

Vital

Eylül 2018 / Sayı: 41
Dört ayda bir yayımlanır
www.anadolusaglik.org

ANADOLU[®]

In Affiliation with
JOHNS HOPKINS MEDICINE

**Migren aşısı
ABD'de
onay aldı!**

Boyun ağrısı mı,
boyun fıtığı mı?

**A'DAN Z'YE
MEME
KORUYUCU
CERRAHİ**

Cildiniz
sonbahara
hazır mı?

TÜRKİYE'DE BİR İLK!

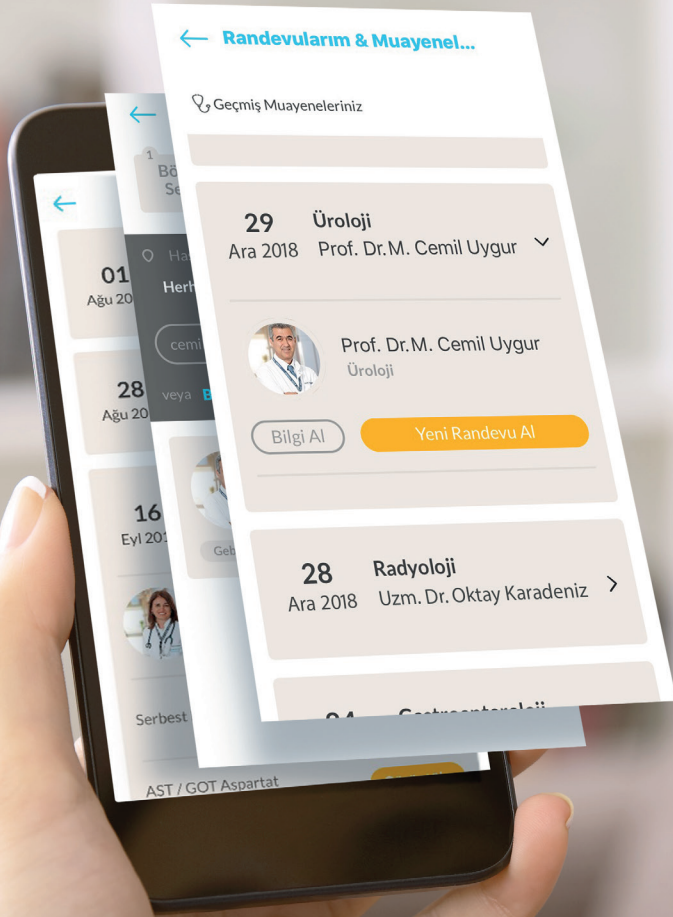
**KANSER MERKEZİMİZ
ARTIK AVRUPA ONAYLI!**

Kadınların estetikte
yeni gözdesi
"Genital Estetik"



ANADOLU^H

In Affiliation with
JOHNS HOPKINS MEDICINE



Online sağlık hizmetleri bu uygulamada.

Test sonuçlarını görüntülemek ve
hızlı randevu almak için siz de uygulamamızı indirin.

Kolay randevu

Hızlı tahlil sonucu



Anadolu Sağlık Merkezi mobil uygulamasını
Google Play ve iTunes App Store'dan indirebilirsiniz.

Download on the
App Store

GET IT ON
Google Play



ANADOLU VAKFI



Joint Commission
INTERNATIONAL

Özel Anadolu Sağlık Merkezi
Hastanesi

Özel Anadolu Sağlık
Ataşehir Tıp Merkezi

44 44 276
www.anadolusaglik.org

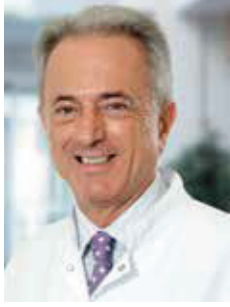
ANADOLU^H

In Affiliation with
JOHNS HOPKINS MEDICINE

Editor

Değerli Vital Okurları,

Avrupa Birliği bünyesinde kurulan ve Avrupa Kanser Enstitüleri Birliği olarak tercüme edebileceğimiz OECP'nin (The Organisation of European Cancer Institutes) akreditasyonu bir ilki yaşamının mutluluğu içindeyiz. Yakın coğrafyamızda ve ülkemizde OECE akreditasyonu alan ilk ve tek hastane olmayı başardık.



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

1979 yılında kurulan OECE, Avrupa kıtasında onkoloji merkezlerini çatısı altında topluyor. Kanser ağırlıklı çalışan her kurum bazı şartları sağlayarak buraya üye olabiliyor. Üye olduktan sonra eğer akredite olmak isterseniz işin zor yanı da o anda başlıyor. OECE akreditasyonu; kurumun, kanser hastalarında Avrupa kıtasının en yüksek standartlarında tanı, multidisipliner değerlendirme, güncel klavuzlara uygun tedavi, uzun süreli ve doğru hasta takibi yaptığını onaylıyor. Bu amaçla akredite olmak isteyen kurumu yaklaşık 800 farklı kriterde gözlem altına alıyor, denetliyor, değerlendiriyor. Anadolu Sağlık Merkezi olarak akreditasyon sürecimiz neredeyse iki yıl sürdü. Çok emek ve bilgi gerektiren bir süreçti. Avrupa'da bu akreditasyonu almış 32 merkez içine girdik ve bunun gururunu taşıyoruz.

OECP'nin kuruluş amaçlarından kısaca bahsetmek isterim;

- Kanser tedavisi ve kanser araştırmalarının kalitesini artırmak
- Kanserle uğraşan enstitülerin iş birliğini artırmak
- Moleküler patoloji bilgilerini Avrupa çapında değerlendirmek ve bir bilgi havuzu oluşturmak
- Kanser tedavilerinin sonuçlarıyla ilgili araştırma yapmak
- Nadir görülen kanserlerle ilgili ülkeler arası bilgi paylaşımında bulunmak ve tedavi geliştirmek
- Kanserle ilgili eğitim vermek
- İletişim ve bilginin yayılması için çalışmak

Bu akreditasyonu almak, devamlı en üst seviyede bulunmanızı gerektiriyor. Kesintisiz karşılıklı veri paylaşımı yaparak tüm akredite kurumlar birbirini denetliyor, birbirinden öğreniyor ve birlikte gelişiyorlar.

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
5 Uzman 5 Öneri!	8
A'dan Z'ye meme koruyucu cerrahi	10
Bu başarı Avrupa onaylı!	20
Bu bir ameliyat değil: Balon Tuboplasti	24
Migren tedavisinde yeni adım	28
3 soru 3 cevap	31
Kadınların estetikte yeni gözdesi: Genital Estetik Cerrahi	32
Prostat büyümesine sessiz kalmayın	36
Hasta Hikayesi	40
Çocuklarda Tıp 1 diyabet	42
Boyun ağrısı mı, boyun fıtığı mı?	46
Riskleri düşür, düşmenin önüne geç!	50
Rakamlarla Alzheimer	53
Bu sorun gözünüzden kaçmasın: Çocuklarda göz tembelliği	54
Cildiniz sonbahara hazır mı?	58
Doktorumla Çok Özel - Prof. Dr. Sarper Karaküçük	60
Sağlıklı Mutfak: Sonbaharda zırhınızı kuşanın	64
Kurumsal Sosyal Sorumluluk Projeleri	66
Bizden Haberler	68
Konuk: Metin Uca	72
Gezi: Trilye	76
Bulmaca	80

ONKOLOJİ 10



KAPAK 20



NÖROLOJİ 28



ÇOCUK ENDOKRİNOLOJİSİ 42



BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ 46

DERMOKOZMETİK 58



KONUK: METİN UCA 72

ANADOLUTM

In Affiliation with
JOHNS HOPKINS MEDICINE

Eylül 2018 Sayı: 41

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
Z. Yağmur Öncel

Art Direktör
Cemal Özken

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

BASKI
Uniprint Basım San. Tic. ve A. Ş.

Ömerli Mah. Hadımköy
İstanbul Cad. No: 159
Hadımköy Arnavutköy 34555
İstanbul / TÜRKİYE
Tel: +90 212 798 28 40
Fax: +90 212 798 20 63
Cep: +90 533 424 92 18
www.apa.com.tr

Baskı Tarihi
Ağustos 2018, 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 insan odaklı bakım yaklaşımı gibi pek çok önemli konuda birlikte hareket etmektedirler.

Kalsiyum birikmesi kalbi ve cinsel yaşamı nasıl etkiliyor?

Johns Hopkins Üniversitesi tarafından yürütülen ve 59 ilâ 64 yaşlarındaki 1900 erkeğin dokuz yıl boyunca takip edilmesiyle gerçekleştirilen bir araştırma, atardamarlarında yüksek oranda kireçlenme görülen erkeklerin ereksiyon bozukluğu yaşama riskinin daha yüksek olduğunu ortaya koyuyor. Kireçlenme, yani kalbe giden atardamarlarda kalsiyum birikmesi, damar sertleşmesinin birincil nedeni ve yüksek kardiyovasküler hastalık riskine işaret ediyor. Araştırmanın başında, izlenen erkeklerin hiçbirine henüz kalp hastalığı teşhisi konmamıştı. Bunlar arasında daha sonra damarlarında yüksek miktarda kalsiyum biriken erkeklerin, ereksiyon bozukluğu yaşama riskinin %43 oranında arttığı görüldü. Araştırma, kalp damarlarında kalsiyum birikimini ölçmede kullanılan BT taramaları olan koroner kalsiyum taramalarının ne kadar önemli olduğunu da altını çiziyor.

İstatistiklere göre erkekler, kadınlardan ortalama 10

yıl önce kalp hastalığına yakalanıyor. Erkeklerin gözden kaçırılmayacakları bir erken uyarı belirtisi de var: Ereksiyon bozukluğu (EB). Johns Hopkins Üniversitesi'nden bir uzman, bu durumu "felaket habercisi" olarak niteliyor ve ekliyor: "Cinsel sorunlar genellikle kalp

ereksiyon bozukluğunun erken bir belirtisidir."

YAŞLANMANIN DOĞAL SONUCU DEĞİL

Ereksiyonla ilgili sorunlar, birçok insanın düşündüğünün aksine yaşlanmanın doğal sonucu da değil. Hatta bunlar neredeyse her zaman fiziksel bir probleme işaret ediyor. Ereksiyon bozukluğunun, genel kalp damar sağlığı için adeta bir barometre olarak kabul edilmesinin temel nedeni ise, penisin de kalp gibi vasküler bir organ olmasıdır. Peniste bulunan atardamarlar kalptekilerden çok daha küçük olduğu için, atardamar hasarları, kalp hastalığının belirtilerinden yıllar önce ilk olarak buralarda ortaya çıkıyor. 40'lı yaşlarda ereksiyon sorunları yaşayan (ancak kardiyovasküler hastalık için başka bir risk faktörü taşımayan) erkeklerin, 10 yıl içinde kalp problemleri yaşama riski %80. Birkaç aydan fazla süredir ereksiyon sorunları yaşadığınızı fark etmeye başladığınız anda tedaviye başlamanız durumunda tedavinin başarılı olma ihtimali ise yüksek.



ERKEKLER DİKKAT!

problemlerinin habercisidir. Birçok insan ereksiyon bozukluğunun hiçbir şekilde ereksiyon olamama problemi olduğunu düşünse de aslında tatmin edici bir cinsel ilişki gerçekleşecek kadar uzun süre ereksiyon sağlayamamak

Erkek ve kadın, depresyonu farklı yaşıyor

Depresyonu genellikle yorganın altına kıvrılıp umutsuzca saklanmak şeklinde zihnimizde canlandırsak da depresyon şaşırtıcı bir şekilde kadınlarda ve erkeklerde tamamen farklı şekillerde ortaya çıkabiliyor. Johns Hopkins Üniversitesi uzmanları, depresyonun farklı belirtilerini nasıl ayırt edebileceğimizi anlatıyor.

Cinsiyetler arasındaki farklar listesine, bir fark daha ekleyebiliriz: depresyon. Araştırmacılar, depresyonun kadınlarda erkeklerle oranla yaklaşık iki kat daha sık görüldüğünü ve depresyonun kadınlarda hastalık yükünün en önemli nedeni olduğunu yıllardır biliyorlardı. Ancak farklılıklar bununla sınırlı değil...

Depresyon erkeklerde daha farklı şekillerde görülüyor. Psikiyatri Uzmanı Dr. Andrew Angelino, "Depresyondaki kadınlar bize gözyaşlarıyla başvurabilirken, erkekler öfke saçarak gelebilirler" diyor ve ekliyor: "Erkek çocuklara ağlamamaları gerektiğini öğrettik; onlar da ağlamak yerine, öfkeleniyor ve tehditler savuruyorlar." Farklılıkların ortaya çıkması erken ergenlik dönemine kadar gidebiliyor. Depresyondaki genç kızların, vücutlarından

memnun olmama, suçluluk duyma, kendilerini başarısız hissetme, konsantrasyon güçlüğü yaşama ve üzüntülü ruh haline bürünme olasılıkları erkeklerle oranla daha yüksek. Öte yandan depresyondaki genç erkeklerin ise, günlük olağan aktivitelerine ilgilerini yitirme, sabahları daha halsiz hissetme ve yorgun olma olasılıkları genç kızlara oranla daha yüksek. Yaşlandıkça, depresyondaki kadınların stresli, üzüntülü olma ve uyku sorunu yaşama ihtimalleri artarken, depresyondaki erkeklerin daha sinirli olma ve fevri öfke patlamaları yaşama ihtimalleri artıyor. Erkekler ve kadınların depresyonla başa çıkma şekilleri

de farklı. Uzmanlar, kadınların yardım alma konusunda erkeklerle göre daha istekli olduklarının altını çiziyor.

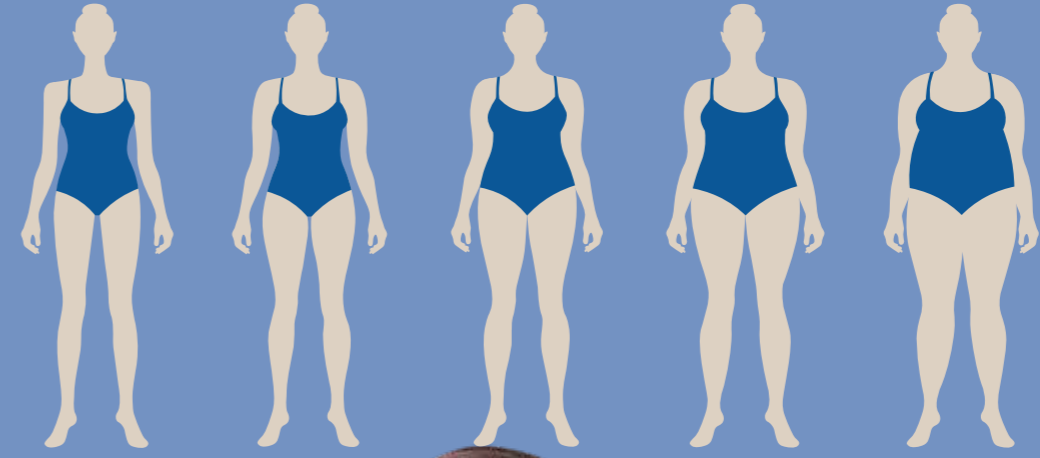
4

Depresyondaki erkeklerin intihar eylemini gerçekleştirme olasılığı depresyondaki kadınlara göre 4 kat daha yüksektir; kadınlarda ise, intihar eylemini düşünme olasılığı erkeklerle oranla daha yüksektir.



Fazla kilolu geçirdiğiniz kaç yılınız var?

Bilimsel bir araştırmanın sonuçlarına göre aşırı kilolu geçirilen yılların sayısı, kalp sağlığını etkileyecek kadar belirgin bir risk faktörü.



10

Fazla kilolu geçirilen her 10 yılda kalbimiz, yaklaşık 1,5 kat daha fazla hasar görüyor.



Dr. Chiadi Ndumele
Johns Hopkins Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Hastalıklarından Korunma Merkezi Öğretim Üyesi

Kilomuzu yaşamımız boyunca sağlıklı bir düzeyde tutabilmemiz, yaşlandıkça kalbimizin sağlığını koruyabilmek ve hasarı asgariye indirmek açısından önemli. Johns Hopkins Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Hastalıklarından Korunma Merkezi Öğretim Üyesi Dr. Chiadi Ndumele, obezitenin kalp sağlığına etkisini, ekip arkadaşlarıyla yürüttüğü aydınlatıcı bir araştırmayla ortaya koyuyor. 9000'den fazla kişiden toplanan klinik verilerle yapılan analiz sonucunda Johns Hopkins araştırmacılarına göre, fazla kilolu veya obez olarak geçirilen yılların sayısı belirgin bir risk faktörü doğuruyor. Bu risk faktörüne göre, hayatındaki daha çok yılı kilolu geçirenlerin, daha az yılı kilolu geçirenlere kıyasla "sessiz" kalp hasarı denilen kimyasal belirteç testinde pozitif çıkma olasılıkları daha yüksek.

Araştırmaya katılanlar, yıllar içinde belirli aralıklarla ziyaret edilip beden kitle indeksleri, kalp hastalığı öyküleri ve kanda yüksek hassasiyete işaret eden troponin

düzeyleri açısından değerlendirildi. Katılımcılardan ayrıca 25 yaşında kaç kilo olduklarına dair kendi beyanları da alındı. Bu sayede, genç erişkinlik döneminden ileri orta yaş ve yaşlılık dönemine dek vücut ağırlığı konusunda bilgi edinildi.

Dördüncü ziyaretteki ortalama yaş 63'tü. Katılımcıların yaklaşık yüzde 23'ünün beden kitle indekslerinde ilk ziyaretten dördüncü ziyarete dek bir artış olduğu görüldü. 3748 katılımcı kilolu, 3184'ü ise obez bulundu. %5'lik bir kesimin beden kitle indeksinde düşüş vardı ve %72 kadarı da aynı kaldı. Dördüncü ziyarette, katılımcıların neredeyse yüzde 7'si, yani 623 kişide troponin düzeyleri litre başı 14 nanogram veya daha yüksek düzeylere ulaştı. Beden kitle indeksleri kilolu ve obez aralığına erişmiş olanlarda, troponin düzeylerinin litre başı en az 14 nanograma yükselme olasılığı 1,5 kat artmıştı ki, bu da bir kalp hasarı olduğunun göstergesiydi.

KRİTİK DÖNEM: 25 YAŞ SONRASI

Uzmanlar, çalışma süresinin başındaki ve sonundaki beden kitle indeksleri ile katılımcıların

troponin düzeylerine baktıklarında hem birinci hem de dördüncü ziyarette obez olanların, sürekli olarak normal kiloda kalanlara oranla, litre başına 14 nanogramın üzerinde troponin düzeyine sahip olma olasılıklarının iki kat fazla olduğunu saptadılar. Hem dördüncü ziyarette hem de 25 yaşında obez olanların yüksek troponin düzeyine sahip olma olasılıkları neredeyse dört kat fazla bulundu. Araştırmacılar daha sonra, sıfır ila 50 yıllık bir skalada her bireyin obez olarak geçirdiği yılları bir çizelgeye döktü. Yüksek kan basıncı, diyabet ve böbrek hastalığı gibi kalp hastalığı risk faktörleri hesaba katıldığında bile, bireyin obez olarak geçirdiği her 10 yıl için yüksek troponin düzeyine sahip olma riski 1.25 kat daha fazla çıktı.



"Elimizdeki sonuçlara göre, insanların 25 yaşından sonraki vücut ağırlıkları daha çok veya daha az kalp hasarı ile bağlantılı. Yaşamın daha ileri evrelerinde ölçülen troponin protein bize bu bilgiyi veriyor ve kalp hastalığı riskini azaltan olası bir faktör olarak uzun vade kilo kontrolünün önemini vurguluyor. Araştırma bulgularımıza göre, yüksek kan basıncı, diyabet veya böbrek hastalığı gibi kalp hastalığına yol açan risk faktörleri bulunmasa bile, obez veya kilolu geçen yılların süresi kalp hasarı olasılığını artırıyor."

5 UZMAN ÖNERİ!

Anadolu Sağlık Merkezi uzmanları sağlığınız için öneriyor!



0850 393 40 00 | www.andfrekans.com.tr



GÖĞÜS HASTALIKLARI

“KOAİ tedavi edilebilir fakat daba da önemli önlenelir bir hastalıktır. Önlemek için en önemli nokta, toplumda tütün mamulleri kullanımının önüne geçilmesidir.”



Doç. Dr. Kemal Tahaoğlu
Göğüs Hastalıkları Uzmanı

KULAK BURUN BOĞAZ

“Hızlı baş hareketleri esnasında görme bulanıklığıyla ortaya çıkan denge sorunu, düzenli egzersizlerle bir süre sonra çözülebiliyor. Bu egzersizlerdeki amaç; her iki kulakta, eşit olmayan denge uyarılarının beyin tarafından dengelenmesini ve bir tolerans mekanizmasının oluşturulmasını sağlamaktır. Doktorunuzun önerilerini dikkate alın ve size önerilen egzersizleri baş dönmeniz devam ettiği sürece günde en az 3 kez ve 5-10 dakika düzenli olarak yapmaya devam edin.”



Prof. Dr. Sertaç Yetişer
Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Uzmanı

PSİKİYATRİ

“Antidepresan kullanımı, depresyonun tekrarlamayacağından emin olana kadar sonlandırılmamalıdır. Bu da tabii ki, doktor kontrolüyle mümkündür. Bir antidepresan kullanırken bunu doktor takibinde sürdürmek ve sonlandırılacağı zaman buna doktorla birlikte karar vermek en doğrusudur.”



Dr. Cem Hızlan
Psikiyatri Uzmanı

ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ

“Unutmayın; yüksek topuklu ayakkabılar, vücudun ağırlık merkezinin değişmesine, vücut ağırlığının ayağın ön kısmına yoğunlaşmasına, ayağın yük taşıma mekanizmasının değişmesine, ayak tabanındaki farkın zamanla azalarak tabanda yayvanlaşmaya ve böylece halluks valgus (ayak baş parmak kemiğinin dışa doğru çıkıntı yapması) sorununa neden olur.”



Doç. Dr. Kenan Keklikçi
Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı

ÜROONKOLOJİ

“Erkekler testislerinde herhangi sıra dışı bir şişlik ya da sertlik fark ettiklerinde vakit kaybetmeden mutlaka doktora başvurmalıdırlar. Çünkü bu, öncelikle testis kanserini akla getiren ciddi bir belirtidir. Unutmayın, testis kanseri, eğer doğru tanı ve tedavi prensiplerinden taviz verilmezse ömürden bir gün bile kaybettirmez.”



Prof. Dr. Cemil Uygur
Üroloji Uzmanı ve Üroonkoloji Merkezi Direktörü

HAYATA BİR DE
BU FREKANS'TAN BAK

AND
FREKANS

Başka gayrimenkul projelerine benzemeyen proje.

Vazgeçmek zorunda değilsin!

Erken evre meme kanserinde, meme koruyucu cerrahi ile hem kanser kontrol altına alınabiliyor hem de memenin estetiği bozulmuyor.

**MEME KORUYUCU CERRAHİ
KADINLARIN YANINDA**

EKİM AYI
BOYUNCA
Meme Kanseri
Farkındalık Ayı



5. YIL PEMBE TOP 5. KEZ SAHAYA ÇIKIYOR!

Anadolu Sağlık Merkezi, Anadolu Efes Spor Kulübü ile birlikte 2014 yılında hayata geçirdiği sosyal sorumluluk projesi "Pembe Top Sahada" ile meme kanserinde farkındalık yaratmaya 5. yılında da devam ediyor. Her yıl ekim ayında Anadolu Efes Spor Kulübü'nün ilk Euroleague maçı, gönüllü bir ünlü ismin pembe top ile gerçekleştirdiği hava atışıyla başlıyor. Bugüne kadar Beren Saat, Bergüzar Korel, Sinem Kobal ve Elçin Sangu'nun gönüllü olarak destek verdikleri projede pembe top, bu yıl da yine önemli bir ismin ellerinden havalandırarak meme kanserinde erken tanının önemine dikkat çekecek...



Anadolu Sağlık Merkezi
Genel Cerrahi Uzmanı ve
Meme Sağlığı Merkezi Direktörü
Prof. Dr. Metin Çakmakçı

“Meme kanserinde belirtiler ortaya çıkmadan hastalığı yakalamak hayat kurtarıcı; çünkü belirtilerin gelişmesi, hastalığın ilerlediği anlamına geliyor.”

Her yıl 1,4 milyon kadına meme kanseri tanısı konurken yeni doğmuş bir kız çocuğunun ömrü boyunca meme kanserine yakalanma riski ise yaklaşık %12 gibi çok yüksek bir oran... Araştırmalar, her 8 kadından birinin, yaşamı boyunca meme kanserine yakalanma riski taşıdığını, erkeklerde ise riskin daha az olduğunu gösteriyor. Durum böyleyken meme kanserinde erken tanı kadar tedavi süreci de oldukça önemli. Kimi hastalar mastektomi olarak adlandırılan memenin tamamının alınmasını tercih ederken kimi hastalar da memenin korunmasını tercih edebiliyor.

Meme Sağlığı Merkezi Direktörü ve Genel Cerrahi Uzmanı Prof. Dr. Metin Çakmakçı, Genel Cerrahi Uzmanı Dr. Kemal Raşa, Estetik, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Uzmanı Prof. Dr. Haluk Duman, Medikal Onkoloji Uzmanı Prof. Dr. Şeref Kömürücü, Radyasyon Onkolojisi Bölümü Direktörü Prof. Dr. Hale Başak Çağlar ve Uzman Psikolog Selin Karabulut meme kanseri ve meme koruyucu cerrahiye dair tüm merak edilenleri bu geniş kapsamlı yazımızda anlatıyorlar.

Tüm dünyada kadınlarda görülen kanserler arasında birinci sırada yer alan meme kanseri ağırlıklı olarak menopoz sonrasında görülüyor. Son yıllarda 40 yaş altı kadınlarda da sıklıkla gözlenmeye başlayan meme kanserinde erken tanı için bilinçli olmak çok önemli. Meme kanserinde belirtiler ortaya çıkmadan hastalığı yakalamak hayat kurtarıcı; çünkü belirtilerin gelişmesi,

20-35-40

HAYAT KURTARICI 3 ADIM!

Erken tanı için yapılacaklar aslında hiç de zor değil. En güzel tarafı da, hayat kurtarıcı olması. İşte o 3 basit adım:

20 yaşından itibaren her ay kendi kendine meme muayenesi.

35 yaşından itibaren her yıl bir kez doktor tarafından muayene. Ancak yazımızda geçen risk faktörlerini taşıyanlar, örneğin ailesinde meme kanseri olanlar ya da hormon tedavisi görenler bu muayenelere 20 yaşından itibaren başlamalıdır.

40 yaşında ilk mamografi çekimi. Bu, 45 yaşından itibaren her yıl bir kez tekrarlanmalı (Aile hikayesi veya muayene bulgularına göre daha erken yaşlarda da başlanabilir).



8

Unutmayın!
Dünyada her 8 kadından biri meme kanserine yakalanıyor.



Anadolu Sağlık Merkezi
Genel Cerrahi Uzmanı
Dr. Kemal Raşa

“Memeyi korumanın ve radyoterapi almanın ya da memeyi tamamen çıkarmanın sonuçları aslında aynı. Bunu hastayla en doğru şekilde paylaşıp, tüm tedavi süreçlerinin adımlarını anlatmamız ve karar alma süreçlerine yardımcı olmamız belki de yapmamız gereken en önemli iş.”

hastalığın ilerlediği anlamına geliyor. Meme kanserinde en sık görülen belirtileri hatırlatacak olursak şunları söyleyebiliriz:

- Memede ya da koltuk altında ele gelen kitle,
- Memenin boyutunda veya şeklinde oluşan değişiklik,
- Meme başından kanlı akıntı gelmesi,
- Memenin derisinde veya meme başında şekil ve renk değişikliği,
- Meme veya meme başında içeriye doğru çekilme,
- Memede kitle olmamasına rağmen koltukaltında ya da boyunda bir beze oluşması.

MEMEYİ KORUMAK %90'IN ÜSTÜNDE MÜMKÜN

Memeye yapılacak cerrahi müdahalede iki seçenek var. Bunlardan biri memenin tamamını çıkarmak, diğeri de sadece kitleyi etrafındaki sağlıklı bir meme dokusuyla birlikte çıkarmak ve memeyi korumak.

- Hastanın tümörü belirli bir

boyutun altındaysa,

- Tek tümörse,
- Yeterince meme hacmi ve dokusu varsa,
- Hastanın ısrarla memesinin tamamını çıkarma gibi bir isteği yoksa,
- Hasta kalıtsal meme kanseri hastası değilse memeyi koruma şansımız %90'nın üzerinde.

TÜMÖR BOYUTU 4-5 CM VE ÜSTÜNDEYSE...

4-5 cm ve bunun üzerindeki kitlelerde memeyi korumak için uygulanacak tedavilerin tüm artı ve eksilerinin hastayla konuşulması gerekiyor. Eğer tümörün boyutları 4-5 cm'nin altındaysa ve meme dokusu da yeterince hacimliyse o zaman meme korunabiliyor. Peki 4-5 cm ise? Eğer tümör bu boyutlara gelmişse (meme başının hemen arkasında, memenin ortasında olan kitlelerde), elde edilecek estetik sonuç her zaman hekimi ya da hastayı





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

“Meme kanserinde ‘estetik kaygıyı boş verin!’ tarzı bir yaklaşım hastaları hayattan koparabiliyor. Gözlemlerime göre, estetik kaygıları ön planda tutan ve bunu isteyen hastaların hayata tutunmaları daha iyi oluyor.”

mutlu edemeyebiliyor. Meme boyutu burada oldukça önemli. Kitlenin çevresinde en az 1 cm’lik bir alanda sağlıklı meme dokusu kalacak şekilde çıkarıldığında hastanın memesi çok küçük kalıyorsa, elde edilecek estetik sonuç da mutlu etmeyebiliyor. Bu yüzden küçük meme boyutu ya da tümör meme boyutu oranı yüksek olan hastalarda memenin tamamını çıkarmak tercih edilebiliyor.

HASTALARIN ÇOĞU MASTEKTOMİDEN VAZGEÇİYOR

Hastalık sürecinde ruhsal açıdan da bir mücadeleye giren hastaların ilk tepkileri zamanla değişebiliyor. Hastaların erken dönemde ruhsal olarak, hastalıklı bir organdan kurtulmak gibi ilk ya da öncü tepkileri olabiliyor. Hastaya meme kanseri teşhisi konup cerrahi seçenekler sunulduğunda memenin tamamını çıkaralım mı yoksa memeyi koruyalım mı seçenekleri tartışıldığında, “Ben bu memenin hepsinden kurtulmak istiyorum” şeklinde bir yaklaşım oldukça sık duyuluyor. Bu nedenle

mastektomiye (memenin tamamının çıkarılması) tercih eden hasta sayısı az değil. Ancak hastaya biraz zaman verildiğinde, tanıyı sindirip farklı fikirler alabilmesinin, hastalığıyla bir miktar barışmasının ve tedavi seçeneklerini daha iyi anlamasının yolu açıldığında seçimini değiştirebiliyor.

Memeye yönelik yapılacak cerrahi iki seçenek olduğunu söylemiştik. Yani memenin tamamını çıkarmak ve meme koruyucu cerrahi uygulayarak sonrasında radyoterapiyle devam etmek. Tam da bu noktada bilinmesi gereken ise şu, her iki cerrahinin de sonuçları aynı. Hatta memeyi korumanın ve radyoterapi almanın sonuçları belki bir nebze daha iyi olabiliyor. Bu seçenek de hastaların büyük bir çoğunluğunda memeyi koruma yönünde karar değişikliği yaratabiliyor.

ESTETİK KAYGILAR ÖN PLANDA

Meme koruyucu cerrahide amaç, hastada oluşacak komplikasyonları en aza indirerek aynı zamanda



40

40 yaşından sonra düzenli mamografi çekirmek, meme kanserinde erken tanı koymak için önemlidir.



memesinin şeklini korumak ve tümörden uzaklaşmasını sağlamaktır. Ancak bu müdahale sonrasında ortaya çıkan birtakım problemler arasında estetik kaygılar başı çekiyor. Bu noktada, meme koruyucu ameliyat sonrasında oluşacak deformasyonlara karşı genel cerrahi ile estetik, plastik ve rekonstrüktif cerrahi uzmanlarının iş birliği halinde hareket etmeleri, hastaların estetik anlamda istedikleri görünüme kavuşmaları için çok önemli.

Cerrahi müdahale sonrasında görüntü her ne kadar güzel olsa da kimi zaman uygulanan radyoterapi sonrasında memede değişiklikler meydana gelebiliyor. Kimi zaman da operasyon ve radyoterapi geçiren meme estetik açıdan güzel olmasına rağmen diğer memeye farklılık gösterebiliyor. Bu durumda da hasta eğer isterse her ikisinin eşitlenmesi, birbirine benzer hale getirilmesi için plastik cerrahiden yardım isteyebiliyor. Plastik cerrahinin en önemli uygulamaları arasında olan lokal flep uygulamaları, yağ

enjeksiyonları, meme protezi uygulaması ya da bunların üçünün veya ikisinin bir arada uygulandığı tetkiklerle ideal sonuçlar alınabiliyor. Memesini ya da meme dokusunu kaybetmiş ancak derisi korunmuş hastalarda genellikle temel olarak iki yöntem uygulanıyor. Birincisi; kendi dokusundan meme oluşturmak, ikincisi ise meme proteziyle meme oluşturmak.

YENİ YÖNTEMLER UMUT VERİYOR!

Çok farklı hastalık gruplarından oluşabileceği gibi genel olarak 4 tip meme kanserinden bahsetmek mümkün. Davranış ve biyolojisi birbirinden farklı olan meme kanseri tiplerinde tedavi yaklaşımları da farklı. Hormona bağımlı bazı meme kanserlerinde hormon tedavisinden çok fayda görüldüğü için direkt olarak hormon tedavisi uygulanabiliyorken, bazılarında ise yıllarca sürece hedefe yönelik tedavi programlarına göre yol alınabiliyor.

Meme kanseri, tedavi alternatifleri ve gelişmenin çok olduğu, kemoterapiye



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

“Meme kanserinde uygulanan güncel tedaviler, 10 yıl önceki tedavilere göre bugün iki kat daha fazla yaşam süresi sunuyor.”

MEME UCU KORUNAMAZSA...

Meme ucunun korunamadığı durumlarda hastalar profesyonel dövmeçilere yönlendiriliyor ve karşı memenin aynı renginde bir dövme yapılabilir. Böylece %80-85 civarında benzer bir meme başı ve çevresi oluşturulabiliyor.



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

“İntraoperatif radyoterapi seçeneğinde radyoterapi, ameliyat sırasında tümör alındıktan hemen sonra veriliyor. Böylece 5 hafta süren radyoterapi tedavisi sadece 30-40 dakika içinde tamamlanmış oluyor.”

duyarlılığın oldukça yüksek bir kanser türü olduğu için son yıllarda tedavide başarının da arttığından bahsetmek mümkündür. Hedefe yönelik ilaç ve tedavilerle metastatik ileri evre kanserlerde bile daha iyi kontroller sağlanabiliyor. Yeni bir gelişme olarak immünoterapi de meme kanserinde daha çok uygulama alanı bulmaya başladı. Bu yöntemlerle organizmanın bağışıklık sisteminin kanser hücrelerini daha iyi tanıması ve kanser hücrelerini ortadan kaldırması hedefleniyor. Başka bir gelişme de hormona duyarlı kanserlerde hormon tedavisinden sonra buna direnç gelişen hastalarda bu direnci kırmak için hücre döngüsüne etkili olan bazı moleküller hormon tedavileri ile birlikte verilerek oldukça önemli etkiler sağlayabiliyor.

RADYOTERAPİ ARTIK HAFTALARCA SÜRMÜYOR

Meme kanserindeki tüm bu tedavi ve cerrahideki gelişmeler sonucu artık meme koruyucu cerrahi yöntemler de daha çok gelişerek önemli bir noktaya geldi. Koltuk altından daha az lenf bezi ararak takip yöntemleri gelişti ve artık lenf ödem sorunu da çok daha az yaşanıyor. Radyoterapideki gelişmelerde de daha sınırlı bölgeye ışın vererek kalp toksisitesi ya da diğer hassas organlara olan yan etkiler azaltıldı. Meme kanseri tedavisinde radyoterapi bugün daha az yoğunlukta, daha az dozda, daha az bölgeye, daha kısa sürelerle müdahale etmeye odaklanıyor. Çünkü öncelik, hastanın yaşam süresini uzatırken yaşam kalitesini de düşürmemek.



İLK ADRES

Meme kanseri tanısından önce memede herhangi bir lezyona denk geldiğinizde başvuracağınız ilk yerin, varsa hastanenin meme polikliniği yoksa genel cerrahi bölümü olması en doğru adımdır.



Anadolu Sağlık Merkezi
Uzman Psikolog
Selin Karabulut

olarak bildiriliyor. İlginç bir bilgi; sağlık çalışanlarının desteğiyle açıklanmaktan çok sezgisel ve dolaylı yollarla hastalığını bilen hastalarda daha çok psikolojik sorun olduğu biliniyor. Kanser tanısıyla birlikte hastaların günlük hayatları, iş hayatları, sosyal hayatları farklılaşacak, ruh ve beden sağlıkları birbirine çoğu zaman koordineli bir şekilde değişiklik gösterecektir.

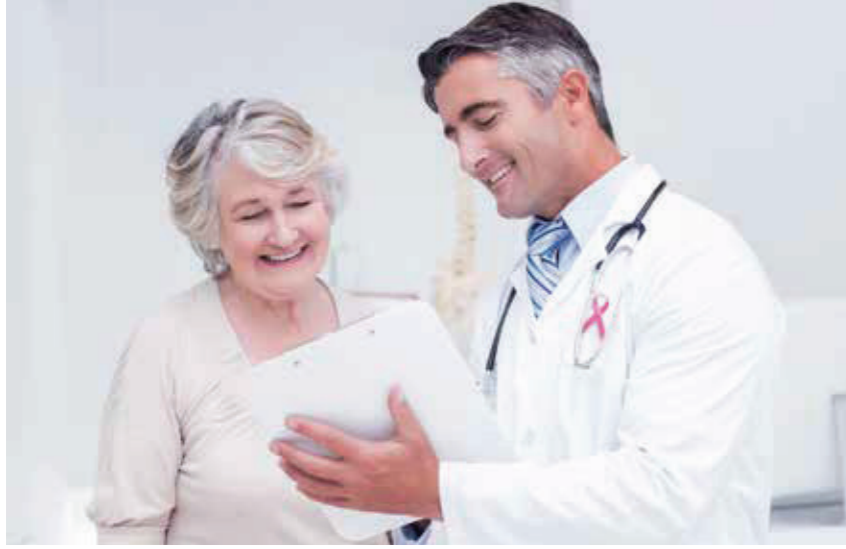
Her kronik ve uzun süre tedavi gerektiren hastalıkta olduğu gibi, meme kanseri de yoğun kaygı ve kimi zaman korkuyu beraberinde getiriyor. Bu kaygıları hastalığın seyri, kişilik yapısı, hastanın stresle baş etme gücü, hastalıkla ilgili yargı ve önyargılar ile hasta yakınlarının psikososyal yapıları belirler. Tüm kanser türlerinde en çok gördüğümüz psikolojik unsur, ruh halindeki dalgalanmalardır; çünkü hastalık, büyük bir stres kaynağıdır. Hastalığın

Tedavideki yeni gelişmelerden biri de radyoterapiyi ameliyat sırasında vermek (intraoperatif radyoterapi). Bu yöntemle hastaya zaman kazandırılarak bazı tıbbi yararlar sağlanabiliyor. Normalde meme kanseri ameliyatında önce tümörü çıkarmak için cerrahi işlem yapılır, daha sonra birkaç hafta boyunca radyasyon tedavisi uygulanır. Ancak intraoperatif radyoterapi seçeneğinde radyoterapi, ameliyat sırasında tümör alındıktan hemen sonra veriliyor. Böylece 5 hafta süren radyoterapi tedavisi sadece 30-40 dakika içinde tamamlanmış oluyor.

KADINLARDA KANSER PSİKOLOJİSİ

Kimi zaman uzun süren şikayetler ve bir dizi tetkiklerden sonra kimi zaman da aniden, hastaların deyişyle “ortada bir şikayet dahi yokken” konur meme kanseri tanısı. Ülkemizde kanser tanısını bilmeme oranları %20 ile %37

“Sosyal desteği, yani aile ve sosyal çevre desteği güçlü olan hastaların, kansere ve tedavilerine daha iyi uyum sağladıklarını, psikolojik tedavilerden daha fazla faydalandıklarını söyleyebiliriz.”



seyri boyunca, bedensel şikayetler arttığında, tedavi esnasında, ilaç yan etkileri yüzünden ve/veya uzun süreli hastane yatışları boyunca hastanın daha hüzünlü, daha öfkeli, daha kaygılı oluşuna şahit oluruz. Bedensel şikayetler geçmeye başladığında veya hastaneden taburcu olunduğunda ise bu şikayetler kısmi olarak azalır. Bazı değişiklikler ise hastalığın kendisi sebebiyle gördüğümüz tablolardır; kafa karışıklığı, sayıklama gibi değişiklikler bazı psikiyatrik ilaçların kullanımıyla kontrol altına alınabilir. Hastalık boyunca depresyon veya anksiyete gelişebilir; yine böylesi durumlarda bir psikiyatri uzmanından ve bir psikologtan destek almak gerekir.

Hastalığın kendisi ve tedaviyle birlikte bedendeki değişimler de kadının ruh halini etkiler. Dökülen saçlar, opere edilen meme, menstürel siklusun kesilmesi, aşırı kilo kaybı, kadının beden imajının değişmesine sebep olabilir. Değişen beden imajı kadınlık özellikleriyle eşleştirildiğinden, hasta sosyal çevreyle temas halinde olmak istemeyebilir, eşinin onu beğenmeyeceğini ve ilişkilerinin

bozulacağını düşünüp endişeye kapılabilir. Çalışamaz duruma gelme, çocuklara yeterince iyi "annelik" yapamama, aktif bir hayattan görece daha pasif bir hayata geçme, çabuk yorulma veya başka herhangi bir sebeple sosyal etkinliklere katılmama, mevcut sosyal ilişkilerin tekrar düzenlenmesi gerekliliğini doğuracaktır. Kimi hastalar bu süreçte yalnız kalmayı, fazla kimseyle görüşmemeyi tercih ederken kimi hastalara sürekli sevdikleriyle vakit geçirmek, onlarla iletişime geçmek iyi gelebiliyor. Sosyal desteği kuvvetli olan hastaların, hastalığa daha iyi uyum sağladıkları, psikolojik tedavilerden daha fazla faydalandıkları da bilinen bir gerçek.

Meme kanseri, günümüzde çeşitli tedavi seçenekleri olan, iyileştirilebilir bir kanser türüdür. Unutmamak gerekir ki, bu kanseri tedavi ederken, kadının yıpranan ruh halini de tedavi etmek önemli. Bunun için tedavi ekibindeki diyetisyen, psikolog, psikiyatr, fizyoterapist, psikiyatri hemşiresi gibi diğer sağlık profesyonellerinden de destek alınması şarttır.

İYİ HİSSETİRECEK ÖNERİLER LİSTESİ

HASTALARA ÖNERİLER

- Gündelik hayatın rutininden kopmamaya çalışın.
- Doktorunuz bir mani koymadıkça sosyal aktivitelerinize devam edin.
- İnsanlara "hayır" diyebilmek de önemlidir; konuşmak istemediğiniz konulara, cevaplamak istemediğiniz sorulara "Hayır, bunu konuşmak istemiyorum, lütfen bana bu konuyla ilgili soru sorma" deyin.
- Hastalığınızı değil "kendinizi" ön planda tutun.
- Bugüne kadar yaşadığınız zor durumların nasıl üstesinden geldiğinizi düşünün, işe yaramış olan yöntemleri tekrar kullanabileceğinizi unutmayın.
- Hastalığınız, tedaviniz veya aklınıza gelen her türlü soruyu internete değil "doktorunuza" sorun.

HASTA YAKINLARINA ÖNERİLER

- Mastektomi olmuş hastaya "Hepsini mi aldılar?", "Bakabilir miyim?" veya "Olsun, silikon takarlar" gibi hiçbir amaca hizmet etmeyen cümleler kurmaktan kaçının.
- Hastanıza çocuk muamelesi yapmayın. Hasta olması kendi kararlarını alamayacağı, isteklerini belirtmeyeceği ve tercih hakkı kullanamayacağı anlamına gelmez.
- Gündelik hayatın spontanlığını ve doğallığını bozacak davranış ile söylemlerden kaçının. (Sürekli eğlendirmeye çalışmak, kafası dağılsın diye uğraşmak, abartılı plan-programlar yapmak gibi...)
- Tercihlerine saygı gösterin. Örneğin arayan kişiyle konuşmak istemiyorsa konuşmaya zorlamayın.
- Duygu ve düşüncelerinizi paylaşmanın hem hastanıza hem de size iyi geleceğini unutmayın.

HASTA HİKAYESİ

Meme iltihabı dendi, 4. evre meme kanseri çıktı

"Hayatı hiç bırakmadım, makyaj yaptım, dökülen saç, kaş ve kirpiklerimin yerine yenilerini koydurdum. Toparlandığım an kendimi dışarı attım. Hayata hiç küsmedim."

Elif Şat

49 yaşında bir çocuk annesiyim. Mememdeki kitleler nedeniyle takipli bir hastaydım. Kitleyi, elimle dokununca hissediyordum, çok sert taş gibi oluşumlar vardı ve özellikle sol mememde kızarıklık meydana geldi. Bana ilk başta onların su keseleri ve bir meme iltihabı olduğu söylendi. Antibiyotik tedavisi uygulandı ve tedavi iyi geldi. Fakat ağrım koltuk altına doğru yayılmaya başlamıştı. Doktora gittiğimde aynı gün biyopsi yapıldı, mamografi ve ultrasona girdim. 4. evre meme kanseri tanısı kondu. Ertesi gün Medikal Onkoloji Uzmanı Prof. Dr. Şeref Kömürcü'ye gittim. Sonuçlarımıza baktı ve PET'e girdim. Tümörün maalesef kemiklere sıçradığını öğrendim.



Memelerde onlarca kitle vardı, lenfler dahil. Tüm bunlar Ocak 2016'da oldu. Bir süre kemoterapi tedavisi gördüm. Ultrason sonuçları ilk başta çok iyiydi. Kitlelerde yüzde 40'lara varan küçülmeler oldu. Son kemoterapimi aldıktan sonra PET'e girdim ve sonuçlar çok iyi çıktı. Radyoterapiye gerek kalmadı. Kitleler küçülmüş. Ardından hormon tedavisine başlandı. Daha sonra Şeref Hocamız beni Anadolu Sağlık Merkezi'nden Genel Cerrahi Uzmanı Prof. Dr. Metin Çakmakçı'nın da görmesini istedi. Metin Hocamız da, memelerin içini ameliyatla boşaltıp içine silikon konmasını önerdi önlem tedavisi kapsamında. Düşündüm ve bunu yaptırmaya karar verdim. Koruma amaçlı önerilen bu ameliyatı da Prof. Dr. Haluk Duman gerçekleştirdi. Şu an gayet iyiyim.

Tedavi süresince çocuğum çok büyük bir motivasyon kaynağıydı benim için. Sadece oğlum için iyileşmeyi düşündüm. Hayatı hiç bırakmadım, makyaj yaptım, dökülen saç, kaş ve kirpiklerimin yerine yenilerini koydurdum. Kanser bana çok şey öğretti, hayata daha fazla tutunmayı ve bunun için de yapacak çok şey olduğumu..."



PROF. DR. ŞEREF KÖMÜRCÜ NE DİYOR?

"Elif Hanım'ı yaklaşık 2 yıl önce ilk kez gördüm ve incelemeler sonucunda metastatik meme kanseri olduğu ortaya çıktı. Daha ilk tanıyı paylaşma seanslarımızda beni şaşırtmaya başladı. Hiçbir zaman 'Niye ben?' demedi; çok sakin, savaştığı ve ekip olarak çalışmaya hazır tavır benim de işimi çok kolaylaştırdı. Uzunca bir süre kemoterapi aldı. Kemoterapiler sırasında önerilerimize tam olarak uyması ve pozitif yaklaşımıyla çok fazla yan etki görmedi. Gerekli önlemleri alarak yine sosyal yaşantısına devam etti. Kemoterapiler ve hormon tedavisi sonrası en iyi yanıt alan gruba girdi; bütün metastatik lezyonlar kaybolmuştu ve sadece memede şüpheli bir kitle kalmıştı. Bir yıl bu durum stabil olunca tümör konseyinde durumunu tartıştık ve cerrahi önerdik. Bundan sonraki basamakları da çok iyi atlattı."



Kasım 2016'da Anadolu Sağlık Merkezi'ni ziyaret eden OECI denetçileriyle bir kare...

Bu başarı Avrupa onaylı!



Anadolu Sağlık Merkezi'ne Avrupa'dan kalite tescili!

Avrupa Birliği bünyesinde kurulan OECI'nin (Avrupa Kanser Enstitüleri Birliği) standartlarını sağlayan Anadolu Sağlık Merkezi, hem Türkiye'de hem de yakın coğrafyamızda OECI akreditasyonu alan ilk ve tek kanser merkezi oldu.

Kanser merkezlerinin daha kaliteli hizmet sunabilmelerini sağlayacak çalışmalarını yürütmek amacıyla Avrupa Birliği bünyesinde kurulan OECI (Avrupa Kanser Birliği), Anadolu Sağlık Merkezi'nin Nisan 2016 tarihinde yaptığı resmi başvuruyu sonuçlandırdı. 9 Nisan 2018'de yapılan OECI Genel Kurul toplantısında alınan kararla Anadolu Sağlık Merkezi, Avrupa Kanser Birliği'nin tüm şartlarını yerine getirerek Türkiye'de ve bulunduğumuz yakın coğrafyada ilk ve tek OECI akreditasyonu alan kanser merkezi olarak tescillendi. Haberin tüm ayrıntılarını, Anadolu Sağlık Merkezi OECI Koordinatörü Prof. Dr. Hüseyin Baloğlu ile Anadolu Sağlık Merkezi Kalite ve Hasta Güvenliği Direktörü Dr. Hişam Alahdab'a sorduk, birlikte yanıtladılar...

Kanser tedavilerinde kalite nasıl sağlanır?

İnsana odaklanarak, kanıta dayalı uygulamaları hayata geçirerek, hizmeti standardize ederek, yapılan işlerin kalitesini ölçerek, iyileştirilecek alanları tespit edip iyileştirerek, multidisipliner yaklaşımı pekiştirerek sağlanır. Ve tabii ki, güncel bilimi takip etmeli ve sürekli kendinizi geliştirmelisiniz.

OECI'da kaliteye odaklanan bir akreditasyon...

Evet çok doğru. OECI, kanser merkezlerinin standartlarını bilimsel veriler doğrultusunda belirleyen ve bunları uygulamada aktif olarak takip eden, kanserle ilişkili tüm hizmetlerin verildiği merkezleri standardize edip tescilleyen, Avrupa Birliği bünyesinde faaliyet gösteren bağımsız bir sivil organizasyon. 1979'dan bu yana faaliyet gösteriyor ve kanser merkezi olmak için başvuran kuruluşları kendi standartları doğrultusunda bir iyileştirme süreci sonunda değerlendirmeye alarak uygun bulunanları akredite ediyor. Başvuran merkezleri yerinde denetliyor, kanserin tanı, tedavi ve takip süreçlerinde olması gereken standartları gözeterik detaylı bir çalışma yürütüyor. Toplamda 800 kadar soruyla oldukça detaylı bir akreditasyon süreci ve tüm bu süreçlerdeki uygulamaları sonuçlarıyla birlikte tek tek irdeleyen bir mekanizma.

ARTIK AVRUPA TESCİLLİ BİR KANSER MERKEZİYİZ

Anadolu Sağlık Merkezi altında bir bakıma AB'ye de girdi diyebiliriz sanırım...

Tabii, OECI, AB bünyesinde bir organizasyon zaten ve kanser tedavileri alanında AB standartlarında olduğumuz tescillendi. Avrupa'da bu standartları taşıyan merkezlerin sayısı çok az. Artık Anadolu Sağlık Merkezi



Anadolu Sağlık Merkezi
OECI Koordinatörü
Prof. Dr. Hüseyin Baloğlu

“OECI'nin amacı; kanserle ilgili Ar-Ge faaliyetleri, kanserden korunma ve kanserin tanısı, tedavisi yolunda daha iyi hizmet verilebilmesini sağlayacak standartları belirleyip uygulamaktır.”





Anadolu Sağlık Merkezi Kalite ve Hasta Güvenliği Direktörü
Dr. Hişam Alahdab

“OECE akreditasyonu ile Anadolu Sağlık Merkezi'nin; kanıta dayalı, hasta odaklı ve multidisipliner kanser programına sahip, kapsamlı ve bütüncül bakış açısıyla çalışan bir merkez olduğu tescillendi.”

Anadolu Sağlık Merkezi'nin OECE akreditasyonu, 2023 yılına kadar (5 yıl) geçerli. Bu süreçte, her yıl yapılan bir kongre içinde merkezlerle ilgili durum raporları paylaşıyor. Dolayısıyla süreç boyunca bir kontrol mekanizması söz konusu. Beş yılın sonunda ise en başından başlayıp yeniden denetim yapılıyor. Böylece kalitenin aynı standartlarda korunup korunmadığının takibi ve tespiti amacıyla denetim süreci 5 yılda bir tekrar edilerek, standartları gerektiği şekilde koruyan, sürdürülen merkezler için akreditasyon yenileniyor.

5

de bunlardan biri. OECE sertifikamızla, Türkiye'de bu akreditasyona sahip ilk ve tek kanser merkezi olduk.

Nisan 2016'daki başvuru 9 Nisan 2018'de mutlu sonla tamamlandı. Peki nasıl bir süreçti, biraz bahsedebilir misiniz?

Mart 2013'de idari bir karar alınmıştı. Bu kararda, hastanemizde kanser alanında yapılan tüm hizmetlerin uluslararası standartlarda sunulması esastı. Bu amaçla çalışmak üzere üç kişilik küçük bir grup kuruldu ve kısa sürede araştırmalarını tamamladı. Akreditasyon ya da uluslararası hizmet kalite düzeylerini belirleyen kurullardan en eskisi ABD'deydi. Gerekli dokümanları hazırladık ve başvurduk. Fakat kurumun ABD dışında hiç akreditasyon vermemiş olması nedeniyle başvurumuz gündemlerine alınmadı. Bu grubun sadece ABD içinde hizmet amacıyla kurulmuş olması en önemli engelimizdi.

Sonrasında nasıl ilerlediniz?

Böyle bir sonuca ulaştıkça alternatif standartları taramaya başladık. Avrupa

iyi bir alternatifti ve Avrupa'da bu işi yapan OECE'ye ulaştık. 2006 yılından bu yana kanser merkezlerinin standardizasyonunu efektif bir biçimde sürdürdükleri, bu yolda hayli deneyim ve güven oluşturdukları, akredite ettikleri Avrupa kanser merkezlerinin kalitesinden de görülyordu. 2016'da başvurma kararı aldık. Bir ön değerlendirme formu gönderdiler. Bu form kurum hakkında bilgileri, yapılan işleri, çalışan sayısını ve çalışan niteliklerini içeren 800'ü aşkın sorudan ibaret bir anketti.

Belgelerimizi de sunduktan sonra Nisan 2016'da resmi başvurumuzu yapmış olduk. Ön denetlemeden sonra aday olmak için yeterli bulunduk ve sürecin ilk kısmı böylece tamamlandı.

Daha sonra 10-11 Kasım 2016'da dört kişilik bir ekiple iki gün süresince, ilgili tüm departmanları yerinde incelediler ve sonrasında da bize bir SWOT analizi sundular. Bu analize göre öne çıkan bölümlerimiz, Meme Sağlığı Merkezi, Patoloji ve Hematoloji oldu. Özellikle bu üç daldaki hizmetin gerçekten çok üst düzey ve Avrupa standartlarında olduğunun



HER DETAY AYRI BİR STANDART

“Anadolu Sağlık Merkezi'nde her hastanın tedavi planlamasında mutlaka multidisipliner (cerrahi, onkoloji, patoloji, radyoloji, nükleer tıp, psikiyatri) bir yaklaşım esastır. Her hasta, hastalık grubuna özel tümör kurullarımızda görüşülür. Hastaların ilk tedavileri planlanır ve kurul onayından geçer. Bu karar hasta dosyasına işlenir. Hastanın sorumluluğunu alan hekim dışında, bütün kurul üyesi hekimler hastayı bilir ve alınan kararları onaylar ya da görüşlerini sunarlar. Alınan tedavi kararlarının uluslararası protokollere uyumunun izlenmesi de bir OECE standardıdır. Tedavi sonuçları takip ediliyor mu, aldığımız yanıt nedir? Beklenen bir yanıt olmazsa veya hastalığın seyrinde beklenmeyen bir durum olursa, o hasta mutlaka yeniden tümör kuruluna gelir, konuşulur ve karara bağlanır. Bu bir kural ve standarttır. Tedavisi, takibi, ameliyat kararı, kemoterapisi, radyoterapisi, hepsi multidisipliner kararlardır. OECE, bütün bunların hastanemizde, akredite ettikleri diğer Avrupa merkezlerinde olduğu gibi standartlar içinde yapıldığını, yaklaşık 16 aylık bir denetleme süreci içinde gördü, inceledi ve onayladı. Anadolu Sağlık Merkezi'nin, Avrupa Kanser Birliği tarafından belirlenmiş standartlarla kanser tanı, tedavi ve takibi uyguladığı tescillenmiş oldu. Dünya standartlarında kanser tedavisi uyguladığı tescillenen Türkiye'nin ilk ve tek merkezi olduğumuzu sadece biz söylemiyoruz. Uluslararası bağımsız bir otorite, OECE da bu söylemi tescilliyor.”



Genel Tümör Kurulu

altını çizdiler. Tabii eksiklerimizin neler olduğunu da bu sunumlarda görmüş olduk. İki ay sonra formal bir rapor aldık. OECE akreditasyonu için halen mevcut eksiklerimiz olduğu görünüyordu. Bunların giderilmesi için bir aksiyon planı istediler. Eksikler kendi çalışma grubumuzla tekrar gözden geçirildi. Yeni organizasyonlar yapıldı ve yeni çalışma grupları belirlendi.

Çok ciddi bir ekip çalışması altında...

Kesinlikle. Bu çalışmada pek çok hocamızın, sağlık çalışanımızın ve diğer çalışma arkadaşlarımızın, ağırlıklı olarak onkoloji ilişkili bölümlerimizin katkılarıyla yürüdük. Yol haritası belirledik ve planımızı OECE yetkililerine ilettik. Standartlara uygun eksik giderme algoritmamız kabul edildi. Bu süreç bütün eksiklerimiz tamamlanana kadar devam etti. Tüm hedeflerimizi tamamladığımızı düşündüğümüzde bir sonuç raporu gönderdik. Bu bildiriye, hastanemizin genişletilmiş genel kurulu ve OECE çalışma grubuyla bütün bu çalışmalarını tamamladığımızı, OECE'ın bizden

KANSER TEDAVİLERİNDE KALİTE ÖNEMLİ, ÇÜNKÜ...

- Kanser, hastaların yaşam kalitesini ve süresini etkileyen bir hastalık grubudur.
- Kanser erken tanısı, tedavisi ve takibi süreci karışık ve zor olabilir. Doğru bir şekilde zamanında ve kanıta dayalı yapılması hem yaşam kalitesini hem de süresini etkiler.
- Kanser hastaları sadece hastalığın kendisi ile uğraşmazlar, ayrıca hastalığın getirdiği fiziki (ağrı, fonksiyon kaybı vs), psikolojik ve sosyal yüklerle baş etmek zorundalar.
- Kanser hastaları kadar ailelerin de hayatları değişir.

istediği bütün bilgileri sağladığımızı ifade ettik. 9 Nisan 2018'de yapılan son OECE'in akreditasyon kurul toplantısında başvurumuzu karara bağladılar. İşte bu tarih itibariyle Anadolu Sağlık Merkezi'nin, Avrupa Kanser Birliği'nin standartlarını tam olarak sağlayan, Türkiye'deki ilk ve tek OECE akredite kanser merkezi olduğu tescillenmiş oldu. Polonya-Poznan'da yapılan OECE geleneksel sempozyumunun son gününde de (22 Haziran) geleneksel sertifika töreni gerçekleştirildi.

TEŞEKKÜRLER!

OECE akreditasyonu Türkiye açısından nasıl bir önem taşıyor? Türkiye'de kanser tedavileri konusunda öncü olacağımız bu akreditasyonun başka merkezleri de teşvik edeceğine inanıyoruz. Bu Türkiye'de ve yakın

coğrafyamızda bir ilk. Bu açıdan da ülkemiz için önemli. OECE akreditasyonu ile Anadolu Sağlık Merkezi'nin;

- Kanıta dayalı, insan odaklı ve multidisipliner,
- Kapsamlı ve bütüncül bir bakış açısıyla çalışan,
- Ölçülebilir, takip edilebilir ve sürekli iyileştirilen bir merkez olduğu tescillenmiş oldu.

Belirttiğimiz gibi OECE akreditasyonunu almamızda pek çok hekimimizin ve çalışma arkadaşımızın katkısı oldu. Klinik Kalite ve Hasta Güvenliği Departmanımız, IT departmanımız, Teknik destek birimlerimiz... Büyük bir özveri ve inançla, örnek bir dayanışma süreci sergilendi. Emek veren herkese tek tek teşekkür ediyoruz.

Bu bir ameliyat değil!

Balon Tuboplasti

Çocuklarda sık görülen kulak tıkanıklıkları özellikle ebeveynleri oldukça telaşlandırırken yeni tedavi yöntemleri de bir o kadar umutlandırıyor. Tekrarlayan orta kulak enfeksiyonları ve uzamış orta kulak havalanma problemlerinin tedavisinde cerrahi gerektirmeyen “balon tuboplasti” yöntemi de bunlardan biri...

**ÇOCUKLARDA
ORTA KULAK PROBLEMLERİNE
AMELİYATSIZ YÖNTEM!**

Bu yazımızı ve diğer tüm konularımızı, **akıllı telefon ya da tabletleriniz** aracılığıyla **Vital e-dergiden** de okuyabilirsiniz.





Anadolu Sağlık Merkezi
Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Uzmanı
Prof. Dr. Sertaç Yetişer

“Çocuklarda orta kulaktaki havalanma sorunu nedeniyle yaşanan işitme kaybı, son 4-5 yıldır tüm dünyada yaygınlaşan ‘balon tuboplasti’ uygulamasıyla cerrahi gerektirmeden çözülebiliyor.”

Orta kulak boşluğu ile geniz arasında yer alan ve orta kulağın havalanmasını sağlayan östaki, kulak sağlığında oldukça önemli bir role sahip. Sağlıklı bir işitme için orta kulağın hava dolu bir boşluk olarak kalması ve bu kanalın katkısıyla burun yolu ile alınan havanın sürekli orta kulağı havalandırması da bir diğer önemli nokta. Hal böyle olunca özellikle çocukların östaki kanalında yaşadıkları sağlık problemleri ebeveynleri korkutuyor. Önceleri havalandırma kanalına yönelik herhangi bir uygulama yokken, son 4-5 yıldır tüm dünyada yaygınlaşan “balon tuboplasti” uygulamasıyla problemin kaynağına yönelik bir müdahale imkanı doğdu. Cerrahi girişim gerektirmeyen bu yönetime dair tüm ayrıntıları Anadolu Sağlık Merkezi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Uzmanı

Prof. Dr. Sertaç Yetişer, yazımızın devamında paylaşıyor...

Geniz eti, alerji, burun eğriliği ve konka büyümeleri gibi burun içi problemler başta olmak üzere pek çok sebeple östaki kanalının orta kulağı havalandırma fonksiyonu bozulabiliyor. Zar çökmesi, orta kulakta sıvı birikintisi, orta kulak enfeksiyonları ve buna bağlı işitme kayıplarının ortaya çıkabildiği durumlarda tedavi süreçleri de büyük önem taşıyor. Bazen de bir dış sebep olmadan, özellikle kronik enfeksiyonlar nedeniyle östaki kanalı ve genizi döşeyen mukozaya ya da östaki kıkırdağının problemleri kanalın çalışmasını bozabiliyor. Ayrıca uzun süren kanal tıkanıklıkları üç ayı geçtiğinde orta kulakta biriken sıvı, akışkan halden daha katı forma dönebiliyor ve tedaviyle atılması da zorlaşıyor. Bu hastalarda uygulanan cerrahi tedavide ise kulak

zarına ventilasyon tüpü takılıyor. Ventilasyon tüpü ortalama altı ay süreyle östaki fonksiyonunu geri kazanıncaya kadar kaldıktan sonra kendiliğinden atılıyor. Ancak bir grup hastada geniz eti alınmış ve geçmişte ventilasyon tüpü uygulanmış olmasına rağmen orta kulak sıvı birikimleri tekrarlama ihtimali olduğunu da unutmamak gerekir. Diğer yandan östaki kanalı tıkalı olmayan ancak iyi çalışmayan hastalarda da ani gelişen basınç değişikliklerinde sorunlar ortaya çıkabiliyor. Özellikle havayollarında sürekli uçuş yapan personel ya da sık uçak yolculuğu yapmak zorunda

olan hastalar sıkça ağrılı kulak tıkanıklıkları yaşayabiliyor.

TEDAVİ SÜRECİ NASIL İŞLİYOR?

Kronik tıkanıklıkları tedavi etmek için cerrahi girişimler dışında yapılan yeni ve alternatif bir yöntem olan balon tuboplasti yönteminin kullanımı ilk defa 2010 yılında bir grup hastada tanımlanmıştı. Günümüzde yetişkinlerin yanı sıra çocuklarda da güvenle kullanılan bir yöntem. Dünyada şu anda Bielefeld balon sistemleri (Spiggle&Thesis, Almanya), Reliva Solo Sinüs Balon Dilatasyon sistemleri (Acclarent, ABD), Reliva Vortex sinüs irrigasyon

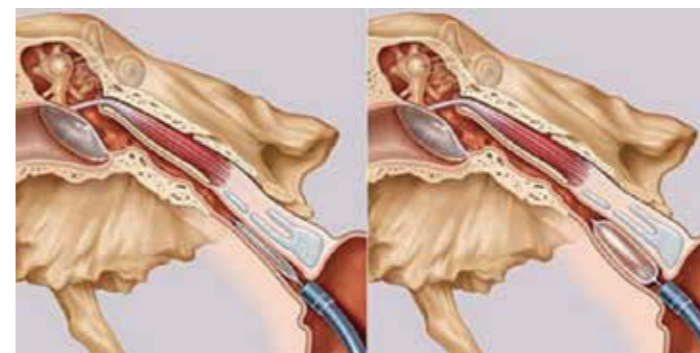
kateteri olmak üzere 3 çeşidi mevcut. Tedavi süreci ise dört adımdan oluşuyor;

- İşlem genel anestezi altında endoskoplar yardımıyla östaki tüpünün nazofarengeal ağzının bulunmasıyla başlar.
- Kateterler yardımıyla kıkırdak kısmına balon ilerletilir.
- Saline solüsyonu ile 10 bar basınca kadar 2 dakika şişirilip beklenir.
- Daha sonra balon indirilip işlem son verilir. İşlem sonrası hastanın ertesi günden itibaren günde 3-5 defa valsalva manevrası yapması, nazal steroid, nazal lavaj ve antibiyotik kullanması önerilir.

AVANTAJLARI NELER?

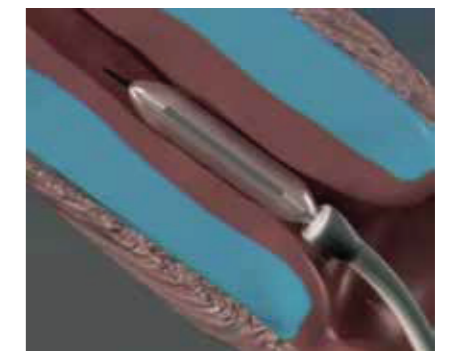
Balon tuboplasti işleminin avantajlarını şöyle sıralayabiliriz:

- Ağrısız ve kısa sürede yapılan bir işlemdir.
- Cerrahi bir müdahale olmadığından kanama ve benzeri riskler yaşanmaz.
- Zira tüp takılmadığı için suyla temas kısıtlaması gerekmez.
- Problemin kaynağına yönelik bir uygulamadır.
- Sonraki gelişebilecek tubal tıkanıklıkları önlediğinden uzun süreli bir rahatlama sağlar.



Östaki balon tuboplasti şematik görünümü

Balon tuboplasti işleminin yapılışı



Migren tedavisinde yeni adım

Migren aşısı ABD'de onay aldı!

SICAK
GÜNDEM

Migren aşısı, FDA (Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi) onayıyla ABD'de hastaların kullanımına sunuldu. Böylece migren hastaları yeni bir tedavi seçeneğine daha kavuşuyor.

Migren bugün pek çok insanın muzdarip olduğu önemli bir sağlık sorunu. Birçok nedene bağlı olarak ortaya çıkabilen bu baş ağrısı, ülkemizde her 6-7 kişiden birinde görülüyor. Yıllık migren atak oranına baktığımızda erkeklerde %6-8, kadınlarda ise %15-18 oranında görüldüğünü söyleyebiliriz. Yani, kadınlarda erkeklere göre yaklaşık 3 kat daha fazla görülüyor. Migren prevalansı, ilerleyen yaşlarda azalmakta olup en sık görüldüğü yaşlar 35-45 yaş aralığıdır. Anadolu Sağlık Merkezi Nöroloji Bölümü Direktörü Prof. Dr. Yaşar Kütükçü migren tedavisiyle ilgili son gelişmeleri anlatıyor...

MİGREN TEDAVİSİNDE SEÇENEKLER ARTIYOR!

Migren tedavisinde değişik yöntemler var, ancak bunların en önemli kısmını medikal tedavi yani ilaç tedavisi oluşturuyor. Medikal tedavi de atak tedavisi ve önleyici tedavi olarak yapılıyor. Ancak kronik migren tanısı konulduğunda tedavi seçenekleri de değişmekte.

Kronik migren tedavisinde amaç; migren ataklarının sıklığını azaltmak ve kullanılan ağrı kesici sayısını birden düşürmek ya da azaltmak. Migren tedavisi için bilindiği üzere günümüzde Botox'tan da faydalanılıyor. Ancak Botox uygulaması yapmak için, tıpkı diğer tedavi yöntemlerinde de olduğu gibi, öncelikle hastaya kronik migren tanısının konulması gerekir. Bir hastada kronik migren var diyebilmemiz için o hastada son 3 aydan bu yana ayın en az yarısında, yani 15 gün ve üzerinde ağrılı dönem olması, bu ağrıların en az 8'inin ise migren özelliği taşıması gerekiyor.



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

"Migren aşısı, migren hastaları için ve migreni önleyici tedavide önemli bir gelişme."



3 Migren, kadınlarda erkeklere göre yaklaşık 3 kat daha fazla görülüyor.

Botox yöntemi, bu konuda deneyimli kişilerin uygulamasıyla başarı oranını artıran ve gittikçe daha çok tercih edilen bir yöntem olarak dikkat çekiyor. Uygulama, 3 ila 6 aya kadar bir rahatlama dönemi sağlarken; hastanın atak sayısını ay içinde çok belirgin derecede azaltıyor. Ancak son günlerde çok konuşulan yeni bir yöntem var; o da migren aşısı...

KLASİK BİR AŞI UYGULAMASI DEĞİL

Geçtiğimiz aylarda FDA'den onay alan ve hastaların kullanımına sunulan migren aşısı, henüz ülkemizde ve Avrupa ülkelerinde onay almış bir tedavi yöntemi değil. Ancak Türkiye'den de bir ruhsat başvurusu var. 2012'den bu yana klinik çalışmaları sürdürülen aşının, migren ataklarının gelişmesini önleyici olduğu açıklandı. 3 bin

hastanın katıldığı klinik çalışmalarda 12 de Türk hasta yer aldı.

Aslında bu bir ilaç ve migren atağında artış yapan, ağrının oluşmasında etkili olan calitonin gene-related peptid (CGRP) dediğimiz maddenin aktivasyonunu durduran bir etki mekanizmasına sahip. Daha doğrusu; uygulamada hastaya CGRP antikoru enjekte ediliyor, yani bizim bildiğimiz klasik bir aşı değil. Migren ataklarının sıklık ve şiddetini azaltmak için hazır enjeksiyonlar halinde hastaların kullanımına sunulan ilaç, ayda bir enjekte ediliyor.

Migren aşısı, migren hastaları için ve migreni önleyici tedavide önemli bir gelişme. Günümüz tedavilerine eklenecek iyi bir seçenek kazandığımızı söyleyebiliriz.

MİGREN AĞRILARINIZI AZALTMAK İÇİN...

- Düzenli spor yapın.
- Günlük kafein tüketiminizde aşırıya kaçmayın.
- Koyu yeşil yapraklı sebzeleri ve deniz ürünlerini sofranızdan eksik etmeyin.
- Migren ataklarınızı tetikleyen gıdaları beslenme programınızdan çıkarın.
- Düzenli uyuyun ve istirahat ederken karanlık bir oda tercih edin.
- Bol su için.
- Rüzgara ve klimate maruz kalmamaya çalışın.

3 SORU CEVAP

SAĞLIKLI GÜNLER
18 EKİM
DÜNYA MENOPOZ GÜNÜ



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

Menopoz ile jinekolojik kanserlerin görülme riski artar mı?

Menopoz döneminde belirli tip kanserlerde yaşla birlikte artış görülüyor. Menopoz döneminde progesteron hormonunun az salgılanması ve östrojen düzeyinin rölatif olarak artması nedeniyle rahim içinde değişimler olmaya başlıyor. Bu dönemde ya progesteron salgısındaki azalma ya da dışarıdan östrojen hormonu verilmesi sonucu rahim kanseri riski artıyor. Bu nedenle menopoz sürecinde hastaya hormon replasmanı verilen ilaçlarda hem östrojen hem de progesteron dengede tutuluyor. Böylece rahim kanseri oluşması ihtimali azaltılmış oluyor. Rahim ağzı kanseri smear testleri ile vaktinde yakalanabilirse tedavileri ve ameliyatları kolay olup hastaların yaşam kalitelerini düşürmüyor.



Anadolu Sağlık Merkezi
Deri Hastalıkları Uzmanı
Dr. Figen Akın

Kimlerin cildi daha hassas?

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



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

Grip aşısını ne zaman, kimler yaptırmalı?

Grip aşısı, özellikle hastalığa yakalanma ve sonrasında oluşabilecek komplikasyonlar açısından risk taşıyan sistemik hastalığı olanlar, sağlık personelleri ve 65 yaşından büyük bireyler için geçerlidir. Her yıl eylül-kasım aylarında tek doz şeklinde yapılmalıdır. Aşıyla koruyuculuk sağlıklı kişilerde %80'lere varırken, böylelikle hastalığın hafif geçirilmesi sağlanabiliyor. Aşı bir yıl süreyle koruma sağlarken, her yıl aşı içeriği değiştiğinden, kişi o yıl üretilen aşıyla aşılanmalıdır. Aşı, embriyonlu yumurta kesesinden elde edildiği için yumurta alerjisi olanlar aşı yaptırmamalıdır.



Aklınıza takılan her türlü soru için bizlere www.anadolusaglik.org adresinden ulaşabilirsiniz.

Kadınların estetikte yeni gözdesi

“Genital Estetik Cerrahi”

Son dönemlerde kadınlarda popülerliği gittikçe artan genital estetik cerrahi, hem dış görünümün ve fonksiyonelliğin düzelmesini hem de psikolojik sorunların ortadan kalkmasını sağlıyor.

Genital estetik cerrahi günümüzün en popüler cerrahi alanlarından biri. Anadolu Sağlık Merkezi Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı Op. Dr. Nuri Ceydeli, pek çok kadın ve erkeğin genital bölgelerinde değişikliklere gitmeye başladığını söylüyor. Op. Dr. Ceydeli bu yazımızda, kadınlarda genital estetik cerrahi hakkında merak edilen tüm noktaları paylaşıyor.



“GENİTAL GÜZELLİK” HER TOPLUMDA FARKLI

“Genital güzellik...” Özellikle bu kavramın, oldukça özgün ve kültürel bir tanımlama olduğunu söyleyebiliriz. Çünkü kadınlarda genital bölgenin rengi ve şekli ırklara, genetik özelliklere göre farklılık gösterebiliyor. Dolayısıyla “ideal genital bölge” kavramı da her toplumda aynı olmayabiliyor. Örneğin, Japonya’da genital bölgedeki dudakçıkların kanatlı kelebek görüntüsünde olması beğenilen bir durumken Batı toplumlarında tersi geçerlidir. Afrika’da ise iç dudaklar özellikle uzatılır (Normalde iç dudaklar ortalama 2 cm uzunluğunda olmalıdır, daha uzun olması pek çok kadını estetik açıdan rahatsız eder).

KADINLARIN İLGİSİ NEDEN ARTTI?

Aslında kadınların genital estetik cerrahiye ilgilerinin neden arttığı sorusunun cevabı halen çok net değil. Fakat genital bölge tüylerinin daha kısa tutulması alışkanlığının artmasıyla birlikte genital bölgenin daha görünür hale geldiğini ve kadınların da daha fazla dikkatini çekmeye başladığını söyleyebiliriz. Dolayısıyla görünürlük ve kadınlarda bilinç arttıkça bu tür ameliyatlara olan talebin arttığı tahmin ediliyor. Ergenlik dönemindeki hormon değişiklikleri de estetik kaygıları gündeme taşıyabiliyor. Örneğin bu değişiklikler nedeniyle genital bölgede bazı asimetrik durumlar görülebiliyor; iç dudakçıkların dış dudakçıklardan daha uzun olması gibi. Bazen bu durum kadınlar arasında anormal olarak algılanabildiği için estetik açıdan rahatsızlık hissi doğabiliyor. Bir başka dikkat çeken nokta ise şu; bazı cinsel istismar durumlarında kadınlar, dış genital bölgede yapılacak değişiklikler sayesinde psikolojik açıdan bu

süreci daha rahat atlatabildikleri için cerrahiye başvurabiliyor.

Sonuç olarak; her şeyden önce subjektif olarak genital bölgede hastayı rahatsız eden -özellikle estetik- sorunun düzeltilmesinin, cinsel uyarılma ve mutluluğu artırarak hastanın psikolojisini pozitif yönde değiştirdiği unutulmamalıdır. Zaten genital estetikte ulaşılmak istenen sonuç, yapılacak cerrahi girişimle hem arzu edilen estetik görünümü sağlamak hem de kadının cinsel fonksiyonlarının bozulmasının önüne geçmektir.

HANGİ ESTETİK SORUNLAR DAHA SIK GÖRÜLÜYOR?

Doğurganlık çağında kadınların genital bölgeleri en doğal halindeyken yaşla birlikte birtakım fizyolojik değişikliklerin olması normaldir. Çünkü vajina zaman içinde, eski sıklığını ve gerginliğini kaybedebiliyor. Belirli bir süre sonra da ilişki esnasında genişlik ve cinsel hassasiyette azalma oluyor. Mons pubis adlı kısım ise biriken yağlar nedeniyle genişlerken, büyük dudakçıklarda da volüm kaybı ve sarkma görülebiliyor. Küçük dudakçıklardaki büyüme ise, ilişki esnasındaki iritasyon (tahriş), kendini tatmin, çocuk doğurma, myelodisplastik hastalıklar ve ciltteki kronik iritasyona ikincil olarak da gelişebiliyor. Bunların yanı sıra doğumsal anomaliler, doğum esnasında gelişen genital travmalar, genital bölgenin enfeksiyon kapması gibi nedenler de zaman içinde estetik açıdan kadınlara rahatsızlık verebiliyor. Ayrıca genital bölgenin görüntüsündeki sorunlarda genetik faktörlerin de önemli bir rolü olduğunu unutmamalıyım.

Genital estetik cerrahisinde en sık



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

“Genital estetikte ulaşılmak istenen sonuç, yapılacak cerrahi girişimle hem arzu edilen estetik görünümü sağlamak hem de hastanın cinsel fonksiyonlarının bozulmasının önüne geçmektir.”

85

Estetik genital bölge cerrahisine başvurma nedenlerinin yaklaşık %85’inde estetik kaygılar ön plandadır.



"Her şeyden önce genital bölgede hastayı rahatsız eden (özellikle estetik) sorunun düzeltilmesinin, cinsel uyarılma ve mutluluğu artırarak hastanın psikolojisini pozitif yönde değiştirdiği unutulmamalıdır."

yapılan, iç dudakçıkların (labium minus) küçültülmesidir. Bunun yanı sıra en sık uygulanan işlemleri şöyle sıralayabiliriz:

- Dış dudakçıkların küçültülmesi
- Dudakçıkların çeşitli dolgu maddeleriyle büyütülmesi
- Vajinal sıkılaştırılma
- Himenoplasti
- Klitoroplasti
- Perinoplasti
- G spot amplifikasyonu

KADINLARI MUTLU EDEN UYGULAMA: LABİOPLASTİ

Kadınların en sık başvurduğu estetik genital bölge operasyonu labioplastidir. Vajina girişindeki iç dudakçıkların normalden daha büyük ya da sarkık olduğu durumlarda uygulanan bir düzeltme işlemidir. Vajinayı kurumaktan koruyan iç dudakçıklar, idrar yapma esnasında idrar akımına karşı bir tünel oluşturma görevi üstlenirler. Bu sebeple genişliği maksimum 2 cm olmalıdır.

Kadınlar başka birçok farklı nedenden dolayı da labioplasti yaptırmak isteyebilirler:

- Dar kıyafetler giyerken hoşnutsuzluk ve rahatsız olma
- Spor yaparken rahatsızlık hissi
- Cinsel birleşme esnasında ağrı
- Estetik açıdan görüntüden memnun olmama
- İlişki esnasında sürtünmenin verdiği rahatsızlık duygusu
- Gebelikteki genital değişiklikler
- Genital estetiği bozan doğum yaralanmaları

ASAPS (American Society for Aesthetic Plastic Surgery) 2017 istatistiklerine göre 2017 yılında 10787 labioplasti ameliyatı yapılmıştır. Bu hastalar sigorta sistemi dışında olduğundan, asıl rakamın çok daha yüksek olduğu tahmin ediliyor. Yine bir başka istatistiğe göre, vulvaplasti ve labioplasti işlemleri 2002-2003 yıllarında 700'lerden, 10 yıl içinde 2 katına çıkmıştır. Bu tür işlemler özel sağlık sigortaları tarafından karşılanmadığından gerçek sayıyı tahmin etmek de hayli zordur.

Labioplastide iki teknik ön plandadır: Lineer eksizyon veya Wedge eksizyon. Genellikle sorunsuz geçen cerrahi girişimler sonrası hastalar 3-4 gün sonra işe dönebilirken, 4-6 hafta boyunca cinsel ilişki, bisiklete binme veya ağır sportif faaliyetlerden uzak durulması gerekiyor. Tabii her olağan cerrahi girişiminde görülebilecek komplikasyonlar labioplasti için de geçerli. Anestezi riskleri, kanama, enfeksiyon, yara izi gelişimi en belirgin olanlarıdır. Ancak bu girişimlerin uzun dönemde cinsel yaşam, gebelik, çocuk doğurma ve yaşlanma üzerinde olumsuz etkileri olduğuna dair bir bulgu yoktur.

ANADOLU^H

In Affiliation with
JOHNS HOPKINS MEDICINE



MR-TRUS FÜZYON BİYOPSİSİ İLE PROSTAT KANSERİ TANISINDA ŞÜPHEYE YER YOK

Prostat kanserinin tanı aşamasında **MR-TRUS füzyon "akıllı biyopsi"** teknolojisi, hedefe hızla ve güvenle ulaşma imkanı sunuyor. Tek seferde daha kesin sonuçlar sunan teknoloji, tedavi sürecine hız kazandırıyor.



Büyütmeyin! Prostat büyümesine sessiz kalmayın

SAĞLIKLI GÜNLER
15 Eylül
Dünya Prostat Günü

Bazı erkekler prostat büyümesine sessiz kalarak hekime başvurmaktan kaçınıyor. Oysa sorunun farkına varıp tedavi olmak, kanser gibi riskleri de erken dönemde görmeyi sağlıyor.

10 SORUDA MERAK ETTİKLERİNİZ

Prostat hastalıkları Türkiye’de ve dünyada milyonlarca erkeği olumsuz etkiliyor. Özellikle prostat kanseri, dünyada her 7 erkekten 1’inin, Türkiye’de ise her 12 erkekten birinin sorunu. Öyle ki, kansere bağlı ölümler sıralamasında ve erkeklerde en sık görülen kanserler arasında deri kanserinden sonra ikinci sırada. Anadolu

Sağlık Merkezi Üroloji Uzmanı ve Üroonkoloji Merkezi Direktörü Prof. Dr. Cemil Uygur ve Medikal Onkoloji Uzmanı Prof. Dr. Serdar Turhal’ın bilgileri doğrultusunda hazırladığımız bu yazımızda, prostat büyümesi ve prostat kanseri hakkında merak ettiklerinizin yanıtlarını bulabilirsiniz.

1 Prostat neden büyüyor?

Ergenlik döneminde vücutta artan erkeklik hormonunun etkisiyle birlikte prostat bezinin büyümesi de hızlanıyor. Kanda testosteron hormonu bulunduğu sürece prostat da büyümeye devam ediyor. Bu durum ancak erkeğin herhangi bir nedenle yumurtalarını kaybetmesi halinde sona eriyor.

2

Prostatın olması gereken normal boyutları nedir?

Prostat bezi, bir balonu andıran idrar torbasının ağzını yumruk gibi saran bir organ. Ergenliğin tamamlandığı 18-20 yaşlarında 12-15 gram, yaş ilerledikçe de 60-100 gram arasında olabiliyor. Nadiren 200 grama ulaştığı durumlar da görülebiliyor.



Prostatı büyüyen her erkek neden hekime başvurmuyor?

Çünkü erkeklerin, vücut yapısına ve kanında dolaşan erkeklik hormonunun dengesine bağlı olarak kendilerine has bir prostat yapısı var. Burada prostatın büyüklüğü değil, idrar torbasını bir yumruk gibi sararken torbanın ağzını sıkıp sıkmadığı önem taşıyor. Eğer çok sıkarsa idrarı boşaltmakta zorlanma yaşıyor.

3



Anadolu Sağlık Merkezi
Üroloji Uzmanı ve
Üroonkoloji Merkezi Direktörü
Prof. Dr. Cemil Uygur

“Son zamanların en önemli gelişmelerinden biri olan ve ‘geleceğin cerrahisi’ olarak adlandırılan robotik cerrahi de prostat kanseri tedavisinde en başarılı uygulamalardan biri.”

Prostat büyümesi nasıl tedavi ediliyor?

Prostat büyümesi tedavisine karar verirken bu büyümenin ne kadar soruna yol açtığı, prostatın büyüklüğü, yaş, genel sağlık durumu ve alta yatan diğer sağlık sorunları gibi durumları göz önünde bulundurmak uygun olur. Tıbbi tedavi seçenekleri arasında alfa blokerler ve 5 alfa redüktaz inhibitörleri grubu ilaçlar düşük doz fosfodiesteraz 5 inhibitörleri (PDE5i) ve bunların kombinasyonları sayılabilir. İlaç tedavisinden fayda görmeyen hastalara cerrahi tedaviler önerilir. Bunlar arasında minimal invaziv endoskopik cerrahilerden greenlight lazer, TUR- Prostatektomi, Robotik Transvezikal Prostatektomi sayılabilir. Büyük prostatlarda açık cerrahi girişimler uygulanabilir.

4

Her prostat büyümesi kansere döner mi?

Hayır ancak her prostat büyümesinde ilk olarak kanser varlığının araştırılması gerekir. Prostattaki büyüme özellikle 40’lı yaşlardan sonra dikkat çekiyor. Hastalar çoğunlukla idrar akımının zayıflaması, sık sık tuvalete gitme isteği, tuvalette tam boşaltım yapamama, gece idrar sıkıştırmasıyla uykudan uyanma şikayetleriyle hekime başvuruyor. Hangi nedenle olursa olsun üroloji polikliniğine başvuran 40 yaşın üzerindeki kişilerin muayenesinde ilk olarak hastanın prostat kanseri olup olmadığı araştırılıyor.

5



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

“50 yaş üstündeki erkekler, daha sık idrara çıkanlar, idrar debisi azalanlar, sertleşme sorunu çekenler, idrar veya semende kan görenler prostat kanseri riski altındadır.”



6 Prostat kanserinin belirtileri neler?

Kendine has belirtisi yoktur fakat yalnızca ileri evrede, idrar yolunda sıkışmaya neden olabiliyor. Genel olarak geç dönemde ortaya çıkan şikayetler idrar sıklığında artış, idrar akımında zayıflama, idrar yapamama hali, kesik kesik idrar yapma, idrar yaparken ağrı/yanma hissi ve idrarda kan görülmesi şeklindedir. Hastalığın prostat dışında kemiklere de yayılmış olması durumunda kemik ağrıları, özellikle de sırt bölgesinde, kalça, bacaklar ve kaburgalarda ortaya çıkabilir.

7 Prostat kanseri tanısı için ne gibi taramalar yapılıyor?

Kansere yönelik taramalar; elle muayene ile prostat kontrolü ve kanda PSA incelemesinden oluşuyor. PSA'nın görevi tamamen meniye karışmak olsa da 40'lı yaşlardan sonra kana karışan kısmı artmaya başlıyor. Bu da prostatın büyümesine, iltihaplanmasına, ileri yaşa ya da kabukta kanserli doku bulunmasına bağlı olarak kana karışmasına yol açabiliyor. Eğer bu incelemelerin sonucunda bir risk olduğu düşünülürse, prostat biyopsisi alınarak araştırma tamamlanıyor. Kanser olasılığı ortadan kalktıktan sonra hasta nın idrarla ilgili şikayetlerinin ne sıklıkta ve şiddette olduğu değerlendiriliyor.

8 MR - TRUS Füzyon yöntemi nedir, tanıda nasıl bir avantaj sağlıyor?

Klasik biyopsi yönteminde, Trans Rektal Ultrason eşliğinde standart bölgelerden biyopsi örnekleri alınıyor. Gelişmiş MR görüntülerini gerçek zamanlı ultrason görüntüleriyle birleştiren MR-TRUS Füzyon yöntemi ise, prostatın üç boyutlu haritasını çıkararak robot yardımıyla biyopsi iğnesini doğrudan kanser şüphesi olan odaklara yönlendiriyor. Muayenesi normal, PSA'sı yüksek hastalarda kanser oranı yüzde 25-30. Klasik biyopsi, var olan kanserlerin yüzde 70-75'ine tanı koyabiliyor. MR-TRUS Füzyon biyopsisiyle ise tanı oranı yüzde 95'in üzerine çıkıyor. Ayrıca MR-TRUS Füzyon biyopsisi hedefe yönelik yapıldığı için alınan parça sayısı az olacağından enfektif komplikasyon olasılığı daha azdır. MR-TRUS Füzyon biyopsisi sayesinde özellikle PSA yüksekliği devam eden ve tekrarlayan prostat biyopsilerinde tümör saptanmayan hastalarda klinik açıdan önemli kanserlerin yakalanma oranı yükseliyor.

9 Prostat kanserinin cerrahi tedavisinde ne gibi yenilikler var?

Yeni gelişmiş cerrahi ve radyoterapi teknikleri, moleküler yöntemler ile hedefe yönelik ajanlar, kanserde kullanılan tedavi seçeneklerini artırıyor. Son zamanların en önemli gelişmelerinden biri olan ve “geleceğin cerrahisi” olarak adlandırılan robotik cerrahi de prostat kanseri tedavisinde en başarılı uygulamalardan biri.

Prostat kanseri tedavisinde robotik cerrahi büyük avantajlar sağlıyor. Geleneksel yöntemlerle yapılan prostat ameliyatları için büyük bir kesi gerekirken, robotik cerrahi uygulamasıyla karın boşluğuna küçük bir kesiden girilerek işlem gerçekleştiriliyor. Bu cerrahi yöntemde, 12 kat büyütülen ve üç boyutlu sağlanan görüntü, birçok yönde hareket edebilen mikro aletlerle yapılıyor. Dolayısıyla yüksek çözünürlüklü ve 7 derece hareket edebilen enstrümanlar yardımıyla robotik prostatektomide kanserli prostat dokusu daha net görülüp temizlenebiliyor. Öte yandan robotik radikal prostatektomi ameliyatlarında da üç boyutlu kameralar sayesinde ameliyat yapılan bölge büyütülebiliyor. Bu sayede kanamalar da daha net görebildiği için erken durdurulabiliyor. Elbette robotik cerrahi sisteminin tamamen robota bağlı bir uygulama olmadığı unutulmamalıdır. Ameliyatı gerçekleştirecek cerrahin, radikal prostatektomi ameliyatındaki cerrahi deneyimi de son derece önemlidir.



10 Robotik cerrahiyle cinsellik ve idrar sorunları ortadan kalkıyor mu?

Eğer hastanın yaşı 60'tan küçükse ve iki taraflı sinir koruyucu teknik uygulanmışsa, robotik cerrahi tekniği ile radikal prostatektomi ameliyatından sonra ilaç almaya gerek kalmıyor. Robotik cerrahi yönteminden sonra cinsel fonksiyonunu gerçekleştirme oranı %80-90, idrarı normal şekilde tutabilme olasılığı ise %96-98. Robotik cerrahinin sağladığı avantajla sinir korumadaki ve idrar tutma kaslarını korumadaki cerrahi performansın da artması sağlanıyor. Böylece cinsellikten sorumlu sinir ve damar demeti daha iyi korunabiliyor. Bu da özellikle cinsel yaşamının devam etmesini isteyen hastalar açısından büyük önem taşıyor.

PROSTATIN KANSER BİLANÇOSU

- ABD'de yeni tanı konulan tüm kanserlerin % 8'i prostat kanseridir.
- Erkeklerde yeni tanı konulan her 100 kanserin 15'i prostat kanseridir.
- Türkiye'de erkeklerde en sık görülen 2. kanser türüdür.
- Prostat kanseri, kansere bağlı ölümlerde akciğer ve kolorektal kanserlerden sonra üçüncü sıradadır.
- Erkeklerde kansere bağlı ölümlerin yüzde 5'inden sorumludur.
- Her 39 erkekte biri prostat kanserinden hayatını kaybeder.
- 50 yaş üstündeki erkekler, daha sık idrara çıkanlar, idrar debisi azalanlar, sertleşme sorunu çekenler, idrar veya semende kan görenler prostat kanseri riski altındadır.



AMELİYAT SIRASINDA 30 DAKİKALIĞINA VÜCUDU DONDURULDU

Yaklaşık 1 aylıkken kalp ameliyatı olan ve bu ameliyat sırasında 30 dakikalığına vücudu dondurulan Defne bebek, doğumdan 54 gün sonra sağlıklı bir şekilde taburcu oldu.

30 yaşındaki Burcu Parlak Kaya, kızı Defne'ye 22 haftalık hamileyken yapılan testler sonucunda bebeğinin kalbinde ve bağırsağında ciddi bir sorun

olduğunu öğrendi. Doğumdan 1 hafta sonra bağırsak ameliyatı geçiren Defne bebek, yaklaşık 1 aylıkken de kalp ameliyatı oldu. Doğar doğmaz ciddi bir yaşam mücadelesine giren

hatta kalp ameliyatı sırasında 30 dakikalığına vücudu dondurularak kan dolaşımı durdurulan Defne bebeğinin ameliyatı oldukça başarılı geçti. Anne Burcu Parlak Kaya, o dönem yaşadıklarını şöyle anlatıyor: "Çevremdeki herkes bana moral verdi. Bu düşünceye tutundum ama bir yandan da bebeğimi kaybetmeye bile kendimi hazırladım."

"KURTULMA ŞANSI EN İYİ İHTİMALLE YÜZDE 20'YDİ"

Bir ilaç şirketinde dokümantasyon personeli olarak çalışan 31 yaşındaki baba Okan Kaya ise duygularını şu sözlerle anlatıyor: "Doktorlar riski söylediklerinde kurtulma şansı en iyi ihtimalle yüzde 20'lerdeydi. Doktorlarımıza güvendik ve Defne'nin bizimle yaşayacağı günü varsa yaşayacaktır diye düşündük. Bugünleri görmek çok güzel bir his."

Anadolu Sağlık Merkezi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Cerrahisi, Çocuk Kardiyolojisi, Perinatoloji ve Kadın-Doğum, Kalp-Damar Cerrahisi ve yoğun bakım gibi birçok bölümün uzman hekimlerinin müdahalesiyle yaşam mücadelesini kazanan minik Defne'yi artık ailesiyle birlikte güzel günler bekliyor...



DOKTORLAR NE DEDİ?

55 günlükken taburcu ettik



Anadolu Sağlık Merkezi
Çocuk Sağlığı ve
Hastalıkları Uzmanı
Uzm. Dr. Mehmet Kılıç

"Defne bebek prematüre doğdu ancak kalp ve bağırsak rahatsızlığı anne karnındayken tespit edilmişti. Dolayısıyla doğduğunda ekip olarak hızlıca ne yapılması gerektiğini biliyorduk ve hazırlıkliydik. Doğar doğmaz hemen yeni doğan yoğun bakım ünitemize aldık. Solunum sıkıntısı vardı, bağırsakları tıkalı olduğu için kakasını yapamıyordu. Solunum desteğini sağladık. Lavman ile distansiyon dediğimiz karın şişliğini rahatlattık. Kesinlikle ağızdan beslenemiyordu. Alması gereken tüm kalori, vitamin ve minerallerin takviyesini damardan yaptık. Yaklaşık 7 günlükken bağırsak operasyonu yapıldı.

Operasyon başarılı geçti. Defne tamamen ağız yoluyla beslenmeye başladıktan yaklaşık 1 ay gibi bir süre sonra 3 kiloya yaklaştı ve sonra kalp ameliyatına alındı. Ciddi bir kalp ameliyatının sonrasında Defne'yi yeniden yoğun bakımda takip ettik. Biraz toparladıktan sonra ağızdan beslenmeyi yine anne sütüyle açtık. Beslenme düzenini normale getirdik, sağlık kontrollerini yaptık ve sorunsuz bir süreç geçirdik. Bir sorun olmadığını görünce de bebeği ortalama 55 günlükken taburcu ettik. Şu an tıpkı diğer bebekler gibi büyüyecek."

Bundan sonra sağlıklı bir hayatı olacak



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

"Kalp ameliyatı oldukça büyük bir ameliyattı. Bebeğimizin kan dolaşımını tamamen durdurduk, yani bebeği soğuttuk, bir tür dondurduk. Kalp-akciğer makinesine aldık; 30 dakikalığına, vücuttaki tüm kanı boşaltıp vücudu 18 dereceye kadar soğuttuk. Bu sırada beyne de kan gitmiyor tabii. Beynin normalde kansız, yani oksijensiz kalma süresi ortalama 3 dakikadır. Vücudu 18 dereceye soğuttuğumuzda ise 3 dakikadan 30 dakikalık güvenli bir süreye çıktık. Yani beyne 30 dakika kan vermesek de, vücudu dondurduğumuz için beyin

oksijensiz kalmadı ve sonrasında tekrar canlandırabildik. Böylece hasarlı olan bölgeyi keserek çıkartıp o bölgede bütünlüğü sağlamayı başardık. Operasyon yaklaşık 26-27 dakika sürdü ancak vücudun soğutulup tekrar ısıtılması yaklaşık 3,5-4 saat sürüyor. Artık tüm organlara temiz kan gidiyor. Defne'nin aynı zamanda kalbinde bir delik de vardı. İki ameliyatı aynı anda kaldıramayacağı için kalbindeki büyük deliğin ameliyatını erteledik. Defne 1-1,5 yaşına gelince de yeniden kalp ameliyatına alıp kalbindeki deliği kapatacağız."

Ameliyat olmaktan başka şansı yoktu



Anadolu Sağlık Merkezi
Çocuk Cerrahisi Uzmanı
Op. Dr. Ahmet Nadir Tosyalı

"Doğumun ardından Defne bebeğinin karnının şiş olduğunu gördük. Kakasını yapamıyordu ve sürekli kusuyordu. Bu durum bize bir bağırsak tıkanıklığı varlığını çok net olarak gösterdi. Gereken tetkikler sonrasında bebekte on iki parmak bağırsağı seviyesinde tıkanıklık belirleyerek başka bir tedavi şansı olmadığı için ameliyatına karar verdik. Tetkiklerin tamamlanmasından ve klinik olarak tolere edebilecek düzey sağlandıktan sonra vakit kaybetmeden ameliyatı gerçekleştirdik. Ameliyat sırasında 'anüler pankreas+malrotasyon

ve omfalo mezenterik kanal artığı' olarak ifade edilen üçlü bir doğumsal rahatsızlıkla karşılaştık. Buna ayrıca çok önemli doğumsal bir kalp-damar rahatsızlığı eşlik ediyordu. Ameliyatta karın içinde bağırsak tıkanıklığına yol açan üç bozukluk giderilerek normal bağırsak çalışması sağlandı. Şu an çok iyi durumda olan bebeğinin bağırsaklarının da, akranı normal bebeklerdeki gibi sağlıklı şekilde çalıştığını gözlemliyoruz. Bundan sonraki hayatına diğer çocuklar gibi devam etmesinde hiçbir sakınca yok."

Takipte misiniz?

Rakamlar, ülkemizde her yıl 2000'den fazla çocuğun diyabet tanısı aldığını gösteriyor. Özellikle tedavi sürecinde çok sıkı bir takip gerektiren Tip 1 diyabet için aile, okul ve diyabet ekibinin sürekli iş birliği en kritik nokta.

**ÇOCUKLARDA
TIP 1 DİYABET**

SAĞLIKLI GÜNLER
14 KASIM
DÜNYA DİYABET GÜNÜ



Anadolu Sağlık Merkezi
Çocuk Endokrinolojisi Uzmanı
Doç. Dr. Sebahat Yılmaz Ağladioğlu

“Diyabeti önleyemeyiz ancak iyi bir takiple çocuklarımızın sağlıklı yaşamasının mümkün olduğunu unutmamamız gerekir.”

5-7

Tip 1 diyabetin çocuklarda görüldüğü 2 yaş aralığı mevcut. Biri 5-7 yaş, yani ilkökul dönemiye diğeri de ergenlik dönemidir. Ancak son yıllarda tüm dünyada ve ülkemizde de daha küçük yaşlarda çocuklarda da görülme sıklığı artmıştır.

Genel olarak diyabet, yenidoğan dönemi dahil her yaşta ortaya çıkabiliyor. Yenidoğan döneminde ortaya çıkan diyabet ‘Neonatal Diyabet’ olarak adlandırılırken bu diyabet Tip1 diyabetten farklı olarak genetik faktörlerle ilişkili oluyor. Tip 1 diyabet ise genellikle belirli bir yaştan sonra ortaya çıkıyor ve sıklıkla ilkökul ile kreş dönemindeki çocukları etkiliyor. Durum böyleyken Tip 1 diyabeti önceden tespit etmek,

tanımak ve ebeveynlerin atacağı adımların hayati önemi çok büyük. Anadolu Sağlık Merkezi Çocuk Endokrinolojisi Uzmanı Doç. Dr. Sebahat Yılmaz Ağladioğlu, bu yazımızda Tip 1 diyabete dair en önemli noktalar hakkında anne ve babaları bilgilendiriyor...

TIP 1 DİYABETİN FARKI NEDİR?

Diyabet, yani şeker hastalığı insülin eksikliği ya da etkisizliği sonucu ortaya çıkan kan şekeri yüksekliği



olarak tanımlanırken, Tip 1 diyabet ise pankreasın adacık hücrelerinde oluşan hasar ve yıkım sonucu, insülin eksikliğine bağlı olarak ortaya çıkan bir durumdur. Tip 1 diyabetin tam nedeni bilinmemekle birlikte genetik yatkınlık, otoimmünite (vücudun kendi hücrelerine karşı savaş başlatması) ve çevresel faktörler suçlanıyor. Genelde küçük yaş çocuklarda ortaya çıkmasına rağmen yaşamın 12. ayından sonra her yaşta ortaya çıkabiliyor.

TEDAVİ SÜRECİ BÜYÜK DİKKAT İSTİYOR

Tip 1 diyabet ömür boyu süren insülin bağımlılığını gerektiren bir durum ve tek tedavi yöntemi eksik olan insülinin yerine konması... Günümüzde sıklıkla, çoklu insülin şeması denilen günde 3 kez kısa ve 1 ya da 2 kez uzun etkili insülinlerin cilt altı enjeksiyonunu içeren tedavi şeması uygulanıyor. Bu tedavi şemasında çocuğun günde 7-8 kez parmak ucundan kan şekerinin ölçülmesiyle birlikte yapılacak insülin dozlarının ayarlanması ise bir diğer dikkat edilmesi gereken nokta. Çoklu insülin şeması yerine insülin pompa ve kan şekeri ölçüm sensörleri ile çok daha konforlu ve iyi metabolik kontrole sahip olmak mümkün.

HANGİ BULGULAR TIP 1 DİYABETE İŞARET?

Tip 1 diyabet oldukça gürültülü bir tablodur, semptomlar başlar ve hastalar birkaç hafta içinde tanı alır. Ailelerin kimi bulgulara sahip çocuklarda gecikmeden doktora başvurmaları gerekir. Çünkü diyabet tanısı erken konduğu takdirde, diyabetik koma denilen hayati tehlikeye sebep olan durum oluşmadan tedavi sürecine başlanmış olunur. Bu bulgular arasında ise;

- Çok su içme,
- Çok idrara çıkma,
- İdrar kaçırmama,
- Alt ıslatma,
- İştah artışına rağmen çocukta kilo kaybı ve zayıflama,
- Halsizlik,
- Ağzıda aseton gibi koku yer alıyor.

YENİ TEKNOLOJİ VE TEDAVİLER UMUT VERİYOR

Şu anki bilgiler ışığında diyabet olacağımızı bilmek ya da gelişebilecek diyabeti önlemek mümkün değil. Özellikle ömür boyu insülin kullanımını gerektiren ve önlenmesi mümkün olmayan Tip 1 diyabette, son yıllarda yeni insülinlerin ve gelişen diyabet teknolojilerinin desteğiyle diyabetliler sağlıklı, normal ve başarılı bir ömür sürdürebilir hale geldi.

10

“2017 yılında yayınlanan ve ulusal verilerle Türkiye’de yaşayan çocuklarda diyabet sıklığı hakkında bilgi veren ulusal çalışmaya göre; ülkemizde her yıl yaklaşık 2000-2500 çocuk yeni tanı alıyor. Ortalama tanı yaşı ise 10 yaş civarında.”

HAYAT KURTARAN 3 KURAL!

1. Çocuğunuzun diyabet takibini aksatmayın. Unutmayın; ailenin, okulun, çocuğun ve diyabet ekibinin sıkı bir iş birliği halinde olması gerekiyor.
2. Sağlıklı beslenme, basit karbonhidrat dediğimiz şekerden uzak beslenme alışkanlığını tüm çocuklarınıza aşılayın ve sporun her koşulda hayatlarında var olmasını sağlayın.
3. Diyabet tanısı alan çocuklarda hedef, HbA1c denilen üç aylık kan şekeri ortalamasının 7,5’in altında tutulmasıdır. Sık kan şekeri ölçümü, diyabet ekibi ile yakın temas içinde olmak tüm bu hedeflerin yerine getirilebilmesi için oldukça önemlidir. Bu hedefe ulaşabilmek için aşağıdaki hususlara dikkat edilmelidir:
 - Günde 5 veya daha fazla sayıda kan şekeri ölçümü yapmak.
 - Yemek öncesi insülin dozlarını her öğüne uygun insülin/karbonhidrat oranı kullanarak düzenlemek.
 - Yemek öncesi insülin yapmadan önce kan şekerini kontrol etmek.
 - Gün içindeki ara öğünler için ek insülin yapmak.
 - Düzenli egzersiz yapmak (haftada en az 3 gün).



Boyun ağrısı mı, boyun fıtığı mı?

Boyun ağrıları günlük yaşamın en sık karşılaşılan sorunlarından biri. Ancak bazı boyun ağrıları boyun fıtığına da işaret ediyor olabilir...

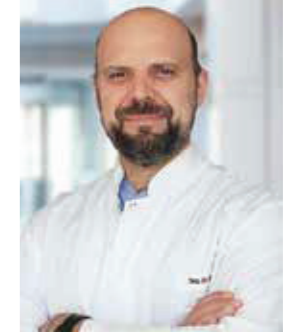
BOYUN FITIĞINDA CERRAHİ DIŞI VE CERRAHİ TEDAVİLER

Bilgisayar kullanımının, iş hayatında vazgeçilmez bir öge olması sonrası boyun ağrılarıyla artık daha sık karşılaşabiliyoruz. Boyun ağrıları, boyun omurlarının kötü ve yanlış kullanımından olabileceği gibi travma sonucu oluşan zedelenmeler sonrasında da görülebiliyor. Bazı meslek gruplarında çalışanlar da (ağır işlerde çalışanlar, masa başı yoğun bilgisayar kullanımı gerektiren ofis işlerini yapan kişiler, öğretmenler, şoförler gibi) boyun ağrılarına yatkınlık gösterebiliyor. Ancak boyun ağrıları ile boyun fıtığını (servikal disk hernisi) karıştırmamak gerekir. Anadolu Sağlık Merkezi Beyin ve Sinir Cerrahisi Uzmanı Doç. Dr. Selçuk Göçmen'den konuya dair tüm ayrıntıları, özellikle de ne zaman hangi tedaviye başvurulması gerektiğiyle ilgili bilgileri aldık. Eğer boyun ağrılarınız varsa bu yazıyı mutlaka okumalısınız.

BOYUN FITIĞI NASIL AYIRT EDİLİYOR?

Boyun fıtığı, boyun omurları arasındaki kırırdağın omurilik kanalına doğru yer değiştirmesi sonucu kola gelen sinirlere ve omuriliğe baskı yapmasıyla ortaya çıkan bir tablodur. Boyun fıtığı sinirlere baskı yapabilirken;

- Kollara doğru yansıyan ağrıya, sıızlamaya, his kaybına ve kuvvet kaybına yol açabilir. Nadiren boyun fıtığı omurilik üzerinde ileri düzeyde baskı yaparsa, yürüme güçlüğü ve dengesizlik de oluşabilir.
- Kişi idrarını ve dışkıını tutamaz hale gelir.
- Ağrı tek taraflı omuzdan başlayıp ele ve parmaklara kadar uzanır.
- Bazı hastalarda ağrı sırta ve kürek kemiklerine doğru yayılabilir, parmaklarda uyuşma olabilir.
- Elde kuvvetsizlik olup, hasta eline aldığı ağır cisimleri düşürebilir.
- Sıcak ve soğuğu ayırt edemeyebilir.
- Ağrı özellikle geceleri hastayı uyutmayacak kadar fazla olabilir.



Anadolu Sağlık Merkezi
Beyin ve Sinir Cerrahisi Uzmanı
Doç. Dr. Selçuk Göçmen

“Boyun ile kolunuzdaki sürekli ağrı ve güçsüzlük elinizi ve kolunuzu kullanmanızı kısıtlayabilir. Bu durum çalışma hayatınızı da kötü etkiler.”

Bu yazımızı ve diğer konularımızı, **akıllı telefon ya da tabletleriniz** aracılığıyla **Vital e-dergiden** de okuyabilirsiniz.



App Store



Google Play

BOYUN FITIĞI TEDAVİSİ

Sadece ağrı varsa: ilaç tedavisi + istirahat

Ağrı ve uyuşma varsa: Fizik Tedavi ve Algoloji (Ağrı tedavisi)

Güç kaybı varsa: Ameliyat

Yoğun kol ağrınız varsa doktorunuz epidural enjeksiyonlar veya çeşitli blok enjeksiyonları önerebilir. Tetik nokta enjeksiyonları, omurga boyunca ağırlı yumuşak dokulara ve kaslara direkt uygulanan lokal anestezi madde (bazen kortikosteroidler birlikte) enjeksiyonlardır. Ara sıra ağrı kontrolü için kullanılanlar ve tetik nokta enjeksiyonları bir boyun fitiğinin iyileşmesine yardımcı olmazlar.

Bu tip şikayetleri olan ve ağrı kesicilere rağmen geçmeyen ağrılar yaşayan hastalar mutlaka bir uzmana başvurmalıdır.

TANI AŞAMASINDA HASTAYI NELER BEKLİYOR?

Tanıda, hastanın şikayeti ve hikayesi en önemli nokta. Doktor öncelikle ağrının başlangıç zamanını, karakterini ve yayılma yerini sorgulayacaktır. Kollarda kas kuvvetlerini, duyu refleksi değişikliklerini değerlendirmek için yapacağı muayene ile disk hernisinin şiddeti ve yeri hakkında fikir sahibi olabilir. Doktorun tanısı röntgen, bilgisayarlı tomografi (BT) veya manyetik rezonans görüntüleme (MRG) kullanımıyla doğrulanabilir. Kesin teşhis için ise MR çekilir. Birden fazla boyun fitiği olduğunda veya hastada kollara giden sinirlerin sıkışması söz konusu ise elektrofizyolojik bir tetkik olan EMG (elektromiyografi), halk arasındaki adıyla sinir ölçüm testi de yapılabilir.

Boyun fitikleri çoğunlukla cerrahi tedaviye gerek kalmadan düzelebiliyor.

TEDAVİDE ÖNCELİK: CERRAHİ DIŞI UYGULAMALAR

Boyun fitikleri çoğunlukla cerrahi tedaviye gerek kalmadan düzelebiliyor. Bu yüzden boyun fitiğinden kaynaklanan ağrıyı azaltmak için öncelik, cerrahi dışı seçeneklerdir. Bunlar; sürelerle dinlenme, boyunluk kullanarak boyun hareketlerini kısıtlama, ödemi azaltan ve ağrıyı kontrol eden ilaçlar, fizik tedavi, egzersiz veya epidural steroid enjeksiyonu tedavisi içeren uygulamalardır. Cerrahi olmayan tedavilerde amaç, disk hernisi materyalinin yarattığı sınırlardaki tahrişi (irritasyon) azaltmak, ağrıyı hafifletmek ve hastalığın fiziksel sonuçlarını iyileştirmektir.

Boyun fitiğine bağlı ağrının başlamasından sonra kısa bir süre (1-2 gün) fiziksel aktiviteyi azaltmak için dinlenmek faydalı olabilir. Bu kısa süreli dinlenme periyodundan sonra tekrar hareket etmeye başlanması, eklemlerin hareketsizleşmesini ve kasların güçsüzleşmesini önlemek açısından önemlidir. Ayrıca doktorunuz boynunuzu güçlendirici egzersizler önerebilir. Bu tip egzersizler evde de uygulanabilir.

sonraki 24 saatten daha kısa bir sürede) evine gidebiliyor, aynı gün dolaşabiliyor. Hasta, yaptığı işe bağlı olarak 2-3 hafta içinde işine geri dönebiliyor.

Ameliyat sonrası hastalar özellikle nelere dikkat etmeli?

Boyuna gelebilecek travmalara karşı dikkatli olmalı, özellikle araç kullanırken boyunluk takmalı ve ıslak zemine dikkat etmelidirler.

Ameliyat sonrası nüksetme olabiliyor mu?

Başarılı bir cerrahi sonrası boyun ameliyatlarında bel fitiği ameliyatlarından farklı olarak nüksetme görmeyiz.

HANGİ DURUMLARDA CERRAHİ TEDAVİ?

Aşağıdaki durumlar söz konusuysa, ameliyatın size uygun olup olmadığına karar vermenize yardımcı olabilir.

Fiziksel Etkiler

- Ağrınız yüzünden işe gidemediğiniz oluyor mu?
- Boyun ağrınız kolunuzdan aşağıya iniyor mu?
- Kolunuz veya elinizde uyuşma veya güçsüzlük oluyor mu?
- Baş ağrısı çekiyor musunuz veya kürek kemiklerinizin arasında ağrınız var mı?

Sosyal Etkiler

- Ağrınız yüzünden ailevi etkinliklere katılamadığınız oluyor mu?
- Ağrınız, aileniz ve arkadaşlarınızdan uzak, tek başınıza kalmanızı mı gerektiriyor?
- Başka insanlarla birlikteyken rahatsızlığınız yüzünden kendinizi diğerlerinden uzak buluyor ve eğlenemiyor musunuz?

Duygusal Etkiler

- Ağrınız yüzünden engellenmiş ve karamsar mı hissediyorsunuz?
- İşe gitmediğiniz günler çok fazla olduğu için işinizi kaybetmekten mi korkuyorsunuz?
- Diğer insanların, çektiğiniz ağrının gerçek olmadığını düşündüğünü mü hissediyorsunuz?
- Hayatınız üzerinde kontrolünüzün kalmadığını mı hissediyorsunuz?
- Boyun omurganızda fitik nedeniyle, rahatsız edici boyun ve kol ağrısı, uyuşukluk veya zayıflıktan dolayı acı çekiyor musunuz?
- Başınızı hafifçe döndürmek ağrılı mı veya olanaksız mı?

Cerrahi olmayan tedavi size yardım etmediyse, boyun fitiğine yönelik bir cerrahi tedaviye ihtiyacınız olabilir.



BOYUN FITIĞI AMELİYATINDA HASTAYI NELER BEKLİYOR?

Boyun fitiği ameliyatları, gelişen teknolojiyle oldukça kolaylaşmıştır. Mikrocerrahiyle yapılan bu ameliyatlarda sakat kalma, felç olma gibi riskler neredeyse yok gibidir. Cerrahinin amacı, diskin omuriliğe ve sinire baskı yapan kısmının ortadan kaldırılmasıdır. Disk hernisinin yerine bağlı olarak cerrah, omurgaya ulaşmak için boynun önünden ve arkasından yapılan kesikle ameliyatı yapar. Ameliyatın, boynun ön tarafından (anterior yaklaşım) gerçekleştirileceğinin teknik kararı, disk hernisinin tam yeri, cerrahin tecrübesi ve seçeneklerini içeren pek çok faktörden etkilenir. Her iki yaklaşımda da disk materyalinin sinir yapılarına baskısı ortadan kaldırılır. Ön taraftan yaklaşımda genellikle omurlar arasından boşaltılan disk materyali yerine füzyon sağlamak için kemik materyal veya hareketi koruyucu protezler kullanılabilir. Ameliyat tek seviye boyun fitiği için ortalama 1-1,5 saat sürer.

Cerrahinin de sınırları vardır; aşırı kullanım veya yaşlanmanın tüm etkilerini ortadan kaldıramaz. Ancak, hayatınızın kontrolünü tekrar kazanmanıza yardımcı olabilir.

BOYUN AĞRILARINIZI AZALTMAK İÇİN 6 TAVSİYE

Boyun fitiğiniz varsa ya da çeşitli nedenlerden dolayı boyun ağrılarınız sık oluyorsa aşağıdaki önerilere göz atmanızı tavsiye ediyoruz.

- 1 Çalışırken boynun doğal pozisyonunu bozmamaya dikkat edin. Bilgisayar kullanırken ekranınız göz hizasında, baş - boyun dik ve gövdenizle aynı hizada olmalıdır. Monitör ile göz arası mesafe ise yaklaşık 50-65 cm olmalıdır.
- 2 Klima, rüzgar gibi boynunuza doğrudan hava akımlarını engelleyin. Özellikle soğuk havalarda boynu koruyucu kıyafetler tercih etmelisiniz. Terledikten sonra yine boynunuzu mutlaka koruyun.
- 3 Uzun süre aynı pozisyonda kalmamaya özen gösterin. Yarım saatte bir pozisyon değiştirin, saat başı 5-10 dakika mola verebilirsiniz. Bu sürede boyun ve ofis egzersizleri yapın.
- 4 Sık telefon görüşmesi yapıyorsanız, kulaklık biçimindeki telefon ahizelerini tercih edin. Kullandığınız yastık, boyun boşluğunuzu desteklemelidir. Çok yüksek veya alçak yastık kullanmamaya dikkat edin. Özel ortopedik boyun yastığı kullanmak sizin seçiminize kalmış bir şey ve eğer fayda gördüğünüze inanıyorsanız kullanılabilirsiniz. Yolculuklarda boynu destekleyen özel yastıklar kullanmaya da özen gösterin.
- 5 Boyun bölgesine yönelik verilmiş egzersizleri her gün yapmaya dikkat edin.

MERAK EDİYORUZ...

Ameliyatta omura konan protez ya da kafes gibi malzemeler hayatı bozuyor mu, herhangi bir zararı ya da kullanım dışı kalma gibi durumlar olabiliyor mu?

Bu malzemeler titanyumdan yapılmış olup ömür boyu kalabilir. Boyun omurlarına füzyon olduktan (kaynadıktan) sonra herhangi bir sakıncalı durum oluşmaz.

Özellikle mikrocerrahi yönteminde ameliyat sonrası iyileşme süresi kısa mı oluyor, hasta hızlı bir şekilde normal hayatına dönebiliyor mu?

Birçok hasta kısa dönem içinde (bazen cerrahiden

Riskleri düşür, düşmenin önüne geç!

Yaşlılarda düşmeler hayati sonuçlar doğurabiliyor. Peki evde hangi önlemleri alarak olası sorunları önleyebiliriz?

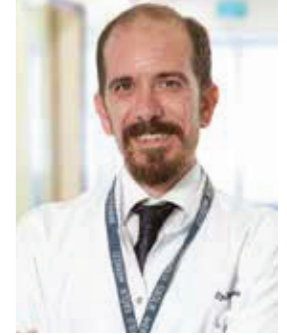
YAŞLILARDA DÜŞME VE KEMİK KIRIKLARI

Yaşlanmayla birlikte ortaya çıkan işitsel ve görsel algılamada, koordinasyon ve dengedeki bozukluklar ile kuvvet azalması; yaşlıların çevresel tehlikelerle karşı karşıya kalmalarını da haliyle kolaylaştırıyor. Peki yaşlılarda düşme vakalarında sıklıkla hangi sonuçlar ortaya çıkıyor? Konuyla ilgili olarak görüşlerine başvurduğumuz Anadolu Sağlık Merkezi Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı Op. Dr. Davud Yasmin, bu sorumuzu yanıtlıyor ve çok daha fazlası hakkında önemli bilgileri de dergimizle paylaşıyor...

YARALANMA ORANI: %70

Yaşlılarda oluşan düşme vakalarının %70'i bir yaralanmayla sonuçlanıyor. Yaralanmalar içinde kırıklar oldukça önemli bir yere sahip. Bu kırıklardan da en sık gözlenen ise kalça ve ön kol kırıkları. Aşağıdaki listemizde, en sık karşılaşılan sonuçların tamamını görebilirsiniz:

- 1 Yaralanmalar, kalça, femur (bacak), humerus (kol), el bileği, omuz, kaburga, omurga kırıkları, beyin zarı altına kanama, ağır yumuşak doku yaralanmaları.
- 2 Fiziksel yaralanmaya bağlı hareket kaybı.
- 3 Düşme korkusu nedeniyle hareket kaybı (Kişinin yürümeye korkması nedeniyle yatağa bağlı kalması).
- 4 Uzun süreli hastanede yatma gereksinimi. Bu da tromboz (damar içi pıhtı oluşması) ve emboli (pıhtının kan dolaşımı yoluyla başka yerdeki damarları tıkaması) riskini artırıyor.
- 5 Kişinin kendine bakabilme yetisini kaybetmesi ve başkasının bakımına muhtaç hale gelmesi.



Anadolu Sağlık Merkezi
Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı
Op. Dr. Davud Yasmin

“Yaşlılarda oluşan düşme vakalarının %70'i bir yaralanmayla sonuçlanıyor. Yaralanmalar içinde kırıklar oldukça önemli bir yere sahip.”

Yaşlı hasta kırıklarında birincil öncelik, hastanın bir an evvel mobilize edilmesi; yani ayağa kaldırılıp yürütülmesidir.

YAŞLILARDA KIRIK TEDAVİSİ NASIL YAPILYOR?

Yaşlılarda oluşan kırıklar hayati önem taşıdığı için, normal erişkin kırıklarından biraz daha farklı tedavi ediliyor. Yaşlı hasta kırıklarında birincil öncelik, hastanın bir an evvel mobilize edilmesi; yani ayağa kaldırılıp yürütülmesidir. Hastanın kırık nedeniyle yatağa bağlı kaldığı süre arttıkça mortalite, yani kırığa bağlı komplikasyonlardan ölüm riski de o kadar artıyor. Yapılan çalışmalar osteoporotik yaşlı hasta kalça kırıklarının, beklenen yaşam süresinde %20 azalmaya neden olduğunu gösteriyor. Yaşlı kırıklarında kırığın kendisi kadar kırığın oluşturduğu komplikasyonlar da ölümcül oluyor. Bu yüzden yaşlı hasta kırıklarında hastayı daha çabuk ayağa kaldıracak kırık tedavi yöntemleri tercih ediliyor. Örneğin, 20-30 yaş arası bir hastadaki kalça kırıklarının neredeyse tamamına yakını implantlar (vida, plak, çivi) yardımıyla kaynatılmaya çalışılırken; yaşlı hastalarda protezle kırığın

tamiri (kırık parçanın çıkartılıp yerine aynı görevi gören yapay metal implantın yerleştirilmesi) kırığın tipine göre tercih sebebi olabiliyor.

KEMİK ERİMESİNE DİKKAT!

Yaşlı hastaların kırıklarının büyük kısmında osteoporoz da (kemik erimesi); kırığın oluşmasını kolaylaştırıcı bir rol oynuyor. Osteoporoz; kırık cerrahisi sonrasında uygulanmış implantların (tespit materyallerinin) %20 oranında yetmezliğine (kırılması, kırığı yeterince tutamaması) yol açabiliyor. Bu yüzden yaşlı hasta kırıklarını tedavi ederken daha stabil tespit yapmak ve kaynamayı kuvvetlendirmek için yardımcı stabilize edici kemik grefti (başka bir kemik dokusundan kemik nakli), kemik çimentosu ve kırığın kısaltılarak kaynatılmaya çalışılması standart tedaviye ek olarak uygulanabiliyor.



DÜŞMEKTEN KORUNMAK İÇİN 8 ÖNERİ!

Yaşlı hastaları kırıktan korumak için, kişinin düşmesini engellemek gerekir. Bunun için aşağıdaki gibi birtakım çevresel önlemler almak hayati önem taşır.

- Özellikle kişinin takılıp düşmesine yol açacak halı, kilim gibi eşyaları kaldırın ya da yere iyice sabitleyin.
- Kişinin dengesini koruyabilmesi için baston kullanmasını teşvik edin.
- Kişinin göz muayenesini yaptırın ve görmesinin iyileştirilmesini sağlayın.
- Geceleri ev içini gece lambalarıyla aydınlatın.
- Banyoları ve tuvaletleri yaşlıların kullanabileceği şekilde dizayn edin. Yerlerin kuru olmasını sağlayın ve tutma kollarının duvarlara montajını yapın.
- Geceleri yatak yanında walker (yürüteç) bulundurun.
- Mümkünse kişinin yattığı yer ile tuvalet, banyo arası mesafenin kısa olmasını sağlayın.
- Kişinin mutlaka tabanı kaymaz terlikler kullanmasını teşvik edin.

RAKAMLARLA ALZHEIMER

21 Eylül
Dünya Alzheimer
Günü

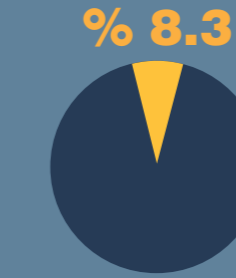
TÜRKİYE'DE HASTA SAYISI

600.000

Türkiye'de 600.000 aile Alzheimer sorunuyla mücadele ediyor.

135 MİLYON

Dünyada demans (bunama) hastalıklarının sıklığı hızla artmaya devam ederse 2050'de hasta sayısının tüm dünyada 135 milyona çıkması tahmin ediliyor.



ARTIK GENÇ DEĞİLİZ!

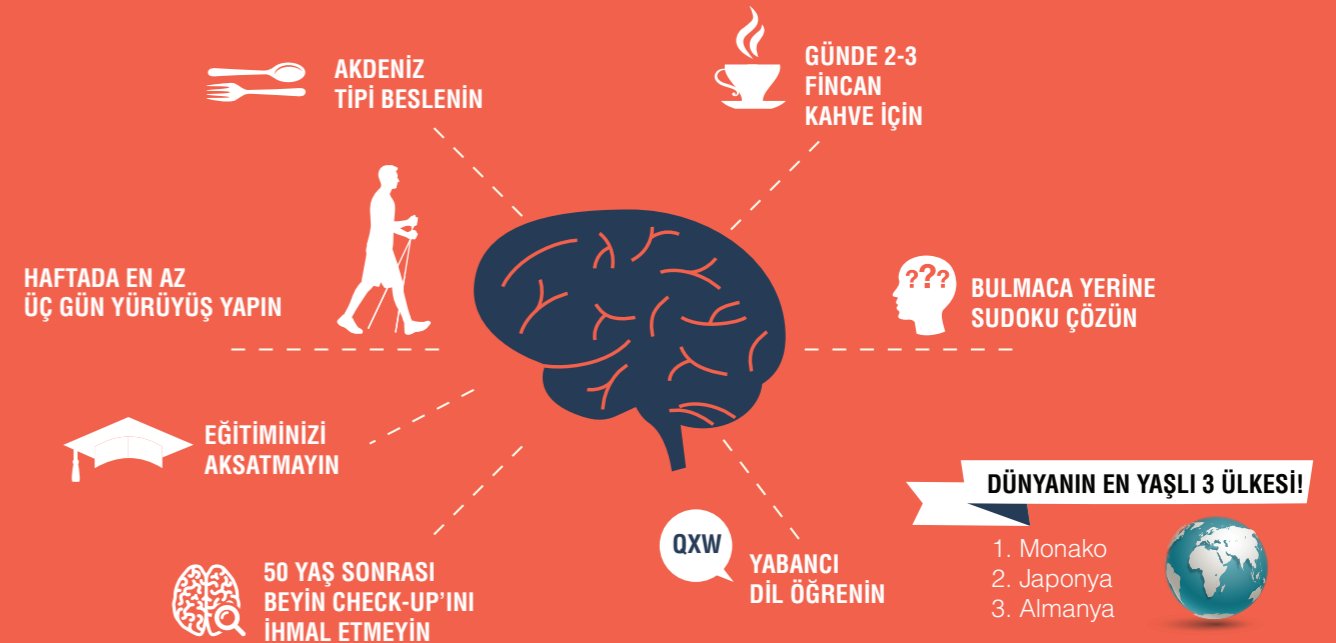
BM'ye göre yaşlı nüfusun, toplam nüfus içindeki oranı %8 ile %10 arasındaysa o ülke artık yaşlı bir ülke olarak kabul ediliyor. Türkiye de artık genç değil. Yaşlıların toplam nüfus içindeki oranı yüzde 8,3'e yükseldi.



GÖRÜLME SIKLIĞI (+65)



ALZHEIMER RİSKİNİZİ AZALTABİLİRSİNİZ!



Bu sorun gözünüzden kaçmasın!



Çocuklarda göz tembelliği, özellikle anne babaların duyarlılığıyla erkenden fark edilebilecek bir durum. Bu nedenle okul öncesi dönemde çocukların göz muayeneleri büyük önem taşıyor.

ÇOCUKLARDA GÖZ TEMBELLİĞİ

Göz tembelliği, henüz görsel gelişimin tamamlanmadığı erken çocukluk döneminde bir ya da her iki gözden kaliteli görsel sinyalin alınmamasına bağlı olarak beyindeki görme merkezlerinin gelişmemesi sonucu görme düzeyinin düşmesiyle kendini gösteren bir durum. %1-4 sıklıkta görülen göz tembelliği, küçük yaşlarda tespit edildiğinde tedavisi de oldukça kolaylaşıyor. Bu nedenle anne-babaların bu konuda son derece duyarlılık göstererek, erken yaşlarda çocuklarına göz muayenesi yaptırmaları çok önemli. Elbette başka önemli noktalar da var, onları da Anadolu Sağlık Merkezi Göz Hastalıkları Uzmanı ve Göz Kliniği Direktörü Prof. Dr. Sarper Karaküçük'ün aydınlatıcı bilgileri ışığında bu yazımızda okuyacaksınız...



HANGİ NEDENLER GÖZÜ TEMBELLEŞTİRİYOR?

Göz tembelliğinin tek nedeni, bilinenin aksine gözlük ihtiyacı değil... Göz tembelliği şaşılık, kırılma unsurları gibi sebeplerin dışında; doğuştan katarakt, göz kapağı düşüklüğü, kornea lekesi gibi organik denilen durumlarda da, yeterli görsel uyarının beyindeki görme merkezine ulaşamaması sonucu meydana gelebiliyor ve ilgili gözün görme yeteneğinin zayıf kalmasına sebep olabiliyor.



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

“Göz tembelliğinin tedavisi ilk 6 yaş içinde mutlaka yapılmalı. Çünkü bu yaştan sonra yapılacak tedavilerin etkinliği düşük. Tedaviye ne kadar erken başlanırsa alınacak sonuç o denli başarılı olacaktır.”

Şaşılık: İki göz ayrı ayrı yönlere bakıyorsa beyne iki ayrı görüntü gider ve çift görme meydana gelir. Çocuklarda bu çift görme durumu, beynin gözlerin birinden gelen görüntüyü baskılayıp engellemesiyle ortadan kalkar, ancak çocuk, artık tek gözüyle görür. Bu sırada görüntüsü baskılanan gözde tembellik gelişmeye başlar.



Kırılma kusurları: Mevcut olan yüksek kırılma kusuru nedeniyle bir göz diğerinden çok bulanık görüyorsa, bulanık gören göz tembel hale gelir.

Görünüşte göze çarpan herhangi bir problem olmadığı için tespit edilmesi zordur.

Diğer göz hastalıkları:

Bu grupta görme eksenini kapatan hastalıklar sayılabilir. Bunlar, doğuştan katarakt, kornea lekesi gibi gözün kırıcı ortamlarının saydamlığını kaybetmesine bağlı hastalıklardır. Göz kapağı düşüklüğü de aşırı olduğu durumlarda görme eksenini kapatacağından tembellik nedeni olabilir.

NASIL TEDAVİ EDİLİYOR?

Göz tembelliğinde erken yaşta tanı ve müdahale büyük öneme sahip. 6 yaşından önce tedaviye mutlaka başlanması gerektiği gibi yapılan çalışmalar daha ileri yaşlarda da görme tembelliği tedavisinin az da olsa etkili olabildiğini gösteriyor. Bu durumla karşı karşıya kalındığında tedavi için göz tembelliğine sebep olan olası nedenlerin bir an önce ortadan kaldırılması ve görme sinirinin uyarılmaya başlanması gerekiyor.

Göz tembelliğinin nedenlerinden biri olan şaşılık tedavisinde cerrahi tedaviye gerektiğinde başvuruluyor ancak ameliyat tek başına yeterli olmadığı gibi cerrahiden sonra da, gözlük ve kapama tedavisine devam



Prof. Dr. Sarper Karaküçük'ün odasını küçük hastalarının yaptığı resimler süslüyor. Göz tembelliği yaşayan çocukları tedavi ederken kapama yöntemini sanatla birleştiren ve başarılı sonuçlar alan Prof. Dr. Sarper Karaküçük, çocuklardan sağlıklı gözlerini kapatıp, sorun olan gözlerini kullanarak resim yapmalarını istiyor. Böylece çocuklar hem zevkle egzersiz yapmış hem de resim sanatını sevmiş oluyorlar.

edilebiliyor. Çocukların hangi yaşta olursa olsun hoşuna gitmeyen bir uygulama olan kapama, oyun haline getirilerek uygulandığında daha keyifli sonuçlar verebiliyor. Bu uygulamada dikkat edilmesi gereken hususların başında ise özel kapama

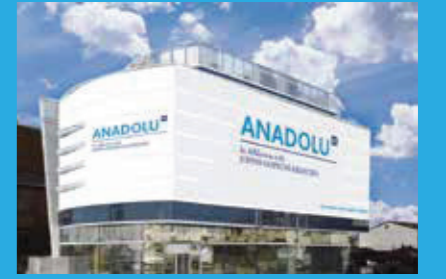
bantlarının kullanılması geliyor. Gözlük camı üzerinden yapılan kapamalarda çocuk, kapamanın yan veya üstünden bakmak isteyeceği için, uygulanacak kapamanın mutlaka gözlük altından ve doğrudan göze yapılması gerekiyor. Bir diğer

önemli nokta ise, kapama ile birlikte mutlaka yakın çalışma egzersizleri yapılması... Boyama, resim yapma, kağıt kesme gibi işlemler öncelikle görsel uyaran sağlamakla birlikte, çocuğunuzu oyalayacak aktiviteler olacaktır.



NASIL FARKINA VARACAĞIZ?

Anne ve babalar çocuklarında bu sorunu nasıl fark edebilir?
Ne yazık ki anne ve babalar, belirgin bir kayma yoksa göz tembelliğinin farkına varamayabiliyor. Bazen özellikle bir gözle bakacak şekilde baş pozisyonu olabiliyor. Buna yönelik özel testler ise ancak bir göz hekimi tarafından yapılabilir. Dolayısıyla erken muayene çok önemli. Bir yaşından önce bile, çocuk göz ölçüm cihazıyla iki göz numarası arasındaki fark ortaya konabiliyor ve tembellik riski yüksek çocuklar-bebekler daha sık aralıklarla takip ediliyor. Böylece erken dönemde kapama tedavisine başlamak mümkün olabiliyor. Ailesinde göz tembelliği olan çocuklar, genetik geçiş açısından risk altında oldukları için ailelerin bilinçli olmaları daha da önem taşıyor.



Ataşehir Tıp Merkezi, Türkiye'ye onlarca eser kazandırmış Anadolu Vakfı tarafından kurulan Anadolu Sağlık Merkezi'nin, şehrin içinde konumlandığı bir sağlık kompleksidir.

Cildiniz sonbahara hazır mı?

YAZ SONRASI DERİ, SAÇ VE TIRNAK KURULUĞU

Enerji kaynağımız güneş, bilindiği gibi D vitamini sentezi için oldukça önemli. Ancak yaz boyu yapılan kontrolsüz güneşlenmeler ve havuz kullanımları bazı cilt, saç ve tırnak sorunlarını da beraberinde getirerek sonbahara taşıyabiliyor. Anadolu Sağlık Merkezi Dermatoloji Uzmanı Dr. Rukiye Kaymaz, güneşin zararlı etkilerinin temel sorumlularının ultraviyole A ve B ışınları olduğunu hatırlatıyor ve sonbaharda cildimizi nelerin beklediğini, kişiye özel ne gibi tedavilerin uygulandığını dergimizle paylaşıyor.

YAZ SONRASI...

Ultraviyole A ve B ışınlarına fazla maruz kalmanın etkisiyle özellikle yaz sonrasında;

- Ciltte leke ve çillenmede artış
- Güneşe bağlı alerjik deri reaksiyonları veya yanıklar
- Cilt yaşlanmasının hızlanması
- Cilt neminin ve esnekliğinin azalması
- Saçlı deride ve tırnaklarda kuruluk
- Suyu temasın artmasına bağlı olarak ayak derisi ve tırnaklarda mantar enfeksiyonlarında sıklıkla bir artış gözlemleniyor.



BEN MUAYENENİZİ İHMAL ETMEYİN!

Sonbaharla birlikte deri, saç, tırnak kuruluğu gibi sorunlar önemli oranlarda artıyor. Özellikle kapalı ayakkabı giyilmeye başlanmasıyla, yazın tetiklenen deri ve tırnak mantarı sorunu da ilerliyor. Vücudumuzdaki benler ise, yaz boyunca güneşten yeterince korunmadığımızda hücresel dönüşüm, kanser riskinde artış, renk ve şekil değişikliği gibi sonuçlar getirebiliyor. İşte bu nedenlerle yaz sonunda özellikle ben muayenesinin önemli olduğunu vurgulamakta fayda var. Dermatoskop adlı özel bir cihazla dermatoloji uzmanı tarafından değerlendirilen benler, risk derecelendirmesi sonucu yılda 1-2 sıklıkla izlem altında tutulabilir ya da cerrahi olarak temizlenebilir.

KİŞİYE ÖZEL TEDAVİLER

Sonbaharda artan deri, saç ve tırnak kuruluğu kişiye özel tedavilerle giderilebiliyor. Örneğin, muayene sonrası özel lokal bakımlar önerilebilir. Ayrıca gerekli görüldüğünde yaşa ve kişiye uygun besin takviyeleri, sıvı kollajen, Coenzim Q10, Hyaluronik asit, Omega3&6 ve vitamin H (Biotin) ile deri, saç ve tırnak sağlığı

onarılabilir. Bunların yanı sıra derinin orta tabakasına çeşitli vitaminler ve yukarıda adı geçen moleküllerin direkt verilmesiyle (mezoterapi) cilt daha hızlı onarılabilir. Bu yöntem PRP, yani altın serumla desteklenebilir.

PRP yönteminde kişiden alınan kan, yüksek devirde bir işlemde geçirilerek trombosit büyüme faktörlerinden zengin plazma kısmı ayrıştırılıyor. Deriye mikro-igneleme veya enjeksiyon tekniğiyle uygulandığında cildin nemi, ışıltısı da artar ve göz altındaki halkalanma ile morluk da azalır. Bu yöntemlerin yanı sıra; somon DNA, nem aşırı ve botoks gibi yöntemler de tek başına ya da kombine uygulandığında cilt çizgilerinde azalma, esneklik ve nem seviyesinde artış, dokuda sıkılaşıma meydana gelir.

Deri, saç ve tırnak sağlığının korunmasında; değişen mevsim ve kişisel ihtiyaçların giderilmesi için bir dermatoloji uzmanıyla düzenli iletişimin önemi büyüktür. Su tüketimi ve sağlıklı beslenme; deri, saç, tırnak ve tüm sistem için önemlidir. Bunun dışında muayene sonrası kişiye özel öneriler de verilebilir.



Anadolu Sağlık Merkezi Dermatoloji Uzmanı Dr. Rukiye Kaymaz

“Deri, saç ve tırnak sağlığının korunmasında; değişen mevsim ve kişisel ihtiyaçların giderilmesi için bir dermatoloji uzmanıyla düzenli iletişimin önemi büyüktür.”

UNUTMAYIN!

Malign melanom çoğunlukla sağlıklı deride aniden ortaya çıkan koyu kahverengi, siyah tonlu ve düzensiz sınırlı renk değişikliği olarak gözlemlenir. Bu tip deri kanserlerinde erken tanının hayat kurtardığını unutmayın.



Göz dolduran bir hayat

Prof. Dr. Sarper Karaküçük

Aktif spor hayatı, bitmek bilmeyen enerjisi, sayısız hobisi ve başarılı meslek hayatıyla “Doktorumla Çok Özel” bölümümüze bu sayımızda, önlüksüz hayatının bilinmeyenleriyle Göz Hastalıkları Uzmanı Prof. Dr. Sarper Karaküçük konuk oldu.

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi’ni bitirdikten sonra uzmanlığını Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde tamamlayan ve sonrasında Avusturya, İngiltere, İtalya, Kanada gibi ülkelerin önde gelen kurumlarında çalışmış, ders vermiş, ayrıca 85 ulusal ve uluslararası bilimsel dergide yazıları yayınlanmış başarılı bir doktor... Tüm bunların yanı sıra snowboard, fotoğrafçılık, katamaran, gitar, armonika, havacılık, dağ bisikleti, dağcılık, windsurf, yelkencilik ve deniz kanosu ise hobilerinden bazıları. Başarılarla dolu meslek hayatının yanı sıra bunca hobiyi de hayatında her daim taze tutan Sarper Karaküçük’ün enerji dolu hayatını şaşkınlıkla okuyacaksınız.

Özgeçmişinizde hobileriniz göz dolduruyor... İlk olarak hangisiyle başlayalım?

Doğa sporlarını, özellikle de bisiklete binmeyi çok seviyorum. Kayseri’de öğretim üyeliği yaparken çok binnerdim. Şimdi de hastanemizin özel bisiklet parkurunda, Bayramoğlu’nda, Boğaz kıyısında, Adalar’da, yani İstanbul’da bisiklete binilebilecek her yerde bisiklete biniyorum. Karda bile

bisiklete biniyorum. Bunun dışında dağcılık çok ilgimi çekiyor, eğitimini de aldım. Çok iyi dağcı arkadaşlarım da oldu zaman içinde.

Hangi dağlara tırmandınız bugüne kadar?

Erciyes, Kaçkarlar ve Aladağlar. Aladağlar’da çok güzel tur kayağı yapıyor. Tur kayağında kayakların altına fok derisi dediğimiz, kadife pantolonlardaki tüye benzer mekanizmayla çalışan sentetik şeritler takıyoruz. Böyle olunca liftlerden bağımsız olarak istediğimiz yüksekliğe çıkabiliyoruz. Tabii sırt çantamız da oluyor; gittiğimiz yere çadırımızı kurup geceleyip etrafı gezdikten sonra tekrar aşağı iniyoruz. Ben ayrıca yüksek irtifaya özel araştırma yapıyorum. Hobim olan dağcılık ve bilimi birleştirdim. İnsan vücudunda, özellikle de gözde, yüksek irtifada pek çok etki görülüyor. Bu benim ilgimi çekiyordu evvelden beri. Dolayısıyla tırmanış yapan kişilerde 2600-3000 metre gibi yüksekliklerde araştırmalar yaptım. Bu araştırmaları uluslararası dergilerde yayınladım ve yurtdışı kongrelerde de sundum. İlk çalışmam Amerikan Dağcılık Akademisi’nin



Fransa'nın ve dünyanın en büyük bisiklet turu olan Tour de France'a iki arkadaşıyla katıldı ve turun zorlu 3 etabını başarıyla tamamladı.



Anadolu Sağlık Merkezi'ne komşu iki adaya mini bir deniz kayağı turu: Fener Adası - Koç Adası



Hisarcık kaya tırmanışı

araştırma bursunu kazanmamla başladı ve böylece Kaçkarlar'a tırmandık. Halen Amerikan Dağcılık Akademisi'nin, Türk ve Amerikan Havacılık Tıbbi derneklerinin aktif üyesiyim ve hastanemizde pilot ile kabin memuru muayenesi yapmaya yetkili Uçuş Hekimliği merkezimizin başkanayım.

SPORSUZ BİR YAŞAM OLUR MU HIÇ?

Spora ilginiz ne zaman başladı?

Çok hareketli bir çocuktum. Çocukluğumda annemler bir şişme bot almıştı. Tamir edilmesi gerekiyordu. Botu onardım ve bu bot üniversite yıllarıma kadar gelebildi; üniversite öğrencisiyken Bolu Yedigöller'e gittik. Yedigöllerde bu botla gezerken tesadüfen profesyonel bir fotoğrafçı fotoğrafımızı çekti ve bu fotoğraf Turizm Bakanlığı'na giderek ülkemizin tanıtım posterini oldu! Bu bot halen evde duruyor. Ayrıca ortaokulda da izciydim. Kamp hayatına bu şekilde başladım. Sosyal olmayı ve sporu hep sevdim. Spor benim için bir yaşam şekli. Sporsuz bir yaşam düşünemiyorum açıkçası.

KAR NEREDE BİZ ORADAYIZ!

Bir de splitboard var, nasıl bir spor bu?

Uzun yıllar kayak yaptıktan sonra snowboarda geçiş yaptım. Türkiye'nin birçok yerinde snowboard yapabiliyoruz. Sarıkamış, Erciyes, Palandöken, Ilgaz ya da Kartalkaya'ya gidiyoruz; kar nerede biz oradayız. Şimdi de Türkiye'de çok fazla bilinmeyen bir spora başladık arkadaşlarla: Splitboard. Kayak ve snowboardın karışımı... Önce split kayaklara sentetik fok derilerini takıp dağa tırmanıyoruz. Sonra bu iki kayak birleştiriliyor, tek parça haline gelip hokus pokus "snowboard" oluyor. Bununla da aşağıya kayıyoruz. Bu spor genelde Kanada ve Alplerde yaygın. Muhteşem bir spor!

Peki su sporlarıyla aranız nasıl?

Su sporları da çok ilgimi çekiyor. Bunlar arasında deniz kanosu (sea kayak), sportif katamaran ve windsurf var. Bu sporlara da Kayseri'de 65 km'lik uzunluğundaki büyük baraj gölünde başladım; Marmaris Hisarönü körfezinde devam ettim. Halen



Erciyes'te snowboard

Bayramoğlu'nda, Adalarda, Boğaz'da, yani deniz bulunan her yerde bu sporları yapıyorum.

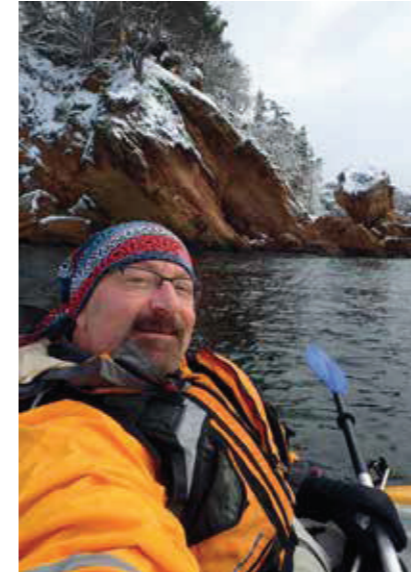
BENİ YOLDAN ÇIKARDILAR

Tüm bu sporları öğrenmek için sayısız kursa gitmiş olmalıyız herhalde...

Ortaokulda, Ankara TED Koleji'nde izciydim. Kampçılığa ve doğa ile tanışmaya izcilikle başladım. Kayseri'ye gittiğimde de kendimi doğayla iç içe bir hayatın içinde buluverdim. Benim gibi bu sporlara meraklı olan dağcı ve kayakçı arkadaşlarla kamplara gitmeye başladık. Kayseri'deki arkadaşlarım beni yoldan çıkardı (!) diyebilirim. Ayrıca Dalyan'da ve Alaçatı'da kurslara gittim, sörf eğitimi aldım. Hobilerimi bulduğum bölgeye adapte ediyorum. Her gittiğim yerde "Burada ne yapılabilir?" diye araştırıyor hemen bir aktiviteye dahil oluyorum açıkçası.

Tehlikeli değil mi bu sporlar?

Hayır. Çok güzel egzersizler bunlar. Benim amacım zaten ekstrem yüksekliklere çıkmak, tehlikeli yerlerden kaymak, yarış yapmak vs. değil. Arkadaşlarımızla çıkabildiğimiz



Kar nerede, biz orada!

kadar çıkıyoruz, gidebildiğimiz kadar gidiyoruz, bolca fotoğraf çekiyoruz, doğayla iç içe oluyoruz. Tek amacımız spor eşliğinde keyif almak. Aslına bakarsanız İstanbul trafiği daha tehlikeli.

Müziğe de ilginiz var...

Evet. Gitar çalıyorum; klasik gitarla başladım. Kızlarımın küçükken kreşlerinde yıllar önce bir kez gitar çalmıştım, çok beğenmişlerdi ve beni kreşin bütün aktivitelerine çağırılmaya başladılar o dönem. Dağlarda kamp ateşi başında ya da şömine başında çaldığım da çok oluyor. Ayrıca mızıkada çalıyorum. Hatta elimde gitar, ağızda boyun aparatıyla mızıkada ikisini beraber çalıyorum. Mızıkada çalmayı ise annemden öğrendim.

Doktorluk da yoğun mesai gerektiriyor. Bu kadar hobiyeye nasıl zaman ayırabiliyorsunuz?

İşimi de çok severek ve yoğun bir biçimde yapıyorum. Bütün bu hobilerime zaten mesai dışı ve hafta sonları vakit ayırıyorum, işimi aksatmıyorum. Bazen hobilerimi mesleğimle de birleştiriyorum. Dağlarda insan gözünün irtifadan

nasıl etkilendiğini araştırıyor, bilimsel çalışmalar yapıyorum mesela; bu konularda uluslararası yayınlarım ve bildirilerim devam ediyor. Her sabah işe gelmeden önce çok erken kalkıp 1 saat bisiklete biniyorum. Diğer sporları hafta sonları yapıyorum. Bir gün iznim bile olsa gidecek bir yer buluyorum. Ayrıca yüzmeyi de çok seviyorum.

KAYSERİ'NİN DENİZİ YOK AMA KANOSU VAR!

"Deniz kanosunu (sea kayak) ilk defa Kayseri baraj gölünde yaptım. Yarış arabalarının içine girer gibi, deniz kayağının içine oturuyorsunuz. 'Etek' dediğimiz, askılı tulum gibi koruyucu bir giysiyi üzerinize giyiyorsunuz. Böylece deniz kayağının içinde otururken bacaklarınızı ıslanmıyor. Mutlaka can yeleklerinizi de giyiyorsunuz. Ayrıca su geçirmeyen bölmeler oluyor kayakta. Bu bölmelere yiyeceklerinizi, içeceklerinizi, çadırınızı ve uyku tulumunuzu koyuyorsunuz. Deniz kayaklarının (deniz kanosu - sea kayak) ilk örnekleri 4000 yıl önce Alaska, Grönland gibi kuzey iklimlerinde yaşayan Eskimolar tarafından kullanılmaya başlanmış. Bugün ise deniz kayağı ya da deniz kanosu olarak biliniyor. Tüm dünyada halen kullanılan, sportif ya da gezi amaçlı çok keyifli ve popüler bir deniz aracı. Bu güzel sporu da halen Bayramoğlu, Marmara denizi, Gemlik körfezi, İstanbul Boğazı, Ege ve Karadeniz kıyılarında yapıyor, uzun turlara çıkıyorum. Yaşamak ve yeni yerler keşfetmek güzel!"



Kayseri Yamula Baraj Gölü



Sonbaharda zirhinizi kuşanın!

Yaz sıcaklarını geride bırakırken bağışıklık sisteminiz kış aylarına hazır mı? Soğuk havalardan önceki son virajda mevsim sebzeleriyle hazırlayacağınız çorba tarifimiz, bağışıklığınıza güç katacak.

SONBAHAR ÇORBASI

Malzemeler

- 500 gr bal kabağı
- 1 adet orta boy patates
- 1 tatlı kaşığı zerdeçal
- 2 adet büyük boy soğan
- 1/2 adet havuç
- 2-3 adet kereviz sapı
- 1 yumurta beyazı
- 1 tatlı kaşığı taze zencefil
- 1 litre su
- 1/2 bardak süt
- 10-12 yaprak pazı
- 2 çorba kaşığı zeytinyağı
- 5 adet dövülmüş ceviz
- 5 adet dövülmüş fındık
- 1 yemek kaşığı pul biber
- Karabiber

Yapılışı

- Tüm malzemeleri 2 çorba kaşığı zeytinyağında soteleyin ve kaynayan suya atın.
- Yumurta akı, süt, dövülmüş ceviz ve fındığı başka bir kaptan çıkarın.
- Hazırladığınız karışımı kaynayan sebzelerin içine dökün.
- Yeterince kaynayan karışımı soğuttuktan sonra blenderdan geçirin.
- Çorbayı biraz dinlenmesi için kenara alın.
- Pul biber ve zerdeçal ekleyerek servis edebilirsiniz.

Sıcak havaları yavaş yavaş geride bırakırken birbirinden renkli ve lezzetli meyvelere de veda etmeye hazırlanıyoruz. Kabak, lahana, bal kabağı, pırasa, kereviz, ıspanak, karnabahar ve pazı sezonu yaklaşırken, vücudumuz da sonbahar mevsimiyle birlikte kışa hazırlık dönemine geçiyor. Vücudun kışa hazırlığı, hastalıklar, bağışıklığın zayıflaması derken sonbahar aslında bazen sıkıntılı geçebiliyor. Bir de üzerine yazın tüketilen meyve ve tatlı gibi besinler eklenince yaz kiloları da tuzu biberi oluyor. Kilo kaybederken bu geçiş mevsiminde bağışıklık sisteminizi de güçlü tutmamız gerekiyor.

FAZLA TÜKETMEYİN!

Sonbahar gibi mevsim geçişlerinde, artık evde daha fazla vakit geçirildiği için kuruyemiş ve meyve gibi yiyeceklerin tüketimi abartılabiliyor. Bu da yine aynı şekilde kilo kısırdöngüsüne sebep olan başka bir etken. Özellikle meyve porsiyonu kilo açısından riskli olduğu için günde 1 avucunuz kadar meyveyi ara öğün olarak tüketebilirsiniz.



Anadolu Sağlık Merkezi
Beslenme ve Diyet Uzmanı
Ulaş Özdemir

“Özellikle kuruyemişlerden ceviz, badem ve yer fıstığı tüketerek enerji kaybı yaşamamakla birlikte uzun süre kendinizi tok hissedebilirsiniz. Bunun dışında öğünlerinizde muhakkak her sebze ye yer vermeniz gerektiğini unutmayın.”

MEVSİMİN GÖZDELERİ

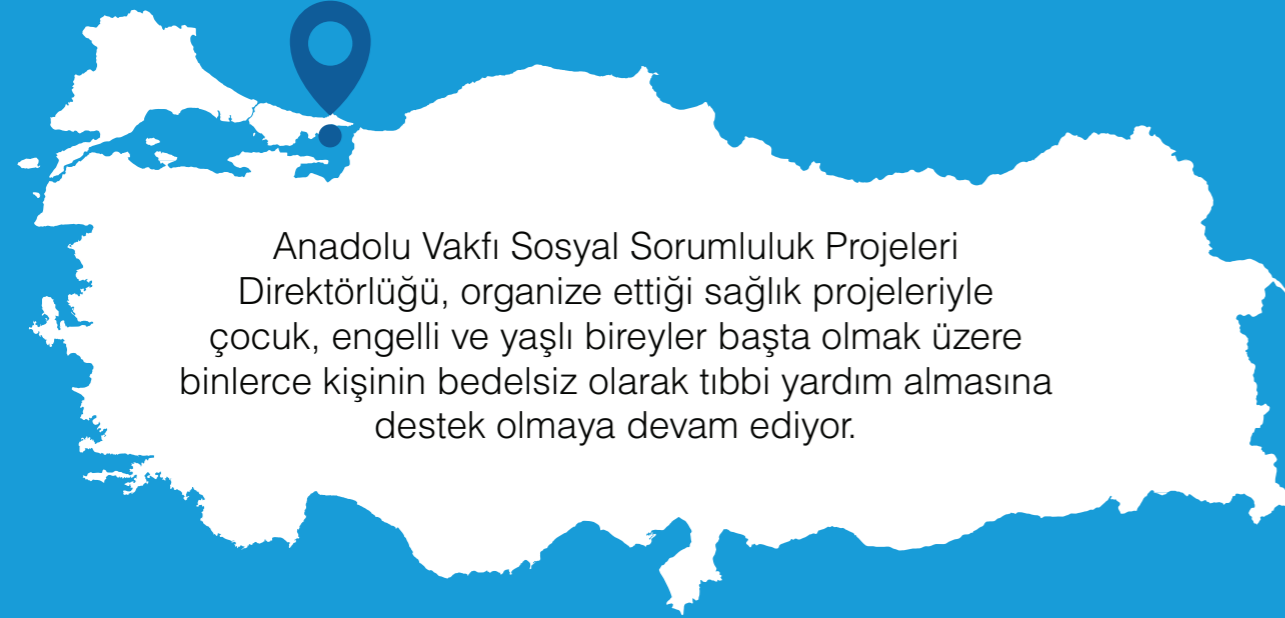
EYLÜL
Üzüm ve fındık

EKİM
Turp ve havuç

KASIM
Pazı ve Ispanak



Hastalıkta ve sağlıkta...



Anadolu Vakfı Sosyal Sorumluluk Projeleri Direktörlüğü, organize ettiği sağlık projeleriyle çocuk, engelli ve yaşlı bireyler başta olmak üzere binlerce kişinin bedelsiz olarak tıbbi yardım almasına destek olmaya devam ediyor.

Bedelsiz Sağlık Hizmetleri

Şubat 2005 - Haziran 2018

133.578
Muayene sayısı

9.692
Ameliyat sayısı

30.251
Toplam yatış günü sayısı

370.300
Tetkik sayısı

543.821
Toplam sağlık hizmeti sayısı

Sağlıklı Çocuklar, Mutlu Yarınlar!

"Sağlıklı Çocuklar, Mutlu Yarınlar Projesi" ile, ülkemizin geleceği olan çocukların sağlıklı gelişiminin kontrol altında tutulması, ileride yaşayabilecekleri sağlık sorunlarının erken evrede ortaya çıkarılarak tedavi edilmesi sağlanıyor. Proje kapsamında, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın bakım ve koruması altındaki çocukların, ihtiyaç sahibi ailelerin çocuklarının ve şehit ile gazi çocuklarının sağlık gereksinimleri bedelsiz olarak karşılanıyor.

7.709

Sadece 2017 yılında 2000'in üzerinde çocuğun hizmet aldığı projede, bugüne kadar tedavi hizmeti alan toplam çocuk sayısı 7.709'a ulaştı.



2005-2018 Haziran Sağlıklı Çocuklar Mutlu Yarınlar Projesi

Çocuk Sayısı	7.709
Muayene	20.154
Ameliyat	6.281
Yatış Günü	3.179
Tetkik	20.553



Huzurevi Projesi

(2005-2018 Haziran)

Huzurevi Projesi ile, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın bakım ve koruması altında huzurevleri sakinlerinin dönemlik sağlık kontrollerinin yapılmasının yanında, yeni sağlık sorunları henüz ortaya çıkmadan önlem alınması sağlanıyor.

2.028

Muayene sayısı.

651 kişi,

11 ameliyat,

80 yatış günü.



Engelsiz Yaşam Projesi

(2005-2018 Haziran)

Engelsiz Yaşam Projesi ile, engelli bireylerin sağlık ihtiyaçları gideriliyor.

3.934

Muayene sayısı.

1.384 kişi,

19 ameliyat,

148 yatış günü.



Gazi, Gazi ve Şehit Yakını Projesi

(2005-2018 Haziran)

Projeye, gazi, gazi ve şehit yakını ailelerin sağlık ihtiyaçları karşılanıyor.

5.809

Muayene sayısı.

2.578 kişi,

317 ameliyat,

2503 yatış günü.

Diğer projelerimizden...

- Bedensel Engelli Birey ve Ailelerine Psiko-Sosyal Destek Projesi
- Yaşlılara Saygı Haftası Projesi
- "Sağlıklı Sünnet" Projesi
- Akciğer Kanseri Erken Tanı Projesi
- Anadolu Sağlık Merkezi Kanseri Komitesi Sosyal Açılım Projesi
- Dünya Diyabet Günü Projesi
- Çocuk Sağlığı Projesi
- Kalp Hastalıklarında Erken Tanı Projesi
- Afyon, Derbent Köyü Projesi
- Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Projesi
- Kanserde Erken Tanı Projesi
- Söyleşi Programları
- Yayınlar

KİMLERİN YANINDAYIZ?

- Çalışma, Sosyal Hizmetler ve Aile Bakanlığı'na bağlı;
 - Çocuk Yuvaları ile Yetiştirme Yurtları
 - Engelli Rehabilitasyon Merkezleri
 - Huzurevleri
- Kaymakamlık, Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları
- Sivil Toplum Kuruluşları
- İlçe Belediye Başkanlıkları.

SOSYAL SORUMLULUK PROJELERİ DİREKTÖRLÜĞÜ



ANADOLU VAKFI



Tümör Kurulları sayımız 9'a ulaştı!

Onkoloji hastalarını yormamayı ve multidisipliner çalışma ortamını esas alan tümör kurullarımızın sayısı 9'a ulaştı.

Anadolu Sağlık Merkezi, stratejik planının da bir parçası olarak, yıllar içinde onkoloji ağırlıklı bir hastane ve onkoloji hizmetlerinde

referans merkezi olma yolunda adımlar atmaya devam ediyor. İyi bir onkoloji hizmeti sunmanın yolu elbette dünya standartlarını

izlemek, en iyi şekilde uyarlamak, uyumu ve gelişmeleri belgelendirmektir. Bu doğrultuda, tüm onkoloji ekibiyle birlikte



2013 yılında çıkarılan yolculukta, onkoloji hastalarına kaliteli ve güvenli hizmet sunmak amacıyla multidisipliner çalışma ortamlarını artırma düşüncesi her geçen gün daha da gelişti.

Uluslararası standartların da rehberliğinde, hastanemizde oluşturduğumuz multidisipliner tümör kurullarının sayısı 9'a ulaşmış durumda. Genel Tümör Kurulu başta olmak üzere neredeyse haftanın 5 günü toplanan tümör kurullarında mutlaka medikal onkoloji uzmanı, radyasyon onkolojisi uzmanı, ilgili bölümün cerrahi uzmanı, radyoloji uzmanı, nükleer tıp uzmanı ve patoloji uzmanı olacak şekilde kurul gruplarını oluşturduk. Kurullara ayrıca psikiyatr ya da psikolog da duruma göre davet edilebiliyor. Ek olarak her kurulun ilgili bölümden bir başkanı ve kurul koordinatör hemşiresi mevcut. Peki tümör kurullarının önemi nedir, hastalarımıza ve bizlere ne sağlıyor? Konuyla ilgili ayrıntıları, Onkolojik Bilimler Koordinatörümüz Prof. Dr. Necdet Üskent, Kalite ve Hasta Güvenliği Direktörü Dr. Hışam Alahdab ve tüm tümör kurullarını organize eden Klinik Kalite ve Hasta Güvenliği Kıdemli Uzmanı Işıl Yerlikaya Vital dergimiz için paylaştılar...

TÜMÖR KURULLARIMIZ

- Toraks Tümörleri Kurulu
- Üroonkoloji Kurulu
- Jinekolojik Onkoloji Kurulu
- Kemik Yumuşak Doku Tümörleri Kurulu
- Baş Boyun Tümörleri Kurulu
- Nöroonkoloji Kurulu
- Gastrointestinal Sistem Tümörleri Kurulu
- Pediatrik Onkoloji Kurulu
- Meme Tümörleri Kurulu



Prof. Dr. Necdet Üskent
Onkolojik Bilimler
Koordinatörü

"KURULLAR HASTAYLA İLGİLİ EN DOĞRU KARARI ALIYOR"

"Tümör kurullarının hem hastalar hem doktorlar açısından büyük faydaları var. Herkesin her hastayla ilgili fikri olmuş oluyor, multidisipliner bir şekilde takip yapılıyor ve hataların önüne geçiliyor. Aksi takdirde bir hasta kanseriyle ilgili tüm branşları gezmek zorunda kalıyor. Medikal onkoloji uzmanlarının özellikle radyoloji, patoloji ve genetik bölümleriyle birlikte çalışması çok önemli. Hasta tüm bu branşları tek tek dolaşmak zorunda kalacağına tüm bu branşlar kurullarda bir araya gelip hastayı değerlendiriyor. Hastayı takip eden doktor da hastaya kurul kararını bildiriyor ve kurullar, hastalara da kolaylık sağlıyor."



Dr. Hışam Alahdab
Kalite ve Hasta Güvenliği
Direktörü

"TÜMÖR KURULLARI HİZMET KALİTESİNİ ARTIRIYOR"

"Sağlık hizmetlerinde hastalarımıza iyi bir hizmet sunabilmek ve hastaların zarar görmesini önleyebilmek için multidisipliner bir yaklaşım içinde olmamız gerekiyor. Dünyadaki istatistiklerde görüldüğü gibi sağlık hizmetleri sırasında hastaların başına gelen problemlerin en önemli nedenlerinden biri, sağlık çalışanları arasındaki iletişim sorunları. Özellikle onkoloji, daha fazla bir araya gelip birlikte çalışmamızı gerektiren bir alan. Dolayısıyla kanser tanı, tedavi ve takibini konuşuyoruz kurullarda ve bir araya gelmenin en önemli platformu da multidisipliner tümör kurulları.

Hastanemizde kanserleri organ bazlı gruplandırıyoruz ve olabilecek tüm kanserleri kapsayacak bir kurul yapımız var. Her tümör kurulu vakaların durum ve sayısına göre haftada bir kez toplanıyor ve o hafta yeni tanı alan veya tedavisinde değişiklik gereken, beklenmedik gelişme olan hastaları tartışıyor. Kurullarda, yeni gelişmeler ve kanıt dayalı bilginin ışığında ortak bir karar vererek hastanın dosyasına kaydediyoruz. Bu da hastaya takip ettiği doktoru tarafından bildiriliyor. Sonrasında ise, o verilen kararlara uyum da takip ediliyor. Yüzde 90'ların üstünde o kararlara uyuyoruz."



Işıl Yerlikaya
Klinik Kalite ve Hasta
Güvenliği Kıdemli Uzmanı

"HEDEFİMİZ, KURULLARLA REFERANS MERKEZİ OLMAK"

"Kapsamlı bir kanser kliniği olmak ve kaliteli bir bakım vermek istiyorsanız multidisipliner bir bakış açısı ile yolunuza devam etmelisiniz. Hedefimiz tümör kurullarıyla da Türkiye'de bir referans merkezi olmak!

Değerlendirilen onkoloji hastası sayısı bakımından her geçen gün büyüyen tümör kurullarında; her hafta yeni tanı almış kanser hastalarının görüşülmesini, gündemin belirlenmesini, kurul kararlarının kayıtlarını ve hasta dosyasına işlenmesini hemşireler kurul başkanları ile koordine ediyor. Tümör kurulları, tüm bu çalışmalarla, kanser hastalarının tedavisinde güncel tıp bilgileri eşliğinde kişisel olarak dokunmuş, hastaya özgü en doğru kararın verilmesini sağlamaktadır."

Hemşirelerimizle dopdolu bir haftayı geride bıraktık

12-18 Mayıs Hemşirelik Haftası'nı dopdolu bir programla tamamladık. 10 Mayıs ile başlayan etkinliklerin ilki Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Öğretim Üyesi Doç. Dr. Selmin Şenol eğitimliğinde kurumumuzda "Akademik Okur Yazarlık Kursu" oldu. Kurs programına toplam 45 hemşiremiz katılım gösterirken programda bilimsel çalışma yapma, bilimsel yazımın genel ve temel kuralları ele alındı. Hemşirelik balosu ile Titanic Otel Kartal'da 200 hemşiremiz doyusya eğlendi. Gecede Solunum Fonksiyon Laboratuvarı Kıdemli Uzmanı Gökhan Erdoğan (klavye ve solist), Bölüm 41 hemşiresi Özgür Karaca (bağlama ve vokal), Eğitim Sorumlu Hemşiresi Özge Hayta (solist), GYB Hemşiresi Gülden Avcı (solist) sahne aldı.

11 Mayıs günü hemşirelerimiz Zeugma armut alanında Hemşirelik Haftası Kahvaltı Etkinliği'nde bir araya geldi. Etkinlik sonrası 2017 yılında bilimsel çalışma yapan, sözel bildiri çalışması



bulunan, kariyer günleri ve üniversite ders katılımları ile kurumumuzu temsil eden hemşirelerimize teşekkür belgeleri direktörlerimiz tarafından takdim edildi. 14 Mayıs tarihinde ise, Çanakkale Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Öğretim Üyesi ve Kültürlerarası Hemşirelik Derneği Başkanı Prof. Dr. Gülbu Tanrıverdi eğitimliğinde kurum ve kurum dışı toplam 43 kişinin katıldığı, "Kültürel Yeterliliği Geliştirme Kursu" düzenlendi. Haftanın kapanışını, Genel Direktörümüz Türkan Özilhan Tacir ile pasta kesimi gerçekleştirerek yaptık ve desteklerinden dolayı kendilerine teşekkür ettik.



Anadolu Sağlık Merkezi'ne özel sosyal platform: Yammer

Dijital dünya her geçen gün hepimizin hayatında daha fazla yer edinmeye başladı. Anadolu Sağlık

Merkezi olarak, bu noktadan yola çıkarak yeni nesil bir platform olan Yammer'ı hayata geçirdik.

Microsoft'un Yammer platformunun, hastanemizde özel kurumsal sosyal bir ağ olarak kullanıma sunulması sektörde de bir ilk oldu.

5 Temmuz Perşembe günü lansmanı gerçekleştirilen Yammer, tüm çalışanlar için hızlı, eşit ve açık bir paylaşım ortamı sağlayarak kurum içi iletişim deneyimini yepyeni bir boyuta taşıyacak. Yammer, iş akışıyla ilgili bilgilerden, kurum içi etkinlik detaylarına ve hobilerle ilgili paylaşımların da yapılabileceği özel gruplara kadar birçok farklı alanda kullanılabilir.



AĞRI TEDAVİSİ ONKO-KARDİYOLOJİ DİYET VE BESLENME KEMİK İLİĞİ NAKLİ MERKEZİ

ONKOLOJİK CERRAHİ MEDİKAL ONKOLOJİ

PALYATİF TEDAVİ PATOLOJİ

RADYASYON ONKOLOJİSİ PSİKOLOJİK DESTEK ONKOLOJİK GÖRÜNTÜLEME

Yalnız değil! Biliyorum...

"Kanserde teşhisten tedaviye kadar her aşama çok önemli. Hastalığa yaklaşımdan, hastanın ve hasta yakınlarının psikolojisine kadar..."

Anadolu Sağlık Merkezi'nde bütüncül yaklaşımla ele aldığımız hasta odaklı bakımı, güçlü teknoloji altyapımızla birleştirerek başarı oranımızı artırıyoruz.

METİN UCA

"Zamanında pilot eğitimi almıştım fakat yarım bıraktım"



Onu en çok Passaparola ile ve gülümseten, düşündürülen haber sunumuyla tanıyoruz. Şimdilerdeyse soru soran adam kimliğiyle bir kez daha ekranlarda olmaya hazırlanan Metin Uca ile Rahmi Koç Müzesi'nde bir araya geldik...

Jeoloji mühendisliği okumuşsunuz aslında. Bu nasıl gelişti ve size neler kattı?

Jeoloji mühendisi olarak da çalıştım. Mühendisliğin bana katkısı neden sonuç ilişkisi, bilimsel bakış ve o ruhun toplumsal olaylarda da kullanılması oldu. Bilim felsefesiyle yürürseniz dogmalara, bütün ön kabullere ve akıl dışılıklara karşı durursunuz. Hiç kimsenin yanında durmaz ve kimsenin adamı olmazsınız. Bunun sonucunda da herkese eşit uzaklıkta olup yanlışı daha kolay bulursunuz.

Hayatınızın bir kısmını, çocukluğunuz ve ilk gençlik yıllarınızı Ankara'da geçirdiniz. Aslen Ankaralı mısınız?

Rahmetli babam Hakkari, annem Söğütlü'den. Bir karmanın ürünüyüm ama bundan dolayı da çok mutluyum, çünkü bana başka zenginlikler getirdi. Büyük ayrımların değil büyük sentezlerin keyfini yaşadım. Kimliğimde de insan olmak, şuralı buralı olmanın önünde benim için. Ben hepsiyim, herkesim; çünkü empati duygusunu taşıyıp anlamaya ve anlamlandırmaya çalışıyorum. Herkesin ve her düşüncenin özgürce karşılık bulabileceği bir Türkiye hayalindeyim.

Şimdiki hayaliniz bu. Peki çocukken neleri hayal ederdi Metin Uca?

1979 lise yıllığı mezuniyet kitapçığında, "Geleceğin gazetecisi ve tiyatro oyuncusu için başarılar" yazıyordu. O zamanlardan aklımdaydı yani. Aldığım drama eğitiminin yeterli gelmeyeceğini ve iyi bir aktör olamayacağımı anladığım an sunucu olmaya karar verdim. Televizyondaki işlere başladığımda ise kara mizahla bir şeyi anlatan adam olmayı sevdiğimi fark ettim. En iyi 20 sunucudan birisin diyorlar benim için. En iyi 100 aktörden biri olamayacaksam en iyi sunuculardan olmayı tercih etmiş oldum. İster ekrandan uzak tutsunlar ister görmezden gelsinler, bu gerçek değişmiyor. Ben iyi bir sunucu ve anlatıcı olmaya çalışıyorum. Siyasi hicivle, genci dışlamadan, sürekli kendini geliştirmeye çalışan bir söylemle Türkiye'yi anlamaya ve anlatmaya çalışıyorum.

Peki uzun süredir ekranlarda olmadınız, neden?

Televizyonda maalesef, seyircinin Türkiye'yi yansıttığı iddiasıyla ağırlık ortalamasının değiştirildiği bir dönemden geçiyoruz. Türkiye'nin değişimini anlamak yerine reyting

KANSER OLSAYDIM SONUNA KADAR MÜCADELE EDERDİM

"Geçtiğimiz yıl bir ameliyat oldum. Vavien filminde 'Çok içine atıyorsun, atma' diye bir replik vardı. Oradaki gibi bir içe atma durumu var. Bağırsaklar ikinci beynimiz ve beni biraz uyardı. Bağırsakta büyük bir polipin kanserojen olması daha sonra hiperplastikpolip çıkması sonucu bir rahatlama yaşadım. Ameliyat sonunda 10 cm parça alındı ve temiz çıktı. O süreç benim kanser konusunda daha çok bilinçlenmemi sağladı. Korku da olmadı, evresini bilmeme rağmen ben onu da yenerim diye düşünmüştüm. Mücadeleye bile gerek kalmadı çünkü temiz çıktı ama tersi olabilirdi ve ben bu kavgayı da verirdim. Kendimden ve vücudumdan korkmuyorum, çünkü ona iyi davranıyorum. Sağlığına çok dikkat eden bir insanım."



ölçümlerinde dikkate alınan kesimin beğeni düzeyini yükseltmek adına, onların başka bir şeyden zevk almayacağı inancıyla hareket ediliyor. Bu da TV'deki işlerin herkes için değil, o kesim için yapılmasına neden oluyor. Şu an böyle bir dönemdeyiz. Ülke olarak bir delirme dönemi yaşıyoruz ve medya da bunun dışında kalamıyor. Tek isteğim, ilişkilerimi elimden geldiğince iyi tutmak ve eli yüzü düzgün bir yarışmayla ekranda olmak. Televizyon kanallarıyla görüşme halindeyim. Passaparola olacak yine; başarısını her kanalda ve her saat diliminde kanıtlamış, eğlenceli bir genel kültür yarışması.

Gazetecilik, sosyal medya ve televizyon... Plan ve projelerinizde her biri şu anda nerede duruyor sizin için?

Benim piramidimin tabanında gazetecilik yer alıyor. Yaşanmışlıkları

"İnsan olmak, kimliğimde şuralı buralı olmanın önünde benim için."

ve bilgi birikimlerini bir araya getirebilme şansı yarattığım için çok mutluyum. Soru soran adam olup, yarışmayla eğlenerek geniş kitlelere ulaşmaktan ve orada güven yaratmaktan dolayı çok mutluyum. Toplumsal değişim ve yeni medya alanında yaptıklarımın dolayı mutluyum. Tüm bunları üst üste koyduğumda ise yeni medya en tepede duruyor.

İstanbul'la nasıl bir bağınız var?

Şu an Etiler'de oturuyorum ve İstanbul'u çok seviyorum. Lokal nefes alanlarını ve onun getirdiği kurtarılmış kültür rahatlaması bölgelerini daha çok seviyor ve oralarda olmaya çalışıyorum. Kentin

tüm renklerinde olma gayretim var fakat zaman sorunu buna bazen engel olabiliyor tabii.

Sosyal mecralarda projeleriniz olacak mı? Bu alanda bir şeyler yapmayı düşünüyor musunuz? Youtube'un kendine özgü kuralları ve kendi içinde Tarkan'ları ve Sezen Aksu'ları var. Passaparola değil ama

başka yarışmaları oraya taşıma gibi bir düşüncemiz söz konusu. Bunu ünlü bir Youtuber kardeşimin kanalından da yapabilirim ve bundan asla gocunmam. Benim için önemli olan, yeter ki iyi yere ve doğru insanlara ulaşalım. 56 yaşındayım, 30 yaşındakileri anlayabiliyorsam 20 yaşındakileri de anlamam gerektiğini biliyorum.



METİN UCA HAKKINDA

Küçük bir bürokrat ailenin çocuğu olarak 1961 yılında İstanbul'da doğan Metin Uca ilk, orta ve lise eğitimini Ankara'da tamamladı. Kimya Mühendisliği, Jeoloji Mühendisliği ve Tiyatro eğitimi aldı. Van Erçiş'te askerliğini tankçı asteğmen olarak yaptı ve 1987 yılında Anadolu Ajansı'nın sınavını kazanarak muhabirlik hayatına başladı. 1999-2000 yılları arasında TRT'de televizyoncu olarak çalışmaya başladı ve kuruluşundan itibaren Kanal D Ankara bürosunda muhabir olarak görev yaptı. Anadolu Ajansı, TRT, Kanal D, Milliyet EP Dergisi, Show TV, ATV ve Star televizyonlarında muhabir ve programcı olarak çalıştı. 1999 yılından itibaren yaptığı kendine özgün sabah programları ve yarışma programlarının ardından şimdilerde de adından söz ettiren sahne gösterileriyle mesleki hayatına İstanbul'da devam ediyor.



KISA KISA...

TARİHİN MUTFAĞINA YOLCULUK

"Osmanlı mutfağını anlamaya çalışıyor ve seviyorum. Tüm insanlık tarihinin mutfak bölümünün çok önemsiyorum. Doymak zorunda değilim ama tatmak zorundayız. Kanatlıları, kuzucukları, gözümün önünde kesilmiş hiçbir hayvanın etini yemiyorum. Ağırıklı olarak deniz mutfağını seviyorum. Peyniri Fransızlar gibi tatlı yerine yemeğin sonunda yemeyi seviyorum."

UÇMAK GİBİSİ YOK!

"Zamanında pilot eğitimi almıştım fakat yarım bıraktım. Uçmayı çok seviyorum ve uçmak benim için çok özel bir duygu. Bilimin bütün durağan, oturtulmuş ve değişmez olduğuna inanılan değerlerine karşı bir başkaldırı. Bu ülkede hobi çok pahalıydı. Ben PPR eğitiminin birinci aşamasını tamamladığımda ya işi devam ettirip CTPR yani ticari pilotluk eğitimi alıp uçuşa gidecektim ya da bu bir zevk olarak kalacaktı. Bugün halen havacılığı seviyor ve havacılığın gelişmesi için verebildiğim her desteği vermeye çalışıyorum. Bir dostum havacılık fuarı düzenliyor, orada gidip uçakları kokladığım çok olmuştur. Mesela kalkış öncesi o yakıt kokusunu içime çekmeyi çok severim. Bununla beraber uçak kalkış anına bayılırım. Florya'daki etçilerde yemek yiyorsam bilin ki; et yemek için değil, uçakları izlemek için oralardayım."

MANŞETLİK

- "En iyi 100 aktörden biri olamayacağımı anlayıp en iyi sunuculardan biri olmayı tercih ettim."
- "56 yaşındayım, 30 yaşındakileri anlayabiliyorsam 20 yaşındakileri de anlamam gerektiğini biliyorum."
- "Hayatın değişim ve gelişiminin karşısında hiçbir güç duramaz."
- "Ben umudumu hiçbir zaman yitirmedim. Önerebileceğim tek şey de bu, umudunuzu yitirmeyin."
- "Florya'daki etçilerde yemek yiyorsam bilin ki; et yemek için değil, uçakları izlemek için oralardayım."

Bursa'nın çam kokulu Rum köyü

TRİLYE

İstanbul'un keşmekeşinden kaçıp küçük, sakin bir kasabada, zeytin bahçeleri ve ahşap evlerin arasında geçmiş keşfe çıkmak isteyenler için Trilye nefis bir adres.

Bursa'ya bağlı olan ve bölgenin güzelliğine güzellik katan Trilye sizi cumbalı Rum evleri, çam ormanları, başınızı döndürecek temiz havası ve yeşilin sayısız tonuyla huzurun içine çekiyor. Trilye'ye adım attığınız an bir masal şehrinin içinde dolaşıyormuşsunuz hissine kapılıyorsunuz. Zamanın durduğu hissine kapılacağınız bu yer ziyaretçilerini adeta, cumbalı evleri ile Rumların yaşadığı döneme götürüyor. Sokaklarını gezerken sizi bahçesine buyur edecek insanların samimiyeti, rüzgar hafiften estiğinde her yanı saracak çam ağaçlarının kokusu denizin kokusuyla bir araya geldiğinde adeta cennetin bir köşesini andıracak bu şirin mi şirin kasaba size unuttuğunuz güzellikleri hatırlatacak...

NERELERİ GEZMELİ?

Tarihi Misyalılar, Traklar, Antik Romalılar ve Bizanslılara kadar uzanan Trilye'de geçmişin yapılarından bazıları günümüzde halen ayakta. 1330'dan itibaren Osmanlı egemenliğine giren beldenin kayıtlara göre 1908'de 820



Kaynak: Trilye Belediyesi

Bursa Ticaret ve Sanayi Odası'nın yarışmasında birinci olup markalaşan ve köyün en meşhur evinin yanında yer alan Şirinhanım adındaki şirin dükkanı muhakkak ziyaret edin. Buradan ev yapımı reçeller alabileceğiniz gibi birçok hastalığa deva olduğu söylenen kudret narını da deneyebilirsiniz. Kudret narının Türkiye'de sadece Bursa ve çevresinde yetiştiğini de özellikle hatırlatalım.



TRİLYE MUTFAĞININ MEŞHURLARI

Trilye deniz ürünleri ve zeytinyağlıları ile oldukça ünlü bir yer. Mudanya Trilye'de denemenizi önerebileceğimiz tatlardan bazıları; mezgit, kalkan, sardalye, balık çorbası, dil balığı kavurması, kabak çiçeği dolması, enginar, pavurya, hardal otu salatası, levrek buğulama, közlenmiş yağ biberi ve ayva tatlısı... Ayrıca mutlaka o meşhur ve leziz zeytinyağına kekik ve pulbiber ekleyip, odun ekmeğiyle banıp yemeyi de unutmayın.



hanesi varken, 19. yüzyıl sonlarında belde 109 Türk ve 3.657 Rum'un yaşadığı biliniyor.

Tarihi Trilye Evleri: Rumlardan kalan cumbalı evler Trilye'nin simgesi... Nefes kesen güzellikteki, genellikle kerpiç ve ahşaptan yapılan evleri seyrederken hangi zamanda olduğunuzu unutacak ve her gördüğünüz detayı fotoğraflamak isteyeceksiniz.

Trilye Limanı: Sizi renkli ve enerjik havasıyla kendine çekecek limanda yan yana dizilmiş balık lokantaları, rengarenk tezgahlar ve kafeler var. Denizin kokusunu, tertemiz havayı içinize çekerek yemeğinizi yemek isterseniz en doğru adreslerden biri burası.

Taş Mektep: 1909 yılında Neo-Klasik tarzda bir yapı olan Taş Mektep burada hem yerli hem de yabancı turistlerin en çok dikkatini



Kaynak: Trilye Belediyesi

çeken yerlerin başında geliyor. Bu görkemli ve tarihi bina 1924 tarihinde şehit, öksüz ve yetim çocukların okudukları 'Darel Eytam Okulu' olarak Kazım Karabekir Paşa tarafından açılmış.

Aya Yani Manastırı: Mudanya'ya bağlı Trilye'ye 5 km mesafede yer alan ve denizden daha heybetli görünen bu manastır, özel bir arsada bulunmasına karşın günümüzde ne yazık ki harap durumda...



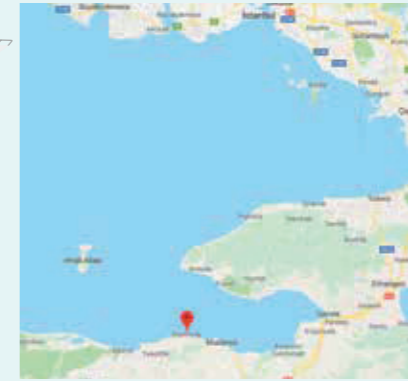
NASIL GİDİLİR?

Denizden

İstanbul'dan İDO ya da BUDO ile deniz ulaşımı. Mudanya'da indikten sonra yarım saatte bir kalkan minibüsler ile Trilye'ye ulaşmak mümkün.

Karadan

Gemlik'i 3 km geçtikten sonra Engürücük sapağından girerek Kurşunlu, Güzelyalı ve Mudanya üzerinden Trilye'ye varılabilir. İstanbul-Trilye arası araçla yaklaşık 2,5-3 saat. Bursa-Trilye arası ise 40 km.



TRİLYE'DE YAPILACAKLAR LİSTESİ

Çamlı Kahve'de mola

Trilye'nin balkonu olarak bilinen Çamlı Kahve, enfes bir manzara ile bölgenin en uğrak ve sevilen yerlerinden biri. Asırlık çınarların altında çayınızı, kahvenizi yudumlarken çam ağaçlarının kokusuyla huzur bulabilirsiniz.

Doğa Yürüyüşü

Mudanya - Trilye çam kokulu ormanları, sahili ve zeytin bahçeleri ile doğa yürüyüşleri için adeta bir derya... Buraya yolunuz düşerse küçük keşiflerle şehrin hengamesinden uzaklaşıp temiz havayı içinize çekin, bu size çok iyi gelecek.

Balık

Zeytinyağı ile bu kadar ünlü olan bir yerde mezeleri denemeden dönmek de olmaz. Sahildeki restoranlarda taptaze balıkları tadabilir, özellikle akşamüstü saatlerinde şirin mi şirin restoranlardan birini seçip, denize karşı oturup bu keyfi en üst noktalarda yaşayabilirsiniz.

Fotoğraf Turu

Bölge adeta karpöstallara yakışacak bir güzelliğe sahip olduğu için hemen her köşesinde birbirinden güzel anılar yakalayabilirsiniz. Özellikle Çamlı Kahve'nin manzarası, Rum Evleri, zeytin bahçeleri, çam ormanları ve dar sokaklar fotoğraf albümünüze renk katacaktır.

Zeytin ve yan ürünlerinin tadımı

Dünyaca üne sahip ve Trilye halkının başlıca geçim kaynağı olan zeytinleri, zeytinyağı yemekleri denemeyi ihmal etmeyin. Başka yerlerde bulmak da mümkün değil, bu yüzden köylüler daha sonra isteyenlere zeytinleri kargoyla gönderiyorlar. Zeytin ve yan ürünlerini burada her köşeden almak mümkün.

Bulmacanın çözümü

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

Zenci	İridyum	Anne	İffetli erkek	İğdiş etme	İlimlilik	Değerli bir taş
Yarım baş ağrısı	Tren istasyonu	Hâlâ, henüz	Ses bilgisi	Trabzon'un ilçesi	ölçütü	Karşı çıkma
Seslenme sözü	Şaka	Rutherfordyum	Seyrüsefer	Dolap, hile	İtici güç	
Muhtelit	Aylık	Denizin kabarması		Kripton	Çözümleme	
Dilek	Yâd etme	Çaba, güç	Kıyı, yaka			Çeper
	Atlı takım oyunu	Kayın (Halk)	Yumurta yemeği	Alev, yalaz		
Ateş	İşitme duyusu			Kölelik	G. Afrika plaka imi	
	Sinirli	Sıvı bir element	Türünde örnek eser	Yabancı	Bazı	Adil
		Özür	Elazığ'ın eski adı	Kuran'da bir sure		
İnce ip, kınnap			Selenyum			Bir cetvel
Sert		İç taraftaki ince kat			Satrançta yenilgi	
		Tutumlu			Ağ tabaka	
Çok, daha çok	Ara sınav		Kız evlat			
	Zemberek		Gösterme sıfatı			
			Metner-yum	Tellür		Alamet
				Genelge		Benzer, eş, denk
Görüşme	Geri verme	Bir meyve			İzmir'in ilçesi	
		Cennet cehennem arası			Lantan	
				Bilen		Karşık renkli
				İridyum		
Ülkü	Kabul etmeme		İnanç			Kakım
	Uzunluk karşıtı		German-yum			Samar-yum
			Kül rengi, boz renk		Hiçbir şekilde, katiyen	
Aksırtıcı toz, burun otu				Bir nota		Emtia



Bu başarı Avrupa onaylı

Anadolu Sağlık Merkezi olarak kanser önleme, teşhis ve tedavisindeki bütünsel yaklaşımımızla iki yıl süren ayrıntılı incelemelerin ardından Avrupa Kanser Enstitüsü (OECI) akreditasyonu almış olmanın mutluluğunu yaşıyoruz.

The Organisation of European Cancer Institutes (OECI), kanser merkezlerinin standartlarını bilimsel veriler doğrultusunda belirleyen ve kapsamlı kanser ilişkili tüm hizmetlerin verildiği merkezleri standardize ederek tescilleyen, bağımsız bir sivil organizasyondur.

