

Editör



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

Değerli Vital Okurları,

Mikrobiyota günümüzde yazılı ve görsel basında, dijital ortamda, sosyal medyada, kitapçı raflarında sıklıkla karşımıza çıkmaya başladı. Vücudumuzda yaşayan ve insan hücreleri olmayan mikroorganizmaların (bakteri, mantar, virüs, protozoa) toplamı mikrobiyota olarak isimlendiriliyor. Sayıları trilyonlarla ifade ediliyor ve vücut ağırlığının yüzde 2-3 kadarını oluşturuyor. Sayıca kendi hücrelerimizin toplamından 10 kat fazla olup neredeyse parmak izi kadar kişiye özgüdür. Kişinin genetik yapısı, beslenme alışkanlığı, yaşadığı çevre, kullandığı ilaçlar gibi birçok faktörden etkilenerek oluşur. Cildimiz, ağız boşluğumuz, solunum yollarımız, genital sistemimiz ve en önemlisi sindirim sistemimiz mikrobiyota için yerleşim yerleridir. Özellikle bağırsaklarımız yoğun bir mikrobiyota içeriğine sahip olup; gıdaların sindirimi, bağışıklık sisteminin desteklenmesi, bazı vitaminlerin sentezlenmesi, iltihabi değişikliklerin önlenmesi, ideal vücut ağırlığının kontrolü, kalp damar sağlığı ve ruhsal durumumuza kadar birçok önemli görevi vardır. Hipokrat 2000 yıl kadar önce “Bütün hastalıklar bağırsakta başlar” derken, bugünlerde konunun gündeme damga vuracağını acaba öngörmüş müydü bilmiyorum ancak doğru bir noktaya dikkati çekmiş. Mikrobiyota ve hastalıklar arasındaki ilişkiyi aydınlatmaya yönelik çok sayıda çalışma yapılırken, bunun dışında daha sağlıklı ve faydalı bir mikrobiyota oluşturmaya yönelik bir bilgi bombardımanı sürekli karşı karşıyayız. Kefir, yoğurt, lahana turşusu, tarhana, ekşi mayalı ekmek, boza, şalgam, sarımsak, soğan, muz, elma gibi besinler sağlıklı bir mikrobiyota için öne çıkıyor. Günümüzde teknolojik olarak analiz ile kişilerin bağırsak mikrobiyotasını deşifre edebiliyoruz. Bu bilginin tam olarak ne anlama geldiğini çözdüğümüzde ise önümüzde koruyucu tıp ve tedavi anlamında yeni ufuklar açılacak. Bu günlere çok az kaldığını belirtmek isterim.

Kalbimizde yer alan mitral kapak, kalbin kanı pompalaması sırasında kanın akciğere geri kaçmasını engelleyerek, kanın tümünün vücuda gönderilmesini sağlıyor. Bu işlem sırasında kanın akciğere geri kaçmasına mitral kapak yetmezliği yol açıyor. Yetmezlik halinde ameliyatla mitral kapak değiştirilmesi büyük bir başarı ile 50 yıldan uzun bir süredir cerrahi olarak yapılıyor. Yeni geliştirilen MitraClip yöntemi ise ameliyatsız bir tedavi seçeneği sunuyor. Kardiyoloji ve kardiyovasküler cerrahi ekiplerinin tam bir ekip çalışması yapmasını gerektiren bu yöntemde işlem öncesi, işlem sırası ve sonrasında ekokardiyografi çok etkin kullanılıyor. İşlem, anjiyografik yöntemle gerçekleştiriliyor. Hastanemizde de uygulanan bu yöntemde önemli noktanın, uygun hasta seçimi olduğunu vurgulamak gerekir.

Fitoterapi, bitkileri kullanarak sağlık sorunlarına yardımcı olma yöntemi olup insanlık tarihi kadar eskidir. Bilimsel kriterlere uygun kullanıldığı zaman faydalı olacağı gibi bilgisiz kişilerin elinde kullanan kişilere ciddi zararlar verebilir. Özellikle son yıllarda yapılan birçok çalışma ciddi bir bilgi birikimi yarattı ve bu bilgiye sahip sağlık çalışanlarının elinde faydalı kullanımı gittikçe arttı. Bitkilerden elde edilen son ürünlerin daha güvenilir ve standardize olmasıyla da önerilerdeki etki seviyesi yükseldi. Fitoterapiyi bir tamamlayıcı tıp bilimi olarak kabul etmek ve hastalığı tedavi eden doktorun bilgisi dahilinde destek olarak kullanmanın en doğrusu olduğunu hatırlatmak isterim.

En sağlıklı günler sizin olsun.

İÇİNDEKİLER



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

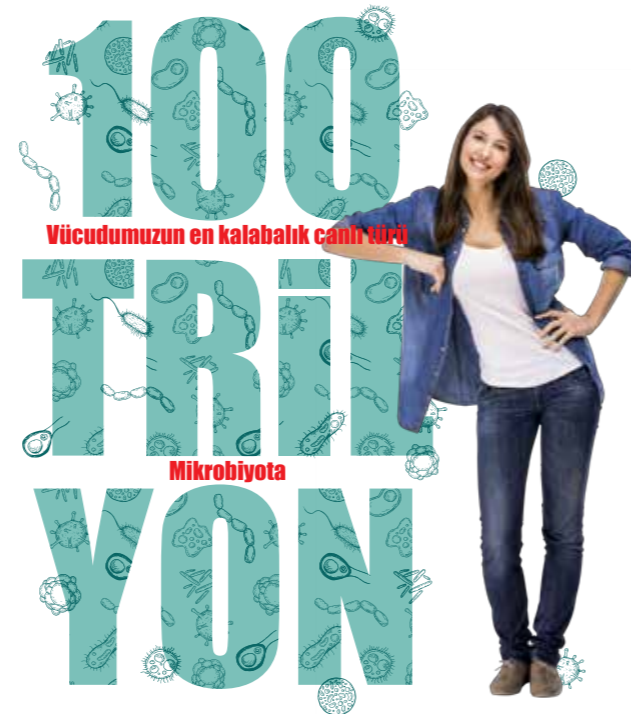
Johns Hopkins Medicine'den Haberler	4
Johns Hopkins Medicine - Özel Haber	6
Sağlıklı gülüşler için dijital dokunuş!	8
Ne kadar spor yaparsam o kadar iyi (mi?)	12
“Yüzünüzde bir güzellik var!”	16
Vücudumuzun en kalabalık canlı türü: Mikrobiyota	18
Sevginiz “duman altında” kalmasın!	24
Soğuk havaların kronikleşen sorunu: Sinüzit	28
Karaciğerinizin sağlığını ne kadar düşünüyorsunuz?	32
Modern tıbbın “en doğal” yardımcısı: Fitoterapi	38
Mitral kapak yetmezliğinde ameliyatsız tedavi!	42
Çocukları büyüten deneyim: Ağrı	52
Artroskopik Cerrahi	56
Doktorumla Çok Özel - Prof. Dr. Haşim Üstünsoy	60
Sağlıklı Mutfak: Kış mevsiminde sağlıklı beslenin, güçlü kalın	64
Kurumsal Sosyal Sorumluluk Projeleri	66
Bizden Haberler	68
Konuk - Ziya Kürküt	70
Gezi: Phuket	72
Summary	76
Bulmaca	80

DİŞ SAĞLIĞI 8



NEFROLOJİ 12

KAPAK 18



KULAK BURUN BOĞAZ HASTALIKLARI 28



ONKOLOJİ 32

KALP SAĞLIĞI 42



DOKTORUMLA ÇOK ÖZEL Prof. Dr. Haşim Üstünsoy 60



KONUĞU Ziya Kürküt 70

ANADOLU[®]

In Affiliation with
JOHNS HOPKINS MEDICINE

Ocak 2018 Sayı: 39

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

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

YAPIM



viraistanbul

Yayın Direktörü
Hürücan Beydağ

Genel Yayın Yönetmeni
Yücel Meral

Editör
Gökçe Paslı

Art Direktör
Cemal Özken

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

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

Baskı Tarihi
Aralık 2017, İstanbul

Vital Dergisi, AND Pastel'in katkılarıyla hazırlanmıştır.

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.

Kalbinize dost 5 adım!

Kalp dostu bir yaşam tarzına giden en kolay yol, aslında yapmaktan hoşlandığımız şeylerden geçiyor. Örneğin uyumayı, çikolata yemeyi, dışarıda yemeğe gitmeyi sadece biz değil, kalbimiz de seviyor. . .

Kalp dostu seçimler yapmak bazen zor gelebilir. Ancak bu seçimleri bir alışkanlığa dönüştürdüğümüzde kalbimiz için sağlıklı bir yaşam tarzını da benimsemiş oluyoruz. Johns Hopkins kardiyoloji uzmanlarından Dr. Seth Martin, kalp dostu seçimlerimizin alışkanlık haline gelmesinin çok zor olmadığını ve kalbimize de iyi geldiğini söylüyor. Siz de aşağıdaki önerilere kulak vererek, kalp dostu bir yaşam tarzına adım atabilirsiniz:



1 Kendinize "yalnızken" zaman ayırın

Yoga, meditasyon ya da derin nefes almak için harcadığınız zaman asla boşa değil. Aksine, kendinizi koruyan bir şey. Bu, enerjinizin yenilendiğini hissettirecek ve stresten de uzak kalmanıza yardımcı olacaktır.



2 Düzenli uyuyun, hatta şekerleme yapın

Günlük 7-8 saatlik düzenli uyku, kalp sağlığınız için faydalıdır. Unutmayın, ideal düzeyden daha düşük bir uyku, kalp rahatsızlığı riskinizi artırır.



3 Arkadaşlarınızla spor yapın

Dr. Martin, bir arkadaşınızla veya bir grupla egzersiz yapmanın, kilo vermenize ve kilo kaybını devam ettirmenize yardımcı olacağını söylüyor. Örneğin spor sınıflarına ve yürüyüş ya da bisiklet gruplarına katılabilirsiniz. Bir öneri daha, bir arkadaşınızla fitness yaparak antrenmanlarınıza rekabetçi bir canlılık katmayı deneyebilirsiniz.



4 Yemek için dışarı çıkın

Sürpriz! Birçok Meksika, Hint, Japon, Etiyopya ve Kuzey Afrika yemeği kalp dostu Akdeniz diyeti öğelerini içeriyor.



5 Çikolatadan korkmayın

Bitter çikolata (en az yüzde 70 kakao içerip içermediğini etiketlerden kontrol edin), kan damarlarını koruyan ve sağlıklı bir kalp için tansiyona yardımcı olabilecek faydalı antioksidanlarla doludur. Bitter çikolata kaplı badem ve ceviz sizin için çok daha iyidir. Dr. Martin, bu noktada bir uyarıda bulunuyor: "Yalnız bunları aşırıya kaçmadan yiyeğin. Günde birkaç parça yemek, tatlıya düşkünlüğünü tatmin edebilir."

Soğuk algınlığını rahatça nasıl atlatabiliriz?

Soğuk algınlığı geçirdiğinizi hissettiğiniz anda çok fazla sayıda ilacı depolama yoluna başvuruyor olabilirsiniz. Ancak bu sorunu daha rahat atlatacak için kanıtlanmış bazı yöntemler var. İşte onlardan bazıları...

BOL SU İÇİN

İster limonlu çay veya sıcak su ister çorba olsun, sıcak sıvılar tüketmek, sıvı kaybını önler ve tıkanıklığı hafifletir. Sıvı kaybına neden olabilen tuzlu yiyecekler, kahve ve şekerli içeceklerden kaçının.

TUZLU SU İLE GARGARA YAPIN

Bir bardak sıcak suya yaklaşık 1 çay kaşığı tuz karıştırıp tuzlu su gargarası yapın. Boğaz ağrısını ve şişkinliğini azaltmaya yardımcı olabilir.

HAVAYI NEMLENDİRİN

Soğuk hava, sıcak havadan daha az nem tutar. Kuru burun delikleri virüslere daha yatkındır ve eğer zaten hastaysanız, kuru hava boğaz ağrınızı kötüleştirebilir. Hava nemlendirici bir ürün kullanmayı deneyin. Eğer yoksa özellikle ısı kaynağının yakınına, derin olmayan bir kase su bırakın. Su buharlaştıkça, odayı yavaş yavaş nemlendirecektir.

DİNLENİN

Dinlenmek, vücudumuzun bağışıklık sisteminin gücünü yeniden toplama zamanıdır. Bunu yapmanın en iyi yolu da dinlenme ve uykudur. Geceleri 8 ila 10 saat arasında uyuduğunuzdan emin olun. Bu aynı zamanda, iki ila üç gün boyunca yorucu egzersizlere mola vermek için mükemmel bir şanstır.

Kaçının!

Antibiyotikler: Virüsleri değil, bakteriyel enfeksiyonları tedavi etmek için tasarlanmıştır.

C vitamini: Soğuk algınlığının ilk belirtisinde, birçok kişi C vitaminine yönelir. Ancak C vitamininin, soğuk algınlığı virüsü üzerinde bir etkisi olduğuna dair çok az kanıt var. Bazı araştırmalar düzenli C vitamini alımının soğuk algınlığı belirtilerinin süresini azaltmaya yardımcı olabileceğini ileri sürse de, soğuk algınlığı belirtileri görüldükten sonra alındığında herhangi bir etki yaratmaz.

Tütün mamulleri: Tütün mamulleri kullanmak ve dumanına maruz kalmak burnunuzu, boğazınızı ve akciğerlerinizi daha da tahriş edebilir.

SAĞLIKLI SORU

Aşağıdakilerden hangisi çocuklarda en sık görülen ağrılardan değildir?

- A - Baş ağrıları
- B - Karın ağrıları
- C - Kol ağrıları
- D - Bacak ağrıları
- E - Göğüs ağrıları

Doğru cevap ve daha fazlası için, bu sayımızın "Çocuk Sağlığı" bölümünü okuyabilirsiniz.

Yüksek tansiyon değerlerinde değişiklik var!

Amerikan Kalp Vakfı ve Amerikan Kardiyoloji Derneği'nin yayımladığı yeni kılavuza göre hipertansiyon artık, 130/80 mmHg ve üzeri değerler olarak tanımlanıyor. Johns Hopkins Üniversitesi Tıp Fakültesi Hipertansiyon Merkezi Direktörü Dr. Oscar Cingolani'in Vital için paylaştığı bu yazısında, aslında yeni değerlerin büyük bir fırsat olduğunu okuyacaksınız...



Dr. Oscar Cingolani
Johns Hopkins Üniversitesi Tıp Fakültesi
Kardiyoloji Bölümü
Hipertansiyon Merkezi Direktörü

Yüksek kan basıncının (hipertansiyon) küresel bir tehdide dönüştüğünü, hatta "sessiz katil" olarak adlandırıldığını hepimiz biliyoruz. Gerçekten de hipertansiyon dünyadaki ölümlerin 8'de 1'inden sorumlu. İnme, kalp ve böbrek hastalıklarının da en büyük nedeni. Bu ölümcül etkiyi azaltmak adına Amerikan Kalp Vakfı ve Amerikan Kardiyoloji Derneği, ortak hareket ederek 10 yıldan fazla süredir ilk defa yeni ve kapsamlı bir "yüksek tansiyon kılavuzu" yayımladı.

Bilindiği gibi hipertansiyon 140/90 ve üzeri olarak kabul ediliyordu. Yeni kılavuza göre

ise artık 130/80 ve üzeri olarak tanımlanıyor. Rakamların aşağı çekilmesinin sebebi ise, daha düşük değerlerde de ortaya çıkabilecek komplikasyonlar... Gözden geçirilen yeni eşik değerlere ek olarak yeni kılavuz, kan basıncını ölçerken doğru teknikleri kullanmanın önemini de vurguluyor. Kan basıncı seviyeleri en az iki farklı zamanda, 2-3 ayrı ölçüm sonucu ortalama alınarak saptanmalı. İlk ölçüm yapılmadan önce de hasta en az 10 dakika sessiz bir odada rahat bir şekilde oturmalı.



YENİ DEĞERLER
130/80

YENİ DEĞERLER NE ANLAMA GELİYOR?

Yüksek tansiyonun tanımlandığı değerlerin düşmesi, aynı zamanda



TEDAVİSİ DEĞİŞİYOR MU?

Yeni tanıma göre her hipertansiyon hastası ilaca ihtiyaç duyacak olmasa da, beyin, kalp ve böbrekleri korumak için hastaların hangi ilaçları almaları gerektiği dikkatli bir şekilde belirlenmelidir. Tedavi edilmesi zor hipertansif hastalarda genomik testler de yapılabiliyor artık. Böylece kişinin hipertansiyon türünü daha doğru bir şekilde tanımlamak ve genetik yapısına uygun, doğru ilaçları seçmek mümkün hale geliyor.

yüzde 14 daha fazla kişiye yüksek tansiyon tanısı konacağı anlamına geliyor. Bunun etkisi çok kayda değer olabilir; çünkü bazı hastalar (ileri kardiyovasküler risk faktörleri taşıyanlar gibi) daha erken ve daha agresif ilaç tedavisinden çok büyük fayda sağlayacaklar. Yeni kılavuz aynı zamanda değerlendirme, tanı ve tedavi sırasında hipertansif (yüksek tansiyonu olan) hastalara benzersiz sağlık öyküleri olan bireyler olarak yaklaşılması gerektiğini de tavsiye ediyor. Yeni kılavuzun yeni değerlerine göre hipertansiyon kategorisine giren yeni hastalar da hemen ilaç tedavisine ihtiyaç duymayacak: Pek çoğunun, öncelikle bir yaşam tarzı değişikliği (kilo verme, düşük tuz diyeti, egzersiz vs.) denemesi öneriliyor.

Yüksek tansiyondaki yeni değerler aslında altın bir fırsat. Öyle ki, bu sayede ölümcül olabilecek hipertansiyon vakalarını daha erken evrede yakalamak mümkün olacak. Böylece daha etkin tedavi imkanlarıyla, daha çok insanın hayatı kurtulabilecek.



GÜNCEL ARAŞTIRMALAR

Johns Hopkins Medicine araştırmacıları ve klinisyenleri, yüksek kan basıncı ile etkilerini önlemek ve yönetmek için yeni yöntemler bulma konusunda öncü çalışmalarını sürdürüyor. İşte o çalışmalardan birkaç örnek:

- Yüksek tansiyonu olan hastalarda hipertansiyon ilaçları, beyin faaliyetlerini korumaya yardımcı olabilir. Johns Hopkins Medicine araştırmacıları orta yaşta hipertansiyonun, ileri yaşta hafıza sorunlarının baş gösterme ihtimalini artırdığını gösteren bir araştırma yürüttü. Erken tedavi uygulandığında, bu risk düşebilir.
- Bir diğer Johns Hopkins Medicine araştırmasına göre, kilo alımı ve yüksek tansiyon arasında güçlü bir ilişki var. Bu ilişki özellikle erken yetişkinlikten orta yaşa kadar geçerli.

Sağlıklı gülüşler için dijital dokunuş!

Neden dijital diş hekimliği?
7 SEBEP!

Çeşitli nedenlerle kaybettiğimiz dişlerimizi, günümüzün dijital teknolojileri sayesinde en doğal halleriyle yeniden kazanabiliyoruz.

Dijitalleşme hayatımızın her alanına yayılıyor ve özellikle sağlık alanında aslında çok da işimize yarıyor... Diş hekimliğinde geleneksel yöntemlerle yapılan işlemlerin bilgisayar desteği ile tasarım ve üretimine olanak tanıyan dijital diş hekimliği, şimdiden özellikle eksik dişlerin tasarım ve üretiminde gittikçe yaygınlaşıyor. Peki nedir dijital diş hekimliği? Diş hekimliğinde ağırlıklı olarak protetik (eksik veya kaybedilmiş dişlerin yerine yapay olarak yenilerinin getirilmesi) uygulamalarda kullanılan CAD/CAM teknolojisiyle neleri yapmak mümkün? Biz de bu soruların yanıtlarını merak ettik ve Anadolu Sağlık Merkezi Diş Hekimleri Dt. Bora Murat ve Dt. Doğa Erginoğlu'na danıştık. Verdikleri bilgilerle, konuya dair merak ettiklerinize bu yazımızda yanıt bulacaksınız.

DİJİTAL DİŞ HEKİMLİĞİ, HAYATIMIZI NASIL KOLAYLAŞTIRIYOR?

Ölçü Alma – Tasarım – Üretim

- Dijital diş hekimliğinde ölçü alma, tasarım ve üretim aşamaları CEREC adlı bir bilgisayar sistemi tarafından yürütülüyor. Bu sistem sayesinde ağız içinin ölçüsünü, 3 boyutlu tarayıcıyla dakikalar içinde almak mümkün.
- Alınan ölçüler, tarayıcının bağlı olduğu bilgisayara anında transfer edilerek, bilgisayar programı yardımıyla sanal bir model oluşturuluyor. Bir sonraki aşamada ise, tarayıcıyla alınan ağız içi görüntüler ile hastaların profil görüntüleri bilgisayar ortamında bir araya getiriliyor.
- Oluşturulan sanal model üzerinden yine bilgisayar



Anadolu Sağlık Merkezi
Diş Hekimi
Dt. Bora Murat

“Diş hekimliğinde geleneksel yöntemler yerine bilgisayar teknolojilerinden destek alınmanın (CAD / CAM uygulamaları), hastalara sağladığı konfor açısından çok sayıda avantajı var.”



Anadolu Sağlık Merkezi
Diş Hekimi
Dt. Doğa Erginoğlu

“Normalde yapılması 1 haftayı bulabilen tedavileri, dijital yöntemle dakikalar içinde tamamlamak mümkün.”



programıyla, hazırlanması istenen dişin tasarımı hekim tarafından yapılıyor. Bu noktada, bilgisayar ekranındaki diş görüntüsü istendiği gibi büyütülüp en ince detaylarına bakılarak hiçbir nokta gözden kaçırılmıyor.

- Tasarımı yapılan diş CEREC cihazının yazıcı bölümüne yollanıyor, yazıcı bu tasarımı 3 boyutlu olarak üretiyor. Üstelik

istenen renkteki hazır seramik bloklardan, kazıyarak ve 10 dakikada!

- Tüm bu adımlardan da anlaşılacağı üzere; tedavi sürecindeki birçok aşama pratik ve hızlı bir şekilde tamamlanıyor. Normalde yapılması 1 haftayı bulabilen bu tür tedavileri dijital yöntemle dakikalar içinde tamamlamak mümkün hale geliyor.

DİJİTAL DİŞ HEKİMLİĞİNİN AVANTAJLARI NELER?

Diş hekimliğinde geleneksel yöntemler yerine bilgisayar teknolojisinden destek alınan (CAD / CAM uygulamaları) çok sayıda avantajı var. İşte dijital diş hekimliğini tercih etmek için 7 neden:



1 BİR GÜNDE MÜKEMMEL GÜLÜŞ

Ölçü alınarak dijital ortama aktarılan görüntüler sayesinde en uygun gülme hattı, diş rengi, boyları ve formu hasta ile birlikte tespit edilip 1 gün gibi kısa bir sürede tüm dişlerin bitirilip yapılandırılması CAD/CAM (Bilgisayar destekli diş tasarımı ve üretimi) ile mümkün. Üstelik, tasarlanan dişlerin ağız içindeki görüntüleri, hastanın profil görüntüleriyle birleştirilerek, işlem sonrası hastada nasıl bir gülüş elde edileceği önceden görülebiliyor. Bu da estetik tedavilerde memnuniyet oranını yükseltiyor.

2 ZOR HASTALAR İÇİN KONFORLU BİR SÜREÇ

Klasik yöntem olan ölçü maddeleri ile ölçü alınması esnasında, öğürme refleksi ve mide bulantısı tetikleniyor. Ancak dijital diş hekimliği sayesinde çalışılması mümkün olmayan kişilerde bile oldukça kolay ölçü alınıp diş yapılabilir.



500/28/95

CAD/CAM sisteminin geleneksel tedavi yöntemlerinden üstün olduğunu kanıtlayan 500'ün üzerinde bilimsel çalışma var. Bu sistem ile 28 milyonun üzerinde hasta başarıyla tedavi edilmiş ve yine bu sistemle üretilen dişlerin yüzde 95 oranında kanıtlanmış uzun ömürlü kullanım oranı vardır.



3 10 DAKİKADA PORSELEN DİŞ

İşlem süresi oldukça kısa. Ölçü alma işlemi yaklaşık 10 dakika içinde tamamlanıyor. CAD/CAM sistemiyle tedaviler dakikalar içinde tamamlanabildiği için geçici dişlere ve tekrarlayan seanslara da gerek kalmıyor, tedavi aynı gün bitmiş oluyor. CEREC kazıma cihazı 10 dakika içinde +/- 25 mikronmetre doğruluğunda hassas sonuçlar verirken, bu sayede diş ve dişeti uyumu için çok daha iyi restorasyonlar yapılabilir.



4 SIFIR HATA, % 100 UYUM

Laboratuvar kaynaklı olabilecek kusurlar, bu sistem sayesinde engelleniyor ve hata payı sıfıra iniyor.

5 YÜKSEK TEKNOLOJİ ÜRÜNÜ HİBRİT SERAMİKLER

CAD/CAM uygulamalarının bir başka avantajı, geliştirilen yüksek teknoloji ürünü materyallerdir. Özellikle inley dolgularda en çok tercih edilen hibrit seramikler, kompozit ve seramik tozlarının belirli oranlarda karışımıyla üretilmiş, restorasyon yapmaya hazır bloklardır. Bu blokların avantajı, çok ince ve homojen olarak dağılmış partiküller sayesinde uzun ömürlü parlaklık ve aşınma direncine sahip olmalarıdır. Kompozit kadar yumuşak ve kırılma direnci olmayan, seramik kadar da rijit olmayan bu malzeme zorlu oklüzyon durumlarında (karşılıklı dişlerin kapanışı) ve brüksizm (diş sıkma) hastalarında bile optimum dayanıklılık ve direnç elde edilmesine olanak veriyor. Hibrit seramikler sayesinde dişin destek duvarlarının kırılması da anlamlı oranda azaltılabilir. Dengeli yüzey sertliğinin, malzemenin kendi dayanıklılığının yanında, karşıt dişlerde de minimum düzeyde aşınma ve zarara sebep olduğu unutulmamalıdır. Özellikle diş sıkma/gıcırdatma sorunu olan kişilerde hibrit seramik - CAD/CAM dışında uygulanan tedaviler genellikle diş kaybı ile sonlanıyor. CAD/CAM, keskin adaptasyonu ve direnci uzun süreli kenar uyumu sağlarken, mükemmel bir stabiliteye sahiptir.

6 DAHA SAĞLIKLI İMPLANTLAR

7 CAD/CAM teknolojisinin kullanıldığı ve avantaj sunduğu bir diğer alan ise implant için üretilen kişiye özel "abutment"lerdir. Bunlar; çene kemiğine yerleştirilmiş implantın açısına, hastanın dişeti şekline ve çevre dokuları ile ilişkisine ve en önemlisi yapılacak proteze göre 3 boyutlu olarak taranıp üretilen implant dayanaklarıdır. Kişisel abutment yapmanın klasik uygulamalara göre avantajları ise şunlardır:

- Yüksek doku stabilitesi
- Birebir basamak uyumu ve taşkın siman ile gerçekleşecek yan etki riskinin ortadan kalkması
- Mekanik komplikasyonlarda minimal risk
- Daha iyi bir estetik sonuç ve daha yüksek konfor



Ne kadar spor yaparsam o kadar iyi (mi?)



Elbette spor, sağlıklı yaşamın vazgeçilmez bir parçası. Fakat sağlığınıza uygun koşullarda yapıyorsanız... Aksi takdirde rabdomiyoliz sorununun gelişmesi ile spor, sağlığınıza için bir dezavantaja dönüşebilir!

Vücuttaki çizgili kas dokusunun çeşitli nedenlerle hasarlanması sonucunda kas hücresi içeriğinin (potasyum, kreatinin, fosfat, kreatin fosfokinaz, miyogloblin vb.) kan dolaşımına geçerek toksik etki yaratmasıyla oluşan rabdomiyoliz, hızlı gelişen ciddi bir sağlık sorunu. Travma (trafik veya iş kazaları, depremde göçük altında kalmak, aynı pozisyonda uzun süre kalmak, elektrik çarpması vb.) veya travma dışı nedenlere (ilaçlar, enfeksiyonlar, bağ dokusu hastalıkları, elektrolit dengesizlikleri vb.) bağlı olarak kasların ezilmesiyle ortaya çıkan sağlık sorununun başlıca belirtileri ise; kaslarda ağrı, güçsüzlük, idrarın koyu kırmızı renkte olmasıdır (çay renginde idrar).

Rabdomiyolizin yaygınlığı konusunda sağlıklı bir istatistik vermek çok güç. Bunların bazı nedenleri arasında şunları sayabiliriz:

- Soruna yol açan etkenlerin birden fazla olması
- Rabdomiyoliz gelişen hastaların çoğunun doktora gitmemesi
- Rabdomiyoliz tanısı için kullanılan "kreatin fosfokinaz" (CPK veya CK) adı verilen parametrenin hangi değerin üstünde olursa rabdomiyoliz kabul edileceği konusunda bilimsel yayınlarda kesin bir fikir birliği olmaması.

Ancak bilinen bir gerçek var ki, hastaneye başvuran ve rabdomiyoliz saptanmış hastalar içinde egzersize bağlı rabdomiyoliz gelişen hastaların oranı, diğer nedenlere bağlı

rabdomiyoliz gelişmiş hastalardan yaklaşık 5 kat daha fazla. İşte bu gerçekten yola çıkarak, sağlıklı bir yaşam için gerekli egzersizi hangi ölçüde ve yoğunlukta yapmamız gerektiğini, Anadolu Sağlık Merkezi İç Hastalıkları ve Nefroloji Uzmanı Doç. Dr. Enes Murat Atasoyu'nun rabdomiyolize dair paylaştığı bilgilerle mercek altına aldık. Hafif-orta-ağır olmak üzere hangi seviyede spor yapıyorsanız yapın, ismi toplum içinde pek yaygın olmayan rabdomiyolizle ilgili bu yazımızı okumanızı öneriyoruz.



EN BÜYÜK NEDEN: AĞIR EGZERSİZLER

Rabdomiyolize neden olan travma dışı durumlar arasında ağır egzersizler en başta geliyor. İyi antrene olmadan, yeterli sıvı almadan, fiziksel olarak dingin değilken (yorgun, uykusuz olma gibi) ve sıcak, havasız ortamlarda yoğun egzersiz yapan kişilerde rabdomiyoliz gelişme riski oldukça yüksek. Çok yoğun ve ağır egzersiz



Anadolu Sağlık Merkezi İç Hastalıkları ve Nefroloji Uzmanı
Doç. Dr. Enes Murat Atasoyu

"Rabdomiyolize neden olan travma dışı durumlar arasında ağır egzersizler en başta geliyor. İyi antrene olmadan, yeterli sıvı almadan, fiziksel olarak dingin değilken (yorgun, uykusuz olma gibi) ve sıcak, havasız ortamlarda yoğun egzersiz yapan kişilerde rabdomiyoliz gelişme riski oldukça yüksektir."

Spor yapıyorsanız daha fazla su içmelisiniz

Özellikle ağır sportif aktiviteler sonrasında rabdomyoliz gelişmiş hastaların öncelikle su içmeyi ihmal etmemesi gerekir. Unutulmamalıdır ki, vücudun sıvı gereksinimi, yapılan egzersizin yoğunluğuna ve süresine, spor yapılan ortamdaki ısı ve neme, giyilen kıyafetlerin kalınlığına ve kişinin terleme özelliklerine göre değişebilir. Günlük 6 ila 8 bardak su içmenin yanı sıra, hafif-orta düzeyde yapılan egzersizlerde 3 ila 4 bardak daha ilave su içilmesi uygun olur. Ancak ağır düzeyde yapılan egzersizlerde su dışında tuzlu-şekerli sıvılar da içilebilir.

yapan kişilerde ağrı, kas-iskelet sistemi sakatlıkları ve tükenmişlik (burnout) durumu görülebiliyor. Ayrıca kullanılan bazı ilaçlar (statin grubu kolesterol düşürücü ilaçlar, kolşisin vb.), bağımlılık yapan yasadışı maddelerin kullanımı, sıcak çarpması, yılan ısırması, arı sokması, mantar zehirlenmesi, enfeksiyonlar, kas hastalıkları (myopatiler), epilepsi nöbetleri sonrası elektrolit denge bozukluğu (potasyum düşüklüğü, fosfor düşüklüğü gibi), hipotiroidi (tiroit bezinin yetersiz çalışması) gibi durumlarda da rabdomyoliz gelişebiliyor.

HANGİ DURUMLAR RABDOMİYOLİZ GÖRÜLME SIKLIĞINI ARTIRIYOR?

Çocuk yaş grubunda çok nadir ortaya çıkan rabdomyoliz, yaş ilerledikçe daha sık görülüyor.

Hiperlipidemi tedavisinde sıklıkla reçetelenen statin grubu ilaçları kullanılan hastaların yüzde 0.1'inde rabdomyoliz görülürken, bu hastalarda tipik bir rabdomyoliz olmamakla birlikte kas ağrıları, kaslarda güçsüzlük gibi yakınmaların görülme sıklığı yüzde 1-5 arasında. Ayrıca diyabet, böbrek, karaciğer, tiroit fonksiyon bozukluğu olan ve çok sayıda ilaç kullanan hastalarda statin kullanımı ile birlikte rabdomyoliz görülme sıklığı da artıyor.

BERABERİNDE BAŞKA HASTALIKLAR DA OLUŞABİLİYOR

Rabdomyoliz gelişen hastaların yüzde 4 ila 33'ünde akut böbrek hasarı da tabloya eşlik ediyor. Ayrıca kasların hasarlanmasına bağlı gelişen crush (ezilme) sendromu, kompartman (sıkışma) sendromu, kalpte ritim bozuklukları, yaygın damar içi



pihtılaşma bozuklukları (DIC), elektrolit anormallikleri (potasyum yükselmesi gibi) de rabdomyoliz gelişen hastalarda altta yatan nedene bağlı olarak gelişebilmekte.

TEDAVİDE AMAÇ, SIVI İHTİYACINI GİDERMEK

Rabdomyoliz bulguları saptanan hastanın tedavisi için yapılacak değerlendirmede, böbrek fonksiyonlarına ve elektrolit durumuna bakılıyor. Ayrıca rabdomyolize bağlı gelişebilecek böbrek yetmezliği dışındaki diğer hayati komplikasyonlar (kalp ritim bozukluğu, kanama-pıhtılaşma bozukluğu vb.) için değerlendirmeler yapılıyor. Tedavinin temelini ise, vücudun sıvı gereksiniminin yerine konması oluşturuyor. Böbrek fonksiyonlarında ağır bir bozukluk meydana gelmişse diyaliz tedavisi gerekebiliyor. Bunun yanında rabdomyolize neden olan duruma göre tedavi şekillendiriliyor (ilaca bağlı ise ilacın kesilmesi gibi). Ağır sportif aktivite sonrasında gelişen rabdomyoliz durumlarında ise istirahat edilmesi ve sıvı dengesinin düzenlenmesi son derece önemli. Genetik nedenlere bağlı oluşan rabdomyoliz dışında, hastalığın nedenleri tedavi edilerek ortadan kalktığında rabdomyoliz durumu da düzeliyor.

TEDAVİ İÇİN GEÇ KALINIRSA...

Rabdomyoliz olgularının büyük bir çoğunluğu sorunsuz iyileşebiliyor. Ancak rabdomyolize yol açan nedene göre klinik tablo çok değişkenlik gösterebiliyor. Örneğin, ilaca bağlı gelişen rabdomyoliz olguları daha hafif seyrederken, göçük altında kalmış bir hastada gelişen rabdomyoliz hayati risk oluşturacak sonuçlara yol açabiliyor. Bu anlamda hastalar geçmeyen kas ağrıları, kuvvetsizlik veya idrarın koyu kırmızı çay renginde olması durumunda mutlaka hastaneye başvurulmalıdır.

GÜNLÜK YAŞAMDA NE GİBİ ÖNLEMLER ALINIYOR?

Rabdomyolize neden olan durum bir ilaç ise doktorun önerisi ile ilaç kesiliyor veya değiştiriliyor. Ancak ağır sportif aktiviteye bağlı rabdomyoliz gelişmişse; iyileşme sonrasında daha hafif dereceli ve fiziksel olarak dingin olunan zamanlarda spor yapılması, spor yapılan ortamın havadar ve normal ısıda olmasının sağlanması, egzersiz öncesinde, sırasında ve sonrasında yeterli miktarda sıvı içilmesine özen gösterilmesi, alınması gereken önlemler arasında. Hafif-orta



düzye egzersiz yapan sağlıklı kişiler de dengeli beslenmeye özen göstermelidir. Ağır düzeyde egzersiz

yapan sporculara ise spor türüne göre özel beslenme programları hazırlanması daha uygun olacaktır.

RABDOMİYOLİZE KARŞI KİMLER DAHA DİKKATLİ OLMALI?

- Büyük kas kitlesinin ezilmesine neden olan herhangi bir kaza geçirmiş olanlar veya göçük altında kalanlar
- Dengeli ve düzenli beslenmeyen, yeterli sıvı almayan ve yorgun bedenle fiziksel olarak kapasitesinin üstünde egzersiz yapanlar
- Statin grubu kolesterol düşürücü ilaç kullanması gereken hastalar
- Uzun süre aynı pozisyonda kalmayı gerektirecek bir ameliyatın planlandığı hastalar veya kasların kan dolaşımının bozulmasına neden olabilecek işlem (ameliyat esnasında uzun süre kol-bacağa turnike uygulanması gibi) veya ameliyat yapılan hastalar

%10

Bir depremde rabdomyoliz oluşma oranı

Sekiz katlı bir binanın aniden çökmesi durumunda felaketzedelerin yüzde 80'i dakikalar içinde hayatını kaybeder, yüzde 10'u yara almadan kurtulur, geri kalan yüzde 10'un çoğunda kasların ezilmesine bağlı travmatik rabdomyoliz gelişir.

30-40 dakika

Sağlıklıysanız hafif tempoda koşu.

Hafif egzersiz

Egzersize yeni başladıysanız.

Egzersiz dozunu kademeli olarak artırmak için:

- Spor sonrası kendinizi iyi hissetmelisiniz.
- Kalp atım hızınızdaki artış normal düzeyde olmalı.

Egzersiz esnasında ulaşabileceğiniz maksimum kalp hızı

220 - Yaşınız = Maksimum Kalp Hızı

Hedef kalp hızı

Orta düzeyde bir egzersizde hedef kalp hızı; maksimum kalp hızının yüzde 50-70'i, ağır bir egzersizde ise yüzde 70-85'i olmalıdır.

Dikkat!

Kronik hastalıkları olan kişilerin spor yapma konusunda mutlaka doktorlarına danışmaları gerekir.



“Yüzünüzde bir güzellik var!”

Cildinize doğal bir canlılık kazandıran ve bunu yaparken kendi kanınızı kullanan PRP yöntemi, yüzünüze fark edilir bir güzellik katıyor.

Cildinizi yenilemede en etkili çözümün kendi kanınızda olduğunu biliyor muydunuz? Plateletler (trombositler), vücudumuzdaki hasarlı dokuların onarımını sağlamak için gerekli olan “büyüme faktörlerini” yapısında barındıran kan bileşenleri olarak biliniyor. Cildi onarmanın, canlandırmanın ve dolayısıyla daha genç bir görünüm kazanmanın kaynağı da işte tam bu bileşenler. Platelet yönünden zenginleştirilmiş plazma uygulaması olan PRP (Platelet Rich Plasma), bu bileşenleri kullanarak sağlıklı ve canlı bir cilde sahip olmanızı sağlıyor. Uygulamanın en motive edici kısmı ise, bu işlemi uyguladıktan sonra çevrenizdekilerin yüzünüzde meydana gelen doğal güzelliği fark etmeleri... Üstelik cildinizde uzun süre etki yaratan bu yöntemin uygulanması da oldukça kolay. Şimdi gelin, Anadolu Sağlık Merkezi Dermatoloji Uzmanı Dr. Deniz Kırçival’dan aldığımız bilgiler doğrultusunda PRP yöntemi hakkında hazırladığımız yazımıza, önce yöntemin nasıl uygulandığıyla başlayalım...

Kişiden alınan 10 cc gibi az bir miktar kan, özel PRP tüpü içinde santrifüj cihazına yerleştiriliyor.

Burada santrifüj cihazının görevi, uygulama için önemli olan PRP ve PPP plazmalarını ayırıştırabilmek. Bu ayırışma sonucu elde edilen trombosit zengin plazma, mezoterapi tabancası kullanılarak hasarlı olan bölgeye, kişinin ihtiyacına ve yapılış nedenine göre 3-4 seans olarak uygulanıyor. Bazı durumlarda işleme, 6 ila 8 ay sonra tek seanslık güçlendirme uygulamasıyla devam edilmesi öneriliyor. Seans araları ise ortalama 3-4 haftadır. Uygulama bölgesi ve tedavinin nasıl planlanacağı, farklı uygulamalarla kombine edilip edilmeyeceği de seans aralığı için belirleyici olup önemli faktörler arasında yer alıyor.

30-45 DAKİKADA İŞLEM TAMAM!

Lokal anestetik krem kullanımı, kan alımı, kanın santrifüje edilmesi, hasarlı bölgenin dezenfekte edilmesi, PRP'nin uygulanışı ve uygulama bölgesinin temizlenmesi şeklinde gerçekleşen prosedürün, ortalama 30-45 dakikalık bir süre içinde tamamlanacağını söylemek mümkün.

ACI VE AĞRI HİSSEDİLMİYOR

PRP uygulamalarında işlem yapılacak bölge, işlemden ortalama 20 dakika önce anestetik kremler kullanılarak uyandırılıyor. Özellikle mezoterapi tabancasıyla yapılan uygulamalar, hastanın konforu açısından ciddi

bir rahatlık sağlıyor. Uygulama sonrası hemen sosyal hayata dönmek de mümkün. Çünkü PRP yönteminde, işlem sonrasında sosyal hayatınıza devam etmenizde sorun oluşturabilecek hiçbir aksi durum yaşanmıyor.

YAN ETKİ GÖRÜLMÜYOR

PRP yönteminde dışarıdan herhangi bir yabancı madde vücuda verilmiyor. Yapılan uygulamada, tedavi amacı güden büyüme faktörleri kişinin kendi kanından ayrıştırıldığı için kişinin kendisine uygulanmasında herhangi bir reaksiyon oluşması da söz konusu değil.

PRP'NİN 4 BÜYÜK ETKİSİ!

- 1 Kırışıklıkları azaltır.
- 2 Deriye esneklik ve parlaklık kazandırır.
- 3 Her türlü yara izini (sivilce, ameliyat, çatlak, leke vb. izler) azaltır.
- 4 Saç dökülmesini tedavi eder, saç köklerini güçlendirir.

NEDEN PRP?

- Hastaya uygulanması kolay ve güvenlidir.
- Sonuçları uzun süreli görülür.
- Yeniden canlandırıcı ve yapıcı etki gösterir.
- Yeni kolajen oluşumunun yanı sıra derinin tüm yaşamsal işlevlerini destekler.
- Deriyi "doldurarak" değil "gençleştirerek" kırışıklıkların ve çizgilerin giderilmesini sağlamaya yardımcı olduğundan yapılandırıcı, onarıcı özelliğiyle doğal bir etki yaratır.



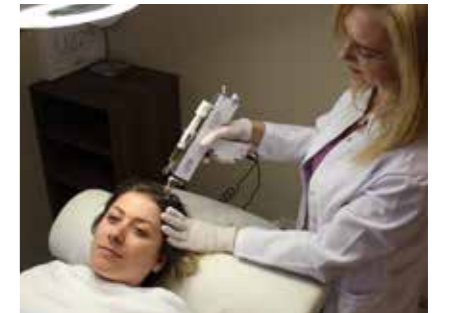
Anadolu Sağlık Merkezi Dermatoloji Uzmanı Dr. Deniz Kırçival

“PRP, deriyi 'doldurarak' değil 'gençleştirerek' kırışıklıkların ve çizgilerin giderilmesini sağlamaya yardımcı olduğundan yapılandırıcı, onarıcı özelliğiyle doğal bir etki yaratır.”

PRP SAÇ TEDAVİSİ İLE DAHA GÜÇLÜ VE CANLI SAÇLARA KAVUŞUN!

PRP Saç Tedavisi, doku yenilenmesi yöntemi ile gerçekleştirilen, saç dökülmesinin azaltılmasına ve zayıflamış saç köklerinin canlandırılmasına yönelik uygulanan; hem kadınlar hem de erkekler için oldukça faydalı bir yöntemdir.

Tedavide; oluşturulan plazma mezoterapi tabancası ile saç dökülmesinin başladığı ya da saç köklerinin zayıfladığı bölgeye enjekte ediliyor. Bu işlem yaklaşık 20 dakika sürüyor. İşlemden sonra hastada herhangi bir acı ve iz oluşmayıp kişi normal hayatına devam edebiliyor. İşlem, saçın ihtiyacına göre ayda bir ortalama 2-4 seans yapılıyor. PRP Saç Tedavisi, tek başına uygulanabileceği gibi saçın ihtiyacı olan vitamin, mineral ve dolaşım düzenleyici ürünleri içeren saç mezoterapisi ile kombine edilebiliyor. Tedavi sonrası saç dökülmesi normale dönerken, ince ve zayıf saç tellerinin güçlenmesiyle saçlar hacim ve canlılık kazanıyor.



1000

Vücudumuzun en kalabalık canlı türü

TRİ

Mikrobiyota

YON



100 trilyon... Bu bir yılbaşı ikramiye tutarı değil. Pahalı bir arabanın ya da dev bir uçağın fiyatıyla da ilgisi yok. Dünyanın en kalabalık canlı sisteminin, sadece tek bir insan vücudundaki sayısı... Şimdilik bu büyük yapıyı tam olarak çözememiş olsak da, yapılan bilimsel araştırma sonuçları mikrobiyotamızın pek çok önemli hastalıkla ilişkisi olduğunu gösteriyor.

Gözle görülmeyen dev yapı mikrobiyota, tıp dünyasının son zamanlardaki en popüler ve ilgi çekici konularından biri. Öyle ki, yapı içindeki mikroorganizma sayısı her birimizde 100 trilyonu buluyor. Dolayısıyla bu kadar kalabalık bir yapının sağlığımıza etkileri, hastalıklarla ilişkileri, modern tıbbın en çok üzerinde çalıştığı konulardan biri haline geldi. Biz de konuyu mercek altına almak ve vücudumuzdaki bu mikroskopik organizmalar topluluğuna daha yakından bakmak istedik. Konunun uzmanları, Anadolu Sağlık Merkezi Gastroenteroloji Uzmanı Prof. Dr. Melih Özel ve Anadolu Sağlık Merkezi Mikrobiyoloji Uzmanı Prof. Dr. Salih Türkoğlu, çok ilginç ve önemli bilgiler paylaştılar. Bazı bilgilere siz de çok şaşıracaksınız...

Bilim dünyası pek çok araştırmayla, insan vücudunda zaten var olan trilyonlarca zararsız mikroorganizmanın hastalık ve kronik hastalıklarla ilişkisi olduğunu ortaya koyuyor. Örneğin, gittikçe yaygınlaşan obeziteyle ilişkisi üzerine çalışmalar söz konusu. Tabii şimdilik elde edilen veriler hayli kısıtlı. Yine de görünen o ki, bugünün ve çok yakın geleceğin mikrobiyologları artık, vücudumuzdaki bu mikroorganizmaların tamamını incelemek, hastalıklarla olası

ilişkilerini çözmek için çok daha fazla mesai harcayacak. Günümüz teknolojileri sayesinde, her canlının hücrelerinde var olan gen dizileri çok hızlı bir şekilde okunabiliyor [dizi okunması, dizileme, ACGT harf (baz) sıralarından oluşan genlerin sıralarının okunması]. İlk olarak 3×10^9 bazdan oluşan insan genomu okundu ve şimdi de her türlü mikrop geninin dizi (baz) sırası çok hızlı, pratik ve ucuz bir şekilde basitçe okunabiliyor. Hangi genin insana, hangisinin başka bir canlı ya da mikroba ait olduğu kolayca ayırt edilebiliyor. Böyle olunca da, örneğin insan bağırsağı -ki çok fazla mikrop içeriyor- içindeki mikropların çeşidi, birbirine oranları, hasta olan insan ile olmayan arasındaki farklılıklar, hatta obez olan ile olmayan, otistik olan ile olmayan gibi bağlantılar hem ortaya çıkarılmaya hem de yaygın bir şekilde basitçe karşılaştırılabilmeye başlandı. Yani, basitçe, bağırsak içeriği (dışkı) mikropları, az bir örnekten yola çıkılarak, orada bulunan tüm DNA/RNA'lar elde edilip sonrasında özel cihazlarda "okunarak" hızla raporlanabilir hale geldi. Ancak tüm bunlara rağmen belirttiğimiz gibi, mikrobiyota ve hastalıklar arasındaki ilişkiler konusunda elde edilen bilgiler henüz başlangıç aşamasında. Elde edilen verilerden hareket ederek sonuçlar çıkarmak için -geleceğe



Anadolu Sağlık Merkezi
Gastroenteroloji Uzmanı
Prof. Dr. Melih Özel

"Tıp dünyasında artık şu çok net; çok önemli hastalıkların altında yatan nedenler, mekanizmalar ve tedavi seçeneklerinin geliştirilmesinde insan mikrobiyotasından yararlanabiliriz."



Anadolu Sağlık Merkezi
Mikrobiyoloji Uzmanı
Prof. Dr. Salih Türkoğlu

“Günümüzde mikrobiyoloji uzmanları sadece hastalıklara neden olan patojenleri değil, aynı zamanda vücudumuzda hazır bulunan trilyonlarca mikroorganizmayı da inceliyor. Ancak bu canlılar topluluğunun (mikrobiyota) hastalıklarla nasıl bir ilişkisi olduğunu öğrenmek için henüz erken.”

yönelik ümit verici çalışma sonuçları olsa da- henüz çok erken.

Konunun çok sıcak olduğunun farkında olmalıyız elbette ama dikkat edilmesi ve abartılmaması gereken bazı noktalar olduğunu vurgulamakta da yarar var. Tıp dünyasında ciddi bir teorik eksiklik söz konusu. Her bireyin kendi genetik mirası, aileden gelen yaşama ve beslenme alışkanlıkları, yaşadığı çevre, kullandığı ilaçlar gibi onlarca farklı parametrenin etkileyip değişime uğrattığı ve her birey için farklı olan “canlı” bir mikroçevreden söz ediyoruz. Fakat devam eden çalışmalara ve sonuçlarına da bakacak olursak; önümüzdeki çok kısa süre içinde pek çok hastalık alanında hastalıkların altında yatan nedenlerin ve oluşma mekanizmalarının açıklanmasında

ve tedavi seçeneklerinin çeşitlendirilmesinde insan bağırsak mikrobiyotasının rolü, etkileri ve ondan nasıl yararlanılacağı konularında ciddi gelişmeler yaşanacak.

KENDİ HÜCRE SAYIMIZDAN 10 KAT FAZLA!

Aslında kısaca, vücudumuzda yaşayan ve insan hücresi olmayan mikroorganizmaların (bakteri, mantar, virüs ve protozoa ailelerinin) toplamı olarak tanımlayabiliriz mikrobiyotayı. Vücudumuzda bizimle birlikte yaşamını sürdüren, sayıları trilyonlarla ifade edilen bu kalabalık canlı topluluğunun toplam nüfusunun 100 trilyondan fazla olduğunu biliyoruz. Toplam ağırlıklarının vücut ağırlığımızın yaklaşık yüzde 2-3 kadarını oluşturduğunu da söylersek ne

kadar büyük bir yapıyla karşı karşıya olduğumuzu hayal etmek mümkün olabilir. Bir başka şaşırtıcı bilgi, mikrobiyotamızı oluşturan bu hücrelerin sayısının kendi hücrelerimizin sayısından 10 kat daha fazla olması. Hayal etmesi çok zor gerçekten değil mi?

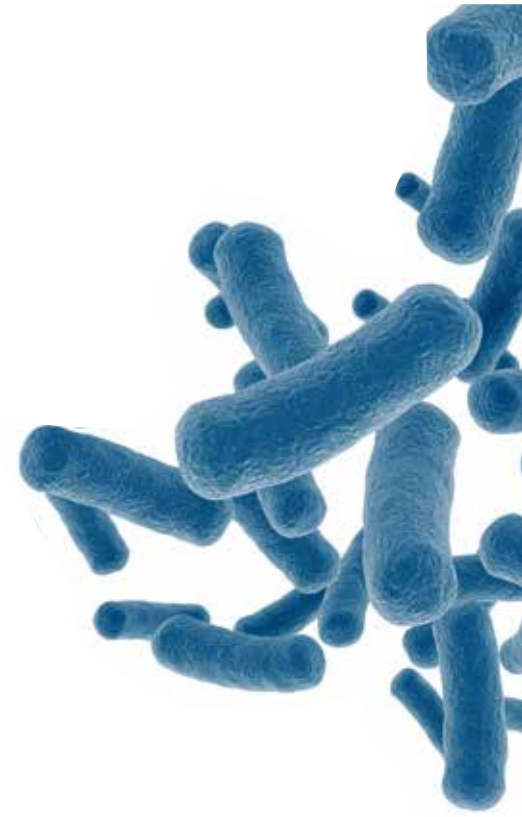
MİKROBIYOTA, “İKİNCİ BEYNİMİZ” Mİ?

Mikrobiyota ile insan ilişkisini “klişe” halini almış bazı kavramları kullanarak tanımlamak doğru değil. İnsan bağırsağının kendine has bir sinir sistemi olduğu tartışılmaz. Hatta bağırsağın kendi kendine işleyen bir yapı olduğunu ve içeriğindeki değişimlerden etkilenen işleyişini düşünürsek, kendine özgü bir beyni olduğunu da söyleyebiliriz. Ama mikrobiyota ile bu intestinal sinir sistemini birbirine karıştırmamalıyız.

Dolayısıyla mikrobiyota için “vücudumuzun ikinci beyni” demek, çok doğru bir kullanım değil. Mikrobiyota ile insan vücudunun bir arada sürdürdüğü yaşama biçimi bir tür simbiyotik yaşam aslında. Her iki tarafın da birbirinden destek bulduğu ve yararlandığı bir yaşam türü bu. Belirli bir ekosistem içindeki organizmaların toplamı (Örneğin, paylaşılan insan ve mikrobiyal ekosistemi) Holobiyont olarak adlandırılır (“Süper organizma” da denir). Özetle; insan vücudunda karşılıklı etkileşim ile bir arada sürdürülen bir yaşam biçimi bu!

MİKROBIYOTA SAĞLIĞIMIZ İÇİN NEDEN ÖNEMLİ?

İçimizde yaşayan bu faydalı mikroplar topluluğu, vücut işlevlerinin ve sağlıklı kalma halinin sürdürülmesi açısından büyük bir



MİKROBIYOTAMIZ İÇİN HANGİ BESİNLER FAYDALI?

Yüksek yağlı ve yüksek proteini diyetle beslenmenin, sindirim sistemindeki mikrobiyota üzerinde olumsuz etkileri olduğu tartışılmaz. Bunun dışında prebiyotik (probiyotikleri besleyen besin bileşenleri) ve probiyotik (insan sağlığına dost, faydalı bakteriler) içeriği zengin gıdalar ile beslenmek elbette çok yararlı.

Yüksek miktarda prebiyotik içeren gıdalar: Muz, elma, kuşkonmaz, lahana, yer elması, enginar, sarımsak, soğan, kurubaklagiller, tam tahıllar, patates.

Yüksek miktarda probiyotik içeren gıdalar: Kefir, yoğurt, lahana turşusu, tarhana, ekşi mayalı ekmek, boza, şalgam.

100-150

Mikrobiyotanın sahip olduğu genetik materyal "mikrobiyom" olarak tanımlanıyor. Ancak bu iki terim çoğu kez aynı anlamda kullanılabiliyor. Mikrobiyomdaki genlerin sayısı insan genomundaki genlerin sayısından 100-150 kat daha fazla. Bunun anlamı şu; vücudumuzda kendi hücrelerimizden ve genlerimizden kat kat fazla mikroorganizmalara ait hücre ve gen var. Yani bir açıdan bakıldığında aslında bizler yüzde 10 insan, yüzde 90 bakteri yapıundayız denebilir.

öneme sahip. Tıpkı parmak izi gibi her birimizin mikrobiyotası kendimize özel bir yapıya sahip. Ancak her vücutta buldukları yerler aynı elbette. Mikrobiyotadaki her mikroorganizma, vücudumuzda kendi üreme özelliklerine uygun yerlerde yaşıyor. Cildimiz, ağız boşluğumuz, solunum yollarımız, genital sistemimiz, idrar yollarımız ve elbette sindirim sistemimizde. Midemizde daha az olmak üzere ince ve kalın bağırsaklarımızda yoğun bir mikrobiyota içeriğine sahip olduğumuzu vurgulamakta yarar var. İnsan bağırsak mikrobiyotası, gıdaların sindirimi, bağışıklık sisteminin desteklenmesi, bazı vitaminlerin sentezlenmesi ve biyolojik modifikasyonu, sağlıklı bağırsak fonksiyonları, iltihabi değişikliklerin (inflamasyon) önlenmesi, ideal vücut ağırlığının korunması, beyin işlevleri, bazı kalp damar hastalıkları ve ruh sağlığı gibi çok farklı vücut fonksiyonlarının yerine getirilmesinde önemli roller üstleniyor.

"BÜTÜN HASTALIKLAR BAĞIRSAKTA BAŞLAR"

Modern tıbbın babası sayılan Hipokrat 2000 yıl kadar önce, "Bütün hastalıklar bağırsakta başlar" derken hiç yanılmamış.

Günümüz modern tıbbı da bu görüşten yana. Bugün yoğun şekilde sürdürülen bilimsel çalışmalar insan bağırsak mikrobiyotası ile ilgili sorunların pek çok hastalıkta rol oynayabileceği hakkında ipuçları veriyor.

Bu çalışmaların sonuçları birbiriyle ilgisiz gibi görünen çeşitli hastalıkların, bağırsak mikrobiyotası

ile ilgili değişikliklerden kaynaklanabileceğini düşündürüyor. Her ne kadar neden-sonuç ilişkileri henüz net bir şekilde ortaya konmamış ve bu düşünceleri net bir şekilde kanıtlayacak veriler elde edilmemiş olsa da bağırsaklarımızın sağlık durumunun, bütün vücut sistemlerini etkilediğinden söz edebiliriz.

MİKROBIYOTANIN HASTALIKLARLA İLİŞKİSİ

Tıp dünyası, eksikliklere rağmen özellikle sindirim sistemi mikrobiyotasındaki değişikliklerin bazı hastalıklar ile ilişkisi konusunda bir hayli yol kat etmiş durumda. Bu mikrobik yapının aktivitelerinin insan sağlığıyla ilişkileri, insan toplulukları arasında büyük oranda farklılıklar gösterebiliyor. Bağırsak mikrobiyotasının çok çeşitli, çok farklı bir fonksiyonel repertuarı var. Dolayısıyla çok geniş yelpazede birçok kronik hastalığın araştırma odağı içine giriyor olması şaşırtıcı olmasa gerek. Bunlar arasında çeşitli kanser türleri ve inflamatuvar, metabolik, kardiyovasküler, otoimmün, nörolojik ve psikiyatrik komponentleri olan pek çok hastalığı saymak mümkün. Evet gerçekten son zamanlardaki çalışmalar bağırsak mikrobiyotasındaki farklılıkların ve bileşimindeki değişimin obezite ve obeziteyle ilişkili hastalıkların oluşumunda, ortaya çıkışında önemli olduğunu düşündürüyor. Fakat obez kişilerde saptanan mikrobiyota değişikliklerinin, obezitenin nedeni mi yoksa sonucu mu olduğunu ortaya koymaya yönelik çalışmalar da var gücüyle sürüyor. Mikrobiyotamız;

- Diyet liflerinden enerji elde edilmesi
- Bağırsak geçirgenliğinin düzenlenmesi

- İnflamatuvar süreçlerin modifiye edilmesi
- Dokuların yağ asidi bileşiminin düzenlenmesi
- Bağırsaklardan çeşitli proteinlerin salgılanması

gibi işlevleri sayesinde vücut yağ metabolizması ve karbonhidrat metabolizması üzerinde etkiler oluşturuyor. Tabii şunu da ekleyelim; örneğin, enerji üretimi konusunda kas dokularımızda ya da karaciğerimizde üretilen enerjiyi de unutmamalıyız. Dolayısıyla tek enerji kaynağımızın mikrobiyotamız olduğunu söyleyemeyiz. Bağırsak geçirgenliğinde evet, mikrobiyota etkili. Fakat geçirgenliği belirleyen tek unsur değil. Sağlam bir mukozayı, aktif bir kan dolaşımını, sindirim sistemindeki hücrelerden salgılanan antikoları ve hormonları da göz ardı etmemeliyiz.

Obez kişilerin bağırsaklarında bazı bakteri türlerinin azaldığını, belirli bazı bakteri türlerinin ise artmakta olduğunu, bakteriyel çeşitliliğin azalması gibi değişikliklerin görüldüğünü akılda tutmakta yarar var. Kilo verilmesi ile bu değişikliklerin geriye döndüğü de görülüyor. Ayrıca prebiyotikler / probiyotikler ile beslenme gibi desteklerin de mikrobiyotanın dengesini sağladığı ve ağırlık kaybına yardım ettiği biliniyor. Mikrobiyotanın bileşimi, yapısı ve sayısı üzerindeki değişimlerin manipülasyonu ile obezitenin anlaşılması ve tedavisi konularında da yol kat edileceğini söyleyebiliriz.

Özellikle çocukluk çağı alerjileri ve ilişkili astım gibi hastalıklarla ilgili de söylenecekler var gibi görünüyor. Ayrıca Clostridium difficile enfeksiyonu başta olmak üzere



FLORA MI MİKROBIYOTA MI?

Flora terimi eskiden bağırsaklarda yer alan mikroorganizmaların kökenlerinin bitkisel olduğu düşüncesi ve kavramından kaynaklanmaktaydı. Oysa bugünkü anlayışımıza göre mikrobiyota bakteri, mantar, virüs gibi mikroorganizmalardan oluşuyor. Her ne kadar günümüzde bu iki terim bir arada kullanılıyor olsa da doğru terimin mikrobiyota olduğunu söyleyebiliriz.

iltihabi bağırsak hastalıklarındaki rolünün de çok etkili olduğu tahmin ediliyor. Ancak henüz kesin sebep-sonuç ilişkileri elde edilmiş değil. Batıda, özellikle ABD'de pek çok merkezde bununla ilgili deneme çalışmaları (trial) sürmekte.

GENETİK MİRAS

Hepimiz için önem taşıyan bağırsak mikrobiyotası, her bireyde farklı olduğundan genetik bir miras aslında. Sonuç olarak aileden gelen yaşama ve beslenme alışkanlıkları, çevre, ilaçlar ve benzeri onlarca farklı parametrenin etkileyip değişime uğrattığı, her birey için farklı olan "canlı" bir mikroçevreden söz ediyoruz. Dolayısıyla herkes için kolayca kullanılacak, geçerliliği ve etkinliği kanıtlanmış testler henüz yok ve yakın zamanda da olmayacak gibi görünüyor. Her şeye rağmen dışarı tetkikleriyle de mikrobiyotamızın durumunu anlayıp hangi hastalıklara eğilimli olduğumuzu bilmekten şimdilik çok uzayız.

Sevginiz “duman altında” kalmasın!

Kapalı ortamlarda, özellikle evlerde ve iş yerlerinde tütün kullanmak, hayatımızı paylaştığımız ve tütün kullanmayan sevdiğimizlerin sağlığı için de büyük bir risk. Bilimsel çalışmalar da gösteriyor ki, toplumda “duman altı olmak” diye tabir edilen pasif içicilik, aslında hiç de masum değil.

SAĞLIKLI
GÜNLER

Dünya Sigarayı
Bırakma Günü
9 Şubat

Pasif tütün içicilik, kapalı bir ortamda herhangi bir tütün ürününü tüketirken ortama salınan tütün dumanını orada bulunan insanların solumasıdır. Bu tanım, eğer tütün kullanıyorsanız sadece kendinizin değil, etrafınızdakilerin sağlığından da sorumlu olduğunuzu hatırlatıyor aslında. Çünkü pasif içici, yanmaya devam eden sigaradan (veya pipo, puro, nargile gibi tütün ürünlerinden) çıkan yan akım

dumanı (sidestream [SS] içicilik) ile aktif içicinin havaya geri verdiği ana akım dumanı (mainstream [MS] içicilik) karışımını solumuş oluyor. Nitekim ana akım dumanında bulunan zehirli bileşimleri, sigaranın yanan ucundan çıkan yan akım dumanı daha yüksek konsantrasyonlarda içeriyor. Bu nedenle çevresel tütün dumanına maruz kalanlar, aktif olarak sigara içenlere benzer şekilde zarar görebiliyor. Pasif içicilikten görülen



Anadolu Sağlık Merkezi
Göğüs Hastalıkları Uzmanı
Dr. Esra Sönmez

“Maalesef sigara içenler sadece kendilerini değil, özellikle hayatlarını paylaştıkları eşlerinin ve çocuklarının hayatlarını da ciddi anlamda riske atıyorlar. Epidemiyolojik çalışmalarda, kocası sigara içen ancak kendisi içmeyen kadınlarda akciğer kanseri gelişme riskinin, eşi ve kendisi sigara içmeyen kadınlardan 1.2-2 kat yüksek olduğu saptanmıştır.”



Anadolu Sağlık Merkezi
Göğüs Hastalıkları Uzmanı
Dr. Hişam Alahdab

“Evlerinde günde 20’den fazla sigara içilmesi sonucu oluşan dumana maruz kalan çocukların akciğer kapasitelerinin, ebeveyni sigara içmeyen çocuklara göre yüzde 2.5 daha düşük olduğu gösterilmiştir.”

Her yıl

30.000-40.000 pasif içici kalp hastalıklarından kaybediliyor. Bu rakam akciğer kanserine bağlı ölümlerin oldukça üstündedir.



KULLANMAYIN, KULLANDIRMAYIN!

- Türkiye’de yasalar gereği kapalı ortamlarda, ulaşım araçlarında tütün ürünlerinin kullanımı yasak. Toplum sağlığı açısından bu yasaya sahip çıkmak hepimizin görevi.
- Dumansız hava sahası bireyin doğal hakkıdır, başta çocuklar olmak üzere toplumumuzu çevresel tütün maruziyetinden korumalı ve kapalı ortamlarda, iş yerlerinde kesinlikle sigara tüketimine izin vermemeliyiz.



zarar, filtrelili ya da filtresiz, düşük katranlı ya da nikotinli sigara dumanına maruz kalma, dumanın oranı, kapalı yerin boyutu, solunan miktar, maruz kalma süresi gibi farklı faktörlerden etkilenmektedir.

Tütün kullanımının sağlığa verdiği zararları anlatmakla bitiremeyen kamuoyu ve sağlık otoriteleri artık sadece tütün kullananları değil, herhangi bir tütün mamulünün dumanına maruz kalan bireyleri de bilinçlendirmeye çalışıyor. Bizler de Dünya Sigarayı Bırakma Günü’ne özel olarak Anadolu Sağlık Merkezi’nden Göğüs Hastalıkları Uzmanları Dr. Esra Sönmez ve Dr. Hişam Alahdab’ın paylaşımlarıyla hazırladığımız yazımızda, tütün kullanımının neden olduğu ve maalesef göz ardı edilen pasif içiciliği ele aldık. Haberimizin her satırına düşen bu tehlikeyle mücadele etmek adına, önce toplum olarak üzerimize düşen önemli görevleri hatırlatıyor, herkes için tütünsüz bir dünya diliyoruz.

Sigara içen bir birey ile aynı evde yaşayanlarda koroner kalp hastalığı riski, sigara içilmeyen evde yaşayan bireylerle kıyaslandığında yüzde 20’ye yakın artış göstermektedir.



EN ÇOK KADINLAR VE ÇOCUKLAR MARUZ KALYOR

Evet, maalesef sigara içenler sadece kendilerini değil, özellikle hayatlarını paylaştıkları eşlerinin ve çocuklarının hayatlarını da ciddi anlamda riske atıyorlar. Epidemiyolojik çalışmalarda, kocası sigara içen ancak kendisi içmeyen kadınlarda akciğer kanseri gelişme riskinin, eşi ve kendisi sigara içmeyen kadınlardan 1.2-2 kat yüksek olduğu saptanmıştır. Sigara içen bir bireyle aynı evde yaşayanlarda koroner kalp hastalığı riski, sigara içilmeyen evde

17 bin

Yapılan çalışmalar, ülkemizde yılda 17 bine yakın kişinin ölümünün pasif tütün içiciliğine bağlı hastalıklardan olduğunu göstermektedir.



yaşayan bireylerle kıyaslandığında yüzde 20’ye yakın artış göstermektedir.

ÇOCUKLARIN HASTALIKLARA YAKALANMA RİSKİ ARTIYOR

Her iki ebeveyni sigara içen çocuklarda solunum yolu hastalıkları riski, sigara kullanmayan ebeveynlere sahip çocuklarla kıyaslandığında yaklaşık yüzde 70 daha fazladır. Çalışmalarda, sigara içmeyen annelerin bebeklerinde zatürre ve bronşit nedeniyle hastaneye yatırılma oranı yüzde 9, günde bir paketten fazla sigara içen annelerin bebeklerinde ise yüzde 31 olarak bulunmuştur. Birçok çalışma pasif içiciliğin özellikle ilk iki yaşta akut solunum sistemi hastalığı (bronşit, zatürre, larenjit) sıklığını artırdığını da göstermiştir. Günde yarım paket veya daha fazla sigara içen anne-babaların çocuklarının herhangi bir solunum yolu hastalığından hastaneye yatma riski iki kat daha fazla. Çünkü sigara dumanı; sinüzit, rinit, kistik fibroz ve bronşit ataklarını alevlendiriyor. Çocuklarda



soğuk algınlığı ve boğaz ağrısı sıklığını da artırıyor.

NEFES ALMA HAKLARINI GASP ETMEYİN!

Evlerinde günde 20’den fazla sigara içilmesi sonucu oluşan dumana maruz kalan çocukların akciğer kapasitelerinin, ebeveyni sigara içmeyen çocuklara göre yüzde 2.5 daha düşük olduğu gösterilmiştir. Ayrıca bu çocuklarda bronş duyarlılığı diye adlandırılan hava yolu hassasiyetinin daha sık görüldüğü, bunun da astım gelişimine zemin hazırladığı saptanmıştır.

PENCEREYİ AÇMAK YETERLİ Mİ?

Açık havada tütün tüketmek dışında, kapı ya da pencere açmak, aspiratör çalıştırmak, klima çalıştırmak, başka bir odada tütün tüketmek gibi hiçbir yöntem, pasif tütün içiciliğine engel olmaz. Eğer pasif tütün içimine bağlı hastalıklara yakalanmak istemiyorsanız, bulunduğunuz hiçbir ortamda tütün tüketilmesine izin vermeyin.

PASİF İÇİCİLİĞİ HAFİFE ALMAYIN!

Yan akım dumanının (sigaradan çıkan duman), ana akım dumanından (aktif içicinin havaya geri verdiği duman) 200 kata kadar daha fazla konsantrasyonda kanserojen olduğu ve bilinen nitrozamin içerdiği çalışmalarla gösterilmiştir. Hayvan çalışmaları, yan akım dumanının DNA hasarı yarattığı, tümör anjiogenezini ve büyümesini tetiklediğini kanıtlamıştır. Nasofarenks, larenks, akciğer ve meme kanseri üzerine yapılmış çalışmalar, pasif sigara içicilerde de kanser riskinin arttığını ispatlamaktadır.

ASTİM VE KOAH KONTROLÜ SAĞLANAMIYORSA...

Pasif içicilik de aktif içiciliğin sebep olduğu tüm hastalıklara neden oluyor. Ayrıca var olan kalp ve akciğer hastalıklarının kötüleşmesinin, kontrolden çıkmasının da en önemli nedeni olarak bilinmektedir. Astım ya da KOAH hastaları düzenli bronkodilatör tedavilerini kullanmalarına rağmen hastalığın kontrolü sağlanamıyorsa, pasif içicilik sorgulanmalı ve önlenmelidir.

TÜRKİYE’DE PASİF İÇİCİLİK ORANI

Ülkemizde pasif içicilik konusunda yapılan çalışmalarda ortaya çıkan sonuçlar oldukça düşündürücü!



Okul çağındaki gençlerin yüzde 82’si evlerinde, yüzde 86’sı ise ev dışında sigara dumanına maruz kalıyor.

60

Gençlerin yüzde 60’ının anne ya da babasından en az biri sigara içiyor.



Türkiye’de öğretmenlerin yüzde 50’si sigara içerken, sigara içen öğretmenlerin yüzde 81’i okulda ve yüzde 68’i öğrencilerinin önünde de sigara tüketiyor.



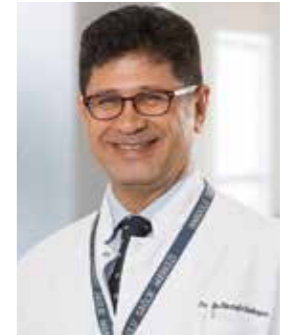
SİNÜZİT BU
HAVALARI
ÇOK SEVİYOR!

Soğuk havaların kronikleşen sorunu

Sinüzit

Kış mevsiminde daha fazla görülen sinüzit enfeksiyonları için tetikte olmakta fayda var. Öyle ki, basit bir soğuk algınlığı gibi görünebilir ve tedavi için gecikmenize, sorunun kronikleşmesine neden olabilir...

Kronik sinüzit, sinüs enfeksiyonlarının bir aydan (klasik bilgi bize bunun üç ay olduğunu söylese de, en son kabul gören görüş bir ay olduğudur) uzun süre devam etmesi sonrası meydana gelen önemli bir sorun. Ancak belirtileri genellikle çok açık seyretmediğinden hastalar bu durumu göz ardı edebiliyor. Hatta çoğu kez hekim tarafından bu tanı konduğunda hastalar, toplumda kronik sinüzitin tedavisi olmayan ve kişiye ömür boyu sıkıntı veren bir problem olarak algılanmasından dolayı endişe duyabiliyorlar. Anadolu Sağlık Merkezi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Uzmanı Prof. Dr. Mustafa Kazkayası'na, hastalığın belirtilerini, kimlerde daha sık görüldüğünü, kronik sinüziti olanların dikkat etmesi gereken davranışları sorduk. Tam da havaların soğuduğu bir mevsimdeyken, Prof. Dr. Kazkayası'nın paylaştığı bu bilgiler ışığında hazırladığımız yazı, kış mevsiminin olumsuz etkilerinden korunmak adına hepimiz için kuşkusuz çok değerli!



Anadolu Sağlık Merkezi
Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Uzmanı
Prof. Dr. Mustafa Kazkayası

“Özellikle kış aylarında immün direncinizi artıracak gıdalarla, dengeli beslenmeye özen gösterin. Böylece sinüzit oluşumunun temelinde en büyük payı olan nezle ve griple mücadele ederek sinüzit olma ihtimalinizi de azaltabilirsiniz.”

9 SORUDA KENDİNİZİ TEST EDİN!

- 1 Kafanızda boşluk-ağırlık hissi yaşıyor musunuz?
- 2 Koku ve tat alma duyunuzda azalma var mı?
- 3 Burnunuz tıkalı mı?
- 4 Burun akıntınız (koyu kıvamlı ve yeşil-sarı renkli) veya geniz akıntınız var mı?
- 5 Öksürüğünüz var mı?
- 6 Sık boğaz ağrınız oluyor mu?
- 7 Baş ve yüz ağrınız var mı? Yüzünüzde basınç hissediyor musunuz?
- 8 Kulaklarınızda dolgunluk ve tıkanıklık hissi yaşıyor musunuz?
- 9 Kendinizi yorgun hissediyor musunuz?

Tüm bu sorulara yanıtınız evet ise, en doğru tanı için gecikmeden bir uzmana başvurun.

**ÇOCUKLARDA SIKÇA GÖRÜLEBİLİYOR**

Kronik sinüzitin belirli yaş gruplarında görülme oranları hakkında yeterli bilgi olmasa da, akut sinüzite çocuklarda sıkça rastlandığını söyleyebiliriz. Bunun başlıca sebebi, çocukların özellikle immün (bağışıklık) dirençlerinin 7 yaşından önce tam olarak gelişmemiş olması. Geçirilen üst solunum yolları enfeksiyonlarından sonra sinüzit oluşma riski var. Dolayısıyla bu hastalıkların tedavisinin ötelenmemesi oldukça önemli.

RAHATLATICI TEDAVİLER UYGULANIYOR

Sinüziti hafifleten yeni tedavi yöntemleri yok ancak son 30 yıldır kronik sinüzit tedavisinde yaygın olarak fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi uygulanıyor. Burada sadece hastalıklı dokular ortadan kaldırılıyor, sinüslere olabildiğince az dokunularak normal anatomik yapının konfigürasyonunun korunmasına dikkat ediliyor.

30 milyon

ABD'de yılda 30 milyon sinüzit tanısı konmaktadır. Bunların ne kadarının kronik hal aldığı konusunda literatürde bir veri yok. Aslında bu şekilde bilginin olmaması da, hastalığın son derece seyrek görüldüğünün kanıtı olarak kabul edilebilir.

**KRONİK SINÜZİTE YAKALANMA RİSKİNİ NASIL AZALTMALI?**

Cerrahi uygulama kararı için yaş sınırı olmayıp hastalığın şiddeti ve hastanın yakınmalarından hissettiği rahatsızlığın ölçüsü primer etkidir. Kronik sinüzitli hastaların büyük bir kısmında antibiyotik tedavisinden faydalanılıyor. Öte yandan burada uygulanacak tedavi akut tedaviden farklı; kombine ilaçlar kullanılıyor ve bu tedavi bazen altı haftaya kadar sürebiliyor.

HER BAŞ VE YÜZ AĞRISI SINÜZİT Mİ?

Kronik sinüzit bilinenin aksine aslında çok nadir olarak baş ve yüz ağrısı yapıyor. Toplumda bu konudaki yanlış bilinçlenme sonucu her ağrı sinüzite bağlanabilmekte. Oysa bu tür ağrıların büyük çoğunluğu migren ya da onunla ilişkilidir.

**KRONİK SINÜZİTİNİZ VARSA...**

- Soğuk havalarda sabahları banyo yapmamaya çalışın, fakat mutlaka yapmanız gerekiyorsa saçlarınızı iyice kurutun.
- Soğuk havalarda başınızı bere ya da alın bandı ile koruyun.
- Sıcak mevsimlerde klima ve vantilatörlerin karşısında kesinlikle durmayın. Hassas sinüslerin soğuğa tahammülü yoktur.

- Burnumuz bir klmanın filtresi gibi çalıştığından düzenli olarak okyanus suyu içeren spreyler ile burun temizliği yaparak içeride mevcut birikimlerin temizlenmesini sağlayın. Böylece enfeksiyon yerleşme olasılığını azaltmış olursunuz.
- Özellikle kış aylarında immün direncinizi artıracak gıdalarla, dengeli beslenmeye özen gösterin. Böylece sinüzit oluşumunun temelinde en büyük payı olan nezle ve griple mücadele ederek sinüzit olma ihtimalinizi de azaltabilirsiniz.
- Kansızlık, vitamin eksiklikleri özellikle kış aylarında üst solunum yolu (ÜSYE) enfeksiyonlarına yakalanma riskini artıracaktır. Bu nedenle çok sık ÜSYE geçiren hastaların kan biyokimyasına baktırmalarında fayda var.
- Araba camını açıp soğuk havanın direkt olarak yüzünüze çarptırılması ya da rüzgarlı bir günde gemi güvertesinde seyahat etmek sinüzitin nüks etmesine vesile olacaktır. Bu gibi durumlardan uzak durun.

Karaciğeriniz, yerine getirdiği yüzlerce göreviyle sağlığınıza fazlasıyla düşünüyor. Peki ya siz, onun sağlığı için nelere dikkat ediyorsunuz? Aslında özellikle karaciğer kanserine yakalanmamak için almanız gereken önlemler çok da zor değil. Tıbbi gelişmeler ise tedavide başarı oranlarını hızla yükseltiyor.

Karaciğerinizin sağlığını ne kadar düşünüyorsunuz?



Dünyada yılda 1 milyonun üzerinde kişinin ölümüne neden olan karaciğer kanserleri global anlamda ciddi bir sorun. Öyle ki, ülkeler arasında görülme sıklığı en fazla değişkenlik gösteren kanser türü. Özellikle gelişmiş ülkelerde oldukça az görülürken, endemik hepatit B enfeksiyonunun yaygın olduğu veya hijyenik koşulların iyi olmadığı Doğu Asya ve Afrika ülkelerinde sıkça görülüyor. Erkeklerde ve 60 yaşın üzerindeki kişilerde ise risk daha fazla. Kökenini çoğunlukla karaciğer hücrelerinden veya safra yollarından alan karaciğer kanseri, görülme sıklığı açısından 10. ve ölüm oranlarının yüksekliğinde ise 5. sırada. Fakat bu rakamlar sizi korkutmasın; çünkü gerçek olan bir şey var ki, karaciğer kanserine neden olan durumlar önlenemediğinden, karaciğer kanserine yakalanmayı önlemek de mümkün. Anadolu Sağlık Merkezi'nden Medikal Onkoloji Uzmanı Prof. Dr. Şeref Kömürcü ve Radyasyon Onkolojisi Bölümü Direktörü Prof. Dr. Hale

Başak Çağlar ile Genel Cerrahi Uzmanı Prof. Dr. Koray Topgül, karaciğer kanserinin nedenlerinden tedavi sürecine kadar önemli bilgiler veriyor. Uzmanlarımız ayrıca, hastalığa karşı alınacak önlemler hem de günümüzde gelişen tedavi yöntemleri ile aslında, hastalığa dair bu kötü oranları değiştirebilmenin mümkün olduğuna dikkat çekiyorlar.

KARACİĞER KANSERİNİN NEDENLERİ

Karaciğer kanseri iki şekilde görülebiliyor: 1. Karaciğerin kendi hücrelerinden oluşan, yani primer karaciğer kanserleri, 2. Karaciğerin içindeki safra kanallarından oluşan karaciğer kanserleri. Karaciğer kanserinin risk faktörleri tam olarak bilinmemekle birlikte, hepatit B ve hepatit C virüsüyle enfekte olup virüs taşıyıcılığı olan kişilerde, bu tür virüs enfeksiyonları görüldükten yıllar sonra ortaya çıkabiliyor. Herhangi bir nedenle görülen siroz hastalığının yüzde 5'inde, diyabetlilerde, karaciğer yağlanması ve kısmen de olsa obezite olan kişilerde de karaciğer kanseri riski mevcut. Bazı kalıtsal karaciğer hastalıkları da (Hemokromatoz ve Wilson hastalığı gibi) karaciğer kanseri riskini artıran nedenler arasında. Ayrıca kuruyemiş veya baharatlarda, tahıllarda yaşayan



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

“Karaciğer kanseri, viral enfeksiyon, siroz hastalığı ve mantar enfeksiyonu gibi önlenemeyen faktörlere bağlı olarak gelişebilen bir kanser türüdür. Bu nedenle söz konusu etkenlerden korunarak önlenmesi de mümkündür.”



İnsan vücudunda yüzlerce görevi olan karaciğerin genel olarak neler yaptığına dair ufak bir araştırma yaptığınızda, bu organa adeta minnettar kalabilirsiniz. Sağlıklı bir yaşam için tüm gücüyle çalışan karaciğerimiz, vücutta var olan kanın yaklaşık 1 kilogramını emiyor. Üstelik bulunduğu konumdan dolayı diğer organlara zarar vermiyor. Fakat biz onun sağlığına dikkat etmediğimizde, bu gücünü kaybedebiliyor.



Anadolu Sağlık Merkezi
Radyasyon Onkolojisi Bölümü Direktörü
Prof. Dr. Hale Başak Çağlar

“Cerrahinin yapılamayacağı durumlarda ya da bu hastalık nedeniyle karaciğer transplantasyonu (nakli) planlanan hastalarda (transplantasyon seviyesinin kaçırılmaması için), cerrahiye alternatif olarak radyasyon onkolojisi devreye giriyor.”



Aspergillus mantarının “aflatoksin” adı verilen toksini de karaciğer kanserine neden olabilmekte.

Karaciğerde görülen tümörlerin büyük bir kısmı, başka organlarda bulunan tümörlerin, karaciğere sıçraması, yani metastaz yapması şeklindedir. Özellikle kalın bağırsak kanserleri, karaciğere çok fazla sıçrayabiliyor. Bir kalın bağırsak tümörü tanısı konduğunda, ortalama 4 hastadan 1’inde karaciğere sıçrama söz konusu. Çünkü kalın bağırsaktan toplayan damarlar önce karaciğere gidiyor ve hücreler karaciğerde yerleşebiliyor. Kalın bağırsağın yanı sıra; pankreas, meme gibi diğer organların tümörlerinden de karaciğere sıçrama olabiliyor.

BU ŞİKAYETLERE DİKKAT!

Karaciğer kanseri dışında birçok hastalıkta da ortaya çıkabilen aşağıdaki belirtiler görüldüğüne, gecikmeden doktora başvurmak gerekiyor:

- Kilo kaybı
- İştahsızlık

- Ciltte sararma
- Karnında şişkinlik
- Karnın sağ üst kısmında sırta vuran ağrı
- Ateş

TANI İÇİN İLK ADIM: KLİNİK DEĞERLENDİRME

Karaciğer kanserinin tanısı için iyi bir klinik değerlendirme oldukça önemli. Muayenede karaciğerdeki büyümeler, karında asit toplanması, cilt ve gözlerde sararma önemli bulgulardır. Kanda alfa fetoprotein değerinin yüksek olması da, bir tümör belirtici olarak karaciğer kanseri tanısını destekler. Tüm bunların yanı sıra karın ultrasonografisi, bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme de tanı konmasına yardımcı olur. Kesin tanı için görüntüleme yöntemleri eşliğinde, karaciğerden ince iğne biyopsisinin alınması ve patolojik olarak incelenmesi gerekir. Fakat tanı için her zaman biyopsi gerekmeyebilir; bazı durumlarda radyolojik incelemeler ve tümör marker yüksekliği de tanı için yeterli olabilir. Nadiren de olsa genel anestezi altında laparoskopi (küçük kesiler üzerinden yapılan cerrahi girişimler) adı verilen girişim de gerekli görülebiliyor.

HER HASTADA FARKLI BİR TEDAVİ PLANI

Kesin tanı konduktan ve radyolojik yöntemlerle hastalığın

Karaciğer kanseri tedavisi için immünoterapi ile yapılan çalışmalarda ümit verici gelişmeler kaydedilmiştir.



Anadolu Sağlık Merkezi
Genel Cerrahi Uzmanı
Prof. Dr. Koray Topgül

“Karaciğer kanseri tedavisinde en etkin yöntem cerrahi; özellikle karaciğerin kendi hücrelerinden oluşan (primer) karaciğer kanserlerinde çoğu zaman temel tedavi seçeneği olabiliyor.”

evresi netleştikten sonra tedavi planlanabiliyor. Ancak elbette tedavi de, hastanın yaşına ve kanserin hangi evrede olduğuna göre değişiklik gösterebiliyor. Ayrıca metastatik bir durum varsa bunun tedavisi de kendi içinde farklılık gösteriyor. Örneğin, pankreastan metastaz ile kalın bağırsaktan metastaz durumunda, karaciğer tümörü tedavisi aynı değildir.

Tedavide en etkin yöntem ise cerrahi; özellikle karaciğerin kendi hücrelerinden oluşan (primer) karaciğer kanserlerinde çoğu zaman cerrahi, temel tedavi seçeneği olabiliyor. Karaciğerde sınırlı olan (primer) kanserlerde, hastanın genel durumu da uygunsa, karaciğer dokusunun bir miktarı kanser kitlesiyle birlikte çıkarılıyor. Fakat cerrahi sonrasında geride kalacak karaciğer dokusu, hastanın

yaşamını devam ettirebilmesi için yeterli miktarda değilse karaciğer transplantasyonu da (nakli) gerekebiliyor. Dolayısıyla cerrahi sonrasında karaciğerden yeterli doku bırakılması buradaki en önemli nokta. Karaciğer kendini yenileyebilen bir organ olması nedeniyle, cerrahide bir kısmı alındığında ortalama iki ay içinde yüzde 50-60 oranında kendini yenilemiş oluyor. Günümüzde karaciğer kanserlerinin ancak yüzde 25’ine cerrahi yöntem uygulanabildiğini de hatırlatalım.

YAKMA VE ISITMA İLE KİTLE YOK EDİLEBİLİYOR

Cerrahiyle birlikte veya cerrahi uygulanamayan hastalarda, bazı yakma-ısıtma (radyofrekans ablyasyon, fenol, etanol) veya dondurma (kriyoterapi) yöntemleri de kullanılarak kanser kitleleri yok



RİSK GRUBUNDAYSANIZ 6 AYDA BİR TARAMALARINIZI YAPTIRIN

Karaciğer kanseri riski taşıyan kişiler (Hepatit B/C enfeksiyonu olanlar, herhangi bir sebebe bağlı siroz ve bazı kalıtsal karaciğer hastalığı olanlar) erken tanı için 6 ayda bir tümör belirtici (AFP) ve ultrasonografi taramalarını yaptırmalıdır. Erken tanının ise cerrahi başarı ve tedavi şansı açısından son derece kritik bir öneme sahip olduğu unutulmamalıdır.



ÖNLEYEBİLİRSİNİZ!

Karaciğer kanseri, viral enfeksiyon, siroz hastalığı ve mantar enfeksiyonu gibi önlenebilen faktörlere bağlı olarak gelişebilen bir kanser olması yönüyle, bu etkenlerden korunarak önlenmesi de mümkün bir hastalıktır. Korunmak için 3 kritik önlem var:

- Hepatit virüsleriyle enfeksiyondan kaçının. Hepatit B virüsünden aşılansanız korunabilirsiniz.
- Tükettiğiniz besinlerde aflatoksin olmamasına dikkat edin.
- Karaciğeri korumanın en önemli yolu, vücuda alınan kimyasal maddeleri ve virüsleri mümkün olduğunca azaltmaktır. Zorunlu olmadıkça ilaç kullanmayın, hekiminiz önermeden alternatif bitkisel tedavilerden uzak durun.

edilebiliyor. Cerrahi tedavi sonrası veya cerrahi tedavinin uygun olmayacağı hastalarda (tümörün yerleşim yeri, büyüklüğü, kanserin multipl olması, ileri derecede sirotik varlığı vs.), kemoterapi veya hedefe yönelik tedaviler uygulanabiliyor. İlaçlar koldaki bir damardan verilebileceği gibi, kasıktan yerleştirilen bir kateter yardımıyla karaciğerin atar damarından da (kemoembolizasyon) verilebiliyor. Tedavide bazen radyoterapi ve hedefe yönelik tedaviler de kullanılmakta olup, karaciğer kanseri tedavisi için immünoterapi ile yapılan çalışmalarda da ümit verici gelişmeler olduğunu söyleyebiliriz.

RADYOCERRAHİ HANGİ NOKTADA DEVREYE GİRİYOR?

Karaciğer kanserleri tedavisi, birçok

branşın işin içinde olduğu bir süreç aslında. Radyasyon onkolojisi de bu noktada multidisipliner yaklaşımın esas alındığı tedavinin önemli bir parçası. Cerrahinin yapılamayacağı ya da bu hastalık nedeniyle karaciğer transplantasyonu (nakli) planlanan hastalarda (transplantasyon seviyesinin kaçırılmaması için), cerrahiye alternatif olarak radyasyon onkolojisi devreye giriyor. Ayrıca tedavi, birçok lokal tedavi seçenekleri olan girişimsel radyoloji ile birlikte planlanıyor. Tedavide daha çok radyocerrahi ile ilerleniyor. Çünkü aslında tümör, radyocerrahi ile kontrol altına alınabiliyor. Dolayısıyla buradaki esas amaç, geride kalan ve zaten hasta olan karaciğerin radyasyondan daha fazla etkilenmesini engellemek.

Radyocerrahi ile, karaciğerdeki 3 cm ve hatta 7 cm gibi daha büyük tümörlerin tedavisinde başarı oranları da yüksek; hedeflenen lezyonu kontrol altına alma olasılığı yüzde 80 civarlarında.

Karaciğer içindeki safra yollarından gelişen kanserlerin tedavisinde ise, eğer cerrahi uygulanamıyorsa radyocerrahinin başarı oranı primer kanser türüyle kıyaslandığında daha da yüksektir. Çünkü geride kalan karaciğer daha sağlıklıdır. Cerrahi uygulandığı takdirde ise, cerrahi sonrasında geride kalan mikroskobik, yani gözle görülemeyen ama patoloji raporunda bahsedilen tümör hücrelerini kontrol altına almak için radyoterapi uygulanıyor.

YA TEKRAR EDERSE?

Tedavi sonrası süreçte hastalığın takibi sırasında, karaciğer ve karın içi organlar ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi veya manyetik rezonans görüntüleme yöntemleriyle kontrol edilerek hastalığın tekrarlayıp tekrarlamadığı tespit edilebiliyor.

SAĞLIK EFSANESİ

“Tümöre bıçak girerse yayılır”
Halk arasında karaciğer tümörlerinin cerrahisinin, yani bir nevi tümöre dokunmanın yayılmaya sebep olacağı yönünde bir algı mevcut. Ancak karaciğer kanseri cerrahisinde, tümörden uzak damarlara bağlanılarak oldukça kontrollü bir işlem yapılıyor. Tümör cerrahisi sonrasında, kanserin yayılması gibi bir durum söz konusu değildir.

Kanserinin tekrarlama oranı genellikle ilk iki yıl içinde gerçekleşiyor. Tabii böyle bir durumda yeniden cerrahi, lokal girişimler, ilaç veya ışın tedavisi uygulanabilmekte. Ancak karaciğer kanserinin erken evrede tedavi başarısı yüksek. Bu nedenle erken tanı önemli.

KARACİĞER DOSTU YAŞAM TARZI

Vücudumuzda birçok farklı işlevi olan karaciğerin bu görevlerinden biri de vücudumuzu toksik maddelerden arındırma fonksiyonudur. Bu görevini yerine getirebilmesi için, onu aşırı yormayan ve yük altında bırakmayan bir yaşam tarzı gerekir. Bu noktada, Onkoloji Uzmanı Prof. Dr. Şeref Kömürcü, şunları öneriyor:

- Karaciğerin yağ içeriğinin artmasına engel olun: Aşırı kilodan kaçının, tütün kullanmayın, her türlü kimyasal maddelerden korunmaya özen gösterin.
- Hijyenik kurallara dikkat edin, küflü gıdalardan ve viral enfeksiyonlardan korunun.
- Ağır metal maruziyetinden ve mutlaka gerekli olmayan ilaçlardan uzak durun.
- Hiçbir gıdayı aşırı dozda yemeyin, antioksidanlardan oldukça zengin gıdaları (Ispanak, enginar, kereviz, yaban mersini, brokoli, karnabahar, sarımsak, zeytin, lahana, üzüm) zaman zaman tüketin.
- Sağlıklı beslenmeyle kolesterol düzeyinizi normal değerlerde tutmaya özen gösterin.



Fitoterapi

Modern tıbbın “en doğal” yardımcısı

Bitkilerle tedavilerin bilimsel zemine kavuşmuş hali olarak adlandırdığımız fitoterapiden hem bazı sağlık sorunlarımız hem de sağlığımızı korumak için yararlanabiliriz. Ancak arkadaş ya da komşu önerileriyle değil, mutlaka bir uzmana danışarak, doktor kontrolünde...

**BİTKİLERLE
TEDAVİ
YÖNTEMİ**

Bitkilerle yapılan tedavi ve koruyucu uygulamaların bütünü olarak tanımlanan fitoterapi, aslında insanlık tarihi kadar eski. İlk bitkisel tedavi uygulamalarının, insanoğlunun varoluşundan bu yana deneyimlerle edinildiği tahmin ediliyor. Dolayısıyla geleneksel bitkisel tedavi, deneyimlerin bir sonucudur diyebiliriz. Fitoterapi ise, işte bu deneyimlerin günümüzde bilimsel bir zeminde ele alınmasıyla karşımıza çıkıyor...

Fitoterapötik uygulamaların bilim dünyasını son 60 yıldır giderek artan düzeyde meşgul ettiğini ve etmeye devam edeceğini söyleyen Anadolu Sağlık Merkezi Fitoterapi Kliniği'nden İç Hastalıkları Uzmanı Dr. Abdullah Cerit, “Özellikle tıbbi ilaç yapımında bitkilerin yerinin halen çok büyük olduğu düşünülürse bu duruma çok da şaşırılmak lazım” diyor. Yazımızda konuya dair geniş bir perspektif sunan Dr. Cerit, fitoterapinin multidisipliner modern tedavilerin önemli bir parçası olduğunu vurgularken, şunun da altını çiziyor: “Mutlaka bir uzman danışmanlığında, destek amaçlı kullanılması gerekir.”

FİTOTERAPİ HANGİ SORUNLARIMIZ İÇİN VAR?

Fitoterapi, kişiler için biyolojik, fiziksel ve ruhsal açıdan bütüncü bir denge aracı. Çünkü fitoterapide kullanılan ham bitki ve onların tıbbi amaçlı kullanılan kısımları, klasik tıpta kullanılan ilaçlar gibi nokta atışı 1-2 mekanizma üzerinden etkili olmuyor. Aksine birden fazla mekanizmayı belirli düzeylerde etkiliyor. Etkili olduğu ve sık kullanıldığı durumlardan bazılarını şöyle sıralayabiliriz:

- Tümörler
- Depresyon
- İyileşmesi güç yaralar

- Damar sertleşmesi
 - Enfeksiyonlar
- Tüm bunların yanı sıra, organların çalışmasıyla ilgili iyileştirmeler için ve antioksidan olarak da bitkisel ilaçların (droglar) kullanıldığını söyleyebiliriz.

KANSER TEDAVİLERİNDE FİTOTERAPİ

Modern tıp dünyası, kanser alanında son 20 yıldır “Bitkilerden nasıl daha etkin yararlanarak kanseri tedavi edebiliriz?” sorusunun cevabını aramaya devam ediyor. Bu elbette sevindirici. Ancak şunu da vurgulamakta fayda var; bilimsel çalışmalarda hesaplanan istatistik rakamların, belirli sayıda başka çalışmalarda da yakın sonuçlarla tekrarlanması önemli. Çünkü sadece tek bir çalışmadan yola çıkarak ortalama olumlu/olumsuz verilere ulaşmak elbette mümkün değil. Bitkiler özellikle kanser tedavilerinde uzman kontrolünde, dikkatle kullanılmalıdır. Süreci, hastayı takip eden hekim yönetmeli ancak tedavi ekibinde destek veren diğer uzmanların deneyimlerinden de faydalanmalıdır.

Bitkisel ilaçların, kanser gibi zorlu kronik hastalıklarda uzun dönem kullanımları söz konusu olabilirken, üst solunum yolu enfeksiyonunda tedaviye yardımcı veya koruyucu amaçlı çok kısa süreli kullanımları da mümkün. Bu noktada bitkinin içeriği, hastanın uyumu ve bitkinin diğer ilaçlarla etkileşimi gibi pek çok faktörün devreye girdiğini söyleyebiliriz.

ÜST SOLUNUM YOLU ENFEKSİYONLARI

Rahat bir kış için hangi bitkiler önemli?

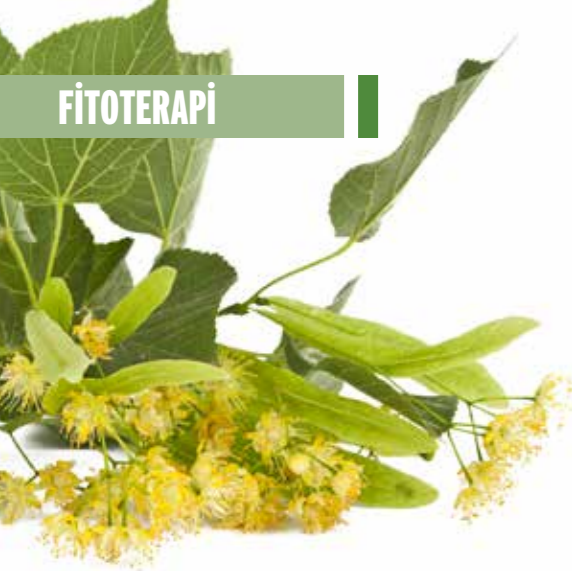
Üst solunum yolu enfeksiyonlarında, uzman danışmanlığında klasik tedaviye destek amaçlı kullanılabilecek pek çok bitkiden söz edebiliriz:



Anadolu Sağlık Merkezi
İç Hastalıkları Uzmanı
Dr. Abdullah Cerit

“Fitoterapinin, ana tedaviye yardımcı ve koruyucu rol üstlenen bir bilim olduğunu, kanıta dayalı bilimsel veriler eşliğinde güncel klinik tıp branşlarına katkı sunduğunu unutmamamız gerekir.”





Alman papatyası, nane, ıhlamur, melisa oldukça popülerdir. Bu bitkilerin drog amaçlı kullanılan kısımları aromatik diğer bitkilerle birleşerek etkinliği daha da zenginleştirilebilir. Örneğin karabiber, limon kabuğu bunlar arasında.

Apiterapik (Arı ürünlerinin bir ya da birden fazla hastalığın önlenmesi veya iyileştirilmesi amacıyla kullanılması sonucu ortaya çıkan tedavi şekli) ürünlerden organik bal, propolis, polen, arı sütü dışında elbette önemli bir bağışıklık sistemi düzenleyici ve güçlendirici özelliği olan Kore ginsengi (Latincesi Panax ginseng) hem koruyucu hem de tedaviye yardımcı olarak kullanılabilir.

Ailece korunma

Sonbahar-kış geçişlerinde bir kara mürver ağacının sezonluk meyvesinin, mevsim boyunca bir aileyi koruyabildiğini söyleyebiliriz. Bu drog, bugün eczane raflarında da nutrasötik (gıda takviyeleri) halinde yerini almıştır. Afrika sardunyası kökünden elde edilen ekstre de kara mürver gibi eczanelerden ulaşılabilir formdadır.

SİNDİRİM SİSTEMİ HASTALIKLARI Mide-bağırsak sorunlarınız mı var?

Sindirim sisteminin toksin ya da virüs kökenli bulaşıcı enfeksiyonlarında, hafif-orta etkili tıbbi bitki çayları ön plandadır. Papatya, nane, ıhlamur, rezene ve anason; başta hazımsızlık olmak üzere pek çok sindirim sistemi

probleminde düzenleyici etkilere sahiptir. Tabii bunların da uzmanına danışılarak güvenle kullanılabilirdiğini söyleyebiliriz.

Yine yaygın görülen sindirim sistemi şikayetlerinden olan ishal ve kabızlık gibi durumlarda da bitkilerden destek alınabilir. İshal vakalarında böğürtlen ve yaban mersini gibi tanen içeriği zengin droglar kullanılırken; inatçı kabızlık gibi durumlarda uzman



kontrolünde ravent, sinameki gibi bazı özel bitkilerin kısımları drog amaçlı sunulabiliyor. Ayrıca kolitler için biberiye, kimyon, rezene gibi bitkilerin de ilgili kısımlarından çaylar yapılarak kullanılabilirdiğini belirtelim.

AĞRILAR

Hangi ağrılar için hangi bitkiler?

Ağrı konusunda öncelikle kişinin kendi vücuduna iyi bir gözlem yapması gerekir. Ağrı devam eden, inatçı ve şiddetli ise kişi elbette en kısa sürede bir sağlık kuruluşundan destek almalıdır. Fakat hafif-orta şiddette yeni başlamış, tolere edilebilir ve daha önce örneği gözlenmiş ağrılara hekim kontrolünde fitoterapi uygulanabilir. Bu tür durumlarda kişinin öz geçmişi ve öyküsü dikkatlice sorgulanarak tedavi süreci duruma göre kontrol altına alınabilir. Örneğin, söz konusu olan bir mide ağrısı ise yukarıda bahsettiğimiz bitkiler uzman kontrolünde kullanılabilir.

Besin zehirlenmesinden kaynaklı bir karın ağrısı ve ishal ön planda ise bahsettiğimiz droglar yine uzman kontrolünde kullanılabilir. Ağrının ön planda olduğu herhangi bir süreçte eğer amaç ağrıyı kontrol etmekse, hangi sistemde bulunduğu ve mekanizma süreçlerine göre zayıf ve orta etkili ağrı giderici özelliğe sahip bitkilerden yararlanılabiliyor. Bunlar hem dahili hem harici olabilir. Fitoterapide seçimler; belirtiler, şikayetler ve patofizyolojik* mekanizmalardan yola çıkılarak yapılır. Hastalıklar üzerinden klasik tıptaki gibi direkt baskılayıcı ya da artırıcı tedavi biçimlerinden söz edemeyiz.

“NASIL OLSA BİTKİSEL” DEYİP KULLANMAK DOĞRU DEĞİL!

Bitkisel ürünleri kullanmadan önce mutlaka fitoterapi alanında bir uzmana ve sizi hastalığınızla ilgili olarak aktif takip eden doktorunuza danışın.

Fitoterapinin, ana tedaviye yardımcı ve koruyucu rol üstlenen bir bilim olduğunu, kanıta dayalı bilimsel verilere eşliğinde güncel klinik tıp branşlarına katkı sunduğunu unutmamamız gerekir. Özellikle halk arasında bu durumun görmezden gelinmesi, çözümün sadece bitkilerde olduğu düşünülüp diğer tıbbi yaklaşımların tercih edilmemesi büyük hatadır. Öyle ki, bu bazen insan canına bile mal olabilir. Eczacıların ve hekimlerin bu alana ayrıca önem vermesi gerekliliği bu yüzden çok önemli. Yine insanların komşularından duydukları rastgele bir bitkiyi tüketmeleri de sağlık açısından ciddi problemler oluşturabilir.

Sonuç olarak; fitoterapi bir tamamlayıcı tıp bilimidir, özellikle akut ve hayati hususlarda fitoterapötik tedaviler sadece sürece destek olmak için vardır. Bu durumlarda günümüz klasik tıbbi kesinlikle daha üstündür.

Kronik ve uzun sürede meydana gelmiş patofizyolojik bozukluklarda ise fitoterapi ve diğer tamamlayıcı tıp bilimlerinden etkili şekilde yararlanmak mümkündür.

NUTRASÖTİKLER (GIDA TAKVİYELERİ) BİLMEMİZ GEREKENLER

Nutrasötik bir ürün alırken nelere dikkat etmelisiniz?

Nutrasötik, fitoterapi uygulamalarında sık kullanılan bir ürün grubu. Örneğin;



zeytin yaprağı, zerdeçöp gibi bitkisel preparatlar popüler olanlardan. Kullanımları tıbbın her alanında tedaviye destek amaçlı yaygınlaşıyor ve bunların arasında kanserler de var. Bu tür ürünler raf üstü de satıldığı için, alırken bazı önemli noktalara dikkat etmemiz gerekiyor:

Göz atın

- Ambalajına veya reklamına aldanmayın. İçeriğine göz atın.
- Sağlık Bakanlığı mı yoksa Tarım Bakanlığı onaylı mı? Ya da sertifikasız mı? Sağlık Bakanlığı onaylı olması güvenilirliğini bir kat daha artırır.

SAĞLIKLI BİR KIŞ ÇAYI

Aşağıdaki çay tarifi; öksürüğün baskın olduğu üst solunum yolu enfeksiyonlarının tedavisine yardımcı ve korunma amaçlı olarak kullanılabilir. Meyan köküne düşük de olsa duyarlılık söz konusu ise, kontrolsüz tansiyon ve ileri böbrek hastalığı olanların kullanmasını önermeyiz. Kullanma süresi kişinin şikayetlerinin şiddetine, ek hastalıklarına, süresine bağlı olarak değişir; gerekli durumlarda doktora danışılmalıdır.

- Zencefil kökü, taze rendelenmiş 8 çay kaşığı
- Kuşburnu meyvesi 10-12 adet
- Rezene meyvesi 5-6 adet
- Meyan kökü 1 çay kaşığı
- Portakal dilimi 1 adet

Çay karışımı üzerine kaynamış sıcak su konur, 15-20 dakika ağız kapalı kaliteli cam kaptaki bekletilip ılık halde içilir.

İnceleyin

- İçeriğinde yardımcı madde olarak sağlığa zararlı olabilecek (koruyucular gibi) maddeler kullanılmış mı? Kullanılmışsa ne kadar kullanıldığını inceleyin.

Araştırın

- İçindeki etken maddeler etkin ve yeterli dozda mı?
- Etken maddenin biyoyararlanım çalışmaları ne durumda?
- Kalite ve analitik standardizasyon, raf ömrü analizi/stabilite testlerine tabi tutulmuş mu?

Danışın

- Yanıtlamadığınız her soru için firma yetkililerine, eczacınıza veya konuya hakim hekim ve beslenme uzmanlarına danışınız.

SON SÖZ; bu bilgiler hakkında verilere ulaştığınızda, kullanmadan önce konunun uzmanları ile görüşmeli, fikirlerini almalısınız. Özellikle kullanımına karar verilmişse nasıl kullanacağınıza, besin ve diğer ilaçlarla / takviyelerle etkileşimi olup olmadığının sorgulanması hayati önem taşıyabilir. Ayrıca unutmamalısınız ki; sahip olduğunuz diğer hastalıklar, detaylı öz ve soy geçmişinizin sorgulanması da sürecin önemli noktalarından biridir.

** Bir hastalık ya da hastalık olarak adlandırılmayacak anormal sendromlar ya da durumlar nedeniyle normal mekanik, fiziksel ve biyokimyasal işlevlerde ortaya çıkan bozuklukları inceleyin.*

DOĞRU TEŞHİS, DOĞRU DROG, DOĞRU UYGULAMA

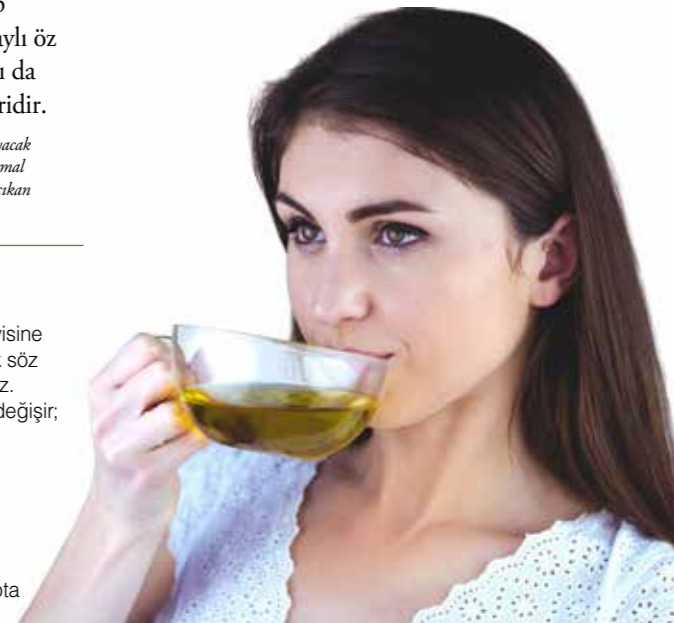
Bitkisel tedaviler, tek başına uygulanabilir veya klasik tedavilerle birleştirilebilir. Bitkisel tedavide başarı 3 faktöre bağlıdır:

- Doğru teşhis
- Doğru bitkisel ilaç seçimi
- Doğru uygulama



MULTİDİSİPLİNER TEDAVİNİN ÖNEMLİ BİR PARÇASI

Fitoterapi, diğer klinik tıp bilimleri ile etkileşim halinde olan, dolayısıyla multidisipliner yapının önemli bir parçasıdır. Örneğin, kanser hastasını takip eden bir onkoloji uzmanı ekibin başıdır. Fakat beslenme uzmanı, fitoterapi uzmanı, psikolog gibi ekibin etkin diğer üyeleri de sürece dahildir ve tüm uzmanlar arasında sürekli bir etkileşim esastır. Bu da, hastanın doğru tedaviden en etkin şekilde yararlanabilmesini sağlamak içindir.



Mitral kapak yetmezliğinde ameliyatsız tedavi!

MitraClip yöntemi, mitral kapak yetmezliğinde ameliyat olması riskli olan hastalar için tercih edilen başarılı bir yöntem. Bu kapsamlı dosyamızda, konuyla ilgili uzmanlarımız, akıllardaki tüm soruları yanıtlıyor...

MitraClip Yöntemi neler sağlıyor?

MitraClip yönteminde hangi aşamada, ne yapılıyor?

MitraClip'te de ekokardiyografi başrolde!

Mitral kapak onarımında cerrahi yöntemler

MitraClip yöntemi nedir?

Kateter denilen borucuklarla kasık damarından girilerek kalbe kadar damar yolu ile ulaşılır. Bu borucuğun içinden MitraClip cihazının ilerletilmesi ve kapakçığın uç uca gelmeyen iki yaprakçığını yakalayarak birbirine adeta bir mandal gibi bu cihazla tutturulması esasına dayanan bir yöntemdir. MitraClip sayesinde, aynı hizaya getirilen yaprakçıklarla kanın geri kaçması engellenmiş olur.



Anadolu Sağlık Merkezi
Kardiyoloji Uzmanı,
Kalp Sağlığı Koordinatörü
Prof. Dr. Ertan Ökmen

MitraClip yöntemi neler sağlıyor?

MitraClip sayesinde göğüs kafesi açılmadan, kateter yoluyla kalbin içine ulaşılarak mitral kapak yetmezliği onarılabilir.

Kalbimizin sol kulakçığı ile sol karıncığı arasında kanın geçişini kontrol eden mitral kapağımız, bu özelliğiyle hayati bir öneme sahip. Öyle ki, akciğerlerimizden temizlenmiş olarak gelen temiz kan bu kapaktan geçerek karıncığı, yani pompayı dolduruyor ve pompa tam dolduktan sonra kasılarak kanı, çıkış kapısı olan aorttan tüm vücuda doğru itiyor. Kalbin, içindeki kanın

verimli bir şekilde çıkış kapısından gönderilebilmesi için bu giriş kapısının, yani mitral kapağın tek yönlü bir valf gibi çalışarak tamamen kapanması şart. Böylece kalp kasıldığında temiz kan, geldiği yer olan akciğerlere geri dönmemiş oluyor. Ancak bazen mitral kapağın iki yaprakçığının uçları, kapanma esnasında aynı hizaya gelemez ve kanın geri sızmasına yol açan bir açıklık kalır. İşte bu açıklıktan kanın



geri sızmasını “mitral yetmezlik” olarak tanımlıyoruz...

Hafif derecede mitral kapak geri kaçırılmaları aslında normal-sağlıklı kişilerde çok sık rastlanan bir durum. Özellikle kapakçık yapısı normalse, az miktarda kanın geriye sızmasının klinik bir önemi, zararı yoktur ve hastaya da bir sıkıntı vermez. Kapakçığın yapısal problemi olmayan bu tür geri sızımlar çoğunlukla ilerleyici de değildir. 3-4 yılda bir takip edilmeye uygundur ve sıklıkla herhangi bir ilaç tedavisi ya da cerrahi tedavi ihtiyacı doğurmazlar. Ancak bazı tür mitral kapak yetmezlikleri ilerleyici özelliktedir. Örneğin doğuştan kalın ve gevşek yapıda olan kapaklar, kalp kasıldığında sol kulakçığa doğru çöken kapaklar, kapağı tutan iplikçilerin uzun olduğu, koptuğu durumlar, yaprakçıkların çok kalınlaştığı hatta kireçlendiği hastalıklarda olduğu gibi kapakçığın yapısal bir problemi varsa mitral yetmezlik ilerleyici olabilir. Kalp kasında geçirilmiş kriz sonrasında oluşan hasar, herhangi bir nedenle kalbi büyüten hastalıklar sonucu kapakçığın tutunduğu halkanın genişlemesi gibi kapakçığın yapısına ait olmayan problemlerde de geri kaçırma ilerleyici olabilir. Geriye doğru kaçan kan miktarı ciddi düzeye çıktığında kalbin yorulmasına, büyümesine ve kalp yetmezliğine yol açabilir.

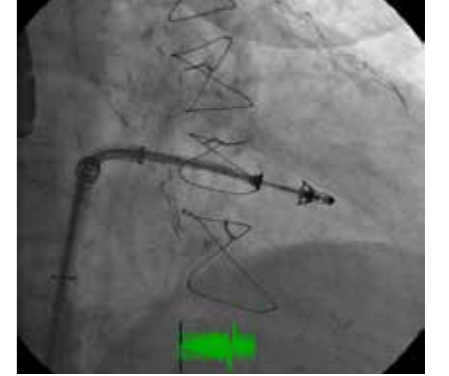
TEDAVİ YÖNTEMLERİ

Ciddi derecede mitral yetmezliğinde tedavi yöntemleri
Ekokardiyografi ile kapakçık fonksiyonlarının ileri derecede bozukluğu ve şikayetlerin de bu kapakçığın probleminden kaynaklandığı saptanan hastalar için cerrahi olarak kapağın tamir

edilmesi veya kapağın yapay kapakla değiştirilmesi, halen standart ve en etkin tedavi yöntemi. Son yıllarda oldukça gelişen ve eskiye nazaran daha sık kullanılan kapak koruyucu cerrahi tamir teknikleri ve kapak değişmesi gerektiğinde kullanılan uzun ömürlü yapay kapaklar sayesinde kapak operasyonları büyük başarıyla uygulanabiliyor. Halen mitral kapak yetmezliği tedavisinde cerrahi ile düzeltme birinci seçenek durumunda. Ancak kapak cerrahisindeki teknik gelişmeler sayesinde elde edilen yüksek başarı oranına rağmen bir kısım hasta için cerrahi yöntemlerle tedavi şansı yok. Özellikle ileri yaşta olan ve ilave hastalıkları nedeniyle ameliyatın riskli olduğu hastalarda, kapakçığın cerrahi olarak tamiri ya da değiştirilmesi yapılamıyor.



Ameliyatla kapakçığı tamir edilemeyen hastalara son zamanlara kadar kapakçığa müdahale edilmeden, sadece kapakçık probleminin doğurduğu sonucun, yani kalp yetmezliğinin ilaçla ya da ilaçsız tedavisine gidiliyordu. Bu arada son yıllarda özellikle mitral yetmezliği ile beraber olan kalp yetmezliğinin tedavisinde pek çok ilerlemeler olduğunu, yeni ilaç ve ilaç dışı tedavilerin; örneğin üç odacıklı pil ile elektriksel güçlendirme yöntemi, kalp destek cihazları ile mekanik güçlendirmelerin başarıyla uygulandığını da söylemeliyiz.



İLK KEZ...

MitraClip yöntemi 1990'lı yıllarda Dr. Alfieri tarafından açık kalp cerrahisinde uygulanan bir yöntemden esinlenerek geliştirilmiştir. Dr. Alfieri'nin cerrahi olarak yaptığı bu operasyonun mitral yetmezliği olan hastalarda sağladığı yüksek başarı ve uzun sağ kalım süreleri, göğüs kafesini ve kalbi açmadan kateterler aracılığı ile kullanılan cihazlarla her iki mitral yaprakçığın uç uca bir anlamda dikilmesinin, mandallanmasının da benzer sonuçları sağlayabileceği düşünülmüştür.

MitraClip yöntemini insanlar üzerinde ilk kez 2003'te Dr. Jose Condado, Caracas Venezuela'da 48 yaşında ciddi mitral yetmezliği olan bir kadın hastaya uyguladı. Elde edilen başarı, hızla ilgi çaktı ve tüm dünyada on binlerce hasta bu yöntemle tedavi edilmeye başlandı.



AMELİYATSIZ ÇÖZÜMLER...

Ciddi derecede mitral yetmezliği olan, uygun ilaç ve ilaç dışı tedavilere rağmen halen hayatını kısıtlayacak derecede yakınmalar yaşayan; ancak standart cerrahi yöntemlerle tedaviye uygun olmayan hastalar için de son yıllarda cerrahi dışı bazı yöntemler geliştirildi. Kateter dediğimiz borucuklar aracılığıyla, göğüs kafesi açılmadan, cerrahi uygulanmadan, kasık damarından ilerletilerek kalbin içine ulaştırılan

tamir cihazları sayesinde mitral kapak yetmezliği onarılabilir hale geldi. Bu işlem için pek çok cihaz geliştirilmiş, halen de geliştirilmekte. Bunların içinde en uzun süredir uygulanan ve dünyada binlerce hasta ile en çok hasta sayısına ulaşmış ve etkinliği kanıtlanmış yöntem ise MitraClip sistemi. Bu yöntem sayesinde, mitral kapakta aynı hizaya getirilen yaprakçıklarla kanın geri kaçırmasının önüne geçilmiş oluyor.

NEFES DARLIĞINA DİKKAT!

Mitral kapağın hafif, hatta orta derecede dahi geri kaçırması uzunca bir süre işaret vermeyerek yakınma oluşturmazken, bir süre sonra geri kaçırma ileri düzeye erişince kalp yetmezliğine yol açar. Ciddi derecede olan mitral yetmezliğinin en sık işareti nefes darlığıdır. Önceleri rahatlıkla yapılan eforlarda nefes sıkışması olur; yürürken, merdiven çıkarken dinlenme ihtiyacı hissedilir. Hasta daha ileri evrelerde istirahat halinde dahi nefes darlığı yaşamaya başlar. Ayrıca hasta kişi;

- Geceleri düz yatamaz, boğulur gibi uyanır.
- Kapıyı, pencereyi hava açlığı ile açmaya yönelir.
- Sık çarpıntı yaşar.

Bu tip kalp yetmezliği işaretleri olan hastalarda ilk olarak ekokardiyografi ile inceleme yapılır. Ekokardiyografi (kalp ultrasonu), kalp yetmezliğinin sebebinin bulmada ve eğer sebep kapak hastalığı ise takibinde en sık kullanılan standart yöntemdir.

MITRACLIP KİMLER İÇİN UYGUN BİR YÖNTEM?

Çeşitli nedenlerden dolayı (ileri yaş, eşlik eden kronik hastalıklar gibi) ameliyat için uygun olmayan hastalarda MitraClip sistemi ile tamir yapılabilir. Bu grup hastalar;

- Ciddi yakınmaları olan
- Efor kapasitesi düşük
- Ciddi derecede mitral yetmezlik yaşayan
- Kapak yapısı tamire uygun olan
- Makul sürede bir yaşam beklentisine sahip
- Cerrahi tedavi yöntemlerinin uygulanamayacağı düzeyde yüksek risk getiren ek hastalıkları olan
- Uygun ilaç tedavisine rağmen kalp yetmezliği belirtileri devam eden hastalardır.

KİMLER UYGULAMALI?

Mitral yetmezliği olan hastaların hangi yöntemle tedavi edileceği kararı tecrübeli, bu konuda uzmanlaşmış kardiyoloji ve kalp cerrahisi ekibi tarafından verilmelidir. Şimdilik cerrahiye uygun olmayan hastalarda uygulanan bu yöntemin uzun dönem başarısı ve etkinliği daha net ortaya konulduğunda ileride cerrahi için uygun aday olan hastalarda da kullanıyor olacağını öngörmek yanlış olmaz. Anadolu Sağlık Merkezi'nde kalp cerrahları, girişimsel kardiyoloji uzmanları, görüntüleme yöntemi olan ekokardiyografide tecrübeli kardiyoloji ve anestezi uzmanları tarafından hangi hastada hangi tedavi yönteminin uygulanacağı kararı birlikte alınıyor. Yine aynı uzman hekim grubunun yanı sıra, ameliyathane, kateter laboratuvarı, yoğun bakım, hemşire ve teknisyen ekiplerinden oluşan Kalp Sağlığı Ekibi, tedavi yöntemi ne olursa olsun birlikte ve birbirinin tamamlayıcısı olarak çalışıyor.

MitraClip'te de ekokardiyografi başrolde!

Ekokardiyografi, "MitraClip" işleminde, hasta seçiminde olduğu kadar işlem esnasında da her basamakta yol gösterici bir role sahip.

EKOKARDİYOGRFİK DEĞERLENDİRME

Sunduğu pek çok avantajına rağmen MitraClip işlemi her hasta için uygun olmayabiliyor. Hasta seçimi, klinik ve anatomik faktörlerle doğrudan ilişkilidir. Bu nedenle ekokardiyografi, hasta seçiminde anahtar bir role sahip. Klinik açıdan uygun olan hasta, transtorasik ekokardiyografi (yüzey eko) ile; kalp boyutları, hacimleri, kalbin kasılma gücü (ejeksiyon fraksiyon), mitral yetmezliğine yol açan kapaktaki bozukluk, diğer kapaklarda kaçak, darlık varlığı, pulmoner arter (kanı, kalpten akciğerlere taşıyan damarlar) basıncı açısından değerlendirilir. Eğer ilk bakışta hasta bu işlem için uygun görünüyorsa hastaya, ağızdan yemek borusuna gönderilen ince bir hortumun ucundaki ultrason yardımıyla "transözofajiyal ekokardiyografi" işlemi yapılır. Burada mitral kapak çok daha detaylı bir incelemeye tabi tutulur. Farklı ekokardiyografik pencerelerden (mitral kapağın detaylı morfolojisi, kaçığın mekanizması, lokalizasyonu, ciddiyeti, kapakta kireçlenme varlığı gibi) tekrar değerlendirilir. Kapaktaki kaçak, mitral kapaktaki yapısal ya da edinsel bir bozukluğa bağlıysa primer ya da organik mitral yetmezliği olarak tanımlanır. Eğer

kapak yapısı normal ama başka nedenlere bağlı kalp büyümesi ya da kalp yetersizliğine bağlı ortaya çıkan mitral yetmezliği ise sekonder ya da fonksiyonel mitral yetmezliği olarak tanımlanır.

Tüm bu süreçte kapakta detaylı ölçümler yapılır (kapak yapraklarının uzunluğu, yaprakların kapanma hattının uzunluğu ve derinliği, kapak halkasının genişliği, şekli, kapak alanı, yaprakların arasındaki açıklığın genişliğinin hesaplanması gibi). Ayrıca son yıllarda yaygın olarak kullanılan üç boyutlu transtorasik ya da transözofajiyal ekokardiyografiyle de kapak geometrisinin değerlendirilmesi tamamlanmış olur.

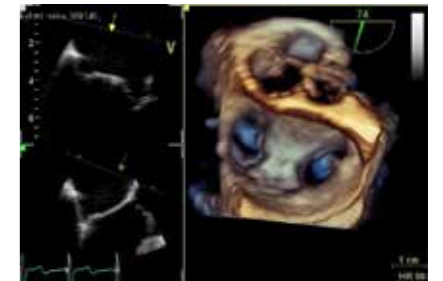
MITRACLIP'İN HER AŞAMASINDA ÖNEMLİ!

Ekokardiyografinin "MitraClip" işleminde, hasta seçiminde olduğu kadar işlem esnasında da her basamakta yol gösterici bir rolü vardır. Hasta işleme alındığında anestezi altındayken transözofajiyal ekokardiyografi probu yerleştirilir. İşlemin ilk kritik basamağı, sağ kulakçıktan sol kulakçığa, aradaki duvar olan septumun uygun yerden delinerek geçilmesidir. İşte burada ekokardiyografi, özellikle üç boyutlu transözofajiyal ekokardiyografi,



Anadolu Sağlık Merkezi
Kardiyoloji Uzmanı
Dr. Ayşegül Karahan Zor

septumda delinecek doğru yerin bulunması konusunda ciddi bir yol göstericidir. Bununla birlikte üç boyutlu eko sayesinde mitral kapak ve etrafındaki anatomik yapılar eşzamanlı, canlı olarak gözlenir. Septumun ponsiyonu sonrası kılavuz kateterin yerleştirilmesi, klip sisteminin ilerletilmesi, mitral yaprakta hangi bölgeden kaçığın kaynaklandığının tekrar görülmesi ve klipsin konulacağı doğru yerin belirlenmesi eko kılavuzluğunda gerçekleşir. "MitraClip" yerleştirildikten sonra sonucun değerlendirilmesi, kapakta bir kaçığın kalıp kalmadığına bakılması ve işlem sonrası olası komplikasyonlar açısından kontrol edilmesi gibi her adımda ekokardiyografi yine başrolde.



Ölçüm ve kontroller

Yerleştirilen klipin transözofajiyal ekokardiyografi ile kontrolü sağlanarak, kapakta kaçak durumu ve daralmaya neden olup olmadığı ayrıca ölçülür.



Anadolu Sağlık Merkezi
Kardiyoloji Uzmanı
Dr. Gürsel Ateş

MitraClip yönteminde hangi aşamada, ne yapılıyor?

Mitral kapak, kuşkusuz kalbimizin en hassas bölümlerinden biri. MitraClip yönteminde de tüm aşamalarıyla hassas bir işlem yürütülüyor ve sorun gideriliyor.

Mitral kapak, adeta iki yelken bezini andıran yapraklardan oluşan ve bunların karşılıklı olarak bir araya gelmesiyle kan kaçacağını önleyen, hayati bir bölüm. Şöyle ki; akciğerlerden geri gelen kan, bu kapağın açılmasıyla sol karıncığa boşalıyor. Sol karıncık kasılınca da kapak kapanıyor ve kanın vücuda, tekrar akciğerlere gitmesi engellenmiş oluyor. Ancak mitral kapağın bu fonksiyonunu da tam olarak yerine getirebilmesi için her



MİTRAL KAPAK YETMEZLİĞİ TEDAVİ EDİLMEZSE...

Mitral kapak yetmezliği tedavi edilmediğinde;

- Kalp yetmezliği ve ritim problemleri gelişir.
- Karaciğer büyür, ayaklar şişer.
- Akciğer basınçları yükselmesi nedeniyle hastanın nefes darlığı yakınması olur ve efor kapasitesi azalır.

iki yaprakçığın gergin olması gerekir. Bu hareketliliklerini ve gerginliklerini sağlayan ise, “ürgan” dediğimiz iplikçiklerin, “kazık” diye tabir ettiğimiz kalbin kaslarına tutunması. İşte bunlardan kaynaklanan sorunlarda, yani kapağın kapladığı alanın kalp yetersizliği nedeniyle genişlemesiyle birlikte açılan o boşluğu mitral kapak kapatamaz. Bir başka durumda ise, örneğin, kapağın açılıp kapanma esnasında kapakta yırtılma olabilir. Büyük bir yırtılmada cerrahi tedavi gerekirken, uçlardan bir yırtılma söz konusu ise MitraClip yönteminden faydalanmak mümkündür. Mitral kapağın hareketini sağlayan iplikçiklerin kopmasıyla da kapağın uçları serbest kalabiliyor. Yine MitraClip tekniğiyle yaprakçıklar uçlardan yakalanarak fazla hareketli kısmın sabitlenmesiyle sorun çözülebilmekte.

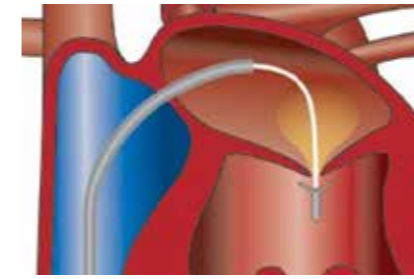
HANGİ AŞAMADA, NE YAPILYOR?

Kasıktaki toplardamardan girilerek yapılan ve kanama risklerinin de oldukça düşük seyrettiği MitraClip yöntemi, aslında bir mandal ile (klip) mitral kapaktaki iki yaprakçığın karşılıklı olarak bir araya getirilmesiyle kan kaçacağını önlemek için kullanılan bir yöntem. Dolayısıyla en önemli özelliklerinden biri, göğüs kafesini ve kalbi açmadan kateterler aracılığıyla uygulanan ameliyatsız bir yöntem

olmasıdır. Ortalama 1.5-2 saat süren bu uygulamada, mitral kapağa yerleştirilen klip ya da klipler (bazen iki adet de takılabiliyor), vücuda zarar vermeyen malzemelerden üretiliyor. Mitral kapak yetmezliğinin MitraClip yöntemiyle giderilmesinde aşağıdaki aşamalar izleniyor:

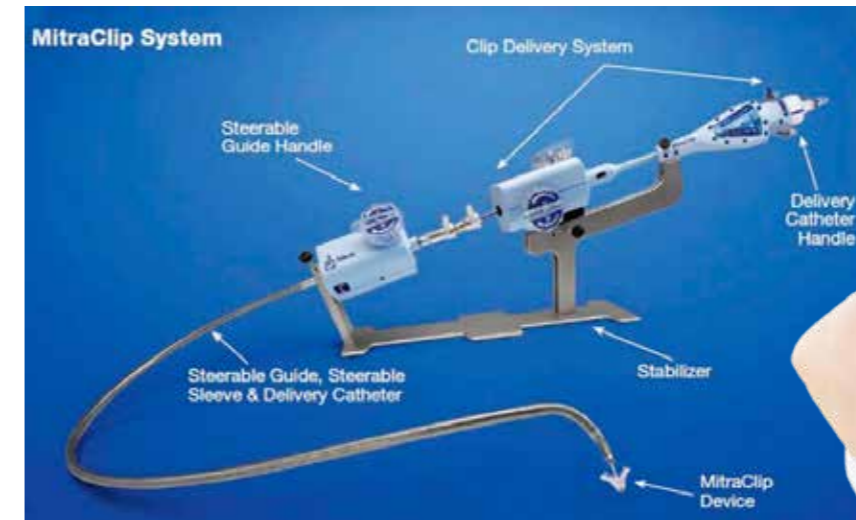
Kateterle giriş

Kateter dediğimiz borucukla kasık damarından kalbin sağ kulakçığına ulaşılır.

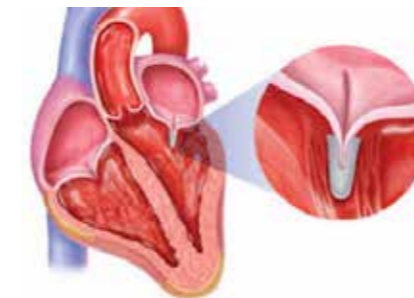


Duvarın delinmesi

Sağ kulakçıktan sol kulakçığa geçmek için aradaki duvar (septum) kontrollü bir şekilde uygun yerden delinir. Bu noktada, sol kulakçığa geçmek için ayrıca delinecek yeri belirlemede transözofajiyal ekokardiyografinin önemli bir yol gösterici olduğunu belirtmeliyiz.



MitraClip cihazının devreye girmesi
Kateter içinden MitraClip cihazı ilerletilir.



Yaprakçıkları bir araya getirme

Mitral kapağın uç uca gelmeyen iki yaprakçığı yakalanarak birbirine adeta bir mandal gibi tutturulur ve kitlenir.

80 Mitral kapak yetmezliği (MY), yetmezliğin hafiften orta dereceye kadar değişen oranlarında toplumun yaklaşık yüzde 80'inde görülebilen bir durum. Dejeneratif-kollejen doku hastalığı, romatizmal ve iskemik nedenlerle MY görülebilir. İskemik mitral yetmezliği, koroner arter hastalığının şiddetine ve yaygınlığına bağlı olarak gelişen bir komplikasyon olup görülme oranı yüzde 20 civarındadır. Akut miyokard infarktüsü sonrası gelişebiliyor ve geç ölüm oranlarını da iki kat artırıyor.

İYİLEŞME SÜRESİ

MitraClip yönteminde, hastanın kasık toplardamarından girişim yapılması nedeniyle kanama riski oldukça düşüktür. Hasta işlem sonrasında ortalama 2-3 gün içinde taburcu edilir ve birkaç günlük kısa bir dinlenme periyodu sonunda günlük yaşantısına dönebilir.





Anadolu Sağlık Merkezi
Kalp ve Damar Cerrahisi
Bölümü Direktörü
Prof. Dr. Haşim Üstünsoy

Cerrahi yöntemler neler?

MitraClip yöntemi, ameliyat olamayan hastalarda kullanılıyor. Peki cerrahi açıdan neler yapılıyor?

Mitral kapak taslağının, 15. yüzyılın erken dönemlerinde Leonardo Da Vinci tarafından çizildiğini görüyoruz. Ancak buna rağmen mitral kapak cerrahisi 20. yüzyıl sonlarında yapılabildi. Mitral kapak cerrahisinde ilk olgu, 1923 yılında Cutler ve Levine tarafından kapalı komissurotomi tekniğiyle uygulanmıştı. 1953 yılında Gibbon'ın kalp-akciğer makinesini geliştirmesiyle mitral kapağa doğrudan yaklaşım gerçekleştirilirken; 1953'te Lillehei'nin kardiyopulmoner bypass yöntemini uygulamasıyla ilk başarılı mitral yetmezlik (MY) onarımı da yapılmış oldu. 1961'de ise Star ve Edwards tarafından ilk mekanik kapak başarılı bir şekilde implante edilirken, yine aynı yıllarda Carpentier ile başlayan annuler ring ile mitral kapak onarımı günümüze kadar geldi. 1960'lardan bu yana süren cerrahi onarım teknikleri; gelişen teknolojik olanaklar, bilgi ve tecrübe ile her geçen gün daha başarılı bir şekilde, daha fazla cerrah tarafından uygulanıyor. Bu onarımlarda temel amaç; mitral kapağın bütünlüğünü koruyarak, kalp gücünün azalmadan devam etmesini sağlamaktır.

HANGİ TEKNİKLER KULLANILYOR?

Onarım teknikleri içinde en önemli enstrüman "mitral ring"dir (Mitral Kapak Halkası). Mitral kapak çevresine dikişlerle konur, kapak alanını küçülterek kapak yetmezliğini ortadan kaldırır ve/veya önemli miktarda azaltır.

Yine mitral yetmezlik nedenlerinden olan mitral korda (kapağın sol ventrikül -karıncık- içindeki bağlantıları) kopmalarında hastanın kendi kordalarını kullanarak kordal yer değiştirme

veya PTFE dikişlerle yeni kordalar oluşturma yapılabilir. Ayrıca kapak kısalmalarında ve kalınlaşmalarında hastanın kendi kalp zarı ile kapak genişletilmesi, genişlemelerinde ise arka mitral kapakçıkta dikdörtgen veya üçgen -kama kesiler yapma-, kapakçık kaydırma ve ön kapakçıkta yine kama kesiler cerrahi kapak onarımlarındaki temel tekniklerdir. Yine anterior kapak genişlemelerinde SAM olarak tarif edilen mitral kapak anormal hareketinin oluşturduğu sol ventrikül çıkım yolu darlığı ile birlikte olan MY'lerde, Alfieri dikiş tekniği, bir onarım yöntemi olarak kullanılabilir.

Son yıllara kadar tüm onarımlar açık kalp cerrahisi tekniğiyle, sternotomi (göğüs açılarak) yapılırken, günümüzde Batıda ve ülkemizde sınırlı sayıda merkezde yine kalp akciğer makinesi kullanılarak, fakat göğüs açılmadan robot aracılığıyla yapılabilir.



Mitral yetmezlik, robotik cerrahi ile de tedavi edilebiliyor.

MİTRAL KAPAK YETMEZLİĞİNDE ROBOTİK CERRAHI

Robotik yöntem, robota ait kollar aracılığıyla cerrahin ameliyat masasından biraz uzakta bir konsol üzerinden hastayı ameliyat etmesi temeline dayanır. Daha az travma, daha küçük kesiler, daha az ağrı, hayata ve işe erken dönüş amaçlı 1990'larda başlayan küçük kesilerle ameliyat etme yöntemleri, 1990'ların sonlarında robotik cerrahiye dönüştü. Günümüzde birçok cerrahi klinik tarafından da yaygın olarak kullanılmakta. Mitral yetmezlik veya darlık gibi mitral kapak hastalıkları bu yöntemle rahatlıkla tedavi edilebiliyor. Sağ göğüs kafesinden açılan 4-5 küçük delik aracılığıyla yerleştirilen robotik kollar hastadan biraz uzakta konuşlanmış konsol ve onu kullanan cerrah tarafından kontrol edilerek mitral kapak onarımı yapılıyor.

Robotik Cerrahi ile taburcu olma süresi 3-5 gün
Günlük yaşama dönme
2 hafta sonra

"YILIN EN İYİSİ ÖDÜLÜ" YERİNİ BULDU.



AND Gayrimenkul olarak Stevie Awards'ta
"Yılın Gayrimenkul Şirketi" kategorisinde Altın Stevie*,
"Yılın Yönetici Ekibi" kategorisinde ise
Bronz Stevie ödülleri sahibiyiz.

Yılın en iyi gayrimenkul şirketi olarak sizi en iyi yaşam alanlarıyla
buluşturmaya devam edeceğiz.



* AND Gayrimenkul, The Stevie Awards 2017 - 14. Uluslararası İş Ödüllerinde; "Yılın gayrimenkul şirketi / orta ölçekli" kategorisinde Gold Ödül kazanmıştır.

Çocukları büyüten deneyim

AĞRILAR

Karın ağrısı
Baş ağrısı
Kol-bacak ağrıları



Ağrı, çocuklarımızın büyümesi için yararlı olan, onların tehlikeden korunmasını sağlayan ve olası yaralanmalarla karşılaşmalarını kısıtlayan bir deneyim aslında... Ancak her ebeveynin, çocukların yaşadığı bu deneyimi iyi anlaması ve gerekli durumlarda bir uzmana danışarak hareket etmesi son derece önemli.



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

Bebeklik dönemimizde ve büyüme çağlarımızda kuşkusuz pek çok ağrı deneyimi yaşıyoruz. Ancak etkili savunma metodlarıyla yanıt vermeyi de büyüdükçe öğreniyoruz. Öyle ki, bebekliğimizden itibaren bilişsel gelişimimizde, yaşadığımız her ağrı deneyiminin bir payı var. Fakat bir yandan da hastalıklara veya tıbbi tedavilere bağlı oluşan ağrılar da var. Bunlar yaşam boyu süren fizyolojik-psikolojik sorunlara yol açabiliyor. Dolayısıyla ağrıyı değerlendirmede ilk basamak, altta yatan sorunu eksiksizce saptamak ve onu ortadan kaldırmak olmalıdır. Çocuklarımızın sağlıklı büyümeleri için oldukça önemli olan bu konuyla ilgili bilgileri Anadolu Sağlık Merkezi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlarından Dr. Ebru Gözer ve Dr. Ayşe Sokullu'dan aldık. Her iki uzmanımız da çocuklarda ağrı konusunun ihmale gelmeyecek kadar önemli olduğunun altını çiziyor ve ebeveynler için önemli bilgiler veriyor...

ÇOCUKLARDA EN SIK HANGİ AĞRILAR GÖRÜLÜYOR?

Çocukların yaş ve gelişimi ile orantılı olarak en sık karşılaşılan ağrıları şöyle sıralayabiliriz:

- Tekrarlayan karın ağrıları

- Baş ağrıları
- Kol - bacak ağrıları (Ekstremiteler)

Öncelikle; ağrı şiddetli olmasa bile tekrarlıyor, başka belirtiler eşlik ediyorsa mutlaka bir uzmana başvurulması gerektiğini unutmamalıyız.

NE ZAMAN DOKTORA GİTMELİ?

Aileler, bebekler ve küçük çocuklarının ağrıya verdiği tepkinin şiddeti ile orantılı olarak özellikle nedensiz ve birden başlayan ağrılarda tereddüt etmeden doktora veya acil

“Çocuklarda ağrıya eşlik eden ciddi halsizlik, hareketsizlik, sevilen aktivitelerden bile geri kalma durumu varsa ağrı gerçektir. Özellikle gece uyandıran ağrılara dikkat etmekte fayda var.”





Anadolu Sağlık Merkezi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı
Dr. Ebru Gözer

“Ağrıların dikkate alınması ve değerlendirilmesi, çocukların gelişimini olumsuz etkileyecek fizyolojik ve psikolojik sorunlara yol açmaması açısından önemlidir.”



servislere başvurulmalıdır. Genellikle bu durumlar altta yatan nedenin de bir an önce tanımlanması ve önlem alınması açısından çok önemli. Bunun yanı sıra çocuğun yakındığı veya ailenin gözlemlediği, tekrarlayan ve şiddetli olmayan ağrılar da tek başına başvuru nedeni olabilir. Ya da başka nedenlerle başvuru sırasında değerlendirilmesi istenebilir. Hekimin tüm bu süreçteki rolü, ağrıların tanımlanmasını ve ortadan kaldırılmasını sağlamaktır.

ÇOCUKLARDA AĞRI NASIL DEĞERLENDİRİLMELİ?

Çocuklarda ağrı değerlendirilirken genel durum takibi kuşkusuz çok önemli. Ağrıya eşlik eden ciddi halsizlik, hareketsizlik, sevilen aktivitelerden bile geri kalma durumu varsa, ağrı gerçektir. Özellikle gece uyandıran ağrılara dikkat etmekte fayda var. Organik kaynaklı ağrılarda çocuk günlük rutinden geri kalır. Oysa psikolojik etkenlere bağlı olan ağrılar, sevilen aktiviteler sırasında unutulur ve geceleri olmaz.

Çocuklarda ağrının değerlendirilmesi için çeşitli yöntemlerden bahsedebiliriz. Elbette yöntem seçimi çocuğun yaşı, genel durumu ve ağrıyı tanıma düzeyi göz önüne alınarak yapılmalıdır. Bunun için küçük çocuklarda yüz skalası, daha büyük çocuklarda kelime ve grafik bazlı derecelendirme skalaları kullanılıyor. Ağrıya neden olan sebeplerin ortaya çıkarılması; ayırıcı tanının konmasıyla ağrıyı azaltan farmakolojik, fizyolojik ve cerrahi yöntemlerin etkinliğinin tanımlanmasına da olanak sağlıyor. Güncel tedavi pratiğinde, ağrı yakınması ile başvuran hastanın mutlaka detaylı öyküsünün alınıp altta yatan nedenin tanımlanması ilk adımdır. Ağrı birden başlamış, şiddetli, sık aralıklı veya durmaksızın ise acil değerlendirilmesi gereken bir durum olduğunun altını çizmeliyiz. Bu karın ağrısı olabileceği gibi baş ağrısı veya kol-bacak ağrıları da olabilir. Örneğin karın ağrısını ele alalım. Daha önce benzer bir ağrı yoksa, ağrıya eşlik eden kusma gibi

BİLİMSEL AÇIDAN AĞRI OLUŞUMU

Nörofizyolojik olarak ağrının algılanması ağrı iletim sisteminin çeşitli aşamalarından oluşur. Genel olarak doku hasarına duyarlı nörolojik reseptörlerle algılanan ağrı, sinirler aracılığıyla birçok yolakla (bağlantı) beyine kadar iletilir. Böylece subjektif emosyonel ve kişisel psikolojik özelliklerle etkileşerek algılanır. Ağrıyı algılayan reseptörlerimiz; deri, deri altı, kemik zarları, eklemler, kaslar ve organlarımızda bulunur. Ağrının şiddeti, süresi ağrının algılanması ile orantılıdır.

bulgular varsa, ağrıyan bölgenin gösterilemediği durumlarda acil olarak ağrının nedeni saptanmalıdır. Genellikle iç organların acil gelişen doku hasarlarında şiddetli karın ağrısı ilk belirti olabilir. Ağrının nedeni, travma nedeniyle organ yaralanması ya da akut apandisit de olabilir. Son bir ay içinde tekrarlayan, şiddeti ve sıklığı değişken olan karın ağrıları, eşlik eden diğer belirtilerle birlikte detaylı öykü, fizik inceleme ve laboratuvar testlerinin de yardımıyla incelenmelidir.

ÇOCUKLARDA AĞRI TEDAVİLERİ

Ağrı, altta yatan nedenin ortadan kaldırılmasıyla tedavi edilebileceği gibi, parasetamol ve ibuprofen etken maddeli sık kullanılan ağrı kesicilerle de tedavi edilebilir. Geçirilen travma, cerrahi girişimler ve yoğun bakımda izlenmeyi gerektiren ciddi hastalık halleri (yenidoğan bakım ünitesinde izlem dahil olmak üzere), kronik doku hasarı sonucu olan kol-bacak ağrıları ve organların yol açtığı ağrı durumları ise spesifik ilaçlarla tedavi edilebilir.

BÜYÜME AĞRILARI İLE ROMATİZMAYI KARIŞTIRMAYIN!






Çocuklarda büyüme ağrıları, özellikle 3-10 yaş arasında geceleri görülen ağrılardır. Daha ziyade akşam üzeri ve gece yatınca başlayan, genellikle diz ile ayak bileği arasındaki bölgede görülen ve masajlardan fayda gören ağrılardır. Çocukların günlük aktivitesinde herhangi bir aksaklığa neden olmazlar, ertesi gün aktivite yine normal devam eder.

Büyüme ağrıları ile romatizmal ağrıları ayırt etmeyi sağlayan en önemli nokta, çocukta aktivitenin devamlılığıdır. Büyüme ağrısı olan çocukta ağrıya rağmen hareketliliğinde bir kısıtlılık yoktur. Eklemler serbest, masajlar ise rahatlatıcıdır. Diğer taraftan romatizmal ağrılarda eklem ya da uzuv çok ağrılı, hareket kısıtlıdır. Dokunulması bile aşırı ağrı yaratabilir. Romatizmal ağrılarda sabah tutukluğu tipiktir. Çocuk hareket ettikçe açılabilir.

Çocuklarda büyüme ağrıları, özellikle 3-10 yaş arasında geceleri görülen ağrılardır.

AĞRIYI ÖĞRENME SÜRECİMİZ

Çocuklarda ağrı algılanması ve nörobiyolojik gelişmeler üzerindeki araştırmalar son yıllarda giderek artıyor. Ağrı özellikle nörolojik gelişme ve öğrenme süreçlerimizde oldukça önemli bir role sahip. Ağrıyı algılama ve ona verdiğimiz yanıt, yaşımıza göre değişkenlik gösteriyor:

-  **0-3 ay bebekler** ağrının yerini anlatamaz ve refleks yanıt verir.
-  **3-6 ay bebekler** ağrıya üzüntülü ve kızgın yanıt verirler.
-  **6-18 ay bebekler** ağrının yerini gösterebilir ve korkuyla tepki verirler.
-  **18-24 ay bebekler** acının anlamını bilir ve baş etme yolları bulabilirler.
-  **24-36 ayda** ağrıyı tanımlar ve kaçınmak için önlemler alır.
- 36-60 ayda** ağrıyı tanımlar ve değerlendirebilirler.
- 5-7 yaşta** ağrı şiddetini seviyelendirebilirler.
- 7-10 yaşta** çocuk niçin ve nasıl ağrıdığını anlatabilir.
- 11 yaş** üzerinde nitelik bilgisi verirler.

AĞRIYLA, İLAÇSIZ NASIL BAŞ EDEBİLİRSİNİZ?

Çocuğunuzun yaş grubuna ve ağrının sebebine göre ilaçsız ağrı yönetim stratejilerinden faydalanabilirsiniz:

0-12 AYDA gaz, kolik, diğer karın ağrısı gibi sebeplerde okşama, sallama gibi duyuşal yöntemler, emzik verme, ninni söyleme gibi teknikler işe yarar.

1 YAŞ ÜSTÜ çocuklarda bedensel ağrı veya ağrılı işlemler sırasında ebeveynle yakın olma, oyuncaklarla oyalanma, dikkati başka yöne yönlendiren objeler işe yarayabilir.

OKUL ÖNCESİNDE sevdiği masal kahramanları ile özdeşleşme, ödüllendirme, güven objeleri kullanma faydalı olur.

OKUL ÇAĞINDA önceden bilgilendirme, işlem sırasında olumlu konuşma ve cesaretlendirmeler, nefes egzersizleri, ödüllendirme yöntemleri kullanılabilir.

ERGENLERDE ise yapılacak işlem veya ağrılı durum hakkında detaylı bilgilendirme ve mümkünse yöntem seçimine katılma şansı verilmesi uygundur. Özellikle gaz, sindirim bozukluğu, anksiyeteye bağlı ağrılar ve büyüme ağrılarında çocukla iş birliği, güven verme ve masajlar ilaçlardan daha etkili olabilir.



Her şey ayak bileğinizin sağlığı ve konforu için!

Artroskopik Cerrahi

Her gün tüm ağırlığımızı taşıyan ayaklarımızın bilek kısmı pek çok riskle karşı karşıya. Ancak ayak bileğinde cerrahi tedavi gerektiren bazı önemli sorunlar için artroskopik cerrahi, hastanın sağlığına ve konforuna odaklanan tüm aşamalarıyla cerrahinin altın standardı olmayı hak ediyor...

AYAK BİLEĞİ
CERRAHİSİNDE
ALTIN STANDART

Genç ve orta yaşlar... Hareket düzeyimiz hayli yüksek. Hal böyle olunca, ayak bileğinde yaşanan sağlık sorunları da bu dönemlerde daha sık karşılaşılan bir durum oluveriyor. Kondüsyon yetersizliğini, antrenmansızlığı, uygun olmayan ayakkabıları ve zeminin kötü olmasını, ayak bileğimizde yaşadığımız sorunların başlıca nedenleri arasında sayabiliriz. Tüm bunların çözümü için tıbbi tedaviler var elbette. Hatta gerekli durumlarda cerrahi tedaviler de mevcut. Tam da bu noktada çok şanslıyız ki, bugün ayak bileği cerrahisinde gelinen nokta, cerrahların yanı sıra özellikle hastalar için büyük bir konfor sunuyor. Artroskopik ayak bileği cerrahisiyle, büyük kesiler açılmıyor, alçılama yok ve iyileşme süreleri de oldukça kısa... Anadolu Sağlık Merkezi Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı Doç. Dr. Kenan Keklikçi, konuyu tüm ayrıntularıyla paylaşıyor yazımızda. Ayak bileği cerrahisinde, hastalara ve cerrahlara sunduğu avantajlarıyla "altın standart" olarak tanımlanan artroskopik cerrahi yöntemini daha yakından tanımak için birkaç dakika bu sayfalarda kalabilirsiniz...

yüksek topuklu ayakkabı kullanımı da ayak ve ayak bileği sorunları ile burkulmaların daha sık olmasını beraberinde getiriyor. Bu tip ayakkabıları sürekli kullanan kadınlarda topuk ağrısı, tarak kemiklerinde ağrı ve kırıklar, halluks valgus (başparmağın deformitesi) gibi hastalıklar görülürken; ayak bileğinde bağ yaralanmaları, kırıklar, kıkırdak lezyonları daha sık görülebiliyor. Bunların bir kısmının ancak cerrahi yöntemlerle tedavi edilebildiğini söylemeliyiz. Ancak ilk olarak, ayak bileğimizde en sık ne gibi sorunların olduğuna bir göz atalım...

AYAK BİLEĞİMİZDE EN SIK HANGİ SORUNLAR GÖRÜLÜYOR?

Genç ve orta yaş grubunda; ayak bileği burkulmaları ve bağ yaralanmaları, ayak bileğini ilgilendiren kırıklar, aşil tendon yaralanmaları ve kıkırdak hasarları daha sık görülebiliyor. Bu lezyonların tedavisinde konservatif dediğimiz cerrahi dışı yöntemlerden, kıkırdak kültürlerine, kök hücre tedavilerine, artroskopik ve açık cerrahi yöntemlere kadar uzanan geniş bir tedavi yelpazesi söz konusu.

Aktivite seviyesi daha düşük olan ileri yaş grubuna baktığımızda ise ayak bileği artrit (eklem harabiyeti) ve sinovit (eklemi oluşturan yumuşak dokuların yangısı) gibi hastalıklara daha sık rastlamak mümkün. Bu noktada, "Hastalık yok, hasta var" prensibinden yola çıkarak, her hastalıkta tedavinin kişiye özel düzenlenmesi gerektiğinin altını çizmeliyiz. Örneğin, ileri yaş grubunda daha sık gördüğümüz ayak bileği artrozunun (ayak bileği kireçlenmesi) tedavisinde, öncelikle ameliyat dışı



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

"Ayak bileğinin kıkırdak lezyonlarının tedavisinde, sıkışma sendromlarında, artroza bağlı debrütmanda (eklemin cerrahi olarak temizlenmesi) ayak bileği artroskopisi (cerrahisi), artık yaygın olarak kullanılan konforlu bir tedavi yöntemi."



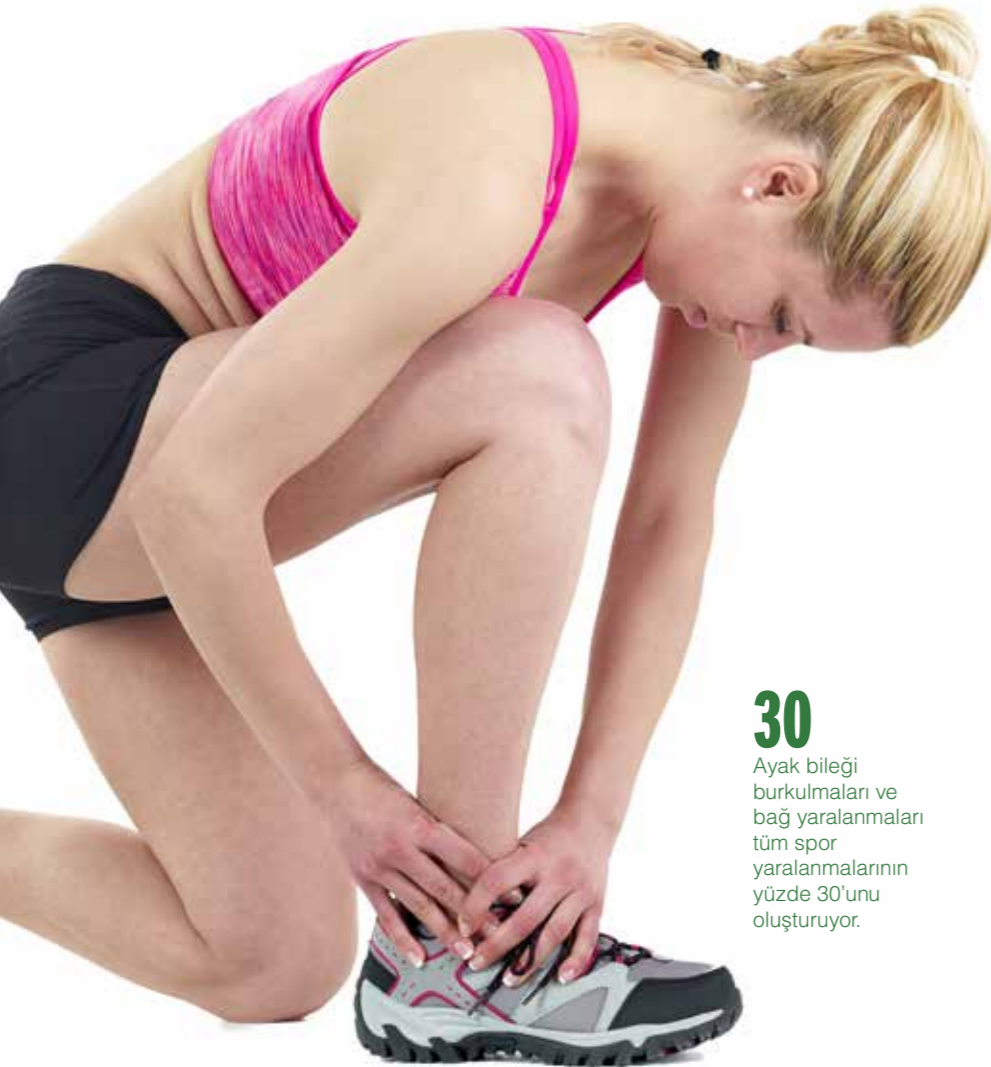
AH ŞU YÜKSEK TOPUKLAR!

Ayak burkulmaları daha ziyade sporcularda karşılaştığımız bir durum. Ancak özellikle kadınlarda



AYAK BİLEĞİNİZİN SAĞLIĞI İÇİN...

- Hangi spor dalı olursa olsun ısınmadan spora başlamayın.
- Kaslarınızı devamlı formda tutmak için düzenli germe ve güçlendirme egzersizleri yapın.
- Ayak yapınıza ve yaptığınız spora uygun ayakkabı seçin.
- Sık yürüyüş ya da koşu yapan biriyse ayakkabı tabanınızı yıpranmalara karşı sık sık kontrol edin, gerekiyorsa ayakkabınızı değiştirin.
- Daha önce tecrübeniz olmayan yer ve zeminlerde sıçrama, koşma gibi hareketlerden sakının ve dikkatli olun.
- Daha önce ayak bileği burkulması gibi bir yaralanma geçirdiyse tekrarından sakınmak için bandaj ve ayak bileği breys ya da splinti kullanın.
- Yağmurlu, karlı ve buzlu havalarda düşmekten sakınmak için elleriniz cebinizde yürümeyin.



30

Ayak bileği burkulmaları ve bağ yaralanmaları tüm spor yaralanmalarının yüzde 30'unu oluşturuyor.

yöntemlerle hareket ediliyor:

- İlaç tedavisi
- Ortopedik ayakkabılar
- Ayak bileği splintleri kullanırma
- Baston veya koltuk değneği ile yük vermeyi azaltma
- Fizik tedavi, kilo verme
- Eklem içi çeşitli ilaçlar ve PRP tedavisi

Hastanın şikayetlerinin devam ettiği durumlarda ise cerrahi tedaviye geçiliyor:

Artroskopik debridman

Erken evrelerde rahatlatma sağlar ve faydalıdır. Eklem içi kireçlenme dokuları temizlenir.

Artrodez (Eklem dondurulması)

Eklem dondurulması ile klinik olarak rahatlatma sağlanırken, eklem hareketi ortadan kalkar.

Artroplasti (Ayak bileği protezi)

Diz ve kalça protezi kadar yaygın bir yöntem olmayıp uzun dönem sonuçları halen net değildir.

ARTROSKOPİK CERRAHİ: NE ZAMAN?

Ayak bileği eklemine içine artroskop adı verilen lens ve soğuk ışık kaynağından oluşan kalem boyutundaki kamerayla girilmesi suretiyle tanı ve tedavi için yapılan cerrahi yöntem, "ayak bileği artroskopisi" deniyor. Eklem içine yerleştirilen ve görüntülemenin (ekran) de olduğu bu sistem sayesinde, çok büyük kesiler yapmadan küçük boyuttaki kesilerle ameliyatlar mümkün. Ayak bileği artroskopisi, ayak bileğini ilgilendiren çeşitli hastalıkların tanı ve tedavisinde sıklıkla kullanılıyor:

- Ayak bileği artriti
- Ayak bileğini ilgilendiren kırıklar
- Ayak bileği instabiliteleri
- Ayak bileği impingement sendromları (sıkışma sendromları)

- Artrofibrozis
- Enfeksiyon
- Eklem içi serbest cisimlerin çıkarılması
- Sinovit
- Osteokondral defektler gibi eklemi ilgilendiren kırıldak sorunları
- İzah edilemeyen ayak bileği ağrısı gibi rahatsızlıklar

AVANTAJLARI VE İYİLEŞME SÜRELERİ

"Minimal invazif cerrahi" denilen daha küçük kesiler yaparak ameliyatı gerçekleştirmeye olanak tanıyan cerrahi ekipman ve implantlar, hem ameliyat sırasında cerrahların işini kolaylaştırıyor hem de ameliyat sonrası dönemde hastanın konforunu artırarak günlük hayatına dönüşünü hızlandırıyor.

Öncelikle, minimal invazif bir cerrahi yöntem olarak ayak bileği artroskopisinde, girişim sonrasında alçı kullanılmaması ve hastanın ayak bileğini rahatça hareket ettirebilmesi büyük bir avantaj. Ayak bileği artroskopisiyle, daha önce konulmuş implantların çıkarılması ve sinoviktomi gibi kompleks olmayan daha küçük çaplı cerrahi girişimler sonrası hastanın ertesi gün ayağa kalkması mümkün oluyor. 10-15 günlük yara takibi sonrasında ise hastalar 3.-4. haftadan sonra işlerine ve günlük hayatlarına dönebiliyorlar. Osteokondral defektler (kırıldak hasarı) için yapılan ayak bileği artroskopisi, tendon transferleri, tendon ve bağ tamirleri, kırık cerrahisi, ayak bileği artroplastisi gibi daha büyük cerrahi girişimler sonrası ise 10-15 günlük yara takibinin ardından 3-4 hafta

kadar, yapılan tamiri korumak için hastalar termoplastik splint ya da ortez kullanabiliyorlar. Bu sürenin sonunda fonksiyonel iyileşme için fizik tedavi süreci söz konusu. Genellikle bu gruptaki hastaların işe dönmeleri de 10.-12. haftadan sonra mümkün oluyor.

AYAK BİLEĞİ PROTEZİ

Hangi durumlarda kullanılıyor?

Ayak bileği artroplastisi (protezi) ameliyatı, diz ve kalça artroplastisi kadar yaygın bir uygulama değil. Ayak bileği artroplastisinde amaç,

ileri yaşlarda yaşa bağlı olarak ortaya çıkan ya da daha gençlerde bir kırık, travma, enfeksiyon sonrası gelişmiş eklem harabiyeti, deformitesi ve buna bağlı ağrı ile hareket kısıtlılığını ortadan kaldırmaktır. Bu

amaçla ayak bileği eklemine oluşturan kemiklerin yüzeylerine uygun kesiler yapılarak ağrıya neden olan deforme olmuş kırıldak çıkarılarak yerine metal implantlar yerleştirilir. Ayak bileği protezi için uygun hastalar ise şöyle:

- Vücut kitle indeksi 19-25 kg/m² arasında olanlar
- Deformitesi olmayanlar
- Aktif olmayanlar
- Eklem hareket açıklığının yüzde 70'i korunmuş olanlar
- Kırıldak kaybına bağlı şiddetli ağrı çeken kişiler.

Elbette uygun hasta bu şekilde tanımlanmış olsa bile, diğer cerrahi seçeneklerin de avantaj ve dezavantajları hastaya izah edilip kararın hastaya bırakılması en doğrusudur.

23 bin

Sporcu olsun ya da olmasın ABD'de her gün 23 binden fazla kişi ayak bileği burkulması nedeniyle sağlık kuruluşlarına müracaat ediyor.



25

Kadın sporcularda ayak bileği yaralanmaları, erkeklere göre %25 daha fazla görülüyor.

Hangi sporlar?

Ayak bileği yaralanmalarına sıklıkla neden olan sporların başında futbol, basketbol ve voleybol geliyor.





Anadolu Sağlık Merkezi
Kalp ve Damar Cerrahisi Bölüm Direktörü
Prof. Dr. Haşim Üstünsoy

“Benden iyi bir yemek eleştirmeni olurdu”

Gaziantep'te başlayıp bugün İstanbul'da devam eden güçlü bir hikaye. Özveri ve sabırla örülmüş yıllar, binlerce hayata dokunan eller... Kalplere iyi gelen Prof. Dr. Haşim Üstünsoy'u, buluşma noktamızda deniz ve güneşin eşlik ettiği keyifli bir sohbetle biraz daha yakından tanıyalım istedik...

Geçtiğimiz yıldan bu yana Anadolu Sağlık Merkezi'ndesiniz. Öncesinde hep Gaziantep'te miydiniz?

Çoğunlukla evet. 1960, Gaziantep doğumluyum. Beş kuşak Gaziantepliyiz diyebilirim. Bir ara İstanbul'a gelmişiz, babamın işiyle ilgili olarak. Hayal meyal hatırlıyorum, beş yaşındaydım o zaman. Sonra tekrar dönmüşüz. İlk orta ve lise eğitimimi Gaziantep'te aldım. Üniversite hayatım ise Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi'nde başladı. Ancak bir süre sonra bu bölümün bana göre olmadığını fark ederek tekrar sınavlara girdim. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Uludağ Üniversitesi'nden 1986'da mezun oldum.

Nasıl bir ailede büyüdünüz?

Üç kardeşiz, iki ablam var. Annem ev hanımıydı, babamın da küçük bir bakkal dükkanı vardı. Fakat 14 yaşındayken babamı kaybettim. Annem ve iki ablamla birlikte hayata devam ettik. Ablamın biri şimdi



Gaziantep'te, diğeri de İstanbul'da yaşıyor...

Eşiniz de Gaziantep'li mi?

Hayır, Bursalı. Uzmanlığımı alırken kandırdım onu (Gülüyor). İki çocuğumuz var. Oğlum Doğa, hukuk fakültesinde okuyor. Kızım Ada ise lise birinci sınıfta.

TIBBİ İSTİYORDUM

Peki doktorluk ne zaman düştü aklınıza? Önce Siyasal Bilgiler okudum dediniz...

Aslında Ankara Üniversitesi'ne girerken ilk iki tercihim tıptı. Yani istediğim bir alandı zaten. Fakat o yıllarda Siyasal Bilgiler Bölümü de popülerdi. 1977-79 yılları arası... Tıp okumayı ailem de istiyordu. Tüm zorluklarına rağmen bir yaşam biçimidir aslında doktorluk. Bir yaşam biçimini seçersiniz. Belki her meslek için geçerli bu ama doktorlukta biraz daha baskın. Uykunuzu, beslenmenizi, tatilinizi ona göre planlarsınız. Her an uykudan kaldırılabilirsiniz mesela. Çünkü o an görev size düşer, başka bir hayatı korumak, hayatta tutmak için...

Peki yolunda gitmeyen şeyler olursa...

Elbette kötü etkilenirsiniz fakat iyi bir hekimseniz onun duygusal zararından uzak durmanız gerektiğini de bilirsiniz. Çünkü ondan sonra da bir ameliyata girebilirsiniz ve bu

duyguyu ona taşımamanız gerekir. Tecrübeniz arttıkça o etkilenme sürecini kısaltıp diğer hastaya yansıtılmayı öğreniyorsunuz. Yok etmeniz mümkün değil ama.

“İLKLERİ” YAŞAMAK ÇOK GURUR VERİCİ

Uzmanlığımızı aldıktan sonra tekrar Gaziantep'e mi döndünüz? Askerliğimi yaptım önce, Tuzla'da. Sonrasında Gaziantep'e döndüm ve 1996'da özel bir hastanede çalışmaya başladım. Orada kalp damar cerrahisine büyük bir ihtiyaç vardı. Biraz aidiyet duygusu, biraz özüne sahip çıkma isteğiyle döndüm diyebilirim. Hastaneye gelişimle birlikte kalp damar cerrahisi bölümünü açtık ve Gaziantep'te ilk kalp ameliyatını, ilk çocuk kalp ameliyatını, ilk kalp naklini ve ilk yapay kalp ameliyatını yaptım. Tüm bunlar beni çok mutlu etmişti. Ancak son dönemlerde Gaziantep'te bölgemizdeki savaşlar nedeniyle göçler ve gelen mülteciler şehir



nüfusunu da değiştirmeye başladı. Aslında şehir, davranış şeklini kaybediyordu yavaş yavaş. Öyle zamanlar oluyordu ki, rutin kalp ameliyatlarını yapamaz duruma geliyorduk. Fakat bir yandan da mesleğinizi sürdürmek istiyorsunuz. Tam da o noktada Anadolu Sağlık Merkezi ile tanıştım. Hem hastane beni buldu hem de ben onları



buldum gibi oldu ve 1998 yılında girdiğim Gaziantep Üniversitesi'nden Nisan 2017 itibarıyla emekli olarak Anadolu Sağlık Merkezi'ne geldim.

Burada olmak neler hissettirdi size?

Elbette burada olmak çok güzel. Çok şanslıyım ki, tıpkı Gaziantep'te olduğu gibi burada da yenilikleri hayata geçirmek bana kısmet oldu. Geçtiğimiz Ekim ayında Anadolu Sağlık Merkezi'nde robotik cerrahi ile kalp ameliyatları gerçekleştirmeye başladık.

İstanbul'a alışmanız kolay oldu mu?

Yeni bir şehirde yaşamaya başladığınız zaman, her şeyden önce alışkanlıkları değiştirme savaşı veriyorsunuz. Sadece duygusal kökenlerinizden değil, kültürel kökenlerinizden de ayrılıp geliyorsunuz. Alıştığınız berber yerine başka bir berber bulup ona alışmak bile zorlu bir süreç olabiliyor. Burada kurduğum yeni hayatımda hem İstanbul içinde hem de dışındayım. Hastane şehir merkezine uzak, evim de öyle. Dolayısıyla şehrin o yorucu kalabalığından uzağım ve bu da şehirdeki yaşamımı kolaylaştıran bir şey. O yüzden daha sakinleştirici bir ilişkimiz var İstanbul ile...

DENİZ BENİM İÇİN BİR TUTKU!

Gelelim biraz iş dışındaki hayatınıza... Örneğin deniz sizin için gerçekten bir tutku...

Evet, hayatımın önemli bir parçası. Yıllardır kaptanlık ehliyetim var. Her yıl ailemle birlikte tekne kiralayıp açılıyoruz.

Rotalarınız ne oluyor? Yeni planlar var mı?

On İki Ada'yı bitirdik mesela. Bunun dışında kıyı gezileri yapıyoruz.

Şimdiki planımız ise Boğaz'ı keşfetmek. Karadeniz'den başlayıp Marmara'ya çift yönlü bir keşif yapmak istiyoruz. Doğa ve Ada da bize katılıyor. Bazen onlar kaptan oluyor bazen ben. Bunun dışında denizle bir de dalgıç olarak ilişkimiz var. Oğlum ve ben federasyondan iki yıldızlı dalgıçlarız. Şimdi kızım da bu yolda ilerliyor. Ada aynı zamanda bir piyanist. Çok iyi bir müzik kulağı var...

Peki sizin var mı bir ilginiz müzikle?

Ben klasik gitarcıyım ve çalarım da kendi kendime.

O zaman kızınıza da sizden geçmiş olmalı... Peki neler dinlersiniz? Örneğin, ameliyatlarda müzik dinler misiniz?

Tabii, zaman zaman dinlerim, iyi de gelir. Daha ziyade klasik, klasik rock, caz ve blues dinlerim. Duman, Metalica, Leonard Cohen, Elvis Presley... Eskiler... Türküleri unutmamalıyız; Aşık Veysel'i, Aşık Mahsunî'yi, Neşet Ertaş'ı, Ruhi Su'yu...

ÇOCUKLARIMA ARKADAŞLIK YAPMAM

Nasıl bir babasınız, çocuklarınızla ilişkinizde nelere dikkat edersiniz?

Arkadaş olmaya çalışmam açıkçası, çünkü ben babalarıyım. Onların arkadaşları zaten var. Sokaktaki arkadaşları gibi davranmam doğru olmaz. Bir baba olarak öğretmem, engellemem, yönlendirmem, cezalandırmam ve ödüllendirmem gereken şeyler olabilir. Bazen de ses çıkarmamak zorunda olduğumu bilirim. Onların yaşam alanlarını kendilerinin çizmesi gerektiğini onlara hissettirmem gerekir. Çünkü eninde sonunda kendi kanatlarıyla

uçacaklar. Fakat ilginçtir ki, bazen de roller değişebiliyor. Örneğin oğlum, deniz altındayken korunmaya muhtaç bir çocukmuşum gibi, peşimdedir. Eskiden ben onun arkasından dolaşıyordum (Gülüyor).

Evde eşinize yardımcı olur musunuz? Mutfağa girer misiniz mesela?

Mutfağa pek girmem. Eşim zaten Gaziantep mutfağını çok iyi öğrendi ve çok güzel yemekler yapıyor. Ben de hemen hemen hepsini bilirim Gaziantep yemeklerinin, yaparım da. Belki iyi bir yemek eleştirmeni olabilirdim. Fakat mesleğimin getirdiği yoğunluk nedeniyle mutfağa girmeyi, yemek yapmayı bir zevk haline getiremedim açıkçası.

EN

Evimde en sevdiğim yer / Bahçe
İstanbul'da en sevdiğim semt / Yeniköy
En sevdiğim yemek / Ayırt etmeksizin tüm Antep yemekleri
Hastalarımın en sık duyduğum cümle / Risk var mı? (Cevabım: Hayatın kendisi risk)
Hastalarımın en çok verdiğim tavsiye / Hayatı eksik yaşamayın, kendinizle barışık olun.
En uzun ameliyatım / 18 saat

Kitapsever
Şimdilerde tarih ve dönem kitapları okuyor. Üniversiteden gelen alışkanlıkla çapraz okumayı seviyor (günde iki farklı kitap)

Sporsever
Evde spor yapıyor, yelkenle denize açılıyor, iki yıldızlı dalgıç ve kayak yapmayı çok seviyor. Fenerbahçeli...



Hayvansever
Hera adlı Golden cinsi bir köpeği var. Altı yıldır ailenin üyesi.

Müziksever
Klasik, klasik rock, caz ve blues dinliyor. Türküleri de çok seviyor.



Prof. Dr. Haşim Üstünsoy, kızı Ada ile birlikte.

Kış mevsiminde sağlıklı beslenin, güçlü kalın



Günlük yaşamımız beslenme tarzımızı da ortaya koyar. Çalışma saatleri, boş vakitler, trafikte geçirilen zaman, eş-dost buluşmaları, seyahatler, evdeki düzen/düzensizlik gibi durumlar yemek yeme alışkanlıklarımıza şekil verir. Bunlardan biri de hangi mevsimde olduğumuzdur. Anadolu Sağlık Merkezi Beslenme ve Diyet Uzmanı Tuba Örnek, kış mevsiminde bizi koruyacak dost besinleri anlatırken, bir de sağlık deposu sıcak bir çorba tarifi veriyor...

KIŞIN GÜÇLÜ KALMAK İÇİN...

Hareketliliğimizin azaldığı kış aylarında grip gibi olası enfeksiyonlara karşı bağışıklık sistemimizi güçlü tutmalıyız. Öncelikle meyve, sebze ve lifli beslenmeye özen göstermeliyiz. Bol lif içeren meyve ve sebzelerin kırmızı, mor, turuncu, yeşil renkleri ne kadar iyi antioksidanlar içerdiklerinin kanıtıdır. Enfeksiyonlara karşı özellikle A ve C vitamininden zengin turuncu renkliler, nar, havuç, brokoli, kabak, brüksel lahanası, yeşil biber, karnabahar, mandalina, maydanoz, roka, tere başta olmak üzere hemen hepsi vücudumuz için değerli. Bunların yanı sıra ekmeğimizi tam buğday, çavdar, kepekli tükettiğimizde, yulaf ezmesi, kurubaklagilleri beslenme planımıza eklediğimizde büyük oranda lifli beslenmiş oluruz. Yoğurt, kefir gibi probiyotikler de vücut direncimizi artırır. Enfeksiyonlara karşı bazı bitki çayları tüketmenin de faydası var. Her gün 2-3 fincan ıhlamur, zencefil, adaçayı, kuşburnu ya da ekinezya çayı bakterilere karşı bağışıklık sistemimizi güçlendirir. Omega-3 yağ asidi de bağışıklık sistemimizi kuvvetlendirir. En fazla balıkta, semizotu ve cevizde bulunur.

KIŞ MEVSİMİNİN DOST BESİNLERİ

Bağışıklığımızı güçlendiren besinler ve bitkiler aynı zamanda hastalık durumunda da tedaviye büyük destekçilerdir.

Probiyotikler ve lifli besinler:

Bağırsakları, ilaç atıklarının verdiği zarardan korur. Kabızlık ve ishal durumunda tedavi edicidir.

Bitki çayları: Soğuk algınlığı, üst solunum yolu enfeksiyonlarına iyi gelir. Boğaz kuruluğunu önler. Kuşburnu çayı aynı zamanda C vitamini içerir.

Sebze, meyve, balıkta bulunan antioksidanlar; et, süt, yoğurt gibi proteinli besinler: Hastalık sırasında bakteri ve virüslere karşı vücudun savaşçılarını destekler.

Su: Enfeksiyon sırasında sıvı kaybının yerine konmasını sağlar. Boğaz kuruluklarını önler.



KIŞ GELİNCE EN İYİSİ, SICAK BİR ÇORBA

Kış yemeği deyince ilk akla gelen sıcak bir çorba olur her zaman. Mesela lahanalar... Vücuttaki ödemi atmada yardımcı olur, metabolizmayı hızlandırır, aynı zamanda kanser riskini azaltıcı sebzeler arasında ön sıralardadır. Baharat olarak zerdeçalın antiinflamatuar özelliği vardır, bizi çeşitli hastalıklara karşı korur. Karabiber ile birlikte tüketimi, yararlılığını artırır. Sarımsak ve soğan da iyi birer antioksidan ve probiyotiktir.



Lahana Çorbası

Malzemeler

- Yarım orta boy beyaz lahanalar
- 2 orta boy kuru soğan
- 1 orta boy havuç
- 3 diş sarımsak
- 1 yemek kaşığı biber salçası
- 1 demet maydanoz
- Kimyon, karabiber, zerdeçal, 1 çay kaşığı tuz
- 3 bardak su

Yapılışı

Sarımsak havanda ezilir, soğanlar küp küp doğranır, lahanalar ince ince doğranır, havuç rendelenir; 4 yemek kaşığı zeytinyağı ile hafifçe sotelenir. Diğer malzemeler ve 3 bardak su da eklenir ve sebzeler yumuşayınca kadar pişirilir. Taneli olarak veya blenderdan geçirip tüketebilirsiniz. Baharatları, ocaktan indirmeye yakın ekleyebilirsiniz.

Afiyet olsun.



Anadolu Sağlık Merkezi Beslenme ve Diyet Uzmanı **Tuba Örnek**

“Hareketliliğimizin azaldığı kış aylarında grip gibi olası enfeksiyonlara karşı bağışıklık sistemimizi güçlü tutmalıyız. Bunun için düzenli egzersizlerin yanı sıra sağlık dostu besinleri de yeterince tüketmekte fayda var.”

KIŞA ÖZEL

KIŞIN DA BOL SU İÇİN!

Kış aylarında su isteğiniz azalabilir fakat vücudun halen ortalama 10 bardak (2 litre) suya ihtiyacı vardır. Su ihtiyacınızı idrarınızın renginden de anlayabilirsiniz. Koyu sarı ise ihtiyacınızı karşılayamadığınızdır. Unutmayın! Su tüketimi, birçok faydasıyla birlikte metabolizmayı hızlandırmaya da yardımcıdır.



KIŞIN TURŞU TÜKETMELİ Mİ?

Turşunun bağırsaklarımızdaki yararlı bakterileri artırma gibi çok faydalı bir özelliği var. C vitamini başta olmak üzere çeşitli vitamin ve mineralleri turşudan alabiliriz. Fakat tuz oranı yüksek olduğu için özellikle tansiyon hastalarının dikkatli olması gerekir.



Binlerce hayata sağlık için dokunduk

Anadolu Vakfı - Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi, faaliyete geçtiği 2005 yılından itibaren 40 bin ihtiyaç sahibi kişiye, 500 bin bedelsiz sağlık hizmeti sunmanın mutluluğunu yaşıyor.

Anadolu Vakfı Sosyal Sorumluluk Projeleri Direktörlüğü, Şubat 2005-Ekim 2017 tarihleri arasında organize ettiği sağlık projeleriyle çocuk, engelli ve yaşlı bireyler başta olmak üzere binlerce kişinin hayatına dokunarak, tıbbi ihtiyaçları için destek oldu. Sosyal Sorumluluk Projeleri

Direktörlüğü bugün de, başta Kocaeli ve İstanbul olmak üzere ihtiyaç sahiplerine, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na bağlı çocuk yuvalarına, Engelli Rehabilitasyon Merkezlerine ve huzurevleri sakinlerine sağlık projeleriyle destek olmaya devam ediyor. Tüm bu süreçte, Kaymakamlık Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma

Vakıfları, Sivil Toplum Kuruluşları ve İlçe Belediye Başkanlıkları ile birlikte hareket ediyor.

NELER SÖYLEDİLER?

Projelerimizde, kuşkusuz bizlerle aynı duyguları ve heyecanı yaşayan doktorlarımızın çok önemli katkıları var... Peki onlar ne düşünüyor,

bu projelerin içinde olmak onlara neler hissettiriyor? Anadolu Sağlık Merkezi uzmanlarından Dr. Ahmet Nadir Tosyalı, Dr. İbrahim Gökçen, Prof. Dr. Semih Akı ve Tuba Örnek, düşüncelerini paylaşıyor...



Dr. Ahmet Nadir Tosyalı
Çocuk Cerrahisi Uzmanı

“Özellikle büyük şehirlerin gelir seviyesi düşük mahallelerinde ve bakıma muhtaç çocukların izlendiği yuvalarda sağlığa erişim konusunda büyük sıkıntılar olduğunu hep gözlemlemiştir. Hastanemizde, bu ihtiyacın Sosyal Sorumluluk Projeleri Direktörlüğü aracılığıyla karşılanması ve bu noktada bizim de katkı vermemiz beni fazlasıyla mutlu ediyor. Çocukların gözlerindeki sevinci görmek bile her şeye değer doğrusu. Böylesi güzel projelerle tüm bu duyguları yaşamamıza vesile olan, başta merhum İzzet Özilhan ve saygıdeğer Kamil Yazıcı olmak üzere tüm Anadolu Grubu ve Anadolu Sağlık Merkezi ailesine sonsuz teşekkürler...”



Dr. İbrahim Gökçen
Göz Hastalıkları Uzmanı

“Anadolu Vakfı'nın, sağlık alanında ihtiyaç sahiplerine ulaşarak hastalıkların

erken teşhisi konusunda proje geliştirmesini, uygulamasını ve topluma örnek olmasını çok anlamlı buluyorum. Özellikle çocuklarda ve yaşlılarda erken teşhisin çok önemli olduğu hastalıklar var. Bu noktada Anadolu Vakfı ile yol almak, onlara destek olmak bizim için de hem mutluluk hem de gurur verici.”



Prof. Dr. Semih Akı
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Uzmanı

“Fizik tedavi açısından yatarak tedavi olmak diğer hastanelerde çok zor. Anadolu Vakfı Sosyal Sorumluluk Projeleri Direktörlüğü, ihtiyaç sahibi ailelere yatarak tedavi imkanı ve günlük olarak gelip gidemeyecek durumdaki hastalar için çok büyük bir avantaj sağlıyor. Hastalarımız daha sonra da farklı bölümlerden hizmet alabilmek için bize ulaşabiliyor ve hastaların takibi açısından bu da bize büyük bir kolaylık getiriyor.”

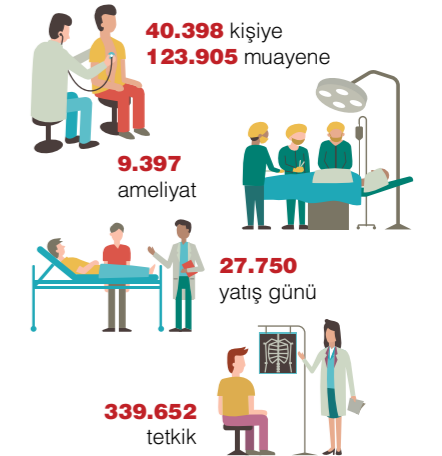


Dyt. Tuba Örnek
Beslenme ve Diyet Uzmanı

“Vakıf hastalarına kişiye özel beslenme programları planlıyorum. Bilindiği üzere bu kişilerin her zaman diyetisyene ulaşabilmeleri çok güç. Günümüzde 'diyetisyenden diyet almak'

denilince lükse giren ve sadece zayıflatıcı fonksiyonu olan bir bölüm akla geliyor. Oysa bebeklerin, çocukların büyüme ve gelişmesi için nasıl besleneceğini, gebe ve emzicilerin sağlıklı beslenmesini, çeşitli hastalıkların gerektirdiği beslenme şekillerini öğrenebilmek de oldukça önemli. Vakfa gelen kişilerin de bu desteğe herkes kadar ihtiyacı var. Nasıl besleneceklerini konuştuğumuzda doğru beslenmenin aslında ne kadar kolay olabildiğini görerek buradan memnun ayrılıyorlar. Ben kendi adıma da onlara ulaşabildiğim için ayrıca mesleki açıdan çok mutlu oluyorum. Anadolu Vakfı çalışanlarına, bizi onlarla buluşturdıkları için teşekkür ederim.”

500.000 BEDELSİZ SAĞLIK HİZMETİ



Bu rakamlar, Ekim 2005 - Ekim 2017 tarihleri arasındaki hizmetleri kapsamaktadır.

Üç güzel ödülün gururunu yaşadık!

Anadolu Sağlık Merkezi olarak hayata geçirdiğimiz çalışmalar ve projelerle yeni ödüller almaya devam ediyoruz...

Duruş bozuklukları etkinliğimize Felis Ödülü!

Buyaka Anadolu Grubu çalışanlarının katılımıyla Eylül ayında Anadolu Grubu Holding binasında gerçekleştirdiğimiz “Ofis Ergonomisi ve Duruş Bozuklukları” konulu etkinliğimiz “Felis Ödülleri İyi Yaşam” kategorisinde “En İyi Gerilla Projesi Başarı Ödülü”ne layık görüldü. Büyük ilgi gören etkinlikte, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Uzmanımız Prof. Dr. Semih Akı bir sunum gerçekleştirerek, günlük hayatta kolaylıkla uygulayabileceğimiz yöntemler hakkında paylaştığı bilgilerle çok büyük fark yaratabileceğimizi vurguladı. Seminer öncesinde etkinlik için özel tasarladığımız standımızda katılımcılara ön bilgi

olması adına masa başında ve ayakta yapabilecekleri hareketlerin olduğu broşür ve mousepadler de hediye ettik. Bu başarıda emeği geçen herkese bir kez daha teşekkürler!



Johns Hopkins Medicine'den gelen anlamlı ödül

Johns Hopkins Medicine'in afiliye olduğu hastanelerin katılımıyla her yıl düzenlenen “Partners Forum” toplantısında Anadolu Sağlık Merkezi, “Yoğun bakımlarda lüzumsuz alarmların azaltılması çalışması” ile “Yeni Geliştirilmiş Program” kategorisinde ödüle

layık görüldü. Anadolu Sağlık Merkezi Klinik Kalite ve Hasta Güvenliği'nden Sorumlu Tıbbi Hizmetler Direktör Yardımcısı Dr. Hişam Alahdab, ödüle layık görülen projeye ilgili olarak “Farklı kategorilerde toplamda 4 ödül verildi. Bu kategoride ise sadece biz

ödül aldık” açıklamasında bulundu.

Her yıl düzenlenen Partners Forum'da Johns Hopkins'in afiliye olduğu hastaneler çalışmalarını sunuyor ve bu çalışmalar içinden özel ve başarılı çalışmalar seçiliyor. Yoğun bakımlarda lüzumsuz alarmların azaltılması



çalışmasıyla ödül aldıklarını anlatan Klinik Kalite ve Hasta Güvenliği'nden Sorumlu Tıbbi Hizmetler Direktör Yardımcısı Dr. Hişam Alahdab “Yoğun bakımlarda alarmların çok büyük bir kısmı gereksiz çalan alarmlardı. Biz bunları düzenleyerek lüzumsuz çalan alarmları yüzde 70 oranında azalttık. Böylece insanlar lüzumsuz alarmlarla değil de gerçekten hastaya faydası olabilecek, hastanın



durumunu iyileştirmemize yardımcı olacak alarmlarla uğraşıyorlar ve zamanlarını ona harcıyorlar. Yapılan araştırmaya göre alarmların sadece yüzde 21'inin hasta için önemli olduğu ortaya çıktı” dedi.

Hazırlık aşaması 6 ay sürdü
Çalışmayı Hasta Güvenliği ekibi olarak Yoğun Bakım ekibiyle birlikte gerçekleştirdiklerini vurgulayan Dr.

Hişam Alahdab şunları söyledi: “Bu çalışma bir iyileştirme çalışması. Yani yeni oluşturduğumuz bir sistematik. Yoğun Bakım çalışanlarının sorumlu hekim ve hemşirelerinin de çalışmada çok ciddi katkısı var. Sadece hazırlık aşaması altı ay sürdü. Uygulamayı başlattıktan iki ay sonra da ölçüm yaptık ve hızlı sonuç aldığımızı gördük. Bu işin arkasında ciddi bir emek ve takım çalışması var” dedi.

KEP'in fikir annelerinin ödül sevinci

Bu yıl gerçekleştirilen BiFikir Ödül Töreni'nde Kardeş Eğitim Projesi'nin (KEP) “fikir anneleri” Dr. İnci Karaarslan, Dr. Arzu Takıl ve Dr. Burcu Usta Uslu, emeklerinden dolayı özel bir ödüle layık görüldüler. Bu özel ödül hekimlerimize, Sayın Tuncay Özilhan tarafından takdim edildi. Törende ayrıca kısa bir sunum yapan hekimlerimiz, grup çalışanlarımızı KEP ile ilgili bilgilendirmeyi de ihmal etmedi. Böyle bir ödüle layık görülmekten çok mutlu olduğunu dile getiren Dr. İnci Karaarslan şunları söyledi: “Anadolu Vakfı 750'nin üzerinde üniversite öğrencisine burs sağlıyor. Bildiğiniz gibi Anadolu Sağlık Merkezi'nde gönüllü çalışanların katkıları ile bizler de bu programı 2015 yılından beri destekliyor ve

KEP Kardeş Eğitim Projesi ile 12 öğrencinin bursunu karşılıyoruz. Bu yıl BiFikir ödül töreninde emeğimize özel bir ödül verildi. Bu ödülü hepimiz adına aldık. Vakfımızın aydınlık bir memleket için aydın gençler yetiştirme sorumluluğu ile gerçekleştirdiği burs programını gönülden kutluyor, tüm destekçilerimize teşekkür ediyorum. Bağışçılarımızın giderek artması dileğiyle...”





"Hastanede çalışmak zor, fakat bir o kadar da keyifli!" Ziya Kürküt

Anadolu Sağlık Merkezi'nin hasta danışmanları ile bir eğitim aktivitesi için bir araya gelen ünlü sanatçı Ziya Kürküt'ü Vital dergimizde ağırlıyoruz...

Sanatın farklı kollarında imzası olan çok yönlü bir sanatçısınız... Hayaliniz öncelikle oyuncu olmak mıydı?

Hayır değildi. Lisede bir kıza aşık olmuştum, tiyatro kulübüne girmiştik. Durur muyum hiç? Peşinden ben de kulübe girdim. Sonra bir baktım, tiyatroya aşık olmuşum... Fakat sonra ne oldu biliyor musunuz? O kız hem beni hem de tiyatroyu bıraktı. Ben de o gün bugündür tiyatroyla ilgileniyorum.

Peki ne istiyordunuz aslında?

Turizm okumak istiyordum... Sonra uzun yıllar amatör tiyatro yaptım, 1983'te başlamıştım. Haliyle tiyatronun eğitiminde

buldum kendimi. Ya kendi ekibimi ya da birilerini çalıştırıyordum. Konservatuvara girdim ve Yıldız Kenter'in öğrencisi oldum. Aynı tiyatrodaki çalıştık, hocam nereye gidiyorsa ben de peşinden gidiyordum...

İki çocuğunuz var, onlar da tiyatroya meraklı mı?

Evet, ikisi de. Kızım 11, oğlum 7 yaşında. İkisi de reklam dublajı yapıyor. Ajansa kayıtlılar ama ben asla el vermedim, nasıl yapıyorlar ben de bilmiyorum (Gülüyor). Bunun eğitimini de vermedim. Onlarda herhalde genetik harita çalışıyor. Dublaj yapıyorlar, oyun oynuyorlar; kızım jimnastik yapıyor,

oğlum yüzüyor. Kendi aralarında boğuşuyorlar işte...

Baba olmak nasıl bir şey sizin için?

Tüm hayatımı değiştiren bir şey... Baba olunca çocuklarınıza, iyi işler yaptığımızı hissettireceğiniz, onlardan bağımsız seçimler yapamayacağınız bir döneme giriyorsunuz. Hiç unutmam; ilk babalık deneyimimde, kızımı ultrasonda gördüğüm an baba olmanın ne demek olduğunu anladım. Siyah bir görüntü ve içinde Dilara'nın silüeti... Başka bir duygu bu. Vaktinde bir arkadaşına "Baba olunca ne oluyor?" diye sormuştum. O da bana, "Haftada en az üç gün evhamlı bir insan oluyorsun" demişti. Gerçekten evhamlı bir baba olup çıktım.

Sizin televizyonda da pek çok çalışmanız oldu. Ama şimdi dizilerde yoksunuz, neden?

Çünkü bedenen ve manen rahatsız oluyorum. Bugünkü dizilerin set yoğunluğu çok ağır. 22 saat sette olmayı hiç doğru bulmuyorum. Eskiden böyle değildi. Bugün bir dizide oynasam sette kesin arıza çıkarırdım. O yüzden en iyisi hiç oynamamak.

Eğitimler de veriyorsunuz...

1986 yılından bu yana iletişim, beden dili, renklerin hayatımıza katkısı, etkili ve güzel konuşma, oyunculuk ve daha pek çok konuda eğitimler veriyorum. Aslında eğitim demiyorum ben; insanlarla deneyimlerimi paylaşıyorum. İstanbul Teknik Üniversitesi Türk Musikisi Devlet Konservatuvarı'nda halen dersler veriyorum. TÜBİTAK Tüside ile çalışıyorum Gebze'de, orada da verdiğim eğitimler var. Bu eğitimleri alan kişilerin sahneye çıkması da gerekmiyor. Eğer bir yerde yöneticiyse, onun da eğitime ihtiyacı var. Ya da bir yerde hekimlik yapıyorsa, onun da eğitime ihtiyacı var. Beyin yorgunluğu



HASTA DANIŞMANLARIYLA TECRÜBELERİMİ PAYLAŞTIM

"1986'dan bu yana eğitimler aracılığıyla tecrübelerimi paylaşıyorum. Son olarak geçtiğimiz yılsonunda da Anadolu Sağlık Merkezi'nin hasta danışmanları ile bir araya geldik. Beş hafta süren eğitimlerimizde beden dili, diksiyon ve doğru hitabet, öz motivasyon ve stres yönetimi konuları üzerinde durduk. Buna farkındalık eğitimi diyebiliriz aslında. Ben tiyatro oyuncusuyum, sahnelere çıkıyorum. Benim mesleğim gereği malzemem insan. Hasta danışmanı arkadaşlarımla malzemesi de insan. Onlar da işleri gereği sahadalar, bir sahnelerde aslında. Her kesimden farklı insanlarla iletişim halinde. Bu nedenle onların insan sarrafı olma olasılığı benden daha çok, ben de onlardan çok şey öğreniyorum. Bu arada hastanede çalışmak zormuş, ama bir o kadar da keyifli olduğunu gördüm."



denen şey geçmiyor. Saatlerce spor yaparsınız, koşarsınız ama beyin yorgunluğu geçmez. Biz sadece bir

kanal açıyoruz, beyni farklı bir şeyle meşgul edip rahatlatıyoruz.

Bir röportajınızda resimle ilgilendiğinizi okuduk. Bu konuda iddialı mısınız?

Resim yapmayı seviyorum gerçekten. Sanırım içimdeki duyguları renklerle ve şekillerle kâğıda dökmek iyi geliyor. 2006 yılında bir kişisel sergi açmıştım, hatta çok önemli ressamlar da gelmişti açılışa. Fakat bu konuda bir iddiam yok. Sadece çok keyif alıyorum.

Sağlığınız için nelere dikkat edersiniz?

Dengeli beslenmeye, hareket etmeye, yeterince kaliteli uyumaya çalışırım.

EN

En sevdiğiniz TV spikeri
En sevdiğiniz ressam
En sevdiğiniz semt
En sevdiğiniz şehir
En sevdiğiniz yemek
En severek okuduğunuz kitap
En sık kullandığınız sözcük

Ceren Bektaş
Eugène Delacroix
Ortaköy
İstanbul
Tombik döner
Foucault Sarkacı - Umberto Eco
Ta ta ta ta

Kış ortasında sıcacık bir güzellik

PHUKET

Yeryüzünde bir cennet dediklerimizden Phuket... Özellikle denizinin berrak sularında yüzen büyüleyici adalarıyla bu benzetmeyi fazlasıyla hak ediyor.



Tayland'ın en büyük adası olan Phuket, dünyaca ünlü tatil merkezlerinden biri.

Bu üne sahip olması hiç de boşuna değil. Bembeyaz ve yumuşacık kumlarıyla eşsiz plajlar, mavi yeşil sularda bir doğa mucizesi gibi raks eden adalar, sıcak insanlar, zengin bir kültür ve daha nicesi bu şirin mi şirin adada bir araya gelerek bir cennet sunuyor ziyaretçilerine. Üstelik havalar epey soğumuşken, ekvatora yakınlığı nedeniyle sıcaklığı pek düşmeyen adayı ziyaret etmenin tam da zamanı!

SULARDA DANS...

Phuket Adası'ndaki ilk rotanız, James Bond'un başrol oynadığı

“Altın Tabanlı Adam” filminin de çekildiği Phang Nga Körfezi olmalı. Ancak ilginin çok büyük olduğu ada biraz kalabalık oluyor. Adadaki turlar, sabahın erken saatinde bir minibüsle sizi ve diğer turistleri de otellerinden alıp yaklaşık yarım saat süren kısa bir yolculuktan sonra marinaya ulaştırıyorlar. Sürat teknesi ile devam eden turda önce Panak Adası, ardından Hong Adası'na uğrayıp yine hiç durmadan Khao Khian adındaki ilkel çağdan kalma duvar resimleri olan mağaraya gidebilirsiniz. Öğle yemeğinizi de Panyee Adası'nda (yüzen köy) yedikten sonra kanolara bineceğiniz Talu Adası turu ile gezinize devam edebilirsiniz.



Phi Phi Adası



HANGİ BÖLGEDE KONAKLAMALI?

Gece hayatının pek olmadığı, kargaşadan uzak, sakin bir konaklama tercih edenler için Kata Beach'teki otelleri öneriyoruz. Ailelere daha uygun eğlence anlayışına sahip olan bu bölgede, konaklama için de daha uygun fırsatlar mevcut.



PHI PHI ADASI'NDA DALIŞ

Gezinizin ikinci gününde Phi Phi Adası turuna, hafif dalgalı ve açık denizde uzun bir sürat teknesi yolculuğu ile başlayın. Phi Phi Adası'nda Leonardo Di Caprio'nun The Beach filmini çektiği Maya Körfezi ise hayrete düşüren güzelliğiyle karşılıyor ziyaretçilerini. Cennet plaj Maya Beach'ten sonra Monkey Beach'in tadını çıkarabilir, ardından su altı belgesellerini canlı yaşayabileceğiniz şnorkelle dalış yapabilirsiniz. Kendinizi bir akvaryumda hissedeceğiniz bu dalışı kesinlikle kaçırmayın.



James Bond Adası



FİLLERLE SAFARI MACERASI

Turların, gezginleri sabah otellerinden almasıyla başlayan macerada, yaklaşık yarım saat süren yol sonrası bir fil çiftliğine varılıyor. Çiftlikte yaklaşık 20 adet yetişkin ve birkaç bebek fil sizi bekliyor. Turla gelen diğer kişilerle birlikte hemen bir platformun üstüne çıkarak file biniyorsunuz ve böylece yaklaşık 30 dakika süren safari maceranız başlıyor. Safari sırasında fili süren taylı istediği şekilde fili kontrol edebiliyor. Fil Safari'den sonra izleyeceğiniz Maymun Show ile turunuzu keyifli bir şekilde noktalayabilirsiniz.



The Big Buddha Phuket



GEZİ NOTLARI

- Turlar sürat tekneleriyle gerçekleşiyor. İki ya da üç motorlu tekneler oldukça hızlı ve güneşlenecek alan bulunmuyor.
- Tekneler kumsala yanaştığı için ayakbabi yerine terlik tercih edin.
- Yanınızda su altında çekim yapabileceğiniz bir kamera ve yem için ekmek bulundurursanız çok güzel kareler yakalayacağınızdan emin olabilirsiniz.
- Sualtı çekim yapabileceğiniz kameranız yoksa basit bir kamerayı teknenin kalktığı yerden uygun fiyata alabilirsiniz.
- Phi Phi Adası'nda yapacağınız dalış için şnorkel ve gözlük veriyorlar. İsterseniz tekneye binmeden palet de kiralayabilirsiniz.

DENTAL HEALTH

A digital touch for a healthy smile!

Thanks to the developing digital technologies, we are able to regain our teeth, which have been lost due to various causes. Digital dentistry, which enables the design and production of the processes in conventional dentistry to be performed by computer support, is getting more common even today, especially in the design and production of missing teeth. By digital dentistry, many stages of treatment are completed practically and faster. These kind of treatments may take a week by conventional methods, however, by the digital method, it is possible to complete these treatments in minutes. Anadolu Medical Center Dentists, Bora Murat and Doğa Erginoğlu talk about digital dentistry and what CAD/CAM technology enables to perform, a technology used mainly in prosthetic dentistry (artificial replacement of missing or lost teeth).



- CAD/CAM applications;
- Offer a comfortable process for challenging cases.
- Decrease the risk of the implants by means of the surgical guide.
- Ameliorate laboratory-induced errors.
- Offer high technology materials.

NEPHROLOGY

The more I exercise, the better it is (?)

Sports, of course, is an indispensable part of a healthy life. But if it is performed under appropriate conditions ... Otherwise, rhabdomyolysis may develop, turning the exercise into a disadvantage for your health!

Rhabdomyolysis is a clinical condition in which, as a result of various causes of damage to the striated muscular tissue in the body, the contents of muscle cells (potassium, creatinine, phosphate, creatine phosphokinase, myoglobin, etc.) are released into the bloodstream, resulting in toxic effects. Rhabdomyolysis is a rapidly developing serious health problem. It occurs when muscles are crushed due to trauma (traffic or work accidents, staying under the dents after earthquakes, staying in the same position for a long time, electric shocks etc.) or due to causes

other than trauma-related conditions (drugs, infections, connective tissue diseases, electrolyte imbalances etc). However, the proportion of patients with the diagnosis of rhabdomyolysis at the hospital is nearly 5 times more common than that of the patients with rhabdomyolysis due to other reasons. Due to this fact, we have focused on the extent and the frequency of the exercise with information shared on rhabdomyolysis by Enes Murat Atasoyu, MD, Associate Professor of Internal Diseases and Nephrology at the Anadolu Medical Center.

WHO SHOULD BE MORE ALERT FOR RHABDOMYOLYSIS?

- Those, undergoing accidents causing crashes of large muscle masses or those who stayed under the dents
- Those who do not get balanced food regularly, who do not have sufficient fluid intake, and those who exercise over their physical capacities when fatigued
- Patients who should use statin-group cholesterol-lowering medicine
- Patients, for whom operations or procedures are planned, requiring long durations of laying down still in the same position or that can cause deterioration of the blood circulation to muscles (such as the application of a tourniquet for a long time during the operation); or patients who underwent operations

DERMATOLOGY

"There's a beauty on your face!"

Platelets (thrombocytes) are known as blood components that contain "growth factors" required to repair damaged tissues in our bodies. These exact components are the source of repairing, revitalizing the skin, and consequently regaining a younger look. PRP (Platelet rich plasma), a procedure of platelet-enriched plasma, allows you to have a healthy and vibrant skin by using these components. The most motivating part of the procedure is that once you have undergone the procedure, those around you will notice that the natural beauty has arisen on your face. It is also very easy to carry out this technique which produces a long-lasting effect on your skin. In addition, PRP is a very useful technique for hair loss treatment in women and men. A dermatologist at the Anadolu Medical Center, Deniz Kırçuval, MD, explained the PRP technique and how it is performed.



WHY PRP?

- Easy to use and safe for the patient.
- Longer lasting results.
- It produces revitalizing and constructive effects.
- It supports all the vital functions of the skin as well as new collagen production.
- It produces a natural effect with its restorative effects since it helps to remove wrinkles and lines by "rejuvenating" rather than "filling" the skin.

GASTROENTEROLOGY

The most crowded living system of our body: Microbiota

The microbiota, the invisible giant structure, has recently been one of the most popular and interesting topics in the medical world. So much, so that the number of microorganisms in the structure reaches 100 trillion in each of us. Therefore, the effects of such a crowded structure on our health and its association with the diseases have become one of the most commonly studied topics in modern medicine. Melih Özel, MD, Professor of Gastroenterology and Salih Türkoğlu, MD, Professor of Microbiology at the Anadolu Medical Center, have shared very interesting and important information.



We speak about a "living" microenvironment, which is unique for each and every individual and is affected and modified by many different parameters, such as individuals' genetic heritage, living and feeding habits inherited from their families, the environment they live in and the drugs they use. Latest studies show that there will be remarkable developments in the near future in explaining the underlying causes and mechanisms of many diseases and in understanding the role of human intestinal microbiota in the diversification of treatment options, its effects, and the ways of making use of it.

PULMONOLOGY

Don't let your loved ones be exposed to smoke

Smoking indoors, especially smoking tobacco at home and at the workplace is a great risk for the health of our loved ones. Scientific studies show that passive smoking is not innocent at all. In our

article prepared with the contributions of Esra Sönmez and Hişam Alahdab, Pulmonologists at the Anadolu Medical Center, we focus on the unfortunately ignored phenomenon, passive smoking. Many studies report that smokers seriously risk not only their lives but unfortunately also those of the ones they share their lives with, namely their partners and children as well. In epidemiological studies, it was determined that the risk of developing lung cancer in women, who do not smoke but live with smoking husbands, has been 1.2-2 times higher compared to women who do not smoke and live with non-smoking husbands. The risk of coronary heart disease in individuals living with smokers in the same house, increases by nearly 20 percent when compared to the risk in non-smoking households.

OTOLARYNGOLOGY

The chronic problem caused by cold air: Sinusitis

It is useful to be vigilant for sinusitis (infections of sinuses), which is more common during winter. It can look like a simple cold and can be the cause of late treatment, making the problem become chronic. Mustafa Kazkayası, MD, Professor of Otolaryngology at the Anadolu Medical Center talks about the symptoms of the disease, risk factors and the preventive measures of chronic sinusitis.

Although there is insufficient information about the prevalence of chronic sinusitis in certain age groups, acute sinusitis is common in children. The main reason for this is that children's immune resistance is not fully developed before the age of 7. There is a risk of developing sinusitis after upper respiratory tract infections. Therefore, it is very important that the treatment of these diseases is not postponed.

IF YOU HAVE CHRONIC SINUSITIS ...

- Try not to take bath in the morning in cold weather, but if you absolutely have to do it, dry your hair thoroughly.
- In cold weather, protect your head with berets or forehead bands.
- Do not stand in front of air conditioners and ventilators in hot seasons. Sensitive sinuses do not tolerate cold.

ONCOLOGY

How healthy is your liver?

Liver cancer causes more than 1 million deaths worldwide, posing a serious problem globally. So that the frequency of the incidence among countries is the most variable among other types of cancer. It is very common in East Asian and African countries where endemic hepatitis B infections are widespread or hygienic conditions are not good, whereas, it is much less

common especially in developed countries. In fact, the precautions you need to take in order not to develop liver cancer are not that difficult...

Şeref Kömürçü, MD, Professor of Medical Oncology, Hale Başak Çağlar, MD, Professor and Director of the Radiation Oncology Department and Koray Topgül, MD, General Surgeon at the Anadolu Medical Center give important information about liver cancer from the causes to the treatment processes. In addition, our specialists draw attention to the fact that it is possible to decrease the rates of liver cancer by taking preventive measures. The latest treatment methods developed today are also very successful, extends life expectancy.



BEWARE OF THESE COMPLAINTS!

It is required to see a physician immediately if the symptoms below occur. But note that these symptoms may develop in many other conditions other than liver cancer as well:

- Weight loss
- Loss of appetite
- Yellowish tint on the skin
- Abdominal bloating
- Pain in the upper right region of the abdomen, reflecting on to the back
- Fever

PHYTOTHERAPY

The “most natural” contributor to modern medicine

Phytotherapy, which is defined as “herbal treatments and preventive applications”, is actually as old as human history. The preliminary herbal treatments are estimated to be acquired by experience by the initial existence of human beings. Therefore, it can be suggested that the traditional herbal treatment is the result of experiences. Phytotherapy, then, is the working through of these experiences on a scientific ground today. Providing a wide perspective on this topic, Abdullah Cerit, MD, Internal Medicine Specialist at the Anadolu Medical Center’s Phytotherapy Clinic, emphasizes that phytotherapy is an important part of multidisciplinary modern therapies, however, it should be applied definitely under an expert consultation and complementarily.

WHAT ARE THE PROBLEMS TO BE TREATED BY PHYTOTHERAPY?

Phytotherapy is a complementary means of balance for people from a biological, physical and spiritual point of view. Because the raw plants and their parts for treatment used in phytotherapy do

not act on 1 or 2 mechanisms of action in contrast to drugs used in conventional medicine. On the contrary, they affect more than one mechanism to some extent. For example, we can list the areas on which they act as below:

- Inflammations
- Tumors
- Depression
- Wounds
- Atherosclerosis
- Microbes

In addition to all of these, we can say that herbal medicines (drugs) are used as antioxidants to improve organ functions.

CARDIAC HEALTH

MitraClip method

The MitraClip method is an effective and preferred method in patients with mitral valve insufficiency who are not good candidate for standard surgical repair because of advanced age and/or comorbidities. Thanks to the MitraClip technique mitral valve insufficiency can be repaired by accessing the heart by a catheter inserted via the groin vein, without opening the chest wall. Decision to perform surgical or non-surgical treatment of mitral valve insufficiency should be made by Heart Team including cardiovascular surgeons, cardiologists, and cardiac anesthesiologists. The MitraClip repair is a delicate operation at all stages should be carefully performed by experienced invasive and noninvasive cardiologists as a team. Ertan Ökmen, MD, Professor of Cardiology, Haşim Üstünsoy, MD, Professor of Cardiovascular Surgery, Gürsel Ateş, MD and Ayşegül Karahan Zor, MD, Cardiologists at the Anadolu Medical Center have shared important information on issues of the mitral valve insufficiency and provided information on the MitraClip method used in its treatment.



For various reasons (such as advanced age and concomitant chronic illnesses), MitraClip system can be used for repair in patients who are not suitable for surgery. In patients who have;

- serious complaints
- low effort capacities
- severe degrees of mitral insufficiencies
- valve structures suitable for repair
- reasonable life expectancies
- high-risk comorbid diseases to such an extent that surgical treatment methods cannot be applied
- on-going symptoms of heart failure despite appropriate medical treatment

MitraClip method can be considered as the optimal treatment

PEDIATRICS

The experience which helps children grow: Pain

Pain is useful for the growth of our children, protecting them from dangers and limiting the risks of possible injuries. However, it is very important for each parent to understand this experience of children well and to consult a physician if required. We received information on this very important issue about



our children’s healthy growth from Ebru Gözer and Ayşe Sokullu, Pediatricians, at the Anadolu Medical Center. Both physicians emphasize that pain in children is significant enough not to be neglected and they provide remarkable information for parents.

The most common pain types can be listed as below:

- Recurrent abdominal pain
- Headaches
- Pain in arms and legs (extremities)

Even if pain is not severe but has a recurrent nature with accompanying other symptoms, we must not forget that a specialist should definitely be consulted.

ORTHOPEDICS AND TRAUMATOLOGY

Arthroscopic Surgery

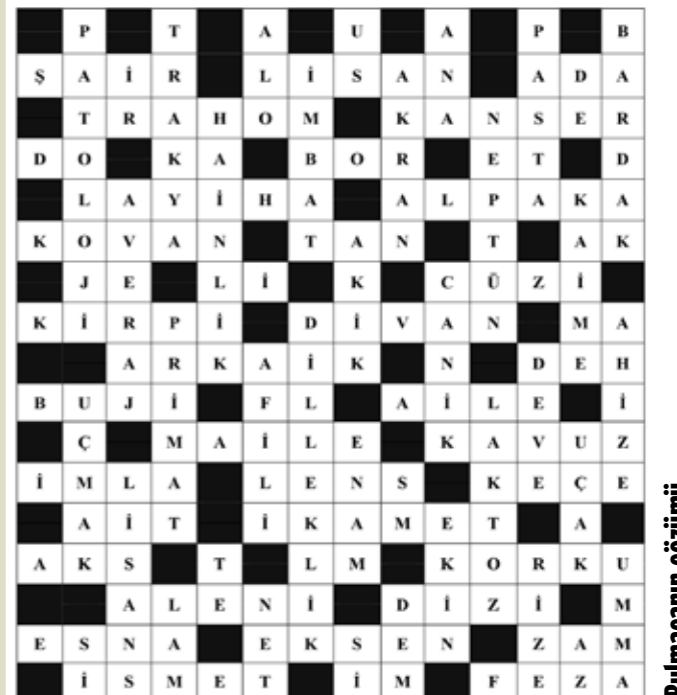
The ankles are the parts of our legs carrying all our weight every day, facing many risks. However, arthroscopic surgery deserves to be the golden standard of surgery for some significant conditions requiring surgery in the ankle, with all of its stages focusing on the patients’ health and comfort... Today, the point achieved in the ankle surgery offers great comfort for surgeons and especially for patients as well. With the arthroscopic ankle surgery, large incisions are not performed, no casting is applied, and recovery times are short... Kenan Keklikçi, MD, Associate Professor of Orthopedics and Traumatology at the Anadolu Medical Center has shared all the details with Vital readers.

FOR THE HEALTH OF YOUR ANKLE ...

1. Do not start any kind of sports without warming up.
2. Do regular stretching and strengthening exercises to keep your muscles in a continuous fit.
3. Choose your shoes to fit the structure of your feet and to be

suitable for the sports you practice.

4. If you are a frequent walker or jogger, check your shoe soles often for wear and tear, and change them if necessary.
5. Be careful not to jump or run on places and grounds where you have never experienced before.
6. If you have experienced an injury such as an ankle sprain, use a bandage and ankle brace or splint to avoid any recurrences.
7. Do not walk with your hands in your pockets in rainy, snowy and icy weather to avoid falls.



Hastalık bilimi		Türkiye'nin kuzeybatısı		Telefonda hitap sözü		Akıl		Temel, asıl		Bir tür hamur tatlısı		Boduç, çamçak
Ozan		İridyum				Deniz yeli		Boydaş, böğür				Bir bağlaç
				Dil						Cezire		
				Hıyanet						Bir gezegen		
Bir göz hastalığı							Bir karaciğer hastalığı					
Bir nota												
		Kiloamper			Bir element			Mısır'ın plaka imi				Ferman
		Ortalama										
Görüş yazısı							Uzun tüylü bir hayvan					
Kapçık							Değerli bir taş					
					Fecir			Samsun'un ilçesi		Beyaz		
Bir harf			Lityum			Dedikoduculuk		Az, azıcık				Telefonda alıcı, reseptör
Dikenli bir hayvan			Maymun									
					Meclis					Eski dilde su		
					Gösterişli					Bir yük hayvanı		
Motorda yakıtı tutuşturur	Klasik çağ öncesi							Familya		"Yürü!" (ünlem)		
	Cennet									Süt şekeri		
					Lihtenştayn'ın plaka imi		Yaratılmış bütün canlılar					Hava taşıtı
Yazım		Aklan						Kabuk				
		Akademik derece						Samaryum				
					Mercek					Kaba kumaş		
										Kültür, hars		
İlişik, ilgili					Oturma, eğleşme							
Dingil					Bir cetvel						Bir ilimiz	Bir şeyin olmasını isteme, bekleme
						Lümen		Muhataraya				
			Mikroskop camı			Açık seçik		Zaman, çağ				
Bir işin yapıldığı an, sıra	Açık, ortada						Sıra, seri					Çok karşıtı
	Silisyum						Bir nota					
					Mihver					Artırma, bindirim		
Sillilik							Alamet		Gök			