

Değerli Vital Okurları,

Her yıl olduğu gibi kış sezonuna girmemizle birlikte çocukluk çağı enfeksiyonları büyük bir hızla artmakta. Çocuklarımıza beslenmelerinin düzenlenmesinden okuldaki el hijyeni kurallarına büyük bir titizlikle uymalarını sağlamaya kadar ailelerin ve eğitimcilerin yapabileceği pek çok önemli nokta var. Bu konu ile ilgili yazımızda; ne zaman doktora gitmeli, antibiyotik kullanmalı mı, enfeksiyonlar bağışıklık sistemimizi kuvvetlendiriyor mu gibi soruların cevaplarını bulacaksınız.



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

Antidepresanlar uzun süredir özellikle Batı toplumlarında sıklıkla kullanılmaya başlandı. Ülkemizde her 10 kişiden biri antidepresan kullanıyor ve hem dünyada hem de ülkemizde kullanım sıklığı açısından yüksek seviyelerdeki yerini koruyor. Ancak her ilaçta olduğu gibi antidepresanlar da sadece doktorun gerekli gördüğü durumlarda kullanılmalı ve kullanım süresi ile dozu doktor tarafından belirlenmelidir. Yan etki profili iyi bilinmeli ve bağımlılık yapmamakla birlikte ilaç olduğu unutulmamalıdır.

Kadınsal hastalıklarda en sık görülen beş hastalığa dair yazımızın içeriğini paylaşıyorum. Her hastalıkla ilgili detayları, ilgili sayfalarımızda bulacaksınız.

- 1-Polikistik over
- 2-Miyom
- 3-Yumurtalık kisti
- 4-Sarkma problemleri
- 5-Akıntı

Japonya birçok kanser türünün az görüldüğü bir ülkeyken, mide kanserlerinde birinci sırada. Bu konuda, uzmanlarımızın katkı verdiği multidisipliner yazımız ilgi çekici bir içeriğe sahip. Bence çok sinsi bir kanser türü olan mide kanserinde Japonya'nın bilinçli bir şekilde ölüm oranlarını azaltması örnek alınması gereken bir sağlık politikası olarak önümüzde duruyor.

Nöromonitörizasyon, beyin cerrahisi ameliyatlarında sıklıkla yer almaya başlayan bir yöntem. Beyin ve omurilik ameliyatlarında çevrede bulunan sinirsel merkezlerin ve sinirlerin yerlerini ameliyat sırasında saptamaya yarayan bu sistem sayesinde, ameliyat sırasında oluşabilecek birçok zararın önüne geçilerek çok daha güvenli bir cerrahi sağlanıyor.

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'den Haberler	4
Johns Hopkins Medicine - Söyleşi	6
A'dan Z'ye mide kanseri	8
Soğuk havalar cildinizi kurutmasın	16
Nöromonitörizasyon ile sinirler takip altında!	20
Kalbinizin “sesine” kulak verin	24
Okuldan eve gelen en zor ders: Enfeksiyonlar	28
Görünmeyen tehlike: Glokom	34
Şıklığınızın cefasını ayaklarınız çekmesin!	38
Ne zaman antidepresan kullanmalı?	42
Bedenimiz onunla daha güçlü!	46
Kadınları rahatsız eden “davetsiz misafirler”	48
Reflüyü teşhis etmek artık çok kolay!	56
Bebeklerde dudak - damak yarıkları nasıl tedavi ediliyor?	60
Konuk - Ayşegül Aldinç	64
Sağlıklı Mutfak	68
Gezi: Bulgaristan	70
Kurumsal Sosyal Sorumluluk Projeleri	72
Bizden Haberler	74
Summary	76
Bulmaca	80

ÇOCUK SAĞLIĞI 28



GÖZ SAĞLIĞI 34



PSİKİYATRİ 42



DİŞ SAĞLIĞI 60



ANADOLU

In Affiliation with
JOHNS HOPKINS MEDICINE

Ocak 2017 Sayı: 35

Anadolu Vakfı İktisadi İşletmesi Adına İmtiyaz Sahibi
Tuncay Özilhan

Sorumlu Müdür
Dr. Özgür Devrim Kılıç

Tıbbi Hizmetler Direktörü
Prof. Dr. Nazmi Yalçın İlker

Pazarlama ve Kurumsal İletişim Müdürü
Didem Derindere

Pazarlama ve 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

Uniprint Basım San. Tic. A. Ş.
Ömerli Mah. Hadımköy - İstanbul Cad.
No: 159 Hadımköy / Arnavutköy 34555 / İstanbul - Türkiye
Tel: +90 212 798 28 40 / Fax: +90 212 798 20 63
Cep: +90 533 424 92 18
www.apa.com.tr

Baskı Tarihi
Ocak 2017, İstanbul

Vital dergisi, Avivasa'nın katkılarıyla hazırlanmıştır.

ONKOLOJİ 8



CİLT SAĞLIĞI 20

KARDİYOLOJİ 24



Anadolu Sağlık Merkezi ve Johns Hopkins Medicine International, eğitim ve kalitenin geliştirilmesine yönelik alanlarda imzaladıkları (2002) stratejik iş birliği 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.

Unutkanlık mı demans mı? Farkı anlamak için 5 ipucu!

Küçük unutkanlıklar ne zaman normaldir, ne zaman doktora görünmeli? Cevaplar, bu haberimizde...

Anahtarlarınızı bulamıyorsunuz. Yeni komşunuzun adını yine unuttunuz! Peki arabanızı alışveriş merkezinde nereye park etmişsiniz? Arada sırada olan bu tip unutkanlıklar normal. Ancak Johns Hopkins Medicine'den Geriatri Uzmanı Dr. Sevil Yaşar, yaşınız ilerledikçe, bu "yaşlılık anları"nın akla "Demans mı oluyorum?" sorusunu getirebileceğini belirtiyor. Dr. Yaşar stresin, aşırı yoğun bir günün, yetersiz uykunun ve hatta bazı ilaçların hafıza oluşumunu ve hatırlamayı olumsuz etkileyebileceğini de ekliyor. Hepimiz bir film adının dilimizin ucuna geldiği durumları



yaşarız. Ancak bu durum demansa işaret edebilecek unutkanlıklardan farklıdır. Unutkanlıklar, çoğu zaman, endişe edilecek bir durum değildir. Demans ise bilindiği üzere, genellikle Alzheimer veya beyindeki diğer değişimlerin sebep olduğu,

bağımsız yaşama müdahale edebilecek derecedeki ciddi hafıza ve düşünce becerisi kayıpları olarak tanımlanıyor. Peki basit bir unutkanlık ile ciddi bir durum arasındaki farkı nasıl anlayabilirsiniz? İşte size beş ipucu! Dr. Sevil Yaşar, kendiniz veya sevdikleriniz hakkında endişeleriniz varsa, aşağıdaki sorulara cevabınız "evet" ise bir uzmana danışmanızı tavsiye ediyor.

1. Unutkanlık günlük yaşantınızı etkiliyor mu?
2. İyi bildiğiniz yerlerde kaybolduğunuz oluyor mu?
3. Zamanı, tarihi veya mevsimleri karıştırdığınız oluyor mu?
4. Konuşma hızınız yavaşlıyor mu?
5. Eşyalarınızı kaybettiğinizde, nereye koyduğunuz bir türlü bulamadığınız durumlarla karşılaşıyor musunuz?

Kan şekerinizi kalbiniz için ölçün

Yüksek kan şekeri genellikle diyabete işaretir. Ancak kalp rahatsızlığıyla da ilgili olduğunu biliyor muydunuz?

"Kan şekeri" terimi, çoğu kişinin aklına kalp hastalığını değil, genellikle diyabeti getiriyor. Ancak Johns Hopkins Medicine'de gerçekleştirilen bir araştırmaya göre, yüksek kan şekeri, kardiyovasküler hastalık için en tehlikeli risk faktörlerinden biri. Johns Hopkins

Medicine'den Kardiyoloji Uzmanı Dr. Bill McEvoy, iyi kontrol edilemeyen diyabetin kan damarlarına zarar vererek atardamarların sertleşmesine yol açtığını, bunun sonucu olarak da kalp hastalığına neden olduğunu söylüyor. Bazı vakalarda, hastaların kalp krizi geçirene kadar diyabetli olduklarını dahi fark etmediklerini de hatırlatan Dr. McEvoy, "Kilonuzu ve vücut yağ oranınızı takip etmenin yanı sıra, kan



şekeri değerlerinizi de bilmek önemlidir" diyor. Bu nedenle kan şekerini (ayrıca kan basıncı ve kolesterol düzeylerini) kontrol altında tutmak, kalp sağlığı için alınabilecek en iyi önlemlerden biri.

Kafein, hafızamızı güçlendiriyor mu?

Kafein, hafızayı güçlendiriyor mu? Yapılan yeni bir araştırma, bu soruya olumlu yanıt veriyor.

Johns Hopkins Üniversitesi'nde yapılan araştırma, kafeinin uzun süreli olarak hafızayı güçlendirebileceğini ortaya koyuyor. Araştırma kapsamında bir dizi şekil gösterilen katılımcılara daha sonra 200 miligram kafein hapları verildi. Sonraki gün yapılan testte ise, katılımcıların aynı şekilleri benzerlerinden ayırt etmede daha başarılı olduğu ortaya çıktı.



Kıdemli yazar ve Johns Hopkins Üniversitesi Psikoloji ve Beyin Bilimleri'nden Dr. Michael Yassa, "Kafeinin zihni güçlendirici etkileri olduğunu her zaman biliyorduk fakat

anıları güçlendirme ve unutulmaya karşı dirençli kılma üzerindeki özel etkisi insanlarda daha önce ayrıntılı olarak hiç incelenmemişti" diyor. Yassa, "Eğer benzer öğeleri kullanmadan standart bir tanıma belleği çalışması yürütseydik, kafeinin hafıza üzerine etkisi ile ilgili herhangi bir etki bulamayabilirdik" diyerek şunları ekliyor: "Ancak, bu öğeleri kullanmak beynin örüntü ayrıştırma dediğimiz daha zor bir ayırım yapmasını gerektiriyor ki bizim çalışmamızda kafein ile bu ayrıştırma yeteneğinin güçlendiği görülüyor."

Genç kalmanın en "akıllıca" formülü: Müzik

Johns Hopkins uzmanları, beyni, müziğin yaptığı gibi harekete geçirebilen çok az şey olduğunu belirtiyor. Yaşlanırken beyninizi meşgul tutmak istiyorsanız, müzik dinlemek veya enstrüman çalmak harika bir araç. Çünkü müzik, beynin tamamının egzersiz yapmasını sağlıyor. Araştırmalar, müzik dinlemenin kaygı, kan basıncı ve ağrıyı azaltabilirken, uyku kalitesi,

ruh hali, zihinsel dikkat ve hafızayı geliştirebildiğini gösteriyor.

MÜZİK DİNLEYEREK BEYNİNİZİ GÜÇLENDİRİN

Uzmanlar, çocuklarınızın veya torunlarınızın dinlediği müziklere kulak vermenizi öneriyor. Çoğu zaman, ergenlik ve 20'li yaşlarımızdan hatırladığımız şarkıları ve müzik türünü dinlemeye devam

ediyor, genelde o dönem dışındakileri dinlemiyoruz. Yeni müzik, beyni, eski müziğin yapamadığı şekilde zorluyor. Başlangıçta sevilmeyle de bu yabancılaşma durumu beyni, yeni sesi anlamak için çaba göstermeye itiyor.

Müzikle beyninizi güçlendirmek için işte birkaç öneri: Özellikle hatırlamaya çalıştığınız döneme ait tanıdık bir müzik bulun. Örneğin, The Beatles dinlemek sizi, eşinizi gördüğünüz ilk ana geri götürebilir.

Farklı müzik türlerine nasıl tepki verdiğinize dikkat edin ve sizin için uygun olanı seçin. Unutmayın, birinin konsantre olmasına yardımcı olan bir şey başkasının dikkatini dağıtabilir, birinin rahatlamasını sağlayan şey diğerini gerebilir.



Küçük bir araştırma: Piyanoda ders alan 13 yaşlı yetişkinin, dikkat, hafıza ve problem çözme yeteneklerinin, ruh halleri ve yaşam kaliteleri ile birlikte geliştiği görülmüştür. Dolayısıyla, virtüöz olmanız şart değil, sadece birkaç ders almanız yeterli!



Prostat kanserinde 5 soru cevap!

Amerikan Kanser Cemiyeti'ne göre prostat kanseri, dünya çapında erkeklerde görülen en yaygın kanser türü. Dünyada her yıl yaklaşık 760 bin prostat kanseri tanısı konurken, sadece ABD'de yılda 180 bin civarında erkek prostat kanseri tanısı alıyor.

Prostat kanseri, genellikle 65 yaş üstü erkeklerde daha sık rastlanan bir sorun. Ancak daha genç erkeklerde de görülmesi mümkün. Prostat kanserinin en önemli belirtileri ise idrar yapmada güçlük ve sertleşme sorunları. Ancak prostat kanseri bu belirtiler görülmeden de tespit edilebiliyor. Tüm kanserlerde olduğu gibi prostat kanserinde de erken tanı çok önemli.

Dolayısıyla her erkeğin tanı ve tedavi yöntemleriyle ilgili bilgi sahibi olması gerekiyor. Johns Hopkins Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Uzmanı Dr. Michael Johnson, prostat kanseriyle ilgili en çok merak edilen 5 soruya cevap veriyor...

1 PROSTAT KANSERİYLE İLGİLİ DÜZENLİ OLARAK BAZI TETKİK VE TARAMALAR YAPTIRILMALI MI?

Düzenli tarama yaptırmak çok önemli. Prostat kanserine işaret eden birtakım belirtiler olmasa bile düzenli taramayla kanser erken evrede yakalanabilir. Kanser ne kadar erken tespit edilirse, tedavi de o kadar etkili olur. Prostat kanserine tanı koymak için öncelikle bir kan testi yapılıyor. Kanda, sadece prostat tarafından üretilen "prostat spesifik antijen" (PSA), yani prostata özgü maddeye (enzime) bakılıyor. Ancak sadece kanserden dolayı değil, pek çok farklı nedenlerle de bir erkeğin PSA değeri yüksek çıkabiliyor. Örneğin prostat büyümesi, etnik nedenler ve prostatla ilgili diğer hastalıklar da PSA'yı yükselten nedenler arasında. Amerikan Üroloji Cemiyeti, 55-69 yaş arasındaki tüm erkeklerin hekimlerine danışarak gerekli taramalardan geçmelerini öneriyor. Ailesinde prostat kanseri olan, yani risk grubundaki erkekler ise 40-54 yaşları arasında tarama yaptırmalı. 70 yaş üzeri sağlıklı erkeklerin de yılda bir tarama yaptırmaları önemli.

2 PROSTAT KANSERİ TANISI KONDUKTAN SONRAKİ ADIM NEDİR?

İki durumda prostat kanserinden şüphelenilir: Yüksek PSA değeri ve anormal rektal muayene. Eğer prostat kanseri şüphesi varsa tanı koyabilmek için bir prostat biyopsisi yapılır. MR çekilerek de kanserin hangi bölgelerde olduğu tespit edilir ve bu bilgi MR füzyon biyopsisi ile çok daha etkili bir biyopsi tekniği ile birleştirilir. Tüm bunlara ek olarak hekim birtakım kan tahlilleri isteyebilir. Genelde erkekler prostat biyopsisi olmaktan çekinirler. Ancak biyopsi, prostat kanserine erken tanı koymak ve erken tedaviyle bu hastalıktan kurtulmak açısından çok önemli.

3 PROSTAT KANSERİ TEDAVİSİNDE NE YAPILIYOR?

Prostat kanserinin tedavisinde pek çok faktör göz önünde bulundurulmalıdır. Özellikle de hastanın yaşı, kanserin evresi ve hastanın diğer sağlık sorunları dikkate alınarak tedavi şekli belirlenmelidir. Biyopside kanserin "agresif" olmadığı

tespit edildiyse "aktif izlem" tedavisi uygulanabilir. Burada hastaya yoğun bir tedavi verilmez; hekim düzenli olarak kanser taraması yaparak kanserde ilerleme belirtileri gördüğünde tedavi uygular.

Kesin prostat kanseri tanısı alan erkeklere uygulanan iki standart tedavi seçeneği ise cerrahi ve radyoterapidir. Her iki tedavi yöntemi de çok etkilidir. Tedavi şekli ise kişiye özel belirlenmelidir. Cerrahi yönteminin uygun olduğu hastalarda genellikle prostat tamamen alınır (prostatektomi). Burada minimal invazif (en az girişimsel), laparoskopik ya da robotik yöntemler uygulanır. Bu işlemde sonra da hasta genellikle bir gün sonra taburcu olur. Prostat kanserinin vücudun diğer bölgelerine sıçraması durumunda ise (metastaz) kemoterapi uygulanması gerekebilir. Prostat kanseri tanısı konduğunda ürolojik kanserler konusunda uzman bir üroloji hekimine danışmak önemlidir.

4 PROSTAT KANSERİ TEDAVİSİNDEKİ SON GELİŞMELER NELER?

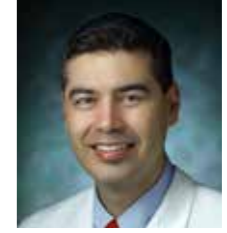
Prostat kanseri tedavisinde pek çok önemli gelişme var. Çok etkin tedaviler geliştirildiğini söylemek mümkün. Özellikle prostat kanseri tedavisinde uygulanan robotik cerrahi sayesinde, minimal invazif bir şekilde prostatektomi ameliyatları gerçekleştirilebiliyor. Robot yardımıyla çok küçük kesilerden, çevre dokulara zarar vermeden prostat alınıyor. Ayrıca "kriyoablasyon" adlı yeni bir yöntem de prostat kanseri tedavisinde başarıyla uygulanıyor. Kanser hücrelerinin dondurularak öldürüldüğü bu yöntemi, Johns

Hopkins Üroloji Uzmanları da sürekli geliştirerek hastalara uyguluyor.

Bilim insanları ayrıca yeni moleküler ve genetik testler üzerinde çalışıyor. Bu testlerle bir erkeğin biyopsi örneği değerlendirilerek, prostat kanserinin nüks edip etmeyeceği ya da metastaz yapıp yapmayacağı öngörülme çalışılıyor. Ayrıca özellikle metastazları olan hastalarda kanseri daha iyi kontrol altına alan ilaç tedavileri geliştiriliyor.

5 PROSTAT KANSERİ ÖNLENEBİLİR Mİ?

Egzersiz, beslenme ve yaşam tarzının prostat kanseri üzerinde etkili olduğunu gösteren pek çok bilimsel araştırma var. Sebzelelerin, özellikle de brokolinin prostat kanseri riskini azalttığını gösteren çalışmalar mevcut. Protein ağırlıklı besleme şeklinin ise aksine erkeklerde prostat kanseri riskini artırdığı görülüyor. Sağlıklı bir yaşam ve kalp dostu bir beslenme tarzı benimsemek, ayrıca düzenli egzersiz yapmak prostat kanseri riskini azaltmak açısından çok önemli. Sağlıklı bir yaşam tarzının yanı sıra tabii ki düzenli tarama ve doktor kontrollerini de ihmal etmemek gerekiyor.



Johns Hopkins Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Uzmanı
Dr. Michael Johnson

"Amerikan Üroloji Cemiyeti, 55-69 yaş arasındaki tüm erkeklerin hekimlerine danışarak gerekli taramalardan geçmelerini öneriyor. Ailesinde prostat kanseri olan erkekler ise 40-54 yaşları arasında tarama yaptırmalı."

PROSTAT KANSERİ HÜCRELERİNİ YAKALAYAN "AKILLI YÖNTEM"

Prostat kanseri hücrelerini yakalayan akıllı biyopsi MR-TRUS Füzyon, ileri teknoloji cihaz ve yazılım kullanılmasıyla prostatta kanser şüphesi olan odakları saptayan ve bu odaklardan milimetrik hassasiyetle biyopsi yapılmasını sağlayan bir yöntem. Bu yöntem sayesinde kanser odakları daha yüksek oranda saptanabiliyor. Böylece birden fazla biyopsi yapılması gerekliliği ortadan kalkıyor. Anadolu Sağlık Merkezi'nde de uygulanan füzyon teknolojisiyle yapılan biyopsilerle, kanseri yakalamadaki başarı düzeyi, standart biyopsilere oranla yüzde 30 daha fazla.

A'dan Z'ye mide kanseri

Mide kanserinden korunmak ve ona karşı en sağlıklı bilgi ve tedavilerle mücadele etmek için hepimizin bilmesi gerekenler var. Tanı ve tedavi süreci açısından multidisipliner bir bakışla ele alınması gereken mide kanseri için hazırladığımız bu rehberde, merak ettiğiniz tüm soruların yanıtlarını bulabilirsiniz.

BU BELİRTİLERE DİKKAT!

Mide bölgesinde belirli-belirsiz rahatsızlık hissi

İleri evrelerde

- Kilo kaybı
- Halsizlik
- İştahsızlık
- Yutma güçlüğü
- Bulantı, kusma
- Midede dolgunluk ve şişkinlik hissi
- Bazen sadece gizli kanama tespiti

2013 yılında tamamlanan Tümör Genom Projesi'nden sonra her kanserin genetik yapısıyla ilgili daha fazla bilgiye sahip olduk. Bu bilgiler sayesinde de mide kanserinin tedavisinde genetik tedavilere ek olarak bağışıklık sistemine yönelik ilaçların kullanımı da daha çok konuşulmaya başlandı. Bu sayede kemoterapiye ek olarak hücre yüzeyinde bulunan işaret ve tümörün çoğalmasına yol açan bölgelerde etkili olan yeni ilaçlarla, sonuçları daha da iyiye götürmek mümkün hale geldi. Peki mide kanseri görülme sıklığı azalıyor mu, artıyor mu? Örneğin Japonya, bu kanser türünün en sık görüldüğü ülke fakat mide kanserinden ölüm oranları ciddi şekilde azalmış durumda. Çünkü gelişmiş erken tanı yöntemleri kullanılıyor ve bilinçli bir toplum var. Mide kanseri düşük sosyoekonomik düzeyli toplumlarda ise daha yaygın. Yine bir örnek, ABD'de ve Batı Avrupa ülkelerinde yemek alışkanlıklarında ve çevresel faktörlerdeki düzenlemelerle, hastalığın görülme sıklığında ciddi bir düşüş söz konusu.

"BUZDOLABI" FAKTÖRÜ

Mide kanserinin sık görüldüğü ülkelerden biri de Türkiye. 2002-2010 yılları istatistiklerine dayanılarak yayımlanan "Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistik Yıllığı - 2014" verilerine göre kadınlarda yüz binde 6-8, erkeklerde ise yüz binde 11-16 arasında görülüyor. Rakamlar, geçmiş yıllara oranla bir azalma olduğunu da gösteriyor. Sadece Türkiye'de değil genel olarak tüm dünyada mide kanserinin sıklığında bir azalma söz konusu. Bilim insanları bunu, toplumların buzdolabını daha fazla kullanmasıyla ilişkilendiriyor. Bu gözlem, buzdolabı



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

"Mide kanseri özellikle erken dönemde yakalandığı zaman tedavide başarı oranı da artıyor."





Anadolu Sağlık Merkezi
Medikal Onkoloji Uzmanı
Prof. Dr. Şeref Kömürcü

“Hastalığın ileri evrelerinde en sık belirtiler kilo kaybı, iştahsızlık, halsizlik, yutma güçlüğü, bulantı, kusma, midede dolgunluk ve şişkinlik hissidir. Bazen sadece gizli kanama tespiti ile de fark edilebiliyor.”



kullanımı arttıkça besin değerini yitirmiş yiyeceklerin kullanımının azalması ve bu tür yiyeceklerin midede yarattığı hasarın kalkması olarak açıklanıyor.

Çok sıcak besinleri tüketmek yarattığı hasar nedeni ile özofagus (yemek borusu) kanserine yol açabildiği gibi işlem görmüş et veya çok acı yiyeceklerin de mide kanserinin sıklığını artırdığına dair şüpheler var. Ancak bu konuda kesinleşmiş bilimsel bir sonuç yok. Bu nedenle makul miktarlarda alındığı sürece herhangi bir besin kısıtlamasına gitmek mide kanserinden korunma için geçerli değil. Fakat sağlıklı beslenme ile ilgili olarak önerilen bol taze sebze ve meyve tüketmek, sigaradan uzak durmak, egzersiz yapmak, ideal kiloda olmaya dikkat etmek, hareketli bir hayat sürmek mide kanserinden korunmak için de faydalı olabilir.

Multidisipliner bir yaklaşımla tedavi edilmesi gereken mide kanseri için özel olarak hazırladığımız bu dosyayı farklı branşlardaki uzmanların

multidisipliner görüşleri çerçevesinde ele aldık. Anadolu Sağlık Merkezi Medikal Onkoloji Uzmanları Prof. Dr. Serdar Turhal ve Prof. Dr. Şeref Kömürcü, Gastroenteroloji Uzmanı Prof. Dr. Melih Özel, Genel Cerrahi Uzmanı Prof. Dr. Fatih Ağalar, Uzman Psikolog Selin Karabulut ile Beslenme ve Diyet Uzmanı Çağatay Demir'in katkılarıyla hazırladığımız bu yazımızda, mide sağlığını ve mide kanserinden daha iyi korunmak için bilmeniz gereken tüm ayrıntıları bulacaksınız...

NASIL YAYILIYOR?

Mide kanseri genellikle hızlı seyreden ve uzak organlara çabuk etki eden bir kanser türü. Bu nedenle erken evrelerde tespit etmek de zor. Ancak yüzde 20'si erken evrede fark edilebiliyor. Genellikle midede bir ülser şeklinde başlayabilirken, çevre lenf bezlerini ve organlarını da etkileyebiliyor. Mide kanseri komşuluk, lenfatik veya kan yoluyla yayılabilir. Midenin içinden dış kısmına doğru pankreas, yemek borusu veya bağırsak gibi çevre organlara doğru uzanabilir. Ayrıca

kanser hücreleri kan yoluyla karaciğer, akciğerler, kemik ve diğer organlara yayılabilir.

Mide kanseri yukarıdaki yayılma özellikleri nedeniyle genellikle sinsi seyirli bir hastalıktır. Bu yüzden oldukça geç belirti verir ve belirtiler hastalığa özgü değildir. Karında mide bölgesinde belirli-belirsiz bir rahatsızlık hissi en sık başlangıç belirtisidir. Hastalığın ileri evrelerinde en sık belirtiler kilo kaybı, iştahsızlık, halsizlik, yutma güçlüğü, bulantı, kusma, midede dolgunluk ve şişkinlik hissidir. Bazen sadece gizli kanama tespiti ile fark edilir. Hastaların bir kısmı karaciğer büyümesi, karında sıvı birikmesi veya sarılık gibi ilerlemiş hastalık bulguları ile karşımıza çıkarlar. İleri evrelerde sol köprücük kemiği üstü lenf bezinde büyümeye neden olabilir.

TANIDA ENDOSKOPI FARKI!

Mide kanserinin tanısında kullanılan başlıca testler arasında ilk sırada, üst gastrointestinal sistem endoskopisi



(gastroskopi) ve biyopsi geliyor. Bu işlem sırasında ucunda kamera olan kıvrılabilir bir tüp olan endoskop, ağız yolu ile yemek borusundan geçirilerek, incelenecek olan mideye ulaşılır. Endoskopik işlem sırasında anormal görünen mukozal alanlarından biyopsiler alınır ve bu örnekler patoloji bölümünde mikroskop altında incelenir. Mide kanserinin kesin tanısı bu yöntem ile konur. Buna ek olarak, hastanın ve hastalığın durumu, hastalığın evresi, ne kadar ilerlemiş olduğu ve başka vücut bölgeleri ile ilişkisini araştırmak için kullanılan çok çeşitli testler vardır. Kan testleri dışında, radyolojik testler (direkt ve kontrastlı grafiler, bilgisayarlı tomografiler, MR görüntülemeler vb), nükleer tıp yöntemleri (PET-CT gibi) ve endoskopik yöntemler (endoskopik ultrasonografi gibi) de bu amaçla kullanılır.

Agresif ve yaygın bir tip olan “linitis plastica” isimli mide kanserinin endoskopik olarak tanısını koymak zor olabilir; çünkü bu tümör midenin alt katmanları içinden ilerler ve yüzeyden yapılacak biyopsilerde aldatıcı olarak temiz çıkabilir. Bu şekilde bir mide kanseri şüphesi varsa mutlaka daha derin biyopsiler alınmalıdır.

Mide kanserinin erken tanısı için, örneğin kolon kanserinde olduğu gibi belirli bir yaştan başlanarak “Belirli aralıklarla endoskopi yapılmalı” diye bir yaklaşım yok. Genel olarak 40 yaşından itibaren düzenli şekilde yıllık fizik muayene ve temel testleri içeren bir check up yapılmasının yalnız mide kanseri için değil birçok hastalık için erken tanı imkanı sağladığını biliyoruz. Ailesinde mide kanseri öyküsü olan kişilerin bu muayenelerini yaptırılmalarında yarar var.



Anadolu Sağlık Merkezi
Gastroenteroloji Uzmanı
Prof. Dr. Melih Özel

“Mide kanserinin diğer bazı organ kanserlerinde olduğu gibi belirlenmiş bir tarama testi yok. Erken tanının en iyi yolu mide ile ilgili şikayetleri olan hastaların, bu belirtileri ihmal etmeden doktora müracaat etmeleridir.”



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

“Robotik cerrahi hem hastalar için hem cerrah için son derece konforlu ve emin bir yöntemdir. Erken evre mide kanserinde hastalıktan tamamen kurtulma oranı neredeyse yüzde 90-95’tir.”



ÜLSERİ OLANLAR NE YAPMALI?

Midedeki ülserlerin yüzde 5 kadarı selim (iyi huylu) görünmesine rağmen sonradan biyopsi yapıldığı zaman altta yatanın kanser olduğu görülebiliyor. O nedenle tüm şüpheli ülserlerde biyopsi yapılması önemli

bir nokta. Tek bir biyopsi yapıldığı zaman bunun duyarlılığı yüzde 70’dir. Ülserin kıyısından alınacak biyopsi sayısının 7’ye çıkması ile bu duyarlılık yüzde 98’lere yükselir. Şüpheli lezyonlara ek olarak daha küçük ve masum görünen mide

MİDE KANSERİNİN OLAĞAN ŞÜPHELİLERİ

Mide kanserinin kesin sebebinin henüz bilemesek de, bilim dünyası bazı risk faktörleri üzerinde duruyor:

Cinsiyet

Çünkü erkeklerde kadınlara göre iki kat daha fazla görülüyor.

Yaş

Çünkü mide kanserli hastaların çoğu 60 yaş veya üzerinde.

Diyet

Çünkü tütülenmiş, nitrit içeren veya aşırı tuzlu yiyeceklerden zengin gıdaları yiyenlerde mide kanseri gelişme riski artıyor. Ayrıca risk faktörleri arasında en çok tanımlanmış olan da “diyet”tir. Diğer taraftan taze sebze ve meyvelerin yenmesi, karotenoid ve yüksek doz C vitamini alımı bu hastalığa karşı koruyucu olabilmektedir.



Helikobakter pylori (HP) enfeksiyonu
Çünkü HP genelde midede bulunan bir bakteridir. HP enfeksiyonu gastrit, ülser ve kanser riskini artırır. Bu enfeksiyonun mide kanseri riskini 6 kat artırdığı tespit edilmiştir.

Sigara

Çünkü sigara içenlerde içmeyenlere göre mide kanseri gelişme riski daha fazladır.

Aile hikayesi

Çünkü mide kanserinin nadir türü ailesel geçişlidir.

Ve diğer risk faktörleri...

Midede iltihaba neden olan durumlar ve geçirilmiş mide ameliyatları, obezite, kronik atrofik gastrit, reflü, ailesel polipler, pernisiyöz anemi (vitamin B12’nin emilim bozukluğuna bağlı), radyasyon, aflatoksin ve A kan grubu.



ülserlerinden biyopsi alınması da önemli. Çünkü mide kanserinde erken tanı konduğu zaman cerrahi müdahale ile hastalığın tedavisinde başarı oranı artıyor.

Mide ülseri tanısı konmuş, tedavi edilen hastaların takip endoskopileri yaptırılmaları da önemli bir diğer nokta. Endoskopinin dışında hastaya baryum yutturularak çekilen grafilerle de erken dönemde mide kanserini yakalamak mümkün olabilir. Fakat hastaların yaklaşık yüzde 50’inde yanlış negatiflik söz konusudur. Özellikle erken dönem mide kanserlerinde baryum yutturularak çekilen filmlerin duyarlılığı yüzde 14’tür. Bu nedenle linitis plastica denilen özel tip hariç endoskopiler baryum tetkikine kıyasla tercih edilen bir yöntem olmalıdır.

MİDE KANSERİ NASIL TEDAVİ EDİLİYOR?

Her kanser türünde olduğu gibi mide kanserinde de erken tanı çok önemli. Çünkü erken evre mide kanserinde, cerrahi tedavi sonrası hayatta kalma oranı oldukça yüksektir. Eğer *Helicobacter pylori* enfeksiyonu varsa bu antibiyotik bazlı tedavilerle tedavi edilebilir. Genellikle bu enfeksiyonun tedavisinde 3’lü ilaçlar 1-2 hafta kullanılabilir. Söz konusu tedavi *Helicobacter pylori* enfeksiyonunun kaybolmasına yol açabilir ancak eşlik eden mide kanseri varsa onu yok etmeyeceği unutulmamalıdır.

Mide kanserinin bugün asıl tedavisi cerrahidir ve diğer yöntemler (kemoterapi, radyoterapi, immünoterapi) cerrahi tedaviyi destekler niteliktedir. Mide kanserinde eğer metastaz (başka organ ya da dokulara sıçrama) yoksa ameliyat gerekir. Cerrahi açık, laparoskopik veya robotik olarak yapılabilir. Buradaki asıl amaç, midenin ya tamamının ya da kanserli kısmının kanser cerrahisine uygun şekilde bölgedeki lenf bezleri ile birlikte çıkarılması ve hazım sistemi devamlılığının rekonstrüksiyonla yeniden sağlanmasıdır. Bazen mide tümörü büyük veya çevre lenf bezlerine yayılmış olabilir, bu durumlarda ameliyattan önce kemoterapi veya kemoradyoterapi ile tümör yeterince kontrol edildikten sonra cerrahi tedavi planlanır.

İnsanoğlu midesi olmadan yaşayabilir. Midenin tamamının bile alınmış olması kendi başına hayatta bir kısaltmaya neden olmaz. Midesi kısmen korunanlarda



Anadolu Sağlık Merkezi
Beslenme ve Diyet Uzmanı
Çağatay Demir

“Amerika Kanser Derneği, bitkisel beslenmenin sağlıklı bir diyetle olmasını gerektiğini vurguluyor. Bu yüzden günde 5-6 porsiyon sebze ve meyve tüketmek faydalıdır.”





Anadolu Sağlık Merkezi
Uzman Psikolog
Selin Karabulut

“Psikolojik destek tedavileri; ilaç tedavisine ek olarak, hatta kimi zaman tek başına, hastanın stresle mücadele etmesinde ve yaşam kalitesini artırmasında oldukça önemli katkılar sağlar.”

yaşam kalitesi daha iyi olmakla birlikte genel olarak midesi tamamen alınarlarda bile birkaç yıl adaptasyon süreci geçtikten sonra hayat kalitesi oldukça yüksektir. Bu hastalar ameliyattan sonra az ve sık sık beslenmeye önem vermeli ve şekerli sulu içecekleri tek başına içmemeye özen göstermelidir.

MİDE KANSERİNDE ROBOTİK CERRAHİ

Robotik cerrahi genel olarak, kanamanın ve ağrının açık cerrahiye göre az olması, hastanede kalış süresinin kısalığı, daha erken işe ve günlük rutine başlamayı mümkün kılması, kozmetik sonuçlarının mükemmelliği ve onkolojik sonuçlarının açık cerrahi kadar iyi olması gibi avantajlarıyla biliniyor.

Robotik cerrahi ile erken evre mide kanserinde hastalıktan tamamen kurtulma oranı neredeyse yüzde

90-95'tir. Evre ilerledikçe bu oran düşmeye başlar. Bu nedenle daha ileri evrelerde destekleyici tedavi olarak cerrahinin yanında kemoterapi ve radyoterapi kaçınılmazdır.

MİDE KANSERİNDEN KORUNMAK İÇİN DİKKAT EDİLECEKLER

Beslenmeyle ilgili risk faktörlerinin azaltılması, mide kanserine yakalanma riskini de azaltabiliyor. Riskleri azaltmak için aşağıdaki listeyi mutlaka okuyunuz.

- Yemeklerinizi yavaş yiyip, bol çiğneyin.
- Aşırı tuzlu, salamura, tuzlanarak saklanmış gıdaları (turşular vb) dikkatli ve az tüketin. Bunların aşırı tüketimi ile mide kanserinin ilişkili olduğu bilinmektedir.

- Amerika Kanser Derneği, bitkisel beslenmenin sağlıklı bir diyetle olması gerektiğini vurguluyor. Bu yüzden günde 5-6 porsiyon sebze ve meyve tüketin.

Portakal, limon ve greyfurt



gibi turuncgiller özellikle riski azaltmak için yardımcı olacaktır. Fakat greyfurt veya greyfurt suyu, kullandığınız ilaca bağlı olarak kan değerlerinizi değiştirebilir. Bu yüzden greyfurtu diyetinize eklemeyen önce doktorunuzla görüşmeniz önemlidir.

- Tarım artıklarının olabileceği düşünülerek sebze ve meyveleri iyice yıkayın.
- Glisemik indeksi düşük besinler tercih edin. Bulgur, kinoa, kara buğday, tam tahıllı ekmek ve makarna tüketin, rafine tahıllar yerine tam tahılları tercih edin.
- Haftada 2-3 defa balık, 2 defa kırmızı et, 1-2 defa tavuk, 1 defa kurubaklagiller tüketin.
- Yağlı besinler ve kızartmalardan kaçınin.
- Aşırı protein tüketiminden kaçınin.

- Yeşil çay tüketiminin mide kanseri riskini azalttığına dair çalışmalar mevcut. Günde 1-2 fincan tüketin.
- Şunu unutmayın; fazla kilolu veya obez olmak mide kanseri riskini artırabilir. Diğer tarafta fiziksel aktivite yapmak ise mide kanseri riskini azaltır.
- Sigaradan uzak durun.
- Kızartılarak hazırlanmış gıdalar, işlenmiş / dondurulmuş et ve balık ürünlerinden uzak durun.

İŞİN BİR DE PSİKOLOJİSİ VAR!

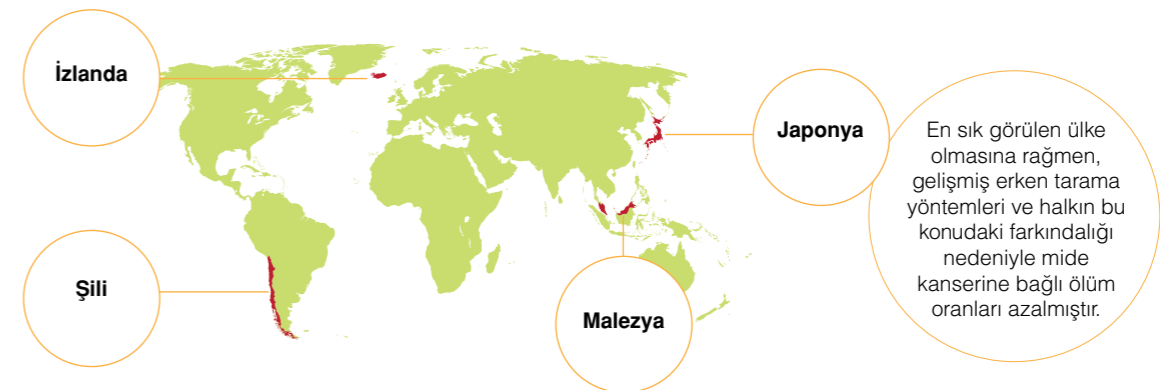
Psikolojik destek tedavileri; ilaç tedavisine ek olarak, hatta kimi zaman tek başına, hastanın stresle mücadele etmesinde ve yaşam kalitesini artırmasında oldukça önemli katkılar sağlar. Kişiyi özel psikolojik destek ve stres yönetimi, kanser hastalarının da faydalandığı tedavilerden biri. Bu tedavide,

özelleştirilmiş psikoterapi programı uygulanırken, hasta ile en az 50 dakika süren görüşmeler yapılır. Hastanın hangi yaşam koşulları içinde yaşadığı, ailesi, iş ilişkileri gibi konular üzerinde durulur. Stres yaratan faktörler tespit edilir ve yeni davranış kalıpları ile bu faktörlerden olan etkinin en aza indirilmesi hedeflenir.

- Kişiden kişiye değişiklik gösterse de kanser tanısı sonrası hastalarda;
- Şok geçirme ve inanmama (inkar)
- Kızgınlık ve isyan (“Neden ben?,” “Neden benim çocuğum?” gibi)
- Yok olma tehdidi
- Kayıp algısı
- Ayrılık ve ölüm düşünceleri
- Yaşanılan yeni gerçekliğin yarattığı kaygı, panik ve çaresizlik duyguları gibi tepkilerin ortaya çıkabileceği unutulmamalıdır.



Mide kanserinin en sık görüldüğü bazı ülkeler



Cilt kuruluğu ile
BAŞA
ÇIKABİLİRSİNİZ!

Soğuk havalar cildinizi kurutmasın!

Cilt sorunları içinde en sık karşılaşılan problemlerden biri olan cilt kuruluğu, özellikle kış aylarında malum daha da artıyor. Çünkü soğuk hava, cildin nemini azaltan en önemli faktör. Kış aylarında cildin açık alanlarında kızarıklık ve pullanma sık görülebilirken, kuruluk kaşıntıyı da artırıyor. Anadolu Sağlık Merkezi Deri Hastalıkları Uzmanları Dr. Figen Akın ve Dr. Mehmet Coşkun Acay, konuya dair merak edilenleri ve yapılması gerekenleri anlatıyor.

CİLDİMİZDEKİ NEMİ NEDEN KAYBEDİYORUZ?

Cildimizin doğal nemini, deri bütünlüğünü sağlayan en önemli faktör. Cildin doğal nemlendiricileri hylüronik asit, seramidler gibi deri hücrelerinde bulunan maddelerdir.

CİLT Neden Önemli?

Vücudumuzu;

- Mikroorganizmalardan
- Zararlı kimyasal madde ve toksinlerden
- Mor ötesi ışınlardan
- Sıcak ve soğuktan **korur**



Anadolu Sağlık Merkezi
Deri Hastalıkları Uzmanı
Dr. Mehmet Coşkun Acay

“Kuruluk en sık kol ve bacaklarımızda görülmekle beraber gövdemizin her yerinde oluşabilir. Kış aylarında şiddetin artmasının sıklıkla kuruluğa eşlik eden başka problemleri de beraberinde getirebileceği unutulmamalıdır.”



Anadolu Sağlık Merkezi
Deri Hastalıkları Uzmanı
Dr. Figen Akın

“Soğuk havalar cildimizi her zamankinden daha fazla kurutabiliyor. Ancak alınacak önlemlerle kış mevsiminin olası etkileri en aza indirilebilir.”

Yaşla birlikte bu maddelerin ciltteki miktarı da azalıyor. Tabii doğal nem faktörü, hücrelerin içinde bulunduğu üretim ihtiyacına göre değişen bir faktör. Kuru iklim ve kış ayları gibi ortam nemi azaldığında doğal nem faktörü üretimi artıyor. Ancak birçok kişinin özellikle kış aylarında ellerinde kuruma, kızarma ve çatlak oluşmasının nedenlerinden biri de, doğal nemin yeteri kadar hızla artmamasıdır.

Derimizde bulunan yağ katmanı da cildimizin nemini sağlayan etkenlerden biri. Çeşitli yağ asitleri, seramid ve kolesterolden oluşan bu yağ katmanının, dengeli ve yeterli miktarda olduğu sürece çok iyi bir su tutucu olduğunu söyleyebiliriz. Deri yüzeyini bir manto gibi kaplayarak nem kaybını engellemektedir.



HANGİ NEMLENDİRİCİ?

Soğuk havanın neden olduğu kuruluğu önlemek için cildimizi nemlendirmeliyiz. Cilt nemlendirmede kullanılan nemlendiriciler iki farklı mekanizma ile çalışır. Bazı nemlendiriciler, deri yüzeyinde bir katman oluşturur ve derinin doğal neminin buharlaşarak yitilmesini engeller. Bu tür nemlendiriciler arasında vazelin, lanolin gibi yağlar bulunur. Etkili nemlendiriciler olmalarına karşın sürülmeleri zordur. Diğer grup nemlendiriciler ise havadaki nemi yüzeye çekerek derinin nemlenmesini sağlarlar. Bunlara örnek gliserin ve bitkisel yağlardır.

UCUZU MU, PAHALISI MI?

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, fragranca gibi) içermemesine dikkat edilmelidir. Kuru ciltlerde krem, yağlı ciltlerde su bazlı losyon formülasyonları tercih edilmelidir. Alerjik cilde sahip olanlar mutlaka doktor tavsiyesi ile ürün almalıdır.

TEK SUÇLU SOĞUK HAVALAR MI?

Cilt kuruluğunda tek suçlu soğuk havalar değil elbette. Sorunu ortaya çıkaran ya da artıran başka sebepler de mevcut. Yaş ilerledikçe derinin su tutma kapasitesi azaldığından, kuruluk yakınması da sıklaşabiliyor. Ayrıca; çevresel nem oranının azalması, aşırı güneşte kalma, sık banyo yapma, uzun süreli su teması ve soğuk hava cildimizde nem kaybına neden olarak kuruluk problemini ortaya çıkarabiliyor ya da şiddetini artırabiliyor. Kuruluk en sık kol ve bacaklarımızda görülmekle beraber gövdemizin her yerinde oluşabilir. Kış aylarında şiddetin artmasının sıklıkla kuruluğa eşlik eden başka problemleri de beraberinde getirebileceği unutulmamalıdır. Örneğin aşırı kuruluk, balık pulu görünümü başka deri hastalıklarını da düşündürür.



Cildin nemini en çok artıran vitaminler En çok hangi besinlerde var?

A

A vitamini:

İspanak, pazı, mercimek, pırasa, brokoli, havuç



CİLT KURULUĞUNA EŞLİK EDEN DİĞER SORUNLAR

Kaşıntı: Kuru cildin en önemli özelliğidir.

Deri kalınlaşması: Cilt kaşındıkça kalınlaşır ve renk değişiklikleri olur.

Kızarıklıklar-sulantılar: Derinin kurumaması ve kaşınması deride egzamaları da beraberinde getirir.

Mikrobik enfeksiyonlar: Derinin kurumaması ve kaşınması derinin koruyuculuk görevini yapamamasına, deri bütünlüğünün bozulmasına neden olur. Bu ortamda bakteriyel ve viral etkenler kolayca hastalık yapabilir.

C

C vitamini:

Kivi, portakal, greyfurt, karnabahar, brokoli



CİLT KURULUĞUNU NASIL ÖNLEYEBİLİRİZ?

Soğuk havalarda temel cilt bakımımızda bazı değişiklikler yapmalı ve cilt kuruluğuna yol açmamak için şunlara dikkat etmeliyiz:

- Sıcak su, cilt kuruluğunu artıran en önemli faktörlerden biridir. Sıcak su ile yıkanmayın.
- Yıkılırken kurutmayan sabunlar, yağ içeren şampuanlar kullanın.
- Her banyo sonrası özellikle cildiniz çok kurumadan etkin vücut nemlendiricilerini tercih edin.
- El ve yüzünüz için günlük

E

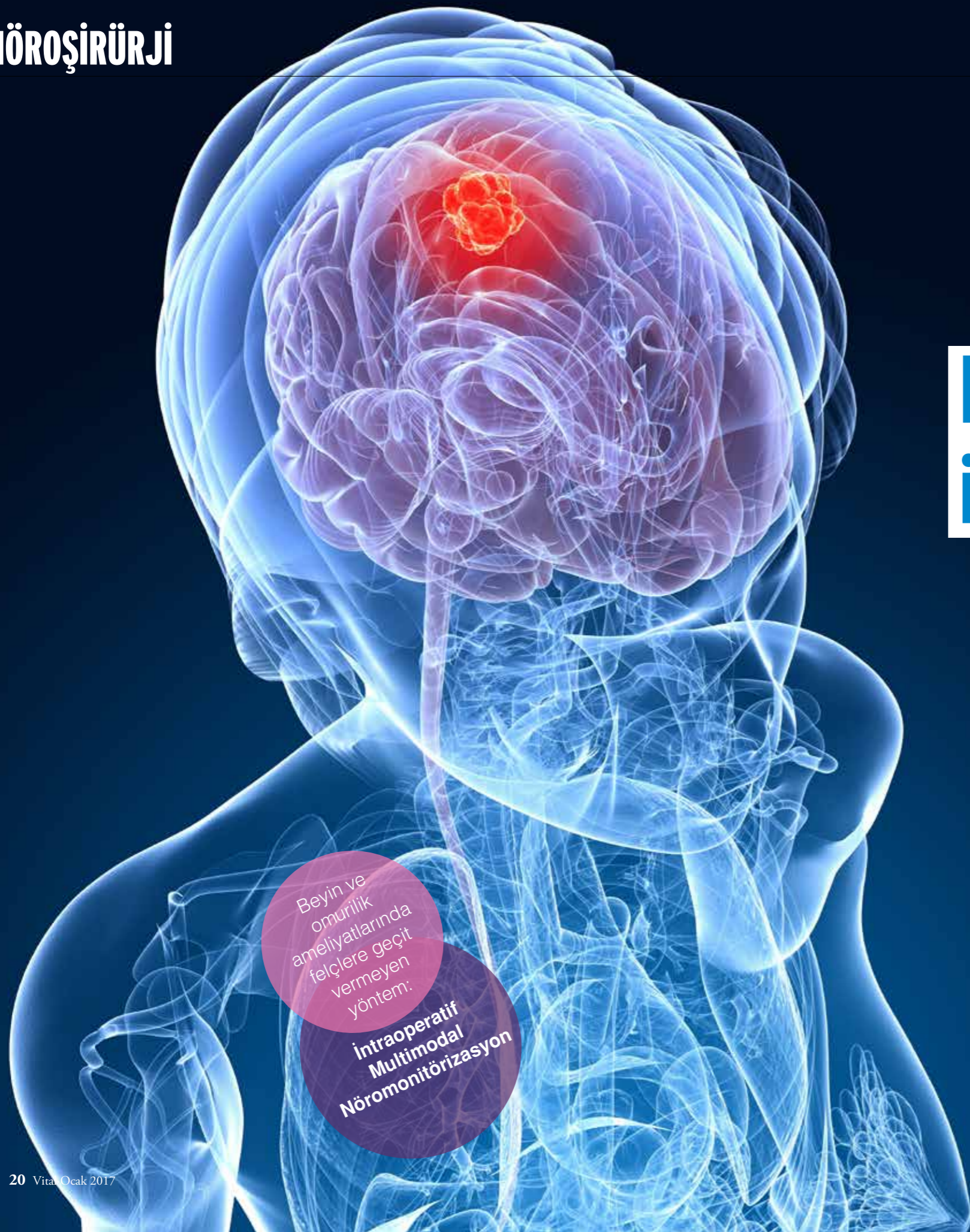
E vitamini:

İspanak, fındık, badem, yeşil zeytin, kekik, kuru kayısı, brokoli



temizliğinizi ılık su ile yapın.

- Her el yıkamanın ardından mutlaka bariyer özelliğinde nemlendiriciler kullanın.
- Cilt temizliğinde PH'ı deri PH'ına yakın ürünler tercih edin.
- Yaşadığınız ortamlarda nem oranını artıracak önlemler alın.
- Biotin, çinko, folik asit, omega -3 yağ asitlerinden zengin beslenin.
- Güneşe çıkmadan önce güneş koruyucularını uygulayın. Aşırı güneşte kalma durumunda ise uygun nemlendiricileri kullanın.
- Soğuk havalarda dışarı çıkarken eldiven kullanın.
- Giysilerinizde yün veya sentetik ürünler yerine pamuklu olanları tercih edin.
- Bol su için.



Nöromonitörizasyon ile sinirler takip altında

Hem cerrah hem de hasta açısından riskli beyin ve omurilik ameliyatlarında özellikle felç riski nedeniyle hassas sinir dokularına zarar verilmemesi hayati önem taşıyor. İşte tam da bu noktada, son yılların en popüler yöntemi devreye giriyor: İntraoperatif Multimodal Nöromonitörizasyon...

Cerrahlar, ameliyat sırasında bütün anatomik ve patolojik özelliklere dikkat ederek kendi bilgi, beceri ve deneyimleri ile bu zararın oluşmasını engelleyecek şekilde ameliyatı yapmaya çalışırlar. Ancak tüm bunlara rağmen özellikle omurga ve omurilik tümörü gibi olgularda normal sinir dokularının ayırt edilebilmesi oldukça zordur. Dolayısıyla felç gelişebilme riski artmaktadır. Yaklaşık son 10 yıl içinde giderek popülerite

kazanmış ve dünya ile eş zamanlı olarak Türkiye’de de uygulamaya girmiş intraoperatif multimodal nöromonitörizasyon yöntemi, işte bu riski azaltabilmek için var. Örneğin, kol ve bacaklara giden, hareketi sağlayan sinir yolunu güvence altına alarak, olası bir felcin erkenden önüne geçilmesini sağlıyor. Aslında kısaca, hareket kabiliyetinizin bozulmaması için gerekli tüm kayıtları tutan ve cerraha tam zamanında bilgi veren bir yöntem. Ameliyat sırasında çıplak gözle ya da mikroskopla

Beyin ve omurilik ameliyatlarında felçlere geçit vermeyen yöntem:

İntraoperatif Multimodal Nöromonitörizasyon



Anadolu Sağlık Merkezi
Beyin ve Sinir Cerrahisi
Bölümü Direktörü
Prof. Dr. Serdar Kahraman

“Özellikle omurga ve omurilik ameliyatlarındaki başarı şansını önemli ölçüde artırmış olan intraoperatif multimodal nöromonitörizasyon yönteminin kesin sonuç verme değerleri, önümüzdeki yıllarda giderek artacak gibi görünüyor.”



karşılaşılan dokunun sinir dokusu olup olmadığını anlamada bugün için en güvenilir yöntem olduğunu söyleyebiliriz. Ancak hatırlatalım; kalp pili olan, ağır beyin ameliyatları geçirmiş hastaların bazılarında henüz kullanılmıyor. Konuyla ilgili detaylı bilgileri Anadolu Sağlık Merkezi Beyin ve Sinir Cerrahisi Bölümü Direktörü Prof. Dr. Serdar Kahraman anlatıyor...

NASIL UYGULANIYOR?

Nöromonitörizasyonu kısaca, ameliyat sırasında beyinden başlayıp omuriliğe ve oradan da kol ve bacak sinirlerine giden-gelen elektrik dalgalarının ölçülmesi ve kaydedilmesi işlemi olarak tanımlayabiliriz. Hepimizin bildiği

kalp atımını monitörize eden EKG kaydı gibi bir işlem aslında. Ancak nöromonitörizasyon ile kaydedilen elektrik dalgaları vücudun hareket ve duyu fonksiyonlarını gösteriyor. Halen birçok merkezde daha

güvenli ameliyat yapabilmek için tercih edilen ve ameliyata yardımcı yöntemlerden biri olarak sıklıkla kullanılıyor. Basit bir taşınabilir bilgisayar yazılımı destekli kayıt-uyarım sistemi olarak istenilen her ameliyathane odasına kurulabildiğini söyleyebiliriz. Ameliyat sonunda da kaydedilen elektrik yanıtları hasta dosyasına işleniyor.

Uygulamasına gelirse; ameliyat başlamadan, hasta genel anestezi altındayken kafa derisinde uygun bölgelere, ayrıca kol ve bacaklarda izlenecek kaslara uyarıcı ve kayıt elektrotları yerleştirilir. Ameliyatın başlangıcında motor, duyu ve refleks elektrik yanıtlar özel cihazlar yardımıyla kaydedilir. İntraoperatif monitorizasyon yapan hekim ya da nörofizyoloji teknisyeni bu yanıtları ameliyat sürecinde izleyerek bir değişiklik olup olmadığını ya da aynı düzende devam edip etmemelerine göre cerrahi sırasında korundukları ya da zarar gördükleri yönünde cerraha geribildirimde bulunur. Tüm bu elektrik yanıtlarının bir arada kayıt edilmesi ve takip edilmesi işlemi nedeniyle multimodal monitörizasyon, yani duyu-hareket

gibi fonksiyonların birlikte izlenmesi ve kayıtlanması olarak adlandırılır. Cerrahi işlem omurilik ve sinir dokularında bir hasara yol açarsa sinir dokularından elde edilen uyarılmış elektrik yanıtları bozulur. İntraoperatif monitorizasyon uzmanı hızla cerrahi ve anestezi uzmanını uyararak geri dönüşümsüz bir hasar oluşma riskini azaltmaya yardımcı olur. Elektrik yanıtlarındaki değişimler ve bozulmalar cerrahi ameliyatın gidişi konusunda yaklaşık yüzde 90 kesinlik değerinde doğru olarak uyarır. Ancak bazen her şey yolunda görünüyorsa da monitörün kaydedemediği elektrik yanıt bozulmaları olabilir ve hastada ameliyat sonrası nörolojik kusur ortaya çıkabilir. Tam tersi durumlar da söz konusudur, yani ameliyat sırasında elektrik yanıtları bozulmuş görünse de hasta uyandığında herhangi bir sorun yaşamayabilir. Ama bu olasılıklar oldukça düşük oranlardadır ve nöromonitörizasyon, ameliyat güvenliğini büyük oranda artırarak cerraha ameliyat sırasında büyük bir konfor sağlar.

BAŞKA HANGİ AMELİYATLARDA KULLANILYOR?

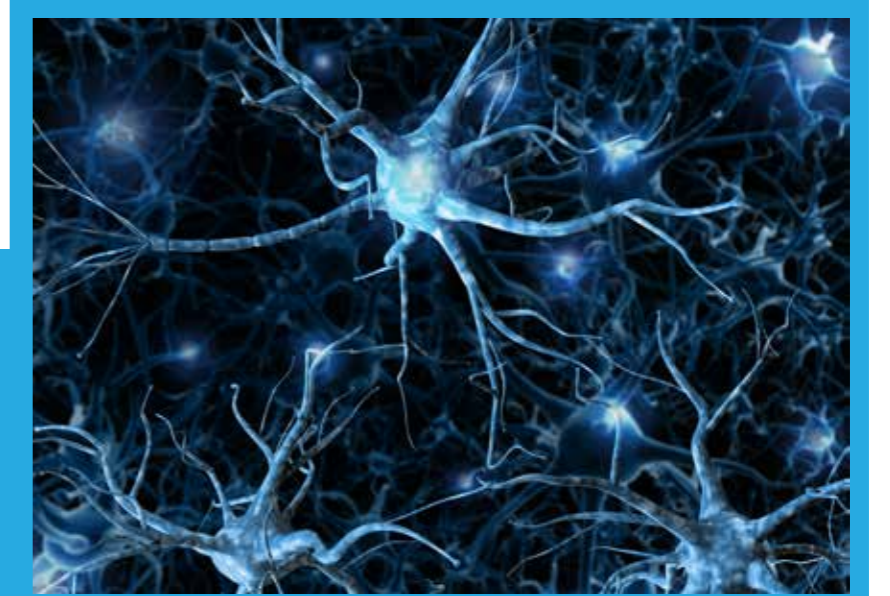
Doğumsal bazı omurga ve omurilik hastalıklarında da nöromonitörizasyon kullanımının ameliyat başarısını artırdığını söyleyebiliriz. Örneğin, çocuklarda gergin omurilik (tethered kord) ameliyatlarında omuriliğin aşağı doğru çekilmesine ve gerilmesine neden olan bozulmuş anatomik yapılar bir elektrot yardımı ile elektriksel olarak uyarılarak sinir köklerinin motor, yani hareketle ilişkili fonksiyon taşıyıp taşımadığı tespit edilebiliyor. Bu yöntem sayesinde cerrah, omuriliği geren dokuların hangisinin sinirlerle ilgili olduğunu ayırt ederek fonksiyon görmeyen kısmını güvenle keserek omuriliği

serbest hale getirir. Gergin omurilik (tethered kord) ameliyatlarında işeme, bağırsak ve seksüel işlevlerin yerine getirilmesinde önemli rol oynayan pudental sinir gibi özel sinirler elektrik olarak takip edilerek bu fonksiyonların korunduğundan emin olunur.

Özellikle omurga ve omurilik ameliyatlarındaki başarı şansını önemli ölçüde artırmış olan intraoperatif multimodal nöromonitörizasyon yönteminin, kesin sonuç verme değerlerinin önümüzdeki yıllarda giderek artacağını da söyleyebiliriz. Tabii bu durum diğer cerrahi teknolojilerin, yani mikroskop ve ameliyat içi görüntüleme tekniklerinin de gelişmeye devam etmesiyle eşzamanlı yürüyecek gibi görünüyor.

HANGİ SINIRLER TAKİP EDİLİYOR?

Ameliyatlarda izlenen, yani monitörize edilen iki ana sinir yolu mevcut. Bunlardan birincisi MEP (Motor Uyandırılmış Potansiyeller), ikincisi SEP'tir (Duyusal Uyandırılmış Potansiyeller). Bunun dışında ayrıca EMG dediğimiz sinir köklerinin elektrik potansiyelleri de ölçülebilmektedir. Bu da bize, sadece ameliyat bölgesine ait sinir kökü hakkında bilgi edinme olanağı veriyor. Motor Uyandırılmış Potansiyeller, beyinden kol ve bacak kaslarına giden ve hareketi sağlayan yolun ameliyat sırasında izlenmesiyle elde ediliyor. Bu yolun ameliyat bölgesinde hasarlanması hastanın felç olarak uyanmasına neden olabilmekte. Dolayısıyla cerrahi



sırasında hastanın yakın takibi ve elektrik yanıtlarının bozulmaya başlaması durumunda cerrahın hemen uyarılması çok önemli. Duyusal Uyandırılmış Potansiyeller ise derin duyu yolunun seyrini ve bütünlüğünü izlememizi sağlıyor. Tansiyon düşüklüğü, kan kaybı gibi durumlara karşı hassas olan Duyusal Uyandırılmış Potansiyel yanıtları bozulmaya başladığında anestezi uzmanı ve cerrah yine uyarılır. Ayrıca, omurga ameliyatlarında

omurilikten çıkıp kaslara giden ve motor hareketi sağlayan sinir kökleri EMG ile izlenir. Sinir köklerinde cerrahi sırasında oluşabilecek hasar anında EMG'de görülebilir. Böylelikle cerrah hareketle ilgili motor sinir köklerinde sorun olmaya başladığı konusunda nöromonitörizasyon uzmanı tarafından anında uyarılmakta ve geri dönüşümsüz bir felce yol açmadan cerrahi durdurulmakta veya cerrahi yaklaşım şekli değiştirilebilmektedir.

Kalbinizin “sesine” kulak verin!



Anadolu Sağlık Merkezi
Kardiyoloji Uzmanı
Prof. Dr. Ertan Ökmen

“Taşikardilerin çoğu basit düzeydedir ve hayati bir tehlike yaratmazlar. Ancak altta yatan bir kalp hastalığının olduğu taşikardiler için dikkatli olmakta fayda vardır.”

Merdiven çıkarken ya da yürürken nabzınız normalden daha hızlı mı atıyor? Hatta ortada hiçbir sebep görünmezken, örneğin istirahat halindeyken kalp atış hızınız yükseliyor mu? Cevabınız evet ise bu yazımızı okumanızı tavsiye ediyoruz.

Gün içinde yaşadığımız kalp çarpıntıları, aslında en yalın tabiriyle kalp atışının hızlanmasıdır. Ancak spor yaparken, yürürken, merdiven çıkarken, herhangi bir heyecan yaşarken, hatta aşık olurken kalp atış hızımız doğal olarak hızlanabiliyor. Ancak normalin üstünde bir hızlanma söz konusu ise ve istirahat halindeyken dahi, yani ortada görünür bir sebep yokken kalp atış hızı yükselme eğilimindeyse (dakikada kalp atış sayısı 90 ve üstü) ilk şüpheli taşikardi oluyor. Aritmi dediğimiz, ritim bozuklukları şeklinde ilerleyen taşikardiler ise spor, yürüyüş, koşu, çay ya da kahve içimi gibi geçici sebeplerin dışında bireysel yatkınlıklarla ilgili olabiliyor. Örneğin, kalbin ritmini düzenleyen organik pil, bazı insanlarda aktiftir ve daha çabuk reaksiyon gösterebilir. Yani ortada bir sebep yokken nabız fazla atıyorsa bunun organik bir kaynağı olabiliyor. Anadolu Sağlık Merkezi Kardiyoloji Uzmanı Prof. Dr. Ertan Ökmen, kalp yetmezlikleri, kalp kapakçıklarındaki bozukluklar ya da kalbin elektrik sistemi ile ilgili

durumları bunlar arasında gösteriyor. Taşikardilerin çoğunun masum olduğuna ve özellikle kadınlarda daha sık görüldüğüne dikkat çeken Prof. Dr. Ökmen’in konuyla ilgili Vital okurlarına verdiği bilgileri, kalp sağlığınız için okumanızı tavsiye ediyoruz.

KADINLARIN KALBİ DAHA HASSAS!

Taşikardi en çok kadınlarda görülen bir sorun. Bunun da en önemli sebebi anemi ve tiroit sorunlarına kadınlarda daha sık karşılaşılmaması. Kansızlık sorunu ve tiroit bezinin hızlı çalışması, kalbin daha çok çalışmasını gerektiren sorunlar olduğu için, adeta taşikardiyi çağırıyor.

TANIDA İKİ YÖNTEM: RİTİM HOLTERİ VE EKOKARDİYOGRAFI

Hasta muayenesinde aritmi ya da taşikardiden şüphelenildiğinde, “ritim holteri” adlı bir kayıt cihazı kullanılarak kesin tanı konabiliyor. Bu cihaz bir cep telefonu büyüklüğünde olup hastanın üzerine takılıyor ve gün boyunca hastanın kalp atışlarını ölçüp kaydediyor.

Neden daha çok kadınlarda görülüyor?

SAĞLIKLI ÖNERİ



Herhangi bir kalp sorunuz olmasa da, yaşınıza göre egzersizler tercih etmelisiniz. Örneğin zorlamadan yapılacak yürüyüş, bisiklete binme ve yüzme en ideal hafif egzersizler kategorisinde olup her yaş için uygundur. Böylece hem kalp damar



sağlığını korur hem de nabzınızı daha iyi kontrol altında tutarak kondisyonunuzu dengelemiş olursunuz. Bilinen bir kalp hastalığınız varsa, hastalığınızın ciddiyetine göre hekiminiz size uygun egzersiz düzeyini belirleyecektir.



Taşikardinin sık rastlanan sebeplerinden biri de kondisyonsuz olmak, yani düzenli egzersiz yapmamaktır. 30-40 dakika, terletmeyen, zorlamayan egzersizler, kondisyonunuzu dengeleyerek taşikardiye de daha iyi kontrol etmenizi sağlar.

Elde edilen rakamlar eğer ortalama kalp atış hızının üstündeyse taşikardi teşhisi konabiliyor. Ancak basit sebeplerle açıklanamayan bir taşikardi varsa, bu kez daha ileri tetkiklere ihtiyaç duyulabiliyor. Bu noktada da ekokardiyografi dediğimiz kalp ultrasonuna bakılarak, olası bir

kalp hastalığı olup olmadığının incelenmesi gerekiyor. Aritmi tarzında bir taşikardi tespit edildiğinde, multidisipliner bir bakışla, kardiyolojinin bir alt disiplini olan elektrofizyolojinin de devreye girdiğini hatırlatalım. Elektrofizyologların da hedefi, anjiyo yapar gibi kalbin içine girerek aritminin kaynağını bulup, sorunu ortadan kaldırmaktır.

TEHLİKELİ Mİ?

Taşikardilerin çoğu basit düzeydedir ve hayati bir tehlike yaratmazlar. Altta yatan bir kalp hastalığı olmadığı sürece aritmi tarzındaki

taşikardiler de hayati risk taşımaz, çoğu masumdur. Bu tip taşikardiler bazen hiç ilaç vermeden, sadece düzenli takip ve kontrollerle bazen de basit ritim düzenleyici ilaçlarla tedavi edilebilir. Eğer taşikardinin sebepleri kalp dışında, yaşam tarzıyla ilgiliyse (sigara kullanımı, çay-kahve tüketimi, stresli ortamlar, ağır egzersizler, hareketsizlik sebebi fazla kilolar gibi), bunların ortadan kaldırılması da tedavi için son derece önemlidir. Kalp krizleri sonrası ya da kalp yetmezliği gibi kalbin yapısal problemlerinden kaynaklanan aritmiler ise ciddi tedavi edilmesi gereken önemli aritmilerdir.

Kalp atış hızınız genellikle normalin üstündeyse (çarpıntınız varsa) gecikmeden bir kardiyoloji uzmanına görünün ve aşağıdakilerden mümkün olduğunca uzak durun:

- Sigara
- Çay
- Kahve

50-100

Sağlıklı bir kalbin dakikadaki kalp atış sayısı 50-100 arası olup, bu rakam günün saatine ve vücudun o anki ihtiyaçlarına göre değişebilmektedir. Örneğin uykudayken bu rakam, 40'lara kadar inebilir. Ancak istirahat halindeyken 90'ın üzerine çıkan kalp atış sayısı, bir taşikardi varlığına işaret eder ve önemsenmelidir.

KALBİNİZ EMİN ELLEERDE

Kalp, sahip olduğumuz en karmaşık organlardan biri... Bu nedenle kalp sağlığının korunması uzmanlık gerektiriyor. Düzenli kontrollerle kalp damarlarındaki olası bir rahatsızlığı ve kalp krizi riskini öğrenmeniz mümkün. Anadolu Sağlık Merkezi olarak deneyimli kadromuzla, kalbinizle ilgili her konuda yanınızdayız.





Okuldan eve gelen en zor “ders” **Enfeksiyonlar**

Kış mevsimiyle birlikte artan ve özellikle okullarda çocuklar arasında bulaşarak yayılan enfeksiyon hastalıklarını, hem okulların hem de ebeveynlerin alacağı koruyucu önlemlerle azaltmak mümkün.

Elini yıkadın mı?”, “Sütünü içmeden sofradan kalkmak yok!”, “Koşma, terlersin!” ve daha nice direktifler... Elbette bunların anlamı, çocuğumuzu hastalıklardan korumaktır. O yanımızda olduğu sürece enfeksiyonlara karşı önlem almamız çok daha kolayken, müdahale etme şansımızın olmadığı okullar söz konusu olduğunda ebeveynler için durum daha zor gibi görünebiliyor. Ancak çocuklarımızı enfeksiyondan koruyacak birtakım davranış alışkanlıkları ve bağışıklık sistemlerini güçlendirecek önlemler de yok değil. Özellikle günümüz koşullarında daha erken yaşlarda okul ortamına giren 5-6 yaş öncesi çocuklar da olmak üzere okul çağı çocuklarını ilgilendiren bu davranış ve önlemleri, Anadolu Sağlık Merkezi'nden iki uzmanımıza sorduk. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanları Dr. Ayşe Sokullu ve Dr. N. Kemal Akpınar'ın katkılarıyla hazırladığımız yazımız, okul çağındaki çocuklarınızı enfeksiyonlardan korumanız için önemli bir rehber niteliğinde...



Anadolu Sağlık Merkezi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı
Dr. Ayşe Sokullu

“Herhangi bir enfeksiyon hastalığına yakalanan çocukların, enfeksiyonu diğer çocuklara bulaştırmamaları için evde istirahat etmeleri, okula gitmemeleri en ideal önlem.”



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

“Anne ve babaların aşırı koruyucu tutumları, çocuğun doğal mikroorganizmalarla tanışmasını engelliyor. Bu da çocuğun o mikroorganizmalara yanıtının daha düşük seviyede kalmasına ve daha şiddetli enfeksiyon geçirmesine sebep olabiliyor.”



EBEVEYNLERİN KORKULU RÜYASI: VİRÜSLER

Özellikle okul gibi kalabalık ortamları çok “seven” birtakım virüsler ekim ayından itibaren kendini göstermeye başlayarak kış döneminde artıyor. Bunların en başında; rino virüsü, parainfluenza ve özellikle kreşe giden çocukları da düşünürsek 1 yaş altı çocukları çok etkileyen RSV adlı virüs geliyor. Ayrıca son dönemlerde, hem yaz hem de kış aylarında el-ayak-ağız hastalığının da görüldüğünü hatırlatalım.

HANGİ VİRÜS, HANGİ BELİRTİYİ VERİYOR?

Parainfluenza virüsü, ses tellerinde yakın yerleri tutuyor ve köpek havlama sesine benzer bir öksürüğe neden olabiliyor. Rino virüsü daha çok burun kısmını tutarken, özellikle baş ağrılarıyla belirti veriyor. Yine solunum yoluyla bulaşan kızamık, kızamıkçık, halk arasında “öpücük hastalığı” dediğimiz “enfeksiyöz mononükleoz”, parvovirüs ve suçiçeği vücudun çeşitli bölgelerinde döküntülere neden olabiliyor.

Ayrıca kızamığa bağlı zatürre gibi su çiçeğine bağlı birtakım rahatsızlıklar da meydana gelebiliyor. Mide bağırsak sistemini etkileyen virüs enfeksiyonlarında ise, su gibi bir gaita (dışkı) çıkışı mevcuttur. Bu da ateş ve kusma olarak belirti verirken, bakteriyel olan bir enfeksiyon söz konusuysa, içinde kan ve sümüksü görünüme yüksek ateş eşlik ediyor.

OKULDAYKEN DE KONTROLÜ ELDEN BIRAKMAMALI

Çocukların beslenme alışkanlıkları, hasta olduklarında yapılması gereken davranış ve tutumlar ya da hasta olmadan önce alınacak önlemler okula göre evde daha kolay. Ancak ebeveynler çocuklarını okuldayken göremeseler de kontrolü elden bırakmamalıdır. Okulda ne yaşadıklarını anlatmaları istendiğinde çocuklardan laf almak neredeyse imkansızdır. Dolayısıyla bunu yaparken okuldan eve gelen çocuklara dolaylı sorular sorulabilir. Örneğin; “Ellerini yıkıyor musun?” yerine, “Okuldaki sabununuzun kokusu güzel mi?”, “Sınıfınızı temizliyorlar mı?” yerine, “Sınıfınızı temizleyen

teyzenin/amcanın adı ne?” gibi hem çocuğu hem de okulu hijyen konusunda test edecek sorularla olası yanlış tutumlara müdahale edilmelidir.

KALABALIK ORTAM VE HİJYEN

Çocukların tualete, suya ulaşımının zor olduğu kalabalık okullarda enfeksiyon riski elbette daha yüksek. Çünkü enfeksiyonlar en çok elle bulaşır. Özellikle grip virüsleri plastik ya da tahta gibi çocukların okulda dokundukları bazı eşyalarda 24 saate yakın barınabiliyorlar. En çok da damlacık enfeksiyonuyla bulaşan virüsler; öksürme, aksırma ile havaya asılı kalan tükürük parçalarında yaşıyor. Dolayısıyla kalabalık olduğunda çocukların bu havayı soluması da kolaylaşıyor. Sınıflardaki hijyen kuralları için öğretmenlere de büyük iş düşüyor. Özellikle el yıkama alışkanlığı çocuklarda çok zor olsa da enfeksiyona karşı korunmada önemli. Bu anlamda sınıflara küçük lavabolar koyulabilir ya da temizlik araları planlanabilir.

OKULDAKİ DİĞER ÇOCUKLARA BULAŞTIRMAMAK İÇİN...

Herhangi bir enfeksiyon hastalığına yakalanan çocukların, enfeksiyonu diğer çocuklara bulaştırmamaları için evde istirahat etmeleri, okula gitmemeleri en ideal önlem. Ayrıca hastalıkların artış gösterdiği kış döneminde çocukların da okullardaki hasta olan arkadaşlarıyla öpüşmemesi veya sarılmaması, hasta olan arkadaşlarının kullandığı materyalleri kullanmaması da oldukça önemli.

AŞIRI KORUYUCU TUTUMDAN UZAK DURUN!

Okul çağı çocukların enfeksiyona neden olan mikroorganizmalara duyarlılıkları, anne ve babaların

bazı tutumlarına göre de değişkenlik gösterebiliyor. Aşırı koruyucu tutumlar; örneğin, çocukların parkta, sokakta veya bahçede oynamasına engel olmak, doğanın mikroorganizmalarıyla tanışmalarını da engelliyor. Bu da çocukların o mikroorganizmalara yanıtının daha düşük seviyede kalmasına ve şiddetli enfeksiyon geçirmelerine sebep olabiliyor. Çocuk mikroorganizmalarla ne kadar erken tanışırsa, okul çağında karşılaşıacağı enfeksiyonları da o kadar kolay atlatabiliyor.

ENFEKSİYONLARDAN KORUYUCU BESLENME ÖNERİLERİ

Okul çağındaki çocuklarda bağışıklık sisteminin güçlenmesi için;

- Güne mutlaka kahvaltıyla başlanmalı, biraz karbonhidrat, protein ve yağ alınmalıdır. Bunun için; meyveli yoğurt, tahıllı karışım veya evde yapılmış çok şekerli olmayan bir kek uygundur. Alınması gereken günlük kalori için kahvaltıyı tatlandırmak da önemli; pekmez ve bal menüde olabilir.



İKİNCİ VEYA ÜÇÜNCÜ ÇOCUKLAR OKUL ÇAĞINDA DAHA GÜÇLÜ!

İkinci çocuklar genellikle, bebekliklerinde hasta olup okula başladıklarında pek hasta olmazlar. Bunun nedeni aslında, bebekken abi veya ablasının okuldan eve hastalık getirmesi ve daha bebekken geçirdiği bu hastalıklar nedeniyle okul çağında karşılaşıacağı hastalıklara bağışıklık kazanmasıdır. Fakat ilk çocuklar, yuvaya ya da ilkokula başladıklarında ilk defa kalabalık bir ortama girdikleri için bakterilerle karşılaşır ve okulda daha sık enfeksiyon geçiriyorlar.

ANNE SÜTÜNÜN KORUYUCU ETKİSİ

Çocuklar, anne sütüyle beslendiklerinde daha sağlıklı büyümekte, ilk ve ikinci yaş enfeksiyonlarını daha az geçirmektedirler. Ancak yine de söz konusu enfeksiyon hastalıkları olduğunda, her çocuğun kendi steril ortamından farklı, yeni bir ortama girdiği anda hasta olma oranı artacaktır.



GÜNDE BİR BARDAK SÜT

Günde bir bardak süt, özellikle ilkököl çağındaki çocuklarda, kemik gelişimi, genel sağlık ve boy uzama için gereklidir. Eğer çocuğun süte karşı özel bir reaksiyonu yoksa günde bir bardak sülle desteklenmesi gerekir. İkinci bir bardak süt, çocuk isterse verilebilir ancak daha fazlası hem iştahı kapatma hem de kabızlık ya da kansızlığa neden olabileceğinden verilmemelidir.



- Kış mevsiminde özellikle; lif içeriği açısından armut, C vitamini açısından zengin narenciye, yeşilliklerden en az biri (ıspanak, pazı, brokoli, maydanozlu yemekler) yenmelidir.
- Peynir, süt ya da yoğurt gibi süt ürünlerinden en az biri tercih edilmelidir. Ayrıca demir bakımından zengin yiyeceklerin yanında yoğurt yenmemelidir. Aksi takdirde besinin demir değeri azalacaktır.
- Mısır gevrekleri de içinde şeker olduğundan, çok fazla abartılmamak şartıyla yenebilir.
- Yapılan yemeklerin içine nane gibi birtakım faydalı otlar eklenebilir.
- Hazır paket gıdalar, şekerlemelerden uzak durulmalıdır (Bu anlamda çocuklara abur cubur reklamları izletilmemelidir).
- Güneşe çok çıkmamış çocuklarda D vitamini desteği yapılmalıdır.
- Haftada iki kez balık gibi Omega 3'ten zengin yiyecekler yenmeli ancak kış boyunca omega 3 tabletleri alma mecburiyeti yoktur. Özel dönemlerde, sınav gibi stresli durumlarda ya da dönemsel beslenme bozukluğu olduğunda balık yağıyla omega 3 takviyesi yapılabilir.
- Kuru meyve ve yemişler yenmelidir.

Vücudumuzda başka bir organ gibi kabul edilen mikrop floraları, aslında hayatımızda önemli bir yere sahip. Çünkü bağışıklık sistemi açısından neyle beslendiğimiz floramızı değiştirebiliyor. Fazla şeker, karbonhidrat ve hazır gıda tüketenlerin florası onları hastalıklardan koruyamaz. Fakat sebze, balık gibi omega 3'ten zengin besinleri, lifli gıdaları, yoğurt, kefir gibi gıdaları tüketen kişilerin bağırsak florası, hem vitamin üretir hem de zararlı bakterilerden korur. Bunun anlamı ise "daha az" hasta olmaktır.

EGZERSİZ ONLARIN İÇİNDE VAR!

Egzersiz her şeyde olduğu gibi enfeksiyonlara karşı bağışıklık sistemini güçlendirmede de son derece faydalı. Ancak çocuklar çok hareketli olduklarından zaten egzersiz yapmış gibi oluyorlar. Bunun yanında haftanın bir günü 1-2 saat için çocuğu basketbol, yüzme, futbol gibi bir aktiviteye göndermek spor değil, bir hobi olarak kabul edilmelidir. Çünkü egzersiz, gün içinde düzenli yapılan bir aktivitedir. Düzenli egzersiz, çocukların gelişiminde ve bağışıklık sisteminin güçlenmesinde oldukça faydalıdır.

NE ZAMAN HEKİME BAŞVURULMALI?

Genellikle istirahat, sıvı ve beslenme desteği ile üst solunum yolu enfeksiyonları ilaçsız bir haftada atlatılabilir. Fakat çocuğun ateşini düşürmede ve besin desteği konusunda zorlanma söz konusuysa, kusma oluyorsa ve ailede havale öyküsü varsa evde tedavi yönetimi zor olacaktır. Bu noktada tedavinin



donanımlı bir sağlık merkezinde yapılması daha uygundur. Tedavi için, ağızdan ilaç vermek zor olduğu için ateş düşürücüler damardan verilerek çocuğun daha kısa sürede toparlanması sağlanır.

ANTİBİYOTİK HANGİ DURUMLARDA GEREKLİ?

Üst solunum yolları enfeksiyonlarında, örneğin çocuğun çok ateşi varsa, halsiz ve iştahsız ise, bunlara karşın burun akıntısı ve öksürük yoksa, muayenesinde bakteriyel enfeksiyon çıktığında, bazen erkenden antibiyotik verilebiliyor. Ancak çocuğun ateşi

40 derecede seyrediyorsa, burun akıntısı, öksürük, iştahsızlık, keyifsizlik, boğazda pembeleşen bir görüntü ve bademciklerde şişlik varsa, çocuğun kendi direnciyle atlatması beklenmelidir. Çünkü bu belirtiler bir virüs enfeksiyonuna aittir ve antibiyotik ile iğne tedavisi yapılmamalıdır. Çocuğun bağışıklık sistemi zayıfsa virüslerin olduğu zemine bakteriyel etkenler yerleşebilir. Buna bağlı olarak, sinüzit, ortakulak iltihabı, zatürre, bronşit gibi rahatsızlıklar da gözlemlenebilir. Bu, fırsatçı mikroorganizmaların kolaylıkla enfeksiyon yapabilme potansiyelinden kaynaklanır. Bu durumda antibiyotik tedavisinin gerektiğini söyleyebiliriz.

SIK HASTA OLAN ÇOCUKLARDA BAĞIŞIKLIK SİSTEMİ DAHA MI ZAYIF?

Virüs enfeksiyonlarına yakalanmış çocuklarda bağışıklık sistemi savaş söz konusudur. Bazı çocuklar bu savaşı 1-2 günde, bazıları ise 10 günde yenebiliyor. Fakat erken atlatanın bağışıklık sisteminin daha kuvvetli, geç atlatanın daha zayıf olduğunu gösteren bilimsel çalışmalar mevcut değil. Her çocuğun -özellikle 5-6 yaş altında- en az bir defa ateşlenme veya enfeksiyon geçirme olasılığı vardır. Fakat çok sık bademcik enfeksiyonu geçiren, bundan dolayı yataklara düşen, hatta bronşit ve zatürre olan bir çocukta, tekrarlayan ishaller, normalde sağlıklı bir bireyde sıklıkla görülmeyen osteomyelit (kemik iltihabı, eklem iltihabı), tekrarlayan menenjit, bronşit ve zatürreler "Bağışıklık sisteminde zayıflık var mı?" sorusunu akla getiriyor. Böyle durumlarda ve gelişimsel olarak da akranlarından geri olan çocuklarda birtakım incelemeler yapmak gerekebilir.



Görünmeyen tehlike Glokom

Son evresine kadar belirti vermeyen glokom (göz tansiyonu), ilerledikçe görme kaybına yol açabilen tehlikeli bir hastalık. Ancak her ne kadar sinsi ilerlese de, erken tanı ve tedavideki pek çok yeni gelişme, gelecekte güzel günleri görmek için hastalara umut vadediyor.

Halk arasında “göz tansiyonu” ya da “karasu hastalığı” olarak bilinen glokom, sıklıkla göz tansiyonunun yükselmesi ve görme sinirinin hasar görmesi sonucu meydana gelen bir hastalık. Göz siniri içinde yaklaşık 1 milyon kadar bulunan ve bir elektrik kablosundaki ince tellere benzetilen lifler glokom ilerledikçe birer birer kopuyor. Ancak elektrik tellerinden farklı olarak, maalesef kopan bu lifler tekrar bağlanamıyor. Hastalığın ilerlemesi ile birlikte görme alanı yavaş yavaş daralırken, kişi yanlardan başlayan bu daralmayı erken dönemde fark edemiyor. Anadolu Sağlık Merkezi Göz Sağlığı Direktörü Prof. Dr. Sarper Karaküçük, hastalığın çok sinsi bir şekilde ilerlediğinin altını çiziyor. Bu nedenle glokomda erken tanı ve tedavinin önemine vurgu yapan Prof. Dr. Karaküçük, hastalığa dair riskler, belirtiler, tanı ve tedavi

yöntemleri hakkında da önemli bilgiler paylaşıyor...

HER YAŞTA GÖRÜLEBİLİR

Glokom, bebeklik aylarından ileri yaşlara kadar her yaş döneminde görülebilse de, bu hastalık ile 40 yaşından sonra daha sık karşılaşıyor (40'lı yaşlarda yüzde 0.2, 80'li yaşlarda ise yüzde 4.3 oranında görülüyor). Bazı glokom türleri (Fuchs glokomu, düşük tansiyonlu glokom ya da ekfoliyatif glokom gibi) kadınlarda daha sık görülmekle birlikte çoğunluğu oluşturan açık açılı glokom, her iki cinsten eşit olarak görülebiliyor.

KİMLER RİSK ALTINDA?

Göz içi basıncı normalden yüksek olan kişilerde glokom gelişme riski daha yüksektir ancak bu, göz içi basıncı yüksek olan herkeste glokom olduğu anlamına gelmiyor. Düşük göz içi basıncıyla seyreden glokom tipi de mevcut. Ayrıca kalıtsal geçiş



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

“Glokom hastalığı için unutulmaması gereken altın nokta, erken tanı ve tedavidir! Bu nedenle özellikle glokom açısından risk faktörü taşıyan ve 40 yaşın üzerindeki kişiler mutlaka detaylı bir göz muayenesi yaptırmalıdır.”

Dünyada
70 milyona
yakın glokomlu
hastanın yarısı,
hastalıklarının
farkında
değildir.



Fuchs glokomu, düşük tansiyonlu ya da eksofoliyatif gibi bazı glokom türleri kadınlarda daha sık görülmekle birlikte çoğunluğu oluşturan açık açılı glokom, her iki cinste eşit olarak görülebilmektedir.

özelliği olan glokomun, ailesinde glokom olan kişilerde görülme riski daha yüksektir.

Glokomun diğer yüksek risk faktörleri ise şunlardır:

- 40 yaşın üzerinde olma
- Diyabet (şeker hastalığı)
- Guatr
- Şiddetli kansızlık veya şoklar
- Yüksek ya da düşük vücut tansiyonu
- Yüksek numara miyop ya da hipermetrop gözlüğü kullanma
- Gözlerin ön saydam kısmının (kornea) ince olması
- Gözlerin ön kamera açısının, yapısal olarak dar olması
- Migren
- Uzun süreli kortizon tedavisi alma (damla, ağızdan hap ya da cilt merhemi şeklinde)
- Göz yaralanması geçirme
- Retina dekolmanı gibi bazı göz ameliyatları ya da uveit gibi göz iltihabı geçirme
- Uyku apnesi
- Mesleki faktörler (cam ya da balon üfleme, müzik aleti kullanma, kravatı sıkı bağlama)
- Irksal faktörler (siyah ırkta daha fazla görülüyor)

NE ZAMAN BİR HEKİME BAŞVURMALI?

Daha sık olarak görülen ve sinsi ilerleyen “Açık açılı glokom” tipi, son döneme kadar hiçbir belirti göstermeyip, tesadüfen rutin bir göz muayenesinde göz hekimi tarafından tespit ediliyor. Daha az görülen “Kapalı açılı” tipinde ise ani başlayan şiddetli göz ve baş çevresi ağrısı görülürken, bu tip glokom migrenle ya da akut ağrılı diğer hastalıklarla karışabiliyor. Böyle kişiler ışık etrafında dağınık halkalar görürler ve acil müdahale gerekir. Unutulmaması gereken altın nokta, erken tanı ve tedavidir! Bu nedenle özellikle glokom açısından risk faktörü taşıyan ve 40 yaşın üzerindeki kişiler mutlaka detaylı bir göz muayenesi yaptırmalıdır.

TANI NASIL KONUR?

Glokom için yapılan ayrıntılı göz muayenesinde tonometre adlı aletle göz tansiyonu ölçülmektedir. Genellikle 22 mm cıva basıncının üzerindeki değerler glokom kabul edilmekle birlikte, bu değer altında da glokom olan olgular (düşük tansiyonlu glokom) vardır. Bu nedenle ayrıntılı göz muayenesinde özel

GLOKOM TEDAVİSİNDE YÜZ GÜLDÜREN GELİŞMELER!

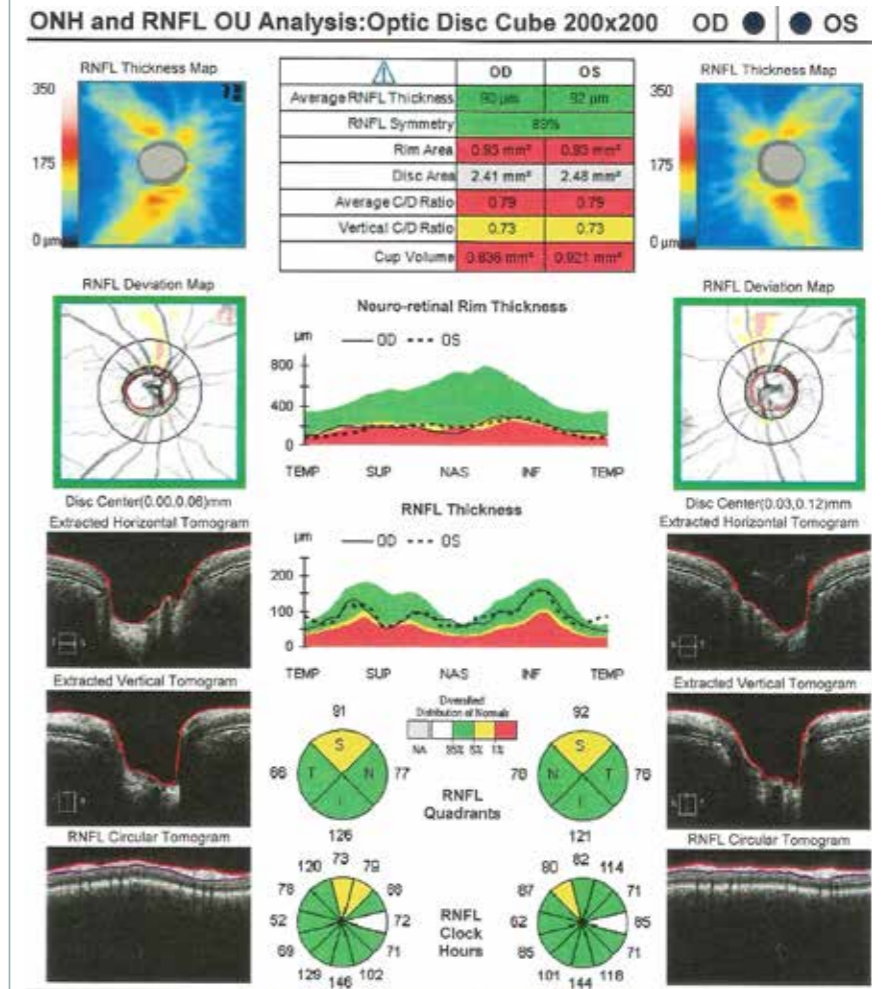
Glokomun tedavisine yönelik pek çok yeni gelişme glokom hastaları için umut dolu ve sağlıklı bir gelecek vad ediyor. Glokomda hasar gören sinir hücresine yönelik kök hücre ile yenileme tedavisi çalışmaları sevindirirken, nanoteknoloji ile daha hassas glokom ameliyatları yapılabiliyor. Ayrıca gen terapisi ile sinir liflerine yönelik koruyucu tedavi çalışmaları da önemli aşamalar kaydetmiş durumda. Yapay görme (biyönik göz) oluşturmaya yönelik çalışmalar da pek çok merkezde büyük bir hızla devam ediyor.

merceklerle göz arkasına bakıldığında, göz sinirinin görünümü ve özelliği göz hekimi tarafından değerlendirilen önemli hususlardır. Şüpheye düşülen vakalarda görme alanı muayenesi, ön saydam tabaka (kornea) kalınlığının ölçümü (pakimetri) ve retina (ağ tabaka) sinir lifi tabakasının kalınlık ölçümü (OCT) oldukça önemli; göz içi basıncı ölçümü, OCT, görme alanı ve pakimetri tetkiklerinden sonra glokom tanısı konarak tedaviye başlanır.

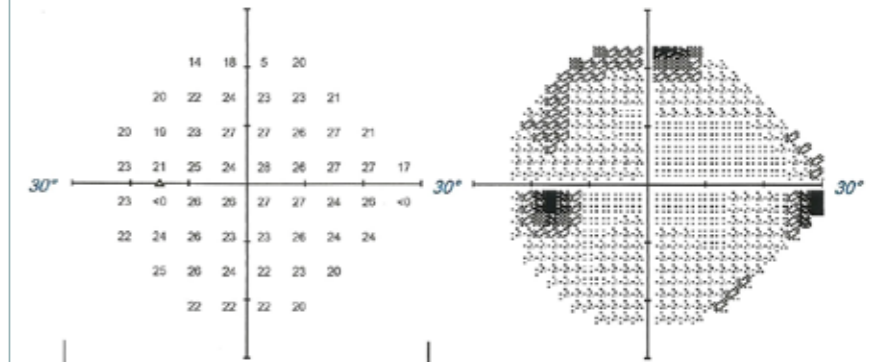
TEDAVİDE NELER YAPILIR?

Hastaya göre değişen tedavi şekilleri arasında ilaç (göz damlası ve hap), lazer ve ameliyat gibi yöntemleri sayabiliriz. Tedavinin şeklini glokomun tipi, hastanın yaşı, taşıdığı risk faktörleri, mevcut olan (diyabet gibi) diğer hastalıklar, göz tansiyonunun ölçülen değerleri, görme sinirinin görüntüsü, görme alanının durumu, sinir lifi tabakasındaki hasar miktarı, kornea (ön saydam tabaka) kalınlığı, hastanın sosyal durumu ve mesleği (evde yalnız yaşayıp yaşamadığı) belirliyor.

GÖRME ALANI VE OCT TETKİKLERİ



Şekil 1: Glokomlu bir hastada çekilen OCT tetkik sonucudur. Buna göre; sarı ve kırmızı ile işaretlenmiş bölgeler, sinir lifi tabakasında incelle bölgelerini gösteriyor.



Şekil 2: Aynı hastanın sağ ve sol gözün görme alanı tetkiklerinde koyu renkli bölgeler, hastalığa bağlı görme alanı kayıplarını gösteriyor.

Şıklığınızın cefasını ayaklarınız çekmesin!

Halluks valgus

Ayaklarınızı rahatsız etse de, “Ama bu kıyafetin altına bu ayakkabı gider” diyenlerden misiniz? Söz konusu güzel bir görünüm ve şıklık olunca ayak sağlığı ihmale gelebiliyor. Bu şıklığın acı faturasını ödemek de ayaklarınıza kalıyor...

Ayak başparmağının dışa, tarak kemiğinin içe doğru dönmesi ile başparmakta meydana gelen ağrılı şekil bozukluğuna “halluks valgus” deniyor. Basit bir deformite olmayan bu şekil bozukluğu, başparmak etrafındaki eklem kapsülü, bağlar ve tendonları ilgilendiren bir sorun. Tedavi edilmediği takdirde ise zaman içinde ilerleyerek başparmak eklemlerinin uyumsuzluğuna neden oluyor ve tedavisi daha zor bir hale geliyor.

Çıplak ayakla gezen yerli kabilelerde, sandalet ve terlik giyen bazı toplumlarda nadiren görülen bu hastalığa dair literatürde sıkı ve yüksek topuklu ayakkabı giyilmesinin deformite gelişimi üzerine etkili olduğunu belirten yayınlar mevcut. Buna karşın, düz tabanlı, aşil tendonundaki (Baldır kaslarını topuk kemiğine bağlayan kalın ve güçlü lifli bağ dokusu) kısılıklar, ayak eklemlerindeki gevşeklilikler, nörolojik bazı hastalıklar ve ailesel yatkınlığın deformite gelişiminde etkin olduğunu bildiren yayınlar da yok değil. Anadolu Sağlık Merkezi Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı Doç.

Dr. Kenan Keklikçi, gündelik konforu, sosyal yaşantıyı ve estetik görünümü olumsuz etkileyen halluks valgus hastalığına dair bilinmesi gerekenleri, alınacak önlemleri ve tedavi yöntemlerini Vital okurlarıyla paylaşıyor.

KİMLERDE DAHA SIK GÖRÜLÜYOR?

Halluks valgus olgularının yüzde 90'ı kadınlarda görülüyor ve yaşla beraber de artıyor. Bağ dokusunun kadınlarda daha gevşek olması ve pek tabii yüksek topuklu ayakkabı giyilmesi kadınlarda sık görülmesinin başlıca nedenlerinden. Halluks valgus gelişimine sebep olan diğer faktörleri ise şöyle sıralayabiliriz:

- Aile öyküsü (Bu deformite ile doktora müracaat eden hastaların yaklaşık yüzde 90'ında mevcut)
- Ayak tabanı kavisinin çökmesiyle meydana gelen yayvan ayak deformitesi
- Bazı ayak travmaları ve kırıkları
- Bazı nörolojik hastalıklar (serebral palsi gibi)
- Başparmak eklemlerini etkileyen bazı romatizmal hastalıklar
- Yüksek topuklu ve dar ayakkabılar

NE ZAMAN BİR UZMANA BAŞVURMALI?

Maalesef deformitenin gelişebileceğini daha önceden düşündürecek, bu hastalığa özgü erken klinik bulgular mevcut değil. Deformitenin zamanla gelişmesi ve deformiteye rağmen ağrının olmaması veya geç başlaması nedeniyle hastaların çoğu, sorun günlük yaşam kalitelerini etkilemeye başladığında bir uzmana başvuruyorlar. Oysa ki; başparmağın iç tarafında şişlik oluşması, başparmak hareketlerinde sertlik-kısıtlılık, başparmağın dışa doğru dönmesi, ayak tabanında 2., 3. ve 4. parmak tarak kemiklerinin üzerindeki derinin kalınlaşması-sertleşmesi gibi bulguların varlığında bir uzmana başvurulmalıdır.

TEK TEDAVİSİ CERRAHİ Mİ?

Halluks valgusun tedavisinde birçok yöntem mevcut olup; en uygun tedavi yöntemi deformitenin derecesine, hastalığa eşlik eden diğer patolojilerin varlığına ve hastanın beklentisine göre verilmelidir. Uygulanan cerrahi dışı tedavi yöntemlerini ise şöyle sıralayabiliriz:

- Ağrı ve enflamasyonu gidermek için ağrı kesici ve anti-enflamatuar ilaçlar



Anadolu Sağlık Merkezi
Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı
Doç. Dr. Kenan Keklikçi

“Halluks valgus olgularının yüzde 90’i kadınlarda görülüyor ve yaşla beraber de artıyor. Bağ dokusunun kadınlarda daha gevşek olması ve pek tabii yüksek topuklu ayakkabı giyilmesi kadınlarda sık görülmesinin başlıca nedenlerinden.”

- Parmak arası makaralar
- Fizyoterapi ve ayak jimnastiği
- Tabanlıklar
- Özel ayakkabılar
- Halluks valgus splintleri (deformitenin ilerlemesini engelleyen birtakım ateller)

Bu tedavi yöntemlerinin hiçbiri deformiteyi ortadan kaldırmasa da, deformite gelişiminin yavaşlatılması, durdurulması ve konforun artırılmasını sağlıyor. Bu noktada;

yöntemlerle tedavi edilebiliyor. Sorunun hem kemiği hem de etrafındaki yumuşak dokuları ilgilendiren bir deformite olması nedeniyle; cerrahide hem kemik hem de yumuşak doku prosedürleri söz konusu. Yumuşak doku prosedürleri, başparmağın tendonlarına ve eklem kapsülüne yönelik girişimlerdir. Kemik prosedürleri ise, deformitenin düzeltilmesi amacıyla kemiğin, bazı özel teknikler kullanılarak kesilmesi,



erken dönemde düz tabanlı, yumuşak derili, parmakları sıkmayan ayakkabıları giymek, ön ayağın ve parmakların esnekliğini artırıyor. Böylece şikayetler de azalabiliyor. Hafif düzeydeki vakalarda parmak arası makaralar, ayak tabanı germe egzersizleri ve mümkün oldukça çıplak ayakla yürüme egzersizleri önerilebilir. Orta düzeydeki vakalarda ise ayağın ön tarafını destekleyen tabanlıklar yayvan ayak gelişimine engel olabiliyor. Gece atelleriyle başparmağın diğer parmaklara olan baskısını azaltmak mümkün. Halluks valgus deformitesi, cerrahi dışı tedavi yöntemleriyle, şikayetlerin geçmemesi durumunda ise cerrahi

deformitenin düzeltilerek vida-plak-tel gibi malzemelerle iyileşene kadar takip edilmesi esasına dayanıyor. Çok ileri seviyede deformitelerde ise başparmak eklemine dondurularak hareketsiz hale getirilmesi bir diğer cerrahi yöntem.

Yüksek topuklu ayakkabılar; vücudun ağırlık merkezinin değişmesine, vücut ağırlığının ayağın ön kısmına yoğunlaşmasına, ayağın yük taşıma mekaniğinin değişmesine, ayak tabanındaki farkın zamanla azalarak ayak tabanında yayvanlaşmaya ve böylece halluks valgusa neden olmaktadır.



CERRAHİ SONRASI OLASI RİSKLER

Cerrahiye rağmen bazı olgularda ağrı devam edebiliyor. Kemiği tespit için kullanılan plak-vida-tel gibi materyaller ağrıya neden olabilirken; cerrahi yara yeri enfeksiyonlarının ve cerrahi sonrası damarlarda pıhtı oluşumunun görülebileceği de unutulmamalıdır.

HER İKİ AYAK BİRDEN AMELİYAT EDİLEBİLİYOR MU?

Olası cerrahi ve anesteziye ait risklerin azaltılması amacıyla her iki ayağında da halluks valgus olan hastalarda aynı seansta iki ayağın birlikte ameliyat edilmesinde bir sakınca yok. Ancak bu hastaların ayağa kalkma, yürüme gibi hareketlerinin daha yavaş ve kısıtlı olacağı bilinmelidir.

YENİ İMPLANTLARLA, DAHA KONFORLU TEDAVİLER!

Sağlık endüstrisinin gelişimi ile son yıllarda, özellikle daha küçük kesiler yaparak ayağa yerleştirilen yeni implantlar piyasaya çıktı. Böylece yara izlerinde daha kozmetik sonuçlar alınabiliyor ve yara iyileşmesi daha hızlı gerçekleşiyor. Bu da hastaların hastaneden daha erken taburcu olmalarını, sosyal ve iş hayatlarına daha erken dönmelerini sağlıyor.

AYAKKABI SEÇİMİNE DİKKAT!

Halluks valgus sorununa karşı önlem almak, mevcut düzeydeki rahatsızlığın ilerlemesini yavaşlatmak ya da durdurmak, şikayetleri azaltmak için ayakkabı seçimi büyük önem taşıyor. Bu noktada ayakkabınızı seçerken şu hususlara dikkat etmelisiniz:

- Yüksek topuklu ayakkabı kullanmayın.
- Ucu parmakları sıkıştırarak şekilde dar ayakkabılar seçmeyin.
- Yumuşak derili ayakkabıları tercih edin.
- Ayakkabının ön tarafının parmakların rahatça hareket edebileceği genişlikte olmasına dikkat edin.
- Mümkünse yarım ya da bir numara büyük ayakkabı alın.
- Ayakkabının ön tarafının tek parça deriden imal edilmiş olmasına dikkat edin.
- Eğer dikiş varsa deformitenin üzerine baskı yapacak yerde olmasından kaçının.

4-8

Hastaya uygun cerrahi yöntemeye göre iyileşme süresi 4-8 hafta kadar sürüyor. Bu süre içinde hastaların devamlı yatak istirahatinde olması gerekiyor. Hastalar, cerrahi yaranın iyileşmesi ve dikişlerin alınmasını takiben özel ayakkabı ve koltuk değneği kullanarak yürüebilir, yardımlı işlerini yapmaya devam edebilirler.



Ne zaman antidepresan kullanmalı?

Bir doktorun önerisi ve takibi altında olduğu sürece antidepresanların güvenli ilaçlar olduğunu söyleyebiliriz. Ancak birer mutluluk hapi olmadığını söylemekte fayda var...

Antidepresanları ne zaman kullanmalıyız? Aslında bu sorunun kestirmeden yanıtı, “doktor önerdiğinde” olmalı ancak buna açıklık getirmek gerekir. Doktor önermiş olsa bile bir ilacın neden kullanıldığı, ilaçtan ne bekleyebileceğimiz, gerekliliğinin nereden doğduğu gibi konularda ilacı kullanan kişinin bilgi sahibi olması yalnızca birtakım soruların yanıt bulması için değil, tedavinin de etkinliğine katkıda bulunacak önemli bir unsurdur. Anadolu Sağlık Merkezi Psikiyatri Uzmanı Dr. Cem Hızlan, antidepresanların özellikle “mutluluk hormonu salgılatması”nın tamamen yanlış bir inanış olduğuna dikkat çekiyor ve hastalar için önemli bilgileri Vital dergimizle paylaşıyor.

Günümüzde antidepresanlar birkaç farklı problemde kullanılıyor fakat özellikle depresyon ve anksiyete bozuklukları antidepresanların en yaygın kullanıldığı sorunlar. Tabii somatoform bozukluklar (Birden fazla ruhsal sorundan dolayı ortaya çıkan ruhsal bozukluk), yeme bozuklukları, bazı kişilik bozukluğu

tipleri gibi pek çok farklı durumda da yaygın bir kullanım alanına sahip olduklarını söyleyebiliriz.

ANTİDEPRESANLAR NASIL ETKİ EDİYOR?

Genel kanı antidepresanların duyguları değiştirerek; örneğin, mutluluğu artırarak etki ettiği şeklindedir. Hatta popüler alanda, “mutluluk hapi” olarak da adlandırılırlar. Bu tamamen yanlış bir kanıdır. Antidepresanların asıl etkisi bizim duygu halimizde bir değişiklik yapmaktan çok, aksamakta olan birtakım zihinsel fonksiyonları düzenlemek şeklindedir. Yani antidepresan kullanırken olaylar karşısında yine üzülür, kızar, paniğe kapılırız fakat bunlar olayların gerektirdiği boyutlarla sınırlı kalır ve kısır döngü halini alıp hastalığa dönüşmez.

ANTİDEPRESANLAR VE BAĞIMLILIK İLİŞKİSİ

Antidepresanlar bir uyuşturucu ya da uyarıcı olmadığı için bağımlılık yapmaz. Gerekli olduğu takdirde çok uzun süreler güvenle kullanılabilir. Genel bir tıbbi uygulama popüler



Anadolu Sağlık Merkezi
Psikiyatri Uzmanı
Dr. Cem Hızlan

“Bir antidepresan kullanırken bunu doktor takibinde sürdürmek ve sonlandırılacağı zamana doktorla birlikte karar vermek en doğrusudur.”



300

Avusturyalı Queensland Üniversitesi'nin, 2013 yılında yürüttüğü depresyon vakalarıyla ilgili araştırmasına göre dünyanın yüzde 4'ü (yaklaşık 300 milyon kişi) depresyonda. Tedavi için uzmanlara başvurmamaları da dahil edildiğinde rakamın çok daha fazla olduğu tahmin ediliyor.

alanda yanlış bir kanı yaratmıştır: "Bir antidepresanı kullanmaya başlarsan altı ay boyunca kesemezsin." Bu doğru değildir, çok kısa etkili bir-iki antidepresan dışında antidepresanlar kolaylıkla ve azaltmaya gerek olmadan kesilebilir, bırakılabilir. Burada sorun ilaçla ilgili değil, durumla ilgilidir. Antidepresan kullanırken

zamanından önce kesildiğinde hastalığın belirtileri kısa zamanda tekrarlar. Antidepresan kullanımı, hastalığın tekrarlamayacağından emin olana kadar sonlandırılmamalıdır. Bu da tabii ki doktor kontrolüyle mümkündür. Bir antidepresan kullanırken bunu doktor takibinde sürdürmek ve sonlandırılacağı zamana doktorla birlikte karar vermek en doğrusudur.



DEPRESYONDA ANTİDEPRESAN ETKİSİ

Depresyon ile mutsuzluk birbirine çok karıştırılır. Mutsuzluk, bizi etkileyen bir durum karşısında hissettiğimiz sağlıklı bir duygudur. Depresyon ise mutsuzluk duygusunun, olaylardan bağımsız hale gelerek süreklilik kazanması; sağlıklı bir duygu olan mutsuzluğun artık olaylardan bağımsız olarak adeta bir kısır döngü yaratıp kendi kendine varlığını sürdürmesi halidir. İşte bu nedenle antidepresanlar mutsuzluğu tedavi etmez ya da biz mutsuz olduğumuzda antidepresan kullanırsak duygu halimizde bir değişiklik olmaz. Fakat depresyon söz konusuysa, aksamakta olan fonksiyonu -yani olaylardan bağımsız olarak devam eden mutsuzluk halinin kısır döngüsünü- ortadan kaldırır. Anksiyete ve diğer kullanım alanları için de benzeri bir etki biçimi söz konusudur.



UYKU YAPIYOR MU?

Antidepresanların uzun vadede bilinen kalıcı bir yan etkisi yoktur. Yan etkiler genelde günlük yaşam aktiviteleri üzerinde görülür ve seçilen ilaca göre değişiklik gösterebilir.

Antidepresanlar hakkında en çok sorulan yan etki, uyku yapma yapmadığıdır. Fakat antidepresanların pek çoğu hiç uyku yapmaz, aktif hayatı etkilememesi için genelde uyku yapmayan ilaçlar tercih edilir, bu tipteki ilaçların dikkat ve hafıza

üzerine de herhangi bir yan etkisi yoktur. Uyku yapıcı özellikteki ilaçlar genelde ağır uyku bozukluğu da varsa tercih edilir.

DÜNYADA DEPRESYON

Avustralya Üniversitesi'nin yaptığı bir araştırmaya göre, depresyon dünyada en çok Ortadoğu ve Kuzey Afrika ülkelerinde görülüyor. Sonuçlara göre, dünyanın en bunalımlı ülkesi her beş kişiden birinin depresyonda olduğu Afganistan. En mutlu ülke insanları ise Japonlar...

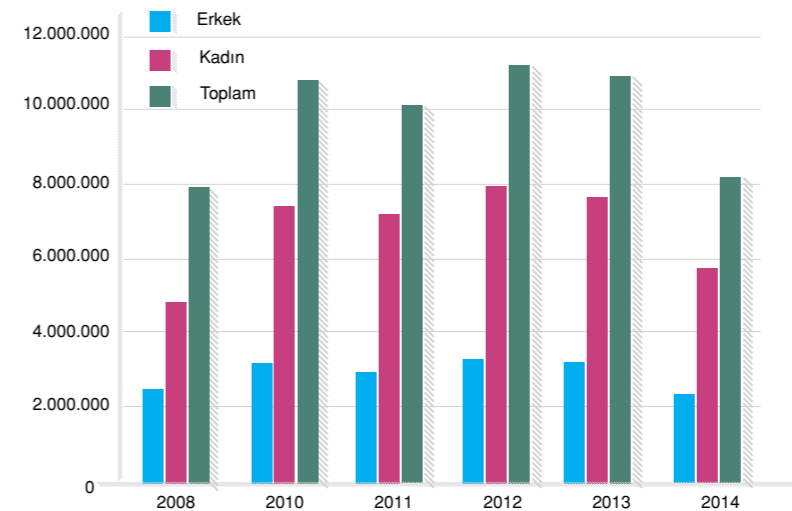
Antidepresan ilaç seçiminde iştah açıcı açmaması, ağır uyku bozukluğu varlığı, diğer ilaçlarla etkileşimi, başka bir fiziksel hastalığın olup olmadığı göz önünde bulundurulması gereken özelliklerdir.



En mutlu ülke: Japonya



En mutsuz ülke: Afganistan



Yıllara göre antidepresan kullanan kişi sayısı (Sağlık Bakanlığı Şubat 2015 verileri - Grafik: psikoterapi-istanbul ©)

HER 10 KİŞİDEN 1'İ

Sağlık Bakanlığının 2 Şubat 2015 tarihinde Türkiye'deki antidepresan ilaç kullanımıyla ilgili açıkladığı verilere göre, Türkiye'de, her 10 kişiden 1'i antidepresan kullanıyor. Rakamlar, antidepresan kullanımında kadınların erkekleri ikiye katladığını da gözler önüne seriyor. Aynı verilerde, 4 ana hastalık grubundan bahsedilirken; ilk sırada anksiyete bozuklukları, ikinci sırada ise depresyon geliyor. Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) yayımladığı 2014 Ruh Sağlığı Atlası'nda ise çok çarpıcı bir noktaya değiniliyor; 2030 yılında depresyon küresel bir kriz yaratacak.

Bedenimiz onunla daha güçlü!

Osteopati

Özellikle kas-iskelet sistemi rahatsızlıklarında tamamlayıcı tedavi yöntemi olarak kullanılan ve elle uygulanan osteopati, vücudumuzun kendini doğal yollarla iyileştirmesine yardımcı oluyor.



Anadolu Sağlık Merkezi
Osteopati Uzmanı
Çağlar Türetken

“Osteopati, vücuttaki yumuşak dokularda gerginlik artışlarını ve ona bağlı eklem fonksiyon bozukluklarını tespit edip rahatsız olan ekleminden yeniden dengelenerek iyileşmesini sağlıyor. Yani sadece belirtilere değil, sebebe yönelik tedavi ediyor.”

Bir binada taşıyıcı kolonlar ne kadar sağlam yapılırsa, bina uzun yıllar her türlü darbeye karşı o kadar direnç gösterir. Tıpkı vücudumuzu ayakta tutan kas-iskelet sistemimiz gibi... Vücudumuza böylesi bir direnci kazandırabilecek, kas-iskelet sistemimizin etkinliği üzerinde duran tamamlayıcı tıp metodu osteopati, bazı sorunlara karşı bizi güçlü kılıyor. Vücut dokularının fonksiyonlarını anatomi, fizyoloji, patoloji, nöroloji, beslenme fizyolojisi temelinde belirtilerden çok sebebe yönelik tedavi ederek modern bir yaklaşım sunan osteopatide, hastalıktan çok hastaya odaklanma söz konusu. 1893'ten bu yana bir meslek olarak tanınan osteopatinin amacı hastalara kaliteli bilimsel tedaviler sunmak. Konunun detaylarını Anadolu Sağlık Merkezi'nden Osteopati Uzmanları Suat Dülger ve Çağlar Türetken anlatıyor. İki uzmanımızın hazırladığı bu yazımızda, osteopati hakkında merak ettiğiniz tüm soruların yanıtlarını bulacaksınız.

OSTEOPATİNİN TEMEL FELSEFESİ: VÜCUT BİR BÜTÜNDÜR!

Osteopati, bireyin kendi sağlığını koruyabileceği gerçeğinden yola çıkan bir yaklaşım getiriyor ve bu noktada



da insan vücudunu bir bütün olarak kabul ediyor. Amaç; uygulanan çeşitli güncel yöntemlerle vücut sağlığının doğal yollarla korunması ve direncinin geliştirilmesi.

Vücudun bir bölümünde hareket etmeyen bir yapı varsa, vücudun kalan kısmı buna uyum gösterir ve dengeyi sağlar. Ancak bu durum ağrı ya da tutulma gibi sorunlarla bizlere yansır. Tam da bu noktada, osteopati en az ağrı ile vücudun kendini iyileştirmesine yardım eder; sorunlu bölgedeki stresi azaltır ve vücudun hareket kabiliyetini yeniden eski haline getirir. Osteopati özellikle ağrılarda uygulanırken, sorunun giderilmesi için ağrının kaynağı tespit edilir. Vücuttaki yumuşak dokularda gerginlik artışlarını ve ona bağlı eklem fonksiyon bozukluklarını tespit edip rahatsız olan ekleminden yeniden dengelenerek iyileşmesini sağlar. Yani

sadece belirtilere değil, sebebe yönelik bir tedavi yaklaşımı söz konusu. Ağrıya veya fonksiyon bozukluklarına yol açan sinir işlevini engelleyen zinciri ortadan kaldırmak ve yeniden kas-iskelet hareket koordinasyonunu sağlamak suretiyle osteopati uzmanı (osteopat), rahatsızlıkları oluşturan nedenleri ortadan kaldırır.

OSTEOPATİDE TANI VE TEDAVİ SÜRECİ

Osteopati, farklı metotlar kullanılarak tamamen elle uygulanan bir tamamlayıcı tedavi yöntemi. Hasta ilk muayenesinde osteopati uzmanı tarafından detaylı bir şekilde incelenir; hasta hikâyesi alınarak, gözlem ve el muayenesine dayalı testler ve modern görüntüleme yöntemleriyle omurga hareketliliği testleri yapılarak bütün bulgular toplanır. Bu bulguların organlar, energetik sistem, stres, beslenme

OSTEOPATİ HANGİ HASTALIKLARA İYİ GELİYOR?

- Omurga ve kas-iskelet sistemi hareket ve fonksiyon bozuklukları
- Omurga ve kemik eklem sisteminin akut ve kronik ağrı sendromları
- Omurga disk kaymaları
- Kuyruk sokumu problemleri, boyun bölgesi sinir hassasiyetleri, siyatik sinir ağrıları, bel fitiğine bağlı ağrılar
- Eklem sertliği ve dejenerasyonu
- Migren, gerilim tipi baş ağrıları
- Duruş bozuklukları
- Ayaktan ameliyat sonrası ağrılar
- Kaza sonrası ağrı sendromları
- Spastisite, serebral palsi (beyin felci) gibi nöromüsküler problemler
- Psikolojiye bağlı kas iskelet sistemi ağrıları, anksiyete, depresyon
- Kronik nörolojik hastalıklarda (Alzheimer ve Multipl Skleroz) destekleyici amaçlı
- Uyku bozuklukları
- Sindirim sistemi, üriner sistem, ürogenital, solunum ve dolaşım sistemleri fonksiyonel bozuklukları
- İç organlar-kas iskelet sistemi fonksiyon bozukluklarına bağlı rahatsızlıklar
- Hamile kadınlarda ağrı sendromları
- Hormonal denge bozuklukları

ve yaşam tarzı ile etkileşimleri özel testlerle değerlendirilerek kliniğe yönelik osteopatik bir teşhis konur. Tüm bulgular ortopedi, nöroloji, dâhiliye gibi değişik alanlarda uzman hekimler tarafından değerlendirilerek hastanın osteopatik tedavisi için uygun olup olmadığına ve tedavi uygulanacaksa hangi osteopatik tedavilere başvurulacağına karar verilerek kişiye özel tedavi planlanır.

ANADOLU SAĞLIK MERKEZİ'NDE OSTEOPATİK TEDAVİ YAKLAŞIMI

Anadolu Sağlık Merkezi'ndeki osteopati tedavisinde kas-iskelet sistemi, sinir sistemi, organ sistemleri ve myofasyal dokular (bağ dokusu zarları) üzerine uygulanan farklılıkları gösteren spesifik eklem ve doku manipülasyonları uygulanmaktadır. Osteopati uzmanları tüm branş hekimleriyle birlikte çalışarak, hem hastaların problemlerinin sebebini bulmaya yönelik hem de tedaviyi desteklemek için; energetik tedaviler, beslenme düzenlemeleri, koruyucu egzersiz ve masaj - meditasyon yöntemleriyle hastaya bütüncül bir yaklaşım sunmayı hedefler. Bunun için de dünyada bu alanda sunulan en etkin tedavi yöntemlerini bir merkezde sunarak hastalığı değil, hastayı tedavi etmeyi amaçlamaktadır.



Anadolu Sağlık Merkezi
Osteopati Uzmanı
Suat Dülger

“Dünyada osteopati alanında sunulan en etkin tedavi yöntemlerini bir merkezde sunarak hastalığı değil, ‘hastayı’ tedavi etmeyi amaçlıyoruz.”

Kadınları rahatsız eden “davetsiz misafirler”

KADINLARDA EN
SIK GÖRÜLEN
5 HASTALIK!

1. Polikistik over
2. Miyom
3. Yumurtalık kisti
4. Sarkma problemleri
5. Akıntı

Her kadının hayatında en az bir kez kapısını çalan hastalıklar maalesef olabiliyor. Ancak bu davetsiz misafirlerin beraberinde gelen birtakım rahatsızlıklarından basit tedavi yöntemleriyle kurtulmak ve korunmak mümkün.

Kadınlar için “çiçek” benzetmesini yapanlar haksız sayılmaz! Hem ruhsal hem de fiziksel anlamda daha hassas olan kadın, ihmale gelmez, her daim ilgiye ve bakıma ihtiyaç duyar. Ancak söz konusu beden sağlığı olunca, bu ilgi ve alakayı öncelikle kadınların kendilerine göstermesi gerekiyor. Kadın hastalıkları konusunda bilinçli ve farkındalığı yüksek bireyler olmak; kadınların ansızın kapılarını çalan birtakım hastalıklara karşı hem daha güçlü olmalarını hem de erken teşhisle olası kötü hastalıklardan korunmalarını sağlıyor. Peki, kadınların hayatının bir döneminde en az birini mutlaka geçirdikleri bu hastalıklar nelerdir, nasıl tedavi edilir, ne gibi önlemler almak gerekir? Anadolu Sağlık Merkezi'nden Kadın Hastalıkları, Doğum ve Jinekolojik Onkoloji Uzmanı Doç. Dr. Fatih Güçer ile Tüp Bebek Merkezi Direktörü Prof. Dr. Aydın Arıcı bu hastalıklar hakkında verdikleri detaylı bilgilerle akıllardaki soruları yanıtlıyor.

1 POLİKİSTİK OVER SENDROMU

Normal olarak her ay yumurtalıklarda birkaç yüz yumurta bir yarışa girer ve gelişen yumurta olmak amacıyla büyümeye başlarlar. Bunlardan en güçlüsü büyüyerek diğer yumurtaların büyümesini engeller, dolayısıyla her ay bir yumurta gelişir ve diğerlerini imha eder. Yumurtalıklara ultrasonla bakıldığında orta boy tepih tanesi gibi kesecikler görülür. Bu nedenle polikistik over; içinde çok sayıda içi sıvı dolu kesecik olan yumurtalık anlamına geliyor. Kadınlarda en sık rastlanan endokrin bozukluk olan, kadınların yaklaşık yüzde 4-6'sını etkisi altına alan polikistik over sendromunda (PCOS) ise bu düzende bir aksaklık yaşanıyor.

BELİRTİLERİ NELERDİR?

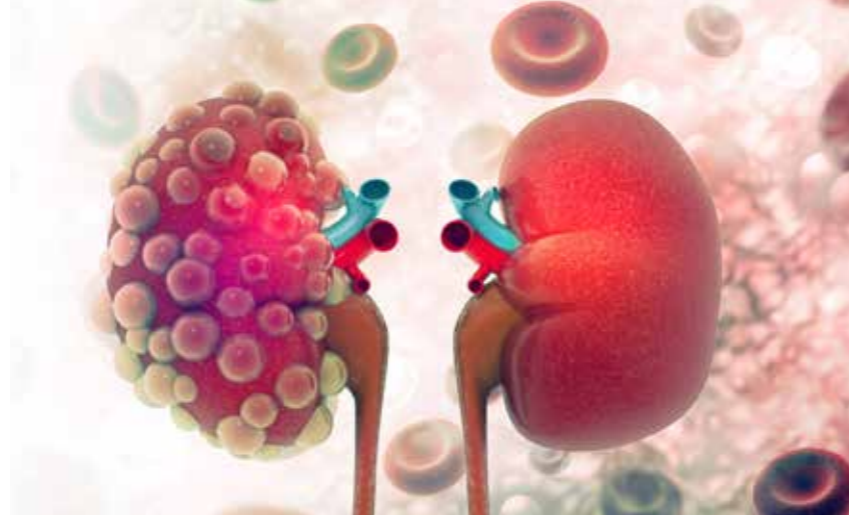
Polikistik over sendromu kendini, düzenli yumurtlama olmaması ve buna bağlı olarak adet düzensizliği ve vücutta erkeklik hormonunun artmasının getirdiği bazı sonuçlarla



Anadolu Sağlık Merkezi
Tüp Bebek Merkezi Direktörü
Prof. Dr. Aydın Arıcı

“Polikistik over sendromunu genetik nedenli bir hastalık olmasından dolayı tedavi etmek zor olsa da, var olan sorunlara çözüm bulmak elbette mümkün. Tedavi, kadının bebek sahibi olmak isteyip istememesine göre şekilleniyor ve basamak tedavisi adı verilen, adım adım gidilen bir tedavi şeması izleniyor.”

Endişe etmeyin! Birçok kişi bu hastalık adı nedeniyle kansere neden olacağı korkusu yaratmakta ancak polikistik over sendromunun yumurtalık kanseriyle bir ilgisi yoktur.



gösteriyor. Erkeklik hormonunun fazlalığına bağlı olarak da deri yağlanıyor, akneler oluşuyor, vücutta erkekse tüylenme denilen dudakların üst kısmında ve yanaklarda tüylenme gözleniyor. İleri aşamalarda ise göğsün ortasında, çevresinde ve karnın alt kısmı ile bacakların diz üstü kısımlarında tüylenme ortaya çıkıyor.

Polikistik over sendromu çok heterojen bir sorun olduğu için belirtiler de kişiden kişiye farklılık gösterebiliyor.

HASTALIĞIN TANISI NASIL KONUSOR?

Eğer bir kadın adet düzensizliği ve aşırı kılınma ile geliyorsa aksi kanıtlanmadığı sürece bu durum polikistik overdir. Fakat biyokimyasal olarak da kanda gösterilebilecek bazı bulgular var; testosteron miktarının, bir başka androjen hormonu olan ve böbreküstü bezlerinden salgılanan DHEAS hormonunun kandaki düzeylerinin yüksek olduğu gösterilirse tanı konmuş oluyor.

NASIL TEDAVİ EDİLİYOR?

Polikistik over sendromunu genetik nedenli bir hastalık olmasından dolayı tedavi etmek zor olsa da, var

olan sorunlara çözüm bulmak elbette mümkün. Tedavi, kadının bebek sahibi olmak isteyip istememesine göre şekilleniyor ve basamak tedavisi adı verilen, adım adım gidilen bir tedavi şeması izleniyor. Eğer hasta, çocuk istemiyorsa; doğum kontrol haplarıyla öncelikle adet düzeni sağlanıyor ve tüylenme yok ediliyor. Ayrıca insülin rezistansına bağlı olarak oluşan kilo sorununu dengeye sokmak için ise insülin direncini azaltan ilaçlar ve en faydalı yöntem olan karbonhidrattan yoksun diyet ve egzersiz kombinasyonu ile tedavi uygulanıyor.

Eğer bir kadın çocuk istiyor ve polikistik over sendromu varsa burada yapılacak şey, hastanın insülin direncini düşürmek ve yumurtlamasını sağlamaktır. Polikistik over sendromlu kadınların bir kısmında haplarla yumurtlama sağlanarak çocuk sahibi olmaları mümkün. Ancak bir kısım hastada da bu haplar yeterli olmuyor ve bu noktada iğnelerle yumurtlatma işlemi gerçekleştirilmeye çalışılıyor. Eğer iğne yönteminden de yanıt alınmaz ise bu hastalarda aşılama ya da tüp bebek tedavisine geçiliyor.

2 MIYOMLAR

Miyomlar, rahmin kas tabakasından kaynaklanan selim (iyi huylu) tümörlerdir. Tüm kadınların yüzde 25’inde görülen miyomlar bazen belirti vermedikleri için birçok kadın miyomu olduğundan habersizdir. Bu tip miyomlar genellikle rutin jinekolojik muayeneler sırasında bulunuyor. Miyomlar bezelye büyüklüğünden 10-15 cm çaplı küresel kitlelere dek çok değişken ebatlarda olabilirler. Rahmin duvarından dışarıya, yani karın boşluğuna doğru büyüyecekleri gibi, rahmin iç yüzüne, yani gebelikte bebeğin tutunduğu yüzeye doğru da gelişebilirler. Bu selim tümörlerin büyümesinde östrojen hormonunun etkili olduğu bilinmektedir. Buna kanıt olarak miyomların, bu hormonun düşük seviyelerde olduğu ergenlik öncesinde görülmemesi ve bu hormonun yumurtalıklardan salınmadığı, menopoz sonrasında var olan miyomların da büyümemesi ve hatta küçülmesi gösterilebilir.

BELİRTİLERİ NELERDİR?

En sık görülen belirtileri adet kanamaları ile ilgili olumsuz etkilerdir; miyomlar adet kanamalarının miktarını artırabilir ve dolaylı olarak anemiye (kansızlığa) neden olabilirler, adet kanamalarının

süresini artırırlar, adet kanaması dışında ay içinde başka kanamalara yol açabilirler. Miyomlar ayrıca adet sırasında ve adetle ilişkiz olarak karın alt bölgesinde ve kasıklarda ağrı yapabilirler.

NASIL TEDAVİ EDİLİYOR?

Çok büyüyen ve karın boşluğuna doğru genişleyen miyomlar idrar kesesi ve kalın bağırsak gibi çevre dokulara baskı yaparak idrar ve dışkı yapmada birtakım sorunlara neden olabilirler. Rahmin iç yüzüne doğru büyüyen miyomlar ise düşüklerin ve kısırlığın bir nedeni olabilirler.

Miyomların tedavisinde cerrahi yöntemlerle tek tek miyomlar rahimden ayrılanıp çıkartılabilecekleri gibi, doğurganlık yaşını geçirmiş bayanlarda miyomlu rahim tümünden de çıkartılabilir (histerektomi). Aylık veya üç ayda bir verilen GnRH-agonistleri denilen bir enjeksiyon (iğne) ile miyomlar kısmen küçültülebilir, ancak yan etkileri nedeniyle bu iğneleri sürekli kullanmak mümkün değildir. Bu iğneler bırakıldığında miyomlar yeniden eski boyutlarına yükselirler, bu nedenle pratikteki kullanımları ameliyat öncesi miyomları küçültmek ve kanamayı biraz olsun azaltarak ameliyata daha yüksek bir kan oranı ile girmeyi sağlamakla sınırlıdır.

MIYOM TEDAVİSİNDE EMBOLİZASYON YÖNTEMİ

Miyom tedavisinde kullanılan embolizasyon yöntemi ile, girişimsel radyologlar bir pıhtıyı, miyomu besleyen damarlara radyolojik görüntüleme altında doğrudan göndererek, miyomun kan beslenmesini kesip onu küçültmeye çalışmaktadırlar.

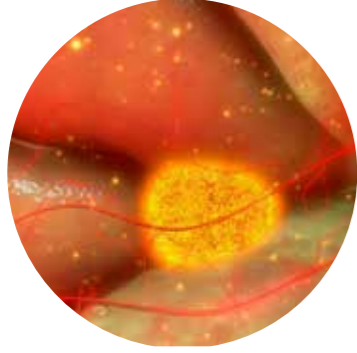
50

Kadınlarda genetik olarak kan şekeri düzenleyen insülin hormonuna karşı direnç geliştikten polikistik over sendromu olan kadınların ileri yaşlarda tip 2 diyabet olma riskleri de yüzde 50’nin üzerine çıkıyor.



Anadolu Sağlık Merkezi
Kadın Hastalıkları, Doğum ve Jinekolojik Onkoloji Uzmanı
Doç. Dr. Fatih Güçer

“Enfeksiyon dışında çok nadir olarak görülse de, özellikle rahim ağzındaki kanser öncüsü lezyonların ve kanserlerin de yalnızca akıntı şeklinde belirti verebileceği unutulmamalı ve akıntının nedeninin aydınlatılması için kısa zamanda doktora başvurulmalıdır.”



3 YUMURTALIK KİSTLERİ

Yumurtlama sürecinde bir yumurta keseciğinin patlamayıp büyümeye devam etmesi kist oluşumuna yol açar. Dolayısıyla her üreme çağındaki kadında görülebilecek kistlerin tümü korkutucu bir şey değildir. Bunların çoğunluğunu fonksiyonel, yani işlevsel kistler oluşturur. Ancak bunun iyi değerlendirilmesi gerekir.

Yine sıklıkla görülen çikolata kistleri, her adet kanamasıyla dışarı atılan adet kanının ve dokusunun yumurtalık içinde toplanması sonucu oluşur. Bu kistler her adet döneminde yavaş yavaş büyüyebilirler ve çok şiddetli adet sancularına neden olabilirler.

Aynı zamanda önemli bir kısırlık sebebidir.

KÖTÜ HUYLU KİSTLERİN FARKI NEDİR?

Eğer kist, boy olarak çok büyük, çapı kabaca 4 cm'nin üzerinde, iç çeperleri dümdüz olmayan, pürüzlü bir yapıya sahipse, içinde bulanık bir sıvı

görüntüsü ve bu kistin içine doğru büyüyen parmak gibi oluşumlar varsa kistin kötü huylu olma olasılığı yüksektir. Ayrıca menopoz sonrası oluşan kistler de risklidir. Çünkü fonksiyonel kistler sadece üreme çağındadır, menopozdan sonra görülmemesi gerekir.

TANI NASIL KONUYOR?

Birçok kistin belirtisi olmayıp ancak rutin muayene sırasında görülür. Buna karşılık hızlı büyüyen kistlerde veya çatlamayan yumurta keseleri ağrıya sebep olabilmektedir. Keseler hangi yumurtalıkta oluşmuşsa o tarafta ağrı olur. İlişki sırasında ya da gün içinde de ağrı hissedilebilir. İleri yaşlarda, özellikle kötü huylu olabilecek kistlerin ilk belirtileri maalesef geç ortaya çıkmaktadır. En sık görülen belirtiler; karında özellikle kasıklarda ağrı, karında şişme ve bazen de lekelenme tarzında kanamadır.

NASIL TEDAVİ EDİLİYOR?

Hormonel dengesizlikten ya da stresten çatlama olmayabilir. Bu gibi durumlarda yapılması gereken şey öncelikle bir sonraki adetin beklenmesidir. Bir veya iki ay doğum kontrol hapı verilmesi hormonal uyarıyı azaltacağı için yüzde 80 oranla bu basit/fonksiyonel kistleri kontrol eder. Bu nedenle ilk denemesi gereken tedavi budur.

Çikolata kistlerinin tedavisi biraz daha zor olup uzun yıllar alabilir. Burada adet kanamalarının azaltılması hatta bazen kesilmesi tedavinin amaçlarından biridir. Bu nedenle doğum kontrol hapı faydalı olur. Daha ağır vakalarda ise hastayı yapılacak iğnelerle geçici menopoza sokmak gerekebilir. Fakat çikolata kisti 4 cm'nin üzerine çıkmışsa, en iyi tedavi yöntemi ameliyattır. Çikolata kistleri ameliyatının mutlaka



işinin ehli bir cerrah tarafından gerçekleştirilmesi oldukça önemli; çünkü yapışıklıklar nedeniyle bağırsak veya mesane zedelenmeleri sıklıkla görülebiliyor. Aynı zamanda bu kistler çıkartılırken normal yumurtalık dokusuna mümkün olduğunca az zarar verilmesi çok önemli bir nokta. Kötü huylu kist olma durumunda ise hemen patolojik incelemenin yapılması gerekiyor. Öncelikle kistin kan akımı doppler ultrasonda belirlenmelidir. Bunların yanı sıra yüzde 100 tanı koyma özelliği olmayan ancak bazı göstergelerin incelenmesinde oldukça faydalı olan kan testleri de mevcut. Testler sonucu bir anormallik belirlendiyse ameliyatsız kistin çıkartılması, sonuç normal çıktığında ise izlenmesi gerekiyor. Genç bir kadında kistin önce doğum kontrol haplarıyla küçülmesi bekleniyor. Eğer kist küçülmezse tercihen laparoskopi yöntemiyle cerrahi girişime başvuruluyor. Kansız ya da dikişsiz ameliyat olarak da adlandırılan bu yöntemde, göbekten girilen teleskopik bir alet ile sadece kist yumurtalıktan sıyrılarak çıkartılıyor ve ameliyat sırasında dokuyu hemen dondurup mikroskop altında inceleyerek kistin kötü huylu olup olmadığı belirleniyor. Eğer kist kötü

huylu ise, yumurtalığın tümünün hatta rahmin de çıkarılması gerekiyor.

4 GENİTAL SARKMA

Genital bölge organları, buldukları yerde kendilerini sabit tutan pelvis tabanında bulunan kaslar ve bağlar sebebiyle sınırlı hareket yeteneğine sahiptirler. Yaş ilerlemesi, doğum sayısı ve şekli gibi nedenlerle kas ve bağların işlevlerini kaybetmesi sonucu, üretra (idrar torbasından vücudun dışına taşıyan kanal) ve idrar torbası, ince bağırsak, rektum, rahim ve vajina gibi genital organlarda sarkma problemleri ortaya çıkar. Sarkma, esas nedeni gebelik ve doğum olmasına karşın hiç çocuğu olmayan kadınlarda da görülebilir. Dolayısıyla kadının yapısı (bünye) da sarkma açısından önemlidir.

BELİRTİLERİ NELERDİR?

Küçük rahatsızlıklara veya organların çalışmasında büyük sorunlara yol açabilen sarkma problemleri sarkan organlara göre farklı belirtiler gösterse de en belirgin olanları şunlardır:

- Pelvik bölgede ağırlık veya doluluk hissi
- İdrar kaçırma (inkontinans) veya

7

Kötü huylu yumurtalık tümörlerinde BRCA1 ve BRCA2 dediğimiz iki genetik faktör belirlenmiştir. Bunlar hem meme hem de yumurtalık kanserinin oluşumu konusunda riski artıran genetik faktörlerdir. Çikolata kisti dediğimiz durumlarda da ailevi özellik söz konusu. Ailesinde (anne, teyze ya da kız kardeş) çikolata kisti olan kadınlarda bu kistin görülme olasılığı diğer kadınlara göre 7 kat daha fazladır.

Adet dönemlerinde bazı kadınlarda koku olması normaldir. Ayrıca adet döneminin ikinci haftasının sonunda döllenmeyi kolay hale getirmek için akıntı biraz daha sıvı hale gelir ve koyulaşır. Bu durum tamamen fizyolojik olup normal bir durum olarak kabul edilir.

- bağırsak hareketlerinde problemler
- Vajina kanalının genişlemesi sonucu cinsel ilişki sırasında problemler ve tatmin olamama
 - Vajinada dışarı doğru çıkıntı oluşması
 - Organların vajinadan dışarı sarkması
 - Alt karın ya da pelvik bölgede çekme hissi, ağrı ya da baskı
 - Sırt ve bel ağrıları
 - Pelvik bölgede ayakta kalma, ağırlık kaldırma, öksürme sonucu gün sonuna doğru artan baskı hissi

NASIL TEDAVİ EDİLİR?

Sarkma sorunu olan kadınlar egzersiz yaparak, diyetlerinde değişikliğe giderek, kilolarını kontrol altında tutarak, sigara içmeyerek, ağır kaldırmak ve ıkmaktan kaçınarak şikayetlerin düzeldiğini görürler. İlaç veya peser denilen bir alet kullanımı da faydalı olabilir. Ancak bazı durumlarda sarkma ameliyatı tedavi için gerekebilir. Pelvik kas desteğine bağlı organ sarkmaları ve düşüklükleri genelde cerrahi yöntemlerle tedavi edilir.

5 AKINTI

Vajina duvarında ve rahim ağzında bulunan yapılardan salgılanan sıvılar vajinanın nemli kalmasını sağlamaktadır. Bu durum hasta olmayan kadınlarda devamlıdır ve ıslaklık meydana getirir. Fakat bu akıntının normal mi, yoksa hastalık kaynaklı mı olduğu ayırt edilmeli. Sağlıklı bireylerde olan akıntı, pişmemiş yumurta akı şeklindedir ve bulanık değildir, herhangi bir kokuya neden olmaz. Kendini sürekli yenileyerek vajina dokusundaki artıkların atılmasını sağlayan bu fizyolojik akıntının miktarı, rahim ağzında bulunan salgı hücrelerinin sayısı, rahim içi araç kullanımı, kadındaki östrojen (kadınlık hormonu) miktarı ile doğru orantılıdır.

Fizyolojik olmayan akıntılar ise; çoğu durumda bir genital sistem sorununa ve mutlaka bir doktorun değerlendirmesi gereken genital enfeksiyona (vajinit) işaret ediyor. Vajinit akıntıları yeni ortaya çıkmış, koyu sarı, yeşil, kahverengi renkli, kanlı, köpüklenen, kötü kokulu, beyaz, peynir kesiği şeklinde ve beraberinde ağrı, idrar yaparken yanma, ilişki sırasında yanma ve ağrı, normal dışı kanama gibi belirtilerle seyrediyor.

VAJİNİT AKINTILARA KARŞI KORUNMA YÖNTEMLERİ

- Cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı prezervatif kullanılmalıdır.
- Sıkı, dar ve hava almayan pantolonlardan uzak durulmalı, pamuklu iç çamaşırı giyilmeli ve giyinmeden önce genital bölge kurutulmalıdır.
- Islak mayo ile oturulmamalıdır.
- Tuvalet temizliğinde önden arkaya silinmelidir.
- Kokulu ve parfümlü tuvalet kağıtlarından uzak durulmalıdır.
- Köpüklü banyo, hijyenik kadın spreyleri, kokulu ve renkli sabun, kokulu ve deodorant içeren diğer temizleme malzemeleri vajinal duşlarda kullanılmamalıdır.
- Genital bölge duru su ile temizlenerek, vajenin ph dengesine uygun temizleyiciler kullanılmalıdır.
- İlişki sonrasında vajina içi su ile temizlenmemelidir.



Enfeksiyon dışında çok nadir olarak görülse de, özellikle rahim ağzındaki kanser öncüsü lezyonların ve kanserlerin de yalnızca akıntı şeklinde belirti verebileceği unutulmamalı ve akıntının nedeninin bulunması için kısa zamanda doktora başvurulmalıdır.

FİZYOLOJİK OLMAYAN AKINTILAR NİÇİN OLUŞUYOR?

Akıntıya sebep olan genital enfeksiyon, çoğu durumda vajinada sınırlı iken, bazı durumlarda rahim ağzı enfeksiyonu veya genital sistemin daha üst bölgelerini tutan bir pelvik enfeksiyon söz konusu olabilir.

NASIL TEDAVİ EDİLİR?

Genital enfeksiyon, genital hijyenin bozulmasına ve gebelik döneminde birtakım sorunlara; rahim ağzı enfeksiyonuna (vajinit) neden olan bakteriler, üst genital kanala sıçrayarak daha ciddi enfeksiyonlara; pelvik enfeksiyonlar ise tüplerin tıkanmasına ve apse oluşumuna neden olabileceğinden

fizyolojik olmayan akıntılar ciddiye alınmalıdır.

Enfeksiyon dışında çok nadir olarak görülse de, özellikle rahim ağzındaki kanser öncüsü lezyonların ve kanserlerin de yalnızca akıntı şeklinde belirti verebileceği unutulmamalı ve akıntının nedeninin bulunması için kısa zamanda doktora başvurulmalıdır. Antibiyotikle tedavi edilen bakteriyel vajinit, cinsel yolla geçmiş eşin de tedavisi gerekir. Mantar enfeksiyonu antimantar ilaç kullanımı ile tedavi edilir. Tedavi sırasında cinsel ilişkiden kaçınılmalıdır. Sürekli tekrar eden vajinal enfeksiyonlarda, süresi 3 ila 6 ay arasında değişen koruyucu tedaviler önerilir.

Reflüyü teşhis etmek artık çok kolay!

pH METRE ile reflüden haberdar olun



Mide içeriğinin ağza gelmesi ve göğüste yanma gibi şikayetlerle kendini gösteren reflünün kesin tanısı için artık hastaların konforunu daha çok düşünen bir yöntem var.

Yemek borusunun alt ucunda, yemek borusu, diyafram ve mideye ait kas yapılarının o bölümü yeterince kapatamaması ve bunun sonucunda mide içeriğinin yemek borusuna kaçmasıyla kendini gösteren reflü, günümüzde pek çok insanın günlük yaşamını olumsuz etkiliyor. Dünyada görülme sıklığı yüzde 10-30 arasında olan reflü, Türkiye’de ise yüzde 20 sıklıkla görülen bir sağlık sorunu. Ülkemizde şiddetli reflü vakalarının görülme sıklığı ise daha az: yüzde 6.

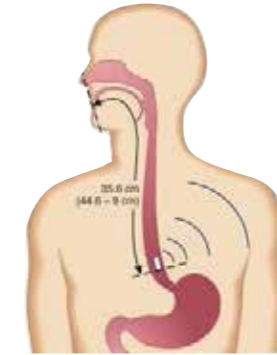
Anadolu Sağlık Merkezi Gastroenteroloji Uzmanı Prof. Dr. Melih Özel, kesin tanıda kullanılan yöntemlere dair en güncel bilgileri paylaşıyor. Bu kapsamda yeni bir tanı yönteminden de bahseden Prof. Dr. Özel, artık reflüde kesin tanının çok kolay olduğunu söylüyor ve detayları bu yazımızın devamında paylaşıyor...

Reflü, yemek borusu - mide birleşimindeki kas yapıları ve diyafram kaskacına ait anatomik bozukluklar ya da midenin bir bölümünün diyafram aralığından göğüs boşluğuna kayması gibi sebeplerle ortaya çıkabilir. Reflü riskini artıran risk faktörlerinin başında ise obeziteden söz edilebilir. Çünkü aşırı kilonun, karın içi basıncın artmasına ve bu nedenle asit nitelikli mide içeriğinin yemek borusuna fazlaca kaçmasına sebep olabileceği düşünülmekte.

KESİN TANIDA HASTA KONFORUNU DÜŞÜNEN YÖNTEM!

Tanı için çoğu hasta endoskopi yönteminin yeterli olduğunu düşünse de bu doğru değildir. Endoskopi aslında bize, reflünün herhangi bir hasar yapıp yapmadığını ve üst gastrointestinal sistemde anatomik bir bozukluk olup olmadığını gösterir.

Reflünün tanısı genel olarak, hastanın klinik şikayetleriyle konur. Hastalar özellikle, “Mide asidi ağzıma geliyor” ya da “Yattığım zaman midem ağızımda gibi hissediyorum” gibi şikayetlerle gelir. Bunları reflünün tipik belirtileri olarak değerlendirebiliriz. Bir de tipik olmayan belirtiler söz konusudur. Normalde reflüyle ilişkili değilmiş gibi görünen göğüs ağrıları, ritim bozuklukları, ses kısıklığı, seste çatallaşma, diş minesini ya da diş etinde hasarlar ve öksürük gibi belirtiler de



pH metre yönteminde hastanın yemek borusunun alt ucuna endoskop aracılığıyla kablosuz bir kapsül yerleştirilir. Kapsülün görevi, algıladığı tüm verileri 48 saat boyunca, taşınabilir cihaza iletmektir.



Anadolu Sağlık Merkezi Gastroenteroloji Uzmanı Prof. Dr. Melih Özel

"Reflünün kesin tanısı, pH metre ile konur. Kablolulu ve kablosuz olarak iki farklı uygulama şekli olan bu yeni yöntemle kesin reflü tanısı konabilmektedir."

RİSK FAKTÖRLERİ NELER?

- Kilo fazlalığı
- İleri yaş
- İlaçlar (başka nedenlerle kullanılan bazı ilaçlar - ağrı kesiciler, antibiyotikler, aspirin ve benzeri ilaçlar)



reflünün atipik belirtileridir. Doğal olarak, atipik belirtilerle karşılaşan çoğu hasta kardiyoloji ya da göğüs hastalıklarına başvurabiliyor. Atipik bulguları olan ve kalp ya da akciğer hastalıkları olmayan hastalara endoskopi elbette uygulanabilir. Ancak bundan, reflü semptomları olan her hastaya "öncelikle" endoskopi yapılmalıdır gibi bir anlam çıkarılmamalıdır.

PH METRE YÖNTEMİ NASIL UYGULANIYOR?

Reflünün kesin tanısı "pH metre" ile belirleniyor ve bunun iki farklı yöntemi mevcut. Birincisinde, hastaya burun yolu ile boğazından geçirilerek yemek borusuna bir kateter yerleştirilir. Bu kateter taşınabilir bir cihaza bağlanır

ve 24 saat hasta üzerinde kalır. Bu sırada hasta günlük yaşantısına devam eder. Sürenin bitiminde endoskopi ünitesinde kateter çıkarılır ve cihazın kaydettiği veriler (atakların süresi, sıklığı, şiddeti vb.) bilgisayarda incelenerek tanı konur. Yöntemin ikinci şekli, hasta için biraz daha konforlu bir uygulama. Kablosuz bir yöntem olan bu teknikte, üzerinde aside duyarlı sensörü olan küçük bir kapsül, endoskop aracılığı ile yemek borusunun alt ucuna yerleştirilir. Bu kablosuz (wireless) kapsül, algıladığı verileri 48 saat boyunca, taşınabilir bir cihaza iletir. Sürenin sonunda cihaz içerisindeki bilgiler bilgisayarda incelenir. Kapsül genellikle 7-10 gün içinde kendiliğinden sindirim sistemine düşer ve atılır. Dolayısıyla bu

yöntemde, herhangi bir kablo taşıma söz konusu olmadığı için süreç hasta açısından çok daha konforlu olur. 48 saat süre ile kayıt yapabiliyor olması da ikinci bir avantajıdır.

TEDAVİ SÜRECİ

Kesin tanının ardından tedavi sürecinde önce ilaçsız (non-farmakolojik) tedavi yaklaşımı başlatılır. Bu noktada hastaya günlük yaşamında verilebilecek bazı öneriler şunlardır:

- Sıkı giysiler giymekten kaçının.
- Sigaradan ve sıcak-soğuk içeceklerden uzak durun.
- Büyük porsiyonlu gıdalardan kaçının.
- Yemek esnasında çok fazla sıvı almayın.
- Fazla kilonuz varsa verin.
- Yatmadan önceki 2-3 saatlik sürede midenizi boş tutun.

Bu önerilere rağmen sorun devam ediyorsa ya da başlangıçtan itibaren çok şiddetli şikayetler söz konusuysa asit baskılayıcı bazı ilaçlarla tıbbi tedavi aşamasına geçilmelidir. İlaç seçimi, dozu, kullanım şekli tamamen hastanın durumuna göre uzman tarafından şekillenecektir. Cerrahi tedavi de elbette bir seçenek, ancak hem herkes için gerekli değil hem de ilk seçenek olarak kullanılmaz. Bu noktada, hasta seçiminin cerrahlarla koordine edilerek yapılması gerekir. Örneğin, bazı hastalar ilaç tedavisiyle düzelerken, ilaçları kestiklerinde reflü atakları hemen tekrar başlayabiliyor. Özellikle genç hastalar, yıllarca ilaç kullanmalarına gerek duyulan hastalar ya da ilaç kullanımı ile ilgili çekinceleri olan hastalar cerrahi tedavi için aday olabiliyor. Bu hasta grubunun yanı sıra cerrahi tedavi, yüksek hacimli reflüsü olan ve yapılan tetkiklerde daha önce sözünü ettiğimiz belirgin anatomik bozuklukları olan hastalar için de önerilebiliyor.



Sağlığınız için diyetlerden kaçınmın. Bunun yerine sağlıklı bir beslenme alışkanlığı kazanın. Arada bir, çok sevdiğiniz besinlerle kaçamak yapabilirsiniz ancak porsiyonlarının büyük olmamasına dikkat edin.

TEDAVİ EDİLMEZSE...

Reflüyle ilgili yanlış inanışlardan biri de reflünün kansere dönüşeceği'dir. Bu bilimsel olarak doğru değil. Reflüye bağlı olarak oluşan en önemli sonuçlar yemek borusundaki kanamalar, ülserler ve darlıklar olabilir. Bu sık komplikasyonların görülme oranları bile oldukça düşüktür. Kanser ile ilişki, reflülü hastaların yemek borularının alt ucunda görülen ve "Barrett Özofagusu" denilen özel bir durumun varlığıyla ilgilidir. Ancak bu tür hastalarda bile kanser görülme sıklığı -altını çizerek söyleyebiliriz- ileri derecede enderdir. Dolayısıyla "reflü kansere yol açar" demek doğru bir ifade değil. Risk vardır, ancak Barrett özofagusunun reflü hastalığında görülme sıklığının yüzde 1'in altında olduğunu ve Barrett özofagusu olan her hastanın kanser olmadığını akılda tutmak gerekir.



Bebeklerde dudak-damak yarıkları nasıl tedavi ediliyor?



Her bebek güzeldir ve hiçbir sorun bebeğinizin güzelliğine gölge düşüremez. Bebeğinizdeki dudak-damak yarıkları sizi korkutmasın. Çünkü sabırlı ve özverili bir tedaviyle bu sorunu çözebilirsiniz.



Normal dudak Tek taraflı yarık dudak Çift taraflı yarık dudak

Hamileliğin ilk üç ayında çeşitli nedenlerden dolayı bebeğin gelişiminde meydana gelen, yüz bölgesindeki yapıların tam olarak birleşmemesi sonucu ortaya çıkan dudak-damak yarığı, günümüzde yaklaşık 800-900 doğumda bir görülüyor. Bir başka istatistik ise şu çarpıcı bilgiyi veriyor; özellikle baş ve boyun bölgesinde meydana gelen doğumsal anomaliler arasında en sık rastlanan dudak-damak yarıkları, doğumsal şekil bozukluklarının yaklaşık yüzde 90'ını oluşturuyor. Peki bu sorun hamilelik döneminde tespit edilebiliyor mu? Şimdilik bunun oranı yaklaşık yüzde 25 fakat gelişen teknoloji ile günümüzde bu oran daha da artıyor. Bu noktada şunu da belirtmek gerekir ki; hamilelik sürecinde bu durumun fark edilmesi, hamileliği sonlandırmayı gerektirecek bir durum değildir. Çünkü günümüz teknolojisi ve multidisipliner çalışmalarla deformiteler kabul edilebilir derecede düzeltilebiliyor. Anadolu Sağlık Merkezi Diş Hekimi Dt. Boğaç Gurur Temeller

ve Ortodonti Uzmanı Dt. Begüm Yıldız, konuya dair merak edilen noktaları Vital dergimiz için paylaştı...

Dudak yarıkları genelde tek taraflı (sağ ya da sol) olmakla birlikte bazen çift taraflı olarak görülebilen bir sorun. Bazı durumlarda yarık sadece dudakta ya da damakta oluşurken, çoğunlukla ağız içine de devam ederek her iki bölgeyi de kapsayabiliyor. Toplumda en sık görülen yarık çeşidi, dudak-damak yarığının birlikte görülmesi. Bu oran, diğer yarık tiplerine oranla yaklaşık yüzde 50'dir.

HAMİLELİKTE BU FAKTÖRLERE DİKKAT!

Dudak damak yarığı doğumsal bir anomalidir ve bu noktada hamileliğin ilk üç ayı büyük önem taşıyor. Annenin hamilelik döneminde maruz kaldığı radyasyon, çevresel ve sistemik faktörler, akraba evlilikleri, genetik faktörler ve stresin bu durumun oluşmasında etkili olduğunu söyleyebiliriz. Hamileliğin ilk üç ayında geçirilen kızamıkçık





Anadolu Sağlık Merkezi
Diş Hekimi
Dt. Boğaç Gurur Temeller

“Dudak-damak yarıklarının hamilelik sürecinde fark edilmesi, hamileliği sonlandırmayı gerektirecek bir durum değildir. Çünkü günümüz teknolojisi ve multidisipliner çalışmalarla deformiteler kabul edilebilir derecede düzeltilebiliyor.”



enfeksiyonu da dudak-damak yarığı oluşmasına sebep olabiliyor. Genellikle akraba evliliği ve genetik faktörler etkili olsa da, hamilelik döneminde sigara kullanımı, vitamin eksikliği, uyuşturucu kullanımı ve ilaç kullanımının da etkisinin olduğunu gösteren bilimsel çalışmalar mevcut.

MULTİDİSİPLİNER TEDAVİ SÜRECİ

Dudak-damak yarıklarında, doğumdan 20’li yaşlara kadar düzenli olarak kontrol altında tutulan uzun tedavi sürecinin başrolünde ortodontistler vardır. Tabii onlarla birlikte plastik rekonstrüktif ve estetik cerrah, konuşma terapisti, pediatrist ve kulak burun boğaz uzmanı da beraber çalışır.

CERRAHİ MÜDAHALE İÇİN EN UYGUN ZAMAN

Dudak-damak yarığı ile doğan bebeğin en büyük sorunu beslenmedir. Sonraki dönemlerde bunun yanına konuşmada zorlanma da ekleniyor. Bu problemleri hem en aza indirmek hem de ilerideki cerrahi müdahalenin kalitesini artırmak adına ortodontik müdahalenin erken yapılması öneriliyor. Bu şu nedenle önemli; erken dönemde yapılan ortodontik müdahale ile doğumdan hemen sonraki dönemde kanda bulunan çeşitli bileşenlerin yardımıyla yarık bölgesindeki dokuların daha kolay şekillendirilmesi sağlanıyor. Dudak, cerrahi olarak üç aylıkken, damak ise 6 ay-1 yaş arasında cerrahi müdahale gerektiriyor. Bunun sonrasında ise bebeklerin yılda bir ortodontist kontrolünden geçmeleri önemli. Ameliyat sonrası, ameliyatlı bölgede gelişme bozukluğu nedeniyle ileri yaşlarda üst çene geride kalabilmekte. Bu yüzden bireylere 6-8 yaşlarında yeniden ortodontik müdahale gerekebiliyor.



Anadolu Sağlık Merkezi
Ortodonti Uzmanı
Dt. Begüm Yıldız

“Dudak, cerrahi olarak üç aylıkken, damak ise 6 ay-1 yaş arasında cerrahi müdahale gerektiriyor. Bunun sonrasında ise bebeklerin yılda bir ortodontist kontrolünden geçmeleri önemlidir.”

Dudak-damak yarığı ile doğan bebeklerin ileri yaşlarda bazı dişsel sorunları da ortaya çıkabiliyor. Bunlar genellikle; diş şekil bozuklukları, yarık bölgesinde diş eksikliği, üst çene gelişim bozukluğu nedeniyle ön dişlerde çapraz kapanış, yarık bölgesindeki alveol yetersizliği gibi durumlardır. Fakat bu sorunların hepsini multidisipliner yaklaşım, doğru tedavi ve takiple olabildiğince aza indirerek bireylerin sorunsuz şekilde hayatlarına devam etmesinin sağlanabildiği unutulmamalıdır.

EMZİRME NASIL SAĞLANIR?

Damak yarıklı bebeğin emme fonksiyonunu sağlayabilmek için ortodontistler tarafından ilk olarak “beslenme plağı” (damaktaki açıklığı kapatmaya yarayan apacey) yapılması gerekir. Bu şekilde bebeğin emme fonksiyonunu ve dolayısıyla beslenmesini sağlamakla beraber ayrı olan dudak ve damak segmentleri de birbirine yaklaştırılmış olur. Ayrıca bu bebekler için özel biberon ve biberon başlıklarının kullanılması daha doğru olacaktır.

“ÖZENLE” BESLEYİN

Damak yarığı olan bebeklerin beslenmesinde özenli davranılması gerekir. Cerrahi müdahalenin gerçekleştirilebilmesi için bebeğin belirli bir kiloya ulaşması istendiğinden, plak hazırlanması ve plak yardımıyla düzenli beslenme bu konuda büyük önem taşımaktadır. Beslenme, bebek yarı dik pozisyona getirilerek yapılmalıdır. Yatay pozisyonda beslendiği takdirde, verilen süt üstteki borusuna kaçarak kulak iltihaplanmalarına neden olabilir. Damak yarığı olan bebeklerin üst solunum yolu enfeksiyonu ve orta kulak iltihabı geçirme ihtimali de daha fazladır. Bu nedenle ailenin bebeği soğuktan koruması ve beslenmesine dikkat etmesi önemlidir.



“Sağlıklı besleniyorsanız diyeteye gerek yok!”

AYŞEGÜL ALDINÇ

Onun naif şarkılarını ne zaman dinlesek, aynı tadıyla kulaklarımızı ve ruhumuzu okşar. Türk pop müziğinin en özel isimlerinden, Türkiye'nin en güzel hanımefendilerinden Ayşegül Aldinç bu sayımızın konusu... Son albümü, yeni projeleri ve elbette sağlık üzerine yaptığımız bu sohbetin satırlarıyla sıcacık bir kış dileğiyle...

Sahip olduğunuz hayatın, başarılarınızın arkasında kendinize verdiğiniz sözler var diyebilir miyiz?

Hislerim her zaman beni yönlendirmiştir. Mutlaka söz verip de tutamadığım olmuştur. Şimdiye dek hissettiğim gibi yaşadığımı söyleyebilirim. Özetle, memnunum aslında aldığım kararlardan. Öyle çok uzun boylu pişmanlıklarım yok.

Son albümünüz Sek'iz için video klip çalışmalarınız oldu. Başka klipler de olacak mı? Yakın zamanda hayata geçirmeyi planladığınız projeleriniz neler? Yakın zamanda Sek'iz albümümün dördüncü video klibini yayınlayacağız. Bir yandan da konserlerimiz ve imza günlerimiz devam ediyor. Onun dışında oyunculuk da hep hayatımın gündeminde. Teklifler geliyor. Kabul edemediğim rollerde,



oyuncu arkadaşlarımı da görüyor ve gayet başarılı buluyorum. Fakat henüz, “Evet ben bunda olmalıyım” diyebileceğim türde bir senaryoya rastlamadım.

Müzik... Elbette her daim ruhunuzu arındırıyor, hayatınıza renk katıyordur. Ancak işiniz dışında özellikle ruh ve beden sağlığınıza neler iyi geliyor?

Bir günü nasıl geçirdiğimi özetleyebilirim size.

Koşuşturma yoksa spor yapma fırsatları yaratırım ya da evdeyimdir. Müzik hayatımın hemen her anında mevcut. Dinlemek dinlendiriyor beni. Seyretmek de... Fakat seçilmiş bir seyirlik değilse, sadece açık bir TV'ye bakıyorsanız ya da amaçsızca zapping yapıyorsanız yorar. O yüzden sinemayı tercih ederim.

Zira evde film seyrettiğinizde bölünür o. Sinema salonunda konsantrasyonunuz tamdır. Bu yüzden evden kalkıp sinema salonuna gitmek iyi gelir. İşim haricinde evimde olmak tercihimdir.

Yıllara meydan okuyan, kadınlara örnek bir fiziğinize var... Bu durum, ister istemez size birtakım sorumluluklar yükleyordur. Bunu korumak için neler yapıyorsunuz? Spor için fırsatlar yaratırım dediniz örneğin...

Kişinin görünüşünün moraliyle de çok yakın ilgisi var. Doğal güzelliği korumaya yönelik önlemler almaktan daha doğal hiçbir şey olamaz. Ben de bunları yapmaya gayret ediyorum. Çok özel reçetelerim yok açıkçası. Dikkat ediyorum sadece. Uyku, beslenme, hareket... Bunlar sağlık için olmazsa olmaz konular. Kendini bırakmazsan sağlam kalırsın. Yok ben kafama göre

KENDİMİZİ SEVMELİYİZ

“Günümüzün yaşam koşulları, gerilimler, çaresizlik duygusu, yalnızlıklarla baş edememeler; bütün dış etkenler özellikle kadınlarımızın yaşam kalitesini fiziksel ve ruhsal anlamda olumsuz etkiliyor. Kansere vakalarındaki artışın, yaşadığımız koşullar ve çaresizlik duygularımızla yakın ilgisi olduğunu düşünüyorum. Kadınlarımızın toplum içinde maruz bırakıldıkları değersizlik faktörünün de bunda etkisi var tabii. Sağlam kalabilmeyi başarmak gerçekten çok güçlü olmayı gerektiriyor. Çare olarak kişinin kendine dönmesi, kendini sevmeye çalışması önemli. Kendimize inancımız, en önemli hazinemiz.”



takılırım, hiç bunlarla uğraşmam gibi düşünenlere de selam olsun. Bu da bir yaşam biçimi, bakış açısı. Tek bir kusurum var bu konularda, o da çok su içmemem. Bu nedenle evin her köşesinde ufak şişe suları bulundurarak aklıma geldikçe içmeye çalışıyorum. Uykuma da dikkat ediyorum. Gece hayatım fazla yok açıkçası. Doğayla iç içe olmaya gayret ederim bir de. Doğanın kendini yenileme anlarında, mevsim geçişlerinde özellikle...

Peki diyet yapar mısınız?

Hayatım boyunca çok defa hemen her türlü diyeti denedim. Geldiğim nokta şudur ki; diyete inanmam! Diyetler bırakılmak içindir. Sağlıklı beslenmeyi yaşam biçimi haline getirsek diyet yapmaya gerek

kalmaz. Gayet serbest bir beslenme biçiminden yararlı yiyeceklere yönelmek öyle çok kolay değil şüphesiz. Buna karşın bedenimize karşı sorumluluk duygumuz olmalı. Her şeyi bol bol ve bilinçsizce tüketirsek günün birinde herhangi bir sebepten dolayı kısıtlama yapma yoluna gitmeye mecbur kaldığımızda büyük ölçüde zorluk çekeriz. Hem günümüzde dikkatli beslenmemizi destekleyen gayet sağlıklı tarifler, öneriler, hatta belirli kalori hesaplı ev veya iş yerlerine servis edilen profesyonel yemek firmaları var.

Hepimiz çeşitli dönemlerde farklı hastalıklarla mücadele etmek zorunda kalabiliyoruz. Sizin nasıl bir hasta profiliniz var?

En doğru bilgilerle ve doktorumun tedavi planına uyarak hareket ediyorum. Hasta olmayı beklemem bazı şeyler için. Düzenli olarak danıştığım doktorlarım var. Yani en değerli varlığımız bedenimizi, özellikle içeriden bozulmadan korumanın yollarını arayıp bulmalıyız diye düşünüyorum.

"EN"LERİM

En sık dinlediğim şarkı: Happy - Pharrell Williams (Bu aralar)
En sevdiğim şarkıcı: Stevie Wonder
En sevdiğim şehir: İstanbul
En sevdiğim semt: Tarihi yarımada semtleri, Balat
En sevdiğim yemek: Zeytinyağlı yemekler ve balık çeşitleri

ABONE FORMU

Sağlıklı bir yaşama abone olun!

Vital dergisine abone olmak için yapmanız gereken tek şey formu doldurup bize göndermek. SAYI: 35

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: @

NOT: Yukarıdaki bilgileri okuyup imzalamanızı rica ediyoruz. İmza





Yeni yılda mutlu
ve sağlıklı sofraların tarifi

Hurma Truf

Mutluluk sağlıklıdır...
En lezzetli sofralarda
sevdiklerinizle birlikte yeni bir
yıla merhaba derken Anadolu Sağlık Merkezi
Mutlu Diyet Kliniği'nin sağlıklı bir tatlı tarifi olan
Hurma Truf ile sofranıza renk ve tat katın.



Sevdiklerimizle olduğumuz her sofraya bizler için önemlidir ancak bizi bir araya getiren özel günlerde, her zamankinden daha özenli ve güzeldir. Bu yılbaşını sevdiklerinizle en güzel sofralarda bir arada geçirmenizi dileyerek yeni yılda sofralarınızdan sağlık, lezzet ve neşe eksik olmasın diyor, Anadolu Sağlık Merkezi Mutlu Diyet Kliniği'nden yılbaşına özel bir tatlı olarak Hurma Truf tarifini sizlerle paylaşıyoruz...

YAPILIŞI

125 gr hurmanın çekirdeğini çıkartın bir kaba alın. İçine 1 çorba kaşığı hindistan cevizi, 1 çorba kaşığı kakao, 1/4 çay bardağı su ilave edin. El blenderi ile macun kıvamına getirin. Yayvan bir tabağa 1 çorba kaşığı mavi haşhaş, 1 tatlı kaşığı tarçın koyup karıştırın ve macundan ceviz büyüklüğünde toplar yapıp haşhaş-tarçın karışımına bulayın. Dolapta muhafaza ettikten sonra bu şirin tatlıları yılbaşına özel süslerle servis edebilirsiniz.

MALZEMELER

125 gr hurma
1 çorba kaşığı hindistan cevizi
1 çorba kaşığı kakao
1 çorba kaşığı mavi haşhaş
1 tatlı kaşığı tarçın



Balkanların kalbinde bizden bir ülke

BULGARİSTAN

Balkanlar'a yolunuz düşerse komşuya mutlaka bir uğrayın. Zengin tarihi, gelenekleri, kültürü ile bolca vakit ayırın şehirlerine. Üstelik biyoçeşitlilik açısından Avrupa'nın en zengini olan bu ülkede, doğanın temiz havasıyla ciğerlerinizi doyusya doldurun...

Bir o kadar farklı fakat bir o kadar da bizden bir ülkedir Bulgaristan. Neredeyse yüzde 70'i ovalarla çevrili olan memlekette oksijenin en ferahını soluyabilirsiniz. Hele ki, doğa sporlarıyla ilgilenenleri daha bir keyifle karşılar bu güzel ülke. Avrupa'nın en büyük kayak merkezi Bansko ile ilgili çok fazla söze gerek yok; dağları, koca çınar ağaçları, karla kaplı yüksek, dik pistleri, yarım saat süren teleferik ulaşımıyla etkileyici bir kış tatili vaat eder. Kültür ve tarih gezisi için ise şehirleri önünüze serer bir bir. Bulgaristan için hazırladığımız mini gezi rehberimizi incelemenizi öneriyoruz.

KIZANLIK'TAN SOFYA'YA

Bulgaristan deyince, akla başkent Sofya gelir elbet. Ancak Bulgaristan'ın gülü meşhurdur. UNESCO tarafından da koruma altına alınan "Dünyanın Gül Bahçesi" Kızanlık'a gitmeli, gül koklamalı önce derin derin. Dönerken de ülkede çok yaygın olan gül özlü bakım kremlerinden, gül suyundan atmalı çantaya. Filibe nam-ı diğer Plovdiv'e doğru devam etmeli. Bir tarafında tarihi şehrin, diğer tarafında modern caddelerin tarihi yapılarını izlemeli. Arka fonda Arnavut kaldırımli taş sokaklarından



gelen sesler eşliğinde... Filibe'ye gitmişken Cuma Meydanı'nda hem Cuma Camii'ni ziyaret edip hem de meydanı boydan boya gezmek olmaz! Üstelik bu kez arka fonda, iki adımda bir karşınıza çıkacak sokak çalgıcılarının müzikleri eşliğinde...

160 km uzaklıktaki başkent Sofya için Filibe'de iyice dinlenmelisiniz. Çünkü sokak sokak dolaşmanız gereken bir şehre doğru yola çıkacaksınız. Burada devlet binalarının ve bakanlıkların tamamı eski tarihi binalarda konuşlandırılmış. Tarihin,



Cuma Camii



Boyana Kilisesi

**Aracınızla giderseniz...**

Sofya'da otopark oldukça pahalı ve saat sınırlaması var. Bu sınırlamaya uymazsanız, lastiğe kelepçe takma, aracı çekme ve ücret gibi cezalara maruz kalabilirsiniz.



Bansko

kutsal bir misafir gibi ağırlandığı şehirde, bu yapıların tüm heybeti sizi çok eski zamanlara götürecektir. Sofya'da komünistler sarayı, ulusal parlamento binası gibi tarihi binalara ev sahipliği yapan kırmızı meydan, mimarisiyle en büyük dikkati çeken Alexander Nevsky Katedrali, Bulgaristan'ın en eski kilisesi Hagia Sofia gezip görmeniz gereken tarihi ve kültürel yapılar. Ayrıca Vitosha Dağı eteklerindeki Boyana Kilisesi'ni de ziyaret edip hemen ardından

**BİZDEN BİR TAT; KACHAMAKA**

Gezinizin son durağı Sofya'da, akşam yemeği için Restoran Chevermeto'ya gitmenizi öneriyoruz. Bulgar mutfağında lezzetler sunan bu etnik restoranda lokal mutfağı tadarken folklor gösterileri ve müzikleriyle eğlenceli bir akşam geçirebilirsiniz. Unutmadan, bizdeki mihlama yemeğini anımsatan, mısır unundan yapılan ve pastırmalı humus misali üzerinde et ya da peynirle sunulan Kachamaka sofranızda mutlaka olmalı.



Vitosha Bulvarı



Alexander Nevsky Katedrali

Borisova Gradina Parkı'na çevirin rotanızı. Adeta bir orman olan parkın banklarında birkaç kare fotoğraf çektirip Vitosha Bulvarı'na gidin. Bulvar'da yol üzerindeki gelatolardan dondurma satın alıp bu işlek caddeyi dondurma keyfiyle gezin.

NASIL GİDİLİR?

Sofya'ya, İstanbul ve Bursa'dan ulaşımı olan otobüs firmaları mevcut. Ayrıca THY'nin uçuşları da var fakat Bulgaristan'da özgür bir gezi için arabayla gitmenizi öneririz. Üstelik çok fazla bir işleme de gerek yok. Arabanız için 15 günlük Greencard (sigorta), Bulgaristan'a girişte tüm araçların yol vergi pulu olan Vignette alma şartı var sadece. Ayrıca otoyollarda, şehir içindeki ana arterlerde açıklayıcı ve yön gösterici tabelalar olmadığından navigasyon cihazı edinmenizde fayda var.

NEREDE KONAKLAMALI?

Otel ya da hosteller dışında, apart otel gibi daireler kiralayabilir, böylece bir haftalığına da olsa şehir halkıyla daha iç içe olabilirsiniz. www.flatsinsofia.com ve www.booking.com web sitesi üzerinden güvenli bir şekilde apart oteller kiralayabilirsiniz.



Ulusal Parlamento Binası



Kızanlık bahçesi

Anadolu Vakfı, toplum bilinçlendirme faaliyetlerine devam ediyor

Anadolu Vakfı'nın sağlık alanına yönelik toplumsal çalışmaları, 2016 yılı boyunca da tüm hızıyla devam etti.

Anadolu Vakfı Sosyal Sorumluluk Projeleri Direktörlüğü, binlerce insana sunduğu bedelsiz sağlık hizmetlerinin yanı sıra; toplumda sağlık bilincinin oluşturulması ve hastalıklara karşı farkındalığın artırılmasını amaçladığı sağlık üzerine söyleşilerle de 2016 yılını dolu dolu geçirdi. 2010 yılından itibaren onlarca söyleşi organize eden Direktörlük, 2016 yılı içinde Anadolu Sağlık Merkezi'nin çevresinde bulunan Dilovası, Çayırova ve Tuzla ilçelerinde 6 farklı konuda 8 söyleşi gerçekleştirdi. Anadolu Sağlık Merkezi uzman hekimlerinin desteğiyle yürütülen projeye katılan vatandaşlar, hem birinci ağızdan doğru bilgiyi edinme fırsatına kavuştu hem de kişisel sağlık sorunlarına cevap buldular.

1500 KİŞİYE ULAŞILDI!

Meme Kanseri, Ürolojik Hastalıklar ve Tedavisi, Çocuk Yetiştirmede Annenin Rolü, Kalp Sağlığı, Kanserde Erken Tanı ve Tedavinin Önemi, Sağlıklı Beslenme ve Diyet konulu söyleşiler aracılığıyla toplamda 1500 kişiye ulaşıldı.



Prof. Dr. Serdar Turhal, 4 Şubat 2016 tarihinde Dilovası Kültür Merkezi'nde gerçekleştirilen söyleşide, kadınlarda meme kanserinde erken tanının önemine dikkat çekti.



Dr. Tolga Okutucu, ürolojik hastalıklar ve tedavisi ile ilgili yaptığı söyleşide, Çayırova halkına hastalıklarla ilgili bilgi verdi. Soru-cevap bölümünün oldukça uzun olduğu söyleşiye katılım da hayli yoğundu.



Uzman Psikolog Selin Karabulut, "Çocuk Yetiştirmede Annenin Rolü" başlıklı söyleşi ile 26 Nisan 2016 tarihinde Çayırova annelerle buluştu. Karabulut, ayrıca aynı başlıklı söyleşiyle 27 Mayıs 2016 tarihinde Tuzla'da ve 29 Kasım 2016 tarihinde de Dilovası ilçesinde yaşayan kadınlarla buluştu. Özellikle annelerin, çocukların gözünde rol-model olduğunun altı çizilirken, annelerin söyleşilere ilgileri de yoğundu.



Dr. Ayşegül Zor, 3 Mayıs 2016 tarihinde Çayırova Belediyesi Kültür Merkezi'nde kalp sağlığının önemine dikkat çekti ve erken tanıyla, olabilecek hastalıkların önüne geçilebileceğini anlattı.



Prof. Dr. Serdar Turhal, bu kez 28 Nisan 2016 tarihinde Tuzla'da yaptığı söyleşiyle kanserde erken tanı ve tedavinin önemine dikkat çekti.



Diyetisyen Hazal Çatırtan, Tuzla'da 20 Ekim 2016 tarihinde, Sağlıklı Beslenme ve Diyet konusunda düzenlenen söyleşide günümüzün en önemli sağlık sorunlarından obezitenin önüne geçebilmek için neler yapılması gerektiğini katılımcılarla paylaştı.



Johns Hopkins Medicine'dan hastanemize tam not!

Johns Hopkins Medicine, dünyadaki 18 afilyasyonu bir araya getirdiği Partner's Forum organizasyonunda, Anadolu Sağlık Merkezi'nin sunduğu "Güvenli Cerrahi Sürecine Uyumu Artırma Projesi"ni, hem "Hasta Güvenliği" kategorisinde hem de yapılan bütün sunumlar arasında birincilik ödülüne layık gördü. 25 Ekim 2016'da Baltimore'daki Johns Hopkins Üniversitesi Hastanesi'nde düzenlenen organizasyona, dünyanın her yerinden Johns Hopkins

Medicine ile iş birliği içinde olan 18 hastane katıldı. Organizasyona, Anadolu Sağlık Merkezi olarak biz de Klinik Kalite ve Hasta Güvenliği'nden Sorumlu Tıbbi Direktör Yardımcısı Dr. Hişam Alahdab liderliğinde yürütülen "Güvenli Cerrahi Sürecine Uyumu Artırma Projesi" başlıklı çalışmamızla katıldık. Çalışmamızın büyük ilgi gördüğünü söyleyen Dr. Hişam Alahdab şunları söyledi: "Hem 'Hasta Güvenliği' kategorisinde yapılan



çalışmalarda ve sunumlarda ödül aldık hem de kategoriden bağımsız olarak yapılan bütün çalışmalar arasında

'Güvenli Cerrahi Sürecine Uyumu Artırma Projesi' çalışmamızla birincilik ödülü aldık. Biz kurum olarak Klinik Kalite ve Hasta Güvenliği'ne büyük önem veriyoruz.

Klinik kalitemizi ve hasta güvenliğini artırmak için bilimsel ve akademik çalışmalar yürütüyoruz. Tüm bu deneyimlerimizin ulusal ve uluslararası platformlarda da takdir görmesi son derece sevindirici."

Bu güzel çalışmada emeği geçen Klinik Kalite ve Hasta Güvenliği ekibi ile birlikte Cerrahi, Anestezi, Ameliyathane, Stratejik Planlama ve Performans Geliştirme ekiplerimizi de tebrik ediyoruz.

ABD'de 1997'den bu yana her yıl sektörel bazda en iyi web sitelerini ödüllendiren The Web Marketing Association, online pazarlamayı, internette pazarlama gelişmelerini daha yüksek standartlara taşımak amacıyla kuruldu. Gönüllü çalışanlardan oluşan dernek, internette pazarlama, online reklamlık, halkla ilişkiler ve en iyi internet sitesi tasarımcılarından oluşuyor.



edilen Web Awards 2016'da, web sitemiz Hastane kategorisinde "Outstanding Achievement" ödülüne layık görüldü.

Web sitemiz artık ödüllü!

2016 Ocak ayında yenilediğimiz web sitemiz ile, Web Marketing Association tarafından düzenlenen Web Awards 2016'da ödül aldık. İnternet dünyasının en prestijli ödüllerinden biri olarak kabul

Pembe Top Sahada projemize bir ödül daha!



Anadolu Sağlık Merkezi'nin Anadolu Efes Spor Kulübü iş birliğiyle meme kanserinde erken tanıya dikkat çekmek amacıyla 2014 yılında hayata geçirdiği "Pembe Top Sahada" projemiz ödüllere doymuyor. Projemiz, dünya genelinde başarılı kurumsal sosyal sorumluluk projelerini ödüllendiren International CSR Excellence Awards

(Uluslararası KSS Mükemmellik Ödülleri) ile ABD'nin en prestijli organizasyonlarından olan Stevie Awards'ın ardından üçüncü ödülü kucakladı. Pembe Top Sahada projemizle bu kez, Mediacat Felis Ödülleri'nde "En İyi Bilinçlendirme / Farkındalık Kampanyası" kategorisinde birinci olduk.



Farklı şehirlerden 15 hekimi ağırladık

Pfizer ilaç firması iş birliği ile 4-5 Kasım 2016 tarihlerinde Anadolu Sağlık Merkezi Efes Konferans Salonu'nda gerçekleştirdiğimiz Temel Yaşam Desteği Eğitimi – Hematopoetik Kök Hücre Nakli Eğitim Toplantısı'na, farklı illerden

alanlarında uzman 15 hekim katıldı. Anadolu Sağlık Merkezi Kemik İliği Nakli Merkezi Direktörü Prof. Dr. Zafer Gülbaş iki günlük eğitim boyunca, dopdolmuş bir içerikle konuyla ilgili değerli bilgi birikimini katılımcılara aktardı.



Tokyo'da, dünyanın en büyük sağlıkta kalite kongresindeydik!

Genel Direktörümüz Türkan Özilhan Tacir ile Klinik Kalite ve Hasta Güvenliği'nden Sorumlu Tıbbi Direktör Yardımcımız Dr. Hişam Alahdab sağlıkta kalite, hasta güvenliği ve hasta odaklı bakım konularında söz sahibi olan "International Society for Quality in Healthcare" (ISQua) adlı kuruluşun 16-19 Ekim 2016 tarihlerinde Tokyo'da düzenlediği uluslararası kongreye katıldı. 33. kez düzenlenen dünyanın bu en büyük sağlıkta kalite kongresinde Türkan Özilhan Tacir, katıldığı panelde Anadolu Sağlık Merkezi'nde hasta odaklı bakım konusunda gerçekleştirdiğimiz yeniliklerden, projelerden ve özellikle Hasta ve Yakınları Danışma Kurulu faaliyetlerinden söz etti. Dr. Hişam Alahdab ise onkoloji alanında hasta güvenliği kültürünü artırdığımız CUSP (Kapsamlı, Bölüm Bazlı Hasta Güvenliği Programı) tecrübemiz hakkında bilgi verdi.

SUMMARY



ONCOLOGY

Stomach cancer from A to Z

Stomach cancer is one of the more common types of cancers both in Turkey and worldwide. Thankfully, the current figures show that both the frequency and mortality rates are on decline. Unfortunately, Turkey often ranks high in the frequency of stomach cancer. But figures also point to a decrease in comparison to previous years. The same trend is also valid for the rest of the world. Scientists associate this decline with the higher use of refrigeration. A healthy diet with plenty of fresh vegetables and fruits, exercise, abstaining from not smoking, maintaining the ideal weight, and staying active can help in the protection against stomach cancer. At Anadolu Medical Center; Serdar Turhal, M.D. and Şeref Kömürçü, M.D., professors of Medical Oncology; Melih Özel, M.D., Professor of Gastroenterology; Fatih Ağalar, M.D., Professor of General Surgery; Selin Karabulut, Psychology Specialist; and Çağatay Demir, Nutritionist and Dietician; share information regarding stomach health and prevent stomach cancer.

WATCH OUT FOR THESE SYMPTOMS!

- A sense of indistinct discomfort on the stomach area

In advanced stages:

- Weight loss
- Weakness
- Loss of appetite
- Difficulty swallowing
- Nausea, vomiting
- Feeling of fullness and swelling in the stomach
- Sometimes black gaita

SKIN HEALTH

Don't let cold weather dry your skin!

Dry skin is among the most common skin problems, and as you know, it becomes more prevalent during winter months. Cold

weather is a vital factor in decreasing skin moisture. In the winter, exposed skin can experience redness, flaking, and dryness that cause itching. Figen Akin, M.D., and Mehmet Coşkun Acay, M.D., Dermatologists at the Anadolu Medical Center, answer frequently asked questions and provide some tips.

HOW TO PREVENT DRY SKIN?

- Don't bathe or shower with hot water.
- Use moisturizing soaps and shampoo containing oil.
- Apply body moisturizer after each bath or shower.
- Use warm water for daily hand and face washing.
- Use a moisturizer with a barrier function every time you wash your hands.
- Use skincare products with a pH level that is close to your own.
- Take precautions to increase the humidity level in your home.
- Follow a diet rich in biotin, zinc, folic acid, and omega-3 acids.
- Apply sunscreen before going outside. Use appropriate moisturizers when exposing to the sun for a long time.
- Use gloves when going out in cold weather.
- Cotton clothing is more effective than wool and synthetic fabrics.
- Drink plenty of water.



NEUROSURGERY AND SPINE SURGERY

Nerves are under control with neuromonitoring

Neurosurgery poses risks both for the surgeon and the patient. It is vital to

avoid damaging sensitive nerve tissues, which can lead to paralysis. This is where the most popular method in recent years comes into the picture. Intraoperative multimodal neuromonitoring is the safest way to determine nerve tissue that is spotted with the naked eye or under a microscope during surgery. Serdar Kahraman, M.D., Professor of Neurosurgery at Anadolu Medical Center, talked in detail about the method.

In a nutshell, neuromonitoring measures and records electric waves during surgery as they travel from the brain to the spine, and from there, to the nerves on the arms and legs. Intraoperative multimodal neuromonitoring has considerably increased the success rate of neurosurgery procedures, especially on the vertebrae and spinal cord. It's safe to say that the method will produce even more precise results in the future.



CARDIOLOGY

Listen to the "voice" of your heart

We experience tachycardia, which is an increase in heart rate, throughout the day. Our heartbeats rise naturally during sports, climbing stairs, getting excited, and even when falling in love. But when accelerated heartbeat is excessive or when the heart rate tends to rise (90 per minute or higher) even during rest without an apparent reason, tachycardia is the first suspect. Ertan Ökmen, M.D., Professor of Cardiology at the Anadolu Medical Center, lists coronary failure, cardiac valve disorder or the electrical conduction system of the heart among the causes behind tachycardia. Dr. Ökmen emphasizes that most tachycardias are harmless and occur most frequently in women. For the health of your heart, we advise you to read the information he provided for Vital readers.

Unless there is an underlying heart disease, most tachycardias in the form of arrhythmia are harmless and pose no risk. These types of tachycardias can be treated with regular follow-up and control or with simple antiarrhythmic medications. If tachycardia arises from conditions other than the heart -- smoking, tea or coffee consumption, stress, heavy exercise, inactivity, or excess weight -- removing these factors is crucial for treatment. Arrhythmias following a heart attack or from structural heart problems such as heart failure are serious and require treatment.

CHILDREN'S HEALTH

Infections: The hardest lesson that comes home from school

Infectious diseases intensify with the onset of winter. Children are most prone to picking up and spreading contagious diseases. However, schools and parents can take preventive measures to mitigate the problem. Pediatricians Ayşe Sokullu, M.D., and N. Kemal Akpınar, M.D., at the Anadolu Medical Center wrote an important guideline on how to protect school children from infections.

PROTECTIVE DIETARY TIPS AGAINST INFECTIONS

Strengthening school children's immune systems:

- Make sure to start the day with a breakfast containing some carbohydrates, proteins and fat. Yogurt with fruit, cereal or a homemade pound cake with moderate amount of sugar will do the trick. Add sweets such as molasses and honey to children's diets to ensure they'll receive their daily calorie requirement.
- In winter, eat pears for their fiber content, citrus fruits for their rich vitamin C content and green vegetables such as spinach, chard, broccoli or parsley.
- Consume at least one dairy item every day, such as cheese, milk or yogurt. Avoid eating yogurt with iron-rich meals. The combination reduces the iron content.
- Cornflakes are allowed with moderation because of their sugar content.
- Try adding various nutritious herbs such as mint to meals.
- Stay away from processed food and candy (and don't let your children watch snack commercials).
- Provide vitamin D supplements for children who don't often go out in the sun.
- Meals rich in Omega-3 are a must, at least twice a week. However, it's unnecessary to take omega-3 tablets throughout winter. Fish oil and omega-3 supplements can be used in stressful times (such as exam time) or in case of malnutrition.
- Dried fruits and nuts are essential.

EYE HEALTH

Glaucoma, the unseen danger

Glaucoma (high eye pressure) is a complicated and dangerous disease that can result in blindness, but frequently does not present any symptoms until the last stages. Although its development is often unnoticed, better days are ahead for patients as the huge progress is being made in its treatment . It is

very important to know that with early diagnosis, a successful outcome is

likely. Sarper Karaküçük, M.D., Professor of Ophthalmology and Director of the Ophthalmology Department at Anadolu Medical Center, explains the risk factors, symptoms, and treatment methods of glaucoma while drawing attention to the importance of early diagnosis and care.

"Open-angle glaucoma" is the most common and insidious type, and does not become apparent until the very last stages. It is usually diagnosed

incidentally by eye doctors during routine eye examinations. "Closed-angle glaucoma", on the other hand, presents itself with sudden occurrence of severe pain in the



SUMMARY

eye and head areas, sometimes being confused as migraine or other conditions that can involve acute pain. People with this condition see scattered rings (halos) around light and need urgent ophthalmological intervention. Early diagnosis and treatment are essential. Therefore, an eye examination is crucial for people who are at risk for glaucoma and for those over the age of 40.



ORTHOPEDICS AND TRAUMATOLOGY

Don't let your feet suffer for your appearance! Hallux valgus

Have you ever said this? "I don't care how much they hurt. These shoes look good with this outfit." Looking good may come at the expense of foot health, and your feet ends up paying the price of elegance. Hallux valgus is described as a painful deformity that arises when the big toe turns outward and the metacarpus turns inward. This is not a simple deformity, as the joint capsule, ligaments and tendons surrounding the big toe are also involved. When left untreated, advanced hallux valgus can cause the big toe to become disjuncted, making it harder to treat. Kenan Keklikçi, M.D., Associate Professor of Orthopedics and Traumatology at the Anadolu Medical Center, spoke to Vital about this condition, which adversely affects the sufferer's daily comfort, social life, and aesthetics. He answered frequently asked questions and gave information to Vital readers about preventative measures and treatment methods.

CHOOSE THE RIGHT SHOES!

- Don't wear high-heeled shoes.
- Avoid narrow shoes that squeeze the toes.
- Opt for shoes made with soft leather.
- Make sure there is enough space for the toes to move around easily.
- If possible, get shoes that are half or full size bigger.
- Ensure that the front part of the shoe is made with one-piece leather.
- If there are stitches, make sure they are not at a position to apply pressure on the deformity.

PSYCHIATRY

When to use anti-depressants?

Antidepressant medication can be described as safe when prescribed and monitored by a physician. However, it's important to note that they are not "pills of happiness". Cem Hızlan, M.D., Psychiatrist at Anadolu Medical Center, discusses the myth that antidepressants help release a "happiness hormone," and shares important information with Vital magazine readers.

Today, antidepressants are prescribed for several conditions, most commonly for depression and anxiety disorders. They are also widely used for somatoform disorder (a mental disorder that arises from multiple mental disorders), eating disorders, and some personality disorders.

OSTEOPATHY

Our body is stronger with Osteopathy!

Osteopathy is a complementary method that is applied manually to musculoskeletal disorders. It helps the body recover naturally. Osteopathy focuses more on the patient than on the disease, and on the cause rather than the symptoms. A modern approach to treatment of body tissue functions, it is based on anatomy, physiology, pathology, neurology, and nutritional physiology. Osteopaths Suat Dülger and Çağlar Türetken from the Complementary Medicine Center at Anadolu Medical Center explain the osteopathic treatment in detail for Vital readers.

SOME DISEASES TREATED BY OSTEOPATHY

- Spine and musculoskeletal movement and function disorders
- Spine and disk displacements
- Herniated disc pains
- Headaches caused by migraine, stress, and so on.
- Gait disorders
- Post-surgery foot pain
- Post-accident pain symptoms
- Neuromuscular conditions such as spasticity and cerebral palsy
- Musculoskeletal system pains connected to psychological conditions such as anxiety, and depression
- Chronic neurological diseases such as Alzheimer's and multiple sclerosis
- Sleep disorders
- Functional disorders of the digestive, urinary, urogenital, respiratory, and circulatory systems
- Disorders arising from internal organs or musculoskeletal system functions
- Pain syndromes in pregnant women

WOMEN'S HEALTH

"Unexpected guests" that cause discomfort in women

Women who are aware of gynecological diseases not only remain stronger against these diseases, but also protect themselves with early diagnosis. Fatih Güçer, M.D., Associate Professor of Gynecology, Obstetrics and Gynecological Oncology, and Aydın Arıcı, M.D., Professor, Director of the IVF Center at the Anadolu Medical Center emphasize that women suffer from at least one of these diseases at some point of their lives. They provide detailed information on these diseases along with measures for prevention.

Treatment of polycystic ovary syndrome is determined by whether or not the woman wants to have a child, and a plan called stepped treatment is implemented. Myomas may be surgically removed from the uterus one by one. In women past the age of fertility, the uterus maybe removed completely. Treatment of chocolate cysts is a little more difficult and can take many years. The goal is to reduce menstrual bleeding or stop it all together if necessary. Women with loose vagina problems can improve their condition with exercise, change of diet, and weight control, and by avoiding smoking, heavy lifting, and straining. Bacterial vaginitis that has been sexually contracted is treated with antibiotics for both the patient and her husband. Yeast infections are treated with anti-yeast medication.

THE FIVE MOST COMMON DISEASES IN WOMEN

1. Polycystic ovary syndrome
2. Myoma
3. Ovarian cyst
4. Sagging problems
5. Discharge

GASTROENTEROLOGY

It's very easy to diagnose acid reflux today!

There's now a much more comfortable way to detect acid reflux. Patients with acid reflux experience burning pain in the chest as a result of the stomach contents coming back up into the esophagus. Melih Özel, M.D., Professor of Gastroenterology at the Anadolu Medical Center, gave information on the use of a pH meter to definitively diagnose acid reflux. There are two methods. In the first, a catheter is placed on the patient's esophagus through the nose and throat. The catheter is connected to a portable device and stays on the patient for 24 hours. The patient can go about daily life in the meantime. The device records data such as frequency, severity, and duration of acid reflux episodes. At the end of 24 hours, the catheter is removed at the endoscopy unit, where the data is analyzed by a computer for a definitive diagnosis.

The second is a wireless method. In this type of procedure, a small capsule with an acid-sensitive sensor is placed at the lower edge of

the esophagus using an endoscope. This wireless capsule can transmit the data it receives for 48 hours. After 48 hours, the information is analyzed by a computer. The capsule is discharged by the digestive track in 7 to 10 days. This method is much more comfortable for patients as it is wireless.

A HEALTHY MOUTH AND TEETH

Nothing can blemish your baby's beauty!

Cleft lip and palate occurs in one of approximately 800-900 births. This condition arises for a variety of reasons in the first three months of pregnancy, and is manifested when features around the face are not fully formed. Today's technology and multidisciplinary practices make it possible to correct these malformations to a satisfactory level. Boğaç Gurur Temeller, D.D.S, and Begüm Yıldız, D.D.S, both at Anadolu Medical Center, share answers to the most common questions with Vital readers.

Orthodontists play a critical role in the treatment of cleft lip and palate. It's an ongoing process; patients are regularly monitored from birth into their 20s. Working along side the orthodontists are plastic reconstructive surgeons, speech therapists, podiatrists, and ear, nose and throat specialists. Lips require surgery at age three months. Palates require surgical procedures between six months and one year. Post-surgery, it is crucial for the orthodontist to monitor the child once a year. Babies born with a cleft lip or palate may have some dental problems in later years. But through a multidisciplinary approach of correct treatment and follow up, patients can carry out their lives with minimal problems.

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

Bulmacanın çözümü

BULMACA

Anlayışlı, sevgili		Yarı karanlık	Tellürün simgesi	Kırım prensi		Temiz	G. Afrika plaka imi	Bitiş
Bir cerrahi kolu		Uygulama	Diyet	İçle ilgili		Hayali	Bakı	Bir cins iri at
						Hücum		
Besleme, bakma			İri taneli bezelye				Lahza	
Ağız lekesi			Satrançta bir taş				Bir ilimiz	
		Konforlu				Dar ve kalın tahta		
		Aldatma, düzen				Vuraç		
İki taraf arasında yapılmış	Mutlu						Branş	
	Kuzeybatı rüzgârı						Eski Mısır tanrısı	
			Gereksiz, yersiz		Abdomen			
					Boru sesi			Bir tür süsleme
Bir renk		Artı				Yeryüzü katmanı		
Argoda çalma		Kesin				Dilbilgisinde ek		
			Çok konuşan		Bir bağlaç		Serbest	Kırık kemik desteği
					Trake iltihabı			
İşlemeziklik					Kazak başbuğu			
Rey					Düşünce			
		Belirtme					Kişisel	
		An						
Arapçada bir harf				Hakça				
Muğla'nın ilçesi				Rubidyum simgesi				Tersine
		Yetişkin adam					Eden, yapan, işleyen	Lantanın simgesi
		Şıkar						Tantalın simgesi
Kahve pişirilen kap	Tahıl tanesi				Kıran			Sınıf
	Sefir				Bir organ			
				İşaret		Boyun eğen	Dingil	
				Karışık renkli			Meyve kuru su	
Bir nota		Yergi niteliğinde						Lityumun simgesi
İntikam		Demirin simgesi						Eski dilde su
		Satrançta bir taş			Muğla'nın ilçesi			
Sahip			İranlı				Çanak	

Bulmacanın çözümü sayfa 79'da