

Vital

Ocak 2019 / Sayı: 42
Dört ayda bir yayımlanır.
www.anadolusaglik.org

ANADOLU^H

In Affiliation with
JOHNS HOPKINS MEDICINE

KANSERDE AKILLI TEDAVİLER

- Akıllı ilaçlar
- Gen tedavileri
- İmmünoterapi
- Aşılar
- Tümöre odaklanan teknolojiler

**Dijital teknolojiler
diyabete savaş açtı!**

İlk yardımda
10 doğru
yanlış!

Boyun, sırt ve
bel ağrılarınıza
"el yapımı" çözüm
KAYROPRAKSİ

Cinsel sağlığınız
güvende mi?

**Ergenlik, kapınızı
"erken" çalarsa**





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.



ANADOLU^H

In Affiliation with
JOHNS HOPKINS MEDICINE

Editör

Değerli Vital Okurları,

Kanser tedavisinde gelişmeler gittikçe hızlanıyor. Son yıllarda uygulamaya giren akıllı biyopsiler, hedefe yönelik tedaviler, immünoterapi, kanser hücrelerinin genetik incelemeleri, radyoterapi cihazlarındaki inanılmaz teknolojik gelişmeler, robotik ameliyatların gelişmesi, kanser aşuları bunlardan sadece bazıları. Bu gelişmeler sayesinde artık tedaviler çok daha iyi sonuç veriyor; sağ kalım süreleri uzadı, tedavi süreleri kısaldı ve hastaların yaşam kaliteleri yükseldi. Kişisel genetik profilin çıkarılmasının gittikçe daha ekonomik hale gelip ulaşılabilir olması; kansere yatkınlık sağlayan bazı genetik yapılara sahip kişilerin tanımlanmasını ve bu bilgiden yola çıkarak kişisel tümör önleyici cerrahilerin, tedavilerin, takip ve kontrol sürelerinin planlanmasını sağlayacak.



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

İlk yardım için bilinçsizce yapılan müdahaleler fayda değil zarar verebilir. Acil Tıp Uzmanı Dr. Yeşim Erçetin Özgürel'in yazısında bu konuyu detaylandırıyoruz. İlk yardım dediğimizde; herhangi bir kaza ya da yaşamı tehlikeye düşüren bir durumda sağlık görevlilerinin olay yerine gelinceye kadar hayatın kurtarılması ya da durumun daha kötüye gitmesini önleyebilmek için olay yerinde tıbbi araç-gereç aranmadan ulaşılabilen araç-gereçlerle yapılan uygulamaları anlıyoruz. Bu sayede hasta ya da yaralının yaşamsal fonksiyonlarını sürdürüebilmek, durumun kötüleşmesini önlemek ve iyileşmeyi kolaylaştırmak amaçlanıyor.

HİPEK ve PİPAK, kanser tedavisinde gündemimize yeni giren iki yöntem. En sık olarak kolon (kalın bağırsak), kadın over (yumurtalık) ve mide kanserlerinin karın içi zarına yayılması halinde tedavi seçeneği haline geliyorlar. HİPEK yönteminde, önce karın içindeki tüm tümörler 6-10 saat sürebilen bir cerrahiyle temizleniyor. Ardından karın içine ameliyathanede sıcak kemoterapi tedavisi verilerek kalan tümör hücrelerinin de ortadan kaldırılması amaçlanıyor. PİPAK yönteminde ise ameliyathanede ciddi bir cerrahi uygulanmadan laparoskopi yöntemiyle karın içine basınçlı kemoterapi uygulanıyor.

Diyabet, toplumda en sık artan kronik hastalıklar arasında. Bugün her 11 yetişkinden biri diyabet hastası. Gittikçe artan hareketsiz yaşam ve sağlıksız beslenme, görülme sıklığının artmasındaki en büyük neden. Teknolojik gelişmeler bu hastalıkta da imdadımıza yetişiyor. Sürekli kan şekeri ölçümü yapan sistemler, cep telefonuna indirilen mobil uygulamalarla eğitim, ilaç uygulama takibi, fiziksel aktivite durumuna göre uygun diyet hesaplaması, diyetle ilgili insülin dozu ayarlaması yapılması, cilt altına yerleştirilen insülin pompaları bu teknolojik gelişmelerden sadece bazıları...

Oldukça yeni bir alan olan "fonksiyonel tıp" kişinin bütününe ele alıyor. Fonksiyonel tıpta doktor, hastanın detaylı özgeçmiş hikayesi, fizik incelemesi ve tetkiklerini yaparak gerekli bilgileri toplar. Fonksiyonel tıp, hastaların esas hastalıklarıyla ilgili doktorlarının tedavisine karışmaz. Hastaya bütüncül yaklaşır; sadece hastalık ya da yakınma bazında bakmaz. Tüm vücut sistemlerini değerlendirerek hastaya uygun diyet, yaşam tarzı, gerekli ek gıda, vitamin ve mineral desteklerini ayarlayarak uzun süreli bir yaşam tarzı planlar.

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
Kapak: Kanserde akıllı tedaviler	6
Hasta Hikayesi	18
5 Uzman 5 Öneri!	18
Yeme içme keyfiniz hiç bozulmasın!	20
Hanımlar bu konuda geç kalmayın	24
Cinsel sağlığınız güvende mi?	26
Dijital teknolojiler diyabete savaş açtı!	30
Ergenlik, kapınızı “erken” çalarsa...	34
3 soru 3 cevap	38
Rakamlarla Parkinson	39
65 yaş üstü en çok ondan korkuyor: Kalça kırıkları	40
Bu kabus nasıl biter: Anal Füssür	44
Karın içi tümörlere “sıcak kuşatma”	48
Bebeğiniz sağlıklı gelsin	50
Boyun, sırt ve bel ağrılarına “el yapımı” ameliyatsız çözüm	54
İlk yardımda 10 doğru 10 yanlış!	58
Sağlık dedektifiniz iş başında: Fonksiyonel Tıp	62
Doktorumla Çok Özel: Prof. Dr. Necdet Üskent	64
Sağlıklı Mutfak: Okul çağı çocuklarda beslenme nasıl olmalı?	68
Bizden Haberler	70
Konuk: Saffet Emre Tonguç	72
Gezi: Batum	76
Bulmaca	80

KAPAK 6

Kanserde
"akıllı tedaviler"



GASTROENTEROLOJİ 20



ÜROLOJİ 26



ENDOKRİNOLOJİ 30

ÇOCUK NEFROLOJİSİ 50



Konuk:
SAFFET EMRE
TONGUÇ 72

ANADOLU[®]

In Affiliation with
JOHNS HOPKINS MEDICINE

Ocak 2019 Sayı: 42

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
Aralık 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.

Kolesterol: Bilmeniz gereken gerçekler

Kolesterol hakkında duyduklarınızın ne kadarı doğru? Kolesterolle dair sizi şaşırtacak bazı gerçeklere göz atmalısınız.



Yüksek kolesterolü önlemenin ve tedavi etmenin yolu onu anlamaktan geçiyor. İşte daha sağlıklı olmak için bilmeniz gereken kolesterol gerçekleri:

Tüm kolesterol değerleri aynı değildir.

Toplam kolesterol değerinizden HDL kolesterolünüz çıkarıldığında, HDL olmayan kolesterol olarak bilinen bir değer bulunur. Johns Hopkins Üniversitesi Kardiyoloji Uzmanı Dr. Michael Blaha, "Kardiyovasküler riski tahmin etmek için bilinmesi gereken en iyi değer budur" diyor.



Bazı yağlar kolesterol değerlerini düşük tutmaya yardımcı olabilir.

Bunların arasında fındık ve zeytinyağı gibi besinlerde bulunan tekli doymamış yağlar, balık ve kanola yağında bulunan çoklu doymamış yağlar yer alır.



İlaçların faydaları, risklerinden daha fazladır.

Johns Hopkins Üniversitesi, 150.000'den fazla denek üzerinde 20 yıldan uzun süredir yapılan araştırmaları incelediğinde, ilaçların hafıza problemleri veya diyabet gibi yan etkiler yaratma riskinin çok düşük olduğunu ve buna karşılık potansiyel kardiyovasküler faydalarının çok yüksek olduğunu ortaya koymuştur.

Yüksek kolesterol, kalp sağlığınıza daha fazlasını etkileyebilir.

Johns Hopkins Üniversitesi'nin, kolesterol değerleri normal veya düşük olan 5000'den fazla erkek üzerinde yaptığı çalışma ilginç bir sonuç ortaya koyuyor. Araştırmadaki katılımcılarda agresif prostat kanseri riski kolesterolü düşük olan erkeklerde, yüksek olan erkeklerle kıyasla yaklaşık yüzde 60 oranında daha az görülüyor.

Kahve seven kadınlara iyi haber!

Kahve, düşündüğünüzden daha faydalı. Kahvenin, özellikle kadınlar için yararları yeni araştırmalarla kanıtlandı.



Yapılan hemen her çalışma, en sevdiğiniz sabah içeceğinin düşündüğünüzden daha faydalı olabileceğini gösteriyor. Kahve, Alzheimer ve kalp hastalığı da dahil olmak üzere, kadınlarda daha sık görülen hastalıklara karşı korunmaya yardımcı olabilecek maddelerle dolu.

Johns Hopkins Üniversitesi Tıp Fakültesi Beslenme ve Diyet Uzmanı Diane Vizthum, "Kahve dendiğinde akla ilk gelen şey kafein. Ancak kahve, iç enflamasyonları azaltabilecek ve hastalıklara karşı koruma sağlayabilecek antioksidanları ve diğer aktif maddeleri de içeriyor" diyor ve kahvenin sağlık yararlarını paylaşıyor. İşte, doğru miktarlarda tüketilecek kahvenin sağlığınıza olumlu yönde etkileyebilecek en büyük yararları:

Daha uzun yaşayabilirsiniz

Son zamanlarda yapılan çalışmalar, kadınlarda başlıca ölüm nedeni

sayılan koroner kalp hastalığı, inme/felç, diyabet ve böbrek hastalığının kahve içenler arasında daha az ölüme yol açtığını göstermiştir.

Vücudunuz glikozu (şekeri) daha iyi işleyebilir

Daha fazla kahve içen insanlarda, tip 2 diyabet görülme olasılığının daha düşük olduğunu gösteren çalışmaların arkasındaki teori budur.

Kalp yetmezliğine yakalanma riskiniz daha düşüktür

Günde bir ya da iki fincan kahve içmek, zayıflamış kalbin vücuda yeteri kadar kan pompalamada zorlanmasıyla ortaya çıkan kalp yetmezliği problemini önlemeye yardımcı olabilir.

Parkinson hastalığına yakalanma riskiniz daha azdır

Kafein sadece Parkinson hastalığına yakalanma riskini azaltmakla kalmaz, aynı zamanda Parkinson hastalarının hareketlerini daha iyi kontrol etmelerine de yardımcı olabilir.

Karaciğeriniz size teşekkür edebilir

Hem normal hem de kafeinsiz kahve, karaciğerinizi koruyor. Araştırmalar, kahve içenlerin karaciğer enzim düzeylerinin, kahve içmeyenlere göre daha sağlıklı aralıklarda olma olasılığının daha yüksek olduğunu gösteriyor.

DNA'nız daha güçlü olur

İyi kavrulmuş koyu bir kahve, DNA zincirindeki kopmaları azaltır. Bu kopmalar kendiliğinden meydana gelir,

ancak hücreleriniz tarafından tamir edilmediği takdirde kansere veya tümörlere yol açabilir.

Kolon kanseri olma riskiniz büyük oranda azalır

Her 23 kadından biri kolon kanseri oluyor. Ancak araştırmacılar, normal ya da kafeinsiz kahve içenlerin kolorektal kansere yakalanma riskinin yüzde 26 daha az olduğunu buldular.

Alzheimer hastalığına yakalanma riskinizi azaltabilirsiniz

Alzheimer hastalığına yakalanan Amerikalıların neredeyse üçte ikisi kadın. Ancak iki fincan kahvede bulunan kafein, bu hastalığa karşı önemli bir koruma sağlayabilir. Gerçekten de araştırmacılar, günde iki ilâ üç fincan kahve içen 65 yaş ve üstü kadınların, genel olarak demansa yakalanma risklerinin düşük olduğunu kanıtladılar.

İnme/felç geçirme riskiniz daha az

Kadınlar için günde en az bir fincan kahve içmek, kadın ölümlerinin dördüncü en büyük nedeni olan inme/felç riskini azaltıyor.



Kanserde "akıllı tedaviler"

SAĞLIKLI
GÜNLER
Kanser Haftası
1-7 Nisan



Adeta kanser hücrelerinin aklını alan "akıllı" gelişmeler tanı ve tedavide başarı oranlarını da artırıyor. Son yıllarda bilimsel çalışmalarda baş döndüren hız ve ilerlemeler, çok yakın bir gelecekte kanser tedavilerinde daha neleri başaracağımızın da ipuçlarını veriyor...

Akıl küpü bir hücre... Vücudumuzun savunma hücrelerinin denetiminden kaçmayı başarması bir yana, bölünüp çoğalıyor, sürekli şekil değiştiriyor ve kendini gizleyebiliyor. Daha da önemlisi, ölümsüz; vücudumuzdaki programlanmış hücre ölümünden kaçmayı başarabiliyor... İşte tıp dünyası, bir hücrenin tüm bunları nasıl yapabildiğini yıllardır araştırıyor. Özellikle son 20 yıldaki çığır açan muazzam gelişmeler sayesinde, artık kanser hücrelerinin neredeyse kaçacak delik bulamayacağı bir noktaya geldiğimizi söyleyebiliriz. Hedefe yönelik tedaviler, immünoterapi, kanser hücrelerinin DNA'sını çözen cihazlar, kanseri erkenden yakalayan akıllı biyopsiler, nokta atışı yöntemlerle sadece kansere odaklanan radyoterapi ve radyocerrahi uygulamaları... Adeta kanser hücrelerinin aklını alacak tüm bu gelişmeler hakkında ayrıntılı bilgiler için uzmanlarımıza başvurduk. Anadolu Sağlık Merkezi'nden; Hematoloji ve Medikal Onkoloji Uzmanı, Medikal Onkoloji Bölümü Direktörü ve Onkolojik Bilimler Koordinatörü Prof. Dr. Necdet Üskent, Üroloji Uzmanı ve Üroonkoloji Merkezi Direktörü Prof. Dr. Cemil Uygur,

Medikal Onkoloji Uzmanı Prof. Dr. Şeref Kömürcü, Radyasyon Onkolojisi Uzmanı ve Radyasyon Onkolojisi Bölümü Direktörü Prof. Dr. Hale Başak Çağlar ve Johns Hopkins Medicine'den kapak konumuza özel bir röportajla katkıda bulunan Medikal Onkoloji Uzmanı Doç. Dr. Emmanuel Antonarakis'in zengin görüşleriyle kanser tedavilerinin akıllı gelişmelerini bu yazımızda okuyacaksınız...

ÖLÜMSÜZLÜĞÜN SIRRI KANSERDE Mİ?

Kanser hücrelerinin gün geçtikçe çözülen sırları sayesinde yeni tedaviler de bir bir devreye giriyor. Günümüz kanser tedavilerinde, özellikle organa yönelik yaklaşımlar yerine artık akıllı kanser hücrelerinin genetiğine yönelik daha kişiselleştirilmiş, hedef tedaviler önem kazanmaya başladı. Son birkaç yıl içinde özellikle kişinin kendi hücrelerini kullanarak kanserle savaşa gücünü artıran tedavilerde ciddi gelişmeler var. Ayrıca kanser hücrelerinin, vücudumuzun bağışıklık sisteminden nasıl kaçtığına bilinmesiyle de yeni aşı stratejileri geliştiriliyor. Tıp dünyası artık, kanser hücrelerinin nasıl ölümsüzlük kazanabildiğini de keşfetmiş durumda. Bilindiği gibi,



Anadolu Sağlık Merkezi
Hematoloji ve Medikal Onkoloji Uzmanı
Medikal Onkoloji Bölümü Direktörü ve
Onkolojik Bilimler Koordinatörü
Prof. Dr. Necdet Üskent

"Organa yönelik yaklaşımlar yerine kanser hücrelerinin genetiğine yönelik daha kişiselleştirilmiş hedef tedaviler, gelecekteki kanser tedavilerinin ana stratejilerini oluşturuyor."



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

“Kanser hücresine bölünme-çoğalma emrini veren sinyaller arasında çok farklı ara basamakların olduğu keşfedilmiş durumda. Tıp dünyası bu keşifle, her gün yeni bir akıllı tedavi molekülü geliştirerek, hücrede bölünme-çoğalma emrini durdurma çabası içinde.”

hücrelerimizin içinde DNA'mızı taşıyan kromozomların ucundaki telomer adlı yapılar, her yeni hücre bölünmesinde azalır ve bitince de hayat sonlanır. Kanser hücresi ise telomeraz enzimini kullanarak telomerlerin kısalmasını engelliyor ve ölümsüzlüğe de bu şekilde kavuşuyor. Yeni tedavi yaklaşımlarında bu enzime yönelik umut verici çalışmalar da dikkat çekiyor.

HEDEFE YÖNELİK TEDAVİLER

Tümörü susturan tedaviler

Şunu biliyoruz ki, kanser genetik bir hastalık. Tabii bu, babadan oğula geçen türde bir genetik sorun değil elbette. “Somatik mutasyonlar” dediğimiz, tamamen kanser hücresinin genetiğine özgü bir sorun. Tümör dokusunda hastalığa neden olan genetik değişimi (driver

mutasyon) susturan, hedefe yönelik tedaviler (targeted therapy) devreye alınabiliyor artık. Bunların ilk örneğini Kronik Miyeloid Lösemi (KML) hastalığında görmüştük. Bir çeşit kan kanseri olan bu hastalıkta kalıcı şifa elde etmek çok zordu ve hastalar ancak kemik iliği nakliyle uzun yıllar sağ kalabiliyordu. Şimdi yine hedefe yönelik bir ilaç tedavisiyle neredeyse kemik iliği nakline hiç ihtiyaç kalmadı ve KML artık korkulur bir lösemi olmaktan çıktı. Lenfoma ve lösemilerde bugün yüzde 70-80, bazen de tipine göre yüzde 90 şifa oranı var. Yine bir başka örnek, küçük hücreli dışı akciğer kanserinde etkili olan ALK mutasyonu için de hedefe yönelik ilaç geliştirildi ve 4. evre hastalarda bile son derece başarılı sonuçlar elde ediliyor. Üstelik bu ilaçlar, kemoterapiden farklı



olarak, beynin filtresini atlatmayı başarıp orada oluşan metastazı da beyne zarar vermeden yok edebilme becerisine sahip. Bir başka gelişme ise yine hedefe yönelik tedaviler içinde yer alan ve kanserin nasıl oluştuğunu irdeleyen çalışmalar. Örneğin, bu sayede kansere bölünme-çoğalma emrini veren sinyaller arasında çok farklı ara basamakların olduğu keşfedilmiş durumda. Tıp dünyası bu keşifle, hücrede bölünme-çoğalma emrini durdurabilen tedaviler geliştirmeye başladı bile.

EN BÜYÜK GELİŞME: İMMÜNÖTERAPİ

Kanser tedavilerindeki son yılların en büyük gelişmelerinden biri de kuşkusuz immünoterapi... Kanser

hücresiyle savaşmak için hastanın bağışıklık sistemi hücrelerinin kullanıldığı bu yöntem, yaygın kanser türlerinin pek çoğunda sonuç veriyor. 5-10 yıl önce her immünoterapinin o hasta özelinde özelleştirilmesi gerektiği düşünülürken artık fark edildi ki, her kanser türü aslında aynı mekanizmayı kullanarak vücudun bağışıklık sisteminden kaçabiliyor veya saklanabiliyor. Peki nasıl bir mekanizma bu? Vücut kendi bağışıklık sisteminden kendini korumak için PD1 adlı bir protein üretiliyor. Kanser hücreleri de bunun farkında ve PD1 üreterek bağışıklık sisteminden kaçıyorlar. İşte bu keşif, tüm kanser türleri için adeta bir çığır açtı ve PD1'i bloke eden ilaçları da beraberinde



GEÇ KALMA, ERKEN TANI!

Kanser tedavisinin başarısını etkileyen en önemli faktör erken tanı. Yılda en az bir kez check-up yaptırmak sadece kanserin değil, birçok hastalığın erkenden belirlenmesini sağlar.



5x30

Haftada 5 gün sadece 30'ar dakika yürüyerek kolon kanseri ve meme kanseri riskinizi yüzde 30- 40 oranında azaltabilirsiniz.

25

2020'de dünyada 1 yılda yaklaşık 25 milyon kişinin kanser hastası olacağı tahmin ediliyor.



3/1

Kanserlerin 3'te 1'i kötü ve yanlış beslenmeyle ilgili. Örneğin, Amerika'da meme kanseri hastaları arasında yapılan bir çalışmada, diyetteki yağ oranını yüzde 30'dan 15'e düşürünce meme kanseri hastalarının daha uzun yaşadığı ve hastalığın daha az nüksettiği gösterildi.

3/2

İdeal şartlar sağlanabildiğinde çevresel faktörlere bağlı kanserlerin 3'te 2'si önlenabiliyor.



getirdi. İmmünoterapinin bir başka güzel yönü ise şu; hasta immünoterapiye yanıt verirse tedavi durdurulabiliyor ve bu tedavi kanseri direkt öldürerek değil de, bağışıklık sistemini güçlendirerek çalıştığı için, canlandırılan bağışıklık sistemi üzerindeki etkisi de kalıcı oluyor. Tıpkı, çocuk felci veya sıtma aşısında olduğu gibi; kişi bir defa aşı olduğunda artık hayatı boyunca o hastalığa yakalanmıyor. Çünkü hafıza hücreleri yabancı hücreyi tanıyor ve anında müdahale ediyor. Aynı şekilde immünoterapiyle de vücudumuz, kanser hücrelerini tanıdığından tümördeki gerilemeler kemoterapilere kıyasla daha uzun ve kalıcı oluyor. Bazen kanser tamamen değil de, belki %80 oranında kayboluyor ama

büyümesi de duruyor. Dolayısıyla hastaya başka bir tedavi vermenize gerek kalmıyor.

Tıp dünyası, geçtiğimiz bir yıl içinde bağışıklık sisteminin mutasyonları (hücrelerin genetiğindeki değişimleri) fark etme konusunda da çok iyi olduğunu keşfetti. Ancak başka bazı mutasyonları da göz ardı edebiliyor. Bu ilk defa kolon kanserinde keşfedildi. Kolon kanserinde MMR denilen bir gen var ve hastaların %10 - %15'inde MMR geni veya MMR gen anormallikleri mevcut. Bu hastalar immünoterapiye çok iyi yanıt veriyor. Üstelik bu hastaların pek çoğunda bağışıklık sistemi tek başına kanseri yok edebilme gücüne sahip. ABD'de ilk kez FDA (Amerikan

İlaç ve Gıda Dairesi), organ bazlı değil, dokudaki bir gen bozukluğuna bakarak MSI'ı yüksek bulunan her kanserde immünoterapilere onay verdi. Kolon, pankreas, mide, akciğer fark etmiyor. Bu da çok önemli bir gelişme.

KEMOTERAPİ - İMMÜNÖTERAPİ BİRLİKTE KULLANILINCA...

Kemoterapi bugün bilindiği üzere kanserin büyümesi, gelişmesi ve ilerlemesini durdurucu tedavi yöntemleri olarak kullanılıyor. Peki, immünoterapi ve hedefe yönelik tedavi kullanımı arttıkça kemoterapi kullanımı azalacak mı? Bilimsel çalışmalar ve pratik uygulamalar gösteriyor ki, kemoterapi ile immünoterapi kombine tedavi olarak uygulandığında çok daha başarılı sonuçlar veriyor. Çünkü kemoterapi ve radyoterapinin dokuda oluşturduğu yeni antijenler (neo antigens) immünoterapinin etkisini artırıyor.

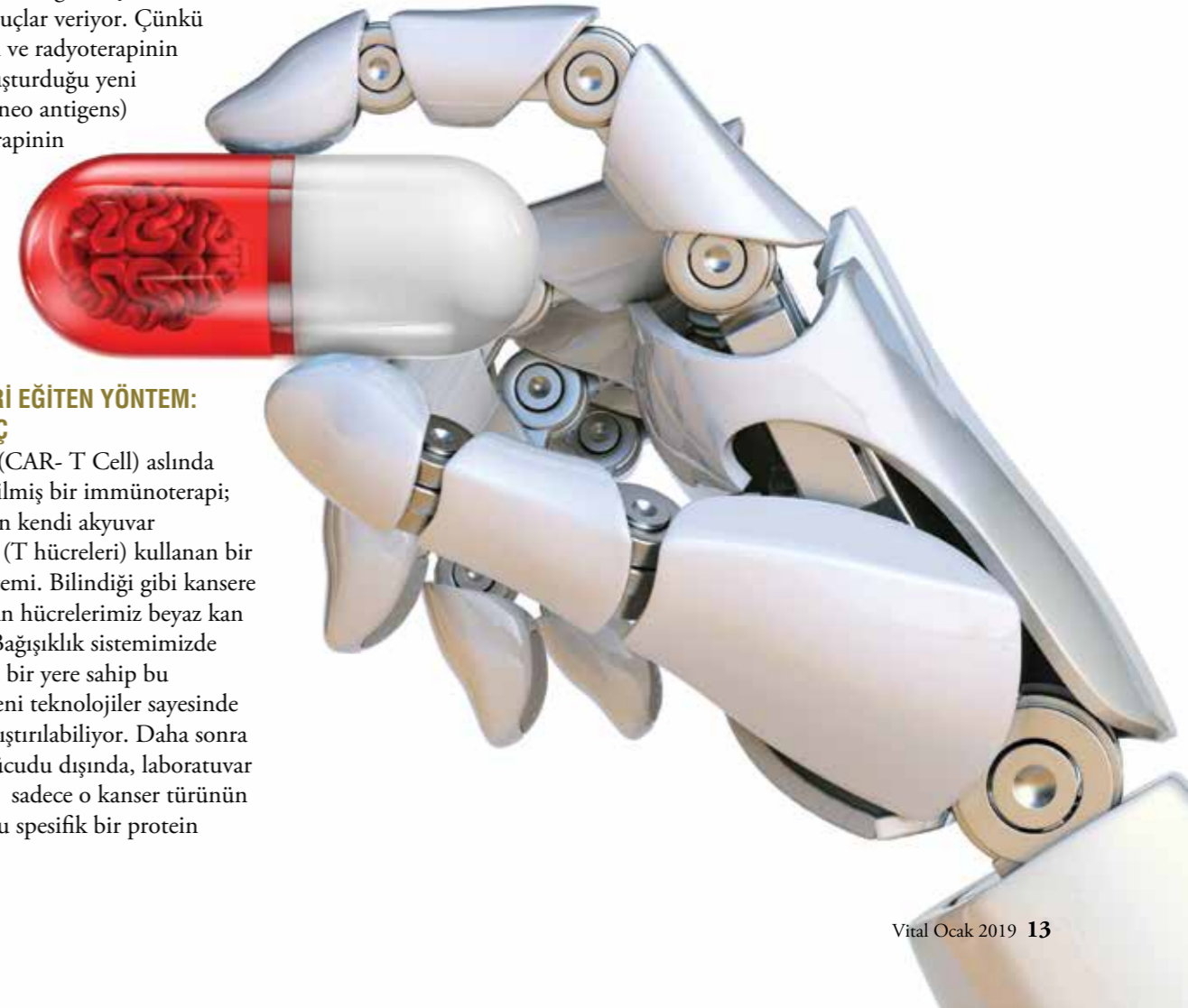
türünü tanıyacak şekilde eğitiliyor bu hücreler. Özetle, hastanın kendi bağışıklık hücrelerinden hastaya özel bir ilaç üretimi söz konusu. Bu ilacın şimdilik sadece bazı lösemi ve lenfoma türleri için FDA onayı var, Avrupa'da ise henüz yok.

AŞILAR

Kanser aşısı tüm kanser türlerinde hayat kurtarıcı olacak mı?

Kanser aşısı, "Yabancı olan bakteri ve virüslere karşı vücudu koruyan bağışıklık hücreleri, neden kanser hücrelerine karşı da savaşmasın?" mantığı ile yıllardır deniyor. Özellikle beyin ve pankreas tümörleri üzerinde denenilen hücre tedavilerinin sonuçları çok başarılı. Aşilar, kanseri önleyebildiği gibi kanser hücrelerini

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



HÜCRELERİ EĞİTEN YÖNTEM: CANLI İLAÇ

Canlı ilaç (CAR- T Cell) aslında kişiselleştirilmiş bir immünoterapi; her hastanın kendi akyuvar hücrelerini (T hücreleri) kullanan bir tedavi yöntemi. Bilindiği gibi kansere karşı savaşan hücrelerimiz beyaz kan hücreleri. Bağışıklık sistemimizde çok önemli bir yere sahip bu hücreler, yeni teknolojiler sayesinde kandan ayrıştırılabiliyor. Daha sonra hastanın vücudu dışında, laboratuvar ortamında, sadece o kanser türünün oluşturduğu spesifik bir protein



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

“Akıllı biyopsiler sayesinde artık tekrarlayan biyopsilere gerek kalmıyor. Kansere odakları yüksek doğrulukla saptanabiliyor ve tek seferde biyopsi alınabiliyor.”



de ortadan kaldırabiliyor. Bu arada kanser aşuları, kanser oluşuktan sonra tümörü yok etmeye yönelik kullanılan aşular. Ancak HPV ve Hepatit B aşularının, rahim ağzı kanserleri ile baş-boyun ve karaciğer kanserlerini önlemeye yönelik geliştirilmiş aşular olduğunu hatırlatalım.

KÜBA AŞISI NEDİR?

Öyle 1950’li yılların otomobillerini kullandıklarına bakmayın. Bilimde, özellikle tıpta hiç geri değil, aksine Küba’da çalışan 6000 bilim insanı, immünoloji alanında çok ileri ve yenilikçi çalışmalar yürütüyor. Bunlardan biri de, ülkelerinin adıyla tanınmış, Küba aşısı... Aslında bu, Racotumomab

içerikli bir aşı. Kansere olmayan insan hücrelerinde bulunmayan ve kansere gelişmesiyle mutasyon sonucu oluşan bir proteini (NeuGcGM3 gangliositi) tanıyarak ona karşı bağışıklık hücrelerini harekete geçiriyor. Küba ve Arjantin’de bu aşı, akciğer kanseri, meme kanseri ve “glioblastoma” denilen beyin tümörünün tedavisinde kullanılıyor. Türkiye’de de yıllardır var fakat pahalı ve geri ödemesi olmadığı için yaygın değil.



AKILLI BİYOPSİLER

Biyopsi alanındaki gelişmeler de hastaları mutlu ediyor. Örneğin, MR-Trus Füzyon biyopsi yöntemi bunlardan biri ve prostat biyopsilerinin hedefe yönelik



yapılabilmesini sağlıyor. Yöntem, prostata ait MR görüntülerinin, özel bir yazılım yardımıyla işlenmesi ve gerçek zamanlı Trans Rektal Ultrasonografi (TRUS) görüntüsüyle birleştirilmesi esasına dayanıyor. Kansere odakları yüksek doğrulukla saptanabiliyor ve tek seferde biyopsi alınıyor. Böylece tekrarlayan biyopsilere de gerek kalmıyor. Bir başka akıllı biyopsi örneği de CTC likid biyopsiler. Bu tetkikler sayesinde, kanser bir yere yerleşip henüz kitle haline gelmeden kanda dolaşırken, çok küçük boyutlardayken saptanabiliyor. Kansere kitlesine ulaşılmasa bile, dolaşan örneklerden alınan hücrelerle onun moleküler yapısına, hedeflerine ulaşılabilir ve uygun tedavi yönlendirilebiliyor.

RADYOTERAPİDE DEVRİMSSEL ADIMLAR

Kansere tedavilerinin geleceği artık nokta atışı yaklaşımlarda, bu çok net. Radyasyon onkolojisinin de kansere tedavisindeki yeri bu anlamda devrimsel gelişmelere sahne oluyor. Geçmiş yıllarda radyoterapi genellikle kansere hastalarının şikayetlerini azaltmak için yapılan bir tedavi yöntemi iken, bugün artık neredeyse tüm kansere hastalarının tanıdan sonuca ulaşana kadarki tüm süreçlerinin en az yüzde 70’inde

KANSER RİSKİNİ AZALTAN ÖNLEMLER!

Amerikan Kansere Araştırmaları Enstitüsü’nün (AICR) kansere karşı önerileri:

Sağlıklı bir kiloda olmaya özen gösterin.

Kilonuzu sağlıklı bir aralıkta tutun ve yaş ilerledikçe kilo almamaya dikkat edin.



Fiziksel anlamda aktif olun.

Fiziksel aktiviteleri günlük yaşamınızın bir parçası haline getirin, daha az oturun ve daha çok yürüyün. Hareketli bir yaşam tarzı benimseyin.

Tam buğday ürünleri, baklagiller, meyve ve sebzelerden zengin bir beslenme şekli oluşturun.

Tam buğday ürünleri, meyve, sebze ve fasulye, mercimek gibi baklagillerin günlük beslenme rutininizi çoğunluğunu oluşturmasını sağlayın.



Yağ, nişasta ve şeker oranları yüksek olan, işlenmiş ve hazır gıdaların tüketimini sınırlandırın.

Bu tip hazır ve işlenmiş yiyecekleri sınırlandırmak, hatta hiç tüketmemek kalori alımını azaltmanın yanı sıra sağlıklı bir kiloda kalmanıza da yardımcı olur.

Kırmızı ve işlenmiş et tüketimini sınırlandırın.

Kırmızı et tüketiminde abartıya kaçmayın. İşlenmiş et tüketmeyin, tüketiyorsanız da çok küçük porsiyonlarda tüketmeye özen gösterin.

Şekerli ya da tatlandırıcı içeceklerin tüketimini sınırlandırın.

Daha çok su için ve tatlandırılmamış içeceklerle yönelin.

Kansere önleme amacıyla gıda takviyeleri kullanmayın.

Gıda takviyeleriyle kansere önlemeye çalışmayın. Besin değeri yüksek gıdaları diyetiniz aracılığıyla almaya çalışın.

Mümkünse çocuğunuzu emzirin.

Emzirmek hem çocuk hem anne için faydalıdır. Anne sütü pek çok hastalığa karşı koruduğu gibi, kansere riskini de azaltır.

Kansere tanısı aldıysanız hekiminizin tavsiyelerine uyun.

Tedavi konusunda doktorunuzla iyi bir iş birliği içinde olun. Hekiminizin önerilerini dikkate alın.

Bunların yanı sıra aşağıdaki uyarıları da dikkate alın:

Sigara içmemek, tütün ürünlerinden uzak durmak ve güneşe yüksek dozda maruz kalmamak kansere riskini azaltmada önemli rol oynar.

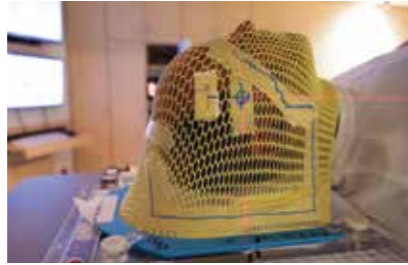
Unutmayın! Bu tavsiyelere uyulması ve ek olarak tuz, doymuş yağ ve trans yağların tüketiminin azaltılması, düzenli uyku ve düzenli egzersizle sadece kansere değil, pek çok hastalığa yakalanma riski azalır.





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

“Geçmiş yıllarda radyoterapi genellikle kanser hastalarının şikayetlerini azaltmak için yapılan bir tedavi yöntemi iken, bugün artık neredeyse tüm kanser hastalarının tanıdan sonuca ulaşana kadarki tüm süreçlerinin en az yüzde 70’inde tamamen tedavi edici bir rol üstlenmiş durumda.”



tamamen tedavi edici bir rol üstlenmiş durumda. Radyocerrahi de günümüzde adının hakkını fazlasıyla veriyor; çok iyi belirlenmiş keskin sınırları olan bir hedefi çok kısa sürede, çok yoğun bir radyasyonla, üstelik sağlıklı dokulara zarar



vermeden yok edebiliyor.

AKIL ÖTESİ CİHAZLAR DEVREDE!
Artık organlardaki küçük hücrel alanları bile görüntüleyebilir bir noktaya ulaştık. Üstelik Radyasyon Onkolojisindeki yeni cihazlar



sayesinde, örneğin nefes alıp vermeye bağlı olarak tümörün anlık yer değiştirmelerini dahi hesaplayıp, en doğru noktaya ışın vermek mümkün. Örneğin tedavinin planlama aşamasında kullanılan Discovery RT tomografi cihazı, tedavi sırasında kullanılan Varian Edge, Cyberknife M6 ve Radixact (Tomoterapi) gibi

son teknolojiyle donatılmış akıllı cihazlar, getirdikleri yeniliklerle dikkat çekiyor. Aşağıda, bu cihazların neler yapabildiğini okuduğunuzda, aslında kanser tedavisinde teknolojik gelişmelerin geldiği noktayı da daha net görebilirsiniz:

- Beden içi tümör hareketini kusursuz görüntüleme (Discovery Rt Tomografi Cihazı)
- Gerçek zamanlı tümör takibi
- 3D görüntüleme (Varian Edge)
- Doz verilirken nefese bağlı hareket takip edebilme (Varian Edge)

- Hassas 6 eksenli robotik kol üzerinden, ışınlamalarda milimetrik doğruluk (Cyberknife M6)
- Tedavi sırasında yaklaşık 1500 farklı noktadan hasta üzerine ışın gönderebilme (Cyberknife M6)
- Solunuma bağlı tümör hareketini takip edebilen ışınlama (Cyberknife M6)
- Beyin ışınlamalarında saçlı deriyi koruyan ışınlama (Radixact)
- Geniş ve uzun alanlarda kesintisiz tedavi olanağı (Radixact)
- Minimum yan etki



AKILLI TEDAVİLER HASTALARA NE GETİRDİ?

Daha uzun sağ kalım süresi

Örneğin meme kanseri ve kolon kanserinde sağ kalımlar neredeyse son 10 yıl içinde 3 katına çıktı.

Daha başarılı tedaviler

Tedavilerdeki başarı oranları arttı. Örneğin, KML artık korkulur bir lösemi değil. Lenfoma ve lösemilerde bugün yüzde 70-80, bazen de tipine göre yüzde 90 şifa oranı var.

Daha kısa süreli tedaviler

Kişiyeye ve tümöre odaklanan uygulamalarla tedavi süreleri kısaldı.

Daha konforlu ve yüksek bir yaşam kalitesi

Tedavi süreçlerindeki tüm bu gelişmeler hastaların yaşam kalitesini yükseltti.

EN SIK GÖRÜLEN KANSER TÜRLERİ



KADINLARDA

- 1- Meme kanseri
- 2- Akciğer kanseri
- 3- Kolon kanseri
- 4- Rahim kanseri



ERKEKLERDE

- 1- Akciğer kanseri
- 2- Prostat kanseri
- 3- Kolon kanseri
- 4- Mesane kanseri



Meme kanserinin suçlu geni, erkeklerle de düşman!

"Bilimsel araştırmalar gösterdi ki, meme kanserine neden olan genler, erkeklerde %10 - %15 oranında prostat kanserine de neden oluyor. Dolayısıyla sadece babadaki prostat kanseri öyküsü değil, annedeki kanser öyküsü de erkekler için artık çok önemli."



Johns Hopkins Medicine
Medikal Onkoloji Uzmanı
Doç. Dr. Emmanuel Antonarakis

Anadolu Sağlık Merkezi'nin geçtiğimiz yıl sonunda düzenlediği 4. Onkolojik Bilimler Konferansı'na davetli konuşmacı olarak katılan Johns Hopkins Medicine Medikal Onkoloji Uzmanı Doç. Dr. Emmanuel Antonarakis ile özel bir röportaj gerçekleştirdik. Kapak konumuz boyunca da görüşlerine yer verdiğimiz Doç. Dr. Antonarakis, erkekleri yakından ilgilendiren prostat kanserinin meme kanseriyle nasıl bir ilişkisi olduğunu, son gelişmeler çerçevesinde paylaşıyor...

GENETİK ARAŞTIRMALARDA YENİ KEŞİFLER

Meme kanseri ya da yumurtalık kanseri olan hastaların, yaklaşık yüzde 10'unda genetik bir sebep olduğunu yıllardır biliyoruz ki, bu da BRCA1 (meme kanseri 1) adlı genle ilgili. Bir de BRCA2 (meme kanseri 2) dediğimiz bir gen var. Meme ve yumurtalık kanserine neden olan bu genlerin erkeklerde %10

- %15 oranında prostat kanserine de neden olduğunu çok yakın bir zaman önce öğrendik. Şunu zaten biliyorduk; kişinin babasında, erkek kardeşinde, büyükbabasında prostat kanseri varsa kendisinde de prostat kanseri riski yüksektir. Ancak artık şunu da biliyoruz ki, özellikle çok agresif prostat kanserine yakalanan hastaların aile öyküsünde prostat kanseri olmayabiliyor. Buna karşın annesinde, kız kardeşinde meme kanseri veya başka bir kanser türüne sıklıkla rastlanıyor. İşte bu da, belirttiğimiz gibi BRCA1, BRCA2 genleri yüzünden.

Sekiz yıl önce onkoloji alanında ilk defa çalışmaya başladığımda, hastalarda üç kuşak prostat kanseri öyküsü olup olmadığını araştırıyorduk. Daha sonra, zaman içinde aslında hastaların anormal genlere sahip olduklarını fark ettik. Geriye dönüp dosyalarına baktığımızda ise onlara prostat kanseriyle ilgili pek çok soru sorarken, yumurtalık kanseri veya meme kanseri hakkında hiç soru sormamış olduğumuzu fark ettik. Daha sonra bu hastalara ulaştık ve ailelerinde (annede, teyzede, kız kardeşinde) bu kanserlerin olduğunu öğrendik. Dolayısıyla artık, prostat kanseriyle önümüze gelen hastalara, "Ailenizde prostat kanseri öyküsü var mı?" diye sormuyoruz, "Ailenizde herhangi bir kanser vakası var mı?" diye soruyoruz.

ERKEKLER MEME KANSERİ OLMAZ (MI?)

Erkeklerde meme kanseri olmaz gibi genel bir algı var ancak bu yanlış bir kanı. Örneğin birçok erkek, annesinde meme kanseri olduğunda "ben de kanser olabilirim"

diye endişelenmiyor. Onun yerine babasında prostat kanseri varsa endişeleniyor. Oysa bahsettiğimiz gibi, kanser olan bir erkeğin o geni annesinden alma olasılığı da babasından alma olasılığıyla eşit. Şunu da belirtmeliyim ki, bahsettiğim genlerden bazıları 3-4 farklı kansere sebep olabiliyor. Örneğin meme kanserine neden olan BRCA2 geni, prostat, pankreas kanserine ve melanomlara da yol açabiliyor. Kolon kanserine neden olan MMR geni ise kolon, prostat, mesane ve uterus kanserine de yol açabiliyor. Dolayısıyla genetik yapıyı ve mutasyonları bilerek kişiselleştirilmiş bir tedavi

"Kanserleri genetik mutasyonlarına göre tanımlayacağımız bir döneme gireceğiz."

planlamak çok önemli. Bence önümüzdeki beş yıllık süreçte onkolojide artık kanserleri çok farklı bir şekilde tanımlayacağız. Kanser, ortaya çıktığı organ üzerinden, yani "meme kanseri", "kolon kanseri" veya "prostat kanseri" olarak tanımlamayacağız. Kanserleri genetik mutasyonlarına göre tanımlayacağımız bir döneme gireceğiz. Örneğin "BRCA kanserleri" için ayrı bir klinik, "MMR kanserleri" için ayrı klinikler, bölümler olacak. Bu kliniklerde ise o gene özel tedavi sunulacağı için sadece meme kanseri ya da prostat kanseri olan değil, o geni olan her hasta tedavi görecektir. Bilimsel çalışmalar gerçekten umut vaat ediyor.

İYİLEŞECEĞİNE İNANDI, İKİ KANSERİ DE ATLATTI

"İlk tanı konduğunda ben de kanserden öleceğimden korktum ancak bu korkudan hızlıca sıyrılıp hastalığımı kabul ettim ve iyileşeceğime inandım."

"2001 yılında henüz 31 yaşındayken banyoda sağ mememde koltuk altına doğru ele gelecek kadar bir şişlik fark etmişim. Bir ay sonra oldukça büyüdü ve sanki içinde at kestanesi varmış gibi batmaya başladı, ben de doktora gittim. Ultrason istenince orada iyi bir şeyler olmadığını, işlerin yolunda gitmediğini anladım. Doktor sonuçlara baktı ve 'Bu kitle her türlü alınmalı' dedi. Ameliyat oldum. Sonrasında doktor, aileme durumumun iyi olmadığını söylemiş. Kemoterapiye de gerek görmediler. Durumu öğrendiğimde yıkıldım adeta.

Annemi ve babamı kanserden kaybetmişim ama her şeye rağmen pes etmedim. Çok yakın bir arkadaşımın tavsiyesi üzerine Anadolu Sağlık Merkezi Tıbbi Onkoloji ve Hematoloji Uzmanı, Onkolojik Bilimler Koordinatörü Prof. Dr. Necdet Üskent'e gittim. Bana ömür biçmedi mesela. 'İyileşeceksin' dedi. Beni muayene etti ve daha önce gittiğim doktorların aksine kemoterapi önerdi. 9 kür kemoterapi ve 29 kür de radyoterapi aldım. Birkaç ay sonra meme kanserinden kurtulmuşum.

2018'DE YİNE KANSERE YAKALANDIM

Tamamen iyileştigimi düşündüğüm için daha sonraları kontrollerimi ihmal ettim. Menopozu girmeme rağmen adet görmeye başladım. Doktora gittim, biyopsi istedi. Korktuğum



Tuğba Erdoğan (42)

için yaptırmadım, canım da tatlı. Ancak ağrılarım artınca tekrar doktora görüldüm. Birtakım testler yapıldı ve 2018'in Ocak ayında tüplerde tümör ortaya çıktı; 'Tuba kanseri' dedikleri, çok nadir görülen bir kanser türüymüş. Yeniden ameliyat oldum. Tüpü, yumurtalıkları, rahmi, bağırsağın bir kısmını, karın zarını ve karnın üst kısmındaki lenfleri aldılar. Sonrasında yine kemoterapi için

Necdet Hoca'ya gittim. Ve yeni bir tedavi süreciyle bu kanseri de atlattım.

Bir şeye inanırsanız gerçekleşiyor. Kanser hastalarının, morallerini yüksek tutmaları çok önemli. İyileşeceklerine inansınlar, insan isterse her şeyin üstesinden gelebiliyor."

Prof. Dr. Necdet Üskent ne diyor?

"Tuğba Hanımın ilk tümörü 'Evre 2 B Triple negatif' türünden bir meme kanseriydi. Ancak 8 ay kemoterapi, sonrasında da adjuvan radyoterapiyle Tuğba Hanımı tedavi ettik. Bu hastalığı daha sonra hiç nüks etmedi. Ocak 2018'de ikinci kanser tanısını aldı. 'Evre 3 C, yüksek gradeli yumurtalık kanseri tanısıydı bu, sol tüpten kaynaklanmıştı. Hastalık karın zarına ve bağırsağın bir kısmına sıçramıştı. Ocak 2018'de ameliyat oldu, kemoterapilerini ise Haziran 2018'de tamamladım. Temmuz ayındaki taramada hiç tümör kalmamıştı. Bu iki kanser de BRCA genine bağlı olabileceğinden, bir genetik tetkik yapılmasını istedim. Ancak şu anda iki kanseri de atlattığı durumda. Takibimde olacak..."



5 UZMAN ÖNERİ!

Anadolu Sağlık Merkezi uzmanları sağlığınız için öneriyor!

BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ

"Boyun fıtıkları çoğunlukla cerrahi tedaviye gerek kalmadan tedavi edilebiliyor. Ancak ameliyat gereken durumlarda da endişelenmeye gerek yok. Gelişen teknoloji sayesinde mikrocerrahiyle yapılan bu ameliyatlarda sakat kalma, felç olma gibi riskler neredeyse yok denecek kadar azdır. Boyun fıtığının tedavisinde şikayetlerinizin fiziksel, duygusal ve sosyal hayatınıza etkileri, ameliyat kararını vermeniz size yardımcı olabilir. Bu noktada doktorunuzla şikayetlerinizi detaylı olarak konuşmanız faydalı olacaktır."



Doç. Dr. Selçuk Göçmen
Beyin ve Sinir Cerrahisi Uzmanı

İÇ HASTALIKLARI VE NEFROLOJİ

"Ödemler bazen bir hastalığın habercisi olabilir. Bu nedenle erkenden doktora başvurup, sebep olan hastalığın tedavisine başlayın ve bu süreçte doktorunuzun da belirteceği gibi düzenli egzersiz yapmaya, tuz tüketiminizi azaltmaya ve tütün ürünlerinden uzak durmaya özen gösterin."



Doç. Dr. Enes Murat Atasoyu
İç Hastalıkları ve Nefroloji Uzmanı

PSIKOLOJİ

"Çekinilen değil, çok seven baba olun. Bunun için çocuğunuzla vakit geçirmekten kaçınmayın. Onlara sarılmak, öpmek ve sevdiğinizi söylemek, sevginizi göstermenin en iyi yoludur. Çocuğunuzla birebir iletişime gireceğiniz, herhangi bir dış faktör tarafından bölünmeyeceğiniz bir 20 dakika, çocuğunuzun günlük ihtiyacını karşılamak için yeterli olacaktır."



Selin Karabulut
Uzman Psikolog

GASTROENTEROLOJİ

"Kabızlık, çözümü olan bir sorundur. Haftada 3 defadan daha az sayıda, az miktarda, çok sert ve zorlanarak dışkıyorsanız kabızlığınız için yardım almayı düşünmelisiniz. Diyet önlemleri (sebze ve meyve bakımından zengin beslenme, lif bakımından zengin beslenme) ve çok miktarda sıvı tüketmeniz, kabızlığı önlemek için yararlı olabilir. Tuvalet ihtiyacının ertelenmemesi de çok önemlidir. Günün belirli saatlerinde uygun bir süreyi tuvalet ihtiyacınız için ayırmaya özen gösterin."



Prof. Dr. A. Melih Özel
Gastroenteroloji Uzmanı

KULAK BURUN BOĞAZ

"Çocuğunuz sürekli kulaklarını çekiştiriyor ve kaşıyor; huzursuzluğu varsa, bunların yanında iştah azalması ve uykusunda düzensizlik gözleniyorsa, iştah güçlüğü, kulak akıntısı ve ateşi varsa, orta kulak iltihabıyla karşı karşıya olabilirsiniz. Unutmayın, iltihabın uzun süre kalması durumunda çocuklarda denge bozuklukları, sık sık düşme, sakarlık, yürümede ve konuşmada gecikme ortaya çıkabiliyor. Bu nedenle en küçük şüpheli bir durumda dahi doktora başvurmayı geciktirmeyin."



Prof. Dr. Sertaç Yetişer
Kulak Burun Boğaz Uzmanı



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

Yeme-içme keyfiniz hiç bozulmasın!

Zeytin çekirdeği yutmak, patates suyu içmek, şeker kamışı ya da papatya kaynatıp içmek... Bunlar gibi sağlık efsanelerine aldanmayın, çünkü hiçbirinin ülser tedavilerinde yeri yok. Bilimsel tedavilere güvenin ve geç kalmayın yeter.

**ÜLSER, ÖNLENEBİLİR VE
TEDAVİ EDİLEBİLİR
BİR SAĞLIK SORUNUDUR.**



Anadolu Sağlık Merkezi
Gastroenteroloji Uzmanı
Dr. Gülçin Polat

“Peptik ülser, günümüzde ilaçlarla ve alınacak bazı önlemlerle tamamen iyileştirilebilen bir hastalıktır. Bu yüzden ülser tedavisi için önerilen bazı kulaktan dolma bilgilerle hareket etmek fayda yerine zarar verebilir.”

Yemek borusu, mide ve on iki parmak bağırsağının iç yüzünü döşeyen mukozaya adlı tabakanın mide asidi, sindirim enzimleri veya ilaçlarla hasarlanması sonucunda ortaya çıkan derin yaralar ülser veya peptik ülser olarak adlandırılıyor. Mide asidi güçlü bir asit olması rağmen normal şartlarda midede ve on iki parmak bağırsağında bir hasar oluşturmaz. Mide mukozasında asit, pepsin ve safra asitleri gibi mukozada hasara neden olabilecek faktörler ile mukozayı koruyucu faktörler arasında bir denge söz konusudur. Bu dengenin saldırgan faktörler lehine değişmesi ülser

ÜLSERDE...**ilaç kullanımı**

Ülser saptanan hastalarda kan sulandırıcı ve antiromatizmal ilaç kullanımına ara verilmelidir. Bu ilaçlar, gerekli olduğunda ancak doktor kontrolünde kullanılmalıdır.

**Yaşam tarzı**

Ülser tedavisi sürerken, hastalar yaşam tarzlarında da önlem alabilirler. Sigara kullanımı sonlandırılmalıdır. Örneğin peptik ülser, sigara içenlerde içmeyenlerden iki kat daha sık görülür. İçilen sigara miktarı ve içme süresiyle orantılı olarak özellikle gastrik ülser riski artabiliyor.

**Kahve**

Kahve içmek dispepsiye (hazımsızlık) neden olur. Ülsere neden olmamakla birlikte ülser semptomlarını artırdığını söyleyebiliriz.

**Stres**

Peptik ülser kişilik bozukluğu ve aşırı bağımlı kişilerde daha sık görülür. Stresli bir yaşam süren hastalarda, stresin azalmasına yönelik yaklaşımlar tedavide yardımcı olabilir.

oluşmasına yol açar. Anadolu Sağlık Merkezi Gastroenteroloji Uzmanı Dr. Gülçin Polat, sık görülen bir sorun olan ülserler hakkında önemli bilgiler verirken, özellikle kulaktan dolma tedaviler hakkında da uyarıyor...

10 KİŞİDEN BİRİNE MUTLAKA UĞRUYYOR

Midede oluşan ülserler gastrik ülser, on iki parmak bağırsağında oluşan ülserler duodenum ülseri veya bulber ülser olarak adlandırılıyor. Ayrıca yemek borusunun alt ucunda ince bağırsakta, mide cerrahisi sonrası anastomoz yerinde de peptik ülser görülebilir.

Toplumun yaklaşık %10'unun, hayat boyunca herhangi bir dönemde peptik ülser hastalığı geçirdiği tahmin ediliyor. Peptik ülsere ömür boyunca yakalanma riskine baktığımızda erkekler biraz daha şanssız. Bu konudaki oranlar erkeklerde % 11-14, kadınlarda ise % 8-11'dir. Genel olarak yaş ilerledikçe peptik ülser görülme sıklığı artıyor. Aktif ülser sıklığı ise ortalama %1 civarındadır. Duodenum ülseri mide ülserine göre 3-4 kat daha siktir. Türkiye'de duodenal ülser en sık 20-50 yaş, gastrik ülser ise 30-60 yaş grubunda görülüyor. Önceki yıllarda duodenal ülsere erkek / kadın oranı 5/1'ken, son yıllarda bu oran 1,3/1'e kadar düşmüştür. Gastrik ülsere ise durum eşit; erkek ve kadınlarda aynı oranda görülüyor.

Genel olarak bakarsak belirtileri şöyle sıralayabiliriz:

PEPTİK ÜLSERİN NEDENLERİ VE İLK BELİRTİLERİ

Ülserin ortaya çıkmasını kolaylaştıran bazı faktörler mevcut. Örneğin Helicobakter pylori, sigara tüketimi ve nonsteroid antiinflatuar ilaçlar ülsere

neden olabiliyor. Bunların yanı sıra şunları da nedenler arasında sayabiliriz:

- Dengesiz ve sağlıksız beslenme düzeni
- Aşırı tuz tüketimi
- Besinleri az çiğnemek
- Uzun süre aç kalmak
- Uykusuzluk ve yorgunluk
- Stres

Ülserin en sık görülen bulgusu, karnın üst kısmında göğüs kemiğinin alt ucu ile göbek arasında genellikle avuç içiyle ifade edilen bir bölgede hissedilen künt bir ağrıdır. Ağrı ezilme, kazınma ve yanma şeklinde olabilir, hatta geceleri uykudan bile uyandırabilir. Aç kalma sonrasında başlayabilir. Mide ülseri olan hastalarda ağrı yemek sonrasında artma gösterebilir. Şişkinlik, gaz yakınması daha belirgindir.

Genel olarak bakarsak belirtileri şöyle sıralayabiliriz:

- Midede yanma, ağrı
- Bulantı
- Kusma, kusmayla gelen rahatlama
- İştahsızlık, kilo kaybı
- Sık acıkma
- Şişkinlik, gaz
- Yemek yedikten sonra mide ağrısı
- Hazımsızlık

EN GÜVENİLİR TANI YÖNTEMİ: ENDOSKOPI

Ülser benzeri mide yakınmalarıyla doktora başvuran hastalarda kullanılacak tanı yöntemi, ülserin direkt olarak görülerek teşhis edilmesine ve gerektiğinde doku örneği alınmasına imkan veren endoskopidir. Mide duodenum grafisi de tanıda bazı vakalarda kullanılabilir. Gastrik ülser şüphesi olan hastalarda kanser olasılığı



uzaklaştırmak için mutlaka endoskopi yapılmalı ve biyopsi alınmalıdır.

PEPTİK ÜLSER NASIL TEDAVİ EDİLİYOR?

Ülser tanısı konulan hastada tedavide ilk basamak mide asidinin azaltılması olacaktır. Asit salgılanması baskılandığında hastalığa yol açan, asit ortamda aktif hale gelebilen bir enzim olan pepsin de inaktif edilmiş olur. Günümüzde mide asit salgısını güçlü bir şekilde baskılayan ilaçlar sayesinde ülser tedavisinin çok başarılı bir şekilde yapılabildiğinin altını çizebiliriz.

Ülser tedavisi için, midelerinde helicobakter pylori bulunan hastalarda ise bu bakterinin tedavi edilmesi şeklinde bir yol izlenmelidir. Duodenal ülserlilerin %80'i, gastrik ülserlerin ise %60'tan fazlası bu organizmayla enfekte bulunmuştur. Helicobakter pylori ile kronik enfekte olanların tamamında kronik gastrit varken, %15-20'sinde peptik ülser, %1-3'ünde mide kanseri riski vardır. Helicobakter pylori tedavisi, ülser nüksünün (tekrarının) önlenmesi bakımından da önemlidir. Mide ülserlerinde daha uzun tedaviye (8-10 hafta) ihtiyaç duyulur. Gastrik ülserler mutlaka tedavi sonrasında endoskopik olarak kontrol edilmeli ve tamamen iyileştiği görülmelidir.

Cerrahi tedaviye ise ancak kanama, delinme, penetrasyon gibi komplikasyonlar geliştiğinde başvurulur.

**SAĞLIK EFSANELERİNE KULAK ASMAYIN!**

Peptik ülser hastalığı günümüzde ilaçlarla ve alınacak bazı önlemlerle tamamen iyileştirilebilen bir hastalıktır. Bu yüzden ülser tedavisi için önerilen bazı kulaktan dolma bilgilerle hareket etmek fayda yerine zarar verebilir. Örneğin mide yanmasını önlemek için içilen süt bile ülser rahatsızlığını ileri seviyelere götürebilir. Zeytin çekirdeğinin yutulması, patates suyunun içilmesi, şeker kamışı ve papatyayı kaynatıp içmek gibi bazı önerilerin bugün ülser yakınması olan hastalara yapıldığını ve hastalarımız tarafından uygulandığını biliyoruz. Bu tür yaklaşımlar doğru ve bilimsel değildir.

Peptik ülser ancak ve ancak; hastanın alacağı, sağlığını tehdit etmeyecek bazı önlemler ve uzman hekimin önerdiği tedaviyle yok edilmelidir.

ÜLSERDEN KORUNMAK İÇİN

- Sağlıklı ve düzenli bir beslenme programı uygulayın.
- Kahvaltı etmeyi ve öğünlerinizi ihmal etmeyin.
- Çay ve kahveyi sınırlayın.
- Uzun süre aç kalmayın.
- Yeterli sıvı alın.
- Küçük porsiyonlar tüketin.
- Tatlı olarak sütlü tatlıları, taze meyveleri tercih edin.



Hanımlar bu konuda geç kalmayın!

İDRAR YOLLARI SARKMASI

Kadınların hiç haz etmediği sağlık sorunlarından biri olan idrar yolları sarkması (sistosel), idrar kesesinin vajen içine doğru veya vajenden dışarıya çıkmasıyla kendini gösteren bir durumdur. Pelvis (leğen kemiği) tabanını döşeyen kas ve bağ dokularının gevşemesine bağlı olarak ortaya çıkan bu sorun daha ziyade, çok doğum yapmış kadınlarda ve özellikle menopoz sonrası dönemdeki kadınlarda görülüyor. Sorun hakkında daha açıklayıcı bilgiler için, Anadolu Sağlık Merkezi Üroloji Uzmanı Dr. Tolga Muharrem Okutucu'nun katkılarıyla hazırladığımız bu yazıya birkaç dakikanızı ayırmanız yeterli olacaktır...

SARKMA NASIL OLUŞUYOR?

Doğum sonrası dönemde ve menopozda östrojen seviyelerindeki azalma pelvisi bir ağ gibi döşeyen bağ ve kas dokularında güçsüzleşmeyi ve gevşemeyi de beraberinde

BU BELİRTİLER SİZDE VAR MI?

- Sık idrara çıkma
- Acilen tuvalete gitme isteği
- Öksürüp hapşırırken, gülerken idrar kaçırmama
- Gece idrara kalkma
- İdrarı tam boşaltamama
- Vajende dolgunluk hissi
- Vajenden dışarı çıkan kitle

getiriyor. Bunun sonucu olarak da, karın içi basıncın arttığı öksürme, ıkınma ve ağır yük kaldırma gibi durumlardan sonra mesane ve üretra sarkması oluşabiliyor. İdrar sarkmasının; sık sık idrara çıkma, idrara sıkışınca acilen tuvalete gitme isteği, gece idrara kalkma, idrarı tam boşaltamama, öksürüp hapşırırken, gülerken idrar kaçırmama, vajende dolgunluk hissi ve vajenden dışarı çıkan kitle gibi belirtileri olduğunu söyleyebiliriz. Bunlardan biri veya birkaçı aynı anda görülebiliyor fakat ilerlemiş sarkmalarda idrar yapamamaya kadar giden durumlar da söz konusu.

Peki kesin tanı için neler yapılıyor? Kısaca özetlersek; öncelikle hastanın hikayesinin ayrıntılı dinlenmesi ve vajinal muayenesinin yapılması gerekir. Sonrasında ise; basit idrar tetkiki, üriner ultrasonografi, gerekli hastalarda mesane içi basınçları ve kapasiteyi değerlendirmek için basınç-akım çalışması, diğer adı ile ürodinamik inceleme yapılacaktır.

TEDAVİ SEÇENEKLERİ

Kadınlarda idrar yolu sarkmaları tek başına veya idrar kaçırmayla birlikte olabilir. İdrar kaçırmamanın özelliğine ve sarkmanın derecesine göre, tedavide pelvik taban egzersizleri, hayat tarzı değişiklikleri gibi düzenlemelerle takip edilebilir. Ancak sıkışma tarzındaki idrar kaçırmama, hastanın hayat kalitesini bozuyorsa bu yaklaşımlara ilaç tedavisi de eklenmelidir. Cerrahi tedavi ise, tüm bu düzenlemelerden fayda görmeyen, öksürüp hapşırarak idrar kaçıranlara (stres tarzda inkontinans olan) ve sarkmanın ileri derecede olduğu hastalara önerilmektedir.

İdrar yolları sarkmasının asıl tedavisi cerrahidir. Sarkma orta ileri derecede ise vajinal yolla veya karın içinden robotik asma ameliyatlarıyla tedavi mümkündür. Beraberinde, öksürüp hapşırırken idrar kaçıran hastalarda orta üretra desteğiyle askı operasyonu yapılarak yüz güldürücü sonuçlar alındığını da belirtelim.

Ameliyatlar özellikle robotik cerrahi gibi minimal girişimsel yöntemlerle yapıldığında iyileşme süreci de çok daha kısa ve sorunsuzdur. Çok küçük kesilerden yapılan ağrısız ve komplikasyon oranı düşük cerrahi yöntemler sayesinde artık sorun en etkin şekilde çözüme kavuşturulabiliyor.

TEDAVİ SONRASI NELERE DİKKAT ETMELİ?

Tedavi sonrası dönemde;

- Kilo kontrolü
- Kabızlığı önlemek
- Ağır egzersizlerden kaçınmak

önemlidir. Hastalar için ayrıca pelvik taban kaslarını güçlendiren Kegel egzersizleri de önerilebilir.



Anadolu Sağlık Merkezi
Üroloji Uzmanı
Dr. Tolga Muharrem Okutucu

“İdrar yolları sarkmalarında şikayetler ortaya çıkmaya başladığında ihmal etmeden bir üroloji uzmanına başvurmak, sorunun erken fark edilmesini ve tedavisini kolaylaştırarak hastanın yaşam kalitesini de yükseltiyor.”



TEDAVİ EDİLMEZSE...

Hastanın hayat kalitesini bozmayan ve başka komplikasyona neden olmayan idrar yolları sarkmaları takip edilebilir. Ancak ilerleyen dönemde;

- Tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonları
- İdrar kaçırmama
- İdrar kesesinin sarkıp mesane boynunu kapatmasıyla idrar yapamama ve uzun dönemde böbreklerde bazı sorunlara sebebiyet verebilir.

Cinsel sağlığınız güvende mi?

Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan yeterince korunmuyorsanız risk altındasınız. Benim hiçbir şikayetim yok demeyin, çünkü bu hastalıklardan bir kısmı bazen hiç belirti vermeyebiliyor...

CYBH

Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar



Cinsel yolla bulaşan hastalıkların (CYBH), aslında genellikle ihmaller sonucu başa geldiğini söyleyebiliriz. Cinsel ilişki yoluyla bir kişiden diğer bir kişiye bulaşan enfeksiyonlar olarak tanımlayabileceğimiz bu hastalıklarda, karşınızdaki kişinin ilk ve tek partneri değilseniz otomatik olarak risk altındasınız demektir. Peki riskleri düşürmek, korunmak ve güvenli bir cinsel hayat için neler yapmalı, en çok nelere dikkat etmeli? Anadolu Sağlık Merkezi Üroloji Uzmanı Doç. Dr. Cüneyt Adayener, cinsel yolla bulaşan hastalıklar arasında en sık görülenleri, en can alıcı noktalarıyla hatırlatırken, yukarıdaki sorularımızı da yanıtlıyor...

KARA LİSTENİN BAŞINDA ONLAR VAR

En sık görülen CYBH listesinin ilk sırasında HPV (Human Papilloma Virus) var. HPV'yi, sırasıyla klamidya ve trikomonas enfeksiyonları izliyor. Gonore (bel soğukluğu) ve genital herpes (uçuk) ise görülme sıklıklarına göre bu enfeksiyonlardan hemen sonra geliyor.

HPV (HUMAN PAPILLOMA VIRUS)

Tüm dünyada en sık görülen CYBH'dir. İstatistikler, ABD'de her yıl 14 milyonun üzerinde yeni olguya tanı konduğunu gösteriyor. Kırtan fazla tipi olan HPV, genital bölge, ağız veya boğazı tutabilir. O kadar sık görülür ki, cinsel aktif bir erkek veya

kadının, hayatı boyunca herhangi bir tip HPV ile karşılaşma ihtimali hep yüksek olarak değerlendirilir. Vajinal, anal veya oral yolla bulaşabilir. Cinsel partnerinizde herhangi bir belirti olmadan bile size bulaştırabileceğini aklınızdan çıkarmamalısınız.

Peki aşısı? Son yıllarda kullanılan aşılardan koruyucu özelliği biliniyor. HPV enfeksiyonu çoğunlukla zararsız olup genellikle iki yıl içinde kaybolur. Ancak bazı tipleri genital bölgede siğillere ve kadınlarda rahim ağzı (serviks) kanserine (tip 16 ve 18) yol açabilir. Aman dikkat!



Tutulan bölgede siğil benzeri lezyonların görülmesiyle tanı konur. Siğilin üzeri pütürlü, görüntüsü oldukça tipiktir. Ancak asıl tanı, bu lezyonun histopatolojik incelenmesiyle konur. Tek ve milimetrik

lezyonların topikal tedavileri (solüsyon ve kremler ile) mümkün olup, lezyon büyüüp sayısı arttıkça koterizasyon (yakma), kriyoterapi (dondurma yoluyla) ve eksizyon (cerrahi olarak çıkarma) ile tedavisi daha etkili olabiliyor. Topikal tedavide iyileşme süreci haftaları bulurken, diğer yöntemlerle bu sürenin oldukça kısaldığını belirtelim.

Türkiye'de 81 ili kapsayan ve 4 milyon kişinin verileri araştırılarak yapılan bir çalışmada HPV görülme sıklığı 154/100 bin olarak bulunmuştur. Aynı araştırmanın bulgularına göre, hastalığın tedavi sonrası tekrarlama oranı %15-37



Anadolu Sağlık Merkezi
Üroloji Uzmanı
Doç. Dr. Cüneyt Adayener

"Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan (CYBH) korunmak için tek eşli olmak ve güvenli bir cinsel hayat son derece önemli."

KİMLER RİSK TAŞIYOR?

- Çok eşli olanlar
- Güvensiz cinsel ilişkiye giren genç yaş grubundaki kadın ve erkekler



CYBH'DA ORTAK BELİRTİLER

Eğer bu belirtilerden biri sizde de varsa mutlaka bir uzmana başvurun.

- İdrarda yanma hissi
- Özellikle vajinal ve peniste görülen akıntı
- Genital bölgede görülebilen siğil benzeri lezyonlar

olup, ülkemizde en sık görülen iller Kırşehir ve Kütahya olarak tespit edilmiştir.

KLAMİDYA

Bakteriyel bir enfeksiyondur ve oldukça sık görülür. ABD'de her yıl 3 milyonun üzerinde kişiye tanı konur. İlk belirtileri, penis veya vajinada akıntı ve idrar yapma sırasında yanmadır. Bununla birlikte, birçok hastada hiçbir belirti yoktur.

Enfekte kişiden penis, vajina, anüs veya ağız yoluyla bulaşır. Hamile bir kadın yenidoğan bebeğine doğum kanalı yoluyla hastalığı bulaştırabilir. Bir kişinin bu hastalığa yakalanması, ileriki zamanlarda tekrar yakalanmayacağı

anlamına gelmez. Hastalığın tanısı, laboratuvar tetkikleri ile (vajinal veya penil akıntının uygun kültür ortamında bakterinin izole edilmesi) konur. Doktorun uygun gördüğü antibiyotikler kullanılarak genellikle 5-7 günlük süre içinde tedavi edilebilen klamidya, eğer müdahale edilmezse ciddi sağlık problemlerine yol açabilir. Örneğin, kadınlarda pelvik inflamatuvar hastalık ve erkeklerde sperm kanallarında inflamatuvar bir süreç sonrasında infertiliteye (kısırlık) neden olabilir. Ne yazık ki, Türkiye'de görülme sıklığıyla ilgili yapılmış bir çalışma yok.

TRİKOMONAS

Kişiden kişiye cinsel ilişki yoluyla bir parazit aracılığıyla bulaşır. ABD'de her yıl 1 milyonun üzerinde yeni olgunun tanısı konur. Kadınlarda hastalık vajina veya üretra (dış idrar kanalı) içinde gelişir. Erkeklerde ise penis içindeki idrar yolunda (üretra) olur. Genellikle ağız, anüs veya diğer bölgelerden bulaşma sözü konusu değildir.

Birçok kişide herhangi bir belirti olmasa da hastaların bir kısmı idrar yapma sırasında yanma veya kaşıntı hissederler. Vajinal veya penil akıntı, bu hastalığın diğer belirtisidir. Tedavisi için doktorun uygun gördüğü antibiyotiğin kullanılması gerekir. Ülkemizde yapılan birçok araştırmada, vajinal akıntısı olan kadınların %5-9'unda trikomonas varlığı tespit edilmiştir.

KORUNMAK İÇİN...

- Tek eşli olun.
- Özellikle güvensiz ilişkilerde korunun (prezervatif vb.)
- Genital bölgenizi sık aralıklarla kendiniz muayene edin.
- Ortak kullanımı olan yerlerde havlu ve giysilerin temiz olduğundan emin olun.
- Yıllık kontrol ve tarama testlerinizi önemseyin.

TAŞIN
DÜŞÜN

KİRALARINIZ EVE DÖNÜŞSÜN

Evinizi almadan önce 2 yıl test edin.

AND Pastel'de şimdi kiracı olarak oturmaya başlayın, 24 ay içinde satın almak isterseniz ödediğiniz kiralara evin bedelinden düşünün.



**DIYABET
TEDAVİSİNDE EN
YENİ TEKNOLOJİK
GELİŞMELER**

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



App Store

App Store

Dijital teknolojiler diyabete savaş açtı!

Kan şekerinizi ve insülin ihtiyacınızı düzenleyen zeki bir pankreas, her beş dakikada bir kan şekerinizi ölçüp raporlayan küçücük bir düğme ya da cildinizin altında altı ay boyunca saklanıp sağlığınız için ölçümler yapan bir pompa... Diyabet tedavisinde dijital teknolojiler, hem şaşırtıyor hem de mutlu ediyor.

Diyabet, 21. yüzyılda dünyada en hızlı artan kronik hastalıklardan biri. Geçtiğimiz 20-30 yıl içinde dünyada diyabetten muzdarip hasta sayısı 2 kattan fazla artmış durumda. Bugün dünyada halen her 11 yetişkinden biri diyabetli. Rakamlara göre ise dünyada 350 milyon diyabet hastası olduğu hesaplanıyor. Ne yazık ki ülkemiz de, diyabetteki bu hızlı artıştan kaçabilmiş değil. Türkiye’de diyabet görülme sıklığı son 10 yılda yaklaşık 2 kat arttı. Ve bu artışla, dünyada diyabetin en sık görüldüğü ülkelerden biriyiz.

Bilindiği üzere diyabetlilerin %90’ı tip 2 diyabet hastası ve bunun gelişmesinde kuşkusuz genetik yatkınlık önemlidir. Ancak silahı dolduran faktör genetik olsa bile, tetiği çeken mekanizma diyet ve sağlıksız yaşam tarzıdır. Şişmanlık ile hareketsiz yaşam tarzının ülkemiz ve dünyada hızlı artışının faturası olarak, diyabet bir kartopu

misali gittikçe büyüyor. Dijital çağa geçişle birlikte hareketsiz yaşam ve sağlıksız beslenme daha da artmış durumda. Gençler ve çocuklar artık sokak oyunları ve spor yerine, vakitlerini bilgisayar veya cep telefonları ile oyun oynayarak geçiriyor. Erişkinler arasında da televizyon ve bilgisayar başında, hareketsiz ve sağlıksız atıştırmalar ile geçirilen zaman artıyor. Diyabetin görülme sıklığının artışı açısından dijital çağın bunlar gibi olumsuz yansımalarından yakınsak da, işin takip ve tedavi kısmında yaşanan teknolojik gelişmeleri görmezden gelmek de mümkün değil. Çünkü yepyeni, diyabet tedavisinde adeta çığır açan teknolojik gelişmeler var. Yazımızda, tüm bu yeni gelişmeler hakkındaki ayrıntıları, Anadolu Sağlık Merkezi Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Uzmanı Prof. Dr. İlhan Tarkun paylaşıyor...

Diyabetik bireylerde kan şekerinin düzenlenmesi ve tedavi etkinliğinin değerlendirilmesinde, kendi kendine



Anadolu Sağlık Merkezi
Endokrinoloji ve Metabolizma
Hastalıkları Uzmanı
Prof. Dr. İlhan Tarkun

“Diyabetin görülme sıklığının artışı açısından dijital çağın olumsuz yansımalarından yakınsak da, hastalığın takip ve tedavi kısmında yaşanan teknolojik gelişmeleri görmezden gelmek de mümkün değil.”



350 milyon

Güncel rakamlara göre dünyadaki diyabetli sayısı.

kan şekeri takibi son derece önemli. Bu ölçümlerin sıklığı, diyabet tipine ve hastanın özelliğine göre değişiyor. Bazı hastalarda haftada 1-2 kez ölçüm yeterli olurken bazı hastalar günde 7-8 ölçüme ihtiyaç duyabiliyor. Ancak her defasında parmak delinmesinin neden olduğu acı, korku ve sosyal fobi gibi bazı etkenler, hastalarda kan şekeri ölçüm sıklığını azaltan ve dolayısıyla tedaviyi başarısız kılabilen önemli unsurlar haline geliyor.

SÜREKLİ GLUKOZ MONİTÖRİZASYONU

Her 5 dakikada bir kan şekerinizi ölçmek onun işi

Günümüzde sürekli glikoz monitörizasyon (SGM) sistemleri ile kan şekerinin 24 saat boyunca izlemi mümkün. Bu sistem sayesinde kan şekeri uyarı çok daha iyi yapılabiliyor; hasta, diyet ve yaşam tarzıyla ilişkili yanlışları kolaylıkla fark ediyor, çok daha etkin ve hızlı bir biçimde tedavi değişiklikleri de mümkün hale

geliyor. Türkiye’de de mevcut olan bu sistemde, cilt üzerine yerleştirilen bir düğme büyüklüğünde aparat, 14 gün süreyle kalıyor ve her 5 dakikada bir kesintisiz kan şekeri ölçümü yapıyor. Üzerine yaklaştırılan özel bir cihaz ile ya da cep telefonuna yüklenen bir programla anlık kan şekeri düzeyi öğrenilebiliyor. Cihazın gün boyu 5 dakika arayla yaptığı ölçümler saklanıp daha sonra ölçüm değerleri de günlük, haftalık ya da gece-gündüz istatistikleri gibi farklı biçimlerde raporlanabiliyor. Bunun dışında, cilt altına yerleştirilen ve 6 ay boyunca ölçüm yapabilen sistemler de mevcut.

CİLT ALTI POMPALAR

Bırakın insülin ihtiyacınızı o düşünsün!

Günümüzde tip 1 diyabet için tek ve en etkili, tip 2 diyabet için de zaman zaman gerekli olan tedavi şekillerinden biri insülin tedavisidir. İnsülin genellikle cilt altına enjekte ediliyor. İnsülin vermenin diğer bir

yolu ise, sürekli insülin salınımını sağlayan cilt altı pompalardır. Cilt altına yerleştirilen bir katater ve gelişen teknolojiyle bir kibrit kutusu kadar küçültülen pompa sisteminden oluşuyor. Hastanın günlük ihtiyaçları ve yediği öğün miktarına göre insülin dozunu ayarlamak mümkün. Pompa kullanımının birçok hastada kan şekeri ayarını düzelttiğine dair çok sayıda çalışma mevcut. Pompa sistemlerinde önemli bir gelişme de yeni nesil kablosuz pompalardır.

Bir diğer güzel gelişme de şu; günümüzde pompa sistemleri glikoz ölçüm sistemleri ile birleştirilmiş durumda. İki sistem bluetooth aracılığıyla haberleşebiliyor. Böylece sensör, kan şekerinde ani düşme hissettiğinde bunu pompaya bildiriyor ve insülin verilmesi kesilerek hasta uyarılıyor. Türkiye’de de mevcut olan bu sistemlerle diyabetli hastaların en önemli korkusu olan hipoglisemi (düşük kan şekeri) büyük oranda engellenmiş

oluyor. Ayrıca sistem, kan şekeri yükselme eğilimine girdiğinde de hastayı veya arzu edilirse hasta yakınına, hatta doktoru uyarabiliyor.

MOBİL UYGULAMALAR

Günümüzde cep telefonu ve tabletlere indirilen çeşitli mobil uygulamalar da diyabeti alt etmek için kullanılıyor. Örneğin bu uygulamalarla;

- Diyabet eğitimi veriliyor
- Egzersiz teşvik ediliyor (fiziksel aktivite programları)
- Öğünlerdeki karbonhidrat miktarları hesaplanıp buna uygun insülin dozları öneriliyor
- İlaç veya insülin uygulama zamanları hatırlatılıyor.

- Kan şekeri düzeyleri ve grafikleri tutularak sağlık çalışanlarıyla paylaşılabilir.

Tüm bunların yanı sıra kök hücre çalışmaları, adacık nakillerinde insülin üreten hücrelerin bağışıklık sisteminden korunması, çeşitli hücrelerin insülin üreten hücrelere dönüştürülmesi ve bunların korunması gibi pek çok umut vaat eden çalışmada da teknoloji yoğun biçimde kullanılıyor. Yaşanan bütün bu baş döndürücü gelişmeler bize şunu gösteriyor; aslında çok da uzak olmayan bir gelecekte, yenilikçi teknolojiler sayesinde diyabet tedavisi bambaşka bir noktaya evrilecek.



“YAPAY PANKREASLARA” AZ KALDI

Diyabeti alt eden zeki bir pankreasa ne dersiniz?

Diyabet tedavilerindeki teknolojik gelişimin gelebileceği son nokta “yapay pankreas.” Büyük gelişme sağlanan ancak henüz uygulamaya girmemiş olan bu sistemde, hastanın hiçbir müdahalesi olmadan, glikoz ölçer sistem ile pompa, yapay zeka ve bir algoritma kullanarak hastanın ihtiyacı olan insülin dozlarını otomatik olarak hesaplayabilecek. Düşünsenize, bu sayede hastanın hiçbir müdahalesi (kan alıp kan şekeri ölçme, iğne batırıp insülin verme gibi) olmaksızın kan şekeri düzeyleri normal seviyede tutulabilecek. Müthiş değil mi? Bu sistemlerde çok kısa etkili insülin ve yine kan şekeri ayarlanmasında rolü olan glukagon hormonunun da kullanılması konusunda çalışmalar devam ediyor. Diyabet tedavisinde çığır açabilecek bu teknolojik gelişmenin yakın gelecekte kullanıma girmesi bekleniyor.



**ÇOCUKLARDA
ERKEN
ERGENLİK**

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



Ergenlik, kapınızı "erken" çalarsa...

Endişeli bir bekleyiş... Ve zihinlerdeki o soru: "Çocuğum acaba ergenliğe erken mi girecek?" Anne ve babaların en çok endişe duydukları konulardan biri olan "erken ergenlik" zamanında tedavi edildiğinde, çocukların büyüme performansları da normale dönüyor.

Duygusal açıdan baktığımızda aslında hepimizin çocukluğumuzla vedalaştığı bir dönem ergenlik. Bilimsel açıdan ise; fiziksel, cinsel, ruhsal açıdan gelişme ve olgunlaşmanın meydana geldiği, üreme yeteneğinin kazanıldığı, çocukluktan erişkinliğe adım atma dönemi olarak tanımlanıyor. Ancak bazen de bunun daha erken başladığı bir dönem olabiliyor... "Erken ergenlik" diye bilinen bu dönem kısaca, ergenliğin beklenen zamandan önce başlamasını ya da sonlanmasını ifade ediyor.



Ergenlik genel olarak kızlarda 9-10, erkeklerde 11-12 yaş civarında başlıyor. Kız çocuklarında ergenliğin

ilk fiziksel bulgusu meme gelişimi ve/veya pubik kıllanma; erkek çocuklarda ise testislerde büyüme ve/veya kıllanmadır. Bu bulguların kız çocuklarında 8, erkek çocuklarında ise 9 yaşından önce başlaması ve kız çocuklarında 10-10,5 yaşından önce adet olma "erken ergenlik" olarak kabul ediliyor. Peki tedavisi var mı, önüne geçebilir miyiz? Sorularınızın yanıtlarını, Anadolu Sağlık Merkezi Çocuk Endokrinolojisi Uzmanı Doç. Dr. Sebahat Ağladioğlu bu yazımızda veriyor.

ERKEN ERGENLİK NASIL TEDAVİ EDİLİYOR?

Erken ergenliğin tedavisi altta yatan nedene göre değişiklik gösterebiliyor. Özellikle erkek çocuklarda erken



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

"Erken ergenliğin tedavisi, altta yatan nedene göre değişiklik gösterebiliyor, tedavisi ise oldukça kolay ve etkili. 28 günde bir, aşı gibi yapılan ilaçlarla ergenlik kontrol altına alınabiliyor."



ERGENLİĞE GİRİŞ

Kız	9-10 yaş
Erkek	11-12 yaş

ERKEN ERGENLİĞE GİRİŞ

Kız	8 yaş
Erkek	9 yaş

Dikkat! Kızınız 10-10,5 yaşından önce adet olduysa "erken ergenlik" konusunda doktorunuza başvurmayı ihmal etmeyin.



ergenlikle karşılaştığında altta yatan neden, beyin tümörü gibi ciddi bir hastalık da olabiliyor. Dolayısıyla altta yatan hastalığa göre bir tedavi belirleniyor. Ancak sıklıkla kız çocuklarında karşılaşılan ve nedeni tam olarak bilinmeyen erken ergenlikte, genetik ve çevresel faktörler etkilidir. Altta yatan tek bir neden yoktur. Gerçek erken ergenlik olarak adlandırdığımız bu durumun tedavisi ise oldukça kolay ve etkilidir. 28 günde bir, aşı gibi yapılan ilaçlarla ergenlik kontrol altına alınabiliyor. Üstelik bu tedavi çocukların üreme fonksiyonları üzerine olumsuz bir etkiye de sahip değil.

BOY KISALIĞINA NEDEN OLUYOR

Erken ergenlik çocuklarda psikososyal sorunlara yol açabiliyor. Bunun yanında çocukluk döneminde yaşitlarından daha iri ve uzun boylu olan çocuklar, büyümeleri erken durduğu için erişkin hayatta boy kısalığıyla karşı karşıya kalabiliyor. Sadece bu bile, erken ergenliğin olumsuz etkilerinin hayat boyu sürebileceğini gösteriyor.

ERKEN ERGENLİĞİN ÖNÜNE GEÇİLEBİLİR Mİ?

Ergenliğin başlamasında genetik, çevresel faktörler, beslenme ve vücut ağırlığının önemi büyük. Özellikle sağlıklı beslenme, spor yapma ve kilo kontrolü, tüm hormonal sistemlerin sağlıklı olması için gereklidir. Ancak bunlara dikkat edilen çocuklarda da erken ergenlikle karşılaşılabilir. Gerçek erken ergenliğin sebebi tam olarak bilinmediği için, yalnızca bunlara dikkat ederek erken ergenliği önlemek mümkün değildir.

ANNE BABANIN ROLÜ VAR MI?

Ebeveynlerin ergenliğe giriş yaşları da çocukları etkileyebilir. Ancak

ergenlik, her çocukta kendi içinde farklı seyir gösterebiliyor. Bu nedenle, ergenlik süresi boyunca tüm çocukların aralıklı olarak izlenmesinin boy, kilo ölçümü ve pubertal muayenelerinin yapılması normalin dışındaki durumların tespiti için oldukça önemlidir.



3 ÖNEMLİ NOKTA!

Erken ergenlik döneminde;

- 1 Çocuklarınıza gerçek olmayan bilgiler vererek, onların kaygılarını artırmayın. Örneğin; "İlaç alıyor ileride bir şey olur mu, evlenince çocuğu olmayacak mı, boyu kısa mı kalacak?" gibi soruları çocuğunuz yanındayken asla dillendirmeyin.
- 2 Kaygılarınız olduğunda sakinliğinizi koruyun ve bunu öncelikle doktorunuzla paylaşarak destek alın.
- 3 Ona, bu desteği almanın her çocuğun büyüme sürecinde gerekli olabileceğini anlatmayı ihmal etmeyin.

SORMAZSAK OLMAZ!

Yaşları küçük olsa da boyları uzun, daha kemikli; duyguları, alguları ya da hayata bakışları daha büyük bir nesille karşı karşıyayız. Bunu nasıl yorumlamalıyız?

Erken ergenlikteki temel endişe; çocuklarımızın potansiyel boylarına ulaşmaması ve genetik boylarının altında kalmalarıdır. Bir diğer endişe ise, fiziksel olarak olgunlaşmış veya daha büyük görünen çocukların aslında zihinsel ve duygusal olarak bu olgunluğun gerisinde kalmalarıdır. Yani fiziksel olarak ergen olan çocuklar, zihinsel ve duygusal açıdan aslında halen çocuklar. Tedavinin en önemli amaçlarından biri de işte bu; hızlı giden fiziksel bulguları yavaşlatarak çocuğun fiziksel, duygusal ve zihinsel olarak eşit hızda büyümesine katkı sağlamak...

Bazı anne-babalar, "Çocuğum yaşitlarına göre daha iri, iyi boy attı" gibi düşünüp bundan övünebiliyorlar. Bu noktada anne-babalar "erken ergenlikten" aslında çok haberdar değil mi?

Toplumun, özellikle de annelerin ergenlikle ilgili bilinç düzeylerinin eski yıllara göre oldukça arttığını söyleyebiliriz. Ancak kızlar için gösterdiğimiz hassasiyet ve kaygıyı erkek çocuklarda çok da taşımıyoruz. Kızımızın adet olmasından korktuğumuz kadar oğlumuzun büyümesinden rahatsız olmuyoruz mesela... Bir de erkek çocuklardaki ergenliğin ilk bulguları hekimlerin de gözlerinden kaçabiliyor. Bilinçsiz olmak kadar önemli bir tehlike de yanlış bilgilerle kaygılarımızı artırmak. Ergenlik, her çocuğun yaşaması gereken bir durum ve onların sağlıklı olduklarının en önemli göstergelerinden biri. Her ergenlik, erken değildir ya da ergenliğini durdurduğumuzda her çocuk uzun boylu olmaz. Burada asıl önemli nokta, izlem ve uzman görüşüdür. Her çocuk mutlaka kendi içinde değerlendirilmelidir.



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

Bebekler hangi aya kadar yürümezlerse doktora başvurmak gerekir?



“Bebekler normalde bir yaşından itibaren yürümeye başlarlar. Eğer bir gecikme varsa ve bebeğin diğer alanlardaki gelişimi normale, 16. aya kadar doktor kontrolünde beklenebilir. Ancak 16-18. aydan sonra bebek halen yürüyemiyorsa, olağan dışı bir durumdan söz edilebilir ve mutlaka bir uzman tarafından değerlendirilmesi gerekir.”



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

Diyabet hastaları hamile kalabilir mi?

“Diyabetliler hamile kalabilir fakat önemli olan hamilelik için en uygun zamanı seçmektir. Unutulmamalıdır ki, kötüye giden bir diyabet bebek için de risktir. Örneğin, gebelik döneminde iyi kontrol edilememiş bir diyabet, bebeğin obez doğmasına neden olabilir. Bu nedenle diyabeti olan kadınların gebelik dönemlerinde şeker kontrollerini aksatmamalarının çok kritik bir önemi var.”



Kardiyoloji Uzmanı,
Onko-Kardiyoloji
Bölümü Direktörü
Prof. Dr. Ertan Ökmen

İstirahat halindeyken kalp atış hızının yükselmesi ne anlama gelir?

“Sağlıklı bir kalbin dakikadaki kalp atış sayısı 50-100 arası olup, bu rakam günün saatine ve vücudun o anki ihtiyaçlarına göre değişebilir. Örneğin uykudayken bu rakam, 40'lara kadar inebilir. Ancak istirahat halindeyken 90'ın üzerine çıkan kalp atış sayısı, bir taşikardi varlığına işaret eder. Her ne kadar taşikardilerin çoğu basit düzeyde olup hayati bir tehlike yaratmasa da, bu tip durumlar mutlaka önemsenmeli ve bir kardiyoloji uzmanına başvurulmalıdır.”



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

RAKAMLARLA PARKİNSON

11 NİSAN
Dünya Parkinson
Hastalığı Günü

201 yıl önce, ilk defa 1817'de Dr. James Parkinson tarafından “titrek felç” olarak tanımlanan Parkinson, yaşın ilerlemesiyle beyinde dopamin salgılayan hücrelerin azalmasına bağlı olarak ortaya çıkan bir durumdur. En sık görülen hareket bozukluğu hastalığıdır.



Parkinson, erkeklerde kadınlara oranla yaklaşık 2 kat daha sık görülüyor.

+50 Hastalığın 50 yaşından önce başlaması oldukça nadir. 50-60 yaş ve üzeri ileri yaşlarda görülme sıklığı daha fazladır. 60'lı yaşlarda ise, 50'li yaşlara oranla 10 kat daha sık görülüyor.

2030 2030 yılında hasta sayısının yaklaşık 2 katına çıkması tahmin ediliyor.

KORUNMAK İÇİN 3 ÖNLEM!

- Düzenli egzersiz yapın.
- Sağlıklı beslenin.
- Kimyasal maddelerden uzak durun.



PARKİNSON HASTALARINDA VÜCUT DİLİ



+65

Parkinson'un 65 yaş üzeri popülasyonda görülme sıklığı %1-2 arasında değişiyor.

Kaynak: Türkiye Parkinson Hastalığı Derneği.



65 yaş üstü en çok ondan korkuyor Kalça kırıkları

Yaşlanmayla birlikte kemiklerin zayıflaması, denge ve görme gibi problemler, düşme sonucu kalça kırık riskini de yükseltiyor.

Özellikle yaşlı popülasyonu etkileyen ve önemli bir travma olan kalça kırıkları ciddi bir yaralanma. Bazen hayatı tehdit eden komplikasyonların da olduğu kalça kırıklarında risk, yaşla beraber artıyor. Çünkü kemiklerin osteoporoz nedeniyle zayıflaması, yaşlılardaki denge ve görme problemleri, düşme sonucu kalça kırık riskini de

yükseltmiş oluyor. Anadolu Sağlık Merkezi Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanları Doç. Dr. İbrahim Akmaz ve Op. Dr. Mehmet Taner Özdemir, kalça kırıklarının tedavisinin neredeyse daima cerrahi olduğunu hatırlatıyorlar. Bu yazımızla, her iki uzmanımızın verdiği bilgiler doğrultusunda konu hakkındaki tüm ayrıntıları paylaşıyoruz.



Anadolu Sağlık Merkezi
Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı
Doç. Dr. İbrahim Akmaz

“Kalça kırıklarının büyük çoğunluğu 65 yaş üstü bireylerde görülüyor. Bu kırıklar genelde yürürken düşme sonucu olurken, hastaların ortalama % 70’inin kadınlar olduğunu belirtelim.”





Anadolu Sağlık Merkezi
Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı
Dr. Mehmet Taner Özdemir

"Bazen hayatı tehdit eden komplikasyonların da olduğu kalça kırıklarında osteoporoz, cinsiyet, spor yapmama, yetersiz beslenme ve bazı hastalıklar gibi pek çok risk faktörünün etkisi var."

EN SIK GÖRÜLME YAŞI: 65 YAŞ ÜSTÜ

Kalça kırıklarının büyük çoğunluğu 65 yaş üstü yaşlı bireylerde görülüyor. Bu kırıklar genelde yürürken düşme sonucu olurken, hastaların ortalama % 70'inin kadınlar olduğunun da altını çizelim. Peki gençlerde yok mu hiç? Var tabii, genç insanlarda görülen kalça kırıkları tüm vakaların onda birini oluşturuyor. Bunlar da genellikle trafik - iş kazası, spor yaralanması gibi yüksek enerjili travmalarla oluşuyor.

KALÇA KIRIĞINDA İLK BULGULAR

Kalça kırığında, düşme sonrası hastalar kalça ve kasık bölgesinde ağrı hissederler, yürüyemezler. Kalçalarını hareket ettiremezler veya oldukça zorlanırlar.

Kırık tarafta şişlik ve morluk görülebilir. Kırık taraf bacak kısalmış görünümündedir.

Rehabilitasyona hemen ameliyat sonrası başlanmalı ve hastanın taburculuğu sonrasında evinde de devam edilmelidir.



TEDAVİSİ: CERRAHİ

Kırık bir kalçanın tedavisi cerrahidir. Genelde kırık kemikleri birleştirerek kaynatmaya yönelik internal ortopedik implantlar kullanılabilir (plak, vida ve çiviler) ya da kırık kemiği çıkarıp yerine metal protez konabilir.

AMELİYATA HAZIRLIK

Yaşlı hastaların ameliyata hazırlanması; mevcut kronik hastalıklarının gözden geçirilmesi, düşme sebeplerinin ortaya konması ve optimal şartların sağlanmasının (transfüzyon hazırlıkları ve yoğun bakım gereksinimi) ardından yapılır. Cerrahi seçeneklere ise hastaya ve kırığa ait birtakım özelliklere bakılarak karar verilir:

- Kalça kırığının anatomik yeri.
- Kırığın ortopedik teknik sınıflanması.
- Kemiğin kalitesi.
- Hastanın durumu (Ameliyat süresi, beklenen kan kaybı ve mevcut hastalıkları göz önüne alınmalıdır).

RİSKLER NELER?

Cerrahi süreçte hastaların tedavisini olumsuz etkileyebilecek riskler vardır. Bunlar pıhtı oluşumu ve pıhtı atması (thrombus ve emboli), yatak yaraları, idrar yolu ve akciğer enfeksiyonları, beslenme ve dışkılama

problemleri, kas zayıflaması ve düşüklük. Bu riskleri azaltmak için kan sulandırıcı ilaçlar kullanılmalı, solunum egzersizleri, yeterli sıvı alımı ve özel beslenme programı, yatak içi egzersizler ve uygun hasta bakımı yapılmalıdır.

Ameliyat sonrasında hastanın rehabilitasyonu, yürüme kabiliyetini tekrar kazanması, kendi kendine yeter hale getirilmesi ve kırığa yol açan faktörlerin ortadan kaldırılması önemli bir süreç olarak takip edilmelidir. Rehabilitasyona hemen ameliyat sonrası başlanmalı ve hastanın taburculuğu sonrasında evinde de devam edilmelidir. Dinamik ve fonksiyonel bir eğitim programıyla hasta kendi kendine yeter hale getirilmeli ve kırık öncesi bağımsız yaşam şekline kavuşturulmaya çalışılmalıdır.



KORUNMAK İÇİN 8 ÖNEMLİ NOKTA!

Kalça kırıklarının önlenmesi için sağlıklı bir hayat şekli inşa etmek önemlidir. Bu da aşağıdaki önerileri uygulamaktan geçiyor...



Yeterli beslenme: Protein, kalsiyum ve D vitamini alın.

50 yaş üzerinde, hekime danışarak günde 1200 mg kalsiyum ve 600 IU D vitamini alınmalıdır.

Egzersiz yapmak: Yürüyüş genel kas kuvvetinizi artırır, denge duygunuzu korur, kemiklerinizi güçlendirir.

Sigara ve fazla kahve tüketimi: Mümkün olduğunca azaltın ya da bırakın.

Evdeki tehlikeler: Elektrik kablolarını duvar kenarlarına monte edin, kaygan yüzeyler (banyo- tuvalet) için gerekli önlemleri alın. Evin her odasına (özellikle tuvalete) sade bir yoldan ulaşımı sağlayacak mobilya ve eşya düzenlemesi yapın, ayağın takılmasına sebep olacak yükseltileri ortadan kaldırın.

Göz muayenesi: Yıllık muayenelerinizi aksatmayın.

Mevcut dahili hastalıklar: Diyabet, tansiyon, demans gibi hastalıkların takibini ve kullanılan ilaçların düzeninin sağlanmasını ihmal etmeyin.

Ayağa yavaş bir şekilde kalkmak: Unutmayın, ani kalkışlar tansiyon düşmesine ve denge problemlerine yol açabilir.

Baston - koltuk değneği kullanımı:

Denge ve görme problemi olanlarda düşmelere karşı önlem için mutlaka kullanılmalıdır.

Kalça kırığı geçiren yaşlı hastaların yarıya yakını ameliyat öncesi dönemdeki bağımsız ve yardımsız hayat şekline dönemez. Bu nedenle özellikle düşmemek için gerekli önlemleri almak çok önemli.



YAŞLILARDA KALÇA KIRIKLARI İÇİN RİSK FAKTÖRLERİ

- Osteoporoz
- Cinsiyet (Vakaların çoğu kadın hastalardır)
- Spor ve egzersiz yapmamak
- Sigara ve kahve tüketimi
- Beslenme ile yeterli protein, kalsiyum ve D vitamini almamak
- Bazı ilaçların kullanımı: Kemik yoğunluğunu azaltan kortizon grubu ilaçlar, nörolojik rahatsızlıklar için kullanılan uyku ilaçları, antidepresanlar, epilepsi ilaçları denge ve koordinasyon yeteneğini etkileyip düşmeye eğilimi artırabilir
- Bazı hastalıklar (Kalsiyum ve vitamin D emilimini etkileyen bağırsak hastalıkları, kemik zayıflığına yol açabilen tiroit rahatsızlıkları, denge ve koordinasyon problemlerine neden olan demans ve Parkinson rahatsızlığı gibi)

Bu kabus nasıl biter? Anal Fissür

ÇÖZÜMÜ
BOTOKS MU?
CERRAHİ Mİ?

Anal fissür (makattaki çatlaklar), hastalar için tuvalete gitmeyi adeta bir işkenceye dönüştürüyor. Sorunun tedavisi içinse botokstan cerrahiye kadar pek çok yöntem var.

Anal fissür, yani çatlak... Anüsün (makatın) çıkışında oluşan bu çatlak, dışkılama sırasında ve sonrasında adeta "düşmanımın başına gelmesin" dedirtecek kadar şiddetli bir ağrıyla kendini gösteriyor. Her yaş grubunda görülebilen bu sorunun verdiği bu ağrıyı hastalar da, genellikle benzer ifadelerle tarif ediyor; cam batması... Ve bu da yetmiyormuş gibi bazen kanamalar da görülebiliyor.

Bazen hemoroid ile de karıştırılan anal fissürlerin tedavisinde pek çok seçenek var. Hatta botoks da bunlardan biri. Ancak diğer cerrahi dışı tedavi alternatiflerine göre etkili mi, ne kadar etkili gibi popüler soruların yanıtlarını ve cerrahi tedavinin diğer tedavilerle en sağlıklı karşılaştırmasını görmek istiyorsanız, Anadolu Sağlık Merkezi Genel Cerrahi Uzmanı Dr. Ayhan Erdemir'in katkılarıyla hazırladığımız bu yazımıza göz atmanız yetecek...

BİLDİĞİ GİBİ ÇOK MU SIK GÖRÜLÜYOR?

Her ne kadar birçok bilimsel yayın anal fissürlerin sık görüldüğünü



Anadolu Sağlık Merkezi
Genel Cerrahi Uzmanı
Dr. Ayhan Erdemir

"Kronik anal fissür tedavilerinde cerrahi dışı tedaviler, konservatif tedaviye cevap vermeyen hastalarda cerrahi öncesi kullanılabilir. Ancak cerrahi tedavinin bu hastalıkta en etkili yöntem olduğunu rahatlıkla söyleyebiliriz."

4 BASİT ÖNLEM!

Çatlak veya yırtık oluşumunu engellemek için;



1 Günde en az 8-10 bardak su tüketin.



2 Bağırsaklarınızın sağlıklı çalışması için düzenli olarak spor yapın. Özellikle yürüyüş...



3 Lif bakımından zengin bir beslenme tarzı benimseyin.

4 Kahve tüketiminizi mümkün olduğunca azaltın.

belirtse de, aslında anal fissür sıklığı konusunda pek de güvenilir bir tahmin yok. Yakın zamanda bildirilen rakamlara göre, 1000 kişide 1,1'lik bir sıklıkta görülüyor. Bu sıklık, yaşam boyu ortalama %7,8'lik bir risk anlamına geliyor. Peki hangi nedenlerle ortaya çıkıyor?

Anal fissürün kökeni konusunda çeşitli teoriler olmasına rağmen, bunların hiçbiri neden olarak kabul edilmez. Hastalığın kökeni muhtemelen çok faktörlü. Ancak en basit ve ana teori şu; uzun yıllar boyunca sert dışkıların geçişiyle oluşturulan, anal kanalın epitelinde ortaya çıkan travma, bu nedenle dışkının dışarı atılması sırasında (defekasyon) acının şiddetlenmesi ve kısır bir döngünün oluşması. Bu teori, basit ve anlaşılması kolay olsa da, ikna edici değil. Çünkü sert dışkı öyküsü, fissürlü hastaların %25'inden azında görülüyor. Ayrıca hastaların yaklaşık %10'unda ishal de var. Anal fissürle ilişkili iki ana faktör ise, iç sfinkter tonunda bir artış ve bunun sonucunda oluşan spazm ile bu bölgedeki kan akışında görülen azalmadır.

Anal fissür, gelişim süresine göre akut ve kronik, oluş mekanizmasına göre ise primer ve sekonder olarak sınıflandırılıyor. Primer anal fissürler, anüste dışkılamayı sağlayan kas tabakasının kasılmasının azaltılması ve kan akışının artması hedefleriyle tedavi ediliyor. Sekonder anal

fissürler ise; malignite (anorektal kanser, lösemi), enflamasyon (Crohn hastalığı), enfeksiyonlar (HIV / AIDS, herpes, tüberküloz, sifiliz), anorektal travma veya dermatolojik durumlar (sedef hastalığı) gibi çeşitli nedenlerin bir sonucu olduğundan bu nedenlere göre tedavi ediliyor. Akut fissüre gelirsek; iyileşmiyor ve 6-8 haftadan fazla sürdüğünde kronikleşiyor.

CERRAHİ DIŞI TEDAVİLER

Anal fissür tedavisinde, diyet değişikliklerinden medikal tedaviye ve cerrahi prosedürlere kadar pek çok seçenek var. Ameliyatsız tedavi ilk seçenek. Anal fissürün başlangıç tedavisinde amaç; dışkının dışarı atılmasını sağlayan kası, anal sfinkter kasını, ılık oturma banyolarıyla gevşetmektir. Ayrıca, ağrıyı azaltmak için hem sert dışkılamayı önlemek hem de ishali önlemek önemli.



Tıbbi girişim, anal kas kasılmasını azaltırken kan akışını artırarak iyileştirmeye katkı sağlıyor. Ana ilaç tedavilerine bakarsak; nitrik oksit (NO) içeren ilaçlar, kalsiyum kanal blokerleri ve botulinum toksinini (Botoks) sayabiliriz.

Nitrik Oksit (NO)

Anal sfinkteri gevşetmek ve lokal kan akışını artırmak amacıyla anal deriye sürülerek uygulanan ilaçlardır. Özellikle bu ilaçlardan bir kısmı (Gliseril Trinitrat / GTN), üç hastanın birinde geçici baş ağrısı yapabiliyor. Bu tedavi ile anal fissürün ağrısı beşinci ve yedinci

günler arasında iyileşmeye başlasa da tedavinin başarısını artırmak için en az 8 hafta kullanmak şart. Tedavi gören hastaların yaklaşık yarısında ise hastalığın nüks ettiğini hatırlatalım.

Kalsiyum Kanal Blokerleri

Hem oral hem de deriye sürülerek uygulanıyor. Amaç, anal kası gevşeterek anal kanaldaki basıncı düşürmek. Oral formlar, hastaların % 5'inde baş dönmesi ve belirgin bir tansiyon düşmesi riskini artırırken, deriye sürülen formlardan (topikal) da daha etkili olmadığını söyleyebiliriz. Genellikle ilk basamak tedavi olarak veya GTN ile tedaviye dirençli hastalarda kullanılıyor. Çalışmalar, en az GTN kadar etkili olduğunu göstermiştir. Benzer bir tekrarlamaya durumu ve daha az yan etki (kızarma, baş ağrısı) söz konusudur. Kalsiyum kanal blokerlerini cerrahi tedavi ile karşılaştıran bir çalışmaya göre ise, cerrahi seçenekteki başarı oranının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Botulinum Toksini (BT)

BT (Botoks), sinir felç edici etkileri olan "Clostridium botulinum" bakterisi tarafından sentezlenen bir protein. Lokal sinir uyarımını bloke ederek kasın geçici olarak felcine neden oluyor.

Anal fissür tedavisinde BT uygulaması, 2 ila 4 ay süren bir lokal kas gevşemesi sağlayabiliyor. BT'nin etkililiğine ilişkin ilk yayımlanmış sonuçlar %80'in üzerinde bir başarı oranını gösteriyor. Ancak sonraki çalışmalar bu oranın %50'lerde olduğunu ortaya koymuştur.

EN İYİ TEDAVİ SEÇENEĞİ: CERRAHİ

Tüm bu tedavileri ve yapılan bilimsel araştırma sonuçlarını değerlendirdiğimizde cerrahi tedavi



seçeneğinin daha üstün olduğunu söyleyebiliriz. Cerrahi seçeneği botoks ile karşılaştırdığımızda da cerrahide daha büyük bir yarar olduğunu, botoksta ise daha yüksek bir nüks saptandığını görmek mümkün. Botoks tedavisinin üstünlüğü, poliklinik ortamında yapılabilir olmasıdır. Cerrahi uygulamada ise, genel anesteziyle makatın iç kasının, kesilerek gevşetilmesi sağlanıyor. Bu yolla bölgedeki basınç düşürülüyor. Ameliyat sonrasında da çatlaklar %97 oranında iyileşiyor.

Sonuç itibarıyla, kronik anal fissür tedavilerinde cerrahi dışı tedaviler, konservatif tedaviye cevap vermeyen hastalarda cerrahi öncesi kullanılabilir. Ancak cerrahi tedavinin bu hastalıkta en etkili yöntem olduğunu rahatlıkla söyleyebiliriz.

"Cerrahi seçeneği botoks ile karşılaştırdığımızda da cerrahide daha büyük bir yarar olduğunu, botoksta ise daha yüksek bir nüks saptandığını görmek mümkün."

**NEDEN KARIŞTIRIYORUZ?**

Anal fissür ile hemoroid arasında ne fark var?

- Anal fissürlerde ağırlı dışkılama ile birlikte sızıntı şeklinde kanama olur. Hemoroidde ise genellikle ağrı olmaz ve daha çok damlama şeklinde kanama vardır.
- Anal fissürde deri katlantısı şeklinde hastanın eline memeler gelir. Hemoroidde ise evresine bağlı olarak değişimle birlikte, dışkılama sırasında dışarı çıkan, ancak sonra genellikle kendiliğinden veya elle içeri itilebilen memeler olur. Son evre hemoroidde ise artık memeler elle dahi içeri itilemez.
- Anal fissürlerde dışkılama sırasında olan ve sonrasında dakikalarca devam eden acıma, batma yakınması olur. Hemoroidde böyle bir tanımlama yoktur.
- Kronik anal fissürlerde yazıda da bahsettiğimiz gibi genellikle cerrahi tedavi yapılması gerekebilir. Hemoroidlerde ise erken evre olmak kaydıyla genellikle ameliyat dışı tedavilerle yakınmalar giderilebilir.

Karın içi tümörlere “sıcak kuşatma”

“İleri evre karın içi kanserler” olarak tanımladığımız peritona (karın içi zarı) yayılmış kanserlerin tedavisinde HİPEK ve PİPAK gibi karın içi kemoterapi yöntemlerine başvuruluyor. Bu yöntemler, hastaların yaşam kalitelerini yükseltirken, aynı zamanda yaşam sürelerini uzatıyor ve bir grup hastada kür sağlıyor.



Periton, yani karın içi zarı, hem karın duvarını içten sarar hem de organların üzerini örter; karındaki sıvı dengesini sağlar ve karın içindeki organların birbirine sürtüşmesinden kaynaklanabilecek ağrıları engeller. Adeta karın içi derisi diyebileceğimiz bir organdır. Ancak karın içindeki kanserlerin karına yayılmasıyla periton da tutulur. Aslında periton bir nevi fedakarlık ederek tümörü burada tutar. Periton kanseri (ilerlemiş karın içi kanserler) kendinden de olabiliyor ama çoğunlukla karın içindeki bir organdan sıçrayarak (metastaz) ortaya çıkıyor. En sık kolon, yumurtalık ve mide kanserlerinin peritona metastaz

yaptığını görüyoruz. Bu da çoğu zaman dökülmeyle (tümör hücrelerinin karın zarının alt tarafına dökülüp birikmesiyle) kendini gösteriyor. Tabii bu süreçte sıvı dengesi de bozularak karın içinde sıvı birikimi başlıyor. Karında şişlik, ağrı, rahatsızlık hissi ve bazen bağırsakların kısmi tutulmalarıyla kabızlık ya da gaz ve dışkı çıkışının tamamen durduğu tıkanıklık gibi şikayet ve klinik tablolar da görülüyor.

PERİTON KANSERLERİ MERKEZİ

Periton kanseri hastalarının tedavilerinin, multidisipliner çalışma şeklinin benimsendiği, tecrübeli merkezlerde yürütülmesi son derece

önemli. Anadolu Sağlık Merkezi de bu bakış açısından yola çıkarak Periton Kanserleri Merkezi'ni hizmete sundu. Merkezde, hastaların fizik muayeneleri yanında tüm tedavi aşamalarını eksiksiz görmelerini sağlamak amacıyla, sözel ve görsel açıdan ayrıntılı bilgilendirmeler yapılıyor. Genellikle önceden tedavi olmuş ve ameliyat geçirmiş ileri evre karın içi kanser hastalarının başvurduğu merkezimizin sorumlusu Genel Cerrahi Uzmanı Prof. Dr. Koray Topgül, periton kanserleri ve en sık uygulanan sıcak kemoterapi yöntemi hakkında merak edilenleri anlatıyor...

Günümüzden 15 yıl kadar öncesinde peritona metastaz yapmış kanserli hastalar artık ameliyat aşamasını geçmiş son dönem hastalar olarak kabul edilirdi. Genellikle de palyatif tedaviler ve sonuçsuz sistemik kemoterapi yöntemleriyle kalan zaman geçirilirdi. O günlerde bu hastalara “Maalesef artık yapabilecek bir şey kalmadı” denirken; bugün artık karın içinde tümörleri sıfırlamaya çalışan bir cerrahinin (6-10 saat) hemen arkasından sıcak kemoterapi (Hipertermik intraperitoneal kemoterapi/HİPEK) uygulamasıyla hastaların sağ kalım süreleri uzatılabilir. Ayrıca bir grup hastada kür sağlanabiliyor. Anadolu Sağlık Merkezi, bu zor yolun hastaları

için Periton Kanserleri Merkezi'ni kurdu. Bu merkezde uygulanan HİPEK yönteminin yanı sıra bir de PİPAK yöntemiyle bu son evre kanser hastalarına yardımcı olunuyor. Ciddi radikal ve geniş bir cerrahi (sitoredüktif cerrahi) ile karın içinde görülebilir tümör bırakılmayan bir ameliyat uygulamasının ardından hasta henüz uyandırılmadan sıcak kemoterapi karın içine uygulanıyor.

PİPAK yönteminde hastaya ciddi bir cerrahi uygulanmadan sadece laparoskopi ile (ameliyathanede ve genel anestezi altında) karın içine yarım saat süreyle aeresol yöntemiyle kemoterapi uygulanıyor. “Basınçlı aeresol intraperitoneal kemoterapi” olarak tanımlayabileceğimiz PİPAK aslında daha da ileri evre ve cerrahi ile HİPEK uygulamanın dahi mümkün olmadığı hastaların tedavisinde yaşam süresini uzatmak ve yaşam konforunu artırmak amacıyla kullanılıyor. Genel olarak palyatif bir tedavi olsa da bu uygulamayla metastazların gerileyerek cerrahiye uygun hale gelmesi, sonrasında ise HİPEK ile hastalığın tedavi edilmesi de sağlanabiliyor. Bu anlamda ikinci bir silah diye de tanımlayabiliriz.

SICAK KEMOTERAPİDE ANA PRENSİP

Peritonun yapısal özelliklerinden dolayı peritona yayılmış kanserlerin tedavisinde standart damardan verilen kemoterapiler çoğu zaman yeterli olmuyor. Bu nedenle de pertonektomi işlemleriyle bu tümörler temizlenip sıcak kemoterapi uygulaması yapılmalıdır. Bu yöntemdeki ana prensip ve hedef aslında şu:

- Karın zarını bir organ olarak kabul etmek
- Kanserlin sıçradığı karın zarını, hastalıklı organları çıkarmak ve tam bir tümör temizliği yapmak (sitoredüktif cerrahi).

Bu hedef doğrultusunda öncelikle ameliyatla tüm tümörlü dokular çıkarılıyor ve sonrasında, hasta halen anestezi altındayken sıcak kemoterapiye başlanıyor. Yani karın kapatılmadan önce, karın içine özel kateterler yerleştiriliyor ve buradan kemoterapi sıvısını ısıtan cihaz arasında bağlantı kuruluyor. Karın içine yaklaşık 3,5 litre kemoterapik ilaçların da eklendiği ısıtılmış sıvı veriliyor. Süre sonunda ise sıvı tekrar geri alınarak işlem tamamlanıyor. HİPEK süresi ilaca göre değişiyor (30-90 dakika). Ameliyat ve HİPEK uygulaması ise toplamda 8-10 saat sürebiliyor. Bu arada kemoterapinin sıcak olmasının da bir sebebi var tabii: Sıcak, tümörler üzerinde direkt öldürücü bir etkiye sahip. Ayrıca kemoterapi ilacının tümör hücresi üzerine öldürücü etkisini de artırıyor. Isı 41-43 derece arasında ayarlanıyor. Bu, hem tümör hücrelerini öldüren hem de dokuya zarar vermeyen düzeydeki değerdir.

Sıcak kemoterapide, ameliyatta çıkarılan doku ne kadar çok olursa, hastanın iyileşme ve yatış süresi de o kadar uzayabiliyor (4-10 gün). Geçmişte peritona metastaz yapmış kanserlerde 5 yıllık sağkalım şansı neredeyse yoktu. Ancak sitoredüktif cerrahi ve HİPEK uygulamasıyla bu grup hastalarda ortalama %40-%50'lere varan 5 yıllık sağkalım oranlarına ulaşıldı. Öyle ki, sıcak kemoterapi sonrası hastalığı kontrol altına alınmış ve 7-8 yıldır takip edilen hastalar var. Özellikle kolon ve over kanserlerinde çok başarılı sonuçlar alınıyor.

Eğer komplikasyon yaşanmazsa sıcak kemoterapi uygulaması sonrasında hastaların yaşam kalitelerinde de bir düşüş yaşanmıyor. Hastalar, uygulama sonrasında yine medikal onkolojinin önereceği şekilde sistemik tedavilerine devam ediyor.



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

“Tıptaki gelişmelerle bugün artık, karın içinde tümörleri sıfırlamaya çalışan bir cerrahinin (6-10 saat) hemen arkasından sıcak kemoterapi uygulamasıyla hastaların sağ kalım süreleri uzatılabilir.”



3 AŞAMA!

Sıcak kemoterapi üç ayaklı bir tedavinin parçasıdır: **Birinci** aşama ameliyattır ve tümörlü dokular çıkarılır. **İkinci** aşamada, sıcak kemoterapiyle geride kalan mikroskopik düzeydeki tümörler temizlenir. **Üçüncü** aşamada ise damardan verilen kemoterapiyle tedavi tamamlanır.





Bebeğiniz sağlıkla gelsin

ANNE KARNINDA SAPTANAN BÖBREK GENİŞLEMELERİ

Tüm anne adayları için bebeklerinin sağlıklı doğmasından daha önemli ne olabilir ki? Bu yüzden özellikle gebelik boyunca takip ve kontroller aksatılmamalı. Örneğin, böbrek genişlemesi gibi bir sorunun, bebek henüz anne karnındayken saptanıp erkenden tedavi edilme şansı var...

Bilindiği gibi böbrekler vücudumuzun süzme işini yapan organlarımız. Temel görevleri ise; vücudumuzdaki fazla su ve atık maddeleri temizleyip idrar olarak atılmasını sağlamak. Bunu da özetle şu şekilde yapıyor: İdrar, önce böbrek içinde havuzcuk (pelvis) alanında toplanır ve idrar yolu (üreter) aracılığıyla idrar kesesine (mesane) akar. Burada biriken idrar, kısa idrar yolundan (üretra) geçerek vücudun dışına atılır.

Böbrekte idrarın biriktiği havuzcuk bölgesinin (böbrek pelvisi) geniş olması, "böbrek genişlemesi" olarak adlandırılıyor. Böbrek genişlemeleri doğumdan sonra herhangi bir yaşta da ortaya çıkabiliyor. Bu şekilde en sık görülme idrar yolu enfeksiyonu, karın ağrısı ve idrarda kanamayla oluyor. Bunların dışında sağlık taraması amaçlı yapılan ultrasonografik incelemelerde de rastlantı eseri ultrasonografide böbrek genişlemesi görülebiliyor. Fakat bu yazımızdaki esas konumuz, söz konusu bu genişlemenin, gebelik döneminde saptanmasıyla ortaya çıkan, "anne karnında saptanan böbrek genişlemeleri" (Antenatal Hidronefroz - AH)...

Anadolu Sağlık Merkezi Çocuk Nefrolojisi Uzmanı Doç. Dr.

Neşe Karaaslan Bıyıklı ile Kadın Hastalıkları, Doğum ve Perinatoloji Uzmanı Doç. Dr. Zeki Şahinoğlu, sorunun önemine dikkat çekiyorlar. Öyle ki, rakamlara göre bebeklerin %1-4'ü bu durumdan etkilenmekte. Peki nasıl oluyor, hangi sebeplerle ortaya çıkıyor diye soracak olursanız, bu sorunu ortaya çıkaran, bilinen bazı nedenler var tabii. Uzmanlarımız, merak ettiklerinizin yanıtlarını yazımızın devamında veriyor...

Anne karnında saptanan böbrek genişlemeleri en sık olarak; geçici hidronefroz, idrar yollarında darlık, idrar kaçağı, idrarın idrar torbasından böbreğe geri kaçağı (vezikoureteral reflü) gibi sebeplerle ortaya çıkıyor. Daha seyrek olarak ise; çift toplayıcı sistem, mesane girişinde darlık, mesane çıkışında darlık, kistik böbrek hastalıkları gibi bozuklukların da böbrek genişlemelerine neden olabildiğini söyleyebiliriz.

TETKİK AŞAMASINDA NELERE BAKILIYOR?

AH öyküsüyle başvuran bir vakada öncelikle şu soruların yanıtları, kadın doğum uzmanı ve perinatoloji uzmanı tarafından takip edilmelidir:

- Gebelik seyri boyunca genişleme bir ya da iki böbreği mi etkiliyor?
- Nasıl seyrediyor? (artış/azalma)



Anadolu Sağlık Merkezi
Çocuk Nefrolojisi Uzmanı
Doç. Dr. Neşe Karaaslan Bıyıklı

"Anne karnında saptanan böbrek genişlemelerinin büyük bir kısmı hafif düzeydeki genişlemelerden oluşuyor ve %40-85 oranında doğumda ve doğum sonrasında tamamen geriliyor. Ancak orta ve ağır düzeydeki genişlemeler için çok daha dikkatli olmak, periyodik takipleri aksatmamak önemli."



Anadolu Sağlık Merkezi Kadın Hastalıkları, Doğum ve Perinatoloji Uzmanı Doç. Dr. Zeki Şahinoğlu

“Anne karnındaki bebeğin sağlığını değerlendirmek amacıyla iki önemli ultrason incelemesi yapılıyor. Biri 11-14., diğeri ise 19-22. haftalarda.”

- Bebeğin cinsiyeti nedir?
- Amnios sıvısının miktarı nedir?
- Bebeğin fiziksel gelişimi nasıl?

Anne karnındaki bebeğin sağlığını ve anatomisini bu sorular çerçevesinde değerlendirmek amacıyla iki önemli ultrason incelemesi yapıldığını hatırlatalım. Bunlardan biri 11-14 hafta ultrasonudur ve bu incelemede, down sendromu tarama testine esas olarak ense kalınlığı, burun kemiği ölçümleri ve fetusun başpopo mesafesinin (CRL) ölçümleri yapılır. Aynı incelemede bir de erken fetal anomali araştırılması amacıyla bebeğin organları görüntülenir. İşte burada mesane ve böbrekler de değerlendiriliyor. Bu incelemede böbrek parankiminde aşırı beyazlık görülmesi, böbrek boyutlarının beklenenden daha büyük olması veya pelvis renaliste genişlemenin fizyolojik sınırların üzerinde saptanması gibi bulgular bebekte öncelikle kromozom hastalıklarını düşündürmektedir. Bebekte olası

genetik hastalıkların araştırılmasında karyotip analizi, CGH-array analizi ve tüm egzom sekanslama (whole exome sequencing, WES) aşamaları yer alır. Ayrıca, ailenin bu süreçte klinik genetik uzmanıyla görüşmesi de sağlanır. Mesanenin alt üriner sistem tıkanmasına bağlı geniş olması koşulunda her iki böbreğin ilerleyen haftalarda olumsuz etkilenmemesi adına fetal mesaneye kateter uygulanması düşünülmür. Bu olgularda da fetal kromozom analizi amaçlı CVS uygulanmalıdır.

İkincisi ise 19-22 hafta ultrasonudur ve burada da detaylı fetal anatomik inceleme amaçlı doppler ultrasonografisi yapılır ki, bu incelemede böbrekler daha belirgin gözlenir. Böbrek değerlendirmesinde; böbrek boyutları, böbrek yerleşimleri, böbrek parankim yapısı - ekojenitesi, pelvis renalis genişlik ölçümü ve böbrek atardamarları incelenir.

Özetlediğimiz bu gebelikteki tetkik

65

İlerleyici olan böbrek genişlemelerinde bebek, doğum sonrası pediatrik üroloji tarafından izlem ve tedavi altına alınmalı. Fizyolojik sınırdan veya hidronefroz (doğuştan böbrek büyümesi) gelişmeyen pelvikaliektazi olgularının önemli bölümünde (%65) doğum sonrası ilk 3-6 ay içinde sorunun olumlu yönde geliştiği biliniyor.

AMAN BU HATAYA DÜŞMEYİN

“Böbrek genişlemesi, sünnet sonrası geçer.”

YANLIŞ!

Böbrek genişlemesinin erkek çocuklarda sünnet sonrası geçeceğine dair yaygın bir inanış var. Halbuki tamamen yanlış! Ailelere, takip prensiplerini anlattığımızda, aslında sünnetin idrar yolu enfeksiyonu riskini azalttığını ancak böbrek genişlemesiyle direkt olarak ilgisinin olmadığını anlıyorlar.

Bu tip hastalar hem çocuk nefrolojisi hem de çocuk ürolojisi doktorları tarafından birlikte izleniyorlar. İki branşın hastalığa bakış açısı, izlem kriterleri bazı açılardan farklı. Bu nedenle tek bir branş tarafından izlendiklerinde takipte aksaklıklar olabileceğinin altını çiziyoruz.

sürecinde yapılan değerlendirmelerde saptanan bulgulara göre yönetim ve tetkikler perinatoloji uzmanı tarafından gerçekleştirilir. Doğumdan sonra ise öncelikle bebeğin ilk idrarını yapma zamanına dikkat edilmesi gerekecektir. Genişlemenin tek / iki taraflı oluşuna ve genişleme seviyesine göre ilk 3 günde ya da birinci haftada ayrıntılı üriner sistem ultrasonografisi yapılır. Bu ultrasonografi incelemesi sonucuna göre, çok ciddi bir sorun gözlenmemişse, bebeğin ilk ayından başlamak üzere, birinci yaşına kadar her üç ayda bir ultrasonografilerle izlenmesine devam edilir. Ultrasonografi incelemelerinin sonuçlarına göre, genişlemeye yol açan anatomik bozukluğun belirlenmesi için; ayrıntılı böbrek filmlerinin gerekli olup olmadığına ve (işeme sistöretrografisi, dinamik ve statik böbrek sintigrafisi, MR ürografi vb), koruyucu antibiyotik kullanımı ihtiyacına karar verilir. Bunların yanı sıra bazı bebeklerde erken dönemde, bazı bebeklerde ise izlem süresinde böbrek fonksiyon testleri değerlendirilir. Bu arada tabii ailenin de üriner sistem enfeksiyonları ve hangi durumlarda idrar testleri

yapılması gerektiği konusunda bilgilendirilmesi önemlidir.

HANGİ DURUMLARDA CERRAHİYE İHTİYAÇ OLUYOR?

AH olgularında hastalığın seyrini, altta yatan tanının belirlediğini söyleyebiliriz. Bu olguların büyük çoğunluğunu hafif düzeydeki genişlemeler oluşturur ve %40-85 oranında doğumda ve doğum sonrasında tamamen geriler. Hafif dereceli genişlemelerin bir bölümü ile orta dereceli genişlemelerde çocuğun klinik durumu ve idrar yolu enfeksiyonu öyküsü de dikkate alınarak koruyucu düşük doz antibiyotik tedavisi gerekli olabilir. Üriner sistem enfeksiyonu öyküsü yoksa iyileşme olasılığı yüksektir. İzlem sırasında çocuğun fiziksel gelişimi, işeme alışkanlıkları, idrar yolu enfeksiyonu öyküsü mutlaka dikkatle irdelenir. Aileye de, süreç içinde dikkat etmesi gereken durumlar hatırlatılır.

Mesane çıkışında darlık, ciddi böbrek kanalı darlık / tıkanıklıkları, yüksek derece reflü gibi durumlarda ise cerrahi tedaviye ihtiyaç duyulabilir.



DÜZENLİ KONTROLLER AKSATILMAMALI

Aileye önemli roller düşüyor. Aşağıdaki takiplerin düzenli olarak yapılmasına özen gösterilmelidir:

- Düzenli aralıklarla üriner sistem ultrasonografisi ve idrar testi kontrollerinin yapılması
- Ateşli dönemlerde mutlaka idrar testi yapılması
- İdrarda koku, idrar yaparken yanma, idrarda kanama, karın ağrısı, kusma gibi yakınmalar olduğunda idrar testi yapılması
- Tuvalet eğitiminin dikkatli bir şekilde tamamlanması
- Riskli dönemi atlattıktan sonra da takip eden doktorun önerileri doğrultusunda kontrollerinin yapılması.

KRİTİK SORU

Böbrek genişlemesi sorunu yaşayıp tedavi olan bir bebek ya da çocuk, hayat boyu böbrek sağlığıyla ilgili bir risk taşır mı?

HAFİF...

Hafif böbrek genişlemeleri olan çocuklar, üriner sistem enfeksiyonu geçirmemiş ve tuvalet eğitimi sorunsuz tamamlamışsa böbrek sağlığı açısından ek bir risk taşımazlar. Ancak bu çocuklarda ileri böbrek inceleme filmleri yapılmadıysa %5-10 olasılığı ile altta yatan vezikoüreteral reflü ve/veya darlık açısından dikkatli olmaları gerektiği bilgisi paylaşılır.

ORTA VE AĞIR...

Orta ve ağır derecede genişlemesi olan çocuklar, izlem sırasında yineleyen idrar yolu enfeksiyonu geçiren çocuklar, böbrek fonksiyonlarında etkilenme olan, böbrek dokusunda lezyon bulunan, kan basıncı yükselmesi olan çocuklar ise hastalıktan etkilenme durumlarına göre böbrek sağlığı açısından risk taşırlar. Bu risk hastalıktan etkilenme derecesine bağlı olarak kan basıncı yüksekliği (hipertansiyon), protein kaçağı (albuminüri), böbrek fonksiyonlarında bozulma (üre, kreatinin yüksekliği), kızlarda gebelik sorunları olarak karşımıza çıkabilir.

Boyun, sırt ve bel ağrılarına “el yapımı” ameliyatsız çözüm

Kayropraksi

Her 5 kişiden 4'ünde görülen boyun, sırt ve bel ağrıları yaşam kalitesini de ciddi derecede düşürüyor. Ancak son dönemlerde adından sıkça söz ettiren ve ameliyatsız bir uygulama olan “kayropraksi (kayropraktik)”, bu ağrıları tedavi ederek yaşam kalitesini de yeniden artırıyor.

Yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen bel ve omurga rahatsızlıkları pek çok insanın ortak sağlık sorunu arasında yer alıyor. Öyle ki; boyun, sırt ve bel ağrılarında her 5 kişiden 4'ü muzdarip. Sorunun tedavisinde ise, özellikle son dönemlerde adından

çokça söz ettiren bir yöntem dikkat çekiyor: “Kayropraksi (Kayropraktik).” Yunanca bir ifade olan kayropraksi, “el ile yapılan uygulama” anlamına geliyor. Bu yöntemle tedavide, omurgaya elle müdahale edilerek vücut sağlığının doğal yollardan korunması ve



Anadolu Sağlık Merkezi
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon
Uzmanı, Kayropraktist
Prof. Dr. Semih Aki

“Özellikle boyun, sırt ve bel ağrılarında vücudunuzun kendisini iyileştirme potansiyeli var. İşte kayropraktik tedavi de bu potansiyeli harekete geçiriyor. Üstelik cerrahi müdahaleye ihtiyaç duymadan...”



direncinin geliştirilmesi hedefleniyor. Zaten kayropraktik tedavinin en önemli prensibi, hastanın fonksiyonel kapasitesini artırarak yaşam aktivitesine ve kalitesine katkıda bulunmak. Bu doğrultuda, omurganın sağlıklı pozisyonuna geri getirilmesi, kitlenmiş eklemlerin açılması, sıkışmış sinirlerin üzerindeki baskının ortadan kalkması amaçlanıyor. Herhangi bir cerrahi müdahale yok, yani ameliyatsız bir yöntem. Bu sayede hasta, cerrahinin beraberinde getireceği tüm olası yan etkilerden de korunmuş oluyor ve böylece sebebe yönelik tedaviyle hastanın hayatına büyük bir konfor kazandırılıyor.

Kayropraktik tedavi ilk kullanıldığı yıllardan bu yana kas iskelet sistemi ve özellikle akut, kronik mekanik kaynaklı omurga hastalıklarının tedavisinde gittikçe daha yaygın olarak kullanılıyor. Türkiye için yeni sayılabilir, fakat ABD başta olmak üzere 100'den fazla ülkede yasal olarak tanınan bir uygulama. Örneğin Amerikan Kayropraktik Birliği, kayropraktik uygulamanın baş, boyun, sırt ve bel ağrısı tedavisinde ilk seçenek olması gerektiğini belirtmiştir.

Kayropraktik tedavi kadar uygulama sonrasında yapılacaklar da önemli. Anadolu Sağlık Merkezi Fiziksel

NE KADAR YAYGIN BİR TEDAVİ YÖNTEMİ?

Bugün dünyada yaygın olarak 100'den fazla ülkede kullanılan kayropraktik tedavi, pek çok ülkede yasal olarak tanınmış bir yöntem. ABD ve Kanada bu uygulamanın en fazla rağbet gördüğü iki ülke olarak öne çıkıyor. Özellikle ABD'de, artan talebi karşılamak için kayropraksi uzmanı yetiştiren okul sayısı da gittikçe artıyor.

Kayropraktik tedavi Türkiye için henüz yeni. Ancak son yıllarda bu alanda yapılan bilimsel çalışmaların kayropraktik tedavi etkinliğini göstermesi, uygulamanın bilimsel olarak kabul edilmesi yönündeki yaklaşımları da destekler nitelikte.

Tıp ve Rehabilitasyon Uzmanı, Kayropraktist Prof. Dr. Semih Aki, hem kayropraktik tedaviyi daha yakından tanımamızı sağlayacak bilgileri hem de bu tedaviden sonra yapılacaklar hakkında bilmemiz gereken önemli noktaları dergimizle paylaşıyor...

NASIL ETKİLİ OLUYOR?

Kayropraktik tedavi, omurganın ve içinden geçen sinir sisteminin (omurilik) kendisinin iyileştirme potansiyeli ve yeteneğine dayanıyor ve aslında tedavi bu potansiyeli kullanıyor. Vücudun kendisini iyileştirme yeteneğini geliştirmeye yönelik kayropraktik uygulamalarda amaç, omurga manipülasyonu (el, özel aletlerle, özel masalarla yapılan omurga ayarlamaları veya omurganın düzeltilmesi olarak adlandırılır), omurgadaki dengesizliklerin, sublüksasyonların (omurga eklem çıkıkları veya kaymaları olarak adlandırılır) kaldırılması veya düzeltilmesidir. Bu arada; omurga manipülasyonu, cihaz ilişkili omurga manipülasyonu, omurga mobilizasyonu, değiştirilebilir yaşam tarzı eğitimi ve yumuşak doku tedavileri, kayropraktik tedavide kullanılan modalitelerdir.

Kayropraktik tedavi, tedavi edici özelliğinin yanı sıra korunma amaçlı da uygulanıyor. Bilindiği gibi, kayropraktik tedavide beyin ile vücut arasındaki iletişimi sağlayan omurilik sistemi ile bunu koruyan omurga sistemine yapılan uygulamalar yer alıyor. Beyinden başlayıp, vücuda dağılmadan önce omurilikten geçen sinirsel uyarılar ile organizmanın tüm yapıları kontrol ediliyor. Omurganın doğal yapısındaki bozukluklar beyin ile organizma arasındaki iletişim ağında yetersizliğe neden oluyor ve organizma fonksiyonlarını

KAYROPRAKSİNİN DOĞUM GÜNÜ

Kayropraktik tedavinin tarihçesine baktığımızda; tarihin "yarı-mistik kavramlara" dayandığını görüyoruz. Kayropraktik tedavinin doğum günü 1895 yılıdır ve D. D. Palmer kurucusu olarak anılır. Palmer aynı zamanda, ilk kayropraktik okulunu da açan kişidir.



Kayropraktistler tüm omurga hastalıklarının %90'ından fazlasını tedavi edebiliyor. ABD'deki kayropraktik hastalarının önemli bir oranı (%20 -%30) 11 seansta iyileşiyor.

sürdüremez hale geliyor. Kayropraktik tedavi, omurgadaki doğal olmayan bu tip durumlara müdahale ederek, sinir sistemi aracılığıyla, bozulan fonksiyonlarını kontrol etme becerisini vücuda geri kazandırmış oluyor.

EN ÇOK ÇALIŞANLAR TERCİH EDİYOR

Toplum tarafından gittikçe artan bir şekilde kabul görmesi ve kullanımının yaygınlaşması, kayropraktik uygulamaların etkinliğini de destekliyor. Yapılan hasta anketlerine göre, kayropraktik tedavi diğer tıp dallarından daha sık kullanılıyor ve tedaviden memnuniyet oranı da oldukça yüksek. Günümüzde kayropraktik

uygulamalarından yoğun olarak 18-65 yaş arasında, özellikle çalışma hayatındaki yetişkinlerin yararlandığını söyleyebiliriz. Fakat çok daha dikkatli olmak kaydıyla çocuk ve yaşlılarda da kullanılabilirliğini hatırlatalım. Kayropraktik uygulamalarında, yaş grubu ne olursa olsun tedavi sonrası yapılacaklar da en az tedavi kadar önemli, çünkü ancak bu şekilde hızlı bir iyileşme mümkün olabiliyor. Yapılan uygulamanın; fizik tedavi, uygun egzersizler, bu bölgeye yapılacak enjeksiyon ve günlük yaşam aktivitelerinin öğretilmesi gibi uygulamalarla desteklenmesi, tedavinin başarısını artırıp iyi kalma süresini de uzatıyor.

İlk yardımda 10 doğru 10 yanlış!

Hayatta her an ilk yardıma ihtiyaç olacak bir durumla karşılaşabiliriz. Böyle bir durumda sakin olmamız ve yapacağımız ilk yardıma son yardım olmaması için doğru uygulamalar hakkında bilinçli olmamız gerekir.



Anadolu Sağlık Merkezi
Acil Tıp Uzmanı
Dr. Yeşim Erçetin Özgürel

Toplum olarak yardım etmeyi seviyoruz; ancak kazalardaki sakat kalmalar ve ölümlerin büyük bir bölümü, maalesef bilinçsizce yapılan ilk yardım müdahalelerinden kaynaklanıyor. Halbuki, ilk yardımda en önemli kural “zarar vermemek”tir. Peki nedir bu



bilinçsizce yaptığımız yardım uygulamaları? Şimdi gelin, Anadolu Sağlık Merkezi Acil Tıp Uzmanı Dr. Yeşim Erçetin Özgürel'in verdiği bilgilerle, neleri yanlış yaptığımızı ve hayat kurtaran doğruların aslında neler olduğunu birlikte görelim. İşte yanlışlar ve doğruları...

1 Bayılan kişiye tokat atılır.

YANLIŞ! Bayılma durumunda, bayılan kişiye tokat atmak yanlış bir uygulamadır. Kısa süreli bilinç kaybının sebebi kan basıncındaki düşüş, havasızlık, büyük üzüntü duyma, aşırı sevinme ve açlık olabilir. Bu yüzden baygın durumdaki hastanın ilk olarak nabızı ve solunumu kontrol edilmelidir. Nabız ve solunum düzenli ise hasta sırt üstü

yatırılıp ayakları yükseltilir ve hareketsiz bir şekilde yatması sağlanır. Sonrasında ise baygın kişinin kıyafetleri gevşetilerek, kalabalık ve kapalı bir yerde duruyorsa sakin ve açık bir alana alınmalıdır. Açık alanda kendine gelmesi beklenir fakat hasta hâlâ kendine gelmezse, sağlık ekiplerine haber verilerek hastaneye yetiştirilmesi sağlanmalıdır.

2 Epilepsi (sara) nöbeti geçiren hastaya soğan koklatılır.

YANLIŞ! Nöbet geçiren epilepsi hastaları kasılmalar ile kendilerine zarar verebilirler, bu yüzden önceliğiniz hastanın etrafındaki tehlikeli cisimleri uzaklaştırmak olmalıdır. Çünkü hasta bu cisimlere çarparak yaralanabilir. Dişlerinin arasına mendil ya da bez parçası konularak hastanın dilini ısırması engellenebilir. Kendi elimizle ağzını açmaya çalışmamak gerek, çünkü elimizi ısırabilir. Baygınlık ve nöbet geçiren kişilere kesinlikle soğan ve kolonya koklatılmamalıdır. Koklattığınız soğan ya da kolonya, hastanın nefes almasına engel olabilir. Genellikle epilepsi nöbetleri birkaç dakika içinde durur. Bu yüzden böyle bir durumla karşılaştığınızda beklemeli ve sağlık ekiplerine haber vermelisiniz.



2

3

Zehirlenmeler sonrası hastanın kusturulması gerekir.

YANLIŞ! Midedeki zehirli maddenin kusturularak çıkartılmaya çalışılması hastaya daha büyük zararlar verebileceği için sindirim yoluyla zehirlenmelerdeki en temel ilk yardım yöntemi olan; ağzı suyla çalkalama işlemi yapılmalıdır. Zehirli madde ele temas etmişse el, sabunlu suyla yıkanmalıdır ve zehirlenen kişi kesinlikle kusturulmaya çalışılmamalıdır. Özellikle yakıcı (çamaşır suyu, tuz ruhu) maddelerin alındığı durumlarda hasta asla kusturulmamalıdır. Kusturulma anında yakıcı madde yemek ve soluk borusuna zarar verir, hastanın durumu daha da kötüleşir. Hızlıca tıbbi yardım istenmelidir.



7

Her boğulma durumunda kalp masajı yapılmalıdır.

YANLIŞ! Boğulmalar, yoğun dumana maruz kalma ya da suda fazlasıyla karşılaşılan tehlikeli durumlardır. Suda gerçekleşen boğulmalarda, solunum yollarına su kaçması ile spazm oluşur ve vücut solunum yollarını kapatır. Boğulan kişi sudan çıkarıldığında, vücuttaki su boşaltılsın diye uğraşılmalıdır. İlk olarak nabız, kalp atışları ve solunumu kontrol edilir. Problem olduğunda solunum ve kalp masajı uygulanır. Yalnız bu uygulama kesinlikle eğitim almış kişilerce yapılmalıdır. Aksi takdirde kişi hayatını kaybedebilir. Duman boğulmalarında da kişi açık havaya çıkarılır ve solunum güçlüğü varsa ağızdan ağza suni solunum yapılır.

**Nefes borusunda kısmi tıkanma olan birinin sırtına vurulmalıdır.**

YANLIŞ! Nefes almakta güçlük çeken ve kısmi tıkanma yaşayan birine hiçbir şekilde müdahale edilmemesi ve öksürmeye teşvik edilmesi gerekir. Ve tabii sırta vurmaktan istenileni de engellemeyi unutmamak lazım. Eğer öksürük yoksa kazazedeyi bir elle göğsünden destekleyin ve öne eğin. Biliyorsanız Heimlich manevrası uygulayınız.

4

5

Yanıklara diş macunu, salça, yumurta ve yoğurt sürülmelidir.

YANLIŞ! Öncelikle diş macunu tıbbi bir ürün değildir, kullanım amacı dışında kullanılmasını önermek doğru olmayacaktır. Isı ile oluşan yanıklarda kişi halen yanıyorsa, paniğe engel olunur, koşması engellenir. Hasta ya da yaralı, ıslak battaniye vb. ile sarılır ya da yuvarlanması sağlanarak yanma durdurulmaya çalışılır. Kimyasal yanıklarda, yanan bölgedeki giysiler çıkarılarak, kimyasal maddenin deriyle teması kesilir. Yanan bölge bol, tazyiksiz akan suyla, en az 20-25 dakika yıkanır. Elektrik yanıklarında olabildiğince soğukkanlı ve sakin olunur. Hasta ya da yaralıya dokunmadan önce elektrik akımı kesilir. Sıcak çarpmasında hasta serin ve havadar bir yere alınır. Hastanın giysileri çıkarılır.

**Donan kişi buz ya da karla ovulur.**

YANLIŞ! Filmlerde geçen klişe bir ilk yardım hatasıdır. Donma durumunda, hasta ılık bir ortama alınarak sakinleştirilir, kesin istirahata alınır ve hareket ettirilmez. Kuru giysiler giydirilir. Sıcak içecekler verilir. Su toplamış bölgeler patlatılmaz, bu bölgelerin üstü örtülür. Donuk bölge ovulmaz, kendi kendine ısınması sağlanır. El ve ayak doğal pozisyonda tutulur. Isınma işleminden sonra halen hissizlik varsa bezle bandaj yapılır. El ve ayaklar yukarı kaldırılır ve tıbbi yardım istenir.

6

İLK YARDIM ASLINDA NEDİR?

İlk yardım; herhangi bir kaza ya da yaşamı tehlikeye düşüren bir durumda, sağlık görevlilerinin tıbbi yardımı sağlayıncaya kadar hayatın kurtarılması ya da durumun daha kötüye gitmesini önleyebilmek amacıyla olay yerinde, tıbbi araç gereç aranmadan, mevcut araç gereçlerle yapılan ilaçsız uygulamalardır. İlk yardım öncelikli amaçları ise şunlardır:

- Hasta ve yaralının yaşamsal fonksiyonlarını sürdürmek
- Durumun kötüleşmesini önlemek ve
- İyileşmesini kolaylaştırmaktır.

Burun kanaması olan kişinin sırt üstü yatırılması ve ayaklarının da bir yastık yardımıyla yükseltilmesi gerekir.

YANLIŞ! Burun kanamalarında hastanın başını arkaya doğru yatırmak yerine; hasta, başı hafifçe öne eğik olacak şekilde oturtulur. Burun kanatları sıkılarak 5-10 dakika baskı uygulanır. Burun kanadı üzerine, kanayan taraftan buz koyulabilir.

8

Böcek veya yılan sokmalarında yaralı bölgeyi kesmek, emmek veya bağlamak gerekir.

YANLIŞ! Eğer böyle yapılırsa zehir, müdahale eden kişiye geçebilir. Yaralı bölge bol su ve sabunla yıkanmalıdır. Bölge, kalp seviyesinin altında tutulur ve bölgeye soğuk uygulama yapılır.

**Göze herhangi bir cisim batmışsa çıkarmaya çalışmalıyız.**

YANLIŞ! Çünkü cismin gözün içine daha çok girmesine sebep olabiliriz. Bunun yerine cismi sabitleyip, gözler birlikte hareket ettirdiğinden sağlam gözü de kapatarak doktora başvurmalıyız.

10

İLK YARDIMDA 3 TEMEL UYGULAMA**KORU**

Olay yerinde ikinci bir tehlike önlenmeli ve güvenli bir çevre oluşturulmalıdır (Örneğin elektrik çarpmasında şalterin kapatılması).

BİLDİR

İlk yardımda haber verilecek telefon numarası 112 Acil yardım servisi (olayı bildiren kişi mutlaka kendi kimliğini, yerin tama yakın adresini, olayın ne olduğunu, kaç kazazede olduğunu bildirmelidir).

KURTAR

Hasta ve yaralıları olay yerinde hızla ama sakin bir şekilde ilk yardım müdahalesi yapılmalıdır.

+1 YANLIŞ DAHA!

En çok yapılan yanlış ilk yardım uygulaması, solunumu olan kişiye kalp masajı yapılmasıdır. Kazazedenin kalbinin atıp atmadığı kontrol edilmeden hemen kalp masajına başlanmamalıdır. Normal solunumu olan kişiye kalp masajı yapılması durumunda çalışan kalp durur.

Sağlık dedektifiniz iş başında!

Fonksiyonel Tıp

“Fonksiyonel Tıp” her birey için, sağlık sorununun temel nedenlerini ele alarak çözüme bütünsel yaklaşan bir alan. Kronikleşmiş sağlık sorunlarının yanında, koruyucu ve önleyici tıp alanında çalışan Fonksiyonel Tıbbın merkezinde ise “besinler ve beslenme” var...

BÜTÜNCÜL
TEDAVİ
YAKLAŞIMI

Fonksiyonel tıp modeli, hastalığın altında yatan nedenleri ele almak ve en uygun sağlıklı hali kazanmak için hastaları, hekimleri birlikte çalışmaya teşvik eden; bireyselleştirilmiş, hasta merkezli, bilim temelli bir yaklaşım. Öyle ki, bu konudaki çalışmalar da, fonksiyonel tıbbın çok önemli hastalıkların tedavisinde umut verici sonuçlar içerdiğini gösteriyor. Konuyu uzmanından öğrenelim dedik ve Anadolu Sağlık Merkezi Fonksiyonel Tıp Uzmanı İrem Ergün'ün bilgilerine başvurduk. Dr. Ergün'ün, 2017'de Cleveland Clinic'te beraber çalışma fırsatı bulduğu, fonksiyonel tıbbın en ünlü doktorlarından Dr. Mark Hyman'in, fonksiyonel tıp için getirdiği bir tanımla konumuza giriş yapıyoruz: *“Birbirinden farklı organların, birbirlerinden bağımsız bir şekilde nasıl çalıştıklarını anlamaya çalışmak yerine; vücudun sistemik bir bütün olarak nasıl çalıştığını anlamamız gerekir. Biz insanları tedavi etmeye çalışmalıyız, vücutlarının parçalarını değil, ana nedenlerini tedavi etmeliyiz.”*

HER BİREYE ÖZEL TEDAVİ

Fonksiyonel tıp doktoru, aslında adeta bir dedektif gibi çalışıyor. Kişinin genetik, biyokimyasal ve yaşam tarzı faktörlerinin ayrıntılı bir şekilde anlaşılmasını sağlıyor ve bu bulguları kişiye özel tedavileri planlamak, en iyi sonuçları almak için kullanıyor. Bu yaklaşımda, hastalık belirtilerinden, şikayetlerden ziyade, kök nedenini ele alarak, hastalığın karmaşıklığını tanımlamaya yönelme söz konusudur. Bilindiği üzere, bir durumun pek çok farklı sebebi olabileceği gibi, aynı şekilde tek bir neden de birçok farklı soruna sebep olabilir. Fonksiyonel tıp tedavileri, her bireydeki hastalığın spesifik belirtilerini kaldırmayı hedeflerken, sistemlerin ve tüm bedeninin sürekli sağlıklı olmasını da amaçlıyor. Özellikle kronikleşmiş sağlık sorunlarının altında beslenme, yaşam şekli, duygusal, genetik yapı gibi faktörler yatıyor. Fonksiyonel tıp işte tüm bunları bir arada değerlendirmek için var. Hastayı destekleyerek sağlığına kavuşturmayı ve en önemlisi bu sağlıklı halin sürdürülmesini hedefliyor.

6 ANA SİSTEM İNCELEME ALTINDA!

Fonksiyonel tıp, kişiye sistemsel ve bütün olarak yaklaşıp, 6 ana sistemi inceleyerek kişilerin sorunlarına odaklanıyor;

- 1 Gastrointestinal
- 2 Kardiyometabolik sistem
- 3 Hormon
- 4 Bağışıklık
- 5 Enerji
- 6 Detoks

İşte bu bütüne bakarken, kişinin zihinsel, ruhsal yapısıyla beraber yaşam şeklini de, hem kök nedene inerken hem de tedavileri planlarken kullanıyor.

Fonksiyonel tıbbın ana konusu, sürdürülebilir sağlıklı bir hayatın olmazsa olmazı “besinler ve beslenme”dir. Fonksiyonel tıp, genel tıbbın hastalık merkezli yaklaşımından daha ileriye giderek, kişi merkezli bir yaklaşımla 21. yüzyılın sağlık ihtiyaçlarına cevap verecek bir yöntem benimsiyor. Fonksiyonel tıpta esas olan, kişinin bütünüdür ve hekim topladığı detaylı bilgilerle, genetik, çevresel, yaşam tarzına bağlı faktörlerin, kişinin sağlığı üzerindeki etkilerini ve o kişi için kompleks-kronik hastalıkları nasıl tetikleyebildiğini değerlendirir. Bu analizin sonunda kişi için uzun vadeli olarak sağlığın korunabileceği bir plan/hayat tarzı programı oluşturulur.

Kısacası; fonksiyonel tıpta yaklaşım bütüncüldür: Bedensel, zihinsel ve ruhsal sağlık, iyileşme ve sağlıklı yaşamı sürdürmek temeldir. Genelde kronik bir hastalığı olanların aynı zamanda başka kronik hastalıkları ya da hastalığa

dönüşmemiş rahatsızlıkları da vardır ve hastalık nedenleri birden fazla faktöre bağlıdır. Tedavinin de bütüncül olup tüm hastalık nedenlerini kapsamaması şarttır. Dolayısıyla fonksiyonel tıp; koruyucu, önleyici ve kişiye özel olmasının yanında daima zihinsel, ruhsal ve fiziksel sağlığı bir bütün olarak ele alır ve tedavi eder.

BESLENME TARZINIZA FARKLI BİR AÇI

Beslenme alışkanlıklarındaki yanlışların, yaşam boyu süren hemen hemen bütün sorunlarda karşımıza çıktığını biliyoruz. Biyolojimizi ve dolayısıyla psikolojimizi de beslenmemizi değiştirerek, istediğimiz iyilik haline dönüştürebilir ya da tersi uygulamalarla hiç istemediğimiz sorunlara yol açabiliriz. Bu konudaki çalışmalar ve sonuçlar, sadece sağlıklı yaşam için değil, çok önemli hastalıkların tedavisi için de şaşırtıcı ve umut verici.

Genetiğimiz kesinlikle çok önemli. Ancak tetiği çeken büyük oranda yaşam şeklimiz, beslenmemiz ve çevresel faktörler oluyor. Genlerimizin kurbanı olmaktan ziyade kötü seçimlerimizin kurbanı oluyoruz. Fonksiyonel tıp tedavilerinde, kişinin hastalıkları ve altta yatan kök nedenlerine göre verilen beslenme planları önemli bir role sahip. Unutmayın; yiyeceklerimiz ilaçlarımızdır ve yediklerimiz sağlığımız üzerinde ciddi iyileşmeler sağlamanın yanında, koruyucu, önleyici ve mutluluk vericidir.



Anadolu Sağlık Merkezi
Fonksiyonel Tıp Uzmanı
Dr. İrem Ergün

“Fonksiyonel Tıp; her kişinin genetik, biyokimyasal ve yaşam tarzı faktörlerinin ayrıntılı bir şekilde anlaşılmasını gerektiriyor ve bu bulguları kişiye özel tedavileri planlamak, en iyi sonuçları almak için kullanıyor.”





Onkoloji hastalarının şirin babası

Prof. Dr. Necdet Üskent

Beşiktaş sevdalısı bir taraftar, bileğini kıracak kadar tenis tutkunu, neredeyse görmediği ülke bırakmayacak kadar da seyahat sever... Kanser hastalarının baş tacı, kahramanı hatta çoğunun ifade ettiği gibi "şirin babası"... Tabii ki, Anadolu Sağlık Merkezi Medikal Onkoloji Uzmanı ve Onkolojik Bilimler Koordinatörü Prof. Dr. Necdet Üskent'ten söz ediyoruz. Önlüğünü çıkardı ve bu sayımızın konusu oldu...

S ubay bir babanın oğlu olarak İstanbul'da doğmuş Necdet Hoca. Annesi ise öğretmenlik eğitimi almış ancak hiç öğretmenlik yapmamış. İki kardeşi var. Biri Türk Hava Yolları'nda pilot, diğeri de Eskişehir Tıp Fakültesi'nde Fizyoloji Öğretim Üyesi. Necdet Hoca ise ailenin ilk doktoru. Hekimlik mesleğinde 50 yılı tamamlamak üzere. Bugüne kadar yapmış olduğu bilimsel çalışmaları yurtiçi ve yurtdışında pek çok ilke imza atmış, pek çok ödüle layık görülmüş bir bilim insanı. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunu. Askeri öğrenci olarak eğitim görmüş ve hava üslerinde uçuş doktorluğu eğitimleri almış. Hatta ABD'deki School Of Aerospace Medicine'de 10 buçuk aylık bir eğitime de katılmış. Ankara GATA'da İç Hastalıkları ihtisasının ardından ABD'de üst dal ihtisası da yaparak Türkiye'ye dönmüş. Ankara ve İstanbul GATA'daki hizmetlerinin sonrasında, o zamanki adıyla Kadir Has Üniversitesi'nde ve Florence Nightingale'de görev yapmış. Sonrası mı? Eylül 2005'ten bu yana bizlerle, Anadolu Sağlık Merkezi'nde...

Evinde ziyaret ettiğimiz ve sevgili eşi İpek Hanım ile bizleri harikulade ağırlayan Prof. Dr. Necdet Üskent, dergimiz Vital için doktor önlüğünü çıkarıyor ve başlıyor "Necdet Üskent"i anlatmaya. Biz soruyoruz o yanıtlıyor tüm içtenliğiyle. Necdet Hocamızın, tüm sorularımıza verdiği samimi yanıtlarını, özel hayatını, hobilerini, "hasta Beşiktaşlı" olduğunu ve çok daha fazlasını gelin hep birlikte okuyalım...

Doktor olmayı hep istiyor muydunuz?
Evet, istiyordum. Lisede biyolojiye meraklıydım. O dönemde 10 seçenek vardı üniversite sınavında ve o 10 seçeneğin ilk 4'üne tıp fakültelerini yazdım. Ankara, Hacettepe, Ege ve İstanbul Tıp. Zaten başka tıp fakültesi

de yoktu o yıllarda. Listeme Siyasal Bilgiler, Hukuk, son olarak da İngiliz Dili ve Edebiyatı'nı eklemiştim, çok net hatırlıyorum.

Yabancı dil ve edebiyata da meraklıydınız yani...

Hem de nasıl! İngilizce dersler alırdım. Yabancı dil öğreten İngilizce CD'lerim vardı mesela. Amerikan-Türk Dil Kurumu'na dil öğrenmek için



Necdet Üskent (önde), anne-baba ve kız kardeşiyle.

4 yaşındayken...

Lise yıllarından.



Necdet Üskent, annesiyle.

"Doktor olmasaydım, diplomat olurduym herhalde. Kıyısından döndüm."

başvurmuştu. 26 kur vardı, ben 23. kurdan başladım. İlğim olduğu için de İngiliz Dili ve Edebiyatı Bölümü'nü, ne olur ne olmaz diye yazmıştım... Listeler asılıp sonuçlar belli olduktan sonra ilk önce Dil ve Tarih Fakültesi'ne gittim. Sondan başladım yani kontrol etmeye. Baktım oradaki listede yokum, o zaman daha öndeki sıralarda yer alan bölümleri kazandığımı anladım. Ankara'yı kazandığımı öğrenince sevindim tabii. 1971'de Ankara Tıp'tan mezun oldum. 47 yıllık hekimim. Bak şimdi yaşım çıkacak ortaya! (Gülüyor)

Necdet Üskent, doktor olmasaydı ne olurdu?

Diplomat olurduym herhalde. Tercihlerimde beşinci sıraya Siyasal Bilgiler yazmıştım. "Torpil olmadan bu iş yapılmaz" dediler. Diplomat olmak, konsolos olup yurtdışına gitmek istiyordum. Sonra bir gün gördüğüm bir örnek, beni tamamen vazgeçirdi bu fikirden...

Neymiş o?

Bizim apartmanda oturan, Siyasal Bilgiler mezunu maliyecisi! (Gülüyor) O kişinin durumu hiç parlak değildi. Bana bir gün, "Büyükelçi amcan, dayın yoksa hariciye kısmına kesinlikle geçemezsin" deyince vazgeçtim. Bir kişinin lafı bile insanın hayatını etkiliyor...

Anadolu Sağlık Merkezi'ne ne zaman geldiniz?

Hastane Şubat 2005'te açıldı, ben de 1 Eylül'de kadroya dahil oldum. Anadolu Sağlık Merkezi'ni çok beğendim. Geliş... geliş, halen buradayım.

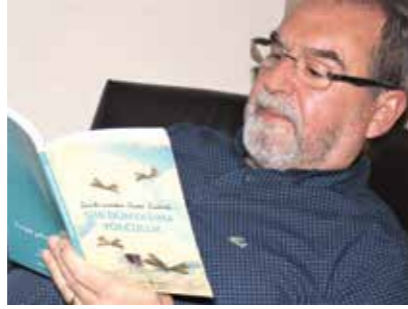
Onkolojiyi çok seviyorsunuz. Neden?

Onkolojide sürekli bir hareket, bir gelişme var çünkü. Bu beni çok heyecandırıyor. Aslında artık mesleğimin sonuna doğru geliyorum ama heyecanım halen çok fazla.



“İLKLER” ONUN İŞİ!

- 1983'te Türkiye'de ilk kez lösemili bir hastada kardeşinden kemik iliği naklini gerçekleştiren üç kişilik ekibin içinde yer aldı.
- Türkiye'ye ilk kez aferez yöntemini getirdi (Bağışçının kanından, hastanın ihtiyacı olmayan hücreleri ayıklayan cihaz).
- Tedavi amaçlı lökoferez, plazmaferez, lenfositoferez ve kök hücre toplama işlemlerini Türkiye'de ilk kez gerçekleştirdi.
- Türkiye'de ilk kez otolog kök hücre nakli ve kök hücre dondurma işlemini gerçekleştirdi.
- Implante port sistemlerini kullanarak karaciğer metastazlarında intraarterial (doğrudan karaciğer atardamarından) kemoterapinin ve tümörü besleyen damardan yapılan Lökorejyonel kemoterapilerin ilk uygulayıcıları arasında yer aldı.
- ABD'deyken, bugün dünyada kullanılan en önemli kanser ilaçlarını hastalara ilk uygulayan ekibin arasında yer aldı (Interferonlar, Interleukin, Cisplatin).
- Türkiye'de immünoterapiyi ve kanser aşılarnı, ilk ve en yaygın uygulayan hekim.
- Uçuş doktoru olarak ABD'de Survival, Paraşüt ve Bail-Out eğitimi yapan iki doktordan biri.



Bugüne kadar hem yurtiçinde hem de yurtdışında pek çok bilimsel araştırma ve deneyin içinde oldum. Bunlar bana ümit veriyor, motive oluyorum ve işimi çok seviyorum. Bilimsel gelişmeler, özellikle de genetik bilimindeki gelişmeler sayesinde kanserin çaresinin mutlaka günün birinde bulunacağına inanıyorum. Bu hastalıkta moral ve motivasyon da çok önemli. Evre kaç olursa olsun her hastama ümidini kaybetmemesi ve güçlü olması gerektiğini söylüyorum.

İşinizin en zor ve en keyifli kısmı nedir?

Bazen karşınıza hiç tedavi edilemeyecek bir hasta geliyor. Onlarla uygun bir dille konuşup doğruyu söylemek gerekiyor. İşimin en zor kısmı “Yapabilecek bir şey kalmadı” lafını söylemek. Kanseri

pek çok organa yayılmış bir hastada, uyguladığımız tedavi sonrası hiçbir tümörün kalmadığını görmek ise işimin bence en keyifli kısmı. PET CT çekip tüm vücudun tertemiz olduğunu görmek o kadar büyük bir mutluluk ki; anlatamam. Hastadan daha fazla seviyoruz...

Biraz da iş dışından bahsedelim. Neler yaparsınız, hobileriniz vardır mutlaka...

İyi bir satranç oyuncusuyum. Spora meraklıyım. Çok güzel tenis oynarım, hatta ayağımı kırana kadar oynadım. Bileğim de üç yerinden kırılmıştı. Çok ameliyat geçirdim ama 3 ay gibi kısa bir süre sonunda iyileştim. Gençlik günlerimde futbol oynuyordum. Tüm sporları yapıyordum; voleybol, basketbol gibi. Şu anda da spor salonuna gidip spor yapıyorum. Hobilerimden biri de seyahat etmek. Görmediğim ülke neredeyse yok diyebilirim. Bir de fotoğraf çekmeye merakım var. Ayrıca gitar çalarım. Liseden itibaren uzun süre İspanyol gitar çaldım.

İyi bir okur musunuz?

Bir ay içinde mutlaka en az 4 roman okurum. En son okuduğum kitaplar “Birds Without Wings” (Louis de Bernieres), “Memoirs of a Geisha” (Arthur Golden), Karanlıkta Dans (Karl Ove Knausgaard), Police (Jo Nesbo) ve In the Heart of the Sea (Nathaniel Philbrick).

Evde nasıl bir hayatınız var? Mutfağa girmeyi sever misiniz mesela?

Yemek yapmayı bilmiyorum doğrusu. Eşim de beni pek mutfağa sokmaz. Sadece sofranın kurulmasına yardım ediyorum (Gülüyor). Bir kere mutfağa girdim. O da eşimle tanışma zamanlarında, fırında balık yapmıştım. Kitaptan bakmıştım ama güzel de olmuştu. Tabii ilk ve son oldu (Gülüyor). Eşim moleküler biyolog ve

uzun bir süre çalışma hayatı da oldu. Fakat şu anda çalışmıyorum.

Peki nasıl bir babasınız?

İyi bir babayım. Her akşam 10 yaşındaki oğlumla ilgileniyor, matematik ve yabancı dil derslerine yardımcı oluyorum. Birçok spor dalında kurslara gidiyoruz. İki oğlum daha var ama onlar büyüdü. Üç de torunum var.

Doktor olmak isteyen çıkmadı mı?

Çıkmadı. Büyük oğlum Boğaziçi'nde İngiliz Dili ve Edebiyatı'nı bitirdi, Bilkent'te öğretim görevlisi. Ortanca oğlum da Kocaeli Üniversitesi Jeoloji Mühendisliği'ni bitirdi. En küçük oğlum da Eyüpoğlu Koleji'nde okuyor, doktor olmak istiyor. Bakalım...

Hangi takımı tutuyorsunuz?

Hasta Beşiktaşlıyım. Hiç maç kaçırmazdım, hep giderdim ama son zamanlarda pek de vaktim olmuyor.

Sağlıklı yaşamaya özen gösteriyor musunuz?

Kilo almamaya çalışıyorum şu

aralar, 10 kilo kadar bir fazlam var. Hastanenin bahçesinde vakit buldukça yürüyüş yapıyorum. Evde de spor yapma imkânım olabiliyor. Ayrıca hafta sonları spora gidiyorum.

EN

Prof. Dr. Necdet Üskent'in “EN”leri...

İstanbul'da en sevdiği semt: Bağdat Caddesi-Erenköy
En sevdiği şehir: İzmir
En sevdiği yemek: Balık
En sevdiği oyuncu-film: Robert De Niro ve tüm filmleri
En sevdiği müzik türü: Klasik Batı Müziği, Caz, Fransız Şansonları
En sevdiği şarkıcı: Elvis Presley, Frank Sinatra, Candan Erçetin, Charles Aznavour, Pink Floyd
Hastalardan en sık duyduğu cümle: “Beni çok rahatlatınız” ve “Sizden çok iyi enerji aldım”



SEYAHATLERİNDEN KARELER

“Seyahat etmek, yeni ülkeler ve şehirler görmek benim için, ailem için adeta bir terapi.”



Girit



Niagara Şelalesi



Korsika



Japonya gezisinden



Tallin - Estonya



BIRAKIN MUTFAĞINIZ KIRLENSİN!

Sömestirda çocuğunuzla mutfağa girmekten çekinmeyin. Çocuklarınızın tablet veya bilgisayar başında geçireceği zamanı, onunla birlikte mutfakta harcayın. Hem kaliteli bir zaman geçirmiş hem de ona sağlıklı beslenme bilinci vermiş olursunuz. Mutfakta meyveleri, sebzeleri, mevsimlerini tanıtırken çocuklarınızın kendi tabaklarını hazırlamasına izin verin.

Okul çağı çocuklarda beslenme nasıl olmalı?

Günümüzde yapılan son bilimsel çalışmalar, derslerdeki akademik başarı ile beslenme arasında oldukça güçlü bir orantı olduğunu gösteriyor. Yine aynı şekilde rakamsal olarak ülkemizdeki her 10 obezite hastasının 7'si çocuk ve bu rakam hızla artmakta... Obezitedeki artışın sebepleri: hareketsizlik, düzensiz beslenme ve zamansız yemek. Bu

yüzden okul döneminde nasıl beslenildiği, hem gelişim ve sağlıksal açıdan hem de akademik açıdan oldukça önemli. Peki, bu noktada sağlıklı beslenme nasıl olmalı? Bu yazımızda Anadolu Sağlık Merkezi Beslenme ve Diyet Uzmanı Ulaş Özdemir, okul çağı çocukları olan ebeveynler için hem sağlıklı öneriler sunuyor hem de sağlıklı bir tarif veriyor.

YEMEK SAATLERİNİ BELİRLEYİN

Ortalama her gün düzenli olarak öğün saatleri belirlemek hem oluşacak tatlı krizlerinin hem de kötü beslenmenin önüne geçecektir. Uzun süre aç kalan çocuklar okul sonrası hipoglisemi ile birlikte tatlı veya rafine karbonhidrat grubuna eğilim gösterirler. Bu da zamansal olarak düzensizliklere ve tabii obeziteye yol açabilir.

ÖĞÜN İÇERİKLERİNİZ DOĞRU MU?

Bir öğün tek tip olmamalıdır. Her besin grubundan aynı gün içinde tüketmek genel sağlık tablomuz açısından oldukça önemlidir. Örneğin, sadece sossuz bir makarna tüketimi yerine porsiyonu daha az tutulmuş; ancak kıymalı-cevizli bir makarna, hem protein hem de yağ kaynağı açısından daha doğru bir tercihtir.

SU İÇMİYORLAR!

Özellikle son 5 yılda yapılan çalışmalarda okul çağı çocuklarda su tüketiminin oldukça düşük olduğu gözlemlenmiştir. Günde ortalama 1.5-2 litre su tüketim alışkanlığı kazanımı çocuklar için çok faydalıdır.

MEVSİMİNDE BESLENME EĞİTİMİ

Çocuklarımıza hangi sebzenin veya meyvenin hangi mevsimde olduğunu öğretmek ve mevsiminde beslenme eğitimi vermek oldukça önemli. Katkı maddelerinin olmadığı veya en az miktarda olduğu dönemlerde istenilen besinlerden tüketmek en doğrusudur.

BESLENME ÇANTASI

Okul çağındaki çocuklarımız kaç yaşında olursa olsun vücutlarına devamlı yakıt koymak gerekir. Bu yüzden her yaşın özel bir beslenme çantası olmalıdır. Çocuklarımız, acıktıkları zaman herhangi bir katkı maddesi konulmamış çiğ badem / fındık gibi kuruyemişler ile sevdiği 1 çeşit meyveyi yanlarından ayırmamalıdır. Bu düzende oluşturulan bir beslenme sistemi, abur cubur ve paketli gıda ürünlerine yönelimi de azaltacaktır.



Anadolu Sağlık Merkezi Beslenme ve Diyet Uzmanı Ulaş Özdemir

“Çocuklarınızın hayat boyu doğru bir beslenme alışkanlığı edinmelerini sağlamak istiyorsanız, okul çağındaki onlara destek olmalısınız.”



Örnek Beslenme Çantası

- 1 kutu süt veya 200 gr yoğurt
- 1 elma veya 4 kuru kayısı
- 1 avuç çiğ fındık



PRATİK ULAŞ TATLISI

Çocuğunuzla çok hızlı ve pratik yapacağınız bir tatlı:

Malzemeler

- 4 hurma
- 5 gün kurusu
- 1 çay bardağı kadar çiğ kuruyemiş (kaju/badem/fındık) sevilen kuruyemiş ağırlıklı
- 1 tatlı kaşığı kakao
- 1/2 muz
- 4 yemek kaşığı yulaf ezmesi veya kepeği

Yapılışı: Karışımı blenderdan geçirin ve ardından ceviz büyüklüğünde toplar halinde buzdolabına koyun. Ortalama 3-4 saat dolapta beklettikten sonra tüketebilirsiniz.





Radyasyon Onkolojisi Bölümümüze yeni yatırımlar

Radyasyon Onkolojisi Bölümümüzde yenilediğimiz cihazların tanıtımı ve Radyasyon Onkolojisi alanındaki son gelişmeleri paylaşmak amacıyla geçtiğimiz 28-29 Eylül 2018 tarihlerinde hastanemizde, "Radyasyon Onkolojisinde Öncü Yaklaşımlar" başlığıyla seminer düzenledik. Bir buçuk gün süren etkinliğimiz toplam 8 ülke, 25 şehirden 156 kayıtlı katılımcı

ve firma temsilcisini ağırladı. Seminerde 30'un üzerinde de konuşmacı yer aldı. Etkinliğin başkanlığını Radyasyon Onkolojisi Bölümü Direktörü Prof. Dr. Hale Başak Çağlar yaptı. Bilimsel ve sosyal içerikle ilgili çok yapıcı geri bildirimler aldığımız etkinliğimiz kapsamında hastanemizde hem yerel hem de yabancı basınla bir buluşma gerçekleştirdik.



"Pembe Top" beşinci kez sahadaydı

Meme kanserinde erken tanının önemine dikkat çekmek amacıyla Anadolu Sağlık Merkezi olarak Anadolu Efes Spor Kulübü iş birliğiyle gerçekleştirdiğimiz "Pembe Top Sahada" projemiz beş yaşında. Geçtiğimiz yıllarda Beren Saat, Bergüzar Korel, Sinem Kobal ve Elçin Sangu'nun gönüllü destekleriyle gerçekleştirdiğimiz projemiz, bu yıl da Özge Özpırınççı'nın desteğiyle hayat buldu. 17 Ekim 2018'de Anadolu Efes ve Zalgiris Kaunas arasında oynanan karşılaşmanın hava atışı yine Pembe Top ile yapıldı. Projemizle milyonlarca kadına bir kez daha, "erken tanı hayat kurtarır" dedik.



PROJEMİZE ÖDÜLLER GECİKMEDİ!

Türkiye'de hem yaratıcılığın hem de etkinin değerlendirildiği Felis Ödülleri, projemizi bu yıl adeta ödül yağmuruna tuttu. "Kanaat Önderleri ve Etki Sahipleri Aracılığıyla İletişim" (birincilik), "Medya Yönetimi" (birincilik) ve "PR Büyük Ödülü" olmak üzere toplam üç kategoride ödül sahibi, "Pempe Top Sahada" oldu.



Onkolojik Bilimler Sempozyumu'na 100 kişi katıldı

Geçtiğimiz Eylül ayında Onkolojik Bilimler Sempozyumu'nun 4.'sünü gerçekleştirdik. CVK Park Bosphorus Hotel'de düzenlediğimiz "Prostat Kanseri" konulu sempozyumumuza yaklaşık 100 kişi katıldı. Sempozyumda Üroonkoloji Merkezi Direktörümüz

Prof. Dr. Cemil Uygur, Onkolojik Bilimler Koordinatörümüz Prof. Dr. Necdet Üskent, Hacettepe Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Haluk Özen, Johns Hopkins Medicine Medikal Onkoloji Uzmanı Doç. Dr. Emmanuel Antonarakis, North Hampshire Hospital Üroloji

Uzmanı Prof. Dr. Richard Hindley ve Üroonkoloji Derneği Başkanı Prof. Dr. Sinan Sözen başta olmak üzere pek çok değerli bilim insanı, milyonlarca erkeği etkileyen prostat kanserindeki son gelişmeleri değerlendirdi.



Fotoğraf Ustası Ercan Arslan ile İstanbul'u fotoğrafladık

Milliyet Gazetesi fotoğraf ustası ve fotomuhabiri Ercan Arslan ile hayata geçirdiğimiz "Fotoğraf Eğitimi" projesini tamamladık. Pazarlama ve

Kurumsal İletişim Departmanımızın, kurumsal sosyal ağımız Yammer'daki Fotoğraf Grubu iş birliğiyle gerçekleştirdiği 8 haftalık eğitim

programı, 4 teori ve 4 uygulama dersinden oluştu. Çoğunluğu hekimler olmak üzere etkinliğimize 27 kişi katıldı.

6 Ağustos 2018'de başlayan fotoğraf eğitimimiz kapsamında teori derslerimizi her Pazartesi 17.30-19.30 saatlerinde gerçekleştirdik. İstanbul'un tarihi mekanlarının tüm gün gezilip fotoğraflandığı gezilerimizi ise Pazar günleri düzenledik. Katılımcılarımız Eminönü, Haliç, Karaköy, Galata, Sultanahmet, Kız Kulesi, Beyazıt, Beyoğlu, eski hanlar ve camiler başta olmak üzere pek çok tarihi mekanı gezdi, fotoğraf çekme tekniklerini uygulamalı olarak tecrübe etti. Tüm katılımcılarımızın büyük keyif aldığı ve 14 Ekim 2018 tarihinde tamamladığımız projemizin finalini ise, gezilerde çekilen fotoğraflardan oluşan sergiyle yaptık.

2 DEFA
"TÜRKİYE'NİN
EN İYİ REHBERİ"
SEÇİLDİ.



HAFIZAM GÜÇLÜ, ÇÜNKÜ...

"Güçlü bir hafızanın sırrı bence sağlıklı beslenmek ve sevdiğiniz insanlarla birlikte zaman geçirmek. Negatif enerji veren, üzen, yoran şeyleri beyninizde tutmamalısınız. Bunu başarabildiğiniz sürece hafızanızda boş yer açabilir, işinize yarayan bilgileri saklayabilirsiniz. Ben hep böyle yapıyorum."

"134 ülke, 1500'e yakın şehir gezdim ama İstanbul benim için dünyanın en güzel şehri. Nereye gidersem gideyim kendimi hep İstanbul'a dönerken hayal ediyorum."

SAFFET EMRE TONGUÇ

HER ZAMAN DİYOR Kİ:
"İstanbul'da yaşamayın,
İstanbul'u yaşayın."

Gönüllü bir kültür elçisi... Hem sevdiği işi yapıyor hem de özellikle İstanbul'u dünyaya tanıtıyor. Robert Redford, Kevin Spacey, Calvin Klein, Michael Kors, Eli Tahari, Oprah Winfrey, Madeleine Albright ve Colin Powell gibi farklı alanlardan pek çok dünyaca ünlü isme İstanbul'u gezdirdi. Ünlü olmayan turist sayısını ise o bile hesaplamıyor! 14 bin rehber arasında iki defa "Türkiye'nin En İyi Rehberi" seçildi. Pek çok ödülün sahibi. Yazdığı kitaplar, TV programları ve sosyal medya paylaşımları... Şimdi sizi, son yılların en ünlü turizm rehberi ve seyahat yazarı Saffet Emre Tonguç ile dopdolu bir sohbet eşlik etmeye davet ediyoruz. Keyifle okumanız dileğiyle...

En baştan başlayalım. Nasıl oldu rehberliğe adım atmanız?
Aslında Turizm ve Otel Yöneticiliği okurken cep harçlığı için rehberlik yapıyordum. Sonrasında ise, bunu yaparken bana yardımcı olabileceğini düşündüğüm alanlarda eğitim yolculuğumu sürdürdüm. Yine Boğaziçi'nde siyaset bilimi ve uluslararası ilişkiler okudum; ardından Tarih yüksek lisansı yaptım. Ailem ticaretle uğraştığı için onları da mutlu etmem gerekiyordu; bu sebeple Viyana'da işletme üzerine doktora yaptım. Fakat yüreğimin sesi ağır bastı, çünkü insanların sevdikleri işi yapmaları gerektiğini düşünüyorum. Kısa bir süre babamla çalışıp ardından müsaadesini istedim.

Karşı çıkmadı mı?

Karşı çıkacağını düşünüyordum ama destekledi ve ben 1987'de başladığım rehberliğe geri döndüm. Sonradan öğrendim ki babam aslında sıkılıp, bıkmış tekrar kendi işimizin başına döneceğimi düşündüğü için bana izin vermiş. Tabii öyle olmadı; 30 yılı geride bıraktım ve

ben işimi halen heyecanla, mutlulukla yapıyorum.

Hayatımızın büyük bir bölümünde seyahatler var. Seyahat etmenin sizdeki anlamı nedir?

Yaşam biçimim! Rehberlik bana bambaşka bir yaşam olduğunu gösterdi aslında. Öyle çok şey biriktiriyorum ki; sürekli öğrendiğim, keşfettiğim bir hayat yaşıyor ve bunu seviyorum. Seyahat aynı zamanda bir kültür paylaşımı. Tanımak ve öğrenmek için en güzel yolun seyahat olduğunu düşünüyorum.

Nereye giderseniz, kendinizi hep İstanbul'a dönerken hayal ettiğinizi söylüyorsunuz. Sizin için İstanbul'u bu kadar güzel yapan şey nedir?

İstanbul benim için giydiği her kıyafeti kendisine yakıştırmayı bilen zarif ve sofistike bir kadın gibi... "İstanbul Hakkında Her Şey" kitabımın giriş sayfasında şunu yazmıştım: "Her şeye rağmen, dünyanın en güzel şehri olduğuna inandığım İstanbul'a..." Büyük zorluklar var bu şehirde, başta trafik olmak üzere; ama bu kadar yer görmüş olmama rağmen yine de dönmekten en mutlu olduğum şehir.

Çocukluğunuzdaki İstanbul'dan neler hatırlıyorsunuz?

1998'den beri Rumelihisari'nde oturuyorum fakat çocukluğum Kandilli'de geçti. Kandilli benim için İstanbul'daki en özel yerlerden biridir. Bu güzel Boğaz semtinde çok güzel arkadaşlıkların, komşulukların yaşandığı samimi bir atmosferde büyüdüm. Hani şimdilerde sıkça duyduğumuz o eski İstanbul özlemi vardır ya ben onu yaşayarak büyüyen şanslı çocuklardandım. Herkesin birbiriyle selamlaştığı, sokaklarda ayaküstü keyifli sohbetlerin yapıldığı anlar var hatırımda en çok...



Venedik Bienali

İstanbul
Fotograf: Mehmet Kirali

Kyoto



Cartagena - Kolombiya



Zürih



Jamaika

HASRET KALDIĞIM TEK BİR YER VAR

Rumelihisarı da çok güzel bir semt ama yoğunluktan tadımı çıkarabiliyor musunuz?

Aslında öyle bir tempoda yaşıyorum ki, esas evim benim için hasret kaldığım yer gibi... Bana sık sık sorulur, tatilde nereye gidiyorsun diye. Çok sık tatile çıktığım bir gerçek ama doğrusunu isterseniz en büyük tatil benim için evde zaman geçirmek. Çünkü evime, yatağıma o kadar hasret kalıyorum ki...

Peki diyelim ki İstanbul'dasınız. Nasıl geçiyor bir gününüz?

Güne genellikle erken saatlerde başlıyorum. Haftanın 3-4 günü sabah ya da öğle saatlerinde başlayan turlarım oluyor. Hazırlık yapmak ve turu tamamlamak günümün ilk yarısını alıyor diyebilirim. İş yemeklerine ve proje toplantılarına katılmam gerekiyor. TV programı çekimlerim olduğunda haftanın 3 gününü onun için ayırıyorum. Haftada bir gün Hürriyet Seyahat yazım var, aylık dergi yazılarım var; onlara vakit ayırmam gerekiyor. Sosyal medyayı düzenli kullanıyorum. İş dışında ise, akşamı ve günün geceye bağlanmasını dostlarımla geçirmeyi seviyorum. Topluca yediğimiz akşam

yemekleri benim için hayatı eğlenceli ve anlamlı kılan zamanlar... Hafta sonu sabahlarımı ise ailemle geçirmeyi seviyorum. Rumelihisarı'nda ve yarım saatlik boşluk yaratabildiğim her fırsatta sahilde yürüyüş yapıyorum.

Bugüne kadar gezdiğiniz şehir sayısı kaç oldu?

126 ülkeden 1400'e yakın şehir...

Rehberlik dışarıdan bakılınca kolay görünüyor gibi. Gerçekten öyle mi?

Tabii ki değil. Bana, "Oh ne güzel hayat, hep tatildesin!" diyorlar. Her şeyden önce uzun seyahatlerde ciddi saat farkları yüzünden uyku düzeni şaşıyor. Uzun uçak yolculukları çok yorucu. Destinasyona varır varmaz, insanlar performans bekliyor sizden. Olay aslında sadece bir ülkeye gidip onu anlatmak değil; insan yönetme ve farklı kişilikleri bir potada eritme sanatı olarak bakıyorum ben rehberliğe. Rehberlik çok bilmek değil, insanların ilgisini sürekli diri tutabilmek ve insanlar sıkıldığında konuyu değiştirme becerisini göstermek. İnsanları sıkıyorsanız, o çok bildiğiniz bir işe yaramayabilir.

GENETİK PİYANGO

Tüm bu bilgileri nasıl topluyorsunuz? Bunca şeyi akılda tutmak da kolay değil...

İyi bir kütüphanem var. Kariyerim boyunca edindiğim çok önemli kaynaklara sahibim. Teknolojinin nimetleri de çoğu kez imdadıma yetişiyor tabii. Pek çok kütüphanenin veritabanına, araştırmacıların makalelerine, güncel gelişmelere ulaşabiliyorum. Akılda tutma meselesine gelince, genetik piyango sanırım. Hafıza konusunda şanslıyım. Tabii ki her bilgiyi ezberlemem mümkün değil, sürekli bilgilerimi tazelemeye özen gösteriyorum. Bilgiyi

akılda tutmanın en güzel yolu onu kullanmak; cümleleri beynimde paslanmaya bırakmıyorum. Bir de gereksiz bilgileri hafızamda tutmam hiç.

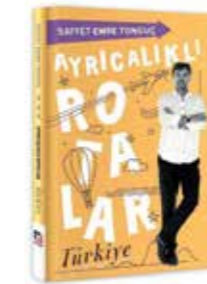
Artık yurtdışı turlarımız daha ağırlıkta sanırım...

Evet aynen. İstanbul turlarım da Boğaz'da ve Ayasofya'da sürüyor. İsteyenler, tur takvimim ve gezilerin detaylarına dair en güncel bilgilere her zaman web sitem saffetemreonguc.com'dan ulaşabilir.

KARŞISI ÇİN Mİ?

Bu gezilerinizde yaşadığınız ilginç bir anınızı bizimle paylaşır mısınız?

Çok ünlü bir modacıyı gezdiriyorum, Sarayburnu'ndayız. "Karşısı Çin mi?" demez mi! "Değil, Türkiye'nin büyük bölümü Asya'da" dedim. "İstanbul'dan sonra mı Çin geliyor?" dedi bu kez. "Yok arada başka ülkeler var" diye cevap verdim. "Programa Arkeoloji Müzesi koymuşlar. Ne göreceğiz?" dedi. "Muhteşem Yunan ve Roma eserleri var" dedim. Bu defa da "Onları çaldınız mı?" diye sordu. "Niye çalalım?" dedim. "Yunan ve Roma demiyor musun, burası Türkiye değil mi?" diye ekleyince söyleyecek söz bulamadım artık.



16. KİTABI ÇIKTI!

Saffet Emre Tonguç, Aralık 2018'de okurlarıyla buluşan "Ayrıcalıklı Rotalar - Türkiye" adlı yeni kitabında rotasını bu kez, ülkemizin 7 bölgesinden en özel seyahat noktalarına çeviriyor. Kitap, adeta Türkiye'yi yeniden yaşamamanın bir rehberi...

EN ÇOK HANGİ ŞEHİRLERİ SEVİYOR?

Onun listesinde, pek çok insanın gözdesi olan Paris, Londra ve Roma yok. "İstanbul'dan bir şeyler bulduğum için seviyorum bu şehirleri" diyor Saffet Emre Tonguç. Bir sıra gözetmeden veriyor o şehirlerin listesini ama İstanbul'u daima en başa koyuyor:

İstanbul
Sydney
San Francisco
Buenos Aires
Rio de Janeiro
Barselona
Berlin
Cape Town
Hong Kong
Şangay
Stockholm

SAFFET EMRE TONGUÇ KİMDİR?

Boğaziçi Üniversitesi'nde Turizm ve Otel Yöneticiliği okurken rehberlik yapmaya başladı. Sonra aynı üniversitede

Siyaset Bilimi ve Uluslararası İlişkiler bölümünde okudu, ardından Tarih yüksek lisansı yaptı. Viyana'da İşletme üzerine doktora çalışması oldu. 14 bin rehber arasında iki defa "Türkiye'nin En İyi Rehberi" seçildi. 2004'ten itibaren seyahat yazıları yazmaya başladı. Halen Hürriyet Seyahat'te her hafta yazıyor. Ayrıca radyo ve televizyon programları yaptı. 2006 ve 2007 yıllarında "Yılın Seyahat Yazarı" olarak ödüllendirildi. "Avrupa'da Görülecek 101 Yer" ve "İstanbul Hakkında Her Şey" kitapları ödülleri aldı. 2012 yılı sonunda ise, "Boğaz Hakkında Her Şey" kitabıyla "En İyi Turizm Yayını Ödülü"ne değer görüldü. Türkiye'nin en çok seyahat eden rehberi seçildi.

Bir limandan daha fazlası

BATUM

Kafkas Dağları'nın gölgesinde, Karadeniz kıyısına kurulu bir diyar; geçmişini kucaklayan dokusu, doğası ve tabii leziz mi leziz mutfağıyla büyüleyici bir kent.

**VİZE YOK!
PASAPORT YOK!**



Baştan aşağı sanat kokulu Batum'u anlamamanın en güzel yolu, şehirdeki birçok galeri ve müzeyi gezmek aslında...

Gürcistan'ın en büyük liman kenti Batum, çevresini saran oksijeni bol doğası ve birçok farklı döneme ait mimarisiyle Karadeniz'in popüler şehirlerinden biri. Bugün pek çok etnik grubu bünyesinde barındıran Batum, adeta bir kültür mozaği. Park ve bahçeleri, üzüm bağları ve dağlarla çevrili yapısı itibarıyla hem sakin bir kaçamak noktası hem de gece hayatıyla oldukça hareketli. Bu küçük ve sevimli Karadeniz şehri ideal rota haline getiren en önemli özelliklerden

biri de hiç şüphesiz, pasaport ve vize gerektirmemesi...

AŞK MASALINA YOLCULUK

Otelinize geldiniz ve çantalarınızı bıraktınız. Biraz dinlendikten sonra ilk işiniz kesinlikle Bulvar'da küçük bir yürüyüşe çıkmak. Bulvar, kesintisiz bir şekilde deniz hattı boyunca devam eden, 9 kilometreyi bulan uzunluğuyla şehrin gurur kaynağı adeta. Şehirle bu sıcak merhabalaşmanızdan sonra kırık bir aşk hikayesinin kahramanları Ali



ve Nino'nun birbirlerine yaklaşarak uzaklaşan hareketli heykelini, dev dönme dolap ve Alfabe Kulesi'ni bulacaksınız. Kulenin tepesinde şehrin panoramik manzarasını sunan bir kafe ve restoran da var. Manzara için dönme dolabı da tercih edebilirsiniz tabii. Alternatif bir bakış açısı da şu; tekne turlarına katılıp şehri denizden seyretmek...

GÜRCÜ MUTFAĞININ MEŞHURLARI

Gürcü mutfağı, gücünü bulunduğu coğrafyadan alıyor. Burada hem

Ortadoğu hem Avrupa hem de Asya mutfağından izler bulacaksınız. Mutlaka denemeniz gereken şeylerin başında Gürcülerin meşhur pidesi haçapuri geliyor. Retro ya da Laguna ise bu lezzeti deneyimleyeceğiniz en yakın ve doğru adresler olabilir. Bunun dışında phkhali ve hıngal gibi yerel lezzetleri de tatmadan dönmeyin.

Yemeğin üzerine uyku bastırılmadan kahve keyfi yapalım diyorsanız da İtalya'ya ışınlanmış gibi hissettirecek





Piazza Meydanı'nı mutlaka ziyaret etmelisiniz. Meydanı çevreleyen kafelerden birine yüzünüz saat kulesine dönük olacak şekilde oturun, kameranızı hazırlayın ve saat başını bekleyin. Saat başında kulenin içinden çıkan ve Gürcü Marşı söyleyen figürlerle oldukça eğleneceksiniz.



NERELERİ GEZMELİ?

Kahvelerinizi yudumladıktan sonra şehre kendinizi teslim edebilirsiniz. Gürcülerin "Avrupa burada başlar" iddialarının fiziki karşılığı olan Avrupa Meydanı'nda sizi güneşin, ayın, burç yıldızlarının ve gezegenlerin konumunu inceleyebileceğiniz Astrolojik Saat bekliyor. Meydanı keşfettikten sonra sıra, güneşi Batum'un üstünde batıracağınız eşsiz bir manzarayla karşılaşmaya geliyor. Argo ile Sputnik Tepesi'ne teleferik deneyimi, hem eşsiz hem de oldukça romantik dakikalar vadediyor. Şehri terk etmeden önce devasa Botanik Parkı ziyaret ederek bir yanda denizin mavisi, diğer yanda ağaçların yeşili ile huzur depolamayı ihmal etmeyin deriz.

SANAT KOKULU SOKAKLAR

Kent adeta baştan aşağı sanat kokuyor. Batum'u anlamanın en güzel yolu, şehirdeki birçok galeri ve müzeyi gezmek aslında. Gürcü sanatıyla birlikte 19. yüzyıl Avrupa ve Rus ressamlarının resimlerini görmek için Adjara Sanat Müzesi, Batı Avrupa ve Rus sanatından örnekleri görmek için Batum Sanat Müzesi, günümüz sanatçıların eserlerini

görmek için Lado Gudiaşvili Resim Evi'ni ziyaret edebilirsiniz. Batum Arkeoloji Müzesi de mutlaka uğramanız gereken adresler arasında.

500'DEN FAZLA ÜZÜM ÇEŞİDİ

Gürcistan'da şarap üretiminin 7 bin yıl önce yapıldığını ortaya koyan kalıntılarla birlikte 500'den fazla üzüm çeşidinin olduğu düşünülüyor. Bu durumdan dolayı da Gürcülere göre şarabın mucidi kendileri ve anavatını da Gürcistan. Özellikle Keda Belediyesi'ne bağlı köylerde üretilen "Tsolikauri" ve "Chkhaveri" şarap çeşitleri oldukça popüler. Mekan olarak ise Hillary Clinton'un arada bir uğradığı Adjarian Wine House'da meşhur Gürcü şarabını tadabilir, şarap tekniklerini öğrenebilir ve hediyelik şarap alabilirsiniz.

ŞEHİRİN EĞLENCE HAYATI

Batum gece hayatıyla adından çok söz ettiren ve gündüz olduğu kadar gece de büyüleyici bir yer. Batum'da eğlence, sabahın ilk ışıklarına dek devam ediyor. Canlı müzik için Black Buddha, sakin bir ortamda iyi kahve ve yemek için Espresso Bar Sinatra, gece kulübü havasını solumak için Art-Boulevard ve Rendez-Vous Lounge, listenizde bulunsun.



24

Bisikletle 24 saat şehri keşfedebilirsiniz!

Batum'da gezmek oldukça kolay ve keyifli çünkü şehrin birçok noktasında 24 saat açık olan bisiklet istasyonları var. Bir noktadan bisikleti alıp başka bir istasyonda bırakabiliyorsunuz. Kıyı boyunca bisikletle şehrin tadını çıkarabilir ve keşiflerinizi oldukça keyifli hale getirebilirsiniz.

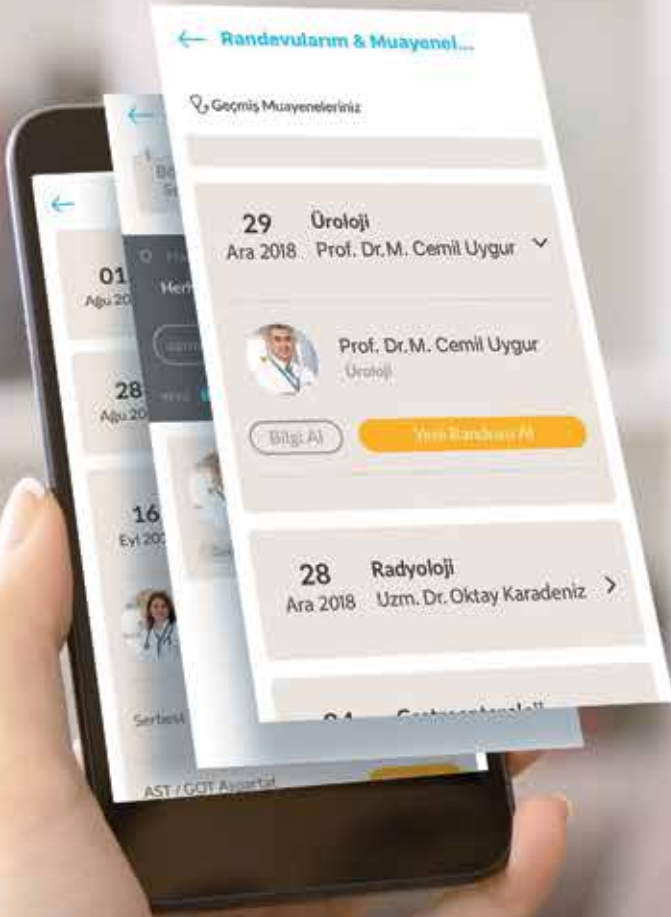
Batumvela Card:

Türk Konsolosluluğu'nun karşısındaki Batum Turizm Danışma Merkezi'nden alacağınız Batumvelo Kartı ile bisiklet kiralayabilirsiniz.



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