

KALBE 360
DERECE BAKIŞ

KÜÇÜK
BEDENLERİN
BÜYÜK SAVAŞI

MERKEZİNDE
GÜÇ VAR!

GENLERDE
SAKLI BİR ATEŞ:
FMF

MEDİPOL Sağlıcakla

SAĞLIKLI YAŞAM DERGİSİ, KIŞ 2026, SAYI: 27



DOĞUM
BAŞLIYOR!

SADECE
YAPRAKLAR DEĞİL,
DİRENCİMİZ DE
DÜŞÜYOR

ÇOCUK KALBI
HASSASTIR





K A R D İ Y O L O J İ
K A L P V E D A M A R C E R R A H İ S İ

YENİDOĞANDAN
ERİŞKİNE
HER ŞEY SAĞLIKLI BİR
KALP İÇİN

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



MEDİPOL
MEGA
MEDİPOL MEGA
HASTANELER KOMPLEKSİ





GÖZ SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI

KİŞİYE ÖZEL GÖZ TEDAVİLERİ İLE GÖRÜŞ ÜSTÜNLÜĞÜ

LAZER VE GÖZ İÇİ LENS | RETİNA HASTALIKLARI | KORNEA HASTALIKLARI | GLOKOM
KATARAKT | ŞAŞILIK VE GÖZ TEMBELLİĞİ | NÖRO OFTALMOLOJİ | OKÜLOPLASTİK CERRAHİ



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



**MEDİPOL
MEGA**
MEDİPOL MEGA
HASTANELER KOMPLEKSİ



Doğum başlıyor!

Sağlık Bakanlığı'nın 'Doğal Olan Normal Doğum' sloganıyla başlattığı normal doğum eylem planı ülkemizde oldukça büyük bir yankı uyandırdı. Giderek artan sezaryen rakamlarının yanı sıra, normal doğum konusunda bilinçli gebelerin sayıları da artıyor. Bizler Medipol Mega Üniversite Hastanesi olarak 'anne bebek dostu hastane' olmakla gurur duyuyoruz. Burada, tüm şartlar uygun olduğu takdirde gebelerin normal doğumla bebeklerine kavuşmaları için kadın doğum doktorundan ebelerimize kadar büyük bir özveri ile çalışıldığını rahatça söyleyebiliriz. Gebelik eğitimleriyle doğumu yaklaşan anne adaylarını bu mucizevi sürece hazırlarken, tam donanımlı doğumhanelerimizde normal doğumun gerçekleşmesini sağlıyor, lohusa polikliniğimizde doğum sonrası anneye emzirme desteği veriyoruz.

Buradan yola çıkarak Sağlıcakla'nın kış sayısında ana dosyamızı doğuma ayırdık. 'Doğum başlıyor' isimli dosyamızda normal, sezaryen, edipural doğum hakkında bilgi veren hekim yazılarının yanı sıra riskli gebelikler, doğumda ebe desteği ve gebelik eğitimlerine değinen yazıları da yer veriyoruz. Özetle, annenin baş aktör olduğu doğumu tüm yönleriyle ele alıyoruz. Bu dosyanın; kafası karışık ve endişeli anne adayları için aydınlatıcı bir rehber olmasını amaçladık. Öyle sanıyorum ki bunu da başardık. Alanında uzman hekim ve ebelerin kaleme aldıkları yazıları dikkatle okumanızı öneriyoruz.

Öte yandan bu aralar mevsim geçişlerinin etkilerini yoğun yaşadığımız bir dönemden geçiyoruz. Özellikle kış aylarında kendini gösteren üst solunum yolları hastalıklarını çocuklar ve yetişkinler olmak üzere 2 ayrı yazıda ele alıyoruz. Hastalıkların belirtileri, korunma ve tedavi yöntemlerinin açıklandığı yazılar, uzman hekimlerimiz tarafından kaleme alındı.

Bu aralar Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde hastalarımız için oldukça faydalı olabileceğini düşündüğümüz gelişmeler yaşıyoruz. Bunlardan ilki Medipol Mega Palyatif Bakım Merkezi. Medipol Mega Üniversite Hastanesi bünyesinde hizmet vermeye başlayan merkez, yaşamının son döneminde ya da hastalıkların ilerleyen aşamasında zorluklar yaşayan hastalara bir şefkat eli uzatıyor. İleri evre hastaların yaşam kalitesini artırmayı amaçlayan merkezde; multidisipliner bir yaklaşımla hastalara bakım sunuluyor.

Medipol Mega Üniversite Hastanesi, hasta odaklı yaklaşımı, güçlü akademik kadrosu ve ileri teknolojik altyapısıyla Türkiye'nin önde gelen sağlık kuruluşlarından biri. Şimdi bu birikimi, pelvik taban sağlığına yönelik multidisipliner bir merkez ile daha da ileri taşıyoruz. Hastalarımızın iyi bir sağlık hizmeti ve üstün teknolojilerden faydalanarak tanı ve tedavi almasını amaçlayan Pelvik Taban Merkezimiz yakında hasta kabul etmeye başlayacak. Merkezde, pelvik taban hastalıkları üzerine; on altı ayrı branştan hekim hizmet verecek.

Bu sayıda ayrıca; kış depresyonu, seboreik dermatit, meme kanseri, çocuklarda idrar yolu enfeksiyonu, ailevi Akdeniz ateşi, sepsis gibi hastalıklara dair bilgilendirici uzman hekim yazıları yer alıyor. Dergimizin gezi sayfalarında ise 'seyahat eden sıhhat bulur' düsturunca Ürdün'e bir yolcuğa çıkıyoruz. Amman, Akabe ve dünyanın yedi harikasından biri sayılan Petra'ya turist gözüyle bakıyoruz.

Bizden haberler şimdilik böyle. Yeni sayıya kadar, kalın sağlıcakla...

PROF. DR. O. GAZİ YİĞİTBAŞI



İçindekiler

14

Kış depresyonunu duymuş muydunuz?

Kış depresyonu mevsimsel özellikli depresyon olup, resmi olarak tanı sistemlerinde yer alan bir mental bozukluktur. Sürekli olarak depresif duyguduruma sahip olma, enerji azlığı, dikkat ve konsantrasyonda bozulma, uyku miktarında artma ve değersizlik düşünceleri gibi semptomlar genellikle mevsimsel bir düzende ortaya çıkar. Daha çok gün ışığının azaldığı kış aylarında ortaya çıkar, ilkbahar ve yaz mevsimlerinde düzelir.



24

Bir kepekten fazlası...

Kış aylarında alevlenen ve yağlı egzama olarak da bilinen seboreik dermatit; saçlı deri, yüz ve gövdenin yağ bezleri açısından zengin bölgelerini etkiliyor. Hastalıktan bahsedilirken genelde kepekten söz edilse de hastalar en çok kaşıntı şikâyetini dile getirirler. Stresin hastalığın oluşumunu tetiklediği bilinen bir gerçek. Seboreik dermatitin tedavisi hastalığın şiddetine göre değişmekle beraber genel olarak şampuanlar, losyonlar ve kremlerden oluşur.



34

Doğum başlıyor!

40 haftalık bir yolculuğun zorlu ama mucizevi son durağıdır doğum. Kadının gücünü keşfettiği, baş aktöre dönüştüğü doğuma yakından bakıyoruz... Doğum, bir kadının yaşamındaki en önemli dönüm noktalarından biri. Yeni bir hayatın başlangıcına tanıklık etmek, anne adayları için tarifsiz bir mutluluktur. Fakat bu mutluluk beraberinde birtakım kaygılar getiriyor. Doğum başlıyor dosyasında; normal doğum, doğal doğum, suda doğum, sezaryen doğum başlıklarının yanı sıra doğumda ebe desteğine, gebe okullarına değinen yazılarla kadınların yaşadığı bu mucizevi süreci detaylıca ele alıyoruz.



8

SADECE YAPRAKLAR DEĞİL,
DİRENCİMİZ DE
DÜŞÜYOR

12

MEVSİM DÖNÜYOR,
NEFESLER DARALIYOR

14

KIŞ DEPRESYONUNU
DUYMUŞ MUYDUNUZ?

16

HAYATIN KIYMETLİ
ANLARINA ŞEFKATLE
DOKUNUYORUZ

20

GENLERDE SAKLI BİR ATEŞ:
FMF

22

SEPSİS: DİKKAT, ACİL
DURUM!

24

BİR KEPEKTEN FAZLASI...

26

KALBE
360 DERECE BAKIŞ

28

HER ŞEY
FARK ETMEKLE BAŞLAR

30

DEVİRİM NİTELİĞİNDE
BİR TEDAVİ:
MİTRACLİP

34

DOĞUM
BAŞLIYOR!

36

TAKİPTE
KALIN

38

RİSKLİ AMA
MÜMKÜN

40

BİR MUCİZEYE TANIKLIK:
NORMAL DOĞUM

42

DOĞUMA
HAZIR MISINIZ?

44

DOĞAL OLAN
GÜZELDİR

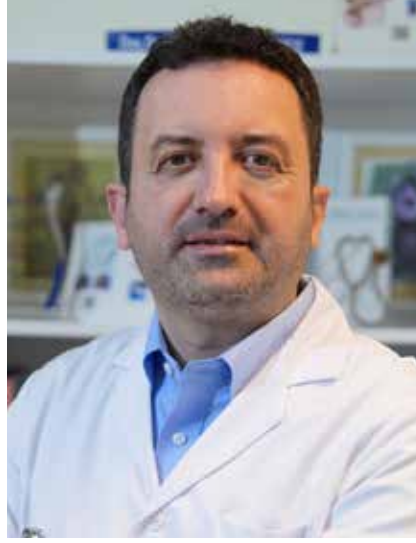
46

SEZARYEN
BİR GEREKLİLİK MİDİR?

66

Merkezinde güç var

Medipol Mega Üniversite Hastanesi, hasta odaklı yaklaşımı, güçlü akademik kadrosu ve ileri teknolojik altyapısıyla Türkiye'nin önde gelen sağlık kuruluşlarından biri. Şimdi bu birikimi, pelvik taban sağlığına yönelik multidisipliner bir merkez ile daha da ileri taşıyoruz. Bu kapsamda Medipol Mega Üniversite Hastanesi Pelvik Taban Merkezi olarak hizmet vermeye başlıyoruz. Pelvik Taban Merkezi, mevcut merkezlerden farklı olarak kapsamı daha geniş, teknoloji ile entegre, akademik üretkenliği yüksek ve 16 farklı branşın iş birliği içinde çalıştığı bir yapı olarak hizmet vermek için yapılandırıldı.



76

Sadece midenizi değil beyninizi de besleyin

Son yıllarda yapılan bilimsel araştırmalar, beslenme ile beyin sağlığı arasındaki ilişkinin sanılandan çok daha derin ve güçlü olduğunu ortaya koymaktadır. Özellikle belirli besin öğelerinin, nöronlar arası iletişimde kritik öneme sahip sinaptik plastisiteyi desteklediği, oksidatif stres düzeylerini azalttığı ve yaşlanmaya bağlı bilişsel gerilemeyi yavaşlattığı gösterilmiştir. Bu durum, sağlıklı beslenmenin yalnızca fiziksel değil, aynı zamanda zihinsel kapasite üzerinde de doğrudan ve ölçülebilir etkileri olabileceğini ortaya koyuyor.



80

Çölün kalbinde bir masal: Ürdün

Kırmızı kumlu çölleriyle, Petra'dan Wadi Rum'a, Akabe'den Amman'a bir masal ülkesi Ürdün. Türk vatandaşlarından vize istemeyen bu ülke hayal ettiğinizden fazlasını sunuyor size. Sıradan cadde, dükkân, bina görmenin dışında farklı bir tarihi atmosfere, kültüre ve havaya taşıyor ziyaretçilerini. Ürdün'de 2 bin yıllık antik yerleşim Petra'yı görebilir, Wadi Rum'da çöl safarisi yapıp bedevi çadırlarında kalabilir, Ölü Denizde yüzebilir, Akabe'de deniz altı dünyasına dalabilirsiniz.



48 SEZARYEN SONRASI
NORMAL DOĞUM
MÜMKÜN MÜ?

50 SUDA DOĞUM MU,
SUYA DOĞUM MU?

52 PRENSESLER GİBİ
BİR DOĞUM...

54 TÜM SÜREÇLER
TEK ODADA

56 İLK NEFESE
ONLAR ŞAHİTLER

58 NEFES AL, HAREKET ET,
DESTEK AL!

62 MİNİK KOLLARI NEDEN
HAREKET ETMİYOR?

64 İHMALE GELMEZ

66 MERKEZİNDE
GÜÇ VAR

68 TÜRKİYE'DE BİR İLKİ
GERÇEKLEŞTİRDİK

72 ÇOCUK KALBI HASSASTIR

74 KÜÇÜK BEDENLERİN BÜYÜK
SAVAŞI

76 SADECE MİDENİZİ DEĞİL
BEYNİNİZİ DE BESLEYİN

80 ÇÖLÜN KALBİNDE BİR
MASAL: ÜRDÜN

84 MEDİPOL
ÜNİVERSİTESİ'NDEN
HABERLER

86 İNGİLİZCE ÖZET

88 ARAPÇA ÖZET

90 RUSÇA ÖZET

92 AJANDA

94 BULMACA

96 SAĞLIKLI EKMEKLER

Katkıda bulunanlar



Prof. Dr. Cenap ZEYBEK
Hacettepe İngilizce Tıp Fakültesi'nden 1994 yılında mezun oldu. 1999 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde pediatri uzmanlığını tamamladı. 2008 yılında Siyami Ersek Eğitim Araştırma Hastanesi'nde çocuk kardioloji yan dal eğitimini tamamladı. 2012 yılında doçent, 2017'de profesör olan Dr. Zaybek, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Prof. Dr. Neslihan YILMAZ
2000 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Tıpta uzmanlık eğitimini Marmara Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı'nda 2006 yılında, yan dal uzmanlık eğitimini Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Romatoloji Bilim Dalı'nda 2010 yılında tamamladı. İstanbul Bilim Üniversitesi'nde 2014 yılında doçent, 2019 yılında profesör unvanı aldı. Dr. Yılmaz halen Medipol Bahçelievler Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Doç. Dr. Adnan KARA
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 2000 yılında mezun oldu. Ortopedi ve travmatoloji ihtisasını Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 2008 yılında tamamladı. 2014 yılında İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı'nda çalışmaya başladı. 2019 yılında doçent unvanını alan Dr. Kara, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Prof. Dr. Cengiz EROL
1994 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 1999 yılında yine aynı üniversitede radyoloji uzmanlığını tamamladı. 2010 yılında Selçuk Üniversitesi'nde yardımcı doçent olarak çalışmaya başladı. 2013 yılında doçent ve 2018 yılında profesör unvanı alan Dr. Erol, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Prof. Dr. Önder YAVAŞCAN
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1996 yılında mezun oldu. Pediatri alanındaki uzmanlık eğitimini 2000 yılında İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde, çocuk nefroloji yan dal eğitimini ise Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 2010 yılında tamamladı. 2009 yılında doçent, 2019 yılında profesör unvanı alan Dr. Yavaşcan, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Doç. Dr. Aysun FIRAT
2000 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Kadın hastalıkları ve doğum alanındaki uzmanlık eğitimini 2005 yılında Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tamamladı. 2024 yılında doçent unvanı alan Dr. Fırat, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Prof. Dr. Dilek BENK ŞİLFELER
2001 yılında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Tıpta uzmanlık eğitimini 2006 yılında Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde kadın hastalıkları ve doğum uzmanı olarak tamamladı. 2015 yılında doçent, 2021 yılında profesör unvanını aldı. Dr. Şilfeler, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Prof. Dr. Sevgi ARAS
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1996 yılında mezun oldu. Tıpta uzmanlık eğitimini 2002 yılında yine aynı üniversitenin iç hastalıkları anabilim dalında yaptı. 2006 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Geriatri Bilim Dalı'ndan geriatri yan dal uzmanlığını aldı. 2013 yılında doçent, 2018 yılında profesör unvanını alan Dr. Aras, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Doç. Dr. Işık ODAMAN AL
2006 yılında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Tıpta uzmanlık eğitimini 2012 yılında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD'da tamamladı. Çocuk hematoloji ve onkolojisi yan dalını 2018 yılında SBÜ Kanuni Sultan Süleyman EAH'de tamamladı. 2024 yılında doçent unvanı alan Dr. Al, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Prof. Dr. Murat EKİN
1992 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Kadın hastalıkları ve doğum alanındaki tıpta uzmanlık eğitimini 1997 yılında Ankara Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tamamladı. 2013 yılında İstanbul Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde doçent, aynı hastanede 2000 yılında profesör unvanı aldı. Dr. Ekin, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Prof. 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, 2025 yılında profesör unvanı alan Dr. Ağırman, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Doç. Dr. Meyha ŞAHİN
2010 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji alanındaki uzmanlık eğitimini 2017 yılında SBÜ Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi'nde tamamladı. 2025 yılında doçent unvanı Alan Dr. Şahin, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Doç. Dr. Mustafa Gürkan YENİCE
2002 yılında Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2008'de üroloji uzmanlık eğitimini tamamladı. 2014'te İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi Androloji bölümünde fellow olarak çalışmış, 2020'den beri üroloji doçenti olarak özellikle androloji ve fonksiyonel üroloji alanı başta olmak üzere ürolojinin tüm alanlarında hizmet vermektedir. Dr. Yenice, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Doç. Dr. Serdar AL
2003 yılında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlık eğitimini İstanbul Tıp Fakültesi'nde 2009 yılında tamamladı. 2022 yılında Dokuz Eylül Üniversitesi'nde çocuk alerji ve immünoloji yan dal uzmanlık eğitimini tamamladı. 2024 yılında çocuk alerji ve immünoloji alanında doçent unvanı aldı. Dr. Al, halen Medipol Acıbadem Bölge Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Doç. Dr. Taha Can TUMAN
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 2010 yılında mezun oldu. Tıpta uzmanlık eğitimini Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı ve Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda 2015 yılında tamamladı. 2022 yılında doçent unvanı alan Dr. Tuman halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Doç. Dr. Yavuz Onur DANACIOĞLU
2010 yılında Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2018'de üroloji uzmanlığını tamamladı. 2015'te NewYork Weill Cornell Üniversitesi Tıp Fakültesi Androloji bölümünde observer olarak görev almıştır. 2022'den beri üroloji doçenti olarak özellikle androloji ve fonksiyonel üroloji alanları başta olmak üzere ürolojinin tüm alanlarında hizmet vermektedir. Dr. Danacioğlu, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Dr. Öğr. Üyesi Abdullah KANSU
2007 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2014 yılında Bezmialem Vakıf Üniversitesi'nde göğüs hastalıkları uzmanlığını tamamladı. Dr. Kansu, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Dr. Öğr. Üyesi Derya CAN
1999 yılında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Dermatoloji uzmanlık eğitimini 2006 yılında Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi'nde tamamladı. 2021 yılında öğretim üyesi unvanı alan Dr. Can, halen Medipol Üniversitesi Pendik Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



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



Dr. Öğr. Üyesi Feride MİMAROĞLU
İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1996 yılında mezun oldu. 2002 yılında İstanbul Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde kadın hastalıkları ve doğum alanındaki uzmanlık eğitimini tamamladı. Dr. Mimaroglu, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



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.



Dr. Öğr. Üyesi Tuba MERT
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden 2004 yılında mezun oldu. Genel cerrahi alanındaki uzmanlık eğitimini Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. 2021 yılında doktor öğretim görevlisi unvanını alan Dr. Mert, halen Medipol Üniversitesi Pendik Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Op. Dr. Gülcan AKVERDİ
2019 yılında İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Kadın sağlığı ve hastalıkları alanındaki tıpta uzmanlık eğitimini 2024'te Fırat Üniversitesi Hastanesi'nde tamamladı. Dr. Akverdi, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Op. Dr. Nur Betül TEKİNER
2011 yılında Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Tıpta uzmanlık eğitimini 2016 yılında Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Araştırma Hastanesi'nde kadın hastalıkları ve doğum alanında tamamladı. Dr. Öztekin, halen Medipol Acıbadem Bölge Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Op. Dr. Sema YILMAZ
Romanya Oreda Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 2006 yılında mezun oldu. Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde kadın hastalıkları ve doğum alanındaki uzmanlık eğitimini tamamladı. Dr. Yılmaz, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Uzm. Dyt. Beyza TAĞRAF
Medipol Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü'nden mezun olduktan sonra sinirbilim alanında yüksek lisans eğitimini tamamladı. Klinik beslenme alanındaki çalışmalarını özellikle nörodejeneratif hastalıklar ve sağlıklı yaşlanma üzerine yoğunlaştırdı. Dyt. Tağraf, halen Medipol Mega Hafıza Merkezi'nde diyetisyenlik ve merkez koordinatörlüğü görevlerini sürdürmektedir.

Sadece yapraklar değil, direncimiz de düşüyor

DR. ÖĞR. ÜYESİ ABDULLAH KANSU

Sonbaharda yapraklar ağaçlardan bir bir düşerken kış da iyiden iyiye kendini hissettirmeye başladı. Mevsim geçişlerinde düşen bağışıklık solunum hastalıklarında da artışa sebep oluyor.

Sonbaharın gelmesiyle birlikte hava sıcaklıkları yaz ortalamalarının altına düşmeye başladı. Yazın günümüz daha çok dışarda açık havada geçerken sonbahar ve kış ile birlikte kapalı ortamlarda geçirilen süreler artmaya başlayacak. Bu mevsim geçişi solunum yolu hastalıklarının da yayılmasını kolaylaştırıcı bir faktör olacaktır. Bu hastalıklar, basit bir nezleden, daha ciddi durumlara yol açabilen zatürreye kadar geniş bir yelpazeyi kapsar. Özellikle nezle, grip, bronşit, pnömoni ve sinüzit gibi rahatsızlıklar bu dönemde daha sık görülmeye başlar. Bireysel ve toplumsal olarak yapabileceklerimizle, alacağımız önlemlerle bu hastalıklardan korunmak ve belirtileri hafifletmek mümkün. Çevremizdeki insanların öksürdüğü, hapşırdığı, ateşlendiği bu mevsimlerde ve ortamlarda kendimizi korumakla başlarsak yaygınlaşmasını engelleyebiliriz.

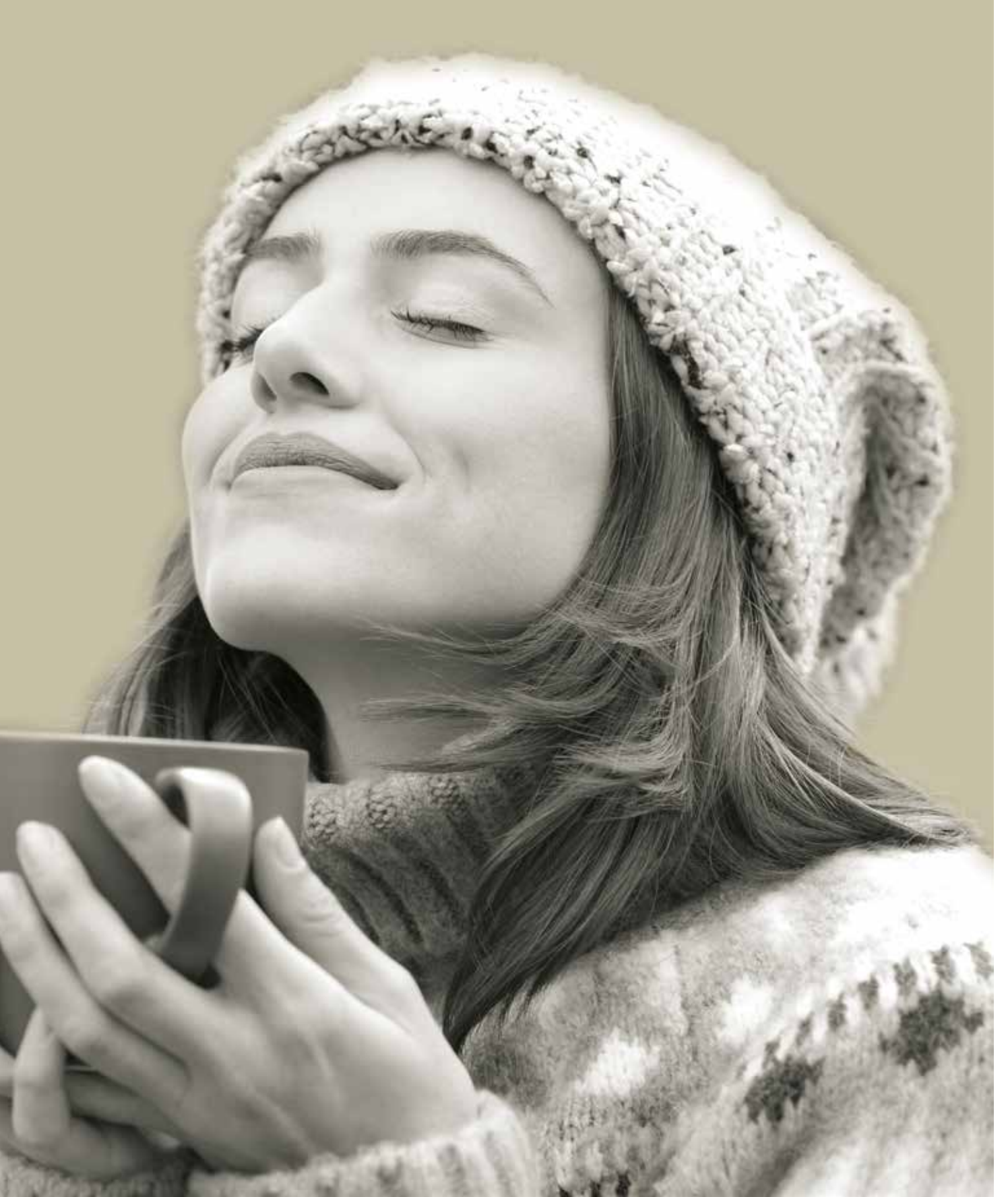
En başta sevdiklerimizi koruyabiliriz. Bu mevsimde sadece üst solunum yolu ve akciğer enfeksiyonlarında bir artış olmuyor aynı zamanda özellikle çocuklarda sonbahar ve kış döneminde bağırsak enfeksiyonları da sık görülüyor. Çocuklarda rotavirüs nedeniyle bağırsak enfeksiyonları özellikle kış mevsiminde sık görülmeye başlıyor. Viral-bakteriyel enfeksiyonlar, hava kirliliği, yaşam değişiklikleri gibi benzer sebepleri ve ortak belirtileri olsa da farklı özelliklere sahip olan kış hastalıkları aynı şiddette geçmemekte, gerekli tedbirler alınmadığı ve tanı tedavi süreçleri geciktiğinde hastane yatışı, yoğun bakım takibi ve ölümcül sonuçları olmaktadır.

SONBAHARDA SIK GÖRÜLEN SOLUNUM YOLU HASTALIKLARI

► **Nezle (Soğuk Algınlığı):** Genellikle grip kadar ağır seyretmeyen,

rinovirüsler gibi farklı virüslerin neden olduğu bir enfeksiyondur. Diğerlerine göre daha hafif bir tablo ile burun akıntısı, hapşırtma ve hafif boğaz ağrısı gibi belirtilerle kendini gösterir. Virüs kaynaklıdır ve genellikle bir hafta içinde iyileşme sürecini tamamlar.

► **Grip (İnfluenza):** Kış aylarının en yaygın ve en ağır seyreden viral enfeksiyonlarından biridir. Grip, nezleye göre daha ağır seyirlidir ve şikayetleri çok belirgindir. Öksürük, solunum yolu şikâyetleri yanında yüksek ateş, şiddetli kas ağrıları, yorgunluk gibi belirtileri vardır. Ağırlaşan tablolar ile karşımıza çıkabilir. Özellikle yaşlılar, çocuklar ve kronik hastalığı olanlar için daha risklidir. Son yıllarda hem COVID-19 hem de gribal salgınlar bir halk sağlığı problemi olarak çok yönlü etkiler bırakmıştır.



- **Bronşit:** Akciğerlerdeki hava yollarının iltihaplanmasıdır. İlk günleri kuru öksürüklerle başlar, ilerleyen dönemde balgamlı öksürüğe dönüşebilir. Viral enfeksiyonların bir sonucu olarak ortaya çıkabileceği gibi, sigara ve hava kirliliği de bronşit riskini artırır. Gerekli ve zamanında tanı ve tedavi başlanmaması durumunda ilerleyen kalıcı hasarlar bırakan akciğer hastalıklarına sebep olabilir.
- **Sinüzit:** Yüzün ön bölgesindeki sinüs denilen boşluklarının iltihaplanmasıdır. Yüzde, göz çevresinde ağrı, baş ağrısı, burun tıkanıklığı ve sarı-yeşil renkte burun akıntısı en belirgin semptomlarıdır. Çocuklarda da yetişkinlerde de tedavisi uzun sürebilen problemlere dönüşebilir.
- **Zatürre (Pnömoni):** Ülkemizde ve dünyada sık görülen ve ölüme yol açabilen enfeksiyon hastalığıdır. Akciğerlerin özellikle bakteriler ve virüslerle enfekte olarak hastane yatışı, uzayan tedaviler, solunum güçlüğü ile yoğun bakım yatışlarına sebebiyet verebilen sonuçları vardır.

KORUNMA YOLLARI VE ALINABİLECEK ÖNLEMLER

- **El Hijyeni:** Hastalığa sebep olan virüsler en çok eller yoluyla bulaşabilmektedir. Bu yüzden ellerinizi sık sık sabunla yıkamak önemlidir.

Özellikle dışarıda sosyalleştığımız aktiviteler ve faaliyetlerde, yemekten önce ve sonra, ailemizde çevremizde hasta bir kişiyle temas durumlarında ellerimizi yıkamayı kendimiz ve çocuklarımızda alışkanlık haline getirmeliyiz.

- **Maske Kullanımı:** Pandemi ile birlikte hayatımızın normallerinden olan maske, sonbahar-kış döneminin solunum yoluyla bulaşan hastalıklarında ilk savunma bariyerimiz olabilir. Kalabalık ve kapalı ortamlarda maske takmak, hem kendinizi hem de çevrenizdeki insanları korumak için etkili bir yoldur.
- **Düzenli Uyku:** Bağışıklık sisteminin güçlü kalması için yeterli ve düzenli uyku en temel maddelerdendir. Yetişkinler için ortalama 7-8 saat uyku; dinlenmeyi, hormonal düzeni ve hücrel savunma aktivitesini destekler.
- **Sağlıklı Beslenme:** C vitaminince zengin meyveler (portakal, mandalina,) sebzeler- yeşillikler, antioksidan özellikli kış meyveleri bağışıklık sistemimizi destekler. Yeterli su içmek tüm organlar için elzemdir. Sinüslerde, bronşlarda sekresyon balgam üretimi temizliği atılmasında katkısı büyüktür. Ateşli

hastalıklarda vücutta daha fazla sıvı kaybı olduğunu biliyoruz. Bu sebeple hastalık döneminde su tüketimine özellikle çok dikkat edilmelidir.

- **Temiz hava:** Evlerimizi, işyerlerini, ofisleri, çocuklarımız için okulda sınıfları düzenli olarak havalandırmak virüslerin birikmesini önler. Günde birkaç kez camları açarak ortamın havasını değiştirmek önerilmektedir.



EYVAH! HASTALANDIM, NE YAPACAĞIM?

Hastalık belirtileri ortaya çıktığında öncelikle dinlenmeli, yeterli sıvı tüketmeye özen göstermelidir. Eğer belirtiler şiddetlenir veya birkaç gün devam ederse doktorunuza danışmanız en doğrusudur. Gecikme durumunda kendimiz içinde zorlayıcı bir süreç olacağı gibi, yakınlarımıza çevrenize de bu hastalıkları bulaştırabiliriz. Basit bir grip geçer diyerek sonrasında kalıcı hasarlar oluşturan akciğer enfeksiyonları yaşanabilmektedir. Özellikle kronik hastalıkları olanlar, yaşlılar, çocuklar ve gebeler ilk planda bu dönemlerde dikkatli olmamız gereken gruplardır.

Ve tabi ki bu grupla birlikte aynı ortamı paylaşanlar da.

Grip, virüs sebepli bir hastalık olduğu için antibiyotik tedavisi ilk planda tercih edilmez. Virüsler için ayrı ilaçlar bulunmaktadır ve erken dönemde kullanılırsa hastalığın hızlı toparlanmasını, semptomların hafif geçmesini sağlamaktadır. Hastalara hekimler tarafından bol sıvı almaları, yatak istirahati ve semptomlarına yönelik ilaçlar önerilir. Hastalığın iyileşme süreci bir-iki hafta içerisinde tamamlanır. Zatürrelerde de hafif evden tedavi edilebilecek formlar olduğu

gibi, hastane yatışı gerekli olan ağır formlar olabilmektedir. Sadece bir enfeksiyon tablosu değil akciğerler aynı zamanda nefes solunum yetmezliği ile karşı karşıya kalarak yoğun bakım takibine gerek olmaktadır. Zatürrede özellikle göğüs hastalıkları muayenesi, kan, balgam tetkikleri ve akciğer görüntülemeleri ile durumun ciddiyeti ve tedavi kararı verilmektedir. Özetle, sağlıklı bir sonbahar ve kış mevsimi dikkat edeceğimiz küçük tedbirlerle daha güzel hatıralarla geçirilebilir. Çocuklarımızla, büyüklerimizle aile boyu sağlıklı günlerinizin olmasını dileriz.

► **Aşılar:** Özellikle grip aşısı, her yıl yaptırılması önerilen sonbahar-kış döneminin en önemli aşısıdır. Risk grubunda olan kişilerin (65 yaş üstündekiler, kronik hastalığı olanlar (DM, HT, KOAH, astım, kalp hastalıkları, böbrek yetmezliği vb.) aşığı yaptırmaları özellikle önemlidir. Gebelerde de ağır geçebildiğini ve aşılanmanın yapılabileceğini hatırlatmak isteriz. Sadece grip aşısı değil, yine bu risk gruplarında zatürre aşısı ölümlerin önüne geçen bir sonuç vermektedir. Herhangi bir solunum yolu enfeksiyonu için tedavi aldığı hekime tedavi bitiminde aşıları sormasını ve yaptırılmasını tavsiye ediyoruz.

► **Sigara:** Sigaranın solunum yolu hastalıklarını artırdığını biliyoruz. Sigara içen ailelerin çocuklarının sonbahar-kış dönemi daha fazla hastalandığını, bronşit zatürre, astım benzeri hastalıklara daha

fazla yakalandıklarını ve yıl boyu hastaneye müracaat sayılarının daha fazla olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Dışarda içmek, balkonda kullanmak gibi davranışların çocuklardaki bu hastalıkları engellemediği gösterilmiştir.

► **Kafein ve Alkol:** Son yıllarda insanların gizli bir kafein bağımlılığı olduğu gerçeği ile yüzleşiyoruz. Evlerde özel kahve makinaları, ofislerde kahve tüketimi, kafelerde çeşit çeşit karışım kahveler artarak tüketilmekte. Gündüz ayakta durabilmek için kısır döngüye girmiş bir kahve ve hatta kafein tüketimi ve bunun yanında geceleri melatonin takviyelerinin fizyolojimizi olumsuz yönde etkileri ortaya çıkmaya başlamıştır. Alkol tüketiminin yaygınlaşmasıyla birlikte de özellikle karaciğer hastalıklarında ortaya çıkan artışlar dikkat çekmektedir. Alkol ile birlikte yenilen yemekler, sarhoşluk haliyle aspirasyon dediğimiz yani bronşlara, akciğerlere ağız salgısı yemek içeriklerinin kaçmasıyla ilerleyici zatürrelere sebebiyet vermektedir. Ayrıca hastalık nedeniyle kullandığımız ilaçlar alkol kullanımında karaciğerde etkileşim oluşturmaktadır.

► **Ağız Diş Sağlığı:** Solunum yolu enfeksiyonlarında ağız diş sağlığının ilk giriş kapısı olması sebebiyle her zaman önemsendiğini bilmemiz gerekmektedir. Tedavi edilmemiş bir diş problemi, dişlerin düzenli fırçalanmadığı durumlar solunum yolu hastalıklarına sebebiyet verdiği gibi şiddetlendirebilmektedir.

► **Hasta Kişilerle Bulunmamak:** Aile içinde hasta bir yakınınız varsa, mümkünse onunla yakın temastan kaçının ve ortak kullanılan eşyaları sık sık temizleyin. Hastaysanız, başkalarına bulaştırmamak için hijyen kurallarına ve maske takmaya özen gösterin ve evde dinlenin.

Mevsim dönüyor, nefesler daralıyor

DOÇ. DR. SERDAR AL

Sıcak geçen bir yaz ayını geride bıraktık. Önümüzde solunum yolu hastalıklarıyla meşhur kış bulunuyor. Çocukları enfeksiyonlardan, nefes daraltan öksürüklerden korumak için yapılacak çok şey var.

Sonbahar, yazın sıcak ve nemli havasından sonra serinleyen, rüzgârların arttığı ve günlerin kısaldığı bir geçiş mevsimidir. Hava koşullarındaki bu değişim, çocukların sağlığını doğrudan etkileyebilir. Özellikle solunum yolu hastalıkları ve alerjiler, bu dönemde sık görülür. Çocukların bağışıklık sistemi, yetişkinlere göre daha hassastır. Hava sıcaklığındaki ani değişiklikler, rüzgâr ve yağış vücudun uyum sağlamasını zorlaştırır. Okulların açılmasıyla birlikte çocuklar kapalı ortamlarda daha fazla zaman geçirir ve bu da mikropların kolayca yayılmasına neden olur. Ayrıca kapalı alanlarda havalandırmanın yetersiz olması, çocukların solunum yolu enfeksiyonlarından korunmayı bilmemesi (öksürük veya hırıltıdan korunmama) virüs ve bakteri enfeksiyonlarının çocuklar arasında kolayca yayılmasına yol açar. Sonbaharda sık görülen solunum yolu hastalıklarını şöyle sıralayabiliriz:

► Soğuk Algınlığı (Nezle):

Sonbaharda en sık görülen hastalıklardan biridir. Burun akıntısı, hırıltı, hafif ateş ve boğaz ağrısıyla seyreder. Çoğunlukla virüs kaynaklıdır ve antibiyotik gerektirmez.

- **Grip (İnfluenza):** Daha yüksek ateş, kas ağrısı, halsizlik ve öksürükle kendini gösterir. Özellikle risk grubundaki çocuklar için grip aşısı, eylül ayından sonra yapılması gereken önemli bir korunma yöntemidir.
- **Bronşiolit ve Bronşit:** Özellikle 2 yaş altı çocuklarda sık görülür. Bronşiolit genellikle RSV (respiratuar sinsityal virüs), rhinovirus veya diğer solunum yolu virüsleri ile gelişir ve hırıltılı solunuma neden olur. Bronşit ise

daha büyük çocuklarda ortaya çıkar ve öksürük genellikle haftalarca sürebilir.

- **Zatürre (Pnömoni):** Sonbahar-kış aylarında virüs veya bakterilerle gelişebilir. Düşmeyen yüksek ateş, hızlı solunum, göğüs ağrısı ve halsizlikle belirti verir. Şiddetli olgularda hastanede tedavi gerekir.
- **Astım Alevlenmeleri:** Sonbahar, astımı olan çocuklar için riskli bir dönemdir. Hava değişimi, polenler, virüsler ve nem oranındaki değişiklikler astım ataklarını tetikleyebilir. Öksürük, hırıltı ve nefes darlığı bu dönemde artabilir.

NE ZAMAN DOKTORA GİTMELİ?

- Yüksek ateşin 3 günden uzun sürmesi
- Nefes darlığı veya hırıltı
- Sık tekrarlayan öksürük atakları
- Çocuğun sıvı alamaması veya beslenememesi
- Genel durumunun belirgin şekilde bozulması

ALERJİYE YÖNELİK ÖNLEMLER

- Yatak çarşafı haftada 1 kez 60°C'de yıkanmalı.
- Halılar, pelüş oyuncaklar ve kalın perdeler mümkünse azaltılmalı.
- Küf oluşumu engellenmeli, nem oranı %40–50 civarında tutulmalı.

ALERJİLERİN SONBAHARDA ARTMASININ NEDENLERİ

İlkbahar kadar yoğun olmasa da, sonbaharda bazı yabancı otların (örneğin pelin otu, ragweed) polenleri havada bulunur ve alerjik nezle belirtilerini tetikleyebilir. Havalarda soğudukça kapalı ortamda daha fazla zaman geçirilir. Halı, yatak, yastık ve yorganlarda bulunan ev tozu akarları, alerjik nezle ve astım belirtilerini artırabilir. Öte yandan nemli ve havalandırması yetersiz alanlarda küf mantarları ürer. Sonbaharda yağışların artmasıyla nem oranı yükselir ve küf alerjisi olan çocuklarda şikâyetler belirginleşir. Alerjik nezlede burun akıntısı berrak, hırıltı sık ve kaşıntı

ön plandayken; enfeksiyonlarda burun akıntısı sarı-yeşil olabilir ve ateş ve halsizlik daha belirgindir. Astım atağında öksürük genellikle gece artar ve nefes alırken hırıltı duyulur.

AŞI OL, SAĞLIKLI BESLEN VE YAKIN TEMASTAN KAÇIN!

Peki bu hastalıklardan korunma yöntemleri nelerdir? Öncelikli olarak aşıları söyleyebiliriz. 6 ay üzeri ve risk grubunda olan tüm çocuklara önerilen grip aşısı ve Sağlık Bakanlığı rutin aşı programında yapılan pnömokok aşısı ve hemofilus influenzae tip b aşısı korunma yöntemlerinden ilkidir. Ayrıca el hijyeni de çok önemlidir. Çocuklara ellerini sık sık, en az 20 saniye sabunla yıkamaları öğretilmelidir. Yine kapalı ortamların havalandırılması, günde birkaç kez pencereler açılarak gerçekleştirilmelidir. Özellikle salgın dönemlerinde, hasta kişilerle yakın temastan kaçınılmalıdır. Bunların yanı sıra unutulmamalıdır ki; dengeli beslenme, yeterli vitamin ve mineral alımı, bol su tüketimi ve düzenli uyku bağışıklık sistemini güçlendirir. Sonuç olarak, sonbahar-kış aylarında çocuklarda solunum yolu hastalıkları ve alerjiler, hem hava şartları hem de yaşam alışkanlıklarının değişmesi nedeniyle artış gösterir. Ancak doğru önlemler alındığında bu hastalıkların büyük bir kısmı engellenebilir ya da hafif atlatılabilir. Ebeveynlerin çocuklarının belirtilerini yakından takip etmesi ve gerekli durumlarda tıbbi yardım alması, sağlıklı bir mevsim geçişi geçirilmesini sağlar.

Kış depresyonunu duymuş muydunuz?

DOÇ. DR. TAHA CAN TUMAN

Güneşin etkisini yitirdiği kış aylarında ortaya çıkar. Kişide, sinirlilik, hayattan tat alamama, umutsuzluk, değersizlik, uyuşukluk ve uyku hali ve iştah artışı gibi sorunlara neden olur. Mental bir bozukluk olan kış depresyonunu biliyor muydunuz?

Mevsimlerin duygudurum üzerinde etkisinin olabileceği düşüncesi Hipokrat zamanından beri gündemdedir. 2009 yılında mevsimsel duygudurum bozukluğuna ilişkin yapılan epidemiyolojik çalışmaları içeren bir gözden geçirmede ileriye dönük popülasyon çalışmaları ruh halindeki mevsimsel değişikliklerin ve depresif belirtilerin kışın zirveye çıktığını göstermektedir. Genel popülasyonda da depresif belirtilerin kış mevsiminde zirve yaptığı ve bu eğilimin en aşırı biçimi olan mevsimsel depresyonun nispeten yaygın bir hastalık olduğu bildirilmiş. Mevsimsel değişiklikler sirkadiyen ritmi ve melatonin salınımını etkileyerek duygudurumda değişikliklere neden olabilir. Bazı insanlar, mevsimsel değişikliklerin duygudurum üzerindeki etkilerine daha duyarlıdır. Güneşli günlerde daha iyi ve enerjik hissetme, havanın kapalı olduğu günlerde daha depresif, yorgun ve uykulu hissetme gibi belirtiler birçok insan tarafından bildirilmektedir.

MENTAL BİR BOZUKLUKTUR

Kış depresyonu mevsimsel özellikli depresyon olup, resmi olarak tanı

sistemlerinde yer alan bir mental bozukluktur. Sürekli olarak depresif duyguduruma sahip olma, enerji azlığı, dikkat ve konsantrasyonda bozulma gibi semptomlar genellikle mevsimsel

bir düzende ortaya çıkar. Daha çok gün ışığının azaldığı kış aylarında ortaya çıkar ve ilkbahar ve yaz mevsimlerinde düzelir. Bunun dışında sinirlilik, günlük aktivitelere karşı ilgide azalma, eskisi



gibi hayattan tat alamama, umutsuzluk, değersizlik düşünceleri, uyku miktarında artma, sabah uyanamama, gün içinde uyuşukluk ve uyku hali, iştah artışı, özellikle karbonhidrat ağırlıklı yeme isteğinde artış ve cinsel istekte azalma gibi belirtiler görülebilir. Bunun dışında yaz döneminde ortaya çıkan depresyonda ise kişiler yaz aylarında sinirlilik, öfkelenme, tahammülsüzlük, hayattan tat alamama, uyku ve iştah değişiklikleri gibi belirtiler gösterirken, kış dönemlerinde daha iyi hissettiklerini ve belirtilerinin düzeldiğini söylerler. Mevsimsel depresyonun sebepleri bireysel farklılıklar göstermekle birlikte, mevsimsel depresyon gelişimine katkıda bulunan bazı faktörler vardır. Vücudumuzda sirkadiyen ritim dediğimiz iç saat, ne zaman uyumamız ve uyanmamız gerektiğini güneş ışığını referans alarak belirler. Kış aylarında güneş ışığındaki azalmaya bağlı olarak vücudumuzun sirkadiyen ritmi etkilenebilir ve mevsimsel depresyon belirtileri ortaya çıkabilir. Ayrıca kış aylarında gün içinde maruz kaldığımız güneş ışığı azaldığı için melatonin salgılamada artış görülür. Melatonin salgılamadaki artış bizi daha depresif ve uykulu hissettirir. Aynı şekilde güneş ışığındaki azalma, vücudumuzda üretilen serotonin düzeylerinde azalmaya neden olarak depresif belirtilerin ortaya çıkmasına katkıda bulunur.

GÜNEŞ IŞIĞINDAN FAYDALANIN

Mevsimsel depresyon belirtileri yaşayanlar için öncelikle sabah kalktıktan sonra yarım saat kadar balkonda vakit geçirmek ya da güneşi görebileceğimiz bir alana çıkmak ve güneş ışığından yararlanmak, güneş ışığından daha fazla yararlanacak şekilde yaşam tarzı değişiklikleri yapmak, uyku düzenine dikkat etmek, aynı saatte yatıp aynı saatte kalkmak, düzenli egzersiz yapmak, özellikle sabah egzersizleri yapmak, stres azaltıcı farkındalık egzersizleri yapmak faydalı olabilir. Eğer belirtiler yaşam kalitesinde ve işlevsellikte ciddi bozulmalara neden oluyorsa bir ruh sağlığı uzmanına başvurmak gerekir. Mevsimsel depresyon tedavisinde ilaç tedavileri ve parlak ışık tedavisi etkili bir şekilde kullanılmaktadır. Bunun dışında bipolar bozukluk tanıılı hastalarda da mevsimsel paternin sık görüldüğünü unutmamak gerekir.





Palyatif bakım merkezinde hastalara sunulan hizmetler, hastanın yaşam kalitesini artırmak, rahatsızlıklarını azaltmak ve psikososyal destek sağlamak amacıyla çok yönlüdür. Bu hizmetler sadece hastaya değil, ailesine de yöneliktir.

Hayatın kıymetli anlarına şefkatle dokunuyoruz

AYSEL YAŞA YILMAZ

Medipol Mega Üniversite Hastanesi bünyesinde hizmet vermeye başlayan Medipol Mega Palyatif Bakım Merkezi, yaşamının son döneminde ya da hastalıkların ilerleyen aşamasında zorluklar yaşayan hastalara bir şefkat eli uzatıyor.

Zor bir dönemden geçiyorsunuz. Sevdiğiniz birinin hastalıkla mücadelesine tanık olmak, çoğu zaman ne yapacağınızı bilemediğiniz, yorgunluk ve endişe dolu bir süreçtir. Böyle zamanlarda hem hastanızın hem de sizin yanında olan bir destek sistemi, her şeyden kıymetli olabilir. Palyatif bakım, yaşamın son döneminde olan bireylerin konforunu artırmayı, ağrılarını dindirmeyi ve yakınlarının da bu süreci daha sağlıklı bir şekilde yönetmesini sağlayan özel bir bakım yaklaşım olarak ön plana çıkıyor. Medipol Mega Üniversite Hastanesi bünyesinde hizmet vermeye başlayan Medipol Mega Palyatif Bakım Merkezi, tam da yaşamının son döneminde ya da hastalıkların ilerleyen aşamasında zorluklar yaşayan hastalara bir şefkat eli uzatıyor. İleri evre hastaların yaşam kalitesini artırmayı amaçlayan merkezde; multidisipliner bir yaklaşımla hastalara bakım sunuluyor. Merkezle ilgili detayları geriatri uzmanı Prof. Dr. Sevgi Aras'la konuştuk.

Palyatif bakım nedir?

Palyatif bakım, yaşamı tehdit eden hastalıklarla yaşayan bireylerin, yalnızca tıbbi tedavilerine değil aynı zamanda yaşam kalitelerine de odaklanan bütüncül bir sağlık yaklaşımıdır. Bu bakım türü, hastaların ağrı ve diğer sıkıntı veren semptomlarının hafifletilmesini, psikososyal destek almasını ve onurlu bir yaşam sürdürmesini hedefler. Sadece hasta değil, aynı zamanda aile bireyleri de bu sürecin önemli bir parçasıdır. Dünyada ilk defa 1967'de İngiltere'de Dr. Cicely Saunders öncülüğünde "Ağrıyı dindirmek, insanın son döneminde onurunu korumak ve holistik yaklaşım" ilkeleri benimsenerek palyatif bakım hizmet olarak verilmeye başlandı. Türkiye'de ise 1990'lı yıllarda onkolojik hastalara yönelik tanımlamalarla başladı ama 2010'lu yıllarla Sağlık Bakanlığı'ndan yayımlanan genelgelerle usuller belirlenerek merkezler açılmaya başladı. Palyatif bakım; sadece hastane ve bakım kurumlarında değil buralarda

belirlenen bakım hedeflerinin evde sağlık hizmetleri işbirliği ile evde de devam edildiği bir süreçtir.

Kimlere palyatif bakım hizmeti verilir?

Öncelikli olarak onkolojik hastalar palyatif bakımdan hizmet alırlar. İleri evre (metastatik) kanser hastaları ya da aktif tedaviye yanıt vermeyen veya tedaviyi tolere edemeyen hastalar palyatif bakım merkezine başvurabilirler. Bunun yanı sıra yaşlı ve kırılğan bireyler, çoklu kronik hastalığı olan, fonksiyonel kapasitesi ileri derecede azalmış geriatrik kişiler, sarkopeni ve düşüklük sendromlular, nörolojik hastalıkları olanlar (Demans, alzheimer ve diğer tipleri, ileri evre), parkinson hastalığı ileri evreleri, ALS (Amiyotrofik Lateral Skleroz), multipl skleroz, huntington gibi ilerleyici nörolojik hastalıklar, inme sonrası yatağa bağımlı hastalar ileri evre kalp yetmezliği olan hastalar, son dönem iskemik kalp hastalıkları, ileri evre KOAH, pulmoner fibrozis ve diğer kronik interstisyel

akciğer hastalıkları, oksijen bağımlı solunum yetersizliği, son dönem böbrek yetmezliği (diyaliz yapılamayan ya da istemeyen), son dönem karaciğer yetmezliği (siroz, hepatoselüler karsinom gibi nedenlerle), ileri evre AIDS ve travma veya ağır beyin hasarı sonrası uzun süreli bakım gerektiren hastalara palyatif bakım hizmeti sunulabilir.

Palyatif bakımda nasıl bir hizmet sunulur?

Palyatif bakıma kabul edilen hastanın asıl hastalığını ortadan kaldıracak tedavi artık mümkün değildir. Ama bireyin yaşam kalitesini bozan klinik durumlar ve şikâyetler mevcuttur. Bu durumların semptomatik tedavisi verilir. Fiziksel semptomlar; ağrı (kanser, nörolojik hastalıklar, organ yetmezlikleri), dispne/nefes darlığı, bulantı ve kusma, iştahsızlık, beslenme sorunları, kaşeksi, kabızlık, ishal (ilaçlara veya hareketsizliğe bağlı), yorgunluk, halsizlik, enerji kaybı, uyku bozuklukları, deliryum, ajitasyon, kaşıntı, ağız kuruluğu, ağız yaraları, üriner ve fekal inkontinans sorunları, basınç yaralarıdır (dekübit ülserleri). Psikolojik semptomlar ise; anksiyete, kaygı, depresyon, umutsuzluk, ölüm korkusu ve yalnızlık ve sosyal izolasyon hissi olarak sıralanabilir.



Geriatrici Uzmanı Prof. Dr. Sevgi Aras

Nörolojik ve bilişsel semptomlarda karşımıza konfüzyon, deliryum, hafıza bozuklukları, demans belirtileri ve nöropatik ağrılar çıkabilir. Bu hastaların sosyal ve manevi ihtiyaçları da bulunuyor. Ailenin bakım yükü ve tükenmişliği, hastanın bağımlılık, yalnızlık ve bakım kaygıları ve manevi/spiritüel sıkıntılar (yaşamın anlamı, ölüm süreciyle yüzleşme) da yine ortaya çıkan semptomlar arasında sıralanabilir.

Palyatif bakımın yoğun bakımdan farkı nedir?

Yoğun bakım üniteleri genellikle hastanın hayatta kalması için acil ve ileri teknoloji gerektiren tedaviler sunarken, palyatif bakımın önceliği yaşamı uzatmak değil, mevcut sürecin kalitesini yükseltmektir. Yoğun bakımda invaziv girişimler ön planda iken, palyatif bakımda konfor ve onurlu yaşam temel hedeftir.

Medipol Mega Palyatif Bakım Merkezi hakkında detaylı bilgi verebilir misiniz?

Bu merkez, modern donanımı ve multidisipliner kadrosuyla ileri evre hastaların yaşam kalitesini artırmayı amaçlamaktadır. Merkezde görev yapan ekip şunlardan oluşur: Uzman hekimler, hemşireler, fizyoterapistleri psikologlar, sosyal hizmet uzmanları ve gerekli olduğunda manevi danışmanlar.

Merkeze nasıl başvuru yapılıyor?

Hastalar, hekim yönlendirmesiyle ya da doğrudan başvuru yoluyla merkeze kabul edilebilir. Merkezde sunulan hizmetler; semptom yönetimi, 24 saat hemşirelik desteği, aileye bakım eğitimi, evde bakım koordinasyonu ve gerektiğinde rehabilitasyon hizmetlerini kapsamaktadır.





B E Y İ N V E S İ N İ R C E R R A H İ S İ

YENİ NESİL AKILLI TEKNOLOJİLER VE UZMAN AKADEMİK KADRO



GAMMA KNIFE



CYBER KNIFE



O-ARM



STEALTHSTATION



INTRA-OPERATIVE MR



NAVIGATION

ONKOLOJİK NÖROŞİRURJİ | SPİNAL NÖROŞİRURJİ | PEDIATRİK NÖROŞİRURJİ
FONKSİYONEL NÖROŞİRURJİ | BEYİN VE OMURİLİĞİN DAMAR HASTALIKLARI
PERİFERİK SİNİR CERRAHİSİ | EPİLEPSİ CERRAHİSİ | NÖROENDOSKOPİ | HİDROSEFALİ



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



MEDİPOL
MEGA
MEDİPOL MEGA
HASTANELER KOMPLEKSİ



Genlerde saklı bir ateş: FMF

PROF. DR. NESLİHAN YILMAZ

Genetik geçiş göstermesiyle bilinen, Orta Doğu ve Akdeniz'i çevreleyen diğer ülkelerde sık görüldüğü için Ailevi Akdeniz Ateşi olarak adlandırılan FMF, tekrarlayan ateş ile kendini gösterir. Hastalığın tedavisinde yüz güldürücü sonuçlar almak mümkündür.

Ailevi Akdeniz Ateşi (Familial Mediterranean Fever-FMF) tekrarlayıcı ateş, karın ağrısı ve göğüs ağrısı gibi ataklar ile kendisini gösteren bir romatizmal hastalıktır. Türkiye, Orta Doğu ve Akdeniz'i çevreleyen diğer ülkelerde sık görülmektedir. Hastalık, iltihaptan sorumlu bir genin bozuk kodlanması ile ilgili olup, ailevi geçiş göstermektedir. FMF hastalığının belirtileri, genellikle çocukluk veya ergenlik döneminde başlamakla birlikte, bazen erişkin çağda da ilk atak ile ortaya çıkabilmektedir. Ataklar sırasında en sık görülen bulgu 38 C'yi geçen yüksek ateş, karın ağrısı veya göğüs kafesinde batıcı ağrı olup, genellikle bu belirtiler 48 saatte kendiliğinden geçer, ancak belli bir süre sonra tekrarlar. Bu belirtilerin dışında daha nadir olarak ayak bileklerinde kızarıklık, şişlik ve ağrı, cilt döküntüsü ya da baldır kaslarında şiddetli ağrı gibi farklı belirtilerle de ortaya çıkabilir. Daha az sıklıkla görülen bu belirtiler, tipik FMF hastalığı bulgularından

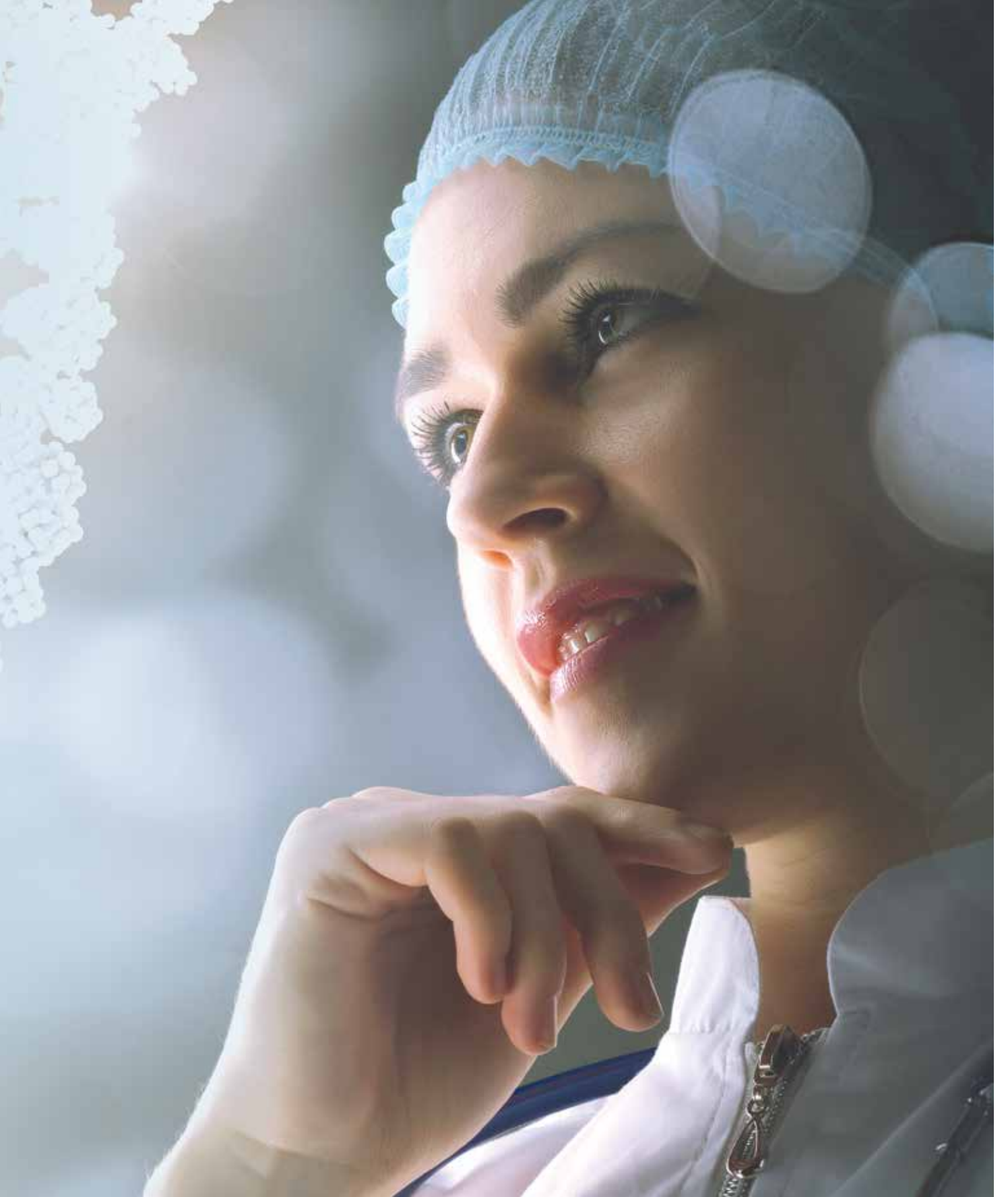
olmaması nedeniyle, başka hastalıklar ile karıştırılabilmektedir. Bu nedenle klasik hastalık belirtisi taşıyanlar dışında, ailesinde FMF hastalığı bulunan bireylerin tipik olmayan bu tarz şikâyetlerinin varlığında tanı için hekime başvurması önemlidir.

GENETİK TESTLERE BAŞVURULUR

Hastalığın tanısı, klinik bulguların varlığı ve buna eşlik eden kanda iltihap

testlerinin artışı ile koyulur. Ancak bazı hastalarda kesin tanı için genetik testlere başvurmak gerekebilir. Diğer taraftan herhangi bir şikâyeti olmayan bir bireyin, ailesinde FMF hastalığı olması nedeniyle tarama yaptırması önerilmemektedir. Nitekim hastalık ile ilişkili bazı genleri taşıyor olmak kesin olarak bu hastalığın ortaya çıkacağı anlamına gelmemektedir. Tedavi konusunda FMF hastalığı, en yüz güldürücü sonuçları olan hastalıkların başında gelmektedir. Zamanında tanı ve tedavi ile hastaların hemen tamamında başarılı sonuç alınmaktadır. Ancak gecikmiş tanı, tekrarlayan iltihap ataklarının yol açacağı komplikasyonlar nedeniyle, başta böbrekler olmak üzere bazı organ hasarlarına yol açabilir. Bu nedenle hastalık şüphesi taşıyan bireylerin vakit kaybetmeden bir romatoloji uzmanı tarafından değerlendirilmesi önemlidir. Tedavisi ömür boyu sürmesi gereken FMF hastalığı, tedaviye iyi uyum sağlanması durumunda hastanın yaşam kalitesi ve yaşam süresi açısından yaşatları kadar sağlıklı olabildiği nadir hastalıklardandır.





SEPSİS

Dikkat, acil durum!

DOÇ. DR. MEYHA ŞAHİN

Genellikle bakteriyel enfeksiyonlardan sonra ortaya çıkan sepsis, hayatı tehdit eden bir tablodur. Sepsisin yarısına yakını ise 5 yaş altındaki çocuklarda görülmektedir.

Halk arasında 'kan zehirlenmesi' olarak da bilinen 'sepsis'; vücudun herhangi bir enfeksiyona karşı gösterdiği aşırı ve kontrolsüz bir yanıt sonucunda ortaya çıkan, hayatı tehdit eden bir tablodur. Bu süreçte vücudun verdiği aşırı ve kontrolsüz yanıt kendi dokularına ve organlarına zarar verir; şok, çoklu organ yetmezliği ve bazen ölümlü sonuçlanabilir. Özellikle erken dönemde tanınmaz ve hızlı tedavi edilmezse ölüm riski artar. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre 2017 yılında dünya genelinde yaklaşık 49 milyon sepsis vakası tespit edilmiş ve bunların yaklaşık 11 milyonu ölümlü sonuçlanmıştır. Sepsisin yarısına yakını -yaklaşık 20 milyon vaka- 5 yaş altındaki çocuklarda görülmektedir. Sepsis her bireyi etkileyebilir de hem sepsis görülme oranları hem de sepsise bağlı ölüm oranlarının alt-orta gelir düzeyine sahip ülkelerde daha yüksek oranlarda bildirilmektedir. 1990'dan sonra sepsise bağlı ölüm oranları gittikçe azalmış olsa da hala dünya genelinde tüm ölümlerin beşte birinden sepsisin sorumlu olduğu düşünülmektedir. Bu veriler, sepsisin ne kadar yaygın ve öldürücü olduğuna dair küresel bir perspektif sunar. Özellikle yoğun bakım ünitelerinde yatan, bağışıklık sistemi zayıf olan ya da ciddi hastalıkları bulunan bireylerde sepsis riski daha yüksektir. Ancak sadece hastanede yatan kişiler değil, sağlıklı bireylerde de ciddi bir enfeksiyon sonrasında sepsis tablosuna girebilir ve ölümcül seyredebilir.

NASIL GELİŞİR?

Sepsis genellikle bakteriyel enfeksiyonlardan sonra ortaya çıkar. Zatürre, idrar yolu enfeksiyonları, karın içi enfeksiyonlar veya cilt ve cilt altı dokularda meydana gelen enfeksiyonlar en sık sebepler arasındadır. Daha nadir olmakla birlikte mantar veya virüsler de sepsise yol açabilir. Enfeksiyon başladığında vücut mikroplarla savaşmak için bağışıklık hücrelerini harekete geçirir. Bu süreçte çok sayıda iltihabi madde kana karışır. Normal şartlarda bu yanıt enfeksiyonu kontrol altına alır. Ancak bazen bu savunma mekanizması kontrolden çıkar ve bütün vücutta iltihabi bir fırtına başlar. İşte sepsis, bu fırtınanın sonucudur. Sepsis bir acil tıbbi durumdur. Farklı zamanlarda

farklı bulgular verebilir. Sepsis şüphesi olan kişiler vakit kaybetmeden tıbbi yardım almalıdır. Yaygın belirtileri şöyle sıralayabiliriz: Yüksek ateş veya tam tersi düşük ateş, titreme, terleme, bilinç bulanıklığı, nefes darlığı, soğuk, nemli ve terli cilt, şiddetli ağrı veya rahatsızlık, hızlı kalp atımı, zayıf nabız veya düşük tansiyon, az idrar çıkarma.

HER BİR SAAT ALTIN DEĞERİNDE

Sepsis acil bir durumdur. Tedaviye dakikalar içinde başlanmalıdır. Tedavi 3 ana basamaktan oluşur. Antibiyotik tedavisinin yanı sıra sıvı desteği ve organ destek tedavileri uygulanır. Tedaviye ne kadar erken başlanırsa, hayatta kalma şansı o kadar artar. Bu nedenle sepsis için 'her saat altın değerindedir' denir. Sepsisi tamamen önlemek mümkün olmasa da riskleri azaltmak için alınabilecek önemli önlemler vardır. El yıkama, gıda hijyeni, güvenli su tüketimi ve yara bakımı ile enfeksiyonlardan korunmak, risk faktörleri de göz önünde

bulundurularak oluşturulan ulusal aşı önerilerinin uygulanması, şeker hastalığı gibi kronik hastalıkların düzenli kontrolü, ve enfeksiyon bulguları ağırlaşmadan sağlık kuruluşuna vaktinde başvurulması temel korunma ve önlem yöntemlerinden sayılabilir. Unutmayın sepsis erken tanındığında tedavi edilebilir, geç kalındığında ölümcül olabilir. Bu nedenle sepsisi bilmek, fark etmek ve zamanında müdahale etmek hayat kurtarıcıdır. Özellikle risk grubunda olan kişilerin bu belirtileri ciddiye alması ve vakit kaybetmeden doktora başvurulması gerekir.

HERKES İÇİN TEHDİT OLUŞTURUR

Çocuklardaki belirtiler ise biraz daha farklıdır. Hızlı nefes alma, nöbet geçirme, solgun cilt, halsizlik, uyandırmada güçlük, soğukluk hissi görülürken 5 yaş altı çocuklarda ise beslenmede güçlük, sık kusma ve idrar yapmama gibi belirtilere rastlanır. Bu bulgular özellikle bir enfeksiyon hastalığının (örneğin zatürre veya idrar yolu enfeksiyonu) ardından ortaya çıkıyorsa mutlaka ciddiye alınmalıdır. Çünkü saatler içinde tablo ağırlaşabilir. Sepsisin tanısını koyduracak veya sepsis olmadığını gösterecek herhangi bir test

yoktur. Sepsis tanısı için en önemli nokta kişide sepsis gelişiyor olabileceğini düşünmektir. Enfeksiyonu olan bir kişide doktorlar ilk değerlendirmede sadece fizik muayene ile büyük oranda sepsis varlığını saptayabilirler. Daha sonra kan testleri, kültürler ve görüntüleme yöntemleri (röntgen, ultrason, tomografi) kullanılarak sepsisini kaynağı, sebep olan bakteri veya sepsisin klinik ağırlığı belirlenebilir. Sepsis tanısı ne kadar erken konursa, tedaviye o kadar erken başlanır ve tedavi başarısı o oranda yüksek olur. Bu nedenle sepsis tanısını hızlı koymamızı sağlayan, sadece fizik

muayene bulgularının kullanıldığı özel yöntemler geliştirilmiştir. Sepsis herkes için tehdit oluşturur. Ancak bazı gruplar çok daha hassastır. Yaşlılar ve bebekler, hamile ve yeni doğum yapmış kadınlar, bağışıklık sistemi zayıf olanlar (kanser tedavisi görenler, organ nakli yapılanlar, bağışıklık baskılayıcı ilaç kullananlar), kronik hastalığı bulunanlar (şeker hastalığı, böbrek yetmezliği, kalp yetmezliği gibi), yoğun bakımda yatan veya cerrahi girişim geçiren hastalar enfeksiyon bulguları ortaya çıktığında hızla doktora başvurmalıdır. Bu, hayati bir önem taşımaktadır.

Bir kepekten fazlası...

DR. ÖĞR. ÜYESİ DERYA CAN

Kış aylarında alevlenen ve yağlı egzama olarak da bilinen seboreik dermatit; saçlı deri, yüz ve gövdenin yağ bezleri açısından zengin bölgelerini etkiliyor. Hastalıktan bahsedilirken genelde kepekten söz edilse de hastalar en çok kaşıntı şikâyetini dile getirirler.

Seboreik dermatit sık görülen, sebore (fazla yağlanma) zemininde gelişen kızamık ve kabuklu bir hastalıktır. Hastalık esas olarak saçlı deri, yüz ve gövdenin yağ bezleri açısından zengin bölgelerini etkileyen yaygın, kronik ve tekrarlayan bir egzama/ dermatit tablosudur. Hastalığın bebeklik ve erişkin formları vardır. Genel popülasyonun %3-12'sini etkiler. Bebekler ve yetişkinlerde farklı oranlarda gözlenir. Bebeklerde ilk 3 ayda en siktir ve 6-12 ay arasında genellikle iyileşir. Yetişkinlerde ise geç ergenlikte başlar. Sıklığı 20-40 arasında en yüksektir. Erkeklerde kadınlara göre daha siktir. Hastalık kış aylarında daha alevlenir. Hastalığın nedeni tam olarak bilinmemekle beraber farklı mekanizmalar sorumlu tutulmaktadır. Potansiyel etyolojik faktörler sebore, pitriyosporium ovale (malassezia) denilen maya cinsi başta olmak üzere mikrobiyal faktörler ve emosyonel streştir. Ayrıca bazı hormonal faktörler, beslenme eksiklikleri gibi faktörler de etyolojide rol oynar. Seboreik dermatit seboreik bünyeli kişilerde seboreik bölgeleri tutar. Povale gibi mayaların bu bölgelerde artan kolonizasyonunun hastalığın oluşumunda rol oynadığına inanılmaktadır. Normal deride de yerleşim gösteren bu mikroorganizmalar lipolitik etki ile yağ asitlerini ayırır ve inflamasyona neden olurlar. Stres de bu kimyasal tabloda etkili olan kimyasallara aracılık eder, hastalığın oluşumunu tetikler.

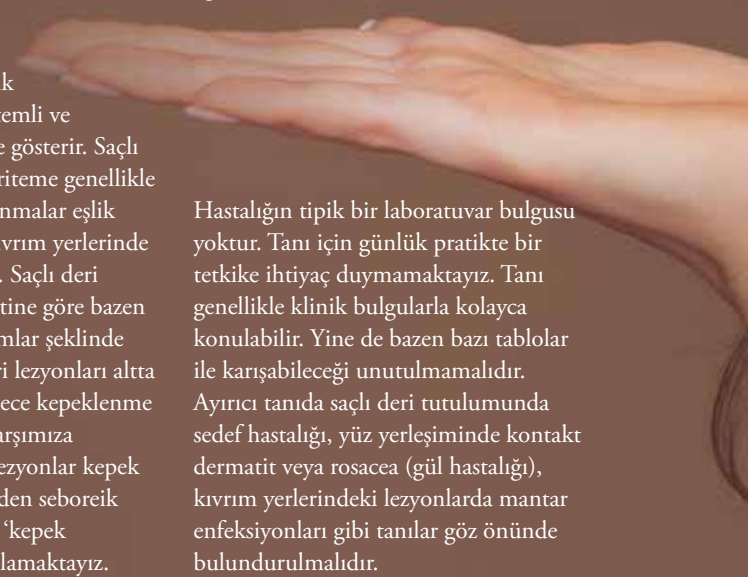
Seboreik dermatit genellikle sağlıklı hastalarda görülür. Bununla birlikte bazı durumlar şiddetli yetişkin seboreik dermatit ile ilişkilidir. Bunların arasında sebore yani yağlı deri, ailede seboreik dermatit eğilimi veya sedef hastalığı öyküsü; Parkinson hastalığı, epilepsi, depresyon vs. gibi nörolojik ve psikiyatrik hastalıklar; nöroleptikler gibi bazı ilaçların alımı; organ nakli alıcıları, lenfoma gibi bağışıklık baskılayıcı durumlar sayılabilir.

KEPEK EGZAMASI OLARAK BİLİNİR

Yetişkin seboreik dermatit, sıklıkla saçlı deri, kulak arkası, dış kulak yolu, yüz-sakallı bölge, burunun her iki yanı, kaşlar-kaş arası, göğüs ön yüz, sırtta intarskapular bölge ve kıvrım yerlerinde yerleşir. Hastalık bu bölgelerde kendini eritemli ve skuamli lezyonlar şeklinde gösterir. Saçlı deri ve yüz gibi yerlerde eriteme genellikle skuam dediğimiz kabuklanmalar eşlik ederken koltuk altı gibi kıvrım yerlerinde sadece eritem gözlenebilir. Saçlı deri lezyonları hastalığın şiddetine göre bazen daha yoğun ve kalın skuamler şeklinde olabilir. Bazen de saçlı deri lezyonları altta yatan eritem olmadan sadece kepeklenme veya pullanma şeklinde karşımıza çıkabilir. Bu durumdaki lezyonlar kepek olarak tanımlanır. Bu yüzden seboreik dermatiti günlük pratikte 'kepek egzaması' olarak da tanımlamaktayız.

Tüm bu lezyonlara genellikle kaşıntı eşlik eder. İnfanitil veya bebeklik tipi seboreik dermatit ise yaşamın ilk aylarında saçlı deride sarı, kalın, yağlı skuamlerle başlar. Saçlı deride özellikle ön ve yan bölgeleri tutar. Saç kaybı yapmaz. Saçlı derideki lezyonlar toplumda 'konak' olarak bilinir. Bebeklikteki bu lezyonlar genellikle bebek büyüdükçe iyileşir, kronikleşmez. Fakat bazen yüz ve gövdeye yayılan saçlı derideki lezyonlara benzer geniş egzama tablosu da oluşabilir. Seboreik dermatitin her iki tipinde de nadiren tüm vücuda yayılan eritroderma dediğimiz şiddetli formlar gözlenebilir. Ayrıca kıvrım bölgelerindeki yerleşimlerde sonradan mantar veya bakteriyel enfeksiyonlar gelişebilir.

Hastalığın tipik bir laboratuvar bulgusu yoktur. Tanı için günlük pratikte bir tetkike ihtiyaç duymamaktayız. Tanı genellikle klinik bulgularla kolayca konulabilir. Yine de bazen bazı tablolar ile karışabileceği unutulmamalıdır. Ayırıcı tanıda saçlı deri tutulumunda sedef hastalığı, yüz yerleşiminde kontakt dermatit veya rosacea (gül hastalığı), kıvrım yerlerindeki lezyonlarda mantar enfeksiyonları gibi tanılar göz önünde bulundurulmalıdır.





İDAME TEDAVİSİ AKSATILMAMALI

Seboreik dermatitin tedavisi hastalığın şiddetine göre değişmekle beraber genel olarak şampuanlar, losyonlar ve kremlerden oluşur. Lezyonlardaki fungal ajanları baskılamak, skuamları temizlemek ve inflamasyonu azaltmak genel yaklaşımdır. Bu amaçla içerinde ketakonazol, siklopiroks, selenyum sülfür, çay ağacı yağı ve katran vs. gibi antifungal ajanlar içeren şampuanlar sıklıkla kullanılır. Özellikle saçlı deri lezyonlarında bu tür şampuanlar ilk tercihimizdir. Beraberinde de skuamları lezyonlu bölgeden temizlemek

için salisilik asit gibi keratolitik ürünler ve steroidli losyonlar kullanılır. Yüz ve diğer bölge lezyonlarında da benzer steroidli ve antifungal krem ve losyonlardan faydalanmakla birlikte özellikle yüz tutulumunda ve bebek-çocuk hastalarda steroidli kremlerin kullanımında daha dikkatli davranılmalıdır. Hastalığın ilk alevli döneminden sonra idame tedavisi dediğimiz dönemde oldukça tercih edilen pimекrolimus, takrolimus gibi etkin maddeleri içeren kremler de tedavide çok önemli ve yardımcıdır. Yan etkilerin azlığı ve uzun süre kullanılabilmesi bunu mümkün kılar. Eğer hastalık her şekilde topikal tedaviye dirençli

veya yaygın ise o zaman izotretinoin gibi sistemik ilaçlar da tedavide kullanılabilir. Sonuç olarak; seboreik dermatit tedavilere cevap vermekle birlikte yapısal bir özellik içerdiğinden özellikle yetişkinlerde tekrarlayan, nökslerle seyreden bir hastalıktır. Bu durum hastaya anlatılmalıdır. Tedavide kullanılan şampuan, krem-losyonlara hastalığın ilk alevli dönemlerinden sonra da idame tedavisi ile devam edilmesi önerilir. Seboreli derinin uygun temizleyicilerle bakımı sağlanmalı, yanlış ürün ve kullanımından kaçınılmalıdır. Ayrıca iklimsel ve özellikle strese bağlı alevlenmeler olabileceği unutulmamalıdır.

KARDİYAK MR

Kalbe 360 derece bakış

PROF. DR. CENGİZ EROL

Kalbi 360 derece görmeyi sağlayan ve nasıl çalıştığını detaylı bir şekilde gösteren kardiyak MR sayesinde pek çok kalp hastalığının tanısı konulabilmekte...

Kalbimiz, ömür boyu hiç durmadan çalışan en değerli organlarımızdan biridir. Günde yaklaşık 100 bin kez atar ve dakikada ortalama 5 litre kanı vücudumuza pompalar. Bu kadar yoğun çalışan bir organın sağlığını korumak ve olası sorunları erken fark etmek için güvenilir, ayrıntılı ve hastaya güven veren yöntemlere ihtiyaç vardır. Kardiyak Manyetik Rezonans (Kardiyak MR), bu amaçla günümüzde öne çıkan modern bir görüntüleme yöntemidir. Kardiyak MR, kalbin yapısını ve çalışmasını ayrıntılı olarak gösteren, radyasyon içermeyen bir görüntüleme tekniğidir. Güçlü manyetik alanlar ve radyo dalgaları kullanılarak kalp kası, kapaklar ve büyük damarlar yüksek çözünürlükle görüntülenir. Sadece kalbin 'nasıl görüldüğünü' değil, aynı zamanda 'nasıl çalıştığını' da anlamamıza yardım eder. Böylece kalbin pompa gücü, kasılma-gevşeme hareketleri ve

kan akımı, adeta canlı bir film izler gibi değerlendirilebilir. Peki kardiyak MR neden önemlidir, avantajları nelerdir? Öncelikle kardiyak MR'da radyasyon yoktur. Röntgen veya tomografi gibi X ışınları kullanılmaz. Ayrıntı seviyesi yüksektir. Kalp kasındaki küçük hasar odaklarını dahi gösterebilir. Fonksiyon analizini mümkün kılar. Pompa gücü, duvar hareketleri, kalp boşluklarının hacmi ve kan akımı ölçülebilir. Tek tetkikte çok yönlü bilgi sağlar. Bu özellik sayesinde yapısal anormallikler, iltihap, doku canlılığı ve skar (nedbe) dokusu aynı incelemede değerlendirilebilir. Ayrıca kardiyak MR, tedavi planlamasına ışık tutar. Hastalığın ciddiyetini ve tedaviden görülen faydayı objektif olarak ortaya koyar. Takipte güçlüdür. Daha önce geçirilmiş kalp hastalıklarının ilerleyip ilerlemediğini görmek için güvenilir bir yöntemdir.

Kardiyak MR, pek çok kalp hastalığında tanı ve takip amacıyla tercih edilir. En sık başvuru durumları şunlardır: Kalp krizi sonrası hasarın kapsamını ve kalp kasının canlılığını belirlemek, kardiyomiyopatilerde (kalp kası hastalıkları) kalınlaşma, genişleme veya doku bozukluklarını ayırt etmek, miyokardit (kalp kası iltihabı) şüphesinde iltihap alanlarını göstermek, doğuştan gelen kalp anomalilerini ayrıntılı biçimde haritalamak, kalpte kitle/tümör varlığını araştırmak ve dokusal özellikleri değerlendirmek ve kapak hastalıkları ve büyük damar sorunlarını tamamlayıcı olarak incelemek. Ayrıca, kalp yetmezliği nedeni açıklanamayan

SIK SORULAN SORULAR

Kardiyak MR sırasında ağrı olur mu?

Hayır. İşlem ağrısızdır. Dar alan hissi olanlarda teknisyenle sürekli iletişim kurulur; gerekirse sakinleştirici destek sağlanabilir.

Aç olmak gerekir mi?

Çoğu zaman gerekmez. Kontrast madde planlanıyorsa hekiminiz birkaç saatlik açlık önerebilir.

Çocuklara yapılabilir mi?

Evet. Gerekğinde çocuklarda da güvenle uygulanır. Küçük çocukların hareketsiz kalabilmesi için kısa süreli anestezi gerekebilir.

Zararlı mıdır?

Radyasyon içermez. Uygun hastalarda, gerekli önlemlerle uzun yıllardır güvenle kullanılmaktadır.





hastalarda, kalbin neden zayıfladığını anlamak için de çok değerli bilgiler verir. Sporcularda görülebilen kalp kası farklılıklarının ayırt edilmesinde veya ailesinde kalp hastalığı bulunan kişilerin erken tanısında da kullanılabilir. Kardiyak MR genellikle 30–60 dakika sürer. Hasta, sırtüstü şekilde MR cihazına uzanır. İşlem ağrısızdır; yalnızca cihazın ritmik sesleri duyulur. İncelemenin bazı

bölümlerinde kısa süreli nefes tutma istenebilir; bu, görüntü kalitesini artırır. Bazı hastalarda damardan kontrast madde verilir. Bu madde, kalp kasının sağlıklı ve hasarlı bölgelerini birbirinden ayırmaya yardım eder. Genellikle iyi tolere edilir ve kısa sürede vücuttan atılır. Böbrek fonksiyonları yetersiz olanlarda kontrast kullanımı hekim kararıyla planlanır. Kardiyak MR; MR uyumsuz kalp pili/

implant taşıyanlar, vücudunda manyetik alandan etkilenebilecek cihaz bulunanlar, kontrast maddeye ciddi alerjisi olanlar ve ciddi böbrek yetmezliği bulunan hastalara (kontrast kullanımı planlanıyorsa) uygun değildir. Her durumda uygunluk kararı, hastanın geçmiş öyküsü ve eşlik eden hastalıkları göz önünde bulundurularak uzman hekim tarafından verilir. Son olarak; kardiyak MR, kalbi ‘360 derece’ görmemizi sağlayan, güvenli ve kapsamlı bir yöntemdir. Çoğu durumda tek bir inceleme ile hem kalbin yapısı hem de işleyişi hakkında ayrıntılı bilgi sunar. Bu sayede hekimler doğru tanıya daha hızlı ulaşır, tedaviyi kişiye özel planlayabilir ve ilerlemeyi objektif biçimde takip edebilir. Kalbiniz sizi bir ömür taşıyan güçlü bir motordur; onu tanımak ve korumak için atacağınız her adım, daha sağlıklı bir yaşamın anahtarıdır.

KALP SAĞLIĞINI KORUMAK İÇİN 5 ÖNERİ

1. Dengeli beslenin: Sebze, meyve, tam tahıl ve sağlıklı yağları temel alın.

2. Tütün ve aşırı alkolden kaçınin: Sigara, kalp-damar hastalıkları için başlıca risk etmenidir.

4. Kontrolleri aksatmayın: Tansiyon, kan şekeri ve kolesterol takibi erken uyarı verir.

3. Stresi yönetin ve iyi uyuyun: Nefes egzersizleri, hobi ve yeterli uyku kalbi korur.

5. Düzenli hareket edin: Haftada en az 150 dakika tempolu yürüyüş, yüzme veya bisiklet sürün.

Her şey fark etmekle başlar

DR. ÖĞR. ÜYESİ TUBA MERT

Meme kanseri, dünya çapında 2,3 milyon kadını etkiliyor. Erken adet görmek, geç menopoza girmek, hiç doğum yapmamak ya da geç yaşta doğum yapmak, uzun süreli hormon ilacı kullanmak, obezite ve hareketsiz yaşam risk faktörleri arasında görülüyor.

Meme kanseri nedir?

Meme dokusunu oluşturan hücrelerin değişmesi ve bu değişmiş hücrelerin kontrolsüz şekilde çoğalması ile oluşan tümör ile karakterize bir hastalıktır. Kadınlarda en sık görülen kanser tipidir. Son yıllarda görülme sıklığı oldukça artmıştır. ABD verilerine göre her 8 kadından biri meme kanserine yakalanmaktadır. Küresel yapılan istatistiklere göre ise yüz binde, 50-60 oranındadır.

Kadınlarda görülme sıklığı bu kadar yüksek olan bir kanserden korunmak mümkün müdür?

Bazı alınan önlemler ile korunma sağlanabilir. Bunlar; çok geç yaşta anne olmamak, anne olduktan sonra ilk 6 ay emzirmek, doğum kontrol hapı ve diğer hormon içerikli ilaç kullanımında dikkatli davranmak, beslenme alışkanlıklarına dikkat etmek, fazla kilolu olmaktan kaçınmak, egzersiz yapmaya özen göstermek ve alkol, sigara gibi kanserojen maddelerden uzak durmaktır.

Meme kanseri için risk faktörleri nelerdir?

Öncelikle yaşı ele alabiliriz. 50-70 yaş arası ve menopoz döneminde olmak bir risk faktörüdür. Ancak bu meme kanserinin

genç kadınlarda görülmeceği anlamına gelmez, ileri yaşta daha sık olmakla birlikte her yaş grubunda görülebilmektedir. Ayrıca ailede meme kanseri öyküsünün olması da risk faktörlerinden biridir. Birinci derece yakınlarında olan ve meme kanseri olan akraba sayısı arttıkça riskte artmaktadır. Yine; erken adet görmek, geç menopoza girmek (hormon maruziyet süresinin artması), hiç doğum yapmamak ya da geç yaşta doğum yapmak, doğum yapılsa dahi bebeğini emzirmemiş olmak, uzun süreli hormon ilacı kullanmak, obezite, hareketsiz yaşam ve sağlıksız beslenmek ve sigara, alkol tüketimi de risk faktörleri arasında sıralanabilir.

Meme kanseri belirtileri nelerdir?

Meme içinde düzensiz çoğalmaya başlamış bir kanser hücre grubunun kitle oluşturmaya ve muayene ile ya da kadının kendi memesinde bu kitlenin ele gelir boyutta olması için uzunca bir süre geçmesi gerekir. Bir kadının memesindeki kitleyi el kontrolü ile saptayabilmesi için bu kitlenin en az 1 cm olması gerekir ki, büyük meme özelliği mevcut ise bu boyut bile fark edilmeyebilir. En sık belirtileri; ele gelen sertlik ve kitle, meme cildinde değişiklik çekilme ve diğerine göre asimetrik görünüm, iki memede birbirine göre asimetri, meme başında şekil bozukluğu,

içeri doğru çekilme ve diğerine göre yön değişikliği, meme cildinde kızarıklık, yara, kabuklanma, portakal kabuğu görünümü, meme başından akıntı (özellikle kanlı akıntı), memede olağan dışı şişme ve boyut farkı, koltuk altında ele gelen sertlik ve kitle ve daha nadiren memede fark edilmeyen uzak organlara metastaz yapmış kanserlerde (beyin, omurilik, akciğer ve karaciğer gibi) bu organlara ilişkin bazı şikâyetlerdir.

Meme kanseri tanısı nasıl konulur?

Öncelikle kendi kendini muayene ile. Hastaların yüzde 70'a yakını memesinde kitle ile başvurur. Dolayısıyla önerimiz 20 yaşından sonra her kadının ayda bir kez adet bitiminden birkaç gün sonra kendi kendini elle kontrol etmesi ve herhangi bir değişiklik hissetmesi durumunda doktora başvurmasıdır. 20 yaşından sonra yılda bir defa bir genel cerrah tarafından meme muayenesinin yapılması ve gerekli görülürse ek tetkik istenmesi, memede takiplik kist, fibroadenom ya da şüpheli kitlesi olan hastaların doktorlarının önerdiği takip süresinde (3, 6 ay ya da 1 yıl) meme kontrol ve tetkiklerini ihmal etmemesi, ailesinde birinci derecede yakınlarında meme kanseri öyküsü bulunan kadınların 25 yaş sonrasında bir yıl manyetik rezonans MR, diğer yıl mamografi şeklinde tetkiklerini düzenli

yaptırması ve 40 yaş ve üzerine mutlaka yılda bir kez mamografi yaptırılması gerekir. Meme görüntüleme yöntemlerinin amacı meme kanserini erken evrede saptayabilmektir. Özellikle tarama mamografileri henüz kitle oluşturmamış kanseri erken evrede teşhis edebilmektedir. Erken evrede saptanan bir meme kanserinin tedavi edilebilme olasılığı %100'dür.

Meme kanserinin evreleri nelerdir?

Evre 0: Kanser hücrelerinin yayılma potansiyeli hiç yoktur ve tamamen memede sınırlıdır.

Evre 1: Kanser hücreleri yayılma potansiyeli kazanmıştır ancak tamamen memede sınırlıdır.

Evre 2a: Kanser hücreleri 2 cm veya daha küçüktür ancak koltuk altı lenf bezlerine yayılım vardır.

Evre 2b: Kanser hücreleri 2 cm'den büyük, 5 cm'den küçüktür ve lenf bezlerine yayılmıştır. Ya da 5 cm'den büyüktür ama lenf bezlerine yayılmamıştır.

Evre 3: Evre 2'ye ek olarak koltuk altı lenf bezlerine yayılım, yapışıklık ve göğüs duvarı tutulumu mevcuttur.

Evre 4: Kanser hücreleri meme dışındaki uzak organlara yayılım göstermiş, metastaz yapmıştır. Meme kanserindeki tedavi seçeneği hastalığın evresine göre belirlenmektedir.

Tedavi seçenekleri nelerdir?

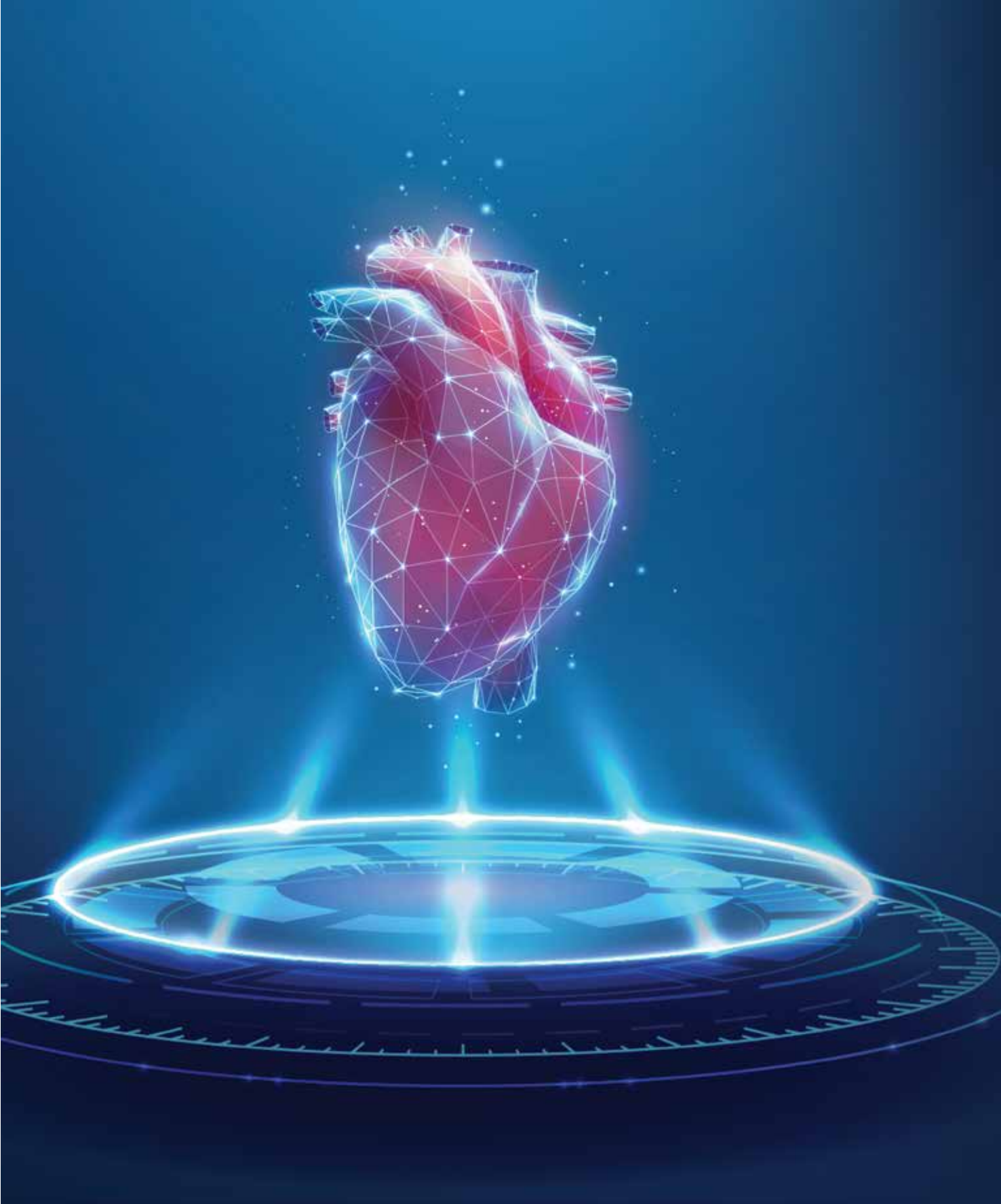
Erken evrede saptanmış hastalıkta tedavide ilk tercih cerrahidir. Meme kanserindeki cerrahinin amacı kanserli dokuyu vücuttan uzaklaştırmak, nüks ve uzak organ metastazını engellemektir.

Meme kanseri operasyonu sonrasında kemoterapi, radyoterapi ve hormonoterapi gibi ek tedaviler eklemek gerekebilir. Meme kanseri cerrahisindeki tedavi şansı hastalığın evresiyle ilgilidir. Erken evrede saptanmış bir meme kanserinde 5 yıllık sağkalım yüzde 96'ya kadar çıkabilir.

Kaç ameliyat yöntemi vardır?

Kabaca 3 ameliyat şekli bulunmaktadır. Mastektomide kanserli doku ile birlikte memenin tamamının çıkartılmasıdır. Cilt koruyucu mastektomi ise meme dokusunun tamamının çıkartılması ancak meme başı ve cildinin korunduğu ameliyat yöntemidir. Meme koruyucu mastektomi ise kanserin etrafındaki bir miktar meme dokusu ile beraber çıkartılması şeklindeki ameliyat yöntemidir.





Devrim niteliğinde bir tedavi

MİTRACLİP

PROF. DR. ERTUĞRUL OKUYAN / DR. ÖĞR. ÜYESİ ÖZKAN BEKLER

Kalp kapak hastalıklarında cerrahiye uygun olmayan hastalara uygulanan ameliyatsız MitraClip yöntemi, yalnızca deneysel bir seçenek değil, yaşam süresini uzatan güçlü bir müdahale olarak görülüyor.

Mitral yetersizliği, kalbin sol kulakçığı (atriyum) ile sol karıncığı (ventrikül) arasında bulunan mitral kapağın tam kapanamaması sonucu gelişen ve kalpte kanın geriye doğru kaçmasına neden olan bir kapak hastalığıdır. Bu durum zamanla kalp üzerinde fazladan yük oluşturarak nefes darlığı, çabuk yorulma, çarpıntı ve bacaklarda ödem gibi belirtilerle kalp yetmezliğine yol açabilir. Bu tablo, özellikle ileri yaştaki bireylerde ve başka hastalıkları olan kişilerde yaşam kalitesini ciddi biçimde düşürür. Mitral kapak yetersizliğinin klasik tedavi yöntemi, açık kalp cerrahisi ile kapağın onarılması veya değiştirilmesidir. Ancak ne yazık ki, her hasta bu büyük ameliyatı kaldıramayacak durumdadır. İleri yaş, eşlik eden hastalıklar, düşük kalp fonksiyonu ya da geçirilmiş kalp ameliyatları gibi nedenlerle cerrahi, bazı hastalarda yüksek riskli veya imkânsız hale gelir. İşte bu noktada, cerrahisiz ve daha az invaziv bir alternatif olarak geliştirilen MitraClip yöntemi devreye girer.

MİTRACLİP NASIL UYGULANIR?

MitraClip, mitral kapağın iki yaprağını kateter yoluyla birbirine yaklaştırarak, aradaki kaçığı azaltmayı amaçlayan bir girişimsel tedavi yöntemidir. Bu işlemde, göğüs açılmaz; kalp durdurulmaz. Uygulama, kasık damarından girilerek, ince bir kateter yardımıyla kalbe ulaşılması şeklinde yapılır. Kalp içerisindeki hareketler, yemek borusundan iletilen bir ultrason probu (TEE) yardımıyla anlık olarak izlenir. Hedeflenen mitral kapağa ulaşıldığında, özel bir klips cihazı yardımıyla kapak yaprakları ortadan birbirine tutturulur ve geriye kan kaçıışı azaltılır. Doğru konumlandırma sağlandığında klips serbest bırakılır. İşlem genel anestezi altında gerçekleştirilir ve ortalama 1-2 saat sürer. Başarılı bir uygulamanın ardından hastalar genellikle birkaç gün içinde ayağa kalkar ve bir hafta içinde taburcu edilir. Bu hızlı toparlanma süreci, MitraClip'in özellikle yaşlı ve yandaş hastalıkları olan bireylerde neden bu kadar önemli bir yöntem haline geldiğini gösterir.

CERRAHİ MÜMKÜN OLMAYINCA...

MitraClip, mitral yetersizliği olan ancak cerrahi müdahaleye uygun olmayan hastalar için tasarlanmıştır. Bu hastalar genellikle şu gruplara girer: İleri yaşta olan ve açık kalp ameliyatını kaldıramayacak durumda olan hastalar, kalp dışı ciddi hastalıkları olanlar (KOAİ, böbrek yetmezliği, kanser gibi), kalp kası zayıflamış olan ve genel durumu kötüleşmiş hastalar, daha önce kalp ameliyatı geçirmiş ve tekrar cerrahi müdahale için yüksek risk taşıyan bireyler. Tıbbi tedaviye rağmen nefes darlığı, çabuk yorulma gibi şikâyetleri devam eden bu hastalarda MitraClip, açık cerrahinin mümkün olmadığı durumlarda hayati öneme sahiptir. COAPT çalışmasında, bu tür hastalarda MitraClip uygulamasının ölüm oranlarını ve kalp yetmezliğine bağlı hastane yatışlarını belirgin şekilde azalttığı gösterilmiştir. Bu sonuç, bu yöntemin artık sadece geçici bir çözüm değil, uygun hastalar için uzun vadeli fayda sağlayan bir yaklaşım olduğunu ortaya koymaktadır.

2003 YILINDA UYGULANMAYA BAŞLANDI

Ayrıca MitraClip kalıcı bir çözüm olsa da her durumda tam kapak onarımı sağlamayabilir. Bu sebeple bazı hastalarda semptomlar zamanla yeniden ortaya çıkabilir ve ek tedavi gereksinimi doğabilir. Bununla birlikte, genel olarak bakıldığında, özellikle cerrahi şansı olmayan bireyler için MitraClip,

mevcut tıbbi tedavilere kıyasla çok daha etkin ve güvenli bir müdahaledir. MitraClip, ilk olarak 2003 yılında klinik olarak uygulanmaya başlanmış, ardından EVEREST II, MITRA-FR, COAPT ve RESHAPE-HF2 gibi çok merkezli çalışmalarda detaylı olarak incelenmiştir. Bu çalışmalar, hem primer (yapısal) hem de sekonder

(fonksiyonel) mitral yetersizliği olan hastalarda belirli kriterlerle seçilmiş hastalarda anlamlı faydalar sağlandığını ortaya koymuştur. Özellikle COAPT çalışmasında; MitraClip uygulanan grupta ölüm oranları %29 iken, yalnızca ilaç tedavisi alan grupta bu oran %46 olarak bulunmuştur. Bu veriler, cerrahiye uygun olmayan hastalar için MitraClip'in artık yalnızca deneysel bir seçenek değil, yaşam süresini uzatan güçlü bir müdahale olduğunu kanıtlamaktadır. Günümüzde MitraClip cihazları da teknolojik olarak gelişmektedir. Özellikle G4 versiyonları ile birlikte farklı uzunluk ve genişlik seçenekleri sunulmuş; böylece farklı kapak anatomilerine daha iyi uyum sağlanması hedeflenmiştir. Gerçek yaşam verileri de, deneyimli merkezlerde başarı oranının yüksek ve komplikasyon oranının düşük olduğunu göstermektedir. Bu da yöntemin yaygınlaşmasının önünü açmıştır. MitraClip, mitral kapak yetersizliği nedeniyle yaşam kalitesi düşen ve açık kalp cerrahisine uygun olmayan hastalar için devrim niteliğinde bir tedavi seçeneği sunmaktadır. Girişimsel, ameliyatsız ve hızlı iyileşme süreci ile özellikle yaşlı ve riskli hasta gruplarında yaşam süresini uzatmakta, hastaneye yatışları azaltmakta ve günlük yaşam aktivitelerine dönüşü hızlandırmaktadır. Etkinliği güçlü bilimsel kanıtlarla desteklenen bu yöntem, günümüz kalp sağlığı pratiğinde hak ettiği yeri almıştır.

YAŞAM SÜRESİNİ UZATYOR

MitraClip tedavisinin en büyük avantajı, açık kalp ameliyatına gerek kalmadan, mitral kapak yetersizliğini azaltmasıdır. Hastalar işlemden sonra nefes darlıklarında belirgin azalma, günlük aktiviteleri gerçekleştirmede kolaylık ve genel yaşam kalitesinde artış bildirirler. Yine COAPT çalışması gibi çok merkezli büyük araştırmalar, bu yöntemin yaşam

süresini uzattığını ve özellikle kalp yetmezliği nedeniyle sık hastaneye yatışı olan hastalarda bu yatışların sayısını düşürdüğünü göstermiştir. Bununla birlikte her tıbbi uygulamada olduğu gibi MitraClip'in de bazı sınırlamaları ve potansiyel riskleri vardır. Uygulamanın başarısı büyük ölçüde kapağın anatomisine ve hastanın genel kalp yapısına bağlıdır. Kapak yapraklarının

yeterince uzun veya esnek olmaması durumunda klibin tutunması zorlaşabilir. Bazı hastalarda kapakta istenen düzeyde kapanma sağlanamayabilir. Nadir de olsa, işlem sırasında klibin kapağa tam oturmaması, yapraklarda yırtılma ya da işlem sonrası kan kaçağının tekrar ortaya çıkması gibi komplikasyonlar görülebilir. Bu nedenle işlem öncesinde detaylı ekokardiyografik değerlendirme şarttır.



Ü R O L O J İ

ROBOTİK CERRAHİ İLE PROSTAT TEDAVİSİ

PROSTAT TEDAVİLERİ [HOLEP-REZUM-HIFU] | BÖBREK VE İDRAR YOLLARI TEDAVİSİ | İDRAR KAÇIRMA TEDAVİSİ
CİNSEL FONKSİYON BOZUKLUKLARI | ENDOSKOPIK (KAPALI) AMELİYATLAR | ESWL | ERKEK KISIRLIĞI (INFERTİLİTE) TEDAVİSİ
CERRAHİ GİRİŞİMLER [MESANE TÜMÖRLERİ, PROSTAT KANSERİ, İNMEMİŞ TESTİS, VARİKOSEL, HİPOSPADİAS]
PROSTAT LAZER | PELVİK TABAN MERKEZİ | ANDROLOJİ



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



**MEDİPOL
MEGA**
MEDİPOL MEGA
HASTANELER KOMPLEKSİ



Doğum başlıyor!

40 haftalık bir yolculuğun zorlu ama
mucizevi son durağıdır doğum.

Kadının gücünü keşfettiği, baş aktöre
dönüştüğü doğuma yakından bakıyoruz...





Takipte kalın

DR. ÖĞR. ÜYESİ FERİDE MİMAROĞLU

Gebelik 9 ay 10 gün süren, uzun bir serüven. Bu süreçte gebeliğin sağlıklı ilerleyip ilerlemediğini anlamak için belirli haftalarda yapılan gebelik takiplerini aksatmamak gerekir.

Gebelik düşünen her çift gebelik öncesi hekime başvurmaldır. Gebelik öncesinde anne adayının genel sağlık durumu değerlendirilmeli varsa gebeliğe olumsuz etki edecek tedavi edilebilir hastalıkları tedavi edilmeli, eksik aşıları tamamlanmalı, kilo kontrolü sağlanmalı, kötü alışkanlıkları bırakılmalı ve folik asit başlanmalıdır. Gebelerin sıklıkla merak ettiği konu; gebelik kontrollerine kaç kez gidecekleridir. Gebelik izlem sıklığı ülkelere göre değişmekle beraber ACOG (American College Of Obstetricians

And Gynaecologists) komitesine göre sağlıklı gebelerde; 28'nci gebelik haftasına kadar 4 haftada bir, 36'nci haftaya kadar 2-3 haftada bir ve sonrasında her hafta önerilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü, gebe kadınların ilk temaslarını hamileliğin ilk 12 haftasında, sonraki temasları ise 20, 26, 30, 34, 36, 38 ve 40'nci haftalarda gerçekleştirmelerini önermektedir (Yani en az 8 defa gebelik izlemi). Olumlu bir gebelik deneyimine odaklanan bu yeni kılavuzlar, yalnızca anne ve bebek için sağlıklı bir gebelik sağlamakla kalmayıp, aynı zamanda olumlu doğum eylemine

ve doğum sonrası döneme etkili bir geçişi ve nihayetinde olumlu bir annelik deneyimini de sağlamayı amaçlıyor.

SIKLIĞI ANNE BEBEGİN DURUMUNA GÖRE DEĞİŞİR

Ayrıca anne ve bebeğin durumuna göre de takip sıklığı değişebilir. Gebelik başında sağlık personeli tarafından gebenin kişisel bilgileri (yaş, akraba evliliği, eğitim düzeyi genetik hastalıkları vb.), ailedeki sağlık öyküsü, gebenin alışkanlıkları, tıbbi ve gebeliğiyle ilgili önceki ve mevcut bilgileri alınmalı. Fizik muayenesi gerçekleştirilerek

gereken laboratuvar testleri yapılmalıdır (ıdrar tahlili, kan tetkiki, gerekli gördüğü diğer tahliller). Kan uyuşmazlığı (yani anne adayı RH negatif ve baba adayı RH pozitifse) varsa ona yönelik test yapılır. Damar tıkanıklığı dediğimiz durum için risk analizi yapılır gerekirse kan sulandırıcı ilaç başlanır. İlk muayenede gebeliğin yeri tespit edilmelidir (Dış gebelik ve rahim içi gebelik ayırımı yapılmalıdır). Bebek sayısı ve doğum zamanı belirlenir. Bebeğin kalbinin atıp atmadığına bakılır. Gebeye beslenme, cinsellik, egzersizler, kilo alımı, ağız bakımı, seyahat ve acil durumlar hakkında bilgiler verilir. Gebe her kontrole geldiğinde tansiyon ve kilosu ölçülür. Tiroid fonksiyonlarında sorun çıkarsa veya preeklampsi dediğimiz gebelik zehirlenmesi riski tespit edilirse korunma için ilaç başlanır. Gebe, gestasyonel diyabet açısından da değerlendirilir ve açlık plazma glukozu 100-126 arasında ise glukoz tarama testi önerilir.

DEMİR DESTEĞİ GEREKİR

Fetal anomaliler ve kromozomal anoploidi tarama testleri ve USG incelemeleri hakkında açıklamalar yapılır. 11-14'üncü haftalar arasında ultrasonografi ile ense saydamlığı ve kombine test veya Fetal DNA, 16-20'nci haftalar arasında maternal serum AFP, 16-20'nci haftalar arasında üçlü/dörtlü test (kombine test yapılmamışsa) veya Fetal DNA, 18-22'nci haftalar arasında ultrasonografi ile fetal anomali taraması hakkında bilgilendirilir.

Gebelikte demir depolarının eksikliği yüksek oranda görüldüğünden ve zaten gebelikte dışarıdan demir desteği ihtiyacı arttığından demirin uygulanmayacağı durumlar hariç ayırım yapmadan tüm gebelerin 16'ncı gebelik haftasından itibaren demir desteğine başlamalı ve doğum sonu 3 ay olmak üzere toplam 9 ay süre ile günlük 40-60 mg elementer demir ilacı verilir. Ayrıca anemi tespit edildiğinde tedavi dozunda demir başlanmalıdır.

Anemi, hemoglobin düzeyinin 100 cc kanda 11 g'den daha düşük olduğu durumdur. 14'ncü haftadan sonraki gebe kontrolünde aşılarda hakkında bilgi verilir. Gebeye yapılması gereken tetanoz ve gebelik kışa geliyorsa grip aşısı gibi aşılarda önerilir. Eğer gebe ilk trimester taraması yaptırmadıysa dörtlü test veya fetal DNA testlerinin bilgisi verilir. 16-24'üncü gebelik haftaları arasında transvajinal ultrasonda kısa serviks uzunluğu (≤ 25 mm), spontan erken doğum riskinin artmasıyla ilişkilidir. Serviks uzunluğu, genellikle 18-22'nci haftalar civarında fetal anomali taraması için yapılan ultrason

muayenesi sırasında ölçülebilir. 20-24 hafta arası mümkünse perinatoloji uzmanı tarafından detaylı ultrasonografi denilen fetal anatomik tarama yapılır. Gebeliğin 24-28'nci haftaları arasında glukoz tarama testi yapılır. 28-32'nci haftaları arasındaki ziyaretinde; kan uyuşmazlığı olarak kabul edilen RH uygunsuzluğu varsa 28'nci haftada Indirect Coombs testi yapılır. Venöz tromboemboli riski için gebe tekrar değerlendirilir. Bebek gelişme geriliği riski açısından değerlendirilir. Bebek hareketlerinin takibi, erken doğum belirtileri ve acil durumlar hakkında bilgi verilir.

GÜVENLİ GEBELİK, GÜVENLİ DOĞUM

Gebeliğin 36-40 haftaları arasında anne ve bebek için ek risk yoksa haftada bir kontrol uygundur. Bebeğin kalp atışlarının daha iyi değerlendirilebilmesi için NST yapılabilir. Bebek hareketleri ve acil durumlar hakkında bilgi verilir. Doğumun nerede ve kim tarafından yapılacağı planlanır. Anne sütü ve emzirme doğum sonrası aile planlaması konularında danışmanlık verilir. Doğum sonrası lohusa acil

durumlar hakkında bilgilendirilmeli ve mutlaka kontrol için çağrılmalıdır. Doğum sonu aşırı kanama, yüksek ateş, bacadaki şişlik gibi durumlar ve lohusalık depresyonu lohusa için tehlike işaretleridir. Gebelik takibi tüm riskleri sıfırlamaz ancak önlenerek riskleri en aza indirmeyi hedefleyerek güvenli gebelik ve güvenli doğum ile anne- bebek sağlığı ve mutluluğu açısından oldukça olumlu sonuçlar elde edebilmemizi sağlar.



Riskli ama mümkün

PROF. DR. DİLEK BENK ŞİLFELER

Yüksek riskli gebelik varlığında düzenli takip ve uygun uzman desteği ile sağlıklı bir gebelik, doğum ve lohusalık mümkündür. En önemli nokta, hekimimize güvenmek, kontrolleri aksatmamak ve önerileri dikkate almaktır.

Yüksek riskli gebelik; gebelik, doğum ya da lohusalık döneminde olan anne, bebek veya her ikisi için normalden daha fazla risk taşıyan durumlardır. Bu dönemdeki sorunlar, gelişmekte olan ülkelerde üreme çağındaki kadınlar arasında önde gelen ölüm ve hastalık nedenlerindendir. Bu nedenle, anne ölümlerine sebep olan yüksek riskli durumların yönetilmesi büyük önem taşır. Bu gebelikler daha yakından izlenmeli ve yetkin kişiler tarafından yönetilmelidir. Yüksek riskli gebelik nedenleri; anneye ait faktörler, gebeliğe bağlı sorunlar ve bebeğe ait sorunlar olmak üzere 3 ana başlıkta toplanabilir. İleri anne yaşı veya 18 yaşından küçük gebelik yaşı; obezite veya aşırı zayıflık; diyabet, hipertansiyon, epilepsi, astım, böbrek ve tiroid hastalıkları gibi kronik hastalıklar; geçmişte komplikasyonlu gebelik hikâyesi varlığı; sigara, alkol veya madde kullanımı, anneye ait faktörlerdendir. Gebelik zehirlenmesi (preeklampsi, eklampsi), gestasyonel diyabet, çoğul gebelikler, erken doğum riski, intra uterin gelişme geriliği, plasenta previa varlığı ve plasentanın doğumdan önce erken ayrılması (plasenta dekolmanı) gebeliğe ait nedenler arasında sayılabilir.

Yine doğumsal anomaliler, fetal ritim bozuklukları ve Rh uyumsuzlukları fetüse ait nedenlerdendir. Gebelikte venöz tromboembolizm, kalp ve damar hastalıkları, epilepsi, diyabet ya da astım varlığı ayrı bir öneme sahiptir ve Sağlık Bakanlığı tarafından kılavuzlar eşliğinde öneriler ile yönetimi planlanmıştır. Bu klinik durumların varlığında, risk faktörleri değerlendirilmeli, gebe kalmadan önce mutlaka danışmanlık alınmalı, düzenli takip edilmeli ve gebelik planlı olmalıdır. İlaç değişimi gerektiğinde gebelikten en az 6 hafta önce yapılmalıdır.

Gebe kalmadan 3 ay önce bebekte oluşabilecek malformasyonları en aza indirmek için folik asit desteği başlanmalı ve gebeliğin on ikinci haftasının sonuna kadar sürdürülmelidir. Gebelik, derin ven trombozu ve pulmoner emboli için bağımsız bir risk faktörüdür. Gebe kadınlar, venöz tromboembolizm (VTE) açısından aynı yaştaki gebe olmayan kadınlara göre 5-6 kat daha fazla risk taşıırken, venöz tromboemboli görülme sıklığı sezaryen doğumlarda vajinal doğumlara oranla 2-4 kat daha fazladır. Semptom ve bulguları VTE'yi destekleyen her gebe, tedavi kontrendike

HEKİMİNİZE GÜVENİN

Astım atakları, gebelerde bronkokonstriksiyonu tetikleyebilir, ağrı, takipne ve nefes darlığı gibi önemli semptomlara yol açabilir. Tedavide kullanılan astım ilaçları gebelik ve lohusalık döneminde kontrendike değildir. Sezaryen doğum gerekliliğinde genel veya bölgesel anestezi tercihi hastanın obstetrik ve solunumsal durumuna göre planlanabilir. Perioperatif dönemde endotrakeal entübasyon nedeniyle bronkospazm gelişebileceğinden

spinal anestezi tercih edilmelidir. Lohusalık döneminde astım tedavisi sürdürülmelidir. Kontrasepsiyon açısından da oral kontraseptif kullanımı astım idame tedavisinde kullanılan ilaçlarla etkileşim göstermez. Yüksek riskli gebelik varlığında düzenli takip ve uygun uzman desteği ile sağlıklı bir gebelik, doğum ve lohusalık mümkündür. En önemli nokta, hekimimize güvenmek, kontrolleri aksatmamak ve önerileri dikkate almaktır.

olmadıkça tanı objektif testler ile ekarte edilene kadar düşük molekül ağırlıklı heparin veya klasik heparin (DMAH/ AFH) ile tedavi edilmeli ve elastik kompresyon çorapları giyilmelidir. Doğuştan veya edinilmiş kalp damar hastalığı olan her kadına, gebe kalmadan önce risk değerlendirmesi yapılmalı ve danışmanlık verilmelidir. Ciddi kalp hastalığı olan kadınlar, perinatoloji uzmanı ve kardiyolog tarafından beraberçe izlenmeli, uzmanlaşmış üçüncü basamak merkezlerde tedavi edilmelidir. Doğuştan kalp hastalığı, uzun QT sendromu, kardiyomiyopati, aort hastalığı veya kalıtsal oluşum bozuklukları olan kadınlara genetik danışmanlık hizmeti

verilmelidir. Gebe kalmayı planlayan hastaların detaylı tetkik ve muayenesi yapılmalı, bilinen kalp hastalığı nedeni ile ilaç kullanan kadınlarda, gebelik sırasında hangi ilaçların sakıncalı olduğu, kesilmesi ve/veya değiştirilmesi gerektiği önceden belirlenmeli ve tedavi gözden geçirilmelidir. Gebeliğin ilerleyen evrelerinde hemodinamik sorunlar görülebileceği hastaya açıklanmalıdır. Gebeliğin anne ve doğacak bebek için önemli bir risk oluşturduğu ciddi durumlarda, gebeliğin sonlandırılması tartışılmalıdır. Elektif gebelik sonlandırması için ilk üç ay en güvenli dönemdir. Gebelik devam edecek ise bireysel doğum planı yapılmalıdır.

DENEYİMLİ MERKEZLER TERCİH EDİLMELİ

Doğum sırasında ve doğum sonrası erken dönemde monitorizasyon gerektiği için, doğumun mutlaka hastanede yaptırılması sağlanmalıdır. Doğumun başlatılması, yönetimi ve doğum sonrası gözetim yoğun bakım ünitesi olan merkezlerde deneyimli kardiyoloji, perinatoloji, anestezi ve neonatoloji uzmanlarının ortaklaşa yönetimini gerektirir. Anne, doğum sonrası ilaç kullanılmasına rağmen emzirmeye devam etmesine teşvik edilmelidir. Ancak peripartum kardiyomyopati gibi bazı özel durumlar saptanan hastalarda emzirme önerilmemelidir.

Gestasyonel diyabet (GDM); gebelik esnasında gelişen karbonhidrat intoleransıdır. Hareketsizlik, ileri yaşta gebelik ve obezitenin artması ile birlikte üreme çağındaki kadınlar arasında GDM sıklığı artmaktadır. GDM varlığında maternal ve fetal sorunlar, sezaryen ile doğum ve preeklampsi gelişim riski ciddi yüksektir, bu kadınlarda ilerleyen dönemde diyabet gelişme riski (genellikle

Tip 2 DM) artmaktadır. GDM'li kadınların bebekleri doğum travması, omuz distosisi, hiperbilirubinemi, neonatal hipoglisemi, makrozomi açısından risk altındadırlar ve hatta ölü doğum riskinde de artış söz konusudur. Genetik yatkınlık ve obezite riskinden bağımsız olarak, fetusun intrauterin maternal diyabet ile karşılaşması, çocukluk ve erişkin başlangıçlı obezite ve diyabet riskini de artmaktadır. GDM'yi tanımak için riski düşük kadınlarda dahi gebelerin 24-28'nci gestasyonel haftasında GDM açısından taranması önerilir. Sadece diyet tedavisi ile glikoz düzeyleri normal seviyelerde giden ve herhangi bir komplikasyonu (makrozomi, preeklampsi, büyüme geriliği, poli/oligohidroamnios vb.) olmayan GDM'li hastalarda, rutin gebelik takibi haricinde ekstra bir takibe gerek yoktur. Bazen diyet ve egzersiz kan şekeri düzenlenmesinde yeterli iken, gerekli durumlarda endokrinoloji uzmanı gözetiminde insülin tedavisi ve seri kan glikoz ölçümleri gereklidir. Diyabetli gebede, doğumda travay yakından takip edilmeli kan şekeri normal seviyelerde tutulmalı, doğum sonrası anne erken ve sık emzirmelidir. Diyabetli anne bebeği bir neonatoloji uzmanı tarafından kapsamlı bir şekilde muayene edilmeli, glisemik kontrolü sağlanmalı ve anomali taraması yapılmalıdır. Epilepsi varlığında; gebelik öncesi, nöroloji uzmanı ile kadın hastalıkları ve doğum uzmanından mutlaka görüş alınarak gebelik öncesi, sırası ve sonrasındaki takipleri de bu bölümler tarafından yapılmalıdır. Epilepsinin gebeliğe etkileri, gebeliğin epilepsiye etkileri ve epilepside kullanılan ilaçların gebeliği nasıl etkilediği, ilaç değişikliği gerekip gerekmediği, ilaç doz ve etkileşimleri konusunda bilgi verilmelidir. Burada düzenli takip önemlidir. Gebelik mutlaka planlı olmalıdır. İlaç değişim programları hasta gebe kalmadan en az 6 ay önce tamamlanmalıdır. Mümkün ise tek anti epileptik ilaç tercih edilmeli ve mümkün olan en az dozda kullanılmalıdır. Antiepileptik ilaç mutlaka nöroloji uzmanı tarafından düzenlenmelidir. Nöroloji uzmanına danışmadan ilaç dozu ve etken maddesi değiştirilmemelidir.



BİR MUCİZEYE TANIKLIK: Normal doğum

DR. ÖĞR. ÜYESİ DUYGU IŞIL GENCER

Sağlıklı gebelik süreci yaşayan, bebeğin duruşu uygun olan ve ciddi bir tıbbi engeli bulunmayan kadınların çoğu normal doğum yapabilir. Bu mucizevi süreç; anneyi hem fizyolojik hem de ruhsal açıdan en güçlü kılan deneyimlerden biridir.

Normal doğum, bebeğin vajina yoluyla dünyaya geldiği en doğal doğum şeklidir. Anne adayının bedeninin doğum sürecini yönetmesine izin veren bu yöntem, hem fizyolojik hem de ruhsal açıdan kadını en güçlü kılan deneyimlerden biridir. Kadının rahmi düzenli kasılmalarla açılır, bebek doğum kanalından ilerler ve dünyaya gelir. Binlerce yıldır kadın bedeni bu mucizevi sürece hazırlanmıştır. Normal doğum, yalnızca bir bebeğin doğumu değil, aynı zamanda kadının annelik yolculuğunun en doğal adımıdır. Sağlıklı gebelik süreci yaşayan, bebeğin duruşu uygun olan ve ciddi bir tıbbi engeli bulunmayan kadınların çoğu normal doğum yapabilir. Hatta ilk doğumunu sezaryenle yapmış bazı kadınlar, uygun koşullar sağlandığında ikinci bebeklerini normal doğumla dünyaya getirebilir. Normal doğum, anne adaylarının büyük çoğunluğu için güvenli ve tercih edilebilir bir yöntemdir. Elbette çoğu anne adayı normal doğum yapmak ister; fakat bazı durumlarda anne ve bebeğin sağlığı için sezaryen daha uygun olur. Bu, bir zorunluluk değil, güvenliği sağlamak için alınan önlemdir. Doğum için en uygun olan, başın aşağıya dönük olduğu durumdur. Eğer bebek ters (makat gelişi) ya da yan (transvers) pozisyonda ise doğum kanalı uygun olmaz. Bu durumda bebeğin sıkışmasını önlemek için sezaryen önerilir. Normalde

rahmin üst kısmına yerleşmesi gereken plasenta bazen rahim ağzını kapatabilir (plasenta previa). Bu durumda bebek doğum kanalında ilerlerken ciddi kanama riski olur. Bu durumda güvenlik için yine sezaryen yapılır. Doğumlarda ortalama bebek kilosu 3–3,5 kilodur. Ancak 4 kilonun üzerindeki bebeklerde, özellikle anne adayının kemik yapısı dar ise, doğumda anne ve bebek zorlanabilir. Bebeğin doğum kanalında omuzlarının sıkışmaması için de yine sezaryen tercih edilebilir. Ayrıca anneye ait sağlık sorunları; kalp hastalıkları, ağır tansiyon sorunları veya bazı göz rahatsızlıklarında anne için doğum sırasında ıkmak risklidir.

AMAÇ, ANNE VE BEBEĞİN GÜVENLİĞİNİ KORUMAK

Doğum sırasında bebeğin kalp atımları takip edilir. Eğer bebek oksijensiz kalırsa ya da kalp atımları bozulursa, zaman kaybetmeden sezaryene geçilir. Bu, bebeği korumak için alınan acil bir önlemdir. Unutulmamalıdır ki; bu durum istisnadır. Sağlıklı gebeliklerin büyük çoğunluğu normal doğumla sonuçlanır. Burada amaç, anne ve bebeğin güvenliğini korumaktır. Normal doğumun anne için birçok avantajı bulunur. Normal doğum yapan anneler genellikle bir gün içinde ayağa kalkar, günlük yaşamlarına kısa sürede döner. Daha az komplikasyon görülür. Sezaryen büyük bir ameliyat olduğundan enfeksiyon, kanama veya pıhtı gibi riskler taşır. Normal doğumda bu riskler çok daha azdır. Normal doğum sonrası anne bebekle hemen buluşur. Ten tene temas süt hormonlarını harekete geçirir ve emzirme kolaylaşır. Ayrıca normal doğum yapan anneler, süreci aktif olarak yaşadıkları için kendilerine güvenleri artar. Anne adayının doğum sürecini bilmesi, korkularını paylaşması ve destek alması çok önemlidir. Gebelik sürecinde düzenli yürüyüş ve pilates yapmak, sağlıklı beslenmek ve nefes egzersizleri öğrenmek doğumu kolaylaştırır. Doğum öncesi eğitimler, anne adayının kaygısını azaltır. Eşin desteği ise süreci çok daha olumlu hale getirir. Doğum, aslında bir yolculuk gibidir ve üç ana evreden oluşur.

NORMAL DOĞUMUN BEBEK İÇİN AVANTAJLARI

- ▶ **Akciğer gelişimi:** Doğum kanalından geçerken bebeğin akciğerlerindeki sıvı atılır, nefes alması kolaylaşır.
- ▶ **Doğal bağışıklık:** Vajinal doğum sırasında anneye ait yararlı probiyotik bakteriler bebeğe geçer ve bağışıklık sistemini güçlendirir.
- ▶ **Daha az solunum sıkıntısı:** Sezaryenle doğan bebeklerde erken dönemde solunum problemi daha sık görülürken, normal doğumda bu risk düşüktür.

1. Açılma Dönemi

Bu dönem doğumun ilk ve en uzun aşamasıdır. Rahim ağzı düzenli kasılmalar sayesinde yavaş yavaş açılır ve 10 santimetreye ulaştığında bebek doğum kanalına inmeye hazır olur. İlk doğumunu yapan kadınlarda açılma süreci genellikle 8–12 saat sürer, bazen 14–16 saate kadar uzayabilir. Daha önce doğum yapmış kadınlarda rahim kasları daha önce bu deneyimi yaşadığı için açılma daha hızlı olur ve ortalama 5–8 saat içinde tamamlanır. Bu dönemde anne adayının sabırlı olması çok önemlidir. Düzenli nefes egzersizleri, yanında güven veren bir eş ya da yakınının olması ve sağlık ekibinin desteği süreci kolaylaştırır.

2. İtme ve bebeğin doğumu

Rahim ağzı tam açıldığında (10 santimetre), anne artık bebeğini kasılmalarla birlikte aşağıya doğru itmeye başlar. Bu dönem genellikle 1–2 saat arasında değişir. Bu aşama, bebeğin başının doğum kanalından görüldüğü ve dünyaya adım attığı en heyecanlı andır. Anne, sağlık ekibinin yönlendirmesiyle ıkınarak bebeğini doğurur.

3. Plasentanın çıkışı

Bebeğin doğumundan sonra, onu besleyen plasenta da rahimden ayrılır. Bu aşama genellikle 5–30 dakika içinde gerçekleşir. Anne küçük kasılmalar hissetse de bu dönem birinci ve ikinci evreye göre çok daha kolaydır. Plasentanın tam çıkması rahmin toparlanması açısından önemlidir. Sağlık ekibi bu sırada annenin kanamasını kontrol eder ve güvenliğini sağlar.

Doğumda her evre, doktor ve ebenin titiz gözetiminde gerçekleşir. Doğumun doğal ritmine uyum sağlayan anne, eşinin de yanında olmasıyla süreci güvenle tamamlar.

ANNELİĞE İLK ADIM

Normal doğum sonrasında anne kısa sürede ayağa kalkar ve günler içinde hızla toparlanır. Doğumdan hemen sonra bebeğiyle kurduğu ten tene temas, yalnızca bebeğin sağlıklı gelişimi için değil, anneye bebek arasında ömür boyu sürecektir sevgi bağının ilk adımıdır. Erken emzirme hem bebeğe güven verir hem de annenin içgüdülerini güçlendirir. Bedeninin hızla iyileşmesi, annenin ruhuna da güç katar; böylece annelik yolculuğuna huzurlu, güçlü ve sevgi dolu bir başlangıç yapar. Normal doğum; doğallığı, anne ve bebek için sunduğu faydalarıyla en sağlıklı doğum şeklidir. Bazı durumlarda sezaryen gerekebilir, ancak bu bir başarısızlık değil, güvenlik için alınan doğru bir karardır. Doğum, yalnızca bir bebeğin dünyaya gelişi değil; aynı zamanda kadının anneliğe adım atışıdır. Normal doğum bu yolculuğu en doğal haliyle yaşamamanın en değerli yoludur.





Doğuma hazır mısınız?

AHSEN KARAGÖZ

Son dönemde yaygınlaşan gebelik eğitimler gebeleri mutlu ve sağlıklı bir doğuma hazırlıyor. Aldığı eğitimlerle doğumuna sahip çıkan gebeler, 9 ay süren yolculuğu çok özel bir şekilde sonlandırmış oluyorlar.

Gebelik, kadın yaşamında birçok değişimin yaşandığı ve bu değişimlere uyumu gerektiren mucizevi bir yolculuktur. Doğum ise bir kadının hayatı boyunca deneyimleyeceği en özel serüvenlerden biridir. Bebeğin dünyaya gelmesiyle birlikte anne ve baba rolünü üstlenen bireyler yeni kimliklerini kazanırken bu süreçte adapte olmak için desteğe ihtiyaç duyabilmektedirler. Özellikle ebeveynliği ilk defa deneyimleyen anne ve babalar gebelik, doğum ve doğum sonrasına ilişkin

oldukça fazla endişelenebilmekteler. Tüm kadınların mucizevi yolculuğu güvenli bir şekilde tamamlaması ve bu özel serüveni güvenli ve sağlıklı bir şekilde gerçekleştirmesi temel haklarındandır. Gebenin doğum sürecine en kapsamlı şekilde hazırlanması ve desteklenmesi, anne adayının kendini eşsiz hissetmesini sağlar. Bu yolculuğa öncesinde hazırlanmış anne adayı kendi bedeninin gücünün keşfederek aynı zamanda doğumun merkezinde yer alır. Çoğu kadın hamilelik döneminde

kendini nelerin beklediği, normal ve anormal durumların neler olduğu, doğum eyleminin nasıl olduğu, özellikle doğum ağrıları ile nasıl baş edeceği, doğum sonrası süreçte eşyle birlikte kendilerini neler beklediği konusunda çok fazla yeterli ve doğru bilgiye sahip değildir. Doğum, kadın için daha önce deneyimlenen bir süreç olsa dahi her seferinde farklı bilinmezliklerin yaşandığı belirsizliklerle dolu bir eylemdir. Örneğin; bir yemek pişirirken kullanılacak malzemelerin neler olduğunu, kaç

dakikada hazırlanacağını, pişme aşamasında ne kadar süreceğini bilirsiniz. Karnınız çok aç olsa dahi, pişmesine biraz daha vakti var diyerek kendinize telkinler vererek sabredebilirsiniz. İşte gebenin ve destek kuvvetlerinin durumu da böyledir. O doğumun nasıl olduğu, hangi aşamada neler yapabileceklerini, doğum takibi ve doğumun akışında normal olarak kabul ettiğimiz durumlarla nasıl baş edebileceğini, doğuma ve doğum sonrası sürece dair daha doğru kararlar almalarını, doğum sonrası süreçte de anne ve bebeği nelerin beklediğine dair daha bilinçli olmaları açısından gebe okulları büyük bir önem arz etmektedir.

DOĞUM SONRASI DA EĞİTİME DAHİL

Son dönemde özellikle Sağlık Bakanlığı'nın da önem atfettiği gebe okulları, birçok amaçla gebelere hizmet vermektedir. Bu eğitimlerin amaçlarını şöyle sıralayabiliriz: Gebelerin doğum öncesi, doğum ve doğum sonu dönemler ile ilgili bilgi sahibi olmaları, gebelikteki normal ve anormal süreçleri takip edebilmeleri, doğumun belirtilerini bilmeleri ve uygun doğum yöntemine karar verebilmelerini sağlamak, normal doğum eylemi ile ilgili yanlışları doğru bilgilerle açıklamak, doğumda ağrı yönetim becerisini kazandırmak, gebelik ve lohusalık döneminde egzersiz, beslenme ve psikolojik değişiklikler ile ilgili farkındalık kazandırmak, gebelik ve yenidoğan dış sağlığının önemini bilmelerini, yenidoğan bebeklerinin



fiziksel özellikleri, ilk beslenmesi, ilk banyosu, takiplerini yapmalarını ve bakıma adapte olmalarını sağlamak ve bilinçli ebeveynler ile sağlıklı bireyler sağlıklı toplum oluşturmak.

MEDİPOL MEGA ÜNİVERSİTE HASTANESİ GEBE OKULU'NA BEKLİYORUZ!

Medipol Mega Üniversite Hastanesi olarak gerçekleştirdiğimiz eğitimlerimiz; her anne ve baba aday ve anne adayına gebelik ve doğum sonrası süreçte destek olacak diğer yakınları da katılabilmektedir. Yüz yüze eşli ve eşsiz grup olarak 4 modül ve online eğitim programında 3 modülde gerçekleştirilen eğitime; 26 hafta ve 35 hafta arasındaki her gebe başvurabilmektedir. Ayrıca, doğum yapmış, emzirme sürecinde olan anneler de kendilerini ilgilendiren eğitimlerde faydalanabilmekteler. Eğitimlerimiz; toplam 12 saat olmak

üzere; yüz yüze gruplarda 4 modül halinde her hafta katılımlı, online eğitim grubumuz 3 gün olacak şekilde ücretsiz yapılmaktadır. Gebe okuluna katılmak isteyenler, ebe polikliniğine başvurarak detaylı bilgi alabilirler. Yüz yüze eşsiz grup eğitimleri 4 modül olacak şekilde her pazartesi saat 10:00-13:00 arasında gerçekleşirken, yüz yüze eşli grup eğitimleri yine 4 modül halinde her cuma saat 10:00-13:00 arasında, online eğitim programı ise 3 modül halinde salı, çarşamba ve perşembe saat 13:00-17:00 saatleri arasında gerçekleştiriliyor.



Doğal olan güzeldir

DR. ÖĞR. ÜYESİ GÜLSEREN POLAT

Doğal doğumlarda anne adayı; hem yönetmen hem de baş aktör rolündedir. Doğal doğum yapan anneler bebeklerini daha hızlı, kolay ve güçlü emzirir; kendilerini daha güçlü hissederler.

Doğal doğum, tıbbi bir gereklilik olmadığı sürece müdahale edilmeden; doğal hormonların etkisiyle kendiliğinden başlayan, anne rahminin fizyolojik kasılmaları beklenerek takip edilen, bebeğin doğum kanalından vajinal yolla dünyaya geldiği ve doğar doğmaz anne kucağı ile buluştuğu doğum olarak tanımlanır. Toplumsal, sosyal ve kültürel değişimle birlikte anne adayları doğumdan korkar hale gelmiş ve doğum şekli ile ilgili alternatif yöntem arayışları olmuştur. Doğal doğum aslında doğumun kendisidir. Hastalık ya da patoloji değildir. Kadın vücudu anatomik ve fizyolojik olarak doğal doğuma uygun yapıda yaratılmıştır ve -uygun şartlarda- anne adayları doğum ekibinin yönetimi ve direktifleri olmadan kendi doğumunu yönetebilirler. Anne adayları doğal doğumda hem yönetmen hem de doğumunun baş aktörüdür. Doğal hormonların etkisiyle yapılan doğum sonrasında bebeğin kordonu kesilmeden anne göğsüne alınır ve ten tene temas sağlanır. Kordonda kan akımı sona erinceye dek anne ve bebek arasında kurulan ten teması ile ikili arasında güçlü bir duygusal bağ kurulmuş olur. Sevgi ve coşku dolu bu bağ, onların gelecekteki davranışlarını da olumlu etkileyecektir. Doğal hormonların

etkisiyle süt üretimi artar, emzirme süreci keyifli olur. Doğal doğum yapan anneler bebeklerini daha hızlı, kolay ve güçlü emzirir, kendilerini daha güçlü hisseder ve her zaman mutlu hatırlayacakları güzel doğum hikâyeleri olur.

DOĞAL DOĞUMA NASIL HAZIRLANMALI?

Doğal doğum sürecinin sağlıklı yürüyebilmesi için anne adaylarının gebelik takiplerini düzenli yaptırması, kadın doğum doktoru ile iyi bir işbirliği içinde olması, güven duyduğu ortamda doğuma hazırlık eğitimini alması önemlidir. Gebelik takipleri ile bebeklerin sağlıklı dünyaya gelmesini sağlamak, anneye ait riskleri azaltmak, komplikasyonlar açısından risk altındaki

gebeleri belirlemek, problemleri önceden tahmin etmek ve önlemek mümkün olur. Doğuma hazırlık eğitimiyle anne adaylarının kendi vücudunu tanıması, kendine güvenmesi, sağlık bilincinin yükseltilmesi, gebelik ve doğum eyleminde görülebilecek sorunlarla baş edebilme gücünün artırılması ve doğum anksiyetesinin azaltılması amaçlanır. Anne adayları ile ailenin de eğitim alması önemlidir. Bu sayede ailelerin tedirginlikleri ve sabırsızlıkları giderilir, anne adayına destek gücünün artışı sağlanır. Gebelerin hamilelikleri boyunca çevreden gelebilecek korkutucu doğum hikâyelerinden uzak kalması, pozitif bir ortam oluşması da eğitim ile mümkün olmaktadır. Eğitimde doğumun

DOĞAL DOĞUM İÇİN UYGUN ŞARTLAR

- ▶ **Annenin sağlıklı olması:** Anne adayları gebelik sürecinde herhangi bir komplikasyon yaşamamış ve genel sağlık seviyesi iyi ise doğal doğum planlanabilir. Anne adayının doğal doğum şeklini kendisinin tercih etmesi ve gereken hazırlıkları yapması da doğum sürecini olumlu etkileyecektir.
- ▶ **Bebeğin sağlıklı olması:** Bebeğin sağlık durumu iyi ve gebelik takipleri

normal seyretilmişse, doğal doğum tercih edilebilir. Bebeğin 37-42 hafta arasında, baş aşağı pozisyonunda ve doğum kanalına uygun şekilde yerleşmiş olması önemlidir.

- ▶ **Doğum kanalında engel olmaması:** Anne adayının pelvik yapısı ve doğum kanalında bebeğin geçişine engel olacak bir durum yoksa doğal doğum güvenle gerçekleştirilebilir.

aşamaları, bu aşamalarda anneye düşen görevler, nefes çalışmaları, bedensel hazırlıklar, gevşeme yöntemleri, ilaç harici ağrıyı kesecek yöntemler anlatılır. Bu sayede hem gebelik sürecinde hem de doğum esnasında gebelerin rahatlaması, kontrollü ve bilinçli olması amaçlanır. Gebe pilatesi gibi uygun egzersiz programlarına katılmak bedeni doğuma hazırlar, doğumu kolaylaştırır.

Anne adayı bedenine, kendisine destek verecek çevresine, doğacak bebeğine ve doktoruna güven içinde olmalıdır. Anne adaylarının doktoruna güveni kadar doktorun gebesine güvenmesi de önemlidir. Karşılıklı güvenin olduğu ortamlarda doktoru da daha rahat karar verebilecektir. Gebenin doktoru ile iyi bir iş birliği içinde olması, doğumla ilgili birlikte karar alınabilmesi, sorumlulukların paylaşılabilmesi süreçte pozitif katkı sağlar.

ANNE VE BEBEK MÜKEMMEL BİR UYUM İÇERİSİNDEDİR

Doğal doğum mümkün olduğunca müdahale edilmeden yapılan doğumdur. Doğal hormonların etkisiyle başlar, anne bedeni ve bebek ne yapacaklarını bildikleri mükemmel bir çalışma içinde ilerler. İkili bu mükemmel çalışması için anne ve bebeğe yardımcı olabilecek fiziksel ve duygusal destekleyici uygulamalar vardır.

Nefes ve gevşeme egzersizleri: Belirli bir sayıda ve derinlikte soluk alıp verilmesidir. Ağrı gelince annenin rahatlamasını, kontrollü olmasını ve sakinleşmesini sağlar. Daha fazla oksijen almak, anne ve bebek için daha çok enerji ve daha yüksek dayanıklılık sağlar.

Masaj ve aromaterapi: Şifalı bitkilerin aromatik özlerinin masaj yoluyla veya tütsü yapılarak uygulanmasıdır. Zihni ve vücudu rahatlatıcı etki sağlar.

Düşük ışık ve sessiz ortam: Ortamın kalabalık ve çok sesli olması gebenin odaklanmasını bozar ve doğumu zorlaştırır. Mahremiyet doğum anında önemlidir. Gebenin kendini rahat ve güvende hissettiği ortamda ihtiyacı olan destek (eşi, doulası, ebesi, annesi) yanında olursa doğum eylemi daha iyi ilerler. Doula ya da eğitilmiş bir destekçinin varlığı fiziksel, duygusal ve bilgisel destek sağlar.

Doğum topu: Pilates topunun üzerinde ileri geri sallanma, ağrı halinde top üzerinde zıplama doğum sırasında büyük rahatlama sağlar.

Sıcak duş: Perine, vajina, rahim ağzı bölgelerinde kasların gevşemesiyle rahatlama sağlar, doğum sancılarını azaltır.

Hareket serbestliği: Anne adayı rahat edebileceği pozisyonları içgüdüleri ile bulur. Gebenin özgürce hareket etmesi yerçekiminin de etkisiyle bebeğin inişini kolaylaştırır, bebeğe giden kan akımını artırır, perine kaslarını esneterek doğumu kolaylaştırır.

Yeme, içme: Doğum saatler süren zorlu bir süreçtir. Anne adayının güçlü olması için doğumun erken evrelerinde hafif atıştırmalıklar ve sıvılar tüketilebilir.

Öte yandan doğal doğumun bazı dezavantajları da vardır.

Ağrı ve rahatsızlık: Doğal doğum sırasında anne adayının hissettiği ağrı ve rahatsızlık için epidural anestezi gibi ağrı yönetim yöntemleri kullanılabilir, ancak bu durumda doğum süreci doğal olmaktan çıkabilir.

Doğum komplikasyonları: Doğal doğum sırasında bebeğin doğum kanalında sıkışması veya annenin doğum sırasında genital bölgesinde yırtılmalar olması gibi durumlar olabilir.

Uzun süren doğum: İlk doğumlarda doğum süresi uzun olabilir ve bu süreç anne adayını fiziksel ve zihinsel olarak zorlayabilir.

Kontrol kaybı hissi: Doğal doğum sırasında anne adayı, doğum sürecinin kontrolünü kaybetme hissi yaşayabilir. Bu durum, doğum sırasında stres ve kaygıyı artırabilir.

NE ZAMAN MÜDAHALE GEREKİR?

Her doğal doğumda müdahale kaçınılmaz değildir; gerekli şartlarda gerekli doğumlarda doktorunuz tıbbi müdahale uygulamak zorunda kalabilir. Bebeğin kalp atışlarında sorun varsa, doğum ilerlemiyorsa, anne çok fazla zorlanıyorsa, riskli bir durum gelişirse (kanama, preeklampsi vb.) müdahale gerekebilir. Ne olursa olsun, kesinlikle hiçbir müdahale yapılmadan bir doğumun hedeflenmesi en büyük yanlış olacaktır. Gerekteğinde yapılacak bu müdahaleler hem annenin hem de bebeğin sağlığı üzerinde olumlu etkiler yaratacaktır. Bu yüzden müdahalesiz doğum yerine, mümkün olduğunca müdahalesiz ancak kesinlikle sağlıklı bir anne ve bebeğinin hedeflendiği bir doğum şekli amaçlanmalıdır.

Sezaryen bir gereklilik midir?

PROF. DR. MURAT EKİN

Sezaryen ile doğum, anne ve bebeğin hayatını kurtarma amaçlı olup, yalnızca tıbbi gereklilik mevcut ise gereklidir.

Sezaryen doğum, annenin karın duvarında ve rahminde kesi yapılarak gerçekleştirilen cerrahi bir doğum yöntemidir. Vajinal yolla doğumun mümkün olmadığı durumlarda bu doğum yöntemi bebeğin ve annenin sağlıklı şekilde yaşama devam edebilmeleri için gerekebilmektedir. Sezaryenle doğum anestezi altında gerçekleşmesi gereken bir yöntemdir. Acil şartlarda veya planlı şekilde olabilmektedir. Sezaryen ile doğum gerektiren durumları anneye ve bebeğe ait olmak üzere iki kategoride değerlendirebiliriz. Anneye ait nedenler içerisinde ilk sırada başın doğum esnasında doğum kanalı ile uyumsuz olması, iniş gerçekleşmemesi veya yeterli düzeyde sancıların oluşmasına rağmen doğum kanalının yeterince açılmaması ve eylemin ilerlemesinin durması gelmektedir. Annenin doğum esnasında ıkınmasının yasak olabileceği bazı kalp, dolaşım sistemi hastalıkları, beyin içi damar anevrizmaları, ağır bel fıtığı, bazı ortopedik bozuklukların olması, daha önce geçirilmiş sezaryen veya rahmin tüm katlarını kapsayan miyom cerrahilerin bulunması durumunda doğum eylemi ile rahmin yırtılma riski nedeniyle sezaryen ile doğum gerekebilmektedir. Geçirilmiş

sezaryen sonrası belirli koşullar sağlandığında vajinal yolla doğum denenebilmekle birlikte olguların büyük bir kısmında tekrar sezaryen ile doğum gerçekleşmektedir.

Bebeğe ait nedenleri gözden geçirecek olursak; fetal sıkıntı olarak adlandırılan doğum aşamasında oksijen yetersizliği nedeniyle bebeğin kalp atışında düşmeler yaşanması, göbek kordonunun sarkması, bebeğin tahmini ölçülen ağırlığının 4000 gram ve üzerinde olması, geliş pozisyonunun yan veya makat şeklinde olması, bebeğin rahim içerisinde büyümesinin yetersiz kalması, bebekte

bazı yapısal anormalliklerin bulunması, yine bebeğin eşi, yani plasantanın bebeğin önünde yerleşerek doğum kanalını kapattığı durumlar olarak sıralayabiliriz.

YALNIZCA TIBBİ GEREKLİLİK HALİNDE YAPILIR

Bazı sezaryen doğumlar, anne veya bebeğe ait rahatsızlıkları nedeniyle doğum başlamadan önce planlanır. Planlı sezaryen ile ilgili ideal doğum zamanlaması 38'nci haftanın sonu 39'ncü haftanın başlarıdır. Ancak bu zamanlama annenin ve bebeğin durumunun ciddiyetine göre değişiklik gösterebilmektedir. Diğerleri planlanmadan doğum esnasında oluşabilecek acil sebepler nedeniyle gerçekleşir. Sezaryen ile doğum; belden uyuşturma şeklinde (epidural-spinal anestezi) veya genel anestezi altında gerçekleştirilebilen cerrahidir. Dünya genelinde ve ülkemizde modern cerrahi ve anestezi tekniklerin de etkisi ile sezaryen oranlarında ciddi artışlar söz konusudur. Her ne kadar sezaryenle doğumun bebek ölümlerini azaltmaya yönelik olumlu katkıları mevcut olsa da sezaryen ile doğum, anne ve bebeğin hayatını kurtarma amaçlı olup, yalnızca



tıbbi gereklilik mevcut ise zorunludur. Dünya Sağlık Örgütü verileri üzerinden %10 üzerindeki sezaryen oranının anne ve yenidoğan ölüm hızlarındaki azalma ile ilişkilendirilmesini uygun görmemektedir. Yine Dünya Sağlık Örgütü; çabaların belli bir sezaryen doğum hızına ulaşmak yerine, sadece ihtiyacı olan kadınlara sezaryen sağlamanın amaçlanmasını önermektedir.

KOMPLİKASYONLARI YÜKSEKTİR

Bilimsel veriler üzerinden sezaryen ile ilgili meydana gelebilecek olumsuzluklar sırası ile şöyle açıklayabiliriz: Yara yerinin açılması, rahim iç duvar iltihabı, kanama, tromboemboli, kan nakli gibi komplikasyonlar doğumu takip eden ilk 6 hafta içerisinde vajinal doğuma oranla daha yüksektir. Yine mesane yaralanması, karın içi yapışıklıklar, plasenta yapışma bozuklukları sezaryen sayısı ile doğru orantılı şekilde artmaktadır. Cilt kesisin üzerinde sinir yaralanmalarına bağlı ağrı veya hissizlik gibi sorunlarda iyileşme

dönemi içerisinde rastlanılabilecek olumsuzluklar içerisinde. Sezaryenle doğum sonrasında ilerideki gebeliklerde gözlenebilecek plasenta yapışma bozuklukları adını verdiğimiz durum doğum aşamasında ciddi kanama ve erken doğum riski ile ilişkilidir. Sezaryen kesisinin yetersiz iyileşmesine bağlı sonraki gebeliklerde oluşabilecek rahim yırtılması anne ve bebeğin hayatını riske atabilecek bir durumdur. Yine benzer sebeplerle sezaryen kesi hattında oluşabilecek yetersiz iyileşmeye bağlı cepler anormal menstrüel kanamalara neden olmakta ve tekrar cerrahi onarım gerektirebilmektedir. Bebek açısından değerlendirdiğimizde; sezaryen sonrası yenidoğanın geçici solunum sıkıntısı da vajinal doğuma oranla daha sık gözlenen bir durumdur. İdeal olarak, yenidoğanla ten teması ve emzirme doğum odasında başlatılmalıdır. Yaşamın ilk birkaç ayında, yenidoğanlarda bağırsak mikrobiyotasının kolonizasyonunun doğum şeklinden etkilendiği

görülmektedir. Vajinal doğum sırasında yenidoğanın anne florasına maruz kalmasının, alerjik rino-konjunktivit, astım, gıda alerjisi gibi rahatsızlıkları geliştirme riskini azalttığı varsayılmıştır. Yine otizm, hiperaktivite, konsantrasyon eksikliği ile sezaryen doğumu ilişkilendiren bazı bilimsel çalışmalarda mevcuttur.

ÜÇ AY AĞIR KALDIRILMAZ

Vajinal doğum sonrası idrar kaçırma ve genital organların sarkması gibi bir endişeler doğum seçimini etkileyebilmektedir. İdrar kaçırma ve genital organ sarkmaları için sadece doğum değil gebeliğin kendisi de bizzat bir risk faktörüdür. Bu durum gebelik süresince ve lohusalıkta pelvik taban kaslarını kuvvetlendirerek belirli oranda düzeltilebilir. Sezaryen ile doğumun pelvik taban bozukluklarını azaltacağına dair kanıta dayalı bilimsel veriler yetersizdir. Doğum sonrası cinsel fonksiyonlar açısından sezaryen ve vajinal doğum arasında anlamlı bir fark gösterilememiştir. Ağrı vajinal doğumda perine bölgesinde, sezaryende de karın bölgesinde karşımıza çıkacaktır. Sezaryen sonrası erken hareket, idrar sondasının erken çekilmesi ve altıncı saat içerisinde beslenmeye başlanması iyileşmeyi teşvik eden güncel uygulamalardır. Sezaryen sonrası kesi yerinin kaynaması birkaç gün içerisinde tamamlanmaktadır. Sonrasında yara yeri korunarak duş alınabilir. Doğum sonrası aerobik aktivitelere rahatsızlık hissi geçtikten sonra başlanabilir. Buna pelvik taban kas egzersizleri de dahildir. Ağır kaldırmaktan 3 ay kadar uzak durulması sezaryen kesi hattındaki destek dokuların fıtıklaşma riskini azaltacaktır. Sonuç olarak; sezaryen, bebeğin ve annenin sağlıklı şekilde yaşama devam edebilmeleri için gereksinim halinde önerilen doğum şeklidir. Gereksinim durumunda acil şartlarda her an gerçekleştirilebilecek cerrahi açıdan güvenilir donanımlı yenidoğan desteği olan bir hastane ortamında gerçekleştirilmesi yukarıda anlatılan riskleri minimize indirmek açısından önem arz etmektedir.

Sezaryen sonrası normal doğum mümkün mü?

OP. DR. SEMA YILMAZ

Buna inanan bir gebe, bir hekim, donanımlı bir sağlık kuruluşu ve sağlık personeli varsa sezaryen sonrası vajinal doğum yapmak mümkün.

Çok daha önce konuşmamız gereken ancak bir takım sebeplerden dolayı hiç de gündeme gelmeyen

bir konuyu ele alacağız bu yazımızda. Evet mümkün sevgili anneler. Bugün bu yazımda sizlere kimler sezaryen sonrası normal doğum yapabilir kimler yapamaz, kimler için az riskli, kimler için riskler artmıştır bunlardan bahsedeceğim. En önemli kaynağımız ise yıllarca yapılmış bilimsel çalışmalara dayanarak hazırlanmış rehberler ve Sağlık Bakanlığı'nın 2024 yılında yayınladığı 'Sezaryen Sonrası Vajinal Doğum Klinik Protokolü'.

Kısaca SSVD dediğimiz bu konuda öncelikle merak edilen soruya yanıt vererek başlamak istiyorum. SSVD için iki doğum arasında en az kaç yıl geçmesi gerekir? Bu soruya ben genel olarak 2 yıl diyorum. Ancak rehber; son doğumdan geçen sürenin 18 aydan kısa olmasını SSVD başarısını azaltan bir durum olarak belirtmiş. Süre arttıkça güvenlik aralığı da artabilir. Bu sebepten sezaryen ile doğum yapmış bir kadının en az 18 ay beklemesi gerekiyor. Gelelim en önemli ikinci soruya 'SSVD riskli mi ve riskler nelerdir?' SSVD'nin en önemli riski daha önce sezaryen ile kesilmiş olan rahim



dokusunun yırtılmasıdır. Biz buna ‘uterus rüptürü’ diyoruz. Peki bu oran yüzde kaçır? Sizin aklınızda kısaca %1 olarak kalabilir. Rehberde ise uterus rüptürü riski, SSVD uygulanan kadınlarda %0.5-0.9 arasında değişmektedir deniliyor. Yani %1’den bile az. Peki risk bu kadar düşükse neden hem gebeler hem de hekimler SSVD’ye soğuk bakıyor? Bunun birçok nedeni var. Ancak şöyle özetleyebiliriz. Anneler açısından farkındalık düzeyinin yeterli olmaması, hekim açısından ise medikolegal yasal düzenlemelerin yeterli olmaması ve belki de en çok bu sebepten dolayı aldıkları uzmanlık eğitiminde bu bilgi ve tecrübeye sahip olabilecek yeterliliğin kendilerine verilmemesi.

KİMLER SSVD YAPABİLİR?

Peki kimler SSVD için aday olabilir? Yine rehberimize bakarak cevap verelim. Bu sorunun cevabı o kadar geniş ki aslında ‘kimler yapamaz’ sorusuna cevap vermek daha doğru olur. Daha önce yapılan sezaryenin kesi hattı önemli. ‘Alt segment transvers kesi’ dediğimiz kesi dışında yapılmış rahmi boyuna kat eden kesiler, daha önce miyom ameliyatı sebebiyle rahim kesisi olanlar, daha önceki doğumunda SSVD denemiş ve rüptür olmuş yani rüptür öyküsü olanlar ve plasenta previa dediğimiz rahim ağzının bebeği besleyen damarsal doku olan plasenta ile kapalı olan gruplar kesinlikle SSVD denemeyecek gruplardır. Ancak bunlar dışında da görece denenmeyen koşullar da vardır. Mesela annenin

leğen kemiği dediğimiz pelvik çatısının o doğum için uygunluğu, bebeğin ve annenin doğum sırasındaki kilosu da denenmeyen koşullardandır. Aslında bu durumlar dediğimiz gibi göreceli bir durumdur. Bu grup da tecrübeli personel ve iyi donanımlı sağlık kuruluşunda olmak kaydıyla SSVD’yi deneyebilirler.

DONANIMLI SAĞLIK KURULUŞU BAŞARIYI ARTIRIR

Peki SSVD başarısını etkileyen durumlar nelerdir? Daha önce vajinal doğum yapmış olma, önceki gebeliklerde vajinal doğum yapmış olmak, SSVD’nin başarısını artıran önemli faktörlerden biri olup başarı oranı yaklaşık %85’tir. Önceki sezaryen nedeni, elektif bir neden veya düşük riskli bir durum nedeniyle gerçekleştirilmişse, başarı oranı daha yüksek olabilir. Gebeliğin sağlıklı ve komplikasyonsuz bir şekilde ilerlemesi, SSVD’nin başarı oranını olumlu yönde etkiler. Doğumun başladığı gebelik haftası ve doğum sürecinin düzenli izlenmesi başarı şansını artırır. Spontan doğum eylemi başlangıcı SSVD’nin başarı şansını olumlu etkileyen diğer önemli faktörlerdir. Travay takibi sürecinde karşılaşılan komplikasyonlar, başarı şansını doğrudan etkiler. Annenin genel sağlık durumu ve mevcut gebelikteki durumlar, SSVD’nin başarı şansını etkiler. Annenin fiziksel durumu ve bebeğin sağlık durumu, doğum sürecinin yönetiminde kritik rol oynar. Sağlıklı bir gebelik ve uygun fetal büyüklük, SSVD’nin başarı

oranını artırabilir. SSVD’nin yapılacağı sağlık kuruluşunun donanımı ve sağlık personelinin deneyimi, başarı oranını etkileyen önemli faktörlerdir. Sağlık kuruluşunun acil müdahale ekipmanlarına sahip olması ve deneyimli sağlık personelinin bulunması, SSVD sürecinin daha güvenli ve etkili bir şekilde yönetilmesini sağlar. Obezite, doğum sırasında komplikasyon risklerini artırabilir ve makrozomik fetüs, doğum kanalında zorluklar yaratabilir. Bu durumlar SSVD’nin başarısını olumsuz yönde etkileyebilir.

FARKINDALIK ARTMALI

Sezaryen oranının çok yüksek olduğu ülkemizde bu konuda daha fazla konuşmamız, düşünmemiz ve farkındalığımızı arttırmamız gerekiyor. Ülkemizdeki sezaryen ile doğum oranları nasıl bu kadar yükseldi? Buraya gelmemize sebep olan süreci konuşmak ve her birimiz üzerimize düşen sorumluluğu almak durumundayız. Gebelerimizin bilinçlenmesi için eğitimleri yaygınlaştırmalıyız, medikolegal düzenlemeleri hekimlerin kendilerini güvende hissedecekleri şekilde yeniden gözden geçirmeliyiz, anne ve bebek sağlığını önceleyen, fizyolojik doğumun gerçekleşmesi için yeterli donanıma sahip sağlık kuruluşları oluşturmali ve bunları denetlemeliyiz, doğumun bir ekip işi olduğunu bilmeli gebe, ebe ve hekim arasında koordinasyon ile bu işin el ele sürdürülmesi gerektiğinin farkında olmalıyız. Ve doğum sırasında gebeye iyi gelecek bir refakatçisinin ona eşlik etmesini sağlayacak koşullar oluşturmaliyiz. Elbette ki konuşulacak şey çok. Ama konuşmak yetmez aksiyon alma zamanı. Öyle ki bu teknik ve istatistiki bilgilerin bizim aksiyon almamız için yeterli bir motivasyonu sağlayacağını düşünmüyorum. Çünkü altta yatan neden çok daha derin. Burada görülmeyen bir kadın var. Sesi duyulmayan, ne istediği önemsenmeyen. Ben özellikle bu grup kadınlarla çok fazla muhatap olduğum için bu konuya vurgu yapmak istedim. Bizlere gebe olarak gelen kadınlarımıza yeterli psikolojik desteği veremediğimizi düşünüyorum.

YARIM KALMIŞ HİKÂYESİNİN TAMAMLANMASIDIR BU...

Bu yolculukta o kadar yalnızdır ki kadın, etrafındaki sevenleri bile duymaz onu. Çevresindekiler devamlı kötü doğum hikâyelerini anlatarak zihnini bulandırır, cesaretini kırar. Hal bu ki ne hayalleri vardı. Doğum yaklaştıkça endişeleri artar, açan çiçekleri solar bir bir. Oysa ki insan anlaşılabilirliği yerde çiçek açarmış. Sevdikleri onun sancı çekmesini acı çekmesini istemez, en çok da sevdikleri iter kadını sezaryen olmaya. Ve sonuçta yaşanmamış bir duygu, yarım kalmış

bir yolculuk, bitmemiş bir doğum hikâyesi çıkar ortaya. İşte sezaryen sonrası normal doğum; yarım kalmış bu hikâyeyi tamamlama arzusudur kadının. Yaşamamış ne varsa doğuma dair onları yaşama ve hissetme çabasıdır. Tüm risklere rağmen bu yolculuğu tamamlamak için yola düşen güzel yürekli gebelerimi cesaretlerinden dolayı tebrik ediyorum. Muhtaç olduğun tek şey sana bahsedilmiş olan doğurabilme fitratı. O da sen de yeterince var. Buna inan..

Suda doğum mu, suya doğum mu?

OP. DR. NUR BETÜL TEKİNER

Suda doğum gebenin kasılmalarını su içinde geçirip doğumu karada doğum yapması iken; suya doğum ise gebenin kasılmalarını suda geçirip bebeği de suyun içine doğurmasıdır.

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de suda/ suya doğuma ilgi giderek artmaktadır.

Suda doğum gebenin kasılmalarını su içinde geçirip doğumu karada doğum yapması iken; suya doğum ise gebenin kasılmalarını suda geçirip bebeği de suyun içine doğurmasıdır.

Suda doğumun tercih edilmesinin nedeni suyun anneyi rahatlatması, kasılmalarının anne tarafından daha tolere edilebilir düzeyde hissedilmesinin sağlanması ve annenin kaslarını gevşeterek doğumun daha kolay olabildiğini sağlamasıdır. Tüm bunların yanında anne havuz içinde sabit kalmayıp içgüdüleriyle hareket ederek kendi için en uygun pozisyonu bularak doğumunu daha kolay yapabilmektedir. Anne adayının doğumu kendisinin yönetmesi daha güçlü bir tatmin sağlamaktadır. Suda doğumlarda daha az müdahale ile doğal doğum olması sağlanmaya çalışılmaktadır. Çoğu zaman kara doğumlarında uygulanan epizyotomi (doğum kesisi) uygulanmamakta, daha küçük sıyrıklar ile doğum gerçekleşmektedir.

ÖZEL HAVUZLAR KULLANILIYOR

Suda doğum için ülkemizde genellikle özel üretilmiş havuzlar kullanılmaktadır. Bazı ülkelerde ise suda doğum üniteleri sabit olup küvet/ jakuzi kullanılmaktadır. Havuz sık suda doğum yaptıran ünitelerde hazır olarak bekletilir. Doğum için başvuru olduğunda gebeye özel kılıf yerleştirilerek su doldurulur. Suyun sıcaklığı 37 derece olmalı, annenin ne sıcaklayacağı ne de üşüyeceği sıcaklıkta olmalıdır. Ebelerimiz suyun sıcaklığını düzenli olarak ölçerek suyun sıcaklığının sabit kalmasını sağlamaktadırlar. Suyun rahatlatıcı ve ağrı kesici özelliği genellikle 2-3 saat sürdüğü için doğumun son saatlerinde anne havuza alınır. Eğer suya doğum yapılmayacak ise anne 2 saatte bir dışarı alınıp dışarıda 30-60 dakika geçirmesi sağlandıktan sonra tekrar havuza alınabilir. Anne havuza girdiğinde kendisini nasıl rahat hissediyorsa o pozisyonda durarak kasılmalarını karşılayabilir. Bebeğin gelişi, perinenin kabarması gözlemlenerek takip edilir, bazen de muayene etmek gerekir. Çoğu zaman suda doğumlarda karadaki doğumlar kadar vajinal muayene gerekmez.



Bebek doğduktan sonra ten tene temas ve kordon klemplenmesi sonrası anne havuzdan çıkarılır, masaya alınarak plasentanın doğumu gerçekleşir. Anne muayene edilerek herhangi bir kanama ya da sıyrık olup olmadığı değerlendirilir. Gerekli müdahalelerde bulunulur.

BOĞULMA VE ENFEKSİYON RİSKİ YOK

Ailelerin suda doğum ile ilgili en çok merak ettiği konular bebeğin enfekte olup olmayacağı ya da bebeğin sudan

zarar görüp görmeyeceğidir (su yutması ya da boğulması gibi). Suya doğan bebeklerde enfeksiyon riski karada doğan bebekler ile benzerdir yani suya doğmak enfeksiyon riskini arttırmaz. Yine suya doğan bebeklerin su içinde iki dakikaya kadar (kordondan kanlanma devam ettiği için) nefes almadan rahatça durabildikleri görülmüştür. Suda doğum için bebeğin terme ulaşması gerekmektedir. Yani erken doğumlarda suda doğum önerilmez. Anneye ait hastalıklarda; tansiyon

yüksekliği, preeklamps, eklampsi, kontrolsüz diyabet, vajinal doğumun uygun olmadığı maternal hastalıklarda suda doğum önerilmez.

Bebeğin iyilik halinin şüpheli olduğu durumlar örneğin NST takiplerinde bebeğin kalp atışlarında bozulma olması, fetal distress, dekolman plasenta, kord prolapsusu durumlarında suda doğum önerilmez. Ayrıca plasentanın rahim ağzını kapattığı vajinal doğumun gerçekleşemeyeceği plasenta previa da suda doğum önerilmez. Son olarak, suda doğum düşüncesi olan gebelerin bilgilendirilmesi ve muhakkak gebelik eğitimlerine katılmaları gerekir.



Prensesler gibi bir doğum...

DOÇ. DR. AYSUN FIRAT

Halk arasında prenses doğum olarak bilinen epidural anestezi ile normal doğum sayesinde anne adayları ağrı ve sancıyı hissetmeden normal doğum yapabilirler.

Doğum, bir kadının yaşamındaki en önemli dönüm noktalarından biridir. Yeni bir hayatın başlangıcına tanıklık etmek, anne adayları için tarifsiz bir mutluluktur. Ancak doğum sancıları, tarih boyunca kadınların en çok çektiği ve korktuğu konulardan biri olmuştur. Günümüzde tıp biliminin ilerlemesiyle, doğum sancılarını büyük ölçüde azaltan güvenilir yöntemler geliştirilmiştir. Bunların en başında da halk arasında 'prenses doğum' olarak bilinen, tıbbi adıyla epidural anestezi ile normal doğum gelir. Doğum anına şahitlik edilmesine de olanak da sağlayan epidural doğum sayesinde anne adayları ağrı, sancı ve kasılma olmadan bebeklerini dünyaya getirme imkânı yakalarlar. Epidural anestezi, doğum sırasında ağrının ortadan kaldırılması için uygulanan en etkili yöntemlerden biridir. Bel bölgesinde, omurilik zarlarının dışında yer alan epidural aralığa ince bir iğne ile girilerek lokal anestezi ilaç uygulanır. Çoğu zaman bu alana küçük bir kateter bırakılır ve doğum boyunca gerektiğinde ilaç takviyesi yapılır. Böylece ağrı sinyalleri beyine ulaşmaz, anne adayının bilinci açık kalır ve doğumun tüm evrelerine aktif şekilde katılımı sağlanır. Yani anne, doğum sancısı çekmeden, bebeğini dünyaya getirebilir.

AĞRISIZ DOĞUM DENeyİMİ

Peki neden prenses doğum deniyor? Bu yöntemin halk arasında 'prenses doğum' olarak anılmasının sebebi, doğum sancılarının hissedilmemesidir. Normal doğumun güzelliklerini yaşarken ağrı duymayan anne adayları, kendilerini adeta özel bir rahatlık içinde hissettikleri için bu isimle anılmıştır. Epidural anestezi, annelere pek çok fayda sunar. Ağrısız doğum deneyimi yaşatır. Doğum sancılarının büyük ölçüde azaltılması, anneye huzurlu ve sakin bir doğum süreci sağlar. Anne-bebek bağına olumlu etkileri olur. Ağrısız bir süreç yaşayan anne, bebeğini doğar doğmaz kucağına alabilir, emzirmeye daha kolay başlayabilir.

Öte yandan anne, doğumun her anına şahit olur ve aktif şekilde ıknarak sürece katılır. Ağrı korkusunun ortadan kalkması, doğumun anne için olumlu bir anı olarak hatırlanmasına katkı sağlar. Ayrıca doğum esnasında acil sezaryen gerekirse epidural kateter üzerinden anestezi artırılarak hızlıca ameliyata geçilebilir. Normal doğumlarda epidural anestezinin uygulanma anı önemlidir. Aktif doğum başladığı anda yani rahim ağzı açıklığı belli bir yere geldikten ve doğum ağrıları oturduktan sonra epidural anestezi uygulanmalıdır. Bu andan itibaren anne adayları her hangi bir ağrı hissetmeden rahim açılır ve doğum gerçekleşir.

KİMLER İÇİN UYGUN DEĞİLDİR?

Epidural normal doğumun tercih edilmesini gerektirebilecek durumlardan bazıları şu şekildedir:

- ▶ Kan sulandırıcı olarak bilinen ve pıhtılaşmayı engelleyen ilaçları kullanan hastalarda,
- ▶ Pıhtılaşmadan sorumlu trombosit hücrelerinin sayısının düşük olması durumunda,
- ▶ Tansiyon düşüklüğünde,

- ▶ Aşırı düzeyde kanama meydana gelen olgularda,
- ▶ Uygulama bölgesinde enfeksiyon olması durumunda,
- ▶ Daha önce geçirilmiş bel operasyonu varlığında epidural anestezi uygulanmaz. Bu nedenle her anne adayının işlem öncesi kendi doktoru ve anestezi uzmanı ile görüşmesi şarttır.

TANSİYON DÜŞÜKLÜĞÜ YAPABİLİR

Epidural anestezi, usulüne uygun yapıldığında çoğunlukla tam etkili olur. Epidural anestezinin etkili olmadığı ya da kısmi etkili olduğu durumlarda anne adayı ağrı hissedebilir.

Her tıbbi yöntemde olduğu gibi epidural analjezinin de bazı yan etkileri olabilir. Bunlar genellikle hafif ve geçicidir. En sık görülen yan etkisi anne adaylarında yaşanan tansiyon düşüklüğüdür. Tansiyon düşüklüğü yaşanmaması için epidural anestezi verilmeden önce hızlı bir şekilde volüm genişletici serumlar anne adayına takılarak bu dezavantajlı durum ya da bu sorunun ortadan kalması sağlanabilir. Hafif baş ağrısı, enjeksiyon yerinde ağrı ya da hassasiyet de görülebilecek yan etkilerden birkaçıdır. Çok nadir durumlarda daha ciddi komplikasyonlar (enfeksiyon, sinir hasarı gibi) görülebilir. Ancak bu oran son derece düşüktür. Deneyimli anestezi uzmanlarının elinde, epidural analjezi oldukça güvenli bir uygulamadır.

DOĞUMUN DOĞALLIĞINI BOZMAZ

Epidural uygulaması, doğum kasılmalarını durdurmaz, sadece sancının şiddetini azaltır. Anne, rahim kasılmalarını hisseder, doğumun ilerlediğini fark eder ve ıkmıma gücünü kullanarak bebeğini doğurur. Bazı araştırmalarda epiduralin doğumun ikinci evresini (ıkmıma dönemi) biraz uzatabileceği belirtilmiştir. Ancak doğumun doğallığını bozmadığı, aksine annenin daha sakin, kontrollü ve güvenli bir doğum yapmasına yardımcı olduğu kabul edilmektedir.

Epidural anestezide kullanılan ilaçlar kana çok az geçtiği için hatta kana geçmeler bile plasentadan geçip bebeğe ulaşma ihtimali çok düşük olduğu için bebek üzerinde olumsuz bir etki beklenmemektedir. Genelde epidural anestezi yapıldığında bebeğin sağlığı üzerinde dikkatlice izlem gerekmektedir. Epidural anestezinin uygulamaya başlanacağı zaman çok önemlidir. Eğer doğum eylemi başlamadan anne adayına epidural anestezi yapılırsa doğum eyleminin düzeni bozulur, doğum süresi uzar. Doğum anında epidural anestezi bazen kişinin ıkmıma özelliğini ortadan kaldırdığı için vakum ya da sezaryene geçiş yaşanabilir. Sonuç olarak, prenses doğum, annelere hem normal doğumun tüm fizyolojik faydalarını hem de ağrısız bir doğum deneyimini bir arada sunar. Ağrı korkusunu ortadan kaldırarak annenin bu özel anı huzurla yaşamasına yardımcı olur. Doğum öncesinde bu yöntem hakkında detaylı bilgi almak, avantajları ve olası riskleri öğrenmek, anne adaylarının doğru karar vermesini sağlar.

Deneyimli bir ekip ve uygun koşullar altında, epidural normal doğum güvenli, konforlu ve anne-bebek sağlığı açısından son derece değerlidir.



Tüm süreçler tek odada

OP. DR. GÜLCAN AKVERDİ

LDRP konsepti sayesinde annenin doğum yolculuğunun tüm aşamaları tek bir odada, kesintisiz şekilde yaşanır. LDRP odaları, hem ev ortamının sıcaklığını hem de bir hastanenin güvenliğini bir arada sunar.

Doğum, kadınların hayatındaki en özel ve aynı zamanda en hassas süreçlerden biridir. Geçmişte doğum deneyimleri çoğunlukla yalnızca tıbbi yönüyle ele alınırken, günümüzde anne ve bebek sağlığının yanı sıra doğumun psikolojik boyutu da önemsenmektedir. Bu anlayışın bir sonucu olarak geliştirilen yöntemlerden biri de LDRP modelidir. Peki, LDRP

nedir, neden tercih edilir ve anne-bebek açısından ne gibi avantajlar sağlar? LDRP, İngilizce 'Labour – Delivery – Recovery – Postpartum' kelimelerinin baş harflerinden oluşur. Türkçeye çevrildiğinde labour; doğum sancılarının başladığı dönem, delivery doğumun gerçekleştiği an, recovery doğumdan sonraki toparlanma süreci, postpartum ise doğum sonrası anne ve bebekle geçirilen ilk saatler

anlamına gelir. LDRP modeli, bu 4 evrenin hepsinin aynı odada, yani tek bir özel doğum odasında geçirilmesini ifade eder. Geleneksel yöntemlerde anne doğum sancıları için bir odada bekletilir, doğum gerçekleşeceği zaman doğumhaneye alınır, doğumdan sonra ise başka bir odaya transfer edilirdi. LDRP'de ise annenin doğum yolculuğunun tüm aşamaları tek bir odada, kesintisiz şekilde yaşanır.

EV SICAKLIĞINDA BİR DOĞUM

LDRP odaları, hem ev ortamının sıcaklığını hem de bir hastanenin güvenliğini bir arada sunar. İçerisinde anneye özel ayarlanabilen doğum yatağı, yenidoğan bebek için ısıtıcı ve bakım ünitesi, anne ve baba için konforlu oturma alanı, ihtiyaç halinde kullanılabilecek tıbbi ekipman bulunur. Dışarıdan bakıldığında bir otel odasını andıran bu odalar, aslında modern tıbbın tüm olanaklarıyla donatılmış güvenli alanlardır. Böylece anne kendini steril ama soğuk bir doğumhanede değil, daha sıcak ve kişisel bir ortamda hisseder. LDRP anneye rahatlık ve güven hissi verir. Sık sık oda değiştirmek, annenin kaygısını azaltır. Doğumun her aşamasını tanıdık bir ortamda yaşamak anne adayının psikolojik olarak rahatlamasına yardımcı olur. LDRP; rahat bir ortamla, annenin daha kolay gevşemesini ve doğum sürecinin daha fizyolojik ilerlemesini sağlar. Gereksiz müdahalelerin azalmasına yardımcı olur. Ayrıca anne isterse eşinin veya yakınlarının yanında bulunmasını sağlayabilir. Bu da duygusal destek açısından çok önemlidir. Doğum sonrası odadan başka yere taşınmak zorunda kalmayan anne, daha huzurlu ve hızlı bir toparlanma süreci yaşar. Burada bebeğe sağladığı faydalardan da söz etmek gerekir. LDRP konsepti sayesinde anne- bebek teması erken kurulur. Doğumdan hemen sonra bebek annenin göğsüne verilir. Bu, hem bağlanmayı hem de emzirmenin erken başlamasını destekler. Daha sakin bir ortamda dünyaya gelen bebek, doğum stresini daha kolay atlatır. Bebeğin ilk muayeneleri, anne yanında yapılır. Böylece anne-bebek ayrılığı minimuma iner. LDRP modeli özellikle normal doğumu teşvik eden bir yaklaşım olarak ön plana çıkar. Anne, daha doğal ve destekleyici bir atmosferde bulunduğu için kendini güvende hisseder. Elbette her doğum süreci farklıdır; tıbbi gereklilik olduğunda sezaryen ya da müdahaleli doğumlara geçilebilir. LDRP odaları bu tür müdahalelere de uygun şekilde donatılmıştır.

DOĞUM SONRASI DEPRESYON ORANLARI DAHA DÜŞÜK

Öte yandan doğumun yalnızca biyolojik değil, aynı zamanda ruhsal bir süreç olduğu unutulmamalıdır. LDRP modeli, annenin bu süreci olabildiğince az kaygıyla



LDRP konseptiyle hazırlanan odalarda, gebelerin sıcak su altında rahatlaması için hazırlanmış özel bir banyo bulunuyor.

ve daha olumlu duygularla yaşamasını hedefler. Araştırmalar, LDRP'de doğum yapan kadınların doğum sonrası depresyon oranlarının daha düşük olduğunu göstermektedir. Son yıllarda Türkiye'de birçok modern hastanede LDRP odaları kurulmaya başlanmıştır. Özellikle anne bebek dostu hastane kriterleri kapsamında bu model giderek yaygınlaşmaktadır. Anne adayları, doğum tercihlerini planlarken LDRP seçeneğini de araştırabilir, hekimleriyle görüşerek kendilerine en uygun doğum ortamını belirleyebilirler. Medipol Mega Üniversite Hastanesi de anne adaylarına modern doğum hizmetleri

kapsamında LDRP odalarında doğum imkânı sunmaktadır. Sonuç olarak, LDRP, doğumu yalnızca tıbbi bir süreç olmaktan çıkarıp, anne ve bebek için daha güvenli, daha samimi ve daha insancıl bir deneyim haline getiren modern bir yaklaşımdır. Annenin doğum sancısından bebeğini kucağına aldığı ilk ana kadar geçen tüm süreci tek bir odada yaşaması, hem psikolojik rahatlık hem de tıbbi güvenlik sağlar.

Her anne ve her doğum özeldir. LDRP modeli de bu özelliğe saygı duyan, doğumu aile için unutulmaz ve huzurlu bir anıya dönüştüren bir yöntemdir.



İlk nefese onlar şahitler

ELVİN OSMA*

Doğumun başından sonuna kadar annenin yanında bulunan ebeler, psikolojik farkındalıkları ve insani duyarlılıklarıyla bebeklerin ilk nefeslerine şahit oluyorlar.

Ebelik, bilim ve sanatın birleştiği, etik değerler üzerine temellenmiş destekleyici bakım verme sanatıdır ve geçmiş insanlık tarihi kadar eskidir. Tüm kültürlerde insanlığın devamlılığı için doğuma yardım görevi ebe tarafından yürütülmüştür. Mesleğin kökleri hakkında yazılı belgeler olmasa da resimlere ve aletlere bakarak MÖ. 5000 yıllarına kadar gitmek mümkündür. Sümer, Antik Mısır ve Yunan gibi kadim uygarlıklarda doğuma yardımcı kadınların (ebelerin) olduğu görülmekte olup; bu

kadınlar bilgi ve becerileri nedeniyle büyük saygı görmekteydiler. Eski çağlarda eğitim almadan geleneksel olarak ustacılar ilişkisi ile nesilden nesile yürütülen ebelik, günümüzde bilimsel, profesyonel bir meslek olarak icra edilmektedir. Doğumda ebe'nin rolü, bir sağlık çalışanı olmanın ötesinde hem koruyucu hem de güçlendirici bir rehber olmaktır. Bilimsel bilgi, doğru teknikler ve şefkatli yaklaşım bir araya geldiğinde, anne ve bebek için doğum süreci güvenli ve unutulmaz bir deneyime dönüşecektir. Doğum, kadın

bedeninin en doğal ama aynı zamanda en kırılgan anlarından biridir. Bu an, yalnızca fizyolojik bir sürecin tamamlanması değil; aynı zamanda annenin yaşamında derin izler bırakan bir deneyimdir. Fizyolojik olarak kendi ritmine sahip bu doğal sürecin sağlıklı ilerleyebilmesi için doğru destek şarttır. Bu destek, çoğu zaman doğumun başından sonuna kadar annenin yanında bulunan ebelerden gelir. Bir ebe'nin doğum sürecinde yapması gerekenler, yalnızca tıbbi bilgiye değil, aynı zamanda psikolojik farkındalığa

ve insani duyarlılığa dayanır. İşte bu noktada, doğumda esas fark yaratan, gebeye karşı sergilenen tutumdur. Ebeğin yaklaşımı, doğumun hem fiziksel hem de psikolojik seyrini etkileyen en önemli unsurlardan biri haline gelir.

ANNELİĞE HAZIRLIĞA DESTEK

Doğum öncesinde, sırasında ve sonrasında doğru bilgiye ulaşmak her gebenin hakkıdır. Bilgilendirme gebelik öncesi doktor muayenesi ile başlar; doğuma kadar gebe poliklinikleri ve gebe okulları da sürece dahil olur. Gebenin her adımında adaptasyonuna ve anneliğe hazırlığında destek olunur. Doğumu başlatan gebe doğumhaneye geldiğinde kendisiyle ilgilenen ebeleri tarafından karşılanır ve oryantasyonu sağlanır. Ebe, doğum öncesi anne ve bebeğe dair değerlendirmeyi titizlikle yapmalıdır. Anne adayının vital bulgularının (kan basıncı, nabız, solunum sayısı, ateş ve ağrı değerlendirmesi) düzenli aralıklarla ölçülmesi, fetal kalp atım hızının (FKA) dinlenmesi ve uterin kontraksiyonların (rahim kasılmalarının) sıklığı ile süresinin takip edilmesi esastır. Bu veriler, doğumun sağlıklı seyredip seyretilmediğini anlamak için en güvenilir yoldur. Doğumun ilerleyen evrelerinde, non-farmakolojik (ilaç dışı) ağrı yönetimi teknikleri kullanılarak hem annenin ağrı algısı azalır hem de doğumun fizyolojik seyri desteklenir. Kullanılabilecek ilaç

dışı ağrı yönetimi teknikleri çok çeşitli olup, doğumun hangi aşamada olduğuna ve gebenin isteklerine göre belirlenir. Bu yöntemler sırayla veya kombinasyon halinde uygulanabilir. Nefes egzersizleri, pilates egzersizleri, masaj, hidroterapi (ılık duş), aromaterapi ve müzikoterapi en yaygın kullanılan ve etkili yöntemler olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu uygulamalar esnasında, doğumun doğal ilerleyişine katkı sağlamak için annenin mobilizasyonuna (hareket etmesine) izin verilmelidir. Böylece hem pelvik bölgede kan akışı artışı hem yer çekiminin etkin kullanımı sağlanır.

SADECE KASLARIN DEĞİL ZİHNİN DE GEVŞEMESİ GEREKİR

Doğum yalnızca kasların değil, zihnin de gevşemesiyle kolaylaşır. Psikolojik açıdan ebeğin görevi, etkili iletişim kurarak annenin kendini güvende hissetmesini sağlamaktır. Güven veren bir ses tonu, sıcak bir bakış, yargılayıcı olmayan bir tavır... Güven hissi, anne bedeninde mucizevi değişimlere yol açar. Stres hormonlarının azalması, oksitosin ve endorfin seviyelerinin yükselmesi, doğumun daha doğal ve akıcı ilerlemesine destek olur. Oksitosin doğum için anahtar hormon olup, doğumun daha düzenli kontraksiyonlarla ilerlemesini sağlar. Doğum sırasında oksitosin salgılamasının ve işlevinin sosyal destekle uyarıldığı gösterilmiştir. Oysa kaygı,

korku ya da kendini yalnız hissetme, oksitosin salgılamasını yavaşlatır. Bu nedenle ebeğin her an orada olduğunu hissettirmesi, sadece tıbbi değil, duygusal bir güvence sunması önemlidir. Annenin içsel doğum ritmini bozan aceleci, soğuk ya da mesafeli tutumlar yanlış bir yaklaşım olacaktır. Bu tür bir yaklaşım, gebenin kendini yabancı hissetmesine, duygusal olarak kapanmasına ve doğum sürecinin zorlaşmasına yol açabilir. Doğum, zamanla yarışılan bir maraton değil; kadının kendi bedenine güvenerek çıktığı bir yolculuktur. Bu yolculukta ebeğin rehberliği, pusula kadar önemlidir. Doğum kontrolünü gebenin elinden alıp onu pasif hale getirmek yerine, sürece dahil etmek önemlidir. Kadının kendi bedeninde neler olduğunu anlaması ve düşüncelerine saygı duyulması doğuma aktif katılımını güçlendirir. Ebe, anne, refakatçi ve hekim iletişiminin tam merkezinde yer alır. Bu açıdan iletişim dili net, anlaşılır ve pozitif olmalıdır. Doğum felsefesini insana değer vermek üzerine kuran bir ebe, anne adayını yargılamaz; onun korkularını küçümsemez, aksine anlamaya çalışır. Gereksiz tıbbi terimlerle kaygı yaratmaz. Bunun yerine annenin kendi doğum gücüne inanmasına yardımcı olur, sözleriyle ve varlığıyla 'Sen başarabilirsin' mesajını verir. Son olarak, doğum sonrası ilk saatlerde (altın saat olarak bilinir) anne ile bebek arasındaki ten tene temasın sağlanması, emzirmenin başlatılması ve annenin postpartum döneme fiziksel ve duygusal olarak hazırlanması, ebeğin yapması gerekenlerin önemli bir parçasıdır. Bu an, yalnızca bağ kurma açısından değil; aynı zamanda yenidoğanın fizyolojik adaptasyonu açısından da kritik öneme sahiptir. Ebeğin varlığı bilgi, tecrübe ve şefkatin birleştiği bir anlayışı ifade etmelidir. Annenin zihinsel olarak rahat ve güçlü hissetmesini sağlayan bir ebe, yalnızca sağlıklı bir doğumun değil, aynı zamanda ömür boyu hatırlanacak huzurlu bir anın da mimarı olur. Çünkü doğumun hatırası, annenin kalbinde ve zihninde, ebeğin bıraktığı iz kadar güzelleşir.

***Doğumhane Sorumlu Uzman Ebesi**





Nefes al, hareket et, destek al!

EBE ZEYNEP YARAR

Doğum esnasında gelen kasılmalar sebebiyle duyulan ağrılarla, non farmakolojik yöntemlerle baş etmek mümkün.

Doğum, kadınlar için eşsiz, bir o kadar da yorucu bir deneyimdir. Her gebe doğumlarının ağrısız veya daha az ağrılı gerçekleşmesini ister, bunu umut eder. Doğum ağrısını sıfıra indirmek ya da tamamen ortadan kaldırmak pek mümkün değildir. Aslında istenen bir durum da değildir. Çünkü doğumun gerçekleşmesi yaşanan periyodik kontraksiyonlar (kasılmalar) ile mümkündür. Doğumda amacımız kasılmaları sonlandırmak değil, bu kasılmaların neden olduğu ağrı/ rahatsızlık hissini en aza indirebilmek; gebenin doğum ağrısıyla baş edebilmesine yardımcı olmaktır. Ağrı oldukça subjektif bir duygu olup, birçok değişkenden etkilenir. Kültürel inançlar, aile hayatı, stres ve anksiyete gibi etkenler etkili iletişim becerileri ile müdahale edebilecek unsurlardır. Doğumda güvenle kullanılan farmakolojik (ilaçlı) yöntemler olduğu gibi, ilaçsız ve girişimsel olmayan (non-farmakolojik) yöntemler de mevcuttur. Bu yöntemler kullanılarak doğum süreci daha rahat, huzurlu ve kontrollü geçirilebilir. İlaçlı yöntemler içerisinde dünyada en yaygın ve etkili yöntem olarak epidural analjezi görülürken,

ilaçsız yöntemlerin kullanımı ve etkinliği gebeden gebeye değişiklik gösterebilmektedir.

► **Masaj:** Sırt, bel veya omuzlara yapılan hafif masajlar gebenin gevşemesine ve rahatlamasına yardımcı olur. Masaj sayesinde vücutta 'iyi hissettiren' hormonlar (endorfin) salgılanır, bu da ağrı algısını azaltır. Eşin veya ebenin yaptığı nazik dokunuşlar bile büyük destek olabilir.

► Hareket Etmek ve Pozisyon

Değiştirmek: Doğumda annenin aldığı pozisyon, hem bebeğin doğum kanalında ilerlemesini kolaylaştırır hem de annenin kendini daha güçlü ve rahat hissetmesini sağlar. Doğumda olmazsa olmazlardan biri hareket etmektir, hareket özgürlüğüdür. Doğum ağrısı kadınların yaşamları boyunca hissettikleri, yaşadıkları en zorlu deneyim olabilir. Bu ağrı karşısında gebelerden

NEFES EGZERSİZLERİ VE DOĞRU NEFES ALMA

Doğru nefes almak, hem gebenin rahatlamasını sağlar hem de doğumun ilerlemesine yardımcı olur. Özellikle kasılmalar sırasında ritmik nefes almak, ağrıyı daha katlanabilir hale getirir ve paniği azaltır. Doğru nefes almak kasların gevşemesine, ağrının daha hafif hissedilmesine ve doğumun daha düzenli ilerlemesine yardımcı olur. Kasılmalar başladığında burundan derin bir nefes alıp ağızdan yavaşça ve kontrollü bir şekilde nefes vermek, nefes alışverişine odaklanmak gebeyi rahatlatır ve gevşetir. Bu hem bedeni sakinleştirir

hem de kasılmalarla daha kolay baş etmeyi sağlar. Aynı zamanda kasılma anında nefes alıp vermek bebeğin daha iyi oksijenlenmesini sağlar. Çünkü kasılma / sancı anında bebekler de strese girer ve bebekler de kasılmalar sırasında nefes almak ister. Bu nedenle sancı hissettiği anda gebeden beklenen ilk şey çiçek koklar gibi nefes alıp, üfleterek bu nefesi vermesidir. Gebeler sancı anlarında nefes almayı unutmamalı, nefesini tutmamalıdır. Çünkü nefes aldıkça kaslar gevşer, gevşedikçe doğum daha kolay ilerler.

hareketsiz kalmasını ya da yatmasını istemek onlara haksızlık olacaktır. Bu nedenle doğum sancısı çekerken gebelere özgürce hareket edebilecekleri bir ortam sağlamak gebelerin konforunu arttıracaktır. İstedikleri pozisyonları almaları sağlanmalıdır. Ayrıca dikey pozisyonlar tek başına bile ağrının daha az hissedilmesini sağlar. Gebenin uygulayabileceği pek çok pozisyon bulunmakla birlikte, en doğru pozisyonu gebe içgüdüsel olarak kendi seçecektir.

► **Yatar Pozisyon (Sırtüstü):** En sık bilinen pozisyonudur. Gebe sırt üstü uzanır, dizlerini bükerek ve ayaklarını doğum masasına yerleştirir. Gebe bu pozisyonda aktif hareket edemez, kısıtlanır ve ağrıyı daha yoğun hissedebilir. İkinmek için ideal bir pozisyon olarak görülür.

► **Çömelme Pozisyonu:** Anne ayakta ya da doğum sandalyesinde çömelir. Yerçekimi devrededir, bebek daha hızlı ilerleyebilir, pelvis maksimum açılır. Uzun süreli çömelme yorucu olabilir, destek gerekebilir (eş veya ebe desteği gibi). Sancı geçtikçe ayağa kalkıp kalçayı sallayabilir veya sabit durabilir. Sancı geldiğinde yeniden çömelerek nefes egzersizi ile birlikte süreci yönetebilir. İkinme evresi içinde ideal bir pozisyonudur. Doğumu sürecini hızlandırır.

► **Ayakta ve Yürüyerek Doğum:** Gebe doğum boyunca hareket eder, yürür, sallanır. Hareket özgürlüğü sağlar, sancılar daha yönetilebilir hale gelir, doğumun ilerlemesi hızlanabilir.

► **Dört Ayak Üstü (Secde Pozisyonu):** Gebe diz ve elleri üzerine çöker, yani secde pozisyonuna geçer. Bel ağrısını azaltır. Özellikle bele baskının yoğun hissedildiğinde rahatlatıcı etkisi büyüktür. Doğumhanelerde bulundurulmuş matlar sayesinde dizlerin rahat etmesi sağlanır.

► **Yarı Oturur Pozisyon (Yastıklı Destekli):** Gebe yastıklarla desteklenerek yatakta dik bir şekilde yarı oturur halde durur. Gebeler egzersiz yapmaktan yoruldukları zamanda yarı oturur pozisyon ile dinlenme olanağı tanınır.

YAN YATMA POZİSYONU

Gebe sağa ya da sola yan yatabilir. Bacaklar hafifçe bükülür, alttaki bacak düz, üstteki bacak yukarı doğru desteklenir. İhtiyaca göre bacaklar arasına yastık da konulabilir. Bebeğin pelviste rotasyon yapmasına yardım etmesi açısından da tercih edilen bir yöntemdir. Dinlenme pozisyonudur, pelvisi rahatlatır.

► Hidroterapi:

Sıcak suyun gevşeme, rahatlatma etkisi sayesinde gebeler hidroterapi sırasında sancıları daha iyi yönetebilmektedir. Gebeler sancıyı daha az hissettikleri için memnuniyetleri artmaktadır. Hidroterapi gebelerin konforunu artırır. Gebeler hidroterapide 20-30 dk kalabilmektedir. Sancı en çok hangi bölgede ise su o bölgeye tutulur ve orada hissedilen ağrılar en aza indirilmiş olur. Bu sayede gebeler sancılarının azaldığını ya da durduğunu düşünebilir. Bu rahatlatma hissi sayesinde hidroterapi, doğum sürecinde adeta bir 'sancı molası' gibi algılanır. Aynı zamanda gebeler hidroterapi sırasında eşleri ile vakit geçirdiklerinde aşk hormonu denilen oksitosin hormonunun daha fazla salgılanmaya başlar ve doğum sürecinin hızlanmasına ve sancıların daha kolay karşılanmasına katkı sağlar. Suyun hem gevşeme hem mesaj etkisinden faydalanılır. Hidroterapide suyun sıcaklığı önemlidir, çok sıcak olmamasına dikkat edilmelidir. Doğum süreci uzadıkça suya girme periyotları tekrarlanabilir.

► **Müzik ve Ortamın Rahatlığı:** Doğum yapılacak, kasılmaların karşılanacağı ortam gebeler için önemli bir detaydır. Öncelikle gebelerin güvendikleri ortamlarda güvendikleri kişiler ile doğum anlarını paylaşmaları çok önemlidir.



Bu bağlamda gebeye refakat edecek kişinin seçimi de önemlidir. İletişimi olumlu ve destekleyici olmalıdır. Doğum kadınlar için unutulmaz anlardan biridir. Bu nedenle gebelerin doğumlarını gerçekleştirecek ortamlarındaki konforları, rahatları sürecin sağlıklı şekilde sürdürülebilmesi için önemlidir. Gebenin odasının loş, sessiz, sakin olması, mahremiyetinin korunması, aynı zamanda gebenin oda içerisinde rahat hareket edip egzersiz yapabiliyor olması hem stresini hem buna bağlı olarak savaş ya da kaç cevabını azaltacaktır. Sancı ile başa çıkmak adına gereklidir. Gebelerin zevklerine göre istedikleri müziği açmak sancı anında müziğin ritmiyle dikkatlerini başka yöne çekmek sancının verdiği huzursuzluk ve rahatsızlık hissini en aza indirecektir. Bazen müzik yerine dua ya da sessizlik de tercih edilebilir. Gebenin isteklerine saygı duyularak talepleri karşılanmalıdır.



► **Aromaterapi:** Doğumda ağrı çeken gebelerin odaklarını başka yöne vermeleri ve ağrıya odaklanmamaları doğum ağrısının olduğundan daha az hissedilmesini sağlar. Doğumhanelerde lavanta, okaliptus, portakal, limon, ylang gibi yağlar bulunurken gebenin kendi seçtiği yağlar ile aromaterapi yapılır. Seçilen yağdan birkaç damla yağ buhurdanlıkta su ile karıştırılır ve mum yakılarak ortama koku vermesi sağlanır. Bu sayede gebe her kasılma anında nefes egzersizi ile birlikte seçtiği yağın kokusuna odaklanarak sancı anında rahatlama ve gevşeme hisseder. Bu sayede kaygı ve stresi azalırken oksitosin salınımı da desteklenmiş olunur.

► **Duygusal Destek:** Gebelerin gebelik boyunca görmek istediği duygusal destek doğum anında ihtiyaç haline gelmektedir. Gebelerin eşlerinden, ailelerinden ve güvendiği yakınlarından destek almaları doğum sancıları ile baş etmelerini kolaylaştıracaktır. Fakat en az aile yakınları kadar desteğine ihtiyaç duyulan kişi de doğuma eşlik edecek olan ebedir. Doğumda ebe desteği gebelerin doğum sürecini istedikleri şekilde geçirmelerine katkı sağlarken doğum süresini de kısaltmaktadır. Yapılan birçok yurt dışı çalışmada gebelerin sürekli desteğe olan ihtiyacı ile bu desteğin bulunabilirliği arasında boşluk olduğu bildirilmiştir. Ülkemizde bu konu gündemde olup her gebeye bir ebe desteği süreci desteklenmektedir. Bu eşsiz deneyimde kadınları nonfarmakolojik yöntemlerle rahatlatmak ve doğum sancılarını baş etmelerini kolaylaştırmak doğum sürecini olumlu yönde etkileyecektir.

DOĞUM TOPU (PİLATES TOPU) ÜZERİNDE OTURMA

Gebeye pilates topuna nasıl oturacağı anlatılır. Pilates topu egzersizleri yapılırken gebe yalnız bırakılmaz. Egzersiz esnasında karşısında bulunan birinin elini tutabildiği gibi; sabit bir noktadan destek alıp (örneğin yatak kenarı) arkasında ona destek olan kişi tarafından bel/ sırt masajı da yapılabilir. Sancı geldiğinde nefes

alıp vererek topun üzerinde zıplar/ yaylanır. Bunu sancı boyunca yapması istenir ve desteklenir. Sancı geçince sağa-sola/ öne-arkaya salınma hareketi yapması ya da sekiz çizbiliyor ise sekiz çizmesi istenir. Burada önemli olan nokta sancı anında topun üzerinde zıplamaktır. Çiçek koklar gibi nefes alıp verecek şekilde egzersizi sürdürmek doğumu hızlandıracaktır.



Minik kolları neden hareket etmiyor?

PROF. DR. MEHMET AĞIRMAN

Brakial pleksus yaralanmaları erişkin döneminde yaşanabileceği gibi, yenidoğan döneminde doğum anında meydana gelebilir. Bebeklerin kollarını hareket ettirmesine engel olan bu durum düzenli bir takip ve tedaviyle ortadan kalkabilir.

Brakial pleksus nedir?

İnsanın kol, omuz ve el hareketlerini sağlayan sinirler, omuriliğin boyun bölgesinden çıkar ve omuz çevresinde bir ağ oluşturarak kola doğru uzanır. Bu sinir ağına 'brakial pleksus' adı verilir. Brakial pleksus, kolun hareket etmesini ve çevreyi hissetmesini sağlayan sinirlerin birleşiminden oluşur. Doğum sırasında bebeğin boynu ve omuzu arasında aşırı gerilme olursa, bu sinirlerde zedelenme meydana gelebilir. Sinirlerdeki bu hasar, bazen sadece geçici bir işlev kaybına yol açarken, bazı durumlarda kolun daha az kullanılmasına neden olabilir.

Nasıl oluşur?

Erişkin döneminde trafik kazaları veya düşme gibi yüksek travmalar brakial pleksus yaralanmalarına neden olurken yenidoğan döneminde genellikle doğum anında meydana gelir. Ancak bebeğin anne karnındaki pozisyona bağlı olarak da gelişebildiği bildirilmiştir. Doğumun çok hızlı ya da çok yavaş ilerlemesi, bebeğin kilosunun yüksek olması, doğum sırasında omuzun doğum kanalına takılması gibi durumlar bu yaralanma riskini artırır. Bu tür zor doğumlarda bebeğin başı çıkarken omuzunun annenin leğen kemiğine takılması, doğumu gerçekleştiren kişinin müdahale etmek zorunda kalmasına

neden olabilir. Özellikle 4 kilonun üzerindeki bebeklerde, makat gelişlerde ya da doğumda vakum veya forseps gibi müdahaleler gerektiğinde bu risk artabilir.

Görülme sıklığı nedir?

Yapılan araştırmalarda dünyada bin canlı doğumdan 1-3'ünde bu yaralanmanın olabildiğini göstermektedir. Ülkemizdeki veriler de buna paraleldir. Bazı yapılan çalışmalarda bu oran bin canlı doğumda 1,7 olarak bildirilmiştir.

Belirtileri nelerdir?

Brakial pleksus yaralanması olan bir bebek genellikle doğumdan hemen sonra belirti vermeye başlar. En yaygın belirti, bebeğin kolunu hareket ettirememesidir. Omuzdan kaldırma, dirseği bükme ya da eli oynatma gibi hareketler kısıtlanabilir. Bebek bazen sadece elini oynatabilir, ama kolunu kaldıramaz. Bazı bebeklerde parmaklar da etkilenir ve el adeta bir pençe gibi durur. Bu durum sinirlerin hangi seviyede hasar gördüğüne bağlı olarak değişiklik gösterebilir. Bazı durumlarda sinirler sadece gerilmiş ya da zedelenmiş olabilir. Bu gibi hafif vakalarda iyileşme süreci daha hızlı olur. Çoğu durumda gerilen sinir etrafındaki ödem erken dönemde iyileştikçe kol ve el hareketleri tamamen normale döner.

Tanı nasıl konulur?

Brakial pleksus yaralanmasının tanısı, genellikle fizik muayene ile konulur. Uzman hekim, bebeğin kolunu nasıl hareket ettirdiğini, kas gücünü ve reflekslerini değerlendirir. Gerekli



Çok nadir görülen brakiyal pleksus yaralanmalarının büyük bir kısmı tama yakın iyileşme gösterir. Bu nedenle panik yapmadan, doğru tanı konduktan sonra sabırla rehabilitasyon programına başlanması gerekir.

durumlarda bazı görüntüleme yöntemlerine başvurulabilir.

Manyetik rezonans (MR) ya da sinir iletim testleri (EMG) ile sinir hasarının derecesi daha net anlaşılabilir. Ayrıca bazı bebeklerde omuz çıkığı veya köprücük kemiğinde kırık gibi ek problemler de olabilir, bunların tespiti için de ultrason veya röntgen kullanılabilir.

Tedavi süreci nasıl ilerler?

Brakiyal pleksus yaralanmalarında tedavi planı, hasarın derecesine göre şekillenir. Hafif düzeydeki sinir gerilmeleri çoğu zaman kendiliğinden iyileşir. Ancak bu süreçte kolun doğru pozisyonunda tutulması ve kasların çalışmasını destekleyecek şekilde rehabilitasyon uygulanması çok önemlidir. Genellikle doğumdan sonraki ilk birkaç hafta içinde kol hareketlerinde bir miktar iyileşme görülmesi beklenir. Eğer 3 ayı geçmesine rağmen kol hala

hareketsizse, ileri değerlendirme ve farklı tedavi yöntemleri gündeme gelir. Tedavi sürecinde rehabilitasyonun yeri oldukça büyüktür. Bebeklik döneminde başlanan uygun egzersiz programları, sinirlerin yeniden yapılanma sürecine yardımcı olur. Bu egzersizler, kasların zayıflamasını önler, eklem hareket açıklığını korur ve çocuğun fonksiyonel gelişimini destekler. Ailelerin bu süreçte eğitilmesi ve evde egzersizleri düzenli uygulamaları da tedavinin başarısını belirleyen önemli faktörlerden biridir. Cerrahi müdahale ise çok nadir durumlarda gündeme gelir. Eğer sinir kopmuşsa ya da ciddi hasar varsa,

mikrocerrahi yöntemlerle sinir onarımı ya da tendon transferi gibi bazı işlemler yapılabilir. Bu ameliyatlarda genellikle 3 ila 6 ay arasında planlanır. Ameliyat sonrası da uzun süreli egzersiz şarttır.

İyileşme nasıldır?

Her bebekte iyileşme süreci farklıdır. Sinirlerin kendini toparlaması aylar hatta yıllar sürebilir. Hafif yaralanmalarda çoğu bebek 6 ay içinde kolunu normale yakın şekilde kullanmaya başlar. Ancak bazı bebeklerde kolda kalıcı hareket kısıtlılıkları ya da şekil bozuklukları gelişebilir. Bu durum çocuğun hem fiziksel gelişimini hem de psikolojik durumunu etkileyebilir. Bu nedenle ailelerin sabırlı, bilinçli ve düzenli takipte olmaları çok önemlidir. Uzun vadede kolun işlevsel olarak kullanılabilmesi, erken teşhis ve uygun rehabilitasyonla yakından ilişkilidir. Fizik tedaviye zamanında başlanması, düzenli egzersizlerin yapılması ve çocuğun gelişiminin uzman ekipler tarafından izlenmesi, başarı şansını artırır.

Ailelere öneriler nelerdir?

Öncelikle risk faktörleri olan gebeliklerde normal doğum veya sezaryen doğum kararını hekimlerine bırakmalarını tavsiye ediyoruz. Çok nadir görülen brakiyal pleksus yaralanmalarının büyük bir kısmı tama yakın iyileşme gösterir. Bu nedenle panik yapmadan, doğru tanı konduktan sonra sabırla rehabilitasyon programına başlamaları gerekmektedir. Ailelerin en sık yaptığı hatalardan biri, çocuğun büyümesini bekleyip kendi kendine iyileşmesini ummaktır. Oysa özellikle ilk 6 ay, tedavi açısından en kritik dönemdir. Bu süreçte egzersizlere başlamak, sinirlerin iyileşme potansiyelini artırır. Ayrıca ailelerin kendilerini suçlamamaları gerekir. Brakiyal pleksus yaralanmaları çoğunlukla doğumun doğal zorlukları sırasında meydana gelir. Önemli olan, bu durumla en doğru şekilde nasıl başa çıkılacağına odaklanmaktır. Tedavi süreci bazen uzun olabilir ama sabır, sevgi ve kararlılıkla çoğu çocuk, hayatına aktif ve bağımsız bir şekilde devam eder.

İhmale gelmez

PROF. DR. ÖNDER YAVAŞCAN

Üst solunum yolu enfeksiyonlarından sonra en sık görülen enfeksiyon türü olan idrar yolu enfeksiyonu çocuklarda henüz gelişmekte olan böbrekler için tehlikeli sonuçlara yol açabilir. Erken tanı konulamaması, gelecekte hipertansiyon ve böbrek yetmezliği açısından risk oluşturabilir.

Çocukluk çağında idrar yolu enfeksiyonu (İYE) sık karşılaşılan ve nefroloji alanındaki önemli konulardan birisidir. Özellikle 2-24 ay arası çocuklarda aktif şikâyetlerini dile getirememeleri ve idrar yollarına spesifik olmayan bulgularla kliniğe gelmeleri nedeniyle, ilk planda akla gelmeyen, uzun vadede ise böbrekte yarattığı hasar potansiyeli nedeniyle kronik böbrek hastalığı (KBH) açısından riskleri arttıran bir durumdur. Özellikle altta yatan darlık, reflü, taş veya mesane sorunlarının ilk habercisi olabilir. Böyle bir sorunla birlikte ise tekrarlayıcı nitelikte olabilir. Tekrarlayıcı nitelikte ise, ciddi komplikasyon geliştirme riski bulunur. Uzun dönemde büyüme geriliği, hipertansiyon, böbrek skarı ve böbrek yetmezliği gibi önemli komplikasyonlara yol açabilir. İlk enfeksiyondan sonra erkeklerin %20-30'unda, kızların ise %40-60'ında tekrarlama riski bulunmaktadır. Tekrarlayan İYE ve bu tablo ile ilişkili ürolojik problemlerin erken tanısı ve çözümü, hangi hastaya hangi tetkikin istenmesi gerektiği çocuk nefrolojisinin önemli uğraşlarından birisidir. Bazen de bu durumun yarattığı aşırı korku; abartılı tedavi, gereksiz uzun süreli antibiyotik kullanımı, aşırı inceleme ve gereksiz tetkik gibi sonuçlara da neden olabilmektedir. Sıklık, yaş ve cinse göre farklılıklar göstermektedir. Yenidoğan döneminde, erkekler kızlara göre daha çok etkilenirler ve sünetsiz erkeklerde risk daha fazladır.

Prematüre bebeklerde zamanında doğanlara göre 3 kat daha fazla İYE'ye rastlanılmaktadır. Bir yaş sonrası yaşamın tüm dönemlerinde kızlarda daha sık rastlanılmaktadır.



BULAŞ AŞAĞIDAN YUKARI OLUR

İYE için en önemli bulaşma yolu aşağıdan yukarı olan yoldur. Yani bağırsak içerisinde bulunan başta escherichia coli olmak üzere bazı bakteriler, bezli olmak, pişik olması, alt temizliğinin yetersiz ya da yanlış yapılması, sünnetsiz olmak gibi nedenlerle önce perine denilen cinsel bölge etrafında çoğalarak, sonrasında ise idrar yollarından içeri girmek yoluyla sayılarını artırıp İYE'ye yol açmaktadırlar. Daha ileri yaşlarda kabızlık, çiş tutmak, çiş ertelemek, yanlış tuvalet seçimleri gibi nedenler ise İYE gelişimini kolaylaştırmaktadır. Üriner sistemde taş, darlık ya da reflü gibi idrar akımını yavaşlatan ya da zorlaştıran bir durum varlığında ise İYE tekrarlayıcı ve yüksek ateşle birlikte, piyelonefrit olarak adlandırılan böbrek iltihabının geliştiği önemli problemlere yol açabilmektedir. İYE'nun çocuklarda klinik bulguları değişkendir. Hastaların klinik özellikleri yaş, cins ve altta yatan bozukluklara bağlı olarak değişkenlik göstermektedir. Yenidoğan ve ilk 2 yaşta, vücut ısısında düşme, ateş, uzayan sarılık, kusma, ishal, huzursuzluk, emmede azalma, idrarda farklı koku, büyüme geriliği İYE'nin bulguları olabilir.



Oyun çocuğu döneminde karın ağrısı, kusma, ishal, kabızlık, ateş, büyüme geriliği, daha büyük çocuklarda ise idrar yaparken yanma, ağrı, sık idrar yapma, idrar kaçırma acil idrar yapma hissi, karın ağrısı ve ateş İYE'nin klinik bulgularını oluşturmaktadır. Görüldüğü gibi yaş küçüldükçe İYE bulguları idrarla ilişkili olmaktan uzaklaşmaktadır. Bu durum küçük yaş gruplarında tanısal gecikmelere yol açabilmektedir. Özellikle 38.5 derecenin üzerine çıkan ateş düzeyleri, her yaş grubu için İYE'nin böbreklerde olma ihtimalini arttırmaktadır ve üriner sistemde taş, darlık ya da reflü gibi sorunların ilk bulgusu olabilir. Tanı koymak için idrar tahlili ve idrar kültürü esastır. İdrar tahlilinde lökosit ve bakteri görülmesi, nitrit (+) saptanması tanı için önemlidir ama kesin tanı için idrar kültüründe üreme olması şarttır. Çocuklardan idrar orta akım, torba yöntemi, suprapubik aspirasyon ya da sonda yöntemleri ile elde edilebilir. Orta akım yönteminde çişini söyleyen

çocuklarda genital bölge su ve sabunla temizlendikten sonra, ilk idrarın dışarı yapılması sonraki idrarın idrar kabına konulması gerekmektedir. Bu yöntem ancak tuvalet eğitimi tamamlamış çocuklarda mümkündür. Torba bağlama yöntemi idrar kontrolünü sağlamamış çocuklarda sadece idrar tahlili almak için önerilen bir yöntem olup, kültür almak için ciddi yanlışlıklara yol açması nedeniyle önerilmemektedir. İdrarını henüz söyleyemeyen yaş grubunda İYE şüphesi varsa, idrar kültürü torba yöntemi ile alınmamalı, mutlaka sonda veya suprapubik aspirasyon yöntemi kullanılmalıdır. Başlangıçta aileye zor ve can yakıcı bir işlem gibi görünse de doğru ellerde komplikasyon oranı düşük ve kolay olup, yanlış sonuçların yol açtığı gereksiz tedaviler ve ileri tetkik gerektiren filmler düşünüldüğünde sonda ve suprapubik aspirasyon yöntemi bu yaş grubunda, tüm dünyada idrar kültürü için önerilen yöntemlerdir.

İYE tedavisinde amaç, çocukların rahatlamasını sağlamak, ateşini düşürmek, enfeksiyonu tedavi etmek, böbrekte skar oluşumunu önlemek, özellikle yüksek ateşle geçirilen ve tekrarlayan İYE'de ise altta yatan sorunları saptamak ve tedavisini yapmak olmalıdır. Bu durumların araştırılmasında ultrasonografi en önemli tetkik olup bazı hastalarda, sonda takılarak reflü filmi çekmek, yada sintigrafik bir takım çalışmalar yapmak gerekebilmektedir. Özellikle taş, darlık, reflü gibi durumlarda tekrarları önlemek için uzun süreli düşük doz antibiyotik tedavilerine başvurulabilir. Tam darlık yüksek dereceli reflü ve tıkaçıcı taş hastalıklarında ise sorunu çözmek için ameliyat gerekebilir. Sonuç olarak, çocuklarda idrar yolu enfeksiyonları, üst solunum yolu enfeksiyonlarından sonra en sık görülen enfeksiyon türü olup, özellikle küçük yaşta çocuklarda, henüz gelişmekte olan böbrekler için tehlikeli sonuçlara yol açabilmekte ve erken tanı konulamaması, yeterince tetkik edilmemesi durumlarında gelecekte hipertansiyon ve böbrek yetmezliği açısından risk oluşturabilmektedir.

MEDİPOL MEGA ÜNİVERSİTE HASTANESİ PELVİK TABAN MERKEZİ

Merkezinde güç var

DOÇ. DR. MUSTAFA GÜRKAN YENİCE - DOÇ. DR. YAVUZ ONUR DANACIOĞLU

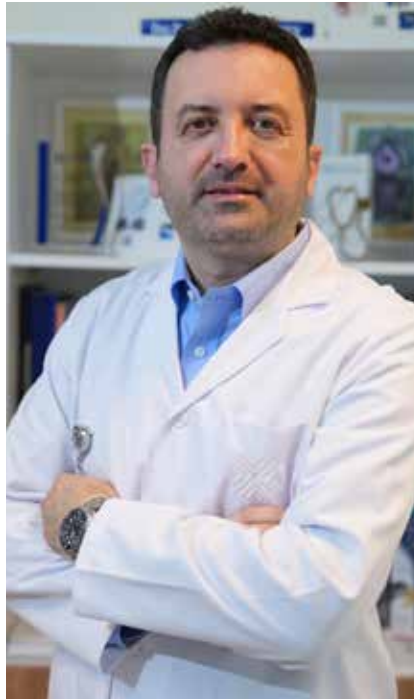
On altı farklı branşla, multisidipliner bir yaklaşımla ve yüksek teknolojik alt yapısı ile pelvik taban hastalıklarının tedavi edileceği Medipol Mega Üniversite Hastanesi Pelvik Taban Merkezi açılıyor!

Medipol Mega Üniversite Hastanesi, hasta odaklı yaklaşımı, güçlü akademik kadrosu ve ileri teknolojik altyapısıyla Türkiye'nin önde gelen sağlık kuruluşlarından biri. Şimdi bu birikimi, pelvik taban sağlığına yönelik multidisipliner bir merkez ile daha da ileri taşıyoruz. Bu kapsamda Medipol Mega Üniversite Hastanesi Pelvik Taban Merkezi olarak hizmet vermeye başlıyoruz. Pelvik Taban Merkezi mevcut merkezlerden farklı olarak kapsamı daha geniş, teknoloji ile entegre, akademik üretkenliği yüksek ve 16 farklı branşın iş birliği içinde çalıştığı bir yapı olarak hizmet vermek için tasarlandı. Merkezde, pelvik taban sağlığında multidisipliner, bilimsel ve hasta odaklı tanı, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerini en yüksek standartta sunmak; toplumsal farkındalık ve akademik katkı sağlamak en önemli misyonumuz olarak özetlenebilir. Pelvik taban sağlığı alanında Türkiye'nin en kapsamlı ve teknoloji ile entegre merkezi olmak; hasta memnuniyetinde, tedavi başarısında ve akademik üretimde uluslararası düzeyde örnek gösterilmek ise hedeflerimiz arasında yer almaktadır. Pelvik taban hastalıkları sebebiyle şifa arayan hastaların yüksek memnuniyetle ayrılmasını beklediğimiz merkezimizde; tedavi başarı oranlarında dünya standartlarına ulaşmak, akademik yayın ve araştırma projeleri üretmek ve nihayetinde ulusal sağlık hizmetlerinde örnek bir model haline gelmek istiyoruz. Merkezimiz yalnızca klinik hizmet sunmayacak; aynı zamanda

tıp öğrencilerinin ve asistan hekimlerin eğitiminde rol alacak, bilimsel projeler ve yayınlarla uluslararası akademik alana katkıda bulunacaktır.

KİŞİSELLEŞTİRİLMİŞ TEDAVİ

Peki tedavi süreçleri nasıl yapılandırılacak? Merkezimizde tedavi süreci öncelikle ortak değerlendirme ile başlayacaktır. İlk muayenede birden fazla branşın uzman kadrosu hastalarımızı birlikte değerlendirecektir. Bunun yanı sıra gelişmiş tanı yöntemleri ile, 3 boyutlu görüntüleme teknikleri, ürodinamik inceleme, anorektal manometri,



endoanal ultrason gibi ileri tetkikler ile ilerlenecektir. Burada altını çizmemiz gereken en önemli nokta, kişiselleştirilmiş tedavi başlığı olacaktır. Merkezimizde her hastaya özel tedavi planı oluşturulacak; cerrahi ve cerrahi dışı yöntemler entegre edilecek. Ve tabi ki hastalarımızın süreçleri tanı ve tedavi aşamalarında, multidisipliner ekip tarafından düzenli olarak düzenlenen periyodik vaka konseylerinde yeniden gözden geçirilecek.

ON ALTI BRANŞ ENTEGRE ÇALIŞACAK

Pelvik taban; mesane, bağışaklar ve üreme organlarını destekleyen, boşaltım sistemi ve cinsel sağlığa kadar birçok kritik fonksiyonun devamlılığını sağlayan karmaşık bir yapıdır. Doğum, cerrahi işlemler, yaşlanma, travmalar ve nörolojik hastalıklar bu sistemi zayıflatır; ne yazık ki bu durumlar yaşam kalitesini doğrudan etkileyen sorunlara yol açabilir. Pelvik taban hastalıklarının tek bir uzmanlık alanı ile yönetilemeyeceği artık bilimsel olarak kabul edilmiştir. Bu nedenle merkezimizde; üroloji, genel cerrahi, fizik tedavi ve rehabilitasyon, erişkin ve pediatrik nöroloji, beyin ve sinir cerrahisi, kadın hastalıkları ve doğum, erişkin ve pediatrik gastroenteroloji, erişkin ve pediatrik nefroloji, radyoloji, psikiyatri, beslenme ve diyetetik, algoloji ve hemşirelik gibi 16 branş entegre çalışacaktır. Bu yapı sayesinde hastalar, farklı klinikler arasında zaman kaybetmeden tek merkezde tüm uzmanlıklara ulaşabilecek. Hastalarımız bazen yaşadıkları sorunların



PELVİK TABAN HAKKINDA 5 TEMEL GERÇEK

nedenlerini anlamak noktasında zorluk çekmektedirler. Özellikle pelvik taban sorunlarının sinyallerini doğru almak, hekime ve tedaviye erişimde hızlı olunmasını sağlayacaktır. Bu sebeple hastalarımız; idrar kaçırma ve yapamama, ani idrar sıkışması, dışkı veya gaz kaçırma, pelvik bölgede ağırlık veya baskı hissi, cinsel ilişki sırasında ağrı ve kronik kabızlık gibi sorunlar yaşıyorsa Medipol Mega Üniversite Hastanesi Pelvik Taban Merkezi'ne başvurabilirler.

MAHREMİYET ODAKLI HİZMET

Medipol Mega Üniversite Hastanesi Pelvik Taban Merkezi, hastalara şu avantajları sağlayacaktır: Tek noktadan tüm branşlara erişim, hızlı ve doğru tanı, bireyselleştirilmiş tedavi planı, mahremiyet ve konfor odaklı hizmet, kesintisiz takip ve evden destek ve son olarak koruyucu sağlık programları ile hastalarımız sağlığına kavuşana dek yakın takipte kalacaklardır. Merkezimiz yalnızca tedavi değil, koruyucu sağlık hizmetlerine de odaklanacaktır. Doğuştan gelen boşaltım sistem problemlerinin

Anatomik Görev: Mesane, bağırsaklar ve üreme organları için destek görevi görür.

Kadın-Erkek Farkı: Kadınlarda doğum ve menopoz, erkeklerde pelvik cerrahiler sonrası daha yüksek risk vardır.

Yol açabileceği problemler: İdrar ve defekasyon boşaltım disfonksiyonu, pelvik organ sarkması, kronik pelvik ağrı, idrar ve dışkı kaçırma, cinsel işlev bozukluğu.

Tedavi Seçenekleri: Medikal tedavi, minimal invaziv cerrahi, robotik cerrahi, fizyoterapi ve rehabilitasyon.

Önlenilebilirlik: Düzenli egzersiz, sağlıklı yaşam alışkanlıkları ve erken tanı ile birçok sorun engellenebilir.

tedavisi, belirli hastalıklar sonrası gelişen pelvik taban disfonksiyon rehabilitasyonu, doğum sonrası pelvik taban güçlendirme programları, prostat cerrahisi sonrası kontinans koruma yaklaşımları, menopoz sonrası hormon ve egzersiz destekleri ve kronik kabızlık ve sarkma riskinde yaşam tarzı düzenlemeleri gibi konularda da hastalarımıza tedavi hizmeti sunulacaktır.

TEKNOLOJİ İLE GÜÇLENEN TEDAVİ

Günümüzde artık teknoloji ile güçlenen tedavi yöntemlerinin ön plana çıktığını biliyoruz. Bu sebeple; biofeedback, yüzey EMG, elektrostimülasyon ve 3D görüntüleme sistemleri merkezimizin standart araçları arasında yer almaktadır. Rehabilitasyonda kullanılacak olan biofeedback ile kasların doğru çalıştırıldığı anında görülürken, elektrostimülasyon ile kas ve sinir fonksiyonları güçlendirilir. Son olarak 3D görüntüleme ile anatomik bozukluklar yüksek doğrulukla ortaya çıkarılır. Merkezimizde nöromodülasyon işlemleri sayesinde kronik birçok soruna çare bulunmaktadır. Ayrıca sanal gerçeklik (VR) egzersiz sistemleri ve mobil uygulamalarla evden takip imkânı sağlanacaktır. Sonuç olarak; Medipol Mega Üniversite Hastanesi Pelvik Taban Merkezi, kapsamlı branş çeşitliliği, yüksek teknoloji, hasta konforuna odaklı hizmet anlayışı ve güçlü akademik altyapısıyla pelvik taban sağlığında önemli bir başvuru noktası olacaktır. Merkezimiz, hem klinik başarı hem de bilimsel katkı açısından Türkiye'de öne çıkan bir referans merkezi konumuna ulaşmayı hedeflemektedir.

OSSEOİNTEGRASYON PROTEZLERİ Türkiye’de bir ilki gerçekleştirdik

PROF. DR. ADNAN KARA

Türkiye’de ilk kez Medipol Mega Üniversite Hastanesi’nde 2 ayrı hastaya uygulanan ve gelecek için çığır açan osseointegrasyon protezleri; ekstremitte amputasyonu geçiren hastalara uygulanan, doğrudan kemiğe entegre edilen bir protez sistemi olarak biliniyor. Geleneksel soket protezlerine alternatif olarak kullanılan osseointegrasyon protezleri güz güldürücü sonuçlar alınmasını sağlıyor.

Ampütasyon (uzuv kaybı) yaşayan hastalarda hayatlarının geri kalan kısmında bağımsız ve ağrısız yürüme, günlük yaşama uyum sağlama en önemli sağlık sorunlarının başında geliyor. Trafik kazaları, yaralanmalar veya başka hastalıklar nedeni ile bacak veya kol kaybı oluştuktan sonra hastalar öncelikle kaybolan uzvun fonksiyonlarını yapabilecek tedavi yöntemleri arayışına girmektedir. Tarihi süreçte birçok farklı protez örnekleri uygulanmış ama hepsinde temel hedef kişinin kaybettiği uzuv ile birlikte tekrar eski fonksiyonlarını kazanmak olmuştur. Sadece kozmetik ve görsel açıdan düzgün olması yaşam kalitesini iyileştirmemiştir. Giyilip çıkarılan protezler halen dünyada en sık kullanılan protez çeşitleridir. Kişinin anatomisine uygun yapılan protez, bir soket yardımı ile uzva giydirilir, gün içerisinde belki birkaç kez çıkarılıp tekrar giyilir. Bu süreçte kişi hem büyük bir efor sarfeder, çoğu zaman da başka birine daha ihtiyaç duyar. Bu nedenle özgün bağımsızlık kazanılmaz. Ayrıca dışarıdan takılan protezler her zaman normal anatomik yapı ile benzer fonksiyonel sonuç ortaya çıkarmaz. Amputasyon bacakta ise yürümede güçlük, çabuk yorulma, soketin yerinden çıkması, ciltte tahriş ve yaraların oluşması da diğer sorunlar olarak hastanın

karşısına çıkar. Klasik soket protezlerin bu dezavantajlarından yola çıkarak güncel teknolojik gelişmeler ile artık yeni bir çözüm yolu daha ortaya çıktı. Bu yıl Türkiye’de ilk kez iki hastaya bu yeni teknoloji; osseointegrasyon protezi takıldı. Bu protez sayesinde, yürümekte güçlük çeken, 5-10 dakika sonra durmak zorunda kalan hastalar 6 ayın sonunda artık gün boyu ağrısız bir şekilde yürüyebilir hale geldiler. Hatta hastalarımızdan biri dalış yapmaya ve yüzmeye başladı. Hastaların ifadesi ile bacağın devamı gibi hissedilen hatta yere bastıklarında yerin yumuşaklığını ve sertliğini hissedebilecek kadar uzuvla bütünleşen bu sistem Türkiye’de ilk kez ekibimiz tarafından

Medipol Mega Üniversite Hastanesi’nde uygulandı. Bizleri sevindiren ve gelecek için çığır açan bu yeni teknoloji protezleri sizlere anlatmaya çalışacağız.

SOKET PROTEZLERE GÜÇLÜ BİR ALTERNATİF

Osseointegrasyon protezleri, özellikle ekstremitte amputasyonu geçiren hastalarda geleneksel soket protezlerine alternatif olarak son yıllarda giderek daha fazla kabul gören bir tedavi seçeneği haline gelmiştir. Bu teknoloji, implantın doğrudan kemik ile biyomekanik bir bağ oluşturması prensibine dayanır ve bu sayede protez kullanımında daha iyi fonksiyonel sonuçlar, artan hasta konforu ve yaşam kalitesi sağlar.

EN DOĞRU TEDAVİYİ SUNUYORUZ

Osseointegrasyon protezleri, ortopedik cerrahide hızla gelişen bir alandır. Bu protezlerin; ortopedi ve travmatoloji uzmanının başında olduğu, fizik tedavi ve rehabilitasyon, anestezi ve reanimasyon, iç hastalıkları, enfeksiyon hastalıkları, psikiyatri, fizyoterapi, protez ve ortez uzmanı veya teknikerinin içinde olduğu bir ekip tarafından gerçekleştirilmesi en iyi sonuçları almaya yardımcı olacaktır.

Ekstremitte amputasyonu geçiren hastalarda fonksiyonel iyileşme ve yaşam kalitesi açısından önemli avantajlar sunmaktadır. Ancak, bu teknolojinin başarısı, doğru hasta seçimi, cerrahi tekniklerin titizlikle uygulanması ve uzun süreli takip ile yakından ilişkilidir. Kliniğimizde tüm bu süreçler takip edilerek en doğru tedavi yaklaşımı planlanmakta ve hastalarımızın hizmetine sunulmaktadır.



Ekstremité amputasyonu; travma, tümör, enfeksiyon veya vasküler hastalıklar gibi çeşitli nedenlerle ortaya çıkabilen ciddi bir sağlık sorunudur. Geleneksel soket protezleri, uzun yıllardır amputasyon sonrası rehabilitasyonun temelini oluşturmuştur. Ancak, bu protezler sıklıkla cilt problemleri, sınırlı hareket kabiliyeti ve yetersiz fonksiyonel sonuçlarla ilişkilendirilmiştir. Osseointegrasyon protezleri, bu sorunları aşmak amacıyla geliştirilmiş ve implantın doğrudan kemik ile entegre olması prensibine dayanan bir yaklaşımdır. Osseointegrasyon kavramı ilk olarak 1950'lerde İsveçli bilim insanı Per-Ingvar Brånemark tarafından dental implantlar üzerinde çalışılırken ortaya atılmıştır. Brånemark, titanyum implantların kemik ile doğrudan bir bağ oluşturabildiğini keşfetmiş ve bu bulgu, ortopedik protezlerde de uygulanmaya başlanmıştır. İlk başarılı osseointegrasyon protezleri 1990'larda ekstremité amputasyonu geçiren hastalarda kullanılmış ve o zamandan beri teknolojiler ve cerrahi tekniklerde önemli ilerlemeler kaydedilmiştir.

KİMLERE UYGULANABİLİR?

Osseointegrasyon protezleri, özellikle üst ve alt ekstremité amputasyonu geçiren



hastalarda kullanılır. Soket protezine uyum sağlayamayan, cilt yaraları ve ağrı yaşayan, kısa güdüğü olan ve bu nedenle protezini kontrol etmekte zorlanan ve daha aktif bir yaşam sürmek isteyen amputelere uygulanabilir. Ancak aktif enfeksiyonu olan, kemik yapısı yetersiz veya ciddi sağlık sorunu bulunan kişiler için uygun olmayabilir. Ayrıca, hastaların uzun süreli rehabilitasyon ve takip sürecine uyum sağlayabilmesi de önemli bir kriterdir. Cerrahi sonrası erken mobilizasyon ve fizik tedavi, başarılı sonuçlar için kritik öneme sahiptir. Osseointegrasyon protezleri, geleneksel soket protezlerine kıyasla daha iyi fonksiyonel sonuçlar ve hasta memnuniyeti sağlar. Yapılan çalışmalar, bu protezlerin yürüme mekanizmasını



Uzunla çok iyi bütünleşen bu sistem; Türkiye'de ilk kez ekibimiz tarafından Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde uygulandı.

iyileştirdiğini, enerji tüketimini azalttığını ve protez kullanım süresini artırdığını göstermiştir. Bununla birlikte, osseointegrasyon protezleri enfeksiyon, implant gevşemesi, periprostetik kırık ve yumuşak doku komplikasyonları gibi riskler taşır. Bu komplikasyonlar, cerrahi tekniklerin iyileştirilmesi ve hasta seçiminin optimize edilmesi ile minimize edilebilir.

PROTEZ DOĞRUDAN KEMİĞE BAĞLANIYOR

Osseointegrasyon protezleri, özellikle güdüğü kısa olan ve cilt sorunları yaşayan amputeler için geleneksel soket protezlere göre daha üstündür. Kısa güdüklerde, soket protezlerin yeterli temas yüzeyi bulamaması nedeniyle stabilite sağlamak zorlaşır ve protezin kontrolü güçleşir.

Ancak osseointegrasyon sayesinde protez doğrudan kemiğe bağlandığı için hastalar daha stabil, rahat ve kontrollü bir protez kullanımı deneyimler.

Çok kısa kemik güdüklerde, kemik uzatma yöntemleriyle de uygun güdük elde edilerek osseointegrasyon protezleri kullanılabilir. Ayrıca, soket protezler sürtünme, terleme ve baskı nedeniyle cilt tahrişi, yaralar ve enfeksiyon gibi problemlere yol açabilir. Osseointegrasyon protezlerinde ise soket kullanımına bağlı bu tür cilt sorunları ortadan kalkar, hastaların konforu artar ve uzun vadeli komplikasyon riski azalır. Bu avantajlar, özellikle geleneksel protez kullanımı zor veya ağrılı hale gelen hastalar için osseointegrasyonu ideal bir seçenek haline getirir.

HASTALAR YÜRÜDÜKLERİ ZEMİNİ HİSSETMEYE BAŞLIYOR

Osseointegrasyon protezleri, geleneksel soket protezlere kıyasla propriosepsiyon açısından da önemli avantajlar sunar. Soket protezlerde, cilt ve yumuşak dokular ile kemik arasında mekanik bir bariyer bulunduğu için, duyuşal geri bildirim büyük ölçüde azalır. Hastalar soket protezi kullandıklarında tam bir sessizlik hakimdir. Ancak, osseointegrasyon sayesinde protez doğrudan kemiğe bağlandığı için yük aktarımı daha doğal olur ve kemik içindeki mekanoreseptörler aracılığıyla daha iyi proprioseptif geri bildirim sağlanır. Hastalar zaman içinde yürüdükleri zeminin farkını ayırmaya başlarlar. Bu durum, hastaların protezlerini daha doğal bir uzuv gibi hissetmelerine ve çevresel uyaranlara daha hızlı tepki vermelerine olanak tanır. Ayrıca, iyileşmiş denge ve yürüyüş kontrolü, düşme riskinin azalmasına ve genel fonksiyonel kapasitenin artmasına katkıda bulunur. Osseointegrasyon ameliyatından sonra iyileşme süreci sadece cerrahiyle bitmez. Hastanın proteze uyum sağlaması ve günlük hayata güvenle dönmesi için başarılı bir rehabilitasyon sürecine ihtiyaç vardır. Bunun için rehabilitasyon süreci çok önemlidir. İlk aşama iyileşme dönemidir. Ameliyattan sonra kemikle implantın kaynaşması için belirli bir süre beklenir. Bu dönemde yara takibi yapılır, enfeksiyon riskine karşı



Protez sonrası hastaya özel hazırlanan egzersiz programları ile kas gücü artırılıyor. Bu da hastaların daha güvenli adımlar atmasını sağlıyor.

önlemler alınır. İkinci aşamada kademeli yük verme süreci başlar. Hastalar önce protezi kısa süreli ve düşük ağırlıkla dener. Günde sadece birkaç dakika ayakta durma

KLASİK PROTEZLERE GÖRE AVANTAJLARI NELER?

- **Daha rahat kullanım:** Soket protezlerde görülen cilt tahrişi, yara ve terleme sorunları ortadan kalkar.
- **Daha iyi kontrol:** Protez doğrudan kemiğe bağlı olduğu için hareketler daha doğal olur.
- **Denge ve his:** Hastalar bastıkları zemini daha iyi hissedebilir, bu da güvenli bir yürüyüş sağlar.
- **Daha aktif yaşam:** Spor, sosyal hayat ve günlük aktivitelerde özgürlük artar.



ile başlayan bu süreç, zamanla yürüyüşe ve daha uzun süreli kullanıma ilerler. Buradaki amaç kemiğin ve implantın yeni duruma alışmasıdır. Üçüncü aşama rehabilitasyon ile güçlenmedir. Hastaya özel egzersiz programları hazırlanır. Kas gücü artırılır, eklem hareket açıklığı korunur ve denge çalışmaları yapılır. Bu sayede hastalar daha güvenli adımlar atmaya başlar. Dördüncü aşamada günlük yaşama uyum sürecidir. Hasta artık protezini ev içinde, dışarıda yürürken ve sosyal aktivitelerde kullanmaya başlar. Basit ev egzersizlerinden merdiven çıkmaya, farklı zeminlerde yürümeye kadar kademeli olarak zorlaşan aktiviteler denir. Son aşamada ise bağımsız yaşam başlar! Zamanla hasta, protezini kendi uzvu gibi kullanmayı öğrenir. Çoğu hasta spor yapabilir, seyahat edebilir ve iş hayatına geri dönebilir.



ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ

DİZ VE KALÇA PROTEZİ İLE HAREKET ÖZGÜRLÜĞÜNÜZÜ YENİDEN KAZANIN

DİZ PROTEZİ | KALÇA PROTEZİ | MENİSKÜS | SKOLYOZ VE OMURGA CERRAHİSİ | ARTROSKOPİK CERRAHİ
EL CERRAHİSİ VE MİKRO CERRAHİ | SPOR FİZYOLOJİSİ VE SPOR CERRAHİSİ | AYAK VE AYAK BİLEĞİ CERRAHİSİ
PEDIATRİK ORTOPEDİ | KEMİK-YUMUŞAK DOKU TÜMÖRLERİ VE CERRAHİSİ



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



**MEDİPOL
MEGA**
MEDİPOL MEGA
HASTANELER KOMPLEKSİ



Çocuk kalbi hassastır

PROF. DR. CENAP ZEYBEK

Anne karnından başlayarak her yaş grubu çocuk hastaya kalp anjiyografisi uygulanabilir. Bu işlemler, doğumsal kalp hastalıklarının tanısını netleştirmek ve cerrahi müdahale öncesi kalp cerrahına yol göstermek amaçlı olabileceği gibi, tamamen tedavi edici de olabilir.

Erişkin hastalarda kardiyak anjiyografik işlemler genellikle sonradan oluşan kalp hastalıklarının tanı ve tedavisinde uygulanmaktadır. Bunların büyük çoğunluğunu da, kalbi besleyen damarların (koroner arterler) daralma ve tıkanmalarına bağlı gelişen kalp krizine müdahaleler oluşturmaktadır. Koroner damarların balonla ya da stent yardımıyla açılması erişkin anjiyografi pratiğinin temelini oluşturmaktadır. Çocuklarda ise durum oldukça farklıdır. Çocuk hastalarda doğumsal kalp hastalıklarına yönelik girişimler anjiyografik işlemlerin büyük çoğunluğunu oluşturmaktadır. Anne karnından başlayarak her yaş grubu çocuk hastaya kalp anjiyografisi uygulanabilmektedir. Kalp anjiyografi işlemleri doğumsal kalp hastalıklarının tanısını netleştirmek ve cerrahi müdahale öncesi kalp cerrahına yol göstermek amaçlı olabileceği gibi, tamamen tedavi edici de olabilir. Tanısal kardiyak anjiyografide kasıktaki atardamar ya da toplardamardan girilerek kalbe ulaşılmakta, kateter yardımıyla kalbin farklı bölgelerinin basınçları ve oksijen değerleri ölçülmektedir. Ayrıca kateterden özel bir tür boya verilerek kalbin kasılması, kalp odalarının genişlikleri, kapakların çalışması ve damarların durumu canlı bir şekilde gösterilebilmektedir. Kaydedilen bu canlı video görüntüleri sayesinde kalp cerrahı nereye ne kadar müdahale edeceğini operasyon öncesi daha kolay belirleyebilmektedir.

DOĞUMSAL KALP HASTALIKLARI ARTIK TEDAVİ EDİLEBİLİYOR

Doğan her bin bebekten yaklaşık 8'i doğuştan kalp hastalığı ile doğmaktadır. Bundan 40-50 yıl öncesine kadar doğumsal kalp hastalıklarının büyük kısmında hastalığın kesin tanısı konamıyor, düzeltici ya da hastayı geçici olarak rahatlatıcı tedaviler uygulanamıyordu. Ağır kalp hastalığı olan yenidoğan bebeklerin çoğu ya doğum sırasında ya da birkaç hafta içinde kaybedilmekteydi. Yaşayan bebekler ise çok sıkıntılı bir hayat sürüyordu ve tedavi olanakları çok kısıtlıydı. Ekokardiyografi ve anjiyografinin kullanıma girmesi, gelişen cerrahi teknikler ve cerrahiye yardımcı ya da alternatif anjiyografik tedavilerin ortaya çıkmasıyla birlikte doğumsal kalp hastalıklarının tanı ve tedavisinde özellikle son 20-25 yılda büyük gelişmeler yaşandı. Artık günümüzde doğumsal kalp hastalığı ile doğan bebeklerin hemen hemen hepsi için cerrahi ya da anjiyo ile tedavi seçeneği mevcuttur. Çocuklarda sık uygulanan tedavi edici anjiyografik işlemler şunlardır;

► Kalp deliklerinin (ASD, VSD ve PDA) anjiyo ile kapatılması:

Çocuklarda en sık görülen doğumsal kalp hastalıkları kalp delikleridir. Bu delikler kulakçıklar (ASD), karıncıklar (VSD) yada kalpten çıkan ana damarlar arasında (PDA) olabilmektedir. Bu deliklerin bir kısmı anjiyo yardımıyla bir kısmı ise cerrahi olarak kapatılabilmektedir. Cihaz ile kapatmaya uygun yaşta ve deliği çok geniş olmayan çocuklarda anjiyo ile kapatma uygulanır. Bu işlemde geniş bir uzun kılıf kasıktan girilerek kalbe ilerletilir ve kalpteki deliğin içinden geçirilir ve orada bırakılır. Bu kılıfın içerisinden ilerletilen şemsiye şeklinde özel bir aletle yapılmış olan kapatma cihazı deliğin ilerisinde kılıfın ucundan çıkarılarak açılır. Sonra ikisi birden geri çekilerek deliğin tıkanması sağlanır. Cihaz tam yerleştikten sonra cihazın kordonu ve uzun kılıf kasıktan dışarı çıkartılarak cihaz orada deliği kapatmış şekilde bırakılır. İşlemden bir gün sonra hasta EKO ile kontrol edilir.



Cihazın yerinde ve uygun pozisyonda olduğu teyit edildikten sonra hasta evine gönderilir. 6 ay içinde cihazın üstü kalp dokusu ile kaplanır ve artık vücudun bir parçası olmuş olur. Bu işlem, kalp deliklerinde ameliyata gerek bırakmadığı için günümüzde sıklıkla tercih edilmektedir.

► **Pulmoner ve aort balon valvüloplasti:**

Kalpten kanı büyük damarlara ileten kapaklarda (aort ve pulmoner kapaklar) darlık olduğu durumlarda yapılan işlemdir. Kasıktan girilen bir kılavuz teli üzerinden ilerletilen balon kateteri ile kapakların seviyesine kadar ilerlenerek, burada balonun şişirilmesiyle kapaklardaki darlık giderilir. Sonrasında balon kateteri geri alınarak işlem bitirilmiş olur. Sıkça kullanılan güvenli bir yöntemdir. Komplikasyon riski oldukça azdır. Hasta işlemden 24 saat sonra evine gidebilir.

► **Aort koarktasyonuna balon ve stent uygulanması:** Aort koarktasyonu aort damarının belli bir yerinde ciddi daralma olması ve bu nedenle kanın darlıktan ileriye rahat gidemediği bir hastalıktır. Bu hastalık yenidoğan döneminde ameliyatla düzeltilmektedir. Ancak 3-6 aydan büyük bebeklerde ve çocuklarda ameliyata gerek olmadan balon anjiyoplasti işlemi ile darlık genişletilebilir. Hem ameliyat hem de balon anjiyografi işleminden sonra yıllar içinde damarda yeniden daralma olabilmektedir. Bu yüzden 12-13 yaşın üzerindeki erişkin boyutlarına ulaşmış çocuklarda darlık stent vasıtasıyla genişletilir. Stent ile genişletilmiş darlığın tekrar daralma riski yoktur bu yüzden aort koarktasyonunda hedeflenen tedavi stent tedavisidir.

► **Balon atriyal septostomi:** Kalpten çıkan ana damarları ters olarak doğan bebeklerde hayatın ilk günlerinde bebeği hayatta tutmak için yapılan bir işlemdir. Böylece ameliyata kadar zaman kazanılmış olur. Bebeğin göbek kordonundan ya da kasığından girilerek bir balon kateteri yardımıyla kalbin iki kulakçığı arasındaki duvarda normalde bulunan küçük açıklık iyice genişletilerek oksijenlenmiş (temiz) kan ile oksijeni vücut tarafından kullanılmış (kirli) kanın karışması sağlanır. Böylece kan oksijen seviyesi yükseltilmiş olur.

► **Duktal stent implantasyonu:** Akciğer atardamarına kan gönderen kapak (pulmoner kapak) dar ya da tamamen tıkalı ise akciğer damarlarına yeterli kan gidebilmesi için yenidoğan bebeklerde uygulanan bir işlemdir. Aort ile akciğer atardamarı arasında anne karnında normalde mevcut olan bağlantının (duktus, PDA) stent yardımıyla açık tutulması ve akciğer kanlanmasının buradan sağlanması amaçlanır. Yukarıda sayılan sık yapılan işlemlerin dışında kalbin farklı bölgelerinde çok çeşitli anjiyografik girişimler yapılabilmektedir. Özellikle akciğer atardamarı ve koroner arterlerdeki doğumsal problemlere uygulanan işlemler bunlardan bazılarıdır. Günümüzde çocuk anjiyografi alanında teknoloji oldukça gelişmiştir. Bazı doğumsal hastalıklarda ilk ameliyattan yıllar sonra fonsiyonları bozulmuş kalp kapakları anjiyo yardımıyla biyolojik kapaklarla değiştirilebilmektedir. Ayrıca kalp kasılması bozulmuş hastalarda kasılmaya yardımcı bir cihaz kalp içine yerleştirilerek hasta hayatta tutulabilmektedir. Çocuklarda yapay kalp konusunda bilimsel çalışmalar da hızla devam etmektedir.



Küçük bedenlerin büyük savaşı

DOÇ. DR. IŞIK ODAMAN AL

Çocuklarda belirtileri büyüme ağrılarıyla karıştırılan çocukluk çağı kemik kanserlerinin tedavisinde cerrahi ve kemoterapi kullanılır.

Vücudumuzdaki kemik ve kıkırdak dokudan kaynaklanan kötü huylu tümörler kemik kanserleri olarak tanımlanmaktadır. Çocuklarda kemik kanserleri oldukça nadir görülür. Tüm çocukluk çağı kanserlerinin % 6'sını oluşturur. ABD'de 20 yaş altında yıllık insidansı milyonda 8.7'dir ve her yıl ortalama 600-700 çocuk-ergen kemik kanseri tanısı almaktadır.

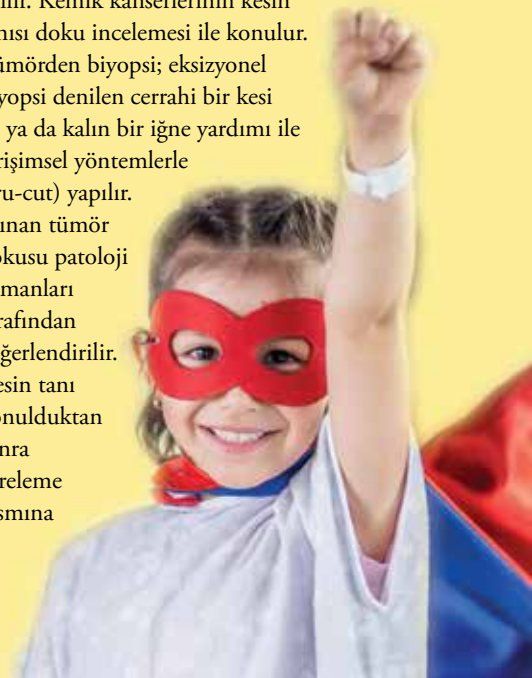
En sık görülen alt tipleri osteosarkom ve ewing sarkomudur. Kemik kanserleri tüm kemiklerden kaynaklanabilir. Osteosarkom uzun kemiklerin hızlı büyüdüğü uç bölgelerinden (metafiz) kaynaklanır. En sık bacaklardaki kemikler olan femur ve tibianın diz bölgesine yakın kısmından ve kol kemiği olan humerusun omuz bölgesine yakın kısmından kaynaklanır. Osteosarkom genellikle ergenlik döneminde ortaya çıkar. 5 yaşından önce görülmesi nadirdir. Ewing sarkom ise en sık aksiyal iskelet dediğimiz kalça kemikleri, kaburga, omur ve kafa kemiklerinden kaynaklanır. Kol ve bacadaki uzun kemiklerden de kaynaklanabilir, osteosarkomun aksine uzun kemiğin diafiz dediğimiz gövdesinden kaynaklanır. En sık 5-15 yaş arasında görülür. Farklı organlardan kaynaklanan kanserler de kemiklere yayılabilir. Bunlar birincil kemik tümörü değildir ve metastaz olarak tanımlanır ve farklı şekilde tedavi edilir.

Osteosarkom siyah ırkta ve erkeklerde daha sık görülür. Bazı genetik sendromlar (Li Fraumeni, Rothmund Thomson, Werner Sendromu vb), daha önce radyoterapi ve kemoterapi (özellikle alkilleyici ajanlar) almış olmak, bazı kemik hastalıklarına (Paget hastalığı vb.) sahip olmak osteosarkom gelişim riskini artırmaktadır. Ewing sarkom ise beyaz ırkta ve erkeklerde daha sık görülür. Bilinen bir risk faktörü yoktur. Kemik tümörlerinde semptom ve şikâyetler tümörün kaynaklandığı yere göre değişir. Tanı konulmasından birkaç ay öncesinde başlayabilir.

AĞRIYLA KENDİNİ GÖSTERİR

Bazen de o bölgeye alınan travma sonrası ortaya çıkabilir. Ağrı en sık görülen semptomdur. Keskin bir ağrı olabildiği gibi, sinsi bir ağrı şeklinde de bulgu verebilir. Ağrı genellikle kaynaklandığı kemik çevresinde görülür, geceleri ve fiziksel aktivite ile artar. Diğer en sık şikâyet şişliktir. Kol ve bacak kemiklerindeki tümörlerde şişliği fark etmek daha kolaydır. Hareket kısıtlılığı, beklenmeyen kırıklar ve aksayarak yürüme de diğer belirti ve bulgularıdır. Kemik tümörlerinin tanı konulma süreci; hastanın şikâyetleri, ayrıntılı öyküsü alındıktan ve fizik muayenesi yapıldıktan sonra kemik tümörlerinden şüphe duyulması ile başlar. Ailede kanser ve genetik hastalıklar öyküsü sorgulanır. Muayenede tam bir sistemik

muayenenin yanında şikâyetin olduğu bölgeye yönelik ağrı, şişlik, hareket kısıtlılığı ya da hassasiyet olup olmadığı incelenir. Tam kan sayımı, biyokimyasal analizler için kan örnekleri incelenir. Kemik tümörlerinden şüphelenilmesi halinde o bölgeye yönelik X-ray (röntgen) istenir. X-ray düşük radyasyon içerir ve kemik tümörlerinin tanısında ilk olarak yapılabilecek basit bir tetkiktir. Devamında ileri görüntüleme yöntemi olarak o bölgenin kontrastlı MR'ı çekilmelidir. MR ile tümörün yapısı, çevre doku ile ilişkisi, ameliyat olabilirliği ve biyopsi alınacak bölge daha iyi tespit edilir. Kemik kanserlerinin kesin tanısı doku incelemesi ile konulur. Tümörden biyopsi; eksizyonel biyopsi denilen cerrahi bir kesi ile ya da kalın bir iğne yardımı ile girişimsel yöntemlerle (tru-cut) yapılır. Alınan tümör dokusu patoloji uzmanları tarafından değerlendirilir. Kesin tanı konulduktan sonra evreleme kısmına



geçilir. Akciğer tomografisi ve PET-BT denilen görüntüleme yöntemi ile kanserin vücudun başka bölümlerine yayılıp yayılmadığı tespit edilir. Kemik kanserleri sıklıkla akciğer, diğer kemikler ve kemik iliğine yayılım gösterir. Ewing sarkom tanısı konuldu ise kemik iliği biyopsisi tutulum açısından incelenir. Eğer tümör kaynaklandığı kemiğe sınırlı ise 'lokalize', çevre dokulara yayılmış ise 'bölgesel hastalık' denir. Eğer komşu olmayan uzak organlara yayılım mevcut ise yaygın (metastatik) hastalıktan bahsedilir.

MULTİDİSİPLİNER BİR YAKLAŞIM GEREKTİRİR

Kemik kanserlerinin tedavisinde cerrahi ve kemoterapi kullanılır. Radyoterapi ewing sarkom hastalarında gerekli durumlarda kullanılır. Tedavi öncesi hastalar diğer organların fonksiyonlarını değerlendirmek için gerekli kontrollerden (kardiyoloji vb.) geçerler. Hastalar multidisipliner, bu konuda tecrübeli bir ekip tarafından tedavi edilmelidir. Bu ekip içerisinde çocuk onkoloji, ortopedi, radyasyon onkolojisi, radyoloji, patoloji, fizik tedavi ve rehabilitasyon hekimleri bulunmalıdır. Tedavi planlanırken tümörün türü, yeri, boyutu, hastanın yaşı, genel durumu, hastalığın yaygınlığı göz önünde bulundurulur. Osteosarkomda önce kemoterapi ile tümörün küçültülmesi ve ardından ameliyat edilmesi standart yaklaşımıdır. Ameliyat sonrasında kalıntı tümör hücrelerine yönelik, hastalık tekrarını önlemek amacı ile kemoterapiye devam edilir. Ameliyat ile amaç tümör dokusunu çevresinde sağlam doku

içererek şekilde çıkarmaktadır. Kol-bacak, el-ayak kaynaklı tümörleri tamamen çıkarmak daha kolaydır ve mümkünse organ koruyucu cerrahi yapılmaya çalışılır. Bu cerrahide tümör ile birlikte bir miktar kemik doku da çıkarılır ve metal protez ile uzuv bütünlüğü sağlanır. Ancak tümör bulunduğu bölgede yaşamsal damar ve sinirleri çevrelemiş ise o zaman amputasyon denilen tümörün kaynaklandığı uzvun tümör ile birlikte gövdeden ayrılması gerekli olur. Buna karşın omur, kalça kemikleri, kafa tabanı kemiklerinden kaynaklanan tümörleri ameliyatla çıkarmak mümkün değildir. Bunların tedavisinde kemoterapi ve radyoterapi kullanılır. Kemik kanseri olan hastaların sağkalımını etkileyen bir çok faktör vardır. Kanser yaygınlığı, tümörün kemoterapiye yanıtı ve ameliyatla çıkarılması sağkalımı etkileyen en önemli faktörlerdir. Kemik kanserlerinde ortalama %70 oranında hastalık tamamen ortadan kaldırılır. Yaygın hastalıkta bu oran < %30'dur. Kanser tanısı konulması ve tedavi süreci hasta ve ailesi için endişe ve kaygı vericidir. Bu süreçte hasta ve ailesi psikososyal açıdan da desteklenmelidir. Tedavisi biten hastalar uygulanan tedavilerin uzun dönem yan etkilerini takip etmek ve olası hastalık tekrarını erken

saptamak amacıyla uzun yıllar onkoloji uzmanları tarafından takip edilmelidirler. Tedavisini tamamlayan hastaların yaklaşık %30'unda hastalık tekrarı görülür. Bu hastalarda ise on yıllık sağkalım < %20'dir.





Sadece midenizi değil beyninizi de besleyin

DYT. BEYZA TAĞRAF

Beyin sağlığı, yalnızca genetik mirasla değil; günlük yaşam alışkanlıklarıyla da şekilleniyor. Bu sebeple hafızayı ve nörolojik dejenerasyonu önlemek için beslenme kritik öneme sahip.

Beyin, insan vücudunun en karmaşık ve enerji tüketimi en yüksek organlarından biridir. Yaklaşık 1.5 kilogram ağırlığında olan bu organ, günlük bazal metabolik enerjinin %20'sini tüketir. Böylesine yüksek enerji ihtiyacına sahip olan beyin, yapısal bütünlüğünü ve işlevselliğini sürdürebilmek için uygun besin öğelerine sürekli olarak ihtiyaç duyar. Son yıllarda yapılan çalışmalar, beyin sağlığının yalnızca genetik faktörler ya da yaşlanma süreciyle değil, aynı zamanda yaşam tarzı ve özellikle beslenme ile de yakından ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu bağlamda, hafızanın korunması ve nörolojik dejenerasyonun önlenmesi açısından beslenme stratejilerinin önemi giderek daha fazla vurgulanmaktadır. Hafıza, deneyimlerin kodlanması, depolanması ve gerektiğinde geri çağırılması sürecidir. Bu süreçte hipokampus başta olmak üzere çeşitli beyin yapıları görev alır. Özellikle uzun süreli bellek oluşumu için sinaptik plastisite yani sinir hücreleri arasındaki

bağlantıların güçlenmesi kritik öneme sahiptir. Bu plastisite süreci ise büyük ölçüde nöronal enerji mevcudiyetine, antioksidan savunma düzeyine ve nörotransmitter dengesine bağlıdır. İşte tam da bu noktada beslenme faktörü devreye girer.

MİKRO BESİNLERDEN MAKRO ETKİYE

Son yıllarda yapılan bilimsel araştırmalar, beslenme ile beyin sağlığı arasındaki ilişkinin sanılandan çok daha derin ve güçlü olduğunu ortaya koymaktadır. Özellikle belirli besin öğelerinin, nöronlar arası iletişimde kritik öneme sahip sinaptik plastisiteyi desteklediği, oksidatif stres düzeylerini azalttığı ve yaşlanmaya bağlı bilişsel gerilemeyi yavaşlattığı gösterilmiştir. Bu durum, sağlıklı beslenmenin yalnızca fiziksel değil, aynı zamanda zihinsel kapasite üzerinde de doğrudan ve ölçülebilir etkileri olabileceğini ortaya koymaktadır. Söz konusu faydalar çoğunlukla üç temel biyolojik mekanizma üzerinden

açıklanmaktadır: Hücrel enerji metabolizmasının iyileştirilmesi, antioksidan savunma sistemlerinin güçlendirilmesi ve sinir hücreleri arasındaki yapısal bağlantıların korunarak yeniden şekillenmesinin desteklenmesi.

Antioksidan Aktivite: Beyin; yüksek yağ içeriği ve oksijen tüketimi nedeniyle oksidatif hasara oldukça açıktır. C vitamini, E vitamini, polifenoller ve flavonoidler gibi antioksidan bileşikler serbest radikallerle savaşarak nöronal hasarı azaltır. Özellikle yaban mersini, nar, üzüm çekirdeği ekstresi gibi antosiyanin içeren meyveler bu açıdan öne çıkar.

Nörotrofik Faktörlerin Uyarılması: Omega-3 yağ asitleri (özellikle DHA), kurkumin (zerdeçal bileşeni), yeşil çay kateşinleri ve bazı B vitaminleri, beyin kaynaklı nörotrofik faktör (BDNF) düzeylerini artırarak yeni sinaptik bağlantıların oluşumunu teşvik eder. BDNF, öğrenme ve hafızayla doğrudan ilişkilidir.

İnflamasyonun Azaltılması: Kronik düşük düzeyli inflamasyon, Alzheimer ve Parkinson gibi nörodejeneratif hastalıkların gelişiminde önemli rol oynar. Zeytinyağı, somon ve cevizde bulunan omega-3 yağ asitleri, antiinflamatuvar özellikleriyle bu süreci yavaşlatabilir.

AKDENİZ DİYETİ, ARALIKLI ORUÇ VE KETOJENİK YAKLAŞIMLAR

Nörobilimsel literatürde en çok incelenen diyet modellerinden biri Akdeniz diyetidir. Zeytinyağı, taze sebze-meyveler, balık ve tam tahıllar açısından zengin olan bu diyet; kognitif işlevleri koruyucu etkileriyle tanımlanmıştır. Aralıklı oruç (intermittent fasting) modeli ise belirli zaman dilimlerinde besin alımını kısıtlayarak metabolik esnekliği artırmayı hedefler. Oruç dönemlerinde glikoz depolarının tükenmesiyle devreye giren keton cisimcikleri, nöronlar için alternatif ve verimli bir enerji kaynağı sağlar. Bu durum, mitokondri fonksiyonlarının iyileşmesine, oksidatif stresin azalmasına ve hücrel onarım süreçlerinin (otofaji) aktive olmasına katkıda bulunur. Ayrıca aralıklı oruç, insülin duyarlılığını artırarak enerji metabolizmasını dengeler ve sinaptik plastisiteyi destekleyen biyokimyasal yolları uyarabilir. Bu mekanizmalar, uzun vadede hafıza ve öğrenme kapasitesinin korunmasına yardımcı olabilir. Diğer yandan, son yıllarda ketojenik beslenme (yüksek yağ, çok düşük karbonhidrat) modelleri de beyin sağlığıyla ilişkilendirilmiştir. Bu beslenme biçimi, metabolizmayı ketozis durumuna geçirerek glikoz yerine keton cisimciklerini temel enerji kaynağı olarak kullanır. Ketonların devreye girmesi, mitokondriyal işlevlerin verimliliğini artırırken sinir hücreleri arasındaki iletişimi destekler. Böylece, enerji metabolizmasının daha dengeli işlemesi ve sinaptik sağlığın korunması mümkün hale gelir.

BAĞIRSAK-BEYİN EKSENİ: MİKROBİYOTANIN ROLÜ

Son dönem çalışmalar, bağırsak mikrobiyotasının da beyin sağlığı üzerinde etkili olduğunu göstermektedir. Özellikle prebiyotik ve probiyotik

UNUTMAYA KARŞI BİR KAŞIK BİLİNÇ!

Hafızanın korunması, bilişsel yaşlanmanın yavaşlatılması ve nörodejeneratif hastalıkların önlenmesi için şu öneriler dikkate alınabilir:

- Her gün antioksidan açısından zengin sebze-meyve tüketilmeli.
- Haftada en az 2 gün omega-3 kaynağı olan balık tüketilmeli.

- Rafine şeker ve trans yağlardan uzak durulmalı.
- Yeterli su alımı ve aralıklı oruç gibi metabolik esneklik sağlayan uygulamalar denenmeli.
- Prebiyotik (lif) ve probiyotik (fermente gıdalar) açısından zengin besinler tercih edilmeli.

içeriği yüksek besinlerin tüketimi, nörotransmitter sentezinde görev alan metabolitlerin üretimini destekler. Serotoninin %90'ından fazlasının bağırsakta sentezlendiği düşünüldüğünde, bağırsak florasının dengeye kavuşması; depresyon, anksiyete ve kognitif performans üzerinde belirleyici olabilir. Beyin sağlığı, yalnızca genetik mirasla değil; günlük yaşam alışkanlıklarıyla da şekillenmektedir. Beslenme bu anlamda müdahale edilebilir en güçlü faktörlerden biridir.

Beslenme, yalnızca bedensel işlevleri destekleyen bir gereklilik olmanın ötesinde, zihinsel kapasiteyi şekillendiren ve bilişsel sağlığı uzun vadede etkileyen

güçlü bir süreçtir. Günlük yaşamda tercih edilen her bir öğün, beyin hücrelerinin enerji üretiminden sinaptik iletişimine kadar pek çok biyolojik süreci doğrudan etkileyebilir. Özellikle antioksidanlar, omega-3 yağ asitleri, vitaminler ve mineraller gibi besin ögeleri, sinir hücrelerini hasara karşı koruyarak zihinsel keskinliği sürdürmeye yardımcı olur. Bu nedenle, bilişsel fonksiyonların korunması ve yaşa bağlı gerilemenin yavaşlatılması için bütüncül bir beslenme yaklaşımı benimsemek, yalnızca bir yaşam tarzı tercihi değil; aynı zamanda çağımızın en güçlü ve bilimsel olarak desteklenen önleyici sağlık stratejilerinden biri olarak değerlendirilmektedir.



KULAK BURUN BOĞAZ HASTALIKLARI

RİNOPLASTİ UZMANLIĞI İLE SAĞLIKLI NEFES, DOĞAL GÖRÜNÜM

BURUN ESTETİĞİ (RİNOPLASTİ) | FONKSİYONEL BURUN CERRAHİSİ | BAŞ VE BOYUN CERRAHİSİ
HORLAMA VE UYKU APNESİ TEDAVİSİ | GENİZ ETİ VE BADEMÇİK AMELİYATLARI | KEPÇE KULAK ESTETİĞİ
İŞİTME KAYIPLARI VE KULAK CERRAHİSİ | SES TELİ CERRAHİSİ | BAŞ DÖNMESİ (VERTİGO) TEDAVİSİ

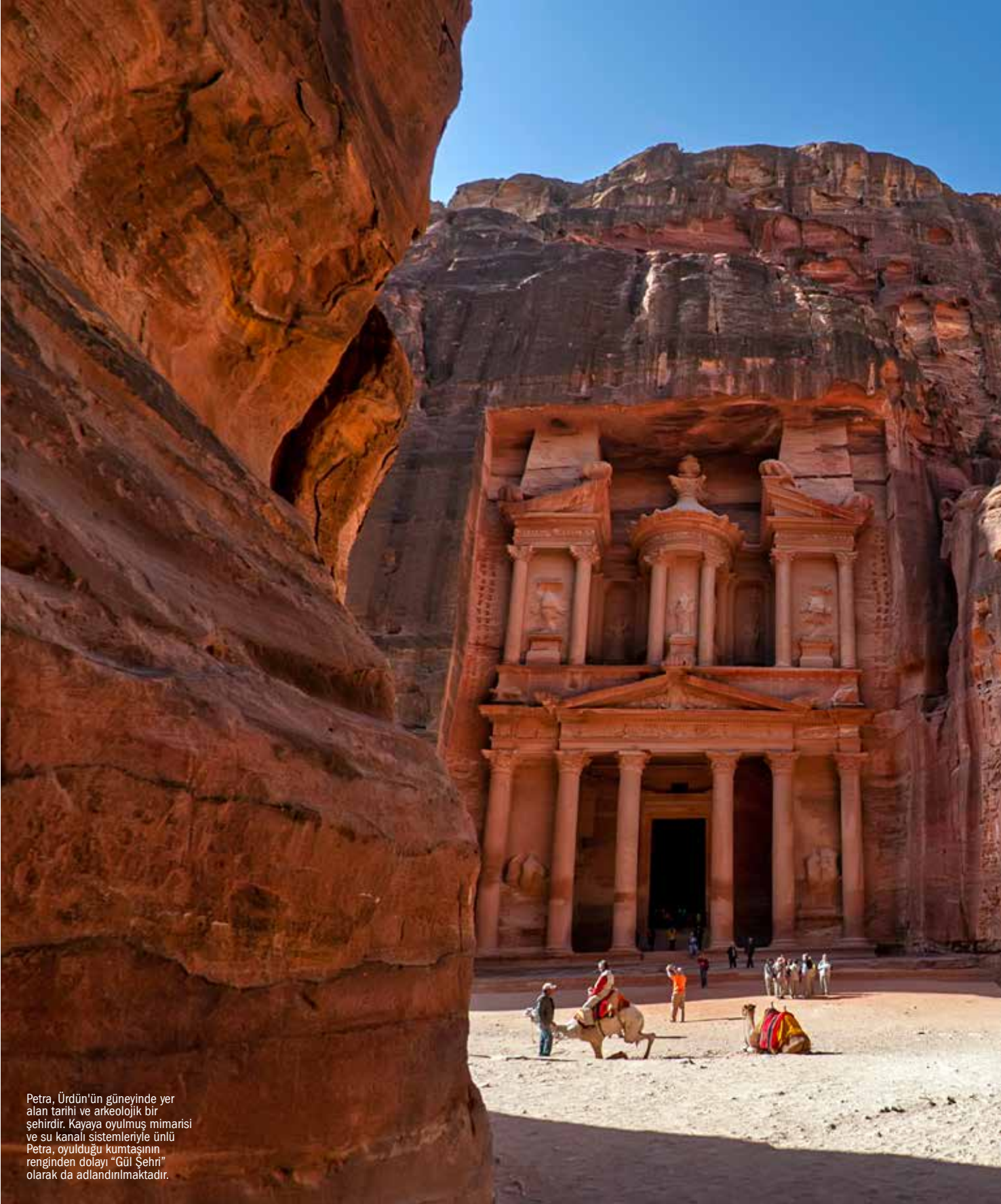


Kuruluşumuz,
Akademik Tıp Merkezi
Hastanesi olarak
JCI tarafından
akredite edilmiştir.



**MEDİPOL
MEGA**
MEDİPOL MEGA
HASTANELER KOMPLEKSİ





Petra, Ürdün'ün güneyinde yer alan tarihi ve arkeolojik bir şehirdir. Kayaya oyulmuş mimarisi ve su kanalı sistemleriyle ünlü Petra, oyulduğu kumtaşının renginden dolayı "Gül Şehri" olarak da adlandırılmaktadır.

Çölün kalbinde bir masal: Ürdün

PROF. DR. MEHMET AĞIRMAN



Kırmızı kumlu
çölleriyle, Petra'dan
Wadi Rum'a,
Akabe'den Amman'a
bir masal ülkesi
Ürdün...

Yazın kuzeye, kışın güneye doğru tatil planı yapmayı öğrendik artık. Ülkemiz sıcaklarda kavrulurken Avrupa serin havası ile nefes aldırıyor. Sonbahardan ilkbahara kadar da rota Afrika, Asya ya da Ortadoğu olmalı. Tecrübe böyledir işte. Eğer ailece, geze geze yurt dışına tatile gidiyorsanız buna dikkat etmelisiniz. Biz de planımızı buna göre yaptık yine. Okulların kasım ara tatiline girdiği dönemde gözümüze Ürdün'ü kestirdik. Ortadoğu, Arap ülkesi, yerel karmaşa vs diye korkutmaya çalışanlara inat, biletimizi aldık, aracımızı kiraladık ve ülkeyi baştanbaşa gezdik. Hem de 3 çocuk ile. Giderken bizde de tedirginlik yoktu diyemem. Yirmiye yakın ülkeyi gezmiş biri olarak rahatlıkla söyleyebilirim ki döndüğümde en keyif aldığım ve çok güzel hatıralarımın kaldığı yer oldu Ürdün. Bir daha gidilir mi diye sorulursa tereddütsüz evet derim. Binlerce yıllık kültüre, çöl kumlarında gezmeye, tarihimizi koklamaya doyamadım.

Bir Hataylı olarak, İstanbul-Hatay mesafesinden daha kısa olan yolu, zihinlerimiz o kadar uzaklaştırmış ki bizden. Gittiğimde attığım her adımda sanki benden öncekilerin ayak izlerinde yürüyormuşum gibi hissettim. Sıradan cadde, dükkân, bina görmenin dışında farklı bir tarihi atmosfere, kültüre, havaya taşıyor sizi Ürdün. Her bölgesinde ayrı keyif aldık. Ankara-Amman uçuşu ile gece yarısı indik Amman Havaalanı'na...

ÖLÜ DENİZ (LUT GÖLÜ)

İstikametimiz Akabe idi ama yol üzerinde Ölü Deniz'e girmeden devam etmedik. Amman - Ölü Deniz arası araçla yaklaşık bir saat. Aracımız birkaç kez kontrol noktalarında durdurulup pasaportlarımız kontrol edildi. "Selamun aleykum" demek tüm kapıları açan, her yerde geçerli bir pasaport gibiydi. Arapça az da olsa bilmek gerekli, turistik güzergâhın dışına çıktığınızda İngilizceniz geçerli olmayacaktır. Ölü Deniz ya da diğer adı ile Lut Gölü. Deniz seviyesinin 420 metre aşağısında olması nedeniyle dünyanın en derin noktası olarak kabul ediliyor. %30 tuz oranı ile en tuzlu ikinci suyu. Suda batmak neredeyse imkânsız. Sırt üstü durduğunuzda su yüzeyinde kitap

okuyabilir, çayınızı içebilirsiniz. Suyun gözünüze kaçmamasına dikkat edin yeter. Açık yaranız varsa da girmeyin suya. Çok canınızı yakabilir. Akabe yolu üzerinde olduğu için güzergâhı değiştirmeden görebilirsiniz burayı. Biz yol üzerindeki temiz bir otele giriş yaparak sadece göl kullanımı için ücret ödeyip sahilini kullandık. 2-3 saatimizi aldı. Çocuklar da çok keyif aldı. Gölün çamurunu da vücuda sürmek oldukça meşhur ve hemen herkes gibi biz de bunu deneyimledik. Gölden çıkarılan killer ve çamurları satan dükkânlar var. Gölün hemen karşısında Kudüs'e uzanan dağları görmek mümkün. Elimizi uzatsak tutacağız gibi. Buradan ayrılışımız akşama yaklaşmıştı. Hiç oyalanmadan Akabe'ye geçtik. Akşama doğru otelimize yerleşip hemen bir şehir turu yaptık. Tipik bir Akdeniz sahil kasabası. İskenderun ilçesinin kopyası gibi hissettim. Buranın da yemekleri oldukça lezzetliydi. Planlamamızda bir sonraki gün Wadi Rum Çölü olduğu için maalesef Akabe'de yapılan deniz aktivitelerini pas geçtik. Dalış, teknelerle deniz turu, deniz canlılarını izleme işlerimizi eksik kaldı. Bu da bir daha gelmemize sebep olsun diyerek ertesi gün erkenden yola çıktık.

WADİ RUM

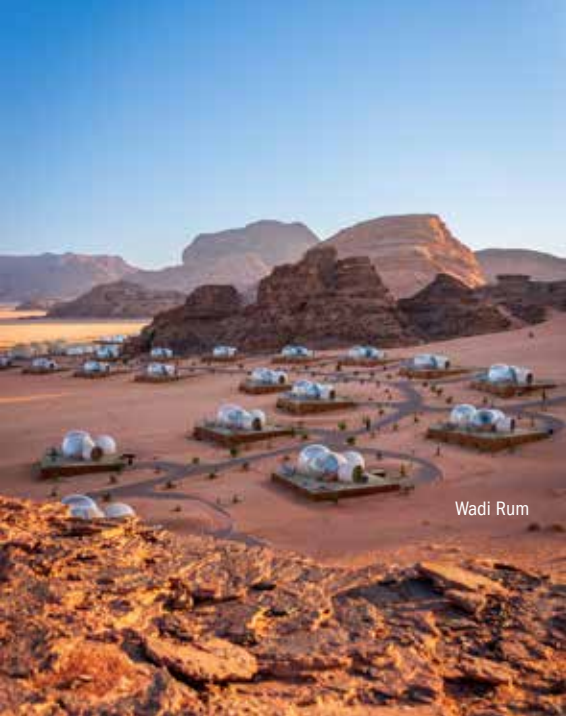
Bir uzay seyahatinde, binlerce yıl önce geçen bir çöl kervanında ya da rüyalar âleminde dolaşılıyor hissinin veren muhteşem yer... Ürdün'e gitmeden çadır oteli ve bir günlük çöl safarisini rezerve etmek çok rahatlatıcı bizi. Her şey hazırdu gittiğimizde. Çadır otelin görevlileri tecrübeli, bizi girişte karşıladılar. İlk giriş alanında aracımızı park edip, çöle giriş bileti aldık. Bizim gibi onlarca araç ve yüzlerce kişi vardı alanda. Pikapların arkasına oturaklar yapılmış, çöl rüzgârını yüzümüzde hissederek yolculuğa başladık. Eşim ve 3 çocukla yorucu geçeceğini sandığımız güzergâh bugüne kadarki en eğlenceli seyahatlerimizden birine dönüştü. Yaklaşık 5 saat süren çöl gezisinde güzergâhı zaten ezberlemiş olan rehberlerimiz ara ara duraklayarak yürümemize izin veriyorlardı. Bazı kum tepelerine çocuklarla tırmanmaya çalıştık. Çölde kumlara bata çıka yürümenin ne kadar zor olduğunu keşfettik. Bazı kum tepelerinden de yuvarlanarak indik aşağı. Transformers, Arabistanlı Lawrence filmlerine de ev sahipliği yapmış bu çöle Arabistanlı Lawrence'ın Çölü de deniliyor. Çöl turunda ayrıca Hicaz Demiryolu'nun izlerini görmek bizi tarifi imkânsız bir hüzne ve tarihi yaşanmışlıklara götürdü. Çocuklarıma Osmanlı'nın ihtişamını, hayallerinin büyüklüğünü, ayak izlerini anlatmaya çalıştım. İstanbul'dan Medine'ye, o yıllarda muhteşem bir ileri görüşlülükle tren rayları döşenmişti. Hem ticari, hem kültürel, hem de askeri bağlarımızı birbirine perçinliyordu bu raylar. Dünya gözü ile Hicaz demiryollarının tekrar açılacağı günü göreceğime dair inancım tam. Bir gün İstanbul'dan çıkıp Hatay'a varacağım. Oradan Şam'da kahvemi yudumladıktan sonra, Amman'da biraz soluklanacağım. Kudüs'te iki rekât namaz kılıp Medine'ye varacağım inşallah. Neden olmasın? Konaklama olarak kıl çadırlar veya içeriden gökyüzünü izleyebileceğiniz normal balon çadır seçenekleri mevcut. Biz balon çadırları tercih ettik. Sayısız yıldız altında, uçsuz bucaksız kumlar üzerinde gecemenin keyfi bir başka oluyor. Akşam konakladığımız yerde güzel bir program hazırlanmıştı. Çöl kumları altında pişirilen etler bir seremoni ile dışarı çıkarılıp servis edildi. Yine yöresel bedevilere özgü müzik, dans ve kılıç gösterisi keyifli bir vakit geçirmemizi sağladı. Hem gün batımını,



AMMAN

Ülkenin başkenti, ilk durağımız. Burada klasik bir başkent, büyükşehir duygusu ile gezdik sokakları. Komşuları Irak, Suriye, Arabistan ve işgal devleti. Amman da bu ülkelerin bir ortalaması. Konaklama ve yemek fiyatları bize göre uygun ama ülkemizdeki enflasyon nedeniyle eski dönemdekiler gibi bariz bir fark yok maalesef. Şehrin sokaklarında yürüyerek dolaştık. Amman Kalesi'nden şehri ve toprak renkli evleri izledik. Kasım ayı olmasına rağmen

sıcaklığı yine de hissettik ancak rahatsız olmadık. Gitmeden önce tavsiye olarak aldığımız Al-Quds restoranda meşhur yemekleri mansafı denedik ve çok beğendik. Pilav üstü et yemeği aslında. Özel sosu ile geliyor. Bu lezzetli yemekten sonra hemen iki üst dükkânda yer alan künefe'ye geçtik. Büyük tepside yapılp parça parça servis edilen künefe'yi herkes gibi biz de ayakta, yol üzerinde yedik. Bir gün yeterli geldi başkenti gezmeye ve ertesi gün rotamıza devam ettik.



Wadi Rum



Lut Gölü



Akabe

hem gün doğumunu seyretmenin güzelliği yaşanmadan bilinemez. Bir çok karmaşık duygu ile sabah Petra Antik Kenti'ne doğru yola çıktık, çöle veda ederek.

PETRA ANTİK KENTİ

Güzergâhımızın en can alıcı noktasındayız. Çöl mü daha eğlenceliydi, burası mı daha keyifliydi bilemedim. Ama sanırım çölü birinci sıraya koyup, bu antik kenti görmeye geldik. 2 bin 200 yıllık bir yerden bahsediliyor. Yaşamışlar, şehir kurmuşlar, sanatla iç içe örmüşler evlerini. İlmek ilmek, sabır, estetik, tarih ve ihtişam dolu bir güzergâh. Sütunlu caddeler, su yolları, işlemeli evler, dağların apartman haline dönmesi ve Kraliyet Mezarı ve Hazine Odası'nın büyüleyici manzarası. Dar sokaktan ilerleyip karşınıza çıktığında başka bir dünyaya adım atıyorsunuz sanki. Deve ile önünde poz vermeden dönmeyin sakın, eksik kalır turunuz. Petra rotasını

tamamlayamadık, ikinci bölgeden döndük. Yollar taşlı ve zorlu. Küçük çocuğumuzu bebek arabası ile almıştık, zorlandık biraz. Ama değdi, yine olsa yine giderim diyeceğim bir yer. Pazartesi, çarşamba ve perşembe günleri hava kararınca (21:00)

MUTLAKA YAPIN...

- ▶ Ölü Deniz'e girmek için zincir otellerin sahillerini konaklama yapmadan ücreti mukabili kullanın.
- ▶ Merkezi otellerde konaklamayı tercih edin, şehri akşamları yürüyerek gezebilirsiniz.
- ▶ Çöl safarişi yapmadan dönmeyin.
- ▶ Biletinizi ve rezervasyonlarınızı 3-4 ay önceden yaparsanız, turlardan çok çok ucuza tamamlayabilirsiniz gezinizi.

alandaki ışıklı etkinlik düzenleniyor, vaktiniz varsa katılabilirsiniz. Çocukların ve bizim yorgunluğumuz katılmamıza mani oldu. Daha fazla gecikmeden dönüş yoluna girdik. Dönüşümüz de Amman Havaalanı'ndan. 4 gece 5 günde bir tarih, kültür, sanat ve dünya turuna çıkmıştık adeta. Bu kadar keyif alacağımızı hiç beklemiyordum. Baştanbaşya Ürdün gezmek isteyenlere gün sayısını bir gün daha artırmalarını ve Akabe'de denizi deneyimlemelerini tavsiye ederim. Bunun haricinde, üç çocukla, araç kiralayarak, tursuz bir geziye nasıl cesaret ettiniz diyenler olabilir. Zor muydu? Evet, zor. Ama bugüne kadar hep bu şekilde gezdik. Hiç pişman olmadık. Ürdün olduğu için güvenlik endişesi taşınabilir. Ama oldukça güvenli bir seyahat oldu. Anormal hiçbir durumla karşılaşmadık. Destinasyonlar turistik mekânlar olduğu için her şey hazır. Size düşen planlamayı yapmak.

Şampiyonların tercihi yine İstanbul Medipol Üniversitesi

2016'dan bu yana YKS şampiyonlarının adresi olan Medipol, bu yıl da dereceye giren öğrencilerin tercihi haline geldi. İstanbul Medipol Üniversitesi, ilk 10'dan 5 öğrenci ve ilk 100'den 28 öğrenci ile 2025 YKS'de şampiyonların buluşma noktası olarak öne çıktı. Yeni açılan Yapay Zeka Mühendisliği Programı ve Tarih Programı, ilk yılında zirveye yerleşirken Uluslararası Tıp Fakültesi de öğrencilerini ilk 38 içinden alarak Türkiye'nin bir numaralı tıp fakültesi oldu. Ayrıca, Türkiye'deki tıp fakülteleri arasında Tıp Fakültesi dördüncü, İngilizce Tıp Fakültesi ise

altıncı sırada yer aldı. Güney Kampüs'te gerçekleşen 2025 YKS şampiyonları basın toplantısına İstanbul Medipol Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Bahadır Kürşat Güntürk, Rektör Yardımcıları Prof. Dr. Recep Öztürk ve Prof. Dr. Yasemin Yüksel Durmaz başta olmak üzere fakülte dekanları ve akademik kadro katılım gösterdi.

TÜRKİYE'NİN EN İYİ VAKIF ÜNİVERSİTELERİ ARASINDAYIZ

Medya mensuplarına seslenen İstanbul Medipol Üniversitesi Rektörü

Prof. Dr. Bahadır Kürşat Güntürk, kuruluşundan itibaren Türkiye'nin en iyi üniversitelerinden biri olmayı hedeflediklerini dile getirdi. Güntürk, "Bunu hedeflerken eğitimi ve araştırmayı ayrı değil, birbirlerini destekleyen unsurlar olarak gördük. Bugün geldiğimiz noktada; 12 fakülte, 1 yüksekokul, 3 meslek yüksekokulu ve 5 enstitüde, 200'ün üzerinde programla eğitim veriyoruz. 40 binin üzerinde öğrencimiz, 1500'den fazla akademisyenimiz ve 2 bini aşkın idari personelimizle Türkiye'nin en iyi vakıf üniversitelerinden biriyiz" dedi.



Patentle Türkiye'de zirve Medipol'ün: Tam dokuz ödül

İstanbul Medipol Üniversitesi, Türk Patent ve Marka Kurumu (TÜRKPATENT) tarafından Sanayi

ve Teknoloji Bakanlığı himayelerinde düzenlenen 'Patentle Türkiye 4. Üniversiteler Patent Yarışması'nda

büyük bir başarı gösterdi. Medipol, TEKNOFEST ev sahipliğinde düzenlenen ödül töreninde 9 ödül kazandı. 2018 yılından bu yana düzenlenen yarışmanın bu yılki ayağı, TEKNOFEST ev sahipliğinde İstanbul Atatürk Havalimanı'nda gerçekleştirildi. Üniversitelerde üretilen teknik bilginin patente dönüştürülerek ülke ekonomisinin ve teknolojinin gelişmesine katkı sağlamayı amaçlayan yarışmaya 55 farklı ilden 101 üniversiteden toplam 800 patent başvurusu yapıldı. Toplam 20 ödülün dağıtıldığı yarışmada, başarı kazanan öğrencilerimiz ödülleri Sanayi ve Teknoloji Bakanı Mehmet Fatih Kacır'ın elinden aldı.



Medipol'ün Yapay Zekâ Mühendisliği oyunun kurallarını değiştiriyor



İstanbul Medipol Üniversitesi, 2025–2026 Akademik yılında Mühendislik ve Doğa Bilimleri Fakültesi bünyesinde İngilizce Yapay Zekâ Mühendisliği programına öğrenci alımına başladı. Günümüzün en stratejik alanlarından biri olan yapay zekâyı odaklanan bu özel program, yalnızca teknik yetkinlik değil; yaratıcı problem çözme becerisi, etik farkındalık ve küresel

düzeyde deneyim kazandırmayı amaçlıyor. Programın müfredatı Endüstri 5.0 vizyonu ile şekillendirilirken, öğrencilere ETH Zürih'te staj, ABD'de dil eğitimi ve yüksek burs destekleri gibi benzersiz fırsatlar da sunuluyor. Yapay Zekâ Mühendisliği Programı, yalnızca teknik bilgiyle yetinmeyip, öğrencilerini eleştirel düşünme, etik farkındalık ve yaratıcı

problem çözme becerileriyle donatmayı amaçlıyor. Eğitim dili tamamen İngilizce olan program, Endüstri 5.0 vizyonu doğrultusunda geleceğin mühendislerini teknoloji dünyasında liderlik edebilecek bireyler olarak yetiştirmeyi hedefliyor. Yapay Zekâ Mühendisliği Programı, sunduğu uluslararası fırsatlarla öne çıkıyor. YKS'de ilk 1000'e girerek programa yerleşen öğrenciler, İsviçre'nin saygın üniversitelerinden ETH Zürih'te iki ay staj yapma hakkı kazanıyor. Staj süresince konaklama, ulaşım ve harcırah giderleri üniversite tarafından karşılanıyor. Ayrıca bu öğrenciler, yılda yedi ay boyunca 40 bin TL burs alma hakkına sahip oluyor. Tüm öğrenciler, lisans eğitimi boyunca bir kez olmak üzere 3 bin dolara kadar bireysel yurt dışı staj desteği alabiliyor. Bu destek, öğrencilerin kendi ayarladıkları araştırma veya klinik projelerde kullanılabilir. İngilizce hazırlık programına katılanlar, ABD'de beş ay süren yoğun bir dil eğitimi alabiliyor. Uçak bileti, konaklama, eğitim ve vize masrafları üniversite tarafından karşılanıyor. Hazırlık sınıfını İngilizce yeterlilikle geçen öğrencilere ise alternatif yurt dışı staj imkânı sunuluyor. Öğrencilerin yurt dışında bilimsel kongrelere katılması veya uluslararası araştırma projelerinde yer alması durumunda, katılım giderleri üniversite tarafından karşılanarak akademik gelişimleri destekleniyor.

Medipol akademisyenlerinden antibiyotik geliştirmede yeni yaklaşım

İstanbul Medipol Üniversitesi İşletme ve Yönetim Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyeleri Prof. Dr. Hasan Dinçer ve Prof. Dr. Serhat Yüksel, Meslek Yüksekokulu Müdürü Doç. Dr. Serkan Eti, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Öğretim Elemanlarından Öğr. Gör. Seçil Topaloğlu Eti ile Eczacılık Fakültesi'nden Doç. Dr. Ozan Emre Eyupoğlu tarafından yürütülen "Leveraging Artificial Intelligence and Koch Snowflake Fuzzy Sets to Optimize Antibiotic Development Pathways" başlıklı çalışma, Artificial Intelligence in the Life Sciences Dergisi'nde yayımlandı. Araştırmacılar makalenin temel amacını "Antibiyotik geliştirmede en kritik öğeleri ve en

etkili yaklaşımları yapay zekâ destekli bulanık karar verme modeli önererek belirlemek" olarak açıklıyor. Çalışma, literatürdeki önemli bir boşluğu doldurarak hem akademi hem de ilaç endüstrisi için uygulanabilir bir yol haritası sunuyor. Her ne kadar son dönemde bazı araştırmalar otomatik veya optimizasyon tabanlı ağırlıklandırma mekanizmaları geliştirmiş olsa da bu çalışma uzman odaklı bir yaklaşımı tercih etti. Araştırmacılar, antibiyotik keşif sürecinin yalnızca veriye dayalı optimizasyonla temsil edilemeyeceğini; direnç eğilimleri, toksisite profilleri ve klinik uygulanabilirlik gibi çok sayıda nitel faktörün uzman değerlendirmesi gerektirdiğini vurguladı.



PELVIC FLOOR CENTER

Power at its core!

Medipol Mega University Hospital is further enhancing its expertise through the establishment of a multidisciplinary center dedicated to pelvic floor health. In line with this initiative, we are proud to announce the launch of the Medipol Mega University Hospital Pelvic Floor Center. Distinguished from existing centers, the Pelvic Floor Center is designed to provide a comprehensive scope of services, integrate advanced technologies, maintain high academic productivity, and foster collaboration across 16 medical disciplines. The primary mission of the center is to deliver multidisciplinary, evidence-based, and patient-centered diagnostic, therapeutic, and rehabilitative services in pelvic floor health at the highest standards, while simultaneously promoting public awareness and contributing to academic advancement. Our objectives include establishing Turkey's most comprehensive and technologically advanced pelvic floor center and setting an international benchmark for patient satisfaction, treatment outcomes, and academic excellence.



ORTHOPEDICS AND TRAUMATOLOGY

Setting a New Milestone in Turkey

Osseointegrated prostheses have emerged as an increasingly accepted treatment modality in recent years, particularly for patients undergoing limb amputation, offering an alternative to traditional socket prostheses. This technology is based on the principle of direct biomechanical integration of the implant with the bone, resulting in improved functional outcomes, enhanced patient comfort, and a higher quality of life. This year, for the first time in Turkey, two patients were successfully treated with this innovative osseointegrated prosthetic system. Patients who previously experienced difficulty walking, often needing to stop after 5–10 minutes, were able to ambulate pain-free throughout the day within six months. Remarkably, one patient resumed diving and swimming. Patients report that the system feels like a natural extension of the limb, allowing them to perceive the softness and hardness of the ground with each step. This pioneering procedure was first implemented in Turkey by our team at Medipol Mega University Hospital, marking a significant advancement in prosthetic care in the country.

MEMORY CENTER

Nourish Not Only Your Stomach but Also Your Brain

The brain is among the most complex and energy-demanding organs in the human body. Weighing approximately 1.5 kilograms, it consumes nearly 20% of the daily basal metabolic energy. Given these high energy demands, the brain requires a continuous supply of appropriate nutrients to maintain both its structural integrity and functional capacity. Recent research indicates that brain health is influenced not only by genetic factors and the aging process but also by lifestyle choices, particularly nutrition. In this context, nutritional strategies aimed at preserving memory and preventing neurodegeneration are receiving increasing attention in both clinical and research settings.





PEDIATRIC HEMATOLOGY AND ONCOLOGY

The Big Battle of Small Bodies

Malignant tumors originating from bone and cartilage tissue are classified as bone cancers. These neoplasms are extremely rare in children, accounting for approximately 6% of all childhood malignancies. The annual incidence in the United States is 8.7 per million among individuals under 20 years of age, with an estimated 600–700 new pediatric and adolescent cases diagnosed each year. The most common subtypes are osteosarcoma and Ewing sarcoma. Bone cancers may develop in any skeletal region. Osteosarcoma arises from

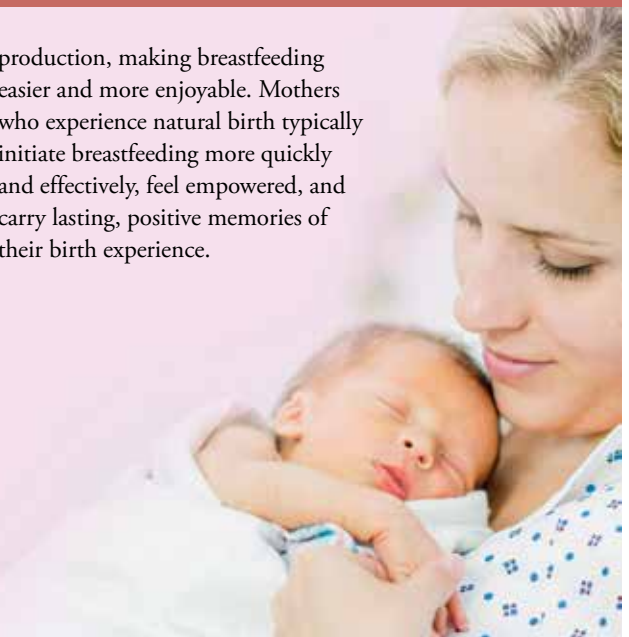
the rapidly growing metaphyseal regions of long bones, most frequently the femur and tibia near the knee, and the humerus near the shoulder. It typically presents during adolescence and is rare in children younger than five years. Ewing sarcoma most commonly originates in the axial skeleton, including the pelvic bones, ribs, vertebrae, and skull, but it can also arise in the long bones of the extremities. Unlike osteosarcoma, it develops in the diaphyseal region of long bones. The disease most often occurs between the ages of 5 and 15 years. Malignancies originating in other organs may metastasize to the skeletal system.

GYNECOLOGY AND OBSTETRICS

Natural is Beautiful

Natural birth is defined as a spontaneous labor that begins without medical intervention unless necessary, proceeds under the influence of natural hormones, follows physiological uterine contractions, and results in the vaginal delivery of the baby, who is immediately placed in the mother's arms. Natural birth is the birth process itself—not a disease or pathology. The female body is anatomically and physiologically designed for this process, and, under appropriate conditions, expectant mothers can actively manage their labor without constant supervision or direction from the birth team. In natural birth, the mother is both the director and the main actor of her labor. Following delivery, the baby is placed on the mother's chest without immediate cord clamping, allowing skin-to-skin contact to continue until the cord ceases pulsation, fostering a strong emotional bond. The release of natural hormones enhances milk

production, making breastfeeding easier and more enjoyable. Mothers who experience natural birth typically initiate breastfeeding more quickly and effectively, feel empowered, and carry lasting, positive memories of their birth experience.





مركز قاع الحوض



مركز الذاكرة

القوة تنبع من المركز!

يوصل مستشفى ميديبول ميغا الجامعي مسيرته في تطوير الرعاية الصحية من خلال تأسيس مركز متعدد التخصصات لصحة قاع الحوض، يجمع بين الخبرة الطبية الواسعة والتكنولوجيا الحديثة.

يهدف مركز قاع الحوض في ميديبول ميغا إلى تقديم نموذج جديد ومتكامل في هذا المجال، يختلف عن المراكز التقليدية من حيث اتساع نطاق الخدمات، والتكامل التكنولوجي، والتميز الأكاديمي، حيث يعمل ضمنه فريق متعاون من ١٦ تخصصاً طبياً مختلفاً. يقدم المركز خدمات تشخيصية وعلاجية وتأهيلية عالية الجودة، قائمة على النهج العلمي المتعدد التخصصات والموجه نحو احتياجات المريض، مع السعي الدائم إلى رفع مستوى الوعي المجتمعي وتعزيز الإنتاج الأكاديمي في هذا المجال.

ويتمثل هدفنا في أن يكون مركز قاع الحوض في ميديبول ميغا الأكثر شمولاً وتكاملاً تكنولوجياً في تركيا، وأن يُعد نموذجاً يُحتذى به دولياً من حيث رضا المرضى، ونجاح العلاجات، والتميز العلمي والبحثي.

صحة الدماغ تبدأ من طبقك اليومي

يُعد الدماغ من أكثر أعضاء الجسم تعقيداً واستهلاكاً للطاقة. فرغم أن وزنه لا يتجاوز كيلو غراماً ونصف تقريباً، إلا أنه يستهلك نحو ٢٠٪ من طاقة الجسم اليومية. وللحفاظ على بنيته ووظائفه الحيوية، يحتاج الدماغ باستمرار إلى عناصر غذائية متوازنة ومحددة. وقد أظهرت الدراسات الحديثة أن صحة الدماغ لا تتأثر فقط بالعوامل الوراثية أو بالتقدم في العمر، بل تتأثر أيضاً بنمط الحياة وبشكل خاص بالنظام الغذائي. فالتغذية السليمة أصبحت اليوم من أهم المفاتيح للحفاظ على الذاكرة والوقاية من الأمراض التنكسية العصبية. فاختيار الأغذية الغنية بالأوميغا ٣، ومضادات الأكسدة، والفيتامينات الأساسية يمكن أن يشكل درعاً واقياً للعقل، ويسهم في صفاء الذهن وتحسين التركيز.

أمراض النساء والولادة

الطبيعي دائماً الأجمل

الولادة الطبيعية هي ولادة تبدأ تلقائياً دون أي تدخل طبي غير ضروري، تحت تأثير الهرمونات الطبيعية، وبمساعدة تقلصات الرحم الفيزيولوجية التي تساعد على خروج الطفل عبر القناة المهبلية ليلتقي فوراً بحضن أمه. إنها ليست مرضاً أو حالة تحتاج إلى علاج، بل هي عملية فطرية خلق الله جسد المرأة مهياً لها تشريحياً ووظيفياً. وفي الظروف المناسبة، يمكن للأم أن تقود ولادتها بنفسها بثقة وهدهو، بينما يرافقها الفريق الطبي للمراقبة والدعم فقط. وخلال الولادة الطبيعية، يُوضع المولود مباشرة على صدر أمه قبل قطع الحبل السري، مما يعزز الاتصال الجسدي والعاطفي العميق بينهما. هذا التلامس يعزز إفراز الهرمونات الطبيعية المسؤولة عن تدفق الحليب ويجعل تجربة الرضاعة أكثر سلاسة ومتعة. الأمهات اللواتي يخضن تجربة الولادة الطبيعية غالباً ما يرضعن بسهولة أكبر، ويشعرن بطاقة إيجابية عالية، ويحتفظن بذكرى ولادة جميلة تبقى محفورة في الذاكرة مدى الحياة.





قسم جراحة العظام والإصابات

حققنا سابقة طبية هي الأولى في تركيا

في المشي وعدم القدرة على السير أكثر من ٥ إلى ١٠ دقائق، إلا أنهما وبعد ستة أشهر فقط أصبحا قادرين على المشي طوال اليوم دون ألم. بل إن أحد المريضين تمكن من العودة إلى السباحة والغوص، بعد أن استعاد الإحساس الكامل بالتوازن والاتصال بالطرف المزروع. ويصف المريض التجربة بأنها «كما لو أن الطرف الصناعي أصبح امتداداً طبيعياً للجسم»، إذ يمكنهم الإحساس بملس الأرض وصلابتها عند المشي. إن تطبيق هذه التقنية لأول مرة في تركيا تم بأيدي فريقنا الطبي في مستشفى ميديبول ميغا الجامعي، مما يُعد إنجازاً طبياً رائداً يعكس تطور الخبرات الوطنية في مجال جراحة العظام وتقنيات التأهيل الحديثة.

تُعد الأطراف الاصطناعية المعتمدة على تقنية الاندماج العظمي (noitargetnioessO) من أحدث التطورات في مجال الأطراف الصناعية ، إذ تُقدّم اليوم كبديل متطور للأطراف التقليدية ذات القاعدة (tekcoS) (sesehtsorP)، خاصة لدى المرضى الذين خضعوا لعمليات بتر أحد الأطراف. تعتمد هذه التقنية على مبدأ الارتباط الحيوي والميكانيكي المباشر بين الزرعة والعظم، ما يمنح المريض ثباتاً ووظيفة أفضل للطرف الصناعي، ويسهم في رفع مستوى الراحة وجودة الحياة. وقد تمّ هذا العام ولأول مرة في تركيا تطبيق هذه التقنية في مستشفى ميديبول ميغا الجامعي على مريضين، حيث خضعا لعملية زرع طرف صناعي بتقنية الاندماج العظمي. وكان المريضان يعانيان سابقاً من صعوبة

أمراض الدم والأورام عند الأطفال

أبطال صغار في ساحات كبرى



تُعرّف سرطانات العظام بأنها الأورام الخبيثة التي تنشأ من نسيج العظم أو الغضروف في الجسم. ورغم خطورتها، فإنها تُعد نادرة الحدوث لدى الأطفال، إذ تشكل حوالي ٦٪ فقط من إجمالي سرطانات الطفولة. في الولايات المتحدة، يبلغ معدل الإصابة السنوي بسرطان العظام لدى من هم دون سن العشرين حوالي ٨,٧ لكل مليون طفل ومراهق، أي ما يعادل ٦٠٠ إلى ٧٠٠ حالة جديدة سنوياً. أكثر الأنواع شيوعاً هما الساركوما العظمية (amocrasoetsO) وساركوما إيوينغ (amocras gniwE). يمكن أن يظهر سرطان العظام في أي جزء من الهيكل العظمي، غير أن الساركوما العظمية غالباً ما تنشأ من أطراف العظام الطويلة التي تشهد نمواً سريعاً، مثل عظم الفخذ والساق (الظنوب) قرب مفصل الركبة، أو عظم العضد قرب مفصل الكتف. وتُلاحظ غالباً في مرحلة المراهقة، بينما يُعد ظهورها قبل سن الخامسة أمراً نادراً. أما ساركوما إيوينغ فتنشأ عادة في العظام المحورية مثل عظام الحوض، الأضلاع، الفقرات، أو الجمجمة، لكنها قد تصيب أيضاً العظام الطويلة في الذراعين والساقين. وعلى عكس الساركوما العظمية، تبدأ ساركوما إيوينغ من جذع العظم (القطعة الوسطى)، وتُشاهد عادة بين سن الخامسة والخامسة عشرة. كما يمكن لبعض أنواع السرطان التي تنشأ في أعضاء أخرى من الجسم أن تنتقل إلى العظام، مسببة ما يُعرف بـ «النقائل العظمية».



ЦЕНТР ТАЗОВОГО ДНА

Сила – в основе!

Университетская больница Medipol Mega продолжает развивать свой опыт, открывая междисциплинарный центр, специализирующийся на здоровье тазового дна. В рамках этой инициативы мы открываем Центр тазового дна при Университетской больнице Медиполь Мега. В отличие от существующих центров, Центр тазового дна структурирован таким образом, чтобы предлагать более широкий спектр услуг, интегрировать технологии, обеспечивать высокую академическую продуктивность и сотрудничать с 16 различными дисциплинами. Наша главная миссия в центре – предоставлять междисциплинарные, научные и ориентированные на пациента услуги диагностики, лечения и реабилитации в области здоровья тазового дна на самом высоком уровне, а также повышать осведомленность общественности и вносить вклад в развитие науки. Мы стремимся стать самым комплексным и технологически интегрированным центром здоровья тазового дна в Турции и достичь международного уровня удовлетворенности пациентов, эффективности лечения и академических достижений.



ОРТОПЕДИЯ И ТРАВМАТОЛОГИЯ

Медицинский прорыв в Турции

В последние годы остеointегрированные протезы становятся всё более востребованным методом лечения, особенно у пациентов после ампутации конечностей, выступая альтернативой традиционным протезам с гильзами. Эта технология основана на принципе прямой биомеханической интеграции имплантата с костью, что обеспечивает лучшие функциональные результаты, повышенный комфорт и улучшение качества жизни пациентов. В этом году впервые в Турции двум пациентам была успешно проведена имплантация по данной технологии. Пациенты, ранее испытывавшие трудности при ходьбе и часто останавливавшиеся через 5–10 минут, через шесть месяцев смогли ходить без боли в течение всего дня. Один из пациентов даже вернулся к дайвингу и плаванию. Пациенты описывают систему как естественное продолжение конечности, позволяющее ощущать мягкость и твёрдость поверхности при каждом шаге. Эта инновационная процедура была впервые внедрена в Турции нашей командой в Университетской больнице Медиполь Мега, что стало значительным шагом вперёд в области протезирования и реабилитации.

ЦЕНТР ПАМЯТИ

Питайте не только желудок, но и мозг

Мозг — один из самых сложных и энергоёмких органов человеческого организма. Весом примерно 1,5 кг, он потребляет около 20% суточной энергии базового обмена. При такой высокой потребности в энергии мозг постоянно нуждается в соответствующих питательных веществах для поддержания своей структурной целостности и функциональной активности. Современные исследования показывают, что здоровье мозга зависит не только от генетических факторов и процесса старения, но и от образа жизни, особенно питания. В этой связи всё больше



внимания уделяется питательным стратегиям, направленным на сохранение памяти и профилактику нейродегенеративных заболеваний.

ГИНЕКОЛОГИЯ И АКУШЕРСТВО

Естественность прекрасна

Естественные роды — это роды, которые начинаются спонтанно, без медицинского вмешательства, за исключением случаев необходимости, под действием естественных гормонов, с соблюдением физиологического ритма сокращений матки, и при которых ребёнок рождается через родовые пути и сразу оказывается на груди матери. Естественные роды — это сам процесс рождения, а не болезнь или патология. Женский организм анатомически и физиологически приспособлен для естественных родов, и при надлежащих условиях будущая мать может самостоятельно управлять процессом без постоянного руководства акушерской бригады. В ходе естественных родов мать выступает одновременно и режиссёром, и главным действующим лицом. После рождения, под действием естественных гормонов, ребёнок помещается на грудь матери без немедленного перерезания пуповины, устанавливается контакт кожа к коже, который сохраняется до прекращения пульсации пуповины, способствуя формированию прочной эмоциональной связи. Влияние гормонов также стимулирует выработку молока, делая грудное вскармливание более лёгким и приятным. Матери, родившие



естественным путём, обычно начинают кормить грудью быстрее, делают это эффективнее, ощущают большее чувство уверенности, и получают незабываемый положительный опыт родов, который они будут вспоминать с теплотой.

ДЕТСКАЯ ГЕМАТОЛОГИЯ И ОНКОЛОГИЯ



Большое сражение маленьких тел

Злокачественные опухоли, возникающие из костной и хрящевой ткани, называются раком костей. У детей эти опухоли встречаются крайне редко и составляют около 6% всех случаев детского рака. Ежегодная заболеваемость в США среди детей и подростков до 20 лет составляет 8,7 на миллион, при этом ежегодно диагностируется примерно 600–700 новых случаев. Наиболее распространёнными подтипами являются остеосаркома и саркома Юинга. Рак костей может развиваться в любой кости. Остеосаркома формируется в быстрорастущих концах (метафизах) длинных трубчатых костей, чаще всего в бедренной и большеберцовой костях около колена и в плечевой кости около плеча. Она обычно проявляется в подростковом возрасте и крайне редко встречается у детей младше 5 лет. Саркома Юинга преимущественно развивается в осевом скелете, включая тазовые кости, рёбра, позвонки и череп, однако также может поражать длинные кости конечностей. В отличие от остеосаркомы, она возникает в диафизе трубчатой кости (средней части). Наиболее часто встречается у детей 5–15 лет. Кроме того, опухоли других органов могут метастазировать в кости, вызывая вторичное поражение скелета.

AJANDA



BİR OYUN

Saatleri Ayarlama Enstitüsü

Doğu ve Batı, eski ve yeni, geleneksel ve modern kutupları arasında salınıp duran Ahmet Hamdi Tanpınar'ın ölümsüz eseri Saatleri Ayarlama Enstitüsü, Serkan Keskin'in onlarca surete büründüğü bir oyunculuk şöleniyle sinema ve tiyatronun iç içe geçtiği çağdaş bir uyarlama olarak izleyici ile buluşuyor. Hayri İrdal karakteri üzerinden geçmişin izlerini ve zaman kavramının felsefesini irdeleyen oyun, tek perdede 105 dakika boyunca seyirciye unutulmaz bir deneyim sunuyor. Serkan Keskin oyunda hikâyenin 2 önemli başkahramanı Hayri İrdal ve Hayri Ayarcı karakterlerinden yola çıkarak 55 ayrı kişiyi canlandırıyor. Serdar Biliş'in yönetmenliğinde sahneye uyarlanan oyunun müziklerini Tuluğ Tırpan besteliyor.



BİR KİTAP

Mavi Kuş

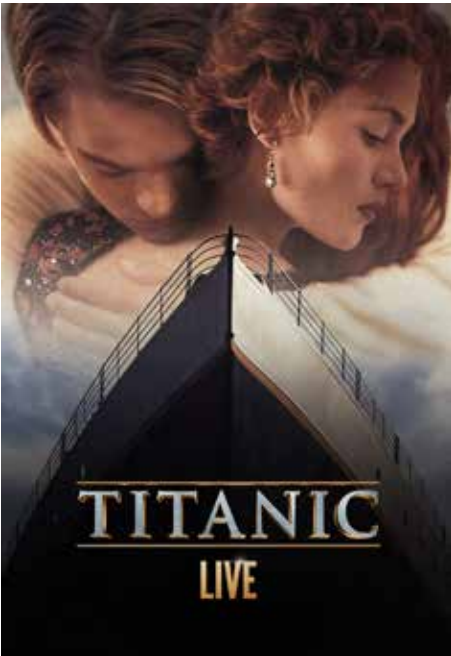
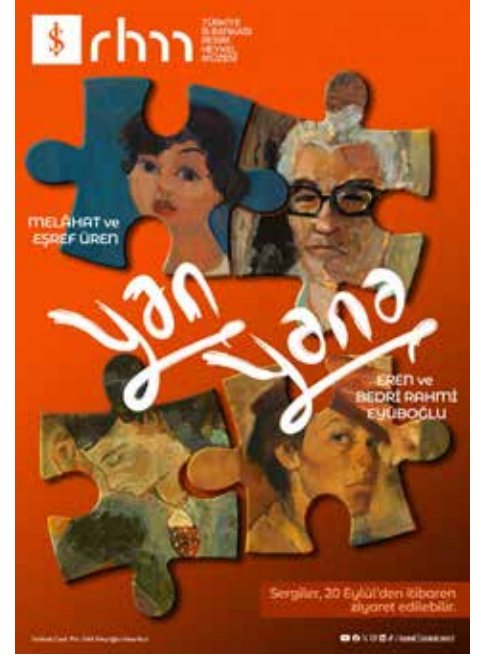
Yazar Mustafa Kutlu'nun efsaneleşen hikâyelerinden biri; Mavi Kuş. Hikâyenin geçtiği Şirinyurt kasabası, devletin elini eteğini çektiği küçük bir kasabadır. Mavi Kuş ise, Şirinyurt kasaba sakinlerinin tren istasyonuna ulaşımını sağlayan, maviye boyalı olup üstünde beyaza boyalı bir kuş resminin bulunduğu oldukça eski, her an bozulacakmış hissi uyandıran bir otobüstür. Kitapta, otobüsle tren istasyonuna gitmek için bir araya gelmiş farklı kimlik ve karakterlerin birbirinden acı geçmişleri, gizemli öyküleri ve samimi bir ortamda gelişen olaylar dizisi aktarılıyor.



BİR SERGİ

Yan Yana

Türkiye İş Bankası Resim Heykel Müzesi, sanat dünyasının iki önemli çifti Melahat ve Eşref Üren ile Eren ve Bedri Rahmi Eyüboğlu'nun eserlerini bir araya getirdiği "Yan Yana" başlıklı yeni süreli sergisinin kapılarını ziyarete açtı. Müzenin iki katına yayılan sergide, sanatçıların Türkiye İş Bankası Sanat Eserleri Koleksiyonu'ndaki eserleri ile özel koleksiyonlardan derlenen eserleri farklı temalar etrafında bir araya geliyor. Resimlerin yanı sıra mektuplar, karikatürler, şiirler, eskizler ve belgeler de sergiye eşlik ederek izleyicilere katmanlı bir anlatım sunuyor. Müzenin üçüncü katında Melahat ve Eşref Üren'in eserleri Dr. Öğr. Üyesi Ali Kayaalp'in küratörlüğünde, ikinci katında ise Eren ve Bedri Rahmi Eyüboğlu'nun eserleri Ömer Faruk Şerifoglu'nun küratörlüğünde sanatseverlerle buluşuyor. "Yan Yana" sergisi yalnızca iki sanatçı çiftin yaşamını ve üretimini aktarmakla kalmıyor; aynı zamanda her bir sanatçının birbirinden farklı, ancak kesişen sanat yolculuklarını da izleyiciye taşıyor.



BİR KONSER

Titanic Live

Sinema tarihinin en iyi filmleri arasında gösterilen Titanik'i hiç böyle deneyimlemediniz!

Unutulmaz film dev perdeye yansırken, James Horner'ın efsanevi besteleri Şef Timothy Henty yönetiminde 130 kişilik İstanbul Film Orkestrası, Sirene Korosu ve Kelt müzisyenleri eşliğinde sahneye taşınıyor. James Horner'ın besteleri, 30 milyondan fazla kopya satışıyla tarihin en çok satan orkestral film müziği unvanını taşıyor. 1997 yapımı gişe rekortmeni Titanik, James Cameron tarafından yazılmış ve yönetilmiş olup, tüm zamanların en iyi filmlerinden biri haline gelmiş; gişede 2 milyar dolardan fazla gelir elde etmiş ve 11 Oscar ödülü kazanmıştı. Bunlar arasında en iyi film ve en iyi yönetmen ödülleri ile, özellikle en iyi özgün şarkı ve en iyi dramatik müzik ödülleri öne çıkıyor. James Horner, yüzden fazla film için müzik bestelemiş ve sık sık James Cameron ve Ron Howard gibi yönetmenlerle çalışmıştır. Diğer eserleri arasında Avatar, Braveheart, Aliens, Apollo 13, Star Trek II ve daha yakın zamanlarda The Amazing Spiderman bulunmaktadır. Konser, 7 Şubat saat 20.00'da Volkswagen Arena'da.

► ÇENGEL BULMACA

HAZIRLAYAN: AHSEN ÖZTAŞ

Tıbbî tanı inceleme	↓	Bir stres hormonu	↓	Kardiyak Output (kısaca)	↓	Multiple Skleroz (kısaltma)	↓	Pulmoner tromboemboli (kısaltma)	↓	Pişmiş yemek	↓	Silahlı İnsansı Hava Aracı	↓	 Camii (fotoğraf)
Belirge	↓	Sodyumun sembolü	↓	Biyolojide soy	↓	Tanı	↓	Pudra formunda bir mineral	↓	Süpürge otu	↓	Kötü huylu	↓	
Epilepsi	→				↓	Bir hacim ölçüsü	→					Ceylan	→	
Bilgisayarlı Tomografi (kısaltma)	↓				↓	Olaydan Anmış Sağkalım	↓					Kaposi sarkomu tümörünün kısaltması	↓	
	↓	Ucu yanmış odun	→			'İmplant'ın ünlü harfleri	↓			Baht açıklığı	→			
	↓	Reseptörü uyaran madde	↓											
Fiil çekimi	↓	Ölümçül alerjik reaksiyon	↓											Bir iç organ
	↓	Dolaylı anlatım	↓											
	↓			Subaraknoid kanama	→					Amper sembolü	→	Bir nöromüs-küler hastalık	→	
	↓			Sözleşme	↓							Akıl	↓	
Dinlenme	→									Uranyum sembolü	→	Küçük mağara	→	
Büyük korku	↓									Ses, ün	→	Esnek	↓	
	↓									Azotun simgesi	↓			
	↓											Aleyh karşıtı	→	
Adale	→	Kayınbirader	→									Şarkı (Almanca)	↓	
	↓	Kann içi	↓							Bir nota	→			Bir cerrahi aleti
	↓			İvegen	↓					Parmak ucuyla vuruş	↓			
Bilgisayarlı Tomografi Anjiyografisi	→					Organ yapısını bozan yara	↓							
Ateş	↓													
	↓													
	↓	Kognitif Terapi (kısaltma)	→											
	↓	Erim	↓							Ön çalışma	→			
Omurga kemikleri	→													
Metal olmayan	↓					Kükürtün sembolü	↓	İtici güç	↓	Kirlilik izi	→			Bit yumurtası
	↓					'ŞİLE'nin son hecesi	↓	Para çekme makinesi	↓	Jel benzeri kültür ortamı	↓			
	↓													
	↓					Ced, dede	→					Jimnastik ayakkabısı	→	
	↓					Gerçek	↓					Basit bir element	↓	
Genişlik	→			Baş dönmesi	→							Boru sesi	→	
Biyolojik katalizör	↓			Kalıtım	↓							Bir kan parametresi (... Testi)	↓	
	↓					İlaç, çare	→			Organ	→			Bir sahiplik eki
	↓					Bir nota	↓			Bir protein kompleksi	↓			
Tıpta nabız (Latince)	→	İstenç	→					Tıpta süregelen	→					
	↓													
	↓					Vakaa, fenomen	→			Mektup	→			

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

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: KARDİOVASKÜLER SİSTEM - ŞİFRE: ?

M	L	İ	A	T	A	R	D	A	M	A	R	A	M
K	S	O	M	İ	T	R	A	L	Y	O	K	T	İ
I	P	K	T	A	R	K	D	A	O	R	T	R	Y
C	A	A	E	S	A	İ	S	K	E	M	İ	İ	O
N	Z	L	N	P	İ	A	R	İ	T	M	İ	U	K
I	M	P	A	F	A	S	V	A	L	V	A	M	A
R	R	K	K	S	Ü	T	K	R	A	F	N	E	R
A	T	O	P	L	A	R	D	A	M	A	R	T	D
K	Ü	S	Ü	R	E	T	R	A	K	Ü	Ç	Ü	K

İçinizi ısıtacak şifalı çaylar



Enerji Çayı

Malzemeler

- ▶ 1 adet portakal
- ▶ 1 adet elma
- ▶ 1 adet greyfurt veya /1 adet kan portakalı
- ▶ 2 adet mandalina
- ▶ 3 adet karanfil
- ▶ 1 adet çubuk tarçın
- ▶ 1 litre su
- ▶ 1 çay kaşığı taze zencefil
- ▶ 1 çay kaşığı toz zerdeçal
- ▶ 1 tatlı kaşığı bal

Hazırlanışı

Meyveleri yıkayıp kabukları ile birlikte iri küp şeklinde doğrayın. Bir demliğe suyu, meyveleri, karanfili, zencefil, zerdeçal ve çubuk tarçını ekleyip 10 dakika kaynatın. Kaynadıktan sonra ocağı kapatıp, 5 dakika kapağı kapalı dinlendirin. Demlendikten sonra çayı acıtmaması için greyfurtu içerisinden çıkarın. Bardaklara sıcak olarak servis edin. Dilerseniz balla tatlandırabilirsiniz.

Dirilten Çay

Malzemeler

- ▶ Bir tutam ıhlamur
- ▶ Bir kök havlıcan
- ▶ Bir kök zencefil
- ▶ Bir tane çubuk tarçın
- ▶ Birkaç dilim ayva
- ▶ Bir litre su

Hazırlanışı

Ayvayı dilimleyin. Eğer ayva yoksa elma da tercih edebilirsiniz. Diğer malzemeler ile karıştırıp demliğe koyun. Üzerine bir litre kaynar su ilave edin. 10-15 dakika kadar demlendirin. Bal ile karıştırıp servis edin.



► BULMACA ÇÖZÜMLERİ

ÇENGEL BULMACA												HOŞGÖRÜMLÜ AKIYINCILIK
S	E	N	D	R	O	M	T	E	Ş	H	İ	Ş
1. Sadece baş harfleriyle yazılmış bir kelimeyi bulunuz.						2. Bu kelimeyi bulduğunuz satırda yazınız.						3. Bu kelimeyi bulduğunuz sütunda yazınız.
S	A	R	A	S	T	E	R	A	H	U		
4. Bu kelimeyi bulduğunuz satırda yazınız.						5. Bu kelimeyi bulduğunuz sütunda yazınız.						6. Bu kelimeyi bulduğunuz satırda yazınız.
B	T	E	S	E	A	S	T	E	R	A	H	U
7. Bu kelimeyi bulduğunuz satırda yazınız.						8. Bu kelimeyi bulduğunuz sütunda yazınız.						9. Bu kelimeyi bulduğunuz satırda yazınız.
S	I	G	A	S	A	K	A	S	M	A		
10. Bu kelimeyi bulduğunuz satırda yazınız.						11. Bu kelimeyi bulduğunuz sütunda yazınız.						12. Bu kelimeyi bulduğunuz satırda yazınız.
P	A	N	I	K								
13. Bu kelimeyi bulduğunuz satırda yazınız.						14. Bu kelimeyi bulduğunuz sütunda yazınız.						15. Bu kelimeyi bulduğunuz satırda yazınız.
K	A	S	T									
16. Bu kelimeyi bulduğunuz satırda yazınız.						17. Bu kelimeyi bulduğunuz sütunda yazınız.						18. Bu kelimeyi bulduğunuz satırda yazınız.
B	T	A										
19. Bu kelimeyi bulduğunuz satırda yazınız.						20. Bu kelimeyi bulduğunuz sütunda yazınız.						21. Bu kelimeyi bulduğunuz satırda yazınız.
O	D	K	T									
22. Bu kelimeyi bulduğunuz satırda yazınız.						23. Bu kelimeyi bulduğunuz sütunda yazınız.						24. Bu kelimeyi bulduğunuz satırda yazınız.
A	M	E	T	A	L							
25. Bu kelimeyi bulduğunuz satırda yazınız.						26. Bu kelimeyi bulduğunuz sütunda yazınız.						27. Bu kelimeyi bulduğunuz satırda yazınız.
E	N	Z	I	M	E	M	A	Z	A			
28. Bu kelimeyi bulduğunuz satırda yazınız.						29. Bu kelimeyi bulduğunuz sütunda yazınız.						30. Bu kelimeyi bulduğunuz satırda yazınız.
P	U	L	S									
31. Bu kelimeyi bulduğunuz satırda yazınız.						32. Bu kelimeyi bulduğunuz sütunda yazınız.						33. Bu kelimeyi bulduğunuz satırda yazınız.

► SUDOKU

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

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

ŞİFRE KİLİM AYI - KODU: KARDİYOANSLER SİSTEMİ - ŞİFRE: MYOKARD ENERJİTİCİ													
M	L	i	A	T	A	R	D	A	M	A	R	A	M
K	S	O	M	I	T	R	A	L	Y	O	K	T	I
I	P	K	T	A	R	K	D	A	O	R	T	R	Y
C	A	A	E	S	A	i	S	K	E	M	i	i	O
N	Z	L	N	P	I	A	R	I	T	M	I	U	K
I	M	P	A	F	A	S	V	A	L	V	A	M	A
R	R	K	K	S	Ü	T	K	R	A	F	N	E	R
A	T	O	P	L	A	R	D	A	M	A	R	T	D
K	Ü	S	Ü	R	E	T	R	A	K	Ü	Ç	Ü	K



O N K O L O J İ

KANSER KONSEYİ İLE AKILLI VE HEDEF ODAKLI TEDAVİLER

ONKOLOJİK CERRAHİ | TIBBİ ONKOLOJİ | RADYASYON ONKOLOJİSİ
PEDIATRİK ONKOLOJİ | PATOLOJİ | NÜKLEER TIP | HEMATO ONKOLOJİ



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



**MEDİPOL
MEGA**
MEDİPOL MEGA
HASTANELER KOMPLEKSİ



Medipol Acıbadem Bölge Hastanesi kalitesini JCI ile taçlandırdı.

Medipol Acıbadem Bölge Hastanesi, JCI tarafından Akademik Tıp Merkezi Hastane Standartları kapsamında denetlenip gerekli koşulları sağlayarak akreditasyon belgesi almaya hak kazandı.

Medipol Acıbadem Bölge Hastanesi'nin uluslararası sağlık standartlarına uygun hizmet anlayışı, hasta güvenliği ve kalite uygulamaları JCI akreditasyonu ile uluslararası düzeyde tescillenmiştir.

