

- Genel Hastane
- Kalp - Damar Cerrahisi Hastanesi
- Onkoloji Hastanesi
- Ağız, Diş ve Çene Hastalıkları Hastanesi

• Dahili Tıp Birimleri

- Acil Tıp
- Aile Hekimliği
- Alerji ve İmmünoloji (Erişkin)
- Algoloji
- Beslenme ve Diyetetik
- Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
 - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
 - Çocuk Endokrinolojisi
 - Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları
 - Çocuk Gastroenterolojisi
 - Çocuk Gelişimi
 - Çocuk Gelişimi Değerlendirme, İzlem ve Erken Müdahale Ünitesi
 - Çocuk Göğüs Hastalıkları
 - Çocuk İmmünoloji ve Alerjisi
 - Çocuk Kardiyolojisi Merkezi
 - Çocuk Nefrolojisi
 - Çocuk Nörolojisi
 - Çocuk Ürolojisi
 - Emzirme Polikliniği
 - Sağlıklı Çocuk İzlem Polikliniği
 - Yeni Doğan
- Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı
- Deri ve Zührevi Hastalıklar (Dermatoloji)
- Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları
- Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji
- Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon
- Göğüs Hastalıkları
- Hematoloji ve Onkoloji Merkezi
 - Hematoloji ve Onkoloji Merkezi
 - Erişkin Hematoloji
 - Pediyatrik Hematoloji ve Onkoloji
 - Terapötik Aferez, Transfüzyon
- İç Hastalıkları
 - İç Hastalıkları
 - Endokrinoloji
 - Gastroenteroloji
 - Hematoloji
 - Nefroloji
 - Romatoloji
 - Tıbbi Onkoloji
- İntegratif Tıp (Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp)
- Kardiyoloji
- Kemik İliği Merkezi

- Kemoterapi
- Nöroloji
 - Nöroloji
 - Multipl Skleroz / MS
- Nükleer Tıp
- Psikiyatri
- Radyasyon Onkolojisi
- Radyoloji

• Cerrahi Tıp Birimleri

- Anesteziyoloji ve Reanimasyon
- Beyin ve Sinir Cerrahisi
- Çocuk Cerrahisi
- Genel Cerrahi
- Girişimsel Nöroradyoloji
- Göğüs Cerrahisi
- Göz Sağlığı ve Hastalıkları
- Kadın Hastalıkları ve Doğum
- Kalp ve Damar Cerrahisi
- Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş Boyun Cerrahisi
 - Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş Boyun Cerrahisi
- Odyoloji - İşitme ve Denge Bozuklukları
- Organ Nakli
- Ortopedi ve Travmatoloji
 - Ortopedi ve Travmatoloji
 - Eklemler Hastalıkları ve Cerrahisi Polikliniği
 - Spor Yaralanmaları ve Cerrahisi Polikliniği
- Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi
- Tüp Bebek Merkezi / IVF
- Üroloji

• Diş Hekimliği

- Ağız ve Diş Sağlığı
- Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi
- Diş Beyazlatma
- Endodonti
- İmplant Tedavisi
- Ortodonti
- Pedodonti (Çocuk Diş Hekimliği)
- Periodontoloji
- Protetik Diş Tedavisi
- Restoratif Diş Tedavisi

Doğumsal Nistagmus (Göz Titremesi)



Nistagmus toplumda bilinen adıyla göz titremesi, gözlerin odaklandığı noktadan başka bir noktaya istemsiz olarak kayması ve geri gelmesi şeklindeki tekrarlayan hareketleridir. Sorun doğumsal ya da edinsel olarak karşımıza çıkabilir. Nistagmus göz kaynaklı nedenlerle ortaya çıkabileceği gibi, nörolojik hastalıklar, bazı ilaçların kullanımı, kafa travması, iç kulak problemleri gibi sistemik nedenlerle de oluşabilir.

Çocukluk dönemi nistagmuslarının en sık görülen tipi eski adıyla doğumsal nistagmus olarak bilinen infantil nistagmus sendromudur. Infantil nistagmus sendromu, yaşantının ilk altı ayında ortaya çıkan bir klinik tablodur. Gözlerdeki titreme hareketleri genellikle hayatın 2 ila 3. ayında görülmeye başlar, doğumda nadiren fark edilir.

Bu hastalarda nistagmus yoğunluğu iyi görme çabasıyla artarken, uykuda, karanlıkta ve görsel dikkatsizlik durumunda azalır. Hastaların büyük bölümünde 'null zon' adı verilen nistagmus yoğunluğunun azaldığı bakış pozisyonu mevcuttur ve hastalar görme keskinliklerini artırmak için bu noktaya göre baş pozisyonu geliştirirler. Baş pozisyonu sıklıkla yüzün bir tarafa döndürülmesi şeklindedir. Infantil nistagmus sendromunun diğer bir özelliği nistagmusun yakına odaklanma ile azalmasıdır, bu nedenle hastaların yakın görme keskinlikleri uzak görme keskinliklerinden daha iyidir. Hastalara genellikle yüksek kırma kusurları (miyop, hipermetrop, astigmat) eşlik eder. %15-50 arasında değişen oranlarda hastalara şaşılık da eşlik edebilir.

İnfanıl nistagmus sendromu neden olacak durumlar açısından 3 grupta değerlendirilebilir.

- 1- Çeşitli seviyelerde görme azlığına yol açan göz hastalıklarıyla ilişkili olanlar (albinizm, az görmeye yol açan kalıtsal retina hastalıkları, doğumsal katarakt ya da görme siniri gelişim problemleri bu grupta değerlendirilir.)
- 2- Nörolojik anormalliklerle ilişkili olanlar (Serebral palsi, metabolik hastalık öyküsü veya gelişme geriliği yapan başka hastalık öyküsü nörolojik nedeni nistagmusları düşündürmesi açısından önemlidir.)
- 3- Tek başına kalıtsal ya da idiyopatik (nedeni bilinmeyen) okülomotor hastalık (diğer olası nedenler dışlandıktan sonra düşünülmelidir.)

İnfanıl nistagmuslu bir çocukta nedeni aydınlatmak için pediatrik oftalmoloji ve nöroloji birimlerinin katılımıyla ayrıntılı bir değerlendirme gerekir. Görme azlığına yol açan hastalıkların tanısını koyabilmek için ayrıntılı klinik muayenenin yanında elektrofizyolojik testlere, optik koherens tomografi ve genetik değerlendirmeye sıklıkla ihtiyaç duyulur.

• Tedavi

Nistagmus farklı nedenlerden kaynaklanabildiği için öncelikle altta yatan tedavi edilebilir bir neden varsa öncelikle onun tedavisi yapılmalıdır.

• Optik Yöntemler

Nistagmuslu hastalara yüksek kırma kusurlarının (miyop, hipermetrop, astigmat) eşlik etme olasılığı oldukça yüksektir. Bu hastalara yaklaşımda öncelikle yapılması gereken kırma kusurlarının düzeltilmesi ve varsa göz tembelliği tedavisidir. Kırma kusurlarının düzeltilmesinde uygun hastalarda kontakt lens kullanımı da düşünülmelidir. Özellikle konverjans yani iki gözün içe bakması ile nistagmusu azalan hastalarda prizmatik gözlükler nistagmusun yoğunluğunu azaltmada ve baş pozisyonunu düzeltmede faydalı olabilir.

• Cerrahi Yöntemler

Özellikle baş pozisyonu olan hastalarda cerrahi tedavinin yeri vardır. Cerrahi ile göz kaslarına müdahale edilerek göz titremesinin en az olduğu nokta hastanın düz bakış pozisyonuna taşınır, bu şekilde görmenin daha iyi olduğu rahat bir baş pozisyonu sağlanmış olur.

