

İŞİTME KAYBINA  
KULAK VERİN!

ANNE SÜTÜ  
MUCİZEDİR

TERLEMENİN  
MEVSİMİ YOK

BİR GÖZÜM  
DİYABETTE

# MEDİPOL Sağlıcakla

SAĞLIKLI YAŞAM DERGİSİ, YAZ 2016



HÜLYA KOÇYİĞİT:  
DİLEKLERİMİN  
EN BÜYÜĞÜ,  
SAĞLIK!

YORGUN KAPAKLARA  
TAMİR GEREK

DÜNYANIN  
ÇATISINA  
YOLCULUK

 MEDİPOL  
YAYIN



AKILLI TEKNOLOJİLER

# Beyin ve Omurilik Tümörleri Tedavisinde CYBER KNIFE



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



444 70 44



MEDİPOL  
MEGA  
ÖZEL  
MEDİPOL MEGA  
HASTANELER  
KOMPLEKSİ



facebook.com/medipolsaglik



twitter.com/medipolsaglik



youtube.com/MedipolSaglikGrubu

# Sağlıcakla

SAĞLIKLI YAŞAM DERGİSİ  
HAZİRAN-TEMMUZ-AĞUSTOS 2016  
YAZ, SAYI 5  
ISSN: 2149-6420

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

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

YAYIN KURULU  
Prof. Dr. O. Gazi Yiğitbaşı  
Prof. Dr. Naci Karacaoğlan  
Prof. Dr. Bilal Boztosun  
Prof. Dr. Çengiz Aras  
Prof. Dr. S. Sema Anak  
Prof. Dr. Hale Başak Özkök Çağlar  
Doç. Dr. A. Murat Bülbül  
Doç. Dr. M. Zeki Günlüoğlu  
Doç. Dr. Murat Karaman  
Yrd. Doç. Dr. Hülya Bilgen  
Aysel Yaşa Yılmaz

YAPIM  
MEDICOMIA  
Levent Karabağlı  
Murat Çakır

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

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

YAYIN TÜRÜ  
Ulusal Süreli Yayın

WEB  
www.medipolmega.com.tr

E-POSTA  
saglicakla@medipol.com.tr

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

## İleri teknolojiyle sağlığınıza koruyoruz...



Hanımfendiler, beyfendiler, değerli okurlar,

Bildiğiniz gibi, sağlık her işin başı. Bunu gün geçtikçe herkes daha fazla fark ediyor ve sağlıklı yaşamak için bilgi sahibi olmaya çalışıyor. Biz de, bir yandan elimizdeki en ileri teknolojiyi ama daha önemlisi bilgi ve deneyimi kullanarak sağlığınıza korumaya çalışırken, bir yandan da, 'Sağlıcakla' dergisi yoluyla sizlere, sağlıklı yaşam ile ilgili bilgileri sunmaya çalışıyoruz. Çünkü biliyoruz ki, bozulan sağlığı düzeltmeye çalışmak zor, sağlığı korumak ise daha kolaydır. Bizler, Sağlıcakla dergisi olarak sağlıklı yaşam ile ilgili bilgilerimizi sizlerle paylaşarak, sıhhatli kalmanıza yardımcı olmayı umuyoruz. Bunun için yaz sayımızda, yine sağlığınıza ilgilendiren birçok konuyu dikkatinize sunuyoruz.

Bu sayıda inceleyebileceğiniz konulardan biri, yaz aylarına girmemizle birlikte sıklığı artan havuz veya deniz kaynaklı enfeksiyonlar. "Tatiliniz hastalıkla geçmesin" başlıklı yazımızda, kendinizi bu enfeksiyonlardan nasıl koruyabileceğiniz ile ilgili ipuçları bulabilirsiniz.

Sadece görünümün bozulması ile sınırlandırılmayacak, ayrıca beslenme bozukluklarına da neden olabilen çene şekil bozuklukları ile ilgili bilgiyi, Prof. Dr. Sina Uçkan'ın kaleme aldığı 'Çene deformitelerinde altın oran' yazısında okuyabilirsiniz.

Şeker hastalığı, ülkemizde sık görülen ve vücudun tüm sistemlerinde bozucu etkisi olan bir kronik hastalık. Şeker hastalığı olan kişilerin sağlıklarını koruyabilmeleri ile ilgili önemli ipuçları, "Diyabetle yaşam" başlıklı dosyamızda detaylı bir şekilde ele alınıyor. Dosyamızda diyabetik ayak, nöropati, nefropati, retinopati gibi hastalıklarla ilgili detaylı bilgiler yer alıyor. Ayrıca Tip 2 diyabetlilerin umudu sayılan metabolik cerrahiye dair bilinmeyen ayrıntılar da sizlerle paylaşıyor.

Son zamanlarda, modern tıp yanında, geleneksel tıp da yeniden canlandı. Önemli derecede etkili olabilen bu tıp yaklaşımlarından biri Kore Tıbbı. Bu sayıda hastanemiz hekimlerinden Uzm. Dr. Eunsang Jeon tarafından kaleme alınan 'Şifa Kore'den geliyor' başlıklı yazıda, geleneksel Kore Tıbbı ile ilgili bilgi edinebilirsiniz.

Medipol Üniversitesi Hastanesi anne-bebek dostu bir hastane olarak biliniyor. Bu sayımızda emzirmenin önemine vurgu yaparak, hastanemizde doğum yapan kadınlara ilişkin emzirme politikamızı açıklıyoruz. 'Anne sütü mucizedir' yazımızda, anne sütünün faydalarından, emzirmenin göz ardı edilen özelliklerine kadar farklı konularda açıklayıcı bir yazı yayınlıyoruz.

Fiziksel sağlık, mutlu olmamız için yeterli olmayabilir. Ruhsal durumumuzun da iyi olması çok önemli. Bizi mutlu edecek şeylerden biri de, kültürel faaliyetler. Bu sayımızda, ülkemizin en önemli sanatçılarından biri olan Hülya Koçyiğit hanımfendiyle, hem sağlık hem de sanat ile ilgili yaptığımız bir söyleşiyi sizlere sunuyoruz.

İşten güçten fırsat bulup gezip tozmak da, mutlu olmamızı sağlayabilir. Gezemeyenler için ise, bu sayımızda, Nepal ile ilgili gezi notlarımızı paylaşıyoruz. Umarız böylece size gezi keyfi yaşatabiliriz.

Sağlıcakla dergisini, sağlık ve mutluluğunuz için hazırlıyoruz. Bir sonraki sayıda görüşünceye dek sağlıcakla kalmanızı dileriz.

DOÇ. DR. MEHMET ZEKİ GÜNLÜOĞLU

# İçindekiler

8

## Tatiliniz hastalıkla geçmesin

Sıcakların iyice bunalttığı şu günlerde serinlemenin yolu, denize gitmek. Ancak denize gidecek vakit yoksa çoğu zaman sitelerin veya hafta sonu gidilen otellerin havuzları tercih ediliyor. Bu da beraberinde havuz enfeksiyonlarını getiriyor.



24

## Çene deformitelerinde altın oran

Çenelerin uyumsuzluğu ile ortaya çıkan, yüz oranlarını bozan ayrıca yemek yemesini zorlaştıran durumların düzeltilmesi için ortognatik cerrahi operasyonları yapılır. Bu operasyonlarla mevcut çigneme bozuklukları dişlerin karşılıklı gelmesiyle düzelir.



32

## Diyabetle yaşam

Diyabet, tüm organlarda komplikasyon oluşturan bir hastalıktır. Diyabetten, en çok böbrek, cilt, sinir sistemi ve göz etkilenir. Araştırmalar, 2040'da, on yetiştikten birinin diyabet hastası olacağını söylüyor. Peki, hastalar 'diyabetle yaşam'ı ne kadar biliyor?



8 TATİLİNİZ HASTALIKLA GEÇMESİN

10 YAZ SICAKLARI ENFEKSİYONA AÇIK

12 TERLEMENİN MEVSİMİ YOK

14 SAĞLIKLI BRONZLAŞMAK MÜMKÜN MÜ?

16 DERİNLEŞİRKEN AYRIŞMAK MI, BÜTÜNLEŞMEK Mİ?

18 ANNE SÜTÜ MUCİZEDİR

22 ORUÇ AÇLIK DEĞİLDİR

24 ÇENE DEFORMİTELERİNDE ALTIN ORAN

26 ERKEKLERİN KÂBUSU: JİNEKOMASTİ

28 PARKİNSONLA MÜCADELEDE SAĞLAM ADIMLAR

34 DİYABETE GÜNCEL BAKIŞ

36 BÖBREKLER RİSK ALTINDA

38 ADIM ADIM İLERLİYOR

40 AĞRINIZI TANIYOR MUSUNUZ?

42 DİYABET HASTALARINA ORUÇ REÇETESİ

44 BİR GÖZÜM DİYABETTE

46 ŞEKER HASTALARININ UMUDU: METABOLİK CERRAHİ

48 DİYABET KALBİ VURUYOR!

64

## Şifa Kore'den geliyor

Son yıllarda Kore Tıbbi ile tedavi edilen hastalıkların sayısı giderek artıyor. Bilinen hastalıklar dışında MS, migren, uykusuzluk, skolyoz, bel fıtığı, boyun fıtığı, kısırlık gibi hastalıklarda da tedavi başarı oranları giderek yükseliyor. Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde de Kore Tıbbi'nin farklı dallarıyla hastalar tedavi ediliyor.



76

## Hülya Koçyiğit: Dileklerimin en büyüğü, sağlık!

O, Yeşilçam'ın dört yapraklı yoncasından biri. Sayısız filmde oynadı, sosyal sorumluluk projelerinde ön sıralarda yer aldı. Bahçesinde yetiştirdiklerini yiyen, sağlıklı yaşama dikkat eden, örnek evliliğiyle halkın takdirini kazanan Hülya Koçyiğit'le sinemadan sağlığa kadar merak edilen birçok konuyu konuştuk...



84

## Dünyanın çatısına yolculuk

Burası tapınaklar şehri. Dünyanın çatısı diyenler de var. Hinduizmi yakından tanıyabileceğiniz, Everest'i tepeden görebileceğiniz, ölü yakma törenine denk gelebileceğiniz Nepal'de sıra dışı bir yolculuğa ne dersiniz?



50 ÇOCUKLUK ÇAĞI ŞEKERLE GEÇMESİN

52 GEBELİKTE ŞEKER TADINIZI KAÇIRMASIN

55 DİYABET DEDİLER TÜMÖR ÇIKTI

58 KOLONOSKOPİDEN KORKMALI MIYIZ?

60 HER ZAMAN 'DOĞRU' DURUN!

62 YAZ İSHALLERİNDE ANTİBİYOTİK ÇÖZÜM DEĞİL

64 ŞİFA KORE'DEN GELİYOR

66 MÜZİK HİÇ BİTMEMEYECİK BİR TUTKU

68 MİNİK BEBEĞİM HASTA!

70 PARMAK BEBEK MUCİZESİ

72 YORGUN KAPAKLARA TAMİR GEREK

75 MEDİPOL'DE YENİDEN DOĞDUM

76 DİLEKLERİMİN EN BÜYÜĞÜ, SAĞLIK!

80 İŞİTME KAYBINA KULAK VERİN

82 ŞANSSIZLIĞIM ŞANSA DÖNDÜ

84 DÜNYANIN ÇATISINA YOLCULUK

88 MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ'NDEN HABERLER

92 İNGİLİZCE ÖZET

96 YAZLIK YEMEKLER

# Katkıda bulunanlar



## Prof. Dr. Gazi YİĞİTBAŞI

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni 1988 yılında bitirdi. 1993 yılında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde KBB uzmanı, 1999 yılında KBB doçenti, 2005 yılında ise KBB profesörü oldu. Prof. Dr. Yiğitbaşı, halen Medipol Üniversitesi Hastanesi Medikal Direktörlüğü görevini yürütmektedir.



## Prof. Dr. Cengiz ARAS

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



## Prof. Dr. Servet Erdal ADAL

1983 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Adal, çocuk sağlığı ve hastalıkları alanındaki uzmanlık eğitimi 1989 yılında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde 1999'da çocuk endokrinolojisi ve metabolizma, beslenme bilim dalında yan dal uzmanlığını aldı. Yenimahalle Doğumevi, Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 2009'da doçent, İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 2015'de profesör unvanı alan Prof. Dr. Adal, Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



## Prof. Dr. Ertuğrul KILIÇ

Ankara Üniversitesi Veteriner Fakültesi'nden 1994 yılında mezun olan Prof. Dr. Kılıç, ilk doktorasını Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı'nda, ikinci doktorasını Almanya Tübingen Üniversitesi'nde hücre biyolojisi alanında 2002 yılında tamamladı. Prof. Dr. Kılıç, halen Medipol Üniversitesi'nde görev yapmaktadır.



## Prof. Hatice Sebile DÖKMETAŞ

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



## Doç. Dr. Mehmet Fatih KILIÇLI

1998 yılında Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Doç. Dr. Mehmet Fatih Kılıçlı, 2006'da Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi iç hastalıkları ana bilim dalında uzmanlık eğitimi tamamladı. 2011 yılında endokrinoloji ve metabolizma hastalıkları alanında yandal ihtisası yaptı. 2014'de Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde doçent unvanı alan Doç. Dr. Kılıçlı, Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



## Prof. Dr. Mustafa KESKİN

1996 yılında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Mustafa Keskin, estetik, plastik ve rekonstrüktif cerrahisi alanında tıpta uzmanlık eğitimi 2002 yılında Ondokuz Mayıs Üniversitesi'nde tamamladı. 2010 yılında doçent, 2015 yılında profesör unvanlarını alan Prof. Dr. Keskin, halen Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



## Prof. Dr. Halil TÜRKÖĞLU

1979 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Halil Türkoğlu, kalp damar cerrahisi alanında tıpta uzmanlık eğitimi 1985 yılında aynı üniversitede tamamladı. 1991 yılında İstanbul Üniversitesi Kardiyoloji Enstitüsü'nde doçent, 2009 yılında İstanbul Bilim Üniversitesi'nde profesör unvanlarını aldı. Prof. Dr. Türkoğlu, halen Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



## Doç. Dr. Mehmet Zeki GÜNLÜOĞLU

1992 yılında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Doç. Dr. Mehmet Zeki Günlüoğlu, göğüs cerrahisi dalındaki uzmanlık eğitimi 1999 yılında Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tamamladı. Yine aynı kurumda 2011 yılında doçent unvanı alan Doç. Dr. Günlüoğlu, Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



## Prof. Dr. Sina UÇKAN

1982 yılında Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Uçkan, ağız, diş ve çene cerrahisinde uzmanlık-doktora eğitimi 1986 yılında Hacettepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nde tamamlamıştır. 1991'de doçent, 1997'de profesör unvanını almıştır. Prof. Uçkan, halen Medipol Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı'nda görev yapmaktadır.



## Prof. Dr. Bilal BOZTOSUN

1994 yılında Erciyes Üniversitesi'nden mezun olduktan sonra İnönü Üniversitesi'nde iç Hastalıklarında ve Florence Nightingale Hastanesi'nde kardiyoloji uzmanlık eğitimi aldı. 2007 yılında doçent ve 2015 yılında profesör olan Prof. Dr. Boztosun, halen Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



## Doç. Dr. Engin ÇAKAR

1999 yılında GATA Tıp Fakültesi'nden mezun olan Doç. Dr. Çakar, 2005 yılında GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi'nde fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzmanlık eğitimi tamamladı. 2011 yılında doçent olan Dr. Çakar halen Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



## Prof. Dr. F. Feriha ÖZER

1979 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Tıpta uzmanlık eğitimi, 1985 yılında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı'nda tamamladı. 1994 yılında doçent oldu. Prof. Dr. Özer, 2014 yılından bu yana Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



**Doç. Dr. Gülbanu CANBALOĞLU ERKAN**

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



**Yrd. Doç. Dr. Yaşar ÖZDENKAYA**

1997'de İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Genel cerrahi uzmanlık eğitimini 2003 yılında İstanbul Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tamamladı. Yrd. Doç. Dr. Özdenkaya, halen Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



**Yrd. Doç. Dr. Gültekin Günhan DEMİR**

2006 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Yrd. Doç. Dr. Demir, kardiyoloji alanında uzmanlık eğitimini 2011 yılında Ufuk Üniversitesi Dr. Rıdvan Ege Hastanesi'nde tamamladı. 2013 yılından bu yana Medipol Üniversitesi bünyesinde çalışan Yrd. Doç. Dr. Demir, şu an Medipol Üniversitesi Esenler Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



**Doç. Dr. Selçuk GÜVEN**

1998 yılında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı'nda üroloji uzmanlığını 2005 yılında tamamladı. Androloji eğitimi aldı. 2006-2007 yılları arasında laparoskopik eğitimi üzerine çalıştı. 2012 yılında doçent olan Doç. Dr. Güven, halen Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



**Yrd. Doç. Dr. Gökhan ALTIN**

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 2003 yılında mezun olan Yrd. Doç. Dr. Gökhan Altın, 2010'da Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde kulak burun boğaz hastalıkları ihtisasını tamamladı. Altın, 2012 yılından bu yana Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde yardımcı doçent olarak görev yapmaktadır.



**Yrd. Doç. Dr. Abdullah ŞUMNU**

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden 2003 yılında mezun olan Yrd. Doç. Dr. Abdullah Şumnu, iç hastalıkları uzmanlık eğitimini 2009 yılında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nde, nefroloji uzmanlık eğitimini ise 2013 yılında Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nefroloji Kliniği'nde aldı. Yrd. Doç. Dr. Şumnu, halen Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



**Doç. Dr. Suna ÖZDEMİR**

Cerrahpaşa İngilizce Tıp Fakültesi'nden 1999'da mezun olan Doç. Dr. Özdemir, 2004 yılında Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tıpta uzmanlık eğitimini tamamladı. Jinekolojik onkoloji uzmanı olan Doç. Dr. Özdemir, halen Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



**Yrd. Doç. Dr. Cengiz GÖMLEKSİZ**

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1999 yılında mezun olan Yrd. Doç. Dr. Gömleksiz, beyin ve sinir cerrahisinde uzmanlık eğitimini İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nde 2007 yılında tamamladı. Yrd. Doç. Dr. Gömleksiz, halen Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



**Yrd. Doç. Dr. Serdar AL**

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden 2003 yılında mezun olan Yrd. Doç. Dr. Al, pediatri alanındaki uzmanlık eğitimini 2010 yılında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nde tamamladı. 2013 yılında yardımcı doçent unvanını aldı. Yrd. Doç. Dr. Al, halen Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



**Doç. Dr. Gamze DEMİREL**

2002 yılında Hacettepe Üniversitesi İngilizce Tıp Fakültesi'nden mezun olan Doç. Dr. Gamze Demirel, 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 unvanını aldı. Doç. Dr. Demirel, halen Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



**Yrd. Doç. Dr. Oktay OLMUŞÇELİK**

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 2002 yılında mezun olan Yrd. Doç. Dr. Olmuşçelik, iç hastalıklarında uzmanlık eğitimini yine aynı üniversitede 2010 yılında tamamladı. 2007 yılında Philadelphia UPENN Hastanesi'nde nefroloji eğitimi alan Yrd. Doç. Dr. Olmuşçelik, halen Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



**Uzm. Dr. Eunsang JEON**

1995 yılında Daegu Haany Üniversitesi Kore Tıp Fakültesi'nden mezun olan Uzm. Dr. Jeon, 2011 yılında Amerika'da yüksek lisansını bitirdi. 2014 yılında American Liberty Üniversitesi'nde doktorasını tamamladı. 1995'dan itibaren farklı klinik ve hastanelerde hizmet verdi. 2014 yılında Kore Sağlık Bakanlığı ve Kore Tıp Derneği'nin ortak projesi ile Türkiye'ye Kore Tıbbı'nı tanıtmak üzere geldi. Uzm. Dr. Jeon, Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



**Doç. Dr. Ahmet Murat BÜLBÜL**

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



**Yrd. Doç. Dr. Ali BALEVİ**

2006 yılında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Yrd. Doç. Dr. Balevi, dermatoloji alanında uzmanlık eğitimini 2011 yılında Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi'nde tamamladı. Yrd. Doç. Dr. Balevi, halen Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



**Dyt. İsmail Hakkı ALTIPARMAK**

2014 yılında Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü'nden mezun oldu. Dyt. Altıparmak, halen Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



**Yrd. Doç. Dr. Meliha AKSOY OKAN**

1997 yılında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2003'de Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü'nde tıpta uzmanlık eğitimini tamamladı. Yrd. Doç. Dr. Aksoy Okan, halen Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapmaktadır.





# Tatiliniz hastalıkla geçmesin

DOÇ. DR. MESUT YILMAZ

Yazın sıcaklığını, serin havuzlarda atlatmak isteyenler dikkat! Havuzlardan bulaşan mikroplar sizi hasta edebilir...

Sıcakların iyice bunalttığı şu günlerde serinlemenin yolu, denize gitmek. Ancak denize gidecek vaktimiz yoksa çoğu zaman sitelerin havuzları veya hafta sonu gidilen otel havuzları tercih ediliyor. Yaz ayının gelmesiyle birlikte enfeksiyon hastalıkları da hızla artıyor. Peki, havuzlar sağlığımız için ne kadar güvenli? Bu sorunun cevabını Medipol Üniversitesi Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyoloji Uzmanı Doç. Dr. Mesut Yılmaz cevapladı. Doç. Dr. Yılmaz'a göre havuzlardaki suyun dezenfeksiyonu için yoğun bir şekilde klor kullanılıyor ancak klor mikroorganizmaları çok hızlı öldüremiyor. Hatta bir grup mikroorganizma doğası gereği klora karşı dirençli. Ölmesi için saatler, bazen günler gerekebiliyor. Sadece havuzlar değil tatil yerlerindeki sauna, kaplıca gibi aynı ortamdaki suyun buharını solumanın da enfeksiyona neden olabileceğini belirten Doç. Dr. Yılmaz, bu tür maruziyetlerin sindirim sistemi, deri, kulak, solunum yolları, göz enfeksiyonları doğurabileceğini vurguluyor.



## HAVUZA GİRERKEN DUŞ ALIN

Doç. Dr. Yılmaz, havuzlarda en sık rastlanan enfeksiyonun ishal olduğunu belirtiyor. Çünkü dışkının gramı bile milyonlarca mikroorganizma içeriyor. Havuza bulaştırılacak dışkı, sonrasında hastalık sebebine dönüşebiliyor. Bu yüzden havuza gireceklerin mutlaka duş alması gerekiyor. Özellikle çocuklar, gebe kadınlar, organ nakilli olanlar, kemoterapi alan kanser hastalar havuzdan en kolay mikrop kapıp hemen hastalanacak riskli gruplar arasında yer alıyor. Havuz sularından bulaşan ve sık görülen bir diğer enfeksiyon ise konjonktivit. Gözlerde kızarıklık, batma, yanma, çapaklanma, kapaklarda

şişlik gibi şikayetlerin yaşandığı konjonktivite ağrı yaşanabiliyor. Bu yüzden Doç. Dr. Yılmaz uyarıyor: "Havuza girerken deniz gözlüğü kullanılmalı, sudan çıkar çıkmaz duş alınmalı ve el hijyenine dikkat edilmeli. Eğer konjonktivit başlamışsa hemen doktora başvurulmalı."

## ENFEKSİYONU NASIL ÖNLERİZ?

- ▶ İdrar, dışkı, ter ve kiri olabildiğince sudan uzak tutmalı,
- ▶ Eğer ishal varsa suya girilmemeli,
- ▶ Suya girmeden duş alınmalı,
- ▶ Suyun içine idrar ve dışkı yapılmamalı ,
- ▶ Havuz suyu yutulmamalı,
- ▶ Eğer çocukla beraber havuzda iseniz belli saatlerde çocuklar tuvalete götürülmeli,
- ▶ Mikroorganizmaya maruz kaldığınızda bol miktarda sıvı tüketilerek enfeksiyonun etkisi azaltılmalı,
- ▶ Şezlonglarda gerekli temizlik önlemleri alınmalı. Havluların nemli kalması bakteri ve mantar oluşumuna sebep olduğundan havlular her kullanımdan sonra yıkanmalıdır.



# Yaz sıcakları enfeksiyona açık

YRD. DOÇ. DR. OKTAY OLMUŞÇELİK

Isınan havalarla bağırsak parazitlerinin hastalık yapma olasılığı da arttı. Yazı sorunsuz geçirmek için bazı gıdalara dikkat etmek ve elleri sık sık yıkamak oldukça önemli.

**H**avaların iyiden iyiye ısındığı bu dönemde toplumsal olarak ciddi sağlık sorunları oluşturabilecek süreçlerin de yaklaştığını bilmekte fayda var. Hijyen koşullarının olumsuz olarak etkilendiği sıcak havalarda bazı organizmaların hızla çoğaldığı ve yaygın enfeksiyon yarattığı bilinen bir gerçek. Buna toplumumuzda düşük düzeyde olan el yıkama alışkanlığı da eklendiğinde bağırsaklarımızı etkileyen salgın hastalıklarda ciddi artış meydana gelebiliyor. Yaz ve bahar aylarının beslenme alışkanlıkları kışa göre farklılık göstermektedir. Sıcak hava ve buna bağlı olarak artan nem, bu farklılıkların temel nedenidir. Bu dönemlerde su tüketimi ve ihtiyacı artar. Çoğunlukla sebzedden zengin beslenilir. Bununla birlikte bağırsak parazitlerinin ve bakterilerinin hastalık



yapma olasılığı da artar. Bu dönemde gelişen bağırsak hastalıkları genellikle karın ağrısı, bulantı ve kusma ile seyredir. İlk 24 saat içerisinde bulgular doruğa çıkar. Sonrasında tablo kendiliğinden geriler. Bu seyir sağlıklı bireyler için geçerlidir. Kronik hastalığı olan kişiler, yaşlılar ve çocuklarda durum farklı olabilir, süreç uzayabilir. Öte yandan alınan bakteri veya parazitin türüne göre durum değişkenlik gösterir. Bunlar içinde en sık rastlanana amiptir. Amip dizanteri oluşturabilir, çok şiddetli su kaybı ve kanlı ishal yapabilir.

#### **TAVUK VE MAYONEZE DİKKAT!**

Yaz aylarında bu tarz sıkıntılar yaşamamak için bazı besinlere karşı özellikle dikkatli olmak gerekebilir. Bunlar mayonezli gıdalar ve tavuk ürünleridir. Sıcağa

dayanıklı olan bu besin grupları taze tüketilmeli ve asla tekrar ısıtılarak yenmemelidir. Ayrıca çocuklara karşı, özellikle birlikte yaşam alanlarını paylaşmaları sebebi ile dikkatli olunmalıdır. Çünkü salgınlar hızla yayılır. Çocukların el yıkama konusunda özellikle eğitilmiş olmaları gerekmektedir. Bu bazı eğlenceli aktiviteler ile pekiştirilebilir. Çocuklarda erişkinlere kıyasla daha az olsa bile sıvı kayıpları büyük risk oluşturabilir. Dolayısı ile ishal olan çocuk mutlaka hekime götürülmelidir. Başka dikkatli olunması gereken bir alan da; yaşlı bakım evleridir. Kronik hastalıkları olan bu grupta bakıma bağlı hijyene hassasiyet gösterilmelidir. Böbrek ve karaciğer nakli olmuş hastalar özellikle fırsatçı bağırsak enfeksiyonları açısından risk altındadır. Bu hastaların bilhassa dışarda besin tüketiminden kaçınmaları önemlidir. Tüm bunların düğümlendiği nokta el yıkama alışkanlığıdır. Toplumda bu alışkanlığı mecburen değil isteyerek yapma alışkanlığını yerleştirmek tek çaredir.

# Terlemenin mevsimi yok

DOÇ. DR. MEHMET ZEKİ GÜNLÜOĞLU

Aşırı terleme çoğu kez insanları sosyal hayatta zor durumda bırakabiliyor. Siz de mevsimi olmayan terlemeden şikâyetçiyseiz sempatik sinir blokajı yaptırabilir, terlemeden kurtulabilirsiniz.

Vücudumuz, çalışan motorların ısınması gibi, hücrelerimizin çalışması sırasında içlerinde oluşan kimyasal reaksiyonlar sonucunda ısı üretir. Ayrıca, dış ortamın sıcaklığı da vücudumuzun ısınmasına neden olabilir. Vücudumuzun iç ısı normal seviyelerin üzerine çıkarsa hücrelerimiz çalışmaz hale gelebilir. Bu nedenle vücut ısısının belli değerler içinde korunması

gerekir. Bunu sağlayabilmek için hücrelerimiz, tıpkı ısınan bir motorun, etrafında dolaşan su ile soğutulması gibi, ürettiği ıyı, etrafında dolaşan kandaki suya aktarır. Kan da cilde ulaşp, daha düşük ısıda olan hava ile temas ederek soğur, böylece vücudun ısısını dışarı transfer etmiş olur. Terleme, vücudumuzun soğuma hızını artıran bir mekanizmadır. Terleme sonucunda, cilt üzerinde bir su tabakası oluşur. Eğer dış ortam sıcaksa, ya da egzersiz, heyecan, metabolizma hızlandıran

bazı yiyeceklerin yenmesi gibi bazı durumlar söz konusuysa, vücudumuz fazla ısınır ve bu ıyı terleyerek dışarı vermeye çalışır. Terleme miktarı, vücudumuzun dışarı vermesi gereken ısı miktarına bağlı olarak değişir. Ortalama bir miktar olarak, günde yaklaşık yarım litre kadar terlediğimizi söyleyebiliriz. Ne kadar terlememiz gerektiğine, vücut ısımıza göre değerlendirerek karar veren bir otomatik sistemimiz bulunmaktadır ki, buna otonom sinir sistemi denmektedir. Bu sistemin merkezi beynimizdir.



**EMİR SEMPATİK SINIRLERDEN!**

Beyindeki hipotalamus adı verilen küçük alan, bir termostat gibi çalışır, gereken terleme miktarımızı belirler. Daha sonra, omuriliğe, oradan, sempatik sinirler olarak adlandırılan sinirlere bu emri gönderir. Onlar da derideki ter bezlerine ne kadar ter üretmeleri gerektiği ile ilgili emri ulaştırır. Ter bezlerinin bazılarının ter üretmesini belirleyen bir faktör daha vardır; kanımızdaki adrenalin ve noradrenalin miktarı. Adrenalin miktarının yükselmesi, beyindeki terleme merkezi bir emir gönderme de, sempatik sinirlerin ter bezlerine ter üretmeleri emrini vermesine neden olur. Bazı kişilerde yüz ve koltuk altındaki ter bezlerini idare eden sempatik sinirler, adrenalin düzeyine yüksek yanıt verir. Bu nedenle, heyecanlandığımızda, egzersiz yaptığımızda, korktuğumuzda, yani vücudun bir stres hissettiği durumlarda, kandaki adrenalin seviyemizin arttığı durumlarda, ellerimiz, yüzümüz terlemeye başlar. Bir kişi, kıyafetlerini ıslatacak derecede terliyorsa, normalde bildiği kendi terleme düzeyine göre terlemesinin arttığını ifade ediyorsa, ya da toplumda gördüğü miktar ile kıyaslandığında fazla terliyorsa 'aşırı terleme'den söz edilebilir. Aşırı terlemeye, iki şekilde rastlanabilir. Vücudun tamamının aşırı terlediği duruma genel aşırı terleme denmektedir. Bu kişilerde genellikle terleme geceleri devam edebilir hatta artabilir ve hastanın ek şikâyetleri de bulunabilir. Bu durumlarda bir hastalık aranmalıdır. Aşırı terlemenin bir diğer şeklinde ise, vücudun tamamı değil, sadece belli kısımları aşırı terler. Bu duruma lokal aşırı terleme denir. Terleme avuç içlerinde, ayak tabanlarında, koltuk altlarında ya da yüzde, ya da bunlardan birkaçında birden olur. Bu terleme, ısı kontrolü nedeniyle değil, duygusal nedenlidir. Bu nedenle, duygusal uyarıma hassas ter bezlerinin fazla miktarda bulunduğu avuç içi, ayak tabanı, koltuk altları ve yüz gibi alanlarda aşırı terleme oluşur.

**KÜÇÜK BİR STRESLE BAŞLAR**

Terleme genellikle çok küçük bir stres ile başlar. Hatta bazen belirgin bir stres dahi olmaz, durup dururken terleme başlar. Terleme miktarı, terleyen bölgeyi sınırlı kılacak düzeyde olabilir. Elleri terleyen kişiler, avuçlarına bir şey alamayacak hale gelir, bir kalem bile tutmakta zorlanabilir, yazı yazmaya çalışırken kâğıt ıslanıp yırtılabilir, dokunmatik telefon ya da bilgisayar kullanamaz hale gelirler. Avuçlarının her an terleyebileceği korkusu, hayatlarının her anında daha fazla stresli olmalarına neden olur, stres terlemenin artmasına neden olur, böylece bir kısır



döngü ortaya çıkar. Lokal aşırı terlemeye toplumun %2-3'ünde ve her iki cinstede rastlanabilir. Bunlarda aşırı terleme vücudun ya da havanın sıcaklığı ile çok az ilişkilidir, soğuk havalarda bile kişi genellikle aşırı terler. Lokal aşırı terleme, zaman ile düzelen bir problem değildir.

**ÇÖZÜMSÜZ DEĞİL**

Lokal aşırı terlemenin düzeltilmesi için çeşitli yöntemler kullanılabilir. Sempatik sinirleri durduracak bazı ilaçlar bulunmaktadır. Ancak bu ilaçlar bir yandan terlemeyi azaltırken öte yandan sempatik sinir sisteminin diğer tüm hayati fonksiyonlarını da durdurduğundan ciddi yan etkilere de neden olur. Bu nedenle bu ilaçlar lokal aşırı terleme tedavisinde kullanılmamaktadır. Aşırı terleyen alanlara lokal olarak sürülecek bazı ilaçlar (alüminyum klorid veya antiperspirantlar), ter bezleri kanallarını tıkayarak terlemeyi azaltabilir. Bu maddeler normal miktardaki terlemeyi engelleme konusunda başarılı olsa da aşırı terleme durumunda birçok kişide etkili olamaz. Ter bezlerinin tahrip edilmesi ya da cilt açılarak içindeki ter bezlerinin kazınması şeklinde bir yöntem, koltuk altı terlemesi için kullanılmakta ise de, geriye kalacak az sayıda ter bezinin bile fazla miktarda ter üretmesinin mümkün olması ve bazen geniş bir kesi gerekmesi nedeniyle yeterli başarıyı göstermemektedir. Etkili olduğu bilinen bir diğer lokal yöntem ise iyontoforezdur. Bu yöntemde, içinde su bulunan bir kaba, düşük dereceli elektrik verilir. Eller ve ayaklar bu cihazın içinde 10-15 dakika bekletildiğinde, ter bezlerine ulaşan sinir uçları geçici süreyle felç olup çalışmaz. Böylece, 1-2 gün süreyle terleme durur. İşlem hayat boyu uygulanması gereklidir. Benzer bir yöntem, ter bezlerine ulaşan sinir uçlarının felç edilmesi için, cilt içine, botoks olarak bilinen ilacın enjeksiyonudur.

Bu yöntem de başarıyla terlemeyi durdurabilir ancak dezavantajı, iyontoforezde olduğu gibi geçici olmasıdır. Bununla birlikte, etki süresi 4-5 ay civarındadır.

**TERLEME TOKSİNLERDEN ARINDIRMAZ**

Bir başka yöntem ise, ter bezlerine giden sempatik sinirleri, ilk çıktıkları omuriliğin kenarından bloke etmektir. Bu amaçla çeşitli yöntemlerle, geçici ya da kalıcı blokaj sağlayabilen teknikler mevcuttur. Günümüzde en popüler olan şekli, koltuk altından yapılan 1 cm'lik kesilerle kameralı yöntemle yapılan sempatik sinir blokajıdır. Bu yöntemde, göğüs kafesinin içine girilerek uygun sempatik sinirler bulunmakta ve çalışmaz hale getirilmektedir. Sinirin çalışmasını durdurmak için onu yakmak ya da kesmek şeklinde işlemler yapılabilir. Ancak günümüzde daha popüler olanı, sinirin üzerine, klips adı verilen kısıklar yerleştirilmesidir. Bu ameliyata klipsli sempatektomi (ya da klipsli ETS) ameliyatı denmektedir. Bu işlem genel anestezi altında, yaklaşık 20-30 dakika içinde tamamlanır. İşlem yapıldığı anda istenen bölgede terleme durmakta ve bundan sonra hayat boyunca terleme olmamaktadır. Bu başarının elde edildiği hastaların oranı, aşırı terleyen alana göre değişmekle birlikte %90 civarındadır. Hastalar genellikle aynı gün içinde hastaneden taburcu olabilmekte, 1-2 gün içinde işlerine dönebilmektedir. Terlemenin tamamen durması ile vücudun ısı kontrolünde önemli bir zaaf yaşanmaz, çünkü geriye kalan alanların terlemesi devam eder. Terlemeyince vücudun toksinlerden arınmasının zayıflayacağı inancı da yersizdir çünkü terlemenin toksinlerden arındırıldığı bilgisi doğru değildir. Terin büyük kısmı sudan oluşmakta olup, terle atılan üre, laktik asit gibi atıkların miktarı çok azdır.

# Sağlıklı bronzlaşmak mümkün mü?

YRD. DOÇ. DR. ALİ BALEVİ

Bronzlaşacağım derken sağlığınızd  
olmayın! Yaz aylarında solaryuma giderek  
ya da güneş altında yatarak cildinize zarar  
vereceğinizi unutmayın...



**Y**az aylarının yaklaşmasıyla birlikte, çok sayıda insan solaryum salonlarında alıyor solğu. Birkaç seans sonra belki istenilen bronzluğa sahip olunabilir. Ancak kesinlikle uzak durulması gereken solaryum cihazları, cildinizin rengini büyük bir hızla değiştirir. Güzelleşmek ve estetik açıdan farklı olmak adına yapılan bu işlem son derece zararlıdır. Gerek solaryum sonrasında gerekse bronzlaşmak adına yaz aylarında kontrolsüz bir şekilde güneş banyosu yapma neticesinde, kişilerin derilerinde istenmeyen bir takım değişiklikler meydana gelir. Bronzlaşma cildinizde kahverengi lekeler bırakabilir. Bu güneş lekeleri cildinizin görünümünü olumsuz etkileyebileceği gibi sizi daha yaşlı gösterebilir. Bu lekeleri gidermek için hastalara lazer tedavisi uygulanabilir ancak yine de bu lekelerin bir kısmı geçemeyebilir. Bronzlaşmak için güneş ışınlarına uzun süreler maruz kalmanız, solaryum gibi işlemler cildinizde kırışıklık oluşumunu artırır. Ciltte kolajen ve elastin denilen maddeler bulunur. Yaş ilerledikçe ciltte bu maddelerin üretimi azalır ve yaşlanma belirtileri ortaya çıkar. Fakat cildin güneş ışınlarına fazla maruz kalması bu maddelerin ciltteki düzeyini daha da azaltarak yaşlanma sürecini hızlandırır. Ayrıca cilt elastikiyetini de kaybeder ve sarkar. Bronzlaşma isteğinin deride meydana getirebileceği en büyük zarar tümör oluşumudur. Güneşe fazla maruz kalmak ve bronzlaşmak iyi huylu veya kötü huylu tümör riskini artırır. Bunun haricinde yüz bölgesinin güneşe çok fazla maruz kalması yanak, burun ve kulak bölgelerinde kılcal damar görünümünü artırabilir. Bronzlaşma sürecinde güne fazla maruz kalınmasından dolayı ciltte kurumalar ve bunun getirdiği tahrişler olabilir. Öte yandan, nem düzeyi azalarak cildin kurummasına yol açabilir.

#### EN DEĞERLİ GİYSİNİZ, CİLDİNİZ

Sağlıklı bir şekilde güneşlenme, özellikle derinin D vitamini üretimi için önemlidir. Bununla birlikte yukarıda bahsedilen sorunlardan korunmak için alınması gereken bir takım önlemler vardır. Bronzlaşmak için kesinlikle öğle saatlerini tercih etmemelisiniz. Çünkü öğle saatlerinde güneş ışınlarının en



zararlı etkileri baş gösterir. Vücudunuzun çeşitli bölgelerinde benleriniz mevcutsa, kesinlikle çok dikkatli olmalısınız. Güneş ışınlarının en dik olduğu saatlerde benlerinizi korumaya özen gösterin. Kontrolsüz bir şekilde güneş ışığına maruz kalan benlerde, deri kanseri (malign melanoma) riski artar. Güneşlenmek için sabahın erken saatlerini veya güneşin batışına yakın zamanları tercih edin. Bunun dışındaki vakitlerde güneş ışınlarına maruz kalmak, cildinizde erken yaşlanmaya neden olacaktır. İlerleyen yaşla birlikte başlayan kırışıklıkların zamanından önce görülmesinin nedenlerinden birisi de yine öğle güneşine maruz kalmaktır. Güneşlenirken muhakkak kaliteli güneş kremleri kullanın (tercihen SPF 50). Merdiven altı veya alışveriş merkezleri

gibi yerlerde satılan medikal olmayan ürünleri tercih etmek yerine eczanede satılan güneş kremleri tercih edilmelidir. Çünkü krem üzerinde yazan SPF gerçek koruma düzeyini yansıtmayabilir. Dikkat edilmesi gereken diğer bir husus ise, güneş kremleri güneşe çıkmadan yaklaşık 20 dakika önce sürülmeli ve en etkili güneş kremlerinin bile etkinlik süresinin maksimum 2,5-3 saat olduğu unutulmamalıdır. Ayrıca uzun süreli değil, parça parça kısa süreli güneşlenmek daha doğrudur. Güneşlenme esnasında ara ara havuza ya da denize girin. Mümkünse şapka takın ve özellikle güneş altında bolca sıvı tüketin. Sonuç olarak; en değerli giysinizin cildiniz olduğunu unutmayın. Cildiniz bir ömür boyu estetik ve sağlık açısından oldukça önemli. Onu, yaz aylarında bronz ve güzel görünebilmek adına tehlikeye atmayın.







# Derinleşirken ayrışmak mı, bütünleşmek mi?

Dünya Üroloji Birliği ve Medipol Üniversitesi yakın işbirliği ile -B2B (Bench to Bedside) Meetings- adında toplantılar dizisi başlatılıyor. Ürolojik hastalıklar ile ilgili temel ve klinik bilim araştırmacılarını aynı platformda toplayan etkinliğin, koordinasyon ve paylaşımı artırması bekleniyor.

DOÇ. DR. SELÇUK GÜVEN  
 PROF. DR. O. GAZİ YİĞİTBAŞI  
 PROF. DR. ERTUĞRUL KILIÇ



Uzmanlaşma ve üst dal ihtisası, ilgili hastalık ve hastalara özgü en detaylı bilgi ve deneyime sahip olunmasını sağlar. Günümüzde birçok hastanede, hastaların farklı dal uzman hekimleri tarafından değerlendirilmesi -multidisipliner yaklaşım- standart bir uygulamadır. Uzmanlaşma ile hastaların tanı ve tedavisinde sağlanan avantajlar yadsınmaz. Ne var ki sadece ilgili hastalıklar grubuna özgü branşlaşma ve klinikte bu hastalara yönelik çalışma düzeninin olumsuz yönleri de olabilmektedir. Belirli bir dalda derinlemesine bilgi, diğer disiplinlerden ayrışmanın da derinleşmesine neden olabilir. Bu klinik bilimlerin yanı sıra temel bilimler için de geçerlidir. Hatta temel bilimlerde olan kopukluk daha belirgindir. Oysa son yıllarda moleküler biyoloji, moleküler görüntüleme metodları, medikal mühendislik ve biyoinformatikte baş döndürücü gelişmeler yaşanmaktadır. Bugün bireyselleştirilmiş tedavilerle, her hastanın kendine özgü ilacı ile hastalığın henüz gelişmeden önlenmesi veya önceden programlanarak bazı ameliyatların kısmen veya tamamen robotik gerçekleştirilmesi tartışılıyor. Artık poliklinikte hasta değerlendiren hekim, kılavuza dayalı standart uygulamaların ötesinde sürekli ilerleyen bilimsel araştırmaları klinik pratiğine entegre etmeye çalışmaktadır. Bu noktada temel tıp bilimleri araştırmacıları

kliniyenlerin çalışma alanında her zamankinden daha fazla yer almaktadır.

## MULTİDİSİPLİNERİN YANINDA İNTERDİSİPLİNER YAKLAŞIM

Hekimin uyguladığı tedaviyi rasyonelize edebilmesi, mekanizmanın tam olarak anlaşılması ile mümkündür. Diğer yandan, bilim insanı geliştireceği ilaçla ilgili yeni yollar ararken, hekimin mevcut hastalarda yaşadığı deneyimlerden faydalanarak çalışmasına farklı bir anlam katabilmektedir. Multidisipliner yaklaşımın yanında interdisipliner (disiplinler arası) ekip ruhu –paradigma değişimi-, bilimsel araştırma, proje geliştirme ile birlikte hastalara yaklaşımı da değiştirmektedir. İdeal bireyselleştirilmiş tedavi için bilimsel araştırmalar, kanıta dayalı tıp ve kişisel deneyimlerin bütünleştirilmesi gerekmektedir. Düzenli olarak toplanan Medipol Üniversitesi Kanser Araştırma Merkezi (MÜKAM) toplantılarında temel ve klinik bilimler öğretim üyeleri bu konuyla ilgili uğraş vermektedirler. Bu toplantılar sırasında bir araya gelen üroloji, KBB uzmanı ve nörobilimci gibi oldukça farklı disiplinlerden öğretim üyeleri tıpta uzmanlaşarak ayrışma değil, uzmanlaşarak derinde bütünleşme adına kafa yoruyor. Bilimsel araştırmaların klinik uygulamalarla bütünleştirilmesi için geliştirilen projeler kapsamında MÜKAM'da farklı disiplinlerin toplanmasından alınan ilham ile bir toplantı yapılmasına karar verildi. Bu

hedef doğrultusunda Dünya Üroloji Birliği (SIU- Société Internationale d'Urologie) ve Medipol Üniversitesi yakın işbirliği ile -B2B (Bench to Bedside) Meetings- adında toplantılar dizisi başlatılıyor.

## TRANSLASYONEL TIP AÇISINDAN BİR İLK

Ürolojik hastalıklar ile ilgili temel ve klinik bilim araştırmacılarını aynı platformda toplayan etkinlik, koordinasyon ve paylaşımı artıracaktır. Bu yıl prostat kanserine odaklanacak -B2B Prostate Cancer Meeting- farklı hedefler ve program konsepti ile ürolojik translasyonel tıp açısından bir ilk ve diğer tıp dalları için de model olacak. Toplantıda Amerikan Ulusal Kanser Enstitüsü ve Avrupa'dan bilim insanları ile ülkemiz bilim insanları yer alacak. Kanser kök hücrelerinden, hedef tedavilere, moleküler görüntüleme metodları ve mühendislikte yaşanan gelişmelerin kliniğe yansımaları ve klinikle en iyi nasıl bütünleştirilmesi gerektiği, ulusal ve uluslararası ortak geliştirilebilecek bilimsel araştırma projeleri tartışılacak. Dünya Üroloji Birliği (SIU) resmi web sitesinden canlı yayınlanacak etkinlik "Eylül'ün ilk haftası İstanbul'da buluşma sloganı" ile SIU resmi sitesinden düzenli aralıklarla tüm dünyadaki 40 binin üstünde üroloji uzmanına duyurulacak, toplantının tanıtımları SIU bağlantılı uluslararası kongre ve diğer aktivitelerde de devam edecek.



# Anne sütü mucizedir

YRD. DOÇ. DR. MELİHA AKSOY OKAN

Bebek için doğal sakinleştirici sayılan anne sütünün, faydası saymakla bitmez. Siz en iyisi yeni doğan bebeğinizi o istedikçe emzirin ve mucizeye bir daha tanık olun...

**E**mzirme; bebek ile anne arasında kurulan duygusal bağın ilk adımıdır. Bebeğin ruh ve vücut sağlığı için en uygun besin anne sütüdür. Ekonomiktir, her zaman hazır, temiz ve uygun ısıdadır. Sindirimi kolaydır. Organ ve sistemlerin gelişmesini düzenleyen büyüme faktörlerini içerdiğinden bebeğin büyümesini ve gelişmesini hızlandırır. Annenin ilk gelen sütü bebeğin ilk aşısıdır. İçerdiği koruyucu maddeler sayesinde bebeğinizi enfeksiyonlara karşı korur. Anne sütü bebeğin ayına uygun olarak değişen bir içeriğe sahiptir; prematüre bebeği olan annenin sütü prematüre bebeğe, 1 aylık bebeği olan annenin sütü 1 aylık bebeğe, 3 aylık bebeği olan annenin sütü 3 aylık bebeğe göredir. Bu nedenle anne sütü alan bir bebek, ilk 6 ay D vitamini dışında hiçbir ek besine, ek sıvıya veya vitamene gereksinim duymaz. İçerdiği A vitamini ile göz hastalıklarına karşı korur. Anne sütü alan bebeklerde pişik, karın ağrısı ve kabızlık daha az görülür. Anne sütü, ileri yaşlarda gelişebilecek hastalıkların olasılığını da azaltır. Örneğin; alerjik hastalıklar, şeker hastalığı, astım, kanser, damar sertliği, diş çürükleri, obezite vb.



## DOĞAL SAKİNLEŞTİRİCİ

Anne sütünün ani bebek ölümü sendromu denilen, beşik ölümleri riskini azalttığına dair yapılmış pek çok çalışma vardır. Anne sütü bebeğiniz için doğal bir sakinleştiricidir. Anne sütüyle beslenen bebekler daha az ağlarlar, daha iyi uyurlar. Bu hem anne sütünün kolay sindirimine hem de anne-bebek yaklaşmasının doğal sonucu olan birtakım psikolojik faktörlere bağlıdır. Emzirmeyle anne ile bebek arasında var olan duygusal bağ ve bebeğin güven hissi daha da gelişir, belirginleşir. Bebeğin sağlıklı bir kişilik kazanması kolaylaşır. Erken emzirmeyle doğum sonu kanamalar çabuk kesilir,

memelerde şişme iltihaplanma olmaz, anne loğusalık dönemini daha sorunsuz geçirir. Rahmin hızlıca normale dönmesi sağlanır. Emzirmeyle anneden salgılanan hormonlar sayesinde, annenin kısa sürede dinlenme ihtiyacı karşılanır, daha huzurlu olur. Emziren annelerde meme, rahim kanserine yakalanma riski daha düşüktür. Peki, emzirirken nelere dikkat edilmelidir? Doğumdan sonra ilk yarım saat ile 1 saatlik süre içerisinde bebek ile annenin teması sağlanmalı, bebek hemen emzirmeye başlanmalıdır. Takip eden günlerde de bebek her istediğinde sık sık emzirilmelidir. Emzirme saatleri bebekle birlikte belirlenmelidir. Emzirme zamanı konusunda ilk günlerde bebekle inatlaşmadan hareket etmek, sıkıntılı geçme ihtimali yüksek olan dönemin daha kolay atlatılmasını sağlayacaktır. Zamanla bebek ve anne arasında ilişki gelişecek, emzirme için ortak zaman dilimleri belirlenecek ve bebeğin ihtiyaçları anne tarafından daha iyi hissedilir hale gelecektir. Emzirme kalitesini artırabilmek için; öncelikle bebek doğru pozisyonda memeye yerleştirilmeli, geceleri de emzirmeye devam edilmeli. Annenin yeterli ve dengeli beslenmesi de önemlidir.



### YALANCI EMZİĞE GEREK YOK

Biberon, yalancı emzik kullanılmamalı, ek olarak bebeğe su, şekerli su ya da mama verilmemelidir. İlk 6 ay yalnız anne sütü verilmeli ve emzirmeye en az 2 yaşına kadar devam edilmelidir. İlk 6 ay boyunca bebek ayda en az 500 gr veya haftada 125 gr almalıdır. Emzirmeden önce eller mutlaka yıkanmalı, meme uçları da mümkünse yıkanmalı ya da temiz bezle silinmelidir. Emzirme sırasında esas olan annenin ve bebeğin rahat edebileceği en iyi pozisyonun seçilmesidir. Çünkü her bebeğin iyi bir emme yapabilmesi annenin de emzirmeyi mümkün olduğunca uzun süre yapabilmesi ancak rahat bir pozisyonda olmasıyla mümkündür. Bebek burnundan rahat nefes alabilmelidir, bebeğin meme emerken en az bir burun deliğinin açık olduğundan emin olunmalıdır. Bebeğin ağız memeye doğru yerleşmiş olmalıdır; dudaklar dışa dönük ve meme ucu tam kavranmış olmalıdır. Giysiler, ortam ısısı bebeğe uygun olmalıdır, alt bezinin kirli olması bebeğin emme kalitesini bozabilir.

### BEBEĞİNİZDE KOLİK VARSA...

İlk gelen süt daha az yağ içeren 'ön süt'tür. Bebek emmeyi sürdürdüğüçe sütün içeriği değişir, yağ miktarı artar. En fazla yağ içeren süt, emzirmenin sonunda salgılanan 'son süt'tür. Bu yağ bebek için çok değerli bir enerji kaynağıdır. Bebeğin hem ön süte hem de son süte ihtiyacı vardır. Ön süt başlangıçta bebeğin açlık hissini rahatlatacağı için emmeye teşvik sağlar, son sütteki yağ içeriği de bebeğe doyduğunu hissettirip onu sakinleştirecektir. Bu beslenme ritmi bebekte kolik gelişmesine de engel olur. Eğer bebek bir meme ile beslenmişse, bir sonraki

emzirmede diğer meme verilmelidir. Beslenme süresi yeterli olmalıdır. Bebekler normalde bir öğünde alacakları anne sütünün yaklaşık % 50'sini ilk 1-2 dakikada, % 90'ını ilk 5 dakika içerisinde emerler. Normal bir emzirme süresi 15-20 dakika olmalıdır. Bebek ağızını açarak, aranarak, sonunda da ağlayarak açlığını belli eder. İlk haftalarda emzirme aralıkları bir saat, iki saat gibi çok kısa olabilir. Her emzirme sonrası memede yapılan süt miktarı biraz daha artacağından, zamanla beslenme aralıkları uzayacaktır. Beslendikten sonra bebeğin gazı çıkarılmalıdır. Meme emme esnasında bebekler bir miktar da hava yutarlar. Midede sindirim esnasında gaz oluşur, bu oluşan hava-gaz karışımı midenin sol -üst tarafında toplanır, beslenmeden sonra bunun çıkarılması gerekir. Gazı çıkartılan bebeğin midesi yukarıya gelecek şekilde bir süre sağ yan veya gözetim altında yüzükoyun yatırılması uygun olacaktır.



### EMZİREN ANNELERE ÖNERİLER

- ▶ Anneler; kendi beslenmelerine hamilelik döneminden başlayarak özen göstermelidir. Emziren anneler dengeli ve yeterli beslenmeli, rejim yapmamalıdır.
- ▶ Günde ortalama 3-4 litre sulu gıdalar tüketilmelidir. (Su, süt, meyve suyu, çorba gibi)
- ▶ Gün içinde düzenli olarak taze sebze ve meyve tüketmelidir.
- ▶ Gebeliği boyunca içeriği bilinmeyen ve katkı maddesi olan besinler tüketilmemelidir.
- ▶ Kafeinli içecekler, alkol, sigara kullanılmamalıdır.
- ▶ Besin ve enerji ihtiyacını karşılamak için, her öğünde fasulye, nohut veya et, tavuk, balık gibi yiyecekleri tüketmelidir.
- ▶ Günde en az iki bardak süt veya yoğurt, peynir gibi süt ürünlerini tüketmelidir.
- ▶ İstirahat etmelidir.

### HASTANEMİZİN EMZİRME POLİTİKASI

Sağlık Bakanlığımızca belirlenmiş olan Hastaneler İçin Başarılı Emzirme Prensipleri için gerekli kuralları benimsemiş olan hastanemizde;

- ▶ Düzenli aralıklarla tüm sağlık personelinin bilgisine sunulan eğitim programları düzenlenmektedir.
- ▶ Hamile kadınlar, emzirmenin yararları ve yöntemleri konusunda bilgilendirilmektedir. Doğumu izleyen yarım saat içinde emzirmeye başlamaları için annelere, yardımcı olunmaktadır.
- ▶ Annelere, emzirmenin nasıl olacağı ve bebeklerinden ayrı kaldıkları durumlarda sütün salgılanmasını nasıl sürdürebilecekleri gösterilmektedir.
- ▶ Tıbben gerekli görülmedikçe, yenidoğanlara anne sütünden başka bir yiyecek yada içecek verilmemektedir.
- ▶ Anne ile bebeğin 24 saat bir arada kalmalarını sağlayacak bir uygulama benimsenmektedir.
- ▶ Bebeğin her isteyişinde emzirilmesi teşvik edilmektedir.
- ▶ Emzirilen bebeklere yalancı meme veya emzik türünden herhangi bir şey verilmemektedir.
- ▶ Anneler, taburcu olduktan sonra da emzirmeye devam edebilmeleri, karşılaşılabilecekleri sorunları çözebilmeleri, bebeklerinin ve kendilerinin kontrollerini yaptırabilmeleri açısından hastanemiz sürekli destek hizmeti sağlamaktadır.

AKILLI TEKNOLOJİLER

# Kalp Damar Hastalıklarında Anjiyo Laboratuvarları

Mono Plan | Bi Plan | Pediatrik



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



**MEDİPOL  
MEGA**  
ÖZEL  
MEDİPOL MEGA  
HASTANELER  
KOMPLEKSİ



[facebook.com/medipolsaglik](https://facebook.com/medipolsaglik)



[twitter.com/medipolsaglik](https://twitter.com/medipolsaglik)



[youtube.com/MedipolSaglikGrubu](https://youtube.com/MedipolSaglikGrubu)



# Oruç açlık değildir

DYT. İSMAİL HAKKI ALTIPARMAK

Ramazan ayında uzun günler, herkesi tedirgin ediyor. Fakat doğru bir beslenme tarzıyla oruç ayını sorunsuz geçirmek hiç de zor değil.

**M**üslümanların 'On bir ayın sultanı' olarak kabul ettikleri Ramazan ayı, diğer 11 aydan daha farklı beslenme düzeninin olduğu bir zaman dilimidir. 2016 yılında Ramazan, haziran ayına denk geleceği için oruç süresi 17-18 saat civarında olacak. Bu denli uzun süreli ve sıcakların çok fazla olduğu dönemlerde oruç tutmak elbette kış aylarına nazaran biraz daha zor. Fakat beslenme şeklinizi değiştirerek bu engeli aşmak zor değil. On bir aydır durmadan yiyip, içtiğimiz, sürekli yordığımız vücudumuzu dinlendirmek için büyük bir nimettir Ramazan ayı. Beslenme şeklimizdeki değişikliklerle bu ayı vücudumuz, sağlığımız için avantaja çevirmek bizim elimizde. Yaz aylarında tutulan oruçta açlık süresinin uzaması; yapılması gereken öğün sayısının azalmasına, vücudumuzun düzenli çalışabilmesi için gerekli olan sıvının alınamamasına bağlı olarak metabolizmamızın yavaşlamasına ve gastrointestinal sistem rahatsızlıkları, endokrin bozukluklar, kilo alma gibi sağlık problemlerini ortaya çıkarmaktadır. Tüm bunların önüne geçmek ve Ramazan ayını hiç sorunsuz hatta çok daha dinamik ve dinlenmiş bir şekilde geçirebilmek için beslenme önerilerine uymak gerekir.

#### **TUZ DEĞİL BAHARAT**

Öncelikle Ramazan'da öğün sayısını artırın. Sahur, iftar ve iftar sonrası olmak üzere toplam 3-4 öğünde beslenin. Orucunuzu açmak için hurma tercih edin. Bu, uzun süren açlıkla düşen kan şekerinizi dengelemenize yardımcı olacaktır. Orucunuzu açtıktan sonra 1 bardak su ve ılık bir çorba ile başlangıç yapın. Uzun açlıktan sonra midenize gidecek

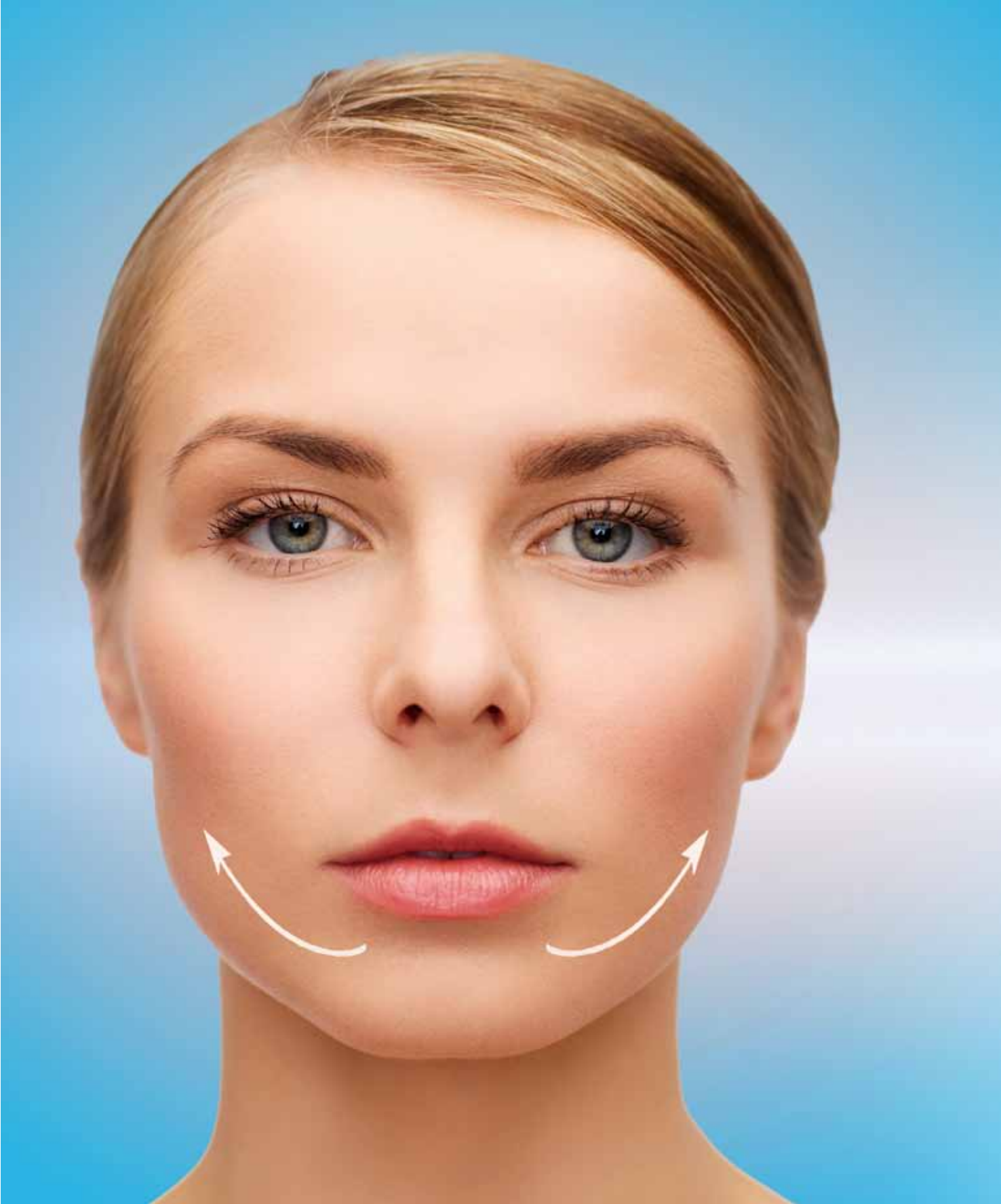
besini yavaş yavaş yutmanız gerekir. Su bile olsa yavaş yavaş içilmelidir. Çorbayı içtikten sonra mümkünse 15-20 dakika ara verin, daha sonra ana yemeğe geçin. İftarda ana yemek olarak ızgarada, fırında ya da haşlama olarak yapılmış, az yağlı et yemeklerini ya da etli sebze yemeklerini tercih edin. Sofranızda tok tutan ve glisemik indeksi düşük besinlere yer verin. Bunun için beyaz ekmeğe yerine tam buğday veya çavdar ekmeği, beyaz pirinçten yapılmış pilav yerine kepekli pirinç pilavı ya da makarnayı da kepekli olanını tercih edin. İftarda süt, yoğurt, ayran, cacık gibi süt grubu besinlerden herhangi birini mutlaka tüketin. Yemek sonrası özellikle Ramazan aylarında geleneğimiz olan tatlı tüketimi çok önemlidir. Baklava, tulumba, lokma gibi ağır şerbetli tatlılar yerine sütlac, muhallebi güllaç gibi sütlü tatlıları ve ya meyveli tatlıları küçük porsiyonlar şeklinde tüketin. Sağlıklı yemek hazırlama pişirme yöntemlerinden vazgeçmeyin. Yiyeceklerin daha hafif ve sağlıklı olabilmesi için kızartma, kavurma yerine; haşlama, ızgara, fırınlama ya da buğulama tekniklerini tercih edin. Bu arada, tuz içeriği yüksek besinlere dikkat edin. Masanızda kesinlikle tuzluk bulundurmayın. Yemeğe tuzla vereceğiniz tadı baharatlarla vermeye çalışın.

**Ramazan ayını hiç sorunsuz hatta çok daha dinamik ve dinlenmiş bir şekilde geçirebilmek için beslenme önerilerine uymak gerekir.**

#### **VE SPOR...**

Özellikle yaz aylarında artan sıvı ihtiyacını karşılamak çok önemlidir. Kısıtlı bir vakitte dengeli olarak günlük 2-2,5 litre sıvıyı tüketmek gerekir. Bunun için başta su olmak üzere soda, ayran, çay, kahve, komposto, taze sıkılmış meyve suları, limonata ve bitki çayları içilebilir. Ramazan'da en önemli öğünlerden biri de sahur. Sahur yapmayı kesinlikle ihmal etmeyin. Sahurda özellikle tüketmeniz gereken besin (eğer kolesterol probleminiz yoksa) yumurtadır. Açlık kontrolü üzerindeki uzun süreli etkisinden dolayı sahurda 1-2 adet haşlanmış yumurta veya bununla yapılmış sebze omllet, yağsız menemen gibi yiyecekler size çok uzun bir süre açlık hissettirmeyecektir. Bunun dışında çiğ sebzeler, süt, yoğurt, komposto, az yağlı börek, peynir, çorba, meyve, ceviz ve tam buğday/ çavdar ekmeği seçeneklerinden kendinize uygun olanlarla yapacağınız sahur, gün içerisinde acıkmanızı geciktirecek ve yeterli kalori ve protein alımınızı sağlayacaktır. Ve spor... Ramazan ayında sporu kesinlikle ihmal etmeyin. İftardan iki saat sonra 30 dakika kadar kısa mesafeli yürüyüş veya hafif tempolu koşular hem sindiriminizi kolaylaştıracak hem de vücut sağlığınız açısından Ramazan ayını en iyi şekilde geçirmenizi sağlayacaktır. Sonuç olarak uygulaması hiç de zor olmayan bu birkaç öneriyi dikkate alarak Ramazan ayında yanlış ve aşırı beslenmeden kaçınıp fiziksel aktiviteyle beraber bu mübarek ayı en verimli şekilde geçirmek bizim elimizde. Hayırlı Ramazanlar...







# Çene deformitelerinde altın oran

PROF. DR. SİNA UÇKAN

Çenelerin uyumsuzluğu ile ortaya çıkan, yüz oranlarını bozan ve kişinin yemek yemesini zorlaştıran durumlarda ortognatik cerrahi operasyonu ile yüzde altın oran korunmuş olur.

**E**ski Mısır ve Yunanlılar tarafından keşfedilip mimari ve sanatta kullanılan altın oran bir bütünüün parçaları arasında gözlemlenen uyum açısından en yetkin boyutları verdiği sanılan geometrik ve sayısal oran bağlantısıdır. Rönesans sanatçıları altın oranı tablolarında ve heykellerinde denge ve güzelliği elde etmek amacıyla sıklıkla kullanmışlardır. Örneğin Leonardo da Vinci, Son Yemek adlı tablosunda, İsa'nın ve havarilerin oturduğu masanın boyutlarından, arkadaki duvar ve pencerelere kadar altın oranı uygulamıştır. Leonardo da Vinci'nin günlüklerinin birinde bulunan, insan ve doğayı birbiriyle ilişkilendirme- bütünleştirme çalışması için bir dönüm noktası kabul edilen ve insan vücudundaki oranları gösteren Vitruvius Adamı çalışması ile altın oranlar insan vücudunda da fark edilmiştir. Altın oran çene yüz bölgesinde hatta dişlerde bile mevcuttur. Çene-yüz bölgesi de değerlendirilirken altın orana bakılmaktadır. Altın oranlar değiştiğinde insan gözü bunu normalin dışında, estetik olmayan ya da çirkin olarak algılar ve bu algıyı düzeltmek için bazı operasyonlar gerekebilir. Bunların

başında çenelerin uyumsuzluğu ile ortaya çıkan, yüz oranlarını bozan ayrıca kişinin yemek yemesini zorlaştıran bu durumun düzeltilmesi için yapılan ortognatik cerrahi operasyonu gelir. Bu operasyonlarla mevcut çığneme bozuklukları dişlerin karşılıklı gelmesiyle düzelir. Diş ve çene ilişkileri düzelince bunu yumuşak dokular da bire bir takip ederek doğal bir görüntüye kavuşurlar.

## BURUNDA ESTETİK AMELİYATA GEREK KALMAZ

Aşağıda ortognatik cerrahi işlemlere verilen örneklerden birincisinde üst çene ilerletilerek buruna destek sağlanmış ve burun ucu yukarı hareket ederek estetik burun ameliyatına gerek kalmamıştır. Hastanın burun solunumu da rahatlamıştır. Ağızda daha fazla yer oluşması nedeniyle

dil hareketleri kolaylaşmış ve hastanın konuşmasını olumlu etkilemiştir. Üst dudak dolgunlaşmış, dudağın kırmızı çizgisi belirginleşmiş, güldüğü zaman görünmeyen dişleri ile oluşan yaşlı görünüm işlem sonrası giderilmiş, hasta daha genç bir görünüm ve daha doğal bir gülüşe sahip olmuştur. İkinci hastamızda da görüldüğü gibi ortognatik cerrahiyle alt ve üst çenede sadece fonksiyon düzeltilmeyip aynı zamanda yüz estetiğine de olumlu katkılar sağlanmaktadır. Üst dudak kısıklığı ve alt çenenin ileride olmasından dolayı dudaklarını kapatamayan hastada, çift çene ameliyatı ile çeneler istenen konuma getirildi. Çenelerin ideal konumu getirilmesiyle yüzün profil görünümünde olumlu yönde dramatik bir değişiklik olmuştur.



# ERKEKLERİN KABUSU: Jinekomasti

PROF. DR. MUSTAFA KESKİN

Sıklıkla ergenlik döneminde ortaya çıkan jinekomasti, meme dokusunun iyi huylu büyümesi olarak biliniyor. Erkeklerin kâbusu olan bu hastalık liposuction ile tedavi ediliyor.



**J**inekomastiyi, erkeklerde meme dokusunun iyi huylu büyümesi olarak tanımlamak mümkündür. Jinekomasti bebeklik ve ileri yaşlarda da görülebilmekle birlikte en sık ergenlik döneminde saptanır. Özellikle ergenlikte ve genç yetişkin erkeklerde yaz aylarında sosyal hayatı oldukça etkileyen bu durum, denize girerken, spor yaparken ya da yazlık kıyafetler giyildiğinde sorun haline gelir. Kendine güvensizlik, içe kapanma, ve duruş bozukluklarına yol açan problemlere neden olabilir. Meme dokusu, çeşitli hormonlar ve biyolojik etmenlerin etkisiyle gelişir. Ergenlik döneminde jinekomastiye sebep olan etmenler çok olmasına rağmen temelinde, meme dokusunda östrojen ve androjen etkisi arasındaki dengesizlik yatar. Çocukluk ve ergenlik dönemindeki jinekomasti, ayrıca çeşitli hastalıklara bağlı da gelişebilir. Başta mide rahatsızlıklarında kullanılan ilaçlar olmak üzere bir grup ilaç erkeklerde memelerin büyümesine neden olabilmekte. Ama bununla birlikte genel olarak jinekomasti olgularının büyük çoğunluğunun açıklanabilir bir nedeni yok!

Jinekomasti tedavisinde çeşitli tıbbi tedaviler denenmiştir. Bu ilaçların temel amacı hormon dengesini androjen lehine çevirmektir fakat etkili yanıt son derece sınırlıdır.

Jinekomasti belirli bir süre mevcut ise geri dönüşümsüz sıkı sert dokular oluşur ve kendiliğinden gerilemesi mümkün olmaz. Bu durumdaki hastalarda makul bir bekleme süresinden sonra meme dokusu cerrahi olarak çıkarılmalıdır. Bu bekleme süresinin en az 1 yıl olması gerekir. Fakat büyümüş meme dokusu ergende belirgin

bir ağrıya neden oluyor, utangaçlığa sebep oluyor ya da duygusal

duygu durumunu olumsuz etkiliyorsa, cinsel

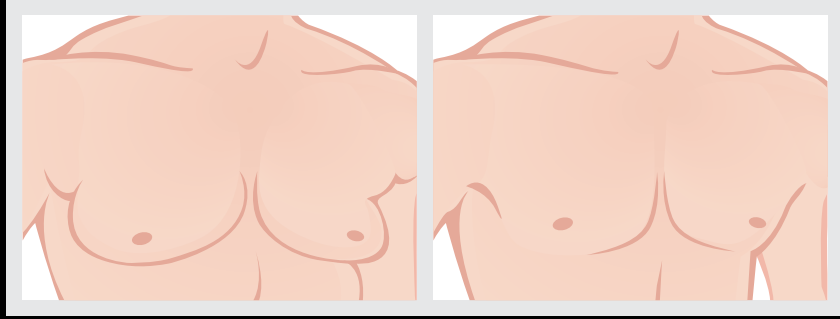
kimlik gelişimini ya da kişinin günlük

faaliyetlerini olumsuz

etkiliyorsa, bu süre

beklenmeden, jinekomasti

cerrahi olarak tedavi edilebilir.



### PSİKOLOJİK ETKİLERİ VAR

Klinik değerlendirme detaylı öykünün alınması ile başlar. Hastanın yaşı, meme büyümesinin başlama zamanı, ağrı veya hassasiyetin varlığı, ilaç kullanım hikâyesi ve mevcut durumun psikolojik ve sosyolojik etkileri sorgulanır. Meme el ile muayene edilerek meme dokusu hissedilir, kıvamı ve içeriği hakkında bilgi edinilir. Meme dokusundaki büyüme, yağ dokusundan ayırt edilir. Süt bezleri içeren dokular daha lastik kıvamdadır, hareketlidir ve meme başı altından etrafa yayılır. Daha sonra meme dokusunun cilt sarkıklığı değerlendirilir. Meme dokusunun hemen altından ve her iki meme başı seviyesinden göğüs çapları ölçülür ve aralarındaki fark hesaplanır. Meme başı çapı not edilir. Normalde erkeklerde bu çapı 2-4 cm arasındadır (ortalama 2.8 cm). Özellikle bir şüphe bulunmadığı sürece rutin ultrasonografi, mamografi ve ya ileri laboratuvar tetkikleri istenmez. Jinekomastinin kendi kendine gerilemediği durumlarda ya da psikolojik etkisinin ileri derecede olduğu hastalarda cerrahi tedavi önerilir. Bir yıllık bekleme süresinde gerilemeyen jinekomastinin kendi kendine gerilemesi mümkün değildir. Cerrahi müdahale, jinekomastinin tedavisinde en önemli ve etkili seçenek olup, en az iz ile fazla büyümüş meme dokusunu küçültmeyi hedefler. Cerrahide uygulanabilecek farklı yöntemler bulunmaktadır fakat hiçbiri tek başına tüm jinekomasti tiplerinde uygulamaya uygun değildir. Kozmetik sonucu kabul edilemez olan bazı teknikler hala sıklıkla kullanılmaktadır. Kadınlarda meme küçültme için kullanılan teknikler erkeklerde kullanılmaz. Cilt fazlası olmayan jinekomasti vakaları için en çok tercih edilen yöntem liposuction'dır. Liposuction (liposakşın) bir vakum sistemi ile deri altındaki yağ ve diğer dokuların

dışarı çıkarılmasıdır. Fakat ergen hasta grubunda yağ dokusu oranı çok daha azdır ve klasik liposakşın tek başına glandüler dokuyu uzaklaştırmada başarılı olamamaktadır.

### ULTRASONİK DALGALARLA TEDAVİ!

Cilt sarkması olan jinekomastide de cildin korunması gerektiğini, cilt çıkarılması gereksiz olduğu ve sadece liposuctionın yeterli olduğu gözlenir. Bu yöntemler deformiteyi düzeltmekte fakat cerrahi sonrası meydana gelen izler, kişiyi orijinal deformitenin neden olduğu durumdan daha utanılacak duruma ve daha fazla psikolojik sıkıntıya sokabilmektedir. Son 10 yıldır ultrason destekli liposuction (UDL) yada VASER adı ile bilinen yöntem jinekomasti tedavisinde tek başına etkili bir yöntem olarak sunulmaktadır. UDL sıkı sert erkek meme dokusunu daha kolay çıkarılmasını sağlamaktadır. Ultrasonik dalgalar meme ve yağ dokusunun yumuşatmakta ve hatta eritmektedir. Uygun planda UDL uygulandığında ameliyat sonrası dönemde cilt toparlaması daha fazla olmaktadır. Hastada sadece liposuction kanüllerinin girdiği bir ya da iki deliğin izi kalır, bunları da geç dönemde fark etmek hemen hemen imkânsızdır. Operasyon yaklaşık 1 saat sürer. İşlemden sonra hasta odasına özel bir korse ile çıkar. Eskiden rutin kullanılan drenler kullanılmaz. Genelde bir gece hastanede kaldıktan sonra ertesi sabah hasta taburcu olur ve iki-üç gün sonra okul ya da işine geri dönebilir. Ameliyat sonrasında korseyi 2-3 hafta kullanmak gerekir. Son dönemde yapılmak üzere en fazla artan ameliyatlardan biri sayılan jinekomasti ameliyatlarında artık herhangi bir iz bırakmadan, ultrasonik ses dalgalarının enerjisinin yardımı ile çok iyi sonuçlar almak mümkündür. Jinekomasti tedavisinde öncelikle hedef en az izle en iyi erkek göğüs ön duvarını şekillendirmek olmalıdır.

# Parkinsonla mücadelede sağlam adımlar

PROF. DR. F. FERİHA ÖZER





## Görülme sıklığı yaşla birlikte artan, hareket fakirleşmesine neden olan parkinsondan korunmak için düzenli egzersiz şart.

**P**arkinson hastalığı (PD), substantia nigra denilen beyin çekirdeğindeki hücrelerin hasarı sonucu ortaya çıkan bir hareket bozukluğu hastalığıdır. Bu hücreler dopamin adı verilen bir madde salgılar. Hücrelerdeki hasar sonucu yeterli dopamin oluşmaz, sonucunda parkinson hastalığı belirtileri ortaya çıkar. Görülme sıklığı bakımından ikinci sırada yer alan nörodejeneratif bir hastalıktır. Halk arasında titrek felç olarak bilinen parkinson hastalığının ortalama başlangıç yaşı 60'dır. Görülme sıklığı yaşla artar, 65 yaş ve üzeri bireylerde %1 oranında görülür. Parkinson hastalığının temel belirtileri; hareketlerde yavaşlık, titreme, kaslarda sertlik ve daha çok ilerleyen dönemlerde görülebilen postüral dengesizlik olarak adlandırdığımız vücut dengesini sağlamada zorluklardır. Hareket yavaşlığının temel özelliği bir taraftan başlaması ve asimmetrik olmasıdır. Hareket yavaşlığının yanı sıra 'hareket fakirleşmesi' de olabilir. Hastalarda yüz mimiklerinin azalması, göz kırpmasının seyrelmesi, monoton konuşma (duygusal yükü gösteren iniş ve çıkışlar yoktur) görülür. Konuşma tereddütlü, kekeleyici olabilir, gittikçe hızlanabilir ve anlaşılmaz olabilir. Yutma işleminin yavaşlamasına bağlı olarak salya akması olabilir. Yazı yazarken harflerin giderek küçülmesi olabilir. Yürürken kol salınımının azalması, adım aralığının küçülmesi görülebilir. Yürüyüş gittikçe yavaşlar, adımlar daralır ve dizler bükülür. Bazen dönüşlerde zorlanma,

yürürken donma görülür. Biraz daha ilerlemiş hastalarda oturduğu sandalyeden kalkma güçlükleri olabilir.

### TİTREME ZAMANLA YAYILIR

Parkinson hastalığının önemli bulgularından birisi de titremedir. Hastaların %75-80'inde görülür. Tipik olarak hasta kesin istirahat halindeyken el parmaklarında para sayar, hap yapar ya da tesbih çeker gibi hareket görülür (istirahat tremoru). Bu titreme tipi hasta yürürken belirginleşebilir. Heyecanla ve zihinsel aktivite, örneğin sayı sayma sırasında ortaya çıkabilir ya da artabilir. En sık elde ve tek tarafı başlar. Bacaklarda daha çok otururken belirginleşen titreme görülür. Dudaklarda, çenede ve dilde de tremor görülebilir. Başta çok nadiren titreme olabilir. Hastalık ilerledikçe vücudun bir tarafından başlayan titreme vücudun karşı tarafına yayılır. Bazı hastalarda kollar öne uzatıldığında ve belirli bir postür verildiğinde ortaya çıkan titreme tipi görülebilir. Parkinson hastalarında görülen diğer önemli belirtilerden birisi de uzuvlarda her yöne hareket sırasında ortaya çıkan artmış dirençtir. Hastalığın ilerleyen dönemlerinde denge bozuklukları ve düşmeler görülebilir. Parkinson hastaları bu motor

bozuklukların yanında kabızlık, seksüel disfonksiyon ve alt üriner sistem bulguları (LUTS) gibi otonomik bozuklukları da yaşamak zorunda kalabilirler. Hastalarda sık idrar hissi, sıkışma, idrar kaçırma, zayıf idrar akımı, tam boşalamama, idrar yaparken bekleme, ıkınarak işeme gibi şikâyetler olabilir.

### EN ETKİLİ TEDAVİ LEVODOPADIR

Parkinson hastalığı yavaş bir şekilde ilerler. Hastadan hastaya hastalığın seyri, belirtilerin tipi ve şiddeti farklılıklar gösterebilir. Parkinson hastalığını tamamen iyileştirecek bir tedavi henüz bulunmamakla birlikte, genellikle dopaminerjik ilaçlarla iyi yanıt alınır. Hangi ilaç grubu ile tedaviye başlanacağına karar verirken hastanın yaşı, yakınması, hangi belirtinin ön planda olduğu, hastalık evresi, bilinçsel durumu ve bu belirtilerin ne oranda sosyal sorun oluşturduğu ve hastanın diğer sağlık problemleri dikkate alınır. Parkinson hastalığının tedavisinde kullanılan ilaçlar, motor hareketlerinden sorumlu olan bazal gangliyonun (çekirdek) sorunsuz bir şekilde fonksiyonunu yerine getirmesi için, hastalıkla beraber azalan dopamin miktarını arttırmaya yöneliktir. Günümüzde yaygın olarak kullanılan ilaç tedavileri dopaminin dışarıdan L-dopa formunda takviye edilmesi, dopamin agonistleri olarak bilinen ilaçların kullanımı, monoamine oksidaz inhibitörleri denilen, hücrede dopamin yıkımını engellemeye yönelik olan ilaçların kullanımı şeklinde planlanır. Hastalığın ilk evrelerinde dopamin agonistleri iyi sonuç vermesine rağmen, zaman ilerledikçe bu moleküller tek başına yeterli olmaz ve L-dopa takviyesini gerektirir. Parkinson hastalığında en etkili tedavi levodopadır, beyinde

eksilen dopamine dönüşerek etkisini gösterir. Erken evre parkinson hastalığında ağızdan alınan levodopa tedavisine çok iyi yanıt alınabilir. Ancak daha ilerlemiş parkinson hastalığında levodopanin etkisi de maalesef ki azalmaya başlar. Bununla birlikte levodopaya bağlı yan etkiler ortaya çıkar.





Hastalarda açık zamanlar dediğimiz daha iyi hareketli olduğu zamanlar olduğu gibi, kapalı zamanlar dediğimiz hareketlerin belirgin azaldığı ya da hareketsiz zamanların olduğu dönemler olabilir. Hastaların hareket ettiği zamanlarda, aşırı hareketlilik ve istemsiz kontrol edilemeyen hareketler görülebilir. Ayrıca daha ileri aşamalarda hayal görme ve bazı psikiyatrik bulgular görülebilir. Bazı hastalarda kaslarda ağrılı kasılmalar olabilir. Yürümeye başlarken, karşıdan karşıya geçerken, dar yerlerden ya da kapı aralığından geçerken takılma ya da aniden hareket edememe durumu olabilir. Hastanın ayakları yere yapışmış gibidir. Bu sırada hastanın marş söylemesi ya da yüksek sesle sayı sayması yararlı olabilir. Ayrıca yerde bir çizginin üzerinden atlar gibi yürümenin ya da, adımlarını yükselterek asker yürüyüşünün yapılmasının öğretilmesi yardımcı olabilir. Bazı hastalarda hastanın hafifçe yanlara doğru sallanması ya da “L” şeklinde baston kullanılması yararlı olabilir.

#### İLAÇLARIN DOZU VE SAATİ ÖNEMLİ

Hastalık ilerledikçe, ağızdan ilaçlar giderek yetersiz kalabilir, daha sık ve yüksek dozlarda ilaç alınımı gerekebilir. Hastaların yavaş ya da kapalı oldukları zaman giderek artabilir, ilaç kullanımının ilk 5 yılında %

80 hastada bu dalgalanmalar görülebilir. Parkinson hastalığında kullanılan ilaçların önerilen doz ve saatlerde alınması önemlidir. Doz artımı gerektiğinde doktor kontrolünde yapılması gerekir. Özellikle levodopa içeren ilaçların aç karnına alınması önemlidir. İlaç dozlarının ve sıklığının ayarlanmasına rağmen gün içinde uzun süreli hareketsizlik oluyorsa, iyilik dönemlerinde ise istemsiz hareketler yoğun ortaya çıkıyorsa diğer tedavi seçenekleri düşünülebilir. Tedavi seçeneklerine rağmen kapalı dönemler belirginse; kapalı geçirilen zamanları azaltmak amacı ile apo go isimli ilaç, injeksiyon kalemisi vasıtası ile aralıklı enjeksiyon şeklinde uygulanabilir. Bu yöntemde insülin iğnelere benzeyen kısa ve çok ince iğneler kullanılır. Diğer bir yöntem ise; ilacın cilt altına, bir pompa aracılığı ile sürekli verilmesidir. İlerlemiş parkinson hastalarında bir diğer tedavi seçeneği, duodopa adı verilen ve levodopa içeren özel bir formül olarak hazırlanan bağırsak jelidir. Duodopa jeli plastik kasetler içinde bulunur, bu kasetler duodopa pompası adı verilen özel bir pompaya bağlanır, pompa vasıtası ile ince bağırsağa gün boyunca duodopa jeli uygulanır. Bu sistem mideden takılır ve bir bağırsak tüpü ile ince bağırsağa doğru

uzatılır. Bu işlem, bir gastroenterolog ya da genel cerrah tarafından yapılır.

#### YOĞUN EGZERSİZ ŞARTI

Bütün bu tedavi seçenekleriyle yeterli yanıt alınmazsa cerrahi yöntemler seçilebilir. Cerrahi tedavi bu tedavi yöntemi için uygun hastalarda yapılır. Yakma (ablasyon) ve beyin pili (derin beyin stimülasyonu) olarak bilinen yöntemler uygulanır. Ameliyat kararı için hasta, parkinson hastalığında deneyimli bir nöroloji uzmanı tarafından değerlendirilmelidir. İlaç tedavisinin kullanıldığından emin olunmalıdır. Ameliyat olan hastalar, ameliyattan sonra da ilaçlarını kullanmaya devam ederler. Bu yöntemde elektrik akımı ileten elektrodlar beynin hareket ile ilgili bölgelerine yerleştirilir. Onlara bağlanan beyin pili vasıtasıyla beynin uyarılması sağlanır. Bu yöntemle kapalı geçen zamanlar azalır. Hareketlerdeki dalgalanmalar ve istem dışı hareketler, titremelerin yanı sıra günlük ilaç ihtiyacı azalır. Öte yandan yakın zamanlarda hayvan modelleri ile yapılan çalışmalarda; yoğun egzersizin parkinsonda koruyucu etkileri olabileceği gösterildi. Parkinson hastalığı tedavisinde rehabilitasyon uygulaması hastalığın semptomlarını azaltma ve hastanın yaşam kalitesini yükseltme açısından önemlidir. Medikal tedavinin düzenlenmesinin yanında fiziksel terapi ve rehabilitasyona önem verilmesi özür lülüğün azaltılmasına yardımcı olacaktır.

#### YENİ TEDAVİ YOLLARI DENENİYOR

Henüz parkinson hastalarında kök hücre tedavisi söz konusu değildir. Yapılan araştırmaların temel hedefi, kaybedilen dopamin hücrelerinin yerine kök hücrelerinin nakil edilmesidir. Araştırmalar henüz erken safhadadır ve hastalarda yapılmış ciddi bir çalışma yoktur. Hücre nakli yöntemiyle geçmişte olumlu ve olumsuz sonuçlar alınmıştır. Bu nedenle 2012 yılında Avrupa Birliği üyesi ülkelerinden oluşan bir grup tarafından yeniden araştırılmaya başlanmıştır. Bu yöntemde düşük yoluyla elde edilmiş insan ceninlerinin beyinlerinden elde edilen dopamin hücreleri hastaların beyinlerine nakledilmektedir. Konuyla ilgili çalışmalar halen devam etmektedir. Gen tedavisi yöntemi ise sinir hücrelerinin yaşamlarını uzatacak ve hücre ölümünden koruyacak olan ‘sinir hücresini besleyen maddeler’i sağlayan genlerin aktarılmasıdır. Hastalıkla ilgili yapılan aşı çalışmalarında özellikle dopamin hücrelerinde aşırı birikmiş olan proteinin beyinde birikmesini engelleyerek hastalığın yavaşlatılması ya da durdurulması amaçlanmaktadır.

# Dünyanın en gelişmiş cerrahi robotu Medipol'de!

## KULLANILDIĞI ALANLAR

- ▶ ÜROLOJİ
- ▶ KBB
- ▶ JİNEKOLOJİK CERRAHİ
- ▶ KALP-DAMAR CERRAHİSİ
- ▶ GENEL CERRAHİ
- ▶ OBEZİTE CERRAHİSİ
- ▶ PEDIATRİK CERRAHİ



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



444 70 44



**MEDİPOL**  
**MEGA**  
ÖZEL  
MEDİPOL MEGA  
HASTANELER  
KOMPLEKSİ



[facebook.com/medipolsaglik](https://facebook.com/medipolsaglik)



[twitter.com/medipolsaglik](https://twitter.com/medipolsaglik)



[youtube.com/MedipolSaglikGrubu](https://youtube.com/MedipolSaglikGrubu)





# Diyabetle yaşam

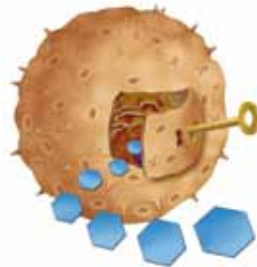
Uluslararası Diyabet Federasyonu Diyabet Atlası 2015 tahminlerine göre, her 11 yetişkinden biri diyabetli. Bu da demek oluyor ki 415 milyon kişi diyabet hastası. Kúresel harcamaların yüzde on ikisi diyabete harcanıyor. Peki, hastalar 'diyabetle yaşam'ı ne kadar biliyor?





# Diyabete güncel bakış

DOÇ. DR. MEHMET FATİH KILIÇLI



Ülkemizde sık görülen kronik hastalıklardan biri de diyabet. Hastalığın tedavisinde geliştirilen yeni ilaçların yanı sıra yapay pankreas ile ilgili çalışmalar da yoğun bir şekilde devam ediyor.



## Diyabette hangi gelişme sağlanırsa sağlansın tedavideki esas yaklaşımın obeziteden kaçınılması ve sağlıklı beslenme alışkanlığının kazanılması olduğu akılda tutulmalıdır.

**D**iyabet dünyada olduğu gibi ülkemizde de en sık görülen kronik hastalıklardan biri. Ülkemizde erişkin nüfusun %13.7'sinde görülen bu hastalıkta kan şekeri regülasyonunun sağlanamaması başta kalp-damar hastalıkları, körlük, böbrek yetmezliği ve sinir hasarı olmak üzere bir çok önemli sağlık sorununa neden olabiliyor. Son yıllarda diyabet alanında farklı etki mekanizmaları olan yeni ilaç grupları geliştirilmiş ve her yeni grupta da birden fazla ilaç klinik uygulamaya sunulmuştur. Diyabetik hasta tedavisi planlanırken 'bireysel' yaklaşım ön planda tutularak tedavide kullanılacak ilacın seçilmesi önerilir.

### SPREY İNSÜLİN GELİYOR

Hızlı etkili inhaler insülinler (Afrezza®) sprey şeklinde uygulanmaları nedeniyle kullanım kolaylığı sağlarlar. Özellikle enjeksiyon yapılmasından korkan çocuk hastalarda tedaviye uyumu artıracak düşünülen bu insülin 2014 yılında kullanım için onay almıştır ve önümüzdeki yıllarda ülkemizde de kullanıma girmesi beklenmektedir. Yalnız sigara içenlerde, astım ve kronik akciğer hastalığı olanlarda bu ilacın kullanılması uygun değildir! Son 5 yıldır klinik kullanımında olan GLP-1 analogu sınıfında yer alan ilaçlar kan şekeri

kontrolü yanında kilo kaybettirici ve iştahı baskılayıcı etkileri nedeniyle obez diyabet hastalarında tercih ediliyor. Bu grupta yer alan ilaçların bir kısmı günde iki kez uygulanırken bir kısmı da günde bir kez uygulanır. Bu sıklıkta enjeksiyon ihtiyacının sınırlar. Günümüzde haftada bir kez kullanımı ile ilgili çalışmaları yapılan bu ilaç gruplarının günlük kullanımına benzer etki sağlaması, bu grup ilaçların gelecekte daha fazla hastada tercih edilmesine neden olacaktır.

### BÖBREK YETMEZLİKLERİNDE...

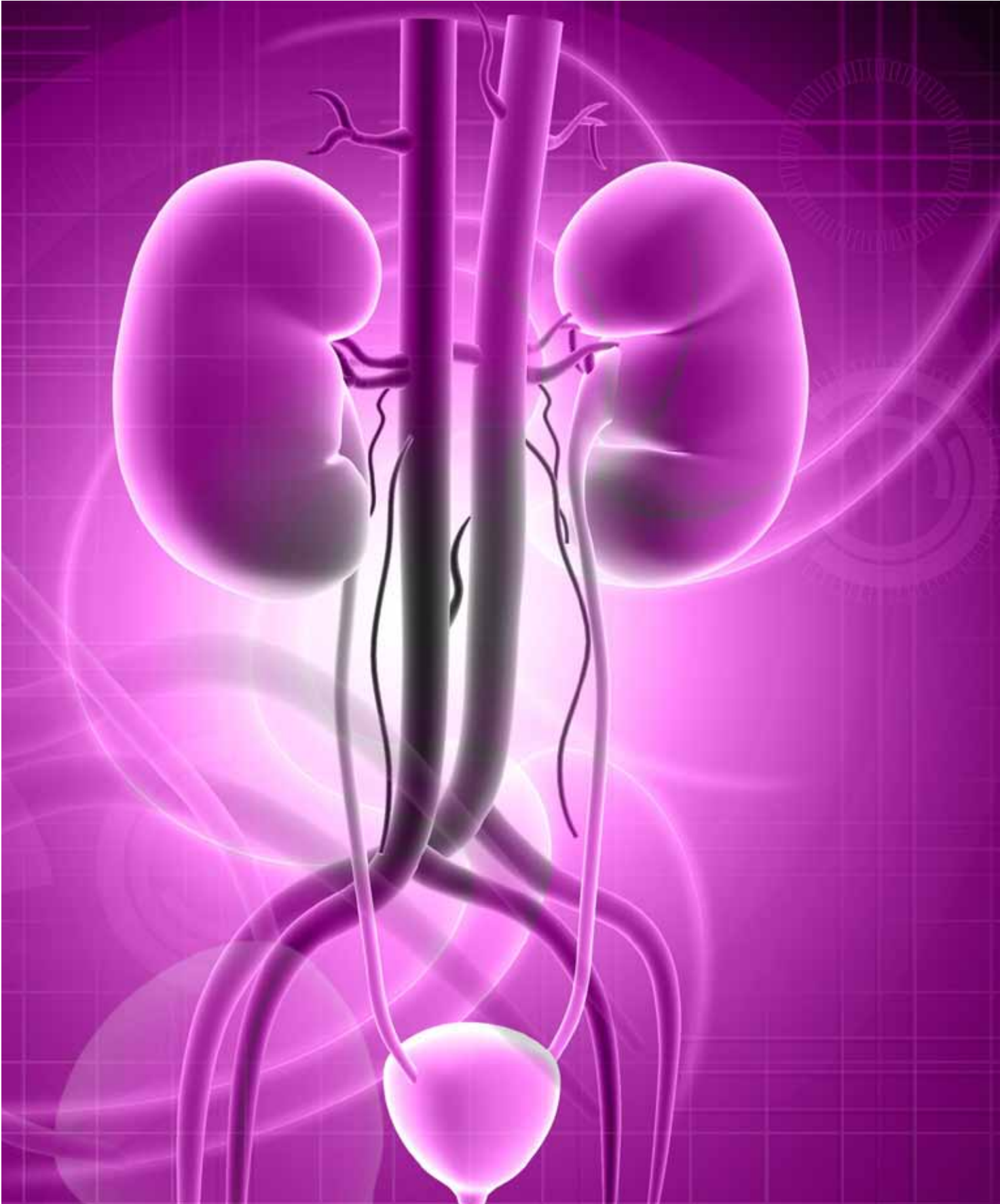
Böbrek yetmezliği olan diyabet hastalarında genel yaklaşım ağızdan alınan ilaçların kesilmesi ve insüline geçilmesidir. DPP4 inhibitörlerinin en yeni moleküllerinden biri olan linagliptin böbrek yetmezliği olan hastalarda doz ayarlamasına gerek olmaksızın kullanılabilir. Yurt dışında 2011 yılından beri kullanımda olan linagliptin etken maddeli Tradjenta®'nın bu yıl içerisinde ülkemizde kullanıma girmesi beklenmektedir. Tip 1 diyabetli hastaların neredeyse tamamında, insülin kullanan Tip 2 diyabetli hastaların ise önemli bir kısmında uzun etkili insülinler kullanılır. İnsülin degludec (Tresiba®) 2015 yılında onay almış ultra-uzun etkili bir insülinidir. Etki süresi 42 saate kadar

uzayabilen bu insülin günün herhangi bir saatinde yapılabilmesi ve 24 saatlik etkin bazal etki sağlayabilmesi gibi üstünlükler göstermektedir. Günümüzde kullanılmakta olan bazal insülinler kısa etkili insülinler ile hazır karışım olarak uygulanamazken Degludec'in insülin aspartla hazır karışım formu da (Ryzodec®) kullanım onayı almıştır. Geçen yıl onay almış diğer bir ultra-uzun etkili insülin ise U-300 glargin etken maddeli olan Toujeo®dur.

### YAPAY PANKREAS GÜNDEMDE

Günümüzde çoğunlukla böbrek yetmezliği nedeniyle nakil yapılacak Tip 1 diyabetli hastalarda uygun verici bulunduğu pankreas adacık nakli de yapılmaktadır ancak immün supresif kullanılması ve yeterli verici bulunmaması nedeniyle yaygın uygulanamamaktadır ve nakil sonrası bir kaç yıl içinde tekrar diyabet ortaya çıkabilmektedir. Bu olumsuzluklardan dolayı son yıllarda gündemde olan konulardan biri de 'yapay pankreas' yapılması projesidir. Ancak günümüzde vücuda yerleştirilen otomatik glikoz ölçer cihazlarla ilgili sorunlar henüz tam olarak çözülemediği için yakın gelecekte yapay pankreasın kullanıma girmesi beklenmiyor. Fakat bu konu üzerinde çalışmalar yoğun şekilde devam ediyor. Tip 1 ve Tip 2 diyabetin patogenezinde inflamasyonun rolünün olduğu gösterilmiştir. Günümüzde, inflamasyonun başlamasına rolü olan IL-1β'nin azaltılmasına yönelik aşı geliştirme çabaları devam etmektedir. Benzer hipotezle Tip 1 diyabetik hastalarda da aşı geliştirme çalışmaları devam etmektedir. Özetle, diyabette hangi gelişme sağlanırsa sağlansın tedavideki esas yaklaşımının obeziteden kaçınılması ve sağlıklı beslenme alışkanlığının kazanılması olduğu akılda tutulmalıdır.





# Böbrekler risk altında

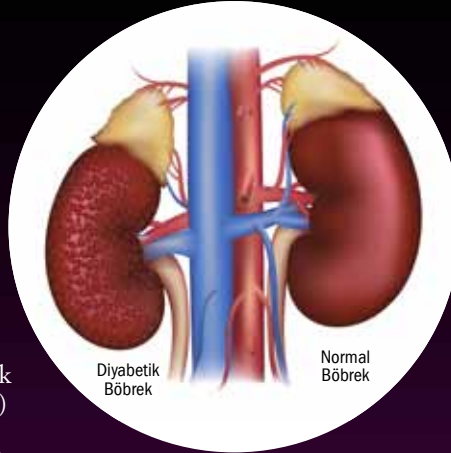
YRD. DOÇ. DR. ABDULLAH ŞUMNU

Şekeri yüksek seyreden diyabet hastaları bir süre sonra 'diyabetik nefropati' yaşayabilirler. Bu durumda gerekli önlemler alınmazsa böbrek nakli ya da diyaliz tedavilerine giden bir süreç başlayabilir.

**S**eker hastalığı (diyabet) sadece kan şekeri yüksekliğinden ibaret olmayan ve tüm organları dolayısıyla her iki böbreğimizi de etkileyebilen ciddi bir hastalıktır. Salgın bir hastalık gibi sıklığı artan diyabet; aynı zamanda hem tüm dünyada hem de ülkemizde böbrek hastası sayısını da yükseltiyor. Türkiye'de böbreklerini kaybedip diyaliz tedavisi görmekte olan hastaların üçte birisinde neden; şeker hastalığıdır. Şeker hastalığının çocukluk çağında (Tip 1) ve erişkin yaşta (Tip 2) ortaya çıkan iki tipi vardır. Her iki tip de böbrek hastalığına yol açabilir. Peki biz ya da bir yakınımız şeker hastalığına yakalandığında böbreklerimiz ne kadar tehlike altındadır? Maalesef şeker hastalığı üç hastadan birinde böbrek hastalığına yol açıyor. Bu hastaların önemli bir kısmında da böbrek hastalığı ilerleyebilir.

## PROTEİN KAYBIYLA BAŞLAR

Şeker hastalığının böbreklerimizi tutması yani tıbbi terimi ile diyabetik nefropati diğer böbrek hastalıkları olmadan şeker hastalarının idrar tahlillerinde sürekli protein kaybettiklerinin gösterilmesiyle tanımlanır. Normalde besinlerden aldığımız proteinler böbreklerimiz



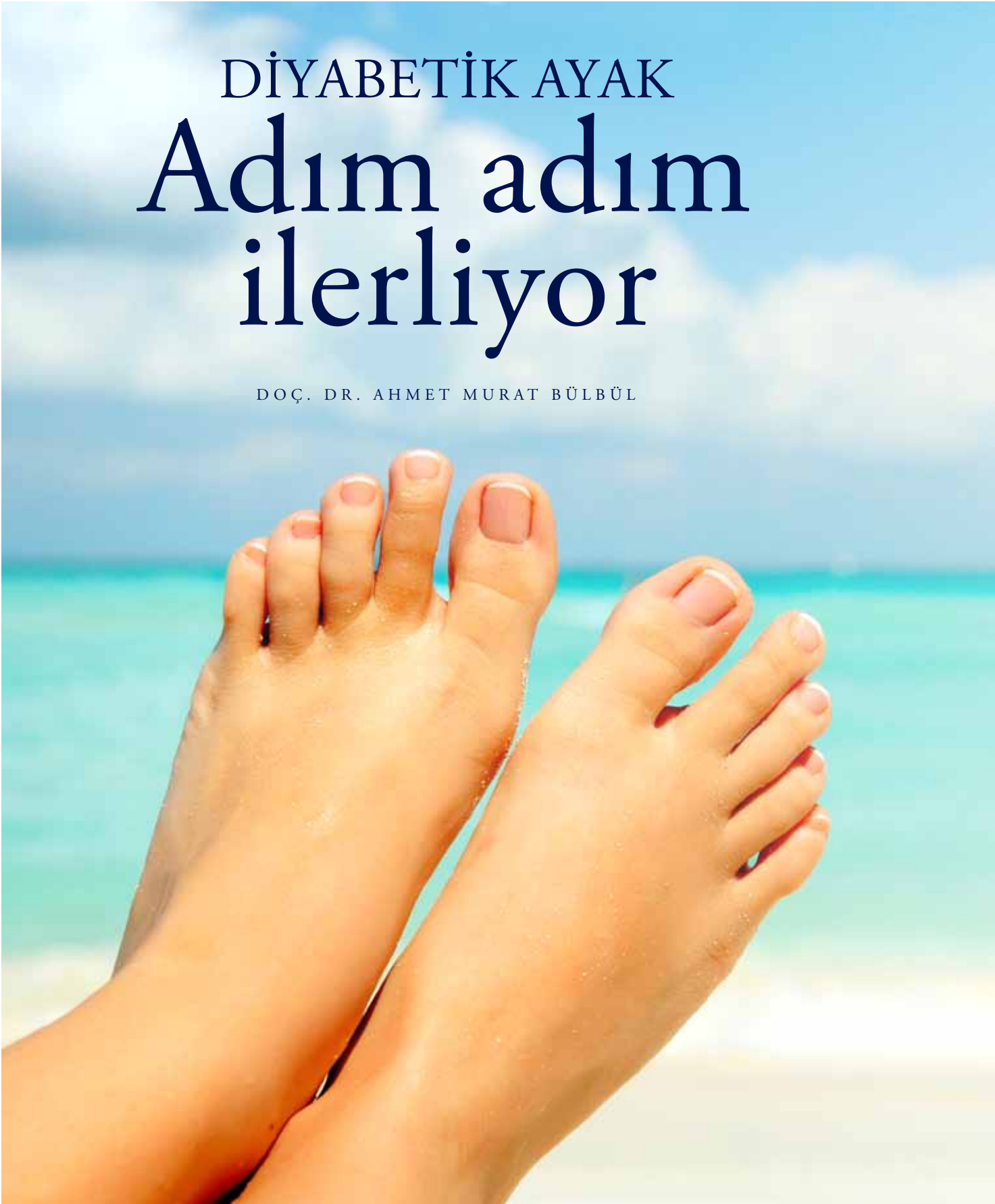
tarafından tutularak idrara atılmaz. Şeker hastalığı böbreklerimizin süzgeçlerine hasar vererek idrarla protein kaybetmemize yol açar. Daha sonra bu hasar ilerleyerek böbrek yetmezliği ve hipertansiyon gibi istenmedik durumlara yol açar. Gerekli önlemler alınmaz ise yıllar içerisinde de böbrek nakli ya da diyaliz tedavilerine gereksinim olabilir. Şeker hastalığının böbreklerimizi tutup tutmadığının taramasına, Tip 1 hastalarda teşhis tarihinden 5 yıl sonra, Tip 2 hastalarda ise teşhis tarihinden itibaren 6 ayda bir yapılan 'mikroalbumin testi' dediğimiz basit bir idrar tahlili ile başlanmalıdır.

## SABIR VE İRADE GÖSTERMELİ

Şeker hastalığı yaşayanların böbreklerini koruyabilmesi için farklı önlemler bulunuyor. Bunun en önemli yolu şeker hastalığının diğer istenmeyen durumlarında da olduğu gibi, kan şekeri ayarının en uygun değerlere yakın olacak şekilde yapılmasıdır. Bunun için de poliklinik kontrollerine düzenli gidip, diyet ve egzersizlere önem verip, üç aylık kan şekeri denilen HbA1c testi sonucunun %7'nin altında tutulması gerekmektedir. Özellikle böbrek hastalığı erken teşhis edildiğinde (mikroalbumin aşamasında) böbrek yetmezliği gelişmesi önlenir. Böbrek yetmezliği başladığında ise uygun önlem ve tedaviler ile hastalığı yavaşlatmak mümkündür. Bunların başında tansiyon ve kan şekerinin iyi dengelenmesi, protein kaçacağını azaltan ilaçlar, sigaranın bırakılması ve kilo verilmesi gelir. Şeker hastalığının kontrolünde temel nokta, teşhis tarihinden itibaren hastalarımızın sabır ve iradeli olması; biz doktorların ise onlara göstereceği ilgi gibi gözükmektedir.

# DİYABETİK AYAK Adım adım ilerliyor

DOÇ. DR. AHMET MURAT BÜLBÜL





## KontROLSÜZ diyabet, kontROLSÜZ diyet, sinir hasarı ve hijyenin sağlanamaması durumlarında diyabetik ayak görülür. Ayakta çıkan yaralar diyabetli hastanın tüm yaşamını olumsuz etkiler.

**D**iyabet hastalarında kılcal damar ve vücudun en ince sinirlerinin bozulması, nihai bir sonuçtur. Eğer diyabet hastalarında kan glukoz düzeyi uzun süre yüksek kalır ve düşürülmezse kılcal damarlar ve sinirler bozulmaya başlar. Bunun sonucunda vücudun en çok yük binen bölümü yani ayakların hissetmesi azalır ve yaralar oluşmaya başlar. Kılcal damarlar yaralanan bölgeye kan taşıyamayacağı için iyileşme olamaz ve ayakta çok hızlı büyüyen yaralar oluşmaya başlar. İşte bu bağlamda diyabetik ayak, şeker hastalarının ayaklarında çıkan ve uzun süre iyileşmeyen yaralara verilen isimdir. Diyabetin erken dönemlerinde seyrek görülen hastalığa, 5 ya da 10 yıldan fazladır diyabet olan bireylerde daha sık rastlanır. Yani diyabetin süresi arttıkça görülme sıklığı da artar. Diyabetin önemli komplikasyonlardan biri olan diyabetik ayak, hastaların hastaneye başvurmasında önemli sebeplerden biridir. Şekerli uzun süre yüksek seyreden hastalarda mikroangiopati ve nöropati gelişir. Bu nedenle kontrol edilmeyen şeker yüksekliği diyabetik ayakların en önemli sebebidir. Devam eden süreçte

kontROLSÜZ diyabet, kontROLSÜZ diyet, sinir hasarı, diyabetik vaskülopati ve hijyenin yeterli sağlanamamasından dolayı ayakta yaraların oluşumu gözlenir. Bu süreçte ayaklarda his azalması ve his kaybı başlayan hastalar daha dikkatli olmalıdır.

### DAMAR TIKANIKLIĞINA BAKILMALI

Öte yandan, diyabetik ayak gelişen hastaların iyileşmeyen yaralarının nedenlerinden biri de damarda darlık ya da tıkanıklığa bağlı kan akışının yetersizliğidir. Bu nedenle, diyabetik ayak hastalarında damarlardaki darlık ve tıkanıklıkların da giderilmesi gerekir. Şeker hastalarında görülen damar tıkanıklığının tedavisinin olmadığı yanlış bilinen konulardan biri. Darlık ya da tıkanıklığın tespiti için, renkli doppler iyi bir görüntüleme yöntemidir. Hastada damar tıkanıklığı varsa, yaranın iyileşme sürecinin daha da uzayacağı unutulmamalıdır. Damarların açılması yaranın iyileşmesine yardım edecektir. Tedavinin bir başına yeterli olmayacağı, diyabetik ayağın ilerleyici olduğu unutulmamalıdır. Çoğu kez iyileşmeyen ayaklarda kangren görülebilir. Kangren de hastanın ayaklarını kaybetmesine yol açar.

### YARAYA OKSİJEN TEDAVİSİ

Diyabetik ayak ortaya çıktığında yapılacak ilk tedavi mutlaka kan şekeri düzeyini düşürmektir. Bu da şeker ve diyetin sıkı kontrolü ile gerçekleşir. Burada diyabetik ayak geçiren hastanın dengeli ve yeterli beslenmesi oldukça önemlidir. Diyabetli hastaların beslenme düzeni hastanın, yaşına, boyuna, kilosuna, fiziksel aktivite durumuna ve beslenme alışkanlıklarına göre belirlenmelidir. Hastanın bu süreçte bir diyetisyenden yardım alması gerekir. Yaranın günlük bakımı bu aşamada çok büyük önem kazanır. Ayaklar sabah akşam ılık su ve sabunla yıkanmalı, parmak araları pamuk çubuklarla iyice kurulanmalıdır. Yaralara ise kişi kendi müdahale etmemelidir. Şeker hastalığı enfeksiyona çok yatkın olduğu için, yaraları makas ya da iğneyle deşmek ciddi ve zor süreçler yaşanmasına neden olabilir. İlerleyen süreçte ayakta duyu bozukluğu başlayan hastalarda dikkatli ayak bakımı, yumuşak ve geniş ayakkabı kullanımı önerilir. Dar, sivri uçlu ve sert ayakkabılardan bilhassa ayakta yaralar mevcutken uzak durulmalıdır. Ayrıca hijyen açısından, hastanın çıplak ayakla dolaşmaması gerekir. Yaradan üreyen bakteriler için uygun antibiyotikler kullanılıp gerekirse hiperbarik oksijen tedavisi hastaya uygulanabilir. Bu tedavilerin hepsi bozulan dolaşımı düzeltmeye yönelik işlemler olup his kusuruna karşı yapılacak olan tedaviler sınırlıdır. Tedavi sürecinde hastanın multidisipliner bir ortamda, enfeksiyon hastalıkları, plastik cerrahi, ortopedi, damar cerrahisi, radyoloji ve girişimsel radyoloji uzmanlarından oluşan bir takım tarafından değerlendirilmesi de faydalı olur.



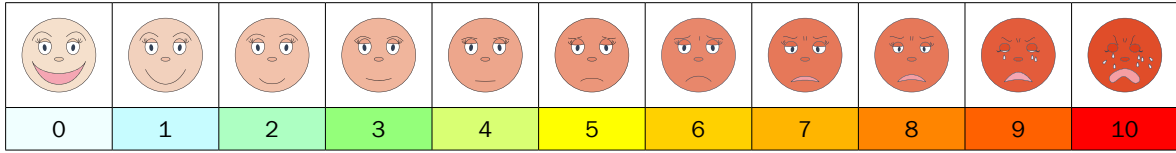




# Ağrınızı tanıyor musunuz?

YRD. DOÇ. DR. CENGİZ GÖMLEKSİZ

Diyabetik nöropati, pek tanınmadığı için kolay teşhis edilemiyor. Diyabet hastalarında yüzde elli sıklıkta ve eldiven-çorap tutulumu şeklinde ortaya çıkan ağrılar, geceleri şiddetleniyor.



**D**iyabet (şeker hastalığı) toplumda giderek artan sıklıkta görülen, glukozun dokulara geçmemesi sonucu kandaki şeker seviyesinin yükselmesi, şekeri kullanması gereken dokuların ise şeker yerine alternatif enerji kaynaklarını kullanmak zorunda kalması ile karakterize, yavaş seyirli ancak yıkıcı bir hastalıktır. Bu hastalığın zararlı etkilerinin önüne geçmek için kan şekeri seviyesinin normal sınırlarda tutulması gerekir ancak özellikle ülkemiz gibi sosyokültürel düzeyi yüksek olmayan ülkelerde hastaların tedavi ve diyet uyumu istenen seviyede olmadığı için ne yazık ki bu hastalığın olumsuz sonuçlarını daha sık görürüz. Bunlar arasında en bilinenleri katarakt, böbrek yetmezliği, damar tıkanıklıkları, kapanmayan basit yaralar ve nöropatik ağrılardır. Kan şekerinin uzun süre normal değerlerin üzerinde seyretmesi sonucu sinir hücrelerinde hasar meydana gelir ve bunun sonucunda özellikle el ve ayaklarda belirgin olmak üzere yanma, batma, acıma hissi şeklinde ağrılar gelişir. Bu ağrılar hem çok can sıkıcı, hem de günlük yaşam konforunu belirgin derecede azaltan sorunların başındadır.

## DEPRESYONA KADAR GİDER

Diyabetik nöropatinin en büyük handikapı pek tanınmamasından dolayı teşhis edilmesindeki sorunlardır. Nöropatik ağrı tanımı normal bir dokunma eyleminin

bile ağrıya yol açması veya basit bir ağrıya sebep olabilecek bir uyarının çok daha şiddetli bir ağrı doğurması olarak özetlenebilir. Bu ağrılar diyabet hastalarında %50 sıklıkta ve eldiven-çorap tutulumu şeklinde ortaya çıkar. Yani hasta eldiven ve çorap bölgelerinde bu ağrıları belirgin olarak hisseder. Ayrıca nöropatik ağrı diğer ağrıların aksine geceleri daha şiddetli olur ve maalesef standart ağrı kesici tedavilere cevap vermez. Nöropatik ağrı bu özellikleri ile hastanın psikolojik durumunu, sosyal işlevselliğini ve yaşam kalitesini önemli oranda bozar ve ağrı tedavi edilirken bu ek sorunların da göz önünde bulundurulması gerekir. Ağrıya sıklıkla iştah kaybı, anksiyete, depresyon, dikkat dağınıklığı, uyku problemleri de eşlik eder. Bazı hastalar bu ağrıdan dolayı çalışamaz, yürüyemez, uyuyamaz, hatta kıyafetlerin sebep olduğu yanma hissi sebebi ile giyinemezler bile.

## AĞRI SKORLAMA TESTLERİ GELİŞTİRİLDİ

Buraya kadar anlatılanlar bile nöropatik ağrının doğru teşhis ve tedavisinin ne kadar önemli olduğunu gösteriyor. Bu nedenle diyabet hikâyesi olan hastalarda özel ağrı skorlama testleri geliştirilmiş ve kliniklerde uygulamaya konulmuştur. Bu testlerde sonuçları yüksek çıkan hastalar nöropatik ağrı yönünden ayrıca değerlendirilir. Nöropatik ağrı tedavisinde standart ağrı kesicilerin etkisinin olmadığını biraz önce belirtmiştik. Bu ağrı tipinde daha çok

antidepresan ilaçlar, antiepileptikler (bir kısım sara ilaçları) ve zaman zaman da uzun etkili opioidler (morfin benzeri ilaçlar) kullanılır. İlk bakışta ilgisiz gibi görünse de antidepresanlar hem ağrı kesici etkileri olduğu için kullanılır, hem de nöropatik ağrı ile birlikte sıkça görülen anksiyete ve depresyonun tedavisini sağlar. Keza geçmişte aynı anda hem epilepsi (sara), hem de diyabeti olan hastalarda kullanılan bazı antiepileptiklerin aynı zamanda hastaların el ve ayaklarındaki yanıcı ağrıları geçirdiğinin ortaya çıkması ile tesadüfen etkinlikleri keşfedilen antiepileptikler de nöropatik ağrı tedavisinde değerli bir seçenektir. Nöropatik ağrı tedavisinin en önemli basamağı yukarıda da bahsettiğimiz gibi doğru teşhis ve sonrasında doğru ilaçla tedavidir. Ülkemizde ve tüm dünyada en önemli sorun hastaların nöropatik ağrı üzerinde etkisi olmayan ilaçlar ile tedavi edilmeye çalışılmasıdır. Burada teşhisin erken konulup doğru tedavinin erken başlaması hastalığın ilerleyişi açısından da olumlu olacaktır. Nöropatik ağrı her ne kadar diyabet ile birlikte zaman içinde ilerleme gösteren kalıcı olarak iyileşme göstermesi beklenmeyen bir bulgu olsa da, ağrının erkenden tespit ve tedavisi, ağrının kronikleşmesini engelleyeceğinden ileride daha düşük ilaç dozları ile daha etkin ağrı tedavisini sağlayacaktır.



# Diyabet hastalarına oruç reçetesi

PROF. DR. HATİCE SEBİLE DÖKMETAŞ

Pek çok diyabet hastası Ramazan ayı gelince oruç tutabilecek miyim diyerek endişe duyar. Burada önemli olan doktorunuza başvurmak ve oruçla ilgili sağlıklı bilgiyi ondan almaktır.

**Y**azın uzun günlerine denk düşen Ramazan ayında tüm oruç tutan bireylere bazı tavsiyelerin yapılmasına ihtiyaç duyulur. Bazı hastalıklar, tutulan oruç ile ilave sağlık problemi oluşmaması için özellikle önemlidir ki bu hastalıkların başında da diyabet gelir. Öncelikli olarak diyabetik hastaların Ramazan ayı başlamadan önce bir doktora başvurup oruç tutup tutamayacağını sormaları gerekir. İlgili branş hekimi hastanın kan şekeri regülasyonu, organ tutulumları, kullanılan ilaçlar, eşlik eden hastalıklara bakarak en uygun kararı verecektir. Hasta doktor kontrolüne gitmeksizin oruç tutarsa organ hasarına yol açacak ve hatta ölüm ile bitecek bir sonuç oluşabilir.

## DOKTOR İZİNİ ŞART

Peşinen söylemek gerekirse çoklu insülin enjeksiyonu yapan hastaların veya pankreastan insülin salgılatan ilaç alan hastaların oruç tutmasına müsaade edilmez. Sadece bazal insülin kullananları bunlardan ayırmak gerekir. Bazal insülin ve hipoglisemi (kan şekeri düşüklüğü) riski olmayan veya çok az olan oral antidiyabetik

kullanan hastaların oruç tutmaları mümkün olabilir. Bazı ilaçların hipoglisemi riski ya yoktur veya çok azdır. Bu nedenle bu ilaçları alanlar veya aldığı ilaç eğer uygunsa hipoglisemi yapmayan ilaçla değiştirilen hastalar, kontrollerinde bir olumsuzluk da yoksa doktor izniyle oruç tutabilir. Oruç tuttuğu süre içinde kan şekeri kontrolü sık sık yapılmalı, mümkünse evden çıkmadan serin bir ortamda bulunmalıdır. Kan şekeri durumuna göre tıbben gerekli ise orucun bozulabileceği her zaman akılda tutulmalıdır.

## POSALI YİYECEKLER TERCİH EDİLEBİLİR

Tabii iftar ve sahur arasında da yenilen yemeklerin kan şekeri ciddi yükseltmemesi ve diyabetin seyri için kötüleştirilmesi için diyet konusu çok önemlidir. Hastalar, iftar ve sahurda bir anda çok fazla yemek yememeleri konusunda uyarılır ve iftar ile sahur arasında yemeğini yaymaları tavsiye edilir. Oruç olmadığı saatlerde bol su içmeleri şarttır. Sahurda tok tutan yiyecekler alması, tersine glisemik indeksi yüksek gıdalardan da kesinlikle kaçınması önerilir. Glisemik indeksi yüksek olan gıdalar kan şekerinin hızla yükselmesine neden olurlar. Bu gıdalar arasında sofra şekeri, reçel, bal, pekmez, hazır meyve suları, pasta, kek, tatlı, çikolata, pirinç pilavı vb. gibi besinler bulunmaktadır. Bu tip yiyecekler yerine glisemik indeksi düşük olan, tok tutan yumurta ve posalı yiyecekler tercih edilir. Suda çözünen posa içeren, elma, greyfurt, portakal, yulaf gevreği, yulaf ezmesi, keten tohumu, fındık, kuru baklagiller ve birçok sebze yanında, suda çözünmeyen posa içeren tam tahıl ekmeği, bulgur, badem vb. tavsiye edilir. Bu posalı yiyecekler mide boşalmasını geciktirir, karbonhidratların sindirimini yavaşlatır ve kan glukoz düzeyinin yükselmesini önler.

## AÇ KARNINA EGZERSİZ OLMAZ

Diyet ile birlikte en çok sorulan bir diğer husus egzersiz konusudur. Oruçlu bir hastaya aç karnına egzersiz önerilmez. En uygun egzersiz olan yürüyüş, haftada 5 kez en az 30 dakika olacak şekilde ve iftardan en az 1-2 saat sonra yapılmalıdır. Bir diyabetli hangi egzersizi yapacağına doktoruyla birlikte karar vermelidir. Egzersiz öncesi kan şekeri 100 mg/dl'nin altında veya 250 mg/dl'nin üstünde olmamalıdır. Egzersiz sırasında aktif olarak kullanılacak vücut bölgesine insülin yapılmamalıdır. Örnek olarak yürüyüş yapacaklar veya futbol oynayacaklar bacağı, kolunu kullanacaklar, örneğin cam silecekler, kola insülin enjeksiyonu yapmamalıdır. Sıcakta insülinlerin saklanması konusu da çok önemlidir. Tatile giderken uzun yolculuklarda insülinlerin soğuk zincir kuralları gereğince taşınması gerekir. Hastalar genellikle tatil süresinde yetecek insülinini yanında götürmek istemektedir. İnsülinlerin bagaja verilmeden kendi yanlarında ve özel muhafaza içinde taşınması, yolculuğun sonundaki tatil yerinde insülinin buzdolabının yumurtalık bölmesine derhal konulması halinde 3 ay süre ile o insülinlerin kullanılması mümkün olur. Yolculuklarda hastaların diyabetli olduğunu belirten bir kart taşınması iyi olur. Uzun bir uçak veya otobüs yolculuğu yapılacaksa 2-3 saatte bir yürümelidirler. Hastalar ara öğünleri için yanlarında mutlaka yiyecek bulundurmalıdır. Oruçlu günlerde hastanın kan şekeri 60-70 mg/dl altına veya 200-250 mg/dl üzerine çıkınca ilgili branş hekimine başvurması önerilir. Kısaca diyabetiklerde her hastanın oruç tutup tutamayacağına karar verilmesi ve belki bazı önlemler ile vücudun zarar görmeyen oruç ibadetinin yapılabilmesi için konu ile ilgili bir doktorun kontrolünde olmak şarttır.





# Bir gözüm diyabette!

PROF. DR. CENGİZ ARAS

Diyabet hastalığının ilerleyen dönemlerinde ortaya çıkan diyabetik retinopati, tedavi edilmediği sürece şiddetli görme kaybına neden olur.

**D**iyabet, sistemik küçük damar hastalığıdır ve bu nedenle tüm organlarda komplikasyon oluşturma potansiyeline sahiptir. Diyabet hastalığının komplikasyonlarından başlıca etkilenen organlar böbrek, cilt, sinir sistemi ve gözdür. Diyabetik retinopati de sistemik bir hastalık olan ve tüm dünyada sıklığını geometrik oranda artıran diyabetin, gözün sinir tabakası olan retinada ortaya çıkan mikrovasküler komplikasyonudur. Diyabetik retinopati günümüzde, tüm dünyada ve bizim ülkemizde de 50 yaş öncesi ilk sırada gelen körlük nedenidir. Bu özellikleri nedeniyle tüm ülkelerin sosyal probleme dönüşmüş sağlık problemlerinin de başında yer alır. Diyabetik retinopati, diyabet hastalığının ilerleyen yıllarında özellikle beşinci yıldan sonra kendini gösterir. Diyabetik retinopatinin ortaya çıkma zamanı ve şiddetini belirleyen başlıca faktörler kötü metabolik kontrol, diyabet hastalığının süresi, eşlik eden hipertansiyon gibi sistemik hastalıklar ve sigara içilmesidir.

## GÖRME KAYBINA YOL AÇAR

Diyabetik retinopatinin preproliferatif ve proliferatif olmak üzere 2 aşaması vardır. Preproliferatif aşamada retinada yaygın kanama odakları,



Proliferatif diyabetik retinopatili bir olguya ait retina fotoğrafı

mikroanevrizmalar ve eksüdasyon vardır. Bu aşamada özellikle retinanın merkezi olan makula bölgesinde ödem varsa görme keskinliğinde azalma olur. Hastalık bu aşamada yeterli tedavi edilmezse proliferatif aşamaya geçilir. Bu aşamanın karakteristik lezyonu neovaskularizasyon (yeni damar) gelişmesidir. Neovasküler damarlar normal retina damarlarından farklıdır ve daha kırılığandır. Kolaylıkla büyük kanamalara neden olarak şiddetli görme kaybı gelişmesine yol açarlar. Diyabetik retinopatinin tedavisinde başlıca prensip öncelikle sistemik durumun yani kötü metabolik kontrolün düzeltilmesi, varsa eşlik eden diğer risk faktörlerinin düzeltilmesidir. Diyabetik retinopati geliştiğinde gözde uygulanan tedaviler laser fotokoagülasyon, göziçi ilaç enjeksiyonu ve cerrahi tedavi (vitrektomi) girişimlerinden oluşur. Hastalığın preproliferatif aşamasında laser fotokoagülasyon ve göziçi ilaç enjeksiyonları ön plana geçerken proliferatif aşamaya geçilmiş olan gözlerde bu tedavi seçeneklerine ilaveten cerrahi tedavi (vitrektomi) de gündeme gelir.



# Şeker hastalarının umudu: Metabolik cerrahi

YRD. DOÇ. DR. YAŞAR ÖZDENKAYA

Sadece Tip 2 diyabeti olan hastalarda medikal tedavi ile başarı sağlanamadığında metabolik cerrahi devreye giriyor. Metabolik cerrahi, laparoskopik ya da robotik yöntemlerle yapılıyor.

Günümüzde artan iş hayatı stresi, fast food tarzı beslenme ve hareket kısıtlılığı toplumlarda kilo alma oranını artırmaya başladı. Bununla birlikte şişmanlayan insanoglu kilonun hastalıklarının da üstlendi. Bu hastalıklardan en bilineni şeker hastalığı diye bildiğimiz, ancak birkaç türü nedeniyle bazen kafaların karışmasına neden olan hastalık halidir. Kiloların beraberinde getirdiği şeker olarak bilinen hastalık hali, Tip 2 diyabettir. Bu genellikle artan yağ dokusu nedeniyle vücudun insüline karşı geliştirdiği direncin sonucunda oluşur. Biz cerrahlar bu amaçla hastaya metabolik cerrahi gibi bir alternatif olma şansını yakaladık. Bozulmuş glukoz metabolizması sonucunda hastanın vücut kimyasını etkileyen olaylar silsilesiyle birçok sorun yaşanabilir. Yükselen şekerin özellikle damar sistemi, böbrekler, göz gibi sistemleri etkileyip yaşam kalitesini belirgin azaltması, hatta organ yetmezliklerinin yaşanmasına kadar giden bir süreç yaşanabilir. Tedavi olarak yapacak en önemli şey hastanın bozulmuş glukoz kullanımını düzeltmektir. Bu da iki türlü sağlanabilir. Verilen tıbbi ilaçlarla ve metabolik cerrahiyle.

## AMELİYATLAR ETKİNLİĞİNİ İSPATLADI

Benim anlatmak istediğim metabolik cerrahi ile hastalarımıza nasıl yardımcı olduğumuz hakkında olacak. Bu ameliyatlardan hastanın var olan insülinini vücudu tarafından kullanılamaması neticesinde gelişen kısır döngüyü kıran bir müdahaledir. Bu müdahalenin, şeker hastalığı (Tip 2 diyabet), kolesterol yüksekliği, uyku bozuklukları, insülin direnci, tansiyon yüksekliği gibi var olan metabolik sendrom diye isimlendirilen hastalıklar grubunda da düzeltici etkisi olur. Bu işlemler kısıtlayıcı ve



emilim bozucu yöntemler olarak iki gruba ayrılır. Kısıtlayıcı olarak sleeve agstrektomi (tüp mide), emilim bozucu olarak by pass işlemleri (gastrik by pass, duodenaileal by pass ve biliyo pankreatik by pass) yapılagelmektedir. Dünya diyabet dernekleri Tip 2 diyabeti olan hastaları medikal tedavi ile başarı sağlanamadığında, cerrahi adayları olarak kılavuzlarına dahil ettiler. Bu gerçekten önemli bir gelişme oldu. Çünkü metabolik cerrahi, Tip 2 diyabetin düzeltilmesinde etkinliğini ispatladı. Bu konuda çok sayıda özgün çalışma var. Bu yüzden özellikle by pass ameliyatlarında gıdanın ince bağırsağın orta seviyesine ilk girişle başlayan hormonal aktivite, özellikle GLP 1 hormon aktivitesi insülinin kullanımını pozitif yönde artırır. Tip 2 diyabetik hastaların ameliyat kararlarını erken vermeleri çok önemlidir. Hastalığa bağlı komplikasyonlar ortaya çıkmadan önce yapılan ameliyat, kişinin yaşam kalitesini ve süresini doğrudan etkiler. Günümüzde metabolik ve bariatrik cerrahi prosedürleri Tip 2 diyabeti kontrol altına almayı öncelik adedmiştir. Bununla birlikte diğer metabolik hastalıklar olan

kolesterol yüksekliği, insülin direnci, hipertansiyon gibi sorunlarla da baş ederler. Hastanın ameliyat öncesi klinik olarak endokrin, göğüs hastalıkları, gastroeneroloji, kardiyoloji, psikiyatri gibi konsültasyonları yaptırılarak en uygun şekilde ameliyata hazırlanması sağlanır.

## HAYAT KALİTESİ ARTAR

Ameliyat sonrası hastaların diyabeti düzelirken belirgin kilo kaybı da sağlanır. Hayat kalitesi artar. Kalp damar sisteminin önündeki yük azaldığından özellikle kalbin performansı artar ve bu diğer organların performansına da olumlu yansır. Teknik olarak bu ameliyatlardan kapalı yöntem denilen laparoskopik veya robotik yöntemlerle karına açılan birkaç delikten yapılır. Böylece hastanın ameliyat ile ilgili sorunları yaşama oranı da azalır. Ancak bu ameliyatlarda ameliyata, diyabete ve var olan kiloya bağlı bir risk vardır. Bu risk hastanın bu haliyle yaşamasından daha riskli değildir. %1-5 oranında kaçak, kanama, bağırsak düğümlenmesi, yapışıklık, kesi yeri fitiği, emboli gibi her bağırsak ameliyatında olabilecek risklerdir.

# Diyabet kalbi vuruyor!

PROF. DR. BİLAL BOZTOSUN  
YRD. DOÇ. DR. GÜLTEKİN GÜNHAN DEMİR





## Tip 2 diyabeti olan hastaların asıl endişe etmesi gereken riskin kalp ve beyinle ilgili olduğunu biliyor muydunuz? Üstelik diyabet, kalp sinirlerinde hasara neden olmuşsa hasta ağrıyı ve belirtileri fark etmeyebilir.

**K**anda glukoz (şeker) miktarının uzun süreli olarak yüksek olması (hiperglisemi) kalp damar hastalıkları ile yakından ilişkilidir. Türkiye’de 2010 verilerine göre erişkin nüfusun %7,4’ünde diyabet hastalığı mevcuttur. Kişi, Tip 2 diyabet tanısı aldığı anda sadece kan şekeri yüksekliği ile karşı karşıya değildir. Eşlik eden kan basıncı, kolesterol ve muhtemel kilo problemleri ile mücadele etmek durumundadır. Tip 2 diyabeti olan hastaların çoğu görme kaybı veya uzuvlarının kesilmesi gibi kaygı taşırlar ancak asıl endişe edilmesi gereken risk kalp ve beyinle ilgilidir. Diyabetli hastalarda damar sertliği (ateroskleroz) hem erken yaşta gelişir hem de son dönemlerde hızlanır. Diyabet hastalığında ölümlerin %55’inden fazlası kalp damar hastalığı (kardiyovasküler) nedenlidir. Diyabetin gelecekte koroner kalp hastalığı gelişimini diğer risk faktörlerinden bağımsız olarak % 81 yükselttiği bilinmektedir. Bireyin gelecek 10 yıl içinde ölümcül kalp damar hastalığı (inme, kalp krizi) yaşama riskini hesaplarken kullandığımız cetvellerde kişi eğer diyabetliyse ek parametrelere ihtiyaç duymadan doğrudan çok yüksek riskli sınıfa dahil edilmektedir.

### HIPOGLİSEMİ KRİZİ TETİKLEYEBİLİR

Bu risk, hipertansiyon, kolesterol yüksekliği ve özellikle de ülkemizde yaygın olan sigara içme ile birleşince kalp damar hastalıkları çok daha erken yaşlarda ortaya çıkabilir. Koroner kalp hastalığı, kalp damarlarının daralması ya da tıkanması olarak kendini gösterir ve ciddi sağlık problemlerine yol açar. En sık belirtisi göğüs ağrısı (angina) şeklinde olup ağrı göğüs, kol, omuz ve sırt bölgesinde olabilir. Kalp atışının ve/veya kan basıncının yükseldiği örneğin egzersiz gibi durumlarda artar ve dinlenince geçer. Diyabet, tüm sinirlere zarar verdiği gibi kalp sinirlerinde de hasara neden olmuşsa hasta ağrıyı fark etmeyebilir. Yine diyabetli hastaların, yüksek koroner kalp hastalığı

riskinden dolayı kalp krizi belirtilerini bilmesi; teşhis ve tedavinin erken yapılabilmesinde hayati önem taşır. Hasta, şiddetli göğüs ağrısı, kol, sırt, boyun ve sol omuza yayılan ağrı, hazımsızlık ya da mide ağrısı, nefes darlığı, terleme, bulantı ve baş dönmesi gibi belirtilerden bir veya birkaçını hissediyorsa acil tıbbi destek istemelidir. Özellikle insülin kullanan diyabet hastalarında kan şekerinin fazla düşmesi (hipoglisemi) de kalp krizini tetikleyebilir.

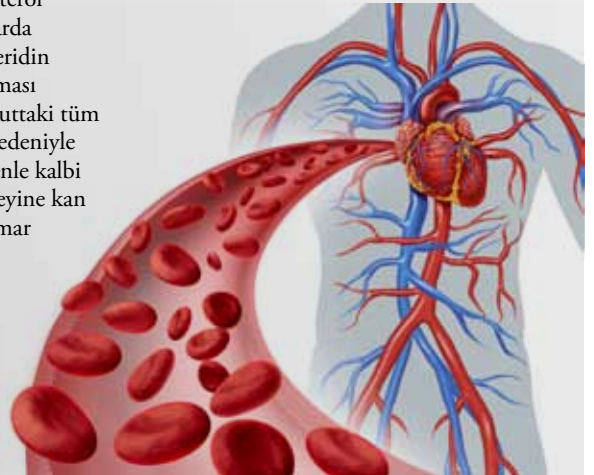
### DİYABETLİLER HASTALIĞIN FARKINDA DEĞİL

Diyabet hastası olmasa dahi açlık kan şekeri yüksek veya bozulmuş glukoz toleransı olan hastaların kan basıncılarında ve kolesterol düzeylerinde anormallikler olduğu bilinmektedir. Yakın tarihte Türkiye’de yapılan bir çalışmaya göre ülkemizde yaşayan diyabetlilerin %32’sinin hastalığının farkında olmadığı saptanmıştır. Hipertansiyon yani yüksek kan basıncı, Tip 2 diyabette çok sık karşılaşılan bir hastalıktır ve inme riskini belirgin olarak artırmanın yanı sıra diyabetin tüm kan damarlarında yaptığı hasarın şiddetini artırmaktadır. Diyabet hastalarında, hedef kolesterol değerleri topluma göre daha düşük olmalıdır ve kalp-damar hastalıklarından korunmak için kötü kolesterol (LDL) değerlerinin 100 mg/dl’nin altında, iyi kolesterol değerlerinin erkekte 40, kadınlarda 50 mg/dl’nin üstünde ve trigliseridinin ise 150 mg/dl’nin altında tutulması hedeflenmektedir. Diyabet, vücuttaki tüm damar ve organları etkilemesi nedeniyle sistemik bir hastalıktır. Bu nedenle kalbi besleyen koroner damarlar ve beyine kan taşıyan boyun damarlarında damar sertliği, daralma ve tıkanmalar yol açabildiği gibi bacakları besleyen damarlarda da darlık ve tıkanıklıklara (periferik arter hastalığı) yol açabilir. 50 yaş üzeri her 3 diyabet hastasının biri periferik arter

hastalığına sahiptir. Maalesef diyabet aynı zamanda sinir hasarı da yaptığı için bacak damarlarındaki daralmalar ileri boyutlara ulaşmayınca dek sıklıkla hastalar tarafından fark edilmezler. Özellikle yürüme veya egzersiz ile olan ve dinlenmekle geçen bacak ağrısı, bacaklarda veya ayaklarda uyuşma, karıncalanma ve soğukluk veya yavaş iyileşen sık yara ve enfeksiyon gibi belirtiler varsa kardiyoloji uzman kontrolü önerilir.

### ŞAH DAMARI KADAR YAKIN

Halk arasında şah damar hastalığı olarak bilinen karotis arterlerde darlık ve/veya tıkanıklık da diyabet ile yakından ilişkilidir. Damar içindeki pıhtı ya da yağ parçalarının kan akımını bozması ya da kopup beyne gitmesi sonucu hastalarda inme, konuşma bozukluğu, bacaklarda kuvvet kaybı veya baş dönmesi gibi yakınmalara yol açabilir. İleri yaş, kontrolsüz diyabet ve hipertansiyon durumlarında risk belirgin olarak artmaktadır. Diyabetin kalp damar sağlığı üzerine olan tüm bu olumsuz etkileri göz önüne alındığında diyabetik hastaların sağlıklı beslenme, normal kilo değerlerine ulaşılması ve kilonun korunması, fiziksel olarak aktif olması, sigarayı bırakması ve stresten uzak durmaya çalışması gibi yaşam tarzı değişikliklerine ihtiyacı vardır. Bunlara ek olarak etkin kan şekeri kontrolü ve takibi (yılda en az 2 kez HbA1C değerine bakılması ve >7’nin altında tutulması), etkin kan basıncı kontrolü (kan basıncı değerlerinin 140/90 mm Hg altında tutulması), etkin kan yağları kontrolü ve düzenli dahiliye/endokrinoloji takibinin yapılmasının yanı sıra kalp damar hastalıkları uzmanının da takibi altında olması mevcut kalp damar hastalığı riskinin en aza indirgenmesi için önerilen yaklaşımdır.





# Çocukluk çağı şekerle geçmesin

PROF. DR. SERVET ERDAL ADAL

Çocukluk ve ergenlik zamanında görülen Tip 1 diyabet, erken teşhis konularak tedavi edilmezse şeker komasına giden süreç hızlanabilir. Hastalığın tedavisinde ise sadece insülin kullanılır.

**D**iyabet veya şeker hastalığı; kan şekerini düşürmek için görevli hormon, insülinin salgılanması veya etkisindeki bozukluklar ya da hem salgılanma hem de etkideki bozuklukların ikisinin birarada olmasından kaynaklanan kan şekeri yüksekliği ile seyreden süregelen bir hastalıktır. Diyabet insanlık tarihi kadar eski bir hastalıktır. Diyabetes mellitus (DM) eski Mısır ve Yunan uygarlıklarında biliniyordu. ‘Diabainin’ içinden geçen ve ‘mellitus’ bal gibi tatlı anlamına gelmektedir. İnsülin; vücudumuzda pankreas bezinden salgılanan ve kandaki şekerin vücut hücreleri tarafından kullanılmasını sağlayan bir hormondur. Genel olarak bakıldığında Diyabetes mellitus; Tip 1, Tip 2 ve diğer (ilaçlar ya da kimyasal maddeler, enfeksiyonlar, genetik bozukluklar ve sendromlara bağlı olarak gelişen) tipler olmak üzere gruplara ayrılabilir. Ancak çocukluk ve ergenlik çağında görülen diyabetlerin %95’i Tip 1 diyabetes mellitus (Tip 1 DM) veya insüline bağımlı diyabetes mellitustur. İnsülin’in 1921 yılında keşfine kadar hastalar düşük kalorili diyetle ya da aç bırakılarak tedavi edilmeye çalışılır, bunun neticesinde çocuklarda ağır büyüme ve beslenme bozuklukları olur, diyabetli kadınlar çocuk sahibi olamaz, diyabetli hastalar gelişen organ bozukluklarına bağlı olarak genç yaşlarda kaybedilirlerdi. Tip 1’in diyabetin sıklığı; yaş, ırk, coğrafi bölge ve mevsimlere bağlı olarak değişkenlik gösterir. Tip 1 DM; genellikle 4-6 yaş ve 10-14 yaşları arasında daha çok ortaya çıkar, ancak süt çocuklarında bile görülebilir. Hastalık beyaz ırkta ve özellikle Kuzey Avrupa ülkelerinde (soğuk iklimlerde artma eğiliminin olması nedeniyle) daha sık görülür. Ekvatora yaklaştıkça sıklığı azalır. Diyabete sebep olan faktörler; genetik yatkınlık, çevresel faktörler ve otoimmünite (bağışıklık sisteminin bozuklukları) olmak üzere 3 ana grupta incelenir.

### AİLEVİ DEĞİLDİR

Belirli doku gruplarına sahip insanlarda Tip 1 DM daha sık görülür ancak ailevi değildir. Babanın Tip 1 DM’li olması durumunda çocuğunda Tip 1 DM görülme ihtimali %5, annenin Tip 1 DM olması halinde çocuğunda Tip 1 DM görülme sıklığı %2, kardeşinde Tip 1 DM olması durumunda diğer kardeşlerde ortaya çıkma olasılığı %5’tir. Coğrafi bölgeler arasında sıklık farkı 400 kata kadar değişebilir, doğal yaşamın hakim olduğu, az sanayileşmiş bölgelerde



sıklık daha az iken, sanayileşmenin ve şehir yaşamının hakim olduğu özelliklerle soğuk bölgelerde (Finlandiya gibi) sıklığı artmaktadır. İlkbahar ve sonbaharda çocuklarda Tip DM sıklığı artmaktadır. Bu durum Tip 1 DM’un ortaya çıkışında viral enfeksiyonların etken olabileceği görüşünü akla getirmektedir. İleri gebelik yaşı, annenin gebelikte geçirdiği enfeksiyonlar, preeklampsi, sezeryan doğumlar, bebeğin doğum ağırlığının fazla olması, bebeğin anne sütü emmemesi, anne sütü yokluğu nedeniyle inek sütü ve glutenli gıdalara erken başlanması, D vitamini eksikliği, çocukluk çağında geçirilen (kızamıkçık, kabakulak, CMV, entovirüs gibi) enfeksiyonlar, çeşitli ilaçlar ve toksinler, psikolojik stres hastalığın ortaya çıkışına sebep olabilen çevresel faktörlerdir.

### OKULDA BAŞARI DÜŞER

Hastalarda görülen şikâyetler çok su içme, çok idrara çıkma, çok yemek yemeye rağmen zayıflama ve halsizliktir. Bu bulgular sinsi bir şekilde ilerler ve farkına varılmaz ise hastalarda kusma ile gelişen su kaybı neticesinde bilinç değişiklikleri ve koma ile sonuçlanan ‘diyabetik ketasidoz’ denilen ‘şeker koması’ gelişir. Bu dönemde tahlil yapıldığında hasta çocukların kan şekerleri yüksektir, idrarda şeker ve keton varlığı gözlenir. Tuvalet eğitimi almış bir çocukta gündüz ya da geceleri altını ıslatma, huzursuzluk, okulda başarının düşmesi, kronik kilo kaybı, yeterli kilo alamama, ergenlik öncesi kızlarda genital bölgede tekrarlayan mantar enfeksiyonları diyabeti akla getirmelidir. Diyabet tanısı, bu bulgulara ilaveten sabah açlıkta bakılan kan şekerinin 126 mg/dl’yi veya yemekten 2 saat sonra (toklukta) bakılan kan şekerinin 200 mg/dl’yi geçmesi durumunda konulur. Son 3 aydaki şeker seviyesini gösteren hemogloblin A1c düzeyleri yükselmiştir (Normali <%6). Serum C-peptid düzeyleri düşüktür. Otoimmün olabileceği düşünülen diyabetlerde insülin, adacık hücresi ve beta hücresine karşı

otoantikorların varlığını araştırmaları tanıya yardımcıdır. Hastalık tespit/ teşhis edilmeden önce, Tip 1 diyabetli çocuk ve ergenlere; zatürre veya astım, akut batın, idrar yolu enfeksiyonu, psikolojik çok su içme, barsak enfeksiyonu gibi yanlış teşhisler konulabilir.

Hastanın 10 yaşından büyük ve şişman olması, ailede çok sayıda Tip 2 diyabetli bireyin varlığı, kan tahlillerinde insülin ve C-peptid

### SADECE İNSÜLİN!



Tip 1 DM’nin tedavisinde sadece insülin tedavisi kullanılır. Hasta ve ailesi Tip 1 DM ve komplikasyonları konusunda çocuğun yaşına uygun diyet ve egzersiz ile desteklenir. Bu tedaviden amaç;

- ▶ Normal kan şekeri düzeylerini sağlamak,
- ▶ Ciddi kan şekeri düşüklüğü veya yüksekliklerini önlemek,
- ▶ Diyabetin uzun süreli zararlarının ortaya çıkışını engellemek,
- ▶ Çocuğun normal büyüme ve gelişmesini sağlamak,
- ▶ Yaşam kalitesini artırmaktır.

düzelelerinin yüksek olması, diyabetle ilişkili otoantikorların saptanamaması, obezite-insülin direnci ve Tip 2 diyabeti düşündürür.

### İNSÜLİN DIŞINDA TEDAVİSİ YOK

Tip 1 DM’li çocuklarda insülin dışında, oral antidiyabetik denilen şeker düşürücü haplar, şifalı otlar veya sularla tedavi, bioenerji ya da akupunktur gibi yöntemlerin faydası yoktur. Bu tür tedavilerin denenmesi çocukların şeker komasına girmesine yol açmakta ve hastaya büyük zararlar vermektedir. Tip 1 DM’li çocuk ve ergenlere gerekli olan insülin şu anda günlük 3-4 kez yapılan enjeksiyonlar veya insülin pompaları yoluyla verilmektedir. Kan şekeri izlemi ise evde glukometre dediğimiz aletler ile parmak ucundan veya sürekli şeker takibi yapan sistemler ile yapılmaktadır. Diyabetin önlenmesine yönelik aşı çalışmaları, diyabetin kesin tedavisi için adacık hücre nakli, pankreas nakli veya yapay pankreas gibi çalışmalar ise bilim dünyası tarafından büyük bir çaba ve hızla yürütülmektedir.



# Gebelikte şeker tadınızı kaçırmayın

DOÇ. DR. SUNA ÖZDEMİR

Gebeliğin ikinci yarısında ortaya çıkan gebelik diyabetinin başlangıç tedavisinde, beslenmenin düzenlenmesi, şeker seviyesinin izlenmesi ve egzersiz öneriliyor.

**G**ebelik diyabeti (GDM), gebelik sırasında başlayan ya da ilk tanısı gebelik sırasında konan diyabet hastalığıdır. Bununla birlikte ilk olarak gebelik sırasında teşhis edilen ancak gebelik öncesinde diyabetik olduğu düşünülen kadınların, GDM'den ayrılması gerekmektedir. Bu nedenle 'gebelik diyabeti' gebeliğin ikinci yarısında ortaya çıkan diyabet olarak adlandırılmaktadır. Normal bir gebelik diyabetojenik hormonların etkisiyle hafif bir insülin direnci ve yemek sonrası yüksek şeker seviyeleriyle seyreden bir durumdur. Bu durum, özellikle gebeliğin ikinci yarısında bebeğin artan enerji ihtiyacı ve büyümesi için gerekli olan aminoasit ve glukoz ihtiyacını karşılamaya yöneliktir. Gebelik öncesi şeker seviyesi normal olan ancak gebeliğin geç döneminde GDM gelişen kadınlarda klinik olarak belirgin olmayan metabolik bozukluk olduğu düşünülmektedir. GDM oranı, genellikle tip 2 diyabet sıklığı ile paralel bir değişim göstermektedir ve yaklaşık oran %6-7 civarındadır. Ancak, artan ortalama anne yaşı ve ağırlığı nedeniyle GDM sıklığı zaman içinde artış göstermektedir.

## TIP 2 DİYABET RİSKİ VAR

Gebelikte diyabete bağlı olarak hem anne, hem de bebek birçok risklere maruz kalır. Annede kısa dönemde hipertansiyon,

gebelik zehirlenmesi, gebelikte su artışı, sezaryen doğum oranında artışlar görülebilir. Hayatın ileriki dönemlerinde artmış Tip 2 diyabet görülebilir. GDM'li kadınlarda doğum sonrası şeker değerleri normale dönse bile hayatın ileri dönemlerinde Tip 2 diyabet gelişme riski 7 kat artış gösterir. Şeker, anne karnında serbest olarak bebeğe geçmesine rağmen insülin geçmemektedir. Plasentadan geçen yüksek değerlerdeki şeker, bebekte insülin salınmasını uyarak büyüme faktörlerini artırır ve bebekte irileşmeye neden olur. Doğum ağırlığı yüksek bebeklerde vajinal doğum sırasında omuz takılması ve boyun sinirinde hasarlanmaya yol açabilir. Bu nedenle bu gebelerde sezaryen ile doğum oranı artmaktadır. Diyabetik olmayan gebelerde iri

bebek oranı %7-9 iken, GDM de bu oran %20-45'e yükselmektedir. Yeni doğanda kan şekerinde düşme, sarılık, kalsiyum düşmesi, solunum sıkıntısı ve ölü doğum bildirilen diğer sonuçlardır. Diyabetik anne çocuğunda, erken çocukluk ya da erişkinlik döneminde obezite ve DM riskinde artış görülebilir. Gebelik öncesi var olan aşikar diyabet, erken gebelik döneminde bebekte yüksek şeker maruz kalarak doğuştan anomali riskinde artışa yol açmaktadır. Bu grup gebelerin belirlenmesi amacıyla

birçok kılavuz ilk gebelik tetkiklerinde açlık şekeri ve HbA1c bakılmasını önermektedir. Bu ilk taramada diyabet riski olmayan kadınlar gebeliğin 24 ve 28'inci haftaları arasında yeniden değerlendirilir.

## AEROBİK EGZERSİZ ÖNERİLİR

Tedavide amaç normale yakın bir şeker kontrolü sağlamak ve GDM tedavisi ile özellikle iri bebek ve gebelik zehirlenmesi (preeklampsi) gibi olumsuz sonuçların önüne geçmektir. Takipteki şeker seviyesi hedefleri; açlık şekeri <95 mg/dl, öğün sonrası 1. saat <140 mg/dl ve 2. saat <120 mg/dl olarak belirlenmiştir.





GDM başlangıç tedavisi; beslenmenin düzenlenmesi, şeker seviyesinin izlenmesi ve egzersizdir. Eğer hayat tarzı değişiklikleri ile 1-2 hafta içinde şeker seviyelerinde hedefler sağlanamazsa, ilaç tedavisine başlanır. GDM'li gebelerde beslenme programı beslenme uzmanı tarafından düzenlenmelidir. Amaç, şeker değerlerini normal seviyede tutarak fetusun ve annenin iyilik halinin devamına katkıda bulunmaktır. Klinik pratikte kadınlarda enerji ihtiyacı genel olarak 1800-2500 Kcal/ gündür. Günde 3 ana öğün ve 2-4 ara öğün olarak diyet düzenlenir. Daha küçük porsiyonlarda ve sık yemek, öğün sonrası şeker piklerini azaltarak daha iyi bir doğunluk ve uyum sağlar. Diyet içeriği %50-60 karbonhidrat, %10-20 protein ve %25-30 yağ olarak düzenlenmelidir. Kas kitlesini artıran egzersizler doku düzeyinde insülin duyarlılığını artırarak şeker kontrolünü iyileştirir. Böylece hem açlık, hem de öğün sonrası şeker değerlerini azaltır. Herhangi bir medikal ya da obstetrik engel yoksa haftada 5-7 gün, 30 dakika süreli aerobik egzersiz önerilmektedir.

#### **DOĞUM SONRASI TAKİP ÖNEMLİ**

GDM'li gebelerin yaklaşık %15'inde

sadece diyetle normal şeker hedeflerine ulaşamaz ve insülin tedavisine ihtiyaç duyulur. İnsülin tedavi dozu obeziteye, etnik özelliklere, yüksek şeker düzeyine ve diğer demografik özelliklere göre kişiler arasında farklılık gösterir. Gebelik haftası ilerledikçe insülin direnci artacağından, insülin ihtiyacı artar. 20-32'nci haftalar arasında insülin dozunda başlangıca göre %50'ye çıkabilen artışlar görülür. İnsülin uygulaması ile ilgili birçok protokol mevcuttur. Ağızdan kullanılan şeker düşürücü ilaçların fetal anomalilere yol açabilecekleri ya da fetusta ve annede düşük şekerlere neden olabilecekleri için gebelik sırasında kullanımı sakıncalı görülmektedir. Bununla birlikte son çalışmalar ışığında metformin ve gliburidin farmakolojik tedavide güvenilir olabileceği düşünülmektedir. GDM hikayesi olan kadınların uzun süreli takibi önemlidir ve gestasyonel DM hikayesi olan tüm kadınlarda doğumdan 6-12 hafta sonra 75 gr şeker testi yapılmalıdır. Eğer bu değerlendirmede şeker değerleri normal saptanırsa, 3 yıl sonra yeni bir değerlendirme yapılmalıdır. Hastaların yüksek şeker semptomları açısından eğitilmesi ve bu tarz semptomlar yaşaması halinde kontrole gelmesi öğütlenmelidir.

#### **ŞEKER TESTLERİ**

##### **Glukoz yükleme testi**

Son yemek zamanından bağımsız olarak günün herhangi bir zamanında yapılabilir. 50 gr şekerli sıvı içirildikten bir saat sonra şeker düzeyi değerlendirilir. Eşik değer olarak 140 mg/dl alınmaktadır ve bu değerin üstünde olan hastalara GDM tanısı için 100 gr ya da 75 gr testi yapılmalıdır. Şeker yükleme testinde birinci saat değerin 180 mg/dl üstünde olması GDM tanısı için yeterlidir. Ek bir test yapılmaz.

##### **100 gr şeker yükleme testi**

Bu test sonucunda en az 2 değer yüksek olduğunda GDM tanısı konulur. 75 gr yükleme testinde tek bir yüksek değer GDM için tanısaldır. Amerikan Kadın doğum Derneği (ACOG), 2013'de yenilenen son kılavuzunda doğrudan 75 gr'lık testle tarama yapılmasını önermektedir.

# Diyabet dediler tümör çıktı

Vücut uzuvlarında anormal büyümeler vardı, şekeri 300'den aşağı düşmüyordu, diyabet hastası olduğunu zannediyordu. Gerçek yıllar sonra Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde ortaya çıktı. Seher Serpil Karahan'ın alnında hipofiz bezinden kaynaklanan 2.5 santimlik iyi huylu tümörü vardı.



**S** eher Serpil Karahan, hastalığına tesadüfen teşhis konulan hastalardan biri. Kanser olan annesini ameliyat ettirmek için hastanemize başvuran Karahan'ın hastalığına refakatçi olduğu o günlerde kesin tanı konmuş. Endokrinoloji bölümünden Doç. Dr. Mehmet Fatih Kılıçlı'nın dikkati sayesinde, hipofiz bezinden kaynaklanan iyi huylu tümör teşhisi konulan hasta o günleri şöyle anlatıyor: "Elimde, ayağымda, çenemde orantısız bir şekilde büyüme vardı. Annemi Mehmet Fatih Bey'e getirdiğimde, hocamızı 'anneniz iyileşince siz gelin' dedi. Yüzüme bakarak hastalığımın teşhisini koymuştu. Meğer alımda 2.5 santim tümör varmış. Bu sürece kadar diyabet hastası olduğum düşünülmediği için, buna yönelik tedavi görüyordum. Şekerim 300'den aşağı hiç düşmüyor, gözlerim görmüyordu. Aşırı terliyordum, ayağıma göre ayakkabı bulamıyordum. Diyetime harfiyen uymama, insülin kullanmama rağmen sağlık bulamıyordum."



## ON YIL TÜMÖRLE YAŞAMIŞIM

Başka bir hastanede profesör tarafından takibi yapıldığı halde doğru teşhis konulamayan Karahan'ın tümörü, kontrolsüz hormon salgılamasına neden olduğu için şekerinin düşmediğini kesin teşhisten sonra öğrenmiş. Acilen ameliyat kararı alan hasta "3 kez ameliyathaneden geri döndüm, çünkü şekerim hala düşmüyordu. Bir haftanın sonunda ameliyata alınacak seviyeye geldi şekerim. Ameliyat olduktan sonra her şey düzeldi. Çenemde gelişen anormal büyümeler durdu. Ellerim ayaklarım normal insanınki gibi oldu. Bunun nasıl bir mutluluk olduğunu anlatmam imkânsız. Sosyal

hayatınızı bile öyle olumlu etkiliyor ki" şeklinde konuşuyor. Karahan "Herkes bana 'sen diyabet hastasıydın' dedi. Bu yüzden çok sıkıntı çektim. Ameliyattan sonra her şey düzeldi. Şimdi gözlüğü, insülini attım. Şekerim 150'ye bile çıkmıyor. 10 yıl bu tümörle yaşamışım. Ben hissediyordum ama tabii doktor olmadığım için bana söylenenlere inanıyordum. Bunu fark eden hocamız Doç. Dr. Mehmet Fatih Kılıçlı'ya çok teşekkür ediyorum. Artık sağlığıma kavuştum" diye de belirtiyor. Seher Serpil Karahan'ın rutin kontrolleri halen sürüyor. Şekeri normal seviyelerde seyrederken, vücut uzuvlarındaki anormal büyümeler de durdu. Senelerce şeker hastasıym diyerek sürdürdüğü yaşamı artık daha rahat!

# Beyin gücü

Yeni nesil akıllı teknoloji güç veriyor.



[facebook.com/medipolsaglik](https://facebook.com/medipolsaglik)

[twitter.com/medipolsaglik](https://twitter.com/medipolsaglik)

[youtube.com/MedipolSaglikGrubu](https://youtube.com/MedipolSaglikGrubu)



Medipol Üniversitesi Hastanesi  
Beyin Omurilik ve Sinir Cerrahisi Merkezi, beyin cerrahinin üçüncü gözü  
yeni nesil akıllı teknolojilerle güç birliği yaptı.

GAMMA KNIFE



Beyin hastalıklarında hedef odaklı, koordinatları belirlenmiş, ameliyatsız bir radyocerrahi tedavidir.

CYBER KNIFE



Tümörü çevre dokulara zarar vermeden, dışardan yollanan ışınlarla etkisiz hale getiren, ameliyatsız bir radyocerrahi tedavidir.

INTRA-OPERATİF MR



Ameliyat esnasında MR çekmeye yarayan tam zamanlı bir görüntüleme sistemidir.

O-ARM



Ameliyat esnasında tomografi çekmeye yarayan bir görüntüleme sistemidir.

NAVİGASYON - STEALTHSTATION



GPS teknolojisi ile doğru bölgeye müdahaleyi mümkün kılan, dokunun 3 boyutlu görüntülenmesini sağlayan ameliyat kılavuz sistemidir.



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



444 70 44

MEDİPOL  
ÜNİVERSİTESİ  
HASTANESİ



MEDİPOL  
MEGA

# Kolonoskopiden korkmalı mıyız?

DOÇ. DR. GÜLBANU CANBALOĞLU ERKAN

'Bağırsaklarım yırtılır mı' korkusuyla yaptırmaktan kaçtığımız kolonoskopi işlemi sırasında, polipler çıkarılarak kalın bağırsak kanserinin gelişmesi önlenir. Dünyada en sık görülen üçüncü kanser tipinin kalın bağırsak kanseri olduğu unutulmamalı, kolonoskopi taramaları ihmal edilmemeli...



**K**olonoskop, ucunda soğuk ışık kaynağı ve kamera olan, esnek, vücut içerisindeyken temas ettiği dokuya zarar vermeyen bir görüntüleme cihazıdır. Kolonoskop çapı yaklaşık 15-20 mm, uzunluğu ise 140-160 cm'dir. Kolonoskopi ise kalın bağırsağın ve ince bağırsağın sınırlı bir kesiminin kolonoskop denilen cihazla görüntülenmesidir. Kolonoskopi, kanser dahil birçok bağırsak hastalığının teşhisinde oldukça önemli bir yere sahip. Fakat halk arasında, 'yaptırırsam bağırsağım delinir mi' gibi bir endişenin olduğunu sık sık duyuyoruz. Bu yüzden bazen teşhislerde gecikmeler yaşandığı gibi, hasta hayatını da riske atmış oluyor. Kolonoskopi klinikte hem tanı, hem de tedavi amaçlı kullanılan çok yararlı bir işlemdir. İşlem, tüm kalın bağırsağın ve ince bağırsağın sınırlı bir kesiminin görülmesini sağlar ve direkt görsel bir bilgi verir. İşlem esnasında kolon polipleri (kalın bağırsak duvarından köken alan, bazı tipleri kansere dönüşebilen oluşumlar), ülserler, iltihaplı alanlar, tümörler, damarsal lezyonlar, darlıklar görülebilir. Öte yandan, kolon polipleri kolonoskopi esnasında endoskopik yöntemle çıkarılabilir. Böylece aynı seansta hem tanı, hem de tedavi bir arada yapılmış, polip zemininde gelişebilecek bir kalın bağırsak kanseri riski de ortadan kaldırılmış olur. Ayrıca kolonoskopi esnasında kanayan bir damar varsa endoskopik yöntemlerle durdurularak kanamaya bağlı ölüm riski ortadan kaldırılabilir. Eğer kalın bağırsakta bir darlık varsa, darlık bölgesi kolonoskopi esnasında balonla genişletilebilir ya da bu bölgeye stent takılabilir. Kolonoskopi esnasında kanser yada kansere dönüşme potansiyeli olan lezyonlar rahatlıkla saptanabilir, eş zamanlı biyopsi alınarak kesin doku tanısı sağlanabilir.

#### **BAĞIRSAK TEMİZLİĞİ GEREKLİ**

Kolonoskopi randevusundan bir iki gün önce sıvı diyet uygulanır ve bol su içilmesi önerilir. Bir önceki akşam ise, kalın bağırsağı boşaltıcı ilaçlar uygulanır. Bağırsak temizliğindeki amaç, 1.5 metre uzunluğundaki kalın bağırsak içeriğinin boşaltılmasıdır. Bağırsak temizliği ne kadar iyi olursa yapılan görüntülemenin kalitesi ve tanı açısından güvenilirliği o kadar yüksek olur. Eğer kalın bağırsak temizliği yeterli değilse bazı lezyonlar gözden kaçabilir. Bu yüzden doktorunuz kolonoskopi işlemini erteleyip ikinci bir seansta değerlendirmeyi isteyebilir. Kolonoskopi işlemi bu işin eğitimini alan uzmanların ellerinde son derece güvenli, hem tanısal hem tedavi edici bir uygulamadır. Hastaların en büyük korkusu kolonoskopi işlemi esnasında bağırsak duvarında yırtılma (perforasyon)



olmasıdır. Bağırsak duvarında yırtılma özellikle tanısal amaçlı kolonoskopilerde son derece nadirdir. Tedavi amaçlı kolonoskopilerde (geniş tabanlı poliplerin çıkarılması, darlıkların genişletilmesi gibi) risk bir miktar artmakla beraber tecrübeli ellerde risk son derecede azdır. Hastaların ikinci büyük korkusu kolonoskopi esnasında ağrı duymalarıdır. Aslında kolonoskopi işlemi esnasında damar yolundan ağrıyı azaltacak, hastayı sakinleştirecek ilaçlar yapılır. Hasta işlemi anestezili yaptırmak istiyorsa ve kolonoskopi öncesi yapılan değerlendirmede anestezi almasına engel bir durum yoksa işlem, anesteziyoloji ve reanimasyon ana bilim dalı ile iş birliği kurularak yapılabilir. Böylece hastanın yüzde yüz konforu sağlanmış olur. Dünyada en sık görülen üçüncü kanser tipinin kalın bağırsak kanseri olduğunu ve kolonoskopi taramalarının kalın bağırsak kanseri riskini azalttığı gerçeğini göz önüne alırsak kolonoskopiden korkmamalıyız. İşlem sonrası geçici gaz sancısı olabilir. Ancak şiddeti giderek artan bir karın ağrısı varsa kalın bağırsak duvarında zedelenme olup olmadığı konusunda acilen bir doktorla görüşülmelidir. Kolonoskopi işleminde hastaya ağrı kesici ve sakinleştirici ilaçlar yapıldığından, biz hastanın işleme bir yakını ile gelmesini istiyoruz. Ayrıca o gün içinde araç sürmemesini, önemli bir görüşmeye katılmamasını, önemli bir belgeye imza atmamasını istiyoruz. Kolonoskopi öncesi önemli bir kalp yada akciğer hastalığı olan kişilerden işlem öncesi takip eden doktorlarından onay alınmasını ve gerekli önlemler alındıktan sonra kolonoskopi işleminin yapılmasını öneriyoruz.

**Kolonoskopi işlemi bu işin eğitimini alan uzmanların ellerinde son derece güvenli, hem tanısal hem tedavi edici bir uygulamadır. Ailede kolon kanseri, kolon polipi hikâyesi varsa ya da sizden polip çıkarıldıysa belirli zaman aralıklarında kontrol gerekir.**

#### **YILLAR İÇİNDE TEKRARLAYABİLİR**

Herhangi bir bulgu olmasa bile 50 yaşında tarama amaçlı kolonoskopi yaptırmak gerekir. 50 yaşında yapılan kolonoskopi normal bile olsa 10 yıl sonra tarama amaçlı ikinci bir kolonoskopi yapılması önerilmektedir. Eğer kolonoskopide polip saptanırsa polipin özelliklerine göre uygun takip programını doktorunuz belirleyecektir. Kolonoskopide kalın bağırsakta polip saptanırsa çıkartılarak kalın bağırsak (kolon) kanseri riski azaltılabilir. Ancak ailede kalın bağırsak kanseri ya da polip hikâyesi varsa kolonoskopi yaşı 40 yaş ya da birinci derecede yakınınızın tanı aldığı yaştan 10 yıl öncedir. (Örneğin baba 45 yaşında kolon kanseri tanısı aldıysa çocuklarının kolonoskopi yaptırması gereken yaş 35'tir.) Dirençli kabızlık, uzun süren ishal, demir eksikliğine bağlı kansızlık, dışkıda gizli kan pozitifliği, dışkılama esnasında kan gelmesi, dışkıının kalem gibi incilmesi, karın ağrısı ve kilo kaybı gibi alarm bulguları olanlarda da yaşa bakılmaksızın kolonoskopi gerekir. Ayrıca ülseratif kolit, crohn hastalığı olanlarda hastalık aktivitesini saptama, tedavi yanıtını değerlendirme ve kanser taraması yapılmak üzere kolonoskopi belirli aralıklarla yapılmalıdır. Ailede kolon kanseri, kolon polipi hikâyesi varsa ya da sizden polip çıkarıldıysa belirli zaman aralıklarında kontrol gerekir. Polipler çıkarılsa bile yıllar içinde tekrar gelişebilir. Genetik geçişli ve sindirim sisteminde poliplerle giden bir hastalığınız varsa size özel takip programı, genetik danışmanlık alma ve kolonoskopi planı için mutlaka doktorunuzla görüşmelisiniz.

# Her zaman 'doğru' durun!

DOÇ. DR. ENGİN ÇAKAR

Özellikle ofis çalışanlarının sıklıkla yaşadığı duruş bozuklukları tahmin edilenden daha ağır sonuçlar doğurabiliyor. Çözümü ise basit, doğru duruş ve egzersiz.





### Duruş bozukluklarının sebeplerinden bahseder misiniz?

Oturuş bozuklukları, iş yerinde uygun olmayan duruş ve oturma şekli ve süresi, ağır ve uygunsuz takılan sırt çantaları, özellikle kız çocuklarında ergenlikte vücuttaki değişiklikleri gizleme isteğiyle yanlış duruş, düzenli spor alışkanlığının olmaması, ruhsal stres, gelişimsel omurga hastalıkları ve kadınlarda büyük göğüs ve bunu destekleyecek güçte kas yapısının olmaması başlıca sebepler arasında sayılabilir.

### DÜZENLİ EGZERSİZ ŞART

#### En sık görülen duruş bozuklukları nelerdir?

**Skolyoz:** Önden veya arkadan bakıldığında omurgada yanlara doğru eğiklik olmasıdır. Normalde böyle bir eğiklik yoktur. Skolyoz doğuştan, çocukluk çağında, orta yaş ve yaşlılıkta olabilir. Ancak bebeklik ve çocukluk döneminde saptanan skolyoz tedavi edilebilir ve ilerlemesi önenebilir olduğundan oldukça önemlidir. Günümüzde çocukların uzun saatler süren okul ve ders yükü olması ve saatlerce oturmaları ile sportif aktivitelere yeterince zaman ayıramaması en büyük risklerdendir. Herkes çocuğunda veya kendisinde bir ayna karşısında skolyoz olup olmadığını taramalı ve şüpheli durumlarda hekime başvurmalıdır. Belirtileri ise, omuz ve kalça seviyelerinde eşitsizlik, kollar ve vücut arasındaki mesafenin iki tarafı olarak farklı olması, baş ve vücut düzleminde doğrusal düzlemin bozulması, bir taraf kol veya bacağın daha uzun gibi durması, elbise veya pantolon boylarında eşitsizlik, göğüs seviyelerinde eşitsizlik veya arkadan bakıldığında bir kürek kemiğinin tümsek görünmesidir.

**S**anki bütün dünya sırtımda, 'Başım vücuduma ağır geliyor' gibi şikâyetleri son yıllarda çok sık duymaya başladık. Uzun süre oturarak yapılan masa başı işler, sanayi işçilerinin çalışma koşulları, bilgisayar başında geçen saatler ve uzun süre yapılan aşırı ev temizliği gibi birçok sebep süreç içerisinde duruş bozukluğuna sebep oluyor. Hele bir de hayatımıza bir türlü giremeyen egzersiz ve spor alışkanlığı da işin içinde olunca sonuç kaçınılmaz bir şekilde 'duruş bozukluğu ve ağrılar' oluyor. Medipol Üniversitesi Hastanesi hekimlerinden Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon/ Algoloji Uzmanı Doç. Dr. Engin Çakar, duruş bozuklukları hakkında bilgi verdi.

#### Kişiler daha çok ofis hayatında olmak üzere duruşla ilgili birtakım sıkıntılar yaşıyor. Normal duruş nasıl olmalıdır?

Kelime anlamı olarak vücut kısımlarının birbirine göre aldığı düzene postür yani duruş diyoruz. Postür iyi ya da kötü olabilir. İyi postür şöyle tanımlanabilir; Ayakta iken baş dik, gözler tam karşıya bakacak şekilde, kulaklar omuz hizasında, göğüs ve omuzlar dik, karın düz, bel ve boyun çukurlukları ne fazla ne az olarak şekilde tanımlanabilir. Otururken de baş dik omuzlar ve göğüs dik, boyun çukuru ve sırt dışı kavsi normal sınırlarda olmalıdır. Bilgisayar ekranının üst kenarı tam göz hizasında olmalıdır.

**Düşük omuz duruşu:** Sıklıkla sırt ve boyun kaslarının güçsüzlüğünden kaynaklı omuzların öne doğru eğimli ve düşük duruşudur. Sırt ağrılarının ve bölgesel kas romatizması olan miyofasiyal ağrı sendromunun en sık sebeplerindendir.

**Boyun ve belde düzleşme veya aşırı çukurlaşma:** Boyun ve beldeki normal çukurluğun artması veya azalmasıdır. Karın, bel, sırt bölgesi kasları ve bağlarındaki dengesizlik ve güçsüzlüğe bağlı oluşur. Sonuç olarak başa ve kollara yayılan boyun sırt ağrıları ve kalça ile ayaklara yayılan bel ağrısına sebep olabilir.

**Kifoz (Artmış kambur):** Toplumda kamburluk olarak bilinen hastalıktır. Normalde olan sırttaki hafif kavsin artmasıdır. Sıklıkla oturma bozuklukları, bel- göğüs kafesi ve sırt kasları arasındaki dengesiz güç dağılımı, sırt kaslarında zayıflık, büyük göğüs, gelişme çağındaki kız çocuklarında göğüslerin çıkması döneminde öne eğilerek oturma, omurga kırıkları, ankiroz spondilit gibi iltihaplı omurga romatizmal hastalıkları nedeni gelişebilir. Dış görüntünün bozulmasının yanı sıra sırt ağrıları ve boyun-ense, göğüs kafesi bölgesinden geçen damar sinirlerin sıkışması ile enseden başa ve kollara yayılan şiddetli ağrılara sebep olabilir.

#### Duruş bozukluğunu önlemek veya düzeltmek için neler yapılmalı?

Öncelikli olarak çocukluk çağında doğru duruş hakkında çocuklara bilgi ve eğitim verilmesi oldukça önemli. Ofis çalışanlarının oturma ve çalışma mekânını doğru düzenlenmesi gerekir. Duruş bozukluğunun tespiti ve kişiye özel doğru egzersiz programının belirlenmesi ve düzenli egzersizlerin yapılması tavsiyelerimiz arasında.



# YAZ İSHALLERİNDE Antibiyotik çözüm değil

YRD. DOÇ. DR. SERDAR AL

Yaz aylarında enfeksiyonlar nedeniyle çocuklarda sık görülen ishal vakalarında gereksiz yere antibiyotik kullanmak hastalığın süresini uzatabilir.



**İ**shal, en sık 0-5 yaş grubunda rastlanan ve özellikle ilk 2 yaştaki ölüm nedenlerinin başında gelen bir hastalıktır. Büyük çoğunluğu gelişmekte olan Afrika ve Uzak Doğu Asya ülkelerinde olmak üzere her yıl ishalde 4-5 milyon çocuğun yaşamını kaybettiği bilinmektedir. İshal, bağırsak hareketlerinin artması, yiyecek emiliminin azalması ve/veya bağırsak boşluğuna aşırı sıvı salınması sonucu dışkılama sayısının artması veya dışkı kıvamının bozularak yumuşak sulu bir görünüm alması olarak tanımlanır. Büyük çocuklarda günde 3 kereden fazla sulu dışkılama ishal olarak kabul edilir. Yalnızca sık dışkılama, kıvam bozuk değilse ishal sayılmaz. Küçük bebeklerde beslenme şekline göre dışkılama sayısı değişir. Örneğin; yeni doğan döneminde günde 3-5 kez dışkılama, kıvamı normal olmak koşulu ile normal sayılır. Bu sayı ilk bir ay içinde geçiş kakası döneminde 8-10' u bulabilir. Özellikle anne sütü ile beslenen sağlıklı bebekler bazen her emzirme sonrası az miktarda yumuşak kıvamda dışkılayabilir. İshal, grip gibi başka bir hastalığın belirtisi de olabilir. İshal en sık biberonla beslenen bebeklerde görülür. Çocuklarda özellikle de küçük bebeklerde çok ciddi bir durumdur. Çünkü kusma ve ishal hızla sıvı ve mineral kaybına yol açabilir. Çocuğun yaşı ne kadar küçük ise sıvı kaybı o kadar çabuk gelişir. İshal genellikle bulaşıcı hastalıklara bağlı olarak gelişir. Çocukluk çağında genellikle akut ishal denen ve 2 haftadan daha kısa süren ishal görülür.

#### YAZ AYINA DİKKAT!

İshal nedenleri başta virüsler olmak üzere bakteriler, parazitler gibi enfeksiyonlar dışında aynı zamanda gıda zehirlenmeleri, diş çıkarma dönemi, besin alerjisi, antibiyotik tedavisi sonrası, doğuştan metabolik hastalıklarda, üst-alt solunum yolu enfeksiyonları ve fazla meyve ve meyve suyu tüketimi gibi nedenlerde ishale yol açabilir. İshal ile birlikte çocuklarda kusma, karın ağrısı, mide bulantısı, iştahsızlık ve ateş de olabilir. Genellikle ilk 6 ayda anne sütü dışında başka gıda almayan (su dahil olmak üzere) bebeklerde ishal görülme ihtimali çok azdır. Bu bebekler anne sütünde bulunan bazı koruyucu maddeler sayesinde koruma altındadırlar. Ülkemizde ishale yol açan en sık ve en önemli nedenler enfeksiyonlardır. Yaz aylarında sıcak ortamda ishale yol açan mikroorganizmaların kolayca üreyebilmeleri, mikropları taşıyan karasinek ve böceklerin daha bol bulunmaları bu durumda rol oynamaktadır. Ayrıca yaz aylarında hava sıcaklığının artması vücudun suya olan ihtiyacını da artırmaktadır. Hafif ishal vakalarında günde 3-4 kez sulu dışkı vardır. Kusma nadiren olabilir veya yoktur. İshalin yol açtığı sıvı kaybı vücut ağırlığının

%2,5'inden azdır. Orta ağırlıktaki ishale dışkı sayısı günde 4-10 arasındadır. Kusma genellikle vardır. Ateş olabilir. Cilt ve ağız kuruluğu, bingıldak ve göz kürelerinin çökmesi, çarpıntı mevcuttur. Ağırlık kaybı vücut ağırlığının %2,5-10' u kadardır. Ağır ishale günde 10'dan fazla sulu dışkı ve genellikle çok sayıda kusma vardır. Vücuttan önemli miktarda su ve mineral kayıpları oluşur. İdrar miktarı çok azalmış veya yoktur. Tansiyon çok düşüktür veya hiç alınmaz. Şuur bulanık veya kapalıdır. Bu, çok acil bir durumdur. Erkenden hastanede tedavi altına alınmalıdır.

#### ŞEKERLİ BESİNLER İSHALİ ARTIRILIR

İshalin tedavisinde öncelikle anne sütü alan bebeklerde emzirme sıklığı artırılmalıdır. Eczanelerde satılan şeker – tuz eriyiklerinin 24 saat süre ile kullanılması yararlıdır. Eğer kusma varsa, az ve sık aralarda sıvı alımına dikkat edilmelidir. İshal suyun yanı sıra sodyum, potasyum, klor ve bikarbonat gibi minerallerin vücuttan kaybına yol açar. İshal sırasında kaybedilen bu maddeleri de içeren evde yapılmış ayran ve limonatanın yanı sıra muz da tüketilmelidir. Çok şekerli besinler, inek sütü, meyve suları ishali artırabilir. Süt yerine ayran, yoğurt, kefir kullanmak daha uygundur. İshal durdurucu ilaçların kullanılması yararlı değildir. Hatta tehlikeli durumlara yol açabilir. Probiyotikler ve çinko ishale iyileşmeyi hızlandırmaktadır. Antibiyotik tedavisi ise nadiren bazı durumlarda gereklidir. Gereksiz yere kullanılan antibiyotikler ishali uzamasına yol açabilir. İshal sırasında anne sütü ile beslenmeye ağırlık verilmesi iyileşmeyi hızlandırır. İshal olan çocuğa posasız ve yağsız gıdalar verilmelidir. Kuruyemiş, çikolata ve kızartma gibi gıdalardan uzak durulmalıdır. Yağsız makarna, yoğurt çorbası, pirinç lapası, haşlanmış patates, haşlanmış yağsız et ve tavuk, yağsız ızgara köfte verilebilir. Bol miktarda sıvı tüketimi mutlaka sağlanmalıdır. Ağızdan sıvı alımı yetersizse vücudun kaybettiği suyu ve tuzu yerine koymak amacıyla serum verilir.

#### İshal sırasında aşağıdaki durumlar varsa çocuğunuz doktoru tarafından değerlendirilmelidir.

- ▶ Bebeklerdeki ishal
- ▶ Birkaç saatten beri devam eden karın ağrısı
- ▶ Birkaç saatten beri devam eden ve ağızdan sıvı alımını engelleyen kusma
- ▶ 6 saatten beri sıvı alımını reddeden çocuk
- ▶ Gözlerde çökme, dalgınlık hali
- ▶ Bir günde 6 saatten daha uzun süre idrar yapmama
- ▶ 10 günden fazla süren ishal
- ▶ Dışkıda kan görülmesi
- ▶ İshal sırasında yüksek ateş (38,5 ve üstü)
- ▶ Az gelişmiş ülkelerde seyahat edenlerde görülen ishal

#### KORUNMAK İÇİN NELER YAPILMALI?



- ▶ Eller yemekten önce ve sonra sabunla yıkanmalı.
- ▶ Su temizliğine dikkat edilmeli, bebeklere kaynatılıp ılıtmış su verilmeli.
- ▶ Bebekleri havuza sokmamalı, büyük çocuklara havuz suyunu yutmamaları gerektiği anlatılmalı.
- ▶ İshali kişi ve çocukların durumu düzeline kadar havuza girmemeleri diğer kişilere bulaştırma açısından sakıncalıdır.
- ▶ İshali olan çocuklar ishalleri süresince diğer çocuklara temas ettirilmemelidir.
- ▶ Yazın yiyecekler buzdolabında saklanmalı yiyeceklerin bulunduğu yerlerde sinek ve böcek bulunmamalıdır.
- ▶ Çiğ sebze ve et kesmek için kullanılan tahta ve bıçaklar ayrı olmalıdır.
- ▶ Soyulmadan tüketilen meyve ve sebzeler 20 dakika sirkeli suda bekletilmeli ve temiz suyla durularak yenmelidir.
- ▶ Bebeklere kabuğu soyulamayan meyveler verilmemelidir.
- ▶ Tabakta ve bardakta artakalan, ağza giren kaşığın içine batırıldığı yiyecekler bekletilmeden atılmalıdır.
- ▶ Çocuklara bakan kişiler el temizliğine özel önem vermeli, eller sabun ve bol su kullanılarak çocuğu beslemeden önce ve sonra yıkanmalıdır.
- ▶ Çocuğun kapları, bardak, biberon, kaşık, çatal temizliğine dikkat edilmelidir.
- ▶ Bebekler ağır ishale neden olan rotavirüse karşı aşılanmalıdır.





# Şifa Kore'den geliyor

UZM. DR. EUNSANG JEON

Son yıllarda Kore Tıbbı ile tedavi edilebilen hastalıkların sayısında ciddi bir artış gözlemleniyor. Akupunktur, kupa tedavisi (hacamat), ısı tedavisi gibi yöntemlerin kullanıldığı Kore Tıbbı, şifa arayanlar için iyi bir alternatif.

**M**odern çağda insanlar en çok kirli hava, raf ömrü uzatılan gıdalar ve kimyasal ilaçlardan etkileniyorlar. Vücut kirlendikçe de ortaya çıkan hastalıkların sayısı giderek artıyor. Kore Tıbbı, doğa ile birlikte doğal bir şekilde insanların yaşam kalitesini yükselten, bağışıklık sistemini güçlendiren ve yaşam tarzını değiştiren bir tıp bilimidir. Geleneksel Kore Tıbbı, geçmişten günümüze gelişerek büyümesiyle biliniyor. Güney Kore'de tıpta ayrı işleyen iki ayrı sistem mevcut, geleneksel Kore Tıbbı ve modern Batı Tıbbı. İki çeşit 6 senelik tıp fakültesi, iki çeşit tıp kliniği ve iki çeşit tıp hastanesi ile Batı Tıbbı ve Kore Tıbbı hastaların hızla iyileşmesinde birlikte hareket ederler. Tedavilerin



birçoğunda aynı anda Kore ve Batı Tıbbı yöntemleri uygulanarak iyileşme süreçleri hızlandırılır. Kore Tıbbı kliniklerinin tedavi başlıkları; dahiliye, kadın hastalıkları, çocuk hastalıkları, ruh ve sinir hastalıkları, akupunktur, göz, kulak burun boğaz, cildiye, rehabilitasyon ve Sasang (dört çeşitli yapısal tıp)'dır.

## BÜTÜNLÜKLÜ BAKIŞ AÇISI

Kore Tıbbı, son yüzyılda batı tıbbının biyoloji ve patolojisini kapsayarak geleneksel ve modern bilgileri birleştirerek daha da gelişmektedir. Kore Tıbbı'nda, makaleler ve deneylerle kanıt dayalı tıp veri tabanı uygulanmaktadır. Bilinen kas-iskelet ağrısı, obezite, çeşitli hastalıkların tedavisi dışında kanser gibi tedavisi zor hastalıklar için iyi sonuçlar elde edilmektedir.



Kore Tıbbı'nda bütünlüklü bir bakışı çok önemlidir. Hastalık kapsamı, yapısal sorunlardan fonksiyonel sorunlara kadar, ruhsal ve bedensel sağlığa bağlı olarak, hastalığın önlenmesinden daha sonra tekrarlamamasına kadar genişler. İnsana madde olarak değil de insan olarak bakan bütünlük bakışı, Kore Tıbbı'nın önemli karakteridir. Hastalıkların nedenleri virüs, bakteri, genetik bünye, çevre, gıda, psikolojik sorunlarla integral olduğu için Kore Tıbbı'nda tedavi yapılırken bütünlük bakışıyla hastalara özen gösterilir.

### İNSAN KÜÇÜK BİR EVREN

Kore Tıbbı'na göre insan ve doğanın ilişkisi yakın olduğundan insana küçük evren denilir. Doğa ile birlikte yaşamak ve uyum sağlamak önemlidir. Bu yüzden topraktan çıkan bitkiler tedavi için kullanılır ve akupunktur ile vücudun dengesi düzeltilir. Yin Yang teorisi, Kore Tıbbı'ndaki en temel kavramdır. Kore Tıbbı insan vücudunu oluşturan bütün organlar ile bunların fonksiyonlarını Yin ve Yang olarak ayırır bu sınıflandırmayı patoloji, teşhis ve tedavi alanlarında uygular. Tedavi için bütünlüğün uyum sağlaması, dengesizliğin düzeltilmesi ve bağışıklık sistemin güçlenmesine özen gösterilir. Qi (bioenerji), insanı oluşturan yaşamı sürdüren en temel ve durmadan hareket eden bir maddedir. Kore Tıbbı'nın patolojisinde "Qi iyi dolaşınca ağrı olmaz. Qi iyi dolaşmayınca ağrı olur" denilir. Akupunktur tedavisinin esası da buradan kaynaklar. Akupunktur Qi'nin tıkanmasını açar ve iyi dolaşımı sağlar. Bu şekilde akupunkturla, vücudun kendi kendine iyileştirmesine yol açan doğal bir tedavi yöntemi oluşturulmuş olur.

### HACAMAT KORE TIBBI'NDA DA VAR

Kore Tıbbı'nın tedavi şeklinde birçok farklı yöntemler kullanılabilir. Tedavi yönteminde akupunktur, kupa tedavisi (hacamat), moksa (ısı tedavisi), şifalı bitkisel ilaçlar, taping (bant terapisi), farmakopunktur (apiterapi dahil) ve çuna (manipülasyon) mevcuttur. Kore akupunkturu içinde vücut akupunkturu, chosun akupunkturu, saam akupunkturu, kulak akupunkturu, farmakopunktur ve mesun akupunkturu vardır. Akupunktur, yalnızca alternatif tedavi için değil aynı zamanda dâhili tıp, jinekoloji, pediatri, nöropsikiyatri ve benzeri alanlarda teşhis ve önlem için yaygın bir şekilde kullanılabilir. Akupunkturun sonuçları nispeten çabuktur ve iyileşme oranı yüksektir. Kore Tıbbı'nda bitkisel ilaçlar da sıkça kullanılır. Bitkisel ilaçlar taze bireysel dekoksasyon, granül, toz ve hap tipi ekstre preparatları ve merhem, pastil gibi çeşitli preparatlar içerir. Kore



Son yıllarda Kore Tıbbı ile tedavi edilen hastalıkların sayısı giderek artıyor. Genelde Kore Tıbbı kliniklerinde akupunktur, kupa tedavisi, bitkisel ilaçlar, ısı tedavisi, taping, farmakopunktur gibi tedavi yöntemlerinden hastalara en uygun olanları kombine ediliyor. Bilinen hastalıklar dışında MS, migren, uykusuzluk, skolyoz, bel fıtığı, boyun fıtığı, kısırlık gibi hastalıklarda da tedavi başarı oranları giderek yükseliyor. Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde de Kore Tıbbı'nın farklı dallarıyla hastalar tedavi ediliyor. Hacamat ve akupunkturun uygulandığı hastalar, yüz güldürücü sonuçlar alıyorlar.

**Akupunktur:** Vücudun merdienenleri üzerindeki belli noktalarına özel iğneler batırılarak yapılan tedavi yöntemidir.

**Kupa Tedavisi:** Belirli vücut bölgelerinde, özel olarak tasarlanmış bardak yerleştirilip, negatif basınç uygulanmasıyla yapılan tedavi yöntemi. Kuru kupa tedavisi ve ıslak kupa tedavisi yapılır.

**Bitkisel İlaçlar:** Koreli tıp doktorları tarafından yazılan reçeteye göre hazırlanan bireysel dekoksasyon, tedavi için kullanılır.

**Moksa:** Acı pelin otunu kullanarak akupunktur noktalarına yapılan ısı tedavisidir.

**Taping:** İlaçsız bantlar ile kaslara verilen destek tedavisidir.

**Farmakopunktur:** Bitkisel veya hayvansal drog ekstresi ile akupunktur noktalarına enjekte edilen tedavi yöntemidir.

Tıbbı'ndaki ilaçların güvenilirliği, toksisitesi ve etkinliği için devlet tarafından kontroller yapılır. Binlerce senelik deneyimler ile uygulanması, bitkisel ilaçların güvenilirliğinin en büyük kanıtıdır. Kore'de tüm halk, devlet sigortası altındadır. Üstelik bu sigorta, Kore Tıbbı tedavisi de içerir. Halk, batı tedavisini istemediği zaman rahatça Kore Tıbbı'na geçiş yapabilir.

### TEDAVİ ALANI GENİŞ

- ▶ Soğuk algınlığı, kulak burun boğaz rahatsızlığı, öksürük, bronşit, astım
- ▶ Gastrit, reflü, dispepsi, ishal, kabızlık
- ▶ Bel fıtığı, boyun fıtığı
- ▶ Baş ağrısı, migren, uykusuzluk, depresyon ve stres
- ▶ Kas ve eklem hastalıkları
- ▶ Zayıflama, güzelleşme
- ▶ Felç, yüz felci
- ▶ Kısırlık, regl sancısı, menopoz
- ▶ MS, skolyoz

### Kore Tıbbı'nın özellikleri

- ▶ Bütünlük bakışıyla insana insan olarak özen gösterir.
- ▶ Hastalığın kökünü yok etmeyi hedefler.
- ▶ Beden rahatlığıyla birlikte zihin rahatlığı sağlar ve yaşam tarzını değiştirir.
- ▶ Yalnızca hastalık değil, hastaların genel sağlık durumunu da iyileştirir.
- ▶ Ağrıların azalmasıyla yaşam kalitesi yükselir.
- ▶ Organları güçlendirir.
- ▶ Bağışıklık sistemini güçlendirir.
- ▶ Hastalığın tekrarlanmasını azaltır.
- ▶ Uyku kalitesinin iyileşmesiyle enerji dolu yaşam sürdürür.
- ▶ Diyet ve güzellik için iyi sonuçlar gösterir.





# Müzik hiç bitmeyecek bir tutku!

AYSEL YAŞA YILMAZ

Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde radyasyon onkolojisi uzmanı olan Prof. Dr. Hale Başak Çağlar Özkök, konservatuvarlı bir doktor. Klasik piyano eğitimi yanı sıra şan dersleri de alan Özkök, onkologlardan oluşan Merdiven Altı isimli müzik grubunun da vokalisti.

İçimizden Portreler'de bu sayımızda radyasyon onkolojisi uzmanı Prof. Dr. Hale Başak Çağlar Özkök'ü konuk ediyoruz. Pro. Dr. Özkök, Medipol Üniversitesi Hastanesi Radyasyon Onkolojisi bölümünün başarılı hekimlerinden biri. Kanserli hastalara umut olan, yoğun hekimlik hayatı geçiren Özkök, kalan zamanını müziğe ayırıyor. Henüz ortaokuldayken Hacettepe Üniversitesi Devlet Konservatuvarı'nda klasik piyano eğitimi alan hekimimizin aynı zamanda vokallik yaptığı bir de müzik grubu var. Onkologlardan oluşan Merdiven Altı isimli grupla, onkoloji kongrelerinde sahne alıyor, kanserli hastalar yararına şarkılar söylüyorlar. Özkök'le, müziğe olan tutkusunu konuştuk.

## Sizi tanıyarak başlayalım hocam...

1998 yılında Marmara Üniversitesi'nde radyasyon onkolojisi ihtisasıma başladım. İstanbul'da o zaman yaşamaya başladım. Aslen Ankaralıyım. 2003 yılında üniversitede öğretim görevlisi olarak kaldım. Orada görev yaptığım zaman zarfında üst ihtisas için Amerika'ya gittim, Harvard Üniversitesi'nde tamamladığım bu eğitim benim için çok hoş bir deneyim oldu. Amerika'dan döndükten sonra 2010 yılında doçent unvanını aldım. Medipol'e geldiğimde radyasyon onkolojisi departmanını kurma yetkisi verildi. 2015 senesinde de profesör oldum.

## Tabi biz sizin müziğe olan tutkunuzu da merak ediyoruz. Nasıl başladı?

Müzik tutkusu doğuştan başladı diyebilirim.

Müzik, hayatımın en önemli parçası! Hiç bitmeyen, hiç bitmeyecek olan bir tutku. Zaten evimiz de öyleydi. Profesyonel olarak müzikle ilgilenen yoktu ama evde hep müzik çalardı. Rol model olarak gördüğüm ablamın sevdiği şarkıları ben de severek dinlerdim. Evimizde bir piyano vardı, ablam piyano dersleri alırdı. Benim de sabah kalkar kalkmaz ilk yaptığım iş bir bardak su içtikten sonra müziği açmaktır. Benim için çok değerli bir şey müzik. Şimdi konserlere katılmaya, çocuğumu da o şekilde yetiştirmeye gayret ediyorum. Çünkü bu rahatlatıyor beni.

## Müzikle ilgili aldığınız herhangi bir eğitim var mı?

İlkokuldan sonra annemler beni

konservatuvar sınavlarına sokmak istediler. O dönemde bana sorsalardı istemeyebilirdim belki. Ama öyle bir şey olmadı. Bizde genelde aile yolu çizer, biz de oradan yürürdük. Sınavlara girdim, zordu ama Hacettepe Üniversitesi Devlet Konservatuvarı Klasik Piyano bölümünü kazandım. O dönemde yarı zamanlı öğrencilik vardı. Okuldan çıkıp, konservatuara gidiyordum. Hafta sonları yaşantılarım oyun oynarken, sabahları geç uyanırken ben okula gider gibi kalkardım. Bütün gün piyano, solfej dersleri alırdım.

### **Söylediklerinize bakılırsa sizin için hiç de eğlenceli değilmiş o dönem.**

Klasik batı müziğiyle bizim dinlediğimiz müzikler farklıydı ve açıkçası itiraf etmek gerekirse bu kadar uğraşmak bana pek güzel gelmiyordu. Her ne kadar çok sevsem de, hayatımdan, oyunumdan ödün verip gitmek bana eziyet gibi geliyordu. O dönemlerde annelere içerlediğim çok oldu. Öğretmenler de zordu. Meşakkatli bir eğitimdi. Solfej dersleri ağırdı. Bir yandan fizik, coğrafya çalışırken, bir yandan da duyduğum sesleri ayırt etmeyi öğrenmeye çalışıyordum. Bu da küçük bir çocuk olarak yoruyordu yani.

### **Ama yine de bitirdiniz değil mi? Pes etmediniz.**

Konservatuardan mezun oldum. Üniversitesine devam etmek için bir karar vermem gerekiyordu. Ülkemizdeki algı konservatuardan mezun olunca ne olacaksınız şeklindeydi. 'Çalgıcı mı olacaksınız' bakışı yani. Annem ve babam doktor olduğu için, ailemin daha vakıf olduğu bir alan vardı. Bu yüzden ben de tıp eğitimini seçtim. Klasik batı müziği eğitimim de böylece sonlanmış oldu. Ama ben hayatımın hiç bir döneminde klasik müzik dinlemekten, konserlere gitmekten asla vazgeçmedim. Bir yandan da batı rock müziğine yöneldim. Zamanla o daha ağır basmaya başladı.

### **Gelelim Merdiven Altı'na. Üyesi olduğunuz, onkologlardan oluşan bu müzik grubuna nasıl dahil oldunuz?**

1999'da ihtisas yaparken, Antalya'da bir kongre arasında otelin lobisinde piyanoda bir şeyler tıngırdatmaya başladım. Dr. Tayfun Hancılar, yanıma geldi. 'Biz bir grup kurduk, onkologlardan oluşuyor. Bize İngilizce şarkı söyleyebilecek bir vokal lazım, yapabilir misin?' dedi. Profesyonel bir şarkı söyleme eğitimi almamıştım. Ama yine de kabul ettim. Grubun en genciydim. Piyano, saksafon, trompet, bas gitar, elektro gitar çalan doktorlar grubuydu bu. Ben daha asistandım başladığımızda. Tünel'de bir stüdyoda buluşuyorduk. O zaman tabii çok amatördük. Şimdi dönüp bakınca şarkı söylemeyi hiç bilmiyordum diyorum.



Sonrasında her sene kongrelerde buluştuk. Farklı mekânlarda konserler verdik. Geçtiğimiz senelerde yenilendi grup. Daha profesyonel müzisyenleri de aramıza aldık. Bizi adam etsinler istedik. Ben de detone olmak nereye kadar dedim ve bununla ilgili eğitim almak istedim. (Gülüyor)

### **Şan eğitiminiz de var yani.**

Evet, 3 sene önce bir caz vokalistinden şan eğitimi almaya başladım. Bir yıl sürdü. 2 yıldır da farklı bir hocayla çalışıyorum artık. Repertuarı değiştirdik. Bu arada eğitimle birlikte Türk rock müziğine ilgilim arttı. Böyle bir yola girdik. Grupla bu sene 3 konser verdik. Herkes motive, sanırım bu bir süre daha devam edecek. Profesyonel değil ama elimizden geleni yapıyoruz. Ben karakter itibariyle sahne önünde olmayı seven biriyim. Seviyorum, barışığım sahneye. İşi bilerek yapmaya başladığımda çekingenliğim daha da artmaya başladı gerçi. Cahil cesareti gidiyor yavaş yavaş. 10 sene önceye göre çok iyiyiz ama eminim 10 sene sonraya göre de oldukça kötüyüz.

### **En son Kansere Savaş Derneği'nin yardım gecesinde çıktınız sahneye.**

Evet, sadece doktorların olduğu bir ekibe konser verdik. Çok enteresandı, güzeldi. Benim için stresliydi. Bir görev bilinciyle yaptığım için. Yine de iyi bir uyum sağladık. On küsür yıldır beraberiz bu ekiple. Bizim için yoğun profesyonel ve çok stresli kanser hayatından bir nebze de olsun uzaklaşabilmek, nefes alabilmek, başka bir dünyaya bakabilmek, başka konulardan konuşup gülümseyebilmek adına koşarak geldiğimiz bir proje bu. Haftada bir gün provalara gelmek bile bize iyi geliyor. Hakikaten dünya çok kötü, her şey kötüye giderken biz birbirimizi kırmadan devam edebiliyoruz. Bu da çok önemli.

### **Ne hissediyorsunuz şarkı söylerken?**

Benim kaçışım müzik. Müzikten farklı şekillerde etkileniyorum. Armoniden çok etkileniyorum. Her bir enstrümanı ayrı ayrı duyabiliyor olmak bana iyi geliyor. Özellikle senfoniklerde. Her bir aşamasından

farklı zevkler alıyorum. Söylerken daha çok doğru nota çıksın diye konsantre oluyorum. Orada bir görev aşkı var. 3-4 sene sonra hem söylerken zevk almayı hem de doğru okuyabilmeyi başaracağım sanırım. Bazen de 'doğru okuyor muyum' telaşıyla şarkıdan zevk almayı kaçırdığım oluyor. Canlı performans ayrı, stüdyo ayrı. Stüdyoda hata yapma şansım var o yüzden tadına daha çok varıyorum.

### **Doktorların genelinin mutlaka bir hobisi var. Bunu, hobisi hayatını etkileyen biri olarak siz nasıl açıklarsınız?**

Aktif doktorluk yaparken beraberinde gelen sıkıntıları bir şekilde dengeleme gerekiyor. Nasıl yalın ayak toprağa basıp elektrığımızı atıyorsak bu da öyle bir şey. Buna ihtiyaç var. Bizim kendimizi topraklamamız gerekiyor. Kendimize iyi davranmazsak, üzerimizdeki negatif elektrige atamazsak, ne kendimize, ne ekibimize, ne hastalarımıza ne de hasta yakınlarımıza bir faydamız olur. Her gün aynı enerjiyle gelebilmek kolay değil. Biz hekimiz ama aynı zamanda insanız. Bir sürü sıkıntılarımız var. Bunları karşı tarafa aktarmamalıyız. İnsanız, organikiz. Mümkün olmuyor haliyle. Bir kaçış bulmamız lazım. Hobi bizim gibi yoğun çalışan insanların hayatında mutlaka olmalı. Yürü-yüş, bir hayvan beslemek, bahçeyle uğraşmak, sinema ya da başka bir şey. Ama mutlaka olmalı.

### **Bunun bir de emeklilik dönemi var.**

İşte en önemli kısmı da orası. Çok yoğun çalışan insanlar mesleği bırakınca gününün yüzde seksenini dolduran işten bir anda boşluğa düşebiliyorlar. Bu da bir sürü sıkıntıya neden oluyor. En yakın örneği annem babam. Onlardan da görüyorum. Hobisizlik insanı boşluğa itiyor. Bir anda kendini çok değersiz hissediyorsun. Bir çok sıkıntı beraberinde geliyor. Hobisi olan biri onu tedricen dengeleyebilir.





# Minik bebeğim hasta!

DOÇ. DR. GAMZE DEMİREL

Yenidoğan bebeklerde ilk 28 gün içerisinde görülen yenidoğan sepsisi, genç anneleri tedirgin ediyor. Hastalıkta erken tanı ve enfeksiyonlardan uzak durmak oldukça önemli...

**S**epsis, vücuttaki bütün organları ve sistemleri tutan, çeşitli mikroorganizmaların kana karışması sonucu ortaya çıkan ağır bir enfeksiyondur ve hayatı tehdit edebilir. Yenidoğan döneminde, yani hayatın ilk 28 gününde, görülen en önemli sağlık sorunlarından biri de yenidoğan sepsisidir. Yenidoğan sepsisi, ortaya çıkış zamanına göre erken başlangıçlı ve geç başlangıçlı sepsis olarak ikiye ayrılır. Yaşamın ilk 7 gününde ortaya çıkan sepsise erken başlangıçlı sepsis, yedinci gündən sonra ortaya çıkan sepsise ise geç başlangıçlı sepsis denir. Erken yenidoğan sepsisi anne karnındayken gelişebildiği gibi, doğum sırasında veya sonrasında da gelişebilir. Prematüre bebeklerin bağışıklık sistemlerinin gelişmemiş olması nedeniyle sepsis bu bebeklerde daha sık görülür. Annenin hamileliği boyunca takiplerinin yapılmamış olması, erken doğum, düşük doğum ağırlığı, hastane ortamında gerçekleşmeyen doğumlar, annenin sularının erken gelmesi, bebeğin içinde bulunduğu sıvının enfeksiyonu, annenin idrar yolu enfeksiyonu, annedeki vajinit ve bebeğin doğumda canlandırma işlemine maruz kalması erken yenidoğan sepsisi için risk faktörlerindedir. Geç yenidoğan sepsisinde bebek genelde başlangıçta sağlıklıdır. Çoğu zaman gebelik ve doğuma ait bir problem yoktur. Fakat doğumdan sonraki dönemde ya bebeğin hastanede kalması gereken bir neden çıktığında hastanede yapılan işlemler ya da

bebek taburcu olduktan sonra evde maruz kaldığı bazı enfeksiyon etmenleri geç yenidoğan sepsisini başlatabilir.

## BULGULARI AĞIR OLABİLİR

Sepsisin bulguları çok ağır olabileceği gibi başlangıçta hafif de olabilir. Bebeğinizde şu bulguların olması durumunda sepsisten şüphelenmelisiniz: Emmeme, ateş, hipotermi (vücut ısısının normalin altında olması), huzursuzluk, uykuya eğilim, halsizlik, inleme, hızlı nefes alıp verme, nefes almakta zorlanma, kalp atım sayısının artması ya da azalması, cilt renginde değişme, morarma, sarılık, kusma, ishal, karında şişlik, nöbet geçirme, bingıldak bombeliği. Sepsisin kesin tanısı kanda enfeksiyona neden olan mikroorganizmanın üretilmesi (kan kültürü) ile konur ancak bu her zaman mümkün olmamaktadır. Kan kültürü birkaç gün içerisinde sonuçlanmaktadır. Bu nedenle başka kan testleri (kan sayımı, periferik yayma, CRP, prokalsitonin, IL-6..) yaparak tanı daha hızlı olarak konmaya

çalışılır. Bu testler hiçbir zaman yüzde yüz güvenilir değildir, bu nedenle bebekte klinik bulgularla sepsis düşünülüyorsa zaman kaybetmemek için acilen tedaviye başlanması gerekir. Kan kültürü sonucuna göre tedavi devamına veya tedavi değişikliğine karar verilir. Tedavide esas kullanılan ilaç antibiyotiklerdir.

## HAMİLEYKEN TAKİP İYİ YAPILMALI

Zamanında tedavi edilmeyen bebeklerde enfeksiyon ilerleyebilir, gelişmiş ülkelerde erken sepsisli bebeklerin %10-20'si, geç sepsisli bebeklerin %5-10'u ölmektedir. Erken doğan, kilosu düşük bebeklerde ölüm sıklığı daha fazladır. Erken tanı ve tedavi oldukça önemlidir. Bu hastalıktan korunmak için özellikle hamileyken annenin takiplerinin düzenli yapılmış ve hamilelik döneminde çıkan enfeksiyonların zamanında ve doğru tedavi edilmiş olması son derece önemlidir. Yenidoğan bebeğe bakım veren kişiler el temizliğine dikkat edilmelidir. Nezlesi olan, dudagında uçuk bulunan, ishali olan kişilerle bebek ve annesi temas ettirilmemelidir. Annede bu bulgular var ise maske kullanılmalı ve tedavisini yaptırmalıdır.



# Parmak bebek mucizesi

Minik Zeynep Sare, 420 gram olarak açtı hayata gözlerini. Doktorlar 'yaşamaz' dedi ama bir mucize gerçekleşti. Medipol Üniversitesi Hastanesi yeni doğan yoğun bakım servisinin parmak bebeği sağlığına kavuştu.

**N**eonatal (yeni doğan) dönem, yaşama yeni merhaba diyen bebeklerin ilk 4 haftasını kapsayan önemli bir zaman dilimi olarak bilinir. En fazla bebek ölümlerinin yaşandığı dönem de yine neonatal dönemdir. Bu yüzden, yeni doğan bebekler özel ihtimama ve tecrübeli hekimlere ihtiyaç duyarlar. Medipol Üniversitesi Hastanesi yeni doğan yoğun bakım servisi, alanında uzman hekimlerle yaşamının ilk haftalarında çeşitli sorunlar yaşayan minik bebeklere umut olurlar. Yaşamla yeni tanışan miniklere, sağlıklarıyla ilgili her konuda kaliteli bir hizmet sunuyorlar. Birçok yeni doğan bebeğin tedavi için başvurduğu hastanemizde, erken doğan, solunumda güçlük çeken, enfeksiyona bağlı sorunlar yaşayan, yeni doğan sarılığı ya da sepsisi yaşayan bebeklerin tedavisi başarıyla yürütülüyor. Nazmiye ve Erkan Pala'nın bebekleri Zeynep Sare de, yeni doğan yoğun bakımda mucizeyi yaşayan bebeklerden biri. 420 gram olarak sezaryenle dünyaya gelen Zeynep Sare'nin bir benzeri daha yok. Medipol Üniversitesi Hastanesi'nin parmak bebeği, 25 haftalıkken doğdu. Şu anda 7 aylık olan minik bebek, 3 ay hastanemizde tedavi gördü. Bu tedavi sürecinin sonucunda Zeynep Sare taburcu olurken 2 kilo 200 gramdı.

## KIZIMIZI 15 YIL BEKLEDİK

Zeynep Sare gibi doğan bebeklerin ne yazık ki yaşama şansı çok yüksek olmuyor. Bebeğin annesi Nazmiye Pala da böyle başlıyor söze: "Ben gebelik zehirlenmesiyle hastaneye başvurdum. 39 yaşında ilk gebeliğimdi. Dolayısıyla riskleri çok yüksekti. Bebeğim sağlıklı erken de olsa dünyaya geldi ama doktorlar 'yaşamaz' dediler. Fakat, Medipol Üniversitesi Hastanesi'nin başarılı yeni doğan yoğun



bakım servisi doktorları ve hemşirelerinin tecrübeli yaklaşımları, hassasiyetleri sayesinde bebeğim hayatta. Şu an gayet sağlıklı. Kafa içi kanaması da yok. Artık bize tepkiler vermeye başladı. Hastanede geçen 110 günün sonunda evimize gidebildik. Şimdi ayda bir kontrollere geliyoruz. Bir anne daha ne isteyebilir ki?" Baba, Erkan Pala ise düşüncelerini şu cümlelerle aktarıyor: "Benim kızım çok uzun yoldan geldi. Biz onu 15 sene bekledik. Çok beklediğimiz için, o da acele edip erken geldi. Ama başta Allah daha sonra da hastane yetkilileri sayesinde bebeğimiz yaşadı. Burada kaldığımız zaman zarfında her isteğimiz hastane tarafından yerine getirildi. 'İyi ki Medipol'ü tercih etmişiz' dedik. Kontrollere geldiğimizde bu ilgi alaka halen sürüyor ve biz de çok mutlu oluyoruz."



# İLERİ İMPLANT TEKNOLOJİSİYLE DİŞE KÖKTEN ÇÖZÜM



AĞIZ DİŞ ÇENE CERRAHİSİ | AĞIZ DİŞ ÇENE RADYOLOJİSİ | DİŞ HASTALIKLARI VE TEDAVİSİ  
ENDODONTİ | ORTODONTİ | PEDODONTİ | PERIODONTOLOJİ | PROTETİK DİŞ TEDAVİSİ

444 63 44  
MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ  
DİŞ HASTANESİ  
ÇAĞRI MERKEZİ



MEDİPOL  
UNV-HST  
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ  
DİŞ HASTANESİ





# Yorgun kapaklara tamir gerek

PROF. DR. HALİL TÜRKOĞLU

Romatizmal kalp hastalığına bağlı olarak gelişen triküspid kapak darlığı, çabuk yorulma, nefes darlığı ve ödemle ortaya çıkar. Hastalığın ilerlemesi durumunda kapakların değiştirilmesi ya da tamir edilmesi gerekebilir.

**T**riküspid kapak, kalbin sağ tarafında sağ kulakcıkla sağ karıncık arasında bulunur ve kanın geçişini kontrol eder ve üç yaprakcıklı bir yapısı vardır. Triküspid kapak hastalığı ise nadir görülen bir durumdur. Triküspid kapakta darlık (TD) ve yetersizlik (TY) görülebilir. Bulguları ve oluş nedenleri farklıdır. Erişkinlerde görülen triküspid kapak hastalığının en sık sebebi, romatizmal kalp hastalığıdır. Darlığa nadiren bağ dokusu

hastalıkları da sebep olabilir. Yetersizlikte ise diğer kapak hastalıklarından farklı olarak çeşitli faktörler rol alır. Bunlar arasında fonksiyonel triküspid yetersizliğine; sol kalp yetmezliği, mitral darlığı veya mitral yetersizliği, akciğer hastalıkları (KOA), pulmoner hipertansiyon yapan durumlar, bazı doğumsal kalp hastalıkları ve pulmoner darlık neden olur. Triküspid kapakta yetersizlik, birçok özelliği nedeniyle diğer kapak hastalıklarından farklılık gösterir.





Organik yetersizliğin nedenleri ise; göğüze gelen künt darbeler, romatizmal (sıklıkla diğer kapaklar da hastalanmıştır), endokardit, ebstein anomalisi, bağ dokusu hastalıkları (marfan gibi)'dir. Normal sağlıklı erişkinlerin %70'inde çok hafif derecelerde bulunur ve bir şikâyete neden olmaz. Fizyolojik yetersizlik, normal muayenede pek fark edilmez ancak eko yapılırsa anlaşılır. Fizyolojik olmayan (dolayısı ile kaçağın daha fazla olabileceği) yetersizlikte ise en büyük neden, yine diğer kapak hastalıklarından farklı olarak, organik (kapak yapısında bozukluk) değil fonksiyoneldir.

#### **KARACİĞERDE BÜYÜME GÖRÜLÜR**

Triküspid kapak darlığı belirtileri genellikle kırklı yaşlarda ortaya çıkar. Belirtileri çabuk yorulma, nefes darlığı ve periferik ödemdir. Hastaların yarısında atrial fibrilasyon denilen ritim düzensizliği görülür. Kanın dar olan triküspid kapaktan zor geçmesi, mitral darlığındaki mekanizmaya benzer bir şekilde sağ atriumun gerisinde kanın birikmesine neden olur. Bu da geriye doğru yansıyarak, boyun toplardamarında genişlemeye, karaciğerin büyümesine, karında (asit) ve bacaklarda ödem toplanmasına neden olur. Triküspid kapak darlığının önemli olduğu durumda, sol ventriküle de kan gidişi azalacağı için

yorgunluk başlar. Geriye doğru göllenen kan ayaklarda şişkinlik ve karaciğerde büyüme oluşturur. Karaciğer büyümesi o bölgede (karnın sağ üst bölgesi) ağrıya neden olur. Birlikte sıklıkla diğer kapak hastalıkları da bulunduğu tabloya onlara ait şikâyetler de eklenir. Şikâyetlerin varlığında tipik dinleme bulguları ve ekokardiyografi (eko) ile kolay tanı konur. Eko ile kapağın hareketleri, alanı, beraberinde triküspit yetmezliği olup olmadığı, kalp boşluklarının büyüklükleri ayrıntılı olarak incelenebilir. Ritim bozukluğu açısından EKG, akciğer alanları açısından da akciğer grafisi, istenecek tetkikler arasındadır.

#### **YAPAY KAPAK GEREKEBİLİR**

Ciddi triküspid ve pulmoner arter kapak yetersizliği ve sağ ventrikül yetersizliği varsa, kapağın tamiri veya değiştirilmesi gerekebilir. Hemodinamik olarak önemli triküspid kapak darlığı varsa da yine kapağın değiştirilmesi veya tamiri yapılmalıdır. Kalp cerrahisinde triküspid kapak girişimleri aort ve mitral kapaklara oranla çok daha az sayıda yapılmakta olup, bu girişimlerin büyük bir çoğunluğunu tamir işlemleri oluşturmaktadır. Triküspid kapağın yaprakcıkları arasındaki yapışıklığın giderilmesi bazen sorunu çözebilir, kapağın değiştirilmesine gerek

Erişkinlerde görülen triküspid kapak hastalığının en sık sebebi, romatizmal kalp hastalığıdır. Triküspid kapağın yaprakcıkları arasındaki yapışıklığın giderilmesi bazen sorunu çözebilir, kapağın değiştirilmesine gerek kalmaz.

kalmaz. Darlık fazla ise ve kapağın yapısını ileri derecede bozmuş ise kapağın yapay bir kapakla değiştirilmesi hastanın yaşamını olumlu yönde etkileyecek ve yaşam süresini uzatacaktır. Triküspid kapak yetersizliğinde kapak halkasının genişlediği, fakat kapak yapısının bozulmadığı durumlarda kapak halkasına konulan bir ring (halka) ile onarım veya kapakcık plikasyonları ile onarım yeterli olacaktır. Fakat kapağın ileri derecede bozulduğu durumlarda yapay bir kapak ile değiştirilmesi gerekmektedir.

# Medipol'de yeniden doğdum

Şerife Şekeroğlu'nun triküspid kapağı artık işlevini yerine getirmiyordu. Geceleri uyuyamıyor, rahat nefes alamıyordu. Prof. Dr. Halil Türkoğlu'nun gerçekleştirdiği başarılı bir operasyonla sağlığına kavuşan Şekeroğlu "Hayatımda hiç bu kadar iyi nefes almamıştım. Adeta Medipol'de yeniden doğdum" diyor.

Şerife Şekeroğlu, mucizeyi Medipol'de yaşadım diyen hastalarımızdan biri. Medipol Üniversitesi Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi bölümünde Prof. Dr. Halil Türkoğlu'nun gerçekleştirdiği başarılı bir ameliyatla triküspid kapağı değiştirilen Şekeroğlu bir diş hekimi. Hastalığının öyküsünü şöyle anlatıyor: "İlk olarak mitral kapaktaki darlık nedeniyle 1988'de Haseki'de ameliyat oldum. O dönem şimdiki doktorum Halil Türkoğlu başasistandı. O ameliyatta mitral kapağım değiştirildi, triküspid kapağa da pilaştı yapıldı. O günden bu yana kalp hastası olarak yaşantıma devam ettim. Son 4 yıldır ise karnımda sıvı, asit birikiyor ve çok fazla şişkinlik yapıyordu. Zamanla bu şişlik ilaçla da inmemeye başladı. Yürürken zorlanıyordum, iştahsızdım, uyku sıkıntım vardı. Ancak oturarak uyuyabiliyordum. Bu arada panik atağım var diye psikiyatriye gidiyordum. Gittiğim birçok doktor bu ameliyatın risklerinden bahsetti. Hatta Amerika'ya gidin diyen bile oldu. Eski doktorum ise bana Prof. Dr. Halil Türkoğlu'nu önerdi. Riskli bir ameliyattı, kimse cesaret edemiyordu. Ben hocayla görüştüm, ameliyata karar verdim."

## MUCİZEYİ YAŞADIK

Şekeroğlu, 8 buçuk saatlik bir ameliyattan sonra 6 gün yoğun bakımda kalmış. Ameliyatta Şekeroğlu'nun eski mitral kapağı yenilenirken, triküspid kapağın yerine de biyonik kapak takılmış. Şekeroğlu "Ameliyattan sonra yeniden doğmuş gibi oldum. Ben hayatım boyunca hiç böyle nefes almamıştım. Doktorum



bir mucize gerçekleştirdi. Tabi benim iyileşeceğime dair sonsuz inancım da vardı. Hep kendime moral verdim. Burada çalışanlarla bir aile gibi oldum. Ameliyattan sonra kendime söz verdim, artık hiçbir şeyden korkmuyorum. Çünkü korksanız da kaderinize engel olmanız

mümkün değil. Ne yaşıyorsam o benim için hayırlıymış demek ki diyorum. Halil hocayla tanışana kadar ameliyat olma şansımın bile olmadığını düşünüyordum. Biz Medipol'de mucizeyi yaşadık" diyerek hastane hekimlerine ve personeline teşekkürlerini iletiyor.



# Dileklerimin en büyüğü, sağlık!

AYSEL YAŞA YILMAZ

Kızı Gülşah Alkoçlar kansere yakalandıktan sonra sağlık konusunda daha hassas olduğunu söyleyen ünlü oyuncu Hülya Koçyiğit, “Dileklerimin başında sağlık gelir. Gerçekten de hepimiz için öncelik, sağlık” şeklinde konuşuyor.



**Y**eşilçam'ın en zarif koşan kadını o. Yaş aldıkça gençleşiyor desek yalan olmaz. Selim Soydan'la çok iyi giden bir evliliği var. En son torununun bebeğini kucağına aldı. Ama biz hala onu 'genç anneanne' olarak görüyoruz. Bahçesinde yetiştirdiklerini yiyen, sağlıklı yaşama dikkat eden Hülya Koçyiğit'le sinemadan sağlığa kadar merak edilen birçok konuyu konuştuk...

**Sinemadan başlayalım istiyorum. Film gibi bir hayatınız var, özetle hayatınız sinema.**

**Peki, sizin için sinema ne ifade ediyor?**

Yaşam biçimi benim için. Yaşamın ta kendisi sinema. Gerçeğe ulaşma arzusu. Hayatı anlama, anlamlandırma, değerli kılma isteği ve kitlelerle buluşma... Aynı duyguları paylaşma, çoğaltma...

**Bundan sonrasında oyunculuk için nasıl bir rol gelse evet dersiniz? Ya da hayalinizde canlandırmak istediğiniz**

**bir karakter var mı?**

Dediğim gibi sinema bir bütün her şeyi ile... Senaryo, hikâye, yönetmen, ekip... Önce benim inanmam gerekir. İyi olduğuna inandığım bir projeye elbette ki evet derim, seve seve. Ama azıcık da olsa şüphem varsa hiç tereddüt etmem hayır demek için. Uzun zamandır canlandırmak istediğim ancak çok yüksek bütçeli bir iş olduğu için hayata geçiremediğim bir proje var. Senaryosunu, rahmetli Halit Refiğ'in yazdığı, büyük bir titizlik ile üzerinde çalıştığımız Berrin Menderes hikâyesi var; 1960 ihtilalini anlatan bir hikâye...

**Sizi birçok filmde severek izledik, ama siz yönetmen olup 'bir de ben film çekeyim' demediniz. Bunun nedeni neydi?**

Ben biraz ince eleyip sık dokurum her şeyi. Önce kendi kafamda başlarım yapacağım işe. Bütün soruları ve oluşabilecek sorunları yaratır, çözmeye çalışırım. Bu, her zaman iyi bir özellik mi açıkçası emin olamıyorum. Mükemmeliyetçilikten geliyor sanırım. (Gülüyor) Eğer bir şeye imzama atacaksam kesinlikle dört dörtlük olmalı. Önce benim içime sinmeli yani... Yönetmenlik için de aynı şeyi söyleyebiliriz. İyi bir hikâyem olmalı, mesajları yüksek bir film olmalı, senaryo, oyuncular vs... Aslında bugüne kadar hiç yönetmen olayım da film çekeyim düşüncem de olmadı. Son birkaç yıldır yakın çevremın yoğun baskısı nedeniyle 'olabilir mi' diye düşünmeye başladım.

**YÖNETMENLİĞE HAZIR DEĞİLİM**

**Varoşta Kadın Olmak isimli bir film projeniz vardı yönetmenliğe dair. Onda son durum nedir?**

Varoşta Kadın Olmak adıyla yola çıktığımız senaryo bana göre çok eksikti. Hikâye güçlü ise, senaryo da o denli güçlü ve çarpıcı olmalı. Bu sebeple senaryoyu değiştirdik. Burak Göral yazdı ve yeni adı ile 'Benim Adım Nalan'a dönüştü... Çok da güzel bir senaryo oldu. Ama iş şu ki ben hala bir film yönetmek istiyor muyum, istemiyor muyum onu bilmiyorum. Şu an için kendimi çok hazır hissetmiyorum. Hazır çevremdeki baskı da biraz azalmışken, sanırım bundan faydalanıyorum.

**Yeşilçam'lı yıllar zor, imkânlar kısıtlı. Fakat o dönemde Susuz Yaz gibi muazzam filmler de çekiliyordu. Günümüz sinemasında imkânlar hayli fazla. Fakat sizce tam bir sinema dili oturabildik mi?**

Genç sinemacıların bu konuda çok iyi örnekler verdiklerini görüyorum. En azından girişimciler, pazarlama konusunda daha özverililer. Teknolojiyi iyi değerlendiriyorlar. Onlara fırsat vermek gerektiğini düşünüyorum.

**Yeşilçam döneminde izleyiciye o kadar samimi gelen neydi?**

Sadece o dönemde diye düşünmüyorum

açıkçası ben. Bugün hemen hemen her gün birkaç kanalda hala Yeşilçam filmlerinin yayımlandığını görüyoruz. Büyük bir heves ile izleniyor hala... Kim bilir izleyenler öncesinde kaç kere seyretti o filmi... Ama o filmler, gülümsetiyorlardı. Şiddetin bile bir ölçüsü var. Günümüz filmleri ile mukayese ettiğimizde Yeşilçam'da aile olgusu var. Türk kültürü, gelenek, göreneklerimiz, samimiyet, doğallık, içtenlik var. Bu da izleyenlere samimi geliyordu.



**Set ortamınız nasıldı? Neleri unutamadınız o günlerden?**

Değerleri her geçen gün artan dostluklar kurduğum büyük yönetmenler, eşsiz oyuncular, ekip ruhu ve birlikte paylaştığımız heyecanlar... Seyirci ile buluşabilmenin verdiği haz asla unutulmaz.

**İNSAN NE YERSE ODUR**

**Gelelim sağlığa. Siz Yeşilçam'ın en zarif koşan kadınıydınız. Bu sağlıklı görünümü, zarafeti, zindeliği neye borçlusunuz?**

Çok teşekkür ederim, sağolun. (Gülüyor) Belki uzun yıllar bale eğitimi görmemin de yarattığı esneklik bu. "İnsan ne yerse odur" bilinci ile yola çıkarak, yediklerime özen göstermeye çalışıyorum. Organik beslenmeye dikkat ediyorum. Zinde kalmanın en bilinen gerçek yolu da spor... Muhteşem bir Türk mutfağına sahibiz. Bazen ben de ipin ucunu kaçıyorum. Ama bir şekilde sağlıklı bir yaşama sahip olabilmek adına, dengeyi kurmaya çalışıyorum. Düzenli olarak spor yaptığımda kendimi gerçekten zinde hissediyorum.

**Düzenli sağlık kontrolü yaptırır mısınız?**

Dileklerimin en başında gelir 'sağlık'. Çocuğu kanser ile savaşmış bir anne olarak artık çok çok daha fazla dikkat ediyorum. Aksatmamaya çalışıyorum. Gerçekten de hepimiz için önce sağlık. Herkesin düzenli olarak kontrollerini yaptırması gerekiyor; hepimiz biliyoruz ki erken tanı hayat kurtarır. Kendi başımıza bir şey gelince çok önemsemeyip, sevdiklerini önemseyip onları iyileştirme çabası içinde olan bir milletiz. Yine sevdiklerimiz için kendimizi de asla ihmal etmememiz gerekiyor.

**ÇOK FAZLA UYUMAM**

**Beslenmenizde nelere dikkat edersiniz? Olmazsa olmazlarınız nelerdir?**

Az evvel de söylediğim gibi organik beslenmeye çalışıyorum. Bir kere mutfağımın olmazsa olmazı, sevgili torunum Neslişah'ın markası Raya Organik... Her şeyin taze ve işlenmemiş olması gerekiyor, bu sebeple ben de zaman zaman teste, keşfe kendisi ile gittiğim için büyük bir gönül rahatlığıyla tüketiyoruz ailece. Bahçemde küçük bir bostan var. Bostandan aldığım ürünler ile yemek yapabilme şansını yakalayabiliyorum.



Sağlığınıza kaybedince her şeyinizi kaybetmeye yakın olursunuz. Lütfen, ihmal etmeden rutin kontrollerinizi yaptırın.

**Programlı bir şekilde mi başlarsınız güne. Bir gününüz nasıl geçer anlatabilir misiniz?**

Çok fazla uyuduğumu söyleyemem, bu sebeple de güne erken başlarım. Kahve eşliğinde önce gazeteleri okurum. Sonrasında günün en önemli öğünü olan kahvaltımı yaparım. Hiç değişmeyen sabahımdır bu benim, eğer evden çok erken çıkmam gerekmiyorsa. Haftada en az 3 gün spora gitmeye başladım ve mutfakta vakit geçirmeyi çok seven bir insanım. Sevdiklerim için yemek yapmaya bayılırım. Bu büyük bir mutluluk. Bunun haricinde herhangi bir söyleşi, etkinlik yok ise ailemle vakit geçirmeye çalışırım. Bol bol kitap okurum. Organiğe olan merakım dolayısıyla sıcak, soğuk, kar, yağmur, çamur demeden mutlaka bostanda vakit geçiririm. Ekip, biçmek, toprak ile uğraşmak inanılmaz bir huzur ve keyif veriyor bana.

**Spor dünyasından bir isimle uzun yıllardır evlisiniz. Bu evlilik, sizinle spor arasında nasıl bir bağ kurdu? Özellikle**

**yaptığınız bir spor var mı?**

Çok iyi bir futbol seyircisi oldum. (Gülüyor) Ne yazık ki devamlı yaptığım bir spor yok. Son zamanlarda merak saldığım bir spor var; yeğenim Sedat Çelenk'in yaptığı kiteboard. Seyretmekten inanılmaz bir keyif alıyorum ve zaman zaman denemekten de kendimi alamıyorum. Temiz havada yapılan sporlar öncelikli tercihim.

**Bu kadar genç, güzel ve sağlıklı görünmenin sırrı nedir?**

Özetleyecek olursak, içimdeki yaşam coşkusu, sevinci ve seyircilerime olan saygım diyebilirim.

**Sizin yaptığınız iş de içerisinde bolca stres barındırıyor. Stresle nasıl başa çıkarsınız?**

Temiz havada yürüyüş yaparak, derin nefesler alarak. Her şeyin geçici olduğunu düşünerek...

**Siz en genç görünen, yaş alan ama yaşlanmayan annelerdensiniz. Bu**

## HÜLYA KOÇYİĞİT'İN EN'LERİ



**En sevdiği film**

Casablanca

**En sevdiği kitap**

Seksen Günde Devr-i Alem

**En sevdiği şarkı**

You Mean Everything to Me

**En sevdiği yönetmen**

Ingrid Bergman

**En sevdiği yemek**

Zeytinyağlı enginar

**En sevdiği şehir**

İstanbul

**En sevdiği yazar**

Dostoyevski

**En çok neye kızsarsınız?**

Samimiyetsizliğe

**Sizi en çok ne mutlu eder?**

Ailem

**size kendinizi nasıl hissettiriyor?**

Anne olmak, anneanne olmak... Hele bir de torunumun çocuğunu görebilmek tarifsiz bir duygu. Onların sevgisi, onların varlığı, onların güzelliği, onların enerjisi, hayatıma kattıkları heyecan, onlarla hayatı paylaşabilmek yaşam sevgimi doğru orantıda yükseltiyor. Allah onları başımdan eksik etmesin, hayat onlarla güzel.

**Hayatta her şeyin başı sağlık. Olmaya devlet cihanda bir nefes sıhhat gibi diyordu Kanuni Sultan Süleyman.**

**Siz peki, sağlığın öneminde dair neler söylersiniz okuyucularımıza?**

Sağlığınıza kaybedince her şeyinizi kaybetmeye yakın olursunuz. İhmal etmeden rutin kontrollerinizi lütfen yaptırın. 'Aman geçer' algısından vazgeçip, küçük büyük şiddetini göz ardı etmeksizin rahatsızlığınız için bir bilene değil, doktora başvurun. Ruh ve beden sağlığınıza korumak için beslenmenize dikkat edip, spor yapmaya özen gösterin; unutmayın 'Sağlam kafa sağlam vücutta bulunur.'





# İşitme kaybına kulak verin

YRD. DOÇ. DR. GÖKHAN ALTIN

İşitme cihazlarına iyi bir alternatif olan orta kulak implantlarının önemi giderek artıyor. Bu uygulamaların geliştirilmesinde öncü olan hastanemizde uygulamalar yüz güldürücü sonuçlar veriyor.

İşitme kaybı dünya genelinde çok yaygın görülen bir durumdur. Sensorinöral, iletim ve mikst olmak üzere üç tipi vardır. Sensorinöral tip işitme kaybı, en sık görülenidir ve yaş ile birlikte sıklığı artar. İşitme kaybının tedavisinde birçok farmakolojik ve medikal terapi yanında işitme cihazları da kullanılır. Çoğu hastada işitme cihazı ile yeterli amplifikasyon, yani sesleri daha yüksek hale getirme fonksiyonu sağlanırken tahmini olarak beş hastadan birinde geleneksel işitme cihazından yeterli fayda elde edilemez. Geleneksel işitme cihazlarının kullanılabilirliğini artırmak amacıyla teknolojik gelişmeler devam etmesine rağmen birçok durumda bu cihazların kullanımı mümkün olamayabiliyor. İşte bu noktada, geleneksel işitme cihazlarından fayda göremeyen hastalar için orta kulak implantlarının önemi artıyor. Cerrahi müdahale ile takılan orta kulak implantları, sesleri daha yüksek hale getiren işitme cihazlarının aksine sesi alır ve onu mekanik titreşimlere dönüştürür. Bu mekanik enerji orta kulaktaki yapıları doğrudan uyarak yüksek frekansta sıra dışı bir ses algısı oluşturmak için kullanılır. Bu durumda, kulak yolu tamamen açık kalır. Orta kulak implantları işitme cihazlarına iyi bir alternatiftir.

## CİHAZDAN FAYDA GÖRMEYENLER İÇİN...

İşitme cihazı kullanan ve çeşitli sebeplerden dolayı fayda göremeyenler orta kulak implantlarından yarar sağlayabilirler. Bu sebepler arasında akustik feedback denilen cihazdan gelen ötme tarzında rahatsız edici sesin varlığı, kulak kanalının tıkanması, enfeksiyon, kulak

yolu tahrişi, toplumsal utangaçlık, zayıf ses kalitesi, kalabalık ortamda duyma güçlüğü ve yüksek frekanslardaki kayıplarda sesin yeterli düzeyde yükseltilememesi sayılabilir. Ayrıca dış kulağın olmadığı veya malformasyonlu olan hastalarda geleneksel işitme cihazlarının kullanımı mümkün olmayabilir. Bu durumda da orta kulak implantları iyi bir alternatif çözüm olabilir. Orta kulak implantları orta-ileri derece işitme kaybı hastalarda kullanılır. İlk uygulanmaya başladığında hedef sensorinöral tip işitme kaybı hastalarıdır. Yapılan çalışmalarda direkt olarak orta kulak implantının yuvarlak pencereyi uyardığı iletim ve mikst tip işitme kaybı hastalarda iyi sonuçlar elde edilmesiyle birlikte orta kulak implantları için işitme kaybı kişilerde kullanım kriterleri genişlemiştir.

## GÜVENLİ VE ETKİLİ BİR YÖNTEM

Orta kulak implantları, tam ve yarı implante edilebilir cihazlar olarak tasarlanmıştır. Elektromanyetik ve piezoelektrik orta kulak implantları olmak üzere 2 tipi vardır. Piezoelektrik cihazlardaki piezoelektrik kristalleri ve elektromanyetik cihazlardaki internal mıknatıs elektrik enerjisi üretir. Elektrik enerjisi iç kulaktaki duyma organı olan kokleaya iletilmek üzere orta kulakta titreşime neden olur. Sonuç olarak, geleneksel işitme cihazlarından fayda göremeyen işitme kaybı hastalar için alternatif bir tedavi olarak ortaya çıkan orta kulak implantları, orta-ileri derece işitme kaybı hastalarda işitmenin iyileştirilmesi için güvenli ve etkili bir tedavi yöntemi olarak görülmektedir.

## YÜZ GÜLDÜRÜCÜ SONUÇLAR



İşitsel implantlar konusunda hastanemiz kulak burun boğaz kliniği iyi bir merkez olarak hizmet veriyor. İşitsel implantların hemen bütün türleri kliniğimiz bünyesinde başarılı bir şekilde uygulanıyor. Bu konuda ülkemiz ve dünya çapında haklı bir üne sahip bulunmaktayız. İşitsel implantların bir çeşidi olan orta kulak implant uygulamaları da hastanemizde yüz güldürücü sonuçlar elde edilerek yapılıyor. Orta kulak implant uygulaması konusunda ülke çapında diğer merkezlerden refere hasta kabul eden bir merkez durumundayız. Bu konuda hastanemiz, hastalarımıza hizmet vermenin yanı sıra, orta kulak implant uygulamalarının geliştirilmesinde de öncü rol oynuyor.

# Şanssızlığım şansa döndü

Yanlış teşhis az kalsın canından ediyordu. İkbal Tikbıyık, dişinin arkasına kamufle olan ve 20'lik diş zannedilen tümörden 10 saatlik bir ameliyatla kurtuldu.

İkbal Tikbıyık, 55 yaşında. Bir firmada yurtdışı temsilciliği yapan Tikbıyık, bundan bir yıl önce ağzında nohut tanesi büyüklüğünde bir beze olduğunu hissediyor. Bu rahatsızlık sebebiyle Atina'da bir kulak burun boğaz uzmanına gözükmüyor. Doktor, 20'lik dişlerden kaynaklanabileceğini söylüyor ve hasta Türkiye'de çok meşhur bir diş doktoruna gidiyor. Problemlili olduğu sanılan diş çekiliyor, antibiyotikler veriliyor fakat hastanın şikâyetlerinde bir değişiklik olmuyor. Zamanla çenede yer alan beze büyümeye başlıyor ve çenesini hareket ettiremez hale geliyor. Yaklaşık bir buçuk senelik gecikme sonrası Medipol Üniversitesi Hastanesi hekimlerinden Prof. Dr. Ahmet Yıldırım Beyazıt'a geliyor. Çeşitli tetkiklerden sonra rahatsızlık veren bezenin kafa tabanı kanseri olduğu biyopsiyle kesinleşiyor. 10 saatlik bir çene ameliyatı geçiren hasta, 3 ay gibi bir sürede hızlı iyileşme gösterdi. Artık çenesini hareket ettirebiliyor, yemek yiyebiliyor ve konuşabiliyor. Tikbıyık sözlerine doktoru Prof. Dr. Beyazıt'a teşekkür ederek başlayıp şöyle devam ediyor: "Şanssızlığım şansa döndü. Çok doktora gittim ama Yıldırım hocanın verdiği enerji bambaşkaydı. Ağzımın içinde oluşan şişlikle başladı süreç. Doktor enfeksiyon olabileceğini düşünerek antibiyotik verdi. İlaçla biraz iyileşir gibi oldum ama ilaçları kesince yine başladı. 20'lik sanılarak dişimin çekilmesi gerektiğini söyledi. Bu işlemden sonra her şey daha da kötü olmaya başladı. Zamanla ağzımdaki beze büyüdü ve ağzımı açamaz hale geldim. Buraya geldiğimde ağzımı açamadığım için doktorlar beni muayene edemiyorlardı. Yapılan biyopsi sonucu bunun bir kanser olduğu teşhisi konuldu. İsmi kafa tabanı kanseri. Dil köküne kadar uzanmıştı. Hayatımı kâbusa çevirmişti."

## TÜMÖR KAMUFLE OLMUŞTU

Ameliyatın ardından radyoterapi gören Tikbıyık, "Ölebilirdim de ama doktorlar sayesinde artık iyiyim. Şimdilik sadece



sesimde bir sıkıntı var, oradaki sinirlerle ilgili. O da bir yıla kadar geçmiş olacak. Hala o günleri hatırlayınca ağlıyorum. Yanlış doktorlar ve yanlış teşhisler yüzünden hayatımdan olabildim" şeklinde konuşuyor. Tikbıyık'ın hastalığına teşhis koyan ve ameliyatını gerçekleştiren Prof. Dr. Ahmet Yıldırım Beyazıt ise vakayla ilgili "Hasta geldiğinde ağzını açamıyordu. Görüntülerde kitleyi net bir biçimde gördük. Enfeksiyon değil, tümörsel bir oluşumdu. Tümör dişin arkasına kamufle olmuştu. Kafa tabanı ve diş arasında saklıydı. Teşhisi zordu dolayısıyla. Başarılı geçen 10 saatlik bir ameliyatın ardından artık hastamız giderek iyileşiyor. Tabi takibini sürdüreceğiz" açıklamasını yapıyor.



AKILLI TEKNOLOJİLER

# İleri İşitme Kayıplarında BİYONİK KULAK



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



444 70 44



MEDİPOL  
MEGA  
ÖZEL  
MEDİPOL MEGA  
HASTANELER  
KOMPLEKSİ



facebook.com/medipolsaglik



twitter.com/medipolsaglik



youtube.com/MedipolSaglikGrubu





# Dünyanın çatısına yolculuk

AYSEL YAŞA YILMAZ



Dünyanın çatısına yolculuk, kulağa ilginç geliyor değil mi? Evet Nepal de bir o kadar ilginç bir ülke. Hinduizmi yakından tanıyabileceğiniz, Everest'i tepeden görebileceğiniz, ölü yakma törenine denk gelebileceğiniz Nepal, sıra dışı bir yolculuk vadediyor.



### 3-5-7-9 yaşındaki kız çocukları arasından seçilen kumari, Hindu ve Budistlerin tanrıçası kabul ediliyor.

**B**urasi tapınaklar şehri... Dünyanın çatısı da diyorlar. Eğer ziyaret ederseniz, klasik bir Avrupa seyahatinden daha fazlasını sunar size. Everest'in tepesine mini bir uçakla gidebilir, ölü yakma törenlerini canlı canlı izleyebilir, sadularla fotoğraf çektirip, baharat kokulu sokaklarda gezinebilirsiniz. Evet, Maymunlar Tapınağı, Durbar Meydanı ve Everest'le ünlü Nepal'e hoş geldiniz! Öncelikle Nepal'in Türkiye vatandaşlarına vize uyguladığını belirtmek gerek. Fakat dert etmeyin 25 dolara kapıdan vize alabiliyorsunuz. Vizeyi aldıktan sonra işiniz

kolay. Sıcak hava ve baharat kokularıyla geçecek uzun bir yolculuk sizi bekler. Dünyanın bir ucu, ne işimiz var Nepal'de demeyin. Eğer dünyayı gezmek sizin de hobinizse, listenizde Nepal mutlaka olmalı. Neden mi?

#### NEPAL 2073 YILINDA

Hippilerin mekânı, rastafaryanların hayali bu ülkede yolculuğumuz başkent Katmandu'yla başlıyor. Her ülkede bir meydan vardır. Nepal'de de var. İsmi Durbar. 1979 yılında UNESCO tarafından Dünya Kültür Mirası'na alınan

bu meydandaki ahşap saraylardan biri üç yüz yıldır kapalı. Kralın, kendisine karşı gelen askeri liderleri ve halkı katlettiği Kasta Mandap Sarayı'na, o günden bu yana giren olmamış. Maalesef ki geçtiğimiz yıl gerçekleşen depremde bu meydandaki birçok eser hasar gördü. Tarihi çok eskiye dayanan yığınla tapınak, yaşayan Tanrıça Kumari'nin sarayı burada görebileceğiniz noktalar arasında. Bunun haricinde güvercinlerin uçuştugu meydana rengârenk giysili seyyar satıcılarla konuşabilir, turistlere açık tapınaklarda fotoğraf çekebilirsiniz. Burada bir ufak hatırlatma yapalım. Uluslararası takvimden farklı bir takvim takip eden Nepal'de şu an sene 2073! Toplumun farklı kastlara ayrıldığı Nepal'de, kastların kültür ve gelenek farklılıklarından dolayı yılda tam 7 kez yeni yıl kutlanıyor.



### YAŞAYAN TANRIÇA: KUMARİ

Durbar Meydanı'nda bir de Tanrıça Kumari yaşıyor. Bu tanrıçanın diğerlerinden bir farkı var. Kendisi 7 yaşında ve sarayından hiç dışarı çıkmıyor. Onu görmek isteyen halka ise günde birkaç kez penceresinden kafasını çıkararak 'görünüyor.' 3-5-7-9 yaşındaki kız çocukları arasından seçilen Kumari, Hindu ve Budistlerin tanrıçası kabul ediliyor. Mukaddes kişilerle sarayda yaşayan Kumari, ergenliğe girince saraydan atılıyor. Artık lanetli sayılan bu küçük kızla kimse evlenmiyor. Çünkü onunla evlenenler suda boğularak ya da yanarak öleceklerine inanıyor. Saraydan atılan Kumari'nin yerine yenisi birtakım sınavlardan sonra seçiliyor. Kumari olabilmek için otuz iki mükemmeliyet kriterinden geçilmesi gerekiyor. Vücudunda herhangi bir çizik olmaması, kan akması, çıplak ayakla yere basmaması, karanlıkta bir



odada bırakıldığında ya da hayvan leşlerinin olduğu yollardan yürürken korkmaması gerekiyor. Tüm bu zorluklara rağmen aileler kızlarının Kumari olmasını istiyorlar. Çünkü Kumari en alt kasttan seçiliyor. Ve eğer kızları Kumari seçilirse aileler kastlarını yükseltebiliyorlar. Nepal'de olaylar arasında mantık aramayın, tükenmiş!

### ÖLÜ YAKMA SEREMONİSİ

Nepal'de ilgi çekici bir başka durak ise Pashupatinath. Bagmati Nehri, Hindular için Ganj'dan sonra en kutsal nehirlerden biri. Dünyadaki Hindular tarafından ziyaret edilen ve en kutsal tapınaklardan biri sayılan Pashupatinath bir de şu sebepten önemli: Nepalli Hindular ölülerini bu tapınağın kenarında yakıyorlar. Tapınağın büyük bir kısmı turistlere kapalı olsa da ölü yakma törenlerinin gerçekleştiği alana giriş serbest. Tabi etrafta dolaşan kesif kokuya dayanabilirsiniz. Biz ne mi yaptık? Dayandık! Özel bir seremoniyle, önce ayakları Bagmati Nehri'ne sokulan, daha sonra kütüklerin üzerine yerleştirilen ölülerin üzerleri otlarla kapatılıyor ve en çok günah işlediğine inanılan ağzından ateş veriliyor. Ceset tamamen yandıktan sonra külleri savruluyor. Kast sistemine göre seremoninin değiştiği Nepal'de, sadece en yüksek kast grubu, yani Brahmanlar yakılmıyor.

### FOTOĞRAFLARIN VAZGEÇİLMEZ ÖGESİ SADULAR

Pashupatinath Tapınağı'nda biraz yukarılara tırmanınca sadulara denk geliyoruz. Sadular, dünya nimetlerinden

elini ayağını çekmiş kişiler olarak biliniyor Hindu inancında. Hatta eğlence (kama) anlayışından vazgeçtiklerinden, kendilerine acı çektirmek için zor pozisyonda otururlar, genelde vazgeçiş temsil eden okre renk kıyafetler giyerler. Sadular bu haliyle iyi bir fotoğraf karesi oluşturdukları için turistlerin deklanşörleri hiç boş durmaz. Normalde sadular sadaka kabul etmezken, bugün gelinen noktada her bir kare, saduya vereceğiniz bir miktar para demek. Hatta Türk parası da kabul ediyorlar! Sadularla hatıra fotoğrafını da aldıktan sonra Maymunlar Tapınağı'na geçiyoruz. Tapınağa çıkmak için 365 basamaklı etabı geçmeniz gerekiyor. Asıl ismi Swayambunath. Bölgenin en eski tapınağı sayılan Swayambunath, 2 bin yıllık bir geçmişe sahip. Buraya geldiğinizde Kathmandu'yu da tepeden seyredebiliyorsunuz. Bu sebeple Hindu halk, tanrılarının gözlerinin her zaman Katmandu vadisinin üzerinde olduğuna inanıyor. Bu tapınakta, hacı olmak için bilhassa Orta Avrupa'dan gelenlere rastlıyoruz. Her biri arayışı burada tamamladıklarını söylüyorlar.

### SANA DÜN BİR UÇAKTAN BAKTIM EVEREST

Nepal'de yapılacakların en ilginç ise mini uçaklarla Everest'i tepeden görmek olsa gerek. Bunun için özel turlar düzenleyen şirketler var. Bu dağ uçuşlarında, yaklaşık 15 kişilik uçaklara binip, tırmanmaya cesaret edemeyeceğiniz Everest ve tabi ki Himalaya Dağları'na uzaktan selam edebilirsiniz. Bir saat süren uçuş esnasında, dünyanın en yüksek zirvelerine fotoğraf çekecek kadar yakınlaşmış oluyorsunuz. Bundan sonrasına alışveriş kalıyor. Bana kalırsa Nepal'de mutlaka alınması gereken 2 şey var. Biri kaşmir şal, diğeri ülkemizde yüksek fiyatlara satılan darjeeling çaylar. Bunları da Thamel bölgesinden ya da Durbar Meydanı'na yakın dükkanlardan alabilirsiniz. Kaşmirin ana vatanında elinizi korkak alıştırmanın derim, çünkü fiyatlar neredeyse Türkiye'nin yarısı! Merak edilen bir diğer noktayı da açıklığa kavuşturup, gezimize son verelim. Evet, Nepal'de yemek meselesi oldukça sıkıntılı. Temizlik hassasiyeti aramak da boşuna çaba. O yüzden yola revan olmadan önce sırt çantanıza atıştırarak kekler, bisküvilerin yanı sıra bir de antibakteriyel jel atın. Lazım olur... Özetle, ölmeden önce görülmesi gereken Nepal'dan dönüşte, arkadaşlarınıza anlatacağınız farklı hikayeleriniz olacaktır. Bol bol fotoğraf çekip, dünyanın başka bir yerinde denk gelebileceğiniz bu kültürü anlatmak oldukça büyük bir zevk.



## Geleceğin doktorları önlüklerini giydi

Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Uluslararası Tıp Fakültesi birinci sınıf öğrencileri, "Geleceğin Doktorları 2022" töreninde beyaz önlüklerini giyerek isimliklerini yakalarına taktı. Önlük giyme töreni, Pullman Otel ve Kongre Merkezi'nde gerçekleştirildi. Törene Medipol Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Sabahattin Aydın, Rektör Yardımcısı Prof. Dr. Ömer Ceran, Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Naci Karacaoğlu, Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Erdoğan Kunter, Medipol

Üniversitesi Hastanesi Medikal Direktörü Prof. Dr. Gazi Yiğitbaşı ve İşletme Direktörü Özer Koca'nın da aralarında olduğu Medipol Eğitim ve Sağlık Grubu yöneticileri, öğretim üyeleri, idari personeli, öğrenciler ve aileleri katıldı. Törende isimleri tek tek anons edilen öğrencilere beyaz önlükleri giydirildi, ilk hekim isimlikleri takıldı. Toplu fotoğraf çekiminin ardından canlı müzik dinletisi ile devam eden program, yemek ve çeşitli hediyelerin dağıtıldığı çekilişle sona erdi.



## Sağlık ekonomisi masaya yatırıldı

Sağlık Ekonomisi Eğitimi Çalıştayı, eski Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep Akdağ'ın da aralarında olduğu ekonomi ve sağlık alanındaki uzmanların katılımıyla Medipol Üniversitesi'nde gerçekleştirildi. Sağlık ve ekonomi alanındaki uzmanları bir araya getiren Sağlık Ekonomisi Eğitimi Çalıştayı'nda eski Sağlık Bakanı ve AK Parti Erzurum Milletvekili Prof. Dr. Recep Akdağ, Medipol Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Sabahattin Aydın ve İstanbul İl Sağlık Müdürü Prof. Dr. Selami Albayrak'ın da aralarında olduğu akademi, kamu ve özel sektör temsilcileri yer aldı. 3 oturum halinde yapılan çalıştayda Prof. Dr. Kerem Alkin'in oturum başkanlığında sağlık ekonomisi alanında uzmanlaşma ihtiyacı, Dr. Aydın Dörtok'un oturum başkanlığında sağlık ekonomisi alanında kurumlar arası süreçlerin etkinleştirilmesi, Doç. Dr. Hatice Karahan'ın oturum başkanlığında ise sağlık ekonomisi eğitimi içeriği konuları ele alındı.



## Meme kanserinde erken tanı

Meme kanserine dikkat çekmek amacıyla düzenlenen Meme Kanseri Tanı Tedavi ve Hemşirelik Bakımında Güncel Yaklaşımlar Sempozyumu Medipol Üniversitesi'nde gerçekleştirildi. Meme kanserine karşı farkındalığı amaçlayan sempozyuma öğretim üyeleri, hekimler, hemşireler ve öğrenciler katıldı. Açılış konuşmaları Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Erdoğan Kunter ve sempozyum başkanı Yrd. Doç. Dr. Selda Rızalar

tarafından yapılan programda meme kanserinde risk faktörleri, erken tanı ve tedavi uygulamaları, meme kanserli bireylerin yaşadıkları güçlükler ve hemşirelik bakımı uygulamaları ele alındı. Programda Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Naci Karacaoğlu meme rekonstrüksiyonu uygulamalarını, Doç. Dr. Özcan Yıldız meme kanserinde kemoterapi ve hedefe yönelik tedavilerini, Yrd. Doç. Dr. Pelin Başım ise meme kanserinde cerrahi yaklaşımları anlattı.





## Yabancı konuklarla kadavra kursu

Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, organizasyonunu Medipol Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Yıldırım Ahmet Bayazıt'ın, direktörlüğünü Hacettepe Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı'ndan Prof. Dr. Metin Önerci ve Kahire Üniversitesi Kulak Burun Boğaz

Anabilim Dalı'ndan Prof. Dr. Reda Kamel'in yaptığı 'International Hands on Fresh Frozen Cadaver Dissection Course on Basic and Functional Endoscopic Sinus Surgery' kursuna ev sahipliği yaptı. 9 yabancı kursiyerin katılım sağladığı kursun ilk günü teorik dersler anlatıldı. İkinci gün ise, 4 kadavra üzerinde uygulamalı pratik yapılarak kursiyerlere sertifikaları verildi.



## Üçüncü köprü mercek altında

Medipol Üniversitesi Sosyal Güvenlik Programı öğrencileri, son tabliyesi yakın zamanda eklenen Yavuz Sultan Selim Köprüsü'nü ziyaret ederek iş sağlığı ve güvenliğine dair incelemelerde bulundu. Medipol Üniversitesi Sosyal Bilimleri Meslek Yüksekokulu Sosyal Güvenlik Programı

öğrencileri, hocaları Öğr. Gör. Ergün Dilaveroğlu, Öğr. Gör. Merve Çiloğlu ve Öğr. Gör. Tayyar Tepe eşliğinde gerçekleşen ziyarette öğrenciler, projenin başmühendisi İlhan Kavasoglu'nun saha üzerinde yaptığı sunum ile köprü yapımı ve bu esnada alınan önlemler hakkında bilgiler edindi.



## Parkinson'da farkındalık günü

Beyin pili ameliyatı ile Parkinson hastalığının zamanını geriye alan hastalar, "Dünya Parkinson Günü" kapsamında bir araya geldi. Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde gerçekleşen özel etkinliğin amacı, Parkinson hastalığı konusunda toplumda farkındalık oluşturmak. Resim yapan, örgü ören hatta dans eden hastalar, hem tecrübelerini paylaştı, hem de yaptıkları el becerilerini sergilediler. Etkinlikte, Parkinson hastası olan fakat beyin piliyle yeniden sahnelere dönen ünlü müzisyen Durul Gence de canlı performans sergiledi. Su dahi içmekte zorlanan, titremelerden dolayı düğmelerini ilikleyemeyen hastalar, beyin pili tedavisiyle hastalığı yendikten sonra yaşadıkları tecrübeleri de anlattılar.



## Prof. Özcan'a Kraliyet Üniversitesi'nin Diplomatı unvanı

Medipol Üniversitesi Rejeneratif ve Restoratif Tıp Araştırmaları Merkezi (REMER) danışmanı Prof. Dr. Mutlu Özcan'a İngiliz Kraliyet Üniversitesi (Royal College) tarafından Kraliyet Üniversitesi'nin Diplomatı olarak da adlandırılan "Fellow of Dental Surgeons - Royal College of Physicians and Surgeons" unvanı verildi. İngiliz Kraliyet Üniversitesi'nin senede bir kişiye verdiği onur unvanına layık görülen Özcan, bu unvanı alan ilk Türk oldu. İskoçya'nın Glasgow şehrindeki tarihi Bute Hall'da düzenlenen törenle Özcan, FDS RCPS (Fellow of Dental Surgeons-Royal College of Physicians and Surgeons) unvanını alarak Royal College'in çeşitli etkinliklerinde görev alacak.



## İstinaf, Temyiz ve Yargılamanın İadesi sempozyumu yapıldı

“HMK Çerçevesinde Kanun Yolları: İstinaf, Temyiz ve Yargılamanın İadesi Sempozyumu”, Medipol Üniversitesi ve Türkiye Adalet Akademisi işbirliği ile gerçekleştirildi. Medipol Üniversitesi ve Türkiye Adalet Akademisi işbirliği ile düzenlenen ve ev sahipliğini Medipol Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Sabahattin Aydın ile Türkiye Adalet Akademisi Başkan Yardımcısı Mustafa Artuç'un yaptıkları sempozyuma İstanbul Bölge Adliye Mahkemesi Başkanı Hayri Kaynar, İstanbul Cumhuriyet Başsavcısı Hadi Salıhoğlu, İstanbul Bölge Adliye Mahkemesi

Başsavcısı Turan Çolakkadı, İstanbul Bakırköy Başsavcısı Selami Hatipoğlu, Medipol Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Mehmet Akif Aydın'ın da aralarında olduğu yargı mensupları, akademisyenler ve öğrenciler katıldı. Sempozyumda; istinaf kavramı, istinaf başvurusu, temyiz ve yargılamanın iadesi, istinafta duruşma yapılmadan karar verilebilen haller ve istinaf incelemelerinin kapsamı, istinafta yapılamayacak işlemler ve istinafta duruşma ve HMK'nın kanun yolu hükümlerinin zaman bakımından yürürlüğü konuları ele alındı.



## Balkanlardan misafirlerimiz var

Medipol Üniversitesi Hastanesi ve Balkan Kulak Burun Boğaz ve Baş-Boyun Cerrahisi Derneği'nin işbirliğiyle düzenlenen Canlı Cerrahi Kursu'na 13 farklı Balkan ülkesinden 40 kulak burun boğaz hekimi katıldı. Prof. Dr. Yıldırım Ahmet Bayazıt'ın açılış konuşmasıyla başlayan kurs 2 gün boyunca sürdü. İç kulak, orta kulak ve beyin sapıyla ilgili ameliyatlardan interaktif bir şekilde ilerleyen kurstan katılımcılar da memnuniyet duydu. Trakya Üniversitesi'nden Prof. Dr. Cem Uzun yaptığı konuşmada

“Ben aynı zamanda Balkan Kulak Burun Boğaz ve Baş-Boyun Cerrahisi Derneği'nin genel sekreteriyim. Maalesef Balkanlarda kulak burun boğaz eğitimi Türkiye'deki kadar ileri düzeyde değil. Meslektaşlarımızın bu tür eğitimlere ihtiyacı var. Zaman zaman bu tarz etkinlikleri düzenliyoruz. Medipol Üniversitesi Hastanesi'ne de çok teşekkür ediyoruz. Bu kurs bir çok meslektaşımızın ilgisini çekti. Ülkelerine döndüklerinde burada öğrendiklerini uygulayacaklarını düşünüyoruz” cümlelerini kullandı.



## Gambia ile akademik işbirliği protokolü

Medipol Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Sabahattin Aydın, Gambia Yükseköğretim Bakanı Doç. Dr. Aoubacarr A. Senghore ve beraberindeki heyeti makamında kabul etti. Ziyarete rektör Aydın ve bakan Senghore'nin yanı sıra Gambia Büyükelçisi Momodou Badjie, Türkiye-Gambia İş Konseyi Yürütme Kurulu Başkanı Aygün Karakaş, İşletme ve Yönetim Bilimleri Fakültesi Dekanımız Doç. Dr. Nihat Alayoğlu ve heyetteki diğer isimler yer aldı. Toplantıda Medipol Üniversitesi ile Gambia Üniversitesi arasında yapılacak akademik işbirliği protokolü imzalandı.



## Arslan'a ABD'den iki ödül birden

Amerika Birleşik Devletleri'nde Güney Florida Üniversitesi ile Elektrik Elektronik Mühendisleri Enstitüsü (IEEE), yaptığı çalışmalarından dolayı Medipol Üniversitesi Mühendislik ve Doğa Bilimleri Fakültesi Dekanımız Prof. Dr. Hüseyin Arslan'ı ödüllendirdi. Arslan, bilişsel radyo ağlarında spektrum algılama konusunda yapmış olduğu çalışmalarından dolayı “IEEE Fellow” derecesi ile ödüllendirilirken, Güney Florida Üniversitesi tarafından da üstün öğretim üyesi olarak ilan edildi.



## Medipol heyetinden Azerbaycan'a ziyaret

Medipol Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Sabahattin Aydın ve beraberindeki heyet, Azerbaycan Tıp Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Sabir Aliyev ile görüştü. Azerbaycan Tıp Üniversitesi'nin konduğu olan Medipol heyeti, üniversitenin Rektörü Prof. Dr. Sabir Aliyev, Cerrahi Kliniği Direktörü Prof. Dr. Nuru Bayramov, Başhekim Doç. Dr. Asiman Hasanov, Uluslararası İşbirliği Koordinatörü Doç. Dr. Rahime Kabulova ve Uluslararası İlişkiler Müdürü Nadir Zeynalov ile görüştü. Görüşmede heyetler, iki üniversite

arasında eğitim ve sağlık alanında işbirliğini değerlendirdi. Görüşme öncesi Azeri heyeti, Türkiye'de meydana gelen terör saldırılarında hayatını kaybedenler için Rektör Aydın'a taziyelerini ilettiler. Medipol Üniversitesi'ndeki mevcut fakülte ve programlar hakkında Azeri heyeti bilgilendiren rektör Aydın, üniversitenin İngilizce ve Türkçe dille eğitim veren iki farklı tıp fakültesinin olduğunu, burada okuyan öğrencilerin Medipol Üniversitesi Hastanesi'nin klinik ortamlarında pratik yaptığını söyledi.



## Medipol'den Sancar'a anlamlı ziyaret

Medipol Üniversitesi Uluslararası Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı Başkanı Yrd. Doç. Dr. Mustafa Güzel, Medipol Üniversitesi'ni temsilen Nobel Kimya Ödülü'nün sahibi Prof. Dr. Aziz Sancar'ı ziyaret etti. Ziyarette Güzel, Kuzey Carolina Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde görev yapan Türk bilim adamına Medipol Üniversitesi adına plaket takdim etti. Güzel, Sancar ile ilaç geliştirme araştırmalarında işbirliği olanaklarını görüştü. Güzel ABD temaslarında ayrıca Wake Forest Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde kanser araştırmaları alanında çalışan Prof. Dr. William Gmeiner'ı ziyaret etti. Gmeiner'a Medipol Üniversitesi Rejeneratif ve Restoratif Tıp Araştırmaları Merkezi (REMER) hakkında bilgiler veren Güzel, kanser alanında ilaç geliştirme çalışmaları ile ilgili ikili işbirliği anlaşması yaptı.



## Kocatürk: Ebelik mesleği gelişmeli

Medipol Üniversitesi Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Asiye Kocatürk, ultrason cihazının keşfedilmesinin ardından ebelerin gebe takibinin sona erdiğini söyledi. Geleneksel Perşembe Toplantıları kapsamında yaptığı konuşmasında, Kocatürk, ebeliğin kadına özgü bir meslek olduğunu, insanlığın en eski tarihinden itibaren var olduğunu belirtti. Günümüzde sezaryen doğumlarda büyük artış yaşanırken, normal doğumlarda büyük bir düşüş olduğunu dile getiren Kocatürk, ebelik mesleği geliştikçe doğuma bakış açısının da değişeceğini savundu.

## Soluksuz Senfoni'de bilim ve sanat bir arada

Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde, 3. Soluksuz Senfoni başlıklı "Horlama ve Obstrüktif Uyku Apnesi'nde Canlı İleri Robotik Cerrahiler ve Videokonferanslar" konulu bilim, sanat ve kültürün bütünleştiği bir kongre düzenlendi. 7-8 Mayıs 2016 tarihleri arasında gerçekleşen kongrede toplumda uyku apnesi ve horlama ile ilgili farkındalığı arttırmak ve toplumu bilinçlendirmek için planladığımız sosyal sorumluluk projesi dahilinde sosyal bir panel düzenlendi. Bilim adamı, iş adamı, sanatçı gibi pek çok meslek grubundan temsilciler ile bu probleme sahip hastaları ve eşlerini bir araya getiren panele Doç. Dr. Murat Karaman ve Prof. Dr. Mehmet Ömür uyku apne cerrahi kimlikleriyle; Tulga Ozan rehber



kimliğiyle; Renan Bilek tiyatrocu, oyuncu ve müzisyen, İlhan Gencer, Prof. Arın Alagün ve Melis Sökmen sanatçı kimlikleriyle, Cevat Saraç işadamı ve Yrd. Doç. Dr. Zekeriya Kökrek kültür, uygarlık ve felsefe tarihi uzmanı kimlikleri ile iştirak ettiler. Panelde dinleyicilerin büyük çoğunluğunu uyku apne ve horlama hastaları ve eşleri oluşturdu.

## GASTROENTEROLOGY

## Do we have to afraid of colonoscopy?

Development of colorectal cancers may be prevented by removing polyps during colonoscopy operation from which we run away due to the fear of “the torn colon”. We should always remember that the colon cancer is in the third rank among the most common cancer types, and we should not neglect colon scanning. Colonoscopy is a highly beneficial method which is used for clinical diagnosis and treatment of diseases. During the procedure, a limited part of the whole large and small bowels is seen and a direct visual image is obtained. Moreover, colon polyps (polyps which originate from the colon wall and some types of which can turn into cancer), ulcers, inflammatory areas, tumors, vascular lesions, and narrowness can be seen during the procedure as well. On the other hand, colon polyps may be removed via endoscopy during the colonoscopy. In this way, both diagnosis and treatment are performed in the same session. Thus the risks of colon cancer, which may develop on the polyp area, are eliminated. Moreover, if a blood vessel is bleeding during the colonoscopy, bleeding is prevented with the endoscopic methods and the bleeding-related risks are removed. If there is narrowness in the large bowel, it may be expanded with a balloon during the colonoscopy or a stent can be placed in that area. During the colonoscopy, the lesions, which are cancerous or have a potential to be cancerous, are easily detected, and the accurate tissue diagnosis can be provided with the simultaneous biopsy.



## NEUROLOGY

## Firm steps in the fight against Parkinson's disease

One of the most important symptoms of Parkinson's disease is shaking. It is observed in 75-80% of the patients. Typically, the patients look like they counting money in their hands, making calculations with their fingers or counting beads while they are resting (tremor at rest). This type of shaking occurs when the patient walks. It can reveal or its density can increase when the patient gets excited or making cognitive exercises such as counting numbers. It mostly starts in hand and on one side. Legs shake more specifically when the patient sits down. Tremor is seen in lips, chin and tongue. At the beginning, shaking is highly



rare. When the disease develops, the shaking starts at the one side of the body and spreads over the other side. There is no treatment to completely cure the Parkinson's disease, but the disease generally gives a good response to the dopaminergic medications. When it is decided which medication group will be used at the beginning of the treatment, some factors should be considered such as patient's age, complaint, leading symptoms, the stage of disease, cognitive condition of the patient, and their effects in social life.

## DERMATOLOGICAL AND VENEREAL DISEASES

## Tanned skin is not healthy

When the summer comes around, many people end up in solarium halls. After a few sessions, they can have the desired tanned skin. However, the solarium devices, from which you absolutely have to be stay away, change the color of your skin at a great



pace. This procedure, which is done to be more beautiful and different aesthetically, is highly harmful. As a result of the uncontrolled sun bathing both after the solarium and during the summer, some undesired changes occur on the skin. Sun tanning can leave brown spots on your skin. These sunspots negatively affect your skin and make you look older. Laser treatment may be given to the patients to remove these spots; however, still some of these spots may remain. Long-term exposures to the sunbeam or solarium, which are used to become tanned, increase the wrinkles on your body. Skin has some substances such as collagen and elastin. When you get older, production of these substances decreases and the signs of aging are seen. However, long exposure of skin to the sunbeam decreases the level of these substances and speeds up the aging process. Moreover, skin loses its elasticity. Tumor is the biggest damage on the skin which occurs as a result of the tanning desire. Long-term exposure to the sunbeam increases the benign or malign tumor risk. Apart from that, long exposure to the sunbeam on face increases the capillary vessel images on the chick, nose and ear. Skin dryness and irritation on the nose can occur due to long term exposure to the tanning process. Moisture level of the skin decreases and skin dries.

## CARDIOVASCULAR SURGERY

## Tired valves need repair

Tricuspid valve is located between the right atrium and right ventricle on the right side of the heart and it controls the air flow. It has the three-leaflet structure. Tricuspid valve disease is a rare condition. Narrowness (TD) and insufficiency (TY) may be observed in the tricuspid valve. Symptoms of tricuspid valve generally show up at 40s. Symptoms include getting tired quickly, dyspnea and peripheral edema. If the blood flows through the narrow tricuspid valve in a difficult way, it causes the blood collection behind the right atrium in a similar way with the mechanism of mitral narrowness. This reflects back and causes expansion in the neck vein, hepatosplenomegaly, and edema collection in abdomen (acid) and in legs. If the patient has the serious tricuspid and pulmonary artery valve insufficiency and right ventricle insufficiency, it may be needed to repair or change the valve. If the patient has hemodynamically edematous tricuspid valve narrowness, the valve also needs to be changed or repaired. Tricuspid valve interventions in the heart surgery are performed less in number than the aorta and mitral valves. Most of these interventions consist of repair works. Sometime the removal of the adhesion between the leaflets of the tricuspid valve can solve the problem and the doctors do not need to change the valve. If the narrowness is too much and it distorts the structure of the valve to the highest degree, its changing to an artificial valve will positively affect the patient's life and prolong the lifetime.



## PEDIATRICS

## Breast milk is a miracle

So many studies have revealed that the breast milk decreases the risk of cradle death which is also called as sudden infant death syndrome. Breast milk is a natural sedative for your baby. Babies, who are fed with breast milk, cry less and sleep better. This is related with the easy digestion of breast milk and some psychological factors which are the natural results of mother-baby relation. Breast feeding improves the emotional bond between mother and baby and develops the confidence in baby. It helps the



baby to have a healthy personality. In early breast feeding, after birth bleeding stops easily, breasts do not swell out or infected, and the mother has postpartum period with less problem. The womb easily turns back to its previous condition. With the help of the hormones, which are secreted from the mother as a result of the breast feeding, the mother has a short-term relaxation and becomes more peaceful. A breast-feeding mother has less risk for having breast and uterine cancer.

## THORACIC SURGERY



## No season for sweating

Excessive sweating leaves many people in a difficult situation in any season, you can have sympathetic nerve blockage and get rid of sweating. A small area in a small organ of brain, called hypothalamus, works like a thermostat. It determines how much you will sweat. Then, it sends the signal to the spinal cord and to nerves called as sympathetic nerves. They transmit that sweating command to the sweat glands in the skin. Some of the sweat glands have another factor to determine sweat production, and they are called adrenaline and noradrenaline. Although the increase in the adrenal amount does not send any message to the sweating center of the brain, it allows the sympathetic nerves give sweating command to the sweat glands. Sympathetic nerves, which manage the sweat glands on face and armpit, are highly responsive against the adrenaline level. Therefore, when you get excited, do exercises fear or in any condition where your body feels the stress, adrenal level in the blood increases and our hands and faces start to sweat. One of the effective methods for sweating treatment is to block sympathetic nerves, which go to sweating glands, on the edge of the spine where they originate from. For this purpose, various methods and permanent or temporary blocking techniques are present. The most popular method of our time is the sympathetic nerve blockage in which 1-cm incisions are done in armpit with the help of a camera. In this method, it is entered into the chest cage, suitable sympathetic nerves are found and they are made inoperative. In order to stop nerve operation, nerve can be burnt or cut. However, nowadays the most popular method is to place the clips, which are also called clips, on the nerve. This operation is called as sympathectomy by clipping (or ETS by clipping). This operation is done under general anesthesia and lasts approximately 20-30 minutes.

## NEPHROLOGY

## Kidneys are under risk

Medical term diabetic nephropathy, where the diabetes is kept in kidneys, is diagnosed with the continuous protein loss in the urine test without showing any sign of other kidney diseases. Normally, the proteins that we take from the foods are kept in kidneys and are not discharged to the urine. Diabetes gives damage to the renal filters and causes protein loss through urination. Then, this damage progresses and causes some undesired conditions such as renal failure and hypertension. If the necessary measurements are not taken, the patient may need renal transplantation or dialysis treatment in time. Uptake of the diabetes in our kidneys is found-out thanks to a simple urine test, the “microalbumin test”, which is done 5 years after the diagnosis of the Type 1 patients and in every 6 months for the Type 2 patient. There are different methods for the diabetic patient to protect their kidneys. The most important way for that is to adjust blood glucose to the optimum level as it is in other undesired conditions. Therefore, the patient must go to regular clinic controls, do diet and exercises and keep the result of HbA1C test, which is the three-month blood glucose test, below 7%.



## ALTERNATIVE MEDICINE

## The cure comes from Korea

In modern times, people are mostly affected by the air pollution, foods with long shelf life and chemical medications. When the body is polluted, the number of the diseases also increases. Korean Medicine is a medical science in which the people's life qualities increase naturally in the nature, immune systems strengthen and life styles change. Traditional Korean Medicine is known with its growth from past to present. In South Korea, there are two different systems in medicine. One is Traditional Korean Medicine and the other one is Modern Western Medicine.



There are 2 types of the 6-year medical faculty, two types of medical clinic and two types of medical hospital in Korea, and Western Medicine and Korean Medicine work together to heal the patients. In most of the treatment, Korean and Western medicine methods are applied together and the healing processes are speeded up. Treatment titles in the Korean Medical Clinics are internal diseases, gynecological diseases, pediatrics, neurological disorders, acupuncture, eye, ear-nose-throat, dermatology, rehabilitation and sasang (structural method with four types). The number of the diseases, which are treated with Korean Medicine, has recently increased. The best methods are combined for the patients in Korean Medicine clinics such as acupuncture, cupping, herbal medications, heat treatment, taping, and farmacupuncture. Apart from the known diseases, success rate of this method has also increased gradually in diseases such as MS, migraine, insomnia, scoliosis, spinal disc herniation, infertility. Medipol University Hospital provides services in the different branches of Korean Medicine. The patients who have had cupping and acupuncture treatment have good results.

## OTOLARYNGOLOGY-HEAD AND NECK SURGERY

## Pay attention to the hearing loss!

Hearing loss is a highly common condition all around the world. There are three types of hearing loss; sensorineural, conductive and mixed. Sensorineural hearing loss is the most common type of the hearing loss and its frequency increases with the age. Hearing aids are used together with the pharmacological and medical therapies in



the treatment of hearing loss. In many patients, the required amplification function, in the other words the making sound louder, is provided; however, almost one of the five patients does not get any benefit from the traditional hearing aids. Although the technological developments have continued in order to increase the use of traditional hearing aids, it may not be possible to use these devices in many conditions. At this point, more importance is given to the middle ear implants for the patients who do not get benefit from the traditional hearing devices. Middle ear implants, which are placed in with the help of a surgical intervention, do not make the sound louder but convert them into mechanical vibrations. This mechanical energy directly stimulates the middle ear structures, and it is used to create an extraordinary sound space in high frequency. During this process, auditory canal remains completely open. Middle ear implant is a good alternative of the hearing aids.

## PHYSICAL MEDICINE AND REHABILITATION

## Always stand “straight”!

Postural disorders, which are mostly experienced by the workers in an office, can cause more serious results than it is expected. Main reasons of the posture disorders can be sitting disorder, unsuitable standing and sitting position and time during the work, heavy and unsuitable back-packs, wrong postures of the adolescent girls to hide the change in their body, not doing sports regularly, mental stress, developmental spinal diseases and not having the muscular strength (in women) to support big breasts). In order to prevent and correct postural disorders, it is highly important to give required information and training to the children in childhood period. Employees, who spend of the day in an office by sitting, must arrange their working and sitting environment properly. We also recommend you to determine the postural disorders, if any, and have a personal exercise program and do exercises regularly.



## UROLOGY

## When you go deep, do you break up or unite?

A meeting series called B2B (Bench to Bedside) Meetings is going to start thanks to the close cooperation between Société Internationale d’Urologie-SIU (International Society of Urology) and Medipol University in Istanbul. The event is going to unite the fundamental and clinical researchers, who do research on urological diseases, in the same platform, and increase the coordination and sharing. B2B Prostate Cancer Meeting focuses on prostate cancer in this year, and it will be the first example of its field in terms of urological transnational medicine with its different targets and program concept and a model for the other medical branches. The scientists from National Cancer Institute of America and Europe and national scientists will take place in the meeting. Cancer stem cell, target treatments, molecular imaging methods, reflection of engineering developments in the clinics and their optimum integration with the clinic, national and international mutual scientific research projects are discussed in the meeting. The event will be broadcast live on the web-page of Société Internationale d’Urologie (SIU) and it is announced to more than 40.000 urologists all around the world through the web page of SIU with the slogan “We meet in the first week of September in Istanbul”. Promotion of the meeting will continue in the international congresses related with SIU and in other activities.



## INFECTION DISEASES AND MICROBIOLOGY

## Do not spend your holiday with diseases

When the temperature rises, going swimming is a good way to freshen. However, if you do not have time to go swimming, you prefer to go pools of your house or hotels that you go at the weekends. Number of infection disease has increased when the summer gets closer. Well, are the pools safe for our health? Assoc. Prof. Mesut Yilmaz, MD from the Infection Diseases and Microbiology Department of Medipol University Hospital answers this question. According to Assoc. Prof. Yilmaz, MD, chlorine is intensely used to disinfect the pool water; however it cannot kill the microorganisms rapidly. Moreover, some of the microorganisms are resistant against chlorine naturally. Hours and even sometimes, days are required to kill them all. Assoc. Prof. Yilmaz, MD, also states that not only the pools but also inhaling the vapor in the sauna and thermal spring can cause infection. He also says that such exposures can cause digestive system, skin, ear, respiratory tract, and eye infection.



## OPHTHALMOLOGY

## One eye on diabetes



Diabetes is the systemic small-vessel disease and therefore, it has a potential to create complication in all organs. Complications of diabetes mostly affect the kidneys, skin, nerve system and eye. Diabetic retinopathy is a systematic disease and a microvascular complication of the diabetes which occurs on the retina, the nerve layer of the eye. Diabetic retinopathy is the leading cause of the blindness for the people under 50 years old all around the world and in our country. Due its character, it is in the first rank in health problems, which becomes a social problem in all countries. Diabetic retinopathy shows up in the upcoming years of the diabetes, especially after 5 years. Primary factors which determine the emergence time and severity of the diabetic retinopathy are bad metabolic control, term of diabetes, other accompanying systemic diseases such as hypertension and smoking.

# Yazlık yemekler

## Yoğurtlu semizotu çorbası

### Malzemeler

- ▶ Bir bağ semizotu
- ▶ 1.5 çay bardağı bulgur
- ▶ 1 orta boy soğan
- ▶ 3 su bardağı yoğurt
- ▶ Zeytinyağı
- ▶ 6 su bardağı su

**Hazırlanışı:** Küçük küçük doğradığınız soğanı, çok az zeytinyağıyla kavurun. Kavrulan soğanların üzerine su ve bulguru ekleyin. Bulgurlar iyice pişene kadar kaynatın. Diğer tarafta semizotlarını temizleyip doğradıktan sonra kaynayan suya ekleyin. 5 dakika kaynattıktan sonra ocaktan alın. İyice soğuduktan sonra çorbaya yoğurdu ekleyip, pürüzsüz olana kadar karıştırın. Sıcak yaz günlerinde soğuk soğuk servis edin.



## Gullaç

### Malzemeler

- ▶ 10 yaprak gullaç
- ▶ 7 su bardağı süt
- ▶ 2 su bardağı şeker
- ▶ 1 yemek kaşığı gül suyu veya 1 tatlı kaşığı vanilya
- ▶ Bir tane ayıklanmış nar

### Hazırlanışı:

Sütü ocağa alın. Kaynamaya yakın şekeri ekleyin. Şeker eriyince ocaktan alın. Gül suyu veya vanilyayı ekleyip karıştırın. Yuvarlak bir tepsiye gullaç yapraklarından

birini koyup, üzerine 2 kepçe süt gezdirin. Yaprak hafif yumuşayınca yavaşça alıp tepsiye yerleştirin. Diğer yapraklara da aynı işlemi uygulayın. Kalan sütü ve tepsideki sütü birleştirip yeniden ısıtın. Gullaçın üzerine dökün. Üzerini kapatıp en az 2 saat bekletin. Daha sonra ayıklanmış nar, ceviz, fındık veya fıstık serpererek servis edin.



## Közde karniyarik

### Malzemeler

- ▶ Bir tane kemiksiz tavuk göğsü
- ▶ 1 adet soğan
- ▶ 6 tane patlıcan
- ▶ 2 adet domates
- ▶ 2 diş sarımsak
- ▶ Tuz, karabiber, kimyon

### Sosu için:

1 tatlı kaşığı biber salçası, 2 su bardağı su **Hazırlanışı:** Patlıcanları soymadan fırında ya da ocakta közleyin. Diğer tarafta soğanı yemeklik doğrayıp az yağda sarartın. İçine küçük doğranmış tavuk etini

ekleyip 5 dakika kadar kavurun. Küp doğranmış domatesi de koyun. Suyunu çekmeye yakın tuzu ve baharatları ekleyip karıştırın. Ocağın altını kapatın. Közlediğiniz patlıcanları, hazırladığınız içle doldurun. Fırın tepsisine aldığınız patlıcanlar için 1 tatlı kaşığı salçayı suda eritin ve patlıcanların üzerine dökün. Tepsiyi folyoyla kapatıp 200 derecelik fırında 45 dakika kadar pişirin. Üzerini açıp 10 dakika daha pişirin.