

**ANADOLU<sup>®</sup>**

In Affiliation with  
JOHNS HOPKINS MEDICINE

Mayıs 2014 / Sayı 25  
Üç ayda bir yayımlanır.  
[www.anadolusaglik.org](http://www.anadolusaglik.org)

# Vital

A brief summary  
of Vital in English  
is also available

# “ETS” ile Aşırı Terlemekten Kurtulabilirsiniz!

**TÜP BEBEK  
TEDAVİSİNDE  
DÜNDEN  
BUGÜNE**

**OBEZİTE  
AMELİYATLARI  
KİM İÇİN, NE ZAMAN,  
HANGİ YÖNTEMLE?**

**ÇOCUĞUNUZUN  
KAZALARA KARŞI  
“İLK YARDIM” CİSİ  
SİZ OLUN!**

# Her işin başı sağlık... Sağlıklı, başarılı bir eğitimin sırrı Eyüboğlu.

*Eyüboğlu'nda anaokulu 3 ve 4 yaş sınıfları, ilkökul hazırlık, 1., 2., 3. sınıflar için kayıtlarımız devam ediyor. Sizin çocuğunuz da yetenekleri doğrultusunda mutlu, başarılı ve sağlıklı bir eğitimi hak ediyor.*

İnternet sitemizin kayıt bölümünden bilgi alabilir, ön kayıt işlemlerinizi yapabilirsiniz.

## Eğitim: Eyüboğlu



eyuboglu.k12.tr

0216 522 12 12



Accredited by CIS



Editor

Değerli Vital okurları,

Dünyamızda ortalama yaşam süresi 70 yıla ulaştı, yaşlı nüfus her geçen gün büyük bir hızla artıyor. Yaşlı nüfusun artışıyla birlikte Alzheimer hastası insan sayısı da artmakta. 65 yaş üstü her 100 kişiden 8'inde görülen Alzheimer günümüzün majör sağlık sorunlarından biri; çünkü hasta olan kişi ile birlikte tüm ailesini ve yakın çevresini de etkiliyor. Hastalık oluştuktan sonra geri döndüren bir tedavi yöntemi henüz elimizde yok, ancak erken tanı konulduğunda alınan tedbirlerle seyri çok yavaşlatmak olası. Bu konuda detaylı bir yazıyı ilerleyen sayfalarımızda bulabilirsiniz.



**Prof. Dr. Nazmi Yalçın İlker**  
Tıbbi Hizmetler Direktörü  
yalcin.ilker@anadolusaglik.org

Çağımızda dünya çapında diğer bir sağlık sorunu da obezite. Her geçen gün ülkemizde de görülme oranı ve vaka sayısı artmakta. Tedavide ise tam bir multidisipliner yaklaşım gerekiyor. Endokrin doktoru, diyetisyen, psikolog ve genel cerrah ekibin en önemli parçaları. Cerrahi tedavi gittikçe artan oranlarda işin içinde kendine yer buluyor. Çok çeşitli ameliyat yöntemleri bu amaçla kullanılıyor. Yeni sayımızda bu yöntemleri karşılaştırmalı olarak bulabilirsiniz.

İlk tüp bebeğin dünyaya gelmesinden bu yana 36 yıl geçti, başarı oranları %60'ları yakaladı. Bu yöntemle ilgili tarihçe ve gelişmeleri Tüp Bebek Ünitimizin Direktörü Prof. Dr. Aydın Arıcı'nın yazısında bulabilirsiniz.

Binbir çabayla büyüttüğümüz çocuklarımız kazalara en çok açık olan yanımız. Acil durumlarda çocuğumuzun başına gelebilecek kazalar ve bunlar için yapılabileceklerle ilgili yazımızı mutlaka okumanızı öneririm.

Tüm hayatınızın sağlıklı geçmesi dileğiyle...



“Anadolu Sağlık Merkezi olarak çevreyi korumayı önemsiyoruz. Lütfen, bu dergiyi okuduktan sonra çöpe değil, geri dönüşüm kutularına atın.”

|   |    |
|---|----|
| Johns Hopkins Medicine'dan haberler                         | 4  |
| “Meme kanseri riskinde hiçbirimizin ayrıcalığı yok!”        | 6  |
| En değerli maskeniz için güneş ışığından “etkin” korunun    | 8  |
| ETS ile aşırı “terlemeden” kurtulabilirsiniz!               | 12 |
| Alzheimer riskiniz için doktora erken gitmeyi “unutmayın”   | 16 |
| Hastalar ne ister?  | 22 |
| Beyin-damar hastalıklarında erken tanı hayat kurtarıyor!    | 24 |
| Kan bağıışı ile 3 kişinin hayatını kurtarmak ister misiniz? | 28 |
| Bebeklerde böbrek genişlemesi                               | 32 |
| Tiroid kanseri tedavisi yüz güldürüyor                      | 36 |
| Faset Sendromu: Omurganızın hareket alanı S.O.S. verirse... | 42 |
| Çocuğunuzun kazalara karşı “ilk yardım”cısı siz olun!       | 46 |
| Dosya: Obezite cerrahisi                                    | 52 |
| Tüp bebek tedavisinde dününden bugüne                       | 60 |
| Anadolu Vakfı'ndan haberler                                 | 66 |
| Bizden haberler   | 68 |
| Konuk Yazar: Bahar Korçan                                   | 70 |
| Harikalar diyarı: Brezilya                                  | 72 |
| Dağlardan, bahçelerden gelen sağlık: Çilek                  | 74 |
| Summary   | 76 |
| Bulmaca   | 80 |

## ÇOCUK SAĞLIĞI 46



## OBEZİTE CERRAHİSİ 52



## TÜP BEBEK 60



## CİLT SAĞLIĞI 8



## ALZHEIMER 16



## AŞIRI TERLEME 12



## KAN BAĞIŞI 28



# ANADOLU

In Affiliation with  
JOHNS HOPKINS MEDICINE

Mayıs 2014 Sayı: 25

**Anadolu Vakfı İktisadi İşletmesi Adına İmtiyaz Sahibi**  
Tuncay Özilhan

**Sorumlu Müdür**  
Dr. Satia Advan

**Tıbbi Hizmetler Direktörü**  
Prof. Dr. Nazmi Yalçın İlker

**Kurumsal İletişim Müdürü**  
Didem Derindere

**Kurumsal İletişim Ekibi**  
Yeşim Şener  
Bade Gürleyen Kazezyılmaz  
Betül Çelik

**Yayın Kurulu**  
Prof. Dr. Nazmi Yalçın İlker (Editör)  
Prof. Dr. Aydın Arıcı  
Prof. Dr. Hüseyin Baloğlu  
Prof. Dr. Metin Çakmakçı  
Prof. Dr. Sertaç Çiçek  
Prof. Dr. Haluk Onat

**Yazışma Adresi**  
Cumhuriyet Mahallesi 2255 Sokak No: 3  
41400 Gebze/Kocaeli  
Tel: 44 44 276  
e-mail: [asmvital@anadolusaglik.org](mailto:asmvital@anadolusaglik.org)  
[www.anadolusaglik.org](http://www.anadolusaglik.org)

**YAPIM**



**viraistanbul**

**Yayın Direktörü**  
Hürücan Beydağ

**Genel Yayın Yönetmeni**  
Yücel Meral

**Editör**  
Gökçe Paslı

**Art Direktör**  
Cemal Özken

**Vira İstanbul Artı Reklamcılık Ltd. Şti.**  
Barbaros Bulvarı Nispetiye Mahallesi Uygur İş Merkezi  
No: 102 D: 1/6 Beşiktaş İSTANBUL  
Tel: 0212 337 36 08 Fax: 0212 337 36 10  
[info@viraistanbul.com](mailto:info@viraistanbul.com) • [www.viraistanbul.com](http://www.viraistanbul.com)

**BASKI**  
**Promat Basım Yayın San. ve Tic. A.Ş.**  
Sanayi Mah. 1673 Sok. No: 34 Esenyurt İstanbul  
Tel: 0212 622 63 63 Fax: 0212 605 07 98  
E-posta: [info@promat.com.tr](mailto:info@promat.com.tr)

**Baskı Tarihi**  
Mayıs 2014, İstanbul

**Vital dergisi, Avivasa'nın katkılarıyla hazırlanmıştır.**

Anadolu Sağlık Merkezi ve Johns Hopkins Medicine International, eğitim ve kalitenin geliştirilmesine yönelik alanlarda imzaladıkları (2002) stratejik işbirliği anlaşmasıyla; tıbbi ekipman ve teknoloji seçimi, bilgi teknolojisinin uygulanması, hastane enfeksiyon kontrol politikaları, klinik kalite yönetimi ve hasta güvenliği programları gibi pek çok önemli konuda birlikte hareket etmektedirler.

## Kolon kanserinden korunmak için bu önerilere dikkat!

Amerikan Kanser Topluluğu, Amerikan Kanser Araştırmaları Enstitüsü ve Dünya Kanser Araştırma Fonu, kalın bağırsakta olası sağlık sorunlarını, özellikle kanseri önlemek için yapılması gerekenleri bir listede topladı. İşte o listeden önemli uyarılar;

- Vücut ağırlığınızı mümkün olduğu kadar normal aralığında tutmaya özen gösterin.
- Günde en az 30 dakika fiziksel aktivitede bulunun.
- Sağlıksız beslenmeden kaçının.
- İçtiklerinize dikkat edin. İçinde yüksek miktarda şeker bulunan içeceklerden uzak durun.
- Günde yaklaşık 600 gram nişasta içermeyen sebze ve meyve tüketin.
- İşlenmemiş tahıl yiyin. Rafine edilmiş nişasta tüketimini azaltın.
- Yüksek riskli gıdalar arasında yer alan işlenmiş et tüketmemeye çalışın. Ayrıca, haftalık kırmızı et tüketiminizi yaklaşık 300 gramla sınırlandırın.
- Sigara içmeyin.
- Yemeğinize tuz dökmeyin. Süpermarkette, tarım ürünleri ve deniz ürünleri reyonlarına mutlaka gidin. Her iki ürün grubunda da kolon kanseri riskini azaltan vitamin, mineral ve antioksidanlar bolca mevcut.



## Beynimiz, uykusuzlukla başa çıkmaya mı çalışıyor?



Johns Hopkins Medicine tarafından yakın dönem önce Amerika'da yapılan bir araştırmanın sonuçlarına göre, katılımcıların yüzde 15'inin

muzdarip olduğu yaygın bir uyku bozukluğu olan kronik insomniya, beyinde bazı farklılıklara neden oluyor. Beynimizin, hareketleri kontrol eden motor korteksi bölümü, uykusuzluk hastalığı çekenlerde uyku sorunu yaşamayanlara göre daha aktif oluyor ve değişime daha hızlı uyum sağlıyor. Çalışmanın liderliğini yapan Rachel Salas, sonuçları şöyle yorumluyor: "Uykusuzluk hastalığı, sadece geceleri ortaya çıkan bir rahatsızlık değil. Bu, ışıkların sürekli açık kalması gibi, beyinde

24 saat boyunca süren bir durum. Araştırmamız, bu rahatsızlıkla ilgili beyin faaliyetlerindeki farklılıklara dair yeni bilgiler sunuyor."

Motor korteksinde görülen bu durum, uykusuzluk hastalığının nedeni mi yoksa beyinin uyku bozukluğuyla başa çıkmasının bir yolu mudur henüz bilinmese de, araştırmayı yapan ekip, bu buluşun vücudun direncini düşüren kronik uykusuzluğun tedavi ve tanısına yardımcı olacağını umuyor.

## Sırtınızdaki ağırlıklarla savaşmanın 5 yolu!

Araştırmalar, Amerikalıların yaklaşık yüzde 80'inin yaşamları boyunca en az bir kez kayda değer sırt ağrısı çektiğini gösteriyor. Peki korunmak için uzmanlar neler öneriyor? İşte sırt ağrılılarıyla savaşmak için dikkate almanız gereken 5 öneri...

### AYAKKABI SEÇİMİNİZE ÖZEN GÖSTERİN

Ayakkabılarınızı dikkatlice seçin. Yüksek topuklu ayakkabılar farklı bir şekilde ayakta durmanıza ve yürümenize neden olacak, sırtınıza daha çok basınç uygulayacak ve her gün değişik yükseklikte ayakkabılar kullanmanız sırtınızı zorlayacaktır. Amerikan Osteopati Derneği'nin ayakkabı seçimi konusunda başka önerileri de var. Sırt ağrısına yatkınsanız gösteriş merakınızı kapıya koymak zorunda kalabilirsiniz.



### FAZLA KİLOLARINIZLA VEDALAŞIN

Fazladan ağırlık, sırt ve karın kaslarınız için fazladan iş anlamına gelir. Eğer aşırı kiloluysanız, sadece 5 kilo vermeniz bile sırt kaslarınıza uygulanan güçlerde şaşırtıcı değişikliklere neden olabilir. Öyleyse ne duruyorsunuz, yükünüzü bir parça azaltın.

### GÜÇLÜ BİR GÖVDE İÇİN EGZERSİZ YAPIN

İyi bir egzersiz programı, sırt ve karın kaslarınız dahil, omurgayı çevreleyen büyük kasların tamamına odaklanacaktır. Yaşlandığımız ve/veya formumuzu yitirdiğimiz zaman, sırtımızı desteklemeye yardımcı olan önemli kaslarımız da güç ve doğal gerginliğini kaybeder. Sırt, karın ve kalça kaslarınızı germek ve güçlendirmek omurganıza ve sırtınızı korumanıza yardımcı olacaktır. Eğer bir egzersiz düzenine yeni başlıyorsanız, egzersizleri ve germeleri düzgün bir şekilde yapmayı öğrenecek kadar vakit ayırmayı ihmal etmeyin.

### SIRT ÇANTALARINI İKİ ASKISIYLA KULLANIN

Amerikan Ortopedik Cerrahi Akademisi tarafından yapılan bir araştırmaya katılan doktorların yüzde 60'ı, ağır sırt çantaları taşıdıkları için sırt ve omuz ağrısı şikayetinde bulunan okul çağındaki hastaları tedavi ettiklerini belirtiyorlar. Mümkün olduğu kadar sırt çantası yükünü azaltın ve ağırlığı dengelemek için her iki askıyı da kullanın.

### OTURURKEN VÜCUT POZİSYONUNUZA DİKKAT EDİN

Günün çoğunda oturarak çalışıyorsanız sandalyenizi akıllıca seçmenizde fayda var. Belinizin mutlaka iyi bir şekilde desteklenmesini sağlayın. Ayaklarınız sağlam bir şekilde yere basarken bilgisayar ekranınızın göz seviyenizden hafif aşağıda olması gerekir.



# “Meme kanseri riskinde hiçbirimizin ayrıcalığı yok!”

Meme kanseri hastalarına yardım konusunda dur durak bilmeyen ve iki kez kanseri yenmeyi başaran Johns Hopkins Medicine Meme Merkezi İdari Direktörü ve aynı zamanda Onkoloji Hemşiresi Lillie Shockney'in Türkiye'deki kadınlara bir mesajı var: “Unutmayın ki, hiç kimse meme kanseri riskine karşı bir ayrıcalığa sahip değil. Artık erken teşhis sayesinde giderek daha fazla kadın benim gibi hayatta kalabiliyor...”



### **Çocukluk bayallerinizde bir hemşire olmak var mıydı?**

İnsanlara bakmak ve kendilerini daha iyi hissetmelerine

yardım etmek istediğimi başından beri biliyordum. Henüz 4 yaşındaydım, bir Noel günü için hemşire kostümü alınmıştı bana. O kostümü, üzerime küçük gelene kadar her gün giymiştim. Sonra 12 yaşındayken apandisim patladığında, evimden 2 saat uzaklıkta bulunan Johns Hopkins Hastanesi'nin aciline kaldırılmıştım. Hemşireme, bir gün benim de orada hemşire olmak istediğimi söylediğimi hatırlıyorum. Bana inanmamış olacak ki cevap olarak, “ne güzel” demişti. Ben de

bunun üzerine daha kesin bir şekilde şöyle demiştim: “Yok yok, ben de bir gün burada hemşire olacağım. Gerçekten!”

### **İki kez meme kanseri oldunuz... Bu deneyim size neler kazandırdı, neler öğretti?**

Gerçek bir bilinçlenmeyi diyebilirim. Hastaların ne düşündüğünü ve yaşadığını çok daha iyi anlayabiliyordum. Bu durum da, hemşireliğe olan genel ilgimi tamamen meme kanserine yöneltti. Kadınların, tedavileri hakkındaki karar verme sürecine kendilerinden daha emin bir şekilde katılabilmeleri için, hasta eğitimi ve hastaların güçlendirilmesinin ne kadar önemli olduğunu kesin bir şekilde idrak etmiştim. Hasta bakımı devam ederken, aralıksız fizyolojik

destek verilmesinin değerini de orada öğrendim. Metastatik meme kanseri 4. evrede bulunan ve artık hastalıklarına boyun eğmek zorunda bırakılacak kadınlar için özel destek programları geliştirdim. İki kez bu kaderden kurtulmamın nedeninin şu anki işimi yapmak olduğuna inanıyorum. Meme kanseri teşhisi ve tedavisi, kişinin hayatını değiştiren bir deneyim. Evresinin ve tedavinin ne olduğunun hiç önemi yok aslında...

### **Anadolu Sağlık Merkezi, birçok konuda Johns Hopkins Medicine ile ortak çalışmalar yürütüyor. Türkiye'ye hiç geldiniz mi ve ASM'yi ziyaret ettiniz mi?**

Maalesef henüz gitme fırsatım olmadı. Johns Hopkins'in güzel yanlarından biri de bu; bilgiyi

**Lillie Shockney**  
Johns Hopkins Medicine  
Meme Merkezi İdari Direktörü  
ve Onkoloji Hemşiresi

dünya çapında paylaşma isteği ve heyecanı... Başka birçok ülkeye gittim; buralardaki hemşire ve doktorlara, meme kanseri hastalarına yönelik yardım ve aktif destek programlarını nasıl güçlendireceklerini anlatma şansına sahip oldum.

### **İşiniz çok zor ve yoğun bir mesainiz var... Ailenize ve özel hayatınıza zaman ayırabiliyor musunuz?**

Hastalarımın her zaman, kendilerine zaman ayırmanın, bu teşhis ve tedavi deneyimini yaşamdan daha fazla zevk almaları için yapılmış bir çağrı olarak görmelerini söylerim. Ancak yine de bunu kendime anlatma konusunda çok da başarılı değilim. Dünyanın değişik yerlerinden yardım ve tavsiye isteyen kadınlardan günde 200'ün üzerinde e-posta alıyorum.

Bu yüzden işte olmasam da dünyanın bir yerinde yeni teşhis konmuş, doktora gitmek için bekleyen ve meme kanseri olduğunu henüz öğrenmiş olanlar başta olmak üzere, uyku tutmayan kadınların acil sorularına cevap vermek zorundayım. Tüm bunlara rağmen, biri 5 diğeri 7 yaşında olan 2 torunumla zaman geçiriyorum ve eşim de ben de motora binmeye bayılıyorum. Arada bütün şansımı zorlayarak ufaklıkları görmeye gidiyorum ve genelde bunu motora binme zevkiyle birleştiriyorum.

### **Kanseri iki kez yenmiş güçlü bir kadın olarak Türkiye'deki kadınlara mesajınız nedir?**

Hiç kimse meme kanseri riskine karşı bir ayrıcalığa sahip değil; ancak günümüzde mamografi ve meme

muayenesiyle erken teşhis sayesinde giderek daha fazla kadın benim gibi hayatta kalabiliyor. Kadınların çoğu iyileşmek için minimum ameliyat geçirerek hayatlarının yanı sıra göğüslerini de kurtarabiliyor. Bu gerçekten inanılmaz! Ameliyathaneye iki göğsüyle giriyor ve sadece kanseri orada bırakarak iki göğsüyle çıkıyor.

“Hastalarımın her zaman, kendilerine zaman ayırmanın, bu teşhis ve tedavi deneyimini yaşamdan daha fazla zevk almaları için yapılmış bir çağrı olarak görmelerini söylerim.”

# En değerli maskeniz için güneş ışınlarından “etkin” korunun

Yaz geliyor! Cildinizin güneş ışınlarının tetiklediği hastalıklara daha fazla maruz kalacağı günleri, doğru ve etkin yöntemler kullanarak sağlıklı bir şekilde geçirebilirsiniz. Özellikle beyaz tenliyseniz, bu yazıyı mutlaka okumalısınız...

**C**ildimiz, güneş ışınlarına maruz kaldığında, gelen ışınları emer ve bunların bir kısmı deriye zarar vermeden dışarıya yansıtılırken, bir kısmı ise hücre ve dokulara zarar vererek ciltte birtakım reaksiyonlara neden olabilir. Bu reaksiyonların sonucu oluşan hasarın güneş ışınlarına en duyarlı yer olan DNA yapısında meydana geldiğini ve güneş ışığıyla birtakım hastalıkların tetiklendiğini ifade eden Anadolu Sağlık Merkezi Deri Hastalıkları Uzmanı Dr. Figen

Akın; “Kişinin bu hastalıklara bazen eğilimi olabiliyor ve güneşe maruz kalması sonucunda bu deri hastalıkları ortaya çıkıyor. Güneş ışığı etkisiyle oluşan deri hastalıkları, kişinin bağışıklık sistemiyle ilgili olabileceği gibi kalıtsal da olabiliyor” diyor. Ayrıca kişide var olan bazı dermatolojik hastalıklar da güneş ışığının zararlı etkisiyle artış gösterebiliyor. Bunlar arasında; akne, seboreik egzama, sivilcelenme türü olan rozasea, vitiligo, sedef hastalığı gibi deri hastalıklarının yer aldığını belirtiyor.



Anadolu Sağlık Merkezi  
Deri Hastalıkları Uzmanı  
**Dr. Figen Akın**

*“Güneşe maruz kalındığında oluşan kaşıntı ve döküntülerde mutlaka hekime başvurulmalı ve hastalığın tanısına göre gerekli önlemler alınmalıdır.”*

## GÜNEŞ ETKİSİYLE OLUŞAN “FOTODERMATOZLARA” DİKKAT!

Genelde yaz başlangıcında ve ilkbaharın son aylarında güneşe maruz kalımdan birkaç dakika veya 1-2 saat sonra ortaya çıkan fotodermatozlar, 20’li ve 30’lu yaşlardaki kadınlarda daha sık görülen bir cilt sorunu. Ayrıca bazı bilimsel yayınlar bu sorunun, %70 oranında genetik eğilimli kişilerde gözlemlendiğini gösteriyor. Dr. Akın, bazen karın bölgesi ya da bacakların üst bölümü gibi örtülü alanlara da yayılabilen fotodermatozların en önemli belirtisinin kaşıntı olduğunu söylüyor. Döküntüsüz ve sadece kaşıntıyla seyredebileceği gibi kabarık, kızarık, kaşıntılı lezyonlarla da ortaya çıkabiliyor. 1 ila 2 gün olan iyileşme süresinin sonunda ciltte iz kalmıyor. Nadiren de olsa fotodermatozlara; halsizlik, ateş, baş ağrısı kusma gibi sistemik semptomlar da eşlik edebiliyor.

## NASIL TEDAVİ EDİLİYOR?

Deri hastalıklarının tedavisi için öncelikle güneşten etkin bir şekilde

korunmak gerektiğini vurgulayan Dr. Akın, yalnızca güneş koruyucu kremlerin değil, özellikle yaz dönemlerinde şapka, güneş gözlüğü, açık renkli ve terletmeyen giysiler gibi fiziksel güneş koruyucuların da korunmada son derece etkili olduğuna dikkat çekiyor. Eğer lezyonlar çok yaygın olmayıp sınırlı alanlardaysa kortikosteroid içeren kremler kullanıldığını belirten Dr. Akın, şiddetli, yaygın veya dirençli hastalarda, sistemik kortikosteroidler, PUVA tedavileri, siklosporin, azatioprin gibi birtakım immünsüpresif ilaçların kullanıldığını da altını çiziyor. Dr. Akın’ın önemle vurguladığı bir diğer konu ise, güneşten korunurken D vitamini sentezinin engellenmesi. Bu noktada Dr. Akın, “Güneş ışığı, bazı kanser hastalıklarının koruyucusu olan D vitamini sentezi için vücudumuzun önemli bir ihtiyacıdır. Bu nedenle haftada 3 gün sabah veya akşamüstü saatlerinde kolumuzu ve bacaklarımızı çıplak olarak 15 ila 20 dakika güneşe maruz bırakmalıyız” diyor.

## SPF

SPF (Sun Protection Factor), ultraviyole B koruyucu içeren güneş koruyucu sürülmüş bir cildin, sürülmemiş cilde göre kızarıklık oluşturma oranı dikkate alınarak hesaplanan bir değerdir. Buna göre, 5 dakikada kızaran bir cildin 150 dakika güneşte kalabilmesi için en az 30 SPF koruma faktörlü güneş koruyucu kullanması ve 3 saatte bir yenilemesi gerekir.



## EN ÖNEMLİ TEDAVİ: GÜNEŞTEN “ETKİN” KORUNMA...

- Özellikle yaz dönemlerinde şapka, güneş gözlüğü kullanın ve açık renkli, terletmeyen giysiler tercih edin.
- Yüksek dozlarda C vitamini, A vitamini, antioksidan vitaminler, bunun yanında alfa lipoik asit, Coenzim q10 gibi takviyeler alın.
- Güneş koruyucuları güneşe çıkmadan 30 dakika önce sürün. Deniz ve havuz gibi suyla temas sonrası mutlaka tekrar kullanın.
- Yaz günlerinde saat 11.00-16.00 arası güneş ışığının dik geldiği saatlerde mümkünse güneşe çıkmayın.
- Kum, deniz ve yüzey yansıtıcı özelliği olan binaların yakınlarında çok fazla bulunmayın.



## KİMLER DAHA FAZLA KORUNMALI?

Özellikle çocuklar, hamileler ve yaşlılar güneş ışınlarından daha dikkatli korunmalıdır. Çocuklarda aralıklı ve yoğun olarak maruz kalınan güneş ışığı, ileriki yaşlarda “melanom” denilen cilt kanseri riskini artırıyor. Yaşlılar, güneş ışınlarından yeterli derecede korunmadığında ultraviyolenin ciltte oluşturduğu güneş lekeleri deri kanseri öncüsü olan deri tümörlerinin görülmesini kolaylaştırabiliyor. Kadınlarda ultraviyolenin tetiklediği deri hastalıkları görülme riski erkeklerle göre biraz daha fazladır. Bağışıklık sisteminin zaten baskılandığı bir dönemi yaşayan hamilelerde ise, güneş ışığından yeterli derecede korunma sağlanmadığında uçuk gibi deri hastalıkları daha kolay ortaya çıkabiliyor ve sedef, vitiligo gibi rahatsızlıklarda artış görülebiliyor.

## GÜNEŞ KORUYUCU ALIRKEN...

- Koruyucu krem almadan önce mutlaka bir hekime başvurun.
- Fotodermatozların büyük bir bölümü ultraviyole A etkisiyle oluşuyor. Bu nedenle güneşten korunmak için mutlaka yüksek faktörlü, hem ultraviyole A hem de ultraviyole B’den koruyan güneş koruyucuları tercih edin. İçinde “PABA” denilen maddenin bulunduğu güneş koruyuculardan uzak durun.
- Çocuklarınız için 30 SPF (Sun Protection Factor) olan ürünleri tercih edin. Altı aydan küçük bebeklerde ise asla güneş koruyucu kullanmayın.
- Son dönemlerde güneş koruyucularının üzerinde bulunan “Yıldız” simgesi ultraviyole A’dan koruma oranını gösteriyor. Buna göre; 1 yıldız ultraviyole A’dan düşük, 4 yıldız da etkin koruma anlamı taşıyor.
- Güneşin zararlı ışınlarından korunmak için dermokozmetik güneş koruyucuların yanı sıra içinde retinoik asit, C vitamini, alfa hidroksi asit, ferrulik asit içeren nemlendiricilerin de ilave olarak kullanılması, hem güneş ışığının ciltte oluşturduğu yaşlanma belirtilerini geciktirme hem de zararlı etkilerini yok etme yönünden yararlı olabiliyor.



## FOTODERMATOZLARIN BAZI ÜLKELERDEKİ GÖRÜLME SIKLIĞI

Fotodermatozlarda cilt tipinin açıklığı, hastalığın görülme sıklığını artırırken; Türkiye’de ise hakim olan koyu ten, hastalığın görülme oranını azaltıyor.

%5

Avusturya

%10

Doğu  
Amerika ve  
İngiltere

%22

Açık tenli ırkın  
olduğu İskandinav  
ülkeleri

# “ETS” ile aşırı TERLEMEDEN kurtulabilirsiniz!

Günlük yaşantınızda çevrenizdeki insanlardan daha fazla terliyorsanız ve bu durum artık sizi mutsuz etmeye başladıysa, sorunu çözmek için sizi “terletmeyecek” bir yol var..

**V**ücudumuzdaki ısıyı dengeleme görevini üstlenen “terleme” fonksiyonu, ter bezlerinin sinir sistemimizin kontrolünde çalışmasıyla ortaya çıkan doğal bir durum. Beynimizdeki ısı düzenleme merkezi, vücuttan ter atılmasını ve cildin kan akımını organize ederek bu ısıyı ayarlamakla görevlidir ancak hormonlar, duygusal faktörler ve fiziksel aktivitelerin etkisi altındadır. Dolayısıyla spor, aşırı hareket etme, fiziksel iş



## Terlemeyi hafifletmek için küçük önlemler listesi

- El ve ayak hijyeninize özen gösterin.
- Sıcak yaz aylarında günde en az bir defa ılık duş alın.
- Özellikle sıcak havalarda baharatlı ve acı yiyeceklerden mümkün olduğunca uzak durun.
- Koltuk altı için kullanacağınız roll-on gibi ürünlerde mutlaka seçici olmaya özen gösterin.

yapma, sınava girme gibi durumlar terlemeyi artırabilmektedir. El ve ayaklar duygusal uyarılardan daha fazla etkilenirken; koltuk altı ter bezleri ise hem duygusal uyarıların hem de beyinden gelen uyarıların kontrolündedir. Beynimiz bu kontrolü, göğüs boşluğu içinde omurganın her iki yanındaki olukta seyreden sempatik sinir sistemi aracılığıyla yerine getirir. Ancak; el, koltuk altı, yüz ve ayaklarda kişiyi rahatsız eden, utandıran ve günlük aktivitelerini kısıtlayan miktarda bir terleme söz konusuysa, bu durum “aşırı terleme” (hiperhidrozis) olarak tanımlanacaktır...

**5 milyon**

Bir insan vücudunda ortalama 5 milyon ter bezi bulunmaktadır.

Anadolu Sağlık Merkezi Göğüs Cerrahisi Uzm. Doç. Dr. Altan Kır, kişinin günlük yaşantısını bozacak boyutlara ulaşan bir terlemenin normal bir durum olmadığına dikkat çekiyor ve bu sorunun sıklığı ve nedenleri hakkında şu bilgileri veriyor: “İstatistiklere göre, sorunun görüldüğü kişilerin yarısında genetik geçiş var. Hastalığın görülme sıklığı ülkelere ve ırklara göre değişebilmekle birlikte rakamın yüzde binde 3-5 olduğunu söyleyebiliriz.”

### AŞIRI TERLEME GÜNLÜK YAŞAMI NASIL ETKİLİYOR?

Sempatik sinir sistemi denilen sinir grubunun aşırı aktivasyonu ile oluşan aşırı terleme, kişiyi psikolojik açıdan da olumsuz etkileyerek gün içinde kesintilerle ya da sürekli devam edebiliyor. Sorun; kişinin günlük aktivitelerini, arkadaş çevresini, kız-erkek ilişkilerini, hatta kariyer planlarını dahi etkileyebilecek boyutlara gelebiliyor. Öyle ki; Doç. Dr. Kır, bu sorunu yaşayan insanların sosyal iletişimin yoğun olduğu mesleklerden uzak durmak zorunda kalarak sevmedikleri işlere yönelebildiklerine dikkat çekiyor.

### TEDAVİ SEÇENEKLERİ NELERDİR?

Aşırı terlemenin tedavisi için cerrahi ve cerrahi dışı olmak üzere kullanılan iki yöntem mevcut. Cerrahi dışı yöntemlerde; krem, losyon, birtakım ilaçlar, el ve ayaklara uygulanan elektrik akımı, botox ve psikoterapinin kullanıldığını belirten Doç. Dr. Kır, tüm bunların geçici çözümler olduğunu, etkileri geçtiğinde tekrar kullanılması gerektiğini vurguluyor. Aşırı terlemede kesin sonuç veren yöntemlerin ise cerrahi girişimler olduğuna dikkat çekiyor ve şunları söylüyor: “Buradaki amaç, terlemeye yol açan sempatik

zincirin fonksiyonunu bozmaktır. Bu da o zincirin ETS (Endoskopik Torakal Sempatektomi) yöntemiyle çıkarılması, elektrokoterlerle yakılması ya da ‘klips’ ile ezilmesiyle mümkün olmaktadır. Bloke edilen zincir, böylece terleme fonksiyonunu kontrol edemiyor ve şikayet edilen bölgelerdeki (ellerde ve koltuk altında) terleme tamamen ortadan kalkıyor.”

### ETS YÖNTEMİYLE TEDAVİ, HASTAYA NELER KAZANDIRIYOR?

Cerrahi bir işlem olarak, ter bezlerini çalıştıran sinir grubunu bloke eden ETS yöntemiyle, aşırı terleme sorunda %90’ın üzerinde başarı söz konusu. Bu sonucun hasta memnuniyetine de yansıdığını belirten Doç. Dr. Kır, yapılan işlemle ilgili şu bilgileri paylaşıyor: “Göğüs boşluğundan iki delik açılması suretiyle genel anestezi altında yapılan cerrahi işlemde, her iki koltuk altı için sadece 30 dakikalık bir ameliyat süresi yeterli oluyor. İşlem sonrasında hasta ilk 6 saat gözlem altında tutuluyor ve kontrol filmleri çekildikten sonra taburcu ediliyor. Hasta, rahatsız edici herhangi bir komplikasyon gelişmediği sürece aşırı terleme sorunundan kurtulmuş oluyor. Bu durum hastanın günlük hayatına ve sosyal ilişkilerine de pozitif olarak yansıyor.”

Peki ameliyat sonrası şikayet bölgelerindeki terleme tamamen ortadan kalkınca, vücut terleme fonksiyonunu nasıl gerçekleştiriyor? Doç. Dr. Kır, bu noktada ameliyatın olası komplikasyonlarından (yan etkilerinden) bahsediyor ve vücuttaki suyun aşırı terleyen bölgelerin dışındaki bazı bölgelerden (sırt, kasık ve kalça bölgeleri) atıldığına dikkat çekiyor. Ancak hasta için bu durum

genellikle tolere edilebilir düzeyde olduğu için sorun teşkil etmiyor. ETS yöntemiyle klips takılan hasta eğer bu durumdan memnun kalmazsa, bölgeye takılan klipsler yeni bir ameliyatla çıkarılabiliyor. ETS işlemi sonrası olası diğer yan etkiler ise; ameliyat bölgesinde geçici ağrı, kanama (%1 sıklıkta) ya da göğüs boşluğunda hava kalması (% 3-4 sıklıkta), göz kapağında hafif aşağı inme (genellikle kendiliğinden kaybolmaktadır) şeklinde seyredebiliyor.

**+18**

Aşırı terleme şikayetleri 18 yaşından önce dile getiriliyorsa, cerrahi dışı tedaviler önerilmektedir. Ergenliğe geçişle birlikte duygusal tepkiler azalabilmekte ve aşırı terleme gerileyelebilmektedir. Bu nedenle 18 yaş altı kişilerde cerrahi tedavi için bu dönemin geçmesinin beklenmesi doğru bir yaklaşımdır. Doç. Dr. Altan Kır da bu görüşe katılarak, küçük yaşlarda ameliyat öneren bilimsel çalışmalar olmasına rağmen 18 yaşından önce cerrahi müdahale önermediklerini söylüyor.



Anadolu Sağlık Merkezi  
Göğüs Cerrahisi Uzmanı  
Uzm. Doç. Dr. Altan Kır

*“Aşırı terleme için uygulanan cerrahi yöntem ETS, %90’ların üzerinde başarı oranlarıyla hasta memnuniyetini de önemli ölçüde artırıyor. Kişi, bu sayede yeniden sosyal çevresiyle ilişki kuruyor, el sıkışmaktan korkmuyor, yanında sürekli mendil taşımak zorunda kalmıyor.”*

## KENDİNİZİ TEST EDİN!

### AŞIRI TERLEMENİZ VAR MI?

- El sıkışmamak için yeni biriyle tanışmaktan çekiniyorsanız,
- Pantolonunuzun ya da eteğinizin kenarı elinizi sildiğiniz için sürekli kirleniyor ve renk değiştiriyorsa,
- Bilgisayar kullanırken yanınızda sürekli, elinizi sileceğiniz bir şeyler taşıyorsanız,
- Kapı tokmaklarını çevirirken zorlanıyorsanız,
- Yanınızda yedek kıyafetler taşıyorsanız,
- Yazı yazarken zorlanıyorsanız,
- Özellikle sosyal hayatınız ve psikolojiniz etkilenmeye başladıysa, tedavi için uzman doktora başvurmalısınız.





Anadolu Sağlık Merkezi  
Nöroloji Uzmanı  
Dr. Hale Alpsan Gökmen

*“Hafif unutkanlıkların başladığı daha genç yaşlarda, MCI tanısı için vakit kaybetmeden bir nöroloji uzmanına başvurulmasını öneriyoruz. Böylece diğer risk faktörlerini de kontrol altına alabileceğimiz bir tedavi süreciyle, ileride ortaya çıkabilecek Alzheimer’ı da önleme şansımız artacaktır.”*



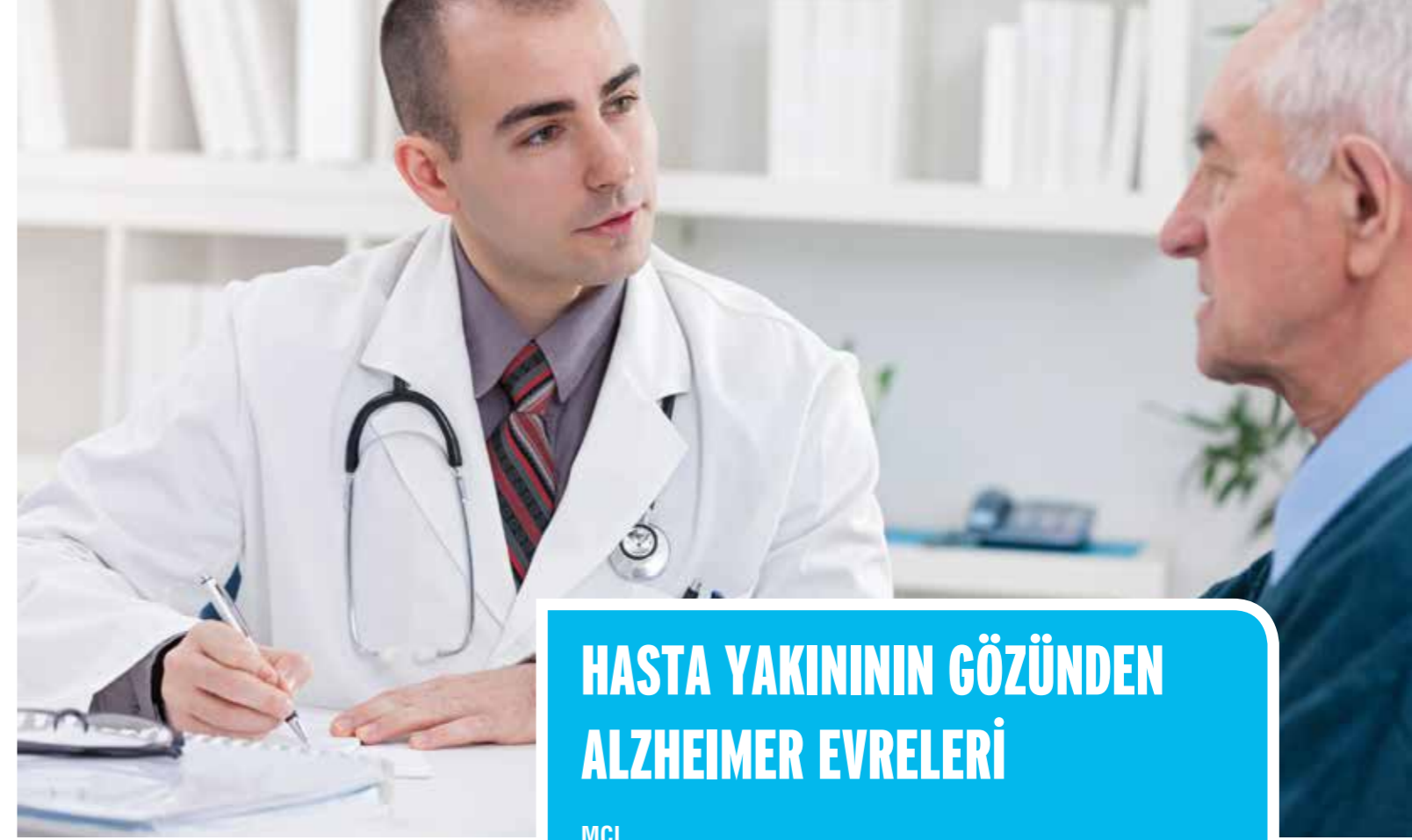
üzerine odaklanmış durumda. Anadolu Sağlık Merkezi Nöroloji Uzmanı Dr. Hale Alpsan Gökmen, hafif unutkanlıkların başladığı genç yaşlarda MCI tanısının önemine dikkat çekerek şunları söylüyor: “MCI tanısı almış hastaların hepsinin ilerleyen yıllarda Alzheimer olacağını söylemek doğru değil. Ancak ileride Alzheimer’a dönüşmemesi açısından hastayı takip etmek şart. Eğer bütün risk faktörlerini ortadan kaldırırsak o kişinin Alzheimer olma riskini de önleyebiliriz.”

#### MCI TANISI NASIL KONUYOR?

Unutkanlık şikayetiyle nöroloji uzmanına başvuran hastaların öncelikle dikkatini ve hafızasını ölçmeye yönelik bir dizi test aşaması mevcut. Test sonuçlarının değerlendirilmesiyle, bulgular ışığında hastaya MCI tanısı konabiliyor. Test sürecinde üç sözcük (mavi, şahin, lale) uygulaması en klasik yöntemlerden biri. Uygulamada üç sözcük hastaya söylendikten sonra birkaç dikkat testi yapılıyor. Ardından üç sözcüğün ne olduğu sorularak hastadan hatırlaması bekleniyor. “Uyguladığımız bazı tetkikler bize sorunun, tiroid bezinin iyi çalışmamasından ya da B vitamini eksikliğinden kaynaklandığını gösterebilir” diyen Dr. Gökmen,

#### Alzheimer’a neden olan risk faktörleri

- Yaş (60 yaş üstündeki bir kişinin Alzheimer riski daha yüksektir)
- Uzun yıllar tedavi edilmemiş depresyon öyküsü
- Hipertansiyon
- Kolesterol
- Diyabet
- Metabolik Sendrom
- Egzersiz azlığı
- Sigara kullanımı
- Kötü beslenme
- Sosyal aktivite azlığı
- Düşük eğitim düzeyi
- Kafa travmaları
- APOE4 polimorfizmi taşıyıcılığı



## HASTA YAKINININ GÖZÜNDEN ALZHEIMER EVRELERİ

#### MCI

“Son zamanlarda bazı şeyleri unutur oldu. Fakat işini gücünü etkileyecek düzeyde bir unutkanlığı yok.”

#### ERKEN EVRE

“Emekli oldu, çalışmaya devam ediyor fakat unutkanlığı işlerini etkilemeye başladı. Artık daha içine kapanık, depresif bir hayatı var.”

#### ORTA EVRE

“Her şeyi unuttuğunu söylüyoruz fakat o bunu kabul etmiyor. Hatta halinden mutlu görünüyor. Soru sorduğunu unutup aynı soruyu defalarca soruyor. Bazen eşyalarının çalındığından yakınp agresifleşiyor. Bu duruma çok üzülüyoruz.”

#### İLERİ EVRE

“Artık kendi kendine yemek yemiyor, üstünü değiştiremiyor. Temel ihtiyaçlarını karşılayamaz hale geldi. Su içmiyor, yutmayı unutup. Akciğerine kaçan gıdalar nedeniyle enfeksiyon geçirdi ve hastanede yattı. Artık tam anlamıyla bakıma muhtaç.”

eğer böyle bir durum söz konusuysa, o eksiklikler yerine koyulduğunda unutkanlığın da düzelebildiğine dikkat çekiyor. Bazen tanı koymada yardımcı olmak amacıyla kandan numune olarak uygulanan ApoE geninde E4 polimorfizmi ise bir başka test. Ancak Dr. Gökmen “Bu testi bir tanı koymak için değil, sadece kişinin ileriki yaşamında bu hastalıkla karşılaşma olasılığının yüzdesini görmek için kullanıyoruz” diyor.

Hastalığın ilerlediğini düşünüp ilaç tedavisini kesmenin doğru bir yaklaşım olmadığını savunan Dr. Gökmen, özellikle bakımın en zor olduğu son evrede hasta yakınlarının daha rahat etmesi için de tedavinin

## 5-10

MCI tanısı alan hastaların, ilerleyen yıllarda, yılda % 5-10'u Alzheimer hastalığına dönüşüm gösteriyor.

sürdürülmesi gerektiğini savunuyor. Yeni bir tedavi seçeneği olarak yürütülen aşı çalışmalarından ise yüz güldüren sonuçlar alabilmek için henüz çok erken...

### ALZHEIMER, TIP 3 DİYABET Mİ?

Bilimsel çevreler son günlerde Alzheimer'ın diyabetle ilişkisini de sorgulamayı sürdürüyor. Alzheimer için yıllardır diyabet, kolesterol, hipertansiyon ve egzersiz azlığının risk olduğu biliniyordu. Ancak Dr. Gökmen, Alzheimer'ın diyabet ile ortak bir hastalık mekanizmasına sahip olduğunun ortaya çıkmasının henüz çok yeni bir gelişme olduğunun altını çiziyor. Bu nedenle bazı bilim

### Bunu biliyor muydunuz?

Alzheimer'ın kesin teşhisi, ancak ve ancak otopsi tanısıyla anlaşılmaktadır. Günümüzde uygulanan klinik muayene ve nörolojik tanı testleri ancak "muhtemel" bir Alzheimer tanısını ortaya koymaktadır. Erken dönemde alınacak MCI tanısı ise, tüm risk faktörlerinin daha kontrollü izlenmesini sağlayarak daha sağlıklı bir yaşlılık dönemini de beraberinde getirmektedir.



insanları Alzheimer'ı şimdiden Tip 3 diyabet olarak ilan etmiş durumda. Bilinen diyabeti olan hastaların Alzheimer hastalığına yakalanma oranı diğer kişilere göre iki kat daha fazla. Dolayısıyla, insülin direnci başlamış kişilerde tanı koyabilmek, bu yeni gelişmeyle birlikte artık daha da önemli hale gelmiş durumda.

### İŞ HAYATINDAKİ UNUTKANLIKLARIMIZIN SEBEBİ NEDİR?

Son yıllarda yoğun iş temposu içinde çalışanların en önemli sorunlarından biri de unutkanlık. Dr. Gökmen, genç yaşlarda daha çok dikkat bozukluğu, yoğun çalışma temposu ve stres gibi faktörlerle dikkatin dağıldığını ve bunun da küçük unutkanlıklara neden olduğunu söylüyor. Dr. Gökmen'in verdiği bilgilere göre, gençlerde görülen unutkanlık daha ziyade dikkat bozukluğundan kaynaklanıyor. Bunun sebebi olarak da stres, depresyon ya da konsantrasyon azlığı gösteriliyor.

## Unutkanlığınızın sebebini öğrenebilirsiniz!

Son zamanlarda gittikçe artan unutkanlık şikayetlerinin en büyük nedeninin stres kaynaklı olduğu görüşüne katılan, Anadolu Sağlık Merkezi Nöroloji Uzmanı Prof. Dr. Yaşar Kütükçü; "Stres kökenli unutkanlık özellikle gençlerde çok sık görülüyor. Yoğun iş temposu, aynı anda birçok işle ilgilenmek, dikkat dağınıklığı, depresyon gibi nedenler bu stresi artırarak unutkanlıklara neden olmaya başlıyor" diyor. Bu durumun bazı insanların yaşamını etkilemediğine fakat kimisini de rahatsız ettiğine dikkat çeken Prof. Dr. Kütükçü bu noktada "bellek check-up"ına değinerek şu bilgileri veriyor: "Stres kaynaklı unutkanlıklar ya da diğer bir deyişle 'yalancı unutkanlık', stres çözüldüğü zaman çoğu kez ortadan kalkıyor. Ancak bunun dışında vitamin eksiklikleri (özellikle B12 ve folat eksikliği), tiroid fonksiyon bozuklukları, bazı ilaçların yan etkileri, beyni etkileyen damarsal hastalıklar, ensefalit gibi enfeksiyonlar, kafa travmaları, normal basınçlı hidrosefali dediğimiz beyindeki sıvının dolaşımıyla ilgili hastalıklar, tümörler, bazı ileri evre böbrek ve karaciğer hastalıkları, ya da herkesin çok endişe ettiği

Alzheimer hastalığı gibi çok farklı nedenlerle de unutkanlık olabiliyor. Özellikle genç popülasyonda, 'bendeki unutkanlığın sebebi nedir, ciddi bir hastalığın belirtisi midir' şeklinde soru işaretlerinin oluştuğunu gözlemliyoruz. İşte bu noktada, özellikle 30 yaş üstü kişilerde var olan unutkanlık şikayetlerinin sebebinin ve tedavisinin ne olduğunu tespit etmek için bellek check-up'ı büyük önem taşıyor. Çünkü erken yaşlarda ortaya çıkan unutkanlıkların büyük bölümü tedavi edilebilmektedir."



Anadolu Sağlık Merkezi  
Nöroloji Uzmanı  
Prof. Dr. Yaşar Kütükçü



*"Özellikle genç popülasyonda ortaya çıkan ve tedavisi mümkün olan unutkanlık nedenlerinin erken evrede saptanması ve tedaviye başlanması büyük önem taşıyor."*

### BELLEK CHECK-UP'INDA NELER VAR?

- Nörolojik Muayene
- Kan tetkikleri
- Beyin MR'ı
- Nöropsikolojik Testler ve Değerlendirilmesi

Özellikle 30 yaş üstü herkesin yaptırabileceği bellek check-up'ı, sadece birkaç saat içinde tamamlanıyor. Ertesi gün ise sonuçlar değerlendirilerek, hastaya, unutkanlığının kaynağı hakkında bilgi veriliyor.

### AKTİVİTE LİSTESİ

Uzmanlar, Alzheimer için sosyal aktivitelerin ve hobilerin önemine işaret ediyor. Hasta için olduğu kadar özellikle hasta yakınları için de zor geçen bu süreçte Dr. Hale Alpsan Gökmen'in hasta yakınlarına bazı önerileri var...

- Hastanız için haftalık aktivite listeleri hazırlayın. Böylece onun hayatın içinde daha fazla kalmasını sağlayabilirsiniz.
- Bir hobi edinmesine yardımcı olun.
- Arkadaşlarıyla buluşacağı organizasyonlara katılmasını sağlayın. Dost sohbetleri hafızasını canlı tutacaktır.
- Bulmaca çözmek eğlencelidir. Mutlaka bu konuda teşvik edici davranın. Bu sayımızdaki bulmacadan başlayabilirsiniz.
- Eğer bir el işi, örgü merakı varsa; hazır kış gelmişken ona rengarenk iplikler alın.
- Ona alacağınız hediyelerde, zihnini canlı tutacak alternatiflere yönelin. Örneğin, bulmaca kitabı, hobisi için malzeme, küçük bir hafta sonu gezisi...
- İleri dönemde bir hastanın bakımını üstlendiyseniz mutlaka destek gruplarından yardım alın..

## Hastalar ne ister?

“Doktor bana gülümsedi, benimle göz teması kurdu. Nasılsınız diye sordu. Zor bir anımda elimi tuttu...” Araştırmalar, hastaların doktor seçimlerinde klinik tecrübelerden önce değer verdikleri kriterleri böyle özetliyor. Hastanın karşılanmasından sağlık personelinin iletişimine kadar pek çok konu bizleri, Türkiye için yeni bir kültürle; “hasta odaklı bakım” ile tanıştırıyor...

**K**aliforniya’da yaşayan Arjantin asıllı Angelica Thieriot, bir enfeksiyon nedeniyle hastaneye kaldırılır. Klinik tedavisi tamamlanır ancak eksik bir şeyler vardır... Thieriot, klinik olmayan pek çok süreçten memnun kalmamıştır. Örneğin, asistan doktorların kendi aralarında, ancak neredeyse yanı başında ve duyacağı biçimde, başka hastalar hakkındaki olumsuz konuşmalarından rahatsız olur. Bu konuda bir şeyler yapma ihtiyacı hisseder. 1978 yılında taburcu olduktan sonra, hastanede geceleri kendisinin bakımını üstlenen kat hemşiresi ve Kaliforniya

Berkeley Üniversitesi’nden mimar bir arkadaşıyla birlikte “Planetree”yi kurarlar. “İyileştirici ortam” tanımını yapıp iyileştirici ortam standartlarını geliştirirler. İlk pilot çalışmayı San Fransisko’da bulunan Pasifik Presbyterian Tıp Merkezi’nin küçük bir ünitesinde hayata geçirirler. Sonuçlar gerçekten heyecan vericidir. Diğer departmanlara göre hastaların iyileşme süreleri kısalmış ve daha mutlu oldukları görülmüştür. Tüm bunlar yaşanırken, takvimler 1985 yılını göstermektedir...

Hastanın ihtiyaçlarını ve beklentilerini, hastayı merkeze

koyarak anlamaya ve karşılamaya çalışan “hasta odaklı bakım” kavramının tohumları ilk olarak bu öyküyle atılır. Bu kavram kısa zaman içinde o kadar güçlü bir öyküye dönüşür ki, ABD’de iflas etmek üzere olan bir hastane, “hasta odaklı bakım” standartlarını uygulayarak, ülkenin en iyi 100 hastanesinden biri olur. Planetree ise bugün, ABD’nin yanı sıra aralarında Kanada, Brezilya, Danimarka ve Fransa’nın da olduğu 10’den fazla ülkede 500’ün üstünde hastaneyle birlikte çalışmaktadır.

1980’li yıllarda, ABD’de sağlık harcamalarının gittikçe yükselmeye başlamasıyla, düzenleyici otoriteler “Tanı İlişkili Gruplar” adıyla yeni bir sistem geliştirirler. Hastalıklar ve sağlık hizmetleri 467 grupta toplanarak, hangi hastalık ya da hizmet için hastanelere ne kadarlık bir ödeme yapılacağı belirlenir. Bunun anlamı şudur; hastanelerin klinik kaliteleri ne kadar yüksek olursa devletin ödeyici kurumundan o kadar fazla geri ödeme alacaklardır. İlerleyen dönemde devletin ödeyici kurumu, ödeme miktarını belirleyen kriterlere “hasta memnuniyetini” ekler. Dolayısıyla sağlık kurumları hem hizmet kalitesini iyileştirmenin hem de hastalarını mutlu etmenin yollarını aramaya



Anadolu Sağlık Merkezi  
Hasta Odaklı Bakım Müdürü  
İlkyay Baylam

*“Aslında yüce gönüllü bir toplumuz ve bu da hasta odaklı bakım kültürünün daha hızlı yerleşebilmesi açısından büyük bir zenginlik.”*

başlarlar. İlk zamanlar sadece hasta memnuniyetine odaklanan bu kültür, şimdilerde ise “hasta odaklı bakım” kavramıyla daha geniş kapsamlı ve hastayı tamamen tüm hizmet süreçlerinin merkezine koyan, Planetree’nin literatüre giren ifadesiyle, daha “şefkatli” bir anlayışı içeriyor.

### SAĞLIK HİZMETLERİNİN MERKEZİNDE ARTIK, HASTA VE HASTA YAKINLARI VAR

Anadolu Sağlık Merkezi’nin geçtiğimiz yıl sonunda kurulan Hasta Odaklı Bakım Müdürlüğü’nün başındaki isim İlkyay Baylam, hastaların klinik ihtiyaçlarının yanında diğer beklentilerinin de karşılanmasının çok önemli olduğuna dikkat çekerek şunları söylüyor: “Hastaların klinik ihtiyaçlarını biliyoruz. Fakat bunun dışında hastanın beklentilerinin de olduğunu ve bunların bazen klinik ihtiyaçlarıyla örtüşmeyebileceğinin de farkındayız. Çok basit bir rahatsızlığımızda dahi hastaneye gittiğimizde tedavimizin yanı sıra; oturduğumuz alanın temizliğinden gürültüsüne, karşılanmamızdan bekleme süresine kadar pek çok detayı önemseriz. Araştırmalar gösteriyor ki; bir doktoru seçerken, onun klinik yetkinliği hastaların seçim kriterleri

arasında çok gerilerde yer alıyor. Hatta buna benzer bir araştırmayı hastanemizde de yaptırarak ve aynı sonuçlarla karşılaştık; ‘doktor bana gülümsedi, benimle göz teması kurdu, nasılsınız diye sordu, zor bir anımda elimi tuttu.’ Bu araştırmaların sonuçlarından biri oldukça dikkat çekici. Hekimlerin hasta ziyaretlerini ayakta yapmak yerine yatak yanındaki koltuğa oturarak, hastasına ‘senin için vaktim var’ mesajını vermesinin bile hasta memnuniyetini belirgin biçimde artırdığı görülmüş. Anadolu Sağlık Merkezi olarak bizler de, hasta ve hasta yakınlarının bu beklentilerine değer veriyoruz ve ‘hasta odaklı’ bakım çalışmalarımızı bu yönde geliştiriyoruz.”

### HASTA MEMNUNİYETİ NASIL ÖLÇÜMLENİYOR?

ABD’de hasta memnuniyetine ilişkin anketlerde her bir sorunun yanıtı hastane bazında görülebiliyor. Benzer anketlerin Anadolu Sağlık Merkezi’nde de yıllardır uygulandığını belirten Baylam, ülkemizde de hasta odaklı bakım kültürünün gelişimi için diğer hastanelerle birlikte daha şeffaf bir ölçüm sistemi oluşturulabileceği görüşünü savunuyor.

### “HASTA ODAKLI BAKIM” KÜLTÜRÜ İÇİN İLK ADIM

Türkiye’de ilk kez Anadolu Sağlık Merkezi’nde kurulan Hasta Odaklı Bakım Müdürlüğü’nün çalışmaları hakkında bilgi veren İlkyay Baylam, en önemli motivasyon kaynaklarının hasta memnuniyeti ve klinik kalite olduğunun altını çiziyor. Baylam’ın verdiği bilgilere göre, bu yıl içinde hasta ve hasta yakınlarından oluşacak bir danışma kurulunun hazırlıkları da tüm hızıyla devam ediyor. Buradaki amaç, hasta ve hasta yakınlarının ortak beklentilerini öğrenmek ve buna uygun düzenlemelerle beklentileri karşılamak. Baylam, tamamen gönüllülerden oluşacak kurulda çalışmak için birçok kişinin oldukça istekli olduğunu söylüyor.



Beyin-damar  
hastalıklarında  
**erken tanı**  
**HAYAT**  
kurtarıyor

Daha önce hiç karşılaşmadığınız şiddette bir baş ağrısı... Ve buna eşlik eden kısa bir bilinç kaybı... Elbette bu belirtiler pek çok sağlık sorununa işaret edebilir; ancak bu tip bulgularda beyindeki bazı olası damarsal hastalıklar için vakit kaybetmeden doktora başvurmak, “hayati” önem taşıyor.

**C**errahi yöntemlerle tedavi şansına sahip olan beyin cerrahisinin damarsal hastalıkları, günümüzde özellikle orta yaş gurubunda daha sık görülen ve bazı genetik faktörlerin etkili olduğu önemli sorunlar olarak karşımıza çıkıyor. Anadolu Sağlık Merkezi Nöroşirürji Uzmanı Doç. Dr. Ahmet Hilmi Kaya, son yıllarda gelişen radyoloji teknikleriyle daha çok teşhis edilmeye başlanan bu hastalıkların ortak belirtilerinin, farklı şiddetlerde seyreden baş ağrısı şikayetleri olduğunu belirtiyor. Beyin cerrahisinin ilgi alanına giren damarsal hastalıklar arasında en sık görüleni ise “anevrizmalar.” Doç. Dr. Kaya, bu sorunun üzerinde önemle duruyor ve sigara ya da tansiyon gibi kolaylaştırıcı faktörlerin de etkisiyle, atardamar duvarında bir baloncuk oluştuğunu söylüyor. Hastalığın asıl nedeni hakkında ise şu bilgiyi veriyor: “Bilimsel çalışmalar ve tecrübelerle göre bu sorunun temelinde, doğuştan gelen ancak tam olarak henüz çözülmemiş bazı faktörler var.”

#### BEYİNDEKİ BALONCUK (ANEVRİZMA) NASIL FARK EDİLİYOR?

Anevrizmalar, genellikle ani kanama sonrası fark edilebiliyor. Bu durum ise bazı vakalarda ani ölümlere kadar gidebiliyor. Hastaların bir kısmında ense bölgesinden başlayan çok şiddetli bir baş ağrısı ve geçici şuur kaybı görülebilirken, bir kısım hasta ise kanamanın şiddetine göre koma tablosuyla karşılaşabiliyor. Doç. Dr. Kaya, anevrizmaların en önemli özelliğini şu sözlerle dile getiriyor: “Anevrizmalar kanadığı zaman erken dönemde tekrar kanama ihtimalleri yüksek oluyor. İlk kanama dahi yarım oranda öldürücüyken ikinci bir kanama atağında hastayı kaybetme olasılığı yükseliyor.” Anevrizma



Anadolu Sağlık Merkezi  
Nöroşirürji Uzmanı  
Doç. Dr. Ahmet Hilmi Kaya

*“Özellikle anevrizma dediğimiz beyinde oluşan baloncukların erken tanısı çok önemli. Bu noktada hastalıktan şüphe edilirse mutlaka bir beyin cerrahına başvurulmalı; tomografinin ardından varsa eğer, kanamanın kaynağını bulmak için, anjiyografi ile tanı hemen konup tedavi süreci başlatılmalıdır.”*

hastalarında başvuru evresinin bu açıdan çok önemli olduğunu vurgulayan Doç. Dr. Kaya, eğer söz konusu bulgular varsa, ilk olarak kanamanın olup olmadığını tespit edilmesi gerektiğinin altını çiziyor. Bu aşamada hastanın tomografisi alınıyor ve bu sayede kanamanın olup olmadığı %90 oranında görülebiliyor. Kanamanın kaynağını öğrenmek için ise anjiyografi (damarların görüntülenmesi) yapılması gerekiyor. Günümüzde çoğunlukla kasıktan girmeyi gerektirmeyen BT ya da MRI anjiyografi ile anevrizma yeri tespit edilebiliyor.

## CERRAHİ MÜDAHALE NE KADAR RİSKLİ?

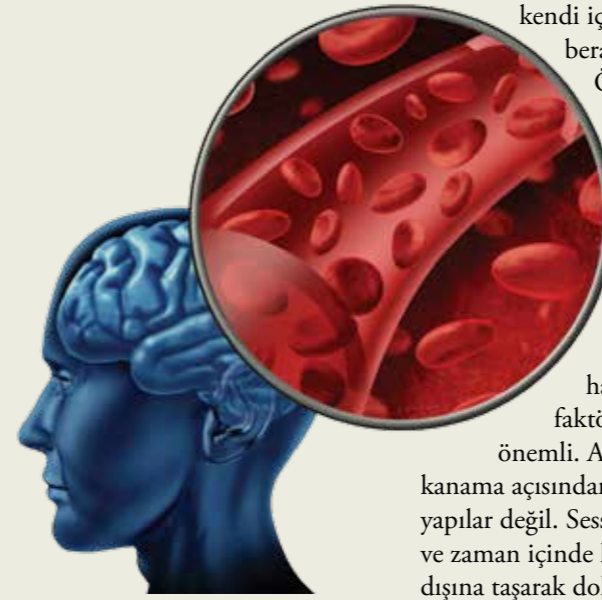
Beyindeki baloncuğun tedavisi için iki yöntem var. Birincisi cerrahi müdahale, diğeri ise radyologlar tarafından uygulanan ve baloncuğun içinin bazı maddelerle doldurularak anevrizmanın sistemin dışına çıkarılmasıyla sonuçlanan anjiyografi. Hangi hastada hangi yöntemin kullanılması gerektiği konusunda ise beyin cerrahları ve radyologlar birlikte hareket ediyorlar. Doç. Dr. Kaya, anevrizmalarda baloncuğu ve kanamayı tespit ettikten sonra mikro cerrahi yöntemlerle nasıl bir yol izlendiğini şöyle anlatıyor:

“Mikro cerrahiyle, beynin doğal yollarını kullanarak anevrizmanın olduğu bölgeye kadar ilerliyoruz. Oradaki baloncuğun damar üstündeki tabanına, yani boynuna bir klip takarak, baloncuğu dolaşım sisteminin dışına çıkarmış oluyoruz. Tabii bu esnada hastada yeni bir kanama olmaması önemli. Yine kan ürünlerine karşı beynin verdiği bir reaksiyon olarak ortaya çıkan ve nedenini bilmediğimiz damar spazmıyla karşılaşabiliriz. Bu damar spazmına kısaca ‘vazospazm’ diyoruz ve hasta için riskli olabiliyor. Bir diğer olası risk ise, her kanama sonrası beyindeki sıvı birikimidir.”

Anevrizma tespit edilen hastaların erken mi yoksa geç dönemde mi cerrahi tedavisinin yapılacağı konusu beyin cerrahları arasında tartışılmaya devam ediyor. Doç. Dr. Kaya'nın verdiği bilgilere göre bunun sebebi, beynin kanamanın ardından ödemli olması. Bu nedenle hemen kanama sonrasında bir ameliyat, cerrah açısından konforlu olmayabiliyor. Tam bu noktada tartışmaları azaltmak ve bir çözüm bulmak için anevrizma vakalarının derecelendirildiğini görüyoruz. Hasta geldiğinde ense sertliğinden yoğun bakım ihtiyacının ya da bilinç kaybının yüksekliğine kadar bir dizi parametreye göre 4-5 sınıfta derecelendiriliyor ve genellikle bu derecelendirmeye göre erken ya da geç müdahaleye karar veriliyor.

## EN ÇOK GÖRÜLEN DİĞER DAMARSAL HASTALIKLAR VE RİSKLERİ

Doç. Dr. Kaya, anevrizmaların ardından beyin cerrahisinin en çok karşılaştığı diğer damarsal hastalıklardan birinin “arteriovenöz malformasyon” olduğunu söylüyor. Eldeki bulgular, anne rahmindeyken



damarların oluşumu sırasında başlayan bir anomaliye işaret ediyor. Vücudumuzun her bölgesinde görülebilen bu sorunun beyinde oluşması, kanama nedeniyle ölümcül olabiliyor. Etraftaki dokulara kan akımı olmadığı için bulunduğu bölgeye göre felç, konuşma bozukluğu ya da epilepsi gibi bulgularla ortaya çıkabiliyor. Anevrizmalardaki gibi burada da yine baş ağrıları olabilir. Arteriovenöz malformasyonda da kanama riskinden dolayı ameliyatlar riskli olabiliyor ancak yine de oldukça başarılı sonuçlar alınıyor. Bu yüzden tedavisinde halen cerrahi müdahale önemli bir yer tutuyor. Bunun yanı sıra yüksek dozda ışın verilerek de tedavi ediliyor; ancak bu da

kendi içinde bazı riskleri beraberinde getiriyor. Örneğin, 6 ay - 2 yıl gibi bir süre içinde radyoterapi etkin olmaya başlayabiliyor.

Kavernom dediğimiz bir diğer damarsal hastalıkta ise genetik faktörler son derece önemli. Ancak bunlar

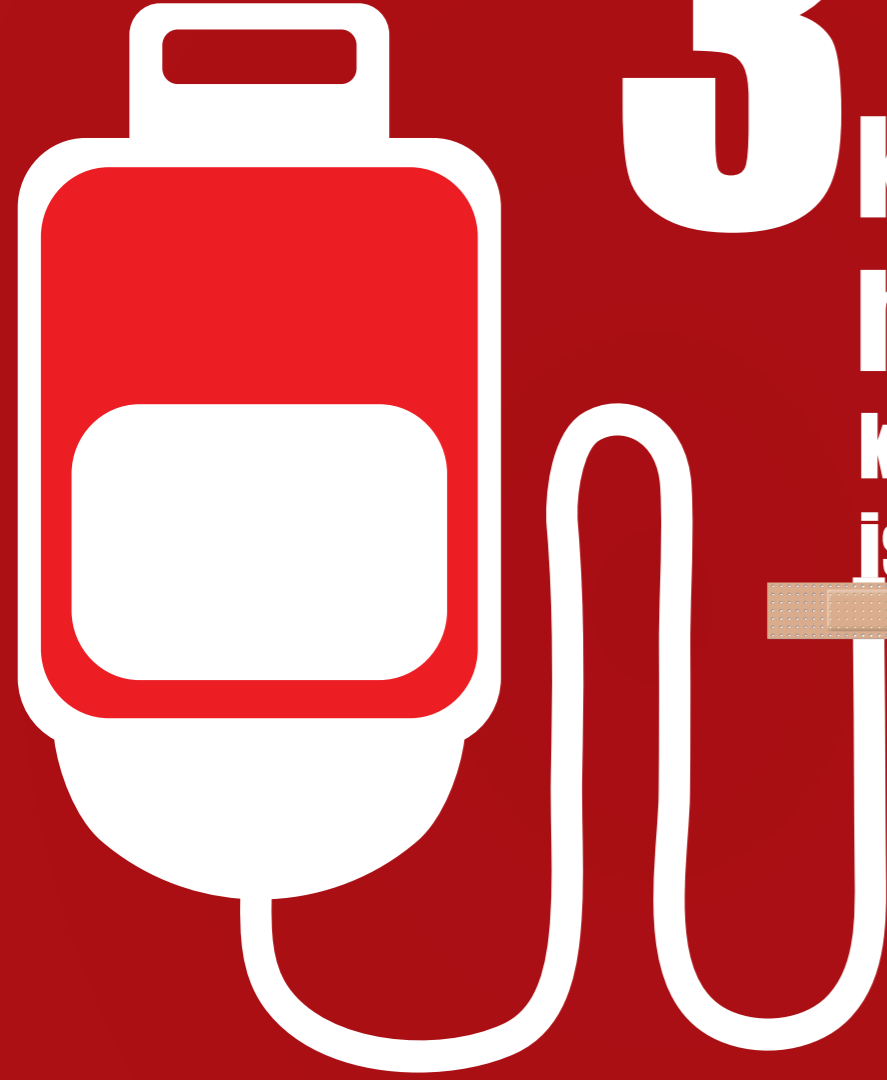
kanama açısından yüksek akımlı yapılar değil. Sessiz ilerliyorlar ve zaman içinde kan, kavernom dışına taşarak dokuları etkiliyor. Buradaki kanamaların her zaman ölümcül olmadığına dikkat çeken Doç. Dr. Kaya, kavernomların bir kısmının genetik kökenli olduğunun altını çiziyor. Beynimizin toplardamar sistemindeki bir yapıdan kaynaklanan “venöz anjiom” dediğimiz hastalıkta ise, genellikle kanamayan bir yapı söz konusu. Doç. Dr. Kaya, bu yapıların nadiren kanadığını söylüyor: “Çok nadir kanarlar çünkü çalışan damarlardır. Bu nedenle beyin cerrahları olarak bu sorun için bir ameliyat kararı vermeyiz. Sorunlu bölgeyi çıkarmak, aynı zamanda beynin çalışan bir bölgesinin de hasar görmesine neden olabiliyor. Dolayısıyla bu sorun ölümcül kanama riskleri taşımadığı için endişe etmeyi gerektirmiyor.”

# 1.5

Anevrizmaların gecikmesi ciddi hayati riskleri de beraberinde getiriyor. Öyle ki, bu konuda yapılan bilimsel çalışmalar ilk kanamadan sonra geçen süre içinde kanama risklerinin gittikçe arttığını gösteriyor. Örneğin, ilk gün tekrar kanama ihtimali %4 ve bu tekrar kanamalar daha ölümcül sonuçlar doğurabiliyor. İlk 15 gün boyunca her gün %1.5 oranında kanama riski artarken, bu da bize iki hafta içinde hasta herhangi bir tedavi almazsa, ameliyat edilmezse risk düzeyinin %25'lere kadar yükselebileceğini gösteriyor. Dolayısıyla hasta açısından ciddi bir risk oluşturmadığı sürece tedavisinin yapılması büyük önem taşıyor.

## BEYİN SAĞLIĞINI KORUMANIN YOLLARI

- Öncelikle sebebi açıklanamayan baş ağrıları mutlaka tetkik edilmeli. Böylece lezyonlar henüz kanamadan tespit edilebilir.
- Ailede kavernom varlığı tetkik edilmeli.
- Yüksek tansiyon tedavi edilmeli.
- Sigaradan uzak durulmalı.
- Sağlıklı beslenmeye önem verilmeli.



## 3 kişinin hayatını kurtarmak ister misiniz?



Vücudumuzun, alternatifi olmayan tedavi ürünü kan, içinde taşıdığı farklı ürünleriyle çeşitli hastalıklar için adeta bir ilaç fabrikası görevi üstleniyor. Özellikle kemik iliği nakli hastalarının, kanın içinde bulunan ve kanama riskini durduran "trombosit"e ihtiyaçları oldukça büyük...

**D**ünya Sağlık Örgütü'nün rakamlarına göre, dünya çapında yılda 107 milyon kişi kan bağışı yaparken, dünyanın gelişmiş 71 ülkesinde bu kanların %90'ı gönüllü kan bağışçılarından sağlanıyor. Oysa Türkiye'de gönüllü kan bağışçısı sayıları henüz bu oranlara ulaşabilmiş değil. Örneğin 2013 yılında ülkemizin bir yıllık kan ihtiyacı 2 milyon 100 bin üniteyken, Türk Kızılay'ı bu ihtiyacın 1 milyon 200 binini gönüllü ve düzenli kan bağışçılarından almaktaydı. Türkiye'de yasal olarak kan toplama yetkisine sahip olan Kızılay, yürüttüğü çeşitli kampanyalarla gönüllü bağışçı sayısını artırmaya çalışıyor. Kızılay'a göre Türkiye'de sürekli donörlik oranı yüzde 33'lerde. Kızılay'ın yetmediği veya acil durumlarda devreye, hastanelerdeki "Kan Bankaları", resmi deyişle "Transfüzyon Merkezleri" giriyor ve Kızılay'ın onayını alarak gönüllü bağışçılardan kan toplayabiliyor.

### KAN BAĞIŞINDA GÜVENLİ BİR YÖNTEM: AFEREZ

Anadolu Sağlık Merkezi Mikrobiyoloji Uzmanı Prof. Dr. Salih Türkoğlu, ülkemizde Kızılay'ın her türlü kan ürününün sağlanmasında sorumlu ve yetkili olduğunu; ayrıca esas olarak eritrosit süspansiyonu (ES), taze donmuş plazma ve trombosit sağladığını söylüyor. Aferez denilen yöntemle hazırlanan kan ürünlerinin yeterli, etkin sayıda hazırlanmasında ve kemik iliği nakli sonrası tedavi bekleyen hastalar açısından konunun asıl önemli boyutuyla ilgili şu bilgileri veriyor: "Kandaki trombosit denilen hücre, başlıca kan hastalıklarında eksiliyor ve bu da hastada kanama eğiliminin artmasına neden oluyor. Trombosit, kan veren kişiden iki yöntemle elde ediliyor. Random adlı yöntemde, ortalama 6-8 ayı kişiden alınan kandan, kanamayı durdurucu trombosit hücreleri ayıklanıyor ve birleştirilerek hastaya transfer ediliyor.



Anadolu Sağlık Merkezi Mikrobiyoloji Uzmanı Prof. Dr. Salih Türkoğlu

*"Kişi kendine yararı olacak diye değil, bir hayat kurtarmak uğruna kan vermeli. Kan bağışlamanın manevi hazzı hiçbir şeye değişilemez. Bağışladığınız her bir kanla, en az üç kişinin hayatını kurtardığınızı unutmayınız."*



## 3000

Ülkemizin yıllık kemik iliği ihtiyacı. Anadolu Sağlık Merkezi, bu rakamın yıllık 250-300'ünü karşılamaktadır.



## AFEREZ YÖNTEMİYLE TROMBOSİT BAĞIŞI YAPMAYA KARAR VERİRSENİZ...

- Anadolu Sağlık Merkezi Transfüzyon Merkezi'nde (TM) "donör sorgulama formu"nu doldurmanız istenir (Sadece 10-15 dakikanızı alacak bir aşamadır).
- Damarlarınızın uygunluk kontrolü yapılır.
- Uygunluk (mikrop araştırması -AIDS/hepatit/sifiliz) testleri için kanınız alınır ve hızlı cihazlarla sonuç verilir. Bu işlemin süresi ortalama 1 saattir.
- Kan verme esnasında ortalama 50-75 dakika boyunca cihaza bağlı kalırsınız. Sonrasında ise, "uygun" bir şekilde cihazdan ayrılarak normal yaşantınıza TM ekibi gözetiminde uğurlanarak dönersiniz. Bu süre de 10-15 dakikadır.

Normal bir kişinin kanından hazırlanabildiği için, Kızılay daha ziyade, uzun zaman alan ve bağışlanan kanın güvenliği açısından riski 8 kat artıran bu yöntemi kullanarak trombosit temin ediyor. Biz, Anadolu Sağlık Merkezi Transfüzyon Merkezi'mizde, Kızılay'ın hazırladığı trombositleri belirli sayıda, yeni bir torbada birleştirip hastaya veriyoruz. Zahmetli ve zor bir iş... Ayrıca bir torbada biriktirilen trombositler 25 derecede sürekli belirli bir hızda çalkalanmadıklarında birbirine yapışıyorlar ve fonksiyonları bozuluyor. Bu sebeple bunların yol boyunca çalkalanması da gerekiyor. Ayrıca eğer 5-7 gün içinde kullanılmazlarsa ömürleri bitiyor. Daha etkili ve güvenli olan aferez adlı yöntemde ise tek bir kişinin kanı özel cihazlarda, son derece güvenli paketlerin içinde hiçbir cihazın metal yüzeyine temas etmeden dolaştırılıyor ve içindeki trombositler

süzdürülüyor. Kanın geri kalan kısmı ise tekrar kan bağışçısına geri veriliyor. Bu şekilde hazırlanan kan ürünü daha kaliteli oluyor ve ilgili merkezde hazırlandığı için, ön testlerin yapılması, hazırlama gibi aşamalarda zaman kaybı yaşanmıyor ve ihtiyaca çok daha etkili yanıt verilebiliyor. Zaten kısa olan trombosit ömrü, dıştan sağlanan bir ürüne göre daha avantajlı oluyor. Kızılay'ın bu ürünü de sağladığını düşünsek bile, yukarıda saydıklarımız dışında donörlerin ilgili merkezlerde trombosit aferezi için kalma süreleri ortalama 3 saati buluyor. İnsanlar bu süreyi de, genellikle kendi yakınları için tedavi olunan merkeze büyük bir gönüllülükle ayırıyorlar."

### TEKRAR TEKRAR TESTLER...

İlik nakli yapılan veya hematolojik diğer hastalıkların ilacı olan trombositin sağlanmasındaki zorluklar, en çok hematoloji bölümü olan hastaneleri ve kemik iliği nakil merkezlerini etkiliyor. Çünkü bu merkezlerde, kandan süzülen trombosit bekleyen yüzlerce hasta var. Bu noktada aferez yöntemi, hematoloji bölümleri ve kemik iliği nakli merkezleri açısından hayati önem taşıyor.

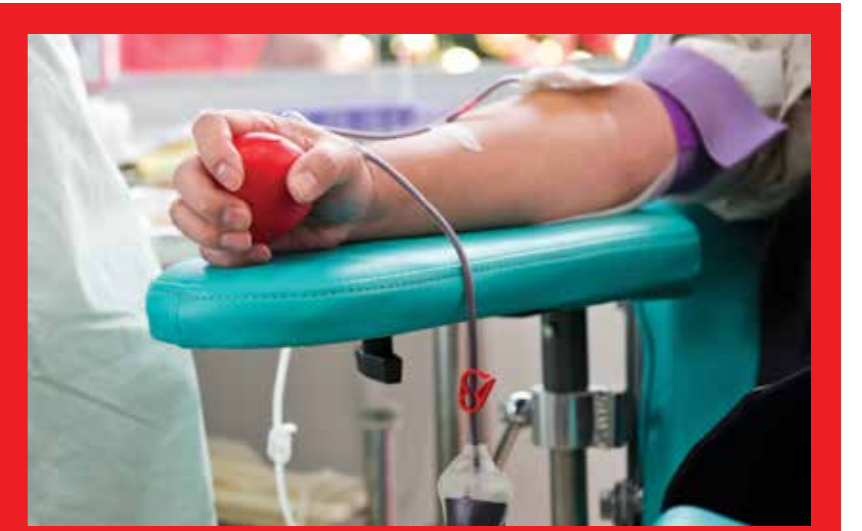
Türkiye'de uzun yıllardır kan bankalarını hematologların ve klinik mikrobiyologların yönettiğini ifade eden Prof. Dr. Türkoğlu, Anadolu Sağlık Merkezi Transfüzyon Merkezi'nin, sınırlı yetkisi olan bir kan ünitesi olduğunu ve hastanedeki tüm kan faaliyetlerini yürüttüğünü söylüyor. Kızılay'ın yeterli olmadığı veya acil durumlarda kan toplama yetkisini kullanan merkez, özellikle hem yüksek maliyetli hem de oldukça zahmetli olan trombositin sağlanması için, diğer benzer merkezler gibi gönüllü bağışçılara ihtiyaç duyuyor.

Rakamlara göre, Anadolu Sağlık Merkezi'nde kullanılan kan ve kan ürünü sayısı ayda 1500-2000 üniteye ulaşıyor. Bu da ortalama 2000 kişinin kanının kullanılması anlamına geliyor.

Anadolu Sağlık Merkezi Transfüzyon ekibi, kendi hazırladıkları kan ürünlerini en ileri teknolojiyle testlerden geçiriyor. Her türlü hata payına karşı alternatif planları olduğunu ifade eden Prof. Dr. Türkoğlu, bu konudaki hassas çalışmaları şöyle özetliyor: "ABD veya Avrupa hangi cihazlarla test ediyorsa biz de öyle yapıyoruz. Her testi çiftler çiftler kontrol ediyoruz. Hata riski çok olan transfüzyon için çok uç noktalarda detaylı prosedürlerimiz var. Alınan kanın hem doğru hem de güvenilir kullanımı için bir kalite parametresi oluşturan transfüzyon ekibimiz, kan imha oranını da çok sıkı bir çalışmayla takip ediyor. Doğru sayıda kan alıp gereken kişilerde kullanılmasına özen göstererek, kan imha oranımızı da düşük seviyede tutmaya özen gösteriyoruz."

### "80 MİLYON GÖNÜLLÜ DONÖRE İHTİYACIMIZ VAR!"

Çeşitli kampanyalarla gönüllü donörler kazanan ve bu donörlerden kan toplayan Kızılay, topladığı kanın bir bölümünü kullanırken, ihtiyaç dışı kalan kanları ise depoluyor. Ancak kırmızı kanın ömrü bittiğinde, depolanan kanlar kullanılmadan imha ediliyor. 30 yıldır bir transfüzyon gönüllüsü olan Prof. Dr. Türkoğlu'na göre en ideali; ülke bazında 80 milyon nüfusun gönüllü donör olarak kayıtlı olması ve olası ihtiyaç durumunda gereken miktar kadar kayıtlı gönüllülere ulaşılması. Bunun için yaş sınırı ise, 18-65 arası olarak kabul ediliyor.



## HEMATOLOJİ HASTALARI İÇİN

### KIZILAY'A KAN BAĞIŞI

Bağışçı donör → Bağışlanan kanın random yöntemiyle Kızılay'da toplanması → Tarama testleri → Hastanelere ulaştırılması → Hastane testleri ve depolama → Uygun hastaya transferi  
Ortalama süre: **24 saat**

### KAN TOPLAMA YETKİSİ OLAN HASTANEYE KAN BAĞIŞI

(İlik Nakli Merkezi ve Hematoloji Bölümü olan)  
Bağışçı donör → Bağışlanan kanın aferez yöntemiyle hastanenin kan bankasına verilmesi → Hastane testleri ve depolama → Uygun hastaya transferi  
Ortalama süre: Anadolu Sağlık Merkezi Transfüzyon Merkezi'nde **4 saat**.

## KAN BAĞIŞINDA SİSTEM NASIL İŞLİYOR?

Son beş yılda geliştirdiği yeni bir düzenleme ile Kızılay'ın, kan bağışı sürecini merkezileştirdiğini hatırlatan Prof. Dr. Türkoğlu; "Kızılay artık, her bağışçıdan alınan kanı ayırıyor ve belirlediği merkezlerde, oldukça maliyetli ve ileri teknoloji gerektiren testlerin ardından bu merkezlere bağlı bölgelerdeki hastanelere kan ünitelerinin ulaşımını organize ediyor. Bağışlanan kanı güvenli bir şekilde gönderebilmek için birçok testten geçiren Kızılay, tüm donörlerin kaydını online olarak tutuyor. Ve böylece kan bankaları kan bağışçısının reddedilip edilmediği durumunu ekrandan görebiliyorlar" diyor. Gerekli durumlarda kan toplama yetkisi bulunan hastanelerin kan bankaları, tüm vericilerin her türlü bilgisini Kızılay ile paylaşıyor. Kızılay ise online olarak kan bağışına onay veriyor. Kızılay'ın merkezileştirme çalışmalarının bir parçası olan bu süreç, kan bağışı konusunda daha iyiye giden bir sisteme işaret etse de Prof. Dr. Türkoğlu'na göre, "Batı" ile karşılaştırıldığında kan bankacılığı Türkiye'de henüz emekleme aşamasında.





Anne adaylarını  
endişelendiren sorun

# Bebeklerde böbrek genişlemesi

Tıp alanındaki teknolojik gelişmeler sayesinde günümüzde doğumsal bazı böbrek hastalıklarını, gebelik döneminde yapılan ayrıntılı ultrasonografi (USG) incelemeleriyle görebilmek ve tedavi etmek mümkün.



Anadolu Sağlık Merkezi  
Kadın Hastalıkları Doğum  
ve Perinatoloji Uzmanı  
Doç. Dr. Zeki Şahinoğlu

**A**nne karnındaki bebeğin böbreklerinde idrar birikmesi ve biriken idrarın böbrek parankim yapısına baskı yapacak şekilde genişlemesi, her 100 bebekten 1 ila 4'ünde ultrasonografi incelemesinde gözlemlenebilmektedir. İdrar yollarında darlık ya da idrar torbasında biriken idrarın böbreklere geri kaçması nedeniyle görülen genişlemeler, diğer organlara ait gelişimsel bozukluklarla veya bazı kromozom hastalıklarıyla birlikte olabilmektedir. Anadolu Sağlık Merkezi Kadın Hastalıkları - Doğum ve Perinatoloji Uzmanı Doç. Dr. Zeki Şahinoğlu, ultrasonografi incelemesinde hamile bir kadının karnındaki bebeğin böbreğinde bir genişleme görüldüğünde, öncelikle bu duruma yol açabilecek nedenlerin ve fetusun tüm organlarının sistematik şekilde araştırılmasının önemine dikkat çekiyor. Böbreklerde idrar birikmesine yol açan darlık veya tıkanıklığın böbrek ile mesane arasındaki yol olan üreterde mi yoksa mesane boşalmasını sağlayan yol olan üretrada mı olduğunun ayırt edilmesi önemli bir nokta.

Böbrek genişlemeleri genellikle tek taraflı olmakla birlikte, her iki böbrekte görülmesi daha ciddi tabloları beraberinde getirebiliyor. Ultrasonografide gebeliğin ikinci

trimesterinde böbrek pelvis genişliğinin 5 mm ve üzerinde olması, üçüncü trimesterde ise bu genişliğin 7 mm ve üzerinde olması hem üriner sistemin hem de tüm anatominin dikkatli ve analitik incelenmesini gerektiriyor. Anadolu Sağlık Merkezi Çocuk Hastalıkları ve Nefroloji Uzmanı Doç. Dr. Neşe Bıyıklı, yüksek değerlerin yanı sıra; böbrek dokusunun ultrasonografideki görüntüsünün, böbrek yapısında kist varlığının, annenin amniyon sıvısının miktarının, bebeğin cinsiyetinin ve diğer sistemlere ait anomali varlığının böbrek genişlemeleri için önemli risk faktörleri arasında olduğunun altını çiziyor.

## BÖBREK GENİŞLEMELERİ KENDİLİĞİNDEN KAYBOLUYOR MU?

Böbrek genişlemelerinin bir kısmı, gebelik boyunca hafifleyip zararsız bir şekilde ortadan kaybolabiliyor. Bebek doğduktan sonra ilk yaş içinde hafifleyen, kaybolabilen veya tamamen aynı kalan durumlar da mevcut. Doç. Dr. Bıyıklı bu durumu şöyle aktarıyor: "Örneğin, geçici fizyolojik dilatasyon tipi böbrek genişlemesinde, bebek büyürken zaman içinde genişliğin aynı kalması ya da gerilemesi söz konusu olmakta; böbrek dokusu zarar görmemekte, dokuda herhangi bir incelle olmamakta ve iltihabi bir durum ortaya çıkmamaktadır.

*"Ultrasonografi incelemesinde hamile bir kadının karnındaki bebeğin böbreğinde bir genişleme görüldüğünde, öncelikle bu duruma yol açabilecek nedenlerin ve fetusun tüm organlarının sistematik şekilde araştırılması gerekiyor."*



Anadolu Sağlık Merkezi  
Çocuk Hastalıkları ve  
Nefroloji Uzmanı  
**Doç. Dr. Neşe Bıyıklı**

*“Eğer böbrek genişlemesi tek böbrekte ve hafif düzeydeyse, gebelik boyunca bir sorun yaşanmadığı gibi bebek de sağlıklı bir şekilde doğuyor. Doğum sonucunda ultrasonografide (USG) genişleme devam ediyorsa mutlaka düzenli aralıklarla takip edilmelidir.”*

Bu tip vakalar genellikle anne karnında genişleme saptananların üçte ikisinde görülen bir durumdur.”

## ANNE KARNINDA SAPTANDIKTAN SONRA...

Doç. Dr. Zeki Şahinoğlu, prenatal dönemde, üriner sistemde herhangi bir seviyedeki darlık veya tıkanıklığa bağlı böbrekte normalin üzerinde idrar birikmesi veya mesanenin aşırı genişlemesi durumunda, fetus açısından ciddi bir sorun olup olmadığının saptanması için hem

gebelik boyunca hem de gebelikten sonra düzenli takibin yapılmasının büyük önem taşıdığına altını çiziyor. Doç. Dr. Neşe Bıyıklı da bu konuda, anne karnındayken saptanan bir genişleme varsa, gebelik sırasındaki takibine göre ilerleme ya da gerileme seviyesinin izlenmesi gerektiğini belirtiyor. Doç. Dr. Bıyıklı şöyle devam ediyor: “Bu süreçte diğer parametrelerin de takip edilmesi oldukça önemli. Doğum doktorunun çocuk doktoruna ve gerekirse de çocuk nefroloji uzmanına bilgi vermesi, aileyi bilgilendirmesi en sağlıklı adımlardır”.



Genişleme genellikle erkek çocuklarda biraz daha fazla ve daha ziyade sol böbrekte kendini göstermektedir. Endişeye kapılmadan altta yatabilecek hastalıkların araştırılması önem taşımaktadır.

## TEDAVİ SÜRECİ

Doğumdan sonraki birinci haftada yapılan ultrasonografide (USG) her şey yolundaysa, birinci ayda tekrar USG aldıklarını anlatan Doç. Dr. Neşe Bıyıklı, eğer yine her şey normalse, aileyi konu hakkında bilgilendirip, bebeği nefroloji takibinden çıkardıklarını belirtiyor. Fakat birinci haftada yapılan ultrasonografide böbrekler riskli ya da sınırlı düzeydeyse o zaman bebek için koruyucu antibiyotik tedavisine başlandığını da ekliyor.

Birinci aydaki ultrasonografide genişleme devam ediyor ancak böbreği inceltmemiş ya da başka bir zarar vermemişse bebeğin klinik durumuna göre, 1-2 ay arayla iki yıl boyunca USG takipleri sürdürülüyor. Klinik duruma göre VCUG (idrar sistoretrografisi) planlanıyor. Böbrekteki genişlemenin kritik bir seviyeye ulaştığı durumlarda ise sintigrafik inceleme söz konusu. Bazı böbrek genişleme tiplerinde rahatsızlığın derecesine göre ilaç tedavisinin dışında cerrahi müdahale de gerekebileceğini söyleyen Doç. Dr. Neşe Bıyıklı, tüm bu süreçlerde hekimler arası iletişim ve ailenin bilgilendirilmesinin çok önemli olduğunu tekrar vurguluyor.

## YA TEDAVİ EDİLMEZSE?

Böbrek genişlemelerinin idrar çıkışında darlıkla ortaya çıkan tipinde her iki böbreğin de etkilenmesi söz konusu. Çünkü idrar çıkışında darlık olması, basıncı çok yükseltip iki böbreğe de kaçak yapma riskini artırıyor. Doç. Dr. Neşe Bıyıklı, sorun anne karnında oluştuğu için böbreklerin de normal gelişmeyip dokuların bozulmasına sebebiyet verdiğini; bunun da mesaneyi, böbreği ve idrar yolunu etkileyen, doğumdan hemen sonra acil müdahale, hatta ömür boyu takip gerektiren hassas bir duruma dönüştüğünü söylüyor. Doğumdan hemen sonra bu bebeklere tanı konduğunda, darlık giderilebiliyor ancak bu tip vakalarda başka sıkıntılar da görülme ihtimali yüksek. Dolayısıyla bu tip sorunla doğan bebekler genellikle birer kronik böbrek hastası adayı olabiliyor. Tedavisi geciktiginde daha başka sorunlar da görülüyor. Bu noktada Doç. Dr. Zeki Şahinoğlu işte o sorunlar hakkında

çok önemli bilgiler veriyor: “Üriner sistem tıkanıklığı veya darlıklarına bağlı olarak böbrek pelvisinin ve/veya üreterin gebelik süresince parankim dokusu aleyhine olacak şekilde hızla artarak genişlemesi (hidronefroz, hidroüreteronefroz) böbrek fonksiyonlarının bozulması, yetmezliği ve kaybına yol açabilir. Ayrıca idrar çıkışının azalmasına bağlı olarak amnion sıvı miktarının giderek azalması, akciğer gelişimini olumsuz etkilemekte, fetusun fiziksel gelişiminde birtakım deformasyonlara (ayaklarda talipes anomalisi gibi) yol açabilmektedir. Alt üriner sistem tıkanıklığı veya darlıklarında mesanenin tam boşalamamasına bağlı olarak hızlı şekilde hidroüreteronefroz geliştiğinde, USG kılavuzluğunda fetus karın ön duvarından geçerek mesaneye kateter yerleştirmek suretiyle mesanede biriken idrarın kateterle amnion boşluğuna atılması, böylece böbreklerdeki idrar birikiminin giderilmesi sağlanır (vezikoamniotik şant). Bu gibi olgularda gebelik haftasının ve hidronefrozun gelişme hızının, uygulanacak yönetim şeklinin belirlenmesinde önemi büyüktür. Fetus kateter uygulaması sonrasında gelişebilecek komplikasyonlar (kanama, enfeksiyon gibi) oldukça preterm bir fetusun doğmasına veya gebelik kesesinde enfeksiyona, kanamaya bağlı fetus kaybına yol açabilir. Üriner sistem tıkanıklıklarına bağlı böbrek genişlemelerinin nedeni tespit edilmeyip sorun prenatal dönemde değerlendirilmezse, ileride böbrek yetmezliğinin yanı sıra amnion sıvı azlığına bağlı diğer sistemlerde de, başta akciğer gelişimi olmak üzere olumsuz etkilenmeler ortaya çıkabilmektedir.”

## DOĞUM SONRASI BEBEĞİNİZDE BU BELİRTİLERE DİKKAT!

- Ateş
- İdrar renk ve kokusunda değişiklik
- İdrar miktarında azalma
- İdrar yapma sırasında ağlama
- Kusma
- Karnında kitle

## HANGİ DURUMLARDA ANTİBİYOTİK TEDAVİSİNE BAŞLANIYOR?

- Birinci ayda ya da haftada genişleme 15 mm üzerindeyse,
- Böbrekte, böbrek dokusunda inceltme varsa,
- Rahatsızlık iki böbreği birden ilgilendiriyorsa,
- Tek böbreklilik söz konusuysa,
- Böbrekle beraber idrar yollarında da genişleme saptanmışsa, anne karnındaki bebek için koruyucu antibiyotik tedavisine başlanmalıdır.

**+3**

Bir bebeğe kronik böbrek hastalığı teşhisini koyabilmek için böbreklerde ya da idrar yollarındaki sıkıntının üç aydan fazla devam etmesi gerekiyor.

## ANNE VE BABALAR!

**Bebeğinizin uzun dönem böbrek sağlığı ve yüksek yaşam kalitesi için;**

- Kontrollerini düzenli aralıklarla yaptırın.
- Riskli durumlarda ilaç tedavisine başlanabileceğini unutmayın.
- İdrar yolu enfeksiyonu ve böbrek hasarı risklerini önlemek adına hekiminizden mutlaka bilgi edinin (İdrar yolu enfeksiyonunun genel popülasyondaki oranı %1, böbrek genişlemelerinde ise %8'dir).

# Tiroid kanseri tedavisi YÜZ GÜLDÜRÜYOR

Guatr hastalığının dünyada en çok görüldüğü ülkelerden biri olmamız, tiroid kanseri açısından da risk düzeyimizi artırıyor. Ancak erken ve doğru tanıyla başlayan tedavi planında, cerrahi yöntemler ve radyoaktif iyod tedavisi (atom tedavisi) sayesinde yüz güldüren sonuçlar alınıyor.



Anadolu Sağlık Merkezi  
Genel Cerrahi Uzmanı  
Prof. Dr. Metin Çakmakçı

**T**ürkiye, tiroid bezinin büyümesi sonucu gelişen guatr hastalığının dünyada en çok görüldüğü ülkelerden biri. Bu kadar yaygın olmasının sakıncası ise, kimi tiroid kanserlerinin de sadece bir guatr hastalığı olarak düşünülmesi ve ihmal edilmesi. Uzmanlar tiroid kanserinde birçok risk faktörü ve kalıtsal unsurun etkili olduğuna dikkat çekerken; rakamlar ise, tiroid kanserinin bugün dünyada en şanslı olduğumuz kanser türleri arasında yer aldığını gösteriyor. Sağlık Bakanlığı Kanser Daire Başkanlığı'nın 2013 raporuna göre, tiroid kanseri tiplerinin %82.2'lik bölümü iyi huylu olan "papiller karsinom"u işaret ediyor. Yaşla birlikte görülme olasılığı da artan tiroid kanserleri, insanlarda görülen kanserlerin %2'sinden azını oluştursa da son 20 yılda 2-5 kat artmış durumda.

#### HASTALAR FARK EDEMİYOR

Boynun tiroid bölgesinde oluşan bir yumru, ağrı ya da seste değişme gibi belirtilerle kendini gösteren tiroid kanseri, genellikle hastalar tarafından fark edilemiyor. Kanser riski taşıyan nodüller, daha ziyade başka nedenlerden dolayı doktora gidildiğinde ve iyi bir fizik muayene sonucunda saptanabiliyor.

Anadolu Sağlık Merkezi Genel Cerrahi Uzmanı Prof. Dr. Metin



Çakmakçı, her ne kadar iyi huylu kanser türleri arasında olsa da, olası bir tiroid kanseri için, her nodülün ne olduğunun mutlaka açıklanması gerektiğinin altını çiziyor. Bunun için ise ilk basamak ultrasonografi. Eğer bu inceleme sonunda şüpheli durumda nodül ya da nodüller varsa, patolojik inceleme için alınıyor. Prof. Dr. Çakmakçı, bu aşamadan itibaren cerrahi tedaviye karar verilene kadar nasıl bir yol izlendiğini şu sözlerle özetliyor: "Ultrasonografide, nodüllerin içinde sadece sıvı mı var, kireçlenme söz konusu mu, kan akımı yüksek mi ya da boyutları büyük mü (özellikle 5 mm'den büyük mü) gibi sorular radyolog

*"Tiroid kanseri için, her nodülün ne olduğunun mutlaka açıklanması gerekiyor. Eğer bulgular, uluslararası geçerliliği olan Bethesda risk raporlama sistemine göre kanser riskinin 'yüksek' olduğunu gösteriyorsa, cerrahi girişim temel tedavi yaklaşımı olarak öne çıkmaktadır."*



Anadolu Sağlık Merkezi  
Nükleer Tıp Uzmanı  
Dr. Kezban Berberoğlu

*“Yarım asırdan beri uygulanan radyoaktif iyod tedavisi, uzun dönemdeki etkilerinin ayrıntılı olarak araştırıldığı ve tedavi başarı sonuçlarının değerlendirildiği birçok bilimsel makaleyle destekleniyor.”*

tarafından yanıtlanıyor. Hastanın öyküsü ve eldeki bulgular birlikte değerlendirildiğinde kanser olasılığı söz konusu ise tiroideki nodülden ince bir iğneyle alınan doku örneği patolog tarafından değerlendirilip sonucuna göre bir tedavi önerisi yapılıyor.”

### HANGİ DURUMLARDA CERRAHİ TEDAVİ ÖNERİLİYOR?

Her nodül için cerrahi tedaviye gerek duyulmuyor. Ancak ince iğne aspirasyon biyopsisi sonucunda belirlenen, kanser olma ihtimali “yüksek” olan hastalar için olmazsa olmaz tedavi, şüphesiz ki cerrahi girişim. Prof. Dr. Çakmakçı, tiroid cerrahisinin oldukça konforlu ve risk düzeyi çok düşük bir ameliyat olduğunu; ses niteliğinin değişmesi ya da vücuttaki kalsiyum metabolizmasını bozma olasılığının %3-5 oranında seyrettiğini söylüyor. Peki patoloji sonuçlarına göre kanser ihtimali nasıl belirleniyor, hangi kriterler dikkate alınıyor ve hangi risk düzeyindeki hastalar için ameliyat öneriliyor?

İnce iğne aspirasyon biyopsisi, damardan kan alırken kullanılan tipte bir iğnenin ucuna gelen bir miktar hücrenin incelenmesiyle gerçekleştirilen bir işlem. Uygulama sırasında herhangi bir doku kesiti alınmadığı için, incelenen hücrelerin çevre dokularla nasıl bir ilişki içinde olduğu tam olarak görülemiyor. Dolayısıyla ince iğne aspirasyon biyopsisinin sonucu, artık tüm dünyada “kanserdir” ya da “kanser değildir” şeklinde yorumlanmıyor. Prof. Dr. Çakmakçı, hastadaki kanser riskinin, dünyanın kabul ettiği objektif bir raporlama sistemiyle ölçüldüğüne dikkat çekiyor. “Bethesda” adlı sistem, biyopsi yapılan hastadaki tiroid kanseri risk parametrelerini 6 farklı grupta sınıflandırarak bu alanda aslında ortak bir dil sunuyor. Böylece, “olası” kanser tanısını koyacak olan patolog, elindeki bulguları uluslararası alanda kabul edilmiş bu risk sınıflamasına göre değerlendiriyor. Olası diyoruz; çünkü, tiroid kanseri tanısı almış her nodül, %100 tiroid kanseri çıkmayabiliyor. Örneğin, hastanın

bulguları, Bethesda sisteminde 1. ve 2. sınıflardaki parametrelere uygunsu dahiliye ya da endokrinoloji uzmanının takip etmesi yeterli görülebilirken; 3., 4. ve 5. sınıflamalara uygunsu, kanser riskinin “yüksek” olması nedeniyle cerrahi girişim temel tedavi yaklaşımı olarak öne çıkıyor.

### RADYOAKTİF İYOD TEDAVİSİ (ATOM TEDAVİSİ) NEDİR? HER HASTAYA UYGULANABİLİYOR MU?

Diferrensiye (farklılaşmış) tiroid kanseri olarak tanımlanan papiller ve foliküler karsinom adlı tiplerde öne çıkan bir yöntem de, halk arasında “atom tedavisi” olarak bilinen radyoaktif iyod tedavisi. Aslında, besinlerle aldığımız iyodun radyasyonla işaretlenmiş hali olarak tanımlanabilir. Amaç; geri kalan tiroid dokusunu, lenf nodunda veya vücudun diğer kısımlarında olan tiroid kanser hücrelerini yok etmek. Bu tedavi aynı zamanda gizli metastazları göstererek ve tedavi ederek hastalığın tekrarlamasını azaltıyor ve sağkalım süresini

uzatıyor. Anadolu Sağlık Merkezi Nükleer Tıp Uzmanı Dr. Kezban Berberoğlu bu yöntemin, tiroid kanserlerinde, genellikle tiroid bezinin tamamen veya tama yakın çıkarıldığı ameliyatlardan sonra uygulandığını söylüyor.

### NASIL UYGULANIYOR?

Dr. Berberoğlu'nun verdiği bilgilere göre, ağız yoluyla uygulanan radyoaktif iyod tedavisi sıvı şeklinde ya da hastaya özel hazırlanmış kapsül formunda olabiliyor. Verilen kapsül nedeniyle vücudunda radyasyon taşıyan hasta, özel bir odaya (kurşunlu oda) alınarak tedavi ediliyor. Hastaya ameliyattan genellikle 4-6 hafta sonra uygulanabilen bu tedavide Dr. Berberoğlu, 10 -15 gün öncesinden başlayacak iyottan fakir diyetin de tedavi başarısını oldukça artırdığını hatırlatıyor.

Atom tedavisi tanımının, hastalara direkt kanser ve kanserin en olumsuz örneklerini akla getirdiği için oldukça korkutucu geldiğini ifade

**Tiroid bezi,** boynumuzda trakea denilen ve nefes borusunun hemen başlangıç kısmının önünde yer alan, hormon salgılayan bir organdır. Genellikle 20-30 gram ağırlığında olan tiroid bezinde guatr gelişimi, organın boyutlarında ve ağırlığındaki değişikliklerle ortaya çıkıyor.



# 7

Tiroid kanseri, Sağlık Bakanlığı Kanser Daire Başkanlığı'nın 2013 raporuna göre, kadınlarda 2008'de tanı konan ilk 7 kanserden biridir ve kadınlarda tüm kanserlerin %3'ünü, erkeklerde ise %1'ini oluşturmaktadır.

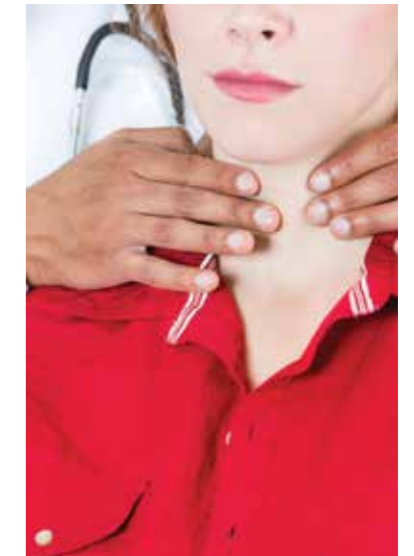
### BEN O BİLDİĞİNİZ HÜCRELERDEN DEĞİLİM! BİR KANSER HÜCRESİNİN ANATOMİSİ

**KONTROLSÜZ ÇOĞALIR** Diğer organ ya da dokulardaki hücreler gibi, ihtiyaç kadar değil, ihtiyaçtan fazla çoğalır.

**BAŞKA YERLERDE TUTUNABİLİR (METASTAZ)** Kanser hücresi dışında hiçbir hücre, içinde bulunduğu dokudan koptuğu zaman başka bir yere tutunup canlılığını sürdüremez.

**KOMŞU DOKULARA ZARAR VERİR** Sağlıklı hücreler başka dokuların içine girmezler. Oysa kanser hücresinin sınırı yoktur. Komşu dokuları yiyerek içlerine girebilir.

**GÖREVLERİNİ YERİNE GETİRMEZ** Kanser hücresi, spesifik olarak yapması gereken işleri yerine getirmez.



eden Dr. Berberoğlu buna karşın, tiroid kanseri tedavisinde hastaya veriler radyasyon dozunun herhangi bir kanser türünde uygulanan radyoterapide verilen radyasyonla karşılaştırıldığında oldukça az bir kısmını oluşturduğunun altını çiziyor ve ekliyor: "Hastanın radyasyon yayması nedeniyle tedavi sonrasında alınacak önlemler konuyu karmaşık hale getirmektedir. Hastaların doktoru ile kendine uygun olan plan üzerinden bilgilendirilmesi çok önemli. Endişelerin yeterince bilgilenecek şekilde ilgili olduğunu akılda tutup doğru bilgi sahibi olduklarında bu süreci kolaylıkla aşabilecekleri unutulmamalıdır."

## YAN ETKİLERİ KONUSUNDA SEVİNDİRİCİ BİLGİLER

Merak edilen konulardan biri de yöntemin yan etkileri. Bu konuda sevindirici bilgiler paylaşan Dr.

Berberoğlu, şunları söylüyor: "Hastaneye yatırılarak uygulanan tedavide; diğer kemoterapi yöntemlerinde izlenen saç dökülmesi görülüyor, doğurganlık üzerine yan etkisi bulunmuyor ve mide-barsak sistemine bağlı oluşan yan etkilerin bu tedavide oluşması çok nadir olarak izleniyor. Midede yanma, boğazda ağrı olabiliyor. Ancak bu yan etkiler mide koruyucu ve ağrı kesici/inflamasyon azaltıcı ilaçlarla tedavi edilebiliyor. Verilen tedavinin tükürük bezlerine zarar vermemesi için hastaya bazı yöntemler öneriliyor. Sakız çiğneme, limonlu şeker emme gibi yöntemlerle tükürük salgısı artırılarak tükürük bezinin fonksiyonları korunabiliyor. Ayrıca bol su içilmesi ve her gün duş alınarak vücut salgılarıyla atılan radyasyondan hastanın temizlenmesi vücuttan radyasyonun uzaklaştırılmasını kolaylaştırmaktadır."

## EN BAŞARILI KANSER TEDAVİSİ!

Tedavi sonrasında kalınan kurşunlu odayla ilgili yanlış bilinenlere değinen Dr. Berberoğlu; "Hastaların birçoğunun bu odayı bir hapisane gibi hayal ettiği ve korkularının büyük kısmının bununla ilgili olduğu anlaşılmaktadır. Merkezimizde bu odayı diğer odalardan ayırt etmek mümkün değil; aynı fiziksel donanıma sahip olan bu odada hasta diğer hastaların aldığı tüm tıbbi bakımı alıyor" diyor. Çok büyük oranda hastalarda tek doz ile tedavi sağlanabildiğini söyleyen Dr. Berberoğlu, ancak metastazları olan ve tümör yayılımı fazla olan hastalarda ek tedavilere ihtiyaç olabileceğini hatırlatıyor ve ekliyor: "Yaklaşık 50 yıldan fazla bir süredir uygulanan radyoaktif iyod tedavisinin etkileri net olarak araştırılmış olup bu kadar yüksek başarısı olan başka bir kanser tedavisi yoktur."

## KURŞUNLU ODADA NELER OLUYOR?

Ağız yoluyla uygulanan radyoaktif iyod tedavisi sıvı şeklinde ya da hastaya özel hazırlanmış kapsül formunda olabiliyor. Bu kapsül nedeniyle vücudunda radyasyon taşıyan hasta, radyoaktif tedavi odasında (kurşun kaplı oda) ortalama 3-5 gün tedavi görüyor. Bir kişi için en az üç gün boyunca tek başına bir odada kalmak aslında son derece güç bir durum. Ancak Anadolu Sağlık Merkezi içinde oluşturulan sistem ve kurulan iletişimle bu güçlüğü minimuma indirgenmesi amaçlanıyor. Hasta son derece konforlu, deniz ve orman manzaralı bir odada tedavisini sürdürüyor. Tedavi esnasında ziyaretçi kabul edilmese de hastanın tüm ihtiyaçları sağlık personeli kontrolünde temin ediliyor.



Bir kalbiniz olduğunu unutmayın!

Sadece çocuklarımı,  
eşimi değil, kalp  
sağlığımı da  
düşünmeliyim.

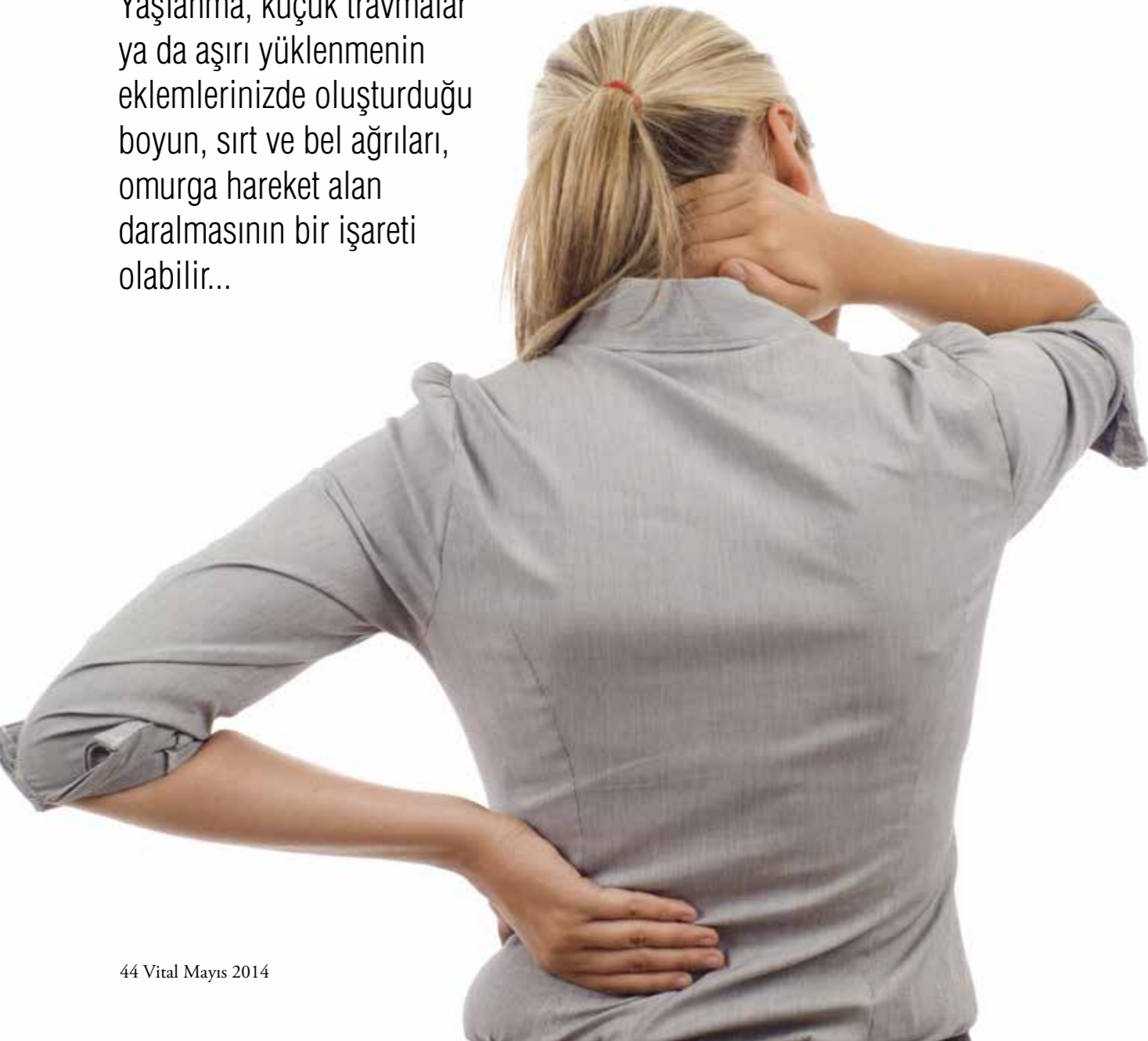
Türkiye'de kadınlarda kalp damarı hastalıklarına bağlı ölüm oranı çok yüksek\*

Anadolu Sağlık Merkezi, kalp sağlığınıza dikkat çekiyor ve sağlık kontrollerinizi düzenli olarak yaptırmanızı öneriyor.

\*Türk Erişkinlerinde Kalp Hastalıkları ve Risk Faktörleri (TEKHARF) Çalışması 2009 verilerine göre, 45-74 yaşındaki kadınlarda Avrupa'nın en yüksek kalp damarı hastalıklarına bağlı ölüm oranı Türkiye'dedir.

## Faset Sendromu Omurganızın “HAREKET” alanı S.O.S. verirse...

Yaşlanma, küçük travmalar ya da aşırı yüklenmenin eklemlerinizde oluşturduğu boyun, sırt ve bel ağrıları, omurga hareket alan daralmasının bir işareti olabilir...



**G**ün boyu tüm ağırlığımızı taşıyarak bizi ayakta tutan omurgamız, önem almadığımızda ve günlük yaşamımızda belirli hususlara dikkat etmediğimizde boyun, sırt ve bel ağrılarına neden olan sağlıksız bir yapıya dönüşebiliyor. Bu ağrıların nedenlerinden biri de, halk arasında “kireçlenme” olarak bilinen ve omurgamızın hareketli olmasını sağlayan eklemlerde ortaya çıkan “faset sendromu...”

### “FASET SENDROMU” HANGİ NEDENLERLE OLUŞUR?

Omurgamızı oluşturan yapılar içinde yer alan ve boynumuzdan başlayıp bel bölgemize kadar uzanan eklem grubunun (faset eklemi) üzerini örten kıkırdak, çeşitli nedenlerle zaman içinde özelliğini yitirebiliyor. Anadolu Sağlık Merkezi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Uzmanı Prof. Dr. Semih Akı, bu sürecin aşırı yüklenme, romatizmal hastalıklar, fizyolojik yaşlanma veya uzun süre aynı pozisyonda çalışma nedeniyle oluştuğuna dikkat çekiyor. Faset eklemindeki bu bozulmalar “faset sendromu” olarak adlandırılan klinik bir tabloya neden oluyor.

Faset eklemi hem omuriliğin içinde yer aldığı kanala hem de omurilikten bacaklara veya kollara doğru giden sinirlerin çıktığı kanala oldukça yakın. Bu nedenle faset eklemindeki bozulmalar söz konusu kanalların daralmasına da neden olabiliyor. Prof. Dr. Semih Akı, “eğer ana kanalda bir daralma meydana gelirse daha ağır bir tablo ortaya çıkabilir” diyor ve ekliyor: “Ağır sporlar ve bu sebeple meydana gelen küçük travmaların birikimi, bel fıtığı ve disk problemlerinin tetiklediği faset sendromuna sebep olabiliyor. Bel

fıtığı nasıl belden çıkıp sinirlerin geçtiği kanalları daraltabiliyorsa faset sendromu da çok ileri yaşlarda kanallara yakın komşuluğundan dolayı fıtık gibi o sinirin geçtiği kanalı daraltıp fıtıktaki benzer şikayetleri beraberinde getirebiliyor.”

### POZİSYONEL AĞRIYA VE HAREKETSİZ KALMAYA BAĞLI TUTUKLULUĞA DİKKAT!

Eklemdeki kıkırdığın özelliğini yitirmesine bağlı olarak ortaya çıkan faset sendromunun en belirgin belirtisi baş ağrıları. Bel ve boyun bölgesindeki fıtığa bağlı ağrılarda, ağrı genellikle boyun ve bel öne doğru eğildiğinde artarken; faset sendromunda bunun tam tersi söz konusu. Genellikle hastanın belini arkaya doğru kıvrması veya geriye doğru yaslanması istendiğinde ağrı artışı olması, faset sendromunun karakteristik özelliklerinden biri olarak dikkat çekiyor. Prof. Dr. Akı, bu durumu şöyle açıklıyor: “Bel geriye doğru kıvrıldığında faset eklemi ve eklemi oluşturan iki dudak birbirine yaklaşıyor ve üst üste biniyor. Bu da eklem ara mesafesinin daralmasına neden oluyor. Bel geriye doğru yaslandığında ise yüklenme daha fazla olduğu için ağrı belirgin hale geliyor.”

Faset sendromunun diğer önemli belirtisi ise hareketsiz kalmaya bağlı tutukluluk. Harekete başlandığı zaman bir zorlanma ve tutukluluk yaşanırken; daha sonra hareket süresi uzadıkça açılma ve yumuşamayla hasta tekrar rahat hareket eder hale geliyor.

### TEDAVİSİ İÇİN NASIL BİR YOL İZLENİYOR?

Omurgada faset sendromunun tedavi aşamasında bu bölgeyi ağrısız hareket sınırları içinde mümkün olduğu kadar aktive etmek gerekiyor. Bunun için ise özellikle hareketliliği artırmak



Anadolu Sağlık Merkezi  
Fizik Tedavi ve  
Rehabilitasyon Uzmanı  
Prof. Dr. Semih Akı

*“Bel fıtığı nasıl ki, belden çıkıp sinirlerin geçtiği kanalları daraltabiliyorsa; faset sendromu da, faset ekleminin kanallara yakın komşuluğundan dolayı çok ileri yaşlarda, o sinirin geçtiği kanalı daraltıp fıtıktakine benzer şikayetlere neden olabiliyor.”*

adına hastaya uygun egzersizler öneriliyor. Prof. Dr. Akı, tam da bu noktada amacın bölgedeki kasların kuvvetlendirilmesiyle doğal bir korse meydana getirmek olduğunu vurguluyor; "Bu bölgedeki kaslar, kuvvetlendirildiğinde, dışarıdan verilen korsenin görevini fazlasıyla yerine getiriyor. Dışarıdan kullanılan korseler zaman içinde bölgedeki kasların hareketsiz kalmasına sebep olabiliyor. Böylece hareketsiz hale gelen kasları zayıflatarak daha kötü bir sonuca neden oluyor. O yüzden çok uzun süreli korse kullanımını tavsiye etmiyoruz."

Belirli dozlarda spor yapmanın tedavinin asıl yöntemi olduğunu ifade eden Prof. Dr. Akı, pilates ve yüzme aktivitelerini öneriyor. Özellikle pilates sayesinde omurga ve çevresindeki yapılar güçleniyor. Medikal tedavi olarak ise, bölgedeki ödemi çözen, sıvı birikimini azaltan ilaçlar ve ağrıyı azaltacak ağrı kesiciler

kullanılıyor veya röntgen altında ağrıyı azaltacak birtakım maddeler iğneyle faset eklemine içine enjekte ediliyor. İlk aşamada genellikle ilaç tedavisi ve uygun egzersizler uyguladıklarını ifade eden Prof. Dr. Akı, faset enjeksiyonlarını ise en son aşamada tercih ettiklerinin altını çiziyor.

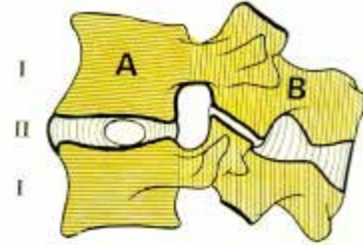


## KORUNMAK VE OMURGANIZI GÜÇLENDİRMEK İÇİN

- Klinik Pilates yapın
- Uygun omurga (core) egzersiz programlarına katılın
- Yüzün

## FASET EKLEMLERİNİN HAREKET KABİLİYETİ

Omurganın tüm hareketlerini bölgede bulunan bağlar ve kaslarla birlikte organize eden faset eklemlerinin dizilimi (konfigurasyonu); boyun, sırt ve bel bölgesinde farklılık gösterir. Tıpkı diz, dirsek ya da kalça eklemlerinde olduğu gibi oynar bir yapıya sahip olan faset eklemlerinin dizilimindeki bu değişiklik boyun, bel ve sırt bölgesinin hareketlerinde farklılıklara neden olur. Buna göre; boyun bölgesi diğer bölgelere göre daha hareketli, sırt bölgesindeki hareketler oldukça kısıtlı, bel bölgesinde ise öne ve arkaya doğru hareketin rahat olmasına karşın yanlara doğru hareket daha kısıtlıdır.



Faset eklemi

## GENÇLER DİKKAT!

17 - 25 yaş arası erkeklerde veya kızlarda nadiren görülen faset sendromuna bağlı ağrılarda, bu bölgedeki doğuştan gelen kırıkları mutlaka göz önünde bulundurmak gerekir. Spondilolizis adlı bu özel durum, bazen daha da ilerleyerek iki omurun birbirinin üzerine kaymasına (spondilolistezis) sebep olabilmektedir. Halk arasında bel açıklığı ve bel kayması olarak anılan lizis, listezis ve spina bifida, faset eklemi ve çevresindeki yapıları yakından ilgilendiren bir sorundur.

# Seyahatten önce sağlık!

Seyahat öncesi sağlığınızla ilgili almanız gereken önlemler ve ihtiyaç duyacağınız bilgiler için Anadolu Sağlık Merkezi Seyahat Danışmanlığı Kliniği hizmetinizde.

Seyahat Danışmanlığı Kliniği'ne gelin, uzman hekimler eşliğinde, gideceğiniz yerde sağlık açısından ortaya çıkabilecek risklere karşı önleminizi alın. İş seyahatleriniz ve bütün yıl planladığınız tatiliniz daha sağlıklı ve keyifli geçsin.

Anadolu Sağlık Merkezi Seyahat Danışmanlığı Kliniği hakkında bilgi almak için web sayfasını ziyaret edin: [www.seyahatdanismanligi.org](http://www.seyahatdanismanligi.org)





## Çocuğunuzun kazalara karşı **“İLK YARDIM”CISI SİZ OLUN!**

Ev ve ev dışı mekanlarda pek çok kaza riskine maruz kalan çocukların, herhangi bir kaza ya da beklenmedik olay anında, ilk yardım uygulamalarını doğru uygulayacak ebeveynlere ihtiyaçları var.

**J**aponların atasözü, “Komşuna ilk yardım öğret, bir gün işine yarar” dese de, bizler başımıza gelmedikçe ilk yardımın önemini tam olarak anlayamıyoruz. Yediden yetmiş hepimizin bilinçlenmesi gereken ilk yardım uygulamalarını doğru yapabilmek, özellikle evlerde büyük tehlikelere daha fazla maruz kalan çocuklar açısından büyük önem taşıyor. Kaza ya da beklenmedik bir olay karşısında profesyonel yardım gelene kadar yapılan ön müdahale olarak tanımlanan ilk yardımı, çocuklar açısından ele aldık ve Anadolu Sağlık Merkezi Acil Tıp Uzmanları Dr. Berrin Aydın ve Dr. Yeşim Erçetin Özgürel’in görüşlerine başvurduk. Hiç yaşamamanız dileğiyle; işte çocukların ev ve ev dışı ortamlarda başlarına en çok gelen olaylar ve mutlaka bilmemiz gereken temel ilk yardım bilgileri...

# 120 bin

Sağlık Bakanlığı'nın rakamlarına göre, Türkiye'de son 5 yıl içinde 120 bin çocuk ev kazası nedeniyle hastaneye başvurdu.





Anadolu Sağlık Merkezi  
Acil Tıp Uzmanı  
Dr. Yeşim Erçetin Özgürel

*“Her kazada sakin olup önce durumu değerlendirmeli, çocuğun o andaki sağlık durumunu ortaya koyarak gerekli yerleri aramalıyız. Gerekliyse kısa bir değerlendirmeden hemen sonra yaşam desteğine başlamalıyız.”*

## DÜŞMELER

Öncelikle, çocuğunuzun bilinç durumunu değerlendirin, kusma olup olmadığını gözlemleyin. İlk 2 saat içinde, paniğe kapılmadan donanımlı bir hastaneye başvurun.



Bebeklerde kalp masajı



Cisim yutmada bebeklerde yapılacak müdahale



Heimlich manevrası

## CİSİM YUTMA

Kuruyemiş, boncuk, nohut tanesi ya da oyuncak parçaları ağız yolundan kaçarak çocukların soluk borusunu tıkayabilir. Eğer soluk borusu tamamen kapanmışsa yüz morarır ve çocuk hiçbir şekilde konuşamaz, öksüremez. Bu durum bebeğinizin (1

yaş altı) başına gelirse öncelikle sakin olun. Evde yalnız değilseniz, 112'nin aranmasını sağlayın. Yalnızsanız ilk müdahalenizin hemen ardından 112'yi arayıp yardım isteyin. Bebeklerde dizüstüne yatırmak, kürek kemikleri arasına avuç içiyle birkaç kez vurmak, daha büyük çocuklarda klasik Heimlich manevrası yapmak (hastanın arkasına geçip iman kemiği altına bir yumruk koyup diğer elimizin avuç içiyle yumruğu hızlıca bastırmak) önemlidir. Bunlarla sonuç alamazsanız ağızdan ağza ve burna solunum desteği vermeli, kalp masajına geçmelisiniz.

## BURUN KANAMASI

Çocuğunuzun başını öne eğin ve burun kanallarını (kemiğin bittiği yerden) sıkı bir şekilde iki parmağınızla tutarak, 10-15 dakika bekleyin. Kanama devam ederse aynı işlemi iki kez daha tekrarlayın. Bu sırada alın bölgesine buz koyarak kılcal damarların daralmasını ve kanamanın azalmasını sağlayın. Kanama durmazsa, en yakın sağlık kuruluşuna başvurun.

## YANIKLAR

Yanık olan bölgeyi çeşme suyuna tutun ve 15-20 dakika bekletin. Daha sonra yanık bölgesini temiz bir havluya sararak en yakın sağlık kuruluşuna başvurun. El, yüz ve genital bölge yanıklarında komplikasyon açısından özellikli durum söz konusu olduğu için vakit kaybetmeden mutlaka bir uzmana gidin. Unutmadan! Diş macunu ya da yoğurdun yanıklara hiçbir etkisi yok.

## KESİ KANAMALARI

Çocuğunuzun hangi bölgesinin kanadığını tespit etmek için tüm elbiselerini çıkarın. Kanamayı



durdurmak için temiz bir bezi kanayan bölgeye bastırın. Eğer durmazsa geniş ve yumuşak bir bezle sarın. Kanayan bölge özellikle kafa üzerindeyse, ilk müdahalenin ardından vakit kaybetmeden en yakın sağlık kuruluşuna gidin. Eğer çatal ya da bıçak gibi aletlerin batması sonucu bir kanama söz konusuysa saplanan aleti yerinden çıkarmayın. Hemen etrafını temiz bir bezle ya da havluyla sarıp en yakın sağlık kuruluşuna başvurun.



## KIRIK VE ÇIKIKLAR

Kırık, çıkık ya da burkulmaları şişlikten, morarmadan ve ağrıdan anlayabilirsiniz. Ancak kırıkta bunlara ilave olarak bir de şekil bozukluğu söz konusudur. Yapılacak ilk şey, zarar gören bölgeyi oynatmamak ve çevresini en yakınımızda bulduğumuz sert bir cisimle destekleyerek sarmaktır.

## GÖZ, BURUN YA DA KULAĞA YABANCI CİSİM KAÇMASI

Göze kaçan, toz ya da kimyasal bir maddeyle ilk yapılacak müdahale, gözleri bol suyla yıkamak olacaktır. Eğer bir metal parçası kaçtıysa bu durumda gözü çizme riskine karşın çocuğunuzun gözlerini kapalı tutun ve bir uzmana başvurun. Eğer çocuğunuzun burnuna bir cisim kaçtıysa (özellikle 3-5 yaş arasında sıklıkla görülür) ve ön tarafta görünüyorsa, diğer burun kanalını parmağınızla kapatıp çocuğunuzun sümürmesini isteyin. Fakat cisim çok ilerideyse hiçbir şey yapmadan en yakın sağlık kuruluşuna başvurun. Böyle bir durum bebeğinizin başına gelmiş ve sizin haberiniz olmamış olabilir. Burnundan kanlı, kötü kokulu tek taraflı bir akıntı geliyorsa, burnuna bir cisim kaçmış olabileceğini düşünebilirsiniz. Kulağa kaçan cisimlerde de, eğer cisim kulak kepçesinin içindeyse hiçbir müdahale yapmadan en yakın sağlık kuruluşuna gitmeniz fayda var.

## BÖCEK İSİRMALARI VE ALERJİLER

İsırılan bölgede, örneğin arı sokmasında eğer batan iğneyi görebiliyorsanız bir cımbız yardımıyla çıkarın ve üzerine buz koyun. Sonrasında ise en yakın sağlık kuruluşuna başvurun. Arı sokması sonrası özellikle baş çevresinde şişlik, soluk borusunu tıkayacak kadar küçük dilin şişmesi sonucu



Anadolu Sağlık Merkezi  
Acil Tıp Uzmanı  
Dr. Berrin Aydın

*“İlk yardımda öncelik panik yapmamaktır. Çevre tedbirleri doğru alınmazsa, soluk alıp vermediği ve kalp atışının olup olmadığı iyice anlaşılmazsa, çocuğa verilebilecek yardımın kalitesi ve etkinliği de düşecektir.”*

## İLK YARDIMDA 3 ALTIN KURAL

- Sakin olun.
- Kendinizin ve çevrenizin güvenliğini sağlayarak ilk müdahaleyi yapın.
- Profesyonel yardım isteyin.

anafilaksi adlı tehlikeli bir durum söz konusu olabilir. Bu noktada hemen 112'yi aramak ya da en yakın sağlık kuruluşuna gitmek en doğrusudur.

## ZEHİRLENMELER

İlaç ya da kimyevi maddeler çocuklar için tehlikelidir. Çocuğunuz eğer ilaç içmişse, başını öne doğru eğerek kusturun. Kimyevi bir madde (çamaşır suyu gibi) içtiyse kusturmaktan kesinlikle kaçınınız. Çünkü kimyevi madde, tekrar geçeceği yemek borusuna ciddi zarar verebilir. Vakit kaybetmeden doktora başvurun.

## ELEKTRİK ÇARPMASI

Elektrik çarpmalarında ritim bozuklukları oluşabileceğinden hemen monitorize edilmesi gereken çocukları derhal bir hastaneye götürmekte fayda vardır. Böyle bir durumla karşılaştığınızda önce kendi

güvenliğini sağlayarak çocuğunuzun elektrikle ilişkisini sonlandırmanız gerekmektedir.

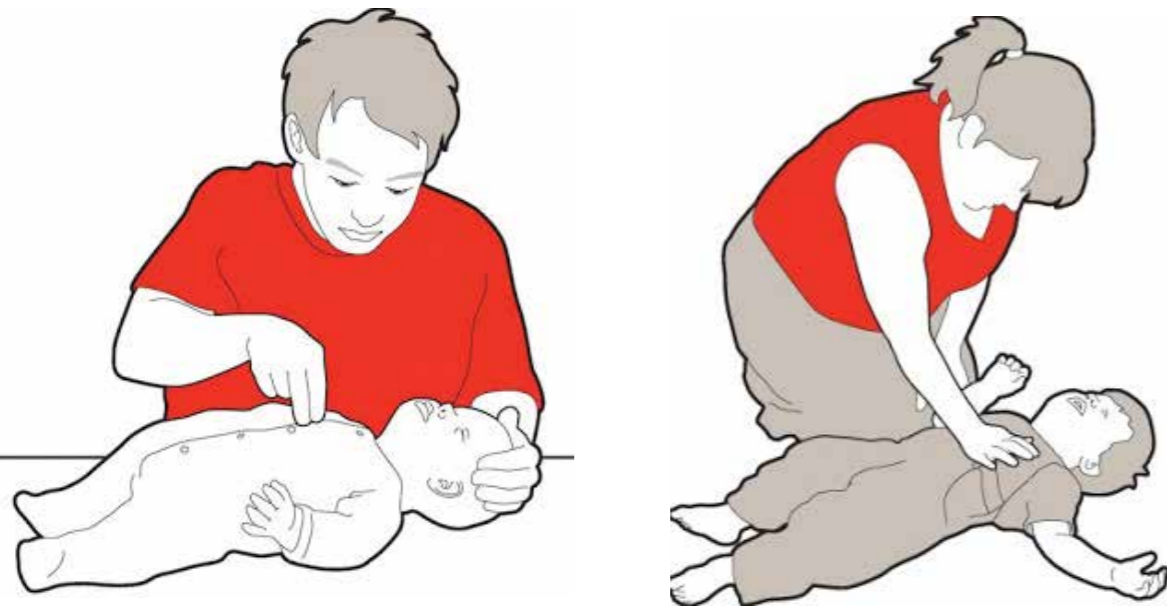
## BOĞULMALAR

Çocuklar için evdeki en büyük tehlikelerden biri de içi su dolu temizlik kovaları ve küvetlerdir.

Temizlik kovalarını çocuğunuzla yalnız bırakmayın. İşiniz bittikten sonra mutlaka içeri boşaltın. Böyle bir durum başınıza geldiğinde ilk müdahaleniz, hava yolunu açıp suni solunum yapmak olmalıdır.

## GÜVENLİ BİR EV ORTAMI İÇİN...

- Ocakta yemek yaparken, tencereyi mutlaka duvara yakın taraftaki gözlere alın. Eğer bir tava varsa, kulpu kısmını duvara doğru çevirin.
- Çocuğunuz kucacağınızdayken asla ocağın başında olmayın. Bu durum çocuğunuzun zihnine, "bu alana girebilirim" şeklinde yerleşecektir.
- Evinizde özellikle köşeli sehpa ya da masa kullanmamaya özen gösterin. Çocuklarınız için bir oyun alanı belirleyin.
- Banyonuzdaki temizlik malzemelerini mutlaka yüksekte bir dolapta kilitli tutun.
- Korunmalı elektrik prizleri kullanın.
- Merdiven iniş ve çıkış başlangıç noktalarına korunak koyun.



| YAŞ                     | KALP MASAJI             | SUNİ SOLUNUM               |
|-------------------------|-------------------------|----------------------------|
| 0-1 yaş arası bebeklere | İki parmakla bastırarak | Aynı anda ağız ve burundan |
| 1-8 yaş arası çocuklara | Tek elle bastırarak     | Sadece ağızdan             |

# Kalp krizi riskinin farkında olun!

Yaş, cinsiyet  
Yaşam tarzı  
Kalp krizi geçirme riskinizi  
SHAPE (Kalp Krizini Önleme ve Ortadan Kaldırma) Programı ile ölçüyoruz.

Aile hikayesi  
Yüksek tansiyon  
Şeker hastalığı  
Sigara  
Kolesterol yüksekliği

## SHAPE nedir?

SHAPE , Society for Heart Attack Prevention and Eradication (Kalp Krizini Önleme ve Ortadan Kaldırma) kelimelerinden oluşan bir akronimdir ve hem söz konusu bilimsel derneği, hem de bu dernek tarafından öncülüğü yapılan kalp krizi riski belirleme algoritmasını ve bu algoritmaya dayanarak kalp krizi riski belirleme konusunda sertifikasyon almış merkezleri belirtir.



# OBEZİTE

## AMELİYATLARI

Kim için, ne zaman,  
hangi yöntemle?

Kronik bir hastalık olarak son yıllarda en çok konuştuğumuz sağlık sorunlarından biri de obezite. Sorunun cerrahi tedavisinde ise, multidisipliner bir yaklaşımla başarılı sonuçlar alınabiliyor. Hastada eğer diyabet varlığı söz konusuysa, kan şekeri düzeyi de önemli ölçüde kontrol edilebilir hale getiriliyor.

**T**edavisi zor birçok hastalığa sebep olması nedeniyle son yıllarda Sağlık Bakanlığı'nın gündemine daha fazla aldığı obezitede bilindiği gibi; ilaç, diyet ya da egzersiz programlarıyla tedavinin, çeşitli nedenlerle herhangi bir sonuç vermemesi durumunda cerrahi çözümler devreye giriyor. Eğer obezite bir hastalık halini almışsa, diyet, egzersiz, yaşam şekli değişikliği gibi yaklaşımlarla kontrol altına alınamıyorsa; hastanın diyabet ve hipertansiyon gibi ek hastalıkları varsa ameliyat kararı alınabiliyor.

Cerrahi öncesi ve sonrasında hastanın tüm takibinin multidisipliner bir yaklaşım içinde yürütüldüğünü söyleyen Anadolu Sağlık Merkezi Endokrinoloji Uzmanı Dr. Erdem Türemen, obezitenin kronik bir hastalık olduğunu ve tedavisinde

multidisipliner yaklaşımın önemli olduğunu vurguluyor: "Bu tip hastalarda obezitenin yarattığı hormonal bozukluklar olabileceği gibi, birtakım hormonal hastalıkların (tiroid gibi) getirdiği bir obeziteyle de karşılaşabiliyoruz. Her iki durumda da kendi alanımıza yönelik bir tedavi planı uygulayarak hastayı altı ay boyunca takip ediyoruz. Bu süre içinde elbette hastamızın bir diyetisyen kontrolünde olmasına da özen gösteriyoruz. Eğer altı ay sonunda çeşitli nedenlerle tedavi sonuç vermemişse, ilgili tüm branşların yer aldığı bir konsey toplantısında cerrahi müdahale için karar veriliyor. Dolayısıyla cerrahi müdahale tek bir branşın ya da doktorun verdiği bir karar olmuyor."

Dr. Türemen, hasta özellikle diyabetliyse, ameliyat sonrasında bu açıdan ciddi düzelmeler olduğuna ve



Anadolu Sağlık Merkezi  
Endokrinoloji Uzmanı  
**Dr. Erdem Türemen**

*"Kronik bir hastalık olarak obezite, tedavisinin her aşamasında multidisipliner bir yaklaşımla ele alınması gereken ciddi bir süreci kapsar."*



çok daha rahat kontrol edilebilir bir diyabet tablosu oluştuğuna dikkat çekiyor. Bu olumlu etki insülin kullanma dönemindeki diyabetlilerde de aynı oranda görülüyor.

#### **OBEZİTE AMELİYATLARI NEDEN ARTTI?**

1980'li yıllarda laparoskopik (kapalı) cerrahinin ortaya çıkmasıyla daha çok hastada uygulanabilir hale gelen obezite cerrahisinde çok sayıda ameliyat yöntemi mevcut. Anadolu Sağlık Merkezi Genel Cerrahi Uzmanı Doç. Dr. Tuğrul Tansuğ, laparoskopik cerrahinin hastada çok fazla travma oluşturmadığı için tercih edildiğini ve bunun da ameliyat sayısını artırdığını söylüyor. Ameliyatları artıran bir diğer önemli faktör ise kuşkusuz ki obezite sayısındaki artış. Sağlık Bakanlığı'nın ve Dünya Sağlık Örgütü'nün güncel rakamları da bunu doğruluyor...

#### **ARTIK "VÜCUT KİTLE İNDEKSİ (VKİ)" YETERLİ DEĞİL!**

Bel çevresinin erkeklerde 94, kadınlarda ise 80 cm'den fazla olması obezite riskini işaret ederken; bu değerlerin erkeklerde 102 cm,

kadınlarda ise 88 cm ve daha fazla olması obezite hastalığının varlığı anlamına geliyor. Obezitenin tanısında kullanılan ve obezite cerrahisi için de önemli olan bir diğer parametre Vücut Kitle İndeksi (VKİ) ise, kilogram olarak vücut ağırlığının metre cinsinden boyun karesine bölünmesiyle hesaplanıyor. Ancak son yıllarda bilim dünyası bu parametrenin obezite cerrahisi için tek başına yeterli olup olmadığını tartışıyor. 2013 yılı Ekim ayında yapılan Dünya Obezite Cerrahisi Kongresi'nde Uluslararası Obezite Cerrahisi Dernekleri Federasyonu tam da bu iş için bir misyon üstlendi; başka kriterler kullanarak yeni bir indeks oluşturmak için çalışmalar



Anadolu Sağlık Merkezi  
Genel Cerrahi Uzmanı  
**Doç. Dr. Tuğrul Tansuğ**

*"Obezitenin tedavisi için en uygun ameliyatı, en mükemmel şekilde yapmanızla övünebilirsiniz fakat hasta uyumlu olmadığı takdirde başarılı olamazsınız."*

**\*Vücut Kitle İndeksi (VKİ):** Belçikalı matematikçi Adolphe Quetlet tarafından 1832'de ortaya konulan bir formül olan VKİ, kilogram olarak vücut ağırlığının metre cinsinden boyun karesine bölünmesiyle hesaplanıyor. VKİ, 25'in üzerindeyse fazla kiloluluk; 30'un üzerinde ise obezite söz konusu oluyor. VKİ'nin 35-40 arasında olması ciddi obezite olarak kabul ediliyor ve diyabet, hipertansiyon gibi bir ek hastalık da varsa kişi obezite cerrahisi için uygun oluyor. VKİ'nin 40'ın üzerinde olması (çok ciddi obezite) durumunda ise, ek hastalık aranmaksızın kişi ameliyat için uygun bulunabiliyor.



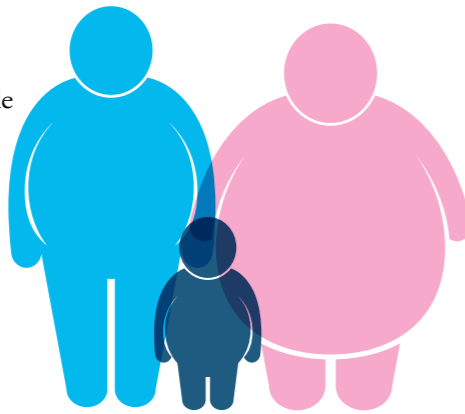


## Obezitede Psikoterapi;

**Çocuklarda**, dürtülerin kontrol edilememesi ve aile baskısı nedeniyle zor geçmektedir.

**Yetişkin erkeklerde**, daha hızlı sonuç vermektedir.

**Yetişkin kadınlarda**, genellikle beğenilme arzusunun azalmasıyla ortaya çıkan depresyona yönelik yöntemler devreye girer.



başladı bile. Doç. Dr. Tuğrul Tansuğ, bu çalışmada en dikkat edilecek faktörlerin cinsiyet, yaş ve diyabet varlığı olduğunun altını çiziyor ve VKİ'nin obezite tanısındaki yetersizliğini, tatmin edici örneklerle açıklıyor: "Çok kaslı, boyu uzun ve VKİ yüksek bir sporcuyu düşünün. Vücudunda yağ fazlası ve diyabeti yok. Böyle bir kişiyi yalnızca VKİ yüksekliğine bakarak obezite cerrahisi için aday olarak ele alamayız. Öte yandan, Uzak Doğulular vücut yapıları nedeniyle, Batılılardan daha düşük VKİ değerlerinde yüksek riskli obez olarak kabul ediliyor ve obezite cerrahisine uygun bulunuyor. Bu tablolara bakarak yalnızca VKİ değeri ile karar vermenin hatalı sonuçlara yol açabileceğini kabul etmemiz gerekiyor."

### OBEZİTENİN PSİKOLOJİK BOYUTLARI

Obezitenin dikkatle ele alınması gereken boyutlarından biri de kuşkusuz hasta psikolojisi. Sorunun psikolojik tedavisinde asıl sebebinin anlamaya yönelik bir yaklaşım öne çıkarken; hastanın neden kendini kontrol edemediği, neden tokluk veya doyma hissinin olmadığı üzerine odaklanması hasta açısından da daha zor bir süreci işaret ediyor.

Obezitede ailenin yaşam şekli, beslenme şartları ve alışkanlığı, yemek düzeni, kültürü veya spor alışkanlıklarının olup olmadığı gibi çevresel faktörlerin etkisinin oldukça fazla olduğunu belirten Anadolu Sağlık Merkezi'nden Uzm. Psk. Aylin Sezer, konuya psikolojik açıdan bakıldığında çok daha farklı etmenlerin karşımıza çıktığını anlatıyor: "Davranışlarımızın arkasında her zaman bir dürtü vardır. Bizi harekete geçiren, ihtiyaçtan doğan dürtüdür. Bilimsel araştırma

sonuçları özellikle çocuklarda dürtü kontrol problemlerinin daha fazla olduğunu gösteriyor. Çocuk bir şeyi yapmakta ısrar ettiğinde ve aile böyle bir durumda kurallarını net koyamadığında, çocukta bir dürtü problemi oluşuyor. Obezite hastalarının hepsinde olmasa da pek çoğunun temelinde bu hikaye var."

Psk. Aylin Sezer'e göre bir başka önemli husus ise, yeme eyleminin neyin yerine koyulduğuyla ilgili. "Obezitede kilo verememek bir iradesizlik değil aslında" diyen Sezer, bazı insanların hastaya, "tut kendini, yeme" gibi öğütler vermesini de doğru bulmadığını söylüyor. Çünkü bu aslında o kadar da kolay değil. Kişiyi zayıf iradeli olarak suçlamak yerine, hangi karşılanmayan ihtiyacın yerine yemek yediğinin tespit edilmesi yoluna gidilmesi daha sağlıklı bir yöntem olarak gösteriliyor.

### OBEZİTENİN TEMELİNDE "SAĞLIKSIZ EŞLEŞMELER" OLABİLİR

Psikolojik tedavide en önemli yöntemlerden biri de davranış ve düşünce değiştirme programları. "Bilişsel davranışçı terapi" olarak da adlandırılan bu tedavide zihindeki eşleşmelere müdahale edilebiliyor.

### SAKINCALI HALLER

Obezite; tiroid bezi tembelliği, kortizon kullanımı veya benzeri bir endokrin organ hastalığına bağlıysa, ilaç gibi bir bağımlılık varsa ve ciddi psikiyatrik bir rahatsızlık söz konusuysa kişi obez de olsa ameliyat olamaz.

Sezer, bunu birkaç örnekle şöyle açıklıyor: "Acıktım, yemek yemeliyim veya biraz çikolata yersem kendimi iyi hissederim düşüncesi bir eşleşmedir. Burada, hastanın acıktığında yemek yemesi doğru bir eşleşmeyken, çikolata yemesi sağlıklı bir eşleşmedir. Dolayısıyla bilişsel davranışçı terapide, sağlıklı eşleşme tutulup sağlıklı olanı değiştirmeye yönelik bir çalışma yapılmaktadır. Bu örneğe göre hasta, çikolatanın mutluluk olmadığına ikna edilecek ve onun yerine mutluluğu sağlayacak başka bir şey bulunacaktır."



### AMELİYAT KAÇINILMAZ OLDUĞUNDA...

İlaç tedavileri, egzersiz ya da diyet. Uzun bir tedavi süreci ve yine de verilemeyen kilolar... Cerrahi müdahale kaçınılmaz olduğunda, fazla kilolarından kurtulabilmek için ameliyata gidecek hastaya yaklaşım da önemli bir nokta. Sezer'e göre, bu noktada hastada kaygı veya depresif bir durum oluşmaması adına tüm bilinmeyenlerin açıkça hastaya anlatılması büyük önem taşıyor.



Anadolu Sağlık Merkezi  
Uzm. Psk. Aylin Sezer

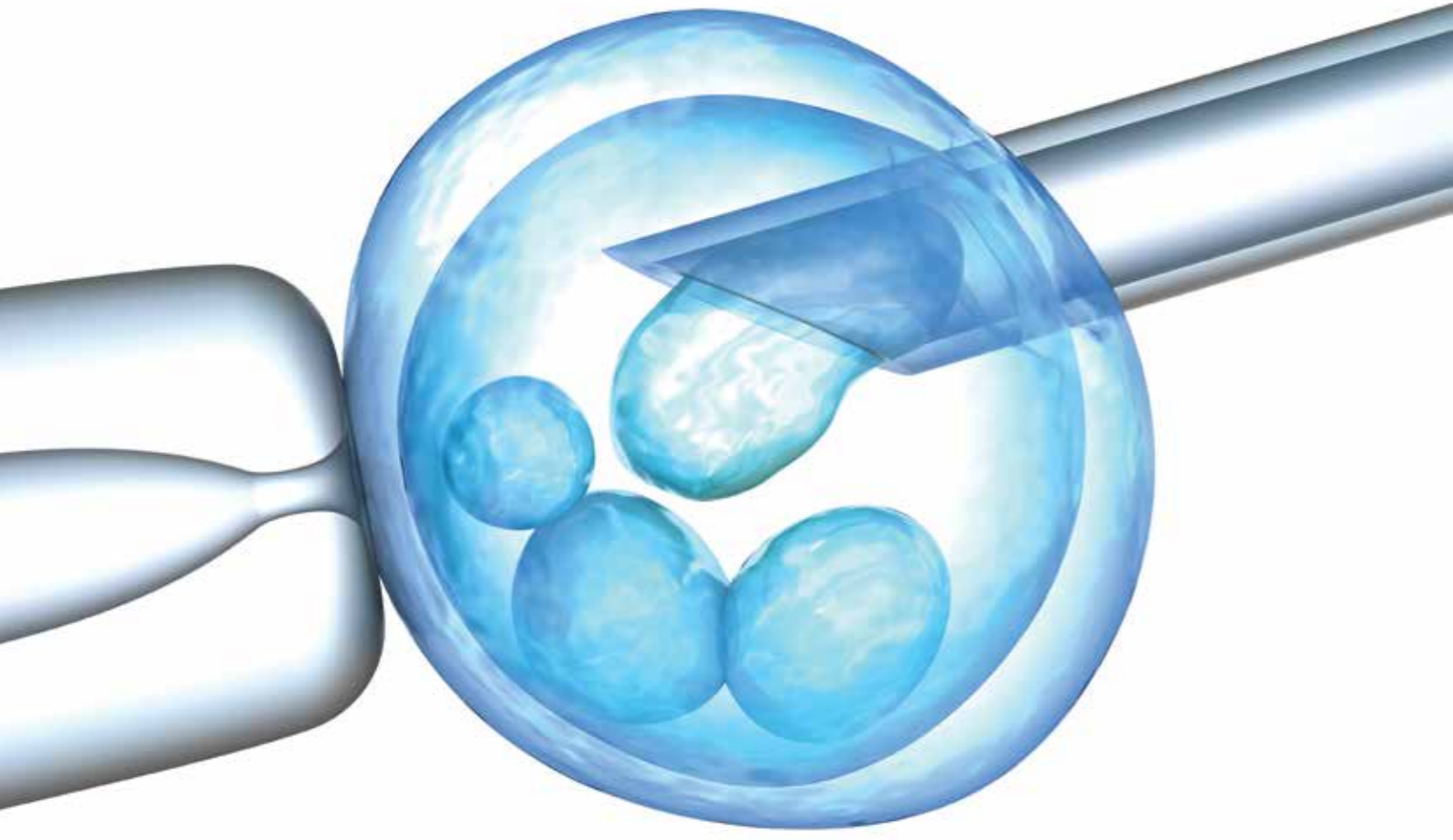
*"Obezite yaşayan kişilerin %50'sinde klinik anlamda depresyon teşhis edilmektedir. Bu, oldukça yüksek bir oran. Çok uzun bir süre, depresyonun obeziteye sebep olduğu düşünüldü. Fakat depresyon, nedenden çok bir sonuçtur. Çünkü hasta kilo alır ve sosyal hayatından uzaklaşır. Kendine güveni ve ilgisi azalır, kendini beğenmemeye başlar, kilo vermeye çalışır ve verememenin başarısızlığını yaşar. Böylece çok ağır bir depresyon yaşar. Dolayısıyla mutlaka müdahale edilmesi gerekmektedir."*

# OBEZİTE CERRAHİSİNDE KULLANILAN BAZI YÖNTEMLERİN KARŞILAŞTIRILMASI

Obezite cerrahisinde kullanılan birçok yöntem var. Anadolu Sağlık Merkezi Genel Cerrahi Uzmanı Doç. Dr. Tuğrul Tansuğ, bazı yöntemlerle ilgili merak edilen her şeyi bu tabloda paylaştı.



|  | Mide Bypassı   | BPD/DS   | Tüp Mide   | Kelepçe   | Gastrik Plikasyon  |
|--|--|--|--|---|--|
| <b>İşleme şekli, etkisi</b>                        | 20-30 ml'lik küçük bir mide bölümü ile ince barsakların başlangıcından 1-1,5 m uzağından ayrılmış olan ince barsak ucu arasında bağlantı yapılır. Böylece gıdalar ile sindirim enzimleri ince barsakların başlangıç bölümünde karşılaşmazlar; gıdaların emilimi kısmen bozulur. Küçük mide poşunun ince barsağa bağlanmasıyla aynı zamanda alınabilecek gıda miktarı da kısıtlanır.  | Gıdalar iyi sindirilmez ve emilmez. Midenin bir kısmı çıkarılır ve kalan mide kısmı ince barsağın son bölümü olan ileuma bağlanır. Böylece gıdalar ile sindirim enzimleri çok kısa bir ince barsak bölümünde karşılaşır, gıdaların emilimi çok azalır. BPD ve DS arasında midenin çıkarılan bölümü ve mide ile onikiparmak barsağının arasındaki pılor bölümünün bırakılması farkı vardır. | Kısıtlayıcı bir yöntemdir. Midenin yemek borusu ile birleşim yerinden aşağıya doğru dar bir boru haline getirilmesidir. Midenin hacmi 100-150 ml'ye iner. Küçülmüş mide çok az miktarda gıda ile dolduğundan iyi bir kısıtlama sağlar. Midenin büyük bir kısmı çıkarıldığı için ghrelin (iştah hormonu) salgılanması azaldığından kişinin yeme arzusu da azalır. | Kısıtlayıcı bir yöntemdir. Midenin en üst kısmına yerleştirilerek yukarısında 20-30 ml'lik bir mide cebi oluşturur. Gıdaların mideye ve daha aşağı geçişini engelleyerek etki eder. Kısmen doyma hissi verir.   | Kısıtlayıcı bir yöntemdir. Midenin geniş tarafı midenin içine doğru iki kat gömülerek dikilir. Böylece mide yemek borusu ile birleşim yerinden aşağıya doğru daraltılarak hacim küçültülür. Küçülmüş mide tüp mide ameliyatında olduğu gibi çok az miktarda gıdayla dolabilir.   |
| <b>Kime uygulanabilir?</b>                         | VKİ 40 kg/m <sup>2</sup> üzerindeki ve 35-40 kg/ m <sup>2</sup> arasında olup diyabet gibi obeziteyle ilişkili hastalığı olanlarda uygulanır. Özellikle diyabetli hastalarda diyabetin kontrolünde tüp mide ve gastrik banda göre daha etkilidir. VKİ 50-55 kg/ m <sup>2</sup> arasında olanlarda da kalıcı zayıflama elde etmek için tek seans ameliyat olarak etkilidir. Ergenlerde de uygulanmaktadır; eksikliği oluşabilecek besin maddeleri desteğine dikkat edilmelidir. | VKİ 50 kg/m <sup>2</sup> üzerinde olanlar için uygundur. Çok yüksek kilolu ve riskli hastalarda ilk aşaması tüp mide ameliyatı olmak üzere iki aşamalı olarak yapılabilir.   | VKİ 40 kg/m <sup>2</sup> üzerindeki ve 35-40 kg/ m <sup>2</sup> arasında olup diyabet gibi obeziteyle ilişkili hastalığı olanlarda uygulanır. Çok yüksek VKİ olan hastalarda (VKİ>60 kg/ m <sup>2</sup> ) planlı iki ameliyat aşamasından birincisi olarak uygulanabilir. Çocuk ve ergenler için seçilebilecek bir yöntemdir.                                    | Vücut Kitle İndeksi (VKİ) 40 kg/m <sup>2</sup> üzerindeki ve 35-40 kg/m <sup>2</sup> arasında olup diyabet gibi obeziteyle ilişkili hastalığı olanlarda uygulanır.  | VKİ 40 kg/m <sup>2</sup> üzerindeki ve 35-40 kg/ m <sup>2</sup> arasında olup obeziteyle ilişkili ek hastalığı olanlarda uygulanabilir. Yeni bir yöntem olduğundan uygulama sınırları henüz netleşmemiştir.  |
| <b>Hasta açısından zorlukları</b>                  | Karın içinde mide-barsak, barsak-barsak bağlantıları yapıldığı için komplikasyon oranları daha yüksektir. Tatlı ve yağlı gıdalardan uzak durmaya özen gösterilmelidir. Vitamin desteği alınması gerekir.   | Yağlı veya karbonhidratlı gıdalar tükettildiğinde aşırı gaz, ishal ve koku olması, vitamin desteği alma zorunluluğu, komplikasyon oranlarının yüksekliği söz konusudur.  | Ameliyat sonrası günlük sıvı alımının ayarlanması ve küçük miktarlarda yemeye alışma zorunluluğu söz konusudur.  | Ameliyat sonrası gıdaların türü ve kalorisi yönünden ciddi bir diyet uygulaması olduğundan hastanın kararlılığı çok önemlidir. Band aşırı daraltılırsa suyun geçişi bile zorlaşacağı için vücut susuz kalabilir.  | Ameliyat sonrası günlük sıvı alımının ayarlanması, bulantı, kusma, reflü olasılığı vardır.   |
| <b>İşe dönüş süresi</b>                            | 2-3 hafta  | 3-4 hafta  | 1 hafta  | 1 hafta   | 1 hafta  |
| <b>Beslenme</b>                                    | Günde 5-6 öğün yenebilir. Yağlı gıdalar ve tatlılardan kaçınılmalıdır. Kalsiyum, B12 vitamini ve demir desteği gerekir.  | Yağlı gıdalar ve karbonhidratların dikkatli tüketilmesi gerekir. Proteinden zengin bir diyet alınmalıdır. Kalsiyum, B12 vitamini, A, D, E, K vitaminleri, demir desteği gerekir.   | Düşük kalorili sıvı ve yumuşak gıdalla beslenmek gerekir. Daralmış midenin içinde tıkama yapabilecek sert ve sindirimi güç gıdalar alınmamalıdır. Günde üç öğün yenilir. Öğünler sırasında su içilmemelidir. Gün boyunca küçük yudumlar halinde bol su içmek gerekir.  | Düşük kalorili sıvı ve yumuşak gıdalla beslenmek gerekir. Kelepçenin bulunduğu bölgeden geçemeyecek yapışkan ve sert gıdalar alınmamalıdır. Bunlar kusmaya neden olur. Günde üç öğün yenilir. Öğünler sırasında su içilmemelidir. Gün boyunca küçük yudumlar halinde bol su içmek gerekir.  | Düşük kalorili sıvı ve yumuşak gıdalla beslenmek gerekir. Daralmış midenin içinde tıkama yapabilecek sert ve sindirimi güç gıdalar alınmamalıdır. Günde üç öğün yenilir. Öğünler sırasında su içilmemelidir. Gün boyunca küçük yudumlar halinde bol su içmek gerekir.  |
| <b>Avantajları</b>                                 | Daha iyi diyabet kontrolü sağlar. Hastaların sık aralarla su içmelerine gerek yoktur. Kilo verme hızı ve oranları gastrik band ve tüp mideden daha yüksektir.  | Çok iyi diyabet kontrolü, yüksek oranda ve kalıcı kilo kaybı sağlar.   | Komplikasyon oranları düşüktür. Gıdaların geçiş yolunda bir değişiklik yoktur; mide-barsak veya barsak-barsak arasında bir bağlantı gerektirmez. Vücutta kalan yabancı bir cisim söz konusu değildir. Ayarlamalar gerekmez. Dumping veya diyare görülmez.  | Kısa süren bir ameliyatla kolaylıkla uygulanabilir. Gıdaların geçiş yolunda bir değişiklik yoktur; mide-barsak veya barsak-barsak arasında bir bağlantı gerektirmez. Midede oluşturulan darlık ayarlanabilir.   | Maliyeti düşüktür. Gıdaların geçiş yolunda bir değişiklik yoktur; mide-barsak veya barsak-barsak arasında bir bağlantı gerektirmez. Vücutta kalan yabancı bir cisim söz konusu değildir. Ayarlamalar gerekmez.   |
| <b>Dezavantajları</b>                              | Dumping ve diyare görülebilir. Karın içinde birden fazla bağlantı vardır.  | Diyare, gaz, koku. Ameliyatın yalnızca bir bölümünün geri döndürülmesi mümkündür. Vitamin ve mineral desteği gerekir. Komplikasyonları diğer ameliyat yöntemlerinden daha fazladır.  | Mide uzun dönemde tekrar genişleyebilir. Yüksek kalorili sıvılar alındığında kilo verilemeyebilir veya tekrar kilo alınabilir.   | Yabancı bir cisim olarak bandın vücutta kalması ve bandın kayabilmesi, uzun dönemde midenin içine göçebilmesi, kalıcı darlığa neden olabilmesi, mide cebinin ve yemek borusunun genişleyebilmesi, yüksek kalorili sıvılar alındığında kilo verilememesi veya tekrar kilo alınması, bandın daraltılması veya genişletilmesi için yeniden doktora gitme ihtiyacının olması. | Yeni bir yöntem olduğu için uzun dönem sonuçları üzerine yeterli bilgi yoktur. Mideden çıkarılan bir bölüm olmadığı için ghrelin (iştah hormonu) salgılanması devam edebilir. Mide uzun dönemde tekrar genişleyebilir. Yüksek kalorili sıvılar alındığında kilo verilemeyebilir veya tekrar kilo alınabilir. Midenin gerilmesiyle mideyi gömülü tutan dikişlerden kanama olasılığı vardır. |
| <b>Kilo kaybı oranları</b>                         | Hastalar fazla kilolarının %70 kadarını hızla verirler.  | Hastalar fazla kilolarının %75-80 kadarını verirler.   | Hastalar 1 yıl içinde fazla kilolarının % 60-70 kadarını kaybedebilir.   | Hastalar fazla kilolarının %60 kadarını kaybedebilir.   | Sleeve gastrektomi ile benzer olduğu bildirilmektedir.   |
| <b>Diyabette düzelme/iyileşme oranı</b>            | %70-80. Uzun sürelidir.  | %85-100. Uzun sürelidir.   | %60-80   | %60-70  | Sleeve gastrektomi ile karşılaştırılabilir olduğu bildirilmektedir.  |
| <b>Uzun süreli sonuçlar</b>                        | Hızlı kilo vermenin yanı sıra hastalar indikleri kiloda uzun süre kalabilirler.  | Kilo kaybının ve diyabet kontrolünün en kalıcı olduğu yöntemdir.   | Hasta yeni beslenme şekline uyum sağlayıp eski yeme alışkanlığına dönmezse indiği kiloda uzun dönem kalabilir. Bazı hastalarda üç yıldan sonra tüp şeklindeki midede genişleme olabilir ve kilo alma görülebilir.  | Bandın çok fazla sıkılıp gevşetilmesi gibi işlemler yapılmazsa, hasta uygun bir ağırlık düzeyine inmişse ve band ile uyumlu yeni beslenme alışkanlığı oturmuşsa çok uzun zaman yerinde bırakılabilir.   | Yeterli, uzun süreli sonuçlar bildirilen seriler yoktur. Midenin genişlemesi olasılığından söz edilmektedir.   |
| <b>Sonuç istenildiği gibi olmazsa yapılacaklar</b> | Mide barsak bağlantısında genişleme olursa bu bölüme bir halka konulabilir. Bağlantılarda darlık oluşması durumunda endoskopik olarak veya tekrar ameliyatla düzeltilebilir. Gerekirse ameliyat tümüyle geri çevrilebilir.   | Kısmi olarak geri döndürme mümkündür. İnce barsak bağlantıları eski şekline getirilebilir fakat çıkarılan mide bölümü nedeniyle kısıtlılık devam edebilir. Bu durumda uzun sürede mide genişlerse tekrar kilo alımı olabilir.  | Uygun kiloya inmeden kilo verme durursa veya tekrar kilo alınırsa bypass yöntemlerinden birine çevrilebilir. Midenin genişlemesi durumunda genişleyen kısım çıkarılarak tekrar tüp mide ameliyatı da uygulanabilir.  | Band çıkarılır ve aynı seansta bir başka ameliyat yöntemi uygulanır. Bandın mideye hasar vermesi durumunda diğer yöntemin uygulanması ikinci seansa bırakılabilir.  | Kilo verememe veya komplikasyon görülmesi durumunda tekrar ameliyatla diğer yöntemlerden birine geçiş gerekir.   |



# TÜP BEBEK TEDAVİSİNDE DÜNDEN BUGÜNE

İlk tüp bebeğin dünyaya gelmesinin üzerinden tam 36 yıl geçti... Yıllar içinde sadece, doğan tüp bebekler büyümedi; tedavideki gelişmeler de her geçen gün büyüdü. Anadolu Sağlık Merkezi Kadın Hastalıkları ve Tüp Bebek Uzmanı Prof. Dr. Aydın Arıcı, dünden bugüne tüp bebek tedavisinde nelerin değiştiğini anlattı. Şimdi gelin, geçen zaman içinde ne gibi gelişmeler yaşandığına ve bugün nasıl bir noktaya ulaştığımıza kısaca bir göz atalım.

## DİLE KOLAY! BAŞARI ORANI 3 KAT ARTTI

Günümüzden 20 yıl öncesine kadar, 35 yaşından genç bir çifte yapılan tüp bebek tedavisindeki başarı oranı %20 iken, bugün aynı oranın %60'lara kadar yükseldiğini söyleyen Kadın Hastalıkları ve Tüp Bebek Uzmanı Prof. Dr. Aydın Arıcı, bunun pek çok sebebi olduğunu söylüyor: "Özellikle teknolojinin gelişmesiyle tedavide kullanılan ilaçların daha doğal hale getirilmesi, tedaviye cevabın ne şekilde olması gerektiği ve bunun değerlendirilmesi konusunda hekimlerin tecrübe kazanıp daha faydalı olmaya başlamaları bu sebeplerin başında geliyor. Ayrıca, laboratuvar ortamında embriyoları beslemek için kullanılan sıvıların besin değerinin anlaşılması, embriyonun gelişimine yardımcı olabilecek ek aşamaların keşfedilip kullanılabilmesi de yine başarı oranını artıran en önemli sebepler olarak öne çıkıyor."

## MÜJDEMİ İSTERİM! SPERMİNİZ VAR

20 yıl önce sperm sayısı çok düşük, hatta "0" olan erkeklerin baba olmalarına hiçbir şekilde imkan olmadığını ifade eden Prof. Dr. Arıcı, "bu anlamda günümüzde önce mikroenjeksiyon tekniğinin keşfedilmesi ve kullanılması, sperm direkt testisten alınabilmesi ve







Anadolu Sağlık Merkezi  
Kadın Hastalıkları ve  
Tüp Bebek Uzmanı  
**Prof. Dr. Aydın Arıcı**

*“Bundan 20 yıl önce ultrasonlar günümüzdeki gibi detaylı bilgi vermezken; artık 2 milimetrelik bir parçayı dahi ultrasonla görebilmek mümkün.”*

kullanılabilmesi ciddi boyutta sorunu olan erkeklere de sağlıklı çocuk sahibi olma imkanı verdi” diyor

## ÇOCUK DA YAPARIM (?) KARİYER DE!

Günümüzden 20-30 yıl kadar önce çiftlerin tüp bebek yaptırma sebeplerine bakıldığında ilk sırada kadınların tüplerindeki tıkanıklığın geldiğini hatırlatan Prof. Dr. Arıcı, “Özellikle 1970’li yıllarda Batı toplumlarındaki cinsel özgürlüğün getirdiği bazı bulaşıcı hastalıkların ve bunlara bağlı olarak kadınların tüplerinde tıkanmaların artması en büyük kısırlık (infertilite) sebebiydi. 1990’lı yıllardan sonra, aile hayatına dönük yaşam tarzının daha çok benimsenmesi ve kısırlığın erken teşhisle iyi tedavi edilmesi sonucu tüplerdeki tıkanıklık da azalmaya başladı. Bugünkü rakamlar artık tıkalı tüp nedeniyle yapılan tüp bebek tedavisinin oldukça azaldığını (%5-10) gösteriyor” diyor ve başka bir noktaya da dikkat çekiyor; “Fakat bu kez de kısırlık nedenleri içinde zirveyi ‘ileri anne yaşı’ aldı. Bunda da kuşkusuz, kadınların sosyal ve ekonomik yaşantıdaki rollerinin artması, profesyonel yaşantılarında

daha ileri mevkilere geldikten sonra çocuk sahibi olmayı düşünmeleri etkili oldu.”

## YILIN “EN SAĞLIKLI” EMBRİYOSU!

Günümüzden 20 yıl önce tüp bebek tedavisinde 4-5 embriyo transfer edildiğini söyleyen Prof. Dr. Arıcı bunun sebebinin şöyle açıklıyor: “Çünkü embriyoların hangisinin sağlıklı olduğu bilinmiyordu ve bu nedenle hepsinin birden transfer edilmesi yoluna gidiliyordu. Ancak bu durum bazen çoğul gebeliklere neden olurken, erken veya sakat doğum riskini de oldukça yükseltiyordu. Günümüzde ise gerek PGT (Preimplantasyon Genetik Tanı) gerek embriyoların diğer değerlendirme testleri sayesinde en iyi embriyoları daha rahat seçebilme imkanı çoğul gebelik riskini ciddi bir şekilde azalttı.”

## DONDURMA YÖNTEMİNDE DEVRİM

Prof. Dr. Arıcı devrim niteliğindeki gelişmelerden birinin embriyo dondurma tekniği olduğunu söylüyor: “İstatistiklere göre günümüzden 5 yıl öncesine kadar, dondurulup çözülmüş embriyo transferlerindeki hamilelik oranı, aynı kişilerde taze

embriyo transferlerindeki hamilelik oranının yarısıydı. Örneğin; taze embriyo transferinde %40 bir başarı oranı varsa, dondurulup çözülen embriyo grubunda bu oran %20’ye iniyordu. Dondurma yöntemlerinin son 5 yıl içinde gelişmesiyle bugün vitrifikasyon (camlaştırma) tekniğiyle dondurulmuş embriyoların transferinde, taze embriyo transferine göre bile bir miktar daha fazla başarı söz konusu. Bunun da birkaç sebebi var. Birincisi; embriyolar iyi bir şekilde dondurulmuşsa hiçbir şekilde zarar görmüyor; hatta çözüldüğünde sorunlu olanlar yaşayamadığı için güçlü olanların transfer edilmesiyle hamilelik oranları daha yüksek seyrediyor. İkincisi ise, rahmin gelişimi daha iyi kontrol edilebildiği için dondurulmuş embriyolarda daha iyi bir zamanlamayla başarı yüzdesi artıyor.”

## ULTRASON İŞ BAŞINDA!

Yıllar içinde tüp bebek tedavisine olan talebin artması ve farklı merkezlerin oluşmasının, bu merkezlerin birbirleriyle rekabetine

## YAKIN GELECEĞİN “EN HEYECAN VERİCİ” GELİŞMESİ

Prof. Dr. Aydın Arıcı, tüp bebek tedavisinde heyecanlandırıcı gelişmeleri paylaşıyor: “Tüp bebek tedavisinde eğer bir kişi de hiçbir şekilde sperm yoksa, bugünün şartlarında tedaviyi sonlandırıyoruz. İşte tam bu noktada ümitle beklediğimiz, kök hücreden sperm veya yumurta üretiminin yapılması hepimizi heyecanlandırıyor. Hiçbir şekilde spermi olmayan bir erkeğin ya da yumurta üretimi biten bir kadının kök hücrelerinden sperm ve/veya yumurta üretimi sağlanabilirse tıp dünyasında çok büyük bir miladın da başlangıcına tanık olacağız. Şu anda bu yöndeki çalışmalar henüz emekleme aşamasında olsa da büyük umutlar veriyor. Bir diğer önemli konu ise, embriyolardaki genetik sorunlar... Örneğin, kromozomlarında sayısal bir hasar, belirli bir gende eksiklik ya da yanlış yapılanma gibi sorunların teşhisini koyabiliyoruz ve ‘bu sorunludur’ diyerek o embriyoyu transfer etmiyoruz. Ancak yakın gelecekte gen tedavisinin embriyolara uygulanabileceğini ve bunun etik boyutlarının da araştırılıp değerlendirilerek hayata geçirilebileceğini düşünüyorum.”

bağlı olarak daha iyi tedavi etmeye yönelik yeni gelişmelerin yaşanmasını da beraberinde getirdiğini söyleyen Prof. Dr. Arıcı, bu noktada yıllar öncesinden farklı olarak günümüzde tüp bebek tedavisinde kullanılan malzemelerin de evrim geçirdiğini ekliyor: “Örneğin, embriyo transferinde kullanılan kateter isimli ince tüplerin yapıldığı madde ve

yumuşaklık derecesi değişirken; yumurta toplama işleminde kullanılan iğnelerin kalibresi de daha kullanışlı hale geldi. Önemli bir gelişme de tüp bebek tedavisinde





ultrason kullanımı oldu. Bundan 20 yıl önce ultrasonlar günümüzdeki gibi detaylı bilgi vermezken; artık 2 milimetrelilik bir parçayı dahi ultrasonla görebilmek mümkün.”

## BİYOPSİ TARİH OLDU

1990’larda laboratuvar ortamında ko-kültür adlı bir teknikle rahimden biyopsi alınıp o hücrelerin yanında embriyo beslendiğini söyleyen Prof. Dr. Arıcı, bilimsel gelişmeler sayesinde hücrelerin ne salgıladığının analizlerinin yapıldığını ve artık bugün o sıvıların laboratuvar ortamında

kullanılmaya başlandığını ifade ediyor. Böylece bu alanda biyopsi yapmak tarihe karışırken, enfeksiyona ve yapışıklıklara sebebiyet verme gibi bazı sakıncalar da ortadan kalkıyor.

## MİLİMETRİK TIRAŞLA HER ŞEY KONTROL ALTINDA!

“Geçmiş yıllarda, sert kabuğu olan embriyoların kabuğunun delinmesi (assisted hatching), yani diğer adıyla embriyo kabuğu tıraşlaması sırasında yumurtaya ve embriyoya zarar verilebiliyordu” diyor Prof. Dr. Arıcı ve ekliyor; “Oysa bugün lazer

teknolojisi sayesinde, 1 milimetrenin %1’i kalınlığındaki bir duvar hiçbir zarar vermeden delinebilir hale geldi.”

## ARTIK HER GÜN İĞNE YOK

Prof. Dr. Arıcı tüp bebek tedavisinin en sıkıntılı yönünün, her gün bir veya iki iğnenin yapılması olduğunu, ancak bugün, tedavide yaklaşık 2 ayı bulan iğnelerin kullanıldığı bir süreçten, daha kısa tedavi protokollerinin tercih edildiği ve başarıyla uygulandığı bir döneme geldiğimizi söylüyor ve bir başka önemli noktaya dikkat çekiyor: “Son birkaç aydır kullanılan uzun süre etkili, sadece bir enjeksiyon ile adetini ikinci gününde yapılan, ardından 8 gün hiçbir iğne olmadan kullanılan ilaçlar söz konusu. Tüm bunlar hasta açısından çok daha konforlu ve kaliteli bir tedavi süreci anlamına geliyor.”

## TÜP BEBEK TEDAVİSİNE HIZLI BAKIŞ



### 1970-80’LER

İlk tüp bebek tedavileri bu dönemde yapıldı. Özellikle Batı toplumlarındaki “cinsel özgürlük” devriminin bir yansıması olarak ortaya çıkan bazı bulaşıcı hastalıklar, kadınlarda tüplerin tıkanmasına neden oldu. Bu da, kadınlardaki kısırlık sebeplerinin % 50’sini oluşturuyordu...

### 2000’LER

Özellikle kadınlardaki kısırlığın birinci sebebi tıkalı tüpler, yerini “ileri yaş” a bıraktı. Kadının iş hayatındaki rolünün artmasıyla gelen “çocuk da yaparım kariyer de” söylemi kadınlarda annelik yaşını geciktirdi. 2000’ler, aynı zamanda daha konforlu ve kaliteli bir tedavi döneminin de başlangıcıydı...



### 1990’LAR

Tüm dünyada tüp bebek tedavisine talebin artmasıyla yeni merkezler açıldı. Bu alandaki rekabetin artması, teknik gelişmelere ve Ar-Ge çalışmalarına da yansdı.

## ABONE FORMU

# Sağlıklı bir yaşama abone olun!

Vital dergisine abone olmak için  
yapmanız gereken tek şey formu doldurup bize göndermek. SAYI: 25

Özel Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi tarafından, aşağıdaki bilgilerim kullanılarak, süre ile sınırlı olmaksızın, basılı olarak ya da e-posta yoluyla tarafıma sağlıkla ilgili bilgilendirici ve tanıtıcı mesaj, broşür vs. gönderilmesine onay veriyorum.

**İLETİŞİM ADRESİ:** Anadolu Sağlık Merkezi Vital Dergisi Cumhuriyet Mahallesi  
2255 Sokak No: 3 41400 GEBZE/KOCAELİ  
Faks: 0262 654 00 55 e-mail: asmvital@anadolusaglik.org

Adı Soyadı: .....

Firma Adı: .....

Doğum Tarihi - Gün: ..... Ay: ..... Yıl: ..... Mesleği: .....

Dergi Teslimat Adresi: .....

Posta Kodu: .....

Ev adresi

İş adresi

Semt: ..... Şehir: .....

Ev tel: ..... İş tel: .....

GSM: ..... E-posta: .....@.....

İmza

NOT: Yukarıdaki bilgileri okuyup imzalamanızı rica ediyoruz.



## Anadolu Vakfı'ndan "sağlık" lı projeler

Anadolu Eğitim ve Sosyal Yardım Vakfı, sağlıklı bir toplum yaratma hedefiyle yepyeni projeleri hayata geçirmeye devam ediyor. Vakfın, Sosyal Sorumluluk Projeleri Direktörü Necmettin Özçelik'ten aldığımız bilgilere göre, 2014 yılının ilk üç ayında dört yeni sağlık projesi hayata geçirildi. İşte o projeler...

### ENGELLERİ BİRLİKTE AŞIYORUZ!

Anadolu Eğitim ve Sosyal Yardım Vakfı ile Bedensel Engellilerle Dayanışma Derneği (BEDD), birlikte yaptıkları çalışmalarla engellilere destek olmaya devam ediyor. Engelli bireylere ve ailelerine psiko-sosyal destek vermek amacıyla geliştirilen yeni projede ilk adımlar, Anadolu Sağlık Merkezi Psikiyatri Uzmanı Dr. Zafer Atasoy'un önderliğinde gerçekleştirilen eğitimlerle atıldı. Bedensel engellerin kişilerde ortaya çıkardığı reddetme, acı çekme, depresyon, suçluluk duyma, kararsızlık, kızgınlık duyma ve utanma gibi duygularını ile baş etmelerine yönelik psikolojik destek verilmesi ve bireylerin topluma



BEDD Genel Başkanı  
**Kemal Demirel**

kazandırılmalarının hedeflendiği projeye, BEDD üyesi 20 kişi ve aileleri katıldı.

BEDD Genel Başkanı Kemal Demirel, "Bedensel Engelli Birey ve Ailesine Psiko-Sosyal Destek Verilmesi" konulu projenin, katılımcı engelli gençlere büyük fayda sağlayacağına inandığını belirterek, Anadolu Eğitim ve Sosyal Yardım Vakfı'na desteklerinden dolayı



Anadolu Sağlık Merkezi Psikiyatri Uzmanı  
**Dr. Zafer Atasoy**

teşekkür etti. Dr. Atasoy ise projeye ilgili fikirlerini şöyle özetledi: "Engelli olmanın farkında olabilmek için, sahip olunan becerinin kaybolması gerekebilir ya da engelli olmanın ne olduğunu bize, engelinin yanında olmak, onunla paylaşmak öğretir. Bedensel engelli kişi ve aileleriyle mesleğim gereği tıp eğitimimin her aşamasında karşılaşmama rağmen, Anadolu Eğitim ve Sosyal Yardım Vakfı'nın etkinliğine katılarak; göz ardı edilen, saklanan engelli çocuk, genç ve aileleriyle yeniden yüz yüze geldim. Kendilerine uzanan elleri görmeleri, yanlarında birilerinin olduğunu hissetmeleri, duygu ve düşüncelerini anlatabilmeleri, çok önemli bir desteğin paylaşıldığını ve paylaşıldıkça büyüdüğünü gösteriyor. İki paylaşım oturumu sonrasında bir sonraki buluşmanın gün ve saatinin



konuşulduğu, hangi konunun öncelikli olarak paylaşılacağı belirlendiği dakikalarda ortaya çıkan coşku, bu değerlendirmenin ne kadar doğru olduğunu ortaya koyuyor."

### GÖZ GÖRE GÖRE GÖZ SAĞLIĞINIZDAN OLMAYIN!

2014 yılında çocuk sağlığının korunmasına yönelik projeler geliştirmeyi hedefleyen Sosyal Sorumluluk Projeleri Direktörlüğü, Mart ayında çocuklarla ilgili bir başka kurumsal sosyal sorumluluk projesini, göz sağlığı alanında gerçekleştirdi. Özellikle Anadolu Sağlık Merkezi'nin bulunduğu çevreye yönelik projeler geliştirmeye çalışan direktörlük, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na bağlı Yakacak Hatice Abbas Halim Çocuk Yuvası'nın bakım ve korunması altında olan 35 çocuğun, göz sağlığı ve hastalıkları muayenelerini gerçekleştirdi. Dr. İbrahim Gökçen önderliğinde yürütülen projede çocuklar, göz hijyeni, yakın ve uygun aydınlatmalı ortamda kitap okuma ve doğru mesafede bilgisayar ekranına bakma hakkında bilgilendirildi. Boyama etkinliklerinin de yapıldığı proje sonunda, sekiz çocukta göz problemi olduğu tespit edildi ve uygun tedaviler planlandı. Yakacak Hatice Abbas Halim Çocuk Yuvası yetkilileri ise, çok önemli bir sağlık ihtiyacının Anadolu Eğitim ve Sosyal Yardım Vakfı tarafından giderilmesinden duydukları memnuniyeti dile getirdiler.

### SAĞLIKLI KADIN, SAĞLIKLI TOPLUM DEMEKTİR!

Anadolu Sağlık Merkezi Kanser Komitesi Sosyal Açılım Koordinatörlüğü görevini üstlenen Sosyal Sorumluluk Projeleri Direktörlüğü, 8 Mart Dünya Kadınlar Günü'nde bir ay boyunca devam eden "Kadın Sağlığı" projesini hayata geçirdi. Anadolu Sağlık Merkezi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanları, Dr. Zeynep Yılmaz ve Dr. Nuri Ceydeli'nin destek olduğu projede, kanser çeşitleri arasında kadınlarda sıkça rastlanan rahim ağzı kanserine karşı alınması gereken önlemler ile erken tanı ve tedavide rutin kontrollerin önemine değinildi. Kocaeli iline bağlı Çayırova ve Dilovası ilçelerinde ikamet eden, toplam 25 ihtiyaç sahibi kadının dahil olduğu projede katılımcılara, kadın hastalıkları muayenesi ve Smear testi yapıldı.

### SAĞLIKLI ÇOCUKLAR MUTLU YARINLAR

Anadolu Vakfı Sosyal Sorumluluk Projeleri Direktörlüğü, Anadolu Sağlık Merkezi'nin bulunduğu Gebze ilçesi ve çevre ilçelerde ikamet eden ihtiyaç sahibi ailelerin çocuklarına yönelik geliştirdiği "Sağlıklı Çocuklar Mutlu Yarınlar" projesini 30 Ocak 2014 tarihinde hayata geçirdi. Dr. N. Kemal Akpınar, Dr. İbrahim Gökçen, Dr. Murat Şirin ve Dr. A. Nadir Tosyalı tarafından, çocuk sağlığı ve hastalıkları muayenesi, göz muayenesi, KBB muayenesi ile



Anadolu Eğitim ve Sosyal Yardım Vakfı Sosyal Sorumluluk Projeleri Direktörü  
**Necmettin Özçelik**

*"En büyük motivasyon kaynağımız; hayata geçirdiğimiz projelerimizle farklı sosyokültürel seviyedeki ihtiyaç sahiplerine ulaşmanın ve onların beklentilerini karşılamanın verdiği büyük mutluluktur."*

çocuk cerrahisi muayeneleri yapılarak hastalıkların erken dönemde tespiti ve tedavisi hedeflendi. Muayene öncesinde çocuklara, Enfeksiyon Kontrol Yöneticisi İpek Değer Kahraman ve Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi Şadiye Akarçay tarafından el hijyeniyle ilgili "El Yıkama Teknikleri" eğitimi verildi.

Hemşirelik ve Hasta Bakım Hizmetleri Direktörlüğünde Acil Tıp Teknisyeni olarak görev yapan Melike Aydın, Sosyal Sorumluluk Projeleri Direktörlüğü tarafından Ocak ayında kullanıma açılan emzirme odasında, bebek bakımı hakkında emziren annelere eğitim verdi ve yeni annelerin bebek sağlığı konusunda bilinçlenmelerine yardımcı oldu.

## “Üç kuşaktır Anadolu’luyuz”

19 Mart’ta Anadolu Sağlık Merkezi’nde dünyaya gelen ikiz bebekler Deren ve Yaman bir anda tüm çalışanların ilgi odağı oldu. Betül ve Menteş Albayrak’ın bu bebeklerini daha özel kılan ise sadece babalarının değil, dedelerinin bile Anadolu’lulu olması...

Anadolu Endüstri Holding Denetim Koordinatörü Menteş Albayrak (40) yaklaşık 20 yıldır Anadolu Grubu’nda çalışıyor. İkizlerin dedesi, yani Menteş Albayrak’ın babası Tuncay Albayrak ise toplam 30 yıl Anadolu Grubu’na hizmet etmiş bir isim. Tüm aile olarak toplamda neredeyse 50 yıldır bu grubun bir parçası olduklarını söyleyen Menteş Albayrak ve eşi Betül Hanım ile Anadolu’lulu olmayı ve ikiz bebek sahibi olmanın ayrıcalıklarını konuştuk...

### Anadolu Grubu yıllardır aileniz gibi olmuş...

**Menteş A.:** Evet, babam 1973’te Anadolu Grubu’na girmiş, ben ise 1995’ten bu yana Anadolu Grubu’ndayım. Yıllardır huzurlu, mutlu ve gururla çalıştığım bir kurum. Babam çok çalışkan bir insandı. Grupta benim gibi çok gönülden çalışırdı. Ondan öğrendiğim üç şey var: Çalışkanlık, dürüstlük ve tutumlu olmak...

### İkizler de artık “Anadolu’lulu” değil mi?

**Menteş A.:** Kesinlikle. İkizlerimizin de Anadolu grubunun hastanesi olan Anadolu Sağlık Merkezi’nde dünyaya gelmeleri ve giydikleri ilk tulumun üzerinde “Anadolu” yazması çok hoşumuza gitti. Bu da “Üç kuşaktır Anadolu’luyuz” fikrini aklıma getirdi.

### İkizlerinizin olacağını öğrendiğinizde neler hissettiniz?

**Betül A.:** 35 yaşında ikiz anneliğini tattım. Doktorumuz ultrasonda “Bu, bebeğin kesesi, bir tane de yanında

var” dediğinde ben ilk olarak “Eşimi çağırabilir misiniz?” demiştim. Eşim de gelip baktığında “Nasıl yani, bildiğimiz ikiz mi?” dedi. İnanamadık o an. Çok sevindim tabii ama ikiz gebeliğin risklerini de düşündüm. İlk üç ay sıkıntılı geçti. Fakat daha sonra hamilelik keyifliydi. Doğum da, doktorumuz Op. Dr. Nuri Ceydeli ve Anadolu Sağlık Merkezi sayesinde çok rahattı.

**Menteş A.:** Çok şaşırdım. Sağlıkları, eğitimleri, gelecekleri gibi pek çok konu film şeridi gibi gözlerimin önünden geçti. Ancak bu düşüncelerin yerini kısa sürede büyük bir mutluluk aldı tabii. Bebeklerimi ilk ben kucagiıma aldım. Harika bir duyguydu!

### “İleride, oğlumla maçlara gideceğim ya da kızımınla alışveriş yapacağım” gibi hayalleriniz var mı?

**Menteş A.:** Bende gençliğimden beri ciddi bir otomobil merakı var. İleride oğlumla da bu hobimi paylaşabilmek isterim. Kızımınla ise baş başa yemeğe gitmeyi, baba-kız sohbet etmeyi sabırsızlıkla bekliyorum.

**Betül A.:** Geçen gün ilk defa bebekleri kısa süreliğine evde bırakıp kuaföre gitme fırsatım oldu ve “İnşallah kızımınla beraber de günün birinde kuaföre geliriz” diye hayal ettim.

### Doğum öncesi eğitici kitaplardan yararlandınız mı?

**Betül A.:** Evet, çok kitap okuduk



**Gururlu anne-baba**  
Betül ve Menteş Albayrak’a göre ikiz bebek sahibi olmak çok büyük şans...



**30 yıllık sadakat**  
Menteş Albayrak’ın babası Tuncay Albayrak, 1973-2003 yıllarında Anadolu Grubu’nda çalıştı. Yani ilk kuşak...

bu konuda. Ancak doğumdan sonra kitaplarda yazılanlar bir anda unutuldu; çocuklar kendi kitaplarını yazdılar. Neyse ki eşim ve cici annemiz çocuk bakımı konusunda bana çok yardımcılar.

## Hastanemizde 23 Nisan coşkusu!

23 Nisan Egemenlik ve Çocuk Bayramı’nı, Anadolu Sağlık Merkezi’nde IVF tedavisi sonucu çocuk sahibi olan ailelerle birlikte kutladık. Yüzlerce kişinin katılımıyla gerçekleştirdiğimiz coşkulu kutlamada çocuklar, unutulmaz bir gün yaşarken, onlara hediye ettiğimiz vişne fidanları sayesinde sağlıklı bir çevre için ilk adımlarını da atmış oldular. Ayrıca bir uzman eşliğinde çocuklara fidan dikimi ve bakımı konusunda da eğitim verilerek, çocukların çevre bilincinin geliştirilmesi hedeflendi. “Minik Melekler Neşe Dolu Evler” isimli etkinliğimize yaklaşık 300 aile katıldı. Etkinlikte çocuklar için



boyamadan, uçurtma uçurmaya, kukla tiyatrosundan, illüzyon gösterisine kadar birçok farklı aktivite organize edildi. Eğlencenin yanı sıra bilinçlendirme çalışmalarının da

yer aldığı etkinliğe katılan aileler, çocuklarının sağlığıyla ilgili akıllarına takılanları “Doktorunuza Sorun” köşesinde Anadolu Sağlık Merkezi doktorlarına sorma imkanı buldular.

## “Katıl Hayata” sergisi büyük ilgi gördü

Tüm dünyada 1-7 Nisan tarihlerinde kutlanan Kanser Haftası kapsamında Anadolu Sağlık Merkezi’nde açılan “Katıl Hayata” adlı sergi, bir ay boyunca hastanemizde ziyaret edildi. Pembe Hanım Kanserli Hastalar ve Yakınlarıyla Dayanışma Derneği’nin, Boehringer Ingelheim ve Anadolu Sağlık Merkezi’nin destekleriyle hayata geçirilen sergide, 25 kanser

hastasının yaşama nasıl tutunduğu Kübra Sakman’ın çektiği fotoğraflarla gözler önüne serildi. Sergi açılışında bir konuşma yapan Anadolu Sağlık Merkezi İdari Hizmetler Direktörü Türkan Özilhan şunları söyledi: “Alanında uzman bir hastane olarak, hem Türkiye’den hem de İngiltere ve Amerika dahil 67 farklı ülkeden hastalara hizmet veriyoruz. Bu

kapsamda hastanemizde tedavi gören 9 hastamız, fotoğrafları ve yaşam öyküleriyle projede yer aldı. Bu serginin hem hastanemizde tedavi olan hastalara ve yakınlarına hem de diğer tüm kanser hastalarına umut olmasını diliyoruz.”



### Bulmacanın çözümü

|   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|
| G | Y | K | K | S | H | B |
| L | Ö | S | E | M | İ | A |
| L | İ | L | A | A | L | İ |
| S | E | L | B | A | D | E |
| O | T | E | L | C | İ | N |
| M | A | E | T | A | T | İ |
| R | A | B | D | E | K | A |
| K | A | L | A | M | A | R |
| K | A | A | Ğ | M | A | K |
| R | İ | C | A | L | A | H |
| Y | A | K | A | L | I | N |
| D | E | A | R | S | R | E |
| O | H | M | K | A | F | İ |
| A | A | R | N | A | M | E |
| A | T | Ü | R | K | A | K |
| A | L | Z | H | E | İ | M |
| L | İ | S | A | L | A | Ğ |

# “Kendine iyi bakan kadınlara ihtiyacımız var”



Aşırıya giden işler ve bitmek bilmeyen projeler içinde yitip giderken zaman, O, hayatı yepyeni bir “ben”le yakaladı. Her şeyden önce bir anne olan Bahar Korçan, var oluşu resimleri ve şiirleriyle her defasında yeniden keşfederken tam ihtiyacımız olana; hep yenilenen, mücadele ederken mutlu olmayı bilen kadınlara büyük bir örnek... Daha sağlıklı bir toplum kültürü için varım diyen “kadın” sanatçı ve moda dünyasının başarılı tasarımcısı, hem moda hem de sağlık üzerine deneyimlerini paylaşıyor.

**S**anatla ilgili işlerin doğuştan hamurumuzda olduğuna inanırdım. Sanki DNA’ya o yerleştirilmiş gibi. Kendimi bildim bileli bir şeyler çizerim. Annem halen saklar; küçükken kağıt bebekler için çizdiğim kağıttan elbiseleri... Lise çağında bu yeteneğim ve ilgilim giderek daha belirgin hale geldi, resim öğretmenim ise insan figürlerinde daha başarılı olduğumu görerek moda ile ilgilenmem gerektiğini söylemişti o yıllar. Yıldızlara bakıp hayal kuruyordum, ben bir gün bu

işi yapacağım... Henüz moda diye bir alan dahi yokken ben, insanları giydirmek istediğimi, çünkü onlara anlatmak istediğim şeyler olduğunu fark ettim. Moda tasarımı okumak istiyordum ama Türkiye’de böyle bir bölüm yoktu. Paris’te yaşayan teyzemin yanına gitmeyi, çalışıp para biriktirerek bir okula kayıt olmayı düşünürken Vakko’nun stilist aradığına dair ilanını gördüm. Vitali Hakko hayatıma böyle girdi ve ben üniversite okumamak gibi radikal bir karar verdim. Böylece yaklaşık 8 yıl boyunca benim için

hem üniversite hem de master diye adlandırdığım Vakko ile hikayem başladı. Daha sonra ise Bahar Korçan markası doğdu.

## “İÇİNİ BİLMİYEN BİRİNİN DIŞINA BEN NE GİYDİREBİLİRİM Kİ?”

Tasarımlarımda tamamen evrenden besleniyorum. Bütün oluştan, insana ve hayata dair her şeyden... İnsanı ve evreni algılama macerası hoşuma gidiyor. Asla hiçbir şey birbirinden bağımsız değil; ilk önce sözcükler geliyor, sonra çizimler resimleri

oluşturuyor. Hücreler, gezegenler, galaksi, güneş sistemi... Hepsi beni çok heyecanlandırıyor. İnsan, olağanüstü bir varlık aslında. Tanrı’nın dediği gibi “siz benden birer parçasınız.” Evet, her şey bizim içimizde, her şeyi biz yapıyoruz.

Evrene ve dolayısıyla insana olan bakış açımı en sade şekilde yansıtmaya çalışıyorum. Bu yüzden ürünlerim çok yalın ve derin. Kendi içinde bir derinliği olsa da insana ait durur; “mış” gibi durmaz, çünkü beden önemlidir ve beden için de doğru seçimi yapmak, bedenini onu taşıması çok önemli. Onun için hep söylediğim bir şey var; içini bilmeyen birinin dışına ben ne giydirebilirim ki? Bana soruyorlar, bu yıl ne moda diye. Ben de “Siz ne istiyorsunuz, kendinizle ilgili keşfiniz nedir?” diye karşılık veriyorum.

## “BU KADAR CİDDİYE ALINACAK BİR ŞEY DEĞİL HAYAT. BURASI BİR OYUN...”

Defalarca New York Moda Haftası, yurtdışında pek çok çalışma derken aşırı yoğun ve stresli dönemler geçirdim. Sonunda da panikatak ve tansiyon hastası oldum. Sonra sordum kendi kendime, “ben ne yapıyorum” diye. Bu kadar ciddiye alınacak bir şey değil hayat. Burası bir oyun... Önemli bir sorgulamaydı bu benim için. Çünkü moda dışlıdır ve çarkları çok serttir, sizi çok hızlı öğretir. Çok güçlü ve sağlam olmanızı gerektirir. Bir şey yaratıyorsunuz; o, marka oluyor ve onun esiri oluyorsunuz. Şimdi kurumsal projelerde danışmanlıklar yapıyorum. O esnada evrendeki tozlardan esinlenerek geliştirdiğim “Toz” isimli resim koleksiyonu çalışmam devam ediyor. Mayıs ayında resim, çiçek, takı gibi farklı tasarımcıların yer alacağı karma bir sergi olacak. Bir de beni çok mutlu eden, keyifle çalıştığım, Vavana ile beraber koku üzerine bir projeyi hayata geçiriyoruz. Tatlı Telaş, Yalın

Sezgi, Makul Kuşko gibi isimleri olan, ruh hallerine göre bir kolonya serisi yaptık. Dokusundan, insanı sevk ettiği duygulara kadar detaylıca düşünülmüş bir proje. Örneğin, ruh halleri için bir psikolog arkadaşımın danışmanlığını aldım. Böylece hep aklımda olan bu fikri adım adım hayata geçirdim.

## “AİLENİN TEMELİ KADIN”

Hayata geçirdiğim ve üzerinde çalıştığım tüm projelerde hep sağlığıma özen gösterdim. Özellikle beslenme konusunda hep hassas ve özenli davrandım. Hatta sebzelemleri bile kendi bahçemde yetiştiriyorum. Günde belirli bir oranda su içmeyi ihmal etmem. Elmamı, kuruyemişimi yer, antioksidanımı alırım. Peynirin her çeşidiyle iyi bir ekmek, yanında da bir meyve ve bir kadeh şarapla ömrümün sonuna kadar yaşayabilirim. Sebze ağırlıklı besleniyorum, eti ise vücudumun ihtiyacı kadar tüketiyorum. Ve en önemlisi hayatımda hiç sigara içmedim. Haftada üç gün yüzüyorum. Bu bana çok iyi geldi ve beni her şekilde tedavi etti.

Kadın kendine dikkat ederse ona bağlı olarak bütün aile bireylerinin, iş yaşantısındaki arkadaşlarının da iyi olduğuna inanıyorum. Çünkü kadın kendine iyi davranmadığında etrafındaki herkes bundan olumsuz etkileniyor. Babalar alınmasın ama ailenin temeli kadın. Çünkü o, doğurgan ve yaratıcı

bir temel. Özellikle kadına şiddet konusunda hep sosyal sorumluluklar projeleri üzerinde çalıştım. Bu esnada gördüm ki, şiddet uygulayan erkeği değil, o erkeği yetiştiren kadını incelemek gerektiği sonucuna varılıyor. Bu nedenle fedadan kâr beklemeden ve kendine iyi bakan kadınlara ihtiyacımız var.



# Harikalar diyarı Brezilya

Brezilya'nın Rio de Janeiro ve Sao Paulo şehirleri kıvrır kıvrır insanıyla, Iguazu Şelaleleri ise hep taze kalan oksijeniyle ruh ve beden sağlığınıza iyi gelecek.

Gökçe Paslı

## RIO DE JANEIRO

Şubat sonu veya Mart başında bu şehre yolunuz düşerse, rengarenk, coşkulu müzikle adeta hipnoz olmuşçasına, sanatın kurallarını bir kenara bırakıp özgürce dans eden bir halkla karşılaşabilirsiniz. Şehri gece gündüz saran bu karnaval sizi kolunuzdan tutup içine alacak muazzam bir manzara...

Ziyaretçilerini, Corcovado Tepesi'nin zirvesinde kollarını açmış İsa heykeli ile kucaklayan Rio, Brezilya'nın en hızlı gelişen ve 10 milyondan fazla nüfusa sahip şehri. 700 metre

yüksekliği olan Corcovado Tepesi'nde muhteşem bir manzaranın birkaç karesini aldıktan sonra Sao Corado, Leblon, Ipanema, Copacobana plajlarını mutlaka dolaşmalısınız. Mavi ile ve yeşilin içinde tropik iklimin bunaltıcı sıcaklığını attıktan sonra diğer durağınız, şehrin mutfağını tadacağınız bir restoran olabilir. Türk damak tadına yakın olan yemek kültüründe, deniz ürünleri ve et en başta geliyor. Bu gıdalara duyulan sevdâ ile bol soslu yemekleri oldukça lezzetli olsa da kullanılan Hindistan cevizi ve palmye yağı tadını biraz farklı bulabilirsiniz.

## SAO PAULO

Kültürel çeşitliliğin ve insanların karıştığı Sao Paulo, Güney Amerika'nın en büyük şehri. Her tarafı gökdelenlerle kaplı bir çevreye sahip olsa da yeşilliği, silinmeyen tarihi dokusu ve kültürel zenginliğiyle tam bir cazibe noktası. Aynı zamanda Brezilya'nın eski başkenti olan ve yaklaşık 20 milyon nüfuslu Sao Paulo'da, endüstriyel gelişimi de net bir şekilde görmek mümkün. Ülkenin tarih ve turizm alanında en başta gelen şehrinde, klasik sanata dair Picasso, Rembrandt, Van Gogh ve Monet gibi önemli isimlerden muhteşem çalışmaları Muse de Arte Sao Paulo müzesinde görebilirsiniz.

## IGUAÇU (IGUAZU) ŞELELELERİ

UNESCO tarafından "Dünya Mirası" listesine alınan doğa harikası Iguazu Şelaleleri, Brezilya tarafında Foz do Iguazu, Arjantin tarafında ise Puerto Iguazu şehirlerini birleştiren ve çeşitli boylarda 275 şelaleden oluşan bir köprü. Bu konumu nedeniyle iki farklı dilde, adını da farklı duyabileceğiniz şelalenin en büyük özelliği, birkaç kilometre öncesindeki şelaleleridir. Öyle ki, ormanın içinden bölgeye doğru ilerlerken önce şelalelerin sesi karşılıyor ziyaretçilerini. Alana varır varmaz ise, panoramik görüntüye sahip bu manzara karşısında hayret

ve şaşkınlıkla, doğanın güçlü hacminin etkisinden gezi boyunca çıkamıyorsunuz. Şelaleyi en doğru şekilde görmek için alanda bulunan haritalar gezginlere rehberlik ediyor. Dünyada ender rastlayacağınız bu tabloya daha yakından bakmak istiyorsanız, şelalelerin coşkulu su esintileriyle ıslanmanıza önlem olarak, yanınızda yedek kıyafet taşımanızda fayda var. Yağmur ormanlarının içinde yer alan ve koruma altına alınan doğada, hiç görmediğiniz hayvanlarla ve onların sempatik davranışlarıyla da karşılaşmanız mümkün. Alanın önemli bir kuralı da hayvanları, tüm sevimli hareketlerine rağmen kesinlikle beslememeniz. Onlar sizden gelen tüm kırıntılar için, bir sirkteymişçesine tüm ilgiyi kendilerine çekse de, bu muhteşem doğa zincirini korumak ve bu mirası asırlara taşımak adına kurallardan taviz vermemeniz gerekiyor.

## DÜNYANIN EN BÜYÜK FUTBOL ŞÖLENİNE SAYILI GÜNLERİ!

Futbolun kutsal şehri Rio, dünyanın en büyük stadı olan Maracana Stadyumu'na ev sahipliği yapıyor. Taraftarları ve ziyaretçileri, girişteki efsane kaptanları Bellic'i'nin bir elinde futbol topu diğer elinde dünya kupasını tutan heykeli ile karşılayan stadyumda ayrıca bu yıl Haziran ayı itibarıyla 2014 FIFA Dünya Kupası maçları başlıyor. Büyük gösteriye sayılı günler kala stadyum, 20.si yapılacak Dünya Kupası'na heyecanla hazırlanıyor.



Dağlardan, bahçelerden  
gelen sağlık

# Çilek

İlyazın tohumları, yaz mevsimin en güzel meyvelerinin müjdesini vermeye başlarken mevsimin sultanı çilekle ağzınız tatlansın!

**R**engi, kokusu ve farkına varmadan eksilen her bir tanesinin lezzetiyle tadına doyamadığımız bir yaz meyvesidir çilek. Partilerin, doğum günlerinin ve daha nice özel zamanların vazgeçilmezi pastaları, tüm güzelliğiyle süsleyen bu benekli, şirin mi şirin meyve; en basit tarifleri güzelliğiyle tamamlarken bedenimize bol vitamin, mutfağımıza ise renk katıyor. Bu çok marifetli meyve ile çilek tadında bir yaza girmeden önce hafif bir tatlı yapmaya ne dersiniz?

## Çilek Soslu İrmik Tatlısı

### ÇİLEK SOSU İÇİN MALZEMELER

- 500 gr çilek
- 1 kahve fincanı şeker (Çilekler çok tatlı değilse 1,5 kahve fincanı)
- 1 yemek kaşığı mısır ve buğday nişastası
- 4 yemek kaşığı su

### ÇİLEK SOSU İÇİN ADIM ADIM...

- Yıkayıp süzdüğünüz çilekleri dört parçaya bölün.
- Su, şeker ve dilimlenen çilekleri derin bir tavaya koyarak 7 dakika yüksek ateşte pişirin.
- Nişastayı bir kase içerisinde 2 yemek kaşığı su ile inceltin.
- Çileklerin ateşini kısarak incelen nişastayı karışıma yavaş yavaş ekleyin.
- Nişastayı ekledikten sonra çileğin rengi şeffaf bir kırmızı olana kadar yaklaşık 7-8 dakika daha pişirin ve ateşi kapatın.
- Sıcak haldeyken blender ile karıştırın.

### İRMİK TATLISI İÇİN MALZEMELER

- 1 lt süt
- 12 yemek kaşığı irmik
- 12 yemek kaşığı şeker
- 1 paket vanilya



### İRMİK TATLISI İÇİN ADIM ADIM...

- Süt, irmik ve toz şekeri uygun bir tencereye koyun
- Karışımı orta ateşte kaynana kadar karıştırarak pişirin.
- Kaynayıp kıvamı katılaştıktan sonra ocaktan alın ve vanilya ilave ederek karıştırın.
- Karışımı hafifçe ıslatılmış kare bir borcama dökün ve soğumasını bekleyin.
- Soğuduktan sonra çilek sosu ilave edin.
- Üzerine çilek parçacıkları ve arzuya göre Hindistan cevizi serpererek servis edebilirsiniz.



Sosu yapmaya başlamadan önce ayıklanan çilekleri bol su ile yıkamayı unutmayın!

### ÇİLEĞİN SAĞLIK KARNESİ

| Kalori | Yağ    | Karbonhidrat | Protein |
|--------|--------|--------------|---------|
| 32     | 0.3 gr | 7.7 gr       | 0.7 gr  |

Değerler, 100 gr taze çileğe göre hesaplanmıştır.



# SUMMARY



## “Efficient” protection against sunrays for your most valuable mask

When our skins are exposed to sunrays, they absorb these rays and some of these reflected outside without making any harm to the skin, while some may cause certain reactions by harming the cells and tissues. A specialist at the Dermatology Department of Anadolu Medical Center, Dr. Figen Akın said the reactions seen in a person due to the sunray effect include a number of skin diseases such as acne, seborrheic eczema, acne rosacea, vitilligo, and psoriasis. Dr. Akın underlines that in order to cure such diseases especially the elders, children and pregnant women should be protected against sunrays efficiently:

- Particularly during summer time, wear a hat and sunglasses and also prefer light colored antiperspirant clothes.
- Apply sun protection lotions 30 minutes before going out to the sun. Apply them again after your skin contacts with water in the sea or in the pool.
- Don't be exposed to sun between 11 am and 4 pm when the sunrays strike the earth perpendicularly.
- Don't stand too long next to sand, sea and buildings with reflecting surfaces.

## You can get rid of over-sweating with “ETS”!

Sweating in hands, armpits, face and feet at an uncomfortable and embarrassing level and restraining his/her daily activities, is defined as “over-sweating” (hyperhidrosis). There are two approaches, one surgical, and the other non-surgical, used in the over-sweating treatment that occurs as a result of the excessive activation

of a nerves group called sympathetic nervous system. However, the conclusive treatment is the surgical method, said Assistant Prof. Altan Kır, an MD at the Thoracic Surgery Department of Anadolu Medical Center. According to Assistant Prof. Kır, the functionality of the sympathetic nervous system, which triggers over-sweating, should be disrupted and this is possible with the ETS method (Endoscopic Thoracal Sympathectomy). Through this method, the nerves group which stimulates sweat glands is blocked and the success rate is over 90 percent.



## Neurology



### “Don't forget” to consult your doctor early on for your risk of Alzheimer's

It's possible to take preventive measures for a possible Alzheimer's disease that might emerge in the future by seeing a doctor at a time when insignificant forgetfulness has begun. M.D. Hale Alpsan Gökmen, neurologist at Anadolu Medical Center, says that a MCI (Mild Cognitive Impairment) diagnosis that is performed at an early stage would help monitoring all of the risk factors and enable a healthier senility.

Prof. Dr. Yaşar Kütükçü, neurology specialist at the Anadolu Medical Center, said a memory check-up is very important in the detection of the causes and treatment of the dysmnasia complaints of the people especially over 30 as the most of dysmnasia cases detected in the earlier ages can be treated.

What does a memory check-up include?

- Neurologic Examination
- Blood Tests
- Brain MR
- Neuropsychological Tests and Evaluation



## What do the patients want?

A number of issues from welcoming the patients to the communication skills of the healthcare personnel introduce the “patient-focused care”, a new approach for Turkey, to us. İlkey Baylam, Director of the Patient-Focused Care Department which was established at the end of last year at the Anadolu Medical Center, said addressing other expectations of patients alongside their clinical needs is also very important. For example, the studies show that even when the doctor sits next to the patient, giving the message “I have time for you” rather than standing up, the patient satisfaction increases significantly.

## Neurosurgery Early diagnosis saves lives in brain-vascular diseases

The vascular diseases in neurosurgery that can be treated with surgical methods today emerge as important problems that are seen especially in the middle aged population and partially caused by some genetic factors. The most frequent vascular disease is “aneurysms”. This situation which is usually noticed after a sudden bleeding can result in sudden deaths in some cases. An MD at the Neurosurgery Department of the Anadolu Medical Center, Assistant Prof. Ahmet Hilmi Kaya, said the common symptom of



these diseases, which can now be increasingly diagnosed thanks to the recently improved radiology techniques, is headaches in various levels. When such symptoms are noticed, applying to a doctor immediately for some potential vascular diseases has “vital” importance.

## Blood Donation

Would you like to save three people's lives by donating blood?



The Red Crescent, the only authorized body to collect blood donations in Turkey, is trying to increase the number of its donors by conducting several campaigns. When Kızılay's efforts fall short and in case of an emergency, the “Blood Banks” or with its formal name, the “Transfusion Centers” at the hospitals step in and start collecting blood donations from volunteers with the approval of the Red Crescent. The cell called thrombocyte, which drops especially in the blood diseases, can be gained with two methods. In the first method called Random, which is implemented by the Red Crescent, blood is taken from six to eight people in average to get thrombocyte. An MD at the Microbiology Department of the Anadolu Medical Center, Prof. Dr. Salih Türkoğlu, recommends the apheresis method, which is safer and more efficient, against the other method. The blood product prepared with the apheresis method has more quality, and also it prevents time losses in the pretest and preparation process since the product is developed in the related center.



# SUMMARY

## Mother-Baby

### Something that worries expectant mothers Kidney enlargement in the fetus



Thanks to technological developments in medicine, it's now possible to diagnose and treat some congenital kidney diseases through detailed ultrasonography (USG) performed during pregnancy. The condition in the kidneys or in the urinary tract has to be continuing for more than 3 months in order to diagnose the condition

as a chronic kidney disease. M.D. Zeki Şahinoğlu, gynecologist, obstetrician and perinatologist at Anadolu Medical Center, and M.D. Neşe Karaaslan Bıyıklı, Assoc. Prof. of Pediatric Nephrology at Anadolu Medical Center, makes some warnings for the long term kidney health and higher life quality of your infant:

- Make sure to have regular check-ups
- Don't forget that medical treatment can be commenced in risky situations
- Make sure to get information on preventing urinary tract infections and the risks of kidney damages from your doctor (The rate of urinary tract infection in the general population is 1%, and the rate of kidney enlargement is 8%)

## Oncology

### Treatment of thyroid cancer puts smiles on faces



Since we are among the countries with the highest goiter rates in the world, our risk level is high in regards to the thyroid cancer. Prof. Dr. Metin Çakmakçı, a general surgery specialist at the Anadolu Medical Center, although this

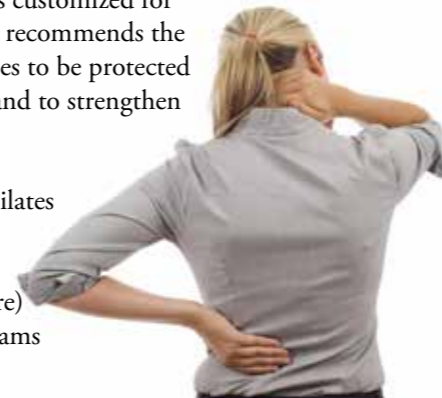
disease is among the benign tumors, each nodule should be explained to avoid the risk of a thyroid cancer. The first step of doing this is ultrasonography. If a suspicious nodule or nodules are detected here, then a pathological evaluation is conducted. No surgical treatment is required for every nodule. However, there is no doubt that the treatment for the patients who carry a "high" risk of a cancer as the fine-needle aspiration biopsy showed must be the surgical approach. The radioactive iodine treatment, which is known as "atomic treatment" in the public, is usually implemented after all or almost all of the thyroid gland is removed. Dr. Kezban Berberoğlu, a nuclear medicine specialist at the Anadolu Medical Center, the effects of the radioactive iodine treatment, which has been used more than 50 years, is being researched and there is no other cancer treatment as successful as this method.

## Backbone Care

### Facet Syndrome: If the "movement" area of backbone sends an S.O.S message...

The cartilage clothing the joint group (the facet joint) that is a piece of the structures making up the backbone running from the neck to the waist region may lose its functionality in time. The disease caused by overloading, rheumatic diseases, physiological aging or working in the same position for a long time is called the facet syndrome and is known as arthritis by the general public. On the treatment of the disease which causes pain in the neck, back and waist, Prof. Dr. Semih Akı, Physical Therapy and Rehabilitation Specialist at the Anadolu Medical Center, said that they create a natural corset by strengthening the muscles in this region through exercises customized for each patient. He recommends the following exercises to be protected against diseases and to strengthen the backbone:

- Do Clinical Pilates
- Attend the appropriate backbone (core) exercise programs
- Swim



## First Aid

### Be the "first aid"e of your children in case of an accident!



The ability to do the first aid practices accurately, in which, young and old alike, we all have to become conscious, is very important in regards to the children who are more exposed to great dangers especially in the house. The first aid, defined as the preliminary intervention until the professional aid arrives when an accident or an unexpected thing happens, becomes a savior against home accidents. Dr. Berrin Aydın and Dr. Yeşim Erçetin Özgürel, emergency medicine specialists at the Anadolu Medical Center, stresses the importance of a safer home environment:

- While cooking at home, place the pot on the wall side of the oven. If you are using a pan, place the handle towards the wall.
- Keep the cleaning supplies in your bathroom in a locked cabinet placed on a high place.
- Use protected power outlets.
- Place barriers on the upper and lower entrances of the stairs.

## Obesity surgeries

### For who, when, by which method?



The surgery decision is made if obesity becomes a disease, and cannot be controlled with other of approaches such as diet, exercise and lifestyle, and if the patient has some other additional diseases such as diabetics and hypertension. All processes involving the patient prior to and after the surgery are handled in a multidisciplinary approach, an endocrinology specialist at the Anadolu Medical Center, Dr. Erdem Türemen, said, adding that there has been significant improvements in the

post-op process for the diabetic patients and as a result a more manageable diabetic picture emerges. There are many surgical methods that can be applied in the obesity treatment which became more available with the discovery of the laparoscopic surgery (closed) in 1980s. Assistant Prof Tuğrul Tansuğ, a general surgery specialist at the Anadolu Medical Center, said the laparoscopic surgery is preferred by more people since it doesn't create any trauma on the patient and as a result, the number of such surgeries has increased. Another aspect of the obesity that should be handled sensitively is the psychological situation of the patient. Aylin Sezer, a psychologist at the Anadolu Medical Center, underlines the external factors such as the lifestyle of the family, nutrition conditions and habits, eating methods and culture or sports habits play very important roles in the development of obesity.

## In vitro fertilization

### Recent history in In vitro fertilization (IVF) treatment

The first in vitro baby was born 36 years ago. Over the years, while in vitro babies grew up, so did the developments in IVF treatment. M.D. Aydın Arıcı, Professor of Obstetrics and Gynecology at Anadolu Medical Center, says that a huge progress has been made in IVF treatment, and remarks that the success rates in treatment have increased three times in comparison to 20 years ago.

Arıcı, reminds that with the capabilities of treatment today, the IVF treatment is providing successful results even with men whose sperm count is "0" and says that the most exciting development in the near future is the production of egg and sperm cells from stem cells.



|                          |                      |                       |                           |                          |                       |                        |
|--------------------------|----------------------|-----------------------|---------------------------|--------------------------|-----------------------|------------------------|
| Ardahan'ın bir ilçesi    | Romatizma ağrısı     | İlgi eki              | Ankara'nın bir ilçesi     | Bir tahıl ölçüğü         | Muş'un bir ilçesi     | Yavru, çocuk           |
|                          | Hububat ambarı       | Tapınak, ibadethane   |                           | Sodyum'un simgesi        | Bir iskambil oyunu    | Eski bir Mısır tanrısı |
|                          |                      |                       | Kıta                      |                          |                       |                        |
|                          |                      |                       | İsim                      |                          |                       |                        |
| Kan kanseri              |                      |                       | Karışık renkli            |                          | Ulaştırma             |                        |
| Bir renk                 |                      |                       | Adana'nın bir ilçesi      |                          | Hatırlamak            |                        |
|                          |                      | Şarap, içki           |                           | Ankara (kısa)            |                       | Yurdumuzda bir nehir   |
|                          |                      | Bağımlı halk          |                           | Anlamli işaret           |                       |                        |
| Taşkın su                | Yolcu evi            |                       | Açıkgöz                   |                          |                       | Kırmızımsız fazlalığı  |
|                          | Küçük bir zurna türü |                       | Yalova'nın bir ilçesi     |                          |                       |                        |
|                          |                      | Devletçilik           |                           |                          | Anma hatırlama        |                        |
|                          |                      | Çorum'un bir ilçesi   |                           |                          | Şeffaf                |                        |
| Fas'ın plakası           |                      |                       | Düzen, hile               |                          | Favori                | İtalya'da bir nehir    |
| Tanrı                    |                      |                       | Ticaret eşyası            |                          | Beyaz                 | Rutenyum'un simgesi    |
|                          |                      |                       |                           | Akıcı, sıvı              |                       | Altın'ın simgesi       |
|                          |                      |                       |                           | Büyükbaş hayvan barınağı |                       |                        |
| Bir mürekkep balığı türü |                      | Sarkmak               |                           |                          | Çin para birimi       |                        |
| Kiloamper (kısa)         |                      | Akarsu yatağı         |                           |                          | Sanтимetre (kısa)     |                        |
|                          |                      |                       | Bir acı ünlemi            |                          | Kadmiyum'un simgesi   | Akl                    |
|                          |                      |                       | Yırtıcı bir hayvan        |                          | Rutubet               | Yürek                  |
| Devlet büyükleri         |                      |                       | İncinmek, kırılmak        |                          |                       |                        |
| Tibet öküzü              |                      |                       | Tabaklanmış ceylan derisi |                          |                       | Köpek                  |
|                          |                      | Gelincik              |                           | Bir nota                 | Eşkenar dörtgen       |                        |
|                          |                      | "...Thurman" (aktris) |                           | Nesnel, objektif         | Bulut                 |                        |
| Bir bulunma hali eki     | Çokbilmiş            |                       |                           | Kuzu sesi                | Limited (kısa)        |                        |
|                          | Yanlışlık            |                       |                           | Müslüman din adamı       | Gelecek               |                        |
|                          |                      | Yeterli               |                           |                          | Bölüm                 | Asmalı                 |
|                          |                      | Gün, gündüz           |                           |                          | Başçoban              |                        |
| Fizikte direnç birimi    |                      |                       | Mert olmayan              |                          |                       | "... Derek" (aktris)   |
| İsviçre nehri            |                      |                       | Rodyum'un simgesi         |                          |                       | Bir nota               |
|                          |                      | Tümör                 |                           | Elma, armut kuruşu       | Mahkeme sonuç belgesi |                        |
| Bir binek hayvanı        |                      |                       |                           |                          |                       |                        |
| Bir demans türü          |                      |                       |                           |                          | Zehir, sem            |                        |

Bulmacanın çözümü sayfa 69'da

# Kanser tedavisinde kalp sağlığınıza şansa bırakmayın!



Kanser tedavisi görmüş ve görmekte olan hastaların, karşılaşılabileceği kalp ve damar sağlığı risklerinin tanı ve tedavisinde **Anadolu Sağlık Merkezi Onkokardiyoloji Ünitesi** hizmetinizde...



# Uyuyamıyorum! Ama neden?



Uyku Bozukluğu Check-up'ınızı yaptırın, öğrenin.



Siz de gece sık sık uyanıyorsanız, sabahları yorgun kalkıyorsanız ya da gün içinde uyuma ihtiyacı duyuyorsanız, uyku bozukluğu yaşıyor olabilirsiniz.

Uyku bozukluğu, kalp hastalıkları, hipertansiyon, depresyon, obezite, cinsel disfonksiyon gibi birçok hastalığa yakalanma riskini artırır.

## UYKU BOZUKLUĞU CHECK-UP İÇERİĞİ:

Nöroloji muayenesi

Tüm gece laboratuvarda poligrafik uyku tetkiki (EMG, EOG, EEG, EKG)

Solunum kayıtları + Bacak EMG kaydı