

TÜMÖRE
NOKTA ATIŞI

MUCİZENİZE
İYİ BAKIN

ŞAH DAMARINA
ŞTENTLİ ÇÖZÜM

SİNSİ TEHLİKE:
KALÇA ÇIKIĞI

MEDİPOL Sağlıcakla

SAĞLIKLI YAŞAM DERGİSİ, İLKBAHAR 2018, SAYI: 12

ARDA TURAN:

BAŞARIMIN SIRRI
ÇOK ÇALIŞMAK

ONLARINKİ KUTSAL BİR
GÖREV...

BAS
DÖNDÜREN
HASTALIKLAR

 MEDİPOL
YAYIN





MEDİPOL MEGA ÜNİVERSİTE HASTANESİ
ORGAN NAKİL MERKEZİ

Organ bağışlamak bir hayat bağışlamaktır.

Donate an organ and give a second life.



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



MEDİPOL
MEGA
ÖZEL
MEDİPOL MEGA
HASTANELER
KOMPLEKSİ



medipolsaglik



medipolsaglik



medipolsaglik



MedipolSaglikGrubu

Gözlükten kurtulmak için “Göz Tanımlama Sistemi” ile kişiyeye özel iLASIK

Kişiyeye özel lazer planı | Wavefront teknolojisi ile 20/20 ve ötesi net görüş
İris tanıma yöntemi | Bıçaksız | Dokunmadan | Ağrısız | Güvenli



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



MEDİPOL
MEGA
ÖZEL
MEDİPOL MEGA
HASTANELER
KOMPLEKSİ





Bir kalbiniz var. Onu iyi koruyun.

Medipol Mega Kalp ve Damar Cerrahisi Üniversite Hastanesi'nin deneyimli uzman akademik kadrosu, hekimlerin üçüncü gözü olan yeni nesil akıllı teknolojilerle kalp sağlığınız için çalışıyor.

Unutmayın,
Kalp ve Damar Hastalıkları
Koroner Arter Hastalıkları
Şah Damarı ve Periferik Arter Hastalıkları
Aritmi
Kalp Kapağı Hastalıkları
Doğumsal Kalp Kapağı Hastalıkları
çözümsüz değildir.

CERRAHİ ROBOT



ANJİYO
LABORATUVARLARI



KARDİYAK SPECT



ECMO



3 BOYUTLU
EKOKARDİYOGRAFI



International WhatsApp Line:
+90 549 794 13 45
www.internationalmedipol.com



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



MEDİPOL
MEGA
ÖZEL
MEDİPOL MEGA
HASTANELER
KOMPLEKSİ



SAĞLIKLA MEDİPOL Sağlıcakla

SAĞLIKLI YAŞAM DERGİSİ
MART-NİSAN-MAYIS 2018
İLKBAHAR SAYI 12
ISSN: 2149-6420

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

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

YAYIN KURULU
Prof. Dr. O. Gazi Yiğitbaşı
Prof. Dr. Naci Karacaoğlan
Prof. Dr. Bilal Boztosun
Prof. Dr. Cengiz Aras
Prof. Dr. S. Sema Anak
Prof. Dr. A. Murat Bülbül
Prof. Dr. M. Zeki Günlüoğlu
Doç. Dr. İlnur Türkmen
Yrd. Doç. Dr. Hülya Bilgen
Aysel Yaşa Yılmaz

YAPIM
MEDICOMIA
Levent Karabağlı
Murat Çakır

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

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

YAYIN TÜRÜ
Ulusal Süreli Yayın

WEB
www.medipolmega.com.tr

E-POSTA
saglicakla@medipol.com.tr

Bu dergi Medicomia tarafından Medipol Üniversitesi Hastanesi (Medipol Mega Hastaneler Kompleksi) için tanıtım amaçlı olarak hazırlanmıştır. Satılamaz ve dağıtılamaz. Dergide yayımlanan yazı, fotoğraf, harita, grafik, tasarım, illüstrasyon ve konularla ilgili her türlü yasal haklar saklıdır. İzinsiz ve kaynak gösterilerek dahi alıntı yapılamaz. Tıbbi konularla ilgili yazı, açıklama ve değerlendirmeler, teşhis ya da tedavi amaçlı olmayıp bilgilendirme amaçlıdır. Dergide yer alan hiçbir bilgi ya da belge, bir tavsiye ya da öneri olarak kabul edilemez ve herhangi bir karar veya eyleme temel oluşturamaz.

Baharı müjdeyle karşılıyoruz



Kıymetli Sağlıcakla okurları ve değerli misafirlerimiz;

Sağlık kıymetini bilmemiz gereken en büyük varlığımız. Günümüzde gelişen teknoloji, kaybettiğimiz sağlığımızı geri kazanmamız için bize yeni imkanlar sunmaktadır. Bu imkanlara erişmemizi sağlayan sağlık kurumlarının önemi ise gün geçtikçe artmaktadır. Medipol Mega Üniversite Hastanesi işte bu önemin farkında olan ve sağlığınız için her geçen gün kendini yenileyen bir kurum. Hastalarımıza daha iyi hizmet verebilmek için yoğun bir çaba sarf ediyor, bu çabalarımızı da özel sertifikalarla belgelemiş oluyoruz. Dergimizin bahar sayısının detaylarına geçmeden önce HIMMS 6 sertifikasını aldığımız müjdesi ile başlamak isterim. Bu

sertifika ile, hastalarımızın güvenliğini artırmaya, çalışanlarımızın işlerini kolaylaştırmaya ve dijitalleşmeyi süreçlerimizde daha çok kullanmaya başladığımızı duyurma fırsatını elde etmenin mutluluğunu yaşıyoruz.

Gelelim dergimizin bahar sayısına. Bu sayıda ana dosyamızda baş dönmelerini ele alıyoruz. Özellikle son yıllarda çevremizde bir çok insanın muzdarip olduğu 'vertigo' ve buna bağlı gelişen hastalıklarla ilgili konunun uzmanları tarafından kaleme alınan yazıların her biri yol gösterici nitelikte. Yakınlarınızda bu sorunu yaşayanlar varsa dosyamıza göz atmanız faydanıza olacaktır. Bu ay dergimizde yer alan bir diğer önemli başlık ise aşı konusu. Son dönemde medyada çok fazla habere konu olan, aşı karşıtı ailelerin propagandası ile yayılan aşı meselesi, konusunda uzman Doç. Dr. Nalan Karabayır tarafından ele alınıyor. Aşı karşıtı olmanın doğuracağı sonuçlar, aşının otizme neden olup olmadığı sorularının yanıtlandığı yazımız, bu konuda heyecanlı ve tedirgin anne babalara hitap ediyor.

Son dönemde genetik testleri daha sık duymaya başladık. 'Gelecek genlerimizde' başlığıyla yayımlanan yazımızda Yrd. Doç. Dr. Hülya Bilgen genetik test ve teşhis nedir, genetik testler ile neler beklenir, kullanım alanları nelerdir gibi soruların yanıtlarını aktarıyor. Gelecekte; genetik aristokrasisi, genetik turizmi ve tasarlanmış bebekler gibi konu başlıklarını doğuracak olan bu konuya ilişkin yazımıza göz atmanızı tavsiye ederiz.

Havaların ısınmasıyla birlikte birçok kişiyi zayıflama telaşı aldı. Özellikle tüp mide ameliyatı sonrası kilo kaybı yaşayanların sayısı da oldukça arttı. Biz konuya biraz daha derinden bakarak 'tüp mideliler ameliyat sonrası nasıl beslenmeli' sorusunu masaya yatırıyoruz. Öte yandan bahar ayı, kolon kanseri farkındalık çalışmaları açısından oldukça yoğun geçer. Biz de dergimizin sayfalarında kolon kanseri ve kolostomi bakımı hakkında yazılara yer veriyoruz. 50 yaşından sonra görülme sıklığı artan bu kanserin erken teşhisi ve tedavisi oldukça önemli.

Çocuklarda kalça çıkığı, prematüre bebeklerin bakımı, ağrısız kanal tedavisi, tükürük bezi hastalıkları ve tedavi yöntemleri, meme kanserinde intra operatif radyoterapinin önemi de yine dergimizde ele aldığımız konulardan bazıları. Sadece sağlıkla ilgili konularımız yok elbette. Bu sayıda, yeni sezonda Medipol Başakşehir'e transfer olan futbolcu Arda Turan ile yapılan bir röportaja da yer veriyoruz. Ayrıca baharda seyahat etmeyi düşünenlere fikir vermesi açısından Strazburg gezi yazımızı da beğeninize sunuyoruz.

Yazı, içimizi ısıtan güneşi ve getireceği mutluluklarla ve en önemlisi sağlığa karşılamak dileğiyle... Kalın sağlıcakla!

PROF. DR. O. GAZİ YİĞİTBAŞI

İçindekiler

14

Tüp mideliler nasıl beslenmeli?

Tüp mide cerrahisinden sonra pek çok kişi artık normal bir beslenmenin olamayacağını düşünerek endişelenebilir. Sanılanın aksine dört basamaklı bir diyet sistemi ile otuz günün sonunda normal beslenmeye adım atılır. Ayrıca, katı ve sıvıları bir arada tüketmemek, besinleri küçük porsiyonlarda yemek ve çok iyi çiğnemek midenin genişlemesini önler.



26

Aşılınmak her çocuğun hakkı

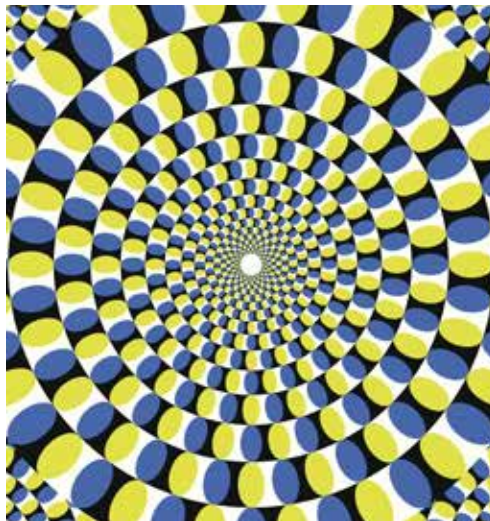
Günümüzde bulaşıcı hastalıkların görülmemesinin nedeni büyük özveri ve başarıyla uygulanan ulusal bağışıklama programıdır. Bu programın toplumun tümüne uygulanabilmesi için aşılar konusunda ailelerin bilimsel verilerle bilgilendirilmesi gereklidir. Unutmayalım ki, aşılanmak her çocuğun hakkıdır. Ve aşılanmayan çocuklar toplum sağlığını da tehdit ederler.



32

Baş döndüren hastalıklar

Toplumumuzda çok sık karşılaşılan ve son dönemde sıklıkla duyduğumuz sağlık sorunlarından biri olan baş dönmesi birçok hastalığın habercisi olabilir. Vücudun farklı bölgelerinde yaşanan hastalıkları haber veren bir uyarı mekanizması olan baş dönmeleri ciddiye alınmalı ve konusunda uzman hekimlere vakit kaybetmeden danışılmalıdır.



8 SİZ DE BIRAKABİLİRSİNİZ

10 ONLARINKİ KUTSAL BİR GÖREV...

12 ÖLÜMCÜL BİR TEHDİT: YOĞUN BAKIM ENFEKSİYONLARI

14 TÜP MİDELİLER NASIL BESLENMELİ?

16 BEBEĞİNİZE ALTIN DEĞERİNDE MUAYENE

20 ZARARSIZDIR DEMEYİN

22 TÜMÖRE NOKTA ATIŞI

24 TAŞINIZI TAŞIMAYIN

26 AŞILANMAK HER ÇOCUĞUN HAKKI

28 YALNIZ DEĞİLSİNİZ

34 ARTIK BAŞINIZ DÖNMESİN!

36 VÜCUDUNUZA 'DENGİ AYARI'

40 İLK DURAK ACİL SERVİS

42 POMPALANMAYAN KAN BAŞ DÖNDÜRÜR

44 BAŞ DÖNMELERİNE TEKNOLOJİK TEDAVİ

46 YAŞAM İÇİN ZAMANLA YARIŞI

60

Ağrısız kanal tedavisi mümkün mü?

Hastaların korkulu rüyası haline gelen kanal tedavileri geçmişte olduğu gibi ağrılı, aylar süren, başarı oranları düşük tedaviler olmaktan çıkmıştır. Son dönemde endodonti alanında yaşanan teknik ilerlemelerle ağrının daha rahat kontrol edilebildiği, hatta şartlar uygunsa aynı seansta birden fazla diş tedavisinin yapılabilirdiği, güvenli ve sorunsuz tedavi süreçleri mümkündür.



78

Arda Turan: Başarımın sırrı çok çalışmak

Attığı her adım olay oluyor, açıklamaları günlerce gündemden düşmüyor. Barcelonada top koşturduktan sonra ülkesine dönen ve Medipol Başakşehir'le anlaşılan futbolcu Arda Turan başarısının sırrının çok çalışmak olduğunu söylüyor. Maç olmadığı zamanlarda evden çıkmadığını söyleyen, hayatını danışmanlarla birlikte planlayan Arda Turan'la keyifli bir söyleşi gerçekleştirdik.



84

Masallar şehri Strazburg

1988 yılında UNESCO tarafından dünya mirası listesine alınan Strazburg'u gezerken bir masalın içerisinde yolculuk ediyormuş hissine kapılıyorsunuz. Bunun en büyük sebebi Petite France (Küçük Fransa)! Mimarının en fazla renklendiği bu bölgeyi gezerken, L'ill nehrinin kanalları boyunca dizilmiş rengarenk ve güzel evler, mor salkımlar içinde, mini Fransa'nın özetini de geçmiş oluyorsunuz.



48 ÇOCUĞUMUN BAŞI NEDEN DÖNÜYOR?

50 GELECEK 'GENLERİMİZDE'

54 MUCİZENİZE İYİ BAKIN

56 YUMUK GÖZLER ÖZEN İSTER

58 ESKİYEN AORT KAPAĞINI KOLAYCA DEĞİŞTİRİN

60 AĞRISIZ KANAL TEDAVİSİ MÜMKÜN MÜ?

64 ŞAH DAMARINA STENTLİ ÇÖZÜM

66 SİNSİ TEHLİKE: KALÇA ÇIKIĞI

68 ASLA PES ETMEDİM

70 5 SORUDA KOLON KANSERİ

72 STOMA BAKIMI UZMAN İŞİ

74 HIMSS 6 SERTİFİKASINI ALDIK

78 BAŞARIMIN SIRRI ÇOK ÇALIŞMAK

82 TIP BAYRAMINA COŞKULU KUTLAMA

84 MASALLAR ŞEHİRİ STRAZBURG

88 MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ'NDEN HABERLER

92 İNGİLİZCE ÖZET

96 DOĞADAN OTLU TARİFLER

Katkıda bulunanlar



Prof. Dr. Aydın YILDIRIM

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1995 yılında mezun oldu. Kardiyoloji ana bilim dalındaki uzmanlık eğitimi 2001 yılında Siyami Ersek Hastanesi'nde tamamladı. 2008 yılında doçent oldu. 2017 yılında İstanbul Medipol Üniversitesi'nde profesör unvanını aldı. Prof. Dr. Yıldırım, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Prof. Dr. Erol AKGÜL

1990 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Akgül, radyoloji ana bilim dalındaki uzmanlık eğitimi 1999 yılında Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. Prof. Dr. Akgül, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 2003 yılında yardımcı doçent, 2005 yılında doçent oldu ve yine aynı üniversitede 2011 yılında profesör unvanlarını aldı. Prof. Dr. Erol Akgül, 2016 yılından bu yana Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde girişimsel nöroradyolog olarak görev yapmaktadır.



Doç. Dr. Gamze DEMİREL

2002 yılında Hacettepe Üniversitesi İngilizce Tıp Fakültesi'nden mezun olan Doç. Dr. Gamze Demirel, pediatri alanındaki uzmanlık eğitimi 2008 yılında aynı üniversitede, neonatoloji yan dal eğitimini ise Zekai Tahir Burak Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 2012 yılında tamamladı. Aynı yıl doçent unvanını aldı. Doç. Dr. Demirel, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Prof. Dr. Bülent ŞERBETÇİOĞLU

1982 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 1984 yılında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı'nda uzmanlık eğitimine başladı. Bu eğitim sırasında YÖK bursuyla gittiği İngiltere'de Tıbbi Odyoloji alanında yüksek lisans ve doktora eğitimini tamamladı. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 1996 yılında yardımcı doçent, 2002 yılında doçent ve 2007 yılında profesör unvanlarını kazandı. Prof. Dr. Bülent Şerbetçioglu, halen Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Prof. Dr. Mehtap BULUT

1994 yılında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Bulut, acil tıp ana bilim dalındaki uzmanlık eğitimi 2000 yılında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. 2004 tarihinde Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yardımcı doçent, 2006 tarihinde Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde doçent unvanını aldı. 2013 tarihinde ise İstanbul Medipol Üniversitesi'nde profesör unvanını alan Prof. Dr. Bulut halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Doç. Dr. Nalan KARABAYIR

1991 yılında İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden derece ile mezun olan Doç. Dr. Nalan Karabayır, tıpta uzmanlık eğitimi 1996 yılında yine aynı üniversitenin çocuk sağlığı ve hastalıkları alanında tamamladı. İstanbul Medipol Üniversitesi'nde 2012 yılında doçent unvanı alan ve 'çocuk sağlığı izlemi' konusunda doktora çalışmalarına devam eden Doç. Dr. Karabayır, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Prof. Dr. Oluş API

1997 yılında Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2002 yılında Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde kadın hastalıkları ve doğum uzmanlık eğitimi tamamladı. 2002-2003 yılları arasında İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Perinatoloji Bilim Dalı'nda bir yıl süreli klinik gözlemci - araştırmacı olarak görev yaptı. 2006-2007 yılları arasında yılında Londra'da St. Georges' Hospital, Royal Brompton Hospital ve King's College'da fetal kardiyoloji ve perinatoloji alanında çalıştı. 2010 yılında doçent oldu. 2017 yılında Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'nde profesörlük unvanını aldı. Prof. Dr. Api, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Prof. Dr. Yıldırım Ahmet BAYAZIT

Hacettepe Tıp Fakültesi'ni 1992 yılında bitirdi. Gazi Üniversitesi'nde kulak burun boğaz hastalıkları ihtisasını tamamladı. 1998 yılında yılında Gaziantep Üniversitesi'nde yardımcı doçent, 2002 yılında Gazi Üniversitesi'nde doçent, 2007 yılında yine aynı üniversitede profesör oldu. Yurt içi ve yurt dışı birçok bilimsel toplantıda görev alan, otoloji, nörotoloji ve kafa tabanı cerrahisi ile ilgili eğitimler veren Prof. Dr. Bayazit, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Doç. Dr. Yasemin TOPÇU

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden 2003 yılında mezun oldu. Aynı yıl Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda uzmanlık eğitimine başladı. 2012'de Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nöroloji Bilim Dalı'nda yan dal uzmanlık eğitimi tamamladı. Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 2016'da doçent unvanını kazandı. Doç. Dr. Yasemin Topçu, Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Yrd. Doç. Dr. Mustafa HAKSAL

2004 yılında Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2006'da İstanbul Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi'nde genel cerrahi asistanı olarak göreve başladı. 2012 yılında genel cerrahi uzmanı oldu. Yrd. Doç. Dr. Haksal, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



**Yrd. Doç. Dr. Asiye
AYAR KOCATÜRK**

2000'de Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Eğitim Bölümü'nde lisansını, aynı üniversitenin Kadın Doğum Hemşireliği Ana Bilim Dalı'nda, yüksek lisans ve doktorasını tamamladı. 2014'te Marmara Üniversitesi SBF Ebelik Bölümü'nden emekli oldu. Yrd. Doç. Dr. Ayar, İstanbul Medipol Üniversitesi Ebelik Bölümü'nde öğretim görevlisi olarak çalışmaktadır.



Yrd. Doç. Dr. Hülya BİLGİN

1988'de İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıbbi Biyoloji ve Genetik Bölümü'nde transplantasyon immunolojisi doktorası yaptı, yanı sıra adalet meslek yüksek okulu, sağlık hukuku eğitimleri alan Yrd. Doç. Dr. Bilgin, Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde transfüzyon merkezi sorumlusu olarak görev yapmaktadır.



**Yrd. Doç. Dr. Sevil
KARAMAN ERDUR**

2005 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2010'da Prof. Dr. N. Reşat Belger Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde göz hastalıkları uzmanlığını tamamladı. 2017 senesinde yardımcı doçent ünvanını alan Karaman Erdur, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Yrd. Doç. Dr. Burcu HIZARCI

2005 yılında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2010'da Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanlığını tamamladı. 2015 senesinde yardımcı doçent ünvanını alan Hızarcı, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Yrd. Doç. Dr. Ali ŞEKER

2005 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden (İngilizce) mezun oldu. 2010 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı'nda uzmanlık eğitimini tamamladı. Yrd. Doç. Dr. Şeker halen, Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Op. Dr. Fazile AKYÜZ

1996 yılında İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2000 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde kadın hastalıkları ve doğum dalında, tıpta uzmanlık eğitimini tamamladı. Op. Dr. Akyüz, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Yrd. Doç. Dr. Burcu POLAT

2000 yılında Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Nöroloji uzmanlık eğitimini 2009'da Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tamamladı. Çin Tıp Bilimleri Akademisi'nde akupunktur eğitimi aldı. Yrd. Doç. Dr. Polat, Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Yrd. Doç. Dr. Necdet ÖZÇELİK

1986'da Gülhane Askeri Tıp Akademisi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2015'de GATA Haydarpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde kulak burun boğaz ve baş boyun cerrahisi uzmanlığını tamamladı. Yrd. Doç. Dr. Özçelik, Medipol Üniversitesi Esenler Hastanesi'nde Medikal Direktör Yardımcısı olarak görev yapmaktadır.



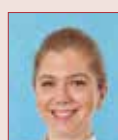
Uzm. Dr. Mehmet DOĞAN

2008 yılında GATA Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2015 yılında GATA Haydarpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde asistanlık eğitimini tamamlayarak kardiyojloji uzmanı oldu. Uzm. Dr. Doğan halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



**Yrd. Doç. Dr. Elmır
KHANMAMMADOV**

2007 yılında Azerbaycan Tıp Üniversitesi'nden mezun oldu. 2015'de Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde nöroloji uzmanlığını tamamladı. 2017'de yardımcı doçent ünvanını alan Yrd. Doç. Dr. Khanmammadov, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Yrd. Doç. Dr. Pelin BASIM

2000 yılında Marmara Üniversitesi İngilizce Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2006 yılında Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde genel cerrahi uzmanlığını tamamladı. Medipol Üniversitesi Genel Cerrahi Bölümü'nden, 2013 yılında yardımcı doçent ünvanını alan Basım, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



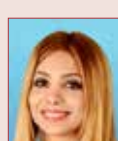
Dyt. Fatma Betül ÇELEBİ

2014 yılında İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü'nden mezun oldu. 2014 yılından bu yana Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde klinik diyetisyen olarak görev yapmaktadır.



Yrd. Doç. Dr. Erhan ERKAN

2004 yılında Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nden mezun oldu. Aynı üniversitenin endodonti anabilim dalında doktorasını tamamladı. İstanbul Medipol Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nde 2012 yılında yardımcı doçent ünvanı alı. Yrd. Doç. Dr. Erkan, Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Yrd. Doç. Dr. Sibel DOĞAN

2003 yılında lisans eğitimini Erciyes Üniversitesi'nde tamamladı. 2012'den itibaren Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde öğretim üyesi olarak görev yapmaktadır. Aynı zamanda erişkin kanser hastalarına ve ailelerine yönelik gönüllü psikososyal destek hizmetlerini yürütmektedir.



Uzm. Halime AYDIN

2011 yılında Erzurum Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Bölümü'nden mezun oldu. 2013'te Beykent Üniversitesi Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi'nde yüksek lisans eğitimini tamamladı. Stomali (kolostomi, ileostomi, ürostomi) bakımı ve eğitimi, basınç yarası, diyabetik ayak yarası, venöz ve arterye nedenli oluşan bacaklardaki yaralar, akut cerrahi yaralar ve yanık pansumanı ünitelerinde çalıştı. 2015'ten bu yana Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde stomaterapi ve yara bakım hemşiresi olarak görev yapmaktadır.

Siz de bırakabilirsiniz



DEMANS

Sağlık otoriteleri artık sigara içmekle demans riski arasında sıkı bir bağ olduğunu belirtiyor. Dünya Sağlık Örgütü WHO ve ADI'nin ortak yayınladığı bildiriye göre sigara içenlerin içmeyenlere kıyasla %45 daha fazla demans riski taşıdığı bildiriliyor.



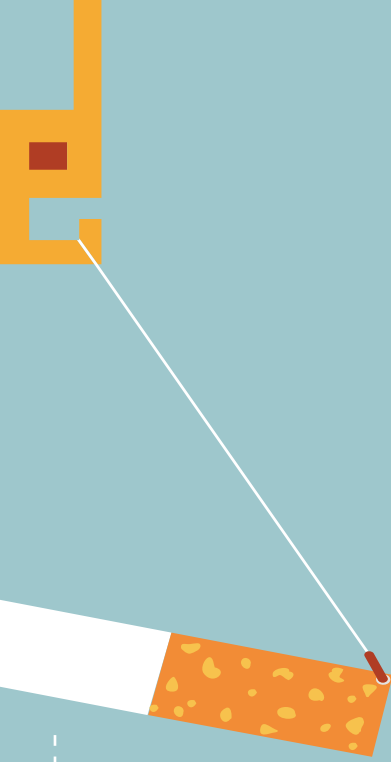
AMFİZEM

Akciğerin hacminin arttığı, hava yollarının genişlemesiyle gelişen amfizem, solunum yetmezliğine neden olur. Akciğerdeki genişleme arttıkça hastanın da yaşam kalitesi giderek düşer. Amfizemin sigara içenlerde görülme olasılığı daha yüksek olduğu da bilinen bir gerçektir.



PEPTİK ÜLSER

Peptik ülser, dünya nüfusunun yüzde 10'unda görülmekle birlikte tedavisi için milyarlarca dolar harcanmaktadır. Oysa ki sigarayı bırakmak, mide asidinin artmasını engelleyecek, midedeki koruyucu tabakayı koruyacak ve ülser oluşumuna engel olacaktır.



ORAL KANSERLER

Sigaranın en büyük zararlarından biri de oral kanserlere sebep olmasıdır. Genelde ağız kanserlerinin %75'inde sigara ve alkol alışkanlığı ön plana çıkıyor. Sigara ve alkol birlikte kullanılmaya devam ederse bu risk gittikçe daha da fazlalaşır. Bu yüzden oral kanserlerden korunmak için sigara, pipo gibi tütün ürünlerinden vazgeçilmeli, alkolden uzak durulmalıdır.



KOLESTEROL

Sigaranın kalp damar hastalıklarına sebep olduğunu bilmeyen yok. Bunun yanı sıra sigara içmek vücudun sağlıklı işleyişi için gerekli olan iyi kolesterol seviyesini de düşürür. Eğer siz de sigara içiyorsanız ve kolesterol sorunuz varsa, sigarayı bırakarak kolesterol seviyelerinizi normale çekebilirsiniz.



OSTEOPOROZ

Sigara içenlerde kemik kaybının daha fazla olduğu, kemik yoğunluğunun azaldığı ve kırık riskinin arttığı birçok araştırmada gösterilmiştir. Sigara, kemik yıkımına neden olan toksik maddeleri, serbest radikalleri artırır. Kadınlarda hem genç yaşta menapoz öncesinde, hem menapoz sonrasında kemik kaybına neden olur. Ayrıca sigara omurga kırığı oluşma riskini de yükseltir.



Onlarınkı kutsal bir görev

YRD. DOÇ. DR. ASİYE AYAR KOCATÜRK

Aldığımız ilk nefeste yanımızda onlar varlar.
Ebeler, bir doğumun olmazsa olmazları,
doktorların en büyük yardımcılarıdır...



Ebe; gebelik, doğum, doğum sonrası ve yeni doğan döneminde gerekli izlem ve bakım, danışmanlık ve eğitim hizmetlerini yürüten, normal doğumları yaptıran sağlık personeli. Doğum, insanoğlunun yaşam dönemlerinden en önemlisi, çok eski çağlardan beri gizimini çözemediği muhteşem bir doğa olayıdır. Böylesine önemli bir olay nesilden nesile gözlemlenilen bilgi ve deneyimlerle sonraki kuşaklara aktarılmıştır. Ebelik; insanlığın varoluşu ile başlayan dünyanın en eski mesleğidir. Tarih boyunca doğuran kadın, daha önce doğum yapmış deneyimli kadınlardan yardım istemiştir. Doğuma yardım, kadınlara özgü bir iş olarak ebelik sanatını doğurmuştur. Antik çağlarda hekimlerin doğumlara müdahalesi danışmanlıktan ileriye gitmemiştir. Günümüzden elli yıl önce doğumların çoğu evlerde ebelerin yardımıyla, bazen çok olumsuz şartlarda, sağlık elemanının bulunmadığı geleneksel ebelerin yardımıyla gerçekleşirdi. O yıllarda yeterince hastane ve doktor olmadığından anne ve bebek ölümleri de fazlaydı. Ülkemizde anne ve bebek ölümlerini azaltmak için doğumlar hastaneye taşınmıştır. Bu bakış açısı, doğumun riskli olduğu, ancak hastanede güvenli doğumların gerçekleşebileceği anlayışını doğurmuştur. Bu anlayışla doğumları doktorlar yaptırmaya başlamış, ebeler doktorların yanında yardımcı sağlık personeli olarak tanımlanmıştır. Tıptaki gelişmelere bağlı olarak sezaryen ameliyatlarının risklerinin azalması ile anne ve bebek ölümleri de azalmıştır. Özellikler son on beş yılda dünyada en çok sezaryen yapan ülkelerin başında yerimizi aldık. Bu oranların çokluğu anne ve bebek sağlığı için önemli bir iyileşmeyi beraberinde getirmedi. Özellikle sezaryen operasyonlarına bağlı olumsuz koşullar yaşanmaya başladı. Gebelere normal doğumun riskleri anlatılırken, sezaryenin neden olduğu komplikasyonlar ve olumsuzluklar pek anlatılmadı. Sonuçta sezaryen ameliyatı bir doğum seçeneği oldu. Normal sağlıklı bir gebe hastaneye gelmesiyle birlikte bir hasta olarak algılanır ve doğumun her aşaması kendi haline bırakılamayacak kadar riskli olarak düşünülür. Oysa ki normal seyrinde giden bir doğuma müdahale bir başka müdahaleyi doğurur. Tüm bunların

1. ULUSLARARASI İSTANBUL EBELİK GÜNLERİ
2. ULUSAL İSTANBUL EBELİK GÜNLERİ
26-27-28 NİSAN 2018
EBELER İÇİN UZMAN EĞİTİM, HAYAT İÇİN SAĞLIKLI BİR ADIM.

Medipol Üniversitesi
Kavacık Güney Kampüsü
Kongresana Salonu
www.istanbulebelikgunleri2018.com

Medipol
UNV-SAB
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

Ebelik, insanlığın varoluşu ile başlayan, dünyanın en eski mesleğidir. Doğuma yardım, kadınlara özgü bir iş olarak ebelik sanatını doğurmuştur.

sonucunda ülkemizde 2 kişiden biri sezaryenle doğumunu gerçekleştirmektedir. Böylelikle hayat kurtaran operasyon, bir doğum yapma şeklini almıştır.

DOĞUMLAR MEDİKALLEŞTİ

Önceleri sezaryen doğum kimsenin aklına gelmezken 'doğacak bebeklerin burcuna, doğum günü kutlamalarına uygun planlı, ağrısız ve çabuk olsun, bir sorun olursa da mutlaka hesabını doktor versin' anlayışı gelişmiştir. Doğum sabır isteyen bir eylemdir. Ortalama 8 ila 12 saat sürer. Bu süreyi takip edecek güvenli ebelerin olmaması doktorları sezaryen doğum operasyonlarına yöneltmiştir. Normal doğum eyleminde kadın aktif ve içgüdüsel olarak doğum eylemini kendi gerçekleştirir. Doğum eyleminden hemen önce salgılanan prolaktin hormonu sayesinde kadının annelik psikolojisine

geçiş kolaylaşır. Doğumda salgılanan oksitosin hormonu ise anne-bebek bağlanmasını sağlar. Normal doğumdan kısa süre sonra anne bebeğinin bakımını gerçekleştirir ve hemen emzirmeye başlar. Sağlıklı nesillerin oluşması için emzirme ve normal doğum oldukça önemlidir. Bunu gerçekleştirecek olanlar ise ebelerdir. Ebelik eğitimine önem veren ülkelerde sezaryen oranları düşük, normal doğumlar ise daha fazladır. Bilim ve teknolojiye gelişmeler, ebelik mesleğinin ebeler tarafından uygulanmasını zorlaştırmıştır. Ultrasonun doğumda kullanılmasıyla birlikte gebe takipleri doktorların tekeline geçmiş ve doğumlar medikalleşmiştir. Dünyada sağlığı ilgilendiren değişim koşullarına uyum sağlamak için ebelik eğitiminin de değişmesi gerekmektedir. Basit ultrason eğitimi ve becerisi ebelik eğitiminde yerini almalıdır. Kendine güvenen güçlü ebelerin, bilgisini beceriyeye dönüştürmesi için uygulama alanları çok önemlidir. Ancak öğrenci sayılarının fazlalığı, klinik alanların yetersizliği malpraktis davaları yüzünden uygulamalarda yaşanan sorunlar ebelik mesleğinin gittikçe gerilemesine sebep olmuştur.

EBELİK GÜNLERİ KONGRESİ YAPILDI

Bu nedenle Medipol

Üniversitesi'nin ev sahipliğinde İstanbul'da bulunan sağlık ve eğitim kuruluşlarının ebelik ile ilgili bölümlerini bir araya getirmek için 1. Uluslararası, 2. Ulusal İstanbul Ebeler Günü Kongresi'ni planladık. Kongre organizasyonumuz, İstanbul'da bulunan 8 üniversite, 9 hastane, Ebelerde Araştırma ve Geliştirme Derneği ve Ebeler Derneği'nin katılımı ile oluşmuştur. Amacımız; İstanbul'da ebelik mesleği adına emek veren kurum ve kuruluşların ortak bir platformda toplanması, böylece kaynakların akılcı bir şekilde kullanılması için bir araya getirilmesidir. Ebelik mesleğinde hizmet veren ya da mesleğe aday yetiştiren mevcut kurum ve kuruluşların el ele vermesi, ortak bir katma değer üretmesi günümüz ve geleceğin güçlü ebelerinin yetiştirilmesi adına bilgi ve deneyimlerimizi paylaşmak sorunlarımızı konuşmak oldukça faydalıdır.



ÖLÜMCÜL BİR TEHDİT

Yoğun bakım enfeksiyonları

YRD. DOÇ. DR. BURCU HIZARCI

Halk arasında sıklıkla duyarız yoğun bakım enfeksiyonlarını. Hastalar için ölümcül bir tehdit olan enfeksiyonlara yönelik tedbirler alınması hastanelerin öncelikli görevidir.

Yoğun bakım üniteleri (YBÜ), tıbbi tedavi ve hasta bakımı açısından diğer hastane hizmetlerinden ayrıcalık taşıyan, servis takibinin uygun olmadığı acil durumdaki hastaların yatırılıp izlendiği, mümkün olan en kısa zamanda hayati fonksiyonlarının düzeltilerek altta yatan asıl hastalığının tedavi edilmeye çalışıldığı, yüksek teknolojiye sahip tıbbi cihazlar ve özel eğitilmiş tıbbi personelle donatılmış bir bölümdür. Yoğun bakımlarda tedavi edilen hastaların, mevcut hastalıklarının ağırlığı, organ yetmezlikleri, uygulanan tanı ve tedavi amaçlı girişimsel işlemlerin fazlalığı YBÜ'de enfeksiyon gelişme riskini arttırmaktadır. Hastane enfeksiyonları hem hastanede kalış süresini uzatmakta ve tedavi maliyetlerini arttırmaktadırlar. YBÜ'lerdeki enfeksiyon oranları, diğer birimlerin 5-10 katı fazla olup tüm hastane enfeksiyonlarının % 25'inin YBÜ'lerde ortaya çıktığı gösterilmiştir. YBÜ enfeksiyonlarının artmasının nedenleri, yoğun bakım yatış süresinin uzaması, yapılan girişimsel işlemler, hastaların solunum cihazına bağlı olması, çapraz kontaminasyon ve hastaya ait bazı kolaylaştırıcı faktörlerin varlığıdır (takılan kateterler, beslenme tüpü ve idrar sondası uygulanması, solunum cihazına bağlı olma, altta yatan kanser hikayesi, şeker hastalığı varlığı, uygulanan kemoterapiler, bağışıklık sistemindeki yetersizlikler gibi). YBÜ'lerde enfeksiyon kaynağı endojen (hasta kaynaklı) veya eksojen (dış kaynaklı) olabilir. Primer endojen enfeksiyonda hasta YBÜ'ye alındığında o etkenle kolonizedir; yani solunum, sindirim veya cilt florasında enfeksiyon ajanını taşıyordur. Sekonder endojen enfeksiyonda ise, hasta YBÜ'ye alındıktan sonra altta yatan hastalıklar, ileri yaş, uygulanan antibiyotikler, bağışıklık sisteminin baskılanmasına sebep olan tedaviler gibi sebeplerle, hastane enfeksiyonu yapan etkenlerle kolonize hale gelir.

DİRENÇLİ BAKTERİLERLE ENFEKTE OLABİRLER

Yoğun bakım üniteleri sıklıkla hastanelerin en yoğun antibiyotik kullanılan birimleri oldukları için YBÜ'lerinin floralarını çoklu antibiyotik dirençli mikroorganizmalar oluşturur. Birçoğu zaten bu ajanlarla kolonize halde yoğun bakım ünitesine yatırılan hastalar, uygulanan girişimsel işlemler, altta yatan hastalıklarının ciddiyeti, organ yetmezlikleri, uzamış yoğun bakım yatışı, ve hastane çalışanlarının enfeksiyonların kontrolüne yönelik önlemlere uyumundaki



yetersizliklere bağlı olarak dirençli bakterilerle enfekte olabilirler. Vücut direncinin yeterli olmadığı prematüre ve yenidoğanlar, ileri yaşlılar, kanser hastalığı veya organ yetmezliği bulunan hastalar, YBÜ'lerde yüksek enfeksiyon riski taşıyan hasta grubunu oluştururlar. YBÜ'lerde en sık görülen hastane enfeksiyonları; ventilatör ilişkili pnömoniler (solunum cihazı ilişkili akciğer enfeksiyonları), idrar yolu enfeksiyonları, kateter enfeksiyonları ve bakteriyemiler, cerrahi alan enfeksiyonlarıdır. Ventilatör ilişkili pnömoniler (solunum cihazı ilişkili akciğer enfeksiyonları), YBÜ'lerinde en sık rastlanan ve ölüm riski en yüksek olan hastane enfeksiyonlarıdır. Çeşitli tekniklerle alınan alt solunum yolu örneklerinin incelenmesi hem tanıya yardımcıdır hem de etkenin ve kullanılacak antibiyotiğin belirlenmesine olanak sağlar. Solunum cihazına uzun süreli bağlı kalma, ileri yaş, altta yatan yapısal akciğer hastalıkları, daha önceki uzun süreli antibiyotik kullanımları, bilinç bozuklukları, bağışıklık sistemindeki zayıflık gibi pek çok faktör solunum cihazı ilişkili akciğer enfeksiyonlarının gelişmesine katkıda bulunur. Hastaların mümkün olan en kısa sürede solunum cihazından ayrılması, solunum yolu sekresyonlarının sık temizliği, aspirasyonun engellenmesi gibi yöntemlerle bu enfeksiyonların önüne geçilmeye çalışılmalıdır.

EL HİJYENİNE DİKKAT EDİLMELİ!

İdrar yolu enfeksiyonları, hastane genelinde en sık rastlanan enfeksiyonlardır. YBÜ'lerde ise akciğer kaynaklı enfeksiyonlardan sonra ikinci sıklıkta görülür. Mesaneye uygulanan sonda süresinin uzaması, şeker hastalığı, kadın cinsiyet, antibiyotik kullanımı, kateter bakımındaki yetersizlikler, idrar yolu enfeksiyonlarına yatkınlık oluşturur. Bu tür enfeksiyonların önlenmesinde, mümkün olduğunca sonda uygulanmasından kaçınmak,

sonda takılı kalan süreyi kısa tutmak önemli faktörlerdir. YBÜ'lerine yatırılan tıbbi açıdan acil durumdaki hastalara en sık uygulanan işlemlerden biri damar içi kateter yerleştirilmesi işlemidir. En önemli riski ise kan enfeksiyonlarının gelişimine yol açmasıdır. Uygunsuz kateter endikasyonu, uzun süreli kateterizasyon, kateter bakımının iyi yapılmaması, işlem yapılırken eldiven kullanılmaması, hastaya yaklaşan personel ve hasta yakınlarının el hijyenine dikkat etmemesi ve kateterin lokalizasyonu; kateter enfeksiyonlarında önemli risk faktörleridir. Cerrahi alan enfeksiyonları, sıklıkla hastaya ait mikroorganizmaların cerrahi işlem sırasında dokulara yayılması ile ortaya çıkar. Burada enfeksiyona yol açan mikroorganizmanın miktarı kadar hastanın direnci, obezite, ileri yaş, kanser varlığı, ameliyat süresi gibi faktörler de önemlidir. Cerrahi alan enfeksiyonlarının oluşumunu önlemede, ameliyat öncesi yatış süresinin kısa tutulması, uygun antibiyotik uygulanması ve altta yatan hastalığın kontrolü önemli rol oynar.

ENFEKSİYON KONTROLÜ NASIL OLMALI?

Enfeksiyon kontrolünün en önemli noktası, hastane enfeksiyonlarını belirlemek için tüm bilgilerin toplanması, analizi, ilgili birimlere ulaştırılması ve sorunların kaynağına yönelik düzenlemelerin yapılmasıdır. Bir diğer önemli konu ise YBÜ'de enfeksiyon kontrolüne yönelik önlemlerin alınması, uygun teknik alt yapının sağlanması, hastaların izole odalarda takip edilmesi, uygun temizlik yöntemleri ve personel eğitimi içerir. YBÜ'lerde enfeksiyonlar için alınacak standart önlemlerin başında el hijyeni gelmektedir. Bu enfeksiyonların önlenmesinde en basit, uygulanması en kolay ve en ucuz yoldur. Bununla birlikte izolasyon, bariyer önlemleri, uygun cerrahi profilakside büyük önem taşımaktadır. YBÜ'de izolasyon kurallarına doktor, hemşire, personel ve tüm hasta yakınlarının çok dikkat etmesi gerekmektedir.

Sonuç olarak; YBÜ enfeksiyonları ölümcül olabilen, hastaların yoğun bakımda yatış süresini uzatan, yaşam kalitesini azaltan, tedaviye yanıtı zor olabilen ve maliyetleri artıran enfeksiyonlardır. Bu enfeksiyonlarının önlenmesinde risklerin belirlenmesi ve enfeksiyona yönelik önlemlerinin alınması en önemli öğelerdir. Bu nedenle tıbbi personelin eğitimi, kaynakların uygun kullanımı ve enfeksiyon kontrollerinin düzenli yapılması enfeksiyon kontrolünde çok önemli rol oynamaktadır.



Tüp mideliler nasıl beslenmeli?

DYT. FATMA BETÜL ÇELEBİ

Tüp mide ameliyatı olan bir hasta ilk olarak sağlıklı beslenmeyi öğrenmelidir. Böylece küçülen mideye uygun beslenme tarzı ile mide genişlemesinin de önüne geçilmiş olur.

Obezite; gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde görülme sıklığı hızla artan, toplum sağlığını ve sağlık harcamalarını önemli derecede etkileyen, en önemli sağlık ve beslenme sorunlarından biridir. Obezitenin tedavisinde sürdürülebilir diyetin çok önemli bir yeri vardır. Fakat ileri derecede obezitede bunu yapmak neredeyse imkansız gözükmemektedir. Bu noktada morbid obezite için cerrahi tedavi uygun ve etkili bir çözüm yöntemi olarak karşımızdadır. Son yıllarda hızla artış gösteren sleeve gastroektomi (tüp mide ameliyatı) başarı ile uygulanmaktadır. Bu yöntemde birincil olarak mide hacminin küçültülmesi ve alınan besin miktarının azalması ile kilo kaybı sağlanmaktadır.

Tüp mide cerrahisinden sonra pek çok kişi artık normal bir beslenmesinin olmayacağını düşünerek endişelenebilir. Sanılanın aksine dört basamaklı bir diyet sistemi ile otuz günün sonunda normal beslenmeye adım atılır. Diğer bir endişe ise, midenin genişlemesi ve hedefe ulaşamama korkusudur. Katı ve sıvıları bir arada tüketmemek, besinleri küçük porsiyonlarda yemek ve çok iyi çiğneyerek yemek süresini uzatmak midenin genişlemesini önleyici tedbirlerdir. Cerrahi başarıdan bağımsız olarak ameliyatın hedefine ulaşması; hastanın ilk bir yılı çok iyi değerlendirerek sağlıklı beslenmeyi öğrenmesi, duygusal yeme davranışından sakınması ve mide genişlemesini önleyici tedbirler ile mümkün olacaktır. Hacim kısıtlaması ile gelen erken doyumluk hissi buna yardımcı olurken, ghrelin denilen iştah hormonunun salgısının azalması da ameliyat sonrası diyet önerine uyumu kolaylaştıracaktır. Tüp mide ameliyatı olunduktan sonra diyetisyenin önerdiği beslenme programına dikkat edilmelidir. Aşağıda örnek bir beslenme programı yer almaktadır. Unutmayın her hasta için bu program değişiklik gösterebilir. En uygunu bu süreci bir diyetisyenle birlikte sürdürmektir.

BASAMAKLI DİYET SİSTEMİ

BASAMAK 1: Berrak sıvı diyeti ile başlar. İlk 2 gün su, çay, berrak ve yağsız et, tavuk suyu, taze sıkılmış süzülmuş meyve suları. Ameliyat sonrası birinci günde hastalar su ve berrak sıvıları yudumlayabilirler.

BASAMAK 2: Tam sıvı diyetidir. 10– 14 gün et, tavuk suyu ile yapılmış süzülmuş çorbalar, süt, kefir, sulandırılmış yoğurt, taze sıkılmış ve süzülmuş meyve ve sebze suları, şekersiz komposto suları, şekersiz puding tüketilebilir. Bu aşamada sıvıları küçük miktarda tüm güne yayarak tüketmek önemlidir. Günlük 1litre sıvı süt ürünü, 2 küçük kase – 300 ml süzülmuş tanezsiz çorba, 1-2 bardak şekersiz komposto

ve ya sulandırılmış meyve suyu içilebilir. Protein ihtiyacının karşılanması için süt ürünlerine öncelik vermek daha iyi olacaktır. Protein ihtiyacını karşılamada bu aşama itibari ile protein tozu takviyesi başlanabilir. Beslenmede dikkat edilmesi gereken bazı ipuçları bulunuyor. İçilen içeceği yudum yudum içmeli ve doyumluk hissi başlaması hissedilmelidir. Doyumluk hissi hissedildiğinde içme kesilmeli, bu his geçinceye kadar başka bir şey içilmemelidir. Yiyecek ve içecekler sadece tuz ile tatlandırılmalı, baharat kullanılmamalıdır. İçecekler karbonatsız ve şeker ilavesiz olmalıdır.

BASAMAK 3: Püre diyetidir. Katı yiyeceklerin blenderize veya püre edilmiş olarak tüketilebildiği evredir. 14 gün sebze ve meyve püreleri, yoğurt, süzme peynir, yumuşak omler, şekersiz puding, et tavuk blender edilmiş çorbalar ve sebze püreleri, kefir, süt, asitsiz ve gazsız taze sıkılmış meyve suları tüketilir. Günlük yaklaşık 500 gram püre besin öğünlere bölünerek tüketilebilir. Diyetle protein alımını tamamlamak için protein desteğine devam edilebilir. Bu evrede tamamen sıvı beslenme sonlandığı için su alımına dikkat edilmelidir. Ancak sıvılar ara öğünlerde alınmalıdır. Püre yiyeceklerde çiğneme alıştırmaları yapmaya başlamak iyi olacaktır. Tüketilen omler, peynir, yumuşak tavuk ve balık çok iyi çiğnenmeli, katı sıvı ayırımına uyulmaya başlanmalıdır. Değişik yiyecekler tolerans çoğunlukla onları nasıl çiğnediğiniz, nasıl pişirdiğiniz ve ya hazırladığınız ile ilişkilidir. Yeni yiyecekler başlarken çok küçük oranlarda başlayarak yiyiniz. Şayet herhangi bir yiyeceği tolere edemezseniz, en az bir ay sonrasında tekrardan deneyiniz.

BASAMAK 4: Katı besinler diyetidir ve yaşam boyu sürdürmek gerekir. İyi pişmiş sebze yemekleri, süt ürünleri, yumuşak hazırlanmış et, tavuk, balık, haşlanmış yumurta, çorbalar, kızartılmış ekmek, tam tahıllı krakerler, kabukları soyulmuş meyveler veya asitsiz meyve suları tercih edilebilir.

Katı besinler diyetine başlangıçta iyi pişmiş, sindirimi daha kolay olan besinlerin tüketilmesi tercih edilir. Zamanla pek çok besin porsiyon kontrolüne dikkat edilerek tüketilebilir hale gelir. Bunun birlikte erken dönemde tolere edemedikleri ortak besinler de vardır. Bu besinler hakkında bilgi sahibi olmak iyi olacaktır.

Yemekler ağızda püre haline gelinceye kadar çiğnenerek yavaş bitirilmelidir. Doyumluk hissine kulak verilmeli, bu his sonrasında yeme içme durumu bırakılmalı ve geçinceye kadar bir şey tüketilmemelidir.

KİMLER OBEZ SINIFLAMASINA GİRER?



Obeziteyi tanımlama ölçütü olarak genellikle vücut ağırlığının (kg), boy uzunluğunun (m) karesine bölünmesiyle bulunan Beden Kütle İndeksi (BKİ) kullanılır. BKİ'ye göre obezite sınıflaması;

- ▶ 25-29.9 kg/m² pre-obez,
- ▶ ≥30.0 kg/m² obez,
- ▶ 30-34.9 kg/m² I. derecede obez,
- ▶ 35-39.9 kg/m² II. derecede obez ve
- ▶ ≥40.0 kg/m² morbid obez

şekindedir. Ulusal Obezite Önleme ve Tedavi Klavuzu'nda obezitenin cerrahi tedavisinin 16-60 yaş aralığında ve diğer sağlık sorunlarının eşlik ettiği BKİ ≥35 kg/m² olan bireyler için uygun görüldüğü belirtilmiştir.

TOLERE EDİLEMİYEN YIYECEKLER	TUTUM	ALTERNATİFLERİ
Taze ekmek, makarna, pirinç pilavı	Sakın, geciktir	Kızartılmış ekmek veya kraker pirinç çorbası
Kuru sert etler, kırmızı et	Sakın, geciktir	Ezilmiş küçük parçalar halinde pişirilmiş, marine edilmiş veya haşlanmış
Kuruyemişler	Geciktir	Toz halinde
Meyveler		Kabuksuz meyve, haşlanmış meyve veya püre
Bezelye, lahanası, kereviz	Geciktir	Kabak, karnabahar, brokoli, havuç gibi diğer sebzeler
Kuru meyveler	Sakın	Yoğurt içinde blenderize
Portakal, greyfurt	Sakın, geciktir	Zarları ayrılarak ya da sulandırılmış meyve suyu şeklinde
Çiğ mısır ve maydanoz	Sakın, geciktir	
Yağda kızartmalar	Sakın	Haşlama, fırınlama, ızgara, buğulama gıdalar
Meyve suları	Sakın	Meyvenin kendisi, taze sıkılmış

Katı yiyecekler ve sıvıları bir arada alınmamalıdır. Sıvılar, yemeklerden en az yarım saat önce ve yemeklerden yarım saat sonra tüketilmelidir. Yemekler için en az 20 dakika ayrılmalıdır.



Bebeğinize altın değerinde muayene

PROF. DR. OLUŞ APİ

Gebeliğin 11 ile 14'üncü haftaları arasında yapılan perinatal muayene, anne adayları ve taşıdığı fetus açısından altın değerine sahip önemli bir değerlendirme olup tüm gebelere bu test ile ilgili bilgilendirme yapılmalıdır.

Perinatoloji, risk faktörleri olan ve gebelik planlaması yapan anne adayları ile gebelik sürecinde ve perinatal dönem denilen doğum öncesi ve lohusalık dönemini de kapsayan süreçte anne ile fetusun sağlık durumuyla ilgilenen bir bilim dalıdır. Perinatoloji uzmanı, çoğul gebelikler, gelişme geriliği, erken doğum, tekrarlayan gebelik kayıpları gibi pek çok sıkıntılı duruma sahip gebeliği takip ederek perinatal sürecin anne adayları ve bebek açısından mümkün olan en iyi şekilde sonuçlanmasını sağlar. Bunun yanı sıra, herhangi bir risk faktörü bulunmayan gebeliklerde de perinatoloji uzmanı ileri düzey ultrasonografik tarama ile anne adayını değerlendirerek yani perinatal muayene yaparak gerek anneyi gerekse de bebeği gebelik ve doğum sürecinde ortaya çıkabilecek olası riskler açısından değerlendirir ve bu riskler açısından gerekli tüm önlemlerin alınmasını sağlar. Son yıllarda, tüm gebeliklerin erken dönemde (11-14. haftada) olası riskler açısından değerlendirilmesi ve gerekli önlemlerin alınması kavramı dünyada giderek yaygınlaşmaya başlamıştır. Bu dönemde, yapılan perinatal muayene ile fetus; düşük riski, genetik hastalıklar, doğumsal sakatlıklar, büyüme kısıtlılığı ve ölü doğum riskleri açısından, anne ise erken doğum, gebelik diyabeti,

preeklampsi (gebelik zehirlenmesi) gibi gebelik komplikasyonları açısından gebeliğin ilk 3 ayında değerlendirilmektedir. Riskli grupta bulunan gebelere erken dönemde başlanan uygun tedavi ile yakın takip, gebeliğin mümkün olan en iyi şekilde sonuçlanması sağlamaktadır.

DOWN SENDROMU TARAMASI YAYGINLAŞTI

Gebeliğin 11-14'üncü haftasında down sendromu taraması isteyen her gebeye birinci üç ay down sendromu tarama testi tüm dünyada, 1990'lı yılların sonundan itibaren yaygın olarak uygulanmaktadır. 1. üç ay down sendromu tarama testi daha geç haftalarda (15-20. haftalar) yapılan üçlü ve dörtlü down sendromu tarama testlerine göre daha erken haftada tarama imkânı sunduğu için ve hastalığı yakalama oranı daha yüksek olduğu için günümüzde daha sık kullanılmaktadır. Sonuç olarak bu incelemelere tabi tutulan anne adaylarında risk yüksek bulunduğu koryon villus biyopsisi (11-14'ncü haftada) veya amniyosentez (16-20'nci haftada) gibi girişimsel bir test ile kromozom analizi önerilmektedir. Bu nedenle, down sendromu taraması yaptıran anne adaylarının çok az bir ihtimalle de olsa, böyle bir ileri incelemenin gerekebileceğini bilmeleri önemlidir. Bu testlerinin sonuçlanması ortalama 2 hafta sürmektedir.

Dolayısıyla, 1. üç ay down sendromu taraması yaptıran anne adayları, gereklilik halinde tanı testi yaptırmaları durumunda sonuçları, üçlü veya dörtlü tarama testi yaptıranlara göre daha erken gebelik haftasında öğrenebilmektedirler. Bu da anne adayının psikolojik açıdan rahatlama ve gebelik sonlandırılması işleminin 20-22 hafta gibi geç bir döneme denk gelmemesi açısından büyük bir avantaj sağlamaktadır.



ve bazı ağır metabolizma hastalıkları yer almaktadır. Bu nedenlerle, down sendromu taraması istenirse de tüm gebelere bu testin yapılmasını önermek sağlıklı bir yaklaşım olacaktır. 11-14 hafta incelemesinde yalnızca ense saydamlığı değerlendirilmez. Ortalama 12.-13'ncü gebelik haftasında bebeğin çoğu organ sisteminin oluşumunun tamamlanması nedeniyle fetus doğumsal sakatlıklar açısından da incelenebilmektedir. Başka bir deyişle, fetuste oluşabilecek sakatlıkların tanısı için oldukça geç bir hafta olan 2. üç ayı yani 18-24'üncü gebelik haftasını beklemeye gerek yoktur. Özellikle hayatla bağdaşmayan sakatlıkların (kafatası yokluğu, böbrek yokluğu, beyin dokusunun oluşmaması, vb.) neredeyse %90 gibi büyük bir çoğunluğu ve hayatla bağdaşan ancak doğum sonrasında müdahale gerektiren birçok sakatlığın yaklaşık olarak yarısı, 12.-13'üncü gebelik haftasında yakalanabilmektedir. Böylece, hayatla bağdaşmayan ağır bir fetal anomali saptandığı zaman ailenin de talebi olması durumunda gebelik tahliyesi işlemi daha güvenli bir biçimde ve anne adayı açısından daha az psikolojik travma ile atlatılabilecektir.

HEM ANNE HEM BEBEK İÇİN PERİNATAL MUAYENE

11-14'üncü haftada yapılan perinatal muayenenin diğer bir önemli avantajı çoğul gebeliklerin tek yumurta veya çift yumurta olup olmadığının değerlendirilmesidir. Çoğul gebeliklerde bu ayırımın en güvenli biçimde yapılabildiği son hafta 12-13'üncü haftadır. Tek yumurta ikizlerinde, düşük, doğumsal sakatlık, erken doğum, düşük doğum tartısı ve ikizden ikize transfüzyon gibi ciddi komplikasyonların daha sık görüldüğü bilinmektedir. Bu nedenle, tek yumurta ikizlerinin perinatoloji merkezlerinde takibi daha sağlıklı bir yaklaşım olarak önerilmektedir. Diğer yandan, çoğul gebeliklerde üçlü ve dörtlü down sendromu tarama testlerinin hassasiyeti azaldığından dolayı, down sendromu taraması için isteyen ailelere önerilen en sağlıklı test yaklaşımı, her bebek için ayrı ayrı ense kalınlığının ölçülüp anne yaşı ile kombine edilmesine dayalı birinci trimester tarama testi

olarak kabul edilmektedir. Özetle, 1. üç ay perinatal muayene çoğul gebeliklerde mutlaka yapılması önerilen en değerli testlerin başında gelmektedir. 11-14'üncü haftada yapılan perinatal muayenede yukarıda sayılan çok önemli rahatsızlıklar dışında, bebekte ilerleyen haftalarda ortaya çıkabilecek olan büyüme kısıtlılığı, ölü doğum riskleri ve iri doğum tartısı gibi ve anne adayında görülebilecek olan erken doğum, gebelik diyabeti, preeklampsi (gebelik zehirlenmesi) gibi gebelik komplikasyonlarının riskleri de değerlendirilebilmektedir. 11-14'üncü haftada, anneye ait birtakım kişisel özellikler ve ultrasonografik ölçümler (yaş, ağırlık, sistemik kan basıncı, ailede yüksek tansiyon, diyabet, öyküsü, anne adayında geçirilmiş gebelik zehirlenmesi, geçirilmiş ölü doğum öyküsü, etnik köken, servikal uzunluk, uterin arterlerde yani plasentaya (fetus eşi) giden damarlarda doppler ile direnç ölçümü vb.) ile down sendromu taraması için bakılan anne adayından alınan kanda beta-HCG ve PAPP-A hormonlarının ve bazı özel amaçlı bakılan diğer hormonların biyokimyasal ölçümü ile anne adayı ve fetus çeşitli riskler açısından değerlendirilmektedir. Bu değerlendirmeler sonucunda, yüksek riske sahip anne adaylarına uygun zamanda gerekli tedaviler başlanarak öngörülen komplikasyonların önüne geçilmeye çalışılmaktadır. Örnek vermek gerekirse, bir anne adayı gebeliğin ilerleyen haftalarında gebelik zehirlenmesi, fetal gelişme geriliği veya ölü doğum bakımından yüksek riskli olarak değerlendirilirse, gebeye 16'ncı haftadan önce başlanacak olan düşük doz asetilsalisilik asit (ASA, aspirin) tedavisi ile riskleri ortalama %80 civarında önleme veya geciktirme şansı söz konusu olacaktır. Bahsedilen risklerin daha geç haftalarda farkedilmesi durumunda aspirin tedavisi başarısız olacak ve gebenin erken doğurtulması dışında herhangi bir tedavi şansı kalmayacaktır. Benzer olarak, 11-14'üncü haftada yapılan perinatal muayenede servikal uzunluk (rahim ağzı) ölçümü sağlıklı toplum ortalamasının çok altında ölçülmesi durumunda erken dönemde başlanacak olan ve gebeliğin 34'üncü haftasına kadar devam edilen progesteron tedavisi ile erken doğum riski yine %80-90 oranında azaltılmış olacaktır. Özetle, gebeliğin 11-14'üncü haftalarında yapılan perinatal muayene, anne adayı ve taşıdığı fetus açısından altın değerine sahip önemli bir değerlendirme olup tüm gebelere bu test ile ilgili bilgilendirme yapılmalıdır.



T Ü P B E B E K (I V F) V E Ü R E M E S A Ğ L I Ğ I M E R K E Z İ

O gelsin diye...

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

Unutmayın;

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



International WhatsApp Line:
+90 549 794 13 45
www.internationalmedipol.com



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



MEDİPOL
MEGA
ÖZEL
MEDİPOL MEGA
HASTANELER
KOMPLEKSİ



medipolsaglik



medipolsaglik



medipolsaglik



MedipolSaglikGrubu

Zararsızdır demeyin!

OP. DR. FAZİLE AKYÜZ

Kadınlarda sık görülen vajinal akıntılar başta zararsızdır. Ancak, eğer enfeksiyöz bir organizma ona neden olmuşsa (örneğin klamidy), uterustan fallop tüplerine ve yumurtalıklara kadar yayılabilir.



Vajinit; kadının vajinasının iltihabıdır. Kadınların üçte biri kadar çoğunluğu hayatlarının bir döneminde vajinit belirtileri gösterecektir. Vajinit her yaştaki kadınları etkiler, ancak üreme çağlarında çok sık rastlanır. Vajinitin oluşmasında pek çok olası etken vardır ve tedavinin tipi etkene bağlıdır. Vajinadan olağan dışı bir akıntı, kaşıntı, tahriş, cinsel ilişki sırasında acı duymak, alt karın bölgesinde ağrı ve vajinal kanama en sık görülen belirtilerdir. Vajinit başta zararsızdır. Ancak, eğer enfeksiyöz bir organizma ona neden olmuşsa (örneğin klamidy), uterustan fallop tüplerine ve yumurtalıklara kadar yayılabilir. Hamilelik sırasında olan enfeksiyonlar çocuğun erken ve düşük kilolu doğmasına neden olabilir. İlerlemiş bir enfeksiyon kısırlığa bile yol açabilir.

Vajinit, vajina mukozasının enflemasyonudur ve genelde aşağıdaki üç kategoriye ayrılır.

Hormonal vajinit: Doğum sonrası veya menopoz sonrası kadınlarda görülen atrofik vajinit de kapsar. Vajina duvarlarının ince ve kuru olmasından kaynaklanır. Bazan ergenlik öncesi genç kızlarda da olabilir. Kaşınma, yanma ve acı olabilir. Vajinal dokunun incelenmesi enfeksiyonlara yol açabilir

İrritan vajinit: Alerji yapan veya tahriş eden maddelerden kaynaklanır. Alerji nedeni prezervatif, spermatisit, sabun, parfüm, vajinal duş ve meni olabilir. Sürtünme, kumaşlar, tampon veya kremler de tahrişe neden olabilir. Bunların neden olduğu enflemasyon vajinal akıntı görülmesini sağlar.

Enfeksiyöz vajinit: Üreme yaşında kadınlardaki vajinitlerin %90'ını oluşturur. Bakteriye enfeksiyon vajinitlerin en sık nedenidir. Genelde candida albicans (bir mantar), trichomonas vaginalis (bir protozoa) veya gardnerella (bir bakteri) tarafından meydana gelir. Daha ender enfeksiyonlar bel soğukluğu, klamidy, mikoplazma, herpes, kampilobakter ve bazı parazitlerdir. Kandida vajinitinde, kandidiyaz genelde beyaz, sulu peynir görünümlü bir akıntıya neden olur. Genital bölgede kızarma ve şişme olur. Atrofik vajinit ise genelde kokusuz olur, hemen hiç akıntı yoktur, vajina kuru, cinsel birleşme acılı olur. Bu belirtiler genelde menopoz sırası ve sonrasında hormon değişiklikleri yüzünden olur. Bakteriye vajinitte gardnerella genelde balık kokulu bir akıntıya neden olur.

Akıntı beyaz, gri veya sarımsı olabilir. Kaşınma ve iritasyon olur ama cinsel birleşimde acı olmaz. Trikomonas vajinit türünde trichomonas vaginalis balık kokulu, yeşilimsi sarı, bol akıntıya neden olur, işlemek ve cinsel birleşme acılı olur, dış genitalerde enflemasyon olur. Trikomoniasiste ise kokulu, yeşilimsi sarı, bazen köpüklü bir akıntınız olabilir. Herpeste genelde enfeksiyon bir hafta sonra genital bölgede su kabarcıkları olarak görünür. Ağrı, bezelerin şişmesi ve ateş vardır. Kabarcıklar acıdır, yaklaşık 3 haftada iyileşirler.

BAŞLICA SEMPTOMU KAŞINTIDIR

Üreme çağında kadınların vajinasının içi az derecede asittir (pH 3.8-4.2), bundan östrojen hormonu sorumludur. Genelde vajinanın asitliğinin azalmasına (yani pH'sinin yükselmesine) veya mikroorganizmalar arasındaki dengeyi bozabilecek başka durumlar (antibiyotik kullanımı, iritasyon, vd.) enfeksiyon olasılığını artırır. Bunlar arasında hormonal değişiklikler (adet döneminde veya hamilelikte), doğum kontrol ilaçları ve gereçleri, vajinal ilaçlar, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, cinsel ilişki ve stres sayılabilir. Bu bakterilerin miktarının azalması durumunda doğal olarak vajinada bulunan gardnerella vaginalis, mobiluncus türleri, mycoplasma hominis ve/veya peptostreptococcus türleri çoğalır ve bakteriyel vajinit meydana gelir. Mantar enfeksiyonlarının başlıca semptomu kaşıntıdır, ama lor peyniri görünüşünde beyaz bir akıntı da olabilir. Hamileyseniz veya şeker hastası iseniz, eğer antibiyotik, kortikosteroid ilaçlar veya doğum kontrol hapı kullanıyorsanız yahut demir eksikliğiniz varsa mantar enfeksiyonlarının gelişmesi daha kolaydır.

TEDAVİ İÇİN FITİL YA DA TABLET KULLANILIR

Bakteriyel vajinit, vajinitin başlıca nedenidir. Öte yandan, candida albicansın neden olduğu mantar enfeksiyonları oldukça yaygındır. Vajinadaki normal bakteriler mantarın büyümesine engel oldukları için antibiyotik kullanımı mantar enfeksiyonuna yol açabilir. Candida enfeksiyonu hamile, şişman ve diyabetli kadınlarda daha sık görülür. Bazı vajinal enfeksiyonlar cinsel yolla aktarılır. Bunlar arasında klamidy enfeksiyonları, herpes, frengi, belsoğukluğu ve trikomoniyaz sayılabilir. Gardnerella vajiniti (bakteriyel vaginosis) türü, vajinanın normal bakteri florasının doğal

bileşeni olan ve vajinayı enfeksiyonlara karşı koruyan laktobasil bakterilerinin sayıca azalması ve bunların yerini başta gardnerella vaginalis olmak üzere diğer bazı bakterilerin almasıyla oluşur. Flora vücudun mukozalarında (bağırsak, ağız, burun, vajina) ortama zarar vermeden ve hatta bazı önemli işlevleri yerine getirmek için bulunan bakterilerin oluşturduğu topluluktur. Gardnerella, vajinada laktobasiller sayıca normal olduğu sürece çoğalma gücüne sahip değildir. Bu vajinit türünün en sık görülen belirtisi sarı-gri renkli akıntı ve özellikle cinsel ilişkiden sonra belirginleşen kötü kokudur. Bu koku çoğu durumda balık kokusuna benzer. Tedavi için fitil ve tablet şeklinde ilaçlar kullanılmaktadır. Tedavi vajinitin etkene göre yapılır. Tedavi ağızdan alınan hap veya vajinaya uygulanan bir krem, tablet veya jel olabilir. Bazı durumlarda eşinize de tedavi verilebilir. Bakteriye vajinit ise antibiyotik tedavi edilir. Cinsel yolla geçmişe eşin de tedavisi gerekir. Ayrıca sıkı ve nem tutan iç çamaşırlar giymekten kaçınmak gerekir.

NEMLİ ORTAMLARDA BÜYÜR

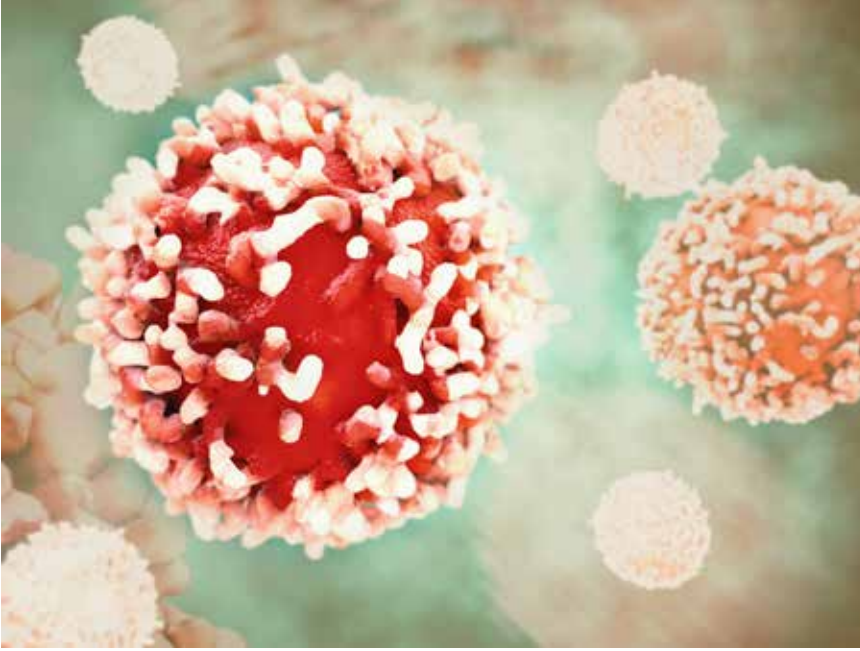
Mantar enfeksiyonu antimantar ilaç kullanımı ile tedavi edilir. Tedavi sırasında cinsel ilişkiden kaçınılmalıdır. Mantar enfeksiyonu riski yüksek olan kadınların, (zayıf bağışıklığı olanlar, diyabetliler veya uzun süre boyunca antibiyotik almakta olanlar) enfeksiyonun geri gelmemesi için koruyucu olarak anti mantar almaları gerekebilir. Trikomoniyaz için metronizadol kullanılır. Organizma, enfekte olmuş kadınların erkek eşlerinde de %80 oranında bulunur. Cinsel yolla bulaştığı için eşin de tedavisi gerekir. Hormonal vajinit intravajinal östrojen ile vajina dokusunun güçlendirilmesi şeklinde olur. İrritan vajinitin tedavisi iritasyonun nedenini bulup ondan kaçınmaktır. Öte yandan, trikomoniyaz ve diğer cinsel yolla bulaşan hastalıklar, prezervatif kullanımı ile engellenebilir. Mantar nemli ortamda büyüdüğü için genital bölgenin kuru tutulması gerekir. Islak mayoyla oturulmamalı, pamuklu iç çamaşırı giymeli, giyinmeden evvel genital bölge iyice kurutulmalıdır. Tuvalet temizliğinde önden arkaya doğru silinmelidir. Alerjik vajinitten sakınmak için kokulu, parfümlü tuvalet kağıdı, kokulu ve renkli sabun, kokulu veya deodorant hijyenik bağlar kullanılmamalıdır. Köpüklü banyo, hijyenik kadın spreyleri ve vajinal duşlar da tercih edilmemelidir.



Tümöre nokta atışı

YRD. DOÇ. DR. PELİN BASIM

Özellikle meme kanseri cerrahisinde kullanılan intra operatif radyoterapi sayesinde hastalar tek seansta ışın tedavisini tamamlamış oluyorlar.



Meme kanseri ile yüzyıldan daha uzun süredir mücadele eden tıp dünyası, tedavi metodlarını da gün geçtikçe yenilemekte ve değiştirmektedir. 150 yıl önce yalnızca cerrahi olarak tedavi edilebileceği ve maalesef kısa süreli sağ kalım sağlanabileceği düşünülen bu yüzyılın en sık rastlanan kanserinde, cerrahi tedavinin etkinliği, eklenen yeni tedavi yöntemleri ile hem artırılmış hem de daha uzun süreli kılınmıştır. Artık bu son on yıllık periyotta cerrahi tedavinin yanı sıra kemoterapi, radyoterapi, hormonoterapi ve immunoterapi uygun hasta gruplarında beraber kullanılmakta ve her biri bir diğerine üstünlükten ziyade bütünlüğü ve tamamlayıcı etki göstermektedir. Klasik konvansiyonel tedavi yöntemlerinin yanı sıra en yeni teknolojiler meme kanseri alanında kullanılmak üzere modifiye edilmekte ve teknoloji sağlığa hizmet etmek için şekilden şekile girmektedir. Teknolojinin halk sağlığı alanında kullanımı artıkça hasta güvenliği, hasta memnuniyeti, cerrahi prosedürlerin başarısı ve etkinliği artmakta, aynı zamanda toplam tedavi giderlerinde belirgin bir azalma sağlanmaktadır. Bu yöntemlerin içinde son zamanlarda sıkça duyduklarımızdan birisi ise intraoperatif (cerrahi ile eş zamanlı) radyoterapidir.

İNTRA OPERATİF RADYOTERAPİ NEDİR?

İntra operatif radyoterapi, radyasyonun hasta ameliyathanede iken tümörün çıkarıldığı küçük alana tek bir defada uygulanması işlemine verilen addır.

Kullanımının en sık olduğu alan meme kanseri cerrahisidir. Bu sayede organın yalnızca tümör etrafındaki alanı ışınlanmış olup, etraf dokuya verilen hasar en aza indirilir. Ameliyat; cerrahi ekip, radyasyon onkoloğu ve medikal fizik uzmanı ile birlikte yapılır. Cerrahi yöntemle memedeki tümör çıkarıldıktan sonra cihazdaki özel aplikatör meme cerrahinin hazırladığı tümör yatağı etrafındaki yuvaya yerleştirilerek tespit edilir. Gerekli ölçümlerin ardından sağlam dokular korunarak yüksek doz ışın sadece bu bölgeye verilir ve lokal tedaviler tamamlanır. İntra operatif radyoterapi (İORT) tedavisinin meme kanseri için rutin uygulaması ilk kez 1999 yılında Avrupa Onkoloji Merkezi- Milano'da başlamıştır. Bu tedavi yöntemi, yaklaşık olarak on beş yıldır dünyada yaygın olarak kullanılan ve de meme kanserinde çok fazla klinik çalışması olan bir tedavi yöntemidir. İORT konusunda prospektif randomize çalışmaları da yine yalnızca meme kanseri ile ilgilidir. Meme kanserinde yapılan klasik radyoterapi tedavisine göre özellikle hastanın hastanede geçirdiği zaman ve kozmetik açıdan avantajları vardır.



HER MEME KANSERİNE YAPILMAZ

Klasik radyoterapi (RT) tedavisinde tedavi süresi yaklaşık olarak 6 ila 8 haftalık bir süreyi kapsar ve bu süreçte hasta her gün belirli bir saat aralığında hastanede olmak zorundadır. Yine RT cihazları pahalı ve çalıştırılması için gereken maliyet yüksek olduğundan hasta ve sosyal güvenlik kurumları için yüksek maliyetler ortaya çıkmaktadır. Eksternal radyoterapi cilt dışından verildiğinden geçirgenliğin sağlanacağı doku miktarı daha fazla olup tümör yatağı ışınlanmasında ve doz ayarlamasında sıkıntılar doğabilir. Kozmetik problemlerin yaşanması bu klasik teknikte daha sık görülen bir problemdir. Yara iyileşmesinde gecikme yaşandığı durumlarda ek cerrahi girişimler de planlanabileceğinden toplam tedavi süresi belirgin ölçüde uzamakta, hastaların cerrahi polikliniklerini ziyaretleri artmaktadır. Oysa intra operatif radyoterapi alan hastalarda radyoterapi çok kısa sürede ameliyathane ortamında tamamlanır. Yaklaşık yarım saat süren ve ameliyat süresini de yaklaşık olarak bir saat kadar uzatan bir ışınlama metodu olduğundan hastaların hastaneye geliş süresi belirgin oranda kısaldır. Klasik tedavide hastaların sıklıkla muzdarip olduğu cilt çekintisi, meme ödemi, kollarda hareket kusuru gibi yan etkiler bu teknikle en az düzeyde görülür. Liponekroz, fibroz gibi kozmetik problemlere yol açan doku değişiklikleri daha az görüldüğünden estetik ve psikolojik olarak hasta geçirdiği operasyondan memnuniyet oranı daha yüksek olarak taburcu olur. Ameliyata eklenmiş fazladan bir saat hastanede kalış süresini uzatmayacağı gibi hastayı 6 haftalık hastaneye geliş süresinden de kurtarır. Bu kadar avantajı olan bu son teknoloji tedavi yönteminin maalesef, her meme kanserli hasta için uygun olmadığını da belirtmek gerekir. Genel olarak elli yaş altında ve tümör çapı 3 cm üzeri olan hastalar uygun değildir. Bu gibi durumları ortadan kaldırmak için meme cerrahisi, medikal onkoloji, radyoloji ve en önemlisi radyasyon onkolojisinden oluşan bir hekim grubunun hastanın genel durumunu ve tümör özelliklerini ayrıntılı bir şekilde titizlikle incelemesi ve uygun hasta seçiminin yapılması önemlidir. Bu da tedavi süresince hastanın da aktif olarak dahil olduğu iyi bir ekip çalışması ve koordinasyon gerektirir.



Taşınızı taşımayın

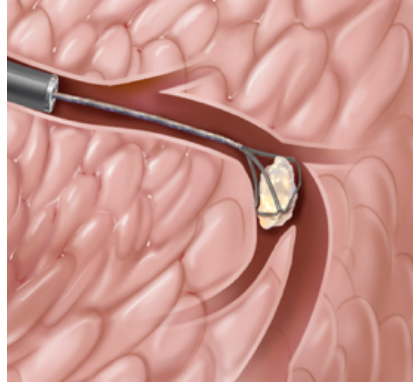
YRD. DOÇ. DR. NECDET ÖZÇELİK

Sıkça karşılaşılan tükürük bezi taşlarının ameliyatsız bir çözümü var. Siz de sialendoskopi yöntemiyle taşlarınızdan kurtulabilirsiniz.

Tükürük, oldukça karmaşık, biyolojik bir sıvıdır. Kuru gıdaları nemlendirir, ağız kayganlaştırır, diş çürümelerini önler, tat tomurcuklarını ıslatır, sindirime yardımcı olur. Sürekli mikroorganizma saldırılarına karşı ağızın iç kısmını korur, dengede tutar. Ağızda çiğnenerek küçültülen besinler, tükürük sayesinde yumuşak kıvamlı bir kitle şekline dönüştürülür. Ağız boşluğuna iletilen tükürüğün salgılanması 24 saat kesintisiz devam ettirilir. Günde 1 – 1.5 litre kadar tükürük salgınımı olmaktadır. Bu değirmenin suyu nereden geliyor diyorsak! 3 çift büyük tükürük bezinden salgılanan tükürük, kanallar sistemi ile ağız boşluğuna açılır. Ayrıca ağız ve yanağı kaplayan mukoza denilen örtünün içinde de çok sayıda küçük tükürük bezleri vardır. Büyük tükürük bezlerinden yanakta olanlar, arkadaki azı dişleri hizasından ağız içine açılır. Dil altı ve çene altı bezleri ise önde dil altında bulunan kanallar yolu ile ağız içine açılır. Bu açılan kanallar çok incedir. Kanaldaki tükürük salgısının ağıza ulaşmasını engelleyen bir aksaklık, burada genişlemeye neden olur. Bu rahatsızlık 3 ila 85 arası her yaşta görülebilir. Ortalama yaş 44 olarak belirlenmiştir. Her iki cinsiyette görülme sıklığı eşittir. Tükürük taşı ve kanal darlıkları tükürük bezi hastalıklarının az bir kısmını oluşturur. Bu rahatsızlığın görülme sıklığı 15 binde birdir. Taş oluşumu sıklıkla çene altındaki tükürük bezlerinde gözlenir.

AĞRILI GENLEŞME GÖRÜLÜR

Hastalığı en önemli bulgu; yemek öncesinde ve yemek boyunca tükürük salgısı arttığında, etkilenen tükürük bezine göre, kulak önünde veya çene altında meydana gelen ağrılı genişlemedir. Bez birkaç saat süre ile şiş kalır, şişlik daha sonra yavaş yavaş azalır. Bu şişme işlemi bir sonraki yemekte tekrar eder. Tanının



konmasında en önemli unsur, muhtemel tanılar arasında tükürük bezi kanal darlığının veya kanalda taş olabileceğinin hatırlanmasıdır. Böyle bir şişme boğaz enfeksiyonu, diş enfeksiyonu olarak değerlendirilip reçete verilip gönderilebilir. Ancak zaman içinde tekrarlayacağı için, hasta bunun yemekle ilişkili olduğunu fark eder. Kulak burun boğaz hekimi tarafından yapılan muayene sırasında kanaldan iltihabi akıntı geldiği gözlenebilir. Elle ağız içinden ve dışından yapılan muayenede taş hissedilebilir. Hastaya ultrason tetkiki yaptırılır. Ultrason tetkikinde taş ve taş öncesindeki kanalda tükürük birikiminin neden olduğu genişleme belirlenir. Bundan sonraki aşamada bilgisayarlı tomografi ile taşın büyüklüğü ve yeri hakkında detaylı bilgi elde edilir. Sialendoskopi olarak adlandırılan müdahalenin uygulanması öncesinde tükürük bezi taşlarında ve kanal darlıklarında tedavi; etkilenen tükürük bezinin alınmasıydı. Tükürük bezlerinin yerleri itibarı ile önemli damar ve sinirlerle komşulukları vardır. Bu bezlerin cerrahi olarak alınması sırasında yüz sinirleri ve damarları da risk altındaydı. Hastanede kalma süresi ortalama 5 – 7 gün arasında değişiyordu. Eğer tükürük bezindeki taş, kanal çıkışına çok yakın ise; kanal

ağızına uygulanan ufak bir kesi ile taş çıkartılırdı. Eğer tükürük taşı, kanalın orta kısımlarında yer alıyorsa; tükürük taşı, kanala kesi uygulanarak dikkatle alınır. Eğer taş, bezin çok gerilerinde oluşmuş ise; bütün anatomiye dikkat ederek bezin cerrahi olarak çıkartılması gerekirdi.

YARA İZİ OLMAZ

Sialendoskopi olarak tanımlanan yöntem, optik sistemlerin gelişmesi sonrasında, tükürük bezi içindeki kanallar sisteminde ilerleyebilecek incelekte bir endoskopun yapılması ile mümkün oldu. Daha sonrasında 1.3 mm çapında olan endoskop içine müdahale ve yıkama kanalı da eklenerek, endoskopun etkinliği artırıldı. Müdahale kanalından lazer fiberinin geçirilmesi ile taş kırma işlemi lazer ile yapılmaya başlandı. Lazer sonrası kırılan taş parçaları veya kanaldaki küçük taşlar basket kateterler yardımı ile kanaldan alınabilmektedir. Bu şekilde tükürük bezinin alınmasına gerek kalmadan, sadece kanal içindeki taşın alınması veya darlığın giderilmesi sağlandı. Yapılan çalışmalarda yöntemin başarısı taşın büyüklüğüne, şekline göre değişmekle birlikte %85 – 90 olarak belirlenmiştir. Bu yöntemin tükürük bezinin alınmasına göre çok avantajları vardır. Öncelikle estetik açıdan yara izi yoktur. Bez alınmadığı için sialendoskopi sonrasında yüzde asimetri oluşmamaktadır. Tükürük bezi komşuluğundaki sinirlerde hasar oluşturma ihtimali de çok azdır. Cerrahi risk ise bezin alınmasına göre çok azdır. Sialendoskopi olarak tanımlanan tükürük bezi endoskopisi, tükürük bezi tikanıklığı hastalıklarına yaklaşımı tamamen değiştirmiştir. Bu yöntem tükürük bezi taşlarına olan eski yaklaşımın yerini zamanla tamamen alacaktır. Bu yöntem, kesinlikle cerrahi olarak tükürük bezinin alınmasından önce uygulanması gereken bir yöntem olmalıdır.



Aşılanmak her çocuğun hakkı

DOÇ. DR. NALAN KARABAYIR

Aşı uygulamaları ile yalnız aşılanan çocuk değil toplum sağlığı korunmuş olur.

Aşı uygulamaları birey ve toplum sağlığı için en önemli koruyucu sağlık hizmetlerinden biridir. Aşılar, hastalıklara karşı korunma sağlamak amacıyla yapılan ve içerisinde zayıflatılmış mikropları ya da bu mikropların yapılarının bir kısmını içeren tıbbi ürünlerdir. Aşılar vücuda verildiklerinde hastalık oluşturmaksızın

bağışıklık sistemini uyararak vücutta o mikroba karşı özel savunma maddelerinin üretilmesini sağlarlar. Vücut aynı mikrop ile karşılaştığında ortaya çıkan bu koruyucu maddeler hastalığın gelişmesini önler. Çocukların bulaşıcı hastalıklar nedeniyle ölüm ya da sakat kalma riski de ortadan kalkar. Aşı ile yalnız aşı yapılan çocuk değil, toplum sağlığı da korunmuş olur.

Günümüzde bulaşıcı hastalıkların görülmemesinin nedeni büyük özveri ve başarıyla uygulanan ulusal bağışıklama programıdır. Unutmayalım ki, aşılama her çocuğun hakkıdır.



Ayrıca düzenli ve toplumun çoğunluğunun aşılama ile bulaşıcı hastalıkların yeryüzünden silinmesi mümkün olmaktadır. Bu duruma örnek olarak çiçek ve çocuk felci hastalığı gösterilebilir. Çiçek hastalığı 1977 yılından beri artık görülmediği için 1980'lerden beri aşısı yapılmamaktadır. Çocuk felci hastalığı ise ciddi sakatlıklara yol açan trajik bir hastalık iken, 1998 yılından bu yana artık ülkemizde bu hastalığa rastlanmamaktadır. Keza difteri ve tetanoz ölümlere yol açan çok önemli bulaşıcı hastalıklar olmasına karşın, günümüzde bu hastalıklar neredeyse hiç görülmemektedir. Benzer şekilde 20-25 yıl önce kızamık nedeniyle her yıl binlerce çocuğumuzu kaybederken, günümüzde kızamık hastalığı neredeyse silinme noktasına gelmiştir.

KARMA AŞI İLE 20 BİN ÇOCUK ÖLÜMÜ ENGELLENDİ

Karaciğer kanserine neden olan Hepatit B hastalığı ise aşılama programı ile anlamlı olarak azalmıştır. Aşılamanın bir sonucu olarak ülkemizde menenjit olgularında da ciddi bir azalma olmuştur. Ülkemizde, 30 yıl önce binde 150'nin üzerinde olan bebek ölümlerinin son yıllarda binde 10'un altına düşmesindeki başarının arkasındaki en önemli faktörlerden biri de aşı uygulamalarıdır. Türkiye'de sadece karma aşı ile, yılda 2 milyon vaka ve 20 binden fazla çocuk ölümü önlenmektedir. Ancak bu sonuca ulaşabilmek için toplumun büyük kesiminin, mümkünse tüm çocukların aşılama şarttır. Günümüzde savaşlar nedeniyle bazı ülkelerde çocuklar aşılanamamaktadır. Bu ülkelerden çocuk felci, kızamık gibi hastalıkları taşıyan milyonlarca insan göç etmekte ve göç ettikleri toplumu risk altına sokmaktadır. Bunun için Sağlık Bakanlığı ek aşılama kampanyaları ile toplumdaki bağışıklanma oranlarını yükseltmeye çalışmaktadır. Ayrıca, aşılanmamış kişiler, toplum içerisindeki bağışıklığı

zayıf, kanser hastası, yenidoğan, organ nakli yapılmış milyonlarca riskli kişinin sağlığını da tehlikeye sokmaktadır. Ulusal bağışıklama programımızda yenidoğan döneminden itibaren İlköğretim 8'inci sınıfa kadar hepatit B, verem (BCG), difteri-tetanoz-boğmaca, çocuk felci, hemophilus influenzae tip B (menenjit aşısı), pnömokok (zatürre aşısı) kızamık-kızamıkçık-kabakulak, suçiçeği, hepatit A aşıları uygulanmaktadır. Bu aşılar dışında henüz ulusal programda olmayan ancak Sağlık Bakanlığı tarafından ruhsat verilmiş olup, rota, HPV ve meningokok aşıları da piyasada bulunmakta, hekim önerisi ve/veya aile isteği ile uygulanmaktadır.

ÜLKEMİZDEKİ AŞILARDA TİYOMERSAL KULLANILMIYOR

Genellikle aşırı takiben görülen yan etkilerin çoğu hafif, yaşamı tehdit etmeyen ve kısa süreli yan etkilerdir. Yaşamı tehdit eden ciddi yan etki çok nadir görülmektedir. Aşı reaksiyonları, aşı yerinde ağrı, kızamıklık, şişlik şeklinde lokal reaksiyonlar veya ateş, döküntü, lenfopati gibi sistemik reaksiyonlar olabilir. Sıklıkla bu reaksiyonlar birkaç gün içinde kendiliğinden gerilemektedir. Son yıllarda bazı çevreler tarafından aşıların içindeki civa, alüminyum gibi maddelerin çocuklarda otizm, dikkat eksikliği ve alerji gibi durumları artırdığı konusunda bilimsel olmayan düşünceler ileri sürülmektedir. Ancak doğru olan bilgi ise aşıların içerdiği tüm maddelerin insan sağlığına zararlı olmadığı, dünya genelinde aşılanan milyonlarca kişiye aşı içeriğine bağlı kanıtlanmış hiçbir yan etki görülmediğidir. Hiçbir aşı insan sağlığına zararlı olan metil civa içermez. Bazı aşılarla insan sağlığına

hiçbir olumsuz etkisi olmayan etil civa bulunmaktadır. Etil civa içeren thiomersalin aşıların içerisinde bulunmasıyla otizm gelişebileceği iddiası, bilimsel temellere dayanmamaktadır. 1998 yılında yayınlanan etil civa ile otizm arasında ilişki olduğunu ileri süren yayının daha sonra doğruları yansıtmadığı kanıtlanmıştır. Bu arada yapılan çalışmalar bir yaşına kadar bir çocuğa yapılan tüm aşılarından alacağı civa miktarının, bir adet derin deniz balığının içerdiği civa miktarının altında olduğunu göstermiştir. Kaldı ki, ülkemizde kullanılan aşılarla tiyomersal bulunmamaktadır.

AŞI REDDİ TOPLUMU DA RİSKE ATAR

Öte taraftan aşıların etkinliğini artırmak amacıyla, birçok aşıya alüminyum hidroksit eklenir. Ancak, aşıların içerdiği alüminyum miktarı çok düşüktür. Bir doz aşıda ortalama 0.5-0.8 mg. alüminyum bulunur. Oysa, normal bir insan zaten içtiği sulardan ve yiyeceklerden günde en az 10 mg alüminyum alır. Aşılar hakkındaki olumsuz görüşler halkın bu konuda şüpheye düşmesine neden olmaktadır. Aşıların yapılmamasının yalnız bebeği değil, toplumu da riske attığı açıktır. Kızamık aşısı yapılmadığı için geçtiğimiz senelerde bazı Avrupa ülkelerinde, ABD'de kızamık salgınları ortaya çıkarken, ülkemizde de kızamık olguları artmıştır.

Günümüzde bulaşıcı hastalıkların görülmemesinin nedeni büyük özveri ve başarıyla uygulanan ulusal bağışıklama programıdır. Bu programın toplumun tümüne uygulanabilmesi için aşılar konusunda ailelerin bilimsel verilerle bilgilendirilmesi gereklidir. Unutmayalım ki, aşılanma her çocuğun hakkıdır.



KANSER HASTALARI

Yalnız değilsiniz

YRD. DOÇ. DR. SİBEL DOĞAN

Modern tıbbın yeni boyutu palyatif tıp ve palyatif bakım, kanser hastalarının sıkıntılarını azaltmak ve konforunu artırmak için çözümler ve seçenekler sunar. Bu nedenle hasta ve yakınları palyatif bakımı talep etmeli, yalnız olmadıklarını bilmelidirler.

Her insan sağlıklı, mutlu, huzurlu ve konforlu bir yaşam sürmek ister. Ancak yaşam hepimiz için acı-tatlı sürprizlerle doludur. Yaşamımız boyunca bir taraftan mutlu olacağımız durumlarla karşılaşırken, bir taraftan da bizi şok eden, derinden etkileyen olumsuz durumlarla da karşı karşıya gelebiliriz. Sağlık penceresinden baktığımızda, hem bireyi hem de ailesini pek çok açıdan, olumsuz etkileyen durumlardan bir tanesi, kanser tanısı almakla başlayan, o zorlu sürece girmektir. Kanser şu an dünyada olduğu gibi, maalesef ülkemizde de önemli bir sağlık sorunudur ve sebebi bilinen ölümler arasında, kalp-damar hastalıklarından sonra ikinci sırada yer almaktadır. Günümüzde tıptaki gelişmelere rağmen kanser, -hala- hasta ve yakınları için tanı ve tedavi süreci ile birlikte, ölüm anı ve sonraki yas sürecine kadar uzanan, birçok fiziksel, psikososyal ve manevi zorluğu içinde barındıran bir hastalıktır. Özellikle son yıllarda kanser tedavi stratejilerinde büyük gelişmeler olmuştur, birçok kanser türünde tedaviyle artık tam iyileşme sağlamak mümkünken, bunun dışında kalan durumlarda ise, kanser hastası bireylerin yaşam süresinin uzaması sağlanmıştır. Ancak buna bağlı olarak da, günümüzde ağrı başta olmak üzere birçok rahatsız edici semptomu uzun süre



ve yoğun bir şekilde deneyimleyen bir kanser hasta popülasyonu oluşmuştur. Yaşam şansı uzamış olmasına rağmen, hastalık sürecinde yaşam kaliteleri azalan bu hasta grubu için özel bir bakım gereksinimi ortaya çıkmıştır. Bu bakımın adı ise palyatif bakımdır. Palyatif sözcüğü Latince 'palliare' ve İngilizce 'palliate' sözcüklerinden köken alır, bu sözcükler örten hafifleten veya gideren anlamındadır. 'Palliative' ise İngilizce terminolojide hafifletici, yatıştırıcı, geçici çare anlamında kullanılır. Palyatif bakım için 'destekleyici bakım' ifadesi de yaygın olarak kullanılmaktadır. Palyatif bakım; hasta ve ailesinin yaşam niteliği ve konforunu mümkün olduğunca iyileştirilmesine odaklanan, multidisipliner ve bütüncül bir yaklaşım biçimidir.

HASTALIĞIN TANISI İLE BAŞLAR

Yüksek konfor ve iyi bir bakım herkesin hakkı olmasına rağmen, günümüzde

ne yazık ki, sağlık bakım ortamlarında her zaman, hasta ve ailesi için huzurlu, konforlu bir ortam ve buna yönelik hizmetler sunulamamaktadır. Konfor gereksinimi, kişilerin karşılamaya çalıştığı veya karşılanmasını istediği temel bir insan gereksinimidir. Sağlık bakım uygulamalarının odaklandığı şey aslında hastanın ve ailesinin konforunu sağlamaktır. Hasta ve ailesinin fiziksel, psikolojik, sosyokültürel, manevi ve çevresel konfor ihtiyaçlarının değerlendirilmesi ve karşılanamayan gereksinimlerine yönelik konforu artırıcı bakım uygulamaları, palyatif bakımın olmazsa olmazlarındandır. Palyatif bakımda konforu sağlamak ve sürdürmek için, ağrı ve diğer rahatsız edici semptomlar ile psikolojik, sosyal ve manevi sorunların kontrolü çok önemlidir. Kimi ihtiyaçlar çok somut fark edilip giderilebilir. Örneğin; hasta üşüdüğünde battaniye temin etmek gibi... Ancak psikolojik, sosyal ve manevi ihtiyaçlar gibi kimi ihtiyaçları farketmek ve gidermeye yardım etmek farklı disiplinlerin işbirliğiyle etkin biçimde gerçekleştirilmekte. Palyatif bakım ihtiyacı çok yoğun kanser hastaları, ağrı başta olmak üzere, birçok farklı semptomu yoğun bir şekilde yaşayan, psikososyal, manevi ve fiziksel gereksinimleri üst düzeyde olan hastalardır.

İşte kanser hastalarına sunulan palyatif bakım; kanser hastalığının ve kanser tedavisinin ortaya çıkardığı bu rahatsız edici semptomları azaltmak ve hastanın gereksinimlerini karşılayarak, konforunu arttırmak üzere sunulan önemli bir hizmettir. Kanser hastası olan çoğu birey, tamamen iyileşeceği ve eski hayatına döneceği ile ilgili umutludur. Ancak bu her zaman mümkün olmayabilmektedir. Palyatif bakım kanser tedavi sürecinde önemli bir bölümdür ve hastalığın tanısı ile başlamaktadır. Kanser her evresindeki hastalar için palyatif bakım verilebilmektedir. Örneğin; kemoterapi tedavisi alan bir hastanın tedavi sürecinde oluşan bulantı ve kusma gibi semptomlarının kontrol altına alınması için sunulan hizmet de bir palyatif bakımdır. Kanser tanısı almış bir hastada, kanserin hayati organlara yayılması önemli bir aşamadır. Bu dönem ileri evre kanser şeklinde adlandırılır. Bu dönemde, kanser tedavi seçenekleri daha da sınırlı olmaktadır. Hastanın mevcut sıkıntılarının daha da arttığı ve yeni sıkıntılarının da tabloya eklendiği bu dönemde, hasta ve ailesi için bakımın temel odağı palyatif bakım olmaktadır. Palyatif bakım, hastalık sürecinin erken evrelerinde kemoterapi ve radyoterapi gibi tedavilerle birlikte uygulanabilir. Bu dönemde komplikasyonların önlenmesi veya yönetilmesini sağlar. İleri evrede ise kanser hastasının ağrısının kontrol altına alınması palyatif bakımın önceliklerindedir. Tanıdan itibaren hafif, orta ve ciddi seviyelerde hastalarımızın deneyimlediği pek çok semptom vardır.

SEMPTOM YÖNETİMİ SAĞLANIR

Kanser hastalarımızın sıklıkla yaşadığı fiziksel semptomlar arasında; ağrı, bulantı, kusma, yorgunluk, uyku problemleri, iştahsızlık, kilo

kaybı, nefes darlığı, ishal ya da kabızlık en sık görülenlerdendir. Sıklıkla yaşadıkları psikolojik problemler arasında ise kaygılı, gergin, sinirli olma (anksiyete), üzüntülü olma hali (depresyon) ve zihin bulanıklığı (deliryum/ konfüzyon) yer almaktadır. Palyatif bakımda hasta ve ailesinin yaşam niteliği ön planda olduğundan, diğer tedavi yöntemlerinden farklılık gösterir. Diğer hastalıklarda hekim önce hastalığı saptamaya ve etkeni ortadan kaldırmaya çalışır. Palyatif bakımda ise hastayı rahatsız eden semptomu bulup, semptom ortadan kaldırılmaya çalışılır. Yani hastanın rahatlamasında öncelik semptom kontrolindedir. Semptom yönetimi bir ekip işidir. Onkolojik palyatif bakım ekip üyeleri arasında; medikal onkolog, algolog, psikiyatr, diyetisyen, fizik tedavi uzmanı, hemşire, konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşiresi, sosyal hizmet uzmanı, manevi bakım uzmanı gibi farklı disiplinlerden kişiler yer almaktadır. Bu ekip birbiriyle koordineli ve işbirliği içinde hem hastanın hem de ailenin yaşadığı sorunları ele alır. Günümüzde palyatif bakımın gerekliliği ve ilkeleri daha iyi anlaşıldıkça, bütün dünyada ve ülkemizde palyatif bakım hizmetlerinin geliştirilmesine yönelik çalışmalar ve düzenlemeler önemli bir ivme kazanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından 1980'lerde tedavilere yanıt alınamayan hastaların bütüncül bakımı olarak tanımlanan palyatif bakım 2002 yılında yaşamı tehdit eden bir hastalığa karşılaşılan hasta ve ailelerin, hastalığın tanısından ölüme kadar olan süreçte ağrı ve semptomların erken tanınması ve giderilmesi, psikososyal ve manevi desteğin sağlanarak yaşam kalitelerini artırma çabası olarak güncellenmiştir. Palyatif bakım politikaları, insan hakları,

hasta hakları, insan saygınlığı, eşitlik gibi değerlerden beslenmektedir. Palyatif bakım bir insan hakkıdır. Tüm dünyada olduğu gibi, ülkemizde de Sağlık Bakanlığı tarafından, palyatif bakımın bir insan hakkı olduğu kabul edilmiştir. Bu hizmetler ülkemizde henüz beklenen seviyede olmasa da, son yıllarda Sağlık Bakanlığı'nın başlattığı projeler, yürüttüğü politikaların katkısıyla oldukça önemli bir noktaya gelmiştir. Palyatif bakıma yönelik sunulan hizmetler, başta kamu ve üniversite hastaneleri bünyesinde açılan palyatif bakım merkezleri/üniteleriyle giderek yaygınlaşmaktadır.

YETER Kİ FARK EDİN!

Palyatif bakım, modern sağlık bakımının yeni gelişmiş bir alanıdır ve günümüz sağlık sisteminde önemli bir yeri bulunmaktadır. Özellikle kanser hastaları ve yakınlarının palyatif bakımla ilgili bilgi ve farkındalık düzeyinin artması, bu hizmeti gerekli durumlarda talep etmeleri ve ulaşabilmeleri adına oldukça önemlidir. Ne kanser hastalarımız, ne de yakınları buldukları zorlu süreç içerisinde, yaşadıkları sıkıntılara çaresizce göğüs germek durumunda değildir. Her insan gözünü dünyaya ev veya ev gibi güvende hissettiği bir hastanede açar ve yine güvende hissederek, güven veren bir yerde, huzurlu ve onurlu bir biçimde hayata veda etmek ister. Doğduğu andan son nefesine kadar bir insanın acı çekmesine engel olunması ve insan onuruna uygun şekilde huzur içinde hayata veda etmesi, tıbbın insanlara karşı, en önemli görevlerinden biridir. Modern tıbbın yeni boyutu palyatif tıp ve bakım, sıkıntılarınızı azaltmak, hayatınızı kolaylaştırmak ve konforunuzu arttırmak için sizlere, çözümler ve seçenekler sunmaktadır. Yalnız değilsiniz, yeter ki fark edin ve isteyin!





Kansere karşı akıllıyız.

Çünkü, kansere karşı doğru ve etkili mücadele için yanımızda, onkologlar, cerrahlar, radyoterapistler, nükleer tıp ve radyoloji uzmanları, girişimsel radyologlar ve ilgili branş hekimlerinden oluşan, kişiye özel bir planlama yaparak multidisipliner yaklaşımla hareket eden bir kanser konseyi ve onların en büyük yardımcısı akıllı ve ileri teknoloji var.

KANSER TEDAVİSİNDE KULLANILAN İLERİ VE AKILLI TEKNOLOJİ



ROBOTİK CERRAHİ



TRUEBEAM



CYBER KNIFE



GAMMA KNIFE



İNTRAOPERATİF
RADYOTERAPİ



BRAKİTERAPİ



PET-CT

- ONKOLOJİK CERRAHİ ► TIBBİ ONKOLOJİ ► RADYASYON ONKOLOJİSİ ► PEDIATRİK ONKOLOJİ
► HEMATO ONKOLOJİ [ERİŞKİN HEMATO ONKOLOJİ - PEDIATRİK HEMATO ONKOLOJİ]

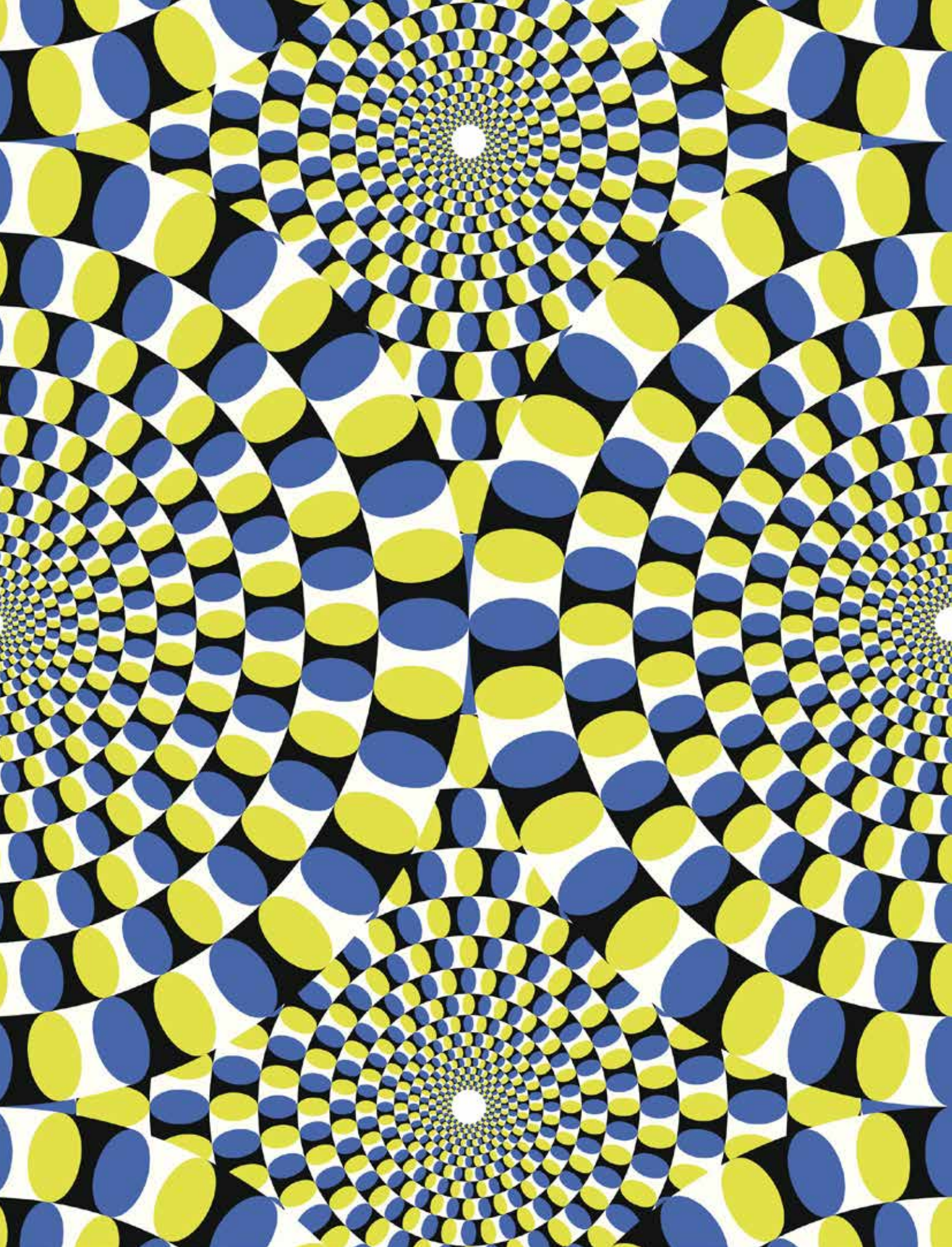


Kuruluşumuz,
Akademik Tıp Merkezi
Hastanesi olarak
JCI tarafından
akredite edilmiştir.



**MEDİPOL
MEGA**
ÖZEL
MEDİPOL MEGA
HASTANELER
KOMPLEKSİ





Baş döndüren hastalıklar

Toplumumuzda çok sık karşılaşılan sağlık sorunlarından biri olan baş dönmesi birçok hastalığın habercisi olabilir.

Artık başınız dönmesin!

YRD. DOÇ. DR. BURCU POLAT

Siz de bazen 'durdurun dünyayı, başım dönüyor' noktasına geliyor musunuz? Bu sorunlarınız iç kulak ya da beyin kaynaklı olabilir.



Tarifi zor olan yakınmalar çoğu zaman; dönme, sallanma, kayma, düşeyazma ya da sersemlik olarak isimlendirilebilir. Etraf dönüyor, oda dönüyor veya kişinin kendisi dönüyormuş gibi hissedilebilir. Bu sorunlar iç kulak ya da beyin kaynaklı olabilir. Bu şikayetleri olan kişiler, belirtilerin ne kadar süredir devam ettiğini; yakınmaların saniye, dakika ya da saatler boyunca olup olmadığı gibi soruların cevaplarını bilmek durumundadırlar. Vertigonun en sık sebepleri; benign paroksizmal pozisyonel vertigo, vestibüler nörit, meniere hastalığı, migren, ilaçlar, kafa travması ve diğer beyin hastalıkları (multipl sklerozis, geçici iskemik atak, beyin kanaması) olarak sıralanabilir. Görüldüğü üzere vertigo bir tanı değildir, bir çok hastalıktan kaynaklanan bir belirtidir. Uzman hekimin değerlendirmesi ve ayırıcı tanı yapması ile teşhis netleştirilir ve ona göre tedavi planı yapılır. Her baş dönmesine beyin MR tetkiki yapılması gerekmez. Özellikle bazı vitaminlerin düşük olması (B12, D vitamini) vertigo ile ilişkili bulunmuştur. Ayrıca büyük oranda panik atak hastasının baş dönmesinden muzdarip olduğu bilinir. Baş dönmesi olan hastalarda da panik atak geliştirme ihtimali vardır. Baş dönmesinin tedavisi nedene yönelik yapılır, örneğin vitamin düzeyi düşük ise takviye edilir, tansiyon dengesizliği varsa tansiyona yönelik ilaçlar düzenlenir, psikiyatrik bir sebepten ona göre yaklaşımda bulunulur.

DENGE SİSTEMİNE YAKINDAN BAKALIM

Bu genel bilgilerden sonra denge sistemine daha yakından bakalım. Dengeyi sağlamada birçok organ ve doku görev alır. Bu sistemle kişi vücudunun hangi yönde, nereye dönük olduğu, ne tarafa doğru hareket ettiği veya döndüğünün bilincinde olur. Denge hissi aşağıdaki sistemlerin karışık bir ilişkisi sonucu gerçekleşir:

İç kulak; hareketin yönünü belirler; dönme, ön-arka, yan-yan, yukarı aşağı gibi.

Gözler; vücudun boşlukta nerede olduğunu (ayakta, ters dönmüş gibi) ve hareketin yönünü görür.

Derin duyu alıcıları; kas, eklem ve omurga gibi organlarda bulunur, vücudun hangi bölgesinin yere değdiğini, vücudun hangi kısımlarının hareket ettiğini algılar.

Merkezi sinir sistemi (beyin ve omurilik); diğer dört sistemden gelen bütün bulguları değerlendirerek, aradaki ilişkiyi sağlar. Merkezi sinir sistemi, bu dört sistemden birbiriyle tutarsız veriler aldığı zaman, kişi, sersemlik veya baş dönmesi hisseder.

Vücudumuzun dengesini sağlayan en önemli organ olan vestibüler sistem iç kulakta bulunur. Burada birbirine dik

3 düzlemde yerleşmiş olan 3 adet yarım daire kanalı yer alır. Bu kanalların içinde sıvı vardır. Baş hareket ettikçe bu sıvı da hareket eder. Alıcı hücreler ve kristaller algıladıkları bu hareketi elektrik enerjisine dönüştürerek beyne iletir. Bu sistemlerden gelen bilgi ve uyarıların dengeli ve uyumlu olması gerekir. Aksi takdirde dengesizlik ve baş dönmesi oluşur. Fırtına esnasında uçak hava boşluğuna girdiğinde uçakta oturanlar sadece uçağın içini görür, dışardaki fırtınayı göremez. Bu nedenle gözden, iç kulaktan ve derin duylardan gelen uyarılar uyumlu değildir. Bu durum beyin algılarının karışmasına yol açar ve kişilerde 'uçak tutması' olarak adlandırılan dengesizlik, bulantı hissi görülebilir. Aynı şekilde yolda giden bir arabanın arka koltuğunda kitap okunursa, iç kulak ve derin duyu algılayıcıları bunu algıladığı halde gözler sadece kitabı gördüğü için kişide 'araç tutması' olabilir.

Kafa travması veya kulak iltihabından dolayı tek taraflı iç kulak etkilenip görev yapamadığında etkilenen iç kulak, mesajları diğer kulaktaki kadar sağlıklı olarak beyne iletmez. Bu durumda beynin deyim yerindeyse 'aklı karışır' ve baş dönmesi, bulantı hisseditir.

EVDE EGZERSİZ UYGULANABİLİR

Denge halinin sağlanması, hala tam olarak çözülememiş çok karmaşık ve çok fazla organın rol oynadığı bir durumdur. Bu konuda rol oynayan organ ve sistemleri etkileyen herhangi bir hastalık baş dönmesi ile birlikte o organa ait diğer belirtilerin ortaya çıkmasına neden olabilir. Bu kadar çok organın rol oynadığı bir belirtiyen baş dönmesi doğal olarak kulak burun boğaz yanında nöroloji, göz, dahiliye, fizik tedavi ve psikiyatri gibi birçok branşı ilgilendirir. Baş dönmesi olan hastaların, evde uygulayabileceği bazı egzersiz hareketleri vardır. Hastaya bunlarla ilgili bilgilendirici broşürler verilebilir. Ayrıca stresten kaçınmalı, çay, kahve az tüketilmeli, sigara ve alkolden uzak durulmalıdır. Gereken durumlarda tuz kısıtlanmasına gidilebilir. Kan şekerinin düşmemesi için yemek öğünleri atlanmamalıdır. Kişi, baş dönmesi, dengesizlik, sersemlik hissediyorsa yataktan birden ayağa kalkmak gibi ani hareketlerden ve aşırı baş hareketlerinden kaçınmalıdır. Nikotin (sigara, puro), kafein ve tuz gibi, kan dolaşımını olumsuz etkileyen maddeleri azaltmalı. Alkol kullanmamalı. Sersemlik hissini başlatan, stres, gerginlik gibi durumlardan ve alerjik olunan maddelerden mümkün olduğunca uzak durmalı. Öte yandan sersemlik hâli varken, araba veya makine kullanmak, merdiven tırmanmak gibi tehlikeli olabilecek işlerden kaçınmak da gerekir.

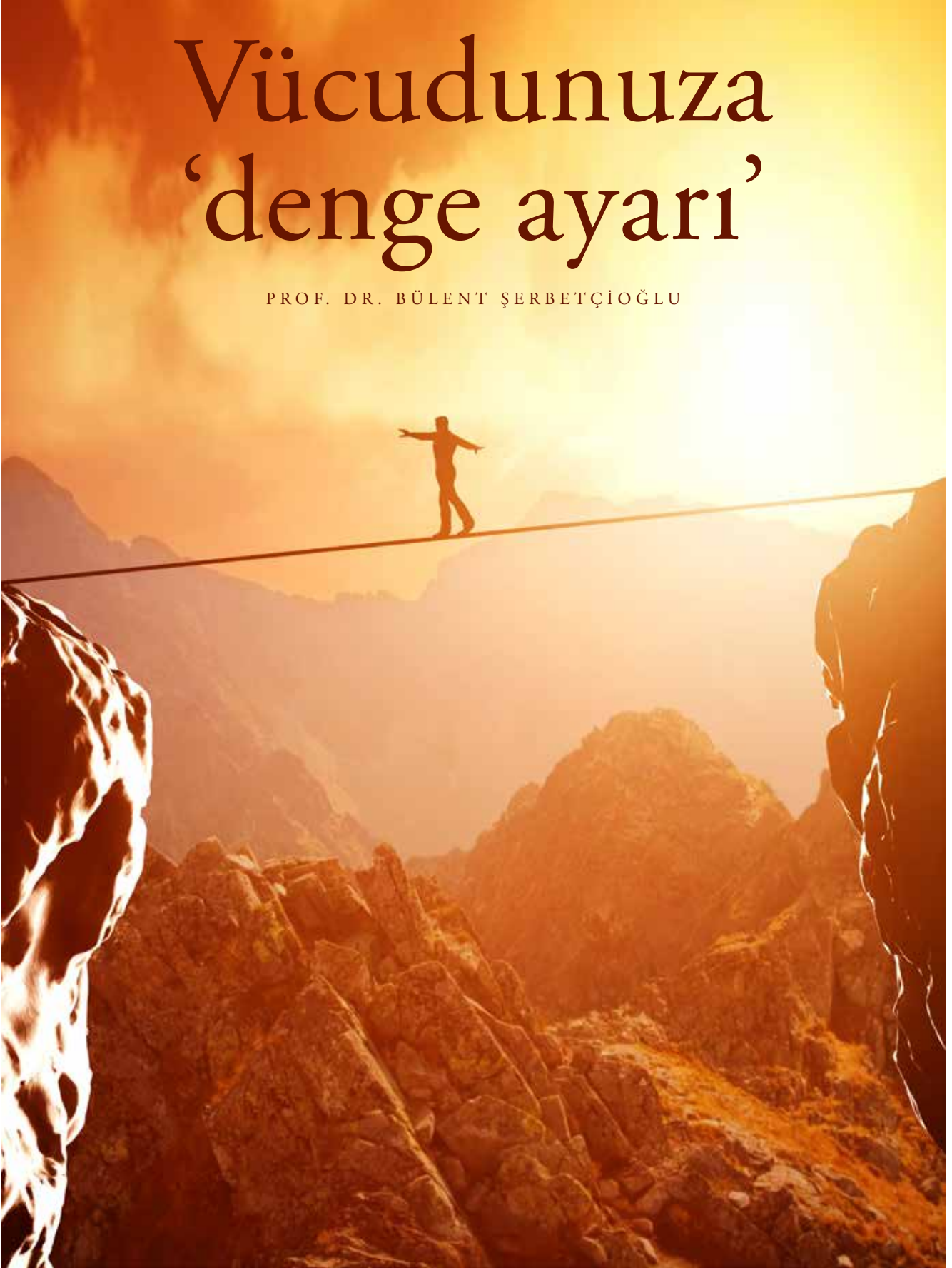
DENGESİZLİK SEBEBİ OLAN ÖNEMLİ HASTALIKLAR



- ▶ **Meniere Hastalığı:** İç kulakta bulunan sıvının dengelenmesi, ayarlanması ile ilgili bir problemdir.
- ▶ **Vestibüler Nörit:** Bir virüs enfeksiyonu sonucu iç kulaktaki denge bölümünde bulunan sinir hücrelerinin şişmesi ve görev yapamaması ile olur.
- ▶ **Perilene Fistülü:** Dış ortamda meydana gelen ani basınç değişikliğinde, orta kulak ile iç kulağı birbirinden ayıran zarlarda yırtık ve iç kulak sıvısının orta kulağa akması sonucu oluşur.
- ▶ **Akustik Nörinom:** Denge sinirinde en sık oluşan iyi huylu tümöre verilen isimdir.
- ▶ **Pozisyonel Vertigo:** İç kulakta duyu hücrelerinin üzerinde yer alan kalsiyum kristallerinin dökülmesi ve bu kristallerin yer çekimi ve baş hareketleriyle iç kulakta kontrolsüz hareketleri sonucu olduğuna inanılmaktadır. İç kulaktan kaynaklanan en sık baş dönmesi sebebidir.
- ▶ **Araç Tutması:** Denizde, karada veya havada bir aracın içinde iken iç kulak ve derin duyu algılayıcıları aracın hareketini algılar. Aynı anda özellikle kitap, gazete gibi sabit bir şey okunuyorsa gözler sadece kitabı gördüğü için bu durum beyin algılarının karışmasına yol açarak 'araç tutması' oluşturabilir.
- ▶ **Yaşlılığa Bağlı Baş Dönmesi:** Yaşlılıkta oluşan birçok değişiklik gibi işitme ve dengeyi sağlayan sistemlerde de zayıflamalar olur. Bunun yanında görmede azalma, bulanık görüş, kas ve eklemlerden gelen uyarılardaki zayıflamalar da beyne giden bilginin azalmasına yol açarak baş dönmelerine ve denge kayıplarına neden olur.
- ▶ **Migren:** Migren baş ağrısı olan hastaların hayatlarının herhangi bir döneminde kısa ya da uzun süreli baş dönmesi, sersemlik, dengesizlik gibi şikayetleri olabilir.

Vücudunuza 'denge ayarı'

PROF. DR. BÜLENT ŞERBETÇİOĞLU



Orta ve ileri yaşlarda en sık karşılaşılan denge sorunlarından biri olan pozisyonel vertigonun tedavisinde kanal repozisyon manevraları ilaç tedavisinden daha etkin olmaktadır.

İnsan organizması, duyuları aracılığıyla çevresindeki fiziksel ortamdan haberdar olur ve çevresiyle ilişkisini düzenler. Bilinen 5 duyudan ayrı olarak, kompleks bir duyu niteliğindeki denge duyusunun organizmanın çevresiyle ilişkisini düzenlemede önemli bir rolü vardır. Dengeyi besleyen duyular aracılığıyla çevreyi ve konumumuzu algılarız. Yer çekimine karşı çalışarak dik durabilmemize katkı sağlayan kasların refleks yollarla düzenlenmesinde dengeyi besleyen verilerin önemli katkısı vardır. Ayakta dik duruş ve yürüyüşümüzün kontrolünü sağlayan denge sisteminin, diğer duysal sistemlerden farklı olarak tek başına değil tam bir bütünlük içinde çalışması gerekir. İnsanoğlunda yürürken dik duruş ve dengenin sağlanması oldukça karmaşık bir mekanizmayla sağlanmaktadır. İki ayak üstünde dik durabilmek için merkezi sinir sistemine en az 3 farklı rotadan veri girişine ihtiyaç duyulmaktadır. Bunlardan ilki gözlerimizle gördüğümüz dış çevremiz hakkındaki verilerdir. İkincisi vücudumuzdaki kas ve eklemlerden kaynaklanan derin duyulardır (tıp dilinde proprioseptif olarak adlandırılır). Üçüncüsü ise iç kulakta yerleşik olan ve başın hareketlerinden farkında olmamızı sağlayan duyulardır. Bu 3 farklı kategorideki veriler, merkezi sinir sisteminde birleştirilir ve doğruluğu açısından karşılaştırılır. Veriler birbiriyle uyumlu olduğu zaman sorun çıkmaz; farkına bile varmayız; durum 'dengemiz yerinde' olarak algılanır. Hareket halindeki sağlıklı insan organizmasında dengenin sağlanması, bilincimize erişmeden refleks yollardan gerçekleşir. Ancak bazen bu veriler arasında uyumsuzluk veya çelişkili veri girişi başlayabilir. Bu işlemlerin bilincimize erişmesi, baş

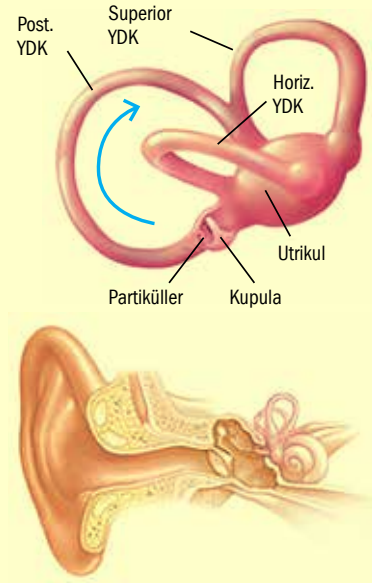


dönmesiyle birlikte seyreden hastalıklar ortaya çıkınca, üstelik hem de oldukça rahatsız edici bir biçimde gerçekleşir.

Baş dönmesi ve denge bozuklukları, günümüzde en sık olarak karşılaşılan sorunlar arasında yer almakta ve acil servislere başvuran dört-beş hastadan birinde bu yakınmalarla karşılaşılmaktadır. Genel olarak baş dönmesi yakınması, kulak burun boğaz hastalıkları polikliniğine başvurma sıklığında en önde gelenler arasındadır. Bu yakınmaya, sağlık kuruluşlarına başvuran tüm hastalar içinde yaklaşık %5 civarında, kulak burun boğaz ve nöroloji polikliniklerine başvuran hastalar içinde %10 ve 15 civarında ve acil servis başvurularında ise % 26 oranında rastlandığı bildirilmiştir.

Vertigo kavramını ölümsüzleştiren, İngiliz yönetmen Alfred Hitchcock'un meşhur başyapıtı Vertigo filmidir. Bu filmde anksiyete içindeki dedektif rolündeki James Stewart, yüksek yerlerde bulunmaktan aşırı derecede korku ve endişe duymakta, yüksek binalara çıktığında başı dönmektedir. Yani bir tür yükseklik korkusu yaşamaktadır. Stewart, kule gibi çok yüksek bir mekandan aşağıya baktığında gözleriyle yerin kendinden uzakta olduğunu algılamasına rağmen derin duyu sistemiyle ayaklarının yere bastığını hissetmektedir. Hâlbuki ayaklar ve derin duyu hissi, sert zeminin üzerinde durduğunu hissettiği için beyne refleks yoluyla 'yere dokunuyorum' mesajını vermektedir. Sorun, bu iki farklı duyunun beyinde kargaşa yaratmasına bağlıdır. Bu birbiriyle çelişkili iki veri grubu (yerden çok uzaktayım fakat ayaklarım yere basıyor), beyinde kaosa yol açmakta ve merkezi sinir sistemi refleks ağlarla kendisine iletilen vücut pozisyonunu netleştirememektedir. Burada tanımlanan fizyolojik sayılabilen duyu kompleksine yükseklik korkusu denmektedir. Bununla birlikte psikiyatride yükseklik korkusunu abartılı olarak yaşayan kişiler için, acrophobia terimi kullanılmaktadır.

DİK DURUŞ SIRASINDA YARIM DAİRE KANALLARININ VE PARTİKÜLLERİN KONUMU



Şekil 1: Ayakta dik duran insanda iç kulaktaki utrikul, arka YDK ve partiküllerin yerleşimi. Kupulayı aşarak tersine geldiği yere dönemeyen partiküller, düzeltici manevra yardımıyla, arka yarımdaire kanalının uzun yolunu katederek geldiği yere yönlendirilir (mavi ok, düzeltici manevrayla partiküllerin izlediği yolu temsil etmektedir).

KRİSTALLER HERHANGİ BİR NEDEMLE KOPABİLİR

Vertigonun en temel karakteristiği, kişinin kendi çevresindeki her şeyin etrafında döndüğü izlenimini almasıdır. Vertigolu hasta çevresindekilerin dönmesinin haricinde ayrıca genellikle çarpıntı, soğuk terleme, mide bulantısı, hatta ölüm korkusu da yaşayabilir. Merkezi sinir sistemine sağ ve sol denge sinirlerinden erişen veriler arasındaki simetri kısa sürede bozulduğu takdirde, ortaya çıkacak olan tablo genellikle vertigo tablosudur. 3-4 mikron çapındaki kalsiyum karbonat kristalleri iç kulağın içindeki yerini (utrükul ve sakkul) koruduğu takdirde, merkezi sinir sistemine başın doğrusal hareketini rapor etmek ve yer çekimine karşı duyarlılığı sağlamak da katkı sağlarlar. Ağırlığı sayesinde yer çekimi duyarlılığına katkı sağlayan bu partiküllerin bir kısmı utrikül adıyla

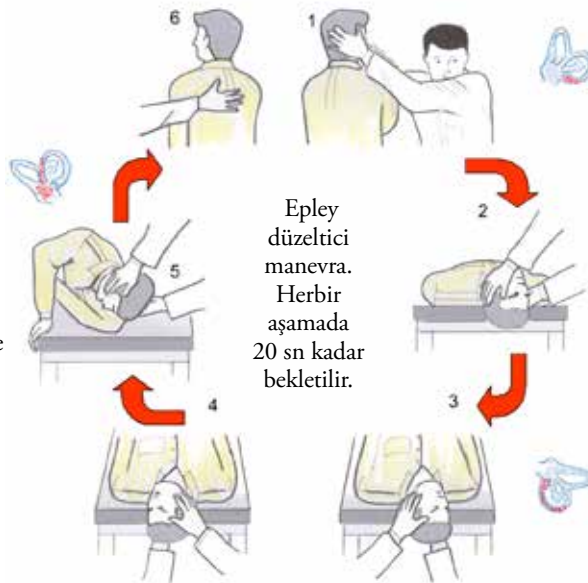


bilinen iç kulak bölümündedir. Herhangi bir nedenle (kafa darbesi, virütik üst solunum yolu enfeksiyonu, hormonal dengesizlik gibi) bu kristaller yerinden koparak daha aşağıda bulunan bir yarım daire kanalına geçtiğinde, düştüğü yarım daire kanalını harekete geçiren baş hareketleriyle aktifleşmekte, yakınındaki denge alıcı hücrelerini uyarmaktadır. Böylece hasta her bir spesifik baş hareketi yapığında, süresi bir dakikayı bulabilen çevre dönmesi nöbetlerine girebilmektedir. Sağ ve sol yarım daire kanallarından birini etkileyen bu hastalık sonucunda benign paroksizmal pozisyonel vertigo (BPPV) ortaya çıkar.

Kulak burun boğaz kliniğinde karşımıza çıkan hasta genellikle orta yaşlardaki kadınlardır. Yataktan kalkarken çevrenin dönmesine ve mide bulantısına yol açabilir. Bu tabloda utrikül olarak tanımlanan (Şekil 1) orijinal yerinden kopan kalsiyum karbonat partikülleri yer çekiminin etkisi altında kalarak iç kulaktaki arka yarım daire kanalına (Post. YDK) kaçtığından dolayı, bu kanalı harekete geçiren baş hareketleri çevre dönmesine yol açmaktadır. Hastalarımız, başını her çevirdiğinde aynı duyguyu yaşadığı için, adeta bir robot gibi hareket ederek başını çevirmekten kaçınır. Ortaya çıkan çevre dönmesi ve mide bulantısı genellikle bir dakikayı aşmaz.

Baş hareketleriyle beliren pozisyonel vertigonun tanısında altın standart Dix-Hallpike manevrasıdır. Sadece baş

pozisyonunu değiştirmekle beliren çevre dönmesi yakınmasıyla başvuran hastalarda uygulanan Dix-Hallpike manevrası, bu tablonun tanısında altın standardı oluşturur. Bu partiküllerin mekanik yer değişikliklerinin düzeltilmesi ise ilaçla değil yine mekanik baş hareketiyle bir veya iki seansta gerçekleştirilebilmektedir. Dolayısıyla artık günümüzde baş hareketiyle beliren bu vertigo tablosunun uzman hekim gözetiminde düzeltilmesi son derece kolay bir işlem sayılmaktadır. En sık olarak (% 90-95 oranında) arka yarım daire kanalı etkilenmektedir. Diğer, ön ve yatay yarım daire kanallarının etkilenmesi görülse de oldukça seyrekdir. Bu kanalların tedavisinde de yine mekanik



Epley düzeltici manevra. Herbir aşamada 20 sn kadar bekletilir.

düzeltilme hareketleri uygulanır. Tanı koymak için uygulanması gereken Dix-Hallpike manevrasında sedyede oturan hastanın başı 45 derece döndürülür. Etkilendiği düşünülen kulak sağ ise aniden hastanın başı, sağ posterior kanalı uyuracak şekilde sedyeden aşağıya sarkıtılır. Hastanın çevresinde dönme hissinin belirip belirmediği sorgulanır, gözlerle istem dışı göz hareketlerin ortaya çıkıp çıkmadığı gözlenir.

EPLEY MANEVRASI UYGULANIR

Ayakta dik duran insan organizmasında utrikülde orijinal yerinden kopan partiküllerin kupulunun öbür tarafına yerleşmesi, pozisyonel vertigonun ana nedenidir. Tüm BPPV olgularının büyük bir çoğunluğunu arka (posterior) yarım daire kanalını tutar. Bunun nedeni, posterior kanalın hem ayakta, hem de yatar durumda iken iç kulağın en alçak konumunu oluşturmasıdır. Partikülleri serbestleştirici manevra, KBB Uzmanı Dr. John Epley tarafından 1992 yılında tanımlanmıştır. Epley manevrasında baş ardışık pozisyonlarda hareket ettirilerek, otolitik partiküllerin yerçekimi etkisiyle posterior kanaldan utrikulus içine gönderilmesi amaçlanır. Epley manevrası altı basamakta uygulanır; her pozisyonda oluşan nistagmus ve/veya vertigo ortadan kalkana dek baş yaklaşık olarak 20 saniye kadar sabit tutulur. Böylece hastanın başı, sağlam tarafa doğru 180 derece döndürülür. Sonra hasta oturtulur.

BPPV'DE İLAÇ TEDAVİSİNİN YERİ YOKTUR

BPPV'de rutin olarak ilaç tedavisinin önerilmemesi gerekir. Herhangi bir ilaç kullanılmasının BPPV'de kanal repozisyon manevraları kadar (örn. Epley manevrası) etkin olduğunu gösteren herhangi bir çalışma yoktur. BPPV'nin spontan düzelmeye eğiliminin bulunduğu bilindiğinden, özellikle düzeltme manevrası uygulanmadan kullanılan ilaçların sadece yakınmaları geçici azalttığı söylenebilir. Özellikle posterior kanal tutulduğunda tek başına tekrar tekrar uygulanan Epley manevrasının yeterli düzeyde (%90-95 derecesinde) iyileşmeyi sağladığı bilinmektedir. Sonuç olarak BPPV düşünülen hastalarda ilaç tedavisinin rutinde hiçbir yeri yoktur. Sadece yakınmaları çok aşırı olan, manevra ile düzelmeyen ya da manevra sonrası yakınmaları artan hastalarda benzodiazepin veya antihistaminikler denenebilir.



MEDİPOL MEGA ÜNİVERSİTE HASTANESİ
İŞİTME VE DENGE BOZUKLUKLARI MERKEZİ

Dengeli bir yaşam...

Medipol Mega Üniversite Hastanesi İşitme ve Denge Bozuklukları Merkezi, işitme kayıpları, kulak çınlaması, vertigo (baş dönmesi) gibi rahatsızlıkların nedenlerinin araştırılmasında, teşhisinde ve rehabilitasyonunda bulunan bir merkezdir.

Denge bozuklukları kulak kökenli olabileceği gibi, beyin, merkezi sinir sistemi, göz, eklemler, boyun rahatsızlıkları ve tüm vücudu ilgilendiren sistemik hastalıklar (hipertansiyon, diyabet, vitamin eksiklikleri, hormonal bozukluklar vb.) sonucu da gelişebilir.

İşitme ve dengeyle ilgili sorunlar, alanlarında uzman akademik ve deneyimli bir kadro tarafından ileri teknolojilerden yararlanılarak tedavi edilmekte, rehabilitasyon süreçleri başarıyla gerçekleştirilmektedir.



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



MEDİPOL
MEGA
ÖZEL
MEDİPOL MEGA
HASTANELER
KOMPLEKSİ



İlk durak acil servis

PROF. DR. MEHTAP BULUT

Genelde baş dönmesi yaşayan kişilerin hastaneye ilk giriş noktaları acil servisler olur. Burada sorun ilaç tedavisiyle hafifletilir. Fakat daha sonra KBB ya da nöroloji uzmanına muhakkak gözükmek gerekir.





Vertigo, Latince 'dönmek' fiilinden türemiş, kabaca baş dönmesi ve hareket duygusunun yitirilmesi anlamına gelmektedir. Her baş dönmesi şikayeti ile başvuran hasta vertigo değildir. Mesela; sersemlik hissi, birçok hastada zihin karışıklığı, sersemlik, güçsüzlük, bayılma, baş dönmesi anlamına gelir. Ya da hasta dengesizlik hissini baş dönmesi olarak ifade edebilir. Dengesizlik tanım olarak baktığımızda sabit olamama, dengeyi koruyamama veya yürürken dalgalanma hissi anlamına gelmektedir. Baş dönmesi bir hastalık değil, alta yatan bir hastalığın belirtisidir. Toplumda çok sık görülür. Baş dönmesi şikayeti basitten hayatı tehdit eden patolojiler arasında geniş bir yelpaze içinde yer alır. Baş dönmesi şikayeti net bir tanım değildir. Gerçek vertigo hareket duygusunun eşlik ettiği boşlukta denge kaybı olarak tanımlanabilir. Kendinin (subjektif vertigo) veya etrafın (objektif vertigo) döndüğü hareket halüsinasyonu vardır. Yakınmalar birkaç dakika ile başlayıp, saatlerce sürebilir. Bazen bu şikayetler sabit ve sürekli bazen de atak şeklinde görülebilir. Vertigonun başlangıcı, bir harekete veya pozisyon değişikliğine bağlı olabilir.

HER BAŞ DÖNMESİ VERTİGO MUDUR?

Baş dönmesi şikayetiyle acil servise başvuran hastaların hangi şikayetlerini baş dönmesi olarak ifade ettiklerine bakıldığında; halsizliği, baş ağrısını, görme bulanıklığını, göz kararmasını, sersemlik hissini, bayılmayı, bayılayazmaya ait belirtileri, dengesizlik hissini tariflediklerini görmekteyiz. O yüzden hastaların mümkün olduğunca şikayetlerini baş dönmesi kelimesini kullanmadan anlatmalarını sağlamak gerekir. Baş dönmeye yaklaşımda anahtar

nokta hastanın sersemlik hissini kendi tanımlamasıdır. Hastayı yönlendirici sorulardan kaçınılmalıdır çünkü bu, hastanın yanıtını saptırabilir. Hastadan başlangıç atağını ayrıntılı tanımlaması istenir. Başlangıç atağı en gürültülü tablodur ve hastalar belirgin özellikleri daha iyi hatırlayabilir. Hasta baş dönmesi atağı geçirmişse şu noktalara dikkat edilmelidir; öncelikle gerçek vertigo mu değil mi kararını vermek, vertigo varsa; santral (beyin, beyincik) veya periferik (kulağa bağlı) kaynaklı olup olmadığını anlamak ve hayatı tehdit eden diğer acil tanıları atlamamak. Hasta değerlendirilirken vital bulgular; her iki koldan kan basıncı ölçümü, nabız, solunum sayısı ve ateş mutlaka kontrol edilmelidir. Ayrıcı tanıda var olan kalp krizi, kalp ritim bozuklukları nedeniyle EKG mutlaka çekilmeli, parmak ucu kan şekeri bakılmalıdır. Kulak muayenesi ile birlikte tam bir nörolojik muayene yapılmalıdır. Hipertansiyonu veya kardiyovasküler hastalığı olan yaşlı hastalar, inme için diğer risk faktörlerini barındıranlar, warfarin kullananlar santral baş dönmesi açısından mutlaka değerlendirilmelidir. Baş dönmesi ile gelen hastalarda nistagmus (gözde seğirme) bulunması vertigoyu düşündürür. Bu, subjektif bir yakınma olan vertigonun tek objektif bulgusudur. Nistagmus santral periferik ayrımında en değerli araçtır. Santral nedenlerden şüpheleniliyorsa beyin tomografisi (BT) çekilmelidir. Periferik vertigonun aşikar olduğu hastalarda acil radyolojik bir görüntülemeye gerek yoktur. Acil serviste tedavi olarak ise; periferik kaynaklı baş dönmeli hastalarda baş dönmesi şiddetli ise, şiddetli bulantı-kusma eşlik ediyorsa kısa süreli ilaç tedavisi uygulanabilmektedir. İlaç tedavisi hastanın durumuna göre serum içine konarak

uygulanabilir veya hastaya reçete edilebilir. İlk periferik baş dönmesi atağını yaşayan hastalar ilaç tedavisi sonrası acil servisten taburcu edilebilirler, ileri tetkik için bir KBB uzmanına yönlendirilmelidirler. Baş dönmünün santral sebeplerinden şüphelenilen hastalarda ise acil serviste iken bir nöroloji uzmanından görüş alınmalıdır.

BAŞ DÖNMESİ NEDENLERİ

Periferik Vertigo (Kulağa Bağlı

Nedenler): Gerçek baş dönmelerinin çok büyük bir kısmından sorumlu olan organdır. Pozisyona bağlı baş dönmesi, baş dönmesi ile acil servise başvuran hastalarda en sık rastlanan nedendir. Hemen hemen bütün hastalarda, başın hareketleri ile artan baş dönmesi yakınması mevcuttur. Tanısı, iç kulaktaki yarım daire kanallarının, bazı manevralara verdiği yanıtlara bakılarak konulur. Tedavisi, yarım daire kanallarının içerisinde yer değiştirmiş olan kristallerin tekrar yerine oturtulmasına dayalı özel manevralardır. Meniere hastalığı, kulağın akıntılı kronik hastalıkları, işitme kaybı ile giden kulak hastalıkları, viral bir enfeksiyon sonrası denge sinirinin etkilenmesine bağlı kulak hastalıkları baş dönmesi ataklarına neden olabilir.

Santral Vertigo (Nörolojik Hastalıklar):

Beyin, beyincik gibi organlardan oluşan merkezi sinir sistemindeki kanama veya kan damarlarındaki tıkanıklıklara bağlı beslenme bozuklukları, multipl skleroz (MS), sifiliz, çeşitli beyin tümörleri, parkinson hastalığı, migren vb. hastalıklar dengenin bozulmasına neden olabilirler. Hastanın öyküsü alınırken denge bozukluğuna eklenmiş olan kol ve bacaklarda güçsüzlük, vücudun herhangi bir bölgesinde his kaybı, çift görme, baş ağrısı, bilinç kaybı, ağız çevresinde karıncalanma hissi, konuşma bozukluğu vb. yakınmalar sorgulanmalıdır.

Travmalar: Sıklıkla başa alınan sert darbelerle, kafatasında meydana gelen, iç kulağı da zedeleyen kırık sonrasında baş dönmesi ile beraber bulantı ve kusma oluşabilir. Bazen kafa travması sonrası, herhangi bir kafatası kırığı olmadan iç kulak yapılarında sarsıntı ya da iç kulak kristallerinde yer değiştirmeye bağlı olarak baş dönmesi oluşabilir. Bu durumun düzelmesi haftalar ve aylar sürebilir.

Dahili Hastalıklar: Kalp yetmezliği, kalp kapakçığı hastalığı, kalp krizi, diyabet, kan şekeri düşüklüğü, tiroid bezi hastalıkları, kansızlık, kontrol edilemeyen yüksek tansiyon, ileri kalp ritim bozuklukları, ani ve şiddetli su kaybı (ishal, kusma gibi).

Psikolojik Denge Bozuklukları: Panik atak, anksiyete(huzursuzluk), stres, depresyon.

Pompalanmayan kan baş döndürür

UZM. DR. MEHMET DOĞAN



Kalp ve damar hastalıklarında baş dönmesi sık görülen bir bulgudur. Bunun nedeni ise beyne yeterli kanın pompalanamamasıdır.

Baş dönmesi (vertigo), birçok hastalığa bağlı ortaya çıkabilen, kişinin günlük aktivitelerini ve hayat kalitesini bozabilen, sıklıkla karşılaştığımız bir sağlık sorunudur. Genel inanın aksine baş dönmesi başlı başına bir hastalık değil, başka bir hastalığın belirtisidir. Baş dönmesini temel olarak nörolojik hastalıklar, iç kulak hastalıkları ve kalp ve damar hastalıkları şeklinde üç ayrı kategoride değerlendirmek mümkündür. Kalp ve damar hastalıklarında baş dönmesi sık görülen bir bulgudur. Baş dönmesinin nedeni beyne yeterli kanın pompalanamamasıdır. Bu nedenle kan basıncında dalgalanma yapabilecek hastalıklarda veya kalp hastalıkları nedeniyle kullanılan ilaçların yan etkisi olarak baş dönmesi görülebilmektedir.

Kalp damar hastalıkları: Koroner arterler kalbin beslenmesini sağlayan küçük atardamarlardır. Daralma veya tıkanmaları neticesinde kalp krizi, göğüs ağrısı, ritim bozuklukları ve kalp yetersizliği gibi sonuçlara neden olabilirler. Bu gibi durumlarda kalp efektif olarak vücuda kan pompalayamaz ve baş dönmesine neden olabilir.

Ritim bozuklukları: Hayatı tehdit edebilecek bazı ritim bozukluklarında tansiyon düşüklüğü meydana gelebilir. Eğer ani başlayan bir ritim bozukluğuna baş dönmesi veya baygınlık eşlik ediyorsa bu kalp açısından acil bir durumdur ve hemen müdahale gerektirir. Ritim bozukluğu iki farklı şekilde baş dönmesi yapabilir. İlki, nabız hızlanmasına neden olan ritim bozuklukları, ikincisi ise nabız düşüren kalp iletim sisteminde bloklanmalardır. Her ikisi de hayati açıdan oldukça önemlidir ve hızla hastaneye başvuru gerektirir.

Ortostatik (postural) hipotansiyon: Genellikle oturur veya yatar pozisyondan ayağa kalkınca meydana gelir. Uzun süre ayakta beklemekle de oluşabilen bu tansiyon düşüklüğü sıklıkla vücudumuzdaki kanın bacak ve karın bölgesinde göllenmesi nedeniyle ortaya çıkar. Hafif baş dönmesinden uzun süreli bayılmaya kadar farklı klinik sonuçlara neden olabilir.

Sıvı kaybı (Dehidratasyon): İstemi veya istemsiz olarak vücut su ve mineral kaybettiğinde baş dönmesi meydana

gelebilir. Ağır egzersiz sonrası veya ateşli hastalıklarda oluşan su ve mineral kaybı hızla düzeltilmezse baş dönmesi ve baygınlık ile sonuçlanabilir.

İlaçlar: Kalp ve damar hastalıkları tedavisinde kullanılan birçok ilaç tansiyon düşüklüğüne, nabız azalmasına ve sonuç olarak baş dönmesine neden olabilir. Özellikle tansiyonu ve nabız düşürme amacıyla kullanılan ilaçlar, ilk başladığı dönemlerde baş dönmesi yapabilir. Eğer bu durum uzun sürerse tansiyon ve nabız ölçümleri yapılarak hastaneye başvurmak gerekir.

BAŞ DÖNMESİ NELERE YOL AÇAR?

Öncelikle düşme ve kendini yaralama riskinde artışa neden olabilir. Araba sürerken veya ağır makina araçları kullanırken baş dönmesinin meydana gelmesi kaza ihtimalini yükseltir. Eğer uzun dönem baş dönmesinin nedeni araştırılmazsa, altta yatan önemli bir sağlık sorunu tedavisiz kalarak istenmeyen sonuçlara neden olabilir. Birçok baş dönmesi nedeni sadece hastaya sorular yöneltilerek büyük oranda saptanabilmektedir. Baş dönmesinin meydana geliş şekli iç kulak, nöroloji ve kalp hastalıklarında belirgin farklılıklar göstermekte olup doktorunuzun yönelteceği soruların önceden düşünülmesi teşhis için büyük öneme sahiptir. Aşağıdaki sorular doğru teşhis için sık sorulan sorulardandır: İlk kez baş dönmesi yaşadığınızda nasıl hissettiniz, hangi sıklıkta baş dönmesi yaşıyorsunuz, baş dönmesi sürekli mi, yoksa krizler halinde mi ortaya çıkıyor, krizler halinde ortaya çıkıyorsa bu krizler ne kadar sürüyor, baş dönmesini tetikleyen faktörler nelerdir, baş dönmesi çevrenin dönmesi şeklinde mi yoksa hareket ediyormuş hissi şeklinde mi ortaya çıkıyor, başınızı hareket ettirdiğinizde baş dönmesi kötüleşiyor mu, baş dönmesi esnasında görme bulanıklığı oluyor mu, hangi ilaçları veya vitaminleri kullanıyorsunuz?

TIKANIKLIĞA BAKILIR

Eğer ayakta dururken sersemlik hissi ortaya çıkarsa duruşu değiştirmek gerekir. Araç kullanırken baş dönmesi meydana geliyorsa hastaneye başvurana kadar alternatif bir ulaşım yolu ayarlanmalı, araç kullanmakta ısrar edilmemelidir. Baş

NE ZAMAN HASTANEYE BAŞVURMALI?



Baş dönmesine aşağıdaki durumların eşlik etmesi halinde hastaneye hızla başvurulması gerekir:

- ▶ Ani veya şiddetli baş ağrısı
- ▶ Kusma
- ▶ Konuşma, görme veya işitmede ani değişiklik
- ▶ Sendelemek veya yürüme güçlüğü
- ▶ Bayılma
- ▶ Göğüs ağrısı veya düzensiz kalp ritmi
- ▶ Nefes darlığı
- ▶ Yüksek ateş
- ▶ Kafa travması
- ▶ Nöbet geçirme

dönmesi kendisi bir hastalık olmayıp başka hastalığın belirtisi olduğu için öncelikle asıl sebebin tedavisi gerekir. Öncelikle aile hekimine başvurulmalı ve hangi organ sistemiyle ilgili olabileceği konusunda genel görüş elde edilmelidir. Daha sonra ilgili uzmanlarca muayene ve tetkikler planlanmalı ve altta yatan neden ortaya koyulmalıdır. Eğer baş dönmesinin nedeni kalp veya boyun damar tıkanıklığına bağlı ise kalp veya boyun damarlarının görüntülenmesi gerekli olur ve tıkanıklığın tedavisi ile şikayetler ortadan kalkar. Benzer şekilde ritim bozukluğu saptanırsa buna yönelik tedavinin planlanması gerekir. Eğer pozisyona bağlı tansiyon düşüklüğü meydana geliyorsa öncelikle su ve tuz kaybına izin verilmemeli, sıvı kaybına yol açan veya damar genişletici ilaçlar başka ilaçlarla değiştirilmelidir. Öncü belirtileri hissedince derhal bacakların yükseltilmesi de işe yaramaktadır. İlaçlara bağlı baş dönmesi görüldüğünde ise, ilaçların kesilmesine hasta karar vermemeli, en kısa zamanda doktora başvurulmalıdır.



VESTİBÜLER İMPLANT

Baş dönmelerine
teknolojik tedavi

PROF. DR. YILDIRIM AHMET BAYAZIT

İç kulaktaki denge organı üç eksende, dairesel hareketleri algılayan 3 adet yarım daire kanalı ve yatay ve dikey hareketleri algılayan 2 adet otolit organından oluşmaktadır. Beyin bu yapılardan gelen bilgileri işleyerek dairesel baş hareketlerini, başın yer çekimi karşısında oryantasyonunu, doğrusal ivmelenmeleri, baş hareketi esnasında gözlerin istenilen hedefe odaklanabilmesi gibi koordinasyonları sağlar. Aynı zamanda boyun bölgesiyle olan bağlantılar sayesinde boyunun dik tutulmasına yardımcı olur. Talamus ve korteks gibi beyin üst merkezleri ile olan bağlantılar da dengenin algılanmasını sağlar. Kısaca, her iki iç kulaktaki denge organı vücut ve başın dengede kalması ve gözlerin net görmesini sağlamaya yardımcı olur.

HASTA SARHOŞ SANILABİLİR

Denge organı sağ ve sol iç kulakta yerleşmiştir. Tek taraflı denge organı kayıpları genellikle daha kolay tedavi edilirken, iki taraflı kayıpların tedavisi güçtür ve bazen hastada yaşam boyu bir dengesizlik hali oluşturabilir. Bu dengesizlik vertigo şeklinde değil, daha çok boşluktadır hissi şeklinde kendini gösterir. Kişi aynı zamanda hareket halindeyken buğulu görmeye başlar. Her iki iç kulaktaki denge organlarının hasarı ortaya çıkarsa hastalar vücutlarını dengede tutmakta güçlük, uzaydaki oryantasyonlarını yanlış değerlendirme, baş hareketleri esnasında gölgeli görme gibi problemler yaşarlar. Dolayısıyla iç kulak denge organı hasarı kişinin hayat

kalitesini bozan önemli bir problemdir. İç kulak denge organı hasarı varlığında bilişsel fonksiyonlarda bozulma ve kişilik problemleri de ortaya çıkabilir. Bazı hastalar, kendisinin sarhoş sanılacağı endişesiyle toplum içerisine dahi çıkmaktan kaçınmaya başlar. Üstelik denge çekirdekleriyle beyin üst merkezleri arasındaki bağlantının etkilenmesine bağlı olarak hafıza, duyu durumu, kişilik problemleri de ortaya çıkabilir. Dolayısıyla iki taraflı iç kulak kaynaklı denge kaybı sosyal ve ekonomik olarak kişiyi olumsuz yönde etkiler. Fiziksel tedavi yöntemleri denenmekle birlikte her zaman yeterli olmamaktadır. İç kulaktaki saçlı hücreler ve sinir uçları hasar gördüğünde iyileşemeyecekleri için vestibüler protezler veya vestibüler implantlar geliştirilmiştir. Vestibüler implant, koklear implant teknolojisine benzer teknolojidir ve benzer bir bakış açısıyla, iç kulaktaki denge organlarına yerleştirilen elektronik bir protez vasıtasıyla denge organlarındaki eksikliği telafi etmeyi amaçlar. Konuyla ilgili hayvan çalışmaları 1960'lı yıllara kadar uzanmaktadır. Hayvan ve insan çalışmaları vestibüler implantların uygulanabileceğini göstermiştir. Vestibüler implantlar son on yılda geliştirilerek insanda uygulanabilir hale gelmiştir.

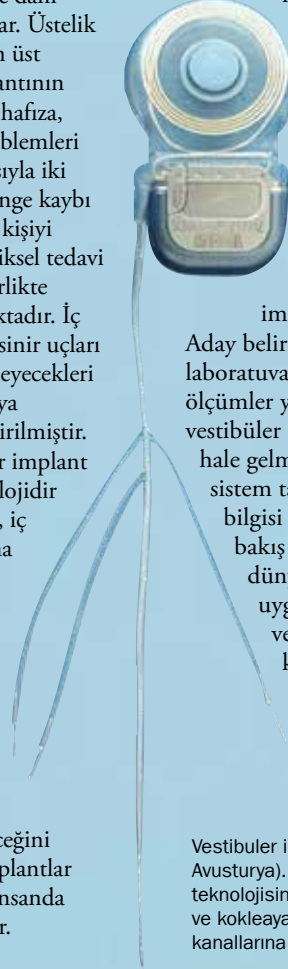
SINIRLI SAYIDA HASTADA UYGULANDI

Vestibüler implant baş hareketini bir hareket sensörü (jiroskop) vasıtasıyla alır. Bir dış işlemci yoluyla elektriksel sinyallere dönüştürür, Bu bilgi

kablosuz şekilde, cerrahi yolla implante edilen uyarıcı elektrotlara gönderilir. Vestibüler elektrotlar vestibüler sinir dallarını uyarır. Tek ve çok kanallı vestibüler elektrotlar kullanılmaktadır. Tek ve çift taraflı denge organı kaybı olan ve belli kriterlere uyan hastalarda vestibüler implantasyon uygulanabilir.

Aday belirlemede karar, denge laboratuvarında özel elektrofizyolojik ölçümler yapılarak verilir. Özetle, vestibüler implant insanda uygulanabilir hale gelmeye başlamıştır. Vestibüler sistem tarafından sağlanan hareket bilgisi taklit edilerek denge ve bakış kontrolü sağlanabilir. Ancak dünyada sınırlı sayıda hastada uygulanmıştır. Cerrahi uygulama ve yazılım gibi teknik konularda istenilen seviyeye ulaşılması yakın bir gelecekte gerçekleştirilebilecek gibi gözükmektedir.

Vestibüler implant (MED-EL, Innsbruck, Avusturya). Standart koklear implant teknolojisine benzer. Ana elektrottan ayrılan ve kokleaya giden 1 elektrot ve yarım daire kanallarına giden 3 elektrot.





Yaşam için zamanla yarış!

YRD. DOÇ. DR. ELMİR KHANMAMADOV

Baş dönmesi şikayetiyle kendini gösteren beyin damar tıkanıklığında vaktinde doktora başvurmak ölüm ya da kalıcı sakatlık riskini ortadan kaldıracaktır.

Özellikle orta yaş ve üzerinde olan insanlar hayatlarında bir kez de olsa baş dönmesi, dengesizlik hissi yaşamışlardır. Baş dönmesi; hastalar tarafından arkaya ve öne gitme, etrafın dönmesi hissi gibi tariflenmektedir. Tansiyon düşmesi ile ilgili baş dönmesini ise hastalar dengesizlik, vücutta uyuşma, göz kararması gibi anlatırlar. Baş dönmesi çoğu zaman altında önemli bir hastalık bulunmayan ve kendiliğinden düzelen bir belirti olarak görülmektedir. Ancak bazen çok ciddi nörolojik bir hastalık da baş dönmesine neden olabilir. Beyin tümörü, MS gibi hastalıkların yanı sıra baş dönmesi ve dengesizliğe neden olan beyin damar hastalıkları zamanında tanı konmadıkça ve uygun tedavi yapılmadıkça ölüm ve kalıcı sakatlığa neden olabilir. Bu tür zamanında tanı konulmadıkça ve uygun tedavi yapılmadıkça ölüm ve sakatlığa neden olan hastalıkların tanısının konması için baş dönmesine eşlik eden nörolojik belirtilerin tanınması çok önemlidir. Nörolojik hastalıklara bağlı baş dönmelerine baş ağrısı, uyuşmalar, konuşma bozukluğu, yutma bozukluğu, çift görme, felçler, göz hareketlerinde bozukluklar gibi bulgular eşlik edebilir.



BEYİN SAPI VE BEYİNCİK İNCELENİR

Baş dönmesi 40 yaş ve üzeri bir hastada ilk defa gelişmişse, yüksek tansiyon, şeker hastalığı, kolesterol yüksekliği, obezite, sigara gibi beyin damar hastalıkları için risk faktörleri mevcutsa ve en önemlisi eşlik eden nörolojik hastalığı düşündüren bulgular varsa mutlaka zaman kaybetmeden nöroloji doktorunun olduğu bir hastaneye gitmek gerekmektedir. Hastanede baş dönmesi nedeninin beyin damar tıkanıklığı olup olmadığının anlaşılabilmesi için ayrıntılı öykü alınır ve nörolojik muayene yapılır. Hastadan baş dönmesini tarif etmesi istenir ve baş dönmesine eşlik eden nörolojik bulgular detaylı sorgulanır. Hastanın özgeçmişini ve aile geçmişi ile ilgili bilgi edinilir. Ayrıntılı öykü ardından dikkatli bir nörolojik

muayene yapılması gerekir. Öykü alındıktan ve nörolojik muayene yapıldıktan sonra beyin damar tıkanıklığı şüphesi varsa hastaya zaman kaybetmeden beyin görüntülemesi (tercihen beyin MR) yapılır. Beyin damar tıkanıklığına hassas MR sekansları ile (diffüzyon MR) -beyin sapı ve beyincik gibi- hasarlanması baş dönmesine neden olabilecek alanlar detaylı incelenir.

PIHTI TESPİT EDİLİRSE...

Bahsedilen alanları besleyen damarlarda tıkanıklık tespit edilirse ve hasta vaktinde hastaneye başvurmuşsa

tıkanıklığa neden olan pıhtının alınması için mevcut iki yöntemden birisi uygulanır. Birincisi, beyin anjiyografisi yöntemiyle damar içinden gönderilen yönlendirilmiş ince telle pıhtı çekilip alınır. İkinci olarak ise trombolitik tedavi uygulanır. Bu tedavi yönteminde, pıhtının tel yardımı ile mekanik olarak sökülüp alınması yerine damar içi uygulanan pıhtı eritici ilaç (doku plazminojen aktivatörü) yardımıyla eritilir. Bu yöntemlerin uygun hastaya ve zamanında uygulanması sayesinde hasta ölüm ve kalıcı sakatlıktan kurtulmuş olur. Sonuç olarak baş dönmesi ve dengesizlik gibi şikayetlerin hasta ve hasta yakınları tarafından özellikle orta ve üzeri yaş grubunda ciddiye alınması ve zamanında hastaneye başvurulması önerilmektedir.



Çocuğumun başı neden dönüyor?

DOÇ. DR. YASEMİN TOPÇU

Bunun pek çok farklı sebebi olabilir. Burada önemli olan pediatrik yaş grubunda baş dönmesine neden olan durumların çoğunun önlenabilir ve tedavi edilebilir olmasıdır.

Baş dönmesi yani vertigo, çocuk polikliniklerine başvuru şikâyetlerinden biri olup nedenleri geniş bir spektrum göstermektedir. Baş dönmeleri, orta kulak enfeksiyonları başta olmak üzere üst solunum yolu enfeksiyonları, kansızlık, kan şekeri düşüklüğü, B12 eksikliği, tansiyon düşüklüğü, ilaç kullanımı, migren, kafa travması, kafa



içi tümörleri veya epilepsi gibi birçok klinik durumla ilişkili olabilmektedir. Çocukların yakınmalarını yeterince anlatamaması, çoğunlukla yaşı küçük çocukların muayeneye uyumlu olmaması nedeniyle baş dönmesinin nedenini saptamak zorlaşmakta ve zaman alabilmektedir. Çocuklarla erişkinler arasında baş dönmesine yol açan nedenler farklılık göstermektedir. Örneğin erişkin dönemde en sık vertigo nedeni iyi huylu geçici pozisyonel vertigo iken çocukluk çağı benign paroksizmal vertigosu ise daha çok küçük çocuklarda görülürken erişkinlerde görülmez. Çocukluk çağının benign paroksizmal vertigosu olarak adlandırılan iyi huylu aralıklı baş dönmesi atakları genellikle 1-2 yaş civarında başlar. Öncesinde herhangi bir belirti vermeden aniden gelişir. Tetikleyici bir neden yoktur. Ataklar sırasında çocuk korkmuş ve dengesiz gözüktür, ayakta durmak için bir yere veya yanındaki kişiye tutunmaya çalışır. Ataklar sırasında gözlerde titreme, terleme, bulantı, kusma görülebilir. Ataklar genelde birkaç dakika sürer. Birkaç gün boyunca her gün olup sonra haftalarca olmayabilir. Bilinç etkilenmez. Ailede migren öyküsü genellikle vardır. Ataklar arası nörolojik muayene genelde normaldir. Birçok hastada ileride migren gelişir.

KAFA İÇİ TÜMÖRLERİNDEN KORKULUR

Çocuklarda baş dönmesi sebepleri arasında en çok korkulana kafa içi tümörleri olup aslında olguların %1'inden azından sorumludur. Fakat çocuklarda erişkinlere göre daha sık görülür. Çocuklarda tümörlerin çoğunlukla yavaş büyümesi nedeniyle şikâyetler erken dönemde gözden kaçabilir ve olguların tanı almasında gecikme olabilir. Çocuklarda tümöre bağlı baş dönmesi ortaya çıktığında genellikle baş ağrısı, denge kaybı, kusma, çift görme gibi

şikâyetler de vardır. Giderek artış gösteren baş dönmesi bulunan veya baş dönmesi ile birlikte denge sorunları, baş ağrısı, kusması olan tüm çocuklarda mutlaka tam bir nörolojik muayene yapılmalı ve beyin MR'ı çekilmelidir. Çocuklarda baş dönmesinin nadir nedenlerinden biri de epileptik baş dönmesidir. Baş dönmesi sıklıkla epileptik atakların öncü belirtisi olarak görülür. İşitsel ve görsel algı bozuklukları, geçici görme kaybı, öğürme veya kusma atakları baş dönmesine eşlik edebilir. Özellikle bu atakların nedeni açıklanamıyorsa veya ataklara bilinç değişikliği eşlik ediyorsa epileptik vertigo düşünülmeli, olgu çocuk nöroloğuna yönlendirilmeli ve EEG ile değerlendirilmelidir.

KARDİYOYASKÜLER NEDENLİ OLABİLİR

Migren ilişkili baş dönmeleri çocukluk döneminde veya erişkin dönemde başlayabilir. Kızlarda daha sık görülür. Belirtiler aralıklı gelen baş dönmesi atakları yanı sıra sürekli ya da belirli yer ve hareketlerle birlikte ortaya çıkan baş dönmesine kadar çeşitlilik gösterebilir. Baş dönmeleri baş ağrısı sırasında, baş ağrısı olmadan veya baş ağrısı öncesinde de görülebilir. Baş dönmesi bazen baş ağrısıyla ilişkili tek belirti olabilir. Nörolojik muayene normaldir. Bir çocukta tekrarlayan baş dönmesi ve/veya baş ağrısı atakları, taşit tutması öyküsü varsa ve nörolojik muayene normale ayırıcı tanıda migren ilişkili baş dönmesi düşünülmelidir.

Kafa travması sonrası gelişen iç kulak kabuğundaki bir kırık veya çatlak iç kulak sıvısının sızmasına neden olur ve eğer erken dönemde bu sızıntı cerrahi yöntemlerle durdurulmazsa, sağlırlığa neden olabilir. Aynı zamanda bu sızıntı, hastada tekrarlayan menenjitte de zemin hazırlar. Kafa travmasından hemen sonra denge sorunları, baş dönmesi, kanlı kulak akıntısı, işitme azlığı veya kulak çınlaması

belirtileri ile başvuran her hastaya nörolojik muayenenin yanı sıra ayrıntılı kulak-burun-boğaz muayenesi de yapılmalıdır.

Kardiyovasküler nedenli baş dönmeleri çocukluk yaş grubunda bayılma, göğüs ağrısı, çarpıntı, baş dönmesi veya nöbet benzeri klinik ile gelen hastalarda düşünülmelidir. Bu şikâyetlerle gelen çocuklarda yatarak

ve ayakta kan basıncı değeri ölçümü ve EKG çekilmesi genel değerlendirmenin bir parçasıdır. Ritim bozukluğu yani kalp hızındaki aşırı artış veya düşme, beyne giden kan akımını azaltarak baş dönmesi ve ardından bayılmaya neden olabilir. Baş dönmesinin ritim bozukluklarında bayılmaya en sık eşlik eden şikâyet olduğu gösterilmiştir. Tansiyon düşüklüğüne baş dönmesi ise büyüme çağındaki ergen çocuklarda sıklıkla görülür ve ayağa kalkıldığında ortaya çıkar. Uzun süreli yatak istirahati, uzun süre ayakta kalmak ve dolaşan kan hacminde azalmaya yol açan durumlar (kanama, sıvı kaybı gibi) nedeniyle tetiklenebilir. Çocuklarda ani gelişen tansiyon yüksekliği de baş ağrısı ve baş dönmesine yol açabilir. Bu nedenle, baş dönmesi yakınmasıyla başvuran çocuk hastalarda mutlaka kan basıncı değeri ölçülmelidir.

MR RISK TAŞIR

Baş dönmesinin sıklık ve şiddetinde zaman içerisinde artış oluyorsa, çocukların nörolojik muayenesinde anormal bir bulgu varsa veya kafa travması öyküsü var ise görüntüleme istenmelidir. Kafa travması durumunda daha hızlı uygulanabilir olması ve kemik patolojisini daha iyi göstermesi açısından bilgisayarlı tomografi tercih edilmelidir. Diğer durumlarda beyin MR'ı tercih edilir. Fakat küçük çocuklarda beyin MR'ı genel anestezi altında çekilebildiği için risk taşımaktadır. Ayrıca pahalı bir tetkiktir. Bu nedenle vertigo ile başvuran çocuklarda ilk aşamada hemen bir görüntüleme istemek uygun değildir. Sonuç olarak pediatrik yaş grubunda baş dönmesine neden olan durumların çoğu önlenemez ve tedavi edilebilir nedenlerden oluşmaktadır. Çocuk ya da aile tarafından şikâyetlerin iyi tarif edilmesi ve ayrıntılı fizik muayene çoğunlukla tanı ve tedavi için yönlendirici olmaktadır.



Gelecek 'genlerimizde'

YRD. DOÇ. DR. HÜLYA BİLGİN

Son dönemde genetik bilimin gelişmesiyle hastalıkların tanısında bir avantaj elde edildi. Öte yandan bu gelişmelerle birlikte genetik bilimin insanlık aleyhine, insan onuruna aykırı çalışmalar için kullanılma tehlikesi de ortaya çıktı.

S on yıllarda genetik bilimi sayesinde kat edilen büyük gelişmeler ile hastalıkların tanısı, tedavisi ve yaşam kalitesinin yükselmesi avantajlarından yararlanılırken genetik biliminin insanlık aleyhine, insan onuruna aykırı çalışmalar için kullanılma tehlikesinin bulunması da genetik çalışmaların her yönüyle takip edilmesini gerektirmektedir. Yazımızda, genetik test ve teşhis nedir, genetik testler ile neler beklenir, kullanım alanları nelerdir gibi sorulara yanıt vermeye çalışacağız.

KROMOZOM KİTAP GİBİDİR

Vücudun çalışması için gerekli bilgiler, kromozomların üzerinde kimyasal biçimde saklanırlar. Mikroskop altında görülebilen ve genleri içeren iplikli yapılar kromozomlardır. Genellikle insanların her bir hücresinde 46 kromozom bulunur. İki adet cinsiyet kromozomunun yanı sıra 22 çift kromozom daha vardır. Yirmi üç kromozom anneden, yirmi üç kromozom babadan alınır. Her kromozom çiftinin birer kromozomu anne ve babadan gelir. Genlerdeki değişimler, bu bilgilerin değişmesine neden olur ve bu durum vücudun çalışma biçimini değiştirebilir. Bir çiftte yer alan iki gen, kromozom çiftinde eşleşen konuma sahiptir. Erkeklerin cinsiyet kromozomları üzerindeki genler çift halinde değildir; bunlar eşleşmez. Kromozom ve gen ilişkisinde benzetme yapmak gerekirse: Kromozom kitap gibidir; gen kitabın içindeki cümleler gibidir; genlerde değişim olması ise cümlenin anlamının değişmesine neden olur. Bu değişiklik bazen kitabı bozmazken bazen de tamamen değişmesine yol açabilir. Genetik ise genlerin neden olduğu, genlerle ilgili anlamına gelmektedir. Genetik testler çok uzun yıllardır kullanılmaktadır ancak özellikle insan genom projesinin 2003'te tamamlanmasından sonra kullanımı hız kazanmış, sonuçlar tanıdan tedaviye klinik uygulamalara aktarılmaya başlanmış ve yeni tahmin ettirici tıp gelişimine yol açmıştır. Bu gelişmelerin insanlık aleyhine kullanılabileceğinin bilinciyle ve böyle bir ihtimalin önüne geçebilmek için de yasal çerçeveye çizilmesi gerekliliği daha da önem kazanmıştır.

AYRIMCILIĞA NEDEN OLMAMALI

Öte yandan genetik test; çok sıklıkla kullanılan bir terim olmasına rağmen çok çeşitli tanımlarda karşımıza gelebilmektedir. Aile hikayesi, tıbbi muayene ile elde edilen genetik bilgi, genetik test ile aynı anlamda kullanılabilir. Ayrıca genetik tarama ile de karıştırılmaktadır. Genetik

testlerin en temel kullanım alanı sağlıktır. Sağlık bakımına hizmet amaçlıdır. Diğer kullanım alanları işe alım, sigortalama amaçları, eğitim gereksinimini belirlemek amaçlı fiziksel ya da mental performans saptanmasına yönelik kullanım ile adli vakalardır. Tıp alanında kullanılan testlerin standartları iyi belirlenmiş olmakla birlikte diğer alanlarda kullanım çok az olmakla beraber sorunludur. O yüzden ayrımcılığa yol açabilecek kullanımların çok dikkatle izlenmesi gerekir.

Genellikle genetik test belli bir hastalıktan sorumlu bir gende bireyin gen kusuru (mutasyon) taşıyıp taşımadığının dolaylı ya da doğrudan araştırılmasıdır. Bu birçok amaca yönelik olarak yapılabilir.

1. Hastada genetik tanı: Genetik tanı moleküler incelemeyle hastalıktan sorumlu olabilecek gen(ler)de kusurun (mutasyon) aranması ya da kusurlu genin kalıtıldığı dolaylı olarak belirlenmesidir. Ailesinde belli bir kalıtsal hastalık bulunan bireyler ile bir hastalığın tipik klinik bulgularını sergilemeyen hastalar bu uygulamadan yararlanırlar. Buna bir örnek, sık akciğer enfeksiyonu geçiren çocuklarda kistik fibrozis hastalığı olup olmadığının araştırılmasıdır. Bazı tipik bulgular ise birden fazla hastalığa özgü olduğundan, ayrııcı tanı için genetik inceleme gerekir. Bu durum sık olarak bazı nörolojik hastalıklarda görülür.

2. Taşıyıcılık testi: Bazı kalıtsal hastalıkların taşıyıcıları hiç hastalık belirtisi göstermezler. Bu tür bir hastalık taşıyan bir ailede genetik ya da biyokimyasal incelemeyle taşıyıcılar belirlenir. Kişinin taşıyıcı olup olmadığını bilmesi, çocuk sahibi olmak istediğinde gereklidir. Hastalığın geni ya da geninin yeri biliniyorsa, embriyo on haftalık iken genetik tanı konulabilir. Örneğin Duchenne tipi kas distrofisi için taşıyıcı olan kadınların erkek çocuklarının yarısının hasta olması beklediğinden, embriyoda genetik tanı amaçlı uygulama çok yaygındır.

3. Doğum öncesinde tanı: Embriyo on haftalık iken, kesenin dışından alınan küçük bir doku örneğinden embriyoda ailedeki kalıtsal hastalığın olup olmadığı araştırılır, yani genetik tanı uygulanır. Son yıllarda gelişen teknikler genetik tanının sadece bir hücreden bile yapılabilmesine olanak sağlamaktadır. Bu da embriyonun

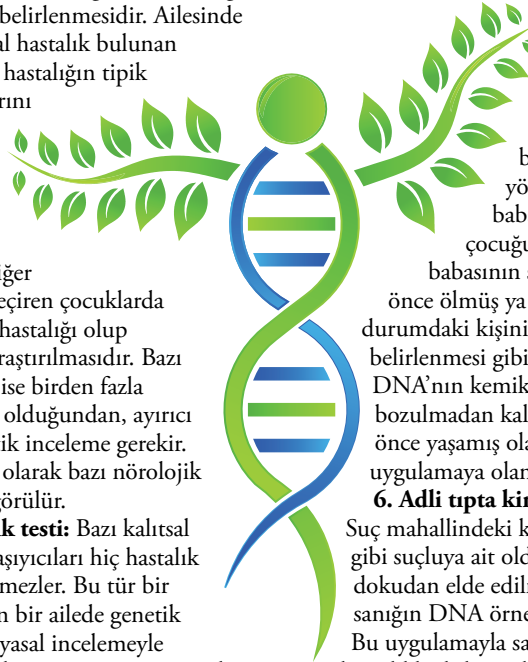
ilk günlerinde, yani embriyo henüz iki hücre iken gerçekleştirilebilmektedir. Bu kadar erken evredeki bir inceleme, in vitro (vücut dışında) bir uygulama gerektirdiğinden, ancak tüp bebek uygulamalarında yapılabilir. Doğum öncesinde tanının bir başka uygulaması ise, embriyonun cinsiyetinin belirlenmesidir.

4. Toplum taraması: Toplumda belli bir kalıtsal hastalığın sıklığının saptanması ve taşıyıcıların belirlenmesi amacıyla, o hastalıktan sorumlu gendeki mutasyonların toplumda ne sıklıkta bulunduğu araştırılır. Yakın gelecekte kalp hastalıkları ile kanser ve diyabet gibi hastalıklara yakınlık için toplum düzeyinde yaygın genetik tarama beklenmektedir. Çünkü bu tür genetik yakınlığı olanlara önleyici tıbbin yararı dokunabilir.

5. Kimlik belirlenmesi: Aile bireyleri incelenerek biyolojik kimlik belirlenmesine yönelik bu uygulamalar babalık testi, bir çocuğun biyolojik anne-babasının saptanması ve yıllar önce ölmüş ya da cesedi tanınmaz durumdaki kişinin kimliğinin belirlenmesi gibi amaçlarla uygulanır. DNA'nın kemiklerde uzun yıllar bozulmadan kalması, yüzyıllar önce yaşamış olanlarda bile bu uygulamaya olanak sağlar.

6. Adli tıpta kimlik belirlenmesi: Suç mahallindeki kan, saç, deri, sperm gibi suçluya ait olduğu düşünülen dokudan elde edilmiş DNA ile sanığın DNA örneği karşılaştırılır. Bu uygulamayla sanığın suçluluğunu kesinlikle dışlayacak bulgular elde edilebilir ya da suçluluğun yüzde yüze yakın bir olasılıkla belirlenmesi sağlanır.

7. Gen tedavisi: Belli bir proteinin işlevsel türünü yapamayan ya da o protein için genetik bilgiyi tam taşımayan kişilerin hücrelerinde o proteinin yapılabilmesi amacıyla, proteini düzgün olarak kodlayan bir gen molekülü kişinin hücrelerine verilir. Gen tedavisi henüz hiçbir hastalık için rutin olarak uygulanmamaktadır. Gelecekte uygulanacağı varsayılabilir. Genetik test ile kullanım alanlarında saptananlar ağırlıklı mutasyonlar ve polimorfizmlerdir (çok biçimlilik). Genetik polimorfizmler, tıpta bazı hastalıklara karşı duyarlılıkta kişisel farklılıkları belirlememizi sağlar.



Bazı gen polimorfizmleri bir hastalık riskini artırırken bazıları azaltabilmekte, bazı polimorfik alleller ise yalnızca çevresel bir faktörün etkisi altındayken riski etkileyebilmektedir. Örneğin, kalıtsal kanserlerde bazı genetik faktörler riski artırırken, kalıtsal olmayan (sporadik) kanserlerde çevresel faktörler daha belirleyici olabilmektedir. Çünkü çevredeki bir risk faktörü bir ya da daha fazla genin ifade edilmesini etkileyerek, ya da bir polimorfik gen ürünü bir çevresel faktörün etkisini değiştirerek kansere neden olabilmektedir. Sonuç olarak denilebilir ki, kanser gelişiminde genlerin ve varyasyonlarının, çevresel risk faktörleriyle birlikte etkisi, tek tek göstermiş oldukları etkinin toplamından daha fazla olabilmektedir. Kanser gelişimi ya da kansere yakınlıkla ilgili genlerin ve polimorfizmlerin bilinmesi, hiç şüphesiz pek çok kanserin erken tanısı ve tedavisinde yararlı olabilecektir. Genetik testler ile mutasyonlar ve polimorfizmler tespit edilmekte ancak bunların sadece tespiti yeterli olmayıp yorumlanması şarttır. Genetik testler sonrası esas olan genetik danışmadır. Genetik testlerin yetkili kişilerce yorumlanarak genetik danışma verilmesi gerekmektedir. Genetik danışmanın olması gereken özellikleri vardır ve kime verileceği önem arz eder.

GENETİK DANIŞMA YÖNLENDİRİCİ OLMAMALI

Genetik danışma, kalıtsal bir hastalık taşıyan veya taşıma riski bulunan kişilere ve bu kişilerin akrabalarına, hastalığın seyri ve tedavi yöntemleri, tekrarlama riskleri ve çözüm yolları ile beraber hangi dönemlerde hangi testlerin yapılması gerektiği ve bunların sonuçlarıyla ilgili bilgi verilmesidir. Danışma veren kişi bir genetik uzmanı olabileceği gibi bu konuda eğitim almış diğer uzmanlık alanlarındaki doktor veya biyolog da olabilir. Genetik danışman olarak adlandırılan bu kişilerin öncelikli görevi aileye üzerinde tartışılan hastalıkla ilgili bilgileri doğru ve tam olarak aktarmak ve çözüm yolları sunmaktır. Bu nedenle genetik danışma hiçbir zaman yönlendirici olmamalıdır. Aksine tüm bilgiler kişi veya kişilerin anlayabileceği şekilde anlatılmalı ve karar ilgili kişiler tarafından verilmelidir. Genetik danışma öncesinde, hastalık tanısının kesinleşmiş olması şarttır. Bu nedenle bir genetik uzmanı tarafından ayrıntılı aile öyküsü alınmalı ve aile ağacı çıkartılmalıdır. Hasta çocuk ise, aile öyküsünün alınması ve aile ağacının çıkartılması sırasında hasta kişinin anne ve babası mutlaka bulunmalı ve bilgiler direk

KİMLERE GEREKLİDİR?



- ▶ Kalıtsal bir hastalık taşıyıcılığı veya hastalığa sahip olma
 - a. Tek gen hastalıkları (Otozomal dominant, resesif veya X kromozomal kalıtılan)
 - b. Kromozomal bozukluklar (Sayısal bozukluklar, translokasyonlar)
 - c. Multifaktöriyel hastalıklar (Kan, kalp, böbrek, kemik hastalıkları ve kanser)
 - d. Mitokondrial hastalıklar
- ▶ Genetik hastalığa sahip çocuk veya çocukların bulunması
 - a. Bir veya birden fazla doğumsal anormallik
 - b. Gelişme geriliği ve boy kısalığı
 - c. Cinsiyet gelişim kusurları
 - d. Zihinsel Gerilik (Mental retardasyon)
- ▶ Böyle kişilerin akrabalarında
 - a. Kalıtsal hastalık tanısı
 - b. Hastalığın seyri ve tedavi yöntemleri
 - c. Tekrarlama risklerinin belirlenmesi
 - d. Risk altında bulunan kişilerin yönlendirilmesi
- ▶ Akrabalık (Akraba evliliklerinin aile içinde dağılımı)
- ▶ Teratojen bir ajan ile karşılaşma
- ▶ Tekrarlayan gebelik kayıpları
- ▶ İleri anne yaşı (≥37)
- ▶ İnfertilite (Kısırlık erkek ve kadın faktörleri)

ebeveynlerin kendilerinden alınmalıdır. Hasta çocuklar ve aile bireyleri muayene edilmelidir. Hastalığın tanımlanabilmesi amacıyla veya hastalığın tanımlandığı ancak kalıtım şeklinin belirlenemediği durumlarda kromozom analizi, DNA analizi, enzim düzeyleri gibi birçok ileri tetkike ihtiyaç duyulabilir. Genetik alanındaki hızlı gelişmeler bu alanda kişilerin bu gelişmelerin yararlarından vazgeçmeden korunmasına yönelik

düzenlemeler ihtiyacını göstermektedir. Sağlık hizmeti alanında hastanın konumu giderek güçlenmekte ve büyük oranda ülkelerde hasta haklarına yönelik hukuksal düzenlemeler yapılmaktadır. Çoğu ülke artık globalleşen dünyada uluslararası bir sözleşmenin tarafı olarak bu düzenlemelerden kaçamamaktadır. Genetik testlerin de yeni gelişen teknolojiler ile birlikte hasta hakları üzerinde büyük etkisi vardır.

HASTANIN BİLMEME HAKKI İNKAR EDİLEMEZ

Genetik testler aynı zamanda tıbbi girişim olduğundan tüm hasta hakları konuları geçerlidir. O yüzden aydınlatılmış onam, gizlilik, sır saklanması konuları genetik testlerde de uygulanacaktır. Fakat genetik testler ile ilgili kanunlar hasta haklarının daha da güçlendirilmesini sağlayacak sağlık durumu bilgisi, sigorta, işe alım gibi gelişmelere neden olabilir. Ayrıca genetik testlerin ileriki yaşlardaki sağlık durumunu tahmin ettirebilme özelliği, hasta hakları konusunda da bilgilendirilme kısmının çok genişletilmiş tüm psikolojik, sosyal ve diğer etkileri ile sunulacak bilgi ve danışmanlıkla tamamlanması gereğini beraberinde getirmektedir. Sağlık durumu ile bilgi verme safhasında da özellikle eğer hastalık gelişmesinin önlenmesi ve tedavisi mümkün değilse hastanın bilmeme hakkı inkar edilemez. Genetik testler sadece test edilen kişi değil, aile bireyleri ve akrabaları da etkilemesi yönünden gizlilik konusunda istisna soruları içerebilir. Test edilen kişi açısından bu durum onam ile açıklanabilirken, test eden hekimin sorumluluğu açısından farklı olabilir.

SİGORTA ALANINDA DA KULLANILYOR

Hukuk genellikle insanların başkaları yararına çalışmasını istemez, fakat zarar vermemesini ister. O yüzden gizliliğin sürdürülmesi daha çok hukuka uygun olabilir. Bu noktada genetik bilginin akrabalara iletilmesinde tedavisi olup olmaması, bozukluğun ciddiyeti, hastalığın çıkma zamanı, ileri bazı testleri gerektirip gerektirmemesi gibi kriterlerin konması yerinde olabilir. Genetik testler ile ilgili olarak ileriki yıllarda da sorun olmaya devam edecek olan bir konu da genetik testlerin sigorta alanında kullanımınıdır. Çoğu ülke bu konuda yasal düzenleme yapmamıştır. Düzenleme yapılacak ülkelerde de o toplumun yapısı ve sigorta şirketlerinin kanun yapıcılar üzerindeki etkileyici gücü önemli olacaktır. Genel kamu sağlık sigortaları zaten hangi hastalık olursa olsun karşılamakla yükümlü olduğundan bu bilgilere ödeme açısından



Ceninlerine üstün genetik özellikler programlamaya mali imkanları yeterli olan ailelerin çocuklarına, biyolojik avantaj sağlanmış olacaktır. Bu da 'genetik alt sınıf' ve 'genetik aristokrasi' oluşmasını kaçınılmaz kılacaktır.

ihtiyaç duymayacaktır. Özel sağlık sigortalarında da zaten bazı özellikleri ve aile hikayesi sorulup risk analizi yapılarak primler belirlenmektedir. Yaşam sigortalarında da verilecek meblağlar o kadar yüksek olmadığından şu anda çok sorun görülmemekle beraber özellikle yüksek meblağlarda problem olabilecek özelliktedir.

İş alanında işe almada ise, devam ettirmede genetik testlerin kullanımı daha çok çalışan kişinin sağlığına tehlike oluşturduğu durumlarda açıklanma, diğer durumlarda test bilgilerinin kullanılmaması yönündedir.

TASARLANMIŞ BEBEKLER!

Prenatal ve preimplantasyon genetik tanı açısından çok büyük farklılıklar yoktur. Fetusun sağlığını ilgilendiren durumlarda ve hasta bir kardeş için kök hücre bağışçısı bebek sahibi olma koşulları belirlenmiş ve uygulanmaktadır. Sosyal beceri seçecek testler ya da tıbbi amaçlar dışında cinsiyet seçmek hemen her ülkede yasaklanmıştır, yasaklanmalıdır.

Yine gelecekte gen testleri ile hastalığın tedavisinde iyileşmeler sağlayacak kullanım alanı, kişiselleştirilmiş tıptır. Hastalar kendi tedavileri üzerinde daha çok kontrol sahibi olmaya başladıkça, her hasta sektörde yeni bir piyasa oluşturmaya başlayacaktır. Bu yeni 'kişiyeye özel piyasa'ların oluşumu, sağlık sektöründe yeni iş modellerini de beraberinde getirecektir. Örneğin ilaç şirketlerinin yakın gelecekte geniş piyasalar yerine, özelleşmiş dar piyasalara odaklanması ve ilaç araştırma birimlerinin akıllı

teknolojileri hasta verilerini toplamak için kullanmaya başlamaları beklenmektedir. Böylece ilaç üretimi ve pazarlaması küçük parçalara ayrılmış piyasalar hedef alınarak yapılacağı için bu ilaçlar belirli bir kesime yönelik olarak hazırlanmış olacaktır. Geniş kitleler için üretilen ilaçlardan müşteri odaklı ilaçlara geçiş yapmak mümkün olacaktır. Deneme yanılma yoluyla ilaç tedavisine gerek kalmayacak, hastanın genetik profilinin analizi sonucu doğru ilacı doğru dozajda, belki de daha hastalık belirtileri bile ortaya çıkmadan önermek mümkün olacaktır. Geleneksel ilaç üretimi yöntemlerinin yerini kişiyeye özel ilaç üretimi almaya başlayınca ilaç şirketleri kendi teşhis ve tedavi birimlerini oluşturma ihtiyacı duyacaklardır. Kişiyeye özel tedavi etkinliği olan ve yan etkiden arındırılmış ilaçların kullanımını sağlayacak genetik bilgilerdir. Özellikle butik tıp uygulaması kanserde etkili olacağı benziyor.

GENETİK TEST TURİZMİ ORTAYA ÇIKABİLİR

Gelecekte daha çok tartışılacak bir diğer genetik test meselesi de kişilerin doğrudan arada sağlık personeli danışmanlığı ve hizmeti olmadan genetik test yaptırabilmesi durumudur. 'Direct consumer test' olarak adlandırılan bu durum büyük endüstri tarafından özendirilebilmekte, internette ulaşımına imkan tanınmaktadır. Hukuksal düzenlemelerde bu durum ele alınmalı, kişiler korunmalıdır. Genetik testler ile uygulamalar uluslararası çok büyük farklılıklar içermemelidir. Aksi

takdirde ülkeler arası genetik test turizmi olabilecektir. Globalleşen dünyada kişilerin kendileri için avantajlı ülkede o testi yaptırabilmeleri mümkündür. Adli Tıp ve ceza hukukunda genetik test uygulanması da başlı başına ayrı bir konudur. Ancak özellikle suç biliminde suça yatkınlık genleri olup olmadığı, böyle durumlarda ceza ehliyeti yokluğu ya da ceza indirimi yapıp yapılmaması gereği de giderek hız kazanacak tartışmalardan lacaaktır. Bununla ilgili vaka örnekleri artmaktadır.

DOĞAL SEYRE AYKIRI

Öjenizmden korkulmasını gerektirecek bir durum henüz yoktur. Öjenizm, kelime olarak 'iyi genetik' olarak tercüme edilebilir. Bu terim insan geninin iyileştirilmesi felsefesi olarak da tanımlanmaktadır. Bu felsefenin II. Dünya Savaşı Almanya'sında ne tür sonuçlar doğurduğu herkesin malumudur. Amerika'da ise henüz II. Dünya Savaşı'ndan önce, zorla kısırlaştırma yasaları çıkarılmış ve pek çok kişi isteği dışında sterilizasyona tabi tutulmuştur. Genetiğe bunun uyarlaması da genetik test ile istenmeyen özellikte doğacak çocukların engellenmesi düşünülebilir. Öncelikle 'en iyi çocuğu seçmek' ödevi döllenmenin doğal seyrini göz ardı etmekte, adeta tüm ebeveynlere laboratuvar ortamında ve tıbbi müdahale ile döllenme yükümlülüğü getirmektedir. Bu noktada bunun ekonomik ve sosyal yükleri bir tarafa, doğal yoldan döllenme imkanı olan kişileri, zorlu cerrahi uygulamaları, hormon tedavilerini vs. kabul etmeye mahkum etmektedir.

'GENETİK ARİSTOKRASI'

Diğer yandan ceninlerine üstün genetik özellikler programlamaya mali imkanları yeterli olan ailelerin çocuklarına, diğer ailelerin çocuklarına nazaran çok büyük bir biyolojik avantaj sağlanmış olacaktır. Bu da 'genetik alt sınıf' ve 'genetik aristokrasi' oluşmasını kaçınılmaz kılacaktır. Genetik tarama yoluyla yapılacak elemelerde esas olan ceninin yararı olmalıdır. Fetusun yararına olmayan istekler, çocuğunun özerkliğine müdahale anlamına geleceğinden kabul edilmemelidir. Son olarak genetik testlere ilişkin özel kanun yapılması gereği vardır, uluslar bu isteğe kayıtsız kalamayacaktır. Ülkemizde de genetik test ve teşhislere özel ayrı bir kanun yapılmalıdır. Ancak öncelikle ilgili konular uzmanlar ve toplum ile tartışılmalı geleceğimizde de önemli olacak düzenlemeler herkesin katılımıyla ve insan onurunu temel alarak en kısa zamanda hayata geçirilmelidir.

Mucizenize iyi bakın

DOÇ. DR. F. GAMZE DEMİREL

Yenidoğan yoğun bakımda uzun süre kaldıktan sonra evine kavuşan mucize prematüre bebeklerin bakımı dikkat ve titizlik gerektirir.



Uzun bir yenidoğan yoğun bakım ünitesi izlemi sonrası hastaneden taburcu olmak için gerekli koşulları sağlayan prematüre bebekler artık eve gelmeye hazır. Hastaneden ayrılmadan önce bebeğin bakımı, beslenmesi, uyku düzeni, varsa alacağı ilaçlar ve doktor kontrol sıklıkları hakkında doktorundan detaylı bilgi alınmalıdır. Bu zorlu sürecin bitiminden sonra prematüre bebeğinizin evdeki bakım süreci de ayrı bir önem taşımaktadır. İşte bu süreçte dikkat edilmesi gerekenler...

TEMİZLİK

Prematüre bebeklerin bağışıklık sistemleri tam olarak gelişmediği için her türlü enfeksiyona yatkındırlar. Bebeği enfeksiyonlara karşı korumadaki en önemli nokta el hijyenidir. Bebekle temas kuracak herkesin ona dokunmadan önce ve alt temizliği sonrası el temizliğine dikkat etmesi çok önemlidir. Tırnakların kısa kesilmesi ve mümkün olduğunca takı takılmaması enfeksiyon açısından önemlidir.

KALABALIK ORTAM

Bu dönemde bebeği aşırı kalabalık ve havasız ortam içine sokmamaya özen gösterilmelidir. Aile bireylerinin de oluşabilecek enfeksiyon risklerine karşı bilgilendirilmesi önemlidir.

GRİP MEVSİMİ

Bebeklerini emziren annelerin en büyük korkularından biri bu tür soğuk algınlıklarının bebeklere de geçmesidir. Bu dönemde annelerin bebeklerini emzirmeye ara vermemesi gerekmektedir. Anne sütü bebek üzerinde doğal bir bağışıklık sağlamaktadır. Anne sütünün içerisinde yer alan gribe karşı koruyucu maddeler annede grip enfeksiyonu bulursa bile bunun bebeğe geçişini engelleyecek niteliktedir. Bu dönemde ilaç kullanımı gerekli ise mutlaka doktorun onay verdiği ilaçlar kullanılmalıdır. Damlacık yoluyla bulaşan enfeksiyonları azaltmak için eve misafirlerin gelişinden sonra odalar mutlaka havalandırılmalıdır. Grip olan anneler bebekleriyle ilgilendikleri sırada temizliklerine dikkat etmeli, el hijyeni mutlaka sağlanmalıdır. Özellikle burun akıntısı, hapşırık, göz yanması ve burun tıkanıklığı olan annelerin bebekleri ile direkt olarak nefes temasında bulunmamaları gerekmektedir. Anneler bebekle yakın temas durumlarında maske takmalıdırlar. Grip olan annenin bulunduğu ev sürekli olarak havalandırılmalıdır, ayrıca annenin göğüs uçları ile giysilerinin çok iyi şekilde

dezenfekte olduğundan emin olunması gerekmektedir.

CİLT BAKIMI VE TEMİZLİĞİ

Prematüre bebeklerin ciltleri çok daha hassastır. Cildin pH dengesini bozan, parfüm ve alkol içeren hiçbir bakım ürünü kullanılmamalıdır. Bebekler ilk haftalarda kaynatılmış ve ılıtılmış su ile yıkanmalıdır. Şampuan kullanılmasına gerek yoktur. Eğer hastane sürecinde bebeğinizin göbek kordonu düşmemişse, evde de bakımı çok dikkatli yapılmalı, bölge kuru ve temiz tutulmalıdır. Göbek kordonu bezin dışında bırakılmamalıdır. Gözde çapaklanma var ise kaynamış soğumuş suyla ve gazlı bezle aralıklı temizlenmelidir. Bir göze kullanılan gazlı bez diğer göz için kullanılmamalıdır. Bebeğinizin ağız bakımını yaparken damaklarda, dil üstünde beyaz partiküller olup olmadığına dikkat ediniz. Böyle bir durumda parmağınıza gazlı bez sarıp pamukçuk olan bölgeyi steril su ile temizlemeniz önerilir. Bebeğin alt bakımı su ve pamuk ile yapılmalı ve eğer pişik oluşumu yoksa krem kullanılmamalıdır. Sadece idrarlı olsa bile 3-4 saat aralıklarla mutlaka bez değişimi yapılmalıdır.

BANYO

Prematüre bebekler çok ince bir cilt yapısına sahiptirler. Haftada en az iki kez banyo yaptırılmalı, bebeğin cildi her gün temizlenmelidir. Cilt kuruluğuna karşı özel bebek nemlendiricileri ve bebek yağları kullanılabilir. Bebeğin yıkanacağı suyun sıcaklığı 36-38 °C civarında olmalıdır. Termometreniz yoksa suyun sıcaklığını dirseğinizi suya değdirerek de kontrol edebilirsiniz. Bebeğinizi yıkadığınız odanın sıcaklığının 25-26 °C olması uygundur.

SİGARA

Bebeğinizin etrafında asla sigara içilmesine izin vermeyin. Unutmayın, bebeğinizi ziyarete gelen kişi, sigarasını evin dışında içmiş olsa dahi kıyafetlerine, ellerine yerleşen zehirli maddeleri üzerinde uzun bir süre taşır.

ISI

Prematüre bebeklerin cilt altı yağ tabakaları gelişmediği için normal doğan bebeklere göre daha fazla üşürler, bu nedenle vücutlarını saracak ve sıcak tutacak, pamuklu giysiler tercih edilmelidir. Kıyafetlerin uygun boyutta olması ve vücutlarının her yerini sarması gerekmektedir. Bu sağlanıyorsa prematüre bebek kendini ısıtmak için daha fazla enerji kullanacak, bu da büyüme hızını yavaşlatarak farklı

problemlerin oluşmasına neden olacaktır. Oda sıcaklığı sabit (24°C–25°C) tutulmalıdır. Mümkünse odada termometre bulundurulmalıdır. Dijital kulak termometresi bebeğin ısı ölçümünün kontrolü için fayda sağlayacaktır.

BESLENME

Prematüre bebeklerin enerji gereksinimleri zamanında doğmuş bebeklerden daha fazladır. Bu bebeklerin kilo gelişimi ve beslenmesi bu enerji gereksinimine göre hesaplanmalı, bebeğin alması gereken ortalama kilo doktoru ile takip edilmelidir. Prematüre bebeğin beslenmesinde, doğduğu günden itibaren anne sütünün önemi çok büyüktür. Dünya Sağlık Örgütü iki yaşına kadar tüm bebeklere anne sütü verilmesini önermektedir. Bebeğin hastanede olduğu süre boyunca sağma yöntemi ile anne sütü salınımı artırılmaya çalışılmalı ve eve geçiş sürecinde de devam ettirilmelidir. Sağılan anne sütü; derin dondurucuda 3 ay, buzdolabı rafında 3 gün, oda sıcaklığında 3 saat saklanabilir. Saklanan süt beslenmeden 1-2 saat önce oda sıcaklığında bekletilerek veya benmari usulü ılıtılarak verilebilir. Eğer bebeğiniz anne sütünün yanında mama desteği ile besleniyorsa; mama hazırlama koşullarına uyulmalıdır. Anne sütünün yetmediği durumlarda, özel mamalar kullanılabilir. Prematüre bebeğin midesi çok küçüktür ve iki üç saatte bir beslenmeleri gerekir. Büyümeyi yakalayabilmek için aldıkları enerji doğru hesaplanmalı, beslenmesi ona göre düzenlenmelidir. Küçük bebekler zenginleştirilmiş anne sütüyle beslenmelidirler. Ülkemizde toz şeklinde anne sütü zenginleştiriciler bulunur. Doktorunuzun uygun görmesi durumunda bu zenginleştiricilere taburculuk sonrası da devam edilebilir. Bu şekilde anne sütünün proteini, kalorisi, kalsiyum ve fosfor içeriği artırılır.

UYKU

Prematüre bebekler diğer yenidoğan bebeklere göre daha uzun süre uyurlar. Gece uykularının düzene girmesi biraz daha uzun sürebilir. Bebeğin sert bir yatakta yatırılması gerekir ve yastık kullanımı önerilmez. Bebeğinizi sallamadan uyutun. Uykulu ama uyanıkken yatağa koyun ve küçük küçük dokunuşlarla uyutmaya alıştırın. Başlarında kalıcı şekil bozukluklarına sebep olmamak için bebeğin yatış pozisyonunun her 3-4 saatte bir değiştirilmesi ayrıca önem taşımaktadır.



Yumuk gözler özen ister

YRD. DOÇ. DR. SEVİL KARAMAN ERDUR

Düşük doğum haftası ve düşük doğum ağırlığı nedeniyle ortaya çıkan prematüre retinopatisi kalıcı görme problemlerine veya körlüğe neden olabilir.

Prematüre retinopatisi nedir?

Prematüre retinopatisi (ROP) düşük doğum haftası ve düşük doğum ağırlığı ile ilişkili olarak normal retina damarlanmasının bozulmasıyla meydana gelen bir hastalıktır. Tüm dünyada çocukluk çağındaki önlenebilir körlüklerin başında gelmektedir ve erken doğan bebeklerin önemli bir bölümünü etkilemektedir. Normalde bebeklerin gözlerindeki damar sistemleri doğuncaya kadar gelişmeye devam eder. Retinada damar yaplanması 15 ila 16'ncı gebelik haftasında başlar ve retinanın damarlanması 37-40'ncü gebelik haftasında tamamlanır. Erken ve düşük kilolu doğumlarda süreç tamamlanmadan bebek doğar. Bebek doğduktan sonra da gelişim devam eder. Birçok risk faktörünün de etkisiyle bu evrede retinada anormal damarlar gelişir. Bu anormal damarlar sızıntı veya kanama eğilimi gösterir. Bu da retinada skarlara neden olur. Bu skarlar küçülürken retinanın ayrılmasına neden olabilir.

Görülme sıklığı nedir?

Günümüzde prematüre doğum sıklığının artışı, gelişen teknoloji ve yenidoğan yoğun bakım şartlarının iyileştirilmesi ile daha küçük bebeklerin yaşatılabilirliği olması prematüriteye bağlı sorunlarla birlikte ROP hastalığının görülme sıklığını da arttırmıştır. Ülkemizde erken doğan bebeklerde saptanan ROP sıklığı %30 olarak saptanmıştır. Bu oran 1000 gram altında ve yirmi sekizinci haftadan önce doğan bebeklerde %60'a kadar çıkmaktadır.

Risk faktörleri nelerdir?

ROP, gebeliğin 33'ncü haftasından önce veya 1500 gram altında doğan bebeklerin

yaklaşık üçte birini etkiler. Erken gebelik haftası ve düşük doğum ağırlığı en önemli risk faktörleridir. Prematüre bebekleri yaşatmak için erken dönemde, yüksek konsantrasyonlarda verilen oksijen ROP gelişme riskini artırır. Bu nedenle yoğun bakımda uzun süre kalan ve prematüriteye bağlı başka hastalıkları bulunan bebekler özellikle risk altındadır. Yapılan araştırmalarda gebelik yaşı ve doğum ağırlığı arttıkça retinopati sıklığı ve şiddetinin azaldığı bildirilmiştir.

Tarama ve takibi nasıldır?

ROP'a bağlı körlüklerin engellenmesinde en önemli basamak erken doğan bebeklerin uygun tarama programlarıyla taranıp tedavi ihtiyacı olan bebeklerin tespit edilmesidir. Doğum ağırlığı 1500 gramın altında olan veya gebelik haftası otuz iki haftadan küçük olan tüm yenidoğanlar prematüre retinopatisi açısından taranmalıdır. Doğum ağırlığı 1500-2000 gram arasında olup veya gebelik yaşı otuz iki haftadan büyük olup da klinik durumu iyi olmayan, solunum dolaşım desteğine ihtiyaç duyan ve izleyen çocuk hastalıkları uzmanı tarafından yüksek riskli olarak değerlendirilen yenidoğanlar için de tarama önerilmektedir. Tarama muayeneleri çoğunlukla yoğun bakımda başlamakta olup sonrasında ise poliklinik koşullarında devam etmektedir. İlk muayene doğumdan sonra 4-6'ncı haftada mutlaka bu konuda deneyimli uzman bir göz doktoru tarafından yapılmalıdır. Daha sonra hastalığın varlığına ve seviyesine göre bir ya da 2 hafta aralarla bebek term (doğması gereken zaman) oluncaya kadar muayene tekrarlanır. Ancak ilk muayene normal de olsa retina damarlanması

tamamlanana kadar bebek takip edilmelidir. Prematüre retinopatisi uygun ve zamanında gerçekleştirilen tarama ve tedavi programları ile önlenebilir ve tedavi edilebilir.

Tedavisi nasıldır?

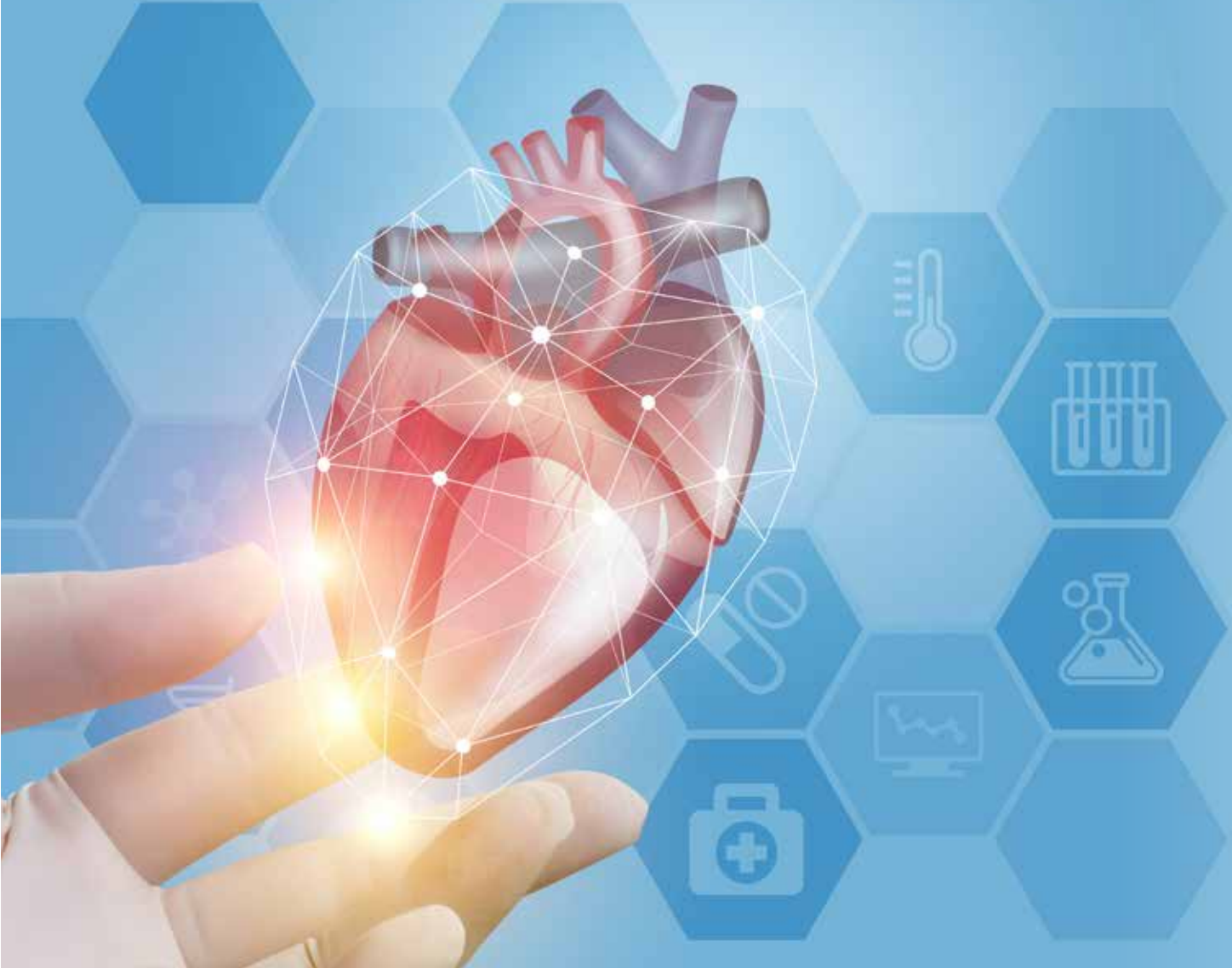
Çoğu bebekte, ROP tedavi edilmeden geriler ve herhangi bir hasara neden olmaz. Bununla birlikte, bazı bebeklerde ROP kalıcı görme problemlerine veya körlüğe neden olabilir. Hastalık şiddet derecesine göre 5 evreye ayrılmıştır. İlk iki evrede hastalık kendiliğinden gerileyebilir. Bu bebekler retina olgunlaşmasını tamamlanuncaya kadar takip edilmelidirler. Üçüncü evreden itibaren tedavi uygulanmalıdır. Lazer ve intravitreal enjeksiyon uygulamaları tedavideki ilk seçenektir. Bazı durumlarda hastalık geç teşhis edilmesine bağlı olarak ya da tedaviye rağmen dördüncü ve beşinci evrelere ilerler. Bu aşamada retina tabakası geri dönüşümsüz olarak zarar görür. Cerrahi gereksinimi ortaya çıkar ancak bu evrede ameliyat başarısı düşüktür.

Uzun dönem takip gerekir mi?

Prematüre bebeklerde ilerleyen dönemlerde refraksiyon kusurları, şaşılık, göz tembelliği gelişme riski normal gününde doğan bebeklere göre daha yüksektir. Bu nedenle prematüre bebeklerin prematüre retinopatisi gelişiminde veya gelişmeksizin düzenli aralıklarla (6'ncı ay ve daha sonra bir yıl aralıklarla ve ya doktorun önerisine göre) göz tarama muayenelerini yaptırmaları gerekmektedir. İleri dönemlerde ortaya çıkabilecek durumların erken tanı ve tedavisi için sık aralıklarla takip önem arz etmektedir.

TAVİ İŞLEMİ İLE
Eskiyen aort
kapağını kolayca
değiştirin

PROF. DR. AYDIN YILDIRIM



Ameliyat riski yüksek hastalarda uygulanan anjiyografik aort kapak değişimi TAVİ olarak adlandırılır. TAVİ yöntemi ile hastalar kısa süre içerisinde taburcu olarak normal yaşantılarına geri dönerler.

İlerlemiş kapak hastalıklarında ameliyat yıllar boyu değişmeyen tek tedavi seçimi olmuştur. Özellikle ek hastalıkları mevcut yaşlılarda ameliyat her zaman iyi sonuç vermemekte ve çeşitli komplikasyonlara hatta hastanın kaybına yol açabilmektedir. Bu noktadan hareketle yıllarca cerrahi yöntemle yapılan kapak değişimlerine alternatif aranmış ve bu çalışmalar 2002 yılında ilk kasıktan anjiyografi yöntemi kullanılarak ameliyatsız kapak değişimi yapılması ile başarılı sonuç vermiştir. Geçen on beş yıl içerisinde hem kullanılan tekniklerde, hem de malzemelerdeki gelişmelere bağlı olarak ameliyatsız kasıktan giriş yöntemi ile kapak değişimi en çok yapılan işlemlerden biri haline gelmiştir. Bu süre içerisinde ameliyat riski yüksek olan hastalara bu işlem uygulanmış ve ameliyat ile karşılaştırıldığında olumlu sonuçlar vermiştir. Ameliyat olması mümkün olmayan bir çok hasta bu yöntemle birlikte kapak değişimi yapılmış yıllarca sorunsuz günlük aktivitelerini devam ettirebilmişlerdir.

TAVİ adı verilen ameliyatsız kapak değişimi işlemi temel olarak ameliyat riski yüksek aort kapak hastalarına yapılır. Hastanın uygunluğuna konsey karar verir. 75 yaşın üzerindeki hastalar, fiziksel olarak düşkün hastalar, daha öncesinde kalp ameliyatı olmuş kişiler, kalp yetersizliği yaşayanlar, böbrek yetmezliği olanlar, felç geçirmiş kişiler, ciddi akciğer yetersizliği bulunan KOAH hastaları, karaciğer yetmezliği yaşayanlar, ömür beklentisi yüksek ilerlemiş kanser hastaları, boyun ve göğüs bölgesine ışın tedavisi almış hastalar ve vücut direncini kıran kronik hastalığı olanlara bu işlem yapılabilir. TAVİ işlemi cerrahi kapak değişimine alternatif olarak düşünülmemelidir. Bu nedenle ameliyat riski düşük ya da orta seviyedeki hastalara işlem yapılmamalıdır. Genç hastalarda,

cerrahi riski düşük yaşlı hastalar, kalp kapaklarında enfeksiyon olanlar ve kapak darlığı olmaksızın sadece aort kapak yetersizliği olanlarda TAVİ tercih edilmemelidir. Ancak şu anda Avrupa'da ve Amerika'da birçok merkez orta ve düşük riskli hastalarda bu tedaviyi klinik çalışmalar ile uygulamaktadır. Önümüzdeki dönemde ülkemizde de özellikle kapak dayanıklılığı arttıkça ve komplikasyonlar azaldıkça daha az riskli hastalarda da uygulanabilecektir.

İYİLEŞME SÜRESİ KISADIR

İşleme karar verildikten sonra uygunluk açısından kasık ve karın damarlarının görüntülenmesi yapılır. Kapak görüntülenmesi yapılır ve takılacak kapağa karar verilir. İşlem öncesi hastanın kalp damarlarına yönelik anjiyografi yapılır ve darlık varsa tedavisi planlanır. İşlem anestezi altında yapılır ancak ameliyattaki gibi derin anestezi verilmez. Hastaya geçici kalp pili takılır ve işlem kasık damarlarından girilerek yapılır. İşlem genelde bir saat sürer ve kasıklara atılan kapalı dikiş ile sonlanır. TAVİ işleminin cerrahiden temel farklarından biri iyileşme ve taburculuk sürelerinin çok kısa olmasıdır. İşlem sonrası hastaların çoğunluğu 2-3 gün içerisinde taburcu edilir. 24 saat sonunda taburcu edilen hastalar bile olabilmektedir. Yatışı uzatacak temel noktalar kanama, böbrek fonksiyonları ve hastanın kendi ritmidir. Sıkıntısız yapılan işlemde bir hafta sonra hastalar günlük yaşantılarına dönüş yapabilirler.

TAVİ işlemi genelde çoklu hastalığı olan yaşlı kişilere yapıldığından çeşitli risklere sahiptir. İşlem sırasında nadir de olsa hasta kaybı olabilmektedir. Bu nedenle uygun hasta seçimi çok önemlidir. TAVİ işlemi yapılan hastaların %10'unda komplikasyonlar izlenebilir. Bu işlemin yapılması ve hastaların gerek işlem öncesi gerekse işlem sonrasında takibinde kardiyolog, kalp damar cerrahisi, anestezi uzmanı, yoğun

GÖRÜLEBİLECEK KOMPLİKASYONLAR



Kapak konusunda tecrübeleri arttıkça ve bir kalp ekibi olarak uzun yıllar çalıştıkça komplikasyonlar öngörülebilme ve çok ciddi sorunlara yol açmadan tedavi edilebilmektedir. Bu komplikasyonlar;

- ▶ Kasık girişinde kanama
- ▶ Böbrek fonksiyonlarının geçici veya kalıcı olarak bozulması
- ▶ Küçük embolilere bağlı felç gelişimi
- ▶ Hastanın ritminin düşük seyretmesi ve kalıcı pil ihtiyacı
- ▶ Kalp damarlarının basısına bağlı kalp krizi

bakım doktoru, elektrofizyolog, radyoloji uzmanı mutlaka olmalıdır. Hastanın yapısına göre uygun malzeme seçimi, işlem sonrası yakın takip komplikasyon oranlarını azaltacaktır. Bu kapaklar sıgır yada domuz kalbinden elde edilmekte olup cerrahi olarak yerleştirilen mekanik kapaklardan daha erken dönemde fonksiyonlarını yitirme riskleri olmakla birlikte on yıldan fazla süre takipte işlevini gören kapaklar da bildirilmiştir. Öte yandan ameliyatsız mitral kapak değişimi ise şu an gelişme aşamasındadır ancak anatomik olarak zorluktan dolayı aort kapaktan zor ve komplikasyonları fazladır. Bununla birlikte mitral kapak cerrahisi uygulanacak hastaların çoğunluğu kapak darlığından çok kapak açıklığı-yetersizliği olan hastalardır. Bu hastalarda ameliyatsız kapak mandallama gibi tamir ameliyatları başarı ile uygulanabilmektedir.

Ağrısız kanal tedavisi mümkün mü?

YRD. DOÇ. DR. ERHAN ERKAN





Hastaların korkulu rüyası haline gelen kanal tedavileri geçmişte olduğu gibi ağrılı, aylar süren ve başarı oranları düşük tedaviler olmaktan çıktı. Doğru seçilen lokal anestezi ajanlar sayesinde günümüzde bu problemin üstesinden kolaylıkla gelinebiliyor.

Dişlerde meydana gelen derin ve büyük çürükler ya da çene-yüz bölgesine gelen travmalar ve çok nadir olarak da başka patolojik hastalıklar nedeniyle muhtemel diş kayıplarının engellenmesinde diş hekimliği uygulamaları arasında kök kanal tedavisi oldukça önemli bir yer tutar. Kanal tedavisi uygulamaları sayesinde kaybedilmek üzere olan dişler tekrar ağızda tutularak çene kemiği ve çevre dokuların sağlığı korunmuş olur. Aynı zamanda diş kaybından ötürü meydana gelen diş eksikliği de önlenmiş olur. Bütün bu avantajlarına rağmen maalesef hastalarımızın birçoğu kök kanal tedavisinden aşırı derecede korkmakta, hatta dişlerinin yok yere çekilip kaybedilmesine razı olmaktadır. Buna neden olan en önemli faktör ise hastalarımız arasında kök kanal tedavisinin oldukça ağrılı, çok seanslı ve başarı şansı düşük bir tedavi olduğu inancıdır. Aynı zamanda hastalarımızın geçmişte yaşadığı ve oldukça ağrılı geçen diş tedavisi deneyimlerinin bir sonucu olarak, dental fobi olarak da adlandırılan, hekim ve diş tedavisi korkusunun en önemli nedenlerinden biri de ne yazık ki

kanal tedavisidir. Günümüzde modern kanal tedavisi uygulamalarında ise gelişen teknikler, kanal tedavisi için özel olarak imal edilen nikel- titanyum alaşımli özel kanal aletleri ve diğer yardımcı birçok ekipman ve güncel teknikler sayesinde kanal tedavileri güvenle ve hızlı bir şekilde tamamen ağrısız olarak tamamlanabilmektedir. Ağrılı diş tedavilerinin altında yatan esas etken ise lokal anestezi işleminin istenilen etkinliği gösterememesidir. Derin çürüklü dişlerin uyuşturulmasında doğru seçilen lokal anestezi ajanlar sayesinde günümüzde bu problemin üstesinden kolaylıkla gelinebilmektedir.

TEK SEANSTA BİTİYOR

Kanal tedavilerinde ağrı oluşumuna sebep olan en önemli etkenlerden biri de dişin patolojik durumudur. Diş çürüğünün zamanında tedavi edilmemesi ve diş iltihabının ilerlemesi sonucu bazı durumlarda rutinde kullandığımız anestezi maddeler istediğimiz etkiyi gösterememekte, hastalarımız işlem sırasında ağrı duyabilmektedir. Ancak bu durumlar ön muayene sonucunda belirlenerek kanal tedavisi yapmadan önce hastalara

uygun ağrı kesicisi ilaçlar, kanal tedavisini daha ağrısız yapmak üzere etkinliği ve uyuşma süresi artırılmış daha etkili ve güvenli lokal anestezi maddeler kullanarak kolaylıkla bertaraf edilmektedir. Günümüzde güncel teknik ve ekipmanların kullanımı sonucu uzun zaman alan çok seanslı kanal tedavileri yerini çoğunlukla tek seansta bitirilen, kalıcı dolgunun da aynı gün bitirildiği uygulamalara bırakmıştır. Ancak dişteki enfeksiyonun genel vücut sağlığını etkilediği durumlarda halen çok seanslı tedaviler tercih edilmektedir. Etkin bir şekilde anestezi ya da uyuşmanın sağlandığı bütün dişlerde kanal tedavileri oldukça güvenli ve ağrısız bir biçimde, özel durumlar haricinde de aynı gün tamamlanmaktadır. Kanal tedavisi işlemi dişin iç kısmındaki küçük kulcal kan damarları, sinir lifleri ve diğer dokularının diş kök ucuna kadar olan kısımlarının çıkarılmasını kapsadığından aslında küçük çaplı travmatik bir işlemdir. Bu sebepten dolayı uyuşma geçtikten sonra özellikle ilk 24 saatte değişen şiddetlerde ağrı görülebilir, birçok vakada ise hiç ağrı görülmeyebilir. Tedavi edilen dişin üzerine çiğneme basıncı geldiği zaman ise daha uzun sürelerde hafif ağrılar görülebilir. Tarif edilen bu ağrılar tedavinin olağan bir sonucudur ve normaldir. İşlemden hemen sonra hekim tarafından reçete edilen uygun ağrı kesici ilaçların yardımıyla bu dönem de hastalarımız açısından kolaylıkla atlatılabilmektedir.

ANTİBİYOTİĞE BAŞVURMADAN...

Bu tedaviler esnasında şiddetli enfeksiyonel durumlar haricinde antibiyotik ilaçların yardımına da eskisi kadar sık başvurulmamakta, uygun tedavi yöntemleriyle kısa sürede hastalarımız sağlıklarına kavuşmaktadır. Sonuç olarak son yıllarda diş hekimliğinin her alanında görülen teknik ilerlemelerin ışığında endodontik diş tedavileri ve kanal tedavileri de oldukça ağrısız ve güvenli bir şekilde gerçekleştirilebilmektedir. Hastalarımızın deyim yerindeyse korkulu rüyası haline gelen kanal tedavileri geçmişte olduğu gibi ağrılı, aylar süren, başarı oranları düşük tedaviler olmaktan çıkmıştır. Artık ağrının daha rahat kontrol edilebildiği, hatta şartlar uygunsa aynı seansta birden fazla dişin kanal tedavisinin yapılabilirdiği, başarı oranları yüksek ve hastalarımızın uzun süre güvenle kullanabileceği tedaviler haline gelmiştir.

ALL ON
FOUR

İMLANT
TEKNİĞİ

1 GÜNDE, TEK BİR CERRAHİ İŞLEMLE

İMLANT



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



MEDİPOL
MEGA
ÖZEL
MEDİPOL MEGA
HASTANELER
KOMPLEKSİ



FUE
YÖNTEMİ



Saçlarınıza yeniden kavuşun

TEK SEANSTA, MAKSİMUM SAYIDA CANLI SAÇ KÖKÜ NAKLİ



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



MEDİPOL
ÇAĞRI
MERKEZİ

444 70 44



MEDİPOL
MEGA
ÖZEL
MEDİPOL MEGA
HASTANELER
KOMPLEKSİ





Şah damarına stentli çözüm

PROF. DR. EROL AKGÜL

Karotis arter (şah damarı) darlıkları hastaların felç kalmasına yol açabilir. Darlıklara yarım saatte uygulanan stent işlemiyle hasta sağlığına kavuşabilir.

Şah damarı darlığı nedir, hangi şikayetlere yol açar?

Boyunda her iki tarafta sağlı sollu yer alan karotis atardamar darlıkları diğer adıyla şah damarı darlıkları, damar iç yüzeyinin plak ile kaplanması sonucu oluşan bir hastalıktır. Oldukça önemlidir. Çünkü beyne pıhtı atıp hastaların ölümüne veya bağımlı (felçli) yaşamalarına yol açmaktadır. Bu hastalar genellikle beyne pıhtı atması nedeniyle doktora başvururlar. Bazı hastalarda ise beyne pıhtı atmadan damarın giderek daha fazla daralması ile baş dönmeleri, unutkanlık gibi şikayetlere de yol açar. Darlık derecesinin %50'nin üzerine çıkması durumunda beyne pıhtı atma riski belirgin artmaktadır. Bu hastaların beyne pıhtı atmadan yakalanması ve önlem alınması önemlidir. Aspirin veya benzeri kan sulandırıcı ilaç kullanmak pıhtı oluşma riskini azaltmaktadır.

Hastalık neden oluşur ve kimlerde sık görülür?

Bu hastalık, genellikle, ileri yaş hastalığı olup nedeni ateroskleroz yani damar sertliğidir. Oluşmasına sıklıkla sigara, alkol, yüksek tansiyon, şeker hastalığı, kanda yağların yükselmesine yol açan ailesel hastalıklar, ileri yaş ve hareketsiz yaşam yol açmaktadır. Darlık gelişimini önlemek için sigara içilmemeli, neden olan hastalıkların tedavisi yapılmalıdır.

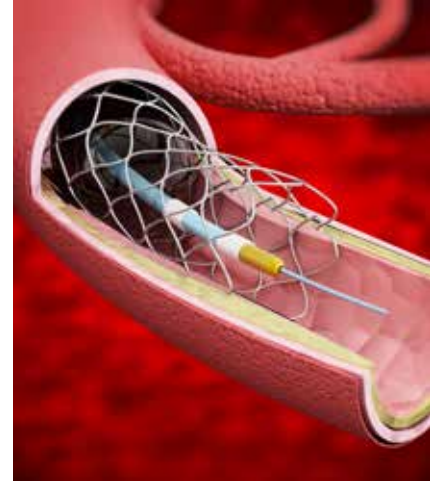
Ayrıca spor yapmak, beslenme alışkanlıklarının değiştirilmesi hastalığın ilerlemesini yavaşlatmaktadır.

Tanı nasıl konur?

Bu hastaların tanısında doppler ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans görüntüleme ve gerekirse anjiyografi kullanılmaktadır. Tanı için, kasıktan girilerek yapılan anjiyografiye genelde gerek kalmaz.

Tedavisi nasıl yapılır?

Şah damarı darlığı olan hastaların takip edilmeleri ve şikayete yol açıyorsa %50'nin üzerinde, şikayete yol açmasa bile %70'in üzerinde darlık olması durumunda cerrahi veya endovasküler yolla yani damar içinden tedavi edilmeleri gerekir. Her iki yöntem de tedavide oldukça başarılıdır. Fakat, son yıllarda şah damarı darlıklarının tedavisi daha yaygın ve sık olarak damar yoluyla hastayı kesmeden yapılmaktadır. Bu yöntem girişimsel radyologlar tarafından yapılmaktadır. Bu yöntemde, darlık, hasta uyutulmadan, koruma filtresi eşliğinde tedavi edilmektedir. Darlık, balon ve stent ile açılmaktadır. İşlem yaklaşık 30-40 dakika sürmektedir. Hastalar bir gün hastanede yatırıldıktan sonra taburcu edilmektedir. Tedavi yapılırsa bile hastalar kan sulandırıcı ilaç kullanmaya devam etmelidir ve belli aralıklarla takibe gelmelidirler.



Şah damarında darlık (oklarla işaretli) bulunan hastanın darlığının stent konularak giderildiği görülmektedir.

Sinsi tehlike: Kalça çıkığı

YRD. DOÇ. DR. ALİ ŞEKER



Halk arasında kalça çıkığı olarak adlandırılan gelişimsel kalça displazisi, bebekler için sinsi bir tehlikedir.

Kalça eklemi, uyluk kemiğinin (femur) baş kısmı ile leğen kemiğinin asetabulum olarak adlandırılan yuva bölümü tarafından oluşturulur. Gelişimi anne karnında başlayan bu eklem, bebektik döneminden itibaren olgunlaşmaya devam etmesi ve büyümenin bitmesiyle de uyumlu ve düzenli bir yapıda olması gerekmektedir. Aksi takdirde aksama, bacak boy eşitsizliği, ağrı, hareket kısıtlılığı gibi şikayetlere sebep olabilmektedir. Halk arasında kalça çıkığı olarak adlandırılan gelişimsel kalça displazisi (GKD), bilinenine aksine çok daha geniş bir hastalık grubunu ifade eder. Bu grup içerisinde herkeşçe bilinen kalça çıkığının yanında, kalçanın kısmi çıkığı ve yuva kemiğinin baş kemiğini yeteri kadar örtmemesi olarak tarif edilebilecek displazi de dahil edilir. Ülkemizde yaklaşık olarak her bin canlı doğumdan birinde

GKD görülmektedir. İlk bebekler, kız çocukları, ailesinde GKD öyküsü olanlar, doğum ağırlığı 4000 gramın üzerinde olan bebekler, doğum kanalına ters giren bebekler (makat geliş), kundak yapılan bebekler, ayaklarında şekil bozukluğu (pes ekinovarus-çarpık ayak, vb.) ve boynunda eğrilik (tortikollis) olan bebekler risk grubundadırlar.

YENİDOĞANA KALÇA ULTRASONU YAPTIRILMALI

Kalça çıkığında baş kemiği yuva içinde değildir. Bu durum anne karnındayken oluşabileceği gibi; doğum sonrasında, büyüme esnasında da oluşabilmektedir. Bilinmesi gereken nokta, kazalar sonucu oluşan durumlar dışında, kalça çıkıklarının aniden oluşmadığıdır. Bu durum bir süreçtir ve ters hareket, doğum tipi gibi etkenler sonucu oluşmaz. Çok erken dönemde ailelerin çıkığı anlaması mümkün olmayabilir. Ancak hekim muayenesi ile tanı rahatlıkla

konulabilmektedir. Bacak boylarının eşit olmaması, kalça hareketlerinde

kısıtlılık olması veya hareketler esnasında kalçadan ses gelmesi önemli bulgulardandır. Bacak boylarının eşit olmaması nedeniyle iki bacakta kasık bölgelerindeki çizgiler arasında farklılıklar göze çarpabilir. Kısmi çıkıklarda da benzer bulgular mevcuttur. Kesin tanı kalça ultrasonografisi veya direkt grafi (röntgen filmi) ile konulur. Kalça ultrasonografisi ilk 6 ay içinde kalça çıkık veya gelişim geriliklerinin tanısının konulmasında en kıymetli görüntüleme yöntemidir. Röntgen filmlerinin aksine ultrasonografide bebekler radyasyona maruz kalmaz. Kolay, güvenilir ve zararsız bir görüntüleme yöntemidir. Hekimler olarak ailelere tavsiyemiz doğum sonrası ilk 4-6 hafta içerisinde bebeklerine mutlaka kalça ultrasonografisi yaptırmalarıdır. Altıncı aydan itibaren o döneme kadar kıkırdak yapısında olan femur başının kemikleşmesi sebebiyle ultrasonografi ile görüntü olmak oldukça zorlaşır. Bu dönemlerde röntgen filmleri çekilerek teşhis netleştirilmektedir.

AİLELER SORUNU ANLAMAYABİLİRLER

Tanı konulan hastalarda geciktirilmeden tedaviye başlamak gerekir. Bazı bebeklerde yukarıda bahsettiğimiz gibi kalça çıkık değil ancak başı örten yuva yetersizdir. Asetabular displazisi olarak adlandırılan bu durum bebekler için sinsi bir tehlikedir. Bu çocuklarda uyluk kemiğinin başı yuvasında yer alır. Ancak baş kemiğinin örtüm miktarı yeterli değildir. Aslında doğum esnasında her yüz bebekten 5 tanesinde kalçalarda yaşitlarına oranla hafif gelişim geriliği olabilmektedir. Bu bebeklerin %90'ı ilk üç ay içerisinde hiç birşey yapmadan kendiliğinden yaşitlarını yakalarlar. Ancak bebeklerin yaklaşık %10'unda gerilik devam eder ve displazi olarak adlandırılır. Bu çocuklarda fiziki muayenede genellikle hiçbir bulgu yoktur. Kalça hareketleri normaldir. Hatta biraz büyük çocuklar hiç bir sorunla karşılaşmadan koşup oynarlar. Bu nedenle hem aile sorunu anlayamaz, hem de hekimler tanıyı koyamayabilirler. Tanı konulmamış veya tedavi edilmemiş hastalar ergenlik döneminden itibaren başlayabilen kalça ağrısı şikayeti ile doktora başvurmaktadırlar. Malesef bu aşamadan sonra hastalar için tedavi seçenekleri oldukça azalmakta ve cerrahi tedavi öncelikli seçenek haline gelmektedir. Bu

tarz durumlarda kalça ultrasonografisi yardımımıza yetişir. Doğum sonrası ilk 4-6 hafta içinde yapılacak kalça ultrasonografisi ile displazi tanısı erken yaşta rahatlıkla konulabilmektedir.

KUNDAK TAVSİYE ETMİYORUZ

Bu noktada kundak alışkanlığının kalça gelişimi üzerinde olumsuz etkisinin olduğunu bir kez daha vurgulamak gerekir. Genç anne ve babaların karşılaştığı en büyük sorun, aile büyüklerinin kundak yapılması konusundaki ısrarlarıdır. Bazı durumlarda kundak yapılmaması yönündeki telkinlerimize "Bütün çocuklarıma yaptım; hiçbirinde sorun olmadı" şeklinde karşılık alabiliyoruz. Bu durum kısmen doğrudur. Geçmişte toplumsal alışkanlıklar sebebiyle birçok bebeğe kundak yapılmıştır ve birçoğunda sorun olmamıştır ancak yukarıda bahsettiğimiz gibi doğum anında kalçalarında gelişim geriliği olan bebeklere kundak yapılması durumunda bu kalçaların kendiliğinden düzelmeye süreci gerçekleşemeyebilir ve olumsuz sonuçlarla karşılaşabilir. Doğum anında hangi bebeğin kalçasında gelişim geriliği olduğu bilinmediği için biz hekimler olarak tüm bebeklere kundak yapılmamasını tavsiye ediyoruz. Gelişimsel kalça displazisinin tedavisi yaş gruplarına göre farklılıklar göstermektedir. İlk 6 ay içerisinde tanı konulan bebeklerde pavlik bandajı, kalça abduksiyon ortezi gibi yardımcı cihazlar ile tedavi denenmektedir. Halk arasında sıklıkla dile getirilen kalın ara bezi kullanımı kesinlikle bir tedavi yöntemi değildir. Bu yöntemin çocukların kalçalarını düzeltme yönünde hiçbir etkisinin olmadığı bilimsel olarak kanıtlanmıştır. Pavlik bandajı veya diğer yardımcı cihazlarla tedavi edilemeyen hastalar ve özellikle 6 aydan büyük bebeklerde bu cihazların kullanımının zorlaşması nedeniyle genellikle alçı tedavisi tercih edilmektedir. Bu hastalarda kalça, ameliyatla veya ameliyatsız yerine oturtulup meme başlarından ayak bileklerine kadar uzanan gövde alçısı yapılmaktadır. Sadece bu durum bile erken tanı konulmasının önemini çok net şekilde gösterir. Küçük yaşlarda tedavi çocuk için daha kolay ve başarı şansı daha yüksektir. Tedaviye rağmen istenilen yanıt alınamayan veya on sekiz aydan büyük çocuklarda kalça uyumunu sağlayacak kemik düzeltme (osteotomi) ameliyatları yapılmaktadır. Bahsi geçen yöntemlerle tedavi edilememiş ve kalça eklemine bozulma başlayan ileri yaşlardaki hastalarda ise protez (artroplastik) ameliyatları düşünülebilir.





Asla pes etmedim

15 Temmuz gazilerinden Sabri Gündüz, hastanemizde gerçekleştirilen 47'nci ameliyatından sonra artık protez ile yürüyecek. Gazi Gündüz "Asla pes etmedim ve kendime hep hedefler koydum. Bu hedefler benim hayata olan inancımı artırdı" diyor.

15 Temmuz darbe girişiminde köprüde askeri bir kurşunla bacağından vurulan gazi Sabri Gündüz, 47'nci ameliyatını Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde yaptı. Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Ahmet Murat Bülbül'ün gerçekleştirdiği ameliyatla, Gündüz'ün sağ bacağından dizden altı kesildi. "Bacağı ölü dokularla beraber kesmek durumunda kaldık" diyen Prof. Dr. Bülbül hasta ile ilgili şöyle bilgi verdi: "Sabri Gündüz, 15 Temmuz'da askeri kurşunla yaralandı. Askeri kurşunun özelliği içeride patlayarak o bölgeyi dağıtmıştır. Bu kurşunla ayağın ana atar damarıyla birlikte kemiği kırılmış. Ayağında osteomyelit dediğimiz enfeksiyon, iyileşmeyen bir sinir kesesi ve bütün kasların parçalanmasından kaynaklanan, kasların yerine geçen fibrozis dediğimiz kasa benzer dokular oluşmuş. Ama ayak bileğinde dizde hareket yok ve devamlı akıntı olan bir bacak haline gelmişti. Gelinek noktada bacağı hareket etmeyen, enfekte ve kapanmayan bir yara vardı. Bundan sonra o enfeksiyonun bütün vücuda yayılma ihtimali vardı. Bu yüzden bu ameliyat zorunlu idi."

KESTİRMekten BAŞKA ÇARE YOKTU

Şimdilerde son ameliyatının ardından nekahat döneminde bulunan Gündüz, yaşadığı süreci şöyle özetliyor: "Bana ilk müdahale Şişli Etfal'de yapıldı. 4,5 saatlik bir ameliyata girdim. Sağ ayağımdan damar alınıp atar damar değiştirildi. Uyanırken yaşarım diye bir umudum yoktu. Mithiş bir acı yaşadım. Ayağım ödem topladı, parmaklarımın



altı kangren olmaya başladı. Çürümeye başladı resmen. Enfeksiyon kaptı. Sonra ayağım 4,5 ayda giderek çürüdü, kokmaya başladı. Son geçirdiğim ameliyatla birlikte 47 kez operasyon geçirdim. 32'nci ameliyatta doktoruma yalvardım: 'Hocam dayanamıyorum, kes al ayağımı' dedim. Doktorum da kurtarabiliriz diye beni ikna etmeye çalıştı. Ama 46'ncıda bitti. Hastaneden çıktık ama ayak incecik, bilek eğri. Dönemiyorum, oturamıyorum, yürüyemiyorum. Hastaneden bağımlı olarak çıktım. 2 aya yakın bir süre bağımlılıkla uğraştım. Bir depresyon süreciydi. Evde ağlayıp bağıryordum. Daha sonra yine bu hastanenin hekimlerinden Prof. Dr. Arzu İrban bana bir tedavi yaptı. O dönem ayağa kalktım, bastığımda ağrı yoktu. Sevinçten ağladım. Ozon tedavisinden sonra da epey toparlanmıştım ama enfeksiyon bitirdi bizi. Gelinek noktada kestirmekten başka çare yoktu. Kurşun yarım üstte, diz üstünden kesmek istedi doktorlar. Diz

hareketini kendim yapacağım için dizden altına kesilmesini istedim."

AMELİYATA GÜLE GÜLE GİRDİM

Hiçbir zaman pes etmediğini söyleyen Gündüz, sözlerine şöyle devam ediyor: "Herkes ciddi bir travma olarak bakıyor ama bende öyle olmadı. Ben 8 ay önce zaten bu kararı almıştım, ayağımı kestirecektim. Güle güle girdim ameliyata. Çünkü yorucu bir sürecin travmatik de olsa bir sonu oldu. Bundan sonra daha iyi olacak inşallah. Bu süreci yaşayan insanlara pes etme diyorum. Hastaneden çıktığım gün evime gittim ilk yaptığım şey eşofmanlarımı çıkarmak oldu. Pantolon gömlek giydim, odadan hasta yatağı kaldırttım. Ben hasta değilim dedim. O psikolojiden kurtulmam gerekiyordu. Hastaneden çıktığımızda arabayı ben kullandım. Çünkü hayatla olan bağımlılığı koparmamam gerekiyordu. Sabahlara kadar ağladığımı biliyorum. 13 Aralık 2016'da hastaneden çıktım ve kendime hedef koydum: '1 Ocak 2018'de yürüyeceğim' dedim, 2017 Ekim ayı gibi evin içerisinde bütün gün bastonsuz yürümeye başladım. Şimdi de hedef koydum, 1 Ocak 2019'da koşacağım diyorum. Allah izin verirse, her şey yolunda giderse tabii. 2019 yazında Bartın'da köyümdeki dağa çıkacağım protezimle. Hedefler insanı diri tutuyor." Gündüz'ün tedavi süreci henüz bitmedi. Dikişleri alındıktan sonra bandajlama döneminde ödemi azaltılacak. 3'üncü ayda da protez yapılacak. Bundan sonra gazi Gündüz daha da rahatlamış olacak. Artık yürüyebileceği bir hayata olacak.

5 soruda kolon kanseri

YRD. DOÇ. DR. MUSTAFA HAKSAL



1 Kolon kanseri nedir?

Kalın bağırsak, sindirim sisteminin son kısmını oluşturmaktadır. Yaklaşık uzunluğu 1,5 metredir. Kalın bağırsak kanserleri genel olarak kolorektal kanserler olarak adlandırılır. Sağlık Bakanlığı'nın istatistiklerine göre en sık görülen ilk 5 kanser arasındadır. Toplumun %5'i yaşamının bir döneminde kolorektal kansere yakalanmaktadır. 50 yaşından sonra görülme sıklığı artmaktadır. Erkek ve kadın arasında görülme sıklığı benzerdir. Bu kanserler genelde poliplerden gelişmektedirler. Erken tanı ile polipler kanserleşmeden yakalanıp tedavi edilebilmektedir. Erken tanı ile poliplerin yakalanıp tedavi edilememesi halinde kanserleşebilir ve diğer organlara yayılabilir. Kalın bağırsak kanserlerinden korunmada tarama yöntemlerinin yanı sıra fiziksel egzersiz, aşırı kilolardan kurtulmak, sigara ve alkol kullanmamak, yüksek lifli, düşük yağ içerikli gıdaları tüketmek önemli yer tutmaktadır.

Belirtileri nelerdir?

2 Kolorektal kanserinin belirtilerini şöyle sıralayabiliriz: Bağırsak alışkanlıklarında değişiklikler, ishal ve kabızlık, dışkıda kan bulunması, dışkıının incilmesi, karın ağrısı ve şişliği, kilo kaybı, sürekli yorgunluk, bulantı ve kusma, dışkılama güçlüğü ve ağrılı dışkılama. Bağırsağın sol tarafı ile sağ tarafını tutan kanserler farklı belirtiler vermektedir. Kolorektal kanserlerin en sık yerleşim yeri sol taraftır. Sol taraf sağa göre daha dardır. Bu yüzden sol taraf kanserlerinde daha sık olarak dışkıda incelme, kanama, dışkı düzeninde değişme ve tıkanma gibi şikayetler görülmektedir. Sağ taraf ise sola göre geniş olduğu için daha geç belirti vermektedir. Sağ taraf kanserlerinde ise halsizlik, kansızlık, iştahsızlık ve karın ağrısı gibi belirtiler daha sık olmaktadır. Rektum tarafında yani makata yakın kısımdaki tümörlerde



Elli yaşından sonra daha sık rastlanan ve en sık görülen 5 kanser arasında yer alan kolon kanseri, erken teşhisle tedavi edilebilir.

en sık bulgu, dışkıya kan bulaşmasıdır. Hemoroid denen hastalıkta da dışkıda kan gözlenebileceği için kişi teşhis ve tedaviyi geciktirebilir. Dışkılama alışkanlıklarında değişiklik, dışkı çapının incilmesi, kabızlık ve dışkılama sonrası tam boşalamama gözlenen diğer bulgulardır. Çoğunlukla bu belirtiler kansere bağlı değildir. Diğer başka sağlık problemleri bu belirtilere yol açabilir. Ancak bunlardan herhangi birine sahip kişilerin, erken tanı ve tedavi için doktora başvurması önerilir. Genelde kanserin erken dönemlerinde ağrı olmaz. Ağrı olmasını beklemeden doktora başvurmak kanserin erken tanısında önemlidir.

3 Tanı yöntemleri nelerdir?

Kolorektal kanseri erken tespit etmenin en etkili yolu düzenli olarak yapılan kolonoskopilerdir. Kolonoskopi, hem kansere yol açabilecek polip ve benzeri sorunları daha kanserleşmeden tespit edip kişiyi kanser gelişiminden koruyabilecek hem de mevcut bir tümörü erkenden tespit edebilecek bir işlemdir. Eğer kişi 50 yaşın üzerinde ise en azından 5 yılda bir sigmoidoskopi, 10 yılda bir kolonoskopi

yapılması önerilmektedir. Risk grubunda olan hastalardan; daha önce polip çıkarılmış olan hastalar bu işlemten sonra 1-3 yıl içinde tekrar kolonoskopi yaptırmalıdır. Kolonoskopi ve biopsi sonrası hastalığın tedavi şekline karar verebilmek için yayılımını belirlememiz gerekir. Bu amaçla tomografi, ultrason, endorektal ultrason, MR ve PET gibi tetkiklere başvurulabilir.

4 Tedavisi nasıldır?

İleri evre kolon kanserlerine, tümörlü bölgeyi çevresindeki bir miktar sağlam doku ve lenf düğümleriyle birlikte çıkarılma işlemi uygulanmaktadır. Ameliyattan sonra patoloji incelemesi ile hastalığın evresi ortaya konulmaktadır. Evresine göre koruyucu amaçlı kemoterapi uygulanabilir. Makatın çıkışına yakın bölgedeki tümörlerde makatı iptal etmek ve ostomi (karından dışkılamak) açmak gerekebilir. Makatın çıkışına yakın tümörlerde, ameliyattan önce radyoterapi ile birlikte kemoterapi uygulanabilir. Böylece makatın korunması önemli ölçüde sağlanabilmektedir. Başka organlara sıçramış kolon ve rektum kanserinde hastanın genel durumuna, yaşına ve hastalığın yaygınlık derecesine bağlı olarak cerrahi, kemoterapi ve radyoterapi uygulanmaktadır. Kolon ve rektum kanseri cerrahi tedavisi geçmişte açık yöntem (karına yapılan uzun insizyon) ile yapılmaktaydı. Günümüzde ise kapalı yöntemler (laparoskopik ve robotik) ile de yapılmaktadır. Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde kolon ve rektum kanseri cerrahi tedavisi kapalı (laparoskopik ve robotik) yöntemler ile yapılmaktadır.

5 Risk faktörleri nelerdir?

50 yaşın üzerinde olmak, ailede kolorektal kanser öyküsü, sigara, kolonda poliplerin varlığı, hayvansal yağdan zengin, kalsiyum, folat ve liften fakir diyetle beslenmek, genetik bozukluklar, gaha önceden kolorektal kanser geçirmiş olmak ve ülseratif kolit veya crohn hastalığı risk faktörleri arasında sayılır.

Stoma bakımı uzman işi

UZM. HALİME AYDIN



Stoma bakımı öncelikle hemşire tarafından yapılmalı ve işlemler sırasında özellikle yüz mimiklerine dikkat edilerek tikslenme, iğrenme ifadesi takınılmamalıdır.

Kolorektal kanser geçiren hastaların bazıları kolostomiye ihtiyaç duyarlar. Kalın bağırsağın tıkalı ya da hasarlı olması, kalın bağırsağın bir kısmının cerrahi olarak çıkarılması ya da yırtılmış kolonun karın enfeksiyonuna neden olması durumlarında kolostomi tercih edilir.

Stoma nedir?

Stoma, Yunanca'dan gelen ağız açıklığı anlamını taşıyan bir kelimedir. Ancak tıp literatüründe stoma içi boş bir organın çeşitli nedenlerle batın duvarına ağızlaştırılması anlamına gelmektedir. Yer aldığı organın sonuna eklenen –stoma ekiyle birlikte kullanılır.

Kolostomi nedir?

Kolostomi, kalın bağırsağın (kolonun) ameliyatla karın ön duvarına dikilerek dışarıya açılmasıdır. Kolostominin temel görevi, dışkıının bu yapay çıkışı yoluyla stoma denen ağız kısmından dışarıya atılmasını sağlamaktır. Kolostomide özellikle bazı uygulamalar (örneğin kock poşu) dışında anüsteki gibi sfinkter kası bulunmadığı için kolostomisi olan birey bağırsak hareketlerini ve dışkı boşaltımını kontrol edemez. Bu nedenle kolostomili kişiler dışkıyı toplamak amacıyla, kullanıp atılabilen veya boşaltılabilen bir torba (kolostomi torbası) kullanırlar. Gaz oluşumu daha fazla olduğu için kolostomisi olan bireylerde bu torbaların filtreli olması uygundur.

Stoma neden açılır?

Stoma temelde iki nedenle açılır. İlk olarak gastrointestinal sistemin son kısmında fonksiyonel veya yapısal yetersizlik olduğunda stoma açılması gerekebilir. Söz gelimi bu bölgede kanser veya daha önceki operasyonlara bağlı yapışıklıklar, anüs kaslarının yetersizliği (sfinkter sorunları), bu bölgede oluşan doğumsal problemler (hirschsprung hastalığı, imperfore anüs), anorektal kanserler veya ülseratif kolit gibi nedenlerle kalın



bağırsağın son kısmının çıkartılması gibi durumlarda stoma açılması uygun olabilir. İkinci neden ise bu bölgede yapılan bir anastomozun (birleştirilmesi) veya bir hastalık nedeni ile koruyucu olarak stoma açılmasıdır. Divertikülit veya kanser nedeniyle yapılan ameliyatlara, geniş perine yanıkları veya hidradenitis süpurativa gibi hastalıklar buna örnektir. Rektovajinal veya kolovezikal radyasyon başta olmak üzere çeşitli nedenlere bağlı sorunlar bu duruma örnek teşkil ederler.

Ağrı ya da acı hissedilir mi?

Stomada sinir uçları bulunmadığı için ağrı, acı ve diğer duyular hissedilmez. Islak görünüşlü, pembe-parlak kırmızıya yakın renkte ağzımızın iç kısmına benzer görünümdedir. Ameliyat sırasında veya sonrasında yapılan manüplasyonlar nedeni ile ödemlidir. Daha sonra ödem geriler, stoma küçülmeye başlar ve bir yıl sonra gerçek kalıcı boyutunu alır. Stoma temizliği sırasında sürtünme ile az miktarda bir kanama olabilir. Çünkü stoma mukozası yapısında olduğu için kılcal damarlar çok fazla bulunmaktadır. Ancak kanama fazla ve stomadan gelen içerik kanlı ise hasta doktoruna ulaşmalıdır. Stoma çıktısı parastomal alandaki cilt ile temas etmemelidir. Dışkı ile temas eden deride tahriş olabilir.

Stoma bakımı nasıl olmalı?

Stoma bakımı özel bir önem arz eder ve doğru uygulama yapılması hastada stoma problemlerini önler. Bu nedenle şu sırayla yapılan bakım uygun bir yaklaşım olabilir.

Gerekli malzemeler kolayca ulaşılabilecek bir yerde hazır

bulundurulur. Bunlar ılık su, gazlı bez, tuvalet kâğıdı gibi temizlikte kullanılacak malzemeler, torba, adaptör, klemp, stoma pastası ve kirli torbasıdır. Eller yıkanır. Kullanılmış torba yukarıdan aşağıya doğru çıkartılır ve kirli torbasına atılır. Stoma çevresinin temizliği sabunlu ılık su ve duru su ile yapılır, silmek içinse gazlı bez veya tuvalet kâğıdı kullanılır, stoma çevresi tuvalet kâğıdı ile iyice kurulur. Stoma çevresi temiz, kuru ve yağsız olmalıdır. Daha sonra stoma çapını ölçülür.

İkili sistemlerde stoma çapına uygun olarak adaptör kesilir. Stoma çevresine, adaptör ile stoma arasına sızıntıyı engellemesi için pasta uygulaması yapılır. Torba aşağıdan yukarıya doğru yerleştirilir. Eğer boşaltmalı torba ise önceden klips ile alt kısmı kapatılmış olmalıdır.

Tekli torba sistemlerinde torbanın üzerindeki adaptör stoma çapına uygun olarak kesilir. Adaptörün açıklığı, stomayı içine alacak şekilde torba aşağıdan yukarıya doğru yerleştirilir. Eğer boşaltmalı torba ise önceden klips ile alt kısmı kapatılmış olmalıdır. Adaptör ve torbalar uygulandıktan sonra açık olan kilit sistemi kapatılır. Adaptörlü torba sisteminde adaptör cilt üzerinde 3–5 gün kalabilir. Boşaltmalı torbalar 1/3'ü doldukça boşaltılmalı ve uç kısmı yıkanıp temizlendikten sonra tekrar kapatılmalıdır. Torbanın her gün değiştirilmesi önerilir. Tek parça torbalar günlük değiştirilmelidir.

Stoma bakımı kimler tarafından yapılmalıdır?

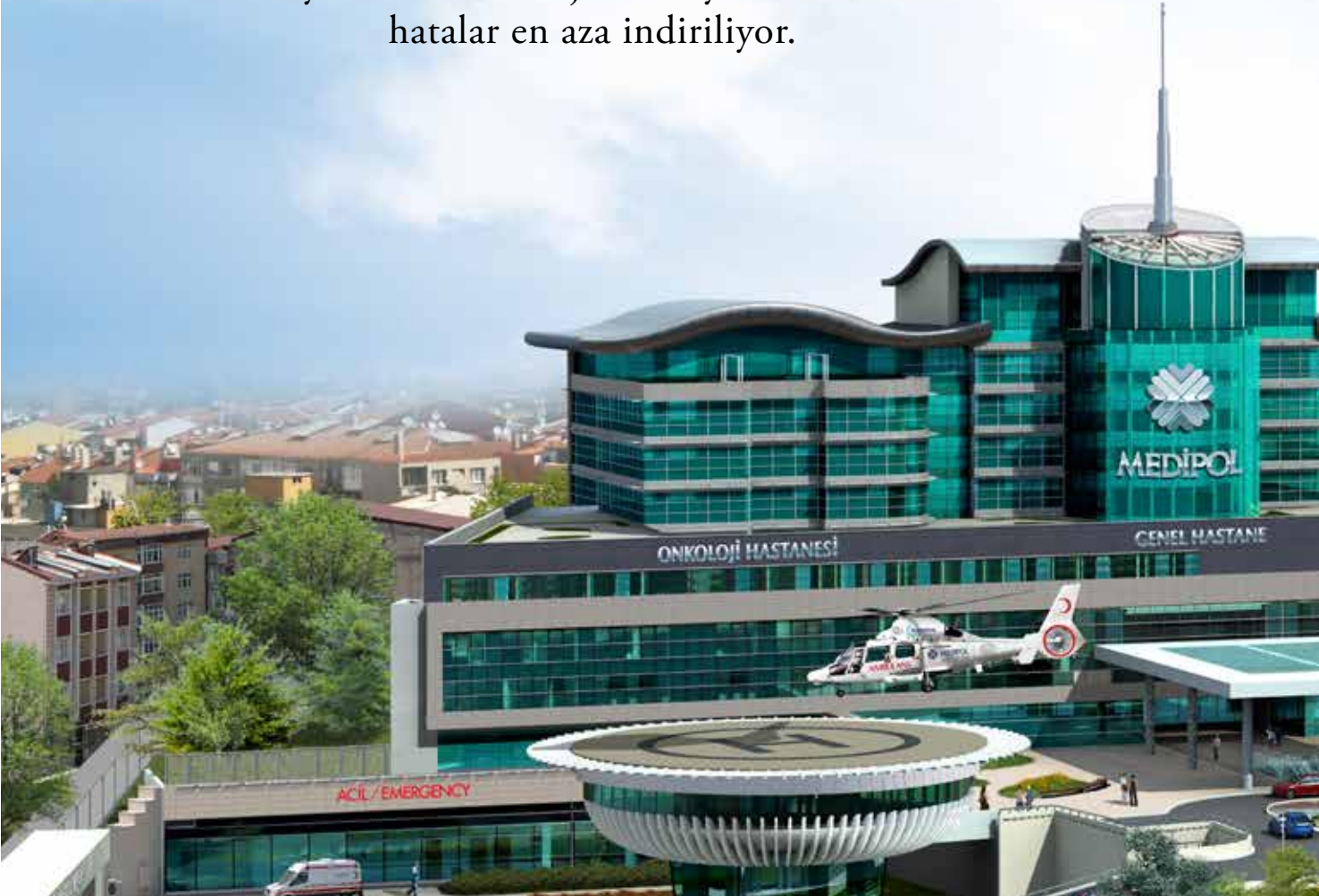
Stoma bakım uygulamaları öncelikle hemşire tarafından yapılmalı ve işlemler sırasında özellikle yüz mimiklerine dikkat edilerek tikslenme, iğrenme ifadesi takınılmamalıdır. Hastanın kendine güvenini yeniden kazanması ve yaşamını stoma ile sürdürmesine alışmasında bu çok önemlidir. Bakıma aile bireylerinden birinin katılımı da sağlanmalıdır.

Daha sonra torbanın boşaltılması, temizlik işlerinin kendisi tarafından yapılması öğretilmeli ve desteklenmelidir. Bu hastaların kendi bakımını yapabilmek ve mahremiyetini sürdürme olanağını sağlayarak bağımlılığını en aza indirmek, kendine güvenini yeniden kazanmasını sağlamak yaşamını torba ile sürdürmeyi öğrenmek ve kabullenmede yararlı olacaktır. Kendi bakım aktivitelerine üst düzeyde katılım, kendine acıma ve depresyona geçişi engelleyici geçerli yöntemdir.

HIMSS 6 sertifikasını aldık



Medipol Mega Üniversite Hastanesi, 'HIMSS 6' sertifikasını almaya hak kazanan ilk özel hastane oldu. Uluslararası alanda tanınan 'HIMSS 6' akreditasyonu ile teknoloji daha iyi kullanılarak tıbbi hatalar en aza indiriliyor.



HIMSS, 1961 yılında kurulmuş içerisinde farklı kuruluşları barındıran sağlık bilgi ve yönetim sistemleri topluluğu olarak biliniyor. Kuruluşun amacı bilgi teknolojilerinin, sağlık hizmetlerinin sunumunda ve geliştirilmesinde en uygun ölçüde kullanımını sağlamak. HIMSS, hastanelerin dijital süreçlerini değerlendirerek geldikleri seviyeyi tespit etmek için dünyaca kabul edilen EMRAM (Elektronik Medikal Sağlık Kaydı Adaptasyon) modelini kullanmakta ve değerlendirmeye göre hastanelere sertifikasyon vermektedir. Bu modele göre hastaneler 1 ile 7 arasında derecelendirilmektedir. HIMSS, 6. ve 7. seviyeye gelmiş hastaneleri ilan ederek akreditasyon belgesi vermektedir. Seviye 6 için hastanenin en az bir servisinde, hekimler için elektronik klinik dokümantasyon sistemi uygulanmalı, kağıt kullanımı kaldırılmalı, hekimler tüm orderlarını elektronik olarak vermeli, hasta profiline ve tedavi protokollerine göre sağlık çalışanlarına kılavuzluk eden Klinik Karar Destek Sistemi devrede olmalı ve kapalı döngü ilaç yönetimi uygulanmalıdır.

SAYGIN HASTANELERLE EŞDEĞER HİZMET Medipol Sağlık ve Eğitim Grubu Bilgi Teknolojileri Genel Koordinatörü Tayfun Arabalı, bu sertifikanın Türkiye'deki önemiyle ilgili şunları söyledi: "Türkiye'de sağlık sektöründe bilgi teknolojilerinin kullanımı günden güne artmaktadır. Dolayısıyla bu alandaki olgunluk seviyesi ve yatırımlar da artmaktadır.



Bu çalışmaların sonucunda uluslararası alanda tanınan HIMSS 6 akreditasyonu ile dünyanın saygın hastaneleri ile eşdeğer hizmet verildiğini göstermektedir. Medipol Mega Üniversite Hastanesi olarak dijital dönüşüm çalışmalarının meyvesini HIMSS sertifikasını alarak taçlandırdık. Bu sertifika ile hastalarımızın güvenliğini artırmaya, çalışanlarımızın işlerini kolaylaştırmaya ve dijitalleşmeyi süreçlerimizde daha çok kullanmaya başladığımızı duyurma fırsatını elde etmenin mutluluğunu yaşıyoruz." HIMSS sertifikası ile birlikte, tüm tanı ve tedavi işlemlerinde dijital sistemler kullanılmakta ve kağıt kullanımı kaldırılmaktadır. Bunun neticesinde hastalara hata oranı minimum olacak şekilde işlemler yapılmakta ve zaman tasarrufu sağlanmaktadır. Ayrıca ölçümlenmeler de çok daha kolay yapılabilmektedir.

HASTA GÜVENLİĞİ ARTIYOR

Arabalı, konuyla ilgili ayrıca "Verdiğimiz sağlık hizmetinin kalitesini artırmak temel amaçlarımızdan bir tanesidir. Klinik Karar Destek Sistemi ile hekimlerin ve hemşirelerin yönlendirilmesi ve alacakları kararların desteklenmesi amaçlanmaktadır. Hekimlerimiz mobil uygulama sayesinde hasta bilgilerine her noktadan erişebilmekte ve gerekli operasyonları zaman ve mekandan bağımsız yapabilmektedir. İlaç etkileşim sorgulamaları ile risk oluşturabilecek etkenlerin (ilaç-ilaç, ilaç-besin, ilaç-alerji) tespiti sağlanmakta ve hasta güvenliği artırılmaktadır. Gelecekteki amacımız dijitalleşme süreçlerini tüm hastaneye yaymak, hastalarımızın güvenliğini artırmaya dönük çalışmalara devam etmek ve Türkiye'nin ilk HIMSS 7 sertifikasına sahip özel hastanesi olmaktır" şeklinde konuştu.





Beyin gücü

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

Beyin cerrahının üçüncü gözü: Teknoloji



GAMMA KNIFE



CYBER KNIFE



O-ARM



STEALTHSTATION



INTRA-OPERATIVE MR



NAVIGATION

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



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



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

Parkinson'da kaybettiklerinizi geri kazanın.

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

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



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



MEDİPOL
MEGA
ÖZEL
MEDİPOL MEGA
HASTANELER
KOMPLEKSİ





Başarımın sırrı çok çalışmak

AYSEL YAŞA YILMAZ





Bu yıl Medipol Başakşehir'e transfer olan genç futbolcu Arda Turan, başarısının sırrını çok çalışmak olarak açıklıyor.

Attığı her adım olay oluyor desek yalan olmaz. Barcelona'da top koşturduktan sonra ülkesine dönen ve Medipol Başakşehir'le anlaşılan futbolcu geçtiğimiz günlerde dünya evine girdi. Maçların olmadığı zamanlarda evden pek çıkmadığını söyleyen, öğlen uykusundan hiç taviz vermeyen, hayatını danışmanlarla birlikte planlayan Arda Turan'la keyifli bir söyleşi gerçekleştirdik.

Barcelona'dan Medipol Başakşehir'e geldiniz. Artık yeni yuvanız burası. Nasıl ilk izlenimleriniz?

Buraya gelmeden önce de Medipol Başakşehir'le ilgili organizasyonel anlamda olumlu fikirlerim vardı. Ne kadar yurtdışında yaşasanız da ülkenizdeki spor gündemini takip ediyorsunuz. Bir de benim branş ayırt etmeden maç izleme gibi bir alışkanlığım vardır. Futbol, basketbol, tenis, boks, atletizm; fark etmez....Evdde mutlaka bir televizyonda hep maç vardır. O yüzden Medipol Başakşehir'i de takip ediyordum. Buraya geldiğimde tesisleri, yapılanmayı

ve sistemi daha yakından görme imkanım oldu. Rahatlıkla söyleyebilirim ki dünya standartlarında bir yapılanma var. Bunun karşılığı da son birkaç sezondur sahada alınıyor zaten.

Barcelona'dan sonra Medipol Başakşehir'de deneyimli isimlerle ve Abdullah Avcı gibi bir teknik direktörle çalışmak nasıl bir duygu?

Abdullah Avcı ile çalışmak benim için yeni bir tecrübe değil. Altyapılarda hocalığı yapmıştı. Dolayısıyla sistemini, oyuncuya yaklaşım biçimini çok iyi biliyorum. Buraya gelirken, karar verme sürecindeki önemli etkenlerden biri de Abdullah Avcı'ydı. Uzunca bir süre aktif olarak sahada yer almamıştım. Bu durumu anlayacak, o motivasyonu tekrar yaratacak biri Abdullah Avcı. Geldiğimden bu yana da çok özel bir iletişimimiz var. Tekrardan maç temposunu kazanmam için hem takımı hem beni koruyacak çok güzel bir antrenman temposu içinde gidiyoruz. Bu durumdan çok memnunum.

BURADA OLDUĞUM İÇİN MUTLUYUM

Yurt dışında top koşturduktan sonra ülkenize geri döndünüz. Kendi topraklarınızda olmakla yabancı bir ülkede oynamak arasında nasıl farklar var?

Futbolun dili bir. Bu yüzden ben yurt dışında oynamak zordur diyemem. Saha içinde futbolunuzla, saha dışında sosyal yaşamınızla olduğunuz yere adapte olursanız yaşam dünyanın her yerinde aynı. Ben senelerce Madrid ve Barcelona'da oynadım ve yaşadım. Buradan bakıldığında bazı insanlar eleştirel olabilir; işte sporcularımız oraya kendi hayatlarını götürüyor, adapte olmuyorlar diye. Benimle bir kere Madrid veya Barcelona'da sokağa çıkmış hiçbir insan bunu söylemez. Ben yıllarca o şehirlerin en iyi restoranlarına, kafelerine, müzelerine, sergilerine gittim. Sokaklarında gezdim; insanların sevgi seliyle karşılaştım. İmkanım olduğunca o sosyal hayatın her zaman içinde oldum. Ama buradan durum çoğu zaman farklı yansıtıldı. Olsun, bazen haksız eleştiri de bizim işimizin bir parçası olabiliyor. Ben orada yaşadığım için de mutluyum, şu anda burada olduğum için de mutluyum.

Maç olmayan zamanlarda bir gününüz nasıl geçiyor?



Ben evi severim, arkadaşları, uzun yemekleri ve sohbeti severim. Üçü bir arada olursa ne ala. Maç olmayan günlerde önceliğim evimdir. Evimden çoğu zaman arkadaşlarımla yemek yemek ve sohbet etmek için çıkarım. Zaten antrenman ve maç temposunda insanın sosyal hayatına ayırarak çok fazla vakti de kalmıyor.

Maçlara çıkmadan önce sizi neler motive eder? Özellikle yaptığınız rutinler var mıdır?

Özel bir rutinim yoktur. Her maç kazanmak için çıkarım; bu da beni yeterince motive eder zaten.

Danışmanlarınız var. Onlarla nasıl bir yol belirliyorsunuz? Buna gereksinim duyma nedenleriniz nelerdir?

Bir danışman ekibim var. İçerisinde kariyer planlaması, sosyal medya,

gelecek planlaması, sosyal sorumluluk projeleri, marka işbirlikleri konularına bakan uzman kişiler var. Bu yeni bir durum değil; ben hayatım boyunca işleri iyi bilenlere danışmayı sevdim. İspanya'dayken de kariyer danışmanım vardı zaten. Modern spor yaşamı içinde hayatınızın her alanını kendiniz yönetemiyorsunuz. Buna ne zaman, ne de bilgi ve ilgi birikiminiz yetiyor. Bu yüzden dünyada sporcular saha içi ve saha dışı kariyerlerini ayrı ayrı yönetiyorlar ve uzman isimlerle çalışıyorlar. Çünkü sporcular artık sadece saha içi değil aynı zamanda saha dışı yaşamlarıyla da bir marka. Ve bu markaların da profesyoneller tarafından yönetilmesi gerekiyor.

ROGER FEDERER BENİM İÇİN EFSANE

Kariyeriniz boyunca örnek aldığınız isimler kimlerdi?

Michael Jordan'ı çok sevdim ve örnek alırdım. Roger Federer benim için bir efsanedir ve her türlü rakibe, sakatlığa rağmen her seferinde yeniden gelip bir numara olması beni etkiler. Futbol tarihimizden de örnek aldığım fazlaca isim var...

Arda Turan'ın başarısının sırrı ne? Çok çalışmak. Ben hep çok çalıştım.

ARDA TURAN'IN EN'LERİ

En sevdiği film:
Baba ve Rocky Serileri

En sevdiği kitap:
Kaptan- Desailly

En sevdiği yemek:
Taze fasülye

En sevdiği şehir:
Madrid

En sevdiği yazar:
İlber Ortaylı

En çok neye kızsınız?:
Vefasızlık ve cimrilik

Sizi en çok ne mutlu eder?:
Sevdiklerimin mutluluğu

Bir sporcu olarak sağlığınıza hep dikkat etmeniz gerekiyor. Siz sağlıklı yaşam için neler yaparsınız?

Uykuma ve beslenmeye dikkat ederim. Özellikle uyku benim için çok önemlidir. Kendimi bildim bileli öğle uykusuna yatarım. Antrenmandan sonra yemeğimi yerim ve mutlaka üç-dört saat uyurum. Bu hiç değişmedi.

BİR SÜRE DAHA SAHALARDAYIM

Stresli bir hayat, yorucu bir serüven yaşıyorsunuz. Psikolojik olarak bunlarla baş etmek için nasıl bir yol izliyorsunuz?

İyisiyle, kötüsüyle hayatın her anından zevk almaya çalışıyorum. Bence hayatla baş edebilmek için en kestirme yol bu.

Arda Turan'ı örnek alan çok genç var. Bu omuzlarınıza bir yük yüküyor mu? O gençlere neler tavsiye edersiniz?

Bu seviyede bir iş yapıyorsanız sizi sevenler de olur, sevmeyenler de. Bu gayet normal. Bu benim omuzlarımda bir yük değil; hayatın normal akışı. Benim onlara tek tavsiyem olur; çok çalışınlar ve hayattan zevk almaya baksınlar. Hayat kısa, zevk almadan herhangi bir iş yapılamaz.

Son olarak futbolu bıraktıktan sonra neler yapmak istiyorsunuz ve bu kaç yaşınızda olacak?

Yine futbolum içinde yer alacağım. Buna ilişkin planlamalarımızı yapıyoruz. Ama bir tarih vermem zor. Daha bir süre aktif olarak sahadayım.

Tıp bayramına coşkulu kutlama

Medipol Eğitim Sağlık Grubu çalışanları 14 Mart Tıp Bayramı'nı muhteşem bir etkinlikle kutladı.

Medipol Eğitim ve Sağlık Grubu, "14 Mart Tıp Bayramı" kapsamında tüm hekimleri ve Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi ilk mezunları ile birlikte Elite World Hotel'de muhteşem bir etkinlik gerçekleştirdi. Medipol Üniversitesi Kurucu Rektörü Prof. Dr. Sebahattin Aydın, Medipol Mega Üniversite Hastanesi Medikal Direktörü Prof. Dr. Orhan Gazı Yiğitbaşı, Medipol Eğitim ve Sağlık Grubu İşletme Direktörü

Özer Koca ve değerli doktorların katılımıyla gerçekleştirilen gecenin sunuculuğunu Ceyhun Yılmaz üstlendi. Etkinlikte, 5'inci 10'uncu ve 20'nci yılın üstünde görev yapan hekimlere, başarılı çalışmaları ve değerli katkılarından dolayı plaketleri takdim edildi. Bu muhteşem organizasyon sürpriz çekilişler, video gösterileri ve doktorlardan oluşan 'Kord Vokal' grubunun canlı performansı ile son buldu.







MASALLAR ŞEHİRİ Strasbourg

AYSEL YAŞA YILMAZ





Tarihi beş yüz yılı bulan evleri, tek kuleli katedrali ile Avrupa Birliği'nin ikinci başkenti Strazburg, renkli sokaklarıyla masal tadında bir gezi vadediyor.

Baharın gelişiyle birlikte yurt dışı seyahat planları da hız kazandı. Kimileri kafa dinlemek, kimileri ise tarihe yolculuk yapmak için sırt çantalarını alıp düşünüyor yola. Bu bahar bizim önerimiz, Strazburg. Alsace bölgesinin bu sevimli kentinde Alman ve Fransız etkilerini birarada görmeniz mümkün. 1988 yılında UNESCO tarafından dünya mirası listesine alınan Strazburg, tarih boyunca Almanya ve Fransa arasında birkaç kez gidip gelmiş ve II. Dünya Savaşı'ndan sonra Fransa sınırlarına dahil olsa da bölgede Alman etkileri hakim. Hatta bölgede Almanca ve Fransızca'nın karışımı yerel bir dil konuşuluyor. Bu kenti, böylesine masalsı kılan ne peki? Bir çırpıda, güzel evleri, temiz doğası, korunmuş tarihi ve leylekleri diyebilirim. Tarihi beş yüz yılı bulan Alsace evleri, Ortaçağ ve Rönesans mimarisiyle bezeli kentte, insanı rahatsız edecek unsur yok denecek kadar az.

KÜÇÜK FRANSA!

Strazburg'u gezerken bir masalın içerisinde yolculuk ediyormuş hissine kapılıyorsunuz. Bunun en büyük sebebi Petite France (Küçük Fransa)! Mimarinin en fazla renklendiği bu bölgeyi gezerken, L'ill nehrinin kanalları boyunca dizilmiş rengarenk ve güzel evler, mor salkımlar içinde, mini Fransa'nın özeti de geçmiş oluyorsunuz. Kanalların kenarlarında yer alan evler, kartpostalları süsleyen en güzel detaylar. Küçük kafelerin yoğunlaştığı Petite France'ı, adım adım arşınlarken kahvenizi içip bretzelinizi yiyebilirsiniz. Bretzel bu bölgede yaygın olarak tüketilen, fırınların vitrinlerinde rastlayabileceğiniz tuzlu bir simit türü. Petite France bölgesini geçince ileride Barrage Vauban bulunuyor. Burası 17. yüzyılda yapılmış bir köprü, aynı zamanda bir baraj ve özellikle gece harika oluyor.

TOPLU TAŞIMA KULLANMADAN GEZEBİLİRSİNİZ

Strazburg'da şehir planlaması, insanı ve onun rahatını düşünerek gerçekleştirilmiş. Geniş caddeler, düzenli bisiklet yolları, bu yollarda bisiklet süren yaşlı Alsaceli teyzeler neredeyse şehrin sembolü haline gelmişler. Avrupa Parlamentosu, Avrupa Konseyi, İnsan Hakları Mahkemesi gibi önemli kurumlar da bu şehirde bulunuyor. Bunların yanı sıra Gutenberg Meydanı ve Place Kleber de yine kentin görülmeye değer yerlerinden. Strazburg'da otelden çıkıp, toplu taşıma kullanmadan şehri gezmeniz mümkün. Burada kaybolmak istesiniz de bu pek kolay olmuyor. Tüm yollar katedralin de içerisinde bulunduğu 'old town' dediğimiz eski şehir merkezine çıkıyor. Geniş caddelerde yürürken Fransız mimarisini yansıtan binalarda mimar imzalarını okuyarak ilerliyoruz. Toplu taşımayı da deneyeyim dersiniz solucan tipi tramvayları kullanabilirsiniz. Baştan başa camla kaplı bu tramvaylar sayesinde, şehirle bağlantınızı koparmadan yolculuk edebiliyorsunuz.

Buraya gelmişken Notre Dame Katedrali'ne de uğruyoruz. Dünyanın en yüksek altıncı kilisesi olarak bilinen katedral, Romanesk ve gotik mimarı özelliklerini taşıyor. İçerisinde hala



çalışmakta olan ve Prag'dakine benzer astronomik bir saat bulunuyor.

KATEDRALIN SEYİR TEPESİ GÖRÜLMELİ

Şehrin en uzun yapısı olan katedralin 66 metre, üç yüz otuz merdiveni arşınladıktan sonra Strazburg'a tepeden bakabiliyorsunuz. En üst katta özel bir seyir terası bulunuyor. Kilise çanının hemen dibindeki bu terastan bakınca Almanya bile ufuktan merhaba diyor. Biz on dakikada çıkıp, 5 dakikada indik. Çıkışta merdivenler biraz dar, ama sorun değil. Katedralin kanala doğru olan tarafında ise Rohan Sarayı bulunuyor. Mimarisi ve içerisinde bulunan ufak müzeleriyle görülmeye değer. Rohan Sarayı'nın kanala bakan tarafından Batorama isimli turistik teknelerle kanal turu yapabilirsiniz. Bu gezi esnasında Strazburg'un tarihini de size verilen

kulaklıklardan dinleyebilir, Avrupa Parlamentosu, Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi ve Avrupa Konseyi'ni de dışarıdan görebilirsiniz. Buraların, şehrin soğuk mimarili birkaç binası olduklarını söylemekte fayda var.

LEYLEKLERİ MEŞHUR

Gelelim yemek ve alışverişe. Orijinalinde sosis ve şarküteri ürünleriyle servis edilen



Choucroûte'ü et ve balık ile de tercih edebilirsiniz. Tarte flambée ve baeckoffe Petite France'da yer alan herhangi bir restoranda denenebilir. Tarte, kağıttan ince bir hamura yapılan

Küçük kafelerin yoğunlaştığı Petite France'ı, adım adım arşınlarken kahvenizi içip bretzelinizi yiyebilirsiniz. Ayrıca Rohan Sarayı'nın kanala bakan tarafından Batorama isimli turistik teknelerle kanal turu yapabilirsiniz.

bir nevi pizza. Fransız yemeklerinin ne kadar leziz olduğu bilinen bir gerçek. Enfes peynirler ve ekmekler de cabası. Katedralin yer aldığı meydanda restoran konusunda bir çok alternatif var. Gelelim hediyelere... Alsace bölgesinin sembolü leylek. Bu yüzden hediyelik eşyaların çoğunda bu motiflere rastlayabilirsiniz. Katedralin karşısında bulunan hediyelik eşya dükkanları birçok talebe cevap verebilecek kapasitede.



Hekim-fotoğrafçının gözünden yabana tanıklık

Medipol Üniversitesi Uluslararası Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Gürkan Öztürk'ün Asya, Afrika, Güney Amerika ve Avustralya'da çektiği yaban hayatı fotoğrafları 3-17 Mart tarihlerinde Taksim Metrosunda sergilendi. Yabana Tanıklık adlı serginin yıldızı ise jaguarın timsah avı kareleri. Medipol Üniversitesi Uluslararası Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi ve Rejeneratif ve Restoratif Tıp Araştırmaları Merkezi Müdürü Prof. Dr. Gürkan Öztürk'ün 15 yıl boyunca çektiği yaban hayatı fotoğrafları vahşi yaşam meraklıları ile buluşturdu.

1987 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde henüz hazırlık öğrencisiyken fotoğrafa merak saran Öztürk, yaklaşık 30 yıldır tatillerinde profesyonel fotoğraf makinasını yanından ayırmıyor. Öztürk'ün "Yabana Tanıklık" sergisinde dünyanın farklı coğrafyalarından fotoğraflar yer alıyor. Güney Amerika'da Brezilya'dan Pantanal Bölgesi, Afrika'da Kenya'da Masai Mara ve Amboseli bölgeleri ile Tanzanya'dan Serengeti bölgesi ile Malezya ve Avustralya'dan fotoğrafların yer aldığı sergide Türkiye'den de birkaç kare var.

SERGINİN YILDIZI JAGUARIN TİMSAH AVI

Araştırmacı profesörü en çok tatmin eden fotoğrafı olan jaguarın timsahı avladığı sahne serginin de yıldızı. Öztürk, jaguar fotoğrafı çekmek



için Brezilya Pantanal'a yaptığı zorlu seyahati şöyle anlatıyor: "Buradan kalkıp saatlerce süren uçuşla Brezilya'ya gittim. Brezilya içinde 4-5 saat daha seyahat ederek Pantanal'a ulaştım. Güzel bir söz var 'Şans ancak hazırlıklı olanları yakalar.' Jaguar fotoğrafı çekmek çok zor aslında.

Ormanın derinliklerinde yaşıyor ve görülmesi mümkün olan tek zaman Ağustos ve Ekim ayları arası. Jaguarlar bu kurak zamanlarda su içmek için nehir kenarlarına geliyor. Tek şansınız bu. Bana ise büyük bir ödülle av sahnesi yakalamak nasip oldu. Mizansen yapsak her şeyi bu kadar güzel ayarlayamazdık. En güzel ışık, en güzel arka plan, en güzel saat hepsi bir araya geldi ve jaguarın timsahı avladığı sahneyi bu şekilde fotoğrafladım."

TEMATİK ARAŞTIRMA MERKEZİNİN MÜDÜRÜ

Fas, İspanya ve Çin'de de fotoğraf çektiğini bildiren Dr. Öztürk hekim olmasının gözlem yapma yeteneğini geliştirdiğini anlatıyor. Seyahatlerinden önce kapsamlı bir araştırma yaptığını belirten Öztürk, yaban hayvanlarının beslenme, barınma ve saklanma alışkanlıklarına dair ön bilgisinin işini kolaylaştırdığını söylüyor. Müdürlüğünü yaptığı REMER'e dair bilgiler de veren Öztürk, tematik bir araştırma merkezi olduğunu ifade ettiği merkezde 30'a yakın doktoralı araştırmacının ve 200'e yakın yüksek lisans öğrencisinin çalıştığını kaydetti.

AIDS ölümcül hastalık olmaktan çıktı

HIV virüsünün vücuda girip bağışıklık sistemini zayıflatması sonucunda ortaya çıkan AIDS hastalığı, Medipol Üniversitesinde yapılan 'Kimse Duymasın Deme' konferansında ele alındı. Hemşirelik



Kulübü tarafından düzenlenen konferans Güney Kampüs Konferans Salonu'nda gerçekleştirildi. Öğrenci sunumlarıyla başlayan konferansta AIDS'in bulaşma nedenleri, belirtileri ve hastalıktan korunmak için alınması gereken önlemler hakkında bilgi verildi. Programa; Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Bölümünden Dr. Hayat Kumbasar ve Pozitif Yaşam Derneği Başkan Yardımcısı Cihan Sehla konuk oldu. Dr. Hayati Kumbasar HIV enfeksiyonu hakkında detaylı bilgiler vererek, HIV'in tarihsel gelişimi ile tedavi süreçleri üzerine sunum gerçekleştirdi.



'Bugünün Yemeği' hazır

Yemek tarifi almak için geleneksel kitap ve dergiler yerine dijital kaynaklara yöneldiğimiz bir gerçek. Bu eğilimin sonucunda birçok mobil uygulama hayata geçti ve yenileri de hızla gelmeye devam ediyor. Bu kapsamda Medipol Üniversitesi İşletme ve Yönetim Fakültesi Uluslararası Ticaret ve Finansman Bölümünde okuyan Sinan İzol 'Bugünün Yemeği' uygulamasını geliştirdi. Ücretsiz olan uygulama pek çok yemeğin tarifini ve hazırlık süresini fotoğraflarla birlikte sunuyor. Aynı zamanda uygulama üzerinden yemek tarifi paylaşılıp yemek yaparken eksik olan malzemenin siparişi verilebiliyor. Yiyecekleri kamerayla tanıyıp kalorini de hesaplayan 'Bugünün Yemeği', diyet ve çocuk menülerini de yemek severlerin hizmetine sunuyor. Programın geliştiricisi İzol, Google Play Store'da aktif hale gelen uygulamanın ev hanımlarını büyük dertten kurtaracağını, çalışan insanlar için de pratik ve lezzetli tarifler sunduğunu söyledi.



Mimarlık öğrencileri Reşadiye'yi restore edecek

Muğla'nın Datça ilçesinde geçen yıl 21 Temmuz'da meydana gelen Gökova Depremi'nden en fazla etkilenen Reşadiye'nin tescilli taş evleri, Medipol Üniversitesi Güzel Sanatlar Tasarım ve Mimarlık Fakültesi öğrencilerinin restorasyon ve rölöve çalışmalarıyla belgelenecek. Medipol Üniversitesi ile Datça Belediyesi arasında hazırlanan protokol çerçevesinde, 3. sınıfta

okuyan 60 öğrenci 6 gün boyunca depremde hasar gören binalar üzerinde incelemelerde bulundu. 'Rölöve restorasyon' dersi kapsamında, zarar gören binaların hasar tespit belgeleme çalışmalarını ve rölöve restorasyon projelerini yapacak olan öğrenciler, buradaki çalışmalarını tamamladıktan sonra onarım önerilerini içeren çalışmalarını rapor halinde ilgili kurumlara iletilecek.

Geleceğin Bilimi Forumu'18 sona erdi



Medipol Üniversitesi öğrencilerinin öncülüğünde mühendislikten sosyal bilimlere, sağlıktan mimariye pek çok farklı alanda yurt genelinde bine yakın etkinlik düzenleyen Geleceğin Bilimi Hareketi'nin bu yıl üçüncüsünü düzenlediği Geleceğin Bilimi Forumu sona erdi. Kavacık Güney Kampüste düzenlenen etkinlik bilim sever gençleri buluşturdu. Sanat, sosyal bilimler, yaşam bilimleri ve mühendislik gibi 4 ana temadan renklerin bulunduğu bilim festivalinde 14 oturum yapıldı. Forumun ilk gününde, 'Kadın', 'Sağlıkta İnovasyon', 'Dijital Devrim', 'Fotoğraf', 'İlham Verenler', 'Eğitim Teknolojileri',

'İmge ve Söylem Işığında Sanat' oturumları gerçekleştirildi. Farklı alanlardan lisans, lisansüstü ve lisans öncesi öğrenciler ile alanında uzman hocaları bilim temelinde bir araya getiren etkinliğin ikinci gününde ise, 'Dünyayı Okumak', Hastalıkların Tedavisinde Kök Hücre', 'Gelecek Tasarımında', 'Savaş ve Göç', 'Spor', 'Uzay', 'Tasarımın İzmleri' oturumları yapıldı. Gençliğin Bilimi Forumu Türkiye'nin farklı şehirlerinde yaşayan lisans öncesi öğrencilerini de bilim temelinde bir araya getirdi. Aralarında Bingöl, Adıyaman, Şırnak, Kayseri ve Mardin'in de olduğu illerden gelen öğrenciler projelerini sergiledi. Anadolu'nun parlak zihinleri yaptıkları projelerle GBF'18'in ilgi odağı oldu.



Medipol'de kariyer planları için yol haritası çizildi

Medipol Üniversitesi İşletme ve Ekonomi Kulübünün öncülüğünde düzenlenen MECTALKS EXPO sona erdi. İşletme Bölümü Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Serhat Yüksel'in açış konuşmasıyla başlayan etkinlik farklı iş alanlarından yenilikçi şirket ve markaların yöneticilerini öğrencilerle bir araya getirdi. 3 gün süren organizasyonda konuklar deneyimlerini katılımcılarla paylaştı, öğrencilerin kariyer planları için yol haritası çizildi. Kavacık Güney Kampüs Konferans Salonu'nda düzenlenen organizasyonda çeşitli iş ve staj imkânları da sunuldu. Öğrenciler için iş ağı oluşturma fırsatı sunan organizasyon 'İnsan Kaynakları' zirvesiyle sona erdi. Zirvenin son gününde, Ciner Yayın Holding CHRO'su Erkan Ataman, Kamil Koç Organizasyon Geliştirme ve Eğitim Müdürü İzel Hara, UPS İnsan Kaynakları Yöneticisi Yenal Yolal, Nestle İnsan Kaynakları Yöneticisi Uygur Aydın, Xiaomi İnsan Kaynakları Müdürü Selim Yeşilyurt ve Anadolu Efes Yetenek Kazanım ve İşveren Markası Yöneticisi Berkan Nasser Miffeh konuşmalarını gerçekleştirdi.



'Erdal Bakkal': Bilgi hayal gücüyle var olmalı

Medipol Üniversitesi iş birliğiyle faaliyetlerini sürdüren Farabi Talks'a konuk olan oyuncu Cengiz Bozkurt öğrencilerle buluştu. Kuzey Kampüs CZ25'te İngilizce yapılan söyleşi "Sanat, Yaşam, Filmler ve Ötesi" temasıyla düzenlendi. Halen Jet Sosyete dizisinde

de rol alan Bozkurt, oyunculuk kariyerini anlattığı konuşmasında en büyük tutkusunun sahnede olmak olduğunu söyledi. Konuşmasında Albert Einstein'ın "Hayal gücü bilgiden daha önemlidir" sözüne atıf yapan Bozkurt, bilginin hayal gücüyle var olması gerektiğinin altını

çizdi. Öğrencilerin sorularını da yanıtlayan Bozkurt, Erdal Bakkal rolüyle yer aldığı Leyla ile Mecnun dizisine ilişkin de "Benim için en keyif verici projelerdendi ancak hayattaki her şeyde ulaştığımız bir tatmin noktası vardır ve bazen sadece o noktada bırakmak isteriz" dedi.



Türkiye'nin ilk Mama Çalıştayı yapıldı

Eczacılık Fakültesi'nin organize ettiği ve Kavacık Kuzey Kampüs'te gerçekleşen çalıştayın açış konuşmasını Fakülte Dekanı Prof. Dr. Gülden Omurtag, moderatörlüğünü ise Öğretim Görevlisi Dr. Metin Uyar yaptı. Türkiye'de ilk kez gerçekleşen çalıştayda Nutricia Anne Bebek Beslenmesi Genel Müdürü Dr. Yalım Üner, eczacıların bir sağlık personeli olarak danışmanlık hizmeti

vermeleri gerektiğini söyledi. Farklı derneklerden ve sektörel medya kuruluşlarından temsilciler ise eczacıların bebek beslenmesi ve mama alışkanlığı konularında daha aktif rol oynamaları gerektiğini belirtti. Çalıştayda ülkemizde yanlış beslenen çok sayıda bebeğin olduğu, bu bebeklerin gelecek hayatlarında ciddi sorunlarla karşılaşabilecekleri belirtildi. Çalıştayın ardından yedi maddelik bir bildiri yayımlandı.

Aret Vartanyan: Hayat sadece yaşayarak öğrenilir

Medipol Üniversitesine konuk olan yazar Aret Vartanyan İnsan Kaynakları Kulübü'nün organize ettiği söyleşide öğrencilerle buluştu. Kavacık Güney Kampüs Konferans Salonu'nda kalabalık bir dinleyici kitleyle buluşan



Vartanyan, bilinenin aksine yaşam koçu olmadığını, bu fikrin tamamen karşısında olduğunu belirtti. Kimsenin bir başkasına hayatı öğretmeyeceğini savunan Vartanyan, "Son yıllarda kişisel gelişim diye bir furyadır gidiyor. En ağır şekilde karşısında duran kişilerden biriyim. İşin cilki çıktı. Herkes yaşam koçu, herkes hayatı çözmüş! Emekli olan yaşam koçu, iş bulamayan yaşam koçu... Bence kimse kimseye hayatı öğretemez, kimse kimsenin hayatını değiştiremez. Yaşam sadece yaşayarak öğrenilir" şeklinde konuştu.

“Toplum engellilere ‘sen yapamazsın’ diye bakıyor”

Medipol Üniversitesi Hemşirelik Kulübü'nün düzenlediği 'İçimizdeki Engel: Sessizlik' başlıklı program Kavacık Güney Kampüs'te yapıldı. Programda oyuncular Merve Boluğur ve Ümit Odacı ile Sağlık-Sen İstanbul Şubesi Engelliler Komisyonu Başkanı Aydın Çengel, özel bir rehabilitasyon merkezi sorumlusu Uzm. Fzt. Derya Kardeş Ekici ile Medipol Üniversitesi öğrencisi görme engelli Emre Rençber birer konuşma yaptı. Etkinliğin açış konuşmasını yapan Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölüm Başkanı Prof. Dr. Zeliha Candan Algun, 2000'li yıllardan bu yana engelli kişilerin örgütlendiğini ve bu tür programlar



düzenlenerek engelli kişilerin toplumdaki farkındalığının artırılması gerektiğini söyledi. Sağlık-Sen İstanbul Şubesi Engelliler Komisyonu Başkanı Aydın Çengel ise toplumda engellilere yönelik 'sen yapamazsın' algısının olduğunu kaydetti. Engelli bireylerin toplumda yaşadığı sıkıntılara değinen Çengel, engellilerin iş bulmakta zorlandığını ve bunun sivil toplum kuruluşlarının destekleriyle aşılabileceğini belirtti.

Dünya, Arakan zulmünü izliyor

Medipol Üniversitesi İnsani Yardım Kulübü'nün organize ettiği 'Neden Arakan' başlıklı program, Kavacık Güney Kampüs'te yapıldı. Türk Kızılayı Genel Başkanı Dr. Kerem Kınık ve İHH Genel Başkan Yardımcısı Sait Demir'in katıldığı programın moderatörlüğünü Sosyal Bilimler MYO Öğretim Görevlisi Hülya Özkan üstlendi. Arakan'da yapılan katliamlara dünyanın sessiz kalmasının korkutucu olduğunu kaydeden Kerem Kınık, Arakan katliamlarının sosyal medyada çarpıtıldığını söyledi. Kınık, sosyal medyada dolaşan içeriklerin birçoğunun çarpıtılmış olduğunu ve bu içeriklerin Arakan davasına zarar verdiğini ifade etti. Arakan bölgesinde bir buçuk milyon kişinin zorla göç ettirildiğine dikkat çeken Kınık, Arakan mazlumlarının yanında sadece Türk sivil toplum kuruluşlarının yer aldığını belirtti. Kızıllaç ve Kızılay'ın iş birliği yapmasını eleştiren kesimlerden yakınan Kınık, iş birliğinin amacının Arakan'a yardım ulaştırmak olduğuna dikkat çekti.



İHH Genel Başkan Yardımcısı Sait Demir de Myanmar hükümetinin bugüne kadar 500 bin Müslümanı katlettiğini öne sürdü. Arakan katliamının sorumlusu olan Myanmar Devlet Başkanı Aung San Suu Kyi'ye Nobel ödülü verilmesinin, dünyanın Arakan zulmüne yaklaşımının göstergesi olduğuna değinen Demir, Cumhurbaşkanı Recep Tayyip Erdoğan'ın Arakan'a dikkat çekmesinin bölgede birtakım sorunların çözülmesine yardımcı olduğunu söyledi. Myanmar'daki zulmün son bulabilmesi için diyalog yolunun kullanılması gerektiğini aktaran Demir, Arakan katliamının ancak Budistlerle anlaşarak çözülebileceğini kaydetti.

'Fahreddin Paşa kutsal emanetlerin yağmalanmasını önledi'

Medipol Üniversitesi İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi'nin organize ettiği 'Fahreddin Paşa ve Medine Müdafaası' başlıklı program Kavacık Güney Kampüs'te yapıldı. Programa konuşmacı olarak 1. Dünya Savaşı'nda



Medine'ye İngilizleri sokmayan Fahreddin Paşa'nın torunu Ayşegül Türkkkan Konuk ve Marmara Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Tarih Bölümü Öğretim Üyesi Prof. Dr. Süleyman Beyoğlu katıldı. Birleşik Arap Emirlikleri (BAE) Dışişleri Bakanı Abdullah bin Zayed'in Twitter hesabından yaptığı "1916 yılında Türk Fahri Paşa'nın Medine'deki el yazması eserleri çaldığını biliyor muydunuz?" paylaşımına tepki gösteren Marmara Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Tarih Bölümü Öğretim Üyesi Prof. Dr. Süleyman Beyoğlu, Fahreddin Paşa'nın İslam dünyası için büyük önem taşıyan kutsal emanetlerin yağmalanmasını önlediğini söyledi. Beyoğlu, Fahreddin Paşa'nın mukaddes emanetlerin hilafetin merkezi olan İstanbul'a getirilmesinin 'çalma' olarak nitelendirilemeyeceğini kaydetti. Arapların ve İngilizlerin yağmalayıcı özelliğine dikkat çeken Beyoğlu, Lozan Konferansında Arapların kutsal emanetleri İngilizlerin baskısıyla istediğini fakat isteklerinin sonuçsuz kaldığını belirtti. Arap eğitim sisteminin Batılılar tarafından oluşturulduğuna dikkat çeken Beyoğlu, bu nedenle Arap halklarının Osmanlı'ya düşman olarak yetiştirildiğini söyledi. Programa katılan Fahreddin Paşa'nın torunu Ayşegül Türkkkan Konuk da, konuya gösterdiği ilgiden dolayı Cumhurbaşkanı Recep Tayyip Erdoğan'a teşekkür etti.

PEDIATRICS



All the children have rights to be vaccinated

Vaccination is one of the most important and protective health services for individual and social health. Usually, most of the side effects seen after the vaccination are non-fatal and short-term. Serious and fatal side effects are rarely seen. Local reactions such as vaccine reactions, pain in the vaccine site, redness, swelling or systemic reactions like fever, eruption and lymphopathy may occur. Generally, these reactions regress by themselves within several days. In recent years, some circles suggest non-scientific thoughts that materials such as mercury and aluminum increase the risk of autism, attention deficit and allergy in children. But the truth is, all of the materials contained by vaccines are non-violent and have no proved side effects in terms of vaccine ingredient for millions of vaccinated people around the world.

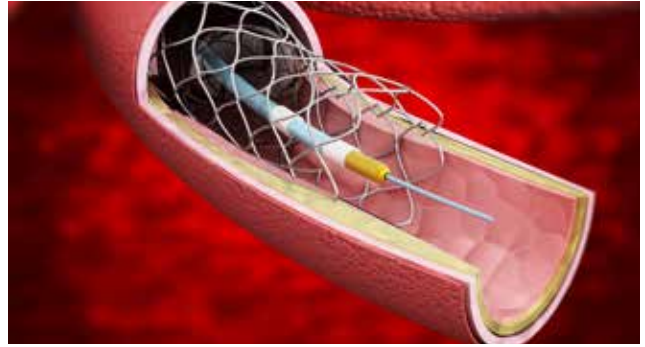
ENDODONTICS

Is painless root canal operation possible?

Thanks to root canal operations, the teeth, which are about to get lost, are saved in the mouth. Thus, healthiness of jawbone and neighbor tissues is protected. Missing teeth due to tooth loss is evaded as well. Despite these advantages, most of our patients are very afraid of root canal treatment, unfortunately. They even agree on unnecessary tooth extraction and loss. Root canal operations, which have become nightmare of the patients, are no longer painful, long-term and with low success rates as before. Nowadays, this problem can be solved easily with proper local anesthetic agents.



INTERVENTIONAL NEURORADIOLOGY



Solution for carotid artery with the help of stent

The patients with carotid artery stenosis should be followed. In case of 50% stenosis which cause complaints and 70% stenosis which cause or doesn't cause complaints, surgical operation or endovascular (intravenous) procedure should be performed. Both methods are highly successful for the treatment. However, intravenous treatment of carotid artery stenosis is performed more commonly and frequently in recent years, without making an incision on the patient. This method is applied by the specialists of Interventional Radiology. With this method, stenosis is treated when the patient is awake, in compliance of protection filter. Stenosis is opened by balloon and stent. The procedure approximately takes 30-40 minutes. The patients are hospitalized for a day and then, they get discharged. Even though the treatment process is done, the patients should continue to use blood diluent agents and come to control visits in intervals.

NUTRITION AND DIET

How should the people, who underwent sleeve gastrectomy, eat?

So many people, who underwent sleeve gastrectomy, may be worried, thinking that they won't be able to eat normally again. In contrast to what is assumed, normal nutrition is initiated after thirty days, with four-level diet system. Another apprehension is the fear of enlargement of stomach and failure. Not consuming foods and beverages together, eating in small portions, chewing well and extending the eating time are preventive steps towards enlargement of stomach. Independently of surgical success, the positive results of the operation depend on the patient's knowledge and practice on healthy eating in a year, avoiding emotional eating and preventive steps. As feeling full very quickly after a meal due to limited volume of stomach helps this, decrease in hunger hormone, which is called "ghrelin",



would make it easy to accord post-operational diet advises. After sleeve gastrectomy, the patient should pay attention to the diet program which is recommended by dietitian. An exemplary diet program is found below. Keep in mind that this program may be different for each patient. The most suitable act is to carry on this process with a dietitian.

NEWBORN

Take care of your miracle

The premature babies, who are capable to be discharged after a long-term newborn intensive care follow-up, are ready to go home. Detailed information about the care, nutrition, sleeping pattern, medications (if any) of the baby and polyclinic control frequency should be obtained from the doctor. After this difficult process, caring period of your baby at home has its own importance. The premature babies are open to all kinds of infections, because their immune system isn't developed completely. Hand hygiene is the most important precaution to protect the baby against infections. It is very important to clean hands after changing the diaper, and everyone who will touch the baby should clean their hands. Cutting nails short and not pinning jewelry as much as it's possible are important against infection.



OTOLARYNGOLOGY-HEAD AND NECK SURGERY



Keep your body balance

Vertigo and balance disorders are included to most frequent type of issues nowadays. These complaints are seen in every four-five patients who applied to emergency services. The patient with vertigo can face not only with spinning objects, but also palpitation, cold sweating, nausea and even fear of death. The vertigo table usually emerges when the symmetry between data, which reach to central nervous system from right and left nerves, get degenerated in a short time. The patients who apply to Otolaryngology Polyclinic are usually middle-aged women. Just like a robot, the patients avoid turning their head because of the same feeling when they do so. Spinning effect and nausea usually last in a minute. Canal reposition maneuvers are more effective than medications in the treatment of positional vertigo, which is one of the most frequent balance disorders seen in middle and further ages.

ORTHOPEDICS AND TRAUMATOLOGY

Sneaky danger: Hip dislocation

When the hip is dislocated, the femoral head is not inside the socket. This situation can occur when the baby is in the womb, and also during the growth. What the patients should know is that hip dislocation doesn't occur suddenly, except for the accidents. This situation is a process and not caused by false move or birth type. The dislocation may not be detected by the family in



very early ages. However, it can be easily diagnosed with a doctor's examination. Uneven leg lengths, restriction in hip movements or the sound heard from the hip when it's moved are important findings. Definitive diagnosis is made with ultrasonography or direct X-ray (radiograph). Hip ultrasonography is the most valuable imaging method to diagnose hip dislocation or growth deficiency in the first 6 months. The treatment for developmental hip dysplasia differs for the age groups. The treatment is attempted with supportive devices like pavlic bandage and abduction orthesis for the babies with the diagnoses made in the first 6 months.



GENERAL SURGERY



Pinpoint accuracy to the tumor

Intraoperative radiotherapy is the process in which radiation is applied for a single time to the area which is cleaned from the tumor, when the patient is in surgery. It is most frequently used in breast surgery. With this method, only the area of the organ around the tumor is irradiated; thus, the damage caused to the neighbor tissue is minimized. The operation is performed by surgical team, radiation oncologist and specialist of medical physics. After extracting the tumor in the breast with the surgical method, the special applicator in the device is located and fixed in the nest around the tumor ground which is prepared by the breast surgeon. Following the necessary measurements, high-dose beam is irradiated only here and local treatments are done. The hospitalization time is significantly reduced with this method, because it's an irradiation method that takes 30 minutes and extends the surgery time approximately an hour. Side effects which the patients often encounter with, such as stretching of the skin, breast edema and movement disorder of the arms, are seen at the minimal level with this technique.

OTOLARYNGOLOGY-HEAD AND NECK SURGERY

Do not carry stones with you

There is a non-surgical solution for the frequently-seen salivary gland stones. You can get rid of your stones with sialendoscopy method. According to the researches, the success rate of the operation is stated as 85-90%, depending on the shape and size of the stones. This method has many advantages compared to the extraction of salivary gland. First of all, there are no surgical scars, concerning esthetics. No asymmetry occurs in the face after sialendoscopy, because salivary gland is not extracted. Damage which can be caused to the neighbor nerves is very low. Surgical risk is also very low when it's compared to the extraction of the gland. Salivary gland endoscopy, which is called "sialendoscopy", has changed the approach towards salivary gland diseases. This method will take the place of the old one eventually. This method has to be performed before extracting salivary gland.



THERAPEUTIC APHERESIS



The future is in our genes

While benefitting the advantages of the improved diagnose making, treatment and increasing the quality of life by the big developments performed thanks to Genetics in recent years, the risk of malicious and illegal use of Genetics makes it necessary to track genetic studies in all aspects. Another genetic test issue which will be discussed in the future is the opportunity of being able to ask for tests without counseling of any health personal or health service. This situation is called "direct consumer test" and people are encouraged by the big industry and access via internet is being possible. It should be considered by legal arrangements and the individuals should be protected. There are no significant differences between genetic tests and practices in the international ground. Otherwise, international genetic test tourism can become real.

GYNECOLOGY AND OBSTETRICS

Do not claim that it's harmless

Vaginitis is inflammation of vagina. One-third of women show vaginitis in a period of their lives. Vaginitis affects women in all ages, but especially the ones in reproductive age. There are so many factors which cause vaginitis, and the type of treatment is related to the factor. Uncommon vaginal flow, itch, scratchiness, pain during the sexual intercourse, pain in the lower abdomen and vaginal bleeding are most frequent indications. Vaginitis is harmless at first. However, if there is an infectious organism that caused it (e.g. chlamydia), it can spread to fallopian tubes and ovaries from uterus. The infections occur during pregnancy may cause premature birth and make the baby to be born low-weight. An advanced infection may even cause infertility.



CARDIOLOGY

Non-surgical replacement of aortic valve

Non-surgical replacement of aortic valve, which is called "TAVI", is mainly performed to the patients with aortic valve disease who have high risk factors for an operation. The council decides whether the patient is suitable for the procedure or not. This procedure can be performed to the patients over the age 75, physically inactive patients, the patients who underwent cardiovascular operation, the patients with cardiac failure, the patients with renal failure, the paralyzed patients, COPD patients with serious pulmonary failure, the patients with hepatic failure, the patient with high-grade cancer who are wishing to survive, the patients who received beam treatment on the neck and chest regions and the patients with chronic diseases that brake the resistance of the body. TAVI should not be considered as an alternative for surgical valve replacement.



ONCOLOGY



You're not alone

Palliative care is an important part of the cancer treatment. It begins with the diagnosis of the disease. Palliative care can be provided to all cancer patients on any stage. For example, the service for taking control of the symptoms such as nausea and vomiting, which occur during chemotherapy, is also a palliative care. Spread of the cancer to the vital organs in the patient with the diagnosis of cancer is an important stage. This period is called "high-grade cancer". At this grade, options for the treatment of cancer get even more limited. Main focus is palliative care for the patient and his/her relatives in this period where the current complaints increase and new complaints added to the chart. Palliative care can be performed in the early grades of the disease, with the treatments such as chemotherapy and radiotherapy. It provides to avoid or control the complications. At the high grade, pain management is one of the priorities of palliative care.

PEDIATRIC NEUROLOGY



Why does my child feel dizzy?

Dizziness, meaning "vertigo", is one of the complaints that make people to apply to the pediatric polyclinics and its reasons show a wide spectrum. Vertigos can be related to many clinical conditions such as respiratory tract infections, anemia, low blood glucose, B12 deficiency, low blood pressure, medication use, migraine, head trauma, intracranial tumors, epilepsy or especially middle ear infections. Understanding the reason of vertigo is difficult and it takes time when the children can't address their complaints and when they are unsuitable for the examination due to their age. What important here is the most situations which cause vertigo at pediatric age group can be avoided and treated.

Doğadan otlu tarifler

Deniz Börülcesi Salatası

Malzemeler

- ▶ 2 demet deniz börülcesi
- ▶ 2 diş sarımsak
- ▶ Yarım limon
- ▶ 1 yemek kaşığı zeytinyağı
- ▶ 1 yemek kaşığı nar ekşisi

Hazırlanışı

Deniz börülceğini bol suda bekletip yıkayın. Tencerede kaynayan suya atıp 15 dakika haşlayın. Deniz börülceği tuzlu olduğu için kaynayan suya tuz atmanız gerekmez. Daha sonra suyunu süzüp börülceği köklerinden tutup kılıklarını tek tek sıyırın. Ayıkladığınız deniz börülceğini servis tabağına alın, üzerine zeytinyağı, sarımsak, limon ve nar ekşisi ile hazırladığınız sosu dökerek karıştırın.



Kabak Çiçeği Dolması

Malzemeler

- ▶ 20-25 tane kabak çiçeği
- ▶ 1 adet domates
- ▶ 1 tatlı kaşığı karabiber
- ▶ 1 su bardağı pirinç
- ▶ 1 tatlı kaşığı nane
- ▶ Bir tutam tuz
- ▶ 1 adet kuru soğan
- ▶ Yarım demet maydanoz
- ▶ Zeytinyağı

Hazırlanışı

Kabak çiçeklerini yıkayıp çiçeğin sap kısmındaki yeşillikleri kopartın. Çiçeğin içinde bulunan sarı kısmı çay kaşığı yardımı ile çıkarın. Diğer taraftan soğanları yemeklik olarak doğrayıp zeytinyağıyla pembeleşinceye kadar kavurun. Üzerine yıkanan pirinçleri ilave edin. Pirinçler şeffaflaştığında domates rendesi ilave edip kavurmaya devam edin. Yeşillikleri, karabiberi, yarım su bardağı su ve tuzunu da ekledikten sonra demlenmeye bırakın. Dolma içi soğuduktan sonra, kabak çiçeklerinin içine birer tatlı kaşığı doldurun. Çiçeğin üst kısmını katlayıp, katladığınız yer altta kalacak şekilde tencereye (hafif dik) sıralayın. Üzerine bir iki kaşık zeytinyağı gezdirip, tuzunu ve suyunu koyup pişirmeye bırakın. Soğuk olarak servis edin.



Isırgan Çorbası

Malzemeler

- ▶ Yarım kilo ısırgan otu
- ▶ 1 tatlı kaşığı nane
- ▶ 1,5 bardak mısır unu
- ▶ 4-5 diş sarımsak
- ▶ 3 kaşık tereyağı
- ▶ Bir tutam tuz

Hazırlanışı

Ellerinize eldiven geçirerek ısırganları doğrayın ve üzerini geçecek kadar suda haşlayın. Yumuşayınca haşlama suyundan 1 bardak alıp gerisini süzün. Yaprakları tencereye alın suyu da ekleyerek blenderdan geçirin. Kolay ezmek için biraz su ekleyin. Haşlanmış otları püre gibi ezin ve birkaç bardak daha su ekleyin. Ocağa alıp yavaş yavaş mısır ununu ekleyin. Bir taraftan topaklanmaması için tel çırpıcıyla çırpın. Kıvam alana kadar pişirin. Ocaktan almaya yakın dövülmüş sarımsak, nane ve tuzunu ilave edin. En son tavada erittiğiniz tereyağını koyup karıştırın ve ocaktan alın.

3D

SİMULASYON

ESTETİK
BURUN
AMELİYATI
RİNOPLASTİ

Sağlıkla
gelen
güzellik...



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



MEDİPOL
MEGA
ÖZEL
MEDİPOL MEGA
HASTANELER
KOMPLEKSİ



ERİŞKİN-PEDİATRİK KEMİK İLİĞİ VE KÖK HÜCRE NAKLİ MERKEZİ

Hayata tutunanlar..

Modern tıbbın umut veren tedavi yöntemi:
Kök Hücre-Kemik İliği Nakli

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

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



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



**MEDİPOL
MEGA**
ÖZEL
MEDİPOL MEGA
HASTANELER
KOMPLEKSİ

