

Editör

Değerli Vital Okurları,

Kanserde “akıllı test” dönemi hepimiz için bir milat. Kanda dolaşan kanser hücrelerini yakalamaya dayanan bu test, ülkemizde ilk kez dünyada belirli sayıda merkezle birlikte uygulanmaya başlandı. Akıllı test sayesinde kanser tanısında ve tedaviye verdiği cevabı ölçmede yepyeni bir kriter oluştu. Sadece az miktarda kanın alınmasıyla yapılabilen test, kanserde bizi yeni ufuklara taşıyacak.



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

Ağrı, günümüzde hayat kalitesini en çok etkileyen faktörlerden biri olarak kabul ediliyor. Algoloji bugün bir bilim dalı olarak önemli bir yere sahip. Ağrı tedavisinde birçok yeni yöntem ve ilaçlar, tedaviyi daha etkin hale getirdi. Ağrıyı bir kader olarak kabul etmeyelim ve tedavi edilebilir bir durum olduğuna bilelim. Aynı şekilde özellikle yaş ilerledikçe kadınlarda oldukça sık görülen idrar kaçırma da bir kader değil. Biofeedback tedavisi idrar kaçırmanın invazif olmayan, risk taşımayan en etkili tedavi yöntemi. İdrar tutmayı sağlayan adalelerin kuvvetlendirilmesi ve idrar kontrolünün istemli olarak ayarlanmasına yönelik bu tedavi, çok uzun yıllardır tıp dünyasında başarıyla uygulanıyor.

Johns Hopkins Hastanesi'nde yapılan bir araştırma, 1985 yılında başladı ve 18-30 yaş grubunda 5115 kişi 25 yıl boyunca izlendi. Çalışma, genç yetişkin grubunda üst sınır kabul edilen 120/80 tansiyonun özellikle obezite ve yanlış beslenme nedeniyle gittikçe yükselen oranlarda aşıldığını gösterdi. Sonuçlar gençlere; şişmanlamamaları, sigara içmemeleri ve tuz tüketiminden kaçınmaları gerektiği konusunda çok önemli sinyaller gönderiyor.

Çocuk ve kalp hastalığı aslında hiç birbirine uymayan iki kelime. Sık olmasa da doğumsal kalp hastalıkları görülebiliyor. Güncel hamilelik takiplerinde yer alan detaylı ultrasonik inceleme ile birçoğunun tanısı doğum öncesi konabiliyor. Doğumdan sonra, ülkemizde ve dünyada az sayıda olan çocuk kalp sağlığı merkezlerinin birinde tanı ve tedavinin gerçekleşmesi gerekiyor. Anadolu Sağlık Merkezi, açılışından bu yana hem ülkemizden hem de yurtdışından gelen doğuştan kalp hastası çocuklara hizmet vermenin, sayısı çoktan 1000'i aşan komplike çocuk kalp ameliyatlarını yapmanın gururunu yaşamakta!

Mutlu bir yıl dileğiyle, en sağlıklı günler sizin olsun.



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

Johns Hopkins Medicine'dan Haberler	4
Kanserde “akıllı test” dönemi!	6
JHM Söyleşi	10
Mobil hayat sağlığımızı tehdit ediyor mu?	14
Çocukların zeka gelişimini destekleyen 10 öneri!	18
Hangi önlem akciğer kanserinden %90 koruyor?	22
Onların kalbi her şeyden özeldir	26
Cildiniz kışın da nefes alsın!	30
Meme kanseri cerrahisi sonrası rehabilitasyon	34
Tıp dünyasından ağrılarınızı dindirecek gelişmeler	38
Cinsel hayatınızın kontrolünü diyabete kaptırmayın!	42
Anne olmak için geç değil!	46
Tıptaki son gelişmeler gözümüzü arkada bırakmıyor	50
Tiroit cerrahisinden korkmayın!	54
Biofeedback tedavisiyle kontrol sizde!	58
Kanserin ilk fotoğrafını onlar çekiyor	62
Bizden Haberler	66
KSSP	68
Konuk	70
Sağlıklı Mutfak	72
Gezi	74
Summary	76
Bulmaca	80



YENİLİK 6

NÖROLOJİ 14



ÇOCUK KARDİYOLOJİSİ 26



CİLT SAĞLIĞI 30

ALGOLOJİ 38



TÜP BEBEK 46



ANADOLU

In Affiliation with
JOHNS HOPKINS MEDICINE

Ocak 2016 Sayı: 31

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
Atıl Kaan Arabacı

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
Aralık 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.

Egzersiz yapanlar nasıl beslenmeli?

Egzersiz öncesinde, sonrasında ve egzersiz sırasında aldığınız besinler güçlü kalmanıza ve daha hızlı toparlanmanıza yardımcı olabilir. Johns Hopkins Üniversitesi Beslenme Uzmanı Joshua Nachman'ın size bu konuda önerileri var.

Johns Hopkins Üniversitesi Beslenme Uzmanı Joshua Nachman, kalbimizin egzersize ihtiyacı olduğunu ve fiziksel aktivite



sırasında, öncesinde ve sonrasında yediklerimizin performansımızı ve nasıl hissettiğimizi etkileyebileceğini söyleyerek sağlıklı öneriler sunuyor.

EGZERSİZDEN ÖNCE NE YEMELİ?

Sıvı alımının çok önemli olduğunu belirten Nachman, daha fazla kalori ve şeker içeren sporcu içecekleri yerine Hindistan cevizi suyunu ya da sadece suyu tercih ediyor. Nachman, "Özellikle gaz ve şişkinliğe yatkın bir yapınız varsa, egzersiz öncesi farklı bir sıvı meyve püresi denemek için uygun bir zaman değil" diye uyarıyor ve ekliyor: "Egzersizden yarım saat ila üç saat önce yemek en sağlıklıdır. Kısa süre içinde egzersize başlayacaksanız, küçük bir atıştırma yeterli olacaktır. İki ya da üç saat sonra egzersize başlayacaksanız, tam bir

öğün yiyebilirsiniz." Nachman ayrıca "Gün boyu çalışıp akşamları egzersiz yapıyorsanız, egzersiz öncesi öğününüz olarak öğle yemeği sonrasını dikkate alın" tavsiyesinde bulunuyor. Böylece, atıştırma malikardan hızlıca bir parça yemek yerine, daha besleyici olan gıda seçenekleri üzerinde düşünebilirsiniz.

EGZERSİZ SIRASINDA NE YEMELİ?

Nachman'a göre, saatlerce egzersiz yapan bir ultra maraton koşucusu değilseniz, egzersiz sırasında çoğunlukla bir şey yemenize gerek yok. Kan şekeriniz düzensizse, bir yudum Hindistan cevizi suyu içmek faydalı olabilir. Böylece sıvı alımı ve elektrolitlerin (ter yoluyla atılan, vücut sıvılarınızda ve kanınızda bulunan gerekli bir tür madde) dengelenmesinin yanı sıra bir miktar da şeker almış olacaksınız.

EGZERSİZDEN SONRA NE YEMELİ?

Egzersizden sonra aldığınız gıdaların dengeli olmasına dikkat

İDEAL BİR ÖĞÜNDE ORANLAR

30 Yüzde 30 sağlıklı yağ

30 Yüzde 30 protein

40 Yüzde 40 kompleks karbonhidratlar



etmeniz önemli. Nachman, "Diğer gıdaları ihmal edip protein, yağ veya karbonhidratlara çok fazla yüklenmeyin" önerisinde bulunuyor. Protein oldukça önemli, ancak Nachman protein tozu yerine az işlem görmüş gıdaları (mercimek, kinoa, balık, fasulye) tavsiye ediyor. Karbonhidratlar da aynı derece önemli. Tahıl formunda olması zorunlu değil, meyve ve sebzeler de karbonhidrat deposu. Sağlıklı yağlar

ise avokado, balık ve zeytinyağı kapsıyor.

Egzersiz sonrasında, kinoa (protein) üzerinde az miktarda zeytinyağı veya badem, ceviz, kabak çekirdeği gibi yemişler; Hindistan cevizi parçacıkları ve küçük taneli meyvelerden oluşan çerez karışımları gibi iyi dengelenmiş gıdaları tercih edebilirsiniz.

Diyabette görme kaybı için yeni tedavi!

Güncel bir araştırmanın sonuçlarına göre, diyabetle ilişkili görme kaybının tedavisinde yeni bir alternatif keşfedildi. Johns Hopkins'ten de araştırmacıların yer aldığı klinik çalışmanın sonuçlarına göre, diyabetli hastalarda görülen retinal şişliği tedavi etmek için kullanılan bir ilacın etken maddesinin, farklı bir sağlık sorununda etkili olabileceği görüldü. Bulgulara göre, diyabetik retinal hastalığının olası kör edici etkisini önlemek amacıyla kullanılan ve lazer terapisinin en etkili alternatifi olarak gösterilen yeni ilaç tedavisi, çok daha az yan etkiye sahip. Johns Hopkins Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden oftalmoloji profesörü ve Hopkins Wilmer Göz Enstitüsü Retina Bölüm Başkanı Dr. Neil Bressler, "Bu bulgular, diyabetle ilişkili görme kaybının tedavisinde önemli bir ilerlemeyi işaret ediyor. Neredeyse 40 yıldır, bugün kullandığımız lazer tedavisi kadar etkili bir tedavi arayışı içindeydik. Çok az yan etkiyle de olsa bu alternatifi bulmuş olabiliriz" açıklamasında bulundu.





Kanserde akıllı test dönemi

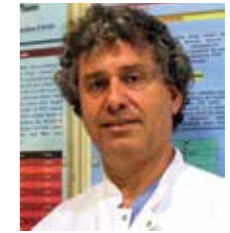
Kanserli hücreleri ve sayılarını tespit ediyor, hatta kanserin türünü söylüyor. Üstelik bunları basit bir kan testiyle ve çok erken bir dönemde ortaya koyabiliyor. Kansere bambaşka bir bakış açısı getiren CTC tekniğini, Anadolu Sağlık Merkezi Patoloji Uzmanı Prof. Dr. Hüseyin Baloğlu anlatıyor.

Bir test düşünün; adeta bir dedektif gibi, kanınızda dolaşan kanserli hücreleri buluyor ve sayılarını, hatta hangi tür kanser olduğuna dair bilgileri sizinle paylaşıyor. Böylelikle kanser daha yolun çok başındayken önlem alma şansı yakalayabiliyorsunuz. Amerikan İlaç Dairesi'nden (FDA) bazı kanser türleri için onay alan ve şu an için çok az ülkede (Almanya, İtalya ve ABD gibi) uygulanan CTC adlı yöntem, artık Türkiye'de de kullanılıyor.

NASIL BİR YÖNTEM?

Kan verme sorunu olmayan her hastaya uygulanabilen CTC yönteminde, hastadan alınan bir tüp kan özel bir cihazla inceleniyor.

Alınacak kan için hastanın aç ya da tok olması fark etmiyor. Hatta kan almak için hastanın gelmesi gibi bir şart da yok. Ancak sağlıklı bir sonuç için, gün içinde alınan kanın normal oda ısısı şartlarında 30 saatten önce işleme konması zorunlu. İlk aşamada, alınan kanın içindeki normal kan bileşimini oluşturan hücreler ayırt edilirken; bazı özel algoritmalar aracılığıyla, başka hücre yapıları olup olmadığı tespit ediliyor. Kanın kendi hücreleri ekarte ediliyor ve sonraki işlemlerde kullanılmak üzere, dolaşımında bulunan diğer hücrelerin yoğun olduğu bir sıvı hazırlanıyor. İkinci aşamada ise, bu sıvı



Anadolu Sağlık Merkezi
Patoloji Uzmanı
Prof. Dr. Hüseyin Baloğlu

“Klasik kanser evrelemesinde bilindiği üzere; tümörün belirli bir boyuta gelmesi, lenf noduna yayılması ve bulunduğu yerde uzak organlara sıçraması gibi parametreler kullanılıyor. Fakat yeni yöntem sayesinde artık tümör belirli bir boyuta erişmeden, henüz çok küçük boyutlardayken o tümörün kandaki hücreleri tespit edilebiliyor.”





YENİ YÖNTEM NE GİBİ AVANTAJLAR SAĞLIYOR?

- Kanserinin daha erken dönemde fark edilmesi
- Tedavinin erkenden düzenlenmesi ve kanserin tedaviye cevap verip vermediğinin daha önceden kestirilmesi
- Kişiyi özel tedavi planlanmasını
- Hastaya daha konforlu bir tarama süreci

içinde kanser hücresi olup olmadığı, kanserli hücrelerin yüzeyindeki özellikler baz alınarak inceleniyor. Söz konusu özellikler mevcutsa ve hücrelerin sayısı belirli bir miktarın üstündeyse kesin kanser tanısı konabiliyor. Böylelikle yeni yöntem, hem kanserli hücreleri yakalıyor hem sayısını gösteriyor hem de hangi tür kanser olduğu bilgisini veriyor. Tüm bu aşamalar toplam 4 günde tamamlanabiliyor.

KANSERİ ÇOK ERKEN DÖNEMDE YAKALİYOR!

Klasik kanser evrelemesinde bilindiği üzere; tümörün belirli bir boyuta gelmesi, lenf noduna yayılması ve bulunduğu yerde uzak organlara sıçraması gibi parametreler kullanılıyor. Fakat yeni yöntem sayesinde artık tümör belirli bir boyuta erişmeden, yani mevcut tarama yöntemleriyle yakalanabilecek boyuta dahi erişmeden o tümörün kana karışan hücreleri tespit edilebiliyor. Bu da kanserde, “çok erken dönemlerde tanımlanabilme olanağı” anlamına geliyor. Kanser tanısından sonra tedavi sürecine geçiliyor. Yeni sistemde,

dolaşımdaki kanda görülen kanserli hücrelerin sayısında, tedaviden önce ve hemen tedaviden çok kısa süre sonra da bakılmak suretiyle sayısal anlamda herhangi bir azalma olup olmadığı inceleniyor. Bu da tedavinin kanser hücreleri üzerinde nasıl bir etki oluşturduğuna ilişkin önemli bilgiler sağlıyor. Tedavide birinci kürün (ilaç uygulamaları) ardından 1-2 hafta sonra bile olumlu sonuçları, dolaşımdaki tümör hücrelerinde görmek mümkün olabiliyor.

KANSER HÜCRESİ BULUNMAZSA...

Peki kanda herhangi bir kanserli hücre tespit edilmezse bunun anlamı nedir? Bu asla, “yüzde 100 kanser yoktur” olarak yorumlanmamalıdır. Çünkü büyüyen kanserli dokudan henüz kana geçmemiş hücreler olabiliyor. Ya da kanserli hücreler yüzey özelliklerini değiştirerek tanınamaz hale gelebiliyor. Bu nedenle tümör hücrelerinin saptanamaması tam olarak kanser yokluğu anlamı taşıyor. Fakat kanserli hücreler tespit edilmişse ve belirli bir sayının üstündeyse, bu durum aksi kanıtlanana kadar kanserin varlığı anlamı taşıyor ve önemli bir kanıt olarak kabul ediliyor.

HER KANSER TÜRÜ İÇİN GEÇERLİ Mİ?

Kanser hastalıklarının önemli bir kısmını oluşturan kanserler (akciğer, meme, prostat, kalın bağırsak tümörleri gibi) yeni yöntem sayesinde erkenden fark edilebiliyor. Bir konuda şanslıyız ki, bu kanser türlerinin kanın diğer hücrelerinde olmayan belirteçleri var ve bunlar kullanılarak kandaki diğer hücrelerden ayırt edilebiliyor. Sonraki aşamalarda da hangi organa ait olduğu bulunabiliyor.

9 MİLYAR TL İLE AVIVASA FON BÜYÜKLÜĞÜNDE LİDER!

BU HABERİN DEĞERİNİ EMEKLİ OLUNCA ANLAYACAKSINIZ.

Bireysel Emeklilik Sistemi'nde fon büyüklüğünde lider olan AvivaSA, katılımcılarına her geçen gün daha fazlasını kazandırıyor. Emekliliğinizde daha rahat etmek için siz de lidere güvenin, AvivaSA'yı tercih edin.

Emeklilik Gözetim Merkezi'nin 4 Aralık 2015 verilerine göre, 9.018.411.390 TL ve %19,18 pazar payı ile fon büyüklüğünde AvivaSA Emeklilik ve Hayat A.Ş. lider durumdadır.

Bu sonuçlar gençlerin tansiyonunu yükseltebilir!

Johns Hopkins Medicine araştırmacılarının yürüttüğü CARDIA adlı bilimsel çalışmanın yeni açıklanan sonuçlarına göre, gençlerde hipertansiyon (yüksek tansiyon) gittikçe artıyor. Johns Hopkins Medicine Kalp ve Damar Sağlığı Enstitüsü Kardiyovasküler Görüntüleme Merkezi Direktörü Prof. Dr. Joao Lima ile, araştırmanın çarpıcı sonuçları hakkında konuştuk...

“Gençlerde kalp hastalıkları” konulu yayınladığımız yeni çalışmanın sonuçları çok ilginç. Neden özellikle gençler üzerinde bir bilimsel çalışma yapmayı tercih ettiniz?

Kalp ve damar hastalıkları tüm dünyada giderek yaygınlaşıyor. Biz de genç yetişkinlerde, başta hipertansiyon (yüksek tansiyon) olmak üzere kalp damar hastalıkları açısından en önemli risk faktörlerini incelemeye karar verdik. Amacımız, özellikle gençleri etkileyen risk faktörlerini tespit etmek ve ortaya çıkarmaktı. Yani gençlerin ne kadar risk altında olduğunu net bir şekilde görmek istedik. Çalışmamıza 1985 yılında başladık. CARDIA (Coronary Artery Risk Development in Young Adults) adlı bu çalışmamızda 18-30 yaşlarındaki toplam 5,115 genç yetişkinin hayatını, sağlığını 25 yıl boyunca takip ettik, düzenli olarak sağlık taramaları, tahliller yaptık.

Çalışmanıza göre, 20’li yaşlarda “normal” kabul edilen yüksek tansiyon, aslında pek de normal değilmiş, batta kalp damarlarına zarar veriyormuş. Gençlerde “normal” kabul edilen tansiyon nedir peki?

Genç yetişkinlerde tansiyon 120/80 olmalı, bunu geçmemeli. Tansiyonun bu yaş grubunda bu şekilde olmasının uygun olduğunu, önemli bir bilimsel dergi olan New England Journal of Medicine’da yeni yayımlanan çok önemli bir araştırma da gösteriyor. SPRINT (Systolic Blood Pressure Intervention Trial) adındaki çalışmada, tansiyonu 120/80 olan insanlar ile tansiyonu biraz daha yüksek insanları karşılaştıran bilim insanları, tansiyonu 120/80 olan grubun daha sağlıklı olduğunu ortaya koydu. Bu çalışma, bizim

çalışmamızla da örtüşüyor. Bizden tamamen bağımsız bir grup bilim insanının yaptığı bir çalışmada aynı sonuçların elde edilmiş olması çok sevindirici.

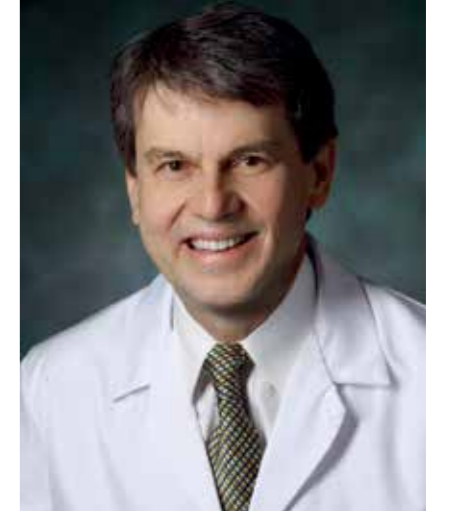
İKİ BÜYÜK NEDEN: OBEZİTE VE SAĞLIKSIZ BESLENME

Gençlerde yüksek tansiyon sorunu giderek yaygınlaşıyor mu?

Maalesef evet. Hipertansiyon sorunu olan gençlerin sayısı dünya çapında hızla yükseliyor. Özellikle de gelişmekte olan ülkelerde sayı çok yüksek. Bunun en önemli iki nedeni ise obezite ve sağlıksız beslenme. Gelişmekte olan ülkelerde de hazır, katkı maddeli gıda tüketimine geçiş yaşıyor. Bu da kilo almına yol açıyor. Hazır gıdalar ayrıca çok fazla tuz içeriyor. Bu şekilde bozulmayıp daha uzun süre rafta durabiliyorlar. Tuz da tansiyonu yükselten önemli nedenlerden biri.

Tansiyonumuzu çok küçük yaşlardan başlayarak nasıl kontrol altına almalıyız? Neler önerirsiniz?

Gençlere 3 önerim var: Kilo almayın, sigara içmeyin ve tuz tüketimini azaltın. Kilo aldıkça kalp daha fazla çalışıyor, daha fazla yoruluyor. Maalesef kadınlarda sigara tüketiminin arttığını görüyoruz. Kilo almamak için sigara içen kadınlar bile var. Sigaradan uzak durulmalı. Bunu ne kadar söylesem azdır. Çünkü sigaranın kalp ve damar hastalıklarına yol açtığı bilimsel bir gerçek. Ayrıca fazla tuz tüketimi de kalp damar hastalıklarıyla yakından ilişkili. Ne kadar çok tuz tüketirseniz, vücut o kadar çok tuz ister. Hazır gıda tüketen insanlar günde çok yüksek miktarlarda tuz tüketmiş oluyorlar ve bunun farkında bile değiller. Tuzdan uzak durmak şart.



Prof. Dr. Joao Lima
Johns Hopkins Medicine
Kalp ve Damar Sağlığı Enstitüsü
Kardiyovasküler Görüntüleme
Merkezi Direktörü

“Ne kadar çok tuz tüketirseniz, vücut o kadar çok tuz ister. Hazır gıda tüketen insanlar günde çok yüksek miktarlarda tuz tüketmiş oluyorlar ve bunun farkında bile değiller.”

GENÇLERDE İLK BELİRTİYE DİKKAT!

Gençlerdeki hipertansiyon belirtileri daha yaşlı insanlardaki belirtilerden farklı mı?

Hipertansiyon sessiz bir hastalıktır. Gençler bunu unutmamalı. Daha yaşlı insanlarda kalp krizi, inme, kalp yetmezliği gibi belirtiler görülebilir. Gençlerde görülen ilk belirti ise genelde kalp krizidir. Gençlerde görülen böbrek hastalıkları ya da böbrek yetmezliğinin en önemli nedeni ise kontrol altına alınmamış hipertansiyondur.

Bir genç ne zaman hekime başvurmalı?

Eğer yaşı 45 ya da 50'nin altındaysa ve tansiyonunuz sürekli 140/90 civarındaysa vakit kaybetmeden bir doktora başvurmalısınız. Tansiyonunuz 120/80'in üstünde ancak 140/90'ın altındaysa panik yapmayın ancak tansiyonunuzu takip edin. Stres tansiyonu olumsuz etkileyen, yükselten bir faktördür. Tansiyon sürekli 120/80'in üzerinde ancak 140/90'ın altındaysa bir hekime görünmekte fayda var. Çünkü bu, normalin üst sınırındadır ve bir risktir. Genç yetişkinlerle ilgili yaptığımız bilimsel çalışmada, tansiyonu

normalin üst sınırında olan gençlerin orta yaşlara geldiklerinde, tansiyonu normal seyreden gençlere oranla daha zayıf bir kalbe sahip olduklarını gördük.

Peki ne zaman hipertansiyondan bahsedebiliriz? Nasıl bir tedavisi var?

Bir kişide tansiyon düzenli olarak 140/90 çıkıyorsa bu, hipertansiyondur. Genç insanlarda tedavi öncelikle kilo vermekle ve tuzu azaltmakla başlıyor. Bu, işe yaramazsa tansiyon ilaçlarına başvuruyoruz.

Hipertansiyon özellikle hangi yaşlarda görülüyor?

Hipertansiyona 55 yaşın üzerinde daha çok rastlıyoruz. Ancak burada önemli olan, sorunu mümkün olduğunca erken tespit etmek. Hipertansiyonda genetik yatkınlık da çok önemli. Eğer anne-babanızda hipertansiyon sorunu varsa siz de risk altındasınız demektir.

Hipertansiyonun yol açtığı sağlık sorunlarından söz edebilir misiniz?

Hipertansiyonun vücuda zararları çok büyük. Özellikle damar sağlığını bozar, kalbi, beyni ve böbrekleri olumsuz etkiler. Anevrizmalar, kalp yetmezliği, inme ve böbrek yetmezliği gibi sağlık

sorunlarının en önemli nedeni yüksek tansiyon.

HİPERTANSİYONU ÖNLEMENİN EN İYİ YOLU

Yaptığımız son çalışmada hipertansiyonu kimlerde daha çok gördünüz? Genç kadınlarda mı, genç erkeklerde mi?

Genç yaşlarda hipertansiyon sorunu olan kadınların da erkeklerin de sayısı hemen hemen aynı. Her iki cinsiyet de sorun yaşıyor. Eskiden erkeklerde hipertansiyon daha fazla görülüyordu ancak obezitenin yaygınlaşmasından dolayı artık her iki cinsiyette de eşit oranda görülüyor. Artık hipertansiyon kadınların da en büyük sağlık sorunlarından biri. Modern çağın sorunu olan obezitenin yaygınlaşmasının en önemli nedeni hazır ve işlenmiş gıda tüketiminin yaygınlaşması. Fazla kilolarınız varsa, vurguladığım gibi yüksek oranda tuz içeren hazır gıdaları da çok fazla tüketiyorsanız kalbiniz daha fazla çalışmak zorunda kalıyor. Dolayısıyla hipertansiyonu önlemenin en iyi yolu, fazla kilolardan kurtulmak, sağlıklı bir kiloyu korumak.

Türkiye'ye ve hastanemize daha önce hiç geldiniz mi? Dünya çapında da çok iyi tanınan Kalp Sağlığı Merkezimizde çok önemli çalışmalarımız oluyor...

Evet, 2010 yılında hastanemizdeki meslektaşlarımla görüşmek için Türkiye'ye gelmiştim. Kardiyolog ve kalp-damar cerrahlarınızla görüştüm. Harika bir deneyim olmuştu benim için.

HİPERTANSİYONDAN KORUNMAK İÇİN

Kilo almayın.
Sigara içmeyin.
Tuz kullanmayın.



TÜP BEBEK MERKEZİ

Hayatınızda önemli bir iz bırakmak istiyoruz...

Aileye yeni bir üye kazandırmaya hazır olduğunuzda **Prof. Dr. Aydın Arıcı** liderliğindeki **Anadolu Sağlık Merkezi Tüp Bebek Merkezi** yanınızda! Hayatınızın en önemli kararında size yardımcı olmak, en mutlu gününüzü sizinle paylaşmak için...

Detaylı bilgi ve randevu için:

44 44 276



Mobil hayat sağlığımızı tehdit ediyor mu?

Cep telefonlarında yaşanan akıl almaz gelişmeler, bugün neredeyse hepimizi mobil hayata bağımlı hale getirdi. Peki bu bağımlılık sağlığımızı, özellikle de beyin aktivitelerimizi olumsuz etkiliyor mu? Bilimsel araştırmaların sonuçları bu konuda çarpıcı bilgiler veriyor...

Lüks yatlar, son model spor arabalar ya da Boğaz'da yalılar... Hepsi "lüks hayat"ın birer parçası. Ancak şimdilerde "lüks hayat"tan çok "mobil hayat" daha popüler... Mobil cihazlar hayatımıza girdiği günden bu yana, artık ayrılmaz birer parçamız. Fakat bu durum sağlığımız için iyi mi, kötü mü? Bilim dünyası, mobil hayatın sağlığımıza olası etkilerinin neler olduğunu pek çok araştırmayla çözmeye çalışıyor. Özellikle cep telefonu kullanımının beyin sağlığımıza etkileri halen en popüler konular arasında ilk sıralarda. Anadolu Sağlık Merkezi Nöroloji Uzmanları Prof. Dr. Yaşar Kütükçü ve Dr. Hale Gökmen, mobilize olma halinin sağlığımıza etkileri konusunda en güncel ve ilginç araştırma sonuçlarını dergimiz Vital ile paylaştılar. Peki, mobil hayatın zararlı etkilerinden nasıl korunacağız? Uzmanlarımızın bu konuda da önemli tavsiyeleri var...

BEYİN TÜMÖRÜ RİSKİNİ ARTIRIYOR MU?

Uluslararası Kanser Araştırma Derneği, 2011 yılında cep telefonlarını kansere neden olan cihazlar olarak sınıflandırmış ve mobil hayatın etkileri bir kez daha sağlık gündemine oturmuştu. Bazı bilim insanları, cep telefonu kullanımı çok sık olan kişileri, daha dikkatli olmaları konusunda uyarıyorlardı. InterPhone adlı bilimsel bir çalışmada ise, 13 ülkeden 6000 kişinin katılımıyla beyin tümörü ile cep telefonu arasındaki ilişki inceleniyordu. Sonuçlar herkes tarafından merak konusu oldu. Ve sadece, cep telefonunu en sık kullanan yüzde 10'luk kesimde düşük düzeyde bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştı. Million Women adlı bir başka çalışmada 790.000 kadın

incelenirken, cep telefonu kullanımı ile 18 farklı kanser türü (beyin tümörü de dahil) arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştı. Sonuçlara göre, sadece akustik nörinomda en az beş yıl cep telefonu kullanan kadınlarda bir artış saptanırken; bulgular tekrar incelendiğinde iki yıl daha izlem yapıldıktan sonraki analizler, akustik nörinomda bir artış olmadığını gösteriyordu.

2011 yılında İsviçre'de yapılan bir başka araştırma, o ana kadarki araştırmaların aksine oldukça çarpıcı bir sonuçla karşımızdaydı... 1997-2003 ve 2007-2009 yılları arasında 1500 beyin kanseri hastasının incelendiği çalışmada, 3500 sağlıklı kişiyle karşılaştırma yapıldı. Çalışmanın sonuçlarına göre, çok yüksek oranda ölümcül olabilen "glioma" adlı beyin tümörünün, cep telefonu kullanımına bağlı olarak arttığı gösterildi. Hastaların telefonu kulaklarına dayalı şekilde konuşma süreleri ve kullanım yılı arttıkça, telefonun kulağa tutulduğu tarafta daha fazla olmak üzere glioma görülme oranı artış gösteriyordu. Bu da bize, telefonun ısınmasının, radyasyon etkisinin ve süresinin önemini anlatıyordu. Yine aynı araştırmaların bir başka sonucu ise, cep telefonlarını en az kullanan ve en çok kullananlar arasında iki katı bir fark olduğunu ortaya koyuyor. 25 yıldan daha uzun süre cep telefonu ya da kablosuz ev telefonu kullanan kişilerde, bir yıldan daha az bu aletleri kullananlara göre 3 katı bir artış tespit edilmiş. Glioma dışında, duyma kaybı, dengesizlik ve kulak çınlamasıyla belirti veren, akustik nörinom adı verilen ve duyma sinirinden kaynaklanan bir tümör çeşidinin de cep telefonuna bağlı olarak artıp artmadığı halen araştırılıyor.



Anadolu Sağlık Merkezi
Nöroloji Bölümü Direktörü
Prof. Dr. Yaşar Kütükçü

"20 yaşından önce cep telefonu kullanmaya başlayanlarda, 30'lu yaşlara gelindiğinde 5 kat daha fazla beyin tümörü saptandığı görülüyor."



Anadolu Sağlık Merkezi
Nöroloji Uzmanı
Dr. Hale Gökmen

“Tümör ortaya çıkarma süreleri eski telefonlarda ortalama 25 yılken, yeni jenerasyon telefonlarda 10 yıl gibi daha kısa bir süre olarak hesaplanıyor.”

4.5G SAĞLIĞIMIZI NASIL ETKİLEYECEK?

4.5G teknolojiyi konuştuğumuz şu günlerde, güncel bilimsel çalışmalar üçüncü jenerasyon teknolojilerin (3G), eski teknolojilere göre daha fazla zarar verebileceğini anlatıyor. Hatta yine bu çalışmaların sonuçlarından görüyoruz ki, tümör ortaya çıkarma süreleri eski telefonlarda ortalama 25 yılken, yeni jenerasyon telefonlarda 10 yıl gibi daha kısa bir süre olarak hesaplanıyor. Cep telefonu kullanımında yaş faktörü de önemli. Örneğin, İsviçre’de yapılan bir çalışma bunu kanıtlar nitelikte. 20 yaşından önce cep telefonu kullanmaya başlayanlarda, 30’lu yaşlara gelindiğinde 5 kat daha fazla beyin tümörü saptandığı görülüyor. 2009’da yayımlanan bir araştırmanın sonuçları ise bize yine benzer bir bilgi veriyor: “10 yıldan daha fazla cep telefonu kullanmak, telefonun kullanıldığı tarafta bir beyin tümörü tanısı alma riskini iki kat artırıyor.”

HÜCRENİN DNA’SINI BOZUYOR!

2010’da yayımlanan çalışmalara göre elektromanyetik alanlar, hücrelere ve özellikle de hücrenin DNA’sına zarar veriyor. Columbia Üniversitesi’nden Dr. Martin Lank ile arkadaşlarının fizyoloji ve hücresel biofizik laboratuvarlarında yaptıkları çalışmalar bunu açıkça ortaya koyuyor. Hatta bu çalışmanın ilginç sonuçları, “Elektromanyetik Alanların Sağlık Üzerindeki Etkileri” konulu konferansta paylaşılmış; Dr. Lank, yaptığı konuşmada, DNA’nın yapısının koillerden oluşması nedeniyle elektromanyetik alanlara hassasiyet gösterdiğini özellikle vurgulamıştı.

ABD tarafından desteklenen ve JAMA’da 2011 yılında yayımlanan bir başka çalışma, cep telefonu kullanımı sırasında beyinde radyasyon ile tetiklenen artmış glukoz metabolizmasının, yani artmış beyin aktivitesinin olduğunu gösteriyor. Bunun anlamı şu:

MOBİL TEHLİKEDEN KORUNMAK İÇİN ÖNLEMLER

- Çocuklarınıza cep telefonu ya da diğer kablosuz cihazları kullanırmayın. Çocuklar kafatası kemikleri daha ince olduğundan büyüklerden daha duyarlıdır.
- Cep telefonu kullanımınızı minimumda tutun. Örneğin, evdeyken hatlı telefon kullanmaya özen gösterin. Başucunuzda telefon ile asla uyumayın. Yastığınızın altına koymayın.
- Kablosuz araç kullanımını azaltın. 900 MHz’de çalışan daha eski teknoloji telefonları kullanın. Örneğin, evde kablosuz telefonların zararını ölçmek amacıyla elektromogmetre kullanabilirsiniz.
- Çok iyi çeken yerler dışında cep telefonu kullanmayın. Az çeken yerde radyasyon daha çok yayılmaktadır.
- Vücudunuzda cep telefonu taşımayın. Özellikle cepte taşıma kısırlığa (infertilite) neden olabilir. Radyasyon açısından 6 inç’e kadar uzaklık çok tehlikelidir.
- Toplantı, otobüs gibi kalabalık olan yerlerde diğer kişileri kendi telefonunuzun radyasyonuna maruz bırakmayın. Özellikle çocukların yanında telefonunuzu kapalı tutun.
- İzolasyonu iyi yapılmış bir kulaklık kullanın.
- Arabada ya da çelik konstrüksiyonlu binalarda radyasyon daha fazla olur. Arabada sürekli istasyon arayan bir telefonun daha çok radyasyon yaydığını unutmayın. Aynı durum bluetooth için de geçerlidir.

Cep telefonu kullanırken beyin hücrelerimizi aktive ediyoruz. Ancak bunun zararlı bir durum olup olmadığı konusundaki çalışmalar henüz tamamlanmış değil. Elektromanyetik alanların beynimize etkileri konusunda Beyin Araştırmaları adlı dergide bu yıl yayımlanan bir yazıda ise, 900 MHz elektromanyetik alanların kan beyin bariyerini bozarak farelerde kognitif bozulmaya yol açtığı gösteriliyor. 28 gün boyunca bu radyasyona maruz kalma sonunda, farelerde spasyal hafızayı ölçen labirent testlerinde bozulma gözleniyor. Bu durum elektromanyetik alanlara maruz kalmanın tümörün yanı sıra, Alzheimer gibi hafıza bozukluğu hastalıklarına da yol açabileceğine işaret ediyor.

UZMANLARIN UYARILARINA KULAK VERİN

Radyo dalgaları kaynakları; mobil telefonlar, wi-fi, smart metreler ve TV radyo transmittörleri ve uydu alıcılardır. Radyo dalgaları nonionize radyasyon sınıfına girmekte (NIR) ve bu terim, yaşayan maddelerde ionizasyona neden olacak kadar kuantum enerji içermeyen elektromanyetik spektruma verilen bir isimdir. Bu zamana kadar edinilen bilgi ve deneyime göre, wi-fi nedeniyle radyo frekansına (RF) maruz kalmak, mobil cep telefonlarına göre daha az RF’ye maruz kalmaya neden oluyor. Aynı zamanda wi-fi’de kullanılan frekanslar FM radyo, TV ya da cep telefonlarıyla aynı genişlikte frekanslardır. Tabii tüm bu cihazlar hayatımızın dört bir yanında olduğu için, araştırmaların da gösterdiği gibi beynimizi etkilemeye devam ediyor, cihaz sayısı ve çeşidi arttıkça da etkilenme katlanarak büyüyor. Ancak, geldiğimiz noktada mobil



KULAKLIK KULLANIN!

Cep telefonu ile konuşurken öncelikle duyma siniri etkilenir. Fakat radyasyon çok derin olarak emilir ve bu emilim çocuklarda daha fazladır. Bunun sebebi ise çocuklarda kafatası kemiklerinin ince olmasıdır. Çünkü radyasyonun zararlı etkisinin büyük bir kısmı, direkt kafaya dayalı olan telefonun beyni ısıtması sonucu oluşuyor. Bu ısı kullanım zamanı arttıkça zarar da artıyor. Bu yüzden cep telefonunu kulaklıkla kullanmak, özellikle ilk ararken radyasyon yayımı daha çok olduğu için, o esnada telefonu başa dayamamak gerekir.

cihazlar olmadan yaşamak da oldukça zorlaştı. Bu durumda mobil hayatın getireceği sağlık risklerini en aza indirmek için mümkün olduğunca uzmanların uyarılarına kulak vermemiz gerekiyor...

Radyo dalgaları kaynakları; mobil telefonlar, wi-fi, smart metreler ve TV radyo transmittörleri ile uydu alıcılardır.



Çocukların zeka gelişimini destekleyen 10 öneri!



Aile olarak çok güçlü genlere sahip olabilir ve çocuğunuzun zeka gelişiminin de buna paralel olacağını düşünebilirsiniz. Ancak onun yine de daha fazla desteğinize ihtiyacı var. Bilimsel çalışmalar, çocukların zekalarının sadece genetik faktörlere bağlı olarak gelişmediğini; anne babaların tüm davranış ve tutumlarının da bu süreçte çok ciddi bir rol oynadığını gösteriyor.

Zeka her bireyde var olan, anne babadan aldığı potansiyelin şekillendirilmesiyle (çevresel etkenler, beslenme ve dış uyaranların iyi olmasıyla) artan beyinsel bir aktivite. Her ne kadar genetik yapı zeka seviyesinde etkili olsa da, var olan potansiyeli açığa çıkaramama veya zekayı köreltici davranış ve tutumlar, çocukların zeka seviyesini olumsuz etkileyebiliyor. Çocuklarda ilk 2-3 yaş aralığının çok iyi kullanılmasının, beyin ve zeka gelişimine olumlu yansımaları büyük. Bu dönemi çok iyi değerlendirmeyip, daha sonraki yıllarda beyin ve zeka gelişimini geliştirmeye yönelik gösterilen çabalar ise pek de etkili olmayabiliyor.

Yenidoğan her bebekte öğrenme süreci doğar doğmaz başlıyor. O andan itibaren bebekler için her tür pozitif uyarı, özellikle zeka gelişimi için büyük önem taşıyor. Anadolu Sağlık Merkezi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı Dr. Kemal Akpınar, hamilelik öncesinde ve doğumdan sonra çocuk yetiştirirken kolaylıkla alınabilecek önlemler ve zeka gelişimini destekleyici davranışlar üzerine anne babalar için önemli tavsiyelerde bulunuyor.



1 DOĞUMDAN ÖNCE ÖNLEMİNİZİ ALIN

Hamilelik süresince annenin beslenme şekli, bebeğin bedensel ve zihinsel sağlığı için elbette son derece önemli. Ancak artık sadece annenin hamileliğinde değil, hamile kalmadan önce de beslenme alışkanlığı büyük önem taşıyor. Annenin dengeli ve yeterli beslenmesi, gerekli vitaminleri alması bebeğin beyin, merkezi sinir sistemi gelişiminde oldukça etkili. Özellikle bazı vitaminlerin eksikliği beyin sağlığını olumsuz etkileyebiliyor. Bunların en başında gelen folik asit eksikliğinde nöral tüp defekti denilen bazı beyin yapısal bozuklukları meydana gelebiliyor. Bu da doğrudan zekayı olumsuz etkileyecek bir durum.



Anadolu Sağlık Merkezi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı
Dr. N. Kemal Akpınar

“Anne ve babalar çocuklarını; zekayı geliştirmekten ziyade, zekayı köreltici durumlardan uzak tutmalıdırlar. Yüksek zeka ürünü teknolojik ürünler, zekanın körelmesinde en önemli faktörlerin başında geliyor.”



ANNE SÜTÜ FARKI!

Bebek için anne sütü tartışmasız mükemmel bir besin. Anne sütüne hemen başlayan, yeterli anne sütüyle beslenen çocuklarda özellikle beyin gelişimi de daha iyi olduğundan zekanın kullanılabilmesi daha yüksek olmaktadır. Anne sütünün içinde beyin gelişimini uyaran birtakım faktörler mevcut. İçindeki yağ asitleri bebek için direkt kullanılabilen yağ asitleridir. Hızlı sinirsel iletimde özellikle beyinde miyelin gelişimi önemlidir. Miyelin gelişimini olumlu şekilde etkileyen faktörler de anne sütünün içinde bulunmaktadır. Anne sütünün zeka üzerinde olumlu etkisini gösteren sayısız bilimsel araştırma vardır.

Hamilelik öncesinde alınan zararlı yiyecek ve içeceklerden, olumsuz bir zeka gelişimini önlemek için uzak durmakta fayda var. Eğer sigara içme alışkanlığı varsa, hamilelikten en az 3-6 ay önce bırakılmalıdır.

2 HAMİLELİK SÜRECİNİ SAĞLIKLI GEÇİRİN

Sağlıklı bir beslenme alışkanlığının yanı sıra hamilelik süresince egzersiz yapmak da, bebeğe giden kan akımını artıracığı için zeka gelişiminde etkili olacaktır. Ayrıca hamilelikte düzenli kontrollerin yapılması, çocuğun zekasını direkt etkileyebilecek olası sorunların tespiti ve gerekli müdahaleler için büyük bir öneme sahiptir.

3 SAĞLAM BİR BEYİN İÇİN VÜCUDU SAĞLAM TUTUN

Çocukta var olan zekanın ortaya çıkarılması beyin gelişiminin, beyin gelişimi de diğer vücut sistemlerinin sağlıklı olmasıyla



doğrudan ilişkilidir. Bu anlamda çocuğun bulunduğu çevresel şartlar, geçirilen sık enfeksiyonlar, uygunsuz beslenme beden sağlığını olumsuz etkilerken beyin sağlığını da olumsuz etkileyebilmektedir.

4 "GENETİKTE VAR" DEMEYİN!

"Zekası yüksek anne babadan doğan bebeğin zekası yüksek olur" şeklinde klasik bir teoriden bahsedilse de, zekanın gizli bir cevher olduğu unutulmamalıdır. Yani çocuğun zeka potansiyelinin ortaya çıkarılması için de onu doğum sonrası olumlu şekilde desteklemek gerekiyor. Sadece genetik yapı yeterli değildir. Bununla ilgili yapılan bir çalışmada; ikizlerden bir tanesi anne babanın yanında, uygun çevresel koşullarda yetiştirilirken; diğeri başka bir anne baba tarafından uygunsuz çevre koşullarında büyütülmüş. Her ikisinin genetik potansiyeli aynı olduğu halde, zeka seviyelerinin aynı olmadığı tespit edilmiştir.

5 DOĞAL BESLEYİN

Doğal beslenmeden uzaklaştıkça, çocukların zekası da bundan olumsuz etkilenmektedir. Hazır gıdaların içinde kullanılan bazı yağlar ve katkı maddeleri, vücut sağlığını olumsuz etkilediği gibi beyin sağlığını da olumsuz etkileyebiliyor. Bu anlamda çocuğu doğal beslemek son derece önemli. Vücuda alınması gereken besinler arasında ise balık ve balık yağı ön plana çıkıyor. Ancak balık yağının sadece balıkta olduğu şeklindeki yanlış algıyı düzeltmekte fayda var; aslında omega 3, omega 6 ve diğer yağ asitleri doğal olan her türlü gıdada, özellikle ceviz başta olmak üzere kuruyemiş, yumurta,

zeytin ve zeytinyağında da mevcuttur. Yeşil yapraklar da omega 3 ve omega 6 açısından zengin olsa da bu konuda balığın yerini alamıyor. Balığın özellikle düzenli tüketilmesi beyin ve zeka gelişiminde ciddi oranda etkilidir.

6 MAMA SEÇİMİNDE HEKİMİNİZE DANIŞIN

Mama üreten firmalar, mamaları beyin gelişimini destekleyen çeşitli yağ asitleri, nükleotit denilen zorunlu olarak alınması gereken maddeler ve protein gibi birtakım ürünlerle desteklemektedirler. Ancak bu şekilde sanayi tesislerinde üretilen gıdaların tüketimi artarken ürünlerin içindeki bazı katkı maddeleri çocukta alerjik reaksiyonlara yol açabildiğinden çocuğun gelişme ve büyümesi üzerinde olumsuz etkiler yaratabiliyor. Bu nedenle mama seçiminde çocuk doktoruna danışmakta yarar var.

7 OYUNÇAK SEÇİMİNİ ÇOCUĞUNUZA BIRAKIN

Aileler özellikle çocuklarının zeka gelişimi için uygun oyuncak ve oyunları merak ediyor. Fakat bebek kendisini bilmeye başladığı anda zaten öncelikle etrafındaki objelere ilgi gösteriyor. Dolayısıyla albenisi çok olan rengarenk oyuncaklarla aslında çok da fazla ilgilenmiyor. İlk olarak mutfağı, çekmeceleri, içindeki malzemeleri, tencere, kepçe, kaşık gibi eve dair eşyaları keşfetmek istiyor. Bu anlamda çocuğun çaydanlığı alması ve iki parçasını üst üste koyması aslında yaptığı zihinsel bir antrenman. Bunu yapan çocuk zaten zihinsel egzersizini yapıyor.

8 ÇOCUĞUNUZU ZEKAYI KÖRELTEYEN OBJELERDEN UZAK TUTUN

Zekayı artırmaktan ziyade, zekayı köreltici durumlardan uzak durmalı. Yüksek zeka ürünü olan teknoloji aletleri zekanın körelmesinin en önemli nedenleri arasında. Tablet, telefon, televizyon ve bilgisayar oyunları bunun örnekleri. Çocuklar özellikle doğayı, hayvanları, sebze yiyecekleri doğadan birebir öğrenmeli. Bir aslanı tableten göstermek eğitimsel davranış olmuyor aslında. Aynı şekilde çocuğun zekasını geliştirmek için tableten oyunlar oynatmak da zekayı köreltiyor.

9 HER ŞEYDEN ÖNCE SEVGİNİZİ GÖSTERİN

Bir çocukta var olan potansiyel zekanın hem ortaya çıkarılması hem de gelişmesi için olmazsa olmazlardan biri de sevgi... Bebeğin ilk doğduğu anda anne babadan aldığı sevgi, sonrasında yakın çevrenin verdiği sevgi, çocukta da sevgi duygusunun gelişmesini sağlıyor. Pozitif gelişimin göstergesi olan bu durum, zekayı direkt geliştiren parametrelerden biri. Sevgisiz ortamlarda büyüyen bireylerde, potansiyel olsa dahi o zekanın ortaya çıkması geç olabiliyor.

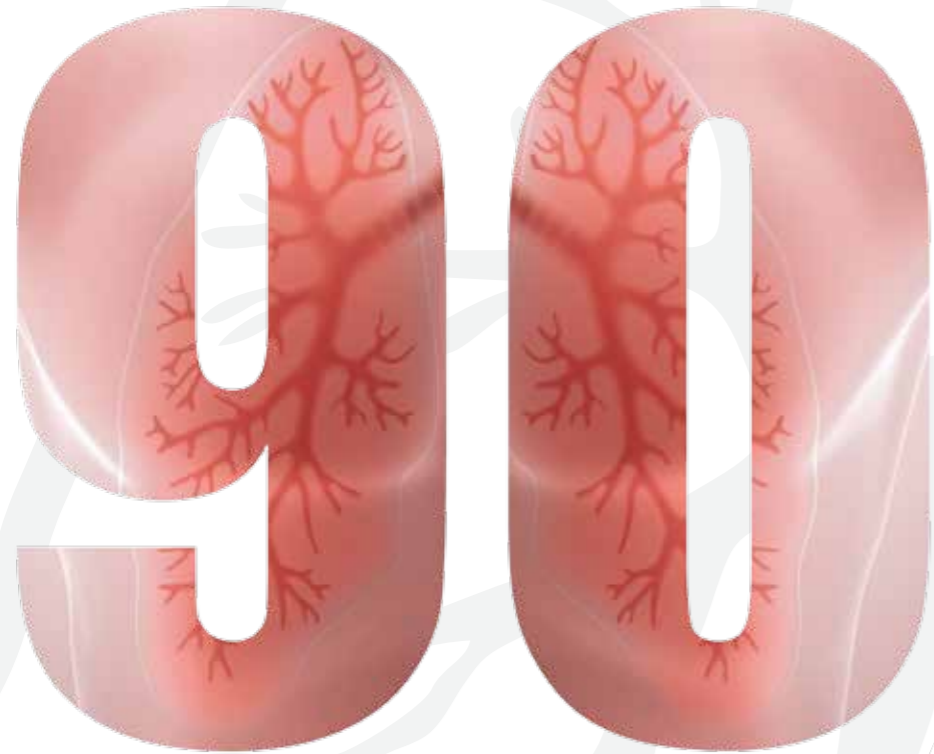


10 ÜÇÜNCÜ GÖZLERİ DİKKATE ALIN

Çocuğun motivasyonu, yetenekleri konusunda desteklenmesi de zeka gelişimi açısından önemli bir husus. Çocuk gerçekten üstün yetenekli veya zeki olabilir. Özellikle gördüğü ortamlarda bu yeteneğini gösterebilen bir çocuğun yeteneğinin üçüncü gözler tarafından fark edilmesi durumunda mutlaka destek alınmalıdır.

DOĞUM ANI ZEKAYI ETKİLİYOR

Uygunsuz koşullarda yapılan ve özellikle ülkemizin halen bazı bölgelerinde yaygın olan evde doğumlarda, çocuğun kısa süreli havasız kalması, yeterli solunum yapamaması gibi riskli durumlar olabileceğinden direkt olarak çocuğun beyni, dolayısıyla zekası da olumsuz etkilenebiliyor.



Hangi önlem, akciğer kanserinden "%90" koruyor?

Dünyada ve ülkemizde yaygın olarak görülen akciğer kanseri, en çok korkulan hastalıkların başında geliyor. Oysa hastalığın %90'lık sebebini oluşturan aktif ve pasif sigara içiminin önüne geçildiğinde, hastalığı önlemek mümkün olduğu gibi, kanser tedavisinde uygulanan yöntemlerde başarı oranı da yükseliyor.

SAĞLIKLI
GÜNLER
7 Şubat
Sigarayı Brakma
Günü

Her yıl milyonlarca insanın hayatını kaybetmesine neden olan akciğer kanserinin en büyük sebebi tıp dünyasında biliniyor ve bununla ilgili çok çarpıcı rakamlar mevcut. Uzmanlar, sigaranın yüzde 90 oranda akciğer kanseri sebebi olduğunu söylüyor. Dolayısıyla, aslında akciğer kanserinin önüne geçmek mümkün. Ülkemizde henüz bunu başarmasak da bugün, ABD'de sigara bırakmaya yönelik yapılan kampanyalarla ülkede akciğer kanseri hastalarının sayısında ciddi bir azalma söz konusu.

Tüm hastalıklarda olduğu gibi akciğer kanserinde de erken tanı hayat kurtaran tedavilerle sonuçlanıyor. Burada hastaların aldığı önlemler başta gelirken, herhangi bir belirti ve şikayet olmasını beklemeden yıllık kontrolleri ihmal etmemek önemli bir nokta. Anadolu Sağlık Merkezi'nden Medikal Onkoloji Uzmanı Prof. Dr. Serdar Turhal, Göğüs Hastalıkları Uzmanı Dr. Hişam Alahdab ve Göğüs Cerrahisi Uzmanı Doç. Dr. Altan Kır konuya dair önemli bilgiler veriyorlar.

AKCİĞER KANSERİ NEDİR?

Akciğer kanseri, akciğer dokusunda var olan hücrelerin normal akciğer hücrelerinin fonksiyonunu göstermeksizin kontrolsüz bir şekilde çoğalması ve normal hücrelerin de görevini yapmasına engel olmasıyla kendini gösteriyor. Sigara, radyasyon, asbest gibi değişik faktörlerin akciğer dokusunda yarattığı kronik tahriş nedeniyle devamlı onarımda olan

hücrelerin bu onarım sürecinin bir süre sonra kontrol dışına çıkmasıyla akciğer kanseri meydana gelir.

AKCİĞER KANSERİNİN SEBEPLERİ NELERDİR?

Sigara tüm akciğer kanserlerinin yaklaşık yüzde 90'ından sorumlu. Diğer nedenler arasında radon gazı, benzen, asbest gibi değişik kimyasallar, hava kirliliği ve genetik faktörler var. Pasif içicilik de akciğer kanserine neden olabiliyor.

TANISI NASIL KONUYOR?

Erken evre akciğer kanseri, genellikle belirti vermediği için tarama amaçlı veya başka amaçlarla yapılan görüntülemelerde ortaya çıkıyor. İleri evre akciğer kanserinde olan belirtilere yönelik yapılan tetkikler ise öncelikle görüntülemeyle başlıyor; akciğer grafisi ve bilgisayarlı tomografi (BT) ile. Görüntülemelerdeki bulgulara göre kanser şüphesi olursa, kanser tipinin tayini ile özel genetik ve reseptör testleri yapmak için doku tanısı yapmak gerekiyor. Bunun için en uygun yöntemlerden; kitle, bronş ağacına yakınsa bronkoskopi, göğüs duvarına yakınsa iğne biyopsisi düşünülebilir. Bronkoskopi, bronş ağacının içine bakmak ve biyopsi almak için kullanılan endoskopik bir yöntemdir. Genellikle sedasyon altında güvenli bir şekilde yapılıyor.

EVRELEME NASIL YAPILIYOR?

Doku tanısının ardından, en doğru tedavi yöntemine karar verilmesi için son derece önemli bir aşama olan evrelemeyi belirlemek gerekiyor.



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

"Hastalıkların genetik yapısını öğrenme ile ilgili teknolojik gelişmeler, hastalara uygulanan tedavilerin bireyselleştirilmesini sağladığından, akciğer kanseri tedavisinde daha yüksek başarı oranları yakalanıyor."



Anadolu Sağlık Merkezi
Göğüs Hastalıkları Uzmanı
Dr. Hişam Alahdab

“Pasif içicilik de akciğer kanserine neden olabiliyor. Örneğin, sigara içmeyen biri, sigara içen biriyle evliyse akciğer kanseri olma ihtimali pasif içiciliğe maruz kalmayan birine göre yüzde 20-30 daha yüksektir.”

Bunun için çeşitli görüntüleme yöntemleri (PET-CT, Beyin MR, bazen de kemik sintigrafisi) kanser yayılım derecesini ve yerlerini belirlemek için kullanılıyor. Evreleme amaçlı farklı yerlerden biyopsi alma ihtiyacı da doğabilir. Akciğer dışında yayılım yoksa ve göğsün içindeki lenf düğümleri ile ilgili şüpheler varsa, bronkoskopik veya cerrahi yöntemlerle o lenflerden biyopsi almak gerekebilir.

KİMLER RİSK ALTINDA?

Elbette birincil sebep olan sigara, akciğer kanseri için ciddi bir risk faktörü. Son 40 yıldır günde bir paket sigara içen birinin akciğer kanseri olma olasılığı, hiç içmeye göre 20 kat daha fazla. Tabii sigara içme süresi ve yoğunluğu arttıkça risk de artıyor. Akciğer kanserinin yüzde 90'ının sigaraya bağlı olduğu düşünülürse en etkin önleme yöntemi sigara ve tütünden uzak durmaktır. Aktif olduğu kadar pasif sigara içiciliğinden de kaçınmak oldukça önemli. Özellikle radon gazı, asbest, arsenik, nikel gibi kimyasallarla ilgili işlerde çalışan kişilerin sigaradan kaçınması daha büyük önem arz ediyor.

ERKEN EVREDE HİÇBİR BELİRTİ OLMAYABİLİYOR

Akciğer kanserine bağlı şikayetler genellikle ilerlemiş evrelerde ortaya çıkıyor. Bunlar, öksürük, kan öksürme, nefes darlığı veya göğüs ağrısı olabiliyor. Erken evrelerde hiçbir şikayet görülmeyebilir. Bu durumda şikayet olmadan erken tanı koymak için risk altında olan kişilerin mutlaka tarama yaptırmaları gerekir.

BELİRTİLER KOAH VE BRONŞİT İLE KARIŞTIRILABİLİYOR

Yukarıda bahsedilen belirtiler KOAH ve bronşit belirtileri ile karışabiliyor. Özellikle öksürük, kanlı balgam ve nefes darlığı söz konusu olunca... Sigara içmenin hem KOAH hem de akciğer kanserinde ana etken olarak rol oynaması, belirtilerin de benzerlik göstermesine ve dolayısıyla belirtilerin ayırt edilmesinin zor olmasına neden olabiliyor. Böyle olduğunda, ileri tetkik yapmak gerekebilir.

TEDAVİSİ NASILDIR?

Hastalıkların genetik yapısını öğrenme ile ilgili teknolojik gelişmeler, hastalara uygulanan tedavilerin

bireyselleştirilmesini sağladığından, akciğer kanseri tedavisinde daha yüksek başarı oranları yakalanıyor. Akciğer kanseri; küçük hücreli ve küçük hücreli dışı olmak üzere iki ana başlık altında toplanmaktadır. Küçük hücreli akciğer kanseri genellikle kemoterapi ve radyoterapi ile tedavi edilir. Bu grupta istisnai durumlar dışında cerrahi tedavinin yeri yoktur. Ancak küçük hücreli dışı akciğer kanserinde en önemli ve en radikal tedavi şekli cerrahidir.

YENİ CERRAHİ YÖNTEMLER VAR MI?

İstisnalar olmakla birlikte mediastinal lenf bezlerine metastazları olan hastalar için ameliyat tercih edilmiyor. Ameliyatta amaç, tümörlü akciğer segmenti, lobu veya bir akciğerin tamamıyla birlikte lenf bezlerinin çıkarılmasıdır. Bunun için açık ve kapalı ameliyat olmak üzere iki cerrahi yöntem kullanılır. Açık ameliyatlarda klasik, nispeten büyük kesilerin yapıldığı onlarca yıldır yapılan ameliyatlardır. Bu ameliyatlarda hastaya daha fazla zarar verirken, hastanın ağrılarının, ameliyat sonrası iyileşme süresinin ve komplikasyonların daha fazla olmasına neden olmaktadır. Diğer bir yöntem ise kapalı ameliyatlardır. Son 20 yıldır başarıyla uygulanan, diğer akciğer ameliyatlarında olduğu gibi akciğer kanserinde de kullanılan videotorakoskopik yöntem, hastada daha az ağrıya neden olan büyük kesilerden ziyade küçük deliklerden yapılan ameliyatlardır.

Kapalı ameliyat yöntemlerinin bir diğeri ise robotik cerrahidir. Son 10 yıldır dünyada kullanılan, ülkemizde de kullanımı oldukça yaygınlaşan robotik cerrahi ile, hastaya küçük delikler açılarak bu deliklerden yerleştirilen, hassas hareket kabiliyeti yüksek aletlerle uzaktan kumanda edilen ameliyatlarda gerçekleştirilmektedir.

Robotik cerrahinin videotorakoskopik yöneme göre hasta açısından daha az komplikasyon, daha az ağrı, daha az kan kaybı gibi avantajları vardır. Ancak her ameliyatın kapalı yöntemle yapılabilmesi mümkün değil. Başka bir deyişle kapalı ameliyatın birtakım kriterleri söz konusudur.

AMELİYAT SONRASI...

Genel olarak hangi yöntemle yapılırsa yapılırsın bir komplikasyon olmadığı takdirde hastalar 3-5 gün içinde taburcu edilmektedirler. Hastanın yapılan yöneme, yaşına, performansına göre günlük yaşama dönme süresi değişebilir. Fakat burada hastaların mümkün olan en kısa sürede günlük yaşama dönmeleri hedeflenir.

PASİF SİGARA İÇİCİLİĞİN EN “MİNİK” MAĞDURLARI

Hamilelikte ve çocukluk çağında sigara dumanına maruz kalan çocuklarda sigaranın olumsuz etkileri hayat boyu sürer. Birçok solunumsal hastalığın yanı sıra akciğer kanseri riskini de artırır.



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

“Akciğer kanserinde robotik cerrahinin videotorakoskopik yöneme göre hasta açısından daha az komplikasyon, daha az ağrı, daha az kan kaybı gibi avantajları mevcut. Ancak her ameliyatın kapalı yöntemle yapılabilmesi mümkün değil. Başka bir deyişle kapalı ameliyatın birtakım kriterleri söz konusu.”

1.6

Her yıl dünyada yaklaşık 1.6 milyon insan akciğer kanseri nedeniyle hayatını kaybediyor.

25

Her yıl ülkemizde erkeklerde yaklaşık 100 binde 69, kadınlarda ise 100 binde 7 - 8 oranında akciğer kanseri görülüyor. Ayrıca her yıl yaklaşık 25 bin kişi akciğer kanseri nedeniyle hayatını kaybediyor.



DİKKAT!

GÜNDE BU KADAR PAKET SİGARA İÇİYORSANIZ...

Özellikle 55 yaş üstü ve son 15 yıl dahil 30 paket/yıl (içilen yıl sayısının, günde içilen paket sayısı ile çarpımı sonucu elde edilen bir hesaplama yöntemidir) sigara içen hastaların düşük dozlu tomografi ile yılda bir kez taranması gerekir.



Onun kalbi her şeyden özeldir!

“Bebeğinizin kalp sağlığı...” diye başlayan her cümle sizi tedirgin edip kalp atışlarınızı hızlandırabilir. Çünkü onun kalbi sizin için her şeyden özeldir. Fakat endişelenmeyin; tıp dünyası için de onun kalbi çok özel ve doğumsal kalp hastalıklarının (DKH) neredeyse tamamının tedavisi mümkün.

Kuşkusuz anne ve babalar için bebeklerinin sağlığı her şeyden önemlidir. Özellikle “Bebeğinizin kalp sağlığı...” diye başlayan her cümle, anne babaların kalplerini hızlandırmaya yeter. Fakat günümüzde doğumsal kalp hastalıklarının (DKH) nedenleri, erken tanı ve tedavilerine yönelik yapılan çalışmalarda ciddi mesafe kat edildi ve çok daha başarılı sonuçlara ulaşılmasını sağlayacak bu çalışmalar

tüm hızıyla devam ediyor. Yenidoğan kalbiyle ilgili olarak, Anadolu Sağlık Merkezi Kalp Sağlığı Koordinatörü ve Kalp Damar Cerrahisi Uzmanı Prof. Dr. Sertaç Çiçek ve Pediatrik Kardiyoloji Uzmanı Prof. Dr. Levent Saltık’tan önemli bilgiler aldık...

DOĞUMSAL KALP HASTALIKLARI NEDEN GÖRÜLÜYOR?

DKH, özellikle bazı durumlarda daha sık görülüyor. Örneğin, hem anneye hem de çocuğa ait faktörler

hastalık olasılığını yükseltebiliyor. Annede doğumsal kalp hastalığı, şeker hastalığı (diyabet) varsa, anne hamilelikte bazı gribal enfeksiyonlar geçirmişse (örneğin, kızamıkçık), hamileliğin özellikle ilk aylarında kullanılan bazı ilaçlar bebekte DKH sıklığını artırabiliyor. Bu nedenle riskli anne ve bebeklerine (fetüse) hamilelikte ileri tetkikler yapılabilir ve daha sıkı bir takip gerekiyor.

Yenidoğan dönemdeki anomaliler

içinde kalp hastalıkları ilk sıralarda yer almakta. Belirtiler genel olarak morarma ile birlikte olanlar ya da morarma olmadan seyreden kalp hastalıkları olarak iki gruba ayrılabilir. Kalbin odacıkları arasında delik bulunması, istatistiklerin işaret ettiği sık rastlanan DKH arasındadır. Kalpte doğuştan olan anomaliler bu kadar sık olsa da genel tablo tedirgin etmemeli, çünkü DKH’nın neredeyse tamamına yakınının tedavisi mümkün. Bu konuda uzman merkezler ve tecrübeli ekiplerle DKH, anne karnındayken bile tespit edilebiliyor ve bu aşamadan sonra uygun tedavi planlanarak harekete geçiliyor. Bazı hastalıklarda, sorunun ciddiyetine göre doğumun hemen sonrasında tedavi için bebeğe müdahale yapılabilir. Acil girişim gerektirmeyen hastalıklarda ise hasta takip ediliyor ve cerrahi müdahale daha sonrası için planlanabiliyor.

ANNE KARNINDAYKEN NASIL FARK EDİLİYOR?

Günümüzde anne karnındayken DKH tanısı konabiliyor. Hamilelik dönemi kadın doğum uzmanları tarafından takip edilen annelerde, ikinci düzey ultrasonografik incelemede kalp de taramadan geçiyor. Eğer bir şüphe olursa hastalar kalp değerlendirmesi için çocuk kardiyologlarına yönlendiriliyor. Böylece anne karnında ekokardiyografi (fetal ekokardiyografi) yapılarak çocukta DKH olup olmadığı belirlenebiliyor. Fetal ekokardiyografi erken dönemde (11-14 hafta) yapılabilir de, ideal zaman için 18-22 hafta aralığını söyleyebiliriz.

BELİRTİLERİ NELER, AİLELER NASIL FARK EDİYOR?

Eğer bebekteki kalp hastalığı kalbin

fonksiyonlarında önemli bir sorun yaratmıyorsa aileler hiçbir şey fark etmeyebiliyor. Bu çocuklarda DKH tanısı, muayene eden doktorunun şüphelenmesi üzerine yönlendirildiği çocuk kardiyoloğunun yaptığı değerlendirme sonrasında konmaktadır. Eğer bebekteki kalp hastalığı kalbin fonksiyonlarını bozuyor ise anne ve babalar çocukta bazı bulguları fark edebiliyorlar. Bunlar, sık ve zor nefes alma, emerken çabuk yorulma, terleme, bayılma, morarma, karın ve göğsün solunuma aşırı eşlik etmesi şeklinde olabilir. Aslında bu tablo ebeveynler için çok önemli uyarılardır. Bu belirtilerden herhangi biri fark edildiğinde vakit kaybetmeden doktora başvurulmalıdır.

KALPTEKİ DELİKLER KENDİLİĞİNDEN KAPANABİLİYOR MU?

Kalp odacıklarındaki her delik için söyleyemesek de bazı delikler zaman içinde kapanabiliyor. Örneğin, kalbin alt odacıkları arasındaki küçük deliklerin yarıya yakını ilk bir yaş içinde kendiliğinden kapanabiliyor. Yenidoğan dönemi ve çocukluk döneminde, kalpteki problem yaratan delikler, kalbe giren ve çıkan damarsal yapıların ters olması, hiç olmaması ya da kapakçık yokluğu durumlarında hastalığın kendiliğinden düzelmesi mümkün değildir.



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

“Doğumsal kalp hastalıkları (DKH) olan çocuklarda düzeltici ameliyatlardan sonra, çocukların yaşam kaliteleri normal veya normale yakına ulaşmaktadır. Bu nedenle günlük aktivitelerine ciddi kısıtlamalar getirmek gerekli değildir. Bu noktada doktorun önerilerine kulak verilmelidir.”



Anadolu Sağlık Merkezi
Pediyatrik Kardiyoloji Uzmanı
Prof. Dr. Levent Saltık

“Doğumsal kalp hastalıklarının (DKH) neredeyse tamamına yakınının tedavisi mümkün. Bu konuda uzman merkezler ve tecrübeli ekiplerle DKH, güncel tanı yöntemleriyle anne karnındayken tespit edilebiliyor ve bu aşamadan sonra uygun tedavi planlanarak harekete geçiliyor.”

ÇOCUKLAR NASIL BESLENMELİ?

Erişkinlerde karşılaşılan koroner arter hastalıklarının önlenmesi için her anne ve babanın, küçük yaşlardan itibaren çocuklarının beslenmelerine ve yaşam tarzlarına özen göstermeleri önemli bir nokta. Damak tadımızı belirleyen en önemli unsur aslında annelerimiz. Hepimiz annemizin yaptığı yemeklerin tadının başka hiçbir yerde olmadığını söyleriz. İşte bu nedenle anneler çocuklarına ne yedirdiklerine çok dikkat etmelidirler. Aşırı kalorili, yağlı ve doğal olmayan gıdalar ileri yaşlardaki problemlerin erkenden ortaya çıkmasını da beraberinde getirebilmektedir. Bu nedenle çocukların damak tatlarının temelleri erkenden Akdeniz tarzı beslenme ile atılmalı ve böylece ileri yaşlarda olabilecek koroner kalp hastalıklarından korunma sağlanmalıdır.

SPOR YAPABİLİRLER Mİ?

DKH tanısı alan çocuklarda anne ve babaların cevabını en çok merak ettiği sorulardan biridir: “Çocuğum bundan sonraki hayatında spor yapabilecek mi?” Bu sorunun cevabı çok büyük olasılıkla “evet” olmaktadır. Dolayısıyla ailelerin endişelenmelerine

genellikle gerek yoktur. DKH olan çocuklarda, aileler doğal bir koruma refleksi ve içgüdüleriyle çocuklarında sporu engelleyebiliyorlar. Ancak bu çocuklar da her çocuk gibi spor yapabiliyor. Hatta bazıları (sadece küçük ve sorun yaratmayan deliği olanlar) profesyonel sporcu bile olabiliyorlar. DKH olan çocuklarda sporun tamamen yasaklandığı durumların oldukça nadir olduğunu

Yakın gelecekte...

Doğumsal kalp hastalıklarının (DKH) için anne karnında bebeğe cerrahi müdahale henüz mümkün değil. Ancak yürütülen bilimsel çalışmalar, bu konuda yakın gelecekte önemli gelişmelerin olacağını habercisi. Bir grup hastalıkta anne karnındaki bebeğin kalbine kateter ve balonla girilerek odacıklar arasındaki bazı delikleri büyütme ya da daralan kapakları açma gibi tedaviler uygulanmaktadır.



İKİ KALP ARASINDAKİ 3 FARK!

Çocuk Kalbi

Sürekli gelişir ve büyür.
Daha hızlı atar, çok ve çabuk değişir.
Çocuk kardiyologları ilgilenir.

Yetişkin kalbi

Yıpranır ve eskir.
Daha yavaş atar.
Yetişkin kardiyologları ilgilenir.

söyleyebiliriz. Bazı durumlarda ise çocuktaki kalp hastalığının cinsi ve şiddetine göre, çocuğun nasıl ve hangi sporları yapabileceğine, bazı incelemeler sonrasında çocuk kardiyologlarının karar vermesi en sağlıklıdır.

SOĞUK HAVALARA DİKKAT!

Yapılan cerrahi müdahalenin kalp içinde herhangi bir problem bırakıp bırakmaması önemli. Bazen akciğer

BEBEK KALBİNİN DOSTU: ANNE SÜTÜ

Yenidoğan bebekler için 6 aya kadar tek ve doğal gıda anne sütüdür. Özellikle kalp hastalığı, bebekte sıkıntı yaratıyorsa anne sütü çok daha büyük önem kazanıyor. Genel olarak bu bebeklerin daha dikkatli ve daha sık beslenmeleri, annelerinin de bu noktada daha özenli davranıp, bebeklerinin beslenmelerine daha çok zaman ayırmaları gerekiyor. Eğer doğumsal kalp hastalığı olan çocukta büyüme ve kilo almayla ilgili bir sorun oluyorsa farklı beslenme yöntemleri, gıdalar ve mamalar önerilebilir.

enfeksiyonu riski artabilirken, tedavi edilmemiş çocuklarda bunun vücutta yarattığı stres daha fazla olabilir. Anne ve babaların özellikle soğuk

havalarda yaygın görülen viral bakteri ve üst solunum yolu enfeksiyonlarına karşı daha dikkatli davranmaları gerekir.

HASTA HİKAYESİ

“Yaşamaz dedikleri çocuğumuz şu an 4 yaşında”

Üç buçuk yıl önce, hamileliğin 22. haftasındayken bizi yıkan o teşhis konmuştu. Bebeğimizin kalbinin yarısının, hiç oluşmadığı söyleniyordu. Yıkıldığımız andı... Birkaç hastane dolaştık ve oldukça yıpratıcı bir süreç geçirdik. Anadolu Sağlık Merkezi'ne geldikten sonra ise her şey değişti. Prof. Dr. Sertaç Çiçek ve ekibi bebeğimizin için ellerinden geleni yapıyorlardı. 42. haftasında dünyaya geldiğinde, yaşama ihtimali verilmeyen bebeğimizin artık aramızda olması bizi çok mutlu etmişti. Fakat zorlu süreç asıl bundan sonra başlıyordu. Doğumdan sonraki sekiz gün boyunca özel bir ilaç tedavisi yapıldı ve bebeğimizin bunun akabinde ilk by-pass ameliyatını oldu. Bebeğimizi ilk olarak 38 günlükken kucağımıza alabilmiştik. O saniyeleri unutmak mümkün değil. Tedavi devam etti tabii ve bir yaşına doğru anjiyosu yapıldı. Birinci yaş gününde ise yeniden hastanedeydik ve ikinci by-pass gerçekleşti. Tüm süreçlerde doktorumuz ve ekibiyle sağlıklı bir iletişim içinde olduk. Bu bize çok iyi geldi. Bugün bebeğimizin artık üç buçuk yaşında ve çok sağlıklı. Yakında bir anjiyosu daha var ve dört yaşında da son ameliyatını olacak. ‘Yaşamaz’ dedikleri çocuğumuzun şu an neredeyse 4 yaşında olduğunu gördüğümüze inanamıyoruz. Sağlıklı bir çocuk neler yapabiliyorsa o da hepsini yapıyor; koşuyor, zıplıyor, oynuyor. Özel bir beslenme programına tabii değil. Şunu söylemeliyim ki aileler, asla umutsuzluğa kapılmasınlar. Bu alanda profesyonel, tecrübe sahibi, iyi yetişmiş doktorlarımız, cerrahlarımız; onların başarılı ameliyatlar yapmasını sağlayan donanımlı hastanelerimiz olduğunu asla unutmamalılar.

Prof. Dr. Sertaç Çiçek ne diyor?

“Bu, en ağır doğumsal kalp hastalığıdır”

“Hastamız Melek Nur Kabakçı'ya anne karnındayken kalp hastalığı tanısı konmuştur. Günümüzde en ağır doğumsal kalp hastalığı budur. Kalbin sol tarafındaki yapıların hiçbiri yeteri kadar gelişmemiştir. Biz buna ‘hipoplastik sol kalp sendromu’ diyoruz. Kalbin sol tarafının önemi ise şu: Vücut, sistemik dolaşımı destekleyen ana taraf kalbin sol tarafıdır. Kalbin sol üst odacığı ile sol alt odacığı arasındaki mitral kapak, aort kapağı, kalbin sol alt odacığı, normalde ‘aort’ dediğimiz bütün vücudun kanını taşıyan kalpten çıkan ana damar ve beyin damarlarının beslediği aortik ark bölgesi gelişmemiştir. Aortasının çapı yaklaşık 2 milimetreydi. Anne karnındayken bebeğin dolaşımını sağlayan



Emine Kabakçı - Muhammet Kabakçı

‘duktus arteriozus’ dediğimiz akciğer damarı ile aşağıya inen aort arasındaki bağlantıyı sağlayan geçici damarın açık kalmasıyla yaşıyordu. Bu tanımlanmış en ağır doğumsal kalp anomalisidir. Bu bebek için üç aşamalı bir ameliyat planladık. İlk ameliyatını 8 günlükken yaptık. ‘Norwood ameliyatı’ dediğimiz kalpten çıkan anadamarın, aortanın genişletilmesi, aortayla akciğer damarının birleştirilmesi, akciğer damarlarına kan göndermek üzere suni bir damarın ilave edilmesi, kalbinin üst odacıkları arasındaki deliğin genişletilmesi aşamalarından oluşan majör bir ameliyat geçirdi. Bu, birinci aşamaydı. Sonrasında kalbin sistemik dolaşımını sağlayacak tek odacıklı hale gelmesi sağlandı. Yaklaşık 3-4 hafta hastanede kaldıktan sonra bebeği taburcu ettik. 1 yaşında ise operasyonun ikinci aşaması olan Glenn ameliyatını uyguladık. Vücutun üst tarafından kalbe kan taşıyan ana toplardamarı akciğer damarına bağladık. Şimdi çocuk neredeyse 4 yaşında. Yakında ‘fontan’ dediğimiz, vücudun aşağı tarafından kan taşıyan büyük toplardamarın akciğer damarlarına bağlanmasıyla tedavimiz bitmiş olacak. Çocuk bu dönem içinde yaşlılarına yaklaşan bir büyüme trendini yakaladı, yaşam kalitesi diğer çocuklara çok yakın, hatta gözle belirlenebilir fark yok bile diyebiliriz. Belirli dönemlerde kontrollerini ihmal etmeden yaşantısını sürdürecektir. Şimdiye kadar yapılan ameliyatlar çok başarılı geçti. Ameliyat sonrası dönem, yoğun bakım dönemi gibi her dönemin çok hassas olduğu bir tedavi bu. Ciddi bir ekip çalışması gerektiriyor.”



Cildiniz kışın da nefes alsın!

Yaz aylarında daha çok ilgilendiğimiz cildimiz, aslında en çok da kışın bakıma ihtiyaç duyuyor. Oldukça basit ama etkili bazı tedbirlerle cildinizin kışın da rahat bir nefes almasını sağlayabilirsiniz.

Vücudumuzun tamamını kaplayan derimiz aslında muhteşem bir organ! Bedenimizi enfeksiyon oluşturabilecek mikroorganizmalardan, zararlı kimyasal madde ve toksinlerden, morötesi ışıklardan, sıcak ve soğuktan koruyor. Tabii bunca



Anadolu Sağlık Merkezi
Deri Hastalıkları Uzmanı
Dr. Figen Akın

“Soğuk hava, cildin nemini azaltan en önemli faktör. Kış aylarında cildin açık alanlarında kızarıklık ve pullanma sık görülebiliyor ve bu da kuruluğu, kaşıntıyı artırıyor.”



ELLERİNİZİ YIKARKEN...

Soğuk havalarda ellerin çok sıcak veya soğuk suyla yıkanması cildi daha hassas hale getirebiliyor. Ellerin ve yüzün günlük temizliğinin ılık suyla yapılması daha doğrudur.

yaşamsal işlevi yerine getirebilmesi için onun da yapısal ve fonksiyonel açıdan sağlıklı olması şart. Özellikle de soğuk havalarda...

Sağlıklı bir cildin optimal nemde olması önemli ve cildin doğal nemi, deri bütünlüğünü sağlayan en önemli faktör. Cildin doğal nemlendiricileri, deri hücrelerinde bulunan hylüronik asit ve seramidler gibi maddelerden oluşuyor. Yaşla birlikte bu maddelerin ciltteki miktarının da azaldığını hatırlatan Anadolu Sağlık Merkezi Deri Hastalıkları Uzmanı Dr. Figen Akın, soğuk havalarda cildimizi nasıl korumamız gerektiğine dair önemli ipuçları veriyor.

CİLDİMİZ İHTİYACA GÖRE DOĞAL NEM ÜRETİYOR

Doğal nem faktörü aslında, hücrelerin içinde bulunduğu üretim ihtiyacına göre değişiyor. Kuru iklim ve kış ayları gibi ortam nemi azaldığında, doğal nem faktörü devreye giriyor ve üretimi artırıyor. Bu artış günler içinde yavaşça kendini gösteriyor. Birçok kişinin kış aylarında ellerinde kuruma, kızarma ve çatlak oluşmasının nedenlerinden biri de doğal nemin yeteri kadar hızla artmamasıdır diyebiliriz. Derimizde bulunan yağ katmanı da cildimizin nemini sağlayan etkenlerden biri. Çeşitli yağ asitleri, seramid ve kolesterolden oluşan bu yağ katmanı, dengeli ve yeterli miktarda olduğu sürece çok iyi bir su tutucu görevi

üstleniyor. Adeta deri yüzeyini bir manto gibi kaplayarak nem kaybını engelliyor.

SOĞUK HAVALAR CİLDİMİZİ NASIL ETKİLİYOR?

Soğuk hava, cildin nemini azaltan en önemli faktör. Kış aylarında cildin açık alanlarında kızarıklık ve pullanma sık görülebiliyor ve bu da kuruluğu, kaşıntıyı artırıyor. Ellerin üst kısımlarında irritant dermatit dediğimiz ellerin sık yıkanıp yeterli nemlendirilmemesi sonucu egzema tablolarına oldukça sık rastlanıyor. Yüz ve saçlı deride seboreik dermatit denilen cildin yağlı kısımlarında görülen dermatit soğuk havanın irrite edici etkisiyle şiddetlenebiliyor. Soğuk havalar ayrıca soğuk ürtikeri adı verilen tabloları da tetikleyebiliyor. Ellerde, yüzde (soğuğa maruz kalan bölgeler) kızarıklık, ödemli kabarıklık ve kaşıntıya neden olabiliyor. Soğuk ürtikeri, en sık görülen fiziksel ürtiker tipi. Otozomal dominant geçiş gösterebiliyor. Fakat en sık olarak, ileri yaşlarda bir üst solunum yolu enfeksiyonunu takiben spontan olarak ortaya çıkıyor ve kadınlar bundan daha sık etkileniyor.

Soğuk hava, vücudun uç kısımlarında görülen ve damarlarda kasılmayla ortaya çıkan "Raynauld" hastalığını da tetikleyebiliyor. Vücutun uç kısımlarında soğuğa maruz kalırdıktan sonra deride beyazlama, ardından morarma ve kızarıklık oluşuyor. Kızarıklık evresi ağrılı geçiyor. Raynaud hastalığı hiçbir nedene bağlı olmayacağı gibi bazı bağ dokusu hastalıklarına (sistemik lupus gibi), nörolojik, hematolojik, vasküler hastalıklara eşlik edebiliyor. Bazı ilaçlar da (beta-blokerler, ergot alkaloidleri gibi) bu tabloyu tetikleyebiliyor.

KİMLERİN CİLDİ DAHA HASSAS?

Kış aylarında kuru, hassas cilt yapısına sahip olanlar özellikle dikkatli olmalıdır. Alerjik bünyeye sahip kişilerde kış aylarında kuruluk belirgin olarak artar. Kuruluk atopik dermatiti (kaşıntılı bir hastalık) şiddetlendiren egzama ataklarını artıran en önemli nedendir. Cildi kızarmaya, pullanmaya yatkın olanlarda (kuporoze) soğuk havalar pullanma ve kızarıklıkta artışa neden olabiliyor. Sedef hastalarında da kış döneminde soğuk hava ciltte oluşan kuruluk, kaşıntı ve lezyonları daha da artırabiliyor.

CİLT BAKIMINDA PAHALI ÜRÜNLERİ Mİ TERCİH ETMELİYİZ?

Cilt bakımında pahalı ürünler iyi ürün demek değildir. Cilt bakımında ürün seçerken PH'nın deri PH'ına yakın olmasına, renksiz ve kokusuz olmasına (parfümsüz), kolay sürülebilmesine, katkı maddesi (paraben, fragnecea gibi) içermemesine dikkat edilmelidir. Kuru ciltlerde krem, yağlı ciltlerde su bazlı losyon formülasyonlar tercih edilebilir. Alerjik cilde sahip olanlar ise mutlaka doktor tavsiyesiyle ürün almalıdır.

ONLAR CİLDİNİZİN DOSTU!

BAL

Bal kuru ciltlerin nemlendirilmesinde kullanılabiliyor ve cilde parlaklık, canlılık kazandırıyor. Balın antibakteriyel etkisi olduğundan hafif cilt kızarıklıklarını giderebilme özelliği de mevcut.



ZEYTİNYAĞI

Cilde zeytinyağı uygulanması (özellikle bebeklerde bez bölgesinde pişik olduğunda) bazı egzamalarda ciltte yatıştırıcı olarak fayda sağlayabiliyor.



KİŞİN SAĞLIKLI BİR CİLT İÇİN 7 KRİTİK ÖNLEM!

1

Soğuk havanın neden olduğu kuruluğu önlemek için cildinizi nemlendirin. Cilt nemlendirmede kullanılan nemlendiriciler iki farklı mekanizmayla çalışır. Bazı nemlendiriciler, deri yüzeyinde bir katman oluşturur derinin doğal neminin buharlaşarak yitirilmesini engeller. Bu tür nemlendiriciler arasında vazelin, lanolin gibi yağlar bulunur. Etkili nemlendiriciler olmalarına karşın sürülmeleri zordur.



Diğer grup nemlendiriciler ise havadaki nemi ya da derinin alt katmanlarındaki nemi yüzeye çekerek derinin nemlenmesini sağlarlar. Bunlara örnek olarak, gliserin ve bitkisel yağları verebiliriz.

2

Banyoda vücut temizliğinde deri PH'ına yakın PH'da renksiz, kokusuz duş jeli veya sabunlar kullanın. Çok sıcak suyla yıkanmayın, banyoda kalış sürenizi kısa tutun. Banyodan sonra nemlendirmeyi, cilt üzerindeki su buharlaşmadan mutlaka yarım saatlik dönemde yapın.



3

Eldiven kullanmadan temizlik malzemelerine temastan mümkün olduğunca kaçınin ve her el yıkamadan sonra özellikle kış aylarında ellerde bariyer özelliğine sahip bir nemlendirici kullanın. Buna kış döneminde, yaz dönemine göre daha çok ihtiyacınız olduğunu unutmayın.



4

Cildin nemini artıran vitamin (A, C, E vitaminleri), mineraller ve vücutta yapılmayan bazı temel yağ asitlerinden (linoleik ve linolenik asit) zengin beslenmeye dikkat edin.

5

Kış döneminde cildinizin nemlendirilmesi kadar yaşadığınız ortamın havasının nemlendirilmesinin de önemli olduğunu unutmayın.



6

Soğuk havalarda dışarı çıkarken eldiven kullanın.

7

Giysilerinizde yün veya sentetik ürünler yerine pamuklu olanları tercih edin.



Meme kanseri cerrahisi sonrası rehabilitasyon ne kadar etkili?

Meme kanserinde cerrahi tedavilerin ardından ortaya çıkan lenfödemin tedavisinde, hastanın yaşam kalitesini daha da yükseltmek için kullanılan rehabilitasyon programı büyük önem taşıyor. Ancak bu konuda bilinçli hareket etmek, mutlaka bir uzman kontrolünde ilerlemek şart.

LENFÖDEM NEDİR?

Hücreler arasında biriken sıvıyı tekrar kan dolaşımına dahil eden, dolayısıyla vücudumuzdaki sıvı dengesini sağlayan sistemde bir sorun olduğu zaman ortaya çıkan lenfödem, aslında kanser tedavisi görmüş bütün hastaların başına gelebilecek bir sorun. Bilimsel çalışmalar, ameliyatla çıkarılan lenf düğümü sayısı ile lenfödem derecesi arasında bir ilişki olduğunu gösteriyor. Örneğin, meme cerrahisi sonrasında (mastektomi ameliyatları) beş yıl içinde lenfödem görülme sıklığı yüzde 48 civarında. Cerrahi sonrası koltuk altına uygulanan radyoterapiyle ise bu oran yüzde 58-65'e kadar yükselebiliyor.

HANGİ BELİRTİLERLE ORTAYA ÇIKAR?

Lenfödem; el ve ayaklarda şişme, ağrı, basınç ve ağırlık hissi, karıncalanma veya uyuşma hissi, eklem hareketlerinde kısıtlılık, yara oluşumu ve deri sağlığının bozulması gibi belirtilerle kendini gösteriyor. Özellikle meme cerrahisi sonrası lenfödem sorununun tedavisi için, Kompleks Dekonjestif Terapi adı altında bir dizi yöntemi içeren kombine bir rehabilitasyon programı devreye giriyor. Esasında iki fazlı olan lenfödem tedavisinde koruma ve tedavi

fazları mevcut. Bu kapsamda; fizyatrik girişimler, kompleks dekonjestif terapi (manuel lenfatik drenaj MLD, çok katmanlı kompresif bandajlama, terapötik egzersizler, bası giysi kullanımı), elektrofiziksel modaliteler ve diyet/kilo kaybı girişimleri söz konusu.

Rehabilitasyon programının içindeki yöntemlerden biri de egzersiz. Egzersizin, cerrahi sonrası meme kanseri hastalarında protein emilimini düzelterip, lenf akımını artırdığına dair bilimsel veriler olduğunu belirten Anadolu Sağlık Merkezi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Uzmanı Prof. Dr. Semih Akı, bu konuda dikkat edilmesi gereken hususlar hakkında önemli bilgiler veriyor.

LENFÖDEMDE EGZERSİZ TEDAVİSİNİN FAYDALARI NELERDİR?

Lenfödemde tedavi seçeneklerinden biri olan egzersizle; ödemi azaltmak, lenf akımını hızlandırmak, eklem hareket açıklığını korumak, esneklik artışı sağlamak ve kas gücü artışını destekleyerek omurga duruşunu korumak amaçlanıyor. Bilimsel çalışmalar, egzersizin solunum fonksiyonunu artırarak lenf akımını harekete geçirdiğini gösteriyor. Kan



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

“Egzersiz tipinin öncelikle; yoğunluğu, sıklığı ve hangi durumlarda yapılması gerektiğinin hastaya göre değişebilecek, hastaya özel belirlenebilecek bir husus olduğu unutulmamalıdır.”

MEME KANSERİ CERRAHİSİ SONRASI EGZERSİZ ÖRNEKLERİ



Burada gösterilen egzersizler, sadece bilgi amaçlıdır. Mutlaka kişiye özel olarak, bir uzman eşliğinde planlanmalı ve uygulanmalıdır.



Dikkat! Meme kanseri cerrahisinden sonra, tekrarlamalı hareket gerektiren işlerden kaçının (ütü, duvar boyama, cam silme gibi).

ve lenf akımına engel olan eklem kısıtlılıklarının oluşumunu engelliyor. Burada söz konusu olan egzersizler, tekrarlayan ve kas kontraksiyonlarını uyaran özel hareketlerden oluşuyor. Egzersiz tipi öncelikle; yoğunluğu, sıklığı, hangi durumlarda yapılması gerektiği hastaya göre değişebilecek, hastaya özel belirlenebilecek bir husus. Bunun yanı sıra egzersiz öncesi kişinin; esneklik, kuvvet, solunum ve dolaşım kapasitesinin de belirlenmiş olması gerekiyor.

Bu aşamaların ardından programa öncelikle solunum egzersizleriyle başlanmalı ve bütün egzersizler basınç giysileri giyilerek yapılmalıdır. Klinik deneyimler gösteriyor ki; esneklik, solunum ve güçlendirme egzersizleri, bandajlama ve lenf masajı ile birlikte uygulandığında önemli ölçüde etkili oluyor. Ancak şunun da altını çizmek gerekir ki; meme kanseri sonrası ameliyat olan hastalarda, ileri derece kalp ve



akciğer hastalıkları varsa, fizik tedavi için daha dikkatli olunmalı ve bu konuda mutlaka bir uzmana danışarak hareket edilmelidir.

TEDAVİYE NE KADAR SÜRE DEVAM ETMELİ?

Egzersiz programında ilk olumlu gelişme, omuz hareketlerinde artma ve omuz ağrısının azalması şeklinde oluyor ve ilk 15 gün içinde buna yönelik sonuçlar alınıyor. Tedaviye zamanında başlayan olgularda bu sonuçlar kısa sürede alınırken, gecikmiş olgularda süreç bir aya kadar çıkabiliyor ve bazı fonksiyonlar tam olmayabiliyor. Bu nedenle egzersizle birlikte, rehabilitasyon programındaki diğer tedavi yöntemleri de dikkate alınarak tedaviye erken başlamak büyük önem taşıyor. Rehabilitasyon sonrası ilk bir-iki ay içinde fark edilebilir bir düzelme olsa da bunun devamı ve korunması için, rehabilitasyon programı bir ömür boyu sürdürülmelidir.

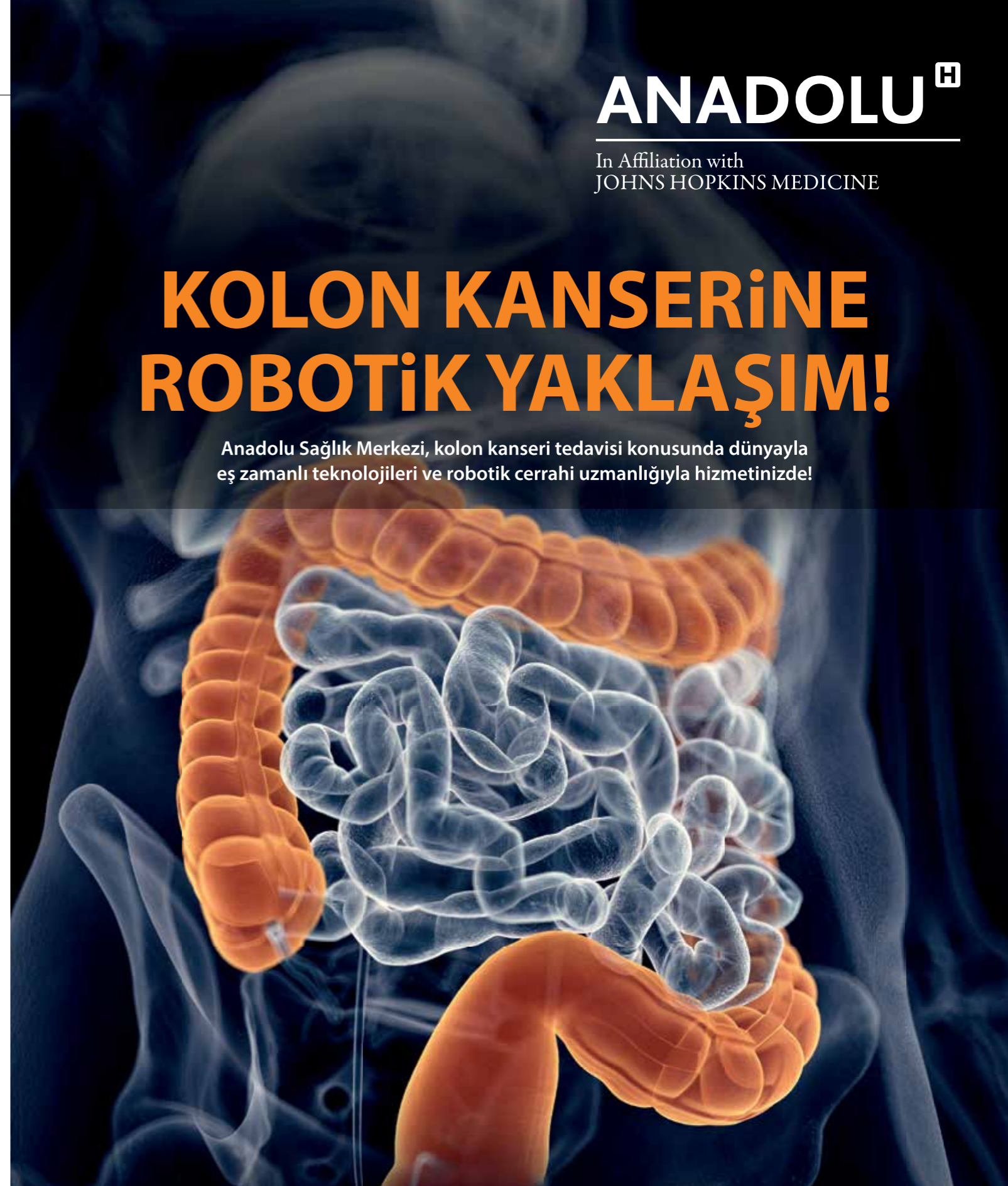
LENFÖDEM HASTASI NELERE DİKKAT ETMELİ?

- Cilt temiz tutulmalı ve iyice kurulanmalı, ıslak bırakılmamalıdır. Cilt bakımı ve esnekliğine dikkat edilmeli, yağ içeriği az nemlendiriciler kullanılmalıdır.
- Sıcak günlerde terlemeye karşı antifungal pudralar kullanılmalıdır.
- Kesik, kedi-köpek tırmalaması, enfeksiyonun lenf yolları hasarına yol açacağı unutulmamalıdır.
- Sıcak su, kaplıca ve güneşlenmekten uzak durulmalı, bunun yerine odemli kol veya bacağı soğuk tutulmalıdır.
- Tekrarlanan yorucu aktivitelerden kaçınılmalıdır.
- Kilo alımı, dengesiz beslenme, yetersiz veya aşırı egzersiz, uzvun aşırı ısıya maruz kalması, yolculuk, ağır şeyler taşıma, etkilenen kol ya da bacağın sıkılması (örneğin; tansiyon

- ölçülmesi, sıkı saat, sıkı kıyafetler) lenfödemi tetikler ve artırır.
- Etkilenmiş kola manikür, enjeksiyon yaptırılmamalıdır.
- Etkilenmiş ayakta nasırlar kesilmemeli, keserken deriye dikkat edilmeli, yumuşatıcı kremlerle korunmalıdır.
- Jilet kullanılmamalı, istenmeyen tüyler tıraş makinesi yardımıyla alınmalıdır.
- Mutfakta veya bahçede iş yaparken kesiklerden korunmak için mutlaka eldiven giyilmelidir.
- Güneş yanığından kaçınılmalı, güneşlenirken yüksek koruma faktörlü koruyucular kullanılmalı ve uzun süre güneşe maruz kalmamalıdır.
- Kompresyon çoraplarının çoğu zaman güneşten korumadığı ve uzvun yanmasına sebep olduğu hastalara hatırlatılmalıdır.
- En ideal sporlar yüzme ve dalmadır. Lenf dolaşımını sağlamak için verilen egzersizler düzenli olarak uygulanmalıdır.

KOLON KANSERİNE ROBOTİK YAKLAŞIM!

Anadolu Sağlık Merkezi, kolon kanseri tedavisi konusunda dünyayla eş zamanlı teknolojileri ve robotik cerrahi uzmanlığıyla hizmetinizde!



Tıp dünyasından ağrılarınızı dindirecek gelişmeler!

Hastaların bedensel ve ruhsal sağlığına zarar veren kronik ağrılar, yaşam kalitesini olumsuz etkiliyor. Ancak "ağrı tedavisi"nde kişiye özel uygulamalar ile yeni ilaç çalışmaları ve geliştirilen cihazlar kronik ağrıları azalmayan hastaların dermanı oluyor.



Kronik ağrıya bağlı olarak çok ciddi maddi kayıplar olduğunun ortaya konmasıyla birlikte, ağrılarının tedavisi 1970'li yıllardan itibaren tıpta "ağrı tedavisi" adı altında ayrı bir kavram olarak ele alınmaya başlandı. Geçmişte sadece çeşitli hastalıkların bir bulgusu olarak görülen ve farklı uzmanlık alanlarının ilgilendiği kronik ağrı olarak tanımlanan uzun süreli ağrılar, bugün artık başlı başına bir hastalık olarak kabul ediliyor. Bir yandan bu ağrılarının kontrol altına alınması için uygulanan farklı tedavi yöntemleri "ağrı tedavisi" başlığı altında toplanırken; bir yandan da tıp dünyası bizi, ağrı tedavisiyle ilgilenen Ağrı Bilim Dalı (Algoloji) ile tanıştırdı. Ağrı tedavisindeki yeni yöntemleri, bu yöntemlerin hasta ve hekim açısından sağladığı faydaları, hangi hastaların bu yöntemlerden yararlanabileceğini Anadolu Sağlık Merkezi Algoloji Uzmanı Prof. Dr. Aysen Yücel, Vital okurları için anlatıyor.

AĞRI TEDAVİSİNDE KULLANILAN YÖNTEMLER NELERDİR?

Tedavi yöntemlerini girişimsel ve girişimsel olmayan yöntemler olarak

ayırduğumuzda; ilaç tedavileri, fizik tedavi yöntemleri ve destek tedavi yöntemleri girişimsel olmayan yöntemler olarak değerlendiriliyor. Algolojik uygulamalar ise daha çok girişimsel tedavi yöntemlerini kapsıyor.

Girişimsel yöntemlerden olan akupunktur, botox enjeksiyonu ve tetik nokta uygulamalarından başlayarak; bel ve boyun fituklarında uygulanan epidural/foraminal enjeksiyonlar, faset eklem ya da faset sinir enjeksiyonları, disk içine yapılan laser ya da nükleoplasti uygulamaları, radyofrekans termokoagülasyon uygulamaları, sempatik ve somatik sinir blokları, eklem enjeksiyonları, nörolitik sinir bloklarının yanı sıra; ileri girişimsel yöntemler dediğimiz omurilik port pompa sistemleri ile beyin, omurilik ya da sinir stimülasyon yöntemleri sıklıkla uygulanan seçenekler arasında sayılabilir.

ARTIK AĞRILAR GÖRÜNTÜLENEBİLİYOR...

Son yıllarda gerek ağrılı hastaya yaklaşımda gerekse ağrı tedavisinde birçok yenilik ve gelişme söz konusu. Özellikle ağrı mekanizmaları konusunda sağlanan gelişmeler klinik uygulamalara da yansımış durumda. Ağrı ve cinsiyet, ağrı ve genetik, ağrı ve hafıza ilişkisinin ortaya konmasının yanı sıra; merkezi sinir sisteminde ağrının oluşumuna ait yapılan görüntüleme ve özellikle fMRI çalışmaları, hem öznel bir duyu olan ağrının tanısı konusunda heyecan uyandırdı hem de eskiden daha ampirik yapılan ağrı tedavisinden mekanizma bazlı tedaviye





Anadolu Sağlık Merkezi
Algoloji Uzmanı
Prof. Dr. Ayşen Yücel

“Uygulanan tedavilere rağmen ağrısı azalmayan her kronik ağrılı hasta, ağrı tedavisi uzmanına başvurabilir. Burada önemli olan, hastanın detaylı değerlendirilmesi, multidisipliner bir anlayışla ele alınması ve tedavinin de multidisipliner olarak izlenmesidir.”



geçilmesini sağladı. Hatta kişiye özel ağrı tedavisi çalışmaları da devam ediyor. Bu gelişmeler tedavide kullanılacak yeni ilaç çalışmalarını da beraberinde getirirken, son yıllarda birçok yeni ilacın kullanıma girmesini sağladı. Üstelik pek çok ilaç çalışması da yolda. Bazı ilaç ve uygulamaların farklı ağrılı durumlarda kullanılabildiğinin gösterilmesi de yeni uygulamaları gündeme getirdi. Lokal capsaisin (cilde uygulanan acı biberden yapılan krem) tedavisinin özellikle postherpetik nevraljide (zona sonrası oluşan ağrılı durum) kullanımı ya da ilaç tedavisi ile kontrol edilemeyen migren ve küme baş ağrısı gibi şiddetli baş ağrısı tedavisinde uygulanan botox enjeksiyonu, baş ağrısı neden olan sinirlerin toplandığı, boyunda ya da yüzde bulunan sinir yumrularının özel bir cihaz ile radyo dalgaları uygulanarak yakılması işlemi (stellar ganglion ya da sfenopalatin ganglion) yapılan pulse radyofrekans) örnek olarak verilebilir.

YENİ UYGULAMALAR VE CİHAZLARLA DAHA BAŞARILI SONUÇLAR

Tedavideki önemli gelişmelerden bir diğeri de, teknolojinin ağrı tedavisine olan katkısındaki artış. Örneğin, eskiden beri kullanılan omurilik pompa sistemleri ve omurilik pilleri teknolojik anlamda oldukça gelişti.



Bilgisayar teknolojisine bağlı olan bu uygulamalar elbette bu alandaki gelişmelerden de olumlu etkilendi. Örneğin; eskiden omurilik pillerinin ömrü sınırlı olup 5-6 yılda bir cerrahi olarak değiştirilmeleri gerekirken, günümüzde yeniden şarj edilebilen piller uygulanıyor ve hastanın yeniden müdahale geçirmesine gerek kalmıyor. Stimülasyon yöntemleri alanında önemli gelişmelerden bir diğeri ise transkranyal beyin stimülasyonu uygulamaları oldu. Bu gelişme ile birçok kronik ağrılı durumda bildirilen başarılı sonuçlar heyecan uyandırdı. Aynı şekilde disk içine uygulanan laser ekipmanları, epiduroskopi ve radyofrekans termokoagülasyon cihazları dokuya daha az zarar veren, kullanımı daha kolay cihazlar haline geldi.

YENİ GELİŞMELER NE GİBİ AVANTAJLAR SAĞLIYOR?

Ağrı tedavisindeki yeni gelişmeler hem hasta hem de hekim açısından çok önemli avantajlar sunuyor. Hekim açısından en önemli avantajlarından biri, mekanizmaların daha bilinir olmasıyla hastanın tanısının kolaylaşması ve hekimin tedavi seçeneklerini daha net görmesi oldu. Girişimsel tedavide daha teknolojik cihazların kullanılması işlemleri kolaylaştırırken daha iyi sonuçların alınmasını sağladı. Hasta açısından bakıldığında ise, bu yeni gelişmeler sayesinde hastaya hem daha güvenli hem de daha etkili tedavi olanakları sunuluyor.

AĞRI TEDAVİSİNE KİMLER BAŞVURABİLİR?

Çoğunlukla bel-sırt-boyun ağrıları, nöropatik ağrılar, nevraljiler, baş ağrıları ve kanser ağrıları olan hastalar ağrı tedavisine başvuruyor. Ancak uygulanan tedavilere rağmen ağrısı azalmayan her kronik ağrılı

hasta, ağrı tedavisi uzmanına başvurabilir. Burada önemli olan, hastanın detaylı değerlendirilmesi, multidisipliner bir anlayışla ele alınması ve tedavinin de multidisipliner olarak izlenmesidir.

AĞRI TEDAVİSİ HANGİ HASTALIKLARDA UYGULANIYOR?

- Baş ağrıları
- Boyun-sırt-bel ağrıları
- Nöropatik ağrılar
- Kanser ağrıları
- Nevraljiler
- Bazı sistemik hastalıklara bağlı gelişen kronik ağrılar
- Nedeni saptanamamış kronik ağrılar

Özellikle kompleks bölgesel ağrı sendromları, spinal kord yaralanmaları, pelvik ağrı, başarısız bel cerrahisi sendromu (FBSS) ve kanser ağrıları gibi tedaviye dirençli olan ağrılar açısından, ağrı tedavisindeki son gelişmeler de oldukça umut verici.



Cinsel hayatınızın kontrolünü diyabete kaptırmayın!

Diyabetin daha az bilinen yan etkilerinden biri, erkeklerde cinsel ve ürolojik sağlık sorunları... Çok fazla dile getirilmeyen bu sorunlar arka plana atılsa da, yaşamın önemli bir parçası. Neyse ki, günümüzdeki tedavi yöntemleri ve şekerin kontrol altına alındığı yaşam şekliyle bu sorunların önüne geçilebiliyor.



Anadolu Sağlık Merkezi
Endokrinoloji ve Metabolizma
Hastalıkları Uzmanı
Dr. Erdem Türemen

“Fazla kilolardan kurtulma, şekeri kontrol altında tutma ve egzersiz yapma gibi genel diyabet yaklaşımı, ürolojik sorunları engellemektedir.”

Toplumumuzda diyabete bağlı ürolojik sorunlar oldukça yaygın. Ancak hem hasta hem de hekim açısından diyabete bağlı öncelikli komplikasyonlar kontrol altına alınırken, ürolojik sorunlar biraz daha arka plana atılabiliyor. Diyabetin neden olduğu cinsel isteksizlik ve diğer ürolojik sorunlar, her ne kadar arka plana atılsa da elbette ki hayatın önemli bir parçası. İşte bu noktada hastaların fiziksel sağlıklarıyla birlikte ruhsal sağlıklarını da etkileyebilecek bu durumun diyabetlilerde ön planda tutulması gerektiğini ve tedavisinin mümkün olduğunu söyleyen Anadolu Sağlık Merkezi Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Uzmanı Dr. Erdem Türemen ve Üroloji Uzmanı Prof. Dr. Cüneyt İşeri, diyabetli erkeklere rehberlik edecek bilgiler paylaşıyor...

DIYABET, CİNSELLİĞİ NEDEN ETKİLİYOR?

Diyabetlilerde görülebilen beyin, omurilik ve sinirlerdeki hasar (merkezi ve periferik nöropati), duyuşal sinirleri etkilediği gibi otonom sinir sistemini (haberdar olmadığımız, bilincin dışında çalışan sinir sistemi; kalp ve diğer organlar gibi) de etkileyebiliyor. Dolayısıyla nöropati ile ereksiyonu sağlayan sinir iletilinde meydana gelen bozukluk ve damar iç yüzeyindeki işlev bozukluğu ereksiyon problemlerine yol açıyor. Erektile işlev bozukluğu başarısızlık endişesine, bu ise cinsel isteksizliğe neden oluyor. Diyabet, metabolik ve psikolojik nedenlerle isteksizliğe yol açsa da esas olarak, erektil işlev bozukluğunun dolaylı etkisiyle cinsel isteksizliği beraberinde getiriyor.

HANGİ CİNSEL VE ÜROLOJİK SORUNLAR GÖRÜLÜYOR?

Diyabetin neden olduğu cinsel sorunlar, bahsettiğimiz gibi organik erektil işlev bozukluğu ve böylece dolaylı olarak cinsel isteksizliktir. Diyabetin neden olduğu diğer ürolojik sorunlar ise; nöropatik mesane (sinirsel kökenli mesane işlev bozukluğu) ve ürolojik enfeksiyonlara eğilimdir (pyelonefrit, prostatit gibi). Nefrolojik bir hastalık olan diyabetik nefropati ise yine üriner sistemi tutan diğer diyabetik sorunlar arasında yer alıyor.

BU SORUNLARIN TEDAVİSİ VAR MI?

Diyabetli erkeklerde oluşan cinsel ve ürolojik sorunlar, ağızdan alınan birtakım ilaçlar, penise yapılan iğne (intrakavernöz enjeksiyonlar), vakum cihazları ve penis protezleriyle tedavi edilebiliyor. Yapılan bu tedavilerde

ilaç tedavisi ile peniste süngersi cisim damarlarının genişlemesi artırılıyor. Vakum cihazları ile penis basıncını düşürüp penisin kanla dolması kolaylaştırılıyor. Tedavi için penise yapılan iğne ise oral ilaçlar bulununcaya kadar kullanılan ve günümüzde de bazı kişilerde uygulanan, benzer etkili maddelerin uygulandığı bir tedavi yöntemi. Şayet bu yöntemler başarılı olmazsa ya da hasta bunları uygulayamazsa, başvurulabilecek diğer bir tedavi seçeneği ise penis protezi oluyor.

10-12

Ereksiyon sorunlarının, diyabetin başlangıcından ortalama 10-12 yıl sonra ortaya çıktığı bilinmektedir.

SAĞLIKLI BİR CİNSEL YAŞAM İÇİN ÖNLEM ALIN!

Yaşama tamamen iç içe olan cinsellik, ruhsal ve fiziksel olarak tam sağlıklı olmayı gerektiriyor. Erektile işlev kaybı, diyabetin üçüncü sıklıkta görülen komplikasyonu olmasına karşın, yaşam kalitesini en çok etkileyen komplikasyon olarak kabul ediliyor. Bu nedenle erkeklerin, diyabete zemin hazırlayan sağlıksız beslenme ve fiziksel aktivite yokluğundan özellikle kaçınmaları, sağlıklı bir cinsel yaşam için alabilecekleri en kritik önlemdir. Erkekler bu tür sorunlarla karşılaştıklarında, takip ve tedavilerini mutlaka kanıtla dayalı tıp uygulamalarının yapıldığı merkezlerde sürdürmelidir.



Anadolu Sağlık Merkezi
Üroloji Uzmanı
Prof. Dr. Cüneyt İşeri

“Erkekler cinsel ve ürolojik sorunlarla karşılaştıklarında takip ve tedavilerini mutlaka kanıtla dayalı tıp uygulamalarının yapıldığı merkezlerde sürdürmelidir.”

Sağlıklı erkeklerde cinsel işlev bozukluğu oranı %32 iken, tip 2 diyabetlilerde %46'dır.

Anne olmak için geç değil!

40 yaş ve üstü gebeliğe dair kulaktan dolma bilgileri unutun. Çünkü o bilgiler üzerinden 20 yıl geçti... Tıptaki gelişmeler ve yeni tekniklerle geç yaşta anne olmanın önünde artık eskisi gibi büyük engeller yok.

Günümüzde “önce kariyer, sonra çocuk” diyen kadınların sayısı giderek artıyor. Hal böyle olunca kariyer peşinde koşturan kadınlar çocuk sahibi olma yaşını biraz daha öteleyebiliyor. Ancak söz konusu geç annelikte, geçmişten günümüze kadar gelen yanlış söylemler ve halk arasında dile getirilen korkutucu ihtimaller kadınları da bir yandan tedirgin ediyor. 40 yaş ve sonrasında kadınlarda yumurta rezervinin azaldığı bilimsel bir gerçek elbet. Fakat gebelik için erken dönemde yumurtanın dondurulması işlemi, tüp bebek işleminde artan başarı oranları ve hamilelik süresince annenin hekim tarafından yakın takibi ile geç annelikte ortaya çıkan sorunlar, neredeyse genç yaşta normal bir gebelikte yaşananlardan farklı değil. Anadolu Sağlık Merkezi'nden Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı, Tüp Bebek Merkezi Koordinatörü Prof. Dr. Aydın Arıcı, Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı Dr. Ebru Öztürk Öksüz ve Tüp Bebek Laboratuvar Sorumlusu Embriyolog Dr. Murat Başar, 40 yaş ve üstü gebelikte yüz güldüren gelişmeleri anlatıyor...

SON 20 YILDA NELER DEĞİŞTİ?

Bundan 20 yıl önce özellikle cinsel özgürlüğün başlamasının ardından cinsel ilişki sonucu bulaşan hastalıklar nedeniyle tüplerde tıkanıklıklar çok fazla görülüyordu. Tüp bebek tedavisinin en büyük sebebi de tüplerin kapalı olmasıydı. Ancak son 20 yıla baktığımızda, ülkemizde kadınların iş hayatına daha çok katılması ve eğitim düzeylerinin ilerlemesiyle çocuk sahibi olmanın, kariyer sonrasına bırakıldığını görüyoruz. Bu noktada da günümüzde tüp bebek tedavisi yaygın olarak hamile kalmakta zorluk çeken 40 yaş ve üstü kadınlarda gerçekleştiriliyor.

BAŞARI ORANLARI ARTTI

Tüp bebek tedavisindeki başarı oranları 20 yıl önceki istatistiklerde yüzde 30'larda idi. Üstelik eskiden tüp bebek tedavisinde bir denemede birçok embriyo transferi yapıldığı halde yüzde 30 olan gebelik oranı, bugün bir veya en fazla iki embriyo transferi ile yüzde 60'lara ulaştı. Bu oranın artmasındaki en önemli sebeplerden biri de şüphesiz ki, laboratuvar ortamlarındaki ilerleme... Artık embriyoların ihtiyacı olan gıdaları, ortamı daha iyi analiz eden, embriyoların genetik analizini yaparak daha sağlıklı olanları seçebilme imkanı veren embriyoloji laboratuvarları var. Ayrıca embriyoların dondurulup çözülme aşamasında, eskiden taze embriyoya göre gebe kalmada başarı oranı yarı yarıya iken, bu oran şimdi bazı durumlarda taze embriyo başarısının da üstüne çıkmış durumda. Bunlara ek olarak; yeni çıkan ilaçlarla tedavinin daha kolay olması, hataların azaltılması, doktorların da tecrübelerinin artması tüp bebek tedavisindeki başarı oranını artırdı. Özellikle preimplantasyon genetik tanının, yani rahime transfer gerçekleşmeden önce en sağlıklı embriyoyu seçmek amacıyla embriyolara yapılan genetik tarama işleminin yaygınlaşmasıyla, 40 yaş üstü kadınlarda geçmişe oranla gebelik ve sağlıklı bebek dünyaya getirme oranı daha da yükseldi.

TÜP BEBEK TEDAVİSİNDE YAN ETKİLER AZALDI

Tüp bebek tedavisinde artık çok daha düşük dozda ilaçlar kullanılarak hastada görülen yan etkiler en aza indirilebiliyor. Tedavide kullanılan yeni ilaçlarla en önemli yan etkilerden hiperstimülasyon (vücutta su birikmesi ve karnın şişmesi) daha az görülmeye başlandı. Hasta tedavi sürecinde ilaçlar nedeniyle, 1,5-2 kilo



Anadolu Sağlık Merkezi Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı, Tüp Bebek Merkezi Koordinatörü
Prof. Dr. Aydın Arıcı

“Embriyoların dondurulup çözülme aşamasında, eskiden taze embriyoya göre gebe kalmada başarı oranı yarı yarıya iken, bu oran şimdi taze embriyo başarısının da üstüne çıkmış durumda.”



Anadolu Sağlık Merkezi
Kadın Hastalıkları ve
Doğum Uzmanı
Dr. Ebru Öztürk Öksüz

“Yumurta rezervi az olan her kadında yumurta dondurma işlemi yapılabilir. Evlilik ve çocuk planlarını daha ileriki yaşlarda planlayan kadınlar için öncesinde mutlaka yumurtalarını dondurmaları öneriliyor.”

alabiliyor ancak ilaçların iştah açıcı bir özelliğe sahip olması nedeniyle hastanın da dikkatli olması gerekiyor. Daha fazla kilo alımı ise hastanın bünyesine veya psikolojik durumuna göre değişkenlik gösteren geçici bir durum.

GEBELİĞİNİZİ YAKIN TAKİBE ALIN!

Gebelik, üreme çağındaki bir kadının hayatındaki en riskli dönemdir. Dolayısıyla yaş ilerledikçe bu riskler daha da artar. Her hamilelikte aşırı kanamalar, dış gebelik riski, düşükler, bebeğin eşinin önde olması, erken doğum, diyabet (şeker hastalığı) riski, tansiyon, gebelik zehirlenmesi (preeklamps) gibi sayılabilecek birçok risk var. Bütün bu sorunların 40 yaş ve sonrasında görülme riskinin daha fazla olması nedeniyle 40 yaş ve üstü hamilelerin yakından takip edilmesi gerekir.

NE ZAMAN BİR HEKİME BAŞVURMALI?

Genç bir çiftte bir yıl korumasız denemeden sonra kendiliğinden hamilelik olmuyorsa, araştırmalara başlayıp tedaviye başlanması gerekirken, 40 yaş ve sonrasında altı ay içinde gebelik yoksa bir an önce tetkik ve tedavinin yapılması gerekir.

SANILANIN AKSİNE 40 YAŞ VE ÜSTÜ GEBELİKTE...

40 yaş ve sonrası annelikte sakat çocuk doğum oranı ve hamileliğe bağlı komplikasyonlar artabilir ancak bunlar oldukça düşük artışlardır. Günümüzde bilimsel ve iyi bir takiple bunların hemen hepsi önceden tespit edilerek gerekli adımlar atılabilir. Üstelik sakat doğumları engellemekte tüp bebeğin rolü çok büyük. Çünkü tüp bebek tedavisinde uygulanan preimplantasyon genetik tanı yöntemi sayesinde embriyolar tek tek

incelenerek genetik açıdan sağlıklı olanlar görülebiliyor ve böylece down sendromu da dahil olmak üzere sakat doğumların önüne geçilebiliyor. Bu da, 40 yaş ve üstünde hamile kalmanın çok daha güvenli bir hale geldiğini gösteriyor.

TÜP BEBEK, SEZARYEN SEBEBİ DEĞİL

Tüp bebekle hamile kalan annelerin sezaryenle doğum yapma zorunluluğu yanlış bir söylem. Sezaryen sadece doğumu takip eden hekimin doğumda olası başka sorunlara bağlı vereceği bir karardır. Ancak 40 yaş ve üstündeki gebelik hasta için daha “değerli” olduğundan daha planlı olmak adına sezaryeni öncelikle hasta tercih edebiliyor, bir an önce doğumun sona ermesini isteyebiliyor. Elbette anne ve bebekte sezaryeni gerektirecek bir endikasyon yoksa, sadece yaş sezaryen nedeni değildir.

KİMLERDE VE NE ZAMAN YUMURTA DONDURULMALI?

38 yaşına kadar çocuk sahibi olmayı planlamayan, sosyal yaşantısı veya kariyer nedeniyle çocuk sahibi olmak istemeyen kadınlara yumurtanın dondurulması önerilmektedir. Yumurtanın çözülüp



embriyo haline getirildikten sonra transfer edilme süresi çok da önemli değil; ancak yumurtanın dondurulma zamanı büyük önem taşıyor. Bu nedenle geç yaşta gebeliği planlayan kadınların mümkün olduğunca erken dönemde yumurtalarını dondurması en idealidir.

DONDURULAN YUMURTANIN KALİTESİ DÜŞÜYOR MU?

İnsan vücudunun en büyük hücresi olan yumurtanın içinde fazla miktarda sıvı bulunmaktadır. Yumurta dondurma işleminde içerideki bu sıvı kristalleşerek hücreye zarar veriyordu. Ancak gelişen yeni teknikler sayesinde, hücrenin içindeki sıvı uzaklaştırılarak yerine bir solüsyon ekleniyor. Böylece hücre zarar görmüyor, -196 derecede çok hızlı bir şekilde dondurulan

(vitrikasyon yöntemi) yumurtalar çözüldüğünde ise kalitelerinde hiçbir değişim olmuyor. Dondurulan yumurta iyi kalitedeyse çözüldüğünde de aynı kalitelerini koruyor.

DONDURULAN YUMURTALARIN SAKLAMA SÜRESİ NEDİR?

Dondurulan yumurtalar teknik olarak 10 yıl saklanabiliyor ancak ülkemizde şu anki yasalara göre dondurulan yumurtaların saklanma süresi yasal olarak 5 yıldır. 5 yıldan fazla saklanması bakanlığın iznine tabidir.

ANNE ADAYLARINA ÖNERİLER

- Hamilelik sürecinde tüm gebelerin günlük aktivitelerini sürdürmelerinde sakınca yoktur.
- Kanama riski veya gebelik zehirlenmesi gibi istisnai durumlarda bol dinlenmeli, gerekirse hamilelik yatarak geçirilmeli.
- Ağır yük kaldırılmamalı.
- Çok uzun süre ayakta kalınmamalı.
- Kanama olduğu takdirde cinsel ilişkiye ara verilmeli.
- Doğal ve dengeli beslenmeli.



Anadolu Sağlık Merkezi
IVF Laboratuvar Sorumlusu
Embriyolog
Murat Başar

“-196 derecede çok hızlı bir şekilde dondurulan yumurtalar çözüldüğünde kalitelerinde hiçbir değişim olmuyor. Dondurulan yumurta iyi kalitedeyse çözüldüğünde de aynı durum söz konusu.”



3
35

45 yaşın üzerindeki kadınlarda gebelik oranı yüzde 3'ün altındadır.

Kadınlarda 40 yaşından sonra yumurta rezervi azaldığı, 42 yaşından sonra ise bu azalma hızlandığı için 40 yaş üstü gebelik oranı yüzde 35 civarındadır.

KANSER HASTALARI DA YUMURTALARINI DONDURABİLİYOR!

Kanser, kemoterapi gibi herhangi bir tedavi süreci gerektirdiğinden kadını erken menopoza sokan nedenlerden biri. Dolayısıyla Sağlık Bakanlığı'nın yeni kanunlarının da desteğiyle; eğer genç bir kadın kemoterapi tedavisi göreceksse bu kişinin kemoterapi almadan önce mutlaka yumurtalarını dondurması öneriliyor. Bunun dışında yumurta rezervi az olan her kadında yumurta dondurma işlemi yapılabilir. Özellikle evlilik ve çocuk planlarını daha ileriki yaşlarda planlayan kadınlar için öncesinde mutlaka yumurtalarını dondurmaları öneriliyor.

Kanser hastaları için hangi dondurma yöntemi kullanılmalı?

Kanser hastalarında fertilitenin korunması için iki tip dondurma yöntemi kullanılıyor. Birincisi over dokusunun dondurulması, ikincisi de yumurtaların (oositlerin) dondurulması. Over dokusu dondurma rutin olarak kullanılmayan deneysel bir yöntem ve genellikle puberteye erişmemiş hastalara öneriliyor. Yumurta dondurma ise rutin olarak başarıyla uygulanan bir yöntem. Hastanın yumurtaları kanser tedavisine başlamadan önce toplanıyor ve donduruluyor. Hasta sağlığına kavuştuktan sonra bu yumurtalar çözülüp embriyo elde etmek için işleme tabi tutuluyor.

Tıptaki son gelişmeler “gözümüzü arkada” bırakmıyor

Gözümüzün arka kısmında bulunan sarı nokta, fonksiyonlarını yitirdiğinde sonuç, tamamen görme kaybına kadar gidebiliyor. Tıptaki son gelişmeler sayesinde erken tanı ve tedaviyle kör olma riski büyük oranda azalırken, hastanın yaşam kalitesi daha da artırılıyor.

En gelişmiş duyu organımız olan gözlerimiz sayesinde tabiatın güzelliklerini, renkleri, cisimleri görür, birbirimizle iletişime geçer, günlük işlerimizi yaparız. İlginçtir ki, gözlerimiz her ne kadar vücudumuzdaki olası diğer hastalıkların birçok belirtisini görmemizi sağlasa da, söz konusu kendisi olduğunda bazen tehlikeyi “göremeyebiliyor.” Bunlardan biri de sarı nokta hastalığı. Sarı nokta, bu kıymetli organımızın arka kısmında bulunan ve merkezi görmemizi sağlayan bölgenin adıdır. Bu bölgenin fonksiyonunun bozulmasına sarı nokta hastalığı ya da “yaşa bağlı makula dejenerasyonu” deniyor. Gözümüzün arkasında bulunan bu bölgeyi korumak görme yetimizi kaybetmemek adına büyük önem taşıyor. Modern tıptaki yeni gelişmelerin, erken tanı ve tedavi seçeneklerine olanak vererek korkutucu tabloları ciddi anlamda

azalttığını ifade eden Anadolu Sağlık Merkezi Göz Sağlığı Direktörü Prof. Dr. Sarper Karaküçük sarı nokta hastalığı ile ilgili önemli bilgileri Vital’de anlatıyor...



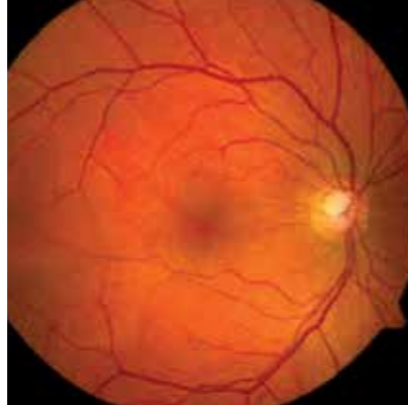
Anadolu Sağlık Merkezi
Göz Sağlığı Direktörü
Prof. Dr. Sarper Karaküçük



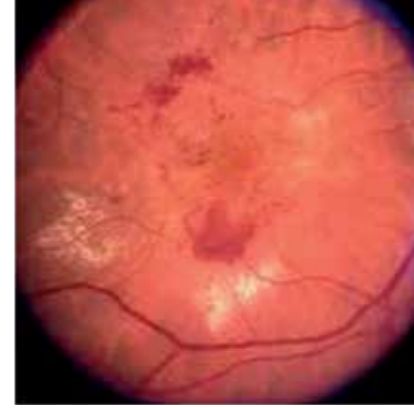
“Yakın gelecekte gen tedavisi gibi yöntemlerle ve kök hücre konusundaki gelişmelerle tıbbın, sarı nokta hastalığıyla mücadeleye gücü daha da artacak.”

KÖK HÜCRE TEDAVİSİ SARI NOKTA İÇİN DE BİR UMUT

Göz Sağlığı Uzmanı Prof. Dr. Sarper Karaküçük, kök hücre veya gen tedavisi olarak adlandırılan tedavi yöntemlerinin, henüz başlangıç aşamasında olsa da bu konudaki araştırmaların bilim dünyasında bütün hızıyla devam ettiğini söylüyor.



Sağlıklı bir kişinin göz arkası fotoğrafıdır. Sağlıklı olan sarı nokta, resmin tam ortasındaki koyu bölgedir.



Sarı nokta hastalığı olan kişide, merkezdeki sarı nokta bölgesinde bozulma ve kanamalar görülmektedir.

SARI NOKTA HASTALIĞI KİMLERDE VE NİÇİN OLUŞUR?

Sarı nokta hastalığının kuru ve yaş tip olmak üzere iki tipi bulunmaktadır. Kuru tipi yüzde 90 oranında, yaş tipi ise yüzde 10 oranında görülür. Sarı nokta altında sıvı birikmesi sonucu görme kaybına yol açması nedeniyle, yaş tipinde erken teşhis daha büyük önem taşır. Kuru tipe oranla daha hızlı ilerleyen yaş tipi, ani görme kaybı ile

birlikte renkli görmenin ve kontrast hassasiyetinin bozulmasına ve zamanla retina ve makulada oluşan yeni damarların kanama yapması sonucu körlüğe sebep olur. Sarı nokta hastalığında kalıtsal özellikler etkili olurken, yüksek tansiyonlu kişiler, sigara içenler, lipid ve kolesterol düzeyleri yüksek olanlar, obez hastalar, ultraviyole güneş ışınlarına korumasız maruz kalanlar risk altındadır.



Sarı nokta hastalığı, genellikle 65 yaş üzeri kişilerde görülse de daha genç kişilerde de görülebilmektedir.



NASIL TEŞHİS EDİLİR?

Anadolu Sağlık Merkezi Göz Kliniği'nde en basit bir şikayetle, örneğin bir göz kaşınması şikayetiyle bile gelen her yaşta hastaya A'dan Z'ye detaylı göz muayenesi yapıldığı için sarı noktada olan değişiklikleri, çok erken dönemde fark etmek mümkün. Muayene sırasında dünyadaki en gelişmiş ülkelerde bulunan, modern göz tıbbının sunduğu ve klinikte de bulunan en gelişmiş teknolojik cihazlardan yararlanılıyor.

Hastalığın belirtileri arasında; merkezi görme kaybı, cisimleri ve çizgileri eğri veya kırık görme, göz önünde karartılar, görme kalitesinde bozulma, renk görmede bozukluklar sayılabilir. Bu bulgularla gelen bir hastada mutlaka görme muayenesi, özel merceklerle göz arkası muayenesi, sarı noktanın optik koherens tomografi denilen ve Anadolu Sağlık Merkezi Göz Kliniği'nde de bulunan bir cihazla ince kesitlerinin alınması (OCT), göz anjiyografisi (damardan verilen özel bir madde ile göz arkası damarlarının ve sarı noktanın görünür hale getirilmesi) ile incelenmesi çok önemlidir.

TEDAVİSİ NASILDIR?

Sarı nokta hastalığının tedavisi, hastalığın kuru ya da yaş tipi olmasına göre değişmektedir. Kuru tipte amaç, risk faktörlerini azaltmak ve kuru tipin yaş tipe dönmesini önlemektir. Bunun için, özellikle sarı noktaya etkili bazı özel vitamin kompleksleri verilebilir. Yukarıda belirtilen risk faktörlerini azaltmak da çok önemlidir. Yaş tipte ise fazla geç kalmadan göze lazer ya da göz içine enjeksiyon yapılması gerekir. Hastalığın iyileşme durumuna göre göz içine yapılan

iğneleri uzunca bir süre tekrarlamak gerekebilir.

Hastalığın ilerleyen dönemlerinde, sarı nokta hastalığı bulunan kişilerin özel büyüteçler, mercekler, teleskopik camlar gibi düşük görme yardımcılarını kullanmaları gerekebilir. Okuma, yemek pişirme, dikme gibi işlerde bu yardımcı araç ve gereçler hastaya yardımcı olabilir.

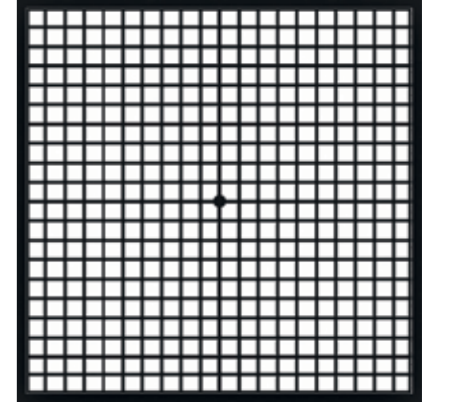
Modern göz tıbbındaki son gelişmeler, erken tanı ve tedavinin bu hastalıktan kör olma riskini çok azalttığını ortaya koyuyor. Özellikle yaş tipte modern yöntemlerle erken tanı ve bunu takip eden erken ve düzenli göz içi enjeksiyonları ile hastanın görmesi ve yaşam kalitesi oldukça artmaktadır. Dolayısıyla umudu kaybetmeden, her hastalıkta olduğu gibi sarı nokta hastalığında da erken tanı ve tedavi oldukça önemli.

İYİLEŞME SÜRESİ NE KADAR?

İyileşme süresi, özellikle yaş tipinde göz içine iğne tedavisinin erken başlamasıyla ilişkilidir. Geciken vakalarda tedaviye çok uzun süre, bazen aylarca devam etmek gerekebilir. Tedavi ihmal edilirse hasta görmesini tamamen kaybedebilir.

SARI NOKTA HASTALIĞINDAN KORUNMAK MÜMKÜN MÜ?

Yaşa bağlı ve kalıtsal etkenleri ortadan kaldırmak mümkün olmasa da diğer risk faktörleri kontrol edilebilir. Örneğin, hipertansiyon varsa kontrol altına alınabilir; sigara içiliyorsa bırakılmalı, güneş için ultraviyole filtreli kaliteli güneş gözlükleri takılmalı, beslenmede ise tereyağı, kırmızı et ve kolesterol içeren yiyeceklerden uzak durulmalıdır.



ARMSLER GRİD TESTİ NEDİR?

Kareli kağıt testi diye bilinen bir testtir. Hasta tarafından kendi kendine oldukça kolay bir şekilde yapılabilir. Hasta, kareli kağıdın merkezine bakarken etraftaki çizgilerde eğrilikler görebilir ya da merkez bölgesini veya bazı bölgeleri göremeyebilir. Bu bulgular, hastalığın tanısı ve takibi açısından önemlidir. Günlük muayene sırasında bu kırık çizgilerdeki ve görülemeyen bölgelerdeki artış ya da azalış, hastalıktaki iyileşme ya da kötüleşmenin göstergesi olabilir.

Tiroit cerrahisinden korkmayın!

Tiroit cerrahisinde en önemli nokta, hangi hastaya hangi cerrahi yöntemin uygulanacağına karar verilmesidir. Multidisipliner yaklaşımlarla hareket eden tecrübeli ekiplerin doğru kararları, başarılı ameliyatları da beraberinde getiriyor.

Tiroit bezi hastalıklarındaki en önemli tedavi yöntemlerinden biri kuşkusuz cerrahi. Bu alandaki ameliyatlar genellikle; iyi ya da kötü huylu tiroit nodülleri, guatr (büyük tiroit bezi) veya aşırı çalışan tiroit bezi olan hastalar için tercih ediliyor. Tiroit ameliyatlarında, hastaya konan teşhise göre tiroit bezinin küçük bir parçası, yarısı ya da tamamı çıkarılıyor.

Özellikle ülkemizde yaygın olarak görülen tiroit nodüllerinde, kanser gelişiminin olup olmadığının tespiti en önemli konulardan biri. İyi haber, tiroit nodüllerinin büyük bir kısmı kötü huylu çıkmıyor. Ancak, kanser şüphesinin ortadan kaldırılması için mutlaka cerrahi açıdan değerlendirilmesi gerekiyor. Çünkü tiroit kanserlerinde ameliyatsız bir tedavi mümkün değil. Cerrahi müdahalede, hastaya göre bir tedavi şekli belirlenirken, multidisipliner yaklaşımlara öncelik veren tecrübeli ekiplerin de bu süreçteki rolleri büyük. Anadolu Sağlık Merkezi Genel Cerrahi Uzmanı Prof. Dr. Fatih Ağalar, konuyla ilgili merak edilen hususlar hakkındaki önemli bilgileri



Anadolu Sağlık Merkezi
Genel Cerrahi Uzmanı
Prof. Dr. Fatih Ağalar

“Tiroit cerrahisinde tecrübeli ekiplerin yanı sıra, radyoloji alanındaki yeni nesil ultrasonografi cihazları da gün geçtikçe daha çok önem kazanıyor. Yeni cihazların kullanımıyla özellikle tiroit kanserleri artık daha erken evrelerde ve tümörler henüz çok küçükken görülüp tedavi edilebiliyor.”

DOKTORUNUZA SORUN!

Eğer doktorunuz sizi tiroit için bir genel cerraha yönlendirirse aşağıdaki soruların yanıtlarını isteyin:

Tek seçeneğim ameliyat mı?

Benim için nasıl bir cerrahi yöntem uygulanacak?

Tiroit bezinin tamamı mı çıkarılacak?

Cerrah seçimimde bana ne önerirsiniz?

Ameliyatın riskleri neler?

Ameliyat sonrasında normal hayatıma dönebilecek miyim?

Vital dergimizle paylaşıyor...

Tiroit cerrahisinde Türkiye ve dünyada yaygın olarak açık cerrahi kullanılıyor. Bunun yanı sıra bazı Uzakdoğu ülkelerinde robot yardımıyla yapılan ameliyatlara da mevcut. Bir de video yardımı tiroitektomi adı verilen yöntemle, tümörün küçük boyutlarda (1,5-2 cm) olduğu vakalar küçük bir kesi aracılığıyla tedavi edilebiliyor. Bu yöntemde ağrı biraz daha hafif olurken aynı zamanda kozmetik açıdan daha iyi bir görünüm elde edilebiliyor. Ancak şunu da belirtmek gerekir ki; açık cerrahiyle yapılan

ameliyatlardaki kesi izleri de bir süre sonra kendiliğinden siliniyor. Robotik yöntemde ise, iz gizleyici bir yol izleniyor ve kesiler hastanın koltuk altından, meme ucundan ya da kulak arkasından açılıyor.

HANGİ HASTA İÇİN HANGİ AMELİYAT?

Tiroit cerrahisinde her ameliyat her hasta için uygun olmayabiliyor. Örneğin, tiroit kanseri cerrahisi çok zor bir cerrahi olmasa da mutlaka multidisipliner bir yaklaşımla ele alınması önemli. Çok sınırlı sayıda iyi huylu nodüllere bile özel bir cihaz



aracılığıyla radyofrekans yapılabilir. Ya da bazı tiroit kanseri tipleri çok hızlı seyirli olabiliyor ve bunların çok azında kemoterapi gerekebiliyor. Dolayısıyla hangi hastanın hangi tedaviye uygun olduğunun tespiti her şeyden önce iyi bir ekiple mümkün. Bu sayede hasta için en uygun tedavinin seçimiyle; ameliyat esnasında kanama, solunum güçlüğü gibi sorunlar ya da sonrasında ses kısıklığı, omuz hareketlerinde bozukluk, yüzde asimetrik durumların ortaya çıkması gibi komplikasyonlar minimuma indirgenmiş oluyor. Tiroit cerrahisinde ameliyatlardan sonra hasta normal hayatına devam edebiliyor. Her gün kullanacağı tiroit hormonu ilacı dışında rutin kontrollerini aksatmaması yeterli oluyor.

YENİ TEKNOLOJİLER KANSERE GÖZ AÇTIRMİYOR!

Tiroit cerrahisinde tecrübeli ekiplerin yanı sıra, radyoloji alanındaki yeni nesil ultrasonografi cihazları da gün geçtikçe daha çok önem kazanıyor. Yeni cihazların kullanımıyla özellikle tiroit kanserleri artık daha erken evrelerde ve tümörler henüz çok küçükken görülüp tedavi edilebiliyor. Son yıllarda tiroit kanserlerindeki artışın bir sebebi de aslında bu; yeni



cihazlar sayesinde, kanseri daha önceden fark edilemeyen hastalar teşhis edilebiliyor. Bu da kanser vakalarını artmış gibi gösteriyor. Örneğin, trafik kazalarında hayatını kaybedenlerin (belirli bir yaşın üstündekiler) otopsilerinde tiroit yapıları incelendiğinde yüzde 30'luk kesimde tiroit kanseri bulguları saptanıyor. Yani bu kişiler yaşamlarında hiçbir şikayetleri yokken aslında kanser oldukları ortaya çıkıyor. Dolayısıyla her tiroit kanseri klinik bulgu verecek ve insanın ömrünü kısaltacak diye bir şey yok. Fakat artık gelişmiş ultrason cihazları ve daha deneyimli ekipler sayesinde tiroit kanserleri daha erken teşhis edilip başarıyla tedavi edilebilir hale gelmiş durumda.

KENDİ KENDİNE TİROİT MUAYENESİ

Ayna karşısında kendinizi muayene edebilirsiniz. Başınızı yukarı kaldırarak yutkunun ve boynunuzu inceleyin. Aşağıdaki belirtiler varsa vakit kaybetmeden uzman bir doktora başvurun.

- Anormal bir şişlik
- Ele gelen kitle
- Kızarıklık
- Boğazda yanma ya da ani bir ağrı

İDRAR KAÇIRMADA
BIOFEEDBACK TEKNOLOJİSİBiofeedback
tedavisiyle
kontrol sizde!

Hissedilmeyen veya istemsiz bazı fizyolojik olaylar hakkında hastaya gerçek zamanlı biyolojik bilgi sağlayan bir yöntem olarak bilinen biofeedback, idrar kaçırma sorunu için avantajlı bir tedavi seçeneği olarak dikkat çekiyor...

uluslararası Kontinans Derneği'nin tanımına göre; kişide sosyal ve hijyenik problemlere sebep olan, istemsiz idrar kaçırma (üriner inkontinans), yaşla birlikte görülme sıklığı artan, erkeklere oranla kadınlarda 2-3 kat daha fazla görülen bir sorun. Özellikle yaş, doğum sayısı, şişmanlık, sigara kullanımı, kronik öksürük, kabızlık, prolapsus (normalde pelvisin içinde bulunan mesane, ince bağırsaklar, kalın bağırsağın son kısmı ve rahmin vajene doğru fitiklaşması) ve menopoz gibi risk faktörleri, idrar kaçırmanın gelişiminde rol oynuyor. Sürekli ıslaklık, iritasyon ve koku endişesi nedeniyle hastaya rahatsızlık veren ve kimi zaman depresyona kadar varabilen ciddi psikolojik sorunlara yol açabilen bu tablo; hastaların günlük aktivitelerini, sosyal yaşamlarını, hatta cinsel fonksiyonlarını dahi olumsuz etkileyebiliyor.

İstenilen zaman ve yerde kontrollü idrar yapılmasında (kontinans) kilit rol oynayan anatomik yapı pelvik taban kasları. Pelvik taban, makat, anüsü ve idrar yolunu çevreleyerek dışkı-idrar kontrolüne yardımcı olan ve pelvis içinde yer alan genital organlara destek sağlayan bir yapı. Örneğin, kadınlarda idrar kaçırmanın yaygın görülen tiplerinde bu yapıdaki kaslarda güçsüzlüğe yol açan bazı faktörler olabiliyor (doğum sürecindeki hasar, cerrahi operasyon, ileri yaş ve özellikle menopozla birlikte kasların esneklik ve gücündeki azalma gibi).

İdrar kaçırmanın tedavisinde cerrahi olmayan yöntemlerin de avantajlı olduğunu görüyoruz. Anadolu Sağlık Merkezi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Uzmanı ve Akupunkturist Dr. Derya Özmen Alptekin, bu tedavi yöntemlerinden "biofeedback" konusunda faydalı bilgiler paylaşıyor.

TEDAVİ SEÇENEKLERİ

İdrar kaçırma tedavisinde bazı önemli faktörler dikkate alınarak hareket ediliyor. Örneğin; idrar kaçırmanın tipi ve şiddeti, hastanın yaşı, tıbbi özgeçmişi gibi kriterlerle yapılan değerlendirme sonuçları ve pelvik taban ölçümü bunlar arasında yer alıyor. Başlangıçta hastadan ayrıntılı bir öykü alınması çok önemli. Fizik muayene, idrar tetkiki, ultrasonografi, bilişsel fonksiyonların değerlendirilmesi, kadınlarda genital muayene, böbrek fonksiyonları ve gerekiyorsa idrar kültürünü içeren laboratuvar analizleri, seçilmiş hastalarda daha ayrıntılı ürolojik, jinekolojik ve ürodinamik değerlendirmeler ilgili uzmanlar tarafından yapılmalıdır.

Tedavi aşamasında kullanılan cerrahi ya da cerrahi olmayan yöntemler, taşıdıkları risklere ve hastanın şikayetlerini düzeltme potansiyeline göre tercih edilebiliyor. Yan etkilerinin olmaması ve semptomlarda uzun dönem iyileşme sağlanması, cerrahi olmayan tedavi yöntemlerini daha tercih edilebilir bir noktaya taşımış durumda. Bu tedavi seçenekleri arasında ise; mesane eğitimi, pelvik taban kas egzersizleri, elektrik stimülasyonu, vajinal ve üretral araçlar, farmakolojik tedavi, akupunktur ve biofeedback (biyogeribildirim) gibi yöntemler dikkat çekiyor.

BIOFEEDBACK TEDAVİSİ NEDİR?

Biofeedback tedavisi, hissedilmeyen veya istemsiz bazı fizyolojik olaylar hakkında hastaya gerçek zamanlı biyolojik bilgi sağlayan bir yöntem olarak biliniyor. Erişkin hastalarda idrar kaçırmanın en sık görülen tiplerinde, pelvik cerrahi sonrası pelvik taban kas kuvvet kaybının belirgin olduğu durumlarda, seksüel ağrılı durumlarda ve pelvik



Anadolu Sağlık Merkezi
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon
Uzmanı ve Akupunkturist
Dr. Derya Özmen Alptekin

“Bilimsel çalışmalar gösteriyor ki, biofeedback ile kombine edilmiş egzersiz uygulamalarıyla, kadınlarda idrar kaçırmanın en sık görülen tipi olan stres üriner inkontinans (öksürme, hapşırma, ağır kaldırma gibi karın içi basıncını artıran durumlarda istemsiz idrar kaçırma) semptomlarında yüzde 78-90 oranlarında düzelme söz konusu.”



organ sarkmalarında yaygın olarak kullanılıyor.

NE GİBİ AVANTAJLARI VAR?

Biofeedback tedavisinde kullanılan cihaz, yerleştirilen elektrodlarla hastaya, ilgili vücut bölgesini kontrol ederek elektronik sinyallerin nasıl değiştirilip, monitörize edileceğini öğretiyor. Bu yöntemde motor kontrolün takibi, bir ekran ve ses düzeni aracılığıyla görsel ve işitsel sinyaller halinde hastaya yansıtılabilir ((Solda). Örneğin, pelvik taban kas egzersizleri ya da elektrik stimülasyonu sırasında görsel-işitsel bir feedback olmadığından istenmeyen kaslar da kasılabilmektedir. Biofeedback bu yönüyle daha avantajlı bir yöntem.

Biofeedback tedavisinin en sık kullanılan tipi ise EMG biofeedback'tir. Elektromiyografik aktivite, çizgili kas kasılması sırasında ölçülen elektriksel aktiviteyi göstermektedir. Bu yöntemle hasta, pelvik taban kaslarını ayırt edebilmeyi ve karın kaslarının kasılması olmaksızın, pelvik taban kaslarını seçici olarak kullanabilmeyi öğrenmiş oluyor. Böylece kas gücü ve kontrol kabiliyeti

de artıyor. Eğer hastada artmış bir pelvik taban kas aktivitesi varsa, bu yöntemle etkili ve seçici bir gevşeme sağlanabiliyor. Bilimsel çalışmalar gösteriyor ki, biofeedback ile kombine edilmiş egzersiz uygulamalarıyla kadınlarda idrar kaçırmanın en sık görülen tipi olan stres üriner inkontinans (öksürme, hapşırma, ağır kaldırma gibi karın içi basıncı artıran durumlarda istemsiz idrar kaçırma) semptomlarında yüzde 78-90 oranlarında düzelleme söz konusu. Cerrahi olmayan tedavi yöntemlerinden elektriksel stimülasyon tedavisi de, -uygun olan hastalarda- EMG biofeedback tedavisiyle kombine edildiğinde daha başarılı sonuçlar alınabiliyor. Yine bilimsel araştırma bulgularına göre, böyle bir kombine tedaviyle pelvik taban kas gücünde anlamlı artış ve inkontinans şiddetinde azalma görülüyor. EMG biofeedback son yıllarda, çocuklardaki gece işemeleri tedavisinde de güvenli ve etkili bir tedavi seçeneği.

TEDAVİNİN SÜRESİ

Biofeedback tedavisinin süresi ve sıklığıyla ilgili olarak tam bir standardizasyon yok. Bilimsel çalışmalara bakıldığında, haftada 2 ya da 3 seans olmak üzere toplam 6 hafta ile 6 ay arasında değişen tedavi protokolleri olduğunu söyleyebiliriz. Hastanın altta yatan problemine ve gösterdiği gelişmeye göre tedavi ve kontrol süresi planlanabiliyor.

Tedavi boyunca, depresyon ve anksiyete gibi psikolojik durumlar konusunda duyarlı olmak ve hastaya ihtiyacı olan desteği vermek de en önemli noktalardan biri. Bu açıdan, her yönüyle planlanmış bir tedavi ve rehabilitasyon programı, biofeedback ile diğer fizyoterapi yöntemlerinin başarısını ve hastaların yaşam kalitesini artıracaktır.



ABONE FORMU

Sağlıklı bir yaşama abone olun!

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

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.



SAYI: 31

Kanserin ilk fotoğrafını onlar çekiyor!

KANSER TEDAVİSİNDE GİRİŞİMSEL RADYOLOJİ UYGULAMALARI HASTA VE DOKTORLARA NELER KAZANDIRIYOR?



Anadolu Sağlık Merkezi
Radyoloji Uzmanı
Dr. Kutlay Karaman

“Girişimsel radyolojik işlem öncesinde, ‘Bu işlemin hastaya yapılması gerekiyor mu, teknik olarak mümkün mü, hedefe ulaşmak için en iyi yol hangisi, hastaya ait bilinmesi gereken bir değişiklik var mı ya da tedavi yapılacak organdaki komşu dokulara ne tip zararlar verilebilir’ gibi soruların yanıtlarını arıyoruz. Hasta ve hasta yakınlarını da hem işlem hem de doğabilecek komplikasyonlar hakkında bilgilendiriyoruz.”

Medikal onkolojinin liderliğinde, cerrahi ve radyoloji branşlarının desteğiyle ilerleyen kanser tedavisinde girişimsel radyolojik işlemler; tanıdan tedaviye kadar her basamakta hem doktorların işini kolaylaştırıyor hem de olası komplikasyonları gidererek hastaları rahatlatıyor.

Radyoloji branşının bir parçası olan; ultrasonografi, Bilgisayarlı Tomografi (BT) ve Manyetik Rezonans (MR) gibi görüntüleme yöntemlerini kullanarak doku tanısından tedaviye kadar birçok uygulamayı kapsayan çalışmalar, “girişimsel radyoloji” olarak tanımlanıyor. Damarlarla ilgilenen “vasküler girişimsel radyoloji” ülkemizde 1990’lı yıllardan itibaren hızlı bir gelişme gösterdi. 2005’ten sonra ise hem teknolojinin sunduğu yeni ürünler hem de sağlık uzmanlarının ilgisi ve kanserli hasta sayısının artmasıyla, onkolojinin önemli bir parçası haline geldi. Adeta bugün artık kanserin ilk fotoğrafını girişimsel radyolojik yöntemler sayesinde çekebiliyoruz. Anadolu Sağlık Merkezi Radyoloji Uzmanı Dr. Kutlay Karaman, girişimsel radyolojinin kanser tedavisindeki yerini ve uygulama alanlarını anlatıyor. Kanser tedavisinde girişimsel radyoloji uygulamaları, hastalara ve tedaviye bakın neler kazandırıyor...

Biyopsi, kanserin yayılmasına neden olur mu?

Hastaların, biyopsi işleminin kanserli hücrenin yayılmasına neden olacağına dair endişeleri olabiliyor. İğnenin geldiği hat boyunca kanser hücrelerinin serpilip, oradan tekrar büyümesi çok düşük bir ihtimaldir. Görülme olasılığı yüzde 1'in altında olan bu duruma ilişkin bilgiler uygulama öncesi hastalarla da paylaşılır.

İLK ADIM: DOKU TANISI İÇİN BİYOPSİ

Kanserin başarıyla tedavi edilebilmesi için öncelikle tanının ve evrelemenin doğru yapılması şart. Tanıyı koyabilmek için de, radyologlar tarafından ultrasonografi, tomografi ve MR gibi cihazlar kullanılarak görüntüleme yapılıyor. Hastaya ait bulguların elde edilen verilerle birlikte değerlendirilmesi sonucunda da eğer bir kanser şüphesi varsa doku örneklemesine ihtiyaç duyuluyor. Doku tanısı koyabilmek için ultrasonografi, BT, nadiren de MR kılavuzluğunda ince iğneler ile dokuya ulaşılarak örnek alınıyor ve bunlar üzerinde patolojik inceleme yapılıyor. Uygulama öncesi hastaya pıhtılaşma ve kanama testi uygulanarak, hücre sayısı ve pıhtılaşma faktörleri kontrol ediliyor. Daha sonra biyopsi yapılacak işlem odasına alınan hastaya, girişimin yapılacağı bölgeye göre lokal anestezi

uygulanıyor. Ancak ağrıya neden olabilecek bazı kemik lezyonlarında ya da geçmişte çok ağrı yaşadıkları için hiçbir şey hissetmek istemeyen hastalarda derin sedasyon da uygulanabilmekte. Uygun anestezi yönteminin ardından, biyopsi iğnesi vakaya göre seçilen görüntüleme yönteminin kılavuzluğunda izlenerek lezyona ulaştırılıyor. Bu uygulamalar sırasında bir patoloji uzmanının da ekte yer alması önemli. Alınan parçayı hızlıca değerlendiren patoloji uzmanı, dokuların yeterli olup olmadığı konusunda fikir veriyor. Gününbirlik cerrahi kapsamına giren bu uygulamanın ardından, hasta yaklaşık iki saat sonra evine dönebiliyor.

DAMAR YOLU PROBLEMLERİNİ ÇÖZÜYOR

Girişimsel radyolojinin uygulandığı alanlardan biri de kanser hastalarının damar yolu problemlerini çözmek.

Bu yolla yoğun tedaviler alan hastalarda zamanla damarlara ulaşmakta zorluklar yaşanabiliyor. Dışarıdan ulaşılamayan damarların ultrasonografiyle görüntülenerek, geçici damar yolları açılması da girişimsel radyolojiyle sağlanıyor. Lokal anestezi ile uygulanan bu işlem sırasında damar yoluna ince iğnelerle girilip, bölgeye kateter yerleştiriliyor. Bu sayede kan alma, ilaç ya da beslenme gibi hastanın damar yolu kullanılarak yapılan uygulamalar kolaylıkla gerçekleştiriliyor.

VÜCUT BOŞLUKLARINDA BİRİKEN SIVILARDAN KURTARIYOR

Kanser hastalarının vücut boşluklarında biriken sıvıların dışarı alınabilmesi için de girişimsel radyoloji önemli. Örneğin, bir akciğer kanseri hastasının akciğerlerinde sıvı birikebiliyor. Hem sıvıyı dışarı almak hem de enfeksiyon içerip içermediğine bakabilmek için BT eşliğinde akciğere girip, kateter yerleştiriliyor. Batın bölgesindeki apseler için de ultrasonografi veya BT eşliğinde iğne ile girilip aynı uygulama yapılıyor. Böylece söz konusu sıvıların veya apselerin birikip hastayı klinik olarak daha da zorlaması engelleniyor.

BÖBREĞİ ENFEKSİYONDAN KORUYOR

Karaciğer ya da safra yolu kanserlerinde de safra yolunun tıkanması sonucu, safranin kana karışıp sarılığa neden olduğu vakalar görülüyor. Ultrason ve floroskopi kılavuzluğunda karaciğerin içine iğne

ulaştırılarak kateter yerleştiriliyor ve safranin günlük olarak boşaltımı sağlanıyor. Böbrek ve idrar yolu hastalıklarında ise tıkanma sonucu idrarın böbrekte kalması halinde, girişimsel radyolojik yöntemlerle böbreğin içindeki toplayıcı sisteme tüp yerleştirilerek idrar dışarı alınıyor. Bu sayede kalıcı tedavi uygulanana kadar böbreğin işlevi kurtarılmış, biriken idrarın da vücuda verebileceği olası enfeksiyon önlenmiş oluyor.

TÜMÖRLERİ YAKIYOR, TÜMÖR BESLEYİCİ DAMARLARI KAPATIYOR

Tedavi amaçlı girişimsel radyoloji kapsamında çok daha karmaşık uygulamalar da mevcut. Bunlar damarsal yollarla anjiyografi yapılarak gerçekleştiriliyor. Amaç, tümörün verdiği hasar nedeniyle kanama yapan damarın tespiti ve kanamanın durdurulmasına yönelik bazı yöntemlerin (kanamayı önleyici yapıştırıcılar ya da metal sarmallar gibi) kullanılmasıdır. Ayrıca ultrason ile tomografi sayesinde karaciğerin içine iğneyle giriliyor ve tümörler yakılıyor. Ağırlıklı olarak karaciğerde uygulanan yakma yöntemi böbrek tümörlerinin bir kısmında ve akciğer lezyonlarında da kullanılabilir. Tedavi amaçlı girişimsel radyoloji işlemleri sırasında hastalar derin sedasyon altında oluyor ve hastaların en az bir gece hastanede kalmaları tercih ediliyor.

BESLENME TÜPÜNÜN TAKILMASINA YARDIM EDİYOR

Yemek borusu ve mide tümörü tedavisi gören, cerrahi ya da ışın

tedavisi nedeniyle yutma güçlüğü yaşayan hastalara beslenme tüpü takılması gerekebiliyor. Tüpün takılması ise girişimsel radyolojik yöntemlerle yapılabilir. Eğer hastanın midesi varsa mide, yoksa bağırsak segmentinin içine batın ön yüzünden girilerek kateter takılıyor. Hastanın ağızdan alamadığı gıdalar bu yolla veriliyor. İyileşmek için iyi beslenmesi gereken hastalarda bu tür bir uygulama ciddi bir öneme sahip.

CYBERKNIFE'A DESTEK OLUYOR

Işın tedavisi kapsamında sadece kanserli dokuların yüksek dozda ışın almasını sağlayan ve bu sırada çevre dokuları koruyan CyberKnife yönteminde de girişimsel radyolojiden destek alınıyor. Işınlanma sırasında nefes alıp verme ile hareketlenen akciğer, pankreas ve karaciğerin korunması için tümörlü dokuların içine metal işaretler bırakılıyor. Birkaç farklı noktaya bırakılan işaretler, cihazın ışın tedavisi sırasında hedefi şaşırmadan uygun alanı ışınlamasını sağlıyor.

Işın tedavisi kapsamında sadece kanserli dokuların yüksek dozda ışın almasını sağlayan ve bu sırada çevre dokuları koruyan CyberKnife yönteminde de girişimsel radyolojiden destek alınıyor.





Yaşama Tutunanlar'a büyük ödül!

Kemik İliği Nakli Merkezi Direktörü Prof. Dr. Zafer Gülbaş ve ekibinin katkılarıyla kemik iliği nakli hastaları için oluşturduğumuz paylaşım platformu www.yasamatutunanlar.org geçtiğimiz günlerde dijital dünyanın en prestijli ödülllerinden biri olan IMA'ya (İnteraktif Medya Ödülleri) layık görüldü. Sitemizin ödül aldığı haberini ise Kemik İliği Nakli

Merkezi'nde düzenlediğimiz sürpriz kutlamayla paylaştık. Kutlamamıza katılan Genel Direktörümüz Türkan Özilhan Tacir de, projede emeği geçen herkesi tebrik etti. 2006'dan bu yana, ABD'de gerçekleştirilen ve 5 ana konuda uluslararası değerlendirmenin yapıldığı IMA, internet dünyasının Oscar'ı olarak kabul ediliyor. www.yasamatutunanlar.org



adlı web sitemiz tasarım, içerik, pratiklik, fonksiyonellik, kullanıcı dostu olma gibi kriterler açısından değerlendirilerek, Interactive Media Awards yarışmasında "Hastane" kategorisinde "Üstün Başarı Ödülü"nü'nün sahibi oldu.

Eğitimi, hemşirelerimizin ayağına getirdik!

Hasta Bakımı ve Hemşirelik Hizmetleri Direktörlüğü, Okan Üniversitesi ile önemli bir iş birliğine imza attı. Hem kendi hem de mesleki gelişimleri için yüksek lisans yapmak isteyen ancak yoğunluktan buna zaman ayıramayan hemşireler, artık hastanemizde yüksek lisans derslerine girebilecekler. Hemşirelerimize ders vermek için akşam saatlerinde hastanemize gelecek olan Okan Üniversitesi öğretim üyeleri; Yönetim, Dahiliye, Pediatri ve Psikiyatri olmak üzere toplam 4 branşta yüksek lisans eğitimi verecek. Tezli olan yüksek lisans programları yaklaşık 2 yıl sürecek. İş birliğine dair görüşlerini aktaran Hasta Bakımı ve



Hemşirelik Hizmetleri Direktörü Elif Akbal, yapılan çalışmanın uzun vadede hizmet kalitemizi daha da yukarıya taşıyacağına dikkat çekti.



Dünya Prematüre Günü'nü kutladık!

Her yıl 17 Kasım'da kutlanan Dünya Prematüre Günü'nde biz de hastanemizde küçük bir kutlama gerçekleştirdik. Yenidoğan Yoğunbakımı ekibiyle düzenlediğimiz organizasyonumuz özellikle de bebekleri yoğunbakımda yatan anne-

babalara büyük moral oldu. Genel Direktörümüz Türkan Özilhan Tacir'in katılımıyla gerçekleşen etkinlikte prematüre bebek sahibi aileler ile yenidoğan yoğunbakım çalışanları keyifli saatler geçirdiler ve etkinlikten mutlu ayrıldılar.



Hastanemizde ozon terapisine başladık

Hastanemizde geçtiğimiz ekim ayında uygulanmaya başlanan ozon terapisinin kişiye özel olarak yapıldığını söyleyen Acil Servis hekimlerimizden Dr. Kürşat Salgar, terapinin yüksek enerji ve zindelik hissini artırdığını söylüyor. Dr. Salgar'ın verdiği bilgilere göre ozon, bilimsel bir temeli olan, yaklaşık 100-150 yıldır üzerinde çalışılan, artık az ya da çok karanlık alanı kalmamış olan tamamlayıcı bir tıp bölümü. Ozon özellikle yara iyileşmesi, doku onarımı ve dokunun diri kalması gibi yerel iyileşme faktörlerini uyararak için kullanılıyor. Bugün pek çok hastalığın tedavisinde de faydalanılan bir yöntem; iyileşmeyen yaralar, diyabetik ayaklar, dolaşım bozuklukları, kronik yorgunluklar, bağışıklık sisteminin bozulduğu durumlar, herpes, zona, hepatit gibi virüs hastalıklarının ağır seyrettiği durumlarda ozon terapisi kullanılabilir.

Metabolik bozukluklarla gelen obeziteye cerrahi çözüm



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

2015 yılı pek çok hastayı sağlığına kavuşturduğumuz bir yıl oldu. Özellikle proje ortaklarımızla birlikte diyabet ve hipertansiyon hastalarının tedavilerinde yüz güldüren sonuçlar elde ettik. Anadolu Vakfı Sosyal Sorumluluk Projeleri Direktörü Necmettin Özçelik, çalışmalara dair süreci ve düşüncelerini şöyle özetledi: “Karşılaştığımız hastalar içinde özellikle diyabetli grupta aşırı kilo almış, tedavilere cevap veremeyecek duruma gelmiş ve yaşam standartları oldukça düşmüş

Anadolu Vakfı olarak, proje ortaklarımızla geliştirdiğimiz çalışmalar sonucunda ulaştığımız birçok diyabet ve hipertansiyon hastasına, uygun tedavi programları uyguladık.

kişiler vardı. Aşırı kilonun tetiklediği diğer hastalıklarla birlikte mevcut tabloları daha da kötüye gitmişti. Yataklık duruma gelen, engelli çocuklarına bakamayacak durumda olan, rahatsızlıkları nedeniyle işsiz kalan bu hastalarımıza genel cerrahi uzmanımızın yönlendirmesiyle ameliyatlara yaptık. Hastaların bize başvurduğu ilk günü hatırlıyorum ve şu anki hallerine bakarak gözlerindeki mutluluğu görebiliyorum. Bu onlar için ikinci bir yaşam fırsatıydı ve bundan hepimiz çok mutlu olduk.”

HASTALAR NELER KAZANDI?

Anadolu Sağlık Merkezi Genel Cerrahi Uzmanı Doç. Dr. Tuğrul Tansuğ, morbid obez hastalara yaptıkları cerrahi girişimlerin pek çok önemli fayda getirdiğini belirterek şu bilgileri verdi: “Morbid obezite hastalarının çoğunda tansiyon yüksekliği ve/veya diyabet gibi eşlik eden obeziteyle ilişkili hastalıklar mevcuttu. Kilo vermeleri ve gıdaların bağırsaklara geçiş mekanizmasındaki

değişiklikler nedeniyle hastaların kan şekeri düzene girdi. Hastalar endokrinoloji uzmanının kontrolünde ilaçlarını azalttılar, hatta bazılarının ilacı tümünden kesildi. Ayrıca hipertansiyonu (yüksek tansiyon) olanlarda tansiyonlar daha düzenli duruma geldi. Hastaların uyku düzenlerinde ve obeziteye eşlik eden hormon bozukluklarında da olumlu gelişmeler gözlemlendi.

Obez bireyler olarak toplum içinde aşırı dikkat çeken, bu nedenle de psikolojik bozukluklar yaşayan hastalar sıkıntılarının çoğundan kurtuldu. Bu da kendilerine daha çok güvenmelerini sağladı. Aşırı obezite nedeniyle gövdelerindeki ve bacaklarındaki şişme sonucu lenfatik sorunları olan hastalarda dramatik iyileşme gözlemlendi. İstatistiklere dayanarak, bu hastaların obez kaldıkları takdirde beklenebilecek yaşam sürelerinden daha uzun süre ve sağlıklı olarak yaşama olasılıklarının arttığını söylemek mümkündür.”

OBEZİTE CERRAHİSİYLE HAYATLARI NASIL DEĞİŞTİ?



Aslıhan Perçem

“23 yaşındayım... Yaklaşık 10 yaşından beri hızla kilo alıyordum. Kilolarımı vermek için diyet ve spor gibi birçok yolu denesem de hiçbir işe yaramıyordu. Üstelik sabah kalktığımda ayak tabanlarımda şiddetli ağrılar yaşıyor, bel ve boyun ağrılarım giderek artıyordu. Artık yataktan kalkamayacak hale gelmiştim. Anadolu Vakfı'nın desteğiyle 29 Temmuz 2015 tarihinde 105 kiloyla ameliyata girdim ve midemin bir kısmı alındı. Şu an 82 kiloyum. Hızla kilo vermeye devam ediyorum, ağrılarım ise geçti.”



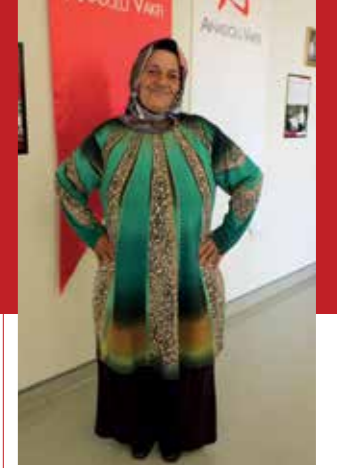
Aysel Kaygusuz

“49 yaşındayım, iki çocuk annesiyim ve iki de torunum var. 115 kiloydum ve rahim kanseri ameliyatı geçirmiştim. Hipertansiyon, şeker, uyku apnesi, astım, panik atak gibi rahatsızlıklarım vardı. Aşırı kilolarım ise bu rahatsızlıklarımı daha da tetikliyor, gündelik hayatta yürümemi dahi engelliyordu. Daha sonra vücudumda göbük fitiği oluştu ve ameliyat oldum. Anadolu Vakfı aracılığıyla Dr. Tuğrul Tansuğ ile tanıştım ve mide ameliyatı olmam gerektiğine karar verildi. Geçtiğimiz yıl ameliyat oldum. Midem küçültüldü ve 33 kilo verdim. Halen de veriyorum... Hayatımda her şey değişti. Sağlığıma kavuştum, içime kapanıktım, şimdi özgüvenim yerine geldi.”



Nurcan Yeşildağ

“39 yaşındayım, bir kızım ve iki oğlum var. 205 kiloydum, ayağımda iltihaplı yaralar vardı ve şekerim çok yüksekti. Sağlığımın düzelmesi için kilo vermek zorundaydım. Bir arkadaşımın Anadolu Vakfı'nı duydum ve hemen vakif ile irtibata geçtim. Hemen Anadolu Sağlık Merkezi'ne tedavi için getirildim. Önce ayağımdaki yaraların tedavisi yapıldı, ardından mide ameliyatı oldum. Anadolu Vakfı aracılığıyla Dr. Tuğrul Tansuğ ile tanıştım ve mide ameliyatı olmam gerektiğine karar verildi. Geçtiğimiz yıl ameliyat oldum. Midem küçültüldü ve 33 kilo verdim. Halen de veriyorum... Hayatımda her şey değişti. Sağlığıma kavuştum, içime kapanıktım, şimdi özgüvenim yerine geldi.”

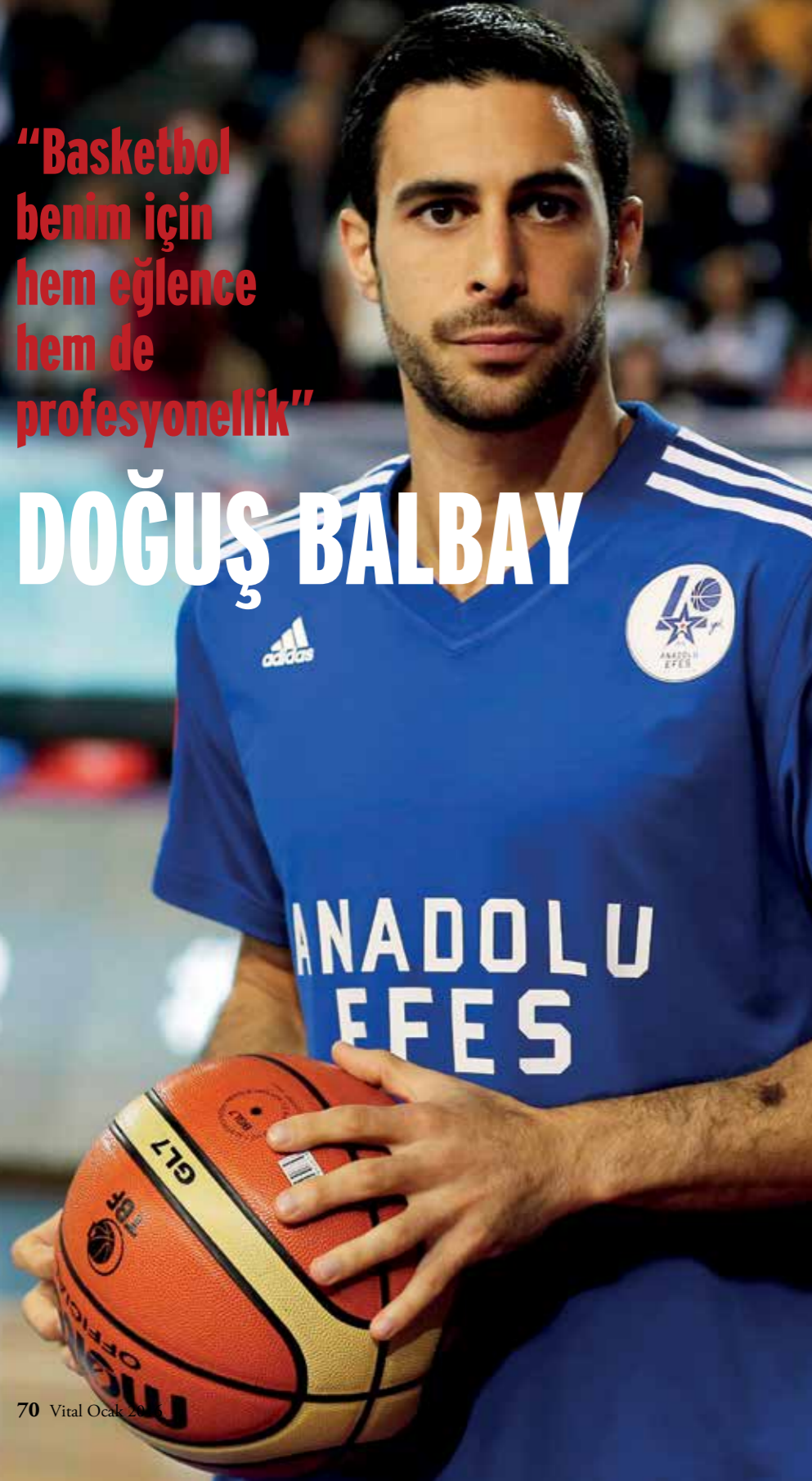


Nurten Düzen

“52 yaşındayım, 30 yıllık evliyim ve üç çocuğum var. Tedaviye başladığımda 175 kiloydum, şimdi ise 78 kiloyum. Hiç yürüyemiyordum, sürekli yatıyordum. Göbük fitiğim de vardı. Yaklaşık 15 yıl aşırı kiloyla yaşadım. Gittiğim sağlık kurumlarında fitik ameliyatım için, ‘Seni ameliyata alamayız, masada kalırsın!’ diyen bile oldu. Ancak Anadolu Vakfı'yla irtibata geçtim ve Tuğrul hoca bu tanınımın asla doğru olmadığını söyleyerek, önce tedavime başladı, ardından göbük fitiği ameliyatına girmemi sağladı. Yüksek şeker ve tansiyondan dolayı sürekli ilaç kullanıyordum, ameliyattan sonra tüm ilaçları bıraktım, sağlığıma kavuştum.”

“Basketbol benim için hem eğlence hem de profesyonellik”

DOĞUŞ BALBAY



Türk basketbolunun genç ve başarılı isimlerinden, Anadolu Efes oyuncusu ve kaptanı Doğuş Balbay, bu sayımızın konuk yazarı oldu ve basketbolla tanışmasından bugünlere, içinden gelenleri Vital ile paylaştı...



Basketbol ile tanışmam çocukluk yıllarıma kadar uzanıyor. Aslında ilginçtir, o yıllarda basketbola değil, futbola daha çok meraklı bir çocuktum. Hatta basketbolu sevmezdim. Sonra ablam aracılığıyla basketbolu bol günlerim başladı, istemeyerek de olsa... Sadece hobi ve spor olsun diye hafta sonu aktivitesi olarak başlamıştım. Zaten o yaşlarda birçok sporla da amatör olarak ilgileniyordum. Fakat o günlerden bilemezdim, basketbolla bir gün profesyonel olarak ilgileneneğimi ve bugünlere geleceğimi...

KAPTANLIK BENİM İÇİN ONUR VERİCİ!

Basketbolla geçen günlerim bir köşede biriktikçe fark ettim ki, ben basketbolu seviyorum. Daha 16-17 yaşlarımdayken, basketbolun merkezi ABD'ye gitmem, hayatımda yepyeni pencereler açmıştı. Yeni bir hayat, yeni bir kültür ve yeni arkadaşlar edinmek beni daha da zenginleştirdi. Çok genç yaşlarda, kendi başıma ayakta kalabilmeyi öğrenmem benim için müthiş bir tecrübeydi. Orada kaldığım süre boyunca eğitimime, basketbola konsantre oldum ve yaklaşık beş yılım dolu dolu geçti.

ABD'deki yıllarımı elbette hiç unutamam. Fakat basketbol adına unutamadığım o kadar güzel an var ki. Özellikle 16 yaşımıdayken milli takımla kazandığım Avrupa Şampiyonası'nın gönlümdeki yeri çok farklı. Bir de Anadolu Efes formasıyla Beşiktaş final serisinde attığım son saniye basketi hiç aklımdan çıkmıyor. Şimdi bakıyorum da, önüme koyduğum pek çok hedefime ulaşmışım. Anadolu Efes gibi büyük bir kulüpte oynuyorum ve takımın kaptanlığını yapıyorum. Bu benim için büyük bir onur ve



sorumluluk. Benden önce de çok değerli ağabeylerim bu unvanı gururla taşıdılar. Onlardan bunu devralmak müthiş heyecan ve onur verici gerçekten.

Bu yıl açıkçası sezona istediğimiz gibi başlamadık. Fakat önümüzde çok uzun bir maraton var ve çalışmaya devam edip Avrupa hedeflerimize ulaşacağımıza inanıyorum. Kişisel olarak da hedeflerim büyük. Basketbol oynayan her genç veya profesyonel gibi benim de bir gün NBA'de oynama hayalim devam ediyor.

SAHADA OLMAK...

Beni parke üzerinde genelde agresif ve heyecan verici olarak tanıyor ve tanıtıyorlar. Doğrudur; basketbol kuralları içinde elimden geldiğince sert, agresif olmaya çalışıp rakibi yıldırان bir yapım olabilir. Fakat ne olursa olsun sahada rakip oyunculara ve hakemlere her zaman saygı duymaya özen gösteriyorum. Sahada olmak inanılmaz güzel. Çünkü tüm kontrol sizin ve takım arkadaşlarınızın elinde. Seyirci olmak veya maçları dışarıdan takip etmek daha zor geliyor bana. Basketbol benim için hem eğlence hem de profesyonellik...

SAĞLIK VE BEN

Özellikle biz sporcular için sağlık her şeyden önemli. En ufak bir sakatlık bile spor hayatımızı tehlikeye sokabiliyor. Sağlığa, bir sporcu disipliniyle yaklaşıyorum çünkü sağlık da bir disiplin benim için. Çok şanslıyım ki, küçük yaşlardan itibaren bu disiplini kavrayıp, hayatımdan hiç eksik etmedim. Uykuma ve beslenmeye özellikle dikkat etmeye çalışıyorum. Çoğu zaman maç ve antrenman programlarımız izin vermese de, bulduğum her fırsatta yoga yapmaya ve yüzmeye çalışıyorum. Bu bana müthiş iyi geliyor ve eminim beni birçok hastalıktan da koruyor. İyi de oluyor, çünkü hasta olduğumda genellikle enerjisiz ve biraz asık suratlı olabiliyorum. Farkındayım, o anlar çekilmez biriyim.

EN'LERİM

EN SEVDİĞİM MEKAN
Avrupa Yakası'nda: Bebek, Ulus ve Florya.
Anadolu Yakası'nda: Beykoz, Ataşehir ve Bağdat Caddesi.

EN SEVDİĞİM MUTFAK
Boşnak Mutfağı

SON DÖNEMDE EN ÇOK DİNLEDİĞİM İSİMLER
Sıla
Merve Özbey



Yeni yıla sağlıklı beslenerek başlayın!

Yeni yıla sağlıklı başlamanın en güzel yollarından biri de kuşkusuz sağlıklı bir beslenme tarzı benimsemek. . . Bu sayımızda Mutlu Çiftlik'ten size özel sağlıklı bir tarif getirdik. Yıl boyunca canınız çektğinde yapabilir, sevdiğinizlere ikram edebilirsiniz.

Yapılışı

Kişniş, dereotu ve maydanozu çok ince doğrayın. Yumurtaları çırpın. Patatesleri soyun, küçük küp şeklinde doğrayın. Pırasayı önce boyuna ikiye ya da dörde bölün ve ardından verev şekilde ince ince doğrayın. Yağ koyup ısıttığınız tavaya patatesleri alın ve kısık ateşte üzerleri kızarmayacak şekilde sürekli karıştırarak yaklaşık 10 dakika pişirin. Yumuşamaya başladıklarında pırasayı ekleyip yaklaşık 5 dakika daha pişirmeye devam edin. Aynı kaptaki kişniş, dereotu, maydanoz, yumurta, tuz, zerdeçal ve karabiberi karıştırın.

Tavadaki patates ve pırasa karışımını yumurta karışımına ekleyin ve hızlıca karıştırın. Elinizdeki karışımı tekrar tavaya alın. Spatula ya da kaşığı tersiyle harcınızı düzleyin ve üzerine

bir kapak kapatarak alt yüzü kızarana kadar pişirin.

Tavanın büyüklüğünde bir tabağı yağlayın. Tavadaki malzemelerin bir yüzü kızardıktan sonra tabak

yardımla ters çevirip diğer yüzünü de kızartın. Piştikten sonra nar taneleri ve ince doğranmış kişnişle süsleyip, dilimler halinde servis edin.

Afiyet olsun.



Sebzeli
Frittata
4 kişilik

Pişirme
süresi
30 dakika

Malzemeler

- 6 yumurta
- 700 gr patates
- 400 gr pırasa
- 1 küçük nar
- Yarımşar demet maydanoz ve dereotu
- Yarım çay kaşığı zerdeçal
- Yarım demet taze kişniş (Bir miktar da üzeri için)
- Tuz
- Karabiber
- Sıvı yağ

Tuna Nehri'nin ayıramadığı güzel şehir Budapeşte

“Buda” ve “Peşte”... Tuna Nehri'nin birleştirdiği bu iki yaka, Orta Avrupa'nın en büyük ikinci şehri Budapeşte'nin ta kendisi. Doğanın büyük bir eseri olan bu güzel şehir, her taşındaki tarihi yaşamışlıklarıyla da görülmeyi fazlasıyla hak ediyor.

Macaristan'ın başkenti olan Budapeşte, iki güzel yakayı birleştiren Tuna Nehri'nin bir eseri adeta. Kuş bakışı güzelliği, şehri ikiye bölen nehri, köprüleri ve tepeleriyle görülmeye değer. Üstelik bu özellikleriyle İstanbul'u anımsatan, çok da yabancı olmayan bir güzellik... Yaşamışlıklarından olacak ki, şehirdeki tarihi yapıları, sokaklardaki nostaljik koku ve mimarisıyla 160 yıl sürmüş Osmanlı himayesinden kalanları ve gördüğü büyük savaşların acısını izler halinde taşıyor. Her şeye rağmen Budapeşte, görkemli havasını ve güzelliğini hiç kaybetmeden ziyaretçilerini büyülemeye devam ediyor.

Budapeşte'yi gezip görmek, şehri tanımak için en uygun olan bir mevsimdesiniz... Şayet bir haftalık gezi planı için rotanızı Budapeşte'ye çevirmeyi isterseniz, size rehber olacak yazımıza göz atmanızı öneriyoruz...

TEPEDEN TIRNAĞA GEZMELİ BU ŞEHİRİ

Bir arada kocaman kiliseler, kaleler, Buda ve Peşte'yi birbirine bağlayan muhteşem köprüler görmeye hazır olun. Gezi programınız uygunsa gördüğünüz yapıları bir de gece izleyin. Çünkü şehirdeki ışıklandırma, birçok kaynakta adından söz ettirecek kadar büyümlü bir atmosfere götürüyor içindeki gezginleri. Şehre vardığınızda caddelerinde gezerken, bir anda en önemli caddesi Vaci Utca'da bulun kendinizi. Uzun uzun yürüyün... Central Market Hall isimli kapalı pazar yerine gidip dönüşünüzü heyecanla bekleyen sevdikleriniz için ufak hediyeler alın. Şehrin en uzun yapısı Szent Istivan Bazilikası'nın ucunu görmeye çalışın. Ardından Budapeşte'nin Şanzelize'si Andrássy Ut caddesinde tarihi havayı koklayın,

UNESCO'nun bu caddeyi neden koruma altına aldığını anlayacaksınız. Yeri Erzsebet Körüt caddesinde olan Budapeşte'nin en ünlü kafesi New York Café'de geziniz için bir kahve molası verin. Tuna kıyısında dolaşarak nehri izlemeden veya Tuna Nehri turlarına katılmadan gezinizi tamamlamayın. Çünkü Budapeşte bu güzelliğini Tuna Nehri'ne borçlu!

Budapeşte'ye Osmanlı kültüründen miras kalan hamam keyfi ise gezi aktivitelerinizde muhakkak olmalı. Fakat buradaki hamam keyfini bilinenin dışında, Szchenyi Bath'ın dışarıdaki bölümünde soğuk havanın tadını sıcak suda çıkararak yapmalısınız.

GEZİ NOTLARI

- Para birimi HUF Yanınızda Euro götürüp HUF'a çevirtin. TL karşılığı ise örneğin; 500 HUF= 5 TL
- Budapeşte, Ferenc Liszt Havalimanı'na İstanbul'dan yaklaşık 2.5 saat sürüyor.
- Şehri tüm detaylarıyla görmek için yürüyerek gezin.
- Metro, tramvay ve otobüs hatları ile her yere gidebilirsiniz. Tek, günlük grup, günlük sınırsız gibi bilet seçenekleri mevcut.
- Kafe, restoran ve bar çeşitliği, canlı sokakları ile konaklama için Peşte tarafını tercih edebilirsiniz.



BUDAPEŞTE'DE NE YEMELİ?

Gulaş Çorbası
Langos (Pişi)
Macar Sosisi
Kurtos kalacs
(Macaristan'ın ünlü tatlısı, bizim bildiğimiz adıyla makara)



SUMMARY

PATHOLOGY

Era of smart tests in cancer screening



Smart tests detect cancer cells and their number, and even the type of cancer. Furthermore, smart tests reveal that information with a simple blood test and in a very early stage. Hüseyin Baloğlu, M.D., Professor of Pathology at Anadolu Medical Center, explains this new system that brings a completely different perspective to early diagnosis.

Think of a test that, like a detective, finds the cancerous cells circulating in your blood stream and shares with you the information regarding their number and the type of cancer. This gives you the chance to detect the cancer very early on. This novel method, approved for some types of cancer by the American Food and Drug Administration (FDA) and currently performed in very few countries, such as Germany, Italy, and the USA, is now used in Turkey.

What advantages does this new method offer?

- Detection of cancer cells early on
- Early treatment planning and early prediction as to whether or not cancer responds to treatment
- Personalized treatment planning
- A more comfortable screening process for the patient

NEUROLOGY

Does a mobile life affect our health?

The scientific world is trying to solve the effects of a mobile life on our health through several studies. The effects of mobile phone use on our brain health rank first among the most popular issues. Neurology specialists Yaşar Kütükçü, M.D., Professor and Hale Gökmen, M.D. at Anadolu Medical Center, share the most recent and interesting research results with our magazine Vital regarding the effects of being mobilized on our health.

Precautions for being protected from the mobile hazard

- Do not let your children use mobile phones or other wireless devices. Since children have thinner skull bones, they are more sensitive than adults.
- Keep your mobile phone use to a minimum. For example, be sure to use the landline telephone at home. Never sleep with your mobile phone at your bedside. Do not put it under your pillow.
- Decrease the use of wireless devices. Use older technology phones that operate on 900 MHz. For instance, you can use an electrosmog meter to measure mobile phone hazards at home.
- Do not use your mobile phone in places with poor service. In places with poor service, more radiation is emitted.
- Do not carry your mobile phone on your body. In particular, carrying it in your pocket may cause infertility. A distance up to 6 inches is very hazardous in terms of radiation.

- Do not expose other people to your phone's radiation in places such as meeting rooms and buses. Keep your mobile phone turned off, especially near children.
- Use earphones with good isolation.

CHILDREN'S HEALTH

10 recommendations supporting the development of intelligence in children!



Scientific research demonstrates that children's intelligence does not develop due only to genetic factors parents' behaviours and attitudes play a substantial role in this process. The learning process in newborns starts at birth. As of that moment, every kind of positive stimulation is of key importance, particularly in the development of intelligence. Kemal Akpınar, M.D., Pediatrician at Anadolu

Medical Center, has important advice for parents in terms of precautions that can easily be taken and behaviours supporting the development of intelligence before pregnancy and while raising a child.

Nutrition habits play a key role not only during pregnancy but prior to conception as well. It is extremely important for the development of the baby's brain and central nervous system that the mother has a balanced and adequate diet and takes the necessary vitamins. The development of a child's intelligence is affected by the environmental conditions the baby lives in, frequent infections, inappropriate nutrition, the moment of birth, toys and technological objects, the child's motivation, and support the child receives in his/her skills.

ONCOLOGY

Which precaution protects you "90%" from lung cancer?

Lung cancer is among the most feared diseases and is common across the world and in our country. In fact, when active and passive cigarette smoking, which accounts for 90% of the disease, is prevented, avoiding the disease becomes possible and the success rate in cancer therapy increases. As with all diseases, early diagnosis saves lives. Preventive measures taken by patients, and annual check-ups without waiting to develop any symptoms or complaints are also important. Serdar Turhal, M.D., Professor of Medical Oncology; Hişam Alahdab, M.D., Pulmonologist; and Altan Kır, M.D., Associate Professor of Pulmonology at Anadolu Medical Center, give us the latest figures concerning lung cancer, procedure of diagnosis, therapy methods and ways to protect ourselves from lung cancer.

Smoking is a primary cause, and a serious risk factor for lung cancer. A person who smokes one pack of cigarettes a day, is 20 times more

likely to develop lung cancer compared to a non-smoker. Naturally, the risk also increases with the duration and frequency of smoking. If you consider that 90% of lung cancer is associated with smoking, the most effective preventive method is to avoid cigarettes and tobacco.

PEDIATRIC CARDIOLOGY

Saving small hearts

Congenital heart diseases (CHD) are the most common type of birth defects. Over the last decades treatment of CHD has grown into one of the most complex areas of modern medicine, and almost all defects could be repaired with excellent outcomes. Although there are some genetic associations, as well as known toxins and viral causes, the majority is still without a known cause.

Anadolu Medical Center Children's Heart Surgery Program is an international leader providing treatment of all congenital heart defects through shared expertise and collaborations of multiple specialties. Sertaç Çiçek, M.D., Professor of Cardiovascular Surgery, Coordinator of Anadolu Heart Center at Anadolu Medical Center, and Levent Saltık, M.D., Professor of Pediatric Cardiology, share their experience and the latest developments concerning the treatment of congenital heart diseases.

SKIN HEALTH

Let your skin breathe in winter as well!



Our skin, which we tend to care about more in summer, actually needs more care in winter. You can help your skin breathe comfortably in winter as well with some simple but effective precautions.

The skin protects our body from microorganisms that may cause infection, from hazardous chemical materials and toxins, from ultraviolet rays, and from heat and cold. It is important that healthy

skin maintains optimal moisture and sustaining the natural moisture of the skin is a key factor in skin integrity. Natural skin moisturizers are comprised of substances such as hyaluronic acid and ceramides that are present in skin cells. Figen Akin, M.D., dermatologist at Anadolu Medical Center, states that the amount of these substances in our skin subsides with age. She shared important clues as to how we should protect our skin in cold weather.

7 critical precautions for healthy skin in winter!

1. Moisturize your skin to prevent dryness caused by cold weather.
2. Use a colorless, odorless shower gel or soap with a pH close to that of the skin.
3. Avoid, as much as possible, contact with cleaning agents unless you are wearing gloves and use a moisturizer on your hands that improves skin's barrier function after washing your hands, especially in winter.

PHYSIOTHERAPY

How effective is rehabilitation following a breast cancer surgery?

Some rehabilitation programs can improve the patient's quality of life during treatment of lymphedema following surgical treatment of breast cancer. Nevertheless, this should be done cautiously under supervision of a specialist. Semih Aktı, M.D., Professor of Physical Therapy and Rehabilitation at Anadolu Medical Center, say scientific data shows that exercise improves protein absorption and increases the lymphatic flow in breast cancer patients following surgery. He also provides critical information on what to watch out for regarding this matter.



Exercise is a treatment option in lymphedema, and it aims to preserve the position of the spine by reducing edema, speeding up lymphatic flow, protecting joint mobility gap, ensuring enhanced flexibility and supporting muscle strength. Scientific studies indicate that exercise promotes lymphatic flow by increasing the respiratory functions. It prevents the formation of joint constraints that hamper the flow of blood and flows.

ALGOLOGY

Recent developments in pain management relieve your pain!

Chronic pain can have profound effects on physical and mental well-being, as well as on the quality of life. However, the latest developments in pain therapy are rather encouraging, particularly with regards to pains resistant to the treatment. The management of pain (Algology) is a specific area getting gradually widespread in recent years and dealing with chronic pain of the patients.

Ayşen Yücel, MD, Professor of Algology at Anadolu Medical Center explains new developments in pain management: In recent years several new advances in drugs and technology, mean there are now better solutions for chronic pain relief. Injections and nerve blocks are more effective for treating chronic pain and brain imaging research has produced new insights into brain function.

Painful states that are treatable using different invasive treatment methods for management of pain

- Headaches
- Neck and back pain
- Neuropathic pain (nerve injury pain)
- Cancer pain
- Neuralgia
- Musculoskeletal pain
- Chronic pain caused by specific systemic diseases
- Chronic pains of unknown origin

SUMMARY



DIABETES

Don't let diabetes control your sex life!

One of the lesser-known side effects of diabetes is sexual and urological health problems in men. Even though these problems are rarely spoken about, they are important parts of life. Fortunately, these problems can be prevented with current treatment methods and adoption of a lifestyle that can bring diabetes under control. This condition, which can affect patients' physical as well as mental health, should be prioritized in diabetics. Erdem Türemen, M.D., Endocrinology and Metabolism Specialist and Cüneyt İşeri, M.D., Professor of Urology at Anadolu Medical Center, state that treatment is available for this problem. They provide information to guide diabetic men, warning them that an unhealthy diet and a lack of physical activity are major causes of diabetes and should be avoided in order to maintain a healthy sex life. When men experience such problems, they should go to centers using evidence-based medicine for their check-ups and treatments.

IN VITRO FERTILIZATION

It is not late to become a mother!

Forget the disinformation about pregnancy at 40 years of age and over. In fact, it has been nearly two decades since this information was stated. Thanks to advances in medicine and new approaches, becoming a mother at advanced ages is no longer a dream. Of course, it is a scientific fact that egg reserves decrease in women over 40 years of age. Nevertheless, the procedure of freezing the egg at younger ages for pregnancy, increases the success rates in vitro fertilization, and the mother is closely monitored by the physician during pregnancy. The problems occurring during late maternal age, are almost identical to maternity at younger ages. Anadolu Medical Center IVF (In Vitro Fertilization) Department Coordinator Aydın Arıcı, M.D., Professor of Obstetrics; Ebru Öztürk, M.D., Obstetrician and Gynecologist; and IVF Laboratory Director Murat Başar, PhD, Embryologist, explain the developments in pregnancy in women over 40 years of age.

Recommendations to expecting moms:

- There is no risk for pregnant women to participate in daily activities during pregnancy.
- In case of exceptional circumstances such as bleeding risk, or toxemia

in pregnancy, expecting moms should get plenty of rest, and if necessary, the pregnancy should be spent in bed.

- They should not lift heavy objects.
- They should not stay on their feet for long periods.
- Sexual intercourse should be discontinued in case of bleeding.
- They should have a natural and balanced diet.

EYE HEALTH

Let's keep our eyes open against 'AMD' with the latest advances in Medicine

AMD, or age related macular degeneration is a common eye disease and a leading cause of vision loss among people aged 60 and older. It causes damage to the macula which is a spot at the center of the retina needed for sharp and central vision.

Anadolu Medical Center Eye Health Director, Sarper Karaküçük, M.D., Professor of Ophthalmology, gives important information on macular degeneration in 'Vital', indicating that the latest advances in modern medicine allow for early diagnosis and treatment options and significantly reduce the incidence of severe cases.

The loss of central vision in AMD unfortunately can interfere with simple daily activities, such as the ability to see faces, drive, read, write, or do close work, such as cooking. Only a careful eye exam can detect AMD. Using a special magnifying lens, we look at your macula for signs of AMD. We ask you to look at an Amsler grid which is composed of horizontal and vertical lines to monitor your central visual field. We also do OCT exam to get detailed image of your macula at Anadolu Medical Center.

To avoid severe vision loss in wet AMD, we can make injections into the eye which may be repeated when necessary. This disease is no more curable and we always keep our hopes high, because we have the capability to timely diagnose and treat this disorder at Anadolu Medical Center.

GENERAL SURGERY

Do not be afraid of thyroid surgery!



The most important point in thyroid surgery is to decide which surgical procedure should be performed in a given patient. In a surgical intervention, the mode of treatment is determined according to the patients and the roles of experienced teams prioritizing multidisciplinary approaches are substantial in this process. Fatih Ağalar, M.D., Professor of General Surgery at Anadolu Medical Center, shares important information with

Vital magazine about this subject.

Self-examination of thyroid gland

You can examine yourself in front of a mirror. Tip your head back, swallow and examine your neck. If you have the following symptoms, consult a specialist.

- An abnormal lump
- Palpable mass
- Redness
- Burning sensation or sudden pain in your throat

TECHNOLOGY

You have the control with biofeedback therapy!

Known as a method that provides patients real-time biological information, on some undetectable or involuntary physiological processes, biofeedback stands out as an advantageous therapy for urinary incontinence. Nonsurgical methods may also be used to treat urinary incontinence as occasions require. Derya Özmen Alptekin, M.D., Physical Therapy and Rehabilitation Specialist and Acupuncturist at the Anadolu Medical Center, shares important information on one of these methods of therapy: biofeedback.

Biofeedback is known as a method providing patients real-time biological information on some imperceptible or involuntary physiological processes. It is commonly used in the most frequent type of urinary incontinence called as stress incontinence in adult patients, in cases with significant loss of pelvic floor muscle strength, following pelvic surgery, cases with sexual pain, and pelvic organ prolapse.

RADIOLOGY

They take the first photo of cancer!

Progressing under the leadership of medical oncology and with the support of the surgery and radiology departments, interventional radiological procedures in cancer treatment facilitate the physicians' work in every phase, from diagnosis to treatment, and also reassures patients by resolving any complications. As a branch of radiology,



interventional radiology includes a great number of practices from tissue diagnosis to treatment, using imaging methods such as ultrasonography, Computerized Tomography (CT), and Magnetic Resonance (MR). Kutlay Karaman, M.D., Radiologist at the Anadolu Medical Center, explains the role of interventional radiology in cancer treatment and its areas of application.

In which treatment practices is interventional radiology used?

- Biopsy procedures
- Solution of vascular access problems
- Drainage of effusions from body cavities
- Protection of kidneys from infection
- Percutaneous ablation of tumors, occlusion of tumor-feeding vessels
- Feeding tube insertion
- Percutaneous fiducial marker placement for CyberKnife treatment

Bulmacanın çözümü

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

BULMACA

Dara		Gabon (kısa)	Eşek sesi	Mecaz (kısa)	Küçük ada	Bir nota	Kalp aksesi
		Tırpana	Geçimlik	Ardıç rakısı		Alev	Mavi
					Her vakit		
					Yat limanı		
Bir dil			Özet			Hile	
Faiz			İskambilde koz			Kanun	
		Vantilatör		Garip, tuhaf			
		Buzla		Gümüş balığı			
Yön, taraf	Bayındır			Engebe			Merkür
	Divit hokkası			Gam			
		Yankı bilimi				Kale duvarı	
		Belgelik				Yavru, çocuk	
Fas (kısa)			Kenya (kısa)		Yavaş, ağır		
Anlam			Bir bağlaç		Bazısı, kimi		
			Yazılı kağıt			Çok karşıtı	
			Done			Eleme aracı	
Sağlam, katı	Nazlı, edalı				Geri karşıtı		
	Deve semeri				Dikili taş		
			Sapaklık				Övünç
			Belirti, iz				
Alıcı		Bir nota		Ağabey		Hitit	
Şıkar		Saat (kısa)		Valide		Keşşaf	
		Yüz			Çukur yer		İşaret
		Huzur, erinç			Mercek		
Konut, hane			Tahlil				Köpek
Sımr nişanı			Bir edat				Nitrojen
		İstençli				İslam mabedi	
		Yapma, etme				Futa	
Verme, ödeme	Desise			Taslak			Bir soru eki
	Bir nota			İlave			
			Yeni karşıtı			Kalça kemiği	
Metal yaprak			Dahi		Yalan (argo)		
Cet							

Bulmacanın çözümü sayfa 79'da