

ERKEKLERİN
ESTETİK RÜYASI

SAĞLIK, AĞIZDA
BAŞLAR

BEYNE HASSAS
DOKUNUŞ

HASTALIK
MEVSİMİ

MEDİPOL Sağlıcakla

SAĞLIKLI YAŞAM DERGİSİ, SONBAHAR 2019, SAYI: 16

GENETİK MİRAS
PEŞİNİZİ BIRAKMAZ

MODERN ÇAĞIN
MODA HASTALIĞI

MEDİPOL'DE
YAPAY ZEKA
DÖNEMİ

 MEDİPOL
YAYIN





O R G A N N A K L İ M E R K E Z İ

Onlar için tek umut: Organ bağıışı

KALP NAKLİ | KARACİĞER NAKLİ | BÖBREK NAKLİ



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



**MEDİPOL
MEGA**
MEDİPOL MEGA
HASTANELER KOMPLEKSİ



PEDİATRİK KARDİYOLOJİ | ERIŞKİN KARDİYOLOJİ
PEDİATRİK KALP VE DAMAR CERRAHİSİ | ERIŞKİN KALP VE DAMAR CERRAHİSİ



Kalbinize sağlık

Kalp ve damar cerrahisinde
dünya standartlarında bir donanım, güçlü akademik kadro ve
ileri teknoloji bir arada.

CERRAHİ ROBOT



ANJİYO
LABORATUVARLARI



KARDİYAK SPECT



ECMO



3 BOYUTLU
EKOKARDİYOGRAFI



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



medipolsaglik



medipolsaglik



medipolsaglik



MedipolSaglik



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



Kanser Konseyi

Kansere karşı akıllı teknolojiler,
uzman kadro ve multidisipliner yaklaşım

KANSER TEDAVİSİNDE KULLANILAN İLERİ VE AKILLI TEKNOLOJİLER



ROBOTİK CERRAHİ



TRUEBEAM



CYBER KNIFE



GAMMA KNIFE



İNTRAOPERATİF
RADYOTERAPİ



BRAKİTERAPİ



PET-CT



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



**MEDİPOL
MEGA**
MEDİPOL MEGA
HASTANELER KOMPLEKSİ



Genetik mirasımız değiştirilebilir mi?



Sağlıcakla Dergisi'nin saygıdeğer okurları; Hepinize yeni bir sayıyla, yeni bir merhaba diyoruz. Yeni sayımızda, sağlıkla ilgili ilgi çeken konuları, uzmanların kaleminden sizlere aktarmaya çalıştık. Sağlık; üzerine fazlaca kafa yorulan, zihinlerde soru işaretlerinin bir hayli fazla olduğu bir alan. İşte bizler, sağlıkla ilgili akla takılan konuları irdeliyor, doğru bilinen yanlışları düzeltmeye çalışıyoruz.

Genetik de bu konulardan biri. Hepimiz hayatımızda birkaç kez de olsa şu cümleyi duymuştur: "Benim hastalığım irsiymiş, aileden geliyormuş." Biz buna tıpta genetik geçişli hastalıklar diyoruz. Teknolojinin gelişmesi, insanların bilinç düzeyinin yükselmesiyle genetiğe ve

genetik yatkınlıklara olan ilgi ve alaka da fazlalaştı. Peki genetik nedir? Son dönemde üzerinde fazlaca konuşulan genetik miras nedir ve bizler için neden bu kadar önemlidir? Genetik hikâyesinin önemli olduğu hastalıklar nelerdir? Genetik mirası bilmek kişiye neler kazandırır? Genetik miras değiştirilebilir mi? Sağlıcakla'nın bu yeni sayısında ele aldığımız 'Genetik Miras' dosyası bu ve buna benzer soruların yanıtlanmasını amaçladı. Kalp, göz, kanser gibi konularda genetiğin önemini açıklamaya çalıştığımız bu dosyayı ilgiyle ve biraz da dikkatle okumanızı tavsiye ederiz.

Yeni sayımızda ele aldığımız konu başlıkları elbette bununla sınırlı değil. Güneşin etkisini yitirdiği bugünlerde, 'Güneşin hediyesi: D vitamini' başlıklı yazımızla bu önemli konuya dikkat çekiyoruz. Son yıllarda yapılan araştırmalar D vitamini düzeyinin kemik sağlığı dışında bazı kanserler (kolon, prostat, meme), tüberküloz ve hepatit gibi enfeksiyon hastalıkları, koroner kalp hastalığı, hipertansiyon gibi kardiyovasküler hastalıklar ile diyabet, alerji ve alerjik astım, bazı psikiyatrik bozukluklar ve uyku bozuklukları ile ilişkili olduğunu göstermiştir.

Son dönemde ülkemiz de başta olmak üzere dünyada 'güzellik algısı' üzerine çokça gidiliyor. Tabi ki başta kadınlar olmak üzere birçok insan estetik müdahalelere başvurarak bu algıyı güçlendirmeye çalışıyor. Artık her kadın yaşlanmayı kendine dert edinirken sadece sağlıklı yaş almaya odaklanıyor. Bunun için ise ameliyat riskinden korkmayıp büyük maddi meblağları bu doğrultuda harcıyor. Bu yaşanan değişimden erkeklerin de etkilenmemesi kaçınılmazdı. 'Erkeklerin estetik dünyası' başlıklı yazımızda, bu kez erkeklerin hangi estetik müdahalelere başvurduğuna değinıyoruz. Kepçe kulak, meme küçültme, saç ekimi, burun ve göz kapağı estetiği bu işlemlerden sadece birkaçı. Prof. Dr. Mustafa Keskin'in kaleme aldığı yazıda, sıralanan bu estetik müdahalelerin detaylarına yer veriliyor.

Bu sayıda ayrıca ürtiker, modern çağın moda hastalığı reflü, ağız içi kanserleri, astımı tetikleyen 10 neden, kralların hastalığı olarak bilinen gut ve cushing sendromuyla ilgili bilgilendirici yazılara da yer veriyoruz.

Son olarak dergimize eklediğimiz bir yenilikten bahsederek noktalayalım. Sağlıcakla olarak artık her sayıda sizler için bir kültür sanat ajandası hazırlayacağız. Bu ajandada, tiyatrodan sinemaya, konserden sergiye, festivalden stand-uplara kadar birbirinden farklı ve eğlenceli etkinlikleri sizler için derleyeceğiz.

Bizler Medipol ailesi olarak diyoruz ki, bir sonraki sayıya kadar, kalın sağlıcakla!

PROF. DR. O. GAZİ YİĞİTBAŞI

İçindekiler

12

Güneşin hediyesi: D vitamini

Güneş ışığına doğrudan maruz kalan bir deride vücutta ihtiyaç duyulan D vitamini tamamı karşılanabilir. Son yıllarda yapılan araştırmalar D vitamini düzeyinin kemik sağlığı dışında bazı kanserler, tüberküloz ve hepatit gibi enfeksiyon hastalıkları, koroner kalp hastalığı, hipertansiyon gibi kardiyovasküler hastalıklar ile diyabet ve alerji gibi hastalıklarla ilişkili olduğunu göstermiştir.



28

Erkeklerin estetik rüyası

Estetik ameliyatlardan denince akla hemen kadınlar geliyor. Peki erkekler hiç estetik müdahalelere başvuruyor mu? Değişen dünya düzeninde artık erkekler de farklı nedenlerle plastik cerrahların kapısını çalıyorlar. Peki, estetik ve plastik cerrahi envanterindeki hangi ameliyatlardan erkekler tarafından talep görülüyor? Bu sorunun yanıtı yaş dönemine göre değişkenlik gösteriyor.



36

Birbirimize genlerle bağlıyız

Başımıza gelen bazı hastalıkların bizim genetik mirasımız olduğunu biliyor muydunuz? Genetik yapımız sadece bizim için değil bizden sonra gelecek olan çocuklarımız ve torunlarımız için de önemli. Erişkin hale geldiğinde yaklaşık 100 trilyon hücreden oluşan insan vücudu, özelliklerini hem genetik miras yoluyla ebeveynlerinden alırken hem de çevresel faktörlerle kendisi belirler.



8 HASTALIK MEVSİMİ
YAKLAŞIYOR

12 GÜNEŞİN HEDİYESİ:
D VİTAMİNİ

14 ASTIMI TETİKLEYEN
10 NEDEN

16 İNSANLIK TARİHİ
KADAR ESKİ

20 HAMİLELERİN
BÜYÜK SORUNU

22 YENİDOĞANDA TEHLİKE
İŞARETLERİ

24 ANNE OLMAYA
ENGEL Mİ?

26 MODERN ÇAĞIN
MODA HASTALIĞI

28 ERKEKLERİN
ESTETİK RÜYASI

36 BİRBİRİMİZE
GENLERLE BAĞLIYIZ

38 AKRABA EVLİLİKLERİ
NE KADAR RİSKLİ?

40 KALP HASTALIKLARI
AİLE MİRASI

42 KANSERLİ HASTALARA
GENOMİK TESTLER

44 GELECEK KUŞAKLAR
KORUNSUN DİYE...

46 PRENATAL TANIDA
SÜRPRİZE YER YOK

48 GENETİĞİNİZİ
'GÖZDEN' GEÇİRİN

54

Sağlık, ağızda başlar

Ağız içerisinde yerleşik yara ve şişlikler çoğu kez ağrısız ve gözden kaçabilmektedir. Bunların bir kısmı kanser için bir belirti olabilir. Bu nedenle bu gibi belirtiler farkedildiğinde göz ardı etmemek ve hemen doktora danışmak gerekir. Hastaların çoğunluğunda kötü ağız hijyeni, sigara kullanımı, alkol tüketimi mevcuttur. En sık rastlanan ağız içi kanserleri ise oral kavite ve dudak kanseridir.



50 MEDİPOL'DE YAPAY ZEKA DÖNEMİ

54 SAĞLIK, AĞIZDA BAŞLAR

56 AYDEDE YÜZÜ HASTALIK HABERCİSİ

58 ANAL FİSSÜRE BOTOKSLU ÇÖZÜM

60 NEDEN BU KADAR KAŞINIYORUM?

62 KRALLARIN HASTALIĞI: GUT

66 MENİSKÜS YIRTIKLARINA ARTROSKOPİK MÜDAHALE

68 İNSAN NEDEN VEGAN OLUR?

70 BEYNE HASSAS DOKUNUŞ

74 GRİP DEĞİL, KALP GRİBİ!

75 ÇİFT NAKİLLE HAYATA TUTUNDU

76 MAVİ HASTALIKTAN KURTULDU

77 TÜMÖRE ELVEDA!

78 EMZİRMEYE HAZIR MISINIZ?

80 YOLCULUK BALKANLARIN KALBİNE

92 AJANDA

84 MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ'NDEN HABERLER

88 İNGİLİZCE ÖZET

96 ŞİMDİ TAM MEVSİMİ!

70

Beyne hassas dokunuş

Baş-boyun, beyin ve omurilik ile ilgili damar hastalıklarında kapalı yöntemle, yani damar yoluyla hastanın kesilmeden (cerrahi işlem yapılmadan) tedavi edilmesi 90'lı yıllardan başlayarak giderek yaygınlaşan ve son 15-20 yılda olağanüstü gelişmeler gösteren tedavi yöntemleridir. Bu kapalı yöntemlerle sadece tedaviler yapılmamakta aynı zamanda bu bölgedeki damar hastalıklarına tanı koyma işlemleri de gerçekleştirilmektedir.



80

Yolculuk Balkanların kalbine

Bu kez sırt çantamızı takıyor ve yakın bir rotaya doğru hareket ediyoruz. İstikamet Bosna Hersek. Başkenti Saraybosna'da Moriça Han'a uğrayıp kahve içiyor, Gazi Hüseyin Camii'nin avlusunda soluklanıyor, Aliya İzzetbegović'in kabrine uğruyoruz. Ayrıca savaşta yıkılan Osmanlı eseri Mostar Köprüsü'ne gidip meşhur Neretva Nehri'ni selamlıyoruz.



Katkıda bulunanlar



Prof. Dr. Hacı Ahmet ALICI

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1992 yılında mezun oldu. 2000 yılında anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanı oldu. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı'nda 2006 yılında doçent, 2011 yılında profesör unvanlarını aldı. 2011 yılında algoloji (ağrı) bilim dalı uzmanı oldu. Prof. Dr. Alıcı, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Prof. Dr. Gökhan SİLAHTAROĞLU

1987 yılında Kara Harp Okulu Elektrik Elektronik Mühendisliği Bilim Dalı'ndan mezun oldu. İstanbul Üniversitesi'nde 2001 yılında yüksek lisans, 2005 yılında doktora eğitimini Sayısal Yöntemler Anabilim Dalı'nda tamamladı. 2012 yılında yönetim bilişim sistemleri bilim dalında doçent unvanını aldı. 2015 yılından bu yana İstanbul Medipol Üniversitesi'nde Yönetim Bilişim Sistemleri bölüm başkanlığı görevini sürdüren Prof. Dr. Gökhan Silahtaroğlu'nun başlıca bilimsel çalışma alanları veri madenciliği, makine öğrenmesi ve yapay zekadır.



Prof. Dr. Mustafa KESKİN

1996 yılında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Estetik, plastik ve rekonstrüktif cerrahisi alanında tıpta uzmanlık eğitimini 2002 yılında Ondokuz Mayıs Üniversitesi'nde tamamladı. 2010 yılında doçent, 2015 yılında profesör unvanlarını aldı. Prof. Dr. Keskin, halen İstanbul Medipol Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Prof. Dr. Erol AKGÜL

1990 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Radyoloji ana bilim dalındaki uzmanlık eğitimini 1999 yılında Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 2003 yılında yardımcı doçent, 2005 yılında doçent oldu ve yine aynı üniversitede 2011 yılında profesör unvanını aldı. Prof. Dr. Erol Akgül, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde girişimsel nöroradyolog olarak görev yapmaktadır.



Prof. Dr. Gökhan YILDIRIM

1996 yılında İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Kadın hastalıkları ve doğum alanındaki uzmanlık eğitimini 2002 yılında Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tamamladı. 2011 yılında aynı hastanede perinatoloji yan dal uzmanlığını aldı. 2012 yılında doçent, 2018 yılında Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde profesör unvanlarını alan Prof. Dr. Yıldırım, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Prof. Dr. Özcan YILDIZ

1995'te İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İngilizce Programı'ndan mezun oldu. 2001'de Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde iç hastalıkları uzmanlık eğitimini tamamladı. 2007'de İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı'nda yan dal uzmanlık eğitimini tamamladı. 2012 yılında Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı'nda doçent, 2018'de Medipol Üniversitesi'nde profesör unvanı aldı. Prof. Dr. Yıldız halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Prof. Dr. F. Cem GEZEN

1990 yılında Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2002 yılında Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde genel cerrahi uzmanı oldu. 2012 yılında doçent, 2018 yılında profesör unvanlarını aldı. 2012-2013 yıllarında ABD Cleveland Clinic'de araştırma görevlisi olarak çalıştı. Prof. Dr. Gezen, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Prof. Dr. Mehmet Fatih KILIÇLI

1998 yılında Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2006'da Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı'nda uzmanlık eğitimini tamamladı. 2011 yılında endokrinoloji ve metabolizma hastalıkları alanında yan dal ihtisası yaptı. 2014'de Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde doçent, 2019 yılında profesör unvanlarını alan Prof. Dr. Kılıçlı, Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Prof. Dr. Vedat GÖRAL

Dicle Üniversitesi'nden 1981 yılında mezun oldu. Yine aynı üniversitede 1986'da iç hastalıkları uzmanlık eğitimini tamamladı. 1993'te Dicle Üniversitesi'nde yan dal gastroenteroloji eğitimi aldı. 1987 yılında yardımcı doçent, 1992'de doçent, 1998'de profesör unvanlarını aldı. Prof. Dr. Göral, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Prof. Dr. Gamze DEMİREL

2002 yılında Hacettepe Üniversitesi İngilizce Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Pediatri alanındaki uzmanlık eğitimini 2008 yılında aynı üniversitede, neonatoloji yan dal eğitimini ise Zekai Tahir Burak Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 2012 yılında tamamladı. Aynı yıl doçent, 2018 yılında profesör unvanını alan Dr. Demirel, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Doç. Dr. Dilek Benk ŞİLFELER

2001 yılında İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. İstanbul Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 2006 yılında kadın hastalıkları ve doğum alanında uzmanlık eğitimini tamamladı. 2018 yılında doçent unvanını kazanan Dr. Kuyucu, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Doç. Dr. Ersin KUYUCU

2006 yılında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2013 yılında İzmir Katip Çelebi Üniversitesi'nde ortopedi ve travmatoloji uzmanlık eğitimi tamamladı. 2018 yılında doçent unvanını alan Dr. Kuyucu, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Dr. Öğr. Üyesi Alkm ÜNAL ÇAKITER

2007 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2012 yılında Bezmialem Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde deri ve zührevi hastalıkları uzmanlık eğitimi tamamladı. Dr. Öğr. Üyesi Çakiter halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Uzm. Dr. Betül MERCAN

2001 yılında Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2013 yılında Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği'nde iç hastalıkları uzmanlık eğitimi tamamladı. Uzm. Dr. Mercan, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde iç hastalıkları uzmanı olarak görev yapmaktadır.



Doç. Dr. Fevzi ŞENTÜRK

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1994 yılında mezun oldu. Göz hastalıkları uzmanlık eğitimi 2000 yılında Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. Doç. Dr. Şentürk, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Dr. Öğr. Üyesi Gökhan ALTIN

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 2003 yılında mezun oldu. 2010'da Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde kulak burun boğaz hastalıkları ihtisasını tamamladı. Dr. Altın, 2012 yılından bu yana Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde doktor öğretim üyesi olarak görev yapmaktadır.



Uzm. Dr. Hanife MEMET GENÇ

2007 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2013 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı'nda uzmanlık eğitimi tamamladı. Uzm. Dr. Genç halen Medipol Üniversitesi Sefaköy SUM Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Doç. Dr. Meryem CAN

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



Dr. Öğr. Üyesi Pelin BASIM

2000 yılında Marmara Üniversitesi İngilizce Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2006 yılında Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde genel cerrahi uzmanlığını tamamladı. 2012 yılından beri çalıştığı Medipol Üniversitesi Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü'nde, 2013 senesinde doktor öğretim üyesi unvanını alan Basım, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Uzm. Dr. Sevil SADRİ

2009 yılında İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun oldu, 2014'de İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde iç hastalıkları uzmanlığını tamamladı. 2018 yılında hematoloji yan dalını İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde tamamladı. Uzm. Dr. Sadri, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Doç. Dr. Yusuf BAYRAK

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



Dr. Öğr. Üyesi Serhat SEYHAN

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 2011 yılında mezun oldu. 2016'da Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesinde tıbbi genetik ihtisasını tamamladı. Dr. Seyhan, 2018 yılından bu yana Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde doktor öğretim üyesi olarak görev yapmaktadır.



Dr. Öğr. Üyesi Abdullah KANSU

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



Uzm. Dr. Akif AYAZ

2008 yılında Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Tıbbi genetik anabilim dalındaki uzmanlık eğitimi 2013 yılında Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. Uzm. Dr. Akif Ayaz, 2018 kasım ayından itibaren Medipol Üniversitesi Genetik Tanı Merkezi'nde tıbbi genetik uzmanı olarak görev yapmaktadır.



Hastalık mevsimi yaklaşıyor

Sonbaharın gelişi ve havaların serinlemesiyle birlikte hastalıklar da kendini göstermeye başladı. Peki nedir bu hastalıklar ve korunma yolları nelerdir?



Mevsim sonbahar. Sıcak zamanları geride bıraktık. Havalar serinledi, hafif hafif üşümeye başladık. Artık yağmurlar daha sık yağacak. Doğa kendini kışa hazırlıyor. Bu değişimden biz insanlar da nasibimizi alıyoruz. Özellikle mevsim geçişinin etkisiyle ani ısı değişimi nedeniyle üşütüyoruz, hapsiyoruz, ateşimiz çıkıyor, halsiz kalıyoruz, kısıacası hasta yatıyoruz. Bunda havaların soğumasıyla kapalı alanlara mahkum olmamızın da etkisi var kuşkusuz. Virüsler; öksürük, hapsirik veya damlacıklar yoluyla kolayca yayılıyor. Bu sebeptendir ki, bugünlerde yakınımızdaki kişilerden hasta olduklarını sık sık duyar olduk. Grip, nezle, bronşit, ishal sıkça duyduğumuz hastalıklar arasında. Tabi bunun yanı sıra hüzün mevsimi sonbahar psikolojimizi de etkiliyor. Depresyon

görülme sıklığı artıyor, baş ağrıları ve migren atakları yükselişe geçiyor. Peki önümüzdeki zamanda bizi bekleyen hastalıklar neler ve bunlardan korunmak için neler yapmalıyız. Sizler için derledik...

Grip: İnfluenza A, B ve C virüslerinin neden olduğu bir viral enfeksiyondur. Bu virüslerden en sık görüleni de influenza A'dır. Gripli kişi öksürünce havaya dağılan zerreciklerin solunum yoluyla alınması ile virüs bulaşır. Virüsün esas etkilediği bölgeler burun, boğaz ve akciğerlerdir. En sık öksürük ve hapsirme ile çevreye yayılarak bulaşır. Ayrıca öpüşme ve tokalaşma gibi temaslara ve ortak kullanılan eşyalarla bulaşabilir. Görülen en sık belirtiler ateş yüksekliği, baş ağrısı, sırt, bacak ve kollarda ağrı, burun tıkanıklığı, boğaz ağrısı, balgamsız öksürüktür.



Sağlıklı kişilerde grip çoğunlukla ciddi bir tablo oluşturmaz. Hastayken kendinizi çok kötü hissetmeniz bile genelde kalıcı bir zarar bırakmadan hastalık düzeler.

Nezle: Gripçe karıştırılan nezlenin diğer ismi soğuk algınlığıdır. Nezle virüsler tarafından meydana getirilen bir burun, boğaz hastalığıdır. Sonbahar ve kış aylarında sık görülen nezlenin kuluçka süresi 24 ile 72 saat arasındadır. Gripçe göre daha hafif seyredir. Yatak istirahati ve bol sıvı alımıyla kendiliğinden geçer.

Zatürre: Mikroplar veya kimyasal ajanların neden olduğu akciğer iltihaplanmasıdır. Küresel ölçekte sık görülen ve ölüme yol açabilen bir enfeksiyon hastalığıdır. Genellikle hasta kişinin öksürmesiyle veya hapşırmasıyla havaya karışan mikroplu damlacıkların solunmasıyla bulaşır. Öksürük, balgam (koyu- kıvamlı), ateş, göğüs ağrısı ve nefes almakta zorlanma gibi şikâyetler ön plandadır. Bazen de baş

ağrısı, karın ağrısı ve eklem ağrısı görülür. Hastalığın tanısı için akciğer filmi, kan ve balgam tahlili yapılır. Özellikle risk grubu kişilere zatürre aşısı yaptırılarak bu hastalığın önlenmesi daha öncelikli tercihtir. Hastaların kalabalık ortamlara girmemeleri, evlerinde istirahat etmeleri, günde en az 8 bardak su içmeleri ve C vitamini içeren meyve ve sebzeleri tüketmeleri, zorlu koşullarda maske ile sokağa çıkmaları bulaşmayı azaltmada önemlidir.

Bronşit: Akciğere giden bronşiyal tüplerin iltihaplanıp şişmesidir. Akut veya kronik olarak görülebilir. Akut bronşit genellikle soğuk ya da başka bir solunum yolu enfeksiyonundan kaynaklanır ve çok yaygındır. Kronik bronşit ise daha ciddi bir durumdur, sıklıkla sigaraya bağlı olarak bronşiyal tüplerin astarının sürekli tahriş veya iltihaplanmasıdır. Belirtileri arasında öksürük, berrak, beyaz, sarımsı-gri veya yeşil renkli olabilen mukus (balgam), nefes

darlığı, göğüs rahatsızlığı sayılabilir. Akut bronşit varsa, hafif bir baş ağrısı veya vücut ağrıları gibi soğuk algınlığı belirtileri de görülebilir.

Faranjit: Ateş, boğaz ağrısı, boğazda yanma gibi şikâyetler ile seyreden viral ve bakteriyel kaynaklı boğaz enfeksiyonudur. Boğaz ağrısı, boğazda kuruma, yutkunmada zorlanma, ateş yüksekliği, üşüme, titreme, terleme ve halsizlik ile seyredir.

Tonsillit (Bademcik): Bademcik enfeksiyonu olarak bilinir. Etken genellikle beta mikrobudur. Yüksek ateş, boğaz ağrısı, yaygın vücut hatta karın ağrısı da görülebilir. Özellikle çocukluk çağında oluşan bademcik iltihabı gelecekte romatizmal kalp hastalıkları gibi ciddi komplikasyonlara neden olabilir. Bu yüzden hastalığın tedavisi önemlidir.

Sindirim sistemi hastalıkları: Özellikle

mevsim geçişlerinde sindirim sistemi hastalıklarının görülme sıklığı artıyor. Gastrit, ülser, huzursuz bağırsak sendromu bunlardan birkaçı. Gün ışığından az faydalanmak, uyku saatlerinin değişimi, beslenme alışkanlıklarının farklılaşmasının yol açtığı stres mideye vurabiliyor. Bu durumda, sonbaharda mümkün mertebe dengeli beslenmeli, spor yapmaya çalışılmalı ve gün ışığından mümkün olduğunca fazla faydalanmalı.

Migren: Özellikle kadınlarda daha sık görülen migren, mevsim geçişlerinde hastaların kâbusu olabiliyor. Bazı hastaların günlük yaşamlarını aksatacak kadar şiddetli ve sık görülebilen migren atakları lodosun yol açtığı basınç nedeniyle şiddetlenebiliyor. Bulantı, kusma veya ishalin yanı sıra ışığa, sese ve kokuya karşı aşırı hassasiyet gelişebiliyor. Çoğunlukla tek taraflı, yoğun ve zonklayıcı tarzda gelişen baş ağrısından kurtulmak için stresten uzak durmak ve beslenmede öğün atlamamak gerekiyor.

Depresyon: Cıvı cıvı bir yazı arkada bırakınca hüznün mevsimi sonbaharda depresyon kaçınılmaz oluyor. Oysa ki görsel olarak bir şölen sunan bu mevsimde doğaya çıkmak, ormanda uzun yürüyüşler yapmak doğal antidepresan olarak görülebilir. Bu dönemde kapalı alanlarda vakit geçirmek, yaşanan ruhsal sıkıntıyı artıracığından alışveriş merkezlerine gitmemek en doğrusu olacaktır.

VÜCUT DİRENCİ YÜKSEK OLMALI

Peki tüm bu hastalıklardan etkilenmemek için neler yapılmalı? Kış hastalıklarından korunmada kişinin vücut direnci önemlidir. Güçlü bir bağışıklıkla, dengeli ve sağlıklı beslenmek, spor yapmak, günlük su tüketimine önem vermek ve kaliteli uykuyla vücudun dirençli kalması sağlanabilir. Demir, D vitamini, B vitaminleri ve minerallerin seviyesini kontrol ettirmek ve gerektiğinde desteklemek gerekir.

Kış hastalıkları en çok solunum yolu ile bulaştığından öksürme, hışırtı, akıntı durumunda dikkat edilmesi gerekir; örneğin tek kullanımlık mendiller kullanılabilir. Öte yandan el hijyeni de çok önemlidir. Bu konuda özellikle çocuklara hijyen eğitimi vermek

önemli koruyucu tedbirler arasındadır. Soğuk kış mevsiminde vücut ısısının dengelenmesi önemlidir. Bulduğunuz ortamı aşırı ısıtmamak; çok kalın ya da ince giyinmemeye dikkat etmek gerekir. Hava kirliliğinin de arttığı bu mevsimde özellikle çocukların bir de sigara dumanına maruz kalmalarının önüne geçilmelidir. Oda, sınıf vb. gibi alanlar sıklıkla havalandırılmalıdır. Hava kuruluğuna karşı oda havasının nemli olması için ısıtıcılar üzerine su koymak gibi basit önlemler de alınabilir. Vücut kurgunluğu hissedildiğinde istirahat etmek ve sıvı tüketimini arttırmak önemlidir. Günümüzde aşılacak en önemli önlemlerdir. Başta risk grubu hastalar olmak üzere herkesin grip aşısı yaptırması sağlık açısından oldukça önemlidir.

NELER TÜKETMELİ?

Hastalıklara maruz kalınan bugünlerde vücudun ihtiyacı olan protein, karbonhidrat, yağ ve vitaminler yeterince alınmazsa direnç düşer ve hastalıklara davetiye çıkarır. Bu sebeple doğal yollardan alınan gıdalarla takviye edilmelidir. Kış sebzeleri, kırmızı et, kuruyemişler, bakliyatlar ve C vitamininden zengin meyveler tüketilmeli. Bağırsak faaliyetlerini düzenleyen probiyotik ürünler daha sağlıklı bir sindirim ve bağışıklık sistemine sahip olmanızı sağladığı için probiyotikli kefir ve yoğurt gibi ürünler mutlaka tüketilmeli. Ayrıca, bir antioksidan deposu olan kuşburnu çayı ile likopen desteği sağlayabilir ve C vitamini olarak bağışıklık sisteminizi kışa hazırlayabilirsiniz.





Güneşin hediyesi: D vitamini

UZM. DR. BETÜL MERCAN

Günlük ihtiyacımızı güneşe çıkararak karşılayabileceğimiz D vitamini eksikliği özellikle kapalı ofislerde çalışmak zorunda olanlarda görülüyor. Eksikliğin en önemli belirtisi ise vücudun geneline yayılan ağrılar.

D vitamini büyük ölçüde güneş ışınları (ultraviyole b) etkisi ile deriden sentezlenen bir vitamin, aynı zamanda vücudumuzda önemli rolü olan bir öncül hormondur. Vücutta kemik mineralizasyonu, kalsiyum- fosfor dengesinin düzenlenmesi başta olmak

üzere pek çok metabolik-biyolojik olayda rol oynar. Son yıllarda yapılan araştırmalar D vitamini düzeyinin kemik sağlığı dışında bazı kanserler (kolon, prostat, meme), tüberküloz ve hepatit gibi enfeksiyon hastalıkları, koroner kalp hastalığı, hipertansiyon gibi

kardiyovasküler hastalıklar ile diyabet, alerji ve alerjik astım, bazı psikiyatrik bozukluklar ve uyku bozuklukları ile ilişkili olduğunu göstermiştir.

İdeal D vitamini düzeyi nedir?

Günümüzde < 20 ng/mL D vitamin

eksikliği, 20-30 ng/mL D vitamin yetersizliği, ≥ 30 ng/mL yeterli olduğu kabul edilmektedir, ancak ideal değeri 50-90 ng/mL arasında olmasını savunanlar da az değildir. 100 ng/mL olması D vitamin fazlalığını, 150 ng/mL olması ise D vitamin intoksikasyonunu göstermektedir.

D vitamini eksikliğinde ne gibi belirtiler ortaya çıkar?

D vitamini eksikliğinde vücudun tüm sistemleri etkileneceğinden pek çok farklı belirti ortaya çıkabilir. Özellikle genel vücut ağrısı, sürekli yorgun hissetme, yürümekte zorlanma, kemik-eklem ağrısı, baş ağrısı, değişken ruh hali, uykusuzluk, aşırı terleme, sürekli üşüme, kilo vermekte zorluk gibi şikâyetlere sık rastlanır.

D vitamini fazlalığında neler olur?

Vitamin D düzeyi; 100 -150 ng/ml ise D hipervitaminozu, 150 ng/ml ve üzerinde ise D vitamini intoksikasyonu olarak değerlendirilir ki çoğunlukla yüksek doz D vitamini alımı ile ilişkilidir. D vitamini fazlalığında kalsiyum dengesi bozulacağından hiperkalsemi dediğimiz kalsiyum fazlalığına bağlı yan etkiler ortaya çıkar. Kusma, kabızlık, iştahsızlık, çok su içme, sık idrar çıkma, halsizlik, ağız kuruluğu ve ateş olabilir. Ciltte kaşıntı, baş ağrısı, çeşitli psikolojik bozukluklar, aritmi, hipertansiyon, kas-kemik ağrısı, uzun kemiklerde yumuşak doku ve organlarda kalsiyum birikimlerine yol açabilmektedir.

D vitamini eksikliğinde vücutta ağrı olur mu?

Evet, D vitamini eksikliği vücutta ağrılara neden olur. D vitamini eksikliği çocuklarda rikets (raşitizm) erişkinlerde ise osteomalazi dediğimiz klinik tabloya neden olur. Osteomalazide en belirgin yakınma; pelvis, omurga ve kostaları (kaburgalar) içeren yaygın ağrıdır ki bu ağrı genellikle belden başlayıp, pelvis, kalça, uyluk, sırt ve kostalara yayılır. Kemik yapısının (korteksinin) incelenmesi

sonucu fizik muayenede bacaklarda, göğüs ön yüzde, sırtta spinöz çıkıntılar üzerinde, pelvis ve kostalarda derin palpasyon ile yani dokunmayla hassasiyet ve ağrı ortaya çıkabilir. Yetişkinlerde görülen osteomalazinin diğer bir klinik bulgusu yürüme güçlüğüne neden olan üst bacak kas güçsüzlüğüdür ki bu, yürüme bozukluğuna sebep olur. Hastalar kollarını kullanmadan sandalyeden kalkmakta, merdiven inip çıkmakta ve yürümekte güçlük çekerler. Daha ağır osteomalazide ilk belirti kırık olabilir.



D vitamini eksikliğinin nedenleri nelerdir?

En önemli neden yeterli güneş ışığı alamamak. Çünkü güneş ışığına doğrudan ve yeterince maruz kalan bir deride vücutta ihtiyaç duyulan D vitamininin tamamı karşılanabilir. Kış aylarında güneşten alınacak D vitamin oranı düşeceğinden yaz aylarında etkili yararlanmak gerekir. Yaz aylarında güneş ışınlarının en etkili saatlerde 11.00-15.00 arası 30 dakikayı geçmeyecek şekilde vücudun geniş yüzeyinin (kol, bacak sırt gibi) güneş ışığı ile direk teması yeterli olacaktır. Kıyafet, cam, perde vs. güneş ışığı etkisini azaltacağından ve güneş kremi kullanımı D vitamini emilimini engelleyeceğinden önerilmez. Günümüz şartlarında kapalı alanda çalışan veya uzun vakit geçiren insanlar yeterli güneş ışığı alamadığından, gebelik, obezite gibi durumlarda da artmış D vitamini ihtiyacı olduğundan, koyu renk cilde sahip bireyler ve yaşlılarda da cilt yapısından dolayı D vitamini eksikliği sık görülür.

Güneş ışınları haricinde vücudun D vitamini ihtiyacı nasıl karşılanabilir?

Günlük D vitamini gereksinimi güneş ışınlarından alınması esastır ancak besinsel olarak da bir miktar karşılanabilir. D vitamini en fazla somon, uskumru, sardalya gibi yağlı balıklarda, karaciğer ve yumurta sarısında, maydanoz, brokoli, süt ve süt ürünlerinde bulunmaktadır. Ancak bu yeterli değilse ilaç olarak desteklenmesi önerilir. Sonuç olarak D vitaminin yeterli alımı ve serumda optimum D vitamini düzeyinin korunması kişide hem kemik, kalsiyum ve fosfor metabolizması için hem de genel sağlık ve fiziksel -ruhsal iyilik hali için de çok önemlidir. Bu nedenle D vitamini eksikliğinden korunmak için öncelikle güneş ışığından yararlanmak gerekir, besinsel takviye çoğu zaman yetersiz olsa bile alınmalıdır. Gereğinde de doktor kontrolünde D vitamini takviyesi ile desteklemek uygun olacaktır.



Astımı tetikleyen 10 neden

DR. ÖĞR. ÜYESİ ABDULLAH KANSU

Özellikle bahar aylarında ataklarla gelişen astımı tetikleyen birçok çevresel faktör bulunuyor. Hava kirliliği, polenler, temizlikte kullanılan deterjanlar ve tütün ürünleri bunlardan birkaçı.

Astım, hava yollarında uzun süreli (müzmün, kronik) iltihabi bir durumun hava yollarının tıkanmasına neden olduğu ataklar halinde gelen öksürük, nefes darlığı, hırıltılı nefes alıp verme ve göğüste sıkışma şikâyetleri ile karşımıza çıkan bir hastalık halidir. Özellikle tekrarlayıcı, gece ve sabaha karşı ortaya çıkan, alerjen maddeler ve çevresel maruziyetlerden etkilenecek, mevsimsel özellik gösterebilen ve tedavi edilmesi gereken bir durumdur. Göğüs hastalıkları hekimlerince hastanın muayenesi yapılmakta, tetkikleri ve solunum testleri ile tanısı konulabilmektedir.

1

Viral enfeksiyonlar

Mevsim değişikliklerinde; iklim değişikliği, çevresel ısı farklılaşmaları dönemlerinde daha yoğun gözlenen viral enfeksiyon etkenleri astım tanısı almış hastalarda en önemli atak nedenlerinden biridir. Bu nedenler, astım ataklarına kadar gidebilen çok gürültülü klinik durumlara neden olabilmektedir. Üst solunum yolları enfeksiyonu şikâyetleriyle başlayan, yaygın gribal bulgularla (burun akıntısı, kas ağrısı, yaygın halsizlik) seyredebilen hatta pnömoni gelişimini kolaylaştıran bu durumlarda astım hastalarının mevcut klinik durumlarından daha kötü bir hale gelebilecekleri unutulmamalı ve erken

dönemde göğüs hastalıkları tarafından değerlendirilmelidir. Kronik hastalıklarla takibi olan gruplar, bu dönemlerde aşılama açısından hekimlerince yönlendirilmelidirler.

2

Polenler

Astım hastalarının yıl içinde farklı dönemlerde hastalıklarının seyrinin ataklar şeklinde değiştiği ve bahar dönemleri, mevsim geçişlerinde özellikle polen maruziyetinin şikâyetleri derinleştirdiği ve tedavinin yeniden düzenlenmesi gerekliliğini ortaya çıkardığı bilinmektedir. Özellikle alerjik şikâyetleri ön planda olan, alerjik rinit tanısı ile de takip altında olan

hasta gruplarında polenler; nefes darlığı, öksürük, hapşırık, gözlerde yanma-kaşıntı, burunda akıntıya sebep olabilmektedir. Ağaçlardan yayılan tüylü-lifli polenler, çiçek aromaları, çiçek tozları, ot ve çimen ile temas azaltılmalıdır. Havada uçarak yayılabilen dış ortamdaki bu polenlerin ev ve çalışma ortamından uzak tutulması için havalandırmada kullanılan pencerelerde sineklik gibi bir önlemin alınması da etkilidir. Bu dönemlerde hastaların gerekli olmadıkça dış ortamda ve yoğun olarak maruz kalacakları yeşil alanlarda bulunmamaları gerekir. Geçmiş yıllarda bu gibi durumlarla karşılaşmış kişilerin dışarı çıktıklarında maske takmaları karşılaşmayı azaltacaktır. Ayrıca göğüs hastalıkları kliniklerinde yapılan alerji testleri ile hangi etkenlere karşı hassasiyetlerinin olduğu saptanabilmekte ve buna yönelik olarak da tedavileri düzenlenebilmektedir.

3

Psikolojik durum, stres faktörü, ağlamak, gülmek

İnsan biyopsikosozyal bir varlık olarak tanımlanmaktadır. İçinde bulunduğumuz psikolojik durum vücudumuzda birçok değişikliğe sebebiyet verebilmektedir. Astım hastalarının da stresli dönemlerde şikâyetlerinin arttığı ve ek ilaç ihtiyacının hissedildiği klinisyenlerce bilinmektedir. Vücudumuzdaki sempatik-parasempatik sinir sistemi havayollarında da genişleme veya daralmaya neden olarak nefes darlığı ve diğer solunum şikâyetlerimizi arttırabilmektedir. Benzer şekilde hastalarımız güldüğünde şikâyetlerinin arttığını söylemekten çekinmektedir. Kişinin kendini olumlu yönde telkin etmesi, doğru nefes alma teknikleri ve gerekliliğinde psikolojik destek bu gibi durumların yaşanmasını azaltacaktır.

4

Temizlik maddeleri maruziyeti, kokular, spreyler

Evde yoğun bir temizlik sonrası sıkışıp-daralıp nefes darlığı ile acile, göğüs hastalıklarına müracaat eden hastalarımız olmaktadır. Çamaşır suları, yumuşatıcılar, deterjanların yanlış kullanımı, çok miktarda ve karıştırılarak kullanılması ciddi bronşial daralmalara ve hasarlara sebebiyet vermekte, yoğun bakımda takip edilen hastalar olabilmektedir. Maalesef endüstrinin, reklamların da etkisiyle insanlar evlerini hastane gibi

temizlemektedir. Bahar temizliği, bayram temizliği gibi dönemlerde bu hastaların dikkatli olması, maske takmaları, imkân varsa bir yardımcı tarafından yapılması önerilmektedir. Kişisel veya oda parfümlerinin de yoğun olarak sıkılmasından kaçınılmalıdır.

5

Tütün ürünleri

Astımın solunum yollarının geçici hassasiyeti ve daralması olarak ataklar şeklinde ortaya çıkmasına tütün ürünlerinin kullanımı, dumanıyla karşılaşmak, ortamda bulunmak sebep olabilmektedir. Bu hastaların yakınlarının da bu konuda hassas olması, anlayışla yaklaşmaları önemlidir. Astım tanısı almış kişinin tütün ürünleri kullanımı mevcut şikâyetlerin derinleşmesine ve tedavi başarısızlığına sebebiyet verecektir.

6

Ortam kirliliği; ev ve işyerinde tozlu-tüylü eşyalar, ev hayvanları

Yaşadığımız mekânlar, yaptığımız işler kronik dönemde bizde oluşturduğu etkilerle sağlığımızı bozabilmektedir. Özellikle en temelde kullanılan ihtiyaçlarda da dikkatli olunmalıdır. Evde bulunan eşyalar ya da yeni alınacak durumlarda halı, kilim, perde, tüylü yünlü yastık yorgan seçiminde alerjik şikâyeti olan hastaların özen göstermeleri tavsiye edilir. Ev tozu akarları, mite-akar gelişimini kolaylaştıracak bu tür eşyaların kullanımı, temizliği, haftalık yıkanması ve ütülenerek kullanımı tavsiye edilmektedir. Evde yaşanan mekânlarda sadelik, her yerde kalabalık eşyaların olmaması, çocuk odalarında tüylü oyuncaklar ve eşyalar için kapalı kutuların ve dolapların olması önemlidir. Benzer şekilde evde bakılan hayvanlar kedi, köpek, kuş ile temas ve aynı ortamda bulunmaları, tüyleri, atıkları, kokuları, bakım ve temizliği ile ilgilenmek de astım hastalarının şikâyetlerini arttırmaktadır. Bu nedenle gece yatılan odada bulundurulmamaları tavsiye edilmektedir.

7

Klimalar

Günümüzde klimalar 4 mevsim kullanılabilir. Bakımı yapılmamış, filtersiz ya da filtresi düzenli değiştirilmemiş klimalar astım hastaları için risk oluşturmaktadır. Bu risk alerjenler ve polenler kadar enfeksiyon hastalıkları

açısından da tabloyu kötüleştirmektedir. Sadece kendi evimizde ya da işyerinde değil tatil için konakladığımız otellerde (lejyoner hastalığı) karşımıza çıkmaktadır. Bu cihazların, havalandırma sistemlerinin servislerce düzenli bakımı ilk alınacak önlem olmalıdır.

8

Hava kirliliği

Dünyanın birçok bölgesinde yapılan araştırmalarda özellikle sanayileşme ile birlikte astım gibi solunum hastalıklarının çevresel hava kirliliği ile aynı oranda arttığı bilinmektedir. Tüketilen yakıtlar, araçların yaydıkları gazlar, bazı meslek gruplarında karşılaşılan kimyasallar, duman gibi faktörler astım takibindeki hastaları etkileyebilmektedir. Son dönemde kentsel dönüşüm sürecinde yıkımların kontrol önlemleri alınarak yapılması çevresel hava kirliliğini artırmamak için önemlidir. İklim ve hava koşulları ile birlikte yaşanan bölgesel hava kirliliği dönemlerinde havayolu hastalığı olan kişilerin maske ile dışarı çıkmaları tavsiye edilmektedir.

9

Yemek buharı- mutfak

Evlerimizin mimarisi, dış çevre ile olan ilişkiyi havalandırılması, özellikle mutfakta yemek pişirilirken kullanılan ocak, fırın, sıcaklık etkisi, buhar, yağlar ve baharat karışımları astım semptomu olan hastalarda bronşial hassasiyeti artırabilmektedir. Bu kişiler artan nefes darlığı, öksürük, balgam şikâyetleri ile hekime müracaat etmektedirler. Bu tür meslek grubu kişilerde de dönem dönem benzer durumlar oluşabilmektedir. Bu durumda doğalgaz-kombi, ocak, fırın bakımları, havalandırmanın gözetilmesi, aspiratör kullanımı önerilmektedir.

10

Beslenme

Günümüzde hastalıkların tedavisinde diyetin önemi artmaktadır. Yanlış beslenme alışkanlığı kilo artışı ve endokrin bozukluklar gibi birçok duruma sebep olmaktadır. Astım semptomlarına eşlik eden ve şikâyetleri arttıran reflü, geçmeyen kronik öksürüğün sık sebepleri arasında gösterilmektedir. Yağlı, aşırı karbonhidratlı, fast-food tarzı yemek, gazlı içecekler, gece geç saatte yeme alışkanlığı astım hastalarında solunum semptomlarının artmasına sebep olmaktadır.

İnsanlık tarihi kadar eski...

AĞRI

PROF. DR. HACI AHMET ALICI

Her ne kadar algoloji yani ağrı bilimi lügatımıza yeni girse de, ağrı insanoğlu var olduğundan beri bilinen bir kavram. Algoloji sayesinde günümüzde ağrı, farklı girişimsel yöntemlerle ortadan kaldırılabiliyor.

Ağrı; insanın yaratılmasından bu tarafa varolan bir kavramdır ve her insan hayatının herhangi bir döneminde mutlaka ağrı duyusunu yaşamıştır. Ağrı insan hayatıyla öyle iç içedir ki edebiyatımızda da çeşitli şekillerde; bedendeki fiziksel acılar için somut anlamda kullanıldığı gibi, aşk ıstırabı ve ruhsal sıkıntı gibi soyut kavramlar için de kullanılmıştır.

“Şeb-i yeldâyı müneccimle muvakkit ne bilir/ Mübtelâ-yı gama sor kim geceler kaç saat” “En uzun gecenin hangisi olduğunu takvim yapanlar ve yıldız ilmi ile uğraşanlar ne bilsin! Aşk yüzünden gam müptelası olmuşa sorun ki geceler kaç saattir!” “Azıcık aşım, ağrısız başım, ecel geldi cihane, baş ağrısı bahane” gibi anonim deyişleri Anadolu’nun ağrıyı anlatan en güzel örnekleridir. Bir diğer anlamlı söz de ağrıyı çeken bilir anlamında ‘En kolay katlanılan ağrı, başkasının çektiği ağrıdır’ deyişidir. Ağrı insanın bu veya şu şekilde hayatının belirli dönemlerinde mutlaka yaşadığı ve devamı halinde baş etmeye çalıştığı bir nahoş bir deneyimdir. Ağrı Türkçe bir kelimedir. Divanü Lugatı’t-Türk’te ‘ağrı’ ve ‘ağrımak’ olarak yer alır. Halk arasında kullanılan sancılanma kelimesi de bize ağrıyı yansıtır. Ağrı; sızlama, zonklama, bıçak saplanır gibi veya elektrik çarpar gibi olabileceği gibi acıma, yanma, üşüme karıncalanma, uyuşma şeklinde de olabilir. Ağrı, kısa süreli/ akut ve uzun süreli/

kronik olarak iki şekilde görülür. Akut ağrı bir uyarı sistemidir. Vücudumuzun herhangi bir yerinde bozukluk olduğunu ve iyileştirilmesinin gerektiğini bize bildirir. Bir hastalık veya yaralanma sonucu ortaya çıkar. Bu uyarı sistemi bizi hekime götürür. Kronik ağrı ise bir bulgu değil hastalıktır. Tek başına ele alınamaz. Kronik ağrının dünyada önemli bir klinik, sosyal ve ekonomik sorun olduğu düşünülmektedir. 2008’de, Amerika’da yaklaşık 100 milyon yetişkin, eklem ağrısı veya artrit de dâhil olmak üzere kronik ağrıdan etkilenmiştir. Toplam maliyet 2010 yılında 560-635 milyar dolar arasında değişmiştir. Yıllık ağrı maliyeti, kalp hastalığı (309 milyar dolar), kanser (243 milyar dolar) ve diyabetin (188 milyar dolar) yıllık maliyetlerinden daha yüksektir.

BAŞ EDİLEMİYEN AĞRILAR İÇİN...

Peki algoloji (ağrı bilimi) nedir? Ağrının son 40-50 yıllık bir süreçte hastalık olarak ele alınmasıyla ve ağrı mekanizmalarıyla ilgili önemli adımların atılması ve çeşitli bölgelerde ağrıların nasıl meydana geldiğinin aydınlatılmasıyla tedavi alanında önemli uygulamalar başlatılmıştır. Ağrı alanındaki bu gelişmeler ve çeşitli girişimsel yöntemlerin ortaya çıkması yeni bir bilim dalı olan algolojinin (ağrı bilimi) doğmasına yol açmıştır. Dolayısıyla nispeten yeni bir bilim dalıdır ve 2011 yılında Sağlık Bakanlığı algolojiyi; anesteziyoloji, nöroloji ve fizik tedavi ve

rehabilitasyon anabilim dallarına bağlı yan dal olarak kabul etmiştir. Algoloji; ağrıya neden olan sebepleri ortaya çıkaran ve ağrının hikâyesinden fizik muayenesinden olabilecek nedenleri araştıran, laboratuvar ve radyolojik tetkiklerle ve bazı testlerle ağrı sebepleri arasında ayırıcı tanı yapıp teşhis koyan ve bu doğrultuda ilaçlarla ve bazı girişimsel yöntemlerle tedavi eden gereğinde diğer bilim dallarına hastayı yönlendiren bir bilim dalıdır. Ağrı her zaman sadece bir tıp dalının konusu değildir. Nöroloji, fizik tedavi, ortopedi, beyin cerrahisi, romatoloji gibi birçok tıp dalı kendi branşlarını ilgilendiren ağrılarla uğraşmakta ve tedavi etmektedir. Algoloji başlıca kanser ve kanser dışı ağrılar olmak üzere diğer bilim dallarının baş edemediği cerrahi için uygun olmayan veya cerrahi olarak uygun olsa bile hastanın genel durumunun cerrahiyi kaldıramayacağı veya hastanın cerrahiyi kabul etmediği hastanın hekiminin bilgileri ve bilimsel kriterler doğrultusunda bütün ağrılı durumların tanı ve tedavisini yapan multidisipliner bir bilim dalıdır. Algoloji bu anlamda gerektiği zaman da multidisipliner bir tedavi anlayışı içerisinde hastaları, nöroloji, fizik tedavi, ortopedi, beyin cerrahisi, romatoloji gibi birçok tıp dalına yönlendirerek zaman ve ekonomik kaybı önlemeye çalışmaktadır.

FARKLI YÖNTEMLER UYGULANIYOR

Gerek kanser ağrıları gerekse kanser dışı ağrılar öncelikle ilaçlarla tedavi edilirler. Ancak ilaç tedavileri yetersiz

kalırsa veya yan etkiler geliştiğinde özellikle kanser ağrılarında kemoterapi ve radyoterapi sonrası yanıt alınamayan ve ağrısı geçmeyen hastalarda son çare olarak girişimsel tedavi yöntemleri düşünülmelidir. Girişimsel tedavi yöntemlerinde amaç ağrıyı ileten sinirlerde iletimin durdurulmasıdır. Sinir iletimini durduracak birçok farklı yöntem

mevcuttur. Bu yöntemlerden birisi siniri tahrip ederek sinir iletimini durduran kimyasal ilaçlar ve ısı üreterek sinir iletimini durduran radyofrekans (RFT) olarak söylenebilir. Bunun yanında ağrı için girişimsel tedavilerde kullanılan geçici ve kalıcı olarak sinir iletimini bloke eden ve /veya ağrıyı ortadan kaldıran birçok ilaç ve yöntem mevcuttur. Lokal anestezipler, steroidler, ozon, PRP, lazer vb bunlara örnek olarak verilebilir. Söz konusu bu

yöntemler mutlaka deneyimli ellerde algoloji uzmanları tarafından röntgen cihazı (floroskopi), ultrason, bilgisayarlı tomografi veya MR gibi görüntüleme yöntemleri eşliğinde kemikler, sinirler ve çevre dokular görülerek yapılmalıdır.

Vücut bölgelerine uygulanan tedavi yöntemlerinin bir kısmı aşağıda belirtilmiştir.

1. Baş ağrıları

- ▶ İnaççı, ilaç tedavisi ile geçmeyen baş ağrılarında oksipital veya sfenoplatin blok/ radyofrekansla tedavi
- ▶ Trigeminal veya oksipital nevraljide radyofrekans termokoagülasyon (RFT)
- ▶ Zonada ilgili sinir dermatomuna blok ya da stellat ganglion bloğu

2. Boyun ağrıları

- ▶ Disk hernilerinde servikal steroid veya disk içi ozon/ lazer uygulaması
- ▶ Myofasiyal ağrılar için tetik nokta enjeksiyonu (trigger point enjeksiyonu)
- ▶ Faset sendromu için RFT

3. Omuz ve kol ağrıları

- ▶ Myofasiyal ağrılar için trigger point enjeksiyon
- ▶ Eklem ağrıları, tendon ve ligament ağrıları için steroid enjeksiyonu, PRP, ozon, RFT
- ▶ Donuk omuz için sinir bloğu ve RFT uygulaması
- ▶ Karpal tünel sendromunda ultrason eşliğinde median sinirin serbestleştirilmesi

ve steroid uygulanması

4. Sırt/ gövde ağrıları

- Myofasiyal ağrılarda ultrason eşliğinde trigger point enjeksiyon, gövde blokları,
- Zonada/ nöropatik ağrıda ilaç tedavisine ek olarak gövde blokları (sinir/ plan), sempatik bloklar

5. Bel ağrıları

- Myofasiyal ağrılarda tetik nokta enjeksiyonu, gövde blokları
- Disk hernilerinde transforaminal ve epidural steroid enjeksiyonu, DRG puls RFT uygulanması, kuyruk sokumundan epidurosopi ile lazer uygulanması, disk içi ozon/ RF/ lazer uygulanması, IDET uygulanması
- Başarısız bel cerrahisinde transforaminal ve epidural steroid enjeksiyonu, racz kateteri ve epidurosopi ile kuyruk sokumundan nöroplastik-adezyonolizis veya lazer uygulanması¹⁷
- Faset sendromunda (bel kireçlenmesi) steroid veya puls RF veya konvansiyonel RF uygulanması
- Kanal darlığında (spinal stenoz) transforaminal ve epidural steroid enjeksiyonu+Puls RF/ Konvansiyonel RF uygulanması.

6. Omuz, kalça, sakroilyak ve diz eklem ağrıları için steroid, PRP, ozon ve RFT uygulaması

7. Kanser ağrılarında: İlaç tedavisine cevap vermediğinde veya çok şiddetli olduğu



zaman

- Mide ve pankreas kanser ağrılarında splanknik blok
- Kalın bağırsak ve pelvis kanserlerinde superior hipogastrik blok

► Rektum kanserlerinde impar ganglion bloğu

► Yaygın göğüs, bel ve alt ekstremitte ağrılarında tünelize epidural kateter ve/ veya spinal/ epidural port uygulanması

8. Fibromiyalji, romatoid artrit, ankilozan spondilit ve birçok hastalıklarda görülen ağrılarda tamamlayıcı tedavi olarak major ve minör ozon tedavisi

9. Alt ekstremitte iskemik ağrılarında (burger, damar sertliği) ve zonada fenol/ RFT ile lomber sempatik blok

10. Kuyruk sokumu ağrılarında (koksodini) impar ganglion bloğu

11. Alt ekstremitte myofasiyal ağrılarında tetik nokta enjeksiyonu ve ultrason eşliğinde çeşitli bloklar

12. Piriformis sendromunda kas içerisine ultrason eşliğinde lokal anestetik+steroid enjeksiyonu ve puls RFT uygulaması

13. Başarısız bel cerrahisinde diğer tedavi metodlarına cevap alınamadığında spinal cord stimülatörü (SCS) (omurilik pili)

14. Epidural analjezi ile ağrısız doğum uygulamaları

15. Belden yapılan anestezi sonrası oluşan baş ağrısında epidural kan/serum yaması

TEDAVİ EDİLEN AĞRI TÜRLERİ

Algolojinin tedavi ettiği hasta gruplarında kansere bağlı ağrılarla birlikte kanser dışı ağrılar da oldukça geniş yer tutar. Algolojinin tanı ve tedavisini yaptığı başlıca ağrılar şöyle sıralamak mümkündür:

- Kanser ağrıları
- Nevraljiler (kısa süreli elektrik çarpması gibi olan ağrılar mesela trigeminal nevralsi, oksipital nevralsi vb.)
- Baş-yüz ağrıları
- Omuz eklemi ve eklemle bağlı kasların yırtılması, zedelenmesi ile ortaya çıkan ağrılar
- Fıtığa, kas iskelet sistemine veya kireçlemeye bağlı boyun, omuz, kol ağrıları
- Sırt ağrıları

- Bel fıtığına bağlı ağrılar
- Bacak ağrıları
- Omurga darlığına veya omurga kireçlenmesine bağlı ağrılar
- Eklem ağrıları
- Fibromiyaljiye bağlı ağrılar
- Zonaya bağlı ağrılar
- Göğüs ağrıları
- Nedeni bilinmeyen ağrılar
- Nöropatik ağrılar: Bu ağrılar el ve ayaklarda yanma, üşüme, sızlama şeklinde görülürler ve şeker hastalığı, sinir travması vb. sebeplerle ortaya çıkarlar.
- Damar tıkanıklığına veya burger, reyno hastalığına bağlı el ve bacak ağrıları



Beyin, omurilik ve sinir cerrahisinde ihtiyacınız olan her şey



GAMMA KNIFE



CYBER KNIFE



O-ARM



STEALTHSTATION



INTRA-OPERATIVE MR



NAVIGATION



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



**MEDİPOL
MEGA**
MEDİPOL MEGA
HASTANELER KOMPLEKSİ





Hamilelerin büyük sorunu

UZM. DR. SEVİL SADRI

Gebelik döneminde anne adaylarının en sık karşılaştıkları rahatsızlıklar genellikle kanla ilgili olanlardır. Doktor kontrolünde olan kadınların bu rahatsızlıkları ilerlemeden, basit tedavilerle çözülebilmektedir.

Demir eksikliği anemisi: En sık görülen kan hastalığıdır. Tüm ülkelerde üreme çağında yetersiz demir alınmasına bağlı olarak çok yaygındır. Ayrıca diğer risk faktörü gebelikte demir ihtiyacının artmasıdır. Aneminin gebe kadındaki bulguları gebe olmayan kadınlar ile aynıdır. Çarpıntı, solukluk, halsizlik, yorgunluk, bitkinlik ve nefes darlığıdır. O nedenle buna benzer şikâyetleri olan gebelerin mutlaka doktorlarına başvurması gerekir. Gebelikte

demir ihtiyacı günlük diyet ile sağlanamaz, bu yüzden tüm gebelere demir desteği önerilir. Demir ilaçları gebelerde kabızlığa yol açabilir, bu takviyelerin alındığı dönemde sıvı tüketimini artırmak önerilir.

Folik asit eksikliği: Folik asit bebeğin merkezi sinir sistemi gelişim açısından önemli vitamindir. Eksikliği yetersiz diyet, çoğul gebeliklerde ve epilepsi tedavisi görenlerde daha sık rastlanır. Belirtileri

kabızlık, bitkinlik, iştahsızlık, bulantı, ishal ve enfeksiyonlara yatkınlıktır. Tedavisinde folik asit desteği yapılmalıdır. Gebelikten önce ve erken gebelik dönemlerinde folik asit desteği bebeğin merkezi sinir sistemi gelişim bozukluklarını önler.

Hemolitik anemi: Kırmızı kan hücrelerindeki bir enzim eksikliğinde ortaya çıkar. Çoğunlukla virüslere veya bakterilere bağlı enfeksiyonlar, diyabetik asidoz,

bazı ilaçlar ve bakla yeme gibi sebeplerden kaynaklanabilmektedir. Tedavisi atağı başlatan ilacı veya toksik maddeyi kesmek, enfeksiyon varsa acil tedavi etmektir.

Trombositopeniler: Gebelikte trombosit sayısında azalma ile sık karşılaşılabılır. Gebelikte ortaya çıkan trombositopeni, yalancı trombositopeni (psödo trombositopeni) olasılığını uzaklaştırdıktan sonra ayırıcı tanı yapmak gerekir.

Gebelik trombositopenisi: Gestasyonel (insidental) trombositopeni gebelikte görülebilen trombositopeninin en sık nedenidir. Genellikle ikinci ve üçüncü üç aylarda ortaya çıkar. Kanamaya yol açmayan hafif bir trombositopenidir. Geçmişte trombositopeni öyküsü olmayan ve normal giden gebelikte iyi bir fizik muayene ve çevresel kan yaymasının dikkatli bir şekilde gözden geçirilmesi dışında ileri tetkike gerek olmayacaktır. Trombosit yükseltici bir tedavi gerekmez. Doğumdan sonra kendiliğinden düzelir. Bebekte trombositopeni yapmaz.

Preeklampsi ve HELLP sendromu: Üçüncü trimesterin son evrelerinde preeklampsi, tansiyon yüksekliği, ödem, idrarda proteinüri (>300mg/gün) ile kendini gösterir, hastaların çoğunda trombosit sayısı düşüktür. HELLP sendromu ise oldukça tehlikeli bir hastalıktır. Hemoliz, karaciğer enzimlerinde yükselme, düşük trombosit sayısı bulguları ile tanı konulur. Her iki durumda tedavinin nihai çözümü olan fetüsün tahliyesine kadar gerektiğinde trombosit süspansiyon, taze dondurulmuş plazma ile desteklenmektedir.

Gebelikte immün trombositopenik purpura: Kronik immün trombositopenik purpura (İTP)'lı bir kadın gebe kalabileceği gibi, ilk kez gebelik sırasında da hastalık başlayabilir. Genelde gebeliğin ilk aylarında farkedilir ve trombosit sayısı çoğu zaman oldukça düşüktür. Tedavi öncelikle anne yönünden değerlendirilmeli, trombosit sayısı ve kanama olup olmamasına göre kortikosteroid ve intravenöz immunoglobulin (IVIG) uygulanır ancak kortikosteroidlerin hipertansiyon gibi yan etkilerine dikkat etmelidir. Bebeklere plasentadan geçen IgG tipi antikorların plasentadan geçişi ile geçici trombositopeni görülebilir.

Diğer trombositopeni nedenleri: HIV enfeksiyonu, diğer viral enfeksiyonlar (EBV, CMV), sistemik lupus eritematoz, antifosfolipid sendromlar, ilaçları bağlı ve kemik iliği hastalıkları (lösemiler) diğer trombositopeni nedenleri arasında sayılabilir.

PIHTILAŞMA BOZUKLUKLARI

Tromboemboli (Damarlara pıhtı atması):

Gebelikte sık görülen bir durumdur. Doğum öncesi veya sonrasında oluşabilir. Derin bacak toplardamarlarında tromboz olan hastaların yarısında akciğer embolisi gelişebilir. Hamilelik döneminde salgılanan hormonlar ve kan miktarının artması ile toplardamarlar içinde pıhtılaşma riski artar, vücuttaki pıhtılaşma faktörlerin arttığı, doğal kan sulanma mekanizmalarının azaldığı, pıhtılaşma önleyici proteinlerin azaldığı ve kanın pıhtılaşmaya çok eğilimli olduğu dönemdir. Özellikle gebeliğin ilerleyen dönemlerinde rahmin büyümesi ile kasıktaki toplardamarlara olan baskı artar. Bu da gebeliğin son 3 ayında pıhtılaşma risklerini daha da artırır. Belirtileri; bacakta şişlik, ağrı, hassasiyet, renk değişikliği ve ateştir. Kolaylaştırıcı nedenler arasında ciddi enfeksiyon, ileri anne yaşı, trombofili, ailede tromboz öyküsü, ciddi varisler, geçirilmiş tromboemboli, uzamış doğum, aşırı şişmanlık, sigara içiciliği, uzamış yatak istirahati sayılabilir. Doğumun gerçekleşmesi ile tromboz riski sıfırlanmaz özellikle doğum sonrası ilk 6 haftalık dönemde tromboz riski devam etmektedir. Gebelik ve emzirme döneminde bebek için zararlı olmayan kan sulandırıcı ilaç düşük molekül ağırlıklı heparin (DMAH) iğneler ve aspirindir. İlaç dışı önlemler olarak susuz kalmamak, erken mobilizasyon ve kompresyon çorabı giyilmesi önerilmektedir. Tüm gebelerde gebelik öncesi tromboemboli risk değerlendirmesi yapılmalı ve gerekirse riskli hastalarda önlemeye yönelik tedavi (kan sulandırıcı) başlanmalıdır.



Yenidoğanda tehlike işaretleri

PROF. DR. GAMZE DEMİREL

Evde ilk günlerini geçiren bebeğinizde bazı anormal bulgulara rastlayabilirsiniz. Bunlardan bir kısmı normal ve kendiliğinden geçerken bazıları ise ciddi sağlık sorunlarının habercisi olabilir.

Yenidoğan dönemi; doğumdan sonraki ilk 28 gün olarak tanımlanır. Bu dönemde bebekler doğum sonrası hayata uyum sağlamaya çalışırlar. Bebeğinizin evdeki ilk günlerinde yaşayacağı bazı durumlar sizin paniğe kapılmanıza neden olabilir. Bunlardan bir kısmı normal ve kendiliğinden geçerken bazıları ise ciddi sağlık sorunlarının habercisi olabilir. Ağlama ve huzursuzluk, açlık ve uykusuzluk belirtisi olabileceği gibi hastalık habercisi de olabilir. Bu noktada yenidoğan bebeğinizdeki anormal bulgulara karşı hassas davranmalı ve gerektiğinde hekime başvurmalısınız.

Hızlı ve zorlu nefes alma: Normalde yenidoğan bebeğin solunum sayısı dakikada 40-60 arasındadır. Bebeğinizin göğsünün her soluk alıp verme sırasındaki hareketini bir dakika boyunca sayarak dakikadaki solunum sayısını tespit edebilirsiniz. Bu sayı 60'ın üzerindeyse, solunum sırasında zorlanma, göğsün içeri çökmesi, kaburgalar arasında çekilmeler, nefes alırken burun kanatlarının açılıp kapanması gibi durumlar varsa bebeğiniz acilen bir hekim tarafından değerlendirilmelidir.

Vücut ısısının yüksek veya düşük olması: Bebeklerde vücut ısısı ölçümü koltuk altı, makat ve kulaktan yapılabilir. Koltuk

altından ölçülen vücut ısısının normal değeri 36,5-37,5 derece arasındadır. Bebeğinizin ateşinin 38 derece ve üzerinde olması ciddi bir sorun olabilir, en kısa sürede bir hekim tarafından değerlendirilmelidir. Ateş sıklıkla enfeksiyon bulgusu olmakla beraber, anne sütü veya mama alımı yetersiz olan yani yeterli beslenemeyen yenidoğan bebeklerde de görülebilir (dehidratasyon ateşi). Her iki durum da ciddi sorunlara yol açabilir.

Emmede azalma veya zor uyandırılma: Yenidoğan bebeğinizin aç olmasına rağmen emmiyorsa veya son zamanlarda emmesi azaldıysa ciddi bir sorunun habercisi olabilir. Yenidoğan döneminde bebeğinizin günde 18-20 saat uyuması normaldir ancak beslenme dönemlerinde uyanmıyor ve zor uyandırılıyorsa da mutlaka bir hekim tarafından değerlendirilmelidir.

Kusma: Bebeğinizin emzirmeden sonra veya gaz çıkarma sırasında az miktarda süt ağzından gelebilir, bu durum normaldir. Ancak beslenmeden bağımsız veya beslenme sırasında aniden fıskırır tarzda veya sarı-yeşil renkte kusması varsa acil olarak değerlendirilmelidir. Bu durum doğuştan mide veya bağırsak hastalıklarının habercisi olabileceği gibi enfeksiyon bulgusu da olabilir. Kusma sırasında bebeğinizi yan yatırmalısınız

ve ağzının içini temizlemelisiniz, böylece solunum yollarının tıkanmasını engelleyebilirsiniz.

İshal: Yenidoğan bebekler günde 8-10 defadan haftada 2 defaya kadar değişen sıklıklarda gayta (kaka) yapabilir. Anne sütü veya mama alımına göre kıvamı ve sıklığı değişebilir. Eğer gayta sayısı daha fazla veya aşırı sulu ise ishal denilir. İshaldeki en büyük tehlike sıvı kaybıdır. İshal olan bebeğin dudakları ve ağzı kurur, göz küreleri ve bingıladağı çöker, idrar yapma sayısı azalır ve rengi koyulaşır, gözyaşı azalır ve zamanla uykuya meyili gelişir. İshal durumunda mutlaka bir sağlık kuruluşuna başvurmalısınız.

İlk 48 saat bebeğin gayta yapmaması: Bebekler ilk 48 saatte gayta yapmalıdırlar. Eğer yapmadıysa bağırsakta tıkanıklık yapan ve ameliyat gerektirecek hastalıkların belirtisi olabilir, mutlaka hekim tarafından değerlendirilmelidir.

Hırıltı veya öksürük: Yenidoğanlarda burunda bulunan kıvrıkdaklardan oluşan nefes yolları erişkine göre daha dardır. Bu nedenle burunda biriken sekresyonlar çok daha hızlı burun tıkanıklığına neden olup ve hırıltıya yol açabilir. Burun tıkanıklığına bağlı hırıltı varsa buruna serum fizyolojik içeren burun damlaları

damlatılarak açılması sağlanabilir. Hırıltı, burun tıkanıklığı dışında solunum sistemindeki anormalliklere veya enfeksiyonlara bağlı olabilir. Düzelmiyor veya giderek artıyorsa, solunum sıklaşmış ve zor nefes alıyorsa veya ateş eşlik ediyorsa bebeğinizi acilen hastaneye getirmelisiniz.

Öksürük: Yenidoğanda öksürük enfeksiyon bulgusu olabilir. Ani başlayan öksürük yabancı bir cismin soluk yoluna kaçmasına bağlı olabilir. Yenidoğanda öksürük mutlaka incelenmesi gereken ciddi bir durumdur.

Sarılık: Zamanında doğmuş bebeklerin %60'ında, prematüre bebeklerin ise daha fazlasında yaşamın ilk haftasında değışen düzeylerde sarılık görülebilir. Gözle görülen sarılık yüzden başlayarak gövdeye kadar ilerleyebilir. Bu durum 'fizyolojik sarılık' olarak isimlendirilir ve genellikle birkaç günden sonra giderek azalır ve önemli bir sağlık problemi oluşturmaz. Yeterli miktarda beslenirse bu durum kısa sürede düzelebilir. Bu dönemde ortaya çıkan sarılık tamamen fizyolojik olabileceği gibi ciddi bir durum da olabilir. Yenidoğan sarılığı konusunda aileler mutlaka taburculuk öncesi bilgilendirilerek kontrole gelme zamanları belirlenmelidir. Kan grubu uyumsuzluğu veya ailede hemolitik hastalık öyküsü olan bebeklerdeki sarılık mutlaka ciddiye alınmalıdır. Yenidoğan bebekte sarılık fark edildiğinde mutlaka hemen hastaneye götürülmelidir. Sarılıklı bir yenidoğanda kusma, hareketlerde azalma, beslenme güçlüğü, emmede azalma, yüksek ateş, tiz sesle ağlama

gibi bulgular varsa durumun çok ciddi olduğu düşünölmelidir. Sarılıklı bebeklerde ciltteki sarılığın sadece göz ile değerlendirilmesi yeterli değildir, mutlaka kanda bilirubin değerine bakılmalıdır. Bebeğın doğum ağırlığına, doğum zamanına ve bazı özelliklerine bakılarak tedavi gerekliliğı olup olmadığına karar verilir. Kan bilirubin değeri hasta için belirlenmiş değerin üzerinde çıkarsa hastaneye yatırılarak fototerapi alması, çok yüksek olduğu durumlarda ise kan değışimi yapılması gerekebilir.

Morarma: Doğuştan kalp hastalıkları veya akciğér sorunları yönünden mutlaka incelenmesi gereken

bir durumdur. Bebeğınızın evde morarması durumunda zaman kaybetmeden hastaneye başvurmanız gerekmektedir.

Havale (Nöbet): Yenidoğan döneminde anormal hareketler ailede havale şüphesi uyandırmalıdır ve hekim tarafından mutlaka değerlendirilmelidir. Anormal hareketler kollar veya bacaklarda kasılmalar veya atımlar, vücudu ve başı geriye atma, yalanma-yutkunma, gözleri bir noktaya dikme, gözleri kırpıştırma, bacaklarda pedal çevirme, solunum durması şeklinde olabilir. Farkedilmeyen ve tedavi edilmeyen havaleler bebekte kalıcı hasar bırakabilir.



JİNEKOLOJİK KANSERLER Anne olmaya engel mi?

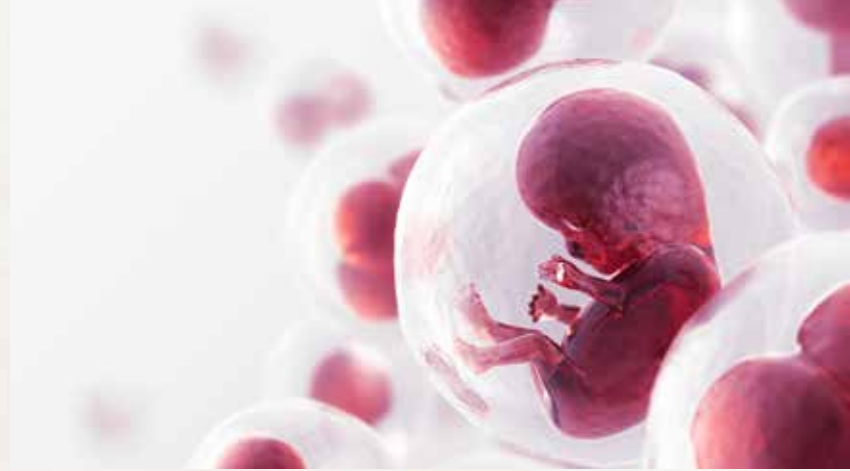
DOÇ. DR. DİLEK BENK ŞİLFELER

Her jinekolojik kanser anne olmaya engel değildir. Bu hastaların tedavi sonrası çocuk sahibi olabilmeleri için gelişmelerin her geçen gün arttığının müjdesini verebiliriz.

Kanser tedavilerinde ana hedef, hastalığın ortadan kaldırılmasıdır. Günümüzde kanser hastalarında, yüksek kür sağlamak ve düşük morbidite hedeflenmekle birlikte yaşam kalitesini artırmak da önem kazanmıştır. Yaşam kalitesi için de yara yeri kozmetiği, seksüel yaşamın devamlılığı, ruh halinin iyiliği ve fertilitenin korunması sayılabilir. Jinekolojik kanserlerin ne yazık ki, beşte bir gibi bir oranı, üreme çağındaki kadınlarda görülmektedir. Bu kanserlerin tedavisinde rahim, rahim ağzı, tüp ve yumurtalıkların cerrahi olarak alınması tedavide önemli bir yer tutar. Ayrıca rahim ve yumurtalık kanserlerinin cerrahi evrelemesi için de bu organların patolojik olarak değerlendirilmesi gereklidir. Kanser tedavisinde uygulanan radyasyon, radikal cerrahi tedavi ve kemoterapi infertilite ile ilişkilidir. Fertilitenin korunabilmesi için, uterusun korunması, en az bir overin korunması ve eğer yapılabiliyor ise oosit, embriyo veya overyan dokuların dondurularak saklanması denenebilir. Embriyo veya yumurta dondurulması işlemi için gerekli süre yaklaşık 2-4 hafta arasındadır ve bu süre kanser tedavi süresini fazla geciktirmemektedir.

ERKEN DOĞUM RİSKİ VARDIR

Hasta seçiminde; erken evrede olan agresif olmayan kanser tipi, hastanın üreme çağındaki olması, 40 yaşından genç olması, genel sağlık durumunun iyi olması, daha önceden bir fertilitate probleminin olmaması, çocuk sahibi olma arzusunun fazla olması ve takibe uyumlu olması önemli kriterlerdendir. Hastaya yeterli bilgilendirme yapılmalı, ikincil operasyon riski anlatılmalı ve yakın takip altında tutulmalıdır. Fertilitate koruma arzusu olan, seçilmiş erken evre serviks yani rahim ağzı kanserli hastalarda fertilitate koruyucu cerrahide; Evre IA1 serviks kanserlerinde cerrahi sınırlarda tümör bırakmamak şartı ile konizasyon denilen işlem yapılabilirken, evre IA2-IB1'de vajinal, abdominal, laparoskopik veya robotik yapılabilen tüm serviks ve etraf dokunun çıkartıldığı radikal trakektomi yapılabilir. Bu işlem için



seçilecek hastada, tümörün histolojik tipi ve yayılımı tedavi şeklini belirler. Bu hastalarda gebelik gerçekleşirse, erken doğum riskinin arttığı da unutulmamalıdır. Rahmin alınması gereken ileri evre hastalarda, pelvik radyoterapi gerektiğinden, overin fonksiyonunu korumak amacıyla cerrahi yaklaşımlar uygulanabilir. Ooferopeksi veya ovaryan transpozisyon olarak tanımlanan bu işlemde amaç, yumurtalığı radyasyon alacak alan dışında bir yere taşımaktır.

YAKIN TAKİP ŞARTI

Over kanserli hastalarda tedavi, iki overin, tubanın çıkarılması ve radikal histerektomi olarak tanımlanan rahim ve etraf dokusunun alınma işlemidir. Ancak, çocuk sahibi olmak isteyen genç yaşta seçilmiş over kanserli kadınlarda tek over ve uterus bırakılabilir. Bu kadınlarda koruyucu cerrahi yaklaşım, iyi sağkalım ve gebelik oranları ile sonuçlanmaktadır. Overlerin çıkarılması gerekiyorsa, işlem öncesi gamet ve/veya embriyo dondurma işlemi düşünülebilir. Endometrium kanserinde fertilitate koruyucu yaklaşımda cerrahi yapılmaz, hormonal tedavi uygulanır. Östrojen ve progesteron reseptörü olan kanser tiplerinde tedaviye cevap daha iyidir. Tümörün evresi ve yayılımı önemlidir. Uzak organda kanser veya eş zamanlı başka kanser yok ise ve tümör dokusunda progesteron reseptörleri var ise hormonal tedavi uygulanabilir. Bu amaçla progesteron içeren medikal

ajanlar veya progesteron içeren rahim içi araçlar kullanılabilir. Sonrasında kanserde kontrollerde gerileme saptanırsa gebelik önerilir. Gerileme olmaz veya ilerleme olur ise histerektomi yapılmalıdır. Yakın takip şarttır.

GELİŞMELER YÜZ GÜLDÜRÜCÜ

Kemoterapik ajanlar, oosit denilen yumurtalara zarar verdiği için kadının doğurganlığı üzerinde zararlı etkileri olabilir. İlaç tipi, ilaç dozu ve hastanın yaşı over yetmezliği gelişimindeki önemli etkenlerdir. Günümüzde genelde orta riskli ajanlar jinekolojik kanser tedavisinde kullanılırlar ve over fonksiyonu üzerindeki toksik etkileri daha azdır. Tedavi sonrası gebelik mümkündür ve bu gebeliklerde maternal morbidite etkilenmez. Radyasyonun da over folikülleri üzerinde doza bağlı negatif etkisi vardır. Bu amaçla ooferopeksi veya over transpozisyonu uygulanabilir ve tek doz radyoterapi yerine bölünmüş dozlar tercih edilebilir. Pelvik veya abdominal radyasyon almış gebeler yüksek risklidir ve hamilelik sürecinde yakından takip edilmelidir. Sonuç olarak; kanser hastalarında erken tanı ve tedavilerdeki gelişmeler sonucunda hastanın yaşam kalitesi ve fertilitate beklentisi onkofertilite adı verilen bilim dalını oluşturmuştur. Bu hastaların tedavi sonrası çocuk sahibi olabilmeleri için gelişmeler, her geçen gün artmaktadır. Her jinekolojik kanser anne olmaya engel değildir.

REFLÜ

Modern çağın moda hastalığı

PROF. DR. VEDAT GÖRAL

Günümüzde bebek ve çocuklarda bile görülen reflü, gerek dünyada ve gerekse ülkemizde global bir sorun olarak karşımıza çıkıyor.

Reflü; asit mide içeriği ve oniki parmak bağırsak içeriğinin, yemek borusuna geçmesidir. Reflü hastalığı, gerek dünyada ve gerekse ülkemizde global bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Son yıllarda gerek batılı ülkelerde ve gerekse doğu ülkelerinde de, giderek artan sıklıkta görülmektedir. Sıklığı günlük yaşam kalitesi, beslenme durumu ve sosyal yaşam şekli ile ilgilidir. Yirmi yıldan önce yapılan endoskopilerde gastrit, ülser ve mide kanseri sık görülürken, reflü 4'üncü sıklıkta iken, son 20 yılda özellikle helicobakter pilori adlı bakterinin tedavisine başlanması ile beraber ülser ve mide kanseri sıklığı azalırken, reflü hastalığı giderek artmakta ve endoskopiye gelen hastalarda ilk sıraya yükselmektedir. Artık günümüzde, çocuklarda ve bebeklerde bile reflü hastalığı görülebilmektedir. Dünyada özellikle, Kuzey Amerika, Kuzey Avrupa ve Avustralya'da çok sık görülen bu hastalık, Batı Asya'da, Güneydoğu Asya'da ve Güney Amerika'da orta sıklıkta, Doğu Asya ve Güney Avrupa'da daha düşük oranda (% 10'nun altında) görülmektedir. Afrika ile ilgili ise kesin veriler bulunmamaktadır.

KATKI MADDELİ GIDALARA DİKKAT!

Mide asit içeriğinin yemek borusuna kaçmasına bağlı olarak; midede ve göğüste yanma ve ağrı, yutma güçlüğü, ağıza acı su gelmesi ve midede ekşime gibi şikâyetler olabilir. Bu şikâyetler; haftada iki gün ya da daha sık hafif, veya haftada bir gün orta-şiddetli derecede ise o kişide reflü var denilmektedir. Ayrıca, öksürük, ses kısıklığı, ses tellerinde rahatsızlık, kötü ağız kokusu, göğüs ağrısı, astım, gece apnesi, kalp bölgesinde ağrılar da görülebilmektedir. Hasta, bazen bu şikâyetlerle; kulak burun boğaz ve kardiyoloji bölümü doktoruna başvurabilir. Bu hastalık, boğaz reflüsü, horlama, boğazda ağrı, uyku apne sendromu, dişlerde çürüme gibi olaylara da neden olabilir. Gıdalardaki katkı maddeleri, mayalı gıdalar, alkol, sigara, çikolata, yağlı gıdalar, susam, aşırı yemek yemek, gece geç saatte yemek gibi faktörler reflüyü tetiklerler. Aşırı kilo veya şişmanlık, günde 3 fincandan fazla kahve içimi, karbonhidratlı içecekler de reflüyü ortaya çıkarmaktadır.

SON ÇARE AMELİYAT

Teşhiste, en iyi yöntem, yemek borusu ve midenin endoskopi ile incelenmesidir.

Endoskopide; reflünün derecesi, mide fitiği varlığı, reflüye eşlik eden gastrit ve ülser olup olmadığı da rahatlıkla araştırılır. Tedavide; alkol ve sigaranın mutlaka kesilmesi, şişmanlık varsa kilo verilmesi, dar kıyafetlerden kaçınılması, akşam az yemek yenmesi, yatmadan 3 saat önce yeme-içme faslının kesilmesi, aşırı çay ve kahve içilmemesi sağlanır. Gece yatarken reflü yastığı kullanılması veya çift yastıkta yatılması yarar sağlar. Reflüye yol açan ilaçlar varsa gözden geçirilir. Düzleme olmazsa, doktor tavsiyesine göre mide asidini azaltan ilaçlar yani mide koruyucuları kullanılır. Ancak uzun süreli mide koruyucuların kullanılması sakıncalı olup, kemik erimesi yapabilirler. Bu nedenle, hastalar, eğer her gün şikâyeti olmuyorsa, hergün mide koruyucu almamalı, sadece şikâyeti olduğu günler ilaç kullanmalı, böylece ilaca bağlı yan etkiler engellenmelidir.

Hasta genç ise, mide fitiği varsa, uzun süreli ilaç kullanması zorunlu ise ve tedaviye cevap yoksa, reflü ameliyatı olabilir. Reflü ameliyatı ilk yapılacak tedavi olmamalı, en son çare olmalıdır. Çünkü reflü ameliyatı, yüzde yüz tedavi imkanı sağlamaz. En iyi tedavi, ilaç ve diyet olmalı, reflüye yol açan durumlardan kaçınılmalıdır.



Erkeklerin estetik dünyası

PROF. DR. MUSTAFA KESKİN

Göz önünde olduğu için hep kadınların estetik işlemlere başvurduğu düşünülse de, erkekler de estetikle güzelleşmenin peşinde. Talepleri ise yaş dönemine göre değişiklik gösteriyor.

Estetik cerrahi uzun zamandır kültürel hayatımızın bir parçası. Estetik ameliyatların geçmişini 20. yüzyılın başlarına kadar taşımak mümkün.

Savaş yaralarının onarılması ve doğumsal anomalilerin düzeltilmesi ile gelişen plastik cerrahi, 2. Dünya Savaşı sonrası Avrupa ve Amerika'da ortaya çıkan refah toplumunda yeni bir

talip ile karşılaştı; kadınlar. Postmodern toplumda kadına büyük bir yük yüklendi. Evde becerikli, hamarat, iyi bir anne olması, iş ortamına katılıp başarılı olması ve bunlar yetmezmiş gibi her ortamda ve her yaşta şık, bakımlı olması beklendi. Buna paralel olarak moda sektörü, kozmetik sektörü ve plastik cerrahinin estetik cerrahi dalı kadınlara hem çözüm üretti hem de bunları kadınlararetti. 21. yüzyıla geldiğimizde genç kızlar için burun ameliyatı ve dudak dolguları rutin uygulama haline geldi. Doğum sonrası meme toparlama ve karın germe ile 'annelik estetiği' yaygınlaştı. Kırk yaş sonrası botulinum toksin enjeksiyonunun artık yapılmaması yadırganır oldu. Elli yaş sonrası yüz germe ameliyatları kadınların



MUCİZEYE YER YOK!

Bu ameliyatlar ve girişimler dışında başka estetik cerrahi ameliyatları da kadınlardaki kadar çok olmasa da talep görmektedir. Altmış yaş sonrası yüz ve boyun germe erkeklerde de daha zinde ve sağlıklı bir görünüm kazandırabilir. Erkeklerin her yaşta sıkıntısı olan bel ve karın yağlanmaları liposuction ile giderilebilir. Yaygınlaşan tüp-mide ameliyatlarından sonra ortaya çıkan karın, kol ve meme sarkmaları son dönemde artış trendindeki estetik cerrahi ameliyatlarındandır. Sosyal medyanın hayatımıza çok yerleştiği bir dönemdeyiz. Eskiden televizyon karşısında harcadığımız vakti artık sosyal medya hesaplarını takip ederek geçirmekteyiz. Bu hesaplarda gerek kadınlar gerekse de erkekler ne kadar güzel, ne kadar yakışıklı ve ne kadar mutlu olduklarını paylaşmakta. Erkekler de artık bu tür cerrahi ve cerrahi olmayan estetik girişimlerin kendileri için de uygulanabilir olduklarını görüyorlar. Burada en önemli husus bu girişimlerin doğru ellerde ve doğru merkezlerde yapıldığı zaman iyi ve güzel sonuçlar verdiğini unutmamaktır. Bu girişimlerin hepsinin sınırları vardır, mucizeye yer yoktur. Son olarak da bu ameliyatlar ve diğer cerrahi dışı estetik girişimler mutlaka sağlıklı beslenme ve spor ile kombine edilmelidir. Sigara kullanımı başta olmak üzere benzeri alışkanlıklara son verilmesi gerekmektedir.

profesyonel iş hayatlarında 'ben hala varım' demelerine vesile oldu. Bu yaşadığımız süreç sonrası köşesine çekilmiş, yüzünde yaşadığı yılların izlerini yansıtan kırışıklıkları bulunan yaşlıların sayıları iyice azaldı.

Artık her kadın yaşlanmayı kendine dert edinirken sadece sağlıklı yaş almaya odaklandı. Bunun için ise ameliyat riskinden korkmadı ve büyük maddi meblağları bu doğrultuda harcadı. Bu yaşanan değişimden erkeklerin de etkilenmemesi kaçınılmazdı. Kadınlarda sadece güzelliğin, erkeklerde ise sadece gücün (paranın) aranan özellik olduğu dönem sona ermişti. Artık güzellik (veya yakışıklılık) ile gücün (para) bir arada olması, kadın ve erkekler için aynı oranda geçerli olmuştu. Bir erkek için fit ve genç gözükme profesyonel iş hayatının basamaklarında yukarı çıkmak için önemli bir kriter olmuştu. Gazetelerdeki iş ilanlarında 'prezantabl' ifadesi aranan özellikler arasında listelenmekteydi. Peki, estetik ve plastik cerrahi envanterindeki hangi ameliyatlar erkekler tarafından talep görmektedir? Bu sorunun yanıtı yaş dönemine göre değişkenlik göstermektedir. Erkeklerin estetik ameliyatları ile ilk tanışmasına vesile olan durum kepçe kulaklardır.

KEPÇE KULAK ONARIMI

Kepçe kulaklar ilkokuldaki erkek çocuklarına çok sıkıntı yaratır. Kız

öğrenciler bu durumdan uzun saçları sayesinde bir nebze kaçabilirler. Ama erkek öğrencilerin sınıftaki diğer öğrencilerin alaycı saldırılarına maruz kalması işten bile değildir. Bu yaş grubunun bu konularda acımasız olduğunu da belirtmekte fayda vardır. Kepçe kulak onarımını 7 yaşından sonra gerçekleştirmek mümkündür. Burada önemli husus ameliyatı çocuğun kendisinin talep etmesidir; anne veya babanın değil. Çocuk kendi ister ise bu süreç hasta, doktor ve ebeveynler için çok daha kolay ve sorunsuz atlatılır. Bir saatlik bir cerrahi işlem sonrası kulaklar artık olması gerektiği düzeyde arkaya doğru yaslandırılır.

JİNEKOMASTİ (ERKEKLERDE MEME BÜYÜMESİ)

Ergenlik sonrası dönemde ise genç delikanlıları en rahatsız eden durum memelerin büyümesi ya da tıbbi jargonla göre jinekomasti gelişmesidir. Bir plastik cerrah olarak söyleyebilirim ki, geçmiş yıllara kıyasla sayıca en fazla artış gösteren ameliyatımız jinekomasti düzeltme ameliyatlarıdır. Yeni nesil delikanlılar göğüs bölgelerinin görünüşüne önceki nesillere göre çok daha fazla önem veriyorlar. Bu yüzden şehirlerimizin her köşesine sosyal statü fark etmeden spor salonları açılmakta ve delikanlılar buralarda göğüs kaslarını yani pektoralerini geliştirmeye çalışmaktadırlar. Sanılanın ya da gazetelerde yazılanların

aksine yeni nesilde meme büyüklüğü eskiye göre daha sık görülmemektedir. Bu kaynaklarda başta tavuk olmak üzere çeşitli gıdalar meme büyüklüğüne etken olarak sunulmaktadır. İşin doğrusu eskiden de erkeklerde meme büyüklüğü sıkı ama onlar bunu dert etmiyordu. Şimdi ki nesil dert ediyor ve düzeltilmesini talep ediyor. Neyse ki jinekomasti ameliyatları da nispeten kolay ameliyatlardır. Özellikle cilt sarkması olmayan jinekomastileri hiç iz bırakmadan liposuction ile düzeltmek mümkündür. Bu ameliyatları 16 yaşından sonra yapmak gerekir.

RINOPLASTİ (BURUN ESTETİĞİ)

On sekiz yaşından sonra ise en çok talep gören ameliyat burun estetiğidir. Ortadoğu havzası özellikle Türkiye ve İran dünyada en çok burun estetiği ameliyatı gerçekleştirilen bölgedir. Bu ameliyatın sonuçlarının mükemmelleşmesi, revizyon oranlarının düşmesi, ameliyatın gerçekleştirildiği merkezlerin ve cerrahların tüm ülkeye yayılması ve tabi ki maliyetlerin daha ulaşılabilir seviyeye inmiş olmasından sonra rinoplasti ameliyat sayıları diğer tüm estetik ameliyatların üzerine çıkmıştır. Türkiye özelinde bakarsak rinoplasti ameliyatı erkeklerde (tüm yaş dönemlerinde) en sık yapılan estetik cerrahi girişimidir. Erkekler burun estetiği talep ederken endişeleri kadınlara göre daha fazladır. Burundaki kemerin yok olması ve ucundaki düşüklüğün giderilmesi talep edilirken doğallıktan uzaklaşmaması ve hatta ameliyat olduğunun anlaşılması en sık dile getirilen hususlardır.

SAÇ EKİMİ

Okulu bitirip iş hayatına atılan ve kendi aile düzenini kurmuş olan 30'lu yaşların başlarındaki erkeklerin en çok talep ettiği ameliyat ise saç ekimidir. Saç dökülmesi günümüzde hala engellenebilir bir durum değildir. Bazı medikal uygulamalar ve tedaviler ile bu süreç yavaşlatılabilir ya da geciktirilebilir ama nihayetinde genetik olarak programlanmış süreç gerçekleşir. Saç ekimi lokal anestezi altında gerçekleştirilen ve yaklaşık 8 saat süren bir işlemdir. Hastanede yatışa gerek yoktur. Sanıldığının aksine dökülmüş alanlara dışardan yeni saç ekimi yapılmaz. Arkadan ve yandan saçın nispeten yoğun olduğu



bölgelerden alınan saçlar ihtiyaç olan yerlere aktarılır. Sonuç olarak kafada mevcut saç miktarı artmaz ama dağılımı değişir. Saç ekiminin başarısını etkileyen en önemli faktör saç verici alan ile saç ekimi yapılacak alanın oranıdır.

BOTULİNÜM TOKSİN UYGULAMALARI

Kırklı yaşlara gelen erkeklerde artık yaşın getirdiği çizgiler yüzde belirginleşmeye başlar ve botulinum toksinleri bu sorun için çok etkilidir. Botulinum Toksin'in (BT) Türkiye'de iki preparatı mevcuttur. Bunlar Botox® ve Dysport® markalıdır. BT uygulamaları kadınlarda ve erkeklerde en çok gerçekleştirilen cerrahi olmayan estetik girişimdir. Bu sayı her yıl katlanarak artmaktadır. Kadınlardan daha geç keşfeden erkekler toksin uygulamasının etkinliğinden faydalanmak istemektedirler. BT uygulamaları özellikle üst yüz bölgesinde çok başarılıdır. Göz çevresi çizgilerinde, kaş arası çizgilerinde ve alın çizgilerinde başarılı yanıt alınmaktadır. En büyük dezavantajı etki süresinin 4-6 ay olması ve sonrasında tekrar edilmesi gerekliliğidir. Yüzdeki kırışıklıklar

dışında BT uygulamalarının son derece başarılı olduğu durum koltuk altı ve el bölgesi terlemelerinin tedavisidir. Özellikle profesyonel iş hayatında koltuk altının gömlek üzerinde ıslak görülmesi ve bunun diğer yöntemler ile engellenemediği durumlarda BT uygulaması yine 4-6 ay süresince kurtarıcı olacaktır.

GÖZ KAPAĞI ESTETİĞİ (BLEFEROPLASTİ)

Ellili yaşlardan sonra erkeklerin en çok rahatsız oldukları ve düzeltilmesini talep ettiği durum göz kapak derisinin sarkıklığıdır. Göz ve göz çevresi insan iletişiminde ilk fark edilen bölgedir. Özellikle yeni tanışılan kişide onun yaşı hakkında ilk intibayı göz ve göz çevresinden alırız. Yaşla birlikte kaşların ve üst göz kapağı derisinin aşağı inmesi ile bu bölgede bir dolgunluk ve ağırlık meydana gelir. Bu biriken derinin görme alanını daraltması da mümkündür. Üst göz kapağındaki fazla derinin ve varsa yağ dokusunun alınması günü birlik cerrahi girişim ile mümkündür. İşlem sonrası bir müddet morluk, şişlik olabilir. Bir hafta sonra sosyal hayata geri dönüş gerçekleşir.

FUE YÖNTEMİ

Saçlarınıza yeniden kavuşun

TEK SEANSTA, MAKSİMUM SAYIDA CANLI SAÇ KÖKÜ NAKLİ



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



**MEDİPOL
MEGA**
MEDİPOL MEGA
HASTANELER KOMPLEKSİ



3D SİMULASYON

ESTETİK
BURUN
AMELİYATI
RİNOPLASTİ

Sağlıkla
gelen
güzellik...

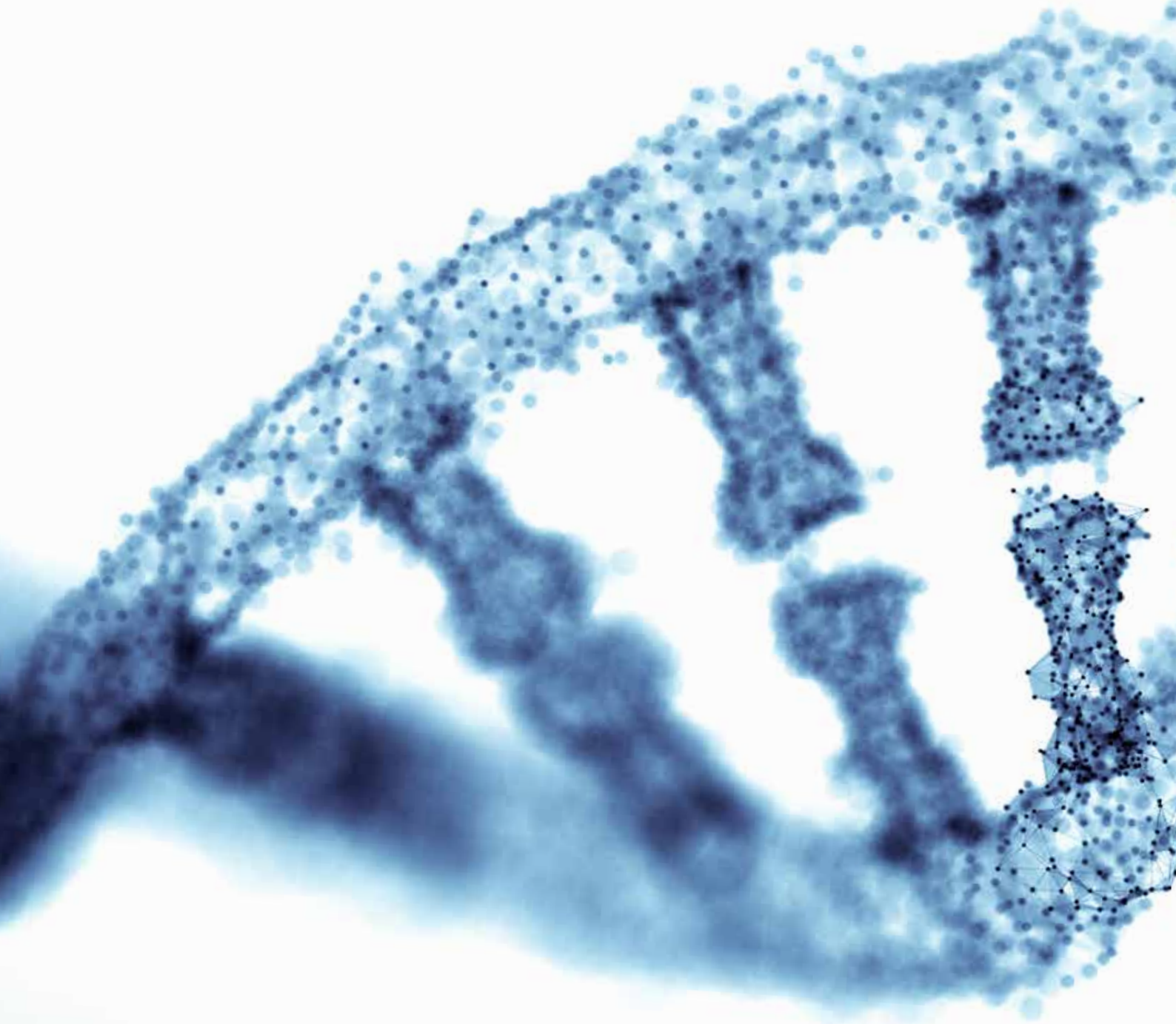


Kuruluşumuz,
Akademik Tıp Merkezi
Hastanesi olarak
JCI tarafından
akredite edilmiştir.



**MEDİPOL
MEGA**
MEDİPOL MEGA
HASTANELER KOMPLEKSİ







Genetik miras

Genlerimizle nesilden nesile gelen kalıtsal hastalıklara 'genetik miras' deniyor. Genetik mirasla geçen hastalıkları tiroid, kalp rahatsızlığı, tansiyon, diyabet ve kanser olarak sıralayabiliriz.

Birbirimize genlerle bağılıyız

DR. ÖĞR. ÜYESİ SERHAT SEYHAN

Başımıza gelen bazı hastalıkların bizim genetik mirasımız olduğunu biliyor muydunuz? Kişinin ailesinden miras alıp taşıdığı bu genler eğer hastalıklıysa sadece kendisi için değil gelecekteki nesil için de risk taşıyabiliyor.



Insan diğer canlılardan farklı olarak çok yüksek özelliklere sahip bir organizmadır. İnsan vücudu bildiği üzere pek çok sistemden ve sistemlerin içerisindeki organlardan oluşur. Sistemler ve organlar birbirinden çok farklı özellikler taşımakta ve farklı işlevleri yerine getirmektedir. Peki anne karnında tek bir hücreden çoğalmaya başlayan insanın serüveni, birbirinden bu kadar farklı özellikteki hücelere nasıl dönüşüyor? Erişkin hale geldiğinde yaklaşık 100 trilyon hücreden oluşan insan vücudu özelliklerini hem genetik miras yoluyla ebeveynlerinden alırken hem de çevresel faktörlerle kendisi belirler. Anne karnında tek bir hücreden çoğalmaya başlayan insan devasa boyutlara ulaşırken bu bölünme ve farklılaşma serisi hücrelerimizin çekirdeğinde yer alan DNA diye adlandırdığımız genetik materyal tarafından kontrol edilmektedir. Tek bir hücreden farklı işlev ve yapıdaki trilyonlarca hücre oluşurken DNA bu organizasyonun hasarsız ve düzgün şekilde işlenmesini sağlar. Bu kadar hassas ve zor bir iş için tahmin edilebileceği gibi hata oranı minimum olmalı, DNA'mızda bu işleyişi etkileyecek bir değişiklik olmamalıdır. DNA'mız tam olarak açıldığı zaman toplam uzunluğu her bir hücre başına yaklaşık olarak 2 metreyi bulabilmektedir. Hücremizin çekirdeğine bu kadar uzunluktaki materyalin sığması mümkün olamayacağından birbirine sarılmış ve katlanmış halde bulunmaktadır. Hücrenin bölünmesi sırasında en yoğun hale gelen DNA'nın bu katlanmış

haline kromozom denilmektedir. İşte bu kromozom dediğimiz yapılarda meydana gelen değişiklikler, genetik hastalıkların bir grubu olan kromozomal hastalıkları oluşturur. Kromozomal hastalıkların büyük çoğunluğu ilk defa bireyde gözlenirken daha az bir kısmında anne veya babadan geçiş söz konusu olabilmektedir.

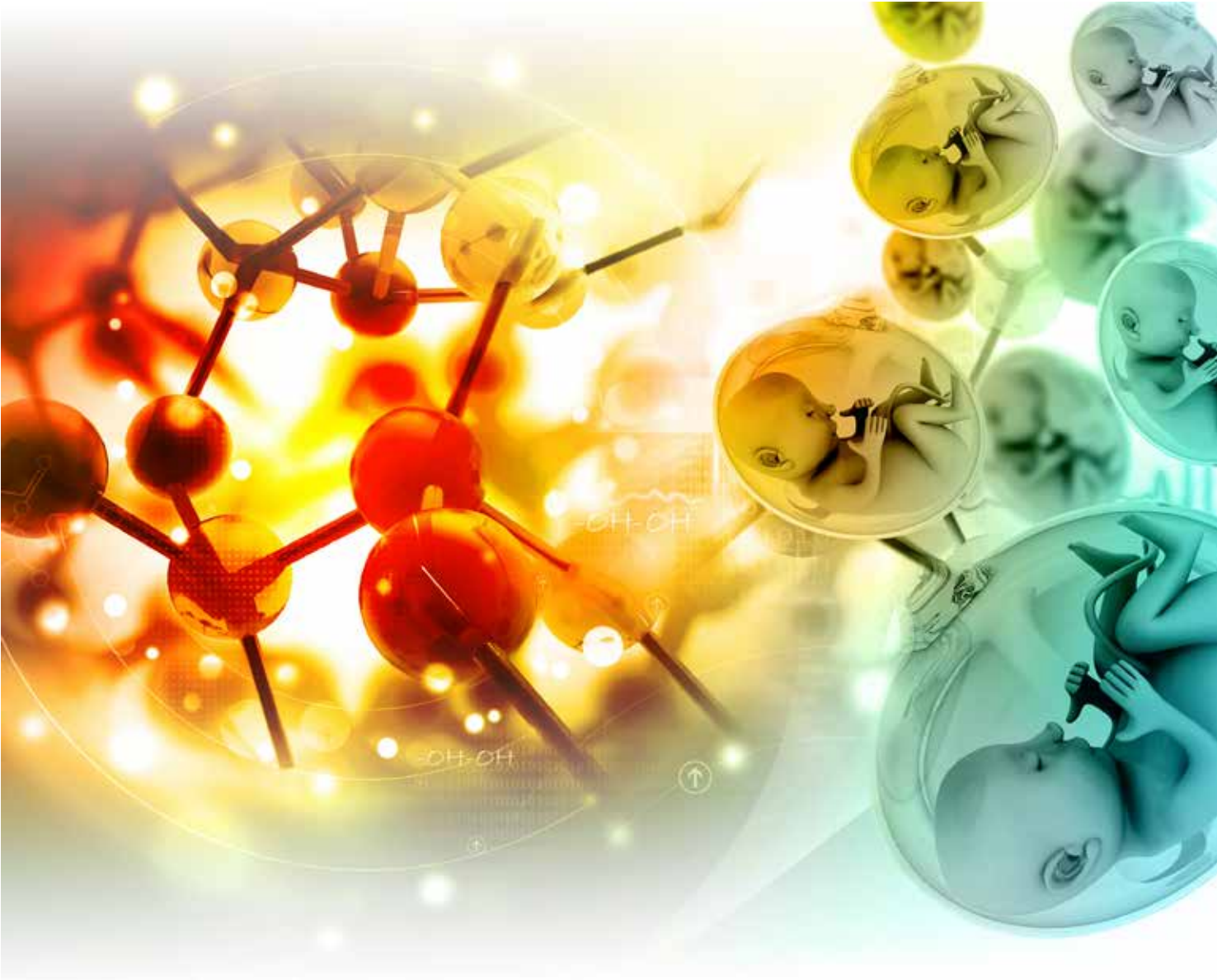
DNA'DA GİZLENEBİLİR

Çok uzun bir yapıya sahip olan DNA'mızın tamamı aktif olarak kullanılmamaktadır; yalnızca %1,1'lik kısmından protein dediğimiz madde üretimi yapılabilmektedir. İşte bu aktif kullanılan bölgelerdeki hastalıklar genetik hastalıkların bir diğer grubu olan tek gen hastalıklarını oluşturur. Çalışmalar göstermiş ki, bu gruptaki her genetik hastalık nesilden nesile aynı şekilde aktarılmıyor; bazı hastalıkların ortaya çıkması için DNA'nın ilgili bölgesinin her iki kopyasında (homozigot) birden bozukluk olması gerekirken, bazıları için tek DNA kopyasındaki (heterozigot) bozukluk hastalığın ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. DNA'daki bu bozukluklar anne ve babadan alınabileceği gibi ilk defa o bireyde de ortaya çıkabilmektedir. Hastalığa neden olan DNA'da homozigot saptadığımız bozukluklar, ebeveynlerde DNA'nın tek ipliğinde taşıyıcı dediğimiz bir durumda; ancak herhangi bir hastalığa neden olmadan gizlenebilmektedir. Bu hastalıklarda iki taşıyıcı bireyin evlenmesi durumunda ise yaklaşık olarak %25 olasılıkla her çocuk için hasta olma ihtimali vardır. Aynı hastalık açısından iki

taşıyıcı bireyin evlenme ihtimali normal toplumda da var olduğu gibi akrabalık durumlarında bu ihtimal artmaktadır. Bu yüzden akraba evliliklerinde hasta çocuk olma ihtimali akraba olmayan çiftlere göre biraz daha yüksektir. Bu hastalıklar açısından düşünüldüğünde bireyin kendisi, ailesi ve akrabalarındaki hastalık öyküsü bizim için çok önemli hale gelmektedir; çünkü uzak akraba olduğunu düşündüğünüz bir bireydeki genetik hastalık açısından siz ve sizden sonraki nesil risk barındırabilmektedir. Bu durumlarda tıbbi genetik polikliniğine başvurulmalıdır.

ÇEVRESEL FAKTÖRLER BELİRLEYİCİ OLUYOR

Genetik hastalıklar sınıflamasındaki son grubumuz kompleks hastalıklardır ki bu hastalıklar için tek başına genetik yapıdaki değişiklikler yeterli olmamakta çevresel faktörler de önem kazanmaktadır. Bu hastalık grubunda epigenetik düzenlemelerde önemlidir. Epigenetik değişikliklerde DNA'nın dizisinde bir değişiklik olmazken çeşitli faktörlerle işlevselliğinde problemler meydana gelir. Bu hastalık grubunda da aldığımız genetik yapı önemliyken beslenmemiz, yaşadığımız ortam ve pek çok çevresel etken de işin içine girmektedir. Genetik yapımız görüldüğü gibi sadece bizim için değil bizden sonra gelecek olan çocuklarımız ve torunlarımız için de önemlidir. Genetik hastalıkların bir sonraki nesile aktarılma ihtimali olduğunu göz ardı etmemeli ve ailemizde oluşan genetik hastalıklar için tıbbi genetik hekimine başvurmalıyız.



Akraba evlilikleri ne kadar riskli?

UZM. DR. AKİF AYAZ

Akraba evlilikleri neticesinde, genetik hastalıkların sonraki kuşaklara taşınma ihtimali artıyor. Evlenmeden önce yaptırılacak olan genetik taşıyıcılık testleriyle yüzlerce hastalık açısından taşıyıcı olup olmadığınızı belirleyebilirsiniz.

Bu yazımda genetik polikliniğimizde akraba evliliği ile ilgili en sık karşılaştığımız sorulara, bu soruların cevaplarına ve hastalarımızın ya da anne babaların yanlış bildiği konulara değineceğiz. Aktardığımız bilgilerle bir taraftan yaşantınızda karşılaştığınız ya da karşılaşılabileceğiniz durumlar ile ilgili sizleri bilgilendirmeyi hedeflerken diğer taraftan genetik biliminin tıpta uygulamalarının en ileri örneklerini sunacağız. Öncelikle ülkemizde sıkça görülen akraba evlilikleri ile ilgili bir örnek vererek başlayalım. Akraba evliliklerinde çiftin aynı hastalığı taşıma riski artmaktadır. Bu hastalık grubuna otozomal resesif hastalık grubu denilir ve hastalığın ortaya çıkabilmesi için anne ve babada mutasyona uğramış aynı genlerin bireyde biraraya gelmesi gerekmektedir. Tek geni normal, diğer geni mutasyona uğramış anne ve babalar genellikle bu hastalık açısından taşıyıcı durumdadır ve hastalık kendilerinde genellikle görülmez. Aralarında akrabalık bulunmayan çiftlerde genetik bir hastalık ile karşılaşma riski %1-3 iken, bu durum akraba evliliklerinde %5-10'a kadar yükselebilmektedir. Ailede bilinen genetik bir hastalık durumunda bu riskler daha da artar.

TESTLERDE ÇIKAR MI?

Akraba evliliğine kısa bir giriş yaptıktan sonra karşılaştığımız sorulara geçebiliriz. Aralarında akrabalık bulunan çiftin çocuklarının doğuştan hastalıklı doğması üzerine, tıbbi genetik polikliniğinde sıklıkla sordukları sorular arasında 'Evlenden önce test yaptırıldı. Genetik bir hastalık açısından taşıyıcılığımız olsaydı, bu testlerde çıkmaz mıydı?' yer almaktadır. Evet ülkemizde birçok şehirde evlenmeden önce taşıyıcılık testi yapılmaktadır. Fakat yapılan test ile ülkemizde taşıyıcılığı sık görülen bir anemi (kansızlık) hastalığı olan ailevi Akdeniz anemi (talasemi) taşıyıcılığına bakılmaktadır. Yapılan test bir kan sayımı (hemogram) ve hemogloblin elektroforezi testi olup genetik test değildir. Dolayısıyla bu testin normal çıkması kişinin genetik bir hastalık açısından taşıyıcı olmadığı anlamına gelmemektedir. Bu ilk soruyu takip eden ikinci soru genellikle 'Evlenden ya da gebelik düşünmeden önce genetik bir hastalık

açısından taşıyıcı olduğumuz hastalıklar belirlenebilir miydi?' olmaktadır. Evet, çok çeşitli genetik taşıyıcılık testleri bulunmaktadır. Bu testlerle yüzlerce hastalık açısından taşıyıcı olup olmadığınız yüksek olasılıkla belirlenebilir. Fakat henüz hastalıkla ilişkilendirilmeyen birçok gen olduğu unutulmamalıdır. Yapılan testlerde güncel bilgiler esas alınır ve bu testlerin normal çıkması kesin bir hastalık taşıyıcısı olmadığınız anlamına gelmez.

'BİLMEMİN NE FAYDASI VAR?'

Taşıyıcı bireyler genellikle yakın akrabalarında mevcut olan bir hastalığın genetik tanısının konulması sonucu anlaşılabilir. Ailede hasta birey olmadan taşıyıcılığın belirlenmesi ancak taşıyıcılık testleri ile mümkün olabilmektedir. Bu testleri yaptırmadan önce taşıyıcılık testleri ile ilgili ayrıntılı bilgiyi genetik uzmanı hekimlerinden almanızı öneririm. Taşıyıcılık testleri ile ilgili karşılaştığımız diğer bir soru ise şudur: 'Bir genetik hastalık açısından taşıyıcı olduğumu bilmemin bana faydası olacak mı?' Özellikle akraba evliliklerinde önerdiğimiz bu testlerde, çiftin her ikisinde de aynı hastalık açısından taşıyıcı olduğu durumlarda, her gebelik için % 25 (1/4) ihtimal ile genetik hastalıklı çocuk sahibi olma riski vardır. Bu hastalıklar çok çeşitli olup genellikle tedavi seçenekleri sınırlı, ciddi seyirli hastalıklardır. Gebe kalmadan önce bu hastalıkların bilinmesi, çifte doğum öncesi tanı (amniyosentez/ koryonik villus örnekleme) ve embriyo seçiminin yapıldığı preimplantasyon



genetik tanı yöntemleri şansını vermektedir. Böylelikle çiftin taşıyıcı olduğu hastalıklar açısından hasta çocuk ihtimali çok önemli oranda düşürülmektedir.

AKRABA ÇİFTLER GENETİK DANIŞMANLIK ALMALI

Akraba evlilikleri konusunda ailelerin kafasını karıştıran bir diğer konu ise, 'Bütün kardeşlerim, dayılarım, amcalarım akraba evliliği yapmalarına rağmen hepsinin sağlıklı çocukları oldu. Çocuğumuzun hastalığının akraba evliliğine bağlı olduğundan emin misiniz?' sorusudur. Genetik test sonucunda çocuğunuzda otozomal resesif bir hastalık tanımlandı ise, bu konuda emin olduğumuzu söyleyebiliriz. Bu soru ile ilgili iki konuya değinmemiz gerekecek. Öncelikle hastalığın ortaya çıkabilmesi için her iki ebeveynin aynı hastalık açısından taşıyıcı olması gerekir. Diğeri ise, her iki ebeveyn taşıyıcı olsa bile normal gebeliklerde sağlıklı çocuk şansı bulunmaktadır. Yukarıda da ifade ettiğimiz gibi her gebelikte 1/4 ihtimal ile hasta çocuk şansı bulunmaktadır. Bunun spontan gebeliklerde kaçınıcı gebeliğe denk geleceğini bilemeyiz. Güncel bilgiler ile bu durum tesadüfidir denilebilir. En sık karşılaştığımız sorulardan bir diğeri ise şudur. 'Eşim ve ben aynı hastalık açısından taşıyıcıyız. Embriyo seçimi yaptırmak gebe kaldığımda kesinlikle sağlıklı çocuk sahibi olacak mıyım?' Embriyo seçimi taşıyıcısı olduğunuz hastalıklara yönelik yapılmaktadır. Dolayısıyla seçilen embriyo çok yüksek olasılıkla (>%99), taşıyıcısı olduğunuz hastalık açısından normaldir. Taşıyıcısı olduğunuz başka hastalıklar ya da yeni mutasyonlar sonucu oluşan hastalıklar maalesef preimplantasyon genetik tanı ile uygulanan güncel teknolojide, mümkün olamamaktadır. Fakat şunu da belirtmekte fayda görüyorum.

Her iki ebeveynin farklı 2 veya daha fazla hastalık açısından taşıyıcılığı, çok sık karşılaştığımız bir durum değildir. Bu durumlarda ikinci bir hastalığın embriyo seçimi öncesinde, ebeveynlerde araştırılması, tıbbi genetik uzmanınızla birlikte karar vereceğiniz bir konudur. Son olarak belirtmek gerekir ki, akraba evliliği yapan çiftlerin gebelik düşünmeden önce genetik danışmanlık alması oldukça önemlidir.



Kalp hastalıkları aile mirası

UZM. DR. HANİFE MEMET GENÇ

Kalp ritim bozuklukları, doğumsal kalp hastalıkları, kardiyomiopati, yüksek kolesterol ve koroner arter hastalıkları ailesel bir aktarımla size miras kalabilir.

Kardiyoloji polikliniklerine başvuran çoğu hastamız şu soruların bazılarını cevap vermiştir: “Ailenizde kalp krizi geçiren oldu mu? Anneniz ya da babanız kalp hastası mı? Yakın akrabalarınızda inme, felç geçiren oldu mu? Ailenizde, kardeşlerinizde erken yaşta aniden kalp hastalığı nedeniyle ölen var mı?” Bu soruların amacı sizin için ailesel bir risk faktörü var mı bunu öğrenmek içindir. Peki nedir bu ailesel risk faktörü? Birçok kalp hastalığı; kalp ritim bozuklukları, doğumsal kalp hastalıkları, kalp kası hastalıkları yani kardiyomiopati, yüksek kolesterol

ve koroner arter hastalıkları ailesel bir aktarımla size miras kalabilir. Genetik aktarım dediğimiz bu olay, kalp hastalıklarına birçok farklı yolla sebebiyet vermektedir. Genler kalp ve damar sisteminin tamamını etkileyebilirler. Kan damarlarının sağlamlığından tutun da kalp kasının düzgün bir şekilde çalışmasına kadar birçok olay genler tarafından idare edilmektedir. Genlerde olan farklılıklar (mutasyonlar) tek bir genin yada birden fazla genin yapısındaki değişimin bizlere ve sonrasında çocuklarınıza aktarılmasıyla kalp hastalıklarının oluşmasına sebebiyet vermektedir. Bu sebeple genetik yatkınlık

olan bireyler kalp hastalıkları için risk altındadır.

ANİ KAYIPLARA NEDEN OLABİLİR

Bu risk dediğimiz şey nedir? Yapılan birçok geniş çaplı araştırmada, belli yaş ve cinsiyetteki kişilerin kalp krizi geçirme oranları ve bunu arttıran faktörler detaylı incelenmiştir. Sizinle aynı yaş ve cinsiyetteki bir kişinin on yıl içinde kalp krizi geçirme riski % 3 ise, ailesel yatkınlıkla bu risk %60 artmaktadır. Bununla birlikte eğer diğer risk arttıran durumlar da varsa örneğin sigara içilmesi, hareketsiz yaşam tarzı, şeker hastalığı; risk

2-3 kat daha da artmaktadır. Sonuçta 10 yıl içinde bir kalp krizi geçirme şansınız %20-30 arasına yükselebilir.

Bazı kalp hastalıklarında aileden geçiş şansı maalesef %100'e ulaşabiliyor. Böylesine hastalıklara örnek verecek olursak, ailesinde bilinen kalp ritim bozuklukları, doğumsal kalp kası hastalığı olanları sayabiliriz. Bu hastalarda kalp düzensiz çalışarak ani ölüme yol açan ritim bozukluklarına sebep olabiliyor. Bu sebeple erken ölüm riski ortaya çıkıyor. Hatta çocukluk çağından itibaren bu kişilerde sıkıntılar başlayabiliyor. Kalp ritim bozuklukları çarpıntı, baş dönmesi, bayılma hissi gibi hafif semptomlarla ortaya çıkabileceği gibi felç veya kalp yetmezliği gibi ciddi komplikasyonlara yol açarak hastanın aniden hayatını kaybetmesine bile neden olabilir. Eğer siz de çarpıntı, baş dönmesi, bayılma hissi, gözlerde kararma veya daha ciddi olarak bayılma yaşadığınız ve yakın akrabalarınızda aniden ölüm öyküsü varsa mutlaka kardiyoloji uzmanına başvurmalısınız.

RİSKİ AZALTMANIN BİR YOLU VAR MI ?

Genetik aktarım halen araştırılmakta olup günümüzde bu tip genetik aktarımlı kalp hastalıklarının tanısı genetik testlerle ortaya konulabilmektedir. Fakat halihazırda bu testlerin az bir kısmı günlük kullanıma girmiştir. Buna rağmen ailesel faktörler her ne kadar kader gibi gözükse de, ailesel risk faktörü yüksek olan hastalarda yapılan çalışmalarda, bu tip yatkın bireylerde uygulanan öncü tedaviler ile kan kolesterol düzeyleri daha hızlı bir şekilde kontrol altına alınabilmektedir. Dünya kalp hastalıkları için önemli olan bir dergi olan Circulation'da 2017 yılında yayımlanan bir çalışmada, ailesel risk faktörleri yüksek olan hastalarda kolesterol seviyelerinin 40mg/dl kadar düşürülmesi sağlandığında, kalp krizi geçirme riskinin % 40 oranında azaldığı görülmüştür. Yapılan diğer bir çalışmada sigara içmemiş kişinin kalp krizi riskini 1 olarak değerlendirerek, sigara içmiş ve terk etmiş olanların riski 1.3, günde 15 taneden az sigara içenlerin

riski 2.0, günde 15-24 tane sigara içenlerin riski 3.1, günde 25 ve daha çok sayıda sigara içenlerin riski 4.9 kat artmış olarak bulunmuştur.

Bir başka çalışmada da sigaranın bırakılmasından sonraki 3 yıl içinde kalp krizi geçirme riskinin yarıya düştüğü, 6 yılın sonunda da riskin sigara içmeyen kişilerin düzeyine kadar gerilediği ortaya konmuştur. Kalp ritim bozukluklarında ise doktorunuza başvuru sonrasında yapılan elektrokardiyografi , 24-48 saat ritim holter, ekokardiyografi, egzersiz stres testi ve gereği halinde elektrofizyolojik çalışma ile tanı ve teşhis yapılabilmektedir. Erken tanı ve teşhis bu hastalıklarda hayat kalitesini artırmakla kalmayıp hayat kurtarıcı olabilir. Uygun kalp pili uygulamaları ve elektrofizyolojik



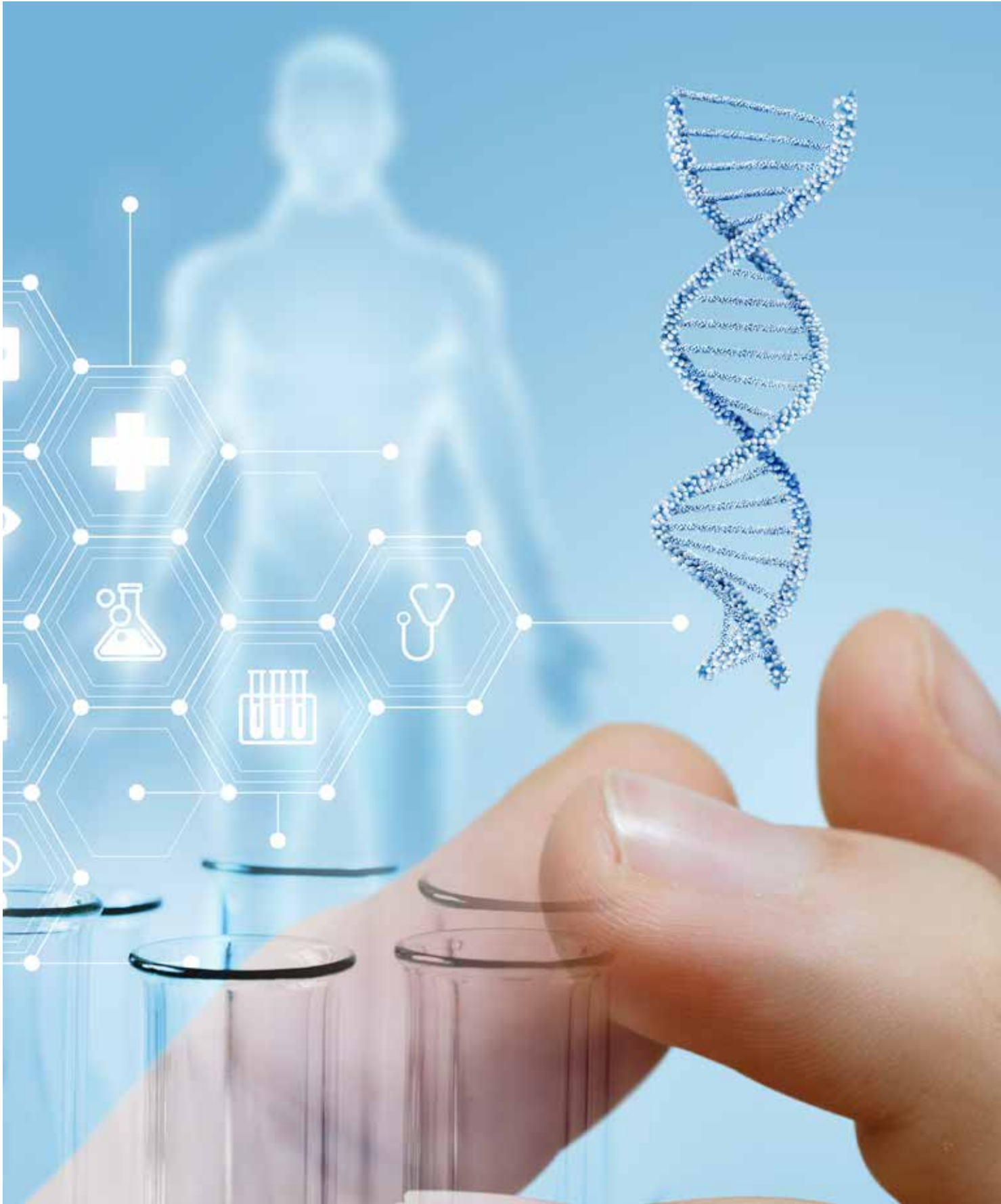
çalışmalarla daha kaliteli ve uzun bir yaşam şansını yakalayabilmektedir.

YAŞAM TARZINI DEĞİŞTİRMEK ELİNİZDE

Peki neler yapılabilir? Öncelikle kalp hastalıkları hakkında farkındalık içinde olmalı. Sigara içiciliğinin önlenmesi, düzenli egzersiz yapılması, kolesterol seviyelerinin ve kan şekerinin uygun şekilde düşürülmesi kaderiniz gibi gözükse de bu durumu kontrol altına almanızı sağlayabilir. Bu alanda yapılan birçok çalışmada bu tip riskli bireylerin yaşam koşullarının uygun hale getirilmesiyle, uygun diyet, egzersiz ve gereğinde ilaç tedavilerinin erkenden başlanabilmesi için ergenlik döneminden itibaren kontrol muayenelerinin yapılması gerektiği belirtiliyor. Uygun ve düzenli takiplerle bu bireylerdeki riskin, normal popülasyona yakın bir seviyeye düşmesi sağlanabilir. Ailesinde kalp hastalıkları bulunan yüksek riskli bu bireylerin orta yaşa normal tansiyon, düşük kolesterol, normal kiloyla girmelerinin, uzun ve sağlıklı bir orta yaş ve yaşlılık geçirebilmesi için çok önemlidir. Ani ölüme neden

olabilecek ritim bozukluğu veya ciddi kalp yetmezliği tanısı almış olan hastalara kalbin belirli aralıklardaki kalp hızında düzenli bir şekilde çalışmasını sağlamak ve ani gelişen ölümcül olabilecek ritimleri önlemek için kalp pili takılması gereklidir. Amerikan Kalp Birliği'nin 2010'da yayımlanan iki araştırmasına göre, çocukluğumuzdan orta yaşa kadar olan dönemdeki yaşam tarzımız kalp damar hastalıkları riskimizi 'genetik miras' dediğimiz aile hikâyemizden çok daha fazla etkilemektedir. Araştırmalar, genç yaşlardan başlayarak sağlıklı yaşam alışkanlıklarını benimseyenlerin, ailelerinde kalp hastalıkları bulunsu bile, orta yaşlarda kalp damar hastalıklarına bağlı sorun yaşama olasılıklarının azaldığını gösteriyor.

Sonuç olarak erken, uygun ve düzenli takiplerle bu bireylerdeki riskin normal popülasyona yakın bir şekilde düşmesi sağlanabilir.



Kanserli hastalara genomik testler

PROF. DR. ÖZCAN YILDIZ

Ailevi genetik kanserler ya da ailevi kanser yatkınlığı şüphe edildiğinde hastanın genetik ve genomik testlere yönlendirilmesi oldukça önemlidir. Bu sayede, hastaya hedefe yönelik tedavi planlaması yapılabilir.

Kanser yönetiminde genetik ve genomik testler son yıllarda giderek önem kazanmaktadır. Kanser teşhisi konmuş bir hastanın hem doktorunun hem de hastanın kanseriyle ilgili gelecekte yaşayacakları olayları öngörmeye hakkı vardır. İşte tam bu noktada genetik ve genomik testler devreye girerler. Peki nedir genetik ve genomik testler, niçin önemlidir? Bu iki terim aynı şeyi mi ifade ediyor? Bu testler kimlere uygulanabilir? Testler pahalı mıdır? Türkiye’de yapılabilir mi? Bu yazımızda bu sorulara yanıt vermeye çalışacağız.

Kanser oluşmasında hücrenin geçmiş ve gelecekteki tüm bilgilerin depolandığı çekirdeği içinde yer alan DNA’sında daha önce ya da zaman içerisinde meydana gelen hasarların -ki biz bunlara mutasyon ismini veriyoruz- rol oynadığı artık kesin olarak bilinmektedir. Kanser meydana gelirken genellikle tek bir mutasyon değil de en az 4-5 mutasyon oluştuktan sonra vücudumuzu tehdit eder hale gelmektedir. Hastalık başladıktan sonra dahi gerek zamanla gerek yapılan kemoterapi ya da radyoterapi sonucu yeni mutasyonlar oluşabilmektedir.

Bu süreçte bu mutasyonları tespit etmek hem başlangıçta hem de tedavi sürecinde kanser yönetimini iyi yapabilmek adına büyük önem arz eder.

AİLEVİ MİDİR?

Her kanser ailevi değildir. Aslında ailevi kanserler görülen tüm kanserlerin sadece yaklaşık %5-10’unu oluşturur. Bunlara kanser sendromu adını veriyoruz. Bu şekilde yaklaşık 50 tür kanser sendromu sayabiliriz. En iyi bilineni BRCA 1 ya da BRCA 2 ile ilişkili herediter meme, yumurtalık kanseri sendromudur. Bu genetik özelliği taşıyan kişilerde sadece kadınlarda değil erkeklerde de meme ya da prostat kanseri gibi farklı türde kanserler de görülebilir. Bu kanserlerin özelliği bu genetik özelliği taşımayan bireylere göre 10-20 yıl daha erken yaşlarda ortaya çıkması ve sıklığının çok yüksek olmasıdır. Bir başka ailevi kanser hastalığı ailevi adenomatöz polipozis sendromudur. Bu hastalığa yol açan APC genindeki mutasyondur. Bu kişilerde yaşam boyu kalın bağırsak kanseri gelişme riski %100 olduğundan tanı konduğunda tüm kalın barsağın ameliyatla çıkarılması önerilmektedir.

GENETİK VE GENOMİK TESTLER

Ailevi genetik kanserler ya da ailevi kanser yatkınlığı şüphe edildiğinde hastanın onkoloğu hastayı genetik danışmanlık için

bir klinik genetik uzmanına yönlendirir. Genetik uzmanı da soy ağacını inceleyerek gerekli gördüğü genetik testleri hastadan ister. Bu testler normal hücrelerde pozitif bulunabileceğinden genellikle kandan çalışılır. Ayrıca ağız içi mukozadan ya da derideki fibroblastlardan da çalışılabilir. Bu süreç hasta ve hasta yakınları için oldukça stresli bir süreç olabilir. Çünkü kansere yatkınlık genleri pozitif çıkan hastalarda başka kanserlere yakalanma riski de bulunduğundan hem hasta kişinin hem de diğer aile bireylerinin de bir tarama programına alınması gerekmektedir. Bu da psikolojik bir baskı unsurudur.

Kanser hastası olan kişi de onkoloğunun tedaviyi yönlendirebilmesi için kanser dokusundan mutasyon analizi isteyebilir. Bu testlere genomik test ismini veriyoruz. Burada çıkacak bozukluklar patojenik mutasyonlar olabilir. Patolojik mutasyonlar kanserin tanısına yardımcı olabilir ya da tedaviyi yönlendirebilir. Bir başka yararı da hastalığın gidişatını yani prognozunu bir başka deyişle ölüm riskini belirleyebilir. Genomik testler erken evre ya da ileri evre kanser hastalarında onkolog tarafından gündeme getirilir. Bazı testler sağlık sigortası tarafından ödeme kapsamında olup bazı testler ise genellikle yurtdışında yapılabildiğinden hastaların kendileri tarafından karşılanması gerekmektedir.

Gelecek kuşaklar korunsun diye...

DR. ÖĞR. ÜYESİ PELİN BASIM

Profilaktik mastektomi yani hastalık gelişmeden her iki memenin alınması ailesinde kanser öyküsü olanlar için koruyucu tedavi yöntemi olarak kullanılıyor.

Meme kanseri tüm dünyada kadınlarda en sık görülen kanser tipi olup, kansere bağlı ölümlerde akciğer kanserinden sonra ikinci sırada gelmektedir. Meme kanserine yakalanan kadınların birçoğunda yakın aile bireylerinde meme kanseri öyküsü olmakla beraber, vakaların çok az bir kısmında genetik geçiş söz konusudur. Genetik geçişli kanserler, aslında ebeveynlerin genlerinde oluşan bazı anormal dönüşümlerin diğer bir deyişle mutasyonların kendilerinden sonra gelen nesillere aktarılarak hastalık yaratması yoluyla ortaya çıkarlar. Yani aslolan geçmiş nesillerde bozuk olan genlerin gelecek nesillere aktarılmış olması ve hastalık oluşturmasıdır. Ailesel meme kanserleri tüm meme kanserlerinin %15'ini oluştururken, genetik geçişli meme kanseri vakaları %10'un altındadır. Burada önemli olan bu genetik geçişli meme kanserine neden olan mutasyonların aile öyküsü olan bireylerde saptanabilmesi ve bu kalıtsal risklerin hesaplanarak hastalık gelişmeden önlem alınması ya da erken tanıdan faydalanılabilesidir. Meme kanserinde genetik geçişli sağlayan genler BRCA 1 ve BRCA 2 genleridir. BRCA 1 ve 2

tümör baskılayıcı genlerdir yani varlıkları kanseri önlemek ya da kontrol etmek için önemlidir. Bu genler anne veya babadan kalıtsal olarak edinilebilir ya da ilk kez hasta bireyde ortaya çıkıp kendinden sonra gelecek nesillere aktarılabilir. Kalıtım riski %50'dir. Bu geni taşıyan bireyler meme ve yumurtalık kanserine yakalanma riskine sahiptirler. Genetik geçişli meme kanseri hastaları genellikle diğer hastalara oranla daha genç yaş grubundadır, hastaların %92'si 50 yaş altı, %49'u 40 yaş altıdır. Bu da meme kanseri aile öyküsü olan bireylerde gen mutasyonlarının erken yaşta saptanması gerekliliğini göz önüne sermektedir. Aynı ailede arka arkaya 3 kuşakta ya da 1 ve 2'nci derece akrabalarından en az 3 kişide meme kanseri öyküsü mevcutsa, ailede menopoz öncesi ya da 40 yaş öncesi meme ve yumurtalık kanseri ya da erkek meme kanseri hikâyesi bulunuyorsa, aynı kişide meme ve yumurtalık kanseri görüldüyse bu kişilerin BRCA 1 ve 2 gen taraması ise risk analizi yapılması hayat kurtarıcı olabilir.

MEME KORUYUCU CERRAHİ

Tüm meme kanserlerinin %1'ini oluşturan erkek meme kanserlerinde de genetik



faktörler önemli rol oynar, ailesinde erkek meme kanseri öyküsü bulunanlarda BRCA 2 gen mutasyonuna daha sık rastlanır. BRCA 2 geni için taşıyıcı olan bir erkekte ömür boyu meme kanseri gelişme riski yaklaşık %7'dir, bu da normal topluma göre 80-100 kat risk artışı anlamına gelmektedir. Ayrıca yine BRCA 1 ve 2 genleri daha az sıklıkta da olsa erkeklerde prostat kanseri oluşumu açısından da risk yükseltici bir unsurdur,



bu hasta gruplarının prostat kanseri açısından da taramalara tabi tutulması gerekmektedir. BRCA 1 ve 2 gen testleri için kan testleri yapılır. Genlerin biri ya da her ikisi pozitif çıkan, yani genlerinde anormallik bulunduğu tespit edilen tüm bireyler genetik danışmanlık hizmeti alırlar. Bireyler halihazırda meme ya da yumurtalık kanseri ise tedavi planı buna göre genetik danışmanlar eşliğinde belirlenir. Gen pozitifliği bilinen ya da

hastalık sonrası saptanan hastalarda cerrahi müdahale şeklinin planlanmasında hasta ile ayrıntılı şekilde konuşulmalı, meme koruyucu cerrahi yöntemlerin riskleri kendisine anlatılmalıdır. Özellikle lokal ileri evre olarak adlandırılan koltuk altı lenf bezlerinin kanserli hücrelerce tutulduğu vakalarda, hastaların tedaviye kemoterapi ile başladığı durumlarda 50 yaş altı menopoz öncesi grupta mutlaka gen testleri yapılmalı ve operasyon zamanına

dek sonuçlar elde edildiğinden tedavi planlaması sonuçlara göre yapılmalıdır. Bireylerde henüz hastalık tespit edilmemişse, yaşlarına ve beklentilerine göre kendilerine hastalıktan korunmak için alınabilecek önlemler ve tarama testleri ayrıntılı şekilde tarif edilir. Gen mutasyonlu bireylerin tanı konduğu andan itibaren yakın takip ve tarama programlarına alınması, klinik muayene ile birlikte uygun görüntüleme yöntemleri ile hastalık araştırması yapılması oldukça önemlidir. Amaç aslında an itibarıyla sağlıklı olan kişiyi, kanser gelişmeden önce koruyucu önlemler alarak korumak olduğundan sağlıklı bireyin de arzusu doğrultusunda her 2 memeye profilaktik mastektomi (hastalık gelişmeden her iki memenin alınması) uygulanabilir. Operasyon sırasında genelde meme derisi ve meme ucu kalmak şartıyla tüm meme dokusu çıkarılır. Aynı seansta meme protezi (implant) yada kişinin kendi dokusu kullanılarak hastaya meme rekonstrüksiyonu yapılır. Meme boyutu ve şekli, hastanın isteği ve vücut yapısına göre operasyon öncesine benzer hale getirilir. İyileşme süreci ortalama 3 hafta ile 1 ay arasında olup, operasyon sonrası çıkartılan meme dokusu patolojik incelemeden geçirilir. Bilinen ya da tesadüfen saptanan meme kanseri olgularında hasta, tedavi protokolüne alınır. Kanser saptanmayan olgularda ise rutin takiplere devam edilir.

YUMURTALIKLAR DA ALINABİLİR

Kadın hastalarda over dokusu da kanser potansiyeli taşıdığından eş zamanlı ooforektomi (yani yumurtalıkların alınması) ya da gelecekte yapılması için planlaması yapılabilir. Tüm bu cerrahi girişimlerle, BRCA 1 ve 2 gen mutasyonu saptanarak koruyucu ameliyat yapılan ve yapılmayan hasta grupları karşılaştırılınca, olası meme ve over kanseri vakalarının %85 oranında önlenebileceği ortaya konmuştur. Amaç hastalık oluşmadan önlem almak olduğundan, gelecekte daha ileri teknolojilerle gen mutasyonlarının sonraki jenerasyonlara aktarımının önlenmesine yönelik çalışmalar yapılmaktadır. Bu çalışmalar sonuçlanana dek tüm gen taşıyıcılarına, en uygun yaklaşımın koruyucu cerrahi prosedürler olduğunu belirtmek gerekir.

Prenatal tanıda sürprize yer yok

PROF. DR. GÖKHAN YILDIRIM

Gebelikte doğum öncesi fetusta olabilecek hastalıkların ortaya çıkarıldığı prenatal tanı sayesinde genetik geçişli hastalıkların teşhisi daha anne karnındayken konulabiliyor.

Gebeliklerin %2-3'ünde doğumsal anomaliler gebelik sırasında veya hemen doğum sonrasında tanımlanır. Bu anomaliler bebek ölümlerinin yaklaşık %20'sinden sorumludur. Prenatal (doğum öncesi) tanı, fetustaki malformasyonları, doğum defektlerini, kromozomal anomalileri ve diğer genetik sendromları tanımlayan bilimdir. Prenatal tanı, anöploidi (Trizomi 21= Down sendromu) ve nöral tüp defektlerinin rutin tarama testlerini, koryon villüs örnekleme ve amniyosentez gibi tanısal testleri, spesifik genetik hastalık riski yüksek olanlara önerilen ek tarama ve tanı testlerini, anlatılan özelleşmiş (ayrıntılı) sonografi ve diğer fetal görüntüleme teknikleri ile yapısal sorunların tanınmasını kapsar. Prenatal tanının amacı, kısa ve uzun dönem prognoz, tekrarlamaya riski ve potansiyel tedavi ile ilgili doğru bilgiyi sağlayarak danışmanlık hizmetlerini geliştirmek ve sonuçları iyileştirmektir. Gebelik ürününün en az %8'i kromozom anomalilidir ve bunlar, gebeliğin ilk üç ayındaki gebelik kayıplarının %50'si ve tüm ölü doğum ve yeni doğan ölümlerinin %5 ile 7'sinden sorumludur. Anne yaşı ile belirgin şekilde artar ve 35 yaşından itibaren hızla yükselir. Diğer önemli risk faktörleri, kromozom anomalili gebelik öyküsü, hasta veya eşinde sayısal kromozomal anormalliği veya dengeli translokasyon gibi yapısal kromozomal yeniden düzenlenme varlığıdır. 1980'lerin ortasına kadar, fetal anöploidi

için prenatal tanı testi yalnızca 'ileri maternal yaş' varlığında önerilirdi. Ancak, down sendromlu gebeliklerin yaklaşık %70'i 35 yaşından daha genç kadınlarda görüldüğü için tek başına yaş anöploidi için zayıf bir tarama testidir. Yaklaşık otuz yıl önce, Merkatz ve arkadaşları (1984), fetal down sendromlu gebeliklerin 15 ile 20'nci haftalar arasında düşük serum

AFP düzeyleriyle karakterize olduğunu bildirdikten sonra, down sendromu taraması genç kadınlarda da yapılmaya başlanmıştır. Son yirmi yılda, anöploidi taramasında dört önemli ilerleme olmuştur:

1. İkinci üç ay tarama testine diğer belirteçlerin eklenmesi down sendromu saptanma oranlarını iyileştirerek dördüncü tarama testiyle tanı olasılığını yaklaşık %80'lere yükseltmiştir.

2. 35 yaşından daha genç kadınlarda, 11 ile 14'üncü haftalar arasında fetal ense saydamlığı (nokal translusensi) ölçümü ve serum belirteçlerinin birlikte kullanılmasıyla tanı olasılığı yaklaşık %90'lara yükselmiştir.

3. Anne kanında serbest fetal DNA testi, yüksek riskli gebeliklerde trizomi 21, 18 ve 13 için, %0,5 yalancı pozitiflik ve %98 duyarlılık ile tarama testi haline gelmiştir.

Anne kanında serbest fetal DNA testi haricinde bütün birinci ve/veya ikinci trimester anöploidi tarama testleri sonucunda bileşik olasılık oranı hesaplanır ve bu oran maternal yaşa bağlı risk ile çarpılır. Her hastaya özgü bir risk belirlenir ve bu risk oran olarak ifade edilir. Bununla birlikte, her tarama testinin pozitif veya anormal olarak dikkate alınan bir eşik değeri vardır. İkinci trimester tarama testleri için bu eşik değeri geleneksel olarak doğumda 35 yaşında olacak gebedekine

ULTRASON DEĞERLENDİRMESİ

Üç tip sonografik değerlendirme vardır: Standart, özellikli ve sınırlı.

Standart sonografik muayene; en yaygın olarak yapılan incelemedir.

Özellikli muayene; standart muayeneden anormal bulgular elde edilmişse, tarama testi sonucu ya da özgeçmişte anomaliden kuşulanıldığında hedeflenmiş muayene ile ayrıntılı anatomik değerlendirme yapılır. Hedeflenmiş muayene deneyimli bir operatör tarafından yapılarak yorumlanır. İnceleme, beynin, kafanın, boyunun, yüz profilinin, akciğerlerin, diyaframın, kardiyak anatominin, karaciğerin, omurganın şekil ve eğriliğinin, el ve ayakların, herhangi bir plasental anomalinin varlığı araştırılır.

Sınırlı muayene; özgün bir klinik sorunu tanımlamak için yapılır.

benzer -yaklaşık 385'de 1- olarak kabul edilir. Tarama testi pozitif olan hastalara fetal karyotip tayini amacıyla koryon villüs örnekleme veya amniyosentez tanısı test öncesi olarak önerilmektedir.

TANISAL TESTLER GÜVENLİDİR

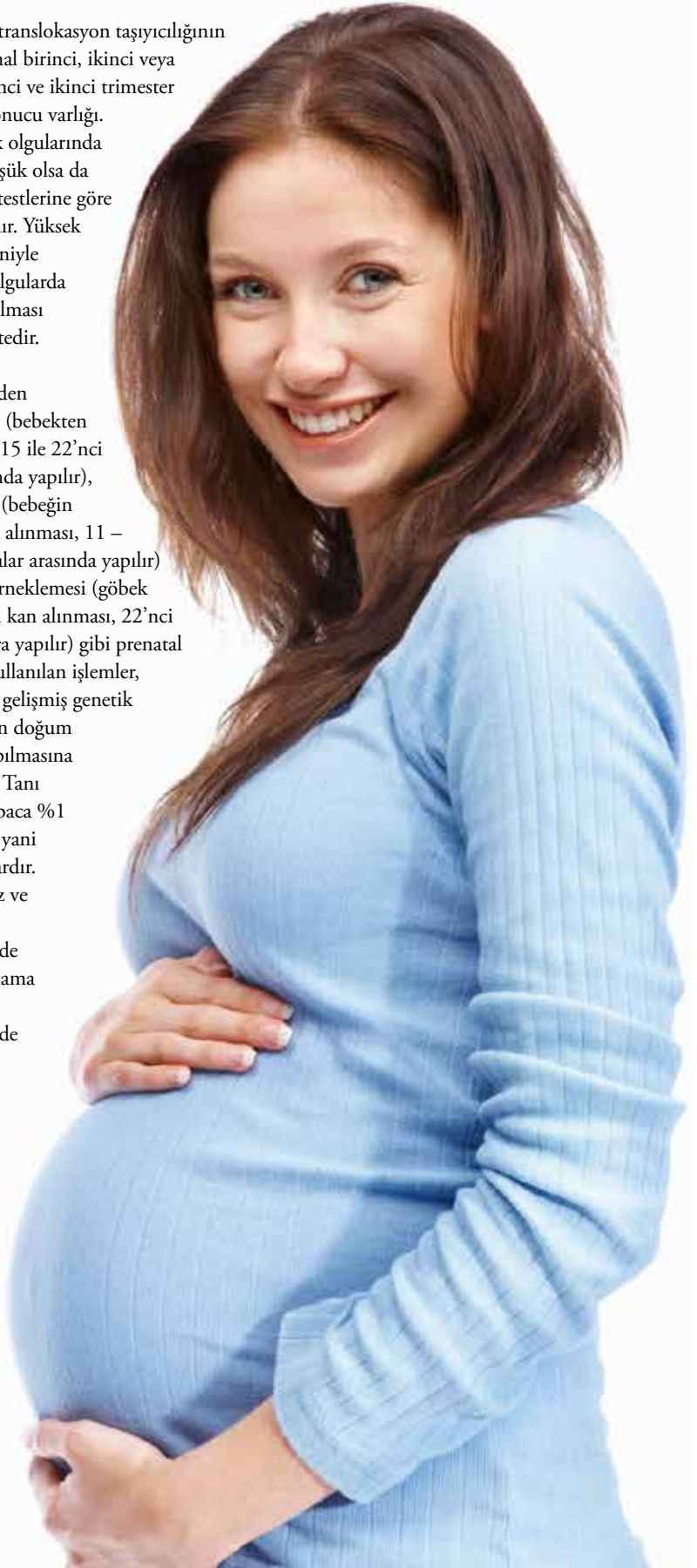
Tarama teknolojisinin artmış saptama oranları nedeniyle, 20'inci haftadan önce doğum bakım için başvuran tüm gebelere tarama yapılması önerilmektedir. Tarama için birçok yaklaşım vardır. Tarama testi sonucunun pozitif olması artmış riski gösterir, ancak bu sonuç kromozom anomalisi için tanısı değildir. Aksine, tarama testi sonucunun negatif olması riskin artmadığını göstermekle birlikte, bu sonuç fetusun normal olduğunu garanti etmez. Çoğu tarama protokolünün odak noktası down sendromu olmakla birlikte, down sendromu fetal kromozomal anormalliklerin sadece yarısını oluşturur. Tanısal testler olan koryon villüs örnekleme ve amniyosentez güvenli ve etkilidir. Yaştan bağımsız olarak, tüm gebeler tarama ile tanı testleri arasındaki farklılıklar hakkında bilgilendirilmeli ve invaziv tanı testi seçeneği sunulmalıdır.

ANNE KARNINDA SERBEST FETAL DNA TESTİ

Düzenli paralel dizilim veya kromozom selektif dizilim ile anne plazmasından serbest fetal DNA elde edilmesiyle fetal down sendromu ve diğer otozomal trizomiler gebeliğin 10'uncu haftası gibi erken bir dönemde saptanabilir. Bu tekniklerin incelendiği son çalışmalarda yüksek riskli gebelerde trizomi 21, 18 ve 13 saptama oranlarının %0,5 veya daha az yanlış pozitiflik oranı ile %98-99'a ulaştığı bildirilmektedir. Bu yeni yüksek duyarlılığı sahip olsa da tanısal bir test olarak değerlendirilmemektedir. Test öncesi danışmanlık alınmalıdır. Anormal sonuç elde edilirse genetik danışmanlık alınmalı ve tanıyı doğrulamak amacıyla tanısal test (koryon villüs örnekleme/amniyosentez) önerilmektedir. Yüksek maliyeti nedeniyle bu test seçilmiş olgulara önerilmektedir. Önerilmesi gereken grupları şöyle sıralayabiliriz; doğumda 35 yaş ve üzerinde olacak kadınlar, artmış fetal anöploidi riskini gösteren sonografik bulgular, önceki gebeliğinde trizomi 21, 18 veya 13 öyküsü olanlar, hasta veya eşinde trizomi 21 veya 13 riskinde artışa yol açan dengeli

robertsonian translokasyon taşıyıcılığının varlığı, anormal birinci, ikinci veya kombine birinci ve ikinci trimester tarama test sonucu varlığı. Çoğul gebelik olgularında duyarlılığı düşük olsa da diğer tarama testlerine göre daha duyarlıdır. Yüksek maliyeti nedeniyle düşük riskli olgularda bu testin yapılması önerilmemektedir.

Tanı testlerinden amniyosentez (bebekten sıvı alınması, 15 ile 22'nci haftalar arasında yapılır), koryon villüs (bebeğin eşinden parça alınması, 11 – 14'üncü haftalar arasında yapılır) ve fetal kan örnekleme (göbek kordonundan kan alınması, 22'nci haftadan sonra yapılır) gibi prenatal tanı amaçlı kullanılan işlemler, çok miktarda gelişmiş genetik tanı testlerinin doğum öncesinde yapılmasına olanak sağlar. Tanı testlerinin kabaca %1 gebelik kaybı yani düşük riski vardır. Amniyosentez ve koryon villüs örneklemesinde sonuçlar ortalama 3, fetal kan örneklemesinde ise 1 haftada çıkar.





Genetiğınızı 'gözden' geçirin

DOÇ. DR. FEVZİ ŞENTÜRK

Genetik faktörlerin gözde enflamasyon, yara iyileşmesi, kanser, göz tansiyonu ve hatta enfeksiyon gibi göz ilgili her şeyi etkilediğini gösteren birçok çalışma mevcuttur.

Doğada tüm canlılar doğduklarında eşsiz ve kendine özgüdür. Ancak hepimiz anne veya babamıza benzeriz. İşte bu nesilden nesile aktarım deoksiribonükleik asit (DNA) ile sağlanmaktadır. Canlının en küçük yapı birimi olan hücredir. Hücre çekirdeğinde canlıya ait kalıtsal bilgileri taşıyan kromozom vardır. Kromozomun temeli DNA'dır. DNA sarmal yapıda ipliksi kalıtım kodları taşıyan bir moleküldür. DNA yapısında bulunan bazların dizilimine göre kodlar yazılır. İnsan genomunda kodlama yaklaşık 3 milyar baz çifti ile oluşturulur. DNA'nın özelliklerimizi oluşturan bilgileri içeren baz dizilimleri parçalarına gen adı verilmektedir. Yine insanda yaklaşık proteini kodlayan gen sayısı 20 milyondur. Genetik işte kısaca bu genleri ve onların fonksiyonlarını ve bozukluklarını inceleyen bilim dalıdır.

KLİNİK ŞİDDETİNİ SÖYLEYEMİYORUZ

Son yıllarda tıbbın en hızlı gelişen dallarından biri genetikdir. Göz ile ilgili olan 'oküler genetik' insanda genetik hastalık tedavisinde öncü çalışmalara sahne olduğu için özel bir yere sahiptir. Ayrıca optik siniri tutan Leber'in herediter optik nöropatisi genetik

olarak ilk tanımlanmış mitokondrial geçiş hastalığıdır. Göz içi çocukluk çağı tümörü olan retinoblastoma insanda klonlanan ilk kanser genidir. Genetik ile ilgili birçok önemli gelişme gözde yaşanmıştır. Genetik göz hastalıkları dünyada ciddi görme kaybı nedenleri arasında ön sıralarda yer almaktadır. Pediatrik dönem ciddi görme azlığı nedenlerinin %50'den fazlasını genetik hastalıklar oluşturmaktadır.

Genetik faktörlerin gözde enflamasyon, yara iyileşmesi, kanser, göz tansiyonu ve hatta enfeksiyon gibi göz ilgili her şeyi etkilediğini gösteren birçok çalışma mevcuttur. Genetik retina hastalıkları çok farklı şekilde karşımıza çıkabilir. Literatürde yedi yüz ellinin üzerinde farklı klinik retina hastalığı tanımlanmıştır. Retinitis pigmentosa halk arasında tavuk karası olarak bilinen ve en sık görülen retina distrofininin onlarca farklı klinik görünümü olabilmektedir. Pratik uygulamada yıllardır genetik göz hastalıklarının soy ağacı ile Mendelian geçiş paternini belirlemek ve hastalığın gelecek nesillere aktarılma riskini yüzde olarak verebilmekteyiz. Ancak hastalığın klinik olarak şiddetini tam olarak söylemek mümkün olmamaktadır. Ayrıca akraba evliliklerinde sorunlu genlerin eşleşme olasılığının yüksekliği nedeniyle genetik hastalık görülme riskinin arttığını da biliyoruz.

Ama genetik bozukluk ekspresyonunda heterojenite olduğundan hastalık şiddetini tahmin etmekte zorlanıyoruz. Ayrıca yapılan çalışmalarda bir genin birden fazla farklı retina hastalığına neden olabileceği gösterilmektedir.

GEN PANELİ ÇALIŞMASI YAPIYORUZ

Gelişmeler sayesinde günümüzde tanı açısından göz hastalıklarında etkilenen gen defekti spesifik gen paneli ile veya gerek görülürse tüm gen sekansı incelenerek kısa sürede belirlenebilmektedir. Uygulamalarımızı daha iyi anlamak için leberin konjenital amarozu (LKA) hastalığını örnek verebiliriz. LKA hastalığı bebeklik döneminde görülen ve görmeyi ciddi şekilde etkileyen genetik bir retina hastalığıdır. Bu bebekler aile tarafından göz teması kurmama, annesinin yüzüne bakmama gibi şikayetlerle 'bu bebek görüyor mu?' sorusu ile karşımıza gelir. Getirilen bebekler; hiçbir hastalığı olmayan 'geç görsel matürasyon (olgunlaşma)' dediğimiz ve yaşlarından daha geç görsel yolların geliştiği zaman içinde görsel sistemin akranlarını yakaladığı iyi huylu durumdan ciddi retina (LKA gibi) veya nöronal hastalıklara kadar geniş bir yelpazede karşımıza gelebilir. Hastanemizde bu hastaların retina muayeneleri, oküler elektrofizyoloji incelemeleri yapıldıktan sonra bu yelpazeden hangisi olabileceği ile ilgili kanıtlar elde edilmektedir. Eğer LKA düşünülen bir bebekle karşılaşırsa bir sonraki adım ilgili gen paneli çalışması yapılmakta ve günümüzde tedavisi mümkün olan RPE 65 gen mutasyonu belirlenebilmektedir. Bunun dışında diğer genetik retinal veya nöronal hastalıkların muayene ve oküler elektrofizyolojik incelemeler ile tanısı konularak hastalığa özgü gen paneli çalışmasını yapabilmekteyiz.

“Gelecek iki yıl içinde gerçekleşecek değişimi abartıyor ve gelecek 10 yıl içinde gerçekleşecek değişimi hafife alıyoruz.” - Bill Gates

Akıllı telefon ya da kredi kartı kullanıyor musunuz? Bilgisayar oyunları oynar mısınız? Süpermarketlerden bir şeyler alır mısınız ya da internet üzerinden alışveriş yapar mısınız? Peki, sağlık hizmetlerine ulaşmak için internet üzerinden randevu alır mısınız? Eğer bu soruların cevabı evet ise, o zaman yapay zekâ ve makine öğrenimi hayatınızı bir şekilde etkileyecektir. Bunun nedeni, farklı sektördeki birçok kurumun sizi nasıl kazanabileceğine karar verebilmek için yapay zekâ teknolojilerinden faydalanmak istemeleridir.

Kredi kartınızla yaptığınız alışverişler, akıllı telefonunuza indirdiğiniz, en çok kullandığınız ya da yorum yaptığınız uygulamalar, sosyal medyaya yüklediğiniz fotoğraflar, çağrı merkezleri ile yaptığınız görüşmeler, aldığınız sağlık hizmetleri sonucunda ortaya çıkan laboratuvar testleri gibi çok farklı veri artık dijital ortamda kayıt altındadır. Kurumlar, dijital ortamda tutulan farklı türdeki verileri yapay zekâ teknolojileri sayesinde işleyerek verilerden bilgi üretmeye ve bu bilgilerden yararlanmaya başlamışlardır. Bu teknolojileri kurumlar, farklı koşullar altında nasıl davranmaları gerektiği konusunda bilgilenmek amacıyla kullanmaktadırlar. Sıklıkla online alışveriş yaptığınız web siteleri artık yavaş yavaş sizi tanımakta, alışkanlıklarınızı, giydiğiniz renkleri, harcama şekillerinizi, hangi ayda, hangi günde, hatta hangi saat aralıklarında en fazla alışveriş yaptığınızı öğrenmektedir. Artık sizi çok daha iyi tanıyan bir satış danışmanı mevcut ve bu tecrübeyi ona siz verdiniz. Tüm alışkanlıklarınızı, zevklerinizi ona siz öğrettiniz. Artık alışveriş yaparken size özel promosyonlu ürünler sunan, en sık alışveriş yaptığınız saatlerde indirimler ve sevdiğiniz renklerle kullanabileceğiniz farklı seçenekler sunan sizi çok iyi tanıyan bir yapay zekâ satış danışmanı ile berabersiniz.

SAĞLIKTA YAPAY ZEKÂ

Sağlık alanında, her saniye inanılmaz miktarda veri üretilmektedir. Bunlar; forumlarda hasta ve hasta yakınlarının



konuşmaları, sosyal medyadan hekimlere yöneltilen sorular ve yanıtları, arama motorlarından yapılan ilaç ve/veya hastalık aramaları gibi verilerdir. Sağlık merkezlerinde ise yapılan tetkik kayıtları, halk sağlığı verileri, sağlık sigortası verileri ve sosyal ağlarda kullanıcılar tarafından üretilen verilerin bütünü bu büyük bilgi havuzunu oluşturmaya yönelik işlenecek verilerdir. Günümüzde sadece son iki hafta içinde arama motorlarından yapılan sağlıkla ilgili aramaları, bölgesel olarak kümelediğimizde, herhangi bir yerdeki salgın veya yaygın hastalığın varlığını ortaya çıkarabilmekteyiz. Gelinen bu noktada sağlık merkezlerinde hizmet alacak hastanın, sağlık kurumundan içeri girişinden itibaren, elde edilecek tetkik, görüntü ve video tarzındaki tüm verilerin yapay zekâ algoritmalarıyla analizi, dış bulguların tespiti ve değerlendirilmesi açısından hekime bir karar destek hizmeti sunacaktır. Tetkiki yapılan hastanın, sonuçları saniiyeler içinde yüzbinlerce hasta ile karşılaştırılıp, olası tanı ve tedavi yöntemleri, belirli olasılık ve güven seviyeleriyle hekime sunulabilecektir.

GIYİLEBİLİR CİHAZLARLA HASTA KONTROLÜ

2025 yılına kadar sağlık alanında ciddi bir dijitalleşme ve buna dayalı olarak veri patlaması beklenmektedir. 1 trilyon

sensörün internete bağlanması (neredeyse kullandığımız tüm nesnelere), vücuda entegre edilmiş cep telefonlarının piyasaya çıkması, 3D baskıyla üretilmiş ilk karaciğer naklinin gerçekleşmesi ve kişiselleştirilmiş sağlık hizmetlerinin yaygınlaşması bu gelişmelerden bazıları olacaktır. Bu biriken veriler nedeniyle sağlık alanında yapay zekâ oldukça popüler hale gelmeye başlamıştır. Dünya genelinde Amazon, Google, IBM gibi büyük şirketler sağlık sektöründe yapay zekâ teknolojilerine yönelmişlerdir. İngiltere, Babylon Health ile sohbet robotu şeklinde bir yapay zekâ doktoru gelişimi ile hastaların doktorlarla etkileşime girme biçimlerini değiştirmeyi hedeflemektedir. Çin'de yılda 1.4 milyar radyoloji taraması yapan yalnızca 80 bin radyolog bulunmaktadır. Bu ihtiyaca yönelik olarak Shanghai Changzheng Hastanesi'ndeki radyologlar akciğer kanseri hastalarında şüpheli lezyonları ve nodülleri belirlemek için yapay zekâ teknolojisi kullanmaktadırlar. Sağlık sektöründe giyilebilir cihazlarla hasta kontrolü de Apple Watch 4 ve cihazda bulunan yeni elektrotların piyasaya sürülmesiyle, kullanıcıların EKG'yi doğrudan el bileğinden almaları mümkün hale gelmiştir. Hastada düzensiz bir kalp ritmi (atriyal fibrilasyon) tespit edildiğinde kullanıcılar bir bildirim alacaklardır. Kanser hastalıklarıyla ilgili olarak



doktorlara 8 dakika içinde bir sonuca varmalarında yardımcı olan IBM Watson, gelecek 20 yıl içinde hastaların daha uzun yaşamalarına yardımcı olma varsayımıyla yapılması gerekenleri önermektedir. Yapay zekâ sayesinde, zamanı sınırlı olan hekimler hastalarına daha kişisel, güncel ve etkili çözümler sunabileceklerdir. Kazanılan zaman ve erken teşhis edilen durumlar sayesinde alınan kararlar ve hızlı tedavi süreçleri, hastaların yaşam seyrini değiştirebileceği bir sektörde hayati öneme sahiptir.

SEPSİSLE MÜCADELEDE YAPAY ZEKÂ

Sağlık sektörü içinde hayati önem taşıyan birimlerin başında da yoğun bakım ünitesi gelmektedir. Hekimlerin ve diğer sağlık personellerinin uzun, yoğun ve yorucu mesai temposu bazen yıpratıcı olabilmektedir. Aynı zamanda yoğun bakım ünitesindeki hekimlerin sıklıkla hayati öneme sahip kararlar almak için büyük hacimli karmaşık, heterojen verileri analiz etmeleri gerekmektedir. Tam da bu nedenle yapay zekâ etkili bir şekilde kullanıldığında, verilerin eyleme dönüştürülebilir bilgi haline getirilmesi hekimler üzerindeki yükü azaltabilir. Olumsuz sonuçları öncesinde tahmin etmek, karmaşık durumları daha iyi yönetmek için yapay zekâ kullanılabilir. Yoğun bakım ünitelerinde yaşanan ölümlerin en önemli sebeplerinden

biri olan sepsis enfeksiyonu küresel bir sağlık krizidir. Her yıl 27 ila 30 milyon insanı etkilemekte, 7 ila 9 milyon kişiyi ise öldürmektedir. Sepsise erken tanı konulamaz ve hızla tedaviye başlanmaz ise septik şoka, çoklu organ yetmezliğine ve ölüme neden olabilmektedir. Öyle ki, Dünya Sağlık Örgütü tarafından açıklanan rakamlara göre her 3,5 saniyede bir insan sepsis enfeksiyonu nedeni ile hayatını kaybetmektedir Sepsisin öngörülmesi ve erken sepsis tespiti hızlı tedavi ve daha iyi sonuçlar alınmasını sağlamaktadır. Ancak sepsis tanısının konulması genelde zaman alan bir süreçtir. Mevcut araçların kestirimci doğruluğu zayıftır ve tanının konulması zaman alan laboratuvar sonuçlarına dayanmaktadır. Sepsis saatler, hatta dakikalar içerisinde tanınıp, tedaviye başlanması gereken, zamana karşı yarışılan ölümcül bir hastalık olması nedeniyle önceden hastalığın öngörülebilmesi hayati önem taşımaktadır. Dünyada sepsis enfeksiyonunu öngörebilmek adına yapay zekâ algoritmaları geliştirilirken, Medipol Sağlık Grubu da bu konuda çalışmalarını sürdürmektedir. Yoğun bakım ünitelerinde sepsis enfeksiyonunun erkenden öngörebilmesine ve buna bağlı gelişen ölümlerin önüne geçilebilmesine yönelik olarak tüm yoğun bakım ünitesindeki verilerin dijital ortamda biraraya getirilme süreci devam etmektedir. Aynı zamanda, hekimlerle ortak çalışma amacıyla ekipler

kurularak sepsisin öngörülmesine yönelik olarak değişkenlerin belirlenebilmesi ve erken tanı için hekimlerimizin deneyim, tecrübe ve önsezilerinden yararlanılmaya çalışılmaktadır. Verilerin dijitalleşmesi süreci sonunda bilişim alanında kurulan ekibimizle makine öğrenmesi algoritmaları ile modelleme çalışmaları sürmektedir. Geldiğimiz aşamada, yapay zekâ modülümüze sepsisi öğretmekteyiz. Önümüzdeki bir iki yıl içinde yapay zekâ robotlarımız, 24 saat hastaları yorulmadan izleyerek, hekimlere sepsis hakkında bilgi verebilecektir.

AKILLI HASTA YATAĞI

Bir başka yapay zekâ çalışmamız da akıllı hasta yatağıdır. Yoğun bakım ünitesi ve diğer bazı ünitelerde hastaların uzun süre yatakta yatması sebebi ile oluşan bası yaraları ve burada gelişen enfeksiyon riski hekimlerin tedavi süreçlerini aksatmakta ve hastayı ise oldukça yıpratmaktadır. Bunun önüne geçebilmek amacıyla üniversitemizde yapılan bir diğer çalışma da, bası yaralarını algılayan yapay zekâ sensörlü bir yatak tasarımıdır. Bu ürün ile uzun süre yatan hastalarda bası yapan alanlar tespit edilerek yatak havalandırması ve hastanın vücuduna yapılan baskı ayarlanacaktır. Bu işlem tamamen yapay zekâ tarafından yürütülecektir. Acaba geçmişte uçan otomobilleri hayal eden bizler, yakın gelecekte robot cerrahlarla mı tanışacağız?



TÜP BEBEK (IVF) VE ÜREME SAĞLIĞI MERKEZİ

O gelsin diye...

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

Unutmayın;

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



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



medipolsaglik



medipolsaglik



medipolsaglik



MedipolSaglik

Sağlık, ağızda başlar

DR. ÖĞR. ÜYESİ GÖKHAN ALTIN

Alkol ve tütün kullanımının tetiklediği ağız içi kanserleri zamanında tedavi edilmezse, lenf bezlerine, komşu organlara, akciğer ve kemiklere yayılabilir.



Ağız içi kanserleri ağız boşluğunda oluşan kanser türüdür. Bu bölgeler; önde alt ve üst dudaklardan başlar, dil, sert ve yumuşak damak, yanak mukozası, ağız tabanı ve dişlerini kapsar. Sıklıkla orta yaş ve üzeri erkekleri tutar. Hastaların çoğunluğunda kötü ağız hijyeni, sigara kullanımı, alkol tüketimi mevcuttur. En sık rastlanan oral kavite kanseri, dudak kanseridir. Sıklıkla 60-70 yaş arası kişilerde ve daha sık olarak erkeklerde gözlenir. Genellikle alt dudakta iyileşmeyen yara, kanayan bir kabuklanma, ülseratif bir lezyon veya endürasyonla karşımıza gelir. Dudaktan sonra en sık ağız içerisinde dil kanserleri görülür. Dil kanseri de ileri yaş erkek hastalarda daha sıklıkla görülür. En sık etkilenen bölge dil serbest yan kenarıdır. Çoğunlukla başlangıç formu önemsiz bir deskuamasyon veya ağrısız bir ülser, lezyon ve dil kasları arasında şişlik olarak kendini gösterir. Bu nedenle ileri evrelerde tanı almaktadır. Elle muayene (palpasyon) tanıda önem kazanmaktadır. Palpasyon ve biyopsi ihmal edilirse tanıda gecikmeler olabilir. Ağız tabanı lezyonları daha çok ağız içerisinde önde yer almaktadır. Lezyonlar başlangıçta basit bir irritasyon gibi değerlendirilip ihmal edilebilirler. Bu durumda lezyonlar ilerleyip derin doku ve sinirleri tuttuklarında ağrı veya hareket kısıtlılığı ortaya çıkabilir. Lezyon arkaya doğru ilerledikçe kulağa vuran ağrı oluşturabilir. Diş etlerindeki kanserin oluşumunda sigara ve alkolün yanı sıra dental protezlerin irritasyonu

suçlanmaktadır. Yanak mukozası kanserleri lökoplazik bir lezyon olarak başlayabilmektedir. Hastalarda vuran bir protez, maloklüzyon nedeniyle ile sık sık ısırılan bir yanak ve sigara ile alkol kullanımı sıklıkla yer almaktadır. Damakta gelişen kanserler ise sıklıkla ağrısız bir kitle olarak karşımıza gelirler. Kanama, dental protez uyumsuzluğu ve ağrı diğer bulgularıdır.

GÖZDEN KAÇABİLİR

Ağız içerisinde yerleşik yara ve şişlikler çoğu kez ağrısız ve gözden kaçabilmektedir. Bunların bir kısmı kanser için bir belirti olabilir. Bu nedenle bu gibi belirtiler farkedildiğinde göz zardı etmemek ve hemen doktora danışmak gerekir. Bu belirtilerin kansere ait olup olmadığı kulak burun boğaz hekiminin değerlendirmesi ile mümkün olmaktadır. Unutulmalıdır ki erken tanı, tedavi etkinliğini arttırmaktadır. Tedavide en önemli konuların başında sağlığımızı ciddi bir şekilde tehdit eden alışkanlıkların bırakılması gelmektedir. Alkol ve sigara, puro, pipo tüketilmemelidir. Tütün çiğnenmemelidir. Beslenmeye dikkat edilmeli, meyve ve sebze ağırlıklı beslenmelidir. Ağız hijyenine önem verilmeli, düzenli olarak diş hekimi muayenesi yaptırılmalıdır.

RİSK FAKTÖRLERİ NELERDİR?

Ağız içi kanserlerinde en yaygın görülen risk faktörü, tütün ve alkol kullanımınıdır. Alkol tütün ile birlikte kullanıldığında

tütünün karsinojenik etkisini artırır. Bu sebeple ikisini birlikte kullananlarda daha sık ağız içi kanseri görülmektedir. Diğer bir sebep de ağız içinde olabilen HPV (human papilloma virüs) enfeksiyonudur. HPV'nin birçok tipi vardır. Özellikle HPV-16'nın ağız içi kanserlerinin gelişiminde etkili bilinmektedir. Dudak kanserlerinde ise neden daha çok ultraviyole ışınlarıdır. Özellikle güneşe, soğuk havaya ve rüzgara maruz kalmayı gerektiren meslekleri olan kişilerde daha sık görülmektedir. Bunun yanı sıra pipo içmek, mekanik hasar, ısı hasarı ve kimyasal etki ile de dudak kanserleri oluşabilmektedir. Ağız içi kanserleri ile birlikte görülen diğer durumlar ise plummer-vinson sendromu, sifiliz, diş hijyeni bozukluğu, tekrarlayan travmalara neden olan doğru yapılmamış diş protezleri ve immun sistemin uzun süreli baskılanmasıdır. Beslenme de kanser oluşumunda etkili bir faktördür. Hayvansal yağların yüksek oranda tüketilmesi kanser gelişim riskini artırmaktadır. Ayrıca ülkemizde Kahramanmaraş, Gaziantep ve bazı Güneydoğu Anadolu illerinde yaygın olarak kullanılan kanserojen olarak bilinen 'Maraş otu' da habitual ve kültürel risk faktörleri arasındadır.

ALKOL VE TÜTÜNDEN UZAK DURMALI

Peki hastalığa tanı nasıl konur? Kulak burun boğaz hekiminin muayenesi sonrası lezyon görülür. Lezyona hekim tarafından biopsi yapılarak kesin tanı konur. Tümörün yayılımı ve boyutu hakkında daha detaylı bilgi alabilmek için radyolojik yöntemlere başvurulur. Başlıcaları boyun ultrasonu (USG), bilgisayarlı tomografi (BT), magnetik rezonans (MR) ve pozitron emisyon tomografisi (PET)'dir. Ağız içi kanserlerinde tanı biopsi ile kesin olarak konduktan sonra evreleme yapılır. Hastalığın evresine göre tedavi planlanır. Tümörün çevre dokulara, boyuna ve uzak organlara yayılmış olması tedavi şeklini etkilemektedir. En başarılı tedavi yöntemi cerrahidir. Hastalığın evresi, hastanın genel durumu ve patolojik sonuca göre tedaviye kemoterapi ve radyoterapi eklenebilir. Sonuç olarak tüm hastalıklarda olduğu gibi ağız içi kanserlerinde de erken tanı ve tedavi önemlidir. Bunun için ağız hijyenini korumak ve alkol, sigara alışkanlıklarını bırakmak bu hastalıklardan korunmak için alınabilecek en başta gelen önlemlerdir.

AĞIZ İÇİ KANSERLERİNİN BELİRTİLERİ

- ▶ Boğaz ağrısı, boğazda rahatsızlık hissi
- ▶ Yutma güçlüğü, yutma sırasında ağrı
- ▶ Boğazda yabancı cisim hissi
- ▶ Konuşma bozukluğu
- ▶ Ağız içinde hissedilen mukozada kalınlaşmaların olması
- ▶ Ağızda tekrarlayan kanamalar ve kötü koku
- ▶ İyileşmeyen yaralar
- ▶ Ağız içinde ağrı, kulağa vuran ağrı
- ▶ Ağız içerisinde meydana gelen şişlikler
- ▶ Mevcut protez uyumunun bozulması
- ▶ Diş etlerinde, dilde, yanakta, ağız içinde veya etrafında beyaz veya kırmızı renkli alanlar
- ▶ Seste değişiklik
- ▶ Dil veya ağızın diğer bölgelerinde his kaybı, uyuşukluk
- ▶ Boyunda kitle
- ▶ Dil ve çene hareketlerinde kısıtlılık gibi durumlar olması halinde mutlaka bir kulak burun boğaz doktoruna başvurulması gerekmektedir. Başlangıç döneminde ağrısız ağız içi lezyonları olarak başlayabilir. İlerledikçe ağrı başlar. Tedavi gecikmesi halinde lenf bezlerine, komşu organlara, akciğer ve kemiklere yayılabilir.



Aydede yüzü hastalık habercisi

PROF. DR. MEHMET FATİH KILIÇLI

Ani ve aşırı kilo alımının yanı sıra, tıpta 'aydede yüzü' olarak tanımlanan görünüme sahip olan hastalar cushing sendromuna yakalanmış olabilirler.

Kortizol stres hormonu olarak bilinmektedir ve normal düzeylerde salındığında dolaşımın iyi olmasında, strese karşı vücudu korumada, iltihabı azaltmada, kalbin ve damarların sağlıklı bir şekilde görev yapmasında oldukça etkilidir. Cushing sendromu kortizol hormon fazlalığına bağlı ortaya çıkan ve vücutta ağır etkileri olan bir hastalıktır. Günümüzde en sık sebebi ne yazık ki yüksek doz ve uzun süreli glukokortikoid (kortizon) tedavisidir. Bu ilaçlar genellikle, alerjik, romatizmal hastalıklar, inflamatuvar bağırsak hastalıkları, bazı akciğer hastalıkları, organ nakli yapılan hastalar ve bazı kanser türlerinde uzun süreli kullanılabilirler. Genellikle tablet ve enjeksiyon uygulamalarına bağlı cushing görülebilirken, nadiren yüksek dozda kullanılan inhaler ilaçlar da bu durumun ortaya çıkmasına neden olabilirler. Ayrıca hipofiz veya böbrek üstü bezinden kaynaklı olarak da ortaya çıkabilmektedir. Nadiren de akciğer, pankreas ve tiroid bezinin tümörlerinde de bu hastalık görülebilmektedir.

POLİKİSTİK OVER İLE KARIŞTIRILMAMALI

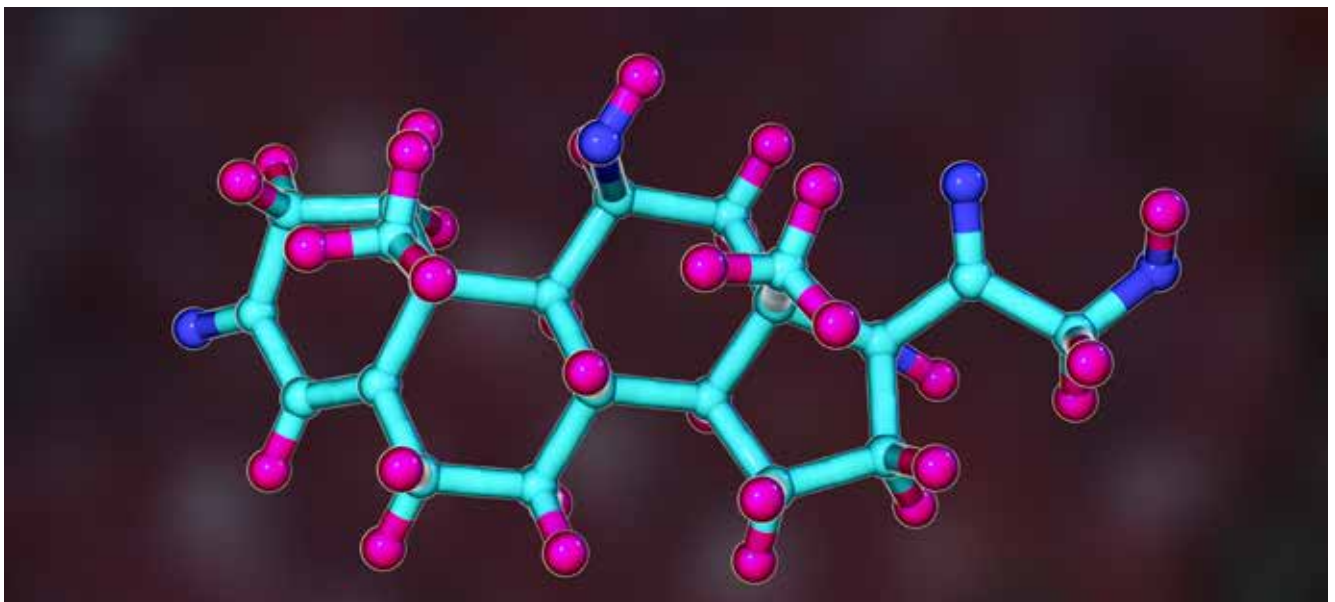
Hastalığın seyrinde kilo alma, karın çevresinde genişleme, kollar ve bacaklarda ise incelme olur. 'Aydede' yüzü olarak adlandırılan tipik bir görünümüleri vardır. Ense kısmında ise yağ birikimine bağlı olan şişlikler görülebilir. Hastalar, karın çevresinde pembe-mor renkte çatlaklar,

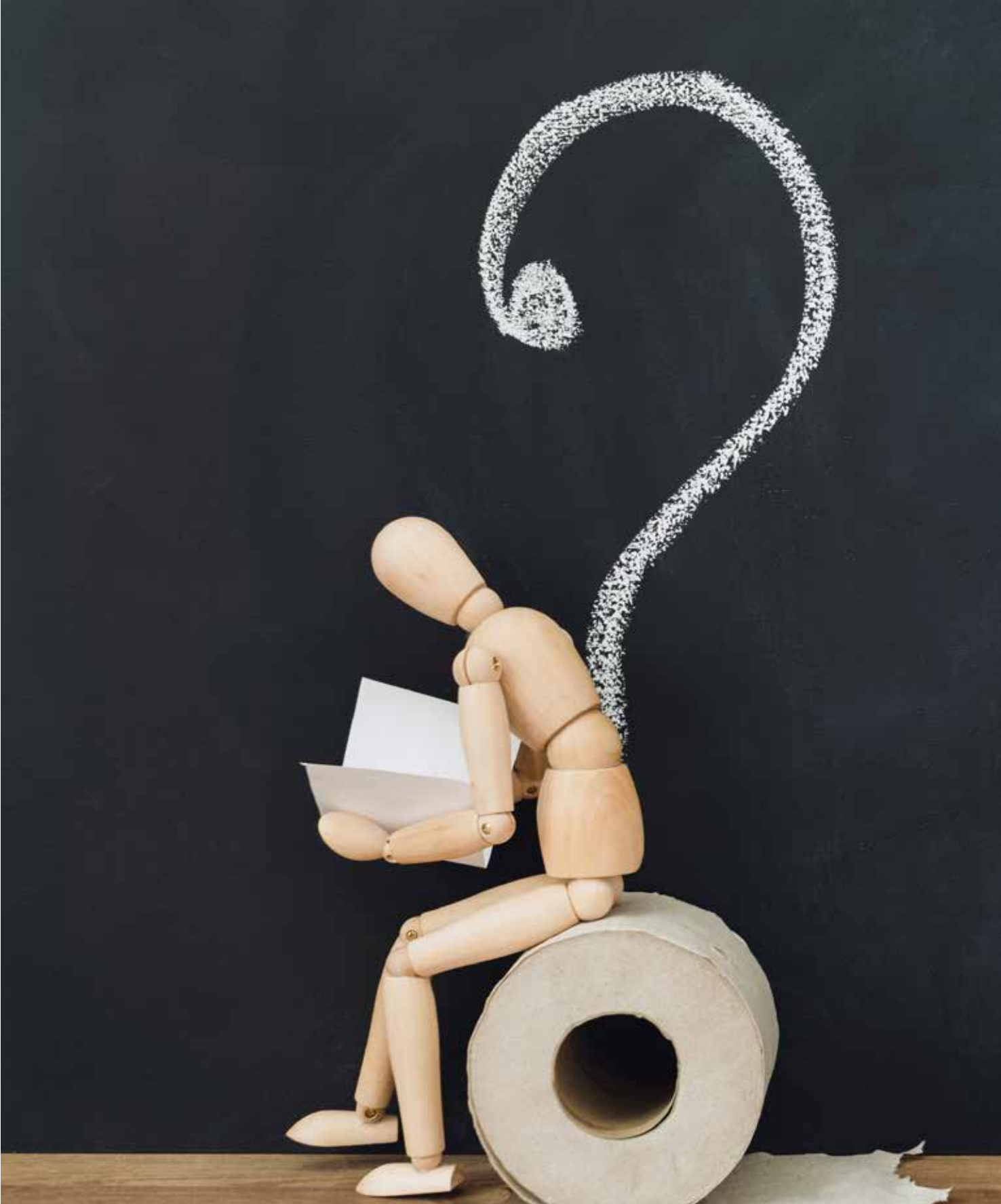
ciltte incelme ve kolay morarma, yara iyileşmesinde gecikme, akne, adet düzensizliği ve tüylenme artışı gibi şikâyetlerle doktora başvururlar. Erkek hastalarda ek olarak cinsel isteksizlik ve serleşme sorunları da görülebilir. Hastalık fark edilmediğinde uzun dönemde obezite, şeker hastalığı, tansiyon, kemik erimesi, halsizlik, kas kuvvetinde azalma ve ağır depresyon tablolarına yol açabilir. Kadınlarda tüylenme artışına da neden olabilir. Bu noktada, polikistik over hastalığı ile karıştırılmaması oldukça önemlidir. Çünkü bazı hastaların bu nedenle gereksiz polikistik over tedavisi aldığını görebilmekteyiz. Tanı koymak için kan ve idrar testlerinden yararlanılır ancak hem kan hem de idrar testlerini etkileyebilecek bir çok durum vardır. Alkol alımı, kullanılan bazı ilaçlar, obezitenin kendisi, böbrek yetmezliği gibi bir çok durum test sonuçlarını etkileyebilir. Bu nedenle testlerin yapılması ve yorumlanması ayrı bir uzmanlık gerektiren hassas bir durumdur. Örneğin doğum kontrol ilacı alan hastalarda yapılan kan testi tamamen yanıltıcı bir şekilde Cushing sendromu olmasa bile hastalık olduğunu gösteren sonuçların çıkmasına neden olur.

KARINDA ÇATLAKLAR OLUŞUR

Eğer beslenme ve egzersiz düzeyinde değişiklik olmaksızın kilo artışı oluyorsa ve tiroid hastalığı olmadığı kesinse mutlaka Cushing sendromunun ayırıcı tanıda akılda tutulması gerekir. Ancak her obez

hastada bu durumun araştırılması gereksiz testlerin yapılmasına ve maliyet artışına neden olan bir durumdur. Özellikle karında pembe-mor renkli çatlaklar ile birlikte olan obezite durumunda hastalarda kas kuvvetsizliği de varsa Cushing sendromunun ekarte edilmesi önerilir. Dikkat edilmesi gereken diğer bir ayrıntı ise obezite cerrahisi öncesi Cushing sendromunun mutlaka ekarte edilmesi gerçeğidir. Bu hastalar obezite cerrahisi yapılsa bile kilo kaybı gerçekleşmeyebilir. Diyet ve egzersiz yapan, uygun diyabet tedavisine rağmen kan şekeri kontrolü sağlanamayan hastalarda da Cushing sendromu altta yatan esas sorun olabilmektedir. Hastalık sinsi ve uzun sürede ortaya çıkan bir durum olduğu için dikkatli bir değerlendirme yapılmadığında sıklıkla gözden kaçabilmektedir. Tanı konulmasından sonra kortizol üreten tümörün cerrahi olarak çıkarılması veya kortizol üretimini azaltan ilaçların kullanılması dramatik klinik düzelmeler sağlayabilmektedir. Bir kısım hastada diyabet ve hipertansiyon tamamen düzelebilirken bazı hastalarda ise kullanılan ilaçların sayısında ciddi miktarda azalmalar sağlanabilir. Benzer şekilde obezitesi olan hastalarda ciddi kilo kaybı sağlanarak metabolik riskler azaltılabilir. Sonuç olarak; dikkatli bir değerlendirme ile tanısı konulabilecek bu hastalık da uygun tedavi sonrası ciddi yüz güldürücü sonuçların ortaya çıkmasına neden olabilir.





Anal fissüre botokslu çözüm

PROF. DR. CEM GEZEN

Halk arasında makat çatlağı olarak bilinen anal fissür erken dönemde fark edildiğinde ilaçla tedavi edilebilirken, geç kalınmış vakalarda yüz gençleşmesi için kullanılan botoks tedavisi devreye giriyor.

Dünyada sık görülen hastalıklar arasında olan anal fissür (makat çatlağı), anüs bölgesinde oluşan yırtılmaların ve çatlağın yol açtığı bir sağlık sorunu olarak görülmektedir. Bireyi son derece rahatsız eder ve hayatını olumsuz etkiler. Aşırı kabızlık ve aşırı ishallerde, şikâyetler anal bölgede oluşabilir. Bu durum ağrıdan dolayı gaytanın rahat çıkarılmamasına neden olur. Hastalık kendini makatta şiddetli ağrı, kanama, çevresinde akıntı, şişme ve bazen de kaşıntı olarak belli eder. Ağrı oluşmasını diye büyük tuvalet yapmanın ertelenmesi ise katı gaytanın oluşumuna neden olacağı için birbirini tetikleyen kısır döngüye sebebiyet vermektedir. Katı gayta fissürü yani makat çatlağını dolayısı ile ağrıyı artırır. Artan makat ağrısında ise kaslar anal bölgeyi kasarak anüs çıkışını daraltarak katı gaytanın çıkışını zorlaştırır ve gaytanın anal bölgeye vereceği hasarı artırır. Hastalarımız bu hissi sanki küçük cam parçaları çıkarıyormuş gibi tarif ederler. Ağrı dışkılama sonrası saatlerce sürebilir. Tedavisinde bol sıvı, liften zengin besin tüketimi, hareketli yaşam tarzı ve sıcak su oturma banyoları önerilir. Hastalar makattaki bu ağırlı kasılmalar nedeni ile günlük yaşamlarında zorluk, iş ve güç kaybı ile karşılaşır. Ağrıdan dolayı dinlenme

ve yaptığı işe ara verme ihtiyacı duyarlar. Ağrıya engel olmak için büyük tuvaletini yapmayı ertelemek de şikâyetlerinin artmasına neden olmaktadır. Hastalığa neden olan baş faktörler; kabızlık, fast food tarzı beslenme alışkanlığı, az su tüketimi, hareketsiz yaşam ve büyük tuvaleti yapmanın bir şekilde ertelenmesi olarak sıralanabilir. Hastalık erken dönemde tespit edildiğinde ilaç destekli bir diyetle tedavi edilebilir. Fakat tedavisi ertelendiğinde ortaya çıkan şiddetli ağrı bireylerin yaşam kalitelerini, iş gücünü bir hayli etkiler. Tedavi aşamasında hastalara bol su tüketmeleri önerilir. Posalı yiyeceklerin tüketildiği bir diyetle de tedavi sürdürülür. Ayrıca ilaçlarla süreç desteklenir. Hastalığın durumuna göre botoks veya cerrahi yöntemler uygulanır.

POLİKLİNİK ORTAMINDA TEDAVİ

Yüz gençleşmesi için kullanılan botoks, anal fissür tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Botoks, bütün bu saydığımız hastanın yaşam kalitesini bozan şikâyetlere neden olan anal kaslarını gevşetmek için üzerine minik enjeksiyonlar ile yapılmaktadır. Bu enjeksiyondan sonra anormal, istemsiz olarak kasılan kaslar gevşemekte ve sağlıklı olarak büyük tuvaleti yapmak için uygun ortam, makat genişliği oluşmaktadır. Çok küçük dozlarda küçük

insülin iğnesi ile belirgin bir ağrı olmadan poliklinik ortamında tedavi yapılmakta ve sonrasında hastalarımız günlük işlerine hemen dönebilmektedirler. Herhangi bir şekilde yatış ve birkaç saat dinlenmeye dahi gerek duyulmamaktadır. Böylece bu tedavi ile herhangi bir nekahat süreci, iş ve güç kaybı oluşmamaktadır. Cerrahi müdahale olmadığı için de kasların kesilmesine bağlı gaz veya büyük tuvaletini kaçırmaya gibi yan etkileri hiç görülmecektir kadar nadir olmaktadır. Bu enjeksiyon ile anal kaslar gevşediğinden kısır döngü ortadan kalkacağı, tekrarlayan makat çatlağı yaranması olmayacağı için de anal fissür tedavi olacaktır. Botoks ilacının etkisi 4-6 gün içinde başlayacak ve 3-4 ay sürecek. Bu süre anal fissürün tedavisi için yeterlidir ve makat çatlağı bu sürede iyileşir. Bu süre sonrasında hastalarımız beslenme ve büyük tuvalet yapma alışkanlıklarında büyük bir sorun yaşamadıkça hastalığın tekrarlama olmayacaktır. Sonuç olarak; bilinen bir yan etkisi olmayan botoks uygulamasıyla iç kasların genişlemesine ve gaytanın rahatlıkla vücuttan atılmasına yardımcı olarak makat çatlakları tedavi olmaktadır. Eğer anal fissür tekrar ederse botoks enjeksiyonu yeniden yapılabilir. Tekrarlanabilen bu işlemin hastaya etki edecek herhangi bir olumsuz yan etkisi de bulunmamaktadır.

Neden bu kadar kaşıınıyorum?

DR. ÖĞR. ÜYESİ ALKİM ÜNAL ÇAKİTER

Vücutun her yerinde çıkan kaşııntılı kabarıklıklarla kendini belli eden ürtiker hastaların yaşam kalitesini düşürüyor.

Ürtiker yani halk arasında daha çok bilinen ismiyle kurdeşen; deride kabarık, kızarık ve kaşııntılı döküntüler ile karakterize bir cilt hastalığıdır. Yaşam kalitesini ileri derecede düşüren, önemli bir sağlık sorunudur. Hastalığın tanısı dermatolojik muayene ile konulmaktadır. Kadınlarda erkeklere göre iki kat daha sık görülür. Döküntülerin en önemli özelliği kaşınması, kızarması ve genellikle 24 saat içerisinde kendiliğinden iz bırakmadan kaybolmasıdır. Ürtiker, yüz dahil tüm vücutta görülebilir. Bulaşıcı özellik göstermemektedir. Ürtikerin en sık rastlanan belirtileri; vücutun her yerinde ten rengi ya da kırmızı renkte

kaşııntılı kabarıklıklar oluşmasıdır. Hastaların şikâyetleri sıklıkla geceleri daha çok artmaktadır. Bazen beraberinde dudak ve göz kapaklarında şişme eşlik edebilir. Bu duruma anjiödem denilir. Bu tabloda göz kapakları, dudaklar, ellerde arı sokmuş gibi aşırı derecede şişme olabilir. En büyük sıkıntı hastanın dilinin ve üst hava yollarının şişerek nefes alma sıkıntısı oluşmasıdır. Bu durumda hastaların hemen acil servise başvurması ve evde vakit kaybetmemeleri gerekir. Ani solunum sıkıntısı ile hasta nefes alamayabilir ve hayati risk oluşabilir. Anjiödem ve kurdeşen beraber aynı hastada görülebilir.

KADINLARDA DAHA SIK GÖRÜLÜR

Ürtiker; akut ve kronik ürtiker olmak üzere ikiye ayrılır. Akut ürtiker, 6 haftadan daha kısa süren ürtikeri tanımlamak için kullanılır. Toplumun yaklaşık dörtte biri hayatının bir döneminde akut ürtiker atağı geçirmektedir. Nedenleri; başlıca enfeksiyonlar, ilaçlar ve gıdalar tarafından tetiklenir. Akut ürtikerlerin %50'sinde neden bulunamayabilir. En sık nedeni erişkinlerde ilaçlar, çocuklarda ise başlıca üst solunum yolu enfeksiyonları olmak üzere enfeksiyonlardır. Teorik olarak tüm ilaçların ürtikere neden olma riski olmakla beraber sıklıkla antibiyotikler, ağrı kesiciler, aspirin, radyokontrast maddeler, tansiyon ilaçları ve hormonal ilaçlar ürtikere neden olmaktadır. Belirtiler ilaç alındıktan sonra 36 saat içinde görülür. İlaçla önceden karşılaşma, ailevi yatkınlık, aralıklı ve birden fazla ilaç ile tedavi akut ürtiker riskini arttıran faktörler arasındadır. Gıdalar ve gıda katkı maddeleri akut ürtikerin diğer sık karşılaşılan nedenlerindedir. Gıdalar ile oluşan akut ürtiker çocuklarda sık olup, yaş ile beraber görülme sıklığı azalmaktadır. Süt, yumurta, buğday, kuruyemiş ve deniz ürünleri akut ürtikere en sık neden olan gıdalardandır. Böcek ısırığı ve aşılar da akut ürtiker nedenleri arasındadır. Kronik ürtiker ise, 6 haftadan uzun süren ürtiker ataklarını tanımlamak için kullanılır ve toplumda %0,5-1 oranında görülür. Hastalık sıklıkla 1-5 yıl arasında sürmektedir. En sık 20-40 yaşlarında ve kadınlarda erkeklere oranla iki kat daha sık görülür. Kronik spontan



ürtiker nedeni bilinmeyen ürtiker ataklarını tanımlamak için kullanılır. Kronik ürtikere; ilaçlar, gıdalar, enfeksiyonlar ve dahili hastalıklar (iç hastalıklar) yol açabilir. İlaçlar arasında ağrı kesiciler ve antibiyotikler en sık nedenler olarak sayılabilir. Diğer taraftan ilaçlar hastalığın nedeni olmadan da hastalıkta alevlendirici olarak rol almaktadır.

NEDEN BULUNAMAZ

Kronik spontan ürtiker nedenleri arasında kronik sinüzit, helicobakter pilori pozitifliği, bağırsak parazitleri ve dış çürükleri önemli enfeksiyon nedenleri arasındadır. Stres ile ürtiker ilişkisi netleşmemiş olmakla beraber özellikle kolinerjik ürtikerde tetikleyici olabilmektedir. Kronik ürtiker hastalarının yaklaşık %70'inde ise neden bulunamamaktadır. Kronik ürtiker hastalarının %25'inde şikâyetler dış etkenlere bağlı olarak gelişmektedir. Soğuk, su, güneş ışıkları, basınca maruz kalınması ya da egzersiz gibi durumlar ürtikerin ortaya çıkmasına neden olabilir. Bu tip ürtikere fiziksel ürtiker denilir. Ürtikerde tanı klinik görünümüne ve fiziki muayene bulgularına dayalı olarak konulur. Yapılan kan testlerinde %70 hastada hiçbir neden bulunmaz. Hastaların yaşadığı aşırı stres, yeni kullanmaya başladığı ilaçlar ve vücutta iltihabi reaksiyona bağlı kurdeşen oluşabilmektedir. Eğer kurdeşen 6 haftayı geçen sürede oluşmuş ve dirençli kronik hale gelmiş ise tiroid testleri, alerji parametreleri ve alta yatan nedene yönelik kan, idrar tetkikleri istenebilir. Çok dirençli kişilerde hastalığın aktif olmadığı dönemde ayrıntılı alerji testleri yapılabilir. Ürtikerde tedavinin amacı şikâyetlerin giderilmesidir. Tedavi aşamasında hastaya önce hastalığı ile ilgili detaylı bilgi verilmelidir. Tetikleyici faktörlerin tespit edilmesi, olası tetikleyicilerden uzak durulması ve ilaç tedavisi hastalıkta tedavi

basamaklarını oluşturur. İlaç tedavisinde ilk basamak sedasyon göstermeyen antihistaminlerin kullanımınıdır. Bunun yanında zaman zaman kısa süreli kortizon tedavilerine de başvurmak gerekir. Kronik ürtikerde antihistamin tedavilerde doz yükseltmeye yanıt vermeyen hastalarda omalizumab tedavisi önerilmektedir.





Kralların hastalığı: Gut

DOÇ. DR. MERYEM CAN

Yüzyıllardır kralların hastalığı olarak bilinen guta yakalanan kişiler, pürinden zengin yiyeceklerden sakınmalıdır. Bu yiyecekler arasında; sakatatlar, kırmızı ve beyaz et, kabuklu deniz hayvanları nohut, kuru fasulye gibi bakliyatlar ve mayalı yiyecekler başı çekiyor.

Gut hastalığı veya halk arasında damla hastalığı olarak bilinen bu hastalık yüzyıllardır kralların hastalığı olarak da adlandırılmıştır. Monosodyum ürat (MSU) kristallerinin yumuşak dokuda ve eklemlerde birikmesi sonucu oluşan yangılı bir hastalıktır. Hiperürisemi (kan ürik asit seviyesi >6,8-7 mg/dl) gut için en önemli risk faktörüdür ve gut hastalarında toplam vücut ürik asit miktarında artış mevcuttur. Ürik asiti parçalayan ezim insanlarda 20 milyon yıl önce mutasyona uğramış ve fonksiyonunu yitirmiştir. Bu mutasyondan dolayı; insanlarda ürik asit fizyolojik miktarlarda antioksidan özelliği vardır. Ayrıca düşük ürik asit düzeyinin alzheimer hastalığı ile ilişkisi de gösterilmiştir. Ürik asit kristalleşmesi ve yumuşak dokudaki depolardan MSU kristallerinin salınması, gutu başlatan esas olaydır. MSU çözünürlüğü, sıcaklık azalmasıyla birlikte hızlıca düşer. Yangılı olmayan sinovyal sıvı serumdan daha soğuktur. Özellikle ısının daha düşük olduğu uç (distal) eklemlerde ve sabahın erken saatlerinde artrit ataklarının olması ortam sıcaklığının önemini göstermektedir. Hastaların çoğunluğunu sabah uykudan uyandıran ayak başparmaklarında ağrı, şişlik ve kızarıklık yakınması olur. Hatta bu hastalara çarşaf değse ağırları artar, çorap bile giyemezler.

AYAKTA ŞİŞLIĞE NEDEN OLUR

Hiperürisemi %80-90 oranında

azalmış böbrek atılımına bağlı olarak görülmektedir. Yirmi yaşın altında gut hastalığı varsa bazı genetik enzim bozuklukları araştırılmalıdır. Aile bireylerinde gut hastalığı olması yaştan bağımsız olarak hastalık riskini artırmaktadır. Asemptomatik hiperürisemi toplumun yaklaşık %5'inde bulunur ve kişilerin %10-20'sinde ilerleyen dönemlerde gut gelişebilir. Türkiye'de yaklaşık olarak 1,5-2 milyon kişide gut hastalığı olduğu düşünülmektedir. Bu hastalıkla ilgili, ilk bilinmesi gereken durum, kronik olduğudur. Ömür boyu tedavi ve takip gerektirmektedir.

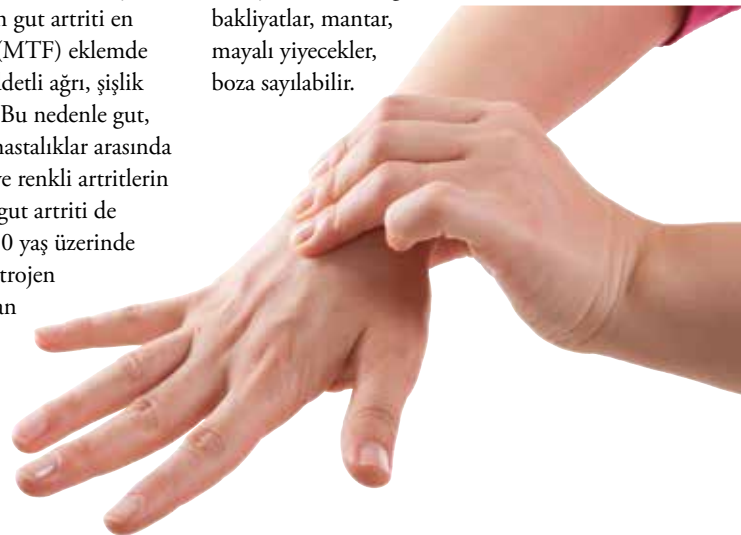
ESTROJEN HORMONU KADINLARI KORUYOR

Ürat kristallerinin eklemlerde inflamasyonu tetiklemesiyle ortaya çıkan gut artriti en sık 1. metatarsofalangeal (MTF) eklemden görülmektedir. Ayakta şiddetli ağrı, şişlik ve kızarıklığa neden olur. Bu nedenle gut, renkli artrite neden olan hastalıklar arasında yer alır. Akut başlangıçlı ve renkli artritlerin ayırıcı tanısında mutlaka gut artriti de olmalıdır. Erkeklerde ve 50 yaş üzerinde sık görülür. Kadınlarda estrogen hormonu gut hastalığından koruma sağlamaktadır. Ancak menopozdan sonra bu avantaj ortadan kalkmakta ve kadınlarda bu dönemde gut görülme

riski artmaktadır. Menapoz öncesinde kadın hastalarda gut özelliği; alkol alımı, böbrek yetmezliği ve yüksek kolesterol gibi faktörlere bağlı olarak meydana gelir.

AZ YAĞLI SÜT ÜRÜNLERİ TÜKETİLEBİLİR

Gut hastalığında ürik asit normal düzeylere indirilebilirse atakları önlemek mümkün olabilir. Gut hastaları, pürinden zengin yiyeceklerden sakınmalıdır. Bu yiyecekler arasında; karaciğer, beyin, böbrek, işkembe, kalp, kokoreç gibi sakatatlar, kırmızı ve beyaz et, sucuk, pastırma, salam, sosis gibi et ürünleri, ördek, kaz, bildırcın gibi av etleri, balık, kalamar, karides gibi kabuklu deniz hayvanları ve deniz ürünleri, tereyağı, margarin, iç yağı, kuyruk yağı gibi hayvani veya katı yağlar, nohut, kuru fasulye, bezelye, mercimek gibi bakliyatlar, mantar, mayalı yiyecekler, boza sayılabilir.



Bunların haricinde kaymak, krema, mayonez, çikolata gibi çok yağlı yiyecekler, yağda kızartmalar az miktarda tüketilmelidir. Süt, proteinden zengin olmakla birlikte ürik asiti düşüren bir gıdadır. Bu nedenle süt ve süt ürünleri tüketilebilir, ancak az yağlı olmasına dikkat edilmelidir. Bunun haricinde meyveler, sebzeler, ceviz, fındık gibi çerezler, mısır, mısır ekmeği, beyaz ekmekek, buğday unu gibi tahıllar, tarhana, şehriye, pirinç, makarna, hububat ve hububat ürünü istenildiği ölçüde tüketilebilir. Bira başta olmak üzere alkol tüketimi yine artriti tetikleyen bir nedendir. Obezite, yüksek kan basıncı, kronik böbrek hastalığı, aşırı beslenme ya da uzun açlıklar, alkol tüketiminin fazla olması (bira, viski, cin, votka, rom), yüksek fruktoz oranına sahip mısır şurubu içeren içecekler, bunlar arasında aşırı kola ve portakal suyu tüketimi sayılabilir. Obezite, yani aşırı kilo ve bir de ilaçlar gut hastalığı riskini artırır. Bu nedenle gut hastaları ideal kilolarını korumalı, kilo fazlaları varsa düşük kalorili kilo kaybettirici diyet yapmalıdır. Ancak diyet içecekler gut riskini artırmamaktadır. C vitamini alımının artırılması, kahve tüketiminin koruyucu etkisi gösterilmiştir. Atak sırasında ve ara dönemlerde; 8-16 bardak günlük sıvı alınmalıdır. Gut insidansı artışı; popülasyonun yaşının artması, diüretik ve düşük doz aspirin kullanımının yaygınlaşması, obezite, hipertansiyon, hiperlipidemi, böbrek

hastalığı, kardiyovasküler hastalıklar ve metabolik sendrom sıklığının artması ile paraleldir. Erkeklerde 40-50 yaşından itibaren, kadınlarda ise östrojenin ürikozürik etkisi nedeniyle postmenopozal dönemde ortaya çıkmaktadır. Erkeklerde kadınlara göre 4-8 kat daha siktir.

AŞIRI KİLOLAR VERİLMELİ

Dokularda ürik asit kristallerinin toplanarak oluşturdukları nodüller depozisyona tofus denir. Kirli beyaz renkte şişlikler şeklinde görülür. Genelde ilk akut gut artriti görüldükten 10 yıl sonra sonra tofus ortaya çıkar. Tofüslerin ortaya çıkması ürik asit yüksekliğine ve süresine bağlıdır. Klasik olarak tofus yerleşim yerleri kulak kepçesidir. Bunun dışında deri kıvrımları, eller, ayaklar, dizler, aşil tendon ve dirseklerde görülebilir. Genellikle ağrısızdır. Büyürlerse kronik ağrıya neden olabilirler. Ayrıca eklemlerde hasar ve deformateler yol açabilirler. Aynı zamanda ürik asit kritalleri böbreklere çökerek taş ve nefrit oluşumuna sebep olabilir. Hastanın sık alevlenmeler yaşamaması iş gücü kaybına yol açar. Şikâyet yaratmayan ürik asit yüksekliği toplumda sık bulunur. Ancak ürik asiti yüksek olan kişilerin az bir kısmında gut gelişir. Ürik asitin düzeyi, gut hastalığı riski için belirleyicidir. Örneğin ürik asit düzeyinin 9 mg/dL üzerinde olan kişilerin 5 yılda yaklaşık beşte birinde gut gelişirken ürik asit düzeyi 7-8 mg/dL olanlarda ise bu oran %3 düzeyinde

kalmaktadır. Ayrıca yüksek ürik asit süresi uzadıkça da gut gelişme riski artar. Bugün için şikâyeti olmayan, yani gut veya böbrek taşı gibi tıbbi sorunu olmayan kişilerdeki ürik asit yüksekliğinin tedavi edilmesi gerekli görülmemektedir. Ancak ürik asit değeri 12-13 mg/dL gibi aşırı yüksek değerlere ulaşıyor ise ilaç tedavisi gerekir. Bu kadar yüksek değerlere ulaşmayan kişiler için ise ilaç tedavisi veya katı diyet uygulamaları gerekli değildir. Yine de, bu kişilere ürik asiti yükselten nedenleri uzaklaştırmak için bazı hayat stili değişiklikleri önerilebilir. Bunlar arasında aşırı kilonun verilmesi başta gelir. Çünkü aşırı kilo, ürik asit yüksekliği ve gut hastalığı için risk oluşturur. Bazı idrar söktürücü tansiyon ilaçları da kanda ürik asit düzeyini artırabilir. Bu ilaçlar, çok gerekli değil ise başka tansiyon ilaçları ile değiştirilebilir. Aspirin kullanımı da ürik asit düzeyini artırabilir. Ancak tıbbi açıdan gerekli ise, sadece ürik asiti düşürmek amacıyla aspirin kesilmemeli, ihtiyaç var ise aspirine devam edilmelidir.

TEDAVİDE İKİ FARKLI İLAÇ KULLANILYOR

Ürik asit düşürücü tedavi iki farklı yolla yapılır. Birinci tedavi yolunda amaç ürik asit yapımını azaltmaktır. Bu amaçla iki ilaç geliştirilmiştir. Allopurinol ve henüz ülkemizde bulunmayan febuxostat. Her iki ilaç da aynı mekanizmayla etkilerini gösterirken, vücuttan uzaklaştırılmaları farklılık göstermektedir. Allopurinol kullanan hastaların %5-10'unda bulantı, karaciğer testlerinde artış, ciltte kaşıntı ve kızarıklık gibi yan etkiler görülebilir. Febuxostat kullanan hastaların çok az bir kısmında ciltte kızarıklık, karaciğer testlerinde artış ve ishal görülebilir. Son olarak; genel önlemler ve diyet önerilerini sıralamakta fayda var. Sağlıklı yaşam, genel sağlıklı bir diyet, obez hastaların kilo vermesi, düzenli egzersiz, sigaranın kesilmesi, düzenli ve yeterli miktarda sıvı alımı, pürinden zengin hayvansal proteinler (karaciğer, sakatat) ve gazlı içeceklerden (früktozdan zengin) kaçınılması gerekir. Kırmızı et, deniz mahsulleri, şeker, tuz ve alkol alımının azaltılması, az yağlı-yağsız süt ürünleri tüketiminin artırılması, eşlik eden komorbid hastalıkların gözden geçirilmesi ve bunların mümkünse gut ile uyumlu olarak tedavisinin planlanması yapılmalıdır.





PARKINSON HASTALIĞI VE
HAREKET BOZUKLUKLARI MERKEZİ

Parkinsona karşı geç kalmayın, harekete geçin

Alanında uzman bir kadro ve yeni tedavi yöntemleri ile
Parkinson'a karşı yanınızdayız.



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



medipolsaglik



medipolsaglik



medipolsaglik



MedipolSaglik

Menisküs yırtıklarına artroskopik müdahale

DOÇ. DR. ERSİN KUYUCU

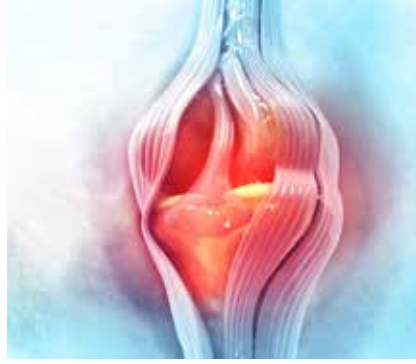
Günümüzde menisküs yırtıklarında, tamamen kapalı sistemlerle dizin ön tarafından 1'er cm'lik kesilerle diz eklemine girip menisküse kamera ve el aletleri ile müdahale ediyoruz.



Menisküs; alt ekstremité kemikleri olan uyluk kemiği ve kaval kemiğinin oluşturduğu diz eklemimizde yer alan lifli ve kıkırdadımsı yapılarıdır. Her dizde bir i, bir dış menisküs olmak üzere 2 adet bulunmaktadır. Esas görevleri, femur ve tibia eklem yüzeyleri arasında uyumu artırmak ve şok absorpsiyonu yaparak buraya binen yükün dengeli şekilde dağılmasını sağlamaktır. Menisküsler 'C' şeklinde tarif edebileceğimiz yapılarıdır. Tibial eklem yüzeyinin 2/3'ünü örtecek şekilde eklem içinde yer alırlar. Bu şeklin dış kısmı eklem kapsülü ve bu bölgenin damarsal yapılanması nedeni ile kısmen beslenebildiği %25-30'luk kısımdır. Diz eklemine doğru yönelidike bu damarsal destek yok denecek kadar azalmaktadır. Damarsal beslenmenin olmaması ise iyileşmenin olmaması demektir. Menisküslerde her yaşta yırtık oluşabilir. Genellikle gençlerde spor yaralanması ve travma sonrası, 50 yaş üzeri ise yıpranma, aşırı kullanım, diz eklem kireçlenmesi gibi durumlarda yırtılabilmektedir. Bir menisküs yırtığı spor yaralanması veya travma sonrası oluşuyorsa genellikle ani bir ağrı, dizin şişmesi (efüzyon-kanama) veya diz eklemine rahat hareket edilememesi ile karşımıza gelecektir. Bazı durumlarda yırtık büyük ve serbest ise diz kilitlenmesine (dizin tam açılıp kapanamaması hali) neden olabilir. İ menisküs daha geniş olması ve eklem kapsülüne daha sıkı bağlarla yapışmasından dolayı dış menisküse göre 5-6 kat daha sık yaralanabilmektedir.

YIRTIK şEKLINE GÖRE SINIFLANDIRMA YAPILYOR

Menisküs yırtığı sonrası tek problem yırtık ve oluşturduğu semptomlar değil, aynı zamanda bu menisküslerin eklem uyumu ve yük dağılımı görevlerini yerine getiremeyerek diz eklem içi kıkırdaklarda da uzun dönemde hasara yol açarak sürecin ve yıpranmanın geri dönüşümsüz ve kronik olarak ilerlemesidir. Bu nedenle 40 yaş öncesi özellikle de spor yaralanması veya ani travma sonrası oluşmuş yırtıklara yaklaşım bizim için önem arz etmektedir. Öykü ve muayene sonrası bir menisküs yırtığı şüpheli hastada öncelikle MR görüntüleme ile diz eklem içi hem



menisküs hem de diğer bağ ligaman ve kıkırdak yapıları inceliyoruz. Daha sonra ise menisküs yırtığı var ise yırtık şekline göre sınıflandırıyoruz; uzunlamasına (longitudunal) yırtıklar menisküsün kenarına dış kısmına paralel yırtıklardır, radial (dikey) yırtıklar çevreden merkeze uzanan yırtıklardır, enlemesine (horizontal) yırtıklar menisküsün üst ve alt yüzeyine uzanan yırtıklardır, bunun dışında kova sapı yırtık dediğimiz ön arkadan yırtığın sabit olup ara yüzeyin tamamen ayrıldığı ve katlanarak dizi kilitleyebilen yırtıklar oluşabilir. Dejeneratif yırtıklar ise daha çok ileri yaşta gördüğümüz yıpranma sonucu olan menisküsün ufak parçalarla ve lif lif ayrıldığı yırtıklardır. Menisküs yırtıklı hastalarda öncelikle tanı kesinleşene kadarki dönemde konservatif tedavi dediğimiz hastanın semptomlarını azaltmak amacı ile ekstremiteye binen yükü azaltmak için istirahat ve antiinflamatuvar -analjezik ilaç kullanımı öneriyoruz. Bu tedavi ile ilk 10 günlük dönemde rahatlama varsa özel menisküs muayeneleri ve MR'ı ile nihai bir değerlendirme yapıyoruz. Diz eklemine tekrarlayan efüzyon ve ağrı varsa, hastanın günlük yaşamı etkileyecek kadar zor diz eklemi kullanımı eşlik ediyorsa veya dizde kilitlenme mevcutsa cerrahi tedavi seçeneklerini değerlendiriyoruz.



İHMAL ETMEYİN

Menisküs yırtıklarında günümüzde tamamen kapalı sistemlerle (artroskopik) diz ön tarafından 1'er cm'lik standart 2 kesi ile diz eklemine girip menisküse kamera ve el aletleri ile müdahale ediyoruz. Biraz önce bahsettiğimiz menisküsün vazgeçilmez görevleri nedeni ile öncelikle hedefimiz mümkünse menisküsün korunarak tamiri yönünde ancak dejeneratif yırtık, eklem merkezine yakın flep (serbest) tarzı yırtıklarla karşı karşıyaşsak menisküsün sadece yırtık kısmını temizleyerek (menisektomi) kalan menisküs kısmı ile sağlıklı bir diz eklemi oluşturmayı hedefliyoruz. Ameliyat sonrası yapılan işleme göre fizik tedavi programı değişmekle birlikte 2 ila 6 hafta arası hastalarımız günlük yaşamlarına dönmeaktadırlar.

Sonuç olarak; menisküs yırtığı mevcutsa kesinlikle ötelenmemelidir. Başlangıçta çok daha küçük müdahale ve önlemlerle kontrol altına alınabilecek bir sorun hiç bir şey yapılmadığında ileride çok daha zor bir sürece dönüşebilir. Bu nedenle diz eklemelerinde ağrı, şişlik, takılma veya rahat kullanamama gibi bir durum 3 haftadan daha uzun bir süredir varsa veya sürekli ağrı kesici kullanmak zorunda kalınıyorsa mutlaka uzman bir hekime başvurulması gerekmektedir.

İnsan neden vegan olur?

DOÇ. DR. YUSUF BAYRAK

Sıklıkla sorulan bu soru bir kitaba bile isim oldu. Veganlığın nedenini merak edenlere 'neden olmasın' diyoruz...

Vejeteryen, et yemeyen fakat yumurta, süt, bal gibi hayvanların kendi yavruları için ürettikleri gıdaları ve onlardan elde edilen peynir, yoğurt gibi ürünleri tüketmekte sakınca görmeyen kişiyi anlatan bir kelimedir. Vegetaryenler, başka bir canlıyı, duyguları olan bir hayvanı veya en basitiyle anne-yavru ilişkisini bizler gibi yaşayan varlıkları sırf tatları güzel diye öldürmek ve yemenin yanlış olduğunu düşünmeye başlayarak bu yola girerler. Bu düşünce ve eylem hareketinin bir ileri basamağı vegan olarak tanımlanır. 1944 yılında ise Donald Watson, hayvan haklarını ön plana alan ve süt ürünlerini de tüketmeyen vejeteryenler için yazılar yazdığı dergide 'vegan' kelimesini ilk kez kullandı. "İçinde yaşadığımız uygarlığın, kölelerin sömürüsü üzerine kurulan onca uygarlıklar gibi, hayvan sömürüsüne dayandığını açıkça

görebiliriz. İnsanın ruhani gelişimi sürdükçe, bir zamanlar hayvan bedeninden elde edilen ürünlerle beslendiği düşüncesini nefretle karşılayacağına inanıyoruz" şeklinde düşüncelerini yazdı ve vegan akımı 25 üyeli bir grup olarak yola çıktı.

DOĞAYA BAKINCA...

Vegan olmanın etik, sağlık ve çevre olmak üzere 3 boyutu vardır. Etik ve çevre boyutuna kişisel sebeplerle farklı yaklaşımlar olduğu için sağlık alanında bize katacağı tartışmasız faydalarından bahsetmek istiyorum. 'Et yemeyince nasıl protein alacağız' diye çok sorulan bir sorudan başlamak istiyorum. Doğaya bakınca görüyoruz ki goril, fil veya hipopotam gibi bitkisel beslenen hayvanlar hem güçlü hem sağlıklı ve egemen bir hayatı sürdürmektedirler. İnsan olarak protein en çok ihtiyaç, hayatımızın

birinci yılında olur. En hızlı gelişmeyi gösterdiğimiz bu çağda sadece gövdemiz değil beynimiz de büyür. Anne sütünün 100 gramında sadece 1 gr protein vardır ve bizler tüm bu büyümeyi ilk bir buçuk ay boyunca topu topu günde 7 gr protein olarak sağlarız. Yürüme çağındaki bir bebek en fazla günde 1.5 litre anne sütü içer ki bu da günde 15 gr protein anlamına gelir. En fazla büyüdüğümüz bir dönemde bile vücut 15 gr proteine ihtiyaç duyarken, büyümediğimiz ileri yaşlarda neden günde 150 gr protein alalım ki? Dünya Sağlık Örgütü (WHO) verilerine göre 70 kg ağırlığındaki bir erkeğin günde 56 gr, 55 kg ağırlığındaki bir kadının günde 44 gr protein ihtiyacı vardır, daha fazlasına değil.

YULAF MI, YUMURTA MI?

Çok güçlü beslendiğini, bolca et, süt ve yumurta tükettiğini söylediği halde,

yorgunluktan sabah yataktan kalkamayan, 40'lı yaşlarında şeker hastası olan, kalp krizi geçiren çok hastam var. En basit örnek 100 kalori verecek kadar kızarmış biftek yediğinizde 8 gr protein, 16 mg kalsiyum, 20 gr yağ, kolesterol, 30 mg sodyum alıp, A ve C vitamini ve lifsiz kalırken; 666 gr marul tüketerek 9 gr protein, 10 gr lif, günlük A ve C vitamini ihtiyacının tamamını, 260 mg kalsiyum ve sadece 2 gr yağ ile vücudunuza adeta sağlık pompalarsınız. Hele yulaf ile yumurtayı karşılaştırsak, 1 orta boy yumurtanın, 1 fincan (81 gr) yulafa göre 5 gr daha az protein içermesi, tüm aminoasitler açısından miktar olarak geride kaldığı gibi, hiç lif içermemesi, kolesterol bombası olması ve sodyum açısından zengin olması nedeniyle özellikle en başta kalp hastaları için çok gereksiz bir besin olduğu görülmektedir.

Yağlara baktığımızda, bitkisel de olsa yüksek kalorilerine rağmen hiç protein içermezler. Ayrıca çabuk doymamıza sebep olduklarından yeteri kadar protein alamadan yemeği sonlandırmamıza neden olurlar. Depo olarak bel çevresi, kırmızı kaslar ve karaciğerde biriktirildiğinden günlük ihtiyacın fazlasını almak damar tıkanması başta olmak üzere diyabete meyil gibi kronik hastalıklara da erken yaştan tutulmamıza sebep olmaktadır. Günlük 8 porsiyondan fazla meyve yer ya da günlük kalori ihtiyacımızın üçte birinden fazlasını meyveyle karşılasak ya da beyaz un, bisküvi, işlenmiş gıdalardan karnımızı bolca doyurursak enerji ihtiyacımız olmasa da protein eksikliğine sebep vermiş oluruz.

VEGAN BİR HEKİMİM

Örnekler o kadar çok ki. Ben de bir tıp hekimi olarak sağlık yönündeki faydalarını bizzat sorguladım ve yaklaşık 2 yıl önce vegan beslenmeye başladım. Günlük hayatımda en çok karşılaştığım hasta grubum kanserle mücadele eden savaşçılar. Onlara bir ilaç daha vermek yerine az yağlı vegan beslenmeyi anlatıyorum. Gereksiz bol enerji yerine vücudun protein, lif, vitamin ve mineralini eksik etmeden nasıl zinde kalabileceklerini sayın Dr. Murat Kınıkoğlu'nun 'Vegan Beslenme' ve 'Vegan Sağlık' kitaplarını okuyarak öğrendiğimin bilgisini veriyorum. Bu



yazıda da kitaplarından alıntı yapmak bana çok değerli bilgileri sizlere ulaştırmamı sağladı. Egzersiz yaparak kas kütlelerini arttırmanın, dayanıklı olmalarına ve bu zorlu süreçten daha rahat çıkabileceklerine yardım edeceğini söylüyorum.

RAHATIMIZ KAÇSA BİLE...

Ülkemizde Dr. Murat Kınıkoğlu'ndan başka sayın Dr. Suat Erus (vegan sağlık profesyoneli), vegan-diyetisyen sayın Kevser Başkara ve asıl hayvan özgürlükçüsü ve yaşam hakkı savucusu, aktivist sayın Zülal Kalkandelen'in başını çektiği insanların rehberliğinde, bilimin ve sağduyunun beslediği veganlığın, hem

etik hem çevresel ve en önemlisi sağlık açısından tüm dünyaya yayılacağına inanıyorum. Kölelik dönemindeki beyaz insanlar gibi, rahatımızın kaçacağını bile bile hem insanların hem hayvanların yaşam hakkını savunmaya devam edeceğiz. İnsanlığı bugüne kadar tüm savaşlarda öldürdüğü insan sayısından daha fazla hayvanı bir haftada öldürüyoruz... Uyar olduğu iddiasındaki günümüz insanı, bir çok kıtada, çok sayıda ülkede temel besin ve temiz su kaynaklarına bile ulaşamayan milyonlarca insanın varlığını göz ardı edip, hayvanlara acı çektirip, sömürüp ve de öldürerek keyif içinde yaşamaya devam etmektedir.





Beyne hassas dokunuş

PROF. DR. EROL AKGÜL

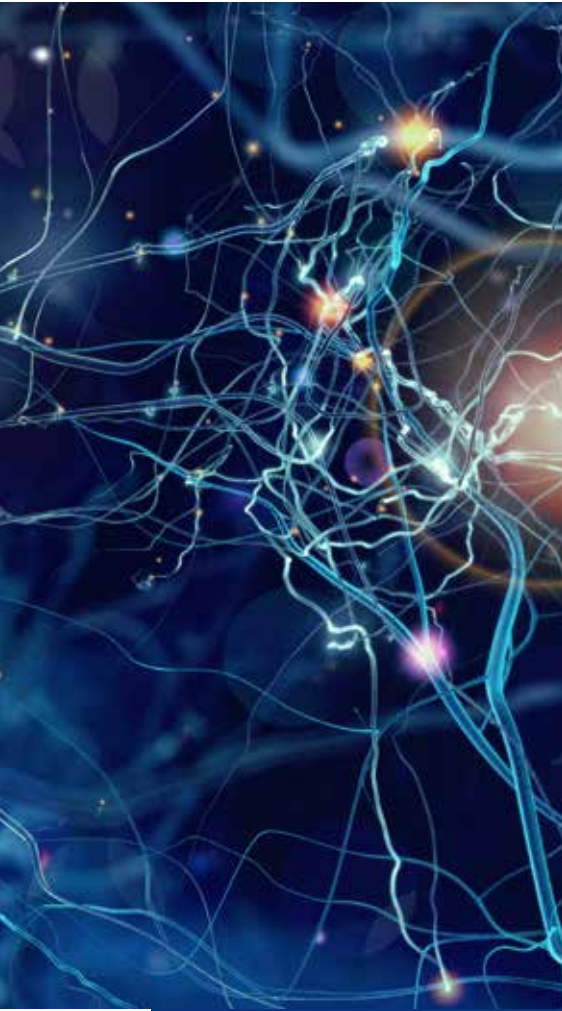
Toplumda yaygın görülen beyin ve omurilik damar hastalıklarının tedavisinde artık ameliyatsız müdahaleler tercih ediliyor. Damar yoluyla tedavi sağlayan bu hassas yöntem sayesinde hastalar kısa sürede sağlıklarına kavuşabiliyorlar.

Baş-boyun, beyin ve omurilik ile ilgili damar hastalıklarında kapalı yöntemle, yani damar yoluyla hastanın kesilmeden (cerrahi işlem yapılmadan) tedavi edilmesi 90'lı yıllardan başlayarak giderek yaygınlaşan ve son son 15-20 yılda olağanüstü gelişmeler gösteren tedavi yöntemleridir. Bu tedavi yöntemlerini uygulayan üst uzmanlık dalı radyolojinin alt dalı olan girişimsel nöroradyolojidir. Bu kapalı yöntemlerle sadece tedaviler yapılmamakta aynı zamanda bu bölgedeki damar hastalıklarının tanı koyma işlemleri de gerçekleştirilmektedir. Temel görüntüleme ve tedavide kullanılan

yöntem anjiyografidir. Teknolojik gelişime paralel olarak bu alanda da hızlı değişimler yaşanmıştır. Bunun sonucunda uygulama alanı genişlemiş ve bu yolla tedavi edilebilen hastalıklar çeşitlilik kazanmıştır. Bu hastalıklarda damar yoluyla yapılan tedavi yöntemlerinin uygulanması için gerekli ekibin (bu konuda deneyimli teknisyen ve hemşireler, anjiyografi odasında genel anestezi uygulanabilmesi, gerekli yoğun bakım üniteleri) ve 3 boyutlu görüntüleme özelliği olan anjiyografi (DSA) cihazını, gelişmiş görüntüleme tekniklerini yapabilen bilgisayarlı tomografi (BT), manyetik rezonans görüntüleme cihazı (MR) gibi tüm teknik donanımın olması

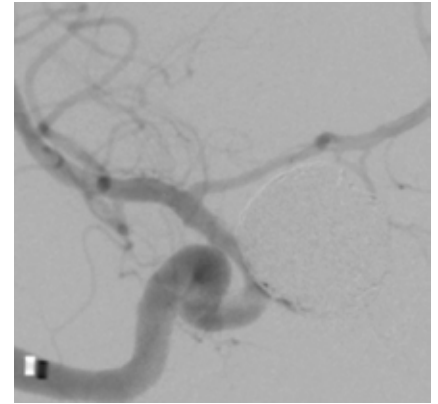
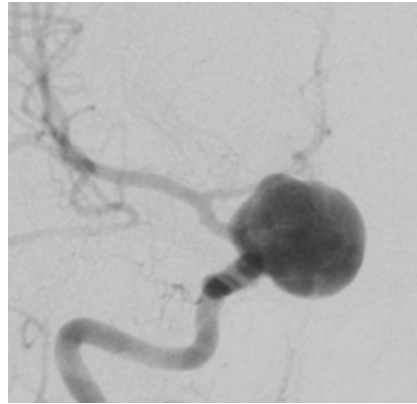
gerekir. Bu grup hastaların hemen hemen tamamı beyin cerrahi, nöroloji ve gerektiğinde radyoterapi ekibi ile birlikte değerlendirilmekte ve en uygun tedavi yöntemi bilimsel kriterler ışığında hastaya önerilmektedir. Bu tedavi yöntemleri uygulanan hastalar herhangi bir problem olmadığı durumda 2-3 gün içinde taburcu edilmekte ve takibe alınmaktadır.

Beyin baloncuğu (Anevrizma): Beyin damarlarındaki hasara bağlı ortaya çıkan ve genellikle beyin kanamasına yol açarak kendini belli eden beyin baloncukları kapalı yöntemle damar yoluyla tedavisi sık yapılan işlemlerden birisidir.

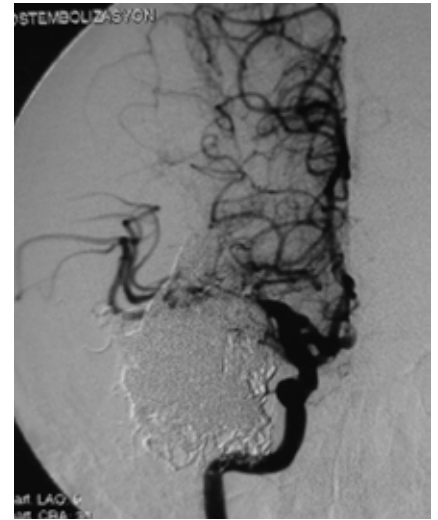
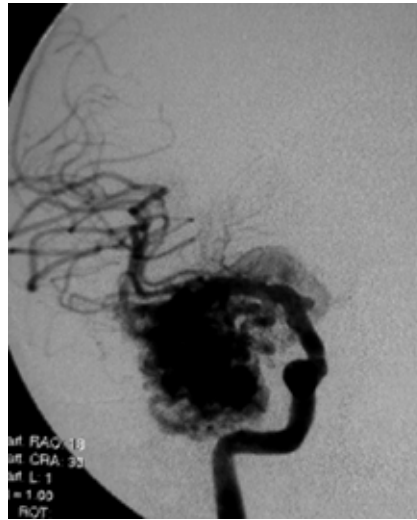


BAŞ-BOYUN, BEYİN VE OMURİLİKTE TEDAVİ EDİLEN HASTALIKLAR

- ▶ Beyin baloncucuğu (Anevrizma)
- ▶ Baş-boyun, beyin ve omurilik damar yumakları (Arteriovenöz malformasyonu, AVM), anormal bağlantılar (Dural arteriovenöz fistül, AVF)
- ▶ Atardamar darlıkları: Beyin içinde ve boyunda beyne, kola giden atardamar darlıkları
- ▶ Akut inme (Stroke; ani gelişen felç)
- ▶ Baş-boyunda yerleşmiş anormal damar hastalıklarında (lenfanjiom, hemanjiom) köpük tedavisi
- ▶ Damardan zengin tümörlerin besleyici damarlarını tıkama (embolizasyon)
- ▶ Göz tümöründe (retinoblastom) atardamar yoluyla kemoterapi (kanser ilacı) ilacı verme



Resim 1: Beyin baloncucuğu (anevrizma) olan hastanın tedavi öncesi ve sonrası anjiyografileri görülmektedir.



Resim 2: Beyin içinde arteriovenöz malformasyonu (damar yumağı) olan hastanın tedavi öncesi ve sonrası anjiyografileri görülmektedir.

Bu hastalar genellikle beyin kanaması ile gelmekte olup ikinci sıklıkla baş ağrısı ile kendini belli etmektedir. Bunun dışında bu hastalığa bağlı olarak kol ve bacaklarda felç, göz kapağında düşüklük, şaşılık ve bazı durumlarda sara nöbetleri de görülebilir. Kanama ile gelen hastalar tedavi edilmediği takdirde ölümlü veya kalıcı nörolojik hasarla (felçlik gibi) sonuçlanabilir. Bu tedavide baloncucuğun yerine ve şekline bağlı olarak farklı kapalı tedavi yöntemleri kullanılmaktadır. Bazen baloncucuğun sadece içi doldurularak kapatılmakta, bazen bu işlem balon yardımı ile veya stent yerleştirilerek yapılmaktadır. Bazı durumlarda ise, uygun hastalarda sadece baloncuk boynuna kaplı stent yerleştirilerek kısa sürede tedavi edilmektedir. Nadir durumlarda anevrizma ile birlikte damar tamamen de kapatılabilmektedir. Küçük anevrizmalar

eğer probleme yol açmıyorsa takip de edilebilir (Resim 1).

Baş-boyun, beyin ve omurilik damar yumakları (Arteriovenöz malformasyon ve fistüller AVM, Dural AVF): Beyin, omurilik ve baş-boyundaki damarlarda doğuştan veya sonradan oluşan (genellikle travma sonrası) damar yumakları (arteriovenöz malformasyon) ve fistüllerin (atardamar ile toplardamar arasında anormal/doğrudan bağlantı) tedavisi, uygun hastalarda tam ve kalıcı olarak tedavi edilmektedir. Bu hastalar beyin kanaması ile acile geldikleri gibi, sara nöbetleri, şiddetli baş ağrıları, kulakta üfürüm/ çınlama, gözde veya gözlerde şişlik, kızarıklık veya felçlik nedeni ile de doktora başvurabilmektedir. Damar yoluyla kapalı yöntemle tedavide damarların içi uygun tıkaçıcı maddelerle



Resim 3: Şah damarı darlığı olan hastanın damarının stentlendikten sonra darlığın giderildiği görülmektedir.

bir veya birden fazla seansta tamamen veya kısmen kapatılmaktadır. Bu yöntemle hastaların bir kısmı tamamen tedavi olabiliyor iken bir kısmı da cerrahiye ve/veya ışın tedavisine uygun hale getirilmektedir. Bazı durumlarda ise önceden planlanarak hasta damar yoluyla tedavi edilmekte ve hemen ardından cerrahi yapılarak hastalık tamamen yok edilmektedir (Resim 2).

Atardamar darlıkları/ Beyin içinde ve boyunda beyne, kola giden atardamar darlıklarına yönelik balonla açma ve stentleme: Boyunda beyne giden, kola giden ve beyin içindeki tıkaçıcı atardamar hastalıklarında balonla genişletme (darlık açma) ve stentleme işlemleri kapalı yöntemle yapılan girişimsel nöroradyolojik işlemlerin bir kısmını oluşturmaktadır.

Tıkaçıcı damar hastalıkları yaşlı hastalarda sık görülmektedir. Yüksek tansiyon, şeker, kanda yağ yüksekliği olan hastalıklar ile sigara ve alkol tüketimi bu hastalığın gelişimini artırmaktadır. Bu hastalar genellikle baş dönmesi, dengesizlik, felçlik geçirme, konuşma bozukluğu gibi nörolojik problemlerle doktora başvurmaktadır. Bu durumdaki hastalar ilaç tedavisi almalı ve darlıkları belli düzeyden sonra kapalı yöntemle damar içinden ve bazı durumlarda cerrahi olarak tedavi edilmelidirler. Kapalı yöntemle damar yoluyla yapılan tedavi (balonla açma ve stentleme), özellikle darlıkların sık görüldüğü boyunda beyne besleyen şah damarı (karotid arter) darlıklarında ve hasta uyanıkken yapılmaktadır. Hastalıklı damar kafa içinde ise işlemde genel anestezi uygulanmaktadır. Bu hastalıkların

tedavisi, hastaların felçlikten (inme) korunması açısından önemlidir (Resim 3).

Akut inme (felçlik) tedavisi: Beyni besleyen atardamarların ani tıkanıklığından kaynaklanan bu durum, hasta erken dönemde (ilk 6-8 saat, bazı durumlarda 24 saate kadar) hastaneye ulaştırılabildiğinde tedavi edilmektedir. Bu inme hastaları acil olarak değerlendirilmekte ve uygun hastalarda beyne besleyen atardamardaki pıhtılar emilerek, cihazla çekilerek veya ilaçla eritilerek temizlenmektedir. Böylece hastaların ölmesi veya felçli kalması engellenmektedir.

Baş-boyunda yerleşmiş anormal damar hastalıklarında (lenfanjiom, hemanjiom) köpük tedavisi: Baş ve boyunda yerleşmiş damarsal anormallikler uygun ise doğrudan içine iğne ile girilerek köpük

tedavisi ile küçültülebilmekte ve bir kısmı da tamamen tedavi olmaktadır. Bu tedavi çocuklarda anestezi altında erişkinlerde ise uyanık yapılmaktadır. Bu gibi hastalıklarda genellikle birden fazla seans gerekmektedir.

Damardan zengin tümörlerin besleyici damarlarını tıkama (Embolizasyon):

Baş-boyun, kafa içi ve omurga tümörlerinde (nazofaringeal anjiyofibrom, menenjiom, hemanjiom gibi) ameliyatın yapılabilmesi ve ameliyat sırasında kanamanın olmaması için ameliyat öncesi damar tıkama işlemleri de kapalı yöntemle yapılan uygulamalarından biridir. Bu işlemler bazı durumlarda temel tedavi yöntemi olarak da uygulanmaktadır.

Göz tümöründe (retinoblastom)

atardamar yoluyla kemoterapi (kanseri ilacı) verme: Diğer tedavi yöntemlerinden fayda görmeyen göz tümörü olan retinoblastomlu uygun hastalarda atardamar yoluyla verilen ilaç tedavisi oldukça faydalıdır. Hastanemizde olduğu gibi dünyada da tedavi yöntemi olarak kullanılmaktadır.

Sonuç olarak, görüntüleme ve tedavide kullanılan cihazlardaki teknolojik gelişmeler baş-boyun, beyin ve omurilik damar hastalıklarında yapılan tanısal ve tedavi işlemlerinin giderek daha çok yaygınlaşmasını ve uygulama alanlarının genişlemesini sağlamaktadır.





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.





Grip değil, kalp gribi!

Grip şüphesiyle acil olarak hastanemize başvuran Sinan Balık aslında ‘kalp gribi’ geçirdiğini öğrendi. Balık, doktorlarımızın dikkati sayesinde sağlığına kavuştu.

Grip olduğunuzu düşünerek hastaneye başvuruyorsunuz ve doktorlar aslında bir kalp rahatsızlığı geçirdiğinizi söylüyor. Ne düşündünüz? 18 yaşındaki Sinan Balık işte böylesi ilginç bir tanıyla karşılaştı. Grip şüphesiyle başvurduğu hastanemizde kalp gribi olduğunu öğrendi. Kardiyoloji hekimlerinden Prof. Dr. Bilal Boztosun ve Dr. Öğretim Üyesi Beytullah Çakal’ın müdahalesiyle sağlığına kavuştu. Prof. Dr. Bilal Boztosun, sol kol ve göğüs ağrısı şikâyetiyle hastanın kendilerine sevk edildiğini belirterek, troponin denilen bir kan değerinin tahlillerinde yüksek olduğunu gördüklerini aktardı. Bu değer kalpte ve damarlarda bir sorun olduğu durumlarda yükseldiğini kaydeden Boztosun, “EKG’de de anormallikler vardı. Normal insanların kalbi yüzde 60 çalışır, Sinan’ın kalbi o anda yüzde 30 ila 40

oranında çalışıyordu. Kalp krizi riski için hemen anjiyoya aldık” ifadelerini kullandı.

KALP YETMEZLİĞİNE KADAR GİDEBİLİR

Prof. Dr. Boztosun, anjiyoda damar tıkanıklığı tespit edilmediğini belirterek, kan değerleri ve enfeksiyonu da yüksek olduğu için kalp kası iltihabı (miyokardit) tanısı koyduklarını söyledi. Boztosun, ayrıca beta bloker diye adlandırılan, kalbi destekleyici ilaçlara başladıklarını, kalbi desteklemek amacıyla intra aortik balon pompasının ve EKMO’nun hazır bir şekilde bekletildiğini anlattı. Boztosun, gerekli anda bu cihazlara destek amaçlı takılmasının planlandığını kaydederek, “Çünkü bu hastalığın seyri bazı hastalarımızda ani şekilde bozulup ölüme kadar gidebiliyor. Bu tür vakalarda hastanın dikkatli olması gerekiyor. Genellikle boğaz ağrısını basit bir gribal

enfeksiyon diye adlandırıyoruz. Bazen bu enfeksiyonlarda daha ciddi risklerle karşılaşabiliyoruz” ifadelerini kullandı. Her gribal enfeksiyonun kalp gribi olmadığını vurgulayan Boztosun, şu değerlendirmelerde bulundu: “Ailesel yani genetik yatkınlığı varsa, immün sistemi düşmüşse bu hastalık kişilerde daha sık görülebiliyor. Gribal enfeksiyonunuzun iyileşmesi gecikiyorsa bu grip normal gripten daha uzun sürüyorsa halsizlik, yorgunluk ve nefes darlığı varsa en yakın hastaneye başvurmanız gerekiyor. Bu kalp yetmezliğine kadar götürebilir. Bu grupta hayati riski çok yükseltmektedir.” Uzmanlar, bu hastalıktan korunmak için ellerin sık sık yıkanmasını, grip olan insanlardan uzak durulmasını, önerilen tüm aşıların yapılmasını, sigaranın enfeksiyonu kolaylaştırma riski sebebiyle bırakılmasını öneriyor.

Çift nakille hayata tutundu

Genetik bir rahatsızlık olan hiperoksalüri teşhisi konulan Libyalı Ansam Mosa Mohamed Kanase'ye 3 ay arayla karaciğer ve böbrek nakli yapıldı.

Medipol Mega Üniversite Hastanesi, böbrek yetmezliği yüzünden hayatı kâbusa dönen Libyalı 15 yaşındaki Ansam Mosa Mohamed Kanase'nin umudu oldu. Akraba evliliklerinin yaşandığı ailesinin başka bireylerinde böbrek yetmezliği bulunan Ansam Mosa Mohamed Kanase, Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde tedavi altına alındığında, hastalığının hiperoksalüri olduğu ortaya çıktı. Bunun üzerine Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde genç kıza önce babası Mosa Mohamed'den karaciğer, 3 ay sonra da annesi Salimah Saeid Mohamed'den böbrek nakli yapıldı. Ansam Mosa Mohamed Kanase'nin tedavisini yürüten çocuk nefrolojisi uzmanı Prof. Dr. Önder Yavaşcan, genç kıza hiperoksalüri tanısı koyduklarını belirterek, "Ansam, bize böbrek nakli amacıyla geldi. Ancak ailede son dönem böbrek yetmezliği nedeniyle başka bir ülkede böbrek nakli olan amcasında 6 ay sonra nakil edilen

böbreğin iflas ettiğini öğrendik. Her şey yolunda gitmesi gerekirken sebebi anlayamayan bu durumdan yola çıkarak tanı konusunda şüpheli davranarak, genetik laboratuvarımızda ayrıntılı incelemelerin sonucunda böbrek yetmezliğinin hiperoksalüri olarak tanımlanan bir hastalıktan kaynaklandığına karar verdik" ifadelerini kullandı. Hiperoksalürinin genetik bir hastalık olduğunu belirten Yavaşcan, "Bu hastalık akraba evliliklerinin yoğun olduğu Anadolu, Ortadoğu, Kuzey Afrika gibi coğrafyalarda daha sık görülüyor" dedi.

ÖNCE KARACİĞER NAKLİ

Prof. Dr. Gökhan Baysoy ise böbrek nakli yapılabildiği kadar hastanın diyalize girmeye devam ettiğini ve hastalığın ilaçla tedavisi olmadığını belirterek, "Hastamıza önce karaciğer nakli yapıldı. Bir süre takip edilip karaciğer nakliyle ilgili bir problemi olmadığı görüldükten sonra bu kez böbrek

nakli yapıldı. Bu sürecin tamamında hasta diyalize girmeye devam etti. Vücutun karaciğer ve böbreği reddetmesini engelleyici ilaçlarla beraber sağlıklı bir hayat sürdürüyor" ifadelerini kullandı. Karaciğer nakli ameliyatını gerçekleştiren Prof. Dr. Murat Dayangaç da böbrek nakli gereken bir hastanın karaciğer nakline ihtiyaç duymasının oldukça nadir bir durum olduğunu kaydederek şu değerlendirmelerde bulundu: "Karaciğer naklinde hastayı olabildiğince kuru tutmaya, karaciğer üzerindeki sıvı yükünün az olmasına çalışıyoruz. Böbrekte ise tam tersi bir durum söz konusu. Böbreğin çok miktarda sıvıyla karşılaşması ve hastanın kaybettiğinden fazlasının yerine konması lazım. O yüzden aynı anda böbrek ve karaciğer nakli yapmak çok ideal değil. Canlı vericili nakiller, bu açıdan büyük bir avantaj sağlıyor. Öncelikle karaciğer nakli sürecini başarıyla tamamlamayı hedefliyoruz."





Mavi hastalıktan kurtuldu

Kalbi delik ve mavi hastalıkla dünyaya gelen Kosovo'lu Noar bebek yapılan açık kalp ameliyatının ardından sağlığına kavuştu.

Kosova'da yaşayan Nexhmetin Sejdiu'nun ikinci çocuğu 8 aylık Noar Sejdiu 'mavi hastalık'la ve kalbi delik dünyaya geldi. Ülkesinde şifa bulamayan Noar bebek, Kosova Sağlık Bakanlığı tarafından Türkiye'ye gönderildi. Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde tedavi altına alınan Noar bebek, kalp ve damar cerrahisi Prof. Dr. Halil Türkoğlu tarafından yapılan başarılı operasyonlarla sağlığına kavuştu.

Prof. Dr. Türkoğlu, "Çocuğumuz doğuştan kalbi delik dünyaya geldi. Halk arasında mavi hastalık dediğimiz fallot tetralojisi var. Akciğer atardamarının girişinde ve atardamarlarında normal insanlara göre doğuştan darlık oluşmuş.

Bunlar düzeltilmediği takdirde sağlığına kavuşamazdı" dedi. Noar bebeğin, açık kalp ameliyatından önce zorlu bir tedavi sürecinden geçtiğini ifade eden Türkoğlu "Açık kalp ameliyatında kalbin içindeki deliği kapattık. Kalbin çıkışına ve akciğer atardamarlarının olduğu yere kadar kalbin kendi zarını kullanarak genişletme işlemi yaptık. Genelde bebeklerde suni yama kullanmıyoruz. Kalbin kendi zarını sertleştirerek, özel muameleye tabi tutarak, yama olarak kullanıyoruz. Tabii bu kalp içi enfeksiyonları da önlüyoruz" dedi. 8 aylık Noar bebeğin artık normal bir çocukluk yaşayabileceğini söyleyen Türkoğlu, "Çocuğumuz rahatlıkla koşup oynayabilir. Yürümesinde, bisiklet sürmesinde, ailesiyle

seyahat etmesinde bir sakınca yok" diye konuştu.

MAVİ BEBEK SENDROMU NEDİR?

Normal bebeklerin cildi pembe renkli bir görünüme sahip olurken, kalp hastalığı olarak bilinen mavi bebek sendromu bulunan bebeklerin cilt tonu mavi oluyor. Bunun nedeni ise organ, doku ya da hücrelerin oksijensiz kalmasıyla kan renginin değişmesidir. Bebeklerin kalbi görevlerini tam olarak yerine getiremediklerinde morarmalar oluşur ve bu morlukların rengi mavimsidir. Bu nedenle rahatsızlık, 'mavi bebek sendromu hastalığı' olarak adlandırılır.

Tümöre elveda!

Rusya'da böbrek tümörü teşhisi konulan Kıırlı 5 yaşındaki Azamat, Türk doktorlar sayesinde hayata tutunmayı başardı. 27 hafta kemoterapi gören Azamat, ülkesine sağlıklı bir şekilde döndü.

Kıırlı Reyana Saryeva ve Rustem Saryev çiftinin 2014 doğumlu tek çocukları Azamat Saryev'e geçen yıl Rusya'da böbrek tümörü teşhisi konuldu. Aile, tedavi için ocak ayında Türkiye'ye geldi. Bir süre kemoterapi gören Azamat, şubat ayında ameliyat oldu. Tümörün tek parça halinde çıkarılmasının ardından yaklaşık 27 hafta daha kemoterapi tedavisi gören Azamat, 8 aylık zorlu sürecin ardından sağlığına kavuştu. Çocuğu iyileşen anne Reyana Saryeva süreçle ilgili şunları söyledi: "Rusya'daki evimizde Azamat zıplarken karnında bir şişlik gördüm. Ultrason çekirtmek için doktora gittik. Bize böbrek tümörü olduğu söylendi ve oğlum orada 2 kür kemoterapi aldı. Ancak tedaviden ve doktorlardan memnun kalmadım. İlk olarak tanıdıklarımızın tavsiyesiyle Medipol'ü öğrendik. Ardından internetten

araştırdık. Almanya ve Türkiye arasında seçeneğimiz vardı. Ve bizde Medipol'e gelmeye karar verdik. 8 aydır Türkiye'deyiz. Memleketimizden uzakta olmak çok zor bir süreç ama biz burada Müslümanların arasında olduğumuz için evimizde gibi hissettik. Bir diğer yandan bu süre zarfında biraz Türkçe öğrendim."

MULTİDISİPLİNER TÜMÖR KONSEYİNDE KONUSULDU

Azamat'ı tedavi eden hekimlerden çocuk hematoloji ve onkoloji uzmanı Prof. Dr. Murat Elli "Bize başvurduklarında Azamat'ın tedavisine başlanmıştı ama evresiyle ilgili sıkıntı vardı. Burada pek çok disiplinin, bölümün katıldığı multidisipliner tümör konseyinde hastamızın değerlendirmesini yaptık. Tümörü büyük olduğu için ameliyat öncesi kemoterapi aldı Azamat. Sonra

çocuk cerrahı Dr. Öğretim Üyesi Halil Suat Ayyıldız ameliyatı gerçekleştirdi. Cerrahi özel ellerde ve uzmanlar tarafından yapılmalı. Çünkü tümör çıkarılırken yırtılırsa tümör hücreleri karna yayılıp, hastanın evresini artırabilirdi. Ancak Halil Suat Ayyıldız, tümörü bir bütün halinde çıkardığı için hastamızın evresi artmadı" cümleleriyle hastanın durumunu özetledi. Hastalık hakkında da bilgi veren Prof. Dr. Elli, şunları söyledi: "Ne yazık ki böbrek tümörü dediğimiz Wilms tümörü, çocukluk çağında görülür. Bu tümör genellikle 9 yaşını geçmez ve daha çok 2 yaştan 6 yaşa kadar sık görülür. Çocukluk çağındaki tümörler anne karnında başlayıp doğumdan birkaç yıl sonra bulgularını gösteren tümörlerdir. Bu hastalık her 10 bin çocukta birinde görülebilir. Çocukluk çağının lösemi, lenfoma dışında en sık görülen ikinci tümördür bu hastalık."





Emzirmeye hazır mısınız?

Yeni doğum yapmış anneleri tedirginliğe sürükleyen başlıca konulardan biri olan emzirmek, doğru tekniklerle yapıldığında hem anne hem de bebek için oldukça keyifli bir sürece dönüşebilir.

Kadın için; gebe olmak, doğum yapmak ve bebeğini emzirek ilk beslenmesini sağlamak hayatında ayrıcalıklı dönemlerdir. Dünyaya bir bebek getirmenin mutluluğu içerisindeki kadın, bebeğinin bakımında küçük endişe duygusunu yaşayabilir. Doğumdan hemen sonra annenin bebeğini emzirek beslemeye çalışması zorlu bir süreç gibi görünse de aile desteği ve danışmanlıkla birlikte rahatlıkla atlatılır. Bebekler için en kaliteli ve sağlıklı besin anne sütüdür. Pratik, doğaldır, hazırlamaya gerek yoktur, her an ve her yerde doğru sıcaklıkta verilebilir. Anne sütü büyük oranda (yaklaşık %88) sudan oluşur. Su ile birlikte, protein, yağ, karbonhidrat, mineral, vitamin ve demir içerir. Anne sütü salgılandığı döneme göre özelliği ve birleşimi değişir. Doğumdan sonra (postpartum) ilk beş gün boyunca salgılanan süte kolostrum denir. Kolostrumdan sonra 5-15. günler arasında salgılanan süt geçiş sütü, on beşinci günden sonra salgılanan süte mature süt (olgun süt) adı verilir. Kolostrum içermiş olduğu besin öğelerinden çok enfeksiyonlardan koruyucu özelliği ve bebeğin sindirim sisteminin düzenlenmesinde yararlı etkileri nedeniyle önem kazanmaktadır. Bu nedenle doğumdan sonra ilk bir saat içerisinde bebeğe anne sütü verilmeye başlanır. Başka hiçbir besin verilmemelidir. Çocuğun sağlıklı bir şekilde büyüme ve gelişimini sağlıklı tamamlamasını sağlayan anne sütü ileriki yaşlarda obezite, şeker hastalığı (diyabet), kolesterol, tansiyon vb. metabolik hastalıklara karşı da korur.

HAZIRLIK GEBELİKLE BAŞLAR

Kadın vücudu emzirme hazırlığına gebelikte başlar. Hazırlık sürecinde en çok göğüsler etkilenir. Göğüslerde büyüme, ağrılaşma, hassasiyet ve meme uçlarında koyulaşma gibi değişiklikler görülür. Vücuttaki değişiklikler lohusalıkta emzirme ile birlikte devam eder. Anne sütünün emzirme yöntemi ile bebeğe verilmesi doğal ve sağlıklı bir döngünün oluşmasını sağlar. Süt refleksi emzirme ile uyarılır süt oluşur ve bebek sütü emer. Sürekli emziren annelerin

sütü daha fazladır. Emzirme ile meme ucu uyarılır anne beynine iletilir orada süt üretim hormonu prolaktin ve süt bırakma hormonu oksitosin salgılanır. Emzirdikçe salgılanan oksitosin hormonu süt bırakma işlevi ile birlikte doğumdan sonra rahmin toparlanmasına da yardımcı olur. Rahmin toparlanmasını sağlayan emzirme yöntemi, doğum sonrası fazla miktarda kanamayı, rahim kanserini ve meme kanseri risklerini de azaltır.

EMZİRMENİN ZAMANI YOKTUR

Doğumdan sonraki ilk saatlerde anne ve bebeğin tanışması emzirme ile olur. Doğumdan hemen sonra anne karnına bebeğin yatırılması, emzirtilmesi ve ten teması anne ile bebek arasındaki bağlanmayı sağlar. Doğum sırasında da bebek anne karnında kalabilir. Anne karnındaki bebek bazen kendiliğinden memeye doğru ilerler ve emmeye başlar. Sütü kendiliğinden içemezse memeyi yakalamasına yardım edilir. Annenin emzirme pozisyonu önemlidir. Eğer anne oturma pozisyonu tercih etmişse dik oturmalı, gerekirse sırtını yastıkla desteklemelidir. Bebeğin üzerine doğru eğilerek emzirmek, bebeğin uzun emmesini engelleyebilir ve anne içinde rahat bir pozisyon oluşturamaz. Bebeğin karnı sizin karnınıza yakın duruyor olmalı. Kulağı, omuzları ve kalçası hep bir hizada olacak şekilde tutabilirsiniz. Bebeği kucakladığınızda kolunuzu desteklemek için, kolunuzun altına yastık koyabilirsiniz. Emzirirken göğsünüzü tutmak isterseniz tutuşunuz dört parmağınız altta başparmağınız üzerinde olacak şekilde sıkmadan tutmalısınız. Emzirirken anneler acıkabilir, susayabilir. Anne kendisi için emzirme süresinde yanında meyve, su gibi sağlıklı gıdalar bulundurabilir. Emzirmenin zamanı yoktur. Bebekler her huzursuzlandığında, aranmaya başladığında hemen anne sütü ile emzirilir. Emzirme aralarınız 2 saati geçmemelidir. Gece emzirme süt salınımının fazla olduğu zamandır, emzirmeye gece de devam etmelidir. Eğer bebeğiniz yanınızda değilse doğumdan sonra 2-4 saat

içerisinde süt sağmaya başlanır. Süt sağma sıklığınız üç saati geçmemelidir. Süt sağma yöntemlerinden elle süt sağma yöntemini kullanılabilir.

ÇATLAKLARI ÖNLEMELİK İÇİN...

Emzirme ile oluşan meme ucu çatlaklarının oluşumunu önlemede doğru emzirme tekniği kullanılmalıdır. Doğum sonrası günlük ılık duşlar ya da emzirme öncesi göğşe ılık kompresler süt salınımını artırabilir. Emzirme sonrası da soğuk su (musluk suyu) ile göğsün rahatlaması sağlanabilir. Göğüsteki süt bezleri ve kanallar hassastır. Çok sıcak, çok soğuk uygulamalar, sık kıyafetler, terleten ürünler ve sık sütyen kullanımı süt bezlerinin ve kanallarının zarar görmesine de sebep olabilir. Göğsün sürekli hava ile temas etmesi ince ve bol kıyafetler yara ve çatlakları da önler. Eğer krem kullanıyorsanız meme ucu ve çevresi için özel kremler az miktarda kullanılabilir. Göğsünüzü sabun ya da çok ağır kokan ürünlerle yıkamak yerine saf su ile yıkamak tercih edilmelidir. Ayrıca emzirme sırası da dolu meme veya meme tıkanıklığı için önemlidir. Örneğin sağ memenizle emzirmeye başladınız, bebeğiniz doymadı sol memeye geçtiniz. Bir sonraki emzirmeye sol memeden başlanır. Çünkü sol memenizi tam emmemiş olabilir. Anne desteklediği sürece emzirmeyi kolay öğrenir ve devam ettirebilir. Bazen küçük durumlar emzirmeyi yorucu hale getirebilir. Anneyi bu yorucu anlayıştan kurtarmak iyi bir eğitim ve yardımla olur. Bunun için mutlaka sağlık kuruluşundan destek alınmalıdır. Doğum yapacağınız yer emzirme konusunda iyi uygulamaları sahip olmalıdır. Bu kurumlar "Bebek Dostu Hastane" olarak adlandırılır. Bu kurumlarda, gebelikte ve doğum sonrasında aileyi bilgilendirir ve uygulamada destek olur. Sağlıklı yenidoğan bebekler doğumdan taburculuğa kadar anne yanında (aynı odada) kalır. Doğum anında anne karnına yatırılarak ilk bir saat içerisinde emzirme sağlanır. Emzik ve biberon kullanılmaz. Anne sütü ile eşdeğer besinlere izin verilmez ve reklam yapılmaz. Sağlık bebekler anne sütünü emerek almalıdır.



Yolculuk Balkanların kalbine

AYSEL YAŞA YILMAZ

Bosna Hersek başından geçen kötü savaşa rağmen dimdik ayakta. Balkanların göz bebeği bu ülkede, Başçarşı'da gezinmeden, Mostar'da köprüye çıkmadan, Blagay'da tekkeye uğramadan ve tabii ki meşhur sebillerinden su içmeden dönmek gerek.

Gezmek bazen farklı kültürleri tanıyıp sevmek, bazen de sizin aynanız olan bir topluma denk gelmektir. Bosna Hersek'e yapılacak bir seyahat benim için ikinci şıkkın hayat bulması demek. Bosna, turistik bir gezinin ana malzemesi olmayacak kadar eski, acılı ve gözyaşı dolu bir tarihe sahip. Başından büyük bir savaş geçmiş ama yine de ayakta kalmayı başarmış bir ülkeden bahsediyoruz. Geçen yılların duvarlarındaki savaş izlerini silemediği bu ülkeye varmak, savaşın acı dolu yüzünü yakından görmek, bizden insanlarla sohbet etmek acıyı biraz da olsa paylaşmak demek. Bu yüzden rotamızda Balkanların bu güzel ülkesi var.

SEBİL'DEN SU İÇEREK BAŞLAYIN

Yolculuğumuz başkent Saraybosna'dan başlıyor. Kimileri Bursa'ya benzetse de, ben Saraybosna'yı diğer tüm şehirlerden ayrı tutarım. Çünkü tarihi Başçarşı, Sebil, Moriça Han savaşa rağmen ayakta kalan güzelliklerdir. Başçarşı'da gezecek çok nokta var. Sebil'den bir bardak soğuk su içerek başlayabilirsiniz. Ardından sevimli cemaati ile Gazi Hüsrev Bey Cami gelir. Avlusunda huzuru soluyacağınız bir moladan sonra Bosna'nın meşhur kahvesini içmek için Moriça Han'a yönelmeli adımlarınız. Burada tarihi bir handa, Aliya İzzetbegoviç'in gençlik yıllarında dava arkadaşlarıyla bulunduğu bu mekânda Bosna tarihi üzerine sohbet edebileceğiniz insanlar bulmanız mümkün. Aliya İzzetbegoviç'i anmışken buradan devam edelim. Öyle ya Bosna denince hemen aklımıza gelen isim o. "Savaşta büyük zulme uğradınız. Zalimleri affedip affetmemekte serbestsiniz. Ne yaparsanız yapın, ama soykırımı unutmayın. Çünkü unutulmuş soykırım tekrarlanır" cümlesiyle hafızamıza kazınmış bir lider. Kendisinin mezarı Saraybosna'daki şehitlikte yer alıyor. Bu şehitlikte, Bosna Savaşı'nda hayatını kaybeden diğer insanların da kabri yer alıyor.

MEŞHUR KÖPRÜ BURADA

Başçarşı'dan aşağıya yürüyünce meşhur Latin Köprüsü'ne ulaşıyorsunuz. Saraybosna'nın ortasından akan Miljacka Nehri üzerindeki bu köprü çok önemli bir dönemeğin başlangıç noktası. Tarih derslerinden öğrendiğimiz kadarıyla



Avusturya prensi Franz Ferdinand, Sırp milliyetçisi Gavrilo Princip tarafından 1914'te kemerli bir taş köprü'nün kuzey ucunda gerçekleşen suikast sonucu öldürüldü ve Birinci Dünya Savaşı başladı. İşte o meşhur köprü bu. Kıyısında Bosna'nın meşhur milli kütüphanesi yer alıyor. İçerilere doğru yürüdüğünüzde ise Mareşal Tito ve Ferhadiye caddelerinin keşiştiği noktada yer alan Sonsuz Ateşi görebilirsiniz. Yerel dilde ismi; Vjecná Vatra olan bu anıt, II. Dünya Savaşı'nda ölenlerin anısına kentin Nazi ve Hırvat işgalinden kurtuluşunun birinci yıl dönümünde açılmış. 1946 yılından beri adına uygun şekilde yanmaya devam eden ateş sadece Sırp saldırıları sırasında yakıt sıkıntısı yaşandığı için sönmüş.

SAVAŞIN İZLERİ SİLİNMEMİŞ

Dedik ya Bosna'da savaşın izleri hala silinmemiş diye. Halen bazı binalarda kurşun ve sniper izleri görmek mümkün. Savaşın ne kadar acımasız olduğunu bir kez daha görmek içinse Umut Tüneli'ne gitmek gerek. Günümüzde 20 metrelik kısmı müze olarak ziyarete açık tutulan Umut Tüneli, savaş sırasında kente yardım taşımak ve yaralıların, hastaların tedavi için abluka altında olmayan bölgelere ulaştırılması amacıyla 1993 yılında açılmış. Halkın askerlerle ortak çalışarak 4 ay 4 günde tamamladıkları 800 metrelik tünel, havaalanı ile Butmir arasında uzanıyor. 1 metrelik genişliği, 160 santimetre yüksekliğe sahip tüneli savaş döneminde günde ortalama bin kişi kullanmış.



Ve bu tünel Boşnakların savaşta 'nefes' almasını sağlamış. Tünelden sonra rotayı Vrelo Bosne'ye çevirebilirsiniz. Savaşın üzerinize çöken ağırlığı ancak böylesi doğal bir güzellikte uzaklaşabilir çünkü sizden. Bosna-Hersek'in Illica belediyesinde bulunan Vrelo Bosne, Igman Dağı'nın eteklerinde yer alan bir park aslında. İçinde göletler, minik şelaleler bulunuyor. Buraya Başçarşı'dan bineceğiniz tramvayla ulaşmak mümkün. Illica durağında indikten sonra sık dizilip muhteşem bir yol oluşturmuş ağaçların arasından yürüyerek parka ulaşabilirsiniz. İçeride yemek için alternatif sunan yerler de bulunuyor.

NERETVA'YA DOĞRU

Saraybosna'yı gezip tamamladıktan sonra trene atlıyor ve soluğu Mostar'da alıyoruz. Savaşta yıkılan, daha sonra ülkemiz tarafından yeniden yaptırılan Osmanlı eseri Mostar Köprüsü'ne de ismini veren bu şehirde de gezecek çok fazla yer var. Önce köprü'nün üzerine çıkıyor ve buradan Neretva Nehri'ne atlayan gençleri izliyoruz. Köprüyü karşıdan da fotoğraflamak için civarda bulunan camilerin minarelerine çıkışa izin veriliyor. Tabi bu camilerin birçoğu halihazırda ibadete açık değil. Fotoğrafları da çektikten sonra Neretva kıyısına dizilmiş çay bahçelerinden birinde mola veriyoruz. Çünkü daha gidecek yolumuz var. Buraya kadar gelmişken Blagay Tekkesi'ni görmeden olmaz. Bir Bektaşî tekkesi olarak kurulan fakat şu anda Nakşibendi tekkesi olarak hizmet veren Blagay, Buna Nehri'nin doğduğu yerde kurulmuş. Önünde şırl şırl akan buz gibi sularıyla huzur dolu bir yer burası. İyice acıktıysanız burası için şahane bir önerimiz var. Buna Nehri'nden avlanan leziz balıklarıyla ünlü restoranlar nehrin kıyısında güzel bir



hizmet veriyor. Özel bir teknikle pişirilen balıkların ardından su sesi kulaklarınızda bir Boşnak kahvesi içmeniz tavsiyemizdir.

BOŞNAK KAHVESİ, BÖREĞİ, KÖFTESİ...

Kahve demişken, Bosna'ya gitmişken meşhur kulpsuz kahve fincanlarından almadan dönmek olmaz. Ayrıca meşhur



Dibek Kahvesi de yine alışveriş listesinin başında. Son olarak ne yemeli sorusuna cevap verelim. Saraybosna'da Başçarşı içerisinde bulunan dükkanlarda, sacda özel olarak pişirilen Boşnak börekleri ilk sırada. Sonrasında ise leziz etlerle hazırlanan bir tür köfte olan çevapiyi mutlaka tadın. Yanında minik minik doğranmış beyaz soğanla servis edilen bu köfte bir harika! Akşam yemeği için de manzarası şahane Park Prinçeva'yı önerebilirim. Enfes Begova çorbasının yanında yerel Balkan ezgilerinin eşlik ettiği bir akşam yemeği oldukça ideal. Yemeğin üzerine kahve içmek isterseniz alternatifler epey fazla. Ama benim önerim ya Moriça Han, ya Sevda Kuça. Tercih size kalmış!

AJANDA



BİR SERGİ

Hafıza-i Beşer: Osmanlı Yazmalarından Hikâyeler

İstanbul Araştırmaları Enstitüsü, Osmanlı elyazmaları aracılığıyla ziyaretçileri metinler, objeler ve zamanlar arasında bir yolculuğa davet ediyor. Enstitü'nün zengin koleksiyonundan yapılan bir seçkiyle oluşturulan "Hafıza-i Beşer: Osmanlı Yazmalarından Hikâyeler" sergisi, Latin alfabesine geçişten 90, imparatorluğun çöküşünden 100 ve matbaanın yaygınlaşmasından neredeyse 200 yıl sonra, zaman içinde dönüşen Osmanlı elyazması kültürünü yeniden gündeme taşıyor ve bu çok katmanlı

kültürel mirasın dinamiklerini tartışmaya açıyor. Hafıza-i Beşer sergisi, yakın zamanda gelişen yeni yaklaşımlardan yola çıkarak kolektif okuma-yazma kültürünün ve elyazmalarının çok katmanlı dünyasını daha iyi anlamamıza olanak sağlıyor. Sergi, izleyicisinden artık okumanın tarihini yazmaların tarihiyle beraber düşünmesini; metinleri ise hareket halinde, ucu açık yaratılar olarak yeniden ele almasını talep ediyor. Hafıza-i Beşer, Van Kalesi'ni beklerken yazma kopyalamaya fırsat bulan muhafız İbrahim Ağa'yı, divanı elden ele

gezmiş Zübeyde Hanım'ı, kendi yazmasını düzelterken Fransa Sefiri Yirmisekiz Çelebi Mehmed Efendi'yi, esere yazan yanlış yazmış diye müdahale eden Kilisli Rıfat'ı, yazdıkları ayıplanmış, yasaklanmış ama kulaktan kulağa anlatılmış Enderunlu Fâzıl'ı, yazmayı koruması için yazılmış "Ya Kebikeç" duasını, bunu umursamadan karnını doyummuş kâğıt kurdunu ve yüzlerce meşhur ya da isimsiz yazarı ve okuru bir araya getiriyor. 18 Ekim'de açılan sergi 25 Temmuz 2020'ye kadar İstanbul Araştırmaları Enstitüsü'nde ziyaret edilebilir.



BİR MÜZİKAL

Alice Müzikali

Lewis Carroll tarafından yazılan ve bugüne kadar 174 dile çevrilerek edebiyatın leşsiz eserlerinden biri olma özelliğine sahip Alice Harikalar Diyarında, Serdar Biliş'in yönetmenliği ve Beyhan Murphy'nin koreografisi ile çağdaş bir müzikal uyarlama olarak sahnedeki yerini alıyor... Alice adı ile izleyicisiyle kasım ve aralık ayında izleyiciyle buluşacak olan müzikalde Serenay Sarıkaya Alice olarak izleyicisinin karşısına çıkarken, Ezgi Mola, kraliçe, Enis Arıkan tavşan, Şükrü Özyıldız şapkacı, İbrahim Selim kral, Merve Dizdar ise kedi rolünü üstleniyor. BKM, Zorlu PSM ve id ortak yapımcılığında, Zorlu PSM Türkcell Sahnesi'nde izleyicisi ile buluşacak olan müzikal; dev sahne prodüksiyonu, etkileyici görsel efektleri, benzersiz kostümleri, müzikleri ve birbirinden yetenekli oyuncu kadrosu ile büyüleyici bir sahne şovuna hazır.



BİR KONSER

Evgeny Grinko

Ülkemizde Valse adlı şarkısı ile tanınan ve sık sık konser için Türkiye'ye gelen

genç piyanist Evgeny Grinko 2 Aralık'ta Bostancı Gösteri Merkezi'nde bir konser verecek.

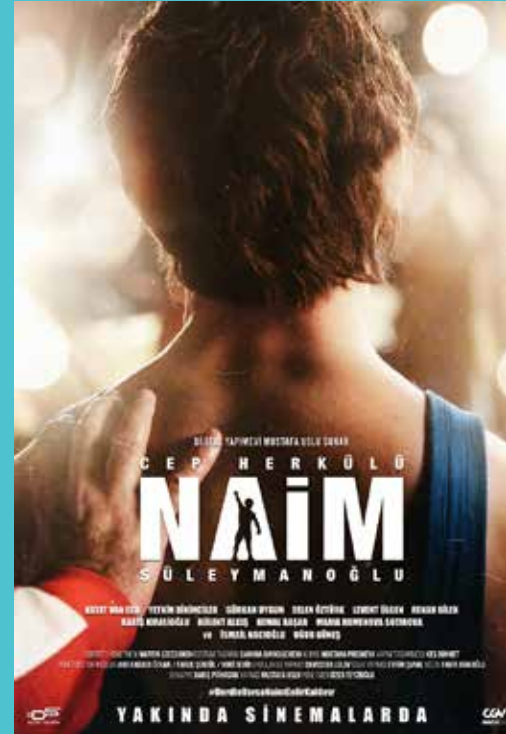
İlk bestesini 16 yaşında iken üyesi olduğu bir punk grubu için yapan Grinko, bestelerini bu zamanda dinlediğinde kendisine ait olduğuna inanamasa da punk onun için müziğe ilk adım. Piyano ile klasik müziğe geçmesi ise 24 yaşında minimalist müziğe duyduğu merakla ve piyano çalmayı öğrenmesiyle başlıyor. Grinko, büyüdüğü ülke ve kültürden büyük izler taşıyor ve bunları bestelerine aktarıyor.

Son olarak kayıtlarını İstanbul'da gerçekleştirdiği Silent Like Water adlı kısa albüm yayınlayan sanatçı bu kısa albümde Lev Knipper'in Polyushko Polye eserini Field adıyla yorumlamıştı.

BİR FİLM

Cep Herkülü: Naim Süleymanoğlu

Cep Herkülü: Naim Süleymanoğlu, ülkemiz ve dünya spor tarihine adını altın harflerle yazdıran efsanevi halterci Naim Süleymanoğlu'nun hayat hikayesini konu ediyor. İlk Dünya Rekoru'na imza attığında 15 yaşında olan, spor kariyerine 7 Dünya Rekoru, 3 farklı olimpiyatta kazandığı 3 Olimpiyat Altın Madalya, 6 Avrupa Şampiyonluğu ile 7 tane Dünya Şampiyonluğu ve daha nice başarılar sığdıran Naim Süleymanoğlu'nun hayatının anlatıldığı filmde, Süleymanoğlu'na Hayat Van Eck hayat veriyor. 22 Kasım'da vizyona giren filmde usta haltercinin babası Süleyman Süleymanoğlu'nu Yetkin Dikinciler, annesi Hatice Süleymanoğlu'nu Selen Öztürk, halter sporuna yeteneğini fark eden ve onu dünya spor arenasına taşıyan ilk antrenörü Enver Türkileri'yi ise Gürkan Uygun canlandırıyor.



AJANDA



BİR GÖSTERİ

Ata Demirer Gazinosu

Ata Demirer, 'tek kişilik' gösterisi ve gazinosuyla BKM Tiyatro Sahnesi'nde. Demirer, gösterisinde hem stand-up yapıyor hem 'tek kişilik gazino' oluyor.

Başarılı komedyen, Türk Sanat Müziği'nden operaya, halk müziğinden popa ve arabeske kadar geniş bir repertuvara sahip. Demirer'e sahnede Taşkın Sabah yönetiminde bir orkestra ve zaman zaman dansçılar eşlik ediyor. Seyircinin hasretle beklediği mizah dolu hikâyeler de şarkı aralarında sahnede yerini alıyor. Ata Demirer kendine has üslubuyla bir yandan şakalarıyla seyirciyi kahkahalar attırıyor, bir yandan da şarkılarıyla, tiyatro sahnesine hoş bir seda getiriyor.



BİR KİTAP

Aşkımız Bir Roman

Ahmet Ümit'in uzun zamandır heyecanla beklenen ve Bir Başkomser Nevzat Kitabı olan Aşkımız Eski Bir Roman, Yapı Kredi Yayınları'ndan çıktı. Meksika'dan Çin'e kadar 20 farklı dilde milyonlarca okura ulaşan kahraman Başkomser Nevzat,

Aşkımız Eski Bir Roman'da karmaşık cinayetleri çözerken, insan ruhunun derinliklerinde gezinmeye devam ediyor. Kitaba adını veren Aşkımız Eski Bir Roman, Overlokçu Kız ve Sergey Nikolayeviç Jerkovski'ye Ne Oldu? isimli birbirinden bağımsız üç uzun öyküden oluşan roman, yüksek temposu ve enerjisiyle Ümit'in unutulmaz kitapları arasına girmeye aday.



BİR FESTİVAL

Uluslararası İstanbul Tiyatro Festivali

Bu yıl 23'üncüsü gerçekleştirilecek İstanbul Tiyatro Festivali başladı. İstanbul Kültür Sanat Vakfı (İKSŞV) tarafından organize edilen festivale yurtdışından 12, Türkiye'den 16 olmak üzere 28 tiyatro, dans ve performans topluluğunun 78 gösteriminin yanı sıra öğrenme ve gelişim programı kapsamında okuma tiyatroları, söyleşiler, atölye çalışmaları ve ustalık sınıfları gibi tamamı ücretsiz yan etkinlikler de gerçekleştirilecek. 23. İstanbul Tiyatro Festivali'nin bu yıl ki kampanyası 'Hayat ters yüz' olarak belirlendi. Yerli ve yabancı tiyatro ve dans topluluklarının izleyiciyle buluştuğu uluslararası bir etkinlik olan İstanbul Tiyatro Festivali, ilk kez 1989 yılında gerçekleştirildi. 2002'ye kadar her yıl, 2002'den 2017'ye kadar iki yıl arayla Mayıs ayında düzenlenen üç haftalık festival, 2017'de yıllık seyrine geri döndü. Artık her yıl Kasım ayında, iki haftalık süreyle düzenlenen festival kapsamındaki yapımlar ve topluluklar, hem izleyiciye hem de sanat dünyasına farklı açılımlar kazandırıyor; ulusal ve uluslararası, klasik ve çağdaş yorumlar, her yıl İstanbul Tiyatro Festivali merceğinden sahnelere yansıyor.



BİR OYUN

İki Efendinin Uşağı

Şehir Tiyatroları'nın bu yıl sahnelenmeye başlayan yeni oyunu İki Efendinin Uşağı, farklı sahnelerde seyirciyle buluşuyor. Carlo Goldoni'nin yazdığı Aslı Öngören'in yönettiği oyunda Yılmaz Aydın, Çağlar Ozan Aksu, Doğa Başak, Dolunay Pircioğlu, Eraslan Sağlam, Hamit Erentürk, Murat Bavli, Murat Coşkuner, Murat Güreç, Muzaffer Berişa, Müslüm Tamer, Seda Çavdar, Volkan Öztürk, Yeliz Gerçek, Buğra Özgün, Ali Murat Altunmeşe rol alıyor. Oyunun konusu ise şöyle: Pantolone, kızı Dottore'yi oğlu Silvio ile evlendirmeye karar vermiştir ve evinde bir tören düzenler. Gençler birbirlerine aşiktir ancak daha önce Pantolone'nin kızını evlendirme sözünü verdiği ve öldüğünü sandıkları Federico Rasponi'nin bu törene gelmesiyle işler karışır. Sözlü gelenekten beslenen İtalyan Halk Tiyatrosu Commedia Dell'Arte'nin seçkin örneklerinden biri olan ve uşak Truffaldino'nun kurnaz hazırcıvaplığı ile ilerleyen oyun izleyicilerine keyifli bir seyir sunuyor.



'Mavi Ay' sanatseverlerle buluştu

İstanbul Medipol Üniversitesi İletişim Fakültesi Öğretim Görevlisi Seval Özcan, Mavi Ay adlı çalışması ile Artweeks@Akaretler'de sanatseverlerin karşısına çıktı. Akaretler 23 numaradaki Galeri Baraz'da sergilenen eserine ilişkin açıklamalarda bulunan Özcan, koleksiyoner Niyazi Mete tarafından alınan eserini Türk Kızılayı'nın 150. yıl etkinlikleri kapsamında gerçekleştirilen 'Hilal-i Ahmer Koleksiyonu' adına hazırladığını söyledi. Özcan, 'Hilal-i Ahmer Koleksiyonu'nun farkındalık adına önemli bir proje olduğunun altını çizerek, "Koleksiyona ait Mavi Ay eserimin yüzeyi kabartmalı olarak 15. ve 16. yüzyıla ait Uşak halı motiflerini içeriyor. Bu yüzey yaklaşık 40 kat boyanın üstüne tek tek binlerce yuvarlak formun kazanmasından oluşuyor. Yüzey üzerinde aslında her bir alan kendi içinde bir tasarım" diye konuştu.

Kan ve Kan Ürünleri Çalıştayı gerçekleştirdi

İstanbul Medipol Üniversitesi Mühendislik ve Doğa Bilimleri Fakültesi tarafından Kan ve Kan Ürünleri Çalıştayı düzenlendi. Güney Kampüs Konferans Salonu'nda yapılan çalıştaya Rejeneratif ve Restoratif Tıp Araştırmaları Merkezi (REMER) Müdürü Prof. Dr. Gürkan Öztürk, Demiroğlu Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Ece Salihoglu, Pittsburg Üniversitesi McGowan Rejeneratif Enstitüsünde görev yapan Prof. Dr. Ergin Koçyıldırım, İstanbul Medipol Üniversitesi Mühendislik ve Doğa Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi Doç. Dr. Yasemin Yüksel Durmaz ile Öğretim Görevlisi Banu Köse konuşmacı olarak katıldı. Konferansın açış konuşmasını gerçekleştiren Prof. Öztürk, TÜBİTAK tarafından desteklenen "Hemorajik Şokta Sürükleme Azaltıcı Polimerlerin (SAP) Kan ve Kan Ürünleri Yerine Kullanılması" projesinin REMER'de gerçekleştirilen projeler arasında uygulamaya geçmeye en yakın proje olduğunu söyledi. Mühendislik ve Doğa Bilimleri Fakültesi

Biyomedikal Mühendisliği Bölüm Başkanı Doç. Dr. Yasemin Yüksel Durmaz ise farklı disiplinlerden profesyonellerin yer aldığı bir ekiple projeyi sürdürdüklerini söyledi. Prof. Koçyıldırım'ın da ekipe yer aldığını kaydeden Durmaz şöyle dedi: "Travmatik yaralanmalarda ölümlerin yarısını kanamaya bağlı ağır hipovalemi oluşturuyor ve genellikle bu durum 2 saatten kısa bir süre içerisinde gerçekleşiyor. Dolayısıyla bu süre içerisinde hastaya güvenli ve pratik bir müdahaleye olanak sağlayacak bir resüsitasyon ajanına ihtiyaç duyuluyor. Genellikle uygulanan tedavi, kanama sonucu kaybedilen hacmin uygun bir sıvı ile yerine konması şeklinde. Eğer bu sıvı kan ise soğuk zincir ihtiyacı, kan grubu uyumu ve enfeksiyon riski gibi problemler içeriyor. Yürüttüğümüz proje ile sürükleme azaltıcı polimer kullanımıyla kan ürünlerinin hazırlanma maliyeti, potansiyel enfeksiyon riskleri, soğuk zincir ihtiyacı, raf ömrü gibi problemlere çözüm üretip hemorajik şok durumunda sıvı ve kan kullanımını azaltıcı alternatif bir ürün geliştirmeyi hedefliyoruz."

Doktor mu olacaksın yoksa hekim mi?

İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi tarafından düzenlenen 'Doktor Mu Olacaksın Yoksa Hekim Mi?' başlıklı panel Kavacık Güney Kampüsü'nde yapıldı. Panelin açış konuşmasını yapan Rektörümüz Prof. Dr. Sabahattin Aydın, insanı sevmenin ve tanımanın tıp mesleğini icra edecek kişiler için zorunlu olduğunu söyledi. Mühendisin cihaza, hekimin ise insana müdahale ettiğini ifade eden Aydın, hekimin insana müdahalesi

sırasında yapacağı hatanın, mühendisin vidayı sıkarken yapacağı hatadan kat ve kat büyük olacağını belirtti.

"İÇ DÜNYASINI BİLMEDİĞİMİZ HASTAYI TEDAVİ EDEMEYİZ"

İnsanın sadece tıp kitaplarını okuyarak tanınamayacağını altını çizen Aydın şöyle konuştu: "Bir psikologdan, pedagoğdan ve sosyologdan daha fazla insanı tanımak zorundayız. İnsanın iç dünyasını bilmeden

tıbbi tedavi yapamayız. İnsanı ise iç dünyasıyla iletişim kurarak tanıyabiliriz. Yani kalbiyle gönlüyle iletişim kurmamız gerekir. Bugün toplumda sağlık personeli ile hastaların arasındaki en büyük problem anlaşılammaktır. Bu yüzden tıp öğrencilerine insanı tanımaya yönelik kitaplar okumalarını tavsiye ederim. Çünkü hastaları sevmek zorundayız. Hastalarla empati yapmak zorundayız. Sempatı olmadan empati yapamayız. Empati yapabilmek için karşımızdaki insanın kültürünü, geleneklerini ve içinde yaşadığı toplumu bilmemiz gerekir." Moderatörlüğünü İletişim Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Ali Büyükaslan'ın yaptığı panelde Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Naci Karacaoğlan, öğretim üyeleri Prof. Dr. Ayten Altıntaş, Prof. Dr. Mesut Yılmaz, Prof. Dr. İlknur Türkmen, Prof. Dr. Ahmet Murat Bülbül, Doç. Dr. Pelin Karaaslan, Dr. Seda Karabulut, Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nden Hemşirelik Hizmetler Yöneticisi Özgül Akça ve Kalite Koordinatörü Ayşegül Ergin, tıp fakültesi mezunumuz Ayşe Subaşı ile tıp fakültesi öğrencimiz Kübra Fındık konuşmalar yaptı.



Üniversitemiz taban puanda yine zirvede

İstanbul Medipol Üniversitesi Uluslararası Tıp Fakültesi (UTF), Türkiye'deki tıp fakülteleri arasında en yüksek taban puanına (547,58) sahip tıp fakültesi oldu. Medipol 2016, 2017 ve 2018'de olduğu gibi bu yıl da geleneği

bozmayarak Türkiye birincilerinin adresi olurken İngilizce tıp eğitimi veren Medipol UTF 10 kişilik kontenjanını ilk 77'de olan öğrenciler arasından tamamladı. Türkçe eğitim veren İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi ise 531,79 taban

puanı ile tüm tıp fakülteleri arasında en üst sıralarda yer aldı. Tıp fakültesinin tam burslu kontenjanları ilk 1000'e giren öğrenciler tarafından dolduruldu. İstanbul Medipol Üniversitesi, 2018 yılında da Türkiye'deki bütün tıp fakülteleri arasında en yüksek tavan (562,95) ve taban (549,17) puanlara sahip tıp fakültesi olmuştur.



Medipol 2020'nin en iyi üniversitelerinden

İngiltere'de yüksek öğrenimle ilgili yayımlanan Times Higher Education (THE) dergisi, '2020 Dünya Üniversite Sıralama Sonuçlarını' açıkladı. İstanbul Medipol Üniversitesi, ülkemizden sıralamaya giren 34 üniversiteden biri olarak 1001+ sırasında yer aldı. THE, 92 ülkeden 1400 üniversiteyi içeren listeyi hazırlarken öğretim kurumlarının eğitim kalitesini, bilimsel araştırmalarını, uluslararası çalışmalarını, konumlarını, gelirlerindeki artışları ve listede geçen yıl bulunduğu sıralama gibi 13 kriteri göz önünde bulunduruyor.

Canlı yayında ameliyat

İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı ve Dünya Üroloji Derneği (SIU) iş birliği ile geçtiğimiz hafta düzenlenen Grand Rounds etkinliği bünyesinde yapılan 4 ameliyat (Üreteroskopi, mini PCNL, BiTUEP ve TURBT) SIU Akademi sitesinden SIU üyelerinin izleyip katılım göstermeleri için canlı yayınlandı. İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp ve Uluslararası Tıp Fakültesi'nin (UTF) organizatörlüğünde yapılan ameliyatları dünyaca ünlü ürologlar Dr. Esteban Emiliani, Dr. Daniel Pérez Fentes, Dr. Thomas Herrmann ve Dr. Josep Gaya Sopena gerçekleştirdi. İstanbul Medipol Üniversitesi Hastanesi bu etkinlikle Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan mükemmeliyet merkezleri kurulmasına yönelik genelgenin kriterlerinden birisini daha tamamlamış oldu. Türkiye'deki sağlık tesisleri bünyesinde insan gücü kapasitesi, sağlık teknolojileri profili ve fiziki altyapısı uygun olan hizmet birimleri özel bir sağlık hizmet başlığında 'mükemmeliyet merkezi' olarak tanımlanırken Medipol Mega Hastaneler Kompleksi bu kapsamda Grand



Rounds etkinliği ile canlı cerrahi kurs düzenlemiş oldu. Medipol, üroloji alanında başlattığı pilot çalışmaya diğer kliniklerde de devam edecek. İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Selami Albayrak'ın da katkı sağladığı ameliyatlarda UTF Öğretim Üyesi Prof. Dr. Jean de la Rosette TV stüdyosunda moderatörlük görevini üstlendi. Dünyanın farklı yerlerinden gelen doktorların kendi ekipleriyle yaptığı ameliyatları Prof. Dr. Rahim Horuz koordine ederken Doç. Dr. Yunus Oktay da her ameliyata eşlik etti, Dr. Öğr. Üyesi Mustafa Yücel Boz ise ameliyatları asiste etti. Medipol Mega Üniversitesi Hastanesi'nde yapılan operasyonların

tüm ayrıntıları Medipol Medya Merkezi tarafından canlı yayınlandı, oluşturulan TV stüdyosunda da ameliyatlara ilgili sorulara anında cevap verildi. Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimi Prof. Dr. Ahmet Yaser Müslümanoğlu, UTF Öğretim Üyesi Prof. Dr. Pilar Laguna, Pamukkale Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinden Prof. Dr. Ömer Levent Tuncay, İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Bülent Erkurt, İzmir Katip Çelebi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden Doç. Dr. Yiğit Akın ve Koç Üniversitesi Hastanesi'nden Dr. Murat Can Kiremit TV stüdyosunda gelen soruları cevapladı.

'Sağlıklı bir yaşam mümkün mü?'

İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü Öğretim Üyesi Doç. Dr. Nihal Büyüksulu, Japonya'nın Osaka kentinde gerçekleşen G20 Liderler Zirvesi ile eş zamanlı düzenlenen 'The Third World Eatology Forum'a katıldı. Japonya'nın Awaji Adası'nda düzenlenen foruma konuşmacı olarak davet edilen Büyüksulu'nun "New Era Threats to Nutritious And Sustainable Healthy Foods: Is It Possible to Live a Sustainable Healthy Life? / "Yeni Çağ Besleyici ve Sürdürülebilir Sağlıklı Besinleri Tehdit Ediyor: Sürdürülebilir Sağlıklı Bir Yaşam Yaşamak Mümkün Mü?" başlıklı yazısı ise forum kitapçığında yayımlandı. Yeme bilimi başta olmak üzere dünyadaki gıda ve beslenme sorunlarının ele alındığı forumda

Büyüksulu'nun yanı sıra Güzel Sanatlar Tasarım ve Mimarlık Fakültesi Gastronomi ve Mutfak Sanatları Bölümünden Öğretim Görevlisi Şef Aydın Demir, World King of Chefs Summit'te, başbaşı bulguruyla yaptığı uskurmu dolmasıyla madalya aldı. Forum sonunda katılımcılar, 'Avaji Deklarasyonu'nu imzaladı. İsraf, gıda ve beslenme kaynaklarının adil dağılımındaki tehditleri ele alan etkinlikte ülkemizi



temsil eden Büyüksulu konuya ilişkin yaptığı açıklamada şunları kaydetti: "BM'nin 'Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri' dediğimiz 2030'a kadar dünyada sağlıklı yaşamın her birey için sağlanmasını amaçlayan 17 hedefi var. Bunların 12'si beslenme ve gıda ile alakalı. Toplantıda beslenme ve gıda sorunları noktasında eyleme geçilmesi çağrısı yapıldı. Sağlıklı beslenme sürekli olarak dile getiriliyor ancak sağlıklı beslenmek için sağlıklı gıdaya ihtiyaç var. Ekilebilir alanların verimini artırmak için kimyasalların kullanılması, sağlıklı gıdaya ulaşmamızı engelliyor. Öte yandan bir sorun da yeterlilik. 2050 yılı öncesi dünya nüfusunun 11 milyara çıkacağı öngörülüyor. 11 milyar insanı adil ve dengeli şekilde besleyebilmek için gıda kaynaklarının yeterliliği tüm dünyada tartışılıyor. Toplantıda bu konuların da üzerinde duruldu."

Medipol TÖMER'den 150 öğrenci mezun oldu

Uluslararası öğrencilerin Türkçe'yi doğru anlayıp akıcı şekilde konuşmalarını sağlamak amacıyla kurulan İstanbul Medipol Üniversitesi Türkçe Uygulama ve Araştırma Merkezi (Medipol TÖMER) ve Türkiye Maarif Vakfı iş birliğinde düzenlenen 'Uluslararası Türkçe Öğretimi Yaz Kampı' sertifika töreniyle sona erdi. Programda, kampı başarıyla tamamlayan yaklaşık 150 öğrenciye katılım ve başarı belgeleri takdim edildi. Pakistan, Gine, Somali, Kongo, Kosova, Arnavutluk ve Senegal gibi farklı ülkelerden öğrencilerin yerel kostümleriyle katıldığı etkinlikte renkli görüntüler oluştu. Tören sırasında öğrencilerin sergiledikleri Türkçe performanslar ise beğeni topladı. Güney Kampüs Konferans Salonu'nda düzenlenen programa Türkiye Maarif Vakfı Mütevelli

Heyeti Başkan Vekili Osman Nuri Kabaktepe'nin de aralarında olduğu Maarif Vakfı'ndan yetkililer katılım gösterdi. Törende konuşan Medipol TÖMER Müdürü Zekiye Seis, 'Uluslararası Yaz Kampı'nın farklı kıtalardan öğrencileri bir araya getirdiğini söyledi. TÖMER'in Türkçenin uluslararası çapta yaygınlaşmasına destek verme amacını taşıdığını kaydeden Seis şöyle dedi: "İki hafta süren yaz kampında uluslararası öğrencilerin Türk kültürünü ve dilini öğrenmeleri amacıyla dört beceride (okuma-yazma, anlama, dinleme ve konuşma) eğitim verildi. Medipol TÖMER'in yaz kampında hedeflediği ana misyon sadece farklı ırk,



dil ve dinlerin buluşmasını sağlamak değil, aynı zamanda kıtaların birlik içinde bir araya gelerek Türkçe dilinin çok sayıda millet tarafından sevilmesi ve konuşulmasını sağlamaktı. Türkiye Maarif Vakfı ile birlikte hazırladığımız yaz kampı, anadilimizin dünya dillerinden biri olmasına ve Türkçe konuşan kişi sayısını artırarak ortak kültürel değerler oluşturmaya fırsat sağlayacaktır.

20. Ulusal Anatomi Kongresi gerçekleşti

İstanbul Medipol Üniversitesi ile Türk Anatomi ve Klinik Anatomi Derneği iş birliğinde gerçekleştirilen 20. Ulusal Anatomi Kongresi; akademisyenler, lisansüstü öğrenciler ve klinisyenleri bir araya getirdi. Kavacık Güney Kampüs'te düzenlenen kongrenin açılışına TÜBA Başkanı Prof. Dr. Muzaffer Şeker, Medipol Eğitim ve Sağlık Grubu Yönetim Kurulu Başkanı Özer Koca, İstanbul Medipol Üniversitesi Mütevelli Heyeti Başkanı Prof. Dr. Gazi Yiğitbaşı, İstanbul Medipol Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Sabahattin Aydın, Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Sait Bilgiç, Balıkesir Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. İlter Kuş, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Bünyamin Şahin, Ankara Medipol Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Ahmet Zeki Şengil, İstanbul Medipol Üniversitesi Rektör Yardımcısı Prof. Dr. Ömer Ceran, Türk Anatomi ve Klinik Anatomi Derneği Başkanı Prof. Dr. Esat Adıgüzel ile Türk Nöroşirürji Derneği Başkanı Prof. Dr. Savaş Ceylan'ın da aralarında olduğu akademisyenler, dernek yöneticileri, klinisyenler ve lisansüstü öğrencileri katıldı. Açış konuşmasını gerçekleştiren Kongre Başkanı ve İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi



Anabilim Dalı Bşk. Prof. Dr. Bayram Ufuk Şakul, Medipol'un anatomi kongresi düzenleyen ilk vakıf üniversitesi olduğunu söyledi. Kongre Eş Başkanı ve Türk Anatomi ve Klinik Anatomi Derneği Başkanı Prof. Dr. Esat Adıgüzel ise anatomi alanında çalışmalar yürütmek için kadavra başı sayısının yetersiz olduğunu ve sayının artması için çalışmalar yürüttüklerini söyledi. İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Naci Karacaoğlan da anatominin öğrenilmesi zor, unutulması ise kolay bir bilim dalı olduğunu belirtti. Anatomi dersi almasının üzerinden 40 yıl geçtiğini kaydeden İstanbul Medipol Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Sabahattin Aydın ise anatomist Prof. Dr.

Sami Zan'a atıf yaparak "Anatomi bilmeyen cerrahlarla köstebekler birbirlerine benzerler, ikisi de arkalarında toprak yığını bırakırlar" dedi. İstanbul Medipol Üniversitesi Kavacık Güney Yerleşkesi'ndeki kongrenin ana konuşmacıları arasında Prof. Dr. Richard T. Ambron, Doç. Dr. Juan R. Garcia ve İstanbul Medipol Üniversitesi Uluslararası Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Abdulkadir Ömer yer aldı. 'Daha çok klinik anatomi, daha iyi hekim' teması ile yapılan kongrede kadavra üzerinde klinik uygulamalar yapıldı. Kongre kapsamında ayrıca beyin cerrahisi, ortopedi, diş hekimliği ve radyolojinin de aralarında olduğu 7 farklı branşta kurs, yazılı ve sözlü bildirim gerçekleşti.



OTOLARYNGOLOGY-HEAD AND NECK SURGERY

Health starts with mouth

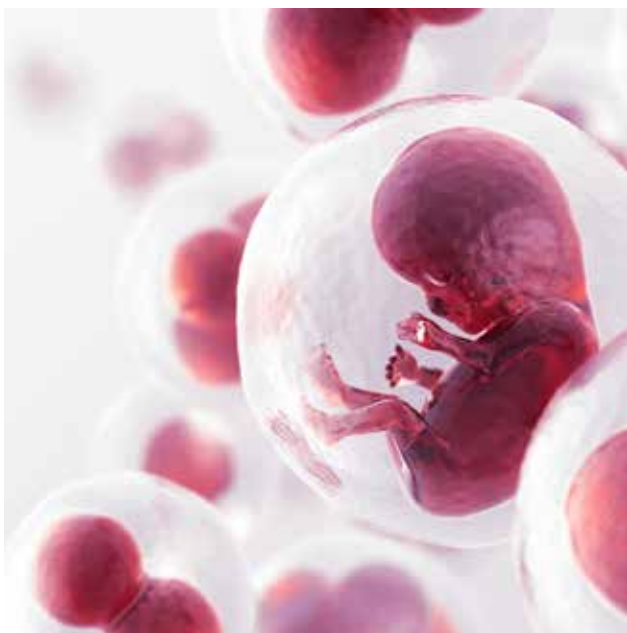
Oral cancers are the cancer types that form in oral cavity. These areas; consist of lower and upper lips on the front, tongue hard and soft palates, cheek mucosa, floor of the mouth and gums. Mostly observed on middle age and older men. Bad oral hygiene, smoking, alcohol consumption are observed on most of the patients. Oral cavity cancer and lip cancer are the most common types. Mostly observed on people at the age of 60-70 and often on men. It usually happens due to lower lip non healing wound, bleeding scabbing, an ulcerative or endurance. Tongue cancer is another most frequently seen type after lip cancer. Tongue cancer is also common for male patients with old age. The most effected area is free side edge of the tongue. Mostly it appears to be as an unimportant early phase form of desquamation or ulcer with no pain, lesion and swelling between tongue muscles. That is why they are diagnosed on late phases.

ALGOLOGY

Old as the history of the human...

Important procedure have started since the pain has been considered as illness for the last 40-50 years and important progress being made for the pain mechanisms and understanding reasons of the pain from various areas. These progresses in the pain area and various interventional methods form, it lead to a new science called algology (pain science). Therefore it is a new field of science and the ministry of health acknowledged algology as; a science field that is related to departments of anesthesiology, neurology and physical treatment and rehabilitation in 2011. Algology reveals reasons of pain and researches the history of the pain and physical examination, it helps diagnosing and differential diagnosis to reasons of pain in laboratory and radiological examinations and some other tests, it is a field of science that treats with medication and some interventional methods and refers patients with other fields of science. Pain is not always a subject for only one medical field. Many medical fields deal with pain that matter to their department and treat such as neurology, physical treatment, orthopedics, brain surgery, rheumatology.





GYNECOLOGY AND OBSTETRICS

Do gynecological cancers prevent from becoming a mother?

Unfortunately, gynecological cancers are seen in a rate of one in five of women of reproductive age. Surgical removal of cervix, cervix, tube and ovaries plays an important role in the treatment of these cancers. In addition, pathological evaluation of these organs is necessary for surgical staging of uterine and ovarian cancers. Radiation, radical surgical treatment and chemotherapy in cancer treatment are associated with infertility. In order to maintain fertility, protection of the uterus, protection of at least one ovary and, if possible, freezing of oocytes, embryos or ovarian tissues may be attempted. The time required for embryo or egg freezing is approximately 2-4 weeks, which does not cause much delay to cancer treatment.



DERMATOLOGY

Why am I itching so much?

Urticaria, among the people, more commonly known as hives; It is a skin disease characterized by puffy, red, and itchy rashes on the skin. It is an important health problem that reduces the quality of life. The diagnosis is made by dermatological examination. It is two times more common in women than in men. The most important feature of the rash is itching, redness and usually disappear within 24 hours without leaving any scar. Urticaria can occur throughout the body, including the face. It has no infectious properties. The most common symptoms of urticaria are; skin color or red color itchy rashes all over the body. Complaints of the patients often increase at night. Sometimes it may be accompanied by swelling of the lips and eyelids. This is called angioedema. In this case can be excessive swelling of the eyelids, lips, hands like bee sting. The biggest problem in this case is that the patient's tongue and upper airways swelling causes breathing difficulties. In this table, patients should go to the emergency department immediately and they should not waste time at home.



MANAGEMENT

Artificial Intelligence Era in Medipol

While artificial intelligence algorithms have been developed in order to predict sepsis infection in the world, Medipol Health Group has been working on this matter. In order to prevent sepsis infection early in the intensive care units and prevent deaths related to this, the process of gathering all the data in the intensive care unit in digital environment continues. At the same time, teams are established to work together with physicians to determine the variables for predicting sepsis and to make use of our physicians' experience and intuition for early diagnosis. At the end of the process of digitalization of data, our team established in the field of informatics continues the modeling studies with machine learning algorithms. At this stage, we teach sepsis to our artificial intelligence module. In the next one or two years, our artificial intelligence robots will be able to monitor the patients tirelessly for 24 hours and provide physicians with information about sepsis.

ORTHOPEDICS AND TRAUMATOLOGY

Arthroscopical intervention for Meniscus Tears

Meniscus; These are the fibrous and cartilaginous structures in our knee joint, which consist of the femur and tibia which are the bones of the lower extremities. Meniscus tears may occur at any age. Generally, it can be torn after sports injury and trauma in young people, and in patients over 50 years of age, meniscus tear may occur in cases of wear, overuse, knee joint calcification. If a meniscus tear occurs after a sports injury or trauma, it will usually present with sudden pain, swelling of the knee (effusion-bleeding) or inability to move the knee joint easily. In meniscus tears, nowadays, with completely closed systems (arthroscopic), we enter the knee joint with a standard 2 cm incision from the front of the knee and intervene in the meniscus with camera and hand tools. Due to the indispensable tasks of the meniscus we have just mentioned, our goal is to preserve and repair the meniscus if possible. However, if we are faced with a degenerate tear, flap (free) style tear close to the joint center, we aim to clean only the tear portion of the meniscus (meniscectomy) and create a healthy knee joint with the remaining meniscus.



INTERVENTIONAL

A delicate touch on the brain

In the vascular diseases related to the head and neck, brain; treatments applied on the patient via closed methods, ie without incisions (without surgical procedure), have become increasingly widespread since the 90s and have shown remarkable improvements over the last 15-20 years. The major

branch applying these treatment methods is the interventional neuroradiology which is the sub-branch of radiology. With these closed methods, not only treatments, but also the diagnosis of vascular diseases in this region are performed. The method used in basic imaging and treatment is angiography. In parallel with the technological development, rapid changes have taken place in this field. As a result, the field of application has expanded and the diseases that can be treated in this way have gained diversity.

INTERNAL MEDICINE

The gift of the Sun: Vitamin D

Vitamin D is a vitamin synthesized from the skin with the effect of sun rays (ultraviolet b) to a great extent, it is also a precursor hormone that plays an important role in our body. Bone mineralization in the body plays a role in many metabolic-biological events, particularly in the regulation of calcium-phosphorus balance. Recent studies have shown that vitamin D levels are associated with certain cancers (colon, prostate, breast), infectious diseases such as tuberculosis and hepatitis; cardiovascular diseases such as coronary heart disease, hypertension; diabetes, allergy and allergic asthma; some psychiatric disorders and sleep disorders apart from bone health.



GASTROENTEROLOGY

Popular disease of the modern times

Gastroesophageal Reflux Disease is disorder that occurs when acidic stomach juices and duodenal juices pass to esophagus. Gastroesophageal Reflux Disease is a global problem both in our country and all over the World. In recent years, this disease has been increasingly seen in eastern and western countries. Its frequency is related to daily life quality, nutritional status and social life style. While twenty years ago gastritis, ulcers and gastric cancer were more common and reflux was on the 4th place among the diseases observed at endoscopies, last 20 years with a spread of helicobacter pylori treatment, ulcer and stomach cancer diseases decreased, reflux cases have increased gradually and now is on the first place at patients who come for endoscopic examination. Nowadays gastroesophageal reflux disease is seen even in children and babies.



GENERAL

Botox treatment for anal fissure

Anal fissure (anus tear) is a disease which leads to break quality of life, cause physical pain and suffering. Advanced constipation and diarrhea complaints may occur in the anal area. Botox used for face wrinkles may also be applied at anal fissure treatment. Botox is applied in small injections in order to relax anal muscles, which are a reason for decrease in life quality of the patients. In that way suitable anus width and conditions for defecation are acquired. This treatment can be performed in polyclinic conditions in small dosages through a small insulin syringe without causing significant pain for the patients. After the procedure is over patients can immediately return to their daily life.

Şimdi tam mevsimi!



Balkabaklı cheesecake

Malzemeler

Balkabağı püresi için:

- ▶ 4 dilim balkabağı
- ▶ 2 çorba kaşığı esmer şeker
- ▶ 1 fiske tuz
- ▶ 1 çorba kaşığı eritilmiş tereyağı
- ▶ Yarım çay kaşığı toz zencefil
- ▶ 1 çay kaşığı tarçın

Cheesecake tabanı için:

- ▶ 1 paket yulaf bisküvi
- ▶ Yarım çay kaşığı tarçın
- ▶ 2 çorba kaşığı eritilmiş tereyağı
- ▶ 1 çay bardağı kırılmış ceviz

Cheesecake harcı için:

- ▶ 400 gr labne
- ▶ 1 çay bardağı esmer şeker
- ▶ 1 fiske tuz
- ▶ 1 tatlı kaşığı un
- ▶ 2 yumurta ve 1 yumurta sarısı
- ▶ 1 su bardağı çırpılmış krem şanti
- ▶ 2 su bardağı balkabağı püresi
- ▶ Üzerini süslemek için ceviz

Hazırlanışı

Fırını 180 dereceye ayarlayın. Cheesecake yapmanın püf noktalarından biri, tüm malzemelerin oda sıcaklığında, aynı derecede olmasıdır. Bir borcamın içinde ince ince doğradığınız balkabaklarını, eritilmiş tereyağı, tuz, zencefil, tarçın ve



esmer şekeri harmanlayıp yarım saat veya yumuşayana kadar fırında arada çevirerek pişirin.

Fırından çıkan balkabaklarını çatalla ezin, soğumaya bırakın. Fırını cheesecake pişirmek için 120 dereceye ayarlayıp, soğutun. Derin bir kapta şeker, baharatlar ve unu karıştırın. Oda sıcaklığındaki labneyi ekleyip topak kalmayana kadar çırpın. Cheesecake yapımında çatlamaya neden olan şeylerden biri fazla çırpıp harcın içine hava yüklemektir, çok çırpmayın. Yumurtaları teker teker ekleyin, soğuyan balkabağı püresini de ekleyip iyice yedirin. Harca en son çırpılmış krem şantiyi de bir spatulayla yedirip homojen bir görüntü elde edince harcı dinlenmeye bırakın. Cheesecake kalıbınızın etrafını yağlı kâğıtla sarın. Yulaf bisküviyi ezin,



Köz patlıcanlı kiş

Malzemeler

- ▶ 100 gr tereyağı (oda sıcaklığında)
- ▶ 1 adet yumurta
- ▶ 2 yemek kaşığı yoğurt
- ▶ 1 paket kabartma tozu
- ▶ Bir tutam tuz
- ▶ Aldığı kadar un (yaklaşık 3,4 su bardağı)
- ▶ 5,6 adet közlenmiş ve doğranmış patlıcan
- ▶ 1 kutu krema
- ▶ Tuz ve karabiber
- ▶ Rendelenmiş kaşar peynir

Hazırlanışı

Tereyağı, yumurta ve yoğurdu geniş bir kabın içine alarak karıştırın. Arkasından un, kabartma tozu ve tuzu ekleyerek yoğurun. Hazırladığınız hamuru yuvarlak borcam ya da kiş kalıbının içine hafif kenarlarını yükseltecek şekilde yayın ve çatalla delikler açın. İç harcı için verilen malzemeleri karıştırın ve kiş hamurunuzun üzerine dökün. Üzerine rendelenmiş kaşar peynirleri de yayın. Önceden ısıtılmış 180 derecelik fırında pişirin. Fırından çıkardıktan sonra biraz ılınmasını bekleyip dilimleyerek servis edin.

eritilmiş tereyağı, kavrulmuş ceviz ve tarçını ekleyin. Cheesecake kalıbının altına döküp bir kavanozla ezip, iyice sıkıştırın. Daha sonra cheesecake harcını dökün, 120 derece fırında 30-40 dakika sallayınca ortası çok az titreyecek kıvama gelene kadar pişirin. Cheesecake fırından çıktığında kalıbın etrafından bir bıçak geçirin ki çatlamasın. Üzerini temiz bir bezle örtüp, oda sıcaklığına gelince buzdolabına koyup 1 saat dinlendirin.



“Göz Tanımlama Sistemi” ile
kişiyeye özel
iLASIK

Wavefront teknolojisi ile 20/20 ve ötesi net görüş
İris tanıma yöntemi - Bıçaksız - Dokunmadan - Güvenli



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



MEDİPOL
MEGA
MEDİPOL MEGA
HASTANELER KOMPLEKSİ





Kanser Konseyi ile meme kanserinde multidisipliner yaklaşım



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



medipolsaglik



medipolsaglik



medipolsaglik



MedipolSaglik