

ALERJİNİN
MEVSİMİ
YOK

BEYİNİ
BAĞIRSAKLAR
YÖNETİYOR

8 SORUDA
POLİKİSTİK
OVER

STRES
ÇENENİZE
VURMASIN!

MEDİPOL Sağlıcakla

SAĞLIKLI YAŞAM DERGİSİ, KIŞ 2018, SAYI: 11

CERRAHİ
GEREKTİREN
GÖĞÜS
HASTALIKLARI

KÖK HÜCRENİZLE
GENÇLESİN

LEYLA İPEKÇİ:

HASTA OLMAKTAN
VAZGEÇTİM

 MEDİPOL
YAYIN





Beyin gücü

Beyin, omurilik ve sinir cerrahisinde hedef odaklı, yeni nesil akıllı teknolojilerle işbirliği yapan güçlü akademik kadrodan oluşan beyin takımı

Beyin cerrahının üçüncü gözü: Teknoloji



GAMMA KNIFE



CYBER KNIFE



O-ARM



STEALTHSTATION



INTRA-OPERATIVE MR



NAVIGATION

► ONKOLOJİK NÖROŞİRURJİ/NEUROSURGICAL ONCOLOGY ► SPİNAL NÖROŞİRURJİ/SPINAL NEUROSURGERY
► PEDIATRİK NÖROŞİRURJİ/PEDIATRIC NEUROSURGERY ► FONKSİYONEL NÖROŞİRURJİ/FUNCTIONAL NEUROSURGERY
► BEYİN VE OMURİLİĞİN DAMAR HASTALIKLARI/VASCULAR NEUROSURGERY ► PERİFERİK SİNİR CERRAHİSİ/PERIPHERAL NERVE SURGERY
► EPİLEPSİ CERRAHİSİ/EPILEPSY SURGERY ► NÖROENDOSKOPI/NEUROENDOSCOPY ► HİDROSEFALİ/HYDROCEPHALUS



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



MEDİPOL
MEGA
ÖZEL
MEDİPOL MEGA
HASTANELER
KOMPLEKSİ



Kış soğukları geldi...



Kıymetli 'Sağlıcakla' dergisi okurları,

Sonbaharı ve yaz sonu pastırma sıcaklarını geride bırakıp soğuk kış günlerine merhaba dedik. Bizler de sizlere yeni ve değerli bilgiler sunacağını düşündüğümüz kış sayısı ile karşınızdayız.

Ne yazık ki kış günleri soğuk algınlığı, grip gibi sorunların toplumu salgınlar halinde etkilediği bir dönem. Bu dönemlerde sağlığımıza sahip çıkmak daha da bir önem kazanır. Etraftaki her kişinin aksırdığı, öksürdüğü bu ortamda kendimizi korumak, hastalara da uygun tedavi ile yaklaşmak birinci hedefimiz. Çocuklarımızı soğuk algınlıkları yanında kışın sık görülen bağırsak enfeksiyonları da hasta ediyor.

Çocuklarda rotavirüse bağlı mide-bağırsak enfeksiyonları özellikle kış mevsiminde sık görülür. Zamanında ve uygun şekilde müdahale edilmediğinde çocuğun kaybedilmesine sebep olabilir. Bu konu başlığının tüm ailelerin ilgisini çekeceğini düşünüyoruz. Bu sayımızda en büyük dosyamızı kök hücre ve yeni kullanım alanlarına ayırdık. Bizler Medipol ailesi olarak yeniliklerin ilk ve en iyi şekilde uygulanmasını sağlamayı kendimize amaç edindik. Kök hücre de bugünün ve geleceğin en önemli tedavi yöntemlerinden biridir. Kök hücre tedavisi hastalıklı hücreyle sağlıklı hücrenin yer değiştirdiği bir yöntemdir ve birçok hastalığın tedavisinde yüz güldürücü sonuçlar sağlar. Hastanemizde, hematoloji-onkolojide tedavi amaçlı kullanılan kök hücre nakilleri yanında, ortopedi, kalp, göz ve diş tedavisinde de kullanılıyor, kök hücre ayrıca ciltte yaşlanma etkilerini azaltmak için de gündemde.

Son dönemde ismini daha sık duyduğumuz mikrobiyatanın ne olduğunu biliyor musunuz? Ne yazık ki bugüne kadar fazla ve hatalı antibiyotik kullanımının ortaya çıkardığı dirençli enfeksiyonlarda bir çare olabilir mi? Bağırsaklarımızda bulunan mikrobiyotada yer alan mikroorganizmaların en önemli özelliği bağırsak duvarında bir bariyer vazifesi görmesi ve dirençli bakterilere geçit vermemesidir. Mikrobiyotaya, bağışıklık sisteminin desteklenmesinin yanı sıra beyin faaliyetleri gibi vücut fonksiyonlarının yerine getirilmesinde önemli roller üstlenir. Mikrobiyotaya tedavileri ve transplantasyonu yakın geleceğin en önemli tedavi yaklaşımlarından biri olacak gibi.

Yaşadığımız sağlık sorunlarıyla baş etmek için önce onu tanımamız gerekiyor. Bu yüzden hastalıklarımızla ilgili merak ettiğimiz çok soru var. Doğru cevaplara ulaşmak ise sanıldığı kadar zor değil. 'Yorgunluk hangi hastalıkların belirtisidir, ağız kokusu neden oluşur, katarakt bir gözden diğerine geçer mi?' gibi soruları doktorunuz sizin için cevaplıyor... Sosyal bölümümüzün konuğu ise yazdığı kitaplar ve köşe yazılarıyla sevilen Leyla İpekçi. Yakın dönemde geçirdiği ciddi rahatsızlık sonrası, kitabı Şehrim Aşk'ta bu dönemleri de anlatıp "Hastalığımla ilgili hiçbir şey belirlenememişti. Ve ne mi yaptım? Vazgeçtim. Hasta olmaktan" diyor. Dergimizin kış sayısı bütün bu büyük başlıkların yanında neşeli röportajlar, kendi içimizden kıymetli arkadaşlarımızın yaptığı güzel aktivitelerle ilgili konuları da içeriyor. Ümit ederiz ki, yaşadığımız hayatı bir nebze de olsa renklendiren güzellikler, herkesin içine bir sıcaklık yayar. Umudunuzu, sağlığınıza, huzur ve mutluluğunuzu yitirmeyeceğiniz bir kış dönemi geçirmenizi dileriz.

İyi okumalar...

PROF. DR. S. SEMA ANAK

İçindekiler

14

Onu kış ishalinden koruyun

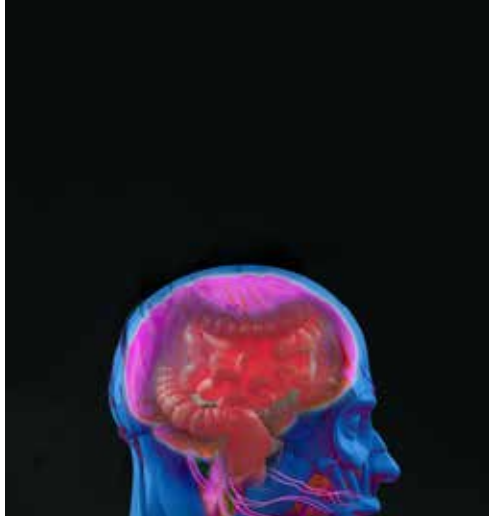
Çocuklarda rotavirüse bağlı mide-bağırsak enfeksiyonları özellikle kış mevsiminde sık görülür. Hastalık, kusma, karın ağrısı ve ateş yakınmalarıyla başlayıp bazen 2-3 haftaya kadar uzayabilen sulu ishal ile seyrederek zamanında müdahale edilmediğinde çocuğun kaybedilmesine sebep olabilir.



26

Beyni bağırsaklar yönetiyor

Son dönemde ismini daha sık duyduğumuz mikrobiyatanın ne olduğunu biliyor musunuz? Bağırsaklarımızda taşıdığımız 2 kilo mikrobiyata, içerisinde bin farklı türden bakteri bulundurulur. Bunlar, bağışıklık sisteminin desteklenmesinin yanı sıra beyin faaliyetleri gibi vücut fonksiyonlarının yerine getirilmesinde de önemli roller üstlenir.



32

Hücrenin gücü

Kök hücre geleceğin en önemli tedavi yöntemlerinden biri olarak kabul ediliyor. Hücre tedavisi olarak da bilinen, hastalıklı hücreyle sağlıklı hücrenin yer değiştirdiği bu yöntem birçok hastalığın tedavisinde yüz güldürücü sonuçlar alınmasını sağlıyor. Ortopedi, kalp, göz ve diş tedavisinde kullanılan kök hücre ayrıca ciltte yaşlanma etkilerini azaltıyor.



8 SAĞLIK İÇİN EGZERSİZ

10 HAYATIMIZA YÖN VERİYORLAR

12 ASPERGERLİ ÇOCUKLAR BİR DAHİ!

14 ONU KIŞ İSHALİNDEN KORUYUN

16 ALERJİNİN MEVSİMİ YOK

20 CERRAHİ GEREKTİREN GÖĞÜS HASTALIKLARI

22 REKTAL KANAMALARI ÖNEMSEYİN

24 SMEAR SONUCUNUZ SİZE NE SÖYLER?

26 BEYİNİ BAĞIRSAKLAR YÖNETİYOR

28 BENİNİZİ TAKİP EDİN

34 A'DAN Z'YE KÖK HÜCRE

36 NAKİLDE YENİ UFUKLAR

40 KALBİNİZE İKİNCİ ŞANS

42 KOPAN UZUVLAR YENİDEN BÜYÜYOR

44 GÖZÜNÜZE IŞIK OLSUN

46 DIŞ KÖK HÜCRELERİ SAĞLIK POLİÇENİZ OLABİLİR

50

Doktorunuz cevaplıyor

Yaşadığımız sağlık sorunlarıyla baş etmek için önce onu tanımamız gerekiyor. Bu yüzden hastalıklarımızla ilgili merak ettiğimiz çok soru var. Doğru cevaplara ulaşmak ise sanıldığı kadar zor değil. ‘Yorgunluk hangi hastalıkların belirtisidir, doğuştan kalp hastalığı olan çocuklarda ne gibi belirtiler görülür, ağız neden kokar, katarakt bir gözden diğerine geçer mi?’ sorularını doktorlar sizin için cevaplıyor...



68

Stres çenenize vurmasın!

Diş gıcırdatma olarak bilinen brüksizmin en önemli nedeni stres. Stres, brüksizmin hem oluş nedeni hem de olayın şiddetini artıran en önemli faktör olarak görülüyor. Aşırı sinirli bir yapıya sahip olmak ve dişlerin diziliş ve sıralanışındaki bozukluklar brüksizmin diğer oluş sebepleri arasında yer alır. Tedavide amaç, çene eklemine oluşabilecek kalıcı zararları önlemek ve ağrıyı yok etmektir.



78

Hasta olmaktan vazgeçtim

Yazdığı kitaplarla sevilen Leyla İpekçi, yakın dönemde ciddi bir rahatsızlık geçirdi. Şehrim Aşk kitabında bu dönemleri anlatan yazar sancılı bir tedavi süreci geçirdiğini söyleyip ekliyor: “Hastalığımla ilgili hiçbir şey belirlenememişti. Ve ne mi yaptım? Vazgeçtim. Hasta olmaktan. Şimdi hasta olmamak için hayat boyu yapmakta olduğumu yapıyorum. Spor. Artık nefes almaya çalışıyorum” diyor.



48 KÖK HÜCRENİZLE GENÇLESİN

50 DOKTORUNUZ CEVAPLIYOR

54 SON EVRE YOLUN SONU DEĞİL

56 8 SORUDA POLİKİSTİK OVER

58 YANLIŞ ALARM!

60 ENDİŞE ETMEYİN, EPILEPSİDEN KORKMAYIN

64 ELLERİNİZE SAĞLIK

66 DİL YARASI KANSER BELİRTİSİ Mİ?

68 STRES ÇENENİZE VURMASIN!

70 BÜLBÜLÜN KUYUSU HİKAYE DOLU

74 EĞİTİMLE GÜÇLENİYORUZ

78 HASTA OLMAKTAN VAZGEÇTİM

82 HASTALIK HASTASI DEĞİL, FİBROMİYALJİ

84 KEŞFEDİLMEMİŞ GÜZELLİK: SLOVENYA

88 MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ'NDEN HABERLER

92 İNGİLİZCE ÖZET

96 KAHVALTIYA ÖZEL...

Katkıda bulunanlar



Prof. Dr. Ahmet Murat BÜLBÜL

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



Prof. Dr. F. Deniz SARGIN

1973 yılında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 1978 yılında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı'nda uzmanlık eğitimi tamamladı. İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı Hematoloji Bilim Dalı'nda 1983 yılında doçent, 1988 yılında profesör unvanı aldı. 2010 yılında İstanbul Tıp Fakültesi'nde hematoloji uzmanlığını tamamladı. Prof. Dr. Sargın, 2014 yılından bu yana Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Hematoloji Bilim Dalı öğretim üyesi, erişkin kemik iliği ve kök hücre nakil ünitesi sorumluluğu görevlerini sürdürmektedir.



Prof. Dr. Cengiz ARAS

1987 yılında İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 1993 yılında göz sağlığı ve hastalıkları alanındaki tıpta uzmanlık eğitimi İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde tamamladı. 2000 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde doçent ve 2006 yılında yine İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde profesörlük unvanı aldı. Prof. Dr. Aras, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Prof. Dr. Kürşad AYDIN

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1992 yılında mezun oldu. 1997 yılında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde pediatri uzmanlık eğitimi tamamladı. Pediatrik nöroloji yan dal uzmanlığını ise Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yaptı. 2003 yılında doçent, 2009'da profesör olan Aydın, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır ve Türkiye Çocuk Nörolojisi Derneği başkanıdır.



Prof. Dr. Seniye Sema ANAK

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



Doç. Dr. Demet UÇAR

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden 2001 yılında mezun oldu. Tıpta uzmanlık eğitimi 2009 yılında İstanbul Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim Araştırma Hastanesi'nde tamamladı. Doçent unvanını 2015 yılında aldı. Halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı Başkanlığı görevini sürdürmektedir.



Prof. Dr. Hatice Sebile DÖKMEŞ

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1985 yılında mezun oldu. 1992 yılında iç hastalıkları uzmanı oldu. 1999 yılında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Endokrinoloji ve Metabolizma Bilim Dalı'nda yan dal eğitimi tamamladı. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 1996 yılında doçent, 2002 yılında profesör unvanlarını aldı. Prof. Dr. Dökmeş, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Prof. Dr. Bahar MÜEZZİNOĞLU

1990 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden (İngilizce) mezun oldu. 1995 yılında İnönü Üniversitesi'nde patoloji uzmanlığını tamamladı. 1991, 1996 ve 2005 yıllarında Amerika'da Baylor College of Medicine patoloji bölümünde çeşitli çalışmalar ve araştırmalarda yer aldı. 1996 yılında Kocaeli Üniversitesi'nde yardımcı doçent olarak çalışmaya başladı. 2002 yılında doçent, 2011 yılında profesör oldu. Prof. Dr. Müezzinoğlu, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Doç. Dr. Meryem CAN

2000 yılında Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. İç hastalıkları uzmanlık eğitimi 2006 yılında İstanbul Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tamamladı. 2012 yılında Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Romatoloji Bilim Dalı'nda romatoloji uzmanı oldu. 2016 yılında doçent unvanını aldı. Doç. Dr. Can, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Prof. Dr. Mustafa ÖZDEMİR

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



Doç. Dr. Yusuf BAYRAK

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden 1998 yılında mezun oldu. 2004 yılında aynı üniversitede göğüs cerrahisi anabilim dalında uzmanlık eğitimi tamamladı. 2015'te doçent unvanı alan Bayrak, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde ve Uluslararası Tıp Fakültesi'nde öğretim üyesi olarak görev yapmaktadır.



**Doç. Dr. Gülbanu
CANBALOĞLU ERKAN**

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



**Doç. Dr. Muhammet
Fatih EVCİMİK**

2002 yılında İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Kulak burun boğaz ve baş boyun cerrahisindeki uzmanlık eğitimini İstanbul Fatih Sultan Mehmet Eğitim Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları bölümünde, 2009 yılında tamamladı. 2010 yılında Düzce Üniversitesi'nde yardımcı doçent olarak görevine başladı. Aynı üniversitede 2013 yılında doçent oldu. Doç. Dr. Okur, 2014 yılından itibaren Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Yrd. Doç. Dr. Cenk ERSAVAŞ

1997 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Genel cerrahi alanındaki uzmanlık eğitimini Okmeydanı Eğitim Araştırma Hastanesi'nde 2002 yılında tamamladı. Yrd. Doç. Dr. Ersavaş, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Doç. Dr. İlker YAZICI

1998 yılında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Yine aynı üniversitede 2004 yılında estetik, plastik ve rekonstruktif cerrahi alanındaki uzmanlık eğitimini tamamladı. 2011 yılında el cerrahisi, 2012 yılında ağız, yüz ve çene cerrahisi alanında uzmanlık eğitimini tamamladı. 2012 yılında Kırıkkale Üniversitesi'nde doçent unvanını alan Yazıcı, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Doç. Dr. Ömer Fatih ÖLMEZ

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



Yrd. Doç. Dr. Gülsüm SAYIN ÖZEL

2008 yılında Selçuk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nden mezun oldu. 2014 yılında protetik diş tedavisi doktora ve uzmanlık eğitimini Selçuk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nde tamamladı. 2015 yılında yardımcı doçent unvanını aldı. Yrd. Doç. Dr. Sayın, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Yrd. Doç. Dr. Sinem ÇAKAL

2007 yılında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2007'de İstanbul Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi'nde kardiyoloji asistanı olarak göreve başladı. 2012 yılında kardiyoloji uzmanı oldu. Yrd. Doç. Dr. Çakal, halen Medipol Üniversitesi Sefaköy Uygulama Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Doç. Dr. Mehmet Fatih KILIÇLI

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



**Yrd. Doç. Dr. Hikmet
Tekin NACAROĞLU**

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 2004 yılında mezun oldu. 2010 yılında Dr. Sami Ulus Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'nde çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlık eğitimini tamamladı. Çocuk alerji ve immünolojisi yan dal uzmanlığını Dr. Behçet Uz Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'nde yaptı. Yrd. Doç. Dr. Nacaroglu, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Yrd. Doç. Dr. Sevgi HOCAOĞLU

2008 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa İngilizce Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları alanındaki uzmanlık eğitimini 2013'te İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nde tamamladı. Yrd. Doç. Dr. Hocaoglu, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Doç. Dr. Mesut OKUR

2003 yılında Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Doç. Dr. Mesut Okur, pediatri alanındaki uzmanlık eğitimini Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda 2009 yılında tamamladı. 2010 yılında Düzce Üniversitesi'nde yardımcı doçent olarak görevine başladı. Aynı üniversitede 2013 yılında doçent oldu. Doç. Dr. Okur, 2014 yılından itibaren Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



**Yrd. Doç. Dr. Aşlı Patır
MÜNEVEROĞLU**

2002 yılında İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nden mezun oldu. İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı'nda doktora yaptı. Yrd. Doç. Dr. Patır Müneveroğlu, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Op. Dr. Duygu Işıl GENCER

2001 yılında Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Tıpta uzmanlık eğitimini, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda tamamladı. Op. Dr. Gencer, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.

Sağlık için egzersiz

HEART RATE

Luxur sapit dolor sit
amit, elit nibil sed
in, pra in videntur
prodesse. Pra eu
audire iustitiae.
hancus accu
hanc. Eu v
vel, ut p
qua, qui
detractio
alibet
tate vider
tabula

Vin et vel
ita scribit
vel omittit
hancus
vague aliquid
sed, via in
accusatio
vague Tecu
licet vel
via, et qu
hanc, et vel
qua
Luxur ipso
amit, elit
in, pra in
prodesse
audire iustit
hancus accu
hanc. Eu v
vel, ut p
qua, qui
detractio
alibet
tate vider
tabula
et vellic nifi
scribentur. In
amittuntur rap
unt eu vel. In
alibet hancus
vin et p
accusatio

01

02

Hareketsiz yaşamın esiri olmuş birçoğumuz için stresi yenmenin en önemli yolu egzersiz yapmak. Yapılan egzersizler endorfin salgılanmasına katkı sağlayarak mutlu olmamızı sağlayacaktır.

Günümüzde çalışma biçimleri, gelişen teknoloji ve stresli iş hayatı hareketsiz yaşamın giderek yayılmasına neden oluyor. Merdivenler yerine asansör, kısa mesafelerde yürümek yerine ulaşım araçlarını kullanmak bizleri sağlığımızdan ediyor. Sağlıklı yaşamın temel şartlarından biri hareket etmek olsa da giderek daha hareketsiz bir yaşama doğru evriliyoruz. Oysa ki düzenli olarak yapılacak olan egzersizler enerjimizi yükseltir, stresimizi azaltır, uyku kalitemizi artırır ve en önemlisi vücut ağırlığına bağlı hastalıklardan korunmamızı sağlar. Ayrıca mutluluk hissi veren endorfin hormonunun salgılanması için de egzersize ihtiyaç duyulmaktadır. Stresin yol açtığı yıpratıcı etkileri azaltan endorfin hormonu biz egzersiz yaptıkça daha fazla salgılanmaktadır. Sağlıklı bir yaşam için egzersizlere yürüyerek başlayabilirsiniz. Son dönemde akıllı

telefonlara da yüklenen adım sayarlar, motivasyon açısından da oldukça önemli. Atılan adımların sayısı 10 bin, ortalama adım uzunluğu ise 50-75 cm olmalıdır. Özellikle masa başında çalışanlar için, günde yarım saat yapılacak tempolu yürüyüş sağlıklı bir hayat için büyük önem arz etmektedir. Ayrıca her sabah bir önceki duraktan otobüse binmek, asansör yerine merdivenleri kullanmak, arabayı gidilecek yerin uzağına park etmek basit ama hareketli yaşam için ufak tüyolar olarak görülebilir.

YETERLİ Mİ?

Egzersizi konuştuğunuz kadar kolay yapabiliyorsanız kendinizi yeterince zorlamıyorsunuz demektir; ancak nefes nefese kalıyorsanız bu da kendinizi aşırı zorladığınız anlamına gelir. Doğru yaklaşım bu iki ucun arasındaki bir yeredir. Başlangıçta, kendinizi zorlamak için sadece tempolu yürüyüşün ihtiyaç duyduklarınızı karşılayacağını düşünebilirsiniz. Ancak forma girdikçe aynı sonucu başarmanız için daha sıkı çalışmanız gerekecektir. Bir nabız hızı ölçme cihazı alın ve

egzersiz yaparken maksimum kalp atım hızınızın %70-85'ine karşılık gelen nabız sayısını hedefleyin.

EGZERSİZ VE KİLO KAYBI

450 gr yağ yakmanız için 3 bin 500 kalori harcamanız gerekmektedir. Kaba bir rehber olarak 57 kg ağırlığındaki bir kadın her yarım saatlik egzersizde aşağıda belirtilen değerlerde kalori yakacaktır.

Golf oynamak: 110 kalori

Ata binmek: 120 kalori

Köpekle birlikte dolaşmak: 125 kalori

Ev işleri: 135 kalori

Bahçe işleri: 160 kalori

Jimnastik salonunda çalışmak: 160 kalori

Dans etmek: 170 kalori

Aerobik: 170 kalori

Bisiklete binmek: 240 kalori

Yüzme: 250 kalori

Tempolu yürüyüş: 280 kalori

Tenis: 300 kalori

NE KADAR EGZERSİZ YAPILMALI?

- Günde en az 10 bin adım atılmalı.
- Ayrıca haftada en az 3 gün 30 dakika süre ile orta yoğunlukta aerobik egzersizleri yapılmalı.
- Kalp atım hızınızı artırdığı müddetçe istediğiniz egzersizi yapabilirsiniz. Bu zumba ya da yüzme olabilir.
- Uygun alan varsa voleybol oynamak da faydalı olacaktır.



Hayatımıza yön veriyorlar

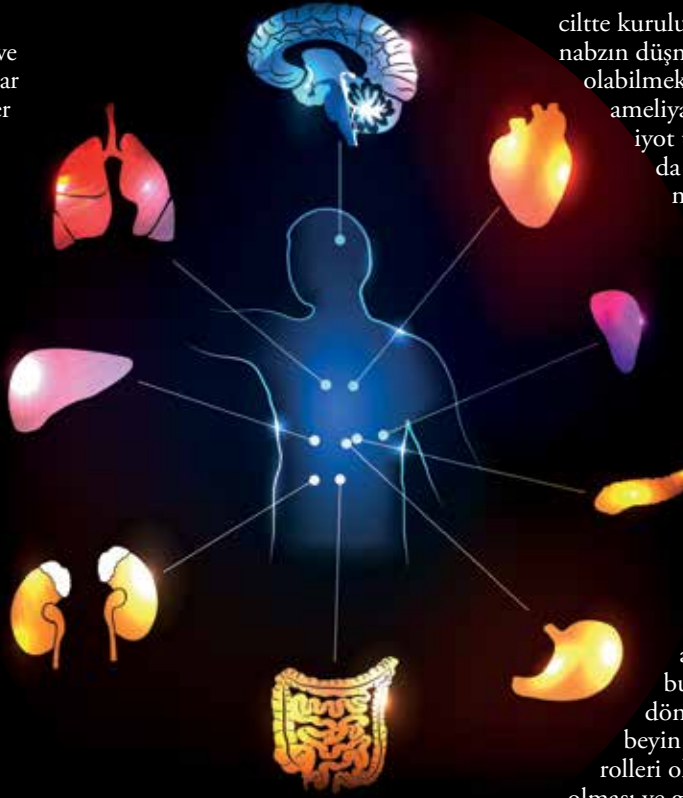
DOÇ. DR. MEHMET FATİH KILIÇLI

Tiroid, insülin, prolaktin ve daha birçoğu.
Farklı organlar tarafından salgılanan bu hormonlar
hayatımızın akışını etkileyebilecek güce sahipler.

Hormonlar endokrin sistemin bir parçasıdır ve kimyasal mesaj taşıyıcılar olarak tanımlanırlar. Bu maddeler hormon üreten bezler tarafından sentezlenir ve kan dolaşımı vasıtasıyla dokular ve organlara ulaşarak etki gösterirler. Hormonların kalp hızı, metabolizma, üreme, cinsel fonksiyonlar, büyüme ve gelişme, iştah, psikolojik durum gibi bir çok fonksiyon üzerinde etkileri vardır. İnsan vücudunun normal fonksiyonlarını yürütebilmesi için hormon düzeylerinin de normal olması gerekmektedir. Hem hormon fazlalığı, hem de azlığı ciddi sağlık sorunlarına yol açabilir. Hayatımızda bu denli önemli yeri olan hormonlara biraz daha yakından baktığımızda farklı bilgilere ulaşırız.

ŞEF ORGAN: HİPOFİZ BEZİ

Örneğin, ağırlığı bir gramdan daha az olan hipofiz bezi salgıladığı 6 hormon ile büyümeden üremeye, süt salgısından kilo kontrolüne kadar bir çok etki gösterebilir. 'Şef organ' olarak adlandırılan hipofiz bezi hormon üretmediğinde boy kısalığı, kadınların doğum sonrası süt üretememesi, cinsel hormon üretim yetersizliği, halsizlik, yorgunluk, tansiyon düşüklüğü, kan şekerinde düşme ile tiroid hormon eksikliğine bağlı kilo alma, saçlarda dökülme, üşüme ve kabızlık gibi bir çok duruma neden olabilmektedir. Hipofiz bezinin fazla miktarda hormon üretmesine neden olan tümörler de bir çok hastalığa neden olabilir. Prolaktinoma olarak adlandırılan hipofiz tümörleri prolaktinin fazla miktarda üretilmesini sağlayarak kadınlarda adet düzensizliği, infertilite ve memeden süt gelmesine, erkeklerde ise cinsel isteksizlik ve sertleşme problemlerine neden olabilir. Hipofiz bezinin büyüme hormonu sentezleyen tümörleri ise akromegali olarak adlandırılır. Bu hastalarda sık rastlanan bulgular ellerde ve ayaklarda büyüme, dişler arasında mesafenin artması ve çenede büyümedir. Seste kalınlaşma, gece horlama ve uyku apnesi de sıklıkla gözlemlenir. Hipofiz tümörleri,



kortizol fazlalığına neden olduklarında cushing hastalığının ortaya çıkmasını sağlarlar. Bu durumda hasta hızla kilo almakta, karın çevresinde pembe-mor çatlaklar oluşmakta, yüzde kızarıklık ve şişkinlik ve ensede yağ birikimleri görülmektedir. Bu hastalarda sıklıkla psikolojik sorunlar ortaya çıkmakta ve uzun dönemde kemik kırıkları görülebilmektedir.

TİROİD ÖZENLE TAKİP EDİLMELİ

Endokrin sistemde önemli organlardan biri de tiroid bezidir. Tiroid hormon fazlalığı hipertirodizm olarak adlandırılır. Graves hastalığı ve fazla hormon üreten nodüllere bağlı ortaya çıkmaktadır. Her iki durumda da çarpıntı, kilo kaybı, sinirlilik, saçlarda dökülme, ellerde titreme, sıcağa rahatsız olma gibi şikayetler görülebilmektedir. Bu durumların tedavisinde ilaç tedavisi kullanılmakla birlikte bazı durumlarda radyoaktif iyot tedavisi ve cerrahi de gerekli olabilmektedir. Tiroid hormon eksikliği ise hipotirodizm olarak adlandırılır. En sık nedeni hashimoto hastalığıdır. Otoimmün yani vücudun kendi hücrelerini tahrip etmesi durumunda ortaya çıkan bu hastalık kilo alma, kabızlık, saçlarda dökülme,

ciltte kuruluk, soğuk intoleransı ve nabız düşmesi gibi şikayetlere neden olabilmektedir. Hipotirodizi, tiroid ameliyatı olan veya radyoaktif iyot tedavisi olan hastalarda da ortaya çıkabilir. Sebep ne olursa olsun tiroid hormonu içeren ilaçların düzenli olarak ve sabah yemekten en az 30 dakika önce alınmasıyla kanda tiroid hormonları yeterli düzeye çıkarılabilir. Bu hastalığın tedavisinde dikkat edilmesi gereken bir ayrıntı tiroid hormonu içeren ilaçların alınmasından en az 4 saat sonrasına kadar demir veya kalsiyum içeren ilaçların alınmamasıdır. Ayrıca bu hormonların gebelik dönemindeyken çocukların beyin gelişiminde çok önemli rolleri olduğu için planlı gebelik olması ve gebelik süresince tiroid hormonlarının yeterli olması için yakından ve özenli takip edilmesi gerekmektedir.

DİYABET BAZEN SİNYAL VERMEZ

Pankreas diyabet gelişiminde rolü olan önemli bir endokrin organdır. Diyabet hastalığı insülin eksikliği veya etkisizliği sonucu ortaya çıkan bir hastalıktır. Bu hastalığın sık karşılaşılan 2 ana tipi vardır. Tip 1 diyabet genellikle çocuk ve gençlerde görülürken bu hastalıkta tek tedavi seçeneği insülinidir. Tip 2 diyabet ise genellikle orta ve ileri yaşlarda görülmekte ve hastaların bir kısmı insüline ihtiyaç duymaksızın sadece ağızdan alınan tabletler ile tedavi edilebilmektedirler. Diyabet hastaları genellikle ağız kuruluğu, kilo kaybı, iştah artışı, çok yemek yeme, su içme, sık idrar yapma ve halsizlik gibi şikayetlerle başvurabilirler. Ne yazık ki bazı hastalarda ise hiç bir semptom olmayıp bu hastalar ani görme kaybı veya kalp krizi geçirdiklerinde diyabet olduklarını öğrenebilmektedirler. Sonuç olarak hormonlar elle tutulup gözle görülemeyecek kadar küçük olmakla birlikte hayatımızın akışını değiştirecek kadar büyük etkiler gösterebilmektedirler.

Aspergerli çocuklar bir dahi!

YRD.DOÇ. DR. SEVGİ HOCAOĞLU



Asperger sendromlu çocukların zeka düzeyleri normalin üzerindedir. Bu çocuklar en çok uzay, coğrafya, meteoroloji, müzik veya spor ile ilgilenirler.

Asperger sendromu 1944 yılında Avusturyalı doktor Hans Asperger tarafından tanımlanmıştır. Tanımlandığı tarihten son döneme kadar Asperger sendromu (AS) otizm spektrum bozuklukları (OSB) arasında yer almıştır. Erkeklerde daha sık görülmektedir. OSB tanılı bireylerin aksine AS tanılı çocukların dil gelişimlerinde bir gecikme olmamakta fakat ortak belirti olarak sosyal etkileşim (bireyler arası iletişim) ve işlevlerde tuhaflık, değişkenlik ve bozulma gözlenmektedir. Bu çocukların zeka düzeyleri normal veya normalin üzeridir. Zeka seviyesi hem Asperger hem de otizm spektrum bozukluklarında hastalığın gidişatını ve çocuğun geleceğini belirleyen en öncemli faktörlerden biridir. Genellikle ailelerin doktora başvurma sebepleri davranış problemleri olmaktadır. Problem sosyal bütünleşmede, kişiler arası ilişkilerde yoğunur. Yani arkadaşlık kurmakta ve sürdürmekte zorlanırlar. Aile içinde anne babanın veya kardeşlerin söylediği şeyleri yanlış anlayabilir veya onlarla ilişki kurmak istemeyebilirler. Aspergerli bir çocukta; sözel olmayan iletişimde bozulma söz konusudur, göz temaslari otizmlı bireyler kadar olmasa da kısıtlıdır. Konuşmada gecikme olmasa da akıcılıkta veya tonlamada farklılıklar görülebilmektedir. Cümleyi yanlış vurgulayabilir, zamirleri karıştırabilir, deyimleri anlayamayabilirler. Yapılan esprileri, şakaları yanlış anlayıp öfkelenirler veya üzülebilirler. Fakat bu durum otizmdeki kadar yoğun değildir. Konuşmada teğetsel konuşma, tek yanlılık mevcuttur. Yani çocuk sürekli kendi ilgi alanlarından bahsetmek ister.

HATALARINI ANLAMAYABİLİRLER

Sendromlu çocukların hiç de küçümsenmeyecek derecede sınırlı ve yoğun ilgi alanları mevcuttur. Bunlar; uzay, coğrafya, meteoroloji, müzik veya spor ile ilgili olabilir. Bu konularla alakalı ciddi bir bilgi birikimleri mevcuttur fakat bunları işlevsel bir şekilde kullanamazlar, tam tersi sürekli bu konudan bahsetmek isteyip monolog şeklinde tek taraflı sohbet devam edebilirler. Sohbetleri genellikle bilgiçlik taslar gibidir. Bunun sonucunda da arkadaşları sıkılabilir ve onlar tarafından dışlanabilirler. Empati kurmakta eksiklikler mevcuttur, etrafındaki insanların duygularını net bir şekilde anlayamazlar, örneğin karşı tarafın üzüldüğünü veya ona bir konudan bahsederken onun sıkıldığını idrak edemezler, bu şekilde de yanlış anlaşılır ve etiketlenirler. Kendi jest ve mimiklerini sergilemekte de zorluk yaşarlar. Üzüntü veya pişmanlık duyacağı bir hata yaptıklarında o hatayı anlayamayabilir ya da anlasalar bile donuk bir yüz ifadesi kullanabilirler. Asperger sendromlu çocuklar genellikle yalnız görünürler fakat yeni insanlar tanıma ve arkadaş edinme konusunda heveslidirler. Bu girişim tuhaf yaklaşımları sonucu genellikle hüsrana sonuclanır. Sakar ve beceriksizdirler, spora yatkın değillerdir, motor becerileri zayıftır. Tuhaf yürüyüşleri ve tuhaf vücut duruşları olabilir. Yukarıda da bahsedildiği gibi en sık başvuru sebebi; saldırganlık, söz dinlememe ya da benmerkezcil tutum gibi davranış problemleri sebebiyle olmaktadır.

Okula uyum konusunda çok zorluk yaşarlar. Davranış problemleri olsa da arkadaş zorbalığı ve istismarı çok daha sık görülür.

OTİZMLİ ÇOCUKLARA GÖRE...

Asperger tanısı almış çocukların yüksek işlevli otizmlı çocuklara kıyasla;

- ▶ Entelektüel düzeyleri daha iyidir.
- ▶ İletişim becerileri sosyal ilişkileri daha çok geliştirmiştir.
- ▶ Dil becerisi doğduklarından itibaren her zaman iyidir.
- ▶ Yapılan zeka testlerinde sözel IQ her zaman daha yüksektir.
- ▶ Basmakalıp tekrarlayıcı hareketler daha az görülürken, sakarlık ve beceriksizlik göze çarpar.

OTİZMLE KARIŞTIRILABİLİR

Dil gelişimi konusunda gecikme olmadığı ve çocuk okul döneminde daha çok sosyalleştiği için genellikle başvuru ve tanı 3 yaşından sonra hatta okul döneminde olmaktadır.

Okul döneminde zeka seviyeleri normal olsa da sözel olmayan derslerde zorluk yaşayabilirler. Bu tanı sözel olmayan özel öğrenme güçlüğü ile karışabilir. Aynı şekilde zeka seviyesi normal olan otizm tanısı almış çocuklarla da Asperger tanısı karışabilir. İki tanı arasında bazı farklılıklar söz konusudur. Zeka seviyesi normal olan otizmlı çocuklar yüksek işlevli olarak adlandırılır. Asperger sendromlu çocuklar için yaşları ilerledikçe akademik alanda ve bireylerarası ilişkilerde (sosyal kısıtlılık, tuhaflık, arkadaşları tarafından kullanılma, dışlanma veya zorbalığa maruz kalma sebebiyle) psikoterapi gibi destekleyici tedaviler gerekebilir. Asperger sendromunun ilaç ile tedavisi yoktur. Fakat eşlik eden kaygı bozukluğu, dikkat eksikliği, dürtüsellik veya depresyon gibi psikiyatrik tanılar söz konusuysa ilaç tedavisine başlanabilir. Başka bir psikiyatrik hastalığın eşlik etmesi, hem Aspergerli çocuklarda normal çocuklara oranla bu tanıların daha sık görülmesi hem de dışlanma, anlaşılama gibi çevresel ve toplumsal sebeplere bağlı olabilir. Sosyal anlamda desteklendiğinde, farkındalık kazanıldığında, çocuğun bu durumunu, bazı hal ve hareketlerini, isteyerek bilerek yapmadığı kabullenildiğinde, daha sonraki yıllarda ilgi alanlarına yönlendirildiğinde, akademik anlamda başarılı ve gündelik hayatta mutlu bireyler olabilmektedirler.





Onu kış ishalinden koruyun

DOÇ. DR. MESUT OKUR

Daha çok kış aylarında ortaya çıkan ve çocuklarda ishale kendini gösteren rota virüsü, böbrek yetmezliğine sebep olabiliyor.

Cocuklarda ishal ve ishale bağlı olumsuzluklar, havaların ısınması, besinlerin bozulması, mikroorganizma ve onların toksinlerinin yiyecek ve içeceklerle bulaşmasına bağlı olarak genellikle yaz mevsiminde görülür. Fakat rota virüse bağlı mide-bağırsak enfeksiyonları özellikle kış mevsiminde sık görülür. Rota virüse bağlı enfeksiyon tablosu çoğu zaman kusma, karın ağrısı ve ateş yakınmalarıyla başlayıp günler içinde bazen 2-3 haftaya kadar uzayabilen sulu ishal ile seyreder. Kusmaya bağlı yetersiz sıvı alımına uzayan ishal sonucu eklenen sıvı kaybı çocuklarda dehidratasyon, böbrek yetmezliği ve hatta şoka kadar ilerleyebilen klinik tablolara yol açabilir. Zamanında ve uygun şekilde müdahale edilmediğinde çocuğun kaybedilmesine sebep olabilir. Rota virüs enfeksiyonu, virüs bulaşmış yiyecek ve içeceklerin ağız yoluyla alınmasını takiben 1-3 gün sonra (ortama 2 gün) kusma ve ateş ile kendini gösterir. Sulu ishal 1-3 günlük kusma ve ateşten sonra ortaya çıkar ve ortalama 5 gün sürer. Bebeklerde sık ve ciddi bir ishal nedeni olan rota virüs enfeksiyonu hastaneye yatmayı gerektiren ishallerin başında gelir. Enfeksiyon, erken süt çocukluğu döneminde uygulanan 2-3 doz rotavirüs aşısı ile %50-80 oranında önlenilmektedir. Enfeksiyonun geçirilmesi tam bağışıklık sağlamaz ancak tekrarlayan enfeksiyonların şiddeti daha hafif olur.

VİRÜS GÜNLERCE CANLI KALIR

Virüs bulaşmış su ve gıdanın ağız yoluyla alınması veya virüs bulaşmış yüzeylere temas sonucu bulaşma meydana gelir. Virüs ellerde saatlerce, katı yüzeylerde günlerce canlı kalabilir. Enfeksiyonu olan bebeklerin dışkılarında çok sayıda virüs bulunmakta olup bebeklerin bakımını üstlenen kişilerin hijyene yeteri kadar özen göstermemesi en önemli bulaştırma nedenidir. Kreş gibi birçok bebeğin ortak bakıcılar tarafından bakımlarının yapıldığı yerlerde bez değiştirme sonrası ellerin yeterince yıkanmaması salgınlara yol açabilir. Hastane ve okullarda yetersiz el hijyeni de salgınlara yol açabilir. Çoğunlukla büyük çocuk ve yetişkinlerde virüs belirti vermeksizin dışkılarla yayılabilir. Tuvalet sonrası el temizliğine dikkat edilmemesi diğer mikroplar gibi rotavirüsün de çocukların çoğunlukla elleriyle dokunacağı yüzeylere virüsü taşıyabilir. Bu durum, çocukların virüs bulaşmış elleri ile ağız yolundan virüsü almasına ve hasta olmalarına yol açabilir. Virüs bağırsak epiteline zarar vererek emilimi bozar ve aşırı dışkılama sonucu su ve tuz kaybına yol açar. Su kaybına bağlı olarak göz küreleri çöker, ağız kuruluğu ve huzursuzluk ortaya çıkar. Karın cildi gerginliğini kaybeder. Tuz kaybının da etkisiyle halsizlik ve kan basıncında düşme gözlenir.

ANTİBİYOTİK GEREKMEZ

Hastalığın tanısı; klinik bulgulara ilave olarak hızlı antijen testiyle dışkıda virüsün saptanması esasına dayanır. Tedavide ise hastalık belirtilerinin düzeltilmesine yönelik yaklaşım sergilenir. İshal kesici ilaç kullanılması ya da antibiyotik tedavisinin yeri yoktur. Kusma ve ishal nedeniyle kaybedilen su ve tuzların yerine konulması tedavinin esasını oluşturur. Ağız yoluyla beslenebilen ve kusması olmayan çocuklarda hazır ticari formları bulunan tuz-şeker karışımı elektrolit çözeltileri her ishalin ardından verilmelidir. Anne sütüne devam edilmesi, elektrolit kaybını azaltıcı etkileri nedeniyle yoğurt, patates, muz, pirinç lapası ve bol su şeklinde beslenme uygun olacaktır. Ağız yoluyla yeteri kadar sıvı verilemiyor ya da çocuk sürekli kusuyor ise hastaneye yatırılarak damar içi yoldan sıvı ve elektrolit tedavisi uygulanmalıdır. 2 ayın üstündeki bebeklere ilk dozu en geç 3'ncü ayda olmak üzere 2 veya 3 doz aşı uygulanarak hastalıktan korunulabilir. 2 doz (rotarix) veya 3 doz (rotateq) oral aşı uygulaması ilk 6 ay içinde tamamlanmalıdır. Aşıların koruyuculuğu %100 değilse de aşılanmış çocuklarda sonradan ortaya çıkacak hastalığın şiddeti aşılanmamış olanlara göre daha hafif olmaktadır.



Alerjinin mevsimi yok

YRD. DOÇ. DR. H. TEKİN NACAROĞLU

Polenler ilkbahar, yaz ve sonbahar aylarında türüne göre değişik zamanlarda ve değişik miktarlarda havada bulunurlar. Ağaç polenleri genellikle şubat-mart, çim polenleri nisandan temmuz ortasına kadar, yabani ot polenleri ise yaz sonu ve genellikle sonbaharda ortaya çıkarlar.

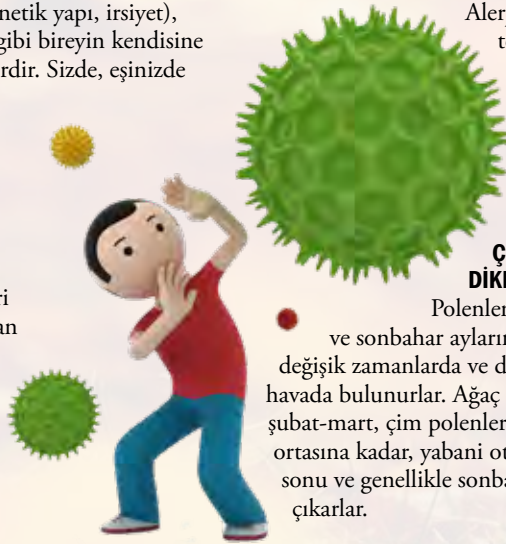
Alerjik hastalıklar (astım, alerjik nezle, alerjik egzama, gıda, ilaç ve böcek alerjisi, ürtiker gibi) çocuklarda sık görülen hastalıklardandır. Alerjik hastalıkların ortaya çıkmasında rol oynayan etkenlere risk faktörleri denir. Toplumda, alerjik hastalıkların niçin bazı kişilerde ortaya çıktığı, bazılarında ise görülmediği bu risk faktörleri ile açıklanabilir. Bu faktörler, kişisel ve çevresel olabilirler. Kişisel risk faktörleri; kalıtım (genetik yapı, irsiyet), cinsiyet ve şişmanlık gibi bireyin kendisine ve ailesine ait faktörlerdir. Sizde, eşinizde ya da büyüklerinizde alerjik bir hastalık varsa büyük ihtimalle çocuğunuzda da sizinle aynı ya da farklı bir alerjik hastalık bulunabilir. Çevresel risk faktörleri ise çevremizde bulunan ve sık karşılaştığımız bazı etkenler, genetik olarak yatkın olan kişilerde alerjik bulguların ortaya çıkmasında

ve alerjinin ağırlığı üzerinde önemli rol oynarlar. Bunlar arasında ev tozu akarı, ağaç ve çimen poleni, kedi-köpek tüyü, hamam böceği ve küf mantarı alerjileri gibi hava yoluyla gelen alerjenlerin yanı sıra, kimyasal maddeler, çevre kirliliği (sigara dumanı, hava kirliliği) ve katkı maddeleri içeren gıdaların tüketimi sayılabilir. Alerjik hastalıklara yol açan bu çeşitli etkenlere (alerjenlere) karşı alınması gereken tedbirler mevcuttur.

Alerjik hastaların tedavisinde ilaç tedavisi ve tedaviye uyumun yanı sıra belirtilmiş olan bu tedbirlere uyulması önem arz etmektedir.

ÇİM POLENLERİNE DİKKAT!

Polenler ilkbahar, yaz ve sonbahar aylarında türüne göre değişik zamanlarda ve değişik miktarlarda havada bulunurlar. Ağaç polenleri genellikle şubat-mart, çim polenleri nisandan temmuz ortasına kadar, yabani ot polenleri ise yaz sonu ve genellikle sonbaharda ortaya çıkarlar.



Bahar döneminde özellikle çim ve ağaç polenleri daha sık alerjik sorunlara yol açarlar. Polen alerjisinde en çok önem taşıyan ağaç polenleri huş ağacı, kızılğöbeği ve fındık ağacı tarafından üretilmektedir. Mart ila mayıs döneminde yoğun olarak havaya salınan bu polenler, çocuk ve yetişkinlerde hayat kalitesini olumsuz etkiler. Okulda devamlı burun tıkanıklığı, hapşırık, burun akıntısı yaşayan çocuklarda konsantrasyon sorunları ve akademik başarıda düşmeler görülebilir. Polenlerle ilgili dikkat edilmesi gereken bir husus daha bulunuyor. Çimen ve pelin polenleri ancak bir kaç yüz metreden oluşan mesafelere yayılırken, özellikle huş ağacı gibi ağaç polenleri rüzgarlarla kilometrelerce uzaklıktaki mesafelere ulaşabilir. Bu sebepten ötürü biz önlemlerimizi alsak bile polenler, deri, göz, burun ve nefes yoluyla solunum yollarımıza yerleşebilir. Bu durum birçok kişi için sorun oluşturmazken alerjik olan kişilerde polenler bağışıklık sistemini harekete geçirir. Bunun sonucunda ciltte kaşıntı, burunda akıntı, kaşıntı, hapşırık, burun tıkanıklığı, gözlerde kızarıklık, sulanma gibi sorunlara yol açar. Yapılan çalışmalar sonucunda alerjinin sadece burunda kalmayıp birçok hastada akciğerlere de etki ettiği bilinmektedir. Yine alerjik rinit ve alerjik astım birlikte tedavi edilmediği takdirde her iki hastalığın tedavisinin de olumsuz etkilendiği bilinmektedir. Bu nedenlerden ötürü, tüm alerjik hastalıklarda olduğu gibi polen alerjisinden de kurtulmak için ilk yapılması gereken alerjik maddeden uzak durmaktır. Ancak polen alerjisinde alerjik olunan maddeden kesin olarak uzak durabilmek mümkün değildir.

NEM, AKAR ALERJİSİNİ ARTIRIYOR

Peki, bu sorunları engellemek için neler yapabiliriz? Sabahtan akşamın erken vakitlerine kadar olan, polenin en yoğun olduğu zamanlarda, evinizi havalandırmaktan kaçının. Evi cam açarak havalandırmak yerine polen filtreli klima kullanılabilir. Klimanın olmadığı durumlarda polen filtreli hava temizleyiciler tercih edilebilir. Polen sayısının ılık, kuru, güneşli günlerde ve sabahları erken saatlerde artması, yağmur sonrasında azalması nedeniyle özellikle polen miktarının fazla olduğu saatlerde açık alanlarda olabildiğince az sürelerde kalınmalıdır. Polen miktarının daha az bulunduğu özellikle güneş battıktan sonraki akşam saatlerinde açık havada kalınması tercih edilebilir. Çim polenine alerjisi olan çocuklar çimlerde oynamamalıdır.



Polenler çamaşırlara yapışıp kapalı alanlarda temas ederek alerjiye neden olma riski nedeniyle, giysiler yazın açık havada kurutulmamalıdır. Polen mevsiminde pencereler kapalı tutulmalı, eğer mümkün ise polen mevsiminde tatile çıkılmalı ve yakınmaları tetikleyen polenlerin bulunmadığı veya polen sayısının nispeten daha az olduğu deniz kıyısı ya da yüksek dağ gibi bölgelere seyahat edilmelidir. Ayrıca, otomobilde polen tutucu hava filtreleri kullanılmalı ve otomobillerinin bakımları esnasında polen filtrelerinin değiştirilmesine özen gösterilmelidir. Dışarı çıkarken şapka ve güneş gözlükleri kullanılması, eve döndükten sonra duş alınması alerjen yoğunluğunu azaltmaya katkı sağlar. Ev tozu akarları, ev içinde en sık görülen ve alerjik hastalıklara neden olan alerjendir. Akarlar gözle görülemeyen mikroskobik canlılardır ve ev tozu akarlarının vücut yapıları ile dışkıları alerjik özellik göstermektedir. Bu yapışkan dışkı parçacıkları çeşitli eşyalara yapışır ve sürekli havaya yayılır. Ev tozu akarları alerjik bünyeye sahip kişilerin solunum yoluna ulaştıklarında duyarlaşmaya neden olmaktadır. Duyarlaşmış kişilerde alerjene tekrar temas etmeleri sonucunda, kuru öksürük, nefes darlığı, hırıltı, hışıltılı nefes alıp verme ve göğüste sıkışıklık hissi gibi yakınmalar görülebilmektedir. Evlerde yılın her döneminde akar bulanabilmektedir. Yine de akarların en sık görüldüğü iki dönem eylül-ekim ve nisan-mayıs aylarıdır. Akarlara alerjisi bulunan hastalarda yine yılın her döneminde

semptomlar görülebilmeye rağmen bu iki dönemde daha sık yakınmalar olmaktadır. Ayrıca nemin arttığı dönemlerde akar alerjisi olanların yakınmaları artmaktadır. Akarlar en çok halı, çarşaf, yatak, yorgan, yastık, tüylü ve yünlül eşyalar, tüylü oyuncaklar, kumaş döşemeli eşyalarda bulunurlar.

NASIL KORUNMALI?

İlk basamak çevresel korunma tedbirlerine hastanın kullandığı yatak odasından başlanmalıdır. Yatak odası sık sık havalandırılmalıdır. Yatak, yastık ve yorgan yün veya kuş tüyü olmamalıdır. Halılar kaldırılmalıdır. Kaldırmıyorsa kısa tüylü, sentetik halı veya kilim kullanılmalıdır. Yün halılar kullanılmamalıdır. Evde duvardan duvara halı bulunmamalıdır. Nevresim ve çarşaf, yastık kılıfları yıkanabilir olmalı ve en az 60 derece sıcak suda yıkanmalıdır ve haftada bir-iki kez değiştirilmelidir. Battaniye ve yorganlar ayda bir yıkanmalıdır. Yün battaniye kullanılmamalıdır. HEPA filtreli elektrik süpürgesi ile sık sık temizlik yapılmalı, temizlik sırasında çocuk odadan çıkarılmalıdır. Perdeler toz tutmayan yıkanabilir kumaştan olmalıdır. Kadife perde, hayvan postu kullanılmamalıdır. Üstü kumaşla döşeli bütün eşyalar yatak odasında çıkartılmalıdır. Kürk, yün kazak ve süveterler gibi eşyalar çocuğun odası dışında kapalı dolapta bulunmalıdır. Yer döşemeleri ıslak bezle silinmeli ancak halılar ıslak bezle silinmemelidir. Tüylü veya içi doldurulmuş oyuncaklar kaldırılmalıdır. Tüylü oyuncak var ise haftada bir çamaşır makinesinde 60 derecede yıkanmalı ve buzdolabının derin dondurucu bölümünde bir gece bırakılmalıdır. Havalandırma artırılmalı, rutubet önlenmelidir (nem oranı %40'ın altına düşmelidir). Astımlı hastaların bu belirtilen önlemler dışında alınması gereken bazı genel tedbirler de bulunmaktadır. Ev içerisinde, mutfak balkon dahil kesinlikle sigara içilmemelidir. Temizlik, yağlı boya badana çocuk ortamdan uzaklaştırılarak yapılmalıdır. Hava kirliliğinin arttığı dönemlerde pencereler açılmamalı, dışarıda çok bulunmamaya çalışılmalıdır. Isınmak için bacasız doğalgaz veya tüp gaz sobalarının ev içinde kullanılması önerilmemektedir. Tüm alerjik hastalıklarda birinci basamak tedavi yukarıda ayrıntılarına değinildiği gibi saptanılmış olan alerjenlerden uzak durmaktır. Uygun öneriler doğrultusunda alınacak çevre önlemleri ile hastalık belirtilerinin belirgin derecede azalması mümkün olacaktır.



Göze dair ne varsa...

Göz ile ilgili tüm branşlarda her biri alanında uzman akademik kadromuz, modern teknolojik alt yapımız, dünya standartlarında ileri uygulama ve tedavi yöntemlerimizle göz sağlığınızla ilgili her şey burada.



LAZER VE
GÖZ İÇİ LENS



RETİNA
HASTALIKLARI



KORNEA
HASTALIKLARI



GLOKOM



KATARAKT



ŞAŞILIK VE GÖZ
TEMBELLİĞİ



NÖRO
OFTALMOLOJİ



OKÜLOPLASTİK
CERRAHİ



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



**MEDİPOL
MEGA**
ÖZEL
MEDİPOL MEGA
HASTANELER
KOMPLEKSİ



Cerrahi gerektiren göğüs hastalıkları

DOÇ. DR.YUSUF BAYRAK

Göğüs kafesinde gelişen hastalık antibiyotikler veya hava yoluna uygulanabilen ilaçlarla etkin şekilde tedavi edilebilir. Ancak bazen cerrahi müdahale gerektiren hastalıklarla da karşılaşabiliriz.





Göğüs kafesi, içinde barındırdığı organlar nedeniyle vücudumuzun en özellikli bölgelerinden biridir. Önde sternum (iman tahtası), yanlarda çepeçevre saran kaburgalar ve arkada kürek kemikleri ve omurgamızdan oluşan kemik yapı, akciğeri, kalbi, başlıca solunum kasımız diyafragmayı, büyük damarları ve yemek borumuzu koruma altında tutmaktadır. Bu kadar sert bir kafes içinde koruma altında da olsa akciğerlerimiz, soluk borumuz vasıtasıyla her tür mikroorganizmayı bulunduran ağız boşluğumuza ve dış ortama açık haldedir. Dolayısıyla ağız ve diş hijyenimizin bozuk olması, sigara kullanımı ve kötü ortam şartları akciğerlerde enfeksiyon oluşumuna ve kanserli dokuya dönüşüme çanak tutmaktadır. Tüm bu kötü etmenlere karşı bizlerin lehine çalışan hava yollarının içini saran koruyucu incecik tabaka, üzerindeki silia denen tüycükler ve bağışıklık sisteminin hücreleridir. Maruziyet arttıkça başta akciğer dokusunun yapısı etkilenmekte, astım, bronşit, amfizem gibi kronik hastalıklar oluşmakta ve bağışıklık sistemi yetersiz kalırsa da zatüre veya akciğer kanseri meydana gelebilmektedir. Bir çok hastalık antibiyotikler veya hava yoluna uygulanabilen ilaçlarla (halk arasında fis fis olarak tanımlanan) etkin şekilde tedavi edilebilmesine rağmen, cerrahi müdahale gerektiren hastalıklarla da sıklıkla karşılaşmaktayız. Bu hastalıkları, yaş gruplarına göre sınıflayarak aktarmak istiyorum.

YENİDOĞANDA HAYATI PROBLEMLER GÖRÜLEBİLİR

Yenidoğan ve çocukluk çağında, anne karnındaki gelişimimiz sürecinde meydana gelen aksaklıklar nedeniyle akciğerlerde kistik oluşumlar veya diyafragma kasındaki deliklerden batın içi organların göğüs boşluğuna geçmesi gibi hayati problemler görülür. Keza yemek borusunun tam oluşmaması veya soluk borusuyla ilişkili halde olması gibi sindirim sistemine ait rahatsızlıklar da tespit edilebilir. Hepsine teşhisi takiben cerrahi yolla düzeltme ameliyatları yapılmakta ve sonuçları da yüz güldürücü olmaktadır. Yine bu çağda göğüs kafesinin içinde ve arka kısmında sinir hücrelerinden meydana gelen tümöral oluşumlara rastlanmakta ve tedavileri cerrahi ile onkolojik tedavilerin kombinasyonu ile sağlanmaktadır. Göğüs kemiklerinin gelişimimiz sırasında ileri çıkıklığı (güvercin göğsü) veya içeri göçüklüğü (kunduracı göğsü) şeklinde kendini gösteren anomalilere de rastlanabilmekte, tıbben gerekli olanlara uygun zamanda cerrahi düzeltme yapılabilmektedir. 20'li yaşlara geldiğimizde ince, uzun yapılı, sigara içenlerde ve erkeklerde daha sıklıkla rastlanılan pnömotoraks durumu ile karşılaşmaktayız. Pnömotoraks, akciğerin yüzeyindeki minik hava keseciklerinin kendiliğinden patlaması sonucu serbest kalan havanın, göğüs kafesi içinde birikmesidir. Bu birikimin miktarı çoğaldıkça hastada öksürük, nefes darlığı,

sırt ağrısı ve çarpıntı gibi şikayetler ortaya çıkmaktadır. Teşhis edildiğinde cerrahi yöntemle tahliye edilir (dren takılması) ve zaman içinde takipler sürerken ikinci kere olursa, üçüncü kez tekrarına engel olmak için hastaya anahtar deliği cerrahisi (videotorakoskopi-VATS) yöntemiyle mutlaka gerekli müdahalede bulunulur. Tüm bu süreçte akciğerin tamamının değerlendirilmesi için mutlaka bilgisayarlı tomografi çekilmelidir. Pnömotorakstan başka, enfeksiyonların sebep olduğu plevral efüzyon yani sıvı birikimleri de bu yaş grubunda sıktır. Antibiyotik tedavisiyle etkin bir şekilde tedavisi yapılmakla birlikte tüberküloz gibi kendisine has özel tedavisi olan durumları dışlayabilmek için cerrahi yöntemle dren takarak sıvılar örneklenebilmektedir. Yine bazı durumlarda antibiyotiklerin işini kolaylaştırmak ve akciğerin üzerinde kalın tabakaların oluşumunu engellemek için VATS yöntemiyle göğüs kafesi içini temizlemek tedavi sürecini hızlandırmaktadır.

BIÇAK DEĞİNCE YAYILMAZ

Yaş ilerledikçe akciğer kanseri ve akciğere başka organlardan gelen metastazlar (kan yoluyla yayılım) cerrahinin en çok yararlandığı hastalıklar haline gelmektedir. Her hasta kendi özelinde medikal onkoloji, radyasyon onkolojisi ve göğüs cerrahisi uzmanlarına yapılan konsey toplantılarında detaylıca ele alınmakta ve kemoterapi, radyoterapi, cerrahi uygulama gereksinimleri ve sıralamaları belirlenmektedir. Bu konseyler hastanemizde rutin olarak toplanmakta ve dış merkezlerde tetkik edilmiş hastalara, talepleri doğrultusunda ikinci görüş hizmeti de sunulmaktadır. 'Bıçak değerse yayılır gibi' destekten yoksun ve endişe kökenli inanışları bir kenara koyarsak, modern tıbbın tüm verileri kanserli hastanın uygun evrede ve zamanda cerrahi olarak tümöründen kurtulması yönündedir. Ameliyatın uygun olmadığı veya diğer tedavilerin başarısının, cerrahi kadar etkili olduğu durumlarda tabiki hastalarımızın tedavisi cerrahi dışı metodlarla sürdürülmektedir. Çeşitli kanserlere bağlı göğüs kafesi içinde sıvı birikmesi durumunda yine VATS yöntemi kullanılarak, kısa süreli bir operasyonla sıvının tamamı boşaltılmakta ve hedeflenen bölgeden doku tanısı için kolaylıkla örnek alınabilmektedir. Sıvının tekrar edeceği kanaati oluştuğunda aynı işlem sırasında steril Talk pudrası yardımıyla plörodez yani akciğerle göğüs iç duvarının yapışık hale getirilmesi işlemi de uygulanmaktadır.

Rektal kanamaları önemseyin

YRD. DOÇ. DR. CENK ERSAVAŞ



Rektal kanama (makattan kan gelmesi) ihmal edilmemesi gereken bir durumdur. Kanama fark edildiğinde hemen genel cerrah ya da gastroenteroloji uzmanına başvurmak gerekir.

Bir gün her zamanki gibi tuvalete gidiyorsunuz, temizlenirken bir baktınız ki kanamanız mevcut. Ne yapmamız gerekiyor, umursamamak mı, yoksa bir an önce sebebini mi araştırmak mı? Rektal kanamaya sebep olan bazı hastalıklar yaşam konforumuzu bozarken bazı hastalıklar yaşamınızı tehdit edebilir. Maalesef toplumumuzda perianal bölge (makat ve çevresi) muayenesi erkek ve kadınlarda utanmaya sebep olduğu için hastalar kendi kendilerine çare aramakta ve bazen hayatı tehdit eden hastalıklarda tanının geç konulmasına sebep olmaktadır. Vücudumuzda çeşitli atıkları atmak için yollar vardır. Bunlardan meydana gelebilecek her türlü kanama normal değildir. İdrar, vajinal veya rektal yoldan ya da ağızdan gelen her türlü kanamada sebepler basit olabileceği gibi çok ciddi ve hepimizi korkutan kanserin de habercisi olabilir. Kanamayı çeşitli şekillerde görebiliriz. Tuvalet kağıdında lekelenme, dışkı ile bulaşık, tuvalet sonrası damlama ya da makattan fişkirir tarzda belirgin olabileceği gibi bizim fark etmeyeceğimiz şekilde sinside olabilir. Ta ki biz kansızlıktan halsiz düşene kadar. Rektal kanamaların her yaş gurubunda çeşitli sebepleri vardır. Tüm makat kanamalarının yaklaşık %4'ünde kanser saptanmıştır.

BİR GENEL CERRAHA BAŞVURULMALI

Bebeklik ve çocukluk yaşlarında sebep ishallere, kabızlığa bağlı ufak çatlaklar, doğuştan kaynaklanan polipler, hemoroid, meckel divertikülü olarak adlandırılan bağırsak anomalisi olabileceği gibi hayatı tehdit eden, bağırsakların birbirinin içine girmesi de sayılabilir. Bu yaşlarda kanser hastalığı düşünülmez. 18-50 yaş arasında ise sebep genellikle hemoroid (basur), anal fissür (makat çatlağı) ve fistül hastalıklarıdır. Yine bu yaşlarda bağırsağın romatizmal hastalığı olarak adlandırabileceğimiz crohn ve

ülseratif kolit gibi hastalıklar makat kanamalarına sebep olabilirler. Kalın bağırsagımızda meydana gelen polipler de bu tarz kanamalara sebep olurlar. Genetik geçişli kanserle de bu yaşlarda karşılaşabilmekteyiz. Yaş ilerledikçe (50-70'li yaşlarda); bu sebepler bizi biraz daha endişelendirmekte, sebepler daha çok hayatı tehdit eder hale gelmektedir. Yine bu yaşlarda yukarıda saydığımız sebepler kanamaya yol açabileceği gibi yaşla beraber artan kolon rektum kanserleri daha sık görülmeye başlar. Az lifle beslenmeye bağlı olarak daha sık rastladığımız kolon divertiküler hastalığı da kanamaya sebep olabilmektedir. Yaşlılık döneminde (70-90 yaş aralığında) erişkinlerde görülen hastalıklara ek olarak bağırsakların damarsal bozukluklarından kaynaklanan arteriovenöz malformasyonlar ön plana çıkmaktadır. Hastalara çeşitli nedenlerle verilen kan sulandırıcı olarak tabir edilen çeşitli ilaçlar da kontrolsüz kullanıldığında makattan kanamaya sebep olurlar. Peki, tanıya nasıl varacağız? İlk olarak yapmamız gereken muayene konusundaki tabularımızı yıkıp hemen bir genel cerrahi veya gastroenteroloji doktoruna başvurmak olmalı. Muayene sırasında utanmanıza ve korkmanıza hiç gerek yoktur. Bütün doktorlar sizin endişelerinizi bilir ve eğitimlerini bu yönde almışlardır. Makat bölgesinin muayenesi sırasında da canınız acımamaktadır. Muayene tamamlandıktan sonra yaş grubunuza ve doktorun sizden aldığı bilgiler eşliğinde bir ileri aşamaya geçilebilir.

KOLONOSKOPİ HER HASTAYA GEREKLİ Mİ?

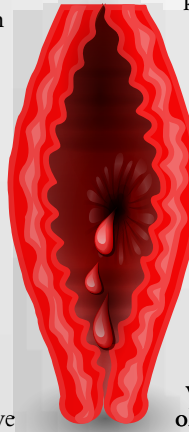
Maalesef hastaların bir diğer korkusu ise kolonoskopi yaptırmak. Kolonoskopi, kalın bağırsağın tamamının ve

BU BELİRTİLERE DİKKAT!

H içbir şikayeti olmasa bile 50 yaş ve üzeri herkese bağırsak kanseri erken tanısı için tarama yapılır. Özellikle;

- ▶ Makattan kanaması olanlar
- ▶ Gizli kanama tespit edilenler
- ▶ Kalın bağırsakta polip öyküsü olanlar
- ▶ Demir eksikliğinde
- ▶ Ailesinde genç ya da yaşlı kolon kanseri olanlar
- ▶ İltihabi bağırsak hastalıklarında
- ▶ Dışkılama değişiklikleri
- ▶ Uzun süreli ishallerde mutlaka bir hekime başvurulmalıdır.

gerektiğinde ince barsağın son kısmının yumuşak ve bükülebilir, 8-9 mm kalınlığındaki ucunda kamera ve ışık kaynağı olan bir cihazla incelenmesidir. Bu yöntemde hem hastalıkların teşhisi hem de gerekirse bağırsak poliplerinin tedavisi yapılabilir, bazı hastalıkları tanımlamak için de bağırsak duvarından ekmek kırıntısı büyüklüğünde parçalar alınarak patolojik incelenme yapılmaktadır. Bazı durumlarda kalın bağırsağın tamamını değil de, son 50-60 cm'lik kısmını inceleyecek rektosigmoidoskop işlemi yapılmaktadır. Bu işlemler sedasyon yani uyku hali verilerek ve bazen anesteziye yardımcı olarak uygulanmaktadır. Ağrı, çok az ya da hiç olmamaktadır. Hastada kanama sebebi olabilecek herhangi bir belirti (basur, çatlak, fistül vb.) saptasak bile kanser öncüsü lezyonlar veya kolon kanserini dışlamadan tedaviye yön vermemiz doğru olmaz. Bir insanda aynı bölgede aynı anda birkaç hastalık olabilir. Yani hemoroid ve kanser bir arada olabilir. Bu durumda mutlaka hastanın endoskopik incelemeye alınması gerekmektedir. Böylece erken yakalanan kanser öncüsü bir lezyon veya kolon rektum kanseri kişinin sevdikleri ile daha fazla zaman geçirmesine ve kanserden kurtulmasına vesile olacaktır.



Smear sonucunuz size ne söyler?

PROF. DR. BAHAR MÜEZZİNOĞLU

Rahim ağzı kanserine erken dönemde tanı konması için hayati öneme sahip olan smear testini yaptırdınız. Peki sonuçta yazılanlar ne anlama gelir?





Smea testi (PAP smear olarak da bilinir), rahim ağzı kanserini erken dönemde tanımak için yapılan bir tarama testidir. Bir kanseri erken döneminde tanımak tedavi açısından son derece önemlidir. Hastanın hem yaşam kalitesini hem de yaşam süresini arttırır. Smear testinin amacı kanser öncesi aşamadaki hücreleri saptamaktır; böylelikle rahim ağzı kanseri gelişmeden önce bu tehlikeli hücrelerden kurtulmanız sağlanacaktır. Smear testi jinekolojik muayenenin bir parçasıdır. Doktorunuz rahim ağzına küçük bir fırça ile dokunarak oradaki hücreleri bir camın üzerine sürer veya sıvı ile dolu bir küçük kabın içine alır. Rahim ağzından alınan bu hücreler patoloji laboratuvarında bir hekim tarafından mikroskop altında incelenir ve en geç bir hafta içinde test sonucu yazılı bir rapor olarak hazırlanır. Smear testi sonucunuzu aldınız, peki burada yazanlar ne anlama geliyor? Eğer yeterli bir örnekleme yapılmış ise smear testi sonuçları negatif ve pozitif olarak ikiye ayrılır. Öncelikle endişelenmeyin büyük olasılıkla sonucunuz normal olacaktır. Bu normal görünüm raporda negatif olarak belirtilir. Smear testlerinin çoğunda negatif sonuç görülür. Eğer sadece normal görünümde rahim ağzı hücreleri görülmüşse negatif bir sonucunuz var demektir. Test sonucunuz normal olsa dahi düzenli olarak jinekolojik muayene ve smear testi yaptırmanız gereklidir. Smear testi ile bazı enfeksiyonlar da saptanabilir. Bu enfeksiyonların erken tespiti ve tedavisi ile sağlıklı kalmanıza yardımcı olunur.

ANORMAL SONUÇLAR NELERDİR?

Eğer smear testinde anormal özelliklere sahip hücreler görülmüşse sonuç pozitif olarak değerlendirilir. Pozitif sonucunuz olması kanser olduğunuz anlamına gelmez. Aslına bakarsanız kanser olma olasılığınız son derece düşüktür. Anormal sonuçların büyük kısmı HPV (human papilloma virus) adı verilen virüs enfeksiyonuna bağlı değişikliklerdir. HPV'nin rahim ağzı kanseri ile ilişkisi bilinmekle beraber pek çok HPV enfeksiyonu hiçbir sorun oluşturmadan kendiliğinden ortadan kalkar. Bu nedenle

hemen endişeye kapılmaya gerek yoktur. Ancak bu anormal sonuçların da çeşitli dereceleri vardır. Şimdi bu dereceleri beraber gözden geçirelim: En sık görülen pozitif sonuç ASCUS'dur. Anlamı; 'normal görünmeyen hücreler var ancak bunların önemi net olarak belirlenememiştir. Bunu şöyle açıklayabiliriz: Görülen bazı hücreler normal değildir ancak bunlar tam olarak rahim ağzı kanseri öncülü olabilecek hücrelere benzemiyor. Kısaca sonuç belirsiz diyebiliriz. Temel olarak bunun anlamı smear testinde ek tetkik veya takip gerektirecek bazı anormal hücrelerin var olmasıdır. Rahim ağzında varolan başka enfeksiyonlar ve kanama da sağlıklı sonuç almayı engelleyebilir. Doktorunuz yaşınızı göz önüne alarak smear testini bir süre sonra tekrarlayabilir veya kolposkop adı verilen alet ile rahim ağzına daha yakından bakmak isteyebilir. Bu arada HPV adı verilen bir virüsün varlığını belirlemek açısından da yeni bir test yapılabilir. HPV rahim ağzı kanseri ile ilişkili bir virüstür. HPV, genital bölgede sigillere de neden olur. HPV'nin şu an bilinen yaklaşık 150 tipi vardır ve bunlardan on beş tanesi kanser gelişimi açısından yüksek riskli olarak kabul edilir. Eğer smear testi sonucunuz ASCUS ise endişelenmeyin, bu taniya sahip hastaların çoğunluğunda sonuçta herhangi bir problem olmadığı ortaya konmuştur.

KOLPOSKOPİ GEREKEBİLİR

Bir sonraki seviyedeki pozitif sonuç LSIL (düşük dereceli skuamöz intraepitelyal lezyon)'dır. Bunun anlamı smear testinde hücrelerde HPV enfeksiyonuna bağlı olarak gelişen değişiklikler görülmüştür. HPV enfeksiyonu oldukça sık görülen bir enfeksiyon olup rahim ağzında herhangi bir belirti vermez ve pek çok kişiye bir-iki yıl içinde bu enfeksiyon kendiliğinden temizlenir. LSIL saptandığında kanser gelişme riski çok düşüktür. Endişe edecek bir durum yoktur, doktorunuz uygun takip yöntemini belirleyecek ve enfeksiyonun durumunu kontrol edecektir. Buradan sonra söz edeceğimiz pozitif sonuçlar smear testinde kırmızı çizgi ve ötesi olarak kabul edilebilir. HSIL (yüksek

dereceli skuamöz intraepitelyal lezyon) ile başlayalım. Burada görülen hücreler normalden oldukça farklıdır. HSIL'da LSIL'a göre daha ciddi hücresel değişiklikler vardır. Bu, kanser olduğunuz anlamına gelmez ancak artık kanser riski daha belirgin olduğu için kanser öncülü olarak değerlendirilebilir. Müdahale edilmezse yıllar içinde kansere dönüşme olasılığı yüksek olduğu için o bölgenin alınması gereklidir. Kolposkopi adı verilen işlem yapılır ve gerekli görülürse rahim ağzından daha geniş doku örneği alınarak patoloji laboratuvarında detaylı bir inceleme yapılır.

KANSER ÖNCÜLLERİ ENGELLENEBİLİR

Diğer pozitif anormal sonuçlar oldukça az görülür. Bunları da kısaca özetlersek: ASC-H (HSIL düşündürülen atipik skuamöz hücreler) ve AGC (atipik glandüler hücreler) tanısında kanser öncülü veya kanser hücrelerine dair ciddi bir şüphe bulunduğundan kolposkopi ve başka işlemler hastalığın durumunu tespit etmek açısından gerekli ve önemlidir. AIS (adenokarsinoma in situ) kanser öncülü hücrelerin rahim ağzının daha iç kısımlarına doğru ilerlediğinin göstergesidir. Tedavi için cerrahi girişim gereklidir. Nadir olmakla birlikte smear testi sonucunda aşıkır kanser saptanabilir. Bu durum genel olarak öncesinde düzenli kontrollerin ve smear testinin yapılmadığı koşullarda karşımıza çıkar. Testteki pozitif sonuç hasta için endişe verici olmaktadır. Ancak kadın doğum muayenesine gelmiş sağlıklı bir kadının aniden kanser tanısı alması çok nadirdir. Kanser öncülü hücrelerin kansere dönüşmesi uzun zaman içinde gerçekleşir. Bu nedenle aslında pozitif smear uygun tedavi ve takip ile kanser öncülünün kansere dönüşmesini engellemek anlamına gelir. En kötü senaryoyu düşündüğümüzde bile rahim ağzı kanserinin erken tanınması ve tedavisi hastalığın seyri ve yaşam süresi açısından son derece önemlidir. Bu nedenle düzenli kadın doğum muayenesi ve smear testi yaptırmak sorunları erken dönemde belirleyip çözmemizi sağlar. Bu da sağlığınıza verdiğimiz değerli bir göstergesidir. Yaşamak güzel elbette, sağlıklı yaşamak ve sağlıklı kalmak en güzeli...

Beyni bağırsaklar yönetiyor

DOÇ. DR. GÜLBANU CANBALOĞLU ERKAN

Bağırsaklarımızda taşıdığımız 2 kilo mikrobiyata içerisinde bin farklı türden bakteri bulundurur. Mikrobiyota, bağışıklık sisteminin desteklenmesinin yanı sıra beyin faaliyetleri gibi vücut fonksiyonlarının yerine getirilmesinde önemli roller üstlenir.



İnsan vücudunda birçok organ ve dokuda kolonize olmuş mikroorganizmalar mevcuttur. Bu mikroorganizmaların sayısı, insan vücudundaki toplam hücre sayısından on kat fazladır. Vücudun deri, ağız, vajina, bağırsaklar gibi çeşitli bölgelerinde yerleşmiş bu mikroorganizmalar o bölgenin florası, yeni adıyla mikrobiyotası olarak isimlendirilmektedir. Bu mikroorganizmaların çoğunu bakteriler oluşturmakla beraber, virüsler, mantarlar ve diğer bazı mikroorganizmalar insan mikrobiyotasında yer almaktadır. Mikrobiyota vücudumuzun iç ekosistemidir. İnsan mikrobiyotasının büyük kısmı başta gastrointestinal sistem (sindirim sistemi) olmak üzere, deri, genitouriner sistem ve solunum sisteminde kolonize olmuştur. Gastrointestinal sistem (sindirim sistemi) yaklaşık 200 m² yüzey alanı ve mikroorganizmalar için zengin besin öğeleri içermesi nedeniyle kolonizasyon için en uygun ortamdır. Bağırsaklarımız tek başına vücudumuzdaki mikroorganizmaların %70'inden fazlasını barındırmaktadır ve bakterilerin en kalabalık bulunduğu ortamdır.

ANNE KARINDA DA BAKTERİ BULUNUR

Klasik bilgi bağırsak mikrobiyotasının doğumdan hemen sonra şekillenmeye başladığı ve anne karında bağırsak sisteminin steril olduğu yönündeyken, son çalışmalarda anne karında da bakteri varlığı gösterilmiştir. Bu bakteri birikiminin de bebeğin ilk dışkısı olan mekonyumdan kolonizasyon sonucu oluştuğu düşünülmektedir. Bu kolonizasyon doğumdan önce bebeğin bağırsak mikrobiyotasının şekillenmesine katkıda bulunur. Bebeklerde doğum şekli de bağırsak mikrobiyotası oluşumunda çok önemlidir. Doğum sırasında doğum kanalından normal doğum olursa bebek vajinal kanaldaki birçok mikroorganizma ile karşılaşarak sindirim sistemi mikrobiyotası oluşur. Sezeryanla doğan bebeklerin bağırsak mikrobiyotası ise cilt florası ile benzerdir. Emzirmeyle yenidoğan bebek annesinden mikroorganizma almaya devam eder. Sezeryanla doğan ve anne sütüyle beslenmeyen bebeklerin mikrobiyotası normal doğumla doğan ve anne sütü alan bebeklerden farklıdır. Büyürken yediklerimizden, içtiklerimizden, çevremizden, temas ettiğimiz kişilerden pek çok mikroorganizma alırız. Alınan mikroorganizmalar kimi zaman dost, kimi zaman düşman, bazen de ikisinin bir karması olabilir. Sağlıklı bir insan vücudunda esasen dost mikroorganizmaların sayısı ağır basar.

Dost/ düşman mikroorganizmaların oranı yaklaşık 80/20'dir. Erişkin dönemde bağırsak mikrobiyotası son şeklini almıştır. Yaşlanmayla birlikte ise mikrobiyotadaki hem mikroorganizma sayısında hem de çeşitliliğinde belirgin azalmalar meydana geldiği gösterilmiştir.

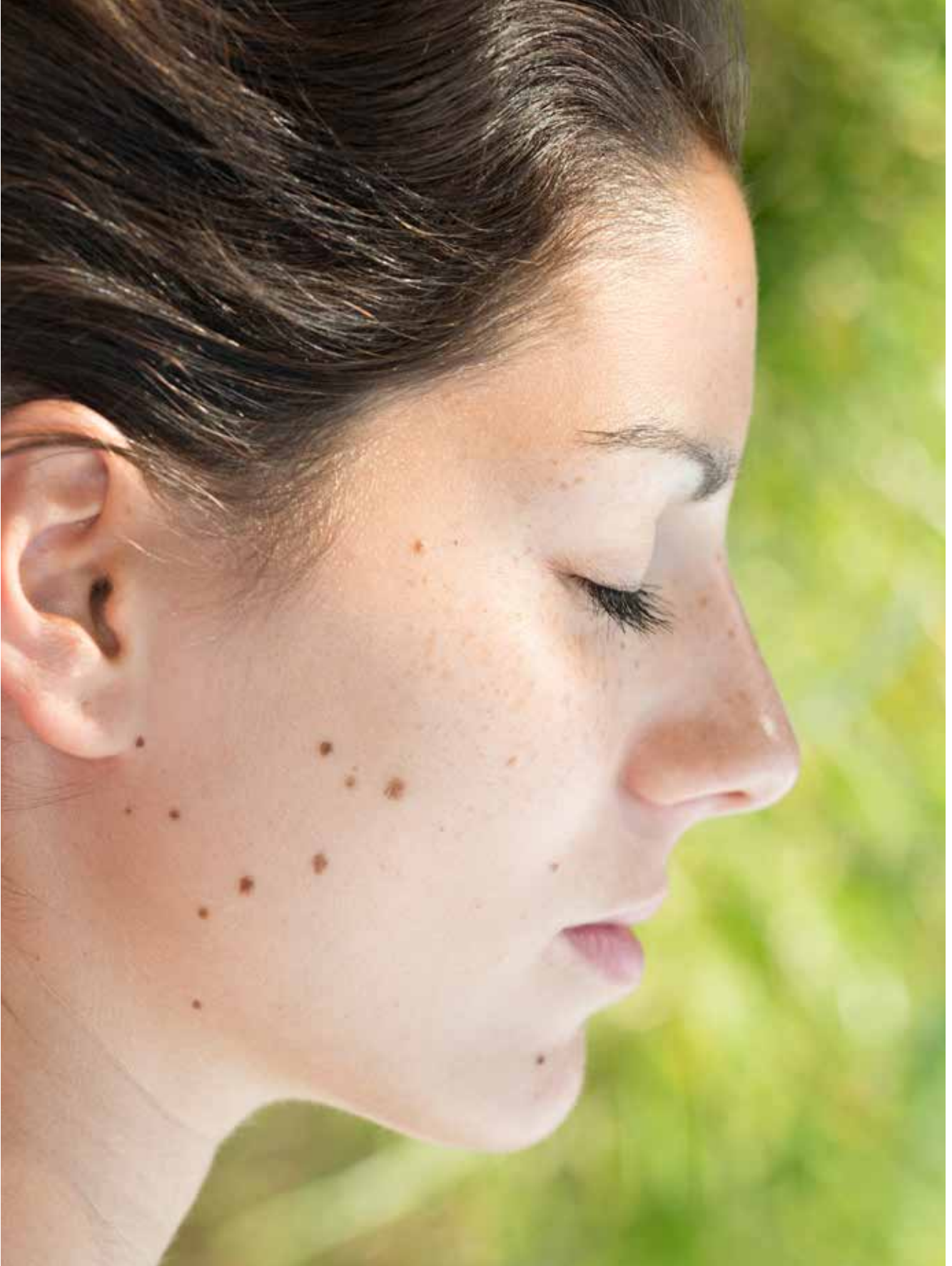
BARİYER GÖREVİ GÖRÜYOR

Sindirim sistemi, beyin dışında en fazla sinir hücresi ve sinir ağı olan yerdir. Bu nedenle bağırsaklarımız için ikinci beyin ifadesi de kullanılmaktadır. Bağırsaktaki mikrobiyota 2 kilogram ağırlığında olup, bağırsak mikrobiyotasında en azından bin farklı türden bakteri bulunur. Mikrobiyota gıdaların sindirimi, bağışıklık sisteminin desteklenmesi, bazı vitaminlerin üretimi, bağırsak sağlığı, ideal vücut ağırlığının korunması, beyin faaliyetleri gibi çok farklı vücut fonksiyonlarının yerine getirilmesinde önemli roller üstlenmektedir. Mikrobiyotada yer alan mikroorganizmaların en önemli özelliği bağırsak duvarında bir bariyer vazifesi görmesidir. Son yıllarda hızla artan çalışmalar mikrobiyota ile ilgili sorunların astım, kanser, çölyak hastalığı, diyabet, kolit, egzema, ürtiker, kalp hastalığı, obezite ve kilo artışı, hassas bağırsak sendromu, gıda alerjisi, kronik yorgunluk, beyin hastalıkları (Alzheimer, otizm, multipl skleroz, parkinson, migren, depresyon, anksiyete, düşünce bulanıklığı), otoimmün hastalıklar (haşimato tiroiditi, romatoid artrit, lupus, psöriyazis) ve kandida çoğalması gibi hastalıklarda rol oynayabileceğini göstermektedir. Ayrıca bağırsak mikrobiyotası değişiklikleri psikolojimizi de etkiler. Mutluluk hormonu olarak bilinen serotoninin %80'i bağırsak yüzeyinden salgılanmaktadır. Serotonin eksikliğinde huzursuzluk, stres, kaygı, sinirlilik, depresyon gibi belirti ve hastalıklar görülür. Bağırsak mikrobiyotasındaki değişiklikler stres, kaygı, depresyon gibi durumları tetikleyebilir. Bağırsak mikrobiyotası değişiklikleri pek çok hastalıkla ilişkilendirildiğinden mikrobiyotayı modifiye ederek hastalıkların tedavisi konusunda pek çok çalışma devam etmektedir. Bu konuda yapılan çalışmaları anlamak adına temel bazı kavramları bilmek gerekmektedir.



DIŞKIYLA TEDAVİ

Bağırsak mikrobiyotasının çok sayıda hastalıkla ilişkisinin gösterilmesi, mikrobiyota manipülasyonunun bu hastalıkların tedavisinde kullanılabileceğini düşündürmüştür. Fekal mikrobiyota transplantasyonu, sağlıklı vericiden alınan dışkının süspanse hale getirilerek tedavi amacıyla alıcının sindirim sistemine nakledilmesi işlemidir. Fekal transplantasyon ilk kez 1958'de Eiseman ve arkadaşları tarafından uygulanmıştır. Eiseman ve arkadaşlarının aldığı başarılı sonuçlar birçok klinik çalışmaya ilham kaynağı olmuştur. Günümüzde antibiyotiğe bağlı tekrarlayan psödomembranöz enterokolit, inflamatuvar bağırsak hastalıkları (crohn, ülseratif kolit), irritabl bağırsak sendromu (hassas yada spastik bağırsak sendromu), kronik konstipasyon, alkole bağlı olmayan yağlı karaciğer hastalığında kullanımıyla ilgili çok sayıda olumlu netice bildiren çalışmalar mevcuttur. Yapılan çalışmalar neticesinde bağırsak mikrobiyotasının önemi daha iyi anlaşılmış, diyet ve beslenmenin mikrobiyotayı değiştirdiği, hatta genlerimizi etkilediği gerçeği ortaya çıkmıştır. Normal doğum, anne sütü ile beslenme ve gereksiz antibiyotik kullanmamak öbiyozis (sağlıklı bağırsak mikrobiyotası) gelişimi açısından önemlidir. Disbiyozis (sağıksız bağırsak mikrobiyotası) tablosunun eşlik ettiği hastalıklar ve mikrobiyota modifikasyonu sonrası hastalarda görülebilen iyileşmeler umut vericidir. Bağırsak mikrobiyota modifikasyonu ve fekal transplantasyonun tedavi modalitesi olarak kullanılması gün geçtikçe kabul görmeye başlamaktadır. Probiyotikler sağlığımız için yararlıdır, ev yapımı yoğurt, kefir, turşu ve sirke gibi gıdalarla doğal yollarla almak mümkündür. Fekal transplantasyon ise daha komplike bir uygulamadır. Hem alıcı adayının hem de verici adayının dikkatli bir şekilde değerlendirilmesi gerekir. Fekal transplantasyon işlemi en sık antibiyotiğe bağlı tekrarlayan psödomembranöz enterokolitte (Cl. Difficile koliti) kabul görmektedir. Diğer tüm endikasyonlarda henüz FDA (Food and Drug Administrive) onaylı değildir, yeni deneysel ilaç (new investigational drug) kategorisinde yer almaktadır. Günümüzde fekal transplantasyon sadece seçilmiş vakalarda, bu konuda tecrübeli merkezlerde yapılabilmektedir. Her ne kadar şu anda rutin bir kullanımı olmasa da gelecekte bağırsak mikrobiyota testlerinin rutin kullanıma girmesi ve test sonucuna göre bağırsak mikrobiyota modifikasyonu yada fekal transplantasyon yapılması bazı hastalıklar için umut kaynağı olabilir. Bu konudaki araştırmalar artarak devam etmektedir.



Beninizi takip edin

PROF. DR. MUSTAFA ÖZDEMİR

Gerek normal deriden gerekse önceden var olan benlerden kanser gelişebilir. Bu yüzden erken tanı için benlerin iyi takip edilmesi gerekir.

Türkiye’de cilt kanserinin görülme oranı son otuz yılda ciddi bir artış göstermiştir. Bronz ten trendinin yükselmesiyle artan güneşlenme ve solaryum kullanma oranı, ozon tabakasındaki incelme bunların sebepleri arasında gösterilebilir. Tüm dünyada melanom ve melanom olmayan deri kanserleri artmaktadır. Organ kanserleri içinde baktığımızda deri kanserlerinin en çok görülen kanser türü olduğunu görebiliyoruz. Amerika Deri Kanserleri Vakfı’nın verilerine göre tüm kanserlerin üçte biri deri kanseri ve her 5 Amerikalıdan birinde deri kanseri görülme riski vardır. Türkiye’de bu kadar net istatistiksel veriler yok ancak deri kanserlerinin arttığını gözlemliyoruz. Global olarak her yıl 2-3 milyon melanom olmayan deri kanseri, 132 bin melanom gelişmektedir. Özellikle insanların yaşam süresi uzadıkça bir deri kanseriyle karşılaşması olası bir durum haline alıyor. Deriye rengini veren hücreler olan melanositler, bir renk maddesi olan melanin üreterek derinin renginin oluşumunda önemli rol oynarlar. Derinin en üst tabakasının (epidermis) tabanını döşeyen hücreler arasında her 5-10 hücreden birisi melanositir. Halk arasında ‘ben’ diye bilinen nevüslerin hücreleri de melanositlerden farklılaştığı düşünülen ve melanin sentezleme yeteneğine sahip hücrelerdir. Her iki tip hücrenin ortak özelliği malign melanom (ben kanseri)



gelişimine neden olabilmelidir, dolayısıyla gerek insanların normal derisinden, gerek önceden var olan benlerinden kanser gelişebilir. Nevüslerin çoğu zararsızdır ve sıklıkla kahverengi veya siyah renkte olurlar. Bazıları deriden kabarıp dururken, bazıları deri seviyesindedir. Çok değişken boyutlarda gözlenebilirler. Doğuştan olabildiği gibi sonradan da çıkabilirler. Görünüşlerine, renklerine, bulundukları yere veya kökenlerini aldıkları hücrelere göre farklı isimler alırlar. Önemli bölümü yaşam boyunca bir soruna neden olmazlar.

MALİGN MELANOMA DİKKAT!

Malign melanom deri kanserleri içinde en ciddi olanıdır ve deriye rengini veren melanosit adı verilen hücrelerden gelişir. Deride doğuştan var olan benler melanoma dönüşebildiği gibi, sonradan

ortaya çıkan benler üzerinde de melanoma oluşabilir. Vücudu kaplayan derinin herhangi bir yerinde görülebilir. Melanom, en sık deride (yüzde 95 oranında) rastlanır. Mukozalar, tırnak yatağı, göz ve melanosit bulunan dokularda da ortaya çıkabilir. Erkeklerde en sık gövdede, kadınlarda en sık bacaklarda gözlenir. Kadınlarda, erkeklerle oranla daha sık görülür. Melanoma dönüşme riski en yüksek olan benler displastik benlerdir. Displastik benler, bireysel ya da ailesel olarak ortaya çıkabilir. Genellikle 10 yaş civarında fark edilir ve yaşla birlikte sayısı artabilir. Tek lezyon olabildiği gibi çok sayıda da görülebilir. Melanoma dönüşen benlerin büyüklükleri, kabarıklıkları ve renkleri farklıdır. Benlerde asimetri, sınır düzensizliği, renk değişikliği (benin birden çok renk içermesi), belirgin büyüme, iltihabi reaksiyon ya da kanama cilt kanserine işaret edebilir. Özellikle 5 milimetreden büyük, kenarları düzensiz ve renk karışımı içeren benlerin melanom olması söz konusu olabilir. Cilt kanseri için şüpheli lezyon kahverengi-siyah bir leke, sivilce gibi başlayıp kapanmayan yara şeklinde olabilir. Özellikle 40 yaşından sonra deride meydana gelen her yeni oluşumu şüpheli olarak kabul etmek gereklidir. Ancak son yıllarda yaş daha da aşağılara inmiş durumda. 20’li, 30’lu yaşlarda da çeşitli deri kanserlerini görüyoruz. Melanom genç yaş grubunda günümüzde en sık görülen ikinci kanser türüdür.



SOLARYUM KANSER GELİŞİMİNE NEDEN OLUR

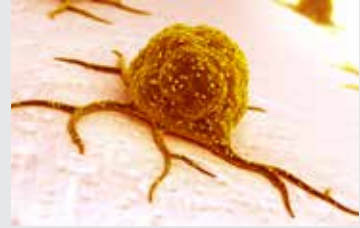
Ailesinde melanoma hikayesi olanlar veya geçmişinde deri kanseri yaşayanlar genetik olarak daha fazla melanoma yakalanma riski taşır. Kızıl saçlı, çilli, açık tenli, renkli gözlü olanlar, güneşte her zaman yanan bronzlaşmayanlar, 50'den fazla beni olanlar, özellikle çocukluk döneminde güneş yanığı geçirenler, çok fazla güneş altında kalan meslek grupları (denizciler, çiftçiler inşaat işçileri vs.) ve bronzlaşmak için solaryum kullananların riski daha fazladır. Solaryumlar da deri kanseri gelişiminde rol oynarlar. Epilasyon ve lazer epilasyonla ilgili ise belirlenmiş görüş yoktur. Bu risk gruplarında kanser, benler üzerinden değil, sağlam deri üzerinden gelişir. Benler üzerinden değişim de olabilir, burada oran %30. O yüzden çocukluktan beri var olan bende değişimlere dikkat edilmeli ayrıca yeni bir bene benzeyen leke çıktığında doktora başvurulmalı. Doğduktan sonra büyük benlere sahip olanların da çocuk döneminden itibaren takip edilmesi ve dermatolog tarafından kaydedilmesi, incelenmesi gerekebiliyor. Cilt kanserinden korunmak için alınacak önlemler oldukça basit. Ultraviyolenin en önemli hasarı güneş yanıklarıdır. Çocukluk yaşında geçirilen güneş yanıkları melanositlerde DNA hasarına sebep olduğu için, çocuk ve gençlerde güneş yanıklarını önlemek için çok dikkatli olmamız gerekiyor. Her geçirilen güneş yanığı riski katlayarak artırıyor. Ani, aşırı ve direkt güneş maruziyetinden kesinlikle kaçınılmalı. Asıl amaç, güneşe maruz kaldıktan sonraki deri kızamığı gibi güneş yanıklarından korunmaktır. En zararlı güneş yanıkları en az 48 saat ağrı yapan ve kabaran yanıklardır. 11.00 -15.00 arasında direkt

güneşten kaçınmak önemli. Bu saatlerde hiçbir güneş koruyucu güneşin zararlı etkilerinden tam olarak koruyamaz. Güneş kremi de önemli bir korunma yöntemidir. Güneş kremi bu riskli saatler dışında en yüksek güneş koruma faktörüne (30-50 faktör) sahip olmalı ve hem UVA hem de UVB koruması sağlamalı. Güneş kremi güneşe çıkmadan bir buçuk saat öncesinden sürülmeli ve her 2 saatte bir tekrarlanmalıdır. Tişörtler kolsuz kıyafetlerden, koyu kıyafetler açık kıyafetlerden daha iyi koruma sağlar. Geniş kenarlı şapka ve polaroid gözlük kullanmak da güneş koruması için yararlı olur. Özellikle bebekler ve çocuklar giysisiz, şapkasız güneşe maruz bırakılmamalı, kullanılan güneş koruyucunun kimyasal madde içermemesine dikkat edilmelidir.

BENLERİN ALINMASINDA MAHZUR YOKTUR

Melanom deri kanserleri arasında en kötü huylu tümör olarak bilinir. Ancak erken tanı alırsa, yani henüz deri içinde belirli katmanlarda sınırlıysa kan ve lenf damarlarına ulaşmadıysa basit bir cerrahi eksizyonla tedavisi mümkündür. Daha sonra sadece belirli aralıklarla izlemek yeterli olur. Ancak tümör derinleştikçe yayılma riski artar. Yetişkinlerin bu konuda farkındalığının olması çok önemli. Kadınlar 65 yaşına kadar deri kanserinden biraz daha fazla etkilenebilirler. Ancak 65 yaşından sonra erkekler ön plana çıkarlar. Genetik yapıyı öğrenmek, onun dışında da birtakım önlemleri almak, gözümüzün önündeki bir beni erken tanıyıp ortan kaldırmakla yaşamımızı uzatmamız mümkün olabilmektedir. Öte yandan, toplumda 'benlerin alınması durumu kötüleştirir' diye yanlış bir inanış vardır. Bu bilimsel olarak çalışılmış ve ispatlanmıştır ki; kesinlikle bir benin,

DERMATOSKOPİ İLE ERKEN TEŞHİS



Dermatoskopi; benlerin ve pigmentli diğer lezyonların tanısında kullanılan bir deri yüzeyi mikroskopisidir. Bu yöntemde, yağlanmış deri yüzeyi, ışıklı bir büyütmeye sağlayan dermatoskop ile incelenir. Son yıllarda bu yöneme bilgisayar teknolojisi eklenerek dijital dermatoskopi geliştirildi. Böylece vücuttaki benlerin haritası oluşturularak noktasal lokalizasyonları belirlenir. Ardından her bir ben için dermatoskopik görüntü alınır ve kaydedilir. Böylece bir sonraki kontrolde elde edilecek görüntüyle karşılaştırma şansı sağlanır. Dijital dermatoskop bende izlenen şüpheli değişiklikleri matematiksel olarak hesaplayarak malign melanom riskini gösteren bir indeks de oluşturur. Bu indeks tanı ve tedavinin planlanmasında yardımcıdır. Çıplak gözle erken evre melanom tanı şansı %60 iken dijital dermatoskopik inceleme ile %90'lara çıkar.

melanomun alınması, hiçbir zaman o beni olduğundan daha kötü yapmaz. Benlerin büyük bir kısmı rahatsızlık vermeyen, tamamen iyi huylu oluşumlardır. Ancak melanom erken evrede ben gibi görünür. Asıl önemli nokta budur. Bizim ben zannettiğimiz şey, aslında erken dönemde yakalayabileceğimiz bir melanomdur. Kalınlığı 1 milimetreden az olan melanomun alınmasıyla bir hastanın on beş yıllık yaşam şansı yüzde 95'ten daha fazla, ancak kalınlığı 4 milimetreden fazlaysa 2 yıllık yaşam şansı yüzde 10'dan daha azdır. Bu yüzden melanomda erken tanı çok çok önemlidir. Erken tanı konulan melanom hastaları, genelde başarılı bir şekilde tedavi edilebilirler. Melanom ilk saptandığında mutlaka cerrahi olarak çıkarılmalı ve sistemik olarak hasta taranmalıdır. Melanomun boyutları değişiklik gösterebilir. Küçük bir leke halindeyken bile birçok organa yayılmış olabilir.

Bilimin ışığında...

Medipol Üniversitesi Onkoloji Hastanesi kanserden korunma, kanserin erken teşhis ve tedavisi için uzman akademik kadrosu, multidisipliner yaklaşımı, hastanın ve tümörün genetik özelliklerine göre kişiye özel planlama yöntemleri ve hedef odaklı akıllı teknolojileri ile yanınızda...



TRUEBEAM



CYBER KNIFE



GAMMA KNIFE



PET/CT



İNTRAOPERATİF
RADYOTERAPİ



İNTRAOPERATİF MR



Hücrenin gücü!

Adını son yıllarda daha çok duyduğumuz kök hücre geleceğin en önemli tedavi yöntemlerinden biri olarak kabul ediliyor. Hücre tedavisi olarak da bilinen, hastalıklı hücreyle sağlıklı hücrenin yer değiştirdiği bu yöntem birçok hastalığın tedavisinde yüz güldürücü sonuçlar alınmasını sağlıyor.



A'dan Z'ye kök hücre

PROF. DR. F. DENİZ SARGIN

Son yıllarda pek çok hastalığın tedavisinde kullanılan kök hücre nedir, nasıl üretilir, tedavide nasıl kullanılır merak ediyor musunuz?

Kök hücre nedir?

Kök hücreler; özelleşmiş hücre tiplerine farklılaşabilen ve kendini yenileme yeteneği olan bütün çok hücreli canlıların doku ve organlarını oluşturan ana hücrelerdir.

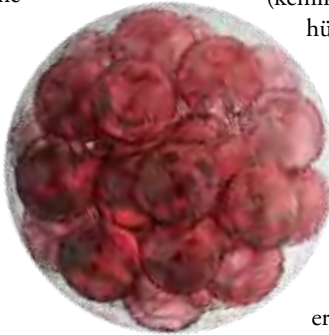
Çeşitleri nelerdir?

Farklılaşma özelliklerine göre kök hücreler; totipotent kök hücreler; canlıyı oluşturan döllenmiş yumurta buna örnektir. Pluripotent kök hücreler; döllenmiş yumurtadan elde edilen ve tüm dokuları oluşturma yeteneğine sahip

hücrelerdir. Multipotent kök hücreler ise ait oldukları dokuları oluşturabilen kök hücrelerdir (kemik iliği kök hücresi, sinir dokusu kök hücresi, kas kök hücresi gibi). Elde edildikleri yere göre kök hücre tipleri; embriyonik kök hücre, fetus kök hücresi ve yetişkin kök hücresi olarak belirlenir.

Kemik iliği kök hücresi nedir?

Kemik iliğinden kaynaklanan çevre kanımızda dolaşan bütün olgun kan hücrelerimizi (lökosit, eritrosit, trombosit) oluşturan çok yönlü (multipotent) yetişkin kök hücresidir.



Kemik iliği kök hücre kaynakları nelerdir?

Başlıca yapım yeri kemik iliğidir. Damarlarda dolaşan kanda da kemik iliğindeki kök hücrelerin yaklaşık 1/10'i kadar kök hücre bulunur. Göbek kordon kanı da kan yapıcı kök hücreleri içerir. Doğum sırasında bebeğin kök hücreleri buradan elde edilebilir.

Kemik iliği kök hücre nakli ile hangi hastalıklar tedavi edilmektedir?

Kemik iliği kök hücre nakli ile günümüzde bir çok habis hastalıkların ve kalıtsal hastalıkların tedavileri başarı ile yapılmaktadır. Kemik iliği KHN yapılan başlıca hastalık grupları, lösemiler, lenfomalar, plazma hücre hastalıkları (multiple miyelom, amiloidoz), kemik iliği yetmezlikleri, çeşitli organ kenserleri, otoimmün ve kalıtsal hastalıklar olarak sıralanabilir.

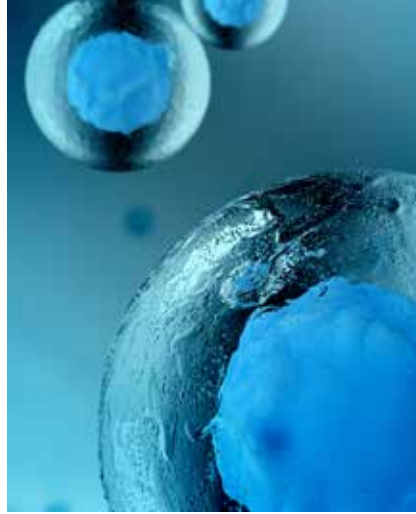
Kök hücre uygulamaları kaç çeşittir?

Allojeneik kök hücre nakli; bir başka kişiden (donor=verici) yapılan nakildir. Allojeneik KHN için kural; verici ile hasta (alıcı) arasında doku gruplarının (HLA-doku grupları) uygun olmasıdır. En iyi verici doku grubu tam uyumlu (6/6) kardeşdir. Doku grubu uyumlu kardeş verici bulunmadığında doku grubu tam uyumlu (10/10) akraba dışı gönüllü verici araştırılır.

Eğer hastanın anne ile babası yakın akraba ise birinci derece akrabaların (teyze, amca, yeğen, kuzen gibi) verici olma şansı da araştırılmalıdır. Akraba ve akraba dışı doku grubu uyumlu verici bulunmayan ve mutlaka nakil gerektiren hastalarda doku grubu yarı uyumlu birinci derece yakın akrabalar da verici olarak kullanılabilir. Bu şekilde yarı uyumlu akrabalarından yapılan allojeneik KHN'leri 'haploidentik nakil' olarak isimlendirilir. Kardeşlerden tam doku uyumlu verici bulma olasılığının %30 olması göz önüne alındığında haploidentik nakiller, kardeş ve akraba dışı tam uyumlu vericisi olmayan nakil adayı bir çok hasta için umut vericidir. Allojeneik nakil tek yumurta ikiz kardeşten yapıldığında 'singeneik nakil' olarak isimlendirilir. Ototolog nakil ise; kişinin kendisinden alınan kök hücrelerin kendisine tekrar verilmesidir.

Kök hücre naklinin amacı nedir, nasıl yapılır?

Kök hücre nakli habis hastalıklarda çok yüksek dozlarda kemoterapi ± radyoterapi (hazırlama rejimi) uygulanarak hastalığın olası kalıntı hücrelerini ortadan kaldırmak amacı ile yapılır. Kemik iliğini ve bağışıklık sistemini tamamen yok eden hazırlama



rejiminin uygulanmasından sonra hastaya damar yoluyla verilen kök hücreler, temizlenmiş kemik iliğine yerleşerek sağlıklı kök hücreleri ve kan hücrelerini oluşturur. Aynı zamanda bağışıklık sisteminin de yeniden yapılması sağlanır. Allojeneik KHN'de sağlıklı vericiden elde edilen kök hücrelerle tamamen verici kaynaklı, sağlıklı kemik iliği oluşturulur. Ayrıca vericinin kemik iliği kök hücreleri ile beraber hastaya verilen T lenfositler tedaviye rağmen kalabilecek habis hücrelere saldırarak bunları ortadan kaldırır. Bu etki 'Graft versus lösemi' veya 'Graft versus tümör' olarak ifade edilir ve allojeneik KHN'nin en önemli olumlu etkisidir. Allojeneik KHN; özellikle akut lösemiler, kemik iliği yetmezliği ile gelişen aplastik anemi gibi hastalıklar, kalıtsal hastalıklarda tercih edilir. Ototolog kök hücre naklinin amacı; hastalığı tamamen ortadan kaldıracak çok yüksek doz kemoterapi uygulayabilmektir. Bu kadar yüksek doz kemoterapi ile hastanın kemik iliği ve bağışıklık sistemi tamamen baskılanır. Baskılanmış kemik iliğini kısa zamanda yeniden çalıştırmak ve bağışıklık sistemini yeniden yapılandırmak amacıyla hastadan elde edilen kemik iliği kök hücreleri tekrar kendisine damar yolu ile verilir.

Kök hücreler nasıl toplanır?

Ototolog KHN'lerinde hastanın kendi kök hücreleri kemik iliğinden çevre kanına çıkarılarak (mobilizasyon işlemi) damar yolundan toplanır. Kök hücre mobilizasyon işlemi için başlıca 2 yol uygulanır. Birinci yöntem; hastaya kök hücrelerin dolaşıma çıkmasını sağlayan hücre uyarıcı bir sitokin (G-CSF: Granülosit-koloni uyarıcı faktör) aşı şeklinde uygulanır. İkinci yöntem ise; hastaya kemoterapi+G-CSF'ü birlikte uygulayarak kök hücrelerin kemik iliğinden dolaşan kana geçmesini sağlamaktadır. Her

iki yöntemde de dolaşıma yeterli sayıda kök hücre geçtiğinde özel bir cihaz (aferez cihazı) yardımı ile kök hücreler toplanır. Allojeneik kök hücre naklinde ise; vericinin kök hücreleri kemik iliğinden veya dolaşan kandan elde edilir.

Kök hücre naklinin istenmeyen yan etkileri nelerdir?

Damar yolu ile hastaya verilen kök hücreler hastaların temizlenmiş kemik iliğinde genellikle 2-4 hafta içinde yerleşerek yeni kan hücrelerini üretmeye başlar. Ototolog ve allojeneik kök hücre nakli sırasında kök hücrelerin yerleşme ve normal kan hücrelerini üretebilme sürecine kadar geçen birkaç haftalık zamanda febril nötropeni, ciddi enfeksiyonlar, sepsis, verilen yüksek doz ilaçların organ hasarı yapma olasılığı vardır. Ototolog KHN'de kemik iliği yeniden çalışmaya başladıktan sonra bu yan etkiler hızla düzelir. Allojeneik kök hücre nakillerinde ise kök hücrelerin hastanın kemik iliğinde yerleşmesinde sonra gelişebilen en ciddi yan etki 'Graft versus Host' hastalığı (GvHH)'dır. Verici hücreleri ile hastaya verilen T lenfositleri bir yandan kalıntı hastalık hücrelerini ortadan kaldırırken bir yandan da alıcının bazı dokularına saldırıya geçebilir. Hastaların yaklaşık %30'unda görülebilen bu yan etki özellikle deri, karaciğer, mide, bağırsak sistemi ve kemik iliğini etkiler. Allo KHN'den sonra ilk yüz gün içinde akut şekli görülür iken, yüz günden sonra kronik GvHH gelişebilir. Allojeneik nakillerde gelişen bir diğer önemli yan etki ise kemik iliği reddidir. Gerek ilik reddini, gerekse gelişebilecek GvHH'ını önlemek için hastalar uygun bir süre bağışıklık sistemini baskılayan ilaç almak zorundadır.

Tüm habis kan hastalıklarında kemik iliği kök hücre nakli gerekli midir ?

Kök hücre nakli yapılacak hastalık ve hastalar belirli kurallara göre seçilir. Bu nedenle her kan hastasına kök hücre nakli yapılmaz. Hastalığın geleceğini belirleyen risk faktörleri, hastanın yaşı, performansı, beraberinde mevcut önemli organ bozukluğu (kalp, karaciğer, akciğer hastalığı) önemli psikiyatri/psikolojik sorunlarının olması nakil konusunda deneyimli hekimler tarafından değerlendirilip nakil kararı verilir.

Kök hücre nakli ile hastalıklar tamamen iyileşir mi?

Kök hücre nakli bir çok hastalığın en iyi tedavi yöntemi olmasına karşın hastalıkları tamamen ortadan kaldıramaz. Hem allo hem de otolog KHN'de hastalığın özelliğine göre değişen sıklıkta nüks olabilir.



Nakilde yeni ufuklar

PROF. DR. S. SEMA ANAK

Lösemili çocukların tedavisinde önemli bir yeri olan hematopoetik kök hücre naklinde umut veren yenilikler yaşıyor.



Kemik iliği nakli, yeni adı ile hematopoetik kök hücre nakli (KHT) son yıllarda hem çocuklarda hem erişkinlerde umut veren yeniliklerle önemli değişikliklere uğradı. Bu değişiklikler arasında; tedavi sonrası vücutlarında kalan kalıntı hastalıklara göre seçimi ve tedavinin immunoterapilerle güçlendirilmesi, yeni verici kaynakları, bağışıklık sisteminin düzelmesi hızlandıran uygulamalar, en az zararlı ilaç rejimlerinin kullanımı, nakil sonrası ortaya çıkan yan problemlerin ve yan etkilerin tanı ve tedavisinde yenilikler, yeni hücresele tedaviler sayılabilir. ‘Kime kök hücre nakli yapacağız?’ sorusu her zaman gündemdedir. Bazı hastalıklarda nakil yapma gereksinimi kalkarken bazı yeni uygulama alanları da gündeme gelmektedir. Hemen herkese nakil gerektiren lösemilerde artık çok daha seçiciyiz. Çocuklarda en sık görülen lösemi tipi olan akut lenfoblastik lösemi (ALL)’de artık KHT’i çok daha az ve seçilerek yapıyor. Örneğin son yıllarda gündeme gelen ve artık ölçebildiğimiz tüm tedavilere rağmen arda kalan vücuttaki kötü hücrelerin (minimal kalıntı hücre / MRD) seviyesine göre nakil kararı alabiliyoruz

ve başarımız artıyor. Aynı uygulama daha nadir görülen akut miyeloid lösemi (AML) için de geçerli hale geldi.

GENETİK İNCELEMELER ÖNEM KAZANIYOR

Bunun yanında genetik incelemeler de hızla önemi artan bir yaklaşım olarak görülüyor. Lösemi hastası çocuklarda, geçmişte anne karnına dayanan bazı genetik değişikliklerin hastalığın seyrinde ve dolayısı ile KHT başarısında çok önemli olduğu da gösterildi. Bu özellikleri taşıyan hastaların, ilk tam remisyon dediğimiz, hastalığın kontrol altına alındığı anda nakle alınmasının kurtulma şanslarını arttırdığı da belirlendi. Bu arada tüm kanser tedavilerinde kullanımları hızla artan ‘hedefli tedavi’lerin de devreye girmesiyle KHT yapma gereklilikleri hızla değişmektedir. Örneğin erişkinde daha sık görülen ve kesin nakil gerektiren kronik miyeloid lösemi (KML) de hedefli tedaviler sayesinde artık KHT’i çok az uygulanmaktadır. Artık hedef hastaları iyi değerlendirerek nakil adaylarını seçme, tekrarları engelleyecek ilaç, ışın, radyoterapi yaklaşımlarını geliştirme, MRD’yi azaltmayı sağlayacak yaklaşımları uygulama amaçlarımız arasındadır.

KÖK HÜCRE NAKLİNDE BAŞARI YÜKSELİYOR

KHT, yüksek dozlarda kemoterapi yapabilmek amacıyla çocukluk çağı tümörlerinde de kullanılmaktadır. Bu uygulamaların etkinliğini arttırmaya yönelik nükleer tıp yöntemleri, immunoterapi destekleri de hızla çoğalmaktadır. Bu tümörlerde gelişen tedavilerle belki bu uygulamalara hiç gereksinim kalmayacaktır. Tümör dışı, doğumsal hastalıklarda da KHT uygulamaları çok değişmektedir. Özellikle bağışıklık sistemi yetersizlikleri, akraba evliliklerinin çok olduğu ülkemizde önemli ölçüde artmıştır. Tanı yöntemlerinin geliştiği ve hatta pek yakında doğumsal taramalara da girecek bu grup hastalıklarda KHT uygulamaları hızla artmaktadır ve başarı yükselmektedir. Gen nakillerinin uygulamaya gireceği döneme kadar da tek iyileştirici yöntem olarak da sürecektir. Ülkemizde ve tüm yakın coğrafyada sık görülen talasemi (Akdeniz anemisi/ kansızlığı) da en sık nakil yapılan gruplardandır. Gelişen tekniklerle verici bulma şansının da artmasıyla iyileşen hasta sayısında yükselme görülmüştür.



Öte yandan bu hastalıklarda tüm tedavilerde ve demir birikimi gibi yan etkilerin tedavisinde sağlanan gelişmelerle, “Talasemi artık bir kronik hastalık başlığına mı geçiyor?” sorusu da önümüzdeki yıllarda tartışılacaktır.

VERİCİ TEMİNİNDE YENİLİKLER

KHT’de en önemli sorunlardan biri de verici teminidir. Hastaların kendi kemik iliğinin veya kan kök hücresinin kullanıldığı ‘otolog’ KHT’ler artık sadece yüksek doz tedavi yapılacak tümörlerle sınırlı kalmış durumda. Kardeş verici idealdir, ancak tüm aile içi evlilikler, ırksal farklılıklar da göz önüne alındığında, kardeşin doku grubunun tam uyma şansı %25-30 civarındadır. Bu nedenle artık tüm çalışmalar akraba dışı, doku grubu uygun vericilere (Dünya Doku Bankası) ve akraba, tam uyumlu olmayan vericilere (haploidentik nakiller) yönelmiştir. Halen dünyada 30 milyonun üstünde, Türkiye’de 300 bine yaklaşan verici bilgi bankaları pek çok hastaya verici kaynağı olmaktadır. Buradan verici bulunamadığı durumlarda, artık hücre ayıklamaları veya nakil sonrası bazı hücrelerin yok edilmesi ile anne-baba gibi kısmi uyan akrabalar da verici olabilmektedir, bu nakillere de ‘haploidentik KHT’ adı verilir. Kordon kanı nakilleri de yeni açılım gayretleriyle devam etmektedir. İçerik olarak red, hücre kavgaları gibi durumlara yol açan hücreleri sınırlı içerdiği için ideal gibi gözükse de, içerdiği hücre sayısının kısıtlılığı ve çoğaltılmasındaki yetersizlikler nedeniyle fazla alıcılarda yetersiz kalmaktadır. Bu konularda çalışmalar da sürmektedir. Malin hastalıklarda elde bulunan vericiyi en etkin ve hızlı kullanmak gerekmektedir.

Buna karşın tümör dışı, malin olmayan, genellikle doğumsal hastalıklarda doku grubu uyumu, özellikle göbek kordonu kanı naklinde hücre miktarı ve KHT zamanlaması önemlidir. Talasemi ve orak hücreli anemi gibi hemoglobinopatiler, bağışıklık (immun) yetersizlik sendromları, kemik iliği yetmezliği hastalıkları ve metabolik hastalıklarda KHT halen tek iyileştirici tedavidir. Bu grupta tam uyum (10/10) aranmaktadır. Son yıllarda, destek tedavilerde, hazırlama tedavilerinde ve nakil sonrası tedavilerde sağlanan gelişmeler başarıyı arttırmaktadır.

BAĞIŞIKLIK SİSTEMİ DAHA ÇOK BASKILANIYOR

Allojenik KHT dediğimiz ve bir başka kişiden yapılan nakillerde, hastanın nakil sonrası bağışıklık sisteminin yeniden ve doğru yapılanması çok önemlidir. Yeni uygulamalarla bağışıklık sisteminin daha çok baskılanması gerekmektedir. Bu yerleşen hücrenin reddi olasılığını azaltmaktaysa da bağışıklığın yeniden şekillenmesini geciktirmektedir. Bu amaçla KHT sonrası bazı bağışıklık hücrelerinin yeniden verilerek yapılandırmanın hızlandırılmasına çalışılmaktadır. Alıcı-verici kök hücrelerinin savaşı olarak özetleyebileceğimiz ‘graft versus host hastalığı’ / GvHH’dan korunma ve tanı ve tedavisindeki yenilikler, enfeksiyonların korunma ve tedavisindeki değişimler ve hastalığın tekrarının önlenmesi en önemli başlıklardır. GvHH’da artık immun hücrelerin vücut içi ve dışı ayıklanması yanında değişik immun baskılayıcılar, fotoferez, mezenkimal kök hücreler de kullanılmaktadır. KHT sonrası artan başarının en önemli nedeni enfeksiyondan korunma ve etkin tedavidir.

AŞI HAFIZASI SİLİNİR

Korunmada tüm enfeksiyon etkenlerinin (bakteri, virus, mantar vb.) kapsanması ve alıcının özelliklerine uydurulması gereklidir. Özellikle çocuklarda daha önce yapılmış aşı hafızasının silindiği bilinmektedir ve yeniden aşılama gerekmektedir. Ayrıca ölü aşıların hastanın ek sorunu yoksa 6’ncı aya çekilmesi, canlı aşıların ise 2 yıl sonraya bırakılması benimsenmektedir. Çocuklarda, KHT öncesi hazırlamada ve sonrasında kullanılan tüm ilaçların hem etkin, hem de az yan etkili olması genel amaçtır. Bu nedenle artık ilaç düzeyleri uygulama esnasında da titizlikle izlenmekte ve gereksinime göre değiştirilmektedir. KHT sonrası diğer önemli yan etkiler arasında damar tıkanıklığı hastalığı/ VOD, graft (verilen kök hücre) yerleşiminde sorunlar, graft reddi, gerekli yeni ilaçların temini, bağışıklık sistemini etkileyecek girişimlerin getirdiği sorunlar sıralanabilir.

MİKROBİYATA ÇOK POPÜLER

Geç dönemde ise tüm organların çalışmasının ve büyüme gelişmenin izlenmesi, çocuklarda diş sağlığı, ruh sağlığı, eğitime dönüşte destek, eksiklerin yerine konması önemlidir. Artık doğru bilinen pek çok şeyin de önemini kaybetmekte olduğu da bir gerçektir. Uzun yıllar hastalar özellikle KHT sonrası graft yerleşene kadar çok sıkı önlemlerle korunmuşlardır ve korunmaktadırlar. Uzun benzeri giysilerle dolaşan sağlık personeli hasta ve yakınları için hem saygı duyulan, hem de biraz ürküten bir ortam yaratmıştır. Halen hastalar özel hava filtreli odalarda bakılmaktadır, ama sağlık personelinin aldığı önlemlerin başını ‘el temizliği’ çekmektedir. Bunun yanında yaşanan ortama uygun önlemler alınmaktadır. Yenilen gıdaların sterilliliği de çok önemsenen bir gerçektir. Hatta eski yıllarda hastanın bağırsağı bile mikropsuz hale getirilmeye çalışılmaktaydı. Bu uygulamaya terk edilse de yiyeceklerin temizliği önemlidir. Ancak hastanın bağırsağındaki doğal ortamın korunması son yılların en popüler konularından olmuştur. ‘Mikrobiyotika’ adıyla bilinen bu doğallık yaklaşımı artık tedavilere bile girmektedir. KHT yapılan çocuk hastaların tamamıyla normale dönmesi, yaşamını yaşatlarından farksız sürdürmesi ve topluma yaralı bireyler olması hepimizin sorumluluğundadır. Biz hekimler olarak daima en iyisi için çalışmaktayız.



ERİŞKİN-PEDİATRİK KEMİK İLİĞİ VE KÖK HÜCRE NAKLİ MERKEZİ

Hayat bir mucizedir.

Hayat kurtarmak için çabamız büyük.

GÜNÜMÜZ TEKNOLOJİSİNİN ULAŞTIĞI TÜM İMKANLARA SAHİP MERKEZİMİZDE
KEMİK İLİĞİ VE KÖK HÜCRE NAKLİ
DENEYİMLİ AKADEMİK BİR KADRO TARAFINDAN YAPILMAKTADIR.

► MULTİPL MİYELOM ► LENFOMA (HEMATOLOJİK LENF BEZİ KANSERİ) ► AKUT LÖSEMİ (KAN KANSERİ) ► KRONİK LÖSEMİ
► KEMİK İLİĞİ YETMEZLİĞİ ► APLASTİK ANEMİ ► YAŞLILARDA GÖRÜLEN BİR ÇEŞİT KEMİK İLİĞİ YETMEZLİĞİ OLAN MDS



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



MEDİPOL
MEGA
ÖZEL
MEDİPOL MEGA
HASTANELER
KOMPLEKSİ



Kalbinize ikinci şans

Kalp krizi neticesinde ölmüş olan kalp kasları kök hücre tedavisiyle yeniden onarılarak canlandırılıyor.



Kalp hücreleri, kalp krizi veya kalp kası iltihabına bağlı öldüğünde, yerlerine yeni hücreler geçmemektedir. Ölen kalp kası hücrelerini yerine getirmek için yüzlerce bilim insanı yıllardır uğraşıyor. Popüler olan kök hücre tedavisinin kalbe etkileri son dönemde sıkı bir şekilde araştırılıyor ve bu konuda tedavi programları geliştiriliyor. Vücudumuzdaki tüm hücreler başkalaşmış kök hücrelerden meydana geliyor. Embriyodaki kök hücreler anne-babadan gelen DNA'daki genetik talimatlara göre farklılaşıyor ve şekil değiştiriyor. Bir takım kök hücreler kalp hücrelerine, bir kısmı sinir hücrelerine, bir kısmı akciğere, bir kısmı mideye dönüşüyor. Sonuçta vücudumuzdaki farklı organ ve dokular ortaya çıkıyor. Kök hücrelerin her türlü hücreyi oluşturabilmesi, bilim insanlarının kalp hastalıklarını iyileştirmek için kök hücre tedavisi üzerinde yoğunlaşmasına sebep oldu. Özellikle kalp krizi geçiren hastalara erken müdahale edilip tıkalı damar hızlı bir şekilde açılmazsa kalp kasları hasar görerek kalp yetmezliği gelişiyor. Kök hücre tedavisi ile özellikle kalp krizi geçirip kalp kası hasar görmüş hastaların hasar gören kalp kaslarının onarılıp canlandırılması hedeflenmektedir. Böylece hastaların ölmüş olan kalp kasları, kök hücrelerin kalp kasına dönüşmesiyle onarılarak tekrar eski haline getirilmeye çalışılıyor.

KALBİMİZİ ONARAN KEMİK İLİĞİMİZ

Kök hücre, kendini yenileme potansiyeline sahip, farklı hücre tipleri oluşturabilen klonal hücrelerdir. Kök hücreler, kendiliğinden uygun bir büyüme ortamına yerleşebilirler, çoğalma yetenekleri vardır, başka tür hücrelere farklılaşıp bu türün devamı niteliğinde türler üretebilirler, kendilerini yenileyebilir veya kendi hücre topluluklarının devamlılığını sağlayabilirler, vücudun bir yerindeki zedelenmeyi takiben bu dokuyu onarabilme ve onu işlevsel hale getirebilme potansiyeline sahiptirler. Her dokuyu onarabilme potansiyeli olan kök hücreler neden kırılan kalbimizi, ölen kalp kası hücrelerimizi canlandırmasın ki? Embriyodan elde edilen kök hücrelerinden yararlanmak zor olduğu için bilim insanları kemik iliğinde bulunan yetişkin kök hücrelerine

yöneldiler. Kemik iliği, yetişkin kök hücrelerinden kan pulcukları, alyuvarlar ve akyuvarları üreten bir fabrika gibidir. Yetişkin kök hücreleri uygun koşullarda başka organların hücrelerine de dönüşebilir. Yıllar süren hayvan deneyleri, yetişkin kök hücreleri sayesinde ölmüş kalp hücrelerinin yerine yenilerinin geçebileceğini gösterdi. Bundan cesaret alan Alman bilim insanları ilk defa 2001'de, kalp krizi geçirmiş olan 46 yaşındaki bir hastanın kalbine yetişkin kök hücresi vererek hasarlı bölgeyi küçültmeyi başardılar. Birkaç ay sonra, Avrupalı cerrahlar bir bypass ameliyatı sırasında kalbin kriz geçirip tahrip olmuş bölgesine kemik iliğinden alıp arındırdıkları bazı kök hücre gruplarını enjekte ettiler. Ameliyat sonrası kalbin kasılma fonksiyonu eskisine göre daha güçlü hale geldi.

İŞLEM NASIL YAPILIYOR?

Öncelikli olarak kök hücre üretimini artırabilmek için hastaya ilaç veriliyor. Sonrasında kemik iliğinden hücreler alınıyor. Laboratuvar ortamında kemik iliğinden alınan hücrelerden kök hücreler ayıklanıyor, kalbe verilmeye hazır hale getiriliyor. Kök hücreler ameliyatla hastanın göğüs kafesinde açılan 8-9 cm'lik bölgeden kalp kasının içine ekiliyor. Sonra göğüs kafesi kapatılıyor. Verilen kök hücreler birkaç ay içerisinde kalp kasına dönüşüyor. Kalp kasındaki ölü hücrelerin olduğu bölgede canlı hücreler oluşuyor. Bu tedavi kalbin kasılma fonksiyonunu artırarak, kalp yetmezliği bulunan hastalara tedavi şansı veriyor. Kalp yetmezliği nedeniyle günlük işlerini yapamayan, çabuk yorulan hastaların yaşam kaliteleri artıyor. Ameliyatla göğüs kafesinde kesi açılarak yapılan yöntemin başarısını öğrenen başka araştırmacılar aynı yöntemi ameliyatsız yapmanın yolunu aradılar. Kasıktan girip anjiyografi yöntemiyle cerrahların ameliyatta yaptığı işlemi yapmayı başardılar. Kasıktan girilen ince bir boruyla kalbin içine ulaşılar. Kalbin iç yüzünden kalp kasının içine girerek kök hücreleri enjekte ettiler. Kalbin kasılması eskisine göre daha güçlü hale geldi. O günden bu güne kalbe çeşitli yollardan kök hücreler verilerken pek çok bilimsel çalışma yapıldı. Bilim insanları kök hücreleri hangi yolla versek daha iyi olur sorusuna cevap aramaya devam ediyorlar.

KÖK HÜCRE TEDAVİSİNİN KALBE OLASI ETKİLERİ



- ▶ Yeni kalp hücresi oluşumu
- ▶ Yeniden damarlanma
- ▶ Hücre sağ kalımının artırılması
- ▶ Kök hücre aktivasyonu, kök hücrelerin kalp hası hücrelerine dönüşerek kalp kası işlevine dönmesi
- ▶ Ölen kalp kaslarının, yeni oluşan kalp kası hücreleriyle yeniden canlandırılması
- ▶ Kalp fonksiyonlarının normale dönmesi

YAN ETKİSİ YOK MU?

Kalp kasına kök hücre ekildikten sonra bazı hastalarda tehlikeli ritim bozuklukları görüldüğü için bilim insanları bu konuda dikkatli olunması gerektiğini söylüyorlar. Bir diğer önemli husus da, hastaya daha önceden damar tıkanıklığı nedeniyle stent takıldıysa, enjekte edilen kök hücrelerle bu stentin tıkanma riskinin bulunmasıdır. Bazı olumsuz etkilere rağmen kök hücre tedavisinin uzun vadede kalp hastalıklarında çok önemli tedavi seçenekleri sunacağı tartışılmaz bir gerçektir. Kalp hastalıkları dünyada ve ülkemizde en önemli ölüm ve sakatlık nedenleri arasındadır. Son zamanlarda popüler olan kök hücre tedavisinin kalbe etkileri araştırılmaya ve tedavi protokolleri geliştirilmeye çalışılmaktadır. Bu uzun bir süreç ve bilgi birikimi gerektirmektedir. Son yıllarda giderek artan kök hücre araştırmaları sonucunda; ileriki yıllarda kalp yetmezliği hastalarının kalp hücrelerinin canlandırılması, bunun neticesinde ayak şişlikleri, nefes darlıkları, karın şişliklerinin azaltılması ve kalp nakli gibi çok zorlu bir sürece girmeye gerek kalmadan yaşam konforlarının artırılması hedeflenmektedir. Kalp yetmezliği hastalarımızı hak ettikleri konforlu yaşama kavuşturmak dileğiyle...

KÖK HÜCRE İLE Kopan uzuvlar yeniden büyüyor

PROF. DR. AHMET MURAT BÜLBÜL



Ortopedide kök hücre tedavisi ile, uzuv kaybı olan kişilerde uzvun yeniden üretilmesi ile hastaların protezlerden kurtulması sağlanabilir.

Kök hücre genel tabiriyle, herhangi bir olgun vücut hücrelerine olgunlaşmamış, uygun uyaranlarla vücutta farklı hücrelere dönüşme yeteneğine sahip olan hücrelerdir. Tüm organlar temelde bu kök hücrelerden oluşmaktadır. Embriyo gelişim

aşamasında uygun uyarılarla vücudun farklı hücrelerine dönüşmektedirler. (Örnek kemik, kas, karaciğer)

Kök hücre, hemen hemen tüm dokularda bulunmakla birlikte en fazla bulunduğu yerler; kan, kemik iliği ve göbek kordonudur. Kök hücreler, vücutta bir doku hasarlandığında onu eski haliyle yenilenmesini sağlayabilirler. Kendiliğinden çoğalabilirler. Kendilerini yenileyebilirler ve kendi hücre topluluklarının devamını sağlayabilirler. 90'lı yılların başında teorik olarak bu hücrelerin varlığından bahseden makaleler ortaya atılsa da özellikle son 20 yıl içerisinde pek çok hastalığın tedavisinde tedavi amaçlı kullanılmaya başlanmıştır. Kök hücre; sinir sistemi hastalıklarında (Parkinson Alzheimer gibi), lösemi, otoimmün hastalıklarda, osteoartroz, avasküler nekroz gibi eklem kıkırdığını etkileyen sorunlarda, işitme kayıplarında, diyabet tedavisinde ve kalp hastalıklarının tedavisinde kullanılır.

NEREDEN ELDE EDİLİR?

Fetal dokularda çok sayıda kök hücre bulunmasına rağmen etik açıdan temininde ciddi problemler oluşturmaktadır. Bu nedenle ağırlıklı olarak normal erişkin hastalardan elde edilmektedir. Kemik iliği dokusu kök hücre açısından zengindir ve kaynak olarak ağırlıklı olarak kemik iliği aspiratı kullanılmaktadır. Bunun dışında son dönemde periferik yağ dokusundan da yeterli sayıda kök hücre elde edildiğini gösteren çalışmalar mevcuttur. Üçüncü ve son kaynak ise periferik kan dokusudur ama buradan elde edilen kök hücre sayısı daha sınırlıdır. Kemik iliği veya yağ dokudan elde edilen



hücreler tek aşamada çoğaltım yapılmadan sadece santrifüj edilerek hastalıklı dokuya enjekte edilir. Burada hasta tek seansta tedavi edilme şansı bulmuş olur. Buna karşın santrifüj ile elde edilen kök hücre aspiratındaki sayı düşüktür. İkinci yöntemde ise santrifüj edilen

hücreler kültür ortamına alınarak çoğaltılır ve böylece çok sayıda kök hücre elde etme şansı ortaya çıkar. İkinci yöntemde kök hücre çoğaltımından sonra hastanın tekrar ameliyat olması gerekmektedir. Özellikle kıkırdak yaralanması olan hastalarda lezyonun olduğu bölgedeki kök hücre sayısının artırılması için bir sentetik yer kaplayıcı (scaffold) ile uygulanabilmektedir.

HANGİ KÖK HÜCRE DAHA ETKİLİDİR?

Ortopedide ise son on yılda kök hücre kullanımı hızla artmıştır. En sık kullanıldığı hastalıklara bakıldığında ise kemik ve eklem kıkırdak yaralanmaları, osteoartroz, bağ ve tendon yaralanmaları, osteonekroz ve cam kemik hastalığı gelmektedir. Kliniğimizde 28 osteoartroz hastasının değerlendirildiği çalışmamızda maliyet, hazırlık süresi ve komplikasyonlar açısından kemik iliği kaynaklı kök hücrenin, yağ dokusundan daha avantajlı olduğunu ortaya koyduk. Buna karşın anestezi gereksinimi, ameliyat sonrası daha az ağrı olması ve yaşla beraber hücre sayısında azalma olmaması yağ dokusundan elde edilen kök hücrenin avantajlarındandır. Ortopedide hasarlanan eklem kıkırdaklarının kök hücre tedavisiyle yeniden yapılmasının yanı sıra osteoartroz ve kıkırdak hasarı ile giden diğer ortopedik hastalıklar kalıcı olarak tedavi edilebilir. Spor yaralanmalarında menisküs, tendon ve bağ iyileşmesi %100 eski kalitede tedavi edilebilir. Uzuv kaybı olan kişilerde uzvun yeniden üretilmesi ile hastaların protezlerden kurtulması sağlanabilir.



Gözünüze ışık olsun

PROF. DR. CENGİZ ARAS

Retina hastalıklarının tedavisinde kullanılan yeni nesil kök hücre olarak nitelendirilen IPC ile, hücre kişinin kendi yanak içi epitel tabakasından alınıp, laboratuvar ortamında bir dizi işleminden geçirilerek yine aynı kişinin gözüne veriliyor.

Yaşa bağlı makula dejenerasyonu (sarı nokta hastalığı) ve retinitis pigmentosa (tavuk karası) gibi dejeneratif karakterli retina hastalıkları görme kaybının başta gelen nedenleri arasında yer almaktadır. Kaybedilmiş hücrelerin tekrar kazanılmasını amaçlayan kök hücre tedavileri konusunda son yıllarda önemli aşamalar kaydedildi. Kök hücre tedavilerindeki başarılar kendini retina hastalıklarının tedavisi alanında da göstermektedir. Dejeneratif retina hastalıklarında özelliklerini kaybetmesi dolayısıyla artık fonksiyon görmeyen fotoreseptör (ışık algılayıcı) hücrelerin yerine bu hücrelere dönüşme potansiyeli olan embriyo, yağ dokusu, olfaktör sinir ve laboratuvar ortamında bir dizi genetik işleminden geçirilerek



kök hücreye dönüştürülen vücut hücreleri göz içeresine injeksiyon veya cerrahi yöntemlerle ulaştırılıp kaybedilmiş fotoreseptörler tekrar üretilerek retina dokusu restore edilmektedir.

KİŞİYE ÖZEL TEDAVİ

Yağ dokusu kemik iliği kaynaklı kök hücre uygulamaları retina hastalarında klinik araştırma amaçlı olarak halen uygulanmaktadır

ancak sonuçlar yüz güldürücü olmaktan uzaktır. Ayrıca özellikle yağ dokusu kaynaklı kök hücrelerin göz içeresine verilmek suretiyle yapılan uygulamalar ciddi görme kaybı yaratma riskini de içeren potansiyel komplikasyonlar taşımaktadır. Oysa yeni nesil kök hücre diye nitelendirilen IPC (intrinsically pluripotent cells) hücreleri çok umut vericidir. İlk insan uygulaması Japonya'da bir sarı nokta hastasında yapılmıştır. IPC hücreleri, uygulanacak kişinin kendi yanak içi epitel tabakasından alınıp, laboratuvar ortamında bir dizi işleminden geçirilip yine aynı kişinin gözüne verildiği için reddedilme riski ve etik sorunlar taşımamaktadır. Kişiyi özel bir tedavi olması nedeniyle de fiyatının yüksek olması halen çözüm bekleyen sorunlardan biridir.

Diş kök hücreleri sağlık poliçeniz olabilir

YRD. DOÇ. DR. ASLI PATİR MÜNEVVEROĞLU





Çocukların süt dişlerinden ve yetişkinlerin 20 yaş dişlerinden elde edilen kök hücreler, aile bireyleri için bir sağlık poliçesi gibi düşünülebilir.

Kök hücreler vücudumuzda bütün dokuları ve organları oluşturan ana hücreler olarak tanımlanır. Henüz farklılaşmamış olan bu hücrelerin sınırsız bölünebilme, kendini yenileme, organ ve dokulara dönüşebilme özellikleri bulunmaktadır. Henüz farklılaşmamış olan kök hücreler, bir canlının vücudunda çok uzun bir süre bölünmeye devam ederek kendini yenileyebilen ve en az iki farklı hücre tipine farklılaşabilen hücrelerdir. Bu iki özellik, bir hücrenin kök hücre olarak adlandırılabilmesi için mutlaka gereklidir. Progenitor (öncü) hücreler, insanların postnatal dokularında tanımlanmıştır. Bu hücreler, organizmanın hayatı boyunca var olan kök hücrelerden, sınırlı yaşam süresine sahip olmaları ile ayrılırlar ve sadece belirli doku tiplerini oluşturma kapasitesi ile sınırlı farklılaşma potansiyeli gösterirler. Kök hücreler; embriyonik kök hücreler ve erişkin (somatik) kök hücreleri olmak üzere iki temel kategoriye ayrılırlar. Embriyonik kök hücreler sahip oldukları farklılaşma

potansiyeli açısından çok iyi bir kaynak olsa da embriyoya ait dokuların kullanımı etik açıdan sorun oluşturduğu için kullanılamamaktadır. Farklı kaynaklardan (kemik iliği, kordon kanı, beyin, saç folikülü, deri epitel, retina, böbrek ve diş dokuları) elde edilmiş kök hücrelerinin, hasarlı dokuların tamiri için alternatif bir kaynak olduğu bilinmektedir. Kök hücrelerin vücuttaki diğer tip hücrelere farklılaşma özelliğinin keşfedilmesi ile birlikte bu hücreler; kanser, felç, parkinson, Alzheimer ve genetik kaynaklı hastalıkların tedavisinde kullanılabilmektedir. Doku mühendisliği uygulamaları, kayıp dokuların onarımı ve/veya yenilenmesi için gelişme göstermekte ve kemik iliği kaynaklı kök hücreler bu uygulamalar için hücre kaynağı olarak sıklıkla kullanılmaktadır. Ağızda eksik diş varlığı, çeşitli patolojik durumlardan kaynaklanabilen yaygın bir durumdur ve diş kaybı nedeni ile oluşan boşlukların düzenlenmesi, medikal ve estetik açıdan önem taşımaktadır. Son zamanlarda,

diş doku mühendisliği mevcut protetik tedavilerin dışında potansiyel bir tedavi yaklaşımı olarak düşünülmektedir. Diş hekimliğinde doku mühendisliği; kaybedilmiş dişlerin yerine laboratuvar ortamında geliştirilmiş dişlerin uygulanması ve hasarlı diş dokularının onarılmasını hedefleyen bir tedavi yaklaşımıdır. Bu tedavi yaklaşımlarında diş dokularından elde edilmiş kök hücreler kullanılmaktadır.

DIŞ KÖK HÜCRELERİNE ÖZEL BANKALAR VAR

Kök hücre özelliklerine sahip hücreler dişin farklı bölgelerinden izole edilebilmektedir. Bunlar; çocukların değişen süt dişleri ve yetişkin dişlerin pulpası, diş kökünü çene kemiğine bağlayan periodontal ligament, sürmemiş dişleri çevreleyen doku ve gelişmekte olan köklerin uç kısımlarında yer alan hücreleri içermektedir. Diş kök hücrelerinin, yetişkin kök hücrelerine nazaran tam gelişmemiş ve farklılaşmamış olması sebebiyle çok fazla doku tipi oluşturma potansiyeline sahiptir. Diş kök hücreleri; kemik, kırık, kalp, kas ve sinir hücre ve dokularına dönüşebilme potansiyeline sahip olmaları bakımından büyük önem taşımaktadır. Tıpta kök hücre nakli ile tedavi edilebilen hastalıkların sayısı her geçen gün artmaktadır. Süt dişleri ve yirmi yaş dişlerinden elde edilen kök hücreler dondurularak gelecekte kullanılmak üzere diş kök hücre bankalarında saklanabilmektedir. Bu bakımdan, diş kök hücrelerinin saklanması aile bireyleri için sağlık poliçesi olarak düşünülmektedir. Kişilerin kendi kök hücrelerini gelecekte mümkün olabilecek tedaviler için alıp saklayabilecekleri çok az durum vardır. Diş kök hücrelerinin saklanması da bu açıdan önem taşımaktadır. Diş kök hücre bankalarında, çekilen dişler özel bir kit ile korunması ve sonrasında içinde canlı kök hücre olup olmadığının kontrolü ile işlem başlamaktadır. Eğer canlı hücrelere rastlanırsa bunlar -196 derecede dondurularak, endüstri standartlarında, sıvı nitrojen tanklarında saklanmaya alınmaktadır. Yapılan çalışmalarda, diş dokularından elde edilen kök hücrelerin kordon kanı hücreleri gibi kardeşlere 1/4, anne babaya 1/2 oranında uyum sağladığı bildirilmektedir. Bu nedenle çocukların süt dişlerinin ve yetişkinlerin 20 yaş dişlerinin çekiminden önce diş hekimlerinden kök hücre saklanması ve uygulamaları ile ilgili bilgi alınması önerilmektedir.



Kök hücrenizle gençleşin

DOÇ. DR. İLKER YAZICI

Bağ doku kök hücrelerini kullanarak, yaşlanma etkilerini azaltmak ve bir miktar geri çevirmek mümkündür.

Hepimiz yolumuza, anne karnında tek hücre olarak başladık. Bu tek hücre bağımsızlık sistemimizi, yüzümüzü, karaciğerimizi ve bütün bedenimizi oluşturdu. Bu hücre milyonlarca hücreye evrildikçe artık değişme ve değişik hücre çeşitleri yapabilme şansını kaybetmeye başladı. Bu ve bunun gibi yeni doku ve organları oluşturan hücreye, hayatımızın birçok zamanında ihtiyaç duymaktayız. Yaralanmalar, organ veya doku kayıpları olduğunda ve yaşlanmanın etkilerini geri çevirmek gerektiğinde ihtiyaç duyduğumuz güç, hala vücudumuzun bazı noktalarında saklı olarak uyuyan ve gerektiğinde yeni dokular oluşturan hücreler olarak beklemekte. Bu hücrelere kök hücre diyoruz. Estetik plastik cerrahi de kök hücreyi birçok şekilde kullanılabilir ve kullanmaktadır. Bağ dokuyu tekrar oluşturmak, kollajen lifleri tekrar istediğimiz gerginliğe getirmek ve güzellik sağlamak için gereken hücreleri biz yağ doku içerisinde bulabiliyoruz. Bu hücreleri sadece yaptığımız bir yağ enjeksiyonu uygulamasıyla kullanabildiğimiz gibi, laboratuvar ortamında çoğaltarak da faydalanabiliyoruz.



3 BOYUTLU DOKULAR YAPILABİLİR

Daha da ötesi doku mühendisliği uygulamalarıyla bir doku tasarısının içine de yerleştirip üç boyutlu dokular yapabiliyoruz. Bu işlemlerin birçok kısmı halen deneysel olarak kullanılmakta. Bunun neden ise hala başarıyı etkileyen bazı faktörlerin bulunması. Bunların başında da hücreyi yerleştirdiğimiz çevredeki uyarıcı moleküllerin eksikliği geliyor. Bu uyarıcı molekülleri böyle bir durumda kök hücre kültürlerine ekleyerek çok miktarda kök hücre yapabilmekteyiz. Bu şekilde birçok hedefe yönelik doku kalitesi iyileştirmelerini de sağlamak mümkün. Kök hücre uygulamalarının birçoğu halen deneysel ve uzun dönem sonuçları kesin değil. Bu nedenle her kök hücre uygulamasına güvenmemek, bio sanayi normlarına uygun tedavi sistemlerini kullanmak gereklidir.

Unutulmamalıdır ki; hücreler kültür ortamında uyarılarak teorik olarak uzun vadede kanser gelişimine bile neden olabilirler.

TRAVMALI DOKULARDA BAŞARILI NETİCELER

Öte yandan, güvenilir bazı sistemler ile sizden alınacak ufak bir deri parçasından bağ doku kök hücreleri üretmek ve estetik olarak doku kalitesini artırmak mümkündür.

Ancak bu işlemler kendini güvenilirlik sınırında bir miktar ispatlamış olsa da dokuda yaptığı iyileştirici etkilerin klinik ispatı bilimsel tutarlılıktan yoksundur. Zamanla iyi sonuçların ispat edileceğine de şüphe yoktur. Estetik cerrahi açısından bakıldığında hala en etkili ve kendini ispatlamış yöntem ise yağ enjeksiyonudur. Yağ enjeksiyonu ile yağ doku içerisinde uyumakta olan bağ doku kök hücrelerini kullanarak olabilecek en güvenli biçimde; sadece doku hacim eksiklikleri değil ayrıca deri kalitesi, dolaşım bozukluklarını ve yaşlanma etkilerini azaltmak ve bir miktar geri çevirmek mümkündür. Özellikle radyoterapi görmüş dokularda ve birçok kez ameliyat ya da travmaya maruz kalmış dokularda çok iyi neticeler alınabilmektedir.



Doktorunuz cevaplıyor

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





Yorgunluk hangi hastalıkların belirtisidir?

Uzm. Dr. Derya Arğun

Yorgunluk hissi ciddi bir hastalığın ilk habercisi olabilir. Sık rastladığımız nedenlerden biri anemi yani kansızlıktır; ki genelde

demir eksikliği veya B12 vitamini eksikliği nedeniyle gelişir. Bir diğer sık rastlanan neden D vitamini eksikliğidir. Özellikle güneşten yeterince faydalanamadığımız sonbahar ve kış mevsimlerinde kronik yorgunluk ile başvuran hastalarımızda tesbit ettiğimiz klinik tablodur. Hipotiroidi, yani tiroid

bezinin normalin altında çalışması metabolizmanın yavaş çalışmasına neden olur ve bu durumda yorgunluk ve halsizlik gelişir. Uyku apnesi sendromu nedeniyle, uykusunda anlık solunum durması yaşayan kişiler derin uykudan farkında olmadan uyanırlar. Toplam 7-8 saat uyuduğunu sansalar da aslında 1-2 saat uyku uyumuş olurlar. Bu da kişinin sabah yorgun uyanmasına ve gün içerisinde sürekli halsizliğine yol açar. Kronik böbrek, karaciğer, kalp hastalıkları, kanserler ve diyabet (şeker hastalığı) uzun süren ve açıklanamayan yorgunlukta akla gelmesi gereken hastalıklardır. Depresyon, çoğu zaman klinik tanı almamış olsa da, tekrarlayan halsizlik ve yorgunluk sebebidir. Aşırı alkol, kafein ve sigara tüketimi de yorgunluğa yol açabilir. Son olarak, tedavi amaçlı kullandığımız ilaçların bazıları (depresyon ilaçları, alerji ilaçları, anksiyete giderici ilaçlar, hipertansiyon ilaçları vb.) da kişinin halsizliğine ve yorgunluğuna sebebiyet verebilir.

Karaciğer yağlanması kalbimi etkiler mi?

Yrd. Doç. Dr. Mustafa Salih Akın

Karaciğer yağlanması, kronik karaciğer hastalığının yaygın nedenlerinden biridir. Alkole bağlı ve alkole bağlı olmayan olarak ikiye ayrılabilir. Fazla vücut ağırlığı olan bireyler (obezite), koroner arter hastalığı, insülin direnci, diyabet, hipertansiyon, kan yağlarında yükseklik ve alkole bağlı olmayan karaciğer yağlanması gibi kronik hastalıklara yatkın hale gelir. Bu bireylerde karaciğer yağlanmasının; tip 2 diyabet ve kardiyovasküler hastalığın ortaya çıkışından daha önce meydana geldiği gösterilmiştir. Kardiyovasküler hastalık ile kuvvetli bir ilişkisi olduğu için, karaciğer yağlanması olan hastaların kardiyovasküler hastalık açısından takip edilmeleri önemlidir.



Menopoza giren biri nasıl bir yol izlemelidir?

Op. Dr. Ayfer Özbek

Adet görmeden geçen zaman bir yıl olmuşsa kadın menopoza girmiş kabul edilir. Ülkemizde ortalama menopoza girme yaşı 46-48 civarındadır. Jinekolojik muayene ve hormon tetkikleri sonucunda tanı konulur. Vajinal smear alınır, meme muayenesi yapılır. Meme ultrasonografisi, mammografi istenir. Kemik mineral yoğunluğu değerlendirilir. Kan biyokimya tetkikleri istenir, değerlendirilir. Özellikle kemik dokusu ve kalp damar sistemi bu süreçten olumsuz etkilenir. Kişinin yaşam stili ve alışkanlıkları doktor ile birlikte gözden geçirilmelidir. Düzenli egzersiz yapmak; kemik erimesini azaltacak, metabolizmayı hızlandıracak, kilo kontrolü sağlayacak ve efor kapasitesini artıracaktır. Bu dönemde yağlı ve şekerli yiyeceklerin tüketimi azaltılmalıdır. Hayatın farklı bir dönemine geçiş yapıldığını farkında olmak ve gereken takipleri yapmak daha uzun yaşamak için gereklidir.



Sarımsak ve limonun yüksek tansiyona iyi geldiği doğru mu?

Uzm. Dr. Mehmet Doğan

Evet. Özellikle limon ve sarımsağın tansiyonu bir miktar düşürdüğünü gözlemliyoruz. Birçok çalışmada bu etki gösterilememiş olmakla birlikte ilaçlar kadar olmasa da 'Ben limon kullandım, tansiyonum düşecek' rahatlığı bile tansiyonu bir miktar düşürebilir. Yalnız tansiyonun ani yükselmesi kadar ani düşüşü de tehlikeli olacağından, etkisi kanıtlanmış ve iyi bilinen tansiyon ilaçlarına öncelik verilmeli, mecbur kaldığında küçük bir destek amacıyla limon ve sarımsak kullanılması düşünülmelidir.



Sinir sıkışması ameliyatsız tedavi edilebilir mi?

Yrd. Doç. Dr. Mehmet Ağırman

Sinir sıkışmaları vücutta bir çok yerde karşılaşılabilecek bir problemdir. Kollarda en sık, el bileği (karpal tünel sendromu) ve dirsekte (ulnar tuzaklanma), bacaklarda ayak bileği (tarsal tünel sendromu) gibi yerlerde görülebilir. Hastalar genellikle uyuşma, karıncalanma, güçsüzlük gibi şikayetlerle hekime başvururlar. Sinir sıkışmalarının

tanısı hastanın kliniği, muayene ve EMG (elektromiyografi) sonuçlarına göre konur. Tedavisi de her sinir sıkışmasında farklıdır. Olgular sıkışmanın derecesine göre takip edilir. Bununla birlikte, hastanın muayene bulguları da tedavi sürecini değiştirebilir. Ameliyat genellikle ileri ve/veya ilerleyici vakalarda uygulanır. Ancak hastaların çoğu bu seviyenin altındadır ve konservatif dediğimiz koruyucu tedavilerden fayda görürler. Bu tedavilerin içerisinde ilaç kullanımı, fizik tedavi uygulamaları ve enjeksiyon tedavileri bulunmaktadır.



Katarakt bir gözden diğerine geçer mi?

Doç. Dr. Fevzi Şentürk

Bu, göz sağlığıyla ilgili doğru bilinen yanlışlardan biridir. Katarakt, bulaşıcı değildir. Bir gözden diğerine geçmez ancak çoğunlukla çift taraflıdır. Bir de yaşlılığa bağlı olarak ortaya çıktığı için genelde iki gözde de görülür. Yaşın ilerlemesiyle ortaya çıktığı için nasıl saçımız beyazlaşıyorsa lensimiz de opaklaşır. Sadece asimetrik olabilir. Birinde azken diğerinde daha çok rastlanabilir.

Doğuştan kalp hastalığı olan çocuklarda ne gibi belirtiler görülür?

Doç. Dr. Abdullah Erdem

Doğuştan kalp hastalığı olan bebeklerde çoğu zaman ailenin fark edebileceği ancak bazen de rutin muayenede bebeği muayene eden doktorun fark edebileceği belirtiler olabilir. Yeni doğan bebeklerin el ve ayak tırnak yataklarında hafif morluk olabilir bu illa ki bir kalp hastalığına işaret etmez ancak yüzünde, göz çevresinde, ağız içinde, dilde ve tüm vücudunda morluk var ise dikkatli olmak gerekir. Bebekler erişkinlere göre daha hızlı nefes alıp verirler. Bu nefes alıp verme sayısı dakikada altmışın üzerinde olduğunda kalp hastalıkları ve solunum yolu hastalıkları açısından dikkatli olmak gerekir. Nefes alıp verme sırasında başın hareket etmesi, burun kanatlarının oynaması veya inleme sesi nefes alıp vermenin zorlu olduğunun gösterir ve bu da altta yatan bir kalp hastalığının işareti olabilir. Beslenme sırasında terleme, kısa süre içinde emmeyi bırakma, ayına göre istenilen



kiloyu alamama yine altta yatan bir kalp hastalığına işaret edebilir. Daha büyük çocuklarda büyüme gelişme geriliği, çabuk yorulma, zaman zaman oyun oynarken çömelme isteği gibi belirtiler ile karşılaşılabilir. Yine spor yaparken veya yüzerken bayılma olması çocuklarda kalp hastalıkları ve ritm bozuklukları açısından ciddiye

alınması gereken bir ipucudur. Doğuştan kalp hastası bebeklerin en önemli belirtilerinden birisi de bebeği muayene eden hekimin bebeğin kalbinde normalden farklı bir ses duymasıdır. Üfürüm olarak ifade edilen bu durum bir kalp deliğinin veya kalp kapaklarındaki bir darlığın habercisi olabilir.



Kötü ağız kokusu neden oluşur?

Yrd. Doç. Dr. Ahmet Güler

Halitozis olarak da adlandırılan kötü ağız kokusu toplumun büyük bir kısmında görülen; sistemik veya dişleri ilgilendiren bir sorun, sigara kullanımı, ilaç kullanımı gibi etkenlerin sonucu olarak ortaya çıkan

uzun seyirli bir kötü koku varlığı durumudur. Nefesten veya ağız içerisinden kaynak alan bu kötü koku yalnızca kişinin kendisi tarafından fark edilebileceği gibi, çevre tarafından da fark edilerek sosyal ve psikolojik bir takım problemlere yol açabilecek kadar ileri boyuta da ulaşabilir. Uyku esnasında tükürük akışının fizyolojik azalmasına bağlı olarak ortaya çıkan sabah kokusu ve gün

içerisinde tüketilen bazı besinlerin ağızda bıraktığı hoş olmayan kokulardan farklı olarak sürekli olarak devam eden bu kötü ağız kokusu durumu, çoğunlukla altta yatan çok daha ciddi problemlerin göstergesidir. Kötü ağız hienine bağlı dental plak ve besin artığı birikimi, diş çürüğü varlığı, diş eti hastalıkları (gingivitis, periodontitis vb.), kötü huylu bazı tümör oluşumları gibi ağız kaynaklı; şeker hastalığı, üremi, ilaç kullanımı gibi sistemik kaynaklı; ya da sigara kullanımı gibi kötü alışkanlık varlığına bağlı görülebilir. Hatta kokunun birden fazla sebebi olabilir. Halitozis varlığında bir diş hekimine danışılarak öncelikle problemin kaynağının profesyonel yardım ile tespit edilmesi büyük önem taşımaktadır. Kötü kokunun geçici olarak maskelenmesini sağlamak yerine bu kaynağın ortadan kaldırılmasına yönelik bir tedaviyle ve iyi bir oral hijyen ile bu durumdan kalıcı olarak kurtulmak mümkün olmaktadır.



MEME KANSERİNDE

Son evre yolun sonu değil

DOÇ. DR. ÖMER FATİH ÖLMEZ

Günümüzde geline aşamada, ileri evrede bile olsa meme kanseri vakaları kontrol altına alınabiliyor. Hastalığın son evrede olması, her şeyin bitmiş olduğu anlamına gelmiyor.

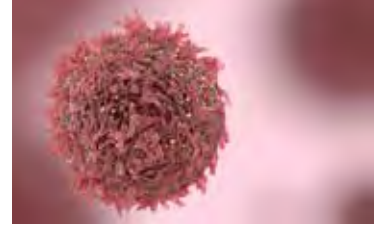
Dünyada yılda 1,7 milyon kadın meme kanseri tanısı alıyor ve maalesef yılda yarım milyon kadın bu nedenle hayatını kaybediyor. Ülkemizde tüm kanserler arasında en sık tanı koyulan kanser türü, yaklaşık %30 ile meme kanseri. Dünyada tüm kanserler göz önünde bulundurulduğunda yılda yaklaşık 14 milyon insana kanser tanısı koyuluyor ve yılda 8 milyon insan kanser tanısıyla hayatını kaybediyor. Tüm kanserlerin yaklaşık %33'ü sigarayla ilişkili. Meme kanseri ise tüm kanserler içinde ikinci en yaygın kanser türüken, kadınlarda görülen en yaygın (%43) kanser tipi. Dünyada ve Türkiye'de kadınlarda en sık görülen kanser olan meme kanseri vakalarının bir kısmı tarama programları sayesinde erken evrede yakalansa da, yaklaşık 3'te 1'lik bir kısmı, metastatik evrede teşhis ediliyor. Erken evrede teşhis edilen vakaların tedavisi çok daha kolay olurken ileri evre meme kanserinde ise, diğer kanserlerde olduğu gibi hastaya, hastalıkla birlikte yaşama şansı vermeye çalışıyoruz. Neyse ki meme kanseri, ileri evrelerinde dahi, hormon tedavilerine yüksek oranda yanıt veren bir kanser türüdür. Bu yüzden ileri evrede bile olsa, hastayı kemoterapi vermeden, sadece hormon haplarıyla kontrol altında tutma şansımız var. Bütün hastalarda geçerli olmasa da, böyle bir şansımızın olması önemli bir gelişme. Bugün geldiğimiz aşamada ileri evredeki meme kanseri konusunda yapabileceğimiz çok şey var diyebiliriz. Hastalığın son evrede olması, her şeyin bitmiş olduğu anlamına gelmez. Bunun yanı sıra ileri yani metastatik evrede meme kanserinin tamamen ortadan kaldırılması pek mümkün değildir. Vücuda çok fazla yayılmamış olan bazı ileri evre kanserlerde,

hastalığın gidişatına göre lokal tedaviler uygulanarak hastalıktan kurtulma şansı var ama bu çok nadir, %5'ten daha düşük oranda görülen bir gruptur. İleri evre meme kanserlerinin %95'inde, hastalıktan tamamen kurtulma şansı yok. Ama verdiğimiz tedavilerle, hastanın adeta bir tansiyon veya şeker hastası gibi kanserle birlikte yaşamasını sağlama ve yaşam kalitesini yükseltme olanağımız var. Nasıl ki tansiyon hastalarının ilacını kestiğinizde tansiyon yükselirse, ileri evre meme kanserinde de ilaçları keserseniz maalesef hastalık tekrar yayılmaya başlar.

İMMÜNÖTERAPİ İLE TEDAVİ

Öte yandan, ileri evre meme kanserinde umut vaadeden tedavi seçenekleri oluşmaya başladığını da vurgulamak gerekir. Daha önce elimizde ileri evre hormon reseptör pozitif (HR+) meme kanseri hastalarına yönelik hormon hapları vardı. Yaklaşık 1-1,5 yıl sonra direnç geliyordu ve bu haplar işe yaramıyordu. Artık elimizde yeni hedeflenmiş moleküllerimiz var. Bu ilaçlarla kombinasyon yaptığımız hormon tedavilerine çok çok daha iyi yanıtlar elde etmeye başladık. Bu ilaçlar hastalar için gerçekten çok önemli bir umut kaynağı. İleri evre meme kanserlerinin %20'sinde ortaya çıkan HER2 pozitif dediğimiz bir alt tip var. Bu reseptöre karşı kullanabildiğimiz hedefe yönelik yeni moleküllerimizle hastaya yeni tedavi seçenekleri sunabiliyoruz. Son olarak 3'lü negatif (hormon ve HER2 negatif) dediğimiz meme kanser tipinde de immünoterapi kullanabiliyoruz. 3'lü negatif meme kanserinde immünoterapi ajanlarıyla olumlu sonuçlar elde etmeye başladık ve hastalarımıza umut verici bir tedavi seçeneği sunabiliyoruz.

ERKEKLERDE DE GÖRÜLEBİLİR



Erkek meme kanseri tüm meme kanserlerinin %1 kadarını oluşturmaktadır. Yani çok yüksek bir risk yok ama tabii ki görülebilir. Genelde erkeklerdeki meme kanseri hormon reseptör pozitif, yani kadınlık hormonlarından beslenen meme kanseri tipi oluyor. O yüzden bu tür meme kanseri erken evrede de, geç evrede de teşhis edilse, kemoterapinin yanı sıra hormon tedavisi seçenekleri uygulayabiliyoruz. Bu tip kanserler için daha önce söylediğim yenilikleri erkek hastalarımıza da uygulayabiliyoruz çünkü kadın ve erkek hastalara aynı tedaviler uygulanıyor.

GİZLEMENİN ÇÖZÜMÜ DEĞİL

Bazı hastalar memesindeki kitleyi evvela kendi kabul etmek istemiyor. Kötü olduğunu düşünmek istemiyor ve bu nedenle bir girişimde bulunmuyor. Bazı hastalar da durumu kötü olduğunu biliyor ama örneğin eşinden saklıyor veya 'bunu eşime söylersem ilişkimiz bozulabilir' diye korkuya kapılıyor. Bazılarıysa memesini kaybetmekten korktuğu için doktora gitmiyor. Ancak bu tarz korkular kesinlikle onları doktora gelmekten vazgeçirmemeli. Biz memedeki kitleyi ne kadar erken tespit edebilirsek, hastanın memesini kaybetmeden bu hastalıktan kurtulma şansı da o kadar yükselir. Böyle bir durumda yapılabilecek en iyi şey, en hızlı şekilde en yakın doktora başvurmaktır. Bunun üstünü kapatmak, insanlardan gizlemek çözüm değil, aksine çözümsüzlüktür.

8 soruda polikistik over

PROF. DR. HATİCE SEBİLE DÖKMETAŞ

En sık infertilite sebebi olarak bilinen
polikistik over sendromu hakkında merak
edilen soruları cevaplıyoruz.



1 Kadınların çoğunda görülen polikistik over sendromu (PKOS) nedir?

PKOS; üreme dönemindeki kadınlarda en sık görülen bir endokrin-metabolik hastalıktır. 10 kadından birinde görülür. Adet düzensizliği ve erkek tipi hormon fazlalığıyla seyreden bir hastalıktır. Polikistik over sendromu, kadınlardaki en sık infertilite nedenidir. Başvuru şikayetleri arasında tüylenme artışı, adet düzensizliği ve infertilite sıklıkla bulunmakla birlikte, bazı hastalar tedaviye dirençli akne ve erkek tipi saç dökülmesi şikayeti ile de başvurabilmektedir. Bu hastalarda cilt daha yağlıdır. İnsülin düzeyindeki artış, boyun ve koltuk altı gibi bölgelerde koyu kahverenginde kadifemsi bir görünüme de neden olabilir. Bu duruma 'akantozis nigrigans' denir ve PKOS'lu hastalarda insülin direncine bağlı olarak sık görülür. Hastanın pelvik ultrasonografisinde her bir overde 2-9 mm çapında 12 veya daha fazla folikül olması ve/veya over hacminde artış (>10 ml) olmasına polikistik over denilir. Tek başına overlerin bu morfolojik özellikte olması tanı için yeterli değildir, normal kişilerde de bu over morfolojisi görülebilir. Tersine, PKOS tanısı konulan hastalarda bu görünüm olmayabilir. PKOS hastalarının bir kısmı düzenli adet görse de yumurtlama olmayacağı için hamile kalma problemleri yaşayabilmektedirler.

2 Tanı nasıl konulur?

Tanı konulurken; hastanın kullandığı ilaçlar sorgulanır, tüylenme derecesi için Ferriman-Gallwey skorlaması ve pelvik ultrasonografi yapılır. Hormonal değerlendirmede hiperandrojeneminin tespiti yanında tiroid fonksiyonları, kortizol, prolaktin düzeyleri, böbrek üstü bezinde enzim eksikliğini gösteren bazı testler, insülin direnci veya daha iyisi glukoz yüklemesi ile diyabet olup olmadığına bakılması da gerekir. Hormon testleri için sabah erken saatlerde açlıkta ve menstrüel dönemin 3 veya 5'nci günlerinde değerlendirme yapılmalıdır.

3 Belirtileri başka hastalıklarla karıştırılabilir mi?

PKOS hastalığındaki klinik ve laboratuvar durumlarına sebep olan başka hastalıklar da vardır. Cushing sendromu, konjenital adrenal hiperplazi, prolaktin fazlalığı ve tiroid hastalıkları bunlardan bazılarıdır. Hatta PKOS bir bakıma benzer tablonun görülebileceği tüm ihtimaller dışlandıktan sonra kalan durumdur denilebilir. Bu nedenle hastaya

PKOS tanısı konulmadan önce bu hastalıklar mutlaka dışlanmalıdır. PKOS sadece hiperandrojenemi ve overlerin polikistik görünümlü morfolojisi olarak özetlenen bir durum değil, çok daha ciddi sağlık üzerine olumsuz etkileri olan bir hastalıktır.

4 Hastalığın ortaya çıkış nedeni nedir?

PKOS'un sebebi tam bilinmese de muhtemelen genetik ve çevresel faktörler rol oynamaktadır. Hastalık ailesel yatkınlık göstermektedir ve bazı genler suçlanmaktadır. Çevresel faktörler genetik zemin varlığında etkili olmaktadır. Obezite en önemli dış faktör olup PKOS'un en önemli belirleyicisi olan insülin direncine yol açar. Fazla kilo ve insülin direnci, insülin düzeyini artırır ki bu da androjen hormonu sentezinin artmasına neden olur. Androjen düzeyindeki bu artış her ay yumurtalıklardan tüplere yumurtanın geçişini bozar ve bu duruma anovülasyon denir. Hastalıkta suçlanan faktörlerden biri de düşük düzeyli enflamasyon olup bunun kalp ve damar sisteminde uzun dönemde sorunlara yol açtığı düşünülmektedir.

5 Tedavi edilmezse ne gibi sorunlara neden olur?

Hastalık eğer uzun süre tedavisiz bırakılırsa rahim kanseri, karaciğerde yağlanma, obezite, metabolik sendrom, hipertansiyon, diyabet, uyku apnesi, depresyon, anksiyete ve kısır döngü halinde yeme bozukluğuna neden olabilmektedir. Tedavide ilk yapılması gereken; kilo verip bir daha da kilo almamak üzere sağlıklı bir yaşam tarzı değişikliği yapılmasıdır. Erken tanı konup tedavi etmek ve kilo kaybı sağlamak uzun dönemde ortaya çıkabilecek olan diyabet ve kalp hastalığı riskini azaltır.

6 PKOS'un infertiliteye sebep olduğu durumlarda nasıl bir yol izlenir?

İnfertilite nedeniyle başvuran hastalarda düşük kalorili diyet ve orta yoğunluklu egzersiz ile sağlanabilen kilo kaybı ve insülin duyarlılığını artıran metformin gibi ilaçlar genellikle hamile kalmaya yardımcı olmaktadır. Vücut ağırlığının %5'i gibi orta düzeyli bir kilo kaybı bile bu etkiyi sağlayabilmektedir. Bu grup ilaçlar insülin duyarlılığını artırır dolayısıyla insülin miktarını düşürerek

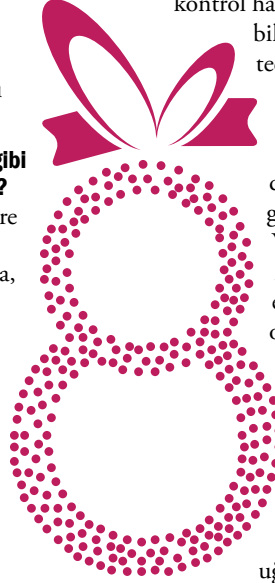
androjen düzeylerinin azalmasına neden olurlar. Buna rağmen infertilitenin devam ettiği hastalarda ovülasyon indüksiyonu olarak adlandırılan yumurtlamayı sağlayıcı ilaçlar fertilizasyonu sağlayabilmektedirler.

7 Tedavisinde hangi ilaçlar kullanılır?

Eğer hasta hemen hamile kalmayı planlamıyorsa adet düzensizliği de varsa, ilk tercih edilecek ilaçlar oral kontraseptif ilaçlardır. Bu ilaçlar adet düzensizliği ve tüylenmeyi azaltırken aynı zamanda endometrium kanseri riskini de azaltmaktadır. Bilinmesi gereken bir ayrıntı ise tüylenmedeki azalma için en az 6 aylık bir tedavinin gerekli olduğu ve tedavi süresi uzadıkça bu etkinin daha belirginleşeceği. Ortalama bir kıl kökünün ömrünün 4 ay olduğu düşünülürse bu ilaçların yeni kıl köklerinin büyümesini azaltmasından dolayı göreceli olarak uzun bir süreye ihtiyaç olduğu aşikardır. Kontrolsüz hipertansiyon, yoğun sigara içimi, emboli öyküsü olanlarda doğum kontrol haplarının kullanılamayacağı da bilinmelidir. Tüylenme artışının tedavisinde kullanılabilecek diğer bir ilaç ise spironolaktondur. Bu ilaç androjen düzeyini düşürür ancak doğumsal defektlere neden olabileceği için gebelik sırasında kullanılmaz. Yüzdeki tüyler için lokal kullanılabilen kremler tercih edilebilir. Bu grup ilaçlar oral kontraseptiflerin ve spironolaktunun etkisi ortaya çıkana kadar tercih edilebilir. Tedavide kullanılan tüm ilaçlar tek tek veya birlikte kullanılabilir. Elektrolizis ise mekanik etki ile kıl foliküllerinin hasara uğratılmasıdır. İnce bir iğne ile kıl folikülüne girilir ve hasar oluşturulur ancak bu tedavinin etkili olması için birçok kez uygulanması gerekmektedir.

8 Tedavideki amaç nedir?

Tedavide amaçlanan sadece estetik bakımdan iyilik hali değildir, aynı zamanda adet düzenini normalleştirmek, ovülasyon ve fertiliteyi sağlamak, insülin direncini azaltıp diyabet riskini ve uzun vadede kalp hastalığı, rahim kanseri riskini azaltmaktır. Unutulmaması gereken ise PKOS'lu hastalarda hekim kontrolünde tedavinin düzenlenmesi ve düzenli aralıklarla takibin önemli oluşudur.



Yanlış alarm!

OP. DR. DUYGU IŞIL GENCER

Rahim dışında tüplere ya da farklı bir yere yerleşen embriyo, dış gebeliğe neden olarak kadınlara yanlış alarm verebiliyor. Dış gebeliğin erken teşhisi annenin sağlığının korunmasında hayati öneme sahiptir.





Dış gebelik; gebeliğin normalde yerleşmesi gereken rahim içerisine yerleşmeyip, rahim dışarısında herhangi bir yere yerleşmesi olarak tanımlanır. Tüm gebeliklerin %2'si dış gebeliktir. Anne ölümlerinin ise %10'unu oluşturur. Öncelikle normal gebelikte adetini birinci gününden itibaren sayıldığında ortalama on dördüncü günde yumurtalıklardan meydana gelen yumurtlama ile oluşan yumurta tüp tarafından tutulup, tüp içerisinde ilerlemeye başlar ve tüpün geniş gözüken kısmında ilişki sırasında buraya gelen sperm ile döllenir. Daha sonra döllenmiş yumurta tüp içerisinde ilerlemeye devam ederek rahim içerisine gelir ve burada tutunarak sağlıklı bir şekilde normal gebelik sürecini başlatır. Fakat gelişen embriyo tüplerden rahime doğru ilerleyemez ve tüpte takılır kalır, burada büyürse ya da rahim dışında farklı bir yerde yerleşirse bu durumda dış gebelik gerçekleşmiş olur.

Dış gebelik nerelerde görülebilir?

Dış gebeliklerin %90'ından fazlası tüplerde yerleşir. Tüplerden başka yumurtalıklarda, rahim ağzında veya karın duvarında görülebilir. Embriyo çok dar olan tüp içerisinde büyür ve geç tanı koyulursa tüpün parçalanması sonucunda ağır iç kanama ve şok tablosuna neden olur.

Dış gebelik için risk faktörleri nelerdir?

En sıklıkla yumurta ile sperm döllenmediği yer olan tüplerdeki anormallikler ve patolojiler oluşan embriyonun tüpte takılıp kalmasına

neden olur. Kadının geçirdiği genital ve ya pelvik enfeksiyonlar, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, daha önce dış gebelik geçirmiş olması, tüplerin bağlatılması ya da kısırlık nedeni tüplere yapılan operasyonlar, tüp bebek tedavileri, endometriozis veya çikolata kistlerinin varlığı, rahim içi araç yani spiral özellikle de progesteron içeren spirallerin kullanımı dış gebelik riskini artırır. Progesteron hormonu tüpün hareketini yavaşlatarak içerisindeki embriyonun geçişini engellediği için progesteronlu spiraller riski artırır. Bakır spiraller ise rahim içerisinde yer kapladığından ötürü oluşan embriyo buraya gelip yerleşemez.

Belirtileri nelerdir?

Karın ağrısı, sağ veya solda belirgin kasık ağrısı, adet kanamasında gecikme ve sonrasında lekelenme tarzında anormal bir vajinal kanama olması, normal gebelik belirtileri olan memelerde hassasiyet, sık idrara çıkma ve bulantı görülebilir. Nadiren iç kanama nedeni tansiyon düşüklüğü, baygınlık, soğuk terleme, çarpıntı, boyun veya omuz ağrısı olabilir.

Nasıl teşhis edilir?

Adet gecikmesi varsa mutlaka kanda gebelik testi erkenden yapılmalıdır. Gebelikten şüphelenildiği anda erken muayene çok önemlidir. Normal sağlıklı gebeliklerde Beta-HCG 1500-2000'in üzerinde iken gebelik kesesinin rahim içerisinde olması gerekir. İşte bu erken muayene, gebelik kesesinin rahim içerisine yerleşip yerleşmediğinin tespitini sağlar. Beta-HCG ile gebelik saptandığı halde vajinal ultrason

ile gebelik kesesi rahim içerisinde izlenmiyorsa dış gebelik tanısı koyulur. Beta- HCG kan testinin takibi de dış gebelik tanısı için çok önemlidir. Bu değer, normalde sağlıklı bir gebede iki günde bir iki katına yükselmelidir. Bu yükselmeyi gerçekleştirmiyorsa dış gebelikten şüphelenilir. Düşük ile dış gebeliği ayırt etmek için kürtaj yani rahim içerisinden örneklenme alınması gerekebilir. Beta- HCG takiplerinde iki kat yükselme olmuyorsa ve vajinal ultrasonda rahim içerisinde gebelik kesesi görülemiyorsa kürtaj yapılmalıdır. Patolojiden gelen sonuçta villusun görülememesi dış gebelik tanısı konulmasını sağlar. Dış gebeliğin erken tespiti kadının sadece ilaç tedavisi ile tüpünün kurtarılmasını sağlarken geç kalınmış ve karın içerisine kanaması olan durumlarda maalesef tüp alınmasını gerektirecek cerrahi işlemleri zorunlu kılar. Erken teşhis için hastanın adet gecikmesinin olduğu anda doktora başvurması tüpün kurtarılmasını sağlayacaktır.

Tedavisi nasıldır?

Embriyonun tüpte büyümesini durduran kemoterapötik metotrexat ilaç enjeksiyonu ancak hastanın klinik durumu uygun ise yani karın içerisine kanama belirtileri yoksa erken başvuran hastalarda uygulanabilir. Daha geç farkedilmiş ya da doktora geç başvurmuş Beta- HCG düzeyleri çok yükselmiş hatta ultrasonda bile dış gebelik olduğu görülen vakalarda sadece cerrahi seçenekler mümkündür. Cerrahi, laparoskopi ile yapılmalıdır. Açık ameliyat yani alt karından kesi ile yapılan operasyonlar tedavide son seçenek olmalıdır. Eğer hastanın şok tablosunda ağır iç kanama ve akut karın bulguları varsa acil olarak ameliyata almak gerekir ve bu durumda mecburen yoğun kan kaybı ve hastanın hayati riskinden ötürü açık ameliyat yapılır. İlaç tedavisi uygulanamayacak kadar kliniği kötü veya ilaç tedavisinin başarısız olduğu durumlarda laparoskopi ile tüpe zarar vermeden tüp korunarak dış gebelik odağı temizlenebilir. Dış gebelik tüpte kanama ve parçalanmaya yol açıyorsa tüpün tamamının alınması gerekebilir. Artık günümüzde tüp yırtılmadan ve karın içerisine kanama olmadan erken tanı konabilmesi sıklıkla tüpün korunmasını mümkün kılar.



Endişe etmeyin, epilepsiden korkmayın

PROF. DR. KÜRŞAD AYDIN

Çoğu anne baba için çocuklarının ateş nedeniyle havale geçirmesi veya epilepsi hastası olması endişe edilmesi gereken durumların başında gelir. Fakat çocuk nörologu Prof. Dr. Kürşad Aydın'a göre, nöbet, havale ve epilepsi tedavi edilebilir hastalıklar olarak algılanmalı. Aydın, havale ve epilepsi hakkında merak edilen soruları ise şöyle yanıtlıyor.

Nöbet veya havale nedir?

Beyindeki anormal elektriksel boşalmalar sonucu meydana gelen bilinç değişikliği, bayılma, kısa süreli dalma, boş bakma, yüzde, kollarda veya bacaklarda kasılma, dişlerde kilitlenme, gözlerde kayma, ağızda köpürme ve idrar kaçırma gibi bulguların eşlik ettiği geçici bir durumdur.

Nöbet nedenleri nelerdir?

Çocuklarda en sık nöbet (havale) sebebi ateştir. Bunun dışında kafa travması, ilaç ve zehirlenmelere bağlı kan şekerinin düşmesi veya kandaki sodyum ve kalsiyum gibi maddelerin düşüklüğü, beyindeki kist, tümör, kanama ve beynin gelişim kusurları da nöbete sebep olabilir. Ancak yine de nöbetlerin %50-60 nedeni genetik yatkınlıktır. Ateş olmadan, durup dururken geçirilen nöbetlere ise soğuk havale veya epilepsi nöbeti denir.

Epilepsi nedir?

Kendiliğinden ve tekrarlayan nöbetlerin (soğuk havale) olması durumunda epilepsi teşhisi konulur. Halk arasında 'sara' olarak bilinmekte ve çoğu kez tedavisinin olmadığı sanılmaktadır. Ancak çocuklarda büyük oranda başarı ile tedavi edilebilmektedir.



Epilepsi ne değildir?

Bir ruh hastalığı veya delilik değildir, gizemli bir yanı olmadığı gibi cinlerle ilişkisi yoktur. Bulaşıcı değildir, bu yüzden epilepsili çocuklar başkaları için tehlikeli ve zararlı da değildir. Toplumumuzdaki bu yanlış algılar nedeniyle, aileler çocuklarının epilepsi olduğunu gizlemekte, günlerinin önemli bir kısmını geçirdikleri okulda öğretmenlerinden bile sakladıkları görülmektedir.

UYKUSUZLUK NÖBETLERİ KOLAYLAŞTIRIR

Nöbetler hangi sıklıkla görülür?

Hayatın ilk bir yılında en sık olup, yaklaşık olarak her yüz çocuktan birinde epilepsi görülmektedir. Buna göre ülkemizde yaklaşık 200 bin epilepsili çocuk, dünya genelinde de 50 milyondan fazla epilepsi hastası bulunmaktadır. Ateşli havaleler %2-5 sıklıkta olup ülkemizde 500 binden fazla çocukta ateşli havale görülmektedir. Hayat boyu insanların %5'i en az bir kez nöbet geçirmektedir.

Epilepsinin türleri var mıdır?

Yüzden fazla epilepsi türü olup nöbetlerini tanımak uzmanlar için bile her zaman kolay değildir. Kısa süreli dalma ve boş bakma, 1-2 saniye süren kasılmalar, kol veya bacaklardaki basit sıçramalar bir epilepsi nöbeti olabilir. Bayılma, bilinç kaybı, kasılma, dişlerde kilitlenme, ağızda köpürme ve idrar kaçırma gibi belirtiler sadece büyük nöbetlerde görülür. Uzun süre aç kalmak, stres, uykusuz kalmak, alkol, kahve ve kola gibi içecekler epilepsiye yatkınlığı olan çocukların nöbet geçirmesini kolaylaştırabilir. Bilgisayar ve televizyon gibi parlak ışık saçan cihazlar özellikle ışığa duyarlı epilepsisi olan çocuklarda nöbete sebep olabilir.



Bulaşıcı olmadığı gibi epilepsili çocuklar başkaları için tehlikeli ve zararlı da değildirler.

Epilepsi teşhisi nasıl konulur?

Nöbet sırasında görülen klinik bulgulara göre epilepsi teşhisi konulabilir. Epilepsi teşhisi için EEG; epilepsinin nedenini araştırmak için de MRG çekmek oldukça yararlıdır. Ancak epilepsi hastalarında EEG ve MRG'nin normal olabileceği unutulmamalıdır. Özellikle ileri teknoloji ile birlikte 32-64 kanallı dijital EEG cihazları, Video EEG monitörizasyonu ve 3 Tesla MR görüntüleme cihazları çok yararlı olmaktadır.

NÖBET ANINDA YAN YATIRIN

Peki nöbet halinde ilk olarak ne yapılmalı?

Nöbetler, genellikle birkaç dakika içerisinde kendiliğinden durmaktadır. Dolayısıyla nöbet geçiren biri görüldüğünde hasta çocuk çok sert olmayan düz bir zemine yan yatırılarak solunum yolu açık tutulmaya çalışılır, ağızda köpürme ve kusma varsa temizlenir, panik yapmadan kafasını sert yerlere çarparak kendine zarar vermesi, dilini ısırması engellenir. Nöbet 2-3 dakika içerisinde sonlanmadıysa 112 aranarak, hasta en uygun sağlık merkezine ulaştırılmaya çalışılır. Halk arasında yaygın olarak uygulanan kasılmayı engellemek için sıkıca tutmanın, yüzüne su veya kolonya dökmenin, alkol veya soğan koklatmanın hiçbir yararı yoktur. Bir şey yedirmeye ve içirmeye çalışmak ise çok tehlikeli olup akciğerlere kaçmasına ve hastanın ölümüne dahi sebep olabilir.

Ateşli çocuklara nasıl bir müdahalede bulunmak gerekir?

Nöbet sırasında çocuğu musluğun altına tutmak veya soğuk duş aldirmek uygun değildir. Özellikle ateşli nöbet geçiren çocuklarda, soğuk duş vücudun dış kısımlarını hızla soğutmakta, beyine daha fazla kan gitmesine ve beyindeki ateşin daha da yükselmesine neden olarak nöbet için daha zararlı olabilmektedir. Bununla birlikte nöbet yokken ateşli çocuğa ılık duş aldirmek yararlı olabilir.

Tedavisi nasıl planlanır?

Günümüzde, genel olarak epilepsili çocukların %70-80'i, bazı epilepsi türlerinin ise %95-100'ü epilepsi ilaçları ile tam olarak iyileşmektedir. Hastaların %20-30 kadarında ise birden fazla ilaç kullanmak gerekebilir veya ilaçlara rağmen nöbet tekrarları olabilir. Sadece hastaların %5-10 oranı kötü seyirli olabilmektedir. Böyle hastalarda da, ameliyat, pil ve ketojenik diyet gibi ilaç dışı tedavi seçenekleri daha ön plana çıkmaktadır.

Tedavi süresi ne kadardır?

İlaç veya diğer tedavi yöntemleri ile nöbetler tam olarak kontrol altına alınsa dahi tedavi süresi en az 2-4 yıl olmalıdır. İlaçlar aniden kesilmemeli; ilaç kesilmesine mutlaka doktor karar vermeli ve kesim süresi en az 6 ay-1 yıl olmalıdır. Bu süre boyunca en geç 6 ayda bir çocuk nörolojisi kliniklerinde kontrollerin yapılması gereklidir. İlaç tedavisi ile nöbetleri

kontrol altına alınan çocukların günlük aktivitelerine devam etmelerinde, kreş veya okula gitmelerinde, okul spor ve laboratuvar çalışmalarına katılmalarında herhangi bir sakınca yoktur. Ancak yüzme ve bisiklet gibi tehlikeli olabilecek sporlar, nöbet kontrolü sağlandıktan sonra ve erişkin gözetimi altında yapılmalıdır. Epilepsili çocukların diğer çocuklarla arkadaşlık etmesinde, oyun oynamasında her iki taraf açısından da bir sakınca yoktur. Dolayısıyla bu çocukların okul dönemlerinde hem öğretmenleri hem de arkadaşları tarafından dışlanmaları son derece yanlıştır.

KETOJENİK DİYET HER HASTAYA UYMAZ

Ketojenik diyet nedir?

Yüksek oranda yağ, çok düşük oranda karbonhidrat içeriğine sahip olan ketojenik diyet, seçilmiş bazı epilepsi hastaları için umut verici olabilmektedir. Uygulaması biraz zahmetli olan bu tedavi yöntemi her hasta için uygun ve gerekli değildir. Ketojenik diyet öncesinde diğer tedavi yöntemlerinin uygun şekilde değerlendirilmiş olması gerekir. Ancak bazı metabolik hastalıklarda, ketojenik diyet öncelikle ve bazen tek tedavi olarak dahi kullanılabilir. Diğer tedavi seçeneklerinde olduğu gibi ketojenik diyet tedavisi de hastanemizde uygulanabilmektedir.

Epilepsi için ameliyata

ne zaman karar verilir?

Özellikle ilaç tedavisi ile istenilen cevap alınamayan ve ameliyat edilmeye uygun, ameliyat sonrası kalıcı özür olmayacak hastalara, epilepsi konusunda deneyimli ileri merkezlerde oldukça başarı ile uygulanmaktadır. Medipol Mega Üniversite Hastanesi; ilaca dirençli epilepsi hastalarının ileri teknoloji video-eeg cihazları ile ayrıntılı olarak değerlendirildiği ve epilepsi cerrahisi uygulanabilen ülkemizdeki sayılı merkezlerden biridir.

Tedavi seçenekleri arasında

epilepsi pili de bulunuyor. Bundan bahseder misiniz?

Göğüs duvarında cilt altına yerleştirilen uyarıcı bir pil ile boyundan beyine uzanan vagus sinirine aralıklı uyarı verilerek nöbet tedavisi sağlanabilmektedir. Özellikle ilaç tedavisine cevap alınamayan ve ameliyata uygun olmayan hastalarda tercih edilmektedir. Yine bu tip dirençli epilepsi hastalarına da hastanemizde epilepsi pili takılabilmektedir.

Beyin pili takılan 600'den fazla hastamız gibi siz de hastalığınız zamanını geriye almak ister misiniz?

Parkinson'da kaybettiklerinizi geri kazanın.

Beyin pili, insan beyni içerisinde herhangi bir noktaya elektrik akımı vererek o bölgenin beyin hücrelerindeki elektriksel aktiviteyi değiştirmeyi sağlayan bir cihazdır. Nöromodülasyon adı verilen bu tedavi yöntemi ile başta Parkinson hastalığı olmak üzere pek çok hareket bozukluğu hastalığını tedavi edebilmek mümkündür.

Parkinsonlu hastalar, beyin pili takıldıktan sonra hastalığın başladığı ilk yıllardaki hallerine dönebilir ve normal hayatlarına kaldıkları yerden devam edebilirler.



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



**MEDİPOL
MEGA**
ÖZEL
MEDİPOL MEGA
HASTANELER
KOMPLEKSİ



Ellerinize sağlık

DOÇ. DR. MERYEM CAN

Romatoid artrit; özellikle el ve ayaklardaki küçük eklemleri etkileyen bir hastalıktır. Oluşan eklem hasarı geri dönüşümsüz olduğu için hastalığın erken tanısı oldukça önemlidir.



Romatoid artrit (RA) vücut savunma sisteminin etkilendiği otoimmün ve sistemik bir hastalıktır.

Normal sağlıklı insanlarda savunma sistemi vücudumuzu bakteri ve virüs gibi yabancı ajanlara karşı korurken; bu hastalıkta yanlışlıkla kendi eklemlerimize saldırılmaktadır. Bu saldırı sonucunda eklem yüzeylerinde şişlik, ağrı ve sıvı birikimi meydana gelmektedir. Bunun sonucunda da eklem hareketleri bozulmakta ve kalıcı eklem hasarları meydana gelmektedir. Normalde eklemlerimizde az miktarda sıvı bulunmakta ve eklem hareketlerinin kolaylıkla yapılmasını sağlamaktadır fakat romatoid artritte kontrolsüz hücre çoğalması nedeniyle eklemdaki sıvı ve hücre yapımı artmakta ve eklem kıkırdığına, kemiklere zarar vermektedir. Zaman içerisinde kıkırdak harabiyeti ilerler, kıkırdak incir, eklem boşluğu daralır ve kemikler birbirine sürtünmeye başlar. Oluşan eklem hasarı geri dönüşümsüz olduğu için bu hastaların erken tanısını koymak ve erken dönemde tedaviye başlamak çok önemlidir.

Romatoid artrit; çoğunlukla el, ayak, el bilek, dirsek, diz ve ayak bilek eklemlerini etkiler. Eklemleri simetrik olarak etkiler. Eklemlerin yanı sıra; akciğer, kalp, göz, sinir sistemi gibi iç organ tutulumu da yapar.

Romatoid artrit belirtileri nelerdir?

Romatoid artrit en belirgin göstergesi özellikle el ve ayaklardaki küçük eklemlerin birçoğunda hassasiyet ve simetrik sinovyal effüzyondur. Hastalar yarım saatten uzun süren sabah tutukluğundan şikayetçi olurlar. Yıkılmış çamaşırları sıkımda zorlanma, her iki eli kullanarak kahve içme, yemek yeme, bardak tutma, düğme ilikleme, araba kapılarını açarken zorlanma, merdiven inip- çıkarken zorlanma sık görülen belirtilerlerdendir. Ayaktaki rahatsızlık özellikle metatarsal alanda görülen bir durumdur; hastalar ayakkabılarının içinde taş varmış gibi bir hisse kapılırlar.

Nasıl ortaya çıkar?

Her ne kadar sebebi tam bilinmese de vücut savunma sisteminde bir bozukluktan kaynaklandığını biliyoruz. Genetik, çevresel ve hormonal bazı faktörler savunma sisteminde bu bozukluğu tetiklemektedir. İlk çalışmalar, etkilenmiş kişilerin akrabalarındaki hastalık riskinin ortak genetik faktörlerden kaynaklandığını desteklemiştir. Kadın hastalarda erkeklerden 3 kat daha fazla görülmektedir. Kadın hastalarda 30 ila 60 yaşlarda görülürken; erkek hastalarda çoğunlukla ileri yaşlarda görülür. Romatoid artrit kadınlarda insidansının yüksekliği ve özellikle de menapoz öncesi dönemde

en belirgin olması, üreme ve hormonal faktörlerin etkilerini düşündürmektedir. Gebelik, lohusalık döneminde süt verme, eksojen ve endojen hormon tedavileri hastalık risklerini artırmaktadır. Tiroid hastalığı, insüline bağımlı diyabet gibi bazı otoimmün hastalıklar romatoid artritli bireylerde daha sık ortaya çıkar. Bakteri ve virüslerin neden olduğu bazı bulaşıcı hastalıklar (ebstein-barr virüsü) hastalığın ortaya çıkmasına sebep olabilir. Kötü sosyoekonomik koşullar, daha kötü hastalık sonuçlarıyla ilişkilidir. Silikaya maruziyet, balık endüstrisi, organik çözücülerin kullanımını içeren meslekler arasında RA riski artmaktadır. Romatoid artrit ve sanayileşen çevre arasında da ilişki vardır. Sigara kullanımıyla RA riskinde artış da ortaya çıkmıştır. Obezite, bakır ve selenyum eksikliğinde de hastalık riski artmaktadır. Zeytinyağı ve balık yağı tüketiminin RA gelişme riskine karşı koruyuculuğu bildirilmiştir. Fiziksek ve duygusal travmanın da hastalığı tetikleyebildiği gösterilmiştir.

Tanısı nasıl konulmaktadır?

RA, spesifik tek bir laboratuvar testi ya da fiziksel bulgusu olmayan klinik bir tanıdır. Romatoid artrit takip ve tedavisinden romatologlar sorumludur. Yukarıda bahsettiğimiz yakınmaları olan hastalar romatologa başvurmalıdır. Hastalığın başlangıç dönemlerinde (ilk 6 ay), diğer inflamatuvar eklem hastalıklarından ayırt etmek güç olabilir. Ayrıntılı fizik muayene, aile-öz geçmiş anamnezi ve laboratuvar testleri yapmak gerekir. Tanıda en önemli yeri laboratuvar testleri tutar. Kas iskelet sistemi ultrasonu, son yıllarda romatoloji pratiğinde yaygın olarak kullanılmakta, eklem ve komşu yapılarındaki inflamasyonu fizik muayeneden çok daha objektif ve daha hassas olarak göstermektedir. Bu sayede subjektif ağrı yakınması doğru olarak değerlendirilebilmekte ve hastalara doğru tanı konulabilmekte, tedavilerimizin vazgeçilmez bir kısmı olan lokal enjeksiyonlar doğru bölgelere yapılabilmektedir. Kliniğimizde, ultrasonu romatoid artritli hastalarda tanı ve tedavide kullanılmaktayız.

NE KADAR ERKEN, O KADAR İYİ

Romatoid artrit nasıl tedavi edilir?

Romatoid artritli hastalarda tedavi hedeflerimiz şunlardır: Hastaların hızlı bir şekilde belirtilerini baskılamak, eklem ve organ hasarını önlemek, fiziksel fonksiyonu artırmak, genel durumu düzeltmek, uzun dönem komplikasyonları önlemek. Bu hedeflere ulaşmak için tedaviye mümkün olan en erken dönemde ve en yoğun

BU BELİRTİLER SİZDE DE VARSA...



- Eklem ağrısı, eklemden hassasiyet, şişlik ve hareket kısıtlılığı,
- Yarım saatten uzun süren sabah katılığı,
- Birden çok eklem bölgesinde ağrı ve şişlik olması,
- Özellikle el-ayak parmak eklemlerinin etkilenmesi,
- Eklemlerin simetrik olarak etkilenmesi,
- Halsizlik, yorgunluk, düşük dereceli ateş, iştahsızlık varsa bir romatologa başvurmanız gerekli olabilir.

şekilde başlanmalıdır. Erken dönemde tedaviye başlamak oluşacak eklem hasarının önleyecektir. Çünkü güncel bilgiler ışığında biliyoruz ki hasar oluşacaksa hastalığın erken döneminde oluşmaktadır. Hastalara hedefe yönelik tedavi stratejisi uygulanmalı; hedefimiz de tam hastalık kontrolü olmalıdır.

Tedavide hangi ilaçlar kullanılır?

Tedavide kullandığımız birçok farklı ilaç vardır. Bu ilaçlar oldukça etkin olmakla birlikte mutlaka hekim kontrolünde kullanılmalıdır. Bazı ilaçlar sadece hastanın yakınmalarını baskılamak; bazıları hastalığı baskılamak ve eklem hasarını önlemektedir. Ayrıca romatoid artritli hastalara beslenme önerilerimiz de şöyledir: Haftada 2-3 gün Omega-3 içeren besinler (somon, tuna balığı, uskumru, ringa balığı), soya fasulyesi, işlenmemiş zeytinyağı, avakado, safran, ceviz yağı, kiraz, ahududu, yaban mersini, böğürtlen, az yağlı süt ürünleri, brokoli, yeşil çay, turuncgiller (portakal, greyfurt), tahıllar (yulaf, esmer pirinç), fasulye, barbunya, börülce, sarımsak, soğan, pırasa, fındık, badem, ceviz, zerdaçal, zencefil tüketebilirler.

Peki nelerden uzak durmalı?

Şeker, patates kızartması, tütülenmiş ya da harlı ateşte pişirilmiş etler, hazır katkılı işlenmiş gıda ürünleri, hazır meyve sularından uzak durulmalıdır.

Dil yarası kanser belirtisi mi?

DOÇ. DR. MUHAMMET FATİH EVCİMİK





Dil üzerindeki kadifemsi yapıda dökülmeler, sertlik, kötü nefes kokusu, açıklanamayan kanamaların yanı sıra on günü geçen dil yaralarında mutlaka bir hekime başvurmak gerekir.

Zaman zaman hepimiz ağız içerisinde veya dil bölgesinde geçici yaralarla karşılaşmaktayız. Bunlar zaman içerisinde kendiliğinden geçmektedir. Bu yaralar duruma göre ağrılı ya da ağrısız olabilirler. Bazen ağrı yapmadığı için ağızda garip bir his oluştururlar. Bunu normal dokunun sertliğinde değişim gibi hissedebiliriz. Dili kanser açısından ön, hareketli kısım ve arka, dil kökü kısmı diye iki kısma ayırmaktayız. Hastanın şikayetleri de bölgeye göre farklılık göstermektedir. Bunların haricinde dil üzerindeki kadifemsi yapıda dökülmeler, sertlik, kötü nefes kokusu, açıklanamayan kanamalar, boyunda şişlik, boğaz ağrısı, kanlı tükürük gelmesi veya yutkunamama problemleri de dil kanseri ile ilgili olabilir. Kulağa ve çeneye vuran ağrılar da yine dil kanserinin habercisi olabilir. Yine her kanser hastalığında olduğu gibi beklenmedik kilo kaybı, iştah azalması gibi durumlar sorgulanmalıdır. Dil kanserlerine neler neden oluyor diye sorduğumuzda öncelikle sigara ve alkol gelmektedir. Birlikte kullanımı kanser riskini daha da artırmaktadır. Sonrasında kötü ağız hijyeni, uzun süreli travmalar, ağız içi protezler, çürük dişler veya sürekli dilin ısırılması gibi travmatize edilmesi dil kanserine neden olmaktadır. Bir başka neden ise HPV ismindeki virüs enfeksiyonudur. Peki, dil üzerindeki tüm yaralar kanser belirtisi midir? Tabii ki değil!



Dil yarasına neden olan diğer nedenler, bulaşıcı hastalıklar, kalıtım, hormonal hastalıklar, zayıf bağışıklık sistemi, çok baharatlı ve tuzlu yemek yeme, bağırsak veya mide rahatsızlıkları ve vücut için önemli olan minerallerin eksikliği (demir, çinko, folik asit, vitaminler) gibi etkenler olabilir. Bazen hastalarımız dilin üzerinde boğaza doğru olan kısımda normal dil kadifemsi tabakadan farklı olarak daha iri, birden fazla yara olduğunu tarif edebilmektedir. Bunlar aslında hepimizde olan ama bazılarımızda daha belirgin olan tad tomurcuklarıdır ve normal dil yüzeyinden daha kabarıklıkta bulunurlar. Bu yapıların hastalıklarla bir ilişkisi yoktur.

PROTEZ YARALARINA DİKKAT!

Öte yandan, dilin üst kısmı kadar alt kısmı da kanser açısından önem taşımaktadır. Ağız tabanı ile komşuluk gösteren bu bölgenin yaraları eğer uzun süre devamlılık gösteriyorsa mutlaka uzman

doktor tarafından değerlendirilmelidir. Ağız içerisinde sürekli hareketli bir organ olan dil, yutkunma ve konuşmanın yanı sıra ağız içerisindeki anormal oluşumları kontrol etmemizi de sağlar. Bize bazen ağrı, sertlik, his kaybı, keçeleşme şeklinde farklı bir oluşum olduğu konusunda bilgi verir. Bu oluşumlar bazen çevre dokularda bazen de dilin kendisinde oluşmaktadır. Bu gibi durumlar eğer kısa süreli ise ve kendiliğinden geçiyorsa çoğunlukla probleme neden olmaz ama geçmemesi veya şikayetlerin gün geçtikçe artması gibi durumlar da ciddi problemler oluştuğunun habercisi olabilir. Bu tip yaralarda görüntüsü, ağrı durumu, bulunduğu bölge, başlangıç süresi, hastanın ağız hijyeni, sigara alkol kullanımı, özellikle de yaranın olduğu bölgedeki sürekli maruz kalınan diş veya protez travması bilgileri sorgulanıp, şüphe varsa biyopsi yapılması gerekmektedir. Diş travması veya protez travmaları özellikle dikkat etmemiz gereken durumlardır. Özellikle dilin yan kenar kısımlarında yani diş ile temas eden bölgede oluşan geçmeyen yaralar veya kiteller mümkünse bir kulak burun boğaz uzmanı tarafından değerlendirilmelidir. Şüpheli alanlardan biyopsi için örnek alınmalıdır. Bunun geciktirilmesi dilin lenfatik akımının ilk uğrak yeri olan boyun lenf bezlerine sıçramasına neden olmaktadır. Bu durumda yapılacak olan tedavinin kapsamı genişletilecektir. Aynı şekilde kan yolu ile başka doku ve organlara sıçrama durumu da geç tanıda daha sık olmaktadır. Onun için erken tanı ve tedavi dilde diğer organlara göre biraz daha öncelikli hale gelmektedir. Bunun nedeni dilde kanser yayılımına bariyer olacak yapıların olmaması ve yoğun kas dokusu nedeniyle hareketli olması yayılımı arttırmaktadır. Dil kanserinden korunmanın yollarına gelince; sigara ve alkol gibi toksinlerden uzak durmak, ağız temizliğine dikkat etmek, sürekli diş travmasına neden olan diş veya protezleri tedavi ettirmek, erken dönemde 2 haftayı aşan sürede geçmeyen dil yaralarını hekime göstermek kanserleşme başlamadan veya erken evrede yakalayıp tedavi etme şansı verecektir. Alınan biyopsi ile eğer dil kanseri tanısı konuldu ise zaman kaybetmeden tedaviye başlamak gerekir. Tedavinin ekisi ve artıları detaylı bir şekilde öğrenilmeli ve tedaviye öyle başlanmalıdır. Dil kanserinde genellikle ilk tedavi seçeneği cerrahidir. Erken aşamada yakalandığında tek başına cerrahi yeterli olmaktadır ama bazen lezyonun tutulumuna göre ek tedaviler de gerekebilir.

Stres çenenize vurmasın!

YRD. DOÇ. DR. GÜLSÜM SAYIN ÖZEL

Diş gıcırdatma olarak bilinen ve çene eklemine zarar veren bruksizmin en önemli nedeni stres.



Oldukça sık rastlanan diş gıcırdatma (bruksizm), çoğunlukla uyku esnasında oluşan güçlü çene hareketlerinin neden olduğu çeneleri sıkma, dişleri gıcırdatma olayıdır. Bruksizm rahatsızlığının görüldüğü hastalar, bruksist hastalar olarak adlandırılır. Bireyler diş sıkma işlemlerini bazen dışardan sesle duyulabilecek bir gıcırdatma eylemiyle ya da dişlerin birbirlerine sürtünmeleri olmadan sadece kaslarını sıkarak yapabilirler. Sesle gıcırdatma şeklinde olan alışkanlıklar bireylerin aileleri tarafından fark edilir. Ancak bu alışkanlığa sahip kişiler, genelde dişlerini sıktıklarının farkında olmazlar. Bireyler sabah kalktıklarında yorgunluk hissi, ilk etapta yüz, kulak ve baş boyun bölgesi ağrılarıyla, ileri dönemde ise çeneyi açmada sınırlılık, kilitlenme, dişlerde sallanma veya diş kırıkları, eklem sesleri gibi sonuçlarla karşılaşabilirler. Diş gıcırdatmaya bağlı çene ekleminde oluşan ağrılar nörolojik ya da kulak burun boğaz ağrılarıyla karıştırılabilirler. Böyle bir durumda bir diş hekimine, çene cerrahisi uzmanına ya da protez uzmanına danışılması gerekir. Bruksizmde dişleriniz üzerindeki basınç, normal çiğneme sırasındaki basınçtan çok daha büyüktür. Bu nedenle dişlerin etrafındaki kemiklerde hasara, çene eklemine hasarlanmasına, dişlerde gevşemeye, düzleşmiş veya aşınmış alt dişlere sebep olabilir. Ayrıca diş gıcırdatmanın ilerlemesi durumunda ağız açamama, çene kilitlenmesi gibi rahatsızlıklar da yaşanabilir ve eklem rahatsızlıkları baş gösterir. Çene eklemi aslında iki kemikten oluştuğu halde kompleks bir eklem olarak adlandırılır. Bunun nedeni çenemizin çiğneme hareketlerini rahatça yapmasını sağlayan, çok yönlü hareketine izin veren ve sanki üçüncü bir kemikmiş gibi davranan bir eklem diskine sahip olmasıdır.

KİTLENMELERLE KENDİNİ GÖSTERİR

Bruksizm çene eklem rahatsızlıklarının en önemli ve en sık rastlanan etkenidir. Gün içerisinde toplamda 30 ile 60 dakika arası temasta olması gereken çene kaslarının diş sıkmayla daha uzun süre kasılı kalması hipertrofik kaslara ve eklem rahatsızlıklarına neden olur. Zamanla diş sıkmasına bağlı olarak çene eklemine saran kaslar ve ligamanlar kısılır ve eklem içerisindeki diskin konumunun bozulmasına ve diskin incelmeye neden olur. Bu da ilerleyen bruksizm rahatsızlığında eklemde ses, ağrı ve ağız açma da kısıtlılıklar ya da kilitlenmelerle kendini gösterir. Çene eklem rahatsızlıkları pek çok sebeple oluşabilir. Günümüzde

eklem rahatsızlıklarının en önemli sebebi diş sıkma ya da gıcırdatma olarak karşımıza çıkar. Diş gıcırdatma nedenleri hakkında çeşitli görüşler vardır. Ancak stresin bruksizmin nedenleri arasında en önemli faktör olduğu konusunda fikir birliği vardır. Stres, bruksizmin hem oluşu nedeni hem de olayın şiddetini artıran en önemli faktör olarak belirlenmiştir. Aşırı sinirli, hassas, titiz bir yapıya sahip olmak ve dişlerin diziliş ve sıralanışındaki bozukluklar (malokluzyon) bruksizmin diğer oluş sebeplerindendir. Genellikle kişilerin gündelik yaşamlarında oluşan değişiklikler, gündelik stresin artması gibi durumlar diş sıkmayı ya da gıcırdatmayı artıran ya da başlatan etkenlerdendir. Örneğin yeni doğum yapan anneler, ailevi sorunlar yaşayanlar, sınav stresindeki gençler ya da çocuklar, aşırı stresli ve yoğun iş dönemleri, rekabetçi iş ortamları diş gıcırdatmasını ya da sıkmasını tetikler. Bilinçaltına yerleşen stres gece farkında olmadan gün içindeki stresin çıkmasına ve dişlerin sıkılmasına neden olur. Ayrıca mevsim değişiklikleri de emosyonel stresi artırıp daha çok diş sıkmaya neden olabilir. Kış döneminde havaların soğuk olmasına bağlı olarak kasların daha çok kasılması ve diş sıkmasının artması gözlenebilir.

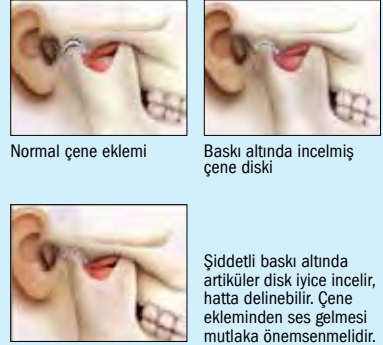
SADECE YETİŞKİNLERDE GÖRÜLMEZ

Diş gıcırdatma problemi sadece yetişkinler için değil çocuklar için de bir problem olabilir. Çocuklar da yetişkinler gibi çoğunlukla uyanık oldukları saatlerde değil, uyku esnasında dişlerini gıcırdatırlar. Dişlerini gıcırdatan çocukların bunu en sık yaptıkları dönemler, bebeklik dişlerinin ve kalıcı dişlerinin çıktığı dönemdir. Bu iki dönem tamamen geçtiğinde, çocuklar diş gıcırdatma alışkanlıklarını bırakma eğilimine girerler. Peki, diş gıcırdatma (bruksizm) tedavi edilebilir mi? Evet, diş gıcırdatma tedavi edilebilir bir hastalıktır. Asıl tedavisi mevcut stresin ortadan kaldırılmasıdır. Düzensiz yaşam şartlarını azaltmak ve uykuya yeterince vakit ayırmak gibi çözümler sağlanabilir. Stresin günlük hayattan uzaklaştırılmasının zor olduğu gerçeği göz önünde bulundurularak ikincil tedavide dişler koruma altına alınmalıdır. Tedavinin amacı dişlerde çene eklemine oluşabilecek kalıcı zararları önlemek ve ağrıyı ortadan kaldırmaktır. Bununla birlikte eklem rahatsızlıkları ve diş sıkma belli bir süreçte olduğu gibi tedavisi de bir günde olmaz. Kademeli olarak ve takiple devam eden bir süreçle tedavi edilebilir. Diş sıkmanın etkileri plaklar ile azaltılabilir. Diş gıcırdatma ya da sıkma problemlerine karşı birtakım tedavi yöntemleri uygulanır. Bu yöntemlerden biri dişlerin birbirine

NELER YAPABİLİRİZ?

Hastalığın sergilediği tabloya göre gece koruyucularının yanında bazı ek tedavilerin de uygulanması gerekir:

- Stres terapisi
- Rahat uyumayı sağlayıcı önlemler
- Kas gevşetici ilaç uygulaması
- Termal tedaviler (Sıcak su uygulamaları)
- Çürük dişlerin ve diş eti problemlerinin tedavisi
- Hatalı yapılmış diş dolgusu ve kaplamaların yenilenmesi
- Eksik olan dişlerin yerine koyulabilmesi için protez uygulamaları
- Gece koruyucularının yeterli olmayacağı durumlarda alt çene konumlandırıcı splitler (plaklar)
- Botoks uygulaması
- Kuru iğneleme-lidokain enjeksiyonu
- Daha ileri durumlarda ise cerrahi prosedürlere başvurulabilir.



Normal çene eklemi

Baskı altında incelmış çene diski

Şiddetli baskı altında artiküler disk iyice inceliyor, hatta delinebilir. Çene ekleminden ses gelmesi mutlaka önemsenmelidir.

olan temasını kesmek için kullanılan plaklardır. Bu plaklar yalnızca diş sıkma problemiyle başvuran hastalara verilir. Fakat dişlerini sıkın hastaların henüz çene eklem bölgesinde ya da yüz kaslarında şikayetler baş göstermediyse sıkmanın şiddetiyle gelişebilecek zararlar şeffaf plak ile hafifletilebilir. Koruyucu apareyler dişlerin zarar görmesini engelleyebilir. Bu koruyucular ayrıca dişlerin daha ileri aşamalarda aşınmasına ve zarar görmesine engel olurlar. Gece koruyucu apareyler sayesinde hastanın üst ve alt dişleri birbirine çarpmaz ve gıcırdatma eylemi önlenmiş olur. Bu apareylerin üretiminde ise sert akrilik plastik malzemeler kullanılır.



FOTOĞRAFLAR: UFUK KARATOPRAK

Bülbülün Kuyusu hikaye dolu

AYSEL YAŞA YILMAZ

Başarılı bir ortopedi uzmanı olan Prof. Dr. Ahmet Murat Bülbül, yeni yazdığı kitabı Bülbülün Kuyusu'nda tarihi olaylarla günümüz arasında bağlantılar kuran hikayeler anlatıyor.

Bülbülün Kuyusu ismiyle bir kitabınız yayınlandı. Böyle bir kitap yayımlama fikri ne zaman başladı?

Aslına bakarsanız hikaye facebook'ta başladı. Son dönemlerde sosyal medyayı çok sık kullanmaya başlamıştım. Ortopedi camiası da bir gün benden 'sosyal medya ve ortopedi' konusunda bir konuşma



yapmamı istedi. Ben de ortopedi ve facebook'u nasıl bağdaştıracağımı düşündüm. Ben okumayı seven biriyim. Kafamda hep ufak anekdotlar olur. Birden aklıma Midas'ın Kulakları geldi. Bilirsiniz o hikayede sırrı bilen berber dayanamaz ve bir kuyuya anlatır. Kuyular da sazlıklara aktarır. Benim için facebook kuyu, sazlıklar ise ulaşabildiğim kişiler demek. Hikaye buradan başladı.

Sonra bir blog açtınız.

İlk yazdıklarımı blogda paylaştım. İnsanlar teveccüh göstermeye başlayınca ben de, 'bunları kitap yapayım' dedim.

İsmi de Bülbülün Kuyusu kalmış oldu. Kitabı, okuduğum kitapların dip notlarında kalan bilgileri yeniden değerlendirerek yazmış oldum. Bu kitabı, benim bütün okuduğum kitapların ana fikri gibi düşünebiliriz. Bir birikimin sonucu. Okuduğum bütün kitapların altı üstü çizilidir. Aklıma takılan bir olayı not eder, fikri takibini de yaparım. Özetlersek şöyle diyebiliriz; aklıma sorular takılıyor ve ben onları takip ederek farklı hikayelere ulaşıyorum. Gezdiğim yerlerde kafama takılanları da araştırıyorum sonrasında. Kitapta bu tarz yazılar da bulunuyor.

Neleri ele almaya çalıştınız Bülbülün Kuyusu'nda?

Bir konu üzerinden gitmedik. Tarihte yaşanan olaylarla bugün arasında inanılmaz bağlar var. Ben bu bağları kurmaya çalıştım. Kitapta Atatürk de var Nazım Hikmet de, sürre alayları, zimem defteri de var. 99 tane ayrı hikaye var içeride. İngiliz bayrağındaki Hz. Hızır var mesela. Ne alakası var diyeceksiniz? İşte böyle ilginç bilgileri aktarmış oluyoruz. Ankara Antlaşması ile Messi arasında nasıl bir bağlantı var diyorsanız onun için de kitaba bakmanız gerekecek. Hoş nüansları olan hikayeler anlatmaya çalıştım.

Ne kadar sürede yazdınız?

Yazmak 3 ay sürdü ama öncesi var. Öncesi dediysem çocukluğuma kadar gidebiliriz. O zamandan beri okuduğum kitaplardan aklımda kalanlar yeni bir kitaba dönüşmüş oldu. Ben küçük küçük notlarla başlarım yazmaya. Genelde de kalemle yazarım, bilgisayarda değil. Sonradan temize geçiririm. Bilgisayarı hiç sevmiyorum. İkinci kitabımı da elimde yazmaya başladım bile.

İkinci kitapta konu ne olacak?

Şimdi kitabın kurgusunu oturtmaya çalışıyorum. Ayasofya'dan New York'a uzanan ilginç detaylar olacak. Ayasofya'nın önünde simit satan bir adamla başlayacak hikaye. Nem York'taki bir simitçi de bitecek. Ama arada neler olacak? İşte onu da yazınca göreceğiz. Kurguladıktan sonra devamını getirmek kolay. Çaylaklık geçip de çırak dönemine ulaşabilirsem bir de roman yazmak istiyorum.

Yazmak size ne katıyor?

Ben yazarken eğleniyorum. Ne kadar satar gibi bir derdim yok. Bu yoğun tempodan kurtulmak için yaptığım bir şey yazmak. En azından kafamı boşaltabildim. Ve yazdıkça da huzur buldum. Çok yoğun çalışıyorum. Üniversite, hastane, ameliyatlara, kongreler, konuşmalar... Bunların hepsi efor isteyen



Yazarken eğleniyorum. Ne kadar satar gibi bir derdim de yok. Bu yoğun tempodan kurtulmak için yaptığım bir şey yazmak. Ve yazdıkça da huzur buluyorum.

işler. Ama başka yerlerde de mutlu olmak istiyorsunuz. Mesleki olarak bir tatmin var zaten. Yazmak işte bu anlamda başka bir tatmin sağlıyor bana. Hayatım boyunca yaptığım şeyler; okumak, yazmak, ameliyat yapmaktı zaten. Bu donanımdan da kitap çıkmış oldu. Ben yazarlık iddiasında biri değilim. Bu işi profesyonelce yapan insanların yanında haddim değil. Sadece kafamda kalanları kitaba aktarmış oldum. Belki yirminci kitaptan sonra yazar oldum diyebilirsiniz. Yazar olmak o kadar kolay mı? Kitap bastırmak kolay.

Bu yoğunlukta yazmaya nasıl vakit buluyorsunuz?

Gündüz çalışıyoruz, gece yazıyoruz. Gece birkaç saat ya okuyorum ya yazıyorum. Böyle böyle idare ediyoruz.

Okuma serüveninizden bahseder misiniz biraz da?

Küçükken de her bulduğunu okuyan bir çocuktum. Tekas, Tommiks, Zagorlarla başladım okumaya. 13 yaşına kadar hiperaktivite tedavisi gördüm. Aynı anda 3-4 kitap okurdum. Okuyarak ayrı bir dünya kuruyorsunuz. Ne okursanız okuyun. Kendinizi kitapların içinde

kaybetmeniz lazım. Lisese tarihten nefret ederdim şimdi sadece tarih okuyorum. Önemli olan okumak. Okuyunca yazıyorsunuz da.

Sevdiğiniz yazarlar kimlerdir?

Tarz olarak Sunay Akın'ı çok severim. Dan Brown, Ahmet Ümit, İskender Pala, Yaşar Kemal, Zülfü Livaneli'yi severek okurum.

İmza günleriniz oldu. Neler hissettiniz okuyucu ile buluşunca?

İstanbul ve Mersin kitap fuarlarında imza günü yaptık. Sağolsunlar, eş dost teveccüh gösterdi. Hiç tanımadığım insanlar imza almaya geldiler. Doktor olduğumu duyunca şaşırdılar. Eleştiriler de oldu. Ama genellikle olumlu şeyler duydum. Tanımadığım insanlardan güzel mailler aldım. Cesaretlendirdi de bu geri dönüşler beni.

İleride belki cerrahiye bırakır, sadece yazarsınız. Mümkün mü?

Cerrahi bırakılmaz, o ayrı bir sevdadır. Ömrün elverdiğince yapmak istersin. Kan çekiyor deriz biz kendi aramızda. Bir yandan çok stresli ve yoğun ama bir yandan da vazgeçilmez. Allah cerrahiye bıraktırmasın bize. Cerrahi devam ederken ben yazarım, sorun değil.



ESTETİK
BURUN
AMELİYATI
RİNOPLASTİ

Sağlıkla
gelen
güzellik...



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



MEDİPOL
MEGA
ÖZEL
MEDİPOL MEGA
HASTANELER
KOMPLEKSİ



ALL ON
FOUR

İMLANT
TEKNİĞİ

1 GÜNDE, TEK BİR CERRAHİ İŞLEMLE
İMLANT



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



MEDİPOL
MEGA
ÖZEL
MEDİPOL MEGA
HASTANELER
KOMPLEKSİ





Eğitimle güçleniyoruz

Medipol Mega Üniversite Hastanesi Ayaktan Hasta Hizmetleri, her geçen gün büyüyen dinamik bir ekibe sahip. Son dönemde eğitimde yapılan değişikliklerle hastanemizi tercih eden misafirlerimizin sorunsuz bir şekilde hizmet almasını sağlıyoruz...



Medipol Mega Üniversite Hastanesi Ayaktan Hasta Hizmetleri departmanı, gelen hastalara daha iyi hizmet verebilmek için önemli yeniliklere imza attı. Eğitimden motivasyona, hizmet kalitesinden güler yüzlü iletişime kadar birçok konuda her geçen gün yenilikler yaşayan departman çalışanları, hasta memnuniyetini her zaman ön planda tutuyor. Hastaneye ilk girdiğimizde bizleri karşılayan, işlemlerimizi yürüten ve çıkışa kadar bize eşlik eden hasta hizmetleri, gün boyu güler yüzleri ve hastaların işlerini kolaylaştıran çabalarıyla kurumun imajına önemli değer katıyorlar. Bazen yeni doğum yapan annenin heyecanına, bazen hastalıktan bitap düşmüş kişilerin yorgunluklarına el atan hasta hizmetleri departmanı sayıca oldukça kalabalık, genç ve dinamik bir ekipten oluşuyor. Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde toplamda 340 kişiden oluşan bir hasta hizmetleri ekibi bulunuyor. Bunların yirmi biri ekip lideri, 177'si hasta danışmanı, 84'ü hasta kabul yetkilisi, 14'ü VIP hasta danışmanı, 14'ü radyoloji raportörü ve beşi check-up yetkilisi olarak hizmet veriyor.

İSİMSİZ KAHRAMANLAR

Peki hasta hizmetleri ne iş yapar? Hastanelerde hasta hizmetlerinin son derece önemli misyonları bulunuyor. Hastaların kuruma girdikleri andan başlayıp hizmet alıp hastaneden çıkmalarına kadar onları ilk karşılayan, süreçlerini takip eden, işlerini kolaylaştıran, hizmet alacakları hekimler ve sağlık personelleriyle aralarında bir köprü görevi gören, kişilerin sosyal güvencelerine göre prosedürleri gerçekleştiren ve vaktinde sağlıklı, hızlı, konforlu hizmet almaları için gerekli koşulları oluşturan, yeri geldiğinde onlarla birebir ilgilenen hasta hizmetleri personeli, bu anlamda isimsiz kahramanlar olarak görülür. Hastanenin ilk intibasını şekillendiren hasta hizmetleri, günde yaklaşık 3 bin ayaktan hastanın her türlü işlerini kolaylaştırmak için özveriyle çalışırlar.

HASTA DEĞİL MİSAFİR

Medipol Mega Üniversite Hastanesi Ayaktan Hasta Hizmetleri Sorumlusu Ceyhan Gökalep de üstlendikleri misyonu şu cümlelerle açıklıyor: "Hastanelere

derdi, sıkıntısı olan insanların geldiğini düşünürsek misafirlerimizi güler yüzle karşılamak, sabırlı olmak, onlarla empati kurabilmek hasta hizmetleri için çok önemli. Hasta hizmetleri en hassas görevleri ifa ediyor. İnsanlar hastaneye belirli bir gerginlikte, sabırları bitmiş bir şekilde geliyorlar. Buraya geldiğinde onları rahatlatan, hızlı bir şekilde yardımcı olan, onlar tepki verse dahi alttan alan, kusuru olmasa da özür dileyerek ateşe benzin değil su döken taraf olarak yaklaşıyoruz. Arkadaşlarımızı da eğitimlerimizde bu şekilde yönlendiriyoruz." Hastaneye gelen her kişi misafir olarak görülüyor. Gökalep bu konuyla ilgili "Biz, hasta ya da hastamızı tabirinden çok hoşlanmıyoruz. Gelenlerin psikolojilerini de düşünmek durumundayız. Onlar burada, hastalıklarından kurtulmak üzere bizim misafirlerimiz oluyorlar. Bizler de onların her türlü sorunuyla yakından ilgilenerek işlerini en konforlu şekilde halletmek üzere varız. Her konuda empati yaparak kararlar alıyoruz. Misafirlerimiz olarak hitap edilmek bizi de memnun eder.



O yüzden hastamız değil ‘misafirimiz’ diyoruz” şeklinde konuşuyor. Başarının 2 kanatlı olduğunu söyleyen Gökalp sözlerine şöyle devam ediyor: “Bu kanatlardan birincisi eğitim, ikincisi ise motivasyon. Ekip arkadaşlarımızın motivasyonlarının artması için bir takım etkinlikler, ödül mekanizmaları geliştiriyoruz. Bunların da meyvelerini topluyoruz. Ekip içerisinde tatlı bir rekabet ve dinamizm oluşturduğunu da görüyoruz.” Güler yüzlü hizmetin arkasında güçlü bir motivasyon kaynağı bulunuyor. Gökalp “Motivasyona yönelik görüşmelerimiz ufak çalışmalarımız hep vardı. Ayaktan hasta hizmetleri olarak biraraya gelerek ayın hasta danışmanı, ayın hasta kabul yetkilisi ve ayın ekip liderini seçerek onlara plaket ve teşekkür belgesi takdim ediyorduk. Buna ilave olarak son birkaç ay içerisinde konferans salonumuzda üst yöneticilerimizi de davet ederek Tıbbi Direktör Prof. Dr. Gazi Yiğitbaşı ve İşletme Direktörü Özer Koca’nın da iştirakleriyle gerçekleştiriyoruz. Bu etkinliklerin geri dönüşleri oldukça güzel. Hastanemiz içerisinden de katılım oldukça yoğun. Bu organizasyonumuzun büyüterek devam etmesini diliyoruz” diyor.

EN ÖNEMLİ UNSUR EĞİTİM

Çalışanların görevinin gerektirdiği, kendisinden hizmet beklenen konularda

sürekli eğitim görmezse başarılı olması mümkün değildir. Başarılı bir hasta hizmetleri ekibi oluşturmak için en önemli unsur eğitim. Hasta ve hasta yakınlarının ilk temas noktası olan hasta hizmetleri ekibinin doğru bir iletişim kurabilmesi hasta memnuniyeti için çok önemlidir. Hastanemizde devam etmekte olan hizmet içi eğitim programımız iletişim teknikleri ile doğru iletişim kurma teknikleri, problem çözme, kriz yönetimi eğitimleri ile zor durumların üstesinden gelme konusunda da yetkinlik kazanmaktadırlar. Çalışan verimliliğini etkileyen en önemli konulardan biri eğitim. Medipol Mega Üniversite Hastanesi Kalite Koordinatörü Ayşegül Ergin, eğitimde yapılan yenilikleri şöyle özetliyor: “Hasta hizmetleri ekibine düzenli aralıklarla eğitim verilmesi ve kendilerini geliştirmelerinin sağlanmasının, çalışan verimliliği açısından oldukça önemli olduğunu düşünüyoruz. Bu sebeple, 2017 yılı ikinci yarısında hasta hizmetleri eğitim sürecinde bazı revizyonlar gerçekleştirdik. Öncelikle eğitim bölümüne yeni çalışma arkadaşlarımızı dahil ettik. Eğitim ekibinde bulunan arkadaşlarımız değerli hocamız Prof. Dr. Sergülen Dervişoğlu’ndan eğiticinin eğitimini aldılar. Yeni başlayan arkadaşlarımıza uyguladığımız hasta



hizmetleri oryantasyon programı ve hizmet içi eğitim programımızı güncelledik. Her eğitim programı teorik eğitimin yanı sıra, oyun ve rol playlerden oluşmaktadır.

Yeni başlayan arkadaşlarımız insan kaynaklarının uyguladığı 2 günlük kurumsal oryantasyon eğitimi sonrası, 4 gün hasta hizmetleri oryantasyon eğitimi alıyorlar. Bu eğitim tamamlandıktan sonra bölümlerinde çalışmaya başlıyorlar. 4 günlük eğitim programında hasta danışmanı temel eğitimi, iletişim teknikleri, profesyonel imaj yönetimi, hasta karşılama ve uğurlama, tıbbi terminoloji, kriz yönetimi, hasta ve çalışan mahremiyeti, zaman yönetimi, takım



çalışması, stres yönetimi gibi 12 konu başlığında eğitim veriliyor. Her eğitimimizde eğitimleri daha eğlenceli kılmak için çalışıyoruz. Ön test- son test yaparak alınan eğitimlerin etkinlikleri değerlendiriyoruz. Yeni başlayan arkadaşlarımız en az 2 hafta sahada eğitim ekibi tarafından gözlemleniyor. 2 hafta sonrasında bilgilerin güncellemesi amacıyla tekrar eğitime alıyoruz. Oryantasyon eğitim sürecinde nelere dikkat etmesi gerektiği, davranış şekilleri, hasta/hasta yakınları ile iletişim konularında gerekli bilgiler veriliyor. Bu eğitimlerle göreve başladığında tecrübesizlikten kaynaklanan bazı hataları yapmasının önüne geçilmiş olunuyor.”





FOTOĞRAFLAR: UFAK KARATOPRAK

Hasta olmaktan vazgeçtim

AYSEL YAŞA YILMAZ

Geçirdiği ciddi bir hastalık sonrası ‘hasta olmaktan vazgeçtiğini’ söyleyen yazar Leyla İpekçi “Hastalığımla ilgili hiçbir şey belirlenememişti. Ve ne mi yaptım? Vazgeçtim. Hasta olmaktan” diyor.

Sizi kitap kapağına yazılan biyografilere değil de kendi cümlelerinizle tanıyarak başlamak isterim. Kimdir Leyla İpekçi, bu hayat yolculuğunda neler yapar?

Nefes almanın şuurunu yazarak eda etmeye çalışan biriyim acizane, ibadet niyetine.

Yazmak ve yaşamak birbirinden ayrı şeyler mi sizin için?

Bazen yazmak mı yaşamak mı gibi sorular oluyor. Yazmak sizin için bir yaşama haliyse, zaten böyle bir ayrım yapılamaz. 51 yaşındayım ve 17 yaşımdan beri gazete dergi medya sektöründe olan, hayatını yazarak kazanan, yirmi yıldır da roman ve deneme kitapları yayınlanan biriyim. Neredeyse otuz yıldır farklı mecralarda yazıyorum, yirmi yıla yakındır haftada iki gün olarak gündelik gazetelerde köşe yazıyorum. İnsanlar otobüste, yolda filan yani hayatın ara anlarında kitap okur, ben bu tarz aralarda gözlerimi dinlendirir, yola, uzaklara bakarım. Çünkü gündelik hayatımın çok fazla bir bölümü



okuyarak yazarak geçiyor. İşim gereği seminerlere, söyleşilere, toplantılara veya konuşma programlarına sık sık katılıyorum, yazmak yerine konuşmam gerektiğinde hep gerilirim. Bir şeyleri hakkıyla yapamam gibi gelir konuşurken. Hayatı, insanları ve gerçeği okuma biçimim yazmakla mümkün oluyor çünkü.

Roman yazmak sizin için ne anlam ifade ediyor? Sizde doldurduğu yeri biraz anlatır mısınız?

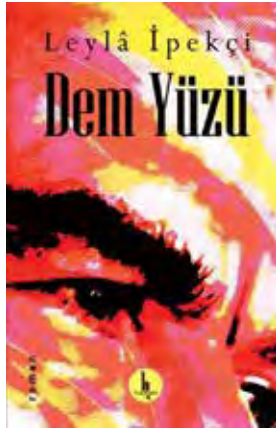
N’apıyorsun dediklerinde roman yaşıyorum derim. Yazmak bu mevzunun genel adı. Ki yazmak da demin dediğim gibi bir tür okuma biçimi. Hayatı, tabiatı, insanları, kainatı okuma biçimi benim için yazmak. Roman ise benim gerçeğe yaklaşmama vesile olan sanat. Roman derken, bugün artık romanı edebiyattan kopardık büyük ölçüde. Olayları aksiyon akışı içinde kurgulayıp anlattığınızda ortaya roman çıkıyor. Olabilir. Fakat benim için roman öncelikle edebiyat. Bu da bir dil serüveni.



Her romana ait o biricik sesi, iç sesi duymaya çalışıyorum kendimde ve hayatın her anında. Bunu bir dil kurarak yapmak, bir hal dili canlandırmak düşmüş bu serüvende benim payıma. Yani isim kelimelerle. Kelimeleri birbiriyle izdivaç ettirmek suretiyle kast ettikleri anlamın ötesinde yepyeni mecazlar vücuda getirmeyi çok seviyorum. Kelimeler bulmaca gibidir. Sildiklerinizle, unuttuklarınızla, tekrar ettiklerinizle bambaşka ifade biçimleri kurgulayabilirsiniz. Dualarınızla, hayalleriniz ve rüyalarınızla, ağıtlarınızla, içinizdeki şiire kelimelerden oluşan bir kıyafet giydirme sanatıdır roman bana göre. Böyle dediğime bakmayın bir iddiam yok. Kendi halimde, kanat takmış kuşlar için yazıyorum. Tabii okurlarla kucaklaşması çok büyük bir paylaşım. Birlikte uçabildiğimiz sürece yazıyorum.

Romanlarınızda ele aldığınız konuları seçerken belirli kriterleriniz var mı?

Sadece gerçekleri yazıyorum, yazmaya çalışıyorum acizane. Ve bu zaten yeterince meşakkat gerektiriyor. Belli bir estetik ve edep dahilinde, mecazlara dayanarak, gerçeğin içindeki gerçeği, onun da içindeki gerçeği görmeye, işitmeye, ona dokunmaya çalışıyorum.



Dolayısıyla nefsimden geçirmedğim, vücudumda tatbik etmediğim bir şeyi yazmam çok zor. Her şeyin algı operasyonu olarak çarpıtıldığı bir dünyada, gerçeğin dili sanatın dilidir, gönlün dilidir, ki evrensel olan budur kanımca. Kalbimizin anadili. Onu işitmeye çalışıyorum roman aracılığıyla.

Şehrim Aşk kitabınızın bir bölümünde geçirdiğiniz rahatsızlığa da değinmiştiniz. Fakat orada hastalıktan 'başa gelen bir illet' gibi bahsetmiyordunuz. Siz hastalıkları nasıl görüyorsunuz?

Dünyanın bugününde bizim için sağlık sektörü bir tür maneviyat halini aldı. Önce vücudun birliğini bozuyor, her uzvun diğeriyle olan ilişkisini koparıyoruz. Mesela gözümüzün rahatsızlığıyla eklemelerimizin rahatsızlığı arasındaki organik bütünlüğü göz ardı ediyor ve her uzvumuza farklı bir 'birim' muamelesi yapıyor bu sektör. Sonra da kendimizi tamir etmek için her şeyin başı sağlık diyerek bunu modern çağın putlarından biri haline getiriyoruz. Maneviyatın gerçekte ilişkisinin giderek koptuğu dönemde psikolojik, sosyolojik, siyasi, felsefi



tüm alanların insanın hakikatinde bir bütün olduğunu yeniden idrak etmemiz gerekiyor. Sağlık sektörü bizi ancak hasta olduğumuzda değil de hasta olmamamız doğrultusunda da kuşatacak bir formül üretmez miydi? Kadim tıbbın algısı, insanın nurla ilişkisini bilerek ona hak ettiği kıymeti veriyordu. Şimdi ise romanda anlattığım bir örnekteki gibi, siz cihazın huzuruna hazır olarak geldiğinizde bile eğer gerekli ritüelleri yapmamışsanız, aşağılanıyor, hor görülüyorsunuz. Akıllı cihazların insanın ortalaması üzerinden tedavi etmesi her zaman isabetli sonuçlar doğurmuyor, yine de günümüz koşullarında ivedilikle gerekli muhakkak. Ama ötesi var. Bir doktor olarak menfaatiniz için çalışmak insanlığın hayrına çalışmaktan önce geliyorsa hastaya karşı vebaliniz artar. Canımız cesedimizden ibaret değil. Cananı içinde.

Hastalık geçirdiğiniz dönemde ruh haliniz nasıldı? Bir insan başına aniden gelen hastalıkla nasıl mücadele eder?

Parası varsa doktor doktor, cihaz cihaz sürüklenir. Sigortası varsa, bu işlemler daha da uzun sürebilir. Hasta olunca birer sağlık tüketicisi ya da sıhhat müşterisi olmadığınızı, basbayağı bu işin şakası olmadığınızı fark ediyorsunuz.

ŞU AN....

Şu an önümdeki kitap:
Aşk Yolu/ M. Nusret Tura

Şu an radyoda çalan parça:
Kemani Tatyos Efendi'den

En sevdiğiniz şehir:
Şu an bulunduğum İstanbul

En sevdiğiniz yazar:
Okumakta olduğum kitabın yazarı Nusret Tura

En çok neye kızsınız?
Nefsime

Sizi en çok ne mutlu eder?
Sevmek

Tevekkül etmeye, ibret almaya, maneviyatınızı güçlendirmeye de sıra geliyor bazen mecburiyetten. Acizane teşhis konulmadığı için müphem ve muğlak bir biçimde ölümü beklemeye başlamıştım. Fakat bu çok kısa sürdü. Çünkü fark ettim ki, teşhis tanım tasnif bütün bunlar kendimize hakim olmuşuz gibi bir yanılgıdan ibaret. Sadece içimizi rahatlatmaya yönelik tedbirler. Ve insana çok pahalıya mal oluyor. Beni şüpheler, vehimler ve vesveseler batağına sürüklemeye çalışanlara inat sağlam girdiğim hastanelerden birkaç ay içinde iki büklüm çıktım gittim. Hiçbir şey belirlenememişti. Ve ne mi yaptım? Vazgeçtim. Hasta olmaktan. Sağlık müşterisi olmaktan. Sonra beni samimiyetle ferdi olarak/ kendi biricikliğimle ele alan bir alternatif tedavi izleyen nörolog ile çalıştım. Kısa sürede toparladım. Şimdi elan bir teşhis konulmuş değil. Allah bugünümü aratmasın. Hamdolsun diyorum.

Sağlığa dair artık her şey çok şey konuşuyor, sağlıklı yaşam adına kurulan cümlelerin sayısı artıyor. Siz bu 'sağlıklı' gündemin tam olarak neresindesiniz?

Hiçbir yerinde değilim. Baş ağrıldığında ağrı kesici bile kullanamayan biriyim. Hasta olmamak ve bir daha öyle elden ayaktan kesilmemek için zaten hayat boyu yapmakta olduğumu yapıyorum. Spor. Açık havada yürüyüş. Yüzme. Nefes almaya çalışıyorum. Allah muhtaç etmesin ilaç sahiden gerekmedikçe kullanmıyorum.

Sağlığınız için mutlaka yaptığınız ritüeller var mıdır?

Az önce sıraladıklarımın yanı sıra dedikodudan, kötülüğü ve şiddeti yücelten

haberlerden, gereksiz konuşmalardan kaçınıyorum. Bunu sağlığım bozulmasını diye değil zaten içim almadığı için böyle yapıyorum. Çok uzun bir süre boyunca sürekli sağdan soldan iftiralarla, hakaretlerle, karalama kampanyalarına maruz kalmışsanız, bunlar da size güç veriyor. Ben ki çok kırılganımdır, bu kırılganlığın sizin gücünüz olduğunu fark ediyorsunuz. Öldürmeyen güçlendirir. Vesveseye ve vehimlere teslim olmamak için kalbin temizlenmesi cıltalanması gerekiyor. Bizi hastalıklardan koruyacak olan öncelikle nefsimizi terbiye etmemizdir. İkiyüzlülüktən, riyakarlıktan, hasetten, kibirden, gazaptan, şehvetten kaçınabildiğimiz ölçüde hastalıklarımızı kontrol altında tutma imkanımız artacaktır.

Beden sağlığının önemi vurgulanırken ruh sağlığımız ıskalanıyor mu sizce? Bir yazar olarak topluma dair gözleminizi merak ediyorum.

Haz, şehvet, öfke, nefret ve intikam duygularımız siyasetten medyaya, sanattan popüler kültüre, medyaya bu kadar sömürülüp manipüle edildikçe ruh sağlığımız makul düzeyde olabilir mi sizce? Fitne ve öfke moderasyonu, şişmiş egolarımızla, durmadan tuzağa düşürülen benliklerimizle elbette ruh sağlığımız bozuluyor. Vitrinde gördüğü pırıltılı ayakkabıyı almak için çalışan kadının kocasına bir bardak çay getirmeyi egosuna yediremediği bir dünyada elbette psikolojik destek hatları, rehabilitasyon merkezleri, çakra açma kursları, stres hapları revaçta olur. Sadece almayı öğrenen, haklı olmayı salt kendine izafe eden, karşısındakine kendi haklılığına delil olabildiği ölçüde yaklaşan, son derece umursamaz, halden anlamayan, benliği şişmiş bireylerin bir de şehvet ve cinayetin ana tema olduğu sanat eserlerine, gündem dili ve haberlere maruz bırakılmasının selim bir kalbe giden yol olmadığı açık. Kanlı ve kansız, gizli ve örtük her türlü şiddetin yüceltildiği bir dünyada kaba kuvvetin başkahraman olarak kutsandığı bir anlayışta adalet deyip duruyoruz. Sağlık mı dediniz! Nefsimizin zaafına bu kadar esir düşmüşken ruh sağlığından kim bahsedebilir? İçimizde ne oluyorsa, başımıza da o geliyor.

Biraz da planlarınızdan bahsedelim, yazmayı düşündüğünüz yeni bir kitap, gitmeyi istediğiniz yeni bir yer var mı?

Her zaman var evet. Yazmazken de yazıyorum! Nereye gidersem gideyim sevdiğimle olduğum süreç, bütün dünya, her yer gönül.



Hastalık hastası değil, fibromiyalji

DOÇ. DR. DEMET UÇAR



Geçmeyen ağrılarınız ve şikayetleriniz mi var? Tüm tetkiklere rağmen tanı konulamıyor mu? Etrafınızdaki insanlar size artık ‘hastalık hastası’ mı diyorlar? Tüm bu belirtiler hastalık hastası değil ama fibromiyalji olabileceğiniz şüphesini akla getirmeli.

Fibromiyalji (FM) sendromu yaygın kas ağrıları ve vücudun birçok bölgesinde aşırı hassasiyetle seyreden kronik bir ağrı sorunudur. Kronik yaygın ağrının alışılmadık dağılımıyla karakterizedir. Şiddetli ağrı ve yorgunluk nedeniyle uyku bozukluğu, baş ağrısı, anksiyete ve depresyon gibi ruhsal bozuklukları da beraberinde getirebilir. Dünyada yaygın olarak görülen ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen, çoğu zaman başka hastalıklarla karıştırılan bir hastalıktır. Fibromiyalji toplumda kadınlarda %3-4, erkeklerde %0,5 olarak bildirilmiştir. Hastaların %70-80 kadarı kadınlardır. Fibromiyalji özellikle 30-60 yaş arasında yaygındır. Hastalar, kaynağı teşhis edilemeyen ağrı şikayetleri nedeni ile çeşitli branşların doktorlarına başvururlar, daha sık operasyon geçirirler. Ortalama tanı koyulma süresi, şikayetler başladıktan sonra 2-3 yıldır. Ancak doğru teşhis edilemediğinde, şikayetler ağrı kesici ilaçlar ile geçirtilildiğinde sorun tam olarak giderilemez.

AĞRI VÜCUDU DOLAŞIR

Hastalar ağrının vücutlarında dolaştığından bahsederler. Ağrının hissedildiği bölgeler; boyun, bel, alt ekstremiteler, sırt, dirsek, göğsün ön tarafı ve çenedir. Kronik olması ise 3 aydan daha uzun süredir devam etmesini ifade etmektedir. Ağrı geniş bir alandadır ve hasta sınırlarını net olarak

çizemez. Bu hastalarda tipik olarak boyun ve sırt bölgesindeki ağrılara baş ağrısı da eşlik eder. Mide ağrısı, ağırlı adet dönemleri, kabızlık, nefes almada zorlanma hissi, çarpıntı, zaman zaman ellerde terleme-titretilme-uyuşma-karınalanma ve şişlik hissi, gözlerde ve ağızda kuruluk hissi hastanın şikayetleri arasında yer alır. Migren, gerilim tipi baş ağrısı, bağırsak fonksiyonlarında değişiklikler, çarpıntı, huzursuz bacak sendromu gibi birçok başka bulgu da fibromiyaljiye eşlik edebilir. Şikayetler stresle, yorgunlukla, soğukla ve nemle artar. Kollarda, bacaklarda, karınalanmalar, uyuşukluklar ve yanma hissi olabilir. Bu hastalar gece uykularını alsalar bile sabahları yorgun kalkar ve kendilerini dinç hissetmezler. Sıklıkla, hastalar uykuya dalmakta zorluk çeker ve gece boyunca da sık sık uyanırlar. Ayrıca konsantre olamama, odaklanamama sorunları eşlik edebilir. Fibromiyaljiye etyoloji tam olarak belirlenmemiştir. FM'nin oluşmasına katkıda bulunan birçok mekanizma olduğu düşünülmektedir. Hastalıkta rol oynayabileceği düşünülen bazı biyokimyasal, nörohormonal, santral sinir sistemi, immünolojik, psikolojik ve çevresel faktörlere ait kanıtlar bulunmuştur. Periferik ve santral ağrı mekanizmalarına etki eden genetik faktörlerin FM hastaları tarafından hissedilen yaygın kronik ağrıyı ortaya çıkardığı ileri sürülmektedir. Ayrıca yapılan çalışmalarda, hastalıkta genetik geçişin de

önemli rol oynadığını belirtilmiştir. FM'li hastaların birinci derece akrabalarının FM'ye yakalanma olasılığının, olmayanlara göre daha yüksek olduğu gösterilmiştir.

TANI KRİTERLERİ YENİLENDİ

Fibromiyalji sendromu tanısını, konusunda uzman bir hekim koyar. Bu hastalığın tanısı için hiç bir özel tanı testi yoktur, tanı klinik özelliklere dayanmaktadır ve yalnızca bir dışlama tanısı değildir. FM'de tüm laboratuvar tetkikleri normaldir. Laboratuvar testleri şikayetlerin diğer olası nedenlerini değerlendirmek için yapılır. Manyetik rezonans görüntüleme (MR) ve radyolojik değerlendirme ile FM'de herhangi bir bulguya rastlanılmaz. Tanı klinik muayene ve hastanın yakınmalarının değerlendirilmesi ile konulur. Tanı için kullanılan kriterler 2010 yılında değişmiş, 2013 yılında gözden geçirilmiştir ve en son 2016 yılında yenilenmiştir. Buna göre yakınmaların en az 3 aydır devam etmesi, hastanın ağrı hissettiği bölgelerin sayısı ve semptomların şiddetinin ölçüldüğü anket değerlendirilmektedir.

KİŞİYE ÖZEL TEDAVİ

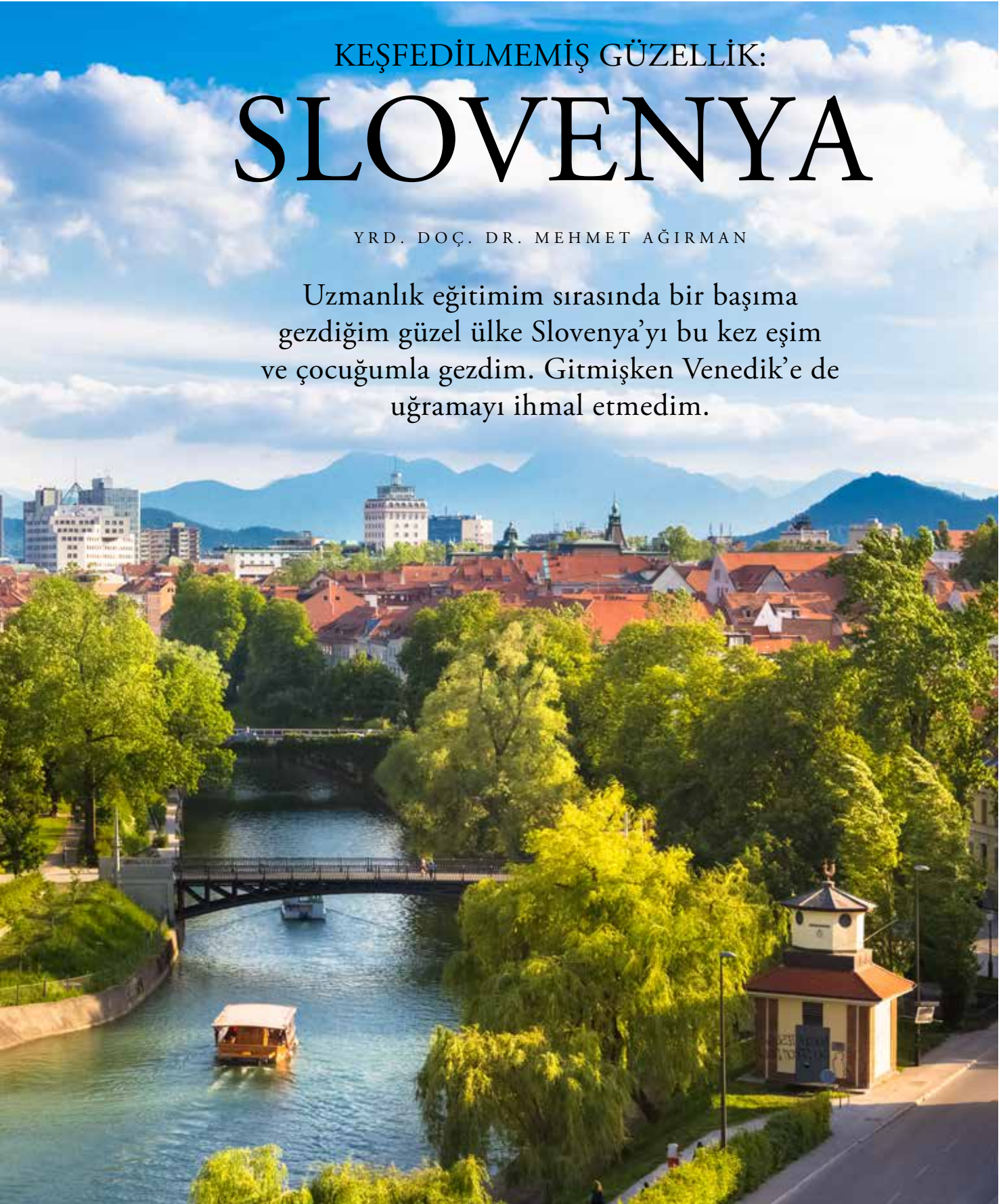
Fibromiyaljideki tedavi girişimlerinin gelişmesine en büyük engel, hastalığın sebepleri hakkındaki bilgilerin yeterli ve güvenilir olmamasıdır. Fibromiyalji tedavi edilebilir bir hastalıktır. Tedavisinde ilaçlar, fizik tedavi ve çeşitli iğne tedavileri uygulanmaktadır. FM'nin son çalışmalar ile daha anlaşılır hale gelmesi ile tedavi seçenekleri de artmıştır. Araştırmacılar farmakolojik ve farmakolojik olmayan tedaviler üzerinde yoğunlaşmışlardır. Ayrıntılı bir muayene ve tetkik yapılması, kişiye özel tedavi uygulanması çok önemlidir. Fibromiyalji hastalığının tedavisinde en önemli prensip, hasta-hekim işbirliğidir. Bütün hastalıklarda olduğu gibi hastayı hastalığıyla ilgili bilgilendirmek, bilinçlendirmek ve eğitim vermek çok önemlidir. Kişiye fibromiyaljinin gerçek bir hastalık olduğu ancak vücutta sakatlık bırakmadığı belirtilmelidir. İlaç tedavisinde; antidepresanlar, kas gevşeticiler, ağrı kesiciler, uyku düzenleyici ilaçlar, magnezyum tedavileri uygulanmaktadır. Fizik tedavi uygulamalarında ise sıcak paketler, derin ısıtıcılar ve ağrı kesici özelliği olan elektriksel stimülasyon ile olumlu sonuçlar alınmaktadır. Egzersiz, hastalıkta en önemli tedavi ve korunma yöntemidir. Özellikle gevşeme ve germe egzersizleri, yürüyüş, yüzme ve bisiklete binme oldukça etkilidir. Beslenme dengeli bir beslenme şeklinde olmalıdır. Aşırı şekerli gıdalar, alkol ve sigaradan kaçınılmalıdır.



KEŞFEDİLMEMİŞ GÜZELLİK: SLOVENYA

YRD. DOÇ. DR. MEHMET AĞIRMAN

Uzmanlık eğitimim sırasında bir başıma
gezdiğim güzel ülke Slovenya'yı bu kez eşim
ve çocuğumla gezdim. Gitmişken Venedik'e de
uğramayı ihmal etmedim.





Şuraya da bakalım, gelmişken burayı da görelim derken epey bir yer gezdiğimizi farkettik. Herhalde yaşam biçimi haline çevirdik biz bu işi. Bağımlılık mı? Değil. Ama ihtiyaç ya da tarzımız haline dönüştü gibi. Uzmanlık eğitimimde Erasmus programı çerçevesinde bir imkan doğmuştu. Kıdemlilerim tereddüt edince ben hiç düşünmeden 'giderim' demiştim. Sağolsun hocalarımın da yardımı ile daha önce hiç de fikir sahibi olmadığım bir yerin ismini duydum. Oraya da mı gidiliyor diye düşünürken bir yandan da hazırlıklarımı yaptım. Ve 2009 yılında tam 3 ay kaldım Slovenya'da. Gitmeyi, görmeyi, kalmayı, anlamayı, yaşamayı öğrenmek için oradaydım. Ve önceden hiç bilmediğim bu eşsiz ülkede tam tamına 3 ay kaldım, yani yaşadım. Gidenler biliyordur, gitmeyenler pek gezi rotasına almıyordur ama Slovenya'nın bir müddet de olsa yaşanılacak bir yer olarak bilinmesini isterim. Geniş parkları, yemyeşil ormanları, şirin köyleri vede her daim güler yüzlü insanları burada farklı bir atmosferin olduğunu hissettiriyor size.

LJUBLJANA İLE BAŞLADIK

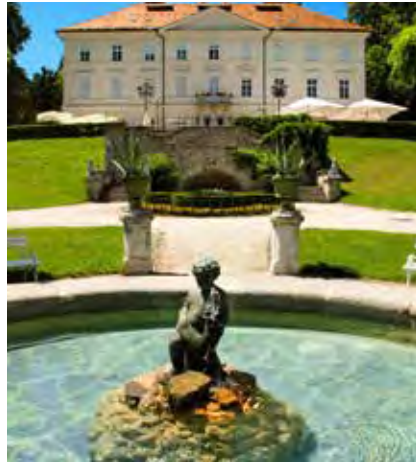
Slovenya yer itibarı ile muhteşem stratejik bir konuma sahip. Etrafında oldukça çok gezilecek ve görülecek yer



var. 3 ay kaldığım süreçte Zagreb, Zürih, Klagenfurt, Venedik, Trieste, Viyana ve Prag'a gittim kendi imkanlarım ile. Akşam trene yada otobüse binip, bazen günübürlük, bazen bir kaç gün kalıp dönüyordum. Aradan birkaç yıl geçtikten sonra bu kez eşim ve üç buçuk yaşındaki oğlumla Slovenya'ya yeniden gittik. Gideceğiniz yeri belirledikten sonra

iş; tatil zamanı ve süresine belirlemeye kalıyor. Çocuklu aileler yazın gitsin, genelde Avrupa ülkeleri soğuk, çocukları üşütmeyin. Gelelim detaylara. Daha önceden de tecrübeli olduğum için Slovenya (Ljubljana, Bled), Trieste, Venedik, Zagreb, Klagenfurt, Bratislava ve Viyana'yı gözümüze kestirdik. Ljubljana ile başlayıp, Ljubljana ile bitirecektik.





Slovenya ve etrafını gezmek için her şeyi yaptıysanız geriye transferleri ayarlamak kalıyor. Güzergahı belirlediğimiz için en uygun olanın araç kiralamak olduğunu düşündük. Aracı kullanabilir miyiz? Birşey olursa ne olur? Ehliyetimiz geçerli olur mu? diye sorular bizim de aklımıza takıldı. Birincisi aracı rahatlıkla kullanabilirsiniz. Yollar çok rahat, ulaşım kolay, herkes kurallara uyuyor. Siz de uyduğunuz sürece sorun yok. Ehliyet sorunu olmadı ve ful sigorta aldık. Şimdi gelelim gün gün seyahat planımıza...

ÇOCUKLU VE BİSİKLETLİ AİLELER...

Birinci gün sabah Ljubljana Havaalanı'na indik, aracımızı aldık ve direk otelimize geçtik. Otelimiz Hotel Emonec. Otel tam olarak Preseren Meydanı'nda yer alıyor. İlk gün etrafı gezdik, Preseren Meydanı, kale

ve ara sokaklar. Su, bir şehri gerçekten çok değiştiriyor. Şehrin ortasından akan nehir ve sağlı sollu kafeler, kendine has mimarisi ile binalar, geniş ve rahat yollar, çocukları ile bisiklete binen anne-babalar... Daha önce burada kaldığımda da farketmiştim. Aileler çocuklarını bir yere bırakarak değil, onlarla eğleniyorlar. Dışarıda, bisiklette, parklarda hep beraberler. Meydanda mütemadiyen, özellikle öğleden sonra farklı atraksiyon-gösteri yapanlar çocukların da güzel vakit geçirmesine sebep oluyor. Öğleden sonra yürüyerek kaleye çıktık. Biraz yorucu ama muhakkak çıkılmalı. İkinci gün Ljubljana'nın tadını çıkaralım dedik biraz daha. Yakındaki Tivoli Parkı'na gittik. Geniş ve güzel bir park, vaktiniz varsa zaman geçirmenizi tavsiye ederim.

VENEDİK'E DE UĞRADIK

Üçüncü gün de yine sabah erkenden yola çıktık. Venedik'e doğru rotamızı belirledik. Giderken Trieste şehrine de uğradık. Bir liman şehri. Türkiye'den de bir çok yük Avrupa rotası için buraya uğruyor. Çok kısa bir göz gezdirip yolumuza devam ettik. Venedik girişinde kapalı çok katlı otoparka aracımızı parkedip Venedik'in dar sokaklarına kendimizi bıraktık. Venedik çok güzel ve bir gününüzü alacak bir yer. Ama bizce 2 gün fazla

orası için. Tabelalarla rotanızı bulmanız çok kolay. San Marco Meydanı tabelasını takip ede ede rahatlıkla bulabilirsiniz. Güzergahta görmeniz gereken herşeyi zaten görüyorsunuz. Fazla ara sokaklara girmesiniz de olur. Hele çocuk ve bebek arabası varsa, merdiven inip çıkmaktan yorulup, bir an önce meydana varmaya çalışıyorsunuz. Kanal turu mu? İhtiyaç duymadık, hediyelik eşyalarımızı alıp, dondurmasını da tadıp Ljubljana'a geri döndük.

Dördüncü gün artık Ljubljana'dan ayrılıyor. Rotamız Klagenfurt. Giderken rotamız üzerindeki Bled'e uğradık öncelikle. Bled, Slovenya'ya gidip de herkesin uğramadan dönmemesi gereken bir yer. Muhteşem bir manzarası, ferahlık veren bir görüntüsü var.

Klagenfurt'a varıyoruz sonunda.

Akşam üzeri, merkezde olan otelimize yerleşiyoruz. Hotel Palais Porcia, tarihi, tam bir Alman mimari ve dizaynına sahip 4 yıldızlı bir oteldi. Klagenfurt, küçük bir Avusturya şehri. Geçerken uğrayıp, caddelerinde yürümenizi öneririm. Ertesi gün de Viyana'ya doğru yola çıktık. Diğer günlerimizi Viyana'da geçirdik. Hemen hemen tüm Avrupa kentlerinde olduğu gibi burada da sokak performansları sergileyenlere oldukça sık rastlıyorsunuz. Hofburg Sarayı, Aziz Stephen Katedrali, Schönbrunn Sarayı, Parlamento Binası ve son gün uğradığımız, parkında oğlumuzla oynadığımız Türkenchanzpark (Türk Parkı).

YORGUNLUĞA DEĞİYOR

Aslında 3 günde Viyana'da neler yapılır diye bir çok yazı bulabilirsiniz. Biz de onları okuyarak gezdik biraz da. Çocuğumuz da olduğu için fazla geç saatlere kalmadan ama akşam ışıklarını da görmüş olarak dolaştık sokakları. Benim ikinci gelişimdi bu Viyana'ya ama üç yada dördüncüsü de olsa yok demem. Hem tarihin solunduğu, hem de yaşamın aktığı şehirler daha çok etkiliyor beni. İstanbul, Viyana, Şam, Kahire gibi... Ve bir günümüzü de Slovakya'ya ayıralım dedik. Bratislava'ya doğru yola çıktık. Şehre girerken önce kalesini ziyaret ettik. Şehre hakim bir konumda yer alıyor. Bir kaç saat vakit geçirdikten sonra şehir merkezine indik arabamızla. Ve son gün sabahın tekrar aracımıza binip, geçerken Graz ve Maribor'a da uğrayıp ulaşıyoruz Ljubljana Havalimanı'na. Sonuç olarak kendimize şunu sorduk: Zor oldu mu? Olmadı. Kolay mıydı? Değildi. Ama değerdi. Belki üç-beş yıl sonra bu kez kızım görsün diye de gideriz oralara, kimbilir.

Medipol Sağlık Grubu ödüle doymuyor

Sağlıkta güvenilir bir marka olarak emin adımlarla ilerleyen Medipol Sağlık Grubu, aldığı ödüllerle de dikkat çekiyor. Ödüllerden ilki İstanbul Marka ve Kariyer Zirvesi kapsamında halk oylamasıyla Medipol Sağlık Grubu'na verildi. 1'inci Türkiye Altın Marka Ödülleri töreninde sağlık alanında halk oylamasıyla birinci olan Medipol Sağlık Grubu adına ödül, Medipol Mega Üniversite Hastanesi Medikal Direktörü Prof. Dr. Gazi Yiğitbaşı'na takdim edildi. Prof. Dr. Gazi Yiğitbaşı, yaptığı konuşmada şunları söyledi: "Medipol Sağlık Grubu olarak uzman hekim kadromuz, gelişmiş tıbbi cihazlarımız ve eğitimli sağlık personellerimiz ile bu alanda öncü olmaya devam ediyoruz. Medipol ailesi olarak hizmetlerimizin sonucu aldığımız ödüller tüm çalışanlarımızın motivasyonunu yükseltirken bizlere de gurur veriyor. Ben bu ödülü tüm Medipol Ailesi üyeleri adına alıyorum. Avrupa, Balkan ülkeleri, Rusya, Gürcistan, Azerbaycan ve diğer Türkiye Cumhuriyetler, Orta Doğu ve Kuzey Afrika ülkeleri dahil yılda 92 ülkeden yaklaşık 25 bin hastaya sağlık hizmeti sunuyoruz. Medipol Üniversitesi olarak da çoğunluğu sağlık branşlarında olmak üzere 20 binin üzerinde öğrenciye sahibiz. Güçlü bir kuruluş olan Medipol, hem sağlık hem de eğitim alanında Türkiye'ye ciddi katkılar sağlamaktadır." Öte yandan Azerbaycan'da düzenlenen ve sağlık kuruluşlarının, çalışanlarının ödüllendirildiği The Fist 2017'de de ödüller dağıtıldı. Türkiye'den, Azerbaycan'da hizmet veren Medipol Mega Üniversite Hastanesi de 'Yılın En İyi Sağlık Kurumu' ödülüne layık görüldü. Azerbaycan'da faaliyet gösteren Medipol Ofisi, burada yaklaşık 3 yıldır sağlık hizmeti sunuyor. Azerbaycan Tıp Üniversitesi ile yapmış olduğu karşılıklı anlaşma sonunda hastane bünyesindeki akademisyen doktor kadrosu, bilgi ve deneyimlerini Azerbaycan'daki meslektaşları ile paylaşıyor. Bunun yanı sıra, hastane hekimleri, staj ve eğitim talebinde bulunan lisans ve lisansüstü öğrencileri hastane ve üniversitemize kabul ederek, eğitim süreçlerinde de onlara destek oluyor.

BİR ÖDÜL DE ALMANYA'DAN

Uluslararası turizm ve ticaret fuarı ITT Messe kapsamında, Türk-Alman Turizm&Kültür Derneği (TDTK) katkılarıyla Avrupa Başarı Ödülleri'nin bu yıl ikincisi gerçekleşti. Almanya Essen'de yapılan gala gecesinde lider markalar ve



isimler, başarılı çalışmalarıyla ödül alırken, Medipol Mega Üniversite Hastanesi de sağlık alanında 'Yılın Sağlık Kuruluşu' seçildi. Medipol Mega Üniversite Hastanesi ayrıca 'Şehir Ödülleri Türkiye' kapsamında Kültür ve Turizm Bakanlığı'nın desteklediği 'Yaşayan Şehirler' isimli platform tarafından 'Yılın Sağlık Kuruluşu' ödülünü aldı.



Minik kahramanlara eğlence

Medipol Üniversitesi Deneyimsel Eğitim Kulübü üyeleri, 'Çocuk Dostu Hastane' projesi kapsamında Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde tedavi gören minik kahramanlarla bir araya geldi. 200 çocuk düzenlenen etkinlikte doyasıya eğlendi. Çocuk poliklinikleri, lösemi ve onkoloji servisi, çocuk diş ve uluslararası hasta bölümünde tedavi gören çocuklar en sevilen çizgi karakterlerin kostümlerini giyen öğrencilerle eğitici ve eğlendirici oyunlar oynayarak keyifli vakit geçirdi. Çocukların eğlenceli anlarına ortak olan Medipol Mega Üniversite Hastanesi Medikal Direktörü Prof. Dr. Gazi

Yiğitbaşı, "Öncelikle çocuk hastalara ve yakınlarına psikolojik ve manevi destek sağlayan gönüllü öğrencilerimize teşekkür ediyorum. İstanbul özelinde Medipol ailesi olarak ilk kez çocuk dostu hastane projesi yapmayı hedefledik. Hastanemiz bu proje kapsamında, Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu'nun (UNICEF) çocuk dostu hastane çalışmalarını çıkış noktası olarak aldı. Proje dahilinde bu tür organizasyonların yanı sıra çocukların ruhsal ve fizyolojik olarak tüm gelişimlerini iyileştirmek ve tedavi süreci boyunca doğru şekilde eksiksiz destek vermek adına çalışmalar planlıyoruz" diye konuştu.

Michel Odent Medipol'de konferans verdi

Doğum konusunda yaptığı çalışmalarla tüm dünyada tanınan Fransız doktor Michel Odent, Medipol Üniversitesi'nde "Hızla Gelişen Bilimsel Disiplinler Çağında Doğum" başlığı altında bir konferans verdi. Rektör Prof. Dr. Sabahattin Aydın ve Rektör Yardımcısı Prof. Dr. Ömer Ceran'ın ev sahipliğinde Kavacık Güney Kampüsü'nde gerçekleşen konferansa Yeşilay Yönetim Kurulu Üyesi Dr. Esra Albayrak, İstanbul Sağlık Müdürü Prof. Dr. Kemal Memişoğlu, İstanbul Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Mahmut Ak, Fatih Sultan Mehmet Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Musa Duman ve Bezmialem Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Rümeyza Kazancıoğlu'nun da aralarında olduğu akademisyenler, ebelerin ağırlıkta olduğu sağlık çalışanları ve öğrenciler katıldı. TRT'de yayınlanan 'Doktor Geldi' programının sunucusu Doç. Dr. Halit Yerebakan'ın moderatörlüğünü üstlendiği konferansta açış konuşmasını yapan Medipol Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Sabahattin Aydın, günümüzde doğumların büyük bir kısmının sağlık kuruluşlarında gerçekleştiğini söyledi. Doğum sürecinin ebelerden doktorlara doğru el değiştirdiğine dikkat çeken Aydın, doğumların da doğumhanelerden ameliyathanelere taşındığını kaydetti. Yeşilay Yönetim Kurulu Üyesi Dr. Esra Albayrak ise doğum anını 'annenin dünya dışından başka bir boyuta taşındığı' bir süreç olarak yorumladı. Albayrak, bu boyutta annenin mantık ve beyinle değil, içgüdüleriyle hareket ettiğini söyledi. Bu içgüdülerin kadına Allah tarafından bahşedildiğini kaydeden Albayrak, kadınların bu güce inandığı takdirde doğuma dair korku ve endişelerinin bertaraf olacağını düşündüğünü ifade etti.

UYGUNSUZ DOĞUMHANELER BEBEK İÇİN DE ADALETSİZ

Günümüzde ağrısız ve konforlu yaşamın özendirildiğine işaret eden Albayrak, "Hâlbuki bir hayatın içinde acı ve üzüntü yoksa o hayatın etkileyici bir hikâyesinin olması da zordur. Hüznün nasıl insanı olgunlaştırıyorsa, doğumda ağır olarak tabir edilen, bugün ise müdahalesiz doğumu destekleyenlerin doğum dalgaları olarak nitelendirdiği



o süreç de doğumu olgunlaştırıyor" dedi. Doğumhanelerin evcilleştirilmesi üzerinde duran Albayrak; doğuma hazırlanan bir anne adayının ortamdaki hiçbir şeyden etkilenmemesi gerektiğine işaret etti. Yapay ışığın, ortamın kokusunun, konuşmaların ve anneye sorular yöneltilmesinin gebenin kaygılarını artırdığına dikkat çeken Albayrak, doğumhanelerin uygun olamamasının sadece anne için değil bebek için de adaletsiz bir durum olduğunu kaydetti.

DOĞUM SÜRECİ BİLİMSEL GELİŞMELERDEN ÇOK ETKİLENDİ

Dr. Michel Odent de doğum sürecinin bilimsel gelişmelerden çok etkilendiğini ve son yüz yılda büyük bir

değişime uğradığını söyledi. Doğumla epigenetiğin ilişkisine değinen Odent, ayrıca kadınların yüz yıl önce alışıktı oldukları mikroorganizmalardan çok farklı mikroorganizmalar içerisinde doğum gerçekleştirdiklerini ifade etti. Odent, bu durumun çocuğun bağışıklık sisteminin gelişimi üzerindeki etkisini anlattı. Odent son olarak stratejilerin sezaryen doğumları azaltmak değil normal doğumları özendirmek ve artırmak üzerine kurulması gerektiğini söyledi. Konuşmasının ardından Dr. Odent'e, Yeşilay Yönetim Kurulu Üyesi Dr. Esra Albayrak ve Medipol Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Sabahattin Aydın teşekkür plaketi takdim etti.

“Milli obezite ilacını geliştirmek istiyoruz”

Medipol Üniversitesi Uluslararası Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi Doç. Dr. Mustafa Güzel, Bahçeşehir Üniversitesi'nde düzenlenen Uluslararası İlaç Dizayn Kongresi'nde obeziteye karşı ilaç geliştirme çalışmalarını anlattı. Son yıllarda ince bağırsakta salgılanan ghrelin hormonunu pasif hale getirerek iştahın kesilmesinin hedeflendiğini söyleyen Güzel, üzerinde çalıştıkları ilaç projelerinden birinin de bu hormonla ilgili olduğunu kaydetti. Şişmanlığın tek sebebinin hareketsizlik olmadığını dile getiren Güzel, “Bazı insanlar isteseler de yemek yemeyi durduramıyor. Biz ilaç çalışmalarımızda bu mekanizmayı dikkate aldık” dedi. Obezite ilacı hakkında TÜBİTAK’a 2 proje sunduklarını belirten Güzel



şöyle konuştu: “Diğer projemiz ise obezitede etkili olduğunu bildiğimiz AGP hormonunu baskılayarak tasarladığımız ilaç çalışması. AGP hormonu ile ilgili olarak yaptığımız çalışmayı ABD’de FAZ1 düzeyine getirdik. Güvenlik çalışmaları yapılıyor. Başarılı sonuçlarırsa obez hastalarda denenecek. Aynı çalışmanın benzerini burada da yürütüyoruz. Milli obezite ilacını geliştirmek istiyoruz.”

Tıbbi Hipnoz Kongresi yapıldı

Medipol Üniversitesi, Tıbbi Hipnoz Derneği ve Avrupa Hipnoz Birliği ortaklığıyla organize edilen 10. Uluslararası Tıbbi Hipnoz Kongresi Kavacık Güney Kampüsü’te gerçekleştirildi. Uluslararası Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Abdulkadir Ömer, Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Mahmut Tokaç, dış hekimliği alanındaki hipnoz çalışmalarıyla tanınan Dt. Ali Eşref Müezzinoğlu, Avrupa Hipnoz Derneği Başkanı Kathleen Long, Avrupa Hipnoz Derneği Üyesi Gaby Golan ve Zihinsel Terapi Uzmanı Yossi Adir gibi alanında uzman isimlerin katıldığı kongre 3 gün sürdü. Kongrede açış konuşmasını yapan Yrd. Doç. Dr. Mahmut Tokaç hipnozun Sağlık Bakanlığı tarafından sertifikalandırılan 15 geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamasından biri olduğunu söyledi. Tokaç, hipnozu sadece sertifika sahibi hekim ve dış hekimi ile hekim gözetiminde klinik psikologların yapabileceğini vurguladı. Prof. Dr. Abdulkadir Ömer ise hipnozun geleneksel tıp

içerisinde önemli bir yer teşkil ettiğini, geleneksel tıbbın da günümüz tıp pratiği içerisinde daha fazla yer almaya başladığını kaydetti. 3 gün boyunca 20 farklı oturumun gerçekleştirildiği kongrede zihinsel hipnoterapi, hipnoz uygulamaları ve hipnoakapunktur gibi konular ele alındı. Kongrede ayrıca katılımcılarla birlikte hipnoterapi uygulaması gerçekleştirildi.



'Aziz Sancar Bilim, Hizmet ve Teşvik Ödülü' Deniz Atasoy'a verildi

Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Deniz Atasoy, Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (TUSEB) tarafından bu yıl ilk kez verilen ‘Aziz Sancar Bilim, Hizmet ve Teşvik Ödülü’nün sahibi oldu. Türk Tıp Dünyası Kurultayı çerçevesinde gerçekleştirilen ödül törenine; aralarında Sağlık Bakanı Ahmet Demircan, TUSEB Başkanı Prof. Dr. Fahrettin Keleştemur ve Türkiye Sağlık Politikaları Enstitüsü (TUSPE) Başkanı Prof. Dr. Hasan Hüseyin Yıldırım’ın da olduğu çok sayıda isim katıldı. Törende Deniz Atasoy’a ödülünü Sağlık Bakanı Ahmet Demircan verdi. Atasoy, fizyoloji alanında yaptığı ‘İştah ve Beslenme Davranışı Fizyolojisi’ isimli çalışmasıyla ödüle uzandı. Törende yaptığı konuşmada Türkiye’nin yetişmiş insan kaynağına ihtiyacının olduğunu söyleyen Sağlık Bakanı Demircan şöyle dedi: “Yeniden gücümüzü toparlama dönemindeyiz. Bunun da en önemli adımının atılacağı yer bilgi üretimine katılmaktır. Bu yolda Aziz Sancar Hoca gibi önemli işaret ışıkları yanacak. Yolumuzu onların gösterdiği istikamette daha hızlı şekilde kat edeceğiz. Bugün bu ödülü Aziz Sancar Hocamız adına vermek, benim için onur ve gurur verici.”



Akademisyenlerimize TÜBA ödülü

C umhurbaşkanı Recep Tayyip Erdoğan, 2017 TÜBA ödüllerine layık görülen Medipol Üniversitesi Mühendislik ve Doğa Bilimleri Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Hüseyin Arslan ile Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Tunçer Baykaş'a ödüllerini takdim etti. 2017 TÜBA Ödül Töreni Cumhurbaşkanlığı Külliyesi'nde gerçekleştirildi. Türkiye'nin farklı üniversitelerinden 39 bilim insanının ödüllendirildiği törende Medipol Üniversitesi'nden iki akademisyene de ödül takdim edildi. TÜBA Uluslararası Akademi Ödülünü Fen ve Mühendislik Bilimleri kategorisinde alan Prof. Dr. Hüseyin Arslan ile TÜBA GEBİP (Üstün Başarılı Genç Bilim İnsanı) Ödülü'ne layık görülen Bilgisayar Mühendisliği Bölüm Başkanı Yrd. Doç. Dr. Tunçer Baykaş'a ödüllerini Cumhurbaşkanı Recep Tayyip Erdoğan takdim etti. Törende konuşan Cumhurbaşkanı Erdoğan, Türkiye'nin her alanda olduğu gibi bilime de öncülük etmek zorunda olduğunu ifade etti. Erdoğan sözlerine şöyle devam etti: "Bilim insanlığın fitratında var olan, merakla yürüttüğü ve hiç

bitmeyecek olan bir arayışın adıdır. Medeniyetler arasındaki fark bilimin kendisinden ziyade fikri ayrılışlardan kaynaklanıyor. Atomu parçaladıktan sonra bomba da yapabilirsiniz, herkese yetecek kadar enerji de üretebilirsiniz. Geçtiğimiz günlerde TESLA markasıyla elektrikli araç üreten Elon Mask'ın bir ziyareti oldu ve kendisinin ne denli heyecanlı olduğunu gördüm. Heyecanı takdire şayandı. Maalesef bilim de belirli ülkelerin tasallutu altında. Hiç şüphesiz bizim de eksikliklerimiz var. Stratejimizi isabetli bir şekilde belirledikten sonra işimiz daha kolay. Aksi takdirde taklitçilikten öteye geçemeyiz. Kuru sözle, sadece eleştirmekle bir yere varılmıyor. Ülkeye hizmet etmek için, insanlığa hizmet etmek için çalışmak lazım, kararlılık lazım, aşk lazım. Ankara ve İstanbul'un yanında Erzurum'dan İzmir'e bütün şehirlerimizde ülkemizin her köşesindeki bilim insanlarını bu listede görmekten gurur duyuyorum. Bu bilim insanlarımızı şahsım ve ülkem adına tebrik ediyorum. Bu vesile ile akademimizin tüm mensuplarına şükranlarımı sunuyorum."



Dünya Diyabet Günü kutlandı

U luslararası Diyabet Federasyonu tarafından 1991 yılından beri kutlanan 14 Kasım Dünya Diyabet Günü, Medipol Üniversitesi'nde ilk kez icra edildi. Medipol Üniversitesi Tıp Fakülteleri ile Sağlık Bilimleri Fakültesi'nin Beslenme ve Diyetetik ve Hemşirelik Bölümlerinin ortaklaşa düzenlediği etkinlik Kavacık Güney Kampüs'te gerçekleşti. Etkinlikte Uluslararası Tıp Fakültesi Dekanı ve Endokrinoloji Uzmanı Prof. Dr. Abdülkadir Ömer, Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Servet Erdal Adal, Beslenme ve Diyetetik Bölüm Başkanı Prof. Dr. Muazzez Garipağaoğlu ve Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Direktör Vekili Hülya Gülyüz Demir diyabet hakkında katılımcılara bilgiler sundu. Açış konuşmasını yapan Prof. Dr. Abdülkadir Ömer, Türkiye'de en az 7 milyon kişinin diyabet hastası olduğunu ve bu hastalığın salgın derecesinde arttığını söyledi. Etkinlikte tip 1 diyabetli olarak yıllarca başarılı bir yaşam sürdüren ultra maraton sporcusu Gürkan Açıkgoz, çocukluktan itibaren diyabetle beraber yaşamış ve sağlıklı bir çocuk büyümeyi başarmış Zuhal Avcı, diyabetli kişilere yönelik motivasyon çalışmaları yürüten Abdullah Bahçekapılı, diyabetli basketbol oyuncusu Elif İstanbulluoğlu ve çocuğu erken yaşta diyabete yakalanan anne İpek Tunçbilek deneyimlerini katılımcılarla paylaştı.

Sağlık Bilim ve Teknolojileri Araştırma Enstitüsü kuruldu

S ağılık Bilim ve Teknolojileri Araştırma Enstitüsü Medipol Üniversitesi bünyesinde kuruldu. Kalkınma Bakanlığının desteğiyle kurulan enstitünün bünyesinde Rejeneratif ve Restoratif Tıp Araştırmaları Merkezi (REMER), Tıbbi Araştırmalar Merkezi (MEDİTAM), Kanser Araştırmaları Merkezi, Biyomühendislik ve Biyoteknoloji Araştırma Merkezi ve İlaç Geliştirme Merkezi yer alıyor. Enstitü, sağlık ve mühendislik gibi farklı disiplinlerdeki araştırmacıları aynı çatı altında buluşturmaya amaçlıyor. Laboratuvar altyapısının lisansüstü öğrencilere de açık olduğu enstitü yeni araştırmacılara birçok fırsatlar sunuyor. Enstitü, Türkiye'nin bilimsel ve teknolojik alanlarda uluslararası çapta rekabet edebilmesini ve yerli teknolojilerin geliştirilmesini hedefliyor.

PEDIATRIC PSYCHIATRY



Kids with Asperger Syndrome are geniuses!

Asperger syndrome (AS) is among the autism spectrum disorders (ASD). It is more common in men. As opposed to individuals with ASD, there is no delay in the language development of children with AS, but as a common symptom, strangeness, variability and deterioration are observed in social interaction (interpersonal communication) and functions. The intelligence levels of these children are normal or higher. The level of intelligence is one of the most essential factors that determines the course of the disease and the future of the child in both Asperger and autism spectrum disorders. Generally, families' reasons for referring to a doctor are behavior problems. The problem is in social integration and in interpersonal relations. In other words, children have difficulty in establishing and maintaining friendship. They may misunderstand what the parents or siblings say, or they may not want to be in relationship with them. When it comes to Asperger syndrome, deterioration in non-verbal communication is the issue, and eye contact is limited, even if not as much as autistic individuals. There may be differences in fluency or tone, although there is no delay in speaking.

ENDOCRINOLOGY AND METABOLIC DISEASES

They direct our lives

Thyroid, insulin, prolactin and many more ... These hormones, secreted by different organs, have the power to influence the pace of our lives. Hormones are part of the endocrine system and are defined as chemical



messengers. These substances are synthesized by the hormone-producing glands and effect by reaching the tissues and organs through the blood circulation. Hormones have effects on many functions such as heart rate, metabolism, reproduction, sexual functions, growth and development, appetite and psychological condition. Therefore, hormonal levels must be normal so as the human body functions normally. Meanwhile, both hormonal excess and shortage can lead to serious health problems.

PEDIATRICS



Protect him/her from winter diarrhea

Adverse reactions related to diarrhea and diarrhea itself in children are usually seen during the summer due to warming of the air, deterioration of food, contamination of microorganisms and their toxins with food and beverages. However, gastrointestinal infections due to rotavirus are common, especially in winter. The rotavirus-related infection often begins with vomiting, abdominal pain and fever complaints, and sometimes with watery diarrhea that may drag on for 2-3 weeks. Diarrhea-induced fluid loss, combined with inadequate fluid intake due to vomiting, can lead to dehydration, renal insufficiency, and even clinical symptoms that can advance to shock in children. It may cause death, if not intervened promptly and appropriately.

THORACIC SURGERY

Chest diseases which require surgery

The thoracic cavity is one of the most special regions of our body due to the organs it houses. Lungs, heart, major respiratory muscle, diaphragm, large veins and the esophagus are protected by the bony structure which consists of sternum at the front, the ribs wrapping all around, scapula and the spine. Although it is under protection in such a rigid cage, our



lungs are open to the external environment because all kinds of microorganisms prevailed in the oral cavity reaches our lungs through trachea anyway. Therefore, bad oral and dental hygiene, smoking and poor environment conditions are a source of infection in the lungs and transformation to cancerous tissue. The protective thin layer surrounding the airways, small hair above which are called cilium and the cells in the immune system fight against all these harmful factors.

As the exposure increases, the structure of the lung tissue is mainly affected, chronic diseases such as asthma, bronchitis and emphysema occur and if the immune system is weakened, the lung cancer can develop. Although many diseases can be effectively treated with antibiotics or drugs that can be applied to the airways, we often encounter diseases that require surgical intervention.

MEDICAL ONCOLOGY



Last stage is not the end of the road

Some of the cases of breast cancer, which is the most common cancer among the women over the world and also in Turkey, are caught in early stages thanks to screening programs, and about 1/3 are diagnosed in the metastatic stage. The treatment of the patients with early diagnosis is much easier. However, in advanced stages of breast cancer, we aim to give the patient a chance to live with the disease. Fortunately, breast cancer is a type of cancer that responds highly to hormone treatments, even in advanced stages. Therefore, even in the advanced stages, we

have a chance to keep the patient under control with hormone pills without applying chemotherapy. Though it does not apply to all patients, it is an important development to have such a chance. We can say that, there are many things we can do about breast cancer which is advanced into further stages. The fact that the disease is in the last stage, does not mean the end.

GYNECOLOGY AND OBSTETRICS



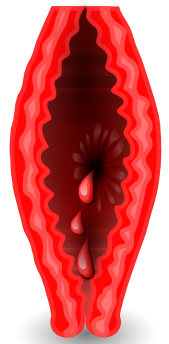
False alarm!

The embryo, which is located at a different location other than uterus such as tubes, may give false alarms to women by causing ectopic pregnancy. The early diagnosis of ectopic pregnancy will ensure the health of the mother. 2% of all pregnancies is ectopic. It causes 10% of maternal mortalities. Early diagnosis of ectopic pregnancy may rescue the tube with medication; however in cases of late diagnosis and abdominal bleeding, surgical procedures that require removal of the tube are necessary. If the individual consults to the doctor after irregularities in menstruation, it would rescue the tube with early diagnosis.

GENERAL SURGERY

Pay attention to rectal bleeding

There are ways to throw out various wastes in our bodies. Any bleeding that may occur in those ways is not normal. Bleeding in urinary, vaginal and rectal ways or all kinds of oral bleeding can be non-problematic or may be very serious and be the sign of cancer which scares us all. We may observe the bleeding in various ways. It may be a stain on the toilet paper, mixed with stool, dripping after toilet, or it may be obvious as rectal squirting, or it may be insidious in a way we would not notice. We would not notice, until we are exhausted of anemia. Rectal bleeding has various reasons in every group of age. Cancer is detected in 4% of all rectal bleeding cases.



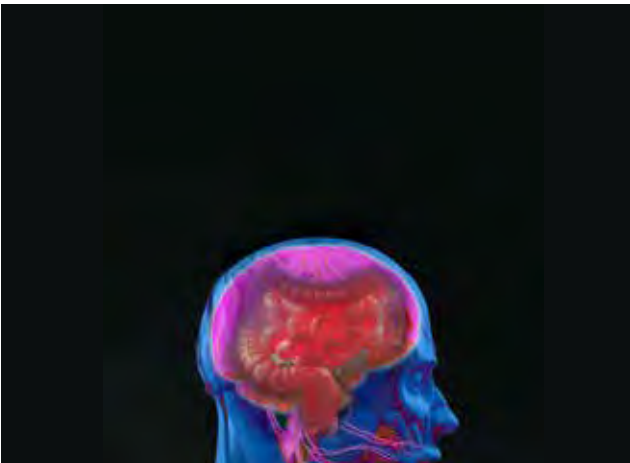
PLASTIC, RECONSTRUCTIVE AND AESTHETIC SURGERY



Rejuvenate with your stem cell

Stem cells can be used in many ways during the aesthetic plastic surgery. We can find the cells we need in fat tissue to regenerate the connective tissue, restore the collagen fibers to the desired tension and to beautify. We can use these cells only by applying an oil injection, as well as by multiplying them in a laboratory environment. Furthermore, we can make three-dimensional textures by placing them in a tissue design with tissue engineering applications. Most of these procedures are still in development stage.

GASTROENTEROLOGY



Brain is controlled by intestines

The digestive system has the most nerve cells and neural network other than the brain. This is why our intestines are sometimes called the “second brain”. The microbiota in intestines weighs 2 kilograms and contains at least one thousand different species of bacteria in the intestinal microbiota. Microbiota plays

an important role in the fulfillment of diverse body functions such as digestion of food, support of the immune system, production of certain vitamins, intestinal health, maintaining the ideal body weight preservation and brain activity. The most important feature of microorganisms in microbiota is that they form a barrier in the intestinal wall. Rapidly growing studies in recent years have shown that problems related to microbiota can play a role in many diseases such as asthma, cancer, celiac disease, diabetes, colitis, eczemas, urticaria, heart disease, obesity and weight gain, sensitive intestinal syndrome, food allergy, chronic fatigue, brain diseases (Alzheimer, autism multiple sclerosis, parkinsonism, migraine, depression, anxiety, thought disorder), autoimmune diseases (hashimoto thyroiditis, rheumatoid arthritis, lupus, psoriasis) and candidiasis.

PROSTHODONTICS



Don't let the stress squeeze your jaw

A very common occurrence of tooth creaking (bruxism) is the phenomenon of squeezing jaws and grinding teeth that are caused by strong jaw movements, often occurring during the sleep. Patients with bruxism are referred to as bruxist patients. Individuals may squeeze their teeth by a grinding action that can sometimes be heard from the outside, or by simply squeezing their muscles without rubbing teeth against each other. The habit of audible squeezing is noticed by the parents of the individual. However, people with this habit usually do not realize that they are squeezing their teeth. Individuals may experience such results as fatigue in the morning, pain in the face, ear and head and neck area in the first place, limitations in opening the jaw in the further period, locking, teeth swinging or tooth fractures and joint sounds. The pain in the jaw joint due to tooth grinding can be mistaken with neurological or otorhinolaryngological pain. In such a case, a dentist, maxillofacial surgeon, or prosthesis specialist should be consulted.

PEDIATRIC HEMATOLOGY



New horizons in stem cell transplant

Promising innovations are developed in hematopoietic stem cell transplantation, which has an important role in the treatment of children with leukemia. Hematopoietic stem cell transplantation (HRT), with the new name of bone marrow transplantation, has undergone considerable changes in recent years, with promising innovations for children and adults. These changes include; choosing treatment in accordance with residue diseases and empowering the treatment with immunotherapies, new donor resources, applications that accelerate the recovery of the immune system, using the least harmful drug regimens, side problems after transplantation, and innovations in diagnosis and treatment of new side effects, new cellular treatments.

DERMATOLOGY



Follow your nevus

Among the cells forming the base of the upmost layer of skin (epidermis), one in every 5-10 cells is melanocytes. Cells of nevi known as 'Mole' are also cells thought to differ from melanocytes and capable of synthesizing melanin. The

common feature of both types of cells is that they may lead to the development of malignant melanoma (mole cancer); both inherent nevi and nevi which appeared later on can be source of the cancer. Most of the nevi are harmless and are often brown or black. Some types of nevi look as tag-like protrusion, whereas some prevail on the same level as skin. They can be observed in various sizes and may already prevail after the birth or developed later on. Nevi are named differently based on their appearance, color, location, or cells which they are originated from. Most of the nevi do not cause problem for the lifetime. Malignant melanoma is the most severe of the skin cancers and develops from so-called melanocytes, which is the source of skin's color. Melanoma can occur on nevus which existed at birth, also on the nevus which forms on the skin later on. These nevi can be observed in any place on the skin.

RHEUMATOLOGY



Let your body move without pain

Rheumatoid arthritis (RA) is an autoimmune and systemic disease that affects the body's defense system. The most prominent sign of rheumatoid arthritis is sensitivity and symmetric synovial effusion, especially in most of the small joints in the hands and feet. Patients complain of stiffness in the mornings lasting more than half an hour. Difficulty in wring laundry, drinking coffee using both hands, eating, holding cups and knotting with both hands, having trouble opening car doors, climbing up-down the stairs are common symptoms. The discomfort is especially apparent in the metatarsal area; the patients feel like there is a stone in their shoes. In patients with rheumatoid arthritis, treatment is primarily to suppress symptoms of the patients, to prevent joint and organ damage, to improve physical function, to improve general condition and to prevent long-term complications. The treatment should be initiated as soon as possible to achieve these goals.

Kahvaltıya özel

Ekşi Mayalı Ekmek

Malzemeler:

- ▶ Yarım kilo un
- ▶ 1 paket ekşi maya
- ▶ Bir buçuk tatlı kaşığı tuz
- ▶ 2 tatlı kaşığı toz şeker
- ▶ Bir buçuk su bardağı ılık su

Hazırlanışı:

Unu derin bir kaba eleyin. Üzerine ekşi maya toz karışımı, tuz ve toz şekeri ilave edip kaşıkla karıştırın. Ilık suyu ekleyin ve mikserin hamur karıştırıcı uçları ile 1-2 dakika karıştırın. Daha sonra hamuru elinizle toparlayın ve ele yapışmayan hamur haline gelinceye kadar yoğurmaya devam edin. Hamurun üzerini nemli bir bezle örtterek yaklaşık 2,5 saat hamur hacmi iki katına çıkıncaya kadar mayalanmaya bırakın. Mayalanan hamura dilediğiniz şekli verip yağlanmış veya pişirme kağıdı serilmiş fırın tepsisine alın. Hamurun üzerini keskin bir bıçakla 5-6 yerinden 2-3 mm derinliğinde çizin ve tekrar örtterek 30 dakika daha bekletin. Fırını 180 derecede ısıtıp içine sıcak su dolu ısıya dayanıklı bir kap yerleştirin. Tepsiyi fırının orta rafına yerleştirin ve üzeri kızarıncaya kadar (yaklaşık 40-45 dk.) pişirin.



Muhammara

Malzemeler

- ▶ 6 dilim bayat ekmek içi
- ▶ 1,5 su bardağı ceviz içi (iri çekilmiş)
- ▶ 5 yemek kaşığı acı biber salçası
- ▶ 5 yemek kaşığı domates salçası
- ▶ Yarım çay bardağı taze sıkılmış limon suyu
- ▶ 3 yemek kaşığı su
- ▶ 3 yemek kaşığı zeytinyağı
- ▶ 3 diş sarımsak
- ▶ 2 çay kaşığı tuz
- ▶ 2 çay kaşığı kırmızı pul biber
- ▶ 1 çay kaşığı kimyon
- ▶ Yarım çay kaşığı kişniş

Hazırlanışı:

Öncelikle bayat ekmek içlerini hazırlayın. İçleri çıkarırken kenarları kullanmayın. Hazırladığınız ekmek içlerini limon suyu ve su ile ısladıktan sonra ovun. Ceviz içini iri parçalar halinde kalacak şekilde çekin. Sarımsakları tuzla birlikte havanda iyice ezin. Bayat ekmek içlerini; ceviz içi, acı biber salçası, domates salçası, tuzla dövülmüş sarımsak, zeytinyağı, kırmızı pul biber, kimyon ve kişniş ile karıştırın. Macun kıvamına gelen kahvaltılık sosu, kızarmış ekmek dilimleri üzerinde servis edin.



Portakal Reçeli

Malzemeler:

- ▶ 3 adet iri portakal
- ▶ 3 su bardağı şeker
- ▶ 3 su bardağı su
- ▶ 1 su bardağı portakal suyu

Hazırlanışı:

Portakalların kabuklarını soyun ve küçük küçük doğrayarak tencereye alın. Üzerine bol su ekleyin ve bu şekilde on dakika kadar kaynatın. Kaynayan portakal kabuklarının suyunu süzün ve soğumaya

bırakın. Diğer tarafta tencerede şeker, su, 1 su bardağı portakal suyunu karıştırarak kaynatın. Daha sonra portakalları içine atın ve orta ateşte koyu bir şurup kıvamı alıncaya kadar (yaklaşık 50 dakika) kaynatmaya devam edin. Kaynarken üzerine çıkan beyazlıkları alın. İyice kaynadıktan sonra hemen kavanozlara boşaltabilirsiniz. Afiyet olsun...