

Vital

Nisan 2015 / Sayı 28
Üç ayda bir yayımlanır.
www.anadolusaglik.org

10.yıl

ANADOLU[®]

In Affiliation with
JOHNS HOPKINS MEDICINE

Prostatın "ABC"si Sağınız ihmale gelmez!

Kolesterol bilmecesine
YEPYENİ BİR BAKIŞ!

A brief summary
of Vital in English
is also available

Çocuğunuzun konuşma gelişimi için
kulağınız onda olsun!

Kanserden korkma, hayatı yaşa!

› Akut lösemide
umut her zaman var!

› Beyin kanserine kök
hücrelerle savaş açıldı!

› Kanser genetik
şifresi çözülüyor!

MEDİKAL ONKOLOJİ

RADYASYON ONKOLOJİSİ

ONKOLOJİK CERRAHİ

ONKOLOJİK GÖRÜNTÜLEME

AĞRI TEDAVİSİ

KEMİK İLİĞİ NAKLİ MERKEZİ

PALYATİF TEDAVİ

PATOLOJİ

ONKOKARDİYOLOJİ

PSİKOLOJİK DESTEK

DİYET VE BESLENME

KANSER TEDAVİSİNDE BÜTÜNCÜL YAKLAŞIMIN GÜCÜ!

Kanser hastalığının tanı ve tedavisi, multidisipliner yaklaşım gerektirir. Tedavide başarı oranının artması için, kanserle ilgili tüm uzmanlıklar etkileşim halinde ve bir arada çalışmalıdır. Anadolu Sağlık Merkezi, tüm bu ihtiyaçlara yanıt veren, "Kapsamlı Kanser Merkezi" olarak hizmet vermektedir.

www.kanserveyasam.org

Editör

Değerli Vital Okurları,

Tıp dünyasında, kanser hücrelerinin nasıl ölümsüz hale geldiği, en çok araştırılan konulardan biri. Kanser hücrelerinin telomeraz enzimini kullanarak hayat sürelerini uzatmaları, başka konularda da bu bilgiyi kullanarak acaba hayat uzatabilir mi araştırmalarını başlattı. Aynı şekilde tümörlerin genetik yapılarına dair araştırmalar, hedefe yönelik tedaviler geliştirmemizin önünü de açtı. Günümüzde hızla gelişen hedefe yönelik tedaviler ve immün sistem üzerinden iyileşme sağlayan immünoterapiler daha az yan etkiyle daha çok iyileşmenin yolunu açıyor.



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

Johns Hopkins Beyin Cerrahisi Bölümü'nden Prof. Dr. Alfredo Quinones-Hinojosa, beyin tümörleri tedavisindeki yenilikleri sıralarken kök hücre tedavisi, derin beyin simülasyonu, mini kamera kullanılan endoskopik beyin tümörü ameliyatları, robotik cerrahinin beyin tümörlerinde kullanılması gibi birçok heyecan verici yenilikleri anlatıyor.

Kadınlarda kalp damar hastalıkları ve buna bağlı ölümler erkeklerin tersine son 20 yıldır yükselen bir tablo çiziyor. Sigara içmenin, obezitenin ve diyabetin kadın popülasyonunda artması bunun en önemli nedeni. Kadınlarda kalp damar hastalıkları belirtilerinin erkeklerden farklı seyretmesi tanının gecikmesine yol açıyor. Türkiye'de 45-75 yaş aralığındaki kadınlarda, kalp damar hastalığına bağlı ölümler binde 4.3 oranında.

Kolesterol ile ilgili tartışmalar ülkemizde kafa karışıklığına neden olurken, birçok kişinin ilaç kullanım ve diyet şeklini olumsuz yönde etkiledi. Günümüzde bilimsel ispatı olan net bilgilerimiz ve ilaçlarımız var. Bu doğrultuda, kardiyoloji doktorlarının kontrolü altında kişiye özel tedavileri ve diyetleri uygulamak gerekiyor. Her kişinin kolesterol değerleri, oranları, kilosu, tansiyonu farklı olduğundan genelleme yapılmamalı ve tedavi uzmanına bırakılmalıdır.

Erkeklerin en büyük sorunlarından biri olan prostat hastalıkları (Prostat iltihabı, iyi huylu büyüme ve prostat kanseri) hayat kalitesini ciddi oranda bozuyor. Çok etkin ilaçların ve ameliyat tiplerinin uygulanabildiği prostat hastalıklarında erken tanı ve düzenli takip son derece önemli. Bu nedenle hiç şikayeti olmayan erkeklerin dahi 45 yaşından sonra yılda bir kez değerlendirilmesi gerekiyor.

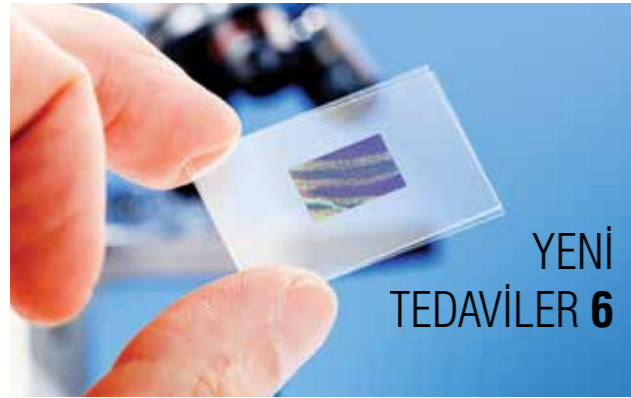
Hayat sıvısı olan suyun önemi ve ne kadar içilmesi gerektiği konusunda ise ilgili yazıyı okumanızı öneririm.

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
Kanserin genetik şifresi çözülüyor mu?	6
Başarı Hikayesi	16
Kolesterol bilmesesine yepyeni bir bakış	18
Kadınların kalbi farklı çalışıyor!	22
Saçlarınız ihmale gelmez	26
Akut lösemide her zaman umut var!	30
Büyümek onun için bebek işi	34
Bakıcı mı yoksa büyükanneler mi?	38
Prostatın ABC'si	42
Bu sancı ne zaman bitecek?	48
Doğum izlerine estetik dokunuşlar	52
Çocuğunuzun konuşma gelişimi için kulağınız onda olsun	56
Bugün kaç bardak su içtiniz?	60
Sağlıklı Mutfak: Pratik Pizza	64
Vaka Yöneticileri	66
Bizden Haberler	69
Anadolu Vakfı'ndan Haberler	70
Konuk: Ayla Algan	72
Gezi: Tibet	74
Summary	76
Bulmaca	80



HEMATOLOJİK
ONKOLOJİ 30



BEBEK SAĞLIĞI 34



KADIN
SAĞLIĞI 48



ANADOLU

In Affiliation with
JOHNS HOPKINS MEDICINE

Nisan 2015 Sayı: 28

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
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

Yazışma Adresi
Cumhuriyet Mahallesi 2255 Sokak No: 3
41400 Gebze/Kocaeli
Tel: 44 44 276
e-mail: asmvital@anadolusaglik.org
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 • www.viraistanbul.com

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

Baskı Tarihi
Mayıs 2015, 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, hasta güvenliği programları ve hasta odaklı bakım yaklaşımı gibi pek çok önemli konuda birlikte hareket etmektedirler.

Kemik yoğunluğunuzu korumak elinizde

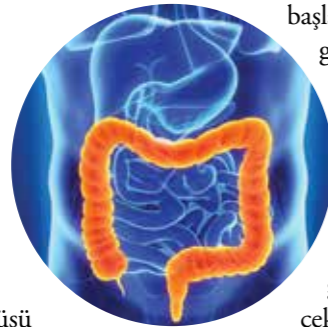
20'li yaşların sonunda en yüksek değerlere çıkan kemik yoğunluğunu kaybetmemek için akıllı beslenme tercihlerinin ve bol egzersizin olduğu bir yaşam tarzını hayata geçirmek gerekiyor. Menopoz öncesi kadınlar ve 50 yaşın altındaki erkekler, beslenme ve destek yoluyla günde 1000 mg kalsiyum alarak kemik yoğunluklarını koruyabilir, hatta artırabilirler (Üç fincan %1 yağ içeren süt yaklaşık 900 mg kalsiyum içeriyor). Johns Hopkins Bayview Metabolik Kemik Merkezi Endokrinoloji Uzmanı Dr. Kendall F. Moseley, kalsiyum desteklerinin öğünlerle birlikte ve daha iyi emilim için bölünmüş dozlarda alınmasını

tavsiye ediyor ve "Haftada 3-4 kez 30 dakikalık direnç egzersizi (yürüme de sayılır) de kemiklerinizi daha sağlıklı kılar" diyor.



Kolorektal kanserde aile öyküsüne dikkat!

ABD'de meme kanseri ve akciğer kanserinden sonra en sık tanı konulan üçüncü kanser türü olan kolorektal kanser (kolon ve rektum kanserleri) vakalarının yaklaşık %20'si, ailesinde hastalık öyküsü olan kişilerde ortaya çıkıyor. Birinci dereceden akraba olanlar, aile öyküsü olmayanlara göre 2-3 kat daha fazla kolorektal kanser riskine sahip oluyorlar.



Uzmanlar, ailesinde kolorektal kanser öyküsü olan kişilerin, 40 yaşından başlayarak ya da ailedeki en genç vakanın görülme yaşından 10 yıl önce -hangisi daha önce geliyorsa- kolonoskopi ya da diğer tarama yöntemlerini yaptırmaya başlamaları gerektiğine dikkat çekiyorlar. Yüksek risk altındaki kişiler (önceden kolon kanseri geçirmiş olanlar, inflamatuvar barsak hastalığı olanlar ya

da kolorektal polip hikayesi olanlar), kişiye bağlı olarak her 2-5 yılda bir tarama yaptırabilir. Ortalama bir kişide ise, kolorektal kanser taramasına 50 yaşında ya da hekimin önerdiği daha ileri bir yaşta başlanması gerekiyor.

56.000

ABD'de yılda yaklaşık 130.000 yeni kolorektal kanser teşhisi konulurken, yılda 56 bin kişi kolorektal kanser nedeniyle hayatını kaybediyor.

Az para harcayarak daha sağlıklı beslenebilir misiniz?

"Çok fazla para harcamadan sağlıklı beslenilmez" düşüncesi aslında tamamen bir efsane!

Johns Hopkins Klinik Fizyoloji ve Fizyolojik Araştırma Bölümü Direktörü Dr. Kerry Stewart, "Mevcut gıda bütçenizi aşmadan kalbe dost bir beslenme düzeni oluşturabilirsiniz" diyor. Bunun için daha akıllı seçimler yapmak önemli. İşte Dr. Stewart'tan, daha fazla para harcamadan daha sağlıklı beslenmenin 6 yolu...



ETİKETLERİ KARŞILAŞTIRIN

Sağlık açısından bazı ürünler, aynı fiyat aralığındaki alternatiflerine göre daha makbuldür. Örneğin farklı süt çeşitlerinin fiyatı aşağı yukarı aynıyken, az yağlı süt ve %1 yağ içeren süt, %2 yağ içeren ya da tam yağlı süttten daha az doymuş yağ içerir. Aynı durum yoğurt için de geçerlidir. Bazı yoğurtlar 'düşük yağlı' olarak etiketlenmesine rağmen kalori ve şekerleri yüksektir. Bu durumda etiket üzerindeki besin değerlerini karşılaştırarak, daha fazla harcamadan, hem yağ hem de şeker açısından düşük olan daha sağlıklı bir seçim yapabilirsiniz.

ALIŞVERİŞTE KORİDOR YERLEŞİMLERİNE DİKKAT EDİN

Çoğunlukla dış koridorlardan alışveriş yapın; taze meyveler, sebzeler, süt ürünleri, balık ve etler genelde buralarda teşhir edilir. Orta koridorlarda, kalbe

dost konserve ton balığı, somon ve sardalye; dondurulmuş işlenmemiş balık filetoları ve kurutulmuş ya da konserve fasulyeleri (sodyum içeriğini azaltmak için önce sudan geçirin) arayın. Et yemeklerine fasulye ekleyin, böylece fazla ete ihtiyaç duymazsınız. Bu basit adımla hem tasarruf yapacak hem de doymuş yağ tüketimini azaltacaksınız.

AŞAĞI DA BAKIN

Genellikle en pahalı ürünler tüketicilerin göz hizasına gelecek şekilde yerleştirilirken marketlerin kendi markalı ürünleri daha aşağılara yerleştirilir.



MEVSİM ÜRÜNLERİNİ TERCİH EDİN

Dr. Stewart'a göre üretimi bol olan ürünlerin fiyatları da daha ucuz olma eğilimindedir. Bu nedenle; örneğin, mısırın yazın satın alınması daha iyidir ve elmanın fiyatı sonbahar ve kış aylarında çok daha ucuzdur.



AÇKEN ALIŞVERİŞE ÇIKMAYIN

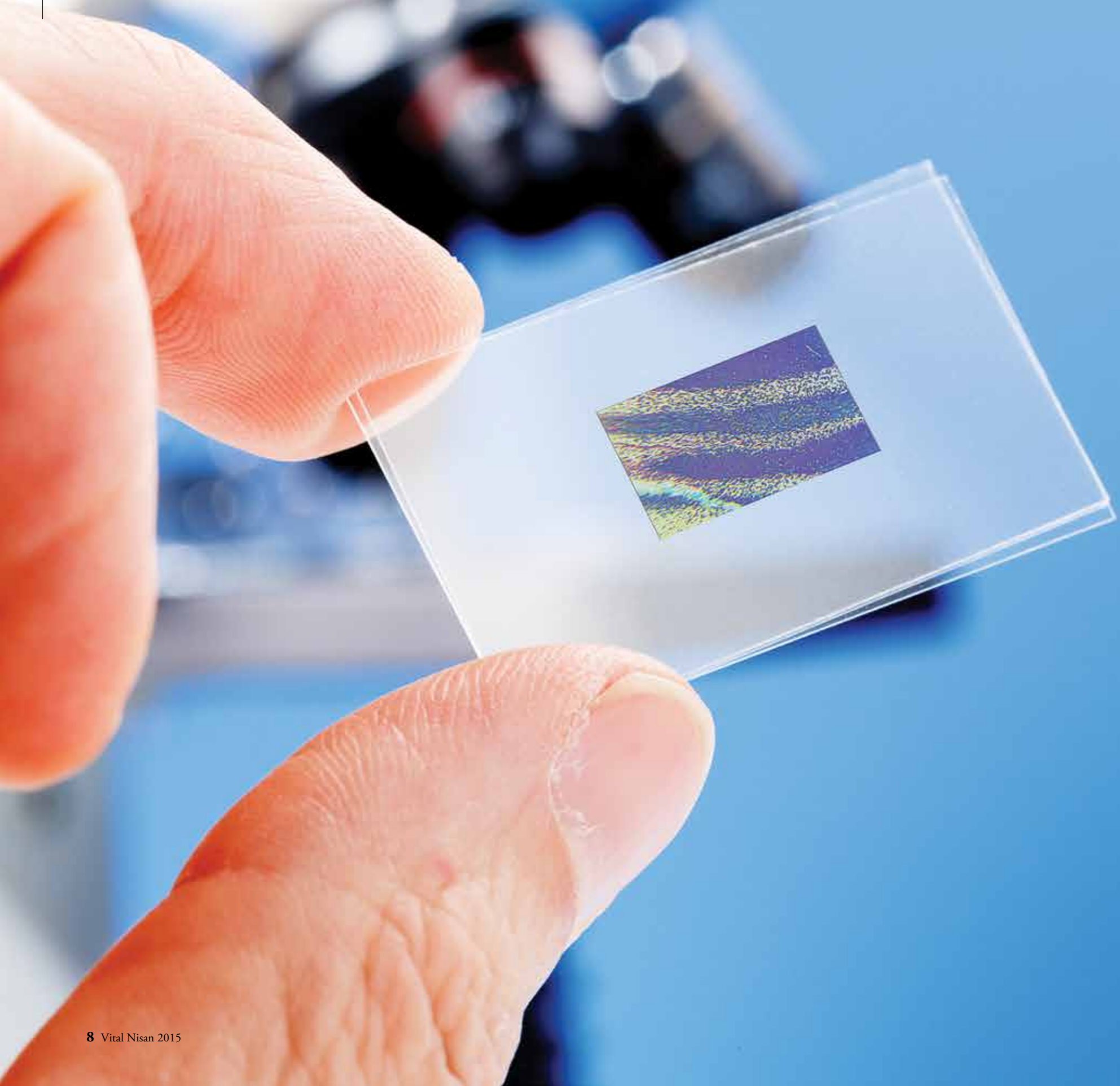
Böylece, kokusuyla insanı cezbeden 5 unlu mamullere ve kasalarda satılan atıştırılmalıklar gibi abur cubur yiyecekler ile anlık tercihle satın aldığınız ürünlere daha az yöneleceksiniz.



EVDE DAHA ÇOK YEMEK YAPIN

Johns Hopkins araştırmaları, evde yemek yapan kişilerin, evde daha az sıklıkta yemek yapanlara göre daha sağlıklı yiyecekler tükettiklerini ve daha az kalori aldıklarını gösteriyor.





Kanserin genetik şifresi çözülüyor mu?

Bilim dünyası, dünyanın en akıllı hücresine karşı sınırları zorluyor! Kanserin tedavisiyle ilgili araştırmalar ve bilimsel çalışmalar devam ederken, kanserin tanı ve tedavisindeki çağdaş yaklaşımlar her geçen gün daha çok umutlandırıyor...

Sağlık Bakanlığı'nın yayınladığı en son rapora göre Türkiye'de her yıl yaklaşık 97 bin erkek, 62 bin kadın, yani toplamda 159 bin kişi kansere yakalanıyor. Dünyada ise kanser tanısı alan hasta sayısı her yıl 12,7 milyonu bulurken 7,6 milyon kişi de kanser nedeniyle hayatını kaybediyor. Kanserin tedavisiyle ilgili araştırmalar ve bilimsel çalışmalar devam ederken, kanserin tanı ve tedavisinde çağdaş yaklaşımlar her geçen gün daha çok önem kazanıyor. Kanser tedavisindeki son gelişmeleri öğrenmek için Anadolu Sağlık Merkezi'nden; Medikal Onkoloji Uzmanı Prof. Dr. Necdet Üskent, Medikal Onkoloji Uzmanı Prof. Dr. Serdar Turhal, Radyasyon Onkolojisi Uzmanı Prof. Dr. Kayıhan Engin ve Doç. Dr. Metin Güden'den önemli bilgiler aldık...

ÖLÜMSÜZLÜĞÜN SIRRI KANSER HÜCRELERİNDE GİZLİ!

Prof. Dr. Necdet Üskent, kanserde yüzyılın en büyük ilerlemelerinin son 20 yılda yaşandığına dikkat çekiyor. Kanser hücresiyle ilgili sınırların gün geçtikçe çözüldüğünü belirten Prof. Dr. Üskent, "Bugün genetik şifrenin neden ve nasıl bozulduğu, kanser hücresinin programlanmış hücre ölümünden nasıl kaçtığı ve ölümsüzlük kazandığı biliniyor. Yani ölümsüzlüğün sırrını kanserden öğreniyoruz" diyor. "Ebedi gençlik ve uzun yaşamın sırlarını araştıranlar ölümsüzlüğü kanser hücresinin başardığını gördü" diyen Prof. Dr. Üskent açıklamasını şöyle sürdürüyor: "Kromozomların ucundaki telomerler her bölünmede azalıyor ve bitince hayat sonlanıyor. Kanser hücresi ise telomerez enzimini kullanarak telomerlerin kısalmasını



Anadolu Sağlık Merkezi
Medikal Onkoloji Uzmanı
Prof. Dr. Necdet Üskent

“Kromozomların ucundaki telomerler her bölünmede azalıyor ve bitince hayat sonlanıyor. Kanser hücresi ise telomeraz enzimini kullanarak telomerlerin kısalmasını engelliyor. Bu da kanserli hücreyi ölümsüz kılıyor.”

engelliyor. Bu da kanserli hücreyi ölümsüz kılıyor.”

İmmünoterapi noktasında önemli gelişmeler olduğunun altını çizen Dr. Üskent, “Bağışıklık hücrelerinin organizmanın başka bir hücresine (kanser hücresi) saldırmasını önleyen T-Hücre frenini ortadan kaldıran yaklaşımlar immünoterapileri etkin hale getirdi. Kanser hücre yüzeyine özgü yeni gangliosid yapısındaki hedeflerin keşfiyle artık hastalar için daha az toksik ve etkili tedavilerin önü açıldı” diyor.

Kanser hücresinin, vücut savunma hücrelerinin denetiminden nasıl kaçtığına bilinmesiyle birlikte yeni aşı stratejileri de hız kazanmış durumda. Prof. Dr. Üskent’in verdiği bilgilere göre, organa yönelik yaklaşımlar yerine, kanser hücresinin genetiğine yönelik daha kişiselleştirilmiş hedef tedaviler, gelecekteki kanser tedavisinin temel stratejilerini oluşturacak. Bu noktada görüşlerini bildiren Prof. Dr. Serdar Turhal ise hedefe yönelik tedavileri, kemoterapi ve radyoterapinin aksine hastayı yormayan, kanser dışı dokulara yüksek zarar vermeyen yöntemler olarak tanımlıyor. Gelişen teknoloji sayesinde kanser hücrelerinin çoğalma yollarına daha yakından bakma imkânı yakalandığından bahseden Prof. Dr. Turhal şu bilgileri veriyor: “Bu yakın incelemeler, bize hangi yolların, hangi hastada daha baskın olduğunu gösteriyor. Bu yolların bazılarını bloke eden ilaçların keşfedilmesiyle de hedefe yönelik tedaviler başladı.”

KANSER HÜCRESİ İSTEDİĞİ GİBİ ÇOĞALAMAYACAK

Bugüne kadar kanser tedavisinde yapılan, hastadan bir parça almak ve yapılan teste göre tedaviyi

uygulamak şeklindeydi. Ancak bu yolla uygulanan tedavi bazı hastalarda işe yararken bazılarında yaramıyordu. İşte bu noktada her hasta için değişkenlik gösteren tümörün genetiğine bakmanın önemi daha çok anlaşılmaya başladı. Kanser hücrelerinin üstünde 1,5 milyon mutasyon olduğuna ancak bu mutasyonlardan birkaç yüzünün kanser oluşumu ile ilişkilendirilebildiğine dikkat çeken Prof. Dr. Turhal, yakın zaman önce genetik değişikliklere yönelik tedavilerin keşfedilmeye ve genetik bozukluğun özelliğine göre ilaçların keşfedilmeye başladığını hatırlatıyor. Buradaki önemli nokta ise, hangi tümörün hastada gelişmek için nasıl bir yol kullandığını bilmek. “Henüz bunu tam olarak bilemiyoruz” diyen Prof. Dr. Turhal, sözlerini şöyle sürdürüyor: “Biz kolon kanseri, akciğer kanseri diyor ve hepsini aynı zannediyoruz fakat o hücre akciğer kanseri hastalarından birinde çoğalmak için bir yol kullanırken, bir başka hastada farklı bir yolla çoğalıyor. Ancak gelecek böyle olmayacak; çünkü kanserli hücrenin çoğalma yollarını öğrendikçe, o gene yönelik ilaçlar geliştirmeye başlıyoruz. Şu anda bu tipte 400’e yakın ilaç bulunuyor.”

Kanser hücresinin çoğalmak için kullandığı yolları keşfetmek ve bu yolları bloke etmek üzerine araştırmalar yapıldığından bahseden Prof. Dr. Turhal, her tümör için farklı bir driver genden bahsediyor. Bu gen, tümörün oluşumunda ana yolları oluşturuyor. Bilim insanları bu genlere odaklanıyor ve o ana geni bloke edecek sistemi bulmaya çalışıyor. Prof. Dr. Turhal bu noktada şu bilgileri paylaşıyor: “Her bir hasta için tümörün büyümesini sağlayan geni bulabilir ve onu

KANSER HÜCRESİNİN GENETİĞİNE YÖNELİK DAHA KİŞİSELLEŞTİRİLMİŞ HEDEF TEDAVİLER, GELECEKTEKİ KANSER TEDAVİSİNİN TEMEL STRATEJİLERİNİ OLUŞTURACAK.





Anadolu Sağlık Merkezi
Medikal Onkoloji Uzmanı
Prof. Dr. Serdar Turhal

“Gelişen teknoloji sayesinde kanser hücrelerinin çoğalma yollarına daha yakından bakabiliyoruz. Bu yakın incelemeler, bize hangi yolların, hangi hastada daha baskın olduğunu gösteriyor. Bu yolların bazılarının bloke eden ilaçların keşfedilmesiyle de hedefe yönelik tedaviler başlamış durumda.”



durdurabilirsek başarılı olacağız. Yeni teknolojilerle her hastanın tümöründe ilerlemeyi sağlayan ana bozukluğu bulmaya çok yaklaşmış durumdayız. Şu anda bu teknolojiyi standart olarak her hastada kullanamamak da yakın gelecekte hastaların tümörünü bireysel olarak analiz edip onların üstünden tedavi yoluna gidebileceğiz.”

TÜMÖRLER İÇİN CANLI YAYIN

Kanser tedavisinde en yoğun gelişmelerin yaşandığı alan radyoterapi. Özellikle teknolojiyle iç içe bir alan olduğu için, her yeni teknik gelişme bu alandaki tedavi pratiklerini etkiliyor. Radyasyon tedavisinde, yıllar öncesinden farklı olarak bugün artık felç ya da körlük gibi ağır yan etkiler gözlenmiyor. Çok minimize edilmiş yan etkilerle hastalar daha başarılı bir şekilde tedavi ediliyor.

Radyoterapi tedavisinde özellikle görüntüleme tekniklerinde büyük gelişmeler yaşanacağını belirten Prof. Dr. Kayıhan Engin’in verdiği bilgilere göre, ışın tedavisi

sırasında da görüntü almayı sağlayacak sistemler uygulamaya çok daha yaygınlaşmış bir şekilde girecek. Bu yaklaşım bize; ışınlama yapılan bölgede, ışının hedef bölgeden sapması halinde uyarı vererek ışınlamayı durdurabilme imkanı sunacak. Bugünkü tedavi pratiğinde, ışınlama yapılacak bölgenin görüntüsü tedavi öncesinde alınıyor ve ışınlama yapıldıktan sonra tekrar alınarak her iki görüntü karşılaştırılıyor. Diğer görüntüleme yöntemleri ise radyoterapi planlamalarına çok daha yoğun bir şekilde girecek. Prof. Dr. Engin, yakın zaman içinde artık MR ile görüntü alma şansımızın da olacağını hatırlatıyor. Verdiği bir diğer önemli bilgi ise, önümüzdeki dönemde immünoterapi ilaçları, yani hedefe yönelik ilaçlar sayesinde radyoterapinin etki gücünü artıracak olmamız...

Tüm kanserli hastaların yüzde 60-80’inin hastalık tanısı aldıktan sonra geçen süreçte en az bir kez radyoterapi gördüğünü anlatan Doç. Dr. Metin Güden, radyoterapinin



tedavi etme, diğer tedavilerin etkinliğini güçlendirme, hastalığa bağlı ağrı, kanama gibi sıkıntıların giderilmesi ve koruyucu amaçlı uygulamaları olduğunu söylüyor ve ekliyor: “Radyasyon onkolojisinde kullanılan teknolojilerde amaç, tümöre yüksek enerjili radyasyon göndererek, onu kontrol altına almak ve aynı zamanda hemen yakınındaki veya çevredeki kritik organları korumak. Yüksek enerjili ve yüksek dozda radyasyon tümör hücrelerini öldürüyor veya büyüüp bölünmelerini engelliyor. Tümör hücreleri birçok normal hücreden daha hızlı bölündüklerinden radyoterapi birçok tümör türünü tedavi edebiliyor.”

Gelişmiş radyoterapi cihazları ile birçok kompleks tedavi tekniğinin aynı cihazda uygulanabilir hale geldiğini anlatan Doç. Dr. Güden, “Farklı seviyelerdeki foton ve elektron enerjileri ile beden içerisindeki her bölgeye rahatlıkla ulaşılabilir” diyor. Bu yöntemle özellikle pankreas, akciğer, prostat

ve meme gibi hareketli organların radyoterapisinde verilen doz, alınan görüntülerle senkronize edilerek gerçek zamanlı tümör takibi yapılabiliyor.

NEFES TAKİPLİ RADYOTERAPİ İLE SAĞLIKLI DOKULAR KORUMA ALTINDA!

Gelişmiş teknolojiler sayesinde tedavi sürelerinin yüzde 50’ye varan oranda azaldığını belirten Doç. Dr. Güden’in verdiği bilgilere göre, Flattening Filter Free (FFF) özelliğiyle doz hızı klasik uygulamalara göre yüksek enerjilerde 4 kat, düşük enerjilerde 2 kat artırılarak hastanın daha kısa zaman içerisinde tedavi edilmesi sağlanıyor. Böylece tedavi süreleri 2-4 dakikaya kadar inebiliyor. Real-Time Position Management System (RPM) özelliği ile ışınların hastanın nefes alıp vermesi ile senkronize olarak verilebildiğini dile getiren Doç. Dr. Güden, “Milimetre boyutunda hassasiyetle tümöre ışın verilebilirken çevresindeki normal dokular aynı hassasiyetle korunabiliyor” diyor. Bu önemli gelişmeye Prof. Dr. Engin



Anadolu Sağlık Merkezi
Radyasyon Onkolojisi Uzmanı
Prof. Dr. Kayıhan Engin

“Işın tedavisi sırasında da görüntü almayı sağlayacak sistemler uygulamaya çok daha yaygınlaşmış bir şekilde girecek. Bu yaklaşım bize; ışınlama yapılan bölgede, ışının hedef bölgeden sapması halinde uyarı vererek ışınlamayı durdurabilme imkanı sunacak.”



Anadolu Sağlık Merkezi
Radyasyon Onkolojisi Uzmanı
Doç. Dr. Metin Güden

“Flattening Filter Free (FFF) özelliği sayesinde doz hızı klasik uygulamalara göre yüksek enerjilerde 4 kat, düşük enerjilerde 2 kat artırılarak hastanın daha kısa zaman içerisinde tedavi edilmesi sağlanıyor. Böylece tedavi süreleri 2-4 dakikaya kadar inebiliyor.”



de değişiyor ve şunları söylüyor: “Organların hareketleri ve solunum aktivitesi, ışınlamadaki en kritik faktörler arasında. Bugüne kadar, organların hareketi ve solunumdan

doğan yer değiştirmeler, ışınlamanın hedef bölge dışına çıkmasına sebep oluyordu. Fakat artık nefes takipli radyoterapi uygulamasıyla, hedefi kaçırmadan ışınlama yapabiliyoruz.”

Kanser onlar için sadece bir misafir!

Yeni ve çağdaş tedavi yöntemleri sayesinde kanser hastaları geleceğe daha umutla bakıyor. Kanserle tanışmaları ve mücadele etmeleri, kanseri geldiği gibi gidecek bir misafir olarak kabul etmeleri çok güçlü öyküleri de beraberinde getiriyor. Hepimize umut aşılayan o öykülerden birkaçını sizlerle paylaşıyoruz...

YAŞAMAK İÇİN İKİNCİ ŞANSIMI DOYASIYA KULLANIYORUM!

Beyhan Mehin

Kanseri 2002’de abim ile birlikte tanıdım. O akciğer kanseriydi, uzun süre onunla çok ağır mücadeleler verdik. Bu sırada Anadolu Sağlık Merkezi Medikal Onkoloji Uzmanı Prof. Dr. Necdet Üskent ile tanıştık. Elbette bu



süreç beni çok üzdü. Bana göre 2006’da tanıştığım meme kanserinde bu üzüntünün çok etkisi oldu. O dönemde Necdet Bey ile irtibatımız koptuğu için başka bir hekimle tedavimi yürütüyordum. Teşhis sonrasında çok başarılı bir ameliyat geçirdim. Ancak eksik bir tedavi nedeniyle 1,5 yıl sonra kanser tüm vücudumda metastaz yaptı; akciğerim, karaciğerim, boynum, omuriliğim, belim, kasığım kanser her yerimdeydi. 2.5 ay gibi bir sürede ilerlemiş ve hastalık dördüncü evreye

gelmişti. Bu arada oğlum iki profesörle görüşüyordu ve onlar da yapılacak bir şey yok diyorlardı. Ve ben de bu arada tedavi olmuyorum, sonu bekliyorum ve hazırlığımı yapacağım diyordum. Fakat o arada Necdet Bey’e bıraktığım mesajlardan birine yanıt aldım. Necdet Hoca beni aradı ve kendisini görmemi söyledi. Hastalıkta, özellikle de kanserde güven ve sevgi çok önemli. Necdet Bey beni aradığında umudumu yitirmiştim ama o bana telefonda, ‘Yarın gel, gerekirse karaciğer nakli yapılır’ dedi. Bu konuşmadan sonra bir anda silkelendim ve ‘Tamam’ dedim. Ertesi gün elimizdeki evraklarımız ve tetkiklerimizle birlikte Necdet Bey’e gittik. Baktı ve ‘Tamam’ dedi ‘Güzel ya bir şey yok’ dedi ve ‘Hemen bugün yatar mısın?’ diye sordu. Ben ‘Siz bana ümit veriyor musunuz?’ dedim. ‘Tabii canım’ dedi. Ertesi gün tedavi bombardımanı başladı.

Tedavi sürecinde bazı yan etkiler nedeniyle zor zamanlar geçirdim. Buna rağmen ‘Tanrım ben inadına yaşayacağım, daha beteri olsa da bunlar geçecek’ dedim. 1,5-2 yıl sürdü. Ve ben yürüyemez, konuşamaz bir haldeyken, benim o halimi görenler benden umudu kesmişken, tam iki yıl sonra hayata döndüm. Şu an devamlı kontroldeyim ve tedavim devam ediyor. Ama bugün tek başıma arabayla Antalya’ya gidiyorum, Akçay’a gidiyorum. Ben inadına yaşayacağım diyorum, hayatı seviyorum, yaşamaya inadına devam ediyorum. Tanrı bana ikinci bir şans verdi ve ben bu şans çok iyi kullanmak istiyorum. Mümkün olduğu kadar az üzölmeye ya da hiç üzölmemeye çalışarak, çok sevdiğimle vakit geçirerek yaşama devam ediyorum.”

BEN NASIL BAŞARDIYSAM, OĞLUM DA BAŞARACAK!



Nilgün Baykal

2009 yılında meme kanseriyle tanıştım. 4. evre kanser hastasıyım ama hastalığım kontrol altında. Tedavi süreçlerinde metastaz olduğu için kanser evrem de ilerledi. Fakat birinci evre hasta olduğum dönem ile şimdiki dönemi karşılaştırdığım zaman birinci evre dönemde daha hasta ve daha kötü bir durumdaydım. Çünkü doğru tedaviye de başlayamamıştım. Daha sonradan şu anda tedavi gördüğüm hastane ile ve hastanenin uyguladığı yöntemlerle tanıştım. Radyoterapiden herkes çok korkar ama ben radyoterapinin yan etkilerini hiç görmedim diyebilirim. Biz kanser hastaları

12,7 milyon

Dünyada kanser tanısı alan hasta sayısı.

7,6 milyon

Dünyada kanser nedeniyle yaşamını kaybeden kişi sayısı.

159.000

Sağlık Bakanlığı’nın yayınladığı en son rapora göre Türkiye’de her yıl yaklaşık 97 bin erkek, 62 bin kadın yani toplamda 159 bin kişi kansere yakalanıyor.

50.000

Türkiye’de kanserden ölüm sayısı.

olarak zorlu ve ağır bir süreçten geçiyoruz. Çünkü ülkemizde ve dünyada maalesef bu konuyla ilgili çok net ve aydınlatıcı bilgiler yok. Doğru tedavi sistemleriyle çok yol kat ettiğimi düşünüyorum. Evet, tamamen tedavisi olmayan bir hastalıkla karşı karşıya olduğumu biliyorum fakat şunu da çok iyi hissediyorum, ilk teşhisim konulduğunda doktorum Necdet Bey bana çok güzel bir mesaj vermişti ve altı yıldır bu mesajla hayata tutunuyorum: “İnsan bilmediği bir düşmanla savaşılamaz.” Dolayısıyla önce düşmanımızı tanımaya çalıştık, kanserin ne olduğunu öğrendik. Toplum olarak önce bununla ilgili olarak bilinçlenmemiz gerekiyor. Biz hastalar olarak güvenmek istiyoruz. Ailemiz önemli, eşimiz, çocuklarımız önemli. Ben hastalandığımda oğlum 9 yaşındaydı, şu anda 14 yaşında ve ne yazık ki oğluma lenfoma teşhisi kondu. Benim de tedavim devam ediyor ve bir anne olarak 14 yaşındaki bir çocuğunuzun lenfoma olduğunu öğreniyorsunuz. Emin olun korkmadım fakat üzüldüm. Çocuğumun böyle bir şey ile tanışması beni kahretmiş olabilir ama hekimlerime, hastaneye çok şey borçluyum. Çünkü artık korkmuyorum. Tıp çok ilerledi. Ben nasıl yaşamayı başardıysam, oğlumun da bunu başaracağına inanıyorum, eminim. Toplumdan da bu konuda destek bekliyoruz. Lütfen bizi bu konuda yalnız bırakmasınlar. Bize ölecekmişiz gibi bakmasınlar. Biz, bizden sonraki hastalar için umut kaynağıyız. Bizler yaşamak ve yaşama bir yerden tutunmak istiyoruz.

Bu arada hep kötü şeyler de yok hayatımızda, güzel şeyler de yaşıyoruz. Ben hastalanmadan önce, yani oğlum bir yaşındayken eşimden ayrılmıştım. Hastalandıktan sonra hayatım çok değişti. Ama çok güzel bir şey de yaşadım. Geçen yıl yeniden evlendim ve bugün çok mutlu bir evliliğim var. Yeniden bir hayat kurdum. Sakın kimse kanser oldum diye öleceğim paniğine kapılmasın. Hayatı üç gün bile olsa çok kaliteli ve çok konforlu yaşama hakkına sahibiz.

KANSERLE TANIŞALI 10 YIL OLDU...



Emel Nayır

2005 yılında bel ağrılarıyla doktora başvurmuştum. Çekilen MR'da belimde metastaz kitleleri bulundu, küçük hücreli akciğer kanseri teşhisi konuldu. O dönem tedavi için gittiğim doktorlar bana sadece altı aylık bir yaşam süresi vermişlerdi. Oysa aldığım doğru tedavi sayesinde yaşamaya devam ediyorum. Hastalığının teşhisinden bu yana 10 yıl geçti...

KADINLARDA EN SIK GÖRÜLEN KANSERLER

Meme, kolon, akciğer, Servix (Rahim Ağzı) ve mide kanseri.



ERKEKLERDE EN SIK GÖRÜLEN KANSERLER

Akciğer, prostat, kolon (Kalın Bağırsak), mide ve karaciğer kanseri.



ONUN HAYAT SİGORTASINA İHTİYACI YOKTU,
ÇÜNKÜ ÖLÜMSÜZDÜ! PEKİ YA SİZ?



İSMAİL BAKI

ÖLÜMSÜZ ADAM

AVIVA SA TAKDİM EDER "ÖLÜMSÜZ ADAM" İSMAİL BAKI TUNCER BUKET ERDEM ALI GÜNEY MERT ÖZKAN FRANÇOIS NATAF ve "ROBOT" ROLÜNDE ANTHONIE BURIN
MÜZİK: ÇOK GÜZEL SES MİKSAJ: UMUT ERAL SAÇ & MAKYAJ: METE KATIPOĞLU & İLKİNER SAĞLAM KOSTÜM TASARIM: DAPHNE PAPIN & TANYA SOYKÖK
GÖRÜNTÜ YÖNETMENİ: PİLOLU PROJE & SENARYO: KARBONAT PRODÜKSİYON: BABABA YAPIMCI: AVIVA SA YÖNETMEN: DOĞUŞ ASLAN

“Beyin kanserine kök hücrelerle savaş açtık”

Önümüzdeki 20 yıl içinde, özellikle beyin kanserinin kesin tedavisi olabilir mi? Johns Hopkins Medicine Beyin Tümörleri Cerrahisi Bölümü Başkanı Prof. Dr. Alfredo Quinones-Hinojosa, beyin cerrahisinde umut verici gelişmelere dikkat çekiyor...



Prof. Dr. Alfredo Quinones-Hinojosa
Nöroşirurji Uzmanı
Johns Hopkins Medicine Beyin Tümörleri
Cerrahisi Bölümü Başkanı

Meksika'nın kuzeybatısında yer alan Mexicali kentinde kırsal kesimden oluşan küçük bir mahalle... Sağlığına kavuşmak isteyenlere yardımcı olan ve bundan büyük mutluluk duyan şifacı bir büyükanne. Bir yanda ise, o büyükanne'nin her mutluluğuna yakından tanık olan bir torun. Johns Hopkins Medicine Beyin Tümörleri Cerrahisi Bölümü Başkanı Prof. Dr. Alfredo Quinones-Hinojosa'nın tıp fakültesine ilgisi, büyükanne'nin işte bu yardımseverliğiyle başlıyor... Harvard Tıp Fakültesi'nde okurken ise nörolojiyi merak ediyor; çünkü insan beyni onun için henüz keşfedilmemiş, olağanüstü güzel, karmaşık ve bir o kadar da narin bir organdır. Beyin cerrahisi olması ise kendi deyişiyle tesadüf ya da kader. Kütüphaneye giderken ameliyathanenin önünde bir cerrahla karşılaşması sonucu kendini ameliyathanede bulmuş ve orada heyecan verici bir deneyime tanık olmuştur. Hasta uyanırken yapılan beyin ameliyatıdır (Uyanık Kraniotomi) bu... Karşısında hareket eden bir beyin

vardır, hasta ise o an konuşmaktadır. Ve o gün kesin karardır, beyin cerrahisi olacaktır...

2005 yılından bu yana Johns Hopkins Medicine'da hizmet veren ve günümüzün en önemli beyin cerrahlarından biri olmayı başaran Prof. Dr. Alfredo Quinones-Hinojosa ile, beyin cerrahisindeki son gelişmeleri konuştuk...

Beyin cerrahisinde çok önemli gelişmeler yaşanıyor. Bu konuda biraz bilgi alabilir miyiz?

Dünya çapında inanılmaz gelişmeler var. Ancak ben Johns Hopkins'te yaptıklarımızdan söz etmek istiyorum. Ekibimle birlikte, bağırsıklık sistemini ve yağ hücrelerinden elde ettiğimiz kök hücreleri kullanarak beyin kanserini tedavi etmeye çalışıyoruz. Ayrıca kan ve beyin sıvısının içindeki genetik yapıyı inceleyerek beyin kanserinde ne gibi mutasyonların ortaya çıktığını araştırıyoruz. Geçen yıl bilimsel dergilerde bu çalışmalarımızla ilgili yazılarımız da yayımlandı. Johns Hopkins'teki departmanımızda

beyin tümörleri üzerinde çok önemli çalışmalar yürütüyoruz. Ayrıca damar cerrahisi alanında da damar içine yönelik geliştirilen özel teknikler gibi inanılmaz çalışmalarımız var. Bunun yanı sıra fonksiyonel nöroşirurji alanında “derin beyin simülasyonu” dediğimiz, beynin spesifik bölümlerini elektriksel uyararak bir beyin implantasyonunun kullanıldığı cerrahi yöntemlere başvurarak obsesif kompulsif bozukluk ya da depresyon gibi psikiyatrik rahatsızlıkların nedenlerini keşfetmeye çalışıyoruz. Nöroşirurji alanında, özellikle beyin ve omurgada bulunan tümörleri çıkarmak için kullanılan yeni cerrahi teknikler, yaklaşımlar da var. Geliştirilen minimal invazif cerrahi teknikleri sayesinde artık günümüzde çok büyük, önemli ameliyatları, küçücük kesilerden girerek gerçekleştiriyoruz. Örneğin, bir endoskop ile burundaki küçük bir kesiden girerek pek çok ameliyatı yapabiliyoruz. Uyguladığımız yeni cerrahi yöntemleri, yeni tedavi yaklaşımlarını ekip olarak ayrıca yurtdışında da tanıtıyor, özellikle gelişmekte olan ülkelerde bu konuda eğitimler veriyor, bilgi ve deneyimlerimizi uluslararası çapta hekim ve araştırmacılarla paylaşıyoruz.

Bilgisayarlar, özel görüntüleme ve navigasyon sistemleri artık tamamen ameliyathanelere girdi... Bu gelişmelerin ne gibi avantajları var?

Daha birkaç hafta önce çok özel küçük kameralar kullanarak bir hastanın burnundaki küçük bir kesiden beyin içine girdim ve golf topu büyüklüğünde iki tümör çıkardım. Bazı vakalarda ağızla ve ayaklarla kontrol edebildiğim çok özel mikroskoplar bile kullanarak ameliyatı gerçekleştirebiliyorum. Ayrıca robotik cerrahi yöntemleriyle baş-boyun ameliyatları da yapmaya başladık. Yakında robotik cerrahi yöntemlerini



beyin ameliyatlarında da kullanmaya başlayacağız. Bunların yanı sıra beynin haritasını çıkarıyoruz. Böylece beyinde motor fonksiyonları ilgilendiren bölümlerin nerede olduğunu öğrenmeyi hedefliyoruz. Bunu anlamamız önemli. Böylece, eğer bir insan mesela bacağını kaybederse, insanın protez bacağını beyniyle kontrol edebileceğini; yani beyninin bu bölümlerini kullanmasını sağlayarak protezi hareket ettirebileceğini göstereceğiz.

BEYİN TÜMÖRLERİ YAKIN TAKİPTE!

“Gen tedavileri ve kök hücre çalışmalarında pek çok yöntem henüz deneme aşamasında. Bizim de laboratuvarımızda yaptığımız kök hücre çalışmalarımız var. Örneğin kanserli fareleri, yağ hücrelerinden elde ettiğimiz kök hücrelerle tedavi etmeye çalışıyoruz. Hücrelerin genetik yapısını değiştirerek, beyin hücrelerinin, tümör hücrelerini takip edip öldürmek için ihtiyaçları olan belirli bir proteini üretmelerini sağlıyoruz. Çalışmalarımızın henüz ilk aşamalarında. Ama çok hızlı ilerliyoruz, gelişmeler olumlu. Hastalarımıza da yakın bir gelecekte bu tedavi yöntemini uygulayabilir hale geleceğiz.”

Bilim insanları beyin yüzde kaçını keşfetmiş durumda?

Bu çok zor bir soru. Beynin gücü ve fonksiyonlarıyla ilgili aslında sadece çok küçük bir bölümü keşfetmiş durumdayız. Bu kadar çok şey keşfetmiş olmamıza rağmen yine de beyinle ilgili çok az şey biliyoruz. Beynin sadece yüzde 1-2'si keşfedilmiş durumda diyebiliriz. Bu oran hatta belki daha bile azdır. Beyinlerinin büyük bir kısmını kaybetmiş ancak yaşam kaliteleri yine de yüksek olan, mutlu bir şekilde yaşayan hastalarımız var mesela. Kaybettikleri, beyinlerindeki o bölümler ne işe yarıyordu peki? Bu bölümleri ne yapmak için kullanıyorlardı? Bunu gerçekten bilmiyoruz. Beyin, kelimenin tam anlamıyla keşfedilmemiş, surlarla dolu bir organ.

Türkiye'ye ve Anadolu Sağlık Merkezi'ne hiç geldiniz mi?

Anadolu Sağlık Merkezi'ni biliyorum. Ancak maalesef henüz ziyaret etme fırsatım olmadı. Bir gün Türkiye'yi ve Anadolu Sağlık Merkezi'ni mutlaka ziyaret edeceğim.



Son dönemlerde tartışılan kolesterol tedavisiyle ilgili tüm duyduklarınızı bir kenara bırakın. Çünkü artık kolesterol tedavisinde karar mekanizması rakamlar değil, “siz”siniz!

Kalp hastalıkları için önemli bir risk faktörü olarak kabul edilen kolesterol, ihmale gelmemesi gereken bir konu olduğu halde son dönemlerde medyada yapılan tartışmalar toplumun da kafasını karıştırıyor. Öyle ki, ilaç kullanan

pek çok kalp ve diyabet hastası, medyadaki tartışmaları yanlış yorumlayarak ilaçlarını bıraktılar. Bu da kalp damar hastalıklarından kayıpları ve hastaneye yatışları artırdı. Toplumda giderek artan bu yanlış algının değişmesi gerektiğine ve kolesterol tedavisinde bilinenin

aksine rakamlara göre değil, her hastanın kendi sağlık değerlerine göre değerlendirilme yapıldığına dikkat çeken Anadolu Sağlık Merkezi Kardiyoloji Uzmanı Dr. Gürsel Ateş, kolesterol tedavisindeki yeni yaklaşımları ve kolesterole dair güncel bilgileri paylaşıyor...

İYİ VE KÖTÜ KOLESTEROL NEDİR?
“İyi kolesterol”ü, dokulardaki kolesterolü toparlayıp karaciğere getiren kamyonlar olarak tasvir eden Dr. Ateş, bu kamyonlar ne kadar fazla ise dokularda kolesterol birikmesinin o kadar az olduğunu, çünkü kullanılmayan kolesterolü karaciğere taşıyarak birikmeyi engellediğini söylüyor. Karaciğeri bir fabrikaya benzeten ve kötü kolesterol üretiminin kaynağı olarak gösteren Dr. Ateş şu bilgileri veriyor: “Kötü kolesterol üretiminin %80’ini karaciğer yapıyor. Gece uyuduğumuzda karaciğerimiz tüm malzemelerin üretimine başlıyor. Ve o dönemde ürettikleri malzemelerden biri de kolesterol. Tabii herkesin karaciğerinin üretim kapasitesi farklı; yani kötü kolesterolü yüksek olan hastaların büyük çoğunluğu, maalesef çalışkan bir karaciğere sahipler. O nedenle üretim fazlaları damar duvarında birikerek damarlarının daha erken yaşlanmasına neden oluyor.”

PEKİ DİĞER KOLESTEROLLER...
Ne iyi ne de kötü kolesterole giren, “çok düşük ağırlıklı” denilen aradaki kolesterollerin varlığından söz eden Dr. Ateş, kaynağı trigliserid olan bu kolesterolün kötü kolesterol kadar damar sertliğini artıran faktörler olduğunu söylüyor. “Normalde trigliseridin maksimum seviyesi 150’dir. Fakat kişi problemleri bir metabolizmaya sahipse ve yağlı bir diyet tüketiyorsa trigliseridi de çok yüksektir” diyen Dr. Ateş, trigliseridin kötü kolesterol kadar önemli bir kavram olduğuna dikkat çekiyor.

İYİ KOLESTEROLÜ YÜKSELTEN İLAÇLAR VAR MI?
Henüz iyi kolesterolü yükselten ilaçların olmadığını ancak bu konuda çok ciddi çalışmalar yapıldığını hatırlatan Dr. Ateş, kötü kolesterolü

düşürmeye odaklandıklarını söylüyor ve yaşam şekli değişiklikleri, düzenli egzersiz ve doğru beslenme ile iyi kolesterolü %30 civarında yükseltmenin mümkün olabileceğini belirtiyor.

KÖTÜ KOLESTEROL NASIL ORTAYA ÇIKIYOR?
Doğduğumuzdan itibaren kötü kolesterolün vücudumuzda var olduğunu ifade eden Dr. Ateş, “Karaciğer açısından kötü bir genetikten geliyorsanız, kötü kolesterol sizin bebekliğinizde de var oluyor. Tiroit hastalığınız olmadığı durumlarda hayvansal ağır gıdalardan çok fazla besleniyorsanız, karaciğeriniz yaşlanmanızla birlikte %10 oranında kötü kolesterol üretiminde artış gösterebilir. Bunun dışında kolay kolay değişmez. Çevresel etmenlerle kötü kolesterol üretimi artmaz, çünkü üretim sabittir” diyor. Kolesterolünün yükseldiğini hissettiği için hastaneye geldiğini söyleyen hastaların varlığına da değinen Dr. Ateş, bunun büyük bir yanılgı olduğunu şu sözleriyle ifade ediyor: “Hasta kolesterolünün yükseldiğini asla hissedemez; çünkü vücutta bunu hissedebilecek bir mekanizma yoktur. Bunun ancak komplikasyonları hissedilebilir.”

SHAPE SİSTEMİ İLE KALP KRİZİ RİSKİ BELİRLENİYOR...
Kalp Krizini Önleme ve Azaltma Derneği’nin Asya’da örnek hastanesi olan Anadolu Sağlık Merkezi, bünyesindeki Shape organizasyonu ile kalp krizi riski için bir tablo üzerinden çalışıyor. Her hastayı kendi riskiyle değerlendirip kolesterol tedavisine başladıklarını söyleyen Dr. Ateş, “Örneğin, kalp krizi geçirmemişseniz kötü kolesterolünüz 130’un altında, kalp krizi geçirmişseniz 100’un altında olmalı gibi hedefler vardı. Geçen yıl itibarıyla bunu bıraktık, çünkü kötü



Anadolu Sağlık Merkezi
Kardiyoloji Uzmanı
Dr. Gürsel Ateş

“Sigarayı bırakmada verdiğimiz toplumsal mücadele sayesinde kalp krizi sayılarında çok ciddi azalmalar olmuştu fakat medyadaki kolesterol tartışmaları nedeniyle, elde ettiğimiz kazancı kaybettik.”

Türk toplumunun iyi kolesterol düzeylerinin düşük olduğunu ifade eden Dr. Gürsel Ateş, “Türk toplumunun kötü kolesterol düzeyleri çok yüksek olmamasına rağmen iyi kolesterol seviyelerinin düşük olması nedeniyle kalp hastalıkları oranları, daha yüksek kötü kolesterolü olan ülkelere göre daha fazla seyrediliyor” diyor.

kolesterolün kişiye göre yüksek veya düşük değeri değişiyor. Artık var olan yüksek kolesterolü %40-50 oranında azaltmayı hedefliyoruz” diyor.

İLAÇ TEDAVİSİ NE ZAMAN VE NASIL BAŞLAR?

Shape hesaplamasına göre hastanın kalp krizi riski %7,5’in üzerinde ise ilaç tedavisine başladıklarını söyleyen Dr. Ateş, en etkili ilacın karaciğerdeki mekanizmayı bozmayı hedeflediğini belirtiyor: “Bazen karaciğer kötü kolesterol üretiminde o kadar iyi çalışıyor ki ne kadar uğraşsak da istediğimiz kadar bozamiyoruz. Mesela kolesterolün bağırsağa atılıp bağırsaktan geri emilmesi var. Karaciğer kötü kolesterolü üretip safraya veriyor ve safradan atıldığında bağırsaklar tüm yiyecekleri emdiği gibi kolesterolü de emiyor ve böylece kolesterol vücuda geri dönüyor. Üretimi düşürseniz bile hemen etki etmiyor. Bazen ilaç tedavisinin 2-3 hafta sonra etki etmesinin sebebi de bu oluyor.” Dr. Ateş, ilaç tedavisinin farklılıklar gösterebileceğini söylüyor ve ekliyor: “Bir de kötü kolesterolün bağırsaktan emilmesini bozan ilaçlarımız var. Bazen hastaya hem bunu hem de karaciğer üretimini bozacak şekilde ilaçları kombine ederek veriyoruz. Fakat hastanın karaciğer problemi varsa karaciğerine ilaç veremiyor, sadece bağırsak emilimini bozmak için ilaç tedavisi yapıyoruz.”

KOLESTEROL İLAÇLARI ZARARLI MIDIR?

Karaciğerin üretim bandında kötü kolesterol üretimi yaparken kullandığı hammaddeye benzer ilaç vererek, üretimi sabote ettiklerini fakat sabote ettikleri üretimin her zaman istenilen aleti bozmadığına dikkat çeken Dr. Ateş, sözlerine şöyle devam ediyor: “İlaç tedavisi verdiğimiz 100 hastadan

5’i karaciğer ve kaslarına verdiği yan etkiler nedeniyle ilacı kullanamıyor. Nitekim biz bunun için periyodik olarak hastanın karaciğerlerine ve kaslarına dokunup dokunmadığına bakıyoruz. Hastaya, da ‘Kendinde bir rahatsızlık hissedersen gel’ diyoruz.”

MEDYADAKİ TARTIŞMALAR YANLIŞ ANLAŞILINCA...

İlaç kullanımıyla ilgili medyada yapılan tartışmaların ilaç tedavisi gören hastalar tarafından yanlış anlaşılacak ilaçların bırakılmasına neden olduğunu ifade eden Dr. Ateş, önemli bir noktaya dikkat çekiyor: “Sigarayı bırakmada verdiğimiz toplumsal mücadele sayesinde kalp krizi sayılarında görülen ciddi azalmalar maalesef medyadaki kolesterol tartışmaları yüzünden elde edilen kazancı da geri aldı. TV’de tartışılan konu, kişinin hiçbir şikayeti yokken, kalp hastası veya tansiyon hastası değilken kolesterolüne müdahale edilmeli mi, edilmemeli mi şeklindeyken; ancak bu tartışmayı

üzerine alanlar diyabet ve kalp hastaları oldu. Kendilerini de aynı tartışma konusunun içinde sanan bu hastalar ilaçları bıraktılar ve hızlı bir şekilde damarlarının tıkanmasına neden oldular.”

%30

Günlük aldığımız yağlardan gelen kalori, günlük kalori ihtiyacımızın %30’nu geçmemelidir.

%10

Meyvenin içindeki şeker de dahil olmak üzere günlük, şekerden gelen kalori miktarı %10’u geçmemelidir. Bu da 12 çay kaşığı şekerle denk geliyor. Örneğin, bir Amerikalının günlük şeker tüketimi 20-30 çay kaşığıdır.

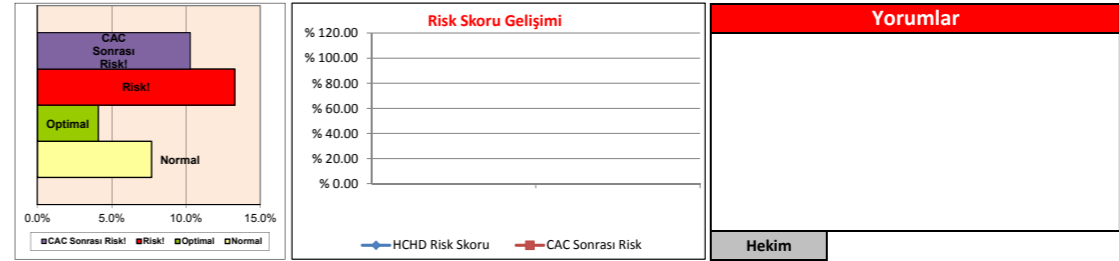
KOLESTEROLE YENİ BİR BAKIŞ: “TERZİ YAKLAŞIMI”

Amerikan Kardiyoloji Derneği, Avrupa Kardiyoloji Derneği ve Anadolu Sağlık Merkezi Shape organizasyonunun kalp krizi riskini hesapladığı risk tablosuna göre kişinin kolesterol tedavisinin şekillendiğini ifade eden Anadolu Sağlık Merkezi Kardiyoloji Uzmanı Dr. Gürsel Ateş, risk tablosu için şunları söylüyor: “Hasta merkezimize geldiğinde, kan tahlili ve muayene yapıyor, ciddi bir anemnezini alıyoruz. Bir de kalp damarlarındaki kireçlenmeye bakmak için çektiğimiz tomografi kalsiyum skorlamasına bakıyoruz. Böylece kalp damarlarında damar sertliği başladı mı, başladıysa sorunun ne durumda olduğunu öğreniyoruz. Hastanın yaşı, cinsiyeti, muayene sırasında ölçtüğümüz sistolik tansiyonu, hastanın tansiyon ilacı kullanıp kullanmadığı, sigara kullanıp kullanmadığı, diyabetli olup olmadığı, iyi kolesterol ölçüm değeri ve toplam kolesterol değeri gibi bilgileri tabloya giriyoruz. Girdiğimiz değerler hastamızın önümüzdeki 10 yıl içinde kalp krizi geçirme riskinin ne kadar yüksek olduğunu gösteriyor. Tabloda çıkan sonuca göre, riski azaltmak için kolesterol tedavisi mi almalı veya diyet mi yapmalı gibi adeta terzi yaklaşımıyla her hastaya değerlerine göre ayrı tedavi yöntemi uyguluyoruz.”

Hasta Bilgileri			
Protokol No:	vital1		
Ad:	A	Soyad:	A
Doğum Tarihi:	4/4/1965	Vizit Tarihi:	4/15/2015
Analiz Bilgileri			
Risk Faktörü	Birim	Değerler*	Uyarılar
Cinsiyet	Erkek (E) ya da Kadın (K)	E	
Yaş	Yıl	50.1	
Sistolik Kan Basıncı	mmHg	110	
Yüksek tansiyon için ilaç kullanıyor mu?	Evet (E) ya da Hayır (H)	h	
Sigara	Evet (E) ya da Hayır (H)	e	
Diyabet	Evet (E) ya da Hayır (H)	h	
HDL	mg/dL	40	
Total Kolesterol	mg/dL	190	
CAC Skoru		15	

* Eğer girilecek olan değer en küçük değerden az ise en küçük değeri, eğer en yüksek değerden yüksek ise en yüksek değeri giriniz.

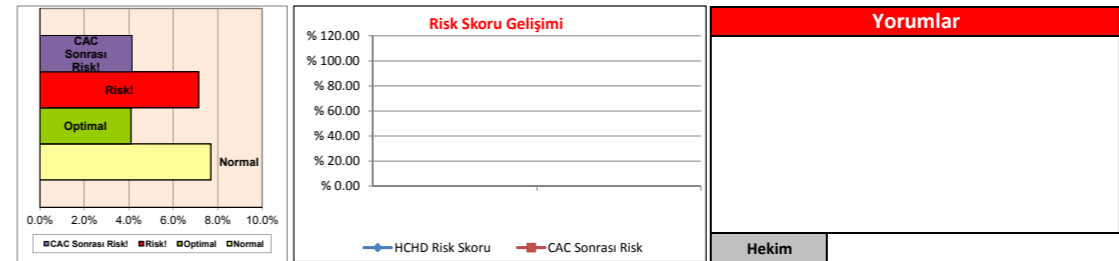
10 Yıllık Riskiniz: **% 13.29** CAC Ayarlı Riskiniz: **% 10.29**
Kalp/Damar Yaşınız: **60**



Hasta Bilgileri			
Protokol No:	vital1		
Ad:	A	Soyad:	A
Doğum Tarihi:	4/4/1965	Vizit Tarihi:	4/15/2015
Analiz Bilgileri			
Risk Faktörü	Birim	Değerler*	Uyarılar
Cinsiyet	Erkek (E) ya da Kadın (K)	E	
Yaş	Yıl	50.1	
Sistolik Kan Basıncı	mmHg	110	
Yüksek tansiyon için ilaç kullanıyor mu?	Evet (E) ya da Hayır (H)	h	
Sigara	Evet (E) ya da Hayır (H)	h	
Diyabet	Evet (E) ya da Hayır (H)	h	
HDL	mg/dL	40	
Total Kolesterol	mg/dL	190	
CAC Skoru		15	

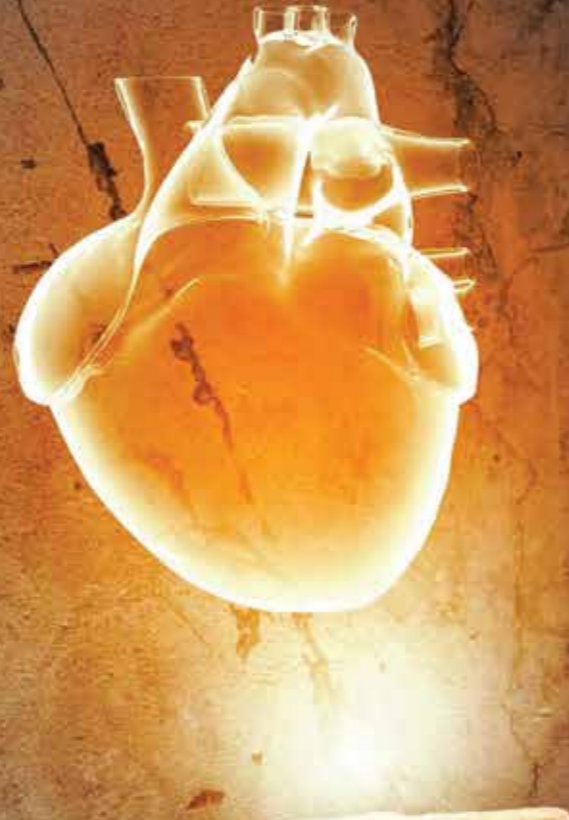
* Eğer girilecek olan değer en küçük değerden az ise en küçük değeri, eğer en yüksek değerden yüksek ise en yüksek değeri giriniz.

10 Yıllık Riskiniz: **% 7.14** CAC Ayarlı Riskiniz: **% 4.14**
Kalp/Damar Yaşınız: **49**



Shape skorlaması ile hastanın kalp krizi geçirme riski hesaplanıyor. Riski artıran nedenler tespit edilerek onlara yönelik tedavi planlanıyor. Örneğin Yukarıdaki birinci Shape skorlamasına göre sigara içen bir hastanın 10 yıllık kalp krizi geçirme riski %13 iken, ikinci tabloda sigarayı bıraktıktan sonra bu riski %7’ye düşüyor. Tansiyon yüksekliği olan hastanın tansiyonu kontrol altına alınıyor. Kolesterol probleminin riske katkısına göre tedavi planlanıyor.

KADINLARIN KALBİ FARKLI ÇALIŞIYOR!



Nefes darlığı, bulantı, terleme, yorgunluk, hazımsızlık, bayılma, hatta çene ağrısı... Bu belirtilerin erkeklerden farklı olarak kadınlardaki kalp sorunlarında ortaya çıktığını biliyor muydunuz?



Anadolu Sağlık Merkezi
Kardiyoloji Uzmanı
Dr. Ayşegül Karahan Zor

Her erkek, kadın kalbinden anlamayabilir, olaylara kadınlar kadar duygusal ve ince düşüncelerle yaklaşmayabilir. Zaten kadınlar da en çok bundan yakınır ya; "Ah şu kadın kalbinden ne zaman anlayacaksın!" şeklindeki yakınmalar toplum içinde oldukça yaygındır. Fakat bilim insanlarına göre kadın kalbi sadece duygusal anlamda farklı işlemiyor; aynı zamanda kalp ve damar hastalıkları açısından da erkeklerden farklı bir tablo sergiliyor...

Erkekler kalp ve damar hastalıklarında genellikle göğüs ağrısı şikayetiyle doktora başvururken; kadınlarda, erkeklerden farklı olarak göğüs ağrısı dışında, nefes darlığı, bulantı, terleme, değişik karakterdeki göğüs ağrısı, yorgunluk, hazımsızlık, bayılma, hatta çene ağrısı gibi şikayetler de görülebiliyor. Bu da hastalığın erken tanısının engellenmesi anlamına geliyor; çünkü genellikle bu ağrıların altında bir kalp hastalığı olduğu akla gelmiyor. Böyle bir durumda kalp krizi bile çok geç dönemde tanınabilirken; damarların balonla, stentle açılma şansı da kaybedilebiliyor.

KADINLARDA EN ÇOK GÖRÜLEN KALP HASTALIKLARI

Kadınlarda genellikle koroner arter hastalığı, hipertansiyon, inme ve konjestif kalp yetersizliği gibi kalp

sorunları daha ön planda. ABD'deki istatistiklere göre her yıl yaklaşık 500 bin kadın kalp krizi geçiriyor, 250 bin kadın kalp ve damar hastalığı nedeniyle hayatını kaybediyor. Türkiye'deki rakamlar ise, kalp ve damar hastalığı nedeniyle ölümlerin 45-75 yaş arasındaki erkeklerde binde 8, kadınlarda binde 4.3 olduğunu gösteriyor (Türk Kardiyoloji Derneği - Tek Harf Çalışması). Kalp ve damar hastalıklarına bağlı ölümler erkeklerde son 20 yıldır azalırken, kadınlarda ise tam tersi bir tablo söz konusu. Tüm bu rakamlar, toplum genelinde kalp-damar hastalıklarının bir erkek hastalığı olduğu yönündeki algıyı kırabilecek kadar anlamlı. Peki kadınların kalbi neden farklı çalışıyor? Kalp ve damar hastalıklarının kadınlarda yüksek olmasında hangi faktörler etkili?

KADIN KALBI NEDEN FARKLI?

Anadolu Sağlık Merkezi Kalp-Damar Cerrahisi Uzmanı ve Kalp Sağlığı Koordinatörü Prof. Dr. Sertaç Çiçek, bugüne kadar kalp hastalıklarıyla ilgili olarak yapılan çalışmaların erkek popülasyonu üzerinde gerçekleştirildiğini ve cinsiyete bağlı farklılıkların tam olarak yansıtılmadığını söylüyor. Prof. Dr. Çiçek, özellikle menopoza öncesi kadınlarda kalp ve damar hastalıklarının görülme sıklığının daha düşük olduğunu hatırlatıyor ve ekliyor: "Eğer sigara içimi söz konusuysa hipertansiyon,

"Kadınlar kalp damar hastalıkları riskleri olduğunun farkında değiller. Hormonal yapının farkı, belirtilerin farklı olması, özellikle diyabet, obezite gibi risk faktörlerinin kadınlar arasında artması kalp-damar hastalıklarının görülmesine neden oluyor."



Anadolu Sağlık Merkezi
Kalp-Damar Cerrahisi Uzmanı ve
Kalp Sağlığı Koordinatörü
Prof. Dr. Sertaç Çiçek

“Bugüne kadar kalp hastalıklarıyla ilgili olarak yapılan çalışmalar erkek popülasyonu üzerinde gerçekleştirilmiş ve cinsiyete bağlı farklılıklar tam olarak yansıtılmamıştır. Bir erkek hastalığı gibi algılanan kalp ve damar hastalıklarından aslında son yıllarda kadınlar daha fazla muzdarip oluyor.”

diyabet, obezite varsa, ailede de bu hastalık görülmüşse erken izleme gerekebilir.” Anadolu Sağlık Merkezi Kardiyoloji Uzmanı Dr. Ayşegül Karahan Zor da, kardiyovasküler hastalıkların oluşumunda, sıklığında, yaygınlığında, hastalık prezantasyonunda, hastalıkların tanı ve tedavi yöntemlerinde kadınlar açısından birtakım farklılıklar olduğunu doğruluyor. Bunlar arasında sadece kadınlara özel durumlar olarak; menopoz, hormon tedavisi, gebelikle ilişkili kalp hastalıkları ve yaş gibi faktörler var. Dr. Karahan Zor, önemli bir noktaya değiniyor ve şu bilgileri veriyor: “Kadınlar kalp damar hastalıkları riskleri olduğunun farkında değiller. Hormonal yapının farkı, belirtilerin farklı olması, özellikle obezite ya da diyabet gibi risk faktörlerinin kadınlar arasında artması kalp-damar hastalıklarının görülmesine neden oluyor.”

KADINLAR KALP HASTALIKLARININ FARKINDA DEĞİL!

Prof. Dr. Sertaç Çiçek, kadınlarda farkındalık konusundaki genel tabloyu ABD’de

yapılan bir anketten çıkan sonuçlarla açıklıyor: “Yapılan ankette kadınlara, ‘kendiniz için sağlıkta en büyük risk faktörü olarak neyi görüyorsunuz?’ diye sorulduğunda ilk cevap olarak meme kanseri, ikinci cevap olarak rahim ve genital organ kanserleri, üçüncü cevap olarak ise kalp ve damar hastalıkları veriliyor. Oysa her 30 kadından biri meme kanseri nedeniyle hayatını kaybederken, her 2-3 kadından biri kalp ve damar hastalıkları nedeniyle hayatını kaybetmektedir. Bu da kadın sağlığında kalp hastalıkları riskinin ne denli yüksek olduğunu; ancak anket sonuçlarına göre kadınların bu durumun tam anlamıyla farkında olmadıklarını gösteriyor.”

KALP HASTASI OLAN BİR KADIN GEBE KALABİLİR Mİ?

Kalp hastası kadınlarda en çok merak edilen ve konuşulan hususlardan biri de gebelik... Prof. Dr. Sertaç Çiçek, gebelik esnasında artan metabolizma hızını karşılamak için kalbin üzerindeki yükün arttığını, kalpteki hastalığın ciddiyetine ve derecesine göre gebeliğin izlenebildiğini söylüyor: “Ancak bazı kalp hastalıkları var ki, onların gebe kalmasını istemiyoruz. Çünkü ciddi boyutlarda yaşamı



tehdit edebilecek sorunlar ortaya çıkabiliyor. Özellikle belirli kapak hastalıklarında gebeliğin izlenilmesine izin veremiyoruz. Akciğer basıncı, doğumsal kalp hastalıklarına bağlı akciğer hipertansiyonu olan, ciddi, aort kapağının ileri derecede daraldığı olgularda tedavi yapılmadan gebeliğe izin verilmesi uygun değildir.”

EFOR TESTİ YANILTABİLİR Mİ?

“Bir tanı yönteminin doğruluğunu ve güvenilirliğini belirleyen şey hastalığın olasılığıdır” diyor Dr. Ayşegül Karahan Zor, eğer bir kişide o hastalığın olasılığı düşük ise kullanılacak testin özgüllüğünün de düşük olduğunun altını çiziyor. Örneğin, 40 yaşın altındaki kadınlarda kalp ve damar hastalıkları görülme olasılığı çok düşük olduğundan bu kadınlara efor testi yapıldığında ve sonuç koroner arter hastalığını gösterdiğinde, sonucun doğru olma olasılığı da düşük oluyor. Yine bazı teknik nedenler ve derin solunumun kadınlarda elektrokardiyografik değişikliklere yol açması gibi nedenlerle yalnızca

pozitiflik oldukça sık görülüyor. Tanı kritik damar darlığı olmadığı halde efor testinde sanki kalbi besleyen koroner damarlarda ciddi darlık varmış gibi EKG bulguları görülebiliyor.



İKİ KALP ARASINDAKİ 5 FARK

Erkek ve kadınlar özelinde kalp hastalıkları açısından temel farklar şöyle sıralanıyor:

- 1** Erkeklerde kalp ve damar hastalıklarında göğüs ağrısı şikayeti olurken, kadınlarda bu şikayetin yanı sıra; nefes darlığı, bulantı, terleme, yorgunluk, hazımsızlık, çene ağrısı ve bayılma gibi belirtiler de görülebiliyor.
- 2** Kalp ve damar hastalıklarına (koroner arter) dair belirtiler kadınlarda erkeklere oranla 10 yıl gecikmeli olarak, özellikle menopozdan 5-6 yıl sonra görülmeye başlıyor. Erkeklerde ise daha erken, 40’lı yaşlardan itibaren ortaya çıkıyor. Bunun nedeni tam olarak bilinmese de, menopoz öncesi kadınlarda östrojen hormonunun koruyucu etkilerinin olduğu düşünülüyor.
- 3** Kadınların anjiyo olma olasılıkları erkeklere göre daha düşüktür; çünkü daha az sayıda kadın, test sonucunda koroner anjiyografiye yönlendiriliyor. Örneğin, efor testi kadınlarda yanıltıcı sonuçlar veremiyor.
- 4** Anjiyografiye giren ve damarlarına stent takılan kadınlarda, erkeklere oranla komplikasyonlar daha fazla görülüyor.
- 5** Kadınlarda ameliyat döneminde daha fazla yara enfeksiyonu olabilirken; solunum cihazına bağlı kalma süreleri, hastanede yatış süreleri de uzuyor ve daha fazla kan transfüzyon gerekliliği görülebiliyor.



Saçınız ihmale gelmez!

Sağlıklı ve güzel saçlara sahip olmayı kim istemez ki? Oysa bazı hususlara dikkat ederek saç sağlığını koruyabilir, saçınızdaki genel sorunlarla başa çıkabilirsiniz...

SAĞLIKLI SAÇLAR İÇİN 6 ÖNERİ

Sağlıklı ve güzel bir görünümün vazgeçilmez parçası olan saçlar, ihmal edildiğinde tüm canlılığını yitirerek yıpranabiliyor. Saçların yıpranmasına neden olan faktörleri en aza indirmek veya azaltmak ise bakımın önemli bir parçası. Perma, düzleştirme, boyama, boyanın rengini değiştirme, arka arkaya yapılan ve sürekli fönler, çok sıcak bir kurutucuyla saçı kurutmak gibi saçta yapılan bazı uygulamalarla güneşin ultraviyole ışınları ve hava kirliliği gibi çevresel faktörler saç sağlığını olumsuz etkileyebiliyor. Anadolu Sağlık Merkezi Deri Hastalıkları Uzmanı Dr. Sadiye Kuş'un verdiği bilgilere göre, bazı tıbbi faktörler de saç sağlığında önemli role sahip. Tüm bunların dışında saçın ince

veya kalın yapılı olması, cildin sebum salgısının az veya çok olması da saçlarda kuruluk veya cansızlığa sebep olabiliyor. Peki saçımızı nasıl koruyacağız, daha sağlıklı olması için neler yapabiliriz? Dr. Kuş, genel saç sorunlarına dair neler yapılması gerektiğini 6 maddeyle özetliyor...

SAÇINIZA UYGUN ŞAMPUANI KULLANIN

Saçlar için temel bakım yöntemi olan yıkama işleminde mutlaka saç yapısına uygun şampuan tercih edilmeli. Boyalı, yıpranmış, kuru, normal veya yağlı saç tiplerine uygun şampuanları kullanmak gerektiğini ifade eden Dr. Kuş, şampuanın nasıl uygulandığının önemine de dikkat çekiyor: "Elinize geçen herhangi bir şampuanı kullanmayın. Doğru şampuanı saç derinize nüfuz etmesi için masaj yaparak ve saçınızda bekleterek kullanın. Böylece saçlarınızla birlikte deriniz de sebumdan arınacaktır."



Anadolu Sağlık Merkezi
Deri Hastalıkları Uzmanı
Dr. Sadiye Kuş

"Düşük kalorili, hızlı zayıflatan, doktor veya diyetisyen kontrolünde olmayan moda diyetler saç sağlığını bozarak dökülmelere yol açtığından, bu tür diyetlerden uzak durulmalıdır."



SAÇ KREMİNİ DOĞRU UYGULAYIN

“Nemlendirici krem, nasıl cilde iyi geliyor ve yüzey düzensizliğini gidererek cildi onarıyorsa, saç kremi de saç telinin düzensizliğini gidermeyi sağlıyor” diyen Dr. Kuş; özellikle yıpranmış, boyalı veya çok kuru olan saçlarda kullanılan şampuan kremli değilse, muhakkak şampundan sonra saç uçlarına krem uygulanması gerektiğini vurguluyor.



SAÇ TİPİNİZE GÖRE YIKAMA SIKLIĞINIZI AYARLAYIN

Saçın ne sıklıkta yıkanması gerektiğinin, saç derisinin ürettiği yağ miktarı ile ilişkili olduğunu ifade eden Dr. Kuş, “Yağlı saçlar diğer saç tiplerine göre daha sık yıkanmalıdır. Çok yağlıysa her gün, perma ya da boya gibi işlemlerle yıpranmışsa daha seyrek yıkama yapılmalı. Ayrıca yaşlandıkça saçlı deride yağ üretimi azalır. Bu da alıştığınız yıkama sıklığını azaltabileceğiniz anlamına gelir” diyor.

KEPEK SORUNUNUZ VARSA...

Saçlarla ilgili olmayıp baş derisini ilgilendiren bir problem olan kepeklenme, genellikle baş derisinde herkeste bulunan bir mantara bağlı olarak ortaya çıkıyor. Bulaşıcı olmayan bu rahatsızlıkta, baş derisinin yağlanmaya müsait oluşu, kuru hava, soğuk mevsimler ve stres rol oynarken, Dr. Kuş en sık görülme nedenleri arasında şunları sıralıyor:

- Seboreik egzama: baş derisinde kızarıklık, pullanma ya da sarı kabuklarla kendini gösterdiği gibi kaş dipleri, burun kenarı gibi diğer bölgeleri de etkileyebilir.
- Sedef hastalığı
- Boya, jel, sprey gibi saç bakım ürünleri
- Saç yıkama sıklığının gereğinden az veya fazla olması

Kepeğin tedavisinde, kullanılacak olan ürünlerin içeriğinde çinko pirityon, selenyum sülfid ve ketokonazol gibi maddelerin olması gerektiğini belirten Dr. Kuş önemli bir noktaya daha değiniyor: “Şampuanın etkisini gösterebilmesi için yıkama esnasında 3-4 dakika baş derisinde şampuanı bekletmek gerekir. Kişi kendine uygun olan ürünü bulana kadar farklı şampuanları deneyebilir, zamanla kullanılan şampuan kepeği engelleme özelliğini kaybederse değiştirmek gerekebilir. Şampuanlarla kepek sorunu çözülmüyorsa, egzama veya sedef olasılıkları açısından dermatoloji uzmanına başvurulması gerekir.”



100

Saçlı derimizde 100 bin kıl kökü bulunuyor. Bunların %10'u dökülme fazında olup 2-3 ay sonunda dökülür ve yerine yenisi gelir.

BAKIMLI VE SAĞLIKLI SAÇLAR İÇİN NE YEMELİ?

- **Somon:** Omega 3, protein, vitamin B12 ve çinko kaynağıdır.
- **Keten tohumu ve ceviz:** Bitkisel omega 3 kaynaklarıdır.
- **Ispanak gibi koyu yeşil sebzeler:** A, C vitaminleri ve kalsiyum içerir.
- **Baklagiller (kuru fasulye, mercimek):** Protein, demir, çinko ve biotin içerir.
- **Yumurta:** Protein ve vitamin B12 içerir.
- **Yoğurt:** Protein ve vitamin B5 içerir.



SAÇ DÖKÜLMESİ TEDAVİSİNDE PRP VE MEZOTERAPİ

Normalin dışında gerçekleşen saç dökülmeleri, ameliyat, bazı ilaçlar, doğum, bilinçsiz diyet, tiroit hastalıkları, demir eksikliği ve kansızlıklara bağlı olarak artabiliyor. Bunun dışında yapılan hataların da saç dökülmesine neden olabileceğini söyleyen Dr. Kuş, “Çok sıkı saç toplamak, kıl köklerinin zarar görmesine ve bu sebeple bir daha saç çıkmamasına yol açıyor. Özellikle kız çocuklarında sıklıkla düşülen bu hata, hayat boyu kalıcı saç dökülmesine neden olabiliyor” diyor.

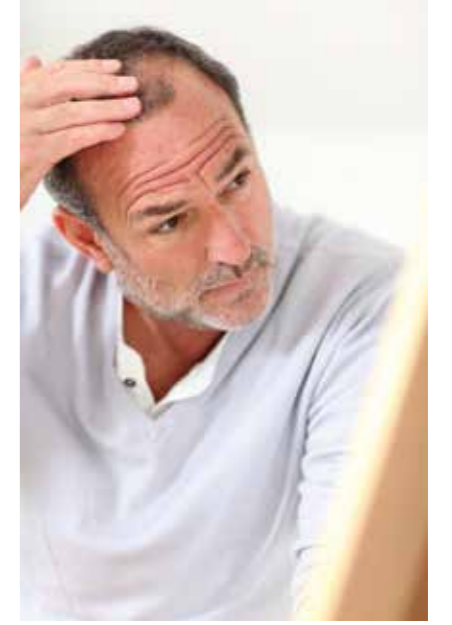
Saç dökülme şikayetleri arasında en çok erkek tipi (kafanın tepesinde) saç dökülmesinin varlığından söz eden Dr. Kuş, bu şikayet için gelen hastaların içinde sayıca erkekler daha fazla olsa da kadınların da yer aldığını hatırlatıyor. Dr. Kuş, hormonal faktörlerin (polikistik over gibi) neden olabileceği bu tür saç dökülmelerini azaltmak için PRP veya Saç Mezoterapisi tedavisini öneriyor:

PRP: Klasik bir kan tahlilinde olduğu gibi kol ya da el üzerindeki damardan bir ya da birkaç tüpe kan alınarak santrifüj edilir. Bu yöntemle elde edilen trombositlerden zengin plazma saçlı deriye küçük noktasal uygulamalarla enjekte edilir. Toplam 3 seans yapılan uygulamada saç kökünün kök üretmez hale gidişi engellenir.

Saç Mezoterapisi: Saçlar için faydalı olan aminoasitler, multivitaminler ve mineraller saçlı deriye enjekte edilerek direkt saç köklerine ulaşması sağlanır. Başlangıçta 1-2 hafta ara ile yapılan uygulamanın, ilerleyen zamanlarda seans araları uzatılarak toplamda 10 seans yapılması önerilir.

YANLIŞ DİYETLERDEN UZAK DURUN

Genel sağlıkta olduğu gibi bakımlı saçlar için de doğru ve dengeli beslenmek şart. Bu doğrultuda “Düşük kalorili, hızlı zayıflatan, doktor veya diyetisyen kontrolünde olmayan moda diyetler saç sağlığını bozarak dökülmelere yol açtığından, bu tür diyetlerden uzak durulmalıdır” diyen Dr. Kuş, saç sağlığımız için gerekli olan protein, demir, omega 3, çinko, vitamin B12, vitamin B15 içeren besinleri tüketmek gerektiğine dikkat çekiyor.



BEYAZ SAÇLAR ENGELLENEBİLİR Mİ?

“Saç beyazlamasının ne zaman, hangi hızda ve nasıl bir dağılımla ortaya çıkacağı her birey için ayrı ayrı genetik olarak kodlanmıştır. Hücre kimyasındaki birtakım karmaşık reaksiyonlar neticesinde ortaya çıkan beyazlamayı, kesin kanıtlanmamış olsa da, stres faktörünün erkene alabileceği düşünülmektedir. Ne yazık ki, beyaz saç durdurmak veya geri çevirmek için henüz kanıtlanmış bilimsel bir yöntem mevcut değil. Ancak kıl kökünde hücre kimyasına yönelik özellikle kronik serbest radikal hasarının engellenmesi ve bu şekilde tedavi geliştirilmesiyle ilgili çalışmalar devam etmektedir.”



BUNLARIN HEPSİ BİR EFSANE!

- Saçların uzunluğu ya da çok sık yıkanması dökülmeye yol açmaz.
- Saçı kazıtmak güçlenmeyi sağlamaz.
- Şampuan ve saç kremi markalarının çoğu, hemen aynı etkiyi gösterdiğinden daha yüksek fiyatlı olan ürünün daha iyi olacağı algısı yanlış.
- Beyaz saçları koparmak beyazların azalmasını sağlamadığı gibi artmasını da engellemez.

Akut lösemide umut her zaman var!



TEDAVİDE 2 KRİTİK AŞAMA!

Akut lösemide başarılı bir tedavi şansı için en önemli iki nokta, teşhisin ardından hastalığın taşıdığı risk düzeyinin belirlenmesi ve her akut lösemi hastası nakil adayı olduğu için donör araştırmasının başlatılmasıdır.



Yakın dönem öncesine göre lösemi (kan kanseri) artık eskisi kadar korkulacak bir hastalık değil. Tanı ve tedavi yöntemlerindeki yeni gelişmeler, lösemiyle mücadeleyi her geçen gün daha başarılı bir noktaya taşıyor. Bugünkü tıbbi bilgiler dahilinde lösemnin tam olarak kesin sebebi bilinmiyor. Ancak ailesel yatkınlık, bazı virüsler, her türlü kimyasal çözücü madde ve radyasyon gibi birtakım risk faktörlerinin etki ettiği düşünülüyor. Farklı tipleri olan bu hastalığın akut tipleri aniden ortaya çıkıp hastalık belirtileri verirken, kronik tipleri ise sıklıkla hastalık belirtisi vermeden tesadüfen saptanıyor.

BU BELİRTİLERE DİKKAT!

Aslında akut lösemide belirli bir yaş aralığı yok, her yaşta karşımıza çıkabilen bir hastalık. Ancak yaş arttıkça lösemnin olasılığı artıyor

ve kötü seyretme riski de yükseliyor. En çok ateş şikayetiyle doktora gidildiğini belirten Anadolu Sağlık Merkezi Hematolojik Onkoloji ve Kemik İliği Nakli Direktörü Prof. Dr. Zafer Gülbaş, “Akut lösemide hastalar en çok ateş, kol ve bacaklarda geçmeyen morluklar, artan halsizlikle doktora başvuruyor. Bunların yanı sıra; ağrı kesicilerle geçmeyip gece dahi uykudan uyandıran kemik ağrıları, yorgunluk, boğaz ağrısı, öksürük, zatürre ya da vücudun herhangi bir yerinde enfeksiyon görülüyorsa mutlaka doktora başvurulmalıdır” diyor.

TEŞHİSTEN SONRAKİ KRİTİK SÜREÇ

Prof. Dr. Gülbaş, teşhis konduktan sonraki sürecin önemine vurgu yaparak birkaç noktanın altını çiziyor: “Akut lösemi teşhisi konduğu zaman remisyona sokmak için kemoterapi uygulanır ve



Anadolu Sağlık Merkezi
Hematolojik Onkoloji ve
Kemik İliği Nakli Direktörü
Prof. Dr. Zafer Gülbaş

“Bugün doku gruplarındaki ayrıntılı araştırmalar sayesinde her lösemi hastasının ‘en uygun donör’ bulma şansı olduğunu unutmamalıyız.”

hastaların %70-80'i bu aşamaya olumlu yanıt verir. Hasta kendini iyi hisseder, şikayetleri gider ancak tedaviyi kesmemek ve pekiştirme tedavisine (ek tedavi) başlamak gerekir. Bu süreç devam ederken mutlaka, hastada tespit ettiğimiz akut löseminin iyi riskli mi yoksa kötü riskli mi olduğuna bakarız. Bunu görebilmemizi sağlayan bazı sitogenetik ve moleküler genetik dediğimiz testler var ve bu testlerle lösemik hücrelerin kromozomları inceleniyor. Örneğin, flt 3 adlı test bunlardan biri. Bu testin sonucu, iyi riskli bir hastada pozitif çıksa nakil olması gerekiyor; çünkü flt 3 pozitifse hastalığın tekrarlama (nüks) durumu söz konusu. Teşhis konduğu andan itibaren HLA doku grubu araştırması

yapılmalıdır. Bunun özellikle altını çizmek istiyorum; çünkü her lösemi hastası aynı zamanda bir nakil adayıdır. Zaman kaybetmemek adına tedavi planında ilk aksiyonlardan biri bu olmalıdır. Hastanın kardeşleri varsa, ilk olarak kardeşlerin doku grubuna bakılır. Eğer kardeş yoksa ya da doku grubu uymazsa hasta için akraba ve akraba dışından donör arayışı başlar. Bu süreç ortalama üç-dört ay sürer.”

Akut lösemi teşhisi konduktan sonra ilk olarak iyi riskli mi yoksa kötü riskli mi olduğunun tespit edilmesinin hayati önemini Prof. Dr. Gülbaş'ın sözlerinden anlıyoruz. Ancak bir hayati noktanın daha olduğunu vurgulayarak sözlerini

DÜN

- Doku grubu araştırmaları iki basamaklı olarak yapılıyordu.
- Risk belirlenmesi çoğu merkezde yapılamıyordu.
- Kemoterapi sonrası artık hastalık=minimal rezidüel hastalık bakılamıyordu.
- Akrabalardan uygun donör bulunamadığı zaman çare tükeniyor gibi düşünülüyordu.

BUGÜN

- Doku grubu araştırmaları artık çok detaylı biçimde dört basamaklı yapılıyor ve doğru donör bulunuyor.
- Günümüzde iyi, orta ve kötü riskli hastalar belirlenebiliyor. İyi riskli hastalar kemoterapi, orta ve kötü riskli hastalar kemik iliği nakliyle tedavi ediliyor.
- Kemoterapi sonrası artık hastalık=minimal rezidüel hastalık bakılıyor ve pozitifse kemik iliği nakli planlanıyor.
- Ayrıntılı doku grubu araştırmaları sayesinde akraba dışından da çok uygun donör bulunabiliyor. Akraba dışı donör yoksa doku grubu kısmi uyumlu kardeşten kemik iliği nakli yapılıyor ve bu nakle haploidentik nakil adı veriliyor. Artık her hastanın donörü var diyebiliyoruz ve her hasta kemik iliği nakli gerekiyorsa olma şansına sahip.

şöyle sürdürüyor: “Hastadaki akut lösemi iyi ya da kötü riskli mi olduğu tespit edilmeden tedavi edilirse, hasta iyileştiğinde artık geriye dönük olarak o riski belirleme şansımız da ortadan kalkıyor.” Dolayısıyla teşhisin ardından ilgili tüm testlerin yapılması ve riskin belirlenmesi kritik bir öneme sahip. Bazı akut lösemili hastalarda ise hastalık myelodisplazi denilen hastalık sonrası ortaya çıkıyor ya da başka bir hastalık nedeniyle önceden alınan kemoterapi sonrası ortaya çıkıyor. Örneğin, meme kanseri için kemoterapi aldıktan sonra... Bu hastalarda kemik iliği nakli mutlak gerekli.

Kemoterapi sürecinden de bahseden Prof. Dr. Gülbaş'ın verdiği bilgilere göre, remisyon aşamasının ardından eğer kemoterapi ile devam edilecekse buna göre bir tedavi planı yapılıyor. Üç ya da dört kez konsolidasyon tedavisi denilen pekiştirme tedavisi uygulanıyor. Pekiştirme tedavileri sonrası kemik iliği alınarak minimal rezidüel hastalık denen artık hastalığa moleküler testler yada akım sitometri ile bakılıyor ve hastalık varsa yine bu hastalara kemik iliği nakli yapılması gerekiyor. Nakil kararı verilen hastalarda, bir kez pekiştirme tedavisi verilme sonrası nakil süreci başlatılıyor.

YENİ TEDAVİLER: HEDEFE YÖNELİK TEDAVİ VE HÜCRELERİN SAVAŞI

Yeni tedaviler hakkında bilgi aldığımız Prof. Dr. Gülbaş, hedefe yönelik tedavilerin yeni ve klinik çalışmaları süren tedaviler olduğunu söylüyor. Bu ilaçlar normal hücrelere zarar vermeden sadece lösemik hücreleri öldüren ilaçlar olarak tanımlanıyor. Bu konuda en iyi bilinen ve philadelphia pozitif akut lenfoblastik lösemili hastalarda kemoterapiye ek olarak standart



kullanılan imatinib etken maddeli ilaç. Yeni olarak flt 3 pozitif hastalarda denenilen flt 3 inhibitörü ilaçlar ve monoklonal antikorlar da mevcut. Üzerinde çok tartışılan bir diğer önemli yenilik ise hücre tedavisi ve aşılardır... Hücre tedavisi olarak donörlerden elde edilen lenfositler kullanılıyor. Lösemideki ana kanser hücrelerini hedef alan aşılarda geliştirme çalışmaları tüm hızıyla devam ediyor. Ancak bunun için de en az beş yıl bekleyeceğiz gibi görünüyor...

Tedavideki gelişmelerle bugün akut lösemi tiplerinde ortalama %50 tam iyileşme=kür olma şansı var. Ancak bu yüzdenin, iyi riskli akut myeloblastik lösemide %75'lere, akut promyelositik lösemi denilen m3 lösemi tipinde %90'lara kadar çıkabildiğini de hatırlatalım. Bu nedenle lösemide asla umutsuzluğa kapılmadan; teşhis aşamasından hemen sonra risk analizlerini yaptırmak, nakil sürecini başlatmak, artık hastalık testlerini yapma konularına dikkat etmek en önemli başlıklar olarak öne çıkıyor.

4-6

Her yıl akut lösemide yeni hasta sayısı yüz binde 4-6 hastadır.

25

Rakamlara göre Türkiye'de kardeşten uygun kemik iliği bulma şansı %25'tir.

90

Akut löseminin iyi riskli tiplerinde iyileşme %75'lere, akut promyelositik lösemi dediğimiz m3 lösemi tipinde %90'lara kadar çıkabilmektedir.

Büyüme onun için BEBEK İŞİ!

Büyüyüp gelişmek onlar için gerçekten bebek işi... Bebekler, doğdukları andan itibaren tüm gelişim süreçlerinde neyi, ne zaman yapacaklarını çok iyi biliyorlar. Anne-babaların görevi ise, onlara biraz daha fazla destek olmak ve doktor kontrollerini aksatmamak...



Her bebek doğduğunda sadece emme, ağlama ve yutma gibi refleksleriyle hayata merhaba diyor. Ve ardından hızlı bir gelişimle önce anneye, sonra dış dünyayla iletişim kurmaya başlıyor. Anadolu Sağlık Merkezi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Genetik Uzmanı Dr. Ela Tahmaz Gündoğdu, sağlıklı bir bebeğin gelişiminde aylık dönemler boyunca nelerin değiştiği hakkında önemli bilgiler verirken, dikkat edilmesi gereken noktaların da altını çiziyor. İşte o bilgiler ve ay ay bir bebeğin “dilinden” gelişim öyküsü...



1 AYLIK

Galiba annemin sütüyle biraz daha güçlüyüm, artık başımı dik tutabiliyorum. Gözlerim de daha keskin. Anne seni görüyorum!

2 AYLIK

Başından beri bunu bekliyorsunuz değil mi? Hepiniz, “İşte! İlk bana güldü” diyecek biliyorum. Fakat ben hepimize daha nice gülücükler atacağım, çünkü bu çok eğlenceli. Şu sıralar en keyif aldığım bir başka şey ise, anneciğimin yüzüne bakıp bakıp agulamak. Bu arada artık başımı da kaldırabiliyorum, fark ettiniz mi?

3 AYLIK

Agulamalarımda uzmanlık dönemim. Farklı sesler çıkarmayı denemekten bir zarar gelmez. Hem artık ellerimin üzerinde kendimi kaldırabiliyorum ve anneme doğru uzanabiliyorum. Çünkü tek isteğim kucak. Ailemin sıcaklığını hissetmek istiyorum. Annemin beni kucığında emzirmesi ve bana bir şeyler söylemesi çok hoşuma gidiyor.



BEBEĞİNİZİ KUÇAĞA ALIN

Bebeklerin kucağa alıştırılmamaları yönündeki yaygın söylem, özellikle ilk üç ay için geçerli değildir. Aksine, annesinin sıcaklığını hisseden bebeklerde özgüven gelişimi daha hızlı olur. Sesli uyarılarda bebeğe ismiyle seslenilmesi faydalıdır. Çünkü bebekler bu dönemde seslere daha duyarlıdır.



Anadolu Sağlık Merkezi
Çocuk Sağlığı ve
Hastalıkları, Genetik Uzmanı
Dr. Ela Tahmaz Gündoğdu

“İki yaş döneminde içe dönük, göz teması kurmayan, başka çocuklarla oynamayan ve henüz konuşması başlamamış çocukların, özellikle otizm açısından mutlaka bir uzmana gösterilmesi gerekir. Otizm ne kadar erken tanınırsa tedavi başarısı da o kadar yüksek olur.”

4-5 AYLIK

Yaşasın! Artık dönebiliyorum. Güvenlik önlemleri alınmış yerlere atabilirsiniz beni. Hatta bakın, ellerimi ortada birleştirebiliyorum. Siz bir de beni otururken görmelisiniz. Beş aylık olduğumda arkama küçük bir destek koymanız yeterli olacak. Bol bol gülcükler atıp etrafımı izleyeceğim.



OYUN HALISI HAZIR MI?

Özellikle 3-6 ay arasında bebeği kucaktan biraz da yere indirmek gerekir. Korunaklı kendi yatağında veya etrafı güvenli bir yerde hareket etmesi sağlanmalı. Bir oyun halısı işi kolaylaştırabilir.

6 AYLIK

Nihayet kendi başıma oturmaya başladım. Ayağımı ağızma kadar götürebiliyorum. Dişim çıktı bir süre önce ve çok kaşınıyor. Sanırım daha çok çıkacakmış bunlardan. Bazen ağlıyor bazen de çılgınlık atıp mama, baba, dada, dede gibi sesler çıkarıyorum. İlk kez kendi sesimi tanımaya başlıyorum. Hatta daha iyi tanımak için arada bir öksürük taklidi yapıyorum.

BESLERKEN DİKKAT!

Bebekler 5-6 aylıkken katı ek gıdalara başlanabilir. Ancak verilen gıdanın bebeğin genzine kaçmaması için mutlaka mama sandalyesinde beslenmesine dikkat edilmeli, bebek yatar pozisyondayken beslenmemelidir.



7-8 AYLIK

Komandolar gibi yerlerde, oyun halımın üstünde sürünmeye başladım. Tehlikeli olduğu için yürüteç kullanmıyorum. Emekliyorum ve evde tutunarak kalkma konusundaki ilk denemelerim fena sayılmaz. Arada bir düşsem de canım çok yanmıyor, çünkü etraf çok güvenli. Annem ve babam, bana zarar vermemesi için kenarları sivri mobilyaları kaldırdı. Fakat ben etrafta ne görsem iki parmağımın arasına alıp sonra da hoop ağızma götürüyorum. Meraklı mıyım ne?

YÜRÜTEÇ KULLANMAYIN!

Bebekler için bu dönemde yürüteç kesinlikle kullanılmamalıdır. Bebeğin normal gelişimini olumsuz etkileyerek kazalara yol açabilen bu tip araçların satışı ABD ve Kanada gibi ülkelerde yasaklanmıştır.

12 AYLIK

Yürümeye çalışıyorum. Er ya da geç bunu başaracağım. Yemek yerken artık ellerimi rahatça kullanabiliyorum. Annem ve babam beni bu konuda engellemiyor, aksine bana destek oluyorlar. Konuşmam da düzelmeye başladı ve bu konuda



da desteğe ihtiyacım var. Ama beni şu televizyonun önünde uzun süre bırakmayın, yoksa geç konuşacağım haberiniz olsun!

Dr. Ela Tahmaz Gündoğdu, bir yaşından itibaren bebeklerin yürümeye başladığını, bir gecikme olduğunda, bebeğin diğer alanlardaki gelişimi normalse, 16 aya kadar doktor kontrolünde beklenilebileceğini söylüyor. Ancak 16-18 aydan sonra bebek halen yürüyemiyorsa, anormal bir durumdan söz edilebileceğini ve mutlaka değerlendirilmesi gerektiğinin altını çiziyor.

15-18 AYLIK

Tüm hayallerim gerçek oldu; ailemin desteğiyle de olsa artık merdiven çıkabiliyor, top oynayabiliyor ve koşabiliyorum. İlk sanatsal aktivitelere de başlayabiliyim. Bir kağıt ve bir kalem yeterli. Kendimi artık daha sosyalleşmiş hissediyorum. Bir de kendimi daha iyi tanıyorum bugünlerde. Gözüm, kulağım, dişim, saçım... Siz sorun, ben göstereyim nerede olduklarını.

24 AYLIK

Artık bebeklikten çocukluğa geçiyorum yavaş yavaş... Tek başıma merdivenleri inip çıkabiliyorum. Fakat yine de annem ve babam



bu konuda dikkatli. Ne de olsa yeni öğrendim ve yuvarlanabilirim. İki kelimeli cümleler kurmaya başladım. Kelime haznem 50-60'a kadar çıktı. Ağızda 20 diş tamamlanmış. Şu sıralar en büyük eğlencem bol bol oyun oynamak. Tüm ailemle aynı sofraya oturup yemek yemeye başladım. Çatal ve kaşık tutabiliyorum. Bir de tuvaletimi beze yapmıyorum artık. Annem bana en sevdiğim renklerde bir lazımlık aldı. İlk zamanlar zor olsa da sonra alıştım. Hatta annem geceleri altımı bağlamayı da bıraktı. Her akşam yatmadan önce tuvalete gidiyorum.

HALEN KONUŞMUYORSA...

İki yaşında olup halen konuşamayan çocuklarda bunun birkaç nedeni olabilir; otizm, gelişimsel gerilik, işitme problemi, ifade edici dil geriliği gibi. İfade edici dil geriliği en sık rastlanandır. Çocuk her şeyi anlar ama ifade edemeyebilir. Çocuk büyüdükçe kendiliğinden geçer. Bazen konuşmanın gecikmesi uyarı eksiliğinden de olabilir. (Çalışan anne-baba varlığı, çocuğa bakan kişinin çocukla konuşmaması ve çocuğun sürekli televizyonun önünde bırakılması gibi).



AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI

Bir yaşından sonra macunsuz, parmağa takılan fırçalarla veya tülbent ve suyla temizleme yapılabilir. Anne sütü, özellikle bir yaş sonrasında geceleri sık verilmemelidir. Laktoz içeriği diş çürümelerine neden olacağı için, geceleri verilmesinin kısıtlanması gerekir. Biberon ile devam sütü de geceleri verilmeye alıştırmamalıdır. İki yaşından sonra bebekler için florsuz diş macunu ve fırça kullanılabilir. En geç iki yaşında diş kontrolü ve gerekirse dişlere flor uygulanması yapılmalıdır.



3-4 YAŞ

Basamakları tek tek çıkıp inebiliyorum. Tek ayağımın üstünde sekebiliyorum. Üç tekerlekli bisiklet kullanmak ise benim için çocuk oyuncuğu! Adımı, soyadımı ve yaşımı biliyorum. Sanırım okula başlayacağım...

OKUL YAŞI

Dört yaşında her çocuk mutlaka anaokuluna başlamalıdır. Eğer dört yaş öncesi okula başlama söz konusuysa, enfeksiyonlara dikkat edilmelidir.



ÇOCUĞUNUZU BÜYÜTÜRKEN...

- Her şeyi organik almak kolay değil ancak yiyecekleri, örneğin yoğurt ya da salçayı, mümkün olduğu kadar evde kendiniz yapın.
- Mutlaka mevsim meyve ve sebzelerini kullanın.
- Günlük pastörize süt kullanın.
- Metal rende kullanmayın, çünkü C vitaminini oksitleyerek olumlu etkisini azaltıyor. Tahta kaşık veya çatal tercih edin. Cam rende de tercih edebilirsiniz.

+4

Çocukların hobilerini keşfetme dönemi. Bu döneme uygun oyuncaklarla onlara destek olabilirsiniz.

Bakıcı mı yoksa büyükanneler mi?

Annelerin, evlerinde bebeklerine bakamayacakları özel durumlarda bu görevi kim üstlenmeli? Dışarıdan bir bakıcı mı tutmalı yoksa bu işe gönüllü olan büyükannelerden mi destek alınmalı? Evde bebek bakımına dair merak ettiklerinizin yanıtlarını bu yazımızda okuyabilirsiniz...

EVDE
BEBEK BAKIMI



Ailenin yeni üyesi bebeklerle ilgili en önemli konulardan biri, eğer anne çalışıyorsa ilerleyen süreçte bebeğin bakımını kimin üstleneceğidir. İstatistikler şunu gösteriyor ki, kadınlar daha ziyade ekonomik veya kariyerle ilgili nedenlerden dolayı bebeklerine ilk 1 yıl kendileri bakıp, sonrasında iş hayatlarına dönmeyi tercih ediyorlar. Ancak uzmanlara göre, en az ilk üç yıl boyunca bebeğe birebir annenin bakması, daha sağlıklı bir yaklaşımdır. Özellikle 0-2 yaş arası dönemde bebekler duygusal, zihinsel ve bedensel gelişimlerini yoğun olarak yaşıyorlar ve bu süreçte onların ileride nasıl bir yetişkin olmalarına dair ipuçları da veriyor...

Anadolu Sağlık Merkezi'nden Uzman Psikolog Selin Karabulut, temel bir duygu olan güven kavramının bebeklerde ilk aylarda gelişmeye başladığına dikkat çekerek, çocuk bakımındaki sıkıntıların ne zaman başladığı hakkında şu bilgileri veriyor: "Annesine güvenli bağlanan bir çocuk kendisine ve hayata güvenmeyi de öğreniyor. Bu dönemde annesiz kalan, annesini kaybeden ya da anne sevgisi ve kucağıyla yeterince bağ kuramayan çocukların anne yerine geçebilecek başka bir kişiyle bu bağı kurabileceğini görüyoruz. Anne ve babayla, özellikle anneye kurulan bağ, gelişimi de olumlu etkiliyor. Annenin teni, kalp atışları, bebeğini kucağına alması, ona dokunması, çocuğun nöron gelişimini olumlu yönde etkiliyor. Fakat anne birtakım nedenlerle bunu yapamadığında ve çocuğunu birine emanet etmek zorunda kaldığında birtakım güçlüklerle karşılaşabiliyor. Örneğin, anne işe gittikten sonra ağlama krizleri yaşanabiliyor.



Anadolu Sağlık Merkezi
Uzman Psikolog
Selin Karabulut

"Anneanne ve babaanne çocuğun sosyal duygusal, bedensel ve zihinsel gelişimine katkıda bulunabilecekse bakabilirler. Çocuk burada bir sevgi bağı kuruyor fakat dışarıdan bir bakıcı ile de bu bağı kurabilir. Çünkü onlar için önemli olan sevilmeleridir..."

Annesinin işe gittikten sonra bir daha gelmeyeceğini düşünen çocuk, akşam anne eve döndüğünde ise annesinin adeta bacaklarına sarılıyor ve onusuz geçen günün acısını çıkarma çabasına giriyor. Bu yüzden anne ve babalara önerimiz, işten geldiklerinde başka hiçbir şey yapmadan, birebir çocuklarıyla vakit geçirmeleridir. Bu süre içinde çocuğa kitap okunabilir, sevdiği bir oyun oynanabilir, banyosu yaptırılabilir, sevdiği bir yemek yedirilebilir... Böyle yapıldığında çocuk, 'evet sabahları gidiyor ama akşam olduğunda dönüyor ve benimle ilgileniyor' diye algılamaya başlıyor. Oysa akşamları kendisiyle ilgilenilmeyen bir çocukta özgüven eksikliği, yetersizlik, sevilme duygusu öne çıkıyor.

Çocukların farklı



şekillerde dışa vurdukları (öfke, ağlama, istekleri konusunda gereksiz ısrar gibi) bu duyguların getirdiği olumsuz sonuçlar ise, maalesef ileriki yaşlara da taşınabiliyor.”

BAKICI MI, BÜYÜKANNELER Mİ?

Annenin çocuğunu emanet etmesi için güvenebileceği kişiler, eğer özel bir bakıcı düşünülüyorsa genellikle büyükanneler oluyor. Karabulut'a göre, zorunlu şartlar gereği anne çocuğuna bakamıyorsa, bakacak kişinin aile içinden biri olması, dışarıdan bir bakıcının görevlendirilmesinden daha iyi. Çünkü ne olursa olsun özel bir bakıcı, çocuğu anneannesinden ya da babaannesinden daha fazla sevmeyecek. Karabulut, bu noktada şunun altını çiziyor: “Anneanne ve babaanne, çocuğun sosyal duygusal, bedensel ve zihinsel gelişimine katkıda bulunabileceksa çocuğa bakacak kişi olarak tercih edilebilir. Çocuk burada bir sevgi bağı

kuruyor; çünkü çocuk için önemli olan sevilmeleridir... Eğer aile içinde kayınvalidenizle veya annenizle iyi bir ilişkiniz varsa; kendilerinin bu işin altından kalkabileceğini düşünüyorsanız ve kendisi de gerçekten istiyorsa çocuğunuzu bırakabilirsiniz.”

EVDE İKİ ANNE OLUNCA...

Çocuğun bakımını büyükannelerden biri üstlenmişse ve herkes aynı evde kalıyorsa, bunun anlamı aynı zamanda evde iki annenin varlığıdır. Bu da ister istemez çocuk bakımıyla ilgili bazı anlaşmazlıkları beraberinde getirecektir. Anneanne ya da babaanneler genellikle torunlarının her istediğini yapma eğilimi içindedirler. Bu durum elbette ki, anne babanın otoritesini olumsuz etkileyen bir durumdur. Örneğin, anne çikolata alımını yasaklamış ya da sınırlandırmış olabilir. Ancak anneanne ya da babaanne çocuğa çikolata alma yönünde bir tutum sergileyebilir. Karabulut, bu tip davranışların çocuğu olumsuz yönde etkilemeyeceğine, çocuğun anne-baba otoritesinin bir parça dışına çıkabilme özgürlüğünün keyfine vardığına, durumu genellemeyeceğine işaret ediyor. Ancak anne ile anneanne ya da babaanne arasındaki tartışmaların çocuğu etkileyebileceği için özenli davranılması gerektiğinin altını çiziyor.

EĞER ÖZEL BİR BAKICI TERCİH EDERSENİZ...

- Mutlaka güvenilir referansları olan birini tercih edin. Yakınlarınızın referansları bu konuda size yardımcı olacaktır.
- Çocuğunuzun ana dilinde konuşan, kendi kültüründen birini seçin.
- Mümkün olduğunca ince eleyip sık dokuyarak seçimin yapın. Unutmayın, sık sık bakıcı değişimi çocuğa terk edilme duygusunu yaşatır, özgüvenini zedeler.
- Daha önce böyle bir deneyimi olup olmadığını sorun.
- Bir çocukla bütün gün neler yapabileceğini, örnekler vererek açıklamasını isteyin.
- Ne yemekler yapabildiğini öğrenin.
- Olası bir kriz anını nasıl yönetebileceğini; örneğin, çocuk yemek istemeyince neler yapacağını sorun.



TEST EDİN!

Torununuzun (0-4 yaş arası) sosyal, fiziksel ve zihinsel gelişiminde mutlaka çok önemli katkılarınız, emekleriniz var. Ancak bakım sürecinin daha sağlıklı bir şekilde tamamlanabilmesi için aşağıdaki testimize göz atmanızı tavsiye ediyoruz. Test sonucuna göre sizlere bazı önerilerimiz olacak...

Kızınız/gelininiz işten dönene kadar torununuzla gün boyu toplam ne kadar süre birebir ilgilenir, oyun oynarsınız?

- A- Günde birkaç kez
- B- En az 3-4 saat
- C- Oyun oynamaya pek vaktim olmaz.

Torununuzun beslenmesi konusunda nasıl bir yaklaşımınız var?

- A- Annesi gibi çikolata ve şekerleri kısıtlamam.
- B- Yemesi konusunda zorlayıcı olmamaya dikkat ederim.
- C- Zayıf kalmaması için bol bol yediririm.

Torunuza ne sıklıkta oyuncak alırsınız?

- A- Haftada bir kez.
- B- 2-3 ayda bir.
- C- Kırıp döktüğü için almam.

Sizce 2 yaşına kadar bebekler için maksimum TV izleme süresi nedir?

- A- Birkaç saat izleyebilir.
- B- Hiç izlememeli.
- C- Mutfakta işim olduğu sürece izleyebilir.

Ailece gezmeye çıktığınızda torununuzun ihtiyaçlarıyla daha çok kim ilgilenir?

- A- Annesi ilgilenir, ben sadece severim.
- B- Annesi ilgilenir, yardıma ihtiyacı olursa ilgilenirim.
- C- Hep ben ilgilenirim.

Torununuz anne ya da babasına kızdığı zaman tutumunuz ne olur?

- A- Ne olursa olsun kucak açarım.
- B- Tarafsız kalırım.
- C- Anne ve babasına kızarım.

Evden birkaç günlüğüne ayrıldığınızda torununuz bu duruma ne der?

- A- Oyuncak siparişi verir.
- B- Döneceğime dair söz verdiğim için sorun yaratmaz.
- C- Biraz mızızlanır, sonra alışır.

Torununuzun sizinle en mutlu olduğu an hangisidir?

- A- Ona arka çıktığım anlar.
- B- Oyun oynadığımız anlar.
- C- Sevdiğim anlar.

Çocuk büyütmeyle ilgili olarak kızınız/gelininizle ayrı düştüğünüz bir konuda ilk söylediğiniz cümle genellikle hangisi olur?

- A- Ama bak kalbimi kırıyorsun.
- B- Bu konuda sen de haklı olabilirsin.
- C- Benden iyi mi bileceksin, kaç çocuk büyüttüm ben!

DEĞERLENDİRME

A Eğer cevaplarınızda 'A' şıklı çoğunlukta ise, siz hem çok duygusal hem de çok sevecen bir büyükannesiniz. Torununuz size bayılıyor! Ona çok düşkün olmanız nedeniyle duygusal davranıyor ve her istediğini yapıyorsunuz. Sizin yanınızdayken yaptığı küçük şımarıklıkların nedeni de bu aslında. Bu da otoritenizi biraz zayıflatıyor.

ÖNERİLERİMİZ

- Çok sık oyuncak almak tehlikeli bir iletişim biçimidir. Torununuz, ona oyuncak almadığınızda, onu sevmediğinizi düşünebilir. İki-üç ayda bir almayı deneyin.
- Ona koşulsuz her konuda arka çıkmak yerine, doğru olan davranışı izah etmeye çalışın. Bu tutum, ilişkinizi güçlendireceği gibi, torununuzun gelişimini de olumlu yönde etkileyecektir.

B Eğer cevaplarınızda 'B' şıklı çoğunlukta ise, çocuk bakımında duygusalıktan ziyade mantığıyla hareket eden ve her zaman yapıcı davranan bir büyükannesiniz. Bebek bakımına dair gelişmeleri yakından takip ediyor, en doğru ve sağlıklı şekilde davranmaya özen gösteriyorsunuz. Bebekler kurallardan hoşlanmaz fakat siz şunu başarmışsınız; torununuz sizi çok seviyor ve sizinle birlikte oyun oynarken dünyanın en mutlu bebeği oluyor.

ÖNERİLERİMİZ

- Çocuk bakımında mantıklı hareket etmek iyi bir şeydir. Fakat duygusal bağınızı asla göz ardı etmeyin. Çünkü sizin otoritenizi de güçlü tutacak olan, aslında torununuzla kurduğunuz bu bağda gizlidir.

C Eğer cevaplarınızda 'C' şıklı çoğunlukta ise, çocuk bakımında her konuyu geçmişi tecrübelerinize göre çözme eğilimindedir. Elbette sizin tecrübeleriniz çok değerli ve bazı konularda hayat kurtarıcı. Ancak kızınızın/gelininizin, bebek bakımında tecrübe kazanmasına daha fazla fırsat vermelisiniz. Örneğin, ailece gezmeye gittiğinizde, bırakın torununuzla annesi ilgilensin. Size de sadece sevmek kalsın, çünkü bu onun çok hoşuna gidiyor.

ÖNERİLERİMİZ

- Torununuzun annesine güvenin ve ona, kendisine güven duyması konusunda destek olun.
- İşleriniz olsa da oyalanması için torunuza iki yaş öncesinde TV izletmeyin. Bu dönem sonrasında ise günde sadece 10 dakika izlemesine izin verebilirsiniz.
- Torununuzu yemek konusunda zorlamayın. Özellikle günlük su ihtiyacını karşılmasına özen gösterin.

Prostatın “ABC”si

Erkeklerde belirli bir yaşa kadar sessiz kalan prostat, bu sessizliğini orta yaşlardan itibaren bozuyor ve hayatı kabusu çevirebiliyor. Bu kabustan kurtulmanın yolu ise, vakit kaybetmeden bir uzmana başvurmak...

**PROSTAT
HANGİ SORUNLAR
İÇİN KAPINIZI
ÇALABİLİR?**

Büyüyor, iltihaba dönüşüyor ya da kanser oluyor... Erkeklerin belirli bir yaştan sonra tanışmak zorunda kaldıkları prostat, beraberinde getirdiği önemli sağlık sorunlarıyla adeta erkeklerin kabusu. Özellikle orta yaşlardan itibaren ortaya çıkan

ve üç farklı grupta toplanabilecek bu sorunlar, her erkek için zorlu bir sınav gibi. Prostat büyümesi, prostat iltihapları (prostatitler) ve prostat kanseri hakkında her erkeğin bilmesi gereken temel noktaları ve önerileri uzman görüşleriyle paylaşıyoruz...

PROSTAT BÜYÜMESİ

Tıbbi bir deyim olan “Benign (iyi huylu) Prostat Hiperplazisi” karşılığı olarak kullanılan prostat büyümesi, aslında prostatın bazı hücrelerinde mikroskopla saptanabilen hücresel büyümesini ifade ediyor. Geleneksel olarak, idrar yapma gücünü, bu değişikliklerin neden olduğu tıkanıklıkla ilişkilendiriliyor. Konuyla ilgili olarak görüşlerine başvurduğumuz Anadolu Sağlık Merkezi Üroloji Uzmanı Prof. Dr. Cüneyt İşeri, günümüzde bu belirtilerin en az prostatla ilgili olanlar kadar sık görülen farklı nedenlerden kaynaklandığının bilindiğini söylüyor: “Bunlar arasında; aşırı aktif mesane, 40 yaş üzeri erkeklerde geceleri idrar miktarının artmasına bağlı idrara kalkma, prostat iltihabı (prostatit), üretra darlığı, nöropatik mesane gibi durumlar var. Sonuç olarak, günümüzde ‘prostat büyümesi’ deyimini yerine, ‘alt üriner sistem (idrar yolları) belirtileri’ deyimini daha doğru bir ifade olarak kabul edilebilir.”

Günümüzde iyi huylu prostat büyümesinin, prostatın belirli bir bölümündeki hücrelere karşı vücudun bağışıklık sisteminin verdiği iltihabi (yangısal) bir yanıt olduğu görüşü ağırlık kazanmış durumda. Prof. Dr. İşeri, bu durumun tıbbi terminolojide “otoimmün inflamasyon” olarak ifade edildiğini söylüyor ve prostat nodüllerinin, kronik doku hasarı ve sonrasındaki iyileşme süreçleri sonucunda geliştiğini hatırlatıyor.

Ne zaman tedavi edilmeli?

Belirtilerin çok çeşitli nedenleri olabildiği için tedavi seçenekleri de aynı şekilde çeşitlilik gösterebiliyor. Hatta sistematik bir değerlendirme

ile kişiye özel bir yaklaşıma ihtiyaç olduğunu belirten Prof. Dr. İşeri, bunların ilaç tedavileri, non invazif ve invazif cerrahi teknikleri olduğunu ifade ediyor. Söz konusu belirtilerin herhangi bir tedaviyi gerektirecek kadar rahatsızlığa neden olmadığı durumlarda ise, eğer sağlığı tehdit eden bir durum da yoksa hasta bazı tavsiyelerle düzenli olarak takip edilebiliyor.



Küçük ama önemli tavsiyeler...

- Rahatsızlığa neden olabilecek durumlarda sıvı alımını kısıtlayın (geceleri ve toplum içinde olduğunda).
- Hem idrar miktarını artıran hem de mesaneyi uyarıcı asitli ve kafein içeren içecekleri dikkatli tüketin.
- İdrar yaparken yeterince gevşeyin ve idrarı bir kez yaptıktan sonra, çıkmadan önce bir kez daha yapmaya çalışın.
- İdrar yapma sonrası damlamayı engellemek için üretrayı sıvazlayın.
- Dikkati sürekli idrar ihtiyacına yoğunlaştırmayı engellemeye çalışın.
- Her idrar ihtiyacında tuvalete gitmek yerine bunu erteleyerek, aralıkları açmaya çalışın.
- Kullanılan ilaçları idrar konforunu artıracak şekilde düzenleyin.
- Kabızlığa engel olun.



Anadolu Sağlık Merkezi
Üroloji Uzmanı
Prof. Dr. Cüneyt İşeri

“Günümüzde sıklıkla prostat büyümesi olarak adlandırılan idrar yolları belirtilerinin çok çeşitli nedenleri olabildiği için tedavi seçenekleri de aynı şekilde çeşitlilik gösterebilir. Bu nedenle sistematik değerlendirmelerle kişiye özel yaklaşımlar üretilmelidir.”



Anadolu Sağlık Merkezi
Üroloji Uzmanı
Op. Dr. Fetullah Gevher

“Hastalarda prostat iltihaplarına yönelik belirtilerin biri dahi görülse şüphe duyulmalı ve uzman bir hekime danışılmalı.”

PROSTAT İLTİHAPLARI

Prostat sadece büyümesiyle değil, aynı zamanda iltihaplarıyla da önemsenmesi gereken bir organ. Anadolu Sağlık Merkezi Üroloji Uzmanı Op. Dr. Fetullah Gevher, özellikle genç ve orta yaş grubunda prostatın üç farklı enfeksiyon tipi olduğundan bahsederek şu bilgileri paylaşıyor: “Prostat iltihapları dediğimizde karşımıza; kronik bakteriyel iltihaplar, akut bakteriyel iltihaplar ve bir de bakteri kökenli olmayan non-bakteriyel iltihaplar olarak üç farklı tablo çıkıyor. Kronik ve akut olan tiplerdeki bulaşma, hastaların % 70’inde var olan etken bakterilerle gerçekleşiyor. Söz konusu bu bakteriler böbreklerden, mesaneden ya da şüpheli bir cinsel ilişkiden kaynaklanabilir. Ayrıca dışarıdan yapılan tıbbi müdahaleler (sonda takılması gibi) de bir diğer bulaşma şeklidir. Tüm bunların dışında bakterisiz dediğimiz non-bakteriyel iltihaplar ise; idrar yolları içindeki basıncın artışına bağlı olarak idrarın prostat kanallarından içeriye geçişi ve prostat bezine temasıyla prostat içinde kimyasal bir reaksiyon meydana getirmesiyle ortaya çıkıyor.”

Belirtileri neler?

Op. Dr. Gevher, prostat enfeksiyonlarının en çok karşılaşılan belirtisinin, sık idrara çıkma olduğunu söylüyor. Bunun yanı sıra; idrar yaparken yanma, gece idrara kalkma, tam idrar yapamama hissi, yumurtalıkların altından başlayıp mesane bölgesine kadar yayılan ağrılar da diğer belirtiler arasında. Özellikle akut tipi iltihaplanmada ateş, kas ve eklem ağrılarının da olduğunu hatırlatan Op. Dr. Gevher; “Bunun yanında erken boşalma, sebepsiz olarak meni sıvısının gelmesi, orgazm sonrasında ağrı gibi

cinsel sorunlara da yol açabiliyor” diyor. Hastalarda bu belirtilerin bir kısmı ya da birkaçı görülebilirken; tek bir belirti dahi görülse şüphe duyulmalı ve uzman bir hekime danışılmalıdır.

Nasıl teşhis ediliyor?

Teşhis aşamasında hastanın öyküsünü dinlemek, idrar tahlili ve prostat muayenesi ilk yapılacaklar olarak sıralanıyor. Op. Dr. Gevher’e göre bu tetkikler teşhis için genellikle yeterli oluyor. Bunların dışında gerekli görüldüğü durumlarda dörtlü bardak testi (dörtlü idrar ve prostat sekresyon testi) ve PSA adlı kan tahlili yapılabilir.

Tedavi süreci

Prostat iltihaplarının akut olan tipinde, yoğun ve hızlı bir antibiyotik (prostatı yumuşatan) tedavisi uygulanırken; bu antibiyotiklerin prostata etki etme yüzdesini artıran, idrar yapmayı rahatlatan ilaçlar da tedaviye eklenebiliyor. Kronik tip enfeksiyonlarda ise yine benzer bir antibiyotik tedavisinin uygulandığını ancak bu tedavinin daha uzun bir süreye, üç aya kadar yayılabildiğini belirten Op. Dr. Gevher, özellikle kronik ve non-bakteriyel enfeksiyonların tekrarlayıcı olduğu bilgisini veriyor.

Peki tedavide geç kalınırsa ne olur, hastanın başına neler gelir? Op. Dr. Gevher, özellikle akut olan iltihap türünde geç kalındığında, hastanın yoğun bakıma kadar gidebileceğinin altını çiziyor. Kronik tipi iltihaplanmada ise hastanın tedavi edilmediğinde en çok hayat kalitesinde düşme ve cinsel hayatında problemler yaşayabileceğine dikkat çekiyor. Bu da erken boşalma, ereksiyon bozukluğu gibi sorunlar şeklinde kendini gösteriyor. Bu



sonuçlar kişinin depresyona girmesine dahi neden olabilir.

“Prostat iltihaplarında görülen belirtilerin hiçbiri yoksa, erkeklerin 40 yaşına kadar prostat muayenesi

yaptırmasına gerek yok” diyor Op. Dr. Gevher, ancak prostat kanseri için 40 yaşından itibaren kontrollerin başlanması gerektiğinin altını çiziyor...

Prostat iltihabının tekrarlamasını istemiyorsanız...

- Liften zengin gıdalarla beslenin.
- Düzenli bir cinsel hayata dikkat edin.
- Acı, ekşi ve baharatlı gıdalardan uzak durun.
- Kafein içeren çay ve kahve gibi içecekleri mümkün olduğunca azaltın.
- Soğuk havalarda kasıklarınızı sıcak tutun.
- Soğuk zeminlere oturmayın.

PROSTAT KANSERİ

Rakamlara göre, prostat kanseri erkeklerde en sık görülen kanser türü. Anadolu Sağlık Merkezi Üroloji Uzmanı Prof. Dr. Cemil Uygur, erkek olmanın tek başına prostat kanseri için bir risk faktörü olduğuna dikkat çekiyor. Erkeklik hormonu testosteronun varlığı, erkeklerde kanser riskini artıran en önemli faktör. Bir diğer önemli risk faktörünün ırk olduğunu belirten Prof. Dr. Uygur’un verdiği bilgilere göre, prostat kanseri özellikle Afrika kökenli erkeklerde, Amerika ve Kuzey İskandinav ülkelerindeki erkeklerde daha sık görülüyor. Bazı

ailelerde ise yapısal olarak prostat kanseri riski daha yüksek. Üstelik daha erken yaşlarda ortaya çıkıyor ve daha agresif seyrediyor. Bu nedenle ailesel kaynaklı prostat öykülerinde, gerekli kontrollerin daha sık yapılması öneriliyor.

Yaş 40’a gelince...

Prostat kanserinin erken evrede kendine has bir belirtisi olmadığına dikkat çeken Prof. Dr. Uygur; “Eğer hastalık prostat bezinin dışına çıkmış, vücuda yayılmışsa ve özellikle kemikleri tutmuşsa ağrılar ve idrar yapmada zorluklar ortaya çıkabilir. Ancak bunlar ileri evre prostat kanserinde görülüyor”



Anadolu Sağlık Merkezi
Üroloji Uzmanı
Prof. Dr. Cemil Uygur

“Prostat kanserinde erken tanı için, özellikle 40 yaşını geçen her erkeğin düzenli olarak prostat muayenesi olması ve tanıda kullanılan PSA adlı tetkiki yaptırması gerekir.”

diyor. Prof. Dr. Uygur'un bu noktada altını çizdiği en önemli konu ise, erken tanı için özellikle 40 yaşını geçen her erkeğin düzenli olarak prostat muayenesi olması ve tanıda kullanılan PSA adlı tetkiki yaptırması.

Robotik cerrahi ile tedavi

Genellikle orta ve ileri yaşlarda görülen prostat kanserinde tedavi için ilk olarak hastalığın hangi aşamada olduğunun bilinmesi gerektiğini söyleyen Prof. Dr. Uygur şu bilgileri veriyor: "Uygun bir tedaviye karar vermek için bazı soruları yanıtlamamız gerekir. Örneğin, kanser sadece prostat bezinin içinde midir, kanser hücrelerinin ne denli kötü özellikleri var ya da hastanın yaşam beklentisi nedir gibi... Eğer hastalık prostat bezinin dışına çıkmış ve bir yayılım göstermişse, bu durumda prostat kanserinin kökten tedavisi söz konusu değildir. Böyle durumlarda kanserin neden olduğu ağrı ve diğer sıkıntıları hafifletici tedaviler devreye girmektedir. Fakat hastalık prostat bezinin içinde sınırlıysa, yani herhangi bir yere sıçramamışsa, beraberinde kişinin yaşam beklentisi 10 yıl ve üstündeyse, en etkili tedavi yöntemi cerrahidir."

Günümüzde açık cerrahinin giderek azaldığını belirten Prof. Dr. Uygur, robotik cerrahinin üstün farklarıyla hem hastaya hem de cerraha büyük kolaylık ve konfor getirdiğinin altını çiziyor. Özellikle insan vücudunda zor ulaşılabilen bir yerde bulunan prostata, açık cerrahi yöntemiyle müdahale, teknik olarak oldukça zor bir ameliyat olarak tanımlanıyor. Üstelik ameliyat sonrası düşünüldüğünde hasta açısından da sıkıntılı bir süreç neden oluyor. Oysa robotik cerrahide hasta çok daha kısa süre hastanede

kalıyor ve yine çok kısa bir sürede iyileşip normal yaşamına dönebiliyor. Ancak Prof. Dr. Uygur'un verdiği bilgilere göre açık cerrahi ile robotik cerrahi arasındaki farklar bunlarla sınırlı değil: "On binlerce hasta üzerinde yapılan bilimsel çalışmalar da göstermiştir ki; robotik cerrahiyle prostat kanserinde kanser kontrolü, idrar kontrolü ve ereksiyon kontrolü en iyi şekilde sağlanmaktadır."

6

Her 6 erkekten birinde prostat kanseri görülüyor.

ROBOTİK CERRAHİ NEDİR?

Robotik cerrahide, ameliyathanedeki özel bilgisayar konsolunun başında oturan cerrah, hastanın ameliyat edilecek bölgesinde açılan küçük deliklerden, kumanda ettiği robotun kolları aracılığıyla ameliyat yapabiliyor. Örneğin, bir insan elinin 180 derecelik hareket yeteneğine karşılık, robotun her bir kolu 540 derecelik mükemmel hareket yeteneğiyle ("da Vinci" robotik sistem) cerraha daha fazla hareket imkanı veriyor. Üstelik sistem, cerrahın elindeki titremeyi dahi filtreleme özelliğine sahip. Ameliyat sırasında ekrandaki görüntüler 12-14 kat daha büyütülebiliyor ve üç boyutlu olarak takip edilebiliyor. Böylece çok karmaşık girişimlerde dahi çeşitli kısıtlamalar kolayca aşılabılırken, cerrahın ellerinin her hareketi robot kolları aracılığıyla anında ameliyat bölgesine yansıtılıyor.

PROSTAT KANSERİNDEN KORUNMAK İÇİN...

- Yüksek kolesterol içeren gıdalardan kaçının.
- Özellikle kırmızı et içeren yiyeceklerden mümkün olduğunca uzak durun.

AKDENİZ TİPİ BESLENİN

Zeytinyağlı yiyecekler ve balığın, prostat kanseri açısından koruyucu bir etkiye sahip olduğu düşünülüyor. Bilim insanları, Akdeniz coğrafyasında prostat kanserinin daha az görülmesini buna bağlıyor.

PİŞMİŞ DOMATES TÜKETİN

Domatesin içindeki likopen adlı madde, ısıya maruz kaldığında prostat kanserine karşı etkin bir forma dönüşüyor. Bu nedenle tavada ya da ızgarada pişmiş domates yiyin.



ABONE FORMU

Sağlıklı bir yaşama abone olun!

Vital dergisine abone olmak için yapmanız gereken tek şey formu doldurup bize göndermek. SAYI: 28

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.



Bu sancı ne zaman bitecek?

Kadınlar için en “sancılı” dönemlerden biri... “Bu sancı ne zaman bitecek” dedirten, yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen ağrılı adet görme (dismenore), pek çok kadının ortak sorunu. Ancak doğru tanı konduktan sonra başlayan tedavi süreci, sancıların çok daha kolay atlattığını sağlıyor...

Karnın alt kısmında kramp hissiyle birlikte başlayan ağrılı adet görme (dismenore), ayrıca bu duruma eşlik eden ya da öncesinde ortaya çıkan baş ağrısı, çarpıntı, mide bulantısı, kusma ve ishal gibi belirtilerle kadınlar için “sancılı” bir sürece dönüşüyor...

Anadolu Sağlık Merkezi Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı Op. Dr. Nuri Ceydeli, ağrılı adetin iki tipinin olduğuna dikkat çekiyor. Op. Dr. Ceydeli'nin verdiği bilgilere göre, sorunun birincil olan primer tipi, ilk adetle başlıyor ve buna genellikle herhangi bir hastalık eşlik etmiyor. Sekonder denilen ikincil tip ağrılı adet ise ilerleyen zamanlarda ortaya çıkıyor ve bu kez genellikle altta yatan başka sorunlar

da gündeme geliyor. Ağrılı adetin kadınları nasıl etkilediği konusunda ise Anadolu Sağlık Merkezi Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı Dr. Meltem Çam, şu bilgileri paylaşıyor: “Ağrılı adet görme (dismenore), üreme çağındaki pek çok kadının ve ailesinin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkiliyor. İlaçlar, tıbbi bakım masrafları, iş kaybı ve üretim azalması da düşünüldüğünde büyük bir ekonomik zarara neden olabiliyor.”

HANGİ NEDENLERLE ORTAYA ÇIKIYOR?

Bilimsel çalışmalara göre kanamanın süresi, miktarı ve erken menopoz ile ağrılı adet görme arasında bir ilişki var. Ancak sadece bu değil, aile hikayesi de sorunun görülme olasılığını artırıyor. Öyle ki, anne ve kız kardeşlerde ağrılı adet kanaması olmuşsa, bu diğer kız kardeşlerde de riski artıran bir faktör olarak değerlendiriliyor. Bu noktada Op. Dr. Ceydeli, nedeni çok net bilinmemekle birlikte prostaglandin F2x düzeyindeki artışın suçlandığını söylüyor. Uzmanlar, bunun etkisiyle rahimde aşırı kasılma ve ciddi kramplar oluştuğunu tahmin ediyorlar. Adet döneminde kasılmalar kan akımını azaltırken, iskemiye sebep olup ağrı liflerinin uyarılmasını sağlıyor ve aynı zamanda prostaglandinler barsak gibi başka organları da etkileyip bulantı, kusma ve ishale neden oluyor.

NASIL TEŞHİS EDİLİYOR?

Birincil tipte ağrının orta hatta, yani karnın alt kısmında ve adetle birlikte başladığını söyleyen Op. Dr. Ceydeli, “Yoğundur, arka taraf ve bacaklara da vurabilir. Ortalama 12-72 saat içinde azalır. Adet döneminin dışında ağrı olmaz” diyor. Teşhisin genellikle detaylı hikaye ve muayene sonrası konduğunu dile



Anadolu Sağlık Merkezi Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı Dr. Meltem Çam

“Ağrılı adet görme (dismenore), üreme çağındaki pek çok kadının ve ailesinin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkiliyor. İlaçlar, tıbbi bakım masrafları, iş kaybı ve üretim azalması da düşünüldüğünde büyük bir ekonomik zarara neden olabiliyor.”



Anadolu Sağlık Merkezi
Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı
Op. Dr. Nuri Ceydeli

“Birincil tip ağırlı adet, ilk adet döneminde ortaya çıkıyor, sancılar genellikle yoğun oluyor ve ortalama 12-72 saat içinde azalıyor. Ancak ikincil tip ağırlı adet görmede altta yatan başka sebepler vardır ve bunların iyi araştırılması gerekir.”



getiren Op. Dr. Ceydeli, sözlerini şöyle sürdürüyor: “Tedavide, standart olarak NSAİD grubu ilaçlar adetten bir gün önce kullanılmaya başlanıyor. Eğer bir ilaç etkisiz kalırsa başka bir ilaca geçmek faydalı olabilir. Bu ilaçlara aşırı duyarlılık söz konusu ise kullanırken dikkat etmek gerekiyor. Çünkü örneğin, kronik ülseri veya barsak hastalıkları, kronik böbrek hastalıkları olanlarda kullanılmamalıdır. Bu ilaçlar kullanıldığında otoimmün hemolitik anemi, döküntü, vücutta ödem ve şişlik, baş ağrısı, sinirlilik ve görme sıkıntıları yaşanabilir. Hastaların %15’inin karaciğer enzimlerinde hafif yükselmeler görülebilir.”

TEDAVİ ALTERNATİFLERİ NELER?

Dr. Meltem Çam, tedavi planının ağırlı adet görmenin tipine göre farklılık gösterdiğine dikkat çekiyor ve ekliyor: “Birincil tipte tedavi ağrının dindirilmesine yönelikken, ikincil tipte ise ağrıya neden olan sebeplerin tespitine ve giderilmesine yönelik bir süreç söz konusudur.” Birincil tip ağırlı adet kanamasının tedavisinde, NSAİD grubu ilaçlar dışında doğum kontrol hapları

da yaygın olarak kullanılıyor. Rakamlar, hastaların %90’ının bu tedaviden fayda gördüğünü ortaya koyuyor. Doğum kontrol hapları; yumurtlamayı, endometrial gelişimi ve prostaglandin öncülerinin üretimini engelliyor. Op. Dr. Ceydeli, bir diğer tedavi seçeneğinin ise hormonlu spiral olduğunu belirterek şu bilgileri veriyor: “Analjezikler kadar etkili olmasa da TENS (cilt altı elektriksel sinir uyarımı) de bir yöntemdir ama ağrı giderici ilaçlar kadar etkili değildir. Çeşitli diyet ve vitamin terapileri de gündemde. Örneğin, düşük yağlı vejeteryan diyet, adet ağrısını azaltıyor. Vitamin E ve egzersizden de hastaların faydalandığını görüyoruz.”

Peki sorunun, daha sonradan ortaya çıkan ikincil tipinde de aynı tedavi yöntemleri başarılı sonuçlar veriyor mu? Op. Dr. Ceydeli, ikincil tip ağırlı adet kanamalarında özellikle NSAİD gurubu ilaçların ya da doğum kontrol haplarının etkili olmadığını altını çiziyor. Çünkü burada altta yatan başka sebepler var ve araştırıp ortadan

kaldırılması gerekiyor. Bu sebepler arasında; rahim ağzında darlık, ektopik endometrial doku, pelvik inflamasyon, pelvik konjesyon sayılabilir. Dr. Çam bu sebepler arasında depresyon ve anksiyete gibi psikolojik faktörlerin de olduğunu altını çiziyor. Söz konusu sebepler ve bunlara göre uygulanacak tedavi süreciyle ilgili olarak Op. Dr. Ceydeli ise şunları söylüyor: “Rahim ağzı kanalı ileri derecede daraldığında adet kan akımı zorlaşıyor ve adet döneminde rahim içi basıncı artıyor. Böylece tüplerden geriye doğru kan akımı oluyor. Bu darlık doğuştan olabileceği gibi daha sonradan elektrokoter, krioterapi, konizasyon sonrası da gelişebilir. Tedavide ise bu kanal genişletiliyor. Gonore, klamidya veya diğer bakterilere bağlı enfeksiyonlar sonrası gelişen pelvik enfeksiyon; pelvik inflamasyon, abse, yapışıklık, tubal hasarlar pelvik ağrıya sebep oluyor.”

DAHA RAHAT BİR ADET DÖNEMİ İÇİN...

- Hastalığınız konusunda bilginin.
- Adetten bir gün önce ağrı kesici kullanabilirsiniz ancak mutlaka doktorunuza danışın.
- Adet süresi boyunca hafif gıdalarla beslenmeye özen gösterin.
- Ayaklarınızı sıcak tutun ve ılık duş alın.
- Hafif spor aktivitelerinden çekinmeyin.
- Stresten ve sigaradan uzak durun. Bu konuda gerekirse profesyonel destek alın.

75

Ağırlı adet görmenin, 20 yaşından küçük kadınlarda görülen tipi, toplum genelinde oldukça sık karşılaşılan bir durum. Öğrencilere, gençlere ve annelerine sorulduğunda sıklığının ortalama %75 olduğu görülüyor.



Doğum izlerine ESTETİK dokunuşlar

Doğum sonrası dönemde kadınları en çok mutsuz eden değişim, meme ya da karın bölgesindeki sarkmalar... Ancak başarılı sonuçlar veren cerrahi işlemlerle kadınlar yeniden eski görünümüne kavuşabiliyor ve kısa sürede normal hayatlarına devam edebiliyorlar...

Hamilelik dönemiyle birlikte başlayıp doğum sonrasına kadar devam eden dönemde kadınların yaşadığı fiziksel değişimler, bazı istenmeyen durumları da beraberinde getirebiliyor. Doğum sonrası dönemde ortaya çıkan deformasyonlardan mutsuz olan kadınların tek isteği yeniden eski görünümüne kavuşmak. Ancak acele etmemekte fayda var...

DOĞRU ZAMANLAMA ÇOK ÖNEMLİ!

Doğum sonrası yapılan estetik ameliyatlarda kadınların en çok karın germe ve meme dikleştirme yönünde taleplerinin olduğunu söyleyen Anadolu Sağlık Merkezi Estetik, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Uzmanı Prof. Dr. Haluk Duman, en çok dikkat ettikleri hususun zamanlama olduğunu altını çiziyor: "Kadınlar hamilelik döneminde ortalama 8-10 kilo alıyor. Aslında hamilelik boyunca kendisine dikkat eden kadınlar doğum sonrasında fazla kiloları da rahatlıkla verip eski görünümüne kavuşabiliyor. Tabii bu süre boyunca dikkat ettiği halde kilolarını veremeyen kadınlar da yok değil. Verilemeyen kiloların neden olduğu deformasyonlar ise doğum sonrası dönemde kadın için birer mutsuzluk kaynağına dönüşebiliyor. Eğer kişi, bu durumdan kurtulmak için estetik bir işlem istiyorsa biraz sabırlı olması gerekiyor. Çünkü doğum sonrasında ihtiyaç duyulan estetik ameliyatlarda zamanlama son derece önemli. Bebeğin sağlıklı bir şekilde yaşamının idamesi için emzirilmesi gerekiyor. Dolayısıyla meme ameliyatlarında doğumdan 12 ay sonrasında daha uygun görüyoruz. Hatta emzirme dönemi geçtikten sonra, memede bazı değişiklikler olabileceği için bir 6 ay daha beklemekte fayda var.



Anadolu Sağlık Merkezi
Estetik, Plastik ve Rekonstrüktif
Cerrahi Uzmanı
Prof. Dr. Haluk Duman

"Doğum sonrasında ihtiyaç duyulan estetik ameliyatlarda zamanlama son derece önemli. Çünkü doğum sonrasında, bebeğin sağlıklı bir şekilde yaşamının idamesi için ara vermeden emzirilmesi gerekiyor. Dolayısıyla meme ameliyatlarında doğumdan 12 ay sonrasında daha uygun görüyoruz."

Annemin emzirmeye ara vermesini istemediğimiz için karın germe ameliyatlarında da 12 aydan öncesini tercih etmiyoruz.”

MEMEDE YAPILAN ESTETİK AMELİYATLAR

Doğum sonrasında memede en sık görülen sorunlar; memenin emzirme dönemindeki büyüklüğüyle kalması ve sarkması ya da hem sarkık hem de içi boşalmış (meme derisi ile vücut derisinin adeta birbirine yapışması) bir görüntüde olması geliyor. Eğer meme hem büyük kalmış hem de sarkmışsa meme küçültme ve dikleştirme yönünde bir cerrahi işlem yapılıyor. Hem sarkmanın hem de meme içi boşalmanın yaşandığı durumlarda ise dikleştirmenin yanı sıra protez takviyesiyle memeye dolgunluk veriliyor. Prof. Dr. Duman, uygulama açısından en zorunun bu işlem olduğunu söylüyor. Ancak tüm bu sorunlar için kullanılan cerrahi yöntemlerin son derece konforlu ve güvenli olduğunu da altını çiziyor...

İŞLEM SONRASI...

Meme küçültme ya da dikleştirme işleminin yaklaşık 2-3 saat sürdüğünü belirten Prof. Dr. Duman, “Sadece bir gece yatışın (drenli) ardından hasta taburcu ediliyor. Yaklaşık bir ay kadar da özel sütyen kullanılıyor. Hastanın ciddi bir ağrı şikayeti olmuyor. Koşu, tenis ve yüzme haricinde pek çok spora birkaç gün içinde başlayabilir” diyor.

KARIN BÖLGESİNDE YAPILAN ESTETİK AMELİYATLAR

Hamilelik döneminden sonra normal kiloya gelindiğinde karın bölgesi ile göbek arasındaki en önemli deformasyon, derinin vafını yitirerek büzüşmesi şeklinde gerçekleşiyor. Bu görüntüden kurtulmak isteyen kadınlar için karın germe ameliyatı yapıldığını dile getiren Prof. Dr.



Duman, göbeğin altında kalan dokunun tamamen çıkarıldığını ve göbeğin yeni yerine yerleştirildiğini belirtiyor. Doğum sonrasında ayrıca karın bölgesinde, karın derisi altında yağ dokusu olabiliyor ve çatlaklar da görülebiliyor. Bu durumda da yine karın germe ameliyatıyla sorun gideriliyor. Buna bazen yağ aldırma da (liposuction) eklenebilmekte. Bir başka sorun ise fazla kiloların atılamaması nedeniyle karında sarkma ve bel-karın bölgesinin yağlı olması. Prof. Dr. Duman, bu sorunun en iyi şekilde çözümü için mutlaka karın germe ve yağ aldırmanın bir arada yapılması gerektiğini vurguluyor.

Hamilelikte kişiden kişiye değişmekle beraber karın kaslarının yapışıklığı bazı kadınlarda fazla açılabilir ve bu da halk arasında “yalancı fıtık” olarak tabir elden bir soruna neden oluyor. Bu tip hastalarda da darlaştırma işlemi yapıldığını ifade eden Prof. Dr. Duman, “Bu açıklığı kapatmadığınızda karnı gerseniz de içerideki darlaşma devam ettiği için düz bir karın elde edilemez” diyor.

İŞLEM SONRASI...

Karın germe ve yağ aldırma yaklaşık 2-3 saat sürüyor. Hasta bir gece drenli olarak hastanede yatıyor ve drenlerini 4-5 gün sonra çıkarabiliyor. Prof. Dr. Duman, bu hastalar için de özel bir korse kullanımını önerdiklerini belirtiyor. Ameliyat sonrası iki ay boyunca mekik önerilmiyor fakat sonrasında hasta istediği sporu yapabilir hale geliyor.

9 SORU CEVAP!

- 1 Doğum sonrasında meme ve karın bölgelerine yapılan estetik ameliyatların izi kalır mı?**
Hem meme hem de karınla ilgili estetik işlemlerde izler tamamen geçerse de 1-2 yıl içinde belirsizleşmeye başlıyor. İzlerin, hastanın karnının büyüklüğü ya da ameliyatın niteliğinin izin verdiği ölçüde bikini altında kalınmasına dikkat edilmesi, hasta memnuniyeti açısından büyük önem taşıyor.
- 2 Her yaşta anneye uygulanabilir mi?**
Yaş gruplarına göre herhangi bir kısıtlama yok. Her yaşta anne için bu işlemler yapılabilir.
- 3 Eğer kişi yakın zamanda tekrar hamile kalmayı düşünüyorsa ne yapılır?**
Böyle bir durumda estetik işlem yapılmaması tercih edilmelidir. Arada uzun bir zaman olduğu sürece bir sonraki doğum sonrasında da meme ve karın bölgesindeki sorunlar için estetik işlemler yapılabilir.
- 4 Hastanın kronik bir hastalığı (kalp, tansiyon, diyabet gibi) varsa ameliyat yapılır mı?**
Doğum sonrası estetik ameliyatların, standart bir ameliyattaki riskler dışında hiçbir riski yoktur. Kronik hastalığı olan hastalar eğer kontrol altındaysalar, onlar için de riskli bir durum söz konusu değildir.
- 5 Sezaryen göbeği hiç gitmez mi, estetikle düzeltilir mi?**
Kişi normal kilosuna dönse de sezaryen izi kalır.
- 6 Hamilelikte ağırlığın öne doğru kayması duruş bozukluklarına neden olur mu?**
Bu tip sorunlar hamilelik boyunca görülebilir ancak sonrasında genellikle düzelir.
- 7 Hamilelikte ortalama kaç kilo alınır?**
Ortalama 8-10 kilo alınır. Kadınların bunu aşmamaya özen göstermeleri doğum sonrası için son derece önemlidir.
- 8 Hastalar sonuçlardan memnun mu?**
Sonuçlar hastaları fazlasıyla memnun edecek düzeydedir.
- 9 Ameliyat sonrası özel bir bakım gerekir mi?**
Özel bir bakım ya da ürün kullanımına ihtiyaç duyulmaz.





Çocuğunuzun konuşma gelişimi için kulağınız onda olsun!

Çocuğunuzun konuşma ve anlatım gücünde bir gariplik mi hissediyorsunuz? Bunun farklı sebepleri olabilir. Kesin tanı ve yapmanız gerekenler için, vakit kaybetmeden profesyonel bir destek almalısınız...

Konuşma çağına gelen ve henüz bu gelişimi tamamlayamayan çocuklarda birtakım rahatsızlıklara bağlı dil ve konuşma bozuklukları olabilir. Önemli gibi görünmeyen dil geriliği, çocuğun gelişimini olumsuz etkilediği gibi ilerleyen zamanlarda da çeşitli sorunlarla karşılaşmasını beraberinde getiriyor. Söz konusu gelişim bozukluğunun erken fark edilmesi ve zamanında tedavi edilmesi için ebeveynlerin çocuğun dil gelişimini yakından takip etmeleri gerekiyor. Anadolu Sağlık Merkezi Dil ve Konuşma Terapisti Seçil Aydın Oral, bu süreçte karşılaşılan dil ve konuşma bozuklukları için, anne-babaların nasıl bir yaklaşım sergilemeleri gerektiğini ve tedavi sürecini anlatıyor.

NORMAL BİR DİL GELİŞİMİ NASIL SEYREDER?

Genellikle iki yaş civarında olup henüz konuşmaya başlamayan çocuk için ailelerin endişelenmeye başladığını söyleyen Oral şu bilgileri veriyor: “Bir yaşına kadar bir bebeğin ‘baba, dede, mama’ gibi aynı heceli kelimeleri söylemesini bekliyoruz. Daha sonra iki farklı heceyi birleştirerek ‘anne’ gibi başka kelimeleri söylemeye başlıyor. Ardından da günlük hayatta sık sık karşılaştığı kişileri ve nesnelere ifade etmeye başlıyor. İki yaş civarında ise ‘anne al, baba gel’ gibi basit yalın cümleler kurabiliyorlar.

DİL VE KONUŞMA BOZUKLUĞU NEDEN OLUR?

“Bir çocuğun konuşabilmesi için önce anlaması gerekir” diyen Oral, alıcı dilinin gelişmesine dikkat çekiyor. Bazen genetik, psikolojik ve anatomik faktörlerin alıcı dilin gelişmemesine neden olabileceğini

ifade eden Oral, “Otizme sahip olan çocuğun kaba motor gelişiminde bir gerilik yoktur ama dil gelişimi geridir. İletişim kurmak istemez ve göz teması çok azdır veya işitme engeli, zihin engeli, down sendromu gibi farklı rahatsızlıklara sahip olan çocukların da dili kazanamama problemi olabiliyor” diyor.

NE TÜR DİL VE KONUŞMA BOZUKLUKLARI ORTAYA ÇIKAR?

Dil ve konuşma bozukluğu deyince çocukluk çağında en sık, kekemelik ve artikülasyon (kapı yerine tapı deme gibi) bozukluklarının görüldüğünü ifade eden Oral, bunların dışında 3 yaşında ama tek kelimeler kullanan ya da hiç konuşmayan çocukların da varlığından söz ediyor. Ayrıca, gecikmiş konuşma veya gecikmiş dil diye adlandırılan bu gruptaki çocukların dikkatlice değerlendirilmesinin gerekliliğine vurgu yapıyor.

TEŞHİS VE TEDAVİ SÜRECİ

Bebeğin doğumundan iki yaşına kadar çocuk doktoru takiplerinin, var olan dil ve konuşma bozukluğunu erken teşhis etmek açısından son derece önemli olduğunu vurgulayan Oral, çocuğun aylık doktor kontrollerinde basit sorularla bunun takip ve tespit edilebileceğini söylüyor. Herhangi bir sorunla karşılaşıldığında ise multidisipliner bir ekip tarafından yapılacak değerlendirmenin çok önemli olduğunu ifade ediyor. Bu ekibin (çocuk nöroloğu, çocuk psikiyatry, KBB doktoru, plastik cerrah, gelişim



Anadolu Sağlık Merkezi
Dil ve Konuşma Terapisti
Sevil Aydın Oral

“Güçlü dil becerilerine sahip olan çocuklar güçlü akademik becerilere sahip demektir.”



10

“İki yaşına kadar çocuklara TV’yi önermiyoruz. İki yaşından sonra ise 10 dakika aileyle beraber eğitici bir program seyredebilir ve sonrasında onun hakkında öğrendikleriyle ilgili evde etkinlik yapabilir ve oyun oynayabilirler.”

psikoloğu, pedagoğ, odyolog, özel eğitim öğretmeni, fizyoterapist, duyu bütünleme uzmanı...) gerektiği zamanlarda çocuğu kendi açılarından değerlendirmelerinin de önemli olduğunu altını çiziyor. Böylece elde edilen bilgiler ışığında, dil ve konuşma bozukluğuna neden olan sebeplerin erken tanı ile belirlenmesi ve terapinin daha başarılı ilerlemesi mümkün olabiliyor. Oral’ın verdiği bilgilere göre dil ve konuşma bozukluğunun teşhisi için standardize edilmiş testler, beceri envanterleri, gelişim skalaları gibi yöntemler de kullanılıyor.

Dil ve konuşma bozuklukları tanısı konduktan sonra, soruna özel terapi teknik ve yöntemleri ile haftada 1, veya 2-3 gün olacak şekilde terapi seansları düzenleniyor. Tedavi süreci,

bozukluğun tipine, şiddetine ve seviyesine göre değişebiliyor.

HER ŞEY NORMALKEN BİR ANDA KONUŞMAYI BIRAKIRSA...

Dil ve konuşma gelişimi normal devam ederken sözel iletişim kurmada azalma olursa vakit kaybetmeden bir uzman ile iletişime geçilmesinin önemli olduğunu söyleyen Oral, anne ve babaları şu sözleriyle uyarıyor: “Televizyonu vakit geçirme ve oyalama amacıyla uzun saatler kullanmayın. Çocuğunuz uzun süre televizyon karşısında kaldığında etkili iletişim için gerekli olan temel becerileri öğrenemez. İki yaşına kadar çocuklara televizyonu önermiyoruz. İki yaşından sonra ise 10 dakika aileyle beraber eğitici bir program seyredebilir ve sonrasında

onun hakkında öğrendikleriyle ilgili evde etkinlik yapabilir ve oyun oynayabilirler.”

“ELBET BİR GÜN KONUŞUR” DEMEYİN!

Dil ve konuşma sorunu olan çocukların, okul öncesi ve okul döneminde akademik problemlerle karşılaşabildiklerini dile getiren Oral şunları söylüyor: “Eğer geç konuşursa veya kekemelik, artikülasyon bozukluğu gibi sorunlar varsa ve tedavi edilmezse çocuğun öğretmeni aileye bilgi verir ve yönlendirir. Sınıf öğretmenlerinin bilgi paylaşımı ve desteği bizler için çok önemli.”

ERKENDEN “YABANCI DİL ÖĞRENME” Mİ?

İki veya daha fazla farklı dil konuşulan bir ortamda büyüyen çocukların doğal bir şekilde bu dilleri edinebileceğini söyleyen Oral, şu bilgileri veriyor: “Farklı dilleri aynı anda edinmenin çocuğun dil gelişimini yavaşlattığı ve iletişim becerilerini olumsuz etkilediği ileri sürülebilir. Ancak bu görüşe karşı çıkan, özellikle ilk üç yılda beyin gelişiminin çok önemli olduğunu ve bu dönemde çocuğun dil ediniminin daha kolay gerçekleştiğini söyleyen araştırmacılar da yok değil.”

Ailelerin dil gelişim sürecinde yaptığı hatalardan biri de çocuklarının anadili edinirken farklı bir dil öğrenmeleri için onlara televizyonda yabancı dilde kanallar izletmek ve dili öğretmeye çalışmak. Oral bu noktada ailelere şu tavsiyelerde bulunuyor: “Dilini edinmek ve dili öğrenmek birbirinden farklı kavramlardır. Dili edinme doğal bir yolla olurken, öğrenmede bir çaba ve uğraş vardır. Benim önerim, eğer ebeveynler iki farklı dilin aynı anda edinilmesini istiyorlarsa kendi anadilleri dışındaki diğer

dili de eşit olarak kullanmalıdırlar. Bazı ebeveynler farklı dili çok iyi bilmediklerinde benim çektiğim sıkıntıları çekmesin, telaffuzu güzel olsun diye televizyonda sadece İngilizce çizgi filmler seyrediyorlar ve çocuk dili karmaşık bir şekilde kullanmaya başlayabiliyor” diyor Oral, bu noktada ailelere şu öneride bulunuyor: “Eğer farklı bir dili siz bilmiyorsanız ve çocuğunuzun öğrenmesini arzu ediyorsanız ilk önce üç yaşına kadar kendi anadilinizi edinmesini sağlayın. Daha sonra anaokulunda destek alabilirsiniz.”



EN BÜYÜK GÖREV ANNE VE BABALARIN!

- Çocuğunuzun iki yaşına kadar iyi gözlemleyin.
- Çocuğunuzun dil ve konuşması ile ilgili bir sıkıntısı olduğuna dair şüpheleriniz varsa sorun başlamıştır. Mutlaka dil ve konuşma terapistinden destek alın.
- Konuşma ve dil terapisine anne ve baba olarak birlikte gitmeye özen gösterin.
- Sorunu kabul etmeyerek ertelemeyin.
- Evde yanlış konuşmayı pekiştirmeyin.
- Konuşurken takılıyorsa; nefes al, neden böyle yapıyorsun gibi müdahaleler yapmayın.
- Göz teması kurun ve sözünü kesmeyin.
- Kitap okurken yaşına uygun kitapları seçip resimleri anlatarak hikayenin bütünlüğünü oluşturun.
- Unutmayın ki, çocuğunuz sizin mimiklerinizi çok iyi okuyor ve anlıyor. O yüzden gerginliğinizi, endişenizi yansıtmayın, başaramıyorsanız kendiniz için destek alın.
- Çocuğunuzla oyun oynayın.
- Çocuğunuzun sosyalleşmesi ve daha kolay dil kazanımı için haftada 2-3 gün çocuğunuzun oyun gruplarına gönderin.

Bugün kaç bardak

SU içtiniz?

Bu soruyu her gün kendinize soruyor ve gerekeni yapıyor musunuz? Sadece yaz mevsiminde değil; sağlıklı bir yaşam için “su içme kültürünü” tüm yıl boyunca benimsemeliyiz...

Su, insan yaşamı için oksijenden sonra gelen en önemli ihtiyaç. İnsan, besin almadan haftalarca canlılığını sürdürmesine karşın, susuz ancak birkaç gün yaşayabilmekte. İnsan vücudunun su içeriğinin yaşa ve cinsiyete göre %42 ile 71 arasında değiştiğini söyleyen Anadolu Sağlık Merkezi Beslenme ve Diyet Uzmanı Çağatay Demir, yetişkin bir insan vücudunun ortalama %59'unun sudan oluştuğunu söylüyor ve çocukluk döneminde, yağlanmanın daha az olması nedeniyle vücuttaki su oranının yüksek olduğunu hatırlatıyor.

AZ SU İÇİYORUZ!

Yapılan araştırmalar, yıllar içinde su tüketimimizin arttığını ancak Avrupa ülkeleriyle kıyasladığımızda, kişisel su tüketimimizin halen yetersiz olduğunu gösteriyor. Türkiye’de 2009 yılında yıllık kişi başı ortalama su tüketimi 124 litre, 2010 yılında 128, 2011 yılında ise 133 litre olarak kayıtlara geçmiş durumda. 2012 yılında ambalajlı su tüketimi ise yıllık kişi başı ortalama 135 litre görünüyor. Diğer ülkelere baktığımızda; yıllık kişi başına tüketilen su miktarı İtalya’da ortalama 189 litre, Almanya’da 165 litre ve İspanya’da ise 123 litre olarak karşımıza çıkıyor.



Anadolu Sağlık Merkezi
Beslenme ve Diyet Uzmanı
Çağatay Demir

“Çoğumuz suyun değerini önemsemeyiz fakat sürekli kilo kaybı için en ideal formül sudur. İnanılması belki güç ama gerçek...”

Su iştahı doğal olarak bastırır ve bedenin depolanmış yağları metabolize etmesine yardımcı olur. Araştırmalar göstermiştir ki, alınan su miktarı azalınca vücutta depolanan yağ miktarı artmaya başlamaktadır.”

10

Bir yetişkin günde ortalama 10 bardak su kaybeder ve bunun yerine konması gerekir. Bu nedenle günlük 8-12 bardak su, sıvı ihtiyacımızı karşılamaktadır.



Suyun vücudumuzun %55-%85'lik bir kısmını oluşturduğunu ve birçok metabolik olayda etkili olduğunu söyleyen Demir, sağlıklı su içme kültürünü; günlük ihtiyacımıza uygun, düzenli ve uygun pH aralıklarında su içmek olarak tanımlıyor. Su içimini susamay beklemekten önce gerçekleştirmemiz gerektiğinin altını çizen Demir,

şunları söylüyor: “Çay, kahve, meyve suları da gün içinde aldığımız sıvılardandır ancak birçoğunun idrar sökücü olması sebebiyle suyu su olarak içmeliyiz. Suyun faydasını en üst düzeyde sağlayabilmek için yemeklerden 15 dakika önce su içimine başlamalı ve yemek sırasında su içme alışkanlığı varsa devam ettirmeliyiz. Yapılan fiziksel



4-4'LÜK SU TÜKETİMİ İÇİN

1. pH değeri 4.5-9.5 arasındaki suları tercih edin ve sabah kalktığınızda 2 bardak için.
2. Yerken tokluk hissi için yemeklerden önce mutlaka su için.
3. İdrarınızı yaptıktan sonra, kaybedilen sıvıyı yerine koymak için 1 bardak su için.
4. Suyu her zaman görebileceğiniz bir yerde bulundurun. Özellikle çalışırken masanızda sürekli su olmasına özen gösterin.

aktiviteye göre değişmekle birlikte günde 1.5-2 litre su tüketimini ihmal etmemeliyiz.”

FAZLA KILONUZ VARSA DAHA ÇOK SU TÜKETMELİSİNİZ

Kilolu çocukların ve yetişkinlerin daha çok suya ihtiyacı olduğunu hatırlatan Demir, bunu şöyle açıklıyor: “Kilolu bireylerin metabolik yükleri fazladır. Yağların kullanılmasında suyun özel bir yeri olduğu için, şişmanlar suya çok daha fazla ihtiyaç duyarlar. Kilolu bir kişi her 12 kilo fazlası için bir bardak daha fazla su içmelidir.”

YETERLİ MİKTARDA SU İÇMEZSEK NE OLUR?

Gün içinde yeterli miktarda su almadığımızda ve bunu bir alışkanlığa dönüştürdüğümüzde başımıza neler gelebilir? Demir, bu konuda önemli bilgiler paylaşıyor: “Dehidrasyon dediğimiz vücut sıvı hacminin azalması, birçok sağlık sorununu da beraberinde getiriyor. Bu durum, deri yoluyla vücutta toksik maddelerin atılımını bozmakta ve çeşitli cilt sorunlarına (sedef, dermatit vs.) karşı vücudumuzu dirençsiz hale getirmektedir. Toksik maddelerin birikimi bakterilerin gelişimine neden olurken; bu da böbrek ve

pH

Uzmanlar, suyun pH (hidrojen potansiyeli) değerinin 6.8-8.5 aralığında olması gerektiğini söylüyor. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre su pH'nın sağlık üzerine etkileri, özellikle uç noktalardaki pH değerlerinde görülüyor:

11 ve üzeri ise su içmek cilt ve gözde tahrişe sebep olabilir, duyarlı kişilerde gastrointestinal irritasyon oluşturabilir.

4 ve altında ise gözlerde kızarıklık ve ciltte tahriş meydana gelebilir.

2.5 altında ise geri dönüşümsüz olarak epitel hücreleri bozulabilir.

mesanede inflamasyon gibi sorunları karşımıza çıkarmaktadır. Toksinlerin vücut tarafından atılmaması ve yağ altında saklanmasıyla kilo kaybı zorlaşabilmekte, suyun içinde bulunan çeşitli alkali minerallerin eksikliği sebebiyle de mide

rahatsızlıkları görülebilmektedir. Bunların yanı sıra kan basıncında yükselme, kabızlık ve yaşlanma belirtilerinin erken zamanda ortaya çıkması da suyu az içmenin sebeplerinden olabilmektedir.”



Maksimum fayda için suyun soğuk olması tercih edilmelidir; çünkü soğuk su bedende daha çabuk yayılır ve kana daha hızlı karışır.

“SUDAN SEBEPLER” DEYİP GEÇMEYİN!

Anadolu Sağlık Merkezi Beslenme ve Diyet Uzmanı Çağatay Demir, “Suyun, yaşam için vazgeçilmez olduğunu gösteren çok güçlü sebepler var” diyor:

- Yediğimiz besinlerin sindirimi, emilimi ve hücrelere taşınması
- Hücrelerin, dokuların organ ve sistemlerin çalışması
- Metabolizma sonucu oluşan zararlı maddelerin taşınması ve atılması
- Vücut ısısının denetiminin sağlanması
- Eklemelerin kayganlığının sağlanması
- Çeşitli biyokimyasal olayların oluşması



Pratik Pizza

Sağlıklı bir bedene kavuşmanın yolu
"Mutlu Tarifler" den geçer...



SAĞLIK KARNESİ

Enerji	420,7 kcal
Su	73,3 g
Prot. (21%)	22,4 g
Yağ (29%)	14,2 g
Karb.h. (49%)	51,7 g
Lif	1,7 g
Alkol (0%)	- g
Çoklu doymam.y	0,8 g
Kolesterol	198,0 mg
Vit. A	181,6 µg
Karoten	0,1 mg
Vit.E (eşd.)	2,0 mg
Vit. B1	0,1 mg
Vit. B2	0,2 mg
Vit. B6	0,2 mg
Topl.fol.as.	39,7 µg
Vit. C	53,8 mg
Sodyum	74,3 mg
Potasyum	178,1 mg
Kalsiyum	249,2 mg
Magnezyum	15,4 mg
Fosfor	122,4 mg
Demir	1,5 mg
Çinko	0,8 mg

Kim demiş ki, hamur işi besinler sağlıklı değildir diye! Sağlığınıza uygun, doğru malzemelerle yapılan bir hamur işi ise, bir de uzman eli değmişse o tarife, tadından yenmez elbet... Anadolu Sağlık Merkezi Mutlu Diyet Kliniği'nden işte tam bu noktada hem bedene, hem de damaklara hitap eden sağlıklı ve bir o kadar pratik bir pizza tarifini sizler için sayfamıza taşıdık...

PİZZA

MALZEMELER

- 1 çorba kaşığı light labne
- 1 yumurta
- 4 çorba kaşığı rendelenmiş light kaşar
- Birkaç adet renkli biber
- Maydonoz
- Karabiber
- 1 adet kepekli lavaş
- Mantar

PİZZA İÇİN ADIM ADIM...

- Kepekli lavaşın üzerine light labne sürün.
- Bir kasede yumurta, rendelenmiş kaşar ve karabiberi karıştırıp lavaşın üzerine yayın.
- Renkli biberleri halka şeklinde doğrayın ve mantarları dizin.
- 180 derece fırında ktır olana kadar kızartın.
- Bol roka ile servis edebilirsiniz.



Hep yanınızdayız!

Anadolu Sağlık Merkezi'nin "Vaka Yöneticisi" hemşireleri, "hep yanınızdayız" diyorlar ve onlar sayesinde hastalar kendilerini bir an olsun yalnız hissetmiyor. Hatta taburcu olsalar bile...

Türkiye'de ilk kez 2008 yılında Anadolu Sağlık Merkezi'nde başlatılan ve hemşirelerin başrolde olduğu "Vaka Yöneticiliği", sağlık hizmetlerinin kalitesi açısından büyük önem taşıyor. Vaka yöneticisi hemşireler, hastaların hastaneye girdikleri andan itibaren "ellerinden tutuyor" ve taburcu olana kadar da yanlarından

ayrılmıyorlar. Sadece hastane içindeki ihtiyaçlarını, tedavilerini yönetmekle kalmayıp, taburcu olduktan sonra evlerindeki yaşantıyı da koordine ederek sağlıklarının, yaşam kalitelerinin bozulmaması için eğitimlere devam ediyorlar. İyi günde-kötü günde hastaların yanında olabilmek için kendi morallerini de yüksek tutmaları gerekiyor. Mesleklerinin en zor tarafı

da bu olsa gerek. Fakat onlar bunu da aşmayı bilmişler. Özellikle düzenli spor yapmayı ihmal etmiyorlar.

Peki bir vaka yöneticisi ne yapar? Bu uygulamanın hastalar ve hasta yakınları açısından önemi nedir? Hasta Bakımı ve Hemşirelik Hizmetleri Direktör Yardımcısı Ayşegül İnce ve 7 vaka yöneticimiz anlatıyor...

Ayşegül İnce
Hasta Bakımı ve
Hemşirelik Hizmetleri
Direktör Yardımcısı

BU İŞTEN GURUR DUYUYORUM

Vaka yönetimi özellikle ABD'de iki çok önemli amaç için kullanılan bir model. Bu amaçlardan birincisi, hastaya verilen hizmetin kalitesini yükseltmek; ikincisi ise hastalık semptomlarını ve tedavi komplikasyonlarını en erken dönemde fark edip müdahale ederek sağlık hizmetinin maliyetini düşürmektir. Vaka yöneticilerinin bu amaçlara ulaşmak için kullandıkları en önemli araç da elbette "iletişim." Vaka yöneticisi sağlık ekibi ile hasta/hasta yakını arasında en etkin iletişimin kurulmasını sağlıyor ve sağlık ekibi üyelerinin kendi aralarındaki iletişimi de kolaylaştırıyor.

Vaka yönetimi, meslek hayatımın gurur duyduğum en önemli işlerinden biri. Şu anda hepsi alanlarında uzman hemşirelerden oluşan yedi kişilik bir vaka yönetimi ekibine sahibiz. Hemşirelik, doğası gereği vaka yöneticisi olarak dünyada en çok tercih edilen meslektir. Çünkü hemşirelikte de vaka yönetiminde olduğu gibi "iletişim" en önemli unsur.

Fatma Çıtrak
Kalp-Damar Cerrahisi
Vaka Yöneticisi

YOĞUN AMA ZEVKLI BİR İŞİMİZ VAR

Sekiz yıldır Anadolu Sağlık Merkezi'ndeyim. Vaka yöneticiliği uygulaması kalp-damar cerrahisiyle

ilk olarak bizim hastanemizde başladı. Vaka yöneticisi hastayla A'dan Z'ye ilgilenir; hizmet organizasyonu yapar, hastanın taburculuk eğitimini verir ve taburculuk planını yapar. Sadece hastanedeki değil, evdeki süreçlerini de takip eder. Çok yoğun bir iştir ama çok da zevklidir. Ben kalp-damar cerrahisini çok sevdiğim için bu işi de zevk alarak yapıyorum.

İŞ DIŞINDA

Sosyal hayatıma dikkat etmeye, moralimi yüksek tutmaya çalışıyorum. Pilates ile yakından ilgileniyorum.

Nurdan Kara
Kemik İliği Nakli
Vaka Yöneticisi

ASLINDA HEP AYNI ŞEYLERİ ANLATMIYORUZ

Sekiz yıldır Anadolu Sağlık Merkezi'nde çalışıyorum, bir yıldır vaka yöneticisiyim. İşimi çok seviyorum; çünkü hastaya verdiğimiz hizmetin geribildirimini çok çabuk alıyoruz. Bu da bizi çok motive ediyor. Günde ortalama 45-50 hastayla iletişim halinde oluyoruz. Akşam yastığa başımı koyduğum zaman "Evet, değdi" diyebileceğim bir iş yaptığımı yeniden fark ediyorum. Sürekli aynı şeyleri anlatıyor gibi görünüyoruz ama aslında öyle değil. Çünkü her hastanın kendine göre soruları ve alması gereken cevaplar oluyor. Karşınızdaki insanın eğitimine, sosyoekonomik düzeyine göre farklı şekilde iletişim kurmanız gerekiyor. Biz bir nevi hasta ile hekim arasında bir köprü kuruyoruz.

İŞ DIŞINDA

İşten arta kalan zamanımı daha çok beş yaşındaki oğlumla geçiriyorum. Kitap okumayı ve fotoğraf çekmeyi seviyorum. Ayrıca bir de yogaya başladım.

Türkan Özdaş
Kemik İliği Nakli
Vaka Yöneticisi

MESLEĞİMİN ZOR YANLARIYLA BAŞA ÇIKMAYI ÖĞRENDİM

Dört yıldır bu görevde çalışıyorum. Kemik iliği nakli merkezimizde taburculuk ve nakil eğitimini verip hastanın planlamasını yapıyoruz. Sağlık durumlarını bize bildiriyorlar ve analiz edip onları gerekli yerlere yönlendiriyoruz. Hastamızı, hastanemize girdiği andan itibaren elinden tutuyor, eve gittikten sonra dahi takibini yapıyoruz. Bölümlere göre mesleğimizin zor yanlarıyla da karşılaştığımız oluyor kuşkusuz. Örneğin, onkoloji bölümünün duygusal yoğunluğu çok yüksek. Kaybettiğimiz hastalarımızın arkasından duygusal anlar yaşadığımız da oluyor. Ancak, "Ben hastalara nasıl daha fazla fayda sağlayabilirim ve aynı zamanda kendime nasıl zarar vermem?" diye düşünerek hareket etmeye özen gösteriyoruz.

İŞ DIŞINDA

Her akşam iki saat spor yapıyordum fakat şu an sekiz aylık bir bebeğim var, akşamları onunla ilgileniyorum, kafamı boşaltıyorum. Vakit buldukça fitness yapıyorum.

Sevgi Aktaş
Kemoterapi
Vaka Yöneticisi

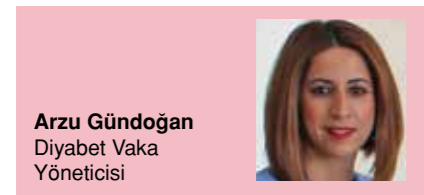
SAĞLIK HİZMETİNDE FARK YARATAN BİR UYGULAMA

On yıldır Anadolu Sağlık Merkezi'nde çalışıyorum ve yedi yıldır kemoterapi vaka yöneticiliği yapıyorum. Yeni mezun hemşire olarak burada işe başlamıştım. Yaklaşık dört yıl kadar, yatan hasta



katında hemşire olarak çalıştıktan sonra böyle bir pozisyon açılınca alanımla ilgili özel bir dal olduğu için tercih ettim. Vaka yöneticiliği, sağlık hizmetinde fark yaratan bir uygulama. Bakımın kalitesini artırdığımızı düşünüyorum. Kemoterapiden sonra oluşabilecek semptom kontrolünü sağlama amaçlı yaptığımız telefon görüşmeleri ve 24 saat ulaşılabilir bir uzman desteği hasta açısından çok önemli. Hizmet kalitesini artırıyoruz, hastanın işlerini kolaylaştırıyoruz. Bunun yanında hizmet organizasyonu sağlıyoruz. Hasta, sağlık çalışanları ve doktorlar arasında ana iletişim noktası oluyoruz.

İŞ DIŞINDA
Güçlü bir sosyal hayatı benimsiyorum. İş dışındaki zamanlarımda tenis benim için bir tutku.



Arzu Gündoğan
Diyabet Vaka Yöneticisi

TÜM ÇABAMIZ, HASTANIN YAŞAM KALİTESİNİ YÜKSELTMEK İÇİN
Yaklaşık dokuz buçuk yıldır Nöroloji katında çalışıyordum. Kısa bir süre önce diyabet vaka yöneticiliği pozisyonuna atandım. Burada hastanın yaşam kalitesini yükseltmeyi hedefliyoruz, çünkü diyabet kronik bir hastalık. Eğer

bunu erken dönemde fark etmezsek hastalığın akut ve kronik birtakım komplikasyonları oluyor. Tüm bunları önlemek için iyi bir eğitim, düzenli ilaç kullanımı, kendi kendine evde kan şekeri izleminin yapılması ve iyi bir bakımın sağlanması şart. Hastaneye vaka geldiği andan itibaren, taburcu olup evdeki tedavi sürecine kadar takibimiz ve desteğimiz devam ediyor. Aralıklı olarak kontrollerimize çağırıyoruz. Kan şekeri takiplerini yaparak, onların tedavilerinin düzenlenmesine yardımcı oluyoruz.

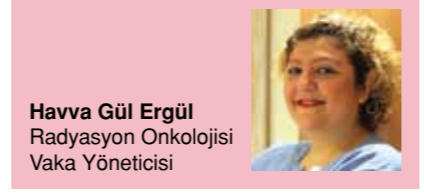
İŞ DIŞINDA
Düzenli olarak koşuyor ve yürüyüş yapıyorum.



Derya Subaşı
Meme Merkezi Vaka Yöneticisi

HASTAYLA BİRLİKTE YÜRÜYÖRÜZ
Vaka yöneticiliğinin en güzel yanı hastayı karmaşık bir labirentin içinden çıkarıp, elinden tutarak ona yol göstermek ve süreci yönetmek. En önemlisi de onlara danışmanlık hizmeti vermek. Sağlık kuruluşları sadece tedavi amaçlı görülüyor. Geliyorsunuz ve tedavinizi olup gidiyorsunuz. Fakat bunun yanında birçok yan etki, kafanıza takılan sorular olabiliyor. Psikolojik olarak da kendinizi iyi hissetmediğiniz zaman, fiziksel iyilik halinizin farkında olmuyorsunuz. Bu nedenle vaka yönetimi hastayı bir bütün olarak ele almayı sağlıyor. Bir bakıma hastanın elinden tutuyorsunuz. Çünkü tedavi ve hastanede olmak gerçekten çok karmaşık bir süreç. Hastanın elinden tutuyor; bu süreçte onunla birlikte yürüyor ve onun işini kolaylaştırıyoruz.

İŞ DIŞINDA
Spor benim için vazgeçilmez bir alan. Düzenli olarak yürüyorum.



Havva Gül Ergül
Radyasyon Onkolojisi Vaka Yöneticisi

VAKA YÖNETİMİNDE ÖNEMLİ OLAN GÜLER YÜZLÜ İLETİŞİM
Hemşirelik mesleğinde 19 yıldır, onkoloji alanında ise 14 yıldır çalışıyorum. Anadolu Sağlık Merkezi'nde 10. yılım. Vaka yöneticiliğini tercih etmemin nedeni, aslında etkin iletişimi seviyor olmam. Kanserin kendisinden ya da tedavisinden kaynaklanan birtakım semptomlar ortaya çıkabiliyor. Tüm bunları en iyi şekilde yönetmenin anahtarı, bence güler yüzlü iletişimde yatıyor. Babam kanser hastasıydı ve altı yıl boyunca tedavi gördü. Bu süreçte yaşadığı bazı semptomlar, hastalık ve tedavi süreciyle ilgili soruları ve endişeleri oluyordu. Ben de onu dinleyerek, konuşarak yaşadığı semptomları ve sıkıntılarını hızlı bir şekilde çözmeye çalıştım. Böylece ben de kendimi daha iyi hissediyordum. Hastalarla sıcak bir diyalog kurarak, onları gerekli konularda bilgilendirmek ve onların endişelerini azaltmak, takip etmek tedavi sürecine de olumlu yansıyor.

İŞ DIŞINDA
Özel hayatımda tasavvuf benim için önemli bir alan. Özellikle bu konuya dair kitaplar okumaktan keyif alıyorum...

VAKA YÖNETİMİNDE 3 AŞAMA
Anadolu Sağlık Merkezi, vaka yönetimi modelinde üç temel başlığa odaklanarak hizmet kalitesini daha yukarı çıkarmayı amaçlıyor:

1. Hasta ve yakınlarının eğitimi.
2. Hastanın alacağı tüm hizmetlerin organizasyonu.
3. Hastanın telefonla evde takibi.

Anadolu Sağlık Merkezi Meme Merkezi açıldı!

Özellikle kanser tedavisi konusunda bir referans merkezi olarak hizmet veren Anadolu Sağlık Merkezi'nde, meme kanseri tedavisi için kadınların ihtiyaç duyabileceği tüm tetkik ve tedavilere tek noktadan ulaşabileceği Meme Merkezi açıldı.

Geçtiğimiz Mart ayı itibarıyla Prof. Dr. Metin Çakmakçı'nın liderliğinde hizmet vermeye başlayan merkez, hastalık karmaşası içinde kaybolan hastanın hizmete ve tedaviye ulaşmasını kolaylaştıracak. Tüm ekibin ulaşılabilir olduğu Meme Merkezi'nde meme hastalıkları ile ilgili her türlü soruna cevap veriliyor.



Meme ile ilgili kafasında soru işareti olan, daha önce memeyle ilgili herhangi bir tanı alan, takip edilen tüm hastaların hizmet kapsamında

olduğu Meme Merkezi'nde sağlıklı meme dokusuna sahip kadınların rutin taramaları ve plastik cerrahi ameliyatları da gerçekleştiriliyor.

Nöroloji Bölümü'nün çalışmasına anlamlı ödül



Ulusal Alzheimer Kongresi'nde, Anadolu Sağlık Merkezi Nöroloji Bölümü, yaptığı önemli bir çalışmayla ödüle layık görüldü. Radyoloji Bölümü

ile birlikte uygulanan yeni görüntüleme yöntemi, Alzheimer hastalığının erken tanısı için önemli bir adım. Anadolu Sağlık Merkezi Nöroloji Uzmanı Dr. Hale Gökmen, konuyla ilgili şu bilgileri verdi: "Prof. Dr. Yaşar Küçükü ve başta Murat Dökdök olmak üzere tüm radyoloji ekibiyle bir yılı aşkın süredir çalışıyoruz. Normalde Alzheimer hastalarına yapılan rutin MR'dan farklı olarak farklı bir sekans ekledik. Hastaların MR çekimini sadece beş dakika daha

uzattık. Söz konusu görüntüleme, erken evre unutkanlık hastalarında ve Alzheimer hastalarında bozuk çıkarken; depresif ve sağlıklı kişilerde normal sonuçlar verdi. Yani bu yöntemle normal kişileri ayırabiliyor, hatta unutkanlığın başladığını gösteriyor." Çalışmayı Nöroloji Bölümü ile birlikte yürüten Nöroradyoloji Uzmanı Murat Dökdök'e göre ise aynı yöntemle, unutkanlığa sebep olan pek çok damar hastalığı ve Parkinson da saptanabilecek.

Kemik iliği naklinde 1000'i geçtik!

22 yatağıyla Türkiye'nin en büyük Kemik İliği Nakli Merkezi'ne sahip olan Anadolu Sağlık Merkezi'nde gerçekleştirilen kemik iliği nakli sayısı 1000'i geçti. Hematolojik Onkoloji ve Kemik İliği Nakli Direktörü Prof. Dr. Zafer Gülbaş, kemik iliği nakli ekibi ve direktörlerin katıldığı bir

kutlamayla pasta kesti. Prof. Dr. Gülbaş, yaptığı kısa konuşmasında tüm ekibine, hastanedeki tüm bölümlere ve idari personele teşekkür etti. Anadolu Sağlık Merkezi Genel Direktörü Türkan Özilhan Tacir ise, konuşmasında ekip çalışmasının önemine dikkat çekerek "Bu, kocaman



bir ekibin başarısı. Emeği geçen, herkese teşekkürler. Daha nice güzel başarılar diliyorum" dedi.

Şimdiden 1.191 hayata dokunduk!

Anadolu Eğitim ve Sosyal Yardım Vakfı, Anadolu Sağlık Merkezi'nde gerçekleştirdiği sosyal sorumluluk projeleri ile, 2015'in ilk üç ayında 1.191 kişiye sağlık hizmeti verdi.

SAĞLIKLI YARINLARA

Anadolu Eğitim ve Sosyal Yardım Vakfı Sosyal Sorumluluk Projeleri Direktörlüğü, 2014 yılında hayata geçirdiği "Sağlıklı Çocuklar, Mutlu Yarınlar" projesini 2015 yılında daha fazla çocuğa ulaşmak için devam ettiriyor. Bu amaçla Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın bakım ve koruması altında bulunan çocukların kaldığı kurumlar ile görüşme trafiğini artıran Direktörlük, proje ile 2015 yılının henüz başındayken 234 çocuğun Anadolu Sağlık Merkezi'nden faydalanmasını sağladı.

ENGELSİZ YAŞAM İÇİN EL ELE VERDİK

Sosyal Sorumluluk Projeleri Direktörlüğü'nün 2015 yılındaki yeni proje ortağı, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na bağlı Pendik Engelsiz Yaşam, Rehabilitasyon ve Aile Danışma Merkezi'ndeki zihinsel engelli bireyler de Anadolu Sağlık Merkezi'nde genel sağlık muayene programı kapsamında değerlendirildi. Kurumun, 14'ü çocuk olmak üzere toplamda 68 üyesinin, Çocuk Sağlığı



ve Hastalıkları, İç Hastalıkları, Göz Hastalıkları, Deri Hastalıkları ve Kulak Burun Boğaz Uzman Hekimleri tarafından muayene ve tedavileri yapıldı.

HUZUREVİ SAKINLERİNİ UNUTMADIK

Çocuklar, engelli bireyler ve ihtiyaç sahibi vatandaşların sağlık sorunlarının giderilmesinde



3704

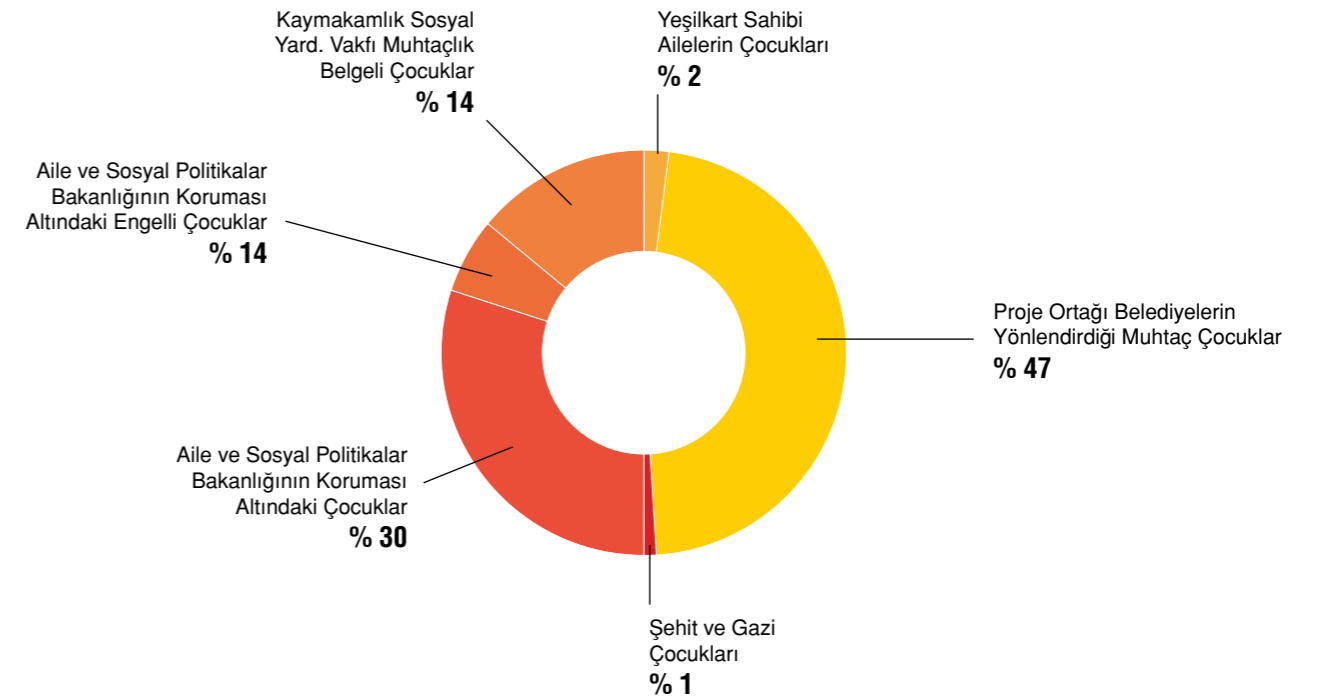
Çocuklar, engelliler ve yaşlılar için özel projelerin de yürütüldüğü Ocak-Mart döneminde Anadolu Sağlık Merkezi'nde yapılan muayene sayısı.

149

Çocuklar, engelliler ve yaşlılar için özel projelerin de yürütüldüğü Ocak-Mart döneminde Anadolu Sağlık Merkezi'nde bedelsiz olarak gerçekleştiren ameliyat hizmeti sayısı.

destekçileri olan Anadolu Eğitim ve Sosyal Yardım Vakfı, huzurevlerinin bakımı altında bulunan yaşlı vatandaşları da unutmadı. Vakıf aracılığıyla, Anadolu Sağlık Merkezi'nin sağlık hizmetlerinden aktif olarak faydalanan, Darıca

ve Kocaeli Huzurevi sakinlerine, Tavşancıl ve Gölcük Huzurevi sakinleri de katıldı. İlk üç ayda hizmet verilen yaşlı sayısı 86 kişiyi bulurken, genel değerlendirmeler çerçevesinde 450 adet muayene gerçekleştirildi.



“Sağlığım için zihnimi yeniliyorum”

Neşesiyle, etrafına saçtığı pozitif enerjisiyle sağlığı ve mutluluğu yakalamış, tiyatronun usta sanatçılarından Ayla Algan yaşamına dair anılarını Vital'e anlattı...



HAYAL GÜCÜYLE BÜYÜDÜM

Renkli bir çocukluktu benimki... Çok paramız olmasa da ailece eğlenceli günlerimiz boldu. Tıpkı kalabalık konak ilişkilerindeki gibi... Annem anlatırdı; “Sen daha yürüyemezken duvara tutunup samba yapıyordun” diye. Dansa çok meraklıydım. Annem beş yaşındayken bana piyano dersi aldırılmaya başladı ve 15 yıl piyano çaldım. Hayal gücüm çok iyiydi. Hocam Popi bir Rum'du ve ders almak için Heybeliada'ya giderdim. Hep hayal gücüyle anlatırdı eserleri.

Mesela Chopin noktürn yazarken, bestelerken neler gördü de notaya döktü diye hayal ettirerek. Ve ben görüyordum bunları. O kadar görüyordum ki, Chopin değildi o artık, Ayla oluyordu. Dolayısıyla müzik, drama, tiyatro derken yaratıcı drama ile role girmeyi elde etmiş oldum çocukken. Yalnız bir çocuktum... Hep yalnızlığa dair şiirler yazardım. “Kalabalıkta da yalnızım, yalnızım seni anlamakta...” gibi şiirler... Yalnızlığın, tek çocuk olmanın verdiği hüznün, şiirlerimin içinde gizliydi.

HİÇ PIŞMAN OLMADIM

Bir yılbaşı günü eşim Beklan Algan'la tanıştım ve hemen evlendik. Sonra birlikte iş için Amerika'ya gitmeye karar verdik. Ben dil okuyacaktım fakat nasıl olduysa, tiyatro okumaya karar verdik ve New York Actors' Repertory Theatre'da dört yıl eğitim gördük. Sinemayı sevmiyordum o zamanlar, film yapmak da istemiyordum. Fakat Fanny Brice'a çok benzediğimi keşfettiler ve peşime düştüler. Onu oynamamı istedikleri bir film için sekiz yıllık kontrat çıkardılar ve onu imzalamadım. Bana herkes keşke imzalasaydın, şimdi Barbra Streisand gibi olacaktın dedi. Fakat iyi ki imzalamadım; çünkü daha sonra bana Türkiye'yi uyuşturucu batağı gibi gösteren bir filmde oynamamı teklif ettiler. Reddedtim. Ve eğer ben bir kontrat imzalasaydım bunun gibi istemediğim filmlerde de oynamak zorunda kalabilirdim...

MUHSİN HOCA BİZİ DAVET EDİNCE SEVINÇTEN GÖBEK ATTIM

Amerika'da dördüncü yılımızı, Muhsin hoca geldi ve eşimle beni şehir tiyatrolarına davet etti. Ben



“En iyi tedavi insanın kendisiyle başlar. Eşimi kaybettiğimde de bunu yaptım. Annemden görmüştüm; gözleri görmüyordu ama resim yapıyordu.”

de göbek attım sevinçten. Çünkü o kadar oturmak istemiyordum ki Amerika'da, tüm elbiselerim sandığımın içinde hazır duruyordu ve oradan alıp giyiniyordum. Sonra İstanbul'a döndük ve şehir tiyatrolarına girdik eşimle. Önce Jeanne d'Arc'ı oynadım, sonra da Hamlet'i...

Bazıları eşimi kardeşim sanıyordu. Birimiz 19, diğeri 23 yaşındaydı. Aynı okulda okuyup, aynı şehir tiyatrosuna girdik. Hep birlikte çalışırdık. O imge verirdi, ben devam ettirirdim.

SOFİA BENBO GİBİ ŞARKI SÖYLÜYORDUM

Annem dansı ve müziği çok seviyordu. Büyük babam piyano çalardı. Böyle bir ortamda büyüdüm. Saray sineması o zamanlar konser yeriydi aynı zamanda. Sofia Benbo

konsere gelirdi ve hiç kaçırmazdım. Çok seviyordum sesini. Benim bugünkü sesim ona benzer. Onun gibi şarkı söylüyordum. Farkında olmadan onu taklit etmişim demek...

“ÇOCUKLUĞUMU KIZIM OYNAYACAK”

Yeni bir film projesi için mayıs ayında Kıbrıs'ta film çekimlerine başlayacak olan Ayla Algan, hem şimdiki zamanı hem de maziden karelerin canlandırıldığı filmle beyaz perdeye çıkmaya hazırlanıyor. Film senaryosuna göre, torunu okulu bitirdiği için ülkesine geri dönen Kıbrıslı bir kadını Ayla Algan oynarken, Kıbrıslı kadının çocukluğunu ise Ayla Algan'ın kızı oynayacak.

SAĞLIĞIM İÇİN “RESTORASYON” YAPIYORUM

“Artık 78 yaşına geldim ve biliyorum ki düşmemem lazım. Benim yaşında düşmek çok tehlikeli olabiliyor. Şu aralar tansiyon da çok oyun oynuyor bana. Ben de bu sorunlarımla mücadele etmek için zihnimi yenileyerek bedenime adeta restorasyon yapıyorum. En iyi tedavi insanın kendisiyle başlar.

Eşimi kaybettiğimde de bunu yaptım. Annemden görmüştüm; gözleri görmüyordu ama resim yapıyordu. Sağlığım için Giritli olduğumdan doğal olarak iyi besleniyorum. Ağırıklı olarak sebze ve zeytinyağlı yemeklerle beslenirim. Bunun dışında protein için et de tüketmeye dikkat ediyorum.”

Bahardan eşsiz manzaralar

TİBET

Bahar tüm güzelliklerini sevinçle doğaya sunarken, bu coşkuyu dünyanın en yüksek bölgesi olan Tibet ile en yukarıdan izleyin!



Baharı sevmemek mümkün mü? Doğa tüm hünerlerini sevinçle gösterirken, karşı koyulamaz bu coşkuya. Dünyaya ufak yolculuklar yapıp baharın tüm güzel enerjisini bol bol depolamak isteriz. Tıpkı Tibet ve sahip olduğu güzellikleri gibi... Orta Asya'da Tibet halkının anavatanı olan ve ortalama 4.900 metrelik

yükseltisiyle adeta "Dünyanın Çatısı" olan Tibet, bahar aylarında muhteşem manzaralara tanıklık ediyor. Nisan ayından itibaren kirazların çiçek açmaya başladığı Japon Adaları'ndaki doğanın coşkusu, toprak kokan yemyeşil Tibet platosunu en tepeden uzun uzun seyredebilir; dar sokakları Budist tapınakları, camileri, halk

pazarları, yerel kıyafetli insanları, eski evleri ile başkent Lhasa'da geleneksel bir yaşamın içinde gezinebilirsiniz. Tibet'ten muazzam manzaralara tanıklık etmek isterseniz, gezi programınıza sizin için hazırladığımız gezi notlarımızı da eklemeyi unutmayın.

NERELERİ GEZMELİ?

Ülkenin başkenti Lhasa'da yer alan, Tibet kültürünü mimari motifleri ve geleneksel havası ile anlatan Jokhang Tapınağı, Potala Sarayı, Barkhor Meydanı, Yamdrok Tso Gölü ve Sera Manastırı gezi rotanızda mutlaka olmalı.



GİTMEDEN DOKTORUNUZA DANIŞIN

Ortalama 4.900 metre yükseklikteki Tibet'te oksijen azlığı nedeniyle gelen turistler arasında, şiddetli baş ağrısı, halsizlik, burun kanaması, uykusuzluk ve eklem ağrıları gibi şikayetler olabiliyor. Coğrafi açıdan zor bir bölge olan Tibet'e geziniz için öncesinde doktorunuza başvurarak olası şikayetlere karşı almanız gereken önlemler konusunda bilgi edinin.



GEZİ ÖNCESİ ÖNERİLER

- 1959 yılından itibaren Çin işgalinde olan ülkede Çin hükümlerine göre tek başına bölgeye giriş yasak olup, yalnızca belli gruplar halinde giriş yapabilirsiniz.
- Yine Çin'in sıkı kontrolleri nedeniyle ülkede bir turizm şirketinin rehberliğinde hareket etmeniz gerekiyor ve sadece önceden belirlenmiş yerlerde kalabiliyorsunuz. Bu nedenle gezi öncesi size rehberlik etmesini istediğiniz turizm şirketleri hakkında kapsamlı araştırma yapın.
- Gezi esnasında size rehberlik yapacak şirket ile fiyatın kişi başı daha uygun olması için en az 5 kişilik bir grup oluşturun.
- Turizm şirketleri gezilerden gün başı ücret aldığından gün sayısını arttırabilirler. Buna karşı 6 günlük bir gezinin fazlasıyla yeterli olacağını unutmayın.
- Lhasa'da gezilecek mekanlar birbirine yürüme mesafesi olduğundan taksi yerine yürümeyi tercih edin.
- Yolculuğunuz sırasında ülkede yükseklik nedeniyle baş ağrısı çekmemek için 4-5 litre su tüketin.



TİBET'TE GÖRECEKLERİNİZ

- Tibet aslanı dedikleri köpek cinsi
- Müzik eşliğinde yanan trafik lambaları
- Dünyaya enerji vermek için ellerinde tespih ve mani denilen dua tekerleğini çeviren insanlar
- Tapınaklarda ve sokaklarda sürekli ibadet eden yöre halkı
- Yöresel kıyafetler giyen halk

SUMMARY

WOMEN'S HEALTH

When will this pain go away?



Painful periods (dysmenorrhea), which start with cramps in the lower abdomen, are a painful process with symptoms such as headaches, heart palpitations, nausea, vomiting, and diarrhea occurring before or after menstruation. Nuri Ceydeli, M.D., Surgeon, a gynecology and obstetrics specialist at Anadolu Medical Center, draws attention to the two types of painful periods. According to Ceydeli, the primary type of dysmenorrhea accompanies the onset of menstruation and is generally not caused by an underlying medical condition. Concerning the way that painful periods affect women, Meltem Çam, M.D., a

gynecology and obstetrics specialist at Anadolu Medical Center, says that "Painful periods (dysmenorrhea) have a negative effect on many women during their reproductive years, as well as on their families. When you consider the cost of medication and medical expenses, in addition to the impact of job loss and reduced productivity, it can mean a considerable financial loss." For a more comfortable period:

- Learn more about dysmenorrhea
- You can use painkillers a day before your period (consult your doctor before taking medication)
- Consume light meals during your period
- Keep your feet warm and take warm showers
- Do light exercise
- Avoid stress and smoking. Seek professional help if necessary.

ESTHETIC

Beauty tips for stretch marks

The physical changes that start with pregnancy and continue thereafter can have undesirable effects. Women unhappy with the physical flaws that surface following pregnancy want only to return to their original appearance. But it's important not to rush.

Haluk Duman, M.D., Professor, an aesthetic, plastic and reconstructive surgery specialist at Anadolu Medical Center, emphasizes timing as the most important consideration: "Women who take care of themselves during and after pregnancy easily lose the excess weight and return to their original appearance. However, flaws resulting from excess weight that cannot be lost can be a source of dissatisfaction in the period

following pregnancy. Women must be patient if they wish to overcome this situation through aesthetic procedures. This is because for aesthetic procedures desired following pregnancy, timing is extremely critical. The baby has to be breast-fed in order to sustain a healthy life. Therefore, we believe that breast surgery is more appropriate 12 months after giving birth. In fact, it is beneficial to wait six months after breast-feeding has finished. This is due to certain changes that take place in the breasts. We prefer not to perform tummy tuck procedures prior to 12 months following birth, because we do not want the mother to take a break from breast-feeding.

HEALTH

How many glasses of water have you drunk today?



After oxygen, water is the second-most critical component to human life. Not only does it make up 55-85 percent of our body, but it also affects many metabolic activities. Anadolu Medical Center's Nutrition and Diet Specialist Çağatay Demir stated that the human body's water content varies between 42-71 percent, depending on age and gender. He added that water makes up an average of 59 percent of an adult body, with a child's water content being higher as they have less body fat.

To lead a healthy life:

- Choose water with a pH value between 4.5-9.5 and drink two glasses in the morning.
- Make sure to drink water before meals to achieve the feeling of satiety.
- Drink one glass of water to replace the liquid lost after urinating.
- Keep water in a visible area. Make sure to always have water on your desk, especially while you are working.

MOTHER & BABY

Growing up is a piece of cake for them!

Every newborn sees the light of the day with the reflexes of sucking, crying and swallowing. They subsequently, with a rapid development, begin to communicate initially with his or her mother and then the outside world. Pediatrician Ela Tahmaz Gündoğdu, M.D., at Anadolu Medical Center, conveys important



information about the monthly changes in the development of a healthy child and underlines the subjects to be considered.

While raising your child

- It is difficult to buy solely organic products, but make yogurt and tomato or sweet pepper paste at home.
- Use fresh seasonal fruits and vegetables.
- Use pasteurized daily milk.
- Do not use metal grater, because by oxidizing vitamin C, it decreases its benefits. Choose a wooden spoon or fork.

PSYCHOLOGY

Nannies or grandmothers?

One of the most important subjects regarding babies, the new members of the family, is who shall take care of the baby if the mother is working. If a nanny is out of question, it is generally the grandmothers who are entrusted with taking care of the baby. According to psychologist Selin Karabulut at Anadolu Medical Center, if the mother cannot take care of her child due to obligatory conditions, it is better that the person to take care of the child is within the family rather than an employed nanny. Because no matter what, a nanny will not love the child more than his or her grandmother.

If you prefer a nanny

- Choose someone with reliable references. Recommendations from your nearest and dearest can be helpful.
- Select someone with the same native language and culture as your child's.
- Select by scrutinizing as thoroughly as possible. Do not forget that changing nannies frequently causes the child to experience a feeling of abandonment and harms his or her self-confidence.
- Ask whether she has any experience in childcare or not.
- Ask her to explain with examples what she can do with a child the entire day.
- Learn which food she can cook.
- Ask how issues can be managed; for instance what she can do if the child does not want to eat.

MEN'S HEALTH

"ABCs" of the prostate

Prostate enlargement, known in medicine as "Benign Prostate Hyperplasia," essentially expresses cell growth which may be detected in some cells by a microscope. Conventionally, a difficulty in urinating can be related to an obstruction caused by

these changes. Cüneyt İşeri, M.D., Professor of Urology at Anadolu Medical Center, states that these symptoms are caused by various reasons that are observed as frequently as those ones related to prostate. Urologist Fethullah



Gevher, M.D., surgeon at Anadolu Medical Center states that frequent urination is the most commonly encountered symptom of infection, which is another prostate problem. Further symptoms include a burning sensation while urinating, nocturia, urinary retention and pain starting from beneath the testicles radiating towards the urinary bladder region. If none of the symptoms observed in prostate inflammations are experienced, there is no need for a prostate examination until the age of 40. Cemil Uygur, M.D. Professor of Urology at Anadolu Medical Center points out that every man over 40 has to undergo prostate examination regularly for early diagnosis and should have PSA analysis performed, which is used in diagnosis.

- Reduce fluid intake at specific times aimed at reducing urinary frequency when most inconvenient (at night or going out in public)
- Avoid or consume moderately caffeine or alcohol that may have a diuretic and irritant effect, thereby increasing fluid output and enhancing frequency, urgency and nocturia
- Make use of relax and double-voiding techniques
- Milk the urethra to prevent postmicturition dribble
- Get help from distraction techniques and mental tricks to take the mind off the bladder and the toilet
- Train the bladder to hold on when having sensory urgency to increase the bladder capacity and the time between voids
- Optimise the time of the drugs with urinary side effects
- Prevent constipation

HEART HEALTH

A brand new piece of the cholesterol puzzle!

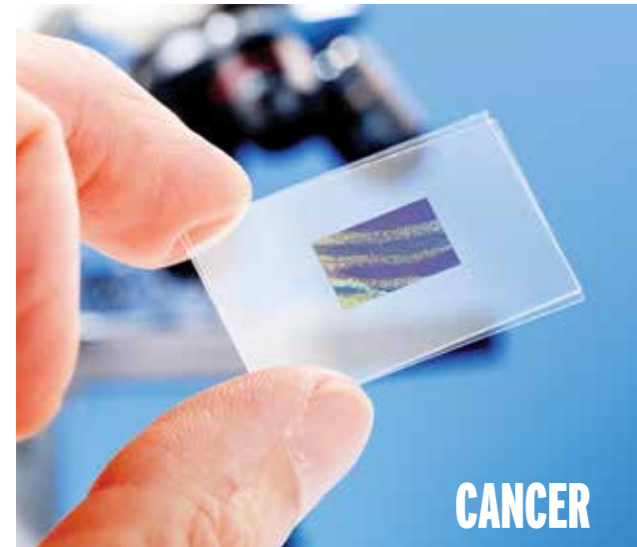
Even though cholesterol, which is accepted as an important risk factor for heart disease, is an issue that should not be



SUMMARY

disregarded, recent discussions in the media are confusing for the public. Gürsel Ateş, M.D., Cardiologist at Anadolu Medical Center, points out that this increasingly wrong public perception should change and that cholesterol treatment evaluation, contrary to popular belief, should be performed not strictly according to numbers but according to the health profile of each patient. Dr. Ateş shares new approaches in cholesterol treatment and current information regarding cholesterol.

Anadolu Medical Center, which is an exemplary hospital of the Society for Heart Attack Prevention and Eradication in Asia, is working via a roundtable with the Shape organization to understand heart attack risk. Dr. Ateş, emphasizing that the medical community should start cholesterol treatment by evaluating each patient and his or her own risks, said, "For example, there were targets like bad cholesterol that should be under 100 if you have had a heart attack or under 130 if you have not. As of last year we stopped this evaluation because target values not working very well for all community. We are now aiming to reduce existing high cholesterol at a rate of 40-50 percent."



CANCER

"Is the genetic code of cancer about to be solved?"

The scientific community is pushing the boundaries against the world's smartest cell! Necdet Üskent, M. D., Professor of Medical Oncology; Serdar Turhal, M. D., Professor of Medical Oncology; Kayıhan Engin, M. D., Professor of Radiation Oncology; and Metin Güden, M. D., Professor, from the Anadolu Medical Center explain the latest developments in the treatment of cancer.

According to Professor Üskent, future cancer treatment strategies will be more personalized, aimed at the genetics of the cancer cell, rather than at the organ itself. Sharing his views on the subject, Professor Turhal stated that technological advances have enabled a closer look at the way cancer cells multiply. "These close examinations demonstrate which ways are more prevalent in which type of patients. Target-driven treatments began with the discovery of medicines that block some of these ways," he said. Kayıhan Engin, M. D., Professor, projected big developments, particularly in screening techniques, in radiotherapy treatment. He believes that new systems that allow screening during radiotherapy treatment are not that far off. This new approach makes it possible to stop irradiation by giving a warning if it goes off track on the area to be irradiated. Professor Güden described how enhanced radiotherapy equipment allowed numerous complex treatment techniques to be used in the same equipment. "Every part of the body can be reached easily with various levels of photon and electron energies," he explained. The method allows real-time monitoring of tumors by synchronizing the obtained images with the dose applied in radiotherapy of moving organs such as the pancreas, lungs, prostate, and breasts.

HEMATOLOGICAL ONCOLOGY



There is always hope for those with acute leukemia!

Leukemia can be seen at any age. Its incidence rate and risk level increases with age. Zafer Gülbaşı, M.D. Professor of Hematological Oncology and Director of Bone Marrow Transplantation at Anadolu Medical Center, states that the major complaint requiring referral to a doctor is high fever and says "In acute leukemia, patients mostly refer to doctors with high-fever, bruises in the arms and legs, and increased weakness. Besides, if you have bone pain not responding to pain killers and fatigue, sore throat, or an infection in any part of the body, you should absolutely consult a doctor."

Critical process after the diagnosis

Professor Gülbaşı, emphasizing the importance of the process after diagnosis, points out: "Every leukemia patient is also a candidate for transplants. This should be one of the first actions in the treatment plan in order not to waste time. If the patient has siblings, the tissue group of the siblings are checked first. If there are no siblings or the tissue group does not match, a donor search from relatives or unrelated people commences. This process lasts three to four months on average."



BEAUTY

Do not neglect your hair!

Sadiye Kuş, M.D. dermatologist at Anadolu Medical Center states that it is possible to have healthier hair by paying attention to certain points:

- Choose a shampoo according to the needs of your hair and scalp. Apply the right shampoo by massaging the scalp and keep it on your hair for a few minutes
- For damaged, dyed or very dry hair, apply hair conditioner.
- You may have to try different shampoos until you find an appropriate product for your dandruff problem. After a while you may need to change your shampoo if it doesn't prevent dandruff anymore. If the problem is not resolved, refer to a dermatologist considering the possibility of eczema or psoriasis.
- Avoid fashionable low-calorie, rapid weight loss diets that are not supervised by a doctor or dietician, as these diets lead to hair loss by damaging hair health.

CHILDREN'S HEALTH

Be all ears for the speech development of your child!

Language and speech disorders related to certain impairments may be observed in children who are at the age of speaking, however cannot yet



manage this development. Speech retardation, which appears to be unimportant, as well as having a negative effect on the development of the child brings along various problems later on. In order for the aforementioned development defects to be recognized early and treated in a timely manner, parents should closely monitor the language development of their child. Seçil Aydın Oral, a Language and Speech Therapist at Anadolu Medical Center, explains the language and speech disorders experienced during this process, how the parents should approach these disorders and the process of the treatment.

The major task belongs to parents!

- Observe your child well until 2 years of age.
- If you believe that your child has difficulties concerning language and speech, it means that the problem has commenced. You should take support from a speech and language therapist.
- Be attentive to attend the speech and language therapy as parents together.
- Do not delay the solution by denying the problem.
- Do not reinforce misspeaking at home.
- If he or she stutters while talking, do not interfere saying "breathe in, why are you doing this?"
- Maintain eye contact and do not interrupt.
- For reading, choose books appropriate for his or her age and explain the pictures.
- Do not forget that your child observes and understands your mimics very well. Therefore, do not reflect your tension and anxiety. If you are doing so, receive support for yourself.
- Play games with your child.
- Send your child to playgroups two to three times a week in order for your child to be socialized and to have an easier language acquisition.

Bulmacanın çözümü

E	A	İ	M	A	K				
A	P	T	A	K	R	İ	B	E	N
İ	T	İ	A	A	A	K	A	S	Y
A	L	A	Ö	Z	C	E	S	İ	T
E	R	A	T	A	R	M	A	İ	T
H	P	F	E	L	A	U	A	L	T
S	E	T	A	İ	S	U	R	İ	N
D	İ	K	D	O	M	B	A	Y	A
Ü	Y	E	A	L	M	İ	T	O	Z
K	E	A	M	E	L	L	A	S	O
D	Ö	Ş	D	E	P	O	A	L	E
R	E	Z	K	İ	A	T	I	L	M
M	E	Z	A	M	İ	R	S	E	Ç
V	A	I	R	Ç	A	L	İ	Ö	R
U	T	M	A	K	E	N	E	M	E
S	A	Z	A	R	İ	Z	A	D	E
C	O	R	A	N	A	L	J	E	Z

Ssra,tut- arga		Gelecek	Uyarı	Bir nota	Müzik terimi	Valide	Açık karşıtı	Renk körlüğü
		Aşağı yukarı Tarih (kısa)		Mihrace		Bir ay adı	Ateş	
Haber ajansı			Bir haber ajansı		Salkım ağacı		Tarz	
İtici güç			Mavera		Otlar			
		Sözün özü					Boylam	
Karışık renk		Pamuk- çuk		Utarma			İsviçre nehri	
Erler			Laos (kısa)		Mavi			Karah- umma
		Görüngü		Altın		Viyola		
Beygir gücü		Avro		Eğme		İntibak		
Seki			Eşek sesi		Kale duvarı		Küçük mağara	
			İçki		Bölük (kısa)		Mercan adası	
		Su sığırı					Caka	
Eğik olmayan	Aza	Kuru karşıtı		Hile		Karyok- inez	Akıtma	
	Ödem			Fiil, eylem		Tutam		
		Edim, fiil			Kement			Emirber
		Has			Nakit			
Kenya (kısa)			Ardiye			İngiliz bırası		İlaç, merhem
Göğüs, bağır			Muhtelit			Kalori		
		Bir bağ- laç		Süredu- ran			Kuzu sesi	
		Tezat, karşıtı		Münde- miç			Yamak, çırak	
Asma kütüğü					İntihap			
Düdükler					İnci			
		Şarkı, türkü	Bir bitki			Örnek (kısa)		Futa
		Yunan rakısı	Antrakt			Ağabey		
Volta- mper	Yenmek				İğdiş etmek			
	Aktin- yum				G.A.Cum plakası			
							Cilt, ten	
Bağlama		Dilekçe						
Kalp			Ağrkes- ici					

Bulmacanın çözümü sayfa 79'da

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



VİTAL ARTIK TÜM MOBİL PLATFORMLARDA!



Sağlıklı yaşamla ilgili ipuçları her zaman yanınızda!

Vital dergisinin, tabletlere ve akıllı telefonlara özel olarak geliştirilen, interaktif dijital edisyonunu tüm ios ve android cihazlarınızdan indirebilirsiniz.

Ücretsiz olarak hemen indirmek için QR Kod'u okutun!

