

NÖRAL TERAPİ
İLE TANIŞIN

TAKINTILI
MISINIZ?

DİKKAT, BAHAR
ÇARPMASIN!

SAĞLIKLA
GELSİN DİYE...

MEDİPOL Sağlıcakla

SAĞLIKLI YAŞAM DERGİSİ, İLKBAHAR 2025, SAYI: 26



HASTALAR İÇİN
'BİR UMUT'

ERKEK KANSERLERİ
REHBERİ

YÜRÜMEYİ
YENİDEN
ÖĞRETİYORUZ



MEDİPOL
YAYIN





Medipol Eğitim ve Sağlık Grubu'nun
yeni referans merkezi

Medipol Acıbadem Bölge Hastanesi hizmetinizde

Gelişmiş tanı ve tedavi üniteleri,
akıllı sistemlere sahip ameliyathaneleri,
tam donanımlı yoğun bakım üniteleri ve
multidisipliner bir yaklaşımla sunulan
24 saat kesintisiz sağlık hizmeti
sizi bekliyor.





TÜP BEBEK (IVF) VE ÜREME SAĞLIĞI MERKEZİ

O gelsin diye...

Üreme tıbbında artan bilgi ve ileri teknolojiler sayesinde
tüp bebek tedavisinde üstün başarı oranı.

Unutmayın;

Kısırlık,
Polikistik Over Sendromu,
Endometriozis,
Yumurtlama Problemi,
Tubal Faktör ve
Sperm ile ilgili sorunlar
çözüksüz değildir.



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



**MEDİPOL
MEGA**
MEDİPOL MEGA
HASTANELER KOMPLEKSİ



Yeni nesil sağlık hizmetleri Acıbadem Bölge Hastanesi'nde

Sağlık, yaşam kalitemizi belirleyen en önemli faktörlerden biri. Kanuni Sultan Süleyman'ın o meşhur sözünde bahsettiği gibi; "Olmaya devlet cihanda bir nefes sıhhat gibi" diyerek sağlık hizmetini kusursuz bir şekilde sunmaya çalışıyoruz. Bizler sağlığınıza değer veren Medipol Sağlık Grubu ailesi olarak her geçen gün büyüyor, büyürken de; hem yeni nesil teknoloji hem de alanında uzman hekimlerle yolumuza devam ediyoruz. Bir yıl önce açılışını gerçekleştirdiğimiz Medipol Acıbadem Bölge Hastanesi de bunlardan biri. Hastanemiz kısa sürede bölgenin önemli sağlık kuruluşlarından biri oldu. Bu, Acıbadem Medipol Bölge Hastanesi Medikal Direktörü olarak beni çok heyecanlandırıyor.

Sağlıcakla'nın bu yeni sayısında sizlere sağlığınıza ilgili en güncel ve kapsamlı bilgileri sunmaya devam ediyoruz. Bu ayki sayımızda özel konuları, nokta atışı tespitleri ve halkı bilgilendirici yazılarıyla sağlık sektörüne yeni bir soluk getiren Acıbadem Bölge Hastanesi'nin deneyimli hekimleri yer alıyor. Uzman hekimlerimiz, çeşitli sağlık alanlarında tavsiyeler sunarken, sizleri doğru bilgiyle bilinçlendirmeyi amaçlıyoruz.

Bu sayıda ayrıca Acıbadem Bölge Hastanesi'nin sunduğu yenilikçi tedavi yöntemleri, teknolojik altyapısı ve uzman kadrosuyla ilgili bilgilere yer veriyoruz. Robotik rehabilitasyonun önemli cihazlarından biri olan Walkbot bunlardan biri. Felç, inme ve omurilik yaralanmalarından sonra yürüyüş becerilerini kaybetmiş hastaların adım atmayı yeniden öğrenmelerine yardımcı olan Walkbot'la ilgili detayları "Yürümeyi yeniden öğretiyoruz" başlıklı yazımızda okuyabilirsiniz.

İstatistiklere göre dünyada toplam 14,1 milyon yeni kanser vakası gelişmiş ve 8,2 milyon kansere bağlı ölüm gerçekleşmiştir. Kanserde benzer seyir devam ettiği takdirde 2030 yılına gelindiğinde yıllık 22 milyon yeni vaka ortaya çıkması bekleniyor. Bizler de bu sayımızda artan kanser insidansını göz önüne alarak 'Erkek Kanserleri Rehberi' başlığında bir dosya hazırladık. Bu dosyada; akciğerden, mesaneye, memeden prostata kadar erkeklerde sık görülen kanser türlerine ve güncel tedavi yöntemlerine yakından bakıyoruz. Erken tanının önemine vurgu yapan bu dosyanın oluşturacağı farkındalığın kanserle mücadelede önemli bir yere sahip olduğunu düşünüyoruz. Dosyamızda yer alan yazıları dikkatle okumanızı tavsiye ederiz.

Burada güncel tedavi yöntemleriyle ilgili bir parantez açmak gerekir. "Kanserle mücadelede devrim" başlıklı yazımızda hedefe yönelik güncel tedavilere yer verirken, "Hastalar için bir umut" yazısında ise genetik devrimle ilgili merak edilenleri cevaplıyoruz.

Biraz da güncel bilgiler verelim. 'Sağlıklı güzelliği' önemseyen bakış açımızla estetik ve sağlık kavramlarını modern bir anlayışla birleştiren Medipol Acıbadem Kozmetik Dermatoloji ve Sağlıklı Yaşam Merkezi'ni hizmete açtık. Merkez, son teknolojiye sahip cihazlar ve deneyimli uzman kadrosu ile cilt sağlığı ve estetik çözümleri konusunda yepyeni bir dönem başlatmayı hedefliyor.

Son dönemde gündemdeki 'yenidoğan çetesi' haberleri sebebiyle toplumda oluşan güvensizlik hissinin emin ellerde güvene dönüşmesini önemsiyoruz. Yenidoğan yoğun bakım ünitesiyle dikkat çeken hastanelerimizde alanında uzman hekim ve hemşirelerle çalışıyor, ailelerin en kıymetli emanetlerinin sağlığı için büyük bir özveri gösteriyoruz. Elbette ailelerin yaşadığı tedirginliği anlıyor ve diyoruz ki; bizler doğum sonrasında ailelerin emaneti olan bebeklerimizin en iyi şekilde tedavi ve bakımlarını yapıp, anne ve babasının yanında sağlıklı evlerine taburcu etmek için heyecanla çalışmaktayız. Yazımızda, ailelerin zihinlerini kurcalayan konulara değiniyoruz.

Sağlıklı yaşam için ilham alabileceğiniz pek çok değerli yazı ve öneriyle, sağlığınıza odaklanmanız için bu sayıyı kaçırmayın.

PROF. DR. M. FATİH KILIÇLI



İçindekiler

14

Ailelerin en kıymetli emanetleri...

Son dönemde gündemde yer alan haberler sebebiyle aileler, yenidoğan yoğun bakım süreçlerine şüpheyle yaklaşıyor. Bu sebeple anneler doğum yapacakları sağlık kurumunu belirlerken, iyi bir yenidoğan yoğun bakım ünitesinin varlığını ve bu üniteye görev yapan yenidoğan yoğun bakım uzmanı, yenidoğan hemşirelerinin bulunmasına dikkat etmelidir.



34

Sis perdesi inmiş gibi...

Zihinsel tükenmişlik, konsantrasyon bozukluğu ve hafıza sorunlarıyla kendini gösteren beyin sisi; tıbbi bir tanı değil, daha çok bir semptomlar kümesi olarak kabul edilir. Bu durum, günlük yaşamı olumsuz etkileyebilir, iş performansını düşürebilir ve sosyal ilişkilerde zorluklara neden olabilir. Beyin sisi, geçici bir durum olabileceği gibi daha ciddi sağlık sorunlarının belirtisi de olabilir. Öte yandan beyin sisinin tedavisi, altta yatan nedenlere bağlı olarak değişiklik gösterir.



48

Meme kanseri cinsiyet dinlemiyor

Meme kanseri genellikle kadınlarla özdeşleştirilen bir hastalık olsa da, erkeklerde de görülebilmektedir. Erkek meme kanseri nadir görülen bir durum olarak kabul edilir fakat görülme sıklığı son yıllarda önemli bir artış göstermiştir. Ancak, erken teşhis ve tedavi ile çok iyi sonuçlar elde etmek mümkündür. Erkeklerde meme kanseri tedavisinde en sık başvurulan yöntem cerrahidir. Mastektomi, yani memenin tamamen çıkarılması, genellikle tercih edilen bir işlemdir.



8

DOKTORUNUZ
CEVAPLIYOR

12

YENİDOĞAN
TARAMALARI HAYATİ
ÖNEM TAŞIYOR

14

AİLELERİN
EN KIYMETLİ
EMANETLERİ...

16

PROBİYOTİKLERİMİ
NASIL BESLERİM?

18

HASTALIKLARI
ÖNLEMEDE
ETKİLİ

20

HASTALAR İÇİN
'BİR UMUT'

24

DİKKAT,
BAHAR ÇARPMASINI!

26

SAĞLIKLI BİR
GÜZELLİK İÇİN...

28

ELLERİNİZ GÜVENLİ
ELLERDE

30

OMURGADA
GİZLİ TEHDİT

32

ANTİBİYOTİKLER
NEDEN İŞE
YARAMIYOR?

34

SİS PERDESİ
İNİMİŞ GİBİ...

38

ERKEK KANSERLERİ
REHBERİ

40

SİGARADAN
KURTULUN!

42

GENÇ ERKEKLER
DİKKAT

44

PROSTAT KANSERİNİN
TEŞHİSİNDE
NOKTA ATIŞI

54

Yürümeyi yeniden öğretiyoruz

Medipol Acıbadem Bölge Hastanesi'nde kullandığımız Walkbot yürüme robotu, robotik rehabilitasyonun geldiği en ileri noktayı temsil eden cihazlardan biri. Felç, inme ve omurilik yaralanmalarından sonra yürüyüş becerilerini kaybetmiş hastalar için özel olarak tasarlanmış bu sistem, hastaların adım atmayı yeniden öğrenmelerine yardımcı oluyor. Beynin motor fonksiyonlarını yeniden aktive ederken, kasların güçlenmesine ve doğru hareket paternlerinin oluşmasına olanak tanıyor. Walkbot'un ayak bileğini çalıştıran ünitesi, onu diğer robotik rehabilitasyon cihazlarından ayıran en önemli özelliklerinden biri.



62

Takıntılı mısınız?

Sürekli temizlik yapmak istiyor, evden çıkarken prizleri defalarca kontrol ediyor ya da eşyaları istem dışı biriktiriyor musunuz? Siz de obsesif olabilirsiniz. Toplumda en yaygın görülen obsesyonlar; kuşku, bulaş, simetri, zarar verme, dini ve cinsel obsesyonlardır. Kişiler tüm günlerini bu takıntılı düşünceler ve bu düşüncelerden kurtulma çabası içinde geçirebilirler. Toplumda her 100 kişiden 2 ile 3'ünde görülebilen hastalığın son yıllarda görülme oranı artış göstermiştir.



76

Şeker çocuğunuzun tadını kaçırmamasın

Tip 1 diyabet; daha çok çocukluk yaşlarında sıklıkla ergenlik yaşlarında, nadiren daha erken yaşlarda başlar. Hastalık, genetik alt yapısı olan bireylerde, enfeksiyonlar, kimyasallar ve stres gibi faktörler ile bağışıklık sisteminde gelişen bozukluklar sonucunda ortaya çıkar. Hasta çocuklarda son günlerde çok su içme, çok idrara çıkma, gece altını ıslatmaya başlama gibi şikâyetler dikkati çekebilir. Bazen okul performansında düşme olabilir. Son birkaç hafta içinde zayıflama olabilir. Fark edilmez ise halsizlik, karın ağrısı, kusma ve bulantı tabloya eklenebilir.



46 ROBOTİK KOLLAR DEVREDE!

48 MEME KANSERİ CİNSİYET DİNLEMİYOR

50 İDRARDAKİ KANAMAYI İHMALE GELMEZ

53 HPV AŞILARI ERKEKLERİ DE KORUYOR

54 YÜRÜMEYİ YENİDEN ÖĞRETİYORUZ

56 GERÇEĞİNE ÇOK YAKIN

58 'NASILSA YENİSİ GELECEK' DEMEYİN!

62 TAKINTILI MİSİNİZ?

64 NÖRAL TERAPİ İLE TANIŞIN

66 RAHİM FİLMİ NEDEN ÇEKİLİR?

68 SAĞLIKLA GELSİN DİYE...

70 KANSERLE MÜCADELEDE DEVRİM

74 STOMA NEDİR?

76 ŞEKER ÇOCUĞUNUZUN TADINI KAÇIRMASIN

80 MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ'NDEN HABERLER

84 İNGİLİZCE ÖZET

86 ARAPÇA ÖZET

88 RUSÇA ÖZET

90 AJANDA

94 BULMACA

96 SAĞLIKLI EKMEKLER

Katkıda bulunanlar



Prof. Dr. Cüneyt SALTÜRK

2002 yılında Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Tıpta uzmanlık eğitimi 2008 yılında İstanbul Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi'nde göğüs hastalıkları alanında tamamladı. 2012 yılında aynı merkezde doçent, 2022 yılında profesör unvanı aldı. Dr. Saltürk halen Medipol Acıbadem Bölge Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Prof. Dr. Mustafa KENDİRCİ

1981 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda tıpta uzmanlık eğitimi 1988 yılında tamamladı. 2005'te Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Çocuk Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları alanında yandal uzmanlığını tamamladı. Prof. Dr. Kendirci halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Doç. Dr. Aslı PATIR MÜNEVEROĞLU

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



Prof. Dr. Didem SERİN

1997 yılında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olduktan sonra tıpta uzmanlık eğitimi 2001 yılında Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği'nde tamamladı. 2008 yılında doçent, 2018'de profesör unvanını aldı. Prof. Dr. Serin, halen Medipol Koşuyolu, Acıbadem Bölge ve Çamlıca Medipol Hastanesi'nde oküloplastik cerrahi olarak görev yapmaktadır.



Prof. Dr. Mustafa ÖZDEMİR

1993 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Aynı üniversitede 1998 yılında ortopedi ve travmatoloji uzmanlığını tamamladı. 2006 yılında doçent ve 2013 yılında profesör unvanını alan Dr. Özdemir, halen Medipol Acıbadem Bölge Hastanesi ve Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Doç. Dr. Cevper ERSÖZ

2006 yılında İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Tıpta uzmanlık eğitimi 2012 yılında Bezmialem Üniversitesi Üroloji Anabilim Dalı'nda tamamladı. 2023 yılında doçent unvanı alan ve ürolojik kanserlerin cerrahisi konusunda çalışmalarına devam eden Dr. Ersöz, halen Medipol Acıbadem Bölge Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Prof. Dr. Gökhan ATİŞ

2002 yılında İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2008 yılında Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde üroloji ihtisasını tamamladı. 2022 yılında İstanbul Medeniyet Üniversitesi Üroloji Anabilim Dalı'nda profesör unvanı alan Dr. Atış, halen Medipol Acıbadem Bölge Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Doç. Dr. Ahmet ÖKTEM

2006 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Yenidoğan yandal uzmanlık eğitimi 2017 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. Sonrasında, Ankara Dr. Sami Ulus Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yenidoğan alanında çalışmalarına devam eden ve burada doçent unvanını alan Dr. Öktem halen Medipol Acıbadem Bölge Hastanesi'nde ve Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğretim üyesi olarak görev yapmaktadır.



Doç. Dr. Hüsni AYDIN

2008 yılında İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Genel cerrahi ihtisasını 2014 yılında Sağlık Bakanlığı Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tamamladıktan sonra, 2017 yılında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde cerrahi onkoloji yan dal ihtisasını bitirdi. Bakırköy Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde, 2022 yılında doçent unvanını alan Dr. Aydın, halen Medipol Acıbadem Bölge Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Prof. 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 eğitimi tamamladı. 2011 yılında endokrinoloji ve metabolizma hastalıkları alanında yan dal ihtisası yaptı. 2014'de Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde doçent, 2019 yılında profesör unvanı alan Dr. Kılıçlı, halen Medipol Acıbadem Bölge Hastanesi'nde medikal direktörlük görevini sürdürmektedir.



Doç. Dr. Aysu AKÇA

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden 2003 yılında mezun oldu ve kadın hastalıkları ve doğum alanındaki uzmanlık eğitimi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tamamladı. 2020 yılında doçent unvanını alan Dr. Akça halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi Tıp Bebek Bölümü'nde görev yapmaktadır.



Doç. Dr. Hüsrev DİKTAŞ

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Tıp Fakültesi'nden 2003 yılında mezun oldu. GATA Haydarpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı'nda tıpta uzmanlık eğitimi tamamladı. 2022 yılında doçent unvanını alan Dr. Diktaş, halen Medipol Acıbadem Bölge Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Doç. Dr. Mehmet AĞIRMAN
2007 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Aynı yıl başladığı Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı'ndaki uzmanlık eğitimini 2012 yılında tamamladı. 2020 yılında doçent unvanı alan Dr. Ağırman, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Dr. Öğr. Üyesi Gökhan ÖZKOÇAK
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 2014 yılında mezun oldu. Tıpta uzmanlık eğitimini 2019 yılında Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tamamladı. 2021'de doktor öğretim üyesi unvanı alan Dr. Özkoçak halen Medipol Acıbadem Bölge Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Uzm. Dr. Binnur ÖZKAR
Kayseri Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1995 yılında mezun oldu. Tıpta uzmanlık eğitimini 2004 yılında Gaziantep Üniversitesi'nde Nöroloji Anabilim Dalı'nda tamamladı. Davranış nörolojisi üzerine çalışmaları devam etmekte olan Dr. Özkaz, halen Medipol Acıbadem Bölge Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Doç. Dr. Mustafa HAKSAL
2004 yılında Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2012'de İstanbul Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi'nde genel cerrahi uzmanı oldu. 2014 yılında yardımcı doçent olarak görev yaptığı Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde 2019 yılında doçent unvanını alan Dr. Haksal halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaya devam etmektedir.



Dr. Öğr. Üyesi Gülseren POLAT
1989 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 1997 yılında Süleymaniye Doğumevi'nde kadın hastalıkları ve doğum uzmanlık eğitimini tamamladı. 2016 yılında doktor öğretim görevlisi olan Polat, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Uzm. Dr. Nilüfer SUBAŞI TEKİNTAŞ
2011 yılında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Tıpta uzmanlık eğitimini 2018 yılında Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde ruh sağlığı ve hastalıkları alanında tamamladı. Dr. Subaşı Tekintaş halen Medipol Üniversitesi Pendik Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Doç. Dr. Osman KÖSTEK
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 2010 yılında mezun oldu. Tıpta uzmanlık eğitimini 2015 yılında İstanbul Medeniyet Üniversitesi'nde iç hastalıkları alanında tamamladı. 2019 yılında Trakya Üniversitesi'nde tıbbi onkoloji yan dal uzmanlığını bitirdi. 2020 yılında doçent unvanını alan Dr. Köstek, halen Medipol Acıbadem Bölge Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Dr. Öğr. Üyesi Yasin KULAKSIZ
2016 yılında Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Tıpta uzmanlık eğitimini 2022 yılında Bezmialem Vakıf Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı'nda tamamladı. İstanbul Medipol Üniversitesi'nden 2024 yılında doktor öğretim üyesi unvanı alan Dr. Kulaksız, halen Medipol Acıbadem Bölge Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Dyt. Nazlı AYDIN
İstanbul Medipol Üniversitesi'nden 2015 yılında Sağlık Yönetimi bölümünden mezun oldu. İstanbul Bilim Üniversitesi'nden 2020 yılında Beslenme ve Diyetetik bölümünden mezun oldu. Şu anda, Koşuyolu Medipol Hastanesi'nde diyetisyen olarak görev yapmaktadır.



Dr. Öğr. Üyesi Burak Ergün TATAR
2016 yılında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2022 yılında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı'nda ihtisasını tamamladı. 3 ay İtalya'da Roma Università Campus Bio-Medico'da mikrocerrahi eğitimi aldı. Dr. Tatar halen Medipol Üniversitesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı'nda öğretim üyesi olarak görev yapmaktadır.

Doktorunuz cevaplıyor

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

1

Emzirme ile göz sağlığı
arasında bir ilişki var mıdır?

► Doç. Dr. Sevil Karaman

Emzirme ile göz sağlığı arasında bir ilişki olduğunu gösteren bazı kanıtlar vardır. Çeşitli çalışmalarda emzirmenin göz gelişimi ve uzun dönemde göz sağlığı için aşağıda bahsedilen potansiyel faydaları bulunmuştur. Bazı araştırmalar, anne sütüyle beslenen bebeklerin mama ile beslenen bebeklere kıyasla daha iyi görme keskinliği gelişimine sahip olabileceğini öne sürmüştür. Anne sütündeki antikorlar ve bağışıklık sistemini güçlendirici bileşenler göz enfeksiyonlarına karşı korunmaya yardımcı olabilir. Bununla birlikte, bu ilişkiler mevcut olsa da, mekanizmaları ve uzun vadeli etkileri tam olarak anlamak için daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğunu belirtmek önemlidir. Genetik ve genel beslenme gibi diğer faktörler de göz sağlığı üzerinde önemli rol oynamaktadır.



2

Meme kanserinden korunmak için neler yapılmalı?

► Doç. Dr. Pelin Basım

Ülkemizde ve dünyada görülme sıklığı gün geçtikçe artan meme kanserinden bilinçli kontroller ve düzenli yaşam tarzı ile korunmak mümkün. Tedavi yöntemlerindeki gelişmelerle erken evrede tanı alan vakalarda yüzde 100'e yakın oranda tedavi başarısı sağlansa da hastalığa hiç yakalanmamak adına bazı önlemler almak gerekiyor. Bunları şöyle sıralayabiliriz: Sağlık kontrolleri ihmal edilmemeli, düzenli egzersiz yapılmalı, ideal kilo korunmalı, tütün ve tütün mamüllerinden uzak durulmalıdır.



3

Unutkanlık testi nedir ve neden önemlidir?

► Uzm. Psk. Suat Yılmaz

Unutkanlık testi, bireylerin hafıza ve diğer bilişsel işlevlerini değerlendirmek için kullanılan çeşitli nöropsikolojik testlerden oluşur. Bu testler, hafıza kaybı, dikkat eksiklikleri, yürütücü işlev bozuklukları ve diğer bilişsel zayıflıkların belirlenmesinde yardımcı olur. Unutkanlık testleri, gerçekten bir bilişsel bozukluğun olup olmadığını anlamaya, erken evrelerde bilişsel gerilemeyi tespit etmeye ve uygun tedavi planlarının geliştirilmesine olanak tanır. Özellikle demans türleri ve en sık görülen Alzheimer hastalığı gibi nörodejeneratif durumların erken teşhisi kritik öneme sahiptir. Bu testler, bilişsel bozuklukların nedenlerini anlamak ve uygun müdahaleleri planlamak için vazgeçilmez bir araçtır.

4

Moxo dikkat testi nedir?

► Klinik Psikolog Sermin Bozbağ

Dikkat eksikliği, kişinin günlük yaşamında başarısını ve verimliliğini olumsuz yönde etkileyen bir durumdur. Bu durumun neden dolayı kaynaklandığını Moxo Dikkat Testi ile saptamak mümkün. Moxo testi dikkat gücünü, dikkat düzeyini, odaklanma becerilerini ve dikkat dağınıklığını değerlendirir. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) bakımından değerlendirilmesi gereken durumlarda tanı konulabilmesi adına uzmanlara yardımcı olur. Bu testler çocuklarda 15 dakika, ergenlerde ve yetişkinlerde 18 dakika sürmektedir. Moxo Dikkat Testi ile dikkat konusunda yaşanan güçlüklerin fark edilmesi, bu yöndeki uygun tedavi yöntemlerinin

uygulanabilmesine ve odaklanma sorunları için gerekli stratejilerin geliştirilebilmesine destek vererek günlük

yaşamı etkileyen durumlarda kişilerin işlevselliğinin, hayat kalitesinin ve başarısının artmasına yardımcı olur.



5

Akıllı ses ötesi tedavisi nedir?

► Doç. Dr. Mehmet Töngel

Akıllı ses ötesi tedavi, esansiyel tremor, Parkinson hastalığı gibi titremenin ön planda olduğu özellikli hastalarda uygulanabilmektedir. Dünyada sayılı merkezde uygulanabilen gelişmiş bir tedavidir. Herhangi bir cerrahi kesi yapılmadan, hasta uyanırken ve lokal anestezi ile uygulanan bir cerrahi yöntemdir. Beyinde titremeyle ilişkili bölgedeki hücreler milimetreden daha küçük bir hassasiyetle odaklı ultrason dalgaları kullanılarak dışarıdan tahrip edilir. Cerrahi işlem MR cihazının içinde gerçekleştirilir. Hasta tedaviden sonra aynı gün evine dönebilir, hastanede yatış gerektirmez. Etkisi hızlı ortaya çıkar, genellikle işlemten hemen sonra titreme durur. Kalıcı yan etkileri düşük, güvenilirliği kanıtlanmış bir yöntemdir.



6

Kanal darlığı nedir?

► Prof. Dr. Mustafa Özdemir

Omurilik ve ondan çıkan sinirlerin geçtiği kanallarda daralma ve buna bağlı olarak ortaya çıkan klinik duruma dar kanal denir. En sık bel ve daha sonra boyun bölgesinde görülür. Doğuştan olabilir ancak en sık ileri yaşlarda dejeneratif değişikliklere bağlı olarak gelişmektedir. Yavaş ilerleyen bir hastalıktır. Bel ağrısı veya kalçalara ve basenlere vuran ağrı ya da ayaklara hatta ayak parmaklara kadar inen ağrılar dar kanalla ilişkili olabilir. Hastaların uzun süre ayakta kalmak veya yürümekle bu şikâyetleri oluşur. Kısa bir süre dinlenmek veya öne doğru eğilmekle ağrıları azalır. Yürürken öne doğru eğilerek giden pek çok kişide dar kanal söz konusudur. Bu hastalık genelde ameliyatsız yöntemlerle tedavi edilir ve başarı oranı oldukça fazladır. Ancak bazı durumlarda cerrahi girişim yapılması gerekmektedir. Cerrahi girişimler hastalığın derecesine, tutulan omurga sayısına, mekanik başka problemlerin olup olmadığına ve hastanın yandaş bir başka hastalığı olup olmadığına göre değişir.



7

Göz nezlesi nedir?

► Prof. Dr. Yusuf Yıldırım

Halk arasında göz nezlesi olarak bilinen göz enfeksiyonları, gözün ön yüzey bölümleri olan konjonktiva ve kornea tabakalarını etkileyen enfeksiyonlardır. Bu duruma sıklıkla virüsler (adenovirüs vb.) neden olmaktadır. Bu enfeksiyonlar genellikle bulaşıcı olup ortak kullanılan malzemeler, temas edilen yüzeyler vb. aracılığıyla diğer insanlara bulaşır. Bu nedenle bu hastalıkta bireysel izolasyon, ellerin göze temas edilmemesi, tek kullanımlık havluların tercih edilmesi

oldukça önemlidir. Okul çağındaki çocukların ve toplu çalışma koşullarında olan insanların hastalığın bulaştırıcı



olduğu süreçte istirahat etmesi toplum sağlığı için önem taşımaktadır. Bazı hastalarda hastalık kendiliğinden iyileşebilirken, daha şiddetli seyreden olgularda semptomları iyileştirici ve bulaşıcılığı azaltıcı tedaviler uygulanabilir.

Göz nezlesine bağlı olarak nadiren kornea tabakasının etkilenmesi ile bulanık görme oluşabilir ve bu durum uzun süreli olabilir. Bu durumda da göz hekimi muayenesi sonucu uygun tedavi ve takibin planlanması gerekmektedir.

YENİDOĞAN TARAMA PROGRAMLARI

Hayati önem taşıyor

Yenidoğan tarama programları, tüm dünyada halk sağlığı programları içerisinde çok önemli yeri olan koruyucu sağlık hizmetleridir. Amacı, nadir görülen ancak bebeğin bedensel ve zihinsel gelişimini bozarak, yaşam kalitesini etkileyen bazı hastalıkların belirti ve bulguları ortaya çıkmadan tanısının konulması ve tedavisinin başlanmasıdır.

Yenidoğan tarama programı kapsamında yenidoğanların fenilketonüri, konjenital hipotiroidi, biyotinidaz eksikliği, kistik fibrozis ve konjenital adrenal hiperplazi yönünden taranması, oluşacak zekâ geriliği, beyin hasarları ve geri dönüşümsüz zararların engellenerek, tanı konan bebeklerde bu hastalıklar nedeniyle oluşacak rahatsızlıkları önlemek amacıyla uygun tedavi başlanması ve böylece belli bir zekâ seviyesine ulaşmalarının sağlanması, akraba evliliklerinin azaltılması konusunda toplum bilincinin artırılması ve topluma getirdiği ekonomik yükün önlenmesi amaçlanmaktadır. Ülkemizde yenidoğan döneminde, 1987 yılında fenilketonüri, 2006 yılında hipotiroidi, 2009 yılında biotinidaz eksikliği ve 2015 yılında da kistik fibrozis (KF) ve Ocak 2022 itibarıyla konjenital adrenal hiperplazi tarama programı uygulanmaya başlanmıştır. Yenidoğan taraması için ideal olarak doğumdan sonraki 3-5'inci günlerde topuktan birkaç damla kan örneği alınarak özel filtre kağıdına damlatılır, alınan örnek oda ısısında kurutulduktan sonra ilgili merkez laboratuvarına gönderilir. Yenidoğanda genellikle topuktan alınan kan test edildiği için 'topuk testi' olarak da bilinmektedir. Fenilketonüri taraması için bebeğin en az 48 saat beslenmiş olması gerekir. Ancak mümkün olduğunca çok

sayıda bebeğe ulaşabilmek için sağlık kurumlarında doğan bebeklerin sağlık kurumunu terk ettiği son anda kan örneği alınmakta, yeterince beslenmeden kan örneği alınmışsa ilk hafta içinde en yakın sağlık merkezine başvurarak yeni kan örneği alınmaktadır. Ülkemizde topuk kanından tarama programı kapsamında bakılan hastalıklar şunlardır:

► **Fenilketonüri:** Kalıtsal metabolik bir hastalıktır. Bu hastalıkta bir protein yapıtaşı olan fenilalanin metabolize edilemez, kanda birikir ve geriye dönüşümsüz beyin hasarı yaratır. Erken

tanımlanıp tedavi edilmediği takdirde kaçınılmaz sonuç ağır zihinsel geriliktir. Türkiye bu hastalığın en sık görüldüğü ülkelerden biridir. Ülkemizde sık görülmesinin en önemli nedenlerinden birisi akraba evliliklerinin oranının yüksek olmasıdır. Hastalığın erken tanısı ve uygun diyet tedavisi ile zekâ geriliği önlenabilir.

► **Konjenital Hipotiroidi:** Yenidoğan döneminde en sık karşılaşılan endokrinolojik sorundur. Tiroid bezinin hormon yetersizliği ile karakterizedir. Bebeklerin başlangıçta hemen tamamında herhangi bir belirti ve bulgu yoktur. Erken tanı konulamaz ve tedavi başlanmaz ise zeka geriliği ve çeşitli belirtiler görülebilir.

TOPUK TESTİ SONUCUNDA PROBLEM SAPTANIRSA NE YAPILIR?

Taranan hastalıklardan herhangi biri için testin pozitif gelmesi durumunda, bebeğe kan veya idrarda yapılabilen ileri tetkikler gereklidir. Bu testler daha ayrıntılıdır, eğer bunlar sonucunda bebekte bir hastalık tanısı konmuşsa bebeğin ilgili merkeze sevki ve sağlık problemleri ortaya çıkmadan tedaviye başlanması gereklidir. Tarama testleri, metabolik problemlerin gözden kaçmaması için oldukça hassas olarak planlanmıştır. Bunun sonucunda zaman zaman yanlış pozitif sonuçlar da alınabilmektedir.

► **Biyotinidaz Eksikliği:** Biyotinidaz eksikliği kalıtsal bir metabolik hastalıktır. Bu hastalıkla doğan çocuklarda doğuştan bir vitamin eksikliği nedeniyle vücuda yakıt üretimi basamaklarında aksama vardır. Bu vitamin eksikliğinin sonucunda göz çevresi, ağız çevresi, burun deliklerinin çevresi ve bebek bezi bölgesinde başlayan cilt lezyonları kısa sürede vücuda yayılabilir. Bu cilt bulguları ile eş zamanlı saç, kirpik ve kaşlarda dökülme başlar. Asit maddelerin birikimi nedeni ile sık ve derin solumaya başlayan hastada komaya kadar ilerleyen bilinç değişikliği gelişir. Tedavi edilmeyen



kriz ölümüne yol açabilir. Kriz gelişmediği dönemde az da olsa vücutta biriken bazı asit maddeler nedeniyle, uzun dönemde kalıcı görme ve işitme kayıpları gelişebilir. Türkiye biyotinidaz enzim eksikliğinin sık görüldüğü ülkelerden biridir. Akraba evliliği hastalığın görülme sıklığını artırır. Biyotinidaz eksikliğinin, erken olarak tanımlanması çok önemlidir. Biyotinidaz eksikliği erken teşhis edildiğinde tedavi edilebilir. Tedavide ana ilke, eksik olan vitaminin yerine konulmasıdır.

► **Kistik Fibrozis:** Kistik fibrozis esas olarak akciğerleri ve sindirim sistemini etkileyen genetik bir hastalıktır. Kistik fibrozis hastalığının oluşabilmesi için biri anneden biri babadan gelen, hastalığı taşıyan iki genin bir araya gelmesi gerekmektedir. Yani hastalık sadece anneden ya da sadece babadan değil, hem anneden hem de babadan gelen genlerin birleşmesi ile ortaya çıkar. Kistik fibrozisli bebeklerde hastalık ile bulgular çeşitli yaşlarda ortaya çıkabilir. En sık

rastlanan şikâyetler tekrarlayan akciğer enfeksiyonları, sık hastalanma ve aldıkları besinleri yeterince sindiremedikleri için bol miktarda yağlı pis kokulu dışkılama ve yeterli kilo alamamalarıdır. Yenidoğan taraması sayesinde erken tanı alan kistik fibrozisli hastalar uygun diyet, ilaçlar ve fizyoterapi ile tedavi edilirler. Kistik fibrozis hastalığının kesin tedavisi olmamakla birlikte her geçen gün bulunan yeni tedaviler sayesinde hastalar daha uzun ve sağlıklı bir hayata sahip olmaktadır.

► **Konjenital Adrenal Hiperplazi:** Konjenital adrenal hiperplazi (KAH) böbrek üstü bezlerinin yaşam için gerekli olan kortizol (ve bazen de vücudun tuz dengesini ayarlayan hormonu aldosteron) yeterli yapamadığı ve aşırı erkeklik hormonu ürettiği bir hastalıktır. Kortizol ve aldosteron hormonları vücudun strese karşı savaşmasında ve tuz dengesinin sağlanmasında gereklidir. Bu hormonların yapımı böbrek üstü

bezinde bazı enzimlerin yardımı ile olur. Enzimlerden birinin eksikliğinde bu hormonlar yapılamaz. Bebek daha anne karnında iken de bu hormonların eksikliği ortaya çıkar, bunların yerine erkeklik hormonlarının yapımı artar. Kız bebekler aşırı erkeklik hormonuna maruz kaldıkları için dış cinsel organları erkeksi, fakat iç cinsel organları (rahim ve yumurtalıklar) normal gelişir. Erkek bebekler doğumda normal görünümündedir. Hormon eksikliği olan bebeklerin hayatın birinci haftasından sonra kilo alamama, emme zayıflığı ve kusma yakınmaları başlar. Hastalığın erken tanınması çok önemlidir. Tanı konur ve erkenden tedaviye başlanırsa adrenal krizden yaşam kaybı önlenir. Kızların dış cinsel yapılarındaki bozukluklar düzeltilebilir. Hormon takviyesi ile çocuklar sağlıklı yaşam sürer ve yaşatlarının yaptığı her aktiviteyi (okul, spor, gezi vs.) yapabilirler. Kız bebeklerin dış cinsel yapısını düzeltmek için ameliyat gerekebilir.

Ailelerin en kıymetli emanetleri...

DOÇ. DR. AHMET ÖKTEM

Son dönemde gündemde yer alan haberler sebebiyle aileler yenidoğan yoğun bakım süreçlerine şüpheyile yaklaşıyor. Bu tedirginliği anlıyor ve diyoruz ki; bizler doğum sonrasında ailelerin emaneti olan bebeklerimizin en iyi şekilde tedavi ve bakımlarını yapıp, anne ve babasının yanında sağlıklı evlerine taburcu etmek için, büyük bir özveri ve heyecanla çalışmaktayız.

Yenidoğan uzmanlığı, yeni doğan bebeklerin medikal bakım ve tedavisini sağlayan bir uzmanlık dalıdır. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan yenidoğan hemşireleri, diyetisyenler, eczane hizmetleri ve diğer sağlık profesyonelleri ile birlikte multidisipliner bir ekip lideri olarak görev yapar. Yenidoğan uzmanları tıp fakültesinden mezun olduktan sonra, çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlığı eğitimini tamamlamaktadır. Yenidoğan uzmanlık eğitimi, pediatri uzmanlığını aldıktan sonra, tamamlanan bir yan dal uzmanlık alanıdır. Yenidoğan uzmanı, özellikle 37 gebelik haftasından erken doğan prematüre bebekler veya başka medikal hastalıkları olan yenidoğan bebeklerin tanı ve tedavisine odaklanan hekimdir. Çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlığı üzerine, 3 yıl süren titiz ve yoğun bir yan dal uzmanlığı eğitimi ile 'yenidoğan uzmanı' unvanı alınmaktadır. Yenidoğan yoğun bakım ekibi, medikal destek ihtiyacı olan yenidoğan bebeklerin doğumlarından itibaren rehabilitasyon sürecini sağlayan ve sağlıklı bir şekilde ailelerine teslim etmek için büyük bir özveriyle çalışan, bu konuda uzmanlaşmış, deneyimli ve empati yeteneği yüksek doktor ve hemşirelerden oluşmalıdır.

BEBEKLERİMİZİ GÜVENLE İZLİYORUZ

Yenidoğan yoğun bakım servisinde prematürite dediğimiz 37 gebelik haftasından erken doğum, solunum sıkıntısı, enfeksiyonlar, genetik hastalıklar, yenidoğanın cerrahi hastalıkları ve doğuştan organ anomalileri gibi durumların tanı ve tedavisi planlanmaktadır. Yenidoğan yoğun bakım ünitesi, yenidoğan hastalarının sağlığını ve gelişimini sağlamada önemli bir rol oynar ve onlara yaşamlarının ilk günlerinde ve haftalarında ihtiyaç duydukları özel bakımı sağlar. Prematüre bebeklerde surfaktan eksikliğine bağlı solunum güçlüğü, kalp ile ilgili sorunlar, beyin kanaması, sarılık, vücut ısısı ve kan şekerinin korunması ile ilgili sorunlar, sindirim sistemi sorunları ve bağışıklık sisteminde zayıflığa bağlı olarak enfeksiyonlara yatkınlık gibi problemler görülebilmektedir. Bu sorunları erken ve etkin bir şekilde tanımlayıp, tedavisini düzenleyen yenidoğan uzmanının bulunduğu yenidoğan yoğun bakım servisleri, bebeklerimizin güvenli bir şekilde izlenmesi ve sağlıklı bir şekilde taburcu edilmeleri için önem arz etmektedir. Yine doğuştan organ anomalilerinin

(kalp ve damarsal anomaliler, beyin ve omurga anomalileri, iç organlar ile ilgili anomaliler, parmaklar, el, ayak ve uzuvlarla ilgili anomaliler) tanısı, medikal ve cerrahi tedavileri yenidoğan kliniklerinde planlanmaktadır.



Yenidoğan bebeklerde kan uyuşmazlığı ve enfeksiyonlar başta olmak üzere farklı nedenlerden oluşabilecek sarılık durumunun tespiti, takibi ve gerekirse servise yatırılarak tedavisi yapılmaktadır. Yenidoğan dönemi enfeksiyonlarının tanısı için klinik ve laboratuvar bulgularının birlikte değerlendirilmesi gereklidir. Enfeksiyonun varlığını düşündürülen belirti ve bulguların olduğu bebeklerde, kültür örnekleri alınınca, olası etkenlerin duyarlı olduğu ampirik antibiyotik tedavisi başlanmalı ve kültür sonuçları, klinik izlem ve gerektiğinde tekrarlanan laboratuvar tetkikleri ile birlikte tedavi süreci planlanmalıdır. Yine toplumda çok sık görülmemekle birlikte yenidoğan bebeğin sağ kalımı ve sağlıklı bir şekilde gelişimi için önemli olan genetik ve/veya metabolik hastalıkların taranması, erken tanısı ve tedaviye yönelik önlemlerin alınması yenidoğan uzmanları tarafından planlanmaktadır.

MULTİDİSİPLİNER BİR ÇALIŞMA SİSTEMİ MEVCUT

Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde bu alanda yeterli bilgi ve donanıma sahip, deneyimli hemşireler görev yapmaktadır. Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde, yenidoğanın genel durumunu etkin şekilde değerlendiren, gebelik haftasına ve doğum sonrası yaşına göre normal kabul edilen fizik muayene özelliklerine hakim hemşireler çalışmalıdır. Bebeğin genel sağlık durumunda normal dışı bulgular olduğunda bunları gözlemleyerek, sorumlu hekimi hızlı bir şekilde uyarabilme bilgisine sahip olmalıdır. Yine yenidoğan bebeğin yaşamsal bulgularını (vücut ısı, solunum sayısı, kalp hızı ve ritmi, kan basıncı değerleri) referans değerlerine uygun şekilde değerlendirebilmelidir. Ayrıca yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin önemli cihazlarından biri olan mekanik ventilatörlerin (solunum cihazları) özellikleri, ayarları ve kullanım sırasında görülebilecek alarm değerleri hakkında bilgi sahibi olmalıdır. Yenidoğan yoğun bakım üniteleri bu bilgi ve beceri donanımına sahip hemşireleri ve yenidoğan uzmanı hekimleri ile etkin ve güvenilir hizmet vermek için çalışmalarına devam etmektedir. Yenidoğan yoğun bakım üniteleri multidisipliner çalışma sistemi ile birlikte birçok farklı tıp branşı ile işbirliği içerisinde çalışmaktadır. Yenidoğan bebeklerin organlarının değerlendirilmesinde çok değerli olan radyoloji bölümü (direk grafi, ultrason görüntüleme, tomografi, MRI vb.) ile sürekli iletişim halinde çalışır. Yenidoğan yoğun bakım ünitesi hekimi, yatan bebeklerin sağlık durumlarının özelinde; çocuk cerrahisi, çocuk nörolojisi, çocuk kardiyolojisi, çocuk gastroenterolojisi,

çocuk metabolizma ve endokrinolojisi, çocuk göğüs hastalıkları ve çocuk ürolojisi ile işbirliği içerisinde çalışmaktadır. Yine bebeklerin taburculuk sonrası takibinde sosyal pediatri ve gelişimsel pediatri iki önemli pediatrik branş olarak görev yapmaktadır.

DOĞUM, YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ OLAN BİR HASTANEDE PLANLANMALI

Ayrıca tüm yenidoğan bebeklerimizin tedavi ve takibi sürecinde öncelikli olarak anne sütü ile beslenmeleri çok önemlidir. Bu nedenle özellikle yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan hekimlerin ve hemşirelerin anne sütü emzirme danışmanlığı eğitimini almış ve bu danışmanlığı verebilme becerisine sahip olması çok değerli bir kazanımdır. Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde emzirmenin korunması ve desteklenmesi için, başarılı emzirmede 10 adım stratejisinin tüm sağlık kurumlarında uygulanması ve devamının sağlanması gerekmektedir.

Doğum öncesi takiplerde tespit edilen, anne veya bebeğe ait riskli durumlarının varlığında, yenidoğan bebeğin doğum sonrasında yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenmesi gerekebilir. Yine gebelikte hiçbir olumsuz bulgu olmasa da bazı bebeklerin doğum sonrasında solunum desteği ihtiyacı olmaktadır. Bu durumdaki bebeklerin, doğum odasında uygun müdahaleleri sağlandıktan sonra, yoğun bakım ünitesinde izlenmelerine devam edilmelidir. Bu nedenle, doğum yapılan bir hastanede, olabilecek riskli durumlara karşı uygun bakımın sağlanabileceği ve tedavinin yapılabilmesi bir yenidoğan yoğun bakım ünitesi bulunmalıdır. Anneler doğum yapacakları sağlık kurumunu belirlerken, iyi bir yenidoğan yoğun bakım ünitesinin varlığını ve bu üniteye görev yapan yenidoğan yoğun bakım uzmanı ve yenidoğan hemşirelerinin bulunmasını tercih etmelidir. Doğum sonrasında ailelerin emaneti olan bebeklerimizin en iyi şekilde tedavi ve bakımlarını yapıp, anne ve babasının yanında sağlıklı evlerine taburcu etmek için, büyük bir özveri ve heyecanla çalışmaktayız.

Probiyotiklerimi nasıl beslerim?

DYT. NAZLI AYDIN

İkinci beyin olarak kabul edilen bağırsakların sağlıklı bir şekilde çalışabilmesi için probiyotiklere, probiyotiklerin ise sağlıklı bir şekilde büyümesi ve işlev göstermesi için prebiyotikler adı verilen sindirilemeyen karbonhidratlara ihtiyacı vardır. Bunları beslemek ise; dengeli beslenme ve düzenli fiziksel aktivite ile mümkün.

Bağırsaklar, sadece bir sindirim organı değil, aynı zamanda bedenimizin 'ikinci beyni' olarak kabul edilen hayati bir organ sistemidir. Modern bilim, bağırsakların aynı zamanda zihinsel ve duygusal sağlığımız için de kritik bir rol oynadığını ortaya koymuştur. Bu ikinci beyin, bağırsaklarımızda yer alan mikrobiyota sayesinde hem beden hem de zihin üzerinde etkili bir kontrol merkezidir. İnsan vücudu, probiyotikler olarak adlandırılan faydalı bakterilerin varlığı sayesinde bu karmaşık sistemi dengede tutar. Bağırsaklarımız, enterik sinir sistemi olarak bilinen geniş bir sinir ağına sahiptir. Bu ağ, beynimizden bağımsız olarak çalışabilen ve trilyonlarca mikroorganizmanın oluşturduğu mikrobiyotayla birlikte işlev gören bir sistemdir. Bilimsel olarak kanıtlanmıştır ki, bağırsaklarımızdaki mikrobiyota, serotonin gibi nörotransmitterlerin %90'ını üretir. Bu da ruh halimizden stres seviyemize kadar pek çok süreçte bağırsakların doğrudan etkili olduğunu göstermektedir. Beyin ve bağırsak arasındaki çift yönlü iletişim ağı, 'beyin-bağırsak aksı' olarak adlandırılır. Bu aks, bağırsaklarımızdaki dengesizliklerin zihinsel sağlık sorunlarına, zihinsel stresin ise bağırsak fonksiyonlarında bozulmalara yol açabileceğini açıklar. Dolayısıyla bağırsak sağlığına özen göstermek, yalnızca fiziksel değil, zihinsel sağlığımız için de bir gerekliliktir.

STRESİ YÖNETMEYE KATKIDA BULUNUR

Probiyotikler, bağırsakta doğal olarak bulunan ve mikrobiyota dengesini korumaya yardımcı olan faydalı mikroorganizmalardır. İkinci beynimizi güçlü tutmanın en önemli yollarından biri, bu probiyotikleri doğru şekilde desteklemektir. Peki, bu mikroorganizmaların sağlığımız üzerindeki etkisini artırmak için nasıl bir yol izlemeliyiz? Probiyotikler, yeterli miktarda alındığında konakçı sağlığı üzerinde faydalı etkiler gösteren canlı mikroorganizmalar olarak tanımlanır. Bu faydalı bakteriler, bağırsak mikrobiyotasının dengesini korumak ve işlevlerini desteklemek için

kritik bir rol oynar. Probiyotikler; sindirim sistemini düzenler, besinlerin emilimini artırır ve zararlı bakterilerin büyümesini engeller. Bağırsak bariyerini güçlendirerek inflamasyonu azaltır ve bağışıklığı destekler. Kısa zincirli yağ asitleri üretimi yoluyla enerji metabolizmasını düzenler. Beyin-bağırsak aksı üzerinden serotonin gibi nörotransmitterlerin üretimini artırarak ruh hali ve stres yönetimine katkıda bulunur. Beyin-bağırsak aksı, bağırsak mikrobiyotası ile merkezi sinir sistemi arasındaki çift yönlü bir iletişim yoludur. Bu iletişim, bağırsak mikrobiyotasının beyin sağlığı üzerindeki doğrudan etkisini açıklar. Örneğin, bağırsaklarda serotonin üretimini artıran

ÖNERİLEN BESLENME ALIŞKANLIKLARI

Diyet, bağırsak mikrobiyotasını şekillendiren en önemli faktörlerden biridir. Sanayileşmiş toplumlarda yaygın olan işlenmiş gıdalar ve rafine karbonhidratlar, mikrobiyotada disbiyozis (dengesizlik) yaratarak sağlık sorunlarına yol açabilir. Bunun aksine, bitkisel bazlı ve lif bakımından zengin bir diyet, sağlıklı bakterilerin büyümesini destekler.

- 1. Lif tüketimini artırın:** Günde en az 25-30 gram lif tüketmek bağırsak sağlığı için gereklidir. Bu, sebze, meyve, tam tahıllar ve baklagillerle sağlanabilir.
- 2. Fermente gıdalar ekleyin:** Yoğurt,

kefir, lahanası turşusu ve kombucha gibi probiyotik açısından zengin gıdalar, bağırsak mikrobiyotasını destekler.

3. Sağlıklı yağlar tüketin: Omega-3 yağ asitleri, bağırsaklarda inflamasyonu azaltır ve faydalı bakterilerin çeşitliliğini artırır. Somon, ceviz ve keten tohumu iyi kaynaklardır.

4. Şeker ve işlenmiş gıdalardan kaçınin: Rafine şeker ve trans yağ içeren besinler, bağırsaktaki zararlı bakterilerin çoğalmasına neden olabilir.

5. Bol su için: Yeterli su tüketimi, bağırsak hareketlerini düzenler ve sindirimi kolaylaştırır.

probiyotikler, ruh hali düzenlenmesinde kritik bir rol oynar. Son yıllarda yapılan çalışmalar, probiyotik takviyelerinin depresyon ve kaygı bozukluklarında semptomları hafifletebileceğini göstermiştir. Özellikle lactobacillus ve bifidobacterium türleri, bu alanda etkili olarak kabul edilir. Probiyotiklerin sağlıklı bir şekilde büyümesi ve işlev göstermesi için prebiyotikler adı verilen sindirilemeyen karbonhidratlara ihtiyaç vardır. Prebiyotikler, probiyotiklerin enerji kaynağıdır ve onların bağırsakta çoğalmasını destekler. Prebiyotik içeren gıdaları; tam tahıllar (yulaf, arpa), baklagiller, sebzeler (brokoli, lahanası, kuşkonmaz), hindiba kökü, soğan, sarımsak, pırasa, muz ve soğutulmuş patates, yeşil muz, baklagiller ve kinoa dirençli nişastalar olarak sıralayabiliriz. Düzenli olarak prebiyotik tüketmek, bağırsak mikrobiyotasının çeşitliliğini artırarak probiyotiklerin etkinliğini maksimum seviyeye çıkarır.

FERMENTE GIDALARIN GÜCÜ

Fermente gıdalar, probiyotiklerin en zengin doğal kaynaklarıdır. Bilimsel çalışmalar, bu gıdaların düzenli tüketiminin bağırsak mikrobiyotasını dengelediğini ve bağışıklık sistemini güçlendirdiğini göstermiştir. Örneğin kefir, laktobasiller ve bifidobakteriler açısından zengindir ve sindirim sorunlarını hafifletir. Lahana turşusu ve kimchi; antioksidanlar ve probiyotikler bakımından yüksektir, inflamasyonu azaltır. Ayrıca özellikle 'canlı ve aktif kültürler' içeren yoğurtlar, probiyotik desteği sağlar. Geleneksel bir Türk fermente ürünü olan tarhana ise, doğal probiyotik içeriğiyle bağırsak dostu bir seçenek olabilir.

Beslenme alışkanlıklarının yanı sıra yaşam tarzı da bağırsak sağlığını etkiler. Düzenli fiziksel aktivite, bağırsak mikrobiyotasının çeşitliliğini artırabilir. Yüksek stres seviyeleri, bağırsak mikrobiyotasını olumsuz etkiler. Yoga ve meditasyon gibi teknikler, bu etkiyi azaltabilir.

Öte yandan kaliteli uyku, beyin-bağırsak aksını destekleyerek mikrobiyota dengesini korur. Dengeli bir diyetle birlikte prebiyotik ve probiyotik zenginliği sağlamak, bağırsak-beyin aksını destekler ve yaşam kalitenizi artırır. Unutmayın, sağlıklı bir bağırsak, sağlıklı bir hayatın anahtarıdır!



Hastalıkları önlemede etkili

PROF. DR. NİHAT OKÇU

Çeşitli probiyotik preparatlar bazı hastalıkları önleme veya tedavi etme konusunda umut vad ediyor.

Probiyotikler, ağızdan alındığında kişinin sağlığı üzerinde olumlu etkiler yapan non-patojen (hastalık yapıcı özellik taşımayan) mikroorganizmalardır ve bazı hastalıkların önlenmesinde ya da tedavisinde etkilidirler. Prebiyotikler ise sindirilmeden kalın bağırsağa kadar gelen ve faydalı bakterilerin çoğalmasını veya aktivitelerini

seçici olarak uyaran besin maddeleridir. İnsan vücudunda yaklaşık 100 trilyon hücre bulunmaktadır. Bunların sadece %10'u vücudun yapısal hücreleri, %90'ı ise mikroorganizmalardır. Vücudumuzda yaklaşık 90 trilyon (1.5-2 kg) mikroorganizma vardır ve bunlar başta kalın bağırsakta olmak üzere ince bağırsak, mide, deri, akciğer

ve boşaltım sisteminde bulunmaktadır. Bağırsak mikroorganizmaları (intestinal mikrobiyota) beslenme, metabolik, fizyolojik ve savunma sistemi olarak birçok olayda önemli rol oynamaktadır. Bağırsak mikrobiyotasının obezite, metabolik sendrom, Tip-2 diyabet ve ateroskleroz ile yakın ilişkisi olduğu anlaşılmıştır.

SİNDİRİM SİSTEMİ HASTALIKLARINDA KULLANILIR

Probiyotiklerin çoğu gıda kaynaklarından, özellikle kültürlü süt ürünlerinden elde edilmektedir. Çeşitli probiyotik preparatlar bazı hastalıkları önleme veya tedavi etme konusunda umut vaat etmektedir. Bununla birlikte, çoğu çalışma küçük çapta ve değişken probiyotik preparatları içerdiğinden kesin sonuçlara varmak zordur. Probiyotikler, Dünya İlaç Onay Kurulu tarafından onaylanmadığından probiyotik kullanımına yönelik istekler kesin bilimsel verilere dayanmamaktadır. Günümüzde probiyotiklerin en sık kullanıldığı hastalıklar daha çok sindirim sistemi hastalıklarıdır. Bunları; iltihabi bağırsak hastalıkları, ülseratif kolit ve kron (Crohn) hastalığı, kabızlık, irritabl bağırsak (hassas bağırsak) hastalığı, laktoz intoleransı, bazı alerjik hastalıklar ve antibiyotiğe bağlı ishal olarak sıralayabiliriz. Bu hastalıkların herhangi biri için bakım standardını veya birincil tedaviyi temsil eden hiçbir probiyotik stratejisi düşünülmektedir. Bu konuda daha çok çalışmaya ihtiyaç duyulduğu bir gerçektir.





SKOLYOZ VE OMURGA KIRIKLARI

Güvenli mikro cerrahi



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



**MEDİPOL
MEGA**
MEDİPOL MEGA
HASTANELER KOMPLEKSİ





GENETİK DEVRİM

Hastalar için 'bir umut'

DOÇ. DR. MUHSİN ELMAS

Gen tedavisi, gelecekte tıp alanında çığır açma potansiyeline sahip bir alan. Yakın zamanda, başta konjenital hastalıklar ve kanser olmak üzere birçok alanda gen tedavisi etkin rol oynayacak. Bu da hastalarımız için heyecan verici bir umut olacak.

Gelecekte gen tedavisi, tıp alanında devrim yaratma potansiyeline sahip bir alandır. Genetik hastalıkların tedavisinden, yaşlanmanın etkilerinin yavaşlatılmasına kadar pek çok alanda önemli ilerlemeler beklenmektedir. İşte bu yazıda gelecekte gen tedavisinde neler yapabileceğine yakından bakacağız. Gen tedavisi, hastalıkların genetik kökenlerini hedef alarak tedavi etmeyi amaçlayan bir biyoteknolojik yaklaşımdır. Temel olarak, hatalı veya eksik genlerin yerine sağlıklı genlerin konulması veya gen ifadesinin değiştirilmesi prensibine dayanır.

MEVCUT GEN TEDAVİSİ YÖNTEMLERİ

Gen Ekleme: En yaygın yöntemdir. Hastalıklı hücrelere, virüsler (genellikle zararsız hale getirilmiş) veya diğer taşıyıcılar aracılığıyla sağlıklı genler eklenir.

Gen Düzenleme: CRISPR-Cas9 gibi teknolojiler kullanılarak, DNA diziliminde hassas değişiklikler yapılır. Bu yöntemle, hatalı genler düzeltilebilir veya gen ifadesi kontrol edilebilir.

Gen Susturma: RNA interferansı (RNAi) gibi mekanizmalar kullanılarak, hastalığa neden olan genlerin ifadesi baskılanır. Yeri gelmişken burada ilk kez genetiği değiştirilmiş bebeklerden bahsedelim. 28 Kasım 2018'de bilim dünyasından gelen bir haber şok etkisi yarattı. Çin'de Jiankui He isimli bir araştırmacı, genleri değiştirilmiş bebekler doğurduklarını ilan etti. He Jiankui, Hong Kong'daki İkinci Uluslararası İnsan Genomu Düzenleme Zirvesi'nde, Çin'de doğmuş olan Lulu ve Nana'nın (ikiz kızlar) genomunu düzenlediğini açıkladı. Bu, CRISPR-Cas9 tekniği kullanarak modifiye edilmiş DNA ile dünyaya gelen bildirilen ilk insan

vakasıdır. Böylelikle ilk kez HIV pozitif bir ebeveyninden doğan bebekler embriyo iken yapılan genetik düzenleme sayesinde HIV enfeksiyonuna karşı doğal dirençli olarak dünyaya geldiler.

Şu anda gen tedavisi, bazı nadir genetik hastalıkların tedavisinde başarıyla kullanılmaktadır.

Kalıtsal körlük olarak bilinen gözdeki belirli bir genin mutasyonundan kaynaklanan bu hastalıkta, gen tedavisi ile görme yetisi kısmen geri kazandırılabilir. Ayrıca bazı kan hastalıkları (talasemi, orak hücre anemisi) de bu yolla tedavi edilebilir. Kemik iliği nakli ile birlikte gen tedavisi, bu hastalıkların tedavisinde umut verici sonuçlar göstermektedir.

Öte yandan özellikle immünoterapi ile kombine edilen gen tedavileri, kanser hücrelerini hedef almada ve bağışıklık sistemini güçlendirmede etkili olabilir.



GELECEKTE BİZİ NE BEKLİYOR?

Gelecekte gen tedavisinin aşağıdaki alanlarda önemli etkiler yaratması beklenmektedir:

► Daha Fazla Genetik Hastalığın

Tedavisi: Gen tedavisi teknolojilerindeki gelişmelerle birlikte, şu anda tedavisi olmayan birçok genetik hastalık için yeni tedavi seçenekleri ortaya çıkabilir. Örneğin, kistik fibrozis, huntington hastalığı, duchenne müsküler distrofisi gibi hastalıklar için gen tedavisi yaklaşımları araştırılmaktadır.

► **Kanser Tedavisinde Devrim:** Gen tedavisi, kanser tedavisinde daha kişiselleştirilmiş ve hedefe yönelik yaklaşımların geliştirilmesine olanak sağlayabilir. Tümör hücrelerini hedef alan genetik modifikasyonlar, bağışıklık hücrelerinin kanserle savaşma

yeteneğini artırma ve kanser hücrelerinin büyümesini engelleyen genlerin eklenmesi gibi stratejiler üzerinde çalışılmaktadır.

► Yaşlanma ve Yaşa Bağlı Hastalıkların

Tedavisi: Gen tedavisi, yaşlanma sürecini yavaşlatmak ve yaşa bağlı hastalıkların (Alzheimer, parkinson, kardiyovasküler hastalıklar) tedavisinde yeni yollar açabilir. Örneğin, yaşlanmayla ilişkili genlerin ifadesinin değiştirilmesi veya hasarlı dokuların yenilenmesini teşvik eden genlerin eklenmesi gibi yaklaşımlar araştırılmaktadır.

► Bulaşıcı Hastalıkların Tedavisi:

Gen tedavisi, HIV gibi bazı viral enfeksiyonların tedavisinde kullanılabilir. Örneğin, bağışıklık hücrelerini virüse

karşı dirençli hale getiren genetik modifikasyonlar üzerinde çalışılmaktadır.

► Karşılaşılan Zorluklar ve

Etik Hususlar: Gen tedavisi alanında kaydedilen önemli ilerlemelere rağmen, hala aşılması gereken bazı zorluklar bulunmaktadır. Genlerin doğru hücrelere ve dokulara etkili bir şekilde ulaştırılması önemlidir. Bu sebeple virüsler gibi taşıyıcı sistemlerinin güvenliği ve etkinliği artırılmalıdır. Gen tedavilerinin uzun vadeli etkileri ve potansiyel yan etkileri tam olarak anlaşılamamıştır. Klinik araştırmaların dikkatli bir şekilde yürütülmesi ve uzun süreli takip önemlidir. Ayrıca gen tedavileri genellikle yüksek maliyetlidir. Bu tedavilerin daha erişilebilir hale getirilmesi için çalışmalar yapılmalıdır.

ETİK SORUNLAR ÇIKABİLİR

Hastalıkların tedavisinden üstün insan tasarımlarına en az tartışmalı vakaları ele alarak başlayalım. Orak hücre anemisi gibi basit mutasyonların neden olduğu hastalıkları düzeltmeyi ele alabiliriz. Mississippili bir kadın olan Victoria Gray'in, geçtiğimiz yıl bazı kök hücrelerini CRISPR ile düzenleyerek etkili bir şekilde tedavisi yapıldı. Elbette bu hiçbir tartışmaya yol açmadı çünkü gen düzenlemesi bir yetişkinin hücrelerinden yapıldı ve gelecek nesillerce miras alınmayacaktı. Bu konuda dikkatli davranmamızı gerektiren neden, istenmeyen sonuçların ortaya çıkması riskidir. Örneğin, kusurlu orak hücre geninin bir kopyasını yalnızca bir

hastalığa sahip olmasaydım asla şu anki ben olamazdım." Cesur ve ilginç bir görüş, ancak bir gencin orak hücre hastalığına katlanmaya istekli olduğunu hayal etmek zor. Ebeveynlerin, özellikle orak hücre hastalığı olan bir hayata katlananların, çocuklarının buna sahip olmasını istediklerini düşünmek daha da zor. Ancak David Sanchez de düşüncelerini değiştirmiş görünüyor. "Çocuklarınızın orak hücre hastalığı olmadan doğduğundan emin olmanın bir yolunu bulmak ister misiniz?" sorusunu evet diye cevaplıyor. "Eğer bu bir seçenekse, o zaman elbette." Orak hücre hastalığı geçirerek öğrendiği empati ne olacak? "Empati gerçekten önemli olan bir şey" diye yanıt veriyor. "Orak hücre olmadan doğabilirlerse,

ortadan kaldırılması, sanatlarını bu koşullarla savaşılarak derinlemesine şekillendirilen Vincent Van Gogh ve Ernest Hemingway gibi dehaların bir daha karşımıza çıkmamasına yol açabilir. Gen düzenleme, hafıza, odaklanma, bilgi işleme ve hatta belirsiz bir şekilde tanımlanmış zekâ kavramı gibi bilişsel becerileri geliştirebilecek seviyeye erişirse daha da tartışmalı bir sınıra ulaşacağız. Bilim insanları, sinir hücrelerindeki reseptörler için genleri geliştirmek de dahil olmak üzere farelerde hafızayı zaten geliştirdiler. Ancak yıllardır genetik hastalığa sahip kişileri takip etmiş bir tıbbi genetik uzmanı olarak şunu açıkça söylemem gerekiyor ki ben gen tedavilerinin bir an önce kullanılmasını destekliyorum.

Şu anda gen tedavisi, bazı nadir genetik hastalıkların tedavisinde başarıyla kullanılmaktadır. Ayrıca bazı kan hastalıkları (talasemi, orak hücre anemisi) de bu yolla tedavi edilebilir.

ebeveynden alan kişiler hastalığı geliştirmezler, ancak sıtmanın çoğu biçimine karşı bağışıklık geliştirirler. Ancak araştırmacıların orak hücre mutasyonunu düzenlemenin güvenli bir şekilde yapılabileceğini gösterdiğini varsayalım. Bunu yasaklamak için herhangi bir sebep olur mu? Orak hücre anemisi tedavisi gören David Sanchez, "Bu hastalıktan kurtulmak harika bir şey ancak çocuklarım adına karar vermek istemezdim" deyip devam ediyor: "Bu hastalık beni ben yapan ve sabırlı olmayı öğreten bir deneyim sundu. Bu

çocuklarıma gerçekten vermek istediğim bir şey bu. Yaşadıklarımı çocuklarımla veya başkalarının da yaşamasını istemem."

GEN TEDAVİSİNİ UMUTLA BEKLEYEN HASTALARIMIZ VAR

Bundan birkaç on yıl sonra şizofreni, bipolar bozukluk ve depresyona yatkınlık oluşturan genleri düzenlemenin güvenli yollarını bulursak daha da zor bir soru ortaya çıkacak gibi duruyor. Bu psikolojik bozuklukların

Çünkü bunu umutla bekleyen bir çok hastamız mevcut. Sonuç olarak; gen tedavisi, tıp alanında çığır açma potansiyeline sahip heyecan verici bir alandır. Başta konjenital hastalıklar ve kanser olmak üzere bir çok alanda yakın zamanda gen tedavisi etkin rol oynayacaktır. Bu hastalarımız için güzel bir umut olacaktır. O günlerin çok yaklaştığını gözlemliyoruz. Bunun için kendi tedbirlerimizi almaya çalışıyoruz.



Dikkat, bahar çarpmasın!

DR. ÖĞR. ÜYESİ YASİN KULAKSIZ

Özellikle bahar aylarında ortaya çıkan mevsimsel alerjik rinit, yaşam kalitesini önemli ölçüde düşürürken çocuk ve yetişkinlerde uyku kalitesini de azaltıyor.

Mevsimsel alerjik rinit, sıklıkla belirli mevsimlerde ortaya çıkan ve dış ortamdaki alerjenlerin neden olduğu bir alerjik hastalıktır. Genellikle bahar ve yaz aylarında, polenlerin havada yoğunlaşmasıyla tetiklenir. Bu durum, burun mukozasında enflamasyona yol açarak çeşitli rahatsız edici belirtilere neden olur. Mevsimsel alerjik rinitin başlıca belirtileri arasında burun tıkanıklığı, sık hapşıрма, burun akıntısı,

burun kaşınması, gözlerde ve boğazda gıdıklanma yer alır. Bazı bireylerde bu belirtiler hafifken, bazı kişilerde ise

şiddetli olabilir. Alerjik rinite gözlerde sulanma, kızarıklık ve kaşıntı gibi alerjik göz iltihabı belirtileri de eşlik edebilir. Bu semptomlar, alerjene maruz kalındığında aniden ortaya çıkar. Tüm bu semptomların sonucunda alerjik rinitin, hem yaşam kalitesini önemli ölçüde düşürdüğü hem de çocuklarda ve yetişkinlerde uyku kalitesini ciddi oranda azalttığı yapılan çalışmalarda gösterilmiştir.

AİLE GEÇMİŞİ ÖNEMLİ

Mevsimsel alerjik rinit, genetik yatkınlık ve çevresel faktörlerin etkileşimi sonucu gelişir. Aile geçmişi olan bireylerde alerjik rinit riski daha yüksektir. Ayrıca, hava kirliliği ve sigara dumanı gibi çevresel faktörler alerjik reaksiyonları tetikleyebilir. Belirli mevsimlerde alerjik rinitin şiddeti, hava durumuna bağlı olarak değişkenlik gösterebilir. Mevsimsel alerjik rinitin tedavisinde birkaç farklı yaklaşım bulunmaktadır.



Alerjik rinitin kontrolünde ilk olarak alerjen (ev tozu akarı, polen, kedi, köpek, hamam böceği, küf) veya tahriş edici faktörlere (hava kirliliği, sigara dumanı) maruziyeti azaltmaya yönelik tedbirler alınmalıdır. Bu tedbirler sıklıkla tek başına yeterli olmamaktadır. Bu tedbirlerle beraber farmakolojik ajanlardan da yardım almak gerekir. Öncelikle kortikosteroid içeren burun spreyleri, alerjik rinit tedavisinde kullanılan ilk basamak ve en güçlü ilaç grubudur. Antihistaminikler ise, burun tıkanıklığı haricindeki alerjik belirtilerin hafifletilmesinde oldukça etkilidirler. Alerjene özgü immünoterapi (alerji aşısı) ise, semptomları azaltmak amacıyla alerjik hastayı duyarısızlaştırmak için belirli bir süre boyunca kontrollü, tekrarlanan alerjen uygulamasını içerir. Korunma önlemleri alınıp çok sayıda ilaç tedavileri denenmesine rağmen kontrol altına alınamayan alerjik rinit hastalarında bu tedavi uygulanabilir.

YAŞAM TARZI DEĞİŞİKLİKLERİ GEREKİR

Alerjik bireyler için yaşam tarzı değişiklikleri de tedavi sürecinde önemlidir. Alerjenlerin yoğun olduğu dönemlerde dış mekan aktivitelerinden kaçınmak, evde hava filtreleri kullanmak ve yatak örtülerini sık değiştirmek faydalı olabilir. Ayrıca, beslenmeye dikkat etmek ve düzenli egzersiz yapmak, bağışıklık sistemini güçlendirmek açısından önemlidir. Sonuç olarak, mevsimsel alerjik rinit yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilen sık görülen bir hastalıktır. Doğru teşhis ve tedavi yöntemleriyle şikâyetler kontrol altına alınabilir. Alerjik bireylerin, semptomları yönetmek ve sağlıklı bir yaşam sürdürmek için bir doktora başvurması önemlidir.



Sağlıklı bir güzellik için...

Medipol Acıbadem Bölge Hastanesi'nde Kozmetik Dermatoloji ve Sağlıklı Yaşam Merkezi hizmete açıldı.

Medipol Sağlık Grubu, estetik ve sağlık kavramlarını modern bir anlayışla birleştiren Medipol Acıbadem Kozmetik Dermatoloji ve Sağlıklı Yaşam Merkezi'ni hizmete açtı. Merkez, son teknolojiye sahip cihazlar ve deneyimli uzman kadrosu ile cilt sağlığı ve estetik çözümleri konusunda yepyeni bir dönem başlatmayı hedefliyor. Yenilikçi yaklaşımlarla kişisel

bakıma özel çözümler getirerek, estetik ve sağlık alanındaki en son yenilikleri bir arada sunacak.

Merkezin açılış konuşmasını yapan Medipol Sağlık Grubu Medikal Direktörü Prof. Dr. Gazi Yiğitbaşı, "Medipol Acıbadem Bölge Hastanesi olarak yepyeni bir hizmet anlayışını sizlerle buluşturmanın heyecanını yaşıyoruz. Sağlıklı yaşam ve güzellik alanındaki

ihtiyaçları karşılamak üzere tasarladığımız Kozmetik Dermatoloji ve Sağlıklı Yaşam Merkezi'mizin açılışını hep birlikte gerçekleştirdik. Bizler, sağlığın sadece bir tedavi süreci değil, bir yaşam biçimi olduğuna inanıyoruz. Modern sağlık anlayışımızı estetik ve dermatolojiyle birleştirerek, sizlere bilimsel yöntemlerin ışığında doğal ve sağlıklı güzellik hizmetleri sunmayı hedefliyoruz" dedi.

GÜZELLİK, SAĞLIĞIN BİR YANSIMASI

Prof. Dr. Yiğitbaşı konuşmasına şöyle devam etti: “Yeni merkezimizde, alanında uzman kadromuz ve ileri teknolojiye sahip cihazlarımızla, dermatolojik tedavilerden estetik uygulamalara, cilt yenilemeden sağlıklı yaşam programlarına kadar geniş bir yelpazede hizmet sunacağız. Amacımız, yalnızca dış güzellik değil, aynı zamanda iç huzurunuzu ve yaşam kalitenizi artırmak. Biliyoruz ki güzellik, sağlığın bir yansımasıdır. Biz de buradan hareketle hem sağlık hem de estetik ihtiyaçlarınıza en iyi şekilde cevap vermek için buradayız. Bu merkezin, hastalarımızın hayatına sağlık, huzur ve güzellik katmasını temenni ediyorum.” Medipol Acıbadem Kozmetik Dermatoloji ve Sağlıklı Yaşam Merkezi, cilt sağlığı için çeşitli dermatolojik işlemler sunuyor. Bu işlemler arasında cilt analizi ve üç boyutlu görüntüleme (Visia-Vectra) ile cilt tipi, nem dengesi, leke ve kırışıklıklar gibi sorunlar tespit edilebiliyor. Ayrıca, akne tedavisi ile akne ve izleri lazer, kimyasal peeling gibi yöntemlerle tedavi edilebiliyor. Egzama ve psoriasis tedavisi için topikal ve sistemik yöntemler uygulanırken, ben ve cilt lezyonları dermatoskopi ile detaylı bir şekilde inceleniyor. Cilt enfeksiyonları tedavisi, kriyoterapi tedavisi, elektrokoagülasyon ve alerji testleri gibi hizmetler de sunuluyor. Merkezde, estetik uygulamalarda da oldukça kapsamlı seçenekler bulunuyor. Botoks ile kırışıklıklar azaltılabilirken, dolgu uygulamaları ile dudak, yanak ve yüz hatları belirginleştirilebiliyor. Cilt biyorejuvenasyon ve biyosimulasyon tedavileri sayesinde cildin doğal yapısı yeniden canlandırılabilir. PRP (Platelet Rich Plasma) tedavisi ile kendi kanınızdan elde edilen plazma cildinize enjekte edilerek yenilenme süreci destekleniyor. Ayrıca, mezoterapi ile cilde vitamin ve minerallerin enjekte edilmesiyle cilt nemlendiriliyor ve sıkılaştırılıyor.

LAZER İŞLEMLERİ DE YAPILIYOR

Hizmete açılan merkez, lazer tedavilerinde de en son teknolojiye sahip. Lazer epilasyon sayesinde istenmeyen tüyler kalıcı olarak azaltılabilir. Leke tedavisi için kullanılan Q-Switch Lazer ve BBL Hero, güneş lekeleri, yaşlılık lekeleri ve melazma gibi pigmentasyon sorunlarını tedavi ediyor. Cilt yenileme işlemi ile



Kozmetik Dermatoloji ve Sağlıklı Yaşam Merkezi hakkında bilgi veren Medipol Sağlık Grubu Medikal Direktörü Prof. Dr. Gazi Yiğitbaşı, şu ifadeleri kullandı: “Bizler, sağlığın sadece bir tedavi süreci değil, bir yaşam biçimi olduğuna inanıyoruz. Modern sağlık anlayışımızı estetik ve dermatolojiyle birleştirerek, bilimsel yöntemlerin ışığında doğal ve sağlıklı güzellik hizmetleri sunmayı hedefliyoruz.”



akne izleri, ince kırışıklıklar ve gözenekler gibi cilt problemleri tedavi edilebiliyor. Damarsal lazer tedavisi ise yüzdeki küçülme damar çatlamalarının giderilmesinde kullanılıyor. Merkezde, cilt bakımı ve yenileme alanında birçok yenilikçi hizmet de sunuluyor. Kimyasal peeling ile cilt yüzeyindeki ölü hücreler temizlenerek cilt aydınlatılıyor. Hydrafacial ile derinlemesine temizlik, nemlendirme ve beslenme sağlanıyor. Oxygeneo tedavisi ise oksijen ve radyofrekans desteğiyle kolajen üretimini artırarak cildin daha canlı ve parlak görünmesini sağlıyor.

AŞIRI TERLEMeye ÇÖZÜM

Merkez, saç dökülmesi gibi problemleri çözmeye yönelik de çeşitli tedavi yöntemleri sunuyor. Saç dökülmesi tedavisi için PRP, mezoterapi ve eksosom tedavileri gibi medikal çözümler uygulanıyor. Tırnak

hastalıkları, mantar ve batık tırnak gibi sorunlarla ilgili de tedavi seçenekleri bulunuyor. Ayrıca merkezde sunulan özel tedaviler arasında hiperhidroz (aşırı terleme) tedavisi için botoks ve diğer yöntemler yer alıyor. Rozasea (gül hastalığı) tedavisi ile cilt kızarıklığı ve hassasiyet giderilebiliyor. Ozon ve IV tedavileri, sağlıklı yaşam ve anti-aging amaçlı uygulamalar arasında yer alıyor. IV tedaviler ile yüksek doz C vitamini, glutatyon, Myers kokteyli ve anti-aging tedaviler sunuluyor. IV ozon tedavisi ile vücutta detoks ve yenilenme sağlanabiliyor. Merkezde bölgesel inceleme ve zayıflama konusunda da etkili tedavi seçenekleri sunuluyor. Onda Pro cihazı ile bölgesel inceleme ve selülit tedavisi yapılırken, Star Former (Tesla) cihazı ile kas tedavisi ile sıkılaşma sağlanabiliyor. Endymed-PRO cihazı ile de selülit tedavisi gerçekleştiriliyor.

Ellerinizi güvenli ‘ellerde’

DR. ÖĞR. ÜYESİ BURAK ERGÜN TATAR

Medipol Acıbadem Bölge Hastanesi’nde alanında uzman plastik ve rekonstrüktif cerrahi hekimleri, el yaralanmalarına anında müdahale ederek hastaların bu süreci en az hasarla atlattıklarına yardımcı oluyorlar.

El, insan vücudunun en hassas ve en fonksiyonel bölgelerinden biridir. Yazı yazmak, yemek pişirmek, araç sürmek, el sıkışmak gibi birçok günlük işimizi ellerimizle yaparız. Bu nedenle ellerimizde meydana gelen herhangi bir sorun, yaşam kalitemizi ciddi şekilde etkileyebilir. El cerrahisi, ellerde meydana gelen çeşitli yaralanmaların, hastalıkların ve bozuklukların tedavi edilmesi amacıyla yapılan bir tıp dalıdır. Ellerin sağlıklı bir fonksiyonunun olması için tendon sinir ve damarların bir harmoni ile çalışması

gerekir. Tendonlar, kasları kemiklere bağlayan güçlü, esnek dokulardır. Halk arasında kırış olarak da bilinir, aşırı gerilme, kesik veya darbeler nedeniyle yırtılabilir veya hasar görebilir. Bu tür yaralanmalar, parmakların bükülmesini veya açılmasını engelleyebilir. Özellikle, ellerini kullanan kişilerde (örneğin sporcular, el işi yapanlar) tendon yaralanmaları sıkça görülür. Tendon yaralanmalarında tedavi, yaranın ciddiyetine göre değişir. Küçük tendon yaralanmaları; dinlenme, soğuk kompres

ve fiziksel terapi ile tedavi edilebilir. Ancak daha büyük yaralanmalarda, cerrahi müdahale gerekebilir. Cerrahi işlemde, yırtılan tendon onarılır veya yeniden bağlanır. Sinirler, vücuttaki duyu ve hareketleri kontrol eden elektriksel iletim yollarıdır.

DAMAR YARALANMALARINA MİKROCERRAHİ GEREKİR

Elin sinirleri parmak uçlarından bileğe kadar olan bölgeye yayılarak, dokunma hissi ve kas hareketlerini yönetir. Yaralanmaya bağlı olarak ya hareketi sağlayan motor sinirler ya da hissetmeyi sağlayan duysal sinirler bazı durumlarda ise ikisi birden hasarlanır. Tedavide mikrocerrahi işlemler uygulansa da sinirlerin %100 olarak iyileşmesi çok mümkün değildir. Damar yaralanmalarında ise kanamanın durdurulması ve mikrocerrahi tedaviler ön plana çıkmaktadır. Bu yapıların yaralanmalarında tedavi süreci, yaralanmanın büyüklüğüne, türüne ve kişinin genel sağlık durumuna bağlı olarak değişir. Yaralanma ne kadar erken tedavi edilirse, iyileşme süreci o kadar hızlı ve başarılı olur. Yaralı bölgeyi dinlendirmek ve hareketini kısıtlamak iyileşmeye yardımcı olur. Tedavi sürecinin sonunda, elin eski

EL YARALANMALARINI NELERDİR?

- **Kesikler:** Kesikler; genellikle kesici aletler (bıçak, cam, makas gibi) veya sert yüzeylere çarpma sonucu meydana gelir. Derinin altındaki dokulara kadar ulaşabilen kesikler, kanama, ağrı ve enfeksiyon riski oluşturabilir. Küçük kesikler genellikle evde tedavi edilebilirken, derin kesikler ve büyük kanamalar mutlaka tıbbi müdahale gerektirir.
- **Kırıklar:** Elin kemikleri, darbeler veya düşmeler sonucu kırılabilir. En sık görülen kırık türleri, parmak kemiklerinde ve el bileğinde meydana gelir. Kırıklar ağrı, şişlik, morarma ve hareket kaybına yol

açar. Kırıklar genellikle bir alçı veya cerrahi müdahale ile tedavi edilir. Tedavi edilmezse, elin düzgün şekilde iyileşmemesi ve kalıcı deformiteler oluşabilir.

► **Burkulmalar:** Bir eklemdeki bağların aşırı gerilmesi veya zorlanması sonucu oluşur. Ellerimizde en sık burkulmalar parmak eklemlerinde görülür.

► **Yanıklar:** Aşırı sıcak yüzeylere dokunma, kimyasal maddelerle temasa geçme veya elektrik akımına maruz kalma gibi durumlar sonucu meydana gelir.

işlevini kazanabilmesi için fiziksel terapi gerekebilir. Ciddi yaralanmalarda cerrahi müdahale gerekebilir. Bu durumda, uzman bir cerrah tarafından gerekli onarımlar yapılır.

El cerrahisi operasyonları sonrası iyileşmeyi etkileyen en önemli kriter operasyon sonrası sürecin iyi yönetilmesidir. Cerrahi müdahale sonrası ilk birkaç gün, dinlenme ve iyileşme için kritik öneme sahiptir. Şişliği azaltmak için yaralı bölgeyi kalp seviyesinin üzerinde tutmak önemlidir. Bu, kan dolaşımını düzenler ve şişliği azaltır. Cerrahiden sonra yaranın üzerini korumak için bandaj veya sargı kullanılabilir. Yara bölgesinin temizliği ve dikişlerin bakımı enfeksiyon riskini önlemek için dikkatlice yapılmalıdır. Dikişler genellikle birkaç hafta içinde alınacaktır. El cerrahisi sonrası iyileşme süreci dikkatli bir takip, sabır ve profesyonel rehberlik gerektirir. Operasyon sonrası erken mobilizasyon önemlidir ancak hareket sınırlıdır. Fiziksel terapi, elin kas gücünü artırmak için gereklidir.

İYİLEŞMEK ZAMAN ALIR

Fiziksel terapist, hastaya özel egzersizler önerir. Yara bakımı, enfeksiyon riskini azaltmak için önemlidir; yara temiz ve kuru tutulmalı, enfeksiyon belirtileri dikkatle izlenmelidir. Cerrahiden sonra genellikle şişlik ve morarmalar

görülmür ve bunlar soğuk uygulamalarla azaltılabilir. İşlevsel iyileşme zaman alır; sabırlı olmak ve doktor kontrollerine uymak önemlidir. Zihinsel destek de iyileşme sürecinde yardımcı olabilir.

İLK YARDIM AMA NASIL?

Yaralanmalarda hastaneye gitmeden önce panik yapmadan uygulanması gereken adımlar şunlardır: Öncelikle kanamanın durdurulması gerekir. Yarayı kalp seviyesinden yüksekte tutarak, temiz bir bez ile yaraya baskı yapılır. Kanama durmadan yara temizlenmez, kanama durduktan sonra yara kenarları nazikçe temizlenebilir. Kanama durduktan sonra yara kenarları ve yara bol suyla nazikçe yıkanır. Sabun kullanmaktan kaçınılmalı, çünkü sabun yaranın içine girebilir. Yara üzerine temiz bir gazlı bez koyulur. Travmaya bağlı durumlarda kırık/

çıkık şüphesi nedeniyle travma alanı hareket ettirilmez, travma bölgesine havluyla sarılmış buz uygulanır. Yanık durumlarında ise yanan yer 10-15 dakika ılık temiz su ile yıkanır, temiz ıslak bir gazlı bez ile yara sarılır. Bazı durumlarda, ilk yardım yetersiz olabilir ve tıbbi müdahale gerekebilir. Kanama durmuyorsa veya çok fazla kanama varsa; kırık, çıkık veya ciddi burkulma riski mevcutsa, yaranın derinliği büyükse, ciddi bir yanık varsa, yaralanmadan sonra kızarıklık, şişlik, aşırı ağrı gibi enfeksiyon belirtileri varsa en yakın sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır.

Ellerin korunması, günlük yaşamda işlevselliğin korunması için önemlidir. Koruyucu eldivenler elleri fiziksel, kimyasal veya soğuk hava etkilerinden korur. Düzenli nemlendirici kullanımı, cildin kurumasını engeller. Kesik ve yanıklardan korunmak için dikkatli olunmalı, doğru el yıkama alışkanlıkları geliştirilmelidir. Ağır yüklerden korunmak için doğru duruş ve destekleyici aletler kullanılmalıdır. Düzenli egzersizler, el sağlığını destekler. Ayrıca, ellerin düzenli olarak kontrol edilmesi, erken tedaviye yardımcı olur. Ellerimiz hayat kalitemiz için son derece önemli organlarımızdır. Ellerimizi olası tehlikelerden dikkatlice korumalı ve önlemlerimizi almalıyız.

Omurgada gizli tehdit

PROF. DR. MUSTAFA ÖZDEMİR

Vücudumuzun dik durmasını sağlayan omurgada ortaya çıkan tümörler; dinlenmeyle geçmeyen kalıcı ağrılar, ani kas gücü kaybı, bacaklarda uyuşma ya da düşmeye sebep olabilir. Erken tanı sayesinde, hastalığın ilerlemesi engellenebilir ve tedavi şansı artabilir.

Omurga, insan vücudunun en temel destek yapılarından biridir ve hareket etmeyi, dik durmayı ve dengeyi sağlarken omurilik gibi hayati yapıları koruma görevi görür. Ancak bazı durumlarda omurga bölgesinde tümörler gelişebilmektedir. Omurga tümörleri, omurganın kemik dokusunda, omurilikte ya da çevresindeki yumuşak dokularda ortaya çıkan anormal hücre büyümeleridir. Bu tümörler iyi huylu (benign) veya kötü huylu (malign) olabilir.

Omurga tümörleri 2 ana grupta incelenir: Primer omurga tümörleri; omurganın kendisinde başlar. Primer omurga tümörleri nadir görülmekle birlikte, genellikle yavaş ilerleyen tümörlerdir. Osteoid osteoma ve osteblastoma gibi tümörler ise iyi huylu primer tümörler grubuna girer. Bu tümörler genellikle agresif olmayan, sınırlı büyümeler gösteren yapılarıdır.

Kötü huylu primer tümörler ise; osteosarkom, kondrosarkom ve Ewing sarkomu gibi malign tümörlerdir. Bu tümörler daha agresif seyreder ve genellikle erken tedavi gerektirir. Son olarak sekonder omurga tümörlerini

(metastatik tümörler) sayabiliriz. Bu tümörler, vücudun başka bölgelerindeki kanserlerin omurgaya yayılmasıyla oluşur. Sekonder tümörler, omurgada en sık görülen tümör türüdür. Meme, prostat, akciğer ve böbrek kanserleri en çok omurgaya metastaz yapan kanserlerdir.

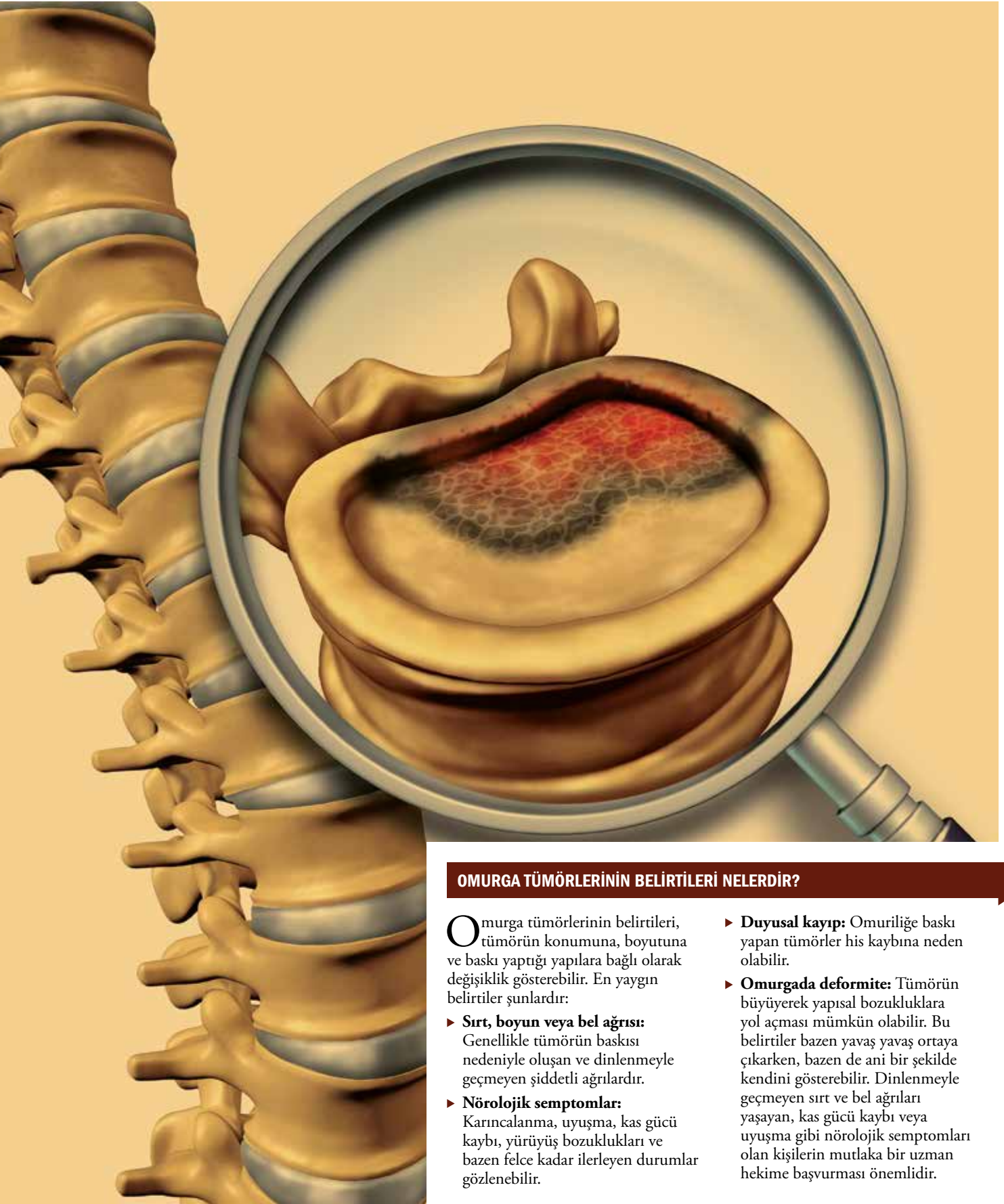
HEDEFE YÖNELİK TEDAVİLER MEVCUT

Omurga tümörlerinin doğru bir şekilde tanısı koyulması için detaylı bir tıbbi geçmiş alınması ve fizik muayene öncelikli adımdır. Ardından röntgen, MRI, bilgisayarlı tomografi, biyopsi ve kan testleri yapılarak kesin tanı konulur. Tedavisi ise; tümörün tipi, boyutu, konumu ve hastanın genel sağlık durumuna bağlı olarak değişir. Burada birkaç tedavi yönteminden söz edilebilir. Öncelikli olarak cerrahi tedavi düşünülür. Omurga tümörünün çıkarılması genellikle en etkili yöntemdir. Modern cerrahi teknikler sayesinde tümör çevresindeki sağlıklı dokular korunarak hassas çıkarmalar yapılabilir. Kötü huylu tümörlerde veya cerrahiden sonra kalıcı tümör dokularını yok etmek için radyoterapi kullanılabilir.

Bazı kötü huylu tümörlerde tümörün büyümeyip kontrol altına alınması için kemoterapi de uygulanabilir. Ayrıca hedefe yönelik tedaviler de uygulanabilir. Burada gelişmiş ilaçlar kullanılarak tümör hücrelerini hedefleyen bir tedavi söz konusudur. Bu yöntem yan etkileri azaltmayı hedefler. Ayrıca fizyoterapi, ağrı yönetimi ve psikolojik destek gibi destekleyici tedavi yaklaşımları, hastaların yaşam kalitesini artırabilir.

ERKEN TANI TEDAVİ ŞANSINI ARTIRIR

Omurga tümörlerinin sekonder (metastatik) tipleri, primer tümörlere göre daha sık görülür ve genellikle vücudun diğer bölgelerindeki kanserlerden kaynaklanır. Bu tümörler, omurgaya baskı yaparak şiddetli sırt veya bel ağrısı, his kaybı, karıncalanma ve hareket kısıtlılığı gibi sorunlara neden olabilir. Özellikle dinlenmeyle geçmeyen kalıcı ağrılar, ani kas gücü kaybı, bacaklarda uyuşma ya da düşme gibi nörolojik semptomları olan kişilerin mutlaka bir uzman doktora başvurması önemlidir. Erken tanı sayesinde, hastalığın ilerlemesi engellenebilir ve tedavi şansı artabilir.



OMURGA TÜMÖRLERİNİN BELİRTİLERİ NELERDİR?

Omurga tümörlerinin belirtileri, tümörün konumuna, boyutuna ve baskı yaptığı yapılara bağlı olarak değişiklik gösterebilir. En yaygın belirtiler şunlardır:

- **Sırt, boyun veya bel ağrısı:** Genellikle tümörün baskısı nedeniyle oluşan ve dinlenmeyle geçmeyen şiddetli ağrılardır.
- **Nörolojik semptomlar:** Karıncalanma, uyuşma, kas gücü kaybı, yürüyüş bozuklukları ve bazen felce kadar ilerleyen durumlar gözlemlenebilir.

- **Duyusal kayıp:** Omuriliğe baskı yapan tümörler his kaybına neden olabilir.
- **Omurgada deformite:** Tümörün büyüyerek yapısal bozukluklara yol açması mümkün olabilir. Bu belirtiler bazen yavaş yavaş ortaya çıkarken, bazen de ani bir şekilde kendini gösterebilir. Dinlenmeyle geçmeyen sırt ve bel ağrıları yaşayan, kas gücü kaybı veya uyuşma gibi nörolojik semptomları olan kişilerin mutlaka bir uzman hekime başvurması önemlidir.



Antibiyotikler neden işe yaramıyor?

DOÇ. DR. HÜSREV DİKTAŞ

Bilinçsiz antibiyotik kullanımı maalesef birçok antibiyotiği etkisiz hale getiriyor. Bakteriler, gün geçtikçe onları öldürmek için tasarlanmış ilaçlara daha da direnç gösteriyor.

20'nci yüzyılın mucize ilaçları olarak görülen antibiyotikler, bakteriyel enfeksiyonların tedavisinde sayısız hayat kurtardı. Ancak, antibiyotik direnci olarak bilinen büyüyen bir küresel sağlık krizi, bu ilaçların etkinliğini tehdit ediyor. Basitçe söylemek gerekirse, bakteriler, onları öldürmek için tasarlanmış ilaçlara karşı giderek daha dirençli hale geliyor ve birçok antibiyotiği etkisiz hale getiriyor. Peki bu neden oluyor? En önemli sebeplerden bir tanesi antibiyotiklerin yanlış kullanımıdır. Birçok kişi, grip veya soğuk algınlığı gibi viral enfeksiyonlar için antibiyotik alıyor. Antibiyotikler bakterileri hedef alır, virüsleri değil ve yanlış kullanımları bakterilerin uyum sağlamasına ve direnç geliştirmesine olanak tanır. Tarımda antibiyotiklerin aşırı kullanımı da sorunu daha da artırır, çünkü dirençli bakteriler hayvanlardan insanlara geçebilir.

KÜRESEL ÇAPTA HALK SAĞLIĞI TEHDİDİ

Direnç artarken yeni antibiyotiklerin geliştirilmesi ciddi şekilde yavaşlamıştır. İlaç şirketleri, yüksek maliyetler ve uzun onay süreçleriyle karşı karşıya kalırken,

yeni antibiyotik araştırmalarına yatırım yapmak için sınırlı mali teşviklere sahiptir. Sonuç olarak, yeni ilaçlar

için süreç endişe verici şekilde yavaş ilerlemektedir. Tüm bunların sonucu olarak antibiyotik direnci, daha uzun hastane kalış sürelerine, daha yüksek sağlık maliyetlerine ve artan ölüm oranlarına yol açar. Pnömoni, tüberküloz ve idrar yolu enfeksiyonları gibi enfeksiyonlar tedavi edilmesi giderek daha zor ve bazen imkânsız hale gelmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), antibiyotik direncini en önemli on küresel halk sağlığı tehdidinden biri olarak ilan etmiştir. Antibiyotikler sınırlı bir kaynaktır. Etkinliklerini korumak, acil eylem ve kolektif sorumluluk gerektirir. Onları akıllıca kullanarak ve direnci azaltmaya yönelik çabalara destek vererek, bu hayat kurtaran ilaçların gelecek nesiller için etkili kalmasını sağlayabiliriz.

DİRENÇ SINIR TANIMAZ

Antibiyotiklerle ilgili bu krizin ele alınması ve düzenlemelerin yapılması için mutlak bir eylem gerektirir: Öncelikle halkın bilinçlendirilmesi gerekir. Antibiyotiklerin doğru kullanımı ve direnç tehlikeleri hakkında bireyler eğitilmelidir.

► **Politika Değişiklikleri:** Sağlık ve tarımda antibiyotik kullanımına

yönelik düzenlemeler yapılmalı ve uygulaması takip edilmelidir.

► **Araştırmaya Yatırım:** Yeni antibiyotiklerin ve alternatif tedavilerin geliştirilmesi teşvik edilmelidir.

► **Küresel İş Birliği:** Direnç sınır tanımaz. Bu tehdidi izlemek ve mücadele etmek için uluslararası iş birliği şarttır.

Sis perdesi inmiş gibi...

UZM. DR. BİNNUR ÖZKAR

Zihinsel tükenmişlik, konsantrasyon bozukluğu ve hafıza sorunlarıyla kendini gösteren beyin sisi; geçici bir durum olabileceği gibi daha ciddi sağlık sorunlarının belirtisi de olabilir.

Beyin sisi zihinsel tükenmişlik, konsantrasyon bozukluğu ve hafıza sorunlarıyla kendini gösteren nörobilişsel bir sağlık sorunudur. Beyin sisi terimi her ne kadar hayatımıza son pandemi döneminde girmiş gibi görünse de daha önceleri sisli beyin diye bir kavram biliniyordu. 2019 aralık ayında başlayan pandemi döneminde unutkanlık, konsantrasyon bozukluğu ve odaklanma sorunları çok sık gözlenen şikâyetler haline geldi. COVID-19 tanısı ile hastaneye yatan hastaların % 30'unda bu şikâyetlerin varlığı tespit edildi. Viral hastalıklar beyin sisinin altında yatan nedenlerden sadece biridir. Fakat pandemi gibi çok büyük bir kitleyi etkileyen viral bir hastalıkta beyin sisi günlük hayatımızda daha sık karşılaştığımız bir sorun olarak dikkati çekmeye başladı. Beyin sisi, birçok insanın zaman zaman deneyimlediği zihinsel bulanıklık, konsantrasyon eksikliği ve genel zihinsel yorgunluk ile tanımlanan bir durumdur. Beyin sisi, özellikle dikkat dağınıklığı, unutkanlık ve zihinsel işlemde yavaşlama gibi belirtilerle ortaya çıkar. İnsanlar beyin sisinin etkilerini 'zihnim bulanık'

veya 'düşüncelerim bulanık' şeklinde tanımlayabilirler. Beyin sisi, tıbbi bir tanı değil, daha çok bir semptomlar kümesi olarak kabul edilir. Bu durum, günlük yaşamı olumsuz etkileyebilir, iş performansını düşürebilir ve sosyal ilişkilerde zorluklara neden olabilir. Beyin sisi, geçici bir durum olabileceği gibi daha ciddi sağlık sorunlarının belirtisi de olabilir.

DIKKAT DAĞINIKLIĞI, BAŞ AĞRILARI, ÖFKE NÖBETLERİ...

Beyin sisinin en yaygın belirtilerini şöyle sıralayabiliriz: Konsantrasyon güçlüğü, dikkat dağınıklığı, unutkanlık, zihinsel yorgunluk, düşüncelerde yavaşlama, karar verme güçlüğü, baş ağrıları, motivasyon eksikliği, uyku bozukluğu, öfke nöbetleri, duygusal dengesizlik ve çoklu görevleri yapmada güçlük. Bu belirtiler, kişiden kişiye değişiklik gösterebilir ve günlük yaşamda, çalışma ortamında veya sosyal yaşamda zorluklar yaratabilir. Beyin sisinin sürekli hale gelmesi, bireylerin genel yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilir. Beyin sisinin nedenlerine bakacak olursak, çeşitli nedenlerden kaynaklandığını görürüz. Bu durumun

altında yatan nedenlerin anlaşılması etkili bir çözüm bulmak için önemlidir. Yüksek stres seviyeleri ve anksiyete hem vücutta sürekli kortizol varlığının yarattığı beyindeki nöroinflamasyon hem de uyku sorunlarına yol açtığından zihinsel işlevleri olumsuz etkileyebilir. Bu durum, beyin sisine yol açan en sık gözlenen nedenlerden biridir. Uykusuzluk veya düzensiz uyku alışkanlıkları konsantrasyon ve bellek üzerinde doğrudan etkili olabilir. Uyku sırasında salgılanan melatonin gibi bazı hormonlar beynin dinlenmesi ve bilgilerin işlenmesi için kritik öneme sahiptir.

SUSUZ KALINDIĞINDA BEYİN YAVAŞLAR

Özellikle B vitaminleri, omega-3 yağ asitleri, magnezyum, çinko ve antioksidanlar gibi maddelerin eksikliğinin neden olduğu yetersiz beslenme beyin sağlığını olumsuz etkileyebilir. Yetersiz beslenme, zihinsel performansın düşmesine neden olabilir. Trans yağlar, işlenmiş gıdalar, şeker, suni tatlandırıcılar ve glüten hassasiyeti inflamasyona ve beyin sisine neden olabilir. Özellikle kadınlarda adet döngüsü, hamilelik veya menopoz



dönemlerinde gözlenen hormonal değişiklikler beyin sisine yol açabilir. Tiroid problemleri, insülin direnci, diyabet, romatizmal hastalıklar, otoimmün hastalıklar, bağırsak inflamasyonları ve anemi gibi bazı sağlık sorunları beyin sisine yol açabilir. Ayrıca depresyon, migren, fibromiyalji ve kronik yorgunluk sendromu gibi durumlar da beyin sisi belirtilerini tetikleyebilir. Enfeksiyonlar sırasında hastaların büyük çoğunluğunda nörolojik bozukluklar görülebilir. Bunun en sık sebebi beyin dokusunu tutarak bu bölgede kanlanma ve oksijen eksikliğine neden olmasıdır. Bazı ilaçlar, özellikle antidepresanlar, antihistaminikler ve sakinleştiriciler zihinsel işlemlerde yavaşlamaya neden olur. Statin içeren kolesterol düşürücü ilaçlar karaciğerde kolesterol üretimini bloke etmek suretiyle etkilerini gösterir. Fakat beyin hücreleri için kolesterol önemli bir yapı olduğu için eksikliğinde ilaç yan etkisi olarak hafıza kaybı ve sersemlik oluşabilir. Alkol ve

uyuşturucular da beyin fonksiyonlarını etkileyerek beyin sisine yol açabilir. Uzun süreli madde kullanımı kalıcı zihinsel sorunlara neden olabilir. Beynimizin %70'i sudan oluşur. Günde yaklaşık 2 litreye yakın su içmemiz gerekir. Susuz kaldığımızda beyin çalışma hızını yavaşlatır ve odaklanma sorunları yaşanmaya başlanır.

KALİTELİ BİR UYKU, İYİ BİR BESLENME DÜZENİ VE EGZERSİZ ŞART

Peki beyin sisi nasıl teşhis edilir? Beyin sisi çok farklı neden ve birtakım hastalıkların sonucunda ortaya çıktığı için özel bir tanı yöntemi söz konusu değildir. Beyin sisini oluşturan nedenler bir hekim tarafından gözden geçirilerek ve hastalıklara yönelik tetkikler yapılarak ortaya konabilir. Beyin sisinin tedavisi, altta yatan nedenlere bağlı olarak değişiklik gösterir.

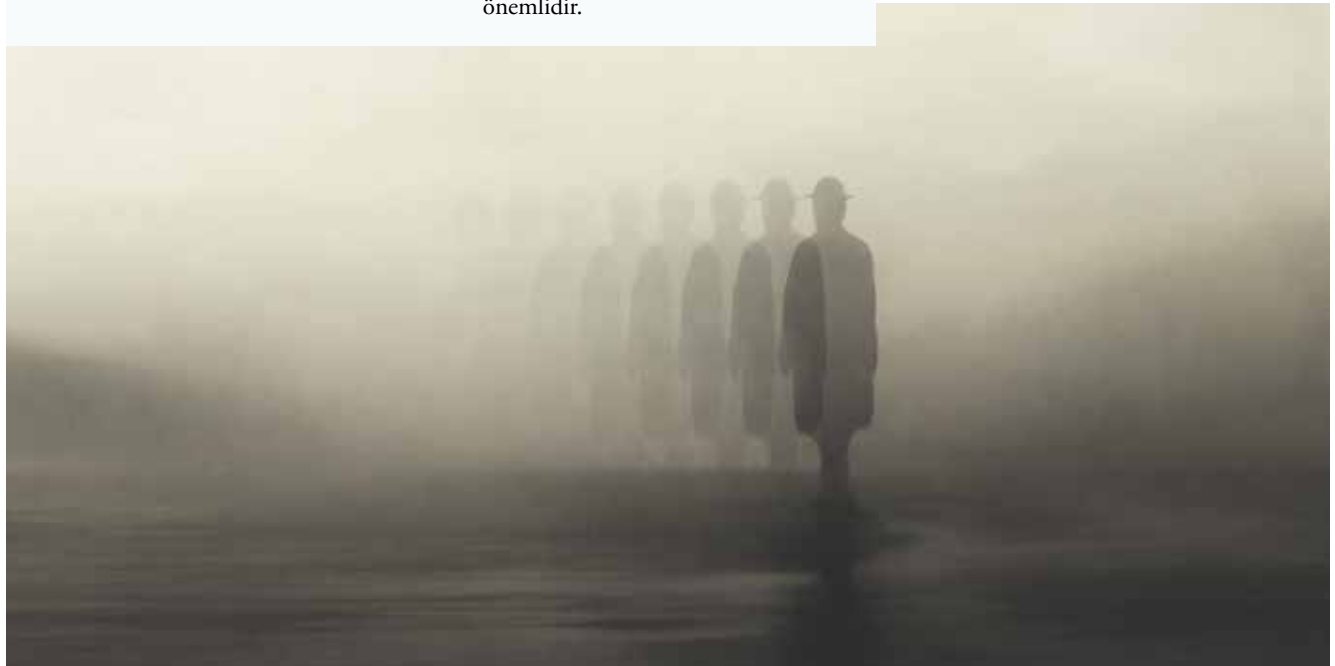
Unutkanlık, konsantrasyon bozukluğu ve odaklanma sorunları yaşıyorsa, altta yatan tıbbi bir sorun olup olmadığını

belirlemek için öncelikle konuyla ilgili bir doktora başvurmak önemlidir. Burada stres yönetimi oldukça önemlidir. Meditasyon, yoga ve derin nefes alma teknikleri stresi azaltmaya yardımcı olabilir. Günlük yaşamda stresten kaçınmak için zaman yönetimi ve dinlenme süreleri de önemlidir. Yeterli ve kaliteli uyku almak beyin sağlığını destekler. Uyku hijyenine dikkat ederek düzenli bir uyku rutini oluşturmak faydalıdır.

Ayrıca sağlıklı bir diyet beyin sağlığı için kritik öneme sahiptir. Omega-3 yağ asitleri, yeşil yapraklı sebzeler, meyveler ve tam tahıllar gibi besin maddeleri zihinsel performansı artırabilir. Kan şekerinin yüksekliğinin yanında, kan şekerinin düşüklüğü beyinde ciddi fonksiyon bozukluğuna neden olmaktadır. Özellikle diyabet tedavisi alan hastaların ara öğün almaları, hipoglisemi denilen kan şekeri düşüklüğü yaşanmaması için önemlidir. Ayrıca yeterli su içmek, bütün vücudumuzda sistemlerin düzenli çalışmasında olduğu gibi beyin fonksiyonlarını destekler. Dehidrasyon beyin sisine neden olabilir. Yüksek dozda kafein içeren içecekler ve alkol bilişsel fonksiyon bozukluğuna neden olduğundan beyin sisi olan bireylerde alımı sınırlandırılmalıdır. Düzenli egzersiz yapmak kan akışını ve zihinsel performansı artırır. Yürüyüş yapmak veya hafif aerobik egzersizler de zihinsel sağlığı destekler.

BİLİŞSEL ZORLUKLARI YÖNETMEK İÇİN...

- ▶ Önemli işleri bölümlere ayırıp planlamak ve takvime notlar almak,
- ▶ Telefona hatırlatıcılar ayarlamak,
- ▶ Çalışma alanlarını düzenli tutmak,
- ▶ Konsantrasyon olmayı gerektiren işler yaparken müzik ve radyo gibi dikkat dağınıcıları kapatmak,
- ▶ Cüzdan ve anahtar gibi önemli eşyaları belirli yerlere koymak,
- ▶ Aynı anda birden fazla işe odaklanmamak ve işi yaparken en zinde olduğumuz zamanı seçmek,
- ▶ En önemlisi zorlandığımız noktada yardım istemekten kaçınmamak çok önemlidir.





Kansere karşı akıllıyız

Onkolojik Cerrahi | Tıbbi Onkoloji | Radyasyon Onkolojisi
Pediyatrik Onkoloji | Patoloji | Nükleer Tıp | Hemato Onkoloji



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



**MEDİPOL
MEGA**
MEDİPOL MEGA
HASTANELER KOMPLEKSİ





Erkek Kanserleri Rehberi

Toplumda erkeklerde görülen kanser oranlarında artış sürüyor. Erkeklerde görülen kanserlerin en az %40'ının sigara ile olduğu tahmin ediliyor. Prostat, mesane, testis, böbrek, meme ya da akciğer kanserine yakalanan erkeklerin erken tanı konusunda bilgilendirilmesi büyük önem taşıyor.

AKCİĞER KANSERİ

Sigaradan kurtulun!

PROF. DR. CÜNEYT SALTÜRK

Erkeklerde en sık görülen kanser türü olan akciğer kanserinin en büyük nedeni sigara kullanımı. Sigara içenlerin akciğer kanserine yakalanma riski, içmeyenlere göre 20 kat daha fazla.

Akcığer kanseri, dünyada en yaygın görülen kanser türlerinden biridir ve kansere bağlı ölümlerin başlıca nedenlerinden biridir. Akciğer kanseri, hem kadınlar hem de erkeklerde sık rastlanan bir kanser türüdür. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre her yıl yaklaşık 2 milyon kişi bu hastalığa yakalanmaktadır. Erkeklerde görülme oranı kadınlara göre daha yüksek olsa da, sigara kullanımının artmasıyla kadınlarda da yaygınlaşmaktadır. Ülkemizde akciğer kanseri, özellikle sigara tüketiminin

yaygın olduğu bölgelerde daha sık görülmektedir. Erkeklerde en sık görülen kanser türü iken, kadınlarda ise ilk beş kanser türü arasında yer almaktadır. Bu kanser türü akciğer dokusunda anormal hücrelerin kontrolsüz şekilde çoğalmasıyla oluşur. Akciğer kanseri gelişiminde çeşitli risk faktörleri rol oynar. Akciğer kanserinin en önemli nedenlerinden biri sigaradır. Tütün dumanındaki kimyasal maddeler, akciğer hücrelerinde genetik hasara yol açarak kansere neden olabilir. Sigara içenlerin

akciğer kanserine yakalanma riski, içmeyenlere göre 20 kat daha fazladır. Öte yandan sigarayı kendisi içmeyen ancak dumanına maruz kalan kişiler de risk altındadır.

HAVA KİRLİLİĞİ RİSKİ ARTIRIYOR

Hava kirliliği de akciğer kanserindeki risk faktörlerinden biridir. Özellikle sanayi bölgelerinde yoğunlaşan hava kirliliği, akciğer kanseri riskini artırabilir. Burada mesleki maruziyete de değinmek gerekir. Asbest, arsenik, radon gazı gibi kimyasal maddelere uzun süreli maruz kalma, akciğer kanseri riskini yükseltebilir. Son olarak genetik yatkınlıktan söz edilebilir. Ailede akciğer kanseri geçmişi olan bireylerde bu hastalığın görülme riski artar. Peki bu hastalıktan korunma yolları var mıdır? Akciğer kanserinden korunmak için alınabilecek en etkili önlemler şunlardır: Sigara içmeyi bırakmak, akciğer kanseri riskini önemli ölçüde azaltır. Ayrıca, pasif içicilikten kaçınmak da önemlidir. Temiz hava solumaya özen gösterilmeli ve hava kirliliğine maruz kalmaktan kaçınılmalı, antioksidan açısından zengin sebze ve meyveler tüketilmelidir. Bu, vücudu kansere karşı koruyabilir. Ayrıca kişi özellikle risk grubundaydı (örneğin sigara içiyorsa), düzenli sağlık kontrolleri yaptırılmalıdır.

TEDAVİ SEÇENEKLERİ NELERDİR?

Akcığer kanseri tedavisi, hastalığın evresine, hastanın genel sağlık durumuna ve kanserin türüne bağlı olarak değişir. Başlıca tedavi yöntemleri şunlardır:

- **Cerrahi Tedavi:** Erken evrede tespit edilen akciğer kanseri, cerrahi müdahale ile tamamen çıkarılabilir. Bu yöntem, kanserin yayılmadığı durumlarda tercih edilir.
- **Kemoterapi:** Kanser hücrelerini yok etmek veya büyümelerini durdurmak için ilaç tedavisi uygulanır. Kemoterapi, cerrahi sonrası kanserin tekrarını önlemek için veya ileri evrelerde tümörü küçültmek amacıyla kullanılabilir.

- **Radyoterapi:** Yüksek enerjili ışınlarla kanser hücreleri hedef alınarak yok edilir. Özellikle cerrahi müdahale yapılamayan hastalarda etkili bir yöntemdir.
- **Hedefe Yönelik Tedavi:** Kanser hücrelerindeki belirli genetik değişikliklere yönelik ilaçlar kullanılır. Bu tedavi, moleküler testler sonucunda uygun hastalara uygulanır.
- **Bağışıklık Tedavisi (İmmünoterapi):** Bağışıklık sistemini güçlendirerek kanser hücreleriyle savaşmasını sağlar. Son yıllarda oldukça umut vaat eden bir tedavi yöntemidir.

**ERKEN EVRELERDE BELİRTİ GÖSTERMEZ**

Akciğer kanseri, erken evrelerde belirgin belirtiler göstermeyebilir. Ancak hastalık ilerledikçe şu belirtiler görülebilir: Uzun süre devam eden ve giderek kötüleşen öksürük, öksürükle birlikte kan gelmesi (hemoptizi), nefes darlığı, göğüs ağrısı, ses kısıklığı, iştahsızlık ve kilo kaybı, kronik yorgunluk ve tekrarlayan akciğer enfeksiyonları (bronşit, zatürre). Bu belirtilerden biri veya birkaçı görüldüğünde vakit kaybetmeden bir doktora başvurulmalıdır.

Akciğer kanseri tanısı, genellikle hastanın şikâyetleri doğrultusunda yapılan tetkiklerle konur. Radyolojik görüntülemelerde; akciğer grafisi ve bilgisayarlı tomografi (BT), akciğer dokusunda anormal bir kitle veya nodül olup olmadığını görmek için kullanılır. Ayrıca biyopsi, kesin tanı koymada en önemli yöntemdir. Biyopside şüpheli doku örneği alınarak mikroskop altında incelenir. Bronkoskopiye ise bir kamera yardımıyla akciğerlerin içi incelenir ve gerekirse biyopsi yapılır. Kesin tanı

sonrası kanserin türünü ve tedaviye uygunluğunu anlamak için çeşitli kan ve moleküler testler de yapılır. Sonuç olarak, akciğer kanseri, erken tanı ve doğru tedavi yöntemleriyle kontrol altına alınabilir bir hastalıktır. Risk faktörlerinden uzak durmak, belirtileri erken fark etmek ve düzenli doktor kontrollerine gitmek, bu hastalıkla mücadelede büyük önem taşır. Sağlıklı yaşam alışkanlıkları benimseyerek akciğer kanseri riskinizi en aza indirebilirsiniz. Unutmayın, erken teşhis hayat kurtarır.

Genç erkekler dikkat

DOÇ. DR. CEVPER ERSÖZ

Genç erkeklerde görülme ihtimali giderek artan testis kanserine dikkat! Hastalığın tedavisinde testisin cerrahi olarak alınması, bazı erkeklerde soru işaretlerine neden oluyor. Ancak unutulmamalı ki, çoğu durumda, tek bir testisin alınması erkeklik hormonu üretimini ve üreme kapasitesini etkilemiyor.

Testis kanseri, erkeklerde testislerde (yumurtalıklar) meydana gelen bir kanser türüdür. Nadir görülen bir hastalık olmasına rağmen, 15-35 yaş arası erkeklerde görülme ihtimali artmaktadır. Erişkin kanserlerin yüzde birini, tüm ürolojik tümörlerin ise yüzde beşini oluşturmaktadır. Batı toplumlarında yılda yüz bin erkekte 3-10 arasında yeni vaka bildirilmektedir. Erken teşhis edildiğinde tedavi şansı oldukça yüksektir. Testisler, erkek üreme sisteminin bir parçasıdır ve skrotum (torba) içinde yer alır. Testis kanseri, testislerdeki hücrelerin kontrolsüz şekilde çoğalması sonucu oluşur. Çoğunlukla testislerin sperm üreten hücrelerinden (germ hücreleri) kaynaklanır ve 2 ana türde sınıflandırılır. Seminom adı verilen, daha yavaş büyüyen ve genellikle tam tedavi şansının daha yüksek olduğu bir türdür. Non-seminom olarak adlandırılan ise; daha hızlı büyüyen ve yayılma potansiyeli daha yüksek olan bir türdür. Testis kanseri gelişimini artıran bazı risk faktörleri arasında sayılan inmemiş testis adı verilen testislerin doğumdan önce skrotuma inmemesi, hipospadias ve infertilite testis kanseri riskini artırır. Ailede birinci derecede yakınlarında testis kanseri geçmişi olması riski artırabilir. Cinsiyet gelişim bozuklukları ve daha önce testis

kanseri geçirmiş bireylerde diğer testiste kanser görülme riski yüksektir.

CERRAHİ, TEDAVİDEKİ İLK BASAMAKTIR

Testis kanserinin tedavisi, kanserin türüne ve evresine göre planlanır. Tedavi yöntemleri arasında cerrahi, kemoterapi ve radyoterapi bulunur. Cerrahi tedavi, testis kanseri tedavisinde ilk basamak genellikle orşiektomi (testisin cerrahi olarak çıkarılması) işlemidir. Bu işlem hem tanı koymada hem de hastalığın tedavisinde etkilidir. Hastalığın lenf düğümlerinde tespit edilmesi sonucunda kemoterapi öncesi ya da sonrası tedavi

planı olarak kanserin yayıldığı lenf düğümleri de çıkarılabilir. Radyoterapi seçeneğinde ise, seminom türü testis kanseri genellikle radyoterapiye duyarlıdır. Erken evre seminomlarda cerrahi sonrasında radyoterapi uygulanabilir. Radyoterapi, kanserin yayılma riskini azaltmada etkilidir. Kemoterapi, non-seminom türü kanser ve ileri evre testis kanserlerinde sıklıkla kullanılır. Kemoterapi tedavisi hastalığın evresi ve tekrar ortaya çıkma riski yüksek olduğu durumlarda hasta ile birlikte karar alınarak yapılmaktadır. Bu tedavi, kanserin vücutta yayıldığı

BİYOPSİ YAPILMAZ

Testis kanserinin erken belirtileri genellikle fark edilebilir ve hastalığın erken teşhis edilmesine olanak tanır. Testiste ağrısız bir şişlik veya ele gelen sert kitle genellikle ilk bulgudur. Testiste ağırlık hissi, skrotumda (testis torbası) şişlik veya sıvı birikimi, memelerde büyüme ve hassasiyet artışı, ayrıca ilerlemiş vakalarda sırt ağrısı, göğüs ağrısı, nefes darlığı gibi belirtiler görülebilir. Bu belirtilerden herhangi biri fark edildiğinde zaman kaybetmeden bir sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır. Testis kanseri tanısı genellikle fiziksel muayene ve görüntüleme yöntemleriyle başlar. Kesin tanı için kullanılan yöntemler,

öncelikle testislerde herhangi bir şişlik, kitle veya hassasiyet olup olmadığının kontrol edilmesi ve kitle varlığında testislerin ultrason görüntülemesi, kitlelerin yapısını ve kanser olup olmadığını değerlendirmede önemli bir yöntemdir. Testis kanserinde genellikle biyopsi yapılmaz. Bunun yerine, şüpheli testis cerrahi olarak çıkarılır (orşiektomi) ve patolojik inceleme ile kesin tanı konulur. Görüntüleme yöntemleri olarak genelde bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans görüntüleme (MR), kanserin vücutta yayılıp yayılmadığını belirlemek için kullanılır. Sonuçlarıyla tedavi protokolü belirlenir.

alanlarda etkili olur. Kullanılan ilaçlar arasında bleomisin, etoposid ve sisplatin bulunur. Kemoterapi tedavisi sonrası karşı taraf testis dokusunda sperm kalitesi azalacaktır. Bu neden ile hastalara sperm dondurma işlemi mutlaka önerilir. Cerrahi tedavi sonrası hastalara testis protezi önerilmektedir. Bu işlem ilk cerrahi de ya da ilerleyen dönemlerde hastanın isteğine göre enfeksiyon riski de dahil olmak üzere olumsuz sonuçlara yol açmadan uygulanabilmektedir.

GEREKİRSE TESTİS PROTEZLERİ KULLANILABİLİR

Bazı erken evre vakalarda, hasta ile risk oranları tartışılarak testisin alınması tedavisi sonrasında hastanın düzenli takip edilmesi tercih edilebilir. Aktif izlem, gereksiz tedavileri önleyebilir ve hastanın yaşam kalitesini koruyabilir. Testis kanseri tedavisi sonrasında düzenli kontroller hayati önem taşır.

Kan testleri, görüntüleme yöntemleri ve fiziksel muayeneler ile hastalığın tekrarlama riski izlenir. Takip süreci genellikle 5 yıl veya daha uzun süre devam eder. Testis kanseri tanısı ve tedavisi, hastalarda fiziksel ve duygusal zorluklara yol açabilir. Testisin cerrahi olarak alınması, bazı erkeklerde özgüven kaybına veya cinsel sorunlara neden olabilir. Ancak çoğu durumda, tek bir testisin alınması erkeklik hormonu üretimini ve üreme kapasitesini etkilemez. Gerekirse testis protezleri

kullanılabilir. Ayrıca, kanser tedavisi öncesinde sperm dondurma seçeneği sunulabilir.

Testis kanserinden korunmanın kesin bir yolu olmamakla birlikte, erken teşhis için düzenli testis muayenesi önerilir. Kendi kendine testis muayenesi, herhangi bir değişikliği erken fark etmeyi sağlar. Özellikle risk faktörlerine sahip bireyler, rutin sağlık kontrollerini aksatmamalıdır. Testis kanseri, erken teşhis ve etkili tedavi yöntemleri sayesinde yüksek oranda iyileştirilebilir bir hastalıktır. Belirtiler fark edildiğinde zaman kaybetmeden üroloji hekimine başvurulmalı ve tedavi sürecine uygun bir şekilde devam edilmelidir. Sağlık bilincinin artırılması ve düzenli kontroller, bu hastalıkla mücadelede önemli bir rol oynar.



FÜZYON BİYOPSİ

Prostat kanserinin teşhisinde nokta atışı

PROF. DR. GÖKHAN ATIŞ

MRI ve ultrason teknolojilerini birleştirerek daha hassas ve doğru sonuçlar elde edilmesini sağlayan füzyon biyopsi prostat kanserinin teşhisinde önemli bir yere sahip.

Prostat kanseri, erkeklerde en sık görülen kanser türlerinden biri olup, erken teşhis ve doğru tedavi ile hayatta kalma oranları önemli ölçüde artırılabilir. Bu bağlamda, teşhis yöntemlerinin hassasiyeti ve doğruluğu büyük bir önem taşır. Geleneksel biyopsi yöntemleri, prostat kanserini teşhis etmede uzun yıllar boyunca temel bir araç olarak kullanılmıştır. Ancak, bu yöntemler bazı sınırlamalara sahiptir. Füzyon biyopsi, son yıllarda geliştirilmiş bir teknik olarak, daha doğru ve hedefe yönelik bir teşhis imkânı sunmaktadır. Prostat kanseri genellikle asemptomatik bir şekilde ilerler ve bu nedenle erken teşhisi zordur. Kanser şüphesi genellikle prostat spesifik antijen (PSA) düzeyinin yüksek olması ya da rektal muayene sırasında anormal bulgular tespit edilmesi ile ortaya çıkar. Ancak, PSA testi tek başına kesin tanı koymak için yeterli değildir ve her PSA yüksekliği prostat dokusunda kanser varlığı olduğu anlamına gelmez. Yüksek PSA seviyeleri, iyi huylu prostat büyümesi, idrar yolu enfeksiyonları ve travma gibi prostat kanseri dışındaki durumlarda da görülebilir. Bu nedenle, kesin tanıya ulaşabilmek için şüpheli durumlarda biyopsi yapılması gereklidir. Transrektal ultrason (TRUS) eşliğinde

yapılan geleneksel biyopsiler, prostat dokusundan rastgele örnek alınması esasına dayanır. Bu yöntemde, kanserli dokuların gözden kaçma olasılığı yüksektir. Özellikle, tümör küçük ya da prostatın zor ulaşılabilen bölgelerinde yer alıyorsa, tanı koyma başarısı düşebilir. Bu noktada füzyon biyopsi, hedef odaklı yaklaşımıyla öne çıkar.

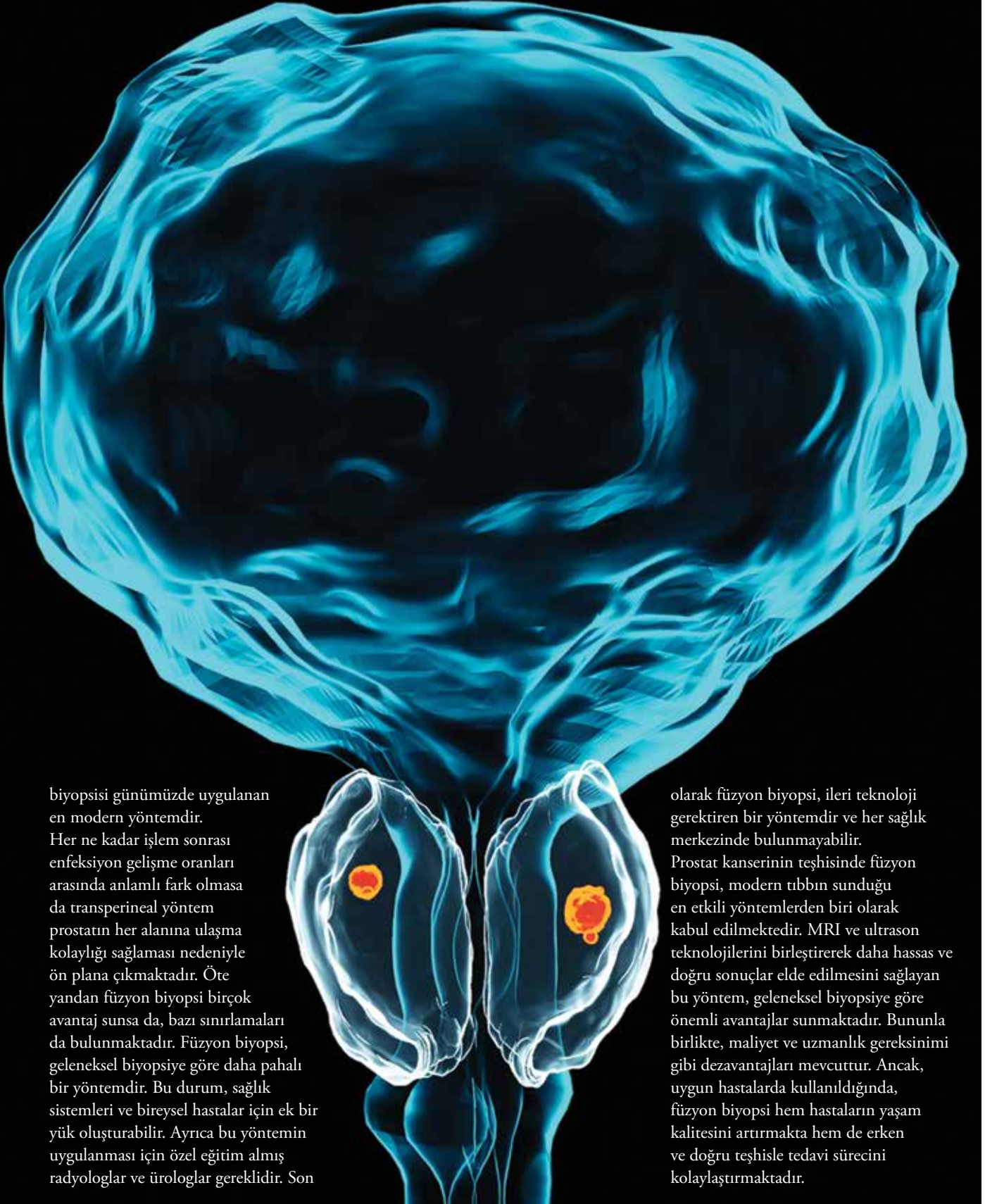
FÜZYON BİYOPSİ NEDİR?

Füzyon biyopsi, prostat kanserinin teşhisinde manyetik rezonans görüntüleme (MRI) ile ultrason teknolojilerini birleştiren ileri bir tekniktir. Bu yöntemde, hastanın önceden çekilmiş prostat MRI

görüntüleri, ultrason görüntüleriyle birleştirilir (füzyon edilir) ve şüpheli alanlar belirlenerek o odaklardan biyopsi alınır. Böylece şüpheli bölgeler hassas bir şekilde tespit edilerek biyopsi işlemi gerçekleştirilmiş olur. Bu yöntem, daha yüksek doğruluk sağlar ve günümüzde daha yaygın olarak tercih edilmektedir. Füzyon biyopsi işlemi genel anestezi altında uygulanmaktadır. İşlem öncesinde hafif bir bağırsak temizliği yapılması daha iyi görüntüler elde etmek ve enfeksiyon riskini azaltmak için faydalıdır. İşlemden hemen önce antibiyotik profilaksisi de uygulanır. Transrektal veya transperineal yolla uygulanmaktadır. Transperineal yol ile uygulanan MR-Füzyon prostat

FÜZYON BİYOPSİNİN AVANTAJLARI

- ▶ **Daha Yüksek Tanı Doğruluğu:** Füzyon biyopsi, kanserli dokuları tespit etmede daha hassastır. Özellikle agresif tümörlerin teşhis edilme oranı, geleneksel biyopsiye göre belirgin şekilde daha yüksektir.
- ▶ **Hedef Odaklı Yaklaşım:** Füzyon biyopsi, yalnızca şüpheli bölgelerden doku örneği almayı mümkün kılar. Bu, gereksiz biyopsi işlemlerini ve yan etkileri azaltır.
- ▶ **Tekrar Biyopsi İhtiyacının Azalması:** Daha doğru sonuçlar elde edildiğinden, yanlış negatif sonuçların oranı düşer ve hastaların tekrar biyopsi yaptırma ihtiyacı azalır.
- ▶ **Küçük ve Zor Ulaşılabilir Tümörlerin Tespiti:** Füzyon biyopsi, prostatın ön ve yan bölgeleri gibi geleneksel biyopsi ile zor ulaşılabilen bölgelerdeki kanserlerin teşhis edilmesinde daha etkilidir.



biyopsisi günümüzde uygulanan en modern yöntemdir. Her ne kadar işlem sonrası enfeksiyon gelişme oranları arasında anlamlı fark olmasa da transperineal yöntem prostatın her alanına ulaşma kolaylığı sağlaması nedeniyle ön plana çıkmaktadır. Öte yandan füzyon biyopsi birçok avantaj sunsa da, bazı sınırlamaları da bulunmaktadır. Füzyon biyopsi, geleneksel biyopsiye göre daha pahalı bir yöntemdir. Bu durum, sağlık sistemleri ve bireysel hastalar için ek bir yük oluşturabilir. Ayrıca bu yöntemin uygulanması için özel eğitim almış radyologlar ve ürologlar gereklidir. Son

olarak füzyon biyopsi, ileri teknoloji gerektiren bir yöntemdir ve her sağlık merkezinde bulunmayabilir. Prostat kanserinin teşhisinde füzyon biyopsi, modern tıbbın sunduğu en etkili yöntemlerden biri olarak kabul edilmektedir. MRI ve ultrason teknolojilerini birleştirerek daha hassas ve doğru sonuçlar elde edilmesini sağlayan bu yöntem, geleneksel biyopsiye göre önemli avantajlar sunmaktadır. Bununla birlikte, maliyet ve uzmanlık gereksinimi gibi dezavantajları mevcuttur. Ancak, uygun hastalarda kullanıldığında, füzyon biyopsi hem hastaların yaşam kalitesini artırmakta hem de erken ve doğru teşhisle tedavi sürecini kolaylaştırmaktadır.

Robotik kollar devrede!

PROF. DR. GÖKHAN ATIŞ

Prostat kanserinin ameliyatla tedavisinde önemli rol oynayan robotik cerrahi, cerrahın ameliyat bölgesini ayrıntılı bir şekilde görmesini ve robotik kollar sayesinde kolay hareket etmesini sağlar. Bu, dokuların daha iyi tanımlanmasına ve tümörün tam olarak çıkarılmasına yardımcı olur.

Prostat kanseri, erkeklerde en sık görülen kanser türlerinden biridir ve tedavisinde cerrahi yöntemler büyük bir öneme sahiptir. Prostat dokusunda kanser varlığı tespit edildiğinde, radikal prostatektomi adı verilen cerrahi işlem uygulanarak prostat dokusu ve komşu yapıları ile pelvik bölgedeki lenf dokuları çıkarılır. Bu ameliyatın gerçekleştirilmesinde son yıllarda robotik cerrahi teknolojisi giderek daha fazla tercih edilmektedir. Robotik cerrahi, minimal invaziv bir yöntem olarak, hem cerrahlara hem de hastalara birçok avantaj sunar. Robotik cerrahi, 2000'li yıllardan itibaren yaygınlaşmış ve günümüzde en çok kullanılan sistemlerden biri olan Da Vinci Robotik Cerrahi Sistemi ile standart hale gelmiştir. Bu sistem, cerrahın bir konsol yardımıyla

robotik kolları kontrol etmesine dayanır. Ameliyat sırasında robotik kollar, cerrahın ellerine göre çok daha hassas ve stabil hareket edebilir. Ayrıca 3D ve yüksek çözünürlüklü kamera sistemi, cerraha operasyon bölgesini büyük bir netlikle görme imkânı sağlar.

Robotik cerrahinin avantajlarını başlıklar altında şöyle sıralayabiliriz:

Hassas Cerrahi İşlemler: Prostat dokusu damar ve sinir ağlarıyla çevrili bir organdır. Robotik cerrahi, bu bölgedeki sinirlerin ve damarların korunmasını sağlayarak hem idrar tutma fonksiyonunun hem de cinsel işlevlerin ameliyat sonrası korunma oranını artırır.

Minimal İnvaziv Yöntem: Robotik cerrahi, açık ameliyata kıyasla daha küçük kesilerle gerçekleştirilir. Bu da daha az kanama, daha düşük enfeksiyon riski ve

daha az ameliyat izi anlamına gelir. Ayrıca ameliyat sonrası hastaların hastanede kalış süresi daha kısa olur.

Daha Az Kan Kaybı ve Kan Transfüzyonu İhtiyacı: Robotik cerrahi sırasında kan kaybı minimaldir. Bu durum, hastanın genel sağlık durumunu korur ve ameliyat sonrası komplikasyon risklerini azaltır.

Hızlı İyileşme Süreci: Küçük kesiler ve minimal travma, hastaların daha hızlı bir şekilde normal yaşamlarına dönmelerine olanak tanır. Robotik cerrahi ile ameliyat olan hastalar genellikle birkaç hafta içinde günlük aktivitelerine dönebilirler.

Cerrahi Görüntüleme Avantajı: Robotik sistemlerin sunduğu 3D görüntüleme, cerrahın ameliyat bölgesini ayrıntılı bir şekilde görmesini sağlar. Bu, dokuların daha iyi tanımlanmasına ve tümörün tam olarak çıkarılmasına yardımcı olur.

HER HASTANEDE BULUNMUYOR

Elbette bu işlem bazı dezavantajları da barındırmaktadır. Robotik cerrahi sistemleri, yüksek satın alma ve bakım maliyetleri gerektirir. Bu durum, ameliyat maliyetlerinin hastalar için daha pahalı olmasına yol açabilir. Ancak uzun vadede iyileşme sürecinin kısa olması, toplam sağlık harcamalarını düşürebilir.

Ayrıca robotik cerrahi sistemleri her hastanede bulunmamaktadır. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde bu teknolojiye erişim sınırlı olabilir. Robotik cerrahiyi uygulayabilmek için cerrahların özel bir eğitim alması ve yeterli deneyime sahip olması gerekir. Bu da, yöntemden faydalanabilecek hasta sayısını sınırlandırabilir.

AMELİYAT SONRASI YAN ETKİLERİ DAHA AZ

Robotik cerrahinin en büyük avantajlarından biri, prostat kanseri cerrahisi sonrası idrar kaçırma (inkontinans) ve cinsel fonksiyon kaybı gibi yan etkilerin daha az görülmesidir. Prostatın yakınında bulunan sinirler, açık cerrahiye kıyasla robotik cerrahide daha iyi korunabilir. Bu durum, özellikle genç ve aktif



yaşam sürdüren hastalar için büyük bir avantajdır. Öte yandan robotik sistemler, cerrahların operasyon sırasında daha rahat bir pozisyonda çalışmasını sağlar. Konsol üzerinden cerrahın hareketleri birebir yansıtılır ve ellerdeki titremeler ortadan kaldırılır. Bu, operasyon süresince daha fazla hassasiyet sağlar ve cerrahın yorgunluğunu azaltır. Çalışmalar, robotik cerrahinin açık veya laparoskopik cerrahiye kıyasla benzer veya daha iyi sonuçlar sunduğunu göstermektedir. Özellikle lokalize prostat kanseri vakalarında, robotik

cerrahi sonrası hastaların %90'a yakını idrar kontrolünü yeniden kazanmakta ve cinsel fonksiyonlarını büyük ölçüde korumaktadır.

TEDAVİDE MULTİDİSİPLİNER YAKLAŞIM

Robotik cerrahi, prostat kanseri tedavisinde modern tıbbın sunduğu en etkili ve yenilikçi yöntemlerden biridir. Minimal invaziv yapısı, hassasiyeti ve hızlı iyileşme süreci ile hem cerrahlar hem de hastalar için önemli avantajlar sunar. Ancak yüksek maliyeti ve erişim

sınırlamaları, yöntemin yaygınlaşmasını kısıtlayan önemli faktörlerdir. Gelecekte, teknolojinin daha fazla gelişmesi ve maliyetlerin azalmasıyla robotik cerrahinin prostat kanseri tedavisinde daha yaygın bir standart haline gelmesi beklenmektedir. Prostat kanseri ile mücadelede cerrahi yöntemlerin doğru seçimi hastanın sağlık durumu, kanserin evresi ve cerrahın deneyimi gibi birçok faktöre bağlıdır. Bu nedenle tedavi sürecinde multidisipliner bir yaklaşım benimsenmeli ve hasta için en uygun yöntem belirlenmelidir.

Meme kanseri cinsiyet dinlemiyor

DOÇ. DR. HÜSNÜ AYDIN

Toplumda bilinenin aksine meme kanseri erkeklerde de görülüyor. Son yıllarda erkeklerde görülme sıklığı artan meme kanseri önlenemese de bazı risk faktörlerine dikkat etmek koruyucu olabilir.

Meme kanseri genellikle kadınlarla özdeşleştirilen bir hastalık olsa da, erkeklerde de görülebilmektedir. Erkek meme kanseri nadir görülen bir durum olarak kabul edilir, ancak görülme sıklığı son yıllarda önemli bir artış göstermiştir. Hastalıkla ilgili farkındalık eksikliği ve tarama protokollerinin olmaması tanının gecikmesine yol açmaktadır. Ancak, erken teşhis ve tedavi ile çok iyi sonuçlar elde etmek mümkündür. Bu yazıda, erkeklerde meme kanserinin belirtileri, risk faktörleri, tanı ve tedavi süreçleri ile ilgili önemli bilgileri özetleyeceğiz.

Erkeklerde meme kanseri, tüm meme kanseri vakalarının sadece %1'ini oluşturur. Genellikle 60-70 yaş arasında daha sık rastlanır, ancak daha genç yaşlarda da ortaya çıkabilir. Erkeklerde meme kanseri genelde memede ya da meme başı çevresinde bir kitle ile başlar. Dikkat edilmesi gereken diğer belirtiler şunlardır: Meme başından akıntı (bazen kanlı), deride çekilme veya çukur oluşması, koltuk altında şişlik, hassasiyet ya da şişkinlik. Bu belirtilerden biri fark edildiğinde vakit kaybetmeden bir genel cerrahi uzmanına başvurulmalıdır.

KÜÇÜK BİR ŞÜPHE BİLE OLSA...

Bazı faktörler erkeklerde meme kanseri riskini artırabilir. İleri yaş bunlardan biridir. Ailede meme kanseri hikâyesi olan

erkeklerde risk daha yüksektir. BRCA1 ve BRCA2 gibi gen mutasyonları riski artırabilir. Klinefelter sendromu gibi bazı hastalıklar hormon seviyelerini etkileyerek riski artırabilir. Daha önceden göğsüne radyasyon tedavisi almış kişilerde risk artabilir. Karaciğer hastalıkları da, hormon düzeylerini etkileyebilir. Ayrıca fazla kilo da, östrojen seviyelerini artırarak meme kanserine yakalanma riskini yükseltebilir. Meme kanserinin erken tanısı için hastalıkla ilgili farkındalığın olması ve en küçük bir şüphede doktora başvurmak çok önemlidir. Hastalarımız bize başvurduklarında bizim temel olarak uygulamamız; fizik muayene ile memede kitle ya da anormallik olup olmadığının kontrol edilmesi ardından mamografi ve ultrason ile meme dokusunun incelenmesi şeklinde olmaktadır. Bu muayene ve tetkikler neticesinde şüpheli bir görüntü veya kitle saptanması halinde biyopsi ile

kitlelerin yapısı ve kanser hücrelerinin varlığını değerlendirmek gerekmektedir.

MASTEKTOMİ TERCİH EDİLİR

Tedavi, kanserin evresine ve kişinin genel sağlık durumuna bağlı olarak planlanır. Erkeklerde meme kanseri tedavisinde en sık başvuru yöntem cerrahidir. Mastektomi, yani memenin tamamen çıkarılması, genellikle tercih edilen bir işlemdir. Bu işlem sırasında, kanserli doku ve bazen çevresindeki lenf bezleri de çıkarılır. Meme koruyucu cerrahi, erkeklerde meme dokusunun az olması nedeniyle nadiren uygulanır. Cerrahinin yanı sıra kemoterapi ve radyoterapi de kullanılabilir. Erkeklerde meme kanseri genellikle hormon reseptör pozitif olduğu için tedavide hormon tedavisi (hormonoterapi) önemli bir rol oynar. Tamoksifen, en sık kullanılan hormon tedavisi ilacıdır ve hem erken evrede

RİSK FAKTÖRLERİ AZALTILMALI

Meme kanseri tamamen önlenemese de, risk faktörlerini azaltmaya yönelik adımlar atılabilir. Dengeli beslenme ve düzenli egzersiz yapmak, sigara ve alkol kullanımını bırakmak, fazla kiloları kontrol altına almak önerilir. Ayrıca, aile geçmişinde meme kanseri olan kişilerde düzenli kontroller ve kendi kendine meme muayenesini

mutlaka önermekteyiz. Erkeklerde meme kanseri nadir olmasına rağmen, ciddi bir sağlık sorunudur. Erken tanı ve tedavi hayat kurtarabilir. Bu nedenle, memede ya da koltuk altında anormal bir durum hissedildiğinde mutlaka bir sağlık uzmanına danışılmalıdır. Farkındalık artırılarak hem bireysel hem de toplumsal sağlık korunabilir.



hem de metastatik hastalıklarda etkili bir seçenektir. Yine hedefe yönelik tedaviler de hastalığın ilerlemesi veya yayılmasının önlenmesine yardımcı olabilir. Meme kanseri cerrahisi genellikle hastanede bir veya birkaç gün süren bir iyileşme süreci gerektirir. Bu süre zarfında hastanın ve yaranın durumu gözlemlenir. Cerrahiden sonra birkaç gün süren ağrı ve rahatsızlık olabilir. Bu ağrılar genellikle ağrı kesici

tedaviye iyi yanıt verir. Hastalarımıza evde geçirecekleri süreçte cerrahi bölgenin temiz tutulması ve enfeksiyon riskine karşı dikkatli olmaları konusunda bazı uyarılarda bulunmaktayız. Ameliyat sonrası ilk birkaç hafta, kol hareketlerinin dikkatli yapılmasını öneriyoruz. Özellikle koltuk altı bölgesine müdahale edilen bir cerrahi yapıldıysa, kolun fazla zorlanmaması gerekmektedir.

Ameliyattan birkaç hafta sonrasında kol hareketliliğinin yeniden kazanılması için hafif egzersizler ve esneme hareketleri önermekteyiz. Ameliyat sonrası şişlik ve morarmalar görülebilir; ancak bunlar genellikle birkaç hafta içinde geçer. Bazı durumlarda şişliğin azaltılması için destek giysileri (örneğin, özel bir spor sütyeni veya kompresyon sargısı) tavsiye edebiliriz.



İdrardaki kanama ihmale gelmez

DOÇ. DR. CEVPER ERSÖZ

Erken evrede tespit edildiğinde tedavi şansı oldukça yüksek olan mesane kanserinde idrardaki kanama önemli bir bulgudur.

Mesane kanseri nedir?

Mesane kanseri, genellikle mesanenin iç yüzeyini kaplayan hücrelerden kaynaklanır. Tüm kanserler içinde erkeklerde yedinci sırada, kadınlarda ise onuncu sırada görülmektedir. Hastaların yaklaşık dörtte üçü erken evrede tanı almaktadır. Özellikle bu hasta grubunda erken tanı ve tedavinin sonucu olarak idrar kesesi koruyucu tedavi ile hastalar takiplerine devam etmektedir. Kanser, mesanenin iç tabakasında sınırlı kalabileceği gibi çevredeki kas dokularına veya diğer organlara yayılabilir. Hastaların sadece dörtte biri kas tabakasını aşmış hastalık olarak tanı almakta ve sağkalım şansı yapılacak tedavi etkisiyle artacaktır.

Risk faktörleri nelerdir?

Mesane kanserinin oluşumunda birçok faktör rol oynar: En önemli risk faktörü sigara ya da tütün kullanımıdır. Bu, tüm vakaların yarısından sorumlu tutulmaktadır. Tütün dumanında bulunan zararlı kimyasallar idrarla atılır ve mesane duvarını tahriş ederek kansere yol açabilir. Diğer bir risk faktörü ise;

kimyasal maruziyettir. Özellikle boya, kauçuk, deri ve tekstil endüstrisinde çalışan bireyler, kansere neden olabilecek kimyasallara maruz kalabilir. Mesane kanseri genellikle 55 yaş üzerindeki bireylerde daha sık görülür ve erkeklerde kadınlara kıyasla üç kat daha fazladır. Yapılan çalışmalarda genetik etki olarak aile öyküsünün çok az etkisi vardır. Ayrıca kronik mesane iltihapları, sürekli idrar yolu enfeksiyonları veya mesane taşı gibi durumlar da kansere zemin hazırlayabilir.

Mesane kanseri belirti verir mi?

Mesane kanserinin en yaygın belirtisi idrarda kan görülmesidir. Bu kanama genellikle ağrısızdır ve gözle fark edilebilir ya da sadece mikroskopik incelemeyle saptanabilir. Diğer belirtiler şunlardır: Sık idrara çıkma, idrar yaparken yanma veya ağrı, alt karın bölgesinde veya belde ağrı ve son olarak ilerleyen evrelerde iştahsızlık, kilo kaybı ve yorgunluk. Bu belirtiler başka hastalıklara da işaret edebileceğinden, kesin tanı ve tedavi için özellikle üroloji hekimine başvurulması önemlidir.

Mesane kanseri, idrar kesesi olarak bilinen mesanede

bulunan hücrelerin anormal ve kontrolsüz büyümesiyle meydana gelen bir kanser türüdür. Mesane, idrarı böbreklerden alıp vücuttan atılana kadar depolayan bir organdır. Erkeklerde kadınlara oranla daha sık görülen bu hastalık, erken dönemde tespit edildiğinde tedavi şansı oldukça yüksektir. Ancak ilerleyen evrelerde ciddi sağlık sorunlarına yol açabilir.

Tanı ve tedavi yöntemlerinden bahseder misiniz?

Mesane kanserinin tanısı için bir dizi yöntem kullanılır. Öncelikle fiziksel muayene ve tıbbi öykü alınarak hastanın şikâyetleri ve geçmiş sağlık durumu değerlendirilir. İlk olarak yapılacak idrar tahlili ile idrarda kan veya kanser hücrelerinin varlığı araştırılır. Görüntüleme yöntemi olarak ilk önce ultrason yapılmakta eğer ileri tetkik gerekirse bilgisayarlı tomografi (BT) veya manyetik rezonans görüntüleme (MR) gibi yöntemlerle mesanedeki anormallikler ve vücudun diğer alanlarında da hastalık ile ilişkili bir yayılma durumu saptanabilir.

Sistoskopinin tanıdaki rolü nedir?

Mesanenin içini incelemek için bir kamera ile donatılmış ince bir tüp mesaneye yerleştirilmesini takiben idrar yolu ve idrar kesesinin tüm yüzeyi şüpheli dokular açısından görüntülenir. Hastalık şüphesini ortadan kaldırmak, ayrıca tedavi edilmiş hastalarda hastalığın tekrarının kontrolü açısından yapılacak en etkin yöntemdir. Bu işlem yaklaşık 15-20 dakika kadar sürmekte, hastanın isteğine göre bölgesel uyuşturma ya da anestezi alınarak yapılabilmektedir. İşlem esnasında şüpheli dokular varsa biyopsi ve idrar örneği de alınabilir. Alınan doku örneği mikroskop altında patoloji doktoru tarafından incelenerek kesin tanı konulur.

Tedavisi nedir?

Mesane kanseri tedavisi, kanserin evresine, hastanın genel sağlık durumuna ve diğer faktörlere bağlı olarak değişiklik gösterir. Erken evre kanserler, yüzeysel tümörler olarak adlandırılır ve erken dönemde teşhis edilen mesane kanseri genellikle mesane duvarının iç tabakasıyla sınırlıdır. Bu evrede transüretral rezeksiyon (TUR) denilen işlemle, kanserli dokular alınır. Genellikle yüzde 70 olasılıkla düşük, yüzde 30 olasılıkla da yüksek riskli yüzeysel tümörler saptanır ve sonrasında mesane içine doğrudan

ilaç verilerek kanser hücreleri yok edilmeye çalışılır ya da ek tedavi gerek olmayan vakalarda sadece sistoskopi ve görüntüleme yöntemleri ile hastalar takip edilir. İnvaziv kanserler olarak sınıflandırılan grupta mesanenin kas dokusuna yayıldığında daha agresif tedavi yöntemleri gerekebilir. Bunlardan en geçerli ve uygulanan yöntem olarak radikal sistektomi yani mesanenin tamamen çıkarılmasına ek olarak bölgesel lenf nodlarının temizlenmesi işlemdir. Bazı durumlarda çevre dokular da alınabilir. Kemoterapi ile, ameliyat öncesinde (neoadjuvan) veya sonrasında (adjuvan) uygulanarak kanserin küçülmesi veya yayılmasının önlenmesi amaçlanır. Buna yapılacak konseyler ile hastalığın evresinin belirlenmesi ile karar verilmektedir. Radyoterapi ise cerrahiye uygun olmayan ya da cerrahiye

kabul etmeyen ve ek olarak cerrahi sonrasında patoloji sonucuna göre gerekli görüldüğünde tercih edilen bir yöntemdir. Metastatik kanserler yani kanserin uzak organlara yayıldığında tedavi daha çok yaşam kalitesini artırmaya ve semptomları hafifletmeye yöneliktir. Hedefe yönelik tedaviler ve çalışmalar ile etkinliği kanıtlanmış yeni jenerasyon medikal tedaviler ile sağkalım süreleri uzatılmaktadır.

Hastalığın nüksetme riski var mıdır?

Mesane kanseri tekrarlama riski yüksek bir hastalıktır. Bu nedenle tedavi sonrası düzenli doktor kontrolleri ve sistoskopik incelemeler gerekir. Bunun yanı sıra hastaların yaşam tarzında bazı değişiklikler yapması önemlidir. Hastalığın ilk tespitinden sonrası özellikle sigara kullanımını bırakma kanserin tekrarlama riskini azaltmaktadır. Dengeli beslenme, bol sebze ve meyve içeren, işlenmiş gıdalardan uzak bir diyet tercih edilmelidir. Düzenli egzersiz ile genel sağlık durumunun iyileştirilmesine katkı sağlar. Mesane kanseri erken teşhis edildiğinde başarılı bir şekilde tedavi edilebilir. Bu nedenle idrarda kanama gibi belirtiler fark edildiğinde vakit kaybetmeden üroloji hekimine başvurulmalıdır. Risk faktörlerinden uzak durmak, düzenli sağlık kontrollerine gitmek ve sağlıklı bir yaşam tarzı benimsemek mesane kanseri riskini azaltmanın en etkili yollarıdır. Sağlığınızı korumak için bilinçli olun ve herhangi bir şüphede uzman görüşü almayı ihmal etmeyin.

**Mesane kanseri,
erkeklerde kadınlara
kıyasla üç kat daha
fazla görülür.**



HPV aşıları erkekleri de koruyor

DOÇ. DR. CEVPER ERSÖZ

HPV aşıları, erkeklerde de etkili bir koruma sağlar ve Human Papillomavirus (HPV) kaynaklı sağlık sorunlarını önlemeye yardımcı olur. HPV, genital siğillerin yanı sıra penis, anüs ve baş-boyun kanserleri gibi ciddi hastalıklara yol açabilir. Ayrıca erkekler, HPV enfeksiyonunun kadınlara bulaşmasında taşıyıcı rol üstlenir. Bu nedenle daha önce ilişki yaşamamış erkeklerin HPV aşısı yaptırması, bireysel sağlığın korunmasının ötesinde toplum sağlığı açısından da kritik önem taşır. Aşı, cinsel aktivite başlamadan önce uygulanırsa daha etkili olur, ancak her yaş grubunda fayda sağlayabilir. Aşılar içinde HPV'nin 4 ve 9 alt türüne koruyucu olacak şekilde 2 çeşit olarak üretilmektedir.

DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ ÖNERİYOR

Aşı erkeklerde 9 yaşından itibaren önerilmektedir. Aşılanmanın özel bir takvimi bulunmaktadır. 9-14 yaş arası erkek çocuklara 2 doz planlanmakta, ilk doz sonrası ikinci doz aşılama 5 ve 13'ncü ay aralığında yapılmalıdır. 15 yaş üzeri çocuklarda erişkinlerdeki gibi ilk doz sonrası 2 ve 6'ncı ayda aşılama yapılmaktadır. Bir yıl içinde 3 doz aşılama tamamlanmalıdır. HPV aşısı, erkeklerde genital siğilleri %90'a kadar önleyebilir ve HPV ile ilişkili kanserlerin gelişme riskini büyük ölçüde azaltır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve birçok sağlık otoritesi, erkeklerin de HPV aşısı yaptırmasını önermektedir. Erkeklerde HPV aşısının yaygınlaştırılması, hem bireysel koruma hem de toplumda HPV'nin yayılmasını engellemek için önemli bir adımdır.



WALKBOT

Yürümeyi yeniden öğretiyoruz

DR. ÖĞR. ÜYESİ GÖKHAN ÖZKOÇAK

Robotik rehabilitasyonun önemli cihazlarından biri olan Walkbot, felç, inme ve omurilik yaralanmalarından sonra yürüyüş becerilerini kaybetmiş hastaların adım atmayı yeniden öğrenmelerine yardımcı oluyor.

Robotik rehabilitasyon sistemleri ve ileri teknoloji, hastalarımızın iyileşme süreçlerini hızlandırmak ve daha etkin sonuçlar elde etmek için kullandığımız en güçlü araçlardan biridir. Bu alanda, tedavi süreçlerini kişiye özel hale getiren ve beynin motor becerilerini yeniden aktive eden sistemler, önemli bir fark yaratmaktadır. Robotik rehabilitasyon, nörolojik hastalıklar veya yaralanmalar

sonucu hareket fonksiyonlarını kaybetmiş bireyler için son derece etkili bir tedavi yöntemidir. İnme-felç, multiple skleroz, parkinson hastalığı ve omurilik yaralanmaları gibi durumlar, hastaların kaslarını ve motor becerilerini kullanmalarını engeller. Bu tür hastalıklar sonrası, beynin hareket hatırlama ve yeniden öğrenme kapasitesi, iyileşmenin temel noktalarındandır. Robotik cihazlar,

beynin bu kapasitesini harekete geçirerek, hastaların daha hızlı ve etkin bir şekilde iyileşmesini sağlar. Günümüzde robotik rehabilitasyon cihazları, hastaların tedavi süreçlerini kişiye özel bir hale getirir, terapötik egzersizlerin verimliliğini artırır ve iyileşmeyi hızlandırır. Bu cihazlar, sadece fiziksel tedavi sağlamakla kalmaz, aynı zamanda hastaların psikolojik iyileşmelerine de katkıda bulunur.

BİR BEBEK GİBİ...

Medipol Acıbadem Bölge Hastanesi'nde kullandığımız Walkbot yürüme robotu, robotik rehabilitasyonun geldiği en ileri noktayı temsil eden cihazlardan biridir. Felç, inme ve omurilik yaralanmalarından sonra yürüyüş becerilerini kaybetmiş hastalar için özel olarak tasarlanmış bu sistem, hastaların adım atmayı yeniden öğrenmelerine yardımcı olur. Beynin motor fonksiyonlarını yeniden aktive ederken, kasların güçlenmesine ve doğru hareket paternlerinin oluşmasına olanak tanır. Walkbot'un ayak bileğini çalıştıran ünitesi, onu diğer robotik rehabilitasyon cihazlarından ayıran en önemli özelliklerinden biridir. Yürüyüş fizyolojisine uygun olarak tasarlanmış olan bu aparat, daha doğal bir yürüme deneyimi sağlar ve tedavi sürecini daha etkili hale getirir. Bu sayede, hastalar sadece bacak kaslarını güçlendirmekle kalmaz, aynı zamanda yürüme hareketi, daha doğru bir şekilde yeniden öğrenilir.

TEDAVİ SÜRECİ KİŞİYE ÖZEL

Walkbot'un diğer cihazlardan farkına da değinmek gerekir. Öncelikle Walkbot, hastaların yürüme hareketini daha doğal bir şekilde gerçekleştirmelerini sağlamak için ayak bileğini de destekler. Bu özellik, geleneksel robotik rehabilitasyon cihazlarına göre daha verimli bir tedavi süreci sunar. Cihazın özellikleri, her hastanın fizyolojik durumuna göre özelleştirilebilir. Terapistler, cihazı hasta ihtiyaçlarına göre ayarlayarak tedavi sürecini kişiye özel hale getirir. Yapay zeka desteği ile performans ölçümü yaparak, hastaların durumlarına en uygun tedavi planını sunar. Walkbot, hareketleri izleyerek terapist ve hasta arasında sürekli bir etkileşim sağlar. Bu, tedavi sürecinin daha hedef odaklı olmasına yardımcı olur.

HASTALARDAN OLUMLU GERİ BİLDİRİMLER ALIYORUZ

Medipol Acıbadem Bölge Hastanesi'ndeki hastalarımız, Walkbot ile yapılan robotik rehabilitasyon sürecinde genellikle olumlu geri bildirimlerde bulunmaktadır. Felç geçiren bir hastamız, "Başlangıçta yeniden yürüyebilmek çok zor geliyordu, fakat Walkbot sayesinde yeniden adım atmaya başladım. Beynim, hareketi hatırladı ve adım atmayı yeniden öğrenmem birkaç



hafta içinde mümkün oldu" şeklinde deneyimlerini paylaşmıştır. Bu tür geri bildirimler, robotik rehabilitasyonun yalnızca kasları güçlendirmekle kalmadığını, aynı zamanda hastaların psikolojik olarak da iyileşmelerini sağladığını göstermektedir.

İLERİ TEKNOLOJİYLE SAĞLIKTA YENİ BİR DÖNEM

Medipol Acıbadem Bölge Hastanesi olarak, robotik rehabilitasyon alanında sağladığımız ileri teknoloji tedavi seçenekleriyle hastalarımıza daha hızlı ve etkili iyileşme imkânı sunuyoruz. Walkbot, kol robotu, denge cihazları, izokinetik kas güçlendirme cihazı gibi yenilikçi cihazlar içeren Robotik Rehabilitasyon Merkezi'nde, fiziksel ve fonksiyonel iyileşmenin yanı sıra, hastalarımızın motivasyonunu artırarak tedavi sürecinde

daha güçlü bir psikolojik destek sağlıyoruz. Her hasta, bir birey olarak farklı ihtiyaçlara sahip olduğu için, tedavi sürecini özelleştirerek hem fiziksel hem de psikolojik iyileşmelerini destekliyoruz. Robotik rehabilitasyon, bir hastanın sadece fiziksel bağımsızlığını kazanması değil, aynı zamanda yeniden hayata tutunma sürecinde önemli bir rol oynamaktadır. Her bir adım, daha sağlıklı ve bağımsız bir yaşam için atılır. Medipol Acıbadem Bölge Hastanesi'ndeki Robotik Rehabilitasyon Merkezi, bu devrim niteliğindeki cihazları kullanarak hastalarına hızlı, etkili ve kişiye özel tedavi süreçleri sunmaktadır. Yürümek, sadece bir fiziksel hareket değildir; aynı zamanda bir hayata yeniden başlama, yeniden var olma yolculuğudur. Walkbot, bu yolculukta hastalarımıza hayatlarının en önemli adımlarını atma fırsatı sunmaktadır.

GÖZ PROTEZLERİ

Gerçeğine çok yakın

PROF. DR. DİDEM SERİN

Herhangi bir nedenle gözünü kaybeden hastalar, göz protezi ile doğal görünümlerine kavuşarak sosyal hayatta yaşadıkları sorunlardan da kurtulmuş oluyorlar.

Travmalar veya bazı göz hastalıkları sonucunda göz küresi görme yetisini tamamen kaybedebilir.

Bu duruma sıklıkla göz küresinde şekil ve hacim kaybı eşlik etmektedir. Sonuçta göz küresi ya küçülüp içeri doğru çöker veya eski doğal saydımlık ve rengini kaybeder. Göz küresinin bazı kötü huylu tümörlerinde gözün tamamen alınması da gerekebilir. Dış görünümde ve insan ilişkilerinde gözler önemli bir yere sahiptir. Görme kaybı başlı başına ciddi bir sağlık sorunu iken, gözün eski görünümünü kaybetmesi hastada psikolojik ve sosyal sorunlara yol açabilmektedir. Herhangi bir nedenle gözünü kaybeden bir hastada göz protezi yardımı ile hastanın doğal görünümüne kavuşmasını sağlamak büyük ölçüde mümkündür. Ancak doğal bir görünüme sahip olmak için sadece protezin görünüm olarak iyi olması yeterli değildir. Bu doğal görünümü sağlamada hastanın gözünü hangi nedenle kaybettiği, daha önce geçirdiği ameliyatlar, protezin takılacağı yuvanın durumu, protezin malzeme ve işçilik kalitesi, ve protez bakımı gibi birçok faktör rol oynar.

GÖZ YUVASI PROTEZE HAZIR HALE GETİRİLİYOR

Protez takmaya başlamadan önce ayrıntılı bir muayene yapılmalıdır.

Göz içeriğinin alınıp alınmadığı, kalan dokuların durumu, protezin takılacağı protez yuvasının (soket) sağlığı, yuvada darlık olup olmadığı, hastanın gözü alınmışsa veya başka cerrahi işlemler geçirdiyse bunlara bağlı değişiklikler ve



ek ameliyatların gerekip gerekmediği değerlendirilmelidir. Başka bir deyişle hastanın protez takmaya hazır olup olmadığı netleştirilmeli, protez takmasını zorlaştıracak veya imkânsız kılacak durumlar varsa protez işlemlerine başlamadan önce düzeltilmeli ve göz yuvası proteze hazır hale getirilmelidir.

Normal büyüklükte bir göz küresinin yerinde durması bütünlük ve simetri açısından öneme sahiptir. Göz küçüldüyse veya alındıysa hacim kaybı gelişir ve iki göz arasındaki simetrik görünüm bozulur. Hacim kaybının sadece ön kısıma yerleştirilen protezle giderilmesi mümkün değildir. Sık karşılaştığımız sorulardan biri hastanın protezinde hareket olup olmayacağıdır.

Protezin hareketini arttırmak için gözün arkasına poröz dediğimiz mercan benzeri gözenekli bilyelerden takılmalı, daha sonra ikinci bir ameliyatla yerleştirilen vida sonrası protez yapılmalıdır. Kullandığımız akrilik bilyelerle de bir miktar hareket sağlanmakta, ölü boşluk bırakmadan alınan iyi bir protez ölçüsüyle kabul edilebilir derecede hareket olmaktadır.

Protezin takılabilmesi ve doğal durması için hastanın protezi iyi kavrayıp yerinde tutacak sağlıklı bir protez yuvasına yani sokete sahip olması gerekir. Yuvada darlık varsa hasta protezini ya hiç takamaz ya da en ufak zorlayıcı bir hareketle protez kolayca yerinden çıkıp hastayı toplum içerisinde zor durumda bırakır. Protez takmaya hazır hasta protez laboratuvarlarına yönlendirilir. Protezler hastanın göz yuvasından ölçü alınarak kişiye özel yapılmalıdır. Protezin

kişiyeye özel hazırlanması hem doğal görünüm açısından, hem de yuvanın sağlığı açısından önemlidir. Protez takan hastalarda bir miktar sulanma ve çapaklanma olur, ancak hazır protezlerde protezin arkasında ölü boşluklar kalarak biriken gözyaşı ve içindeki maddeler aşırı sulanma, çapaklanma ve irritasyona neden olacaktır.

SÜREKLİ TAKIP ÇIKARTILMAMALI

Protez yuvada mümkün olduğu kadar devamlı kalmalı, sık takılıp çıkarılmamalıdır. Sık yapılan yanlışlardan biri duş alma ve uyuma sırasında protezin çıkarılmasıdır. Yuva boş kalırsa vücut bu boşluğu daraltarak kapatmaya çalışır ve yuvada darlık gelişir, sonuçta hasta protezini takamaz hale gelebilir ve bu durumda bir veya birden çok ameliyat gerekebilir. Protezler en fazla 7-10 günde bir su, yumuşak sabun veya bebek şampuanı ile çizmeden, ovalamadan, üzerindeki birikintileri kazımadan yıkanıp bol su ile durulanmalıdır.

Protezi sık takıp çıkartmak veya bunları yapmak protez yüzeyinde bozulmalara yol açarak kronik irritasyon, geçmeyen çapaklanmalar, yuvada bozulma ve daralma gibi olumsuz durumları tetikler. Yaklaşık 6 ayda bir protezlerin bakımı yapılarak yüzeylerindeki görünen veya görünmeyen pürüzler giderilmelidir. En önemli konu hastanın diğer gözünün iyi korunmasıdır. Hastanın protezli gözüne yapılan girişimlerin gören göze olumsuz bir etkisi yoktur. Ancak hastanın bir gözündeki görme kaybı görme alanında azalmaya neden olur ve diğer gözü de travmalara daha açık hale getirebilir. Bu

nedenle diğer gözde görme bozukluğu olsun veya olmasın, hastanın kırılmaz camdan yapılmış bir gözlük takması gören gözün önünde dışarıdan gelecek travmalara karşı en azından bir engel oluşturacaktır. Protez hastalarında ömür boyu protez yuvasının yapısında değişiklikler olabileceği ve ek girişimler gerekebileceği akılda tutulmalıdır. Hastanın protez kullanımındaki kurallara uyması ve düzenli muayenelerini yaptırması protezini uzun süreli rahat ve sağlıklı kullanmasına yardımcı olacaktır.



‘Nasılsa yenisi gelecek’ demeyin!

DOÇ. DR. ASLI PATIR MÜNEVVEROĞLU

Çocukluk çağı süt dişlerindeki çürükler genelde ebeveynler tarafından ‘nasılsa dökülecek, tedaviye gerek yok’ denilerek ihmal edilebiliyor. Fakat unutulmamalı ki süt dişler sürekli dişlerin rehberidir. Tedavi edilmeyen süt dişleri, ilerleyen zamanda çocuğun diş problemleri yaşamasına sebep olur.

Çocukların sağlıklı büyümeleri ve ileriki dönemlerde de sağlıklı dişlere sahip olmaları, erken yaşlardan itibaren doğru ağız hijyeni alışkanlıkları kazanmalarına bağlıdır. Bebeklik döneminden başlayarak 5 yaşa kadar çıkabilen süt dişleri, çocukların fiziksel gelişimlerinin en önemli adımları arasında yer alır. Süt dişlerinin her birinin dökülme zamanı farklıdır. Bu dişler ileride gelecek olan sürekli dişler için rehber niteliği taşır.

Çocuklarda ortalama olarak, süt dişlerinin sürme zamanı alt orta kesici dişlerle birlikte yaklaşık 6-8 aylıkken başlar ve üst ikinci azı dişlerinin sürmesi ile birlikte yaklaşık 30 aylıkken biter. Bu yüzden çoğu çocukta süt dişlerinin toplam sürme süresi yaklaşık 2 yıla kadar devam eder. Süt dişleri ne kadar sağlıklı olursa, alttan gelecek olan sürekli dişler de o kadar sağlıklı sürerler. Çürük süt dişleri için öncelikle tedavi yoluna gidilmesi önerilir. Tedavi edilecek durumda olanların, dolgu, kanal tedavisi gibi yöntemlerle tedavi edilmesi daha doğru olur. Ancak sürekli iltihap oluşturan dişler, çocuğun sağlığını korumak için çekilmelidir.

ÇOCUKLARDA ÇÜRÜK NEDEN OLUŞUR?

Çocuklarda diş çürüğü, hem genetik hem de çevresel faktörlerin birleşimiyle oluşur. Çürüğün oluşum süreci karmaşıktır, ancak genellikle şu temel faktörlerden kaynaklanır:

► Ağızda Bakteri ve Asit Üretimi:

Diş çürüğünün başlıca nedeni, ağızda bulunan bazı bakterilerin şeker ve nişasta gibi karbonhidratları parçalaması sonucu asit üretmesidir. Bu asitler diş minesine zarar verir ve zamanla diş çürütür. Ağızda, streptococcus mutans gibi bakteriler bu tür reaksiyonları tetikler.

► **Yetersiz Ağız Hijyeni:** Çocuklar, özellikle küçük yaşlarda diş fırçalamayı tam anlamıyla öğrenemeyebilirler. Yetersiz ağız temizliği, dişlerde plak birikmesine neden olur. Diş plağı, bakterilerin çoğalmasına zemin hazırlar ve bu da çürüğün oluşumuna neden olur. Eğer dişler yeterince temizlenmezse, bakteriler diş minesine zarar vermeye başlar.

► **Düşük Florid (Flor) Seviyesi:** Flor, diş minesini güçlendiren ve asitlere karşı koruyan bir madde olarak bilinir. Yetersiz flor alımı, çürüğün oluşma riskini artırır. Flor, dişlerin dayanıklılığını artırır, bu yüzden çocuklar için florid

içeren diş macunu kullanmak önemlidir. Bunun yanı sıra, bazı bölgelerde flor seviyesi düşük olabilir, bu durumda diş hekiminin önerdiği flor uygulamaları yapılabilir.

► Şekerli ve Asidik Gıdaların Fazla Tüketimi:

Çocuklar genellikle tatlılar, şekerli içecekler, asidik meyve suları ve atıştırmalıkları severler. Bu tür gıdalar, bakterilerin asit üretmesini tetikler ve diş minesini zayıflatır. Özellikle şekerli içeceklerin sıkça tüketilmesi, çürük riskini artırır. Dişlerin uzun süre şekerli ve asidik maddelerle temas etmesi, çürüklerin hızla ilerlemesine neden olabilir.

► **Ağız Kuruluğu (Xerostomi):** Tükürük, ağızdaki bakterilerle savaşan ve dişleri koruyan önemli bir bileşendir. Eğer çocukların ağızları kuruyorsa, bu da çürüğün oluşumuna yol açabilir. Ağız kuruluğu, bazı sağlık sorunları, ilaçlar veya tıkalı burun nedeniyle nefes alma alışkanlıklarından kaynaklanabilir.

► **Genetik Faktörler:** Bazı çocuklar, genetik olarak daha zayıf diş minesine doğarlar, bu da onların çürüğe daha yatkın olmalarına neden olabilir. Ayrıca, ebeveynlerin ağız sağlığı durumu ve diş yapısı, çocuklarının da ağız sağlığı üzerinde etkili olabilir.

► **Dişlerin Yerleşim Düzeni:** Dişler düzgün bir şekilde sıralanmadığında, diş aralarındaki boşluklar zor temizlenebilir. Bu da plak birikimine neden olabilir ve çürük riskini artırır. Özellikle çocukların dişleri çıkarken ya da geçici dişler (süt dişleri) dökülürken, bazı dişlerin yerleşiminde bozukluklar olabilir.

► **Erken Çürük Oluşumu (Süt Dişleri):** Süt dişleri, kalıcı dişlerden daha hassastır ve çürüğe daha yatkındır. Süt dişlerinin bakımı da oldukça önemlidir, çünkü bu dişler kalıcı dişlerin çıkması için temel oluşturur. Çürükler erken yaşta başladığında, çocuğun kalıcı dişlerinin sağlığını da olumsuz etkileyebilir.

► **Gece Emzik ve Uyurken Şekerli İçerikler:** Bazı çocuklar gece boyunca emzik kullanır ya da süt, meyve suyu gibi şekerli içecekler içer. Uyurken ağızda uzun süre kalan bu maddeler, çürüğün hızla oluşmasına neden olabilir. Uyku sırasında tükürük üretimi azalır, bu da dişlerin korunmasız kalmasına yol açar.

SÜT DİŞLERİNDEKİ ÇÜRÜKLER TEDAVİ EDİLMELİ Mİ?

Evet, süt dişlerindeki çürükler mutlaka tedavi edilmelidir. Çocuklarda süt dişlerinin bakımı, kalıcı dişlerin sağlığı için kritik bir öneme sahiptir. Süt dişleri, kalıcı dişler henüz çıkmadan önce

ağızda görev yapar ve çocuğun düzgün bir şekilde konuşmasını, çiğnemesini ve dişlerin doğru yerleşmesini sağlar. Bu yüzden, süt dişlerinde oluşan çürüklerin tedavi edilmesi önemlidir. Peki neden dökülecek olan bu dişleri tedavi etmek önemlidir? Öncelikli amaç, çürüğün yayılmasını önlemektir. Süt dişindeki çürük tedavi edilmezse, zamanla büyüyebilir ve daha derinleşebilir. Çürük, dişin iç kısmına, yani dişin pulpa kısmına (sinirlerin bulunduğu bölüm) ilerleyebilir. Bu durum, ağrıya, enfeksiyona ve çocuğun daha zor tedavi edilmesine neden olacak ciddi problemlere yol açabilir. Eğer çürük tedavi edilmezse, dişin erken kaybı olabilir. Bu da, kalıcı dişlerin düzgün çıkmasını engelleyebilir. Öte yandan süt dişleri, kalıcı dişlerin yerleşeceği yerleri tutar. Eğer süt dişi erken kaybedilirse, kalıcı dişler çıkarken yer bulamayabilir ve düzensiz diş sıralamaları oluşabilir. Bu da ortodontik tedavi gerekliliğine yol açabilir. Süt dişlerinde oluşan çürüklerin tedavi edilmemesi, kalıcı dişlerin de zarar görmesine yol açabilir. Çürükler, süt dişinden kalıcı dişe geçebilir ve kalıcı dişte de çürüğün başlamasına neden olabilir. Çürük ilerledikçe dişin içinde ağrı ve iltihaplanma olabilir. Bu durum, çocuğun yemek yemesini, uyumasını ve günlük yaşamını zorlaştırabilir. Ayrıca, ağrıya bağlı olarak çocuklar, ağızlarını korumak için düzgün şekilde çiğneme yapamayabilir. Tedavi edilmemiş çürükler, dişin kök kısmına kadar ilerleyebilir ve ciddi bir enfeksiyon riski oluşturabilir. Bu enfeksiyonlar, dişin etrafındaki kemiklere ya da vücuda yayılabilir, bu da daha kapsamlı bir tedavi gerektirir. Süt dişlerinin kaybı, kalıcı dişlerin gelişimi için zamanında yer açılmaması anlamına gelebilir. Bu da çocuğun ilerleyen yaşlarda diş problemleri yaşamasına yol açabilir. Tedavi edilmeyen süt dişlerinin erken kaybı, özellikle çocuk daha küçükse, yer tutucu (spacer) tedavisi gerektirebilir. Bu, diş hekiminin, kalıcı dişin düzgün bir şekilde çıkabilmesi için boşluk bırakmaya yardımcı olması için yerleştirdiği bir cihazdır.

ÇÜRÜKLER ÇOCUKLARIN PSİKOLOJİSİNİ DE ETKİLİYOR

Diş ağrısı ve çürükler, çocuğun psikolojik sağlığını da etkileyebilir. Çocuklar dişlerinde ağrı olduğunda huzursuz olabilirler ve yemek yemekten kaçınabilirler. Ayrıca, çürük nedeniyle dişlerinin görünümünü beğenmeyen çocuklar, sosyal ortamlarda utanabilir veya diş sağlığı konusunda olumsuz duygular geliştirebilir. Süt dişlerinde oluşan çürükler, genellikle dolgu (kompozit, amalgam), kuafaj (derin dolgu), amputasyon veya kanal tedavisi ile tedavi edilir. Süt dişlerindeki

çürüklerin tedavi edilmesi, sadece o dişi kurtarmakla kalmaz, aynı zamanda çocuğun ağız sağlığını, diş gelişimini ve genel sağlığını korumaya yardımcı olur. Süt dişlerinin bakımı, kalıcı dişlerin sağlıklı çıkabilmesi için çok önemlidir. Ebeveynler, çocuklarının süt dişlerinin bakımına erken yaşlarda başlamalı, diş fırçalama alışkanlıklarını kazandırmalı ve düzenli diş hekimi kontrollerine gitmelidir. Bu şekilde, süt dişlerindeki çürüklerin önlenmesi ve tedavi edilmesi sağlanabilir.



Yüksek basınç altında oksijen uygulaması iyileştiriyor

Hiperbarik oksijen tedavisi

Hiperbarik oksijen tedavisi bazı hastalıklarda birincil tedavi yöntemi iken birçok hastalıkta da diğer tedavi yöntemlerine ek veya yardımcı tedavi olarak uygulanabilmektedir.

HİPERBARİK OKSİJEN TEDAVİSİNİN UYGULANDIĞI HASTALIKLAR;

İyileşmeyen yaralar | Diyabetik ayak enfeksiyonları | Avasküler nekroz | Kronik osteomyelit
Radyoterapi sonucu ortaya çıkan yaralar ve yanık | Karbonmonoksit zehirlenmesi | Dekompresyon



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



MEDİPOL
MEGA
MEDİPOL MEGA
HASTANELER KOMPLEKSİ



Takıntılı mısınız?

UZM. DR. NİLÜFER SUBAŞI TEKİNTAŞ

Sürekli temizlik yapmak istiyor, evden çıkarken prizleri defalarca kontrol ediyor ya da eşyaları istem dışı biriktiriyor musunuz? Obsesif kompulsif bozukluk olarak adlandırılan bu hastalığın tedavisi mümkün.

Obsesif kompulsif bozukluk (OKB) nedir?

Obsesif kompulsif bozukluk (OKB), obsesyon adı verilen sürekli tekrarlayan, kişiyi rahatsız eden düşünce, dürtü veya görüntü, ve kompulsiyon adı verilen obsesyonun verdiği rahatsızlık hissinden kurtulmak için tekrarlanan davranışlar ya da zihinsel eylemlerle karakterize bir ruhsal hastalıktır. OKB genellikle süregelen kimi zaman da epizodik olarak tekrarlayan bir hastalıktır. Takıntılı düşünce ve davranışlar, kişinin günlük yaşamını hatta yaşamsal aktivitelerini etkileyecek düzeyde olabilir. Kişiler tüm

günlerini bu takıntılı düşünceler ve bu düşüncelerden kurtulma çabası içinde geçirebilmektedir. Toplumda her 100 kişiden 2 ile 3'ünde görülebilmektedir, son yıllarda görülme oranı artış göstermektedir. Bununla birlikte hafif derecede belirtileri olan hastaların çoğu psikiyatriste başvurmadığı, bir kısım hasta da hastalığını gizlediği, çevresine belli etmek istemediği için, OKB'nin sıklığı ve yaygınlığını belirlemek kolay olmamaktadır. OKB başlangıç yaşının 20'li yaşların başları olduğu bildirilmiştir, ancak çocukluk döneminde veya daha ileri yaşlarda da başlangıç görülebilmektedir.

Nedenleri nelerdir?

Obsesif kompulsif bozukluğun nedeni tam olarak anlaşılamamakla birlikte çeşitli faktörlerin OKB gelişiminde etkili olduğu düşünülmektedir. OKB'li hastaların aile öyküsünde OKB'nin sık görülmesi hastalığın genetik olabileceğini düşündürmektedir. Sinir hücrelerinin uyarılmasından sorumlu serotonin işlevindeki bozulmaların da OKB'nin gelişimine neden olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca çocukluk çağı travmaları (cinsel, fiziksel istismar gibi) ve mükemmeliyetçi, ayrıntıcı, kuralcı olmak gibi çeşitli kişilik özelliklerinin de OKB gelişiminde etken olabileceği değerlendirilmektedir.

Belirtileri nelerdir?

OKB belirtileri, 5 grup altında ele alınmaktadır: Kompulsif temizleme/ el yıkama ile birlikte olan bulaşma/ hastalık obsesyonları; kontrol etme kompulsiyonlarıyla birlikte olan kuşku obsesyonları; simetri, düzen ve sayılarla ilgili obsesyon ve kompulsiyonlar; biriktirme/toplama kompulsiyonları ve obsesyonel yavaşlık.

En sık görülen obsesyonlar ve kompulsiyonlar nelerdir?

En yaygın görülen obsesyonlar, kuşku, bulaş, simetri, zarar verme, dini ve cinsel obsesyonlardır. En sık görülen obsesyonlardan biri olan bulaş obsesyonu (halk arasında temizlik hastalığı olarak bilinmekte) olan bir kişinin kompulsif davranışı sürekli el yıkamak, temizlik yapmak olabilirken, dini obsesyonu olan hasta sürekli belli bir sayıda zikir çekme, dua etme gibi kompulsif bir davranışta bulunabilmekte, yani kompulsif davranışlar obsesyon türüne ve kişiden kişiye değişebilmektedir. Kuşku obsesyonlarında kişi sürekli bir şeyleri kontrol etmediğini

düşünerek kapı, ocak, prizleri tekrar tekrar kontrol etme davranışında, söylenmek istenmeyen küfürlerin veya cinsel içerikli görüntülerin zihne gelmesi durumunda kişi kendini suçlu hissederek, bu görüntü ve düşüncelerden uzaklaşmak için sayı sayma, dua etme veya çeşitli nesnelerle bu düşünce ve görüntüleri ilişkilendirip o nesnelerden uzak kalmak için yoğun çaba sarf edebilmektedir. Kimi zaman da kişi birtakım eşyaları veya eşya dahi sayılamayacak şeyleri biriktirme davranışında bulunup, belki yaşadığı yer bir çöplüğü andırabilecek kadar olsa bile biriktirme ve toplama davranışından vazgeçemeyebilmektedir. Tüm bu obsesyonlar ve bazen çok katı kurallarla çevrili ritüeller gibi olabilen kompulsif davranışlar kişide obsesif bir yavaşlık dediğimiz bir yavaşlamaya, işlerini zamanında yapamamasına ve sorumluluklarını ertelemesine neden olabilmektedir.

Obsesif kompulsif bozukluk nasıl tedavi edilir?

OKB'nin tedavisinde ilk sırada

antidepresan ilaçlar ve terapi oldukça etkin olabilirken, bu tedavilere yanıt vermeyen hastalarda elektrokonvulzif tedavi, Derin Transkraniyal Manyetik Stimülasyon (dTMS) ve beyin cerrahisi yöntemleri uygulanabilmektedir. Elektrokonvulzif tedavi, hastanın başına elektrot takılarak kontrollü olarak nöbet geçirme işlemidir, halk arasında şok tedavisi olarak bilinmektedir. Nöbetler ile beyinde nörotransmitterlerin salınımı artar, bu şekilde semptomların iyileşmesinde fayda sağlanır. Derin Transkraniyal Manyetik Stimülasyon (dTMS) ise bir beyin stimülasyon tekniğidir. Kafa derisine yerleştirilen bir bobin ile manyetik uyarılar aracılığıyla oluşturulan manyetik alan ile hedef beyin bölgesinde nöronal devreleri aktive ederek iyileşme sağlar. Beyin cerrahisi ile tedavi ise ilaç ve diğer yöntemlerin işe yaramadığı, dirençli olgularda tercih edilebilmektedir. OKB'de cerrahi tedavi, bozulmuş olduğuna inanılan korteks-striatum-talamus-korteks paralel devrelerini kesintiye uğratarak semptomları ortadan kaldırır.

AĞRILARINIZDAN KURTULMAK İÇİN

Nöral terapi
ile tanışın

DOÇ. DR. MEHMET AĞIRMAN

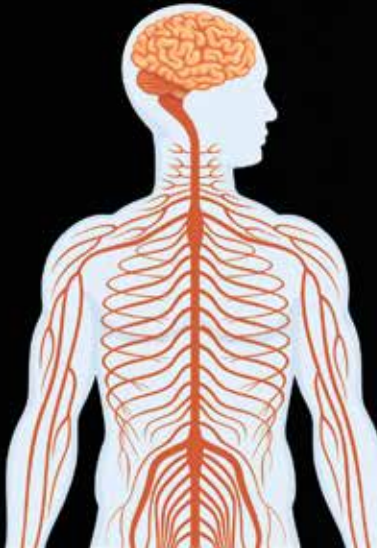
Sinir sistemi üzerinde çalışarak vücutta çeşitli ağrılarının giderilmesi için tercih edilen nöral terapi, özellikle fibromiyalji hastalarında yüz güldürücü sonuçlar alınmasına katkıda bulunuyor.

Ağrı şikâyeti birçok hasta için hastaneye geliş sebebidir. Baş ağrısı, karın ağrısı, göğüs ağrısı, boyun ya da bel ağrısı, kas ve eklem ağrıları gibi... Bu ağrıların olması aslında vücudumuzdaki uyarıcı sistemin devreye girmesi ve tedavi edilmesi gereken bir sorun olduğunun habercisidir. Ağrının zamanı, başlama şekli, yayılımı, artıran ya da azaltan durumlar altta yatan hastalık hakkında hekime bilgi verir. Muayene ve ek tetkik veya görüntüleme ile kesin tanı konur ve tedavi süreci başlatılır. Diyabet yada nöropati gibi ağrının vücutta hissedilmediği durumlarda hasta hastalığından habersiz yaşamaya devam eder ve sonra daha büyük bir problemle karşıya karşıya kalabilir. Bu nedenle ağrının olması bir uyarıcı sistem olarak vücudumuzda yer almak zorunda. Ağrının var olması yaşamın belirtisidir. Tabi ki, ağrının sürekli ve belli bir düzeyin üzerinde olması da kişinin yaşam kalitesini bozacaktır. Ağrıyı tedavi etmek, en az ağrının olması kadar önemlidir. Yüzyıllardır ağrıya yönelik birçok tedavi yöntemi uygulanagelmıştır. Çeşitli birtkisel tedavilerden cerrahi yöntemlere, masaj tedavilerinden iğne tedavilerine kadar birçok uygulama hastalara çare olmuştur. Bu yazımızda sizlere geçmiş uzun zamana dayanan ancak son

yıllarda daha sık kullanılan nöral terapi yönteminden bahsedeceğim.

Nöral terapi nedir?

Nöralterapi, lokal anesteziklerin tanı ve tedavi amaçlı kullanıldığı uygulamaların genel adıdır. Temel olarak ağrı kontrolü ve fonksiyonel bozuklukların kalıcı olarak düzeltilmesi yöntemidir. 1940'lı yıllarda Dr. Ferdinand Huneke, vücutta olan herhangi bir travmanın elektrokimyasal ve nöral (sinirsel) yollar üzerinden başka alanları etkileyebileceğini öne sürerek nöral terapinin temelini oluşturmuştur.

**Nöral terapi nasıl etki eder?**

Yara (bozucu alan), dokusundaki hücrelerin zararında biyoelektrik potansiyellerinin normal sağlıklı hücrelerin zararındaki potansiyellerden farklı olduğu gösterildi. Hücre zarındaki bozulan elektrokimyasal aktivite, zardaki iyon pompalarının çalışmasının bozulmasına yol açar. Lokal anestezik maddeleri iyon pompalarının normal fonksiyona dönmesini ve zar potansiyelinin geri yüklenmesini sağlar. Nöral terapide tedavi edilen bölge, vücutta düzgün çalışmayan daha uzak bir bölgeden kaynaklanabilir. Bu nedenle uygulama segmental (uzak-yakın bölge) içerecek şekilde yapılır. Otonom sinir sistemi denilen, (vücudumuzun istem dışı çalışan sinir ağı) geniş sinir ağı sayesinde bu etki ortaya çıkar.

Nöral terapi enjeksiyonları nasıl yapılır?

Enjeksiyonlar, cildin hemen altına (deri altına) yönlendirilen çok ince bir iğne kullanılarak yara izlerine, cilt altına, sinir yollarına, akupunktur noktalarına ve tetik noktalarına (kas içi) yapılır. Uygulamada insülin iğnesi gibi küçük iğneler kullanıldığı için enjeksiyon esnasında fazla bir ağrı hissedilmez, rahat uygulanabilir. 'Sivrisinek ısırtığı' gibi hissedilir.

Kaç seansa ihtiyaç vardır?

Uygulama seans sıklığı ve sayısı hastaya göre değişebilir. Genellikle; haftada bir, toplam üç seanslık tedavi yeterli olur. İlk tedaviden geçici bir etki elde edilirse, genellikle tekrarlanan tedaviler daha etkili hale gelecektir. Tedavinin etkisinin ilk seanstan sonra yavaş yavaş başlaması beklenir.

Yan etkileri var mıdır?

Doğal bir tedavi yöntemi olarak kabul edilen nöral terapinin güvenlik aralığı oldukça geniştir. Lokal anesteziye karşı alerji dışında beklenen herhangi bir yan etki yoktur. İğne yerlerinde

geçici ağrı ve morarma olabilir. Gebe ve emziren kadınlar tedavi için uygun adaylardır. Diyabet, hipertansiyon, kalp rahatsızlıkları vb. uygulamaya engel değildir. Bu nedenle çoklu ilaç kullanan, ek ilaç verilmemesi gereken hastalarda ya da yaşlılarda uygulanabilecek en güvenli tedavi yöntemlerinden biridir. Nöral terapinin uygulanamayacağı tek grup ise 'myastenia graves' hastalarıdır.

Hangi hastalıklarda kullanılır?

Başta kas-iskelet sisteminin ağrılı durumları olmak üzere çok geniş kullanım alanına sahiptir. Fibromiyalji, kronik ağrı sendromları, migren, bel-boyun-sırt

ağrıları, tendon yaralanmaları, fıtık tedavisi ve baş ağrısı en sık kullanılan hastalıklardır. 2015 yılında 120 hastanın takip edildiği bir çalışmada trapez (boyun kası) kaslarına yapılan lidokain enjeksiyonun (nöral terapi yöntemi ile) boyun ağrısını azalttığı ve bu etkinin 6 ay süreyle devam ettiği bildirilmiştir. Yine kronik bel ağrısında lokal ve segmental yapılan uygulamanın hastaların ağrılarını azaltmakla birlikte depresyon ve anksiyete üzerinde de olumlu etkileri olduğu gösterilmiştir. Nöral terapi uygulamaları; pratik, etkin, yan etkisiz ve kolay uygulanabilir olması nedeni ile akut ve kronik ağrı tedavisinde güvenle kullanılmaktadır.



Rahim filmi neden çekilir?

DR. ÖĞR. ÜYESİ GÜLSEREN POLAT

Kadınlarda infertilite nedenlerini tespit etmek, tedavi seçeneklerini belirlemek ve bazı durumlarda fallop tüpü tıkanıklıklarını açmak için rahim filmi çekilebilir.

Rahim filmi nedir?

Rahim filmi veya diğer adıyla histerosalpingografi (HSG), kadın üreme sağlığı ile ilgili sorunların teşhis edilmesi amacıyla kullanılan bir görüntüleme yöntemidir. Son yıllarda infertilite (kısırlık) tedavisinde hızla gelişen iyileşmeler ve kadınlarımızın gebeliği daha geç dönemlere ertelemesine yönelik eğilimler nedeniyle HSG filmi gerekliliği artmaktadır. Günümüzde MR, üç boyutlu ultrasonografi ile görüntüleme, histeroskopi veya laparoskopi gibi diğer tanı yöntemlerinin gelişmiş olmasına rağmen fallop tüplerinin durumunun araştırılmasında iyi yöntem HSG'dir.

HSG filmi hangi durumlarda çekilir?

Kadın infertilite nedenlerini tespit etmek, tedavi seçeneklerini belirlemek ve bazı durumlarda fallop tüpü tıkanıklıkları açmak için HSG filmi çekilir. Bu yöntemde rahim içine kontrast madde enjekte edilerek rahim ve fallop tüplerinin

iç yapısı ayrıntılı bir şekilde röntgenle görüntülenir. Bu görüntüler, fallop tüplerinin açık veya kapalı olduğunu, tüplerin genişlemesini (hidrosalpenks), rahim boşluğunun şeklini ve boyutunu ayrıca rahim içinde miyom, polip, septum veya yapışıklık gibi potansiyel sorunları da ortaya koyar.

Kimlere yapılır?

HSG, bir yıl boyunca korunmasız cinsel ilişkiye rağmen gebe kalamayan çiftler için sıklıkla başvurulmuş bir yöntemdir. Bu test sayesinde sperm ile yumurtaların birleşmesine engel olan tüplerdeki tıkanıklık ya da döllenmiş yumurtanın rahim içine yerleşmesine engel bir rahim anomalisi kolaylıkla saptanabilir. HSG, iki veya daha fazla düşük yaşayan kadınlar için rahim içindeki yapısal sorunları tespit ederek düşüklüklerin nedenini anlamaya yardımcı olabilir. Rahim içinde yerleşen miyom veya septumun alınması, yapışıklıkların açılması

için uygulanan histeroskopik işlemler öncesinde potansiyel sorunların yerini ve boyutunu belirlemek amacıyla da HSG filminden faydalanılır. Fallop tüplerinin açılması operasyonu geçiren kadınlarda, operasyon sonrası tüplerin değerlendirilmesi amacıyla da HSG filmi çekilebilir.

Nasıl çekilir?

HSG filmi çekimi, genellikle adet kanamasının bitmesinden sonraki bir kaç gün içinde yapılır. Bu süre içinde cinsel ilişkiye girilmemiş olması istenir. Bu zaman aralığı, kadının gebe olma olasılığını en aza indirir ve rahim içini daha net görmemizi sağlar. Radyoloji merkezi veya hastanede gerçekleştirilen bu işlem sırasında hasta, jinekolojik muayene pozisyonunda hazırlanır. Vajina ve rahim ağzı antiseptik solüsyon ile temizlenir. Rahim içerisine yerleştirilen balonlu kateter veya kanül aracılığıyla rahim içine kontrast madde yavaşça enjekte edilir. Kontrast madde rahim ve tüplerden geçerken bir dizi röntgen görüntüsü (fluoroskopi) alınır. Bu görüntüler rahim ve tüplerin şeklini, boyutunu ve herhangi bir tıkanıklığı veya anormalliyi gerçek zamanlı olarak görselleştirilebilir ve kaydedilir. İşlem tamamlandıktan sonra kateter çıkarılır. Rahim filmi çekimi genellikle 15-30 dakika sürer. HSG filmi çekimi, hazırlık, işlem ve sonrasında dinlenme süresi dahil olmak üzere toplam süreç yaklaşık bir saat kadar sürebilir.

FILMDEN SONRA GEBELİK ORANLARI ARTIYOR

İnfertilite sorunu olan bir kadında diğer parametreler normal ise HSG filmi çekiminden sonraki 6 aylık sürede gebelik oranları artmaktadır. İşlem sırasında kullanılan kontrast madde ile fallop tüplerindeki mukus tıkaçlarının neden olduğu hafif tıkanıklıklar açılabilir. HSG filminin tedavi edici

bu özelliği kadının gebe kalma şansını arttırabilir. Ancak bu etki herkes için geçerli olmayabilir ve kesin bir tedavi yöntemi olarak görülmemelidir. HSG, infertil kadınlarda kullanılan bir tanı testidir. Sonuçları doğru yorumlandığında infertilite tedavisinde daha iyi planlama yapılabilir.

İşlem sırasında ağrı, acı ya da sızı olur mu?

HSG işlemi sırasında bazı kadınlar hafif kramp, baş dönmesi ve mide bulantısı gibi rahatsızlık hissedilebilir. Genellikle adet sancısına benzeyen bu rahatsızlıklar birkaç saat veya gün içinde kendiliğinden geçer ve endişe yaratmaz. İşlem sonrası

doktora başvurmak önemlidir. HSG filmi çekiminde röntgen ışınları kullanır ve düşük düzeyde radyasyon maruziyeti söz konusudur. Ancak, bu miktar genellikle sağlık için önemli bir risk oluşturmaz.

HSG filmi kimlere çekilmez?

Gebe veya gebelik şüphesi olanlar, aktif

görüntüsünde olup kontrast maddenin tüplerden karın boşluğuna serbestçe aktığı görülür. Rahim ağzı (servikal kanal) vajen içi ve rahim içi arasında dar bir boru yapı özelliğindedir. Rahim ağzı yetmezliğinde, bu boru yapı kısalmıştır ve rahim içi ile birleşik haldedir. Rahim ağzı darlığında ise bu boru yapı dar ve ince bir çizgi gibi görünür. Rahim içinde düzenli dolum defekti varsa polip veya miyom gibi yapısal patolojiler düşünülür. Bu yapılar büyüklük ve yerleşim yerlerine göre gebe kalmaya engel olabilirler. Düzensiz dolum defekti varsa rahim içi yapışıklık düşünülebilir.

Genellikle geçirilmiş genital enfeksiyonlar veya rahim içi patolojiler sonrası oluşabilir. Bu patolojilerde histeroskopi adı verilen işlemle tedavi yapılabilir. Fallop tüplerinin kontrastla kısmen veya tamamen dolmaması tüplerin açık olmadığını gösterebilir. Tüplerde tıkanıklığının nedeni daha önce geçirilen dış gebelik, batın cerrahisi, genital enfeksiyon veya endometriozis olabilir. Tüplerdeki ciddi tıkanıklıklar görüldüğünde tanısal laparoskopi ile tanı kesinleştirilmelidir. Laparoskopide iki taraflı tüpler tıkalı ise tüp bebek tedavisi gerekir.

birkaç saat sürebilen hafif kanama veya lekelenme de normal kabul edilir. Nadiren kontrast maddeye karşı alerjik reaksiyon görülebilir. Bu durumda kurdeşen, kaşıntı, nefes darlığı veya yüzde şişme gibi belirtiler ortaya çıkabilir. Alerjik reaksiyon durumunda acil tıbbi müdahale gereklidir. HSG filmi çekimi sonrası birkaç saat dinlenmek, sıvı gıda almak, hafif kramp veya rahatsızlık durumunda ağrı kesici kullanmak uygun olabilir. 48 saat cinsel ilişkiden kaçınılması uygundur. İşlemden hemen sonra hızlı ve sorunsuz bir iyileşme süreci gösteren kadınlar normal aktivitelerine dönebilir. İşlem sonrası dönemde ateş, şiddetli karın ağrısı, yoğun vajinal kanama veya kötü kokulu akıntı gibi şikâyetler olduğunda hemen

vajinal kanamalar, aktif pelvik enfeksiyonlular (hasta antibiyotik tedavisi görüyor olsa bile) ve iyotlu kontrast maddeye karşı alerjisi olan kadınlara HSG filmi çekilmemelidir.

Sonuçlar nasıl değerlendirilir?

HSG filminde rahim ağzı, rahim içi ve fallop tüpleri; kontrol grafisinde karın içi dağılım ayrı ayrı ve dikkatli bir şekilde değerlendirilir. Normal bir HSG filminde, rahim içi düzgün sınırlı ve tepesi aşağı bakan üçgen şeklindedir. Fallop tüpleri ise ince, kıvrımlı, düzgün sınırlı, kanal yapı



Sağlıkla gelsin diye...

DOÇ. DR. AYSU AKÇA

Sağlıklı embriyo seçimi için yapılan preimplantasyon genetik tanı, genetik bozukluk yaşayan ve tekrarlayan gebelik kayıpları olan hastalara güvenle uygulanmaktadır. İşlem sırasında embriyolar asla zarar görmemektedir.



Günümüzde genetik bilimindeki ilerlemeler sayesinde pek çok hastalığın genetik temeli olduğu ortaya konmuştur. Tüp bebek tedavisi sırasında yaygın kullanım alanı bulan preimplantasyon genetik tanı da bu konulardan biri. Konuyla ilgili merak edilenleri Medipol Mega Üniversitesi Tüp Bebek Ünitesi'nden Doç. Dr. Aysu Akça cevapladı.



Preimplantasyon genetik tanı nedir?

Tüp bebek tedavisi sırasında sperm ve yumurta hücresi birleştikten sonra oluşan embriyolardan biyopsi alınarak yapılan genetik incelemedir.



Embriyolara yapılabilen genetik testler nelerdir?

Embriyolarda 3 farklı genetik değerlendirme için genetik test yapılabilmektedir.

***PGT-A:** Embriyoların kromozomlarına baktığımız genetik testtir. Kromozomal hastalık riskinin arttığı 35 yaşın üstündeki hastalarda, tekrarlayan düşükleri ve tekrarlayan tüp bebek başarısızlığı olan hastalarda embriyolara genetik inceleme ile sağlıklı kromozoma sahip embriyonun seçilerek transfer edilmesiyle düşük olasılığı azalmakta ve sağlıklı doğum olasılığı artmaktadır. Ayrıca PGT-A bakılan embriyolarla gelişen gebeliklerde down, klinifelter, turner sendromu gibi kromozomal hastalıkların görülme olasılığı ortadan kalkar ve gebelik sırasında bu hastalıklar açısından çiftler endişe yaşamazlar. Özellikle daha önceden kromozomal hastalıklı çocuk doğurma öyküsü olan veya yakın akrabalarında kromozomal hastalıklı bireyler olan çiftler tüp bebek tedavisi sırasında embriyoya PGT-A yaptırmalıdır.

PGT-SR: Ebeveynlerin kromozomlarında translokasyon ve inversiyon taşıyıcılığı mevcut ise oluşan dengesiz kromozoma sahip embriyolar tekrarlayan düşüklere veya çoklu anomalilere sahip bebeklere neden olabilmektedirler. Kendilerinde ve ailelerinde bu tarz bir öykü bulunan çiftlerin genetik danışmanlık sonrası genetik testler ile değerlendirilmeleri ve yapısal kromozomal testlerin yapıldığı tüp bebek tedavisi ile çocuk sahibi olmaları gerekmektedir.

PGT-M : Tek gen hastalıklarının tarandığı genetik inceleme yöntemidir. Ülkemizde en sık bilinen tek gen hastalıkları SMA, talasemi (Akdeniz anemisi), hemofili, frajil X ve kistik fibrozistir. Akraba evliliklerinin sık olduğu toplumlarda tek gen hastalıklarının sıklığı artmaktadır. Ailelerinde tek gen hastalığı bulunan çiftler veya aralarında uzaktan da olsa akrabalık bulunan çiftler genetik danışmanlık sonrasında yapılan ayrıntılı genetik testler ile çocuklarında genetik hastalık oluşma riski olup olmadığını öğrenebilmektedirler. Çocuklarında genetik hastalık riski olan çiftler, genetik tanı tüp bebek tedavisi ve sağlıklı embriyonun transferi ile sağlıklı çocuk sahibi olabilmektedirler.



Embriyolardan biyopsi almak embriyolara zarar verir mi?

Beşinci gün aşamasına kadar ilerlemiş, iyi kalite embriyolardan biyopsi almak %97- 98 oranında embriyoya olumsuz bir etki oluşturmaz. Merkezimizde biyopsi işlemi bu konuda tecrübeli uzman embriyologlar tarafından iyi kalite, beşinci gün embriyolara yapılmaktadır. Beşinci gün embriyoları dayanıklı, hücre sayısı yüzden fazla ve plasental hücreler denen bebeğin eşine ait hücrelerin farklılaştığı embriyolardır. Böylelikle bebeğin hücrelerine dokunmadan, plasental hücrelerden alınan örneklerle bebeğe zarar vermeden biyopsi almak mümkün olmaktadır.



Genetik incelemeler kaç gün sürer?

Embriyoya yapılan genetik analizin şekline göre değişiklik arz etmekle birlikte 3 ila 8 hafta arasında sonuç çıkmaktadır. Sonuç çıkana kadar embriyolar dondurulmaktadır. Sonuçlara göre seçilen sağlıklı embriyo yapılan doğal hazırlık sonrası rahime transfer edilir.



Genetik tanı tüp bebek tedavisi kimlere uygulanabilir?

Tüp bebek tedavisi uygulanan 35 yaş üstü kadınlar, tekrarlayan düşükleri olan kadınlar, tekrarlayan tüp bebek başarısızlığı olanlar, ebeveynlerden her ikisinde de ortak genetik hastalık taşıyıcılığının olması, ebeveynlerden birinde genetik hastalığı varlığı veya taşıyıcılığı, genetik bozukluktan etkilenmiş veya kaybedilmiş çocuk varlığı. Bu hasta grubu genetik tanı tüp bebek tedavisi ile seçilmiş embriyo transferi ile sağlıklı çocuk sahibi olabilmektedirler.



HEDEFE YÖNELİK TEDAVİLER

Kanserle

mücadelede devrim

DOÇ. DR. OSMAN KÖSTEK

Kanser tedavisi, modern tıbbın en dinamik ve hızla gelişen alanlarından biri olarak, son yüzyılda benzersiz bir dönüşüm yaşamıştır. Bir zamanlar cerrahi ve radyoterapi gibi lokal tedavilerle sınırlı olan tedavi seçenekleri, biyolojik bilimlerdeki ilerlemeler ve teknolojik yenilikler sayesinde çok daha geniş bir yelpazeye kavuşmuştur. Geleneksel kemoterapi ajanları, kanser hücrelerini yok etme kapasitesiyle devrim niteliğinde bir başlangıç yaparken, bu yöntem zamanla yerini daha hedefli, daha etkili ve daha az toksik tedavi yaklaşımlarına bırakmıştır. Bu süreç, kanserin yalnızca bir hastalık değil, genetik ve biyolojik açıdan birbirinden çok farklı alt türleri barındıran karmaşık bir tablo olduğunun anlaşılmasıyla başlamıştır. Artık yalnızca tümör büyüklüğünü küçültmek değil, aynı zamanda hastanın yaşam kalitesini artırmak, tedaviye özgü yan etkileri en aza indirmek ve bireyselleştirilmiş tedavi yaklaşımlarıyla daha uzun süreli yanıtlar elde etmek temel hedefler haline gelmiştir. Hedefe yönelik tedaviler, immünoterapiler ve kişiselleştirilmiş tıp gibi yenilikçi

yaklaşımlar, bu çabaların ürünü olarak, hem hasta sonuçlarında çarpıcı iyileşmeler sağlamış hem de onkolojide yepyeni bir çağ başlatmıştır. Bugün geldiğimiz noktada, kanser tedavisinde yalnızca genetik ve moleküler biyoloji değil, yapay zekâ, büyük veri analizi ve nanoteknoloji gibi disiplinler de devreye girmekte, geleceğe dair umutları artırmaktadır. Bu yazıda, kanser tedavisinin kemoterapiden hedefli tedavilere uzanan yolculuğuna, kısa bir bakış açısı sunacağız.

YENİLİKÇİ YÖNELİMLER HIZ KAZANDI

Kanser tedavisinde sistemik yaklaşımın temelini atan kemoterapi, 20'nci yüzyılın ortalarında tıp literatürüne girmiş ve onkoloji tarihinde önemli bir dönüm noktası olmuştur. Bu tedavi yöntemi, kanser hücrelerinin kontrolsüz ve hızlı bölünme yeteneğini hedef alan sitotoksik ilaçlarla, ilk defa tümörlerin vücut genelindeki yayılımını kontrol altına alma şansı sunmuştur. Özellikle hematolojik kanserlerde ve bazı solid tümörlerde yaşam sürelerini uzatarak, kanser hastaları için yeni umut kapıları aralamıştır. Hodgkin lenfoması, testis kanseri ve bazı

çocukluk çağı kanserleri gibi hastalıklarda küratif tedavi sağlayarak milyonlarca hayat kurtarmıştır. Bu başarılar, kemoterapinin bir tedavi yöntemi olarak önemini ve vazgeçilmezliğini ortaya koymuştur. Günümüzde dahi kemoterapi, özellikle ileri evre kanserlerde ve kombine tedavi rejimlerinde vazgeçilmez bir bileşen olmaya devam etmektedir. Kanser hücrelerinin genetik çeşitliliği ve adaptasyon yeteneği, kemoterapiye direnç gelişimini de beraberinde getirmiştir. Bunun sonucunda, daha seçici ve bireyselleştirilmiş tedavilere duyulan ihtiyaç giderek artmıştır. Bu bağlamda, kanser biyolojisinin daha derin anlaşılması ve moleküler düzeydeki hedeflerin keşfi, onkolojide yeni bir çağın başlangıcını müjdelemiştir. Geleneksel kemoterapi, kanser tedavisinin temellerini atmış ve bilim dünyasını bu karmaşık hastalığa karşı savaşta ileri taşımıştır. Ancak, bugün geldiğimiz noktada, bu yaklaşımın sınırlamaları net bir şekilde anlaşılmiş ve hedefe yönelik tedaviler, immünoterapiler ve kişiselleştirilmiş tıp gibi yenilikçi yöntemlere yönelim hız kazanmıştır.



KANSER BİYOLOJİSİNDE YENİ BİR ÇAĞ

2000'li yıllardan itibaren, kanser biyolojisinin moleküler düzeyde anlaşılmasıyla birlikte hedefe yönelik tedaviler ortaya çıkmıştır. Bu tedaviler, kanser hücrelerindeki spesifik genetik veya biyokimyasal değişiklikleri hedef alarak daha seçici bir yaklaşım sunar. Tedavide kullanılan monoklonal

antikorlar; kanser hücrelerinin yüzeyindeki belirli proteinlere bağlanarak tümör büyümesini durduran ilaçlardır (örneğin, HER2-pozitif meme kanseri için trastuzumab). Küçük moleküllü inhibitörler ise kanser hücrelerinin büyüme ve çoğalmasında kritik rol oynayan sinyal yollarını hedef alır (örneğin, BCR-ABL füzyon proteini için

imatinib). Anjiyogenez inhibitörleri de tümörlerin kan damarları oluşturma sürecini engeller (örneğin, bevacizumab). Bu tedaviler, geleneksel kemoterapiye kıyasla daha az yan etki gösterirken, özellikle belirli mutasyonları taşıyan hastalarda yüksek etkinlik sağlamıştır.

BAĞIŞIKLIK SİSTEMİNİ SAVAŞMAYA YÖNLENDİRMEK

Hedefe yönelik tedavilerle eş zamanlı olarak, immünoterapiler kanser tedavisinde devrim yaratmıştır. İmmünoterapiler, bağışıklık sistemini aktive ederek ya da kanser hücrelerinin bağışıklık yanıtından kaçış mekanizmalarını engelleyerek çalışır. Tedavide kullanılan kontrol noktası inhibitörleri; PD-1, PD-L1 ve CTLA-4 gibi bağışıklık kontrol noktalarını hedef alarak bağışıklık sistemini tümör hücrelerine karşı harekete geçirir (örneğin, nivolumab ve pembrolizumab). CAR-T hücre tedavisinde ise; genetik olarak modifiye edilmiş T hücreleri kullanılır. Bu tedavi, özellikle hematolojik malignitelerde umut vaat etmektedir.

KİŞİSELLEŞTİRİLMİŞ TIP: GENOMİK REHBERLİK

Kanser tedavisinin geleceği, kişiselleştirilmiş tıbbın ışığında şekillenmektedir. Her hastanın genetik profiline göre tasarlanan tedaviler, hem etkinliği artırmayı hem de toksisiteyi azaltmayı hedefler. Bu süreçte likid biyopsi, minimal invaziv bir yöntemle kanserle ilişkili genetik değişiklikleri tespit etme imkânı sunarken omik teknolojileri ile; genomik, proteomik ve metabolomik analizlerle kanserin altta yatan biyolojik mekanizmaları anlaşılır hale gelir ve yeni hedefler belirlenir. Günümüzde, tek bir tedavi yönteminin yetersiz kaldığı durumlarda, kemoterapi, hedefe yönelik tedavi ve immünoterapinin bir arada kullanıldığı kombinasyon protokolleri geliştirilmiştir. Bu yaklaşımlar, özellikle metastatik kanserlerde yaşam süresini anlamlı şekilde uzatmaktadır.

GELECEKTE YAPAY ZEKÂ VE BİYOTEKNOLOJİ

Kanser tedavisinin geleceği, yapay zekâ ve biyoteknoloji ile şekillenmektedir. Yapay zekânın, hastaların genetik ve klinik verilerini analiz ederek en uygun tedavi seçeneklerini belirlemede ileride kritik rol oynayacağı düşünülmektedir. Ayrıca, nanoteknoloji gibi yenilikçi araçlar, ilaçların spesifik hedeflere daha etkili şekilde iletilmesini sağlayacaktır. Kanser tedavisindeki gelişmeler,

umut verici bir geleceğin habercisidir. Geleneksel kemoterapiden immünoterapiye ve kişiselleştirilmiş tedavilere uzanan bu yolculuk, bilim insanlarının ve klinisyenlerin iş birliğiyle daha etkili ve daha insancıl tedavi yöntemlerinin geliştirilmesini sağlamaktadır. Kanser tedavisi, moleküler biyolojinin ışığında giderek daha bireysel, hedef odaklı ve yenilikçi bir hale gelmektedir.

Ayrıcalıklı ve konforlu bir
sağlık çözümü...

Evde sağlık hizmetimiz ile her zaman yanınızdayız

'Evinizdeyiz' sağlık hizmetimiz ile hastaneye gidemediğiniz ya da gitmeyi tercih etmediğiniz durumlarda evden çıkmadan sağlığını koruyabilmeniz, tedavilerinizi güvenle, konforlu ve eksiksiz sürdürebilmeniz için İstanbul'un her noktasına evde sağlık hizmeti sunuyoruz.

Her zaman yanınızdayız.



Stoma nedir?

PROF. DR. MUSTAFA HAKSAL

Bağırsak hastalıklarında ya da tıkanıklıklarında, bağırsak kanseri cerrahisinde, mesane kanserinde, idrar veya dışkı kaçırma problemi yaşayan hastalarda ya da bağırsak delinmelerinde açılan stoma; sindirim kanalının dışarıya açılması olarak tanımlanır.

Stoma vücuttaki herhangi bir açıklıktır. Örneğin; ağız, burun ve anüs doğal stomalardır. Gerektiğinde herhangi bir içi boş organ yapay bir stomaya dönüştürülebilir. Böylece idrar veya dışkı bizim oluşturduğumuz yeni yoldan dışarı atılır. Vücutta gelebildikleri en uygun cilde açılır. Cilde açıldığı yere ise torba (ostomi torbası) bağlanır. Böylece vücutta başka bir bölgeye temas etmesinin önüne geçilir. Stomalara örnek olarak yemek borusu, mide, onikiparmak bağırsağı, ince bağırsaklar, kalın bağırsak, üreterler, mesane ve böbrek verilebilir. Bir stoma kalıcı veya geçici olabilir. Sindirim kanalının dışarıya açılması olarak tanımlanan bu işlem çeşitli sağlık sorunlarına yanıt olarak yapılmaktadır. Açılan stoma kişinin sosyal hayatını ciddi biçimde etkileyeceği için stoma bakım eğitimi önem kazanmaktadır. Hastanemizde stoma eğitimi ve bakımından sorumlu hemşirelerimiz bulunmaktadır. Cerrahi olarak açılan stomalar açıldıkları organların sonuna ostomi eki getirilerek isimlendirilir. Örnek olarak kolon açılıyorsa kolostomi, ince bağırsağın son kısımları (ileum) açılıyorsa ileostomi, mide açılıyorsa gastrostomi gibi. Birçok farklı durumda stoma açılma kararı alınabilir. Crohn ve ülseratif kolit gibi inflamatuvar bağırsak hastalıklarında, ileus (bağırsak

tıkanıklıklarında), bağırsak kanseri cerrahisinde, mesane kanserinde, idrar veya dışkı kaçırma problemi yaşayan hastalarda, rektovajinal verektomezikal fistüllerde, bağırsak yaralanmaları ve bağırsak delinmelerinde stoma açılabilir.

KALICI YA DA GEÇİCİ OLABİLİR

Stomalar geçici veya kalıcı olabilir. Geçici olanlar birinci aydan sonra kapatılabilir. Peki stoma nasıl yapılır? Stomanın yeri

ameliyat öncesinde belirlenir. Hasta otururken, uzanırken ve ayaktaiken en uygun yer işaretlenir. Birden fazla yer belirlenir. Çünkü ameliyat esnasında planlanan her bölgeye stoma açılmayabilir. Dışarı alınacak organ bazı bölgelere yetişemeyebilir. Stomanın cilt katlantı bölgelerine denk gelmemesine özellikle dikkat edilmektedir. Stoma sonrası bazı komplikasyonlar gelişebilir. Bunları şöyle sıralayabiliriz:

STOMA İLE İLGİLİ MERAK EDİLENLER

- ▶ Stoma ya tek parçalıdır ya da iki parçalıdır (adaptör ve torba).
- ▶ Torbası 1-3 günde bir değiştirilir.
- ▶ Stoma ile normal hayata devam edilir.
- ▶ Kıyafet altında kaldığı için dışarıdan fark edilmez.
- ▶ Stoma ile denize girilir, duş alınır.
- ▶ Stoma geçici ise duruma göre birinci aydan sonra kapatılabilir.
- ▶ Stoma boşaltılması musluk gibi bir sistemle olur. Torbanın en dış kısmında kilit sistemi vardır. Kilit açılıp torba boşaltılır ve tekrar kapatılır.
- ▶ Stomalı bireyler bisiklete binebilir, tenis oynayabilir ve birçok sporu yapabilir.
- ▶ Stoma beslenme alışkanlığında genellikle değişikliğe neden olmaz.
- ▶ Stoma sonrası iyileşme süresi ortalama 6 haftadır.
- ▶ Stomalı hastalar en az 1.5 litre su içmelidir.
- ▶ Stoma hamileliğe engel değildir.
- ▶ Stoma torbası değiştirilirken ağrı duyulabilir. Bu yüzden ıslatarak çıkarılması önerilir.
- ▶ Stomalı hastalar namaz kılabilirler. Fakat her namazdan önce abdest almalı ve her abdestten önce stomayı boşaltmalıdırlar.
- ▶ Stomalı hastalar doktoruna danışarak oruç tutabilirler. Eğer sıvı ve elektrolit kaybı oluyorsa oruç tutmaları önerilmez.



Torbaya fazla miktarda gayta gelmesi, torbanın fazla çalışması sonucu olarak elektrolit bozuklukları, baş dönmesi, iştahsızlık, halsizlik, bulantı-kusma, stoma çevresinde cilt problemleri (kızarıklık, yanma), stoma nekrozu, parastomal herni (stoma çevresi fıtık), stoma prolapsusu (stomanın içinden bağırsağın dışarı çıkması), stomanın ayrışması (ciltten ayrılıp içeri kaçması), enfeksiyon, kanama, bağırsak tıkanması ve stomada stenoz (daralma).



Şeker çocuğunuzun tadını kaçırmamasın

PROF. DR. MUSTAFA KENDİRCİ

Çocuğunuz aniden zayıfladıysa, çok su içip sık idrara çıkıyorsa Tip 1 diyabet hastası olabilir. Bu durumda vakit kaybetmeden doktora başvurmak, tedaviye erkenden başlamak gerekir.

Diyabet hastalığı, pankreas bezinin insülin salgılama kapasitesinde eksiklik veya insülinin etkisindeki bir bozukluk sonucu ortaya çıkan kan şekeri yüksekliği ile seyreden müzmin bir hastalıktır. Tip 1 diyabet daha çok çocukluk ve ergenlik yaşlarında pankreas bezinin insülin salgılamasında yetersizlik ile başlar, sıklıkla otoimmün nedenlere bağlı gelişir. Tip 2 diyabet daha çok erişkin yaşlarda şişmanlık ile ortaya çıkar, pankreas bezinden salgılanan insülinin etkisinde bir bozukluk veya direnç söz konusudur. Bunların dışında, enfeksiyonlar, ilaçlar, hormon bozuklukları, sendromlar veya kimyasallar gibi çeşitli nedenlere bağlı diyabet vakaları da olabilir. Burada çocuk ve ergenlerde başlayan Tip 1 diyabet hastalığı üzerinde durulacaktır.

BELİRTİLERİ: ANİ ZAYIFLMA, ÇOK SU İÇME, İDRARA ÇIKMA

Tip 1 diyabet; daha çok çocukluk yaşlarında sıklıkla ergenlik yaşlarında, nadiren daha erken yaşlarda başlar. Hastalık, genetik alt yapısı olan bireylerde, enfeksiyonlar, kimyasallar ve stres gibi faktörler ile bağışıklık sisteminde gelişen bozukluklar sonucunda ortaya çıkar. Temel bozukluk, pankreas bezinin beta hücrelerinde gelişen otoimmün iltihabi

olaylardır. Genellikle bir enfeksiyon, stres, travma veya cerrahi gibi bir durum hastalığı başlatır. Hasta çocuklarda son günlerde çok su içme, çok idrara çıkma, gece altını ıslatmaya başlama gibi şikâyetler dikkati çekebilir. Bazen okul performansında düşme olabilir. Son birkaç hafta içinde zayıflama olabilir. Fark edilmez ise halsizlik, karın ağrısı, kusma ve bulantı tabloya eklenebilir. Kan şekeri veya idrar tahlili yapılmadığı sürece dikkatten kaçabilir. Gün geçtikçe hastada sıvı kaybı, solunum sıkıntısı, derin ve hızlı solunma tabloya hâkim olur, daha da gecikme olursa hastada dalgınlık ile komaya gidiş gözlenir. Bu safhada genellikle acile başvurulur. Tip 1 diyabetin tanısı çok kolaydır; çok su içme, sık idrara çıkma, zayıflama gibi bulgularla başvuran çocuklarda kan şekerinin açlıkta 126 mg/dl'nin üzerinde, tokluk veya rastgele bakıldığında ise 200 mg/dl'nin üzerinde olması, idrarda glukozun (+) olması tanı koydurur. İleri tetkiklerde metabolik asidoz ve ketozisin varlığı hastada diyabetik ketoasidozun olduğunu gösterir. Bu acil bir tablodur, hemen yoğun bakım servisine alınması; sıvı ve elektrolit ve damardan insülin tedavisine başlanması gerekir. Bir-iki günlük yoğun bakım tedavisini takiben hastalar, servise alınıp cilt altı insülin tedavisine başlanır ve diyeti düzenlenir.

TEDAVİSİNDE İNSÜLİN ŞART

Tip 1 diyabetli hastalar bazen gece idrar kaçırmaya, zayıflama, okul performansında düşme, başka bir nedenle tetkik edilirken kan şekerinin yüksek saptanması ile başvurabilir; diyabet yönünden tetkikleri yapılır. Diyabet tanısı konduğunda kısa süreli hastaneye yatırılıp diyabet tedavisi ile ilgili eğitim verilir. Aileye ve uygun ise çocuğa kan şekeri ölçümü öğretilir. İnsülin dozları ayarlanır, diyeti düzenlenir. Beslenirken gıda seçimi, öğünleri, tercihleri, sakınması gereken gıdalar, alması gereken miktarlar, gıda değişimleri öğretilir. Belirli aralıklar ile kontrole gelmek üzere hasta taburcu edilir.

ANLIK KAN ŞEKERİ ÖLÇEN CİHAZLAR BULUNUYOR

Günümüzde tip 1 diyabet tedavisinde yüksek teknoloji ile üretilen insan insülinine benzeyen analog insülinler kullanılır. Öğünlerde yemekten hemen önce genellikle hızlı etkili analog insülinler kullanılır. Hastanın kan şekerini açken 70-130 mg/dl arasında tutacak dozlarda insülin yapılır. Günde 1-2 kez de (12-24 saat arayla) uzun etkili analog insülinler kullanılır. Çok uzun etkili insülinler de mevcuttur, ancak çocuklarda nadiren tercih edilirler.

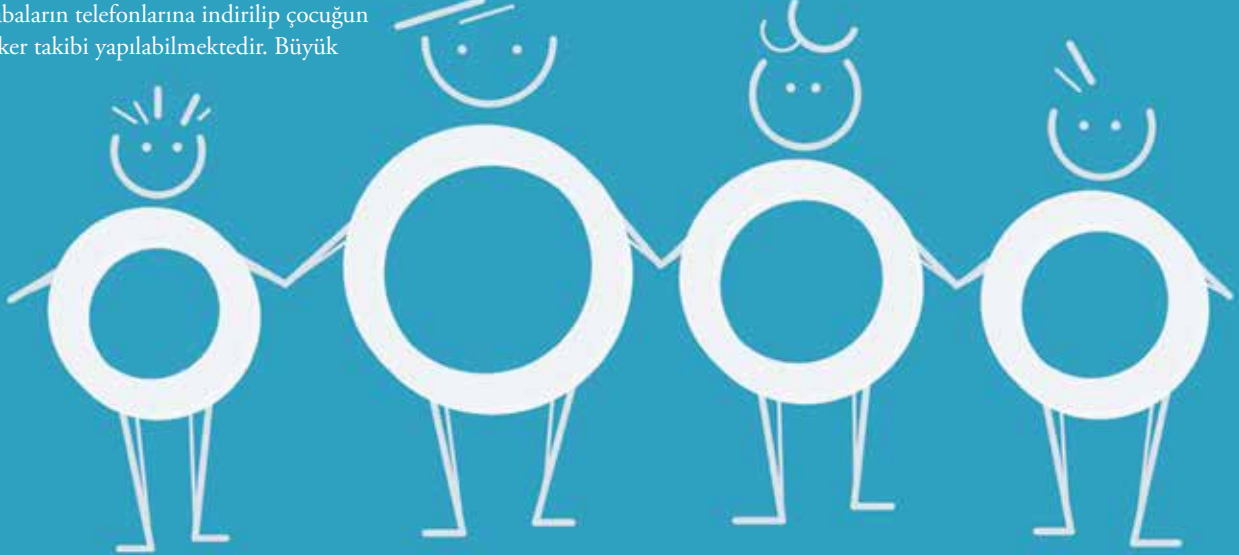
İnsülinler uygun bir iğne ile veya insülin kalemleri ile cilt altına yapılır. Aileye ve yaşı uygun ise çocuğa bu insülinlerin nasıl kullanılacağı, nasıl saklanacağı ve dozlarının ayarlanması öğretilir. Kan şekeri düşüklüğünün (hipoglisemi) önemi, önlenmesi, saptandığında nasıl tedavi edileceği; acil hipoglisemi varlığında, hasta ağızdan alamıyorsa glukagon ampul kullanımı öğretilir. Artık kan şekeri takibi parmak ucundan lanset veya bir delme cihazı ile delinerek alınan bir damla kandan kan şekeri ölçüm cihazları ile her an ve her yerde yapılabilmektedir. Son yıllarda cilt altına yerleştirilip oradan anlık kan şekeri ölçümü yapabilen ve 'bluetooth' ile akıllı telefonlara veri gönderebilen cihazlar üretilmiştir. Bunların yeni serilerinde kan şekeri yüksek veya düşük olduğunda cihaz uyarı verebilmektedir. Bu cihazlarla ilgili uygulamalar anne ve babaların telefonlarına indirilip çocuğun şeker takibi yapılabilmektedir. Büyük

çocuklar bu takibi kendi telefonları ile de yapabilmektedir.

NE ZAYIFLAMALI, NE DE KİLO ALMALI

Tip 1 diyabetli çocuklarda kullanılan bir başka teknolojik cihaz insülin pompalarıdır. Hastanın cilt altına yerleştirilen içinde iğne bulunan bir cihaz, kateter ile pompaya bağlanmaktadır. Cihaza yerleştirilen bir insülin kartuşu kullanılarak devamlı veya aralıklı insülin gönderilir. Bu cihazlar ile hastalara yazılım programına uygun bir şekilde bazal (gün boyu) ve bolus (ana öğünlerden hemen önce) şeklinde insülin infüzyonları yapılmaktadır. Bu cihazları kullanırken hastanın öğünlerde yediği karbonhidrat miktarı gram olarak belirlenip buna karşı gelen insülin infüzyonları da yapılabilmektedir. Bu cihazlar için hastanın yaşı ve becerisi uygun olmalı veya küçük çocuklarda

uygun annelerin belirlenmesi gerekmektedir. İnsülin pompalarının kullanılmasının faydaları yanında riskleri de mevcuttur. İnsülin infüzyonu herhangi bir nedenle aksadığında hemen problem çözülmeli veya gerekli insülin hemen iğne ile hemen yapılmalıdır. Aksi halde hasta ketoasidoz denilen ağır bir tablo ile karşı karşıya kalabilmektedir. Buna karşılık insülin yanlışlıkla fazla gönderildiğinde de kan şekeri düşüklüğü (hipoglisemi) oluşabilmektedir. Çocuk hastalar büyümekte oldukları için hem bazal ihtiyaçlarını karşılayacak hem de büyüme için gereken kalori, yağ, protein, mineral ve vitaminleri sağlayacak bir diyet programı düzenlenmesi gerekir. Bu düzenlerken hastanın yaşı, cinsi, mevcut ağırlığı, boyu, ergenliği, günlük aktivite durumu göz önünde bulundurulmalıdır. Hasta ne zayıflamalı ne de kilo almalıdır.



EGZERSİZ MUTLAK BİR İHTİYAÇ

Tip 1 diyabetli çocuklarda unutulmaması gereken bir durum da egzersiz ihtiyacıdır. Bu çocukların sağlıklı büyümeleri ve uygun kemik, kas ve eklemlerinin gelişimi için gereklidir. Özellikle ana öğünlerden 30-45 dakika sonra ortalama 45 dakika orta derecede bir aktivite göstermesi gerekmektedir. Bu tercihen yaşlıları ile yapacağı oyunlar (tenis, voleybol, basketbol, yüzme, ip sekme, dans etme, bisiklete binme, koşma vb) şeklinde olabilir. Diyabetli çocuklara

ağır sporlar önerilmemektedir. Tip 1 diyabetli çocuklar, hastalığını unutmamak şartı ile, yaşlıları ile benzer aktivitelere katılmalı, okuluna devam etmeli, tatillerini yapmalı, seyahate çıkmalı yani hayatını yaşamalıdır. Tip 1 diyabetli çocuklar düzenli kontrollerini yaptırmalıdır. Uygun aralarla ilgili hekimine baş vurmalı, kan şekeri, gerekli tetkikleri, 3 aylık şeker durumunu gösteren A1C düzeyleri bakılmalı; insülin dozları ve beslenmesi, büyümesi ve ergenlik

gelişimi gözden geçirilmelidir. Yaşanan problemler varsa çözüm üretilmelidir. Özellikle ergenlik problemleri ve okulda yaşadığı sorunlar, evde aile ve kardeşleri ile olan sorunları öğrenilmeli, uygun çözümler getirilmelidir. Tip 1 diyabet hastalığı, iyi takip edilmediği zaman ciddi komplikasyonlara yol açan kronik bir hastalıktır. Hasta veya ailesi diyabet hastalığını iyi bilmeli, tedavisini aksatmamalı, diyabete uygun yaşam tarzına devam etmelidir.

FUE
YÖNTEMİ

Saçlarınıza yeniden kavuşun

TEK SEANSTA, MAKSİMUM SAYIDA CANLI SAÇ KÖKÜ NAKLİ



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



MEDİPOL
MEGA
MEDİPOL MEGA
HASTANELER KOMPLEKSİ





Prof. Güntekin'in çalışması 'Nature Medicine'da yayımlandı

İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Bahar Güntekin'in de dahil olduğu araştırma ekibinin, beyin yaşlanmasında coğrafi farklılıklar ve eşitsizliklerin etkilerini inceleyen çalışması, prestijli bilim dergilerinden biri olan Nature Medicine'da yayımlandı. "Brain clocks capture diversity and disparities in aging and dementia across geographically diverse populations" başlıklı araştırma, bireylerin beyin yaşı ile kronolojik yaşı arasındaki farkları inceleyen "beyin saatleri" modeliyle, küresel düzeydeki çeşitliliklerin bu farklara

olan etkisini detaylı şekilde ele alıyor. Çalışmada, 15 farklı ülkeden 5 bin 306 katılımcının verileri değerlendirildi. Katılımcılar arasında Latin Amerika ve Karayipler'den (LAC) yedi ülke ile diğer sekiz ülkeden sağlıklı bireylerin yanı sıra hafif bilişsel bozukluk, Alzheimer ve diğer demans türlerinden etkilenen kişiler de yer aldı. Araştırmada, işlevsel manyetik rezonans görüntüleme (fMRI) ve elektroensefalografi (EEG) gibi ileri teknolojilerden yararlanıldı. Ayrıca, derin öğrenme yöntemleriyle geliştirilen algoritmalar, beyin yaşını değerlendirmede kritik bir rol üstlendi.

Sağlık-Politika Atölyesi'nde sağlık-finans düzenlemeleri tartışıldı



İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Sistemleri ve Politikaları Uygulama ve Araştırma Merkezi (SASPAM) tarafından Güney Kampüs'te düzenlenen toplantıda güncel yasal düzenlemelerin Türk sağlık sistemine olası finansal etkileri ele alındı. Sunumu gerçekleştiren

İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü Öğretim Üyesi Dr. Aliye Aslı Sonsuz, 15 Ocak'ta yürürlüğe giren Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununda yapılan değişiklikler ile 25 Ocak'ta çıkarılan uygulama tebliği üzerine

değerlendirmelerde bulundu. Ayrıca, 30 Ekim'de yayımlanan Aile Hekimliği Sözleşme ve Ödeme Yönetmeliği ile 23 Şubat'taki yeni düzenlemeler de masaya yatırıldı. Dr. Sonsuz, bu düzenlemelerin sağlık sistemine yansımaları ve finansal etkileri hakkında kapsamlı bilgiler sundu.



Tersine beyin göçü için örnek proje

İstanbul Medipol Üniversitesi, bilim ve teknoloji alanında gerçekleştirdiği yatırımların yanı sıra, yurtdışında yaşayan Türk bilim insanlarını ülkeye dönme motivasyonlarını ve bu dönüşlerin sağlık sistemi üzerindeki etkilerini derinlemesine incelemek amacıyla yeni bir projeyi hayata geçirdi. Bu çerçevede, İstanbul Medipol Üniversitesi İşletme ve Yönetim Bilimleri Fakültesinden Doç. Dr. Ömer Erdem Koçak'ın koordinatörlüğünde yürütülen "Türk Sağlık İşgücünün Tersine Beyin Göçü: Bilimsel ve Sosyal Etkilerinin Analizi" başlıklı araştırma, üniversitenin Bilimsel Araştırma Projeleri (BAP) kapsamında destek almaya hak kazandı. Türkiye'nin bilimsel birikimine önemli katkılar sağlamayı amaçlayan

projenin danışmanlığını ise Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi Dr. Muhammed İkbâl Alp gerçekleştiriyor; projede Fırat Semih Avcı, Furkan Baki Zaralıoğlu ve Fatma Güzhan araştırmacı olarak görev alıyor. Özellikle sağlık sektöründe nitelikli bilimsel iş gücünü artırmayı hedefleyen araştırma, aynı zamanda tersine beyin göçünün Türkiye'nin bilimsel kapasitesine sağlayacağı katkıları ortaya koymayı hedefliyor. Proje hedefleri arasında Türkiye'nin sağlık sektörünün uluslararası rekabet gücünü artıracak içgörülere ulaşılması, sağlık politikalarına yön verecek somut öneriler sunulması, daha geniş kitlelere ulaşılması ve ülkemizin akıl üretiminin kazanılması amaçlanıyor.

Öğrencilerimiz okçulukta kürsüye çıktı

Samsun'da düzenlenen Ünilig Salon Okçuluk Türkiye Şampiyonası, İlkadım Okçuluk Spor Salonu'nda yapılan final atışlarının ardından sona erdi. İki gün süren şampiyonada 21 üniversiteden 185 sporcu madalya kazanmak için yaylarını hedefe gererek kıyasıya mücadele etti. İstanbul Medipol Üniversitesi öğrencileri iki gün süren müsabakalarda gösterdikleri üstün performansla kürsüye çıkma başarısı gösterdi. Müsabakalarda Makaralı Yay Erkekler Kategorisi'nde yarışan öğrencimiz Mustafa Dinçel, Türkiye ikincisi olarak gümüş madalya kazandı. Makaralı Yay Kadınlar Kategorisi'nde mücadele eden öğrencimiz Eftal Hatice Köse ise Türkiye üçüncüsü olarak bronz madalyanın sahibi oldu. Eftal Hatice Köse, Hilal İtır Bayram ve Beyza Nur Üçler'den oluşan Makaralı Yay Kadın Takımımız da gümüş madalyanın sahibi oldu.



“Dezenformasyona Dur De!”

İstanbul Medipol Üniversitesi Basın-Yayın Ofisi Yöneticilerinden Mustafa Çıtacı tarafından yürütülen ve Toplumsal Katkı Komisyonu tarafından desteklenen “Dezenformasyona Dur De”

başlıklı projenin çıktıları dijital medya platformlarında yaklaşık 100 bin kişiye ulaştı. İletişim Fakültesi Öğretim Üyesi Doç. Dr. Başak Gezmen’in akademik danışmanlığında başarıyla tamamlanan

proje kapsamında dezenformasyonun sağlık, ekonomi, hukuk, aile yapısı ve iletişim üzerindeki olumsuz etkilerine dikkat çekilerek, dijital medya platformları üzerinden halkı bilgilendirmeye yönelik kapsamlı faaliyetler yürütüldü. Üretilen içeriklerde, Dr. Ergün Dilaveroğlu; “Hukuk ve Dezenformasyon”, Dr. Ömer Ataç; “Sağlık ve Dezenformasyon”, Dr. İrfan Ersin; “Ekonomi ve Dezenformasyon”, Dr. Sayra Lotfi; “Aile ve Dezenformasyon”, Doç. Dr. Başak Gezmen ise “İletişim ve Dezenformasyon” konularında uzman görüşlerini paylaştı ve dezenformasyonun farklı alanlar üzerindeki etkilerini derinlemesine ele aldı. Üretilen animasyon içeriğinde ise dezenformasyonun olumsuz etkileri geniş bir çerçevede izleyicilere aktarıldı. Proje, dijital medya platformlarında yürütülen bilgilendirme kampanyası ile izleyicilere dezenformasyona karşı dikkatli olmaları gerektiği mesajını verdi. Projenin teknik ekibinde ise Mehmet Emin Çelik, Zeynep Altun, Ediz Sağır, Ahmet Burak Çiğdem ve Azra Simay Şirin yer aldı.



Kolay İK ile işbirliği

İstanbul Medipol Üniversitesi ile İnsan kaynakları ve personel yönetim platformu Kolay İK, öğrencilere gerçek iş dünyası deneyimi kazandırmak üzere iş birliği yaptı. Buna göre üniversite bünyesinde ilk defa açılan ‘Dijital İnsan Kaynakları Yönetimi’ dersini alan öğrenciler, Kolay İK’nın sağlayacağı simülasyonlar aracılığıyla kendi şirketlerinin İK süreçlerini yönetecek. İş birliği doğrultusunda dersi alan öğrencilere Kolay İK tarafından özel hesaplar tanımlanarak simülasyonlar aracılığıyla kendi şirketlerinde İK süreçlerini kurgulama ve gerçek



iş dünyası senaryolarını yönetme deneyimi kazandırılacak. Bazı derslere sektör profesyonelleri de katılarak tecrübelerini paylaşacak. Bu sayede öğrenciler gelecekteki kariyerlerinde etkin rol almalarını sağlayacak dijital

İK becerileri edinecek. Dersin sonunda projelerini hazırlayarak Kolay İK yöneticilerine sunacak olan öğrenciler arasından başarılı olanlar, staj ve iş imkanları konusunda yönlendirilerek kariyerlerine adım atacak.

Şampiyonlar hikâyelerini anlattı

İstanbul Medipol Üniversitesi EMSA (Avrupa Entegrasyon ve Tıp Topluluğu) öğrenci kulübü tarafından “Engelleri Aşan Güç: Nörolojik Engellere Rağmen Şampiyonluk Yolculuğu” başlıklı etkinlik düzenlendi. Güney Kampüs B4 Katı 1004’te gerçekleşen etkinliğin açış konuşmasını İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekan Yardımcısı Prof. Dr. Ayşegül Çopur Çiçek üstlendi. Gerçekleştirilen söyleşide, nörolojik hastalıkların bilimsel temelleri ve psikolojik etkileri ele alınırken, engellerin nasıl aşılabileceği konusunda ilham verici hikayeler paylaşıldı. Etkinliğe konuşmacı olarak Paralimpik Şampiyonu milli okçular Öznur Cüre Girdi ve Bülent Korkmaz katıldı. İki sporcu da zorlukları aşarak ulaştıkları başarı hikayelerini



katılımcılarla paylaştı. Öznur Cüre Girdi, yaşadığı trafik kazasından önce karateyle ilgilendiğini, ancak 17 yaşında geçirdiği kazanın ardından spor hayatına para okçulukla devam etmeye başladığını belirtti. “Gümüş madalya kazandık, rekor kırdık. O gece Bülent abiyle sabaha kadar uyuyamadık. Böyle bir madalyayı ülkemize kazandırmak gerçekten gurur vericiydi. Ancak altın madalyayı sadece bir puan farkla kaçırmak bizi düşündürdü. Yine de oradan, daha iyisini yapabileceğimize dair umutla ayrıldık. O anlar unutulmazdı. Ardından başarılarımız peş peşe gelmeye başladı.” ifadesinde bulundu. Bülent Korkmaz ise ‘polio sekeli’ hastalığına rağmen uluslararası arenada kazandığı başarılarına değindi. Spora başlamasının tamamen tesadüf olduğunu belirten Korkmaz, “Emekli olmadan önce kamuda çalışıyordum. Bir gün arkadaşlarım, okçuluk antrenörü geldiğini söyledi. ‘Gidelim mi?’ dedik ve böylece başladım.” dedi. İlk kez 2013’te Türkiye Şampiyonası’nda ikinci olarak milli takıma girdiğini anlatan Korkmaz, “Keşke daha önce başlasaydım, ama her şeyin bir vakti var.” diye ekledi.

Nadir hastalıklar için ‘Farkındalıkta İlk Adımlar’ atıldı

İstanbul Medipol Üniversitesi Nadir Hastalıklar Kulübü tarafından nadir hastalıklara dikkat çekmek amacıyla “Farkındalık İlk Adımdır” başlıklı etkinlik düzenlendi. Güney Kampüs Konferans Salonu’nda gerçekleşen etkinliğe; İstanbul Üniversitesi Aziz Sancar Deneyel Tıp Araştırma Enstitüsü, Genetik Anabilim Dalı Öğr. Üyesi Prof. Dr. Neslihan Abacı, İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Genetik Anabilim Dalı Öğr. Üyesi Doç. Dr. Muhsin Elmas, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı Öğr. Üyesi Prof. Dr. Emel Ergül, Nadir Hastalıklar Federasyonu, Albinizm Dernek Temsilcisi



Avukat Alim Yılmaz, Angelman Sendromu Derneği Yönetim Kurulu Üyesi Ayşem Suner başta olmak üzere alanında uzman akademisyenler ve öğrenciler katılım gösterdi. Etkinliğin açış konuşmasını yapan İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürü Prof. Dr. İlknur Keskin, nadir hastalıkların toplumda düşük sıklıkla görülen ancak ciddi ve kronik sağlık sorunlarına yol açan hastalıklar olduğunu belirtti. Keskin, bu hastalıkların büyük oranda genetik kökenli olduğunu ve erken yaşlarda ortaya çıkabileceğini ifade ederek bazı nadir hastalıkların yetişkinlik döneminde de görülebileceğine dikkat çekti.



Geleceğin ebeleri önlüklerini giydi

İstanbul Medipol Üniversitesi Ebelik Bölümü birinci sınıf öğrencileri için “Beyaz Önlük Giyme Töreni” düzenlendi. Güney Kampüs Konferans Salonu’nda yapılan törenin açış konuşmasını İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölüm Başkanı Dr. Öğr. Üyesi Asiye Kocatürk gerçekleştirdi. Ebelik mesleğinin kutsallığını ve sorumluluğunu vurgulayarak öğrencilere ilham veren Kocatürk, “Ebelik, sadece bir meslek değil, bir adanmışlıktır. Giydiğiniz pembe önlük sabrı ve şefkati, beyaz ise temizliği ve güveni temsil ediyor. Bugün çıktığınız bu yolculuk kolay olmayacak ama asla yalnız yürümeyeceksiniz. Meslektaşlarınız her zaman yanınızda olacak; ancak öğrenmek ve gelişmek sizin elinizde. Kendinize güvenin, cesur olun.” dedi. Öğrencilerin hastanelerde deneyim kazanırken karşılaştıkları zorluklara da değinen Kocatürk, şöyle devam etti: “Bu meslek özveri, bilgi ve cesaret gerektiriyor. Bağımsız çalışacaksınız, kararlar alacaksınız ve hayatlara dokunacaksınız. Kadınların ve çocukların yanında olacaksınız. Ebelik, doğumdan ölüme kadar kadının yanında olmaktır. Ancak bu meslek sadece bilgiyle değil, adanmışlıkla yürütülür. Şefkat, merhamet ve özveri olmadan yapılamaz. Biz de İstanbul Medipol Üniversitesi olarak sizleri en iyi şekilde yetiştirmek için tüm deneyimlerimizi ortaya koyacağız.”



PHYSIOTHERAPY AND REHABILITATION

We are Teaching to Walk Again

At Medipol Acibadem District Hospital, we use the Walkbot walking robot, one of the most advanced devices in robotic rehabilitation. This innovative system is specially designed for patients who have lost their ability to walk due to paralysis, stroke, or spinal cord injuries, helping them relearn how to take steps. By reactivating the brain's motor functions, Walkbot not only strengthens muscles but also helps patients develop correct movement patterns. One of the key features that sets Walkbot apart from other robotic rehabilitation devices is its ankle unit. Designed to mimic natural walking physiology, this unique feature provides a more realistic walking experience and enhances the effectiveness of the treatment process. As a result, patients not only regain muscle strength in their legs but also relearn walking movements more accurately and efficiently.



PLASTIC AND RECONSTRUCTIVE SURGERY

Your Hands are in Safe Hands

The nerves of the hand extend from the fingertips to the wrist, controlling both muscle movements and the sense of touch. Depending on the severity of the injury, motor nerves responsible for movement, sensory nerves responsible for feeling, or both may be affected. Although microsurgical procedures are commonly used in treatment, it is not always possible to achieve 100% nerve recovery. In cases of vascular injuries, immediate intervention to stop bleeding and the application of microsurgical techniques play a crucial role. The treatment process varies based on the type and extent of the injury, as well as the patient's overall health condition. Early treatment significantly increases the likelihood of a faster and more successful recovery. Resting the injured area and limiting movement are also essential for the healing process. In some cases, physical therapy may be required to restore the hand's full functionality after treatment. For severe injuries, surgical intervention may be necessary, where specialized surgeons perform the required repairs with precision and care.

MEDICAL GENETICS

'A Hope' for Patients

Gene therapy holds the potential to revolutionize medicine in the future, with significant advancements expected across various fields—from treating genetic diseases to slowing down aging. In this article, we will explore the promising possibilities of gene therapy and its future impact on healthcare. Gene therapy is a biotechnological approach that aims to treat diseases by addressing their genetic causes. It involves replacing faulty or missing genes with healthy ones or modifying gene expression. Currently, gene therapy is successfully used to treat certain rare genetic conditions. For example, in cases of hereditary blindness caused by specific gene mutations in the eye, gene therapy can partially restore vision. Similarly, some blood disorders, such as thalassemia and sickle cell anemia, can also be treated using gene therapy.



When combined with bone marrow transplantation, this method shows promising results in managing these conditions. Additionally, gene therapies—especially when combined with immunotherapy—offer new hope in the fight against cancer. This combined approach not only helps target cancer cells more effectively but also works to strengthen the immune system, opening new doors for innovative cancer treatments.



NEUROLOGY

As if a Fog Has Fallen...

Brain fog is a neurocognitive health issue characterized by mental exhaustion, lack of concentration, and memory problems. Although the term “brain fog” became more prominent during the recent pandemic, a similar concept known as foggy brain was previously recognized. Viral illnesses are just one of the underlying causes of brain fog. However, during a global health crisis affecting a large population, brain fog has emerged as a more noticeable and frequently reported concern in daily life. Brain fog is defined by mental cloudiness, difficulty

focusing, and general mental fatigue, which many people experience from time to time. It manifests with symptoms such as distraction, forgetfulness, and slowed cognitive processing. People often describe their experience with phrases like “my mind is foggy” or “my thoughts feel unclear.” It is important to note that brain fog is considered a cluster of symptoms, not a medical diagnosis. This condition can negatively impact daily activities, reduce work performance, and create challenges in social relationships. Depending on the cause, brain fog can be either a temporary issue or a sign of more serious health problems.

INFECTIOUS DISEASES

Why Don't Antibiotics Work?

Antibiotics, often called the wonder drugs of the 20th century, have saved countless lives by treating bacterial infections. However, a growing global health crisis known as antibiotic resistance is threatening their effectiveness. In simple words, bacteria are becoming increasingly resistant to the drugs designed to kill them, making many antibiotics ineffective. Why is this happening? One major reason is antibiotic misuse. Many people take antibiotics to treat viral infections, such as the flu or the common cold. However, antibiotics only target bacteria—not viruses. Misusing antibiotics allows bacteria to adapt and develop resistance. Another contributing factor is the overuse of antibiotics in agriculture, where resistant bacteria can transfer from animals to humans. While resistance continues to rise, the development of new antibiotics has slowed significantly. Pharmaceutical companies face high research costs, lengthy approval processes, and limited financial incentives to invest in new antibiotics. As a result, many infections that were once easy to treat are becoming increasingly difficult to cure.





علم الوراثة الطبية

”أمل“ للمرضى

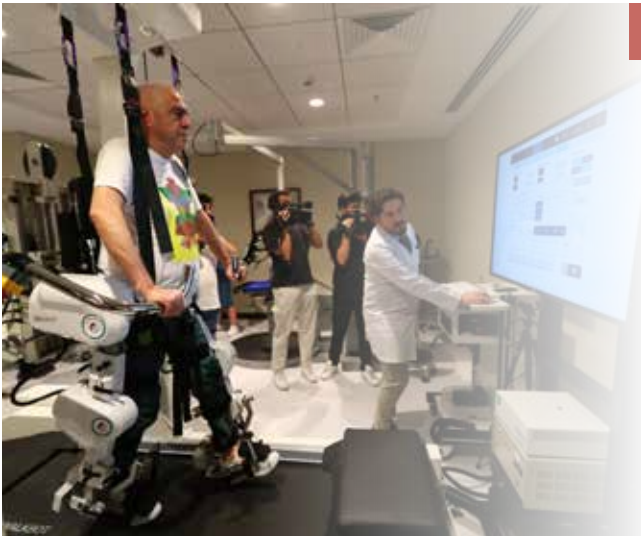
يعد العلاج الجيني مجالاً لديه القدرة على إحداث ثورة في الطب في المستقبل. ومن المتوقع تحقيق تقدم كبير في العديد من المجالات، بدءاً من علاج الأمراض الوراثية إلى إبطاء آثار الشيخوخة. في هذه المقالة، سنلقي نظرة عن كثب على ما يمكن أن يفعله العلاج الجيني في المستقبل. العلاج الجيني هو نهج تكنولوجي حيوي يهدف إلى علاج الأمراض من خلال استهداف جذورها الجينية. يعتمد بشكل أساسي على مبدأ استبدال الجينات المعيبة أو المفقودة بجينات صحية أو تغيير التعبير الجيني. يتم حالياً استخدام العلاج الجيني بنجاح في علاج بعض الأمراض الوراثية النادرة. في هذا المرض المعروف بالعمى الوراثي، والذي يحدث بسبب طفرة في جين معين في العين، يمكن استعادة الرؤية جزئياً بالعلاج الجيني. بالإضافة إلى ذلك، يمكن أيضاً علاج بعض أمراض الدم (الثلاسيميا، وفقر الدم المنجلي) بهذه الطريقة. ويظهر العلاج الجيني مع زراعة نخاع العظام نتائج واعدة في علاج هذه الأمراض. ومن ناحية أخرى، يمكن أن تكون العلاجات الجينية، وخاصة عندما تُدمج مع العلاج المناعي، فعالة في استهداف الخلايا السرطانية وتعزيز جهاز المناعة.



الأمراض المعدية

لماذا لا تؤدي المضادات الحيوية عملها؟

لقد أنقذت المضادات الحيوية، التي تعتبر الأدوية المعجزة في القرن العشرين، أرواحاً لا تُحصى من خلال علاج العدوى البكتيرية. ولكن، الأزمة الصحية العالمية المتنامية المعروفة باسم مقاومة المضادات الحيوية تهدد فعالية هذه الأدوية. وبعبارة بسيطة، أصبحت البكتيريا أكثر مقاومة للأدوية المصممة لقتلها، مما يجعل العديد من المضادات الحيوية غير فعالة. فلماذا يحدث هذا؟ ومن أهم الأسباب هو سوء استخدام المضادات الحيوية. يتناول العديد من الأشخاص المضادات الحيوية لعلاج العدوى الفيروسية مثل الأنفلونزا أو نزلات البرد. المضادات الحيوية تستهدف البكتيريا، وليس الفيروسات، وسوء الاستخدام يسمح للبكتيريا بالتكيف وتطوير المقاومة. ويؤدي الإفراط في استخدام المضادات الحيوية في الزراعة أيضاً إلى تفاقم المشكلة، حيث يمكن أن تنتقل البكتيريا المقاومة من الحيوانات إلى البشر. ومع تزايد المقاومة، نحتاج تطوير المضادات الحيوية الجديدة بشكل كبير. لدى شركات الأدوية حوافز مالية محدودة للاستثمار في أبحاث المضادات الحيوية الجديدة في حين تواجه تكاليف عالية وعمليات موافقة طويلة. ونتيجة لهذا فإن عملية إنتاج الأدوية الجديدة أصبحت بطيئة إلى حد مثير للقلق.



العلاج الطبيعي وإعادة التأهيل

نحن نعلم المشي من جديد

يعد روبوت المشي Walkbot الذي نستخدمه في مستشفى ميدبول أجياديم المحلي أحد الأجهزة التي تمثل النقطة الأكثر تقدماً في إعادة التأهيل الروبوتي. تم تصميم هذا النظام خصيصاً للمرضى الذين فقدوا مهارات المشي بعد الإصابة بالشلل والسكتة الدماغية وإصابات النخاع الشوكي، ويساعد المرضى على إعادة تعلم كيفية اتخاذ الخطوات. بينما يقوم بإعادة تنشيط الوظائف الحركية للدماغ، فإنه يسمح للعضلات بالتقوية وتشكيل أنماط الحركة الصحيحة. تعد وحدة تشغيل الكاحل بجهاز الـ Walkbot واحدة من أهم الميزات التي تميزها عن أجهزة إعادة التأهيل الروبوتية الأخرى. تم تصميم هذا الجهاز وفقاً لفسيولوجيا المشي، حيث يوفر تجربة مشي أكثر طبيعية ويجعل عملية العلاج أكثر فعالية. وبفضل هذا، لا يتمكن المرضى من تقوية عضلات أرجلهم فحسب، بل يتعلمون أيضاً حركة المشي بشكل أكثر دقة.



الجراحة التجميلية والترميمية

يديك في أيدٍ أمينة

هذه الهياكل حسب حجم ونوع الإصابة والحالة الصحية العامة للشخص. كلما تم علاج الإصابة في أسرع وقت، كلما كانت عملية التعافي أسرع وأكثر نجاحاً. إن إراحة المنطقة المصابة وتقييد حركتها يساعد على التعافي. في نهاية عملية العلاج، قد يكون العلاج الطبيعي ضرورياً لمساعدة اليد على استعادة وظيفتها السابقة. في حالات الإصابات الخطيرة قد يكون التدخل الجراحي ضرورياً. في هذه الحالة يتم إجراء الإصلاحات اللازمة من قبل جراح متخصص.

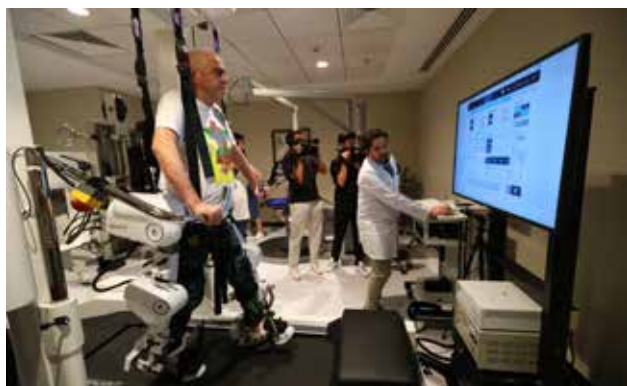
تمتد أعصاب اليد من أطراف الأصابع إلى الرسغ، وتتحكم في حاسة اللمس وحركات العضلات. ونتيجة للإصابة، تتضرر الأعصاب الحركية التي توفر الحركة أو الأعصاب الحسية التي توفر الشعور، وفي بعض الحالات يتضرر كلاهما. على الرغم من تطبيق الإجراءات الجراحية المجهرية في العلاج، إلا أنه ليس من الممكن شفاء الأعصاب بنسبة 100%. في حالات الإصابات الوعائية يأتي وقف النزيف والعلاجات الجراحية المجهرية في المقدمة. وتختلف عملية علاج إصابات

طب الجهاز العصبي

يبدو الأمر وكأن حجاب من الضباب هبط...

ضباب الدماغ هو مشكلة صحية عصبية إدراكية تتجلى في الإرهاق العقلي وضعف التركيز ومشاكل الذاكرة. على الرغم من أن مصطلح ضباب الدماغ يبدو أنه دخل حياتنا خلال فترة الوباء الأخيرة، إلا أن مفهومًا يسمى الدماغ الضبابي كان معروفاً من قبل. الأمراض الفيروسية هي مجرد أحد الأسباب الكامنة وراء ضباب الدماغ. ولكن، في مرض فيروس مثل الوباء الذي يصيب عددا كبيرا من السكان، بدأ ضباب الدماغ يجذب الانتباه باعتباره مشكلة نواجهها بشكل متكرر في حياتنا اليومية. ضباب الدماغ هو حالة تتميز بالارتباك العقلي، وعدم التركيز، والتعب العقلي العام الذي يعاني منه كثير من الناس من وقت لآخر. يتجلى ضباب الدماغ من خلال أعراض مثل تشتت الانتباه، والنسيان، والبطء في الأداء العقلي. قد يصف الناس تأثيرات ضباب الدماغ بـ «عقلي مرتبك» أو «أفكاري مشوشة». لا يعتبر ضباب الدماغ تشخيصاً طبياً، بل هو عبارة عن مجموعة من الأعراض. يمكن أن تؤثر هذه الحالة سلباً على الحياة اليومية، وتقلل من الأداء في العمل، وتسبب صعوبات في العلاقات الاجتماعية. قد تكون حالة مؤقتة أو أحد أعراض مشاكل صحية أكثر خطورة.





ФИЗИОТЕРАПИЯ И РЕАБИЛИТАЦИЯ

Мы снова учим ходьбе

Роботизированная локомоторная система Walkbot, используемая в региональной больнице Medipol Acibadem, является одним из самых передовых устройств в области роботизированной реабилитации. Специально разработанный для пациентов, утративших способность ходить после паралича, инсульта или травм спинного мозга, система Walkbot помогает им заново освоить ходьбу. Этот аппарат стимулирует моторные функции мозга, что способствует укреплению мышц и формированию правильных движений. Одной из главных особенностей Walkbot является система управления голеностопным суставом, которая отличает его от других реабилитационных устройств. Благодаря этой системе, учитывающей физиологию ходьбы, пациенты получают более естественные ощущения и быстрее восстанавливают навыки ходьбы. Это позволяет не только укреплять мышцы ног, но и эффективно восстанавливать правильную технику ходьбы.



ПЛАСТИЧЕСКАЯ И РЕКОНСТРУКТИВНАЯ ХИРУРГИЯ

Ваши руки в надежных руках

Нервы кисти тянутся от кончиков пальцев до запястья, контролируя осязание и движения мышц. При травмах могут повреждаться либо двигательные нервы, отвечающие за движение, либо чувствительные нервы, отвечающие за ощущения, а в некоторых случаях пострадают и те, и другие. Несмотря на использование микрохирургических методов, полное восстановление нервов невозможно. При сосудистых повреждениях первоочередным является остановка кровотечения и микрохирургическое вмешательство. Лечение травм этих структур зависит от размера и типа повреждения, а также от общего состояния здоровья пациента. Чем раньше начнется лечение, тем быстрее и успешнее будет восстановление. Отдых и ограничение подвижности травмированной области способствуют заживлению. В завершение лечения может понадобиться физиотерапия для восстановления функции руки. При серьезных травмах может потребоваться хирургическое вмешательство, которое проведет специалист-хирург.

МЕДИЦИНСКАЯ ГЕНЕТИКА

«Надежда» для пациентов

Генная терапия — это область медицины, которая в будущем может привести к настоящей революции. Ожидается, что она принесет значительный прогресс в разных направлениях, от лечения генетических заболеваний до замедления процессов старения. В этой статье мы подробнее рассмотрим, какие возможности генная терапия может предложить в будущем. Генная терапия представляет собой биотехнологический подход, направленный на лечение заболеваний через воздействие на их генетические причины. Основной принцип заключается в замене дефектных или отсутствующих генов здоровыми или изменении экспрессии генов. На данный момент генная терапия уже успешно применяется для лечения некоторых редких генетических заболеваний. Например, при наследственной слепоте, вызванной мутацией определенного гена в глазу, возможно



частичное восстановление зрения с помощью генной терапии. Также этот метод используется для лечения заболеваний крови, таких как талассемия и серповидноклеточная анемия. В сочетании с трансплантацией костного мозга генная терапия демонстрирует многообещающие результаты в лечении этих заболеваний. Кроме того, генная терапия, особенно в комбинации с иммунотерапией, может быть эффективна в борьбе с раковыми клетками и укреплении иммунной системы.

НЕВРОЛОГИЯ

Как будто опустилась дымовая завеса...

Мозговой туман — это нейрокогнитивное расстройство, которое проявляется умственным истощением, плохой концентрацией и проблемами с памятью. Хотя термин «мозговой туман» стал популярным в последние годы, особенно во время пандемии, сама концепция была известна и раньше. Вирусные заболевания — это одна из основных причин появления мозгового тумана, но в случае пандемии, затронувшей большое количество людей, «туман в голове» стал широко обсуждаемой проблемой. Мозговой туман — это состояние, при котором наблюдается затуманенность сознания, отсутствие концентрации и общая умственная усталость. Это явление проявляется такими симптомами, как рассеянность, забывчивость и замедленная обработка информации. Люди часто описывают его как «мой разум затуманен» или «мои мысли затуманены». Мозговой туман не является медицинским диагнозом, а скорее набором симптомов, который может проявляться у многих людей время от времени. Это состояние может существенно влиять на повседневную жизнь, снижая работоспособность и создавая трудности в социальных взаимодействиях. В некоторых случаях оно временно, в других — может быть симптомом более серьезных заболеваний.



ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Почему антибиотики не работают?

Антибиотики, которые считаются одним из величайших достижений медицины XX века, спасли миллионы жизней, эффективно борясь с бактериальными инфекциями. Однако сегодня мир сталкивается с серьёзной проблемой — устойчивостью к антибиотикам, которая снижает эффективность этих препаратов. В чём причина? Основной фактор — неправильное использование антибиотиков. Многие люди принимают их при вирусных инфекциях, таких как грипп или простуда, хотя антибиотики действуют только на бактерии. Такое нецелевое применение даёт бактериям возможность адаптироваться и развивать устойчивость. Ещё одна причина — чрезмерное использование антибиотиков в сельском хозяйстве. Препараты, применяемые для ускорения роста и предотвращения болезней у животных, способствуют появлению устойчивых бактерий, которые могут передаваться человеку через пищу и окружающую среду. Проблема усугубляется тем, что разработка новых антибиотиков значительно замедлилась. Высокая стоимость исследований, длительные процессы одобрения и ограниченные



финансовые выгоды снижают интерес фармацевтических компаний к созданию новых препаратов. В результате многие инфекции, ранее легко поддающиеся лечению, становятся всё труднее вылечить.

AJANDA



BİR OYUN

Cadı Kazanı

Yıl 1692... ABD'de Salem kasabası... Cadılıkla suçlanan insanlar... Büyük tartışmalara, ardından işkencelere, nihayetinde de idamlara varan mahkemeler... Çıkarları için listelerce insanları ölüme sürükleyen insanlar... Tiyatro yazınının en önemli isimlerinden Arthur Miller'ın, 1952'de gerçek olaylardan yola çıkarak yazdığı bu ölümsüz eser; ilk kez Şehir Tiyatrosu'ndan seyircilerini selamlıyor. Yiğit Sertdemir'in yönettiği oyunda; Berfu Aydoğan, Berna Adıgüzel, Burak Davutoğlu, Canan Kübra Birinci, Ece Bağcı, Emre Çağrı Akbaba, Eraslan Sağlam, Ersin Sanver, Ezgim Kılınç rol alıyor.



BİR FİLM

Hep Otuz Üç Yaşında

Murat Pay'ın yönettiği ve Hüseyin Soysalan, Birhan Tut, Kübra Tüzgün ile Mehmet Beyazıt Uzgaş'ın oynadığı Hep Otuz Üç Yaşında, İslam

kültür ve medeniyetin 15 asırlık serüvenine ilişkin İslâm coğrafyasında telif edilmiş ve tamamlanmış ilk ansiklopediyi konu ediniyor. Hikâye iki kurmaca karakter Niyaz ve Ekmel üzerinden anlatılıyor. Niyaz, İlahiyat Fakültesi'ni yeni bitirmiş genç bir akademisyen, Ekmel, üniversitede altmışlı yaşlarda bir hocadır. Yolları Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi'nde kesişir.





BİR MÜZİKAL

1923

Çolpan İlhan & Sadri Alışık Tiyatrosu, Piu Entertainment ve Zorlu PSM ortak yapımı, Cumhuriyet'in 100. yılına özel olarak hazırlanan 1923 müzikali 23 Nisan'da izleyici ile buluşuyor. Cumhuriyet'in kuruluş hikâyesini yeni kuşaklara aktarma misyonuyla hayata geçirilen 1923 müzikali, ışık ve ses tasarımından dans koreografilerine, canlı orkestra kullanımından dönem kostümlerine kadar Milli Mücadele ile başlayarak Cumhuriyet'in kuruluş sürecini anlatan en büyük sahne sanatları eseri olma özelliği taşıyor. Hazırlıkları bir buçuk yıl süren, sahne üstünde ve sahne arkasında 200 kişilik bir ekip

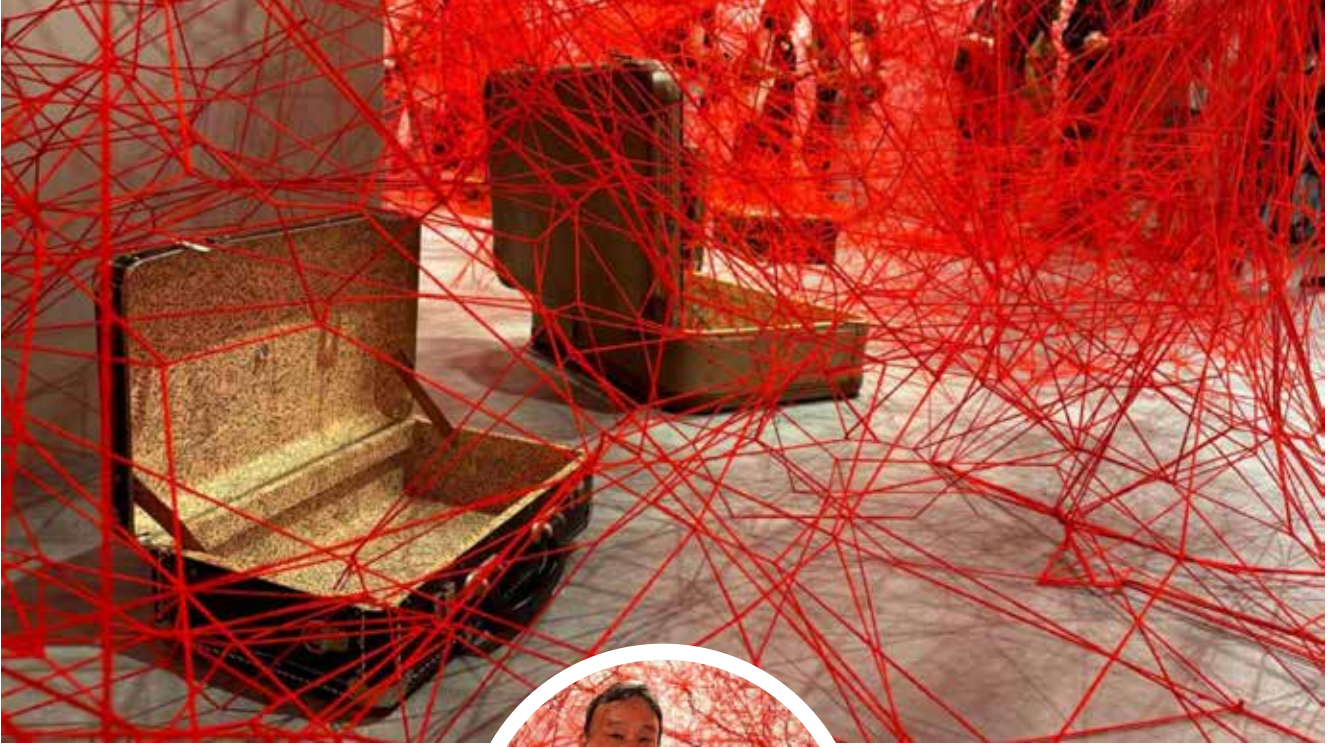
çalışmasıyla hayata geçirilen müzikalin başrollerinde Kerem Alışık, Özge Özder ve Ece Dizdar ile yeni neslin yetenekli oyuncularını Elif Gülalp, Ülkü Hilal Çiftçi, Metin Boray Dikenelli ve Ozan Persentili yer alıyor. Müzikal; bir müze gezisi sırasında kaybolan, kendilerini Mustafa Kemal Atatürk'ün Milli Mücadele'yi başlattığı Bandırma Vapuru'nda bulan dört arkadaşın hikâyesini anlatıyor. Bandırma'dan Meclis'in açılışına, Büyük Taarruz'dan Cumhuriyet'in kuruluşuna uzanan müzikalde yer yer fantastik öğeler de bulunuyor. Yekta Kopan, Mert Dilek ile Mehmet Ergen tarafından kaleme alınan müzikalin yönetmenliğini Mehmet Ergen ve Lerzan Pamir üstleniyor. Eserin tarih danışmanlığını ise İstanbul Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Siyasi Tarih Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Mehmet Ö. Alkan yapıyor.

BİR KONSER

Buika & Kibariye

BKM, iki farklı müzik janrını bir araya getiriyor; İspanyol müziğinin Grammy ödüllü güçlü sesi Buika'nın sahnesine Türk Arabesk müziğin kraliçesi, kült isimlerinden Kibariye konuk oluyor. BKM, iki usta ismin hem yeni şarkılarını yayınlacak hem de konser serilerinin organizasyonunu üstleniyor. Birlikte düet yapan iki efsane ismin yeni parçaları 2025'in ilk çeyreğinde dijital platformlarda yayınlanacak. Buika ve Kibariye'nin nağmeleriyle kalbinize fethedecek şarkılarının da yer alacağı konser, 26 Mayıs tarihinde Harbiye Cemil Topuzlu Açıkhava Tiyatrosu'nda gerçekleşecek.





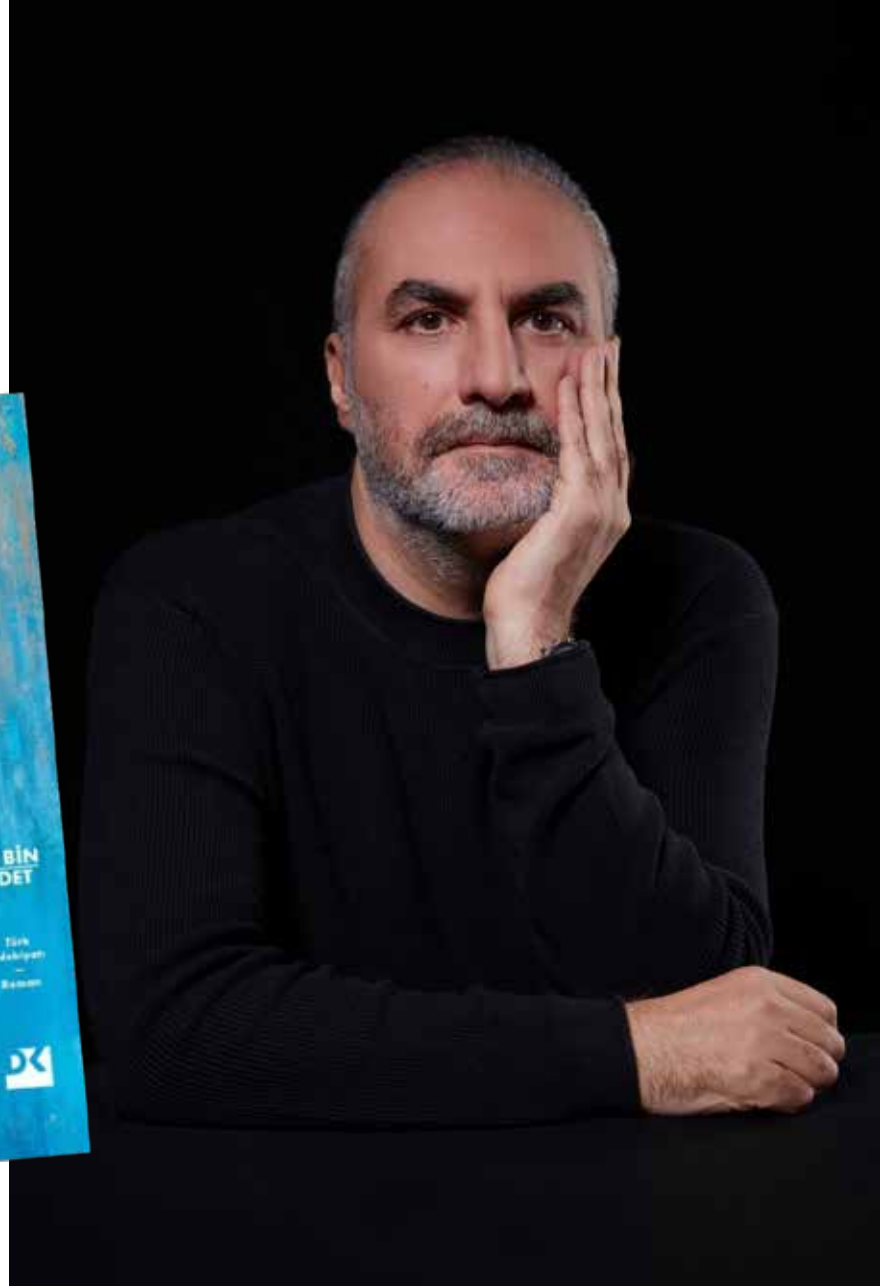
BİR SERGİ

Dünyalar Arasında

Chiharu Shiota'nın Japonya-Türkiye diplomatik ilişkilerinin tesisinin 100'ncü yılı kapsamında İstanbul Modern'in davetiyle gerçekleştirdiği 'Dünyalar Arasında' adlı kişisel sergisi, sanatçının "ara bir yerde" olma duygusunu odağına yerleştiriyor. Shiota, serginin kavramsal çerçevesini kurgularken İstanbul'un Asya ve Avrupa arasındaki konumundan besleniyor. Ayrıca, İstanbul Modern'in kentin yüzyıllardan beri en işlek semtlerinden biri olan ve tarihi limanının da yer aldığı Karaköy'de konumlanmasından ilham alıyor. Sanatçı,

limana yanaşan ve limandan ayrılan gemiler, bu gemilerde seyahat eden yolcular ve onların hikâyeleriyle kendisinin Japonya'dan Almanya'ya göç hikâyesi arasında ilişki kuruyor. İstanbul Modern'deki yerleştirmesinde tüm sergi salonunu ağ benzeri kırmızı ipliklerle saran sanatçı, bavulları da bu kütlelin içine yerleştirerek "yokluk içinde var olma" temasına vurgu yapıyor. Sanatçının en sık kullandığı renk olan kırmızı ise damarlardaki kanı ve hayatın akışını temsil ederken, metaforik olarak insanları, duyguları ve anıları birbirine bağlıyor. Yerleştirmedeki bavulların her biri Shiota için bir insanı temsil ediyor. Birbirine kırmızı iplerle bağlı bavullar, ev, aidiyet

ve kimlik gibi hem kişisel hem de kolektif temaları izleyiciye sorgulatan görsel bir bağlam yaratıyor. Dünyalar Arasında sergisi, İstanbul'un kozmopolit kimliğiyle sanatçının kendi göç hikâyesinden beslenirken, izleyicilerin kendi yaşamlarını, anılarını ve ilişkilerini daha evrensel bir insanlık tanımı içinde düşünebilecekleri bir tefekkür alanı kurguluyor. Böylece, Shiota'nın iplikleri kullanarak yarattığı evren, sadece görsel olarak etkileyici bir mekân sunmakla kalmıyor, insanın iç dünyasının labirentini keşfetmesi için bir davet niteliği taşıyor. 20 Nisan'a kadar ziyaret edilebilecek olan serginin küratörlüğünü Öykü Özsoy Sağnak üstleniyor.



BİR KİTAP

Gece AÇan Çiçekler

Tarık Tufan'ın kaleme aldığı Gece AÇan Çiçekler, Doğan Kitap'tan çıktı. "Hapsoldükleri yerde gözlerini kapıya dikmiş son bir umutla birilerinin gelmesini bekliyorlardı. İstirap yüklü ruhlarının tek kurtuluşu buydu. Hayatlarının o en uzun gecesinde hikâyelerini anlatmayı seçtiler. Çünkü insan ölünce bedeni çürür, geriye yalnız

hikâyesi kalır ve bütün hikâyeler gece anlatılır." İstanbul'un Vefa semtinde ayakta kalan son ahşap konaklardan biri; Canfeda Konağı, namı diğer Uğursuz Konak. Konağa hapsolmuş genç bir kadın; Halide. Yıllardır konaktan uzakta hayatlar süren kardeşleri; Cihangir, Zeliha ve Nihal. Annelerinin ölümünün ardından, konağın satışı için son kez bir araya gelen kardeşlerin talihsiz alınyazılarının gizemini çözecek sadece bir geceleri var. Geçmişle yüzleşirken, konağın senelerdir kilitli tutulan odasının kapısı aralanınca, ailenin günahları ve suçlarıyla

konağın sakladığı sırlar ortaya dökülür. Yüz yılı aşan bir uzaklıkta, Osmanlı zindanlarında, ölümünü bekleyen, saf bir aşkın peşindeki genç adam; Derviş Ali. Tek umudu devrik Sultan Abdülhamid'in Baş Ressamı Zonaro'nun yardımındır. Halide ve Derviş'in yazgılarını buluşturan, arafta kalmış, yaralı ruhları birleştiren çarpıcı bir son. Gece AÇan Çiçekler, Tarık Tufan'ın zengin dili, benzersiz üslubu ve hafızalardan silinmeyecek kurgusuyla, Osmanlı'dan günümüze akan dokunaklı bir aile hikâyesi. Yaralı aşklara yakılmış, yüreklere dokunan, büyüleyici bir ağıt.

Lahza		Mono-amin oksidaz (kısaca)		Cüzzam		Kan üre azotu (orijinal kısaltma)		Kısa bi- linç kaybı		Bölgesel anestezi (..... anestezi)		Toplarda- mar		Camii (fotoğraf)
Felç						Has, ilişkin						Molibden sembolü		
				Atrial fibrilas- yon (kı- saltma)		Kanın içi								
Tıp ve fizikte "biçimsiz"	Kör ba- ğırsağın son kısmı					Trizomi 21 (.... sendro- mu)				Meyzu, süje				
										Bir şoru eki				
					Tedavi etme							Arsenikin sembolü		
												Kapalı ameliyat		
Ameliyat öncesi değeri- len- dirme (... skoru)	Vücuttaki sıvıyı di- şarı atan araç	Bir basın ajansı		Tıpta su aktivitesi		Sodyumun semblü		Tıpta "hiçbir de- ğer ifade etmeyen"					Bir cilt kanseri türü	
			Dâhiliye (.. Hasta- lıklan)		Tıpta burun anlamın- da ön ek					Saz, karış vb. ile ör- ül en kap		Diyit, yazı hok- kası		
Görmek anlamın- da ön ek														
Genişlik		Hastalığın başında tespiti (..... tanı)		Güzel, zarif, modaya uygun						Hü- kümdar konağı	Bir halife adı			
Bir bağlaç											Cezire			
Medikal bir ürün (..... bezi)			Dış deride açıklık, mesame							Veri				
										Beyaz kan hü- cre- si türü				
Cok şişman, aşırı kilolu	Stem cell (... hücre)													Akyuvar
	Saf, ava- nak													
				Moğo- listân da yaşayan halk						Görmeyi düzelt en mercek	Kronik Miyeloid Lösemi (kısaltma)			
Ehemmi- yet					Sinir ve kas telleri toplu- luğu		Viyola						İyiye yakın	
Radonun sembolü							Özel tedavi yöntemi							
		Küçük yumru							Bembe- yaz		Bir bunama hastalığı			
		Hücreler bütünü									Kasta ani kasilma			
Bir göz hastalığı, karasu	Kıymet						Damar görüntü- leme							
	Bir tür zamk						Pamukçuk							
						Ağnrlı irin birikintisi							Duman lek esi	
						Neonun sembolü								
Aort koark- tasyonu (kısaltma)			Ak kan							Eski dil- de geri dönen				
İveğ en														
				Sağlıkta tahlil, analiz								Vücutta kas ve yağ- dan oluş an tabaka		

SUDOKU ► SUDOKU

Tabloda; 1'den 9'a kadar olan rakamları her satır, her sütun ve her 3X3'lük kare içine, birbirine denk gelmeyecek şekilde yerleştirmeniz gerekmektedir. Klasik SUDOKU oyununda basit 3 kural vardır:

1. Her satırda 1'den 9'a kadar rakamlar birer defa yer alır.
2. Her sütunda 1'den 9'a kadar rakamlar birer defa yer alır.
3. Her 3X3'lük karede 1'den 9'a kadar rakamlar birer defa yer alır.

	9	7					1	3
	2		9	6				
					4		5	
8				4				
		2		3		1		5
	3		7			4		
				1	7			
1		4		2			8	6
		3				2		

ŞİFRELİ KELİME AVI

ŞİFRELİ KELİME AVI bulmacasında amaç; tabloda gizlenmiş kelimeleri bulmaktır. Kelimeler; sağdan sola-soldan sağa, yukarıdan aşağı-aşağıdan yukarı ve çaprazlama olacak şekilde yerleştirilmiştir. Bütün kelimeleri bulduğunuzda boşta kalan karelerdeki harfler, bulmacanın konusuna uygun bir şifre kelime oluşturacaktır. Bunun için tablodaki tüm kelimelerin üzeri çizilmeli ve tablonun solundan başlayarak boşta kalan harfler sırasıyla kenara yazılmalıdır.

► ŞİFRELİ KELİME AVI - KONU: FİZYOLOJİ

E	S	A	M	Z	İ	N	A	G	R	O	K	S	T
N	B	İ	R	Ü	R	E	M	E	N	A	G	R	O
İ	A	L	N	A	A	H	E	P	İ	T	E	L	S
R	Ğ	E	S	D	Ü	M	R	E	K	L	E	M	O
K	D	N	D	C	İ	E	O	T	K	E	L	D	L
O	O	F	R	E	N	R	O	R	K	A	O	L	U
D	K	E	Ü	İ	R	G	İ	A	T	K	N	L	N
N	U	E	R	R	İ	İ	S	M	U	S	S	İ	U
E	V	Ü	İ	Z	M	İ	K	N	E	R	A	P	M

Sağlıklı ekmekler



Ekşi Mayalı Artizan Ekmeği

Malzemeler

- 100 gr siyez unu
- 200 gr mor buğday unu
- 200 gr kavılca unu
- 200 gr dinkel unu
- 100 gr aktifleştirilmiş ekşi maya
- 350 ml su,
- 10 gr tuz
- 2 yemek kaşığı zeytinyağı

Hazırlanışı

Elenen unlar bir kaptan toplanır. Sonra içme suyu eklenir. Daha önceden aktifleştirilen ekşi maya ilave edilir. Karışım bir kaşık yardımıyla karıştırılır. Unlar kademeli olarak eklenip yoğurmaya devam edilir.

Bu aşamada 2 yemek kaşığı zeytinyağı eklenir. Hamur kulak memesi kıvamına gelince üstü örtülerek yarım saat dinlendirilir. Yarım saat sonrasında hamura tuz eklenir ve yoğurmaya devam edilir. On dakika daha yoğrulur. 30 dakika ara ile 4 kez hamur katlama işlemi yapılır. Hamur buzdolabında yaklaşık 12 saat kadar dinlendirilir. 12 saat sonra hamur oda ısısında yarım saat kadar bekletilir. Daha sonra şekil verilir. Bu aşamada bir jilet yardımıyla hamurun üzerine çizikler atılır. Demir döküm tencereye alınan ekmeğin, 220 derecede ısınan fırına sürülür. Daha sonra derece 200'e düşürülür. 200 derecede yarım saat piştikten sonra kızardıysa fırından alınır.

Zeytinli Ekmek

Malzemeler

- 250 gr tam buğday unu
- Bir silme tatlı kaşığı tuz
- Bir tatlı kaşığı kuru maya
- Bir su bardağı ılık su
- Bir kase zeytin
- İki yemek kaşığı kekik
- İki yemek kaşığı zeytinyağı

Hazırlanışı

Öncelikle maya aktifleştirilir. Ilık suya kuru maya eklenip karıştırılır ve on dakika beklenir. Daha sonra un ve tuz bir kaba alınıp üzerine bekleyen maya eklenir. Spatula ile iyice karıştırılan hamura, zeytin, kekik ve zeytinyağı eklenir. Yine spatula ile katlanan hamur üzeri örtülerek bir buçuk saat mayalanır. Mayalanan hamur bol un serpiyen tezgaha alınır ve ekmeğin şekli verilir. Bu şekilde yarım saat de tepsi mayası yapılır. 220 derece ısıtılan ve içerisinde bir kaptan sıcak su konulan fırına atılarak kontrollü bir şekilde 20 dakika kadar pişirilir. Üzeri kızarıncaya alınır. Kekikli zeytinyağı ile servis edilir.



► BULMACA ÇÖZÜMLERİ

ÇENGEL BULMACA											KODU: 00000000000000000000		
A	N	M	E	U	A	B	D	O	M	E	N		
A	M	O	R	F	A	N	D	I	S	K	O	N	U
A	S	A	N	A	S	A	N	U	L	L	R		
O	P	I	A	S	E	P	E	T					
E	N	G	S	A	L	I							
D	E	S	A	R	A	Y							
S	A	R	G	I	D	O	N	E					
K	O	K	B	A	S	O							
O	B	E	Z	K	M	L							
O	N	E	M	K	A	L	T	O					
R	N	O	D	Ü	L	E	P	I	K				
D	E	G	E	R	A	N	J	I	Y	O			
G	L	O	K	O	M	A	P	S	E	I	S		
A	K	U	T	E	T	K	I	K	E	T			

► SUDOKU

4	9	7	2	8	5	6	1	3
5	2	1	9	6	3	8	7	4
3	8	6	1	7	4	9	5	2
8	1	9	5	4	2	3	6	7
7	4	2	6	3	8	1	9	5
6	3	5	7	9	1	4	2	8
2	6	8	4	1	7	5	3	9
1	5	4	3	2	9	7	8	6
9	7	3	8	5	6	2	4	1

Çözdüğünüz ÇENGEL, SUDOKU ve ŞİFRELI KELİME AVI bulmacalarının cevaplarını bu tablodan kontrol edebilirsiniz.

ŞİFRELI KELİME AVI - KONUSU: FİZYOLOJİ - ŞİFRE: Hastaneler Sayı													
E	S	A	M	Z	i	N	A	G	R	O	K	S	T
N	B	i	R	Ü	R	E	M	E	N	A	G	R	O
i	A	L	N	A	A	H	E	P	i	T	E	L	S
R	Ğ	E	S	D	Ü	M	R	E	K	L	E	M	O
K	D	N	D	C	i	E	O	T	K	E	L	D	L
O	O	F	R	E	N	R	O	R	K	A	O	L	U
D	K	E	Ü	i	R	Ğ	i	A	T	K	N	L	N
N	U	E	R	R	i	i	S	M	U	S	S	i	U
E	V	Ü	i	Z	M	i	K	N	E	R	A	P	M



Aklımız hep kalbinizde

Yeni nesil akıllı teknolojiler ve uzman
akademik kadro kalbiniz için hep burada

PEDİATRİK KARDİYOLOJİ | ERİŞKİN KARDİYOLOJİ
PEDİATRİK KALP VE DAMAR CERRAHİSİ | ERİŞKİN KALP VE DAMAR CERRAHİSİ



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



**MEDİPOL
MEGA**
MEDİPOL MEGA
HASTANELER KOMPLEKSİ





Kanseri hedef alan yüksek teknoloji

Radyasyon onkolojisi teknolojisi, kanseri hedef alan yüksek bir teknolojidir. Her hastaya özel olarak uyarlanabilen tedavi planlarıyla kişiselleştirilmiş bir süreç sunmakta, hedefe göre doz verilmesini kolaylaştırmakta ve yapay zeka destekli güvenli doz ayarlaması ile tümörün yakınındaki sağlıklı dokuları koruyarak daha az yan etkiyle önemli bir tedavi sağlamaktadır.