

Editör

Değerli Vital Okurları,

Hibrit ameliyathane, günümüzde teknolojinin geldiği son noktalardan biri olarak dikkat çekiyor. Bir beyin ve omurga-omurilik ameliyatı için gerekli olan en hassas ameliyat ortamının sağlandığı bu ameliyathanelerde, cerrahi işlemler büyük bir güven ve kalite içinde yapılıyor. Teknolojik altyapıda O-Arm, ameliyat sırasında tomografik görüntülemeyi gerçekleştirirken, nöro-navigasyon cerrahi bölge koordinatlarını milimetrik ve üç boyutlu olarak hesaplıyor. Yeni nesil floresan filtrelili ameliyat mikroskobu ise normal ve anormal dokunun kesin olarak birbirinden ayırt edilmesini sağlıyor. Ameliyat sırasında yapılan nöromonitörizasyon ile de her an etkilenebilecek sinirsel alanlar elektrik uyarılarıyla kontrol ediliyor. Böylece hasarsız beyin-omurilik ameliyatlarının gerçekleştirilmesi sağlanıyor.



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

Rahim ağzı kanseri günümüzde, farkındalık olduğu takdirde en çok korunulabilecek ve erken tanı konulabilecek bir kanser türü. Büyük çoğunluğunun human papilloma virüsü (HPV) enfeksiyonu nedeniyle geliştiği kabul ediliyor. Bu yüzden aşılama büyük önem taşıyor. Aşının 11-12 yaş aralığında kız çocuklara yapılması öneriliyor. Erken tanı ise tarama testi olarak PAP smear ya da HPV-DNA testleri, hastalığın çok erken dönemlerinde yakalanmasını sağlıyor ve bildiğimiz gibi erken tanı hayat kurtarıyor.

Mesane (idrar kesesi) kanseri Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'nün yıllık verilerine göre 50 yaş üstü erkeklerde en sık görülen 4. kanser. Birçok ciddi sağlık sorununa yol açan sigara, bu hastalığın da en büyük risk faktörü. Sigarada bulunan ve çeşitli kanserlere yol açan onlarca madde, dumanı içimize çektiğimizde önce akciğerimize gidip ilk zararlı etkilerini burada gösteriyor. Ardından kana geçiyor ve böbrekler bu zehirli maddeleri kandan ayırarak idrar ile vücut dışına atıyor. Ancak kansere yol açan maddeler son durak olarak idrar kesesinde, iki idrar yapmamız arasındaki sürede bekleyip idrar kesesinin duvarlarında zararlı etkilerini göstererek kansere yol açıyor. İlk belirtisi idarda kanama olan mesane kanseri hızla tanı ve tedavi gerektirdiği için, idrarda her kan saptandığında üroloji muayenesi önem kazanıyor.

Sperm sayıları yıllar içinde tüm dünyada düşme gösteriyor. Yapılan çalışmalarda 1985 yılından 2010 yılına kadar geçen 25 yıl içinde mililitrede 91.6 milyon olan sayı 39 milyona gerilemiş. Bu ortalama yüzde 36.5 azalmaya denk geliyor. Şimdilik bu sayılar Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından belirlenen ve çocuk sahibi olmak için yeterli sayı olan 15 milyonun üzerinde ama 50 yıl sonra ne olacağını kim bilir...

En sağlıklı günler sizin olsun.

İÇİNDEKİLER



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

You **Tube**

**KANALIMIZA ABONE OLUN
YÜKLENEN VİDEOLARIMIZDAN
ANINDA HABERDAR OLUN**

[Youtube.com/AnadoluSaglikMerkezi](https://www.youtube.com/AnadoluSaglikMerkezi)

Johns Hopkins Medicine'den Haberler	4
Johns Hopkins Medicine - Özel Haber	6
3 Soru 3 Cevap!	8
Kapak: Anadolu Sağlık Merkezi'ne Altın Akreditasyon!	10
5 Uzman 5 Öneri!	15
Cildinize gençlik enerjisi: Altın İğne!	16
Rakamlarla obezite	20
D vitamini depolamanın tam zamanı!	22
Rahim ağzı kanseri önenebilir bir hastalıktır	24
Kayıbolan sperm! Mit mi, gerçek mi?	30
Burada her şey güvenli ameliyatlara için: Hibrit Ameliyathane	36
Hasta Hikayesi	42
Sınav kaygısıyla nasıl başa çıkmalı?	44
Rakamlarla hipertansiyon	48
MS ile yaşamayı kolaylaştırabilirsiniz	50
Maksimum uyum, minimum enfeksiyon	54
Mesane kanseri riskiniz onunla yükseliyor	58
Doktorumla Çok Özel: Doç. Dr. Selçuk Göçmen	62
Sağlıklı Mutfak: Yaz geldi, kilolar gitmedi (mi?)	66
Kurumsal Sosyal Sorumluluk Projeleri	68
Bizden Haberler	70
Konuk: Nedim Saban	72
Gezi: Lizbon	76
Bulmaca	80



KAPAK 10

Anadolu Sağlık Merkezi
"İnsan Odaklı Bakım"
yaklaşımına
Altın Akreditasyon!



CİLT SAĞLIĞI 16



BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ 36

PSİKIYATRİ 44



NÖROLOJİ 50



Konuk:
NEDİM SABAN 72

ANADOLU^H

In Affiliation with
JOHNS HOPKINS MEDICINE

Mayıs 2019 Sayı: 43

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 Akçay Göktepe

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
Mayıs 2019, 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.



Melatonin, uykumuzu nasıl etkiliyor?

Vücudunuzun uyku düzenini programlayan doğal melatonin üretimine, doğal yollardan ne kadar yardımcı oluyorsunuz?

Melatonin takviyeleri son zamanlarda bir hayli popüler konulardan biri. Halihazırda takviye kullanıyor veya kullanmayı düşünüyorsanız, aslında vücudunuzdaki doğal melatoninin, uyku sağlığınız için nasıl bir işlev gördüğünü bilmeniz faydalı olacaktır. Johns Hopkins Medicine Uyku Uzmanı Dr. Luis F. Buenaver, "Vücudumuz melatoninin doğal olarak üretiyor. Bu üretim uyumamızı sağlamasa da melatonin seviyemiz akşama doğru yükselerek, uykumuzun gelmesine yardımcı olan hafif uyanıklık haline girmemizi de beraberinde getiriyor" diyor.

MELATONİNE YARDIMCI OLUN

Çoğu insanın vücudu, kendiliğinden uyuyabilmelerine yetecek kadar melatonin salgılıyor. Ancak, doğal melatonin üretiminden en iyi şekilde yararlanmak

için atabileceğimiz birtakım adımlar var. Dr. Buenaver, melatonin seviyelerinin uyku vaktinden iki saat önce yükseldiğini söylüyor. Gece ve gündüz, melatoninin uyku getirici etkilerinden yararlanabilmek için de şu önerileri paylaşıyor:

Gündüz

Sabah ya da öğle saatlerinde bünyenizin güneş ışığı almasını sağlayarak doğru

zamanda uyumak için vücudunuzun melatonin üretimini programlamasını kolaylaştırabilirsiniz. Açık havada yürüyüşe çıkın veya güneş alan bir pencerenin yanında oturun.



Gece

Yatmadan önce ışıkları kısarak melatoninin görevini yapabilmesi için ideal koşulları yaratın. Bilgisayar, akıllı telefon veya tabletinizi kullanmayı bırakın. Bu cihazların ekranındaki mavi ve yeşil ışık, melatoninin etkilerini etkisiz hale getirir. Televizyon izliyorsanız ekran ile aranızda en az iki metre mesafe olmasına dikkat edin. Başucunuzda bulunan parlak ışıkları da kapatın.

Kalp vitaminleri ve takviyeleriyle ilgili gerçekler

Vitamin takviyeleri kalp sağlığını destekliyor mu? Sağlığa zararlı olabilirler mi? Johns Hopkins Medicine uzmanları yanıtıyor...

Kalp sağlığına yönelik bir beslenme düzenine ihtiyacınız var ve vitamin takviyesi veya başka gıda takviyeleri almayı düşünüyorsunuz. Peki bu sizi kalp hastalıklarından korumaya yardımcı olacak mı? Johns Hopkins Medicine'den Prof. Dr. Edgar Miller bu soruya, Annals of Internal Medicine'de yayımlanan araştırmanın sonuçlarına dayanarak şu yanıtı veriyor: "Kalp hastalıklarını tedavi etmek veya önlemek için takviyelerin kullanılmasını önermiyoruz." Neden önermediklerini ise, yine aynı araştırmadan elde edilen bilgilerde görüyoruz. Vitamin ve takviyeler ile kalp sağlığı arasındaki ilişkiyi ortaya koyan üç önemli bulgu var...



1

Vitamin ve takviyeler, kalp hastalıklarına karşı koruma sağlamaz.

Johns Hopkins Medicine araştırmacıları (Prof. Dr. Miller da dahil), binlerce katılımcının olduğu randomize klinik çalışmalarını inceledi. Çalışmalarda, katılımcıların bir kısmına vitamin verilirken kalan kısmına ise plasebo (herhangi bir etkisi olmayan) ilaç verildi. Ve Prof. Dr. Miller açıkladı: "Vitaminlerin, kalp hastalıklarına herhangi bir fayda sağladığına dair bir kanıt bulamadık. Takviyelerin bir etkisi yoktu; gereksizlerdi." Bunların arasındaki tek olası istisna ise, omega-3 veya balık yağı kapsülleri. Özellikle balıklarda bulunan bu yağ asidi kalp sağlığına destek oluyor. Prof. Dr. Miller, beslenme düzeni yeteri kadar omega-3 içermeyen kişiler için takviyelerin faydalı olabileceğini söylüyor.

2



Vitamin veya takviyeler tehlikeli olabilir.

Araştırmalar, takviyelerin kesin bir fayda sağladığına dair kanıt bulamazken, bazı vitaminlerin aşırı miktarda tüketilmesinin ise sakıncalı olabileceğini gösteriyor. Prof. Dr. Miller, aşırı kalsiyum veya D vitamini alımının, kalp hastalıkları riskinin artmasıyla ilişkilendirildiğini söylüyor. Çalışmalar devam etse de, D vitamini takviyelerinin kalp sağlığını koruyacağına dair yeterli bir kanıt yok.

3

Kalbinizin ihtiyaç duyduğu besinlerin en iyi kaynağı gıdalardır.

Vücudunuz işlevini yerine getirmesi için çeşitli vitaminlere ihtiyaç duyar fakat bunların gıdalardan alınması gerekir. Sağladıkları faydaya dair pek bir kanıt bulunmayan bu takviyeler, genelde belirli besin içeriklerini doğal olmayacak kadar yüksek dozlarda içeriyor. Örneğin, karotenoidlerin (bir antioksidan türü) 600 farklı türü var. Tek bir hap kullanmak yerine, zengin bir beslenme düzeni benimseyerek bu antioksidanları daha iyi alabilirsiniz.



Yumurtalık kanserini önleyebilir miyiz?

Johns Hopkins Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü'nden Dr. Rebecca L. Stone, yumurtalık kanserinin önlenmesi için umut var diyor ve ekliyor: "Hastalıkla ilgili gerçekleri bilmek hayat kurtarıcı olabilir."



Johns Hopkins Üniversitesi
Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü
Dr. Rebecca L. Stone

Yumurtalık kanseri teşhisi, her kadın için haklı bir korku kaynağı kuşkusuz. Amerikan Kanser Derneği'nin verilerine göre, yumurtalık kanseri kadın üreme sistemiyle ilgili diğer kanser türlerine göre çok daha fazla oranda ölüme yol açıyor. Yine de hastalığın önlenmesi için umut var ve hastalıkla ilgili gerçekleri bilmek hayat kurtarıcı olabilir...

Yumurtalık kanserini, yumurtalıklardan birinde kanserli hücrelerin baş göstermesiyle başlayan bir hastalık olarak tanımlayabiliriz. Ancak yapılan yeni çalışmalar pek çok vakanın aslında fallop tüplerinde başladığına dair bilgiler ortaya koyuyor.

Yumurtalık kanseri, erken evrelerinde yakalandığında yaklaşık %90'lık bir sağkalım oranı söz konusu ki, bu müthiş bir rakam. Ancak maalesef pek çok kadın, hastalığın ileri evrelerinde tanı alıyor ve bu nedenle genel sağkalım oranları da düşüyor (%20'nin altında). Şunu da belirtelim; yapılan araştırmalar doğum kontrol ilacı kullanan ya da hamile kalıp bebeklerini emziren

kadınların yumurtalık kanserine yakalanma riskinin düştüğünü gösteriyor.

ENGELLEMEK İÇİN UMUT VAR MI?

Halihazırda yumurtalık kanseri için etkili bir tarama testi yok. Bunun yerine, yumurtalık kanserinin önlenmesi için asıl umut genetik testlerde yatıyor olabilir. Günümüzde yumurtalık kanseriyle ilişkili genler (BRCA1, BRCA2 ve diğerleri) kan ve tükürük testiyle tespit edilebiliyor. Söz konusu gen mutasyonlarına sahip kadınların, bu hastalığa yakalanma riskleri genetik olarak çok daha yüksek.

Önümüzdeki dönemde yüksek kanser riskiyle ilgili gen mutasyonları için toplum temelli genetik testlerin yapılması iyi bir fikir olabilir. Böylelikle bu testler, kişisel ya da aile öyküleri nedeniyle yüksek risk altında olduğu düşünülen kadınlar yerine bütün genç kadınlar için uygulanabilir. Halihazırda binlerce kadında teşhis edilmemiş BRCA ya da başka gen mutasyonları var ve bunlar kansere yol açabilir. Bunu engellemek için genetik testlere başvurulabilir ve pozitif sonuç alan

kadınlar için risk azaltma stratejileri hayata geçirilebilir.

TÜPLER ALINMALI MI?

Genetik yatkınlığı olan kadınlarda yumurtalık kanserini önlemek için kullanılacak en etkili risk azaltma stratejisi ise fallop tüpleri ve yumurtalıkların alınmasıdır. Bu yöntem, vakaların %96 oranında azalmasını sağlar. Ancak normal düzeyde risk arz eden kadınlar

için tavsiye edilmez çünkü doğal menopoz sürecinde yumurtalıkların muhafaza edilmesi osteoporoz ve kalp hastalıkları gibi başka tıbbi durumlarla ilgili riskleri de azaltıyor. Bunun yanı sıra, doğurganlık yaşlarının sonunda tüplerin bağlanması ve hatta tüplerin tamamen alınması gibi cerrahi sterilizasyon yöntemlerinin uygulanması da yumurtalık kanseri riskini kayda değer ölçüde azaltır.



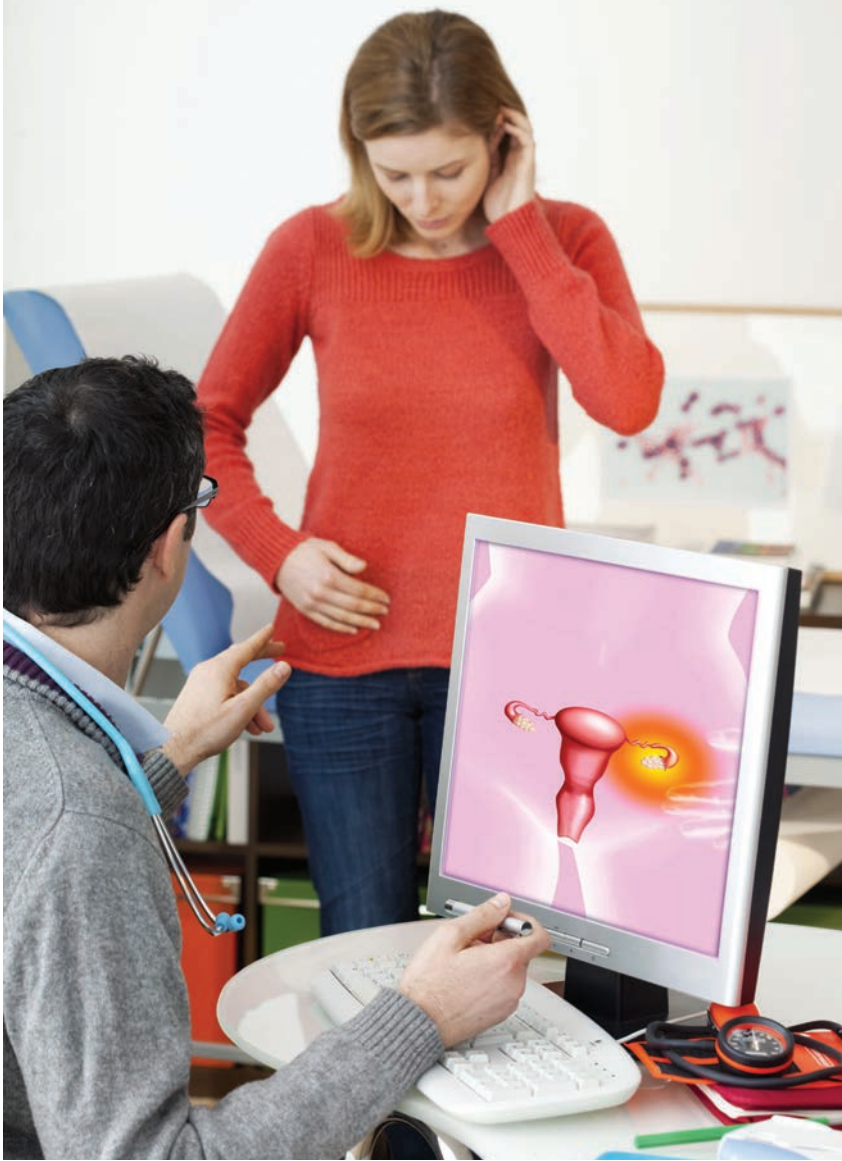
HANGİ BELİRTİLERLE KENDİNİ GÖSTERİYOR?

Yumurtalık kanserinde belirtilerin tespiti zor olabilir ve belirtiler başka hastalıklara benzeyebilir. Söz konusu belirtilerden bazıları şunlardır:

- Pelvis bölgesi ya da karında ağrı
- Şişkinlik hissi
- İştah kaybı ya da tokluk hissi
- Yakın dönemde ortaya çıkan üriner belirtiler, sık idrara çıkma

Hastaların sıklık ve şiddetle bu belirtileri tecrübe etmeleri halinde hemen bir doktora başvurmaları gerekir.

Yumurtalık kanseri, erken evrelerinde yakalandığında yaklaşık %90'lık bir sağkalım oranı söz konusu ki, bu müthiş bir rakam.



3 SORU CEVAP



Anadolu Sağlık Merkezi
Fonksiyonel Tıp Uzmanı
Dr. İrem Ergün



Videoyu izle

Fonksiyonel Tıp hakkında merak ettiğiniz diğer tüm detaylar bu videomuzda!

Anadolu Sağlık Merkezi Fonksiyonel Tıp Uzmanı Dr. İrem Ergün Fonksiyonel Tıp ile ilgili merak edilen 3 soruya cevap verdi...

Fonksiyonel Tıp nedir?

Hastalıkların ve rahatsızlıkların altında yatan kök nedenleri ortaya çıkarıp bunları iyileştirerek sonuç alan, hasta ile hekimleri birlikte çalışmaya teşvik eden, bireyselleştirilmiş, hasta merkezli, bilim temelli bütüncül bir yaklaşımdır. Sebeplere ve çözümlere sistemsel yaklaşır. Tedavilerinde yaşam şekli değişikliklerini de ele alır. Dolayısıyla fonksiyonel tıp; koruyucu, önleyici ve kişiye özel olmasının yanında daima fiziksel, zihinsel ve ruhsal sağlığı bir bütün olarak ele alır.

Fonksiyonel Tıp tedavileri neyi hedefler?

Her bireydeki hastalığın spesifik belirtilerini kaldırmayı hedeflerken, sistemlerin ve tüm bedeninin iyileşmesini ve sürekli sağlıklı kalmasını da amaçlar. Özellikle kronikleşmiş sağlık sorunlarının altında yatan beslenme, yaşam şekli, duygusal, genetik yapı gibi faktörleri ele alır. Fonksiyonel tıp işte tüm bunları bir arada değerlendirip hastayı destekleyerek sağlığına kavuşturmayı ve en önemlisi bu sağlıklı halin sürdürülmesini hedefler.

Fonksiyonel Tıp için beslenme neden çok önemli?

Fonksiyonel tıbbın ana konusu, sürdürülebilir sağlıklı bir hayatın olmazsa olmazı "besinler ve beslenmedir." Unutmayın! Yiyeceklerimiz ilaçlarımızdır ve yiyeceklerimiz bilgidir. Yediklerimiz sağlığımız üzerinde ciddi iyileşmeler sağlamasının yanında, koruyucu, önleyici ve mutluluk vericidir. Fonksiyonel tıp tedavilerinde, kişinin hastalıkları ve alta yatan kök nedenlerine göre verilen beslenme planları bu nedenle önemli bir role sahiptir.



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

YENİ NESİL MAHALLE YAŞAMI AND PASTEL'DE BAŞLADI!

Özlediğiniz eski mahalle hayatı "Türkiye'nin En İyi Konut Projesi*"
AND Pastel'de yeniden başlıyor. 72 basketbol sahası büyüklüğündeki ödüllü
peyzaj alanları ile şehrin içinde huzurlu bir hayat sürmek için
AND Pastel'e gelin, yeni evinizle tanışın.

YENİ NESİL MAHALLE



72 BASKETBOL SAHASI
BÜYÜKLÜĞÜNDE YEŞİL ALAN



ÇOCUK DOSTU



*Sign Of The City Awards 2016


ANADOLU GRUBU


GAYRİMENKUL

0850 393 40 00 | www.andpastel.com

 /andgayrimenkul





Anadolu Sağlık Merkezi
"İnsan Odaklı Bakım" yaklaşımına
Altın Akreditasyon!

Anadolu Sağlık Merkezi "İnsan Odaklı Bakım" çalışmalarıyla, uluslararası sertifikasyon kuruluşu Planetree International tarafından Altın Akreditasyon'a layık görüldü.



Planetree denetçileri ile...

Kişiyi özel bir bakımla hastaların her birinin benzersiz kabul edildiği ve her bir hastaya şefkatle, empatiyle, sevgiyle yaklaşılacak bir süreç... “İnsan Odaklı Bakım”; “hasta, hasta yakını ve sağlık çalışanlarını bir ailenin üyeleri olarak gören, onların beklenti ve ihtiyaçlarını karşılayan, iyileştiren bir ortamda kendilerini evlerinde hissettiren, şeffaf, şefkatli ve insancıl bakım” olarak tanımlayabiliriz. Tabii hasta ve hasta yakınlarını da bakımın bir parçası yapmak çok önemli. Bu da her adımda bilgilendirmeyle sağlanıyor.

Anadolu Sağlık Merkezi de, “İnsan Odaklı Bakım”ı kültürünün bir parçası haline getirmiş durumda. 2013 yılında başlatılan İnsan Odaklı Bakım çalışmaları, uluslararası akreditasyon kuruluşu Planetree tarafından insan odaklı bakımda mükemmelliği ifade eden ve en yüksek seviye olan Altın Akreditasyon ile ödüllendirildi. Peki 2013’ten bu yana İnsan Odaklı Bakım için Anadolu Sağlık Merkezi’nde neler hayata geçirildi, kesintisiz bir şekilde devam eden o uygulamalar neler? İşte yanıtlar...



85

Anadolu Sağlık Merkezi, 2019 yılı itibarıyla tüm dünyada Planetree International - İnsan Odaklı Bakımda Mükemmellik Altın Akreditasyonu'na sahip 85. sağlık kuruluşu oldu.

ANADOLU SAĞLIK MERKEZİ'NDE İNSAN ODAKLI BAKIM UYGULAMALARI

Hasta ve Yakınları Danışma Kurulu

Anadolu Sağlık Merkezi, “hastaların yönettiği bir hastane” olmayı önemsiyor ve hastaları aynı zamanda danışmanları olarak görüyor. Bu kapsamda Türkiye’de ilk defa hayata geçirilen bir kurul iş başında: Hasta ve Yakınları Danışma Kurulu. Hasta ve yakınlarına hizmet verilen tüm alanlarda yapılan iyileştirme çalışmalarında, hasta ve hasta yakınlarının bakış açısını almak için kurula danışılıyor. Bu iyileştirme çalışmaları bazen bir fiziksel alan yenileme çalışması olabildiği gibi bazen de hizmetlerdeki süreçleri yeniden tasarlamaya yönelik çalışmalar şeklinde olabiliyor.

Hastaların Tercihlerine Göre Bakım Planlama

Anadolu Sağlık Merkezi’nde misafir edilen tüm hastaların tıbbi açıdan bir engel yoksa günlük rutin alışkanlıklarının korunması esastır. Hastaların özellikle uyku alışkanlıkları, yemek saati tercihleri ve yeme



Anadolu Sağlık Merkezi
İdari Hizmetler, Kalite ve
Hasta Güvenliği Direktörü
Dr. Hışam Alahdab

UYGULAMALARIMIZIN NASIL ALGILANDIĞI ÖNEMLİ

"Anadolu Sağlık Merkezi olarak akreditasyonlara alışık bir kültürümüz var. JCI, OECl, ESMO gibi farklı alanlarda standardizasyonu sağlayan akreditasyonlara sahibiz. 'Planetree Altın Akreditasyonu'na layık görülmek, sunduğumuz hizmeti önemli bir yönüyle farklılaştırdığımızı ortaya koydu. Denetim sürecinde dokümanlarımız ve süreçlerimizden ziyade yaşanan deneyimlere odaklanıldı. Bir başka deyişle İnsan Odaklı Bakım uygulamalarımızın, hastalarımız ve çalışanlarımız tarafından nasıl algılandığı, çalışan ve hasta memnuniyetine yansıyor yansımadağına dair çıkarımlarda bulunuldu. Denetçiler hasta gruplarımızdan da çok olumlu etkilendiler. Yatan hastalarımız uygulamaları çok iyi ifade etmişler; bakım ortağı, beyaz tahta, yatak başı hemşire devir teslimi, bakımı birlikte planlama, hasta tercihlerinin bakıma entegre edilmesi gibi klinik uygulamalarımızdan memnuniyetlerini dile getirmişler. Bunlar aslında bizim için adeta insan odaklı hizmet verdiğimizizin de güzel bir kanıtı.

İnsan odaklı olmanın kaliteli ve güvenli sağlık hizmet sunumunun önemli bir bileşeni olduğuna inanıyoruz. Hastalarımız, aileleri ve çalışma arkadaşlarımızdan oluşan takımlar güzel, keyifli ve sıcak bir iş birliği içindeler. İnsan odaklı yaklaşımın, hastalarımızın sağlık çıktıklarına, çalışanlarımızın, hastalarımızın ve ailelerin memnuniyetine yansıdığını gördük ve görmeye devam ediyoruz."

alışkanlıkları ile kültürel tercihleri aynen devam ettirilir.

Hasta Tercihli 7/24 Ziyaret Uygulaması

Tıbbi açıdan bir kısıtlama yoksa hasta ziyaretleri 7/24 devam ediyor. Ancak tıbbi kısıtlama dışındaki ziyaret kısıtlamasında söz sahibi sadece hastalar. Ayrıca yoğunbakım ünitesinde de ziyaretçi ve refakatçi uygulaması var.

Bakım Ortaklığı Programı

İnsan Odaklı Bakım anlayışı çerçevesinde hastaların hastaneden çıktuktan sonra da bakımlarının devamlılığı sağlanıyor. Bu noktada özellikle hasta yakınlarına, hastanede buldukları süre boyunca bakımın nasıl yapılacağı konusunda rehberlik edilerek deneyim kazandırılıyor. Böylece hastanın evde bakım ihtiyacının daha iyi bir şekilde karşılanması mümkün oluyor.

Planetree denetçileri ile...



ÇALIŞANLARIN İHTİYAÇLARINI DA DIKKATE ALIYORUZ



Anadolu Sağlık Merkezi
İnsan Odaklı Bakım
Yöneticisi
Asuman Kuşçu

"Anadolu Sağlık Merkezi'nde İnsan Odaklı Bakım çalışmalarını yürütürken her segmentten çalışan temsilcilerinin görüşlerini alıyoruz. Bunun yanında çalışanlarla ilgili bir iyileştirme projesi yapılacaksa nasıl hastaların tercihlerini, beklentilerini ve ihtiyaçlarını ele alıyorsak, bununla ilgili anketler yapıyorsak, çalışanların da aynı şekilde beklenti, tercih ve ihtiyaçlarını ele alıyoruz. Dolayısıyla çalışanların geri bildirimlerini alıp, ortak taleplerini öğrenip, hayata geçireceğimiz projeleri bu geribildirimlere ve taleplere göre planlıyoruz."

Açık Kayıt/ Paylaşılan Kayıt Uygulaması

Sağlık kuruluşlarında bakımın şeffaf olması en önemli konulardan biri. Anadolu Sağlık Merkezi'nde tüm hasta kayıtları, hastalar ve izin verdikleri yakınlarıyla paylaşılıyor. Açık Kayıt uygulamasındaki amaçlardan bir diğeri de, hastaları etkin bir şekilde bilgilendirmek. Çünkü doğru bilgiye sahip hastalar, hastalıklarını yönetmede daha aktif rol alabiliyor. Bu nedenle tıbbi bilgiler, ilgili sağlık profesyoneli tarafından yeterli zaman ayrılarak, hastalara anlayabilecekleri şekilde açıklanıyor.

Yaşam Zenginleştirici Faaliyetler

Hastalar ve hasta yakınları açısından bakıldığında elbette bir hastanede uzun zaman geçirmek zor ve sıkıcı olabilen bir süreç. Bu nedenle Anadolu Sağlık Merkezi'nde hastalarla ebru etkinliği, meditasyon, yoga ve nefes çalışmaları gibi faaliyetler gerçekleştiriliyor. Kliniklerde zaman zaman müzik dinletileri de düzenleniyor. Ayrıca hastaların hizmetine sunulan "Hasta Mutfağı"nda da hasta ve hasta yakınları, hekimlerinin onayıyla

damak zevklerine uygun yemekleri pişirip yiyebiliyorlar. Amaç, hasta ve yakınlarını evlerinde hissetmelerini

sağlamak. Ayrıca hastanede bulunan mescit ve farklı dinlerden ziyaretçilerin de faydalanacağı bir dua odası da var.



Kemoterapi bölümünde müzik dinletisi.



Ebru çalışmalarından.



Hasta Mutfağı'ndan...



Ameliyathane çalışanlarıyla yoga seansları.

NE SÖYLEDİLER?

Hasta ve Yakınları Danışma Kurulu üyeleri neler dedi?



Aslı Yücel

Kurulun ilk üyelerinden biri olarak, hastalarla iletişime geçerek tedavi sürecinin hem hasta hem de personel tarafında iyi ve başarılı geçmesi için fikir alışverişleri, uygulamalar ve çalışmalar gerçekleştiriyoruz. Bu çalışmalar hastaların istediği gibi ve aynı zamanda personelin de memnuniyeti düşünülerek iki tarafın da güler yüzlü kalabilmesini sağlıyor. Kurulun, hastalarına etik ve insani değerleri en iyi şekilde sağlama amacı doğrultusunda bu kurulun çalışmaları ve uygulamaları çok önemli. Hasta ve hasta yakınlarının fikirleri alınarak eksik noktaların giderilebilmesi, daha iyi hizmet ve memnuniyetin sağlanabilmesi için toplantılar yapılıyor, toplantılar sonucunda alınan kararlar uygulamaya konuyor ve sonuçlar analiz ediliyor. Bu çalışmaları, personelin performansını kötü şekilde etkilememesi ve onların da memnuniyetinin bizler ve yakınlarımız kadar önemli olduğu bilinciyle gerçekleştiriyoruz.

Tüm bu süreçlerin doğru ve olması gerektiği gibi ilerlemesini sağlayabilmek amacıyla hastalar, hasta yakınları ve personel ile birebir yapılan görüşmeler denetlemelerdeki adil yaklaşımı gösteriyor. İnsan odaklı bakımı sağlayan, emeği geçen herkesin konunun hassasiyetinin farkında olarak özenle çalıştığını görmek geleceğe daha güzel bakmamızı sağlıyor.”



Mustafa Yeşilçimen

İki yıldır Hasta Kurulu'ndayım. Bu kurulda olmak, hasta ve yakınları olarak bizlere buradaki sağlık hizmetlerinin daha da iyi verilmesi konusunda söz hakkı vererek önemsendiğimizi hissettiriyor. Kurul çalışmalarımızda, hasta ve yakınları olarak gördüğümüz eksikleri veya yapılması gereken işlemleri gündeme alıyor, tartışıyor ve raporluyoruz. Daha sonra bu geri bildirimlerimiz ele alınıyor ve hayata geçiriliyor.

Planetree International denetim süreci de kanımca her iki taraf ve bizler açısından güzel geçti. Örneğin, Acil Servis'teki drama eğitimi ve Şefkatle Bak adlı etkinlik, denetçilerin de dikkatini çekti ve bunu programlarına alacaklarını söylediler. Hatta bize hastane hakkındaki görüşlerimiz de sorulduğunda, hastanenin gerçek sahiplerinin yönetimin değil bizler olduğunu, onların herhangi bir nedenle hastaneden ayrılacaklarını fakat bizlerin buraya gelmeye devam edeceğini söyledim.”



Emine Kalender

7'den 70'e hepimizin kendini emanet edeceği güvenilir, donanımlı, insan odaklı bir hastane ihtiyacı olduğunu düşünüyorum. Bu nedenle Hasta ve Yakınları Danışma Kurulu'nda olmak benim için çok önemli. Bu kurul, arzularımızı, isteklerimizi ifade edebileceğimiz çok iyi düşünülmüş bir oluşum. Önemli bir gayreti var ve bu da, hastanedeki hizmet kalitesini hasta gözüyle daha üst seviyelere taşımak. Hastaların, çalışanların ve yöneticilerin katılımıyla oluşan bu kurul; tüm soru ve sorunların, eksiklerin, ihtiyaçların, başarıların konuşulabildiği, çözüm arandığı, tartışılarak bazı konuların üzerine gidildiği ortak bir çalışma alanı sunuyor hepimize.

Sağlık sektöründeki temel amaç kuşkusuz en iyi tedaviyi sağlamak. Hastaların bu süreci mutlu geçirmesi ise, insan odaklı bakım anlayışıyla mümkün. Bunun içinde pek çok başlık var; doktorun hasta ile iletişimi, hemşirelik hizmeti, yemeklerin kalitesi, hijyen, manevi ihtiyaçlar, daha da önemlisi empati ve şefkatli yaklaşım... Kurulumuzdaki çalışmalar sayesinde insan odaklı bakımda ilerlediğimizi görmek bizleri de çok mutlu ediyor. Bütün bunları başarmaya çalışırken hedefimizde 'Planetree Altın Akreditasyon' hep vardı. Denetim sürecine girdiğimizde çok heyecanlıydık fakat bir o kadar da hastanemize ve yönetime güveniyorduk. Altın Akreditasyon'u alacağımızdan emindik ve ne mutlu ki aldık.”

5 UZMAN ÖNERİ!

Anadolu Sağlık Merkezi uzmanları sağlığınız için öneriyor!



ONKOLOJİ

"Kanserden korunmak için, yaşadığımız çevrede, toprakta ve binada asbestoz olmamasına dikkat edin. Eski binalarda yalıtım amaçlı kullanılan asbest bir tehlike olarak varlığını sürdürüyor, binaların rekonstrüksiyonu sırasında asbeste maruziyet büyüyor. Yılda en az bir kez check-up yaptırın. Doktora gitmek için mutlaka hastalanmayı ve hastalığın belirtilerini beklemeyin. Hastalığa ait belirtiler başladığında ve kişiyi doktora başvurmaya zorladığında, birçok kanser için çok geç kalınmış demektir."



Prof. Dr. Necdet Üskent
Medikal Onkoloji Uzmanı /
Onkolojik Bilimler Koordinatörü



Tara ve dinle

You Tube

Kanserde Kök Hücre Tedavileri
Prof. Dr. Necdet Üskent anlatıyor...

KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM

"İdrar torbasının iltihaplanması anlamına gelen sistit, yaz mevsiminde doğru koşullarda yapılmayan deniz-havuz tatilleri, artan sıcak havalarla birlikte hijyene gerektiğinden daha fazla dikkat edilmemesi nedeniyle sıklıkla görülebiliyor. Sistitten korunmak için gün içinde bol sıvı tüketmek önemlidir. Bol su içildiğinde idrar üretimi artacağından iltihap etkenlerinin mesaneye tutunması zorlaşır."



Dr. Nilüfer Saruhan
Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı

KARDİYOLOJİ

"Havalar iyileşirken, yakınmaları açısından nispeten rahatlayan kalp hastaları yaz döneminde dikkatli olmalı. Yüksek sıcaklıklar ve yüksek nemin beraberinde getirdiği sıvı kaybı sağlıklı insanları bile zaman zaman zorlarken, kalp yetersizliği olan kişilerde, kalp krizi geçirenlerde, koroner damar ve tansiyon hastalarında hiç istemediğimiz kötü sonuçlara yol açabilir."



Prof. Dr. Ertan Ökmen
Kardiyoloji Uzmanı

GENEL CERRAHI

"Obezite tedavisinin ilk basamağında bilindiği gibi cerrahi dışı tedaviler uygulanıyor. Bunlar içinde bazı ilaç tedavileri, diyet, spor ve yaşam şeklinin düzenlenmesi gibi yöntemler var. Günümüzde yetişkinlerde morbid obezitenin radikal tedavisi ise cerrahidir. Bu noktada son yıllarda daha çok kullanılan teknik, 'Tüp Mide (Sleeve Gastrectomy)' yöntemidir. Midenin kubbe kısmı (Fundus) iştah hormonunun (Ghrelin) en yoğun salgılandığı alandır ve bu ameliyatta fundus çıktığı için çok ciddi iştah kaybı olurken, hastaların ameliyat sonrası diyetlerini uygulamaları da kolaylaşır. Ancak obezite cerrahisinde hangi yöntemin uygulanacağına karar verilmesinin ve tüm tedavi sürecinin bu alanda uzman personeli olan, güvenilir bir merkezde yürütülmesinin son derece önemli olduğu unutulmamalıdır."



Prof. Dr. Koray Topgül
Genel Cerrahi Uzmanı



Videoyu izle

You Tube

Günümüz obezite cerrahisinde eksiklikler var mı?
Prof. Dr. Koray Topgül anlatıyor...

PSİKOLOJİ

"Yaptıklarımızı dakika dakika sosyal medyada paylaşıyoruz. Konum etiketliyoruz, her anımızı fotoğraflıyoruz, anlık mesajlaşma uygulamaları ile sürekli yazışıyoruz. Bu gibi alışkanlıkları araç kullanırken de sürdürüyor ve güvenliğimizi tehlikeye atıyoruz. Beğenilme, takdir edilme, belki de sevilme ihtiyacımızı sanal ortamlarda gidermeye çalışıyoruz. Ancak, araç kullanırken telefonla ilgilenmek el, göz ve bacaklardaki koordinasyonu bozduğu gibi, kişide dikkat dağınıklığına ve karar vermede güçlüğüne neden oluyor. Özellikle uzun bayram tatilleri için araçla yola çıkarken, aman dikkat!"



Selin Karabulut
Uzman Psikolog



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



Available on the App Store



Available on the App Store

Cildinize gençlik enerjisi

Altın İğne

İnce kırışıklıkları azaltıyor, cildi sıkılaştırıyor, sivilce ya da yara izlerini yok ediyor... Son günlerin en çok konuşulan cilt gençleştirme yöntemlerinden “Altın İğne” (Fraksiyonel Multipolar İğneli Radyofrekans), hakkında merak ettikleriniz bu yazımızda...

Daha güzel ve genç görünmek, şüphesiz ki yüzyıllar boyu hiç değişmeyen ve tazeliğini koruyan bir istek olmayı başarmıştır. Ancak estetik alanındaki tıbbi gelişmeler öyle baş döndürücü bir noktada ki, adeta dünyaya ne kadar geç gelsek o kadar iyi dedirtiyor. Özellikle tıp teknolojilerindeki gelişmeler bizleri, her geçen gün daha konforlu tedavi yöntemleriyle tanıştırıyor... İşte son dönemlerdeki en popüler yöntemlerden biri de “Fraksiyonel Multipolar İğneli Radyofrekans.” Nam-ı diğer “Altın İğne.”

Adeta cilde gençlik aşıl原因 altın iğne uygulaması, özellikle ince kırışıklıkların azaltılmasında, sivilce (akne) ya da yara izleri gibi cilt sorunlarının çözülüp cildin sıkılaştırılmasında sıklıkla kullanılmaya başlanan bir yöntem. Özellikle kış mevsiminden yorgun çıkan ciltler için ideal bir tazeleme fırsatı diyebiliriz.

“RADYOFREKANS (RF) TEKNİĞİ” NEDİR?

Kısaca özetleyecek olursak, titreşimli radyo dalgalarının su molekülleri ile etkileşmesi sonucu ortaya çıkan

enerjinin, ısıya dönüşmesi esasına dayanan bir cilt gençleştirme (anti-aging) yöntemi aslında. Burada önemli nokta, radyofrekans (RF) dalgalarının etki göstermesi için ortamda mutlaka su moleküllerinin bulunması gerektiğidir. Bu anti-aging tedavisi yönteminde hedeflenen doku, yapısında bolca su molekülleri ihtiva eden, cildin esnekliğini ve pürüzsüz görünümünü sağlayan kolajendir. RF tekniği monopolar, bipolar veya multipolar elektrotlar ile uygulanır. Son geliştirilen yöntem, yazımızın da konusu olan, fraksiyonel multipolar iğneli RF tekniğidir. Şimdi gelin, bu çok konuşulan yöntemle dair merak ettiklerimizi, Anadolu Sağlık Merkezi Deri Hastalıkları Uzmanı Dr. Figen Akın'ın anlatımıyla öğrenelim...

CİLDE NASIL ETKİ EDİYOR?

Multipolar RF tekniğinde, cilde çoklu elektrotlar (multipolar) aracılığıyla kontrollü olarak uygulanan enerji ısıya (50-55 derece) dönüşüyor. Oluşan ısı kollajen ve elastin liflerde derhal kasılma etkisi, daha sonraki aşamada ise yara oluşumunu beraberinde getiriyor. İşlem sonunda da, iğnelerin temas ettiği ciltte ve hemen alt bölgelerde direkt ısı etkisiyle ciltte yenilenme



Anadolu Sağlık Merkezi
Deri Hastalıkları Uzmanı
Dr. Figen Akın

“Güvenli bir anti-aging yöntemi olan ‘Altın İğne’ nin hedefi, cildin esnekliğini ve pürüzsüz görünümünü sağlayan kolajeni tetikleyerek, cildi yeniden genç ve canlı görünümüne kavuşturmadır...”

ve cilt sıklığında artış meydana geliyor. Uygulanan ısının ciltte kolajen üretimi yapan fibroblastlarda, metabolizmayı hızlandırarak kolajen ve elastin üretimini uyarıcı etkisi de mevcut. Bu çok önemli, çünkü kolajen ve elastin üretiminin artması cildin daha sıkı, daha pürüzsüz olmasını sağlıyor. Böylece bu sıkılaşımla ciltteki ince kırışıklıklar da ortadan kalkıyor.

UYGULAMA AŞAMASI

Özel olarak tasarlanan RF cihazının altın iğneli başlığı, uygulanacak cilt yüzeyine temas ettirildiğinde iğneler de, mikro delikler oluşturarak cilt altına iniyor. İşte bundan sonrasında da iğne ucundan cilt altına gönderilen RF ile kolajen ve elastin üretimi tetiklenmiş oluyor. İşleme başlamadan bir saat önce, uygulanacak alanlara lokal anestezi kremleri sürülüyor. İşlem sonrasında ise, etkiyi güçlendirmek için PRP kitleri, büyüme faktörleri ve hyalüronik asit içeren ürünler cilde uygulanabiliyor. Ancak uygulama öncesinde özellikle aşağıdaki hususlara dikkat edilmesi gerektiğinin altını çizelim:

- Tedavinin bir hafta öncesi ve sonrası kan sulandırıcı ilaçların, ağrı kesicilerin kesilmesi
- İki ay öncesinde sistemik isotretinoin tedavisinin sonlandırılmış olması
- Tedavi edilecek alana son üç ay içinde dermabrazyon (zımpara yöntemi), derin kimyasal peeling, lazer, radyofrekans gibi işlemlerin uygulanmamış olması
- Tedavi edilecek alana son bir ay içinde Botox, dolgu ve yağ enjeksiyonu gibi uygulamaların yapılmamış olması
- Tedavi edilecek alanda dövme veya kalıcı makyaj olmaması

6 SORUDA ALTIN İĞNE!



Dikkat! Yüz için yapılan RF uygulamaları mutlaka bir uzman tarafından uygulanmalıdır. Güvenli bir yöntem olmasına rağmen uygulayan doktorun cilt tipini ve ihtiyaçlarını iyi bilmesi gerekir.

1

Uygulamanın süresi nedir?

Kısa süreli bir uygulamadır. Örneğin, yüz bölgesi için sadece 30 dakikada tamamlanır.

2

Seans aralıkları neden 3-4 hafta arası?

Çünkü bu süre cildin yenilenme süresi olan 21 güne göre ayarlanmıştır. İşlem, hasta memnuniyetine göre yılda 1 kez 3 seans olarak uygulanabilir. Kırışıklık ve cilt kalitesinin artmasına yönelik uygulamalarda etkinin görülebilmesi için, 3-4 hafta aralıklarla 2-3 seans, yara ve sivilce izlerinin giderilmesi için daha fazla uygulama gerekir.

3

Uygulama sonrasında ciltte nasıl bir reaksiyon oluyor?

Tedavi edilen alanda 1-2 gün devam eden şişlik, 1 hafta kadar sürebilen kızarıklık ve bazen küçük kabuklanmalar gözlelenebilir. Ancak hasta 1-2 günün sonunda rahatlıkla sosyal yaşamına geri döner.

4

İşlem sonrası için nelere dikkat etmeli?

Düzenli olarak cilt tipine uygun nemlendirici krem kullanılmalıdır. Güneşten etkin korunmaya özen gösterilmelidir.

5

Uygulamanın etkileri ne kadar sürede ortaya çıkıyor?

Etkisini 2-6 ayda görmek mümkündür.

6

Erkek hastalara da uygulanabiliyor mu?

Genellikle kolajen yapısı iyi olan bütün yaş grubuna ve erkek hastalara da isteğe bağlı olarak uygulanabilir.

HANGİ ALANLARDA KULLANILIYOR?

- Cilt gözeneklerinin sıkılaştırılmasında
- Cildin sıkılaştırılması, cilt kalitesinin artırılmasında
- Ciltteki ince kırışıklıkların giderilmesinde
- Yara izi, ameliyat yeri izlerinin tedavisinde
- Sivilce tedavisinde
- Sivilce izlerinin giderilmesinde
- Gebelik ve kilo alıp vermeyle oluşan cilt çatlaklarının giderilmesinde
- Leke tedavisinde

NEDEN "ALTIN" DENİYOR?

Radyofrekans cihazının ucundaki başlıkta yer alan iğnelerde altının tercih edilmesinin iki nedeni var:

- Paslanmaz özelliğinin bulunması.
- Isıyı iyi ileten bir metal olması.

KİMLERE UYGULANMAZ?

- Vücudunda metal protezi veya kalp pili olanlara
- Otoimmün hastalığı olanlara (SLE gibi)
- Radyoterapi tedavisi altında olanlara
- Kolajen vasküler hastalığı olanlara (Skleroderma gibi)
- Uygulama bölgesinde yara veya dermatiti (uçuk, psoriasis gibi) olanlara
- Gebelere ve emziren annelere
- Aktif kanser tedavisi gören hastalara
- Tedavi edilecek alana son üç ay içinde cerrahi müdahale (yüz germe veya gözkapığı cerrahisi) uygulanmış hastalara
- Keloid gibi kötü yara iyileşme öyküsü olan hastalara
- Cildi çok ince, aşırı kuru olan ve yağ dokusunun iyi olmadığı hastalara

RAKAMLARLA OBEZİTE

"Beden Kitle Endeksinizi" nasıl ölçersiniz?

Beden kitle indeksi, vücut ağırlığının (kg olarak), boy uzunluğunun (metre cinsinden) karesine bölünmesiyle hesaplanır. Bel çevresi 80 cm üzerindeki kadınlarda ve 94 cm üzerindeki erkeklerde obezite riski yüksektir.



You Tube



Videoyu izle

Obezite
Cerrahisi
Prof. Dr. Koray
Topgöl anlatıyor...



Dünyada
1975'ten
bu yana
obezite
3 kat arttı!



Aşırı kilo

Beden Kitle İndeksi, 25'ten büyük veya bu sayıya eşit ve 30'dan küçükse.

Obezite

Beden Kitle İndeksi 30'a eşit veya bu sayıdan büyükse.

KADIN-ERKEK

TÜİK verilerine göre, Türkiye'de obezitenin görülme sıklığı erkeklerde yüzde 15,3. Kadınlarda ise bu oran yüzde 24,5'i buluyor.

15,3

24,5

ÇOCUK

Türkiye'de her beş çocuktan biri aşırı kilolu ve obez. Ayrıca 15 yaş ve üzeri erişkinlerin de %19,9'u obez (OECD).



OBEZİTEYİ ÖNLEYEBİLİRSİNİZ!



Saatler süren TV dizilerine veda edin.
Bilgisayar oyunları yerine sokak oyunlarını hatırlayın, hatırlatın.
Parklara sadece oturmaya gitmeyin.
Beyaz ekmeği sofranızdan kaldırın.

Bilimsel araştırmalara göre



Anne ve baba obez ise

Çocuğun obez olma oranı
%80



Sadece biri obez ise

%50



İkisi de obez değilse

%9



Dünya Sağlık Örgütü:

18 yaş ve üstü 1,9 milyar yetişkinin yüzde **39**'u şişman, yüzde **13**'ü ise obez.

38.2

Obezitenin dünyada en çok görüldüğü ülke, %38.2 oranıyla ABD.

EN şIşMAN AVRUPALI

Dünya Sağlık Örgütü 2018 Avrupa Sağlık Raporu verilerinden ve medya yansımalarından derlenen bilgilere göre; Türkiye Avrupa'nın en obez ülkesi olarak kayıtlara geçti.

EN "FIT" ÜLKE

Japonya

2017'de yayımlanan OECD Obezite Raporu'na göre, OECD ülkeleri arasında obezitenin en düşük olduğu ülke Japonya (%3.7) olmuştur.

GELECEK TAHMİNİ

Rakamlara göre obezitedeki mevcut artış devam ederse, 2025'te dünya genelinde her 5 kişiden 1'i obez olacak.

Kaynaklar: Sağlık Bakanlığı, Dünya Sağlık Örgütü, TÜİK, OECD.

RAŞİTİZMDEN
NASIL
KORUNMALI?

D vitamini depolamanın tam zamanı!

İştahsızlık, kilo alamama, kemik ağrıları, gelişme geriliği, yürümede gecikme, diş çıkmasında gecikme... Genellikle D vitamini eksikliğine bağlı olarak bu tip belirtilerle ortaya çıkan raşitizmden korunmak için, önerilen sürelerde güneşe çıkabilir ve beslenmenizi gözden geçirebilirsiniz.

HADI! GÜNEŞE ÇIKIN

D vitamini eksikliğini önlemenin en doğal yolu, güneş görmektir. Bebeklerin bezli oldukları dönemde haftada 3 kez 10 dakika, annelerin ise en azından el ve yüz açık olacak şekilde haftada 3 kez 20 dakika güneş görmeleri uygundur.

Kronik hastalıkları olanların, hamilelerin ve yaşlıların özellikle yaz döneminde güneşin en zararlı olacağı öğle saatlerinin (11.00-15.00 arası) dışındaki saatlerde güneşe çıkmaları daha uygun olacaktır.

Her yaşta görülebilen D vitamini eksikliği, yetişkinlere göre 6-36 aylık bebeklerde daha sık kemik hastalığı olarak karşımıza çıkıyor. Özellikle D vitamini eksikliği olan, hamileliğinde güneşten uzak kalan kadınların bebeklerinde D vitamini eksikliği sık karşılaşılan bir durum. Rakamlara göre, ülkemizde raşitizm 0-3 yaş grubunda yaklaşık yüzde 6 oranında görülüyor. Konu hakkında merak edilen bilgileri, Anadolu Sağlık Merkezi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı Dr. Mehmet Kılıç'tan aldık...

EN BÜYÜK SEBEBİ: D VİTAMİNİ EKSİKLİĞİ

Raşitizmin farklı nedenleri olabiliyor fakat en sık olarak D vitamini eksikliğiyle ortaya çıktığını söyleyebiliriz. Bu eksiklik nedeniyle bağırsaklardan emilimin yetersiz olması sonucunda kandaki kalsiyum ve fosforu dengelemek için kemikten kalsiyum çekilmesiyle kendini gösteren raşitizm, kemik yapısını bozarak kemik mineral yoğunluğunu azaltıyor. Raşitizmi işaret eden pek çok belirti de var tabii; iştahsızlık, kilo alamama, kas krampları, kemik ağrıları, gelişme geriliği, bingıldakta geç kapanma, terleme, yürümede gecikme, diş çıkmasında gecikme, kasılma ve nöbet geçirme, bacaklarda eğrilik gibi kemik deformiteleri...

El-bilek grafisi, kanda kalsiyum, fosfor, alkalin fosfat, PTH ve 25-OH vitamin D düzeyine bakılması gibi yöntemlerle kesin tanıya varılabiliyor. Tanıdaki olası bir gecikmenin ise geri dönüşsüz kemik deformiteleri ile solunum sıkıntısı gibi hayati tehlike yaratacak sonuçlara kadar varabildiğini söyleyebiliriz. D vitamini eksikliğini tedavisinde ise yaşa göre, ağızdan ya da kas içine vitamin verilerek hızlı iyileşme sağlanıyor. Ayrıca ülkemizde,

yeni doğan tüm bebeklere rutin olarak doğumdan itibaren 1-2 yıl D vitamini desteği sağlandığını da hatırlatalım.

BESLENMENİZİ GÖZDEN GEÇİRİN!

D vitamini en çok hangi besinlerde var?
D vitamini en çok hayvansal besinlerde mevcut:

- Tereyağı
- Süt
- Peynir
- Yumurta
- Balık
- Tavuk
- Karaciğer



Aynı zamanda D2 vitamini şeklinde bitkilerde de bulunuyor. Ancak unutmayalım ki, sadece hayvansal besinlerden alınan D vitamini depolanabiliyor. Bu nedenle güneş ışığından faydalanmanın yanı sıra doğru beslenerek de D vitamini eksikliğine engel olabilirsiniz.



2-20

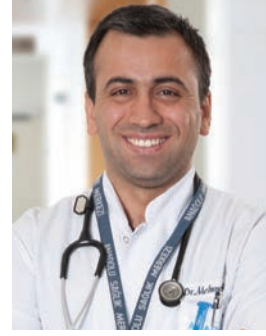
Gelişmiş ülkelerde nadir görülen (1/200.000) raşitizmin ülkemizdeki sıklığı %2-20 arasındadır.

EN İYİ "YARDIMCI" OYUNCU

"Vücudumuzun Oscar"ları olsaydı, herhalde "En İyi Yardımcı Oyuncu" ödülünü D vitamini alırdı. Neden mi? Çünkü;

- Kemik erimesini ve bazı kanser türlerini engellemeye yardımcı olmak
- Bağışıklık sistemini güçlendirmeye yardımcı olmak
- Sinir sistemini desteklemeye yardımcı olmak
- Boy uzamasına yardımcı olmak
- Şeker ve tansiyon düzenlenmesine yardımcı olmak

gibi pek çok önemli rolü başarıyla yerine getiriyor. Bunun da bize gösterdiği tek bir şey var: Daha sağlıklı bir yaşam için her yaş grubundaki çocuk ve yetişkinler özellikle güneşli zamanlarda kapalı ortamlardan çıkıp makul ölçülerde güneş almalıdırlar.



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

"Daha sağlıklı bir yaşam için her yaş grubundaki çocuk ve yetişkinlerin özellikle güneşli zamanlarda kapalı ortamlardan çıkıp uygun sürelerde güneş almaları oldukça faydalıdır."

Rahim ağzı kanseri önlenebilir bir hastalıktır!

Gelişmekte olan ve az gelişmiş ülkelerde en sık görülen kadın kanserlerinden biri olmaya devam eden rahim ağzı kanserinin (serviks) görülme sıklığını minimuma düşürmek aslında kadınlarımızın elinde...

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



Rahim ağzı kanseri (serviks kanseri) tüm dünyada, özellikle az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde en sık görülen kadın kanserlerinden biri. Rakamlar, 2018'de 569.847 yeni vakayı işaret ederken, yine rakamlara göre bu vakaların yarısından fazlası ölümlle sonuçlanmış durumda.

Rahim ağzı kanseri halen ülkemizde de sık görülen bir kanser türü. Bunun temel nedeni ise kadınların utanma, çekinme gibi nedenlerle taramalara gitmemeleri ve aşılammaları. Örneğin güncel rakamlar, rahim ağzı kanseri için başvurmuş kadınların yüzde 50'sinden fazlasının son beş yıl içinde taramaya gelmediğini gösteriyor. Aslında şanslı olduğumuz kanserlerden biri olduğunu söyleyebiliriz, çünkü muayene için kolay ulaşılabilir bir organ. Görülme sıklığını, korunmaya yönelik önlemlerle (tarama programı, HPV aşılı...) düşürmek tamamen kendi elimizde... Tedavisinde multidisipliner yaklaşımların hakim olduğu rahim ağzı kanseri konumuzu biz de multidisipliner bir bakış açısıyla işledik ve konuya beş farklı pencereden baktık. Anadolu Sağlık Merkezi'nden Kadın Hastalıkları, Doğum ve Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi Uzmanı

Prof. Dr. Murat Dede, Patoloji Uzmanı Prof. Dr. Hüseyin Baloğlu, Medikal Onkoloji Uzmanı Prof. Dr. Serdar Turhal, Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı Doç. Dr. Elif Hakko ve Radyasyon Onkolojisi Direktörü Prof. Dr. Hale Başak Çağlar konuyu kendi uzmanlık alanlarıyla ele alarak sayfalarımıza taşıdı...

SIK GÖRÜLEN BELİRTİLERİ

Eğer bir tarama programı sayesinde tanı konmamışsa hastalar genelde belirtiler olduğunda doktora başvuruyor. Bu belirtilere bakacak olursak, en sık görülenleri şunlar; akıntı, kötü kokulu akıntı, adet dışı kanama, cinsel ilişki sırasında ve sonrasında kanama.

Rahim ağzı kanseri, toplumda genellikle rahim kanseriyle karıştırılabilir. Fakat tümörün ortaya çıktığı yer (rahim ağzı, rahmin vajene bakan kısmı) bu kanser türünü rahim kanserinden ayıran en belirgin fark aslında. Bu açıdan baktığımızda tıbbi tedaviler açısından da daha ulaşılabilir bir yerde konumlandığını söyleyebiliriz. Hastalığın hangi bölgelere yayıldığını da Türkiye'deki durumdan örnek vererek gösterebiliriz; örneğin vakaların %10'u pelvik lenf nodlarına, yumurtalıklara, tüplere, %33'ü karın



Anadolu Sağlık Merkezi
Kadın Hastalıkları, Doğum ve
Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi Uzmanı
Prof. Dr. Murat Dede

“Cerrahi tedavi, hastalığın ilk evrelerinde kullanılan bir yöntem ve rahmin radikal olarak alınması tedavinin köşe taşı oluşturuyor. Rahim ağzında kanser öncüsü bir lezyon varsa, rahim ağzının cerrahi olarak tıraşlanması (LEEP) yeterli oluyor.”





Anadolu Sağlık Merkezi
Patoloji Uzmanı
Prof. Dr. Hüseyin Baloğlu

“Rahim ağzı kanserini henüz daha anormal hücre çoğalması dönemindeyken yakalayarak riskli hücrelerin bu ortamdan uzaklaştırılmasını sağlayan tedaviler, kanser için yapılabilecek en etkili erken önlemdir.”

yan duvarlar ve komşu organlara, %10'u uzak dokulara, kan yoluyla akciğerlere, kemik ve beyne (nadiren) kadar yayılım gösterebiliyor.

“ÇOCUK GELİNLER” EN RİSKLİ GRUP!

Özellikle erken yaşlarda cinselliği yaşayan, birden fazla partneri olan ya da birden fazla kadın partneri olan erkeklerle birlikte olan, genital hijyenine özen göstermeyen, sigara içen ve cinsel yolla bulaşan hastalıklara ait mikroorganizmaları taşıyan kadınlar riskli grup içinde. Bu noktada, aslında toplumumuzun kanayan bir yarası haline gelen “çocuk gelinlerin” de riskli grup içinde olduğunun ayrıca altını çizmekte çok büyük yarar var.

HPV’NİN 200’E YAKIN ÇEŞİDİ VAR

Hayatı tehdit eden kanserlerin hemen tamamı insan papilloma (siğil) virüsü (Human Papilloma Virus-HPV) olarak tanımlanan bir DNA virüsünün yol açtığı hücresel değişikliklerden kaynaklanıyor. Bu da yetmiyor, rahim ağzı kanserine neden olan HPV, 200’e yakın çeşidiyle bilim dünyasını da zorluyor. Çünkü HPV, sadece rahim ağzı kanserine değil, anogenital



TARAMA YAPTIRDINIZ MI?

Türkiye’de uygulanan rahim ağzı kanseri tarama programında HPV-DNA ya da PAP smear taramaları 30-65 yaş aralığında her kadına yapılıyor. Risk saptanmayan kadınlarda taramalar bu yaş aralığında beş yılda bir tekrarlanıyor. Ulusal tarama programı, Aile Sağlığı Merkezleri ve Toplum Sağlığı Merkezleri bünyesindeki Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri [KETEM] tarafından yürütülüyor.



kansere, yutak kanserine, baş-boyun kanserlerine, vajinal, vulvar ve penil kanserlerine de yol açabiliyor. HPV'nin çeşitlerinin bir kısmının kanser yapma eğilimi daha düşükken bir kısmının ise daha yüksek. Örneğin rahim ağzı kanserlerinin %70'inden 16-18 olarak adlandırılan virüs tipi sorumlu. Fakat bu, kalan virüs tiplerinin tehlikesiz olduğu anlamına gelmiyor. Hatta bu nedenle HPV aşısının ikili, dördü ve dokuzlu uygulamaları var ve her biri HPV'nin farklı tipleri için geliştirilmiş aşılardır. (Konumuzun ilerleyen bölümlerinde HPV aşısıyla ilgili ayrıntılı bilgileri okuyabilirsiniz).

Rahim ağzını döşeyen çok katlı yassı epitel hücrelerinin (transformasyon zonu-tek katlı rahim kanalını döşeyen epitelle karşılaşma yeri), kontrolsüz çoğalmaya başlaması sonucunda bu hücre örtüsünün kalınlığı artıyor ve düzensiz hale geliyor.

Bu düzensizlik bazen erken dönemlerde de özel cihazlar kullanılarak yapılan rahim ağzı muayenesi (kolposkopik değerlendirme) sırasında saptanabiliyor. Erken dönemde oluşan bu epitel değişikliklerinin önemli bir kısmı normal genital muayene ile saptanamadığından, bu bölgeden örneklenen hücrelerin mikroskopik olarak incelenmesi (PAP smear) ve bu örneklerde HPV varlığının araştırılması (HPV-DNA tarama ve tiplendirme), rahim ağzı kanserlerinin erken dönemde tanısı için bilinen en ideal yöntemlerdir.

TEDAVİ SÜRECİ

Cerrahi tedavi, hastalığın ilk evrelerinde

kullanılan bir yöntem ve rahmin radikal olarak alınması tedavinin köşe taşı oluşturuyor. Rahim ağzında kanser öncüsü bir lezyon varsa, rahim ağzının cerrahi olarak tıraşlanması (LEEP) yeterli oluyor. Rahmin alınması ise erken evrelerde (evre 1 gibi) uygulanan cerrahi bir yöntem. Eğer sadece rahim ağzına cerrahi bir girişim olursa (Soğuk bıçak-konizasyon), gebeliğin dönemlerinde düşük ve erken doğum riski artabiliyor. Tabii doğurganlığı koruyucu cerrahi tedaviler de uygulanabiliyor. Erken evre tedavide kimi zaman cerrahinin yerine radyoterapinin de kullanıldığını belirtelim. Kemoterapi ise bu süreçte radyoterapinin etkinliğini artırmak için kullanıldığı gibi, uzak organlara sıçrama olunca ileri evrelerde tedavi olarak da kullanılıyor.



Erken evre rahim ağzı kanseri tedavi edildikten sonra hastaların %15'ile 61'inde iki yıl içinde hastalık geri gelebiliyor (nüks). Eğer hastada, kanserin geri gelme ve metastaz şüphesi varsa bir PET sintigrafi gibi görüntüleme yöntemleriyle uzak metastazları ekarte etmek mümkün. Hastalar için cerrahi tedavi mümkün değilse ya da hastalık sadece ameliyat olan bölgede geri gelmişse radyoterapiyle birlikte kemoterapi uygun bir seçenektir. Fakat tümör ameliyat edilen bölgenin dışına taşmışsa o zaman kemoterapi uygulanabiliyor. Bu noktada daha iyi sonuç için de hedefe yönelik ilaçlar kullanılıyor. Kombinasyon tedavisine cevap vermeyen hastalarda



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

“Erken evre rahim ağzı kanserinde hedefe yönelik tedavilerle daha önce %20 civarında olan başarı şansımızı bugün daha az yan etkiyle yükseltebiliyoruz.”

92

Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği'nin verilerine göre, erken dönemde yakalanmış rahim ağzı kanseri olan kadınların tanı konduktan sonraki 5 yıllık sağ kalım süreleri %92 gibi yüksek bir düzeydedir.



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

“Radyoterapi, rahim ağzı kanserinde tedavinin temel yöntemlerinden biridir. Yeni radyoterapi cihazlarıyla da hem tedavideki başarı oranları artıyor hem de yan etkiler azalıyor.”

ise moleküler genetik analiz yaparak tümörün çoğalmasına yol açan özel genetik bozuklukları kontrol etmek mümkün.

YENİ RADYOTERAPİ CİHAZLARIYLA BAŞARI ORANI YÜKSELİYOR

Rahim ağzı ileri evredeyse, yani komşu dokulara yayılım varsa cerrahi tedavi yerini radyoterapiye bırakıyor. İki aşamalı bir radyoterapiden bahsetmek mümkün. Dıştan tedavi denilen radyoterapi haftalık olarak kemoterapiyle eş zamanlı olarak uygulanıyor. Diğeri ise içten tedavi (brakiterapi), ameliyatsız organ koruyucu bir yöntem. Çoğunlukla genel anestezi altında birtakım aplikatörlerin rahim ağzına ve rahme yerleştirilerek radyoaktif parçacıkların iletilmesiyle oradaki radyasyon dozunu artıran bir tedavi yöntemi. Günümüzde MR ve tomografi uyumlu aplikatörlerle de radyoterapi tedavilerinin başarısı yükselmiş durumda.

Cerrahi yapılan erken evre hastalarda ya da cerrahi sonrası olumsuz risk faktörleri varsa ya tek başına

Aktif cinsel hayatı olan her kadının jinekolojik muayene ve smear testi yaptırmayı, rahim ağzı kanserinin erken tanı ve tedavisi için son derece önemlidir.

ya da kemoterapi ile radyoterapi yapılabilir. Dolayısıyla radyoterapi, rahim ağzı kanserinde tedavinin temel yöntemlerinden biridir. Yeni radyoterapi cihazlarıyla ise hem tedavideki başarı oranları artıyor hem de yan etkiler azalıyor. Özellikle yoğunluk ayarlı radyoterapinin kullanımında dıştan tedaviye bağlı yan etkiler oldukça azalmış durumda.

SIKLIĞI AZALTILABİLİR BİR KANSER

Özetleyecek olursak, özellikle rahim ağzı kanserini henüz daha anormal hücre çoğalması dönemindeyken (kansere öncüsü lezyon) yakalayarak riskli hücrelerin bu ortamdan

KORUYUCU HPV AŞISI HAKKINDA 6 SORU 6 CEVAP!

Ne kadar koruyor?

Viral enfeksiyonun uzun süreli ve kalıcı olması kanser açısından riski artıran bir faktördür. HPV, 16 ve 18 rahim ağzı kanserlerinin %70'inden, anal kanserlerin %90'ından ve diğer tiplerin önemli bir bölümünden sorumlu bir virüs. HPV 6 ve 11 ise genital siğillerin %90'ından sorumlu. Bu nedenle aşı da bu tipler dikkate alınarak hazırlanmıştır. HPV tiplerine göre geliştirilen aşı uygulamaları şöyledir:

- 1) 4'lü HPV aşısı / 6, 11, 16, 18
- 2) 9'lu HPV aşısı / 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58
- 3) 2'li HPV aşısı / 16, 18

Türkiye'de hangileri var?

Türkiye'de 4'lü ve 2'li aşılar mevcuttur. Bu aşılar sadece koruma amaçlıdır, tedavi için kullanılmazlar.

Yan etkileri nedir?

Aşının kolda yapıldığı yerde lokal kızarıklık ve ağrı dışında ciddi bir yan etkisi yok.

Aşılama hangi yaş aralıklarında yapılmalı?

Aşılama 11-12 yaş arası kız çocuklarına yapılmalıdır. Eğer bu yaşlarda yapılmadıysa, 13-26 yaş arasında daha önce yapılmadıysa veya yarım kaldıysa yapılabilir. Erkek

uzaklaştırılmasını sağlayan tedaviler, kanser için yapılabilecek en etkili erken önlemdir. Bu dönemde anormal değişikliklerin hücre düzeyinde en erken safhada yakalanmasını hedefleyen rahim ağzı kanseri tarama programları dünyada birçok ülkede uygulanıyor. Ülkemizde de Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu tarafından yürütülen ulusal bir rahim ağzı kanseri tarama programı mevcut. HPV temelli, rahim ağzı kanseri tarama yöntemleri ölümcül kanser insidansını ve bu kanserden ölme oranını azalttığı bilinen ve etkinliği kanıtlanmış bir tarama yöntemi. Riski azaltmak için önerilen aralıklarla düzenli olarak yapılmalıdır. Taramada elde edilen anormal sonuçların en uygun şekilde yönetilmesi ile de rahim ağzı kanserlerinin görülme sıklığının belirgin oranda azaldığını söyleyebiliriz. Çünkü rahim ağzı kanserinin görülme sıklığı ve bu kanserden ölüm oranlarındaki azalma sadece taramayla değil, saptanan öncü lezyonların uygun şekilde tedavi edilmesiyle sağlanabiliyor.



Anadolu Sağlık Merkezi
Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı
Doç. Dr. Elif Hakko

"HPV aşısı, rahim ağzı kanserini önlemek için en önemli ve en ekonomik yöntemdir."

ABD'de 12 yaşındaki kız çocuklarının aşılama oranı, 200.000 HPV enfeksiyonunu, 100.000 anormal servikal muayene bulgusunu ve 3300 rahim ağzı kanserini önüyor.



çocukları için yine 11-12 yaş arasında öneriliyor. 13-21 yaş arasında daha önce hiç yapılmadıysa veya yarım kaldıysa yapılabilir. Daha sonraki yıllarda da yapılabilir ancak etkinliğin daha zayıf olacağı bilinmelidir. Şunu da hatırlatalım; aşılama için öncesinde PAP smear testi, daha önce genital siğil varlığı veya HPV enfeksiyonu geçirmiş olmanın bir önemi yoktur. Ancak daha önce aşının içindeki HPV tipleriyle enfeksiyon olması aşının etkinliğini düşürecektir. İdeal olan, ilk cinsel temastan önce yapılmasıdır.

Erkekler de aşılanmalı mı?

Hem anal, penil kanserlerin önlenmesi hem de bulaşın azaltılması için erkeklerin de aşılanması öneriliyor.

Kim için, kaç doz uygulanıyor?

15 yaşından önce 2 doz, 6-12 ay arayla, 15 yaşından sonra 3 doz olarak yapılmalıdır. Diğer aşılarla aynı anda uygulanabilmesinde bir sakınca yok. Dozlar atlanırsa kalınan yerden devam edilebiliyor ve yeniden başlamaya gerek olmuyor. Aşılama bittikten sonra tutup tutmadığının kontrol edilmesine de gerek yok. Uzun süreli koruma sağladığından yeniden aşılama önerilmiyor. Eğer kişi daha önce 2'li veya 4'lü aşılama olduysa 9'lusunun yapılması gereksiz bir maliyet getireceği için önerilmez. Gebelikte her ne kadar zararlı olduğuna dair kanıt yoksa da yapılması uygun değildir. Fakat emzirme döneminde yapılabilir.





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



Kaybolan spermiler

Mit mi, gerçek mi?

Baba olabilmek için minimum kaç sperm ihtiyaa var? Dünya Sağlık rgt'ne göre bu sayı son 30 yılda ciddi bir oranda düştü. Araştırmalara göre ise bu sonucun çok önemli sebepleri var...

52.3 MİLYON SPERM NEREYE GİTTİ?



YAZAN:
Anadolu Sağlık Merkezi
Üroloji Uzmanı
Doç. Dr. Cüneyt Adayener

Gerçekten sperm hücre sayısı azalıyor mu? Eğer böyleyse, bebek sahibi olmak giderek zorlaşıyor mu?

Teşhiste Temel Bilgi - Propedötik (Abaoğlu ve Aleksanyan); 1983 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'ndeki tıp eğitimime başladığımda ilk aldığım kitaplardan biriydi... Yetişkin bir erkeğin çocuk sahibi olabilmesi için sperm analizinde mililitrede en az 60 milyon sperm hücresinin olması gerektiğini anlatıyordu. Sadece hastalarımın duyduğum için değil, kendimin de tecrübe ettiği gibi; bir erkeğin belki de tüm yaşamı boyunca tadabileceği en büyük mutluluğa erişebilmesi, yani baba olabilmesi için sadece sperm sayısı değil, hareketlilik ve normal yapıda olma oranları da son derece önemli. Daha birçok parametrenin belirtildiği ancak klinisyenlerin başlıca sayı, hareket ve yapı durumlarını değerlendirdiği sperm analizi normal değerleri yıllar içinde değişti.

Dünya Sağlık Örgütü 1987, 1992, 2002 ve son olarak 2010 yılında baba olabilmenin en önemli ölçütlerinden biri olan mililitredeki minimum sperm hücre sayısını, her seferinde daha da azaltarak güncelledi. Önce 40, sonra 20 ve nihayet 15 milyona indirdi. Peki gerçekten sperm hücre sayısı azalıyor mu? Eğer böyle ise, yakışıklı spermatozoon ile dünyalar güzeli ovumun bir araya gelme ihtimali azalmıyor mu? Yani bebek sahibi olmak giderek zorlaşıyor mu? Bu soruların cevabı için erkekte sperm hücre sayılarını araştıran çalışmalara göz atmakta fayda var...

Dünyanın farklı coğrafyalarında, çoğunluğu toplum saha çalışmaları ve androloji laboratuvarlarında gerçekleştirilen toplam 138 çalışmanın sonuçlarına göre, 1985'ten 2010'a kadarki süre içinde erkeğin sperm hücre sayısı düşmüş görünüyor. Üstelik ciddi bir düşüş; 91.6 milyon/ml'den 39.3 milyon/ml'ye. Tabiri caizse tam bir çöküş!

AVRUPALI ERKEKLERİN DURUMU

Söz konusu düşüş Kuzey Amerika, Avrupa ve Asya kıtalarında çok daha belirgin, örneğin Güney Amerika kıtası ve Avustralya'da daha belli



39 Toplam 50 çalışmanın sonuçlarına göre, Avrupa kıtasında 1985-2010 yılları arasında sperm hücresinde düşüş oranı yüzde 39.

belirsiz olmuş. Bir Kuzey Amerika çalışmasında adı geçen 25 yıllık sürede sperm konsantrasyonundaki düşüş oranı yüzde 36.5. Bizleri daha çok ilgilendiren Avrupa kıtasında ise durum çok farklı değil. Toplam 50 çalışmanın sonuçlarına göre düşüş oranı yüzde 39. Düşüş oranlarına ek bilgi olarak şunu da belirtelim; Avrupa'da en yüksek sperm konsantrasyonları İngiltere ve Danimarka'ya ait. İspanya'da ise diğer ülkelere göre belirgin biçimde düşük sperm sayılarının olduğu görülmüş. Finlandiya, Estonya ve Litvanya'da, Güney Avrupa ülkelerine göre daha

düşüş oranları oldukça belirgin. Pek çok farklı kültür ve dine ait insanın farklı coğrafyalarda birlikte yaşadığı Hindistan'a ait çalışmalarda da, 1980 ile 2015 yılları arasında ortalama sperm sayısındaki azalma oranı yüzde 47.1 bulunmuş. Daha güneyde, Afrika kıtasında ise durum daha da vahim. Çoğunluğu Nijerya'dan gelen raporlarda, son 35 yıldaki azalma oranı %72.5.

SPERM SAYISI NEDEN DÜŞÜŞTE?

Peki sperm sayısı neden düşüyor? Olası sebepler ne olabilir? Aslında özellikle endokrin sistemi etkileyen



72.5

Afrikalı erkeklerde büyük kayıp!

Çoğunluğu Nijerya'dan gelen raporlarda, son 35 yılda sperm hücresindeki azalma oranı %72.5.



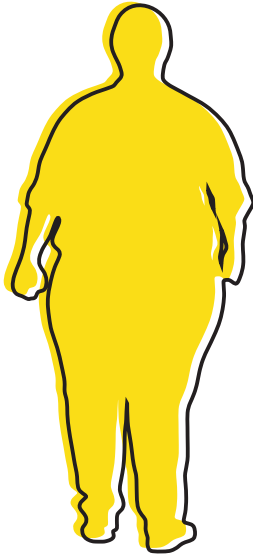
yüksek sperm sayılarının olması bu ülkelerdeki hava sıcaklık farklarıyla açıklanabilir. Zira kışın elde edilen sperm örneklerinde, yaza göre belirgin bir şekilde daha yüksek sperm sayıları rapor edildiği eskiden beri biliniyor.

Sperm hücre sayısındaki azalma konusunda Asya kıtasındaki veriler de Avrupa ile benzerlik gösteriyor. Çinli ve Japonlara ait çalışmalara göre yıllar içinde sperm sayısındaki

çevresel faktörler, artmış beden kütle indeksi (BMI), stres, beslenme alışkanlığımızdaki değişiklikler, diyabet, kanser ve enfeksiyonlar gibi tüm bedeni ilgilendiren sistemik hastalıklar sorumlu tutulabilir. Ek olarak oksidatif stresi artıran yaşlanmayı da bu sebepler arasında sayabiliriz.

Son yıllarda giderek artan oranda kullanılan tarım ilaçlarının testisler üzerindeki olumsuz etkisi eskiden

Laptopları dizüstünde veya kucakta kullanmayın. Masada kullanmayı tercih edin.



39 Dünya Sağlık Örgütü: 18 yaş ve üstü 1,9 milyar yetişkinin yüzde 39'u fazla kilolu.

beri biliniyordu. 1960'lı yıllarda çok sık kullanılan bir nematosid olan (tarım ürünlerine zararlı, solucan öldürücü) DBCP'nin (Dibromochloropropane) sperm hücre sayısını azalttığı gösterildi. Bu ilacın birçok ülkede çok sayıda ziraat işçisinin steril kalmasına neden olduğu ortaya çıkarıldı. Yıllar içinde sık kullanılan ethylene dibromid ve carbaryl gibi pestisidlerin ve glikol ester gibi çözücülerin, ağır metallerin ve kimyasalların da sperm sayısını azaltıcı etkisi kanıtlandı.

Tüm bunların yanında, iyonize radyasyonun ve sıcak gibi fiziksel etmenlerin de testis üzerine olumsuz etkilerinin olduğu bilimsel olarak kanıtlanmış durumda. Normal beden sıcaklığından yaklaşık 3 derece kadar daha düşük ısı olan skrotumun (testis kesesi) uzun süre yüksek ısıya maruz kalması sperm hücre sayısını düşürebiliyor. Son 25-30 yıldır evimizde her odaya giren yüksek frekanslı elektromanyetik dalgalar, laptoplar, WiFi ve gittiğimiz her yere taşıdığımız, neredeyse kulağımıza yapışık bir organımız haline gelen cep telefonlarımız da suçlanan faktörler arasında. Tütün ürünlerinin de sperm sayısını belirgin olarak azaltıcı etkisi bilinen bir gerçek. Son 45-50 yıl içinde tüm dünyada artan

tütün kullanımının sperm sayısındaki düşüşle paralel olması da dikkat çekici.

Sorunun bir diğer olası sorumlusu olarak da, östrojenik veya antiandrojenik aktiviteleri olduğu bilinen birçok tarım ilacının son yıllarda giderek artan oranda kullanılmaları gösteriliyor. Yine 1960lı yıllardan beri kullanılan klorine edilmiş insektisidler, PCB ve DDT'nin de deney hayvanları üzerindeki östrojenik etkisi kanıtlanmıştı. Son yıllarda giderek artan oranda tarımda kullanılan insektisidler (lindane), fungusitler (vinchlozoline), plastikler (bisphenol-A, phthalates) ve dioxin gibi endüstriyel ürünlerin de spermdeki düşüşle yakın ilişkili olabilecekleri değerlendiriliyor.

Özellikle son 50 yılda giderek artan şekilde kilo alışımızın da azalan spermle ilgisi olabilir mi? Zaten erkeklerde fazla kilolu ve yüksek yağ oranlarına sahip olmanın infertilite ile yakın ilgisi daha önce birçok çalışmada gösterilmişti. Erkek vücudunda steroidlerin periferdeki yağ dokusunda östrojene (kadınlık hormonu) dönüştüğü iyi bilinen bir gerçek. Obez erkeklerde oligozoospermi ve azospermi görülme oranı belirgin olarak daha yüksek. Bunun ötesinde pelvik bölgedeki fazla yağ dokusunun skrotumu, olması gerekenden



daha fazla ısıtarak sperm yapımına olumsuz etkide bulunduğu yine önemli iddiaların arasında yer alıyor. Dolayısıyla 1900' lü yılların ikinci yarısından sonra tüm dünyada giderek artan obezite ile spermdeki düşüş oranları arasında bir bağ kurulmaya çalışılmış, bir komplo teorisi gibi görünmüyor. Eğer böyle ise bu oldukça ciddi bir sorun. Çünkü Dünya Sağlık Örgütü'nün bildirisine göre günümüzde obezite oranları 1980' e göre ikiye katlanmış durumda. 2014 yılına ait bir veriye göre, tüm dünyada 18 yaş ve üstünde 1.9 milyar insan fazla kilolu ve bunun 600 milyondan fazlası obez. Daha da kötüsü, halen tüm erkeklerin %39' u fazla kilolu.

ERKEKLER DİYET ÖDÜYOR!

İnsanoğlu, daha ucuza ve çok beslenebilmek adına; topraktan daha fazla ürün alabilmek için; doğal olmayan tarımda kullandığı katkı maddeleri, rahatlamak amacıyla kullandığı keyif vericiler, hızlı haberleşme, çabuk ulaşım ve bilgiye daha kolay erişim için geliştirdiği teknolojik çözümlerin karşılığı olarak bir diyet ödeyecek gibi görünüyor. Ve bu diyetin, "baba olmada zorluk" şeklinde olması ihtimali bile yeterince ürkütücü değil mi?

ÇÖZÜMÜ YOK MU? ASLINDA VAR!

Tütün ve ürünlerinden uzak olmak, çalışma hayatının günlük stresinden uzakta, eşinizle birlikte geçirebileceğiniz zamanı artırmaya çalışmak, atılması gereken ilk adımlar olmalı.

Eğer vücut kütle indeksiniz (kg/m²: ağırlık/boyunuzun karesi) 25'in üzerindeyse düzenli spor ve uygun kalori hesabına göre diyet yaparak bu rakamı 18-25 arasına düşürebilirsiniz.



Her ne kadar bilimsel verilerle tam olarak desteklenmese de sperm yapımına olumsuz etkileri olabileceği şüphesi nedeniyle cep telefonlarını kalça bölgesinden uzakta tutmak, laptopları dizüstü veya kucak yerine masada kullanmak, dar pantolon ve sıkı iç çamaşırı kullanmamak da faydalı olabilir.

Kullanılan tarım ilaçlarından en az oranda alabilmek adına mümkün olduğunca organik gıda tüketmeye çalışmak, paketlenmiş ve raf ömrünü uzatmak için katkı maddeleriyle işlenmiş yiyeceklerden uzak durmak da çok önemli. Yani sağlıklı beslenme... Bunun için özenle uygulamamız gerekenlerin listesini aşağıda paylaşıyoruz:

- Her gün bir büyük tabak salata tüketin ve salatınıza taze susam, fındık ve kabak çekirdeği ekleyin.
- Her gün bir büyük yeşil yapraklı sebze yiyin. Brokoli, lahanaya, pazı ve ıspanak olabilir.
- Taze sıkılmış meyve veya sebze suyu için.
- Süt ürünlerini daha az tüketin. İçecekleriniz işlenmemiş tam yağlı olanları tercih edin.
- Şeker, pastörize meyve suları, kahve ve soyalı gıdalardan uzak durun (östrojen benzeri etkiye sahiptir).

- Her gün yeterli antioksidan, vitamin ve mineral aldığınızdan emin olun.
- Folik asidin zengin olduğu mercimek, barbunya, fasulye ve nohut gibi baklagilleri sofranızdan eksik etmeyin.
- Organik beslenen hayvan etlerini ve yumurtalarını almaya çalışın, çiftlikten ziyade deniz balıklarını tercih edin.
- Sofranızdan meyvenizi eksik etmeyin. Özellikle erik, nar, üzüm, yaban mersini ve çileği bolca tüketin.
- Beyaz ekmek, irmikten yapılmış makarna ve beyaz pirinç gibi işlem görmüş gıdalar yerine, tam buğday ve tahıllarla bunlardan yapılmış gıdaları tercih edin.
- Rafine veya suni şeker yerine bal tüketin.
- Bol su için.





Burada her şey "en güvenli" ameliyathane için
Hibrit Ameliyathane

DAHA...

- Daha az cerrahi travma
- Daha küçük kesi
- Daha kısa süreli operasyon
- Daha az kan kaybı
- Daha az komplikasyon
- Daha az yatış
- Daha az maliyet

İçine dünyanın teknolojisini sığdıran bir oda... Hem cerrahlar hem de hastalar için daha güvenli bir ortam sunan hibrit ameliyathanelerde özellikle beyin ve sinir cerrahisinin en komplike ameliyatları en düşük risklerle gerçekleştiriliyor. Çünkü ihtiyaç duyulabilecek tüm ileri teknolojik cihazlar bu odada bir arada!



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

“Hibrit ameliyathane, gelişmiş tıbbi görüntüleme sistemleri ve tıbbi cihazların aynı anda bir arada kullanılabilirdiği yeni konsept ameliyathane odaları için kullanılan bir kavram...”



Hibrit ameliyathanemizi sanal tur ile 360 derece gezmek için barkodu okutunuz.

Teknolojiden en çok yararlanan alanlardan biri de elbette tıp. Bu nedenle her geçen gün daha konforlu, daha güvenilir tedavilerle tanışıyoruz. Özellikle son yıllarda kansere göz açtırmayan akıllı tanı ve tedavi yöntemleri, görüntüleme cihazları ya da cerrahideki en önemli dönüm noktalarından biri olan robotik cerrahi gibi gelişmeleri, bilime ve tıp teknolojilerindeki muazzam gelişmelere borçluyuz. İşte bu teknolojiler artık ameliyathanelerin de ayrılmaz parçası haline gelerek, bu kez bizleri bambaşka bir ameliyathane formatıyla tanıştırdı: “Hibrit Ameliyathane”. İleri teknolojik donanımı ve bu donanımın hem cerrahlara hem de hastalara getirdiği avantajlarıyla dikkat çeken hibrit ameliyathaneleri uzmanlarımızı

sormak ve Vital dergimizde de sizlerle paylaşmak istedik. Yazımız, Anadolu Sağlık Merkezi Beyin ve Sinir Cerrahisi Bölümü Direktörü Prof. Dr. Serdar Kahraman ile Beyin ve Sinir Cerrahisi Uzmanı Doç. Dr. Selçuk Göçmen'in katkılarıyla hibrit ameliyathanelere yakın bir mercek niteliğinde...

BU ODADA HER ŞEY BİR ARADA!

“Hibrit Ameliyathane”, gelişmiş tıbbi görüntüleme sistemleri ve tıbbi cihazların aynı anda bir arada kullanılabilirdiği yeni konsept ameliyathane odaları için kullanılan bir kavram. Aslında mobil röntgen cihazlarının (C-kollu floroskopi) 1970’li yıllarda ameliyat odalarında kullanılmasıyla başladı fakat bugün artık bambaşka bir boyuta ulaşmış durumda. Günümüzde mobil bilgisayarlı tomografi (BT) ve magnetik rezonans (MR) görüntüleme cihazlarının devreye girmesinin ardından, nöronavigasyon dediğimiz ameliyat hedefi belirleme ve nöromonitörizasyon cihazı (ameliyat sürecinde beyin ve sinirlerin fonksiyonlarının izlenmesi) gibi gelişmiş teknolojilerin de katılımıyla

YAKIN GELECEKTE NELER OLACAK?

Bazı branşlarda zaten devreye girmiş olan robotik cerrahi giderek daha çok alan kazanacak. Böylece minimal invazif cerrahiler kavramı gelişen teknolojiyle daha yaygın ve etkili kullanılabilir bir duruma gelecek.

Hibrit kavramı sadece gelişen teknolojileri değil aynı zamanda yapay zeka uygulamalarındaki gelişmeleri de kapsıyor. Dolayısıyla teşhisten tedaviye giden süreçte yakın gelecekte yapay zeka uygulamalarının hasta güvenliğini ve tedavideki başarısını en üst düzeye çıkaracağını öngörebiliriz.

tam olarak hibrit konseptte ulaştığını söyleyebiliriz. Ve son bir şey daha; navigasyon sistemleri ile entegre özel floresan filtreli ameliyat mikroskoplarının da ameliyathane tıbbi donanımına eklenmesiyle özellikle tümörlerin normal sinir dokularından ayrımı daha kolay duruma geldi. Yani mikroskoplar da “hibrit” kavramının içinde yer almaya başladı. Görünen o ki, yakın geleceğin tıp teknolojilerindeki ilerlemelerle, daha yüksek bir hasta konforu için hibrit ameliyathanelerin teknolojik açıdan yeni konukları da olabilir...

Geçmiş yıllara baktığımızda, ülkemizde ve dünyada minimal invaziv ameliyat tekniklerinin gelişmesi ile hibrit ameliyathanelerin gelişiminin birbirine paralel olduğunu görüyoruz. Dolayısıyla en zor ve sorunlu kompleks ameliyathane daha güvenle yapılabilir bir duruma geldi. Bu da hem hasta hem doktor için

daha az cerrahi travma, daha küçük kesi, daha kısa süreli operasyon, daha az kan kaybı, daha az komplikasyon, daha az yatış, daha az maliyet gibi çok önemli avantajlar anlamına geliyor.

BEYİN CERRAHİSİNDE HİBRİT AMELİYATHANE

Beyin, omurilik ve omurga cerrahisinde hibrit ameliyathaneler pek çok hastalık grubu ve travma cerrahisi için kullanılıyor. Örneğin; Anevrizma (baloncuk), Arteriovenöz malformasyon (AVM) gibi beyin veya omurilikteki damar hastalıklarının nörovasküler cerrahisi, beyin tümörü veya fonksiyonel stereotaktik cerrahi ve spinal implantasyon cerrahisi bunlardan bazıları. Şimdi gelin, beyin ve omurilik cerrahisinin kullandığı hibrit ameliyathanelerdeki yeni nesil teknoloji cihazlarına ve hastalar ile cerrahlar için neler sağladığına bir göz atalım...



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

“Nöronavigasyonla birleşen özel ameliyat mikroskobu sayesinde daha küçük bir kesi ile tümörün en az hatayla maksimum düzeyde çıkarılmasını sağlıyoruz.”





O-ARM CT (O-KOLLU TOMOGRAFİ)

Mobil tomografi ile ameliyat anında çekim imkanı

Yeni nesil görüntüleme sistemi olan mobil tomografi cihazı ile ameliyat sırasında bilgisayarlı tomografi çekilebiliyor. Bu teknoloji ile hem beyin hem de omurga-omurilik cerrahisinde 2 veya 3 boyutlu olarak ameliyat anında görüntüleme yapılabilir. Üstelik 360° açıyla üç boyutlu olarak 13 saniye gibi kısa bir sürede. Sistemin robotik pozisyonlama özelliği de var. Bu sayede cihaz ameliyathanede çok hızlı bir şekilde hasta masasına yanıştırılıp tomografi çekilebiliyor. Tabii bir önemli avantajı da şu; sadece tek seferde görüntü aldığı için diğer standart tomografi cihazlarına göre üçte bir oranında daha az radyasyon miktarı ile aynı görüntü kalitesinde imajlar ameliyat boyunca izlenebiliyor. Özellikle;

- Yaşlılığa bağlı omurga şekil bozukluklarında
- Omurilik kanalındaki basılarda

- Omurga tümörlerinde
- Çocukluk çağı ve gençlik dönemi omurga eğriliklerinde
- Omurganın bazı gelişimsel hastalıklarında
- Travmaya bağlı kırılma ve çıkmalarda vidalama (platin yerleştirme)

ameliyatlarında sıklıkla kullanılıyor. Omurgaya vida yerleştirilmesi gereken yer anatomik bölgeye göre değişmekle birlikte 1-2 mm hassasiyet ile tespit edilmelidir. Omurga vidalama ameliyatları yakın zamana kadar “skopi” adlı C kolları ve 2 boyutlu görüntü verebilen röntgen cihazıyla yapılıyordu. Bu ameliyatlarda, vidaların istenmeyen bir bölgeye gitme ihtimali nedeniyle hasta yeniden operasyona alınabiliyor, bu da enfeksiyon riskini ve hastanın yatış süresini uzatıyordu. Ancak 3-boyutlu tomografi görüntüsü alabilen O-Arm CT teknolojisiyle gerçekleştirilen vidalama ameliyatlarında başarı oranı artarken, hata payı da sıfırlanıyor.

Ayrıca O-Arm-CT cihazı ile uyumlu çalışan ve tüm hedefleri ileri derecede hassasiyetle gösterebilen nöronavigasyon sistemi de aynı anda kullanılarak ameliyat başarı şansı daha da artırılabilir. Dolayısıyla 1-2 mm hassasiyetle omurilik ve sinir köklerindeki yaralanma riski neredeyse yok edilerek, daha güvenli bir ameliyat gerçekleştirilmiş oluyor.

O-Arm CT sistemi sayesinde, ameliyatın son aşamasında steril şartlarda tomografi çekilerek hastanın tekrar ameliyat edilmesini gerektiren istenmeyen durumlar (örneğin; omurga vidalama işlemlerinde vidanın yanlış yere girmesi, beyin ameliyatlarında ameliyat bölgesinde kan birikmesi gibi) en aza indirilmiş oluyor. Hasta kısa sürede ayağa kalkıyor ve hızlıca taburcu oluyor.

O-Arm cihazı ile gerçekleştirilen omurga vidalama ameliyatlarının avantajlarını özetleyecek olursak:

- Her aşamada cerraha kritik bilgi

verir, ameliyatın tekrarlanma riski azaltılmış olur.

- Hasta daha az radyasyon alır.
- Daha küçük ameliyat kesisiyle, hastaya hızlı iyileşme imkanı sağlar ve kanama azalır.
- Sistem kompleks ameliyatların taşıdığı büyük riskleri en aza indirir.
- Enfeksiyon riskinin azalmasını sağlar. Vidaya bağlı felç riski en düşük orana iner.

NÖRO-NAVİGASYON SİSTEMİ

Beynin tüm sokaklarını bilen navigasyon

Cerrahi bölge koordinatlarını hesaplıyor ve minimal bir sapmayla hedefe ulaşıyor. Böylece ölüm ya da sakatlanma riskleri en alt seviyeye kadar iniyor. Yeni nesil nöronavigasyon, yani “yön bulma veya yönlendirme” sistemi... Beyin içinde veya omurilik cerrahisinde gidilecek bir hedef için GPS teknolojisine benzeyen bir sistemle koordinatları hesaplıyor ve cerrahın 3-boyutlu taranmış imajları görmesini sağlıyor. Bilgisayar teknolojisinin üst düzey tasarımı olan “nöronavigasyon” ile beyin cerrahisinde hedeflenen lezyona büyük bir doğruluk derecesiyle (1 mm’den düşük hassasiyetle) yaklaşıyor. Bu da tabii ameliyatta sağlıklı dokuda oluşabilecek zararı en aza indiriyor. Yöntemde, ameliyat öncesinde hastanın MR ve/veya CT’si çekiliyor ve navigasyon cihazına aktarılıyor. Böylece ameliyat sırasında gerçek zamanlı navigasyonla hastanın beyindeki ve omurgasındaki çeşitli risk bölgeleri görülerek bir planlama yapılıyor.

Bu yöntem diğer teknolojilerle bir arada kullanılabilir gibi tek başına da kullanılabilir. Küçük ve derin yerleşimli tümör ve benzeri tüm durumlarda sadece küçük bir giriş

deliği yardımıyla stereotaksik biyopsi yapılabilir. Yani ince bir iğne ile direkt o bölgeye milimetrik olarak ulaşıp doku örneği alınıyor. Ve tabii alınan bu doku örneğinin patolojik incelemesi sonucunda hastanın hangi tedavi yöntemi ile tedavi edileceği belirleniyor.

Avantajları

- Hassas anatomi üzerinde kusursuz ilerleyerek kritik yapılardan uzak durur.
- Ameliyat daha minimal invazif sınırlarda yapılır (Küçük ameliyat kesisiyle ameliyat süresi kısalmıyor).
- Hastanın sağlıklı anatomisini bozmayarak daha güvenli ameliyat imkanı sağlar.

YENİ NESİL FLORESAN FİLTRELİ MİKROSKOP

Tümörlü dokuyu normal dokudan ayırarak çıkarmak

Bilindiği üzere beyin ve omurilik tümörlerinin tedavisi mikrocerrahidir. Bu cerrahideki en büyük zorluk, tümör dokusunun normal dokudan ayrılmasıdır. Standart normal bir cerrahi mikroskopuyla bunu başarmak bazen sorunlu olabilir.



Oysa yeni nesil mikroskoplarla, özel ışık filtreleri kullanılarak, örneğin floresan ile boyanmış tümör dokusu normal sinir dokusundan kolaylıkla ayırt edilebiliyor. Dolayısıyla, nöronavigasyonla birleşen özel ameliyat mikroskobu sayesinde daha küçük bir kesi ile tümörün en az hatayla maksimum düzeyde çıkarılması sağlanıyor.

Türkiye’de sadece belirli hastanelerde bulunan bu sistem tümör ameliyatları dışında, beyin damar hastalıklarının ameliyatlarında da kullanılıyor. Örneğin, ameliyat sırasında hastaya damardan verilen özel madde sayesinde mikroskobun filtresi ayarlanarak, beyin damarları görülebiliyor, yani beyin damar anjiyografisi yapılabiliyor. Bu sayede henüz ameliyat bitmeden beyin damarsal ağı izlenmiş oluyor. Bu da beyin damar bozukluklarının daha güvenli bir şekilde cerrahi yöntemle tedavi edilme şansını yükseltiyor.

İNTRAOPERATİF NÖROMONİTÖRİZASYON

Beynin kritik noktaları canlı yayında ekranda!

Beyin tümörü ve omurga ameliyatlarına bağlı olarak sinirlerde gelişebilecek hasarı (felç riskini) en aza indirmek için, ameliyat sırasında hastanın saçlı derisine, kaslar üzerine yerleştirilen elektrotlar sayesinde elektrik uyarıları verilerek beyin, omurilik, sinir kökleri ve refleks yollarının monitörde sürekli izlenmesini sağlayan sistemdir. Ameliyat boyunca nöroloji uzmanı tarafından takip edilen değerlerde bir değişiklik olduğunda sistem cerrahi uyarır. Böylece hastada geri dönüşümsüz bir hasar (felç gibi) gelişmesi önlenerek yaşam kalitesinin düşmesi engellenmiş olur. Hasta kısa sürede ev ve iş hayatına geri dönebilir.

KAFATASI PARÇALANDI, 4 YIL SONRA SAĞLIĞINA KAVUŞTU

12 yaşındaki ortaokul öğrencisi Can Berk Sarkurt, 2014'te trafik kazası geçirdiğinde kafatasının büyük bir bölümü tamamen parçalanmıştı. 40 gün yoğun bakımda kaldı ve 4 yıl sonra, 4 ameliyatın ardından sağlığına kavuştu.

Bundan 4 yıl önce. Trafik ışıklarının olmadığı bir alan... Gülüstan Sarkurt, 8 yaşındaki oğluya karşıdan karşıya geçerken bir anlık dikkatsizlikle ve gelen kamyonetin hızıyla ne olduğunu anlayamamıştır. Aracın aynası, oğlu Can Berk'in kafatasına denk gelmiş ve kafatasının bir bölümü tamamen parçalanmıştır. Anne Sarkurt, "O anda 'Gitti çocuğum' diye düşündüm" diyor ve şöyle anlatıyor hatırladıklarını: "O anda kamyonet sollama yapıyor ve yüksek hızla geliyordu. Bu durum Can Berk'in dikkatsizliğiyle birleşince kaza gerçekleşti. Ben o anda 'Oğlumu kaybettim, Allah'ım sen bana sabır ver' diye düşündüm. Kardeşim de yakınlarda çalışıyordu, kazayı duyar duymaz geldi ve bana 'Ağlama, Can Berk yaşıyor, nefes alıyor, ben gördüm' dedi. 40 gün yoğun bakımda kaldı oğlum, yaşamasına ihtimal vermediler. Durumu çok



kötü boşuna beklemeyin, makineye bağlı kalacak dediler."

Anne Sarkurt, oğluna hep 'Bir gün sen de kalkacaksın, sana güveniyorum' dese de doktorlar, 'Yürüyemez, konuşamaz' derler. İlk

ameliyatı kazanın hemen ardından olur ve parçalanan kafatası yapay bir kemikle kapatılır. Ancak beyin zarı tamiratı yapılamadığı için ciddi sıkıntılar başlar ve bu durum okula gitmesini de engeller. İkinci ameliyatında yeniden yapay kemik



takılırken, üçüncüsünde ise beline şant takılır. Ancak o da işe yaramaz. 40 gün 40 derece ateşi olur ve çözüm bulunamaz. O günlerde aile, bir tavsiye üzerine Anadolu Sağlık Merkezi'ne, Beyin ve Sinir Cerrahisi Bölüm Direktörü Prof.

Dr. Serdar Kahraman'a gelirler. Anadolu Vakfı'nın desteğiyle Can Berk başarılı bir ameliyatın ardından sağlığına kavuşur.

AMELİYAT BAŞARILI GEÇTİ, OKULA DEVAM EDEBİLECEK

Prof. Dr. Serdar Kahraman ve Doç. Dr. Selçuk Göçmen'in gerçekleştirdiği beyin ameliyatının 7 saat sürdüğünü anlatan Gülüstan Sarkurt, Can Berk'in şu anki durumuna ilişkin de güzel haberler veriyor: "Son ameliyatta sadece bir gece yoğun bakımda ve 5 gün de serviste kaldık. Ameliyatın çok başarılı geçtiğini söylediler. Artık kafası şişmeyecek, kafasından sıvı gelmeyecek oğlumun. Sol tarafına 4 yıldır yatamıyordu, artık istediği gibi yatabilecek. Okuluna tekrar devam edebilecek. 4 beyin ameliyatı sonrasında beyin tabii ki biraz sarsıldı, biraz öğrenme güçlüğü çekiyor, ancak bunların hiçbirisi sorun değil. Zamanla düzelecek ve onun hayatta olması her şeye değer."

Bir fabrikada işçi olarak çalışan 35 yaşındaki baba Gökhan Sarkurt ise duygularını şöyle ifade ediyor: "Ameliyattan sonra Can Berk'in bakışları bile değişti. Canlı bakmasını ve iyileşmesini gördüğümüz zaman anne-baba olarak çok mutlu oluyorsunuz. Oğlumun iyileşmesinde emeği geçen herkese çok teşekkür ederim, çok mutluyum."



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

DOKTORU NE DEDİ?

"Can Berk yeniden hayata hazır!"

"Bu derece ağır kafa travmalı hastaların tedavileri zordur ve zamana ihtiyaç vardır. Bu tarz travmalar ya ölümcül seyrederek ya da sakat (sekel) bırakır. Çocuk hastalar yetişkinlere göre tedaviye daha iyi yanıt verebiliyor. Bu hastalar, zamanında yapılan erken cerrahi müdahale ve iyi bir yoğun bakım tedavisiyle iyileşebiliyorlar."

Hastamız Can Berk bize geldiğinde konuşma bozukluğu, sağ tarafta kuvvetsizlik, yürüyememe ve başın sol tarafında şişlik şikayetleri vardı. Daha önce üç kritik ameliyat geçirmişti. Çekilen filmlerinde ise hidrosefali dediğimiz beyin su kanallarında basınç artışı ve genişleme mevcuttu. Biz ilk olarak beyinden karına uzanan bölgeye şant olarak bilinen ince silikon bir boru sistemi yerleştirdik. Böylece beyinde biriken suyu karın zarına aktararak basınç dengesini sağladık. Sonrasında zor geçen bir ameliyatla beyin sol tarafında şişliğe neden olan beyin zarını tamir ettik ve parçalanmış kafatası kemiğinin yerine suni kafatası kemiği yerleştirdik. Bunların ardından ve takiplerinde hastanın şant basıncını birkaç adımda ayarladıktan sonra, Can Berk günlük hayatına geri dönebildi. Son kontrolünde okuluna ve arkadaşlarına dönmek için sabırsızlanıyordu."

Çocukların ve gençlerin “en büyük sınavı”

Bu öyle bir kaygı ki, çocuklarımızın hayatındaki en önemli sınavı olumsuz etkileyebilir. Hatta bizlerden gelen yanlış tek bir söz bile sınav kaygılarını tırmandırabilir... Ancak bu kaygıyla baş etmek, hatta gerektiği durumlarda tedavi olmak da mümkün...



Anadolu Sağlık Merkezi
Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Uzmanı
Dr. Figen Karaceylan Çakmakçı

“Sınav kaygısı tüm çabalara rağmen kontrol edilemiyorsa, sonraki sınavlarda da benzer durumlar yaşamamak için mutlaka bir uzman desteğine başvurulmalıdır.”

Pek çoğumuzun yaşadığı bir durumdur; önemli bir sınavın öncesinde, “Ya bildiklerimi unutursam, ya beklentileri karşılayamazsam, ya yine başarısız olursam” gibi kaygılar yaşamak... Tabii bu kaygıları, normal (baş edebileceğimiz) düzeylerde yaşıyor olabiliriz. Ancak kaygıyı, normal seviyenin üstünde yaşıyorsak, o zaman sınav sonucuna etki edecek boyutta bir durumdan bahsetmek mümkündür. Yani; sınav öncesinde öğrenilen bilginin, sınav sırasında etkili bir biçimde kullanılmasına engel olan ve başarının düşmesine yol açan yoğun bir kaygı durumu olarak tanımlayabiliriz sınav kaygısını... Anadolu Sağlık Merkezi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Uzmanı Dr. Figen Karaceylan Çakmakçı'nın, özellikle çocukların sınav kaygısıyla nasıl baş edebileceklerine dair önerilerini bu yazımızda okuyabilirsiniz...

KAYGI, NORMAL BİR DURUM MU?

Normal düzeydeki bir kaygı; kişiye istek duyma, karar alma, alınan kararlar doğrultusunda enerji üretme ve bu enerjiyi kullanarak performansını yükseltme açısından yardımcı olur. Ancak yaşanan kaygı çok yoğunsa, bireyin enerjisini



**SINAV
KAYGISIYLA
NASIL BAŞA
ÇIKABİLİRİZ?**

verimli bir biçimde kullanmasını, dikkatini ve gücünü yapacağı işe yönlendirmesini engeller. Bu sebeple kişi potansiyelini tam anlamıyla kullanamaz ve istenen performans düzeyine erişemez.

KAYGILANACAK NE VAR?

Aslında kaygılanacak çok şey olabilir. Sınav kaygısını kesin olarak belirli türlere ayırmamız da, kaygının kaynağı ve ortaya çıkış şekilleri açısından farklılıklar görülebilir. Örneğin, çocuk ya da genç:

- ➔ Hazırlığını tam olarak yapamamışsa,
- ➔ Konuları nasıl yetiştireceği, eksikliklerini nasıl tamamlayacağı, nelere öncelik vereceğiyle ilgili belirsizlik yaşıyorsa,
- ➔ Kendini başkalarıyla karşılaştırıyorsa,
- ➔ Geçmiş sınavlarında başarısız olmuşsa,
- ➔ Yeterli bilgi birikimine rağmen başarısız olma korkusu varsa,
- ➔ Doğuştan getirdiği özellikler doğrultusunda kaygı düzeyi yüksek bir yapıya sahipse,
- ➔ Anne ve babanın başarı beklentisi yüksekse,
- ➔ Anne ve baba da yoğun kaygı yaşıyorsa,

- ➔ Mükemmeliyetçi ve rekabetçi bir kişilik yapısı varsa,
- ➔ Gösterdiği çabayı yeterli bulmuyor ve kendine güvenmiyorsa

sınav kaygısından söz edebiliriz. O halde bu kaygıyla nasıl baş edebileceğimizi de bilmemiz gerekir.

UZMANA NE ZAMAN BAŞVURMALI?

Kaygı düzeyinin tüm çabalara rağmen kontrol edilememesi halinde, mutlaka bir uzmandan yardım almak gerekir. Çocuk ve ergen psikiyatri uzmanı desteğinde, psikologlar eşliğinde birebir veya grup etkinlikleriyle;

- ➔ Sınav kaygısının anlamıyla ilgili farkındalık kazanma,
- ➔ Stresle baş etmeyi öğrenme,
- ➔ Stresi paylaşmayı öğrenme,
- ➔ Performansı olumsuz yönde etkileyen düşüncelerle baş etmeyi öğrenme,
- ➔ Doğru ve etkili çalışma becerilerini öğrenme,
- ➔ Öğrenme stillerini keşfetme,
- ➔ Stres durumunda gevşemenin uygulamaya geçilmesiyle ilgili bilişsel davranışçı terapi programı uygulanması faydalı olacaktır.

SINAV KAYGISINDA BELİRTİLER

- Terleme, titreme
- Unutkanlık
- Panik, çarpıntı
- Karın ağrısı, mide bulantısı
- Kaslarda gerginlik
- Sık sık idrara çıkma isteği
- Ağız kuruluğu

Orta düzeyde sınav kaygısı yaşayan öğrencilerin bu ve benzer belirtileri sınavın ilk birkaç dakikasında hissetmesi doğaldır. Ancak yoğun sınav kaygısı yaşayanlarda bu belirtiler sınav öncesinde, sırasında ve sonrasında da devam eder.



ANNE VE BABALARIN BÜYÜK GÖREVİ

Ebeveynlerin üzerlerine düşün en önemli görev, sınava çok fazla anlam yüklememek. Çocuktaki kaygı seviyesi, yetişkin kaygı seviyesi ve beklentilerle doğrudan ilişkilidir. Ebeveynler rahat olduğu sürece çocuğun da kaygısı azalacaktır. Sınav sonuçlarının beklendiği doğrultuda olmadığı durumlarda bunun sadece bir sınav olduğu; sevginin ve anne baba gözünde değerli olabilmenin ölçütü olamayacağı vurgulanmalıdır. Örneğin: “Sınavlar sadece o günkü durumu değerlendirme amaçlı yapılırlar. “Çok başarılı olmak ya da olmamak bizim sana olan sevgimizi asla değiştiremez. Çünkü biz seni her durumda çok seviyoruz” diyebilmeli anne ve babalar.

“Sınav senin sorumluluğunda. Eğer iyi bir sonuç elde etmek istiyorsan senin hazırlık yapman gerekiyor. Ben sana sadece bu hazırlık aşamasında destek olabilirim. Senin adına çalışmam ve eğer istersen senin izin verdiğin ölçüde yardımcı olabilirim” cümleleri ile çocukla birkaç kez konuşmak ve bırakmak uygundur olacaktır.

“Kaygılanmana gerek yok, sakın korkma” gibi ifadeler kullanmak yerine, “Evet kaygılı olabilirsiniz. Bu çok normal, belirli orandaki bir kaygı senin motivasyonunu artırabilir. Önemli olan kaygı canavarının kontrolüne girmemek” gibi destekleyici konuşabilirsiniz. Ve şu önerilerimizi mutlaka dikkate alınız:

- ➔ Sınav ile ilgili çocuktan daha fazla sorumluluk alıp, çalışması için çok fazla baskı yapmayın.
- ➔ Sınava çok fazla anlam yükleyip, eğer kazanamazsa dünyanın sonu geleceği gibi düşünmesini tetiklemeyin.
- ➔ Yapılan deneme sınavlarında hoş olmayan sonuçlar elde edildiği zaman çok fazla tepki vermek çocuğun motivasyonunu düşürebilir.
- ➔ Yaşıtları ile kıyaslamak, diğer çocukları örnek göstermek çocuğun kaygısını azaltmak yerine daha da artırabilir.
- ➔ Çocuklardan beklentiniz onun yapabilecekleri doğrultusunda olmalı, gerçek dışı hedefler belirlemekten kaçınınız.

SINAV KAYGISIYLA BAŞ ETMEK İÇİN...

- 1 Sınava girmeden önce geçmişteki başarısızlıklarınızı değil, başarılarınızı hatırlayın.
- 2 Kendinize gerçek değerinizin altında bir değer biçmeyin.
- 3 Daha önce yaşadığınız başarısızlıkların nedenlerini araştırın. Onları telafi edin ki, yeni başarısızlıkların nedeni olmasınlar.
- 4 “... sınavını mutlaka kazanmalıyım” yerine, “... fakültesine/ okuluna girmek istiyorum” demek ve bu şekilde düşünmek daha gerçekçidir. İstedikleriniz asla birer yasa değil, tercihler ve değiştirilebilir.
- 5 Gireceğiniz sınav hakkında olumlu düşünün, bunu bir ölüm-kalım savaşı haline getirmeyin.
- 6 Kazanma şansınız çok yüksek bile olsa kendinize başka amaçlar tasarlayın. Böylece sınavı kazanmasanız bile yönelecek başka hedefleriniz olur.
- 7 Sınavda başarısız olursanız, bu sizin kişiliğinizi olumsuz değerlendirmenize ya da kendinizi değersiz ve gereksiz görmenize yol açmamalıdır.
- 8 Sınavda başarılı olmak sizin tek ve değişilmez amacınız olmasın.



RAKAMLARLA HİPERTANSİYON

17 Mayıs
Dünya Hipertansiyon
Günü



140/90

Hipertansiyon (Yüksek tansiyon)
Kan basıncı değerleri
140/90'ın üzerindeyse.

HEDEF

130/80'in
altı olmalıdır.

KADIN - ERKEK

Türkiye'de kadınların hipertansiyon farkındalığı ve tedavi sıklığı erkeklere göre daha yüksek olsa da tedavi-kontrol oranları daha düşüktür.



%36 **%30**

TUZ



Günlük ideal tuz kullanım oranı
Biz ne kadar kullanıyoruz?

8 gr.
18 gr. (ortalama)

TUZLA VEDALAŞIN!

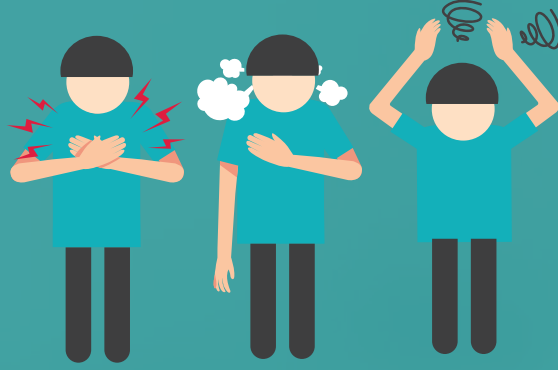
2019, Şubat ayında Sağlık Bakanlığı, Türkiye Lokantacılar ve Pastacılar Federasyonu ile Tüm Aşçılar ve Pastacılar Konfederasyonu arasında tuz ve şeker kullanımının azaltılmasına dair protokol imzalandı. Protokolle tuz kullanımı her yıl yüzde 4 oranında kademeli olarak azaltılacak. Lokantalarda tuzluklar masalardan kalkacak.

SİNSİ!

Hastaların yüzde 50'sinde hipertansiyon belirti vermiyor.

BELİRTİLERİ

Baş ağrısı, baş dönmesi, nefes darlığı, çarpıntı, göğüs ağrısı, görmede bozukluk.



1.5

Dünya Sağlık Örgütü'nün kayıtlarına göre dünyada 1.5 milyardan fazla insanda hipertansiyon mevcut. Her yıl 9 milyon insan yüksek kan basıncı ve bundan kaynaklanan hastalıklar nedeniyle hayatını kaybediyor.



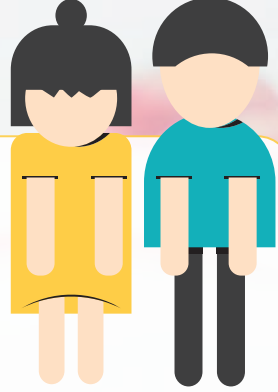
31.2

Türk Kardiyoloji Derneği'nin açıkladığı son rakamlara göre, Türkiye'de yetişkin nüfusun yüzde 31,2'sinde hipertansiyon var.

ÇOCUKLARDA 2 BELİRTİYE DİKKAT!

- Görme bozukluğu
- Bulantı ve baş ağrısı

Çocuklarınızın 3 yaşından sonra düzenli olarak kan basıncı ölçümlerini yaptırın.



AH BU GENÇLİK!

Rakamlara göre, hipertansiyon hastası gençlerin sadece % 12'si hastalığının farkında.

ÇOCUK VE ERGENLERDE

Hipertansiyon görülme sıklığı
Erken çocukluk döneminde
Ergenlik döneminde

%1-2
%6-7



HADI! HEMEN

- Spor güzeldir, hadi başlayın!
- Tuzluk ve tuz... Atın evinizden gitsin!
- En iyisi bu: Akdeniz tipi beslenme!

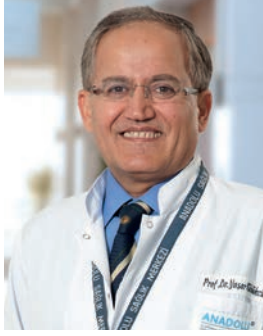
Kaynak: Türk Kardiyoloji Derneği, Hipertansiyonla Mücadele Derneği, Dünya Sağlık Örgütü.

MS ile yaşamayı kolaylaştırabilirsiniz

MS (Multipl Skleroz) ile yaşamak, onu iyi tanıdığınız sürece daha kolay aslında. Kesin bir tedavi henüz olmasa da, MS bugünün tedavileriyle hayatı çok da etkilemeyen sessiz bir hastalık olarak kalabiliyor. Tabii tedaviye harfiyen uymak şartıyla...

SAĞLIKLI GÜNLER
25 Mayıs
Dünya MS Günü





Anadolu Sağlık Merkezi
Nörolojik Bilimler Direktörü
Prof. Dr. Yaşar Kütükçü

“Aniden ortaya çıkan herhangi bir nörolojik yakınmada geç kalınmamalı.

Erken dönemde tedaviye başlamak önemli. Çünkü bunun, hastalığın gidişatı üzerine etkisi çok büyük.”

MS (Multipl Skleroz), son dönemlerde adını sıkça duyduğumuz hastalıklardan biri... Bağışıklık sistemindeki bir sorun nedeniyle, beyin ve omurilikte (merkezi sinir sisteminde), sinir boyunca iletiden sorumlu sinir kılıflarının (miyelin) hasarlanması ve plak oluşumuyla kendini gösteriyor. En baştan şunun altını çizelim; MS, ruhsal bir hastalık değil. Aslında beyin, göz siniri ve omurluğun bir hastalığı. Peki hangi belirtiler bize MS'i anlatıyor? Bu sorunun cevabını ve MS tedavisindeki güncel bilgileri Anadolu Sağlık Merkezi Nörolojik Bilimler Direktörü Prof. Dr. Yaşar Kütükçü'den aldık...

FARKLI BÖLGELER, FARKLI BELİRTİLER

MS'te belirtiler, hastalığın etkilediği beyin veya omurilik bölgesine göre değişebiliyor. Örneğin görme alanı etkilendiğinde hastanın görme fonksiyonu bozulabiliyor ya da çift görebiliyor. Kol - bacak bölgeleri etkilendiğinde ise kol ve bacaklarda hissizlik ya da güçsüzlük oluşabiliyor. Bunların yanı sıra sık görülen diğer belirtiler ise dengesizlik, vücudun bir kısmında hissizlik ve konuşma bozukluğudur (peltek konuşma). Bir de, hastanın başını öne eğdiğinde sırtından aşağı doğru yayılan elektriklenme hissi (Lhermitte) ortaya çıkabiliyor.

NASIL İLERLİYOR?

MS'in aslında pek çok çeşidi var ve bu çeşitlerin ilerleme şekilleri de birbirinden farklı. Bazı hastalar tüm hayatı boyunca tek bir atak geçirebilirken bazıları ise başlangıçtan itibaren hızla kötüleşebilir. Kişiden kişiye de hastalığın ilerleme hızı farklılık gösterebiliyor. Örneğin, MS tanısı alan bazı kişilerde hiç iz kalmayabiliyor. Dolayısıyla MS'te

izlem çok önemli. Hastanın belirli bir doktoru olmalı ve mümkünse aynı merkezde izlenmeli, belirli aralıklarla MR kontrolleri yapılmalıdır. Böylece ilerleme önlenemez, ataklar hemen fark edilip iz bırakmadan tedavisi yapılabilir.

KADINLARDA 2 KAT DAHA FAZLA

Hastalık en sık 20-40 yaşları arasında ve kadınlarda daha sık (2 kat daha fazla) görülüyor. Ailede özellikle anne tarafında MS olanlarda ise risk hafif derecede artabiliyor. Tabii risk sadece cinsiyetle sınırlı değil, yaşadığınız bölge de risk oranında etkili. Örneğin ilginç bir bilgi; ekvatorдан uzaklaştıkça MS riski artıyor. Çünkü bilimsel araştırmalara göre D vitamini eksikliği ile MS arasında bir ilişki olduğu düşünülüyor. Bir başka ilginç bilgi; son yıllardaki bazı araştırmalara göre, Norveç gibi güneşli gün sayısı az olan ülkelerde, diğer aylara kıyasla ilkbaharda doğanlardan daha fazla MS hastası çıkıyor. Eğer doğum kışa yaklaşırken olmuşsa, bu bebeklerin ileride MS olma riskleri de daha az oluyor. Çünkü annenin hamileliğinin yaz aylarına, dolayısıyla güneşin daha çok olduğu bir döneme denk gelmesi D vitamini alımını yükselterek MS riskini düşürüyor. Özellikle D vitamini eksikliğinin saptanması ve düzeltilmesi, MS riskini bir miktar azaltabilir. Bunun dışında, hastalığın yediklerimizle doğrudan bir ilişkisi için yeterli kanıt yok. Bazı enfeksiyonların etkili olabildiğini gösteren teoriler olsa da, henüz bu konuda da bilimsel kanıtlar yetersiz.

MS'E, “SESSİZ OL” DİYEN TEDAVİLER

MS, oluşumu açısından henüz tam olarak çözülememiş hastalıklardan biri. Ancak şanslıyız ki, tedavisiyle ilgili de pek çok ilerleme söz konusu. Hastalığın kesin tanısı için özel

SICAKLARA DİKKAT!

Sıcak havalar, sinir ileti hızını etkilediği için MS hastalarının ayrıca dikkat etmeleri gerekir. Genel olarak çabuk yorulan MS hastaları, sıcak günlerde daha da dikkatli olmalı ve ağır egzersizden kaçınmalıdırlar.

bir test olmasa da, MR ve gerekli durumlarda belden sıvı alınarak tanı desteklenebiliyor.

Tedaviye gelirse... MS'te tedavinin iki kolu var; kortizon tedavisi ve koruyucu tedaviler. Atakların tedavisinde, 5 günlük damar içi kortizon tedavisi uygulanıyor. Koruyucu tedavilerde ise hasta, klasik olarak insülin gibi kendine belirli aralıklarla ilaçlı iğne yapıyor. Peki nasıl bir fayda getiriyor bu tedaviler? Öncelikle atakların olmasına ve hastalığın ilerlemesine engel oluyor. Dolayısıyla ataklar anlamlı bir oranda azalıyor. MS hastalarının belirgin atakları olmasa da zeka ve düşünmeyle ilgili fonksiyonları da bozulabiliyor, beyinde zamanla küçülme oluşuyor. Koruyucu ilaçlar işte bu bozulmanın ve beyinde oluşabilecek küçülmenin de önüne geçiyor. Bir de yeni kullanılan ağızdan alınabilen ilaçlar var ki, bunlar henüz yaygın değil. Zaten bu ilaçların da hastalığın tipi ve hastaya uygunluğu açısından değerlendirilmesi gerekiyor.

MS HASTALARI NASIL YAŞAMALI?

Hastaların çok ağır egzersizden kaçınmak dışında yapmaları gereken önemli bir değişiklik yok. MS bazen koruyucu tedaviler altında hayatı çok da etkilemeyen sessiz bir hastalık olarak kalabiliyor. Ağır atakları olan hastalar ise buna göre yaşam

şekillerini belirleyerek aktif çalışmaya ve yaşamaya devam edebiliyor.

YENİ TEDAVİLER YOLDA

MS tedavisi, sürekli yeni ilaçların geliştirildiği ve birçok çalışmanın sürdürüldüğü çok dinamik bir alan. Pek çok çalışma ve araştırma aşamasında olan ilaç var. MS bu açıdan en hızlı gelişmelerin gözlendiği hastalıklardan biri. Yakın zaman önce, klasik enjeksiyon şeklindeki MS ilaçlarının yanında, ağızdan alınan ilaçların da etkinliği ve güvenliği gösterildi. Çok yakın bir gelecekte bu ilaçlar da daha yaygın olarak kullanılmaya başlanacak.

MS KONUSUNDA YENİ ÇALIŞMALAR

2018 yılında, MS ve alerjiler -özellikle de besin alerjileri- arasında bir ilişki olabileceğini gösteren çalışmalar yayımlandı. Bu çalışmalardan birinde MS hastalarında astım oranı genel popülasyondan 3 kat daha fazla olarak saptandı. Evlerde kullanılan kimyasalların çocuk yaşta başlayan MS'i artırıp artırmadığı da incelenen konulardan. Bazı pestisitlerin buna yol açabileceğini gösteren sonuçlar var. Ayrıca kök hücre konusundaki çalışmalar da hızla devam ediyor.

24

24 saatten uzun sürerse doktora başvurun:

- Yorgunluk
- Halsizlik, kuvvet kaybı
- Dengesizlik
- Konuşma bozukluğu (peltek konuşma)
- Görme kaybı
- Baş dönmesi
- Uyuşma ve elektriklenme



MS, HAMİLELİĞE ENGEL Mİ?

MS, insanları yaptıkları meslekte koparmadığı gibi, annelikten de koparmıyor. Klinik bulgulara göre, MS hastası kadınlar gebelik dönemlerini daha sakin geçiriyor. Tabii doğum sonrasında ataklar yeniden başlayabileceği için iyi bir takibin önemi çok büyük.

SAĞLIK BAKIMIYLA İLİŞKİLİ
ENFEKSİYONLAR

Maksimum uyum, minimum enfeksiyon

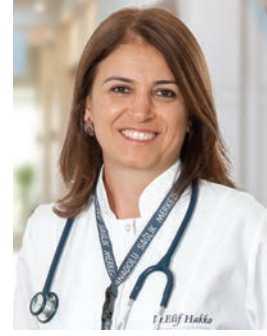
Bir sağlık merkezinin tamamen hijyenik olmasının, aslında o merkezdeki enfeksiyon kontrolünün iyi yönetilmesine bağlı olduğunu ve bu süreçte hastalara da önemli roller düştüğünü unutmamalıyız.

Gazete ve televizyonlarda haberlere sıkça konu olan “hastane enfeksiyonları”, aslında toplumdaki bu yaygın ifadeden ziyade “sağlık bakımıyla ilişkili enfeksiyonlar” olarak adlandırılıyor. Kısaca; hastanedeki sağlık bakımının, gerçekleştirilmesi sırasında ya da gerçekleştirildikten sonra hastaya bulaştırılan, hastaneye yatıştan 48-72 saat sonra gelişen enfeksiyonlar olarak tanımlanıyor. Dünya Sağlık Örgütü de, enfeksiyon dışı nedenlerle hastanede yatan hastalarda gelişen enfeksiyonlar olarak tanımlıyor bu durumu. Konuyla ilgili olarak Anadolu Sağlık Merkezi Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı Doç. Dr. Elif Hakko ile Genel Cerrahi Uzmanı ve Avrupa Cerrahi Enfeksiyon Derneği Başkanı Dr. Kemal Raşa'nın görüşlerine başvurduk. Anadolu Sağlık Merkezi'nin enfeksiyon kontrolü için yürüttüğü çalışmalardan söz eden uzmanlarımız, enfeksiyon oranlarını düşürmek için, tüm tarafların A'dan Z'ye her bir kurala harfiyen uyması gerektiğinin altını çiziyorlar. Uzmanlarımızın verdiği bilgileri yazımızın devamında okuyabilirsiniz.

ENFEKSİYONLAR ÖNLENEBİLİR Mİ?

Sağlık bakımıyla ilişkili enfeksiyonların kaynağı, elbette hastanın taşıdığı mikroorganizmalardan hastane ortamında kullanılan sulara, yüzeylerden, çalışanların elleriyle kullandıkları malzemelere, cerrahi alet ve dezenfektanlara kadar pek çok farklı adresi kapsıyor. Dolayısıyla sağlık hizmetinin verildiği her ortamda, hasta ve çalışan sağlığı açısından en kritik konulardan biri. Ve tabii önlemek de...

Anadolu Sağlık Merkezi, sağlık bakımıyla ilişkili enfeksiyonları en



Anadolu Sağlık Merkezi
Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı
Doç. Dr. Elif Hakko

“Sağlık bakımıyla ilişkili enfeksiyonların (hastane enfeksiyonları) oranını düşürmek için, hastanede her alanda enfeksiyon kontrolünün sağlanması, çalışanların bu önlemlere en üst düzeyde uyum göstermesi, ameliyathanelerden sterilizasyon birimine, hasta odalarından mutfağa kadar olan her yerde tüm bu sürecin aksatılmadan, kesintisiz yürütülmesi ve yönetilmesi gerekir.”



Anadolu Sağlık Merkezi
Genel Cerrahi Uzmanı, Avrupa Cerrahi
Enfeksiyon Derneği Başkanı
Dr. Kemal Raşa

“Uyarıcı bir mekanizma olarak hastaların da enfeksiyon kontrolünde önemli bir rolü var. Örneğin ameliyat olmuş bir hasta, kendisine temas edecek sağlık personeline, ‘Elinizi kurallara uygun şekilde yıkadınız mı?’ diye sorabilmeli.”



EN SIK GÖRÜLEN HASTANE ENFEKSİYONLARI

- Cerrahi alan enfeksiyonları
- Kateter enfeksiyonları
- Kan dolaşımı enfeksiyonları
- Üriner sistem enfeksiyonları
- Kardiyovasküler sistem enfeksiyonları

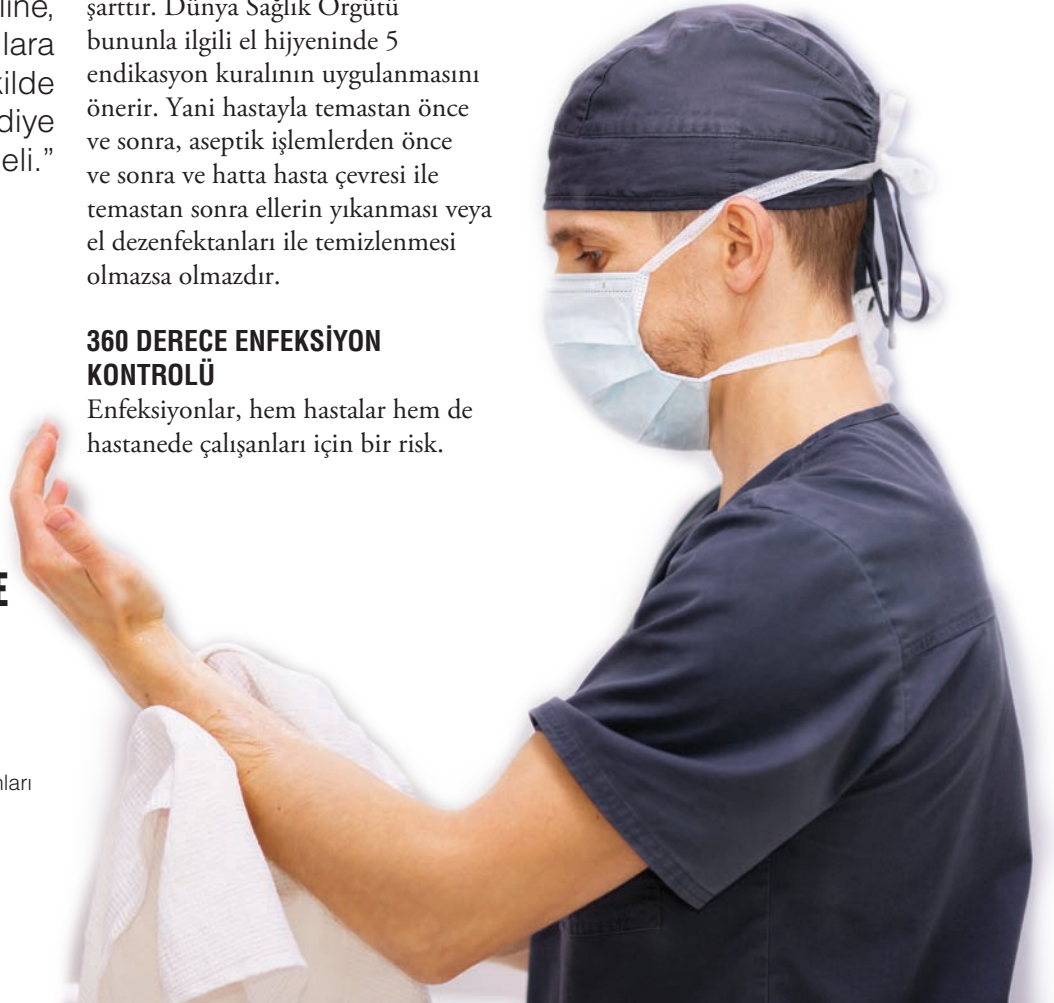
aza indirmek için bir enfeksiyon kontrol programıyla hareket ediyor. Programın yürütücüsü ise, başta enfeksiyon kontrol hemşiresi ve enfeksiyon hastalıkları ile mikrobiyoloji uzmanları, yoğun bakım birimi, hematoloji, organ ve ilik nakli, onkoloji, cerrahi gibi riskli alanların uzman isimlerinden oluşan bir kurul: “Hastane Epidemiyolojisi ve Enfeksiyon Kontrol Kurulu”dur. Temel görevi; hastanedeki enfeksiyonları tanımlamak, periyodik olarak takip etmek, beklentilerin üzerinde artışlar söz konusu olduğunda müdahale etmek ve bu oranları en aza düşürerek hastaların, hasta yakınlarının, ziyaretçilerin ve çalışanların sağlığını güvence altında tutmak.

Enfeksiyonların bulaşması, yayılması en fazla ellerle olduğundan, sağlık bakımı verilirken el hijyeni kurallarına herkesin tam uyumu şarttır. Dünya Sağlık Örgütü bununla ilgili el hijyeninde 5 endikasyon kuralının uygulanmasını önerir. Yani hastayla temastan önce ve sonra, aseptik işlemlerden önce ve sonra ve hatta hasta çevresi ile temastan sonra ellerin yıkanması veya el dezenfektanları ile temizlenmesi olmazsa olmazdır.

360 DERECE ENFEKSİYON KONTROLÜ

Enfeksiyonlar, hem hastalar hem de hastanede çalışanları için bir risk.

Riskleri azaltmak için ise, hastanede her alanda enfeksiyon kontrolünün sağlanması, çalışanların ve hastaların enfeksiyonlardan korunması gerekir. Aşılama programlarının uygulanması ve tüm bu sürecin, sağlık hizmeti verildiği sürece aksatılmadan, kesintisiz olarak yürütülmesi ve yönetilmesi önemli. Örneğin çamaşırhane, mutfak, kafeterya ya da hastanedeki bir inşaat alanı dahi düzenli kontrollerin kapsamı içinde olmalıdır. Elbette sağlık çalışanlarının korunması, aşılması da işin önemli bir parçası. Tabii bunun yanı sıra, enfeksiyonlara ilk müdahale olarak kullanılan antibiyotiklerin de doğru dozlarda, doğru zamanlamayla verilmesi, doğru zamanda kesilmesi gelişebilecek antibiyotik dirençlerinin önlenmesini sağlayacaktır. Yanlış antibiyotik kullanımı, tedavi sürecini uzatarak hem hastanın sağlığına kavuşmasını geciktirebiliyor hem de hastaya ek maliyetler getirebiliyor.



Bu yüzden hastanelerdeki antibiyotik tedavilerinin, enfeksiyon hastalıkları uzmanları tarafından çok sıkı takip edilmesi de en kritik konulardan biri.

%20'SİNDEN FAZLASI CERRAHİ ALANDA

Hastaneleri bir ekosistem gibi düşünebiliriz. Bir hastaneye her gün yüzlerce, binlerce insan giriş yapıyor: hastalar, hekimler, çalışanlar, hasta yakınları... Ve milyonlarca zararlı ya da zararsız mikroorganizma hastane içinde dolaşarak, özellikle hastalar (bağışıklığı düşük, ameliyat edilmiş, yaşlı, kronik hastalığı olan, hastalar, yeni doğmuş bebekler) için bir risk haline dönüşebiliyor. Tabii bu ekosistemin en büyük parçasının da cerrahi ekosistem olduğunu kabul etmeliyiz. Rakamlar da zaten bunu gösteriyor; hastane enfeksiyonlarının %20'sinden fazlası cerrahi alan enfeksiyonları. Kullanılan cihazlar, ameliyat aletleri, temizlik malzemeleri, tıbbi ürünler ve ilaçlar; hepsi enfeksiyonlar için risk taşıyabilecek önemli faktörler. Dolayısıyla, hastaların hastaneden çıkışlarına kadar onları mümkün olduğunca bu enfeksiyonlardan korumak için gerekli tüm önlemleri alma konusunda maksimum özene ihtiyaç var. Anadolu Sağlık Merkezi de bu süreci, güncel kılavuzlara uyarak yönetiyor ve enfeksiyon oranlarını çok düşük oranlarda tutmayı sağlıyor.

SORUNLA YÜZLEŞEBİLİYOR MUYUZ?

İşin en dikkat çekici boyutu; sorunla yüzleşememek... Öncelikle sağlık hizmeti veren her merkezin ve sağlık personelinin bu sorunla yüzleşmeyi kabul etmesi gerekir. Cerrahi ekiplerin sorunun farkında olabilmesi için güncel bilgilerin paylaşılması, kılavuzların ve yönetmeliklerin



Anadolu Sağlık Merkezi
Enfeksiyon Kontrol
Hemşiresi
İpek Değer Karaman

ENFEKSİYON KONTROL HEMŞİRESİ

NE YAPAR?

"Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi, Enfeksiyon Kontrol Programı'nın yürütücüsüdür. Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı ve Hastane Epidemiyoloji ve Enfeksiyon Kontrol Kurulu ile birlikte çalışır. Enfeksiyon Kontrolü ile ilgili her konuda eğitim ve danışmanlık yapmak, riskleri ve alınacak önlemleri belirlemek, enfeksiyon oranlarını takip etmek ve beklentilerin üzerinde artışlar söz konusu olduğunda müdahale etmek enfeksiyon kontrol hemşiresinin görevleri arasında yer alıyor. Bunun dışında yüksek riskli ünitelerde, renovasyon yapılan alanlarda, mutfak, çamaşırhane, kafeterya gibi alanlarda da enfeksiyon kontrolünün sağlanması yine Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi'nin görevleri içindedir."

belirli aralıklarla hatırlatılması etkin oluyor. Bunlara uyumun artırılabilmesi için neler yapılması gerektiğini de tartışmak anlamlı bir iyileşme sağlayabiliyor. Hastane enfeksiyonlarına ait verilerin izlemi ve paylaşımı da çok önemli. Örneğin bir cerrah bu rakamlara bakarak, önceki ameliyatlarında hangi eksiklerden dolayı enfeksiyon oranlarının yükseldiğini gördüğünde, sonraki ameliyatlarında o eksikleri azaltmak için ayrıca özen gösterecektir. Sonuç olarak hastane enfeksiyonu görülme sıklığı, iyi yönetilecek bir süreçle çok aşağılara çekilebilir. Tüm bunları uygulamak, takip etmek ve yönetmek enfeksiyon kontrolünden sorumlu ekiplerin ya da kurulların varlığıyla mümkündür. Fakat zincirin bir önemli halkası da hasta ve hasta yakınlarıdır...

SORGULAYIN, TALEP EDİN!

Hastaların da enfeksiyon kontrolünde uyarıcı bir mekanizma olarak önemli rolleri var. Örneğin bir hasta, kendisine temas edecek sağlık personeline, "Ellerinizi yıkadınız mı?" diye sorabilmeli. Tüm hastaların bu bilinçle hareket etmesi, kendilerine sağlık hizmeti veren personeli de

enfeksiyon kontrolü konusunda daha dikkatli ve özenli olmaya teşvik edecektir. Dolayısıyla tüm kurallara maksimum düzeyde uyulması minimum düzeyde enfeksiyon riskini getirecek ve bu durum da verilen sağlık hizmetinin kalitesini artırarak hasta memnuniyetini yükseltecektir.

CERRAHİDE OLASI ENFEKSİYONLARI DÜŞÜREN

ANA FAKTÖRLER

- Akılcı antibiyotik kullanımı
- Ameliyattan bir gece önce antiseptik bir ürünle duş alınması
- Hastanın ameliyat boyunca sıcak tutulması
- Ameliyat sırasında yüksek fraksiyonda oksijen kullanımı
- Kanama kontrolü
- Ameliyat sonrası hastanın kan şekerinin belirli bir aralıkta sabitlenmesi
- Negatif basınçlı pansuman örtüleri vb. ekipmanlar
- Hasta ile yakınlarının da sürece katılması ve enfeksiyon kontrolü konusunda bilinçli olmaları





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



**Mesane kanseri
riskiniz onunla
yükseliyor!**

İdrarda kanamayla
belirti veren ve yavaş
ilerleyen mesane
kanseri, sigara en
önemli risk faktörü.
Mesane kanserini
hayatınızdan
çıkarmak için, önce
sigarayı hayatınızdan
çıkarmanız
gerekıyor...

Mesane kanseri, idrar kesesinde anormal hücre ve doku çoğalması sonucu tümör oluşmasıyla kendini gösteren bir kanser türü. Yavaş ilerleyen bir hastalık fakat 60 yaş sonrasında görülme sıklığı da artıyor. Üstelik en büyük dostu sigara! Eğer sigara içiyorsanız mesane kanseri olma riskiniz de yüksek demektir.

Hastalık yavaş ilerliyor dedik ama gelin biz hızlı bir bakışla, Anadolu Sağlık Merkezi Üroloji Uzmanı ve Üroonkoloji Merkezi Direktörü Prof. Dr. Cemil Uygur ile Üroloji Uzmanı Dr. Tolga Muharrem Okutucu'nun katkılarıyla hazırladığımız yazımızı okuyalım. Sadece değerli birkaç dakikanızı alacak ama kendinizi ve sevdiklerinizi korumak için değer...

AĞRI YOK AMA KANAMA OLUYOR

İdrarda kanama... Mesane kanserinin en sık görülen belirtisi bu. Genellikle ağrısız bir kanama olduğunu söyleyebiliriz. İdrarda



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

“Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'nün 2014 yılı verilerine göre; mesane kanseri 25-50 yaş grubundaki erkeklerde tüm kanserler içinde 7. sırada, 50-70 yaş grubundaki erkeklerde ise 4. sıradadır.”

YouTube



Mesane kanserinin evreleri ve tedavi yöntemleri

Prof. Dr. Cemil Uygur anlatıyor...

DÜNYADA

Mesane kanseri, görülme sıklığı açısından, dünya genelinde tüm kanserler içinde her iki cinsten 11. sırada, erkeklerde ise 7. sıradadır.





Anadolu Sağlık Merkezi
Üroloji Uzmanı
Dr. Tolga Muharrem Okutucu

"Sigaranın yanı sıra boya, petrol, deri, metal gibi sektörlerde endüstriyel kimyasallarla karşı karşıya kalmak da mesane kanseri için risk oluşturuyor."

YouTube



Diğer üroonkolojik hastalıklar hakkında bilgi almak için barkodu okutunuz.

kanla birlikte bazen pıhtı da geliyor. Hastalık mesanenin kas tabakasına ilerlediğinde ise karın ağrısı ve yan ağrısı gibi şikayetler görülüyor. Tüm bunların yanı sıra şunu da söyleyelim: Basit idrar yolu enfeksiyonlarında sık görülen "idrar yaparken yanma ve sık idrara çıkma" gibi belirtiler, enfeksiyon tedavi edilmesine rağmen halen devam ediyorsa, uzman tarafından tümör olasılığı göz önünde tutulacaktır.

RİSKİNİZ VAR MI?

Tütün ve sigara kullanımının mesane kanserine neden olduğu kanıtlanmıştır. Unutmayın! Sigara, tüm mesane kanserlerinin yarısına yakınında ana etken. Boya, petrol, deri, metal gibi sektörlerde endüstriyel kimyasallarla karşı karşıya kalmak da mesane kanseri için risk oluşturuyor. Ayrıca bazı parazitler, kronik idrar yolu enfeksiyonları ve kronik mesane kateterizasyonu mesane kanseri riskini artırabiliyor.

TANI VE TEDAVİ SÜRECİ

Hastanın hikayesi dinlendikten, muayenesi yapıldıktan sonra tanı ve tanıya yardımcı olmak için aşağıdaki testlere başvurulması gerekir:

- İdrar tetkiki
- İdrar sitolojisi
- İdrarda biyolojik tümör belirteçleri (NMP-22)

- Ultrasonografi
- Sistoskopi (mesanenin endoskopik olarak görüntülenmesi)
- BT Ürografi
- MRG
- Narrow Band Imaging
- TUR-MT

Tedavide ise şu seçenekler takip ediliyor:

- TUR-MT, takip
- Mesane içi kemoterapi uygulamaları
- Mesane içi BCG uygulaması immünoterapi
- Mesanenin cerrahi olarak çıkarılması (Sistektomi)
- Mesane koruyucu tedaviler
- KT-RT

TUR-MT, hem tedavi hem de tanı ve evreleme için kullanılan bir yöntem. Bu uygulamada mesanenin içine girilerek elektrokoterle tümör kesiliyor ve dışarı alınıyor. Böylece hasta hem tedavi oluyor hem de patolojik tanı için parça incelemesi yapılıyor. Nüks durumlarında da kullanılan TUR-MT aslında, kasa yayılmamış ve düşük dereceli tümörlerde tek başına bir tedavi yöntemidir.

Hastalık eğer düşük dereceli ve kasa yayılma göstermeyen tipteyse belirli aralıklarla hastanın takip edilmesi

NASIL KORUNMALI?

Mesane kanserinden korunmada öncelikle sigara içmeyerek, içiyorsanız bırakarak 1-0 öne geçebilirsiniz. Ayrıca;

- Gereksiz ilaç kullanımından kaçınınız.
- Kilo almamaya dikkat edin.
- Kontrollerinizi aksatmayın.

Yazımızda bahsettiğimiz iş alanlarında çalışanları zararlı kimyasallardan korumak için gerekli güvenlik önlemlerinin alınması da riski azaltacaktır. Korunmak için son bir bilgi; bilimsel araştırmaların sonuçlarına göre, başta su olmak üzere bol sıvı tüketimi mesane kanseri riskini azaltıyor.



önemli. Eğer nüks varsa, hastalığın ilerlememesi için üç aylık periyotlarla hastanın takiplerinin yapılması gerekiyor. Hastalık yüksek dereceli fakat kasa yayılma göstermemişse, bu kez kemoterapi ve immünoterapi seçenekleri kullanılıyor. Özellikle uzun yıllardır kullanılan ve verem aşısı olarak bildiğimiz BCG ise, hastalığın kasa yayılır hale gelmesini engelliyor. Verem aşısının kullanılmasının sebebi; mesanenin bağışıklığını artırarak tümör hücrelerine bir yanıt oluşturma becerisi göstermesidir.



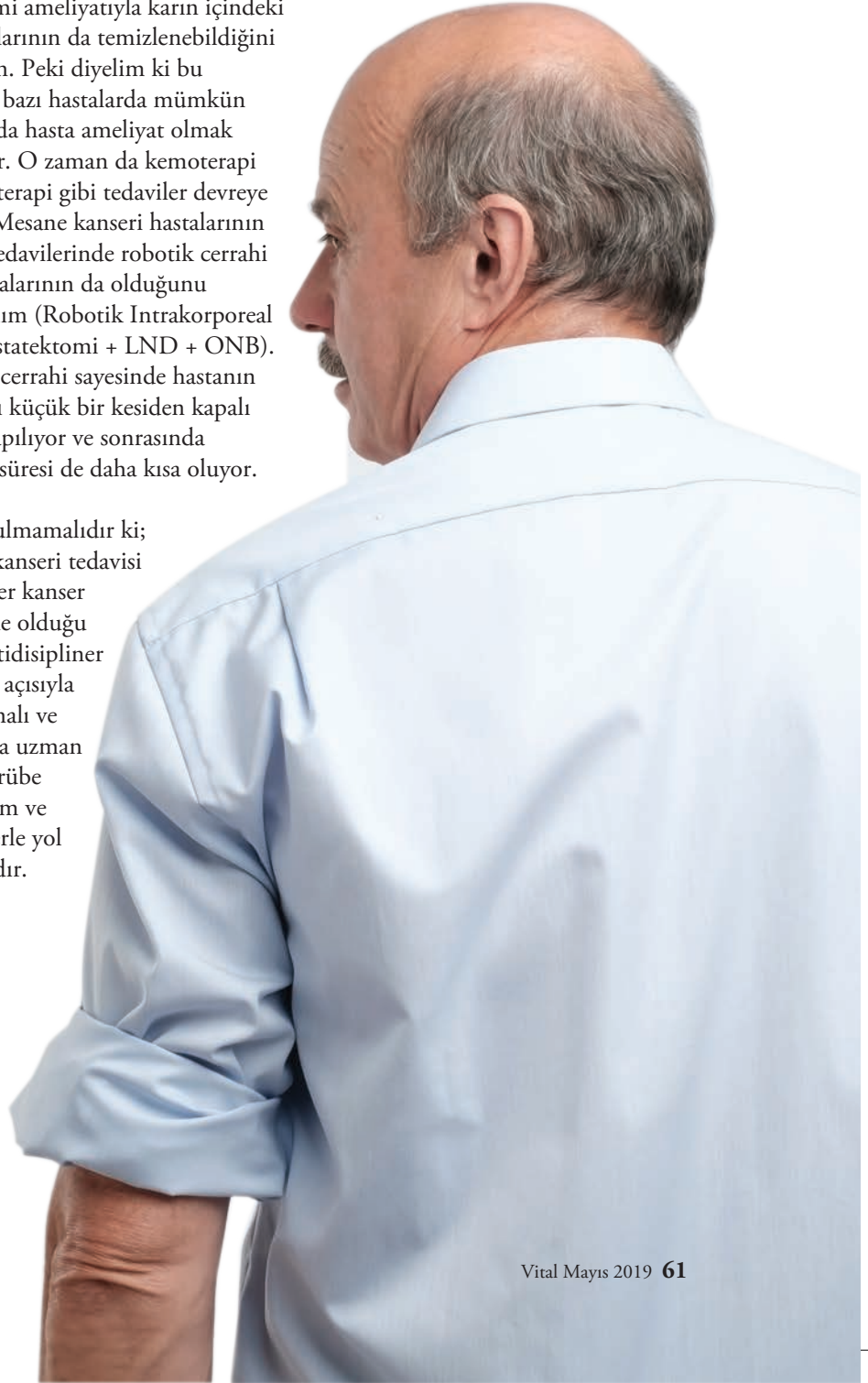
MESANEYİ ÇIKARAN AMELİYAT: SİSTEKTOMİ

Tümör mesanenin kas dokusuna yayılmışsa ya da çok sayıda farklı yerde tümör varsa, bu tip hastalarda tümörün çıkarılmasını hedefleyen sistektomi ameliyatları yapılıyor. Üstelik bu ameliyat sonrasında hastalardaki nüks oranları da oldukça düşük. Tümör vücutta hiçbir yere yayılım göstermemişse, mesanenin çıkarılması için de bu ameliyattan yararlanılabilir. Mesane çıkarıldıktan sonra, tabii hasta için bağırsaklardan yeni bir mesane yapılıyor ve tekrar idrar yoluna bağlanıyor. İçeride bir mesane yapılmadığında ise, hastaya cilt üstünden takılan stoma adlı bir sisteme başvuruluyor. Bu

aslında, bağırsak ucuna yapılan rezervuarın cilde ağzlaştırılması demek. Hastanın sağ ya da sol yanına yerleştiriliyor. Küçük bir adaptör ve onun üstünde de toplayıcı küçük bir idrar torbasından oluşuyor. Elbise içinde kaldığı için dışarıdan görünmüyor. Kokusuz, temiz bir sistem.

Sistektomi ameliyatıyla karın içindeki lenf nodlarının da temizlenebildiğini belirtelim. Peki diyelim ki bu ameliyat bazı hastalarda mümkün değil ya da hasta ameliyat olmak istemiyor. O zaman da kemoterapi ve radyoterapi gibi tedaviler devreye giriyor. Mesane kanseri hastalarının cerrahi tedavilerinde robotik cerrahi uygulamalarının da olduğunu hatırlatalım (Robotik Intrakorporeal Sistoprostektomi + LND + ONB). Robotik cerrahi sayesinde hastanın ameliyatı küçük bir kesiden kapalı olarak yapılıyor ve sonrasında iyileşme süresi de daha kısa oluyor.

Şu unutulmamalıdır ki; mesane kanseri tedavisi tıpkı diğer kanser türlerinde olduğu gibi multidisipliner bir bakış açısıyla planlanmalı ve bu alanda uzman olan, tecrübe sahibi isim ve merkezlerle yol alınmalıdır.





“Her yerde fotoğraf çeker oldum”

SELÇUK GÖÇMEN

Bir kursla başlayan fotoğrafçılık merakı, kitap, gezi tutkusu, mutfaktaki hüneleri... Bu sayımızın konuğu, Anadolu Sağlık Merkezi Beyin ve Sinir Cerrahisi Uzmanı Doç. Dr. Selçuk Göçmen. Beyaz önlük çıkıyor ve başlıyoruz “Selçuk Göçmen”i yakından tanımaya.

Ankara'nın havasında doğup büyüyen bir cerrah... Başkentte geçen bir çocukluk, gençlik, ilk, orta ve lise eğitimi derken gelen üniversite vakti. Aklında mühendislik bölümleri vardır ama sonra tıp düşer aklına. Ankara Gülhane Askeri Tıp Akademisi'ni (GATA) kazanır ve mezun olunca da ilk görev yeri Şemdinli'ye düşer yolu. Eşi de onunla gelir. Buradaki iki buçuk yılın ardından uzmanlık sınavını geçerek Ankara GATA'da beyin cerrahisi ihtisasına başlar. 2008 yılında tamamlar ve uzman olarak ilk tayini İstanbul GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi'ne çıkar. 2014 yılı ise Türk Silahlı Kuvvetleri'nden ayrıldığı yıldır. Eşi ve oğluyla birlikte Denizli'ye gelir, özel bir hastanede çalışmaya başlar. Doçentlik ünvanını da buradayken alır. Yaklaşık iki yıl kadar önce gelen bir teklifle yolu tekrar İstanbul'a uzanır. O gün bugündür de, Beyin ve Sinir Cerrahisi Uzmanı olarak Anadolu Sağlık Merkezi ailesinin bir parçasıdır...

Hem bu hikayenin sonrasını hem de "beyaz önlüksüz Selçuk Göçmen" in hayatında nelerin olduğunu konuşalım, onu sizlere daha yakından tanıtalım istedik. Biz sorduk, o cevapladı. İşte o keyifli sohbetten Vital sayfalarına düşenler...

Önce şunu soralım; Denizli'den sonra tekrar İstanbul'a dönmek neler hissettirdi size?

Mutluyuz. İstanbul çok sevdiğimiz bir şehir. Ben her ne kadar trafiğine kızsam da, seviyorum. Gelişimiz şöyle oldu; oğlumuz Kayra Saint-Joseph Fransız Lisesi'ni kazanmıştı ve biz de onunla İstanbul'a dönmeye karar verdik. Ankara GATA'dan hocam olan Prof. Dr. Serdar Kahraman, tam da o günlerde beni Anadolu Sağlık Merkezi'ne davet etti. Oğlumuzun okulunu da düşünerek kabul ettim



ve Anadolu Sağlık Merkezi ailesine katıldım. Çok keyif alarak çalıştığım bir ekibin parçasıyım. Hayatımın en güzel dönemini burada yaşıyorum diyebilirim.

Trafik dediniz... Nasıl başa çıkıyorsunuz?

Mümkün olduğunca toplu taşımayı tercih ederek. Çünkü araç kullanırken trafikte geçirilen zamanı büyük bir ziyan olarak görüyorum. Oysa toplu taşımayla bir semtten başka bir semte dolaşırken, aynı zamanda bir kitabın sayfalarında dolaşabilme fırsatınız oluyor. Ayrıca yürüyüş yapmayı çok seviyoruz. Caddebostan'da, Kalamış'ta yürümek çok keyifli. Burası pek çok sanatsal aktivitesiyle de canlı bir yer.

Neler yaparsınız mesela ailece?

Tiyatroya gideriz sık sık. Bazen ayda 4-5 oyun izlediğimiz olur. Eşim organize eder daha çok. Oğlumuz da bu yıl okulun tiyatro kulübünde. William Shakespeare'in "Bir Yaz Gecesi Rüyası" adlı oyununu sahneleyecekler.

Neden cerrahlık?

Lise yıllarımda aslında elektrik-elektronik mühendisliği düşünüyordum. Fakat küçük dayımdan çok etkilenecek ilgilim zaman içinde tıba kaydı. Dayım da doktor ve benden sadece beş yaş büyük. Arkadaş

gibiydik. Tıbbı, doktorluğu anlatırdı bana hep. Fakat branş olarak cerrahlık düşünmüyordum...

Düşündüğünüz hangi branştı?

Çocuk doktoru olmayı istiyordum. Fakat Askeri Tıbbiye'yi okurken, o yıl sadece cerrahi bölümler için uzmanlık sınavı açılmıştı. Ve ben de beyin cerrahisini seçtim. İyi ki de seçmişim...

Neden? Nedir size beyin cerrahisini sevdiren?

Beyine dokunmak beni heyecanlandırıyor. Hastaları ameliyatla sağlıklarına kavuşturabilmek cerrahi branşın hazzıdır. Tüm dünyada insanlarla tanıştığımda ve beyin cerrahisi olduğumu söylediğimde, saygıyla övgü dolu sözlerden bahsetmeleri beni çok mutlu ediyor.

Ailenizde başka doktor var mı?

Annem ve babam devlet memuru. Fakat kız kardeşim doktor. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Yoğun Bakım'da öğretim görevlisi.

Eşinizle nasıl tanıştınız?

Ortaokuldan sınıf arkadaşydık. Sonra üniversite döneminde tekrar görüşmeye başladık ve ben de duygularımı açtım kendisine. Tabii duygular karşılıklı olunca devamı da güzel geldi. Nişanlandık ve sonrasında



O ELLER MUTFAKTA DA MARİFETLİ Mİ?

Sağlıklı beslenmeye dikkat eder misiniz? Mesela hayatınızdan çıkardıklarınız var mı?

Şeker ve tuzu hayatımdan çıkardım. Mümkün olduğunca sağlıklı beslenmeye dikkat ediyoruz. Bolca zeytinyağlı yemek pişer evimizde. Eşim bu konuda çok iyidir, özellikle sarması nefistir. Yoğurdumuzu da kendimiz yapar, meyve ve sebzemizi pazardan taze almayı tercih ederiz. Bir de ben balık çok severim, bolca tüketirim.

Sizin elleriniz cerrah olarak çok marifetli elbette. Peki mutfakta nasıl o eller?

Mütevazı olamayacağım, hiç fena değilim. Pazar kahvaltılarını bendedir. Çok iyi menemen yaparım. Eşim de oğlum da bayılır benim menemenime.

Nedir sizin menemeninizi farklı yapan?

Domates, biber, soğan, bol yumurta, iyi bir tereyağı, kırmızı ve karabiber. Tabii bunları iyi ayarlamak için birkaç püf noktası. O da benim sırrım.

Peki bununla kurtarıyor musunuz mutfakta?

Sanırım (gülüyor). İşim yoğun olduğu için mutfaka vaktim olmuyor gerçekten. Olsa bir aşçılık kursuna gidip gastronomi öğrenmek isterim.

evlendik. Şemdinli'ye tayinim çıktığında eşim de orada öğretmenlik yaptı. Hacettepe Üniversitesi Türk Dili ve Edebiyatı mezunu. Sonra oğlumuz dünyaya geldi. Doğum Ankara'da oldu ama bir yaşına kadar ailece Şemdinli'deydik.

HAYALİMDİ, SONUNDA OLDU!

Son zamanlarda bol bol fotoğraf çekiyorsunuz. Nasıl başladı bu ilgi? Öğrencilik yıllarımda başladı aslında. Üniversitenin fotoğrafçılık kulübüne katılmışım fakat fotoğraf işi hep derslerde kaldı. İyi bir makine de alamamışım o dönemde. Şemdinli, asistanlık, doçentlik sınavı derken o koşturmacada vakit bulamadım açıkçası. Ta ki, Anadolu Sağlık Merkezi'nde bir fotoğrafçılık kulübü açılana kadar... İşte bu! Hayalimi gerçekleştirmemin tam zamanı diye düşündüm. Pazarlama ve Kurumsal İletişim bölümümüzün, Milliyet gazetesi fotomuhabiri ve Mimar Sinan Güzel Sanatlar Üniversitesi'nde öğretim görevlisi Ercan Arslan ile bir kurs planladıklarını duyunca, ben de katılmalıyım dedim. Fotoğrafçılığa dair çok güzel bilgiler edinmekle kalmadık, gezilere çıktık; Eminönü, Balat, Sultanahmet, Galata gibi pek çok yeri gezip fotoğrafladık. Sonra da hastanede bir fotoğraf sergimiz oldu.

Yani iş bu kez derslerde kalmamış...

Evet, kesinlikle! Artık başka bir gözle bakmaya başlamışım her şeye. Detayları görüyorsunuz, her bir kare bir hikayeye dönüşüyor sizin bakışınızdan.

Anadolu Sağlık Merkezi'nin kitap kulübüne de üyesiniz. Orada neler yapıyorsunuz?

Kitap okumayı zaten çok seviyorum. O yüzden buradaki kitap kulübünde de olmalıyım dedim. Yaklaşık 20 kişiyiz.

Her ay Türk ve dünya edebiyatından bir yazar seçiyor ve bir sonraki ayın ilk haftasına kadar o yazarın hayatını inceliyor, kitaplarını okuyoruz. Ve sonra hep birlikte dışarıda bir mekanda buluşarak, o yazar ve eserleri üzerine sohbet ediyoruz. Mesela en son Peyami Safa'yı, ondan önce de Anton Çehov'u konuştuk...



Selçuk Göçmen'in vizöründen

Edebiyat mezunu olarak eşiniz de kitap buluşmalarımıza katılıyor mu?

Hayır, o buluşmalarımız genellikle eşli değil. Fakat eşim bir-iki kez, edebiyat öğretmeni kontenjanından katıldı (Gülüyor). Tabii bazen eşli olarak da planlıyoruz bu buluşmalarımızı. En son Burgazada'ya eşlerimizle gittik mesela. Bizim ayıca bir gezi grubumuz da var. Hem hastaneden hem de kendi arkadaş çevremizden oluşan bir grup. Bazen daha çekirdek bir arkadaş grubumuzla İstanbul'da tekneyle açılıp geziler yapıyoruz. Hastane grubumuzla yakın bir süre önce Hatay'a gittik. Önümüzde de bir Kapadokya gezisi var.

Peki bu yaz için ailece bir gezi, tatil planınız var mı?

Bu yaz Yunan adalarına ve İtalya'ya gitmeyi düşünüyoruz. Sadece yaz döneminde değil, fırsat bulduğumuz her an bir yerlere gitmeyi seviyoruz.

Nasıl bir babasınız? Otoriter, modern, demokratik, sert?

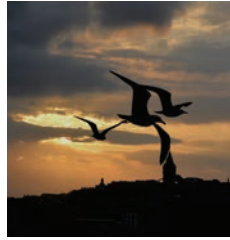
Modern bir babayım. Ama yerine göre otoriter de oluyorum. Biraz askeri doktorluktan gelen alışkanlıklar var tabii.



Hastane grubuyla
Hatay gezisinden



Baba-oğul maçtayken



Yılbaşında ailece
Paris gezisi



Eşi Ayça Hanım
ve oğlu Kayra



YouTube

Selçuk Göçmen ile
10 Soru 10 Cevap!
Hekimimize başka
sorular da sorduk.
Bakın nasıl yanıtlar
aldık?

Videoyu izle

BENİM İÇİN SAĞLIK...

- Doğru beslenmek
- Stresten uzak durmak
- Ailece vakit geçirmek
- Hobi edinmek
- Gülmek
- Spor yapmak

Oğlunuzla neler yapmaktan keyif alıyorsunuz?

Birlikte pek çok aktivite yapıyoruz; film izlemek, sinemaya ve tiyatroya gitmek, bowling oynamak, balık tutmak, kutu oyunları, langırt, yürüyüş... Ben koyu bir Beşiktaş taraftarıyım, bazen birlikte maçlara gideriz. Kayak sporu yaparız her yıl. Kayra bu yıl snowboard'a da başladı. Bir de yüzmeyi çok seviyoruz.

EN BÜYÜK MUTLULUĞUM

Hayatınızda sizi en çok neler mutlu ediyor?

Ailemle birlikte olmak, hayatı birlikte paylaşmak beni fazlasıyla

mutlu ediyor. Fakat işimde de hastalarımın hikayeleriyle inanılmaz bir mutluluk yaşıyorum. Ellerindeki titreme nedeniyle 10 yıldır gitar çalamayan bir hastamın, ameliyattan sonra gitar çaldığını görmek ya da 84 yaşında bel kayması

nedeniyle yürümekte zorluk çeken bir hastamın, ameliyattan sonra yürüyerek ziyaretime gelmesi... Bir cerrah için bundan daha büyük bir mutluluk olamaz. Tüm bunlar bana, ekip olarak ne kadar güzel bir iş yaptığımızı hatırlatıyor.

EN

En sevdiğim şehir: İstanbul
En sevdiğim semt: Fenerbahçe
En sık kullandığım sözcük: Süper!
En sevdiğim yemek: Eşimin sarması
En sevdiğim film: Affedilmeyen
En çok etkilendiğim kitap: Beynine Bir Kez
Hava Değmeye Görsün
Evde en sevdiğim köşe: Salon
Hastalarınızdan en sık duyduğunuz cümle:
Elleriniz dert görmesin



Yaz geldi, kilolar gitmedi (mi?)



Anadolu Sağlık Merkezi Beslenme ve Diyet Uzmanı Tuba Örnek, yazda sağlıklı bir giriş için en sık sorulan sorulara yanıt veriyor...

Yaz mevsimi geldi, fazla kilolar ne olacak? Yaz girerken en sık sorduğumuz sorulardan biri bu olsa gerek... Halbuki sağlıklı

yaşam, aslında mevsim ne olursa olsun düzenli, dengeli beslenme ve spordan vazgeçilmeyen bir yaşam tarzıyla mümkün.

1 dilimdir. Taneli meyvelerin 1 porsiyonu ise 1 küçük kase dolusu olmalıdır.

YAZIN NEYİ, NE KADAR TÜKETMELİ?

Yazın terleme ile su kaybımız fazla tabii. Dolayısıyla olmazsa olmaz gıdalar; su (günde en az iki litre) ve su oranı yüksek gıdalar dediğimiz sebze - meyvelerdir. İlk aklımıza gelen kavun karpuz, bizi serinleten meyvelerin başında geliyor. Ek olarak kiraz, erik, çilek, üzüm gibi taneli meyvelerin de su oranı ve vitamin mineral değerleri yüksek elbette. Fakat miktarlarında aşırıya kaçmamalıyız. Günlük ihtiyacımız ortalama 2-3 porsiyondur. Örneğin, kavun - karpuzun 1 porsiyonu; orta boyun 3 parmak kalınlığında

YAĞ YAKAN BESİNLER

Yağ yakımının en etkili yolu dengeli, yeterli, sağlıklı ve lifli beslenmek, bol su içmek ve spor yapmaktır. Kolay acıktıran, yedikçe yediren basit şekerli ve beyaz un ile yapılmış hamur işi yiyecekleri hayatınızdan çıkarmakla yola koyulursanız, işte mucize burada başlayabilir. Tok tutan ve yağ yakımına yardım eden besinler arasında; kalsiyum, protein ve probiyotik içerdiği için yoğurt veya kefir, lif içeriği zengin lahana, brokoli, kabak ve diğer sebzeler, protein kaynakları olan et, tavuk, hindi, balık ve yumurtayı sayabiliriz. Yeşil çayın da



güçlü antioksidan ve metabolizmayı hızlandırıcı etkisini hatırlatalım.

VE GELELİM RAMAZAN AYINA!

Ramazan ayında uzun süren açlık durumunu iyi yönetebilmek, iftar ve sahurda doğru ve dengeli bir beslenme programıyla mümkün olabilir. Amaç kilonuzu sabit tutmaya çalışmak olmalıdır. Ramazan öncesi kilo verme sürecinde olan kişiler için de kilo vermeye devam etmek değil, aynı kiloyu korumak hedeflenmelidir. Aşağıdaki önerileri mutlaka dikkate alınız:

- Dehidratasyonu önlemek için oruç öncesi - sonrası yaklaşık 2 litre su tüketin.
- Aşırı kaloriye sebep olabilecek şekerli, kremalı, kaymaklı, kızartılmış ağır yiyeceklerden, asitli ve şekerli içeceklerden uzak durun.
- Sahurda yavaş sindirilen ve gün boyu etkisini sürdürebilecek lifli besinleri tercih edin. Aynı zamanda protein içeren peynir ve yumurta tüketin.
- İftarda yemeğe 2-3 hurmayla başlamak uygundur. Sonrasında çorba ile hafif bir başlangıç yapıp dinlenerek ve yavaş çiğneyerek fazla baharatlı olmayan, kızartılmadan ve az tuzlu yapılmış ana yemeğe geçebilirsiniz.

Yemeğinize tam tahıllar eşlik edebilir.

- Kafeinli içeceklerin (çay, kahve vb) tüketimini sınırlayın. Çünkü bunlar diüretik etkiye sahiptir. Yani vücuttan sıvı kaybına sebep olurlar.
- İftardan 2 saat sonra meyve ile birlikte süt/yoğurt/kefir tüketin. Ceviz, fındık ya da bademi de 1 avuç içi miktarında tüketebilirsiniz



Anadolu Sağlık Merkezi
Beslenme ve Diyet Uzmanı
Tuba Örnek

ÖRNEK RAMAZAN MENÜSÜ

Sahur

Peynirli, az yağlı omelet (ıspanak veya pırasa da eklenebilir)
Yulaf ezmesi ve kuru meyveler eklenmiş 1 küçük kase süt
Domates, salatalık, maydanoz
Zeytin
Tam buğday ekmeği
1-2 yemek kaşığı pekmez veya bal

İftar

2 hurma
1 kase ayranışı çorba

10 dakika ara verin.

Izgara köfte
Bol salata veya zeytinyağlı sebze yemeği
Bulgur pilavı (en fazla 5 yemek kaşığı)

Ara

1 porsiyon meyve
1 avuç içi kadar ceviz/fındık/badem
1 bardak kefir

İftar sonrası için hazmı kolaylaştırır:

Rezene, papatya ve yeşil çay.



SAĞLIKLI TARIFLER

Yoğurtlu Semizotu Salatası

Güçlü antioksidan içeren, lifli, probiyotikli enerji veren bir salata tarifi...

1 demet iri doğranmış semiz otu, 2 diş sarımsak, 1 kase yoğurt, zeytinyağı karışımına 2 yemek kaşığı haşlanmış kinoa veya karabuğday ekleyip, 2 tam cevizi de rendeleyerek zenginleştirebilirsiniz. Üzerine az miktarda kırmızı pul biber serpiştirebilirsiniz.

Sağlık hizmetlerimizde sınırları genişlettik

Anadolu Eğitim ve Sosyal Yardım Vakfı olarak Kocaeli, İstanbul ve Adapazarı çalışmalarından sonra Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı tüm kurumlarda da bedelsiz sağlık hizmeti vermeye başladık.

Anadolu Eğitim ve Sosyal Yardım Vakfı Sağlıkta Sosyal Sorumluluk Projeleri Direktörlüğü olarak, Yalova Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürü Faruk Uysal'ı makamında ziyaret ettik. Ziyarette, Anadolu Eğitim ve Sosyal Yardım Vakfı iktisadi işletmesi olan Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi'nde Yalova İl Müdürlüğü'ne bağlı kurumlardan hizmet alan engelli bireylere, çocuklara ve huzurevi sakinlerine bedelsiz sunulan hizmetten faydalanabilecekleri hususunda bilgi paylaşımında bulunduk.

NELER YAPTIK?

Şubat 2019 itibariyle yürütmeye başladığımız çalışmalarla, Yalova İl Müdürlüğüne bağlı;

- Anadolu Kalkınma Vakfı Çocuk Evleri Sitesi'nde 25 kişiye 75 muayene,
- Yalova Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi'nde 53 kişiye 106 muayene,
- Merkez Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi'nde 42 kişiye 42 muayene,
- Milli Piyango Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi'nde 51 kişiye 102 muayene olmak üzere;

toplamda 171 kişiye Çocuk Cerrahisi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Dahiliye, Beslenme ve Diyet uzmanlarının destekleriyle 325 muayene gerçekleştirdik.



Yalova Bakım ve Rehabilitasyon Muayene Ekibi.



Yalova Merkez Huzurevi Muayene Ekibi.



Yalova Merkez Huzurevi Muayene Ekibi.



Yalova İl Müdürü Faruk Uysal ziyareti.



Hastanemiz 14 yaşında!

Anadolu Sağlık Merkezi'nin 14. kuruluş yıldönümünü, 12 Şubat'ta Zeugma Restaurant'ta kutladık. Tıbbi Hizmetler Direktörü Prof. Dr. Yalçın İlker başta olmak

üzere direktörler, hekimler ve pek çok hastane çalışanının katıldığı kutlamada 14. Yıl pastasını Başhekim Dr. Özgür Devrim Kılıç kesti. 5. ve 10. yılını dolduran

çalışanlarımıza İnsan Kaynakları departmanı tarafından plaket verilen etkinlikte, 10. yılını dolduranlar ayrıca kendilerine özel hazırlanan çerçvelere el izlerini bastılar.



2000. kemik iliği nakli gerçekleşti!

Hastanemiz tarafından 2010 yılında hizmete giren "Kemik İliği Nakli Merkezi" mizde, geçtiğimiz günlerde 2000. kemik iliği nakli gerçekleşti. Türkiye'de ve yakın bölgede nakil bekleyen hastalara tedavi imkanı sağlamak amacıyla hayata geçirilen merkezde, uluslararası standartlarda sağlık hizmeti veriliyor. Merkez, aynı anda 22 hastaya kemik iliği nakli yapılabilen bir altyapıya sahip.

Hastanemizin kalitesi 5. kez JCI ile tescillendi

Anadolu Sağlık Merkezi, küresel sağlık hizmetlerinde altın standart olarak kabul edilen JCI (Joint Commission International) tarafından beşinci kez akredite edildi. Alanlarında tecrübeli ve uzun süre sağlık sektöründe görev yapmış özel bir ekip tarafından yürütülen denetim çalışmaları beş gün boyunca devam etti. Denetimlerin sonunda 5. kez JCI akreditasyonu almayı başardık.



14 Mart Tıp Bayramı'nı coşkuyla kutladık!

Sağlıkta yılın en gururlu gününü, bir hafta boyunca çeşitli etkinliklerle kutlamayı ihmal etmedik...

14 Mart Tıp Bayramı, Anadolu Sağlık Merkezi'nde zengin bir program eşliğinde coşku ve gururla kutlandı. 14 Mart Etkinlik Komitesi'nin organize ettiği kutlama programıyla hekim ve hastane çalışanlarımız keyifli bir hafta geçirdiler.

Etkinliklerimiz 11 Mart günü, çoğunluğu hekimlerimizin resim ve fotoğraflarından oluşan güzel bir sergi çalışmasıyla başladı. Hastanemizin ana giriş holünde 22 Mart gününe kadar açık kalan "Sağlıktan Sanata Fotoğraf ve Resim Sergisi", 11 gün boyunca hasta ve hasta yakınlarımızdan da büyük bir ilgi gördü.

12 Mart günü ise, Anadolu Sağlık Merkezi Radyasyon Onkolojisi Bölümü Direktörü Prof. Dr. Hale Başak Çağlar (Vokal), Genel Cerrahi Uzmanı Prof. Dr. Koray Topgül (Gitar) ile Dijital Pazarlama ve Grafik Tasarım Uzmanı

Atıl Kaan Arabacı'dan (Gitar) oluşan Grup Radyoaktif, Efes Konferans Salonu'nda hastane çalışanlarına güzel bir mini konser verdi. Aynı gün sahneye çıkarak hekimlikle ilgili anılarını anlatan Üroloji Uzmanı Doç. Dr. Cüneyt Adayener'in talk show'u ile de keyif dolu vakit geçirdik. 14 Mart sabahı ise hastanemizin Efes Konferans Salonu'nda düzenlenen hekim toplantısında bu çok özel güne dair konuşmaların ardından, hekimlikte 30. yılını dolduran hekimlerimize 30. yıl plakette takdim edildi.

Tıp Bayramı kutlamalarımızı güzel bir tıp balosu ile taçlandırdık. Hilton Kozyatağı'nda düzenlediğimiz, pek çok hekim ve hastane çalışanının katıldığı 14 Mart Tıp Balosu, kokteyl ve tıp öğrencilerinin vals gösterisiyle başladı. Baloda, Genel Cerrahi Uzmanı Prof. Dr. Koray Topgül (Vokal-Gitar), Dijital Pazarlama ve Grafik Tasarım

Uzmanı Atıl Kaan Arabacı (Gitar), Beslenme ve Diyet Uzmanı Ulaş Özdemir (Bateri), Aytaç Bilgin (Bas gitar), Kardiyoloji Uzmanı Dr. Ersin Özen (Vokal) ve Malzeme Yönetimi Elemanı Taner Arslan'dan (Vokal) oluşan Beyaz Kod 6'lısı müzik grubu da çaldıkları güzel şarkılarla kulağımızın pasını sildi. Gece boyunca sunuculuk yapan Üroloji Uzmanı Doç. Dr. Cüneyt Adayener'in esprileri ve "bilgi yarışması" ile de keyifli dakikalar geçirdik.

Tıp Bayramı kutlamaları, son olarak 15 Mart'ta hastane çalışanlarının katılımıyla hastane içindeki Zeugma Restaurant'ta organize edilen pasta kesimiyle sona erdi...

Hayata sağlık katmanın gurur ve mutluluğunu yaşayan tüm hekim ve sağlık çalışanlarımızla daha nice yıllar birlikte olmak dileğiyle...



BU NE ŞIKLIK BÖYLE! 14 Mart Tıp Balosu'nda herkes bir başka çıktı...



HASTANEDE PASTA KESİMİ Hastanemizdeki Zeugma Restaurant'ta keyifli pasta kesimi...



BİR AZ DA MÜZİK Grup Radyoaktif ile ruhumuzu dinlendirdik hem de Doç. Dr. Cüneyt Adayener'in anlatımıyla keyifli bir saat geçirdik.



FARKLI PENCERELERDEN... Her biri, hayattan farklı bir pencere. Fotoğraf ve resim sergimiz ilgiyle takip edildi.



KÜÇÜK BİR HEDİYE Güne özel hazırladığımız kitap ayrıçlarımızı dağıttık.

Bulmacanın çözümü

E	U	A	A	A	O	I					
K	I	L	E	M	K	A	R	A	Ç	A	M
O	R	A	I	T	I	D	A	L	Ç	A	
A	L	A	A	Y	A	Ç	S	A	T	I	M
D	E	V	A	M	E	T	K	I	E		
E	L	E	M	A	N	A	S	A	T	A	T
A	A	N	E	M	L	K	I	M	A		
S	T	E	N	O	E	D	I	R	N	E	A
I	V	E	S	I	K	A	F	E	R		
A	F	A	T	F	E	T	A	B	E	K	A
Z	K	A	S	S	P	O	T	R			
A	L	E	N	I	L	A	F	L	I	M	A
A	A	M	F	I	A	V	U	K	A	T	
I	T	K	I	A	K	A	L	A	E	T	
İ	R	F	A	N	I	T	A	A	T	L	I
E	F	E	S	Y	I	L	Z	N	U	Y	
E	S	T	I	N	E	R	A	R	P	A	

"15 yaşımdan beri tam bir sanat ve tiyatro aşığıyım"

Nedim Saban

Mark Haddon'un çok satan romanı "Süper İyi Günler" in tiyatro uyarlamasıyla başarılı bir sezon geçiren Tiyatrokare'nin kurucusu ünlü sanatçı Nedim Saban ile bir araya geldik. Hem özlem giderdik hem de sağlık, tiyatro ve televizyon üzerine konuştuk...

12 yaşında bir tiyatro oyunuyla UNICEF'in yarışmasında ödül almak. 15 yaşında dört arkadaşını da yanına katıp çocuklar için sokak tiyatrosu kurmak. Ve 25 yaşındayken özel bir tiyatroya hayat vermek... Tiyatro aşkı böyle bir şey olsa gerek. Biz onu özellikle İkinci Bahar dizisiyle ekranlarda tanıdık ama öncesinde, sonrasında ve bugün halen tiyatrodan harika işlere imza atmaya sürdürüyor. Yazar, oyuncu, yönetmen, prodüktör, tiyatrocusu. Onca işi yaparken geçen zaman içinde fazla kilolarını da üzerinden çoktan atıvermiş. Tiyatrodan vakit buldukça spor yapıyor, yürüyor, sağlıklı besleniyor... Nedim Saban ile yaptığımız keyifli sohbeti, herkese "Süper İyi Günler!" dileyerek başlatıyoruz...

Güzel zayıflamışsınız... Nasıl oldu bu?

Son 10 yıldır böyleyim aslında. Ekranlardayken kiloluydum ama sonra bir mide ameliyatı geçirdim. Fakat beslenmeme hep dikkat ettim, spor yaptım ve kilo almamaya çalıştım.

Beslenmenizden hayatınızdan çıkaramadığınız bir şey kaldı mı peki?

Çerezler! Nişantaşı'nda bütün kuruyemişçiler tanır beni. En iyi müşterilerinden biriyim galiba. Bir de simit var tabii. Ne yapayım, onu da

çıkaramadım hayatımdan (Gülüyor).

Spor dediniz...

Sık yürüyüş yaparım. Ayrıca 30 yıldır kayak sporuyla ilgileniyorum. Bir ara tabii fazla kilolarımdan dolayı ara vermiştim. Yalnız başıma kayak yaparım hep ve beni çok dinlendirir doğayla baş başa kalmak. Kar bütün her şeyi kaplar ve doğa bir sessizliğe bürünür ya, işte ona bazen çok ihtiyacımız olabiliyor. Bir de eskiden yüzücüydüm. Şimdi acayip sıkılıyorum suyun içinde dönüp durmaktan.

Kurduğunuz Tiyatrokare 30. yılına doğru gidiyor. Bu size neler hissettiriyor?


Biliyorsunuz tiyatromuzun sorunları var. Ülkemizde %90 seyircinin desteğiyle ayakta kalmaya çalışan bir yapı var. Özel tiyatrolara destek çok az. Yine de 28 yıldır var olmak elbette muazzam. Bizim işimizde en önemli şey süreklilik. O da cesur olmak ve korkmamakla mümkün. Bu 28 yılın bana öğrettiği en önemli şey bu oldu.

Başka biri olsa bırakırdı herbalde, uğraşmazdı hiç bu kadar sorunla.

Belki de. Ben tam bir sanat ve tiyatro aşığı biri olarak bunu yapamam tabii. 15 yaşında düştü içime tiyatro aşkı.

Lise yıllarımızda yani...

Evet, o zaman Robert Kolej'de



“ Başka bir meslek hiç düşünmedim. Daha da ilginç, okul yıllarımda UNICEF'in öykü yarışmasına girip tiyatro oyunuyla ödül aldım.”

okurken beş arkadaşım ile bir tiyatro grubu kurduk. Beş Kafadarlar Tiyatrosu' ydu adı da. Tiyatroya gidemeyen ya da tiyatronun ulaşamadığı semtlerdeki çocuklara sokaklarda, bahçelerde, parklarda tiyatro yapıyorduk. Beş yıl boyunca devam ettik, İstanbul'da neredeyse gitmediğimiz yer kalmamıştı.

Okul da destekliyordu herhalde sizi?

E öyle de denebilir, sınıfta bırakmayarak (Gülüyor).

Başka bir meslek düşündüğünüz oldu mu hiç o yıllarda?

Hiç düşünmedim. Daha da ilginç, okul yıllarımda UNICEF'in öykü yarışmasına girip tiyatro oyunuyla

ödül aldım. Edebiyat hocamız mesela kompozisyon yazdırırdı, ben onu teatral bir tarzla yazardım. Sonra üniversite yıllarında oh be dedim. İyice rahat ettim...

Neden?

Not yok, sınav yok. Özgür bir düşünce ortamı. Böyle bir üniversitede okudum

BEĞENİLMEK ZORUNDA DEĞİLİZ

"İşimizin sürekli beğenilmek gibi tuhaf bir yanı var. Sürekli alkış istiyoruz. Toplumda da beğenilmek için yaşıyor gibi haller içindeyiz. Benim 40 yaşımdan sonra hayatımdan çıkardığım bu; ilgi, beğeni odaklı yaşamamak. Evet, mesleğinizi güzel yapın ve beğenilin ama onun dışında beğenilmeyin. Seyircinin de mesela beğenmediği bir oyunu ayakta alkışlamasını doğru bulmam.



ben (New York Üniversitesi, Tiyatro Bölümü). Tabii bu da sanatçı tarafımı iyice besledi.

BİR OYUNUN PEŞİNDEN...

Büyük ilgi çeken Süper İyi Günler bu sezon çok iyi bir iş çıkardı. Hikayesini merak ediyoruz doğrusu...

Mark Haddon'un çok satan romanı Süper İyi Günler'in tiyatro uyarlamasını, 9-10 yıl önce bir arkadaşım Londra'da seyredip heyecanla beni aradı ve dedi ki: "Öyle



bir oyun izledim ki, tam senin ruhuna göre!" Meraklandım tabii ama o yıl gidemedim izlemeye. Oyunun metnini edinsem de okuyunca öyle keyif alamadım. Sonra başka tanıdıklarım da oyunu izlediler ve onlar da oyunu benimle çok özdeşleştirdiklerini söylediler. Birden kalkıp Londra'ya gittim ve turnede başka bir şehirde yakaladım oyunu. O gün gerçekten süper iyi bir gün geçirdim.

Neydi sizi bu kadar etkileyen?

Oyunun başkahramanı Christopher. Ve o gün, "Neden benim Christopher gibi bir arkadaşım yok?" dedim kendi kendime. Oyunda, Asperger sendromlu bir çocuğun gözünden dünyayı anlamaya çalışıyorsunuz. Aslında bu bir hastalık değil. Çocukluk döneminde başlayan ve sosyal etkileşimi zorlaştıran bir sorun. Otizmden farklı olarak da dil ve konuşma becerisinde gelişim geriliği olmuyor. Bence Asperger'li çocukların değil, toplum olarak bizim kendimizi tedavi etmemiz, onlarla doğru iletişimi kurabilmeyi öğrenmemiz lazım. Türkiye'ye döndükten üç yıl sonra da oyunu ilk kez bu yıl sahneledik. Tohum Otizm Vakfı'yla birlikte çalıştık. Böylece oyun aracılığıyla Asperger'li çocuklara ve gençlere dikkat çektik. Süper İyi Günler ile tiyatromuzda bir ilki de başardık. Türkiye'de ilk kez kullanılan animasyon ve SFX tasarımı bu oyunda uyguladık. Sahnede fonda dev bir ekran oyuna eşlik ediyor. Yani sahnenin dekoru ve başkahramanımızın dünyası dijital teknolojilerden faydalanılarak üç boyutlu olarak sahneye yansıtılıyor.

Peki sizi çok etkileyen Christopher'ı genç bir isme, Emir Özden'e emanet ettiniz. Onda ne gördünüz role seçerken?

Emir, içinde tiyatro için atan bir

yürek, bir ruh taşıyor. Fiziksel olarak da karaktere çok uygundu. Şunu da söylemeliyim, gençlerin prova disiplinlerine bayılıyorum. İçlerine sinmeyen her sahneyi tekrar oynamak, daha iyisini yapmak istiyorlar. Bedenlerine çok hakimler ve sahnede hiç yalan söylemiyorlar. Bu benim için büyük bir umut!

Peki en büyük umutsuzluğunuz nedir?

Sanatın daha devrimci bir ruhu olduğunu düşünürken aslında toplumda çok da işlevsel olamadığını görmek sanırım en büyük umutsuzluğum. İnsanlar sabah uyandıklarında, bu akşam hangi filme ya da oyuna gideyim demiyor. Akşam arabasını nereye park edeceğini düşünmesi daha öncelikli bir durum oluyor mesela. Fakat yine de sanatın değiştirici gücüne çok inanıyorum.

PARASINI VERİYİM!

İkinci Bahar, En İyi 50 Dizi arasında birinci olmuş. Bugün aynı lezzette bir dizi olsa kabul eder miydiniz?

İkinci Bahar gerçekten iyi bir işti. Güçlü bir kadrosu ve o kadronun her kahramanının ayrı bir hikayesi vardı. O hikayelerle 70 dakikalık bölümler çektik, bugünün setleri gibi değildi. Eğer o gün Nurgül'ün hikayesi varsa, biz biraz dinlenmiş oluyorduk. Çok disiplinli, planlı bir setti. Fakat bugünlerde televizyon çok yorucu. Bir dizi 160 dakikalık bölümlerle çekiliyor. Tiyatromla benim bu tempoya yetişmem çok zor. Bir yapımcı aramıştı beni, "Oyuncunuzu gönderemiyorum, set uzadı" diye. Düşünsenize, akşam oyun var ve oyuncu dizi setinden gelemiyor. Sonra ne dese beğenirsiniz, "Ben size, satılan 3000 biletin parasını vereyim." Böyle bir bakış açısı var.

İstanbul'un ikiz kardeşi

Lizbon



Sehirlere de DNA testi yapılsaydı, İstanbul ve Lizbon ikiz kardeş çıkarlardı desek abartmış olmayız herhalde. Biri Avrupa'nın en doğusunda, diğeri ise en batısında. İstanbul deli dolu, Lizbon sessiz, sakin... Fakat iki şehirde de aynı olan o kadar çok şey var ki. İkisi de yedi tepeli, ikisinin de içinden su akıyor, ikisinin de tramvayları, daracık ve taş döşeli sokakları var... Gelin şimdi bu benzerliğin detaylarını ve dahasını biiir bir anlatalım. Hem Portekiz'in başkenti Lizbon'da küçük bir tur yapmış oluruz, fena mı?

İKİSİ DE YEDİ TEPELİ

İstanbul nasıl ki yedi tepesiyle meşhur bir şehir, Lizbon da öyle. Yedi farklı bölgenin kurulu olduğu yedi tepe üzerinde yükseliyor. Yani

İstanbul gibi yokuşu bol, nefes nefese bırakmaya bayılıyor. Fakat Lizbon halkı da tıpkı bizim gibi tepelere çıkıp manzara seyredebilecekleri kafelerde vakit geçirmeyi seviyorlar. Mesela Portas do Sol, Sao Pedro de Alcantara, Graca ve Santa Catarina gibi tepelerde böyle mekanlar fazlaca var. Yedi tepeli olsa da şehrin en merkez noktası Praça do Comercio. Büyük bir meydan burası ve Lizbon'un ana caddesi Özgürlük Bulvarı da bu noktada.

BİRİNDE NEHİR BİRİNDE BOĞAZ

Lizbon da bir su yoluyla ikiye ayrılmış. Mesela onlarda da, "karşı yaka, karşıda oturuyorum" gibi sözler pek yaygın. Ama duruuun, bitmedi! Aynı İstanbul gibi onların da iki yakayı birbirine bağlayan iki asma köprüleri var. 25 April Köprüsü,

bizimkinin neredeyse hık demiş burnundan düşmüş. Diğer köprüsü ise Avrupa'nın en uzun köprüsü Vasco De Gama. Bir tepeye çıkıp köprü manzaralı şehre bakınca, aklınıza gelen şehir İstanbul oluyor.

BU SICAKLIK ÇOK TANIDIK

Emin olun, Avrupa'nın hiçbir ülkesinde göremeyeceğiniz kadar sıcakkanlı ve misafirperver bir halkı var bu güzel şehrin. Aa, aynı biz!

DİKKAAAT! TRAMVAY GELİYOR

İşte bir ortak nokta daha: Nostaljik tramvaylar... Onları genellekle sarı ama olsun. İstanbullular gibi Lizbonlular da çok seviyor tramvayları. Bu tramvaylarla yaklaşık 10 kilometrelik bir alanda Lizbon turu yapabilirsiniz. Belem Kulesi, Jeronimos Manastırı, müzeler, parklar...



Yedi tepe, tramvaylar, asma köprüler, ortada akan gök mavisinden bir su...
Neresine baksanız İstanbul'u görüyorsunuz. Yok yok halüsinasyon değil!
Lizbon, adeta İstanbul'un sakin ruhlu ikiz kardeşi gibi...





ACABA BİZDEN Mİ GÖRDÜLER?

Hey gözünü sevdiğimin İstanbul'u, binalar arası iplere asılı çamaşırlar sadece sende yokmuş meğer. Adeta

Lizbon'un sembollerinden biri de bu, dar sokaklarda karşılıklı binalar arasında gerilen iplere asılan çamaşırlar. Bizden mi gördüler yoksa?

Portekizlilerin evlerinde genelde bir ısıtma sistemi yok. Çünkü öyle sıcak bir ülke ki, "winter is coming" deseniz de kimse inanmaz. O derece!

Belem Kulesi! O da bizim Kız Kulesi gibi, her daim suyun üstünde.



SU KEMERİNDE Mİ VAR LİZBON!

Bundan da eksik kalma Lizbon emi! Tıpkı İstanbul'daki gibi bir su kemerin de varmış. Altından geçerken, burası Aksaray mı dedirtir cinsten. Üstüne bir de Çiçek Abbas'taki o meşhur replik geliveriyor aklınıza, tebessüm ederek: "Aksaray, Aksıraay!"

İKİSİNDE DE ACI MÜZİK

Vasco da Gama ve Macellan gibi büyük denizcileri dünyayla tanıştıran Portekiz tabii ki tam bir denizci ülkesi. Ve o denizcilerin hikayeleriyle dünyaca ünlü bir müzik türü ortaya çıkmış. Şöyle ki, okyanusa açılan gemiciler dönmediklerinde, eşleri onlar için ağıtlar yakarmış. İşte bu ağıtlar zamanla bir halk müziği olan "fado"ya dönüşmüş. E Lizbon'un acıdan beslenen fadosu varsa, İstanbul'un da bol acılı arabeski var, ne olmuş yani.

GÜN BATIMI İKİSİNE DE ÇOK YAKIŞMIYOR MU?

Her iki şehrin de gün batımı ne hoş! O anlarda iki şehrin turuncu kiremitli çatılarıyla, içlerinden akan gök mavisi suyu kıvılcı çeviren güneşle neredeyse birbirinin aynısı manzaralar doğuyor. Lizbon'da güneşin batışını en iyi izleyebileceğiniz yerlerden biri Elevador de Santa Justa. Bilet alarak

NASIL GİDİLİR?

THY, TAP Portugal ve Lufthansa gibi havayollarının Lizbon'a seferleri var. Uçakla İstanbul - Lizbon arası 4 saat 45 dakika sürüyor.



asansörle en üst kata çıkıp, eşsiz manzaranın tadını çıkarabilirsiniz.

Gün batımının ardından başlayan eğlence hayatı da Lizbon'da fazlasıyla mevcut. Mesela gece hayatının adeta başkenti denilen Bairro Alto'da her köşede bir pub görebilirsiniz. Bangır bangır müzik, dans eden insanlar...

Alın size Beyoğlu'nun Lizbon şubesi!

NE ZAMAN GİTMELİ?

Lizbon yumuşak iklimli bir şehir ama okyanus kıyısında olduğundan azıcık rüzgarlı. Yaz döneminde ve baharda gidebilirsiniz. Aman İstanbul duymasın! Kiskanır falan, neme lazım.



LİZBON MUTFAĞI

Lezzetli sardalyalarını, karidesleri ve mis gibi somonlarını denemelisiniz. Akşam yemeği için Chaido bölgesindeki restoranları inceleyebilirsiniz. Tatlı konusunda da efsane lezzetlere sahip. Mesela kremalı tartolet 'pasteis de nata... Milföy üzeri muhallebi gibi bir şey özetle. Mutlaka Belem Pastanesi'nde yemelisiniz ama. Duvarları 17. yüzyıldan kalma seramiklerle kaplı bu pastanede tartoletlerden günde 10 bin adet pişiriliyor. Tabii, unutmadan Lizbonluların bir de çok meşhur vişne likörleri var: Ginjinha.

BULMACA

Okul		Muğla ilçesi		Kibarca olmayan, bayağı		Değerli bir taş		Çarşı		İntikam		İmamlık
Dilemma		İstenç				Bir tür çam		İsim		Kuran'da sure		İstirap
						Eksiksiz						
O yer				İlimlik, ölçülülük								Kalsiyum
Karışık renkli				Nevşehir ilçesi								Kaybolma
				Kadem, fit				Tadat				
				İnam, vedia				Önceki, sabık				
Öge	Sürme							Tesir				Bir haber ajansı
	Yumuşak, hoş							Ödenti				
						Değnek				Lezzet		
						Kuzu sesi				Kastamonu ilçesi		
Stenografi		Kansız						Dolaylı anlatım				Ağrı Dağı'nın eski adı
		Eteğe doğru genişleyen						Rutherfordyum				
					Bir ilimiz							İlave
					Yerine getirme							
Bir koyun türü						Birlikte, beraber		Demir			Rütbesiz asker	
Afetler								Yola dökülür			Kimlik	
				Bir tür peynir					Kalıcılık, ölmezlik			
				Bir soru sözü								
Açık, ortada	Şaka			Antalya ilçesi			Tanıtımçık					İstenilen, aranan
				Deneyimsiz								
					Dedikodu			Peru'nun başkenti				
					Bacak, vale			Vaizin verdiği				
Tepi		Amfiteatr					Başkasını savunan					
		Çocuk yuvası					Familya					
				Bir tür pamuk						Ten		Verme, ödeme
				Alt						Anne		
Bilme, anlama						Söz dinleyen						
Zeybek						Mağara						
				Üslup, biçem				Çinko			Mızrapla çalınan bir çalgı	
Hayat arkadaşı				İnceltici					Buğdaygillerden bir bitki			

Bulmacanın çözümü sayfa 71'de