

Vital

Ocak 2021 / Sayı: 47
Dört ayda bir yayımlanır.
www.anadolusaglik.org

ANADOLU^H

In Affiliation with
JOHNS HOPKINS MEDICINE

**Anevrizma ameliyatlarında
YÜKSEK TEKNOLOJİ
YÜKSEK BAŞARI!**

**Reflüye karşı
bebeğinizi
koruyun**

**SANAL GEZİ
Tek tuşla
4 müze!**

TÜP BEBEK
Tüplerdeki sorunlar
gebelik şansını
nasıl etkiler?

COVID-19
Yeni mutasyon, aşılar
ve daha fazlası...

**Kanser tedavilerinde
farklı uzmanlıkların**

GÜÇ BİRLİĞİ

Bu sayıda: Baş-Boyun Kanseri • Karaciğer Kanseri • Çikolata Kisti ve Kanser İlişkisi

Konuk: **KEREM GÖRSEV**

Beyin, omurilik ve omurga cerrahisinde

HİBRİT AMELİYATHANE

SAĞLIĞINIZ İÇİN HER ŞEY Güvenle Bir Arada

Anadolu Sağlık Merkezi Beyin ve Sinir Cerrahisi Bölümü'nde üst düzey teknoloji yardımıyla minimum cerrahi risk ve yüksek hasta güvenliği hizmetinizde.

AVANTAJLAR

- Daha küçük kesi
- Daha kısa süreli operasyon
- Daha az kan kaybı
- Daha az komplikasyon
- Daha kısa hasta yatış süresi
- Daha yüksek başarı oranı

ÜSTÜN TEKNOLOJİ

- İntraoperatif Görüntüleme (O-Arm CT)
- Nöronavigasyon Sistemi
- Yeni Nesil Floresan Filtreli Mikroskop
- İntraoperatif Nöromonitörizasyon



Editor

Değerli Vital Okurları,

Kanser hepimiz için kuşkusuz zorlu bir süreç. Ancak tıp bilimi, güncel tedavilerle bu süreci her geçen gün daha da iyileştirme çabasından vazgeçmeyerek yüz güldüren sonuçlar alıyor. Bu sayımızda kapak konumuz, özellikle görülme sıklığı giderek artan bazı kanser türleri ve güncel tedavileri. Uzmanlarımız, merak ettiklerinizi en güncel bilgiler ışığında anlattı.

Bildiğiniz gibi COVID-19 aşılması sağlık çalışanlarından başladı. Hastanemizde bu süreç, daha önce aşılama çalışmalarına katılarak aşı olan veya yakın zamanda COVID-19 tanısı ve tedavisi olmuş çalışanlar dışında neredeyse tüm çalışanlarımızın aşılmasıyla sonlandı. Hedef, ülkemiz nüfusunun en az yüzde 60 oranında aşılması ve bunun en kısa sürede bitirilmesi. Bu sağlandıktan sonra kayıplarımız çok azalacak ve gündelik normal hayatımıza dönebileceğiz.

Bu sayımızda Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanımız Doç. Dr. Elif Hakkı tarafından aşıyla ilgili sorulara verilen cevaplardan bir bölümünü yazıma eklemek istedim:



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

Aşı olmaktan çekinmeli miyiz?

Aşılar geçmişte pek çok öldürücü hastalık için çare olmuş ve bundan sonra da olacaktır. Hem en güvenli hem en ucuz olan bu yöntemle hayatlar kurtarılıyor. Bağımsız kurullarca onaylanmış, çalışmaları yapılmış, güvenilirliği ve etkinliği kanıtlanmış her aşıyı gönül rahatlığıyla olabiliriz.

Aşı olduktan sonra bizi nasıl bir hayat bekliyor?

Toplumların aşılması zaman alacak bir süreç, sabırlı olmalıyız. O zamana kadar maske, mesafe ve hijyen kurallarına, aşı olsak bile uymaya devam etmeliyiz.

Aşıyla salgının seyri nasıl değişecek?

Aşılama toplumda belirli bir oranda yapılırsa, salgının hızı azalır, daha az insan hasta olur.

Maskeli hayatımız daha ne kadar sürecek?

Geçmişteki salgınlar 2-3 yılı bulmuştur ancak şimdi elimizde aşı gibi bir silahımız var. O nedenle bu sürenin daha kısa olacağına öngörebiliriz.

En sağlıklı günler sizin olsun.

KUTLU OLSUN!

Geçtiğimiz yıldan bu yana devam eden pandemi sürecinde kuşkusuz onların her birine çok şey borçluyuz. Koşullar ne kadar zor olursa olsun, önce sağlık diyerek fedakarca emek veren tüm sağlık çalışanlarının "14 Mart Tıp Bayramı"nı kutluyoruz.

ANADOLU^H

In Affiliation with
JOHNS HOPKINS MEDICINE



Özel Anadolu Sağlık Merkezi
Hastanesi

Özel Anadolu Sağlık
Ataşehir Tıp Merkezi

44 44 276
www.anadolusaglik.org

İÇİNDEKİLER

YouTube

KANALIMIZA ABONE OLUN
YÜKLENEN VİDEOLARIMIZDAN
ANINDA HABERDAR OLUN

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

Baş-boyun kanserleri ve yeni tedaviler	4
Diyabet, karaciğer kanseri vakalarını artırdı!	8
Çikolata kisti kansere dönüşür mü?	12
Yeni mutasyon bize ne anlatıyor?	16
Grip ve COVID-19 arasındaki fark ne?	18
Aşılar pandemiye bitirecek mi?	21
Pandemi süreci evdeki ilişkileri nasıl etkiliyor?	24
Tıp Tarihi: Bir salgın nasıl biter?	28
Rakamlarla Pandemi	32
Hasta Hikayesi: Kanseri ve COVID-19'u atlattı	34
Tüplerdeki sorunlar gebelik şansını azaltabilir	36
Reflüye karşı bebeğinizi koruyun	40
Burun estetiği: Altın oran mı, yüze yakışan mı?	46
Anevrizmalar: Kadınlarda üç kat daha yaygın	48
Fibromiyalji uykularınızı kaçırmasın	52
Onlar bize iyi bakıyor, peki ya biz?	56
Glokom gözünüzden kaçmasın	60
Saç dökülmesi sadece erkeklerin sorunu değil!	62
COVID-19 Bakım Ekibi, evde de görev başında	64
Doktorumla Çok Özel: Doç. Dr. Tayfun Kutlu	66
Sağlıklı Mutfak: Neden balık tüketmeliyiz?	70
Konuk: Kerem Görsev	72
Bizden Haberler	76
Sanal Gezi	78
Bulmaca	80

Coronavirus'un yeni mutasyonu bize ne anlatıyor?
16



Tüplerdeki sorunlar gebelik şansını azaltabilir
36



Saç dökülmesi sadece erkeklerin sorunu değil!
62



Konuk:
Kerem Görsev
72



KAPAK 4



ANADOLU

In Affiliation with
JOHNS HOPKINS MEDICINE

Ocak 2021 Sayı: 47

Anadolu Vakfı İktisadi İşletmesi Adına İmtiyaz Sahibi
Tuncay Özilhan

Sorumlu Müdür
Dr. Özgür Devrim Kılıç

Tıbbi Hizmetler Direktörü
Prof. Dr. Nazmi Yalçın İlker

Pazarlama ve Kurumsal İletişim Müdürü
Didem Akçay Göktepe

Pazarlama ve Kurumsal İletişim Ekibi
Bade Gürleyen Kazezyılmaz
Atıl Kaan Arabacı
Canan Şerifoğlu
Erkan Akçora

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
Şubat 2021, İstanbul

Vital Dergisi, AND Pastel'in katkılarıyla hazırlanmıştır.



Tıp dünyası onları multidisipliner bakışla alt ediyor

BAŞ-BOYUN KANSERLERİ

Baş boyun kanserleri pek çok organı etki alanına alıyor ve özellikle yüz bölgemizde estetik kaygılar getiriyor. Ancak günümüzde multidisipliner yaklaşımlar ve modern tedaviler sayesinde bu kanserlerde iyi sonuçlar alınıyor.

Baş-boyun bölgesinin kanserleri birçok organın kanserine verilen genel bir ad. Diğer bölgelere oranla daha nadir görülen bu kanserler, oral kavite (dil, dudak, diş eti, yanak, damak), orofarinks (dil kökü, ağız tabanı, bademcik), larinks (gırtlak), nazofarinks (geniz) ve hipofarinks (yutak) bölgelerinde ortaya çıkıyor. Genellikle en bilinen nedeni tütün mamulleri kullanımı.

Ayrıca HPV, mesleki maruziyetler (odun tozu gibi...) ile ilişkili bu kanserlerin konuşma, yutkunma gibi önemli fonksiyonların sorumlusu olan bölgelerde ortaya çıkması ve kişinin dış görünüşünü etkilemesi açısından, tedavi süreçlerinde multidisipliner yaklaşım ön plandadır. Biz de bu yaklaşıma uygun olarak yazımızı, konuyla ilgili üç farklı uzmandan aldığımız bilgilerle hazırladık. Anadolu

Sağlık Merkezi'nden Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Uzmanı Doç. Dr. Ziya Saltürk, Medikal Onkoloji Uzmanı Prof. Dr. Serdar Turhal ve Radyasyon Onkolojisi Bölümü Direktörü Prof. Dr. Hale Başak Çağlar'ın görüşleriyle konuyu geniş bir perspektifle ele alıyoruz...

BELİRTİLERİ FARKLILIK GÖSTERİYOR

Rakamlara göre erkeklerde, kadınlara göre daha fazla görülen baş-boyun kanserleri arasında en yaygın olanı, gırtlak kanseri. Gelişmiş Batı ülkelerinde ise daha çok ağız içi kanserleriyle karşılaşmak mümkün. Baş-boyun kanserlerini dört ana grupta toplarsak şöyle sıralayabiliriz: Ağızdan başlayıp boğaza kadar olan geniz kanserleri, burun deliğinden sinüslere doğru olan kanserler, ses tellerinin olduğu kanserler ve larenks dediğimiz bu bölgenin altındaki kısımda ortaya çıkan kanserler.

Baş-boyun kanserlerinin belirtileri, tümörün tuttuğu bölgeye göre değişkenlik gösterebiliyor. Örneğin ağız kanserlerinde ağız yaraları, geniz kanserlerinde yutma güçlüğü olabiliyor. Yine bölgeye göre ses kısıklığı, nefes darlığı, boyunda kitle, dil hareket kısıtlamaları, konuşmada bozulmalar ya da burun kanamalarıyla seyredebiliyor.

TEDAVİ SEÇENEKLERİ NELER?

Baş-boyun kanserlerinin tedavisinde hücre tipine ya da daha yeni olarak kanserin moleküler genetik özelliklerine göre tedaviler belirleniyor. Hastalığın multidisipliner tedavisinde kulak burun boğaz muayenesi yapıldıktan sonra buna ek olarak ayrıca endoskopik değerlendirmeler de yapılarak şüpheli alanlar inceleniyor. Bu aşamada gerekli biyopsilerin yapılmasıyla tanı aşaması tamamlanıyor.

Tedavide; cerrahi işlemler, kemoterapi ve radyoterapi var. KBB onkolojik cerrahileri kapalı ve açık yöntemlerle yapılabilir. Kapalı ameliyatlarda,

özellikle erken evre tümörlerde endoskopik yöntemler kullanılıyor. Ayrıca gırtlak kanserlerinde lazer cerrahisi ve robot kullanımı da uygun hastalarda olasılıklar dahilinde. Kapalı ameliyatlara için erken evre tümörler uygun. İleri evrede primer tümör için kapalı cerrahi yapılabilir de boyun temizliği için açık yonteme ihtiyaç devam ediyor. Erken evre tümörler sadece cerrahi ile tedavi edilebiliyorlar ve başarı oranları yüzde 90'larda. İleri evrelerde cerrahiye radyoterapi ile kemoterapi eklenmesi gerekir ve tabii bu lezyonlarda başarı, son evrede ek tedavilere rağmen yüzde 50 düzeyine geriliyor.



Cerrahi işlemde boyundaki lenf düğümleri de çıkarılarak bölge temizleniyor. Eğer cerrahi sonrası patolojiden gelen sonuçlarda gerekli görülürse, ek olarak radyoterapi de uygulanıyor. Hastalığın yayıldığı hastalarda, genel duruma bakılarak hastaya kemoterapi verilebiliyor. Fakat kanser sadece kaynak aldığı bölgede sınırlı kalmışsa, yayılmamışsa ama yine de cerrahi uygulanması mümkün değilse, radyoterapi ile birlikte kemoterapi uygulanabiliyor. Kanser bölgesel olarak yayılmış ancak radyoterapi uygulanamayacak kadar geniş bir alandaysa, bu kez önce kemoterapi ile tümörlü alanın küçültülmesi sağlanıp sonrasında radyoterapinin kemoterapiyle beraber



Anadolu Sağlık Merkezi
Kulak Burun Boğaz Hastalıkları
Uzmanı
Doç. Dr. Ziya Saltürk

“Hastalığın multidisipliner tedavisinde, kulak burun boğaz muayenesi yapıldıktan sonra endoskopik değerlendirmelere geçilir ve şüpheli alanlar incelenir. Bu aşamada gerekli biyopsiler de yapılarak tanı konur.”





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

“Baş-boyun kanserlerinin tedavisinde hücre tipine ya da daha yeni olarak kanserin moleküler genetik özelliklerine göre tedaviler belirleniyor. Özellikle akıllı ilaçlar ve immünoterapi gibi modern yaklaşımlarla iyi sonuçlar alınabiliyor.”



Medikal Onkoloji bölümümüz hakkında ayrıntılı bilgileri burada bulabilirsiniz.



uygulanması sağlanıyor. Tüm bu tedavilerde amaç, özellikle metastaz (yayılma gösteren) yapmış hastalarda, tümörün küçültülmesi, kontrol altına alınması, şikayetlerin geçirilmesidir. Hastanın kontrolleri önce üç aylık, sonrasında ise altı aylık ve yıllık periyotlarla rutin olarak devam etmelidir. Günümüzde akıllı ilaç ve immünoterapi tedavileriyle de bu kanserlerde sıklıkla iyi sonuçlar alındığını belirtelim.

ORGAN KORUYUCU TEDAVİNİN BAŞ AKTÖRÜ: RADYOTERAPİ

Radyoterapi bu bölge kanserlerinin hepsinde sıklıkla uygulanan bir tedavi yöntemi. Bu uygulamalar, yukarıda da bahsettiğimiz gibi kimi hastalarda ana tedavi şeklinde kemoterapi ile birlikte, diğerlerinde ise cerrahiden sonra ek tedavi olarak erken evre bazı hastalarda cerrahi tek başına tedavi edici oluyor. Daha önce de belirttiğimiz gibi bu bölgenin pek çok fonksiyonunun

olması ve kişinin dış görünüşünü de doğrudan etkilemesi nedeniyle, “organ koruyucu” tedaviler giderek önem kazanmış durumda. Diğer her bölgenin kanserlerinde olduğu gibi, burada da organ koruyucu tedavinin baş aktörü radyoterapi...

Organ koruma, organa bağlı kanseri organ kaybı ve dolayısıyla organın fonksiyon kaybı olmadan tedavi etme temeline dayanıyor. Özellikle cerrahisinde büyük deformitelere neden olan yutkunma ve ses bölgesi tümörlerinde cerrahisiz organ koruyucu tedaviler son derece etkin ve popüler.

Bu bölge kanserlerinde radyoterapinin ana tedavi olarak uygulanması sonucunda, evreye göre değişmekle birlikte, ortalama %75 oranında organı koruyarak hastalığın tedavi edilmesi mümkün olabilmekte. Ayrıca bu tedavilerin etkinliğini araştıran ve bildiren bilimsel çalışmalara, uzun dönemli takiplerine ulaşmak mümkün. Dolayısıyla baş-boyun kanserlerinde organ koruyucu

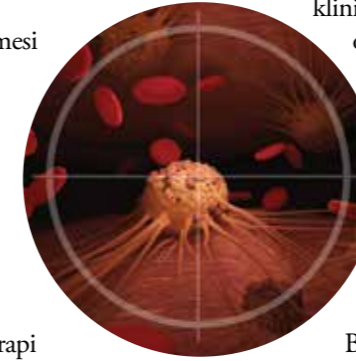
tedaviler, ayakları yere sağlam basan, deneysel olmayan, kendini ispat etmiş, etkin bir tedavi yaklaşımı olarak ön plana çıkıyor. Organ koruyucu tedavilere kimlerin uygun olduğunun kararını ise, konu hakkında eğitilmiş, deneyimli bir ekip vermeli; çünkü bu tedaviler aynı zamanda yan etkileri olan tedavi yöntemleri. Ancak iyi bir ekip anlayışı çerçevesinde yan etki yönetimiyle de bu dönem atlatılarak uzun dönemde hayat kalitesinin etkilenmemesi sağlanabilir.

RADYOTERAPİDE MODERN ZAMANLAR

Yapay zeka neler getiriyor?

Baş-boyun bölgesi kanserlerinde radyoterapi uygulamalarındaki yeniliklerden yapay zeka entegrasyonundan da bahsetmemiz gerekir. Baş-boyun bölgesi kanserlerinde radyoterapi fraksiyone (seanslar boyunca) uygulanıyor ve genellikle 6-6.5 hafta kadar uzun tedaviler söz konusu. Bu süre boyunca gerek kilo alıp vermeler gerekse tümördeki küçülmeler nedeniyle hasta anatomisinde değişiklikler

olabiliyor. Değişen durumlara göre organların alacağı radyasyon dozları da değişebiliyor. Çünkü bu, erken ve geç dönem yan etkisinin en büyük belirleyicisi. Bu noktada, modern yazılımlardan oluşan yapay zeka entegrasyonu sayesinde günlük anatomik farklılıkların doz dağılımlarına etkisi değerlendirilebiliyor ve bu bilgi yeniden planlama yapma kararında etkili oluyor. Böylece yoğun kliniklerde uzmanların objektif karar vermeleri de artık çok daha kolay.



Bir diğer önemli gelişme ise kanser tedavisinde immünoterapinin radyoterapi ile kombine uygulanması.

Bu uygulamanın erken dönem araştırmalarında sonuçlar başarılı ve ileri düzey çalışmaları da devam ediyor. İleri görüntüleme tekniklerinin tedavi planlamasına entegrasyonu, tedavi planlama algoritmalarında yüksek hassasiyet, tedavi uygulama cihazlarında görüntüleme ve tedavi sürecinde değerlendirme gibi gelişmeler de radyoterapinin geleceği hakkında önemli ipuçları veriyor...



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

“Her bölgenin kanserlerinde olduğu gibi, baş-boyun kanserlerinde de organ koruyucu tedavinin baş aktörü radyoterapi...”



Radyasyon Onkolojisi bölümümüz hakkında ayrıntılı bilgileri burada bulabilirsiniz.



Sizi şekerle kandırmasına izin vermeyin. Diyabetten korunmak, aynı zamanda pek çok hastalıktan da korunmak demek. Örneğin karaciğer kanseri bunlardan biri...

Diyabet, karaciğer kanseri vakalarını artırıyor mu?

Fazla kilolar ve diyabet... Son yapılan bilimsel çalışmalarda karaciğer kanseri riskinin diyabetli kişilerde, diyabet olmayanlara göre 2-3 kat arttığı gözleniyor. Bu oran, diyabetlilerde artan obezite oranıyla da ilişkili. Fazla kilosu olanlarda, kan yağları kullanılmadığı için karaciğerde biriken yağ ve şeker, hücre hasarlarına, ardından da siroz ya da karaciğer kanseri gelişimine kadar ilerleyebiliyor.

Bilindiği üzere insülin direnci, vücudumuzda salgılanan insülin hormonunun etkili olmaması sonucu oluşan bir durum. Bu da, insülin hormonunun kana karışan glikoza enerjiye çevirememesine, böylece kandaki şekerin yükselmesine sebep oluyor. Diyabette de kanser riskinin artmasında, görevini etkili olarak yapamayan insülin hormonunun etkisi olduğu biliniyor. Konu hakkındaki

ayrıntıları ve karaciğer kanseri tedavisine dair merak ettiklerinizi, üç farklı branştan uzman isimle değerlendirdik. Anadolu Sağlık Merkezi'nden Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Uzmanı Prof. Dr. İlhan Tarkun, Medikal Onkoloji Uzmanı Doç. Dr. Yeşim Yıldırım ve Genel Cerrahi Uzmanı Dr. Ayhan Erdemir'in görüşleriyle hazırladığımız yazımız sayesinde, aklınızda herhangi bir soru kalmayacak...

DİYABETTE KARACİĞER NEDEN ÖNEMLİ?

Karbonhidrat metabolizmasının düzenlenmesinde önemli görevlere sahip olan karaciğer, özellikle glukoz seviyesinin hem açlıkta hem de yemek sonrası belirli bir aralıkta tutulmasından sorumlu organımız. Tokluk durumunda fazla glukozu glikojen olarak depoluyor, açlık durumunda veya enerji gereksinimi olduğunda ise, depoladığı glikojeni parçalayarak glukozu dönüştürüyor. Bu nedenle özellikle diyabet açısından hayati öneme sahip. Örneğin, tıpkı yüksek kolesterol ve yüksek tansiyon gibi, diyabet de karaciğer yağlanması riskini yükselten bir faktör. Hastalığın başlangıçta önemli bir belirtisi yok ancak zaman içinde karaciğerde yangısal bir durum oluşturarak karaciğer fonksiyonlarında bozulma ve siroza ilerleme riski olabiliyor. Bu durum, benzer şekilde karaciğer kanseri oluşmasıyla da ilişkili. Dolayısıyla özellikle diyabetli kişilerde karaciğer yağlanmasını önlemek için;

- Kan şekeri kontrolü mutlaka sağlanmalı
- Kilo verilmeli ve ideal kiloya ulaşmaya çalışılmalı.
- Kan basıncı kontrol edilmeli.
- Kolesterol ve trigliserid düzeyleri hasta için ideal seviyelere çekilmeli.

Karaciğer kanseri, son 20 yılda sıklığı giderek artan bir hastalık. Genellikle kronik karaciğer hastalıkları ve siroz sonrası ortaya çıkıyor. Karaciğer kanserine neden olan faktörlerin başında ise kronik Hepatit B (%50) ve Hepatit C (%25) enfeksiyonları geliyor. Ancak son yıllarda hepatoselüler kanserlerin %20'si obezite, tip 2 diyabet, dislipidemi ve hipertansiyonun eşlik ettiği karaciğer hasarı (NASH) ve

yağlı karaciğer zemininde gelişmiş siroz sonrası oluşuyor. Bu risk faktörü ise giderek artıyor.

KARACİĞER KANSERİ NASIL FARK EDİLİYOR?

Hastalar genellikle geç evrede kaşıntı, sarılık, karın sağ üst kısmında ağrı, dalak büyümesi, karın şişkinliği, kanama, zayıflama, gövdede damarların belirginleşmesi gibi kronik karaciğer hastalığı ve siroz bulgularının ortaya çıkmasıyla doktora başvuruyorlar. Eğer altta yatan kronik karaciğer hasarı oluşturacak hepatit B, C, yağlı



karaciğer gibi bir neden varsa sadece MR ve CT gibi görüntüleme yöntemleriyle tanı konabilir. Ancak hastaların %25'inde altta yatan bir neden olmayabilir ki, bu grup için tanıda kullanılan yöntem biyopsi.

TEDAVİDE NASIL BİR YOL İZLENİYOR?

Tedaviyi planlarken hastalığın karaciğerdeki yerleşimi, nodüllerin sayısı, büyüklüğü, eşlik eden sirozun olup olmadığı, cerrahiye elverişsizliğe neden olabilecek başka hastalıkların olup olmaması, genel performans durumu, karaciğere kan taşıyan damarda bir pıhtı olup olmaması ve metastaz durumu tüm ayrıntılarıyla değerlendirilmelidir. Eğer hastalık sadece karaciğerde ise, karaciğerdeki lezyonların sayısı, boyutu, yerleşimi ve karaciğerin rezervine bakılarak cerrahi, transplantasyon gibi seçenekler düşünülebilir. Cerrahiye uygun bir tablo değilse lokal ablatif tedaviler dediğimiz radyofrekans ablasyon (RFA), kemoembolizasyon, radyoembolizasyon ya da radyoterapi gibi yöntemler de mevcut.



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

"Karaciğer kanserine neden olan faktörlerin başında kronik Hepatit B (%50) ve Hepatit C (%25) enfeksiyonları geliyor. Ancak son yıllarda hepatoselüler kanserlerin %20'si obezite, tip 2 diyabet, dislipidemi ve hipertansiyonun eşlik ettiği karaciğer hasarı ve yağlı karaciğer zemininde gelişmiş siroz sonrası oluşuyor."



Endokrinoloji ve
Metabolizma
Hastalıkları
bölümümüzü
inceleyebilirsiniz.



Anadolu Sağlık Merkezi
Medikal Onkoloji Uzmanı
Doç. Dr. Yeşim Yıldırım

“Karaciğer kanseri tedavisinde, ağızdan alınan tablet şeklindeki akıllı ilaçlarla ciddi yol kat edildi. Günümüzde artık ilk seçim olarak immünoterapi ve moleküler tedavi kombinasyonları sayesinde çok daha başarılı sonuçlar elde edebiliyoruz.”



Doç. Dr. Yeşim Yıldırım'ı daha yakından tanıyın.



Hastalık yaygınsa ve karaciğerin dışında da bulunuyorsa (metastatik) o zaman sistemik tedaviler devreye giriyor. Karaciğer kanseri kemoterapiye duyarlı bir kanser değil; bu nedenle uzun yıllar tedavilerde arzu edilen başarılar elde edilemedi. Ancak ağızdan alınan tablet şeklindeki akıllı ilaçlarla başlayan, günümüzde ise artık ilk olarak tercih edilen immünoterapi ve moleküler tedavi kombinasyonlarıyla devam eden başarılı bir süreç var. Sonuçlar artık çok daha yüz güldürüyor.



“DİJİTAL TIBBIN” YENİLİKLERİ TEDAVİDE NELER GETİRİYOR?

Karaciğer çok kanlanan ve bu nedenle kan kaybının fazla olduğu ameliyatlarda. Ancak teknik gelişmelerle artık bu durum daha rahat kontrol edilebilir bir noktaya gelmiş durumda. Ameliyat sırasında ultrasonografinin kullanılması ameliyatın daha güvenli ve kontrol altında yapılmasını da beraberinde getiriyor. Hastalıklı alana giden kan damarlarının seyri bu yöntemle anında görülebiliyor artık. Ayrıca son yıllarda laparoskopik cerrahi de çok sık kullanılan bir yöntem. Böylece ameliyat sonrası iyileşme süreleri kısılırken, normal hayata dönüş de aynı oranda hızlanıyor.

Robotik cerrahi, karaciğer kanser cerrahisinde başarıyla kullanılan bir başka teknolojik yenilik. Üç boyutlu görüntüler, daha iyi anatomik oryantasyon, minimal invaziv cerrahi ve dikiş atmada getirdiği pek çok avantajıyla ön plana çıkıyor. Ameliyat sırasında, “İndosiyenin Gren” yöntemiyle tümörlü alanların



görüntülenmesi de artık daha sağlıklı yapılabilir ve kanser cerrahisinde önemli olan sınır güvenliği çok daha iyi sağlanabiliyor. Sanal gerçeklik, üç boyutlu yazıcıların hayatımıza girmesiyle karaciğer cerrahisinde öğrenme eğrisini kısaltıp daha pratik hale getirmiş durumda. Bu gibi teknolojik ilerlemeler ameliyat sonrası komplikasyonları da azaltıyor.

Yapay zeka da son yıllarda karaciğer cerrahisinde çok konuşuluyor. Tomografi, MRI ve PET CT görüntüleri gün geçtikçe daha yüksek kalitede analiz ediliyor, tümör kitlesi hakkında daha ayrıntılı anatomik

veriler elde edilebiliyor. Tüm bu bilgiler yapay zeka ile birleştiğinde, örneğin ameliyat sonrası erken nüks hakkında daha net öngörülerle yorumlar yapılabilir.

Yazılım, bilgisayar ve makine mühendisliklerini bir araya getiren, matematik ve bilişim sektörünü birleştiren, yüksek teknolojinin modern tıpla bir araya gelmesi olarak tanımlanabilecek “dijital tıp” cerrahi hayatı kolaylaştırıyor, ameliyatların daha güvenli ve konforlu yapılmasına olanak veriyor. Böylece hastaların daha hızlı iyileşmesi sağlanırken, ölüm oranları da düşmüş oluyor.



Anadolu Sağlık Merkezi
Genel Cerrahi Uzmanı
Dr. Ayhan Erdemir

“Yüksek teknolojinin modern tıpla bir araya gelmesi olarak tanımlanabilecek ‘dijital tıp’ cerrahi hayatı kolaylaştırıyor, ameliyatların daha güvenli ve konforlu yapılmasına olanak veriyor.”



TÜMÖRLERİN EN SIK UĞRADIKLARI 2. ADRES: KARACİĞER

Genel olarak vücudun herhangi bir yerindeki kanserler, lenf nodlarından sonra en sık olarak karaciğere sıçırıyor. Kalın bağırsak kanserlerinin yaklaşık %65'i, mide kanserlerinin %45'i, böbrek kanserlerinin ise %27'si karaciğere sıçırıyor.



2 SORU 2 CEVAP!

Her karaciğer tümörü ameliyat edilebilir mi?

Tümörün kaynağına göre değişir. Eğer kalın bağırsaktan yayılan bir kanser için değerlendirirsek belirli kriterlere göre tümörler çıkarılabilir. Bunun için geride kalan sağlıklı karaciğer volümünü değerlendirilir. Yeterli volümde sağlıklı doku kalırsa ameliyat edilir, çıkarılabilecek metastazlar çıkarılır, çıkarılamayacak olan lokalizasyonlara ise radyofrekans

ablasyon yapılır. Karaciğerin kendi dokusundan kaynaklanan tümörler için ise tümörün lokalizasyonu, boyutu, sayısı, karaciğer dışı lenf nodlarında yayılım olup olmaması, karaciğere gelen “portal ven” dediğimiz yapının içinde pıhtı olup olmaması gibi kriterler değerlendirilir ve buna göre ameliyat edilebilirliğine karar verilir.

“Karaciğere dokununca kanser yayılır” diye bir inanış var. Ne kadar doğru?

Bu bilgi genel olarak doğru değil. Sadece çok nadir görülen ve “sarkom” olarak tanımladığımız kanser tipleri için geçerli bir bilgidir. Bu tip kanserlerde hastalıklı alanın tamamının çıkarılması çok önemlidir. Çıkarılmayan veya kısmen çıkarılabilen sarkomlar için ameliyat sonrası hızlı bir ilerleme olabilmektedir.

Çikolata kisti kansere dönüşür mü?

Daha çok üreme çağındaki kadınlarda görülen, genellikle belirti vermeyen ve toplumda genellikle “çikolata kisti” olarak bilinen “endometrioma” (endometriozisin yumurtalıklarda kist oluşturması durumu) hastalığının bazı kanserlerle ilişkisi olabilir. Yapılan çalışmalar bu konuda henüz net bir bilgi vermese de, tüm kadınların rutin muayene ve tetkiklerini aksatmamaları hayati öneme sahip.

Endometriozis en kısa tanımıyla; rahmin en iç tabakasını oluşturan yapıların rahmin dışında bulunmasıyla (karın boşluğu ya da yumurtalıklar gibi bölgelerde) kendini gösteren, kadınlık hormonlarına bağlı yaygın bir jinekolojik hastalık. Kadınların önemli bir kısmında “çikolata kisti” de görüldüğü için hastalık toplumda bu adıyla daha çok biliniyor. Rahmin iç tabakasındaki dokuların rahim dışına çıkarak yumurtalıklarda yol açtığı etkiyle oluşan bu durum, kadınlar için önemli bir kaygı nedeni. Kadınların ve ailelerinin yaşam kalitesini ciddi oranda etkileyen endometriozis, kısırlığın da önemli nedenlerinden biri. Anadolu Sağlık Merkezi Kadın Hastalıkları, Doğum

ve Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi Uzmanı Prof. Dr. Murat Dede, özellikle endometriozis ile kanser arasındaki ilişkiyi, son yayımlanan bilimsel çalışmaları dikkate alarak değerlendirdi...

HANGİ ŞİKAYETLERE NEDEN OLUYOR?

Tıp dünyasında “teoriler hastalığı” olarak da ün yapmış

“endometriozis”in nedenine dair en çok üzerinde durulan, “retrograd menstruasyon”, yani adet döneminde kan akımının vajene doğru değil, tüpler yardımıyla karın içine olması. Neden olduğu şikayetler; ağrılı adet görme, ağrılı cinsel ilişki, ağrılı dışkılama ve çocuk sahibi olma güçlüğü şeklinde olsa da çoğu zaman belirti vermeyebilir. Endometriozis için bilinen en önemli 2 risk faktörü ise 11 yaş öncesinde başlayan adet kanaması ve ağır, uzun süren adetler.

TANI VE TEDAVİ SÜREÇLERİ

Sorunun tedavisinde, hastalığın ilerlemesini önlemek ve hastanın yaşam kalitesini iyileştirmek için erken tanıya odaklanmak önemli. Tanı, biyopsi ve laparoskopi gibi

yöntemlerle konsa da, kesin tanı için hastalığın farklı formları ultrasonografi ve MRI ile tespit edilebiliyor. Tedavi planında ağrı kesiciler, doğum kontrol hapları, hormonlar, ilaçlı rahim içi araçlar, geçici menopoza sokan iğneler gibi yöntemler mevcut.

Tüm bunlarla birlikte veya bazen bu tedavilerin sonrasında da cerrahi tedaviler uygulanıyor. Eğer cerrahi tedavide de başarı sağlanamaz ve şikayetler devam

ederse son seçenek olarak rahmin, yumurtalık ve tüplerin alınması öneriliyor. Unutulmamalıdır ki; endometriozis, uygun şekilde tedavi edilmediğinde hastanın yaşam kalitesini, sağlığını önemli ölçüde tehlikeye atabilen ağrı ve kısırlıkla seyreden zorlu bir hayata neden oluyor.

KANSERE DÖNÜŞME ENDİŞESİ VAR

Son birkaç yıldır, endometriozisi olan kadınlar arasında kanser -özellikle yumurtalık kanseri- gelişme riskleri konusunda artan bir endişe var. Ancak rahim içi dokunun oluşturduğu bu kümelerin kansere dönüştüğüne dair elimizde “şimdilik” güçlü tıbbi kanıtlar olmasa da, yapılan çalışmaların bazıları bu hastalığın kanserle bir ilişkisi olabileceği hakkında ipuçları veriyor. Şunun da altını çizmek gerekir ki; endometriozis ve kanser arasındaki



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

“Endometriozis, uygun şekilde ele alınıp tedavi edilmediğinde hastanın yaşam kalitesini ve sağlığını önemli ölçüde tehlikeye atabiliyor. Bu nedenle tanı ve tedavi süreçlerinde hastaların başta kısırlık olmak üzere, bu durumdan kaynaklanabilecek olası riskler hakkında bilgilendirilmeleri önemlidir.”



Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi bölümümüzü inceleyebilirsiniz.

5-10

Endometriozis, üreme çağındaki kadınların yaklaşık % 5-10'luk kesimini etkiliyor. İnfertil (kısır) kadınlardaki oran % 30-35'lere ulaşmakta. Dünyada ise 176 milyon civarında kadının ortak sorunu.

JİNEKOLOJİK KANSER TEDAVİLERİNDE ROBOTİK CERRAHİ

Üç boyutlu görüntü kalitesi ve insan elinin sahip olduğundan daha fazla hareket kabiliyetiyle robotik cerrahi, jinekolojik kanserlerde de kaliteli ve titiz ameliyatlara için ideal bir yöntem...

Robotik cerrahi veya robot yardımcı cerrahi, cerrahin hastadan uzak bir noktada oturarak ameliyatı konsoldan yapmasına imkan veren bir teknoloji.



"da Vinci" sistemini kullanarak küçük deliklerden bazı ameliyatlara gerçekleştirilmesi şeklinde de tanımlayabiliriz. Robotun kollarını 540 dereceye yakın bir açıyla hareket ettirebilmesi nedeniyle, robot yardımcı ameliyatlara sıkça tercih ediliyor. Böylece sifıra yakın hatayla hastanın karında oldukça hassas hareketler yapılabilir. Standart laparoskopilerde tek kamera ve iki boyutlu görüntü varken, robotik cerrahide yüksek çözünürlüklü iki adet fiber optik kamera ve derinlik hissi olan üç boyutlu görüntüler kullanılıyor.

Robotik cerrahinin avantajları neler?

- Daha küçük kesiler açılması sayesinde hızlı iyileşme sağlıyor.
- Hastanedeki yatış süresini kısaltarak

hastaların günlük hayatlarına dönüşünü hızlandırıyor.

- Ameliyat sonrasında ağrının daha düşük seviyede olmasını sağlıyor ve fitik riskini azaltıyor.
- Kanama ve enfeksiyon risklerini düşürüyor.
- Yara izini önemli derecede azaltıyor.

KANSER RİSKİNİZİ AZALTMAK İÇİN

- Dengeli beslenmeye çalışın.
- Düzenli egzersiz yapın.
- Sağlıklı kilonuzu koruyun.
- Tütün mamullerinden uzak durun.
- Vücudunuzda sizi endişelendiren değişiklikler veya semptomlar tespit ediyorsanız, mutlaka tıbbi yardım alın.

ilişki oldukça karmaşık. Özetle, metodolojik açıdan daha sağlam araştırmalara ihtiyaç var.

ARAŞTIRMALAR NE SÖYLÜYOR?

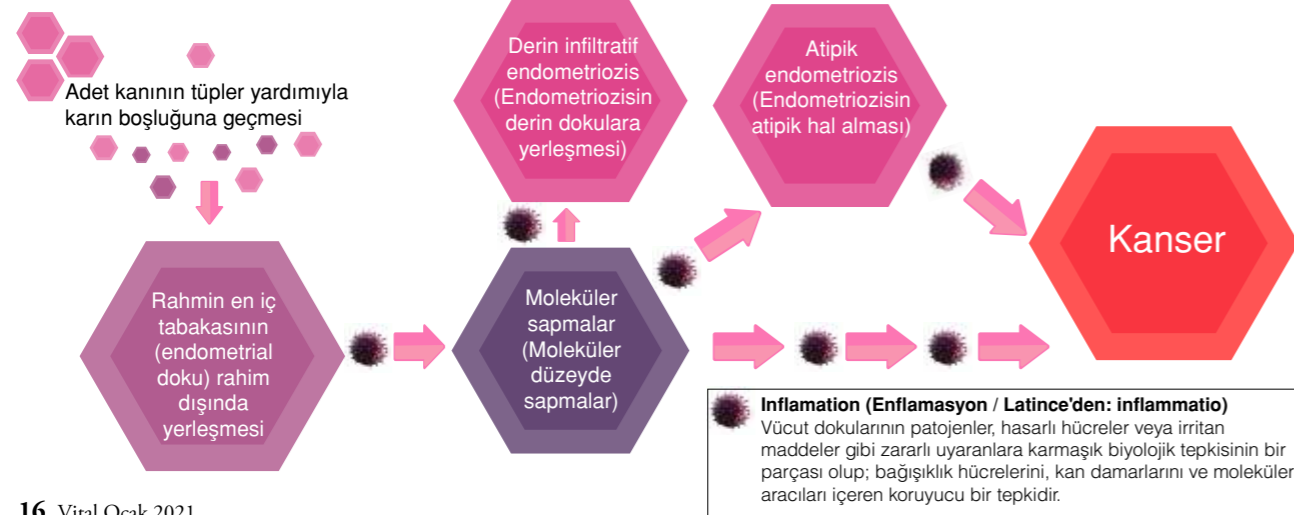
Endometriozis aslında iyi huylu bir yapıya sahip. Ancak uzak organlara kadar giden etki alanı, anormal doku büyümesi, hedef organların işlevini etkileme ve genetik hasar gibi özellikleriyle bir tümörü andırıyor. Yumurtalık kanseri, en tutarlı şekilde endometriozisle ilişkilendirilen kanser türü. Fakat endometriozisi olan kadınların çoğunda (% 98'in biraz üzerinde) yumurtalık kanseri gelişmiyor. Genetik olarak eğilimi olmayan kadınlarda tüm yaşam boyu yumurtalık

kanserine yakalanma riski % 1,4 iken endometriozisi olan kadınlarda ise bu oran % 1,8 olarak rapor edilmekte. Endometriozis ve meme kanseri hakkında ise pek çok çalışma mevcut, ancak çalışmalarda net bir ilişki ortaya konmamış. Tabii ki, endometriozisiniz olsun ya da olmasın; düzenli meme muayene ve tetkiklerinizi ihmal etmemelisiniz.

Endometrial ve rahim ağzı kanserleri ile ilgili de araştırmalar var. Bunlar arasında da rahim ağzı kanseri için endometriozisi olan kadınlarda daha düşük bir risk olduğunu bildiren sonuçlar mevcut. Jinekolojik olmayan kanserler arasında melanom (cilt

kanseri), endometriozis öyküsü ile ilişkili olarak en çok çalışılan kanser. Bu potansiyel bağlantıyı araştıran 12 çalışmadan 7'si pozitif bir ilişki olduğunu bildirmiş.

Gelecekteki araştırmalarda hedef; hastalık gelişimini anlamak, alt tiplerini belirlemeye, girişimsel olmayan tanı yöntemlerini geliştirmek ve gebe kalmak isteyen kadınlar için kabul edilebilir hormon dışı tedavilere odaklanmak olmalıdır. Sonuç olarak, tüm kadınlar kansere yakalanma riski altında ve her 10 kadından birinde endometriozis var. Bu nedenle her kadının rutin muayene ve tetkiklerini aksatmadan yapmaları hayati bir önem taşıyor.



Rengarenk Bir Hayat

AND Pastel'de Sizi Bekliyor!



Yeni Eviniz
Hemen
Teslim

35 m²'ye Varan Balkonlu Daireler

Manzaranız
Her Mevsim
Ayrı Güzel

30.000 m² Peyzaj Alanı



Sosyal Alanlar
Size Enerji
Katacak

1.820 m² Sosyal Tesis Alanı

Yeni mutasyon bize ne anlatıyor?

İngiltere'de COVID-19 virüsünün yeni bir mutasyona uğraması ve başka ülkelere de yayılmasıyla adeta ezberler bozuldu. Peki virüsün yeni hali bize neler söylüyor?

2020'yi, İngiltere'den gelen haberlerle ve yeni endişelerle uğurladık. İngiltere'de Coronavirus'ün mutasyona uğramış bir türünün tespit edilmesinin ardından, yeni virüsün daha bulaşıcı olduğu açıklanırken, Dünya Sağlık Örgütü de bunu teyit etti. Virüsün daha öldürücü olduğuna dair yeterli bir kanıt yok ancak gençlerde daha sık görülmesi



dikkat çeken bir diğer önemli bilgi. Hatta 20 yaş altı için de riskin arttığı söyleniyor. Bilim dünyası şimdi yeni mutasyonun, hastalığın belirtilerinin ciddiyetinde, antikor yanıtında veya aşı etkinliğinde herhangi bir değişiklik yaratıp yaratmadığını, gençlerde ve çocuklardaki etkilerini belirlemek için araştırma yapmaya devam ediyor.

DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ'NDEN ÇAĞRI

İngiltere'de görüldükten sonra bazı Avrupa ülkelerinde de görülmeye başlayan yeni mutasyon, tüm dünya ülkelerini de tekrar alarma geçirmiş durumda. Dünya Sağlık Örgütü de yaptığı açıklamayla ülkeleri, COVID-19 önlemlerini acilen sıkılaştırmaya çağırıyor.

YAYILMA HIZI NE KADAR ARTTI?

Yeni virüsün daha hızlı yayılması, daha fazla kişinin hastanede tedaviye

ihtiyaç duyması anlamına geliyor ki, ülkeleri endişelendiren de bu. İlk olarak geçtiğimiz Eylül ayında tespit edilen yeni mutasyon, Kasım ayında Londra'daki vakaların yaklaşık dörtte birini oluşturdu. Ve bu oran, Aralık ayı ortasında vakaların yaklaşık üçte ikisine kadar ulaştı. 6 Ocak günü İngiltere'de ilk kez günlük vaka sayısı 60 binin üzerine çıktı. Cambridge Üniversitesi'nden Prof. Dr. Ravi Gupta'nın çalışmasına göre, yeni mutasyonun laboratuvar deneylerinde bulaşıcılığı iki kat artırdığı söyleniyor. Glasgow Üniversitesi'nden Prof. Dr. David Robertson'un, "Virüs muhtemelen aşılardan kaçan mutanlar üretebilecek" açıklaması ise bize şunu anlatıyor: "Tıpkı grip aşısı gibi COVID-19 aşısının da düzenli olarak yeniden düzenlenmesi gerekebilir."

Haberimizin devamında, bu sıcak gelişmeyle ilgili görüşlerine başvurduğumuz, Anadolu Sağlık Merkezi Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı Doç. Dr. Elif Hakkı'nın verdiği önemli bilgileri okuyacaksınız...

YENİ MUTASYON ÖNEMLİ, ÇÜNKÜ...

Salgın devam ettikçe, SARS-CoV-2 vaka sayısı arttıkça, virüsün

genomunda değişiklik (mutasyon) olması aslında beklenen bir sonuçtu. Bugüne kadar virüste çok sayıda mutasyon meydana gelse de, bu mutasyonların virüs üzerinde önemli bir etkisi olmamıştı. Ancak virüsün insan hücrelerine girişini sağlayan S proteinini kodlayan gen üzerinde mutasyona uğraması önemliydi. Son zamanlarda bahsedilen yeni mutasyon da, yani B117 varyantı da işte bu şekilde ortaya çıktı...

VİRÜS ŞİMDİ DAHA MI TEHLİKELİ?

Daha tehlikeli olduğuna dair bilgi yok. Önceki mutasyonlardan en önemli farklı S proteinini kodlayan gende oluşan bir mutasyon olması. Şu ana kadar öğrenilen bilgilere göre daha ağır hastalık yaptığını söyleyemiyoruz. Ancak daha hızlı yayıldığı düşünülüyor. Bu yüzden, daha önce aldığımız önlemlere daha sıkı uymak, maske, mesafe ve hijyen kurallarını harfiyen uygulamak zorundayız.

AŞILAR BOŞA MI GİDECEK?

Mevcut aşıların bu mutasyondan etkilenmediğini biliyoruz. Ancak özellikle mRNA aşıları çok kısa zamanda yeni mutasyona karşı yeniden kodlanarak üretilebiliyor. Tabii umarız buna gerek kalmaz.



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

"Salgın tüm hızıyla devam ederken, dünya nüfusunun büyük bir kısmının doğal bağışıklığı veya aşılama süreci tamamlanana kadar da sürecek. Bu süre henüz tam olarak kestirilemiyor. Ancak 2021 yılı da çok kolay bir yıl olmayacak gibi görünüyor..."

50-70

Yeni mutasyonun, hastalığın yayılma hızını yüzde 50 ila 70 oranında artırdığı tahmin ediliyor.

YENİ MUTASYONUN HEDEFİ ÇOCUKLAR MI?

Yeni mutasyonda risk grupları aynı fakat çok kesin veriler olmamakla beraber 20 yaş altı çocuklarda da enfeksiyona neden olduğu düşünülüyor. Her ne kadar çocuk yaş grubundakiler hastalığı hafif geçirirler de, özellikle kronik hastalığı olan çocuklar risk altında. Tabii çocuklar ailelerine ve diğer çocuklara da bulaştırabilir. Bu, daha fazla insanın hasta olması ve ölüm oranlarının artması demek.



Coronavirus için mini bir test burada!

Sonbahar-kış ayları devam ederken, COVID-19 vakalarına ek olarak grip endişesi de arttı. Bir yandan pandemi süreci devam ettiği için, en ufak bir öksürük ya da halsizlikte pek çok insanın aklı COVID-19'a gidiyor.

Grip ve COVID-19 arasındaki fark ne?

Coronavirus'un yol açtığı COVID-19'un belirtileri grip belirtilerine çok benzese de bazı önemli farklar da yok değil tabii. Uzmanlara göre COVID-19'da gripten farklı olarak ishal, mide bulantısı, kusma, koku ve tat kaybı, konsantrasyon bozukluğu ve bilinç bulanıklığı belirgin olarak daha sık görülebiliyor. Grip, genelde Influenza A ve Influenza B virüslerinin bulaşmasıyla ortaya çıkıyor. Bu virüsler özellikle kış aylarında salgına yol açabiliyorlar.

Anadolu Sağlık Merkezi Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı Doç. Dr. Elif Hakko'nun, benzerlikleri nedeniyle birbirine karıştırdığımız grip ve COVID-19 hakkında paylaştığı ayırıcı bilgileri bu yazımızda tüm başlıklarıyla hatırlatmak istedik...

İKİSİNİN DE BULAŞMA YÖNTEMİ AYNI

Grip virüsleri de, Coronavirus gibi insandan insana benzer şekilde, yani damlacık yoluyla bulaşıyor. Bu damlacıklar insanların ağız ve burunlarından çıkan damlacıklarla; yani hapşırma, öksürme, sümürme hatta konuşma yoluyla bulaşabilir. Eğer damlacıklar başka bir insan tarafından solunursa veya virüs olan kirliliği bir yüzeye temas edilip eller ağız, burun veya göze değdirilirse de virüs o kişiye bulaşabilir.

GRİP VE COVID-19'A AYNI ANDA YAKALANMAK MÜMKÜN

Her iki virüs de herhangi bir belirtiyeye yol açmadan bulaştırılabilir. Yani bu virüslerden herhangi birini taşıyorsanız, sizde bir belirti olmasa dahi başka insanlara bulaştırma riski var. Ancak araştırmalar COVID-19'un, grip virüslerine göre çok daha kolay bulaştığını gösteriyor. Yani kalabalık bir ortamda bulunan ve Coronavirus taşıyan bir insan, o ortamdaki pek çok kişiye bu virüsü bulaştırabilir. Her ne kadar nadir bir durum olsa da hem grip hem de Coronavirus'e aynı anda yakalanmak mümkün.

ÖZELLİKLE HANGİ BELİRTİLERE DİKKAT ETMELİYİZ?

Hem COVID-19 hem de grip virüsleri hafif hastalıklara yol açtukları gibi ciddi sağlık sorunlarına da yol açabilirler. Her iki virüsün de ortak belirtileri; ateş, öksürük, nefes darlığı, halsizlik, boğaz ağrısı, burun akıntısı veya tıkanıklığı, eklem ağrıları ve baş ağrısıdır. COVID-19 gripten farklı olarak ishal, mide bulantısı, kusma gibi belirtiler de gösterebilir. Bazı COVID-19 hastalarında ise koku ve tat kaybı, konsantrasyon bozukluğu ve bilinç bulanıklığı da görülüyor. COVID-19'un aslında vücuttaki tüm organları olumsuz etkilediğini de hatırlatalım. Göğüs ağrısı, nefes darlığı, baş dönmesi ve şiddetli baş ağrısı gibi ağır şikayetleriniz varsa vakit kaybetmeden bir hastanenin acil servisine başvurmalısınız.

HER İKİ HASTALIKTA DA İZOLASYON ÖNEMLİ

Grip belirtileri genelde 4-5 günde geçiyor, hastalığın bitmesi bazen 7 günü de bulabiliyor. Ancak COVID-19 enfeksiyonu 10 gün, hatta bazen daha uzun da sürebilir. Hem gribe hem de COVID-19'a yakalandığınızda evde kalmanız, ev



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

"Hem gribe hem de COVID-19'a yakalandığınızda evde kalmanız, ev içinde de ailenize bulaştırmamak için kendinizi izole etmeniz önemli. Her iki hastalıktan da evde dinlenerek, bol sıvı tüketerek ve ateş düşürücü ilaç kullanarak kurtulmak mümkün."



SAĞLIKLI
GÜNLER
Aşı Haftası
Nisan ayının son
haftası



içinde de ailenize bulaştırmamak için izole bir şekilde yaşamamız önemli. Her iki hastalıktan da evde dinlenerek, bol sıvı tüketerek ve ateş düşürücü ilaç kullanarak kurtulmak mümkün. Ancak bazı durumlarda her iki hastalık da zatürre, ciddi solunum yetmezliği, kalp, beyin ve kas dokularının iltihabı gibi ciddi sağlık sorunlarına yol açabilir. Bu komplikasyonlar genellikle kronik hastalığı olanlarda ve ileri yaş grubunda görülüyor. COVID-19, kan pıhtılaşması ve çocuklarda "Multisistem İnflamatuvar Sendromu" gibi bazı sağlık sorunlarına da yol açabilir.

KORUNMAK İÇİN ÖNLEMLERE DEVAM EDİN

Bu listemizle kendinizi kontrol edin: Hem grip virüslerinden hem de COVID-19'dan korunmak ve yayılmalarını engellemek için aşağıdaki kurallara uymaya devam ediyor musunuz?



- Evden dışarı çıktığınızda maskenizi burnunuzu ve çenenizi örtecek şekilde kapatın.



- Kalabalık ve kapalı ortamlarda mümkün olduğu kadar bulunmayın, hasta kişilerden uzak durun, temas etmeyin.



- Cildinize uygun bir sabunla sık sık el yıkayın.



- Temas ettiğiniz yüzeyleri düzenli olarak dezenfekte edin.



- Her ortamda sosyal mesafeyi koruyun, insanlarla aranızda en az 3-4 adım mesafe olmasına dikkat etmeyi sürdürün.



- Elinize hapşırıp öksürmeyin. Kolunuzun iç kısmına veya bir peçeteye hapşırın veya öksürün.



- Ellerinizle ağızınıza, yüzünüze, gözünüze ve burnunuza dokunmayın.



- Hastaysanız evden çıkmayın.

Aşılar pandemiyi bitirecek mi?

Tüm dünyanın ana gündemi COVID-19 pandemisi ve aşılar... Anadolu Sağlık Merkezi Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı Doç. Dr. Elif Hakkı'ya, aşılar hakkında en çok merak ettiklerimizi sorduk...

COVID-19 aşısı ne kadar güvenilir? Ne gibi yan etkileri var?

Dünyada ve ülkemizde uygulanmaya başlanmış olan COVID-19 aşılarının şu ana kadar bildirilmiş ciddi yan etkileri yok. Genelde kolda ağrı, baş ağrısı, baş dönmesi, hafif ateş, halsizlik gibi basit yan etkiler görüldü.

COVID-19 aşısının koruyuculuğu ne olacak? Ne kadar sıklıkta aşı olmamız gerektiği belli mi?

Koruyuculuk süresi henüz bilinmiyor. Bunu zamanla göreceğiz. Şu ana kadar geliştirilen aşılar 2 doz olarak planlandı.

Aşının uzun vadede yan etkileri de bilinmiyor. Bu nedenle aşı olmaktan çekinenlere mesajınız nedir?

Virüsün şimdiye kadar ne kadar çok insanı hastalandırıldığını ve ölümüne neden olduğunu gördük. Maalesef tedavi için elimizde etkili ilaçlar da yok. O nedenle sadece kendimiz için değil, riskli yakınlarımız için bile aşı olarak, hiç hastalanmamak ve bulaştırmamak şu an için en iyi seçenek. Aşılar geçmişte pek çok öldürücü hastalık için çare olmuş ve bundan sonra da olacaktır. Hem en güvenli hem en ucuz olan bu yöntemle hayatlar kurtarılıyor. Bağımsız kurullarla onaylanmış, çalışmaları yapılmış, güvenilirliği ve etkinliği kanıtlanmış her aşıyı gönül rahatlığıyla alabiliriz.

Çin'den gelen aşıya güvenmemek ne kadar doğru?

Aşının nerede üretildiği değil, bilimsel

yöntemlerle üretilmiş, etkinliği ve güvenilirliği kanıtlanmış olması önemli, ister Çin'de üretilsin ister Almanya'da. Ülkemize Çin'den gelen aşı, bilinen en eski yöntemle üretilmiş bir aşı. Çin'de üretilen inaktif aşının etkinliği ile ilgili farklı ülkelerde farklı oranlar verilmiş olmakla birlikte ağır enfeksiyonları ve yoğun bakım yatışlarını %100 azalttığı saptandı. İnaktif aşı olmasından dolayı daha az yan etkisi var. Yumurta hücrelerinden üretilmediği için yumurta alerjisi olanlar ve alerjik kişiler de güvenle yaptırabilirler.

Aşı karşıtlığı da başka bir konu... Bu konuda ne söylemek istersiniz?

Aşı karşıtlığı, son zamanlarda popüler olma arzusu ile ortaya çıkan bazı hekim, gazeteci ya da farklı alanlardan ünlü kişilerin kitap satmak, konuşulmak gibi bazı nedenlerle ortaya attığı söylemlerle öne çıkıyor. Oysa unutmamalıyız ki, aşılar sayesinde bugün çiçek hastalığı tamamen ortadan kaldırılmış durumda, kızamıktan çocuklar ölmüyor, çocuk felci nedeniyle engelli kalan çocuklar yok. Bilimden yana olalım ve bilimin söyledikleri dışındakileri ciddiye almayalım.

COVID-19 aşısıyla ilgili doğru bilinen yanlışlar neler?

Aşıların uzun vadede kendini gösterecek yan etkileri yoktur. Özellikle m-RNA aşısı için söylenen, genetik kodumuzu değiştirecek gibi gayri bilimsel, hiçbir dayanağı olmayan bilgilere itibar edilmemeli.

Aşı olduktan sonra bizi nasıl bir hayat bekliyor? Aşı olsak da taşıyıcı olarak virüsü yayma ihtimalimiz var mı? Yoksa aşı olduktan sonra normal hayatımıza geri dönüp koruyucu önlemlerden vazgeçebilir miyiz?

Aşı olmak kişinin kendisini korur, o da belli bir yüzdede, diğer insanları korumaz. Aşı olduktan sonra virüsü alırsak ya hastalanmayız ya da hastalığı hafif geçiririz ama başkalarına bulaştırabiliriz. O yüzden toplumda büyük oranda aşılama olmadan maske, mesafe ve hijyen kurallarından kesinlikle vazgeçmemeliyiz. Toplumların aşılama zamanı olacak bir süreç, sabırlı olmalıyız. O zamana kadar maske, mesafe ve hijyen kurallarına aşı olsak bile uymaya devam etmeliyiz.

Aşıyla salgının seyri nasıl değişecek?

Aşılama toplumda belli bir oranda yapılırsa, salgının hızı azalır, daha az insan hasta olur.

Salgın sizce ne zaman sona erecek? Maskeli hayatımız ne kadar süre daha devam edecek?

Geçmişteki salgınlar 2-3 yılı bulmuştur ancak şimdi elimizde aşı gibi bir silahımız var. O nedenle bu sürenin daha kısa olacağını tahmin ediyorum. Tabii tam tarih vermek mümkün değil.

Çocuklar da “salgın yorgunu”

Hayatlarının en güzel dönemlerinde karşılarında çıkan COVID-19'a belki bizden daha çok kızgınlar. Ve en az bizim kadar onlar da “salgın yorgunu.” Anne ve babaların en zorlu sınavlarından biri de işte bu; salgın yorgunu çocuklar...

Henüz hayat yolculuklarının çok başındalar ama muhtemelen hiç bu kadar sıkıldıkları bir dönem yaşamadılar. Bahar geldi, dışarı çıkamadılar. Yaz geldi, istedikleri gibi gezemediler, spor yapamadılar. Kış geldi, aileleriyle birlikte kar tatiline gidemediler. Doğum günü ya da mezuniyet partilerini söylemiyoruz bile.

Uzun bir süredir hepimiz gibi çocuklar ve ergenlik çağındaki gençler de salgın nedeniyle evde. Okula gidemiyorlar, sosyal yaşamlarından uzaklar, uzaktan eğitim ile eğitim hayatlarını sürdürmeye çalışıyorlar. Okula gidilmesi gerektiğinde ise maske, sosyal mesafe ve hijyen kurallarını uygulamak durumundalar. Artık bu, onların da hayatlarının



Johns Hopkins Medicine
Psikolog
Carisa Parrish

ayrılmaz bir parçası. Çocukların bu süreçte, ruhsal ve fiziksel sağlıklarını koruyabilmeleri, pandemi şartlarında “sosyalleşebilmeleri” ve geleceğe umutla bakabilmeleri için anne-babaların rehberliğine ihtiyaçları var. Johns Hopkins Medicine Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Uzmanı Doç. Dr. Carisa Parrish, çocuklardaki “salgın yorgunluğu”nu ele alarak ebeveynler için önemli uyarılarda bulunuyor ve bu süreci daha rahat atlatmak için bazı öneriler sunuyor...

ERTELİYORUZ, ÇÜNKÜ...

Çocuklar ve ergenlik dönemindeki gençler, elbette bu dönemde COVID-19 önlemlerine uymamaya, kuralları ihlal etmeye eğilimli olabilir, hatta anne-babalarını bile kuralları gevşetmeleri için ikna etmeye çalışabilirler. Ancak anne ve babaların, bugün erteledikleri her şeyin, aslında daha mutlu ve sağlıklı yarınlara ulaşmak için olduğunu anlatarak çocuklarını motive etmeleri çok değerli.

ÖNERİ

Taviz yok, geri adım atmayın
COVID-19'a karşı maske, sosyal

mesafe ve hijyen konusunda kararlı davranın ve bu koruyucu önlemlerden asla taviz vermeyin. Kapalı alanlarda, evlerde toplanmaktan kaçının. Kurallara kendiniz de katı bir şekilde uyarak onlara iyi örnek olun.

HAYIR, İTİRAZIM VAR!

Deyim yerindeyse tam da “hayatı durdurduğumuz” günlerden geçiyoruz. Tabii çocuklar ve ergenlik çağındaki gençler için bu oldukça zor bir durum. Pandemi koşullarını ve kısıtlamalarını kabullenmek biz yetişkinler için daha kolay olsa da özellikle ergenlik çağına yakın ve ergenlik çağındaki çocuklar için neredeyse imkansız. Bu nedenle anne ve baba ile çocuklar arasında bazı sürtüşmeler, gerginlikler yaşanması kaçınılmazdır. Şunu unutmamalıyız ki; çocukları, hiç itiraz etmeden “hizaya gelen” ve kısıtlamalara harfiyen uyan robotlar olarak göremeyiz. Karşı çıkmaları, sorgulamaları, öfkelenmeleri, morallerinin bozulması çok normal. Her ne kadar onların mutsuz olmalarına üzülseyiz de çocuklarımızın sağlığının her şeyden önemli olduğunu da unutmamalıyız. Örneğin çocuğunuz, bir arkadaşının doğum günü partisi düzenlediğini sosyal medyadaki paylaşımlardan görüp, gidemediği için mutsuz olsa da yumuşamak yok.

ÖNERİ

İzin verin, bırakın konuşsun
Çocuklarınıza, mutsuzluklarını ve gerginliklerini dışarı vurmaları, bunları dile getirmeleri için izin verin. Bu mutsuzluklarının sizinle ve “anne-babalığınızla” ilgili olmadığını unutmayın. Önceliğiniz, ailenizin sağlığını ön planda tutmak olmalı.

EMPATİYİ DOĞUŞTAN BİLİYORLAR!

Çocuklar çok küçük yaşlardan

itibaren başkalarına karşı empati kurmaya ve başkalarının sıkıntılarını hissetmeye başlarlar. Mutlaka tanık olmuşsunuzdur; bebeklerin bazen ağlayan akrabalarını sakinleştirmeye çalıştıklarına. İşte onların doğuştan gelen bu empati becerilerini görmezden gelmeyin ve geliştirmelerine yardımcı olun.

ÖNERİ

Empati gibisi yok, anlamaya çalışın
Siz de empati kurun, çocuğunuzun anlamaya ve ona yardımcı olmaya özen gösterin. Çocuğunuzun duygudurumunu takip edin ve olumsuz duygularının kötüye gitmesi halinde mutlaka profesyonel yardım alın.

HİÇBİR FEDAKARLIK BOŞA DEĞİL

Doğum günü ya da mezuniyet partilerine katılmadılar mı? Ya da kendi doğum günlerinde arkadaşlarıyla parti veremediler mi? Çocuklarınıza, yaptıkları tüm bu fedakarlıklar sayesinde başkalarının hasta olmasını nasıl engellediklerini anlatın. Özellikle COVID-19 açısından riskli olan 65 ve üstü yaştaki akrabalarını, sınıf arkadaşlarını, kanser tedavisi görmekte olan veya diyabet gibi kronik bir hastalığı olan komşularını, sorumlu davranarak ve kurallara uyarak nasıl kurtardıklarını bilmeleri, iyi hissetmelerini ve kurallara daha kolay uymalarını sağlar.

ÖNERİ

Anlatın. Çocuklar güzel hikayelere bayılır!
Coronavirus önlemlerinin önemini çocuklarınızın mutlaka anlamasını sağlayın. Onlara, pandemi sürecinde insanları korumak ve ihtiyacı olanlara yardım etmekle ilgili bildiğiniz, duyduğunuz güzel hayat hikayeleri anlatın.

EN İYİ REHBER SİZSİNİZ

Pandemi döneminin etkileri sonucu olumsuz düşüncelere yoğunlaşan çocuklara anne ve babaların destek olmaları, onları bu düşüncelerden uzaklaştıracak yaklaşımlarda bulunmaları son derece önemli. Unutmamalıyız ki; endişe, depresyon ve dikkat sorunları sadece yetişkinlere özgü değil, aynı zamanda çocuklarda da görülebilen duygudurum değişiklikleri.

Pandemi bitene kadar çocuklarınızın yanında olun, yollarını kaybetmelerine seyirci kalmayın. Olumsuz düşüncelerini gözden geçirmelerine yardımcı olup, tüm bu düşüncelerin aslında gerçek dışı ve yersiz olduğunu görmelerini sağlayın. Göreceksiniz ki bu sayede hissedilen olumsuzluk hafifleyecek ve aile içindeki gerginliklerin dozu da düşecek. Unutmayın, çocuklar duygu ve düşüncelerini yönetme becerisini kazandıklarında Coronavirus kısıtlamalarıyla da daha kolay başa çıkabileceklerdir.



Evde her şey yolunda mı?

Pandemi süreci evdeki ilişkileri nasıl etkiliyor?

Pandemi devam ediyor ve özgürce eskisi gibi bir araya gelemiyoruz. Bu sıkıntılı süreci birlikte atlatıyor, birlikte deneyimliyoruz. Peki özellikle evde çiftler arasındaki ilişkiler bu süreçten nasıl etkileniyor?

Pandemi nedeniyle hayatımızda pek çok şey değişti. Alışverişte daha çok temel ve sağlıklı ilgili ihtiyaçlara yönelmeye başladık. Hastalıktan korunmak için sağlıklı beslenmeye daha çok dikkat eder olduk. Özellikle sokağa çıkma kısıtlaması olan günlerde sevdiğimizle bolca vakit geçirme fırsatı buluyoruz. Evlerde yaptığımız işler ve bunlara harcadığımız süre de değişti. Artık mecbur kalmadıkça

yüz yüze iletişim kuramadığımız için toplumsallaşma, kişilerarası iletişim azaldı. Pandemi kişilerarasındaki, özellikle eşler arasındaki ilişkileri de olumsuz etkiliyor. Peki tüm bunlarla psikolojik açıdan sağlıklı bir şekilde başa çıkabiliyor muyuz? Özellikle evlerde daha çok zaman geçirdiğimiz bugünlerde çiftler arasındaki ilişkilerde ne gibi sorunlar yaşandığını ve bu sorunlar için neler yapabileceğimizi, Anadolu Sağlık

Merkezi'nden Uzman Psikolog Ezgi Dokuzlu'nun görüşleriyle el aldık.

PANDEMİ STRESİ

Şu bir gerçek ki, bireyler stres altında olduklarında sonradan pişman olacakları kararlar verebiliyor veya çevrelerindeki insanlara karşı daha anlayışsız, daha tahammülsüz davranabiliyorlar. Bu durum özellikle doğal afet ya da pandemi gibi yıkıcı ve toplumu etkileyen büyük olaylarda

daha yoğun yaşanabilmekte. Kişiler hem sağlıklarından olma korkusu hem de yaşantılarını sürdürmek için gerekli maddi kazancı kaybetmekten dolayı yaşadıkları kaygıyı çevrelerindeki en yakın kişilere yansıtma eğiliminde oluyorlar. Tıpkı bugünlerde olduğu gibi...

Pandemi öncesinde hayatın yoğun koşturmacası içinde olan çiftler şimdilerde kuşkusuz birbirleriyle daha çok vakit geçiriyor. Bu tabii bazı çiftler için aile bağlarını güçlendirdi fakat bazı çiftler arasında da şiddetli çatışmalara, hatta boşanmalara sebep oldu. Birbirlerini anlayan, birbirleriyle verimli iletişim kurabilen çiftler sorunların üstesinden gelirken; mevcut problemleri bastırın,

çiftlerin her şeyi birlikte yapması değil; kendi hayatlarını ilişkiyle bütünleştirebilmeleri ve kişisel alanlarını sürdürebilmeleridir.

■ Ortak bir hobiye zaman ayırmanız aranızdaki bağları kuvvetlendirir.

Ortak yapılan etkinlikler, hem kendi ruh sağlığınızı hem de ilişkiniz için fayda sağlar.

■ Tartışmaları önlemek amacıyla küçük sorunları bile ertelemeyen çözmeli, uzlaşmacı davranmalısınız.

Suçlayıcı ifadelerden kaçınmın, ben dili kullanarak, kendi duygularınızı net bir şekilde ifade ederek iletişimi sürdürün.



Anadolu Sağlık Merkezi
Uzman Psikolog
Ezgi Dokuzlu

“Birbirlerini anlayan, birbirleriyle verimli iletişim kurabilen çiftler sorunların üstesinden gelirken; mevcut problemleri bastırın, erteleyen, ilişkilerinde kriz yönetme becerisine sahip olmayan çiftler çözümü ayrılmakta buldu.”

erteleyen, ilişkilerinde kriz yönetme becerisine sahip olmayan çiftler çözümü ayrılmakta buldu. Peki pandemi döneminde sağlıklı bir ilişki nasıl sürdürülebilir? İşte 7 öneri!

PANDEMİ BOYUNCA EVDE SAĞLIKLI BİR İLİŞKİ İÇİN 7 ÖNERİ!

■ Aynı ev içinde olsanız da kendinize özel zaman ayırın ve bu konuda birbirinize saygı gösterin. Sağlıklı bir ilişkide olması gereken,

■ Özellikle çocuklu bir aileyseniz, çocuğunuza sorumluluk kazandırmak için ailenizin her bir üyesinin üzerine düşen görevleri yerine getirmesi çocuğa rol model olma açısından önemlidir.

■ Fikir ayrışmalarında birbirinize saygı göstermeli ve ısrarla fikirlerinizi kabul ettirmeye çalışmadan önce karşı tarafın duygu ve düşüncelerini anlamak için çaba gösterin.

■ Öfke ve kırıcı sözler içeren





davranışlardan kaçın, sevgi ve saygı çerçevesinde iletişim kurun. Hatalı olduğunuzda durumu kabul edin ve özür dileyin.

■ Köklü değişimler için sakinleşmeyi beklemeye özen gösterin. Eğer çözülemeyen bir problem varsa

boşanma, ayrılık gibi önemli kararlar vermeden önce çift terapisi desteği alın.

EVDEN ÇALIŞMA, ÇOCUKLU EBEVEYNLERİ YORUYOR

Pek çok iş yeri evden çalışma

sistemine geçti. Evden çalışan anne ve babalar çocuklarıyla daha çok vakit geçireceklerini düşünerek önce bu duruma çok sevindiler. Ancak bu, hiç de beledikleri gibi olmadı. Çünkü ebeveynler evde çocuklarla verimli çalışmadıklarından yakınmaya başladılar.

Çocukların bu düzene alışık olmamaları ve evde sürekli birlikte vakit geçirme talepleri ebeveynleri fazlasıyla zorluyor. Bu noktada; evde çalışırken, çocuklarınız da yaşlarına uygun bir etkinlik yapabilir. Önemli olan bu etkinlikleri anne ve babanın düzenli çalıştığı gibi düzenli yapmalarıdır. Çalışacağınız saatleri çocuklara anlatmalı ve bu saatler boyunca çocuklarınızla ilgilenemeyeceğinizi açıkça belirtmelisiniz.

AİLEDE KUŞAKLAR ARASI İLETİŞİMİ DESTEKLEYİN

Pandemi döneminde aile üyelerinin birbirlerine desteği, özellikle de ailedeki gençlerin yaşlı aile üyelerine desteği, hem fizyolojik hem de psikolojik açıdan oldukça önemli. Yaşlıların torunlarıyla vakit geçirmek istemelerine anne ve babaların engel olması, onların kendilerini kötü hissetmelerine, hatta bu durumu yanlış anlamalarına da sebep olabiliyor. Çocukların hem kendi yaşlarıyla hem de her bir aile üyesiyle etkileşim halinde olması onların gelişimi için mutlaka gerekli. Çocuklarınızın mümkünse her gün aile büyükleriyle sesli veya görüntülü iletişim kurmalarını destekleyin. Ailenin küçükleri ve büyükleri önlemler olarak birlikte vakit geçirmeliler.

Çevremizdeki yaşlılara da onları unutmadığımızı hatırlatmalı, çocuklara onların duygularını anladığımızı hissettirmeli, sevdiğimizimize karşı her zamankinden daha anlayışlı yaklaşmalı ve en önemlisi kendimize şefkatle yaklaşmalı, özen göstermeliyiz.

Çocukları ve gençleri en çok etkileyen, aslında alışmaya çalıştıkları bu “yeni normal” yaşam düzeni. Alıştıkları, bildikleri her şey değişti. Rutin eğitim düzenleri artık eskisi gibi değil. Arkadaşlarıyla sosyalleşemiyorlar, evden dışarıya maske kullanmadan çıkamıyorlar. Tüm bu değişimler onların yaşadıkları kaygıyı ve karmaşık duyguları artırıyor. Gelecekte çocukların hastalıklarla ilişkili birtakım kaygı ve korkuları olabilir. Sosyal problemler, davranış bozuklukları sergileyebilirler, duygu durum ve kaygı bozuklukları yaşayabilirler.

ÇOCUKLARIMA NASIL DESTEK OLMALYIM?

Çocuklara nasıl hissettiklerini

sorun, duygularını ifade etmelerine izin verin, iyi bir dinleyici olun ve paylaştıklarını önemseyeceğinizi gösterin. En önemlisi, kendi duygularınızı çocuklarınızdan saklamayın, her konuyu onların gelişimine uygun düzeyde açıkça konuşun. Önlemlerinizi sık sık hatırlatın. Alışveriş merkezleri yerine mümkün olduğunca park bahçe gibi yerlerde vakit geçirmeye çalışın. Uzaktan eğitim kapsamında sanal ortamda buluşan çocuklar tenefüslerde olduğu gibi özgürce sosyalleşemiyorlar. Uzaktan derslerin dışında çocuklarınızın yaşlarıyla ilgili etkileşim kurmalarını destekleyin. Görüntülü ya da sesli iletişim sağlayan uygulamalarla buluşmalar planlayabilirsiniz. Birlikte vakit geçirmekten keyif aldıkları ve



sevdiği arkadaşlarıyla görüntülü görüşerek aynı anda bir etkinlik yapmalarını destekleyin. Üniversiteli gençlerin de eğitim düzenleri değişti. Ebeveynler çocuklarının artık bir yetişkin olduğunu kabul ederek, onların hayatlarına ve seçimlerine saygı göstererek yaklaşmalı.



Bir

SALGIN

nasıl biter?

100 yıl önce... Dünya bir salgından yeni çıkmış, yaralarını sarıyor. O günlerdeki salgınla mücadele yöntemleri ise hiç yabancı değil: Maske, mesafe ve hijyen...

Dünyada 20 milyondan fazla insanın ölümüne yol açtı. Bazı araştırmacılara göre bu rakam 50 ila 100 milyon arasında bir kayba işaret ediyor...

Adı "İspanyol Gribi" (1918-1920) olsa da İspanya'nın bir günahı yok. O dönem 1. Dünya Savaşı'na katılmayan İspanya'nın basınında salgına dair çokça haber çıkıyordu. Bu nedenle Kansas'ta başlayıp Amerikan askerlerinin Avrupa'ya taşıdığı hastalığın adı, "İspanyol Gribi" olarak ün yaptı.

Hastalığın ilk belirtileri titreme, ateş, halsizlik, kas ve eklem ağrısı, kusma, iştah kaybı, burun akıntısı, öksürük

ve bazen de boğaz ağrısıydı. İlk belirtiler görüldükten 2-3 gün sonra can kayıpları başlıyordu. Dünya bugün COVID-19'dan nasıl kurtulacağını çözmeye çalışırken, o yıllarda da bilim insanları İspanyol Gribi'ni durdurmanın yollarını arıyorlardı elbette. Tabii bundan bir asır önce, tıp bilimi bugünkü kadar gelişmemişti. Örneğin antibiyotik henüz keşfedilmemişti



bile (1928). Bilim insanları bu salgının virüsten değil, bir bakteriden kaynaklandığını sanıyorlardı. İlk grip aşısının bulunmasına ise koca bir 20 yıl vardı. Fakir ülkeleri bırakın, zengin ülkelerde dahi hijyen sorunu hat safhadaydı. Bugünkü salgın ile o salgın ve verilen mücadele arasında benzerlikler de yok değildi. Maske, sosyal mesafe ve hijyen 102 yıl önceki salgında da üç hayati

kuraldı. O günlerde de sokağa çıkma yasakları, karantinalar uygulanmıştı. İspanyol Gribi daha çok 20 - 40 yaş arasındaki kişilerde ölüme yol açıyordu. Bu da aslında askerlerin yaş aralığıydı genellikle. Kendi ülkesinde güvende olan pek çok insan, askerlik görevi nedeniyle virüsün olduğu başka ülkelere gidip cepheden döndüğünde virüsü kendi ülkelerine



geçmişti ve insanlar şiddetli zatürreden hayatlarından oluyordu. Küçük bir bilgi; o yıllarda bu korkutucu salgında hayatını kaybedenlerden biri de, son seçimlerde kaybeden Amerikan Eski Başkanı Donald Trump'ın büyük babası Friedrich Trump'tu.

olursa. İkincisi ise; toplumsal olarak hastalıktan duyulan "korku salgını" iyice zayıflar, yani hastalık toplum içinde unutulacak bir noktaya gelirse. Yazar, İspanyol Gribi'nin nasıl bittiğini de hatırlatıyor: "Dünyayı kasıp kavurdu ve sonra hafifledi. Her yıl ortaya çıkan tehlikesiz bir grip çeşidine dönüştü. Toplumsal algıda da sona erdi. Birinci Dünya Savaşı bittiğinde insanlar yeni bir başlangıca hazırıldılar, hastalık ile savaş kâbusunu artık geride bırakmak istiyorlardı. Yakın zamana kadar 1918 gribi



ve şehirlerine de taşımış oluyorlardı. Rakamlara göre virüsten ölenler her iki dünya savaşında ölenlerin toplam sayısının çok üstünde (Sadece ABD'de resmi kayıtlara göre 675 bin can kaybı oldu).

COVID-19 gibi 1918'de ortaya çıkan Coronavirus'u de bir üst solunum enfeksiyonuna (SARS) yol açıyordu. O da hayvanlardan insana

HAYALET GRİPLER ARAMIZDA!

The New York Times gazetesinin bilim ve tıp konularında uzman muhabirlerinden Gina Kolata, "*Pandemiler Nasıl Sona Erer?*" başlıklı yazısında, tarihte yaşanmış pandemilerin nasıl bittiğini paylaşıyor. Yazıda verilen bilgiye göre tarihçiler, pandemilerin iki şekilde sona erdiğini söylüyor. Birincisi; vaka ve ölüm oranlarında keskin bir düşüş

Birinci Dünya Savaşı bittiğinde insanlar yeni bir başlangıca hazırıldılar, hastalık ile savaş kâbusunu artık geride bırakmak istiyorlardı.

Tıpkı diğer salgınlar gibi Coronavirus salgını da son bulacak elbette. Tüm dileğimiz, bunun en az kayıp ve üzüntüyle olması...



büyük ölçüde unutulup gitmişti bile. 1968 Hong Kong gribinde dünyada çoğu 65 yaş üstü toplamda 1 milyon insan hayatını kaybetti. Bu virüs halen mevsimsel bir grip olarak yayılıyor ve yol açtığı ilk yıkım -ve eşlik eden korku- nadiren hatırlarda.”

BU SALGIN DA BİTECEK...

Uzmanlar, aşı ve küresel çapta belirli bir maruz kalma düzeyi ortaya çıkana kadar COVID-19 salgınının sona ermeyeceği görüşünde. Bazı uzmanlara ve tarihçilere göre, bu salgın tıbbi olarak sonlanmadan toplumsal algı açısından da sonlanabilir. Ancak uzmanlar şunu da söylüyor; “Bir pandeminin sona ermesi için, söz konusu hastalık onu barındıracak ve daha sonra yayacak yeterli sayıda konak bulmayı başaramadığı

bir noktaya gelmeli.” Yani bu şu demek; bağışıklığı bulunan yeterli sayıda insan olduğunda, enfeksiyon yavaş yavaş yok oluyor. Daha az sayıda virüse duyarlı insan, belirli



bir aradan sonra dışarıya çıkarak topluma karıştığına, “sürü bağışıklığı” sonucu virüs gidecek bir yer bulmakta zorlanıyor. Tabii, bir salgını bitiren sadece sürü bağışıklığının sağlanması olamaz. Journal of the American Medical

Association'da yayımlanan bir çalışmaya göre İspanyol Gribi'nde sosyal mesafe, maske ve hijyen kurallarını daha önce uygulayan ve bunları uzun süre kaldırmayan ABD şehirlerinin, diğerlerine kıyasla daha az ölümcül sonuçlarla karşılaştığını tespit edildiğini hatırlatalım.

Yoğun aşı çalışmaları, alınan önlemler, verdiğimiz mücadele, sağlık çalışanlarının fedakarlıkları, bu süreçten çıkardığımız onca kıymetli ders... Tıpkı diğer salgınlar gibi bu salgın da son bulacak elbette.

Tüm dileğimiz bunun en az kayıp ve üzüntüyle olması. O gün gelene kadar yapmaya devam edeceğimiz tek şey, önlemlerimizi aksatmamak. Ve tabii birbirimize bir süre daha sarılamasak da, “bilime” sıkı sıkı sarılmak...

Kaynak
www.nytimes.com
www.bbc.com
www.reuters.com

DÜNDEN BUGÜNE SALGINLAR

İnsanlık, salgın sınavını tarih boyunca hep büyük acılarla verdi. Tarihin en büyük salgınlarına kısaca göz atıyoruz...

ANTONINUS (GALEN) SALGINI

MS 165-180 yılları arasında Roma İmparatorluğu'nda ortaya çıktı. O dönem doğu seferlerinden dönen askerler tarafından getirilen salgın, günde 2 bin kişinin ölümüne neden oldu. İki Roma İmparatoru, Lucius Verus ve Marcus Aurelius Antoninus da bu salgından öldüler. Araştırmalara rağmen salgının gerçek nedeni halen bilinmiyor.

JÜSTİNYEN VEBASI

MS 541'de Mısır'da ortaya çıktı. Konstantinapolis, nüfusunun yüzde 40'ını bu salgında kaybetti.

BÜYÜK VEBA SALGINI

1347-1351 yılları arasında Avrupa'da görüldü. Yersinia pestis adlı bir bakterinin neden olduğu düşünülen salgında, 75-200 milyon arasında insanın yaşamını yitirdiği tahmin ediliyor.

ÇİÇEK SALGINI

14. ve 18. yüzyıllar arasında yaşanan salgın, Avrupa'da özellikle 18. yüzyılda her yıl 400 bin insanın ölümüne neden oluyordu. Amerika'yı keşfeden Avrupalılar hastalığı yeni kıtaya da taşıdılar ve bu da Kızılderililerin neredeyse sonu oldu. Tüm dünyada 25 milyon civarında insanın ölümüne yol açtı.

3. KOLERA SALGINI

Tarihin en büyük kolera salgını 1852-1860 yılları arasında görüldü ve ilk olarak Hindistan'da ortaya çıktı. Uzman tahminlerine göre toplam can kaybı 1 milyonun üzerinde.

3. VEBA SALGINI (MODERN VEBA)

1855-1859 yılları arasında Çin'in Yunnan bölgesinden dünyaya yayıldı. Sadece Çin ve Hindistan'da 12 milyon insanın ölümüne neden olduğu söyleniyor.

RUS GRİBİ

1889-1890 tarihleri arasında görüldü ve 1 milyon insanın ölümüne neden oldu. Üstelik bu sayıya sadece bir yılda ulaştı.

TİFÜS SALGINI

Birinci Dünya Savaşı yıllarında, Tifüs bakterisini taşıyan bitlerin neden olduğu bir salgındı. Rakamlara göre Avrupa ve Asya'da 25 milyon kişi bu hastalığa yakalandı ve 3 milyona yakın insan can verdi.

ASYA GRİBİ SALGINI

1957'de Çin'de ortaya çıktı; Avustralya, Amerika ve Avrupa'ya yayıldı. Rakamlara göre 4 milyona yakın can kaybı oldu.

AIDS

1980'lerde tanımlansa da AIDS (Kazanılmış Bağışıklık Yetersizliği Sendromu), ilk olarak 1959'da Kongo'da saptandı. Bugüne kadar yaklaşık olarak 30-40 milyon arasında insanın ölümüne neden olduğu söyleniyor.

Son yüzyıla baktığımızda İspanyol Gribi ve AIDS'in yanı sıra domuz gribi, kuş gribi, ebola ve SARS gibi virüs kaynaklı hastalıkların da binlerce insanın ölümüne yol açtığını unutmamamız gerekir.

2020'de pandemiyi nasıl geçirdik?



OCAK

Türkiye'de salgınla mücadele için 10 Ocak'ta Bilim Kurulu oluşturuldu. Hava alanlarına termal kameralar yerleştirildi.



MART

Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkan Coronavirus, diğer Asya ülkelerinden sonra Avrupa'ya ve tüm dünyaya yayıldı.



İlan ediyorum!

Dünya Sağlık Örgütü, 11 Mart günü ilan etti: Evet, bu bir pandemi!



NİSAN

86.306

Takvimler 19 Nisan'ı gösterirken Türkiye'deki vaka sayısı (86.306), salgının başladığı Çin'i geçti.

Türkiye'de ilk hafta sonu sokağa çıkma yasağı uygulandı.



ŞUBAT

Ülke sınırları kapatılmaya başlandı, uçak seferleri durduruldu.

Türkiye'de ilk vaka!

Aynı gün, Türkiye'de ilk vaka açıklandı. Dört gün sonra ise ilk ölüm.

TANIŞTIĞIMIZA MEMNUN OLMADIKLARIMIZ



YENİ HAYATIMIZIN YENİ AKTÖRLERİ!

- Temassız teknolojiler (Touch-Free)
- Telekonferanslar (Teams, Zoom...)
- Evden çalışma modeli (Home Office)
- Kolonya / Dezenfektan kullanımı
- Hobiler
- Koronafobi

MAYIS

Türkiye'de günlük hasta artışı binli rakamlara geriledi ve uygulanan bazı kısıtlamalar esnetildi (Kontrollü Sosyal Hayat).



AĞUSTOS

İlk onay!

Aşı çalışmalarına ilk onay Rusya'dan geldi (Sputnik V).

20+

Aşıya ilk onay gelirken dünyada virüse yakalananların sayısı 20 milyonu geçmişti...

Türkiye'deki sokağa çıkma yasağı uygulaması kaldırıldı.



SON 24 SAATTE...

Türkiye ise yılın son gününü, 14 bin 380 yeni vaka ve 239 can kaybıyla kapadı.



HAZİRAN - TEMMUZ

10 milyon

28 Haziran günü dünya genelinde COVID-19'a yakalananların sayısı 10 milyona ulaşırken, hayatını kaybedenlerin sayısı ise yarım milyonu aştı.

EYLÜL



Türkiye'de, evler hariç tüm mekanlarda maske takma zorunluluğu getirildi.

İlk 3

Vaka sayıları ABD'de 7 milyon 245 bin, Hindistan'da 5 milyon 903 bin, Brezilya'da 4 milyon 689 bin olarak kayıtlara geçti.



KASIM

Türkiye'de yeniden sokağa çıkma yasağı uygulamasına geçildi.

+50 milyon

Salgında dünya genelindeki vaka sayısı 50 milyonu geçti.

90

11 Kasım'da, Rus yapımı Sputnik V aşısının yüzde 92 etkili olduğu, 16 Kasım'da ise ABD'de geliştirilen Moderna aşısının etkinliğinin yüzde 94,5 olduğu açıklandı. 18 Kasım'da Pfizer ve BionTech, geliştirdikleri aşının klinik deneme sonuçlarında yüzde 95'ten fazla koruma sağladığını bildirdiler.

ARALIK

İlk onay!

İngiltere 2 Aralık'ta aldığı kararla, klinik deneyleri tamamlanan COVID-19 aşısının yaygın kullanımına onay veren ilk ülke oldu.

31 Aralık 2020 Perşembe günü itibarıyla dünya genelinde Coronavirus vaka sayısı (hasta sayısı) 83.387.266 kişiye yükseldi. Toplam can kaybı 1.818.327 olurken, iyileşen kişi sayısı ise 59.079.485 oldu.

Kaynak:

Dünya Sağlık Örgütü
T.C. Sağlık Bakanlığı



Pandemi kurallarıyla tanıştık

Türkiye dahil pek çok ülkede sosyal mesafe, maske kullanımı ve hijyen kurallarına geçildi. Türkiye'de 65 yaş ve üstü için sokağa çıkma yasakları başladı, tiyatro ve sinema salonları kapatıldı. Uluslararası spor ve sanat organizasyonları ertelendi. Ulusal ligler pek çok ülkede seyircisiz oynandı ya da durduruldu.

77 YAŞINDA COVID-19’U VE KANSERİ ATLATTI!

Eylül 2020’de COVID-19’a yakalanan 77 yaşındaki Ümmügül Gökbayrak, bu hastalık sırasında çekilen akciğer tomografisinde akciğerinde şüpheli bir nodül olduğunu öğrendi. Ve işte onun güçlü hikayesi de işte o an başlıyordu...

Ev hanımı ve 2 çocuk annesi Ümmügül Gökbayrak, 7 ay önce eşini KOAH nedeniyle kaybetti. 40 yıllık çok mutlu bir evlilikleri olduğunu ve eşini kaybettikten sonra da hastalıklarla mücadele ettiğini söyleyen Ümmügül Gökbayrak yaşadığı süreci şöyle anlatıyor: “Eylül ayında kızım, yardımcımız ve ben COVID-19’a yakalandık. Yapılan tetkiklerde akciğerlerimde biraz buzlanma görüldü ve 14 gün hastanede tedavi gördüm. Hastaneden çıkınca da 15 gün evde karantınada kaldım. Sonrasında akciğer tomografisi çekildi ve doktor akciğerimde nodül olduğunu, bu konunun araştırılması gerektiğini söyledi. İleri görüntüleme yöntemleri uygulandı. Nodülün mutlaka alınması gereği doğdu ve beni Anadolu Sağlık Merkezi’nden Göğüs Cerrahisi Uzmanı Prof. Dr. Altan Kır’a yönlendirdiler. İyi ki de öyle yaptılar, Altan Hoca hayatımı kurtardı.”

Prof. Dr. Altan Kır’ın bu süreçte kendisine büyük moral verdiğini anlatan Ümmügül Gökbayrak, iki aşamalı ameliyat için, öncesinde pek çok tetkik yapıldığını söylüyor. Önce nefes borusunun etrafındaki lenf bezlerinden biyopsiler yapılacak ve aynı anda bu biyopsiler incelenecekti. süreç başladı ve o bölgelerden biyopsiler alındı, patolojiye gönderildi. Ne mutlu ki, kanser oralara

sıçramamıştı. Aynı seansta robot yardımıyla sol akciğerin üst lobu alındı ve lenf bezleri temizlendi. Robot yardımcı cerrahi ile gerçekleştirilen ameliyat sonrasında Gökbayrak hızlıca iyileşti.

“KENDİMİ HAFİFLEMİŞ HİSSETTİM”

Ameliyattan çıktıktan sonra kendini çok iyi hissettiğini vurgulayan Ümmügül Gökbayrak, “Patolojide lenf bezlerim temiz çıktı. Tümör küçük olduğu için ek bir tedavi önerilmedi. Şu an tedavim

tamamen bitti. Robot yardımıyla gerçekleştirilen ameliyattan çok kısa süre sonra kendimi toparladım. Ameliyattan 8 saat sonra hemen yürümeye başladım. Doktorumun önerisiyle bol bol nefes egzersizi yaptım. Sık sık yürüdüm. Hayata hiç küsmedim. Ameliyattan sonra kendimi hafiflemiş hissettim. Çok mutlu oldum, çok şükür her şey bitti dedim. Bir insan mesleğini çok severse Altan Hoca gibi oluyor işte. Ona hayatımı borçluyum. Ne kadar teşekkür etsem az” şeklinde konuştu.



Ümmügül Gökbayrak

2 AYDA 2 HASTALIĞI DA ATLATTIM!

“Akciğerimde bir kitle gördükleri zaman korkmadım, soğukkanlı biri olmamın da bunda bir etkisi var. 77 yaşına geldim, bu dünyanın tabii ki bir sonu var, bir yerde noktalanacak diye düşündüm. Çocuklarıma bana ihtiyacı yok çok şükür, noktalanabilir hayatım artık diye düşündüm. Ancak içimde bunun kötü bir şey olmadığını ve neticesinin iyi olacağını da hissettim. Hayatın içinde inişler de çıkışlar da var, hayat hep dümdüz değil. Bence bu bir lütf, çünkü kötüyü yaşamazsanız iyinin değerini bilemezsiniz. Ben pozitif bir insanım. Kendime moral verdim, iyileşeceğime inandım. 2 ay içinde hem COVID-19 hem de akciğer kanserini atlattım.”

DOKTORU NE DEDİ?

Anadolu Sağlık Merkezi
Göğüs Cerrahisi Uzmanı
Prof. Dr. Altan Kır

“Robotik cerrahi ile kısa sürede normal hayatına geri döndü”

“Hastamız COVID-19 geçirmiş ve bu nedenle çekilen akciğer tomografisinde sol akciğer üst lobunda yaklaşık 2 cm’lik bir nodül görülmüştü. Nodülün radyolojik özellikleri akciğer kanserine benziyordu. İleri tarama ve görüntüleme yöntemleriyle bu nodülün kötü huylu olduğunu gösterdik. Ameliyat olabilmesi için gerekli test ve tetkikleri yaptıktan sonra operasyona aldık. Öncelikle nefes borusunun etrafında şüpheli lenf nodularında sıçrama olabileceğini düşünerek ‘videomediastinoskopi’ dediğimiz yöntemle lenf bezlerinden biyopsiler aldık ve ameliyat sırasında patolojik incelemelerimiz oldu. Sıçrama olmadığını gösterdikten sonra hastanın sol göğüs kafesine 4 delik açtık. Robotu hastaya yaklaştırdık

‘konsol’ dediğimiz bölümde joystick benzeri aletleri kullanıp hastanın içini üç boyutlu olarak görerek iki saatte operasyonu tamamladık. Robotik cerrahinin hastaya, ameliyat sonrası daha az ağrı çekmesi, kısa sürede iyileşmesi ve daha az komplikasyon görülmesini sağlamak gibi pek çok faydası oluyor. Üç gün sonra taburcu ettiğimiz hastamız, ek bir ilaç almadan sadece belirli aralıklarla takip edilecek. Hayatına kaldığı yerden devam edebilecek.

Bilindiği gibi COVID-19 özellikle solunum sistemini tutuyor. Bu nedenle bu hastalığa yakalanan veya geçiren hastalarda kontrol amaçlı veya COVID-19’un akciğerlerde yaptığı hasarı değerlendirmek amacıyla bilgisayarlı akciğer tomografisi çekiliyor. Böylece normalde solunum şikayeti olmayan akciğer kanserli hastaları erken evrede saptamak mümkün oluyor. Biz de bu sayede pandemi başladığından beri birçok akciğer kanseri hastasını erken evrede saptayıp ameliyat ettik. Buradan çıkarmamız gereken ders şu: Özellikle sigara tiryakisi olan ve belli bir yaşın üstünde olan kişilerde, belli aralıklarla tarama testi olarak ‘düşük doz’ dediğimiz az radyasyon verilerek bilgisayarlı akciğer tomografisi çekilmelidir.”



Ümmügül Hanım,
Prof. Dr. Altan Kır ile...

Tüplerdeki sorunlar gebelik şansını azaltabilir

Kadınların gebe kalabilmesi için sağlıklı tüplere ihtiyacı var. Tüplerde tıkanıklık nedeniyle sıvı birikmesi, hem doğal yollarla gebe kalmayı engelliyor hem de tüp bebek yöntemlerinin başarı şansını azaltıyor.

Anne olmayı zorlaştıran, hatta bazen engelleyen en önemli sorunlardan biri de tüplerdeki sorunlar. Çok narın yapıdaki tüplerin tek bir görevi var; o da, sperm ve yumurtayı birleştirmek. Yani gebe kalmayı sağlamak. Tüplerin içinde 'silia' denilen yumurta ve spermin hareketini sağlayan çok hassas yapılar var. Dolayısıyla bu hassas yapılar bozulduğu zaman eski fonksiyonuna kavuşması çok zor olabiliyor. Ancak tüplerde sorun olsa da, gelişen tüp bebek yöntemleri sayesinde bir bebek sahibi olmak mümkün. Böyle bir durumda sperm ve yumurtanın birleşme işlemi laboratuvar ortamında gerçekleştirilerek, oluşan embriyo rahmin içine enjekte ediliyor. Konuyu, Anadolu Sağlık Merkezi Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı, Tüp Bebek Merkezi Direktörü Doç. Dr. Tayfun Kutlu ile Kadın Hastalıkları, Doğum ve Tüp Bebek Uzmanı Dr. Ebru Öztürk Öksüz'ün bilgileri ışığında ele aldık...

TÜPLERDEKİ SORUNLAR

Tüplerde en sık karşılaşılan sorunlardan biri, endometriozis (çikolata kisti), yani rahim içindeki tabakaların vücudun özellikle pelvis denen kadın doğumla ilgili alt kısmına yayılım göstermesidir. Yayılım gösteren bu rahim içi dokular, buldukları yerde her adet

döneminde kanıyor ve kanadıkları yerlerde de yapışıklıklar oluşuyor. Dolayısıyla tüp tıkanıklığının en önemli nedenlerinden biri, tüplerde problem yaratan endometriozis.

İkinci olarak, tekrarlayan enfeksiyonlar da tüplerde soruna neden oluyor. Enfeksiyonlar vücudumuzda vajenden rahme, rahimden tüplere giderek tıkanıklığı da beraberinde getirebiliyor. Bu yüzden, hasta sık enfeksiyon geçirdiğinde bunun nedeni mutlaka araştırılmalı. Üçüncü neden ise



geçirilmiş ameliyatlardır. Yani karın içinde geçirilen her türlü ameliyat, tüplerde yapışıklığın sebeplerinden biri olabilir. Örneğin, karın bölgesinin zarar görebileceği bir trafik kazası olduğunda tüplerin zarar görebileceği değerlendirilmeli.



Anadolu Sağlık Merkezi Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı Tüp Bebek Merkezi Direktörü Doç. Dr. Tayfun Kutlu

"Tüplerde sıvı birikintisi olmadığı zaman, sadece tüplerde tıkanıklık varsa bu durum tüp bebeğe engel değil. Evet, kendiliğinden gebeliğe engel, ancak tüp bebekte başarı şansını azaltmıyor."



Tüp Bebek bölümümüzü yakından tanıyın.



Unutmayın! Sağlıklı beslenmek, vücudu enfeksiyonlardan korumaya çalışmak, ilişkilerde prezervatif kullanmak tüpler için koruyucudur.



TÜPLERDE SIVI BİRİKMESİ TÜP BEBEK ŞANSINI AZALTIR MI?

Tüpler sonuç olarak rahimle bağlantılı ve tüplerde ileri derecede bir tıkanıklık veya ileri derecede bir enfeksiyon olduğunda bu durum tüplerde sıvı birikimine neden olabiliyor. Tüp bebekte tüplerin tıkanıklığının önemi de buradan kaynaklanıyor. Tüpler tıkanığında, tüplerde sıvı biriktiğinde, bu sıvı rahmin içine akarak hem fiziksel hem de içindeki toksinlerden dolayı kimyasal olarak embriyoların rahme tutunmasını engelliyor. Yani aslında 'hidrosalpenks' dediğimiz, tüplerde sıvı birikintisi olmadığı zaman, sadece tüplerde tıkanıklık olduğunda bunun tüp bebeğe engel hiçbir tarafı yok. Evet, kendiliğinden gebeliğe engel, ama tüp bebekte başarı şansını azaltmıyor. Ancak bu tıkanıklıktan dolayı tüplerde bir sıvı birikintisi varsa tüp bebek şansını yine düşecektir.

SORUNLU TÜPLER ÇIKARILABİLİYOR MU?

Tüplerde gerek rahim filmiyle gerek ultrasonla bir tüp ya da iki tüpte "hidrosalpenks" denen içi sıvı dolu problemle karşılaşırsa, tüp bebek tedavisine başlamadan önce laparoskopik, yani endoskopik yöntemle bu tüplerin çıkarılması gerekir. Böylece, tüp bebekte başarı şansını azaltacak bir faktör ortadan kaldırılmış olur. Bazen hastanın daha önceden geçirdiği ameliyatlarına, enfeksiyonlarına ve endometriozise bağlı olarak çok fazla yapışıklık oluyor ve bu tüpleri çıkarmak hastanın diğer organlarına zarar verebilecek boyutta değerlendirilebiliyor. Bu durumda yapılacak şey, sıvı birikintisinin rahimle bağlantısını kesmektir. Bu sayede, tüplerin rahim içine sıvı akışını durdurup embriyoların tutunma şansını yükseltmek mümkün hale geliyor.



TANI "RAHİM FİLMİ" İLE KONUYOR

Hastaların genellikle kasık ağrısı, akıntı, adetten bağımsız akıntılarının gelmesi gibi şikayetlerle doktora başvurduğunu söyleyebiliriz. Hiç şikâyeti olmasa dahi birkaç kez tüp bebek denenmesine ve güzel embriyoların rahme transfer edilmesine rağmen başarılı olunmadığında da tüplerde sessiz bir problem olup olmadığına bakılmalıdır.



SORUNLU TÜPLERDE AŞILAMA MÜMKÜN MÜ?

Tüp sorunlarında aşılamanın çok tercih edilmediğini söyleyebiliriz. Özellikle iki tüpte birden sorun varsa aşılama hiç önerilmez. Tek tüpte tıkanıklık olduğunda aşılama yapılabilir ancak şansı yine de azaltan bir etken. Genellikle bu tip hastalarda tüp bebek tedavisini tercih etmek daha doğru bir yaklaşımdır.

Bu noktada da öncelikle, tüplerde bir sorun varsa mutlaka operasyonla bu sorun ortadan kaldırılmalı. Sonrasında yapılan yöntem, klasik olarak sperm ve yumurtanın laboratuvar ortamında birleştirilip rahme transfer edilmesi şeklinde olacaktır.

Tüplerle ilgili bir sorun olduğunda tanı koyma yöntemi genellikle rahim filmi olur. Ultrason ise, tüplerde ciddi bir problem olduğunda tanı konması için kullanılıyor. Dolayısıyla daha hafif formlarında tüplerde basit bir tıkanıklık var mı, hafif bir genişleme var mı diye tanı konmasının yolu, rahim filmi. Eğer rahim filminde de böyle bir şüphe varsa, bunu mutlaka laparoskopi ile doğrulayıp gerekli tedaviyi de bu süreçte gerçekleştirmek mümkün.



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

"Tüplerde gerek rahim filmiyle gerek ultrasonla bir tüp ya da iki tüpte sıvı birikmesi olduğu görülürse, tüp bebek tedavisine başlamadan önce laparoskopik yöntemle bu tüplerin çıkarılması gerekir."

Reflüye karşı bebeğinizi koruyun

ANNELERE
ÖZEL
ÖNERİLER
BU YAZIMIZDA!

Bebeklerdeki reflünün getirdiği şikayetleri azaltmada ve onları buna bağlı hastalıklardan korumada en büyük görev anne ve babaların. Özellikle annelerin doğru emzirme ve yatırma pozisyonları ile sağlıklı beslenme gibi konularda bilinçli olmalarının önemi çok büyük.

“Bebeğim emmeyi reddediyor, kilo almıyor, uyumuyor, çok huzursuz...” Bebeklerde görülen ve anneleri kaygılandıran bu şikayetler, reflünün güçlü habercileri olabilir... Anadolu Sağlık Merkezi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı Dr. N. Kemal Akpınar, aslında her bebeğin emzirme sonrası bir miktar kusabildiğini hatırlatıyor ve ekliyor: “Bebeğin emzirilme sırasında yuttuğu havanın, bir miktar gıdayla birlikte dışarı çıkması istem dışıdır (emdikten sonra 30 dakika içinde su, süt ya da süt kesigi şeklinde, ağız kenarlarından taşma biçiminde) ve bu da fizyolojik reflü olarak tanımlanır. Genellikle yanlış pozisyonda emzirme ya da fazla emzirme gibi sebeplerden olabilir. Ancak ne zamanki kusmaların sıklığı artar, bebek yemeyi reddeder, kilo almaz, uyuyamaz ve huzursuz olursa, işte o zaman hastalık olarak tanımladığımız reflüden bahsedebiliriz.” İşte bu klinik tablo, etkilenen bölgelere göre ek bulguları da beraberinde getiriyor.

Örneğin, yutkunmada ağrı ya da yanma hissi, ağız içinde diş çürümeleri, ağız kokusu, ses kısıklığı, öksürük, astım ve hatta orta kulak iltihabına kadar giden ciddi sorunlar olabilir. Dr. N. Kemal Akpınar'ın katkılarıyla hazırladığımız bu yazıda, bebeklerde reflü konusuna dair bilgilerinizi gözden geçirebilirsiniz.



HER BEBEKTE GÖRÜLÜYOR MU?
Reflü bildiğimiz gibi, mideye inen besinlerin yemek borusu aracılığıyla yukarı doğru hareket edip ağız ya da burundan dışarı çıkmasıdır. Aslında hepimizde, yemek borusu ile midenin birleştiği noktada özel bir yapı var. Yukarıdan aşağıya geçişe izin veren ancak aşağıdan yukarı geçişe izin vermeyen bir yapı. Bazı sebeplerle bu yapının anti reflü bariyer özelliği delinebiliyor.

REFLÜNÜN EN DOĞAL İLACI: ANNE SÜTÜ

İçeriğindeki besin maddelerinin oranları, sindiriminin kolaylığı ve bağırsaklara geçişinin daha hızlı olması gibi nedenlerden dolayı anne sütüyle beslenen bebeklerde reflü sıklığı daha azdır.



BEBEĞİMİN KUSMALARINI NASIL AZALTABİLİRİM?

Hastalıklal olmayan fizyolojik reflüdeki emzirme ya da biberonla besleme sonrasında görülen olağan kusmaları azaltabilirsiniz:

- Bebeğinizi mutlaka dikey pozisyonda emzirin.
- Bebeğinizin sadece göğüs ucunu değil memenin kahverengi alanını da kavramasına dikkat edin. Böylece hava yutmasını ve kusmasını azaltmış olursunuz.
- Emdikten sonra uygun pozisyonda omzunuza koyup sırtına masaj yaparak gazını çıkarın. Bu esnada ani ve sert hareketlerden, karnın içi basıncını artıracak sıkıştırmalardan kaçınınız.
- Eğer bebeğinizi biberonla besliyorsanız, gece beslemeyin. Sık kusan bebeklerde günün son beslemesi, uykudan 1-2 saat önce yapılmalıdır.
- Biberonu dikeye yakın bir açıda tutarak besleyin.
- Bebeğiniz en az iki kez emmeyi ya da biberonla beslenmeyi reddettiği anda beslemeyi sonlandırın. Unutmayın; tekrar acıkması için mide içeriğinin bağırsaklara inmesi gerekir. Bu olmadığında bebek kendini tok hissedecektir. Beslemede ısrarcı olursanız kusma artar.
- Midenizi rahatsız edecek, şişkinliğe, yanmaya ve gaza neden olacak besinlerden ve beslenme tarzından kaçınınız. Özellikle emzirme dönemindeyseniz, sizi rahatsız eden her besin bebeğinizi de rahatsız edecektir.
- Emzirme ya da biberonla besleme sonrasında, bebeğinizin yataкта başının geleceği kısmı 10-20 açılık bir yükseklikte tutmanızda fayda var.
- Başını sola çevirerek uyumasını sağlayın. Araştırmalara göre, bebekler özellikle başları sola dönük pozisyonda uyuduklarında reflü sıklığı daha düşük oluyor.
- Bebeğinizin kıyafetlerinin bol olmasına dikkat edin. Özellikle alt bezini çok sıkmayın.



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

“Bebeğinizi emzirdikten sonra bir miktar kusması doğaldır. ‘Fizyolojik reflü’ olarak tanımlanan bu durumun reflü hastalığıyla karıştırmamak için bebekteki belirtilerin çok iyi gözlenmesi gerekir. Bebeğiniz sık sık kusuyorsa, beslenmeyi reddediyorsa, kilo alamıyorsa, huzursuzsa ve uykusuzsa en kısa sürede doktorunuza başvurun.”



Bir hastalık olarak reflü, her bebekte görülmesi de yeni doğan bebeklerin önemli kısmında (bir aylık bebeklerin % 70'inde) karşılaşılan bir durum. Özellikle gelişimsel bozukluğu olan bebeklerde, prematüre doğan ya da genetik yatkınlık taşıyan bebeklerde daha sık görülüyor. İdrar yolu enfeksiyonu gibi bazı enfeksiyonlar da reflüye yatkınlık yaratabiliyor. İki yaş sonrası ise reflünün sıklığı % 5'lere kadar düşüyor.

TANI VE TEDAVİ SÜRECİ

Hastalığa dönüşmüş reflüde, başta da belirttiğimiz gibi; sık yaşanan kusmalar, beslenmeyi reddetme, kilo alamama, büyüme geriliği, ağız kokusu gibi şikayetler görülüyor. İki yaş üstü çocuklarda ise midede

şişkinlik, yanma hissi ve kabızlık gibi ek şikayetler gözleniyor. Erken tanıda en önemli kriter ayrıntılı öykü ve fizik muayenedir. Kesin tanı için daha ileri tetkikler yaptırılabilir. Tedavi aşamasında ilk olarak anneye, yaşam biçimini düzelterek (doğru emzirme tekniği, annenin beslenme tarzı, anti reflü mamalar...) yaklaşımlar önerilir. Medikal tedavilerde ise önce

mukoza koruyucu ve ardından mide asit baskılayıcı ilaçlar, yemek borusu ve mide hareket düzenleyici ilaçlar, mide içeriği kıvam artırıcılar verilebilir. Bu tedavilerde fayda sağlanamaması durumunda cerrahi tedavi düşünülebilir.



Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları bölümümüzde neler var? İnceleyin!



ANADOLU^H

In Affiliation with
JOHNS HOPKINS MEDICINE

AKCİĞER KANSERİNDE ROBOTİK CERRAHI

Teknolojinin sunduğu avantajlar
sizin için uzmanlıkla buluşuyor.



Bilgi ve randevu için

44 44 276
www.anadolusaglik.org

Altın oran mı, yüze yakışan mı?

Her ne kadar insan yüzünün tüm unsurlarının birbiriyle uyumunun yüz güzelliğine katkı sağladığını kabul etsek de, burun estetiğinin yüz güzelliğindeki güçlü etkisini yadsıyamayız. Belki de bu nedenle burun estetiği tüm dünyada en çok yapılan estetik ameliyatların başında geliyor...

Yüzdeki oranların nasıl olması gerektiği konusu insanların hep kafasını yormuştur. Neden bazı yüzler ırk, zaman ve kültür farklarına rağmen hemen

herkese güzel gelir? Evrensel bir estetik kavramı var mıdır? Kitaplarda tanımlanan altın orana uyan burunlar elde etmek için cerrahi sırasında çaba göstermek gerekli midir? Anadolu



Anadolu Sağlık Merkezi
Estetik, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi
Uzmanı
Prof. Dr. Halil İbrahim Canter

Sağlık Merkezi Estetik, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Uzmanı Prof. Dr. Halil İbrahim Canter, "Her ne kadar resim ve heykel sanatlarında sanatçılar ideal ölçüler ve oranlara bağlı kalarak eserlerini yapmaya çalışsalar da, cerrahi yapılırken insanın yüzüne yakışan burnun ideal ölçülerde olması pek de gerekmez. Burun ameliyatından sonra ortaya çıkan sonuç, kişinin yüzünün geri kalanıyla uyumlu olmalıdır" diyor. Hasta ailesel ve ırksal karakterini de tamamen kaybetmemeli örneğin. Ameliyat sonrası asıl hedef, hastanın bir ameliyat geçirdiğinin belli olmadığı en doğal sonucu elde etmek olmalı kuşkusuz. Estetiğin en popüler konularından burun estetiğinde cerrahi uygulamalara dair güncel bilgileri Prof. Dr. Halil İbrahim Canter'in katkılarıyla hazırladığımız bu yazıda okuyabilirsiniz...

SOSYAL MEDYA, AMELİYATLARI ARTIRDI

Son yıllara baktığımızda burun estetiğine yönelik ameliyatlarda bir artış var. Bu aslında sosyal medyanın yaşantımızda yarattığı etkiyle ilişkili. İnsanlar ameliyatlarını ve sonuçlarını bu platformlarda paylaştıkça

toplumdaki diğer bireylerin farkındalığı da yükseliyor. Ayrıca ameliyatı yapan hekimlerin aynı mecralarda bilgi amaçlı yaptıkları paylaşımların da bu artışa kuşkusuz pozitif bir etkisi oluyor.

Plastik cerrahiye başvuran hastaların büyük bir kesimi estetik talepleriyle başvururken; nefes almayla ilgili şikayetlerini de muayeneleri sırasında paylaşıyorlar. Zaten esas şikâyeti nefes alma problemi olup estetik bir talebi olmayan hastaya burun estetiğine yönelik ameliyatın önerilmesi etik bir yaklaşım olarak kabul edilemez.

BURUN ESTETİĞİ HER YAŞA UYGUN MU?

Anatomik olarak yüzümüzün orta kesiminde yer alan burnumuz aynı zamanda gelişme çağında yüzümüzün büyüme merkezlerinden de biri. Bir başka deyişle, yüz gelişimi tamamlanmamış bireylerde yapılan burun ameliyatının özellikle üst dişler ve yüzün orta kesiminde büyüme geriliğine yol açma riski taşıdığını da belirtelim. Bu nedenle kemik gelişiminin tamamlanması beklenerek; kızlarda 16, erkeklerde 18 yaşından önce burun ameliyatı yapılması doğru olmayacaktır.

"Estetik ameliyat öncesinde hastayla yapılacak görüşmeler gidilecek yolu netleştirir. Bu aşamada en doğru yaklaşım, hastanın genel sağlığını riske atmadan yapılabilecekleri ve olası sonuçları hastaya izah etmektir."





Ancak, eğer tıbbi sebeplerle daha önce yapılması gerekirse, kemik gelişiminin hangi aşamada olduğu el bilek filmiyle değerlendirilmelidir. Gelişim devam ediyorsa mümkün oldukça kemik yapılara müdahale edilmeden ameliyat tamamlanmaya çalışılmalıdır. İleri yaş grubunda bir sınırlama yok ancak kişinin eşlik eden kronik hastalıkları göz önüne alınarak bir değerlendirme yapılması en sağlıklıdır. Ayrıca ilerleyen yaş ile burundaki büyümenin düzeltilmesi için aşırı kıkırdak alınmasından da kaçınmak gerekir. Çünkü ilerleyen yaşlarda derinin de kalınlaşabileceğini göz önüne alırsak, aşırı alınan kıkırdaklara bağlı olarak burun desteğini kaybettiğinde bu ameliyatlara solunum güçlüğüne neden olma ihtimali ortaya çıkacaktır.

HASTA, SONUÇ HAKKINDA DOĞRU BİLGİLENDİRİLMELİ

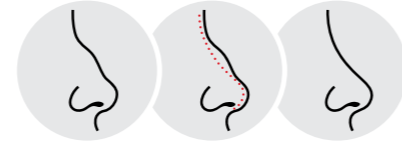
Estetik ameliyatlarda öncesinde hastayla yapılan görüşmeler her zaman bir danışmanlık hizmeti gibi olur. Sonuçta ortada bir hastalık yoktur ve kişi tıbbi bir gerekçe olmaksızın vücudunda istediği bir değişiklik için profesyonel destek alacaktır.

Bu aşamada en doğru yaklaşım, hastanın genel sağlığını riske atmadan yapılabilecekleri ve olası sonuçları hastaya anlatmaktır. Örneğin elinde fotoğraf ile gelen bir hastaya, o fotoğrafta beğendiği burnun aynısının yapılmasının garanti edilemeyeceği söylenmelidir.

Hatta aynısı yapılabilsede dahi, burnun yüz estetiğinin bir parçası olduğu için ancak kişinin yüzüyle uyumlu oranlara ulaşıldığında burnun güzel bir görünüme sahip olacağı altı çizilmelidir.

AMELİYAT SÜRECİ VE SONRASI

Burun ameliyatlarda aslında tek bir ameliyat şeklinde değildir. Kimi



hasta burun ucunun kaldırılmasını talep ederken kimisi "ucuna hiç dokunmayın ama üzerindeki fazlalığı alın" diyebilir. Hastanın gelmesinin tek sebebi bazen burundaki eğrilikken başka bir hasta burun kanatlarının küçültülmesini talep edebilir. Bu sebeple işlem öncesi hasta ile iyi iletişim kurmak, onu dinleyip taleplerini tam olarak anlamak en önemli nokta. Çünkü ameliyat şeklini netleştirecek olan da bu iletişim sürecinin sağlıklı işlemesi.

Sadece burun ucuna müdahale edilen hastalarda iyileşme süreci çok hızlı olup burun üzerine alçı bile konulmazken, kemiklere de işlem yapılan hastalarda iyileşme biraz daha uzun sürüp 1 hafta - 10 günü bulabilir. Nefes almayla ilgili problemleri olup burun içinde burun etlerine veya burun orta kıkırdağına da işlem yapılan hastalarda ise ameliyattan sonra burun içine silikon tamponlar yerleştirmek gerekebilir. Tüm bu farklılıklara rağmen genel anlamda hastalara yaklaşık iki hafta içinde yüzdeki şişliklerin önemli ölçüde gerileyeceği, tüm atel ve tamponların çıkarılacağı, olası morlukların yok olacağı bilgisi verilir. Ancak doku iyileşmesinin 6 ay ila 1 yıla kadar devam edebildiğini unutmamak gerekir. Bu süre zarfında;

- Burun mutlaka travmalardan korunmalı,
- Aşırı sıcak veya soğuğa maruz bırakılmamalı,
- Özellikle burun kemiklerine de müdahale edilen ameliyatlarda, gözlük kullanımının burunda eğrilğe sebep olabileceği bilgisi hastalara mutlaka daha önceden söylenmelidir.

10 SAATLİK AMELİYATTAN SONRA SAĞLIĞINA KAVUŞTU

Evde televizyon izlerken birden fenalaşan ve beyin kanamasıyla hastaneye kaldırılan Erdal Poyraz (42), bir süre yoğun bakımda kaldıktan sonra 10 saatlik bir ameliyatla sağlığına kavuştu.



19 ve 10 yaşlarında 2 kız babası Erdal Poyraz... 20 yıldan uzun bir süredir aynı şirkette kimya teknisyeni ve müşteri temsilcisi olarak çalışıyor. Yaklaşık 8 yıldır hipertansiyon hastası. Bir pazar akşamı evde televizyon izlerken başı ağrıyaya başladı ve başının içinde bir basınç hissetti. Eşine, "Ben iyi değilim" diyerek hemen soğuk duşa girdi. Bu ona iyi gelse de eşinden yakın bir arkadaşını aramasını rica etti ve hemen Anadolu Sağlık Merkezi'ne geldi. Yolda 2 kez kusması oldu, tansiyonu, 17/11 çıktı. Doktorlar hemen müdahale etti, iğneler yapıldı, ilaçlar verildi ve tomografisi alındı.

Beyninde küçük bir kanama olduğunu öğrenen Poyraz, "Kalp krizinin beyinde olan versiyonuymuş. Beyin damarlarımda bir baloncuk oluşmuş, doktorlar bu baloncukla yaşamak büyük risk dediler. Bu nedenle birkaç gün o kanamanın çekilmesini beklemek için bir süre yoğun bakımda kaldım. Sonra da 8-10 saat kadar süren bir ameliyat geçirdim" diyor. "Prof. Dr. Serdar Kahraman, Prof. Dr. Selçuk Göçmen ve Yrd. Doç. Dr. Gökhan Acka ameliyattan önce bana güven aşıladılar" diyen Poyraz, o süreci şöyle anlatıyor: "Anjiyomu oldum ancak doktorlar açık operasyon gerekebileceğini söylemişlerdi. Damarlardaki baloncucuğun 2-3

yerinden klip takacağız, sizin için hiçbir risk kalmayacak dediler. İyileşemeyeceğim diye bir korkum olmadı. Ameliyattan çıktığım ilk gün konuşurken biraz rahatsızlık hissettim ancak onun dışında herhangi bir yan etki yaşamadım. Yoğun bakım sürecim de iyi geçti, tüm değerlerim takip edildi. Eşim ve çocuklarıma bana ihtiyacı olduğunu düşünerek kendimi sürekli motive ettim."

BEYİN KRİZİNİN TEK BİR NEDENİ YOK

Erdal Poyraz, "Tansiyonun etkisi olsa da doktorlar yüzde 100 nedeni bu değil dediler. Sinir ya da stres de etki eden nedenlerdenmiş" diyor ve ekliyor: "Bu yaşadıklarımın sonradan bakış açim değişti ve bir karar verdim. Artık kendimi gereksiz yere sıkıp üzümeyeceğim, eşim ve çocuklarımla kaliteli vakit geçireceğim. Sağlığıma kavuştuğum için çok mutluyum."



Prof. Dr. Selçuk Göçmen ile...

DOKTORU NE DEDİ?

Prof. Dr. Selçuk Göçmen
Beyin ve Sinir Cerrahisi Uzmanı

"Hastamızın çekilen acil beyin tomografisinde subaraknoid dediğimiz beyin kanaması ve beyinde hematoma mevcuttu. Hastamızı hemen yoğun bakım ünitemize yatırdık. Radyoloji bölümümüzden Dr. Murat Dökdök tarafından acil beyin anjiyosu yapıldı ve beyin besleyen ana orta damardan kaynaklanan büyük, düzgün olmayan bir baloncuk görüldü. Bu anevrizmanın endovasküler tedavi için uygun olmadığı, ameliyat gerektiği sonucuna vardık ve hastamızla, ailesiyle paylaştık. Çok riskli olan ameliyatı başarıyla tamamlayarak, klinik takip ve tedavi sürecini başlattık. Bu ameliyatlardan sonra en büyük sıkıntı, damarların büzülmesi (vazospasm) sonucu beyin beslenmesinin bozulması oluyor. Bu da halk arasında inme diye bilinen klinik ağır tabloya yol açabiliyor. Bu süreci de sağlıklı bir şekilde tamamladık ve hastamızı taburcu ettik. Güzel ailesiyle birlikte hayatında sağlıklı, mutlu günler diliyoruz."



Beyin ve Sinir Cerrahisi bölümümüze dair bilgiler burada.

Erkeklerle oranla kadınlarda üç kat daha fazla görülen beyin damarlarımızdaki baloncukları, yani nam-ı diğer anevrizmaları, iki farklı tedaviden biriyle başımızdan atma şansımız var.

**Kadınlarda
3 kat
daha
yaygın!**

Beynimiz, hayati fonksiyonlarımızı yapmamızı sağlayan, vücudumuzun yönetim merkezi olarak da adlandırabileceğimiz bir organımız. Tıp dünyasının üzerinde en çok araştırma yaptığı alanlardan biri aynı zamanda. Bu nedenle, karmaşık yapısıyla daha keşfedilecek pek çok özelliği olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır. Tabii beynin tüm derin koridorlarının ayrıntılarıyla bilinmesi, beyinde meydana gelen tüm sağlık sorunlarının çözümü

açısından çok kıymetli. Anevrizma dediğimiz, beyindeki atardamar duvarının zayıflaması sonucu ortaya çıkan balonlaşma da bunlardan biri. Sıklıkla damarların çatallanma bölgelerinde görülen bu yapı, normal damara göre daha dayanıksız oluyor ve bazı koşullarda yırtılıp beyin içine kanamaya yol açması nedeniyle ölümcül hale gelebiliyor. İşte bu yüzden erken teşhisi ve tedavisi de hayati bir öneme sahip. Konuyu, Anadolu Sağlık Merkezi'nden Beyin ve Sinir Cerrahisi Bölümü Direktörü Prof. Dr. Serdar Kahraman, Beyin ve Sinir Cerrahisi Uzmanı Prof. Dr. Selçuk Göçmen ile Girişimsel Radyoloji ve Nöroradyoloji Uzmanı Dr. Murat Dökü'dük'ün bilgi ve tecrübeleri ışığında hazırladık...

PEK ÇOK RİSK FAKTÖRÜ VAR
Anevrizmalar doğuştan damarın gelişme bozukluğuna bağlı olabileceği

gibi yüksek tansiyon, damar sertliği (ateroskleroz) enfeksiyonlar veya kafa travması sonrasında da oluşabiliyor. Hayati tehlikelere neden olabilen, ciddiye alınması gereken bu sorun; kanama, nörolojik bozukluklar, beyinde aşırı sıvı birikmesi, beyin ödemi, pıhtı atma, hatta ölüm riski taşır.

Anevrizmanın gelişiminde birçok faktörün rolü olduğunu söyleyebiliriz. Örneğin; hipertansiyon, sigara içimi, diyabet, doğuştan gelen genetik yatkınlık, beyin damarlarında hasar ve bazı enfeksiyonları bunlar arasında saymak mümkün.

TOPLUMDA NE KADAR YAYGIN?

Anevrizma her yaş grubunda görülebilen bir durum. Ancak 25 ve yukarı yaşlarda sıklığı giderek artıyor. Örneğin en sık olarak 50-60 yaş arasında görülüyor ve kadınlarda erkeklerden 3 kat daha yaygın.

Rakamlara göre, ülkemizde her yıl ortalama 10.000 kişi anevrizmaya bağlı beyin kanaması riski taşıyor. Bu hastaların yaklaşık üçte biri herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurmadan kaybediliyor. Bir sağlık kuruluşuna başvurabilen kanamış hastalarda da ölüm oranı %25-40 arasında. Dolayısıyla anevrizması kanamış hastaların yarıya yakını kaybediliyor. Burada önemli bir nokta; henüz kanamamış olan, ancak hastayı yine de risk altında bırakan beyin anevrizmalarının erken teşhis edilmesi ve tedaviye yönlendirilmesidir.

TANI YÖNTEMLERİ

Anevrizmaların kesin tanı yöntemi

beyin anjiyografisidir. Modern teknoloji ve girişim gerektirmeyen özel anjiyografik yöntemler sayesinde sadece bir dakikadan daha az bir sürede yapılan çekimler inme (felç) riski taşımaz. Anevrizma kanaması şüphesi olan hastada tanı genelde Bilgisayarlı Tomografi (BT) ile konur ve bu sırada yapılan BT anjiyografi ile anevrizma da görüntülenebilir. Manyetik rezonans (MR) anjiyografi ise manyetik alan ve bilgisayar teknolojisi kullanarak beyin damarlarının üç boyutlu görüntülerini sağlayan tanısal bir başka testtir. MR, daha çok kanamamış hastalarda ve anevrizma tedavisi yapılan hastaların takibinde tercih edilir. X ışını (radyasyon) içermez ve hastanın manyetik alana girmesi sakıncalı olan durumlar dışında (işitme cihazı vb.) bir zararı yoktur.

TEDAVİ VE TAKİP ÖNEMLİ

Günümüzde anevrizma tedavisindeki en iyi yöntem, halen tartışmalı bir konu. Ancak tedavinin en kısa zamanda gerçekleştirilmesi gerektiğini unutmamak gerekir.



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

“Anevrizmalar doğuştan damarın gelişme bozukluğuna bağlı olabileceği gibi yüksek tansiyon, damar sertliği (ateroskleroz) enfeksiyonlar veya kafa travması sonrasında da oluşabiliyor.”



UYARICI BELİRTİLER

- Bulantı ve kusma
- Herhangi bir bölgede ısrar eden ve geçmeyen baş ağrısı
- Ense sertlik
- Bulanık veya çift görme
- Işığa karşı hassasiyet
- His kusurları

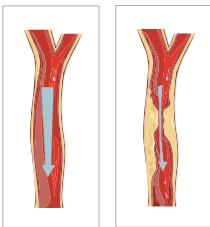
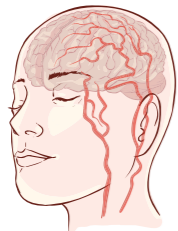
Kanamamış anevrizması olan kişilerin çoğunda hiçbir belirti görülmeyebilir. Çok az hastada aşağıdaki belirtilerin bazılarını veya tümünü görülebiliyor:

- Göz sinirlerinde felç (göz kapağının düşmesi, gözü rahatça hareket ettirememesi gibi)
- Tek taraflı genişlemiş göz bebeği
- Çift görme, gözün arkası veya üstünde ağrı
- Bir bölgede ısrar eden baş ağrısı
- İlerleyen halsizlik ve uyuşukluk



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

“Açık cerrahi tedavi, anevrizmalı hastalara uzun zamandır uygulanan ve halen çok önemli olan bir girişim. Genel anestezi altında kafatasında küçük bir pencere açılarak yapılan bu ameliyatta amaç, anevrizmayı kapatmaktır.”



Prof. Dr. Selçuk Göçmen, hibrit ameliyathanede floresan filtreli mikroskop ile ameliyat yaparken...

Anevrizmanın büyüklüğü, yerleşim yeri, hastanın yaşı ve genel durumu hem tedavi seçeneğini hem de tedavinin başarısını etkiliyor.

Tüm hastalıklarda olduğu gibi bir anevrizmanın tedavisine de hasta ve hekim birlikte karar vermeli. Eğer durum acilse veya hastanın şuuru anevrizma kanaması sonucu kapanmışsa bu karar hastanın en yakını olan akrabasıyla birlikte verilebilir. Günümüzde anevrizma tanısı almış hastalar için önemli tedavi seçenekleri mevcut:

Gözlem ve/veya cerrahi olmayan tedavi

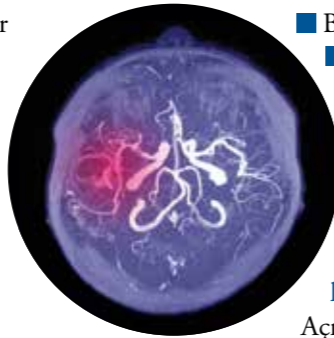
Anevrizma küçükse, bulunduğu yer açısından daha az büyüme riski varsa ve kanama riski taşımıyorsa, yalnızca takibi iyi bir seçenek olabilir. Bu hastaların izleminde tanısal testlerin tekrarlanması gerekir. Bu kişilerde yıllık kanama riski az da olsa devam eder. Takipte olan hastalar, sigara kullanımını bırakmalı ve kan basıncını kontrol altına almalıdır. Yüksek kan basıncı

önemli bir yakınma ise tansiyon düzenleyici tedavi ve/veya diyet, egzersiz programı kan basıncını azaltabilir. Düzenli aralıklarla radyolojik inceleme (beyin anjiyografisi, MR veya BT anjiyo) anevrizma boyutundaki değişiklikleri ve büyümesini gösterir. Kanamamış anevrizmalı hastalarda aşağıdaki faktörlerin sorgulanması gerekir:

- Boyut ve yerleşim yeri
- Yaş ve hastanın sağlık durumu
- Aile hikâyesi
- Tedavi riskleri

Cerrahi tedavi ve kliplleme (Mandalla kapatma)

Açık cerrahi tedavi anevrizmalı hastalara uzun zamandır uygulanan ve halen çok önemli olan bir girişim. Genel anestezi altında kafatasında küçük bir pencere açılarak yapılır. Anevrizma çevre beyin dokusundan, damarlardan sıyrılır ve genelde titanyumdan yapılan küçük metal bir klip (bir tür küçük metal mandal) ile anevrizmanın boynu kapatılır. Böylece anevrizmanın köken aldığı damarda normal kan akımının devam etmesi sağlanır. Klipler kalıcıdır, yerinde bırakılır



ve bu durum vücuda herhangi bir zarar vermez. Bu ameliyatı geçiren kişilere MR çekilebilir. Normal koşullarda anevrizma cerrahisinden sonra hasta hastanede 5-10 gün süreyle yatar ve sonrasında 3-4 hafta ev istirahati uygundur. Kanamış anevrizmalarda yoğunbakımda yatış ve hastanede kalış süresi 3-4 haftaya uzayabilir. Cerrahi tedavinin başarı şansı yüksek olduğu için anevrizma tam kliplendiğinde (kapatıldığında) tekrarlama riski kaybolur. Bir hastada birden fazla beyin damarında baloncuk (anevrizma) görülebilir. Aynı ameliyatta diğer anevrizmalara da müdahale edilebilir. Kanamış anevrizmalarda en büyük risk vazospazm (damarların büzülerek daralması) sürecidir. Bu sürecin tedavisi önemli olup, yatış süresini uzatan en önemli nedendir. Vazospazm sürecinde sakat kalma, hatta hayatı kaybetme riski yüksektir.

Damar içi tedavi - Tıkama (Embolizasyon ve stent uygulamaları)

Radyolojinin tedavi edici bölümü olan Girişimsel Radyoloji, görüntüleme eşliğinde yapılan minimal invaziv cerrahi yöntemler ile hastalıkların tedavisine katkıda bulunabiliyor. Örneğin embolizasyon, yani “damarın tıkanması” diyebileceğimiz yöntem, girişimsel radyolojinin kullandığı tedavilerden biri. Embolizasyon özetle; anjiyografiyle damar içinden ilerleyip ilgili organa ulaşarak yapılan bir tedavi. Beyin de bunlardan biri. Anevrizmalarda da kullanılan embolizasyon tedavisinin avantajları; öncelikle minimal invaziftir (müdahaleye bağlı yan etkisi azdır), kafatasını açmayı gerektirmez ve işlem sonrası erken dönem komplikasyonu daha azdır. Genelde kanamış hastalarda

ilk seçenek olarak tercih edilir. Kanamamış anevrizmalı hastalar ise 1-2 gün içinde evlerine gönderilebilir ve birkaç haftada işlerine dönebilirler. Tedavi için yapılan kateterli anjiyografi sırasında hasta damar içi tedaviye uygun değilse açık ameliyata dönmek gerekebilir. Bu yöntemde, anevrizmanın erken dönemde kanama ihtimali düşüktür, ancak uzun süreli takipte nüks saptanabilir. Bu nedenle ek bir girişim ve tedavi için daha uzun süre takip gerekebilir.

İYİLEŞME SÜRECİ

İyileşme hastadan hastaya değişmekle birlikte anevrizma tipi, yerleşim yeri, kanama olup olmadığı, tedavi tipi ve hastanın genel durumu önemli faktörler arasında yer almaktadır. Beyin kanaması geçirmiş olanlarda nörolojik kayıplar daha çok ve belirgin olup, bu hastaların iyileşme süresi daha uzundur. Her hastada kendine özel bulgular görülse de cerrahi sonrası bazı yan etkiler görülebilir. İnme hastalarında olduğu gibi anevrizma tedavisinde de iyileşme ve rehabilitasyon dönemi önemli. Bazı olgularda anevrizma kanadığında veya tedavi edildiği sırada kaybolan fonksiyonlar, hasar görmeyen beyin alanları tarafından üstlenilebilmekte. Rehabilitasyonda fizik tedavi, konuşma terapisi ve mesleki eğitim gibi alanlarda uygulamalar yapılabildiğini de belirtmiş olalım.



Anadolu Sağlık Merkezi
Girişimsel Radyoloji ve Nöroradyoloji Uzmanı
Dr. Murat Dökdök

“Anevrizmalarda da kullanılan embolizasyon tedavisinin avantajları; öncelikle minimal invaziftir (müdahaleye bağlı yan etkisi azdır), kafatasını açmayı gerektirmez ve işlem sonrası erken dönem komplikasyonu daha düşük olur.”



Tüm vücuda yayılan, uzun sürmesiyle yaşam kalitesini düşüren, uyku düzenini alt üst eden bir ağrı... Oysa fibromiyalji doğru tedavi edildiğinde bu etkileri ciddi oranda azaltmak mümkün.

Fibromiyalji

uykularınızı kaçırmayın!

Kas-iskelet sistemimizde görülen fibromiyalji, yaygın kas ağrılarıyla dikkat çeken ve daha çok orta yaşlarda görülen romatizmal bir hastalık. Kadınlar bu konuda biraz şanssız; çünkü erkeklere oranla kadınlarda sıklığı yaklaşık iki kat daha fazla. Anadolu Sağlık Merkezi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Uzmanı, Kayropraktist Prof. Dr. Semih Akı; hastalığın belirtilerini, hastalığa neden olabilecek durumları, hastalığın tanı ve tedavisini yakından incelemenin fibromiyaljiyi daha iyi anlamamızı sağlayacağını söylüyor. Fibromiyalji hakkında bilmeniz gerekenler, Prof. Dr. Semih Akı'nın katkılarıyla hazırladığımız bu yazıda...

NEDENİ NE?

Fibromiyaljinin neden olduğu

tam olarak açıklığa kavuşturulmuş değil. Ancak hastalığın gelişiminde etkili olduğu bilinen bazı faktörler var. Örneğin, sinir sistemindeki değişimler bunlardan biri. Vücutun farklı bölgelerindeki ağrı hissi, özelleşmiş sinir hücreleri aracılığıyla beyne iletilir. İşte bu iletim yolunda meydana gelen ya da iletimde rol alan kimyasallardaki değişimlerin fibromiyaljiye sebep olabileceği düşünülüyor.

Bir başka faktör, hormon seviyesindeki değişimler. Ağrının iletiminde ve beyindeki işleme süreçlerinde rol alan hormonların düzeyinde oluşan değişimler hastalık gelişiminde önemli. Bazı çalışmalarda serotonin, nöradrenalin ve dopamin hormonlarının miktarı fibromiyalji hastalarında düşük bulunmuştur. Bu hormonların; ağrının yanı sıra

genel durum, iştah, uyku, davranış ve strese yanıt gibi pek çok olayın düzenlenmesinde de önemli olduğunu gösteren çalışmalar var. Hastalarda hormon düzeyindeki düşüşler; sadece ağrıyı değil, hormonların diğer etkileri üzerinde de değişiklik yapabilir. Ayrıca bazı kişilerde hastalığa genetik yatkınlık olduğu ve bir tetikleyici ile karşılaşma sonucu hastalığın ortaya çıktığı da düşünülüyor. Uyku kalitesindeki azalmanın ise fibromiyaljinin belirtisi olabileceği gibi sebebi de olabileceği söyleniyor.

FİBROMİYALJİ ATAKLARINI ONLAR TETİKLİYOR

Fibromiyalji fiziksel veya psikolojik stres ile tetiklenebiliyor. Bunlar; travma, enfeksiyon, cerrahi operasyon geçirme, sevilen bir yakının kaybı ve ayrılık gibi durumlardır. Risk faktörleri olarak bakarsak; cinsiyet (kadınlarda erkeklere göre yaklaşık iki kat daha sık görülüyor), travmatik olaylar, tekrarlayan yaralanmalar (Örneğin, aynı bölge ya da eklem üzerinde tekrar eden sakatlanmalar), enfeksiyon, ailede fibromiyalji hikayesi olması ve obezite gibi faktörleri sayabiliriz.

HANGİ BELİRTİLERLE "BEN GELDİM" DİYOR?

Fibromiyaljinin belirtileri kişiden kişiye değişse de en sık görülen belirtilere bir bakalım: **Yaygın ağrı:** Fibromiyaljinin ana belirtisidir. Tüm vücuda yayılmış ağrı hissedilir ve ağrı sırt, boyun gibi bölgelerde yoğunlaşabilir. Ağrı uzun süre devam edebileceği gibi zamanla daha iyi ya da daha kötüye gidebilir.

Hissedilen ağrı; yanma, keskin, batıcı tarzda olabilir.

Aşırı hassasiyet: Fibromiyaljide ağrıya karşı duyarlılık artar. Hasta en ufak dokunuşlarda bile ağrı hissedebilir ve hissedilen ağrının süresi uzayabilir.

Katılık: Hastalar, özellikle uzun süre aynı pozisyonda kaldıktan sonra katılmış hissederler, hareket etmekte zorlanırlar. Örneğin, sabah uyandıktan sonra yataktan kalkmada sorun yaşayabilirler.

Kas krampları: Kaslar sıkı ve ağrılı biçimde kasılarak acıya sebebiyet verebilir.

Yorgunluk: Yorgunluğun seviyesi kişiden kişiye değişebilir. Hafif bir halsizlikten hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissetmeye kadar geniş bir yelpazede görülebilir.

Uyku kalitesinin bozulması:

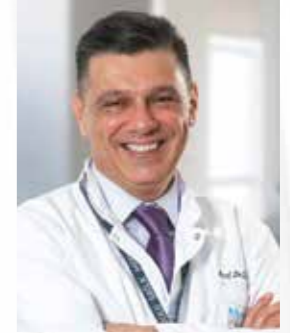
Hastalar yeterli sürede uyusalar dahi dinlenmiş, rahatlamış hissetmeyebilirler.

Bunun sebebi derin uyku olarak adlandırılan, vücudun kendisini yenilemesini sağlayan kısmın fibromiyalji hastalarında kısılmasıdır. Uyku kalitesindeki bu değişim

yorgunluk, dikkat dağılması olarak kendini gösterebilir.

Bilişsel problemler: Fibromiyaljisi olan kişilerde düşünme, öğrenme gibi süreçlerde sorunlar yaşanabilir. Hastalarda puslu ya da bulanık olarak tarif edilebilen bir zihin yapısı olabilir. Yeni olayları öğrenmede ve eski olayları hatırlamada zorluk, odaklanamama, yavaşlamış konuşma gibi bazı belirtiler ortaya çıkabilir.

Çok sıcak ya da çok soğuk hissetme: Vücutun uygun sıcaklığı ayarlayamaması sebebiyle olur.



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

"Vücudun her iki tarafında da görülen, yaygın olarak tariflenen, üç aydan uzun süren kronik ağrılar, başka bir sebep bulunmaması halinde fibromiyalji olarak kabul edilir."



EN ÇOK ONLARLA BİRLİKTE GÖRÜLÜYOR

Fibromiyalji, bazı diğer hastalıklarla birlikte görülebilir. Sıklıkla birlikte görüldüğü hastalıklar:

- Kronik baş ağrıları
- Depresyon/Anksiyete
- İrritabl bağırsak sendromu
- Ağrılı mesane sendromu
- Primer dismenore (ağrılı adet dönemi)
- Raynaud's fenomeni
- Huzursuz bacak sendromu



Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon bölümümüzü yakından tanıyın.

“FİBROMİYALJİ NOKTALARI” NEDİR?

Fibromiyalji hastalarında, vücutta belirli noktalara az bir baskı uygulanmasıyla ağrı oluşumu gözlenir. Bu noktalar hassas noktalar (tender points) olarak adlandırılır. Hassas noktalar vücutta simetrik yerleşimlidir. Sağ tarafta 9, sol tarafta 9 olmak üzere toplam 18 hassas noktanın yerleşimleri şöyledir:

- Oksiput (ense)
- Trapezius (omzun üst kısmı, boyna yakın bölge)
- Supraspinatus (trapezius ile birlikte sırtın üst kısmında, kürek kemiğinin omurgaya yakın medial kısmında bulunurlar)
- Gluteal (kalçanın üst dış kısmında)
- Büyük trokanter

(üst bacağın kalçayla birleşimine yakın, dışa yakın konumlu)

- Boyun
- İkinci kosta (Köprücük kemiğinin kaburgalarla birleştiği noktanın hemen altında)

- Dirsek (iç yan kısmında)
- Diz (iç kısmında)



Hassas noktalar; fibromiyaljiyi benzer ağrılara sebep olan diğer romatizmal hastalıklardan ayırt etmede kullanılan önemli göstergelerdir.

TANI VE TEDAVİSİ İÇİN NELER YAPILYOR?

Fibromiyalji tanısı için spesifik bir test mevcut değil. Görüntüleme yöntemleri de hastalıkla ilgili ipucu vermiyor. Tanıyı koyabilmek için öncelikle, belirtilere sebep olabilecek diğer hastalıkları ekarte etmek gerekir. Hastanın genel durumunu değerlendirmek, olası hastaların varlığını araştırmak için kan testi veya biyokimyasal testler istenebilir. Hassas noktaların varlığı tanı koymada eskisi kadar kullanılsa da bu noktaların varlığı hekimi fibromiyalji tanısına yaklaştırır. Vücudun her iki tarafında da görülen, yaygın olarak tariflenen, üç aydan uzun süren kronik ağrılar başka bir sebep bulunmaması halinde



fibromiyalji tanısı alır. Fibromiyalji tanısı koyarken, hastalığın birliktelik gösterebildiği diğer sendromlar göz önünde bulundurulmalı, gerekirse ilgili sendrom/hastalık ile ilgili tetkikler de yapılmalıdır.

Fibromiyalji tamamıyla tedavi edilmesi mümkün olmayan bir hastalıktır. Hastalarda tam anlamıyla iyileşme beklenmese de; belirtileri azaltmak ve hayat kalitesini iyileştirmek amacıyla ağrı kesiciler, antidepresanlar, kas gevşeticiler, uyku düzenleyici ilaçlar kullanılır. Medikal tedavinin yanı sıra yaşam tarzı değişiklikleri ve bazı terapilerin de fibromiyalji hastalarının şikayetlerini gidermede etkili olduğu görülmüştür. Bunlar;

- Hidroterapi olarak da bilinen ılık/sıcak suda oturmak, yüzmek

- Kişiyeye özel hazırlanmış egzersiz programları ile yapılan aktiviteler
- Psikoterapi ile hastaların içinde bulunduğu durumu anlatarak, duygularını paylaşarak rahatlama
- Gevşeme teknikleri
- Grup terapileri şeklindedir.

Akupunktur, aromaterapi ve masaj gibi yöntemler de fibromiyalji tedavisi için denenmiş yöntemlerdir. Ancak henüz, etkili olduklarına dair yapılan çalışmalar yeterli değil. Şunun altını çizmeliyiz ki; hastaların; fibromiyaljiyi çözümsüz olarak görüp umutsuzluğa kapılmaması gerekir. Hem medikal hem de çeşitli terapilerle uygun tedaviyi alarak hayat standartlarını artırmak mümkündür.

TEDAVİDEKİ EN ÖNEMLİ NOKTA!

Fibromiyalji tedavisinde, eşlik eden diğer hastalıkların da tedavi edilmesi gerekir. Fibromiyaljiye ek bu hastalıkların tedavisinin atlanması, tedavinin de başarısız olmasına neden olabilir. Fibromiyaljide tam iyileşme sağlanamasa bile ataklar sırasında ağrının azaltılması, tetikleyici faktörün ortadan kaldırılması gibi pek çok çözüm hastanın yaşam kalitesinin artmasına katkıda bulunur.



Onlar bize iyi bakıyor; peki ya biz?

SAĞLIKLI GÜNLER
Dünya Böbrek Günü
Mart ayının ikinci
Perşembesi

Vücudumuzu en çok onlar iyi tanıyor. Pek çok görevleri var ve hepsinde hedefleri aynı: Sağlıklı kalmamız... Peki, bize iyi bakmaya programlanmış böbreklerimize biz ne kadar iyi bakıyoruz?

Tüm organlarımızın uyum içinde çalışması, vücudumuzdaki su-tuz dengesini sağlamak, oluşan atık maddelerin ve aşırı sıvıyı vücudumuzdan uzaklaştırmak onların görevi. Tansiyonu düzenleyen hormonlar (renin, anjiyotensin gibi) ile kemik iliğinde alyuvar yapımını uyaran hormonun (eritropoietin) üretim yeri onlar. Kalsiyum ve D vitamini de yine onlar sayesinde kullanılabilir hale geliyor. Bitmedi, insülin hormonu da işlevini tamamladıktan sonra onlarda yıkılıyor. Sonuç olarak vücudumuzun bu muhteşem ikilisi, yani böbreklerimiz, bizler için hayati öneme sahipler. Tüm bu görevleri iyi yapabilmeleri ise bizim de onlara iyi bakmamıza bağlı. Anadolu Sağlık Merkezi İç Hastalıkları ve Nefroloji

Uzmanı Doç. Dr. Enes Murat Atasoyu'ndan böbreklerimizi nasıl korumamız gerektiği konusunda aydınlatıcı bilgiler ediniyor, Üroloji Uzmanı Prof. Dr. Cüneyt Adayener'den ise, toplumda sık görülen böbrek taşları ve tedavisi hakkında bilmemiz gereken bilgileri alıyoruz. Hepsini bu yazımızda...

ONLARI KORUMANIZ ZOR DEĞİL

Böbrek sağlığını olumsuz etkileyen en önemli faktörlerden biri şüphesiz, tuz. Ancak sadece o değil. Tuzu

bırakmanın dışında almanız gereken ve aslında hiç de zor olmayan başka önlemler de var:

Hareketli bir yaşam benimseyin

Düzenli olarak yürüyüş, hafif koşu, bisiklete binmek gibi egzersizleri yaparak hem dinç bir bedene sahip olur hem de varsa fazla kilolarınızdan kurtulabilirsiniz.

Kan şekerinizi düzenli kontrol edin
Diyabet, kronik böbrek hastalığına neden olan hastalıklar içinde ilk sırada. Diyabete bağlı böbrek hasarının (diyabetik nefropati) erken dönemde tanınması sonrasında uygulanacak tedaviler sayesinde böbreklerdeki hasar

Sağlıklı beslenin, ideal kiloda kalın
Dünya Sağlık Örgütü bir günde alınması gereken tuz miktarının 5 gr. olduğunu söylüyor. Ancak ülkemizde günlük ortalama tuz tüketimi 18 gr. civarındadır. Yemek masalarında tuzluk bulundurmuyun ve yemeklerinizi baharat ve bitkiler (nane, kekik vb.) ile tatlandırın.

Yeterli miktarda sıvı alımına dikkat edin

Avustralya ve Kanadalı araştırmacılara göre, yeterli sıvı tüketimi kronik böbrek hastalığı gelişimi riskini azaltıyor. Geleneksel bilimsel görüşe göre günlük 1.5 - 2 litre su tüketmeniz sağlığınız için ideal ancak en doğru miktar için doktorunuza danışın.

Tütün mamullerinden uzak durun

Sigara içimi böbrek kan akımında azalmaya neden olur. Böylece böbrekler yeterince süzme yapamaz ve atık maddeler vücutta birikir. Sigara içen kişilerde böbrek kanseri gelişme riski de yüksektir: % 50.

Gelişigüzel ilaç kullanmayın

Doktor reçetesi olmadan ağrı kesici ilaçlar kullanmayın. Bu ilaçlar bazen kullandıkları doz ve süreyle ilişkili olarak bazen de bunlardan bağımsız olarak böbrek hasarı oluşturabiliyor.

geri döndürülebilir veya hızı düşürülebilir.

Kan basıncınızı ölçtürün

Hipertansiyon, kronik böbrek hastalığına yol açan bir faktör olabileceği gibi, böbrek hastalığının sonucu olarak da gelişebilir ve tansiyon yüksek seyrettikçe hastalığın ilerlemesi de hızlanır.



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

“Türkiye’de yapılan bir araştırmaya göre, 18 yaş üstünde her 7 kişiden 1’inde böbrek hastalığı var. Unutmayın; doktor önerisi olmadan sık sık kullanılan ağrı kesici ilaçlar, fazla kilolu olmak ve sigara böbreklerimizin en büyük 3 düşmanı.”



İŞİN DOĞRUSU

Böbrek sağlığıyla ilgili şehir efsanelerine kulak asmayın. Sağlığınız için bilimsel gerçeklere kulak verin.

Yanlış: Süt, yoğurt, peynir yenirse fazla miktarda kalsiyum alınır ve böbrek taşı oluşur.

Doğru: Dengeli beslenen bir kişinin, vücudun gereksinimi kadar miktarda kalsiyum içeren gıdaları tüketmesi taş oluşumunu önler.

Yanlış: Çay, çorba, kahve ve meyve suyu da su yerine geçer.

Doğru: Bu içecekler kimyasal yapıları nedeniyle normal suyun yerine geçmezler. Fazla miktarlarda tüketilirse elektrolit bozukluğu, fazla kilo, kansızlık, diyabet gibi sorunlara yol açabilirler.

Yanlış: Hipertansiyon tanısı konduktan sonra hemen ilaç başlamak ileride ilaçlara karşı bağımsızlık gelişmesine ve ilaçların böbreklere zarar vermesine yol açar.

Doğru: Hipertansiyon saptandığı andan itibaren hem yaşam tarzı değişiklikleri (sigaradan uzak durmak, tuz tüketimini kısıtlamak, kilo vermek gibi) hem de -doktor uygun görüyorsa- ilaç tedavisine başlanması gerekir. Kontrol altında tutulmayan hipertansiyon zaman içinde kalp, damar ve böbrek sağlığını olumsuz etkiler.

BÖBREK TAŞLARINA DİKKAT!

Böbrek taşı, böbreğin süzdüğü idrarın toplandığı ve vücut dışına atıldığı kanalların içinde oluşan mineral içerikli partiküllerin farklı nedenlerle birleşmesi ve büyümesiyle oluşan sert bileşikler olarak biliniyor. Genetik yatkınlık, taş oluşumundaki en önemli risk faktörü. Bunun yanı sıra; coğrafi faktörler ve beslenme de taş oluşumunda etkili. Kesin nedeni ise bilinmiyor.

BÖBREK TAŞI RİSKİNİZİ DÜŞÜRÜN

Böbrek taşı her yaş grubunda görülmekle birlikte, sıklıkla 20-50 yaşları arasında izlenen bir durum. Erkeklerde kadınlardan üç kat fazla görülmesine karşın çocuk yaşlarda hastalık her iki cinsten de aynı oranda sıklığa sahip. Günlük 2 litre idrar çıkaracak kadar sıvı alımı, egzersiz, hayvansal protein alımının azaltılması, lifli diyetin tercih edilmesi, tuz tüketiminin azaltılması böbrek taşı oluşumu ihtimalini azaltıyor. Protein ve karbonhidrattan zengin, lifli gıdalardan fakir diyet ise taş hastalığı riskini artırıyor. Tekrarlayıcı idrar yolu enfeksiyonları, çeşitli böbrek hastalıkları, bazı ilaçların uzun süreli kullanımları,

HANGİ BESİNLERDEN "GİZLİ TUZ" ALIYORUZ?

İçeriğinde tuz bulunan besinleri tüketerek her gün "gizli tuz" alıyoruz. Bunlar içinde; peynir çeşitleri, tuzlu zeytinler, hazır soslar; ketçap, mayonez, hardal, kuruyemişler (kavrulmuş olanlar), hazır çorbalar ve bulyon, konserve yiyecekler, turşu, şarküteri ürünleri (sucuk, salam,soşis), cips, bisküvi, kraker ve hazır ayran gibi besinleri sayabiliriz.

geçirilmiş bağırsak ameliyatları ve gut hastalığı gibi metabolik hastalıklar da taş oluşumunda etkili.

HAREKET EDİN!

Her ne kadar meslek grupları ile taş hastalığı ilişkisini, bireylerin çalışma ortamlarındaki beslenme alışkanlıkları, sıcağa maruz kalma ve su alımıyla birlikte değerlendirmek daha doğru olacaksa da; fiziksel aktivitesi kısıtlı



olan işlerde çalışanların, belirli aralıklarla işlerine ara verip en azından düzenli yürüyüşle egzersiz yapmalarında fayda var. Böylece bol su içerek böbreğin toplayıcı sisteminde durağan bir şekilde kalıp taş oluşumuna neden olabilecek partiküllerin bir an önce idrar yolu sisteminden dışarıya atılması sağlanır.

BÖBREK TAŞI NASIL TEDAVİ EDİLİYOR?

ESWL (Vücut Dışından Ses Dalgaları ile Taş Kırma)

Genellikle böbrekte uygun yerleşimdeki 2 cm'ye kadar olan taşlarda ve yola çıkmış üst idrar yolu (üst üreter) taşlarında ilk seçenektir. Diğer tüm seçeneklerde de olduğu gibi taşın büyüklüğü, yeri, şekli, tipi tedavide önemli rol oynar. İşlem sırasında anesteziye gerek duyulmaz. Kırılan taş parçalarının idrar yoluyla vücuttan dışarıya atılması sürecinde hastanın ağrı duyması ise tedavinin dezavantajıdır.

URS (Endoskopik Üreter Taşı Ameliyatı)

Böbrekten çıkıp yola düşmüş taşların (orta ve alt üreter) tedavisinde ilk seçenektir. Genel anestezi ile herhangi bir kesi yapılmadan idrar deliğinden girilip taş ulaşılır. Lazer kullanılarak taş kırılır veya dışarıya alınmaya çalışılır. Hastaların çoğu aynı gün taburcu olup bir gün sonra normal yaşamlarına dönerler.

RIRS (Retrograd İntrarenal Surgery - Endoskopik Böbrek Taşı Ameliyatı)

Genel anestezi ile idrar yolundan çok ince esnek endoskopik cihaz ile girilerek, böbrek içine kadar çıkılabilir. Böbrek içindeki odacıklarda bulunan taşlar lazerle kırılır. Bu yöntem 15 mm'ye kadar olan böbrek taşlarında çok yüksek

oranda başarılıdır. Hatta son yıllarda yüksek kaliteli görüntünün iletimi ve lazer sistemlerindeki teknolojik gelişmelerle, bu yöntem 20-25 mm boyutundaki taşlarda da rahatlıkla kullanılabilmiştir. Hastalar genellikle ameliyattan bir gün sonra normal yaşamlarına dönerler.

PNL (Perkütan Nefrolitotomi - Kapalı Böbrek Taşı Ameliyatı)

Özellikle böbreğin içinde ESWL yapılamayacak kadar büyük taşların veya ESWL ile kırılmayan dirençli taşların tedavisinde etkilidir. Bu yöntem de genel anestezi gerektirir. Röntgen kontrolü altında, böbrek hizasında sırt bölgesine yapılan 1 cm'lik kesi ile böbreğe iki ucu açık ince bir tüp yerleştirilir. Bu tüpten geçirilen özel aletler yardımıyla taşlar çıkartılır. Hastaların çoğu üçüncü gün taburcu olur.

Laparoskopik ve açık ameliyat

Bel bölgesinden 10 mm boyutunda kesiler yapılarak, laparoskopik aletlerle gerçekleştirilen kapalı ameliyattır. Açık ameliyata göre vücut doku bütünlüğü korunduğu için ağrı azdır ve ameliyattan bir gün sonra hasta normal günlük aktivitesine döner. Açık ameliyat ise diğer tedavi şekillerinin yaygınlaşmasından sonra daha az uygulanır olmuştur. Ancak çok büyük ve böbreğin tüm toplayıcı sistemini dolduran komplike taşlarda uygulanmaya devam ediyor.

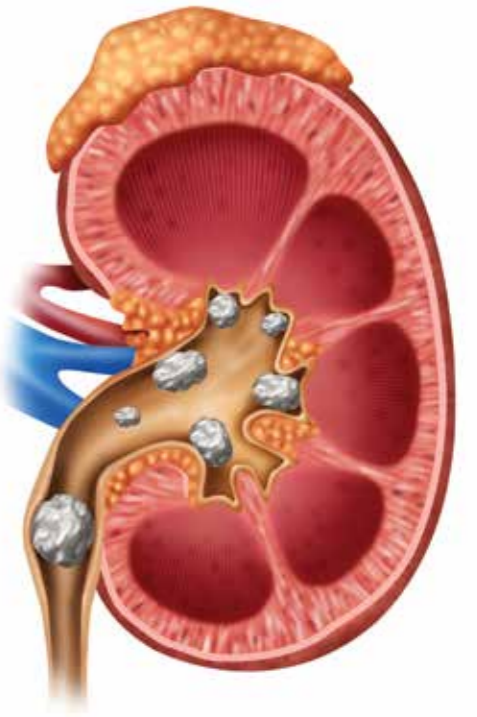
BÖBREK TAŞLARI KENDİLİĞİNDEN DÜŞER Mİ?

Böbrek taşlarının çoğu kendiliğinden düşme eğilimindedir. Taşın düşmesi, büyüklüğü ile orantılıdır. 4 mm altındaki taşların yüzde 80'i düşerken, 6 mm ve üzerindeki taşların düşme olasılığı daha azdır.



Anadolu Sağlık Merkezi
Üroloji Uzmanı
Prof. Dr. Cüneyt Adayener

"Genetik yatkınlık, böbrek taşı oluşumundaki en önemli risk faktörü. Böbrek taşı hastalığı olan hastaların birinci derecedeki yakınlarında yüzde 10-40 arasında değişen oranlarda taş hastalığı öyküsü görülüyor."





SAĞLIKLI GÜNLER
12 Mart
Dünya
Glokom Günü

Erken dönemde belirti vermeyen glokom bazen gözden kaçabiliyor ve fark edilmiyor. Eğer migren, diyabet ya da hipertansiyon gibi sorunlarınız varsa çok daha dikkatli olmanız gerekiyor.

Glokom gözünüzden kaçmasın!

Halk arasında onun adı “göz tansiyonu.” Aslında genel olarak bilinen bir sorun ancak bazen göz ardı edilebiliyor. Tıbbi adıyla glokom, kalıcı görme kaybına neden olabilecek ciddi bir göz rahatsızlığı. Bu önemli sorunun erken dönemde belirti vermediğini ve sadece kapsamlı bir göz muayenesi sırasında tespit edilebildiğini söyleyen Anadolu Sağlık Merkezi Göz Hastalıkları Uzmanı Op. Dr. Yusuf Avni Yılmaz diyabet, hipertansiyon, migren ve dolaşım bozukluğu gibi sorunların glokom açısından risk faktörü olabileceğine dikkat çekiyor. Op. Dr. Yusuf Avni Yılmaz'ın verdiği önemli bilgileri bu yazımızda okuyabilir, sevdiğinizle paylaşarak sağlıklı bilgiyi daha

çok insana ulaştırmamıza katkıda bulunabilirsiniz.

KALICI GÖRME KAYBINI ÖNLEMENİN TEK YOLU

Glokom çoğu durumda göz içindeki normalden daha yüksek basınçtan kaynaklanıyor, ancak bazen göz içi basıncı normal olsa da glokom oluşabiliyor. Çoğu glokom tipi ağrıya neden olmaz ve hasta tarafından görülür görme kaybı oluşana kadar hiçbir belirti vermez. Düzenli göz muayenesi, kalıcı görme kaybı meydana gelmeden önce glokomu tespit etmenin tek yoludur. Bununla birlikte, “akut açılı kapanması glokomu” olarak adlandırılan daha az yaygın bir glokom türü ise ani, sıklıkla şiddetli bulanık görme belirtilerine, ışıkların etrafındaki halelere, göz ağrısına, bulantıya ve kusmaya neden olabiliyor. Bu belirtilerin görülmesi durumunda acilen göz muayenesi olunması gerekir.

TEDAVİDE AMAÇ, İLERLEMİYİ DURDURMAK

Glokomda tedavi hastanın durumuna göre değişiyor. Temel olarak ilaç, lazer ve cerrahi tedavilerden söz edebiliriz. Bazen bunlardan birkaçı birlikte yapılabilir. Ancak hepsindeki ortak amaç, hastalığın ilerleyerek görme kaybına yol açmasının durdurulmasıdır. Unutulmamalıdır ki; tedavi, mevcut olan görme kayıplarını geri getirmeyecektir. Bazen tedaviye rağmen de ilerleme kaçınılmaz olabilir.

NE ZAMAN CERRAHİ TEDAVİ?

İlaç tedavisi (damla), glokomda en yaygın tedavi şeklidir. Burada amaç yüksek olan göz içi basıncını düşürerek görme siniri hasarını, görme alanı daralmasını, görme kaybını durdurulmasıdır. Damla kullanmak uyum ve süreklilik gerektirir.



Dolayısıyla hastalara önemini ve ciddiyetini doğru anlamaları için eğitim verilmesi ayrıca önemli bir husustur.

Bazı glokom tiplerinde de lazer tedavisi uygulanabilir. Ancak ilaç tedavisinin yetersiz kaldığı, ilaç tedavisine rağmen ilerleme gösteren glokom hastalarında veya bazı hastalarda erken cerrahi tedavi uygulanabilir.



Anadolu Sağlık Merkezi
Göz Hastalıkları Uzmanı
Op. Dr. Yusuf Avni Yılmaz

“Glokomda tedavi hastanın durumuna göre değişiyor. Tedavideki amaç, hastalığın ilerleyerek görme kaybına yol açmasının durdurulmasıdır.”

GLOKOMDA RİSK FAKTÖRLERİ

1	40 yaş üstünde olmak
2	Ailede glokom öyküsü
3	Gözde kırma kusuru olması
4	Afrika ve Asya ırkından olmak
5	Diyabet
6	Hipertansiyon
7	Migren
8	Dolaşım bozuklukları
9	Kortizon kullanımı
10	İnce kornea yapısı
11	Travma



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

Saç dökülmesi sadece erkeklerin sorunu değil

KADIN TİPİ SAÇ DÖKÜLMESİ VE UYGULANAN TEDAVİLER



Anadolu Sağlık Ataşehir Tıp Merkezi
Emphair Saç Ekim Merkezi Sorumlusu
Adem Demiral

Saç dökülmesinde erkeklerde genetik faktörler daha ağır basarken, kadınlarda ise bu işten sorumlu başka faktörler ön planda; anemi, guatr, vitamin eksiklikleri ve hormonal sorunlar gibi... Bu nedenle, saç sorunları yaşayan kadınlarda öncelikle altta yatan bu tip faktörlerin araştırılması, sonrasında da nedene yönelik tedavilerin uygulanması en doğrusu. Eğer saç ekimi yapılacaksa, ekim işleminin, bu faktörler ortadan kaldırıldıktan sonra yapılması gerekir. Kadınlarda en çok erkek tipi saç dökülmesinin görüldüğünü söyleyen Anadolu Sağlık Merkezi bünyesinde hizmet veren Emphair Saç Ekim Merkezi'nin sorumlusu Adem Demiral: "Bu tip dökülmeler genellikle doğum sonrası ortaya çıkıyor ve tedavi edilmediği zaman

Erkeklerde sıkça karşılaştığımız saç dökülmeleri, farklı nedenlerle olsa da kadınlarda da görülen bir sorun. Ancak dökülmelere karşı uygulanan yöntemlerden saç ekimine kadar pek çok işlem kadınları mutlu ediyor.

kalıcı hale geliyor. Bir kadın herhangi bir saç problemi yaşamamış olsa dahi, sadece yapısal olarak ön saç çizgisinin geride olması nedeniyle estetik kaygılarla da saç ekimi için başvurabilmekte" diyor. Demiral, bu yazımızda kadın tipi saç dökülmesine ve bu soruna yönelik tedavilere kısa bir bakış sunuyor...

KADINLARDA SAÇ EKİMİ

Saç ekimi ve saç dökülme tedavileri
Her şeyden önce şunu söyleyelim; kadınlardaki saç ekimi işlemlerinde saçlar, erkeklerde olduğu gibi tamamen tıraş edilmiyor. Genellikle donör bölgesinde pencere şeklinde küçük bir alanın tıraş edilip saç köklerinin alınması yeterli görülüyor. Hatta uygun olan bazı hastalarda saçlar hiç tıraşlanmadan da ekim gerçekleştirilebiliyor. 18 yaşından itibaren uygun her kişiye yapılabilen saç ekimi işlemi sonrasında sonuçlar tatmin edici oluyor ve görsel açıdan da bir değişiklik olduğu fark edilmiyor.

Kalıcı sonuçlar için saç ekimi yapılmış olsa da, saçı döken faktörler işlem sırasında ortadan kaldırılamıyor. Buna bağlı olarak saç ekimi sonrası ya da saç sorunları ortaya çıktığında destekleyici bazı tedaviler/ürünler devreye giriyor. Bunların en başında PRP ve mezoterapi gelirken, saç vitaminleri ve saç bakım sprelerinin de küçümsenmeyecek oranda faydaları olduğunu söylemeliyiz. PRP ve mezoterapi klinik ortamda uygulanırken, vitamin ve spreleri kişi özel olarak kullanabiliyor. Başarı yönünden değerlendirirsek, PRP ve mezoterapi tedavilerinin %80-%85'lik başarı oranlarıyla destek tedavilerin başında geldiğini söyleyebiliriz.

Destek tedaviler yeniden saç üretip saç çıkarmaz. Sadece var olan saçların dökülmesini durdurur. Ayrıca zayıflamış saçları güçlendirir. Hacim ve parlaklık kazandırır. Saç açıklığı fazla olan kişilerde kesin sonuç almak için mutlaka saç ekimi yapmak gerekecektir.



Anadolu Sağlık Ataşehir Tıp Merkezi'nde hangi bölümler var? Hemen inceleyin!

ÖNEMLİ! Aşağıdaki sorunları yaşayanlarda saç ekimi tedavilerinin, doktor kontrolü ve onayı olmadan kesinlikle önerilmeyeceğini hatırlatmak isteriz:

- Kan değerleri, kanama ve pıhtılaşmayla ilgili sorunlar
- Hormonel sorunlar
- Alerjik bünye
- Çoklu kronik hastalıklar (böbrek, kalp, hipertansiyon...)
- Aktif cilt sorunları

BAZI HASTALIKLAR SAÇİMİZİ SEVMİYOR!

Hangi cilt hastalıkları saç döküyor?

Saçlı deride oluşan bütün sorunlar saç dökülmelerini artırıyor. Özellikle seborait dermatit, liken planus,

sedef ve vitiligo gibi cilt sorunlarını listenin en başında sayabiliriz. Bu sorunları yaşayan kişilerde saç ekimini hiç yapmamak ya da kontrollü şekilde yapmak gerekir. Tabii cilt hastalıklarının dışında; metabolizmamızı etkileyen, kan ve damar yapısını etkileyen, hormonal

düzensizliklere neden olan hastalıkların da, bazen tamamen saç kayıplarına bazen de saçların zayıflamasına neden olduğunu belirtelim. Bu hastalıklara karşı cildimizi ve saçlarımızın sağlığını korumak için birinci önceliğimiz kendi doktorumuzun tedavi direktiflerine uymak ve o hastalığın bedenimize zararını en az seviyede tutmak olmalıdır.

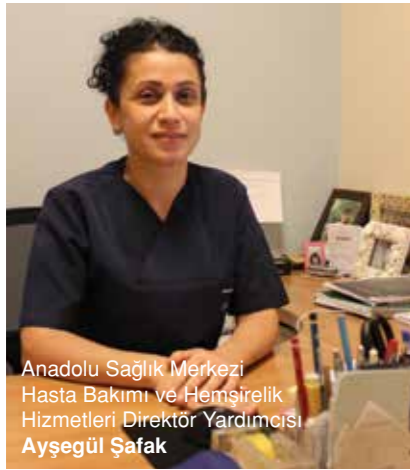
SAÇ EKİMİNDE "AĞRISIZ" YÖNTEM

Pek çok insan iğne fobisi nedeniyle saç ekimi yaptırmaktan vazgeçebiliyor. Ancak son zamanlarda sıkça kullanılan "iğnesiz lokal anestezi cihazı" ile iğnenin ağrısını hissetmeden işlem bölgesi uyandırulabiliyor.

İğnesiz lokal anestezi cihazı, iğne kullanmadan ilacı cildin içine enjekte etmek için kullanılıyor. Hem hasta hem de doktor açısından saç ekim konforunu artıran bu yöntem, saç ekimi planlanan herkese uygulanabiliyor. Cihaz kullanımı sonrası ilacın uzun süre ciltte kalması ve daha uzun süre etki etmesi için yine iğne ile ilaç veriliyor. Ancak burada cihazın kullanım amacının, iğnenin kullanımında ortaya çıkabilecek ağrıyı yok etmesi olduğunun altını bir kez daha çizelim.

COVID-19 Bakım Ekibi Evde de görev başında!

Anadolu Sağlık Merkezi COVID-19 Bakım Ekibi, yaklaşık bir yıldır büyük bir özveri ve özenle pandemi sürecinin en ön saflarında hizmet vermeye devam ediyor. Son bir yıldır ise evde bakım hizmetleriyle hastaların konforunu yükseltiyor.



Anadolu Sağlık Merkezi
Hasta Bakımı ve Hemşirelik
Hizmetleri Direktör Yardımcısı
Ayşegül Şafak

Sağlık hizmetlerinde onların değeri kuşkusuz çok büyük. Özellikle pandemi döneminde gösterdikleri özveriye unutmak mümkün değil. Yaptıkları çalışmalarla her zaman ilklere imza atan ve sektörde referans gösterilen Anadolu Sağlık Merkezi hemşireleri 2020'yi nasıl geçirdiler, bu süreçte neler yaşadılar, ne gibi önlemler aldılar? Sorularımızın yanıtlarını Hasta Bakımı ve Hemşirelik Hizmetleri Direktör Yardımcısı Ayşegül Şafak'tan aldık...

Pandemi sürecini ekip olarak nasıl karşıladınız, ne gibi hazırlıklar yaptınız?

COVID-19 vakaları ülkemizde görülmeden önce dünyada, özellikle

Çin'de neler yapıyorlar diye araştırma halindeydik. COVID-19'un ülkemizde görülmeye başladığı an itibarıyla de öncelikle liderliğini Direktörümüz Elif Akbal'ın yürüttüğü "COVID-19 Bakım Ekibi"ni oluşturduk. Bu ekipte belirli bölümlerin sorumlu hemşireleri, yönetici hemşireler, enfeksiyon hemşiresi, eğitim ve bakım yönetici hemşiresi ve KLP hemşiresi yer aldı.

COVID-19 Bakım Ekibi olarak gerçekleştirdiğimiz ilk toplantıda aldığımız kararlarla hazırlıklarımıza başladık. COVID-19 hastalarına bakım verecek bölümleri belirledik, ekiplerimizi kurduk. Ayrıca çalışan personelin eğitimi, çalışanı koruma, haberleşme, malzeme yönetimi, kayıt ve hasta bakım standartlarının COVID-19 hastasına göre gözden geçirilmesi gibi konuları da önlemlerimiz kapsamında hayata geçirdik. Bu doğrultuda da öncelikle COVID-19 hastalarının kabul edileceği alanların izolasyonu için gerekli tüm fiziki koşulları ve malzeme tedariklerini organize ettik. Hem hastalarımızın hem de onların bakımını yapan hemşirelerimizin sağlığı için özel asansör kullanımı, yemek alanlarının ayrılması, özel beslenme programları, mola saatlerinde

düzenleme, üniforma sayılarının artırılması, lojman planlaması gibi konularda düzenlemeler yaparak tüm önlemlerimizi aldık.

Eğitim sürecini nasıl planladınız, ne gibi eğitimler aldı hemşireler?

Enfeksiyon hemşirelerimiz tarafından öncelikle bu hastalara bakım verilecek ekibe, daha sonra da tüm hemşirelik kadromuza COVID-19 enfeksiyonu ile ilgili eğitimler sağladık. Yine enfeksiyon hemşirelerimiz tarafından kontratlı çalışan personelimize temizlik, mutfak gibi alanlarda eğitim ve rehberlik hizmeti sunduk. Sorumlu hemşirelerimize malzemelerin etkin ve verimli kullanımı, personel yardımlaşması gibi konularda bilgilendirmeler yaptık. COVID-19 hastalarına bakım verecek karma deneyimli genç bir hemşire kadrosu oluşturduk ve toplantılar organize ettik. Hemşirelerimize, bilgilendirme amaçlı hasta eğitim broşürlerimiz ve izolasyon kurallarını anlatan poster çalışmalarımızla da sürekli destek olduk.

Tabii hemşirelerin bu zorlu süreçte kendilerini iyi hissetmelerini sağlamak da çok önemli. Bu anlamda psikolojik destekleriniz neler oldu?

Bence en önemli başlıklardan biri



buydu. Hastalara bakım veren çalışanlarımıza psikolojik destek sağlamak, yanlarında olduğumuzu hissettirmek ve sorularına hızlı cevap verebilmek çok önemliydi bizim için. Belirli aralıklarla KLP hemşirelerimiz ile telekonferans şeklinde görüşmeler yürüttük. Yöneticiler olarak sık sık ihtiyaçlarını dinledik, çözümler ürettik, sorularını cevapladık. Motivasyonlarını hep yüksek tutmalarına yardımcı olmak için pek çok sosyal paylaşımda bulunduk.

Anadolu Sağlık Merkezi'nde hemşireler ayrıca "Vaka Yöneticisi" olarak da önemli bir görevi üstleniyor. Bu konuda bilgi alabilir miyiz?

Anadolu Sağlık Merkezi'nde vaka yönetimi, bir profesyonel tarafından hastaların aldığı tüm sağlık hizmetlerinin koordine edildiği, hasta ve ailesi ile sağlık ekibi arasındaki iletişimin yürütüldüğü, hasta ve ailesinin tedavi planına uyumunun sağlandığı bir hizmet modeli. Aslında özetle, "hemşirelik sürecinin hastanın tüm ihtiyaçlarını kapsayacak şekilde uygulanması" diyebiliriz buna. Dolayısıyla Anadolu Sağlık Merkezi'nde vaka yöneticileri, hastaya verilen tüm hizmeti takip eden, hastayı ve ailesini en yakından tanıyan, onların tüm ihtiyaçlarını

değerlendirip karşılanmasını sağlayan, tedavi planları hakkında onları sürekli bilgilendiren ve hastayı evindeyken de takip eden, onunla sağlık ekibi arasındaki iletişimi sağlayan en önemli sağlık personeli. Pandemi sürecinde de vaka yöneticilerine büyük görev düştü.

EVDE BAKIM VE SAĞLIK HİZMETİ Anadolu Sağlık Merkezi, 2020 itibarıyla evde bakımla ilgili de hizmet vermeye başladı. Ayrıntılar hakkında bilgi alabilir miyiz?

Pandemi dönemi, hastalarımızın evdeki süreçlerinde bazı sorunlarını da beraberinde getirdi. Biz de bu noktada vaka hemşirelerimizle, sorunları çözmeye odaklanan bir yaklaşımla hareket ediyoruz. Pandemi döneminde hastalarımızın bazı hizmet taleplerini değerlendirdik ve onların konforlarını esas alarak evde de sağlayabileceğimiz hizmetleri belirledik. Sağlık Bakanlığı tarafından

aldığımız ruhsatla, Temmuz 2020'den bu yana 7 gün 24 saat kesintisiz Evde Bakım ve Sağlık Hizmeti sunmaya devam ediyoruz. Bu hizmet; tanı ve tedavi sonrası bakım sürecinde, kronik bir hastalığın takibinde, herhangi bir sağlık problemi olmaksızın koruyucu sağlık ve tetkik hizmetlerinin verilmesi süreçlerinde, ihtiyacı olan hastalara evlerinde sağlık bakımı hizmetlerinin verilmesini kapsıyor.

Özel bir ekip kurduk ve bu konuda çalışan koordinatör hemşiremiz talepleri değerlendirerek en hızlı biçimde ekibimizi yönlendiriyor. Pandemi koşullarında özellikle onkoloji hastalarımız, evden çıkamayan 65 yaş üstü kişiler ve çocuklar için bir konfor yarattığımızı düşünüyoruz. İlerleyen dönemlerde evde verdiğimiz hizmetleri çeşitlendirmek için çalışmalarımıza devam ediyoruz.

"Hastanemizde Temmuz 2020'de başlattığımız 'Evde Bakım ve Sağlık Hizmetleri'nden, özellikle pandemi günlerinde hastaneye gelemeyen hastalarımız faydalanıyor. Doktor ve hemşirelerimizle birlikte hastalarımızın evlerine giderek tedavi süreçlerini daha konforlu hale getirdiğimiz bu hizmete 2021'de de aynı özenle devam ediyoruz."



Acil Servis ekibi pandemi sürecinde ön saflarda yer alıyor.

Tayfun Kutlu

“İki tekerlek üzerinde seyahat etmekten çok daha fazlası...”



Disiplin, devamlılık ve yardımlaşma... Zor bir spor bisiklet fakat bir o kadar da keyifli, tutku dolu. Özgürlüğün tadının doya doya çıkarıldığı, yardımlaşma kültürünün gönülden yaşandığı en güzel yol hikayesi. İyilik için çevrilen pedallarla aşılacak yollar, sporun iyileştirici gücünü de tüm dünyaya aşıyor adeta. Tabii bu hikayenin dünyada pek çok kahramanı var. Onlardan biri de bizimle...

Dahiliye uzmanı babasının görevi nedeniyle ailesinin yerleştiği Erzincan'da dünyaya gelse de asıl kökleri baba tarafından Rize, anne tarafından Ayvalık'a kadar uzanıyor Tayfun Kutlu'nun... Avukat bir annenin ve doktor bir babanın iki çocuğundan biri. Eşi Çocuk Hastalıkları Uzmanı Dr. Hülya Kutlu ile 28 yıllık evli ve üniversite son sınıftaki oğluyla (22) tecrübeli bir baba aynı zamanda. Beş yaşındayken geldiği İstanbul'da doktor çıkıp, nice aileye yaşattığı o büyük mutluluklarla mesleğini onurlandıran, Anadolu Sağlık Merkezi Tüp Bebek Merkezi Direktörü Doç. Dr. Tayfun Kutlu ile önlüksüz sohbetimize başlıyoruz...

Önce dikkatimizi çeken bir şeyi soralım... Sizi hiç doktor önlüğünüzle görmüyoruz. Neden? Tüp bebek uzmanı olarak çalışmaya başladığım andan itibaren, zaruri

durumlar dışında önlük giymiyorum. Bu aslında, bir bebek sahibi olmak için bana gelen insanları hasta olarak görmememle ilgili. Odamda da tıbbi objeler kullanmam mesela. Benim için hasta yok, ortak bir hedefimiz var; ulaşınca birlikte sevindiğimiz, ulaşamayınca birlikte üzüldüğümüz. Farklı görünmek istemiyorum, burada bir aile olduğumuzu hissetmelerini istiyorum. Bu arada bir önlüğüm var tabii (Gülüyor).

Doktor olmayı hep istemiş miydiniz?

Bunun bende bir hikayesi var. Ortaokul yaşlarındaydım. Ailece tatile gitmiştik ve orada rahatsızlanan bir kişiye babam tıbbi müdahalede bulunmuştu. Tabii bir çocuk olarak çok etkilenmişim. O an kendime, “Ben de böyle hayat kurtarmak istiyorum” dediğimi hatırlıyorum. İlk böyle düşmüştü aklıma tıp okumak. Sonrasında meslek seçimi zamanı gelip çatınca da bu düşüncemi değiştirmedim. Sanatı da çok seviyordum. Mimarlık bir diğer düşündüğüm alandı fakat insanlara daha faydalı olacağıma inandığım tıp, benim için ilk sıradaydı...

Sonrası nasıl gelişti?

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'ni kazandım. Mezun

olduktan sonra da Zeynep Kamil Hastanesi'nde, kadın doğum ihtisasımı yaptım ve uzman olarak çalışmaya başladım. 2020'nin başında oradan ayrılarak Anadolu Sağlık Merkezi'ne geldim. 3 Ocak 2020'den bu yana Anadolu ailesindeyim.

Hekimlik eşittir nedir sizin için?

Yardım. Bir hastayı tıbbi yardımla sağlığına kavuşturmanın verdiği o mutluluk hissi bence başka hiçbir şeyde yok. Tüm hekimler, tüm zorluklarına ve yaptıkları fedakarlıklara rağmen işlerinden mutlu olan insanlar. Ben sanırım ekstra mutluyum...

Neden?

Her şeyden önce istediği bölümde eğitim alan şanslı insanlardım. İstedğim mesleği seçtim, istediğim bölümde ve üreme tıbbında uzmanlık aldım. Bu yönde çalışma ve akademik anlamda kendimi geliştirme fırsatı buldum. Çalıştığım önceki hastanede genç arkadaşlara üreme tıbbına dair eğitimler verdim. Tüm bu basamakları gönlümden geçtiği gibi gerçekleştirebildiğim için kendimi şanslı ve mutlu hissediyorum. Tabii eşimle tanışmam da yine eğitim sürecinde tıp fakültesinde oldu; dediğim gibi bu konuda da şanslıydım... Ayrıca insanları bebek sahibi yapmak da gerçekten ayrı bir mutluluk. Tüp bebekte gebeliğin en



başından itibaren sürecin içindeyiz. Bir aile oluyoruz ve bu ailenin parçası olduğumu bilmek iyi hissettiriyor. Kendi çocuğunuz doğuyormuş gibi mutlu oluyorsunuz.

“Sanatı çok seviyorum” dediniz; mutlaka bir şeyler yaptınız o zaman...

Lise ve üniversite yıllarımda müzikle ilgilendim. Grubumuz vardı ve ben

de gitar çalıyordum. Zaman içinde rock müzikten caza doğru giden yelpazede iyi bir müzik dinleyicisi de oldum. Şimdilerde arada bir gitar da çalıyorum ama tek başımayken

(Gülüyor). Müzik yerine hayatımda spor artık daha çok var. Futbol, kayak sonra da bisiklet sporu hayatıma girdi. Neredeyse 10 yıl olmuş bisiklet sporuna başlayalı. Bu spora ilgimi artıran, her yıl müthiş bir keyifle izlediğim Fransa Bisiklet Turu'ydu. Özellikle 7 kez dünya şampiyonu olan Lance Armstrong'un hikayesinden çok etkilenmişim. Testis kanseriydi ve buna rağmen sportif başarılarıyla mücadele veriyordu. Sonraları doping nedeniyle tüm kupaları elinden alınsa da onun kanserle mücadelesini hiç unutmadım. Bisiklet, aslında sadece iki tekerlek üzerinde seyahat etmekten çok daha fazlasıydı. O gün bugündür de hayatımın çok önemli bir parçası.

“İki tekerlek üzerinde seyahat etmekten çok daha fazlası”... Bunu biraz açalım mı?

Benim için bisiklet, “özgürlük” anlamına geliyor. Bir yola çıkıyorsunuz onunla ve her durakta yeni şeyler öğreniyor, yeni dostluklar kuruyorsunuz. Yardımlaşmanın en



Tayfun Hoca ve eşi, Cumhurbaşkanlığı Türkiye Bisiklet Turu'nda Belçikalı ünlü bisiklet yarışçısı Tom Boonen ile birlikte.

güzelini o yolda tecrübe ediyorsunuz. Ciddiyet, disiplin ve devamlılık gerektiren, meşakkatli bir spor bisiklet. Hayatın küçük bir modeli aslında. Hepimizin hayatta farklı özellikleri, hedefleri, başarıları var. Herkes kendi alanındaki başarılarıyla birincidir ama hepsi farklı yarışlardır. Bisiklet sporunu cazip kılan da bu. Çizgiyi ilk geçen kazanmıyor sadece. Ekip olarak kazanıyorsunuz aslında. Yarışlarda pek çok farklı kategoriler de oluyor. Her birinde onlarca yarış, onlarca birinci...

İstanbul Yol Bisiklet Grubu adıyla amatör bir şehir içi bisiklet grubumuz var. Hep birlikte hafta sonları birkaç antrenman sürüşü yaparak hem sosyal anlamda dostluklar kuruyor hem de sportif anlamda kondisyonumuzu ve kendimizi geliştiriyoruz. Bu sayede Uludağ, Kartepe ve Erciyes gibi üç büyük tırmanış sürüşü de yapabildik.

Yarışlara katılıyor musunuz?

Tüm dünyada yapılan ve Gran Fondo adıyla bilinen amatör bisiklet yarışları var. Türkiye'de ilk kez Kapadokya'da yapılmıştı ve bu ilk yarışa ben de katılmışım. Bu yarış daha sonra Çeşme, Antalya gibi başka yerlerde de yapıldı, onlara da katıldım. Yurtdışında Viyana'da da benzer bir yarışta bulundum. Bu amatör yarışlarda ilk üçe girmenin dışında, parkuru belirlenen sürede tamamladığınızda başarılı sayılıyor ve madalya alıyorsunuz. Benim de böyle birçok madalyam var.



EN'LERİM

- Evde en sevdiğim köşe:** Önünde dallarına dokunabildiğim limon ağacı bulunan balkonumuz
- En sevdiğim iki şehir:** Paris ve İstanbul
- En sevdiğim semt:** Kadıköy
- En sevdiğim yemek:** Bonfile
- En sevdiğim film, oyuncu:** “Bir Zamanlar Amerika” - Robert De Niro
- En sevdiğim şarkı, şarkıcı:** Fragile - Sting, The Köln Concert – Keith Jarrett
- En sevdiğim kitap, yazar:** Foucault Sarkacı - Umberto Eco
- Bana gelen çiftlerden en sık duyduğum söz:** Neden?

Doç. Dr. Tayfun Kutlu, eşi ve oğlu ile...



“Gülü seven dikenine katlanır derler; aslında bunun adı ‘katlanmak’ değil; gülü, dikenleriyle birlikte, dikenlerine rağmen sevmek... İstanbul da benim için öyle. Ben bu şehrin dikenlerini de seviyorum...”

1 değil 2 laboratuvar kuruldu. Bir başka organizasyonda ise kanser tedavisi gören çocuklara, bu süreci onlar için eğlenceli kılmak adına, tedavi aparatlarıyla donatılmış bisikletler yapıldı.



Tayfun Hoca gitara da meraklı...

Yaşadığınız şehirle nasıl bir bağınız var?

İstanbul zor bir şehir olsa da vazgeçilebilecek bir şehir değil benim için. Tüm o yoğunluğunu, karmaşasını görmüyor gözüm. Canlılığını, çeşitliliğini, her alanda alternatiflerinin bol olmasını seviyorum. Denizi istediğim her an görme fırsatı vermesini, sanatsal aktivitelere daha kolay ulaşabilmemi sağlamasını, işimi iyi yapacağım ortamlar yaratmasını seviyorum.

Sosyal sorumluluk için katıldığınız yarışlar da var sanırım...

Evet, spor ile iyilik işlerini birleştirmek çok güzel. Tek başına yapılan takım sporudur bisiklet. Yalnız kendisi için değil, takım için de çalışmalıdır sporcu. Bu da bireyin topluma karşı görevleriyle örtüşür. Biz, TEGV ile umuda pedal çevirdik ve çocuklar için kurulacak bir MakerLab (inovasyon laboratuvarı) için bağış topladık.

Yaklaşık 7 günde, İsveç-Danimarka-Almanya rotasında 800 km yol kat ettik. Türkiye'den yaklaşık 40'a yakın bisikletçi vardı. Rotamız kapsamında gittiğimiz Avrupa ülkelerinden de katılımlar oldu ve 400 civarı bisiklet sporcusuyla bu turu tamamladık. Ne mutlu bize ki, topladığımız bağışlarla

Evdeki hallerinize gelelim. Nasıl bir eş, nasıl bir baba var evde?

Aslında evde hemen her şeyi eşimle paylaşıyoruz. Olabildiğince birlikte vakit geçirmek, günü değerlendirmek, ortak çözümler üretmek, dinlenirken birlikte eğlenmek için de evde olmayı seviyorum. Mutfakta fena değilimdir.

Her ne kadar yemek yapma konusunda pek becerikli olmasam da et ve balık benim işim, özellikle bonfile...

Oğlumuz Bartu'yu büyütürken de bu süreci çok güzel paylaştık. Bartu şimdi 22 yaşında ve Chicago Üniversitesi'nde ekonomi okuyor, son sınıfta. Oğlumla ilişkiye gelirsek; öncelikle ona sevgimi hep hissettirdim. Koruyucu olmanın ötesinde, daima önünde yol açıcı bir rolümün olmasına özen göstermişimdir. Kısıtlayıcı ya da yönlendirici olmam. Kendi tercihlerine saygı gösteririm. Şimdilerde pandemi nedeniyle pek yapamadık ama oğlumla düzenli olarak haftanın belli günleri Kadıköy'de gezmeyi, bisiklete binmeyi, spor yapmayı, birlikte maça gitmeyi çok seviyoruz.

Sağlığınız için neler yapıyorsunuz?

Sigara kullanmıyorum, mümkün olduğunca dengeli beslenmeye ve sporu hayatımın hep içinde tutmaya dikkat ediyorum. Tabii genetik mirasımız da önemli ama ben her şeyden önce bize verilen zamanı kaliteli geçirmeye çalışıyorum. O zamanı uzatmak değil derdim, kaliteli geçirmek. Keyif alarak, iyi bir yaşam sürerek...

Tayfun Hoca'nın madalyaları, Fransa Bisiklet Turu lider forması “Sarı Mayo” üzerinde...



Neden balık tüketmeliyiz?

Akdeniz tipi beslenmenin ana protein kaynağı balık, düzenli tüketildiğinde sayısız faydasıyla tahmininizden çok daha büyük bir sağlık deposu...

Sağlıklı yaşamın temelini oluşturan Akdeniz tipi beslenmenin en önemli protein kaynağı balık, pek çok sağlık faydasıyla hayatımızın vazgeçilmezlerinden biri. Bu yazımıza kısa bir vakit ayırıp, Anadolu Sağlık Merkezi Beslenme ve Diyet Uzmanı Tuba Örnek'in önerileriyle balık tüketim alışkanlığınızı gözden geçirebilir, eğer hiç balık tüketmiyorsanız da, neden tüketmeniz gerektiği hakkında bazı önemli bilgiler edinebilirsiniz.

Bilindiği gibi balığın kaymeti, bolca omega 3 yağ asitleri (EPA-DHA) içermesinden geliyor. Tabii sadece bu değil; vücudumuzda çok önemli görevleri olan A, D, K ve B vitaminleri ile iyot, selenyum, fosfor, magnezyum ve çinko mineralleri açısından da hayli zengin bir besin. Ancak, adeta bir sağlık deposu olan bu içerik, balığın kendi doğal koşullarında yaşamış olmasıyla da çok yakından ilişkili. Örneğin balık, omega 3'ü deniz yosunlarıyla beslenerek vücuduna katıyor. Bu nedenle balık satın alırken doğal ortamında beslenen deniz balıklarını tercih etmemiz ilk kural.

Mevsiminde düzenli balık yiyerek beyin, kalp-damar ve göz sağlığımızı koruyabilir, bağışıklık sistemimizi ve sinir sistemimizi güçlendirebiliriz. Balığın ayrıca LDL ve trigliserit değerlerini düşürücü etkisi de mevcut. Düzenli balık tüketiminin pek çok kanser türüne karşı koruyuculuğunu gösteren güvenilir çalışmalar olduğunu da hatırlatalım.

NE KADAR TÜKETMELİ?

Güncel araştırma sonuçlarına göre balıktan aldığımız besin değerlerinden maksimum fayda sağlamak için haftada 2-3 defa tüketmemiz öneriliyor. Yalnız dikkat! Belki arada bir balıkları kızartarak kaçamak yapabilirsiniz. Ancak bu durumda vücudunuza girecek omega 3'leri unutun. Fırın veya ızgarada mı pişirip tüketiyorsunuz? Sağlığınız için işte bu en doğrusu!



SAĞLIKLI BİR TARİF

İstedığınız bir balık türünü ayıklayıp yıkadıktan sonra fırın tepsinine dizin. Balıkların içine veya aralarına defne yaprağı yerleştirin. Yine aralara domates, yeşil biber, soğan ekleyin. Diğer tarafta bir kase içinde zeytinyağı, karabiber, pul biber, tuz, nane, kekik, limon suyu ve sarımsak rendesi karışımını hazırlayıp balık ve sebzelerin üzerine sos olarak dökün. Fırında 200 derecede pişirin. Yanına mevsim sebzeleriyle rengarenk bir salata eklerseniz daha da sağlıklı olur.

Balık tüketmediğimiz yaz ayları veya hiç balık tüketemeyen kişiler için omega 3 yağ asitleri içeren kapsül gibi preperatlar, doktor önerisiyle kullanılabilir.

OMEGA 3'ÜN YILDIZI ONLAR!

Omega 3 açısından en zengin balıklar listesinin başında onlar var:

- Ton
- Uskumru
- Ringa
- Somon
- Palamut
- Sardalya
- Hamsi



2 SORU 2 CEVAP!

Balıkla beraber süt ürünleri tüketilir mi?

Eğer balık taze değilse tüketilmez. Bayat balık zaten sağlığımızı bozar ve bir de süt ürünleriyle tüketildiğinde bu durumdan çok daha şiddetli etkileniriz. Balık satın alırken dikkat edin; gözler parlak, deri gergin ve yüzgeçler pembemsi olmalı.

Balıktan sonra neden helva tüketiyoruz?

Hiç öyle boş bir alışkanlık değil. Bunun altında yatan sebep, tahinin balıktaki olası ağır metalleri vücudumuzdan uzaklaştırmasıdır. Fakat helva sonuçta şekerli bir besin, aman ölçüsüne dikkat!



Anadolu Sağlık Merkezi Beslenme ve Diyet Uzmanı
Tuba Örnek

“Mevsiminde düzenli balık yiyerek beyin, kalp-damar ve göz sağlığını koruyabilir, bağışıklık sisteminizi ve sinir sisteminizi güçlendirebilirsiniz.”

KEREM GÖRSEV

“Caz müziği bir masal anlatma sanatıdır”

1857 yapımı Alman yapımı duvar piyanosunun başında iki küçük el. Parmaklar, tuşlarla ustaca buluşuyor; o küçük kalp yarınları düşlüyor... İyi ki de düşlüyor. Yıllar sonra sesini tüm dünyaya duyurmayı başarıyor. Konuğumuz, caz müziğinin en önemli temsilcilerinden Kerem Görsev...



Bazen Emirgan'da yaşamış bir sokak kedisi, bazen gözü gibi baktığı zeytin ağaçları, bazen biricik kızı ya da babası... Onun her bestesinde güçlü bir kahraman ve o kahramanın ona hissettirdikleri var. Dünyaca ünlü caz müzisyenimiz Kerem Görsev artık tüm hayatını, her yıl yazları gittiği Bodrum'a taşıdı. Üç yıl önce Bodrum'a yerleşen Kerem Görsev doğayla, hayvanlarla ve zeytin ağaçlarıyla sarmaş dolaş Ege kokulu hayatında, piyanosundan yükselen cazın o büyümlü esintileriyle bestelerini bizlerle tanıştırmaya devam ediyor. Caz müziğinin en önemli temsilcilerinden Kerem Görsev ile sohbetimiz başlıyor...

Pandemi günleriniz nasıl geçiyor? Bir müzisyen olarak bu süreçte neleri deneyimlediniz?

Pandemi hepimizin ruh sağlığını sarstı açıkçası. Karantina günlerine girdiğimiz o dönem ilk 2-3 ay şaşkınlığımı üzerimden atamadım. Piyano başına geçiyor fakat hiçbir şey yapamıyordum. Tatsız tuzsuz bir durum ki, özellikle biz müzisyenler açısından daha da zor. Biliyorsunuz yaz döneminde bazı konserlerimizi gerçekleştirdik ama önemli bir kısmı da iptal oldu maalesef.

“İnandıklarımı arkama alarak nota basıyor, hayatı o pencereden gördüklerimle yaşıyorum.”

Peki o ilk şoku, şaşkınlığı attıktan sonra yeniden beste çalışmalarınıza başladınız mı?

İki ay kadar önce ufak ufak yeniden çalmaya başladım. Hatta bu dönem üç beste yaptım.

Bestelerinizde genellikle size ilham



veren kahramanlarınız oluyor. Bu bestelerde dikkat çeken bir kahraman var mı?

Bestelerden birini kedimiz Mojo Cat için yaptım. Burada tanışıp sahiplendiğimiz bir erkek sarman. Hem evde hem bahçede kalıyor. Henüz bir yaşında yok ama 5 kilo oldu şimdiden.

Müzikle iç içe bir çocukluğunuz olmuş. Nasıl başladı bu yolculuk?

1967 yılında, 6-7 yaşlarımdayken belediye konservatuarına girmiştım. Hatta babam o dönem Alman yapımı çok güzel bir duvar piyanosu almıştı bana. İlk oyuncağım gibi bir şeydi benim için. Sabah ilkokula, öğleden sonraları da yarı zamanlı olarak Çemberlitaş'ta konservatuara giderdim. Sonra devlet konservatuarı açıldı ve orada devam ettim müzik eğitimime. Ve zaman içinde benim için bir mesleğe dönüştü.

Ailenizde müzisyen var mıydı peki?

Hayır yok ama enstrüman çalanlar var. Teyzem mandolin, amcam piyano çalardı mesela. Annem





ressandı ama güzel keman çalardı. Babamsa hiçbir şey çalmazdı fakat tam bir klasik müzik dinleyicisiydi. Çok zengin bir arşivi vardı. Ortam böyle olunca bana da o yulardan bir şeyler bulaştı demek ki.

Kızınız neler yapıyor? Müzik var mı hayatında?

Kızım aslında yarı zamanlı konservatuarda piyano bölümü okudu. Sonrasında bunu

istemediğine karar verdi ve başka bir yol çizdi kendine. Şu anda üniversite eğitimi için ABD’de.

Son albümünüz “Perfect Balance”ta da yine tek seferde kayıt yaptınız sanırım...

Evet. Albümün kaydından önce Ernie Watts’la farklı şehirler kapsayan bir turne yapmıştık. Daha sonra, 19 Mayıs 2019’da stüdyoya girdik ve konsere çıkmış gibi çaldık. 4 saat sonra albüm kaydı bitmişti...

19 kişisel albüm... Bu size neler hissettiriyor?

Ben hiçbir zaman albüm yapmak için albüm yapmadım. Her albüm bir serüven benim için ve besteler birikip bir araya gelince, yani vakti geldiğinde çıkıyor. Bana göre müzik, insanlara gerçekçi hayaller kurdurma mekanizması. İnsanlara gerçek hayaller kurdurmak için müzik yapıyorum.

Caz dinlemeye nasıl başlamalı? Tabii sizin deyiminizle “müzik zehirlenmesi” yaşamadan...

Önce vokal dinleyerek başlanmalı tabii. Bu alandaki önemli isimlerle. Caz dinleyicisi olmak, on basamak merdiven çıkmak gibidir. Sabrederek, her basamakta biraz daha içine girersin cazın. Dinleyicisi eğitebilmek önemli. Mesela özellikle festival direktörlerinin caz kültürlerinin çok iyi olması gerekir. Caz müzisyenlerinin de kendilerini geliştirmesi önemli.

Elektronik müzik cazı nasıl etkiliyor?

Ben akustik caz yapıyorum. Yani akustik enstrümanlarla çalılan cazı seviyorum. Yaşadığım dünyada ne hissediyorsam onu bestelere dönüştürüp akustik çalıyorum. Benim yaptığım müzik; akustik enstrümanlarla çalınan, Amerikan caz armoni sisteminin ve ritimlerinin

üstüne kurulu, büyük orkestralarla, nefesli enstrümanlarla, vokalistlerle, trio formatında çaldığımız, akustik bir caz. Klasik müzik kökenli olduğum için bestelerimde hep o klasik formun izleri vardır. Fakat parça bittikten sonra esas önemli kısmı başlıyor, solo doğaçlama. Müzikal fark da bu noktada ortaya çıkıyor, müzisyenler kendilerini bu aşamada gösteriyor.

Doğaya ve tüm canlılara karşı da duyarlı bir kimliğe sahipsiniz. Bu konudaki endişeleriniz, üzüntüleriniz neler?

Aslında caz müzisyenleri hep doğayla barışıktır, doğayı ve canlıları severler. Ve bu sevgilerini, saygılarını hiçbir

şeyle satın alamazsınız. Bugün maalesef dünyayı çok hoyratça kullanıyor, bizim dışımızdaki tüm canlılara büyük zararlar veriyoruz. Bir belgesel izlemiştim, eğer böyle gidersek 2100 yılında dünyada felaketlerin son noktalarına gelmiş olacağız. Zaten 1940’lardan bu yana yok ediyoruz dünyayı. Halbuki geleceği çocuklarımızdan çalıyoruz, onlara bırakacağımız güzel günleri düşünmüyoruz. Pek tabii ki bu duruma üzülüyorum. Doğaya zarar veren tüketim alışkanlıklarımızı yeniden gözden geçirmeli, doğayla barışık bir yaşam için daha fazla çaba göstermeliyiz.



“Müzik benim için bir hayal kurdurma mekanizması”



NEDEN BİR MÜZİK DİNLEME SAATİMİZ YOK?

“Yıllardır hep söylemişimdir, ilkokullarda bir müzik dinleme saati olmalı. Çocukları klasik müzikle, cazla tanıştırmak, kaynaştırmak neden bu kadar zor olsun ki? Mesela Avrupa’daki okullara bakıyorsunuz, çocukları daha anaokulundayken

müzik enstrümanlarıyla tanıştıyorlar. Ve o çocuklar ilkokula başladıklarında yeteneklerine göre bir yol çiziyorlar kendilerine. O yüzden çok sayıda dünyaca ünlü müzisyen çıkıyor o çocukların içinden. Oradaki sistem yeteneği keşfetmeye ve onu

ileriye taşımaya odaklanıyor. Biz bunu yıllardır yapamadığımız için her yıl bir Fazıl Say çıkaramıyoruz. Ben bir müzikolog değilim elbette ama ülkemizde müzik eğitiminde güçlü bir politikaya ve vizyona ihtiyacımız var.”

Anadolu Sağlık Merkezi “En beğenilenler” arasında

İş dünyasının saygın dergilerinden Capital'in gerçekleştirdiği “İş Dünyasının En Beğenilen Şirketleri” anketinde Anadolu Sağlık Merkezi olarak, sağlık sektörünün en beğenilen ikinci şirketi seçildik.

Capital dergisinin 20 yıldır gerçekleştirdiği ve farklı sektörlerden 600'ü aşkın kurumu temsilen 1.470 yöneticinin katıldığı “İş Dünyasının En Beğenilen Şirketleri” anketinde Anadolu Sağlık Merkezi olarak sağlık sektörünün en beğenilen ikinci şirketi seçildik.

Anadolu Sağlık Merkezi olarak kurulduğumuz ilk günden bu yana dünya standartlarında sağlık hizmetini ülkemizde sunmak ve yaptığımız çalışmalarla toplum sağlığına değer katabilmek için çalışıyoruz. Özellikle 2020 gibi zor ve sağlığın önemini bir kez daha hatırladığımız bir yılda en beğenilen hastane seçilmek çok daha kıymetli. Sağlık hizmeti sunarken İnsan Odaklı Bakım yaklaşımımızı tüm süreçlerimize entegre ettik, hasta ve hasta yakınlarının nelere ihtiyacı olabileceğini anlamaya çalıştık, nitelikli sağlık hizmetini empati yeteneğiyle birleştirdik. Bu anlayışımız, hastalara daha iyi bir

sağlık deneyimi sunacak alanlar yaratıyor.

BAŞARIMIZA ULUSLARARASI TESCİL

İnsan Odaklı Bakım alanındaki çalışmalarımız dünya standartlarında sertifikalarla da tescillendi. Global olarak bu alanda en büyük otorite olan Plantree International tarafından Altın Akreditasyon'a layık görülerek ülkemizde bir ilke imza attık. Onkoloji alanındaki başarımız da uluslararası otoriteler tarafından tescillendi. Avrupa Kanser Enstitüleri Birliği'nin (OECD) standartlarını sağlayarak, hem Türkiye'de hem de yakın coğrafyamızda OECD akreditasyonu alan ilk ve tek klinik kanser merkezi olduk. Girişimsel radyolojide yapılan bölgesel tümör tedavileri uygulamalarıyla “Tam Akredite Girişimsel Onkoloji Servisi” unvanına ve IASIOS mührüne layık görülen dünya çapında üçüncü merkez olma başarısını gösterdik.



TEKNOLOJİDE DE YENİ KOŞULLARA UYUM SAĞLIYORUZ

Teknoloji yatırımları yapan ve bu konuyu odağına alan bir kuruluş olmamızın avantajıyla özellikle 2020 yılı koşullarına hızla uyum sağladık. Tüm dünyada sağlık sektörü, giyilebilir tıbbi cihazlar, evde bakım, online sağlık teknolojileri gibi alanlara yaptığı yatırımları hızlandırdı. Biz de uzun bir süredir odaklandığımız bu alanlardaki hizmetlerimizi, COVID-19 pandemisiyle birlikte daha hızlı hayata geçirdik.

Son teknolojik cihazlarla tedavideki en güncel cerrahi ve tedavi yöntemlerini uyguluyor, bu alandaki tüm gelişmeleri yakından takip ediyoruz.

Girişimsel Onkolojide önemli başarı

Girişimsel radyolojide yapılan bölgesel tümör tedavileri uygulamalarıyla tüm dünyada geçerli “Tam Akredite Girişimsel Onkoloji Servisi” unvanına layık görüldük. Anadolu Sağlık Merkezi böylece, Avrupa Kanser Organizasyonu tarafından da desteklenen IASIOS mührünü dünya çapında alan üçüncü merkez oldu.

Anadolu Sağlık Merkezi Girişimsel Radyoloji Uzmanı Dr. Murat Dökdök, bu gelişmeyle ilgili yaptığı açıklamada şunları söyledi: “Uluslararası Girişimsel Onkoloji Hizmetleri Akreditasyon Sistemi (IASIOS) Avrupa Kardiyovasküler ve Girişimsel Radyoloji Derneği standartlarına göre uygulanan girişimsel onkoloji hizmetleri için kalite ve tanınırlık belgesi olup, Avrupa

Kanser Organizasyonu tarafından da destekleniyor. IASIOS'un amacı; daha iyi hasta bakımını belgelendirmek, kalite göstergelerini oluşturmak, takip etmek ve onkolojik girişimlerin gelişimini teşvik etmektir. Kanser hastalarına uygun yüksek kalitede tedavi sağlama konusundaki kararlılığımızı bir kez daha gösterdiğimiz bu başarı,



Girişimsel Onkolojide dünya standartlarında sağlık hizmeti sunduğumuzun da güçlü bir kanıtıdır.”



Pembe Top, Neslihan Atagül Doğulu'nun elinden havalandı!



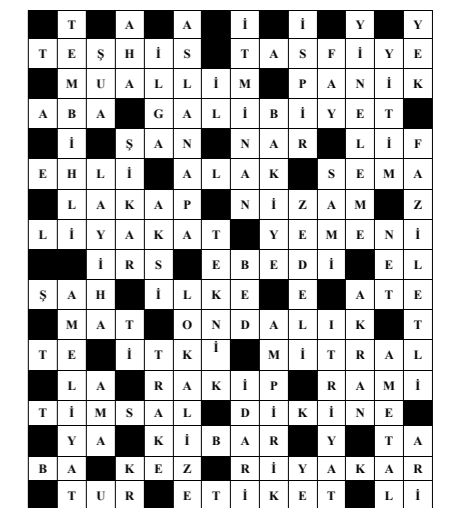
Anadolu Sağlık Merkezi olarak Anadolu Efes Spor Kulübü iş birliğiyle meme kanserinde erken tanı bilinci oluşturmak amacıyla hayata geçirdiğimiz “Pembe Top Sahada” projemizi 7. yılında çok özel bir buluşmayla gerçekleştirdik.

Salgın önlemleri nedeniyle maç anında yapılamayan hava atışı için, projemizin gönüllü destekçisi Neslihan Atagül Doğulu, aynı zamanda eski Anadolu Efes Spor Kulübü oyuncularından olan NBA'deki temsilcimiz Cedi Osman ve Anadolu Efes Spor Kulübü Kaptanı Doğuş Balbay ile bir araya geldi. Sembolik hava atışı ile Neslihan Atagül Doğulu'nun ellerinden havalanan Pembe Top, farkındalık için bir kez daha yükseldi. Projede yer almaktan mutluluğunu dile getiren Neslihan Atagül Doğulu, “Bu yıl benim ellerimden yükselen Pembe Top aracılığıyla kadınları sağlıklarının takipçisi olmaya ve bu doğrultuda harekete geçmeye davet ediyorum. Yılda bir kez yapacağımız doktor ziyareti sağlığımız için büyük fark yaratır” diyerek tüm kadınları farkındalık mesajını yaymak için desteğe çağırdı.

HER YIL DAHA ÇOK KADINA ULAŞIYORUZ

Pembe Top Sahada projemiz, Türkiye'nin önde gelen markalarının her yıl artan destekleriyle daha fazla kişiye ulaşıyor.

Projemizin 7. yılında Boyner'in yanı sıra, Anadolu Grubu şirketlerinden KIA, Garenta, AND Gayrimenkul, Damla Su ve Migros gibi önemli markalar da erken tanı farkındalığı için kadınlarımızın yanındaydı.



Pandemi nedeniyle doya doya gezemediğimiz şu günlerde, dünyanın dört bir yanından sanal müzeler imdadımıza yetişiyor. İşte sizin için seçtiğimiz, tek bir tuşla ziyaret edebileceğiniz 4 müze...



Van Gogh Müzesi'ni bu video serisiyle keşfetmek çok güzel!

Van Gogh sizi bekliyor

Dünyaca ünlü Hollandalı ressam Vincent Van Gogh'un, 37 yıllık yaşamına sığdırdığı eserleri bu müzede. Yakın bir zaman önce çevrimiçi erişimle gezebildiğimiz müze, Youtube kanalında paylaştığı ve eserleri detaylı gösteren 4K video serisiyle de harika bir sanatsal deneyim sunuyor. Yedi bölümlük bu video serisini izlerken, müzeyi tek başınıza gezmiş gibi hissedeceksiniz...



Rahmi Koç Müzesi'nde neler yok ki? Mutlaka göz atın.



Ders: Tarih! Ama çok eğlenceli

Sanayi, ulaşım, iletişim ve endüstri alanlarının tarih boyunca yaşadığı heyecan verici gelişmelere tanık olmak ister misiniz? Eğlenceli bir tarih dersi sizi bekliyor. Rahmi Koç Müzesi'ni evinizde kahvenizi yudumlarırken gezebilirsiniz.



Bi dünya oyuncak burada!

7'den 70'e herkese hitap eden İstanbul Oyuncak Müzesi'ni sanal bir turla ziyaret edebilirsiniz. Ünlü şair, yazar Sunay Akın'ın kurduğu bu harikulade müzede, çocukluğunuza dönecek ve çeşitli dönemlere ait yüzlerce oyuncak arasında çok eğleneceksiniz.



Çocukluğunuzu ziyaret etmek ister misiniz? Hadi şimdi!

Yukarı bakmaya gerek yok

Vatikan Müzesi'nde Sistine Şapeli'nin ziyaretçileri, dünyaca ünlü o tavana bakmaktan boyun tutulmaları yaşayabiliyor. Ancak bir tuşla gireceğiniz müzede bu kez tavanı izlerken boynunuz tutulmayacak.

Hemen hatırlatalım, Tanrı ile Adem'in parmaklarının birbirine uzandığı o meşhur eser, yani Michelangelo'nun "Adem'in Yaratılışı" adlı eseri de burada. Sanatçının, 4 yıl süren çalışmasının ardından şapelin tavanına, bir hayalet görüntüsüyle kendisini çizdiği söylenir. Bakalım bulabilecek misiniz?



Bu gezide yukarılara bakmanıza gerek kalmayacak!

ONLINE İŞLEMLER İLE Kontrol Sizde

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

Uyanılmış Tani	İşte (Halk ağzı) İşin	Kütahya ilçesi Ortadan kaldırma	İnanma, güvenme (Eski)	Erzurum ilçesi	Tekrarlama Kırık	Bir, tek Kayıp
			Likidasyon Vilayet			
Öğretmen Kaba kumaş				Ani dehşet Artan, geri kalan		
		Yengi Av				Erdemli
Evcil	Un, şöhrat Hukukta tasarı		Ateş		Tel Bir etnik grup	
			Kan pıhtısı Hırçın, huysuz		Gök Hasarlı, yaralı	
Takma ad Kifayet			Düzen Yol, yöntem			Açık seçik
				Bir tür tülbent Kötü, çirkin		
Bektaş piri	Kalıtım Cerrahi		Sonsuz, ölümsüz Yerelleşmiş		Yabancı Boydaş, böğür	
		Prensip Boru sesi		Deneysel	Tanrıtanımaz Güzel kokular	
Satrançta yenilgi Bir cetvel			Oşur vergisi Soluk borusu			Metal olmayan
		Tepi Kör		Kalbin bir kapağı Yönetimsel		
Lantanın simgesi Simge		Yarışan kişilerden her biri			İstanbul'da bir semt	
				İnadına		Anınmış
Bir ünlem Baryumun simgesi		Nazik Kriptonun simgesi			Bir harfin okunuşu	Tantalın simgesi
		Kere, defa		İkiyüzlü		
Dolaşma			Kimlik			Lityumun simgesi

Bulmacanın çözümü sayfa 77'de.



esaglik.anadolusaglik.org

HEM TÜRKİYE'DE HEM DÜNYADA KEMİK İLİĞİ NAKLİNİN MERKEZİYİZ!



Kemik İliği Nakli Merkezimize yurt içinden ve yurt dışından ulaşan hastalarımıza sağlık dağıtarak **1.500'ün üzerinde otolog, 1.000'in üzerinde ise allojeneik nakil yaptık ve toplam kemik iliği nakli sayısında 2.500'ü geçtik.**