojen olarak ilan edildi. Genetik olarak mide kanseri geliştirmeye yatkın kişilerde helicobakter bu süreci hızlandırmakta ve riski artırmaktadır. Bakterinin mide mukozasında oluşturduğu değişiklikler nedeniyle kansere yakalanma riski, enfekte olmayan kişilere göre artmaktadır. Ülkemizde mide kanserli hastaların yüzde 81'inde helicobakter antikor pozitif saptanmıştır. Görülüyor ki mide kanserinin gelişmesinde helicobakter tetikleyici bir faktördür.

HELİKOBAKTER PİLORİ BULAŞICIDIR, AMA...

Helicobakter genellikle çocukluk çağında aile içinde veya toplumda -muhtemelen-ağız yoluyla bulaşmaktadır. Bulaşıcı deyince işte o an korkar insan. Nasıl korunurum, risk faktörleri nelerdir soruları hücum eder zihne. Ancak bulaşmanın önlenmesi bireysel korunma ile mümkün değildir. Düşük sosyoekonomik çevrelerde bakterinin görülme oranı daha fazladır. Bu nedenle de gelişmekte olan ülkelerde doğmuş olmak helicobakter enfeksiyonu

için başlıca bir risk faktörüdür. Geniş aileler ve kalabalık yaşam koşulları, sağlıksız ortamlar, kirli besin ve su tüketimi bakteri için uygun yaşam alanları anlamına gelir. Sağlık çalışanları da risk gurubunda sayılabilir. Bu koşullar göz önüne alındığında her 4 kişiden 3'ünde bakterinin olma nedeni daha net anlaşılmaktadır. Helicobakter kalabalık ailelerde, sosyo-ekonomik durumu düşük çevrelerde, kışlalarda, yurt ve hastane gibi insanların yakın temas içinde ve toplu olarak yaşadıkları yerlerde sık görülüyor.

BAKTERİ ANTİBİYOTİĞE KARŞI DİRENÇLİ

Helicobakter tedavide en önemli sorun bu bakterinin antibiyotiklere dirençli olmasıdır. Bu nedenle tedavide çoklu antibiyotiklerin eş zamanlı kullanılması gerekmektedir. Yine kişinin bağışıklık sistemi ve bakterinin özellikleri nedeniyle bazen bakterinin temizlenmesi mümkün olamamaktadır. Diğer bir nokta da mide kanseri gelişiminde pek çok faktörün eş zamanlı rol oynuyor olmasıdır. Bu nedenle de helicobakterin ortadan kaldırılması ile mide kanserine yakalanma riski azalabilir ancak tamamen yok olmaz.

NASIL BESLENMELİ?

Beslenme alışkanlığı da mide kanserinin oluşmasında etkin rol üstlenir. Özellikle C vitamininden fakir yani bitkisel gıdaların az, fakat hayvansal ürünlerin ağırlıklı tüketilmesi mide kanseri için risk oluşturur. Ayrıca aşırı tuzlu gıdalar, turşu, nitrit ve nitratdan zengin işlenmiş ürünler, tütsülenmiş et gibi yiyecekler ve konserve tüketimi de mide kanserinin oluşumunda negatif rol oynar. Bu nedenle mide kanserinden korunmak için nitrattan uzak durulması ve C vitamininden zengin gıdaların fazla tüketilmesi önerilmektedir.

BELİRTİLERİ NELER?



Mide hastalıklarının kesin tanısı ancak endoskopi ile mümkün olmaktadır. Özellikle bulantı, kusma, yutamama, kanlı kusma, büyük abdestten kan gelmesi, kilo kaybı gibi şikâyetler alarm verici olmalıdır ve mutlaka mide endoskopisi ile değerlendirilmelidir. Toplumda daha sık görülen mide yanması, ekşime, kıvrandırıcı ve gece uykudan uyandıran ağrılar, yemek borusuna kadar uzanan yakıcı ağrı şeklindeki şikâyetlerde ise uzman doktorlar endoskopi yapılmasının gerekliliği yönünden değerlendirmelidir. Endoskopi ile yemek borusu, mide veya 12 parmak bağırsağındaki yaralar (ülser), kanserler, mide fıtığı bulunup bulunmadığı görülür. Endoskopi sırasında alınan doku örneği (biyopsi) ile helicobakter enfeksiyonu, gastrit veya kanser tespit edilebilir. Endoskopinin dışında nefes, dışkı veya kan testleri gibi çeşitli yöntemlerle de bu enfeksiyona rahatlıkla tanı konulabilir. Bakterinin tespit edilmesi halinde, genellikle 10-14 gün süre ile asit azaltıcı ilaçlar ve çoklu antibiyotik tedavisi uygulanır. Helicobakter enfeksiyonların ancak %50-80'inde bakteri tedavi ile yok olur. Ayrıca tedavinin ardından bir yıl içinde enfeksiyon tekrarlayabilir.



JİNEKOLOJİK KANSERLERDE İLERİ TEKNOLOJİ: Brakiterapi

Brakiterapi radyoaktif kaynakların vücut boşluklarına veya doku arasına geçici süreliğine yerleştirilmesiyle yapılan bir ışınlama tekniği.

Özellikle jinekolojik kanserlerde uygulanan brakiterapi; çevre dokulara en az zararla, tümörlü bölgede yüksek doz toplanmasına neden olarak uygulanan tedavinin etkinliğini sağlıyor.





Brakiterapi radyoaktif kaynakların vücut boşluklarına veya doku arasına geçici süreliğine yerleştirilerek yapılan bir ışınlama tekniği. Özellikle jinekolojik kanserlerde uygulanan brakiterapi; çevre dokulara en az zararlı, tümörlü bölgede yüksek doz toplanmasına neden olarak uygulanan tedavinin etkinliğini sağlıyor. Eksternal tedaviden önce veya sonra uygulanarak daha lokal bir bölgeye yüksek dozlar verilip daha iyi tümör kontrolü sağlanırken tümör çevresindeki hassas dokuya az doz verildiği için normal doku komplikasyonu olasılığını düşürüyor. Standart radyoterapi uygulamalarında; tümöre verilecek dozun miktarı, ışıının geçtiği sağlam dokunun tolerans dozu ile sınırlı kalır. Bu tolerans doz miktarı, zaman zaman tümör öldürücü dozdan daha düşük olduğu için yeterli dozlara çıkılması imkânsız hale geliyor. Bu durumda tümöre yeterli dozu verebilmek amacıyla brakiterapi uygulanır. Radyoaktif kaynağı direkt tümör içine ya da çok yakınına yerleştirilerek tolerans doz aşımından kaynaklanan tedavi için yetersiz doz problemi ortadan kaldırılmış olur. Ayrıca, organa geçici ya da kalıcı olarak yerleştirilebilen bu radyoaktif kaynaklar sayesinde tümörlü bölgeye maksimum doz uygulanırken, tümör etrafındaki sağlıklı dokuların maruz kaldığı doz çok düşük olduğundan sağlam doku da korunmuş olur.

FARKLI TÜMÖRLER İÇİN KULLANILABİLİR

Brakiterapi, serviks, prostat, meme ve cilt kanserlerinde sıklıkla kullanılan etkili bir tedavi şeklidir. Brakiterapi sadece yukarıda belirtilen bölgelerle sınırlı olmayıp vücudun diğer kısımlarındaki tümörler için de kullanılabilir. Bu kısımlara örnek olarak dil kökü, ağız tabanı, dudak, bronş, yutak, geniz, yemek borusu ve rektum tümörleri verilebilir.



Organa geçici ya da kalıcı olarak yerleştirilebilen bu radyoaktif kaynaklar sayesinde tümörlü bölgeye maksimum doz uygulanırken, tümör etrafındaki sağlıklı dokuların maruz kaldığı doz çok düşük olduğundan sağlam doku da korunmuş olur.

Tüp bebek ve aşılama tedavileri kanser riski taşıyor mu?



YRD. DOÇ. DR. MUSTAFA ACET

Yumurtlama tedavisi ilaçları kadın infertilitesinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Günümüze kadar yumurtlama tedavisi ile dünyaya gelen bebek sayısı 5 milyonun üzerinde. Kısırlık tedavilerinde kullanılan ilaç, tetkik ve işlemlerin risk unsuru oluşturduğunu kabul etmekle beraber mevcut durumun üzerine çok fazla bir katkı sağladığını söyleyemeyiz.

İnfertil (kısırlık) hastalarda tüp bebek ve aşılama tedavilerinin jinekolojik kanser riskini arttırdığını tespit etmek çok kolay değildir. En başta kısırlığın bizzat kendisinin kanser riski taşıdığını belirtmekte fayda var. Ancak bu ilaçların yan etkileri yok da diyemeyiz. Kadına bağlı infertilite problemi olan hasta gruplarının bazılarında görülebilen adet düzensizliği ve düzensiz yumurtlama sorunlarının normal grup ile karşılaştırıldığında, rahim kanseri açısından biraz daha riskli olduğunu bilmekteyiz.



YUMURLAMA TEDAVİLERİNDE 2 TİP İLAÇ

Yumurtlama tedavisinde iki tip ilaç kullanılmaktadır. Bunları uyararak sırasıyla yumurta geliştirici ve çatlatıcı hormonların salgılanmasına neden olurlar. Bu ilaç doğal bir bileşik değildir. İkinci grup

yumurtlama ilaçları ise doğal olarak vücutta bulunan hormonlardır. Bunların bazıları menopoza giren kadınlardan bol miktarda elde edilebilmektedir ve doğal bir bileşiktir. Doğal yolla hormon gelişimine neden olurlar. Klomen tedavisinin on iki defa üzerinde kullanılıp da gebe kalmayan kadınlarda rahim kanseri riskinin artabileceği üzerine çalışmalar var. O nedenle doktor kontrolü olmadan kullanılmamaları önemlidir.



DENEMELER HER KADINDA DEĞİŞİYOR

Yumurtlama ilaçları kullanan tüm kadınlara bu ilaçların olası olumsuz etkileri düşünülerek, tedavi ve ilaçların dozu, hastanın yaşı- kilo/ vücut kitle indeksi ve yumurta rezervine göre doktoru tarafından en uygun şekilde ayarlanmalıdır. Yumurtlama tedavisi başladıktan sonra doktor her hastayı kendi içerisinde değerlendirerek, ultrason ve hormon kontrollerinin aralığını ayarlar. Son yıllarda daha az dozda ilaç kullanımı ile hem olası yan etkileri azaltmak ve hem de düşük doz ilaç kullanımı ile yumurta kalitesini bozmamak önem kazanmıştır. Tüp bebek denemesi yapmış bir çiftin hangi aralıklar ile tedaviye alınacağı, kadının durumuna göre her vakada değişir.

YUMURTA HAVUZU FAZLADAN İSRAF EDİLMEZ

Her seferinde yumurta toplamak kadını yaşlandırmaz ve kadının yumurtaları azalıyor diye erken menopoza da sokmaz. Günümüzde tedavi koşullarının iyi ayarlanması, ilaç dozlarının daha hafif uygulanması ve sıkı kontroller ile komplikasyonlar minimize edilmiştir. Tüp bebekte bir seferde alınan yumurta sayısı fazlaymış gibi görünüp kadının yumurta rezervinin erken bitmesine neden olabileceği düşüncesi yanlıştır. Çünkü normal koşullarda bir kadın her ay yumurtalığının içerisinde birçok yumurtadan sadece bir tanesini geliştirir. Hipofiz bezi bir yumurta geliştirecek kadar FSH hormonu salgılar. Gelişmeyen ve küçük kalan diğer aday yumurtalar apoptozis denilen fizyolojik ölüme giderler. Tüp bebek tedavisinde normalde vücutta bir yumurta geliştirecek kadar salgılanan FSH hormonunu, biraz daha yüksek dozda kullanılarak fizyolojik



ölüme gidecek yumurtalar gelişim havuzuna alınmış olunur. Yani yumurta havuzu fazladan israf edilmiş olunmaz aksine fizyolojik ölüme gidecek yumurtalardan faydalanılmış olunur.

HASTA HİKAYESİ İYİ DİNLENMELİ

Tüp bebek tedavisine alınacak bir çiftin, tedavi öncesi çok iyi değerlendirilmesi; eşlerin sağlık sorunlarının ve kısırlığa sebep olan nedenlerin iyi incelenmesi önemlidir. Tüp bebek başarısını azaltabilecek tüm negatif bulguların önceden tespit edilmesi ile tedavinin başarısını artırarak hastaların tekrar bu ilaçlara maruz bırakılması en aza indirgenmiştir olur.

EMBRYO DONDURMAYI ÖNERİYORUZ

Dondurulmuş embriyo, olası başarısız olunan tedavide diğer tedaviye maddi-manevi kolaylık sağlamaktadır. Dondurulmuş embriyolar kullanılırken kadın yumurtlama tedavisine maruz kalmayacaktır. Sadece rahim zarı gelişimi hazırlanarak dondurulmuş embriyolar transfer edilebilmektedir. Bu durum kadınların tüp bebek ilaçlarına daha az maruz kalmasına neden olur ve bu sayede olası komplikasyonlardan korunulur. Dolayısıyla dondurulacak sayıda embriyosu olan kadınlara mutlaka dondurmalarını önermekteyiz. Bu hastalar kendilerini daha şanslı görebilirler.

BİR TOPLAMADA DİĞER EMBRİYOLARI DONDURMAK DAHA İYİ BİR ÇÖZÜM OLABİLİR Mİ?

A lınan fazla yumurtalar sayesinde fazla embriyo imkânı sağlanarak daha iyi embriyo seçimi ile gebelik şansı arttırılmış olur. Kaliteli embriyo elde etmekte, klinisyenin tedavi protokolü, kullanılan ilaçların dozu ve sınıfı, sperm parametrelerinin yanında kligimizde PICSİ (Physiological Intracytoplasmic Sperm 'fizyolojik sperm ile mikro enjeksiyon') ile DNA'sı bozuk spermiler ayırt edilmesi son teknoloji embriyoskop (embriyoların kamera sistemi ile takibi) ile dondurulacak embriyo oranı arttırılabilmektedir.



Tedavi sırasında kullanılan ilaçların başka ilaçlarla etkileşimi ve normale göre bu hastaların sıkı takip altında tutulması nedenleri kısırlık tedavisinde kullanılan ilaçlar ile jinekolojik kanserler arasındaki ilişkiyi belirlemeyi zorlaştırmaktadır.



Çocuklara kanser tanısı nasıl konur?

PROF. DR. SENİYE SEMA ANAK

Ülkemizde yılda 3 bin civarı çocuğa kanser tanısı konmakta, bu hastaların da yaklaşık yarısı geç tanı ve tedavi nedeniyle kaybedilebilmektedir. Bu nedenle bulguların çıktığı ilk aşamada doktora ulaşmak, erken tanı ve uygun tedavi hayat kurtarır.



Kanser vücutta normalde çok ciddi mekanizmalarla kontrol edilen hücrelerin hızla, kontrolsüz ve anormal şekilde çoğalmasdır. Bu çoğalan hücreler kaynaklandıkları organ veya dokuda tümör (ur) dediğimiz kitleler oluştururlar veya kemik iliğinde olduğu gibi işgale başlarlar. Bu çoğalma beraberinde hastalığın bulgularını da getirir. Yavaş büyüyen ve kötü huylu olmayan tümörlerde tedavi daha kolay ve sıklıkla başarılıdır. Ancak habisi dediğimiz kötü huylu tümörlerde erken tanı ve tedavi şarttır.

EN SIK GÖRÜLEN TÜR, LÖSEMİ

Çocuklarda kanser erişkinlere göre daha nadirdir, yaklaşık her yıl 1 milyon çocuktan 150'si kanser tanısı almaktadır. Bu ülkemiz için yılda 2 bin 500- 3 bin hasta demektir. Bu oranlar kayıtlara göre nüfus artışına paralel bir seyir göstermektedir. Lösemilerin, lenfomaların ve diğer solid tümörlerin kesin sebebi bilinmemekle birlikte birden fazla neden olabilecek unsurun bir araya gelmesi ile oluştuğu düşünülmektedir. Bilinen nedenler arasında viral etkenler, iyonizan ışınlar, benzen benzeri kimyasallar, bazı kemoterapötik ilaçlar, bazı genetik bozukluklar sıralanabilir. Kanserlerin dağılımı çocuklarda erişkinlerden çok farklıdır. Çocuk hastalarda en sık görülen tanı lösemilerdir. Bunu lenfomalar (lenf bezi kanserleri) ve beyin tümörleri izlemektedir. Bu 3 ana grup tüm çocukluk çağı kanserlerinin yarısını oluşturur. Bunları nöroblastom, böbrek tümörleri (Wilms tümörü), yumuşak doku tümörleri (Rabdomiyosarkom), kemik tümörleri ve retinoblastom izler, diğerleri daha nadir görülür.

GİDEREK ARTAN YAKINMALARA DİKKAT

Çocuklarda kanser bulguları tutulan organ ve dokulara göre çok çeşitli olabilir. Lösemide nedeni bilinmeyen ateş, halsizlik, yorgunluk, solukluk, kemik ağrısı, lenf bezlerinde şişme, ciltte ve sistemik (burun, diş eti, idrar, mide-barsak vb) kanamalar, karaciğer-dalak büyüklüğü ve kan sayımında değişiklikler gibi bulgular ön plandayken, solid tümörlerde bulgular tümörün yeri, büyüklüğü, çevre organlara basısı, yaygınlığı gibi nedenlerle çok çeşitlidir. Genellikle izah edilemeyen, düzelmeyip devam eden ve giderek artan yakınmalarda dikkatli olmak gerekir. Bu bulgular her zaman kansere özgün değildir ve başka sorunları da düşündürülebilir. Burada konunun uzmanı ekibe çok iş düşmektedir. Beyin tümörlerinde sabah belirgin baş ağrıları, kusma, kilo kaybı, ateşsiz havalere, görme kusurları veya kaybı



vb. ön planda olabilirken, göz tümörlerinde gözde beyaz parlaklık olması, diğer solid tümörlerde göğüste, karında veya vücudun diğer bölgelerinde kitle görülebilir.

YAPILAN TETKİKLER ÇEŞİTLİDİR

Kanser tanısı için yapılacaklar çok çeşitlidir ve ön tanıya göre farklılıklar gösterir. Lösemide şikâyet ve fizik muayene ile hastalık şüphesi oluşuktan sonra tam kan sayımı, periferik yayma, biyokimya incelemeleri ve kesin tanı için kemik iliği incelemesi ile tanı konur. Tümörlerde ise biyopsi dediğimiz işlemle parça alınarak veya kitlenin tamamı çıkarılarak elde edilen örnekler patoloji birimlerinde incelenir ve tanı konur. Bunun yanında düşünülen tanıya göre kan veya diğer vücut sıvılarından bakılan işaretleyiciler de tanıyı destekler.

KEMOTERAPİ VE RADYOTERAPİ İLE TEDAVİ

Lösemide ve pek çok tümörde esas tedavi kemoterapidir. Kürler halinde yapılan tedaviyle tümör hücrelerinin

tamamen yok edilmesi amaçlanır. Bazen kemoterapiyle tümörü küçültürken alınmasını sağlamak da düşünülebilir. Diğer bir yöntem, çocuklarda dikkatle planlanması gereken, radyoterapidir. Özellikle ilaçların daha zor ulaştığı merkez sinir sistemi gibi bölgelerde, tümörün küçültülmesi amaçlı kullanılan bu yöntem yüksek enerjili ışın parçacıkları ve dalgaları verilerek yapılır. Tüm bu uygulamalarla hedeflenen hastanın tamamen şifaya kavuşması ve hastalığın bir daha tekrarlamamasıdır. Ancak bazı durumlarda yüksek riskli hastalarda yeterli cevap alınamazsa veya tekrarlama olursa kök hücre nakilleri de gündeme gelir. Yüksek doz kemoterapi ve lösemide kemik iliğinin yeniden oluşturulması ile bağışıklık sisteminde değişiklikler sağlayarak kalan hastalıklı hücrelerin yok edilmesi ana amaçtır. Bu süreç aylar hatta yıllarla ifade edilebilir.

YAN ETKİLER İZLENMELİ

Yoğun kemoterapi veya uzun erimli idame tedavilerinde hastanın bakımı da özelliğidir. Yoğun izolasyondan, beslenmeye, aşılamaya kadar tüm tedavi aşamaları dikkatle planlanmalı ve izlenmelidir. Hastanın hayatta kalması sadece uygun ve etkin tedaviye bağlı değildir. Yeterli destek tedavileri de yapılmalıdır. Özellikle enfeksiyonlardan koruma ve gereğinde tedavi, kan ve kan ürünleri desteği, beslenme desteği psikososyal destek çok önemlidir. Büyüme çağındaki çocuklarda yapılan tedaviler önemli yan sorunlara yol açabilir. Erken dönemde ve uzun süreçte ortaya çıkabilecek bu yan etkiler dikkatle izlenmeli ve tedavi edilmelidir. Toplumda sayıları giderek artan kanserden kurtulmuş hastaların nasıl izleneceği de sağlık kuruluşlarının ve sağlık otoritesince dikkatle planlanmalı ve bu kişilerin topluma kazandırılmaları sağlanmalıdır.



Bilinçsiz beslenme kansere davetiye

DYT. İSMAİL HAKKI ALTIPARMAK

Bilinçsizce yapılan diyetlerle hızlı kilo alıp vermek vücut dengesini bozuyor. Dengenin bozulması, bağışıklık sisteminin zayıflaması ile kanser gibi pek çok hastalığa davetiye çıkarılmış oluyor.

“Besinler ilacınız, ilacınız besinleriniz olsun!”

HİPOKRAT





Vücudumuzdaki hücrelerin çalışma biçimi, çoğalması, yenilenmesi, ölümü ve tekrar yenilenmesi şeklindedir. Kanser; hücrelerimizin normal çalışma biçimi dışında kalıtsal ve çevresel faktörle kontrolsüz ve anormal biçimde çoğalması ve yenilenmenin durması şeklinde ortaya çıkan hastalıklar grubudur. Tıp, kanser tedavisinde yeni olanaklar araştırırken, kansere yakalanmanın engellenebilmesi ve sağlıklı bir yaşam sürmenin mümkün olduğuna dair yoğun çalışmalar yapılmakta ve bu alanda en yoğun çalışmalar da günümüzde beslenme üzerine devam etmektedir. 1980'li yıllarda kanserin beslenme yoluyla önlenmesi, beslenme alışkanlıklarının değiştirilerek kansere yakalanma riskinin düşürüleceği ile ilgili açıklamalar yapıldığında onkologlar bunu ciddiye almamış boşa yapılan çalışmalar olarak yorumlamışlardır. Oysaki günümüze gelindiğinde kanser vakalarının %80'ine yakını çevresel faktörlere bağlanırken, bu dilimin içerisinde de %40'ını direk beslenme alışkanlıklarının oluşturduğu bildirilmiştir. Tüm hematolog

Yanlış beslenme, yemek düzeni ve tüketilen ürünleri bilinçsizce sürekli değiştirmek normal hücrelerin kanser hücresine dönüşmesine neden olabilir.
Yapılan araştırmalar gösteriyor ki, yanlış beslenme birçok ölümcül hastalığın ana nedenleri arasında başı çekiyor.

ve onkologlar da kendi tedavilerinin yanı sıra beslenme tedavisinin de büyük öneme sahip olduğunu vurgulamışlardır. Bunlara bağlı olarak henüz genlerimizde bulunan kalıtsal şifreleri değiştiremesek de beslenmemize dikkat edip, beslenme alışkanlıklarımızı değiştirerek kanserden korunmayı başarabiliriz.

DİYETİ YANLIŞ YAPIYORUZ

Yapılan araştırmalar gösteriyor ki yanlış beslenme birçok ölümcül hastalığın ana nedenleri arasında başı çekiyor. Ancak toplumumuzda diyet deyince akla gelen zayıflamak için girilen zorlu bir mücadele, adeta bir savaş. Oysaki hedef sağlıklı beslenme olmalı. Yanlış beslenme alışkanlıklarıyla hızla aldığımız kiloları aynı hızda vermek istiyoruz ve o iş öyle kolay olmuyor. Sürekli alıp verilen kilolar, metabolizma işleyişini ve dengesini altüst ettiğinden bağışıklık sistemimizde etkileniyor ve başta kanser olmak üzere birçok hastalığa neden olan bir süreç girilmiş olunuyor.

ZAYIFLAYACAĞIM DİYE...

Diyete başlayanlar yaşam için elzem olan neredeyse tüm vitamin ve minerallerden eksik beslendiğini, bu diyeti yaparken ek multivitamin ve besin takviyesi alması gerektiğini ve bunların miktarlarını biliyor mu? Hayır! Zamanla tüm bağışıklık sisteminin çökeceğinden, hastalıklara yakalanmasının daha kolay olacağından, uzun dönemde kan değerlerinde ani düşüş yaşayacağından haberleri yok. Yüksek yağlı diyetlerin uzun süreli devam ettirilmesiyle sindirim sisteminde "gastrik inhibitör peptid" salgılamasının uyarıldığını, bunun insülin salgılamasını artırdığını, insülin direncine yol açtığını ve en önemlisi pankreas hücrelerinin çalışma düzenini bozarak pankreas kanserlerine bile zemin hazırladığı biliniyor mu?



UZMAN YARDIMI GEREKLİ

Yanlış beslenme, yemek düzeni ve tüketilen ürünleri bilinçsizce sürekli değiştirmek yani bir şekilde vücudun alışkın olduğu düzeni değiştirerek dengesiyle oynamak, normal hücrelerin kanser hücresine dönüşmesine neden olabilir. Genlerin korunmasında en önemli faktörün besin maddeleri ve vitaminler olduğunu unutulmamalıdır; diyet ya da başka bir nedenden ötürü beslenme düzenimizde değişiklik yapacağımız zaman mutlaka bir uzman yardımına başvuralım.



Ürolojide robotik cerrahi dönemi

DOÇ. DR. ZİYA AKBULUT

Laparoskopik cerrahi uygulanabilecek ve dik trendelenburg (baş aşağıda olacak şekilde) pozisyon gerekecek operasyonlar için uygun hastalarda robotik cerrahi yapılabiliyor. Yöntem, sağladığı avantaj sebepleriyle son günlerde Amerika, Avrupa ve ülkemizde, hem hekimler hem de hastalar tarafından tercih ediliyor.





Bilgisayar ve bilişim teknolojilerindeki gelişmeler giderek artan oranlarda günümüzde kullanılmaktadır. Bu teknolojiler otomatik kontrol/ robotik sistemler ile birleştirilerek daha kullanışlı ve avantajlı hale getirilmiştir. Uzakta yapılması gerekebilecek bir ameliyatın uzaktan gerçekleştirilebilmesi için NASA (Ulusal Havacılık ve Uzay Dairesi) tarafından yapılan çalışmalar sonucu geliştirilen Davinci Robotik Cerrahi Sistemi, 2000 yılında FDA (Gıda ve İlaç Dairesi) onayı alarak günümüzde birçok hastalığın cerrahi tedavisinde yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır.

Robotik cerrahi nasıl yapılır?

Hastaya uygun pozisyon verildikten sonra 8 mm'lik 4 ve 10 mm'lik 1 adet delik açılarak kamera, robotun 3 kolu ve aspiratör yerleştirilir. Hastanın başında asistan doktor ve hemşire dururken, cerrah konsola geçerek operasyonu yapar.

Robotik Cerrahinin üstünlükleri nelerdir?

- ▶ Daha küçük bir cerrahi kesi (daha az ameliyat izi)
- ▶ Ameliyat yapılacak alanın daha iyi ve detaylı görülebilmesi
- ▶ Robotik cerrahide 16 kat büyütme ve 3 boyutlu olarak uygun açı ile görüntünün sağlanması
- ▶ Robot kollarının 540 derece dönebilmesi ile cerrahin her iki ile eliyle çok etkin kullanabilmesi
- ▶ Normal dokuların daha fazla korunabilmesi (Örneğin, sinir dokusu)
- ▶ Daha az kanama (Robotik cerrahi sonrası radikal prostatektomi de kan verme oranları %1-2 iken açık radikal prostatektomi de %40-45'tir.)
- ▶ Hastanede daha az kalma (daha erken taburcu olma)
- ▶ Ameliyata ait komplikasyonlarda daha iyi sonuç alma (Prostat kanseri sonrası idrar kaçırma ve olası sertleşme problemlerinde daha kısa sürede düzelmeye/ daha az oranda karşılama gibi) avantajları bulunmaktadır.

Herkes bu yöntemle ameliyat olabilir mi?

Laparoskopik cerrahi uygulanabilecek ve dik trendelenburg (baş aşağıda olacak şekilde) pozisyon gerekecek operasyonlar için uygun hastalarda robotik cerrahi yapılabilmektedir. Sağladığı avantajlarla son günlerde Amerika, Avrupa ve ülkemizde, hem hekimler hem de hastalar tarafından tercih edilmektedir.

Robotik cerrahi ile ürolojide hangi ameliyatlara yapılabilmektedir?

Radikal Prostatektomi, Radikal Sistektomi, Radikal Nefrektomi, Parsiyel Nefrektomi, U-P Plasti, Adrenalektomi, Vezikovajinal Fistül Onarımı ameliyatları başarı ile yapılabilmektedir.

Prostat kanserinde robotik cerrahinin artıları nelerdir?

Prostat kanseri erkeklerde en sık görülen ikinci kanser türü. 70 yaş üzeri erkeklerin %50'sinde, 90 yaş üzerindekiilerin de hemen hemen hepsinde mikroskobik düzeyde bulunmaktadır. Yaklaşık olarak her 6 erkekten biri prostat kanserine yakalanmaktadır. Prostat kanser cerrahisinde robotik cerrahinin diğer organ kanserlerinden farklı olarak kanserden kurtulmanın yanında hastanın idrar kaçırması ve önceki cinsel fonksiyonlarının korunması gibi iki önemli artısı da mevcuttur. İdrar tutmayı sağlayan sfinkter hemen prostatın önünde bulunmakta, ayrıca sertleşmeyi sağlayan sinirler de prostatın üzerinden geçerek penise ulaşmaktadır. Prostat kanser cerrahisinde bu iki dokunun korunması çok önemlidir. Robotik cerrahi sağladığı 3 boyutlu ve 16 kat büyütme, ayrıca kollarının 540 derece hareketiyle cerrahin çok iyi görmesini ve dokuları daha iyi korumasını sağlamaktadır.

ROBOTİK CERRAHİ İLE PROSTAT TEDAVİSİNDE AVANTAJLAR

- ▶ Çok az kanama
- ▶ Hastanede kalış süresinin kısa olması
- ▶ İşe erken başlama
- ▶ İdrar kaçırmanın erken dönemde düzelmesi
- ▶ Cinsel fonksiyonların daha erken düzelmesi
- ▶ Ameliyat izinin olmaması



TÜM KLİNİKLERDE KULLANILIYOR

ABD'de 2153, Avrupa'da 505, Asya'da 322, ülkemizde ise 28 adet robotla bu cerrahi yapılmaktadır. Da Vinci Xi Robot olarak adlandırılan son versiyonu ülkemizde ilk olarak Medipol Üniversitesi Hastanesi tarafından getirilmiş olup, robotik cerrahi yapılan tüm klinikler tarafından kullanılmaktadır. Kadın doğum, KBB, genel cerrahi, kalp ve damar cerrahisi klinikleri tarafından da birçok ameliyatta kullanılan robotik cerrahide üroloji, bu cerrahinin yaygınlaşmasında öncü olmuştur. Özellikle prostat kanseri ve böbrek kanserinde ilk tercih edilen yöntem haline gelmiştir.



Kalpleri kazanan akıllı teknoloji...

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



facebook.com/medipolsaglik



twitter.com/medipolsaglik



youtube.com/MedipolSaglikGrubu

CERRAHİ ROBOT



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

ANJİYO LABORATUVARLARI



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

KARDİYAK SPECT



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

ECMO



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

3 BOYUTLU EKOKARDİYOĞRAFI



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



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



444 70 44

MEDİPOL
ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ

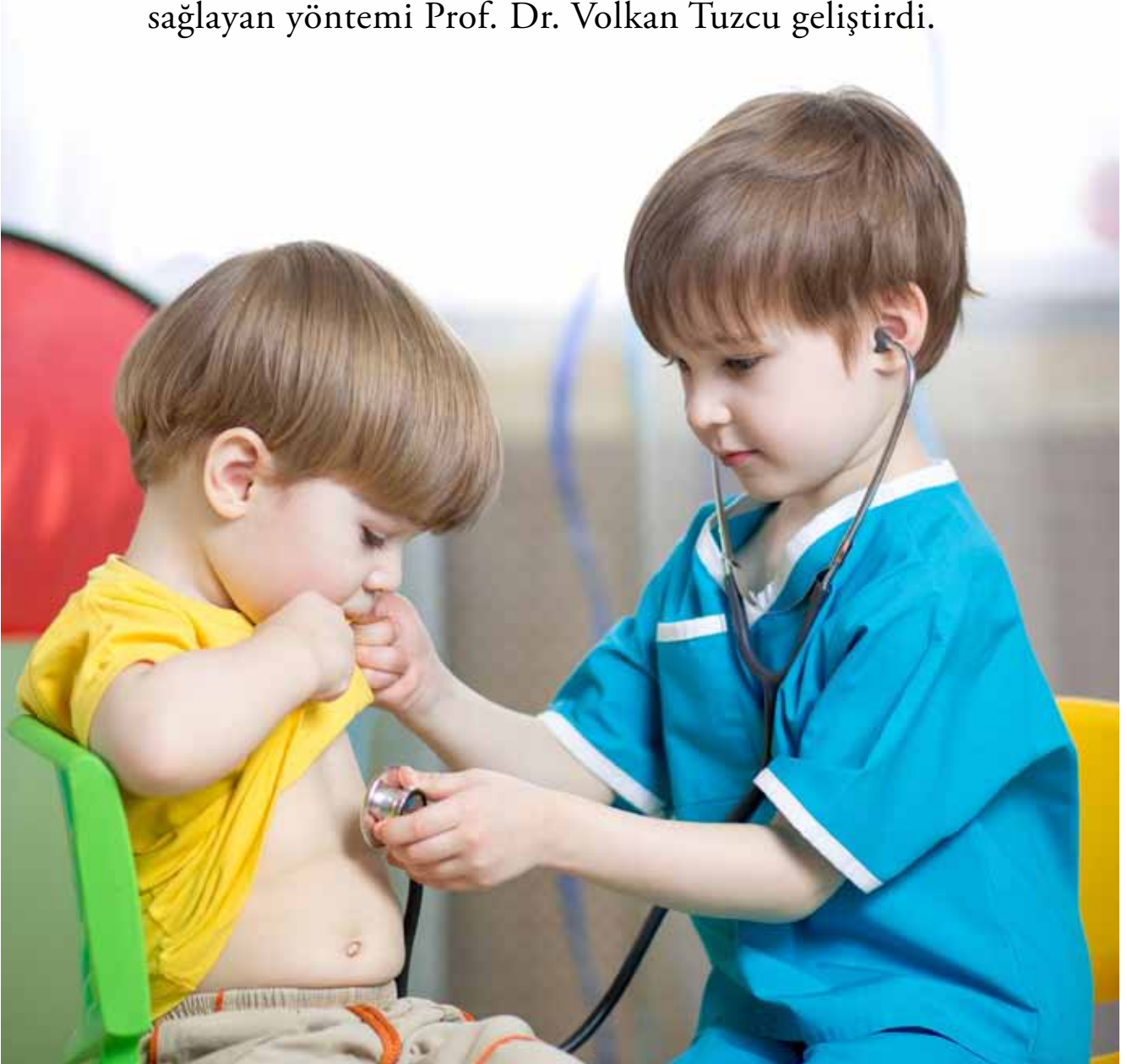


MEDİPOL
MEGA

Çocuklara radyasyonsuz anjiyo

PROF. DR. VOLKAN TUZCU

Kalpdeki ritim bozukluklarının tanı ve tedavisiyle ilgili uygulamaların radyasyon kullanılmadan gerçekleştirilmesini sağlayan yöntemi Prof. Dr. Volkan Tuzcu geliştirdi.





Yalnız ülkemizde değil dünya çapında ses getiren ve Amerika başta olmak üzere pek çok ülkede kullanılan yöntem ülkemizde de Medipol Üniversitesi Çocuk ve Genetik Aritmi Merkezi'nde uygulanıyor. Merkezin mimarı Prof. Dr. Volkan Tuzcu'ya yöntem hakkında merak edilenleri sorduk.

Kalp ritim bozukluğu deyince ne anlamalıyız?

Çocuklarda çok farklı şekilde kalp ritim bozuklukları olabilmektedir. Bazılarında kalbin yavaş atması, bazılarında ise hızlı atması ciddi sonuçlar doğurabilir. Çocuklarda ritim bozuklukları çarpıntı, ağrı, bayılma ve hatta nadiren ani ölüm gibi bulgular ile belirti verir. Bu tür hastalıkların teşhis ve tedavisi normal çocuk kardiyologlarının değil, çocuk elektrofizyoloji üzerine uzmanlaşmış hekimlerin denetiminde yapılmalıdır.

Çocuklarda en sık görülen kalp rahatsızlıkları nelerdir?

Çocuklardaki kalp hastalıkları erişkinlerden önemli farklılıklar gösterir. En sık görülen hastalıklar, kalpte delik veya damarlarda darlık gibi yapısal hastalıklardır. Bunlar ile ilgili tedaviler genellikle anjiyo yoluyla ya da açık kalp ameliyatı yoluyla müdahale gerektirebilir. Kalp ritim bozuklukları ise kalbin çalışmasını sağlayan elektrik sisteminin bozukluklarından kaynaklanır.

6 YAŞ ÜZERİNE UYGULANABİLİR

Her çarpıntı dikkate alınmalı mı?

Kalbin hızlı atmasına yol açan ritim bozukluklarında kalbin elektrik sisteminde bir kısa devre oluşması nedeni ile dakikadaki kalp hızı 200'lü rakamların üzerine çıkabilir. Böyle durumlarda acilen EKG çekilmesi ve ilaç müdahalesi ile çarpıntının durdurulması gerekir. Bu tür durumlar tekrarladığı ve bunlara genellikle yol açan bir elektrik sistemi anormallığı olduğundan bu rahatsızlıkların tam düzeltilmesi ilaçla değil anjiyoya benzer bir müdahale şekli olan elektrofizyoloji ve ablasyon tedavisi ile gerçekleşir.



MEDİPOL, YÖNTEMİN UYGULANDIĞI SAYILI MERKEZLERDEN BİRİ

İstanbul Medipol Üniversitesi Çocuk ve Genetik Aritmi Merkezi, bu tür müdahalelerin başarılı bir şekilde yapıldığı, çocuklara bu işlemleri uygulayan dünyadaki en yoğun sayılı merkezlerden biridir. Dondurarak tedavi, radyasyonsuz ablasyon yaklaşımı gibi farklılıklar, merkezimizin dünya çapında öncülük yapmasına vesile olmaktadır.

Tedavi için yaş sınırı var mı?

6 yaşın üzerindeki çocuklarda rahatlıkla yapılabilmektedir. Bu müdahale bu tür rahatsızlıklarda yaklaşık %90-95 oranında şifa ile sonuçlanır. Bu konuda uzman çocuk elektrofizyologların denetiminde yapıldığında komplikasyonlar da son derece nadirdir. Bu nedenle 6 yaşın üzerinde, kalıcı tedavi etkisi olmayan ilaçların yerine ablasyon müdahalesi önerilmektedir.

Yapılan operasyonlar kanser riskini artırıyor mu?

Kalp ritim bozukluklarının tedavi ve tanısı için yapılan operasyonlar kanser riskini artırır. Uzun süre maruz kalınan radyasyonun sağlığa olumsuz etkileri herkesçe malum, özellikle çocuklar daha büyük risk altında.

GENETİK ARAŞTIRMALARIMIZ SÜRÜYOR

Kalp pili hangi durumlarda önerilir?

Kalbin hızlı ritim bozuklukları yanında daha nadiren çocuklarda yavaş ritim bozuklukları da görülebilmektedir. Gerekli görüldüğü durumlarda, hastalara her türlü kalp pili girişimi yapılabilmektedir.

Erken teşhis için hangi testler yapılabilir?

Çocuklarda bayılma ve ani ölümü yol açabilen hastalıklar da görülebilmektedir. Bu tür hastalıklar bazen çok sinsi bir şekilde seyretmekte ve bazen ilk bulgu ani ölüm bile olabilmektedir. Bu tür hastalıkların çoğuna sebep genetikdir. Merkezimizde bu türlü hastalıkların genetik testleri ayrıntılı bir biçimde yapılabilmektedir. Genetik tanı hem tedaviyi yönlendirmekte hem de semptomu olmayan hasta aile yakınlarının erken teşhisine vesile olmaktadır. Bu tür rahatsızlıklara sahip yüzlerce hasta izlenmekle birlikte, TÜBİTAK destekli genetik araştırmalarımız da devam etmektedir.

Bebeklerde çift cinsiyetlilik

PROF. DR. RIZA RIZALAR

Çift cinsiyet olarak bilinen cinsiyet bozuklukları, kromozom anomalileri nedeniyle oluşabilir. Hastalıkla birlikte bebeğin dış genital organlarından net bir cinsiyet ayrımı yapılması mümkün değildir.





Genetik bir problem midir? Nasıl oluşur?

Halk arasında çift cinsiyet diye bilinen cinsiyet bozuklukları interseks anomalisi, hermafrodit veya ambiguous genitalia (belirsiz cinsiyet) başlıkları altında incelenir. Bu bozukluklarda bebeğin dış genital organlarından net bir cinsiyet ayrımı yapılması mümkün değildir. Hastalık geniş bir yelpazeyi içine alan embriyolojik seks gelişim kusurlarıdır.

Hastalığın oluşumunda birçok faktör rol oynayabilir. Bunlardan bazıları şunlardır:

- ▶ Kromozom anomalileri
- ▶ Gonadların (over – testis) yapısal ve/veya fonksiyonel bozuklukları
- ▶ Gebelik esnasında annenin dışarıdan hormon alması veya hormon salgılayan tümörleri olması
- ▶ Böbreküstü bezinin hormon sentez bozuklukları

Hangi yaşa kadar bu ameliyatlara yapılmalı?

İdeal olanı yeni doğan döneminde iken bebeğin hastaneye müracaat ettirilmesi ve süratle tanının konup tedaviye geçilmesidir. Cerrahi işlemlerin 2 yaşından önce bitirilmesi arzulanır. İleri yaşlarda oluşmuş seks kimliğini değiştirmek oldukça zordur ve kötü sonuçlar doğurabilir. Geç dönemde (3 yaş ve üzeri) müracaat etmiş olgularda zorunlu olmadıkça cinsiyet değişimi yapılmamalıdır.

Hangi cinsiyetin tercih edilip diğerinin iptal edileceği hususunda kistas nedir, neye göre karar verilir?

Bu olguların cinsiyet kararları yapılan detaylı incelemeler sonucunda bir uzmanlar konseyi tarafından verilmektedir. Bu konsey aşağıdaki uzmanlardan oluşur.

- ▶ Çocuk endokrinoloji uzmanı
- ▶ Çocuk genetik hastalıkları uzmanı
- ▶ Çocuk psikiyatrisi uzmanı
- ▶ Çocuk cerrahisi uzmanı

Çocuğun hangi cinsiyeti alacağı da aşağıdaki parametreler göz önüne alınarak bu konsey tarafından verilir.

- ▶ Dış genital organların yapısı
- ▶ Anomalinin tipi
- ▶ Çocuğun yaşı
- ▶ İleride çocuk sahibi olabilirliği
- ▶ Gonadların (over veya testis) yapısal durumu
- ▶ Karyotipi (genetik yapısı)
- ▶ Ailenin isteği

Bu hastalar ameliyat edilse de diğer cinsiyetin özelliklerini taşıyor veya yansıtıyorlar mı?

Geç dönemde düzeltilmeye gidilmiş uzun süreli yüksek oranda karşı cinsin (kadınlık veya erkeklik) seks hormonuna maruz kalmış kişilerde maalesef böyle bir sıkıntı olabilmektedir. Bu nedenle bu olgular başta çocuk psikiyatrisi olmak üzere konsey tarafından uzunca bir süre dikkatlice izlenip hangi yönde düzeltme yapılacağına karar verilmektedir.

Tek ameliyat ile sorun hallediliyor mu, uzun soluklu bir tedavi süreci mi gerekli?

Cerrahi tedavi ana tedavinin sadece bir parçasıdır. Günümüzde birçok olgu için tek seanslı ameliyatlara geliştirilmiş ve tercih edilmektedir. Fakat yine de bütün ameliyatlara tek seansa indirgemek mümkün olmayabileceği gibi doğru da olmaz. Bir grup cerrahi düzeltme için hala seanslı ameliyat yöntemleri uygulanmaktadır.

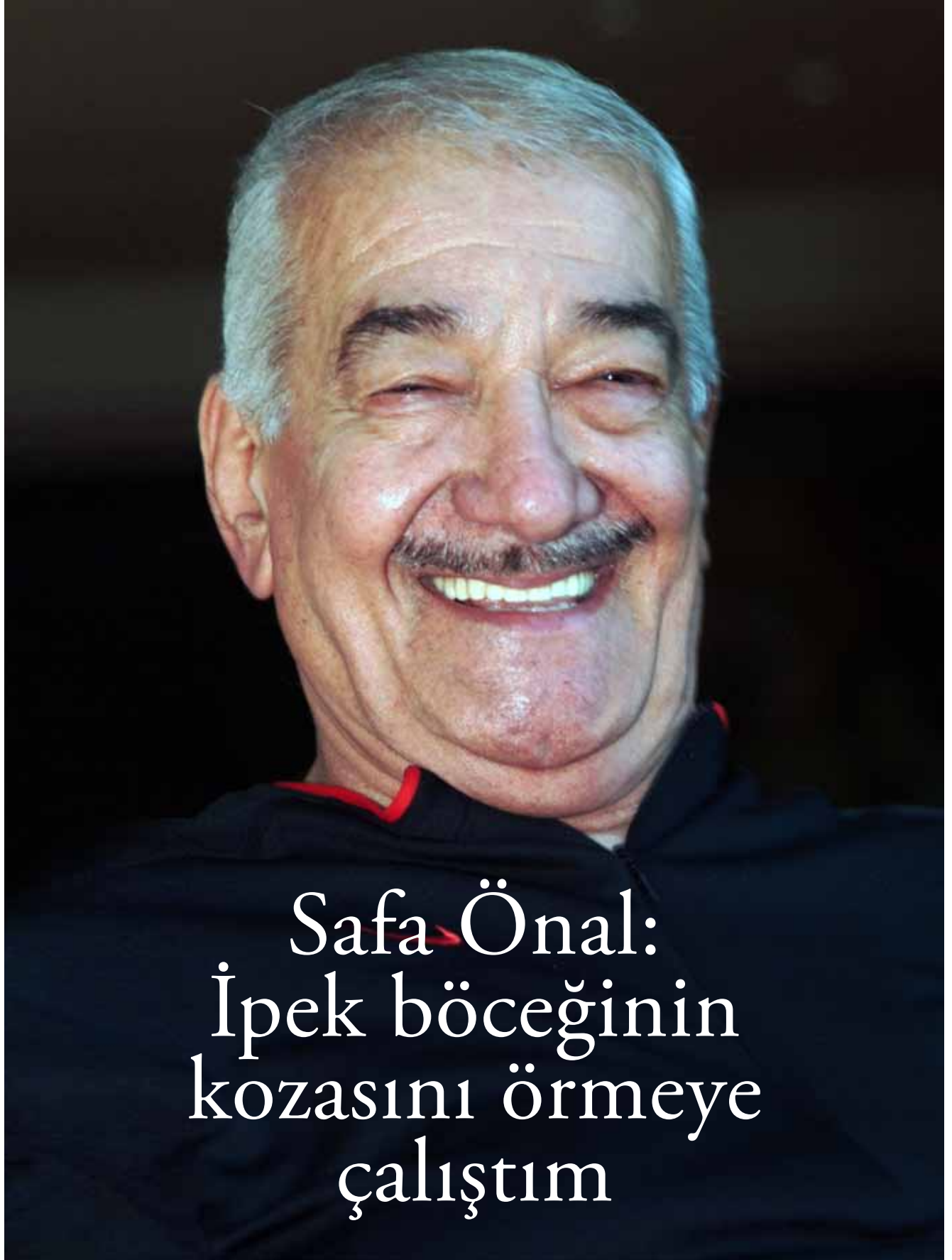
Çocuk sahibi olabiliyorlar mı?

Olguların bir kısmı tamamen sağlıklı bireyler olarak yaşamlarını sürdürmekte ve çocuk sahibi de olabilmektedirler. Çocuk sahibi olabilmek için aşağıdaki yapıların düzgün ve fonksiyonel olması gerekmektedir.

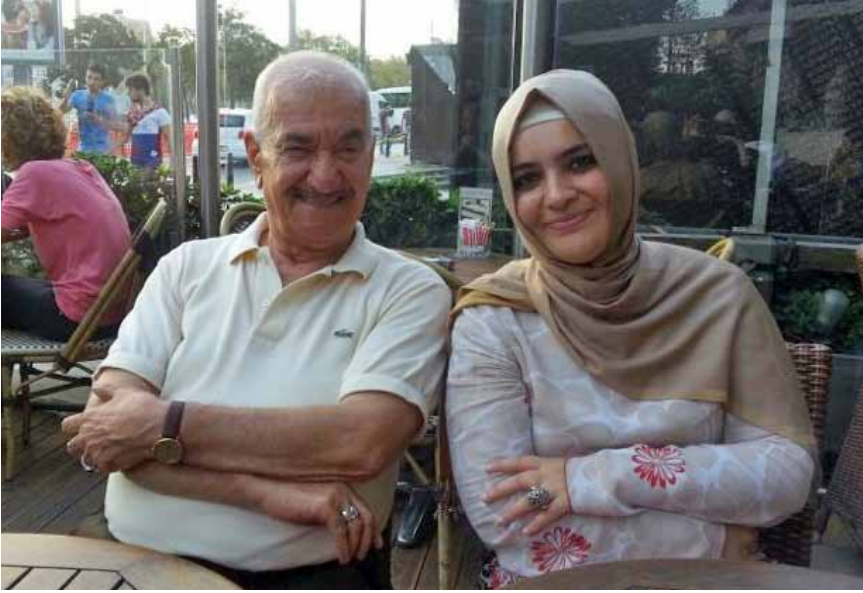
- ▶ Genetik seks
- ▶ Gonadların yapısal ve fonksiyonel durumu
- ▶ İç genital yapıların durumu
- ▶ Dış genital yapıların anatomi ve fonksiyonu

Ameliyat sonrası hasta ve yakınlarının psikolojik destek alması gerekiyor mu?

Çocuk psikiyatrisi konseyin bir parçasıdır ve başından beri hasta ve hasta yakınları ile yakından ilgilenmektedir. Eğer gerekli görürse öncelikle hastaya yeni yaşamına uyum için tedavi öncesi ve/veya tedavi sonrası uzun süreli psikolojik destek sağlamaktadır. Hasta yakınlarına da gerekli bilgilendirmeyi takiben talep etmeleri durumunda psikolojik destek sağlanmaktadır.



Safa Önal:
İpek böceğinin
kozasını örmeye
çalıştım



Yılların eskitemediği bir senarist Safa Önal. 84 yıllık ömrüne sığırdıklarını anlatırken “Geriye dönüp bakınca boşa geçen zamanım yok. Ben ipek böceğinin kozasını örmeye çalıştım. İyi yaptım, kötü yaptım, iyi çektim, kötü çektim bunlar tartışılır ama ben yaptım, çalıştım” diyor.

Safa Önal, Yeşilçam’ın en üretken sinemacılarından biri. En son Hicran Sokağı filmini çeken Önal, 395 film ile Guinness Rekorlar Kitabı’na girdi. Vesikalı Yarım filmiyle hafızalara kazındı. Yazdığı senaryolar, farklı yönetmenlerce filme çekildi. O hep senarist kalmak istedi fakat arada yönetmen koltuğuna da oturdu. 84 yaşındaki Önal’ın hayata dair anlatacak çok hikayesi var. Biz de sizlere aktaralım istedik... İyi okumalar!

395 film ile Guinness Rekorlar Kitabı’na girdiniz. Bu konuda dünya çapında üstad kabul ediliyorsunuz. Vesikalı Yarım filminiz dünya sinema tarihinin en iyi 5 filminden biri seçildi. Bir filmde mekân çok önemli. Sizin film çekimi için gidip de çok etkilendiğiniz bir yer oldu mu?

Bunu tam bilip söylemem imkân içinde değil. Bir defa iç mekânlarda zaten hepimizin bildiği yerlerden geçmekteyiz. Bir Cingöz Recai filminde Yedikule Zindanları’nda çalışmıştım. İlk gidişimdi; ne yazık ki daha görmemiştim orayı. Çekimden önce gidip gördüm. Böylesine bir yerin insan elinden nasıl çıktığı... Böylesine dehlizlerin, mazgalların, koridorların, karanlıkların ve derin kuyuların... Mesela 1631 seferinden sonra öldürülen padişahın kellesinin kesildiği ve atıldığı kuyunun başında durduğumu hatırlıyorum. Bir de plaka vardı, ‘Burada hayatı bitirilmiştir!’ diye. Dâhili mekân olarak beni en çok etkileyen o olmuştum. Konuya uygun seçebildiğiniz bir karlı dağ manzarasından, bir denizin içinde çalışırken ufaklık kayıkla girdiğiniz bir mağara ağzına kadar sizi etkilemeyen hiçbir şey yoktur. Çünkü görsel bir

iştir sinema. Görsel olunca görüntüye dayanır. O görüntüleri çok iyi seçmek gerekir. Mekân o sarmayı getirmezse, o sıcaklığı, o kan dolaşımını, pozitif elektriği getirmezse oyuncunun oyunu da düşer. Hepsı birbirine bağlıdır. Bir sokak çekersiniz tadından yenmez. Öyle güzeldir anlattığınız konuya da çok uygundur. Aynı olayı sıradan bir sokakta çekersiniz, geçer gider. Onun için konunun işlenişi senaryoda mekânların seçimi aslında çok zor, çok önemli.

Yurt dışına çıktınız mı?

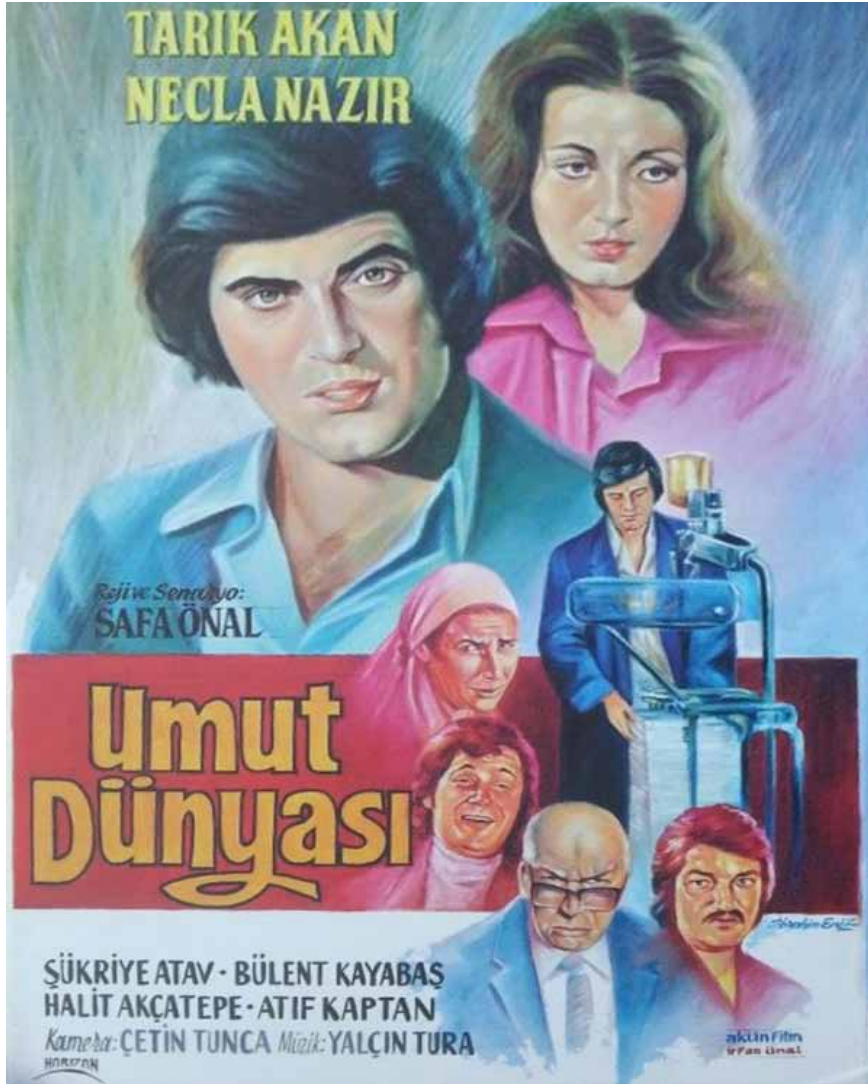
Hayır. Hiç! Üç gün, beş gün, yirmi gün dışarıya çıkmakla dışarının görüldüğüne inanmıyorum. Oraya varılabileceğine, oranın tadının çıkartılabileceğine inanmak için biraz bende eksiklik var. Yani hangi ülkeye, hangi kente, o kentin hangi sokağına, hangi önemli meydanına, hangi

tarihi binasına gidiyorsanız gidin nihayet size bir ilk intiba yaratacaktır, o kadar.

Çok görmek istediğiniz bir ülke var mıydı?

Benim gençliğimde dünyayı en çok gezenlerden biri Hikmet Feridun Es’di. Bütün dünyayı adam akıllı gezmişti ve Hürriyet Gazetesi, gittiği zaman da aylarca kalma imkânı vermişti ona. Onunla geçen bir konuşmamız esnasında ‘bütün dünyayı gezdim; bir yer çok etkilidir. Mutlaka orayı görmelisin’ dediği bir yer vardır: Singapur. Merak ettiğim yerlerden biri de New York Metropolitan Müzesi. Çünkü oradaki bir portreden inanılmaz bir roman yazmıştır romancısı ve ondan mükemmel bir senaryo, yaman bir film çıkarmıştır. O portreyi orada görmek isterdim. İşte öyle büyüler insanı etkiliyor, gidip görme hissi uyandırıyor.





Önce kendi dünyamızı iyi tanısak! Tutsak gibi hissetmek yerine, bazen kanat çırpıp o mekândan uzaklaşmak, yaşadığımız yerlerden çıkmak, yani biraz etrafı görmek gibi bir duygu. Biraz değiştirmek düpedüz hayatını...

YAHYA KEMAL ÖNDERLİK ETTİ

İstanbul memleketiniz. Sizin gözünüzden İstanbul'u dinlemek ayrı bir keyif olacaktır. Eski bir İstanbul beyefendisi olarak İstanbul'da sizi en çok nereler etkiliyor?

Her yer. Yalnız bir semtini sevmek için bile ömrümüz kısa... Yani önde gelen üç-beş yeri söylenir, ya da beş-on yeri söylenir. Oralara gidip, gelirsiniz. Bir alışkanlık içinde. İhtiyatlarınız vardır, böyle yetişmişsinizdir, öyle görmüşsünüzdür. Sonra hiç umulmadık bir günde, hiç aklınıza gelmeyen bir semtine gitmişsinizdir, şaşar kalırsınız; yahu ben daha önce burayı niçin görmedim diye. O konuda Yahya Kemal önderlik etmiştir bana. Şairliğin dışında yaşam ustasıdır. İstanbul semtlerini yazmıştır ama o semtlere gidip oturarak, o semtin kahvesinde, o semtin lokantasında, o semtin bir kır bahçesinde oturup, orada yazmıştır. Öyle olunca tadı iyice çıkmaktadır.



Bazen zorunluluklar bağlar insanı, hayalinin peşine takılamaz. Safa Önal'ın hayal dünyasında neler var?

Önce kendi dünyamızı iyi tanısak! Tutsak gibi hissetmek yerine, bazen kanat çırpıp o mekândan uzaklaşmak, yaşadığımız yerlerden çıkmak, yani biraz etrafı görmek gibi bir duygu. Biraz değiştirmek düpedüz hayatını... Bir hevesim olabilir. Kutba doğru, Moskova'dan binilen bir trenle, trenden hiç inmeden, yalnız ara istasyonlarda, tundralara doğru giderken, oralarındaki ufak ahşap istasyonlarda inip sağa sola bakınarak, az uyuyarak, restoranında oturarak, arada bir şeyler içerek, o tadı almak, aklımın bir tarafında o var. Yeni yeni 2 yıldır bende beliren bir duygu. Çağrılmadan önce bunu bir deneyebilirim.

BENİM KADAR ÖDÜL ALAN YOKTUR

Nasıl sığdırdınız, sınırlı bir insan ömrüne bu kadar başarıyı?

Çok açık bir şey söyleyeyim. Bu bir övünmedir. Benim kadar ödül alan kimse de yoktur. Ben bütün yaşam boyu onur ödülleri, sinema birimlerinin ödülleri, üniversite ödülleri, pek çok ildeki sinema şenliklerinin ödülleri, İtalya'da Uluslararası Bordighera Festivali'nde Gümüş Palmiye'yi, Ah Güzel İstanbul gibi o enfes kült film ile Kültür Bakanlığı'nın Kültür Sanat Ödülü'nü aldım.

Safa Önal Sinema Müzesi gerekiyor o zaman size...

Şimdi bunu düşünmem lazım. Cenap Şehabettin, 'fazla mütevazı olmayın, sahi zannederler' diyor. 5 bine yakın ödülüm var. Bir de çok malzemem var. Ben Babıalı'den geldim, yokuştan. On dokuz yaşındaydım, Türkiye'nin en çok satan ve içeriği en zengin haftalık dergilerinde devamlı öykü yayınladım. Yirmi bir yaşındaydım, Hürriyet Gazetesi'nde haftada üç gün öykü yazdım; bir de roman yayınladım, yirmi bir yaşında. Yirmi dört yaşında yazı işleri müdürü oldum. 8 sene sürdü. Edebi matinelere gittim geldim, aynı dönemde çok satan bir kadın dergisi Yelpaze'nin yazı işleri müdürlüğünü yaptım 8 sene. Resimli Hayat, Türk Sanatı, Adam Dergisi... Geriye dönüp bakınca boşa



geçen zamanın yok. İpek böceğinin kozasını örmeye çalıştım. İyi yaptım, kötü yaptım, iyi çektim, kötü çektim bunlar tartışılır ama ben yaptım, çalıştım.

AKLIMIN BİR KÖŞESİ AKYAKA'DA

Tatillerinizi nerede geçirmeyi seviyorsunuz?

Ege sahillerini severim. Oğlum da seviyor. Yani Fethiye, Muğla, Marmaris ve Side... Oralar bizi çok etkiliyor. Oralara gidip biraz unutmak istiyorum. Bir yer keşfettim, Muğla Üniversitesi bana Altın Kariyer Ödülü verdi. Ödülü almaya son çektiğim filmin oyuncu kadrosuyla gittim. Ahu Türkpençe, Ayla Algan, Haldun Dormen, Selda Alkor, Selma Güneri vardı. Bizi Muğla Üniversitesi olarak Akyaka'da ağırladılar. Güzel bir kent. Kalmak isterdim orada, orası aklımın içinde, kalbimin içinde kaldı. Akyaka'da sazlık üzerine kurulmuş bir lokantada senelerdir görmediğim ördeklerin sudan çıkıp su fışkırtmaları anını orada yaşadım. Hayran kaldım Akyaka'ya. Aklımın bir köşesi orada.

EN İYİ YOL ARKADAŞIM, OĞLUM

En iyi yol arkadaşı desem kimin adını söylersiniz? Yolculuğu çok keyifli biri var mı, arkadaşlarınız içinde?

Oğlum... Çok iyi anlaşırsınız. Neyi göreceğimi, neye bakacağımı bilir. Nerede yalnız kalmak istediğimi bilir. Ben de onu bilirim. Aynı şeylere güleriz, aynı şeyleri severiz. Hadi bu gün çıkalım biraz kentte

dolaşalım, öğleyin bir ekmek peynir yiyelim, oraya kadar... Sinema diliyle senkron olmuşuzdur. Yakın bakmışızdır birbirimize. Bu büyük bir sevgiden, büyük bir anlayıştan, büyük bir saygıdan kaynaklanıyor. Yani ben onun büyüğüyüm babasıyım, benim hakkım onun üzerinde daha fazla, ben ne dersem o olur bizde hiç olmadı. Hiç! Bu benim çok tersime giden, aleyhinde olduğum bir şeydir. Onun kendi kimliği, kendi hürriyeti, kendi zevki ve seçimi vardır. Bu arkadaşlarımla da böyledir, öğrencilerimle de böyledir. Kimsenin kimseye bir şey dayatma hakkı yoktur, önerme hakkı vardır. Önerirsin, bana öyle gelmiyor, böyle geliyor deme hakkım yoktur. "Hadi şehre inelim" dersin, "Yok ben denize gidip yüzeceğim" der. "Ne olur şehre gitsek, birkaç saat sonra yüzsen" dersin. Böyle bir şey olabilir mi? Kimse kimsenin yaşamını daraltmamalıdır. O zaman zaten yol arkadaşlığı olur. Yoksa zamanla bir takım negatif elektriklenmeler olur. O istediğini yapar, seni etkiler. Ya da senin hatırın için yapar bir şeyleri, onu yazar bir tarafa. Yol boyu, seyahat boyu, bir tatil boyu böyle beş tane olay olduğu zaman buradan öpüşe öpüşe yola çıkarken dönüşte biraz resmi dönüyorsunuz.

Gitmek mi zor, kalmak mı?

İkisi de zor. İnsan çaresiz. Gitmek istemiyor. Sonra bir bakıyor ki, bıkıyor. Yedi kartal ömrü vardır peygamberler tarihinde. Yedi kartal ömrü ister, o da gider. Gidilir...

"Bütün yaşam boyu onur ödülleri, sinema birimlerinin ödülleri, üniversite ödülleri, pek çok ildeki sinema şenliklerinin ödülleri, İtalya'da Uluslararası Bordighera Festivali'nde Gümüş Palmiye'yi, Ah Güzel İstanbul gibi o enfes künt film ile Kültür Bakanlığı'nın Kültür Sanat Ödülü'nü aldım."



10

SORUDA

Diş beyazlatma işlemi





S ağılıklı, doğal, bembeyaz dişlere sahip olmak herkesin ortak hayali. Diş beyazlatmak isteyenlerin zihninde ise pek çok soru beliyor: Diş minesine zarar verir mi? Ne kadar süre beyaz kalır? Beyazlatma sonrası nelere dikkat edilmeli? Merak ettiğiniz soruları Yrd. Doç. Dr. Özge Gürbüz'e sorduk...

1

Beyazlatma uygulamalarında farklı yöntemler var mı?

Beyazlatma dört şekilde uygulanabilmektedir:

Home (Ev) Tipi: Ağızdan alınan ölçüye göre ağız için özel bir plak hazırlanmaktadır. Hekim tarafından hastaya verilen özel beyazlatma jelini hasta belli periyotlarla kendisi uygulamaktadır.

Office (Klinik) Tipi: Klinik ortamında diş etleri izole edilip korunduktan sonra dişlere sürülen özel bir beyazlatma jeli ışık cihazıyla aktifleştirilmektedir.

İntrakronal Beyazlatma (Tek Diş Kuron İçi Beyazlatma): Genellikle renk değiştirmiş olan kanal tedavili dişlerde, dişin içinden uygulanan beyazlatma yöntemidir.

Kombine Beyazlatma (Klinik+Ev Tipi): Şiddetli vakalarda klinik tipi beyazlatma uygulandıktan sonra beyazlatmaya ev tipi ile devam edilmektedir.

2

Klinik tip beyazlatma ile ev tipi beyazlatma arasında ne gibi farklılıklar vardır?

Hekim tarafından klinikte uygulanan beyazlatma işlemi office bleaching (Klinik Beyazlatma) olarak adlandırılmaktadır. Genel hazırlık kaideleri uygulandıktan sonra üretici firma direktifleri doğrultusunda yeterli kalınlıkta ve sürede beyazlatıcı jel dişlere uygulanmaktadır. Bu işlemler istenilen görüntüye ulaşılan kadar birkaç seans tekrarlanabilmektedir. Diş hekimi

denetiminde hastalarımızın evlerinde uyguladıkları beyazlatma işlemi home bleaching (ev tipi beyazlatma) olarak adlandırılmaktadır. Tedavi edilecek çeneden ölçü alınarak kişiye özel beyazlatma plağı hazırlanmaktadır. Plağın içerisine uygulanan beyazlatma jeli, üretici firmanın belirttiği saat miktarlarına uyarak hastalarımız evlerinde beyazlatma işlemlerini gerçekleştirebilmektedirler. Ev tipi beyazlatmada genellikle kullanılan konsantrasyon daha düşüktür ve uygulama süresi ofis tipi beyazlatmadan daha uzundur.

3

Tek bir dişte oluşmuş renk farklılıklarında beyazlatma ile tedavi başarılı sonuçlar verebilir mi?

Genellikle kanal tedavisi yapılmış olan dişlerde renk değişiklikleri görülebilmektedir. Bu tip renklemelerde beyazlatma ajanı dişin içerisine yerleştirilerek geçici olarak dişin üzeri örtülmektedir. Bu yöntem rengi koyulaşmış olan dişe, diğer dişlerle eşit bir renk alıp istenilen renge ulaşılan kadar seanslar halinde uygulanabilmektedir. Genellikle 2-3 seans yeterli olmaktadır.

4

Beyazlatma uygulaması ağırlı bir işlem midir?

Diş beyazlatma işlemi; uygun pozisyonda, uygun formlarda ve renk problemleri dışında herhangi bir diş-diş eti kaynaklı problemi olmayan kişilerde uygulandığı sürece herhangi bir ağrı duyulmaksızın geçen bir tedavi sürecidir. Bu kriterlere uygun dişlere beyazlatma işlemi yapılmasına rağmen zaman zaman diş yapısı sebebiyle işlem sırasında veya sonrasında birkaç gün hassasiyet duyulabilmektedir. Bu hassasiyet kendiliğinden de geçebileceği gibi hassasiyet giderici jellerle hastaların sıkıntıları kısa sürede giderilebilmektedir.

5

Diş beyazlatma işleminin dişlere herhangi bir zararı veya yan etkisi var mıdır?

Diş hekimi kontrolü altında uygulanan beyazlatma işleminin dişlere herhangi bir zararı bulunmamaktadır. Yapılan pek çok araştırma böyle bir zararın oluşmadığını desteklemektedir. Yalnızca işlem sonrası bazı durumlarda az bir miktar hassasiyet yaşanabilmektedir.

6

Beyazlatma işlemi her bireye uygulanabilmekte midir?

18 yaşından küçük bireylerde, dişeti çekilmesi gibi bazı dişeti problemlerine sahip olan bireylerde, diş yüzeylerinde aşınma, defekt vb. problemler olan hastalar ve kullanılan materyallere alerjisi olan hastalarda beyazlatma uygulanması sakıncalıdır. Hamilelik döneminde uygulanması ise tavsiye edilmemektedir.

7

Beyazlatmada işlem süresi ne kadardır?

Klinik tipi beyazlatma yaklaşık 1-1,5 saat sürmektedir. Genellikle tek seans yeterli olmaktadır. Gerekteğinde birkaç gün sonra ikinci bir seans daha uygulanabilmektedir. Ev tipi beyazlatma ise genellikle günde 2-8 saat arası, 2 hafta süreyle hasta tarafından uygulanmaktadır. Uygulama zamanları kullanılan ajanın konsantrasyonuna göre değişmektedir.

8

Beyazlatma sonrası nelere dikkat edilmelidir?

Beyazlatma süresince çay, kahve, kola gibi renkli sıvılar, tütün mamulleri ve renk verici gıdalardan kesinlikle uzak durulması gerekir. Özellikle ilk 3 gün çok hassastır, fakat idealinde 1 hafta-10 gün dikkat edilmelidir.

9

Beyazlatma uygulaması sonrasında elde edilen beyazlık kalıcı mıdır?

Beyazlatma sonrasında renk zaman içinde yavaş yavaş kaybolmaya başlar. Bu süre hastanın renkli sıvılar (çay, kahve, şarap, kola) ve sigara kullanımına göre değişir. Genellikle 2 yıl sonra geri dönüşler yaşanmaktadır. Bu durumda pekiştirme seansları yapılmalıdır.

10

Lamina uygulamalarından önce beyazlatma işlemi yapılması bir avantaj mıdır?

Lamina uygulamalarında estetiği sağlayabilmek amacıyla dişin ön yüzüne ince tabakalar halinde kompozit ya da porselen materyaller yapıştırılmaktadır. Uygun durumlarda önce diş renginin beyazlatılarak bu işlemlerin yapılması estetik olarak daha başarılı sonuçlar elde etmemize yardımcı olabilmektedir.

Mezunlarımız artık iş arkadaşlarımız

Medipol Üniversitesi birçok alanda farklı bölümleri ile kaliteli eğitimde marka isim olma özelliği taşımasının yanı sıra mezun verdiği öğrencilere iş imkânı sunmasıyla da fark yaratıyor.

Yeni mezun olan yüzlerce öğrenci aynı zamanda sektörün en iyi kurumlarından olan Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde kendilerine sağlanan iş imkânı ile hayata bir adım önde başlamanın

avantajını yaşıyor. Yüzlerce mezunumuzdan ayrılmıyor, yeni çalışanlarımız olarak uzun bir birlikteliğe adım atıyoruz. Onlardan birkaçı ile sizin için keyifli bir söyleşi gerçekleştirdik.



Okul arkadaşlığımız işte de sürüyor

Sibel Koç HEMŞİRE

Aslında matematik öğretmenliğini istiyordum ama dayım hemşire olmam için ısrarcı oldu. Ben de Medipol Üniversitesi'ni tercih ettim. Eğitim hayatımın iyi geçmesi mesleği sevmemde çok etkili oldu. Hocalarımız donanımlı, tecrübeli ve birikimi yüksek kişilerdi. Derslerimizde çok yardımcı oldular, en ufak bir sorunda bölüm başkanımız Nihal Hoca'ya gidebildik. Üniversite içinde ve dışında olan kongrelere katıldık, bizzat görev aldık. Ulusal hemşirelik kongrelerine katıldık. Okulu bitirdikten sonra hemşire olarak istediğimiz bölümü

tercih edebiliyorduk. Ben yenidoğanı seçtim. Bebeklerle ilgilenmek çok keyifli. Çok seviyorum mesleğimi. Yüksek lisans ile devam etmek istiyorum. Bitirdikten sonra okulun iş garantisi olduğunu bilerek tercih ettim. Bir ay sonra direkt işe başladık. İş hayatımın en güzel yönü, arkadaşlarla beraber olmak. 4 yıl boyunca birlikte okuduğumuz arkadaşlarla aynı ortamda çalışmak çok büyük bir avantaj. Sadece yenidoğan bölümünde hemşire olarak çalışan on bir arkadaşım var. Hiç yabancılık çekmedik ve birbirimize çok destek oluyoruz.

Bölümüm popülerdi

Merve Çorum MUHASEBE

Bölümün popülaritesinin artmış olması ve gelecek vadeden bir alan olması tercih sebebim oldu. Eğitim sürecinde alanlarındaki en iyi hocalardan ders alma imkânımız oldu. Gerek kişisel anlamda gerek akademik anlamda çok güzel bilgiler paylaştılar bizlerle. Böyle iyi bir eğitim alacağımızı bilmiyorduk. Okul tercih sebeplerimizin başında iş garantisi verilmesi geldi. Mezun olduktan sonra teklif sundular ve bizler de kabul ettik; süreç bu şekilde ilerledi. Üniversite hastanesi olması sebebiyle burada edinilen tecrübelerin diğer hastanelere göre daha etkili olacağı düşüncesindeyim.



Okul bitmeden iş sahibi oldum



Merve Canpolat

TIBBİ LABORATUVAR TEKNİKLERİ

Medipol Üniversitesi'nin, sağlık sektöründe önemli bir yeri var ve prestije sahip. Üniversite olmasının yanı sıra hastaneler gurubuna da sahip olmasından dolayı

tercih ettim. Öğrenim hayatım gayet verimli geçti, hastane bünyesinde uygulamalı bir eğitim aldım. Eğitim yılımızın sonuna yaklaşırken daha iş aramadan biyokimya uzmanımız tarafından teklif aldım. Okul bitmeden de iş sahibi oldum.



Aynı ruhu ve aynı dili paylaşıyoruz

Selen Dedeoğlu KURUMSAL PAZARLAMA

Medipol Üniversitesi son yılların önde gelen ve yükselen değerleri arasında yer almaktadır. Tercih kararındaki en büyük etken ise okulun güçlü akademik kadrosu oldu. Meslek hayatına girişim Medipol Üniversitesi'nin bizlere sunmuş olduğu yerinde uygulama çalışmaları ile başladı. Mesleki uygulama boyunca Medipol Hastanesi bünyesinde çeşitli departmanlarında görev aldım. Mezuniyetim sonrasında ilgili departmanlarda oluşan personel

açığı vesilesiyle yöneticim tarafından iş görüşmesine davet edildim. Medipol kültürü ile eğitim almış bir birey olarak Medipol Hastanesi Kurumsal Pazarlama Departmanı'nda görev almaktan büyük mutluluk duyuyorum. Aynı ruhu ve aynı dili paylaştığım çalışma arkadaşlarımla, gerek kariyer hedeflerime desteği, gerekse başarıma olan inancıyla her zaman yanımda olan saygıdeğer yöneticilerime ve tüm bilgi birikimini bizlere aktaran üniversitedeki eğitimcimlerime sonsuz teşekkür ederim.



İşim çok keyifli

Fahriye Yavaş AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI

Burdur'dan geldim. Üniversiteyi tercih etme sebebim geleceği olan bir bölümü okumak ve iyi bir alanda iş sahibi olmaktır. Benden önce tercih eden arkadaşlarımdan Medipol Üniversitesi'ni tanıtması üzerine ben de tercihlerimin arasında ilk sıralara taşıldım. Eğitimimi deneyimli kadrosu olan ve birbirleri ile ilişkileri son derece iyi olan bir ortamda geçirdim. Eğitimim sürecinde bulunduğumuz ortamda bir öğrenci değil de hocaların birer arkadaşı, yardımcısıydık adeta. Okul bittikten kısa bir süre sonra işe başladım. Medipol bünyesinde olmaktan ve burada çalışmaktan mutluyum.

İş garantisi tercih nedenim oldu

Yasemen Velioglu DIYETİSYEN

Üniversiteyi İstanbul'da okumak hayalimdi, tercih zamanında doğru tercih yapabilmek için ailemle birlikte İstanbul'a gelip aklımızda olan birkaç üniversiteyi gezdik. Medipol Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü ilk ve tek tercihim oldu. Üniversitenin hastanesinin de olması, mezun olduktan sonra iş garantisi veriyor olması, başarılı ve donanımlı eğitim kadrosu bulunması ve okulun merkezi bir konumda yer alması tercih sebeplerimden idi.



Oldukça güzel bir eğitim döneminden sonra Medipol ailesinden ayrılmayı hiç istemedim, mezun olduktan hemen sonra Medipol Üniversitesi Hastanesi'ne iş başvurumu yaptım. Yaklaşık 6 ay sonra işe başladım, bu kurumda çalışmaktan çok memnunum."

Onlar bizim misafirlerimiz

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





Tek yumurtalık mucizesi

Misafirlerimizden sık sık müjdeli haberler alıyoruz. Tek yumurtalıktan tüp bebek sahibi olan Pınar Acar gibi. 7 yıldır evli olan Acar, 6 kez tüp bebek denemelerine rağmen bebek sahibi olamadıklarını söylüyor. Çiftin hayatı Yrd. Doç. Dr. Mustafa Acet'le tanışınca tamamen değişmiş. Acar bu süreci şöyle özetliyor: "Doğuştan tek

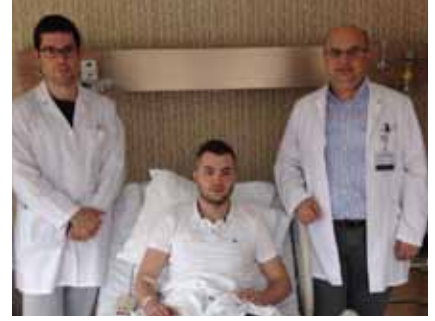
yumurtalığım karaciğerimin altındaymış. Ayrıca çift rahmim var. Doktorumuz başka bir yol denememizi önerdi. Karaciğerle sağ böbreğin arasında bir lokasyonda bulunan sağ yumurtalığım ilaç tedavisine iyi yanıt verdi. Doktorumuz oradan topladığı yumurtalarla tüp bebek uygulaması yaptı ve oğlumuz Mustafa Kerem 9 ay önce dünyaya geldi."



Anneyim, pes etmedim

Melek Akberova, 2,5 yaşındaki kızını tedavi ettirmek için gelmiş Medipol Üniversitesi Hastanesi'ne. Akberova hikayesini şöyle anlatıyor: "Kızım evde beşiğinde uyuyordu. Henüz 2,5 yaşındaydı. Televizyon patladı ve yangın çıktı. Ablası kaçıp kendini kurtardı ama onu korumak için aldığımız beşik kaçmasına imkân vermedi. Eli, yüzü ve ayakları yandı. Azerbaycan'da yanık hastanesinde 45 gün yoğun bakımda kaldı. Ayak parmakları ayağına, dizleri bacaklarına yapışmış durumda idi. Doktorlar ayaklarının açılmayacağını kesmeleri gerektiğini söylediler. Anneyim, pes etmedim. İran'a götürdük tedavi için ama orada da ayakların kesilmesi gerektiği

söylendi. Kaz yağı ile evde masaj yaptım, yürüyebilir hale geldi o şekilde. Olağanüstü Hal Bakanlığı'na başvurduk. Azerbaycan devleti bizi buraya yönlendirdi. Zor bir tedavi olduğu için bazı ülkelerde bulunan belli başlı hastanelerde yapılabiliyormuş. Buraya geli 2 ay oldu. 3 ay daha kalacağız, 5 aylık bir tedavi olacak. Ameliyatla bir parmağı bile kesilmeden el ve ayak parmaklarındaki yapışıklığı açtılar. Şimdi de yüzü şişirilerek yeni deri elde ediliyor. Yüz derisi oluştuktan sonra o deri ile yüz ameliyatı olacak. Bu arada fizik tedavi de uygulanıyor. Tüm hastane personeline ve doktorumuz Prof. Dr. Mithat Akan'a ne kadar teşekkür etsek az gelir."



Türkiye'de ilk defa uygulanan bir teknik

Kopan bağın orijinal yerine dikilebildiği tekniğin uygulandığı ilk hastalardan Erol Tokdemir. "Halı saha maçı yaparken ters basma sonucu ön çapraz bağım tamamen kopmuş. Medipol Üniversitesi Hastanesi'ne geldim. Bu yeni teknikten bahsedildi ama ben maddi olarak karşılayamayacağımı söyledim. Ücret alınmadan Dr. Mehmet İşyar ve Prof. Dr. Mahir Mahiroğulları tarafından bu yeni teknik ile ameliyatım gerçekleştirildi. Fizik tedavi dahi olmadan evde yapacağım egzersizler ile kısa sürede iyileşebileceğim."



Doktorlarla aile gibi olduk

Türkmenistan'ın başkenti Aşkabat'ta yaşayan Aynur Charyyeva, minik kızının tedavisi için 7 aydır hastanemizde misafir. Gribal enfeksiyon gibi gözükken fakat ilerleyen zamanlarda kızın sol dizini kilitleyip yürüyemez hale getiren hastalık sonucu gelmişler hastaneye. Devamı şöyle: "Kızımın sol dizi de kitlenip yürüyemez hale gelince bize çok iyi bir hastane olarak Türkiye'deki Medipol Üniversitesi Hastanesi'ni önerdiler. Hemen buraya geldik. Tetkikler yapıldı ve lösemi teşhisi konuldu. 7 aydır hastanedeyiz, 3'üncü kür kemoterapi alıyoruz. 3 aylık tedavimiz daha var. Ateşleniyor, komplikasyonlar geliyor ama doktorlarımız her an kızımla ilgileniyor. Tedavi bitince ilik nakli olacak. Onu da burada yaptıracağız. Tercüman abisinden kemoterapi sonrası çay istiyor, hamburger siparişi veriyor. Onlarla bir aile gibi olduk. Her sıkıntımızda yanı başımızdalar. Hematoloji ve Onkoloji doktorumuz Yrd. Doç. Dr. Ebru Tuğrul Sarıboyoğlu'na çok teşekkür ederim."



Hangi belirti? Hangi doktor?

Sol boşluğum acıyor, dizlerimde bıçak kesigi gibi ağrı var, başım dönüyor, bulantım var, sık aralıklarla baş ağrıları çekiyorum, çabuk acıkıyorum, çok fazla su tüketiyorum, son zamanlarda her şeyi unutur oldum, kısa sürede bir anda çok kilo verdim...



Hastalıklar kendini bir takım belirtilerle gösterir. Vücut alarm verdiğinde bir sıkıntı olduğunu anlar, tedavi olmak için hastanenin yolunu tutarız. Peki, teşhis ve tedavide zaman kaybetmemek için hangi doktora gidelim?

Dâhiliye (İç Hastalıkları)

- ▶ Ağız kuruluğu
- ▶ Göğüs ağrısı (buna bağlı sol kol ağrısı)
- ▶ Karın ağrısı
- ▶ Mide ağrısı
- ▶ Mide ekşimesi
- ▶ Gastrit
- ▶ İshal, kabızlık
- ▶ Terleme
- ▶ Tansiyon: Baş ağrısı, baş dönmesi, bulantı, kulak çınlaması, burun kanaması, kalp ağrıları

Kulak Burun Boğaz (KBB) :

- ▶ Boğaz ağrısı
- ▶ Burun akıntısı
- ▶ Nezle
- ▶ İşitme kaybı
- ▶ Kulaktan kan gelmesi
- ▶ Burun eğriliği
- ▶ Burunda şekil bozukluğu
- ▶ Burundan kan gelmesi
- ▶ Horlama
- ▶ Kulak iltihabı
- ▶ Saman nezlesi
- ▶ Sinüzit
- ▶ Tükürük bezi hastalıkları
- ▶ Uçuk
- ▶ Kulak ağrısına eşlik eden baş dönmesi
- ▶ Uzun süreli kulak akıntısı
- ▶ Baş dönmesi
- ▶ Çene eklem hastalıkları
- ▶ Kulak çınlaması
- ▶ Aft

Kalp Damar Cerrahi

- ▶ Göğüs ağrısı (buna bağlı sol kolda ağrı)
- ▶ Kalp
- ▶ Damar
- ▶ Damar sertliği
- ▶ Çarpıntı
- ▶ Bacak damarlarında siyahlaşma
- ▶ Ayaklarda morarma
- ▶ Bacaklarda ağrı

Enfeksiyon Hastalıkları

- ▶ Grip
- ▶ Sarılık
- ▶ Göz beyazlarında sararma, idrar renginde koyulaşma, iştahsızlık, bulantı
- ▶ Halsizlik, yorgunluk
- ▶ Karın ağrısı ve buna bağlı ishal
- ▶ Kabakulak
- ▶ Köpek, kedi, vb. hayvanlar tarafından ısırık ya da tırmalanma halleri
- ▶ Büyük dışkıda, tenya, parazit
- ▶ Ayağa ya da vücudun herhangi bir yerine paslı metal batması
- ▶ Öksürük, balgam
- ▶ Taşıyıcı sarılık
- ▶ Ateş, terleme (brucella)
- ▶ Kene ısırması
- ▶ Ayaklarda / bacaklarda kızarıklık, şişlik, ağrı

Nöroloji

- ▶ Hafıza kaybı
- ▶ Unutkanlık
- ▶ Kol ve bacaklarda uyuşma hissi
- ▶ Ellerde titreme
- ▶ Parmak uçlarında uyuşukluk
- ▶ Vücudun sağ veya sol tarafında uyuşukluk hissi
- ▶ Baş ağrısı
- ▶ Felç
- ▶ Baş dönmesi
- ▶ Kasılma
- ▶ Bunama
- ▶ Çift görme
- ▶ Yüz ağrısı
- ▶ Dengesizlik
- ▶ İstemsiz hareketler
- ▶ Vücutta seyirme

Dermatoloji (Deri Hastalıkları)

- ▶ Sık sık tekrar eden ağız içi yaraları
- ▶ Akne
- ▶ Deri kanseri
- ▶ Egzama, alerjik deri hastalıkları
- ▶ Mantar
- ▶ Nasır
- ▶ Saç dökülmesi
- ▶ Vücudun herhangi bir yerinde renk değişikliği (ala)

- ▶ Siğil
- ▶ Siville
- ▶ Uçuk
- ▶ Kaşıntı
- ▶ İyileşmeyen ya da geç iyileşen deri yaraları
- ▶ Cilt lekesi
- ▶ Benler, çiller, doğum lekeleri
- ▶ Tırnak bozuklukları
- ▶ Ayak, koltuk altı terlemeleri
- ▶ Kıl dönmesi, aşırı kıllanma
- ▶ Sedef hastalığı
- ▶ Zona

Ortopedi

- ▶ Vücudun eklem yerlerindeki ağrılar
- ▶ Nemli havalarda hissedilen eklem ağrıları
- ▶ Ayak bileği burkulmaları
- ▶ Bacak bel boyun fıtık kalça ağrıları
- ▶ Kas kemik kırıklar
- ▶ Omurga omuz romatizma
- ▶ Siyatik
- ▶ Topuk diken
- ▶ Bütün eklem ağrıları
- ▶ Bağ kopmaları
- ▶ Lif kopmaları
- ▶ Kas ağrıları
- ▶ Düşmelere bağlı kol ve bacak ağrıları

Üroloji (Bevliye)

- ▶ İdrar yaparken yanma hissi
- ▶ İdrar yolunda akıntı
- ▶ Sık idrara çıkma
- ▶ İdrar yapamama, tıkanma
- ▶ Böbrek taşı, bel ağrısıyla beraber bulantı olması
- ▶ Erken boşalma
- ▶ Frengi
- ▶ İktidarsızlık
- ▶ Kısırlık
- ▶ Mesane
- ▶ Penis hastalıkları
- ▶ Prostat
- ▶ Testislerde ağrı
- ▶ Gece sık sık idrara kalkma
- ▶ Kanlı idrar yapma (kanlı işeme)
- ▶ Torbalarda şişme
- ▶ Testislerde sertlik, şişme
- ▶ Sünnat derisinde şişlik, kızarıklık



Bel fıtığından korunmak için 10 mucize formül

Toplulun yüzde 80'inden fazlası en az hayatında bir kere bel ağrısı çekmektedir. Bu sebeple doktora başvuranların sayısı oldukça fazla. Sıklıkla orta yaşlarda görülen bel fıtığı her yaşta ortaya çıkabilir. Peki, işi şansa bırakmadan bel fıtığını önlemek mümkün mü? Elbette! Size vereceğimiz birkaç püf noktası ile bel fıtığı riskinin önüne geçmek son derece kolay.





1

Oturarak çalışıyorsanız, bilgisayar başı iş yapıyorsanız risk altındasınız. Yapmanız gereken kolluklu sandalye kullanmak.

2

Duruş ve oturma bozukluğu olanlar da risk altındadır. O nedenle yanlış oturma pozisyonları broşürü edinin ve doğru pozisyonda oturmaya gayret edin.

3

Hareketli bir yaşam tarzı bizim için ideal. Ancak vücudun yapısına ters gelen hareketleri yapmamalıyız; bilinçsizce ve düzensiz hareket etmeyin. Unutmayın, sağlıklı iken yapılan bel kaslarını güçlendirici egzersizler fitik oluşumunu engeller.

4

Spor yaparken son derece dikkatli davranın, belinize mümkün mertebe yüklenmeyin ve bu esnada bir yere dayanmaya, bir yerden destek almaya azami oranda dikkat gösterin. Egzersize ısınmadan başlamayın. Zor ve ani hareketlerden kaçınin.

5

Hemen hemen her hastalıkta risk faktörü sayılan sigara ve alkol kullanımı da bel fitiğini tetikleyebilir. Sigara ve alkol tüketmeyin.

6

Stresli ve huzursuz bir yaşamı olanların da bel fitiğine yakalanması muhtemeldir. O nedenle her şeyi kafanıza takmayın, her olayı büyütmeyin, stresli ortamlarda bulunmayın, gerginlik yaratan kişilerle birlikte olmayın. Aile ve arkadaş çevrenizle uzun soluklu tartışmalara girmeyin.

7

Temizlik aletlerini kullanırken, evinizi süpürürken makineden uzak, eğik pozisyonda çalışmamaya dikkat edin. Unutmayın belinizi ne kadar zorlarsanız bel fitiği olma ihtimaliniz de o oranda artar.

8

Bu faktörlerin yanında kalıtsal (aileden gelen) faktörleri de unutmamak gerekir. Ailesinde bel fitiği olanlar risk altındadır. O nedenle araştırın, ailede varsa bu üzücü bir haber; çok daha fazla dikkat etmeniz gerekecektir.

9

Ağır yük kaldırmak fitik olmak için en kestirme yol diyebiliriz. Hatta çok hafif bir yük kaldırıldığında bile bel fitiği ortaya çıkabilir. Örneğin; eğilerek bir şey kaldırdığımızda bu yük sırtımızın her bölgesine eşit olarak dağılmaz. Düzensiz dağılan yük de bel fitiği oluşumuna neden olur.

ACABA BENDE FITİK VAR MI?

Bel fitiğinin en büyük belirtisi belde ve bacakta oluşan ağrıdır. Belinizin ağrısı bacağınıza vuruyorsa bu önemli bir işaret ama hemen panik yapmayın. Sadece bel veya bacak ağrısı da olabilir. Bacakta uyuşma, güç kaybı varsa, daha önce yaptığınız hareketleri yapmada zorlanıyorsanız, hareket kabiliyetiniz kısıtlandı ve yürürken topallıyorsanız, fizik tedavi uzmanına görünmek ve doğru tanı için MR çekirmek gerekecektir.



10

Ağırlıktan mümkün olduğunca yakın bir pozisyon alın, alacağınız cisme yakın olmak bele fazla yük binmesine engel olur. Dizleri kırarak belinizi eğmeden ağırlığı kavrayın ve kaldırın. Yanlış bir hareket yaptığınızda belinizden, bacağınıza doğru yayılan keskin bir acı hissettiyseniz ağrı geçene kadar belinize yüklenmemeye, dinlenmeye gayret edin. Kasılmalar, hareket güçlüğü, dayanılmaz ağrılar ve sonunda ameliyata varan süreci yaşamamak için düzenli bel kaslarını çalıştıran egzersizleri oturun ve yatar pozisyondayken uygulayın.





DUDAK DAMAK YARIĞI İLE DOĞAN
BEBEKLERDE TEDAVİ SÜRECİ

Çocuklar rahatça gülsün diye...

YRD. DOÇ. DR. MUSTAFA SÜTÇÜ

Dudak ve damak yarığı ile dünyaya gelen bebeklerin tedavi sonrasında sağlıklı ve rahatça gülebildiği bir yaşam geçirmesi için herhangi bir engel bulunmuyor.

Bebeğin anne karnında yüzü oluşurken dudağın sağ ve sol kenarları ile damak birlikte oluşur. Burun tabanında üst dudakların birleşmesinde problem olduğunda dudak yarığı oluşur. Bu problem ağız içinde damakta da devam ederse damak yarığı meydana gelir. Dudak damak yarığı yaklaşık 1000 canlı doğumda bir görülen doğumsal bir anomalidir. Dudak ve damak yarığı ile dünyaya gelen bebeklerin tedavi sonrasında sağlıklı ve mutlu bir yaşam geçirmesi için herhangi bir engel bulunmamaktadır. Dudak damak yarığının nedenleri kesin olarak bilinmemekle birlikte hamilelik sırasında kullanılan bazı ilaçlar, röntgen ışını, sigara kullanımı, beslenme yetersizlikleri ve geçirilen bazı viral hastalıklar sebep olabilir. Ayrıca hastalığın kalımla geçme ihtimali de vardır.

ULTRASONLA TESPİT EDİLEBİLİR

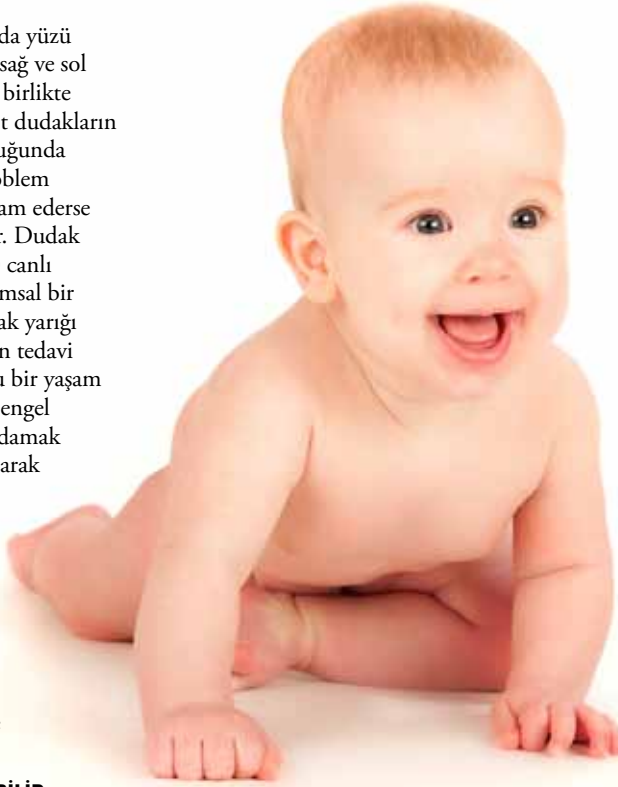
İlk çocukları dudak damak yarığı olan sağlıklı anne babanın ikinci çocuklarında dudak damak yarığı görülme olasılığı artar. Anne babadan birinde dudak damak yarığı varken ilk bebek dudak damak yarığı ile doğmuşsa, ikinci çocukta anomaliye rastlanma riski daha da artmaktadır. Her zaman olmamakla birlikte dudak damak yarıkları gebelik esnasında tespit edilebilir. Ultrasonografi ile dudak damak yarıklılarının bir kısmı tespit edilebilmektedir.

EŞLİK EDEN HASTALIKLAR

Dudak damak yarıkları tek başına ölümcül değildir ve tedavisi vardır. Fakat eşlik eden başka problemler olabilir. Bazı kalp hastalıkları, el ve ayaklarda şekil bozuklukları, kafatası ve beyin ile ilgili bozukluklar ya da genetik bozukluklar görülebilir. Dudak damak yarığı ile doğan bebekler ayrıntılı şekilde muayene edilmeli, eşlik eden diğer bozukluklar açısından değerlendirmelidir. Sonrasında plastik cerrah, kulak burun boğaz uzmanı, ortodontist, çocuk hastalıkları uzmanı, genetik uzmanından oluşan bir ekip tarafından takip edilmelidir.

TEDAVİ EDİLMEZSE NE OLUR?

Bu bebeklerde ilk başta beslenme problemleri, ilerleyen aylarda ya da yıllarda orta kulak iltihabı ve işitme güçlükleri, konuşma bozuklukları, estetik sıkıntılardan kaynaklanan psikolojik sorunlar ortaya çıkabilir. Dudak damak yarıklı bebekler



normal bebekler kadar rahat beslenemezler. Damak yarıklı bebeklerde damak yarığını kapatarak bebeğin beslenmesini kolaylaştırmak amacıyla doğumdan sonraki ilk günlerde diş hekimleri tarafından beslenme plağı yapılmaktadır. Bebekler başları yukarıda olacak şekilde beslenmelidir, özel tasarım biberonlarla veya biberonlarının ucundaki delik genişletilerek daha az gayretle daha kolay beslenmeleri sağlanmalıdır.

SOSYAL VE PSİKOLOJİK GELİŞİMİNE ETKİLERİ

Konuşma yaşamın ilk yıllarında zamanla öğrenilen bir özelliktir. Bebeğin bu süre içinde konuşmaya yarayan yumuşak damaktaki kaslarının problemli olmasından dolayı çocuklar bazı sesleri doğru telaffuz edemezler. İlerleyen yıllarda bu çocuklarda diş gelişimi de olumsuz etkilenir. Konuşma kaslarının ve dişlerin bozukluğu nedeniyle çocuğun konuşması düzgün ve anlaşılır olmayabilir. Bu durum çocuğun arkadaşlarıyla olan ilişkisini, öğrenmesini, sosyal ve psikolojik gelişimini olumsuz olarak etkileyebilir. Bu çocukların damak yarıkları konuşmayı öğrenmeden önce ameliyat edilirse ve ameliyat sonrasında yeterli konuşma terapisi görürlerse toplum içinde rahat iletişim kurabilir hale gelirler.

AMELİYAT NE ZAMAN YAPILMALIDIR?

Dudak yarığı ameliyatı mümkün olduğu kadar erken zamanda tercihen 3'üncü ayda

Dudak damak yarıkları tek başına ölümcül değildir ve tedavisi vardır. Kalp hastalıkları, el ve ayaklarda şekil bozuklukları, kafatası ve beyin ile ilgili bozukluklar ya da genetik bozukluklar eşlik edebilir.

yapılır, damak yarığı ameliyatı bebeğin kilosu ve sağlık durumu dikkate alınarak 6 ila 18'inci aylarda yani konuşmaya başlamadan önce yapılır. Damak yarığı daha geç ameliyat edilirse bu defa çocuk yarık damak ile konuşmayı öğrenir ve damak onarıldıktan sonra konuşmanın düzelmesi zorlaşır. Cerrahi onarım için uygun yaş çocuğun sağlığına, büyüklüğüne ve cerrahın tercihinine bağlıdır. Yarık damaklı bazı çocuklarda, daha iyi sonuç almak için, ikinci bir damak ameliyatı gerekebilir. Diş hattında yarık bulunan çocuklarda ameliyatta yarık hattına bir kemik parçası (greft) konması faydalı olabilir. Bu parça, kalıcı dişlerin daha iyi gelmesini sağlar. Bu ameliyat, kalıcı dişlerin gelişme hızına bakılarak 6-10 yaşları arasında yapılabilir. Yarık dudaklı çocuklarda dudakta ameliyat sonrası kalan izlerin düzeltilmesi için daha ileri yaşlarda ilave ameliyatlara gerekebilir. Bozukluğun şiddetine göre burun dudak şekline yönelik, konuşmasına yönelik ya da diş ve çene gelişimine yönelik ek ameliyatlara ilerleyen yaşlarda gerekebilmektedir. Ergenlikten sonra burun gelişiminin tamamlanmasını takiben çocuklarda nefes almayı veya görünümünü düzeltmek için burun ameliyatı gerekebilir.



Kaza geliyorum der!

EV KAZALARI ÖNLENEBİLİR Mİ?

PROF. DR. MEHTAP BULUT

Ev kazaları deyip geçmeyin. Önlem alınmadığında bazıları ölümlle sonuçlanabiliyor. Peki bu kazalardan nasıl korunacağız? İşte cevabı...



Ev kazaları, Dünya Sağlık Örgütü tarafından; evde veya evin bulunduğu çevrede meydana gelen kazalar olarak tanımlanır. Türkiye genelindeki kaza dağılımında ev kazaları, trafik kazalarından sonra ikinci sırada yer alıp bütün kazaların %23'ünü oluşturmaktadır. Evdeki genel kaza tiplerini düşmeler, kesikler, elektrik çarpmaları, boğulmalar, zehirlenmeler ve yangınlar- haşlanmalar olarak sıralayabiliriz.

Çocuklar, yaşlılar ve engelliler ev kazalarında en önemli risk gruplarını oluşturuyor. Çocuk yaş grubunda ise özellikle bebekler ve okul öncesi çağıdaki çocuklar ev kazaları yönünden riskli grup. Bu yaş grubundaki çocuklarda görme alanının yeterince gelişmemiş olması, öğrenme ve araştırma merakı, seslerin yerlerini belirlemede yetersizlik ve 36 ay altında özdenetim yeteneğinin kısıtlılığı çocuğa ait önemli risk faktörleri.

EV İÇERİSİNDE VE ÇEVRESİNDE ALINACAK GENEL ÖNLEMLER

- Merdivenin kenarında mutlaka korkuluk olmalı.
- Merdivenlerde oyuncak, terlik vb. cisimler bırakılmamalı.
- Merdiven başında ve sonunda ışıklandırma ve elektrik düğmesi olmalı.
- Balkon korkulukları yüksek olmalı ve çocukların tırmanamayacağı şekilde yapılmalı.
- Küçük halı/ kilimler yere sabitlenmeli ve kaymaz halılar tercih edilmeli.
- Yatak odasında hemen yatak başında elektrik düğmesi/ gece lambası olmalı.
- Merdiven başlarında kapılar olmalı. (Özellikle çocukları korumak için)
- Pencere ve kapı kilitleri bulunmalı.
- Pencere ya da mutfak tezgâhı yakınında mobilya bulundurulmamalı.
- Masa ve sehpa kenar ve köşeleri yumuşak maddelerle kaplanmalı veya özel köşe ve kenar koruyucuları kullanılmalı.
- Televizyon, masa lambası vb. düşmeyecek şekilde yerleştirilmeli ve gerekirse sabitlenmeli.
- Elektrik priz ve kablolar, güvenli olarak seçilmeli, uygun yükseklikte olmalı ve tüm prizler kapaklı olmalı.



- Uzatma kabloları vb. mobilyaların ardından geçirilip saklanmalı.
- Soba, elektrik ocağı, şömine, vb. yanan odalarda çocuklar yalnız bırakılmamalı, bunların önüne ve çevresine özel koruyucular koyulmalı.
- Tüm ilaçlar, temizlik malzemeleri çocukların ulaşamayacağı kilitli dolaplarda saklanmalı.
- Eğer evde ateşli silah varsa kesinlikle çocukların ulaşamayacağı yerde ve mutlaka kilit altında tutulmalı. Ayrıca silah ve mermiler ayrı ayrı yerlerde bulundurulmalı. Silah dolu tutulmamalı.

EN FAZLA RİSK FAKTÖRÜ MUTFAKTA

- Tutuşabilecek cisimler soba/ ısıtıcı/ ocaktan uzakta bulundurulmalı.
- Kibrit/ çakmak çocukların ulaşamayacağı yerlerde tutulmalı.



- Evde kullanılacak su sıcaklığı en fazla 50°C'ye ayarlanmalı.
- Çatal, bıçak gibi kesici maddeler çocuğun ulaşamayacağı yüksek çekmecelere kaldırılmalı ve mümkünse kendinden kilitlenen çekmeceler kullanılmalı.
- Ocaktaki sütlük, tava gibi gereçlerin sapı dışa doğru değil, içeriye doğru uzanmalı.
- Yemek pişirirken arka ocaklar tercih edilmeli.
- Kırılabilir bütün mutfak malzemeleri çocukların erişemeyeceği yüksek raflara yerleştirilmeli.
- Çocukların ocağın ateşine, ocakta kaynayan sıcak maddelere ulaşmasını önlemek için ocak bariyerleri ve ocak düğmeleri ile oynamaması için koruyucular kullanılmalı.
- Tost makinesi, mikser vb. fişten çıkarılarak saklanmalı, prizler kapaklı olmalı.



BANYO DA TEHLİKELİ

- Banyoda tutamaklar olmalı.
- Küvet/ duş zemini kaymayı önleyecek materyaller ile kaplanmalı.
- Banyo zemini kuru ve temiz olmalı.
- Küvet/ duşun hemen yanında kaymayan banyo paspası olmalı.

BALKON VEYA BAĞÇEYE DİKKAT

- Balkon kapısına çocuk güvenlik kilidi konulmalı, ayrıca balkon parmaklık aralıklarının özelliklerine göre file veya pleksi koruyucu uygulaması yapılmalı.
- Balkonda masa, sandalye gibi eşyalar var ise çocuk yalnız bırakılmamalı.
- Bahçede çocuğa zarar vermeyecek bitki

türleri seçilmeli, böceğe karşı ilaçlama yapıldıktan 48 saat sonra çocuk bahçeye çıkarılmalı.

- Bahçe çiti çocuğun aşamayacağı şekilde olmalı.
- Bahçede yüzme havuzu varsa, kesinlikle standartlara uygun havuz güvenlik bariyeri kullanılmalı.

ÇOCUKLARIN ERİŞEMEYECEĞİ YERDE SAKLAYIN

Çocukların evde boğulmalarını önlemek için boğaza kaçabilecek kuruyemiş, şeker, toplu iğne, boncuk, mücevher, düğme, sosis gibi şeylerin ortada bırakılmaması çok önemli. Bebek veya çocuğun oynadığı oyuncaklar çocuğun yaşına uygun olmalı ve oyuncakları düzenli kontrol edilmeli. Oyuncaklarda sivri ve parçalanmaya hazır hale gelen kısımlar, bebek ve çocuklar için önemli riskleri de beraberinde getirir. Suda boğulmaların önüne geçebilmek için de kovala, leğende, küvette su unutulmaması çok önemli. Çocukları yıkanma sırasında asla yalnız bırakmamak, kapıya, telefona bakmak için dahi yanından ayrılmamak çocuk bakımının alfabesi olmalı.





Sıfır çürük sağlıklı gülüş

UZM. DR. SERHAN DİDİNEN



Günümüzde çeşitli uygulamalarla çocuklarda istenen gülüşü yakalamak mümkün. Tek yapmanız gereken çocuğunuzun elinden tutup bi ortodontiste gitmek.

Dünya büyüyor, değişiyor ve elbet bu değişim başta sağlık olmak üzere pek çok alanda negatif etkisini gösteriyor. Özellikle beslenme alışkanlıklarının hızlı hazırlanan, yapılması kolay ürünlere yönelimi ile birlikte hastalık oranları da katlanarak artıyor. Yapılan araştırmalar özellikle diş sağlığına daha fazla özen gösterilmesi

gerektiğini ortaya koymaktadır. Düzenli diş hekimi veya çocuk uzmanı diş hekimi (pedodontist) kontrolünde olan aileler beslenmenin önemi konusunda uyarılarak bu etkenlerin önüne geçilmesi sağlanabiliyor. Bunun yanında, oluşan problemlerin erken teşhisi sağlandığından, tedavi de erken ve normalden çok daha kolay olabilmekte.



AĞZI AÇIK UYUYORSA DİKKAT

Birçok aile, çocuğunun uykusunda ağzını açık tuttuğunu görür ancak bunu bir diş hekimine bildirmez. Oysaki bu durum üst çenede daralmalara yol açıp hem diş sıralanışını, hem de genel yüz görünümünü oldukça fazla etkileyebiliyor. Ağzın açık bir şekilde uyuma pozisyonu, ağız kuruluğuna yol açmasının yanında, gerek diş çürüklerinin artmasına gerekse diş sıkma gıcırdatma olayının meydana gelmesine sebep olabilir. Görüldüğü gibi hekimlere bilgi verilmeyen bu kadar ufak bir problem bile çocuklarımızın gelecekteki sağlığına önemli derecede tesir etmektedir.

PAKETLİ ÜRÜNLER ÇÜRÜĞE NEDEN OLUR

Çağımızda radyo, televizyon, internet ve akıllı telefonlar ile çocuklar çok erken yaşlarda karşılaşmakta, bu da çocuklar üzerine üretim ve reklam kampanyalarının olmasını sağlamaktadır. Tabii ki, bu durum çocukların çürük yapıcı özellik taşıyan şokolata, şeker, jelibon vb. ürünlere olan talebini artırır. Velilerin birçok kez bu konuda yakındıkları da hekimler tarafından bilinmektedir. Aslında çocuklukta yaşanan birçok olay birbirine bağlantılı gerçekleşir.

Örneğin çürük yapıcı besinlerle uzun süre beslenen bir çocuk hızlı bir çürük oluşumu ile bunun sonucunda çok erken yaşta zorlanabileceği ağırlı tedavilere maruz kalabilecek, bunun aracılığıyla diş hekimini korkusu geliştirip vaktinden erken diş çekimleri meydana gelebilecektir.



ÇOCUĞUNUZ DIŞ HEKİMİNDEN KORKUYORSA...

Bilindiği üzere diş hekimini korkusu gerek yetişkinlikte, gerek çocuklukta kişilerin tedavilerini yaptırmalarına engel olan ve günümüzde çeşitli yollarla aşılmaya çalışılan bir konudur. Çocuğunuzun bu konuda özel eğitim almış olan bir diş hekimini olan pedodontist yaklaşımıyla tedavisinin veya koruyucu uygulamalarının yapılması, ileride korkusu olmamasını sağlayacak; bu durum da gerekli tedavilerin zamanında uygulanmasına yardımcı olacağından ağız ve diş sağlığının idamesini kolaylaştıracaktır.



SÜT DİŞLERİ VAKTİNDEN ÖNCE ÇEKİLMEMELİ

Süt dişleri, çocuğun çene gelişimi açısından paha biçilemez bir görev ifa ederler. Erken yaşta diş çekimleri çocukta ciddi etkiler yapmaktadır. Her dişin düşmesi gereken ve yerine yeni diş gelmesi gereken belirli yaş aralıkları vardır. Bunların vaktinden önce çekilmesi çenenin büyümesinde ve dişlerin doğrultularında ciddi sıkıntılara yol açmaktadır. Bu nedenle her pedodontist süt dişlerinin düşme vaktine kadar yerinde kalması için uğraşır. Ancak, bu hiçbir süt dişinin çekilemeyeceği anlamına gelmez. Uzun süreli çürük ve iltihap durumlarında süt dişleri çekilmek durumunda kalabilir. Bu noktada devreye pedodontistler girmektedir. 'Çekilen süt dişinin yerine uygulanacak 'yer tutucu'

PEDODONTİST'E NE ZAMAN GİDİLMELİ?

Pedodontistler prensip olarak çocukluktan yetişkinliğe geçişte diş sağlığının idamesinden sorumludurlar. Diş hekimliğinin bu nispeten yeni yaygınlaşan ve günümüzde olmazsa olmaz denebilecek dalı ile tanışma, mümkünse planlanan bir gebelik öncesi, eğer değilse çocuğunuz doğduktan sonra ilk dişini çıkardığında olmalıdır. Bu şekilde bir süreç, çocuğun hekiminize olan aşinalığını artıracak, ileride toplumsal ve ailesel olarak artabilecek olan diş hekimi korkusundan kurtulmasına yardımcı olacaktır.



aparatları hem çocuğun yaşam kalitesini olumsuz etkilemeyecek hem de ileride gelmesi beklenen kalıcı dişi için yerin kaybedilmemesini sağlayacaktır.

TEL UYGULAMALARI YAYGINLAŞIYOR

Ne kadar önlem alınsa da bazen çene problemlerinin önüne geçmek mümkün olmayabilir. Ortodontistler, çeşitli tel uygulamalarıyla çocuklarda istenen gülüşü yakalamada en önemli yardımcınız olacaktır. Özellikle çocuklar ve gençler arasında son yıllarda tel uygulamalarının yaygınlaşması kimi zaman çocuklar arasında kıskanılacak bir konu haline bile gelmekte, her geçen gün toplum nezdinde kabulü artmaktadır.

SAĞLIK AĞIZDA BAŞLAR

Özellikle küçük yaşlarda çocuklarımızı etkileyen diş çarpma ve yaralanmaları, çocuğun gelecekteki görüntüsünü ve çiğneme işlevine doğrudan etki yapmaktadır. Dişine darbe alan bir çocuk, kanaması olsa da olmasa da, dişi sallansa da sallanmasa da, dişinde kırık görülse de görülme de hiç vakit kaybetmeden bir diş hekimine ulaştırılmalıdır. Aksi takdirde çok kolay çözülebilecek problemler, çocukların yetişkinliğe kadar renklenmiş ve şekilsiz dişlerle kalmasına sebep olabilmektedir. Unutulmamalıdır ki, sağlığınıza ilgili en doğru bilgiyi doktorunuzdan alırsınız.

Bunları yapın

ÖMRÜNÜZE SAĞLIK KATIN



1

En önemli öğünü atlamayın

En önemli öğün kahvaltı. Güne kahvaltı ile başlayın. Sağlıklı, zinde, verimli bir gün için nasıl başlarsa öyle gider deyin ve kendinize lezzetli, taze, mükellef bir sabah kahvaltısı hazırlayın.

2

İki beyazdan uzak durun

Sağlık için üç beyaz, hamur işi vazgeçilmezimiz diyorsanız hiç olmazsa iki beyazdan uzak durun. Şeker ve tuz kullanmayın demiyoruz. Azaltarak damak tadınızı şekillendirin ve çevrenizdekilere 'eskiden bu kadar tuzlu ve şekerli nasıl tüketiyordum' şeklinde cümleler sarf edin.

3

Doğa yürüyüşlerine çıkın

Sağlığınız için ertelemeyen, üşenmeden düzenli doğa yürüyüşlerine çıkın. Temiz hava, kuş sesleri, yazla birlikte çiçeklenen ağaçların mis kokusu sizi yenileyecek, tüm sıkıntılarınızdan uzaklaştıracaktır.

4

Meyve suyu yerine posalı meyveler tüketin

Meyve suları içerdiği yüksek şeker oranı ile diyabet ve obezite başta olmak üzere pek çok hastalığa davetiye çıkarıyor. Evde kendiniz taze olarak sıkıyor olsanız bile dolaşım sistemi için meyvenin suyunu sıkmayın, inatla ve ısrarla meyvenin kendisini tüketin.

5

Günde 10 dakikayı kendinize ayırın

İş gücü, günlük telaşlar derken farkında olmadan yitip tükenen bir şey var: Hayatımız. O nedenle arada bir stop diyin, durun ve kendinizi dinleyin. Yaşamınızı ve gidişatı değerlendirin, yapmak istediğiniz ve istemediğiniz şeyleri sınıflandırın. Kendinize, kendiniz için bir mola verin.

6

Yediklerinizi yazın

Kilo vermek için düzenli olarak gün boyu yediklerinizi yazın. Göreceksiniz ki yediklerinizin miktarı gün geçtikçe azalacak ve siz fark etmeden bir otokontrol sistemi geliştirmiş olacaksınız.

9

Yeni lezzetler deneyin

Damak tadı eğitilebilir. Sevmiyorum demeyin, yeni lezzetler deneyin. Sağlıklı yemeklerle tanışmak için geç değil. Bugün mesela kereviz pişirin; zeytinyağlı enginar yiyerek kendinizi özel hissedin; yağ, sirke, sarımsak ve limonlu sos ile marine ettiğiniz brokoliyi keşfedin.

8

Ev yemeği tüketin

Mümkün mertebe dışarda yemek yememeye çalışın, özellikle de kuru gıdalar. Dışarda yiyeceksek de sulu yemekleri tercih edin. Tencere yemeği olsun. Izgaradan, mangaldan uzak durun. Izgara yiyeceksek de önden çorba içerek ve yanında ayrıran tüketerek dengeleyin.

7

Hayatınıza bir değişiklik katın!

Rutinden çıkın! Hayatınıza değişiklik Rutinden çıkın, sandala binin, yarın dışarı çıkarken normalden farklı giyinin, annenizi arayın, babanızın elini öpün, adını bile bilmediğiniz çiçeklerin fotoğrafını çekin, oturduğunuz bölgede daha önce hiç girmedığınız sokaklarda kaybolun. Hayatınıza bir değişiklik katın. Göreceksiniz çok iyi gelecek.

10

Susamayı beklemeyin

Bol su tüketin. Su içmek için susamayı beklemeyin. Kendiniz için bir su içme planı oluşturun. Mesela iki saatte bir bardak gibi. İdeal olanı saat başı su içmektir. Günde 12 bardak yani.



Tazmanya da var canavarı da!

NURAY KAYACAN

Meşhur Tazmanya Canavarı'nın hayal ürünü olduğunu düşünüyorsanız yanılıyorsunuz. Yolunuz Tazmanya'ya düşerse, hayvanat bahçesine bir uğrayın. Tazmanya Canavarı, fotoğraf çektiirmek üzere orada sizi bekliyor olacak.





Tazmanya, adını 1642'de bu topraklara ayak basan ilk Avrupalı olan Hollandalı denizci Abel Tasman'dan almış ve anakara Avustralya gibi burası da önce azılı mahkûmlar için cezaevi olarak kullanılmış. Bass geçidiyle ayrıldığı Avustralya'dan 200 kilometre uzakta olan, 500 bin nüfuslu Tazmanya, 70 bin kilometrekarelik yüzölçümünün neredeyse yarısına yakını UNESCO doğa mirası koruması altında olan doğal bir cennet. Tazmanya seyahati kesinlikle mini bir dünya turu demek. Uzak ama son derece avantajlı bir destinasyon. Pek çok ülke alternatifli aktarma seçenekleriyle, geliş ve dönüşte ayrı ülkelere uğrayarak birçok ülke, coğrafya ve kültürü keşfetmenizi sağlayacak. Dubai, Kore, Hong Kong, Singapur gibi ülkelerde de birkaç gün kalırsanız, Avustralya için de en az iki haftalık bir gezi planıyla mini bir dünya turu sizin demektir. Üstelik tüm bunlar sadece bir gidiş-dönüş bileti ve Avustralya vizesi alma avantajlarıyla.

GEZ GEZ BİTMEZ

Adanın yaklaşık % 40'ı millî parklardan oluşuyor. En etkileyici olan doğal varlığı Cradle Dağı ve el değmemiş, ulaşımı bile zor olan güneybatı kısmı. Güneyinde Antarktika'ya kadar, batısında da Afrika'ya kadar hiçbir kara parçası olmadığından iklimi aniden değişebiliyor. Sydney-Hobart yat yarışlarıyla gündemde olan Hobart, Derwent Nehri kıyılarında, Wellington ve Nelson Dağları eteklerinde hoş bir



yerleşime sahip. Tarihi binaları, renkli ufak dükkânları ve lokantalarıyla Salamanca Market şehir de hoş vakit geçirilebilecek yerlerden biri. Avustralya'daki en eski köprü olan Richmond, kanguruların, koallaların, Tazmanya canavarlarının bir arada bulunduğu Bonorong Vahşi Doğa Parkı, Richmond Hapishanesi, en eski Katolik Kilisesi St. John's, Hobart'da bulunan Wellington Dağı görülebilecek mekânlar.

DÜNYANIN DİBİ!

İnsan az, yapı ve yerleşim az. Bol keşçe doğa ve özgürce gezinen canlılar... İnekler, koyunlar, kuşlar vs. Korunmuş tarihi



eserler o döneme yolculuk etmiş hissi uyandırıyor. Bu eserlerin çoğu kiliseler. Yel değirmenleri, su kenarları, çiçek tarlaları derken, iki ileri bir geri mehter takımı süratinde kalacağımız yer, başkent Hobart'a varmamız uzun zaman alıyor. Şehrin merkezine geliyoruz. Konaklama genel olarak şehrin dokusuna uygun yüzlerce yıllık butik otellerde yapılıyor. Merkezde bulunan büyük park da envai çeşit çiçekler, kokusu ve renkleriyle birbirleriyle yarışıyor. Yüzyıllarca önce ölenlerin mezar taşlarını duvarlara yerleştirmişler. Ecdada saygı hat safhada...

EN KALİTELİ OKSİJEN BURADA

Launceston'daki Cataract Gorge'a giriyoruz: Yeşillikler, çiçek bahçeleri, ağaçlarla bezeli tepeleri, ortasından akan nehri, kuşları ile Tazmanya'nın en güzel ve görülmeye değer yerlerinden biri burası. Teleferikten manzara ayrı güzel. Uçsuz bucaksız patika yollarda takatiniz tükenene kadar el değmemiş doğanın tadını çıkarıyorsunuz. Dünyanın en kaliteli oksijeniyle ciğerlerimiz neye uğradığını şaşıyor; bir iki öksürmenin, derin nefes alış verişlerin akabinde ancak alışıyorsunuz. Teleferikten karşıya vardığımızda bir süre burada kalıp, doğal ortamlarında yaşayan kanguruları izliyoruz. Tavus kuşlarının adedi insanlardan fazla, dolayısıyla her yer rengârenk. Aleksandra Köprüsü'ne çıkıyoruz. Buradan bakıldığında objeler ufalıyor, lakin daha fazla manzara giriyor kadraja; elbet keyfi de bir başka...

BÜYÜLÜ GÜZELLİKLER SİZİ BEKLİYOR

Wellington Dağı'na tırmanışa geçiyoruz. Bol virajlı, dar, kenarı yüzlerce yıllık devasa ağaçlarla bezeli, yolculuğun finalinde insanda olabilecek yükseklik korkusunu perçinleyecek yoksa da doğuracak bir zirve, fevkaladenin fevkinde bir manzara ve insanın yüzüne felç getirebilecek kapasitede dondurucu soğuk bizi bekliyor. Zirveden Tazmanya tek kelimeyle nefes kesiyor. İnış yolunda dağdan gürül gürül akan suların içme çabam neticesinde, üç yudum su karışlığı sırlıklam oluyorum. Çiçek tarlaları, otlayan büyük ve küçükbaşlar ve deniz... Saatlerce ve saatlerce görebileceğiniz



malzeme bu. Kumsalda yürümek apayrı bir keyif. Yumuşacık kar beyazı kum taneleri ıslak dokunuşuyla insanın saatlerini alabiliyor. Kutuplardan gelen buz gibi bir esinti ürpertiyor, akabinde Afrika'dan gelen sıcacık yel, güneşle bir olup kanınızı ısıtıyor. Kaf dağının ardındaki ülkeye gider gibi maceralarla dolu bir yolculuk Tazmanya. Bu uzun yolculuğun "jet-lag"ına bile doyum olmuyor.

OKYANUS, SÜRAT TEKNESİ, FOK BALIKLARI VE BALINALAR...

Tazmanya'da yapılabilecek pek çok aktivite var. Bunların başında sürat teknesi turları geliyor. Geziden önce kırmızı bir tulum giydireyorlar. NASA'ya alınmış, bir süre sonra uzaya fırlatılacakmış gibi garip, saçma bir duyguya kapılıyorsunuz. Tekne okyanusun hırçın sularında ilerlerken kaptanın verdiği bulantı haplarının yüzü suyu hürmetine bir kaza yaşamıyoruz. Okyanus sularıyla ıslanmaya, yunus, balina ve birçok su canlısını izlemenin heyecanı eşlik ediyor. Milyonlarca yıllık kayalıklar, kayalıklardan oluk oluk akan şelale suları, fok balıkları, kuşlar ve yunusların danslarına doyum olmuyor.



Canavarla hatıra fotoğrafı

Tazmanya canavarını göreceğimiz parka geldik sonunda. Burası her çeşit hayvanın olduğu bir hayvanat bahçesi. Tabi başrolde 'Tazmanya Canavarı' var. İnsanlar Tazmanya'yı da, canavarını da hayal ürünü zannediyorlar. Oysa ikisi de gerçek; en kötüsü ise çizgi filmlerin o meşhur canavarının gerçekten de çok sevimsi oluşu. Domuzun ufağı,



garip sesler çıkaran, stres altında kötü bir koku yayan, kemikleri çatır çatır parçalayan, siyah siyah bir yaratık... Boyuna oranla çok büyük bir kafası, güçlü çenesi ve korkutucu dişleri var. Tazmanya canavarına yaklaşmak tehlikeli ama yasak değil. Ben denemedim ama isteyen hatıra fotoğrafı çekebiliyor. Yolda bir mezarlık görüyoruz, insan ölecekse burada ölmeli dedirten cinsten. Sonra bir değirmen, etrafında ne bir insan ne bir ev... Yalnızca bir dere, derenin kenarında, eskiliği heybetinden müsemma bir ağaç, ağacın yanında ahşap piknik bankı. İnsandan izole bu diyar, terk edilmiş sanki. O kadar güzel ki bakmaya doyum olmuyor. Bir sevgilinin hatırasına sebep kullanmaya kıyamadığı kol düğmeleri gibi paha biçilmez, nadide ve o nispette bir başına, yapayalnız.

Geleceğe güçlü adımlar

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





Tek hobim, on günlük bebeğim

Muhammed Arif Özdemir BEYİN CERRAHI

C erraşıpaşa Tıp Fakültesi mezunuyum. İstanbul'a Kırıkkale'den geldim. On yıldır İstanbul'dayım. Kadrosu, teknik ekip ve donanımı, birçok farklı merkezde bulunan teknolojik donanımın aynı anda bu merkezde bulunuyor olması Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde uzmanlık yapmak istememde etken oldu. Asistanlığın zorlukları elbet ki var. Yoğun çalışma saatleri, nöbetler... Aile düzeninizi sürdürmekte zorlanıyorsunuz. Bu yoğun tempoda eş, baba ve doktor olarak farklı görev ve sorumluluklarınızın hakkını vermeye çalışıyorum. Mecburi hizmeti

yaptıktan sonra akademik kariyer yapmak istiyorum. Yine bunda da Medipol gibi özel bir kurumu tercih ederim çünkü özellikle beyin cerrahi de teknik ekipman, donanım, son teknolojik cihazların mevcudiyeti ve iyi bir ekip çok önemli. Beyin ve sinir cerrahisinde hem beyin, hem omurga kısmı var. Ben daha çok beyin kısmı ile ilgilenmek istiyorum. Bakalım yolumuz nereye çıkacak. 6 yıldır hat sanatıyla uğraşıyorum. Asistanlığın yoğun temposundan şu anda biraz sekteye uğradı. Bu aralar en büyük hobim 10 günlük olan bebeğim. Onunla vakit geçirmek benim için en büyük keyif.

Gülen bir hasta yorgunluğu alıyor

Ayşe Pınar Doğru PSİKİYATRİ

F akülteyi bitirdikten sonra Samsun Salıpazarı Devlet Hastanesi'nde görev yaptım. Medipol Üniversitesi Hastanesi'ni Psikiyatri Anabilim Dalı'nda en iyi hocaların bulunuyor olması nedeniyle tercih ettim. Fiziki alt yapısı ve akademik imkânları da diğer tercih sebeplerim oldu. Psikiyatri çok isteyerek girdiğim bir bölümdü. Medipol'de bu alanda kendimi klinik ve akademik açıdan geliştirme imkânı buldum. Asistanlığım boyunca pek çok güçlü arkadaşlık ve dostluklar kurdum. Hekimlik benim için ne kadar keyifli de olsa, bir o kadar da zor aslında. Bu mesleği ne kadar severek de yapsanız stres eksik olmuyor. Ama bazen gülen bir hasta size bütün yorgunluğunuzu unutturuyor.



Günlük 3 bin hastaya bakıyoruz

Burak Arkan KALP DAMAR CERRAHI

C erraşıpaşa Tıp Fakültesi (İngilizce) mezunuyum. Mezun olur olmaz TUS sınavına girdim. Dereceye girdim. Aldığım puan ile istediğim her yere yerleşebiliyordum. Profesör Dr. Bingür Sönmez benim için duayen isimdir. Onun yanına gittim, Prof. Dr. Atıf Akçevin ve Prof. Dr. Halil Türkoğlu Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde olduğundan dolayı burayı yazmamı önerdi. Burası benim ilk tercihim oldu, kalp damar cerrahisi bölümüne girdim. Yenidoğan bebekten 90 yaşındaki hastaya kadar her türlü kalp ameliyatının yapılabildiği bir merkez burası. Günlük 3 ile 5 bin arasında hasta bakılıyor. "Burada bu operasyon gerçekleştirilemiyor" diyerek gönderilen hasta yok mesela. En fazla yatak kapasitesi olan yoğun bakım yine bizim hastanemizde. Hasta sayısı çok, çok iyi doktorlar var ve son teknolojik donanıma sahibiz. 12 kalp damar cerrahisi, bir tane KVC yoğun bakım anestezi doktorumuz var. Hibrit dediğimiz birkaç uzmanlığı içeren kompleks ameliyatlarda yapabiliyoruz. Basit vakalardan, en zorlu spesifik ameliyatlara kadar teşhis ve tedavisinin rahatlıkla yapılabildiği bir merkez burası.



Medipol'de olduğum için şanslıyım

Fatma Zeynep Güngören RADYOLOJİ

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi mezunuyum. 20 aydır Medipol Üniversitesi Hastanesi'ndeyim. Buradan önce başka bir eğitim hastanesinde pediatri asistanıydım. İstifa ettim, tekrar sınava girerek buraya geldim. Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde direk uzmanlarla, doçentlerle birliktesiniz; her an yanınızda. Uzman bakmadan biz burada rapora imza bile atamıyoruz. Hasta için bu daha olumlu. Ön cepheye asistanlar atılmıyor. Ekipman

açısından da çok şanslıyız. Kendimi şanslı hissediyorum. Zorunlu görevimi yaptıktan sonra uzman olarak Medipol'de çalışmak isterim. Kongrelere gidiyorum, hafta sonu kurslara gidiyorum. Akademik kitap çevirileri yapıyoruz. Makaleler yazıyorum. Burada çok çalışıyoruz ama akademik olarak çok iyi yetiştiriliyoruz. "Tüm Vücut MR Görüntüleme" kitabında göğüs bölümünün çevirisini yaptım. Bir asistan olarak Medipol bünyesinde yer almaktan dolayı mutluyum.

Eğitimin yaşı yok

Ali Oruç PEDIATRİ

Ermənistan'da doğdum, büyüdüm. Rusya'da eğitim aldım. 4 ülke gördüm, 4 kültürde yaşadım. Bakü'de Tıp Fakültesi'ni kazandım ama bir ay sonra beni askere aldılar. Altaylar'da Sibiry'a'da 24 ay 7 gün askerlik yaptım. Altaylar Türklerin en kadim vatanıdır. Çok soğuk iklimi olan bir yerdir. Dönüşte okulu bitirdim. Anestezi uzmanlığı yaptım. Çok sevmedim. Rusya'da pediatri uzmanlığına başladım. Kazan Tıp Akademisi'nde tıp eğitimi gayet iyi idi ancak milli ve manevi değerlerime söylenen sözler ağır geldi; eğitim açısından sıkıntı olmamasına rağmen huzur benim için daha önemli olduğundan her şeyi bırakıp Türkiye'ye geldim. Burada denklik sınavında 95 puan alarak birinci oldum. İkinci olan

85 puan alabilmişti. Türk vatandaşı oldum. Cerrahpaşa'da 1,5 yıl ücretsiz çalışmam gerekiyordu. Ailem vardı, 10 yaşında bir oğlum, para kazanmak zorundaydım. O nedenle TUS'a girdim. 47 yaşında böyle bir zor bir sınavı kazanarak Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde pediatri asistanlığına başladım. Şu an 49 yaşındayım. Gerçekten 'her zorlukla birlikte bir kolaylık var'. Ve ben bu zorlu hayat mücadelede çalıştığım kurum ve hocalarımdan güç alıyorum. Onlar benim için sembol. Bir asistan çok iyi bir pediatri eğitimi almak istiyorsa, Medipol Üniversitesi Hastanesi'nden daha iyi bir kurum bulamaz. Bunu açık ve net söylüyorum. Çünkü burada direk yan dal hocası ile muhatapsınız. Hiçbir yerde yan dal hocası ile karşılıklı oturup fikir alış verişinde bulunamazsınız.



Tıpta uzmanlık eğitimi zor bir süreçten geçiyor

Merve Çalkın

FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunuyum. İpsala Toplum Sağlığı Merkezi'nde aile hekimi olarak görev yaptım. Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon uzmanlaşmak istediğim branştı. Tercih döneminde Medipol Üniversitesi'ne olan ziyaretimde, FTR bölümünün mevcut tıbbi olanakları ve bu olanakların daha da gelişeceğini öğrenmem tercih etmemde etkili oldu. Maalesef günümüz şartlarında tıpta uzmanlık eğitimi zor bir süreçten geçiyor. Özellikle İstanbul'daki hastanelerde yoğunluk nedeniyle eğitim ikinci planda kalmakta ve asistan hekimlerin öğrenmek amacıyla orda bulundukları unutulmaktadır. Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde hocalarımızın ilgisi, tecrübelerini bizlerle paylaşması ve her türlü imkâna sahip olmamız nedeniyle iyi bir tercih yaptığımı anlıyorum ve bu noktada kendimi çok şanslı görüyorum. Asistanlık, her asistana olduğu gibi bana da mücadele etmeyi öğretti.





Hekimlik çocukluk hayalimdi

Erkam Olgun KARDİYOLOJİ

Hekimlik çocukluk hayalim olmasına rağmen meslek tercih ederken doktorluğun yoğun mesaisinden dolayı mühendis olma fikri bende baskın geldi. Babam beni mühendisler ve doktorlarla görüştürdü. Gelen hastaların iyileşerek memnun olduğunu gördüğüm zaman doktorluğun yapabileceğim meslek olduğuna karar verdim. İstanbul Tıp Fakültesi mezunuyum. Fakülte bittikten sonra iki ay kadar Samsun Devlet Hastanesi Acil Servisi'nde çalıştım. Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde çalışan asistan doktorlar, uzman

doktorlar ve hocalarla konuştum. Şartları ve imkânları çok iyiydi, bunları gördüm. Medipol Üniversitesi Hastanesi referans isim oldu. Doktorlar için gelen hastalar olduğu gibi, buranın donanımı hakkında bilgi sahibi olanlar da tercih ediyor. Hasta hastayı çağırıyor, birbirlerini refere ediyorlar. Kardiyoloji uzmanlığı yaptığım için çok mutluyum. Gelen hastalar çoğunlukla kalp ağrısı ve çarpıntı ile geliyor. Çarpıntısını geçirip ağrısını dindirdiğiniz zamanki tebessümleri tüm yorgunluğunuzu siliyor. Meşakkatli, riski fazla bir bölüm ama yaptığınız işte tatmin olmak önemli.

İstanbul'a İstanbul için geldim

Seher Şen İÇ HASTALIKLARI

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunuyum. Aslen Diyarbakırlıyım. Tunceli Devlet Hastanesi'nde yaklaşık 10 ay pratisyen hekim olarak çalıştım. 2012 yılında Tıpta Uzmanlık Sınavı (TUS) sınavı ile Medipol Üniversitesi'ne geldim. Bir dahiliye hekimi olarak tıbbın neredeyse her alanı ile yakın ilişki içerisindeyiz. Bunun ayrı bir sorumluluğu olmakla birlikte, iyi hissettiren yanı da var. Sonuçta dahiliye 'her şeye bakar', herkes önce bir dahiliyeye uğrar. Her gün onlarca insanın sağlığı, hayatı adına kararlar alıyor olmanın getirdiği sorumluluk hissi tarif edemiyorum. Bunu en yakınimdakilere bile anlatamıyorum. Sanırım hissedebilmek için yaşamak gerek. Bizler her gün/ her gece, en temel, en insani ihtiyaçlarımızı bile göz ardı ederek, bu sorumluluk duygusuyla çalışırken yüzlerce insanı sağlığına kavuşturup belki de yüzlercesinin hayatını kurtarmışken



hiç hak etmediğimiz, hiç bir insanın hak etmediği, insanlık onuruna yakışmayacak müdahalelere maruz kalabiliyoruz. Hem de her gün ve gün geçtikçe şiddeti artarak. Hekimliğin en zor yanı tabi ki bu.



Ekipmanlarımız çok sağlam

Şükran Tüfekçioğlu AĞIZ, DIŞ VE ÇENE CERRAHİSİ

Uzun yıllardır İstanbul'da yaşıyorum. Çalışma hayatımdaki ilk kurum İstanbul Medipol Üniversitesi. Ağız, diş ve çene cerrahisi bölümündeki güçlü eğitim kadrosuna sahip olması nedeniyle tercih ettim. İstanbul Medipol Üniversitesi Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi fiziksel şartlar açısından diğer üniversitelere göre çok daha iyi. Pek çok kurum bünyesinde bulunmayan ekipmanlara biz rahatlıkla ulaşabiliyoruz. Özellikle REMER'in varlığı çalışma yapma imkânlarını arttırıyor. Sadece akademik yönden değil, hayatın her alanında bizi destekleyen çok değerli insanlarla birlikteyiz. Asistanlığın benim için en güzel tarafı hocalarımdan sevdiğim bu alanda eğitim alabilmenin yanı sıra mükemmel bir arkadaşlık ortamının içinde olmak.

Tek isteğimiz: Empati

Sercan Yalçın ORTOPEDİ

Medipol Üniversitesi Hastanesi'ne Ankara'dan geldim. Medipol Üniversitesi Hastanesi'ni Ortopedi gurubunun alanında çok iyi bilinen hocalardan oluşması nedeniyle tercih ettim.



Teknolojik alt yapı ve ekipman önemlidir ama eğitim alacağınız hocaların bilgi ve birikimi hepsinden önce gelir. Hekimliği, hekim olan kişinin ve özellikle de ailesinin fazlasıyla fedakârlık yapmasını gerektiren bir yaşam biçimi olarak tarif edebilirim. İnsanüstü bir özveri gerekiyor, en güzel yıllarınızı bu uğurda feda edebiliyorsunuz. Bu noktada hekime karşı sabırsız ve her an patlamaya müsait olan hasta ve hasta yakınlarından bizimle biraz empati kurmalarını istiyorum.

Medipol Üniversitesi'nden haberler



'Genç Bakış' Medipol'deydi

Kanal D'de yayınlanan Abbas Güçlü ile Genç Bakış'ın bir bölümü Medipol Üniversitesi'nde yapıldı. Programa, Sağlık Bakanı Dr. Mehmet Müezzinoğlu konuk oldu. Program, Medipol Üniversitesi Hastanesi Konferans Salonu'nda gerçekleştirildi. Canlı olarak ekrana gelen programa Sağlık Bakanı Dr. Mehmet Müezzinoğlu konuk oldu. Medipol Üniversitesi Rektörü Prof.

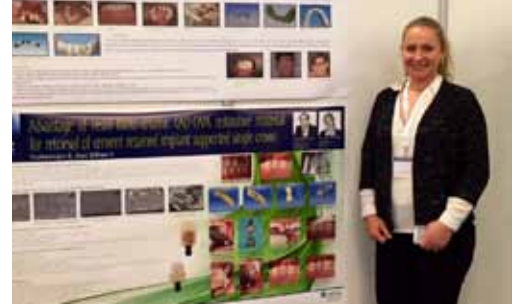
Dr. Sabahattin Aydın, Rektör Yardımcısı Prof. Dr. Ömer Ceran, Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Naci Karacaoğlu, Eczacılık Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Şeref Demirayak ve Güzel Sanatlar Tasarım ve Mimarlık Fakültesi Dekanı Doç. Dr. Hanefi Özbek'in ve öğrencilerin yer aldığı programda, ağırlıklı olarak tıp ve sağlık eğitimi ile sağlık mesleklerinin geleceği konusu üzerinde duruldu.



Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Günleri'nin ilkinde üniversitemiz ev sahipliği yaptı

Türkiye'nin pek çok üniversitesinden FTR Bölümü akademisyenleri Medipol'de buluştu. Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Günleri'nin ilkinde üniversitemiz ev sahipliği yaptı. İstanbul Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Günleri Sempozyumu yaklaşık 700 kişilik katılım ile üniversitemiz Kavacık Kampüsü'nde gerçekleştirildi. Prof. Dr. Z. Candan Alğun'un yaptığı programın açılışında Medipol Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Sabahattin Aydın ile Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Erdoğan Kunter de bulundu. Fizyoterapi

ve Rehabilitasyon alanında güncel konuları kapsayan programda, öğretim üyelerinin bilimsel sunumları gerçekleşti. Sempozyuma İstanbul Üniversitesi, Marmara Üniversitesi, Bezm-i Âlem Vakıf Üniversitesi, Yeditepe Üniversitesi, Gelişim Üniversitesi, Üsküdar Üniversitesi, Esenyurt Üniversitesi, İstanbul Bilgi Üniversitesi, Yeni Yüzyıl Üniversitesi ve Bahçeşehir Üniversitesi ile üniversitemiz öğretim üyeleri, lisans, yüksek lisans, doktora öğrencilerinin yanı sıra mezun fizyoterapistler de yoğun ilgi gösterdi.



Monaco'dan iki ödülle döndük

Medipol Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi Öğretim Üyeleri Yrd. Doç. Dr. Selda Arat Bilhan ve Yrd. Doç. Dr. Emir Yüzbaşıoğlu, Monaco'da düzenlenen "3 Boyutlu Görüntüleme ve CAD/CAM Dijital Dış Hekimliği Kongresi"nde en iyi poster sunumu dalında ikinci ve üçüncülüğü elde ettiler.



Genç Türkiye Zirvesi'ne katıldık!

Medipol Üniversitesi idari personeli, üniversitemizin akademik programlarını tanıtmak amacıyla "Girişimci Genç, Güçlü Türkiye" temasıyla bu yıl İstanbul'da 3'üncüsü düzenlenen Genç Türkiye Zirvesi'ne katıldı. Zirveye Ekonomi Bakanı Nihat Zeybekçi, Enerji ve Tabii Kaynaklar Bakanı Taner Yıldız, Gençlik ve Spor Bakanı Akif Çağatay Kılıç, İstanbul Büyükşehir Başkanı Dr. Kadir Topbaş ve Türkiye İhracatçılar Meclisi Başkanı Mehmet Büyükekçi katıldı. Zirvede yenilenebilir enerji kaynakları, 21. yüzyılda Türkiye'nin eğitim stratejileri, kadın ve uluslararası girişimcilik gibi konular konuşuldu. Medipol Üniversitesi idari personeli Kaan Alkan, Göknil Erbatu Çelik, Ceren Börkklü ve Pınar Kavak, üniversitemizin akademik olanaklarını anlatmak amacıyla zirveye katılarak, kendilerine ayrılan stant alanında katılımcılardan gelen soruları cevapladı.



Soluksuz Senfoni'ye yabancı konuklar

Bu yıl ikincisi düzenlenen koordinatörlüğünü, Prof. Dr. Yıldırım Beyazıt'ın, başkanlığını Doç. Dr. Murat Karaman'ın üstlendiği "Soluksuz Senfoni" kongresine Amerika'dan Stanford Üniversitesi Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Robson Capasso, Avrupa'dan eski Avrupa Uyku Apne Derneği Başkanı Prof. Dr. Frederic Chabolle ve yurtdışından alanında uzman pek çok yerli cerrah teşrif etti. Sanatla zenginleştirilen kongrede önemli ve ilgi çeken konuların yanı sıra, "Horlama ve Obstrüktif Uyku Apnesi"ndeki yenilikler ve sık karşılaşılan problemler

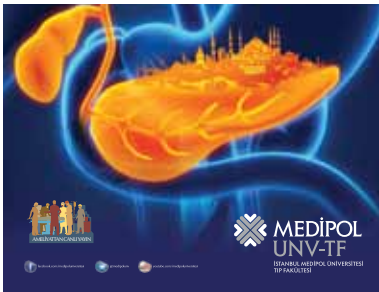
olgular eşliğinde tartışıldı. Kongre kapsamında canlı olarak 4 ayrı cerrahi uygulama gösterildi. Doç. Dr. Murat Karaman'a ait "Van Gogh Tabloları, Oryantal Motifler ve Eski İstanbul Gravürlerinden" oluşan dijital yağlı boya sergisi ve viyolonsel ve kontrbastan oluşan bir canlı klasik müzik konseri de katılımcıların beğenisine sunuldu. Kongrenin bilimsel onurlandırma bölümü için 5 hocamıza bilimsel katkıları nedeniyle ve sanatla ilgili onurlandırma bölümü için de sinemamızın sultanı, usta oyuncu Türkan Şoray ve başarılı yapımcı Şükrü Avcı'ya "Onursal Konuk Ödülü" takdim edildi.



Dr. Güzel'in makalesi referans olarak gösterildi

Medipol Üniversitesi Uluslararası Tıp Fakültesi'nden Yrd. Doç. Dr. Mustafa Güzel'in kanser ve alzheimer tedavisi için sentezlediği ilaç adayıyla ilgili makale Amerikan ScienceDaily'de referans olarak gösterildi. Amerika'da bilimsel çalışma ve araştırmalarla ilgili haberler yayımlayan ScienceDaily Gazetesi, Medipol Üniversitesi Uluslararası Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Mustafa Güzel'in makalesinin de referans gösterildiği bir haber yayımladı. Habere göre; Missouri Üniversitesi Biyokimya bölümünde görevli ve Bond Life Bilim Merkezi'nde araştırmacı olan Prof. Dr. Mark Hannink oksidatif stresin hücrelerin yeniden yapılanmasını zedelediğini ve oksidatif stres gerçekleştiğinde hücrelerin normalden daha fazla üretilmesine, kanser durumunda ise hücre ölümlerine, Parkinson gibi nörolojik dejeneratif hastalıkların oluşmasına sebep olduğunu belirtti. Haberde, Dr. Güzel'in keşfettiği HPP-4382 olarak bilinen ilaç adayının, geliştirilerek daha iyi sonuç alınmasının planlandığı konusuna da değinildi.

Pankreas kanserinde yeni ufuklar



Medipol Üniversitesi, 6 Şubat günü pankreas kanseri alanında Türkiye'nin en ileri uzmanlarını bir araya getirerek "Pankreas Kanserinde Yeni Ufuklar Sempozyumu"na ev sahipliği yaptı. Sempozyumda dünyaca ünlü Japon cerrah Akimasa Nakao, canlı yayında ileri evrede pankreas kanseri bir hastasını ameliyat etti.



Ünlü eczacılardan öğrencilerimize özel ders

Avrupa ülkeleri arasında “Geleceğin Eczanesi” dalında birincilik ödülü alan Pelikan Eczanesi sahibi Ayşe Dünder ile 120 yıllık Rebul Eczanesi’nin sahibi Mehmet Müderrisoğlu, Medipol Üniversitesi’nde ders konuğu oldular. Eczacılık Fakültesi’nin “Eczanede

Pazarlama ve Satış Yönetimi” dersinin konuğu olan 2 eczacı, değişen eczacılık sektöründe pazarlama ve satış yönetim sürecinin eczanelerde nasıl uygulandığını deneyimleriyle anlattı. 1895’te Beyoğlu’nun İstiklal Caddesi’nde kurulan tarihi Rebul Eczanesi’nin

sahibi olan Mehmet Müderrisoğlu’nun Fakültede Öğrenemediklerim isimli kitabı bulunuyor. Ayşe Dünder’in sahibi olduğu Pelikan Eczanesi ise Avrupa ülkelerinde yarışan 120 eczane arasında “Geleceğin Eczanesi” seçilerek birincilik ödülünü almıştı.



Dinçer: Demokratik bir devlet kurmak isteğiyle yola çıktık

AK Parti İstanbul Milletvekili ve eski Milli Eğitim Bakanı Prof. Dr. Ömer Dinçer, İstanbul Medipol Üniversitesi’nde “Yeni Türkiye Yeni Zihniyetle Kurulur” başlıklı konuşma yaptı. Dinçer, “Demokratik bir devlet kurmak isteğiyle yola çıktık” dedi. Türkiye’de sistematik olarak demokrasinin

geliştiğinin açık bir şekilde söylenebileceğini ifade eden Dinçer, “Tüm Türkiye’deki sistemi değiştirecek bir yapı oluşturalım ve demokratik bir ülke olsun istedik. Bu konuda Avrupa Birliği’ne uyum paketleri çerçevesinde ve kamu yönetimi reformları çerçevesinde çok adım atıldı” dedi.



Akdemir, dış protez ikincisi oldu

Farklı ülkelerden birçok teknisyenin hazırladığı dış protezlerinin değerlendirildiği 9. Kunstzahnwerk International Competition yarışmasında Medipol Üniversitesi Dış Protez Teknolojisi Programı Öğretim Görevlisi Sinan Akdemir en iyi dokümantasyon dalında 2’ncilik elde etti. Almanya’nın Köln kentinde gerçekleşen ödül törenine dünya çapındaki birçok dış protez teknisyeni katıldı. Candular dış protez teknolojileri firmasının düzenlediği ödül töreninde dış protezi teknisyenlerinin gerçek hastalar için hazırladıkları ve uzman jüri tarafından değerlendirilen protezler birçok farklı dalda ödül aldı.



Hemşirelik bir sanattır

Hemşirelik Kulübü'nün düzenlediği "Hemşireliğin Sanatsal Yönü" konulu seminer Kavacık Yerleşkesi'nde gerçekleştirildi. Etkinlik, hemşirelik bölümü öğretim elemanları, Medipol Sağlık Grubu'nda görev yapan hemşireler ve öğrencilerin katılımıyla gerçekleşti. Etkinlikte Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Emine Kol hemşireliğin sanatsal yönünü

anlattı. Kol, sunumunda hemşirelik bakımının temelinde bilim ve sanat beraberliğinin önemini vurgularken günümüzde sağlık sisteminin içinde kaybolan hemşirelik sanatı ve sanatın bakıma yansımalarına ilişkin klinik örneklerden bahsetti. Florence Nightingale'in sözüne de atıf yapan Kol, "Hemşirelik bir sanattır ve bir sanat olarak yapılacak ise bir ressam ya da bir heykeltıraşın kadar sıkı bir hazırlık ve kendini adamayı gerektirir" dedi.



İyimaya: Türkiye'nin bir anayasası yok!

Medipol Üniversitesi'nde düzenlenen konferansa katılan AK Parti Ankara Milletvekili ve TBMM Adalet Komisyonu Başkanı Ahmet İyimaya: "Türkiye anayasasız ülkelerden biridir" dedi. Kavacık Kampüsü'nde düzenlenen konferansa Hukuk Fakültesi Dekanı Prof. Dr.

Mehmet Akif Aydın, öğretim üyeleri Prof. Dr. Yücel Sayman ve Yrd. Doç. Dr. Levent Korkut ile öğrenciler katıldı. İyimaya konuşmasında, anayasaların toplumun psikolojisi, sosyolojisi, kültürü ve tarihinin süzülerek normlara dönüşüm süreci olduğunu söyledi.

II. BÜYÜK SAĞLIK YÖNETİMİ ZİRVESİ

SAĞLIĞIN LİDERLERİ BULUŞUYOR!

30 NİSAN 2015

SAĞLIK BİLİMLERİ VE SAĞLIK BİLİMLERİYLE BİRLİKTE ÇALIŞMALAR YÜRÜTEN DISİPLİNLER BU ZİRVEDE BULUŞUYOR.



PROGRAM AKIŞI

09.00-09.30
Açılış
09.30-10.00
Sağlık Sistemimiz Değişiyor, Dönüşüyor
10.00-10.30
Sağlıkta Türkiye'de Nereye Gidiyor
10.30-11.00
Kahvaltı
11.00-11.30
Sağlık ve Teknoloji
11.30-12.00
Yemek
12.00-12.30
Yapılanan Türkiye'de Sağlık Yönetimi
12.30-13.00
Kahvaltı
13.00-13.30
Sağlıkta Markalaşma ve Pazarlama Stratejileri
13.30-14.00
Değerlendirme ve Kapanış
TARİHİ : 30 NİSAN 2015
SAAT : 09.00 - 16.30
YER : MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ HAYDARPAŞA KONGRESAN SALONU
BİLGİLER : Mustafa Güneş / 0212 718 77 71
E-POSTA : mustafa.gunes@medipol.com.tr



Sağlığın liderleri buluştu

Sağlık bilimleri ve sağlık bilimleri ile birlikte çalışmalar yürüten disiplinler İstanbul Medipol Üniversitesi II. Büyük Sağlık Yönetimi Zirvesi'nde buluştu. Sağlıkta Marka, turizm, pazarlama, evde sağlık hizmetleri, sağlık sigortacılığı, robot teknolojisi (da Vinci), yönetim psikolojisi, dünyada organ nakli politikaları, sağlıkta dönüşüm, sağlık bilimi, mühendisliğin sağlıkla ilişkisi konularının ele alındığı zirvede sağlık bilimleri ve sağlık bilimleri ile birlikte çalışmalar yürüten disiplinler buluştu.

Mebis'in mobil uygulaması artık cepte

Yeni mobil uygulama sayesinde kullanıcılar; üniversite yerleşkeleri ve telefon bilgileri, servis saat ve güzergahları, yemekhane münüsü, akademik takvim, dersler ve sınav bilgilerini görüntüleyebilirken, transkripti ve öğrenci belgesi talep edebilecek. Medipol Üniversitesi'nin resmi android uygulamasını İngilizce olarak da kullanabilecek.



Sağlıklı leziz yaz yemekleri

Közlenmiş kırmızı biberli domates çorbası

Malzemeler

- ▶ 2 büyük domates
- ▶ 4 kırmızı biber
- ▶ 1 yemek kaşığı zeytinyağı
- ▶ 1 su bardağı sıcak su
- ▶ Kuru fesleğen
- ▶ Tuz
- ▶ Taze çekilmiş karabiber

Hazırlanışı:

Domatesleri kırmızı biberlerle birlikte közleyin. Közlenmiş sebzeleri bir kâseye alıp üzerini streç folyoyla kapatıp terletin. Sebzelerin kabuğunu soyun. Orta boy bir tencerede zeytinyağını ısıtıp ufak doğranmış soğanı ekleyin ve soteleyin. Çekirdekleri çıkarılmış biberleri ve dörde bölünmüş domatesleri ilave edin. Sıcak suyu ekleyip kapağı kapalı şekilde 10-15 dakika pişirin. Çorbayı blenderle pürüzsüz kalıncaya kadar ezin. Üzerine kuru fesleğen serpip servis yapın.



Fırında dereotlu kabak

Malzemeler

- ▶ 1 demet dereotu
- ▶ 1 kg kabak
- ▶ 5 domates
- ▶ 3 dal taze soğan sapı
- ▶ 150 gr dilimlenmiş kaşar peyniri
- ▶ 30 gr tereyağı
- ▶ Tuz
- ▶ Karabiber

Hazırlanışı:

Dereotunu temizleyip doğrayın. Kabakları halka şeklinde dilimleyin. Domatesleri soyup kabak gibi doğrayın. Peynir dilimlerini ortadan ikiye kesin. Taze soğan saplarını doğrayın. Kabakları yağlanmış fırın kabına hafifçe sırt sırta gelecek şekilde yerleştirip dizin. Aralarına domates ve peynir dilimlerini renk değişimlerine göre yerleştirin. Taze soğan ve dereotunu serpiştirin. Tuz ve karabiberle tatlandırın. Taze soğanı ufak parçalara kesip üzerine serpiştirin. 180 dereceye ayarlı fırına verip 20-25 dakika pişirin. Sıcak olarak servis edin.



Tahinli patlıcan salatası

Malzemeler

- ▶ 4 adet patlıcan
- ▶ 4 yemek kaşığı tahin
- ▶ 1 adet limonun suyu
- ▶ 3 diş ezilmiş sarımsak
- ▶ Yarım bağ maydanoz
- ▶ 2 yemek kaşığı zeytinyağı
- ▶ 1 su bardağı süzme yoğurt
- ▶ 1-2 yemek kaşığı çam fıstık
- ▶ Tuz
- ▶ Karabiber

Hazırlanışı:

Patlıcanları közleyin. Kabuklarını soyun ve kıyın. Patlıcan, tahin, limon suyu, ezilmiş sarımsak, kıyılmış maydanoz, tuz, karabiber ve yoğurdu bir kaptaki karıştırın. Servis edeceğiniz tabağa alın. Dilerseniz üzerine kavrulmuş çam fıstığı ekleyerek servis edin.