

Editör

Değerli Vital okurları,

Kanser tanısı alan her hastanın tedavi planlamasında ve uygulamasında ilgili tüm branşların birlikte hareket etmesi, her adımın birlikte tartışılması ve sonuca bağlanması, en doğru tedavinin en etkin şekilde yapılması açısından son derece önemli. Hastanemizde her hafta toplanan 11 farklı tümör kurulu, multidisipliner bir yaklaşımla hastayı tartışıyor ve en güncel bilimsel verilere göre uygun tedavi yöntemine karar veriyor.



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

Hızlı tanı ve tedavi, kanser tedavisinde başarıyı getiren en önemli faktör. Patolojik tanının doğru ve hızlı konması bu aşamalardan biri. İncelenmek üzere alınan doku örneği, patoloji bölümümüze ulaştıktan sonra sonuçlar 24 saat içinde tümör kurulları için de hazır oluyor. Böylelikle hem mikroskopik incelemesi hem de moleküler analizi yapılarak en doğru sonuca ulaşıyor.

Radyonüklid tedaviler kanserde yeni bir çağın başlangıcı. Şimdilik sadece prostat kanseri ve nöroendokrin tümörlerde kullanılıyor. Damardan verilen radyoaktif ajan, tümör dokusunu hedef alan bir madde ile işaretlendiği için tümör hücresine kilitleniyor ve sadece tümör hücresine ulaşarak onu ortadan kaldırıyor. Bu sayede tümör dışı dokular radyasyonun zararlı etkilerinden korunmuş oluyor.

Akciğer kanseri kadınlarda ve erkeklerde en sık görülen, en çok ölüme yol açan ilk üç kanserden biri. Son yıllardaki teknolojik ve tıbbi gelişmelerle eskisi kadar zor tedavi edilen bir kanser türü olmaktan çıktı. Bağışıklık sistemi hücrelerini tümör hücrelerine yönlendirmek esasına dayanan immünoterapi, kanser hücrelerinin bağışıklık hücreleri tarafından tanınırlığını artırma esasına dayanan adoptif hücre tedavisi, kanser aşları, tümöre özgü duyarlı mutasyonlara yönelik akıllı ilaçlar büyük ümit vadediyor. Yine tümör hücrelerini radyasyon ile yok etmeye yönelik radyocerrahi de, etraf dokulara çok az hasar vererek bu işi başarıyor.

Mayıs ayının son Çarşamba günü Dünya MS Günü olarak kabul ediliyor. Multipl skleroz (MS), bağışıklık sistemindeki aksamalar sonucu ortaya çıkan, beyin ile omurilikteki sinirleri ve miyelin adlı sinir kılıflarını hasara uğratan nörolojik bir hastalık. Dergimizdeki ilgili yazıda göreceğiniz gibi, bu hastalığı olan kişiler tekerlekli sandalyeye mahkum olur, çalışamaz, çocuk doğuramaz gibi önyargıların hepsi yanlış.

En sağlıklı günler sizin olsun.

İÇİNDEKİLER

YouTube

KANALIMIZA ABONE OLUN
YÜKLENEBİLECEĞİNİZ VİDEOLARIMIZDAN
ANINDA HABERDAR OLUN

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



Mamografi randevunuzun zamanı doğru mu?	4
KAPAK: Cerrahinin en teknolojik hali: Robot yardımcı cerrahi	6
Akciğer kanserinde nefes aldırıcı tedaviler	12
Kanserde hızlı tanı, hızlı tedavi	16
11 Tümör Kurulu iş başında!	20
Hepimizin hedefi ortak: En doğru ve en etkin tedaviyi belirlemek	24
Onlar tümörü adresinde yakalıyor: Radyonüklid tedaviler	26
Bu ameliyatlar annelerin yüzünü güldürüyor!	28
MS, yaşam süresini kısaltmaz	30
Sağlık için hareket şart	34
COVID-19 tatil yapmaz!	38
COVID-19 aşısında en sık hangi belirtiler görülüyor?	40
Aşıların içeriklerinde neler var?	41
COVID-19 mu, alerji mi?	42
Bebeklerde ve çocuklarda uyku düzenini nasıl kurmalı?	44
Kemik uzunluk eşitsizliği çözümsüz değil!	48
Anne karnında başa gelen sorun: Beyincik sarkması	50
Hasta Hikayesi	54
Pandemi günleri onu da yükseltti: Anksiyete bozukluğu	56
Anneliğe giden yolda ilk durakta neler var?	60
Pandemi, sağlıklı beslenmemizi engelleyemez!	64
Doktorumla Çok Özel: Doç. Dr. İlker Tinay	66
Konuk: Nejat Yavaşoğulları	70
Tıp Tarihi: Maskenin altında bir tarih var!	74
Gezi	76
Bizden Haberler	78
Bulmaca	80

Sağlık için hareket
şart!
34



Bebeklerde uyku
düzenini nasıl
kurmalı?
44



Beyincik
sarkması
50



KAPAK 6

Cerrahinin en teknolojik hali:
Robot yardımcı cerrahi



Konuk:
Nejat
Yavaşoğulları
70



ANADOLU

In Affiliation with
JOHNS HOPKINS MEDICINE

Mayıs 2021 Sayı: 48

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

Vital Dergisi, AND Pastel'in katkılarıyla hazırlanmıştır.

Mamografi randevunuzun zamanı doğru mu?



Johns Hopkins Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Uzmanı
Dr. Lisa Ann Mullen

“Meme kanserinde erken tanı için alacağınız mamografi randevunuzu mutlaka COVID-19 aşınıza göre planlamalısınız. Çünkü bunun önemli bir sebebi var...”

Tüm diğer aşılar gibi COVID-19 aşısının da bazı yan etkileri var kuşkusuz. Bu etkiler bazı insanlarda aşı yerinde ağrı veya şişlik şeklindeyken bazılarında ise ateş, kas ağrıları, halsizlik veya baş ağrısı şeklinde olabiliyor. Uzmanlar, bazı kişilerde aşı sonrasında kol altındaki lenf nodlarında da şişlik görülebildiğine dikkat çekiyor. Ancak bunun, bağışıklık sisteminin tipik bir reaksiyonu olduğunun altını da çiziyorlar. Önemli nokta ise şu; bu durum, 40 yaş sonrasında kadınların meme kanseri riskine karşı yılda bir kez çektirmeleri gereken mamografi sonuçlarını olumsuz etkileyebilir ve yanlış sonuçlar doğurabilir.

Johns Hopkins Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin radyoloji bölümünden meme görüntüleme uzmanları, COVID-19 aşısı olunan kolun lenf nodlarının normalden daha büyük olduğunu tespit ettiler. Johns Hopkins Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Uzmanı Dr. Lisa Ann Mullen, konuyla ilgili önemli bir uyarıda bulunarak şunları söylüyor, “Aşı sonrasında koldaki



lenf nodlarının normalden daha şiş olması aslında doğal ve beklenen yan etkilerden biri. Çünkü bu, bağışıklık sisteminin aşığı olan tepkisini gösteren doğal bir sonuç. Dolayısıyla mamografi çektirmesi gereken kadınların, COVID-19 aşısını yaptırmadan önce veya ikinci doz aşından 4-6 hafta sonra mamografi çektirmeleri daha sağlıklıdır. Bu süre içinde, şiş olan lenf nodlarının aşından kaynaklanıp kaynaklanmadığı da açıklığa kavuşacaktır, çünkü lenf nodları normal boyutlarına gelecek ve böylece yanlış bir tanı konması engellenecektir.”

HİÇBİR ŞİKAYETİNİZ OLMASA BİLE...

Amerikan Meme Görüntüleme Cemiyeti tüm bunları aslında meme sağlığı yerinde olan kadınlara öneriyor. Dr. Mullen; “Eğer memenizle ilgili bir şikayetiniz, memede yeni bir kitle veya meme ucunda akıntı varsa, daha önce meme kanseri atlattıysanız veya yeni tanı aldıysanız beklemeden hekiminize başvurup bir an önce gerekli tetkikleri yaptırmalısınız” diyor.

Lenf nodları bilindiği üzere,

bağışıklık sisteminin bir parçası olan, bezelyeye benzer yapılar. Şişmeden fark edilemeyen bu yapılarıdaki değişiklikler meme kanseri, lenfoma veya lösemi gibi başka sorunların da belirtisi olabiliyor.

COVID-19 AŞISI MEME KANSERİ RİSKİNİ ARTIRMAZ!

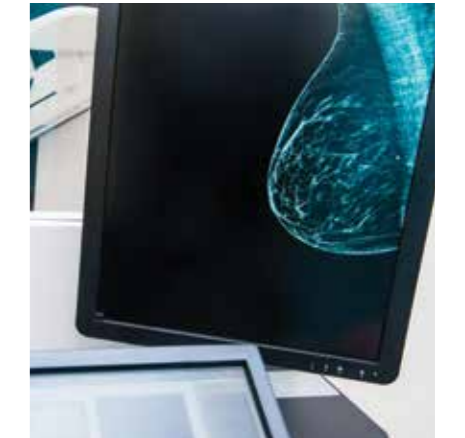
COVID-19 aşısına dair pek çok şehir efsanesini duyar olduk. Onlardan biri de, aşının kadınlarda meme kanseri riskini artıracığı yönünde.

Dr. Mullen, “Kesinlikle hayır” diyor ve ekliyor: “COVID-19 aşısı olmak meme kanseri açısından risk oluşturmadığı gibi, meme kanserine de yol açmaz.”

ASLA İHMAL ETMEYİN

40 yaş sonrası, yılda bir kez

Bilindiği üzere meme kanserinde erken tanı ve meme sağlığıyla ilgili başka sorunları da erken yakalamak için kadınların 40 yaşından sonra her yıl bir defa mamografi çektirmeleri gerekiyor. Meme kanseri açısından risk grubunda olan kadınlar ise 40 yaş öncesinde mamografi çektirebiliyor.



El bileğini model almış enstrümanlar, sezgisel hareket kontrolü, yüksek çözünürlüklü üç boyutlu görüntü özellikleri... Tamamen cerrahin kontrolü altında uygulanan robotik cerrahi ya da diğer adıyla “robot yardımcı cerrahi”, günümüzde artık pek çok hastalıkta güvenle ve başarıyla uygulanıyor.

NEDEN TERCİH EDİLİYOR?

- Küçük Kesi
- Daha az ağrı
- Çok daha az kan kaybı
- Düşük enfeksiyon riski
- Daha estetik görünüm
- Daha iyi ve hızlı iyileşme

540

Robotik cerrahide kullanılan robot kolları 540 derece hareket ederek, elin tüm hareketlerini yapabileceğine sahiptir. Cerrah, aletlerin dışında kamerayı da kendisi kontrol eder ve isterse görüntüyü en az 10 kata kadar büyütebilir.

CERRAHİNİN EN TEKNOLOJİK HALİ

“Robot yardımcı cerrahi”

Robotik cerrahi veya robot yardımcı cerrahi, “da Vinci Xi” sistemini kullanarak küçük deliklerden bazı ameliyatların gerçekleştirilmesi şeklinde tanımlanan bir cerrahi yöntem. Klasik ameliyatları izleyen torakoskopik ve laparoskopik cerrahiden sonra, minimal invaziv cerrahinin yeni adımı olarak, hem hastalara hem de cerraha sayısız

kolaylık sağlayan robotik cerrahi, bugün kanser başta olmak üzere pek çok hastalığın cerrahi tedavisinde kullanılıyor. Bu yazımızda, özellikle 5 uzmanlık alanında robotik cerrahi uygulamalarının nasıl yapıldığını anlatıyoruz. Anadolu Sağlık Merkezi Göğüs Cerrahisi Uzmanı Prof. Dr. Altan Kır, Kadın Hastalıkları, Doğum ve Jinekolojik Onkoloji

Cerrahisi Uzmanı Prof. Dr. Murat Dede, Kalp ve Damar Cerrahisi Uzmanı Prof. Dr. Haşim Üstünsoy, Üroloji Uzmanı ve Üroonkoloji Merkezi Direktörü Doç. Dr. İlker Tinay ile Genel Cerrahi Uzmanı Dr. Ayhan Erdemir’in verdikleri bilgilerle hazırladığımız yazımızı okurken, robot yardımcı cerrahinin geldiği noktaya siz de çok şaşıracaksınız...

NEDEN ROBOTİK CERRAHİ? Robotik cerrahinin öne çıkan özellikleri

Yıllarca bilim kurgu filmlerinde izlemeye alışık olduğumuz robotlar, artık günümüzde pek çok alanda hayatımıza büyük kolaylıklar kazandırıyor. Özellikle tıp alanında robot teknolojilerinin kullanımı aslında büyük bir devrim. Öyle



ki, bugün pek çok cerrahi işlem robotik cerrahiyle çok daha başarılı bir şekilde uygulanıyor. Geleneksel cerrahi yaklaşımlarına göre çeşitli avantajları olan robotik cerrahi yöntemi, uygun hasta ve durumlarda artık önemli bir tercih sebebi. Birden fazla kol ile aynı anda çalışmayı mümkün kılan robotik cerrahi, normalde yapılması oldukça karmaşık veya imkansız tekniklerin uygulanabilmesine de imkan veriyor. Öne çıkan özelliklerini şöyle sıralayabiliriz:

- Cerrahlar robotik koldaki kamera sayesinde ameliyat bölgesini daha net ve yüksek kesinlikte görebilirken, bu da ameliyat başarısını artırıyor. Küçük kesiler üzerinden yapılabildiği

için (minimal cerrahi yöntem), ameliyat bölgesiyle ilgili komplikasyon gelişme olasılığı da oldukça düşük.

- Ameliyat bölgesindeki sinir ve damar gibi korunması gereken önemli dokular, robotik koldaki yüksek çözünürlüklü kamera sayesinde daha kolay tespit ediliyor; cerrah ameliyat sahasını daha net ve derinlikli olarak, bütüncül şekilde inceleme imkanına sahip oluyor.
- Ameliyat sonrası daha az ağrı, daha az kan kaybı meydana geliyor ve iyileşme süresi hızlanıyor. Geriye kalan ise daha küçük bir yara izi oluyor. Hastanede yatış süresi de büyük

ölçüde azalıyor ve bu sayede hasta erken dönemde taburcu olabiliyor; kanser ameliyatı gibi önemli cerrahiler sonrası ilaç tedavisine erkenden başlanabiliyor.

- Yüksek çözünürlüklü görüntüleme sayesinde, insan gözünün algılayıp işlem yapamayan küçük dokularda ve damarlarda, onarım işlemleri kolaylıkla yapılabiliyor. Robotik cerrahi sistemi ergonomik kullanıma uygun olduğundan, uzun cerrahi prosedürlerde cerrahın iş konforunu artırarak, ameliyat başarısını olumlu etkiliyor.
- Robotik cerrahide, daha doğru ve net cerrahi onarımlar yapılabildiği için, fonksiyonel ve kozmetik anlamda da çok daha yüz güldürücü sonuçlar elde ediliyor.

NASIL UYGULANIYOR?

Robotik cerrahiyle ilgili en çok merak edilen hususlardan biri de elbette nasıl uygulandığı. Robotik cerrahi yönteminde cerrah, ameliyatı konsol yardımıyla dört robotik kolu kumanda ederek yapar. Robot kolları kesici, tutucu, yakıcı ve ekartasyon işlevi görür. Vücudun içindeki görüntü, kamera yardımıyla 3 boyutlu olarak konsolda cerrah tarafından takip edilir. Robotun kolları hastanın üzerindeyken, hastanın başında gerekli enstrümanı robot kollarına vermek üzere bir cerrah daha bulunur. Ameliyatı yapan cerrah ise hastadan 3-4 metre uzakta bulunan konsol aracılığıyla ameliyatı

gerçekleştirir. Konsolun iki kolu, cerrah tarafından hasta üzerindeki 4 kolu kullanabilecek şekilde geliştirilmiştir.

Hasta üzerindeki dört koldan biri kamera, ikisi cerrahın sağ ve sol kolu gibi hareket ederken dördüncü kol da cerraha engel olabilecek dokuları, cerrahi sahadan uzaklaştırmak amaçlı (ekartasyon) kullanılır. Cerrahın, istediği kolu, istediği şekilde hareketsiz kılabilmesinin yanı sıra kolları kıvıldamadan tutabilmesi, bir insan elinin yapamayacağı düzeyde 540 derece hareket ettirebilmesi ve yine insan elindeki titremeleri ortadan kaldırması mümkündür.



ROBOTİK CERRAHİNİN EN SIK KULLANILDIĞI 5 CERRAHİ ALAN!



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

“Akciğer kanserinde robotik cerrahinin tercih edilmesindeki en önemli neden, lenf bezlerinin daha kolay ve daha hassas çıkarılmasına imkan vermesidir.”

1 GÖĞÜS CERRAHİSİNDE

Robotik cerrahi, özellikle akciğer kanserli hastalarda sıkça kullanılan bir yöntem. İster iyi huylu ister kötü huylu olsun, akciğerin bir segmentinin, bir lobunun veya akciğerin tamamının çıkarılması gereken operasyonlarda, yemek borusu

ameliyatlarında, mediasteninin kist ve tümörlerinde, diyaframın gevşek olmasında veya paralizisinde robotik cerrahiden faydalanmak mümkün.

Akciğer kanseri ameliyatlarında mutlaka bronşların etrafındaki ve mediastendeki lenf bezlerinin çıkarılması gerekiyor. Çünkü çıkarılan lenf bezlerinde metastaz

olup olmadığı, hastalığın evrenmesi açısından önemli. Akciğer kanserinde robotik cerrahinin tercih edilmesindeki en önemli nedenlerden biri de, lenf bezlerinin daha kolay ve daha hassas çıkarılmasına imkan vermesi. Böylelikle ek tedavi, yani kemoterapi ve/veya radyoterapi gerekip gerekmediğine, hastalığın nasıl seyredeceğine dair bilgi elde edilmiş oluyor.



QR Kodu Okutun

Robotik cerrahi hakkında daha ayrıntılı bilgilere buradan ulaşabilirsiniz.



2 JİNEKOLOJİK CERRAHİDE

Jinekolojik cerrahide; kanser ameliyatları, rahmin çıkarılması, büyük çaplı miyomların alınması, genital sarkmaların düzeltilmesi ve rekonstrüksiyonu, tubal reanastomoz (tüp ligasyonu sonrası tüplerin yeniden çalışır hale getirilmesi) gibi son derece ciddi jinekolojik ameliyatların büyük bir bölümü robotik cerrahi sistemle yapılabilir. Robot teknolojisi, karın içinde konforlu bir şekilde, aletleri bir el bileğinin dönemeyeceği kadar döndürerek dikiş atabilme olanağı sunuyor. Dokuların 10 kat büyütülmesiyle elde edilen ayrıntılı görüntüler ise cerrah için büyük bir konfor.

“Robot teknolojisi, karın içinde konforlu bir şekilde, aletleri bir el bileğinin dönemeyeceği kadar döndürerek dikiş atabilme olanağı sunuyor.”



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

Anadolu Sağlık Merkezi
Genel Cerrahi Uzmanı
Dr. Ayhan Erdemir



“Tüm diğer işlemlerde olduğu gibi, seçilmiş genel cerrahi ameliyatlarında da robotik cerrahi sistemleri, hem doktorlara hem de hastalara ek yararlar sağlıyor.”

3 GENEL CERRAHİDE

Genel cerrahi, robotik cerrahi sistemlerinin yaygın kullanıldığı alanlardan biri. Tüm diğer işlemlerde olduğu gibi, seçilmiş genel cerrahi ameliyatlarında da robotik cerrahi sistemleri, hem doktorlara hem de hastalara ek yararlar sağlıyor. Da Vinci Xi ile yapılan diğer ameliyatlarda olduğu gibi, genel cerrahi işlemlerinde de kesin az olması ve buna bağlı olarak ağrı, kanama ve iyileşme sürelerinin azalması hastalar açısından olumlu üstünlüklerinden. Ancak esas önemli yarar, geleneksel yöntemlerle zor

ulaşılabilen ve zor görülebilen derin dokuları daha rahat görüp gerekli olan işlemlerin daha ayrıntılı ve kusursuz yapılabilmesidir.

Robotik cerrahi sisteminin en başarılı şekilde uygulandığı ameliyatların başında kolon ve rektum (kalın bağırsak) ameliyatları geliyor. Genel cerrahide Da Vinci robotu ile yapılabilen pek çok cerrahi işlem var:

- Kolon ve rektum hastalıkları, özellikle kanserleri
- Mide ve yemek borusu hastalıkları
- Pankreas hastalıkları
- Dalak hastalıkları
- Karaciğer ve safra yolları hastalıkları
- Başta böbreküstü bezi olmak üzere, bazı endokrin organ hastalıkları
- Obezite cerrahisi
- Deri koruyucu mastektomi

4 KALP VE DAMAR CERRAHİSİNDE

Robotik cerrahi, kalp ve damar cerrahisi için de büyük bir konfor yaratıyor. Öyle ki, göğüs kafesi açılmadan küçük kesiler üzerinden ameliyat yapılabilmesi mümkün hale geliyor. Doğal olarak daha az kan kaybı, daha düşük enfeksiyon riski, daha az ağrı, daha estetik bir görünüm ve çok konforlu, hızlı bir iyileşme süresi oluyor. Bu anlamda da hasta, neredeyse normal kalp ameliyatı iyileşme süresinin dörtte biri kadar bir süreçte günlük hayatına dönmüş oluyor.

Robotik cerrahi mitral kapak değişim ve onarımları, triküspid kapak değişim ve onarımları, ASD kapatılması, VSD, PDA ve kalp tümörlerinde güvenle uygulanıyor.

Robotik kalp ve damar cerrahisi kullanılarak by-pass yapılan hastalarda,



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

göğsün sol tarafından açılan 3 milimetrik delik ve yaklaşık 3-4 cm'lik küçük bir kesile kalbe ulaşıyor. Kapak ameliyatlarında, bazı kalp tümörlerinin çıkarılmasında ve yine bazı kalp deliklerinin kapatılmasında, bu kez göğsün sağ tarafına 4 adet milimetrik delik ve yine 4 cm'lik küçük bir kesile işlem yapılabilir. Kalbin damarlarına gelince, göğsün sol tarafına küçük deliklerden girilerek ya kalp-akciğer makinesi kullanarak bütün damarları ya da kalp-akciğer makinesi kullanmadan ve kalbi durdurmadan bir veya iki damarı değiştirmek mümkün.

“Robotik cerrahi mitral kapak değişim ve onarımları, triküspid kapak değişim ve onarımları, ASD kapatılması, VSD, PDA ve kalp tümörlerinde güvenle uygulanıyor.”



Anadolu Sağlık Merkezi
Üroloji Uzmanı ve Üroonkoloji Merkezi
Direktörü
Doç. Dr. İlker Tinay

“Robotik cerrahinin ürolojide en sık ve en başarılı kullanım alanı, prostat kanserinin cerrahi tedavisi olan radikal prostatektomi (prostatın çıkarılması) ameliyatıdır”

5 ÜROLOJİK HASTALIKLARDA

Üroloji, robotik cerrahi sisteminin en yaygın kullanıldığı alanların başında geliyor. Hastaya ve hekime sağladığı yararlar sayesinde kullanım sıklığı giderek artan robotik cerrahi

uygulamalarının dünya üzerinde en sık ve en başarılı kullanım alanı, erkeklerde en sık rastlanan kanserlerden prostat kanserinin cerrahi tedavisi olan radikal prostatektomi (prostatın çıkarılması) ameliyatıdır. Tabii üroonkolojide bunun yanı sıra daha pek çok kullanım alanı var:

Böbrek kanserlerinde tümürlü bölümün çıkarılması, mesane kanserlerinde uygulanan radikal sistektomi ve yapay mesane (neobladder) yapılması, üst üriner sistem kanserlerinde böbrek ve üreterin beraberce çıkarılması, testis kanserlerinde retroperitoneal kitlelerin çıkarılması, üretero-pelvik darlıkların düzeltilmesi, idrar kesesinde oluşan torbacığın çıkarılması ve kadınlarda mesane sarkması için uygulanan bazı ameliyatlar.

Akciğer kanserinde nefes aldırın tedaviler

Akciğer kanserinde son yıllarda uygulanan yeni tedavi yöntemleri kansere adeta geçit vermiyor...



Anadolu Sağlık Merkezi
Medikal Onkoloji Uzmanı
Onkolojik Bilimler Koordinatörü
Prof. Dr. Necdet Üskent

“Pek çok branşın birlikte hareket ettiği akciğer kanseri tedavilerinde yeni immünoterapi ajanları, adoptif hücre tedavisi, aşılardan akıllı ilaçlar olmak üzere çok sayıda yenilik mevcut.”

Onkoloji
Merkezimizi
yakından
taniyin!



QR Kodu Okutun

Akciğer kanseri hem kadınlarda hem de erkeklerde en sık görülen ilk üç kanser türünden biri. Kansere bağlı ölümlerde ise kadınlarda ve erkeklerde ilk sırada yer alıyor. Uzmanlara göre oluşumunda çevresel (hava kirliliği, pasif sigara içiciliği gibi) ve genetik faktörlerden çok daha güçlü olan risk faktörü, tütün ve tütün mamulleri kullanımı. Özellikle genç yaş gruplarında sigara içiciliğinin artması, akciğer kanserinin görülme sıklığını da yükseltiyor. Pandemi döneminde ise bir başka artış gözleniyor. COVID-19'un akciğerlerde zatürre gibi sonuçlar doğurması, hastanelerdeki tomografi çekimini de artırdığı için, bu sayede teşhis edilen pek çok akciğer kanseri vakası var. Tedavi tarafında ise büyük ilerlemeler söz konusu. Başarıyla uygulanan yeni yöntemler ise kansere adeta geçit vermiyor...

Ne mutlu ki, son yıllardaki teknolojik ve tıbbi gelişmelerle akciğer kanseri eskisi kadar zor tedavi edilen bir kanser türü olmaktan çıktı. Bilim dünyası, geliştirdiği yeni tedavi yöntemleriyle ve kullandığı yenilikçi tıp teknolojileriyle

tümör hücrelerini daha iyi tanıırken, akciğer kanserinde de artık eskiye oranla daha başarılı sonuçların kazanıldığı bir dönemdeyiz. Biz de bu sayımızın dosya konusunda, multidisipliner bakış açısıyla ele alınan akciğer kanseri tedavilerindeki en yeni gelişmeleri, aynı bakış açısıyla ele almak istedik. Anadolu Sağlık Merkezi Medikal Onkoloji Uzmanı ve Onkolojik Bilimler Koordinatörü Prof. Dr. Necdet Üskent ile Radyasyon Onkolojisi Uzmanı ve Radyasyon Onkolojisi Bölümü Direktörü Prof. Dr. Hale Başak Çağlar'ın kendi uzmanlık pencerelerinden anlattıkları akciğer kanseri tedavilerindeki yenilikler, bilime kocaman bir teşekkürü de sonuna kadar hak ediyor.

UYUSALAR DA KAÇIŞ YOK!

Uyku moduna geçen kanser hücreleri bilimden kaçmıyor

Kanser hücreleri, evrimsel hayatta kalma mekanizmalarından yararlanarak, çoğalan hücreleri hedefleyen kemoterapi gibi tedavilerden kaçabiliyor. Bunun için de yavaş bölünme, hatta G0

fazı denilen hiç bölünmeyen uyku moduna geçebilme yeteneklerine sahipler. Uyku modundaki kanser hücreleri kemoterapiden etkilenmedikleri gibi, uyku modu sırasında ilaç direncini geliştirerek mutasyon da geçirebiliyorlar. Böylece yeniden bölünmeye başlayarak hastalığın yayılmasını sağlamaya devam ediyorlar. Kemoterapiye başlangıçta iyi yanıt vererek küçülen tümörlerin, daha sonra yeniden ortaya çıkmasının arkasındaki başlıca mekanizma işte bu.

Meme ve akciğer kanserlerinde sıklıkla görüldüğü gibi yıllarca uykuda kalmış bir kanser hücresi birdenbire harekete geçebiliyor. Uyuyan kanser hücreleri, hayatta kalmak için kendi hücre bileşenlerini veya kendi proteinlerini tüketiyorlar (kendini yemek / Otofaji). Ancak bilim dünyası işte kanser hücresinin bu uyku moduna da çare üretmiş durumda. Otofajiyi bloke eden yeni ilaçlar sayesinde, uykudaki kanser hücrelerini de yok etmek artık mümkün.

İMMÜNÖTERAPİ

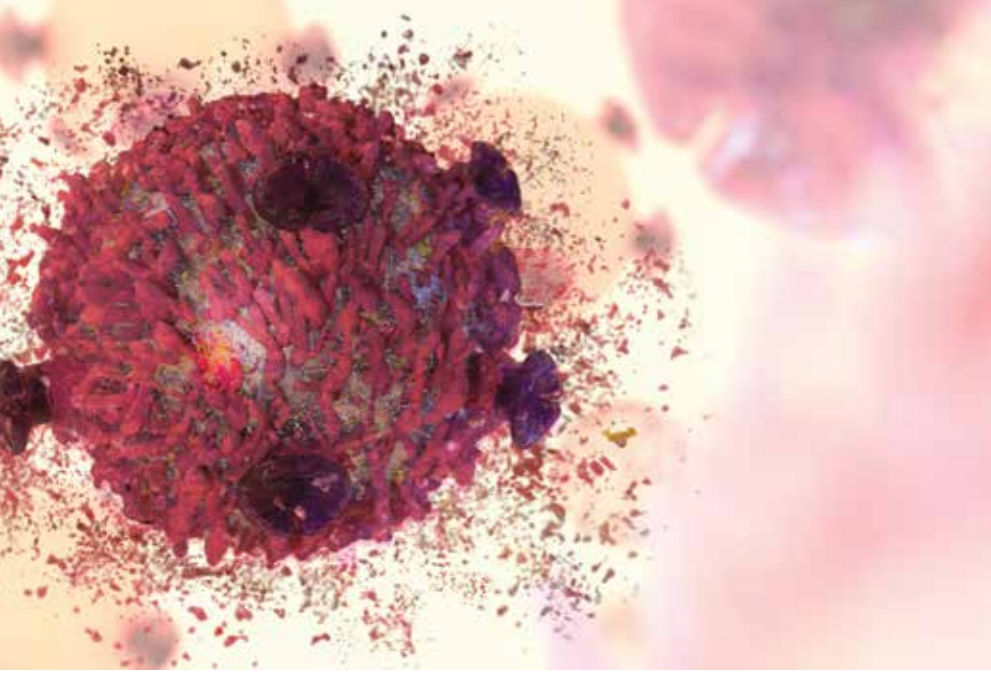
SAVAŞÇI HÜCRELER, ARTIK DÜŞMANI TANIYOR

Bağışıklık sistemi hücrelerini tümör hücrelerine yöneltmek esasına dayanan immünoterapi, yıllardır üzerinde çalışılan önemli tedavi yaklaşımlarından biri. Pek çok kanser hücresi bağışıklık sisteminden kaçmak için, kontrol noktası molekülleri olarak bilinen ve savaşçı hücrelerin (T-Lenfositler) normal vücut hücrelerine saldırmalarını engelleyen mekanizmadan yararlanır. Kanser hücreleri normal hücreden farklı görünmediklerinden savaşçı

hücreler, dost olarak gördükleri kanser hücrelerine saldırmaz. Ancak 2011 yılından itibaren yapılan bilimsel çalışmalarla, savaşçı hücrelerin kontrol noktasını atlatarak kanser hücrelerine saldırabilmeleri de artık mümkün hale geldi. Genel adları ile “İmmün Kontrol Noktası Baskılayıcıları” olarak adlandırılan 7 immünoterapi ilacı, bugün başta akciğer kanseri olmak üzere pek çok kanser türünde başarıyla kullanılıyor.

ADOPTİF HÜCRE TEDAVİSİ

Kanser hücresinin bağışıklık hücreleri tarafından tanınırlığını artırmak için, T-hücrelerin içine bazı genetik



materyallerin yerleştirilmesi ve laboratuvar ortamında çoğaltıldıktan sonra hastaya geri verilmesi esasına dayanan bir tedavidir. CAR-T hücre tedavisi olarak bilinen bu yöntem sayesinde, dirençli lenfomalar ve lösemilerde önemli başarılar elde edilirken, akciğer kanserlerinde de denemeler başlamış durumda. Kimerik Antijen Reseptörleri (CAR) içeren bu savaşçı T hücreleri, tümöre özgü antijeni tanıyıp yok edebiliyor.

TIL hücre tedavisi ise diğer bir tedavi şekli. TIL'ler kanser hücrelerinin etrafından toplanan lenfositlerdir. Bu hücreler kişiden izole edilerek laboratuvar ortamında tümörü tanımak üzere aktif hale getirilip hastaya geri verilebiliyor.

KANSER AŞILARI VE KİŞİYE ÖZGÜ AŞILAR

Kanser hücrelerinin yüzeyinde sadece o kansere özgü tanınabilir bir antijen varsa, vücudun bağışıklık sistemini o antijene karşı harekete geçirmek de

mümkündür. Akciğer kanserlerinde hücre yüzeyinde bulunan NeuGmc ve EGFR antijenlerine karşı geliştirilmiş aşılar, bazı ülke sağlık bakanlıkları tarafından tanınan, kemoterapi ile tümör yükü azaltılmış seçilmiş olgularda idame tedavisi olarak kullanılan tedavilerdir. Ayrıca çeşitli Peptit aşıları ve mesenger RNA aşılarının da Faz 1 ve Faz 2 çalışmaları devam ediyor.



Son yapılan **Dünya Kanser Kongresi**'nde de açıklandığı gibi, akciğer kanseri tedavilerindeki gelişmelerle sağ kalım oranları da artıyor. Örneğin evre 3'te sağ kalım oranları geçmiş yıllarda 2 yılken, bugün artık en az 5 yıla kadar uzamış durumda.

AKILLI İLAÇLAR DEVREDE! TÜMÖRE ÖZGÜ DUYARLI MUTASYONLARA YÖNELİK AKILLI İLAÇLAR

Akciğer kanserlerinin özellikle küçük hücreli olmayan, "Adenokanserler" adlı tipinde, tedavi hedefi olan genetik değişikliklere rastlanır. Genetik mutasyon ve değişikliklerin tipine göre yüzde 1 ile yüzde 35 arasında görülen bu değişiklikler saptandığı takdirde, genellikle ağız yoluyla alınan tablet formundaki ilaçlarla bloke edilebiliyor. Böylece tümörü harekete geçiren genetik hedef ortadan kaldırıldığı için tümör de hızla küçülmeye başlıyor. Önceleri sadece EGFR, ALK ve ROS-1 gibi genetik hedeflere yönlendirilmiş akıllı ilaçların sayısı giderek artarken yeni hedefler de belirleniyor. Bu ilaçlar sayesinde özel mutasyon saptanan hastalarda tümör, ileri evrelerde dahi kontrol altına alınarak yaşam süreleri uzatılıyor.



RADYASYON ONKOLOJİSİNDEKİ GELİŞMELER Hedefe yönelik radyoterapi uygulamaları

Radyoterapi, günümüz güncel multidisipliner kanser tedavisinin önemli bir parçası. Akciğer kanserinde de neredeyse her evre hastalıkta radyoterapinin önemli bir yeri var. Evre I hastalıkta tıbbi nedenlerle ameliyat edilemeyen hastalarda veya operasyonun istenmediği durumlarda standart olarak radyoterapi (radyocerrahi formunda) uzun yıllardır uygulanıyor. Bilimsel arenada, "Evre I hastalıkta operasyon ek seçenek mi; radyocerrahi, operasyona benzer oranda başarı sağlayabilir mi?" sorusuna yanıt vermek için yürümekte olan çalışmalar mevcut. Bu çalışmalar sonuçlandığında, belki de 10 yıl sonra hastalara, tedavi öncesinde cerrahi ve radyocerrahi, eşit tedaviler olarak sunulabilir hale gelecek.

Ameliyat edilen hastalarda tümörün güvenli olarak çıkarıldığı durumlarda ek radyoterapiye gerek duyulmuyor. Evre III hastalıkta

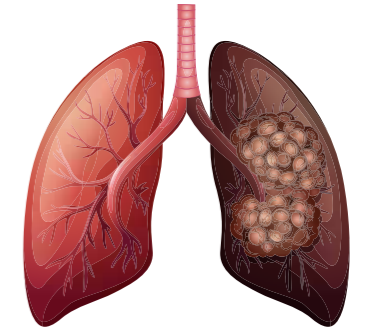
ise (lokal ileri evre) standart lokal tedavi olarak radyoterapi, kemoterapi ile eş zamanlı önerilen bir yöntem. Metastatik hastalıkta ise, metastazların tedavisinde en ön sırada yer alan lokal tedavi seçeneğidir.

Radyocerrahi uygulamalarının başarısında uzman ekibin bilgisi ve tecrübesinin yanı sıra, kuşkusuz kullanılan cihazların payı da büyük. CyberKnife gibi hassas ışınlama yapan cihazlar, günümüz radyocerrahi uygulamalarında başarıyla kullanılırken, özellikle akciğer kanserinde solunum kontrolünü sağlayan cihazların kullanımı da önemli. Bilindiği gibi akciğerlerimiz solunum esnasında en çok hareket eden organlarımız ve bu bölgeye yapılacak ışınlamalarda, akciğerlerdeki solunum hareketinden dolayı sabit bir yerde durmayan tümörlerin ışınlanması da zorlaşıyor. İşte yeni nesil solunum kontrolü sağlayan cihazlarla, tümör dokularının solunum sırasında değiştirdikleri konumlar hesaplanarak doğru zamanda, doğru noktaya ışınlama yapabilmeye imkanı söz konusu.



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

"Radyoterapi uygulamalarında yaşam kalitesini korumak çok önemli. Bu nedenle en kısa sürede, en uygun tedaviyi başlatmak, uygulamak ve tamamlamak, hastayı yan etkilerden en iyi şekilde korumak her zaman ilk önceliklidir."



Tümör Kurulları nasıl çalışıyor? Ayrıntılı videomuzu izleyin.

QR Kodu Okutun

Patoloji sonuçlarını beklerken strese girmeye gerek yok. Kesin tanı 24 saatte konuyor. Eğer varsa kanserin alt tipinin, hatta tedavide hangi ilaçların kullanılacağına belirlenmesi de aynı süre içinde sonuçlanıyor. Böylece tedavi için zaman kayıplarının da önüne geçiliyor.

**KANSERDE
24 SAATTE
TANI!**

Kanserde hızlı tanı, hızlı tedavi



Patoloji uzmanlığının kanser tedavilerinin yönetimindeki önemi kuşkusuz çok büyük. Kanser kesin tanısının konduğu patoloji bölümünde işlerin hızlı fakat aynı zamanda tam ve kusursuz yürütülmesi ilk öncelik. Anadolu Sağlık Merkezi'nde de bu öncelikle hareket edilerek, yeni teknoloji ve gelişmiş yöntemlerle 24 saat içinde tanı

konup, vakit kaybetmeden kanser tedavisine başlanıyor. Anadolu Sağlık Merkezi Patoloji Uzmanları Prof. Dr. Hüseyin Baloğlu, Prof. Dr. Önder Öngürü ve Prof. Dr. Zafer Küçükodacı patoloji bölümünde neler yapıldığını, bu alandaki son gelişmeleri ve arka planda yürütülen titiz çalışmaların ayrıntılarını anlatıyor...

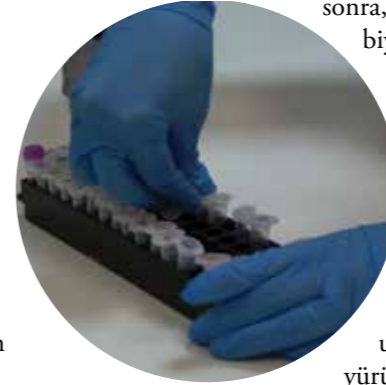
Patolojide, "biyobelirteç" adı verilen bir grup moleküllere karşı geliştirilmiş pek çok antikor kullanılıyor. Bu antikorlar yerinde ve doğru kullanıldığında sonuçlar da kesin oluyor. Örneğin kemik ağrısı ile gelen bir hastanın kemiğinden alınan örneği incelendiğinde bunun kemikle ilgili değil de meme kanserinin metastazı olduğu anlaşılabilir artık.



KANSER TEK TİP BİR HASTALIK DEĞİL!

Hastalık ve iyileşme sürecinde modern tıbbın kazanımlarının önemli bir kısmı patoloji etrafında toplanıyor. 1200'lü yıllarda kullanılmaya başlanan büyüteç, zaman içinde sofistike bir yardımcı araca dönüşüyor. Günümüzde mikroskop dediğimiz bu araç, patolojik tanıda vazgeçilmez bir unsur artık. Temel olarak, vücudumuzdan alınan küçük parçaları (biyopsi olarak tanımlanıyor) incelememizi sağlıyor. Kanser olduğu düşünülen dokudan alınan biyopsileri, içinden ışık geçecek kadar incelterek incelemek mümkün oluyor. Sonraki aşamalarda ise çeşitli histokimyasal boyama teknikleriyle amaca uygun kontrastlar oluşturulup hastalıklı alanda bulunan hücreler ve ara doku incelemeleri yapılabilir.

Kanser her şeyden önce tek bir hastalık değil, bir hastalık grubu. 200 civarında temel grup ve onların da pek çok alt grubunun olduğu geniş bir alan. Dolayısıyla tanı konarken dikkate alınması gereken sayısız ayrıntı mevcut. Bu açıdan bakınca, her kanser türünün adını doğru koymak da kritik öneme sahip. Çünkü tanıdan sonra uygulanacak tedaviler, kanser türüne ve her hastaya göre farklılıklar gösterebiliyor. Dolayısıyla, alınan biyopsilerin sadece anormal olduğunu, yani kanser hücresi içerdiğini söylemek yetmiyor. Kanser spesifik olarak adını da



koymak gerekiyor. Böylece spesifik tedavileri için planlama yapılabilir. Örneğin patolojik incelemeden sonra, memeden alınmış bir biyopsiye sadece meme kanseri denmiyor. Hangi tip olduğu da belirlenmiş oluyor. Ayrıca tedavi için hangi ilaçların kullanılacağı da netleştiriliyor ve tedavi planı oluşturuluyor. Tüm bu süreçlerin uluslararası standartlarda yürütülmesi de bir diğer önemli nokta. Yani alınan biyopsiye herhangi bir ülkede de bakılsa aynı tanı ve bilgileri içeren patoloji raporu oluşturulabilir. Bu da ancak bilgi merkezli kurulların titizlikle uygulanması ve takibiyle mümkün.

arada olması, kaliteli sarf malzemeleri ve laboratuvarın doğru işletilmesi gerekiyor. İşte tüm bunlar bir araya geldiğinde süreç çok daha verimli ve hızlı oluyor. Nadir istisnalar dışında, örneğin rutin bir meme biyopsisi için 24 saatte tanı konabiliyor. Bu sayede hastaların hem bekleme stresleri en aza inmiş oluyor hem de vakit kaybetmeden uygun tedaviye başlanıyor. Tabii ilaçlar ve tedavi yöntemleri her hastaya göre değişkenlik gösteren bir konu. Anadolu Sağlık Merkezi'nde, her hasta için en uygun tedavinin hangisi / hangileri olacağı multidisipliner bakış açısıyla, tüm ilgili branşların bir arada olduğu tümör kurullarında belirleniyor. Bu aynı zamanda, Anadolu Sağlık Merkezi'nin de üyesi olduğu Avrupa Kanser Enstitüleri



Anadolu Sağlık Merkezi
Patoloji Uzmanı
Prof. Dr. Hüseyin Baloğlu

24 SAAT İÇİNDE TANI KONUYOR! Ne kadar hızlı, o kadar az stres

Hastaların patoloji sonuçlarını beklerken strese girmeleri çok doğal bir durum. Bu yüzden hastayı strese sokmadan, bir an önce tanıyı koyup tedaviye yönlendirmek için gerekli tüm donanıma sahip olmak önemli. Hem cihaz donanımı hem de nitelikli ve yeterli personelin bir

"Cihaz donanımı, nitelikli ve yeterli personelin bir arada olması, kaliteli sarf malzemeleri ve laboratuvarın doğru işletilmesi... Hepsi bir araya geldiğinde kanser tanı ve tedavi süreçleri de çok daha verimli ve hızlı oluyor."

Anadolu Sağlık Merkezi
Patoloji Uzmanı
Prof. Dr. Önder Öngürü



Birliği'nin (OECD) uluslararası standartlarından biri.

Anadolu Sağlık Merkezi'nin patoloji laboratuvarında ayrıca moleküler patoloji testleri de hızlı bir şekilde sonuçlandırılıyor. Bunun yanı sıra likid biyopsi uygulamaları sayesinde kan örneklerinde tümöre ait hücre ve genetik materyal incelemeleri ile tümör henüz çok küçük boyutlardayken saptanabiliyor.

PATOLOJİ BİLİMİNDEKİ YENİLİKLER NELER?

Patoloji sadece tanıda görev alan bir bölüm değil. Sadece kanser değil birçok hastalığın tanısı da patoloji uzmanlarınca konuyor. Patoloji bize hastalığın ayrıntılı tanısında, hastalığın tekrar edip etmediği konusunda, takiplerinde, yani neredeyse her basamakta yol gösterici bir alan. Tıbbın bugünkü kadar gelişmediği yıllarda mikroskop ile hastalığın tanısını doğru koymak ve tekrarlanabilir olmasını sağlamak esasken, 1970'li yıllardan başlayarak artık özellikle kanserin tedavisiyle ilgili bazı değişiklikler, yeni bilgiler ve bu bilgilerin de klinik sürece yansması gündeme geldi. İlk olarak da hormonal tedavi ile meme kanserinde başladığını söyleyebiliriz. Kadınlardaki östrojen hormonunu

hücre içine geçiren reseptörlere bakmak günümüzde bir standart. Bugün artık tümör hücrelerinin çoğalmasında katkısı olan reseptörleri işlevsiz bırakacak ilaçların işe yarayıp yaramayacağını göstermek için HER2 biyobelirteç testleri yapılıyor ve özel durumlar için daha hassas moleküler genetik yöntemler kullanılıyor (HER2 FISH analizi).

PATOLOJİDE YAPAY ZEKA

İnsan gözünün de yapabildiği bir işi makineler yardımıyla daha eksiksiz, daha tekrarlanabilir ve daha büyük örnekler üzerinde yapmak elbette güven veren bir güç. Örneğin 10 yaşında bir çocuğa gliyoblastom tanısı konuyorsa, yapay zeka yazılımı "Bir kere daha düşünmek ister misin?" diye soruyor. Bu, tam olarak tanı süreçlerinde gereken bütün algoritmaların eksiksiz, tam olarak yapıp yapılmadığını gösteren bir kontrol mekanizması aynı zamanda. Bu tip yapay zeka uygulamaları



"Anadolu Sağlık Merkezi'nde, her hasta için en uygun tedavinin hangisi / hangileri olacağı multidisipliner bakış açısıyla, tüm ilgili branşların bir arada olduğu tümör kurullarında belirleniyor."

tabii yıllardır var ancak hekimin rolünü üstlenebilir duruma gelen bir uygulama şimdilik yok.

Patoloji alanında FDA onaylı bir uygulamadan söz edebiliriz. "PAP Smear Test" denilen testin değerlendirilmesi için kullanılan bu sistem, yaklaşık her 4 vakadan 1'ini direkt arşive atacak kadar becerikli ve güvenilir olduğunu ispatladı. Bugün dünyada daha ziyade vaka sayısı yoğun olan merkezlerde kullanılıyor.

YENİ BİR ÖLÇÜM: CTDNA NE GETİRİYOR?

Kanserli hücreler, kanserin geliştiği ya da yayıldığı bölgede bir süre sonra ölüyor ve bunların bir kısmı damarların içine karışırken, bir kısmı savunma hücreleri tarafından yok ediliyor, bazen de bir kısmı canlı halde kana karışıyor. Bu yollardan hangisiyle olursa olsun, kanda dolaşır hale gelen tümöre ait bileşenlerden biri de tümör hücresinin DNA'sı (Circulating tumor DNA-ctDNA). ctDNA'nın, tedavi almamış bir insanın kanından belirli bir miktar alındığını düşünelim. Aynı kişiye, bir kanser tedavisi verilmeye başlandığında, etkili olan tedavi sonunda tümör hücrelerinin ölümü ne kadar çok olursa, kanda

Anadolu Sağlık Merkezi
Patoloji Uzmanı
Prof. Dr. Zafer Küçükodacı



saptanacak ctDNA miktarı da o kadar yükselecektir. Tedavi öncesi yapılan bu ölçüm, tedavi sırasında ve sonrasında da uygulanarak karşılaştırmalı sonuçlara bakmak mümkün oluyor. Tedavi bittikten sonra, artık ölecek tümör hücresi çok azaldığında ya da kalmadığında, örneğin başlangıçta 10 olan değer aniden 10'un altına düşüyor ya da kayboluyor. İşte ctDNA seviyesindeki bu değişiklik, tedaviye yanıt için iyi bir takip parametresi görevi üstleniyor. Yani bu ölçüm sayesinde herhangi bir kanser tedavisine alınacak cevap daha erken zamanda öngörülebilir.

Kanserdeki ilerleme "gerçek mi, değil mi?"

İmmünoterapi alan hastalarda, tedaviden önce ve sonra kanserdeki ilerleme PET-CT ile takip ediliyor. Hastaların yaklaşık üçte birinde iyi yanıt alındığı görülse de, bazen PET-CT'de yanıt alınmamış gibi aktif görüntülenebiliyor. Dolayısıyla bu aktivitenin tümöre mi ait yoksa oradaki lenfositlere mi ait olduğunun ayrımı da zorlaşıyor. Progresyon mu Psödoprogresyon mu? İşte böyle bir durumda ctDNA'a bakıldığında tümöre ait komponentler çok azsa

bunun yanıltıcı olduğu ortaya çıkmış oluyor. Böylece tedaviye devam edilmesi gerektiği de netleşiyor bu ölçüm sayesinde. 24 saatte sonuçlanan ctDNA, özellikle immünoterapi alan tüm hastalara uygulanabiliyor. Dolayısı ile immünoterapi alabilecek bütün solid tümörlerde (meme, mesane, böbrek, sarkomlar, melanom, baş-boyun, pankreas, over, kolon ve uterus gibi) kullanılması mümkün. Sonuç olarak ctDNA ölçümü kanser tedavilerinde;

- PET-CT'de ilerlemiş gibi görünen kanserin gerçekten ilerlediğinin tespitini yaparak, söz konusu bu ayrıma yardımcı olacak.

"Patoloji laboratuvarımızda ayrıca moleküler patoloji testleri de hızlı bir şekilde sonuçlandırılıyor. Bunun yanı sıra likid biyopsi uygulamaları sayesinde kan örneklerinden tümöre ait moleküler özellikler araştırılarak (likit biyopsi) tümör henüz çok küçük boyutlardayken bile saptanabiliyor."

- ctDNA değerleri üzerinden, tedaviye yanıtın daha sağlıklı takip edilmesini sağlayacak.



QR Kodu Okutun

Patoloji bölümümüzde dair güncel bilgilere buradan ulaşabilirsiniz.





Farklı uzmanlıkların güç birliğine dayanan ve multidisipliner çalışma sistemini esas alan Anadolu Sağlık Merkezi tümör kurullarının sayısı, Avrupa Kanseri Enstitüleri Birliği'nin (OECE) standartlarına uygun olarak 11'e yükseltildi.

Gastrointestinal Sistem Tümörleri Kurulu

11 tümör kurulu iş başında!



Tümör Kurulları sayımız 11'e yükseldi! Ayrıntılar burada.

Kanser tanısı alan her hastanın tedavi planlamasında ve uygulamasında, ilgili tüm branşların birlikte hareket etmesi, her adımın birlikte tartışılması ve sonuca bağlanması, en doğru tedavinin, en etkin şekilde yapılması açısından son derece önemli. Anadolu Sağlık Merkezi tümör kurulları da, farklı uzmanlıkların güç birliğine dayanan bu bakış açısıyla hareket ediyor...

Onkoloji alanında dünya standartlarında hizmet sunan ve bu alanda bir referans merkezi olan Anadolu Sağlık Merkezi'nde tümör kurullarının sayısı, OECE akreditasyonu ile birlikte 11'e yükseltildi. Genel Tümör



TÜMÖR KURULLARI NASIL ÇALIŞIYOR?

Anadolu Sağlık Merkezi'nde kanser türleri, olabilecek tüm kanserleri kapsayacak bir kurul yapısıyla ele alınıyor. Organ bazlı gruplandırılan her bir tümör kurulu, vakaların durum ve sayısına göre haftada bir kez toplanıyor ve o hafta yeni tanı alan veya tedavisinde değişiklik gereken, beklenmedik gelişme olan hastalar değerlendiriliyor. Haftanın 5 günü kurul toplantıları oluyor. Her bir kurul toplantısında ise 30'a yakın vaka tartışılıyor. Hastayla ilgili en doğru karar, kanserle ilgili tüm branşların ortak kararıyla, multidisipliner bir şekilde alınıyor. Yeni gelişmeler ve kanıta dayalı bilginin ışığında ortak alınan kararlar ise hasta dosyalarına kaydediliyor. Elbette bununla da bitmiyor. "Önce zarar verme" ilkesine uyabilmek ve

hastalara en iyi hizmeti sunabilmek için bir arada çalışma prensibiyle hareket eden Anadolu Sağlık Merkezi Tümör Kurulları'nda, hastalar için en sağlıklı kararların alınması için en güncel bilimsel çalışmalar takip ediliyor. Verilen tüm kararlara uyum da en sıkı şekilde takip altında.

Anadolu Sağlık Merkezi'nde tümör kurullarının verdiği kararlara uyum oranları da hayli yüksek, yüzde 90'ların üzerinde. OECE akreditasyonu kapsamında yeni tanı alan hastaların en az yüzde 50'sinin kurullarda tartışılması bekleniyor. Anadolu Sağlık Merkezi'nde ise bu oran yüzde 90'ı geçmiş durumda.

KURULLAR İKİNCİ TIBBİ GÖRÜŞE DE AÇIK!

Anadolu Sağlık Merkezi'ne ikinci tıbbi görüş için dışarıdan başvuran hastalar da tümör kurulları tarafından değerlendirilip tartışılıyor.

Kurulu'nun yanı sıra, Avrupa Kanseri Enstitüleri Birliği'nin (OECE) standartlarına uygun olarak hizmet sunan 11 tümör kurulunun sağladığı multidisipliner çalışma ortamı, tanı almış hiçbir kanser hastasının ve yakınının, tedavi süreçleri boyunca yorulmalarına izin vermiyor.

Anadolu Sağlık Merkezi'nin 11 tümör kurulundan biri de, vakaları tartışmak için, yurtiçi ve yurtdışında farklı hastanelerde görev alan bilim insanlarının da katıldığı Moleküler Tümör Kurulu. Pandemi koşullarında online olarak toplanmaya devam eden kurul, aynı zamanda kendi alanında Türkiye'de bir ilk olma özelliği açısından da önemli.



Meme Tümörleri Kurulu



Üroonkoloji Kurulu

KURULLARDA KİMLER VAR?

Tümör kurullarında medikal onkoloji uzmanı, radyasyon onkolojisi uzmanı, ilgili bölümün cerrahi uzmanı, radyoloji uzmanı, nükleer tıp uzmanı ve patoloji uzmanı gibi çeşitli branşlardan uzmanlar yer alıyor. Ayrıca psikiyatr ya da psikologlar da kurul toplantılarına davet edilebiliyor. Her kurulun ilgili bölümden bir başkanı ve kurul koordinatör hemşiresi mevcut.

Kurulların sürekliliği ve kurul geçmişinin izlenebilirliği açısından

koordinatör hemşirelerinin rolü de çok büyük. Değerlendirilen onkoloji hastası sayısı bakımından her geçen gün büyüyen bu kurullarda, her hafta yeni tanı almış kanser hastalarının görüşülmesini, gündemin belirlenmesini, kurullarda alınan kararların hasta dosyasına işlenmesini hemşireler sağlıyor. Yıl sonunda yeni tanı almış kanser hastalarının büyük bir kısmı tümör kurullarında değerlendirilmekle birlikte, kurul önerilerine uyumlar ve uyumsuzluk nedenleri de izlenip, bir üst kurula raporlanıyor.



HASTALAR İÇİN TÜMÖR KURULLARI NEDEN ÖNEMLİ?

- Kanser tanısı alan hasta ve yakınları tek tek farklı branşları dolaşmak zorunda kalmıyor. Tümör kurullarında vaka, tüm yönleriyle incelenerek hasta için konforlu bir tedavi planlaması sağlanıyor.
- Kurullarda, alanında oldukça önemli uzmanların değerlendirmeleriyle en doğru karar, ortak fikir birliğiyle alınıyor. Böylece karar alma süreci kısalıyor ve hastalar tedaviye daha erken başlamış oluyor.
- Kurulda yer alan tüm uzmanlar her vaka için, kendi alanındaki en güncel literatür bilgileri ışığında değerlendirme yapıyor.
- Multidisipliner bakış sayesinde tümöre dair gözden kaçabilecek durumlar zamanında görülerek inceleniyor, tartışılıyor.
- Sadece komplike vakalar değil, her kanser tanısı alan hasta kurula sunuluyor. Bazen kurullar tek bir hasta için bile toplanıyor.
- Hasta ile kurul arasındaki iletişim akışı hiçbir şekilde kesilmiyor. Hasta ve yakınları tüm süreç boyunca düzenli olarak bilgilendiriliyor.



Torasik Tümörler Kurulu
Kemik ve Yumuşak Doku Tümörleri Kurulu



Jinekolojik Tümörler Kurulu



Baş ve Boyun Tümörleri Kurulu



Gastrointestinal Sistem Tümörleri Kurulu

ANADOLU SAĞLIK MERKEZİ TÜMÖR KURULLARI

ÜST YÖNETİM

TIBBİ KONSEY

ONKOLOJİ KURULU

- Baş ve Boyun Tümörleri Kurulu
- Endokrin Tümörleri Kurulu
- Gastrointestinal Sistem Tümörleri Kurulu
- Jinekolojik Tümörler Kurulu
- Kemik ve Yumuşak Doku Tümörleri Kurulu
- Meme Tümörleri Kurulu
- Moleküler Tümör Kurulu
- Nöroonkoloji Kurulu
- Pediatrik Onkoloji Kurulu
- Torasik Tümörler Kurulu
- Üroonkoloji Kurulu

“Hepimizin hedefi ortak; en doğru ve en etkin tedaviyi belirlemek”

“Tümör Kurulları’nda hemşire uzmanlığımızla hazırlık, planlama, uygulama, değerlendirme ve raporlama süreçlerinde aktif rol alıp daha bütüncül bir yaklaşım sergiliyoruz.”



Anadolu Sağlık Merkezi
Tümör Kurulları Koordinatör
Hemşiresi
Özlem Topkaya

“Tümör Kurulları’nda hemşire uzmanlığımızla hazırlık, planlama, uygulama, değerlendirme ve raporlama süreçlerinde aktif rol alıp daha bütüncül bir yaklaşım sergiliyoruz.”

Kanser her bireyde özgün davranışlar sergileyen komplike bir durum ve çoğu zaman tek bir uzmanın karar veremeyeceği kadar da karmaşık. Bu nedenle kanser tedavilerinde, farklı disiplinleri bir araya getiren kurulların rolü çok önemli. Anadolu Sağlık Merkezi de bu düşünce çerçevesinde oluşturduğu, ilgili tüm dallardaki uzmanların birlikte çalışmasını sağlayan toplam 11 Tümör Kurulu ile, kanser hastaları için en uygun tedavi ve bakımı sunmayı amaçlıyor. Kurullardaki bu birlikte çalışma prensibi, hastanın durumunun

farklı açılardan tüm boyutlarıyla değerlendirilmesini sağlıyor. Bu sayede tedavide en ideal yaklaşımın ve en etkin tedavi planının belirlenmesi hedefleniyor. Tümör Kurulları’ndaki verimli çalışma disiplininin vazgeçilmez bileşenlerinden biri de kuşkusuz hemşirelik. Anadolu Sağlık Merkezi Tümör Kurulları Koordinatör Hemşirelerinden Özlem Topkaya’ya, kurulda nasıl bir rol üstlendiklerini ve kanser tedavi süreçlerinde neler yaptıklarını sorduk...

Kurul Koordinatörü olarak nasıl bir göreviniz var?

Öncelikle tümör kurulu toplantılarını organize etmek ve toplantıların sorunsuz yürütülmesini sağlamak biz vaka yönetici hemşirelerinin, yani kurul koordinatörlerinin sorumluluğunda. Bu kapsamda tüm işleyiş süreçlerine liderlik ediyoruz. Kurul gündemine alınması istenen hasta önerilerini toplayarak yeni kanser tanısı almış tüm hastaları analiz ediyor, seçim kriterleri doğrultusunda kurulda konuşulacak hastaları belirliyoruz. Sonraki aşamalarda da görevlerimiz devam ediyor. Kurullarda alınan kararları hasta dosyalarında kayıt altına alıyor, kurul kararlarına uyumu ve varsa uyumsuzluk nedenlerini kayıt ederek takip ediyoruz. Ayrıca tüm kararların uluslararası rehberlere uygunluğunu değerlendirerek raporluyoruz.

Her kurulun ayrı bir koordinatörünün olması neden önemli? Koordinatör olarak kaç vaka yönetici hemşire var?

Avrupa Kanser Enstitüleri Birliği’nin (OECI) standartları gereği tümör kurullarımızın sayısı artırıldı. Kanser tanısı alan her hastanın mutlaka bir tümör kurulu tarafından görülmesi için her tümöre özel ayrı bir kurul oluşturuldu. En son geçtiğimiz yıl bir de Moleküler Tümör Kurulu oluşturulmuştu. Bununla birlikte toplamda tümör kurulu sayımız 11’dir.

Her tümör kurulunun, ilgili alandan bir başkanı ve tüm hastaların bütüncül değerlendirilmesi sürecinde hasta grubuna, hastalığa ve tedavi seçeneklerine hakim bir kurul koordinatör hemşiresi var. Şu anda kurul koordinatörlüğü yapan vaka yönetici hemşire sayımız toplam 5’dir.

Kuruldaki görevinizde, hemşire olmanızın avantajları oluyor mu?

Tabii. Avrupa Kanser Enstitüleri Birliği’nin (OECI) standartları gereği tümör kurullarında multidisipliner ekibin önemli bir parçası olan hemşireler de görev alıyor. Hemşire uzmanlığımızla hazırlık, planlama, uygulama, değerlendirme ve raporlama süreçlerinde aktif rol alıp daha bütüncül bir yaklaşım sergiliyoruz. Bunun içindir ki, her



Tümör Kurulları
Koordinatör
Hemşireleri

bir kurulun ayrı, alanında uzman bir hemşire tarafından yürütülmesi çok doğru ve olması gereken bir yaklaşımdır.

Bir kurul toplantısı nasıl geçiyor? Sonunda her bir vakanın tedavisi karara bağlanıyor mu?

Kurul toplantılarımız güncel bilgiler ışığında akıcı, uyumlu ve güzel geçiyor. Bence tümör kurulları, hastalarımıza iyi bir hizmet sunabilmek ve “önce zarar verme” ilkesine uyabilmek adına kurul üyeleri arasındaki iletişimimizi de dinamik tutuyor. Kurullarda sadece hasta konuşulmuyor, zaman zaman alanında uzman hekimlerimiz tarafından literatür doğrultusunda sunumlar da yapılıyor, böylece bilgilerimiz güncellenmiş oluyor.

Kanser birçok sistemi etkileyen komplike bir hastalık. Tedavi seçenekleri ve literatür sürekli değişiyor. Bu nedenle kurullardaki tek hedef; en güncel literatür verisiyle, güncel bilgi ve kanıtlarla hastayla ilgili en sağlıklı kararı vermek ve uygulamaktır. Bu bağlamda tüm hekimlerden fikir alınıyor, tartışılıyor ve birden fazla öneri

standartlara uyumlu ve güvenilir bir ortamda tümör kurullarının verimi de yükseliyor.

Tümör kurullarının hastalar açısından önemine dair neler söylemek istersiniz?

Tümör kurulları hastalar için öncelikle bir sağlık konforu demek. Hastalığı gereği tüm branşları dolaşmak durumunda kalan hastalar, tümör kurulları sayesinde bunu yapmak zorunda kalmıyor. Böylece hasta hiç yorulmadan, dolaşmadan, farklı disiplinlerden hekimler tarafından değerlendirilmiş oluyor. Kurullarımızda en güncel bilimsel bilgiler ve uygulamalar ışığında en doğru tedavi ve bakım kararı alınıyor. Bu doğrultuda kurul koordinatör hemşiresi olarak bizler tüm ekip üyeleri (doktor, hasta danışmanı, hemşire...) ile tedavi ve tetkiklerin planlanması, gerçekleştirilmesi ve hastaların da bunlardan eksiksiz yararlanmaları için güçlü bir iş birliği içindeyiz.

KOORDİNATÖR HEMŞİRELER, KURUL TOPLANTILARI ÖNCESİ VE SONRASINDA NELER YAPIYORLAR?

KURUL ÖNCESİ HAZIRLIKLAR

Kurul toplantısında değerlendirilmek üzere primer hekim tarafından gönderilen hastaları ve yeni tanı almış kanser hastası listesini inceleyerek, gündeme alınacak hastaları gözden geçirir ve seçim kriterleri doğrultusunda seçer. Görülecek vakalar, toplantı öncesinde hazırlanarak ekip üyelerine mail yolu ile duyurulur, tüm ekibin hazırlıklı gelmesi sağlanır. Toplantı odasının hazırlığı ve düzenekleri kontrol edilir. Kurul günü seçilmiş vakalar tartışılır, toplantıda görüşülenler ve kararlar tutanak halinde kayıt altına alır.

KURUL SONRASI ÇALIŞMALAR

Tümör Kurulu’nda alınan kararlara 24 saat içinde diğer hekimler ve paydaşlar tarafından erişilebilirliği sağlar. Bu kapsamda kararları, hasta dosyasında kayıt altına alır ve mail yoluyla ekip üyelerine iletir. Ayrıca alınan kararların planlanmasını ve uygulanmasını takip eder.

Onlar tümörü adresinde yakalıyor! Radyonüklid tedaviler

AKILLI
RADYASYON
TEDAVİLERİ

Tıp dünyası onları boşuna “akıllı” tedaviler olarak adlandırmıyor. Damara girdikleri andan itibaren hangi adrese gideceklerini, o adrese vardıklarında ise ne yapmaları gerektiğini çok iyi biliyorlar. Onlarla karşılaşan tümöre düşen ise sadece teslim olmak...



Hastaya dışarıdan verilen, bildiğimiz radyasyon tedavilerinden farklı özelliklere sahip olan “akıllı radyasyon tedavileri”, adeta kaleyi içten fethetmeye programlı. “Radyonüklid Tedaviler” olarak da bilinen bu yöntemle, prostat kanseri ve nöroendokrin tümör tanısı alan hastaların tedavilerinde büyük farklar yaratılıyor. Damar yoluyla hastaya

verilen, tümör dokusunu hedef alan maddeyle işaretlenmiş radyasyon, vücuttaki tüm tümör hücrelerine giderek onları başarıyla yok ediyor. Yöntemi tıpkı bir radyoterapi gibi düşünebiliriz ancak tümörü dışarıdan değil; içeriden, iç radyasyonla yok ediyor.

NEDEN “AKILLI” DİYORUZ?

Tıp dünyası onları boşuna “akıllı

radyasyon tedavileri” olarak adlandırmıyor. Sadece hedefe kilitleniyor, vücuttaki sağlıklı hücrelere zarar vermiyor, hastanın yaşam kalitesini bozmuyor ve yaşam süresini uzatıyorlar. Diğer sağlıklı doku ve organlara dokunmadan, sadece tümörleri yok etmeye odaklanan akıllı radyasyon tedavileri hakkında daha ayrıntılı bilgileri Anadolu Sağlık Merkezi Nükleer

Tıp Uzmanı Doç. Dr. Kezban Berberoğlu'nun verdiği bilgiler ışığında bu yazımızda okuyabilirsiniz.

GÖRÜNTÜLEME AJANLARI İŞ BAŞINDA!

“Radyonüklid tedavi” çok kısa tanımıyla, radyasyon verici maddelerle yapılan bir tedavi. Prostat kanseri ve nöroendokrin tümörler gibi hastalıkların tedavisinde kullanılan bu yöntem, hastalara kemoterapi ve radyoterapiden farklı olarak ekstra bir tedavi alternatifi sunuyor. Örneğin metastatik prostat kanseri olan ve tedaviye yanıt olmayan hastalar tedaviye yanıt veriyor, ağrıları azalıyor. Özellikle yaşlı hastalar için bu oldukça önemli bir katkı.

Hastalıkları uygun radyoaktif maddeler ile görüntülemek çok önemli. Bu sayede, hastalık eğer tedavi edici bir radyasyonla işaretlenirse, damar yolundan hedefe yönelik işaretlenmiş radyasyonu vererek hastalığı tedavi etmek de mümkün hale geliyor. Tıp biliminde bu görüntüleme ajanlarına “teranostik” ajanlar deniyor. Aslında bunun için, tıpta çığır açan bir dönemin başlangıcı diyebiliriz. Yani prostat kanseri veya nöroendokrin tümör gibi hastalıklarda, ona uygun ajanlarla yapılan PET/CT çalışmaları sayesinde hastalığın tanısı, evrelemesi, tedaviye yanıt verip vermeyeceği henüz sürecin başındayken ortaya konabiliyor. Örneğin yapılan çalışmalarda prostat kanserini görüntüleyen, hastalığın tanısı, evreleme ve tedaviye yanıtını gösterebilen Galyum-68 ile işaretlenmiş prostata özel bir maddeyle yapılan görüntüleme günümüzde altın standart haline gelmiş durumda. Bu tedavilerde akıllı moleküller kanserli hücrelere direkt

olarak yapıştığından kemoterapinin yıkıcı yan etkilerinin hiçbirinin görülmediğini de söyleyebiliriz.

DOĞRU ZAMAN = YÜKSEK BAŞARI

Radyonüklid tedaviler genellikle radyoterapi ve kemoterapi tedavilerinin beklendiği kadar etkili olmadığı zamanlarda başvuru yöntemler. Aslında çoğu zaman tedaviler birbirini tamamlıyor. Multidisipliner, yani pek çok branşın bir arada olduğu, birbirinden destek aldığı bir ortamda ise tedavinin ne zaman uygulanması gerektiği, işin başındaki ekip tarafından değerlendirilerek belirleniyor. Yani aslında “son seçenek tedavi uygulaması” demek yanlış olur. Doğru zamanda uygulanan tedavilerin başarısı daha yüksek ve hastanın bu şansı kaçırmaması için tüm ekibin aynı duyarlılıkta olması önemli.

Radyonüklid tedavilerin başarılarına ilişkin yayınlar artıkça yaygınlaştığını söyleyebiliriz. Tedavinin deneyimli, multidisipliner çalışma kültürü olan ekiplerde, başarısı daha yüksek. Hastaya özel planlama yapmak, hastayı uygun bir şekilde takip etmek tedavi başarısını da artırıyor.

KAÇ KÜR UYGULANIYOR?

Kanserin tamamını yok etmek için verilmesi gereken radyasyon dozu çok yüksek. Bunu da tek seferde yapmak mümkün değil; çünkü radyasyon yüksek dozda verildiğinde normal hücreler de ölüyor. Dolayısıyla bu tedavileri 2 ayda bir, 4-6 kür olacak şekilde uygulamak en doğrusu. Tedavi sırasında yan etki olasılığının az olması ve tedaviye alınan iyi yanıtlar sayesinde hastaların tedavi süreçleri de konforlu geçiyor.



Anadolu Sağlık Merkezi
Nükleer Tıp Uzmanı
Doç. Dr. Kezban Berberoğlu

“Prostat kanseri ve nöroendokrin tümörler gibi hastalıkların tedavisinde kullanılan ‘Radyonüklid Tedaviler’, hastalara kemoterapi ve radyoterapiden farklı olarak ekstra bir tedavi alternatifi sunuyor.”

RADYONÜKLİD TEDAVİLERDE KULLANILAN 2 AJAN!

Radyonüklid tedavilerde kullanılan iki radyoaktif madde var. Birincisi Lutesyum-177, diğeri ise Aktinyum 225. İkisi de kanser tedavilerinde kullanılabilir. Aktinyum 225, tümöre saf alfa enerjisi veriyor. Lutesyum ise beta enerjisi ile tümör hücrelerinin içine giriyor. Her iki radyoaktif madde de tümör hücrelerinin DNA'sında hasarlar oluşturarak ölümlerini sağlıyor. Bu tedavi yöntemini, “internal” yani “içeriden radyoterapi” olarak değerlendirmek mümkün. En iyi yanı, radyoaktif maddenin sadece tümöre gidip onu yok etmesi, çevredeki doku ve organlara vereceği zararın minimal düzeyde olması. Bu açıdan radyonüklid tedaviler akıllı ve hedefe yönelik tedaviler olarak da biliniyor.

Hastalar, içeriden radyasyon aldıkları bu tedavilerden sonra aynı gün veya ertesi gün taburcu olurken, çevrelerine de anlamlı bir miktarda radyasyon vermemiş oluyorlar.



Estetik, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi bölümümüzde sizi neler bekliyor?

Bu ameliyatlarda annelerin yüzünü güldürüyor

Gebelik sürecinin tamamlanmasından sonra kadınlarda özellikle meme ve karın bölgelerinde ortaya çıkan fizyolojik deformasyonlar, günümüz cerrahi teknikleri sayesinde, alanında uzman ekiplerin doğru planlamalarıyla gideriliyor.

DOĞUM SONRASI ESTETİK AMELİYATLAR

Gebelik süreci kadınların hayatında duygusal ve fiziksel açıdan kuşkusuz çok önemli bir dönem. Yeni bir bedene can verebilmek adına değişen hormonların etkisiyle kadınların vücudunda pek çok geçici ve kalıcı değişiklik, bu çok özel dönemde ortaya çıkıyor. Ancak özellikle doğum sonrasındaki fiziksel deformasyonlar, pek çok kadın için önemli bir soruna dönüşebiliyor. Yine de hepsinin bir çözümü var. Doğum sonrası estetik ameliyatlara dair kadınların en çok sorduğu soruların cevapları için Anadolu Sağlık Merkezi Estetik, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Uzmanı Prof.

Dr. Halil İbrahim Canter'e danıştık. Prof. Dr. Canter'in verdiği bilgilerle zihinlerdeki soru işaretlerini kaldırıyoruz...

ANNE OLMA SÜRECİNDE VÜCUTTA NELER DEĞİŞİYOR?

Pek çok anne aday, doğuma kadar gelişme sürecini devam ettiren bebeğini daha iyi besleyeceğini düşünerek artan iştahının da etkisiyle bilinçsiz beslenip gereksiz kilo alabiliyor. Ancak bununla da bitmiyor. Doğum sonrasında da, annenin sütü gelsin diye geleneksel olarak önerilen ve neredeyse tamamı yüksek kalorili besinlerin tüketimiyle,

gebelikte alınan fazla kilolar kalıcı hale geliyor.

Meme yapısındaki değişiklikler

Gebelik sürecinde östrojen ve prolaktin gibi pek çok hormonda artış söz konusudur. Çünkü bu hormonlar gebeliğin sürdürülebilmesi için hayati bir fonksiyon üstleniyor. Gelişen bebeğin anne karnında ana rahmine tutunabilmesini ve gebelik sonrası dönemde bebeği besleyecek olan sütün gelmesini onlara borçluyuz. Ancak tabii bu süreçte hacmi artan ve yapısal değişikliklere uğrayan meme dokusu gebelik sonrası normale dönen hormonların desteğini kaybettiğinde

hızla hacim kaybedip sarkabileceği gibi, kimi zaman da sütü üreten süt bezleri küçülürken yerlerini yoğun yağ dokusuna bırakabilir. Bu da, hacmini kaybetmeyen ancak çok büyümüş ve sarkmış meme yapıları anlamına gelir. Ayrıca gebelikte değişen hormonların etkisiyle, meme başlarının renginde de değişiklik olabilir. Her iki durum da estetik olarak gebelikten önceki görünümünden çok uzak meme şekliyle sonuçlanır.

Göbek bölgesindeki değişiklikler

Anne karnında büyüyen bebek, karın ön duvarındaki esnek olan kas tabakasını ve esnekliği çok sınırlı olan fasya tabakasını gevşetir. Doğum sonrası dönemde kas gücü yüksek olan kadınlarda gerginliği artan kas tabakası göbek bölgesindeki aşırı sarkıklığı engelse de ilerleyen yaşlarda kas gücü azaldıkça özellikle karın alt kesiminde sarkmalar gelişir. Ayrıca ne kadar dikkat edilirse edilsin yapısal olarak bir grup kadında gebelik sırasında gerilen ciltte çatlakların oluşması engellenemeyebilir. Küçük bir grupta ise hızla genişleyen karın bölgesinin orta kısmında kaslar birbirlerinden ayrılarak geniş bir fitikleşmeye neden olabilir.

ANNELERİN EN ÇOK SORDUĞU 5 SORU VE CEVAPLARI!

1 Doğum sonrası estetik işlemler ne zaman yapılabilir?

Anne ve bebeği arasında göbek bağıyla oluşan fiziksel bağ, doğumun bitimiyle kesilse de, anne süt verdiği sürece fiziksel bağ, süt bağı devam eder. Emzirme döneminde annenin yaşayacağı fiziksel ve ruhsal stres, laktasyonu olumsuz etkileyebileceği için mümkün olduğunca emzirme döneminde cerrahi girişimlerden kaçınılması gerekir.

2 İkinci gebelik düşünülüyorsa planlama nasıl olmalıdır?

Emzirme süreci tamamlandıktan sonra estetik kaygılarla başvuran anneler ile planlama yapılırken ilk konuşulması gereken konu, annenin başka gebelik düşünüp düşünmediği olmalıdır. Her ne kadar gebelik sürecinde annelerin vücudundaki estetik kayıplar günümüz ameliyat teknikleri ile düzeltilse de ikinci bir gebelikte elde edilecek tüm estetik kazanç yeniden kaybedilecektir. Dolayısıyla kesin kural olmamakla beraber bu tür girişimlerin başka gebelik planlamayan kadınlarda yapılması hasta için daha faydalıdır.

3 Doğum sonrası çatlaklar için de işlem yapılabilir mi?

Gebelikte oluşan çatlaklar için en kesin ve kalıcı çözüm, çatlakların da en fazla olduğu göbek altındaki alt karın derisinin karın germe ameliyatıyla çıkarılmasıdır. Ayrıca bu ameliyatta gerginleştirilen karın ön duvarı derisinde kalan çatlaklar da gergin bir ciltte daha az göze batar hale gelir ve bikini bölgesine taşınır. Çatlakların daha az olduğu beyaz tenli kadınlarda lazer tedavileri de mevcut durumun düzeltilmesi için bir seçenektir.

4 Meme estetiği, sonraki gebeliklerde süt vermeyi engeller mi?

Bu soruya tam cevap verebilmek için meme estetiğine yönelik planlanan ameliyatın ne şekilde yapılacağına bakılması gerekir. Gebelik sonrası küçülen ve sarkan memelere, meme alt çizgisinden yapılan bir kesi ile silikon meme protezi konulacaksa, hastanın sonraki dönemde emzirme sürecinde hiçbir değişiklik olmayacaktır. Diğer taraftan meme küçültme veya dikleştirme ameliyatı yapılan bir hastada ne kadar meme dokusu çıkartılacağı veya kalan meme



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

"Gebelik sonrası olan fiziksel değişikliklerin giderilmesi için yapılan estetik ameliyatlarda çoğu zaman yüksek hasta memnuniyetiyle sonuçlanıyor."

dokusundaki süt kanallarının meme başı ile bağlantılarının ne kadar korunacağı, sonraki gebeliklerde annenin süt verip veremeyeceği konusunda belirleyici olacaktır.

5 Doğum sonrası estetik ameliyatlarda başarı oranları nedir?

Gebelik sonrası olan değişikliklerin giderilmesi için yapılan estetik ameliyatlarda çoğu zaman yüksek hasta memnuniyetiyle sonuçlanıyor. Ancak burada başarı sadece güzel bir ameliyat sonucu almakla sınırlı tutulamaz. Ameliyattan önce anneler ile yapılacak görüşmeler, fikirlerinin alınması, neyi nasıl istediklerinin öğrenilmesi ve buna uygun bir planlama yapılması da başarıda önemli bir faktördür. Her ameliyatın riskleri, iyileşme süreci ve elde edilecek maksimum estetik kazanımların neler olacağı anneler ile tartışılmalı ve sürece beraber karar verilmelidir.

MS, yaşam süresini kısaltmaz!

SAĞLIKLI GÜNLER
Dünya MS Günü
Mayıs ayının son
Çarşamba günü



Nöroloji bölümümüzde hangi hastalıklar tedavi ediliyor. İnceleyin!

Onun hakkında o kadar çok yanlış bilgi var ki. Oysa MS'i (Multipl Skleroz) doğru bilgilerle tanımak, erken tanı sonrası tedavisini zamanında başlatmak, uzun ve daha sağlıklı bir yaşamın da anahtarı...

Son yıllarda adını daha sık duyar olduğumuz MS (Multipl Skleroz), bağışıklık sisteminin çalışmasındaki aksamalar sonucu ortaya çıkan, beyin ile omurilikteki sinirleri ve "miyelin" adlı sinir kılıflarını hasara uğratan nörolojik bir hastalık. Söz konusu aksama beyinde hangi bölgeyi etkiliyorsa o bölgeye ait nörolojik sorunlarla kendini gösteren MS'te ataklar genellikle kendiliğinden veya ilaç yardımıyla düzeliyor. Bazı ataklar ise tamamen düzelmeyebiliyor. Bu durumda hastalarda yıllar içinde giderek artan nörolojik bulgular (yürüme zorluğu,

dengesizlik, görme kaybı gibi) ortaya çıkıyor. Anadolu Sağlık Merkezi, Nöroloji Uzmanı Prof. Dr. Nihal Işık, MS'in en sık genç yaş grubunda, 20-30 yaş aralığında görüldüğünü söylüyor ve ekliyor: "MS, daha erken ve daha geç yaşlarda da karşımıza çıkabiliyor. Ancak kadınların bu konuda şansı biraz daha az; kadınlar MS'i erkeklere göre daha sık yaşıyor." Prof. Dr. Nihal Işık'ın verdiği bilgilerle MS konusundaki son güncel tanı ve tedavileri, yazımızın devamında tüm ayrıntılarıyla okuyabilirsiniz.

BELİRTİLERİN SÜRESİ: EN AZ 24 SAAT!

Saatlerce, günlerce süren kol-bacak uyuşmaları, elektriklenme, güç kaybı, tek gözle bulanık görme, çift görme, dengesizlik, baş dönmesi, idrar kaçırma... Tüm bunlar MS ataklarında görülen bulgular. Kişiden kişiye değişebildiği gibi, aynı kişide bile farklı olabiliyor. Hatta ataklar arasındaki iyilik hali süresinin de kişiden kişiye değiştiğini söyleyebiliriz. MS atakları genellikle günlerce sürebildiği (birkaç hafta) için bulgular eğer en az 24 saat sürüyorsa, bir MS şüphesinden bahsedilebilir. Ancak 10-15 dakika süren bulgular MS olarak değerlendirilmez; böyle durumlar başka hastalıkları akla getirecektir. Şunu da belirtelim; bazen, baş öne eğildiğinde sırta ve bele vuran elektriklenme gibi bulgular da MS'in işareti olarak kabul ediliyor.

MS hastalarının yüzde 80-85'inde atak ve genel bulgularda düzelmeler oluyor. Bu hasta grubunun yarısında 15-20 yıl içinde hastalık bir iz bırakmaya başlıyor. Çok küçük bir grupta ise hastalığın başından itibaren az sayıda düzelmeyen ataklar ve giderek nörolojik durumun ağırlaşması söz konusu oluyor.

İNANMAYIN! 5'İ DE GERÇEK DIŞI

- Her MS hastası tekerlekli sandalyeye mahkum olur. **Yanlış!**
- Her MS hastası yataklak olur. **Yanlış!**
- MS hastaları çalışmaz. **Yanlış!**
- MS hastaları çocuk doğuramaz. **Yanlış!**
- MS'in tedavisi yoktur. **Yanlış!**

NASIL ORTAYA ÇIKIYOR?

Bildiğimiz gibi insanlarda bağışıklık sistemi hücreleri olan akyuvarlar, vücuda giren mikropları tanıyarak, vücuda zarar vermesin diye onları yok etmekle görevli. Bu görev ise çok erken başlıyor. Bir bebek daha anne karnındayken, akyuvarlar kendi dokularını tanımayı ve yabancı mikroplardan ayırt etmeyi öğreniyorlar. Bu nedenle genellikle akyuvarlar kendi organlarına reaksiyon göstererek onları yok etmeye çalışmaz. Bir grup akyuvarın, kendi dokusunu da yabancı olarak görme kapasitesi olabilse de bu eylem başka bazı bağışıklık hücreleri tarafından kontrol altındadır. İşte genetik olarak bu kontrolde bir zayıflık varsa o kişilerde MS gibi hastalıkların ortaya çıkma ihtimali de artıyor. D vitamini düşüklüğü ve sigara gibi faktörler MS hastalığının ortaya çıkmasına ve daha kötü seyretmesine neden olabiliyor. Dolayısıyla hastalığın oluşum mekanizmasını bilsek de, bu süreci neyin başlattığı, yani hastalığın hangi nedenle ortaya çıktığı tam olarak saptanabilmiş değil.



Anadolu Sağlık Merkezi
Nöroloji Uzmanı
Prof. Dr. Nihal Işık

"MS'te erken tanı mümkün. Tanı ve koruyucu tedavinin gecikmesi durumunda, hastalığın zaman içinde ilerlemesini engellemenin de zorlaşacağı unutulmamalıdır."





TANI SÜRECİ

Öncelikle MS'te erken tanının mümkün olduğunu söyleyelim. Süreç boyunca iki önemli nokta, tüm basamakların iyi değerlendirilmesi ve uzman deneyimidir. Tanı ve koruyucu tedavinin gecikmesi durumunda, hastalığın zaman içinde ilerlemesini engellemenin de zorlaşacağı unutulmamalıdır.

Özellikle genç yaşta bir hasta MS'e işaret eden şikayetlerle hastaneye başvuruyorsa, yapılacak ilk iş hikayesinin ayrıntılı bir şekilde dinlenmesi ve nörolojik muayenesinin yapılmasıdır. Sonraki aşamada ise ilaçlı beyin MR'ı ve gerekirse omurilik MR'ı istenir. MS hastalarının beyin MR'larında, genellikle bu hastalıkta görülen tipte bulgular (MS plağı) söz konusudur. Ancak bu bulguların MS'ten olup olmadığını kesinleştirmek için "Lomber Ponksiyon" adlı belden su alma işlemine ihtiyaç duyulabilir ve bu sayede beyin-omurilik sıvısı (BOS) incelenebilir. Bazı durumlarda da ayrıntılı kan tetkiklerine başvurulur.



MS TEDAVİLERİ NE SAĞLIYOR?

MS hastalığında güncel 3 tip tedaviden bahsedebiliriz: **I- Gelişen atağa özel tedavi:** Eğer ataklar hastada sıkıntıya yol açıyorsa genellikle damar yoluyla verilen yüksek doz kortizon tedavisine başvurulur. Bu tedavi, atağın ciddiyetine göre 5-10 gün arasında değişir. Hafif ataklarda gerekmebilir.

II- Hastalığa yönelik tedavi: MS uzun yıllar devam eden bir hastalık ve henüz hastalığı tamamen ortadan kaldıracak bir tedavi yok. Ancak tanı konduktan hemen sonra bağışıklık sistemini baskılayacak/ değıştirecek bazı ilaçlar (iğneler, haplar) kullanılarak hastalığın ilerlemeden devam etmesi sağlanır. Özellikle son 10 yıl içinde çok fazla sayıda yeni ilaç kullanıma sunulmuş durumda.

III. Kalan - sekel bulgulara özel tedavi: Eğer güç kaybı, bacaklarda sertlik, yürüme zorluğu, idrar tutamama gibi sorunlar hastada kalıcı hale geldiyse, bu bulguların tedavisi için bazı ilaçların kullanımı ya da

MS'TE KÖK HÜCRE TEDAVİSİ VAR MI?

MS hastalarına, beyin dokusunu onaracak kök hücreler vermeye, bu yolla hastalığı ve bulguları ortadan kaldırmaya yönelik uygulanan bir tedavi yok. Ancak dünyada az sayıda merkezde, bağışıklık sistemindeki aksamayı düzeltmek ya da yeniden organize edebilmek için bazı yöntemler uygulandığını söyleyebiliriz. Dolayısıyla kök hücre tedavisi henüz klinik pratikte yaygın kullanılan bir tedavi değil.

fiziksel tıp ve rehabilitasyon gibi yöntemlere başvurulabilir.

Günümüz MS tedavilerinde en önemli hedef, hasarlanan ve kısmen iyileşen ya da iyileşmeyen beyin dokusunun yenilenmesini, oluşacak hasarı en azda tutabilmeyi sağlamaktır. Bu yönde oldukça yoğun çalışmalar yürütülüyor ve muhtemelen 20 yıl içinde tedavi açısından çok daha başarılı bir noktaya ulaşılabilecek.

SICAK YAZ GÜNLERİ İÇİN ÖNERİLER!

Vücut sıcaklığı arttığında (yüksek ateş, güneşte kalma, ağır spor yapma, sıcak banyo gibi nedenlerle) önceden etkilenmiş ve iyileşmiş beyin dokusunun fonksiyonu tekrar azalır (sıcak, sinir dokusunun çalışmasını yavaşlatır) ve atak bulgularının ortaya çıkmasına (yalancı atak) neden olur. Bu nedenle yaz aylarında;

- Özellikle öğlen saatlerinde güneşlenmeyin, güneş altında yapılan aktivitelere katılmayın. Yüzme, MS açısından çok yararlıdır. Mutlaka erken ve geç saatlerde yüzmeyi tercih edin.
- Sıcak banyo yapmaktan kaçının.
- Sağlıklı beslenin ve bolca su için.



Yaşamın her alanında fiziksel aktivite önemli.
Sadece kemik ve omurga sağlığımızı değil,
bizi pek çok hastalıktan da koruyan düzenli
fiziksel aktiviteyi önemsiyoruz
ve herkesi hareket etmeye
çağırıyoruz.



Fiziksel Tıp ve
Rehabilitasyon
bölümümüz hakkında
merak ettiğiniz her şey
burada!

Sağlık için “hareket” şart!

Bir yılı aşkın süredir yaşadığımız pandemi sürecinde adeta “hareket” etmeyi unuttuk. Vaktimizi daha çok evlerde geçirirken, neredeyse hiç hareket etmeden saatlerce aynı pozisyonda kalmamızın yüklü bir faturası olacağını göz ardı ediyoruz. Oysa omurga sağlığımız ve kemiklerimizin sertliklerinin devamı için hareket şart. Bu nedenle 10-15 dakikada bir pozisyon değiştirmek çok önemli. Anadolu Sağlık Merkezi

Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Uzmanı, Kayropraktist Prof. Dr. Semih Akı, en sağlıklı pozisyonun bir sonraki pozisyon olduğunu söyleyerek tam da bu noktanın altını çiziyor. Yani sık sık pozisyon değiştirmemiz gerektiğini... Prof. Dr. Semih Akı, pandemi günlerinde hareketsiz kalmamak için bazı önerilerde bulunurken özellikle 65 yaş ve üstü olan herkesi hareket etmeye çağırıyor.



NEDEN HAREKET ETMELİYİZ?

Kas, eklem ve kemik yapımızın yaşamsal ana kaynağı uygun hareket, spor ve egzersizdir. Eklem hareket açıklığını korumak, eklem kıkırdağını beslemek, kasları kuvvetlendirmek ve bağların esnekliğini devam ettirmek için hareket etmeliyiz.

Eklem hareket açıklığını, eklem bağlarının ve kasların esnekliğini, ekran başında çalışanlar için boyun, sırt ve bel sağlığını koruyan egzersizlerin tercih edilmesi daha sağlıklıdır. Özellikle esnekliği artırıcı egzersizler bu aşamada önemli. Dolaşım ve solunum sistemimizin, ev içindeki hareket yetersizliğinden olumsuz etkilenebileceğini unutmamalıyız. COVID-19'un özellikle solunum sistemini etkilemesinden dolayı solunum egzersizlerine ve solunumu sağlayan diyaframa, göğüs kafesine yönelik egzersizlere de ayrıca önem verilmesi gerekiyor.



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

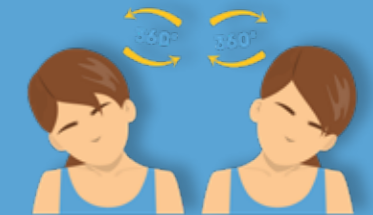
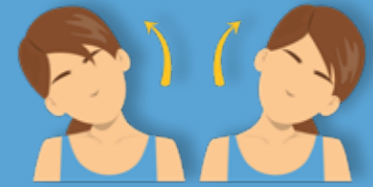
“Omurga sağlığımız ve kemiklerimizin sertliklerinin devamı için hareket şart. Dolaşım ve solunum sistemimizin, ev içindeki hareket yetersizliğinden olumsuz etkilenebileceğini unutmamalıyız.”

HADİ BAŞLIYORUZ!

Günde 3 kez, 10-15 dakika

Günde 3 parti halinde 10-15 dakikalık, tüm eklem gruplarına yönelik eklem hareketini, kas kuvvetini, bağların esnekliğini ve dengeyi korumaya yönelik aşağıdaki egzersizlerden oluşan programı uygulayabilirsiniz:

- Omuzlarınızı gevşeterek yavaşça yukarı kaldırıp indirin.
- Her iki elinizi ensenizde birleştirin ve kürek kemiklerinizi birbirine değeceklermiş gibi yaklaşın. Bu şekilde 10-15 saniye kalın.
- Her iki elinizi belinizde birleştirin ve kürek kemiklerinizi birbirine değeceklermiş gibi yaklaşın, bu şekilde 10-15 saniye kalın.
- Ellerinizi birleştirin ve her iki kolunuzla, gövdenizi öne doğru bükerek kollarınızı yere paralel hale getirin, 10-15 saniye bu şekilde kalın.
- Her iki elinizi kalçanızda birleştirin ve kürek kemiklerinizi birbirine değeceklermiş gibi yaklaşın, bu şekilde 10-15 saniye kalın.
- Başınızı yavaş bir şekilde öne doğru eğin ve bu şekilde 10-15 saniye kalın.
- Başınızla aynı hareketi arkaya, sağa ve sola döndürerek tekrarlayın.
- Ellerinizi birleştirin ve her iki kolunuzu açarak yukarı doğru esneyin, bu şekilde 10-15 saniye kalın.
- Bir elinizi belinize koyun, diğer kolunuzu uzatın ve elinizin belde olduğu tarafa doğru eğilin, bu şekilde 10-15 saniye kalın, sonra diğer tarafa tekrarlayın.
- Her iki elinizi diğer taraf omzunuzu kavrayacak şekilde gövdenize dolayın, bu şekilde 10-15 saniye kalın.



ESNEME, GEVŞEME HAREKETLERİ

Boyun ve omuz için

- Boynunuzu esnetmek için, kafanızı sola çevirin. 5 saniye boyunca bu pozisyonda kalın ve sonra sağa çevirerek 5 saniye de bu pozisyonda kalın. Kafanızı öne doğru eğip çevirin. Daha sonra aynı hareketi sağa doğru tekrar edin ve her birini 5'er kez uygulayın.
- Boyun ve omuzlar için kollarınızı kaldırmadan yanlarda tutarak omuzlarınızı kaldırın (omuz silkme gibi) ve 5 saniye boyunca böyle kalın. Bu hareketi 5 kez tekrar edin.

Bel ve sırt için

- Oturur vaziyette dimdik durun yavaş yavaş üst gövdenizle dizlerinize doğru eğilin. Kollarınızı kalçalarınıza doğru sarın. Derin nefes alarak 20 saniye bu pozisyonda kalın. Daha sonra normal oturma pozisyonunuza geri dönün. Bu hareketi 5 kez tekrarlayın.
- Oturur pozisyonda ellerinizi sırtınızın alt bölümüne yerleştirin ve belinizden yavaşça geriye doğru esneyin. 10 saniye bu pozisyonda kalın ve aynı hareketi 5 kez tekrarlayın.

- Dik pozisyonda ellerinizi kalçalarınızın üzerine koyun ve sola doğru eğilin. 5 saniye boyunca pozisyonunuzu koruyun. Dik konuma geldikten sonra aynı hareketi sağ tarafa eğilerek tekrar edin. Hareketi her bir yöne 5'er kez tekrar edin.

Bacaklar için

- Otururken ayaklarınızın parmak uçlarına basarak topuklarınızı havaya kaldırın. 10 saniye boyunca bu şekilde tutun ve bırakın. Daha sonra parmaklarınızı yukarı doğru kaldırın. Bu hareketi 10'ar kez tekrar edin.

+65 İÇİN EGZERSİZ ÖNERİLERİ

Hareketsizlik ve kas kuvvet kitesinin azalması, özellikle ileri yaş için de ciddi bir risk unsuru. COVID-19 nedeniyle uzun süredir evde kalan 65 yaş ve üzeri her bireyin, evdeki hareketsizlik nedeniyle dolaşım ve solunum sorunları yaşayabileceğini unutmamalıyız. Bu doğrultuda da 65 yaş ve üzerinde olanlar sokağa çıktıklarında, yokuş olmayan düz bir yolda ortalama yarım saat yürüyüş yapabilir. Halsizlik ya da nefes darlığı gibi yürüyüşe bağlı herhangi bir rahatsızlık hissedilmesi durumunda ise yürüyüşü bitirmeliler. Yürüyüşün esneme hareketiyle sonlandırılması faydalı olacaktır. Peki sadece yürüyüş mü? Ayrıca eklem, kas, kemik korumaya yönelik denge ve koordinasyonu artıran egzersizlere, solunumu sağlayan diyaframa, göğüs kafesine yönelik egzersizlere de önem verilmesi uygun olacaktır. 65 yaş üstü için evde ve sokakta yapılabilecek basit egzersiz önerilerini aşağıda görebilirsiniz:



- Bir elinizi belinize koyun, diğer kolunuzu uzatın ve elinizin belde olduğu tarafa doğru eğilin, bu şekilde 10-15 saniye kalın, sonra diğer tarafa tekrarlayın.
- Omuzlarınızı gevşeterek yavaşça yukarı kaldırıp indirin.
- Her iki elinizi ensenizde birleştirin ve kürek kemiklerinizi birbirine değeceklermiş gibi yaklaşın. Bu şekilde 10-15 saniye kalın.
- Her iki elinizi belinizde birleştirin ve kürek kemiklerinizi birbirine değeceklermiş gibi yaklaşın, bu şekilde 10-15 saniye kalın.
- Başınızı yavaş bir şekilde öne doğru eğin ve bu şekilde 10-15 saniye kalın.
- Başınızla aynı hareketi arkaya, sağa ve sola döndürerek tekrarlayın.
- Ellerinizi birleştirin ve her iki kolunuzu açarak yukarı doğru esneyin, bu şekilde 10-15 saniye kalın.
- Her iki elinizi diğer taraf omzunuzu kavrayacak şekilde gövdenize dolayın, bu şekilde 10-15 saniye kalın.

Bebeğinizin ilk aşısı ANNE SÜTÜ

İlk 6 ay

Mutlaka sadece anne sütü.

6. aydan sonra ek gıdalara başlanabilir. Ancak 2 yaşına kadar yeterli ve uygun tamamlayıcı gıdalarla anne sütüne devam edilmelidir. Özellikle ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenme, ishal ve zatürrenin önlenmesine de yardımcı olur. Bebeklerini emziren anneler de, rahim ve meme kanserine yakalanma risklerini düşürmektedir.



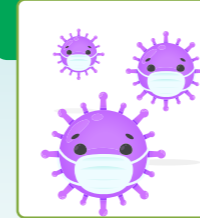
- Bol sıvı tüketimi
- Annenin yeterli ve çeşitli beslenmesi

40



Dünyada ilk 6 ay sadece anne sütüyle beslenme oranı (%).

ARAŞTIRMA



İsrail'de yapılan yeni bir araştırmanın ilk bulgularına göre, aşı olan annelerin sütündeki antikorların bebekleri COVID-19'a karşı koruduğu söyleniyor.

PANDEMİDE ANNE SÜTÜ

Anne sütü; bebekleri enfeksiyonlardan korur, pandemi günlerinde hastalanmalarını önler. Anneyi besin hazırlama işlerinden kurtararak bebeğiyle daha çok zaman geçirmesini sağlar. Emzirmede salgılanan hormonlar sayesinde annenin stresini azaltır.



%28

Annelerimiz uzun süre emziriyor



Tüm ülkeler arasında gerçekleşen emzirme sürelerine bakıldığında, 12 ayın üstünde bebeğini emziren annelerin oranı %28 ile en yüksek Türkiye ve Brezilya'da.

15

Yeni doğan bebek emzirme süresi yaklaşık **15 dakika** civarındadır ve en fazla 2 saatte bir tekrarlanması gerekir. Yeni doğmuş bir bebek gün içinde yaklaşık 8 -15 kez emer. Bu süre bebekten bebeğe farklılık gösterebilir.

Unutmayın! Çocuk Hakları Sözleşmesi'ne göre anne sütü ile beslenme hakkı en temel haktır.



Referans:
Dünya Sağlık Örgütü (WHO)
Lansinoh Uluslararası Emzirme Araştırması
UNICEF

COVID-19 tatil yapmaz!



Coronaviruste en yaygın belirtiler hangileri? Bilgilerinizi tazeleyin.

Yaz gelse de, tatile çıksak da o çıkmıyor. COVID-19, yılın her günü 24 saat aramızda! Ondan korunma planımız yoksa, tatil planımız da eksik demektir...

Zor geçen bir kış mevsiminin ardından tatil dönemine girdik. Bu günlerde tabii önlem alınmış, güvenebileceğimiz yerlerde konaklamak kuşkusuz çok hayati önem taşıyor. Anadolu Sağlık Merkezi Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı Doç. Dr. Elif Hakko'ya göre bu yaz döneminde konaklama için yazlık ev, karavan, çadır, yayla ve tekne gibi alternatiflere yönelebiliriz. Ancak mümkün olduğunca kalabalık ortamlardan kaçınmaya devam etmemiz gerektiğini hatırlatıyor ve sizleri Doç. Dr. Elif Hakko'nun önerileriyle baş başa bırakıyoruz...

AÇIK BÜFELERE DİKKAT!

Tatil beldelerinde konaklama hizmeti veren işletmelerde servis kaşıkları, tabaklar herkes tarafından dokunulduğu için açık büfenin riskli olduğu yönünde ortak bir görüş var. Bulaşıklar yüksek ısıda yıkandığında tabak, çatal, kaşık riskli olmaktan çıkıyor ancak yıkandıktan sonra bunların el sürülmeden, doğrudan müşteriye iletilmesi önemli. Aynı şekilde virüsün, yemeklerle de bulaşmadığını bir kez daha hatırlatmış olalım. Dengeli beslenme

vücudun direnci için çok önemli. Tatilde de dengeli beslenmeye özen gösterin.

MASKE VE ELLER

Ortak kullanılan alanlara temas ettikten sonra eller maskeye, yüze, ağız ve burna değdirilmemeli, mutlaka yıkanmalıdır. Eldiven takıldığında her yere rahatça temas ediliyor ve eldivenli ellerle maskeye, yüze dokunabiliyor. Çanta, cep telefonu gibi özel eşyalar kirleniyor. Eldiven takmak yerine, elleri sık sık dezenfekte etmek daha doğru olacaktır.

DENİZ VE HAVUZA GİREBİLİR MİYİZ?

Yaz aylarının gelmesiyle deniz ya da havuza girmenin riskli olup olmadığı konusu merak ediliyor. Unutmamalıyız ki virüs, doğru oranda klorlanmış havuz suyuna ya da denize girmekle bulaşmaz. Ancak sudan çıktıktan sonra güneşlenirken sosyal mesafeye dikkat etmeli, kişiye özel havlular kullanılmalıdır. Ayrıca kullanacağınız şezlongların da temizlendiğinden emin olmalısınız.



COVID-19'A KARŞI KENDİNİZE 9 İYİLİK YAPIN!

Yaz tatilinizde de bağışıklık sisteminizi önemseyin. COVID-19'a karşı daha güçlü bir bağışıklık için kendinize 9 iyilik yapın:

- 1 Vücut direnciniz için sağlıklı beslenin.** Şeker ve karbonhidrat tüketiminize dikkat edin. Unutmayın ki, sofra şekeri ve şekerle yapılan yiyecekler, ihtiyacımız olmadığı gibi bağışıklık sistemimizi de baskılıyor.
- 2 Uykuza dikkat edin.** Uyku kalitesi ve süresi, iyi çalışan bir bağışıklık sistemi için çok önemli. Bunun için de erişkinlerin günde en az 7 saat, çocukların ise 12 saat uyumaları uygundur.
- 3 Egzersiz yapın.** Yapılan bilimsel çalışmalara göre düzenli yapılan orta şiddetteki egzersizler vücuttaki antikor oranını artırıyor. Bu nedenle yürüyüş ve evde yapılacak basit egzersizlerle bağışıklık sisteminizi destekleyin.
- 4 Bol su tüketin.** Bu, vücuttaki toksinlerden arınmak ve metabolizmayı canlandırmak için önemli.
- 5 Mevsimlere dikkat edin.** Mevsim değişikliklerinde görülen üşütme, soğuk algınlığı gibi rahatsızlıklardan korunun. Geceleri cam açık yatmamaya özen gösterin.
- 6 Maskenizi sık sık değiştirin.** Maskeniz kirlendiğinde ve nemlendiğinde yenisiyle değiştirmeye özen gösterin.
- 7 Durumu kabullenin ve kendinize zaman ayırın.** Durumun düzelmesini beklemek kaygı seviyenizi

artırabilir; onun yerine mevcut durumu kabullenip şu an yapmanız gerekenlere odaklanmanız daha sağlıklıdır. Evde olduğunuz sürelerde kendinize zaman ayırın.

- 8 Nefes egzersizleri yapın.** COVID-19'a karşı en önemli mücadele bölgesi solunum yolları ve akciğerler. Nefes egzersizleri, hastalık sebebiyle oluşan nefes darlığı semptomunun azaltılmasına ve kaygıyı düşürmeye destek olur.
- 9 Sigara içmeyin.** Sigara, akciğerleri hedef alan COVID-19'un akciğerlerde tutunmasını kolaylaştırdığı için özellikle pandemi döneminde tütün kullanımından uzak durun.



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

"Yaz tatilimiz boyunca kalabalık ortamlardan uzak durmaya, kendimizi ve sevdiklerimizi COVID-19'dan korumaya devam etmeliyiz."



ARABA VE UÇAKLA YOLCULUK YAPARKEN...

- ❑ Kalabalık alanlarda kapı kollarına dokunduktan sonra ellerinizi mutlaka dezenfekte edin.
- ❑ Mümkünse yolculuk sırasında ev yapımı sandviç gibi gıdalar tercih edin. Mümkün değilse de mola alanlarında veya havaalanlarında su, sandviç gibi ürünler satın aldıktan sonra ellerinizi ve satın aldığınız ürünlerin paketlerini alkol bazlı mendillerle temizleyin.
- ❑ Uçak seyahati yapacaksanız maskelerinizi kesinlikle çıkarmayın. Bilet işlemlerinizi online yaparak olası temasları minimuma indirin. Bekleme alanlarında sosyal mesafeye dikkat edin. Uçak içinde koltuğa oturduktan sonra kolun konduğu kısımları ve masayı dezenfekte edin. Ellerinizi temizlemeden maskenizi ve yüzünüze temastan kaçının.
- ❑ Otobüs yolculuğunda da uçak yolculuğunda olduğu gibi kesinlikle maskenizi indirmeyin.
- ❑ Seyahatte mutlaka yanınızda yedek maske ve dezenfektan bulundurun.
- ❑ Çocuklarınızı virüs konusunda bilgilendirin; onlara hijyen kurallarını ve doğru maske kullanımını anlatın. En önemlisi örnek olun.

COVID-19 aşısında en sık hangi belirtiler görülüyor?

Her aşıda olduğu gibi COVID-19 aşılarında da elbette yan etkiler görülebilir. Ancak bu yan etkilerin geçici olduğunu unutmayalım. Uzmanlara göre COVID-19'a yakalanmaktansa, aşının bazı geçici yan etkilerini yaşamak çok daha akılcı.

Biontech aşısının da Türkiye'ye gelmesiyle artık iki aşıımız var. Diğeri de "Çin aşısı" olarak bilinen Sinovac. Uzmanlar, pandemiden bir an önce kurtulmak için ikisinden birini mutlaka yaptırmak gerektiğinde hemfikirler. Anadolu Sağlık Merkezi Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı Doç. Dr. Elif Hakko, aşı olma süreciyle ilgili aklımıza en çok takılan sorulara ışık tutacak yanıtlar verdi...

COVID-19 aşısı olmadan önce yapılması gereken bir şey var mı?

Bazı insanlar aşı olmadan önce ağrı kesici alabiliyor. Oysa uzmanlara göre bu doğru değil. Alerji veya ateş gibi yan etkileri önlemek için önceden ilaç alınmasına gerek yok. Ancak alerjik hastalıklarınız varsa, aklınıza takılan sorularınızı hekiminizle paylaşabilirsiniz.

Aşı öncesinde yapılabilecek bir şey yok ancak dikkat etmeniz gereken bazı konular var. Her iğne veya aşı olmanız gereken durumlarda dikkat etmeniz gerektiği gibi, COVID-19

aşısı olmadan önce de eğer kan sulandırıcı kullanıyorsanız bunu doktorunuza söylemeniz yarar var. Enjeksiyon nedeniyle ekstra kanama olmasını önlemek için ilaçlarınızı gözden geçirerek alınması gereken tedbirleri doktorunuz size söyleyecektir.

Alerjik bünyesi olanlar da COVID-19 aşısı yaptırabilirler. Ancak aşılardan içeriklerine karşı alerjinizin olup olmadığını bilmiyorsanız doktorunuza danışmanızda yarar var.

Aşı olduktan sonra da aslında hayatınıza kaldığınız yerden devam edebilirsiniz. Hafif yan etkiler gördüğünüzde telaşlanmayın ve dinlenin. 2 doz aşı tamamlandıktan 2 hafta sonra korunma başlayacaktır. Bu süreçte hiç aşı olmamış gibi düşünmekte yarar var.

En sık hangi yan etkiler görülüyor?
Kolda, özellikle de aşı olunan bölgede hafif şişlik ve ağrı görülebilir. Ancak ağrı, aşının içindeki maddelerden değil, iğneden kaynaklanır ve genellikle bir gün içinde geçer. Bunun yanı sıra; baş ağrısı, halsizlik, yorgunluk, kas ağrıları ve hafif derecede ateş gibi belirtiler de görülebilir.

Aşıdan sonra hangi durumlarda doktora başvurmalıyız?

Aşıdan 24 saat sonra yan etkiler devam ediyorsa doktorunuza başvurmayı ihmal etmeyin.

Aşıdan sonra ortaya çıkan ateşe karşı ne yapabiliriz?

Bol sıvı tüketin, özellikle de su. Asla kalın giyinmeyin. Üzerinizi sıkmayan, terletmeyen giysiler tercih edin.

Kolumuzdaki ağrı ve şişliğe karşı ne yapabiliriz?

Ağrıyan bölgeye temiz, soğuk, ıslak bir bez koyun. Ağrıyan kolunuz hareketsiz kalsın. Kolunuzu kullanın, hatta kol egzersizleri yapın.

AŞILARIN İÇERİKLERİNDE NE VAR?

Aşılarla dair en çok merak edilen konulardan biri de içerikleri. Bu konuda pek çok komplo teorisini de duyduk. Ancak gerçekler öyle değil. Her iki aşının içeriğinde neler olduğunu merak ediyorsanız, işte yanıtı...

SINOVAC-CORONAVAC AŞISI

Etkisiz hale getirilmiş virüs (SARS-CoV-2)

Tüm silahları elinden alınmış, zararsız bir Coronavirus o. Sayesinde bağışıklık sistemimiz düşmanı önceden tanıyarak ona karşı antikor üretiyor.

Alüminyum hidroksit

Dile kolay, bu maddenin aşı tarihinde 70 yıllık geçmişi var. Sinovac'ta da olan ve adjuvan (Yardımcı) olarak kullanılan bu madde, virüse verilen yanıtın gücünü artırmakla görevli.

Sodyum klorür

Yani, tuz! Aşının yoğunluğunu vücudumuzdaki sıvılara göre ayarlayıp yayılmasını kolaylaştırıyor.

Monosodyum ve disodyum hidrojen fosfat

O olmasaydı aşı antijenik özelliğini kolayca kaybedebilirdi.

Sodyum hidroksit

Aşının uzun süre saklanabilme özelliği için gereken pH değerlerini ayarlamak onun işi.

Su

Aşının içeriğindeki tüm maddelerin çözülerek vücuda enjekte edilebilmesi için mutlaka şart.

PFIZER - BIONTECH AŞISI

mRNA

Virüse karşı protein oluşturulmasını ve vücudun savunma sisteminin bunu kullanmasını sağlıyor. Görevini bitirdikten sonra hücre tarafından yok ediliyor.

Yağ

mRNA'nın zırhıdır. Çevresini bir tabaka halinde sarıp koruyor.

Tuz

Aşının pH düzeyini ayarlıyor ve vücut pH değeriyle dengeliyor.

Şeker

Dondurulma aşamasında kullanılıyor. Dondurulan aşı onun sayesinde molekül yapısını bozulmalara karşı koruyor.

Su

Aşıdaki tüm içeriğin çözülerek vücuda taşınması için ona ihtiyaç var.

2 DOZ AŞILANSANIZ BİLE "TAŞIYICI" OLABİLİRSİNİZ!

İki doz aşılsanız da COVID-19'a yakalanabiliriz. Böyle bir durumda ya hastalanmayız ya da hastalığı hafif geçiririz. Ancak sorun şu ki; aşı olsak dahi COVID-19'u başkalarına bulaştırabiliriz. O yüzden aşılarımızı olsak bile, toplum genelindeki aşılama büyük oranda tamamlanmadan maske, mesafe ve hijyen kurallarına aynı özenle uymaya devam etmek zorundayız. Sadece aşı olanların değil, hastalığı atlatanların da korunma önemlerine devam etmeleri çok önemli.

COVID-19 mu, alerji mi?

SAĞLIKLI
GÜNLER
31 Mayıs
Dünya Tütünsüz
Günü

Alerji mevsimi devam ederken, bazılarımızın aklında hep aynı soru var: Ya bu belirtilerim alerjiden değilse? COVID-19 mu yoksa? Tüm kafa karışıklığının çözümü bu yazımızda...

COVID-19 ile mücadele ettiğimiz bugünlerde alerjiler de kafa karışıklığına neden oluyor. Neredeyse yaz sonuna kadar devam eden alerjinin belirtileri ile COVID-19 belirtileri birbirine karıştırılabilir. Anadolu Sağlık Merkezi Göğüs Hastalıkları Uzmanı Dr. Esra Sönmez, yine de bazı önemli farklılıkların olduğunu söylüyor. Dr. Esra Sönmez'in, iki konu arasındaki net ayrım için verdiği önemli bilgileri bu yazımızda bulabilirsiniz.

ALERJİSİ OLANLAR DAHA MI RİSKLİ?

Alerji kısaca, vücudun bir "yabancıya" verdiği anormal yanıtıdır. Yapılan çalışmalarda alerjide genetik yatkınlığın önemli bir rolü olduğu gösterilmiştir. Ebeveynlerinde alerjik hastalık olan bireylerde daha fazla alerjik hastalık gelişebilir. Genetik faktörler kadar çevresel faktörler de alerji oluşumunda rol sahibi. Ayrıca yoğun alerjen maruziyeti de alerjik reaksiyonların daha sık ve şiddetli gözlenmesine neden olabilir.

Türkiye'de en çok ev tozu akarları, ot/ağaç polenleri, kedi-köpek gibi hayvanların tüyleri, küf mantarları, bazı gıdalar (örnek; deniz ürünleri, yumurta, vb) ve ilaçlar alerjik reaksiyonlara neden oluyor. Alerjinin ağırlığına göre ilaçlar haplar, göz damlaları, inhaler ilaçlar kullanmak ve ağır durumda sistemik kortizon kullanmak gerekebilir.

COVID-19 enfeksiyonunun klinik seyri ile ilgili yapılan çalışmalar astımı olan kişilerde hastalığın sağlıklı bireylerden daha ağır seyretmediğini gösterdi; ancak sigara kullanımı mortaliteyi, yani ölüm riskini kesinlikle artırıyor.

BELİRTİLER KARIŞTIRILYOR

Alerji ve COVID-19 belirtileri evet, birbirine benzerlik gösteriyor; burunda akma, tıkanıklık, boğazda gıcıklanma, kaşıntı ve öksürüğü alerjik hastalarda da sıklıkla görüyoruz. Ancak COVID-19'da baş ağrısı, ateş, kas eklem ağrıları ve boğaz ağrısı ön planda. COVID-19 ile enfekte semptomatik hasta doktora "ben hastayım"

diye gelir, alerjik hasta ise kendini hasta hissetmez. Tabii bu noktada hatırlatmakta fayda var; COVID-19, belirti vermeyen virüs taşıyıcılığının olası olduğu bir enfeksiyondur. Yani hasta hissetmezsiniz, en ufak bir şikâyetiniz yoktur ama COVID-19 taşıyor ve etrafa bulaştırıyor olabilirsiniz. Bu sebeple maske, mesafe ve hijyen kurallarına uyum çok önemli. Aşı olsanız bile enfekte olup virüs bulaştırma potansiyeliniz olduğunu unutmayın.

COVID-19 pandemi sürecinde

gerekli olmadıkça hastaneye gelmemek, hem bir önlem hem de ihtiyacı olan hastalara daha iyi ve hızlı hizmet sunabilmek için gereklidir. Ancak bu mesaj yanlış algılanıyor. Maalesef son 1 yılda takiplerini aksatan, tedavilerini terk eden hatta kemoterapilerine gelmeyen, evde göğüs ağrısı olup kalp krizi geçirdiği halde hastaneye başvurmayan vakalar söz konusu. Oysa hastalardan beklenen şu; düzenli kontrollerinize gelin, tedavilerinizi aksatmayın ve şikâyetleriniz olduğunda gecikmeden hekime başvurun.



Anadolu Sağlık Merkezi
Göğüs Hastalıkları Uzmanı
Dr. Esra Sönmez

"Burunda akma, tıkanıklık, boğazda gıcıklanma, kaşıntı, öksürük alerjik hastalarda sıklıkla gördüğümüz şikâyetler. Peki COVID-19 belirtileriyle kolayca ayırt etmemiz mümkün mü?"

SİGARA VARSA RİSK DAHA YÜKSEK!

Tütün kullanımı, dünyada yılda 8 milyon üzerinde insanın ölümüne neden olan zararlı bir alışkanlık. Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre "önlenebilir" en önemli ölüm sebeplerinden biri. Türkiye 2020 verileri, toplumun yüzde 25,95'inin tütün kullandığını gösteriyor. Kalp-damar hastalıkları, kanser, alta yatan astım, KOAH gibi solunum ile ilgili hastalığı olan kişiler COVID-19 için yüksek risk grubunda kabul ediliyor ve bu kişilerin riski, tütün kullanımıyla katlanarak artıyor.

29 Nisan 2020 tarihinde yayınlanan Dünya Sağlık Örgütü halk sağlığı çalışmalarının sonuçlarına göre; COVID-19 enfeksiyonu tütün kullananlarda, kullanmayanlara göre daha ağır seyrediyor. Tütün kullanan kişilerde solunum yollarında lokal bağışıklık düşüğü için COVID-19 gibi mikroorganizmaların seyri de daha ağır gerçekleşebilir.

SİGARAYI BIRAKTIĞINIZDA...

Tütün bırakıldığı ilk 20 dakika içinde yüksek seyreden kan basıncı ve nabız düşmeye başlar. 12 saat sonra kandaki karbondioksit düzeyi normale döner. 2-12 hafta içinde ise kan dolaşımı ve akciğer fonksiyonları düzelir. 1-9 ay sonra öksürük ve nefes darlığı azalır.



QR Kodu Okutun

Kendinizi test edin!
10 soruda online
Corona Testi!

BEBEK VE
ÇOCUKLARDA
UYKU
SORUNLARIUyku düzenini
nasıl kurmalı?

Uykuya geç dalmalar, gündüz kısa uykular, gece ortasında sık sık uyanmalar... Anne ve babalar, 0-3 yaş arası bebeklerde görülen uyku sorunlarını dikkatli ve sabırlı bir süreçle atlatabilirler.

Uyku bozukluğunun nedenleri çevresel veya bebeğe ait faktörler olabiliyor. Odanın ısısı (16-22 derece olmalı), nemi (%40-60 aralığında olmalı), ışık (karanlık veya loş ışık olmalı), çarşafın katlanması, uykudan önce çocuğun aşırı beslenmesi, bazı ilaçlar (antihistaminikler, soğuk algınlığı ilaçları gibi), bebeğe bakan kişilerin uyku uygulamalarındaki tutarsızlık, annedeki stres düzeyi, gebelik dönemi depresyonu gibi nedenler çevresel faktörlerdir. Bebeğe ait faktörler ise; kuru cilt (gerilir ve kaşınır), reflü, alerjik rinit, kolik, dış çıkarma, geniz eti büyümesi, uyku apnesi, dikkat eksikliği, hiperaktivite bozukluğu, astım, otizm, obezite ve demir eksikliği anemisi olabilir. Konuyla ilgili tüm ayrıntıları, Anadolu Sağlık Ataşehir Tıp Merkezi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı Dr. Esra Kutlu'dan öğreniyoruz...

BEBEKLERDE GÜNLÜK UYKU
DÜZENİ

Bir bebeğin günlük uyuma süresi ay ve yaş aralığına göre değişiyor. Yenidoğan döneminde, eğer bebeğin fiziksel bir sorunu yoksa uykularının da düzenli olması beklenir.

- **5-8 ay aralığında** bebekler genellikle 3 gündüz uykusu yapar ve toplamda 3-3.5 saat uyurlar. Gece uykuları 10-11 saattir.
- **9-14 ay aralığında** bebeklerin çoğu gündüz 2 kez, toplamda 2.5-3.5 saat uyur. Geceleri 10-11 saat kesintisiz uyuyabilirler.
- **15-18 ay aralığı** bebekler için tek gündüz uykusuna geçiş dönemidir. Ortalama 2.5-3 saat uyuyabilirler. Eğer gece uykuları da 10-11 saat olursa ideal bir uyku düzeni oluşmuş demektir.

- **24 aydan sonra** gündüz uykuları ortalama 2 saat olur. 2.5 yaştaki uyku süresi gündüz 1.5-2 saat, gece kesintisiz 10-11 saattir.

UYKU KAÇIRAN BESİNLER

Çay, kahve, gazlı içecekler, enerji içecekleri, çikolata, baharat ve acılı yiyecekler, fasulye, brokoli, karnabahar, Brüksel lahanası gibi gaz yapan sebzeler, meyve ve tahıllı yiyecekler, içerdikleri yüksek karbonhidrat nedeniyle abur cuburlar.

Unutmayın! Gece tatlı ihtiyacı olursa muz iyi bir seçenektir.

UYKU EĞİTİMİ: NE ZAMAN, NASIL?

İlk 4 ay boyunca bebekle bol temas halinde olmak çok değerli. Ancak 4. aydan sonra bebeği destekli uyutmak doğru değil. Bu durum, bebeğin kendi kendine uykuya geçmesini ve kesintisiz uyumasını güçleştirir. Bebekler 60-90 dakikada bir (uyku döngüsü) uyanabiliyor. Destekle yani sallayarak, emzirerek, beraber yatarak, pışpışlayarak ve benzeri yöntemlerle uyutulmaya alışmış bir bebek her uyku döngüsünde aynı desteğe ihtiyaç duyacaktır. Tabii bir odada tek başına ağlamaya bırakılan ya da kendi kendine uyumaya zorlanan bebeklerde oluşan stres de uykuya geçmeyi güçleştirir. Şu çok önemli ki; bebek bir an bile annesinin onu terk ettiğini hissetmemeli. Uyku eğitimini en erken 4-6. aydan sonra anne vermelidir. İlk 3-5 gün atlatıldıktan sonra ise baba ya da bebeğin bakımına yardım edecek diğer kişiler devam edebilir. Eğitime mutlaka akşam başlanmalı ve uygun bir yatış kalkış saati belirlenmelidir.



Sağlıklı bir uyku düzeni kurmak için aşağıdaki öneriler size yol gösterecektir:

- Saat:18.00'den sonra heyecanlı, hareketli oyunlar, parlak ışıklar yerine; banyo, masaj, kremler, pijama giydirme ve kitap okuma gibi uyku ritüeli oluşturmaya çalışın. Ancak gece erken yatmasını kolaylaştırmak için sabah en geç 08.00'de perdeleri açıp uyanmasını sağlayın. Bebeğin yatağında yastık dahil hiçbir şey olmamalıdır. Yastığı 2-3 yaştan sonra kullanabilir, yorgan veya battaniye örtmek yerine uyku tulumu tercih edebilirsiniz.
- Gün içinde odasını 1 saat havalandırmak önemli. Yenidoğan için sert yaylı yatak bulamazsanız lateks yatak kullanabilirsiniz. Çarşafını gerekerek örtün ya da hareketle toplanmasını engellemek için lastikli çarşaf kullanın.
- Bebeğinizi uyuttuğunuz ortamın, gece zifiri karanlığa yakın, gündüz loş olmasına dikkat edin.
- Gündüz uykularından 15-20 dakika, gece uykularından 30-40 dakika önce bebeğinizi odasına geçirin. Bebeğiniz gündüz ve gece uykusunu her zaman aynı ortamda uyumalıdır. Odasını 5. aydan sonra ayırabilirsiniz. Tam bu dönemde bir uyku arkadaşı edinmesini de unutmayın. Uyku arkadaşı, bebekler uykuya geçerken ellerine vermeye çalıştığımız, uykuyla



Anadolu Sağlık Ataşehir Tıp Merkezi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı Dr. Esra Kutlu

“Bebeklere kendi başlarına uyumayı öğretirken şunu unutmamalıyız ki, ağlamaları çok doğal bir tepkidir. Ancak ağlarken yanlarında olup destek verirsek, kuracağımız güven ve sevgi bağı da bundan zarar görmez.”



QR Kodu Okutun

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları bölümümüzde de en güncel yaklaşımlarla pek çok hastalık tedavi ediliyor. Merak ettiğiniz ayrıntıları okuyun.

özdeşleştirmesini istediğimiz yumuşak, üzerinde burun, göz, düğme gibi küçük parçaları olmayan, yıkanabilir, tüysüz, çok büyük olmayan bir oyuncaktır.

- 1 yaş sonrasında katı gıda beslenmesini, bebeğinizi yatırmadan 1 saat önce bitirmelisiniz.
- Çocuğunuzu uykuya, konuşarak hazırlayın. Onlar bizi anlıyor.
- Ortalama 40-50 dakika bekleyin. Kararlılıkla 3-7 gün tutarlı bir tavır sonuç verecektir.
- Bebeğinizin çıkardığı en küçük sesteyana koşmayın, çünkü bebeğinizin kendi kendine uykuya dalabilme yeteneğini öğrenme şansını elinden almış olursunuz.
- Uyku döngülerini atlatırken bebeklerde minik sesler, küçük ağlamalar, sağa sola hızlı dönmeler olağandır. Eğer bebeğiniz gündüz uykularından ağlayarak uyanıyorsa, halen uykusu var demektir, hemen yataktan almayın. Gündüz

uykuları yerleştikten sonra, gece uykusu için son gündüz uykusunun ardından 3 saat beklemelisiniz.

- Uykuya dalmadan önce yatağın içinde sürekli dönüp duran, birisine temas etme ihtiyacı olan beklere uykudan önce masaj yapılması, yatağına temas edebileceği yastıklar konması, uykuyu arkadaşı edinmesine



BUNLARI YAPMAYIN!

- Bebeklerin kendi kendilerine uykuya dalmasına fırsat vermeyen tensel dokunmalar
- Sallayarak uyutmak
- Uykuya geçerken emzirmek veya biberonla besleyerek uyutmak
- Kucakta, bebek arabasında uyutmak
- Sıcak bir ortamda uyutmak
- Bebeği aşırı giydiren uyutmak
- Bebeği uykuya öncesi yorarak uykuya kolay geçeceğini düşünmek
- Bebeği gündüz çok yormak
- TV karşısında uyutmak (Televizyon karşısında uyuyan çocuklar sese alışırlar ve uykuya farkına varmadan geçerler).

teşvik edilmesi ve ağır battaniye kullanılması faydalı olabilir. Ancak dokunsal hassasiyeti olan bebekler yorgun ve battaniden rahatsız olurlar. Onlar için de bacaklarını rahat hareket ettirebilecekleri uykuyu tulumu kullanabilirsiniz.

- Prematürelde uykuyu eğitimi verilirken tek dikkat edilmesi gereken nokta, düzeltilmiş yaşına göre planlama yapmak olmalıdır.
- Uykuyu eğitiminden verimli sonuç alamadığınızda doktorunuza danışmayı ihmal etmeyin.



MERAK EDİYORUM...

Anne ve babaların uykusu konusunda en çok sordukları 5 soru ve cevapları

1- Bebeğim yorgun ama uyumuyor, neden?

Çok yorgun olduğu halde uyuyamamak sirkadien ritim (biyolojik saatimiz) bozukluğunun bir işareti olabilir. Ayrıca anksiyete, depresyon, kafein benzeri madde tüketimi, telefon, tablet veya bilgisayarlardan kaynaklanan mavi ışık ve uykuya yakını yapılan yoğun egzersizler yorgun hissedilmesine rağmen uykuya geçilememesine neden olabilir.

KAÇ YAŞINDA, NE KADAR UYKU SAĞLIKLI?

Bebek ve çocuklarda yaşa göre uykuyu gereksinimi

- 0-3 ay 14-17 saat
- 4-5 ay 15 saat
- 6-8 ay 14-15 saat (6. aydan sonra gündüz yeterli kaloriyi almaya başladıktan sonra gece beslenmeye ihtiyaç duymazlar)
- 9-12 ay 14 saat (Bundan sonra okul çağlarına kadar gece uykusu süresi 10-11 saat olmalıdır)
- 12-18 ay 12 saat (Tek uykuya geçiş süreci ile birlikte gündüz uykusu süresi 2-2.5 saate düşer)
- 18 ay-2.5 yaş 11-12 saat (Gündüz uykusu süresi 1.5-2 saat)
- 2.5-5 yaş 10-11 saat (4 yaşta gündüz uykusu kalkar)

2- Gece uyusun diye gündüz uyutmamak doğru mu?

Hayır, gece ve gündüz uykusu bir bütündür. Uykuyu uykunun mayasıdır, aynı şekilde uykusuzluk da uykusuzluğu getirir. Bebekler gündüz uykusunu tam uyuduklarında gece daha uzun ve kaliteli uyurlar.

3- Çocuğum uzun saatler tablet kullanıyor. Uykuyu bozukluğu yapar mı?

Tablet, cep telefonu ve bilgisayarın bağımlılık düzeyinde kullanımı sağlıklı uykuyu tehdit eder.

Melatonin uykuyu-uyanıklık döngüsünü düzenleyen hormondur. Her türlü ışık melatonin salgılanmasını bastırabilirken tablet, telefon veya bilgisayarlardan kaynaklanan mavi ışık bunu daha güçlü bir şekilde yapıyor. Çocuklar uykuyu saatinden 2-3 saat önce ekranlarla vedalaşmalı.

4- Egzersiz uykuyu olumlu etkiler mi? Neden?

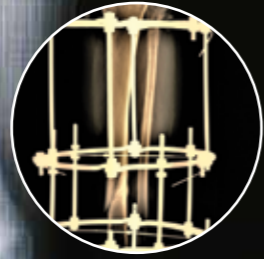
Her sabah düzenli yapılan en az 30 dakikalık egzersiz uykuya geçişi kolaylaştırır. Ancak yatmadan önceki 3 saat içinde egzersiz yapılması uykuyu hijyeni açısından önerilmez. Aerobik egzersizler insanı uyanık tutan endorfin salgılanmasına neden olur. Ayrıca egzersiz vücut ısısını artırarak vücut iç saatine uyanma vaktinin geldiğinin sinyalini yollar.

5- Bitki veya meyve çaylarının uykuyu düzenine olumlu etkileri var mı?

Uykuyu düzeni oluşturma girişimlerine rağmen uykuyu düzeni sağlayamadığımız çocuklara melisa, mayıs papatyası ve ıhlamur içeren takviye edici gıdalar verilebilir.



Kemik uzunluk eşitsizliği çözümsüz değil!



BOY UZATMA AMELİYATLARI

Her eşitsizlik gibi o da hayatı zorlaştırıyor. Yetişkinlerde kemik uzunluk eşitsizliklerinin pek çok farklı sebebi olsa da cerrahi dışı ya da cerrahi tedavilerle çözümü var.

Vücudumuzdaki uzuvlarımız arasında boy farkı olmasının pek çok farklı nedeni olabilir. Yetişkinlerde hem kollarda hem de bacaklarda görülebilen bu eşitsizlikler, doğuştan gelebileceği gibi çeşitli hastalıklar sonucu da oluşabilen bir durum. Örneğin; çok parçalı kırıklar, kemik kaybının olduğu yüksek enerjili yaralanmalar ve ateşli silah yaralanmaları sonucu oluşan kırıklarda ortaya çıkan komplikasyonlar, kemiği etkileyen kronik enfeksiyonlarda kemik yapısının bozulması, kemik tümörleri ve çocukluk döneminde geçirilmiş bazı hastalıklar (romatizmal, nörolojik, dejeneratif) kısalıklara neden olabilir.

Hafif seviyedeki kısalıkların hastanın hayatında belirgin bir etkisi yoktur, hatta özel yapılmış tabanlık ve ayakkabılar ile kolaylıkla tedavi edilebilir. Hastanın hayat konforunu ve kol/bacak fonksiyonunu bozacak boyuttaki doğuştan ya da sonradan oluşan kısalıklar için de tedavi şansı var. Anadolu Sağlık Merkezi Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanları Prof. Dr. Kenan Keklikçi ve Dr. Mehmet Taner Özdemir, çocukluktan orta yaşlara kadar uygulanabilen boy uzatma ameliyatlarına yakın mercek tutarak zihnimizdeki soruları cevaplıyor...

Bacaklardaki kısalığın kollardakine göre hastanın günlük fonksiyonlarını

daha fazla etkilediğini söyleyebiliriz. Öyle ki, bacaklardaki eşitsizlik pelviste (leğen kemiğinde) ve omurgada ikincil sorunlar oluşturabiliyor. Sıklıkla uyluk kemiği ile kaval kemiğinde görülen kısalıklara bazen kemikte eğriliklerin de eşlik ettiği görülüyor. Böyle durumlarda tedavi, hem eğriliğin hem de kısalığın giderilmesi için planlanmalıdır.

NASIL BİR AMELİYAT?

Tedaviye başlamadan önce kısalıkların kantitatif olarak tespiti amacıyla ve varsa eşlik eden eğriliklerin saptanması için özel çekilen dijital dual plane grafiler ve tomografik incelemelere ihtiyaç duyulacaktır. Genel olarak bacaklarda yürüyüşü ve fonksiyonu etkileyecek kısalığı 2-3 cm ve üstü olarak tanımlayabiliriz. Bu derecenin altındaki kısalıklarda ameliyat dışı tedaviler yeterli oluyor. Kişiyeye özel üretilen tabanlık ve ayakkabılar bu noktada faydalıdır. Ameliyat seçeneği ise kol/bacak uzunluk eşitsizliğinin 4-5 cm'den fazla olduğu hastalar içindir. Dikkatli bir ameliyat öncesi planlamanın ardından kemiğe "osteotomi" adlı bir kesme işlemi uygulanır. Daha sonra ise, içeriden veya dışarıdan uygulanan implantlar ile göreceli olarak yavaşça yapılan bir uzatma işlemine geçilir.

İlk aşamada kesilen kemik blokları, birbirinden her gün bir milimetre olacak şekilde uzaklaştırılır. Bu sırada vücudumuzun kendi kendini iyileştirme potansiyeli devreye girer. Kemikler yavaşça birbirinden uzaklaştırılırken vücudumuz bu arayı yeni kemik dokusu ile dolduracaktır. Uzatmada istenilen seviyeye gelindiğinde ise işlem durdurulur. İkinci aşama iyileşme sürecidir. Yeni oluşan kemik dokusunun, kişinin

kendi vücut ağırlığını taşıyacak hale gelmesi ve hastanın rehabilite edilmesi de bu aşamada planlanır.

İYİLEŞME SÜRECİ HIZLI MI?

Kol ya da bacak uzatma, hem klinik olarak yakın takip gerektiren hem de hastanın beslenmesine, psikolojik ve fiziksel rehabilitasyonuna dikkat edilmesi gereken bir işlemdir. Hastanın belirli aralıklarla doktorunu ziyaret etmesi, sık çekilen grafilerle uzatma işleminin ve iyileşme sürecinin doğru olarak izlenmesi gerekir. Bazı durumlarda tedavinin tamamlanması bir yıla kadar uzayabilir. Genelde 7 cm'ye kadar uzunluk farklarında klinik sonuçlar daha iyidir. Uzatılacak mesafe arttıkça tedavinin süresinin de arttığını ve daha fazla sorunla karşılaşıldığını söyleyebiliriz.

Kol/bacak kısalıklarının cerrahi dışı ve cerrahi yöntemlerle tedavi süreci, hastanın hayat kalitesinde ve kas iskelet sisteminin sağlığında önemli farklar yaratır. Bu süreç, bozuk olan kol/bacak fonksiyonunun düzeltilmesi dışında leğen kemiği ve omurga bölgesinin de sağlıklı bir yapıya kavuşturulmasına yardımcı olması açısından önemlidir. Kemik uzatılıp sağlıklı hale geldikten sonra hasta hiçbir kısıtlama olmadan hayatına devam edebilir.



QR Kodu Okutun

Ortopedi ve Travmatoloji bölümümüz hakkında ayrıntılı bilgi almak ister misiniz?



Anadolu Sağlık Merkezi
Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı
Prof. Dr. Kenan Keklikçi

"Ameliyat seçeneği, kol/bacak uzunluk eşitsizliğinin 4-5 cm'den fazla olduğu hastalar için uygulanır."



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

"Hafif seviyedeki kısalıkların hastanın hayatında belirgin bir etkisi yoktur, hatta özel yapılmış tabanlık ve ayakkabılarla tedavisi mümkündür."



QR Kodu Okutun

Beyin ve Sinir Cerrahisi bölümümüz ve doktorlarımız hakkında öğrenmek istedikleriniz burada!

Anne karnında “başa” gelen sorun Beyincik Sarkması

Her yaşta görülebilmemesinin nedenini tam olarak bilmesek de tedavisinde hayli yol kat edilmiş durumda. Geçmeyen baş ağrıları, yutma güçlüğü ya da baş dönmesi gibi belirtilerle kendini gösteren ve doğuştan gelen beyincik sarkması, günümüz cerrahi uygulamalarıyla çözülebiliyor.

Beyincik sarkması (Arnold-Chiari hastalığı), beyinciğin tonsil dediğimiz yapılarının omurilik soğanı ile omuriliğin birleştiği yere doğru ilerleyerek buradan geçen sinirleri sıkıştırması sonucu oluşan bir hastalık. Bu nedenle tonsillerin anatomik yapısı ve şekli, beyincik sarkması tanısında da önemli bir role sahip. Anadolu Sağlık Merkezi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Bölümü Direktörü Prof. Dr. Serdar Kahraman ile Beyin ve Sinir Cerrahisi Uzmanı Prof. Dr. Selçuk Göçmen, yapılan araştırmalara göre toplumun yüzde 1-3’ünde görülen beyincik sarkmasının, her şeyden önce doğuştan gelen bir sorun olduğunun altını çiziyor. Yani bu, anne karnında ortaya çıkan gelişimsel bir anomali. Genetik faktörler (beyinciğin yerleştiği arka çukurun küçük olması gibi) ve bazı sendromlar (Klippel-Feil sendromu vs.), kemik anomalileri, beyinde tümör veya kist olması, hamilelikte folik asit eksikliği, ilaç ya da kimyasal ajanlara maruz kalmak gibi pek çok neden beyincik sarkmasının bir sebebi olabilir. Çocuklarda da görülebilen bu sorun, genellikle 20-30 yaş aralığında ve kadınlarda daha sık çıkıyor karşımıza. Neden herhangi bir yaşta ortaya çıktığı ise tam bir kara kutu. Prof. Dr. Serdar Kahraman ile Prof. Dr. Selçuk Göçmen, günümüz tıbbının bilgileri ışığında konuya dair bilinenleri anlatıyor ve sorunun cerrahi tedavi süreci hakkında merak edilenleri paylaşıyor...

Beyincik sarkmasının etkisiyle omuriliğin, beyinciğin sıkışmasına

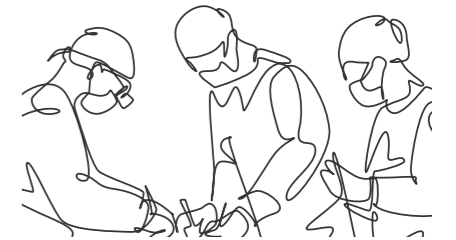
bağlı bulgular ortaya çıkabiliyor. Ayrıca omuriliğin ortasında bulunan kanalda beyin omurilik sıvısının (BOS) dolaşımında tıkanmaya yol açarak basıncın artmasına bağlı belirtiler de görülebiliyor. Örneğin, beyinde BOS basıncının artması sonucu “Hidrocefali”, omurilik kanalındaki basıncın artması sonucu genişlemesiyle “Siringomyeli” dediğimiz klinik tablolar ortaya çıkabiliyor. Bu iki hastalık başka hastalıklarla da görülebildiği gibi, tek başlarına ortaya çıkmaları da mümkün.

Ehler-Danlos sendromu denilen bağ dokusu hastalığı (aşırı esneyen deri, eklem dokusu) beyincik sarkmasının alt grubu olarak kabul ediliyor. Beyincik sarkması olan yetişkin hastaların yüzde 10’unda “Psödötümör Serebri” görülüyor. Şikayetleri ise; gözlerde basınca yol açan baş ağrısı, bulantı/kusma, baş dönmesi, bulanık görme, boyun, omuz veya sırt ağrısı şeklindedir.



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

“Çocuklarda da görülebilen beyincik sarkmasına genellikle 20-30 yaş arasında ve kadınlarda daha sık rastlıyoruz. Ancak nedeni tam olarak belli değil.”



BEYİNCİK SARKMASI BELİRTİLERİ

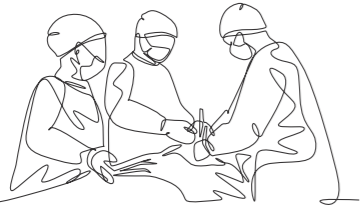
Bası derecesine ve yaş grubuna göre şikayetler değişebilir:

- 1 Genellikle enseden başlayan baş ağrısı (Hidrocefaliye bağlı da olabilir). Kafa içi basıncını artıran (ıkınma, hapşırma, öksürme, egzersiz gibi) durumlarda ağrı şiddetlenebilir. Ağrıya bazen bulantı ve kusma da eşlik edebilir.
- 2 Baş dönmesi, denge kaybı (beyincik etkilenmesine bağlı), yürüme bozukluğu.
- 3 Görmede sorun (Nistagmus dediğimiz gözde istem dışı hareketler), işitme sorunları (çınlama, işitme kaybı), yutkunma güçlüğü, konuşma ve solunum sorunu ve uyku apnesi gibi omurilik soğanı belirtileri.
- 4 Boyun ve omuzlarda ağrı, elektrik çarpması hissi.
- 5 Siringomyeliye bağlı olarak kollarında, bacaklarda güçsüzlük, uyuşukluk, sıcak ve soğuk ile ağrıyı hissetmeme, mesane (idrar kesesi) ve bağırsak kontrolünde zayıflama.
- 6 Nadiren, bazı yetişkinlerde, kendine zarar verme veya intihara meyil gibi psikiyatrik durumlar.
- 7 Bebeklerde fontanelerde (bingıldaklar, başın büyümesi) gerginlik, kusma, yutma güçlüğü, gelişme geriliği, sık huzursuzluk ve zayıf ağız, epileptik nöbet geçirme, görme sorunu.



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

“Beyincik sarkması, hastaları ve ailelerini etkileyen ciddi bir sorun. Tanı sonrası tüm süreçlerde hastalar, hastalıklarını anlamalı, kendilerini eğitmeli ve sağlık hizmetini yönetmede doktorlarıyla iş birliği içinde olmalıdırlar.”



HANGİ TİPLERİ VAR?

- Tip 1:** En sık görülen hafif şekli. Siringomyeli eşlik edebilir. Klinik bulgulara göre 20 yaş veya daha geç dönemlerde görülür.
- Tip 2:** Bebek doğduğunda spina bifida dediğimiz sorunla birlikte ortaya çıkar. Boynunda bir kesesi vardır. Hidrosefali sıklıkla görülür.
- Tip 3:** Nadir görülür. Beyincik ve beyin dokusu başın arka kısmında oluşan boşluktan dışarı doğru taşar.
- Tip 4:** Çok nadir ve ölümcül seyredir.

İKİ TİP DAHA EKLENDİ!

Son güncel bilgilerde 2 yeni tip daha tanımlanmıştır: Tip 0 ve Tip 1.5. Bunlar da hafif düzeyde seyreden tiplerdir.



KESİN TANI İÇİN NELER YAPILYOR?

Beyincik sarkması, anne karnında yapılan ultrasonografiyle saptanabiliyor. Ancak doğduktan sonraki yıllarda, şikayetlere göre genellikle diğer hastalıklarla karışabiliyor. Hastalığı tespit edebilecek tek bir test yok. Bazen hastalar, şikayetleri nedeniyle farklı uzmanlıklardan pek çok doktora gidebiliyor; bu da tanı sürecinin uzun yıllara yayılmasına sebep olabiliyor. Hastanın hikayesi dinlendikten sonra muayene süreci başladığında ilk yapılacak şey, MR ile tomografi görüntülerinin alınması olacaktır. Bu süreçte olası şüpheli durumlara açıklık getirmek için bazı elektrofizyolojik çalışmalar ve görme, işitme testleri de yapılıyor.

TANI ZOR, PEKİ YA TEDAVİ?

Hastaların tanısı zor olduğu için, semptomatik ve tanı konan hastaların yarısında cerrahi tedavi yapılıyor. Her hastanın ayrı ayrı değerlendirilmesi gereken bu süreçte, cerrahi tecrübenin önemi de kuşkusuz çok büyük. Sorunu hafif düzeyde olan hastalar öncelikle “Bekle ve Gör” prensibiyle takip edilmelidir. Bunlar genellikle, başka nedenlerle (kafa travması gibi)

çekilen MR’da tesadüfen tanı almış hastalardır. Bazı hastalar ameliyattan çekindikleri için ilaç tedavisi de uygulanabilir. Böyle hastalarda yaşam tarzları yeniden düzenlenir ve ağrılar için ilaçlar verilir. Sadece baş ağrısı şikayeti olan hastalarda cerrahi karar vermek için uzun süreli takip ve ilaç tedavisi gerekebilir. Hasta “Bekle ve Gör” aşamasında fayda görmez, şikayetlerinden kurtularak yaşam kalitesini yükseltmek isterse bu kez ilk seçenek cerrahi olacaktır.

Yaklaşık 2-4 saat süren ameliyattan sonra hastalar nadiren 1 gece yoğun bakımda takip edilir ve genellikle 3-4 gün hastanede yattıktan sonra taburcu olurlar. Dikişlerin kaynaması 7-10 gün arası bir sürede tamamlanırken, hastaların günlük hayatlarına dönmeleri 3 hafta ile 3 ay arasında değişkenlik gösterebilir. Ağır hastalarda ve cerrahi sonrası komplikasyon yaşayan hastalarda ise normale dönüş daha geç olabilir veya belirli rahatsızlıklar sekel olarak kalabilir.

AĞIR SEYREDEN HASTALARDA CERRAHİ TEDAVİ

Muayenesinde sorun tespit edilen, sirinks ve hidrosefalisi (beyinde su toplaması) olan, sıkışıklığın arttığı,

kötüleştigi hastalarda cerrahi tedavi yapılır. Sirinks eşlik eden hastalarda genellikle arka çukurun tıraşlanarak (dekompresyon) genişletilmesi ve atlas kemiğinin arka taraftan alınarak buradaki bası yapan bağ dokularının serbestleştirilmesi sağlanır. Bazı cerrahlar beyin zarını açarak yama tekniğini kullanabilse de bu yöntem dünyada tartışmalı bir konu. Uygun olgularda gerekirse tonsil denilen sıkışıklığa yol açan dokunun yakılarak küçültülmesi de mümkündür. Bazı beyincik sarkmaları ağır tiplerinde “dekompresyon cerrahisi” dışında mikrocerrahi ya da “Ventriküloperitoneal Şant” gibi cerrahi tedavi yöntemleri de mevcut.

bir bası varsa ağız içinden girilerek dekompresyon cerrahisi uygulamak da mümkün.

Omurilik kanalı içinde biriken BOS’a bağlı genişlemeler de dekompresyon cerrahisi sonrası takip edilebiliyor. Beyincik sarkmasının rahatlatılması ile BOS dolaşımının normale dönmesi sonucu bu



kistik genişlemeler, 1-2 yıl içinde düzeliyor.

Ameliyat sonrası hastalar günlük yaşantılarına geri dönerken, zaman içinde şikayetler de hastaların tamamına yakınında azalarak

geçiyor. Ameliyata bağlı komplikasyonlar ise; BOS kaçağına bağlı menenjit, psödomeningosel, kanama ya da ameliyat bölgesinde ağrı şeklinde olabilir, omurilikte yaralanmaya bağlı felç sorunları görülebilir. Beyin zarı (dura) açılmadan yapılan dekompresyon ameliyatlarında ise komplikasyon riski oldukça düşüktür (%1-3).

KISA KISA...

- Beyincik sarkması, hastaları ve ailelerini etkileyen ciddi bir hastalıktır.
- Birçok belirtiyeye yol açabilir.
- Semptomatik, uygun hastalarda gerçek tedavi cerrahidir. Amaç, beyin omurilik sıvısının (BOS) dolaşımını sağlamaktır.
- Hidrosefali, Siringomyeli, Psödötümör Serebri ve Ehler Danlos Sendromu sıklıkla bu soruna eşlik edebilir.
- Ameliyat sonrası, çok ağır olmayan hastalarda şikayetler yüzde 80 düzelir.
- Çocuklarda cerrahi sonuçlar yetişkinlere göre daha iyidir.
- Özellikle kronik ağrı bazı hastalarda kalıcı sorun yaratabilir.
- Birden fazla cerrahi uygulama çok az hastaya gerekebilir.
- Hastalıkla ilgili bilinmeyenler, araştırmalar ilerledikçe netleşmeye devam ediyor.
- Beyincik sarkması olan hastalar, hastalıklarını anlamalı, kendilerini eğitmeli ve sağlık hizmetini yönetmede doktorlarıyla iş birliği içinde olmalıdırlar.



“Hibrit Ameliyathaneler”de beyin, omurilik ve omurga cerrahisinin en zor, en kompleks ameliyatları rahatlıkla yapılabilir. Beyincik sarkması ameliyatları da bunlardan biri...

7 YILLIK AĞRILARINDAN 4 SAATTE KURTULDU

Boğaziçi Üniversitesi, Kimya Bölümü 3. sınıf öğrencisi, pırıl pırıl bir genç... 7 yıldır yaşadığı yoğun baş ve boyun ağrılarının doğuştan gelen beyincik sarkması nedeniyle olduğunu öğrendiğinde hayli üzülse de, başarılı bir ameliyatın ardından hayata yeniden başladı.

Henüz 15-16 yaşlarındayken başlayan baş ve boyun ağrılarının yakınıyordu Z. Hatice Bayramoğlu. Tabii o yıllar okul yılları; yoğun geçen dersler, sınav stresi... Kendisi de ailesi de önceleri bu yoğun tempoya yormuşlar ağrıları. Doktora ilk gittiklerinde ise boyun düzleşmesi teşhisi konmuş. Ancak pandeminin hemen öncesinde, bir türlü geçmeyen ağrı şikayetlerine elde uyuşmalar da eklenince endişeler artmış tüm ailede. Bayramoğlu o süreci ve hastalığı teşhis edildiğinde neler hissettiğini anlatırken, o günleri tekrar yaşıyor gibi: "Pandemi başlamadan önce okula giderken bazen laboratuvar da tüpleri düşürüyordum, denge kaybım vardı. Bu tabii beni endişelendirdi ve tekrar doktora gitme ihtiyacı hissettim. Yeni tetkikler yapıldı ve sonucunda beyincik sarkması teşhisi kondu. 20'li yaşlardan itibaren ortaya çıkan, doğuştan gelen bir sorunmuş. Çok şaşırıyordum, kendimi ne kadar kötü hissettiğimi anlatamam. Herkes o günlerde yeni normal konuştukları ben de, benim yeni normalim ne olacak, hayatıma bundan sonra ne şekilde devam edeceğim gibi sorularla meşguldüm. Tüm bu süreçte annem, ablam ve ağabeyim yanımdan hiç ayrılmadılar. Onlara çok minnettirim."

Zülal Hatice
Bayramoğlu (22)



"KORKULACAK BİR ŞEY YOK"

Fiziksel tıp ve rehabilitasyon alanında uzman bir hekimin yönlendirmesiyle beyin cerrahisine gitmeye karar veren Bayramoğlu, araya giren pandemi nedeniyle bu süreci biraz ertelemek zorunda kalmış. Ancak Temmuz 2020'de, hayatının gittikçe daha da zorlaştığını fark ederek daha fazla

beklemek de istememiş. Ona en büyük desteği veren ailesinin, özellikle de ablasının özenli araştırması sonucunda Anadolu Sağlık Merkezi'ne gelme kararı vermelerini bakın nasıl anlatıyor: "Pandemi şartlarında güven verecek bir hastane arayışı içindeydik ve bu da bizi Anadolu Sağlık Merkezi'ne getirdi. Ablam randevuları almıştı bile.

Prof. Dr. Serdar Kahraman ve Prof. Dr. Selçuk Göçmen gibi bu konuda tecrübeli iki değerli isimle tanışmak, tüm endişelerimi alıp götürdü. 'Korkulacak bir şey yok' diyorlardı. Bu cümle benim için o kadar kıymetli ve anlamlıydı ki. Beyin ameliyatları içinde en hafifiymiş." Tetkiklerin ardından bir hafta içinde ameliyatının planlandığını söyleyen Bayramoğlu, "Buradaki tanı ve tedavi sürecim tam bir ekip işiydi. İlk olarak Serdar Hoca ile görüştüm, sonra da Selçuk Hoca ile devam ettik. Tedavi süreci ve mikrocerrahi hakkında verdikleri bilgilerle kendimi daha iyi hissediyordum. Her şeyden önce zor ya da nadir görülen bir hastalıkım gibi davranmadılar. Aslında yaygınmiş ama bilinirliği azmış. Çocukluğumdan beri yaşadığım yutkunma sorununun da kaynağı oymuş" diyor.

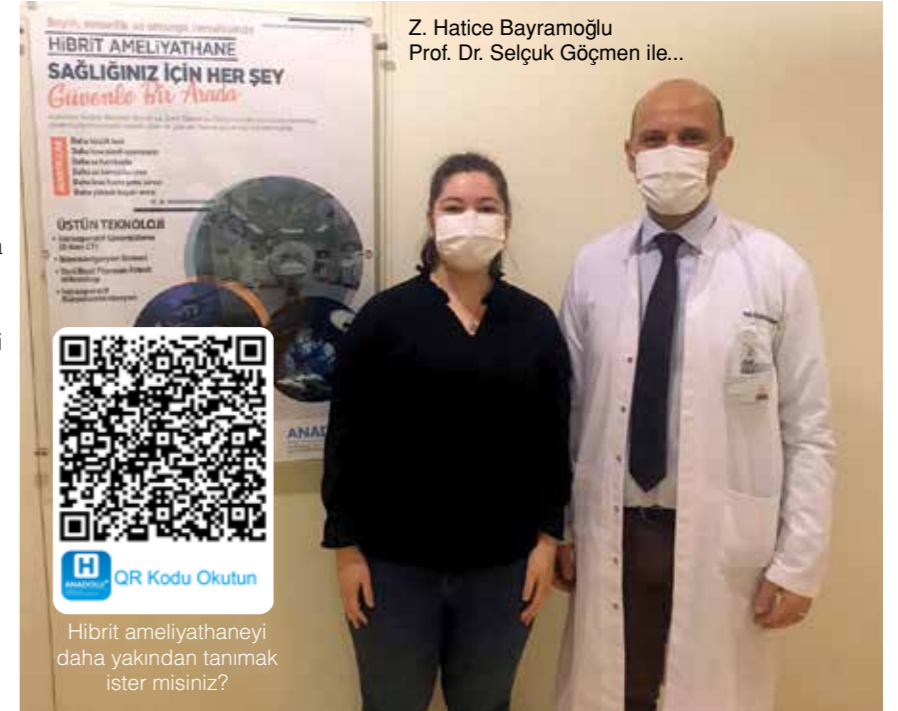
2 GÜN SONRA TABURCU OLDU!

Bayramoğlu artık hazır ve 20 Temmuz 2020 tarihinde ameliyata alındı. 4 saat sonra ameliyat bitti ve sadece iki gün hastanede yatıp taburcu oldu. "Yıllardır hayatımı adeta kabusu çeviren o ağrılar gitmişti. Sabah uyanıldığında o ağrıyı yaşamamak harika bir şey. Eğer ameliyat olmasaydım, denge kaybı ve yutkunma güçlüğü gibi sorunlarım ilerleyecekti. Hocalarımıza, her zaman yanımda olan aileme bir kez daha çok teşekkür ediyorum" diyor Bayramoğlu'na doktorları ilk birkaç hafta özellikle ağır kaldırmamasını söylediler. Bunun dışında hayatına dönüp, istediğini yapabiliyordu artık. Resim yapmayı seviyordu ve şimdi ağrıları olmadan keyifle alacak fırçayı eline. Lunaparka gitmek istediğini söylemişti. Pandemi nedeniyle kapalı olduğundan geçen yaz gidemese de, bu yaz açılmasını dört gözle bekliyor.

Bayramoğlu bu tecrübeyi yaşamış biri olarak, "Korkulacak bir şey yok gerçekten. Alanında uzman isimlere

güvenin. Onlarla her türlü şikayetinizi paylaşın. Çünkü yeni bir hayat için hepsine değer" diyerek, benzer şikayetleri olanlara da önemli bir mesaj veriyor aslında. Evet, artık onun

için her şey yolunda ve kendisinin de dediği gibi, yepyeni bir hayata başladı. Lunaparkların, boyaların, fırçaların da içinde olduğu rengarenk bir hayata...



Z. Hatice Bayramoğlu
Prof. Dr. Selçuk Göçmen ile...

DOKTORU NE DEDİ?

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

"Hastamız bize gelmeden önce yapılan muayenesi ve çekilen MR'nın sonucunda 'beyincik sarkması' (Arnold-Chiari) ve omurilik kanalındaki basınç artışından kanalın genişlemesiyle 'Siringomyeli' dediğimiz hastalık tespit edilip operasyon önerilmiş. Biz de gerekli tüm tetkikleri yaptıktan sonra (MR, tomografi, EMG ve SEP) 'beyincik sarkması ve siringomyeli' tespitini doğrularak operasyon planladık.

Beyincik sarkmasının etkisiyle omuriliğin ve beyincığın sıkışmasına bağlı bulgular ortaya çıkabiliyor. Ayrıca omuriliğin ortasında bulunan kanalda beyin omurilik sıvısının (BOS) dolaşımında tıkanmaya yol açarak basıncın artmasına

bağlı bazı belirtiler de görebiliyoruz; BOS basıncının artması, 'Hidrosefali' ve omurilik kanalındaki basıncın artması sonucu genişlemesiyle ortaya çıkan 'Siringomyeli' gibi. Cerrahi olarak bu tip hastalarda genellikle oksipital kemiğin (arka çukuru) tıraşlanarak (dekompresyon) genişletilmesi ve atlas kemiğinin arka taraftan alınarak buradaki bası yapan bağ dokularının serbestleştirilmesi sağlanıyor. Böylece BOS dolaşımını rahatlatabiliyoruz.

Hastamız son kontrole geldiğinde şikayetlerinin çoğu geçmişti. Artık ameliyat öncesindeki o ağrılar yok, yutkunması normal. Çekilen MR kontrolünde sarkmanın düzeldiğini, BOS dolaşımının rahatladığını ve siringomyelinin yüzde 50'den fazla küçüldüğünü gördük. Kendisine tüm sevdiğiyle renkli dünyasında, rengarenk güzel bir hayat diliyoruz."

Pandemi günleri onu da yükseltti!

Anksiyete Bozukluğu

Salgın günleri mevcut yorgunlukları, sıkıntıları ve çözümsüzlükleri iki kat artırırken, buna bağlı olarak anksiyete bozukluğunun görülme sıklığında da yükselme gözleniyor.

Son bir yılı aşkın süredir belirli kurallarla yaşamaya zorlanmamız ve buna bağlı olarak değişen alışkanlıklarımız, hepimiz için hayli yıpratıcı ve yorucu bir süreç. Elbette şartlar değişecek ancak hayatımızı nasıl daha iyi sürdüreceğimiz bizim hayatla olan ilişkimize, yaratıcılığımıza, şansımıza ve vereceğimiz mücadeleye bağlı. Anadolu Sağlık Merkezi Psikiyatri Uzmanı Dr. Cem Hızlan, pandemi sürecinde görülme sıklığının arttığı gözlenen anksiyete bozukluğuna, nedenlerine ve korunma yollarına ilişkin önemli bilgileri bu yazımızda bir araya getirdi.

ANKSİYETE BOZUKLUĞU NEDİR?

Anksiyete bozukluğunu anlayabilmemiz için öncelikle “anksiyete”nin ne olduğuna kısaca değinelim. Türkçeye “kaygı”, “endişe” diye de çevrilen anksiyete aslında tehlike, tehdit ya da sıkıntı halinde kendiliğinden devreye giren savunma mekanizmamız, doğal bir refleksimizdir. Dolayısıyla her insanda ve tüm hayvanlarda da olan bir tepki bu. Örneğin köşeye sıkıştırılmış bir kedi, içinde bulunduğu durumun sonucu olarak sırtını kamburlaştırır, hızlı hızlı nefes almaya başlar, göz bebekleri büyür, kalp atışları hızlanır, tansiyonu yükselir. Tehlike anlarında bizlerde de benzer belirtiler ortaya çıkar. Dolayısıyla, bir tehlike anında ya da hayati bir durumla karşılaştığımızda, “anksiyete” dediğimiz bu mekanizmanın devreye girmesi normal bir durumdur. “Anksiyete bozukluğu” ise işte bu mekanizmanın

çok küçük, basit olaylarda ya da ortada hiçbir şey yokken dahi kendi kendine devreye girmesiyle ortaya çıkıyor. Dolayısıyla, ortada ciddi bir tehlike, sıkıntı, tehdit gibi durumlar olmadığı halde vücudumuzda kaygı belirtilerini yaşamaya başlarız.

KAYGI DENGEMİZİ ONLAR BOZUYOR

Kaygı mekanizmamızın bozulmasının altında yatan pek çok sebep olabilir; tiroit ile ilgili birtakım endokrinolojik hastalıklar, ağır kansızlık, kronik akciğer hastalıkları ya da vücudu ilgilendiren başka fiziksel, yıpratıcı olaylar... Hatta bazı insanlarda bu mekanizma doğuştan çok daha hassas da olabilir. Ancak son dönemlerdeki hastalara baktığımızda gördüğümüz en büyük neden yıpranma, yorgunluk ve bunların birikmesi şeklinde.



İşte bunu deşarj edemediğimizde, birbirinin üstüne eklenen yıpratıcı süreçler uzadığında kaygı mekanizmamız da hassaslaşıyor. Sabrımız azalıyor, olaylara karşı tahammülümüz kalmıyor. Yaşadığımız ortamda biriken, üst üste eklenen yıpratıcı faktörler bir süre sonra anksiyete bozukluğu dediğimiz durumu da beraberinde getiriyor.

BELİRTİLER HERKESTE FARKLI OLABİLİR

Fiziksel ve psikolojik yapılarımızdaki farklılıklar belirtilerde de kendini gösteriyor. Örneğin aynı yıpratıcı süreç bir insanda tekrarlayan mide ve bağırsak şikayetlerine sebep olurken, başka bir insanda tansiyon ve çarpıntıya sebep olabilmekte.



Anadolu Sağlık Merkezi
Psikiyatri Uzmanı
Dr. Cem Hızlan

“Anksiyete bozukluğu güçlü ya da güçsüz olmakla, bir şeyleri yönetememekle ilgili bir durum değil. Unutmamalıyız ki, hepimiz duygusal ihtiyaçlarımıza çok zaman ve emek ayıramadığımız, yeni sorumlulukların yıprattığı bir süreçten geçiyoruz.”



QR Kodu Okutun

Psikiyatri bölümümüze dair en geniş bilgiler burada!

Hangi sistemimiz, organımız daha hassas ise anksiyete bozukluğunun orada belirti verdiğini söyleyebiliriz. Tabii belirtilerin hepsi birden görülebileceği gibi yalnızca biri de görülebilir; bir süre bir belirti, daha

sonra başka bir belirti bizi rahatsız edebilir. Bunun klinik bir anlamı yok fakat ön plana çıkan belirtiyeye göre sorunun adı değişebiliyor. Takıntılar ön plandaysa daha çok obsesif bozukluk; kalp, mide, bağırsak şikayetleri ön plandaysa somatoform bozukluk olarak tanımlanıyor. Tüm bu belirtilerin bir kriz şeklinde gelmesine ise panik bozukluk diyoruz. Belirtilerin tümü yaygın ve zaman içinde devam eder şekilde varsa yaygın anksiyete bozukluğu teşhisi konuyor.

Psikiyatride klinik deneyimin önüne geçmiş tetkik ve tahliller henüz yok. Bu birçok durumda sorunmuş gibi görülebilir ancak anksiyete bozukluğu belirtileri oldukça belirgindir. Çok pahalı ve klinik değeri olmayan, daha çok araştırmalarda kullanılan bazı tetkikler yapılabilsede gereklilikleri bilimsel olarak tartışmalı. Yapılması gereken en sağlıklı adım, bir psikiyatri uzmanına başvurarak sorun hakkında görüşmek olmalıdır.

DUYGULARIMIZI KONTROL EDEBİLİRİZ

Ancak nereye kadar?

İki önemli noktayı çok iyi ayırt etmeliyiz. Birincisi, duygularımızın kontrolü. Bu tıpkı nefes alışverişimizi kontrol etmek gibi bir şey. Yavaş nefes almak istediğimizde yavaş alır, nefesimizi tutmak istediğimizde tutarız. Oysa 5 kat merdiven çıktıktan sonra yavaş nefes almak istesek de alamayız. Duygularımız da tıpkı böyle; belirli bir şiddeti geçtiğinde bizim onları kontrol etmemiz zorlaşıyor. Anksiyetede olduğu gibi.

İkincisi; bu bir refleks, bir özellik. Nasıl ki boyumuz, kaşımız, gözümüz farklıysa bu refleksin devreye girme hızı ve şiddeti de insandan insana farklılık gösteriyor. Kimimiz çevresel etkilere karşı daha duyarlı ve kolay reaksiyon veren bireylerken kimimiz daha donuk olabiliyor. Eğer yıpranma ve birikim yüzünden oluşan anksiyete bozukluğunu konuşuyorsak, aslında elimizde daha kontrol edilebilir bir faktör olduğunu da görmeliyiz. Bizi yıpratın günlük rutininizdir; bu değişmediği sürece yıpranmamız ve hassaslaşmamız da artmaya devam edecektir.

EN ÇOK KİMLER RİSK ALTINDA?

Kimin riskli olduğu önemli değil. Her türlü kişilik yapısında insan yaşadıklarından etkilenebilir. Dolayısıyla bir grup insan kişilik yapısı nedeniyle daha şanslı değil. Asıl sorunumuz şu; yaşamımız devam ederken temel duygusal ihtiyaçlarımız için zaman ve emek harcayabiliyor muyuz?

RUH SAĞLIĞINIZ İÇİN 5 ÖNERİ!

1 İnsani ihtiyaçlarınızı ihmal etmeyin

Psikolojinizi korumak için en basit insani ihtiyaçlarınızı mümkün olduğunca karşılayın. Dinlenin, öz bakımınızı yapacak kadar kendinize zaman ayırın. Şunu unutmayın; bir şeyleri zihninizde çözemediğimiz için hassaslaşmıyoruz; yıprandığımız ve duygusal ihtiyaçlarımızın karşılanmadığı ortamda yaşamaya devam ettiğimiz için hassaslaşıyoruz.

2 Sadece size özel ihtiyaçlarınızı da karşılayın

Sadece size ait ihtiyaçlarınızın olduğunu unutmayın. Önemli olan şöyle düşünmeniz: “Benden başka kimsenin işine yaramasın.”



Yani, “Şu işi yapayım da hem ben iyi olurum hem çocuğum işine yarar” ya da “Zaten evde de yemek yapmayı öğrenmem lazım, bu nedenle yemek kursuna gideyim” gibi bir şey değil. Bazı zamanların direkt bize geri dönüşü olmalı ki, o birikimi ve yorgunluğu üzerimizden atıp tekrar baştan başlayabilelim. Kimi resim yapmayı, kimi dans etmeyi sever. Kimi daha içe dönük kimi daha dışa dönüktür. Her şey, “Bana ne iyi geliyor?” sorusunun cevabında gizli. Bunun adı “bencillik” değil. Hayatımızda, sadece kendimizi düşündüğümüz, kendi ihtiyaçlarımıza odaklandığımız zamanlar mutlaka olmalıdır.

3 Daha sağlıklı yaşamının yollarını aramaktan vazgeçmeyin

“Ben böyle yaşamak zorundayım” diyorsanız, işiniz çok zor. Bu neye benziyor biliyor musunuz? Diyelim ki bir endokrinoloji uzmanına gittiniz, “Sürekli kilo alıyorum, yemek yiyince başım dönüyor, ağzım kuruyor” diyorsunuz. Doktor da, “Sizde insülin direnci var” deyince “Niye?” diyorsunuz. “Sağlıksız besleniyorsunuz, kilo alıyorsunuz” diyor doktor. Siz de “Sağlıklı beslenemem çünkü işim çok yoğun, öğlen hazır gıda yıyorum, akşam

eve gidince mantı, börek gibi kolay yiyecekler hazırlıyorum” diye cevap veriyorsunuz. Doktor da mecburen diyabet olmamanız için ilaç veriyor. Durumun özeti bu aslında. Yani anksiyete bozukluğundan korunmak istiyorsanız sağlığınız için gerekli birtakım duygusal ihtiyaçlarınıza da hayatınızda yer açmalısınız. Bunlara yer açmak yerine duygularını değiştirmek nedense insanlara daha kolay geliyor. Yani “Canım çıkana kadar çalışayım da olayı kafamda çözeyim, belki olur” diye düşünmeyin. Cevap net; olmaz!

4 Günlük rutinlerinizi yeniden düzenleyin

Kendinize ne kadar nefes alabileceğiniz alan açabiliyorsanız o kadar sağlıklı olursunuz. Örneğin, her gün kendinizi dinlendiremezseniz bile 2-3 günlük yorgunluklarınızı dinlendirebileceğiniz bir hayat düzeni sizi belirli bir oranda anksiyete bozukluğundan koruyacaktır.

5 Başa çıkamadığınız noktada bir uzmana başvurun

Eğer kaygı mekanizmanız kendi kendini tetikleyecek biçimde bozulduysa ve bunun bozulmasına sebep olan gerçek hayattaki şartlar devam ediyorsa, kendi kendine düzelmesini beklememelisiniz.



TEDAVİDE İLAÇLARIN ETKİSİ

Anksiyete bozukluğu tedavisinde genellikle antidepresanlardan faydalanılır. Aslında bu ilaçlar rahatlatıcı, sakinleştirici ya da uyuşturma görevi gören ilaçlar değil. Antidepresanlar bir çeşit anksiyete regülatörüdür, ayar yaparlar. Böylece anksiyetenin kendi kendine kısır döngü oluşturmasını engelleme görevi görürler. Dolayısıyla sağlıksız bir biçimde yaşamaya devam etsek de, ilaçlarla stres mekanizmalarımız korunmuş olur. Bu ilaçları bir çeşit tansiyon, şeker ilacı gibi koruyucu ve düzenleyici tedaviler olarak görmemiz daha doğrudur. Bunu bir hastalığı iyileştirmek adına değil, bir durumu zarar vermemesi için koruma altına almak gibi düşünebiliriz. Tabii burada bahsettiğimiz, yıpranma ve birikim sonucunda ortaya çıkan anksiyete. Eğer hastada örneğin tiroit sorunu varsa, antidepresan kullanmadan önce bu sorunun çözülmesi gerekecektir. Anksiyetenin çözümü için kişi öncelikle günlük hayatını nasıl düzenleyebileceğini, kendine zaman ayırması için nasıl bir sistem kurabileceğini düşünmeye odaklanmalıdır.

Unutmayın ki bu, “Ben artık kafama takmıyorum, hayata pozitif bakıyorum, güçlendim, bilinçaltımı açtım, gökyüzünden enerji alayım” diyerek düzeltilebileceğiniz bir durum değil. Profesyonel destek için mutlaka bir psikiyatri uzmanına başvurmalısınız.

Anneliğe giden yolda

ilk durakta neler var?

İnfertilite (Kısırlık) sorunu yaşayan kadınlarda tüp bebek tedavileri öncesi, gebe kalmayı olumsuz etkileyen faktörlerin tanısı çok önemli. Çünkü bu faktörlerin birçoğunun cerrahi tedavilerle çözümü var ve bu çözümler, tüp bebek tedavisinin de başarısını artırarak anne olma şansını yükseltiyor.

Sağlıklı bir gebelik, hiç şüphesiz rahim ve embriyo arasındaki uyuma bağlı. Bu nedenle hem embriyonun kalitesi hem de rahim içinin sağlıklı olması bu süreçte iki önemli faktör. Bebek sahibi olamayan çiftlerde; eğer rahim içinde, tüplerde

ya da yumurtalıklarda sorunlar varsa, öncelikle bu sorunların giderilmesi, ardından tüp bebek tedavisine geçilmesi gerekir.

Çocuk sahibi olamayan bir çift, geçmiş yıllarda tüp bebek için başvurduğunda, ilk önce tanısız laparoskopi ya da tanısız histeroskopi gibi işlemler düşünülüp uygulanırken, bugün artık yeni bilgiler ışığında görüldü ki, bu tanısız incelemelerin tedavi başarısını artırıcı bir rolü yok. Dolayısıyla çocuk sahibi olamıyorum diyen bir çiftte, doğrudan tanısız laparoskopi veya tanısız histeroskopi önerilmesi doğru değil. Peki tüp bebek tedavileri öncesinde ne tür ameliyatlara, hangi durumlarda, ne zaman, kimler için öneriliyor? Anadolu Sağlık Merkezi Tüp Bebek Merkezi Direktörü Doç. Dr. Tayfun Kutlu ile Kadın Hastalıkları, Doğum ve Tüp Bebek Uzmanı Dr. Ebru Öztürk Öksüz, bebek sahibi olmayı düşünen çiftler için günümüz tedavi yöntemlerini ve merak edilenleri bu yazımızda anlatıyorlar...

TÜP BEBEK TEDAVİSİ ÖNCESİNDE HANGİ AMELİYATLARA İHTİYAÇ DUYULABİLİR?

Çocuk sahibi olmak isteyen her kadına ayrıntılı bir jinekolojik muayene ve ultrason incelemesi yapılıyor. Böylece rahimde veya yumurtalıklardaki sorunlar tespit edilebiliyor. İlaçlı rahim filmi (HSG) ise anatomik olarak rahim içinin ve tüplerin durumunu anlamamızı sağlayan çok değerli bir tanı yöntemi.

Ancak bu film temel tetkikler arasında yer alsada duyarlılığı yüzde 60'larda. Bunun anlamı şu; yüzde 40 yetersiz veya yanıltıcı sonuç verebilir. Rahim içinde, yumurtalıklarda ya da tüplerde sorunlar varsa, tüp bebek tedavileri öncesinde bu sorunların giderilerek gebe kalma şansını artırmak için ameliyat seçenekleri devreye girebilir. İşte bu noktada cerrahi olarak histeroskopi, laparoskopi ya da açık cerrahi yöntemlerine başvuruluyor. Kısacası; tüp bebek tedavileri öncesinde rahimde, tüplerde ve yumurtalıklardaki sorunlar cerrahi seçenekleri gündeme getiren üç ana başlık.

HİSTEROSKOPI İLE RAHİM İÇİ SORUNLAR ÇÖZÜLÜYOR

Rahim içindeki sorunların tedavisinde kullanılan histeroskopi ameliyatı, genel anestezi altında,

rahim kanalından rahim boşluğuna optik bir kamerayla girilmesi yoluyla uygulanan bir yöntem. Rahim içinde (perde, şekil bozukluğu gibi) rahim boşluğunun şeklini değiştiren, düzenini bozan, embriyonun implantasyonunu



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

“Tüp bebek tedavileri öncesinde rahimde, tüplerde ve yumurtalıklardaki sorunlar cerrahi tedavi seçeneklerini gündeme getiren üç ana başlık.”



QR Kodu Okutun

Hastanemizin Tüp Bebek bölümünde uygulanan güncel tedaviler hakkında daha ayrıntılı bilgileri buradan okuyabilirsiniz.





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

“Bazı ameliyatlardan sonra çiftlerin bir yıl doğal hamilelik şansını kullanmaları önerilirken, bu sürenin sonunda gebelik olmazsa tüp bebek tedavisine başlanmalıdır.”

olumsuz etkileyen anatomik bir sorun, bir polip veya rahim içine taşan bir miyom izlenimi olduğunda, önceden geçirilmiş enfeksiyon veya cerrahi bir işlem (kürtaj gibi) nedeniyle rahmin içinde yapışık alanlar oluştuğunda histeroskopi ile bunlar düzeltilebiliyor. Bu sayede de hamilelik şansını artırmak mümkün oluyor. Yöntem, çift rahmi olan

ki, her 4 kadından birinde miyom var. Tabii her miyom için cerrahi şart değil. Bu eğer çocuk sahibi olmaya engel bir duruma neden olmuyorsa, miyomların ameliyatla alınmasına da gerek olmaz. Ancak miyomlar rahim boşluğuna etki ediyor, rahim iç dokusunun kanlanmasını bozacak bir yapıda veya boyutları 4 cm'nin üzerindeyse ameliyatla alınmaları



(tamamen ayrı iki yarım rahmi olan) kişilerde kullanılmıyor. Ancak rahim boşluğunu daraltan bir perde varsa, rahim boşluğu T şeklinde ise bunun histeroskopi ameliyatıyla açılması, hem hamilelik şansını artırmak hem de gebelik sırasında yaşanacak olası bir düşük veya erken doğum riskini azaltmak için önerilebilir. Tekrarlayan tüp bebek tedavisi başarısızlıklarında ise, ultrason veya ilaçlı rahim filminde görülemeyen bir sorun olup olmadığını araştırmak için de tanısız histeroskopi yapılabilir.

LAPAROSKOPİ GEBELİK ŞANSINI ARTIRIR MI?

Bilindiği üzere rahimde şekil ve fonksiyon bozukluğu yapacak diğer bir önemli bulgu da miyomlar. Öyle

yoluna gidilebilir. Ameliyatın laparoskopi mi yoksa açık cerrahi ile mi yapılacağı, tamamen cerrahın vereceği bir karardır. Her türlü ameliyat sonrası gebelik için en az 3 ay beklenmelidir.

Laparoskopi, bilindiği üzere kapalı bir ameliyat yöntemi. Karın bölgesinde açılan küçük kesiler aracılığıyla uygulanan bu yöntem, özellikle tüplerdeki sorunlar için tercih ediliyor. Tıkanıklıklar ya da yapısal anomalilere bağlı tıkanıklıklar sonucu tüplerde oluşan sıvı birikimi buna bir örnek. Çünkü biriken sıvı zamanla iltihaba dönüşebiliyor ve rahmin içine akıyor. Bu da embriyonun tutunma gücünü zayıflatan, rahim iç dokusunun



AMELİYATLARDAN SONRA...

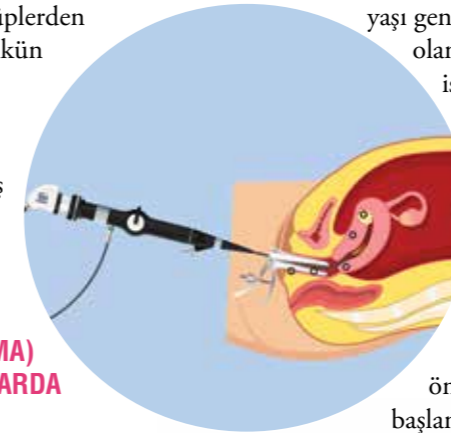
Histeroskopi ameliyatından sonra, örneğin bir perde açılması durumunda, bölgede tekrar yapışıklık olmaması için iki aylık bir hormon tedavisiyle dokunun kendini onarması beklenir. Fakat bir polip çıkarıldıysa hemen ertesi ay tüp bebek tedavisine başlanabilir. Eğer laparoskopik ya da açık cerrahi ile bir miyom alınması söz konusuysa, en az üç ay hamilelik önerilmeyecektir. Tüplerdeki iltihap için uygulanan ameliyatlardan ve yumurtalık kistleri için yapılan cerrahiden sonra ise herhangi bir bekleme süresi yoktur.

sağlıklı ortamını bozan bir faktör. Laparoskopi sayesinde, gebeliğe herhangi bir faydası olmayan, hatta zarar veren bu tüplerden kurtulmak mümkün hale gelirken, böylece gebelik şansı da iki buçuk kat artmış oluyor.

değerlendirilerek ancak belirli koşullarda verilmelidir. Eğer hastanın yumurtalık rezervi çok iyi durumda, yaşları genç ve çocuk sahibi olamadığı süre kısa ise laparoskopi yöntemiyle bu kistleri alma yoluna gidilebilir. Ancak tüm bu koşullar olsa dahi, tüp bebek tedavisine öncelikli olarak başlanıp başarı sağlamak da mümkün. Çift taraflı veya daha önce ameliyat edilmiş çikolata

ÇİKOLATA KİSTLERİ (ENDOMETRİOMA) HANGİ KOŞULLARDA ALINMALI?

Yumurtalıklardaki sorunlar için de cerrahi işlemler başarıyla uygulanıyor. Birçok yumurtalık kisti laparoskopi ile çıkarılabilir. Ancak özellikle çikolata kistlerinin durumu biraz farklı. Bu kistlerin yumurta oluşumuna ve kalitesine olumsuz etkileri söz konusu. Dolayısıyla çocuk sahibi olmak isteyenler için, yumurta rezervlerine zarar veren bu çikolata kistleri çok iyi incelenmeli, ameliyat kararı ise riskleriyle birlikte



kistleri mümkün olduğunca tekrar ameliyat edilmemelidir. Ayrıca kanser şüphesi olduğunda ve tüp bebek tedavisinde yumurtalıklara ulaşmayı engelleyecek boyutta bir kist söz konusuysa kistlerin laparoskopiyle alınması düşünülebilir. Fakat her durumda ameliyatların yumurtalık rezervinde bir miktar azalmaya neden olabileceği unutulmamalıdır. Ameliyat sonrasında çiftlerin bir yıl doğal hamilelik şansını kullanmaları önerilirken, bu sürenin sonunda gebelik olmazsa tüp bebek tedavisine başlanabilir.



Pandemi sağlıklı beslenmemizi engellemez!

Pandemi süreci hepimizin hayatında büyük değişikliklere neden oldu. Ev, okul, iş hayatımız farklı dinamiklere sahip artık. Yeme, içme ve fiziksel aktivitelerimiz de bu durumdan fazlasıyla etkilendi. Yapılan çalışmalara göre, pandemi sürecinde daha fazla abur cubur ve hazır paket gıda tüketiyoruz, evde yaptığımız yemeklerin kalori ve porsiyonlarını büyütüyoruz. Tüm bunlara bağlı olarak gittikçe şişmanlıyoruz. Bu olumsuz sonuçların nedeni için bilim dünyası diyor ki; uzun süren stres, kortizolü yükselterek atıştırma isteğinizi artırıyor. Anadolu Sağlık Merkezi Beslenme ve Diyet Uzmanı Tuba Örnek, hem kendiniz hem de çocuklarınız için tariflerinizi sağlıklı ve eğlenceli kılacak önerilerde bulunurken, hemen uygulayabileceğiniz 2 pratik tarifi de paylaşıyor.

Evden çıkamama, çocukların ekran başında uzun süreler kalması ve hareketsizlik hem psikolojik hem de fizyolojik strese neden olurken, bu da birçok kişide duygusal açlıkla sonuçlanıyor. Aslında ebeveynler olarak gösterdiğimiz yanlış beslenme davranışlarıyla, farkında olmadan sakinleşmenin yolunun aşırı beslenme olduğunu çocuklarımıza da aktarmış oluyoruz. Bu durum, sağlıklı beslenen çocukların kronik hastalık risklerini artırıyor, bağışıklık sistemlerini zayıflatıyor. Hatta dengeli beslenmeye çalıştıklarında, edindikleri bu yanlış alışkanlıkları bırakmak da kolay olmuyor. Fakat bu şartlar altında bile hem çocuklarımız hem de kendimiz için sağlıklı bir düzene geçebiliriz elbette. Salgına karşı aldığımız ve bir süre daha alacağımız önlemler hepimizin sağlığı için gerekli.

Yapılan bilimsel çalışmalara göre, pandemi sürecinde daha fazla abur cubur ve hazır paket gıda tüketimiyle gittikçe şişmanlıyoruz. Oysa sadece bizi değil çocuklarımızı da etkileyen bu tablodan kurtulup yeniden sağlıklı beslenme düzenine geçmemizin önünde bir engel yok...

ÇOCUKLARINIZ SİZİ ÖRNEK ALIR

Ebeveyn olarak örnek olmak, her konuda olduğu gibi beslenmede de çok etkili. Her şeyden önce öğün saatlerinizi netleştirin, masaya ailece oturun. Ekran karşısında çocuklarınızın ellerinin altında atıştırma yerine su bulundurun. Ara öğün olarak başta özellikle meyve, ceviz/fındık/badem gibi sağlıklı atıştırma malzemeleri ders sırasında değil dinlenme aralarında tüketmelerini sağlayın. Unutmayın! Farkında olarak yeme eylemi; sadece yediği yiyeceğe odaklanmak, sağlıklı beslenme alışkanlığı kazanmak ve limitlerini kontrol altına almak için önemli bir davranış.

YEMEKLERİNİZE EĞLENCE KATIN!

Mutfağımıza doğru alışveriş yaparsak, kontrol altına almak da zor olmaz. Alışverişe tok çıkmaya çalışın.

Mutlaka önceden belirlediğiniz bir listeniz olsun. Bağışıklık sistemini güçlendiren meyve ve sebzeleri listenizin başına alın. Mesela sebze yemeklerini farklı şekilde yapmayı deneyebilirsiniz. Hatta belki çocuğunuz bu halini daha çok sever. Çocuklar genellikle sebzelerin tencerede sulu halde yapılmış hallerini fazla tercih etmezler. Sebzeleri doğrayıp yumurta, biraz un, baharat, kaşar peyniri, yağ ve belki biraz kıyma ile harmanlayarak fırında pişirmeyi deneyebilirsiniz. Böylece böreğe benzerliğiyle daha çekici hale getirebilirsiniz. Sebzeleri çorba halinde de sunabilirsiniz. Örneğin mercimek çorbası içine saklanmış çeşitli renkli sebzeleri çocuklarınız fark etmeyecektir. Kuru veya taze meyveleri yoğurt, süt, yulaf ezmesi ve ceviz ile blenderize ederek farklılaştırabilirsiniz. Kek/kurabiye gibi atıştırma malzemeleri badem unu/nohut unu kullanarak, tatlı aroma için pekmez/bal/kuru meyveleri kullanarak sağlıklı hale dönüştürebilirsiniz. Balkabağı tatlısı ve sütlü tatlılar da faydalıdır.

Hazırlık aşamalarına çocuğunuzun da dahil edip besinlerin faydalarından bahsederek, birlikte eğlenceli sunumlar yaratabilirsiniz. Meyve dilimlerini erimiş çikolataya batırmak hoşlarına gidebilir. Tabii sağlıklı olmaları sınırsız tüketim özgürlüğü vermez. Dolayısıyla bu tariflerden günde 1 porsiyon yeterli olacaktır. Sağlıklı atıştırma malzemelerinin glikemik indeksleri düşük olduğu için tokluk hissi diğer şekerli/ beyaz un içeren gıdalara göre daha erken olur.

Ana yemek olarak haftada 2 defa kırmızı et, 2-3 porsiyon balık, 2 porsiyon diğer beyaz etler, 2 defa bakliyat; diğer öğünleri de sebze yemeği olarak belirlerseniz dengeli beslenmeyi de sağlamış olursunuz. Süt ve süt ürünleri ise günde ortalama 2 defa yeterli olacaktır.

SÜPER GÜÇ: KAHVALTI!

Çocuğunuz derse başlamadan önce kahvaltısını mutlaka yapmış olmalı. Yumurta kaliteli bir protein elbette fakat peynirli/sebzeli olarak çeşitli omletler deneyerek mutlaka zenginleştirin. Yumurtalı ekmek yapabilirsiniz. Tabii ekmek tercihiniz tam tahıllı olmalı. Yumurta sevmeyen çocuklar için yumurtayı süt ve un ile çırparak krep de hazırlayabilirsiniz. Taze sıkılmış portakal suyu, C vitamininin bağışıklık güçlendirici etkisini ve demir emilimini artırması açısından çok faydalıdır. Bu süreçte çocuklarla evdeki aktiviteleri de çeşitlendirmeye çalışın. Dans etmek ya da ip atlamak gibi fiziksel aktiviteyi ön planda tutabileceğiniz faaliyetler yararlı olacaktır.



Anadolu Sağlık Merkezi
Beslenme ve Diyet Uzmanı
Tuba Örnek

"Ana yemek olarak haftada 2 defa kırmızı et, 2-3 porsiyon balık, 2 porsiyon diğer beyaz etler, 2 defa bakliyat; diğer öğünleri de sebze yemeği olarak belirlerseniz dengeli beslenmeyi sağlamış olursunuz."

ÇOCUKLAR BU TARİFLERE BAYILACAK!

MERCİMEK KRAKER

- Malzemeler
- 2 su bardağı akşamdan ıslatılmış kırmızı mercimek
 - 3-4 yemek kaşığı zeytinyağı
 - 2 diş dövülmüş sarımsak
 - Tuz, kekik, çörekotu
 - Susam (üzeri için)

Hazırlanışı

Islattığınız mercimeğin suyunu süzün. Yağ ve tuz ile karıştırıp rondodan geçirin. Sonra diğer malzemeleri ekleyip fırın tepsinde spatula ile yayın. Üzerine susam serpin ve 170 derece fırında 25 dakika pişirin.

FISTIK EZMELİ MUZLU DONDURMA

- Malzemeler
- 1 bardak (200ml) badem sütü
 - 3 adet küçük boy olgun yumuşak muz
 - 1 yemek kaşığı fıstık ezmesi

Hazırlanışı

Tüm malzemeleri homojen bir karışım olana kadar blender ile karıştırın. Karışımı çubuklu dondurma kaplarına boşaltın ve dondurun.



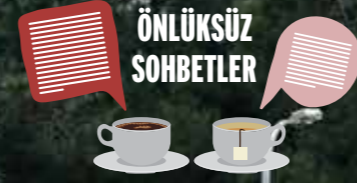
QR Kodu Okutun

Beslenme ve Diyet bölümümüzü inceleyin!



QR Kodu Okutun

Doç. Dr. İlker Tinay'ın biyografisini okumak ister misiniz?

ÖNLÜKSÜZ
SOHBETLER

"Ne zaman bir basket potası görsem zıplamak istiyorum!"

Aktif basketbol hayatını yıllar önce bitirmiş olsa da, bir pota gördüğünde sıçrayıp çembere dokunmaktan kendini alamıyor! Ancak iyi sıçramaktan öte, basketbolun İlker Tinay'a kattığı en güzel özelliklerden biri, yaptığı her işte iyi bir takım oyuncusu olmayı hedeflemesi...

Oğlu için öğrenmeye çalışan bir baba, eşi için evde iyi bir takım oyuncusu, hastaları için son derece samimi bir sağlık profesyoneli... Göçmen bir ailenin iki çocuğundan biri o; Bulgaristan doğumlu bir annenin ve Üsküp kökenli bir babanın yıllar sonra doktor çıkacak, çocukluk yılları boyunca yerinde hiç duramayan, hoplayıp zıplamayı çok seven oğulları (1978, İstanbul)... Zıplamayı, sıçramayı o kadar sevmiştir ki, basketbola başlar ve aktif spor hayatını 17 yaşına kadar sürdürür. Geçirdiği sakatlık, sınavlar, üniversiteye hazırlık derken basketboldan kopsa da, onun belki de en büyük sıçraması tıp fakültesini kazanıp bitirmesiyle gerçekleşir. Öyle ki, basketboldaki yardımseverliğini üst seviyeye taşıdığı en doğru mesleğin bir mensubudur artık. Basketbol oynarken sakatlık geçiren her oyuncuya uzanan o ilk yardım eli, artık her gün onlarca hastanın hayatına dokunmaya başlamıştır... Kısa bir süre önce aramıza katılan, Üroloji Uzmanı ve Üroonkoloji Merkezi Direktörü Doç. Dr. İlker Tinay'ı sizlerle de tanıştırmak istedik. Bu keyifli sohbetimizde, beyaz önlüğünü çıkaran Doç. Dr. Tinay'ı evdeki haliyle, öğrenmeye çalışan baba kimliği ve daha pek çok farklı özelliğiyle yakından tanıyoruz...



İstanbul Erkek Lisesi'nde başarılı maçlara imza atarken...

Kim mesela?

Annem hiç istemedi. Hukuk mezunudur; çok vicdanlı ve adalet duygusu gelişmiş iyi bir avukattır. Kız kardeşim de onun gibi hukuk eğitimi aldı. Annem daha çok mühendislik alanlarını istiyordu benim için.

İstanbul Erkek Lisesi gibi zor bir okulun ardından, tıp gibi yorucu bir alan yerine daha kolay eğitim alabileceğim bir alanı tercih etmemi istiyordu yakın çevremdekiler gibi.

Babam ise hep arkamda oldu bu konuda.

"Ne kadar zor olursa olsun istediğini yap, hayallerinden vazgeçme" derdi hep bana. Bu arada ailemde hiç doktor yok; babam da tüccardır, bir aile şirketimiz var. Ben sanırım yardım etmeyi çok sevdiğim için doktor olmaya karar verdim. Lise

yıllarında basketbol oynadığım dönemlerde takımda ne zaman bir sakatlık olsa ilk ben koşardım. Sonra düşünmeye başladım, bu çabamı profesyonel olarak hayatıma nasıl taşıyabilirim diye. Tıp fakültelerini dolaştım, hocalarla konuştum, bu alanı yakından tanımaya çalıştım ve tanıdıkça da kararımın doğru olduğunu gördüm.

O halde doktorluk = yardım etmek sizin için...

Aynen. Ve ne yazık ki bir yaşam tarzı bu.

Neden "Ne yazık ki"?

Mutsuz değilim kesinlikle ama önerebileceğim bir şey de değil aslında. Çünkü bu, geri dönüşü çok zor olan bir seçim. Doktorluk mesleğinizi her zaman bırakabilirsiniz. Ancak yaşadığınız manevi mutluluk hissi o kadar kıymetli ki; işte



Oğlu Arın, kedileri Tilkı ile...



Enka Basketbol Takımı'ndayken...

"ZOR OLSA DA HAYALLERİNDEN VAZGEÇME!"

Doktor olmayı ilk ne zaman istemiştiniz, hatırlıyor musunuz?

O ilk anı hatırlamıyorum ama kendimi bildim bileli hep doktor olmak istiyordum. Hatta vazgeçirmek isteyen de çok oldu zamanında...



Tıp Fakültesi'nde öğrencilik yıllarından...

bu, zaman içinde bir bağımlılığa dönüşüyor. O yüzden “geri dönüşü zor bir yaşam tarzı” diyorum. Yaşı ilerlediği halde doktorluk yapmaya devam eden hocalarımız bence bu yüzden mesleklerini bırakamıyorlar.

“Geri dönüşü zor” dediniz. Peki mesleğin zorlukları, keyifli yanları neler sizin için?

En keyifli tarafı hastalarla iyi iletişim kurmak sanırım. Üzölmek ise en zor tarafı benim için. Bazen fazla empati kurarken o üzüntüyü daha da derinden hissediyorum. Fakat bence bir hastaya kötü haber vermek hayattaki en dürüst anlardan biri. Çünkü çok net olmanız gereken bir an o. Seçtiğiniz sözcükler, anlatım tarzınız, ses tonunuz, kullandığınız üslup, hepsi çok önemli. O yüzden hasta yakınlarına bilgi verip bunu hastadan saklamayı doğru bulmam hiç. Tedavi süreciyle ilgili hasta yakınlarının değil, hastanın kendisinin karar vermesi daha doğru geliyor bana.

Nasıl bir eğitim hayatınız oldu?

İstanbul Erkek Lisesi mezunuyum. Sonrasında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'ni kazandım, 6 yıllık eğitimin ardından Marmara Üniversitesi Üroloji Anabilim Dalı'nda asistanlık eğitimimi tamamladım. Bir süre Balıkesir Askeri Hastanesi'nde hizmet verdim ve ardından mecburi hizmetimi Siirt Devlet Hastanesi'nde

yaptım. Daha sonra 2011'de Marmara Üniversitesi'ne öğretim üyesi olarak döndüm. 2021 itibariyle de Anadolu Sağlık Merkezi'ndeyim. Aslında ilk tanışmam bu yıl değil. Anadolu Sağlık Merkezi 2005 yılında kurulduğunda bir seminer için gelmiştim buraya. Hatırlıyorum da, zamanının ötesinde modern bir sağlık kompleksiyle karşılaşınca oldukça etkilenmişim. Tabii Marmara Üniversitesi'nden hocam olan Tıbbi Hizmetler Direktörümüz Prof. Dr. Yalçın İlker'in de o dönem üroloji bölümünde olması, Anadolu Sağlık Merkezi'ni benim için daha da farklı ve özel kılıyordu. Bu yıl da saygıdeğer hocamın davetiyle ailenize katılmış oldum.

EN GÜZEL HOBİM: OĞLUMLA VAKİT GEÇİRMEK Şimdi beyaz önlüğünüzü bir kenara koyuyoruz. Hobilerinizi merak ediyoruz...

5 buçuk yaşında bir oğlum (Arın) var ve en çok vakit ayırdığım, en güzel hobim diyebilirim. Evdeki zamanlarımı mümkün olduğunca onunla geçirmeyi seviyorum. İkimiz de sabahın köründe, saat 6 buçukta kalkıp şu aralar bolca lego oynuyoruz. Ayrıca birlikte basketbol ve futbol da oynarız.

Birlikte koşmayı çok severiz. Kendi fiziksel sağlığım için ise fırsat buldukça sporla ilgileniyorum. Daha çok kısa ve orta mesafe koşu yapıyorum. Sporla aram hep iyiydi. Pandemi şartlarında uygun olduğu zamanlar spor salonuna gidiyorum. Yakın çevremden takım kurabildiğimde basketbol da oynuyorum. 8 yaşında yüzmeyle tanışmış, hatta Galatasaray Yüzme Okulu'na gitmişim. Fakat sonrasında basketbola başladım ve 1992 yılına kadar Eczacıbaşı'nda oynadım. Minikler Ligi şampiyonluğumuz oldu. Beşiktaş'ta da 1995 yılında Basket Şubesi Genç Takım'da Türkiye dördüncülüğümüz var.

Erkek çocuklar genellikle futbola daha meraklı olur. Neden basketbol? Sizi çeken ne vardı orada?

Sıçramak! (Gülüyor). Basketbolda çembere sıçramak çok eğlenceli ve havalı geliyordu bana. Futbolda hiçbir zaman yetenekli olmadım, oynarken de hep savunmada kaldım. Ama basketbol başka bir şeydi benim için.

Neden bıraktınız?

17 yaşındayken yaşadığım bir diz sakatlığı sonrası bırakmak zorunda kaldım. Ancak tıp fakültesinde de



İlker Hoca, Marmara Üniversitesi Basketbol Takımı'nda...

amatör olarak basketbol oynamayı sürdürdüm. Hatta Marmara Üniversitesi Rektörlük kupalarında şampiyonluklarımız oldu.

Bir basketbol sahası gördüğünüzde yerinde duramayıp hemen basket atmak isteyenlerden misiniz?

Evet ama, beni çeken top olmuyor, beni çeken çember oluyor (Gülüyor). Çemberi gördüğümde hemen zıplayıp ona tutunmak istiyorum. Ben zıplamayı seviyorum, basket atmaya değil. Basketi kendim atmamdan çok takım arkadaşlarıma asist yapmayı, yani onların basket atmalarına imkan sağlamayı seviyorum.

Bugün bir doktorsunuz ve aslında bir takımın önemli parçasısınız. Tıpkı basketbolda olduğu gibi. Çocukken takım sporlarını yapmanın, bugünkü mesleki rutininizde de payı olsa gerek...

Kesinlikle! Takım sporları bizleri eğiten, hayata hazırlayan alanlar. Bireysel sporlar bizi fiziksel olarak geliştirirken, takım sporları ruhsal açıdan geliştiriyor, zenginleştiriyor. Bizi daha paylaşımcı, daha yardımsever, daha sorumluluk sahibi yapıyor. Doktorluk da kesinlikle bir ekip işi, doktorlukta da bir takım oyunu var ve basketbolun mental olarak kazandırdıkları elbette mesleğimi yaparken beni besliyor. Basketbolda aslında basketi atan değil, basketi attıran da önemli. Yani başarı bir kişinin değil, tüm ekibin başarısı. Hatta hiç oynamayıp, kenarda duran, tezahürat yapan, her molada takım arkadaşlarına moral verenin de bu başarıda katkısı büyük. Bu, hekimlikte de aynen bu şekilde. Ortada bir başarı varsa bu tüm ekibin başarısıdır.

Tek başına ön planda olmaya çalışmanın aslında tüm ekibe zararı olduğunu söyleyebilir miyiz?

Elbette. Özellikle benim uğraştığım üroonkoloji alanında bir ekip halinde çalışmamız şart. Tek başına ön planda olmak tabii ki eğlenceli; bu, insanın gururunu okşayan bir şey ama sorumluluğu paylaşmak bence daha akıllıca.

EVDE HER ŞEY ÇOK ADİL

Evde nasıl bir eşsiniz?

Evde genellikle çocuğumuzla ve bir de kedimizle vakit geçiriyoruz. Kedimiz Tilki, 8 yıldır bizimle. Eşim çok istemişti ve öyle katıldı aramıza. İlk zamanlar garipsemiş olsam da, sonradan çok alıştım ona. Evdeki işlere gelirsek... Eşimle işleri olabildiğince birlikte yapıyoruz. Çünkü bizim için ev işi ortak iştir. O yüzden eşim için iyi bir yardımcı değil, iyi bir takım oyuncusuyum demem daha doğru olur. O da bir doktor, kulak burun boğaz uzmanı ve zaman tabii ki onun için de aynı şekilde akıyor. Dolayısıyla evde eşimle iyi bir takımın oyuncularımız. Bu anlamda, oldukça adil, kolektif bir yaşam biçimimiz var.

O zaman bu takımda size mutfakta da işler düşüyor...

Tabii! Harika pilav yaparım mesela ama bana göre (Gülüyor). Ayrıca kahvaltı hazırlamaya da bayılıyorum. Kendim çok fazla yemesem de eşim ve oğlum için kahvaltı hazırlamak en

güzel rutinlerimden biri. Özellikle çok erken saatlerde kalkıyorum ve benimle birlikte oğlum da o saatte ayakta oluyor. Eğlenceli, güzel vakit geçiriyoruz; lego oynuyor, sohbet ediyor, kedimizle ilgileniyoruz.

Çocukken kimleri örnek alırdınız?

Çocukken hem annemden hem de babamdan örnek aldığım özellikler olmuştur hep. Babam sosyal açıdan harika ilişkiler kurma yeteneğine sahiptir ve bu özelliğini sevmemek mümkün değil. Annem de çok özeldir benim için ve onun da örnek aldığım yönleri çoktur. Hayatımda gördüğüm en disiplinli ve vicdanlı insandır kendisi.

İstanbul doğduğunuz ve büyüdüğünüz şehir. Şehrin dünü ile bugünü size neler anlatıyor?

Anadolu yakasında Caddebostan sahilini ailece çok seviyoruz. Bir de Pendik'in özel bir yeri var bende. Marmara Üniversitesi'ndeyken orada yaşıyorduk. Semtin Boşnak bir mahallesi vardı ve o kültürün içinde olmak güzel bir deneyimdi. Kısacası İstanbul eskisi gibi olmasa da her yerde sürprizi olan, eğlenceli bir şehir. Sıkılmanıza izin vermiyor, bir şey yapmak istediğinizde size sonsuz sayıda seçenek sunuyor. Özellikle eski İstanbul'u, tarihi yarımada'yı çok severim.

EN'LERİM

Evde en sevdiğim köşe: Salon
En sevdiğim şehir: İstanbul
En sevdiğim semt: Caddebostan
En sık kullandığım sözcük: Aynen
En sevdiğim yemek: Kırmızı etle yapılan yemekler
En sevdiğim film: Vanilla Sky
En sevdiğim oyuncu: Metin Akpınar
Son zamanlarda en sevdiğim kitap: Saatleri Ayarlama Enstitüsü / Ahmet Hamdi Tanpınar
Hastalarımın en sık duyduğum cümle: “Çok samimisiniz”



NEJAT YAVAŞOĞULLARI

“Müziğimizin hep farklı nesillerde bir karşılığı oluyor. Sanırım dertlerimiz değişmediği için...”

Anadolu Hisarı'nda, denizin kokusuyla sarmalanmış bir çocukluk. Şarkılar söyleyip dans eden, Zeki Müren hayranı bir anne, tango söyleyen bir dayı, Sezen Cumhuriyet Önal'lı müzik dolu geceler... Buram buram bu toprakların kokusuyla, ritmiyle,

enerjisiyle, kültürüyle beslenmiş bir hayat onunki. Beatles'ı ilk dinlediğinde aradığını bulmuş olsa da, onun müziğinde yine beslendiği toprakların dertleri, sevinçleri, haykırıları hep oldu. Türkiye'de rock müziğinin efsane gruplarından ve Türkçe rock müziğinin en güçlü

savunucusu Bulutsuzluk Özlemi'nin solisti Nejat Yavaşoğulları, yüz yüze bir araya gelemesek de, uzaktan bir röportajla sorularımızı içtenlikle yanıtladı. Kendisini ve grubunu konser alanlarında tekrar göreceğimiz pandemisiz günleri dileyerek başlıyoruz sohbetimize...



KONSER VE TURNE GÜNLERİMİZİ ÇOK ÖZLEDİM!

Pandemi günleriniz nasıl geçiyor, en çok neleri özletiyor bu günler?

Herkes gibi beni de en çok zorlayan, normal yaşantımı sürdürememek. Müzik yaşantımızın ayrılmaz bir parçası olan konserleri çok özledim. Grup arkadaşlarımızla geçirdiğimiz turne günlerini de...

Çocukluğunuz Anadolu Hisarı'nda geçmiş. Neler hatırlıyorsunuz o günlerden?

Güneşli günler hatırlıyorum, karlı günler hatırlıyorum. Çok güzel çocukluk oyunları hatırlıyorum. Hisar'ın çayırırlarında bol bol futbol oynardık, denize girerdik. Açık hava sineması da sık sık gittiğimiz yerlerden biriydi. Her mevsimin kendine göre oyunları vardı. Uçurtma zamanı uçurtma uçurmak, kar yağdığında kızak kaymak... Hepsi çok zevkliydi. Doya doya bir çocukluk yaşadım diyebilirim.

Denizci bir ailedensiniz. Müziği aklınıza ilk kim düşürdü?

Anne tarafım müziğe meraklıydı. Radyo günlerinde bol bol Zeki Müren dinlerdik. Annem büyük hayranıydı. Komşularla beraber, Küçük Çiftlik Parkı'na, kadınlar

matinesine çok gitmişliğimiz vardır çocukken. Annem, yoldan geçen çalgıcıları bahçeye çağırıp, onlarla şarkı söyleyip dans eden bir kadındı. Bir de, dayılarımdan biriyle -ki kendisi Fehmi Ege orkestrasında tangolar söylemiş- aynı odada kalıyorduk ve her gece İstanbul Radyosu'nda Sezen Cumhuriyet Önal'ın müzik programını dinliyorduk. Bir gece, “Şu anda İngiltere'yi kasıp kavuran bir müzik grubundan ‘She Loves You’ isimli şarkıyı dinleteceğim” anonsuyla Beatles çaldı. O andan itibaren, aradığım müziği bulduğumu hissettim.

“OĞLUM DOĞRU DÜRÜST ŞARKILAR YAPSANA!”

Annemiz müziği severmiş ama çok kızarmış sizin müzik yapmanıza, hatta siz de onu kızdırmak için şarkılar yapmışsınız. Peki ne zaman kızmamaya başladı ve ikna oldu?

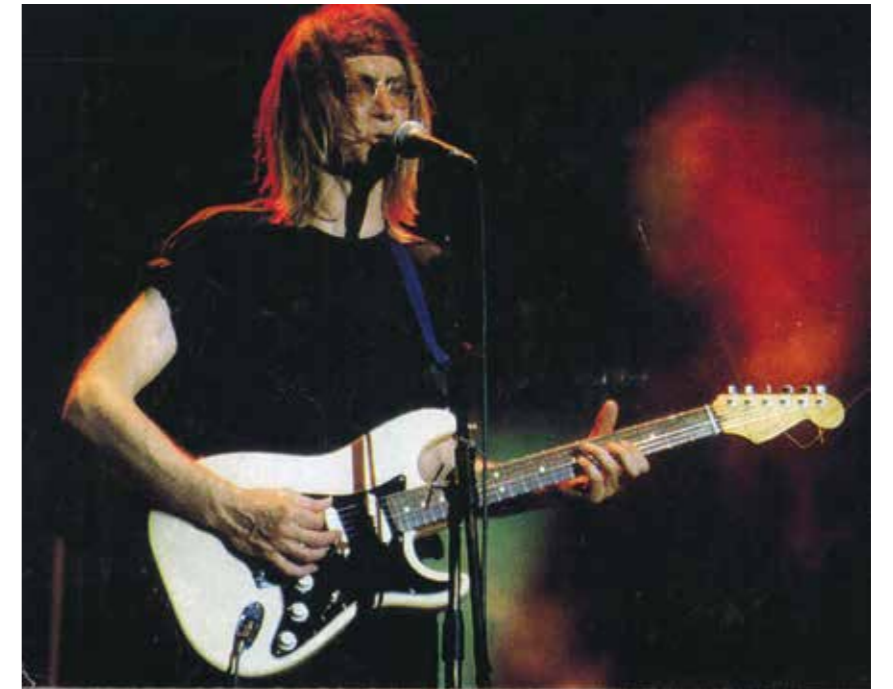
Evet, aslında annem müziğe meraklıydı. Onun kızdığı, yaptığım



müziğin tarzıydı. Yani ona göre bir şeye benzemiyordu, “Oğlum doğru dürüst şarkılar yapsana, Zeki Müren gibi tane tane söylesene” diyordu. Ne zaman ki gazeteciler eve gelip röportaj yapmaya, yolda yürürken benden imza almak isteyenler olmaya başladı, işte o zaman ikna oldu diyebiliriz.

YILLAR GEÇTİ AMA DERTLER DEĞİŞMEDİ

Sizin konserleriniz adeta





1984'te kurulan Türk rock müzik grubu "Bulutsuzluk Özlemi"nin değişmeyen üyeleri Nejat Yavaşoğulları ve Sina Koloğlu'yken; grupta Akın Eldes, Sunay Özgür, Utku Ünal, Deniz Demiröz, Berke Özgümüş, Burak Güven, Serdar Öztıp ve Kanöz Ozan gibi çok değerli müzisyenler yer almıştır.

farklı nesillerin çok renkli bir buluşması gibi. Siz bu konuda ne düşünüyorsunuz? Özellikle gençlerdeki "rock" ruhunu nasıl görüyorsunuz?

Müziğimizin farklı nesillerde karşılık bulması, sanırım dertler değişmediği için. Yaptığımız şarkıların gerçek duyguları kaynak aldığı düşünürüm hep. Bunun da her dönem insanları etkilediğini gözlemlemiştir. Gençlerdeki rock ruhunun, özgürlük arayışına karşılık geldiğini söyleyebilirim.

Bir grup olarak yıllarca müzik yapmak kolay olmasa gerek. Sizi hep bir arada tutan ne oldu?

Müziğe olan tutkumuz diyelim.

Türkiye'deki müzik gruplarından kimler ilginizi çekiyor? Bugünkü

rock müzik üretimine bakınca gördükleriniz neler?

Bizden sonra gelen dönemde yer alan, Duman, Mor ve Ötesi, Redd gibi grupları beğeniyorum. Son dönemlerden ise Ringo Jets, Büyük Ev Ablubakada ilk aklıma gelenler... Rock'n roll ruhu taşıyanları seviyorum aslında. Dönem anlayışları değişse de, her zaman iyi müzik gruplarımız oldu, oluyor.

Kalıcı olmak, iz bırakmak da çok önemli tabii. Bunun için gençler ne yapmalı, nelere dikkat etmelidir?

Yaptıkları işi en iyi şekilde yapmaya çalışmalılar. Dünya düzeyi ile yarışmayı göze almalı mutlak. Ve her zaman kendilerini yeniliğe, gelişmeye açık tutmalarını öneririm.

"O PİYANO BİR GÜN MUTLAKA İŞE YARAR"

Bazı insanlar çocuklarına, yetenekleri olup olmadığına bakmadan keman, piyano gibi enstrümanlarla ders aldırıyorlar. Ya da salonuna süs olsun diye piyano alanlar var. Siz bu konuda ne düşünüyorsunuz?

İmkani olan insanların çocuklarına enstrüman dersi aldırmasını yanlış bulmuyorum. Yeteneği olsun olmasın, hiç önemli değil aslında. Hatta yeteneğin ortaya çıkması için bu iyi bir fırsattır bence. Salona süs olsun diye alınan bir piyano bile, hiç hesapta olmayan bir kardeş, akraba çocuğu, tanıdık için yetenek keşfi fırsatı yaratabilir. Ben hiçbir piyanoyu süs olarak göremem, günün birinde mutlaka işe yarar.

Günümüzde yapılan müzikler neden hızlıca tüketiliyor ve unutuluyor sizce? Müzik eğitimi mi iyi değil artık, yetenekler mi yetersiz kalıyor?



Bunun tamamen müzik eğitimiyle ilgili olduğunu düşünmüyorum. Sadece şunu görüyorum; insanlar tarafından sevilsin diye, samimi duygular içermeyen yapıtlar kalıcı olamıyor. Toplumda var olan duyguları, çelişkileri şarkılarına yansıtanlar yine kalıcı olabilir. Eski sistemde, sadece plak şirketlerinin seçkisinden gelebilenler müziğini toplumla



paylaşabiliyordu. Şimdi ise çok fazla platform var, iyi, kötü çok fazla üretim var, bu da bir etken...

Müzikteki dijitalleşmeyi nasıl değerlendiriyorsunuz? Müzik ruh mu değiştiriyor yoksa ruh mu kaybediyor?

Müzikteki dijitalleşme, herkese kendi imkanlarıyla müzik yapma, paylaşma şansı sundu. Çok sayıda müzikle uğraşan genç var. Bence bu ne ruh değiştirme, ne de ruh kaybetme, sadece formatlar değişiyor.



NEJAT YAVAŞOĞULLARI HAKKINDA

KISA KISA...

- Haydarpaşa Lisesi mezunudur ve gitar çalmaya da o yıllarda başladı.
- 1975 yılında "Caniko" adlı parçasıyla ilk kez yapılan Eurovision Türkiye finalinde yarıştı.
- 1978 Antalya Altın Portakal Müzik Yarışması'nda Yavuzer Çetinkaya'nın sözlerini yazıp söylediği, "Kimin Bu Dünya" isimli bestesiyle birinci olarak "En İyi Besteci ve En İyi Düzenlemeci" ödülü aldı.
- Türkçe Rock müziğin en önemli ismidir. "Rock İngilizce yapılmalıdır, aksi olamaz" diyenlere karşı durmuş ve Türkçe sözlü rock müziği yaparak bu konuya son noktayı koymuştur.
- Aynı zamanda bir mimardır. 2017 yılından bu yana Mimarlık Vakfı Yönetim Kurulu Başkanlığı'ni yürütüyor.

“Maske”nin altında BİR TARİH VAR!

İki kaş, bir çift göz... Mimiklerimiz, gülüşümüz, yüzümüzün kalan yarısı, hepsi onun altında. Ancak sadece yüzümüzün yarısı değil, yüzyılları aşan bir tarih de var maskenin altında...

Neredeyse son iki yıldır her gün hayatımızda olan maske, yaşı itibarıyla bırakın iki yılı, yüzyılları devirmiş bir tarihe sahip. Cerrahi olarak kullanımı biraz daha yeni olsa da (19. yüzyıl sonları), günlük hayatta sağlık nedenleriyle kullanımı çok ama çok daha eski...

MASKELERİN GAGALISI DA OLMUŞ, DANTELLİSİ DE!

Spooner'ın “Cerrahi Yüz Maskeleri Tarihi” adlı kitabında, yüz maskelerinin ilk defa 19. yüzyılın sonunda yapılan ameliyatlarda kullanıldığı yazıyor. Ancak maskenin cerrahi dışında, sağlık ve kötü kokulardan korunmak gibi nedenlerle kullanımı 2000 yıl öncesine kadar götürüyor bizi. Tarihi kaynaklara göre, Romalı

filozof Pliny (MS 23- MS 79) zencefil ezdiği günlerde, tozundan korunmak için hayvanların mesane derisiyle ağzını kapatarak bir nevi filtreli maske kullanıyordu. Marco Polo'nun seyahat günlüklerinde ise 14. yüzyılda Çin'deki bir maskeden söz ediliyor. Buna göre o dönemler Çin imparatorunun hizmetkarları, nefeslerinin imparator için hazırlanan yiyecekleri kirletmemesi için ağız ve burunlarını maskeyle kapatırlarmış. Ünlü ressam Leonardo da Vinci'nin de (1461-1519) boya ve alçıyla iş yaparken, akciğerlerini toksik kimyasallara karşı korumak için, ıslattığı kumaş parçalarını yüzüne kapattığı biliniyor. Ancak ağız ve burun yolunu kapatan maskelerin kullanımının, 14. yüzyılda Avrupa'daki veba salgınıyla birlikte yaygınlaştığını söyleyebiliriz. 17.



yüzyılda ise yeniden ortaya çıkan veba salgınında bu kez, Fransız Dr. Charles de Lorme tarafından icat edilen, kuş gagasına benzeyen ve yüzün tamamını kapatan maskeler kullanılmıştır. Gaga kısmının içine konan çeşitli kurumuş otlarla kötü havanın filtrelenmesi sağlanmış. Tabii o yıllarda henüz mikroplar bilinmiyor, dünya mikroskobik

canlılardan habersiz. Bu yüzden toplumda salgın hastalıkların, pis kokulu havadan yayıldığı düşünülürmüş hep. Ta ki, 1861'de Louis Pasteur sahneye çıkana kadar... Havadaki bakterilerin keşfiyle birlikte doktorlar da artık salgın dönemlerinde bulaşmayı sınırlandırmak için pamuklu maskeler önermeye başlamıştır. Gagalı maskeden daha zarif bir maske kullanımına geçilse de, “Aman yüzüm çirkin görünmesin” diyenler, maskelerine dantel işlemekten de geri durmamışlardır.

İlginçtir ki, bugün başımıza musallat olan COVID-19'un ilk çıktığı topraklar, aynı zamanda cerrahi maskenin bugünkü halinin de ilk versiyonunun doğduğu topraklar. Çinli halk sağlığı uzmanlarından Wu Lien-teh, Çin'in kuzeyinde 1910 yılında ortaya çıkan vebayı araştırırken, Avrupa'daki benzerlerinden yola çıkarak yeni bir maske geliştirmiştir. Tıpkı bugünkü gibi, kulaklara asılabilmesi için pamukla sarılmış gazlı bez katmanlarından bir maskedir bu. Kısa sürede de kullanımı yaygınlaşmıştır. Amaç; doktorların hastalardan, hastaların da doktorlardan gelebilecek virüs, bakteri, tükürük, kan ya da benzer sıvılardan korunmasıdır.

Cerrahi maskelere dair bir ilginç bilginin de 1961 yılında yaşandığını hatırlatalım. House Beautiful dergisinin eski editörlerinden Sara Little Turnbull, 3M firmasına danışmanlık verdiği yıllarda sutyen



Kaynak

“Cerrahi Yüz Maskeleri Tarihi”, John L. Spooner.

“Veba Savaşçısı”, Dr. Wu Lien-Teh, Otobiyografi (Plague Fighter: The Autobiography of a Modern Chinese Physician”).

www.thelancet.com

tasarlamakla görevlendirilir. Tabii o dönem Turnbull, bazı özel sağlık nedenleriyle hastaneye sık sık gidip gelmektedir. Görevi nedeniyle akıllı bir sutyen tasarımıyla, ondan aldığı ilhamla balon şeklindeki cerrahi bir maske geliştirir. Hatta satışa da sunulur ancak bu maske patojenleri engelleyemediği için “toz maskesi” kategorisinde kalır.

YÜZ ÇEVİREMEDİĞİMİZ TARİH

Maske, tarih yazmayı sürdürüyor ve yeni bir salgınla yine onunla yüz yüzeyiz. Ancak şu bir gerçek ki, maske kullanımı bulaş riskimizi

düşürmek açısından önemli bir tedbir. O yüzden pandemi bitene kadar maskelere yüz çevirme lüksümüzün olmadığını unutmamalıyız...



Tatiliniz sağlıkla geçsin!

Kademeli normalleşmeyle geçmesini beklediğimiz yaz döneminde, rotanız nereye olursa olsun pandemi önlemlerinizi asla vazgeçmeyin.

Pandemi günlerinde yaz tatilini sağlık açısından en güvenli şekilde planlamak kuşkusuz çok önemli. Uçak ya da toplu taşıma araçları yerine özel araçla seyahate çıkmak ilk adım için güvenli bir seçenek. Peki rota ne olmalı? Sizler için birkaç öneri bu bölümümüzde...

BATI KARADENİZ

Bartın, Kastamonu, Sinop, Samsun... Batı Karadeniz'in tüm güzelliklerini keşfedeceğiniz harika bir rota! Yaklaşık 400 km'lik bu yolculukta 4 şehrin hem doğal hem de tarihi güzelliklerini keşfedebilirsiniz. Özellikle Karadeniz'in Antalya'sı olarak bilinen Sinop'u çok seveceksiniz.

TRAKYA'NIN KARADENİZ KIYILARI

Kırklareli, Demirköy, İğneada ve Kiyıköy; Trakya'nın Karadeniz'e açılan en güzel köyleri. İstanbul'a 250 km uzaklıktaki bu şirin rotaları



günübirlik ya da hafta sonu tatilleri için de tercih edebilirsiniz. Dönüşte Kırklareli'ne uğrayıp lezzetli köftesini denemeyi, organik süt ve süt ürünleri alışverişi yapmayı unutmayın.

ÇANAKKALE-KARABURUN

Bu rotada aracınızla yol alırken, yaklaşık 500 km boyunca size harika manzaralar eşlik edecek. Truva'dan Altınoluk'a, Kaz Dağları'ndan, Ören, Akçay, Cunda, Dikili ve Eski Foça'ya kadar pek çok yere uğrama fırsatınız olacak. Konaklama için Kaz Dağları ya da taş evleriyle ünlü Cunda'yı tercih edebilirsiniz.



ANTALYA-GÖCEK

Dünyanın en popüler yürüyüş yollarından biri burada: Likya Yolu. Büyüleyici manzaralar ise yol boyunca sizi yalnız bırakmıyor. Yaklaşık 350 km'yi bulan rotanın durakları arasında Kemer, Olimpos, Kaş, Kalkan ve Fethiye gibi tatil beldeleri var. Unutmadan! Çıralı Sahili, Kaputaş Plajı ve Ölüdeniz Tabiat Parkı'na uğramayı ihmal etmeyin.



Bir tuş kadar uzak: Sanal geziler

Pandemi nedeniyle her yere gitmemiz mümkün olmasa da, teknoloji sayesinde bazı yerleri sanal turlarla da gezebiliriz. Üç harika öneri burada! QR kodları akıllı telefon ya da tabletinize okutarak Göbeklitepe, Zeugma ve Göreme'yi gezmeye başlayın!

ZEUGMA MÜZESİ - GAZİANTEP

Hepsi adeta birer mücevher. Çağlar öncesinden bugünlere gelip müziği, tarihi, astronomiyi, felsefeyi anlatıyor bize. Gaziantep'te dünyanın sayılı müzelerinden Zeugma Müzesi, olağanüstü mozaiklerle süslenmiş antik Roma evlerinin salına salına sıralandığı, tarihin gördüğü en ihtişamlı şehirlerden birinin göz alıcı mirasına ev sahipliği yapıyor.

Zeugma antik kentindeki kazılar sonucu ortaya çıkan yüzlerce eserin sergilendiği müze, dünyanın en büyük ikinci mozaik müzesi. Bu yıl 10. yılını dolduracak müzede Roma ve geç antik döneme ait 2.448 m2 mozaik, 4 Roma dönemi çeşmesi, 140 m2 duvar resmi, kireç taşından yapılmış heykeller, sütunlar, tunç Mars Heykeli, lahitler ve mimari parçalar mevcut.



GÖREME AÇIK HAVA MÜZESİ - NEVŞEHİR

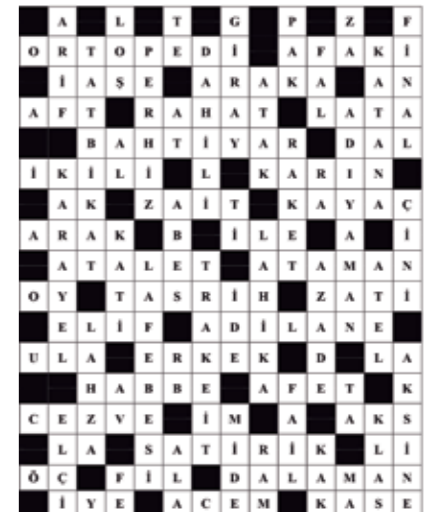
Göreme Açık Hava Müzesi ilgi çekici bir kaya yerleşim alanı. Özellikle M.S 4. yüzyıldan başlayıp 13. yüzyıla kadar uzanan döneme ait yaşantıya dair önemli ipuçlarıyla dolu bu açık hava müzesi, aynı zamanda manastır eğitim sisteminin de başlatıldığı yer olarak kabul ediliyor.



GÖBEKLİTEPE - ŞANLIURFA

O, tarihin bilinen en eski tapınağı. Mısır piramitlerinden 7100 yıl daha eski.

Dünyada ses getiren Göbeklitepe kazı alanında çıkarılan bir kafatası, tarihin bilinen en eski beyin ameliyatının da burada gerçekleştirilmiş olabileceğini gösteriyor. Kafatasında bulunan delik izi, uzmanlara göre ilkel delgi aleti ile yapılan bir ameliyat izi görünümüne sahip.



16. yılımıza online kutlama

BİRLİKTE
DAHA NİCE
YILLARA!

Hastanemizin 16. yıldönümünü, bu yıl pandemi koşullarında online kutladık. Yıldönümlerimizin vazgeçilmezlerinden “el izi” etkinliğimizi online olarak gerçekleştirdik. Organizasyon ve Sponsorluk Uzmanı Canan Şerifoğlu'nun moderatörlüğünde 12 Şubat'ta düzenlediğimiz el izi etkinliğimize, Anadolu Sağlık Merkezi'nde 10. yılını dolduran çalışanlarımız ve etkinliği izlemek isteyen çalışma arkadaşlarımız katıldı. 10. yıllarını dolduran çalışanlarımız, kendileri için hazırlanan isme özel çerçevelere el izlerini bıraktılar.



Hastalarımızla keyifli bir buluşma daha!

Hasta ve hasta yakınlarımıza yalnız olmadıklarını hissettirmek ve akıllarına sağlıklarıyla ilgili takılan her türlü soruya yanıt vermek amacıyla düzenlediğimiz online hasta buluşmalarımıza devam ediyoruz. 25 Mart'ta gerçekleştirdiğimiz buluşmanın konusu, “Omurga Sağlığı ve Beyin Cerrahisinde Hibrit Ameliyathane Dönemi” oldu. Hasta ve yakınlarıyla

buluşan, Anadolu Sağlık Merkezi Beyin ve Sinir Cerrahisi Uzmanı Prof. Dr. Selçuk Göçmen ile Fizyoterapi Uzmanı Ömer Çınar, omurga sağlığı ve son teknolojilerle ilgili önemli bilgiler paylaştılar. Gelen soruların da yanıtlandığı buluşmada, Ömer Çınar ayrıca omurga sağlığını korumak için özel egzersizleri de uygulamalı olarak gösterdi.



Hayatı fotoğraflarla paylaştık

Anadolu Sağlık Merkezi Fotoğraf Kulübümüzün organize ettiği, çalışanlara yönelik 14 Mart Tıp Bayramı'na özel “Hayatı Paylaşmak” adlı fotoğraf yarışmamız büyük ilgi gördü. Pandemi nedeniyle yaşadığımız zor günlerde fotoğrafı, gezme kültürünü, ülkemizin zenginliklerini canlı tutmayı ve yaratıcı çalışmalar yapmayı teşvik etmek amacıyla gerçekleştirilen yarışmaya 70 çalışanımız toplam 120 fotoğrafla katıldı. Dereceye giren arkadaşlarımızın eserlerini, 14 Mart Tıp Bayramı'nda hastanemizde de sergiledik. Fotoğraf Kulübü Başkanı ve Göz Hastalıkları Uzmanı Dr. İbrahim Gökçen'in liderliğinde düzenlenen yarışmada Nöroloji Bölümü Direktörü Prof. Dr. Yaşar Kütükçü birinciliğe, Dijital Pazarlama ve Grafik Tasarım Kıdemli Uzmanı Atıl Kaan Arabacı ikinciliğe, Çocuk

Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı Dr. Ayşe Sokullu ise üçüncülüğe layık görülerek çeşitli ödüllerin de sahibi oldular.

JÜRİDE KİMLER VARDI?

Yarışmanın jürisi de çok özeldi; Anadolu Sağlık Merkezi Genel Direktörü Türkan Özilhan Tacir, Genel Cerrahi Uzmanı ve Fotoğraf Sanatçısı Prof. Dr. Metin Çakmakçı, Milliyet Gazetesi Fotoğraf Editörü Ercan Arslan, Gezgin Foto Dergisi Fotoğraf Editörü Adem Meleke ve Fotoğraf Eğitmeni Yüksel Altun tüm çalışmaları titizlikle değerlendirdiler.



Birincilik
Prof. Dr. Yaşar Kütükçü



İkincilik
Atıl Kaan Arabacı



Üçüncülük
Dr. Ayşe Sokullu

Çocukların gözünden pandemi süreci sergisi



Anadolu Sağlık Merkezi olarak, “Anadolu Sanat Merkezi” konsepti altında sık sık hayata geçirdiğimiz sergilere bir yenisini daha ekledik. 4-15 yaş aralığında 32 çocuk, yaptıkları birbirinden anlamlı resimlerden oluşan “Çocuklarımızın Gözünden Pandemi Süreci” online sergimizle; COVID-19, aşı,

normalleşme, yeni normal, maske, hijyen ve mesafeyi resimlerine taşıdılar. Pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının kahramanca mücadelesi resimlere işlenirken, çocuklarımızın hayal güçlerinin de ne kadar farklı ve zengin olduğunu

bir kez daha görmüş olduk. Bu çok anlamlı çalışmayı hastanemizin ana girişinde de sergiledik.

Sergimizi sanal ortamda gezmek isterseniz, QR kodu akıllı telefon ya da tabletinize okutmanız yeterli.



QR Kodu Okutun

Anlayışlı, sevgili	Yarı karanlık	Tellürün simgesi	Kırım prensi	Temiz	G. Afrika plaka imi	Bitiş	
Bir cerrahi kolu	Uygulama	Diyet	İçle ilgili	Hayali	Bakı	Bir cins iri at	
				Hücum			
Besleme, bakma			İri taneli bezelye			Lahza	
Ağız lekesi			Satrançta bir taş			Bir ilimiz	
		Konforlu			Dar ve kalın tahta		
		Aldatma, düzen			Vuraç		
İki taraf arasında yapılmış	Mutlu					Branş	
	Kuzeybatı rüzgârı					Eski Mısır tanrısı	
			Gereksiz, yersiz	Abdomen			Bir tür süsleme
				Boru sesi			
Bir renk		Artı			Yeryüzü katmanı		
Argoda çalma		Kesin			Dilbilgisinde ek		
			Çok konuşan	Bir bağlaç		Serbest	Kırık kemik desteği
				Trake iltihabı			
İşlemezik					Kazak başbuğu		
Rey					Düşünce		
		Belirtme				Kişisel	
		An					
Arapçada bir harf				Hakça			Tersine
Muğla'nın ilçesi				Rubidyum simgesi			
		Yetişkin adam				Eden, yapan, işleyen	Lantanın simgesi
		Şikar					Tantalın simgesi
Kahve pişirilen kap	Tahıl tanesi				Kıran		Sınıf
	Sefir				Bir organ		
				İşaret		Boyun eğen	Dingil
				Karışık renkli			Meyve kurusu
Bir nota		Yergi niteliğinde					Lityumun simgesi
İntikam		Demirin simgesi					Eski dilde su
		Satrançta bir taş		Muğla'nın ilçesi			
Sahip			İranlı			Çanak	

Bulmacanın çözümü sayfa 77'de.