

Vital

Sayı: 50 - 2022
Dört ayda bir yayımlanır.
www.anadolusaglik.org

ANADOLU^H

In Affiliation with
JOHNS HOPKINS MEDICINE

Akciğer kanserinde
ROBOTİK CERRAHİ

Kansere karşı savunmamız ayakta!

İMMÜNÖTERAPİ

MESANE KANSERİ:
Kimler risk altında?

Omicron'u
aşılarınızla
hafifletin!

DİYETLERİN VAZGEÇİLMEZ
11 BESİNİ
vücutuma ne yapıyor?

Cildinizin sağlığı için
mevsim geçişlerine dikkat!

Konuk: **Hakan Bulut**



Beyin, omurilik ve omurga cerrahisinde

HİBRİT AMELİYATHANE

SAĞLIĞINIZ İÇİN HER ŞEY Güvenle Bir Arada

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

AVANTAJLAR

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

ÜSTÜN TEKNOLOJİ

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



Hibrit ameliyathanemiz hakkında ayrıntılı bilgiler burada!



ANADOLU[®]

In Affiliation with
JOHNS HOPKINS MEDICINE



Özel Anadolu Sağlık Merkezi
Hastanesi

Özel Anadolu Sağlık
Ataşehir Tıp Merkezi

44 44 276
www.anadolusaglik.org

Editör



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

Değerli Vital Okurları,

İmmünoterapi kanser ile savaşta gittikçe daha fazla sonuç veren bir tedavi yöntemi olmaya başladı. Bağışıklık sistemimizin kanser hücreleri ile daha güçlü savaşması prensibine dayanan bu tedavide pek çok farklı metottan söz edebiliriz. Kontrol noktası inhibitörleri en sık kullanılan olmakla birlikte, T hücresi transferi, sitokinler, monoklonal antikolar, onkolojik virüsler, antikor üretimini artıran destekleyici tedaviler, interferonlar ve interlekinler de kullanım yelpazesi içinde. Özellikle akciğer kanserleri, bir deri kanseri olan melanom, böbrek ve karaciğer kanserlerinde immünoterapi ile iyi sonuçlar alınıyor. Bu nedenle adı geçen tümörlerde sıklıkla kullanıldığını söyleyebiliriz. İmmünoterapi ayrıca kemoterapi ve radyoterapi ile birlikte kullanıldığında bu tedavilerin etkilerini de artırdığı için önemli. Patolojik incelemede tümör hücrelerinde saptanan bazı biyobelirteçler immünoterapinin etkili olabileceği tümörleri seçmemizde bizlere oldukça yardımcı oluyor.

Kuşkusuz ki, hemşirelik hizmetleri bir hastanenin bel kemiğini oluşturur. Tüm sağlık çalışanları içinde en kalabalık kadro onlardır ve 7 gün 24 saat kesintisiz sağlık hizmeti verirler. Bu açıdan bir sağlık kurumunun hizmet kalitesini belirleyen en önemli gruplardan biridir. Özellikle hastanede yatan hastalar doktorlarını belirli kısa zaman sürelerinde görürken, hemşireler ile kesintisiz iletişim içinde kalırlar. Doktorların yatan hastaları için uygun gördüğü tedaviler çoğunlukla hemşirelerin eli ile hastalarına ulaşır. Yeterli eğitimi almış, belirli bir konuda uzmanlaşmış, tecrübeli bir hemşire, hasta ve doktor için kuşkusuz çok değerlidir. Anadolu Sağlık Merkezi'nde işe başlayan bir hemşirenin, hastaya elinin değmesi için 3-6 ay arası bir eğitim süreci var. Yine ülkemizde sadece Anadolu Sağlık Merkezi'nde kullanılan "klinik basamaklandırma" modeli, hemşirelerin mesleki gelişimlerinde önlerine yeni kapılar açıyor ve kariyer fırsatları sunuyor. Johns Hopkins Medicine iş birliğinin sağladığı yurtdışı destekler ve kurumda verilen 5 yıllık bir emek sonucu uygulanmaya başlanan bu metot, kurumun hemşirelik hizmetlerinde yüksek kalite ve güvenilirliği de beraberinde getiriyor.

En sağlıklı günler sizin olsun.

İÇİNDEKİLER



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

YouTube

KANALIMIZA ABONE OLUN
YÜKLENEBİLECEĞİNİZ VİDEOLARIMIZDAN
ANINDA HABERDAR OLUN

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

Kansere karşı savunmamız ayakta: İmmünoterapi	4
JHM Özel Haber	10
Erken tanı ile omurganızın yükünü hafifletin	12
Migrene karşı aşılanın!	16
Rakamlarla Kanser	18
Omicron'u aşılarınızla hafifletin!	20
Çocuklarınız için aklınızda soru kalmasın	22
Akciğer kanserinde robotik cerrahi	24
Hasta Hikayesi	28
Liposuction ameliyatlarına erkeklerin de ilgisi büyük	30
Cildinizin sağlığı için mevsim geçişlerine dikkat!	32
Minik böbrekleri hangi hastalıklar üzüyor?	36
Rakamlarla böbrek sağlığı	39
Diz kireçlenmesinin ilacı uzakta değil, vücudumuzda!	40
Osteoporozu karşı hareket zamanı	42
Sezgilerine güven, farkında ol	46
Mesane kanserinde gerçeğin farkındayız	50
Kegel egzersizi mesane sarkmasını önüyor	52
Sessiz tehlike gözünüzden kaçmasın	54
Hareketsizseniz hemoroid kapınızı çalabilir	56
Röportaj: Birsen Cival Subaş	58
Konuk: Hakan Bulut	60
Doktorumla Çok Özel: Neşe Karaaslan Bıyıklı	62
Diyetlerin vazgeçilmez 11 besini!	66
50. Sayı	68
Gezi: Beyazperdenin yıldız şehirleri	72
Tıp Tarihi: Penisilin	76
Bizden Haberler	78

BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ 12

Erken tanıyla omurganızın yükünü hafifletin!

PANDEMİ 20



Omicron'a karşı güçlü savunmanız: Aşılar

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI 36

Minik böbrekleri hangi hastalıklar üzüyor?



KONUK 60

Hakan Bulut

"Bana her şeyi deyin ama Hakan Bulut oyunculuğu bırakacak demeyin"

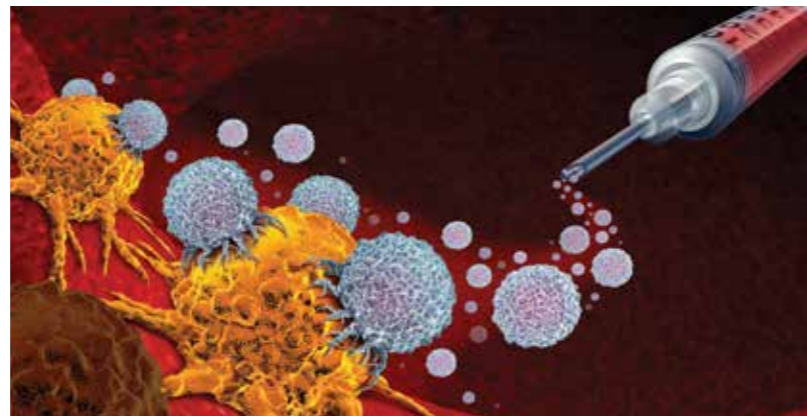
ÜROONKOLOJİ 50

Mesane kanserinde gerçeğin farkındayız!



KAPAK 4 ONKOLOJİ

Kansere karşı savunmamız ayakta!
İMMÜNÖTERAPİ



ANADOLU

In Affiliation with
JOHNS HOPKINS MEDICINE

Sayı: 50 - 2022

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
Gökçe Beydağ

Art Direktör
Cemal Özken

Vira İstanbul Artı Reklamcılık Ltd. Şti.
Barbaros Bulvarı Nispetiye Mahallesi Uygur İş Merkezi
No: 102 D: 1/6 Beşiktaş İSTANBUL
Tel: 0212 337 36 08 Fax: 0212 337 36 10
info@viraistanbul.com • www.viraistanbul.com

BASKI
Grup Boğaziçi Baskı Hiz.
San. ve Tic. Ltd. Şti.
Kayışdağı Mah. Akyazı Cad.
No: 81/B Ataşehir - İstanbul

Baskı Tarihi
Mart 2022, İstanbul

Kansere karşı savunmamız ayakta!

İMMÜNÖTERAPİ

SAĞLIKLI GÜNLER
1-7 Nisan
Dünya Kanser
Haftası

Kanser hücreleri, bağışıklık sistemimizdeki hücrelerden saklanmayı ve onları atlatmayı başaramasaydılar ne olurdu? Tam da bu sorunun cevabını görmek için geliştirilen immünoterapi yöntemi, birçok kanser türünde onay alırken, halihazırda başka çok sayıda kanser türünde de kullanım onayı almak için gün sayıyor...

Taşıdıkları proteinler sayesinde gizlenebiliyor, hatta mutasyon geçirerek kimliklerini değiştirebiliyorlar... Kendilerini, bağışıklık sistemimizdeki hücrelerden akıllıca gizleyen kanser hücrelerinden bahsediyoruz. Peki kanser hücreleri, en güçlü savunma silahımız olan bağışıklık sistemimizdeki hücrelerden saklanmayı başaramasaydılar ne olurdu? Kanser hücresi tarafından çeşitli yollarla baskılanmış olan bağışıklık sistemimizi (immün sistem) yeniden harekete geçiren immünoterapi işte bu soruya cevap veriyor. İmmünoterapi adeta savunma sistemimizi uyandırıyor ve kansere karşı savaşmak için görevi çağırıyor.

Kemoterapi ve radyoterapi yöntemlerine ek olarak son yıllarda kanseri artık daha uzun süreli kontrol altına almak için kullanılan immünoterapi, bağışıklık sistemine ait hücrelerin kanser hücreleriyle savaşmasını ve onları yok etmesini sağlıyor. Bazı kanser türlerinde tek başına, bazı kanser türlerinde ise diğer tedavi yöntemleriyle birlikte kullanılabilen immünoterapi daha şimdiden yarınlar için çok büyük

İMMÜNÖTERAPİ TEK BAŞINA HANGİ KANSER TÜRLERİNDE ETKİLİ?

İmmünoterapi hemen her kanser türünde kullanılıyor. Ancak aşağıdaki kanser türlerinde tek başına ana tedavi olarak kullanıldığını söyleyebiliriz:

- Akciğer kanseri
- Deri kanseri
- Böbrek tümörleri
- Bazı tip karaciğer kanserleri

bir kapıyı aralamış durumda. Tüm dünya için büyük önem taşıyan bu konuyu Anadolu Sağlık Merkezi Medikal Onkoloji Uzmanı ve Onkolojik Bilimler Koordinatörü Prof. Dr. Necdet Üskent, Radyasyon Onkolojisi Bölümü Direktörü Prof. Dr. Hale Başak Çağlar ve Patoloji Uzmanı Prof. Dr. Hüseyin Baloğlu'nun kendi pencerelerinden bakışlarıyla ele aldık.

KEMOTERAPİDEN FARKI NE?

İmmünoterapilerin kemoterapilerden en önemli farkı, kimyasal içermemesi ve vücudun doğal savaşçı hücrelerini tümöre yönlendirmesidir. Yani kemoterapi gibi tümörü değil, bağışıklık sistemini hedef alıyor. Doğal olarak yan etkiler de kemoterapiye göre çok daha az.

Aşırı aktive olan bağışıklık hücrelerinin bazen sağlıklı dokuya da saldırmasıyla otoimmün dediğimiz immünoterapi yan etkileri oluşabiliyor. İmmün zatürre, tiroit hormonu ve hipofiz hormonlarında azalma, kolit dediğimiz bağırsak iltihabı bu yan etkiler arasında. Ancak %2-5 gibi nadir görülüyorlar ve kontrol altına alınabilmeleri kolay. Özellikle erken fark edilip müdahale edilen yan etkiler çoğu zaman hafif şiddetli ve geçici oluyor. Bu nedenle hasta kişiyi endişelendiren herhangi bir belirti olduğunda bunun en kısa zamanda onkoloji ekibiyle paylaşılması önemli. Kontrol noktası inhibitörleri' (checkpoint inhibitörleri) adıyla bilinen immünoterapi ilaçlarında klasik kemoterapi ilaçlarında görülen saç

dökülmesi de görülüyor. Bunların yanı sıra, immünoterapi ile uyarılmış savaşçı hücreler (bağışıklık hücreleri) kanser hücreleri ile birlikte normal hücrelere de saldırabiliyor. Bunu önlemek için kanser hücrelerini işaretleme çalışmaları da yapılıyor. Bu da CAR- T hücreleri gibi aşılardan oluşuyor.

Çoğunlukla tedavinin başladığı haftadan itibaren ilk 3 ay içinde yan etkilerin ortaya çıktığını söyleyebiliriz. Ancak tedavi bitiminden 1 yıl sonraya kadar da yan etkiler oluşabiliyor.

DAMAR YOLUYLA VERİLİYOR

Günümüzde kullanılan immünoterapide pek çok ilaçtan söz edebiliriz. Bunlardan en sık kullanılanı, yukarıda da belirttiğimiz "Kontrol Noktası İnhibitörleri (Checkpoint İnhibitör).

Bugün birçok kanserde dramatik iyileşme sağlayan ve kullanımı gittikçe yaygınlaşan bu ilaçlar, bağışıklık sisteminin kanserli hücreye saldırmasını durduran "kontrol noktası proteinlerini" bloke ederek etki gösteriyor. Tıpkı kemoterapi gibi damardan serum yoluyla veriliyor ve uygulama öncesi özel bir hazırlık gerektirmiyor. İlk geliştirildiklerinde sadece yaygın evrede kullanılırken artık günümüzde erken evre kanserlerde de kemoterapi ile birlikte kullanımı var. Bu sayede hastalıkta daha uzun süreli iyileşme ve kontrol sağlanabiliyor.



Anadolu Sağlık Merkezi
Onkolojik Bilimler
Koordinatörü
Prof. Dr. Necdet Üskent

"İmmünoterapilerin kemoterapilerden en önemli farkı, kimyasal içermemesi ve vücudun doğal savaşçı hücrelerini tümöre yönlendirmesidir. Doğal olarak yan etkiler de kemoterapiye göre çok daha az oluyor."



Kanser aşısı ve immünoterapi hakkındaki bu videomuza da göz atabilirsiniz.

KEMOTERAPİNİN GELECEĞİ

İmmünoterapi, kemoterapinin yerini mi alacak?

Gün geçtikçe daha etkin ve yan etkileri daha az kemoterapi ilaçları devreye giriyor. Kimyasallar ile tümör DNA'sına ve kanser hücrelerinin mitozuna müdahale hep var olacak. Ancak şu bir gerçek ki, immünoterapinin kullanımı yaygınlaşacak. Bugün hep ileri evre kanserlerinde kullanımı varken, ilerleyen yıllarda daha erken evrelerde ve cerrahiye hazırlık olarak da daha sık kullanılacak. Klinik çalışmalarda başarı oranları da bu tahminleri destekliyor.



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

“İmmünoterapiler radyoterapi ile birlikte verildiğinde tedavinin başarı oranı da artıyor. Radyoterapi verilmeyen bölgelerdeki tümörlerin dahi gerilediği oluyor (apiskobal etki).”

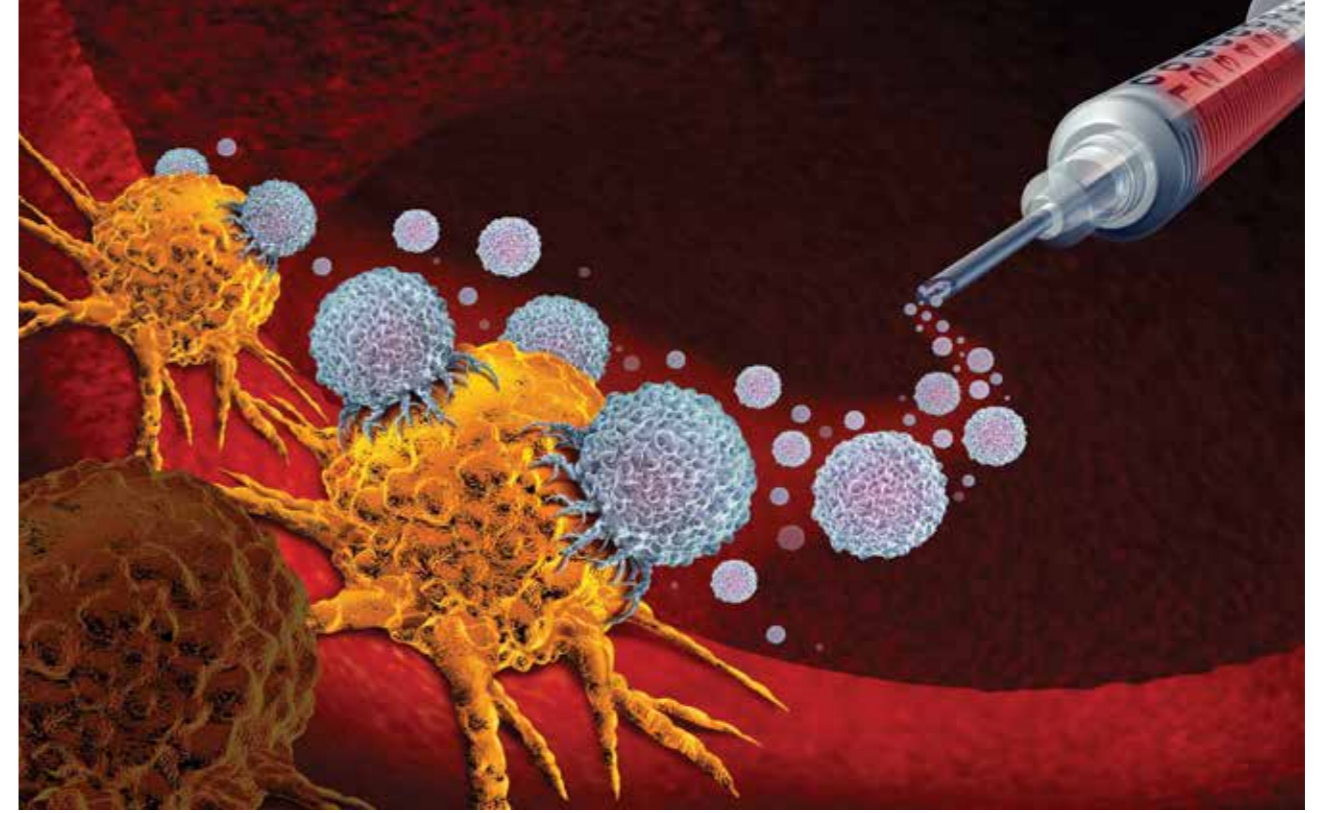


İMMÜNÖTERAPİ RADYÖTERAPİ İLE UYGULANIRSA...

İmmünoterapinin kanser tedavilerinde kullanılmaya başlanmasıyla birlikte, bağışıklık sistemini koruyarak kanseri tedavi etme fikrinin radyoterapiyle nasıl entegre edileceği konusu da gündemi meşgul etmeye başlamıştı. Bu süreçte birlikte, yapılan pek çok çalışmanın sonucunda bağışıklık sistemi ile radyoterapi arasında heyecan verici etkileşimler keşfedildi. Bu sayede çok daha düşük dozlarda radyoterapi ile daha etkin

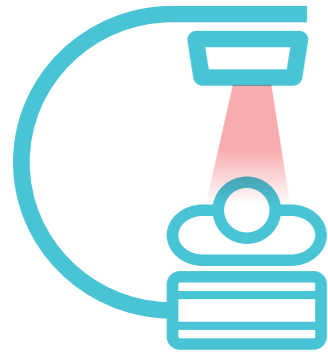


sonuçlar almak mümkün hale geldi. Örneğin, bilim dünyasında bir nevi hücre içi aşı olarak kabul edilen radyoterapi sayesinde, radyasyonun kanser hücrelerini dağıtmasından sonra açığa çıkan antijenler T hücreleri tarafından fark edilip yok edilebiliyor. İmmünoterapi ilaçları -özellikle checkpoint inhibitörleri- belirli bir reseptör üzerinden etki ediyor ancak tümörde o reseptör yoksa bu ilaçların ciddi bir etkisi olmuyor. Tedaviye radyoterapi eklendiğinde ise bu reseptörlerin



sayısının arttığını gösteren pek çok çalışma söz konusu. Kanser hücreleri bağışıklık sistemi tarafından fark edilmemek için antijenler üzerinden bazı sıvılar salgılıyor. İşte immünoterapi ilaçlarının bir kısmı bu salgıların bağışıklık sisteminin gözünü kör etmesine engel oluyor. Radyoterapiyle ne kadar çok antijen açığa çıkarsa T hücreleri bunu algılayacak durumda olmazsa tedavinin etkinliği de azalıyor. Ancak immünoterapi ilaçları T hücrelerinin antijeni algılamasını sağladığı için radyoterapi ile immünoterapi arasında tedavinin daha etkin olması açısından sinerjik bir etki oluşuyor. Yani,

radyoterapi ile immünoterapi birlikte kullanıldığında birbirlerinin etkisini de artırıyor. Bu da tedavideki başarı oranının yükselmesini sağlıyor. Dikkat çeken bir nokta da şu; radyoterapi verilmeyen bölgelerdeki tümörlerin dahi gerilediği oluyor (apiskobal etki). İki yöntemin en çok akciğer kanseri tedavilerinde birlikte kullanıldığını söyleyebiliriz. Bunun yanı sıra cilt kanseri (özellikle beyin metastazlarında), böbrek tümörleri ve baş boyun kanserlerinde de kullanılıyor. Uygun hastalarda kullanıldığında, özellikle ileri evre akciğer kanserlerinde beklenen sağ kalımı iki katına çıkardığını söyleyebiliriz.





Anadolu Sağlık Merkezi
Patoloji Uzmanı
Prof. Dr. Hüseyin Baloğlu

“İmmünoterapinin hastalarda işe yarayıp yaramayacağını göstermek için rutin olarak tümör tipine göre PD-L1 ve MSI incelemeleri yapılıyor. Bazı hastalarda ise bu testlere bile gerek olmadan tümörün tipine göre hemen immünoterapi uygulanması da mümkün.”



İMMÜNÖTERAPİNİN ETKİSİNİ HANGİ İNCELEMELERLE ANLIYORUZ?

İmmünoterapinin başarısını, tümör dokusunda olan bazı biyobelirteçler belirliyor. PD-L1, MSI ve TMB adlı bu belirteçler yüksek oranda tespit edilirse immünoterapi çok daha etkin oluyor (PD-L1 protein ekspresyonunun saptanması,

MSI durumunun saptanması, Tümör mutasyon yükü - TMB). Şimdi gelin kısaca bu incelemelere bakalım...

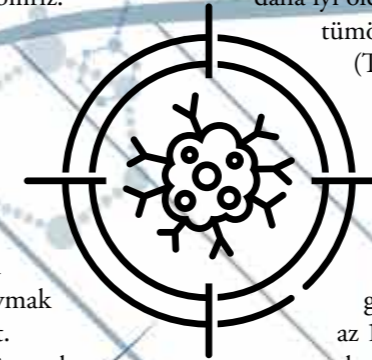
İmmünoterapinin hastalarda işe yarayıp yaramayacağını göstermek için rutin olarak tümör tipine göre PD-L1 ve MSI incelemeleri yapılıyor. Bazı hastalarda ise bu



testlere bile gerek olmadan tümörün tipine göre hemen immünoterapi uygulanması da mümkün. TMB (Tümör Mutasyon Yükü) analizinin ise sadece seçilmiş hastalar için yapıldığını söyleyebiliriz.

PD-L1 protein ekspresyonunun saptanması, kanser hücrelerinin barındırdığı PD-L1 proteininin varlığını ortaya koymak için yapılan bir test. Tümörün tipine göre sadece tümör hücrelerinde olacağı gibi, tümörü infiltre eden lenfositlerde ya da bunların her ikisinde de PD-L1 ekspresyonunun varlığı, yani pozitiflik oranı tespit edilebiliyor. MSI durumunun saptanmasının, tümör hücrelerinde DNA stabilitesini

sağlayan DNA tamir genlerinin çalışmadığı durumlarda, çok fazla mutasyon ve buna bağlı fazla neoantijen salınımı olacağından, immünoterapiye yanıtlarının daha iyi olduğu biliniyor. Ancak tümör mutasyon yükü (TMB) saptanmasına yönelik çok geniş panel oluşturulması hassas ve özellikli bir işlem. Hedef mutasyonların doğru seçilmesi ve hedef genom bölgelerinin en az 1Mb uzunlukta olması, standardizasyonun iki önemli şartı. Genellikle 10 mutasyon / 1 Mb sınırının üzerinde immünoterapi yanıtlarının daha iyi olacağı düşünülür ancak bu standardizasyon için yapılması gerekenler oldukça kapsamlı.



GÜNÜMÜZDE KULLANILAN İMMÜNÖTERAPİLER

Kontrol Noktası İnhibitörleri (Checkpoint İnhibitörleri) dışında günümüzde kullanılan immünoterapi çeşitlerinden öne çıkanları aşağıdaki tablomuzda inceleyebilirsiniz:

T Hücresi Transferi: T hücresi transferinde, kişinin kanserli dokusunda bulunan T hücreleri alınarak laboratuvar ortamında çoğaltılır. Ardından hastaya transfer edilen T hücreleri, immün sistemin tekrar kanser hücrelerine yanıt vermesini sağlar.

Sitokinler: Bağışıklık sistemi hücreleri tarafından üretilen sitokinler, bu hücrelerin aktivitesinde önemli bir paya sahip. Hücre reseptörlerine bağlanarak hücrelerin çoğalmasını sağlar.

Monoklonal Antikorlar: Bu protein türü, kanser hücrelerinin işaretlenmesini sağlayarak bağışıklık sisteminin kanser hücrelerini fark etmesini kolaylaştırır. Kanser hücrelerinin çoğalmasını da önleyen monoklonal antikorlar, bazı vakalarda radyoaktif maddeler ile kaplanarak vücuda verilir.

Virüsler: Onkolitik virüsler olarak bilinen bazı virüs türleri, vücuda verildiğinde sağlıklı hücrelere zarar vermeden kanser hücrelerini yok eder. Ayrıca bağışıklık sistemini yönlendirebilir.

Adjuvanlar: Antikor üretimini tetikleyen adjuvanlar (destekleyici tedaviler), yardımcı maddeler olarak açıklanabilir. Antikor üretimini tetikleyen bağışıklık sistemi ajanlarıdır.

İnterferonlar: Vücudun kendisi tarafından üretilen interferonlar (IFN), tümörün büyümesini yavaşlatmak için kanser hücrelerinin çoğalma mekanizmalarını bozar.

İnterlökinler: Vücut tarafından üretilen interlökinler (IL), bağışıklık hücrelerinin daha hızlı bölünmesini ve olgunlaşmasını sağlar. Ayrıca kanser hücrelerine karşı üretilen antikor miktarını da artırır.



Çocuklarınızın gözlerine inanın!

Çocuğunuzun gözlüğe ihtiyacı olup olmadığını, dikkatli bir gözlemlerle anlayabilirsiniz. Hangi belirtilerin size, çocuklarınızda görme sorunları olduğunu anlattığını bu yazımızda okuyabilirsiniz.



Johns Hopkins Medicine
Göz Hastalıkları Uzmanı
Dr. Megan Collins

“Okullarda yapılan göz taramalarında sorunu tespit edilen çocukların mutlaka bir göz hekimine başvurmaları ve daha kapsamlı bir taramadan geçmeleri gerekiyor. Eğer çocuğunuz zaten gözlük kullanıyorsa, hekim farklı bir öneride bulunmadığı takdirde yılda bir kez göz hekimine gitmeli ve gerekli taramaları mutlaka yaptırmalısınız.”

Tespit edilememiş, tanı konmamış göz sorunları, çocukların hem okul hayatını hem de genel yaşamlarını olumsuz etkileyebiliyor. Bu nedenle anne ve babaların göz sağlığı konusunda bilinçli olmaları ve olası bir gözlük ihtiyacı için çocuklarında görmeyle ilgili her türlü sorunu, belirtiyi, şikayeti erkenden fark etmeleri önemli.

Johns Hopkins Medicine Göz Hastalıkları Uzmanı Dr. Megan Collins, “Çocuklarda görme işlevi ilk 7-8 yılda gelişmeye devam ediyor. Bazı durumlarda görme fonksiyonunun sağlıklı gelişmesi için gözlük gerekebilir” diyor. Dr. Collins’e göre, çocukların daha iyi görebilmelerini, tembel olan bir gözün güçlenmesini sağlamak için gözlük takmak gerekiyor. Ayrıca şaşılık ve tek bir gözde görmede zayıflık varsa yine gözlük ihtiyacı söz konusu. Peki hangi belirtiler

bize, çocukların gözlük kullanması gerektiğini anlatacak? Dr. Collis’in, anne ve babalara bu konuda yol gösterecek ipuçları var...

Çocuğunuzun görmesinde bazı sorunlar olduğuna ve gözlük kullanması gerekebileceğine işaret eden bazı ipuçlarını aşağıda görebilirsiniz. Anne ve babaların bu belirtileri dikkate almalarında çok büyük yarar var:

KISIK GÖZLERLE BAKMAK

Çocuğunuzun bir objeye gözlerini kısarak bakması, kırma kusuru olduğuna; yani gözün bir objeye odaklanamadığına ve bulanık gördüğüne işaret edebilir. Gözleri kısarak çocuğunuz geçici olarak objeleri net görüyor olabilir.



KAFAYI EĞMEK VEYA BİR GÖZÜ KAPAMAK

Çocuğunuz bulanık olan görüntüyü netleştirmek için bir gözünü



kapayabilir veya kafasını eğebilir. Bu, çocuğunuzda bir görme bozukluğu veya göz tembelliği olduğuna işaret edebilir. Göz tembelliği çocuklarda en yaygın görülen göz sorunlarından biridir.

TELEVİZYONU ÇOK YAKINDAN İZLEMELER

Televizyonu çok yakından izlemek, telefon, tablet, kitap gibi objeleri gözle çok yaklaştırmak, bir şey okurken başı çok fazla öne eğmek gibi davranışların hepsi görme bozukluğuna işaret edebilir. Miyop olan, yani yakını daha rahat gören kişilerin hepsi uzağı görmekte zorlanırlar. Bu nedenle daha net ve büyük bir görüntü için objeleri gözle yaklaştırmak.

GÖZLERİ ÇOK FAZLA OVALAMAK

Çocuğunuzun gözlerini sürekli ovuşturması, gözlerinin yorgun olduğuna veya zorlandığına işaret edebilir. Bu durum, pek çok göz sorununun, özellikle de göz

nezlesinin (konjunktivit) belirtisi olabilir.

BAŞ VEYA GÖZ AĞRISI

Gün sonunda çocuğunuz baş ağrısı veya göz ağrısından şikayetçi oluyorsa, gün boyunca gözlerini odaklamaya çalışıyor, net görmek için gözlerini aşırı bir şekilde yoruyordur.

OKULDA KONSANTRASYON BOZUKLUĞU

Çocuklar okulda sürekli uzağa ve yakına bakmak durumunda kalabiliyorlar. Bir tahtaya, bir kitaba, bir öğretmene, bir deftere veya tablete bakmak zorunda oluyorlar. Bu da tabii gözlerin hızlı bir şekilde yakına ve uzağa odaklanması ihtiyacını ortaya çıkarıyor. Görme bozukluğu olan çocuklar, bu süreçte zorlanabiliyor, konsantrasyonları bozulabiliyor. Bu durum derse katılımı ve okul başarısını da olumsuz etkiliyor.



İYİ BİR EĞİTİMİN KOŞULU, SAĞLIKLI GÖZLER

İyi bir eğitim almak ve öğrenmek için sağlıklı gözlerle sahip olmak çok önemli. Pek çok insan bunun farkında değil ancak görme bozukluklarının okul çağı çocuklarına zararı çok büyük. Bu nedenle anne ve babaların, çocuklarının göz sağlığına önem vermeleri, görmeyle ilgili sıkıntılarını dikkate almaları ve erkenden önlem almaları, çocuklarının sağlıklı ve başarılı gelecekları için büyük önem taşıyor.

Erken tanı ile omurganızın yükünü hafifletin!

SPİNAL TUMÖRLER
(OMURGA VE OMURİLİK TUMÖRLERİ)

Omurga/omurilik tümörlerinin en sık ve genelde en erken rastlanan belirtisi boyun, sırt ya da bel ağrısı. Tümör, omurilikten çıkan sinir köklerini de etkilediğinde listeye kol, göğüs kafesi, kalça ve bacak ağrıları da ekleniyor. Bu yüzden özellikle bel ve boyun fıtıklarıyla karıştırılan bu tümörler için bilinçli olmak, tanı için erken davranmak, başarılı bir tedavi süreci için hayati değer taşıyor...

Omurgamız ve onun içinde özenle koruduğu omuriliğimiz bizi ayakta tutan, günlük pek çok fiziksel ve zihinsel fonksiyonumuzu yerine getirmemizi sağlayan en önemli yapımız. Burada görülebilecek en küçük bir sağlık şikayetinin dahi göz ardı edilmesi, geri dönüşü zor sonuçlar getirebilir. Çoğu zaman bel fıtığıyla karıştırılan omurga-omurilik tümörlerinin geç fark edilmesinin getirdiği sonuçlar gibi... Anadolu Sağlık Merkezi Beyin ve Sinir Cerrahisi Bölümü Direktörü Prof. Dr. Serdar Kahraman ve Yrd. Doç. Dr. Gökhan Acka'nın katkılarıyla hazırladığımız yazımız, omurga ve omurilik tümörlerine daha yakından bakmamızı sağlarken, benzer şikayetlerimiz olduğunda tanı için geç kalmamamız gerektiğini de hepimize bir kez daha hatırlatıyor.

NEREDE, NASIL ORTAYA ÇIKIYOR?

Omurga ve omurilik tümörleri (spinal tümörler), doğrudan omurga veya omuriliğin kendisinden kaynaklanan (Primer tümörler) ya da vücudun başka bir bölgesinde var olan kanserin, bu bölgeye yayılımı sonucu (Metastatik tümörler) ortaya çıkabiliyor. Yerleşim yerleri açısından baktığımızda ise; bazıları omurga ve çevresindeki dokulardan kaynaklanıp omurilik kanalını etkilerken, bazıları omurilik kanalına yerleşebiliyor ancak omurilik zarının içine yayılmıyor. Bir grup ise omurilik zarının içine ve dışına yerleşiyor.

Doğrudan omurga veya omuriliğin kendisinden kaynaklanan tümörler, metastatik olanlara göre çok daha az sıklıkta gözlenirken, çoğunluğu iyi huylu çıkıyor (benign). Kötü huylu (malign) tümörler primer olarak

da gözlenmekle beraber bu grup olguların büyük bir kısmı, vücudun başka bir bölgesindeki kanserin yayılımıyla ortaya çıkan "metastatik" tümörlerden oluşuyor.

NEDEN BEL FITIĞIYLA KARIŞTIRILYOR?

Omurga/omurilik tümörlerinin en sık ve genelde en erken rastlanan belirtisi ağrı. Yerleşim yerine göre boyun, sırt ve bel ağrısı olabiliyor. Ancak tümör, eğer omurilikten çıkan sinir köklerini de etkilerse, etkilediği sinirin yayılım yerine göre kol, göğüs kafesi, kalça ve bacak yayılımı gösteren ağrılar şeklinde de olabiliyor. Bu nedenlerden dolayı özellikle bel ve boyun fıtıklarıyla karıştırılma ihtimalleri yüksek. Maalesef bu da erken teşhiste gecikmelere yol açabiliyor.

AĞRI DIŞINDA GÖRÜLEN DİĞER BELİRTİLER

Ağrıların dışında ayrıca bazı nörolojik sorunlar da bu tip tümörlerin belirtileri arasında. Kol ve/veya bacaklarda çabuk yorulma, kas güçsüzlüğü, göğüs kafesi, kalça, kol ve/veya bacaklarda uyuşma, karıncalanma, yürüme güçlüğü, sık sık düşme veya yürümenin tamamen mümkün olmaması, idrar ve büyük abdest tutmakta yaşanan sorunlar bunlar arasında öne çıkıyor. Omurga şekil bozuklukları da yine bir diğer belirtidir. Ancak bu daha ziyade omurganın geniş bölümünü tutan tümörlerde gözleniyor, kifoz veya skolyoz oluşması şeklinde gelişebiliyor.



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

"İleri teknolojinin kullanıldığı Nöroşirürji Hibrit Ameliyathanesi'nde yapılan ameliyatlar, tecrübeli ekiplerle çok daha düşük risklerle gerçekleştiriliyor ve yüksek başarı oranları yakalanıyor. Bu sayede; ameliyat sürelerinde kısalma ve kanama miktarlarında belirgin bir azalma olurken, olası nörolojik hasarlar da en aza indiriliyor."

EN ÇOK HANGİ KANSERLER OMURGA VE OMURİLİĞE SIÇIRIYOR?

Tüm kanser türlerinin %30 ile %70 aralığındaki kısmı, kanserin herhangi bir evresinde omurga veya omurilik bölgelerine sıçırıyor. En sık metastaz yapma eğilimi gösteren kanserler arasında ilk 3 sırada akciğer, prostat ve meme kanserleri var.



Anadolu Sağlık Merkezi
Beyin ve Sinir Cerrahisi Uzmanı
Yrd. Doç. Dr. Gökhan Acka

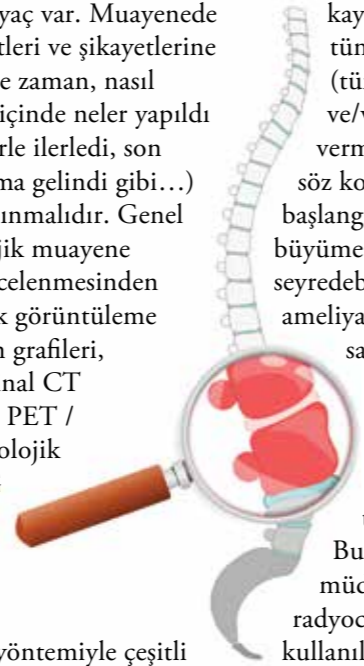
“Kötü huylu tümörlerin neredeyse tamamında; tümör tamamen çıkarılmış olsa dahi, sonradan nüks veya yeniden yayılım gösterecekleri için, cerrahi müdahale sonrası ek tedaviler gerekiyor.”

KESİN TANI İÇİN HANGİ TETKİKLERE İHTİYAÇ VAR?

Teşhis için kapsamlı bir süreçten söz edebiliriz. Tüm hastalıklarda olduğu gibi öncelikle ayrıntılı bir muayeneye ihtiyaç var. Muayenede hastanın şikayetleri ve şikayetlerine dair hikayesi (ne zaman, nasıl başladı, zaman içinde neler yapıldı ve nasıl bir seyirle ilerledi, son olarak ne duruma gelindi gibi...) dikkatlice ele alınmalıdır. Genel fiziki ve nörolojik muayene bulgularının incelenmesinden sonra radyolojik görüntüleme (Direkt röntgen grafileri, spinal MRI, spinal CT gibi), sintigrafi, PET / CT, elektrofizyolojik tetkikler (EMG / SEP / MEP), laboratuvar analizleri ve biyopsi gibi pek çok tetkik yöntemiyle çeşitli parametrelere bakılarak kesin tanı için değerlendirme yapılmalıdır.

GÜNCEL TEDAVİ YAKLAŞIMLARI

Kesin tanı sonrası tümörün grubuna göre tedavilerde de farklı yollar izleniyor. Doğrudan omurga veya omuriliğin kendisinden kaynaklanan (Primer) tümörlerde, çok erken evre (tümör henüz küçük, omurga ve/veya omuriliğe henüz zarar verme aşamasına gelmemiş) söz konusuysa bu hastalara başlangıçta takip öneriliyor. Çünkü büyüme hızları bazen çok düşük seyredebiliyor. Bu da uzun yıllar bir ameliyata ihtiyaç duyulmamasını sağlıyor. Ancak takipler sırasında büyüme hızının yüksek olduğu görülürse, nörolojik bir belirti veya hasara yol açmadan tedavi önerilebiliyor. Bu karar, nöroşirurjikal müdahale olabileceği gibi radyocerrahi (CyberKnife kullanılarak) de olabilir. Diğer taraftan, iyi huylu olsa dahi; hastanın daha ilk müracaatında



omurga hasarı, omurilik veya sinir kökü basısı oluşturmuş ve/veya oluşturma potansiyeli yüksek bir tümör saptanırsa, doğrudan cerrahi müdahale önerilmesi söz konusudur. Vücudun başka bir bölgesinde var olan kanserin, bu bölgeye yayılımı sonucu ortaya çıkan metastatik tümörlerde tedavi yaklaşımı daha ziyade multidisipliner; yani birden fazla branşın ortak çalışmasıyla gerçekleştiriliyor (Nöroşirurjikal Tedavi / Radyoterapi / Medikal Onkolojik tedaviler).

İlaçlarla kontrol edilemeyen ağrılı, omurganın bütünlüğüne zarar vermiş, omuriliğe bası oluşturmuş veya bası oluşturma riski yüksek olgularda cerrahi müdahale öneriliyor. Buradaki amaçlar; ağrıyı ortadan kaldırmak ve/veya ilaçla kontrol edilebilirliğini sağlamak, omurgaya fonksiyonel bütünlüğünü yeniden kazandırmak (stabilizasyon ve vertebroplasti ameliyatları), omurilik ve bundan çıkan sinirler üzerindeki basıyı ortadan kaldırarak nörolojik fonksiyon bozukluklarını düzeltmek (dekompresyon ameliyatları), bazı olgularda ise tüm bu saydıklarımızın kombinasyonu şeklindedir. Nöroşirurjikal müdahale gerektirme kriterlerine uymayan hastalarda tedavi süreçleri; Anadolu Sağlık Merkezi'nde oldu gibi, doğrudan radyasyon onkolojisi ve medikal onkoloji kliniklerinde, mevcut kanserin tipi ve derecelendirme kriterleri kapsamında, dünyaca kabul görmüş onkolojik tedavi ilkeleri içinde yürütülmelidir.

PEKİ YA SONRASI?

Anadolu Sağlık Merkezi Beyin ve Sinir Cerrahisi (Nöroşirurji) Hibrit Ameliyathanesi'nde yapılan ameliyatlarda, ileri teknolojik koşullar ve tecrübeli ekiplerle birleştiğinde çok daha düşük risklerle yapılıyor ve yüksek başarı oranları yakalanıyor. Bu sayede; ameliyat sürelerinde ve kanama miktarlarında belirgin kısalma, nörolojik hasar veya ek hasar gelişim riskinin hemen hemen ortadan kaldırılması, hastaların 1-2 günde mobilize olabilmesi ve ortalama 4-5 günde taburcu olabilecek hale gelmeleri sağlanıyor.

Nüks

Kötü huylu tümörlerin neredeyse tamamında; tümör tamamen çıkarılmış olsa dahi, sonradan nüks veya yeniden yayılım gösterecekleri için, cerrahi müdahale sonrası ek tedaviler gerekiyor: Radyoterapi (RT) - Cyberknife ve kemoterapi (KT).

İyi huylu tümörlerin büyük çoğunluğunda tümörün tamamı çıkarıldığında, ek tedavi uygulanmasına gerek yok. Sadece küçük bir grup tümör, iyi huylu olup tamamı çıkarılmış olsa da nüks etme eğilimi gösterdiği için, ek olarak radyoterapi veriliyor.

Program

Eğer ek tedavi uygulanacaksa hasta taburcu edilmeden; radyasyon onkolojisi ve medikal onkoloji kliniklerinde hangi gün, hangi saatte, hangi tedavilerin uygulanacağına dair programlama bilgisi hastaya veriliyor.



4-5

Cerrahi tedavi sonrası hastalar ortalama 4-5 günde taburcu ediliyor.



12-14

Yara iyileşmeleri 12-14 gün içinde radyoterapi ve kemoterapi uygulanabilecek seviyeye erişiyor.



Hibrit ameliyathane nedir, özellikleri nelerdir? Merak ettiklerinizin yanıtları bu videomuzda!

Migrene karşı aşılanın!

Dünyada son üç yıldır kullanılan migren aşısı, geçtiğimiz yıl itibariyle ülkemizde de kullanılmaya başlandı. Sadece migrene özel bu yöntem hastaların migren ataklarını önüyor mu, güncel tedavilere göre nasıl bir yenilik getiriyor? Cevaplar bu yazımızda...

Katlanması en zor ağrılardan biri olan migren ağrıları, hastaların yaşamlarını zorlaştıran, günlük rutinlerini yapmalarına engel olan önemli bir sorun. Günümüz tıbbında kullanılan ilaç tedavileriyle migren atakları kontrol altına alınırken, migrenden tamamen kurtulmanın henüz bir yolu yok. Dünyada son birkaç yıldır uygulanan migren aşısı ise yeni bir tedavi yaklaşımı olarak, yakın geleceğin güçlü tedavilerine ilham olabilir. Anadolu Sağlık Merkezi Nöroloji Bölümü Direktörü Prof. Dr. Yaşar Kütükçü, aslında ülkemizde adını "migren aşısı" olarak duyursa da bu yeni tedavi seçeneğine aşı demenin çok doğru olmadığı görüşünde. Çünkü aşılardan gibi bir kez uygulandığında hastalığın gelişmesini engelleyen bir özellikleri yok. Prof. Dr. Kütükçü, bir enjeksiyon uygulaması olan migren aşısı hakkında en çok merak edilen hususları bu yazımızda ele aldı..

SADECE MİGREN TEDAVİSİNE ÖZEL

Son üç yıldır migren tedavisinde yeni ve spesifik bir yöntem olarak uygulamaya giren, etken maddeleri Galcanezumab ve Erenumab olan aşılardan ülkemizde de Sağlık Bakanlığı onayıyla kullanılmaya başlandı. Aşıların en dikkat çeken tarafı, sadece migrene özel olmaları. Bugüne kadar migren önleme tedavisi için reçete edilen ilaçlar aslında başka hastalıklarda kullanılan (antiepileptikler, beta blokörler, kalsiyum kanal antagonistleri, antidepresanlar ve botulinum toksin uygulamaları gibi), migrene özgü olmayan ilaçlar; aşılardan ise, migrene özel ilk tedavi yöntemi olarak tıp literatürüne girmiş durumda.



NASIL UYGULANIYOR?

Uygulanması çok kolay olan ve özel hazır enjektörler içinde satılan migren aşısı, ayda bir kez cilt altına enjeksiyon şeklinde yapılabilir. Öyle ki, hasta kendisi bile uygulayabiliyor. Ancak özellikle alerjik reaksiyonların gelişebilme riski (çok düşük olsa bile) nedeniyle ilk enjeksiyonların hastanede ve doktor gözetiminde yapılmasında yarar olduğunun altını çizelim.

Enjeksiyon sırasında yapılan monoklonal antikorlar, migren ağrılarının ortaya çıkmasında önemli rolü olan CGRP (kalsitonin gen ilişkili peptid) adlı nöropeptidi etkisiz hale getirerek migren atağı önlenmektedir. Daha basit bir açıklamayla ifade edersek; migren aşısı, migren ağrısını başlatan maddeleri engelleyerek ağrı gelişmesini önleyici bir etki yaratıyor.

HER HASTADA ETKİLİ Mİ?

Migren aşısı genellikle hastaların %60-%80'ine yakınında aylık ortalama baş ağrılı gün sayısını azaltmayı başarıyor. Ancak, migreni tamamen engelleyen ve ortadan kaldıran bir tedavi yöntemi olduğunu söyleyemeyiz. Uygulama için, ortalama 9-12 ay boyunca ayda 1 kez deri altına (subkutan olarak)

enjeksiyon yapılması öneriliyor. Klinik çalışmalarda, uygulamadan kısa süre sonra

ağrıların tekrar başladığı bildirilirken, aslında bunun anlamı şu; uzun yıllar ayda bir enjeksiyon yapılması gerekebilir.

Migren aşısı, her migren tipinde kullanılabilen bir yöntem. Hem aurasız hem de auralı migren, kronik migren, aşırı ilaç kullanım baş ağrısı ve küme baş ağrılı hastaların tedavisinde başarıyla kullanıldığını söyleyebiliriz. Tabii maliyeti yüksek olduğu için hasta seçimleri de burada önemli bir nokta. Özellikle önceki tedavilere (ilaç tedavisi, botulinum toksin tedavisi gibi) iyi yanıt alınamayan ve ayda 4-5'den daha fazla ağrı atakları geçiren hastalarda kullanılması daha uygun olacaktır.

YAN ETKİLERİ VAR MI?

Migren iğnesi tedavisinin bugüne dek ciddi, tehlikeli bir yan etkisi bildirilmemiştir. Olası yan etkiler iğne yerinde kızarıklık, kaşıntı, enfeksiyon ve genellikle hafif alerjik reaksiyonlardır. İlaçların güvenlik ve tolere edilebilirlik özellikleri ise benzer bulunmuştur.



Anadolu Sağlık Merkezi
Nöroloji Bölümü Direktörü
Prof. Dr. Yaşar Kütükçü

"Uygulanması çok kolay olan ve özel hazır enjektörler içinde satılan migren aşısı, ayda bir kez cilt altına enjeksiyon şeklinde yapılabilir. Yöntem, migren ağrısını başlatan maddeleri engelleyerek ağrı gelişmesini önleyici bir etki yaratıyor."



Web sitemizden
Nöroloji bölümümüzle
ilgili bilgi alabilirsiniz.

RAKAMLARLA KANSER

SAĞLIKLI GÜNLER
1-7 Nisan
Kanser Haftası



Dünyada her 5 kişiden 1'i hayatı boyunca kansere yakalanıyor. Her 8 erkekten 1'i ve her 11 kadından 1'i kanser nedeniyle hayatını kaybediyor.

% 47

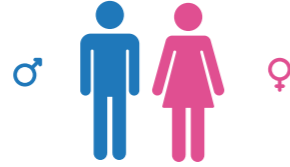
2040 yılına kadar kanser vakalarında öngörülen artış. Buna göre, 2040 yılında dünya genelinde yaklaşık 29.5 milyon yeni kanser vakası olacağı tahmin ediliyor.



2022

Amerikan Kanser Derneği'nin hazırladığı tahmin raporuna göre; ABD'de 2022 yılında toplam 1.9 milyon yeni kanser vakası öngörülüyor.

Dünyada bir yılda 19.3 milyon yeni kanser vakası ve 16.4 milyon kanserden ölüm bildiriliyor.



TÜRKİYE'DE EN SIK GÖRÜLEN KANSER TÜRLERİ

Kadınlarda Meme, tiroit bağırsak kanserleri
Erkeklerde Akciğer, prostat ve kolorektal kanserler

31 ↓

Amerikan Ulusal Kanser Enstitüsü'nün verilerine göre son 30 yılda kansere bağlı ölüm oranı toplam %31 azaldı. Çalışmada, bunun nedeni olarak, kanser tedavilerindeki gelişmeler ve yükselen farkındalık gösteriliyor.



"Kansere bağlı ölüm oranları 2000'li yılların başında Avrupa'da %10.1 civarındayken, 2030'lu yıllarda bu oranın yüzde 5'lere kadar düşeceği tahmin ediliyor.



EN YÜKSEK FARKINDALIK MEME KANSERİNDE!

Anadolu Sağlık Merkezi ve Anadolu Efes Spor Kulübü'nün birlikte hayata geçirdiği Pembe Top Sahada projesi gibi güçlü çalışmaların da etkisiyle, meme kanserinde farkındalık Türkiye'de her geçen yıl yükseliyor.



Dünya Sağlık Örgütü'ne göre; Geçtiğimiz yıl meme kanseri ilk defa diğer kanser türlerini geride bırakarak tüm dünyada en sık görülen kanser oldu. Son 20 yıldır ilk sırada akciğer kanseri vardı.



24

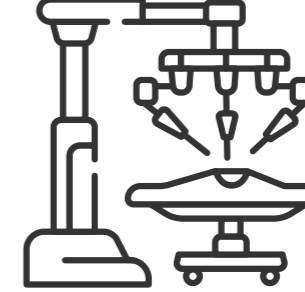
Patoloji bilimindeki gelişmeler ve yeni tanı yöntemleri sayesinde, eğer kanser varsa alt tipinden, tedavisinde hangi ilaçların kullanılacağına kadar pek çok önemli bilgiyi 24 saat içinde edinmek mümkün.



"YAPAY ZEKA" DAN KANSERE YAKIN MERCEK!

92.4

Bilimsel bir çalışmaya göre; kanser hücrelerini, henüz saptanamayacak en küçük boyutundayken, görsel kalıpları tanıtmaya dayalı tahminler yapan bir yazılımla %92.4 doğrulukla tespit etmek mümkün olacak.



KANSER TANI VE TEDAVİLERİNDE ARTIK SÖZ ONLARDA!

- İmmünoterapi
- Kemoterapide akıllı ilaçlar
- Akıllı biyopsiler
- Robotik cerrahi
- Kanser aşılı ve kişiye özel aşı tedavileri
- Hedefe yönelik radyoterapi uygulamaları



30

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

3/2

İdeal şartlar sağlanabildiğinde çevresel faktörlere bağlı kanserlerin 3'te 2'sini önlemek mümkün.



YILDA 1 KEZ!

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

KANSER RİSKİNİZİ AZALTMAK İÇİN...

- Sağlıklı kiloda kalın.
- Düzenli egzersiz yapın.
- Sağlıklı beslenin.
- İşlenmiş ve hazır gıdalardan uzak durun.
- Kırmızı ve işlenmiş et tüketiminizi sınırlandırın.
- Şekerli ya da tatlandırıcı içecek tüketiminizi sınırlandırın.
- Mümkünse çocuğunuzu emzirin.
- Daima doktorunuzun tavsiyelerine uyun.
- Tütün ürünleri kullanmayın.
- Güneşte çok uzun süre kalmayın.
- Düzenli uyuyun.

Referans

Dünya Sağlık Örgütü (WHO)
Amerikan Ulusal Kanser Enstitüsü
Globacan, 2020
T. C. Sağlık Bakanlığı

Omicron'u aşılarınızla hafifletin!

Omicron'un her ne kadar COVID-19'un son varyantı olduğu ve daha hafif seyrettiği söylene de, aşılarla daha iyi korunacağımızı ve yeni varyantı bu sayede daha hafif atlatacağımızı unutmamalıyız.

Dünya Sağlık Örgütü kısa bir süre önce açıkladı; "Omicron varyantı, COVID-19'un son varyantı ve bu aslında diğer varyantlardan daha tehlikeli olmayabilir." Dünyada artan vakalar nedeniyle kısıtlamalar yeniden gündeme gelirken, her ne kadar Omicron varyantının diğer varyantlara göre daha az şiddette seyrettiği söylene de, artık elimizde aşılar var ve hastalığın daha hafif geçirilmesi açısından bu çok önemli. Yazımızda, Anadolu Sağlık Merkezi Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı Doç. Dr. Elif Hakko'nun, Omicron varyantına dair verdiği bilgileri ve uyarılarını okuyabilirsiniz.

SAĞLIKLI GÜNLER
24-30 Nisan
Aşı Haftası



COVID-19 hakkındaki bilgilerinizi bu videomuzla tazeleyebilirsiniz.

AŞILARINIZ TAM OLSA DA ÖNLEMLERİNİZİ AKSATMAYIN

Artık hepimizin bildiği üzere COVID-19, aşı olan kişilere de bulaşabiliyor ve insanlar çoğu zaman hiç hastalanmadan da bulaştırıcı olabiliyor. Bu nedenle aşılanmış kişilerin de kişisel korunma önlemlerine, salgın kontrol altına alınana kadar uymaya devam etmeleri oldukça önemli. Güncel verilere göre BioNTech aşısının hatırlatma dozları, yeni varyantlar nedeniyle 6 aydan 3 aya indirildi. Gebelelerin, emzirenlerin, kanser hastalarının, alerjik kişilerin ve kalp rahatsızlığı olan hastaların da aşı olmalarında bir sakınca yok. COVID-19 ve varyantlarından korunmanın en etkili yolu aşı.

AŞILAR OMICRON'UN ŞİDDETİNİ AZALTIYOR

Omicron'un önceki varyantlara göre daha bulaşıcı olduğunu söyleyebiliriz.

Ancak ilk araştırmalara göre hastalığın bulguları diğer varyantlara göre daha hafif seyirli. Aşıların yeni Omicron varyantına karşı koruma gücü diğer varyantlar kadar yüksek olmasa da hastalık ve hastaneye yatışı önlemede aşı olmanın etkisi oldukça yüksek.



Omicron, çocuk ve gençlerde daha yaygın olduğu için COVID-19 artık ailelere de kolayca bulaşıyor. Aşılı veya daha önceden COVID-19'u geçirmiş olmak ise,

hasta olmak için engel değil ancak vurguladığımız gibi hastalığı hafif geçirmeye faydası var. Omicron'un şimdilik daha hafif seyirli olması, daha çok çocuklarda ve gençlerde görülmesine bağlı veya aşıların etkisiyle olabilir. Ancak unutmamalıyız ki; hafif seyrediyor diye rahatlamak ve önlemleri gevşetmek doğru değil, böyle bir yaklaşım özellikle kronik hastalıkları olanlarda ve aşı olmayanlarda ciddi ağır tablolar doğurabilir.



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

"Aşıların yeni Omicron varyantına karşı koruma gücü diğer varyantlar kadar yüksek olmasa da hastalık ve hastaneye yatışı önlemede aşı olmanın etkisi oldukça yüksek."



COVID-19'U GRIPTEN AYIRT ETMEK İÇİN TEST ŞARTI!

Bir zamanlar gripten farklı seyreden COVID-19'un belirtilerini artık gripten ayırmak da hayli zor. Her iki virüsün de ortak belirtileri ateş, öksürük, nefes darlığı, halsizlik, boğaz ağrısı, burun akıntısı veya tıkanıklığı, eklem ağrıları ve baş ağrısı. Önceleri COVID-19'da gripten farklı olarak ishal, mide bulantısı, kusma, koku ve tat kaybı, konsantrasyon bozukluğu ve bilinç bulanıklığı gibi belirtiler de görülüyordu. Ancak artık bunlara, özellikle aşı olmuş kişilerde çok az rastlanıyor. Bu nedenle evde tanı

koymak yerine, PCR testi yaptırıp hangi hastalığa yakalandığınızı netleştirmeniz önemli.

Hem gripten hem de COVID-19'dan korunmak ve yayılmalarını engellemek için:

- Evden dışarı çıktığınızda maskenizi, burnunuzu ve çenenizi örtecek şekilde takın.
- Sık sık el yıkayın.
- Her ortamda sosyal mesafeyi koruyun, insanlarla aranızda en az 3-4 adım

mesafe bırakın.

- Ellerinizle ağızınıza, yüzünüze, gözüne ve burnunuza dokunmayın.
- Kalabalık ve kapalı ortamlarda mümkün olduğu kadar bulunmayın, hasta kişilerden uzak durun, temas etmeyin.
- Temas ettiğiniz yüzeyleri düzenli olarak dezenfekte edin.
- Elinize hapşırıp öksürmeyin. Kolunuzun iç kısmına veya bir peçeteye hapşırın veya öksürün.
- Hastaysanız evden çıkmayın.

Çocuklarınız için aklınızda soru kalmamasın!

Son dönemlerde yetişkinlerin yanı sıra çocuklarda da COVID-19 ve influenzanın ciddi oranlarda artması, anne-babaları endişelendiriyor. Ancak zihinlerdeki soruların yanıtlarını içeren bu yazımız, o endişeleri de hafifletecek...

COVID-19'un Omicron varyantının daha bulaşıcı olması, koruyucu önlemlerin ise toplum içinde sık sık gevşetilmesi nedeniyle özellikle son dönemlerde vaka sayıları ciddi oranda arttı. Yetişkinlerin yanı sıra çocuklarda da COVID-19'un ve bunun yanı sıra influenzanın da ciddi oranda artış gösterdiğini belirten Anadolu Sağlık Merkezi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı Dr. F. Ela

Tahmaz Gündoğdu, anne-babalara COVID-19 ile ilgili önemli bilgiler verirken, en çok merak edilen soruları da bu yazımızda yanıtlıyor...

1. İnfluenza ve COVID-19 arasındaki farklar nelerdir?
Şu anki İnfluenza A salgını, çocuklarda COVID-19'a göre daha şiddetli bir tabloya yol açabiliyor. Yüksek ateş, burun akıntısı ve öksürük daha şiddetli olabilirken

karın ağrısı da sık görülüyor. COVID-19'da ise burun akıntısı ve hafif öksürük sık görülüyor ve hastalık daha hafif seyredebiliyor. Ancak bu belirtiler hasta çocuğa, aldığı virüs miktarına göre değişebilir. İnfluenza ve COVID-19 belirtilerinin çoğu aynı olduğundan



test yapılması gerekir. İnfluenza için hızlı antijen testi 2 saatte sonuç veriyor ve yapması kolay, maliyeti düşük. COVID-19 içinse PCR testi yapılması daha doğru sonuç veriyor.

2. Çocuklarda görülen COVID-19 (Delta ve Omicron) belirtileri nelerdir?

Hastanemizde yapılan PCR testlerinin %75'inde Omicron, kalan kısmında ise Delta varyantı görülüyor. Omicron varyantı öne geçti ve bu varyantın belirtileri Delta'ya göre daha hafif, genelde sadece nezle gibi geçiriliyor.



3. Çocuklarda COVID-19 nasıl tedavi ediliyor?

COVID-19 olan çocuklarda sadece destekleyici tedavi uygulanıyor. Ateş için parasetamol, öksürük için bitkisel öksürük şurupları veriliyor. Burnun hep açık kalması, düzenli olarak serum fizyolojikle temizlenmesi ve doğal yollarla bol C vitamini alınması gerekiyor.

4. Hastalığı önlemek için ne yapmalıyız?

1 yaş üstü çocuklar için sadece kış aylarında D vitamini

takviyesi faydalıdır. 1 yaş altındaki çocuklara ise damla şeklinde D vitamini verilir. Her çocuğa verilmesi gereken doz farklıdır ve hekime danışmadan hareket edilmemelidir. Ayrıca sağlıklı beslenmek ve yaşına uygun egzersiz de enfeksiyonlara karşı bağışıklık sistemini güçlendirmek açısından önemli.

5. Okulda ve evde nelere dikkat etmeliyiz?

Okulda maske ve mesafeye, sınıfların ve okulun havalandırılmasına dikkat etmek gerekiyor. Özellikle yemek yerken maskeler çıkacağından yemekhane koşullarında da mesafeye önem verilmeli. Evde ise yine odalar havalandırılmalı, bardak, havlu, yastık gibi eşyalar ortak kullanılmamalı. COVID-19 hastası kişiler evde ayrı bir odada izole edilmeli. Bu noktada anne ve babalar mutlaka çocuklarını COVID-19 konusunda eğitmeli, özellikle de korunma önlemleri konusunda bilgilendirmeli.

6. Çocuklarda hangi aşıyı tercih etmeliyiz?

Çocuklara 12 yaşını geçmez e-nabızda tanımlandığı zaman aşı yaptırılmalı. Hastalığa yakalanmamak için çok fazla vakit kaybetmeden aşı olmalarında yarar var. Çocuklarda aşı olarak BioNTech tercih edilmeli, çünkü dünyada en çok denenmiş ve etkin olduğu saptanarak ülkemizde uygulanan aşı budur. Dünyada, BioNTech'e bağlı olarak çocuklarda ciddi bir yan etki de bildirilmemiştir.



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

“Özellikle okula giden çocukları olan anne ve babalar mutlaka çocuklarını COVID-19 konusunda eğitmeli, korunma önlemleri konusunda bilgilendirmelidir.”



Akciğer kanserinde ROBOTİK CERRAHİ



Akciğer kanseri:
Erkeklerde en sık görülen
kanseri türü

Kadınlarda en sık görülen
5. kanseri türü

Robotik cerrahi, göğüs cerrahisi gibi tıbbın pek çok alanında kullanılıyor. En sık kullanıldığı hastalıklardan biri de akciğer kanseri. Özellikle lenf bezlerinin daha hassas ve kolay çıkarılmasına olanak sağlayan robot yardımcı cerrahi, sunduğu avantajlarla da hasta ve cerrah için konforu yüksek bir yöntem.

Dünyada ve ülkemizde en sık görülen, ilk üç kanser arasında yer alan akciğer kanseri, özellikle son birkaç yıldır artmış görünüyor. Ancak bu artışın

en dikkat çeken nedenlerinden biri pandemi. Genellikle bir tarama ya da kontrol sırasında teşhis edilen akciğer kanseri, COVID-19'dan şüphe duyulan kişilere tomografi çekildiği

için, pandemi günlerinde pek çok akciğer tümörü erken evrelerde yakalanmış oldu.

Bilindiği üzere akciğer kanserinin

en önemli nedeni tütün ve tütün ürünlerinin kullanımı. Anadolu Sağlık Merkezi Göğüs Cerrahisi Uzmanı Prof. Dr. Altan Kır, akciğer kanserinin sadece tütün ve tütün ürünlerini kullananlarda görülmediğini söylüyor: "Hastaların %10'luk bir bölümü, aslında hayatında tütün ve tütün ürünü kullanmamış kişilerden oluşuyor. Çünkü bu hastalarda da başka faktörler etkili olabiliyor. Özellikle pasif içicilik, toprakta bulunan

AKCİĞER KANSERİ BELİRTİ VERİR Mİ?

Akciğer kanseri genellikle bir belirti vermiyor ancak tümör, hava yolları içindeyse veya bu bölgelere yakınsa dirençli öksürük, kan tükürme, nefes darlığı gibi solunumsal şikayetler görülebiliyor. Ayrıca ses kısıklığı, göğüs ağrısı gibi komşu yapı veya dokuların tutulumuna bağlı şikayetler de olabiliyor. Bunun yanında zayıflama, iştahsızlık, halsizlik gibi genel kanser belirtilerini de bu listeye ekleyebiliriz.



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

"Sadece akciğer kanserinde değil, göğüs cerrahisinde birçok hastalıkta robot yardımcı cerrahi kullanılıyor. Özellikle 'mediasten' dediğimiz her iki akciğerin ortasında kalan bölümün tümör ve kistlerinde, yemek borusunun cerrahi hastalıklarında ve akciğerin kanser dışı durumlarda çıkarılması gereken hastalıklarında olduğu gibi."



bazı maddeler ve hava kirliliği gibi çevresel faktörleri bunlar arasında sayabiliriz. Ayrıca genetik faktörler de önemli bir etken. Ailesinde, birinci derece yakınlarında akciğer kanseri olanlarda hastalığın görülme riskinin arttığını söyleyebiliriz."

Prof. Dr. Altan Kır'ın verdiği bilgiler ışığında akciğer kanserinde robotik cerrahi kullanımına yakın merkez tutuyoruz...

TANI SÜRECİ

Teşhis için şüpheli görülen hastalarda ilk olarak görüntüleme yöntemleri devreye alınıyor. Klasik görüntüleme yöntemleri dışında tomografi ve hastalığın metabolik aktivitesini gösteren bazı özel görüntüleme yöntemleri de uygulanıyor. Bunların sonucuna bağlı olarak tümörün



Robotik cerrahi hangi alanlarda kullanılıyor? Ayrıntılı bilgi web sitemizde...





SORU & CEVAP

Akciğer kanserinde robotik cerrahiden sonra kemoterapi ya da radyoterapi gerekiyor mu?

Lenf bezlerinin çıkarılmasına ve akabinde patolojik incelemesine, tümörün boyutuna ve lenf bezlerinin tutulup tutulmadığına göre hastanın patolojik evrelemesi yapılabilir. Eğer tümör 2 cm'den küçükse, lenf bezlerinde metastaz varsa bu hastalar belirli aralıklarla takip ediliyor. Bunun dışındaki tüm durumlarda hastanın kemoterapi ve/veya radyoterapi alması gerekiyor.

lokalisasyonuna göre ya endoskopik olarak (nefes borusuna bronkoskopi adlı aletle girerek hava yolundan biyopsi yapılması) ya da dışarıdan tomografi yardımıyla, iğneyle biyopsi yapılarak tanı konuyor. Burada amaç ayrıca kanserin hücre tipini de belirlemek.

ROBOTİK CERRAHİ

Her akciğer kanseri hastası için uygulanabiliyor mu?

Tüm akciğer kanserlerinin yaklaşık yüzde 20'sini oluşturan küçük hücreli akciğer kanserinde, çok kısa sürede lenf bezlerinde ve uzak

organlarda metastaz görüldüğü için genellikle tedavisinde cerrahi yöntem kullanılmıyor. Ancak tümör çok küçük boyutta ve erken yakalanmışsa cerrahi tedavi uygulanabiliyor (Tüm akciğer kanserlerinin yaklaşık yüzde 20'sinde cerrahi tedavi mümkün).

“Solid organ tümörleri” dediğimiz akciğer tümörü gibi tümörlerde 3 temel tedavi yöntemi var. Cerrahi tedaviler, kemoterapiler ve radyoterapiler. Cerrahi tedavi, erken evrelerde en önemli yöntem. Burada amaç, hastalığı lokal olarak kontrol altına almak ve hastalığın patolojik evresini tam olarak belirlemek. Akciğerin lobu, segmentleri veya bir akciğerin tamamı lenf bezleriyle birlikte çıkarılabilir. Bazen de



akciğer ve lenf bezleriyle birlikte tutulmuş doku veya yapılar da çıkarılabilir. Açık cerrahi yöntemde yaklaşık 10-15 cm'lik bir kesiden, kaburgaların arasından girerek yapılan ameliyat sonrasında hastaların

hem ağrıları daha fazla oluyor hem de iyileşme süreleri uzuyor. Kapalı ameliyatlarda ise iki tip kapalı ameliyat yöntemi söz konusu. Birincisi videotorakoskopik cerrahi. Yani cerrah, birkaç delikten göğüs boşluğunun içini iki boyutlu görerek ameliyatı gerçekleştiriyor. Bu yöntemde hastanın içi bir monitörden iki boyutlu olarak görüntüleniyor. Ancak kullanılan aletlerin hareket kapasitesi de sınırlı kalıyor.

Kapalı ameliyatlarda arasında bir de robotik cerrahi var ve yazımızın konusu da bu. Dünyada 2005'li yıllarda uygulanmaya başlanan



robot yardımlı göğüs cerrahisinde de ameliyatlarda birkaç küçük delikten gerçekleştiriliyor. Cerrah bir konsolda oturarak robotu yönetiyor ve ameliyat bölgesini üç boyutlu görerek cerrahi işlemi gerçekleştiriyor. Sadece akciğer kanserinde değil, göğüs cerrahisinde birçok hastalıkta robot yardımlı cerrahi kullanılıyor. Özellikle “mediasten” dediğimiz her iki akciğerin ortasında kalan bölümün tümör ve kistlerinde, yemek borusunun cerrahi hastalıklarında ve akciğerin kanser dışı durumlarda çıkarılması gereken hastalıklarında olduğu gibi. Ancak tümör göğüs duvarını tutmuş olan, yani komşu dokuları, büyük damarları tutan hastalarda halen robotik cerrahi yöntemi yerine klasik ameliyat yöntemleri kullanılıyor. Dolayısıyla her ameliyat gereken akciğer kanserli hastada robot teknolojisini kullanabilmek şimdilik mümkün değil.

ROBOTİK CERRAHİ HANGİ YÖNLERİYLE DAHA AVANTAJLI?

Hastalar açısından avantajlarını şu şekilde listeleyebiliriz:

- 1- Hasta ameliyat sonrası daha az ağrı çeker, daha az komplikasyon görür.
- 2- Hasta daha az ağrı kesici kullanır.
- 3- Hastanede yatış süresi kısalmır.
- 4- Normal hayatına daha hızlı dönebilir.
- 5- Hastanın ameliyat sonrası konforunu da yükseltir.

Robotik cerrahinin elbette cerrah açısından da avantajları var. Cerrah, ameliyat ettiği bölgeyi konsoldan üç boyutlu olarak görürken; kamerayı, robot kollarını ve enerji kaynaklarını kendisi yönetebiliyor. Görüntüyü büyütebiliyor, aletlerin 540 derecelik manevra kabiliyeti sayesinde işlemleri en hassas şekilde yapabiliyor. Hatta el titremesini filtreleyerek daha kusursuz bir cerrahi işlem gerçekleştiriyor.



Moldovalı cerrah, robotik cerrahi ile sağlığına kavuştu

Moldovalı Beyin ve Sinir Cerrahisi Profesörü Dr. Grigore Vasileviç'e iki yıl önce böbrek kanseri tanısı kondu. Böbrek ameliyatı olduktan sonra yapılan kontrollerinde, her iki akciğerinin arasında kalan "mediasten" denilen bölgede kitle saptandı. Hiçbir şikayetin olmadığı anlatan Grigore Vasileviç, "Moldova'da robotik cerrahi imkanı yoktu. Araştırdım ve ameliyat olmak için Türkiye'ye gelmeyi tercih ettim" dedi.



Önceki yıllarda onkoloji geçmişi olduğu için düzenli olarak check up yaptırmayı ihmal etmiyordu hiç. Son yaptırdığı kontrolde ise bir kitleye rastlandı. Cerrahi bir tedavi gerekiyordu ve en sağlıklı sonucu almak için hemen araştırmaya başladı. Moldovalı Beyin ve Sinir Cerrahisi Profesörü Dr. Grigore Vasileviç, İstanbul'a, Anadolu Sağlık Merkezi'ne gelişini ve o süreçte yaşadıklarını şöyle anlatıyor: "Kanser geçmişim olduğu için 3 ayda bir düzenli kontrollerimi yaptırıyordum. Kontroller sırasında bilgisayarlı tomografi çekildi ve mediastende lenf bezlerinin oluşturduğu kitleye rastlandı. Tedavi seçeneklerini

araştırdım ve Moldova'da robotik cerrahi imkanı olmadığı için Türkiye'de ameliyat olmaya karar verdim.

Araştırmalarım neticesinde ameliyatımı, bu konuda çok önemli deneyimleri olan Anadolu Sağlık Merkezi doktorlarından Göğüs Cerrahisi Uzmanı Prof. Dr. Altan Kır gerçekleştirdi. Moldova'dayken Prof. Dr. Altan Kır ve Medikal Onkoloji Uzmanı Dr. Sinan Karaaslan ile bir ön görüşme yapıp tetkiklerimi paylaştım ve yorumlarını aldım. Bu değerlendirmenin ardından daha fazla vakit kaybetmeden Türkiye'ye geldim."



AMELİYATTAN 3 GÜN SONRA TABURCU OLDUM

Ameliyat olduktan 3 gün sonra taburcu olduğumu söyleyen Grigore Vasileviç, "Her şey yolunda gittiği için çok mutluyum" diyor ve ekliyor: "Vücudumdaki kitle, robot yardımcı cerrahiyle alındı. Robotik cerrahi yapıldığı için çok kısa bir süre içinde iyileştim. Şu an kendimi çok iyi hissediyorum. Eğer açık ameliyat olsaydım toparlanma ve iyileşme

sürecim çok daha uzun sürecekti. Robotik cerrahi küçük kesilerle gerçekleştirildiği için yaşam kalitesini çok fazla olumsuz etkilemiyor. Aynı zamanda bir doktor olduğum için robotik işlemlerin iyi olduğunu biliyordum ancak yaşayınca bir kez daha ne kadar büyük avantajları olduğunu görmüş oldum. Meslektaşım, doktorum Sayın Prof. Dr. Altan Kır'a bir kez daha çok teşekkür ediyorum."

"Vücudumdaki kitle, robot yardımcı cerrahiyle alındı. Robotik cerrahi yapıldığı için çok kısa bir süre içinde iyileştim. Şu an kendimi çok iyi hissediyorum."

DOKTORU NE DEDİ?

"Hasta ameliyat edilmiş bir böbrek kanseri hastasıydı ve yapılan tetkiklerde mediastende yaklaşık dört santimetre çapında lenf bezi kitlesi mevcuttu. Bu kitlenin metastaz olduğunu ve vücudunun başka yerinde metastaz olmadığını gösterdikten sonra en uygun tedavinin cerrahi olduğuna karar verdik.

Bu iş için en uygun yöntem olan robot yardımcı cerrahide hemfikir olduk. Bilindiği üzere, robot yardımcı



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

ya da robotik cerrahinin cerraha sağladığı avantajlar arasında üç boyutlu görüntü, hareket kabiliyeti son derece yüksek enstrümanlar, el titremesini önleyen filtreleme sistemi, dolayısıyla daha az komplikasyon olma riski mevcut. Hastamızın göğüs boşluğuna üç adet, birer santimetrelik delikler açarak operasyonu buradan gerçekleştirdik."

OPERASYON NE KADAR SÜRDÜ?

"Operasyon yaklaşık olarak bir saat kadar sürdü ve hasta üçüncü gününde taburcu oldu. Bu yöntemle hasta ameliyat sonrası daha az ağrı çekti, üçüncü günün sonunda hastanemizden ayrılarak yeniden sevdiklerinin yanına, iş ve sosyal hayatına döndü. Hatta iki hafta sonra bana, ameliyatlarına başladığına dair mesaj bile attı. Buna ayrıca çok sevindim."

“Liposuction” ameliyatlarına erkeklerin de ilgisi büyük

Aslında bir kilo verme yönteminden ziyade estetik olarak vücuda şekil verme amacı taşıyan liposuction ameliyatları kadınlar kadar erkekler tarafından da tercih ediliyor. Özellikle vazer liposuction yönteminin yaygınlaşması ve sonuçlarının görülmesi, pek çok erkeği özellikle jinekomasti (erkek meme küçültme) işlemi için liposuction ameliyatına yöneltiyor.

Pek çoğumuz onu bir kilo verme yöntemi olarak bilse de aslında liposuction, bir şekil verme işlemi. Kısaca, vücudumuzdaki yağların özel bir hortum aracılığıyla negatif basınç altında emilerek dışarı atılması olarak tanımlayabileceğimiz liposuction, genellikle kadınların bel ve basen bölgeleri için yapılırken, son yıllarda erkekler arasında da ilgi gören bir ameliyat. Anadolu Sağlık Merkezi Estetik, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Uzmanı Prof. Dr. Haluk Duman, estetik ameliyatlarda liposuction yönteminin yardımcı bir tedavi olarak kullanıldığına dikkat çekerken, konuya dair verdiği dikkat çekici bilgileri de yazımızın devamında paylaşıyor...

ERKEKLER NEDEN LIPOSUCTION İSTİYOR?

Son yıllara baktığımızda liposuction ameliyatlarının kadınlar kadar erkekler tarafından da tercih edilir hale geldiğini görüyoruz. Özellikle erkeklerde HD denilen vazer liposuction uygulamasının yaygınlaşması ve sonuçlarının görülmesi, pek çok erkeği jinekomasti (erkek meme küçültme) işlemi için, liposuction ameliyatına yöneltiyor. Kadınlar ise daha çok bel ve basen bölgeleri için bu işleme başvuruyor.

KLASİK UYGULAMADAN FARKLI 2 YÖNTEM!

Küçük vakalarda lokal, daha büyük çaplı vakalarda ise genel anestezi altında yapılan liposuction ameliyatında, ilk olarak hastada bölgesel işaretlemeler yapılarak yağların alınacağı bölgeler belirleniyor. Ameliyata alınan hastaya, yağ dokusunu bir miktar parçalamak, işlemin mümkün olduğunca az kanama ve ağrıyla geçmesini sağlamak için özel bir sıvı veriliyor. Genellikle 3-4 mm'lik küçük deliklerden girilerek yapılan ameliyatın sonrasında, ilk bir ay için hastaya basınçlı korse takılıyor. Ancak klasik uygulamanın yanı sıra kanama riskinin ve ağrı şikayetlerinin çok daha düşük olduğu lazer ve vazer yöntemleriyle de liposuction işleminde başarılı sonuçlar alınıyor.

Lazer uygulamasında ışıqla yağların yakılması söz konusuysen, vazerde ise ultrason ile ses dalgaları üzerinden yağların yakılması sağlanıyor. Her iki uygulamada da amaç, ameliyat sonrası iyileşme sürecini hızlandırmak. Özellikle erkeklerde karın ve göğüs bölgelerine yapılan liposuction için lazer ile vazer yöntemleri oldukça başarılı sonuçlar veriyor.

HERKESE UYGULANABİLİYOR, ANCAK...

Liposuction herkese uygulanabilse de öncesinde hastanın çok iyi değerlendirilmesine ihtiyaç var. Ayrıca alınacak sonuçların neler olacağı konusunda hastanın da en doğru şekilde bilgilendirilmesi

önemli. Başta da belirttiğimiz gibi bu ameliyatın, özellikle bir kilo verme yöntemi olmadığına, bir şekillendirme amacı taşıdığına bilinmesi gerekiyor. Örneğin, karın ya da basen bölgesinde cilt altı dokusu gevşek ve çok yumuşak olan hastalarda liposuction ile gereken sıkılaştırmanın gerçekleşmeyeceği hastaya söylenmeli. Liposuction başka bazı durumlarda da tek başına yeterli bir yöntem olmayabiliyor.

Örneğin aşırı kilolu bazı hastalarda cerrahi açıdan dokunulamayan bölgeler oluyor, karın içi yağlanma gibi. Göbekteki yağlar alınabilirken (bu bölgedeki 3-4 cm'lik kalınlık 1 cm'ye kadar düşürülebilir), karın içi yağlarına dokunulamıyor ve dolayısıyla ideal bir düz karın elde etme şansı olmayabiliyor. Bu gibi hastaların ameliyat sonrası özel diyet önerileriyle kilo vermeleri sağlanıyor. Vücut yeniden şekillenmeye başlarken vücudun hafızası da kilo vermeyle birlikte ortaya çıkarak hastada ameliyat sonrası görülebilecek bazı düzensizlikleri ortadan kaldırıyor. Bu nedenle tek başına liposuction ile ideal bir sonuç alınır diyemeyiz.

ESTETİK AMELİYATLARDA YARDIMCI YÖNTEM

Liposuction, ileri yaş hastalarda bacak içi ve kol germeleri için yapılan ameliyatlarda yardımcı bir yöntem olarak da başarıyla kullanılıyor. Örneğin sadece bir gıdı için yapılacak liposuction ile birlikte aynı anda yüz gerdirme işlemi de yapmak mümkün oluyor.



Anadolu Sağlık Merkezi Estetik, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Uzmanı Prof. Dr. Haluk Duman

“Liposuction herkese uygulanabilse de öncesinde hastanın çok iyi değerlendirilmesine ihtiyaç var. Ayrıca alınacak sonuçların neler olacağı konusunda hastanın da en doğru şekilde bilgilendirilmesi önemli.”



En sık hangi estetik ameliyatlara yapıyor? Yeni teknikler neler? Tüm sorularınızın yanıtları için web sitemizi ziyaret edebilirsiniz.

LIPOSUCTION SONRASI YENİDEN KİLO ALIR MIYIM?

Evet alabilirsiniz, çünkü bu işlemde vücuttaki tüm yağlar ortadan kalkmıyor. Biyolojik gerçeğimiz şu ki; vücuttaki yağ hücresi sayısı değişmez. Sadece hücrelerin büyümesi değişir. Yani şişmanladıkça, yağ hücrelerinin de kapladıkları alan genişliyor. Bu nedenle hastalar işlem sonrası kilo alabileceklerini de göz ardı etmeden, doktorlarının önerilerini dinlemeleri gerekiyor.



SEBOREİK
DERMATİT
HAKKINDA
MERAK
ETTİKLERİNİZ
BU YAZIDA!

Cildinizin sağlığı için mevsim geçişlerine dikkat!

Özellikle kış ve bahar dönemlerinde ciltte kızarıklık, kepeklenme ve kaşıntı gibi belirtilerle kendini gösteren seboreik dermatit hastalığının günlük hayatı zorlaştıran şikayetleri, güncel tedavilerle önemli ölçüde hafifletilebiliyor. Üstelik evde uygulayabileceğiniz kolay yöntemler de var...

Bizi pek çok dış etkenden koruyan cildimiz de elbette bazı hastalıklara maruz kalabiliyor. Onlardan biri de “seboreik dermatit” (seboreik egzama) dediğimiz cilt hastalığı. Saçlı deri, yüz, göğüs arası ve vücut kıvrımlarında pullanma ile kepeklenmeye sebep olan bu sorun, yetişkinlerde görülebildiği gibi bebeklerde de ortaya çıkabiliyor. Konuyu daha ayrıntılı ele almak için Anadolu Sağlık Merkezi Dermatoloji Uzmanı Dr. Kübra Esen Salman'ın görüşlerine başvurduk. Dr. Salman, bazı hastalarda tedaviye

ihtiyaç duymadan da iyileşme sağlanabildiğini ancak hastalığa bağlı belirtilerin ağır seyrettiği ve hastanın günlük hayatının olumsuz etkilendiği tabloların da görüldüğünü hatırlatıyor.

HANGİ BELİRTİLER BİZE ONU ANLATIYOR?

Özellikle kafa derisini etkileyen bir deri hastalığı olan seboreik dermatit; saçlı deri dışında kaşlar, burun kenarları, göğüs arası, sırt ortası, kulak ve vücut kıvrımları gibi sebace (yağ) bezlerin en aktif olduğu bölgelerde de görülen bir sorun. Bebeklerin kafa derisindeki

konakların da ortaya çıkmasında seboreik dermatitin rolü olduğunu söyleyebiliriz.

Hastalarda görülen belirtiler; stres, mevsim geçişi, soğuk ve kuru hava gibi durumlarda şiddetlenme eğilimindedir. Hastalığa ait belirtiler kişiden kişiye farklılık gösterse de en sık karşılaşılanları şu şekilde sıralayabiliriz:

- Kafa derisinde, kaşlarda veya sakalda kepeklenme
- Kafa derisinde, yüzde, koltuk altlarında, göğüste, meme altlarında sarımsı beyazımsı kabuklanma
- Ciltte kızarıklık
- Kaşıntı

BEBEKLERDE KONAK SORUNUYLA ORTAYA ÇIKIYOR

Seboreik dermatit özellikle bebeklerde ve 20-50 yaş arası yetişkinlerde görülüyor. Erkeklerde deride yağlanmanın daha fazla olması nedeniyle kadınlara göre daha yaygın olduğunu söyleyebiliriz. Özellikle üç yaş altındaki bebeklerde konak adı verilen kafa derisinde sarı-kahverengi kabuklanmayla karakterize bir durumun sebebi de olabilir. Çoğu bebek bir yaşına kadar konak sorunundan kurtulurken, bazı bebeklerde bu sorun ergenliğe kadar devam ediyor.

NEDENLERİ BİLİNİYOR MU?

Seboreik dermatite neden olan durumlar henüz tam olarak aydınlatılmış değil. Ancak uzmanların hastalık gelişiminde etkili olabileceğini düşündüğü bazı durumlardan bahsedebiliriz. Bunlardan ilki, “Malassezia Furfur” adı verilen mantar cinsi. Bu mantar, ciltteki yağ üretiminden sorumlu kısımları etkilediğinde seboreik

dermatit sorununun ortaya çıktığı düşünülüyor. Aslında malassezia furfur mantarı normal, sağlıklı ciltte de bulunuyor ancak cildi yağlanmaya eğilimli olan kişilerde ya da bağışıklık sisteminin zayıfladığı durumlarda yayılarak cilt sorunlarına neden olabiliyor.

Seboreik dermatit gelişiminde rol oynayabileceği düşünülen diğer durumlar ise; bağışıklık yanıtındaki bozulma (immunsupresyon), Parkinson hastalığı, yüz felci ve beslenme tarzındaki değişikliklerdir

(çinko eksikliği, niasin ve pridoksin eksikliği gibi).

Bunların yanı sıra kişide seboreik dermatit oluşma riskini artıracak çeşitli faktörler de var:

- Bağışıklık sisteminde zayıflamaya neden olan AIDS, bazı kanser türleri ve bağışıklık baskılayıcı ilaç kullanımı
- Kalp krizi, inme gibi ağır tıbbi durumlar
- Parkinson, depresyon gibi psikiyatrik ve nörolojik hastalıklar
- Bazı ilaçlar

HANGİ HASTALIKLARLA KARIŞTIRILYOR?

Seboreik dermatit ile en çok karıştırılan cilt sorunları

Psöriazis (Sedef hastalığı): Sedef hastalığı da ciltte kızarıklığa ve pullanmaya sebep olur. Seboreik dermatitten farkı, pullanmanın daha çok olması ve lezyonların gümüş grisi-beyaz renkte ve daha kalın olmasıdır.

Atopik Dermatit: Diz arkası, dirsek önü ve boyun katlarında kaşıntıya ve kızarıklığa neden olur. Çoğu hastada egzama tekrar eden bir özellik gösterir.



Anadolu Sağlık Merkezi Dermatoloji Uzmanı
Dr. Kübra Esen Salman

“Hastalığın belirtileri hastanın günlük yaşamında zorluğa neden oluyorsa ya da hasta saçındaki kepeklenmeden, ciltteki lezyonlarından rahatsızsa mutlaka bir dermatoloji uzmanına başvurmalıdır.”



Deri Hastalıkları bölümümüzdeki güncel tedaviler hakkında bilgi almak ister misiniz?

KESİN TANI NASIL KONUYOR?

Seboreik dermatitin tanısı, doktorun yaptığı deri muayenesi sonucunda netleşiyor. Diğer cilt hastalıklarıyla karışabileceğinden nadiren de olsa tanı için deriden biyopsi alınma ihtiyacı olabilir.

TEDAVİDE NELER KULLANILYOR?

Seboreik dermatit tedaviye ihtiyaç duymadan kendiliğinden iyileşebildiği gibi bazı kişilerde hastalığın sebep olduğu belirtilerin düzelmesi için tekrar eden tedavi uygulamaları gerekebilir. Bu süreçte, hastalıktan etkilenen bölgelerin düzenli olarak uygun şampuanlarla yıkanması, belirtilerin hafiflemesi açısından önemlidir.

Seboreik dermatitin tedavisinde temel olarak inflamasyonu azaltan tıbbi şampuanlar, kremler ve losyonlar kullanılıyor. Ancak



kullanımı oldukça kolay olan bu ürünlerin doktor kontrolünde uygulanması ve kullanım sırasında ihtiyaç duyulan minimum doza dikkat edilmesi önemlidir. Tedavi sürecinde, hastadaki belirtilerin şiddetine göre ketokonazol adı

verilen antifungal (mantar önleyici) içerikli krem ve şampuanlar da reçete edilebilir. Hastanın belirtileri diğer tedavilerle düzelmeyorsa, dermatoloji uzmanınızın kontrolünde ağızdan alınan mantar önleyici ilaçlar devreye girer.

ŞİKAYETLERİNİZİ HAFİFLETİN!

Evde yapılacak uygulamalarla hastalığın yarattığı şikayetleri hafifletmek mümkün. Hastanın evde yapacağı çeşitli uygulamalar da, belirtilerin hafiflemesini sağlayabiliyor. Ancak evde uygulanacak yöntemlerin başarılı olması için hastanın cilt tipini, hastalığının şiddetini iyi bilmesi gerekir. Bu bilgiler ışığında yapılacak uygulamalar daha etkili olacaktır.

1. Hastalar, kafa derisinde kepek oluşumunu engellemek için kepek karşıtı şampuanlar kullanabilir. Çinko pirition, selenyum sülfid, ketokonazol, katran, salisilik asit içeren şampuanların kullanımı kepeğe karşı fayda sağlar. Hasta bu ürünleri sırayla deneyerek kendisi için en uygun ürünü seçebilir. Uygun ürünün haftada 3-4 kez kullanılması yeterli olur.
2. Kafa derisine mineral yağı ya da zeytinyağı sürmek ve birkaç saat bu şekilde beklemek, ardından saçları yıkamak derinin yumuşamasını sağlar. Daha sonra saçın nazikçe taranması ile kafa derisindeki kepekler, pullanmalar ortadan kaldırılmış olur.

3. Yüz ve kafa derisinin yumuşak bir sabun ile düzenli olarak yıkanması, seboreik dermatite karşı etkili olabilir. Cildin kurumaması için cildin yıkandıktan sonra uygun nemlendiricilerle nemlendirilmesi önemlidir.

4. Ciltteki lezyonlar üzerine düşük doz kortikosteroid içeren kremler uygulanabilir. Eğer bu kremler etkili olmazsa çeşitli karışımlar tercih edilebilir.

5. Saç şekillendirici kremler, saç spreyleri ve jölelerin kullanımına, seboreik dermatit tedavisi sonlanana kadar ara verilmesi gerekir.

6. Yüzde kaş, burun kenarlarında ve sakal, bıyık bölgelerinde şikayetleri olan kişilerin uygun temizleyicilerle yüzlerini yağdan arındırması ve sonrasında uygun nemlendiricileri kullanmaları gerekir. Kısa süreli düşük doz kortikosteroid içeren kremler, kalsinörün inhibitörü içeren kremler, çay ağacı özlü yıkama sabunları

- bu amaçla kullanılacak ürünler arasındadır.

7. Seboreik dermatitin kirpiklerde pullanmaya yol açtığı durumda, kirpikler bebek şampuanı ya da çay ağacı özü içerikli göz şampuanları ile yıkanabilir. Düzenli olarak yıkamanın yanı sıra kirpiklerdeki pullar pamuklu çubuklarla (kulak çubuğu gibi) dikkatlice temizlenebilir.

8. Konak sorunu olan bebeklerde ilaç içermeyen şampuanlar kullanılmalıdır. Kafa derisini zeytinyağı ile yumuşattıktan sonra yıkanan bebeğin saçları yumuşak bir tarakla taranarak konak döküntüleri temizlenebilir.

9. Baharatlı yiyecekler de seboreik dermatiti alevlendirebileceğinden acı, baharatlı gıdaları azaltmak faydalıdır.

10. Seboreik dermatite benzeyen cilt lezyonlarına sahip kişiler, evde yapılan uygulamalarla bu sorundan kurtulamıyorsa bir sağlık merkezine başvurmalıdır.

Onkoloji tedavileri çocuk sahibi olmaya engel değil!

Çeşitli sağlık nedenlerinden dolayı çocuk sahibi olmayı ertelemek isteyenlerin, yumurta ve sperm dondurma yöntemiyle diledikleri zaman anne-baba olabilmeleri mümkün.

**TÜP
BEBEK
MERKEZİ**

Minik böbrekleri hangi hastalıklar üzüyor?

ÇOCUKLARDA BÖBREK SORUNLARI VE KORUNMA YOLLARI



Günümüzde yaygın hale gelen sağlıksız yeme-içme alışkanlıkları, özellikle çocuklarımız için büyük bir sağlık tehdidi. Doğuştan gelen böbrek hastalıkları da dahil pek çok böbrek sorunu, minik böbreklerin kapısını çalıyor.

Çocuklarda bazı yeme içme alışkanlıkları, pek çok böbrek hastalığına davetiye çıkarıyor. Özellikle hazır içecekler ve paketli gıdaların sık tüketimi, idrara çıkmanın ertelenmesi ve gün içinde az su tüketilmesi böbrek sağlığını olumsuz etkiliyor. Ayrıca idrar yolu enfeksiyonları, dehidrasyon (susuzluk), obezite,

diyabet, hipertansiyon ve kabızlık gibi sorunlar da böbreklere zarar verebiliyor. Anadolu Sağlık Merkezi Çocuk Nefrolojisi Uzmanı Doç. Dr. Neşe Karaaslan Bıyıklı bu yazımızda, çocuklarda görülen böbrek sorunlarını aktarırken, özellikle böbrek sağlığı için yapılması gerekenler konusunda anne ve babalara da önemli tavsiyelerde bulunuyor.

EN SIK GÖRÜLEN BÖBREK SORUNLARI

Yenidoğan bebeklerde ve süt çocuklarında doğumsal böbrek hastalıkları, okul çağı çocuklarda idrara çıkmada bozukluklar, idrarda kanama, idrarda protein çıkması ve hipertansiyon en çok görülen sorunlar arasında listenin başını çekiyor. İdrar yolu enfeksiyonu, böbrek taşı ve



doğumsal böbrek hastalıkları ise tüm yaş gruplarında görülebilen durumlar. Özellikle idrar yolu enfeksiyonu geç ya da yetersiz tedavi edilirse, tekrarlarsa, idrar yollarında anormallik varsa, böbrek iltihabı yarattırsa çok tehlikeli durumlara neden olabilir. Böbrekte hasar (leke) bırakan iltihap ileri yaşlarda hipertansiyona, böbrek yetersizliğine (üre yüksekliği), büyüme geriliğine, kansızlığa, gebelikte albuminüri ve gebelik zehirlenmesine kadar gidebiliyor. Obezite ve diyabet ise çocuklarda proteinüri (protein yükselmesi), hipertansiyona bağlı böbrek fonksiyonlarında bozulma ve böbrek taşları gibi sorunları beraberinde getiriyor.

ÇOCUKLARDA BÖBREK YETMEZLİĞİ YAYGIN MI?

Bilindiği üzere, böbrekler kandaki toksinleri filtreleme yeteneğini kaybettiğinde böbrek yetmezliği ortaya çıkıyor. Bu durum, böbrek fonksiyonlarının 3 aydan uzun süre ile geri dönüşümsüz ve ilerleyici olarak bozulduğu durumda kronik böbrek hastalığı olarak tanımlanıyor. Tıpkı yetişkinlerde olduğu gibi çocuklarda da görülen bu durumun Türkiye'deki sıklığı, Credit-C çalışmasına göre

5-12 yaş aralığında 3079 çocukta 4 olarak bildiriliyor. Çocuklarda böbrek sorunlarının nedenleri arasında; doğumsal böbrek hastalıklarını (vezikoureteral reflü, idrar kanalı darlıkları, idrar kanalı genişlikleri, tek böbrek, yapışık böbrek, mesane hastalıkları gibi), kistik böbrek hastalıklarını, böbrek hasarını, iltihabi durumları, böbrek taşlarını, ailesel hastalık öykülerini ve vasküler hastalıkları (damar hastalıkları) sayabiliriz.

Kronik böbrek hastalığı olan çocuklar düzenli aralıklarla takip edilmeli, bu takipler sırasında büyüme gelişmeleri, kan basıncı, idrar tahlili ve idrar protein seviyeleri, kan tahlilleri ile böbrek fonksiyonları, mineral dengesi, kansızlık, vitamin düzeyleri değerlendirilerek ilaç tedavileri uygulanmalıdır. Böbrek fonksiyonlarının en son aşamaya geldiği, idrar miktarının çok az seviyeye indiği ya da idrarın hiç olmadığı, beslenmenin bozulduğu, kalp ve diğer organları da etkileyen bozukluklar ortaya çıktığında ise diyaliz tedavisi ya da böbrek nakli tedavisi gerekir.



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

"Yenidoğan bebeklerde ve süt çocuklarında doğumsal böbrek hastalıkları, okul çağı çocuklarda idrara çıkmada bozukluklar, idrarda kanama, idrarda protein çıkması ve hipertansiyon en çok görülen sorunlar arasında yer alıyor."

BÖBREK SAĞLIĞININ BOZULDUĞUNUN 12 İŞARETİ!

1. Kırmızı ya da kahverengi idrar yapma
2. Göz kapakları, yüz, bacaklarda şişlik
3. Karın ağrısı
4. Sık idrara çıkma, idrar yaparken yanma, idrar kaçırma
5. Ateş
6. Çok su içme, çok idrara çıkma
7. İdrar miktarının aniden azalması
8. İştahsızlık
9. Tekrarlayan kusmalar
10. Büyümede duraklama
11. Halsizlik
12. Soluk cilt yapısı



MİNİK BÖBREKLERİ NASIL KORUYACAĞIZ?

Unutmamalıyız ki, sağlıklı beslenme alışkanlığı bebeklikte başlar. Ebeveynler çocukları ilk ek besinlerle tanıştırdıkları dönemden itibaren mevsiminde, doğal, besinler sunmaya özen göstermelidir. Anne ve babalar besin tercihleri ile çocuklara örnek olduklarını da unutmamalıdır. Sebze yemeyen bir annenin ya da hazır içecekler tüketen bir babanın çocuğunun tencere yemeklerini sevmesini beklemek gerçekçi olmaz. Çocuklarınızın böbrek sağlığı için hazırladığımız öneri listesini gözden geçirerek, eksik ya da yanlış yaptığınız noktaları tespit edebilirsiniz...

- Çocuklarınızı işlenmiş ve tuzlu gıdalardan mümkün olduğunca uzak tutun. Tuz, şeker ve işlenmiş gıdalardan kısıtlı, dengeli protein, yağ ve karbonhidrat içeriğine sahip meyve, sebze ve süt grubu

- besinleri tüketmelerine özen gösterin. Çocuklarınızı ilk 1 yaşta tuz, ilk 3 yaşta şeker ile tanıştırmayın.
- Şeker oranı düşük portakal, mandalina, nar gibi kış meyveleri ile salatalık, çilek gibi yaz besinleri çocuklara ara öğün olarak günde 1-2 porsiyon verilebilir. Kuru yemiş (kavrulmamış), kuru meyve, meyve pestilleri, kaşar peyniri, dondurma, tahin-pekmez, ev yapımı kekler de porsiyon miktarına dikkat edilerek tüketilebilir. Çikolata, gofret, hazır dondurma gibi ürünler ise haftada birden daha sık olmamak kaydıyla ufak porsiyonlar şeklinde verilebilir.
- Yemek yanında salata, yoğurt bulundurun, ara öğünlerde meyve, çiğ sebze, kuru yemiş-kuru meyve, süt tüketimini özendirin.

- Ayaküstü atıştırmaları engelleyin, çocuklarınızın televizyon ve bilgisayar karşısında yemek yemelerine izin vermeyin.
- Gün içinde yeterli su tüketmelerine destek olun. Yaşa göre değişmekle birlikte günde 1-1,5 litre su tüketilmelidir.
- İdrarın ertelenmesinin yararlı olmadığını anlatın. 3 saat ara ile, günlük ortalama 6 kez tuvalete gidilmesi idealdir.
- Doktora danışmadan ağrı kesici, ateş düşürücü, antibiyotik ya da başka ilaç / bitkisel ürün kullanmayın.
- Haftada en az 3 gün fizik aktivite yapmalarını sağlayın. Ailece yürüyüşler yapabilir, çocuklarınızın erken yaşta sevdiği bir spor ile uğraşmalarını destekleyebilirsiniz.



MERAK EDİYORUM!

Limunun böbrek taşlarını önlediği doğru mu?

Limun suyu ve portakal suyu bazı metabolik böbrek taşlarının büyümesini engelleyici olarak belirli miktarlarda tedavide yer alabiliyor.



RAKAMLARLA BÖBREK SAĞLIĞI

3.5 milyon

Tüm dünyada 3.5 milyon civarında diyaliz veya böbrek nakli hastası var.



Türkiye'de her 6-7 erişkinden biri böbrek hastası (9 milyonun üstünde).

2.5

Türkiye'de diyaliz veya böbrek nakli uygulanan hasta sayısı son 15 yılda 2.5 kat arttı.

12 ↑

Kronik böbrek hastalığı tüm ölüm nedenleri arasında 1990'da 17. sıradayken, günümüzde 12. sıraya kadar çıktı. 2040 yılında 5. sıraya yükselmesi bekleniyor.



10 ↓

Dünyanın çeşitli bölgelerinde yapılan çalışmalar, böbrek hastalığında farkındalığın maalesef yüzde 10'un altında olduğunu gösteriyor.

KRONİK BÖBREK HASTALIĞININ EN ÖNEMLİ NEDENİ O!

DIYABET

Diabeti olan bireylerin %30-40'ında böbrek hastalığı gelişiyor. Türkiye'de diyabetli bireylerin %32.4'ünde kronik böbrek hastalığı var. Bu oran, diyabetik olmayanlara göre 2.5 kat daha yüksek.

850 milyon

Dünyadaki tahmini böbrek hastası sayısı. Bu sayı, sık görülen diyabet, kalp-damar hastalıkları, kanser ve KOAH gibi hastalıklardan daha yüksek.

7 ÖNLEM!

Kronik böbrek hastalığından korunabilirsiniz.

- Düzenli egzersiz yapın.
- Sağlıklı beslenin ve kilonuzu koruyun.
- Tuzu azaltın, yeterli sıvı alın.
- Sigara içmeyin.
- Ağrı kesici ilaçlardan kaçının.
- Kan basıncınızı ve kan şekerinizi düzenli olarak ölçtürün.
- Risk grubundaysanız böbreklerinizi düzenli kontrol ettirin.

Referans

- T.C. Sağlık Bakanlığı
- Türk Nefroloji Derneği
- CREDIT Çalışması

Diz kireçlenmesinin ilacı uzakta değil, vücudumuzda!

İnsan vücudunun kendini iyileştirme potansiyelinden yararlanma konusundaki gelişmeler heyecan verici. Bu yenileyici tedavi yaklaşımının en popüler örneklerinden biri olan PRP (Trombositten Zengin Plazma) diz kireçlenmesinin erken dönem tedavisi için de kullanılıyor ve sonuçlar hayli başarılı.

Diz ağrısı, ortopedi polikliniklerine en sık başvurma nedenlerinden biri. Özellikle 50 yaş üzeri nüfusun yüksek olduğu toplumlarda bu ağrıların en sık karşılaşılan nedeni ise diz kireçlenmesi. Travma kökenli ağrıları ayrı bir köşeye koyarsak, ortalama yaşam süresinin uzaması ve yoğun yapılan sportif aktiviteler sonucu eklem kıkırdak sorunlarının artmasıyla diz kireçlenmesi daha sık görülmeye başladı. Anadolu Sağlık Merkezi Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı Dr. Davud Yasmin'in konuya dair verdiği bilgileri ve yenilikçi bir tedavi olan PRP uygulamasını bu yazımızda okuyabilir, diz ağrısı olan sevdiklerinizle de paylaşabilirsiniz.

YENİLEYİCİ TEDAVİLER YÜZ GÜLDÜRÜYOR

Diz kireçlenmesini kısaca, diz eklemlerimizin hareket etmesini sağlayan diz kıkırdagının çeşitli nedenlerle zayıflayıp yapısının bozulması olarak tanımlayabiliriz. Ancak bu bozulma zaman içinde diz eklem hareket açıklığının azalmasına ve kişinin yürümesini zorlaştırarak hayat kalitesinin düşmesine neden olabiliyor. Uzun yıllar tatmin edici tıbbi bir çözüme kavuşturulamayan bu sorun, gelişen cerrahi tedavilerle günümüzde artık kolaylıkla tedavi ediliyor. Teknolojideki ilerlemelere paralel olarak insan vücudunun kendini iyileştirme potansiyelinden yararlanma, yani

rejeneratif tedavi yaklaşımlarındaki gelişmeler heyecan verici. Özellikle diz kireçlenmesinin erken dönem tedavisi için de başarıyla kullanılan PRP (Trombositten Zengin Plazma), bu yenilikçi bakış açısının en popüler uygulamalarının başında geliyor.

HASTANIN KENDİ KANINDAN ELDE EDİLİYOR

PRP; İngilizce'de "Platelet Rich Plasma" ifadesindeki kelimelerin baş harflerinden oluşan ve kişinin kendi kanından elde edilen bir biyolojik tedavi şekli. Trombositten zengin plazma (PRP) tedavisi, vücudun kendi kendini iyileştirme yeteneklerinden yararlanmayı hedefleyen bir yöntem. PRP'nin ana yapısındaki trombositler, aslında yaralanma durumlarında meydana gelen kanamayı durduran

PRP'NİN AVANTAJLARI

- Pratik uygulanır.
- Daha az yan etki sağlar.
- Ağrıları hafifletir.
- Kök hücreleri aktive eder.

pıhtıyı oluşturan hücrelerden oluşuyor. Fakat bu hücreler aynı zamanda dokuların onarılmasına ve iyileşmesine katkı sağlayan büyüme faktörlerini de içeren bir yapıya sahip. Bu büyüme faktörleri aktive edildiklerinde, vücudun kendi iyileşme mekanizmalarına destek olarak hasarlı dokularda tamire yardımcı olabiliyorlar. İşte yenileyici tedavi yaklaşımları da vücudumuzun bu özelliğinden faydalanmak için var.

PRP tedavisi için sadece hastadan alınacak bir tüp kan yeterli. Alınan kandaki trombosit dediğimiz hücreler ayrıştırılarak, trombositten zengin bir plazma sıvısı elde ediliyor. Normalde 1 mililitre kan içinde ortalama 150-400.000 trombosit mevcutken, PRP'de bu oran 1 milyonun üzerine çıkabiliyor. PRP'nin diğer bir avantajı da sessiz durumda olan lokal

avantaj ve kolaylık. Hastadan alınan kan özel tüplerde ortalama 4 saat bekletildikten sonra santrifüj işlemine tabi tutuluyor. İnkübasyon işlemi sırasında özel aktivatörlerle büyüme faktörlerinin daha çok artması sağlanırken, santrifüj işlemi ile de trombositler diğer kan hücrelerinden ayrılarak plazma sıvısı oluşturuluyor. Sonraki aşamada bu sıvı diz eklemine enjekte edilerek tedavi tamamlanıyor. PRP, biyolojik bir tedavi olması itibarıyla yan etkilerin de az olduğu bir yöntem olarak öne çıkıyor.

HER HASTA İÇİN UYGUN MU?

Diz kireçlenmeleri hastalığın durumuna göre 1'den 4'e kadar evrelendiriliyor. 4 en ağır, 1 ise başlangıç durumundaki diz kireçlenme hastalığını ifade ediyor. Tıbbi literatürde PRP uygulamalarının etkisinin özellikle



Anadolu Sağlık Merkezi
Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı
Dr. Davud Yasmin

"PRP enjeksiyonu erken evre diz kireçlenmesi hastalarında diz fonksiyonlarını korumaya yardımcı olurken, ağrıları azaltarak kişinin hayat kalitesini de yükseltiyor."



Ortopedi ve Travmatoloji bölümümüz hakkında ayrıntılı bilgi için web sitemizi ziyaret edebilirsiniz.

kök hücrelerini aktive edebilmesi ki, işte bu da onu doğal bir ilaç tedavisi haline getiriyor.

UYGULAMA ŞEKLİ ÇOK PRATİK!

PRP işleminin poliklinik şartlarında yapılabilir olması da büyük bir

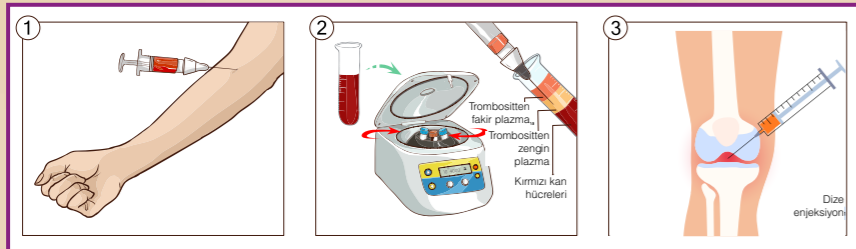
TEK DOZ PRP YETERLİ Mİ?

Genellikle hastalığın derecesine göre 15 gün ya da 3 hafta aralıklarla 2-3 doz önerilir.

evre 1 ve evre 2 hastalarda etkisinin çok iyi olduğu, evre 3 hastalarda ise ağrıyı hafiflettiği gözlemlenmiştir. Evre 4 hastalarda ise en uygun seçenek PRP değil, cerrahi diz protezi uygulamalarıdır.

PRP; ailesinde kanser öyküsü bulunanlara, kan sulandırıcı ilaç kullananlara, kan hastalığı olanlara, uygulama yapılacak bölgede enfeksiyon ve iltihap

olanlara, hamilelere ve emzirenlere uygulanmıyor. Sonuç olarak PRP uygulaması diz kireçlenmesi durumunda kolay ulaşılabilir, uygulaması pratik, yan etkisi az, ağrıyı azaltan bir rejeneratif enjeksiyon tedavi yöntemi. PRP enjeksiyonu erken evre diz kireçlenmesi hastalarında diz fonksiyonlarını korumaya yardımcı olurken, ağrıları azaltarak kişinin hayat kalitesini de yükseltiyor.



Osteoporozla karşı hareket zamanı!

OSTEOPOROZ
HASTALARINDA
EGZERSİZ
UYGULAMALARI

Osteoporoz (kemik erimesi), vücudumuzdaki kemiklerin sertliklerinin azalması, kalitelerinin bozulması sonucunda daha zayıf ve kırılabilir hale gelmeleriyle ortaya çıkan ve tüm iskeletimizi etkileyen sistemik bir hastalık. Kemik anlamındaki “osteo” ile gözenekli anlamına gelen “poroz” kelimelerinin bir araya gelişinden adını alan osteoporoz, kadınların özellikle menopoz dönemiyle birlikte sıkça karşılaştıkları bir hastalık. Ancak osteoporoz, günümüzde erkeklerin de önemli bir sorunu. Öyle ki, 70 yaş üstü erkek ve kadınlarda görülme riski artık eşit.

Omur, kalça ve bileklerde kırık ile ortaya çıkan hastalığın tedavisinde, ilaçların yanı sıra, yaşam tarzına yönelik düzenlemelerin de (beslenme ve egzersiz) önemli bir yeri var. Birçok hastalığın temel nedenlerinden biri olan osteoporoz hakkındaki bilgilerinizi tazelemek ve kemik yoğunluğunun korunmasında hangi egzersizlerin uygulandığını öğrenmek için, Anadolu Sağlık Merkezi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Uzmanı, Kayropraktist Prof. Dr. Semih Akı ile Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Uzmanı Dr. Erdem Türemen'in verdiği bilgilere ve bu konudaki uyarılarına göz atmanız yeterli olacak...

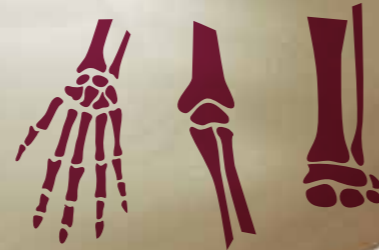
Günümüzde artık erkeklerde de sıkça görülmeye başlayan, kemiklerin zaman içinde daha zayıf ve kırılabilir hale gelmeleriyle ortaya çıkan osteoporozda (kemik erimesi), kemik kaybını azaltmak için hareketli olmakta fayda var. Ancak en doğru ve en güvenli egzersiz programı için mutlaka bir uzmana danışılması gerekiyor...



Hafif derece kemik kaybı Orta derece kemik kaybı İleri derece kemik kaybı

BİR YANDAN YENİLENİYOR DİĞER YANDAN ERİYOR

Kemikler aslında, aynı anda devam eden yapım ve yıkım faaliyetleriyle sürekli yenilenen canlı dokularımız. Bu yapım ve yıkım süreci, kadınlarda 30 yaşına kadar dengeli bir şekilde devam ederken, bu yaştan itibaren denge, yıkımın lehine değişiyor. Doruk kemik kütlelerinin olduğu 30 yaşından sonra kadınlarda, yıllık yüzde 0,5'lik bir oranda geri dönüşsüz kemik kaybı başlarken; bu kayıp, özellikle menopozdan itibaren daha da hızlanıyor ve kaybedilen kemik dokusu miktarı, kadının ileride kemik kırığıyla karşılaşmış olacağını belirleyen en önemli etkenlerden birine dönüşüyor.



KEMİK ERİMESİNİN 8 İŞARETİ!

1. Omur, kalça, el bileği ve diğer kemiklerde görülen (frajilite) kırıklar
2. Ani ve şiddetli bel veya sırt ağrısı
3. Boy kısalması ve kamburluk
4. Karın, göğüs boşluğunda daralma ve buna bağlı bulgular
5. Vücut görüntüsünün bozulması
6. Psikolojik sonuçlar
7. Sosyal sonuçlar
8. Yaşam kalitesinde bozulma



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

“Egzersizler özellikle sırtı germek, omurganın duruşunu geliştirmek ve kasları güçlendirmek için faydalı. Ancak değişen osteoporoz derecelerine ve kırık riskine bağlı olarak her egzersiz, her hasta için uygun olmayabilir.”



Fiziksel Tıp ve
Rehabilitasyon
bölümümüzü
yakından tanıyın!



BOY KISALMASI NASIL ANLAŞILIYOR?

Gençlik ve yaşlılık dönemleri arasında görülen boy farkı osteoporozun en önemli belirtilerinden biri. 60 - 70 yaş aralığındaki bir insanın gençken boyunun ne kadar olduğunu hesaplamak için, sağ ya da sol kolunu açıp, orta parmağından göğüs kemiğine kadar olan kısmı ölçmesi ve sonucu ikiye çarpması gerekiyor. Böylece kişinin 30'lu yaşlardaki boyu ortaya çıkıyor. Eğer kişinin şimdiki boyu ile eski boyu arasında 7 - 8 cm'lik bir fark varsa, bu osteoporozla bağlı kırık kuşkusunu akla getirmelidir.



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

“Tedavi için kemik mineral yoğunluğunu koruyacak ve artıracak ilaçlara başvuruluyor. Bu ilaçlar hap şeklinde ağızdan kullanılabilir gibi, enjeksiyon şeklinde de olabiliyor.”

Yapılan çalışmalar; 50 yaş üzerindeki her 3 kadından 1'inin ve her 5 erkekte 1'inin, hayatının bir döneminde kırık yaşayacağını gösteriyor. Rakamlara göre, kalça kırıklarından ölüm, kalp ve kanser hastalıklarına bağlı ölümlerden sonra 3. sırada.



TANI VE TEDAVİDE NELER YAPILYOR?

Teşhis için kullanılan en önemli yöntemlerin başında kemik mineral yoğunluk ölçümü geliyor. Kemik yoğunluğunu ölçmek için kullanılan kemik dansitometresinde kaynak olarak dozu düşük X ışınından yararlanılıyor. Omurga ve kalça kemiğinin ölçüldüğü bu yöntemin süresi 2-7 dakika ve herhangi bir yan etkisi yok. Buna ek olarak kesin tanı için ayrıca sırt ve bel filmleri ile kan ve idrar tahlillerinin sonuçlarından da yararlanılıyor.

Osteoporozun tedavisinde öncelik, kemiklerin korunması ve kırık riskini düşürmek. Kemik kaybının en aza indirilmesi için sağlıklı beslenme, düzenli fiziksel aktivite

ve egzersiz, yeterli kalsiyum ve D vitamini takviyesi korunma açısından tedavinin bir parçası. Ancak kemik mineral yoğunluğunu koruyacak ve artıracak ilaçlara da başvuruluyor. Bu ilaçlar hap şeklinde ağızdan kullanılabilir gibi, enjeksiyon şeklinde de olabiliyor. Belirli kriterler gözetilerek uygulanan paratiroid hormonu da bunlardan biri. İğne şeklinde her gün uygulanan bu tedavi, belirli bir yoğunlukta ve aralıklı verildiğinde kemik yoğunluğunu ciddi oranda artırıyor.

EGZERSİZ KEMİK SAĞLIĞIMIZA İYİ GELİYOR

Fiziksel aktivite ve egzersizler, maksimum kemik yoğunluğunun artırılmasında ve korunmasında kuşkusuz önemli bir role

KİMLER RİSK ALTINDA?

Osteoporoz görülme sıklığı yaşla beraber artış gösteriyor ve risk altındaki popülasyonun % 80'ini kadınlar oluşturuyor. Örneğin;

50-60 yaş aralığındaki kadınlarda	%40-55,
60-70 yaş aralığındaki kadınlarda	%75,
70 yaş üstündeki kadınlarda	%85-90

sıklıkla görülen osteoporozda; ırk, genetik yapı, kafein tüketimi, sigara, ilaç kullanımı, kadınlık hormonu yetersizliği ve bazı hastalıklar da önemli birer risk faktörü.



sahip. Düzenli egzersiz; kasları güçlendiriyor, destek doku elastikiyetini sağlıyor, denge ve koordinasyonu geliştiriyor, duruşun korunmasına yardımcı oluyor, yaşam kalitesini artırıyor. Dolayısıyla osteoporoz süresince yapılan egzersizlerin, hem ruhsal hem de fiziksel sağlık üzerinde sayısız olumlu etkisi var.

BAZI EGZERSİZLER HER HASTA İÇİN UYGUN OLMAYABİLİR

Egzersizler özellikle sırtı germek, omurganın duruşunu geliştirmek ve kasları güçlendirmek için faydalı. Ancak değişen osteoporoz derecelerine ve kırık riskine bağlı olarak her egzersiz her hasta için uygun olmayabilir. Osteoporoz süresince, kas gücünü artıran egzersizler, germe, denge, aerobik ve yüksek etkili egzersizler yapılabiliyor. Egzersizler için haftada 3 gün / 45-60 dakika süre ayrılabilir. Programa

germe ve denge çalışmalarıyla başlanıp, sonrasında ağırlık taşıma ile devam edilebilir. Yazımızın devamında bu egzersizlere kısaca göz atarken, her hastanın kendi özel egzersiz programı için mutlaka doktoruna danışması gerektiğinin altını bir kez daha çizmiş olalım...



Germe egzersizleri

■ Ayaktayken kollar yukarı uzatılır ve parmak ucunda yükselip derin bir nefes alınır. 30 saniye bu şekilde beklenir.

■ Bacakların arka bölümündeki kasları germek için bir direnç bandından (bir çarşaf da olabilir) faydalanılır. Her iki bacağı da tek tek uygulanır, yavaşça gerilerek bırakılır. ■ Ayaktayken kollar öne doğru gergin biçimde uzatılır. Eller kenetlenerek 15-20 saniye beklenir ve daha sonra gevşetilir.

Denge egzersizleri

■ Düz bir çizginin üzerinde yürüyerek dengenin geliştirilmesi sağlanır. ■ Kollar yana açılır ve 30-60 saniye tek ayak üzerinde durulur.

Aerobik egzersizler

■ Tempolu yürüyüşler
■ Step
■ Dans
■ Merdiven inip çıkmak

Etkisi yüksek egzersizler

■ Kolları yukarı doğru uzatıp ya da kol ve bacakları yana açarak zıplama. Bu egzersizlere menopozdan önce başlanması daha doğrudur. Özellikle eklem rahatsızlıkları ve denge sorunları olanlar için uygun değildir.

Ağırlıkla yapılan egzersizler

■ Elde taşınan hafif ağırlıklar ile genellikle oturur pozisyonda yapılır. Ağırlıklar zaman içinde giderek artırılabilir.

SAĞLIKLI
GÜNLER
18-24 Mart
Yaşlılar Haftası

Sezgilerine güven, farkında ol!

6. DUYUNUZUN FARKINDA MISINIZ?

Farklı din, dil, ırk, kültür ve ekonomik çevrelerden insanların gittikçe daha da kalabalıklaşarak bir arada buldukları kent yaşamının ruhsal ve fiziksel etkileri, Z kuşağının yaşam alışkanlıkları, ekonomik sorunlar ve tabii pandemi... Hepsi bir araya gelince 6. duyumuz olan sezgilerimizi ve dolayısıyla sezgisel bilgilerimizi de ne kadar az kullandığımız farkında mıyız?

Görüyoruz, işitiyoruz, kokluyoruz, tadıyoruz, dokunuyoruz. İşte bu 5 duyumuz ve onların bizlere verdiği bilgilerle günlük hayatımızı sürdürürken, aslında bir duyumuz daha olduğunu hep unutuyoruz. Üstelik bu duyunun köklerinde nezaket ve empati gibi, bugünlerde çok ihtiyacımız olan davranış biçimleri ve duygular var. Altıncı duyumuz olan sezgilerimizden bahsediyoruz. Anadolu Sağlık

Merkezi'nden Uzman Psikolog Selin Karabulut'un verdiği bilgiler ışığında hazırladığımız bu yazımızda, günümüz kent yaşamının getirdiği davranış biçimlerinin kuşaklar arasında yarattığı ayrımlara küçük bir pencere açarken, farkındalığınızı artıracak birkaç öneriyi de konumuzun içinde okuyabilirsiniz...

KENT YAŞAMINDA KENDİNİZİ DAHA İYİ HİSSETMEK İÇİN...

Anlamaya çalışın. Kuşaklar arası çatışmaların temel nedeni empati yoksunluğundan geliyor. Yaşadığınız geçmiş size aitti. Her kuşağı kendi koşullarında değerlendirip anlamaya özen gösterin ve kıyaslama yapmaktan kaçının.

Nezaketinizden vazgeçmeyin. Kent yaşamı ve yaşadığınız koşullar sizi daha kızgın ya da daha tepkisz yapmış olsa da nezaketinizden uzaklaşmayın ve duyarlı olmaya, fark etmeye devam edin. Hepimiz aynı dünyada var olmaya çalışıyoruz.

Farkında olun. Standart bakış açılarının dışına çıkmaya çalışın, yeniliklere ilgi duyup farkında olun. Bilmediğiniz, tanımadığınız kelime, iş, uğraş veya kişileri öğrenmekten kaçınmayın.

Z KUŞAĞI 6. DUYUSUNU KULLANMIYOR

Sezgilerimizin bizlere verdiği bilgilerin günlük yaşamımıza en güzel yansımaları, pek çok alanda farkındalığımızı artırması oluyor. Örneğin bir bankada arkamızda birilerinin olduğunu farkında olup buna göre dikkatli, özenli ve uygun hareket etmeyi, geri döndüğümüzde onlara çarpmamak için o mesafeyi hesaplamayı sezgilerimizle sağlıyoruz.

Burada tabii nezaket ve görgü kurallarının da sezgisel bilgilerimize dahil olduğunu söylemeliyiz. Ancak günümüzde, özellikle Z kuşağında (1997-2012 yıllarında doğanlar) sezgisel bilgilerin neredeyse hiç kullanılmadığını gözlemlemek mümkün. Belki de bugüne kadar sezgisel bilgilerine ihtiyaç duymadılar, ihtiyaç olmayınca bu duyularını da geliştiremediler. Kulaklıkla müzik dinlerken sesin dışarıya taşacak kadar açılıp

Ruh sağlığını ihmal etmeyin. Eğlenmek, haz almak, keyif duymak, dinlenmek gibi önemli duygusal ihtiyaçlarınızı ihmal etmeyin

Konfor alanınızı değiştirin. Yeri geldiğinde genişletin, yeri geldiğinde daraltın. Her gün araba kullanmak sizi trafikte daha öfkeli yapıyorsa ulaşım için farklı alternatifler geliştirmek size daha iyi gelebilir.

Aklınızın ve mantığının sesini dinleyin. Sezgilerinize güvenin ve onları kullanmaktan çekinmeyin. Otomatik cevaplar vermek yerine durun, nefes alın, bekleyin, düşünün ve öyle cevap verin. Ve hatta bazen susun ve gülümseyin.

Çocuklarınıza adalet duygusunu aşılayın. ABD'de ebeveynler çocuklarına çok küçük yaşlardan itibaren insan haklarını ve mülkiyet haklarını aşıyorlar. "Arkadaşlarına bağırma hakkın yok, bir canlının canını yakmaya hakkın yok, komşunun bahçesinden izinsiz meyve almaya hakkın yok" gibi hayatın içinden pek çok söylem çocukların bu konudaki farkındalıklarını yükseltmelerine yardımcı oluyor. Bağırma yerine "Sesinden rahatsız oluyorum" veya "Başkalarına bağırma hakkın yok" cümleleri daha güzel değil mi sizce de?



Anadolu Sağlık Merkezi
Uzman Psikolog
Selin Karabulut

"Z kuşağı, kendi benliğine daha çok odaklanan, dijital teknolojilerle iç içe bir kuşak. Neredeyse gününün çoğunu akıllı cihazlarla geçiren çocuklar ve gençler, sezgisel bilgileri kullanmaya pek de ihtiyaç duymuyorlar artık. Onları daha iyi anlamak için, her dönemin ruhunun, koşullarının farklı olduğunu ve bunun da kuşakları dönüştürdüğünü unutmamalıyız."



başkalarını rahatsız edebilecek olması ya da metrobüste oturan bir gencin, yanında ayakta duran yaşlı birini fark etmemesi... Günlük hayattan çoğaltabileceğimiz bu gibi örnekler, Z kuşağında altıncı duyunun kullanımının çok düşük olduğunu gösteriyor. Bu durum empati yeteneğinin gelişmesini engellerken, kent yaşamında hep arzu ettiğimiz o nezaket kültürünün yaygınlaşmasının da önüne geçiyor.



Bölümümüzde hangi hastalıkların tanı ve tedavisi için hizmet veriyoruz? Yakından inceleyin.

HER KUŞAĞIN RUHU FARKLI

Bugün belki çok eleştirdiğimiz Z kuşağı, elbette bir önceki kuşaktan pek çok yönüyle ayrışıyor. Öncelikle bunun farkında olmalı, "Bizim kuşak gibisi var mı, nerede o eski günler" gibi kalıplaştırdığımız savunma söylemlerinden vazgeçmeliyiz. Çünkü farkındayız ki, her kuşağın farklı bir ruhu; farklı bakış açıları, farklı davranış biçimleri, beğenileri var. Z kuşağı, kendi benliğine daha çok odaklanan, dijital teknolojilerle iç içe bir kuşak. Analitik düşünme becerileri, satış ve pazarlama kabiliyetleri, yaratıcılıkları belki de bu sebeple bizlerden daha gelişmiş. Gününün çoğunu akıllı cihazlarla geçiren çocuklar ve gençler, sosyal ilişkilere, üç boyutlu problemlerin çözümüne, sözel ve bedensel iletişime, sezgisel



bilgileri kullanmaya neredeyse ihtiyaç duymuyorlar artık. Hatta duygularını dahi emoji dediğimiz görsel ifade biçimleriyle gösteriyorlar. Sezgisel bilgiyi kullanma ve hayatta bunu işe yarar kılma yeteneği; yani duygusal zeka, Z kuşağında da var ancak geçmiş kuşaklarda olduğu gibi güçlü değil.

Değişim hayatın olağan akışında olan bir gerçeklik. Yenilenen koşullara göre hayatımız da yeni bir form kazanıyor ve her yeni koşulda formumuzu değiştiriyor, dönüştürüyoruz. Bu yüzden, 35 yaş üstü insanların (X ve Y kuşakları) artık kızmak yerine Z kuşağını anlamaya odaklanmaları, onlarla kıyaslama yapmak yerine ev ve sosyal yaşamlarında uyumlu olmayı denemeleri her zaman için daha sağlıklı sonuçlar getirecektir.

GÖZ HASTALIKLARI BÖLÜMÜ'NDE YENİ TEKNOLOJİLERLE HİZMETİNİZDEYİZ

Göz kapağı sarkmasında ve düşüklüğünde, göz çevresindeki kötü huylu olmayan kitlelerde; göz kuruluğu, kirpik dibi iltihabı ve tekrarlayan arpacık gibi göz sorunlarının tedavisinde gelişmiş teknolojilerle sizlere hizmet veriyoruz.



Ayrıntılı bilgi için QR kodu okutun!

Mesane kanserinde gerçeğin farkındayız!

Bilimsel araştırmalara göre hastaların neredeyse yarısında sigara kullanımı, mesane kanserindeki en önemli faktör. Bu gerçeği bilip sigara alışkanlığını devam ettirmek, mesane kanseri gelişimi açısından 6 kat daha fazla risk altında olmakla eşdeğer.

İdrar kesesi olarak bildiğimiz mesane, kanserin geliştiği organlarımızdan biri. Böbreklerden idrar yolu aracılığıyla gelen idrarı depolamakla görevli olan mesanenin iç yüzeyinden kaynaklanan kötü huylu tümörlerle ortaya çıkan mesane kanseri, dünya genelinde her 100 bin kişiden 9 kişide görülürken, Türkiye’de ise yıllar içinde görülme sıklığında bir artış olduğu gözleniyor. Konunun uzmanı, Anadolu Sağlık Merkezi Üroloji Uzmanı ve Üroonkoloji Merkezi Direktörü Doç. Dr. İlker Tinay’dan edindiğimiz değerli bilgileri bu yazımızda okuyabilirsiniz.

40 YAŞ ALTINDA ARTIŞ VAR!

Tüm dünyadaki erkek nüfusta rastlanan kanserler arasında 7., her iki cinsiyet birlikte değerlendirildiğinde en sık rastlanan kanserler içinde 11., Sağlık Bakanlığının Sağlık İstatistikleri

Yıllığı’na göre Türkiye’deki erkek nüfusta saptanan kanserler arasında ise yüzde 8’lik oranla 3. sırada. Erkeklerde, kadınlara kıyasla daha yaygın. Genel olarak daha yaşlı kişilerde ortaya çıkan bir kanser türü ancak son yıllarda 40 yaş altındaki genç nüfusta da artan oranlarda saptanıyor.

EN SIK GÖRÜLEN BELİRTİ

Hastalığa ait en sık görülen belirti, idrarda kan görülmesi ve buna bazen eşlik eden ağrı. Kanama sürekli olabileceği gibi aralıklı olarak da kendini gösterebiliyor. Hastalıkla ilişkili olabilecek diğer bazı belirtileri; idrar yapma sırasında ağrı, çok sık idrara çıkma ve aniden başlayan idrara çıkma ihtiyacı şeklinde sıralayabiliriz.

BAŞROLDE YİNE MALUM ÜRÜN!

Mesane kanserinde bilinen iki temel risk faktörü var; tütün ürünleri ve bu ürünlerin dumanına maruziyet. Araştırmalara göre hastaların neredeyse yarısında sigara kullanımı önemli bir sebep. Öyle ki, tütün ve tütün ürünleri tüketenler, kullanmayanlara göre mesane kanseri gelişimi açısından 6 kat daha fazla risk altında. Ayrıca iş ortamında solunum yoluyla kimyasallara maruz kalmak da mesane kanseri için bir risk faktörü.

Mesane kanserinin ortaya çıkması için belirgin bir genetik bozukluk henüz saptanmış değil. Ancak son zamanlarda yapılan çalışmalara göre, ailede mesane kanseri varlığı da aile bireyleri açısından bir risk faktörü.

TANI AŞAMASINDA NELER YAPILIYOR?

Herhangi bir belirti göstermeyen “sağlıklı” kişilerin, mesane kanserinin erken işaretlerini taşıyıp taşımadıkları açısından incelenmeleri için kullanılacak güvenilir bir tarama testi henüz mevcut değil. Mevcut test yöntemleri, idrara dökülen kanser hücrelerine ait ürünleri belirlemeye yönelik ve şu an için mesane kanserinin tanısını koymakta yetersiz kalıyor. Bu

nedenle, herhangi bir zamanda idrarında kan gören kişilerin, olası mesane kanseri tanısı açısından ileri incelemeler için üroloji uzmanına başvurmaları son derece önemli. Tanıya yönelik yapılan temel inceleme, sistoskopi dediğimiz endoskopik bir işlem. Eğer mesane içinde kitle saptanırsa, bu kitleden örnekleme yapılarak ilerleniyor.

uzmanı kontrollerine devam etmek çok önemli. Bu evredeki bir grup hastada tekrarlamaları azaltmak amacıyla, mesane içine kemoterapi ya da immünoterapi uygulamaları da yapılabilir.

TEDAVİ SÜRECİ

Mesane kanseri tedavisinde de tıpkı



Mesanenin idrarın temas ettiği en içteki katmanına sınırlı kanser, “kas tabakasına invazyon göstermeyen mesane kanseri” veya “yüzeysel mesane kanseri” olarak adlandırılıyor. Bu evredeki hastalık, tedavi sonrasında tekrarlayabiliyor ve bu tekrarlama da sıklıkla, hastalığın eski yerinde veya mesanenin başka bir yerinde görülmesi şeklinde oluyor. Hastaların büyük bir kısmında kanser vücudun başka yerine yayılmazken, az, olası hastalık tekrarlamalarının erken tanısı için düzenli üroloji

diğer kanser türlerinde olduğu gibi, tümörün evresine, derecesine, hastanın genel durumuna ve hastaya bağlı diğer bazı faktörlere göre yol alınıyor. Mesane kasına ilerlememiş hastalıkta uygulanacak tedavi yöntemleri; endoskopik girişimler, mesane içine kemoterapi ya da bağışıklık tedavisi uygulamaları şeklindedir. Mesane kasına ilerlemiş ancak metastaz yapmamış hastalıkta radikal sistektomi olarak tanımlanan, mesanenin alındığı ve bağırsaktan mesane yapılan cerrahi girişimler ya da radyasyon tedavisi ve kemoterapi gibi tedavilerin uygulanması söz konusudur. Son olarak “metastatik mesane kanserinde” ise kemoterapi ve immünoterapi uygulamalarıyla başarılı sonuçlar alındığını söyleyebiliriz.



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

“Mesane kanseri genel olarak daha yaşlı kişilerde ortaya çıkan bir kanser türü ancak son yıllarda 40 yaş altındaki genç nüfusta da artan oranlarda saptanıyor.”



Üroonkoloji
Merkezimizi
yakından tanıyın!

BAŞKA ORGANLARA SİÇRİYOR MU?

Mesane kanseri bazı hastalarda takipler sırasında da ilerleyebilir ve derinleşerek kas tabakasına geçebilir. Yani “invazif” ya da “derin mesane kanseri” ile karşı karşıya kalabiliriz. Bu evrede hastalık artık mesane dışına çıkıp çevre dokulara da yayılım gösterebilir. Yine bu evrede hastalık mesane çevresindeki lenf bezlerine, akciğer ve karaciğer gibi uzak organlara da sıçrama (metastatik mesane kanseri) yapabilir.

Kegel egzersizi mesane sarkmasını önlüyor



İdrar kaçırma ve mesane sarkması hakkında daha ayrıntılı bilgileri videomuzda izleyebilirsiniz.

O aslında bir çeşit fitik. Tıpta ise “sistosel” adıyla biliniyor. Tıptaki ismi sistosel olan mesane sarkması bir çeşit fitik sayılıyor. Mesanenin aşağıya doğru sarkıp vajinadan dışarıya çıkarak ele gelmesi şeklinde kendini gösteren mesane sarkması, bazı durumlarda sık sık idrara gitme, idrar kaçırma, idrar yapamama, geceleri idrara kalkma ve tekrarlayan idrar

yolu enfeksiyonu şeklindeki belirtilerle de ben buradayım diyor. İyi haber şu; kadınlar için bu denli rahatsız edici olan mesane sarkması, hiç ortaya çıkmadan önleniyor. Anadolu Sağlık Merkezi Üroloji Uzmanı Dr. Elnur Allahverdiyev, bunun nasıl mümkün olduğunu yazımızda paylaşıyor. Biz de tüm kadın okurlarımızla paylaşıyoruz.

İKİ ÖNEMLİ RISK FAKTÖRÜ: GEBELİK VE NORMAL DOĞUM

Kadınlarda gebeliğin ve normal doğumun mesane sarkması için bir risk faktörü olduğunu söyleyebiliriz. Dolayısıyla gebelik ve normal doğum sonrasında kegel adı verilen pelvik kaslarını geliştirici egzersizi yapmak çok önemli. Diğer yandan, kilo kontrolünü sağlamak, kabızlık varsa çözmek, ağırlık kaldırmaktan kaçınmak da dikkat edilecek noktalar. Akciğerle ilgili herhangi bir hastalık söz konusuysa veya fazla öksürürken karın içindeki basınç sürekli artırmak zorunda kalınıyorsa bu hastaların da tedavi olması gerekiyor. Çünkü karın içindeki basıncı artıran her türlü faktör, mesane sarkması için de bir risk. Bu yüzden mesane sarkmasının tedavisine geçmeden önce, mesane sarkmasını önlemek üzere harekete geçmek ilk adım olmalı.

TEDAVİ ÖNCESİ NASIL BİR YOL İZLENMELİ?

Mesane sarkması belirtisi olan hastaların öncelikle işlevsel üroloji konusunda uzman bir doktor ile

görüşmesi yararlı olacaktır. Hastanın mesane sarkması değerlendirilmeden önce mutlaka idrarla ilgili şikayetleri sorgulanmalı ve idrar kaçırma varsa hangi tip idrar kaçırma olduğu değerlendirilmelidir. Fiziki muayene ve üroloji uzmanının incelemelerinden sonra, eğer anlamlı ve önemli bir sarkma varsa hastanın da talebiyle sarkma onarımına gidilebilir.

KEGEL EGZERSİZİ NEDİR, NASIL UYGULANIR?

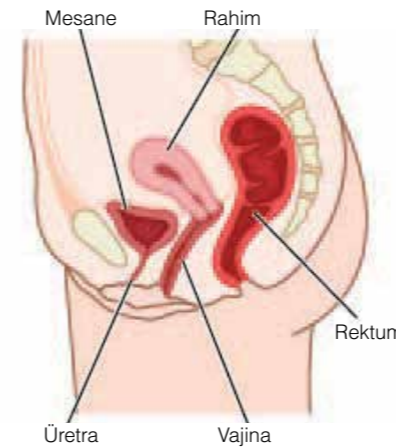
Kegel egzersizi (pelvik taban egzersizi) sadece kadınların değil, erkeklerin de pelvik taban kaslarını güçlendirmek; bu sayede özellikle idrar tutamama, gaz ve dışkı kaçırma gibi sorunların önüne geçmek için tavsiye edilen yardımcı bir yöntem. Egzersiz öncesi mesanenin boş olması kuralına mutlaka uyunuz.

Pelvik taban kaslarınızı sıkıp 8-10 saniye tutun ve tekrar bırakın. Bunu 8 kez yaptıktan sonra, 8 kez hızlı kasılma ve gevşeme olması gerekiyor. Sabah, öğlen ve akşam olmak üzere günde üç kez 8-10 tekrar yapmak faydalıdır.



Anadolu Sağlık Merkezi
Üroloji Uzmanı
Dr. Elnur Allahverdiyev

“Kadınlarda mesane sarkmasının görülmesinin en büyük nedenleri arasında normal doğum sonrasındaki pelvik taban kas yetersizliği yer alıyor. Özellikle doğum sonrası pelvik bölgedeki (karnın altı kısmı) kasları geliştirmek için kegel egzersizi yapmak mesane sarkmasını önüyor.”



MESANE SARKMASI NASIL GİDERİLİYOR?

Mesane sarkması onarımını bir çeşit fitik ameliyatı gibi düşünebiliriz. Vajenden yapılan 3-5 cm'lik kesi ile gerçekleştirilen bu işlemde, mesanenin sarkan kısmı kendi yerine konarak, doku hasarı (endopelvik fasya) onarılır. Hastanın idrar kaçırma şikayetinin olması durumunda ise gerekirse idrar kaçırma önlemek için ek işlem yapılır. Hastanın yatış süresi genelde 1-2 gündür. Ameliyat sonrasında 6 hafta boyunca hastanın ağırlık kaldırmaması, kabız kalmaması gibi bazı hususlara dikkat edilmesi önerilir.



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

"Sessiz tehlike" gözünüzden kaçmasın!

SAĞLIKLI
GÜNLER
12 Mart
Dünya Glokom
Günü

"Sessiz tehlike" diyoruz çünkü glokom (göz tansiyonu) genellikle bir belirti vermeden ilerliyor. Oysa bu tehlike, düzenli göz muayenelerinde erkenden duyulduğunda, glokomun kontrol altına alınması da bir o kadar kolaylaşıyor...



Dünyanın tüm güzelliklerini, renkleri, sevdiğimiz şehri her sabah uyandırdığımızda o iki pencereyi açarak görüyoruz. Özellikle son yıllarda, modern hayatın akıllı oyuncaklarıyla (tablet ve telefon gibi) daha çok yordduğumuz gözlerimizin sağlığı elbette çok önemli. Öyle ki; görme fonksiyonumuzu tehdit eden, iki penceremizi kapatmaya çalışan pek çok hastalık var. Gözlerimizin beslenmesini sağlayan göz içi sıvısının boşalamaması sonucu göz içi basıncının yükselmesi ve sinirlerin hasar görmesiyle ortaya çıkan, tedavisinde geç kalındığında

görme kaybına, hatta körlüğe neden olan glokom da bunlardan biri... Çocuklarda da görülen fakat daha ziyade ileri yaşlarda (50 üzeri) karşılaşılan glokom genellikle belirti vermiyor. Anadolu Sağlık Merkezi Göz Hastalıkları Uzmanı Dr. Naci Sakaoglu, göz içi basıncı ölçümünün, özellikle 45-50 yaş aralığından itibaren düzenli göz muayeneleriyle takip edilmesi gerektiğinin altını çiziyor. Kimlerde, hangi nedenlerle görüldüğüne ve nasıl tedavi edildiğine, Dr. Sakaoglu'nun verdiği bilgiler dahilinde bakmak istedik. En çok merak edilen soruları yanıtlıyor...

1 Glokom açısından kimler daha riskli?

Hastalığın nedenleri, aynı zamanda risk faktörlerini de ortaya koyuyor. Bu faktörler, glokom açısından kimlerin daha riskli olduğunun da bir listesi:

- Göz içi basıncı yüksekliği
- 50 yaş üzerinde olmak
- Ailede glokom öyküsü, genetik yatkınlık
- Birlikte seyreden başka göz hastalıklarının varlığı (diyabetik retinopati, santral retinal ven dal tıkanıklığı, üveitler, oküler travmalar)
- Uzun süre kortizon kullanımı, arktik bölge hastalıkları (Kanada, Grönland)
- Coğrafik bölge etkisi (Doğu Asya halklarında dar açılı glokomun sık görülmesi gibi).

2 Glokom tanısı için sadece göz içi basıncını ölçtüremek yeterli mi?

Glokom tanısı için dikkatli bir göz muayenesi şarttır. Tonometri adlı cihazla göz içi basıncı ölçülürken, görme alanı muayenesi ile çevresel

görmede bir hasar olup olmadığı incelenir. Kornea kalınlığı ölçülür, göz siniri ve retina damarlarının daha ayrıntılı analizleri için gerekirse tomografik incelemeler de yapılır.

3 Glokom tedavisi görme kaybını düzeltiyor mu?

Tedavideki en temel amaç; hastalığın yol açtığı görme kaybını, göz siniri hasarındaki ilerlemeyi durdurmaktır. Bu nedenle o ana kadar oluşan göz sinir hasarı ve görme kaybı geriye dönük olarak düzelmez. Tedavi için; göz sinir hasarına yol açmayacak, hastalığın ilerlemesini durduracak göz tansiyonu seviyelerine ulaşma hedefiyle bazı ilaçlar (çoğu göz damlası) ve/veya cerrahi teknikler, lazer uygulamaları kullanılabilir. Çoğu hastada başarılı olan bu tedavilerin yetersiz kaldığı durumlarda, lazer ve cerrahi tekniklere de başvurulabiliyor. Unutulmamalıdır ki; glokom tedavisi ömür boyu devam edecek bir tedavidir ve bu sayede görme kaybının ilerlemesi önlenir.

4 Düzenli spor glokom için faydalı mı?

Düzenli egzersiz göz tansiyonunu geçici olarak düşürür. Ancak önemli bir nokta var; anaerobik egzersizlerden (kısa süreli tempolu spor aktiviteleri) kaçınmak gerekir. Koşarken, bisiklete binerken aniden hızlanmak, mekik, barfiks gibi hareketler, ağırlık kaldırmak, baş aşağıya gelecek şekilde yapılan skuba diving ve bungee jumping gibi sporlar göz içi basıncını yükselttiği için glokom açısından zararlıdır, önerilmez.

5 Bir aylık bebeğimin tek gözü neden daha büyük?

Anne ya da babası akraba olan ve ailede körlük öyküsü bulunan, bir ya da iki kardeşi glokomlu doğan bebeklerde doğumsal glokoma rastlanabilir. Göz tansiyonunun anne karnında artması henüz yumuşak olan göz küresinin dış kabuğunun genişlemesine ve bebeklerin büyük gözlü doğmalarına neden olur. Ayrıca göz mavimsi renkte, kornea mattır. Bu bebekler ışıktan kaçarlar ve gözleri aşırı sulanır.

6 Vitamin ve mineral almak glokoma iyi gelir mi?

Vitamin ve mineral takviyelerinin glokom tedavisinde yeri yoktur. Ancak bazı vitaminlerin ve magnezyumun ana tedaviye ek olarak fayda sağladığına dair bazı bilimsel çalışmalar var. Buna rağmen günlük tedavi pratiğinde henüz bir kural haline geldiğini söyleyemeyiz.

7 Oküler hipertansiyon nedir?

Göz basıncı 22 mmHg üzerinde olduğu halde glokom olmayan kişiler oküler hipertansiftir ancak bu bir hastalık değildir. Önemli nokta şu; göz basıncı diğer insanlara göre yüksek olduğu için glokom olma riski taşırlar.

8 Normal basınçlı glokom nedir, nasıl tedavi edilir?

Glokomlu hastalarda göz basıncı genellikle 20 mmHg ve üzerindedir. Glokomun bu tipinde ise göz basıncı 20 mmHg'nin altında seyredir. Yavaş ilerleyen bir glokom tipiye tedavi ise oldukça zordur. Kan ve damar hastalıklarıyla yakın ilişkisinden dolayı tedavisinin bu açıdan da desteklenmesi önemlidir.



Anadolu Sağlık Merkezi
Göz Hastalıkları Uzmanı
Dr. Naci Sakaoglu

"Glokom (göz tansiyonu), görülmesini engelleyebileceğimiz bir hastalık değil ancak erken tanıyla, glokoma bağlı görme hasarını durdurmamız mümkün. Bu yüzden özellikle riskin daha yüksek olduğu kişilerde düzenli göz muayenelerinin önemi çok büyük."

Glokomun Türkiye'de görülme oranı yaklaşık %2. Ancak tanı konmuş hastaların oranı %25-30'larda. Yani halen tanı konmamış glokomlu hasta sayısı çok yüksek.

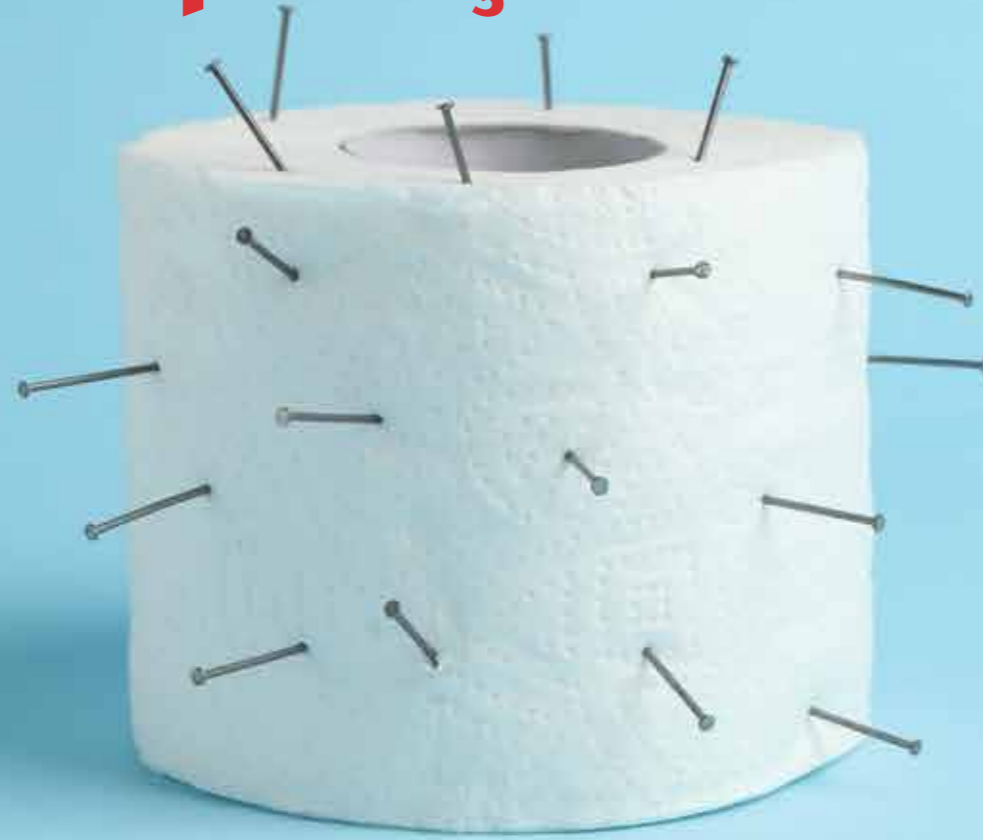


Göz hastalıklarının tedavilerinde son gelişmeler neler? Uzmanlarımız anlatıyor...

Hareketsizseniz hemoroid kapınızı çalabilir!

Modern çağın getirdiği hareketsiz yaşam tarzının sonuçlarından biri de, sıkça karşılaştığımız hemoroid (basur). Aslında her insanın fizyolojisinde bulunan hemoroid dokusunun doğal yapısı, özellikle tuvaletlerde geçen uzun oturma süreleri, liften yoksun beslenme, az su tüketimi ve hareketsizlik gibi nedenlerle bozuluyor.

Pek çok insan tuvalette uzun süre vakit geçirmeyi sever, hatta bunu bir alışkanlık olarak sürdürür. Kimisi gazetesini okur, kimisi telefonundan ya da tabletinden bir şeyler izler. Kimisi de kitap okur sayfalarca. Şimdi pandemi nedeniyle evden çalışma modelinin artmasıyla sadece tuvaletlerde değil, evimizin odalarında da daha uzun süreler oturmaya başladığımız günlerdeyiz. Oysa oturduğumuz yerden, "hemoroid" adlı dokumuzun yapısını bozmaya başladık bile...



Toplumda sık görülen sağlık sorunlarından biri olan hemoroid (basur), aslında vücudumuzda var olan bir dokunun bazı nedenlerden dolayı zaman içinde aşırı gevşemesi sonucu ortaya çıkıyor. Yani hemoroid herkeste olan, damar yumaklarından oluşan (yerleşim yerine göre iç ve dış olarak iki şekildedir) fizyolojik bir damar dokusu. Anüs bölgesindeki gaz ve sıvı kaçaklarını önleyici bir tampon görevi var. Anadolu Sağlık Merkezi Genel Cerrahi Uzmanı Doç. Dr. Vafi Atalay'a, pek çok

insanın muzdarip olduğu bu soruna dair merak ettiklerimizi sorduk. Dr. Atalay'ın verdiği bilgileri okuduğunuzda, aslında hemoroid sorunundan korunmak için dikkat edeceklerinizin çok da zahmetli olmadığını görebilirsiniz.

HASTALARIN ŞİKAYETLERİ

Çoğunlukla kabızlık, tuvalette çıkıldığında fazla ıknama ve tuvaletten uzun süre oturma gibi nedenlerle ortaya çıkan hemoroid, evrelerine göre teşhis edilip tedavi

edilebiliyor. Ancak hastaların herhangi bir şikayeti yoksa tedavi önerilmiyor. Hemoroid; kaşıntı, dışkıda açık kırmızı kanama, ağrı, anüs çevresinde ıslaklık, ağrılı şişlik gibi belirtiler gösterebiliyor.

NE ZAMAN CERRAHİ TEDAVİ?

Hemoroid dokusunun sarkma ve anüs dışına çıkma derecesine göre dört evreden söz edebiliriz. Birinci evrede hemoroid makatın içindedir. İkinci evrede bir miktar makatın dışına çıkmıştır. Üçüncü evredeki hemoroid makatın dışındadır ve parmakla itildiğinde içeri girer. Ancak dördüncü evrede doku tamamen makatın dışında ve içeri alınamaz durumdadır. Tüm bu evrelere göre tedavi yöntemleri de farklıdır. Özellikle 1. ve 2. evreler için yardımcı tedavi yöntemleriyle (cerrahi dışı) hastanın şikayetlerinin azaltılması mümkün.

3. ve 4. evreler için ise cerrahi yöntemlerin devreye girdiğini söyleyebiliriz. En sık görülen şikayetler ağrı, kanama, ele gelen meme dokusu ilk 2 evrede daha seyrek olurken, 3. ve 4. evrelerde bu şikayetler yoğundur. Bu nedenle son iki evredeki hastalara cerrahi tedavi uygundur.

Hemoroid dokusunun sarkmasını önlemek için bağlama, radyofrekans ablasyon (dondurarak dokuyu sertleştirme), enjeksiyon ve lazer gibi pek çok farklı cerrahi yöntem,

çocuk hastalar da dahil her yaş için uygulanabiliyor. En başarılı ve nükslerin de (tekrarı) daha düşük seyrettiği yöntem ise hemoroidlerin çıkarıldığı hemoroidektomidir. Ayrıca klasik cerrahi yanında bir de longo tekniğinden bahsedebiliriz. Özel bir cihazla hemoroid dokusunun toplanıp hepsinin bir halka şeklinde kesilip bağırsak mukozasının yukarı asılmasına dayanıyor. Başarı oranı açısından klasik cerrahiye yakın olan bu yöntem, özellikle seçilmiş hastalara uygulanıyor. Sarkması çok olan, hatta eş zamanlı olarak bağırsak sarkması sorunu yaşayan hastalar için kullanıldığını söyleyebiliriz.

Hemoroidde ameliyatın uzman ellerde yapılması en önemli konulardan biri. Yanlış ya da özensiz uygulanan cerrahinin sonuçları hasta açısından ciddi sıkıntılar doğurabiliyor.

LAZER TEDAVİSİ ETKİLİ Mİ?

Lazer yöntemi toplum genelinde çok popüler olsa da, aslında eskiden beri bilinen bir yöntem. Bir elektrot uygulaması olan bu yöntemde enjeksiyonla damara dondurma işlemi yapılıyor. Verilen radyal ısının çevre dokulara zarar vermediği lazer uygulaması, daha ziyade 1. ve 2. evrelerde kullanılıyor. Hasta ameliyattan bir gün sonra taburcu olabiliyor.



Anadolu Sağlık Merkezi
Genel Cerrahi ve
Kolorektal Cerrahi Uzmanı
Doç. Dr. Vafi Atalay

"Hemoroid dokusunun sarkmasını önlemek için bağlama, radyofrekans ablasyon (dondurarak dokuyu sertleştirme), enjeksiyon ve lazer gibi pek çok farklı yöntem, çocuk hastalar da dahil her yaş için uygulanabiliyor."

2 SORU 2 CEVAP!

Acı yemek, hemoroid yapar mı?

Acının hemoroide neden olduğuna dair bilimsel bir kanıt yok. Bu söylem, yaşamdaki deneyimlerin bir sonucu olarak toplumda bilinirlik kazanmıştır. Çünkü acıyı hissettiğimiz iki bölgemiz var: Dil ve anüs. Bu nedenle hemoroid ya da çatlak gibi sorunları olanlar insanlar acı yediklerinde, o bölgede daha fazla bir yangı olur. Bu da acıyı daha çok hissetmelerine sebebiyet verir. Dolayısıyla acı yemek hemoroid şikayetlerini artırıcı bir sebeptir.

Hemoroide botox yapılır mı?

Hayır yapılmaz. Botox işlemi anüste (makat) çatlaklara uygulanabilir. Hemoroid için kullanılan bir yöntem değildir.

HEMOROID İÇİN ÖNLEM LİSTENİZ

- Bağırsaklarınızın biyolojik saatini geri çevirmeyin. Tuvaletiniz geldiğinde geciktirmeyin.
- Tuvalette uzun süre vakit geçirmeyin.
- Her gün düzenli yürüyüş yapın.
- Çalışırken uzun saatler oturmayın.
- Günlük su ihtiyacınızı karşılamaya özen gösterin.
- Bol lifli gıdalarla beslenmeye özen gösterin.

Yukarıdaki yaşam tarzı değişiklikleriyle, özellikle 1. ve 2. evre hemoroid için şikayetlerinizi azaltarak günlük yaşamınızı daha sağlıklı sürdürebilirsiniz.

“Hemşirelerimiz hasta bakımından uzaklaşmadan kariyerlerinde ilerliyor”

ABD'nin seçkin sağlık kurumlarında yaygın olarak kullanılan ve Türkiye'de sadece Anadolu Sağlık Merkezi'nde uygulanan “Klinik basamaklandırma” modeli, hemşireler için mesleki açıdan pek çok gelişim fırsatı sunuyor. Aynı zamanda hasta bakım kalitesini de yükselten bu modelle ilgili merak ettiklerimizi, Anadolu Sağlık Merkezi Ailesine yeni katılan, Hasta Bakım ve Hemşirelik Hizmetleri Direktörü Birsen Civil Subaş'a sorduk...



Anadolu Sağlık Merkezi
Hasta Bakım ve Hemşirelik Hizmetleri Direktörü
Birsen Civil Subaş

“Klinik Basamaklandırma” nasıl bir model, neleri hedefliyor?

Hemşirelikte profesyonelliği temsil eden Klinik Basamaklandırma, hemşirelerin hasta bakımından uzaklaşmadan kariyerlerinde ilerlemelerine olanak sağlıyor. İlerleyen yetkinliği tanıma ve ödüllendirmeyi amaçlayan Klinik Basamaklandırma, hemşirelerin mesleki ve kişisel gelişimlerini teşvik ederek en iyi hemşirelerle çalışmaya olanak sağlayan, hemşirelerin motivasyonlarını ve kuruma bağlılıklarını artıran, kanıta dayalı hemşirelik bakımının gelişimine

öncülük eden ve hasta bakım kalitesini yükseltmeyi hedefleyen bir model. Amerika'nın seçkin sağlık kurumlarında yaygın olarak kullanılan bu modeli Türkiye'de ilk ve tek kullanan kurum Anadolu Sağlık Merkezi ve model 5 yıllık uzun bir ekip çalışmasının ürünü...

Klinik basamaklandırmada “yeniden yapılandırmaya” gidiyorsunuz. Neden?

Her sektörde olduğu gibi sağlık sektöründe de beklentileri değişen genç meslektaşlarımızla birlikte

çalışıyoruz. Farklı kuşakların iş hayatında yoğun şekilde yer almaya başlaması ile birlikte iş hayatının alışkın olduğumuz kuralları değişiyor, ihtiyaçlar, beklentiler ve özellikle kariyer beklentileri farklılaşıyor. Dolayısıyla iş yapış biçimlerimiz, süreçlerimiz ve değerlendirme yöntemlerimizdeki değişim ihtiyacı da giderek artıyor. Bizler de İnsan Kaynakları Direktörlüğü ile birlikte ekip arkadaşlarımızdan gelen seslere kulak vererek, klinik basamaklandırma sürecini yine ekip arkadaşlarımızla birlikte ele almak, onların fikirleri ve önerileri doğrultusunda modeli geliştirmek, kapsamını genişletmek ve bir üst basamağa taşımak istiyoruz.

KLİNİK BASAMAKLANDIRMA HEMŞİRELERE NELER SAĞLIYOR?

- Hemşirelikte profesyonelliği temsil eder ve hemşireler için kariyer fırsatları yaratır.
- Bir hemşirenin performansına göre ilerlemesine, sahip olduğu beceri ve bilgiler doğrultusunda ödüllendirilmesine izin verir.
- En iyi hemşireleri elde tutmayı sağlar.
- Kanıta dayalı hemşirelik bakımının gelişimine öncülük eder.
- Nitelikli ve deneyimli hemşirelerle çalışmaya olanak sağlar ve hasta bakım kalitesini artırır.
- Hemşirelerin profesyonel ve kişisel gelişimini teşvik eder, destekler.
- Etkin bir ödül sistemi sağlayarak bireysel performansı artırır.
- Çalışan memnuniyetini artırarak hemşire devir oranını azaltır.
- Hemşirelik mesleğinin gelişimine katkı sağlar.



Ne gibi yenilikler olacak, uygulama ne şekilde değişecek?

Sınırlarımız yok. Bu süreçte hayal etmek, okumak, araştırmak ve meslektaşlarımız için en uygun yeni modeli tasarlamak istiyoruz. Halihazırda kullandığımız model 3 basamaklı bir kariyer modeli. Bu modeli ve tüm süreci kapsamlı şekilde ele alacağımız için basamak sayısından başvuru kriterlerine, basamaklandırmada kullandığımız tanımlamadan ödül sistemine kadar pek çok şey farklılaşabilir. Ortak hedefle, ortak akılla, hep birlikte, çok çalışarak, kaynakları ve sorumluluğu paylaşarak ortaya mükemmel bir ürün çıkacağımızı düşünüyorum.

Son olarak neler söylemek istersiniz?

Anadolu Sağlık Merkezi Hemşireleri olarak bakım kalitesini artırarak Türkiye'deki yeni hemşireliğin mimarları olma vizyonuyla hareket ediyoruz. Bu yolculukta en iyi hemşirelik uygulamalarıyla hemşirelikte referans merkezi olma hedefimize güçlü adımlarla ilerliyoruz.

"Türkiye'deki yeni hemşireliğin mimarları olma vizyonuyla hareket ediyor; Bu yolculukta en iyi hemşirelik uygulamalarıyla referans merkezi olma hedefimize güçlü adımlarla ilerliyoruz."

“Bana her şeyi deyin ama Hakan Bulut oyunculuğu bırakacak, bir daha seyirci karşısına çıkmayacak demeyin!”



HAKAN BULUT

Anadolu yakasının ilk gecekondu semtlerinden Fikirtepe’de başlayan bir hayat, o semtin sokaklarında kurulan hayallerle büyüyen bir çocuk. Sadece o büyümemiştir; hep hayalini kurduğu başka mesleklerin bile önüne geçecek kadar büyüyüp devleşen bir şey daha vardır içinde büyüyen: Tiyatro sevgisi... Ona her şeyi diyebiliriz ama bu sevginin onda bir gün biteceğini asla diyemeyiz. Yıllardır büyük bir beğeniyle izlenen “Seksenler” dizisinde “Butik Ali” karakterini canlandıran ve sinemada da başarılı işlere imza atan genç tiyatro sanatçısı Hakan Bulut konuğumuz...



Tiyatro ile tanışmanız okul yıllarınıza uzanıyor. Sahnede sizi çeken neydi?
Çocukluk yıllarımda ilk ve ortaokul dönemlerinde okul müsamerelerine çıkardım. Lise yıllarımda da bu devam etti ama hiç “ben tiyatrocuya olacağım” gibi bir düşüncem yoktu. Tiyatro oynamaya çok

hevesliydim, keyif alıyordum. Lisede arkadaşlarıma taklitler yapar, onları güldürüp eğlendirirdim. Bir tiyatro grubu kurmuştuk okulda. Şinası’nın ünlü oyunu “Şair Evlenmesi”ni sahnelemiştik. Farklı sınıflara en az

4-5 defa oynadığımızı hatırlıyorum. Benim aslında ciddi anlamda hazırlandığım, ezber yaptığım ilk oyundu ve o dönem sanırım içimde bir şeyler kırıldanmaya başladı tiyatroya karşı. Tabii okulda popülerlik de kazandırmıştı bana ve bu da hoşuma gitmişti.

Babanız bankacıymış, o ne olmanızı isterdi, siz neleri hayal ediyordunuz?

Benim aslında bir hava pilotu ya da bir deniz kaptanı olma hayalim vardı. Babam bir bankada yöneticiydi ve benim de işletme, iktisat okumamı istiyordu. Ancak ben asker olmak istediğim için önüme engel de koymadılar hiçbir zaman. Askerlik için çok uğraştım ama olmadı. Ben de ailemin istediğini denedim, sınavlara girdim kazandığım yerler olsa da çok uzak olduğu için gitmedim.

DENEME SAHNESİNİN BENDEKİ YERİ AYRI

Kadıköy Halk Eğitim Merkezi Deneme Sahnesi’nde başladınız. Burası aynı zamanda pek çok büyük ustanın da tiyatroya kazandırıldığı sahne. Bu size neler hissettiriyor?

Dershaneye giderken arkadaşlarımla da beni yüreklendirmesiyle Kadıköy Halk Eğitim Merkezi Deneme Sahnesi’ne bir ay gecikmeli olarak başladım. Burada iki yıllık ciddi bir eğitim veriliyordu ve dediğiniz gibi çok değerli ustalarımızın yollarının keşiştiği bir sahne. Hayatımda gerçek anlamda tiyatroya zaman ayırmam, bu yola baş koymam gerektiğini ilk olarak burada anlamıştım. Buradaki eğitimime devam ederken “Nefes: Vatan Sağolsun” filminde oynadım. 2008’de Maltepe Üniversitesi Güzel Sanatlar Fakültesi Oyunculuk Bölümü’nün sınavlarını kazandım ve tam burslu olarak eğitim aldım.



BENZER YANLARIMIZ ÇOK!

Butik Ali ile Hakan Bulut’un benzer özellikleri var mı?

Muhakkak. Hakan da tıpkı Butik Ali gibi arkadaşlarıyla vakit geçirmeyi seven, dostluklara önem veren, sevdikleriyle bir yola çıkmayı değerli bulan, pek çok şeyi uzaklarda değil yakınlarında arayan, eğlenceli biri. Yalnız Butik Ali iyi bir pazarlamacı, Hakan için aynı şeyi söyleyemem.



AİLEMİN TEK ÜNLÜSÜ BENİM!

Ailenizin tek çocuğu musunuz?

Ailede tiyatro ya da sanatın farklı dallarıyla ilgilenenler var mı?

Benden küçük bir erkek kardeşim var. Ailemde benim dışımda sanatın herhangi bir dalıyla uğraşan kimse yok. Ailemin tek ünlüsü benim anlayacağınız...

Çocukluğunuz Fikirtepe’de geçti. O günlerden hatırladığınız neler var? 1982 doğumlusunuz, “Seksenler” dizisindeki atmosferden size neler tanıdık geliyor mesela?

Fikirtepe bende çok derin anlamlarla yüklü bir yer. Doğduğum, büyüdüğüm ama şimdilerde yerinde yeller esen, koca koca binaların, rezidansların sıralandığı tanınmaz bir semt. Benim için çok üzücü. Annem ve babam orada doğup büyüdüler, aynı sokağın çocuklarıydılar, birbirlerini sevdiler, evlendiler. Seksenler dizisinde oynarken gördüğüm, hissettiğim her şeyi ben bu semtte yaşadım. Anadolu yakasının ilk gecekondu semtidir Fikirtepe. Evlerin sobayla ısındığı, komşulukların eksik olmadığı, esnaf kültürünün yaşatıldığı bir semtti. Şu anda kentsel dönüşüm bahanesiyle yok edilse de hiç unutmayacağım ve inadına hep anlatacağım onu...

Seksenler dizisindeki “Butik Ali” karakteriyle çok seviyorsunuz ama söylediğiniz gibi sinemada da işleriniz var. Orası nasıl bir dünya sizin için?

Seksenler dizimiz 10 yıldır devam ediyor. Bende ki yeri çok ayrı. Canlandırdığım Butik Ali’nin sevilmesinden onur duyuyorum. Tabii bahsettiğim gibi diziden önce sinemaya adım atmıştım. Bambaşka bir dünyaya girişti benim için. Dizi hızlı tüketilen bir işken sinemadaki işler daha uzun süreler kalıcı oluyor. O yüzden keyif aldığım ve devam edeceğim bir alan.

Bu sezon nasıl geçiyor sizin için?

Pandemi döneminde bir ara versek de, iki sezondur oynadığımız “İyi Kötü Çirkin” oyunumuzla yine sahneye çıkıyoruz. Salonlarımızın dolmasından çok memnunuz. Eray Yasin Işık yazdı ve oynuyor aynı zamanda. Seksenler dizimizde Nevzat karakterini canlandırıyor biliyorsunuz. Eresin Korkut ve Erdem Baş da sahnede bizimle. Seksenler dizimiz tüm hızıyla bu sezon da devam ediyor. Sinema projem yok şu an ama yaz döneminde sanırım bir hareketlilik olacak.





Dr. Neşe Karaaslan Bıyıklı'nın özgeçmişine göz atmak ister misiniz?

Çocuklar için atan bir kalp

Neşe Karaaslan Bıyıklı

Çocukları çok seven bir kalp için, çocuk doktoru olmak belki de mutlulukların en güzeli... Sohbetimizden de anlıyoruz ki, hastanemize gelen çocukları her daim güler yüzüyle karşılayan, onlarla geçirdiği her saniyeyi sevgisiyle dolduran Doç. Dr. Neşe Karaaslan Bıyıklı, bu mutluluğun tadını fazlasıyla çıkarıyor...

Anadolu'nun en güzel şehirlerinden Eskişehir'de doğmak, hayata orada başlamak; o topraklardan bir annenin ve Ispartalı bir babanın gurur duydukları iki kızından biri olmak... İlkokul, ortaokul derken 1985 yılında İstanbul yolculuğu ve bir aile için bambaşka bir şehirde yepyeni bir hayat... Neşe Karaaslan Bıyıklı, Kadıköy Anadolu Lisesi'nden mezun olurken, tıp mesleği çoktan hayallerini süslemeye başlamıştır. Önce İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nde tıp eğitimi, sonra aynı yerde pediatri

uzmanlığı, üzerine Marmara Üniversitesi'nde Çocuk Nefrolojisi Yan Dalı eğitimi alır. 2007'den bu yana kariyerine doçent olarak devam eden, Anadolu Sağlık Merkezi'nde 13. yılına giren Çocuk Hastalıkları ve Çocuk Nefrolojisi Uzmanı Doç. Dr. Neşe Karaaslan Bıyıklı ile önlüksüz sohbetimize başlıyoruz...

DOKTOR OLMAYI HEP İSTEMİŞTİM

Doktor olmak ilk ne zaman hayallerinizi süslemeye başladı?

İlkokul döneminden beri hangi mesleği seçeceğimi sorduklarında doktorluk derdim. Beyaz önlüğü giymek, insanlara yardım etmek bana çok kutsal ve değerli gelirdi. Halen de öyle.

Doktor olmasaydınız sizin için en doğru meslek ne olurdu?

Öğretmen olabilirdim. Yazı işlerini, anlatmayı, çocuklarla ilgilenmeyi, onlarla vakit geçirmeyi seviyorum. Kitap okumayı sevdiğim için editörlük gibi bir işle de ilgilenebilirdim.

O zaman çocuk doktoru olmayı özellikle seçtiğinizi söyleyebilir miyiz?

Kesinlikle, çocuk doktoru olmayı özellikle istedim. Her yaşta çocukla diyalog kurmayı seviyorum. Tabii zor bir alan, hem çocukla hem de ebeveyn ve aile büyükleri ile iletişimde olmayı gerektiriyor.

Söylediğiniz gibi zor bir alan, hasta bir çocukla ilgilenmek zor olmalı.



İLKOKUL 1. SINIF OKUMA BAYRAMI...

Çok korkan bir çocuğu nasıl sakinleştirirsiniz mesela?

Yakınmasını söyleyemeyen bir bebekle uğraşmak, uzaktan bakıldığında zor gelebilir. Ancak onların doğal ve samimi bakışları,

alanım olduğu için dikkatlerini bu tip şeylerle çekmeye çalışıyorum.

Ailenizde başka doktor var mıydı? Kardeşim var demiştiniz...

Evet kız kardeşim finans alanında. Babam da keza öyle. Ailemizde tek doktor benim.

Hekimlik eşittir nedir sizin için? Fedakarlık...

Mesleğiniz dışındaki zamanlarınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?

Çok kitap okuyorum. Özellikle yoğun bir günün ardından eve gelir gelmez elime kitap

MUJAYENE ESNASINDA



BİR HASTASINDAN EL YAPIMI HEDİYE



gülücükleri, biraz daha büyüdüklerinde şikayetlerini anlatmaları, ebeveynleri ile yaşadıkları zorlukları anlatmaları, birlikte küçüklüklerini hatırlamak çok özel ve anlamlı benim için. Çocuk oyunları, şarkıları, filmleri, kutu oyunlar, yapıştırıcılar, renkli kalemler, defterler benim de ilgi

BASHEKİM DR. ÖZGÜR DEVRİM KILIÇ İLE HASTANEDEKİ 10. YILINDA...





TIP FAKÜLTESİNDE...

“Sağlıklı beslenmeye dikkat ediyoruz. Sebze ve salata mutlaka tüketiyoruz. Tuzu dikkatli kullanıyoruz. Şekeri hayatımızdan tamamen çıkarmadık, ama dikkatli tüketiyoruz.”



ÇOK SEVDİĞİ KEDİSİ DUMAN

alırım. Kitap okurken not almayı sevenlerdenim ben de. O yüzden renkli kalemim ve defterlerim, kalem kutum hep elimin altındadır. Planlayıcı defter kullanımım mesela.

Herkes akıllı telefon ile ajanda kullansa da ben kağıt kalemiyimdir. Seyahat etmek, seyahat araştırmaları yapmak, şehirleri yürüyerek, keşfederek gezmek, müze gezmek... Hepsi beni çok mutlu eden uğraşlar. Puzzle yapmak, kelime oyunları ya da Scrabble gibi oyunlar da sevdiğim aktivitelerden.

Bir Anadolu şehriden sonra İstanbul ile aranızda nasıl bir bağ kurdunuz? En çok nelerine kıızıyor, en çok nelerini seviyorsunuz? İstanbul'u seviyorum, ancak trafik ve yolda zaman geçirmek herkes

gibi beni de çok yoruyor. Fakat sahilde yürüyüş yaptığımızda ya da haftasonu sakin saatlerde müze gezisi yaptığımızda aldığım o keyif müthiş!

GERİ DÖNÜŞÜME AİLECE ÖNEM VERİYORUZ

Evde nasıl bir hayat tarzınız var? Nasıl bir eşsiniz?

Ev hayatını seviyorum, eşim de sever. Bu konuda anlayışlı ve pratik olduğumu düşünüyorum. Mithat ile evde iş bölümümüz var. Evi toplamak, yemek yapmak gibi konularda da anlaşırız. Evde bir de kedimiz var, Duman. Onun da bizim etrafımızda olma, kendini sevdirmeye seansları olur. Geri dönüşüme önem veririz. Çevreyi koruma, sıfır karbon, atık azaltma konusunda dikkatliyizdir.

Eşiniz de hekim. Onunla tanışmanız nasıl oldu, öğrenciyken mi?

Mithat ile sınıf arkadaşız.

Üniversitede numaralarımız arka arkaydı. Altı yılı birlikte geçirdik. Tıp fakültesinden sonra Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde İç Hastalıkları ihtisası, ardından Kocaeli Üniversitesi'nde Endokrinoloji yan

dalı yaptı. 2009'dan beri de birlikte Anadolu Sağlık Merkezi'nde çalışıyoruz.

Nasıl bir annesiniz peki? Otoriter mi, eğlenceli mi, yumuşak mı, çabuk sinirlenen mi, sabırlı mı, arkadaş gibi mi...

Sabırlı, anlayışlı bir anne olduğumu düşünüyorum. Aile bizim için önemlidir. Kendi ailemle ve eşimin ailesiyle zaman geçirmeyi severiz.



KIZI NAZLI İLE MUTFAKTA...



AİLECE...
Kızım Nazlı'ya da bunu aşılamaaya çalışıyorum.

Kızınız kaç yaşında, onunla nasıl vakit geçirirsiniz?

Kızım 20 yaşında. Birlikte yemek yapmayı çok severiz. O da benim gibi kelime oyunlarını, kutu oyunlarını, seyahat planları hazırlamayı seviyor. Şu anda üniversitede bilgisayar mühendisliği eğitimi alıyor.

Yürüyüş dediniz, başka yaptığınız sporlar var mı?

Yürüyüş dışında yok. Fakat iyi bir Anadolu Efes taraftarıyım. Voleybol izlemeyi de seviyorum.

Hafta sonlarınız nasıl geçer? Küçük seyahat programlarınızda neler olur?

Açık havada zaman geçirmeyi seviyorum. Yürüyüş yapmak, kahve içmek, konsere gitmek, İstanbul'da keşif gezileri yapmak güzel oluyor hafta sonları. Pandemi öncesi dönemde de hastanemizin Gezi Kulübü'nün düzenlediği gezi programları olurdu ve çok keyifli geçerdi. Onları hiç kaçırmazdım. Balat, Beyoğlu, Galata, Üsküdar, Kadıköy gezileri yapmıştık.

Pandemi demişken, nasıl geçiyor bu süreç sizin için?

Pandemi döneminde sosyal hayatımızı ciddi olarak sınırlandırdık. Hafta sonu gezileri, sinema ve müze programlarına ara verdik. Biz de daha çok kitap okuduk, film izledik, yemek yaptık bu süreçte.



EŞİ DR. MİTHAT BIYIKLI İLE BİR MÜZE GEZİSİNDEYKEN...



HAYATIMIN EN'LERİ

Evimde en sevdiğim köşe Salonunda kitap okuduğum köşe

En sevdiğim şehir İstanbul

İstanbul'da en sevdiğim semt Erenköy

En sık kullandığım sözcük Çok şükür!

En sevdiğim yemek Enginar

En sevdiğim film, oyuncu Meg Ryan, "Mesajınız Var"

En sevdiğim kitap, yazar "1Q84", Haruki Murakami

Hastalarımın en sık sorduğu soru veya hastalarımın en sık duyduğum cümle

"Çok güler yüzlüsünüz!"



DIYETLERİN VAZGEÇİLMEZ 11 BESİNİ vücudumu nasıl etkiliyor?



Her birinin günlük beslenmemizde vücudumuza farklı etkileri, sayısız faydaları var. Kivi, sarımsak, biberiye, keten tohumu, yoğurt, mercimek, kabak, balık, yulaf, yeşil çay ve su... Her biri sadece yağ yakımını hızlandırmıyor, aynı zamanda bizleri pek çok hastalığa karşı da güçlendiriyor. Anadolu Sağlık Merkezi Beslenme ve Diyet Uzmanı Başak İnel Aydın, bu 11 besinin vücudumuza neler kazandırdığını anlatıyor...

KIVI

İçinde bol miktarda vitamin bulunduran kiviye C vitamini, antioksidan özelliğiyle vücudumuzu korur. Düzenli tüketildiğinde kalp hastalıklarından kansere ve obeziteye karşı pek çok sorunda etkili olduğu da bilimsel olarak kanıtlanmıştır. En önemli yararı ise, yüksek lif içeriği sayesinde kabızlığa karşı etkili olmasıdır. Ara öğünlerde de tatlı ihtiyacını karşılamak amacıyla 2 adet orta boy kivi tüketilebilir.

SARIMSAK

İçeriğindeki allik sülfritler sayesinde bağışıklık sistemini güçlendiren sarımsak, aynı zamanda tümör hücre çoğalmasını baskılayan enzimleri uyarır ve kandaki kolesterol düzeylerini azaltır. Sarımsağın en iyi bilinen etkisi ise kolesterolü düşürmesidir. Kalbimizi koruyan selenyumun da sarımsakta bolca olduğunu hatırlatalım.

KETEN TOHUMU

Yüksek lif, omega 3, B kompleks vitaminleri ve E vitamini içeren keten tohumu, müsilaj etkisi sayesinde kabızlığa önemli derecede olumlu etki yapar. Dolayısıyla keten tohumu tüketimi, kilo verme sürecini hızlandırır. Göbek ve basen bölgesindeki yağların kısa süre içinde yakılmasına yardımcı olur. Ayrıca birçok hastalığın tedavisinde

kullanılan şifalı bir tohumdur. 1 bardak suyun veya 1 kase yoğurdun içine taze öğütülmüş olarak eklenip 30 dakika beklendikten sonra tüketilebilir.

BİBERİYE

Gıda ürünlerinin muhafazası için kullanılan biberiye bilimsel pek çok çalışmada; cilt, akciğer, mide, meme, yumurtalık, rahim ve kolon kanserleriyle lösemi riskini düşürdüğü gösterilmiştir.



Bağırsaktaki yağı emmeden atması özelliğiyle zayıflamaya olumlu etkisi olurken, yüksek kolesterol için de düşürücü özelliği vardır.

Etlerin üzerine serpilerek kullanılabilir. Ayrıca iki tatlı kaşığı çekilmiş biberiye yaprağı demliğe konup, 400 ml suyla 10 dakika bekledikten sonra süzülüp tüketilebilir.

MERCİMEK

İçeriğinde zengin nişasta ve bitkisel proteinler barındıran mercimek, potasyum içeriği sayesinde hipertansiyonu düşürücü etki gösterir, kalp hastalığı riskini azaltır. Zengin lif içeriği sayesinde tok tutar ve kilo kaybına yardımcı olur. Yemeği ve çorbası yapılabileceği gibi, haşlayıp salatalara katılarak da tüketilebilir.



KABAK

Kabak; düşük kalorisi, yüksek lif içeriği ve bağırsak çalıştırıcı özelliği ile zayıflamak isteyenlerin vazgeçemeyeceği bir besindir. Zararlı toksinlerin vücuttan atılmasına yardımcı olur. Zeytinyağlı yemeği yapılabilir, fırında pişirilebilir ya da çiğ olarak salataların içinde tüketilebilir. Miktar sınırlanması olmadan özgürce yenebilecek bir besindir.

YOĞURT

Kalsiyum kaynağı olması dışında probiyotik içeriği açısından da zengindir. Bağırsak sağlığını korur, yağ yakımına destek olur, tansiyonu düzenler, bağışıklık sistemini güçlendirir, diş ve kemik sağlığını destekler, kolesterolü dengeler ve tatlı isteğinin önüne geçilmesine yardımcı olur. Yoğurdun evde mayalanıp, özellikle protein bulunmayan öğünlerde yemeklerin yanında birer kase tüketilmesi faydalıdır. Bu sayede kabızlık, ishal, hazımsızlık gibi sıkıntıların önüne geçmek ve tokluk süresini uzatmak mümkündür.



YULAF

Yulaf lezzetli, hazırlanması pratik ve vücudumuzu gün içinde ihtiyaç duyacağı birçok besin maddesine (A vitamini, B1, demir, çinko, folik asit) sahip bir besleyicidir. Lif içeriği oldukça yüksektir. Kolesterol düşürücü etkisi vardır. Bağırsakta şişkinlik yaptığı için uzun süre tok tutucu özelliğe sahiptir. Yoğurda ya da süte katarak lezzetlendirilebilir.



BALIK

Omega 3 deposu balık, özellikle mevsiminde tüketildiğinde, içerdiği yağ asitleri sayesinde bağışıklık sisteminin güçlendirilmesine destek olur. Bağışıklık sistemini korur, zeka gelişimine fayda sağlar, kalp sağlığını ve kemikleri güçlendirir, hücreleri onarır, diyabet riskini azaltır. Bu nedenle özellikle mevsiminde haftada 2 kez tüketilmesi faydalı olur. En ideal pişirme yöntemi fırınlamadır.

YEŞİLÇAY

Antioksidan değeri sayesinde kanser riskini düşürür, vücut direncini yükseltir. Ayrıca Parkinson ve Alzheimer gibi hastalıklarda da riski düşürücü etkisi var. Kalp sağlığını korur, yağ hücrelerini harekete geçirerek yağ yakımına yardımcı olur. Hamileler, böbrek ve hipertansiyon hastaları hariç gönül rahatlığı ile gün içinde yeşil çayı bal, limon veya tarçın ile tatlandırarak tüketmek mümkündür.



Anadolu Sağlık Merkezi
Beslenme ve Diyet Uzmanı
Başak İnel Aydın

“Özellikle kilo vermek isteyenler için ideal özelliklere sahip 11 besinin ne miktarlarda tüketileceği kişilerin yaş ve sağlık durumlarına göre değişebilir. Bu nedenle bir beslenme ve diyet uzmanına danışmakta fayda olacaktır.”



SU

Düzenli ve yeterli su tüketimi; vücutta birçok sorunun aşılmasına katkı sağladığı gibi sağlıklı ve zinde yaşamın da olmazsa olmazı. Yeterli tüketilmediğinde vücut yorgunluğuna, zihinsel fonksiyonların gerilemesine neden olur. Yağ yakımında da, kas yapımında da su tüketimi hayati bir göreve sahip (Yetişkin bir kişi için günlük su ihtiyacı kg başına 30 ml olmalıdır).

50. buluşma kutlu olsun!

Yayın hayatına başladığı ilk günden itibaren, güvenilir sağlık bilgisini kolay anlaşılır bir dille toplumla paylaşmayı hedefleyen Vital'de, 50. sayının mutluluğunu yaşıyoruz. Bu mutluluğun tadını, Vital'i hazırlayan özverili ekibi sizlerle tanıştırmak ve verdikleri mesajları paylaşarak çıkarmak istedik...



Prof. Dr. Yalçın İlker
Tıbbi Hizmetler Direktörü

Vital'in kapağını açtığımızda ilk onun tebessümüyle karşılaşır, derginin içeriğine dair anlattıklarını bir çırpıda okuyuverirsiniz. Sadece hastanemizin Tıbbi Hizmetler Direktörü değil, aynı zamanda dergimizin kıymetli yayın direktörüdür...

YAYIN PRENSİPLERİMİZDEN ÖDÜN VERMEDİK

"Vital, hastanemizin hizmete girmesinden kısa bir süre sonra yayın hayatına şu öncelikle merhaba demişti: En güncel ve güvenilir tıbbi bilgileri, kolay anlaşılır bir dil ve üslup benimseyerek toplumla paylaşmak... Ne mutlu ki, 50 buluşmanın hepsinde de Vital dergimiz bu önceliklerini korudu, yayın prensiplerinden hiç ödün vermedi. Böyle özverili bir projenin içinde yer almak, bu ekibin bir parçası olmak gurur verici. Güven veren içeriği, modern sayfa tasarımları ve kaliteli baskısıyla Vital her yeni sayısında fark yaratmaya devam ediyor. Bir sağlık dergisi olarak, ulaştığı her evde sağlık bilincinin yükselmesine verdiği katkının da ayrıca çok önemli olduğunu düşünüyorum."

Bade Gürleyen
Kazeyılmaz
Basın ve Halkla İlişkiler
Kıdemli Uzmanı

Sekiz yıldır derginin yayına hazırlanıp baskıya gitmesine kadar tüm süreçlerinden o sorumlu. Vital'in her sayfasında onun gazetecilikten gelen birikimini ve farklı bakışını hissedebilirsiniz.



Didem Akçay Göktepe
Pazarlama ve Kurumsal İletişim Müdürü

Vital'in ilk yayın sancıları, okurlarıyla buluştuğu o ilk sayının yarattığı heyecan... Hepsini birebir yaşayan, pazarlama ve iletişim alanındaki güçlü deneyimlerini Vital'i geliştirmek için paylaşan, yeni ihtiyaçlar ve beklentiler için stratejiler geliştiren, tüm bunları ekibiyle hayata geçiren isim.

ARKAMIZDA ÇOK GÜÇLÜ BİR HİKAYE VAR

"Hastanemizin resmi açılışından aylar önce hazırlıklarına başladığımız Vital, içeriğinden sayfa tasarımlarına ve kapaklarına kadar her ayrıntısıyla ince düşünülmüş, özverili bir çalışmanın ürünü. Yayına girdiği ilk sayısından itibaren çok net bir amacı vardı; güncel sağlık bilgilerini hasta ve hasta yakınlarına ulaştıran güvenilir bir bilgi kaynağı olmak. Bu amaç doğrultusunda, değerli uzmanlarımızın katkılarıyla sağlık alanındaki bilimsel literatürü yakından takip ettik ve Vital aracılığıyla okurlarımızla, abonelerimizle buluşturduk. Sağlık konularımızın yanı sıra ünlü isimlerle de kariyerlerine ve sağlıklı yaşama dair söyleşiler yaptık. Tüm bunlarla 17 yıl içinde Vital, okurlarıyla çok güçlü bir iletişim kurdu. Sıkı takipçileri Vital'i hiç yalnız bırakmazken, onlardan gelen düzenli mektuplarla da bizler heyecanımızı hiç kaybetmedik.

Bugün artık Vital, modern dünyayı da yakından takip eden, basılı bir dergi olmanın yanı sıra; dijital dönüşüme de kayıtsız kalmayan ve sayfalarını dijital platformlara açan bir dergi. Bu yenilikçi kimliğiyle Vital, geleneksel bir yayın mecrası ile dijital mecrayı başarıyla birleştirdi. Artık okurlarımız dergimizi web üzerinden takip edebildikleri gibi, ayrıca basılı dergimizin sayfalarındaki QR kodlar aracılığıyla sosyal medya hesaplarımıza giderek uzmanlarımızın video içeriklerine ya da web sayfalarımızdaki bilgilendirici yazılara ulaşabiliyorlar.

Pazarlama ve Kurumsal İletişim Departmanı olarak; üzerine titreyerek, çok büyük emeklerle hazırladığımız göz bebeğimiz Vital'in 50. sayısını yayınlamak hepimiz için haklı bir gurur. Biliyoruz ki, arkamızda çok güçlü bir hikaye var. Ve bu hikaye yeni sayılarla, aynı amaçlarla, aynı hassasiyetlerle yazılmaya devam edecek."

"Vital ilk sayısından itibaren her zaman klasik hastane dergilerinden farklı bir çizgide olmayı benimsedi. Bir haber dergisi niteliğiyle öne çıkarken; en güncel sağlık bilgilerini bilimsellikten uzaklaşmadan toplumla buluşturan, bunu yaparken de tıbbi bir dil yerine, korkutmayan ve toplumun her kesiminin kolaylıkla anlayacağı bir dil tercih ederek okurlarıyla bağ kurdu. İlk sayısından 50. sayısına, zaman içinde sürekli gelişerek kendini yeniledi, modern sayfa tasarımları ve güçlü içeriğiyle hep fark yarattı. Basılı bir dergi olmakla yetinmedi, zamanın ruhunu yakalayarak dijital dönüşüme de entegre oldu. Böylece okurlarının

değişen ihtiyaçları için pratik çözümler geliştirmeyi başardı. Vital okurları artık dergilerini okurken, sayfalardaki QR kodlarla videolar izliyor, sanal turlar yapıyor, hekimlerimiz hakkında daha fazla bilgi ediniyor, hızlı bir şekilde randevu alıyorlar.

Dergimizin hazırlık sürecinde Tıbbi Hizmetler Direktörümüz başta olmak üzere, Pazarlama ve Kurumsal İletişim Müdürümüzün fikir ve onaylarını da alarak bir içerik hazırlıyoruz. Tüm bu hazırlıklar, röportajlar, metin onayları, haber başlıklarının seçimi, kullanılacak görsel tercihleri... Bir dergi hazırlamak evet çok zor, zahmetli ama bir o kadar da keyifli.

Özellikle de birlikte çalıştığımız ekiple aynı yöne bakıyorsanız yaptığınız iş sizi daha da mutlu ediyor. Vital'de, işlediğimiz her konuyu birer gazeteci gözüyle farklı açılardan ele almayı, bu sayede okurlarımız için daha ilgi çekici ve okunabilir içerikler hazırlamayı önemsiyoruz. Bu noktada ben de gazetecilik mesleğimden edindiğim tecrübelerimi paylaşmaktan çok mutluyum. Ayrıca çalıştığımız ajansla da bu konuda ortak bir bakış açısına sahip olmamızı çok değerli buluyorum. Kutladığımız 50. sayımız, okurlarımız ile kurduğumuz bu güçlü bağı pekiştirirken, sağlık için daha nice sayımızda aynı sayfalarda buluşmak için bize güç veriyor."



VİTAL DİJİTAL DÜNYADA DA GÜÇLÜ BİR DERGI

“Vital, hayata geçirdiğimiz yenilikçi yaklaşımlarla dijital dünyayı da çok yakından takip ediyor. Okurlarımız bu sayede, dergi sayfalarındaki QR kodlar aracılığıyla hızlı ve pratik bir şekilde hekimlerinin blog yazılarına gidebiliyor, YouTube üzerinden bilgilendirici videolarını izleyebiliyorlar. Ayrıca merak ettikleri hekimlerin özgeçmişlerini inceliyor,

kendi kendilerine yapabilecekleri online sağlık testlerine katılıyor, randevu ve bilgi alabilecekleri iletişim formlarına ulaşabiliyor, sanal turlarla merak ettikleri teknolojileri yakından görüyor, ilgilendikleri branşlarda hastanemizin verdiği hizmetleri web sitemizdeki bölüm sayfalarımızdan öğreniyorlar. Dergimizin ayrıca her sayıda web versiyonunu da inceleme fırsatı ediniyorlar. Dijital dönüşümün her alanda heyecan ve ilgi yarattığı bir

Atıl Kaan Arabacı
Dijital Pazarlama ve Grafik Tasarım
Kıdemli Uzmanı

Vital’in dijital dönüşümüne katkı sağlayan çalışmaların mimarı. Basılı bir yayın olarak Vital’in dijital dünyayla entegrasyonu ve yenilikçi kimliği ondan soruluyor...

dönemde, Vital okurlarının da bu yenilikçi uygulamalardan memnun olduklarını görmek çok güzel.

50 sayıyı geride bırakan Vital’in bir parçası olmaktan her zaman gurur duydum ve çalışmaktan çok keyif aldım. Geldiği noktanın hakkını veren; kaliteli yayıncılığı benimseyen, etik değerlere bağlı ve her satırında bilimi rehber edinen Vital’in daha nice yeniliklere ve başarılarla imza atacağına inancım tam.”



Canan Şerifoğlu
Organizasyon ve Sponsorluk Kıdemli
Uzmanı

Vital’in tüm dağıtım ve abonelik süreçleri ondan soruluyor. Şimdilerde pandemi nedeniyle bu görevine ara verse de ekibin ayrılmaz bir parçası.

VİTAL’İN FAN KİTLESİ YAKIN TAKİPTE!

“Yedi yıldır parçası olduğum Vital dergimizin dağıtım operasyonlarını, abonelik süreçlerini büyük bir

keyifle ve gururla organize ettim. Abonelerimiz dergimizin kaliteli içeriğinden her zaman çok memnun oldular. Dergi ulaşmadığında arıyorlar, mutlaka yeni adres bilgilerini paylaşıyorlar. Onların söylediği her söz bize, yaptığımız işin ne kadar değerli olduğunu hatırlatıyor.

Dergimizi bir süredir basılı olarak dağıtmıyoruz. Hem pandemi şartlarında teması azaltma hem de çevre bilinci oluşturma misyonumuz adına bu süreci dijital platforma

taşdıkdık. Eski abonelerimize dergimizi dijitalden takip edebileceklerini de duyurduk. Vital’in fan kitlesi yakın takipte. Onlara jest olarak hastane içinde görünürlük sağlamak adına basılı olarak kullandığımız dergilerden ulaştırıyoruz. Ancak çevre bilinci için aldığımız kararı söylediğimizde tebrik mesajlarıyla dönerek hemen yeni platforma adapte oluyorlar. Biz işini tutkuyla yapan bir ekip olduğumuz için her zaman bu işin bir parçası olmaya severek devam edeceğim. Emeği geçen herkesin eline sağlık!”



Erkan Akçora
Pazarlama ve Kurumsal İletişim
Depo Sorumlusu

Vital’i, baskıdan gelince herkese kavuşturmanın isim. Dergiler matbaadan hastaneye ulaştığında ilk önce Erkan Akçora’ya emanet ediliyor.

50. SAYIYA ULAŞMAK GURUR VERİCİ

“50 sayıyı geride bırakmak, yaptığımız işin ne kadar sevildiğini

gösteriyor. Benim Vital dergisindeki görevim, hem dış kurumlara hem de hastanemizin içindeki personelimizin ve ziyaretçilerimizin okuması için dağıtımını yapmak. Hasta yakınlarının dergiyi yakından takip ettiklerini görmek çok güzel. Hatta 4 ayda bir basım yapılmasına karar verildiğinde üzülen, keşke ayda bir basılsa diyen okurlarımız oldu. Vital’in arkasında çok güçlü bir ekip var. Ben de bu ekibin bir parçası olmanın sevincini yaşıyorum. Emeği geçen herkese teşekkürler!”



Beyaz perdenin yıldız şehirleri

Onlar beyaz perdenin unutulmaz filmlerinin en büyüleyici kahramanları. Bu yazımızın başrollerinde, sinemanın yıldızlarından dört şehir var; New York, Paris, Barcelona ve Roma...

Her yıl milyonlarca ziyaretçisiyle kimse onlardan vazgeçemiyor. Tıpkı beyaz perdenin vazgeçemediği gibi. Onların olduğu filmlerde bazen yıldız isimleri izlemeyi bırakıp, sokaklarında kaybolur, caddelerinde gezinir, en tepesinden doyumuz manzaralarına bakar, oradaymışçasına çekersiniz havasını içinize. İşte o andan itibaren başrol artık şehirlerindir. 4 güzel filmle 4 şehre doğru küçük bir gezintiye çıkarıyoruz sizi...

NEW YORK'TA SONBAHAR

Richard Gere ve Winona Ryder başrollerde. Dokunaklı bir aşk hikayesi, fonda New York. Filmde, New York'un en bilindik simalarından Will Keane, kadınların karşı koyamadığı yakışıklı bir adamdır. İsmi her gece başka biriyle anılan Keane bir gün, Charlotte Fielding ile tanışır ve büyüleyici bir aşka yelken açar. Film boyunca New York da en güzel görüntülerle bu aşka eşlik eder.

1624'te Manhattan Adası'nı yerlilerden yalnızca 1000 dolar karşılığı satın alan Hollandalılar tarafından New Amsterdam adıyla kurulmuş bir şehir New York. Kasımda Aşk Başkadır, Taksi Şoförü, Evde Tek Başına 2, Kadın Kokusu,

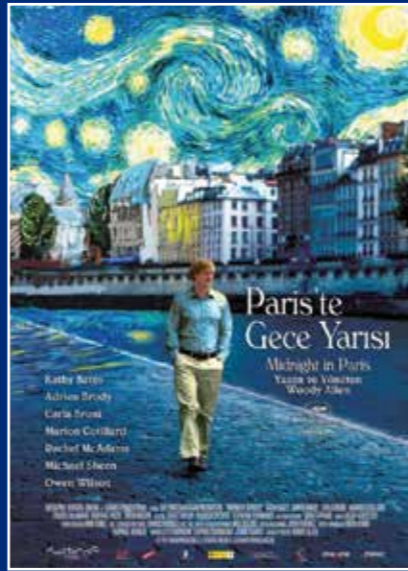


Sıkı Dostlar ve Şeytan Marka Giyer gibi birbirinden değerli kült filmlerin arka fonunda hep o var. Peki şimdi gelelim Keane ve Charlotte'un New York'unda neler yapılabileceğine... İşte küçük bir öneri listesi:

- Brooklyn Köprüsü'nü yürüyerek geçmeden olmaz. Harika Manhattan silüetine bayılacaksınız.
- Central Park'ta adeta bir açık hava sergisine davetlisiniz; heykeller, anıtlar, köprüler... Pek çok Hollywood filminden aşına olduğumuz bu parkı yürüyerek ya da bisikletinizle gezebilirsiniz.
- Çin kaligrafisinden Mısır mumyalarına, Rönesans resim ve heykellerinden antik dönem eserlerine kadar yüzlerce eseri görmek için Metropolitan Sanat Müzesi'ni gezin.
- Bolca lüks mağazanın yer aldığı Fifth Avenue Bulvarı'ndan yürüyerek Times Meydanı'na çıkın.
- Asya mutfağını seviyorsanız Çin Mahallesi'ni görmelisiniz mutlaka. Bu sizin için adeta Çin'e küçük bir seyahat olacak.
- Staten Adası veya Ellis Adası turlarına katılarak Özgürlük Heykeli'ni en güzel açılarıyla görüp bol bol fotoğraf çekin.
- 50'ye yakın tiyatro salonu, onlarca farklı müzikal ve tiyatro performansı Broadway. Sürekli sergilenen müzikallerden (Majestic'te "Operadaki Hayalet - The Phantom Of The Opera", Ambassador'da "Chicago" ve Minskoff'da "Aslan Kral - Lion King") birini izleyin.

PARİS'TE GECE YARISI

Zamanda bir yolculukla 1920'lerin Paris'inin göz kamaştırıcı güzelliği filmin her karesine işlenmiş. Gil'in, Ernest Hemingway ve Salvador Dali gibi dönemin ünlü isimleriyle bir araya gelmesi filmi daha da heyecanlı kılıyor. 64. Cannes Film Festivali'nin açılış filmi olan ve Woody Allen'in yönettiği filmin başrollerinde Owen Wilson ve Rachel McAdams var. Ayrıca Gil'in edebiyat dünyasında karşılaştığı yıldızları da yine yıldız isimler canlandırıyor: Marion Cotillard, Kathy Bates, Carla Bruni ve Adrien Brody. Filmin bir yıldızı da kuşkusuz Paris. Gün Batmadan, Amelie, Cennetin Çocukları, Paris'te İki Gün, Fransız Öpücüğü, Paris'te Bir Hafta Sonu, Paris'te Son Tango ve Soysuzlar Çetesini gibi daha pek çok büyüleyici filme ev sahipliği yapan Paris'te en çok neler yapılabilir sorusuna 5 maddelik küçük bir listeyi karşılık verelim:



- Paris bir müzeler şehri adeta; Louvre Müzesi, Orsay Müzesi, Centre Pompidou, Rodin Müzesi, Picasso Müzesi... Vaktiniz varsa hepsini gezin. Bu arada unutmayın; her ayın ilk pazar günü müzelerin büyük bir kısmı ücretsiz.
- Paris'in simgesi Eyfel Kulesi'ne çıkmadan dönlülür mü hiç? Ancak hatırlatalım, planlı gitmekte fayda var. Biletinizi gitmeden internetten de alabilirsiniz.



- Paris'in dünyaca ünlü eğlence parkı Disneyland Paris'e gidin ve çocuklar gibi eğlenin.
- Dünyanın en ünlü alışveriş caddesi kuşkusuz o; Şanzelize. Alışveriş yapmasanız da bu ünlü caddeyi boydan boya dolaşmayı ihmal etmeyin.
- Fransa'nın Brittany Bölgesi'nin en ünlü yiyeceklerinden biri de "Crêperie." Yani krep. Tatlı-tuzlu krepleri mutlaka deneyin.

BARSELONA BARSELONA

Vicky ile Cristina adlı iki genç Amerikalı kadının bu hikayesinde, Barselona'da geçirilen bir yaz tatili ve o tatilde, iki kadının tanıştıkları bir ressam Juan Antonio Gonzalo üzerinden karmaşık bir hal alan hayatlar beyaz perdeye yansıyor. Filmde Rebecca Hall, Scarlett Johansson, Javier Bardem ve Penelope Cruz gibi çok ünlü yıldızlar var. Tabii ki filmin esas yıldızı Barselona... Önerilerimiz, bu güzel şehri ziyaret etmeyi düşünenler için gelsin:



- Gezinize şehir merkezinden, Barselona'nın en eski bölgesinden başlayın. Antik ve Roma Dönemi'nden bugüne gelen görkemli tarihi yapıların hepsi burada.
- O kuşkusuz, bitmemiş haliyle dünyanın en güzel yapısı. Katalan mimar Antoni Gaudi'nin kendini adadığı Sagrada Familia sizi bekliyor.

- Barcelona Futbol Kulübü'nün Camp Nou Stadyumu'nu ve içindeki müzeyi ziyaret edin. 100 bine yakın seyirci kapasitesine sahip bu mabedin misafir gelen takımlar için ne anlama geldiğini daha iyi anlayacaksınız.

- Picasso Müzesi'ni gezin. Müzeyi, pazartesi hariç her gün ziyaret edebilirsiniz. Her ayın ilk pazar günü burada da girişler ücretsiz.
- Tapas yemeden dönmek olmaz. Yelpazesi çok geniş bu lezzetli içerikleriyle mutlaka deneyimleyin.
- Şehrin en güzel devlet parkını, Park Guell'i mutlaka görün.

**ROMA'YA SEVGİLERLE**

Alec Baldwin, Ornella Muti, Penelope Cruz, Jesse Eisenberg, Alisson Pill ve Roberto Benigni gibi güçlü oyuncu kadrosuyla Roma'yı çok ama çok sevdirecek. Filmde bir grup Amerikalı ve İtalyan'ın, Roma'da başlarından geçen romantik anları ve macera dolu hikayelerini izliyoruz. Tabii fonda şehrin en güzel görüntüleriyle... Filmi izledikten sonra ilk fırsatta Roma'ya gitmek isterseniz, gezi planlarınız için ilk öneriler bizden gelsin:

- Roma'nın tarihi bölgelerini yarım saatlik bir geziyle keşfedin. Neredeyse hepsi aynı bölgede ve iç içe. Dev gladyatör arenasını Coliseum, Campo de' Fiori ve Vatikan, Pantheon, Colosseum, Roma Forumu, İspanyol Merdivenleri, Santa Maria Maggiore Bazilikası ve Farnese Sarayı.
- Dünyanın en ünlü çeşmesi Trevi'ye, bozuk para atın ve siz de bir dilek tutun.



- İtalyanca'da Piazza adıyla bilinen meydanları gezin. Meydanların çevresinde sanatını icra eden ressamlar, müzisyenler ve tabii görkemli heykeller sizi bekliyor.
- Roma'nın özellikle konaklama için tercih edilen bölgelerinden Trastevere, bohem atmosferiyle ilginizi çekebilir. Özellikle bolca el yapımı ürün ve hediyelik eşya dükkanları burada.

- La Dolce Vita ve Cleopatra gibi unutulmaz filmlerin çekildiği sinema platosu Cinecittà'yı ziyaret edin. Burada sahneler, dekorlar, kostümler sizi de büyüleyecek.
- Unutmayın; kahvenin, pizzanın, makarnanın, dondurmanın, tiramisunun başkentindediniz. Hepsini Roma'da denemeden gezinizi bitirmeyin.



Bir tesadüf tüm insanlığı kurtardı!

Tatile çıkarken kirli bırakılan bir kap, milyonlarca insanın hayatını nasıl kurtardı?

Kuşkusuz o, tıp tarihinin en önemli keşiflerinden biri. Dünyanın ilk antibiyotiği “penisilin” keşfedileli neredeyse bir asır olacak. Bugüne kadar milyonlarca insanın hayatını kurtarmak gibi harikulade bir geçmişe sahip. Penisilinin keşfedilme hikayesi ise ilginç bir tesadüfle başlıyor. Ve bu hikayede öyle çok havalı deneyler, fukurdayan tüplerden çıkan dumanlar, son teknolojik aletlerle donanmış bir laboratuvar da yok...

Ağustos, 1928. İskoçyalı bilim insanı Dr. Alexander Fleming, ailesiyle tatile gidecektir. Hep bilim yapacak değil ya, sevdikleriyle bir ay doya

doya birlikte olup kaybettikleri zamanların acısını çıkaracaktır. Laboratuvarındaki işlerini bitirdikten sonra kapısını kapatıp hızlıca çıkar. Ancak, büyük bir keşfin doğumu için uygun ortamı hazırlayıp çıktığının farkında değildir elbette...

VE PENİSİLİN SAHNEDE!

Uzun bir süredir “staphylococcus” adlı bakteri üzerine çalışan Fleming, çıkarken bakterilerin olduğu kapları temizlememiştir. Ne çabuk bitti dediğimiz her tatil gibi, Fleming’in tatili de hızlıca geçer ve Fleming laboratuvarına döner.

İlk iş olarak kirli bıraktığı kapları yıkayacaktır. Ancak birinin küflendiğini fark eder. Sadece bu da değil, aynı



kapta bambaşka şaşırtıcı bir ayrıntı daha dikkatini çekmiştir. Kapın içindeki bakteri kolonileri canlılıklarını sürdürürken, küflerin olduğu bölgelerde bakterilerden eser kalmamıştır. Bu ilginç durumu araştırmak için eski asistanıyla birlikte çalışır ve aynı küfü başka kaplarda da yetiştirir. Çalışmanın sonunda görmüştür ki; küf mantarı, salgıladığı özel bir sıvı sayesinde bazı tehlikeli bakterileri öldürmüştür, yayılmalarını engellemiştir. Fleming bu sıvıyı küfün içinden ayırtırmayı başarır ve 1000 defa sulandırdığında dahi bakteri öldürücü özelliğini koruduğunu görür. İşte

küfteki bu özel sıvıya, küfün dahil olduğu “penicillium” ailesine atıfla “küf suyu” anlamına gelen “penisilin” adını verir. “Penicillium notatum” adlı küf mantarının ürettiği, bakteri öldürücü bir madde olan penisilin, nihayet tıp sahnesindedir.

Nihayet diyoruz çünkü; Fleming’ten önce küf mantarının yaraları iyileştirici özelliği ve bakterilerin büyümesini engellediği biliniyordu. Örneğin Joseph Lister, 1871’de küf mantarının bulaştığı idrarda bakteri çoğalmadığını bulmuştu. William Roberts, 1874’te küf mantarının



bakterileri büyütmediğini anlatıyordu makalesinde. Louis Pasteur ise, 1877’de küfün şarbon aktivitesini durdurduğunu duyurmuştu dünyaya. Ancak hiçbirisi, küfün içinde tüm bu faydaları sağlayan o sıvıyı, yani penisilini keşfetmeyi başaramamıştı.

O ARTIK BİR İLAÇ!

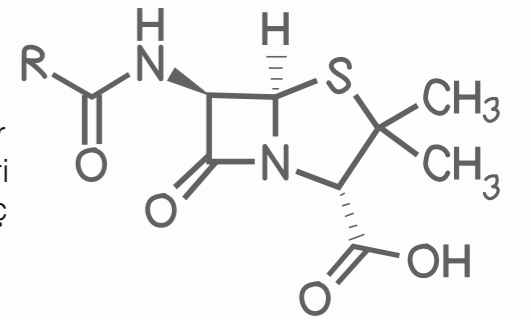
Enfeksiyonları yenmeyi başaran ve ölümlere engel olan penisilin, keşfedildikten bir süre sonra ilaca dönüştürülerek daha yaygın kullanılmaya başlanmış, özellikle 2. Dünya Savaşı yıllarında savaş mağduru yüz binlerce insanın hayatını kurtarmıştır. Bir ilaca dönüşmesi de ayrı bir hikayedir. Fleming, yaptığı keşfin ilgi görmemesi nedeniyle penisilin üzerinde çalışmayı bıraktıktan sonra Oxford Üniversitesi’nden Howard Florey, penisilini fareler üzerinde denemeye başlamış ve 1940 yılından

Günümüzde bakteri kaynaklı tüm enfeksiyonlarda ana tedavi ilacı olan antibiyotikler sayesinde, pek çok hastalıktan ölümler engelleniyor. Keşfedilme anı her ne kadar bir tesadüf olsa da, İskoçyalı bilim insanı Dr. Alexander Fleming’in küf mantarları üzerine yaptığı çalışmaları ve ondan önce küf mantarları üzerine araştırmalar yapan hiçbir bilim insanını göz ardı etmek olmaz. Elbette hepsine, bilimin saçtığı bu muazzam ışığa çok şey borçluyuz. Tabii insanlık; Fleming’i tıp okuması için ikna eden abisine ve cerrah olmak istese de bakteriyolog olmasını öneren arkadaşına da küçük bir teşekkür borçlu.

Referans

www.nobelprize.org
www.sciencemuseum.org.uk
www.sciencefocus.com

Günümüzde bakteri kaynaklı tüm enfeksiyonlarda ana tedavi ilacı olan antibiyotikler sayesinde, çeşitli hastalıklardan ölümler engelleniyor. Pek çok bakteri çeşidi penisiline karşı direnç kazansa da penisilin ilacı bugün çok sayıda önemli hastalıkta kullanılmaya devam ediyor.



sonra Rockefeller Vakfı’ndan aldığı destekle büyük üretim tesisleriyle ilaç üretimini başlatmıştır. Hatta x ışınlarıyla mutasyona uğratılan küflü bir kavundaki mantardan 1000 kat daha fazla penisilin üretmeyi başarmıştır. 1945 yılında ise Fleming, Nobel Tıp Ödülü’nü almıştır.



Anadolu Sağlık Merkezi yine “En beğenilenler” arasında!

Ekonomi ve iş dünyasının dergilerinden Capital'in gerçekleştirdiği “İş Dünyasının En Beğenilen Şirketleri” araştırmasında, Anadolu Sağlık Merkezi olarak en beğenilen şirketlerden biri seçildik.



Capital dergisinin 21 yıldır gerçekleştirdiği ve farklı sektörlerden 628 şirketi temsilen 1.980 yöneticinin katıldığı “İş Dünyasının En Beğenilen Şirketleri” araştırmasında hastanemiz, 2020 yılının ardından 2021'de de sağlık sektöründe en beğenilen 3

hastaneden biri oldu. 2005 yılında kurulduğumuz ilk günden bu yana topluma hizmet etmek, yaptığımız çalışmalarla toplum sağlığına değer katabilmek ve ülkemizde dünya standartlarında sağlık hizmeti sunmak için çalışıyoruz. Tüm bu çalışmaların sonucunda pandemi

gibi zor bir süreçte, iki yıl üst üste en beğenilen hastanelerden biri olmanın değeri çok büyük.

Bu başarımızın arkasında, güçlü ekibimizle birlikte attığımız pek çok adım var. Pandemi sonrası dijital dönüşümün hızlanmasıyla artırdığımız teknolojik yatırımlarımız, evde bakım alanına odaklandığımız çalışmalarımız, en yeni teknolojilerle uyguladığımız tedaviler ve cerrahi yöntemler, onkoloji alanında dünyanın saygın otoritelerince tescillenen standartlarımız, zor hastalıkların tedavisinde elde ettiğimiz başarı oranları ve multidisipliner yaklaşımımız en beğenilen hastaneler arasında yer alma başarımızın sürdürülebilirliğini sağladı.



Prof. Dr. Sinan Canan'ı ağırladık

Araştırmacı Prof. Dr. Sinan Canan, 30 Kasım 2021'de, “İnsanın Fabrika Ayarları”, 7 Aralık 2021'de ise “Âşık Beyin” başlığıyla iki seminer için hastanemizdedi. 14.00-16.00 saatlerinde Efes Konferans Salonu'nda hastane çalışanlarımızla buluşan Prof. Dr. Canan hayata,

insan psikolojisine, insan beynine, mutlu ve huzurlu yaşamaya dair pek çok konuda önemli bilgiler paylaştı. Büyük ilgi gören seminerlerin sonunda, çalışanların sorularını da yanıtlayan Prof. Dr. Canan, seminere katılanlarla hatıra fotoğrafı çektirmeyi de ihmal etmedi.



Yürekten tebrikler!



Sağlık sektöründe fark yaratan proje, araştırma ve profesyonelleri ödüllendiren, “Türkiye'nin Sağlık Ödülleri” olarak da bilinen “Doktorclub Awards”, 2021 yılı kazananlarını açıkladı. “Anal Biofeedback Cihazı Geliştirilmesi

ve Klinik Çalışmaları” ile “Yılın Yenilikçi Cerrahi Bilimler Doktoru” ödülüne ise Genel Cerrahi Uzmanımız Doç. Dr. Vafi Atalay layık görüldü. Dergimiz aracılığıyla, bu güzel başarısı için kendilerini bir kez daha tebrik ediyoruz.



Robotik cerrahide

DA VINCI XI DÖNEMİ!

Uzman hekimlerimizin yönetiminde yeni cerrahi robotumuz başta kanser olmak üzere pek çok hastalığın tedavisinde hizmetinizde.



Prof. Dr. Altan Kır
Göğüs Cerrahisi Uzmanı



Prof. Dr. Haşim Üstünsoy
Kalp ve Damar Cerrahisi Uzmanı



Doç. Dr. İlker Tinay
Üroloji Uzmanı



Prof. Dr. Metin Çakmakçı
Genel Cerrahi Uzmanı



Prof. Dr. Murat Dede
Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı
Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi Uzmanı

HEM TÜRKİYE'DE HEM DÜNYADA KEMİK İLİĞİ NAKLİNİN MERKEZİYİZ!



Hem Türkiye'de hem dünyada kemik iliği naklinin merkeziyiz!

Kemik İliği Nakli Merkezimize yurt içinden ve yurt dışından ulaşan hastalarımıza sağlık dağıtarak **1.700'ün üzerinde otolog, 1.300'ün üzerinde ise allojenik nakil** yaptık **ve toplam kemik iliği nakli sayısında 3.000'i geçtik.**



ANADOLU VAKFI



JOHNS HOPKINS MEDICINE

Özel Anadolu Sağlık Merkezi
Hastanesi

Özel Anadolu Sağlık
Ataşehir Tıp Merkezi

44 44 276
www.anadolusaglik.org

ANADOLU^H

In Affiliation with
JOHNS HOPKINS MEDICINE