

Vital

Eylül 2019 / Sayı: 44
Dört ayda bir yayımlanır.
www.anadolusaglik.org

ANADOLU[®]

In Affiliation with
JOHNS HOPKINS MEDICINE



Onun hedefi
sadece tümörler!
RADYOEMBOLİZASYON

Annelik şansı
PRP ile
yükseliyor

**Miyomlar
Alınmalı mı,
alınmamalı mı?**

ALTINCI YIL

Meme kanseri tedavisinde

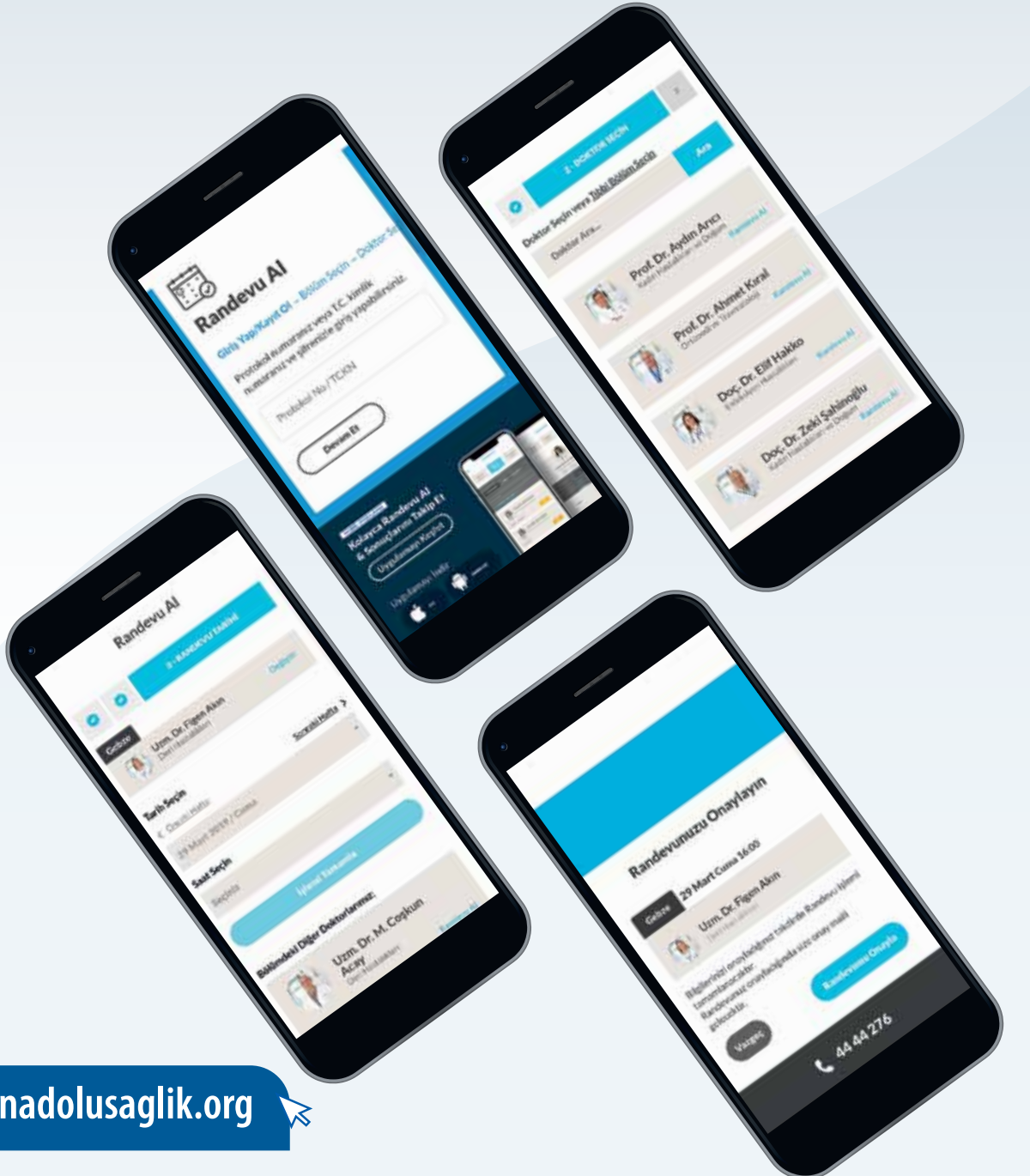
**FARKINDALIK
YÜKSELİYOR!**

Sonbaharda
cildiniz
bakım ister

**Kalbinizi
gripten
koruyun**

ONLINE İŞLEMLER İLE *Kontrol Sizde*

esaglik.anadulusaglik.org üzerinden ister bilgisayarınızla ister mobil cihazınızla randevunuzu kolayca oluşturabilir, laboratuvar ve radyoloji sonuçlarınıza istediğiniz zaman ulaşabilirsiniz.



Değerli Vital Okurları,



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

Her yıl 1.4 milyon kadın meme kanseri tanısı alıyor. Avrupa'da her 10 kadından birinin meme kanserine yakalanma riski var. Kadınlarda en sık görülen kanser. Her ne kadar son 40 yılda meme kanserine bağlı ölümler üçte bir azalmış olsa da, halen birinci sıradaki yerini koruyor. Erkeklerde çok daha az sıklıkta görülüyor. Meme Sağlığı Derneği'nin verilerine göre Türkiye'de meme kanseri görülme sıklığı son 20 yılda 2 kattan fazla arttı. Bunun başlıca nedenleri arasında obezitenin artmasını, egzersizin ve doğurganlığın azalmasını, adet görme yaşının düşmesini, menopoza girme yaşının uzamasını ve süt verme sürelerinin kısalmasını sayabiliriz. Altın kural, tarama testlerini yaptırmak. 40 yaş üstü kadınlarda mamografi ve meme ultrasonu yaptırmaya gerekliliği, birinci derecede akrabalarında meme kanseri olan kadınlarda 30 yaşa düşüyor. Tarama testlerinin yanı sıra memesinde ele gelen kitle, meme başından akıntı, meme başında geri çekilme, iki meme arasında görüntü / simetri farkı ve koltuk altında kitle fark eden kadınların vakit kaybetmeden doktora başvurması gerekiyor. Tedavisinde cerrahi, kemoterapi ve radyoterapi kombinasyonları kullanılıyor.

Meme kanserini konuştuktan sonra, erkeklerdeki benzer durumdan da kısaca söz etmemiz gerekir; prostat kanseri. 12 erkekten birinde, 45 yaş üstünde görülüyor. Aile öyküsü, tıpkı meme kanserinde olduğu gibi çok önemli. Aile öyküsü olanların 40 yaşından sonra, olmayanların 50 yaş üstünde PSA kan testi ve muayene ile yıllık takipleri erken tanıda büyük önem taşıyor.

Kanada'da yapılan ve saygın bir tıp dergisinde yayımlanan bir çalışma, grip geçirenlerde kalp krizi riskinin altı kat arttığını gösterdi. Özellikle 65 yaş üstündekiler, diyabetliler ve kronik solunum yolu hastalığı olanlar bu riski taşıyor. Risk gruplarının sonbaharda grip aşısı olması bu açıdan önem kazanıyor.

Dar kanal yaşlılıkta sıklıkla karşılaşılan ve hayat kalitesinde ciddi olumsuzluklara sebep olan bir hastalık. Yaş ilerledikçe omurlar arasında yastık vazifesi gören disklerin yapısı bozuluyor ve şekilleri deforme olarak omuriliğe bası yapıyor. Bu bası sonucu bel ve bacak ağrısı, bacaklarda kuvvetsizlik, yürüyüş uzadıkça bacaklarda karıncalanma ve uyuşma geliyor. Bu nedenle yürüme mesafeleri de kısalıp mutsuzluğa yol açıyor. İleri durumlarda idrar ve gaita kaçırma, hatta hiç yürüyememe gibi tablolar gelişebiliyor. Tanı konduktan sonra tedavisinde sırasıyla ağrı kesici ilaçlar, fizik tedavi ve ameliyat yöntemleri gerekiyor.

Rahimde oluşan miyomlar 15-45 yaş arası kadınların bir diğer önemli sağlık sorunu. Aile öyküsü olanlar, adet görmeye erken başlayanlar, diyabetliler, obez olanlar, doğum yapmamış olanlar, yüksek kahve tüketimi yapanlar risk altında. Risk grubunun yüzde 40 kadarı için takipler sırasında ameliyat da gerekiyor. Miyom damarlarının tıkanmasıyla yapılan embolizasyon yöntemi, yeni bir tedavi yöntemi olarak tıp camiasında kendini kabul ettirmiştir.

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
YÜKLENEBİLECEĞİNİZ VİDEOLARIMIZDAN
ANINDA HABERDAR OLUN**

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

Johns Hopkins Medicine'den Haberler	4
Johns Hopkins Medicine - Özel Haber	6
Kapak: Meme kanseri tedavilerinde yeni gelişmeler	8
Gece sık idrara çıkıyorsanız...	18
Cildinizin mantosu bakım ister	22
Kalbinizi ondan koruyun	26
Annelik şansı PRP ile yükseliyor!	28
Çocuğunuz duruşunu hiç bozmasın	32
Dikkat! Bu kanal hayatı bazen dar ediyor	36
Rakamlarla prostat kanseri	41
Miyomlar: Alınmalı mı, alınmamalı mı?	42
Rakamlarla diyabet	45
Nefesini dinliyor musun?	46
İlişkinizi yarışa çevirmeyin!	48
Çocuklardaki büyüme ağrılarına dikkat!	52
Çocuğunuzun tiroit bezi hastalanırsa...	56
Bu gurur Türkiye'nin!	60
Onun hedefi sadece tümörler!	62
Kimseye kulak asmayın!	64
Doktorumla Çok Özel: Hale Başak Çağlar	68
Sağlıklı Mutfak: Glüten dost mu, düşman mı?	72
Konuk: Tilbe Saran	74
Kurumsal Sosyal Sorumluluk Projeleri	78
Bizden Haberler	79
Bulmaca	80



KAPAK 8

Meme kanseri tedavisinde farkındalık yükseliyor!



CİLT SAĞLIĞI 22



ANNELİK ŞANSI PRP İLE YÜKSELİYOR!

28



BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ 36



GİRİŞİMSEL RADYOLOJİ 62

Konuk:
TİLBE
SARAN 74



ANADOLU^H

In Affiliation with
JOHNS HOPKINS MEDICINE

Eylül 2019 Sayı: 44

Anadolu Vakfı İktisadi İşletmesi Adına İmtiyaz Sahibi
Tuncay Özilhan

Sorumlu Müdür
Dr. Özgür Devrim Kılıç

Tıbbi Hizmetler Direktörü
Prof. Dr. Nazmi Yalçın İker

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
Eylül 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.

Günlük şeker tüketiminizi biliyor musunuz?

Johns Hopkins Medicine Beslenme ve Diyet Uzmanı Erin Gager, gıdalarda düşündüğümüzden daha fazla şeker olduğunu söylüyor.

Günlük şeker alımınızı azaltmak için kurabiye ve pasta gibi tatlı gıdaları tüketmekten kaçınıyor musunuz? Bu çabanız için kendinize en yüksek puanı vermelisiniz ancak muhtemelen yine de düşündüğünüzden daha fazla şeker tüketiyorsunuz. Johns Hopkins Medicine Beslenme ve Diyet Uzmanı Erin Gager, gıdalarda düşündüğümüzden çok daha fazla şeker olduğunu hatırlatıyor.



hastalıkları riskinin artmasıyla bağlantılı olabileceğini gösteriyor. Amerikan Kalp Derneği eklenmiş şeker tüketiminin kadınlar için 25 gram (yaklaşık 6 tatlı kaşığı), erkekler içinse 36 gram (9 tatlı kaşığı) ile sınırlanmasını öneriyor. Şekerin nerelerde saklandığını bilmeniz, bu oranları yakalamanıza ve bu saklambaç oyununda şekerden yardımınıza yardımcı olabilir.

ŞEKERİN FARKLI İSİMLERİNİ BİLİN

Gıdaların üzerinde bulunan besin öğelerinin etiketi, o gıdanın içinde ne kadar şeker olduğu konusunda da bilgi veriyor. Gager, ne yazık ki bu etiketlerin doğal ve eklenmiş şeker miktarlarını birbirinden ayırmadığını söylüyor. Meyve ve sebzeler gibi birçok besleyici gıdada şeker doğal olarak mevcut. Ancak, hangi gıdaların eklenmiş şeker içerdiğini bulmak için bu konuda biraz bilgili olmak gerekiyor. Çünkü eklenmiş şekerlerin, 60'ın üzerinde farklı ismi var. Gıda etiketlerindeki içindekiler listesine bakarak, eklenmiş şeker olduğunu gösteren ipuçlarını



yakalayıp, günlük şeker tüketiminizi kontrol altında tutabilirsiniz:

- İçinde şurup olması (örneğin mısır şurubu, pirinç şurubu)
- "Oz" ile biten sözcükler (örneğin früktoz, sükroz, maltoz, glikoz)
- İsminde "şeker" olması (örneğin ham şeker, şeker kamışı şekeri, esmer şeker, pudra şekeri)

Unutmayın! Diğer eklenmiş şeker örneklerinden bazıları ise meyve nektarları, meyve suyu konsantreleri, bal, agave şurubu ve pekmezdir.

Vücudumuza giren fazla şeker, bel bölgemizde birikebileceği gibi kalbimiz için de bir risk oluşturabilir. Öyle ki, bazı araştırmalar, aşırı şeker tüketiminin kalp ve damar



Kadınlarda iş stresini onlar tetikliyor!

Gece gündüz durmadan yağan e-postalar, aile hayatını etkileyen seyahat planları, asırlardır süren iş ve yaşam dengesini koruma mücadelesi... Amerikan Psikoloji Derneği verilerine göre Amerikalıların %65'i en büyük stres kaynağının iş olduğunu belirtiyor.

Johns Hopkins Medicine Beden ve Ruh Sağlığı Araştırmaları Merkezi Direktörü Prof. Dr. Jennifer Haythornthwaite, çocuk bakımı ve insan ilişkileri gibi konulardan kaynaklanan nedenlerle, özellikle kadınların iş yerlerinde daha farklı zorluklarla karşılaştıklarını söylüyor. Prof. Dr. Haythornthwaite'e göre, kadınlarda iş stresini tetikleyen 3 temel faktör var ve bunların farkına vararak hareket etmek önemli.



1 İş ve yaşam dengenizi kurun

Günümüzde kadınlar, eskiye göre daha uzun süre çalışıyor ve bu nedenle kişisel sorumlulukları için daha az zaman kalıyor. Üstelik çocukların bakımından sorumlu olan kadınlar halen çoğunlukta. Ve tabii genelde yaşlıların bakımını da kadınlar üstleniyor. Bu noktada destek almak, sorumlulukları dağıtmak önemli.



2 Çalışma koşullarınızı araştırın

Prof. Dr. Haythornthwaite, "İş ortamlarının esnek olmaması, kadınlar üzerinde büyük bir stres yaratıyor" diyor. Örneğin, bazı kadınlar ofis işlerini evden yürütmek veya kişisel sorumluluklarını yerine getirebilmek için farklı bir mesai düzeninde çalışmak isteyebiliyor. Ancak birçok işveren halen esnek çalışma uygulamalarına sıcak bakmıyor. Bazı kadınlar ise, cinsiyetçilik veya ayrımcılık gibi sıkça görülen sorunlarla mücadele içinde. Yeni başlayacağınız bir işte, mutlaka sosyal haklarınızı ve çalışma koşullarınızı araştırın.

2

3 Teknoloji diyeti yapın

Dizüstü bilgisayarlar ve akıllı telefon gibi taşınabilir cihazlar, kendimize ayırdığımız zamandan alıyor. Prof. Dr. Haythornthwaite, bazı kişilerin saat 6'da ofisten ayrılma da yataktayken bile e-postalarını kontrol ettiğini belirtiyor. Her yanımızı kuşatan teknoloji, işten uzaklaşıp gerçekten dinlenme konusunda zaten sıkıntı çeken kadınların durumunu daha da zorlaştırıyor. Kendinize akşam bir saat sınırı çekin ve o saatlerden sonra iş teknolojilerini kullanmayın, en azından sabahki mesaiye kadar.



Sağlıklı yaşlanmak mümkün!

İnsanların kaliteli yaşlanmak için yaşam yolculuğuna özen göstermeleri gerektiğini söyleyen Johns Hopkins Medicine Geriatri Uzmanı Dr. Alicia I. Arbaje, sağlıklı yaşlanmak için bazı önerilerde bulunuyor...



Dr. Alicia Arbaje
Geriatri Uzmanı
Johns Hopkins Medicine

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre dünya genelinde ortalama yaşam süresi son zamanlarda 5 yıl arttı. Bu nedenle sağlıklı bir yaşlılık için atılacak adımlar artık çok daha önemli. İnsanların genellikle yaşlanmayı bir iniş dönemi olarak gördüğünü söyleyen Johns Hopkins Medicine Geriatri Uzmanı Dr. Alicia I. Arbaje, kaliteli bir yaşam ve yaşlılık için önce hayata bakış açısının değiştirilmesi gerektiğine dikkat çekiyor. Geriatri, yani yaşlılık hekimliği konusunda uzman olan Dr. Arbaje, zinde bir yaşlılık dönemi için önerilerini Vital dergimizde paylaştı. İşte o öneriler...

MUTLAKA BİR HOBI EDİNİN

Hoşunuza giden bir hobi edinin. Bir amaç doğrultusunda yaşayın. Hedef ve değerlerinize uygun etkinliklere katılın. Bu hem ruhunuza iyi gelir hem de beyninizin şekil ve fonksiyonunu olumlu etkiler.

BİTKİSEL BESLENİN

Beslenme, sağlıklı yaşlanmada büyük önem taşıyor. İşlemeden

geçmemiş, bitkisel bir beslenme tarzı benimseyin. Bu sayede bağırsaklarınızda yaşayan bakteriler olumlu etkilenir, kronik hastalık riski azalır ve yaşam süresi uzar. Örneğin meyve suyu yerine meyve, ekmek ve makarna yerine tam tahıllar, beyaz pirinç yerine kahverengi pirinç tüketebilirsiniz.

HAYVANSAL GIDALAR BESLENMENİN YÜZDE 10'UNU AŞMAMALI

Genel bir prensip olarak her öğünde tabağın yarısının protein, kalan yarısının ise meyve ve sebze ile doldurulması gerekir. Her gün yeşillik, fasulye, soğan, mantar, meyve ve tohum (kuruyemiş) tüketmeye çalışın. Hayvansal ürünler, beslenmenin yüzde 10'unu geçmemeli.



KULLANDIĞINIZ İLAÇLARI YILDA 2 KEZ GÖZDEN GEÇİRİN

Yılda en az iki defa, kullandığınız ilaçları gözden geçirin ve doktorunuza danışın. Yaşlılıkta bazı ilaçların olası etkilerine



dikkat etmek gerekiyor. En yakın takibe alınması gereken ilaçlar kan sulandırıcılar, uyku ilaçları, alerji ilaçları, idrar söktürücüler, tansiyon ilaçları, ağrı kesiciler ve antidepresanlar.



YAŞLILIK DÖNEMİNİZ İLE İLGİLİ PLAN YAPIN

Sağlıkla ilgili bir kriz meydana gelmeden önce aileyle konuşmak en doğrusudur. ‘Ya hastalanırsam? Ya partnerim hastalanırsa? Ona kim bakacak? Bana kim bakacak?’ Ve en önemlisi, ‘Ben karar veremez duruma gelirim kim benim adıma karar verecek?’ sorularını kendinize sorun.

SAĞLIK PLANLARINIZ HAZIR OLSUN

Bir hasta kendi başına karar veremeyecek duruma gelirse adına kimin karar vereceğini belirlemesi gerekir. Geriatri uzmanıyla bakımınızı planlayın. Geriatri uzmanı hafıza, duyu durum, kullanılan ilaçlar ve hareket kabiliyeti durumlarını değerlendirir ve ileri yaştaki yetişkinlerin evlerinde yardıma muhtaç duymaksızın yaşayabilmelerine yardımcı olur. İleri yaşlarda doktor randevularına, bakım planını anlayabilecek biriyle beraber gitmek sağlıklı olacaktır. Sağlık kayıtlarınızı mutlaka saklayın. Sizin ya da başka bir aile üyenizin hasta olması durumunda ne yapılacağına dair acil durum planlarınız hazır olsun.





Meme kanseri ve tedavileri
Prof. Dr. Metin Çakmakçı anlatıyor...

SAĞLIKLI
GÜNLER
Meme Kanseri
Farkındalık Ayı
Ekim ayı boyunca

Meme kanseri tedavisinde farkındalık yükseliyor!

Araştırmalara göre her 8 kadından biri, yaşamı boyunca meme kanserine yakalanma riski taşıyor. Ancak 40 yaşından sonra düzenli olarak yapılan yıllık meme kontrolüyle kanseri erken evrede yakalamak mümkün. Meme kanseri tedavisindeki gelişmeler ise yüz güldürüyor...

Meme kanseri tedavisinde özellikle son 20 yıldır çok büyük gelişmeler yaşanıyor. Bu gelişmeler hastaların hem yaşam sürelerini uzatıyor hem de yaşam kalitelerini yükseltiyor. Örneğin, eskiden meme kanseri tek bir kanser tipi olarak ele alınıp tedavi edilirken, bugün artık alt tipleri olduğunu ve her alt tip için farklı tedavi seçeneklerinin devreye girdiğini görüyoruz. Tıp dünyası artık meme kanseriyle daha güçlü başa çıkıyor ve her geçen gün gelişen tedavilerle kadınları gülümsetmeyi başarıyor.

Her yılın son Vital sayısında kapak konumuz olarak ele aldığımız meme kanserinin tedavisinde son bir yılda ne gibi gelişmeler olduğunu uzmanlarımıza sorduk. Anadolu Sağlık Merkezi, Meme Sağlığı Merkezi Direktörü ve Genel Cerrahi Uzmanı Prof. Dr. Metin Çakmakçı, Genel Cerrahi Uzmanı Dr. Kemal Raşa, Radyasyon Onkolojisi Bölümü Direktörü Prof. Dr. Hale Başak Çağlar, Medikal Onkoloji Uzmanı Prof. Dr. Bülent Karagöz ile Patoloji

Uzmanı Prof. Dr. Hüseyin Baloğlu meme kanserine dair bilinmesi gerekenleri ve beslenme - meme kanseri ilişkisine dair bir araştırmanın sonuçlarını da bu yazımızda paylaştılar...

40 YAŞ ALTINDA DA SIKLAŞTI

Tüm dünyada kadınlarda görülen kanserler arasında birinci sırada yer alan meme kanseri ağırlıklı olarak menopoza sonrasında görülürken, son yıllarda 40 yaş altı kadınlarda da sıklıkla görülmeye başladı. Meme Sağlığı Derneği'nin (MEMEDER) verilerine göre, Türkiye'de meme kanseri görülme sıklığı, son 20 yılda 2 kattan daha fazla arttı. Bunun başlıca sebepleri arasında; obezitenin artmasını, egzersizsiz ve doğurganlığın azalmasını, adet görme yaşının düşmesini, menopoza girme yaşının uzamasını ve emzirme sürelerinin kısalmalarını sayabiliriz.

Her kanserde olduğu gibi meme kanserinde de erken tanının önemi çok büyük. Erken tanı sayesinde, memenin tamamının alınmadan (Mastektomi) korunması ve



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

“Kadın kanserleri arasında birinci sırada yer alan meme kanseri çoğunlukla menopoza sonrasında görülmesine rağmen, son yıllarda 40 yaş altı kadınlarda da artan sıklıkta saptanmaya başladı.”



Anadolu Sağlık Merkezi
Medikal Onkoloji Uzmanı
Prof. Dr. Bülent Karagöz

“İmmünoterapi tedavileri meme kanserinin bazı tiplerinde etkili görünüyor. Yakın zamanda meme kanseri tedavisinde daha sık kullanım yeri bulabilir.”

hastalığın daha başarılı bir şekilde tedavi edilmesi mümkün olabiliyor. Erken tanı için yapılacaklar da çok zor değil aslında. Her kadının;

- 20 yaşından itibaren her ay kendi kendine meme muayenesi yapması,
- 35 yaşından itibaren her yıl bir kez doktor tarafından muayene edilmesi (Risk faktörlerini taşıyanlar bu muayenelere 20 yaşından itibaren başlamalıdır),
- 40 yaşında ilk mamografisini çektirmesi ve 45 yaşından itibaren her yıl bir kez tekrarlaması hayati önem taşıyor.

KEMOTERAPİ AZALIRKEN, KOMBİNE TEDAVİLER ARTIYOR

Meme kanserinin medikal tedavisinde; cerrahi tedaviden önce uygulanan neoadjuvan, cerrahi tedaviden sonra uygulanan adjuvan, (yardımcı, destekleyici) ve metastatik, yani tümörü uzak organlara yayılmış hastalarda uygulanan palyatif olmak üzere üç grup tedaviden faydalanılıyor. Üç tedavide de yeni gelişmelerle hastaliksız sağ kalım süreleri uzamış durumda. Ayrıca bu yıl, hormon direncini kıran bazı tedavi yöntemleri de geliştirildi. Yeni bir mutasyon tanımlandı ve buna özel geliştirilen hedefe yönelik ilaç, hormon ilaçlarıyla kombine edilerek sağ kalım süreleri uzadı, yan etkiler azaldı. Hormon



pozitif hastalarda hormon aktivitesi tümörün büyümesine neden oluyor. Meme kanserinde kullanılan hormon ilaçlarıyla işte bu aktivite bloke edilerek tümörün büyümesi engelleniyor. Yeni ilaç bu engellemeyi daha da güçlendirmiş durumda.

Yine çok büyük bir gelişme olarak immünoterapi tedavilerinden bahsedebiliriz. Çünkü immünoterapi, meme kanserinin bazı tiplerinde

oldukça etkili. Yakın zaman içinde meme kanseri tedavilerinde daha sık kullanılacak olan immünoterapide uygulanan yöntemlerle, bağışıklık sistemi hücreleri kanser hücrelerini daha iyi tanıyor ve ortadan kaldırıyor. Başka bir tedavide ise hedefe yönelik tedaviye kemoterapi de ekleniyor. Kemoterapi, halen meme kanseri tedavilerindeki etkin yerini korusa da, beş yıl öncesine oranla oldukça azaldı. Bugün uygulanan genetik testlerle, 10-20 yıllık nüksleri önceden görüp, hastaları kemoterapiden uzak tutmak mümkün. Aşı tedavilerinde ise bilimsel çalışmalar sürüyor...

MEMEYİ ALMAK MI, KORUMAK MI?

Memeye yapılacak cerrahi müdahaleyle memenin tamamını çıkarmak da mümkün, sadece tümörlü kitleyi, etrafındaki sağlıklı meme dokusuyla birlikte çıkarmak ve memeyi korumak da. Eğer hastanın tümörü belirli bir boyutun altındaysa, yeterince meme hacmi ve dokusu varsa, hastanın ısrarla memesinin tamamını çıkarma gibi bir isteği de yoksa memeyi koruma şansı %90'ın üzerine çıkıyor. Peki tümör 4-5 santim ve bunun üzerinde boyutlardaysa? Eskiden memenin tamamının çıkarılmasını önerdiğimiz böyle hacimli kitlelerde bile artık memeyi

NEREYE BAŞVURMALIYIM?

Memenizde herhangi bir sorun fark ettiğinizde, başvuracağınız ilk yerin hastanenin meme polikliniği, eğer o yoksa genel cerrahi olması en doğru adımdır.

10 YIL SONRA...

- Hastaların meme tümörlerinden ve kanlarından alınacak örneklerle genetik testler yapılacak ve kişiye özel tedaviler planlanacak.
- Tanı yöntemlerinde kandan direkt olarak yapılan erken dönemde kanseri tanımaya yönelik likit biyopsi uygulamaları daha da yaygınlaşacak.
- Meme kanseri tedavileri, gittikçe kişiye özel tedavilere dönüşecek. Meme kanserine değil, genetik bozukluğun adına göre geliştirilen ilaçlar artacak.
- Tümörden alınan moleküler özellikler, kişinin radyasyon hassasiyetini gösterecek. Böylece kişiye özel radyoterapi dozları uygulanabilecek.



Anadolu Sağlık Merkezi
Genel Cerrahi Uzmanı
Dr. Kemal Raşa

“Meme koruyucu cerrahide, hem hastalığın tedavisini eksiksiz olarak gerçekleştirebiliyor hem de memeyi koruyabiliyoruz.”



koruyabiliyoruz. Burada önemli olan tedavinin ayrıntılarını hasta ile konuşmak, hastanın beklentilerini anlamak ve son kararı hasta ile birlikte vermek. Kitle, çevresinde en az 1 cm'lik bir alanda sağlıklı meme dokusu kalacak şekilde çıkarıldığında hastanın memesi çok küçük hacimde kalıyorsa, elde edilecek estetik sonuç da mutlu etmeyebilir. Bu yüzden küçük meme boyutu ya da tümör meme boyutu oranı yüksek olan hastalarda memenin tamamını çıkarmak da tercih edilebilir.

CERRAHİ TEDAVİLER

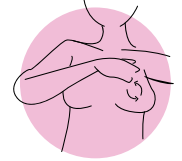
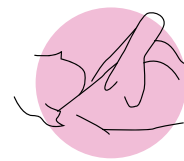
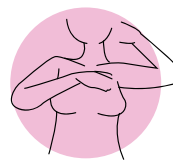
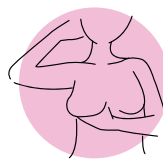
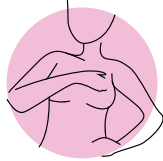
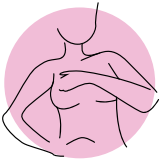
Memeye yönelik yapılacak olan cerrahide başlıca iki seçenek var: Memenin tamamını çıkarmak veya meme koruyucu cerrahi gerçekleştirmek. Tam da bu noktada bilinmesi gereken bilimsel gerçek, doğru seçimin yapıldığı hastalarda her iki cerrahinin de benzer başarı oranlarının olduğu. Hatta memeyi korumanın ve radyoterapi uygulamanın sonuçları belki bir nebze daha iyi olabiliyor. Bu başarı oranı da hastaların büyük bir çoğunluğunda memeyi koruma yönünde karar değişikliğine sebep olabiliyor. Bu



noktada, meme koruyucu ameliyat sonrasında oluşacak deformasyonlara karşı genel cerrahi ve plastik cerrahi uzmanlarının iş birliği halinde hareket etmeleri çok önemli.

RADYOTERAPİ UYGULAMALARINDA YENİ GELİŞMELER

Meme kanseri tedavisinde son 10 yıl içinde şu fikir net bir şekilde benimsenmiş durumda: Daha çok tedavi, "daha iyi sonuç" anlamına gelmiyor. Yani; her hastaya, tümörüne özel bir tedavi uygulayarak ilerlemek daha doğru bir yaklaşım.



GEÇ KALMAYIN!

Belirtileri gözden geçirin

Meme kanserinde belirtiler ortaya çıkmadan hastalığı yakalamak hayat kurtarıyor. O yüzden, en sık görülen belirtileri tek tek gözden geçirmekte büyük yarar var:

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

Meme kanseri için uygulanan tüm tedavilerde esas olan, hastaya yansiyacak yan etkileri mümkün olduğunca en aza indirerek, hastaya zarar vermemek ve yaşam kalitesini yüksek tutmak kuşkusuz. Radyoterapi uygulamalarında da bundan hareketle; daha az yoğunlukta, daha az dozda, daha az bölgeye, daha kısa sürelerle müdahale etmek ilk öncelik. Artık yeni cihazlarla meme kanserinde radyasyon dozunun en homojen şekilde dağılması, sağlıklı organ ve dokuların en az oranda ışın alması sağlanıyor. Özellikle bugün dünyada sayılı merkezlerde kullanılan Radixact ile üç boyutlu gerçek bilgisayarlı tomografi görüntü rehberliği sayesinde hassas tedaviler yapılıyor. En az yan etki ile



ışınlanan hastalar herhangi bir acı da hissetmiyor.

Radyoterapide tedavi süreleri de önemli ölçüde azaldı. Altı hafta süren tedaviler bugün 3-3.5 haftada tamamlanıyor. Gereksiz koltuk altı ışınlamaları da artık yok.

Bu sayede kolların şişmesi, lenfödemi de engellenmiş durumda. Yine bir diğer gelişme de sınırlı alan ışınlamaları. Uygun hastalarda sadece tümörün çıkarıldığı yere daha kısa zamanlı, -bazen ameliyat sırasında- kısmi meme ışınlaması yapılabilir.

HASTALARIN KALBİ DE GÜVENDE!
Radyoterapide kalbimizi düşünen uygulamalar da yok değil. Bilindiği



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

“Artık yeni teknolojilerle, meme kanserinde radyasyon dozunun en homojen şekilde dağılması, sağlıklı organ ve dokuların en az oranda ışın alması sağlanıyor.”



Hazır mısınız?
Radixact Cihazı ile
360 derece sanal tur için
barkodu okutunuz.



Özellikle bugün dünyada sayılı merkezlerde kullanılan Radixact ile üç boyutlu gerçek bilgisayarlı tomografi görüntü rehberliği sayesinde hassas tedaviler yapılıyor.



Anadolu Sağlık Merkezi
Patoloji Uzmanı
Prof. Dr. Hüseyin Baloğlu

“Kanser kuşkusu ile yapılan basit bir kor biyopsi, sadece kanserin tanısını koydurmuyor, tedavi seçeneklerini ve hastalığın muhtemel seyrini de aydınlatıyor. Hatta, birçok yeni ilaç için hedef oluşturan moleküler değişiklikleri de saptamamızı sağlıyor.”

üzere, hem kemoterapi hem de radyoterapi alan hastalarda kalp sorunları gözlenebiliyor. Bu da, meme kanserinden değil, kalp hastalıklarından ölüm riskini artırıyor. İşte bu yüzden, hastaların nefesini kontrol ederek ışınlama sırasında kalbin gereksiz ışın almasını engelleyecek sistemlerle hastaların kalp sağlığı da artık güvende. Özetle, günümüz radyoterapi uygulamaları, hastaları günlük iş ve sosyal hayatlarından koparmayacak kadar konforlu bir tedavi süreci sunuyor. Işın alan hastalar artık cilt yanıkları gibi sorunlarla da uğraşmıyor, hatta yaz aylarında tedavi sonrasında denizin tadını bile çıkarabiliyorlar.

EN GEÇ 48 SAATTE TANI KONUYOR!

Klinik muayene sırasında ya da meme kanseri tarama programlarında memede kanser yönünde kuşkulu bir kitle saptandığında ilk yapılması gereken şey kitlenin adının konmasıdır. Bu amaçla yapılan işlem, kitleden radyolojik görüntü yardımı ile bir doku örneği alınmasıdır. Bu işleme “biyopsi” deniyor. Alınan biyopsi, 24 saat

içinde değerlendirilerek kanser tanısı konuyor. Tanı sonrasında, tümöre ait olan ve tedavinin belirlenmesinde önem taşıyan bazı moleküler özellikler ek immünohistokimyasal işlemlerle saptanıyor. Bu süreç ilk biyopsiden yaklaşık 24-48 saat içinde tamamlanıyor ve kanser tanısı ile tedavi için gerekli tüm bilgileri içeren patoloji raporu hazır hale geliyor. Meme kanserinin tarama ve tanı yöntemleri artık klasik uygulamalardır. Ancak yakın gelecekte klasik uygulamaların yerini kandan direkt olarak yapılan, erken dönemde kanseri tanımaya yönelik likit biyopsi uygulamaları yaygınlaşacaktır. Meme kanseri tanısı almış ve tedavi ya da takip altında olan hastalar için likit biyopsinin hastalığın seyri konusunda çok değerli bilgiler sağladığı artık kanıtlanmıştır. Gelişmiş ülkelerde, meme kanseri klinik uygulama tavsiye kılavuzlarında likit biyopsi uygulamaları yer almıştır. Anadolu Sağlık Merkezi'nde de gereken durumlarda hastalığın seyri ve tedavi yanıtının takibi amacıyla likit biyopsi uygulamalarından faydalanılıyor.



ARAŞTIRMA

"Düşük yağlı ve sebze, meyve, tahıl içeren diyet, menopoz dönemine giren kadınlarda meme kanserinden ölüm riskini azaltıyor."

Bu yıl ASCO (Amerikan Klinik Onkoloji Derneği) kongresinde diyet ve meme kanseri arasındaki ilişkiyle ilgili bir çalışmanın sonuçları sunuldu. Bu çalışmada Women's Health Initiative (WHI) (Kadın Sağlığı Girişimi) araştırmacıları, "Diyet değişikliği, kadınlarda meme kanserinden ölüm riskini azaltır mı?" sorusuna yanıt aradılar. Çalışmaya, meme kanseri olmayan 50-79 yaş arası 48.835 menopoz sonrası kadın katıldı.

Çalışmaya dahil edilen kadınlar, günlük aldıkları kaloringin üçte birini ya da fazlasını yağdan alıyorlardı. Çalışma boyunca bir grup kadın aynı diyet alışkanlığını devam ettirirken diğer grubun diyetine müdahale edildi. İkinci gruptaki kadınlara, 8,5 yıl boyunca günlük kalori ihtiyaçlarının yüzde 20'sinden az olacak şekilde yağ tüketimlerini azaltmaları ve günde beş öğün sebze meyve, 6 öğün tahıl tüketmeleri telkin edildi. Bu müdahaleyle hafif bir (yüzde 3) kilo kaybı sağlandı. Bu sürede diyetinde yağ tüketimini azaltıp sebze, meyve ve tahıl tüketimini artıran kadınlarda yüzde 8 daha az meme kanseri gelişti. Yine bu grupta meme kanseri geliştikten sonraki ölümler de belirgin şekilde azaldı. Çalışmanın 19,6 yıl takip süresi vardı. Bu sürede 3374 yeni meme kanseri geliştiği görüldü. Beslenme şekline müdahale edilen kadınlarda meme kanserine bağlı ölümlerin ise yüzde 21 oranında azaldığı görüldü.



Bir hava atışından çok daha fazlası!

“Pembe Top Sahada” Meme Kanseri Farkındalık Projesi 6. yılında!

Meme kanserinin tedavisinde Merken tanıya dikkat çekmek için çıkılan yolculukta 6. yıl ve Pembe Top, 6. kez sahaya iniyor. Güçlü hikayesini de arkasına alarak...

Meme kanserinde farkındalık yaratıp daha fazla kişiye ulaşmayı sağlayacak bir fikrin peşinden koşmak, koşarken ince eleyip sık dokumak. Bazen onlarca fikri çöpe atmak... Anadolu Sağlık Merkezi Pazarlama ve Kurumsal İletişim ekibi, uzun süren toplantılar sonucunda hayat verdikleri projede, sporun kitleleri birleştirici gücüne inanarak milyonlarca insana ulaşmayı hedefledi. Tüm Türkiye'nin, hatta dünyanın ilgisini çekecek bir fikirle...

Meme kanseriyle ilgili sosyal

sorumluluk projelerinde daha önce hiç kullanılmamış olan basketbol topu, tüm dünyada meme kanserinin simge rengi olarak kabul edilen pembeyle birleşti. Ve o gün bugündür, “Pembe Top Sahada” projesi, Anadolu Efes Spor Kulübü'nün ve değerli oyuncularının da sonsuz desteğiyle büyümeye, daha çok insana ulaşmaya devam ediyor. Her yıl, tüm dünyada Meme Kanseri Farkındalık Ayı olarak kutlanan Ekim ayında, Anadolu Efes Spor Kulübü'nün oynadığı ilk Euroleague maçında Pembe Top, ünlü bir gönüllü destekçinin elinden havalanıyor. Pembe Top yükselirken, Ekim ayı boyunca yapılan çalışmalarla meme kanserinde farkındalık da yükseliyor!

Her yıl farklı bir konseptle ve yeni

geliştirilen fikirlerle devam eden Pembe Top; Sarar, Boyner, Damla Su, Marmara Forum, Buyaka AVM, AND Gayrimenkul, Migros, Adel gibi önemli destekçilerle her geçen gün daha da güçlenerek yol alıyor. Maç günü spor salonu ve tribünler de adeta pembeyle bürünüyor. Tabii pembeyle bürünen bir diğer yer de hastane. Ana girişteki pembe tak, dev pembe top, Pembe Top sergisi, pembe asansörler, pembe fular ve kravat takmış hastane çalışanları, pembe stres topları, rozetler, yemekhanede dağıtılan pembe ikramlıklar... Her yıl Ekim ayı boyunca Anadolu Sağlık Merkezi'nde de “pembe bir hava” esiyor. Ve bu pembe hava, değerli basınımızın da desteğiyle milyonlarca kadına ulaşmaya devam ediyor.



6 YILDA 8 ÖDÜL!

- MediaCat Felis Ödülleri - 2018**
 - Kanaat Önderleri ve Etki Sahipleri Aracılığıyla İletişim kategorisi - Birincilik Ödülü
 - Medya İlişkileri Yönetimi kategorisi - Birincilik Ödülü
 - PR Büyük Ödülü
- Altın Pusula Türkiye Halkla İlişkiler Ödülleri - 2017**
 - Kurumsal Sosyal Sorumluluk / Sağlık kategorisi - Altın Pusula Ödülü
 - Medya İlişkileri kategorisi - Altın Pusula Ödülü
- International CSR Excellence Awards - 2016**
 - Kurumsal Sosyal Sorumluluk kategorisi - Altın Ödül
- The Stevie Awards - 2016**
 - Yılın İletişim ve PR Kampanyası kategorisi - Gümüş Ödül
- MediaCat Felis Ödülleri - 2016**
 - En İyi Bilinçlendirme / Farkındalık Kampanyası - Birincilik Ödülü



Pembe Top Sahada!
"Pembe Top"un
başarıları bu videoda...

TEŞEKKÜRLER!

2014'ten bugüne her yıl, meme kanseri farkındlığında projenin sesi olarak milyonlarca kadına ulaşmamızı sağlayan ünlü destekçilerimize bir kez daha teşekkürler!



Beren Saat



Sinem Kobal



Özge Özpirinççi



2014



2015



2016



2017



2018



Bergüzar Korel



Elçin Sangu



Gece sık idrara çıkıyorsanız...

Geceleri idrar hissiyle uykudan uyanıp tuvalete çıkmak (noktüri), önemli bir sorunun belirtisi olabilir ve mutlaka ciddiye alınmalıdır.



Ürolojik kanserler

Üroonkoloji Merkezi Direktörü Prof. Dr. Cemil Uygur'un anlatımıyla, ürolojik kanserler hakkındaki videoları izleyebilirsiniz.

Bu yazımıza ve diğer konularımıza **Vital e-dergiden** de ulaşabilirsiniz.

Akıllı telefon ya da tabletiniz aracılığıyla aşağıdaki **QR kodu okutarak**, açılacak sayfadan derginizi ücretsiz indirebilirsiniz.





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

“Gece sık idrara çıkma, yaşam kalitesini doğrudan olumsuz etkileyen önemli bir sorundur ve mutlaka araştırılması gerekir.”



Anadolu Sağlık Merkezi
Üroloji Uzmanı
Doç. Dr. Cüneyt Adaneyer

"Noktürinin pek çok farklı sebepleri olabiliyor. Örneğin, özellikle genç yaşlarda genellikle enfeksiyon kaynaklı olduğunu söyleyebiliriz."

Günlük idrara çıkma alışkanlığınızda belirgin bir değişiklik fark ettiğinizde gecikmeden bir uzmana başvurun.



Akşam başınızı yastığa koydunuz ve uykuya daldınız. Fakat biraz zaman geçtikten sonra tuvalet ihtiyacı için uyandınız. Yaşınız çok ileri de değil ama bir süredir her gece en az iki ya da daha fazla sayıda tekrarlayan idrar hissinden dolayı uykunuzdan uyanıyorsunuz. İşte noktüri tam da bu. Yani, gece idrar hissinden dolayı uyanıp tuvalete gitmek. Belirli bir yaştan sonra uykuda bir ya da iki kez idrar için kalkmak normal kabul edilebiliyor. Ancak ikiden fazla olduğunda bu durum önemsenmeli ve bir uzmana başvurulmalıdır.

Noktüri şikayeti olanların normalde, "Gece sık idrara çıkıyorum" şikayetiyle doktora başvurmaları beklenirken; hastalar genellikle idrar hissi nedeniyle uykularının bölünmesi ve iyi uyuyamamaları şikayetiyle soluğu doktorda alıyor. Çünkü hasta, bölünen uykusu yüzünden ertesi gününü de uykusuz ve yorgun geçiriyor. Bu da günlük

iş performansına yansıyor. Peki neden gece sık idrara çıkılır, bu bir hastalığın belirtisi olabilir mi? Anadolu Sağlık Merkezi Üroloji Uzmanları Prof. Dr. Cemil Uygur, Doç. Dr. Cüneyt Adayener ve Op. Dr. Tolga Muharrem Okutucu'nun katkılarıyla konuya ışık tutuyor, akıllardaki soruları cevaplandırıyoruz.

SİZİNKİ HANGİ SEBEPTEN?

Noktürinin pek çok farklı sebebi olabiliyor. Örneğin,

özellikle genç yaşlarda genellikle enfeksiyon kaynaklı olduğunu söyleyebiliriz.

Bir diğer neden, böbrekten yola çıkmış ve idrar kesesine gelmek üzere olan küçük taşlardır. Bu iki

neden daha ziyade 20-40 yaş aralığında siktir.

Diğer olası nedenler arasında ise diyet amaçlı çok su tüketimini, 60 yaş sonrası görülen kalp yetmezliğini, kadınlarda aşırı aktif mesane hastalığını ve prostat büyümesini (40 yaş sonrası erkeklerde) sayabiliriz. Nadiren de olsa, idrar kesesinin



hem kadında hem de erkekte yapısal olarak küçük olması nedeniyle de noktüri ortaya çıkabiliyor. Ayrıca ağız kuruluğu hissiyle çok su içmeye neden olan Tip 1 ve Tip 2 Diyabet (şeker hastalığı) fazla idrar üretimine sebep olarak noktüriye neden olabilir.

Hastanın ilk muayenesinde, şikayete dair en doğru bilgilerin alınması en önemli nokta. Neden bu kadar önemli; çünkü, stres ya da zihinsel yorgunlukların getirdiği uyku bozuklukları da sorunun sebebi olabiliyor. Kilit soru şu: Hasta gece uyku tutmadığı için mi sık tuvalete gidiyor, yoksa idrar hissi nedeniyle uykusundan mı uyanıyor? Tedavi planı, işte bu soruya verilen cevaba ve tabii ki kesin tanı için yapılan ayrıntılı tetkiklere göre düzenlenir.

Tanı aşamasında ilk etapta idrar tahlili ve ultrason istenir. Bu süreçte, tahlille enfeksiyon varlığını tespit etmek, ultrason ile idrar kesesinde ne kadar idrar kaldığını ve idrar kesesinin depolama performansını görmek amaçlanır. Ayrıca hasta belirli bir yaş üstündeyse (40 yaş ve sonrası) prostat muayenesini de yapmak faydalıdır.

SEBEBE GÖRE TEDAVİ PLANI

Tedavi sürecinde sebebe göre planlama yapılarak hareket edilir. Örneğin, erkekte eğer prostat büyümesi varsa, buna yönelik bir tedaviyle hastanın daha rahat idrar yapması, böylece içeride daha az idrar kalması sağlanır. Ya da örneğin bir kadın hastada aşırı aktif mesane hastalığı varsa, idrar kesesini sakinleştirmeye yönelik tedaviler uygulanır. Enfeksiyon kaynaklı bir noktüriye, bu kez devreye antibiyotik tedavisi girecektir. Eğer sorunun, çok sıvı tüketiminden kaynaklı olduğu görülürse, bu

kez de günlük sıvı tüketiminin azaltılması yoluna gidilmesi gerekir. Bir başka neden olarak, ruhsal sorunlar sonucu bozulan uyku için de nöroloji ve psikiyatri uzmanlarından destek alınmalıdır. Gece sık idrara çıkmanın nadir sebeplerinin başında gelen idrar kesesi küçüklüğünün ise cerrahi müdahaleyle, bağırsaktan alınan bir parçayla genişletilebildiğini hatırlatalım.

Özetleyecek olursak; noktüri önemli bir problemdir. Birçok kişinin günlük yaşam kalitesi noktüri nedeniyle bozulabilir. Noktürinin nedenlerinin bulunabilmesi ve tedavisi için aile hekiminize, iç hastalıkları uzmanına veya üroloji uzmanına danışın.



Anadolu Sağlık Merkezi
Üroloji Uzmanı
Op. Dr. Tolga Muharrem Okutucu

“Akşam yatmanıza yakın saatlerde çok sıvı tüketmemeye dikkat edin. Aksi durumda sizi uykunuzdan uyandıracak bir idrar hissi doğabilir.”



YAŞ

30 yaşın altında kadınlarda daha fazla, 50 yaş üzerinde daha sıklıkla erkekleri etkiliyor. 60 yaş üstünde ise hem kadın hem de erkeklerde noktüriden etkilenme hızla artıyor.



HAYAT TARZINIZI DEĞİŞTİRİN

Genel hayat tarzı değişiklikleri noktüriyi düzeltmeye kısmi olarak yardımcı olabilir.

- Haftanın yedi günü aynı saatlerde uyun ve aynı saatlerde uyanın. Daha uzun veya daha az yatakta kalırsanız uyku kalitesi bozulabilir.
- Gündüz şekerleme yapmayın.
- Gece idrar hissiyle uyanmamak için akşam üzeri ve akşam saatlerinde daha az sıvı tüketin.
- Günde en az 1-1.5 litre su tüketin.
- Çay ve kafein tüketimini sınırlı tutun.
- Yatmadan önce ağır yemekler yemeyin.
- Sigara içmeyin. Nikotin, uyarıcı olup uyku kalitenizi düşürebilir.
- Bacak ve bileklerinizde şişlikler oluyorsa akşam üstü bir süre uzanın ve ayaklarınızı yukarı doğru kaldırın. Böylece gece daha uzun saatler kesintisiz uyuyabilirsiniz.



**Deri kanseri hakkında merak
ettikleriniz bu videoda!**
Dr. Mehmet Coşkun Acay anlatıyor...

Cildinizin mantosu bakım ister

Sonbahar geldi, cildimizin ihtiyaçları da değişti haliyle. Özellikle manto görevi gören cildimizin koruyucu üst tabakasının önce size ihtiyacı var. Cildinizi sonbahardan korumak için dikkat etmeniz gerekenler bu yazımızda.

Cildimizin koruyucu mantosu olan derimizin üst tabakası (epidermis), aynı zamanda birçok etkenden korunmak için çeşitli savunma mekanizmalarıyla (pigment ve bağışıklık hücreleri gibi) sağlıklı kalmaya çalışıyor. Anadolu Sağlık Merkezi Deri Hastalıkları Uzmanı Dr. Mehmet Coşkun Acay, cildimizin sağlıklı dokusu için bu mekanizmanın mevsim değişiklerinde de bozulmaması gerektiğinin altını çiziyor. Peki bunun için ne yapmalı, mevsim boyunca nelere dikkat etmeliyiz? Dr. Mehmet Coşkun Acay'ın katkılarıyla hazırladığımız bu yazımızı mevsim bitmeden mutlaka okumanızı tavsiye ediyoruz...

HAVA SOğUDUKÇA CILDİN NEMİ DÜşÜYOR

Cildimizin üstünde manto görevi gören üst tabaka, soğuk kiş aylarında kuruyor. Bu da cilt üzerinde pullanmalarla kendini gösteriyor. Bu nedenle soğuk havalarda cildin nemini artırmak çok önemli. Bunun için de biraz daha yoğun ürünler tercih edilmeli. Çünkü yoğun ürünler ciltte bir bariyer etkisi oluşturarak cildimizi dış etkenlerden daha iyi koruyor. Yaz aylarında ise en büyük

problem güneş ve yüksek seyreden sıcaklar kuşkusuz. Yaz aylarında cildimiz, güneş işığının zararlı etkilerinden korunmak için pigment sentezini artırıyor. Cilt lekeleri de bu yüzden yaz döneminde daha belirginleşiyor. Bu aylarda; kapatıcı özelliği olmayan, su içeriği daha fazla nemlendiriciler tercih etmek daha doğrudur. Böylece ciltten ısı yoluyla buharlaşan suyu geri vermiş oluyoruz. Güneşten korunmada hem UVA hem de UVB koruyucu ürünleri tercih etmeliyiz.

YAZ SONU CILDİNİZ NELERE MARUZ KALABİLİR?

Yaz döneminde ve sonunda bazı cilt sorunları daha sık görülüyor. Bunlardan en önemlisi melazma olarak adlandırılan tablo. Yaz döneminde güneşin zararlı etkilerinden cildi korumak için artan melanin pigmenti cilt üzerinde adeta bir kalkan görevi görüyor fakat bu kez cilt lekeleri koyulaşarak daha görünür hale geliyor. Kozmetik olarak hastayı rahatsız eden bu lekelerin tedavisi mümkünse yaz aylarında yapılmamalı. Yapılacaksa da çok dikkatli olunmalı. Tedavi süresince güneşten etkin korunma



Anadolu Sağlık Merkezi
Deri Hastalıkları Uzmanı
Dr. Mehmet Coşkun Acay

“Mevsimler değişirken, cildimiz de savunma mekanizmalarını harekete geçirerek sağlıklı kalma çabasına giriyor. Ancak cildimizin bu çabasında bizlere de önemli roller düşüyor.”



Tarif üzerine uygulanan maskelerin hassas ciltlerde alerji yapabilme olasılığı oldukça yüksektir.

sağlanmazsa, tedavinin kendisinin lekelenmeye neden olabildiğini hatırlatalım. Bu nedenle koyu tenli kişilerde yaz döneminde leke tedavisine başlanmaması veya ara verilmesi daha faydalı olacaktır.

Terlemenin artması nedeniyle Pitriazis versikolor dediğimiz mantar hastalıkları, miliria denilen aşırı terleme ile ter bezi kanallarının tıkanması sonucu oluşan isilik tabloları çok sık görülen cilt sorunları arasında yer alıyor. Pitriazis versikolor adlı mantar enfeksiyonu bulaşıcı değildir fakat

oluşmaması için duş sonrası vücut çok iyi kurulanmalı, cilt nemli bırakılmamalıdır. Miliria, yani isilik tablosu için kalın teri almayacak giysiler giyilmemesi ve sık duş alınması faydalı olur.

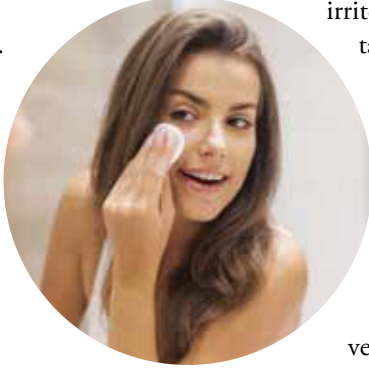


CİLT MASKELERİNE DİKKAT!

Tarif üzerine uygulanan maskelerin hassas ciltlerde alerji yapabilme olasılığı oldukça yüksektir.

Bu tür maskeleri uygulama öncesinde, öncelikle kulak arkası gibi görünmeyen alanlarda test etmek gerekir. Aynı şekilde vücuda yapılan dövmelemlerde, kaş kontur şekillendirmelerde de benzer risklerin

olduğunu unutmamalıyız. Cilt hastalıklarında bir doktora danışmak yerine eczanelere danışarak ilaç alma alışkanlığı da hastalık tablosunu bazen daha kötü hale getirebiliyor. Ayrıca, lazer tedavilerinin doktor kontrolsüz merkezlerde yapılması komplikasyon riskini artırabilmekte. Bu konuda da dikkatli olmak önemli.



kuru cilde sahip olanlar; yıkanabilen krem formunda temizleme ürünleri kullanabilir. Kızarmaya yatkın hassas ciltler yumuşak, cildi irrite etmeyen köpük tarzında ürünlerle cilt temizliğini yapmalıdır. Göz kremi kullanımına 30'lu yaşlardan sonra başlanması uygundur. Yüze kullanılan temizleme ürünleri ve nemlendiriciler, göz çevresi cildinin ince ve hassas olması nedeniyle bu bölgeye uygun değildir. Göz çevresinde krem veya yağ formunda temizleyiciler, ince dokuda nemlendiriciler kullanılmalıdır. Tabii, ürünlerin parfüm ve fazla katkı maddesi içermemesi de önemlidir. Bazı ürünler komedon (siyah nokta) ve alerjik reaksiyon oluşturmaya yatkındır.

GÜN SONUNDA TEMİZLİK ÖNEMLİ

Gün sonunda cilt temizliği mutlaka yapılmalıdır. Cildi makyaj ürünlerinden ve çevre kirliliğinden arındırmak, cilde nefes aldırarak sağlıklı bir cildimiz olması açısından oldukça önemli. Kullanılan ürünler cilt tipine göre değişebilir. Yağlı cilde sahip olanlar; jel, karma ve

CİLDİNİZ İÇİN EN SAĞLIKLI ÖNERİLER

- Stresinizi azaltmak için hobi edinin, spor yapın.
- Uykunuzu ihmal etmeyin (Cildin kendini en iyi yenilediği zaman aralığı, uykuda geçen süredir. Günde en az 8 saat uyku idealdir).
- Sağlıklı beslenin (bol sebze ve yeşillik).
- Bol sıvı tüketin (günde en az 8 bardak su).
- Güneşten etkin korunmaya dikkat edin.
- Belirli bir yaştan sonra antioksidan vitamin takviyeleri yapın (Yeşil çay, A, C, E vitamini, Ko-enzim Q10, alfa-Lipoik asid, Glütatyon vb.)
- Cilt temizliğine ve düzenli nemlendirici kullanmaya dikkat edin.
- Cildinize fondöten, pudra gibi kapatıcı ürünleri gereksiz kullanmamaya (özellikle genç yaşlarda) dikkat edin.



CİLT SAĞLIĞINA OLUMLU ETKİLERİ VAR MI?

Bal

Bal, cilt ve vücut sağlığı açısından oldukça önemli bir besin maddesidir. B, C vitamini ve çinko yönünden oldukça zengindir. B vitaminleri cildi nemlendirir, C vitamini cildi güneş lekelerinden korur, cildin kolajen sentezinde rol oynar ve böylece yaşlanma etkilerini geciktirir. İçeriğindeki çinkonun iltihabı giderici etkisi olduğundan sivilcelerin tedavisinde olumlu etkileri vardır.



Yoğurt

Ca, çinko, B ve C vitaminleri açısından oldukça zengindir. Cildi oldukça iyi nemlendirir, antioksidan özelliği ile cilt kaşıntılarını, kızarıklıkları giderir. Asidik özelliği olduğundan ciltte peeling (soyulma) etkisi yapar. Böylece cilt lekelerini ve siyah noktaları giderir.



Salatalık

Su içeriği oldukça fazla olan sebzeler arasında sayılan salatalığın da cilde oldukça fazla yararlı etkileri vardır. İçeriğinde B1, B2, B3, B5, B6, folik asid, C vitamini, kalsiyum, demir, magnezyum, fosfor, potasyum ve çinko vardır. Vücutta ödem giderici etkisi olduğundan göz kapaklarındaki şişlik ve morlukları gidermede oldukça etkilidir. Ciltteki gözenekleri gidermede ve cildin sıkılığını artırmada da etkili olduğu biliniyor.



MUCİZE BEKLEMİYİN!

Bu ürünlerin peeling etkileri olduğundan cilt güneşten çok iyi korunmalıdır. Ayrıca bunların hiçbirini tek başına mucizeler yaratmaz. Hepsi tıbbi tedavilere destek sağlar niteliktedir.



Gripten korunmak için neler yapmanız gerektiğini biliyor musunuz?
Cevaplar animasyonumuzda!



Kalbinizi ondan koruyun

Sonbaharla birlikte onun sezonu başlıyor. Aman dikkat! Grip virüsü, araştırmalara göre kalp krizi riskini de artırıyor.

The New England Journal of Medicine adlı tıbbi araştırma dergisinde yayımlanan bilimsel bir araştırmanın sonuçlarına göre grip, kalp krizi riskini artırıyor. Öyle ki, grip olanlar hastalığın ilk haftasında 6 kat fazla kalp krizi riski taşıyor. Virüsün vücuda girmesinin



8. günü ise risk normale dönüyor. Anadolu Sağlık Merkezi Kardiyoloji Uzmanı Dr. Ayşegül Karahan Zor, "İnfluenza enfeksiyonlarının zirve yaptığı mevsimlerde, kalp krizi oranlarının ve kalp krizine bağlı ölümlerin artış gösterdiği, daha önce yapılan pek çok epidemiyolojik



Anadolu Sağlık Merkezi
Kardiyoloji Uzmanı
Dr. Ayşegül Karahan Zor

"Kanada Sağlık Enstitüsü tarafından yapılan ve 2018 yılında yayımlanan önemli bir çalışmaya göre, ilk defa influenza enfeksiyonu ile kalp krizi oranlarındaki artış arasında doğrudan bir ilişki olduğu gösterildi."

çalışmayla da ortaya konmuştu” diyor ve ekliyor: “Özellikle risk altında olan bireyler 65 yaş üstü, diyabetik ve kronik solunum yolu hastalığı olan bireylerdir.” Gribin zatürre, kulak enfeksiyonları, sinüzit ve kronik hastalıkların kötüleşmesine yol açabileceğini söyleyen Anadolu Sağlık Merkezi Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı Doç. Dr. Elif Hakko ise, mevsimsel gripten korunmak için aşılmanın önemine dikkat çekiyor. Her iki uzmanımızın konuya özel açıklamalarına ve önerilerine, grip olmadan göz atmanızda fayda var.



GRIP VE KALP KRİZİ İLİŞKİSİ

Kanada Sağlık Enstitüsü tarafından yapılan ve 2018 yılında yayımlanan önemli bir çalışmaya göre, ilk defa influenza enfeksiyonu ile kalp krizi oranlarındaki artış arasında doğrudan bir ilişki olduğu gösterildi. Bu çalışmaya göre influenza tanısı almış bireylerde, tanıyı takip eden ilk 7 gün içinde kalp krizi geçirme riski, enfeksiyona yakalanmamış bireylere göre 6 kat artıyor. Yıllık influenza oranları her yıl artış gösterebilirken, özellikle küresel ısınmaya bağlı mevsimsel değişiklikler nedeniyle salgınlarla daha uzun süre karşılaşılabilir.

BAŞKA HASTALIKLARI DA TETİKLEYEBİLİR

Gribin etkileri mevsime veya yıla göre değişiklik gösteriyor. Hangi virüsün yaygın olduğu, ne kadar aşı yapıldığı,

aşının ne zaman yapıldığı, aşının virüsle ne kadar uyum sağladığı gripin etkisinde rol oynuyor. Bazı kişiler grip olduklarında daha ağır hastalık geçiriyor; bu grupta özellikle çocuklar, yaşlılar, gebeler ve kronik hastalığı olan kişiler yer alıyor.

Tüm bu veriler ışığında; kalp hastalığı riski halihazırda daha yüksek olan yaşlı, diyabetik, kardiyovasküler risk faktörlerine sahip bireylerin mutlaka aşılması, salgın dönemlerinde sık el yıkama gibi hijyen önlemlerine uymaları çok önemlidir.

GRIP AŞISI EN İYİ KORUNMA YÖNTEMİ!

Mevsimsel gripten korunmak için aşılınmak önemli. Özellikle ekim ayı başında hizmete sunulan grip aşısı en iyi korunma yöntemi. Peki gripten korunmak için aşı dışında neler yapılmalı, nelere dikkat etmeli? Sadece dört basit öneriyle kendinizi gripten koruyabilirsiniz:

- Kalabalık ortamlardan uzak durun.
- Hasta olduğu bilinen kişilerle yakın temasta bulunmayın.
- Ellerinizi sık sık yıkayın.
- Hastayken kullanılan mendillerin ortada bırakılmadığından emin olun.

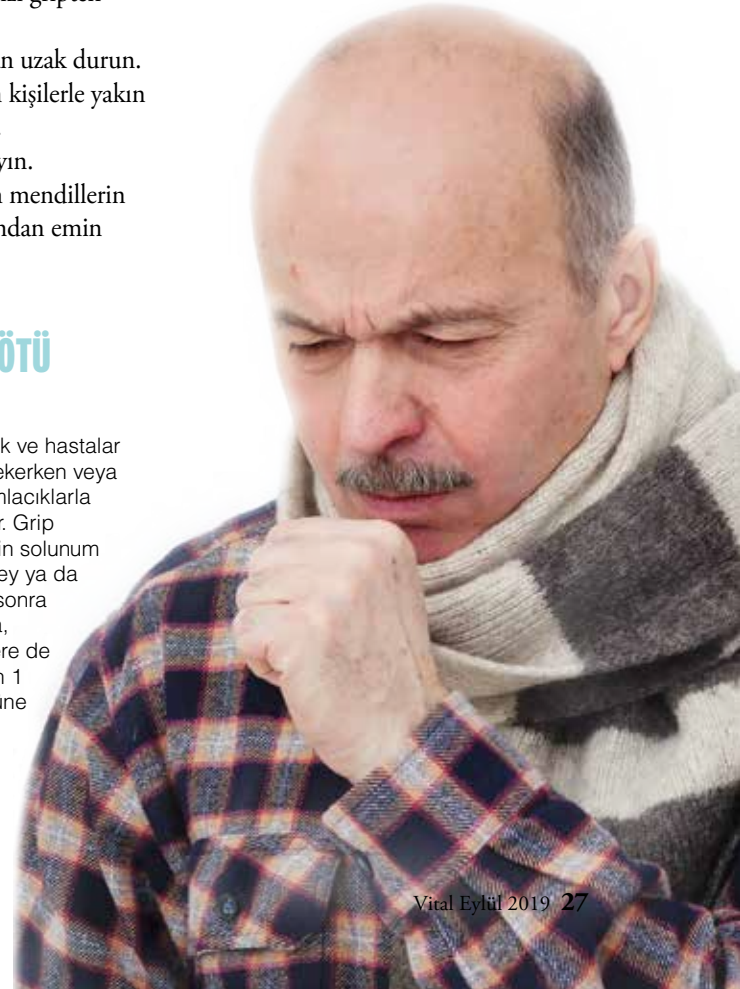
BİR HAFTALIK KÖTÜ MİSAFİR

Grip bulaşıcı bir hastalık ve hastalar öksürürken, burnunu çekerken veya konuşurken oluşan damlacıklarla hastalığı bulaştırabiliyor. Grip virüsü, hasta olan kişinin solunum sıvılarıyla kirlenmiş yüzey ya da objelere dokunduktan sonra ellerini ağızına, burnuna, gözlerine götüren kişilere de bulaşabiliyor. Hastalığın 1 gün öncesinden 5-7 güne kadar bulaşıcılığının devam ettiğini unutmayın.



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

“Bazı kişiler grip olduklarında daha ağır hastalık geçiriyor; bu grupta özellikle çocuklar, yaşlılar, gebeler ve kronik hastalığı olan kişiler yer alıyor.”





TÜP BEBEK
TEDAVİSİNDE
PRP YÖNTEMİ



Videoyu izle

Kaçırmayın!
Prof. Dr. Aydın Arıcı'nın
tüp bebek tedavilerindeki
son gelişmeleri anlattığı
TV programını izleyin.

Annelik şansı PRP ile yükseliyor

Trombositten Zengin Plazma (PRP) tedavisi, birçok hastalıkta kolaylıkla kullanılabilirdiği ve olumlu sonuçlar alındığı için her geçen gün popülerliğini artırıyor. Son günlerde ise tüp bebek uygulamalarındaki etkisiyle konuşuluyor...

Gençleştirme ve yenileme özelliği olan PRP yöntemi, ilk olarak 1980'li yıllarda açık kalp ameliyatlarında kullanılmıştı. Sonrasında diş hekimleri çene eklemi ameliyatlarında, ortopedistler eklemelerin onarımında, plastik cerrahlar yüz gençleştirme işleminde, dermatologlar yıpranmış dokuların onarılması amacıyla PRP yöntemini uyguladı. Kadın ve üreme sağlığı alanında ilk klinik çalışma ise 2016 yılında Pantos ve arkadaşları tarafından Avrupa Üreme Sağlığı Kongresi'nde sunuldu. Anadolu Sağlık Merkezi Tüp Bebek Merkezi Direktörü Prof. Dr. Aydın Arıcı, Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı Dr. Ebru Öztürk Öksüz ve Tüp Bebek Merkezi Laboratuvarı Sorumlusu, Embriyoloji Uzmanı Yrd. Doç. Dr. Murat Başar, PRP uygulamasının tüp bebek tedavilerine etkisini güncel araştırmalar eşliğinde paylaşıyor.

DOĞAL İYİLEŞME SÜRECİNDEN ESİNLENEN YÖNTEM

PRP; kişinin kendi kanından özel bazı işlemlere tabi tutulduktan

sonra elde edilmesine rağmen, kandakinden 10 kat daha fazla büyüme faktörü içeriyor. İşte bu büyüme faktörlerinin, doğal iyileşme sürecini hızlandırdığı gibi uygulanan dokuda gençleştirmeyi ve yenilemeyi de sağladığı düşünülüyor. Bu tedavi yaklaşımının altında yatan teori, doğal iyileşme sürecinden esinlenmiştir. Herhangi bir doku hasarında vücudun ilk cevabı o bölgeye trombositlerin taşınmasıdır. Dolayısıyla trombositlerin, iyileşme sürecini ve kök hücrelerin bu bölgelere gelmelerini hızlandırdığına inanılıyor.

YUMURTALARI GENÇLEŞTİREN/ YENİLEYEN YÖNTEM: PRP

Hiç yumurtası olmayan ya da yumurta rezervi ileri derecede azaldığı için erken menopoz sorunu yaşayan ve annelik şansını kaçırdığını düşünen günümüz kadınları için PRP yöntemi, gebelik şansını artırdığı düşünülen bir alternatif. Bir tüp bebek tedavisinin başarılı olması için iki önemli etken söz konusu:

- Kaliteli embriyo
- Kaliteli embriyonun transfer edileceği sağlıklı bir rahim



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

“Hiç yumurtası olmayan ya da yumurta rezervi ileri derecede azaldığı için erken menopoz sorunu yaşayan ve annelik şansını kaçırdığını düşünen günümüz kadınları için PRP yöntemi, gebelik şansını artırdığı düşünülen bir alternatif.”



Anadolu Sağlık Merkezi
Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı
Dr. Ebru Öztürk Öksüz

“PRP yaklaşımının altında yatan teori, doğal iyileşme sürecinden esinlenmiştir. Herhangi bir doku hasarında vücudun ilk cevabı o bölgeye trombositlerin taşınmasıdır. Dolayısıyla trombositlerin, iyileşme sürecini ve kök hücrelerin bu bölgelere gelmelerini hızlandırdığına inanılıyor.”



Kaliteli bir embriyo oluşturmak için kaliteli bir yumurtaya ihtiyaç vardır; çünkü embriyo gelişiminde en büyük pay yumurtaya aittir. PRP uygulamasındaki amaç; hiç yumurtası olmayan ya da kadının çok az kalmış yumurta hücrelerinin gençleştirilmesinin/yenilenmesinin sağlanmasıdır. Buna ek olarak, ultrason muayenesinde normalde yumurtalıklarda var olup da görüntülenemeyen ve aynı zamanda yumurta büyütücü ilaçlarla büyüme eğiliminde olmayan yumurta

adaylarının da harekete geçirilmesi amaçlanır.

Uygulamalardan yaklaşık 1-3 ay sonra bu hastalara hormon tedavisi ile yumurta uyarılması başlanır ve mevcut rezervin PRP tedavisinden fayda görüp görmediği belirlenir. PRP, özellikle erken menoz tanısı almış, yumurta rezervi ciddi derecede azalmış olan ve gebelik isteyen anne adaylarının çocuk sahibi olma şanslarını artıran bir yöntem gibi kabul edilebilir.



ÜREME TIBBİNDA PRP UYGULAMALARI

1 Erken Yumurtalık Yetmezliği'ne (POF) PRP

POF, 40 yaşından önce yumurtalıkların normal işlevlerini kaybettiği durum için kullanılan bir terim ve üreme kaybıyla birlikte görülüyor. Harvard Üniversitesi'nden bir grup araştırmacının yaptığı çalışmada fare yumurtalığına büyüme faktörü enjeksiyonu sonucunda, yumurtalıkta bulunan kök hücrelerin uyarılmasıyla olgun yumurtaların geliştiği gösterilmiştir. Bu verinin ışığında; izole edilmiş büyüme faktörleri taşıyan trombositlerin yumurtalık içine verilmesi, yumurta gençleşmesini ve yenilenmesini tetikleyebileceği gösterilmiştir.

En son yapılan çalışmalarda PRP tedavisinin, yumurtalık rezervi çok düşük kadınlarda uygulandığında, tedaviden 1-3 ay sonra yumurtalıklarının

gençleştigi ve yeni yumurta gelişiminin tetiklendiği iddia edilmiştir. Bu durum, ciddi oranda artış gösteren erken menopoz riski taşıyan kadınlar için de umut vaat edici.

2

Gelişmeyen Rahimde PRP

Tüp bebek yönteminde başarıyı sağlamak için önemli faktörlerden biri de kuşkusuz rahim. Rahmin istenilen seviyeye kadar gelişmediği vakalarda elde edilen embriyolar çok iyi de olsa gebelik elde edilemiyor. Fakat son yıllarda yapılan çalışmalarda PRP yönteminin, rahimlerinin ilaçlara



cevap vermediği için tüp bebek tedavileri iptal olmuş kadınlarda PRP tedavisinden sonra olumlu etkilerin görüldüğü ve PRP'nin endometrial problemi olan vakalarda kullanılabileceği bildirilmiştir.



Anadolu Sağlık Merkezi
Embriyoloji Uzmanı, Tüp Bebek Merkezi
Laboratuvarı Sorumlusu
Yrd. Doç. Dr. Murat Başar

“PRP uygulamasındaki temel amaç; hiç yumurtası olmayan ya da çok az kalmış kadının yumurta hücrelerinin gençleştirilmesinin/ yenilenmesinin sağlanmasıdır.”



ANNE - BABALAR
DİKKAT!

Çocuğunuz duruşunu hiç bozmayın!

Çocuk ve ergenlerde duruş bozukluğu, geçici bir sorun gibi algılanıp ailelerce ne yazık ki erken dönemde fark edilmiyor. Oysa kemik gelişimi tamamlanmadan teşhis edildiğinde, kişiye özel egzersizlerle sorunun çözümü mümkün.



Erkekler göre özellikle kız çocuklarında daha fazla görülen duruş bozuklukları (omurga eğrilikleri), erken fark edilmeyip tedavide geç kalındığında, kişinin gelecek yaşamını da olumsuz etkiliyor. Bu noktada kuşkusuz anne ve babaların önemli bir rolü var. Çünkü erken fark edilen bu eğrilikler, cerrahi tedavilere gerek kalmadan, kişiye özel egzersiz programlarıyla çözülüyor. Omurga sağlığıyla ilgili önemli noktalara dikkat çeken Anadolu Sağlık Merkezi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Uzmanı, Kayropraktist Prof. Dr. Semih Akı, omurga eğriliklerinde sadece omurganın değil, omurgayı etkileyen tüm kas iskelet sisteminin de bir bütün olarak ele alınması gerektiğine özellikle dikkat çekiyor. Konuya dair merak ettiğiniz diğer hususlar ise, Prof. Dr. Semih Akı'nın verdiği bilgilerle bu yazımızda...

DURUŞ BOZUKLUĞU (OMURGA EĞRİLİĞİ) NEDİR?

Duruş bozukluğunu anlatmamız için öncelikle, adeta vücudumuzun taşıyıcı kolonu gibi görev alan omurgamızın üç temel kıvrımından söz etmemiz gerekir. Birinci kıvrım boyun bölgemizdedir ve C harfi şeklindedir. İkincisi, sırt bölgemizdeki kıvrımdır ve bu ise ters C harfi şeklindedir. Son olarak bel bölgemizdeki de yine C harfi görünümündedir. İşte bu kıvrımların, omurganın vücudu dengeli bir şekilde taşıyabilmesi için belirli açılarda olması gerekir. Eğer ideal olan açılardan dışına çıkılırsa, işte o zaman bir duruş bozukluğundan bahsedebiliriz.



Omurga eğriliklerinde en sık karşılaşılan sorun skolyoz, yani omurganın yana doğru eğriliğidir. Arkadan bakıldığında C ya da S harfi gibi bir görünüm söz konusudur. Yan taraftan bakınca en sık görülen problem ise, sırt bölgesindeki eğrinin artmasıyla oluşan kifoz, yani kamburluktur. Genellikle çocukluk dönemlerinde aileler tarafından da fark edilemeyen bu eğriliklerde, doktora gitme ihtiyacı hastanın ağrı şikayetleriyle ortaya çıkıyor. Çünkü omurganın vücutta sağladığı simetri bir süre sonra bozulduğu için kaslar arasındaki dengesizlik de ağrı olarak geri dönüyor. Oysa sorunun, fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzmanlarının 10 dakikalık kısa bir muayenesi sonucunda teşhis edildiğini unutmamak gerekir.

NE ZAMAN FİZİK TEDAVİ?

Çoğu zaman anne ve babalar tarafından fark edilmese de çocukluk döneminde ortaya çıkan omurga eğriliklerinde tedavi, özellikle belirli yaş dönemleri açısından çok önemli. Öyle ki, omurga gelişimi henüz tamamlanmadan fark edilen eğrilikler için uygulanan fizik tedavide verilen egzersizler ve kayropraktik uygulamalar büyük ölçüde fayda sağlıyor. Yani cerrahi dışı tedaviler dediğimiz fizik tedavi ve kayropraktik uygulamaları özellikle çocukluk-ergenlik arasındaki (kemik gelişiminin henüz tamamlanmadığı dönemde) uygulandığında oldukça iyi sonuçlar veriyor ve eğriliğin ilerlemesini de önemli miktarda azaltıyor. Bu bilgileri vermişken şunu da belirtmiş olalım; kemiklerin uzaması kızlarda



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

“Duruş bozukluklarının tedavilerinde, omurganın denge sağlayıcı rolüne olumsuz etki eden sırt, karın, bel, kalça, bacak, diz ya da ayaklardaki sorunlar bir bütün olarak ele alınmalıdır.”



genellikle 16-17, erkeklerde ise 17-18 yaş aralıklarında azalıyor. Dolayısıyla sorunu bu dönemlerde yakalayıp tedaviye yönlendirmek önemli. Peki kemik gelişimi tamamlanmışsa? Etkisi azalsa da egzersiz tedavileri yine fayda sağlıyor ve eğriliğin ilerleme hızını da yavaşlatıyor. Bu yüzden eğriliğin hızlı ilerlediği, kemik gelişiminin tamamlanmadığı yaş aralıklarında yapılan müdahaleler daha iyi sonuçlar veriyor. Omurga sağlığı dediğimizde bunu sadece omurga olarak değil, çevresindeki ve onu güçlü tutan yapıları da bir arada değerlendirmek, bütüncül bir yaklaşımla hareket

etmek gerekiyor. Şöyle ki, omurga ve çevresindeki yapıyı bir tost gibi düşünebiliriz. Bu tostun peyniri omurgadır. Karın, sırt ve bel kasları da o peyniri yerinde tutmak için saran ekmeklerdir. Dolayısıyla sağlıklı bir omurga için bu kasların kuvvetli olması şarttır. Örneğin kalça çıkıklığı, dizdeki bir problem, düz tabanlık, ayak bileğinde kireçlenme gibi sorunların hepsi omurganın sağladığı dengeyi olumsuz etkilediği için bel sırt ve boyun şikayetlerine neden olur. Bu nedenle, omurga eğriliğinin tedavilerinde omurgayı tek başına değerlendirmek doğru olmadığı için, omurganın denge sağlayıcı rolüne olumsuz etki eden sırt, karın, bel, kalça, bacak, diz ya da ayaklardaki sorunlar bir bütün olarak ele alınmalıdır. Bu bütüncül yaklaşım sayesinde tüm kas-iskelet sisteminin koordineli çalışmasını engelleyen durumlar da göz ardı edilmemiş olur. Tedavi aşamasında, egzersizler ve kayropratik uygulamaların devreye girmesiyle, adeta doğal bir korse görevi görerek omurgayı koruyan kaslarımız en uygun egzersizlerle güçlenir. Kişiye özel bu egzersizlerde ise 3 temel amaç vardır:

- Eğriliğin ilerleme hızını azaltmak
- Ağrıyı azaltmak
- Duruşu düzeltmek

Egzersizlerin yanı sıra tedaviye destek verecek bazı spor aktiviteleri de yok değil. Yüzme gibi... Sırt üstü ve günde 15 dakika ile başlayıp 30

GENETİK Mİ?

Omurga eğriliğinin genetik olduğunu söyleyemeyiz. Fakat bazı ailelerde kız kardeşlerde ve anne-kızlarda görülme eğilimi yüksek oluyor. Ancak bu genetik geçişli bir sonuç değildir, belirtmiş olalım. Omurgadaki eğriliğlerin, aile dışında bazı çevresel faktörlerle de ilişkisi vardır.

OMURGA SAĞLIĞINA DÜŞMAN SAATLER

- Bilgisayar başında geçen saatler (bilgisayar göz hizasında olmadığında boynun ve sırt bölümünün dik pozisyon alamaması nedeniyle)
- Akıllı telefon, tablet gibi cihazları kullanırken geçen saatler (boynun öne doğru eğilmesi nedeniyle)
- Çocukların servis ve okullarda oturur pozisyonda geçirdikleri uzun saatler (serviste uyuya kalmaları sonucunda omurganın ideal pozisyonda kalamaması nedeniyle)
- Ders çalışırken yatarak ya da yerde geçen saatler (belden yukarısının yüksekte kalması ve omurganın yere paralel olmaması nedeniyle)



dakikaya kadar uzatılabildiğinde faydası olacaktır. Bunun yanı sıra pilates ve yoga da destekleyici sporlar arasında önemlidir. Bu arada omurga eğrilikleri için uygulanan egzersiz programları gelişen dünyaya da ayak uydurmuş durumda. Örneğin, bugünün bilgisayar teknolojileriyle hastanın fotoğraflarını çekip özel bir programa yükleyerek, üç temel kıvrımdaki açı sapmalarını anında görebiliyor, uygun egzersiz önerilerini sunabiliyorsunuz.



KAYROPRAKTİK TEDAVİ İŞE YARAR MI?

Omurga rahatsızlıkları, fizik tedavi ve egzersizle beraber bu bölgeye uygulanacak kayropraktik tedavi yöntemi ile tedavi edilebiliyor. Kayropraktik, akut kırık, omurilik tümörü ve enfeksiyondan kaynaklanmayan bütün omurga hastalıklarının tedavisinde kullanılıyor. Özellikle bel, sırt, boyun ve baş ağrısı gibi yaşam tarzından kaynaklanan sorunlar, kayropraktik tedavinin alanına giriyor. Ayrıca ayak, diz, omuz ve diğer eklem hastalıklarına sahip kişiler de kayropraktik tedaviden fayda görüyor. Bu yöntemle tedavide, omurgaya elle müdahale edilerek vücut sağlığının doğal yollardan korunması ve direncinin geliştirilmesi hedefleniyor. Zaten kayropraktik tedavinin en önemli prensibi, hastanın fonksiyonel kapasitesini artırarak yaşam aktivitesine ve kalitesine katkıda bulunmak. Bu doğrultuda, omurganın sağlıklı pozisyonuna geri getirilmesi, kitlenmiş eklemlerin açılması, sıkışmış sinirlerin üzerindeki baskının ortadan kalkması amaçlanıyor. Herhangi bir cerrahi müdahale yok, yani ameliyatsız bir yöntem. Bu sayede hasta, cerrahinin beraberinde getireceği tüm olası yan etkilerden de korunmuş oluyor. Böylece sebebe yönelik tedaviyle hastanın hayatına büyük bir konfor kazandırılıyor.

BU SPORLARA DİKKAT!

Bazı sporlar, omurgaya fazla yük bindirdiği için özellikle dikkat edilmelidir. Örneğin bu sporlar arasında aşağıdakileri sayabiliriz:

- Voleybol
- Basketbol
- Tenis
- Güreş
- Tekvando



Bu yazımıza ve diğer konularımıza **Vital e-dergiden** de ulaşabilirsiniz. Akıllı telefon ya da tabletiniz aracılığıyla aşağıdaki **QR kodu okutarak**, açılacak sayfadan derginizi ücretsiz indirebilirsiniz.



Dikkat! Bu kanal bazen hayatı dar ediyor!

Kol ve bacaklarda güçsüzlük, idrar ve gaita (dışkı) tutamama, bacaklarda uyuşma ve karıncalanma... Tüm bu şikayetler omurga kanal daralmasının işareti olabilir.

Omurga kanal daralması (Spinal Stenoz - Dar Kanal), yaşam kalitesini en çok düşüren sağlık sorunlarından biri. Bilindiği üzere boyun, sırt ve belimizi oluşturan omurlar, omurga kanalı üzerinde sıralanıyor. Bu kanal, bacakların-kolların gücünü ve hissini, idrar ve gaita kontrolünü sağlayan sinirleri içeriyor. Ve omurga kanalı bazı nedenlerle daraldığı zaman işte bu sinirler de hasar görüp görevlerini yapamamaya başlıyor.

Omurga kanalı nasıl, hangi sebeplerle daralıyor? Anadolu Sağlık Merkezi Beyin ve Sinir Cerrahisi Bölümü Direktörü Prof. Dr. Serdar Kahraman ile Beyin ve Sinir Cerrahisi Uzmanı Doç. Dr. Selçuk Göçmen bunu şöyle açıklıyor: “Omurlar arasındaki disklerin su içerikleri yaşlandıkça azalıyor. Bu durum diskin yüksekliğinin azalması ve sertleşmiş diskin omurga kanalına doğru çıkıntı yapmasına neden oluyor. Reaksiyonel olarak, omurmanın faset eklemlerinin kemik ve bağlarının kireçlenmesine (kalınlaşıp genişlemesine) ve bunların omurga kanalı içine itilmesine neden olabiliyor. İşte bu değişiklikler omurga kanalının daralmasına yol açıyor.”

Daha çok yaşlılarda ve bel omurlarında görülen omurga kanalı daralması, örneğin genç yaşlarda daha az görülüyor ve genellikle doğumsal sebeplerle ya da omurgaların kaymasına (listezis) ve omurga eğriliklerine (skolyoz) bağlı oluşabiliyor. Omurga kanal daralması ve tedavisi hakkındaki bilinmesi gereken her şeyi, Prof. Dr. Serdar Kahraman ile Doç. Dr. Selçuk Göçmen’in bilgileri ışığında hazırladık...



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

“Dar kanal tedavisinde kanalın açılıp rahatlatılması gerekir. Bunu yapmak için de hibrit ameliyathane şartlarında mikrocerrahi yöntemi kullanılıyor.”



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

“Dar kanal hastalarının çoğunda ameliyattan sonra ağrılar azalıyor. Ameliyat sonrası aynı gün ayağa kaldırılıp dolaşan hastalar, 1-2 gün içinde taburcu edilebiliyor.”



Beyin pilleri ve avantajları
Doç. Dr. Selçuk Göçmen'in, beyin pilleri ve avantajlarını anlattığı TV programını izleyin.

DARALINCA NE OLUR?

Omurga kanal daralmasını, İstanbul Fatih Sultan Mehmet köprüsünde tadilat nedeniyle, yol şerit sayısının düşürülmesine benzetebiliriz.

Bir şeridin kapatılması trafiği çok fazla aksatmayacaktır. Fakat ikiden fazla şeridin kapatılması tüm trafiği aksatacak ve işin içinden çıkılmaz bir hale gelinecektir. İşte, yavaş başlayan omurga darlığı zaman içinde belirgin hale geldiğinde (ikiden fazla şeridin kapanmasında olduğu gibi) belirtileri de ortaya çıkmaya başlıyor.

Boyunda olan kanal daralmasında kollarda ve bacaklarda güçsüzlük, hissizlik, idrar ve gaita (dışkı) tutamama gibi şikayetler olurken; sırt omurunda oluşan kanal daralmasında yürüyememe ile idrar ve gaita tutamama görülebiliyor. Bel omurunda olan daralma sonucunda ise, belirli bir mesafe yürüdükten sonra bacaklarda kuvvetsizlik, uyuşma-karınçalanma gibi his değişiklikleri, bu nedenle durup dinlenme isteği oluyor. Hasta genellikle öne doğru eğilip dinlenir ve dik yürüyemez. Hafif öne eğik yürür. Yokuş ve merdiven çıkarken zorlanır. Bacaklarına sık kramp girdiğini ve ayakta boşalma hissinin olduğundan yakınabilir.

BEL FITIĞI İLE KARIŞTIRILIR MI?

Bel fitiğinde hastanın şikayetleri sağ veya sol olarak tek taraflıyken, dar kanalda her iki kol veya bacakta

tutulmuş söz konusudur. Dar kanal yavaş gelişen bir hastalık olduğu için bel ağrısı her zaman görülmeyebilir.

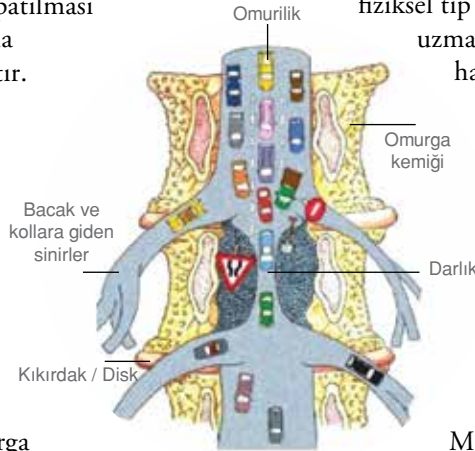
Beyin ve sinir cerrahisi uzmanı veya fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzmanı tarafından hastanın yapılan muayenesi sonucunda röntgen, tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme (MR) tetkikleri istenebilir. Dar kanal için özellikle MR ve tomografi görüntülemeleri, kanal darlığının derecesi ve fitik olup olmadığı noktasında önemlidir. Ayırıcı tanı için elektrofizyolojik (EMG-SEP gibi) çalışmalar da yapılmalıdır.

TEDAVİ PLANI

Kanal darlığında, konservatif tedavi mi (ilaç tedavisi, fizik tedavi), ağrı tedavisi mi (algoloji) yoksa cerrahi tedavi mi yapılacağı önemli bir husus. Eğer dar kanal;

Başlangıç aşamasındaysa: Hastaya ağrı kesici ve kas gevşetici ilaçların verilmesi, yatak istirahati ve belini zorlayacak hareketlerden kaçınması önerilir. Hasta, tedaviye yanıt alamazsa fizik tedavi ve ağrı tedavisine (algoloji) başvurabilir.

İleri aşamadaysa: Özellikle yürüyüş mesafesi 500 metrenin altına düşmüşse, ağrı kesiciler, fizik tedavi ve algolojik girişimler fayda göstermiyorsa, hastanın güç ve his kaybı, bacakta incelmeleri, idrar-gaita kaçırması varsa ameliyat olması gerekebilir.



HASTA AMELİYAT OLMAZSA...

Eğer ameliyat edilmez ve sinire baskı devam ederse hastada idrar-gaita tutamama, ayaklarda, kollarda felç gibi sorunlar gelişebileceğini belirtmemiz gerekir. Halk arasında geçmişten gelen bir korku mevcuttur. "Ameliyat olursam sakat kalırım", "Uzun süre yataktan kalkamam" veya "Tekrar ameliyat olurum" gibi inanışlar halen mevcuttur maalesef. Oysa günümüz tıp teknolojileri ve ameliyat yöntemleri gelişmiştir.

AMELİYAT SONRASI İYİLEŞME SÜRECİ

Dar kanal hastalarının çoğunda ameliyattan sonra ağrılar azalır. Ameliyat sonrası aynı gün ayağa kaldırılıp dolaşan hastalar ertesi gün (1-2 gün içinde) taburcu edilir. Eğer hastada felç durumu uzun süreliyse düzelmeyebilir. Fakat kısa süre önce başlayan felç durumunda hasta düzelir.

Ameliyattan 6 ay ile 1 yıl sonra hastaların tüm aktivitelerinde iyileşme gözlenir. Genellikle ameliyat sonrası bir fizik tedavi ve rehabilitasyon programına ihtiyaç olduğunu belirtmeliyiz. Bu hastalar daha ziyade kilolu ve yaşlı hastalar olup, özellikle kilo kontrolü (diyet) ve yüzme onlar için faydalıdır. Eğer hasta

menopoz dönemindeki bir kadınsa, kemik erimesi olup olmadığı rutin olarak kontrol edilmeli ve kemik erimesi için ilaçlarını kullanmalıdır. Omurga sağlığı için uygun tam ortopedik yatak ve sandalye kullanımı, boyun ve bel omurları için doğru olan hareketler hastaya mutlaka en iyi şekilde anlatılmalıdır.



MİKROCERRAHİ İLE HASTAYA BÜYÜK KONFOR

Tedavi için kanalın dekompresyonu (açılıp rahatlatılması, yani yoldaki şerit sayısını artırmak) gerekir. Bunu yapmak için de mikrocerrahi yöntemi kullanılıyor ve hasta kısa sürede ayağa kalkıp taburcu olabiliyor. Özellikle bel ve sırt dar kanalı olan hastalarda (boyundaki dar kanal hariç) üç mesafe dahil tek taraflı yaklaşımla iki tarafı da (unilateral yaklaşımla bilateral dekompresyon cerrahisi) açarak kanalı rahatlatmak mümkün. Bu yöntemle hastalar, halk arasında platin de denilen vida ile füzyon ameliyatlarına da eskisinden daha az ihtiyaç duyuyor. Burada önemli olan, hastaya göre en doğru tedavi planlanmasının yapılmasıdır. Hastanın, kanal daralmasıyla birlikte fitiği de varsa, "mikrodiskektomi" yöntemiyle fitik de alınabiliyor.

AMELİYAT OLAN HASTALARA ÖNERİLER

- Düzenli yürüyüş ve yüzme gibi omurga dostu egzersizler yapın.
- Ağır kaldırmaya özen gösterin.
- Kilo almayın.
- Menopoz sonrası kemik ölçümlerinizi ihmal etmeyin.
- Belinizde vida takılıysa, bel bölgenizi zorlayacak hareketlerden kaçınin.
- Kemik erimeniz varsa ilaçlarınızı ihmal etmeyin ve belirli aralıklarla doktor kontrolüne gidin.



HASTA HİKAYESİ

“Ameliyat olmasaydım felç kalacaktım”

Korkut Yılmaz 50 yaşında

Omurga kanal darlığı sorunundan dolayı zor günler geçiren Korkut Yılmaz, bir dizi ameliyat sonrası normal hayatına geri döndü.

“Daha önce yapılan testler ve MR sonucumda kanal daralması ve bel fıtığı olduğu söylendi. Fizik tedaviye başladım ve verilen ilaçları kullandım. Fakat 10 yıldır yaşadığım ağrılar geçmedi. Yürüyemez oldum. Anadolu Sağlık Merkezi'ne geldikten sonra doktorum Selçuk Göçmen, ameliyat olmam gerektiğini, bu ağrıların ilaçlarla geçmesinin mümkün olmadığını söyledi. Fakat boyumun kısalığından genetik olarak kaslarımın sıkı, kemiklerimin sert olması ameliyatı zorlaştırıyormuş. Doktorun bizim gibi hastaların vücudunu hatta kemiklerini iyi tanıması gerekiyordu. Dünyada ve Türkiye'de çok az doktor bu tarz ameliyatlara giriyormuş. Zor bir karardı ancak doktoruma güvendim ve ameliyat olmaya karar verdim. Üst üste önemli ameliyatlara geçirdim. Şimdi eskisi gibi sağlıklıyım. Yürüyebiliyorum. Ameliyat sayesinde felç olmaktan kurtuldum.”



“Hastamız artık eskisi gibi sağlıklı”

Doç. Dr. Selçuk Göçmen

“Hastamız bel ağrısı, yürüyememe, sağ bacakta kilitlenme ve idrar kaçırma şikayeti ile bize geldi. Yaptığımız tetkikler sonucunda hastamızda omurilik kanal darlığının ileri safhada olduğunu gördük. Hastanın hem belinden hem de boynundan ameliyat olması gerekiyordu. Boyundaki darlığın önceliği daha yüksek olduğu için önce buranın ameliyatını yaptık. Bu başarılı ameliyattan sonra istirahat verdik. Bir süre

sonra da asıl şikayeti olan belinden ameliyat yaptık. Hibrit ameliyathanemizde (gelişmiş teknolojik aletler, görüntüleme cihazları) nöronavigasyon ve O-arm CT ile yapılan ameliyat, sorunsuz ve başarılı geçti. Hastanın yürümesi normale döndü ve diğer şikayetleri de artık yok. Hastamız bu ameliyatları olmasaydı, sorun ilerleyecek ve başka birinin bakımına ihtiyaç duyan bir hasta durumuna gelecekti.”

RAKAMLARLA PROSTAT KANSERİ

Prostat

Erkek üreme sisteminin bir bölümüdür ve idrar kesesinin altında bulunan küçük bir salgı bezidir. Normal ağırlığı yaklaşık 18-20 gr kadardır.



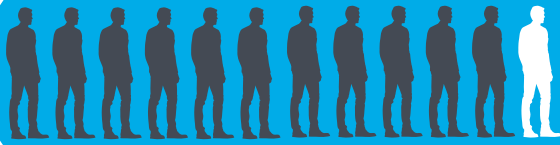
Prostat kanseri
Prof. Dr. Serdar Turhal'ın prostat kanserini anlattığı TV programını izleyin.

SAĞLIKLI
GÜNLER

Eylül
Dünya Prostat Kanseri
Farkındalık Ayı

4

En yaygın kanser türleri arasında 4. sırada (1,28 milyon vaka).



12'den 1'i

Her 12 erkekte birinin ortak sorunu.

EN AZ

Prostat kanseri dünyada en az Çin ve Güneydoğu Asya ülkelerinde görülüyor.

RISK FAKTÖRLERİ

Prostat kanserinin sebepleri kesin olarak bilinmiyor fakat bazı risk faktörleri var:

Yaş

En önemli risk faktörüdür. 45 yaş altında nadir görülür. Yaşlandıkça risk artar.

Aile öyküsü

Erkek kardeşinde, babasında prostat kanseri olanlarda risk daha fazladır.

İrk

Araştırmalara göre Afrikalı Amerikalılarda, beyazlardan daha yaygındır.

Diyet

Hayvansal yağdan zengin ve et içeren gıdalarla beslenmek, bazı çalışmalara göre riski artırmaktadır.

ALARM!

Belirtiler

- İdrara çıkmada zorlanma
- Kesik idrara çıkma
- İdrar yaptıktan sonra idrar varmış hissi
- Gece uykudan uyanıp sık idrara çıkma
- Bazen hiçbir belirti olmayabilir



40+

Ne yapmalı?

Prostat kanseri, erken evrede yakalandığında tedavi edilebiliyor. Risk altındaysanız, 40 yaşınızdan sonra yılda bir kez doktora giderek PSA testi ve prostat muayenesi yaptırın. Ailenizde prostat kanseri yoksa, 50 yaşınızdan sonra yılda bir kez PSA ölçümü ve prostat muayenesi yeterli olacaktır.

Kaynak

Üroonkoloji Derneği
Amerikan Klinik Onkoloji Derneği (ASCO)



Miyomlar Alınmalı mı, alınmamalı mı?

Dünyada yaşa bağlı olarak artan oranlarda 50'li yaşlardaki kadınların % 80'inde görölen ve saptanan miyomlar, bazen tedavi gerektirmiyor ve sadece takip yeterli oluyor. Ancak bazı durumlarda ortaya çıkan riskler, cerrahi ya da cerrahi dışı tedavileri gündeme getiriyor.

Kadınlarda sık görülen sorunlardan biri olan miyomlar, özellikle rahmin kas tabakasından gelişen ve genellikle iyi huylu seyreden tümörlerdir. Büyük bir kısmı belirti vermediği için, doktora gidildiğinde veya tetkikler esnasında tesadüfen fark edilir. Örneğin, gebelikten korunmak veya gebelik kontrolleri için doktora muayene olmaya gidildiğinde ya da komşu organların görüntülenmesi esnasında tespit edilmesi sıkça karşılaşılan bir durum. Peki ya belirti verirse? Özellikle;

- Kadının adet döngüsünde olağan dışı değişiklikler (adet süresinin uzaması ve kanama miktarının artması gibi)
- Kasık bölgesinde basınç hissi



- Bağırsaklarla ilgili huzursuzluklar (kabızlık gibi)
- İdrar yapmada zorlanma, sık idrara çıkma ya da idrar kaçırma
- Sırt ve bel ağrısı
- Ağrılı cinsel ilişki
- Anemi belirtileri (çarpıntı, halsizlik vb)

gibi belirtilerden söz edebiliriz.

Anadolu Sağlık Merkezi Kadın Hastalıkları, Doğum ve Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi Uzmanı Prof. Dr. Murat Dede konuyla ilgili merak edilenleri Vital okurlarıyla paylaştı...

MİYOMUN GÖRÜLME NEDENLERİ

Kadınlık çağının iyi huylu tümörleri olarak kabul edilen miyomlar, özellikle kadınlık hormonlarına hassastırlar. Dolayısıyla östrojen, miyomların ortaya çıkmasını ve büyümesini tetikleyen bir unsur. Bu nedenle 15-45 yaş aralığında daha sık görülürler. Tabii kadının menopoz dönemine girmesiyle, yani doğurganlık çağının son bulmasıyla birlikte miyomların da kaybolacak kadar küçülmeleri beklenir. Yani miyomların nedeni tam olarak



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

“Hamilelik döneminde miyomların yerleşim yerine bağlı olarak erken doğum riskini artırabileceği ve gebeliği olumsuz yönde etkileyebileceği unutulmamalıdır.”

bilinmese de, genetik yatkınlık ve özellikle östrojen hormonuyla ilişkili olduğu düşünülüyor.

Hamilelik döneminde miyomların yerleşim yerine bağlı olarak erken doğum riskini artırabileceği ve gebeliği olumsuz yönde etkileyebileceği unutulmamalıdır. Hamileliğin 12. haftasına kadar

45

Miyom ameliyatı olan hastalarda miyomların tekrar etme olasılığı yüzde 10'lara yakın. Bu hastaların 10 yıllık takipleri sonucunda, yüzde 45'inin rahim ameliyatına girdiği görülmektedir.

MİYOMLARDA RISK FAKTÖRLERİ

- Siyahi ırk
- Yaş (+40)
- Erken yaşta adet görmek (10 yaş)
- Aile öyküsü
- Obezite, diyabet, hipertansiyon
- Daha önce doğum yapmamış olmak
- Geç yaşta ilk doğumunu yapmak
- Kahve tüketimi



MİYOMLARDA KORUYUCU FAKTÖRLER

- Geç yaşta adet görmek (16 yaş sonrası)
- Artmış doğum sayısı
- Doğum kontrol hapi kullanmak

MULTİDİSİPLİNER BİR TEDAVİ: EMBOLİZASYON

Kesi, anestezi ve ameliyathane gerektirmeyen minimal bir cerrahi yöntemi olan embolizasyonda; anjiyografi eşliğinde verilen mikro kürecikler, miyomlara kan sağlayan atardamarları tıkar ve bütülmelerine neden olur. Araştırmalar, bu tedavilerle yaklaşık yüzde 70'lere varan oranlarda miyomlarla ilişkili şikayetlerin belirgin olarak çözüldüğünü gösteriyor.



östrojen artışı nedeniyle miyomlar hızlı bir büyüme sergilerken, neyse ki bu büyüme 12. haftadan sonra durma eğilimine girer. Tedavi ise lohusalık bitiminde hasta değerlendirilerek yönetilebilir.

NEREYE YERLEŞTİĞİ ÖNEMLİ

Miyomlarla ilgili en önemli hususlardan biri de yerleşim yeridir. Kadınlarda sık görülen kistlerin yerleşim yeri yumurtalıkarken, miyomlar rahim bölgesinde görülür. Örneğin, rahmin dışına doğru ilerlemiş, etrafına bası yapmayan 7-8 cm boyutlarındaki bir miyomu takip etmek yeterli olabilirken, rahmin en iç tabakasına doğru büyümüş bir miyom, kanama riskini, anemi ve buna bağlı kalp hastalıklarını dahi tetikleyebileceği için, 1 cm bile olsa acil müdahale gerektirecektir.

ÖN TANI VE KESİN TANI

Miyomlar için ilk muayene aslında ön tanıdır. Yani hastanın anlattıkları, fizik muayenesi ve görüntüleme yöntemlerinin kullanılmasıyla ön tanı konur. Patoloji tetkikinde, miyomların iyi huylu mu yoksa kötü huylu mu (sarkom) olduğu da görülerek kesin tanıya varılır.

Dolayısıyla miyomun kesin tanısını patoloji uzmanı koyacaktır.

TEDAVİ SEÇENEKLERİ

Tedavi konusunda cerrahi ve cerrahi dışı pek çok yöntemden söz edebiliriz. Eğer hastanın herhangi bir şikayeti yoksa genellikle düzenli takipler yeterli olur. Fakat acil tedaviler kapsamında kanamayla ilgili problemleri çözmek için farklı yöntemler kullanılabilir. Bunların yanı sıra tedavilerde; ağrı kesici ve iltihap önleyici ilaçlar, ilaçlı spiraller, hastada geçici menopoza etkisi yapan iğneler, doğum kontrol hapları ve moleküler düzeyde yeni grup ilaçlar da kullanılıyor. Cerrahi tarafta da uygulanan yöntemler mevcut; rahmi besleyen damarların özel yöntemlerle tıkanması (anjiyo-uterin arter embolizasyonu) ve miyomların küçültülmesi, miyomların açık ya da kapalı cerrahiyle (laparoskopi/robotik) çıkarılması (myomektomi), hatta hastanın da isteğine bağlı olarak rahmin alınması (histerektomi) gibi. Sonuç itibarıyla, kişiye özel tedavilerle miyomların kontrol altına alınması mümkündür. Dolayısıyla düzenli doktor kontrollerini ihmal etmemek önemlidir.

RAKAMLARLA DİYABET

**SAĞLIKLI
GÜNLER**
14 Kasım
Dünya Diyabet
Günü

Bulaşıcı değil ama hızla yayılıyor!

Belirtiler: Sık idrara çıkma, ağız kuruluğu, çok su içme, açlık hissi, cilt yaralarının geç iyileşmesi, kuru ve kaşıntılı bir cilt, ellerde ve ayaklarda uyuşma, karıncalanma.



90

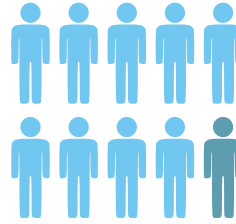
2010 yılında yapılan TURDEP II çalışmasına göre diyabet 12 yılda yüzde 90 oranında arttı.

10 milyon

Yapılan çalışmalara göre Türkiye'deki diyabetli sayısı.

425 milyon

2017 yılında dünya üzerindeki diyabetli sayısı.



2040

IDF tahminlerine göre 2040'da, 10 yetişkinden 1'i diyabet hastası olacak.

AİLELER FARKINDA DEĞİL!

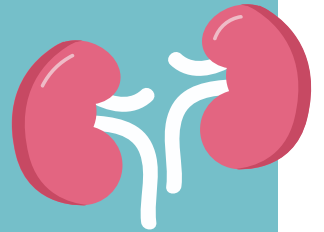
Uluslararası Diyabet Federasyonu IDF'in yeni yaptığı bir araştırmaya göre Türkiye'de ebeveynlerin önemli bir bölümünün ailesinde diyabetli var. Buna rağmen her 5 ebeveynden 4'ü belirtileri fark edemiyor.

UNUTMAYIN!

Diyabet, henüz klinik tablo ortaya çıkmadan yüzde 80 oranında engellenebiliyor. Diyabetin tanısı için basit bir açlık-tokluk kan şekeri ölçmek yeterli.

DİYABET FATURASI

Diyabet, son yıllarda görülen böbrek yetmezliklerinin yarısının, 65 yaş altı körlük ve travma dışı nedenlere bağlı amputasyonun en yaygın nedeni.



8



Türkiye'de erkeklere göre kadınlarda diyabet yüzde 8 daha fazla görülüyor.

Kaynak:
Uluslararası Diyabet Federasyonu (IDF).
Türk Diyabet Vakfı, 2018 kitapçığı.

Nefesini dinliyor musun?

KOAH maalesef tüm dünyada sık görüldüğü halde toplumsal farkındalığı en düşük hastalıklardan biri. Öyle ki, rakamlara göre her 10 KOAH'lıdan sadece biri bunun farkında.



Anadolu Sağlık Merkezi
Göğüs Hastalıkları Uzmanı
Prof. Dr. Kemal Tahaoğlu

“KOAH'ın asıl nedeni tütün kullanımları. Genetik duyarlılık, çevresel uyaranlara maruziyet, mesleki nedenle organik/ inorganik toz ve kimyasallara maruz kalmak, hava kirliliği ve kent hayatı da KOAH'ın nedenleri arasında.”

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı, yani bilinen adıyla KOAH, akciğerlerimizdeki hava yollarının daralmasına bağlı olarak, nefes alıp verme sırasında hava akımının kısıtlanması ile karakterize bir hastalık. Aslında toplumda oldukça yaygın fakat yeterince bilinmiyor. Anadolu Sağlık Merkezi Göğüs Hastalıkları Uzmanları Prof. Dr. Kemal Tahaoğlu ve Dr. Esra Sönmez, sigaranın yol açtığı ve dünyada ölüm nedenleri arasında dördüncü sırada yer alan KOAH hakkında merak edilenleri paylaşıyor.

KOAH, KADINLARDA NEDEN ARTIYOR?

Yapılan araştırmalara göre, KOAH olgularının yüzde 80 ile 90'ının nedeni sigara. Toplum genelinde erkek hastalığı olarak algılansa da kadınlardaki sigara kullanım artışı KOAH'ın kadınlarda görülme sıklığını da artırmış durumda.

KOAH riski taşıyanlar tabii sadece sigara içenler değil. Daha önce sigara içmiş olan ve sürekli sigara dumanına maruz kalan kişilerde de KOAH gelişebiliyor. Ayrıca KOAH'ın, kimyasal dumanlara ve organik tozlara maruz kalma sonucu da oluşması mümkün.

BELİRTİLERİ MASUM GÖRMEYİN

Hastalığın önemli bir kısmı özellikle erken dönemlerde görülen bazı şikayetlerle kendini gösteriyor. KOAH, ileri evresinde nefes darlığı, öksürük, balgam çıkarma, göğüste tıkanma, hırıltılı solunum ve morarma gibi yakınmalara yol açıyor. Bu şikayetler sinsiye başlayıp, aylarca, hatta yıllarca devam edebiliyor ve giderek artış gösteren bir seyir izliyor. Ancak hastaların önemli bir kısmında, özellikle erken dönemde belirtisiz

SAĞLIKLI GÜNLER

Dünya KOAH Günü
20 Kasım

olabilmesi ya da başka hastalıklarla da örtüşen bazı şikayetlerin oluşması tanıyı geciktiren bir etken oluyor. Hastalık tedavi edilmediği takdirde yavaş yavaş ilerleyip orta ve ileri evrede alevlenmelerle kendini gösteriyor. Hastanın doktora gidiş sebebi de çoğu kez bu alevlenmeler oluyor. Hızla kötüleşen çoğu hasta, ya hastaneye yatıyor ya da yoğun bakıma ihtiyaç duyuyor.

KOAH genellikle orta ve ileri yaştaki insanların hastalığı. 40 yaşın altındaki kişilerde ise bazı kalıtsal hastalıklara bağlı olarak nadiren ortaya çıkabiliyor. KOAH'ın oluşumunda genetik faktörlerin de etkili olduğu biliniyor. Belli bir enzimin yetersiz olduğu kişilerde, KOAH gelişim riski çok daha yüksek.

KOAH için doğru tanıyı koyabilmek ve hastalığın erken, orta, ileri ya da son evrede mi olduğunu doğru tespit edebilmek, tedaviyi etkileyen önemli bir ayrıntıyı oluşturuyor. Solunum fonksiyon testleri, akciğer grafisi gibi görüntüleme yöntemleri sayesinde hastalığın şiddeti, evresi belirlenerek,

en uygun tedavi ve takip planı hazırlanabiliyor.

NASIL TEDAVİ EDİLİYOR?

KOAH'ta üç türlü tedavi söz konusu. Birincisi, hastalığın ilerlemesini yavaşlatan asıl tedavi; diğeri, hastalığın seyrini değiştirmeyen, ancak hastanın şikayetlerini azaltan rahatlatıcı, semptomatik tedavi; üçüncüsü ise KOAH'lı hastanın geri kalan mevcut kapasitesini en iyi şekilde kullanmasını sağlayıp yaşam kalitesini artırmaya yönelik uygulanan rehabilitasyon tedavisi. Eğer hastaya ilk kez tanı konuyorsa ve hasta erken evrede ise, yapılabilecek en önemli tedavi sigarayı bırakmaya yönelik olacaktır. Hasta ileri evrede ise, o zaman ilk olarak hastayı, hastalığı ve oluşabilecek komplikasyonlar konusunda bilgilendirmek önemli. İlaç tedavisi, gerekirse oksijen tedavisi ya da solunum desteği, solunum fizyoterapisi, beslenme ve diyet uygulanan tedavi yöntemlerinin başında geliyor. Tabii bu dönemde hastalara, KOAH'ın her evresinde olduğu gibi sigarayı bırakmak gerekiyor.



Anadolu Sağlık Merkezi
Göğüs Hastalıkları Uzmanı
Dr. Esra Sönmez

"Sigara dumanına maruz kalan çocukların akciğer hastası olma olasılığı 2 ila 3 kat artıyor. Bu nedenle, ebeveynlerin bu konuda gerekli hassasiyeti göstermesi ve çocukların yanında sigara içmemesi hayati öneme sahip."

KOAH HASTALARINA 8 ÖNERİ!

- Sigara içmeyin.
- Grip ve zatürre aşılınızı yaptırın.
- KOAH ilaçlarını doğru şekilde kullanın.
- Egzersiz yapın.
- Sağlıklı ve dengeli beslenin.
- Enerjinizi iyi kullanın ve stresten uzak durun.
- Doktorunuz kan gazı ölçümlerinizin sonucuna göre öneriyorsa, sürekli oksijen tedavisi alın.
- Ataklarınızı azaltıcı tedbirleri alın ve atağa girdiğinizi fark edin.



İlişkinizi yarışa çevirmeyin

Bu bir yarış değil. Kadın ve erkeğin, ben değil “biz” olarak hareket ettiği değerli bir süreç. Ve bu süreci en sağlıklı şekilde yönetmenin de kendine özgü bir matematiği var...

İLİŞKİYİ SAĞLIKLI TUTMANIN YOLLARI





Anadolu Sağlık Merkezi
Uzman Psikolog
Selin Karabulut

“Bir ilişkinin sağlıklı değerlendirmesini yaparken, ilişki süresi tek başına doğru bir ölçüt değildir. 20 yıl sürüp kötü geçmiş bir ilişkiye göre, 2 yıl dolu dolu geçmiş bir ilişki çok daha sağlıklıdır.”

Bu yazımıza ve diğer konularımıza **Vital e-dergiden** de ulaşabilirsiniz. Akıllı telefon ya da tabletiniz aracılığıyla aşağıdaki **QR kodu okutarak**, açılacak sayfadan derginizi ücretsiz indirebilirsiniz.



İki kişinin arasında geçen her şeyi kapsayan bir süreç... İlişki deyince çok geniş bir kavramdan söz ediyoruz aslında. Dost ilişkisi, arkadaşlık ilişkisi, evlilik ilişkisi, aşk ilişkisi, aile ilişkisi... Hepsi bir ilişkiyi ifade ediyor fakat bu yazımızda çiftler arasındaki ilişkiden söz edeceğiz. Anadolu Sağlık Merkezi'nden Uzman Psikolog Selin Karabulut, sağlıklı bir ilişkiyi ayakta tutacak önerilerinin

yanı sıra; yazımızda, çiftlerin ilişkilerinde en sık yaptıkları hatalara da küçük bir parantez açıyor.

İLİŞKİNİZ SAĞLIKLI MI?

İlişki öncelikle iki sağlıklı birey ister, o zaman sevgi, saygı, hoşgörü kendiliğinden olur. İki tarafın da mutlu ve huzurlu olduğu, ihtiyaçlarının karşılandığı (sevme-sevilmeme, desteklenme, takdir görme,

sosyal ve cinsel ihtiyaçlar gibi) ve kendi öz benliklerini yitirmeden, "biz" olabildikleri bir ilişkidir sağlıklı olan. Anlaşmazlıklar olsa bile, böyle bir ilişki sevgi ve saygı temelleri üzerine kurulu olduğundan, tarafların da mevcut sorunlarla daha kolay başa çıkabilme becerileri gelişir. Peki, ilişkiyi sağlıklı tutmak için nelere dikkat etmek gerekiyor? İşte yanıtlar...

1

FARKLILIKLARINIZA SAYGI GÖSTERİN

Hepimiz farklıyız ve farklılıklarımızla zenginiz. Bir ilişkide bunu baştan kabul ederek yol almak, farklılıklarımıza alan tanımak, hem ilişkiyi güçlendirir hem de ilişkinin uzun sürmesini sağlar.



2

YARIŞA GİRMEYİN

"Evde kadının, dışarıda erkeğin sözü geçer" gibi söylemlere kulak asmayın. Her ilişki kendine özeldir ve tabii ki kimin, nerede baskın olduğu değişebilir, birinin baskın olması gerekmez de. Fakat yanlış olan, bunu bir yarışa çevirmektir. İlişki, asla bir yarışa ve savaşa dönüşmemelidir. Önemli olan, günün sonunda ortak bir noktaya varıp uzlaşabilmektir. Unutmayın, ilişki keyif alınacak bir süreçtir.

3

BEKLENTİLERİ GÖZETİN

Bir ilişkide her iki tarafın temel beklentileri aynıdır; sevgi ve saygı. "Kadın sevgiyi daha çok ister, erkek de saygıyı" diye düşünmek doğru olmaz. Herkes aynı beklentiler içinde aslında. Beklentiler yeterince karşılanmadığında başlamıyor mu çatışmalar?

4

ORTAK GELECEĞİNİZDE UZLAŞIN

Sağlıklı bir ilişkide ortak gelecek de olmalı. Bu bir yıl sonrası ya da 30 yıl sonrası için de olabilir. Örneğin, bir çocuk sahibi olmak, her iki tarafın da ortak geleceğinde varsa, yani bu, kişilerin ortak beklentileri ve istekleriyse olmalıdır. Çiftler bu noktada, ailelerden gelen “torun istiyoruz” baskılarıyla hareket etmemelidir.



5

CİNSEL MUTLULUĞU GÖZ ARDI ETMEYİN

İyi bir ilişkinin göstergelerinden biri de iyi bir cinsel hayattır. Çünkü yaşadığımız duygusal sorunlar cinselliğimizi de etkiler ve bu da ilişkiye yansır. “Evlence cinsel hayat biter ya da azalır” gibi klişe söylemleri çok duyarız. Bu ön kabullerle yaklaşmak yerine kendi ihtiyaçlarımıza kulak vermek önemlidir. Elbette ki zaman içerisinde değişebilen öncelikler cinselliği ön plana çıkarmayabiliyor. Önemli olan, çiftlerin bu durumdan mutlu olup olmadıkları ve bir sorun varsa bunun çözümüne odaklanmalarıdır.



6

FIRSATLAR YARATIN

Aşkı, ilişkiyi canlı tutmanın en güzel yolu kendimiz için fırsatlar yaratmaktır. Kendimize zaman ayırmak, sevgimizi dile getirmek, karşımızdakinin duygularını canlı tutmak için fırsatlar yaratmalıyız. Unutmayın ki sevgi bilinen değil, hissedilen bir duygudur.

İLİŞKİNİN “DIŞ İŞLERİ”: AİLELER

Toplumumuzda sıkça rastlanan problemlerden biri, ailelerin evli çiftin ilişkisine, yaşantısına, kararlarına hatta bütçesine müdahale etmeleridir. Adeta dış işleri gibi çalışan aileler, ilişkinin kendi kontrollerinde sürdürülmesini beklerler. Oysa bu süreçte her şeyi doğal akışına bırakmak en doğrusudur. Mecbur hissedişler, hayır diyemeyişler ve “biz”den çok “onlar”ı düşünmek gibi tutumlar ilişkileri baltalar.

İLİŞKİLERDE 3 BÜYÜK HATA!

1 Konuşmamak

Çiftler arasında en sık gözlemlenen hatalardan biri, herhangi bir sorun olduğunda her iki tarafın da bunu konuşmamasıdır. Konuşmak yerine, imada bulunma ya da karşı tarafın anlamasını sağlamaya yönelik davranışlar sıkça görülüyor. Halbuki çözüm basit; iletişim kurmak...

2 Rehavete kapılmak

Bir diğer hata ise evlendikten sonra her şeyin bittiğinin düşünülmesi ve rehavete kapılma. Evliliğin, ilişkiyi en tepe noktaya taşıdığına yönelik genel algı, evlilikten itibaren ilişkiyi de rutine sokuyor. Çiftler böylece monoton bir ilişki yaşamaya başlıyor.

3 Roller arasında denge kuramamak

Çiftler bir çocuk dünyaya getirdiklerinde, bazen hayatlarına sadece anne ve baba olarak devam ediyorlar. Bunun anlamı şu; kadın ve erkek olduklarını unutabiliyorlar. Elbette çocuk olduğunda yeni kimlikler kazanacağız fakat ideal olan, bu kimliklerin getirdiği roller arasında dengeli geçişler yaparak ilişkiyi sürdürebilmektir.



"Sarkom" ile karıştırmayın

Büyüme ağrılarına dikkat!

Kol ve bacaklardaki büyüme ağrıları sarkom ağrılarıyla karıştırılabiliyor. Peki nedir bu sarkom? Aklınızdaki tüm soruların yanıtlarını bu yazımızda bulacaksınız.

Vücuttaki bağ dokuları, kaslar, kemikler, kan damarları, sinirler ve cilt altı dokudan kaynaklanan kötü huylu tümörler "sarkom" olarak tanımlanıyor. Kabaca iki grupta ele alındığını söyleyebiliriz. Birincisi yumuşak doku sarkomları, ikincisi de kemik dokudan kaynaklanan kemik sarkomları. Kemik sarkomları hastalarının çoğunu genç erişkinler ve çocuklar oluşturuyor. Yetişkin ve yaşlı hasta gruplarında çok sık görülen bir hastalık değil. Kemik sarkomları özellikle kemik büyümesinin hızlı olduğu, genellikle çocuklukta ve ergenlikte görülen bir hastalık. Bu nedenle, Anadolu Sağlık Merkezi Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı Op. Dr. Mehmet Taner Özdemir, "Kol ve bacaklardaki büyüme ağrıları sarkom ağrıları ile karıştırılabiliyor. Ebeveynler çocuklarındaki ağrıları yakından takip etmeli, özellikle kemik ve boy uzamasının hızlandığı



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

"Çocuklarındaki kol ve bacak ağrıları büyüme ağrısı dışında başka bir sorunun işareti olabilir. Bu nedenle, kemik ve boy uzamasının hızlandığı 8-12 yaşlarından itibaren çocuklarınız için bir ortopedi uzmanına danışın."





Çocukların uzuvlarında özellikle tek taraflı, süregelen, geceleri şiddetlenen ağrılara karşı duyarlı olun. Bu belirtileri gördüğünüzde geç kalmadan bir uzmana başvurun.

8 -12 yaşlarından itibaren belli aralıklarla ortopedi doktoruyla görüşülmeli” diyor. Op. Dr. Mehmet Taner Özdemir’in konuya dair tüm açıklamalarını yazımızda okuyabilirsiniz...

ÇOCUKLARDA DAHA SIK GÖRÜLÜYOR

Kemik sarkomları daha çok çocuklarda görülüyor. O nedenle anne ve babaların bu hastalığın erken tanı ve tedavisinde sorumlulukları oldukça yüksek. Çocukluk çağında görülen büyüme ağrıları ile sarkomların ilk başlarda gösterdiği ağrılar karışabiliyor. Büyüme ağrıları genellikle çift taraflı veya birkaç eklemden farklı zamanlarda olurken, sarkomlarda tutulan eklem genellikle hep aynı şekilde ağrıyor; yani çocuğun sadece bir eklem bölgesi devamlı bir şekilde ağrıyorsa, ağrıyan eklemin de bir hareket kısıtlılığı, şişlik ve bir süre sonra sekme - topallama gibi şikayetleri oluyorsa mutlaka çocuğun bu ağrıyan bölgesinin

bir ortopedi uzmanı tarafından değerlendirilmesi gerekir. Özellikle gece ağrıları önemli. Çünkü gece bu rahatsızlıklarda ağrı şiddetinde artma oluyor.

NASIL FARK EDİLİYOR?

Bir yumuşak doku veya kemik sarkomunun belirtileri, tümörün bulunduğu yere ve yayılımına göre çeşitlilik gösterebiliyor. Sarkomların büyük bölümü uzuvlarımızda ve gövdemizde görülür. Genel belirtileri şöyle sıralayabiliriz:

- Uzuvlarımızdaki (kol ve bacaklar) sarkomlarda, bölgesel şişlik sıklıkla vardır, lezyon bölgesinde ağrı sıklıkla vardır ancak bazen yumuşak doku sarkomlarında ağrısız şişlik olabilir. Geceleri artan ağrı önemli bir bulgudur. Kitlenin yakın olduğu eklemlerde hareketlerde kısıtlılık, aksama gibi fonksiyonel bulgular görülebilir.
- Gövdemizdeki sarkomlar ise

belirli bir büyüklüğe ulaşmadan veya vücut dış yüzünde görüntü vermeden zor fark edilirler, bu nedenle teşhis edilmeleri gecikir.

- İdrar ve cinsiyet organlarındaki tümörler de yalnızca çok büyük oldukları zaman genel bir rahatsızlık hissine, idrar boşaltmada tıkanma/zorluğa, vajinal kanamaya, kanlı idrar ve ağrı gibi belirtilere neden olur.
- Kafa ve boyun bölgesinde oluşan sarkomlar, beyin sinirlerini etkiler ve yüz felci ile çift görmeye neden olabilir, ayrıca burun tıkanıklığı ve nefes alma problemlerine, lokal şekil bozukluğu ve ağrıya sebep olabilir.

ERKEN TANI ÖNEMLİ

Erken tanı tüm kanser türlerinde olduğu gibi sarkomlarda da önemli. Hastalık, bulunduğu eklem veya kemiğin dışına çıkmadan yakalanırsa tedavi daha yüz güldürücü oluyor. Erken tanı için çok önemli radyolojik inceleme cihazları var. İncelemelere normal röntgen ile başlanıyor. Ardından MR, Sintigrafi ve Pet CT gibi daha komplike radyolojik görüntüleme tetkiklerine başvuruluyor. Görüntüleme tetkikleri tamamlandıktan sonra biyopsi uygulaması yapılıyor ve tümörün tipi ortaya konduktan sonra tedavi başlıyor.

Tedavi, diğer kanser türlerinde olduğu gibi multidisipliner bir yaklaşımla yapılıyor. Öncelikle genelde tümörün çapının ve yaygınlığının azaltılması için kemoterapi protokolleri uygulanıyor. Kemoterapi ile tümör çapı küçüldükten ve ameliyata uygun hale geldikten sonra ortopedik cerrahlar devreye girerek hastalığı uzaklaştırmak için cerrahi girişimlerde bulunuyorlar. Cerrahi tedavinin ardından da iyileşme belirli bir

aşamaya geliyor ve yine ameliyat sonrası kemoterapi ve gerekirse radyoterapi protokolleri devam ediyor.

SARKOMLAR EN ÇOK NEREYE YAYILIYOR?

Bağ dokusu vücudun tamamında bulunuyor, dolayısıyla da sarkomlar vücudun her yerinde oluşabiliyor. Tümörler, kan damarları ve bağ dokusu yoluyla yayılıp, ulaştıkları yere yerleşip yeniden çoğalarak metastaza neden olabiliyor. Bu nedenle de sarkomların metastazları en çok akciğerde, kemiklerde ve lenf düğümlerinde görülüyor.



ERGENLİK DÖNEMİNDE NE YAPMALI?

Belirli aralıklarla çocukların genel ortopedik muayeneleri yapılmalı, vücut yapıları, spor kabiliyetleri ve fiziksel aktiviteleri bir ortopedi uzmanı tarafından değerlendirilmelidir. Özellikle omurga ve kemik sağlığı açısından boy uzamanın hızlandığı 8-12 yaş aralığında çocukların belirli periyotlarla bir uzman tarafından muayene edilmeleri yararlıdır. Çocuğun kol ve bacak fonksiyonlarının değerlendirilmesi, omurga bölgesinin muayenesinin yapılması büyüme çağındaki çocuklarda önemli. Muayenede elde edilecek bilgiler ışığında çocuğun spor ve aktivite seçeneklerinin aile ile birlikte düzenlenmesi oldukça faydalı olacaktır.



UMUT VEREN GELİŞMELER VAR!

Kemik sarkomlarla ilgili olarak cerrahide kullanılan implantlarda oldukça önemli gelişmeler olduğunu söylemeliyiz. Bu hastalıkların büyük bir kısmını çocukluk çağında gördüğümüz için kemik sarkomlarında, hastalığın olduğu kemiği çıkarıp yerine genellikle metal implantlar kullanılıyor. Tabii, çocukluk çağındaki bir hastanın kemiğinin çıkarılması sonucunda o kemikte büyüme devam edeceği için bazı kısıtlıklar olabiliyor. Ancak artık yeni implantlar var ve çocukla birlikte büyüyebiliyor. Dolayısıyla büyüme çağındaki kemiklerde kısıtlık gibi sıkıntılar çözülebiliyor. Ayrıca bazı hastaların tedavisinde hastanın kendi kemiği de kullanılabiliyor. Yani çıkarılan kemiğin yerine, hastanın vücudunun başka bir bölgesindeki kemik nakledilebiliyor. Tüm bu cerrahi müdahaleler yüz güldürüyor.



SARKOMUN NEDENİ BİLİNİYOR

Sarkomların belirli bir nedeni yok. Ancak çok nadir formlarının bazı genetik rahatsızlıklarla beraber görüldüğünü, ailede sarkom olmasının da bir risk faktörü olduğunu söyleyebiliriz.

Çocuğunuzun tiroit bezi hastalanırsa...

Bazen hızlı, bazen yavaş çalışıyor. Hatta bazen de büyüyor. Tiroit bezi hastalıkları, doğduğumuz andan itibaren karşımıza çıkabilir. Fakat bunlardan kurtulmak da zor değil.



Tiroit bezi ile tanışın!
Merak ettikleriniz bu animasyonumuzda.



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

“Gerek doğumsal gerekse edinsel hipotiroidi, erken tanı ve düzenli tedaviyle iyileşen ama takibin bırakılmaması gereken durumlardır.”

Boynumuzun ön kısmında yer alan tiroit bezimiz, özellikle büyüme çağındaki her birey için çok önemli. Çünkü salgıladığı iki hormon (Triiodotironin - T3 ve Tiroksin - T4); oksijen tüketimimizi artırarak büyüme ve gelişmemizi hızlandırıyor. Tiroit bezinin normalden fazla tiroit hormonu salgılaması Hipertiroidi adlı hastalığa, yetersiz tiroit hormonu salgılaması ise Hipotiroidi hastalığına neden oluyor. Guatr dediğimiz, tiroit bezinin normalden daha fazla

büyümesi de, hormonlar normal düzeylerde olsa da, bu iki hastalığa neden olabiliyor. Konuyu Anadolu Sağlık Merkezi'nden iki uzman ismin katkılarıyla hazırladık: Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanları Dr. Ayşe Sokullu ile Dr. Kemal Akpınar. Özellikle çocuklarda görülen tiroit hastalıklarını, güncel tanı ve tedavi yöntemleriyle bu yazımızda bulacaksınız.

HİPOTİROİDİ VE SEBEPLERİ

Hipotroidinin doğuştan olması, az hormon salgılanmasından veya bezin tamamen yokluğundan kaynaklanabiliyor. Geçici hipotiroidi ise, annenin diyetine, fazla veya eksik iyot alımına, ilaç kullanımına veya var olan tiroit hastalığına (Hashimoto tiroiditi gibi) bağlı geçici fonksiyon bozukluklarıyla ortaya çıkabiliyor. Su ve besinlerden yetersiz iyot alımı ve bazı ilaçlar da hipotiroidi sorununa neden olabiliyor. Belirtileri ise şöyle sıralayabiliriz: Yavaş kalp atım hızı, soğuk cilt, soğuğa tahammülsüzlük, kabızlık, daha az hareketlilik, kilo fazlalığı ve boy kısalığı.

TANISI: ZOR MU KOLAY MI?

Hipotiroidi, yenidoğan bebeklerde ilk haftalarda herhangi bir hastalık bulgusu olmadığından tanısı zor bir durumdur. Fakat özellikle tiroit salgısının olmamasıyla uzamış sarılık, ilk kakasını geç yapma, uyandırmada zorlanma, fontanelin (bingıldak) normalden daha geniş olması gibi bulgulara dikkat etmek önemlidir. Hastalık tedavi edilmediğinde ciddi zeka geriliklerine ve boy kısalıklarına neden olabiliyor. Tiroit hastalıklarında şüphe edilmesi durumunda kanda hormon düzeylerinin tespiti gerekir. Sık kullanılan kan testlerinin yanı sıra, tiroit ultrasonografisi ve tiroit sintigrafisi testleri de planlanabilir.



NASIL TEDAVİ EDİLİYOR?

Yeterince salgılanmayan tiroksin (T4) hormon tedavisine ne kadar erken başlanırsa, tedavide başarı da o oranda yüksek olacaktır. Tiroit bezi yokluğunda ise, tedavi ömür boyu devam edebilir. Aralıklı yapılan kan testleriyle de ilaç dozlarında değişiklikler uygulanmalıdır. Gebelikte doğru beslenme, yeterli ve sürekli iyot alımı, annenin hipo/hipertiroidi durumlarının farkına varılarak doğru ilaç kullanımı ve bebeğin uygun koşullarda doğumunun sağlanmasıyla geçici hipotiroidiler büyük ölçüde azaltılabilir.

EDİNSEL HİPOTİROİDİ

Edinsel hipotiroidi, normal büyüyen çocukta sonradan gelişen tiroit fonksiyon bozukluğudur. Ebeveynlerin dikkatini çekebilecek; büyüme hızında azalma, halsizlik, kabızlık, artmış uyku ihtiyacı, soğuk intoleransı (kolay üşüme) gibi belirtiler gözlenebilir. Guatrın eşlik



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

“Edinsel hipotiroidide ebeveynlerin dikkatini çekebilecek; büyüme hızında azalma, halsizlik, kabızlık, artmış uyku ihtiyacı ve kolay üşüme gibi belirtiler gözlenebilir.”

ettiği durumlarda ise boyunda şişlik dikkat çeker. İlaç tedavisi ve düzenli takiple tüm bu belirtiler düzelir.

AŞIRI ÇALIŞMANIN SONUCU: HİPERTİROİDİ

Tiroit bezinin fazla çalışması, hipertiroidi olarak tanımlanan bir durumdur. Burada tiroit bezinin ya kendiliğinden aşırı çalışması vardır veya dışarıdan uyarı ile fazla tiroit hormonu salgılanır. Çarpıntı, sıcağa tahammülsüzlük, sık ishal, ellerde titreme ve normalden daha zayıflama, terleme ve sinirlilik gibi bulgularla kendini gösterir. Çocuk ve ergenlerde, kan testleri ve tiroit ultrasonu, özellikle ailesinde tiroit hastalığı ve bahsedilen şikayetler varsa ihmal edilmemelidir. Hipertiroidi de uygun ilaç tedavisiyle çözülecek bir durumdur.



Bu gurur Türkiye'nin!

Anadolu Sağlık Merkezi, MTQQA (Medical Travel Quality Alliance) tarafından sağlık turizminde dünyanın en iyi ikinci hastanesi seçildi.

14 yıl önce gerçeğe dönüşen bir hayal. O hayali besleyen inanç ve heyecan. Anadolu Vakfı'nın büyük bir hayali olarak 2005 yılında hayata geçirilen Anadolu Sağlık Merkezi, bugün geldiği noktada dünyanın en saygın kuruluşlarından takdir görmeye devam ediyor...

Dünyada sağlık turizmi yapan hastaneleri belirli kriterlere

göre değerlendiren bağımsız Amerikan kuruluşu MTQQA, bu yıl Berlin'deki zirvede açıkladığı dünyanın en iyi 10 hastanesi arasında Anadolu Sağlık Merkezi'ni ikinci seçti. MTQQA'nın, kriterleri denetlemeye gelmeden önce oldukça detaylı sorular yolladıklarını belirten Anadolu Sağlık Merkezi Uluslararası Hasta Hizmetleri Direktörü Aslı Akyavaş'a, MTQQA denetim

süreci hakkında merak ettiklerimizi sorduk...

SAĞLIK TURİSTİ NE İSTER?

MTQQA, sağlık turizminde dünyanın en iyi hastanelerini seçerken hangi kriterleri gözetiyor?
Çok kapsamlı ve özenli bir süreç. Denetlemeye gelmeden önce oldukça



Anadolu Sağlık Merkezi
Uluslararası Hasta Hizmetleri
Direktörü
Aslı Akyavaş

detaylı sorularla, beledikleri kriterleri sorguluyorlar. Hastanenin sağlık turizmne yönelik yaptığı yenilikleri, yeni tedavileri, yabancı

hastaya nasıl yaklaşıldığını ve hasta haklarının uygulanışını uluslararası hizmetler özelinde inceliyorlar. Örneğin, yabancı hastaların tıbbi

ikinci görüş sürecini yönetmek için kullandığımız özel yazılımımızı çok beğendiler. Kalite konusunda da hassasiyet gösteriyorlar tabii. Biz de bu konuda çok hassasız ve başarılıyız. Aslında bu denetimde özetle, sağlık turistine yönelik hizmetin ne kadar iyi olduğunu, beklentileri ne ölçüde karşıladığını sorguluyorlar diyebilirim.

Hasta sayıları onlar için bir kriter değil o halde...

Kesinlikle. Hasta sayılarına değil, hastalara nasıl yaklaşıldığına ve verilen hizmetin detaylarına odaklanıyorlar. Bu nedenle hastanemize kaç hasta gelmiş, kaç hasta ameliyat olmuş gibi soruların yanıtları onlar için bir kriter değil.



“ Sağlık turizminde dünyanın en iyi 10 hastanesi listesinde, Anadolu Sağlık Merkezi olarak Türkiye’den tek hastaneyiz. Bu aynı zamanda ülkemiz için ulusal bir gurur. ”

HER ŞEY BİR HAYALLE BAŞLADI...

Anadolu Sağlık Merkezi, sağlık turizminde dünyanın en iyileri listesine hangi özellikleriyle girdi?

Özellikle kanser tedavilerine odaklanan ve Kemik İliği Nakli Merkezi aracılığıyla binlerce nakil yapan, bu alanda son teknolojileri kullanan Anadolu Sağlık Merkezi, uluslararası hasta ve hastane kültürünü benimsemiş, hasta odaklı bir hastane. MTQUA için de bu çok önemli bir kriter. Uluslararası Hizmetler Departmanımız, adeta hastane içinde hastane gibi büyük bir yapılanma ve tek bir amacı var; hasta için en iyisini yapmak ve hastaya buradaki hizmetin uluslararası standartlardaki kalitesini, konforunu ve multidisipliner yaklaşımını hissettirmek. Bir hastaneye geliyorsunuz ama havaalanında karşılanmanızdan konaklamanıza, size özel tercümanınızdan, tıbbi kadronuza ve buradan uğurlanmanıza kadar

her şeyiyle birinci sınıf bir hizmet sunuluyor. Uluslararası Hizmetler Departmanımızın çalışmaları; tıbbi kadronun desteği, tercüman ekibinin gücü, satış ekibinin performansı ile birleşince hızlı ama kalite standartlarını asla düşürmeyen bir hizmete dönüşüyor. Ve pek tabii, bu hizmet anlayışı sadece yabancı hastalara özel değil, ülkemizdeki tüm hastalara özel, herkesi aynı felsefeyle kucaklayan bir anlayış. Bu yıllar önce Anadolu Vakfı’nın bir hayaliydi; ama bugün dünyanın da takdir ettiği bir gerçek artık.

İŞİN ÖZÜ, HASTA GÜVENİNİ İYİ YÖNETMEK

Anadolu Sağlık Merkezi’nin daha önce aldığı uluslararası akreditasyonların da MTQUA için etkileyici referanslar olduğunu söyleyebilir miyiz?

Tabii. Örneğin, aldığımız JCI, OEIC ve Planetree International Altın





Akreditasyon'un, uluslararası sağlık alanında itibarlı bir karşılığı var. MTQUA için de bu akreditasyonlar önemli. Çünkü bu akreditasyonları almış bir hastane, sağlıkta uluslararası bir bakışa sahip olduğunu ve hastalarına güven verdiğini göstermiş oluyor. Anadolu Sağlık Merkezi

de, kurulduğu ilk günden bu yana hastanın güvenini en iyi şekilde yönetme çabasında. Bunu da tepeden turnağa, özenle seçtiği ekiplerinden aldığı güçle başarıyor. Bu yüzden, kurduğumuz ekiplerde yardımsever, güler yüzlü ve güven veren insanlarla çalışmaya dikkat ediyoruz. Çünkü

biliyoruz ki, işimizin özü bu; hastanın güvenini iyi yönetmek. Bu felsefeyle hareket edip, elimizden gelen her şeyi ortaya koyuyoruz. Hastanın, "Benim için sonuna kadar her şeyi yaptılar" demesi bizim için dünyalara bedel.

BİZİM İÇİN HASTALARIMIZIN NE HİSSETTİĞİ ÖNEMLİ

"Bugüne kadar 25 ülkeden gelen hastalarımıza kemik iliği nakli yaptık. Kanser vakalarında tanıyı 2-3 gün içinde koyup, aynı hafta tedaviye başlıyoruz. Hastanemizde 17 farklı dil konuşan 40 kişilik bir tercüman kadromuz var. Ekibimiz Romence, Bulgarca, Rusça, Fransızca, Arapça, Gürcüce, Arnavutça gibi pek çok dilde hastaya hizmet ediyor. Dolayısıyla, hastalarımızın ihtiyaçlarını en iyi şekilde anlayıp, onlara hem medikal hem de operasyonel bazda doğru ve eksiksiz hizmet sunulabilmeyi çok önemsiyoruz. Türkiye'deki hastalarımızın özel günlerinin yanı sıra yabancı hastalarımızın da

Paskalya günlerinden Noel kutlamalarına, hatta hastalarımızın kendi yemeklerini özel hasta mutfağımızda yapabilmelerine kadar pek çok konuda onlara kendilerini iyi hissettirecek iletişim biçimleriyle yaklaşıyoruz. Bu noktada multidisipliner bakımımızı da hastalarımızla ilgili tüm süreçlerimizde benimsiyor ve bunu onların da hissetmelerini istiyoruz. Hastanın ailesiyle bir araya gelip tedavi sürecine dair bilgilendirmeler yaptığımız, her vakanın konsey toplantılarında mutlaka tartışılmasını istediğimiz, hastanın tüm sorularına hiç çekinmeden yanıt bulduğu bir sistemle yol alıyoruz."



Onun hedefi sadece tümörler!



Girişimsel onkolojide son gelişmeler
Uzm. Dr. Murat Dökdök'ün anlatımıyla son gelişmeler burada!

Kanser tedavilerinde başarı oranlarını artıran ve hastanın yaşam süresini uzatan radyoembolizasyon yöntemi, çevre dokulara zarar vermeden, hedeflediği tümörleri yok ediyor.

Yeni gelişmelerle birlikte, radyolojinin tedavi edici bölümü olan Girişimsel Radyoloji artık ayrı bir ihtisas dalı olarak minimal invaziv cerrahi yöntemler grubuna dahil olmuş durumda. Radyoembolizasyon tedavisi de bunu kanıtıyor ve adeta tümörlere geçit vermiyor. Anadolu Sağlık Merkezi Girişimsel Radyoloji

Uzmanı Dr. Murat Dökdök, bu tedavi yönteminin hastaların yaşam süresini uzattığına dikkat çekiyor ve ilgi çekici bilgileri bu yazımızda paylaşıyor.

EMBOLİZASYON: KARACİĞER ONUNLA TERTEMİZ!

Embolizasyon aslında “damarın tıkanması” demek ve girişimsel

radyolojinin kullandığı tedavi yöntemlerinden biri. Bu yöntemde, tümörlerin yok edilmesi için ilgili organa, anjiyografik yöntemle damar içinden ulaşıyor. Kanserli birçok organda uygulanabilse de şu anda bu tedavinin etkilerinin en iyi kanıtlandığı organ, karaciğer. Embolizasyon sadece, kanser türlerinin en sık sıçrama yaptığı

karaciğerdeki metastazlar için değil, direkt karaciğer dokusundan kaynaklanan tümörler için de uygulanıyor. Bu yöntem karaciğer dışında, akciğer ve böbrek tümörlerinde ve tümör vb. sebeplerle görülen kanamalı durumlarda da uygulanabiliyor.

NASIL BİR İŞLEM?

Yöntemde, kasıktan anjiyografik yolla, bazen de koldan bir kateter (küçük borucuklar) ile önce ilgili organ damarlarına, daha sonra da bu organdaki hastalıklı damarlara ulaşıyor. Ardından da bu kateterlerin içinden hastalıklı damarların içine, damarı tıkaçıcı maddeler veriliyor. Hastanın durumuna göre değişmekle birlikte bu işlem yaklaşık bir saat sürüyor. Genel olarak karaciğer kanserlerinde cerrahi olarak tümörü çıkarmak hastanın hayatını uzatabiliyor; ancak tümörün boyutu, yerleşimi, tümörün ve hastanın durumu cerrahiye engelliyorsa bu durumlarda da embolizasyona başvurulabiliyor.

RADYOEMBOLİZASYON: KOMŞU DOKULARI KORUMAK ONUN İŞİ!

Diğer embolizasyon tedavilerinde olduğu gibi anjiyografi eşliğinde yapılan radyoembolizasyonda, tümör damar yatağına radyoaktif izotop ile yüklenmiş mikrokürecikler (radyasyon yayan küçük parçacıklar) veriliyor. Yani bir anlamda vücudun içinden 'radyoterapi' uygulanıyor. Bu yöntemin, dışarıdan verilen radyoterapiye göre faydası ise, karaciğerin sadece sınırlı bir bölgesine girerek yüksek dozda radyasyonun tümör içine uygulanabilmesi. Böylece dışarıdan verilen radyoterapinin aksine ışınlar komşu dokulara da hasar vermiyor. Üstelik hastanın hastanede yatması da gerekmiyor.

EMBOLİZASYONDA YENİ GELİŞMELER

Embolizasyon tedavisi farklı sorunların çözümünde de gittikçe yaygınlaşıyor. Örneğin kadınlarda çok sık görülen selim rahim urları (miyom) ve erkeklerde sıkça görülen prostat büyümesinde (prostatizm), embolizasyon tedavisinin uygulanması her geçen gün artıyor. Embolizasyon ile miyom tedavisine yönelik yapılan kontrollü çalışmalarda; hastalar üzerinde iyileşme süresi ve ağrının cerrahiye göre daha az olduğu; işlemin başarısından, memnuniyetin ameliyata göre daha fazla olduğu saptanmıştır.

YAŞAM SÜRESİ VE KALİTESİ UZUYOR

Karaciğerdeki metastazların cerrahi olarak çıkarılması hasta ömrünü uzatıyor fakat hastaların sadece yüzde 15-20'si, karaciğerden cerrahi olarak metastazların çıkarılmasına uygun. Yani, hastaların yüzde 80-85'i karaciğerinden metastaz çıkarılmasına uygun değil. Bu noktada minimal cerrahi olarak adlandırılan embolizasyon yöntemleri devreye giriyor. Embolizasyon tedavilerinde yüzde 90 oranlarında tümör cevabı elde edilebiliyor. Burada hastaların yaşam süreleri ve böylece yaşam kalitelerini artırmak amaçlanıyor.



Anadolu Sağlık Merkezi
Girişimsel Radyoloji Uzmanı
Dr. Murat Dökdök

"Diğer embolizasyon tedavilerinde olduğu gibi anjiyografi eşliğinde yapılan radyoembolizasyonda tümör damar yatağına, radyoaktif izotop ile yüklenmiş mikrokürecikler veriliyor. Yani bir anlamda vücudun içinden 'radyoterapi' uygulanıyor."

TÜMÖRLER YAŞAMAK İÇİN KILIK DEĞİŞTİRİYOR!

Tümör hücreleri de tıpkı virüsler gibi her yıl farklı formlara bürünebiliyor. İlk ortaya çıkan tümör hücreleri etrafa yayılırken şekil değiştiriyor. Hatta aynı dokunun içindeki tümör hücreleri zamanla farklı genetik yapıya sahip olabiliyor. Tam da bu noktada radyoembolizasyon, güçlü ve etkin bir tedavi yöntemi olarak fayda sağlıyor. Tıp dünyası şimdilerde, tümörlerin bu kılık değiştirme becerilerini çözmeye çalışıyor.



FLEP
CERRAHİSİYLE
KEPÇE (YELKEN)
KULAK
AMELİYATI



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



Kimseye kulak asmayın!

Bu sorunla yaşamak zorunda değilsiniz

Kulak estetiği deyince en çok yapılan ameliyatların başında kepçe kulak (yelken kulak) deformitesi geliyor. Eğer sorun, okul yılları boyunca çözülmemişse, bunun hastanın hayatında yarattığı travma da ağır oluyor. Oysa yaşanacakların önüne geçmek için okul yıllarının bitmesini beklemeye gerek yok. . .

☺ Çocuğun daha çok küçük. Bırak, 18 yaşına gelince kendi karar versin” veya “Büyüyünce düzeler” gibi düşünceler yüzünden ameliyat olmaktan kaçınan, hayatının bu travmasıyla yaşamak zorunda kalan binlerce insan var. Halbuki hiçbirine kulak asmamak gerekiyor. Özellikle okul çağındaki çocukların hayatlarında derin izler bırakan, alay konusu haline gelip özgüven eksikliği, içe kapanma, sosyalleşememe gibi sorunlara neden olan kepçe (yelken) kulak deformitesinden kurtulmak çok da zor değil aslında. Oldukça inovatif bir alan olarak dikkat çeken plastik cerrahide, Ataşehir Tıp Merkezi Dermokozmetik ve Estetik Kliniği, Estetik, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Uzmanı Op. Dr. Ercan Cihandide'nin tıp literatürüne de kendi adıyla geçen yöntem, hastaların kepçe kulak sorunundan kurtulmalarını sağlıyor. Yöntemin klasik cerrahiden farklarını, uygulama şeklini ve iyileşme sürecini



Dr. Cihandide bu yazımızda sizler için anlatıyor...

MUTLU BİR OKUL HAYATI İÇİN...

Tıbbi bilgiler bize, kulaklarımızın 5,5-6 yaşlarımızda % 97 oranında fizyolojik gelişimlerini tamamladığını gösteriyor. Yani başımız, vücudumuz fizyolojik büyümesini sürdürürken, kulaklarımız neredeyse tüm gelişimini, henüz biz ilkokula başlamadan önce tamamlamış oluyor. Dolayısıyla kulak estetiği için en erken yaş olarak 5,5-6 diyebiliyoruz. Ve bu nedenle 18 yaşına kadar beklemek gerekmiyor. Hatta okul öncesinde yapılan ameliyatla sorunun çözülmesi, okul hayatı boyunca yaşanacak büyük travmayı da önleyecek olması açısından önemli.

NASIL OLUŞUYOR?

Kulak nasıl oluyor da dışarı doğru kıvrılıyor?

Kepçe kulak deformitesi aslında anne



Ataşehir Tıp Merkezi
Dermokozmetik ve Estetik Kliniği
Estetik, Plastik ve Rekonstrüktif
Cerrahi Uzmanı
Op. Dr. Ercan Cihandide

“Kepçe kulak ameliyatlarında günümüz cerrahi yöntemleriyle, sadece kulak geriye alınmıyor. Aynı zamanda yaşanan travmanın izleri de geri plana alınıyor ve hastalar çok daha mutlu bir şekilde hayatlarına devam ediyorlar.”



En çok beyaz ırkta görülen (yüzde 5) kepçe kulakta, anne-baba da bir risk faktörü. Anne ya da babadan birinde kepçe kulak varsa çocuklarında görülme olasılığı da yükseliyor.

karnındayken başlayan bir süreç. Yani bebeğin gelişim sürecinde kulağın iç kıvrımının oluşmaması sonucu kulak kıvrımı dışarı doğru ilerliyor. Ayrıca kulağın iç çukurunun da yayvan ve geniş olması, kulağın dışarı doğru kıvrılmasına neden oluyor. İşte kepçe kulak ameliyatı bu iki sorunu çözmek için var; iç kıvrımı oluşturup çukuru küçültmek. Ameliyatın özü bu. Ancak yıllarca uyguladığımız klasik cerrahi, hastaları çok da mutlu etmiyor...

“FLEP CERRAHİSİYLE” İNOVATİF BİR YÖNTEM

Canlı dokudan faydalanarak kulağı restore etme

Kepçe kulak deformitesinin çözümü için son 50 yıldır uygulanan klasik cerrahiye alternatif olarak uyguladığımız Cihandide yöntemi 11 yıldır kullanılıyor. Tabii bu da cerrahi bir yöntem fakat ameliyat sonrasında klasik yan etkiler ve nüksler görülüyor. (Rakamlara göre klasik

cerrahide yüzde 20 ile yüzde 50 oranında bir nüks söz konusu). Yöntemde aslında kulağın kendi canlı dokusundan faydalanarak bir yol izliyoruz: Kulağın arkasındaki kendi dokusunu hareket ettirerek (flep cerrahisi) kulağın arkaya doğru kıvrılmasını sağlamak ve yatırmak... Narin ve ince bir yapıya sahip olan kıkırdaktan değil, kulağın arkasındaki kalın dokudan dikiş geçiriliyor. Bu arada şunu da hatırlatalım; konuyu popülerize etmek için bazen “dikişsiz 5 dakikada kulak ameliyatı” gibi tabirler kullanılabilir. Bu son derece yanıltıcı bir söylem çünkü zaten bu tip kulak ameliyatlarının hepsinde dikiş olduğunu unutmamalıyız.

Cihandide yöntemini son 4-5 yıl içinde biraz daha geliştirmemizle birlikte, kulak iç çukurundaki genişlik ve kulak memesindeki dışarı kıvrılma sorunlarını da benzer şekilde tedavi etme imkanı var artık.

KLASİK CERRAHİDE 3 SORUN

Klasik cerrahi tekniklerde hasta konforu ve memnuniyeti açısından 3 temel sorun göze çarpıyor:

1 Kulak kıkırdağından dikiş geçirilerek kulağın arkaya yatması sağlanıyor. Ancak en küçük bir travmada dikişler, kıkırdağı kesip kurtuluyor.

2 Kıkırdaktan geçen dikiş deriye çok yakın kaldığı için vücut onu bir süre sonra atmaya çalışıyor. Hatta hasta, eliyle kulağının arkasına dokunduğunda ipler eline gelebiliyor.

3 Ameliyatla geriye yatırılan kulaktaki kıvrılmanın yarattığı gerilim, kıkırdaktan geçen dikişe yük bindirerek o bölgede bir ağrıya sebep oluyor. Kulağın üstüne yatmak bu ağrıyı daha da şiddetlendiriyor. Burada aslında kulak eski haline dönmeye çalışıyor ki, buna “kıkırdak hafızası” deniyor. Yani kulağınızın da doğal bir hafızası var ve adeta klasik yöntemlerle estetiği reddediyor. O halde hem kulağın kabul edeceği hem de hastalara, yukarıda saydığımız üç sorunu mümkün olduğunca yaşatmayacak farklı bir cerrahi yöneme ihtiyaç duyulduğunu söylemek mümkün.

AMELİYAT SÜRECİ

Ameliyat sonrası yapılacaklar ve rutin kontroller

Kepçe kulak ameliyatı için yetişkin hastalara sedasyon uyguluyor ve sonrasında kulak çevresini lokal anesteziyle uyuşturuyoruz. Hasta rahatladığında ise, her bir kulak için 45 dakikalık bir sürede (toplam 1 buçuk saat) ameliyatı tamamlıyoruz.

Çocuklarda genel anestezi yapıyoruz, çünkü hiçbir çocuk bu süre içinde sedasyonla kımıldamadan duramaz.

İşlem tamamlandıktan sonraki süreç ise şöyle ilerliyor:

- Hastalar odalarına alınıyor. Çocuk hastalar aynı günde taburcu edilebiliyor fakat genellikle bir gün yatış da tercih ediliyor. Yetişkin hastalar ise 2-3 saat içinde taburcu oluyor.
- Hastaneden çıkarken özel bir bandajlama yapılıyor ve iki gün sonra bandaj açılıyor. Bundan sonra artık hastalar duş da

alabiliyor. İlk kontrol bir hafta sonra.

- İlk iki hafta için, hastalar geceleri yatarken özel bir kafa bandı kullanıyor. Çok sıkı olmayan bu bandın görevi, yatma sırasında kulağın olası bir ters yöne kıvrılmasını önlemek.
- İki haftanın sonunda ise tüm ödemler inmiş ve kulak normal görüntüsüne kavuşmuş oluyor.
- Hastaların sonraki kontrolleri ise 1., 3. ve 6. aylarda devam ediyor.

BAŞKA HANGİ UYGULAMALAR VAR?

Pek çok cerrahi ve cerrahi dışı işlemin uzman bir ekip tarafından gerçekleştirilmesi önemli. Hastaların estetik ihtiyacına cevap veren Ataşehir Tıp Merkezi Dermokozmetik ve Estetik Kliniği'ndeki diğer uygulamaları ise şöyle sıralayabiliriz:

Cerrahi uygulamalar

Kulak estetiği, meme büyütme-küçültme-dikleştirme, burun estetiği, lazer liposuction ile vücut şekillendirme, kol germe, popo kaldırma, yüz germe ve boyun germe, göz kapağı estetiği, karın germe, bacak germe, yağ enjeksiyonları.

Cerrahi dışı uygulamalar

CO2 lazer, altın iğne, nem aşısı, gençlik aşısı, saten yüz germe, botoks, dolgu, HIFU (ameliyatsız yüz germe), kök hücre, PRP uygulamaları gibi yüz gençleştirme yöntemleri, profesyonel cilt bakımı, lenf ödem tedavileri, saç ekimi, sakal ekimi, kirpik ekimi ve kirpik şekillendirme, kalıcı makyaj gibi pek çok cerrahi dışı uygulama FDA onaylı cihazlarla ve uzman bir kadroyla yürütülüyor.





“Sabah uyandıgımda yaptığım ilk şey müzik açmak”

HALE BAŞAK ÇAĞLAR

Piyanist, solist, lisanslı tenisçi, sporsever, doğasever ve tabii hepsinden zoru, bir anne... Bir doktor olmasının ötesinde farklı alanlardaki rolleriyle, Anadolu Sağlık Merkezi Radyasyon Onkolojisi Uzmanı ve Bölüm Direktörü Prof. Dr. Hale Başak Çağlar konuğumuz oldu.

Burdu’da bir köy ve küçük bir çocuk... İlkokuldan sonra babası, “Ağabeyin okuyor, sen köye ve tarlalara bakacaksın” diyerek ortaokula göndermeyince bunu kabul etmeyip büyük bir cesaretle evden ayrılır. Antalya’da bir akrabasına giderek ortaokulu bitirir. Bununla da kalmaz, İzmir’den de lise mezunu olarak çıkar. Sırada üniversite vardır ve Ankara’da girdiği tıp sınavını kazanır. Okur, mezun olur ve babasına yazdığı mektupta gururla şu cümleyi kurar: “Baba ben doktor oldum!”

Ailesinin iki çocuğundan biri olan Hale Başak Çağlar, ne zaman kendini bir çıkmazda hissetse, işte bu muazzam hikayeye sarıldığını ve oradaki cesur çocuğun, babasının azmini hatırlayarak kendisini daha güçlü hissettiğini söylüyor. Hani derler ya, babasının kızı. Tam da öyle! Başarılı bir kariyer, o kariyerde alınan cesur kararlar, ilklere atılan imzalar... Babası gibi o da hiç vazgeçmeyen, yaptığı işin hakkını vermeye odaklanan, hastalarını daima ayakta kalmaları için motive eden bir isim. Ve hepsinden önemlisi bir anne... Bu sayımızda, Hale Başak

Çağlar’ı konuk ediyor ve keyifli geçen o sohbetin satırlarını sizin de keyifle okumanızı diliyoruz.

ÇOCUKKEN “DOKTOR OLACAĞIM” DEMEZDİM

Çocukken sizin de babanız gibi söz dinlemediğiniz anlar olur muydu?

Mutlaka olmuştur ama zaten ailenin asi çocuğu gibiydim diyebilirim. İki kardeşiz, benden 10 yaş büyük bir ablam var. Annem ve babam da doktor, tabii benim de doktor olmamda etkileri çok oldu. Bu konuda sözlerini dinlemişim demek ki. Fakat çocukken hiç “ben doktor olacağım” demezdim...

Ne diyordunuz peki, hayalleriniz neydi?

O yaşlarda bir insanın geleceğine, mesleğine karar vermesi zor bir şey. Mesela üniversite sınavı döneminde ben mühendislik bölümlerini yazdım tercih listeme. ODTÜ’de mühendislik okumayı hayal ediyordum. “Neden?” diyeceksiniz, hiçbir fikrim yok. O zaman o bölümler popüler olduğu için belki de. Fakat sonra



10 soru 10 cevap!
Hale Başak Çağlar ile
10 soru 10 cevap!

BURADAKİ İKİ YILI BİTİRDİK BİLE!

"Doçent olduktan sonra Marmara Üniversitesi'nden ayrılıp Acıbadem'e geçmiştim. 2014 yılında ise Medipol Üniversitesi'nden bir teklif geldi ve orada radyasyon onkolojisi bölümünü kurmam istendi. Bu tabii büyük bir sorumluluktan ve benim için de bir ilk olacaktı. Farklı kültürlerden insanları ortak bir çatı altında buluşturuyor ve bir süreç yönetiyorsunuz. İyi bir doktor olmak ile iyi bir yönetici olmanın farkını o dönemde daha iyi anladım. Halen iyi bir yönetici olduğumu söyleyemem ama 10 yıl öncesine göre daha iyiyim. Ekibi kurdum ve gerekli cihazları aldım. 2017 yılında ise Anadolu Sağlık Merkezi'nden gelen teklifle tüm ekip olarak buraya geçtik. Böylece kapasitemi çok farklı cephelere dağıtıp yorulmak yerine, buraya tüm ekiple gelerek onları da hastaneye, buradaki sisteme alıştırmaya odaklanmış oldum. Halen dün gibi. İki yılı bitirmişiz bile!"



annem ve ablam aklımı bir anda çelince tıp fakültelerini de yazdım. Tıptan mezun olduktan sonra bu kez uzmanlık alanım için de yine ailemin sözünü dinledim. Aslında psikiyatri düşünüyordum fakat özellikle annemin önerisiyle radyasyon onkolojisinde karar kıldım ve İstanbul'a geldim. Marmara Üniversitesi'nde uzmanlığımı aldıktan sonra bir üst ihtisas için Harvard Üniversitesi'nden burs kazandım ve Boston'a gittim. Tekrar İstanbul'a dönünce de doçentlik sınavlarına girdim. Bu arada evlenmişim ve sınava girerken doğumum yakındı. İnanılmazdı, sınavdan dört gün sonra Deniz'i kucağıma aldım. Aslında hepsini hesaplamıştım ama yine de büyük

TIP DIŞINDA BİR DE KONSERVATUVAR MEZUNUYUM

Aileniz sizi mühendislikten ve psikiyatriden vazgeçirmiş. Fakat tek bir şeyden vazgeçirememiş; müzikten...

Aslında bugüne bakınca, tıp okumaktan, radyasyon onkolojisi okumaktan hiç şikayetçi değilim. Geleceği olan, sürekli gelişim içinde bir alan benim de heyecanımı canlı tutuyor. Ne okursam okuyayım, her şeyin en iyisini yapmaya odaklanan, sınırlarını zorlamayı seven bir yapım var. Müziğe gelince... Evet ben tıp mezunuyum ama aynı zamanda klasik piyano bölümünü bitirdim. Ortaokuldayken yarı zamanlı

öğrencilik diye bir uygulama vardı. Okuldan sonra günümün kalan yarısında da, Hacettepe Üniversitesi Konservatuvar öğrencisiydim.

Devam ediyor mu müzikle bağıınız?

Tabii. Uzun süredir bir müzik grubumuz var, ben de grubun vokallerinden biriyim. İlk kurulduğunda 87. Basamak olan ismimizi birkaç yıl önce Merdivenaltı olarak değiştirdik. Bazı yardım konserlerine çıkıyoruz. Anadolu Sağlık Merkez'i'nde de bir müzik grubumuz var. Müzik beni besleyen, güne iyi hazırlayan bir ritüel gibidir. Sabah uyandığımda yaptığım ilk şey müzik açmaktır.

Müzik dışında nelere ilginiz var?

Edebiyatı çok seviyorum. Elimden hiç

Hale Hanım'ın en sevdiği konserlerinden kareler...



bir riskti bu. Sınav günü de olabilirdi doğum. Hamileyken zaman kaybetme gibi bir lüksüm yoktu ve bu riski aldım.

Eşinizle nasıl tanıştınız?

Bir kongreye giderken uçakta tanıştık. O dönem bir ilaç firmasında yöneticiydi. Sonraları tekrar bir kongreye giderken karşılaştık ve kısa zamanda duygusal bir yakınlaşmayla devam etti görüşmemiz.

kitap düşmez. Özellikle Rus edebiyatını beğenirim. İskandinav edebiyatında da güzel romanlar keşfediyorum son zamanlarda. Bir de tabii spor var hayatımda. Pilates, crossfit, kardiyo, bisiklete binme ve yüzme gibi sporlarla haftamın önemli bir zamanını sağlıklı kalmaya ayırıyorum. Aynı zamanda lisanslı tenisçiyim ama oynamaya çok vaktim olduğunu söyleyemem.

KIZIM DA MÜZİK TUTKUNU!

**Anneliğiniz nasıl gidiyor?
Kızınızla birlikte neler yapmayı seviyorsunuz?**

Kızım Deniz 9 yaşında. O da benim gibi tam bir müzik tutkunu! Bir müzik akademisine gidiyor ve piyano çalıyor.



Kızı Deniz ile...

Ortak paydamız müzik diyebilirim. Bazen birlikte müzik dinleriz. Bazen de evde piyano çalarken benden puanlama yapmamı ister. Böylece daha iyisini yapmaya motive olur. Hep birlikte film ya da maç izleriz ara sıra. Ben eşimle Fenerbahçeliyim ama Deniz Galatasaraylı. Ara sıra da yemek yaparız kızımınla, o bana mutfakta yardım eder.



GÜNDE BİR ÖĞÜN BESLENİYORUM

Yemek demişken, sağlığınıza için nelere dikkat ediyorsunuz?

Benimsediğim beslenme tarzı; uzatılmış açlık. Günde sadece bir öğün yiyorum ve iki öğün arasında en az 18 saat olmasına dikkat ediyorum. Aralarda hiçbir şey atıştırmıyorum. Biliyorsunuz kan şekeri için düzenleyen insülin hormonu. Gün içindeki her atıştırmamız bu hormonu yükseltiyor. Halbuki ben uzatılmış açlıkla bunu sabitliyorum.

Alıştınız mı buna peki? Hiç acıkma hissiniz olmuyor mu?

Acıkma hissi yaşamıyorum. Çünkü karbonhidrattan uzağım. Un ve şeker yok hayatımda. Biz toplum olarak aslında acıktığımızda değil, zamanı geldiğinde yemek yiyoruz. Halbuki ben mesela, sabah kalktığımda, “Bugün saat 15.00’te yemek yiyeceğim” deyince o saate kadar acıkıyorum. Bu düzene alıştım ve çok da iyi geldi. Hatta eşim de uyguladı ve ideal bir kiloya kavuştu. Bilimsel yayınlar, uzamış açlıkta protein ağırlıklı öğünler öneriyor. Ben de buna dikkat ediyorum. Haşlanmış yumurta, avokado ve az peynir benim için ideal bir öğün mesela. Et de tüketiyorum ama azaltmaya çalışıyorum. Yeşil sebzeleri de çok seviyorum ve bazen vaktim olduğunda güzel yemekler yapıyorum sebzelerle.

Yaşadığınız şehirle aranız nasıl? Yoğun tempoanızda İstanbul size nasıl geliyor?

İstanbul yorucu bir şehir tabii. Bu şehre ilk geldiğimde Nişantaşı’nda oturmuştum ve evlenince de Kandilli’ye taşınmıştık. Son dokuz yıldır da Demirciköy’deyiz. Doğal ve sakin bir yer. Ailece doğayı seviyoruz. Mümkün olduğunca şehrin o telaşından kaçmak ruhumuzu dinlendiriyor. Tatil zamanlarında şehir dışına çıkıp Çanakkale, Assos’a gidiyoruz. Orada bize çok iyi gelen bir köy evimiz var.

EN

En sevdiğim müzik türü: Punk rock, klasik

En sevdiğim şarkıcı / grup: The Cure

En sevdiğim oyuncular: Sean Penn, Al Pacino

Evde en sevdiğim köşe: Yatağımın sağ yanı (uyuduğum yer)

En sevdiğim şehir: Amsterdam

En sevdiğim semt: Nişantaşı

En sevdiğim yemek: Kuzu incik

Son zamanlarda en çok okuduğum yazar: İliya Ehrenburg

Hastalarımın en sık duyduğum cümle: Ne yiyelim?

Glüten dost mu, düşman mı?

Anadolu Sağlık Merkezi Beslenme ve Diyet Uzmanı Ulaş Özdemir, glütensiz beslenme hakkında merak edilenleri özetlerken, glütensiz kurabiyeyle de işi tatlıya bağlıyor.

Son dönemde kimi kaynaklara göre dost kimi kaynaklara göre düşman olarak adlandırılan gluten aslında buğday, arpa ve çavdarda bulunan bitkisel kökenli bir proteindir. Bu nedenle glutene iyi veya kötü demek çok doğru değil. Eğer vücudunuz gluten yediğiniz zaman olumsuz bir reaksiyon gösteriyorsa tüketmeniz elbette doğru olmaz fakat vücudunuzda herhangi bir reaksiyon olmamasına rağmen gluten tüketmiyorsanız harika bir prebiyotikten de vazgeçmiş oluyorsunuz.

Gluten tüketimi bazı bireylerde vücut savunma sistemi tarafından zararlı madde olarak algılanıp bağışıklık hücreleri tarafından tepki görür. Tüketimin devamı halinde bu tepki ortamı yerini

uzun süreli tahribatlara bırakır ve uzun vadede bağırsak hasarları gözlemlenebilir. Fakat herhangi bir kilo probleminiz yoksa veya glutenle ilgili bir şikayetiniz yok ve gluten tüketmek istemiyorsanız enerji kaybına ve hipoglisemik etkiye bağlı olarak kontrolsüz kilo kayıplarına, bunun sonucunda da bağırsak deformasyonlarına maruz kalabilirsiniz.

PEKİ ÇÖLYAK HASTALARI?

Bazı insanların glutene karşı özel bir hassasiyeti vardır. Çölyak hastası, yani gluten alerjisi bulunan kişiler glutenli gıdaları sindiremez, zamanla ince bağırsaklarındaki minik çıkıntılarının silinmesiyle besin emilimi bozulur ve rahatsızlanırlar. Fakat alternatif olarak glütensiz undan da ekmek tercihi yapılabilir.

GLÜTEN OLMADAN EKMEK OLUR MU?

Ekmek yapımı sırasında oluşan hamurun yapısını oluşturan, yani hamurun kendi yapısından sorumlu olan gluten olmadan ekmek mayalanmaz ve kabarmaz. Çünkü buğdayda birçok farklı tür protein bulunur ve bunlardan sadece ikisi -glütenin ve gliadin- suyla birleştiğinde gluten olarak bilinen sakıza benzer sert ve esnek

maddeyi oluşturur. Buğday unu, suyla karıştırılıp yoğrulduğunda, bu iki protein suyu tutar ve esnek gluten zincirlerini oluşturmak üzere birbirine bağlanır. İşte unlu mamullerin yapısını sağlayan gluten; çavdar, arpa ve yulaf gibi diğer tahıllarda da bulunur ancak bunların hiçbiri, buğdaydaki kadar etkili değildir. Bu da buğday tüketildiği zaman oluşan rahatsızlıkların daha fazla olacağı anlamına gelir.



Anadolu Sağlık Merkezi
Beslenme ve Diyet Uzmanı
Ulaş Özdemir

GLÜTENSİZ KURABIYE

Malzemeler

- 100 gr. fındık
- 1 yemek kaşığı doğal bal
- 1 adet muz
- 1 yemek kaşığı kakao
- 1 tatlı kaşığı tarçın



Yapılışı

Fındıkları un kıvamına gelene kadar dövün. Muzunuzu çatalla ezin ve fındıklarınızı ekleyin. Kalan malzemeleri tarçın, bal ve kakao sırası ile ekleyip kıvam alana kadar karıştırın. 165 C'de ısıtılan fırınızdaki 8-9 dakika pişirin.

Afiyet olsun.

HANGİ BESİNLERDE GLÜTEN YOK?

- Et ve et ürünleri
- Süt ve süt ürünleri
- Çiğ kuruyemişler
- Mısır
- Zeytinyağı
- Sebze çorbaları
- Kuru baklagiller temel gluten içermeyen besinlerdir

BİRÇOK ARAŞTIRMA

sonucu bize, çölyak hastalarının osteoporoz, anemi, kısırlık ve sinir bozuklukları gibi hastalıklara karşı da daha yüksek risk taşıdığını gösteriyor. İyi haber şu ki, gluteni diyetten çıkarmak zararı tersine çevirebilir. Glütensiz diyet, çölyak hastalığı için birincil tıbbi tedavidir.

“Sahne-
de
olduğum an, ben
bu işi yapacağım
demiştim”

TILBE SARAN

Tıpkı en sevdiğiniz oyunun bir sahnesinden aldığınız lezzet gibi onunla sohbet etmek. Tüm hücrelerine kadar sanatla örülü o hayatın, o bakışın, o enerjinin içine sızıyor, hiç çıkmak istemiyorsunuz. Tiyatro ve sinema sanatçısı Tilbe Saran ile röportaj yapmak, keyifli ve doyurucu bir sohbetin adı oluveriyor...



Teşvikiye’de geçen bir çocukluk... Erhan Apartmanı’nın kocaman gizli bahçesinde oyunlar oynayan, yazları Burgazada’da denizle buluşan, daha beş yaşındayken arkadaşlarına kukla oynatan küçük bir kız. İlk sahnesidir o kukla gösterileri ama daha nice sahnesi olacaktır yıllar sonra. İçindeki o küçük kızın taşıdığı heyecanı da yanından ayırmadan tiyatrodaki, sinemadaki, televizyondaki gönüllere girmeyi başarır yıllarca. Güzel gülen güzel kadın... Tiyatro, sinema ve aynı zamanda seslendirme ustası Tilbe Saran bu sayımızın konuğu. Biz sorduk, o tüm samimiyetiyle yanıtladı. Şimdi gelin, tadına doyum olmaz bu sohbeti birlikte sızalım...

Yeni sezona girerken geçen sezonu hatırlatabilir misiniz, neler yaptınız?

Tiyatro açısından çok yoğun olmadı benim için. Fakat inanılmaz keyif aldığım sesli okuma maratonum vardı. Neredeyse her gün, 2-4 saat sürdü. Harry Potter serisini seslendiriyorum, altıncı kitap bitti. Akıllı telefonlardan yüklenebilecek bir uygulamayla serinin tüm kitaplarını dileyen herkes artık sesli olarak dinleyebilir.

Tiyatro çok küçük yaşlarda içinize işlemiş sanırım...

Annem çalışırken beni İstanbul Üniversitesi’nin yuvasına bırakırdı. Beş yaşlarındaydım. Yuvada kuklaların olduğu bir alan vardı ve ben kukla oynatırdım arkadaşlarıma. O zamandan bir hevesim varmış belli ki.

Peki sonra nasıl başladı her şey?

St. Benoît Fransız Lisesi’nin ardından İstanbul Belediye Konservatuarı’nın Tiyatro Bölümü’nü bitirdim. Sonra İstanbul Üniversitesi Sanat Tarihi Bölümü’nden mezun oldum.

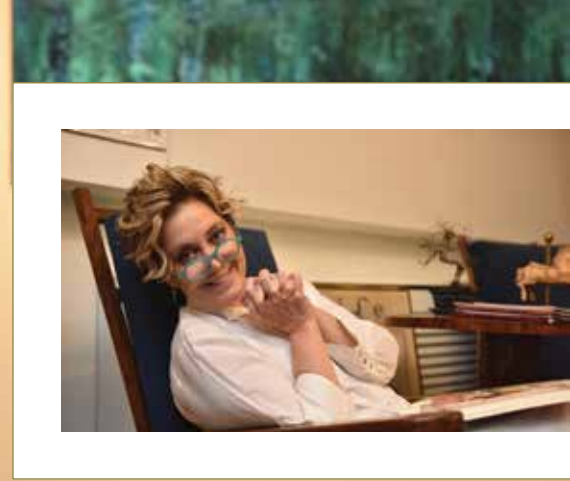
Aslında konservatuvardayken sanat tarihine ara vermiştim. Şehir tiyatrolarından istifa ettiğim gün de affın son gününden yararlandım ve okula döndüm. On yıl sonra okulu bitirmekle master da yaptım. Profesyonel tiyatro yaşamım ise, öğrencilik yıllarımda Kenter Tiyatrosu ile başladı. Sahnede olduğum an zaten ben bu işi yapacağım demiştim. Bir gün Kenter Tiyatrosu’na gittim arkadaşlarımla. Tiyatronun müdürü bize salonu açıyordu, müsait olduğu zamanlarda. O gün de prova varmış, bekleyin dedi bize. Geçtik balkona oturduk ve sahnedeki konservatuvar öğrencilerinin provalarını izlemeye başladık. Sonra bir ses duyduk ve birden Yıldız hoca fırladı sahneye! O an hepimiz büyülenmiştik. Provayı izleyen arkadaşlarımdan hepsi konservatuvar sınavına girdi. Ailem tiyatro okumamı hiç istemedi ama. Halbuki annem de tiyatro okumak istemiş. Dedem müsaade etmemiş...

Anneniz sonra nasıl bir yol çizmiş kendisine? Bildiğimiz kadarıyla hukuk kökenli...

Evet annem hukuk mezunu ama sonra avukatlığın ona göre olmadığını anlayıp antropoloji okumuş. Hatta İstanbul Üniversitesi’nde bu bölümün kurulmasına da öncülük etmiş bir isim.

Hukukla iç içe bir ailenin kızı olmak... Bu size neler kattı?

Annem hep derdi, “herkes hukuk okumalı” diye. O sözün önemini yıllar sonra daha iyi anladım. Bütün toplumların temeli hukuk. Toplumu bir arada tutan en kıymetli harç. O bozulduğu zaman toplumlar çok kolay dağılıbiliyor. Hukuk sizi günlük hayatınızda, iş yaşamınızda dürüst tutan, vicdanlı tutan bir terbiye getiriyor.



BİZİMKİSİ BİR TÜR DEDEKTİFLİK

Bir tiyatro sanatçısının oynayacağı karakterle ilk tanışması... Bu süreç nasıl bir mesaiye dönüşüyor?

Biz buna, derin tanışma diyoruz. O süreçte aslında beyazın üstündeki siyah harflerde bir tür dedektiflik yapıyoruz. O izlekte, o kadını ya da erkeği, yazarın hayal gücünden bağımsızlaştırıp bir hikaye koyuyoruz ortaya. Belki de yazarın

hiç düşünmediği bir şey bu. Ama oradaki karakterlerin bir geçmişi oluşmaya başlıyor. O kadın nasıl bir çocuktuktu, hangi yemeği sever, en büyük arzusu nedir, nasıl bir bedeni var? Tüm bunlar onu anlamak, onu derinden tanımak için. O kağıtta yazılı karaktere kim bakıyorsa elbette kendi gördükleriyle bakıyor. Yazar aslında tamamlanmamış bir resim bırakıyor bize. O resmi de, onun içine girecek olanlar tamamlıyor. Diğer oyuncular, yönetmen... Onların da katkısıyla, sahnelenen oyun ortak bir ürüne dönüşüyor. Ortak karılan bir yemek gibidir tiyatro. Herkes o kazanı karıştırır. İşin tadı tuzu da buradadır.

Peki karakterin verdiği bir karar, takındığı bir tavır, sizin kendi gerçek hayattaki karakterinize ters düşerse? O anda çıkan o çatışma sizi nasıl bir yolculuğa sürüklüyor?

Rolle ilk karşılaşmadan itibaren insan aslında kendi hayatına da derin bir yolculuğa çıkıyor. Çünkü ister istemez, "ben olsaydım ne yapardım?" diyorsunuz. "Ben öyle davranmazdım ama davransaydım beni buna iten

10 YIL ÖNCE SORSALAR DEPRESYON BELİRTİSİYDİ

“Müzik, tiyatro, sinema, resim... Bunlar beni doğrudan besleyen şeyler. Yani şehirde yaşamak benim için sanatla iç içe yaşamak aslında. Bu yüzden şehirden ayrılıp bir yere yerleşemiyorum. Dört bir yanımda sanat olmalı. Canım istediğinde sinemaya gidebilmeliyim. Fakat bir yandan doğanın içinde olmayı da çok seviyorum. Doğanın seslerini dinlemek, toprağa dokunmak, bahçeyle haşır neşir olmak, ağaçlara sarılmak, hayvanlarla vakit geçirmek... Bugün herkes doğayı özlüyor, doğala dönüyor. Topraktan gelip toprağa dönmek böyle bir şey galiba. Mesela bana soruyorlar, seneye ne yapacaksın diye. Bilmiyorum diyorum. Bunu 10 yıl önce söylesem depresyon belirtisiydi. Artık aklıma bırakıyorum. Yapacak çok şey var ve illa ki bir şeyler olur diyorum.”



şey ne olurdu?” diye sorgulamaya başlıyorsunuz. Ve kendi defterlerinizi açıyorsunuz. Dürüstçe cevaplar aramaya girişiyor, bazı gerçeklerle derinden yüzleşmeye başladığınızı fark ediyorsunuz. Karakteri anlamaya çalışırken aslında kendinizi de anlama çabasına dönüşüyor bu.

Geçtiğimiz sezon final yapan İstanbullu Gelin'deki sahnelerinizde metinler ve oyunculuklar çok beğenildi. Sizin için nasıl bir deneyimdi bu?

Beni sokakta görenler, “biz sizin olduğunuz bölümleri ders gibi izliyoruz” diyorlardı hep. Senaristimiz Deniz, büyük bir özenle yazdı tüm metinleri. O da benim gibi psikolojiye meraklı olduğundan ortaya çok güçlü diyaloglar çıktı. Sağlam bir kalem ve sağlam bir altyapı olunca Fırat ve bana da işin tadını çıkarmak düştü.

İNSAN HEMEN NAFTALİNLEŞİYOR!

Tatilde Gökova'daydınız. Orada gençler için bir atölye hayaliniz vardı, açtınız mı?

Atölyemiz hazır gibi. Hatta bu yaz küçük denemeler de yaptık. Amacım gençlerle birlikte üretmek. Coşku, tutku gençlerin damarlarında



patlıyor. Onlarla olmak beni de taze, diri tutuyor. Yoksa insan hemen naftalinleşiyor. En korktuğum şey ne biliyor musunuz? “Benim zamanımda” lafını kullanmaya başlamak. Benim zamanım geçti gitti. Bundan sonra ne öğreneceksem ustalardan ve gençlerden öğreneceğim.

ÜÇ YILDIR ET YEMİYORUM

Sağlığınıza dikkat eder misiniz; mesela yemeklerle aranız nasıl?

Ruh halime göre bazen daha sağlıklı bazen daha az sağlıklı yaşıyorum. Mesela mutsuzluk benim için, her zaman acısını kendimde

çıkardığım bir durum olmuştur. Bu şahsi bir mutsuzluk da değil hani; memleketteki mutsuzluk, sokakta gördüğüm adaletsizlik, vicdanları sızlatan durumlar... Böyle anlarda kendimi cezalandırıp sağlıksız yiyecekler tükettiğim oluyor. Tabii sonra hemen toparlanıp, “kendine niye eziyet ediyorsun, sen öyle yapınca dünya daha güzel bir yer olmuyor. Sen güzel ol ki, dünya da güzel olsun” diyorum. Günlük yemek yapmam ama evime sevdiğim gelince mutfağa girerim. Zeytinyağlı yemekler favorimdir. Et yemiyorum, üç yıl önce bıraktım.

Nasıl oldu peki buna karar vermeniz?

Bir saniyede! Gökova'da kucağıma bir oğlak aldım ve o an bitti benim için. Başlarda biraz tedirgindim sağlığım için. Fakat doktorum bana yumurta ve yoğurt yiyorsan endişelenme deyince rahatladım.

Sizin için en büyük mutluluk nedir?

Çok şey! İyi bir oyunda sahnede olmak, güzel bir sofrada derin bir sohbet, size hiç düşünmediklerinizi düşündüren kitaplar ya da zamanlar... Bir de adada ektiğim zeytinler tutsun istiyorum. Tutarsa çok mutlu olacağım (Gülüyor).

Her adımımızda önce sağlık!

Uzun zamandır yürüttüğümüz bedelsiz sağlık hizmeti projelerimizle; Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı tüm kurumlarda, yılın ilk yarısında geniş bir kitleye ulaştık.

Anadolu Eğitim ve Sosyal Yardım Vakfı Sağlıkta Sosyal Sorumluluk Projeleri Müdürlüğü olarak, Sağlıkta Sosyal Sorumluluk Projeleri kapsamında Ocak-Haziran 2019 tarihleri arasında, bedelsiz sağlık

hizmetlerimize devam ettik. Uzun süredir bedelsiz sağlık hizmetlerimizin kapsamına olan Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı engelli bakım rehabilitasyon merkezleri, huzurevleri ve çocuk yuvalarında kalan vatandaşlarla,

sağlık hizmetlerimizde 2019'un ilk yarısında geniş bir kitleye ulaştık. Bu süre içinde Çocuk Cerrahisi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Beslenme Diyet ve İç Hastalıkları hekimleri tarafından 2192 kişiye 3261 muayene gerçekleştirdik.

BEDELSİZ SAĞLIK HİZMETİ SUNDUĞUMUZ KURUMLAR

Ocak - Haziran 2019

3261

Ocak-Haziran 2019 tarihleri arasında; Çocuk Cerrahisi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Beslenme Diyet ve İç Hastalıkları hekimleri tarafından 2192 kişiye 3261 muayene gerçekleştirdik.



Engelli Rehabilitasyon Merkezleri

- Yalova Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi
- Yalova Milli Piyango Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi
- Kocaeli Bakım Rehabilitasyon ve Aile Danışma Merkezi
- Kocaeli Özel Bakım Merkezi
- Bizimköy Engelliler Üretim Vakfı
- İstanbul Bakım Rehabilitasyon ve Aile Danışma Merkezi
- Pendik Engelsiz Yaşam Bakım Rehabilitasyon ve Aile Danışma Merkezi

Çocuk Yuvaları

- Yalova Anadolu Kalkınma Vakfı Çocuk Evleri Sitesi
- Yalova Çocuk Evleri Koordinasyon Merkezi
- Göztepe Semiha Şakir Çocuk Evleri Sitesi
- Küçükalyalı Çocuk Evleri Sitesi
- İzmit Çocuk Destek Merkezi
- Kocaeli Kassel Şehri Yahya Kaptan Çocuk Evleri Sitesi

Huzurevleri

- Yalova Çınarcık Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi
- SHÇEK Yalova Belediyesi Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi



Uluslararası Meme Merkezleri Ağı'na üye olduk!

Anadolu Sağlık Merkezi, Meme Sağlığı Merkezi ile referans noktası olabilecek multidisipliner merkezlerin kayıt olduğu Uluslararası Meme Merkezleri Ağı üyesi oldu. Üyelik, European School of Oncology (ESO) tarafından verildi. Anadolu Sağlık Merkezi, bakımda multidisipliner olmanın yanı sıra; görüntüleme çeşitleri, biyopsi çeşitleri, cerrahi türleri, hekimlerin bu alanda yaptığı işlem sayıları, bu alana özel uzmanlıkları, patoloji içeriği, tümör kurulları gibi özellikle tam üyelik için belirtilen kriterleri sağlayarak üyelik sertifikası aldı.



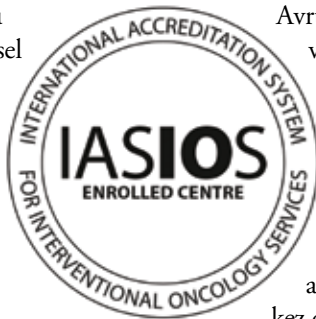
Meme Merkezleri Ağı programını oluşturan ESO, uluslararası bir bilimsel komite ve danışma

kurulunun himayesinde, kanser tıbbının tüm alanlarındaki sağlık uzmanlarının bilgisini artırmaya

adlanmış en eski organizasyonlardan biri. Ağ içinde tüm kıtalardan 211 hastanenin üyeliği var.

“Girişimsel Onkoloji”de dünya standartlarını geliştiriyoruz

Anadolu Sağlık Merkezi, Uluslararası Girişimsel Onkoloji Hizmetleri Akreditasyon Sistemi'ne (IASIOS) üyeliğiyle, girişimsel onkoloji alanında dünya standartlarının belirlenmesinde artık söz sahibi. Anadolu Sağlık Merkezi, “girişimsel onkoloji” alanında akreditasyon almak için yerine getirilmesi gereken standartları belirleyen dünyadaki 5 yetkili merkez arasındaki yerini aldı. Anadolu Sağlık Merkezi Girişimsel Radyoloji Uzmanı Dr. Murat Dökök, “Girişimsel onkoloji, artık onkoloji tedavilerinde çatıyı taşıyan medikal onkoloji, cerrahi ve radyasyon onkolojisinin yanında



dördüncü sütun görevinde. Girişimsel onkolojinin standartlarını belirleyici ve geliştirici 5 hastane arasında yer almak bizim için çok gurur verici. Anadolu Sağlık Merkezi olarak Avrupa Kardiyovasküler ve Girişimsel Radyoloji Derneği standartlarına, kanser hastalarına uygun olarak yüksek kalitede bakım sağlama konusundaki kararlılığını bu akreditasyon ile bir kez daha gösterdik” açıklamasında bulundu.

Halihazırda beş IASIOS kayıtlı hastane var. İngiltere’den bir, Avustralya’dan iki, Fransa’dan bir

hastane olurken, Türkiye’den de Anadolu Sağlık Merkezi CIRSE ve IASIOS değerlendirmeleri sonucunda pilot fazda yer almaya hak kazanan hastaneler arasına girmiş oldu.

Bulmacanın çözümü

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



AĞRI TEDAVİSİ



ONKO-KARDİYOLOJİ



DİYET VE BESLENME



KEMİK İLİĞİ NAKLİ MERKEZİ



ONKOLOJİK CERRAHİ



MEDİKAL ONKOLOJİ



PALYATİF TEDAVİ

PATOLOJİ



RADYASYON ONKOLOJİSİ



PSİKOLOJİK DESTEK



ONKOLOJİK
GÖRÜNTÜLEME



Yalnız değilim! Biliyorum...

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

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



ANADOLU VAKFI



Joint Commission
INTERNATIONAL

Özel Anadolu Sağlık Merkezi
Hastanesi

Özel Anadolu Sağlık
Ataşehir Tıp Merkezi

44 44 276
www.anadolusaglik.org

ANADOLU^H

In Affiliation with
JOHNS HOPKINS MEDICINE

VİTAL DERGİSİ HER AN SİZİNLE!



Sağlıklı yaşamla ilgili ipuçları her zaman yanınızda!

Vital dergisinin, tabletlere ve akıllı telefonlara özel olarak geliştirilen interaktif dijital edisyonu, tüm ios ve android cihazlarınız için hazır!

Vital'in ücretsiz dijital edisyonuna ulaşmak için, aşağıdaki QR kodu okutunuz.

