

Vital

Sayı: 51 - 2022
Dört ayda bir yayımlanır.
www.anadolusaglik.org

ANADOLU^H

In Affiliation with
JOHNS HOPKINS MEDICINE

Sessiz alarm

PANKREAS KANSERİ

10 soruda
katarakt!

EBUS

Akciğer kanserinde
aynı anda hem tanı hem evreleme!

A'dan Z'ye sağlık deposu
Ozon Terapi

Güzel bir cilt için
bu yaz neler yapmalı?

Karaciğer biyopsisi yerine
Fibroscan
YÖNTEMİ

Baş ve boyun
kanseri
nasıl tedavi ediliyor?

Maymun çiçeği virüsü
salgına dönüşür mü?

Özel Röportaj:
Gülbin Tosun

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!



Editör



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

Değerli Vital Okurları,

Bu sayımızda yazılarımızın 5 tanesi tümör, 2 tanesi yeni teknolojilerle ilgili. Sırasıyla pankreas, karaciğer, hipofiz, testis ve baş-boyun tümörleri hakkında yazılarımız var.

Genel olarak hepimiz tümörlerin erken tanı ve tedavisinin önemini biliyoruz. Ayrıca hayat tarzımızın önemini de. Bu konularda nelere dikkat etmemiz gerektiği konusunda birkaç noktanın önemini vurgulamak isterim.

-Sağlıklı yaşamaya gayret edelim. Fiziksel açıdan aktif olmak, sebze-meyve ağırlıklı beslenmek, stres azaltıcı önlemler almak, güneş ışınlarından uzak durmak yaşam tarzımız olmalı.

- Kadınlarda meme, erkeklerde prostat kontrollerine zamanında başlayalım ve düzenli yaptıralım.

-Kalın bağırsak kanserinin erken tanısında kolonoskopinin değerini bilelim ve önerilen yaşta başlayıp düzenli yaptıralım.

-Vücudumuzda olan değişikliklere duyarlı olalım. Cildimizde oluşan yeni lekeler, sesimizdeki farklılıklar, bağırsak hareketlerimizde artma ya da azalma, idrar veya dışkıda kan görmek, ele gelen yumrular gibi yeni her bir bulgu bizi uyarın ve hekime ulaşmakta acele ettirsin.

-Sigara içmenin sağlığımıza yapacağı zararları bilelim, sigaradan uzak duralım.

-Aşırı kilolu olmanın tümörler açısından kolaylaştırıcı bir faktör olduğunu bilelim.

Fibroscan karaciğer hastalıklarında yeni bir teknoloji. Biyopsi ile karaciğerden alınan parçanın incelenmesiyle edinebileceğimiz bilgilerden çoğunu bu yöntemle hiçbir riske girmeden biyopsisiz öğrenebiliyoruz. Ağrısız, risksiz, tekrarlanabilir kolay bir yöntem olması karaciğer hastalıklarında öne çıkmasını sağlıyor.

Diğer bir teknolojik yöntem yazısı ise EBUS ile ilgili. EBUS akciğer kanserlerinde erken tanı ve hastalığın evrelendirilmesinde (yayılmasının ölçülmesi) en az invazif ve hızlı yöntem. Göğüs hastalıkları doktorlarının akciğer kanseri hastalarında işlerini oldukça kolaylaştırıyor ve hızlandırıyor.

Mutlu bir yaz dileğiyle, en sağlıklı günler sizin olsun.

İÇİNDEKİLER



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

You Tube

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

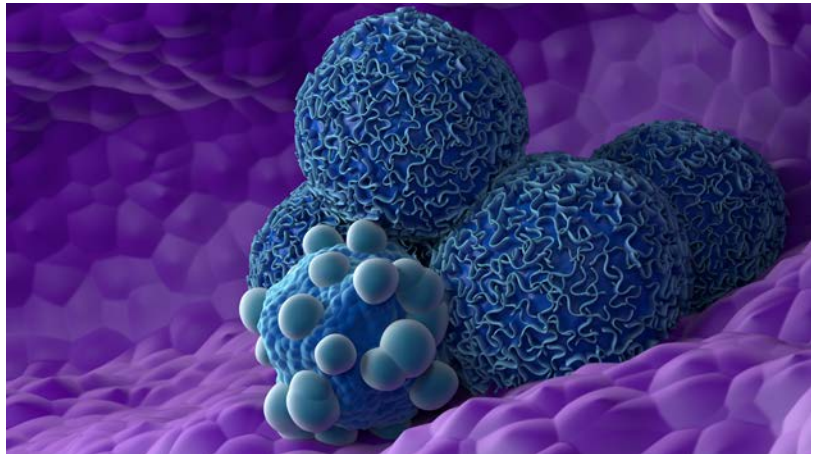
[Youtube.com/anadoluSaglikMerkezi](https://www.youtube.com/anadoluSaglikMerkezi)

Sessiz alarm: Pankreas kanseri	4
Karaciğer kanserinde Fibroscan tanı yöntemi	10
Akdeniz tarzı beslenme gebeliğe iyi geliyor	12
Maymun çiçeğinde de ilk kural aynı!	14
Çocuklar neden bayılır?	16
Hormonlarımızın kontrol merkezinde neler oluyor?	18
Cildinizin yaz misafirlerine geçit vermeyin!	24
Gençler onu erken tanıyor	28
Taş hastalığı yaz mevsimini seviyor	30
En “başından” farkında mısınız?	34
Reflünüz hastalığa dönüşmesin	38
A’dan Z’ye sağlık deposu: Ozon Terapi	40
Tek seansta hem tanı hem evreleme	44
Modern yaşam ellerimizi aşırı zorluyor	48
3 soru 3 Cevap	51
10 soruda katarakt!	52
Genetik miras mı, aile ortamının etkisi mi: Kişilik Bozukluğu	54
Varislerle başa çıkmak için geç kalmayın!	56
“Attığımız her adım, hiçbir hastamız düşmesin diye”	60
Detoksa gerek var mı?	64
Doktorumla Çok Özel: Elnur Allahverdiyev	66
Özel Röportaj: Gülbin Tosun	70
Özgür tatilin eğlenceli yolu: Karavan ile seyahat	74
Bizden Haberler	78
Bulmaca	80



KAPAK 4 ONKOLOJİ

Sessiz alarm
Pankreas kanseri





ONKOLOJİ

18

Hipofiz tümörleri

DERİ HASTALIKLARI

24

Cildinizin yaz misafirlerine geçit vermeyin!



KULAK BURUN BOĞAZ

34

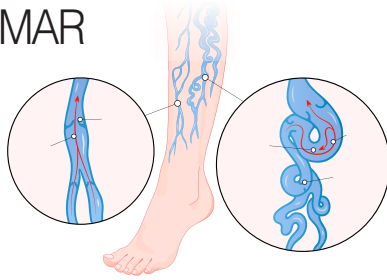
Baş ve boyun kanserleri



KALP VE DAMAR CERRAHİSİ

36

Varislerle başa çıkmak için geçit kalmayın!



ÖZEL RÖPORTAJ

60

GÜLBİN TOSUN

"Bilim insanları ne diyor, onu tekrarlamaktan kaçınmadım."

ANADOLU^H

In Affiliation with
JOHNS HOPKINS MEDICINE

Sayı: 51 - 2022

Anadolu Vakfı İktisadi İşletmesi Adına İmtiyaz Sahibi
Tuncay Özilhan

Sorumlu Müdür
Dr. Özgür Devrim Kılıç

Tıbbi Hizmetler Direktörü
Prof. Dr. Nazmi Yalçın İker

Pazarlama ve Kurumsal İletişim Müdürü
Didem Akçay Göktepe

Pazarlama ve Kurumsal İletişim Ekibi
Bade Gürleyen Kazezyılmaz
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
Servet Matbaacılık
Atalar Mah. Halitpaşa Cad.
Bahçetepe Sok. No: 3
Atalar - Kartal İstanbul
Tel: 0216 306 61 13

Baskı Tarihi
Temmuz 2022, İstanbul

Sessiz alarm

Pankreas kanseri

Erken dönemde genellikle belirti vermeyen pankreas kanseri, tanısı zor olan bir kanser türü. Ancak bilimin elinde onun için de çok güçlü argümanlar var; cerrahiden yeni kemoterapi ajanlarına ve radyocerrahilere kadar pek çok tedavi seçeneği pankreas kanseri için kullanılıyor.



PANKREAS

- Sindirimde etkin rolleri var.
- Şeker seviyesini düzenlemek onun işi.
- Arkalardadır pek görünmez.
- Küçüktür: 15-25 cm
- Hafiftir: Kadınlarda 55, erkeklerde 70 gr



Pankreas kanseri ve tedavisine dair bu yazımızı da okuyabilirsiniz.

Pankreas kanseri hücrelerinin 3 boyutlu görünümü.

Pek çok organda görülen kanserlere göre farklı özellikler taşıyan pankreas kanseri, hem çok zor tespit edilen hem de genellikle geç fark edilen bir tür. Özellikle pankreasın karın içindeki organların arkasına gizlenmiş bir konumda olması, burada gelişen bir kanserin tespitini de zorlaştırıyor. Sadece bu değil, tümörün aynı zamanda başlangıçta herhangi bir belirti vermemesi de erken tanı şansının değerlendirilmesine engel oluyor. Genellikle pankreasın kendi kanserleri olarak ortaya çıkan bu kanserde, başka organlardan pankreasa metastaz (sıçrama) gibi durumlar da oldukça nadir görülüyor.

Tedavisinde hem cerrahi hem de medikal tedavilerin ve radyoterapi uygulamalarının kullanıldığı pankreas kanserini, Anadolu Sağlık Merkezi'nden üç farklı uzmanımızın bakış açısıyla sayfalarımıza taşıdık.



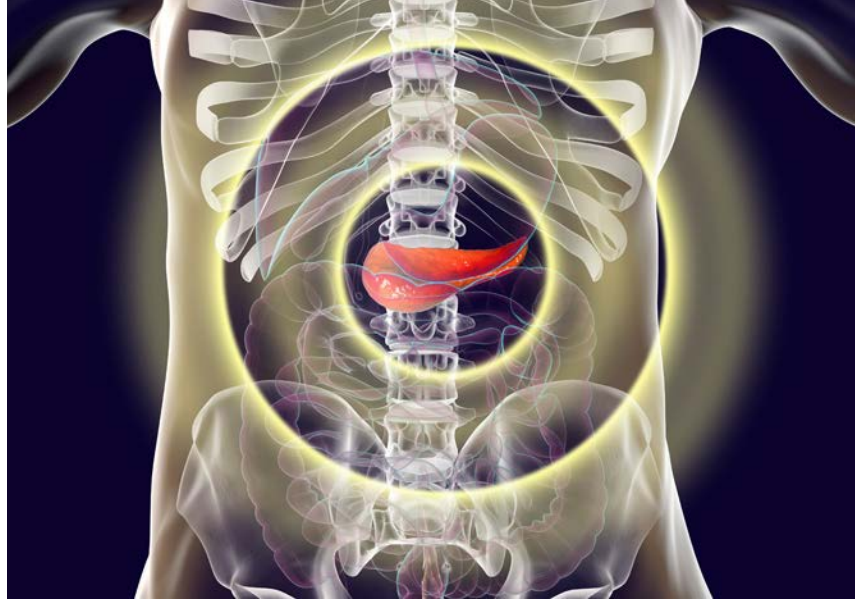
7

Dünyada kanserlere bağlı ölüm nedenleri arasında 7. sıra pankreas kanserinin.



Anadolu Sağlık Merkezi
Genel Cerrahi Uzmanı
Prof. Dr. Süleyman Yedibela

“Whipple, hem hastalar hem de cerrahlar için elbette büyük ve zor bir ameliyat. Ancak bu alanda tecrübeli ekiplerin yaptığı ameliyatlardan sonra hastalar iki hafta içinde normal yaşamlarına dönebiliyor.”



Genel Cerrahi Uzmanı Prof. Dr. Süleyman Yedibela, hastalığın cerrahi tedavisindeki önemli noktalar ve whipple tekniği hakkında bilgi verirken, Radyasyon Onkolojisi Bölümü Direktörü Prof. Dr. Hale Başak Çağlar, pankreas kanserinde radyocerrahinin kullanımını, dünyadan güncel çalışmalar ışığında paylaştı. Hastalığın tüm evrelerinde kullanılan kemoterapi uygulamalarını ise Medikal Onkoloji Uzmanı Dr. Eda Tanrıkulu Şimşek'in verdiği bilgilerle ele aldık.

PANKREAS NEDEN KANSER OLUR?

Bilimsel çalışmaların sonuçlarına göre pankreas kanserinin oluşumunda sigara ve ailesel olarak kansere eğilim yarattığı bilinen bazı genlerin varlığı önemli. Bunun yanı sıra erkeklerde ve 65 yaş üstü bireylerde pankreas kanserinin gelişim olasılığı daha yüksek. Ayrıca bazı çalışmalar güçlü bir şekilde obezite ve diyabetin de pankreas kanseriyle ilişkili olduğunu gösteriyor.

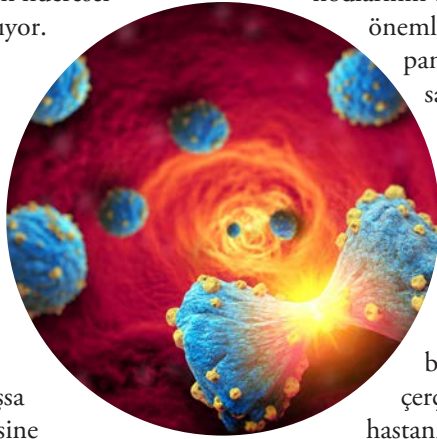
ÖNCE SESSİZ İLERLİYOR! YA SONRA?

Pankreas kanserinin ilk dönemlerinde görülmeyen belirtiler, hastalığın ileri evrelerinde bir bir ortaya çıkmaya başlıyor. Genellikle sarılık, kaşıntı, hazımsızlık, kilo kaybı ve ağrı şeklinde belirtiler görülüyor. Ancak belirtiler konusunda şunun altını çizelim: Erken evrede “ağrısız” bir sarılık gelişirse, bu öncelikle pankreasta bir kanser olabileceği şeklinde yorumlanır. Eğer sarılığa ağrı eşlik ediyorsa, bunun altında yatan neden çoğunlukla safra kesesindeki taşlardır.

Bazı bilimsel çalışmalara göre obezite ve diyabet, pankreas kanseri oluşumunda etkili. Bu nedenle sağlıklı beslenme, pankreas kanseri için de koruyucu bir faktör.



Pankreasta bir kitle saptandığında, eğer kötü huylu olma şüphesi varsa bu nadiren endokrin kaynaklı bir tümör olabiliyor. Ancak esas daha sık görüleni ve ilk akla gelen, pankreasın dış salgı bezlerine bağlı (egzokrin kaynaklı) olarak ortaya çıkmış hali. Bu aşamada kesin tanı için kitleden biyopsi için parça alınarak inceleniyor ve kitlenin hücresel olarak kökeni saptanıyor. Sonraki adımda ise kitlenin çevre doku ve damarlarla ilişkisine, başka organlara sıçrayıp sıçramadığına bakılıyor. Eğer herhangi bir uzak metastaz yoksa ve hastalık sadece o bölgede sınırlı kalmışsa çevre dokularla ilişkisine göre ameliyata uygun olup olmadığına karar veriliyor.



gösterebiliyor. Örneğin tümörün pankreasın başında olduğu hastalarda, “whipple” tekniği kullanılıyor. Çok zor ve komplikasyonları yüksek olan whipple tekniğinde; midenin en alt kısmı, oniki parmak bağırsağı, pankreas başı, safra kanalı ve kesesi alınıyor. Ayrıca bu bölgelerdeki lenf nodlarının da alınması önemli. Son olarak ise pankreas kanalı, safra kanalı ve mide, tekrar ince bağırsakla birleştirilerek ameliyat tamamlanıyor. Tekniğin uygulanmasına, bazı kriterler çerçevesinde hastanın durumuna bakılarak karar veriliyor. Atardamarları tutmuş hastalarda bu tekniği kullanmak için bazı kriterlerin gözetilmesi önemli. Yine de damarların tutulması da bazen bir engel oluşturmuyor.

TEDAVİDE GÜÇLER BİRLEŞİYOR!

Belirti vermemesi nedeniyle pankreas kanserinde hastalar genellikle kanser ilerlediğinde hastaneye başvuruyor. Geç tanı alan bu hastalarda en iyi tedavi seçeneği cerrahi. Tabii son yıllarda kemoterapide yeni ajanlar da dahil hedefe yönelik tedavilerde de önemli gelişmeler var. Radyoterapi ve immünoterapi gibi seçenekler de artık pankreas kanserinin tedavi planlamasında güçlü bir yere sahip. Özellikle ameliyata uygun olmayan hastalar için önerilen, tümörlerin genetik incelenmesini içeren yeni nesil dizileme ve hedefe yönelik tedaviler, hasta yararına gittikçe daha dikkat çekici sonuçlar veriyor.

“WHIPPLE” TEKNİĞİ NEDİR?

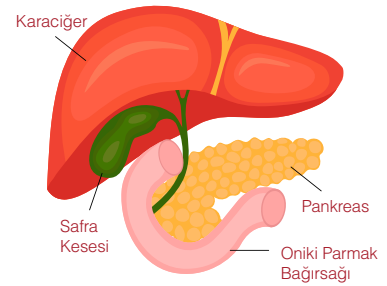
Her hasta için uygun bir teknik mi?
Tümörün nerede olduğuna göre cerrahi teknikler farklılık

Pankreas kanserinde whipple dışında başka bir teknik uygulanırsa, pankreas ya da bağırsak gibi bölgelerin ne derece etkilendiğine göre, ameliyat sonrasında hastaların

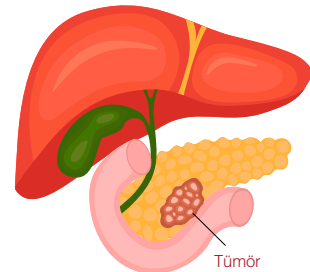


İstatistiklere göre, pankreas kanseri erken dönemde belirti vermediği için, ameliyata uygun olan evre 1'deki hastaların, evre değişmeden doktora başvurma oranları oldukça düşük. Bu yüzden pankreas kanserinde düzenli check-up'lar erken tanı için kritik bir önlem teşkil ediyor.

Sağlıklı Pankreas



Pankreas Kanseri





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

“Geçmiş yıllarda beş hafta kadar uzun süren radyasyon tedavileri bugün artık hedefe yönelik, ışınlanmanın yapıldığı bölgedeki tüm biyolojik hareketleri göz önünde tutan, sağlıklı dokulara daha az zarar veren çok güçlü tedavilere dönüşmüş durumda.”

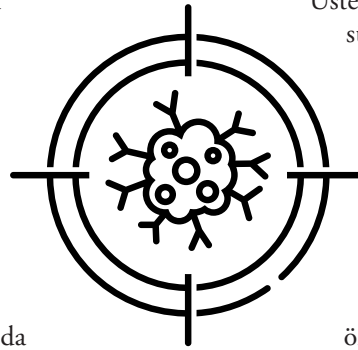
Pankreas kanserinde erken tanı için yeni gelişen mide ağrısı, iştahsızlık ya da halsizlik gibi durumlar yaşadığınızda mutlaka hekiminize başvurun.



yaşamlarında farklı kısıtlamalar gerekebilir. Tümörün evresine göre ek olarak kemoterapiden de faydalanılır.

RADYOTERAPİDE NELER DEĞİŞİYOR?

Pankreas kanseri tanısı alan her hastanın multidisipliner olarak değerlendirilmesi önemli. Erken evre, organa sınırlı ve çevre dokulara ulaşmamış hastalıkta öncelik cerrahi olmalı ancak hastaların ilk tanı anında cerrahiye uygun olma olasılığı düşüktür. Bu nedenle yeni bakış açısı, hastayı ameliyat öncesi sistemik tedavi ve radyoterapi ile ameliyata hazır hale getirmektedir. Hastanın ameliyata uygun olmaması durumunda ise radyoterapi, alternatif bir lokal tedavi olarak devreye giriyor.



Geçmiş yıllarda beş hafta kadar uzun süren radyasyon tedavileri bugün artık hedefe yönelik, ışınlanmanın yapıldığı bölgedeki tüm hareketleri göz önünde tutan, sağlıklı dokulara daha az zarar veren çok güçlü tedavilere dönüşmüş durumda.

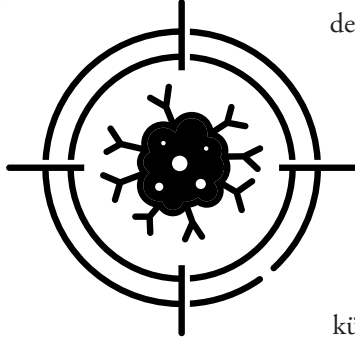
Üstelik çok daha kısa süren (1 hafta / 5 seans), yan etkisi az bu tedavilerle kemoterapi uygulamalarındaki takvimsel gecikmelerin ve olası sistemik metastazların da önüne geçiliyor. Johns Hopkins Medicine'in

yaptığı bazı çalışmalar gösteriyor ki, radyocerrahi sonrası bazı hastaların operasyona gitme oranlarında artışlar olabiliyor. Özellikle ameliyat öncesi hastalara radyocerrahi uygulanmasına dair yürütülen çalışmalar önemli. Buna göre belki de zaman içinde radyocerrahi, ameliyat

olan hastalarda dahi standart bir tedavi olacak. Tedavilerdeki hızlı gelişmeler ve yeni tekniklerle yaşam sürelerinin bugün iki kat arttığını da söyleyebiliriz.

KEMOTERAPİ: HANGİ EVRELER İÇİN?

Evre 1 de dahil tüm evrelerdeki pankreas kanseri hastalarında kemoterapi kullanılıyor. Bu süreçte başlanırken hastalığın evresi, hastanın genel durumu, organ fonksiyonları, ek hastalıkları ve yaş gibi kriterler dikkate alınarak bir kemoterapi planı hazırlanıyor. Başlangıçta ameliyata uygun olmayan bir kısım hasta, kemoterapinin etkisi sonucu tümörün küçülmesiyle ameliyat için uygun hale gelebiliyor.



Lokal hastalığa sahip birçok hastada, üç ay kadar uygulanan kemoterapinin ardından hastanın tümörü yeniden evrelendirilerek, tümörün ne derece gerilediğine, çevre dokularla ilişkisinde nasıl bir değişim olduğuna bakılarak yapılan kapsamlı değerlendirme sonrasında ameliyat yeniden değerlendiriliyor. Uygun olan hastalar ameliyat ediliyor. Ancak hastaların bir kısmı herhangi bir uzak metastazi olmasa, hatta tümör küçülmüş olsa dahi ameliyat olmaya uygun hale gelemeyecek hastalardan oluşuyor. Bu hastalarda da benzer şekilde sistemik kemoterapi tedavisine devam ediliyor. Herhangi bir bölgeye sıçrama olduğu durumlarda da hastanın temel tedavisi yine kemoterapi oluyor.



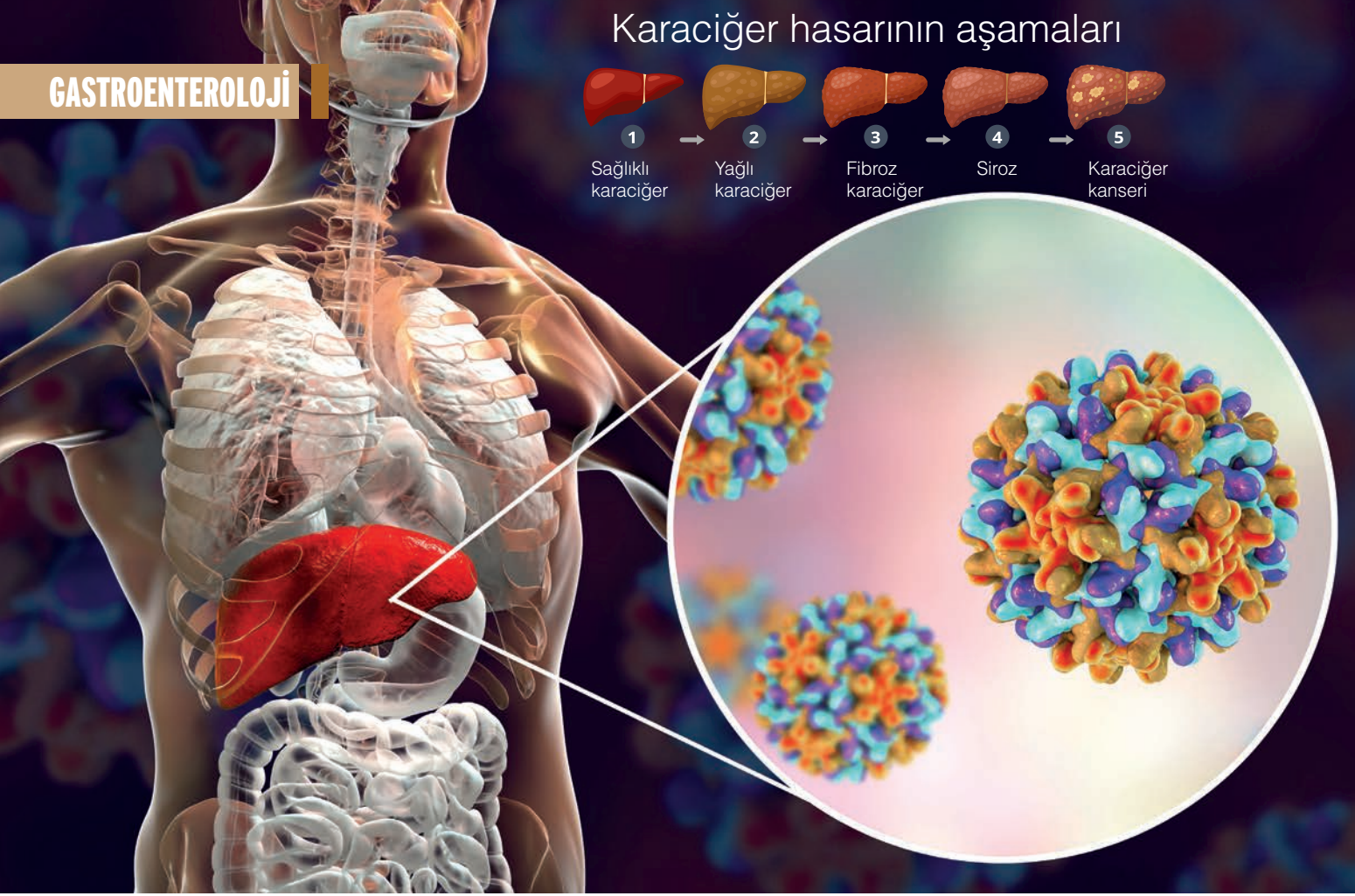
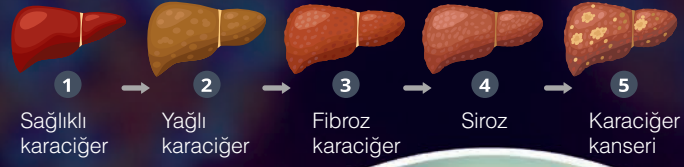
Anadolu Sağlık Merkezi
Medikal Onkoloji Uzmanı
Dr. Eda Tanrikulu Şimşek

“Lokal hastalığa sahip birçok hasta, üç ay kadar uygulanan kemoterapinin ardından yeniden bir evrelendirme yapılarak tümörün ne derece gerilediğine, çevre dokularla ilişkisinde nasıl bir değişim olduğuna bakılarak cerrahi açıdan da kapsamlı bir değerlendirmeden geçiyor.”



RİSK GRUBUNDA MIYIM?

Pankreas kanserini önlemenin kesin bir yolu yok ancak tütün mamullerinden uzak durarak belirli derecede bir koruma sağlanabilir. Ayrıca sportif aktiviteler, sağlıklı beslenme ve kilo kontrolü de bu korumayı güçlü tutacak önemli faktörlerdir.



Fibroscan yöntemi ile karaciğerden parça alma gerekliliği azalacak!

Karaciğer hastalıklarının değerlendirilmesinde altın standart karaciğer biyopsisi. Ancak "Fibroscan" teknolojisi sayesinde artık pek çok karaciğer hastalığında biyopsi yerine ultrason dalgalarıyla ölçüm yapılabilir ve bu sayede karaciğerin çok daha büyük bir alanı değerlendiriliyor.

Kronik karaciğer hastalıklarının en son noktası şüphesiz karaciğer sirozu. Bu durum "fibrozis" adı verilen ve evreler halinde ilerleyen bir süreç sonunda ortaya çıkıyor. İşte bu evrelerin doğru olarak belirlenmesi, kronik karaciğer hastalıklarında tedavi kararının verilmesinde ve sonrasında da tedavinin takibi açısından çok önemli.

Bilindiği gibi fibrozisin değerlendirilmesinde altın standart karaciğer biyopsisi. Ancak bu yöntemin hem girişimsel olması hem de tekrarlanabilirliğinin güçlükler içermesi nedeniyle karaciğer fibrozisinin değerlendirilmesinde güvenilir, tekrarlanabilir ve girişimsel olmayan bir yöntem ihtiyacı vardı. İşte günümüzde bu ihtiyacı karşılayan en iyi uygulama, Fibroscan cihazıyla gerçekleştirilen “transient elastografi” adlı yöntem. Anadolu Sağlık Merkezi Gastroenteroloji Uzmanı Prof. Dr. Melih Özel, Fibroscan yöntemini ve özellikle onu ön plana çıkaran güçlü avantajlarını paylaştı...

NASIL BİR TEKNOLOJİ?

Fibroscan, transient elastografi yöntemiyle yumuşak dokuların elastikiyetini (esnekliğini) sayısal olarak ölçen bir cihaz. Fibroscan, karaciğer dokusuna düşük frekanslı ultrasonik titreşimler gönderiyor ve oluşan dalga, doku içinde çoğalarak yayılıyor. Burada dalganın iletim hızı, içinden geçtiği



dokunun esnekliği ile ilişkili. Dolayısıyla dokunun sertliği arttıkça dalganın yayılım hızı da artıyor. İşte cihaz bu hızı saptayarak sayısal bir sonuç oluşturuyor ve karaciğerdeki fibrozis miktarını objektif bir şekilde ortaya koyuyor.

NEDEN FIBROSCAN?

Avantajları neler?

İşlemin, biyopsiye göre karaciğerden parça alınmasını gerektirmemesi dışında en önemli üstünlüğü, karaciğerin bütün olarak, çok daha geniş bir şekilde değerlendirilmesine olanak sağlaması. Kolay uygulanan işlem, dakikalar içinde gerçekleştiriliyor ve bu sırada hasta herhangi bir ağrı hissetmiyor. Girişimsel bir işlem olmadığı için yan etkisiz bir yöntem. Üstelik öncesinde, aç kalmak dışında özel bir hazırlığa da gerek yok. Tekrarlanabilir olması da yine önemli avantajlarından. Yöntem sayesinde karaciğer yağlanması düzeyi ve karaciğerin esnekliği, sertliği ölçülerek hasar düzeyi belirlenebiliyor.



Anadolu Sağlık Merkezi
Gastroenteroloji Uzmanı
Prof. Dr. Melih Özel

“Fibroscan, karaciğer incelemelerinde kolay uygulanan bir işlem ve dakikalar içinde tamamlanıyor. Girişimsel bir işlem olmadığı için herhangi bir yan etkisi de yok.”



HANGİ HASTALIKLARDA KULLANILYOR?

Fibroscan, karaciğerde kronik hasar oluşturan tüm karaciğer hastalıklarında kullanılabilir.
Bu hastalıkların listesini aşağıda inceleyebilirsiniz:

- Karaciğer enzim yükseklikleri
- Viral hepatit taşıyıcılığı
- Kronik hepatit B
- Kronik hepatit C
- Kronik hepatit D (delta hepatiti)
- Otoimmün hepatitler

- İlaça bağlı kronik karaciğer hasarları
- Safra yollarının otoimmün hastalığı
- Ameliyat öncesi karaciğer açısından risk değerlendirilmesi
- Siroza bağlı olmayan portal hipertansiyon
- Wilson hastalığı
- Hangi nedene bağlı olursa olsun yağlı karaciğer hasarı ve yağlanmaya bağlı hepatitler (hepatosteatoz ve steatohepatitler)

Kronik karaciğer hastalıklarının belirlenmesinde karaciğer biyopsisine alternatif bir yöntem olan Fibroscan cihazı ile karaciğer örnekleme alanı 100 kat büyüyor ve daha geniş bir alan değerlendiriliyor.



Akdeniz tarzı beslenme gebeliğe iyi geliyor

Yeni bir araştırmanın sonuçlarına göre Akdeniz tarzı beslenme, hamile kadınlarda preeklampsi (gebelik zehirlenmesi) riskini düşürüyor.

Gebelik zehirlenmesi olarak da bilinen preeklampsi, genellikle hamileliğin 20. haftasından sonra başlayan ve hipertansiyonla (yüksek tansiyon) karakterize bir durum. Ayrıca

organ hasarına yol açarak ölüm riski de taşıyan bir komplikasyon. Farklı etnik gruplara mensup 8000'den fazla kadın üzerinde gerçekleştirilen yeni bir Johns Hopkins Medicine araştırmasının sonuçlarına göre, Akdeniz tarzı beslenmenin preeklampsi riskini en az %20 oranında azalttığı görüldü. Söz konusu araştırmanın baş yazarı Johns Hopkins Medicine Kardiyoloji Uzmanı Dr. Anum Minhas'tan aldığımız bilgi ve araştırmayla ilgili ayrıntıları bu haberimizde okuyabilirsiniz...

ÇALIŞMADA NASIL BİR YOL İZLENDİ?

Yeni çalışma hakkında Amerikan Kalp Birliği'nin dergisinde (Journal of the American Heart Association) yayımlanan bir rapora göre, diğer

risk faktörleri göz önünde tutulsa bile Akdeniz diyetiyle beslendiklerini bildiren kadınlarda genel olarak preeklampsi gelişme riski %20 oranında daha düşük. Akdeniz diyeti bilindiği gibi daha ziyade sebze, meyve, balık, kuruyemişler, zeytinyağı, tam tahıllar ve çok sınırlı miktarda kırmızı et ve işlenmiş gıdalardan oluşuyor. Uzun yıllardır bu tarz beslenmenin kalp-damar hastalıkları risklerini de azalttığına dair pek çok çalışma sonucu olduğunu belirten Dr. Anum Minhas, yeni araştırma hakkında şu bilgileri paylaşıyor: "İlk olarak prematüre doğumlarda rol oynayan genetik ve çevresel faktörleri araştırmak üzere tasarlanan çalışmada 8507 kadın incelendi. Katılımcılardan, doğumdan 24-72 saat sonra beslenme alışkanlıklarıyla



İlgili bir anket doldurmaları istenirken sorular, gebelik esnasında Akdeniz diyeti kategorisine giren gıdaların hangi sıklıkla tüketildiğine odaklanıyordu. Alınan yanıtlara göre katılımcılara bir beslenme skoru verildi. Sonrasında katılımcılar analiz ve karşılaştırma amaçlı olarak üç gruba ayrıldı. Yapılan değerlendirme sonucu Akdeniz diyetine uygun gıdaları sıklıkla tüketen katılımcıların yüksek skor grubuna ait olduğu ortaya çıktı.”

Anket çalışmasına katılan toplam 848 kadının %10’unda preeklampsi geliştiğine dikkat çeken Dr. Minhas’ın verdiği bilgilere göre, oluşturulan gruplarda alınan sonuçlar hayli dikkat çekici:

- Akdeniz tarzı diyetle beslenen ve en üst grupta skorlanan siyahi kadınların preeklampsi riski, en alt grupta skorlanan kadınlara kıyasla %26 daha az çıktı.
- Gebeliğe yüksek kan basıncı ile giren kadınların preeklampsi riski, gebeliğe hipertansiyon riski olmadan giren kadınlara kıyasla 9 kat daha fazla çıktı.
- Önceden diyabet ve obezitesi olan kadınların preeklampsi riski, bu durumlardan şikayetçi olmayan kadınlara kıyasla 2 kat fazla çıktı.

Yeni çalışma sağlıklı beslenmenin genel olarak daha iyi gebelik sonuçlarıyla ilişkili olmasının yanı sıra, ABD’de preeklampsi oranlarındaki farkların genetik ya da biyolojik faktörlerden ziyade sosyo-ekonomik faktörlere bağlı olabileceğine de işaret ediyor. Çalışmanın kıdemli yazarlarından Johns Hopkins Medicine Halk Sağlığı Uzmanı Dr. Noel Mueller,

“Bulgularımız sağlıklı bir diyetin gebelikle ilgili komplikasyonları azalttığına işaret etse de, Akdeniz diyetinin farklı gebe kadın gruplarındaki faydalarını tam olarak değerlendirmek için yeni klinik çalışmalara ihtiyaç var. Yeni bulgular, gebeliğin ötesinde Akdeniz diyeti ile beslenmenin kan basıncının düşürülmesi, kalp krizi ve inme gibi gelecekte yaşanabilecek kardiyovasküler olaylara dair riskin düşürülmesi bağlamında da çok önemli” diyor. Çalışmanın bir diğer yazarı, Johns Hopkins Medicine Kardiyoloji Uzmanı Dr. Erin Michos ise şunları söylüyor: “Yaşam tarzı çok önemli. Her birimiz sağlıklı bir diyet, düzenli fiziksel aktivite ve sigara içmeme gibi adımlarla kendi sağlığımızın gidişatını değiştirebiliriz.” Ulusal Sağlık Enstitüsü’ne bağlı Ulusal Kalp, Akciğer ve Kan Enstitüsü’nde



kardiyovasküler bilimler departmanında program müdürü olarak görev yapan Dr. Sharon Smith de bu değerlendirmelere katılanlardan. Dr. Sharon Smith, “Bu gözlemsel çalışmanın sonuçları, kalp açısından sağlıklı bir diyetin preeklampsi riski yüksek olan gebe kadınlarda kan basıncını düşürdüğüne işaret ediyor” şeklinde konuştu.



Dr. Anum Minhas
Johns Hopkins Medicine
Kardiyoloji Uzmanı

“ABD, anne ölümleri konusunda yükseliş yaşayan tek gelişmiş ülke. Yeni çalışmanın işaret ettiği sağlıklı beslenme sayesinde gebelikte komplikasyon riskinin düşürebileceği fikri heyecan verici.”



Maymun çiçeğinde de ilk kural aynı

ÇİÇEK
HASTALIKLARI

“Maymun Çiçeği” olarak bilinen “monkeypox” adlı virüs dünyayı endişelendirse de, pek çok uzmana göre bir pandemiye dönüşmesi zor. Ancak yine de her virüs kaynaklı enfeksiyon hastalığında olduğu gibi, el hijyeni ve yakın temaslardan kaçınmak ilk kural. Bu yazımızda zaman zaman birbiriyle karıştırılan çiçek hastalıklarına yakın bir mercek tutuyoruz...

Onun adını son günlerde çok sık duyuyoruz ve “Acaba yeni bir pandemi mi geliyor?” diye bir soruyla baş başa kalıyoruz. “Maymun Çiçeği” olarak bilinen “monkeypox” adlı virüsü taşıyan ilk vaka 7 Mayıs’ta İngiltere’de görülürken, virüs şimdiden Türkiye’de dahil 10’dan fazla ülkede görüldü. Konu hakkında, Anadolu Sağlık Merkezi Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı Doç. Dr. Elif Hakko’nun bilgilerine başvurduk. Dr. Hakko, maymun çiçeğinin yanı sıra, onunla birlikte tekrar gündeme gelen çiçek hastalıklarıyla ilgili bilgiler veriyor, özellikle tatil döneminde dikkatli olma konusunda uyarıyor.

ÇİÇEK (VARIOLA)

Yerleşik düzene geçildikten sonra evcilleştirilen hayvanlarda insanlara bulaştığı tahmin edilen çiçek hastalığı, geçtiğimiz yüzyılda 300 milyon insanın ölümüne neden oldu. Son vaka Somali’de 1977’de, Türkiye’de ise 1950’lerin sonunda görüldü. Ancak Dünya Sağlık Örgütü 1997’de aşı sayesinde virüsün tamamen yok edildiğini açıklamıştı.

SU ÇİÇEĞİ (VARICELLA, CHICKENPOX)

Herpes virüs ailesinden Varicella-Zoster virüsünün neden olduğu suçiçeği, damlacıkların solunması yoluyla bulaşır. İnsandan insana ve zona geçiren kişilerde çok kolay şekilde bulaşabiliyor. En çok bulaşma, döküntüler başlamadan 1-2 gün önce ve 5-6 gün sonrasında olurken, hastalığın kuluçka süresi 10-25 gün. Hafif ateş, döküntü, baş ağrısı ve kas ağrısı gibi şikayetlere neden oluyor. Döküntüler daha çok gövdede olmak üzere saçlı deri de dahil tüm vücutta, kızarıklıktan, sivilce benzeri, hatta iltihaplı içi sıvı dolu olarak görülebiliyor. Genellikle 1-2 hafta içinde iyileşiyor. Sağlıklı kişilerde döküntülerin rahatlaması için losyonlar, alerji ilaçları, ateş varsa ateş düşürücü gibi destek tedavileri yeterlidir. Bağışıklık sorunu

olan hastalarda antiviral ilaçlar kullanılabilir.

Su çiçeği aşısı canlı aşı olup çocuklara 12 aylıkken yapılır, 4 yaşında 2.doz uygulanabilir, 6-13 yaş arası aşısız çocuklara 3 ay arayla 2. doz olarak uygulanabilir. Su çiçeği geçirmemiş ve aşısız erişkinlere 4-8 hafta arası 2 doz olarak yapılır.



ZONA (HERPES ZOSTER, SHINGLES, GECE YANIĞI)

Su çiçeği geçirildikten sonra sinir köklerinde sessiz kalan Varicella Zoster virüsünün yeniden ortaya çıkmasıyla oluşan zona, bir sinirin geçtiği yol boyunca döküntü oluşturuyor. Oldukça ağrılı olan bu sorun, insanların %20’sinde görülüyor. Genellikle 50 yaş üstünde ve bağışıklığı baskılanmış kişilerde görüldüğünü söyleyebiliriz. En fazla sırt bölgesinde ortaya çıksa da, ağrı nedeniyle kalp krizi ve karın ağrısı gibi hastalıklarla karışabiliyor. İyileşme

süresi yaklaşık 10-15 gün. Ancak bazı kişilerde ağrı sürekli ve kalıcı da olabiliyor. Yüz bölgesinde oluşursa yüz felcine neden olurken, tat kaybı, sağırılık ve ciddi vertigo gelişebiliyor. Gözün kornea ve retina tabakaları da zonadan bazen etkileniyor.

Tedavide yine antiviraller etkili ancak ilaca erken başlandığında daha başarılı sonuçlar alınıyor. Bazı hastalarda kalıcı ağrıyı önlemek için kortizon, ağrı kesiciler ve antidepresanlar, bölgesel anestezi ilaç kullanımları gibi ilaçlar kullanılabilir. Zona aşısı 50 yaş üzerine tek doz olarak uygulanırken, 4-10 yıla yakın koruma sağlıyor.

MAYMUN ÇİÇEĞİ (MONKEYPOX VİRÜS)

İlk olarak 1970 yılında Kongo Cumhuriyeti'nde görülen maymun çiçeği, daha çok Orta ve Batı Afrika'da olmak üzere her yıl birkaç yüz insanda görülüyor. Afrika'dan hayvanlar ve insanlar aracılığıyla dünyaya yayılabiliyor. Monkeypox, daha önceden maymunlarda görüldüğü için böyle bir isim almış. Ancak artık maymunlardan değil; sincap, sıçan ve fare gibi kemirgenlerden insanlara geçiyor. Çok yakın ve uzun süreli temas gerektiren bir virüs olduğu için yeni bir pandemiye yol açması beklenmiyor. Bulaşma daha çok hayvandan olurken, yakın temas halinde insandan insana da geçiyor. Vücut sıvılarının temasının yanı sıra; ayrıca tıpkı bir grip virüsü gibi damlacık yoluyla, ağız ya da burundan da geçiyor.

HANGİ ŞİKAYETLER GÖRÜLÜYOR?

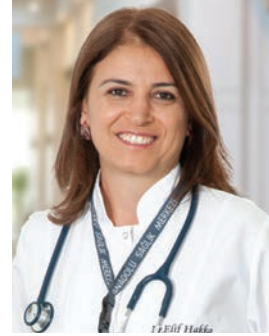
Maymun çiçeği virüsünün bulaştığı kişilerde ateş, baş ağrısı, sırt ağrısı, yorgunluk, titreme, lenf bezlerinde şişme ve halsizlik gibi belirtiler gözleniyor. Ve tabii deri döküntüleri,

hastalığın önemli belirtilerinden. Bu döküntüler su çiçeği ve çiçek hastalığını andırırsa da, farklı olarak lenf bezinde şişme görülüyor. Hastalığın 6-13 gün gibi bir kuluçka süresi var.

TANI VE TEDAVİSİ KOLAY MI?

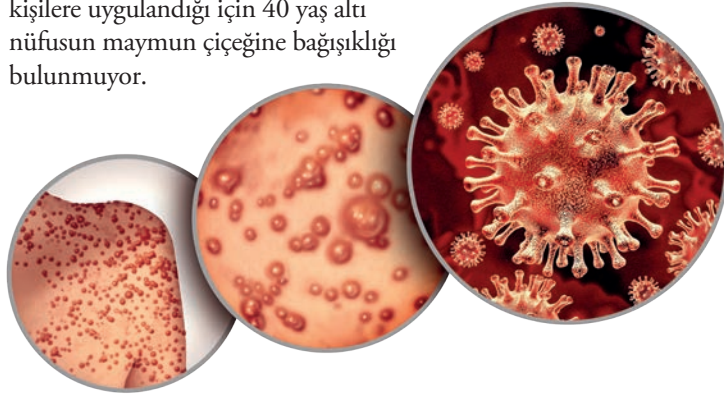
Tanısı için seyahat öyküsü ve lezyonlardan alınan PCR testi önemli. Kanda çok kısa kaldığından serolojik yöntemler tanı koydurucu değil. 2-4 hafta içinde kendiliğinden iyileşiyor ancak küçük çocuklarda ve bağışıklığı baskılanmış kişilerde ağır hastalığa neden olabiliyor.

Tedavisi çok net olmasa da bazı antiviraller (sidofovir, brinsidofovir, tekovirimat) kullanıldığını söyleyebiliriz. FDA onaylı zayıflatılmış aşı da mevcut. Dünya Sağlık Örgütü, çiçek aşısının %85 koruduğunu bildiriyor ve diyor ki, 40 yıl önce çiçek aşısı olanlar maymun çiçeğini daha hafif geçirebilir. Ancak bu aşı en son bugün 40-50 yaş aralığındaki kişilere uygulandığı için 40 yaş altı nüfusun maymun çiçeğine bağışıklığı bulunmuyor.



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

“Bir DNA virüsü olan maymun çiçeği, bazı benzer belirtileriyle suçiçeği ile çiçek hastalığını da yeniden gündeme getirdi.”



TATİLDE MAYMUN ÇİÇEĞİNDEN NASIL KORUNMALI?

Virüs kaynaklı tüm enfeksiyonlarda olduğu gibi teması azaltmak ve el hijyenine dikkat etmekle başlayarak tatil boyunca mutlaka şu önlemlere özen gösterin:

- Çocuklarınızın ellerini sık sık yıkayın.
- Kapalı ortamlardan mümkün olduğunca uzak durun.
- Kalabalık ortamlarda uzun süreler kalmayın, mesafenizi koruyun.

- Bağışıklık sisteminizi güçlü tutmak için bol sebze-meyve ve su tüketin.
- Gün içinde güneşten uygun saatlerde bolca faydalanın.
- Dünya Sağlık Örgütü'nün açıkladığı riskli bölgelere seyahat etmektan kaçının.
- İstanbul'un uluslararası bir transfer noktası olduğunu unutmadan önlemlerinizi vazgeçmeyin.

Çocuklar neden bayılır?

Çocuklarımıza bayılırız ama onların bayılmasını istemeyiz elbette.

Beynimize gelen kan akımının azalmasıyla bir şuur kaybı olarak ortaya çıkan bayılma, çocuklarımızda görüldüğünde haklı bir endişeye kapılırız. Ancak bunun travma gibi ağır sebepler dışında pek çok basit sebebi de olabiliyor...

Bayılma, beyne gelen kan akımının azalmasıyla bir şuur kaybı olarak ortaya çıkan fizyolojik bir durum. Ancak söz konusu çocuklarımız olduğunda anne ve babalar için endişe verici bir duruma dönüşebiliyor. Anadolu Sağlık Merkezi Çocuk Nörolojisi Uzmanı Doç. Dr. Sinan Çomu, çocuklarda bayılmanın sebeplerine dair bilgiler verirken, yapılan hataları ve bayılma sırasında yapılacakları,

ne zaman doktora başvurulması gerektiğini bu yazımızda paylaştı.

BAYILMANIN PEK ÇOK SEBEBİ OLABİLİR

Bayılma öncesinde genellikle hafif bir iç geçmesi hissi, bulantı, göz kararması veya kulak çınlaması gibi



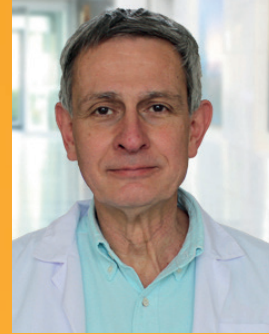
durumların yaşanması normaldir. Pre-senkop olarak da adlandırılan bu duyumsamalardan saniyeler sonra, beyne giden kan akımı düzelememişse şuur kaybı, yani bayılma ortaya çıkıyor. Bayılma sırasında genellikle hasta yere yığıldığı için beyne kan akımı kolaylaşıyor ve şuur da saniyeler içinde yerine geliyor. Uzamış şuur kaybı veya kasılmaların geliştiği durumlarda ise, özellikle bayılmayı tetikleyici faktörler net değilse epilepsi ilk şüphe edilecek durumdur.



Ani kan kaybına yol açan durumlar, korku veya kan görme durumlarında vagal sinir refleksi, aşırı heyecanlanma, özellikle sıcak ve havasız ortamlarda uzun süre ayakta durma, açken ani hareketlenme, vücudun halsiz dönemlerinde aniden ayağa kalkma ve ayakta idrar yapma çocuklarda bayılmalara neden olabilir. Hatta ender durumlarda saç taramanın yol açtığı bir refleks olarak da çocuklar bayılabilir.

BİR HASTALIK BELİRTİSİ Mİ?

Bayılma öncesi göz kararması ve iç geçmesi gibi uyarıların fark edilmesi, şuur kaybının yukarıda belirttiğimiz gibi bayılmayı kolaylaştıran durumlarda olması ve yere yığılma ile kısa sürede kendine gelmenin gözlenmesi basit bir bayılma olarak düşünülebilir. Ancak bayılmalar bazen de, belirttiğimiz sebeplerin yanı sıra kansızlık, kronik hastalığa bağlı sorunların veya bazı ciddi psikolojik durumların ilk belirtilerinden olabilir. Önlemek için bayılma öncesinde yaşanan birkaç saniyelik göz kararması, baş dönmesi ve çinlama önemsenmeli; hastanın oturması, toparlayınca harekete devam etmesi sağlanmalıdır. Tabii vücudun genel besin ve sıvı dengesinin de kontrol edilip korunması gerekir. Bayılmalar ilk olduğunda mutlaka çocuk hastalıkları uzmanı, çocuk kardiyoloji uzmanı ve çocuk nörolojisi uzmanı tarafından değerlendirilmelidir.



Anadolu Sağlık Merkezi
Çocuk Nörolojisi Uzmanı
Doç. Dr. Sinan Çomu

“Bayılma sırasında genellikle hasta yere yığıldığı için beyne kan akımı kolaylaşıyor ve şuur da saniyeler içinde yerine geliyor. Uzamış şuur kaybı veya kasılmaların geliştiği durumlarda ise, özellikle bayılmayı tetikleyici faktörler net değilse epilepsi ilk şüphe edilecek durumdur.”

BAYILMA ANINDA VE SONRASINDA YAPILACAKLAR

Bayılan hastayı ayakta tutmayın

Hastanın düşmemesi için ayakta tutulması, bayılmayı uzatan ve nöbet benzeri görüntüye yol açan bir hatadır. Böyle durumlarda kan akımı daha da zorlaşacağından kasılma, gözlerde dönme gibi epilepsi nöbetlerini düşündüren bir tablo da oluşabilir.

Hastayı yatar pozisyona alın

Hastayı havadar ve rahat bir ortama taşıyarak yatar pozisyona alın. Bacaklarını hafif yukarı kaldırın ya da altına yükseltecek bir destek koyun. Tüm bu yaptıklarınızla beyne gelen kan akımı artacak ve hastanın şuurunu daha çabuk yerine gelecektir.

Yan yatırın

Eğer hastanın ağzında bir şeyler olduğunu düşünüyorsanız yan yatırın.

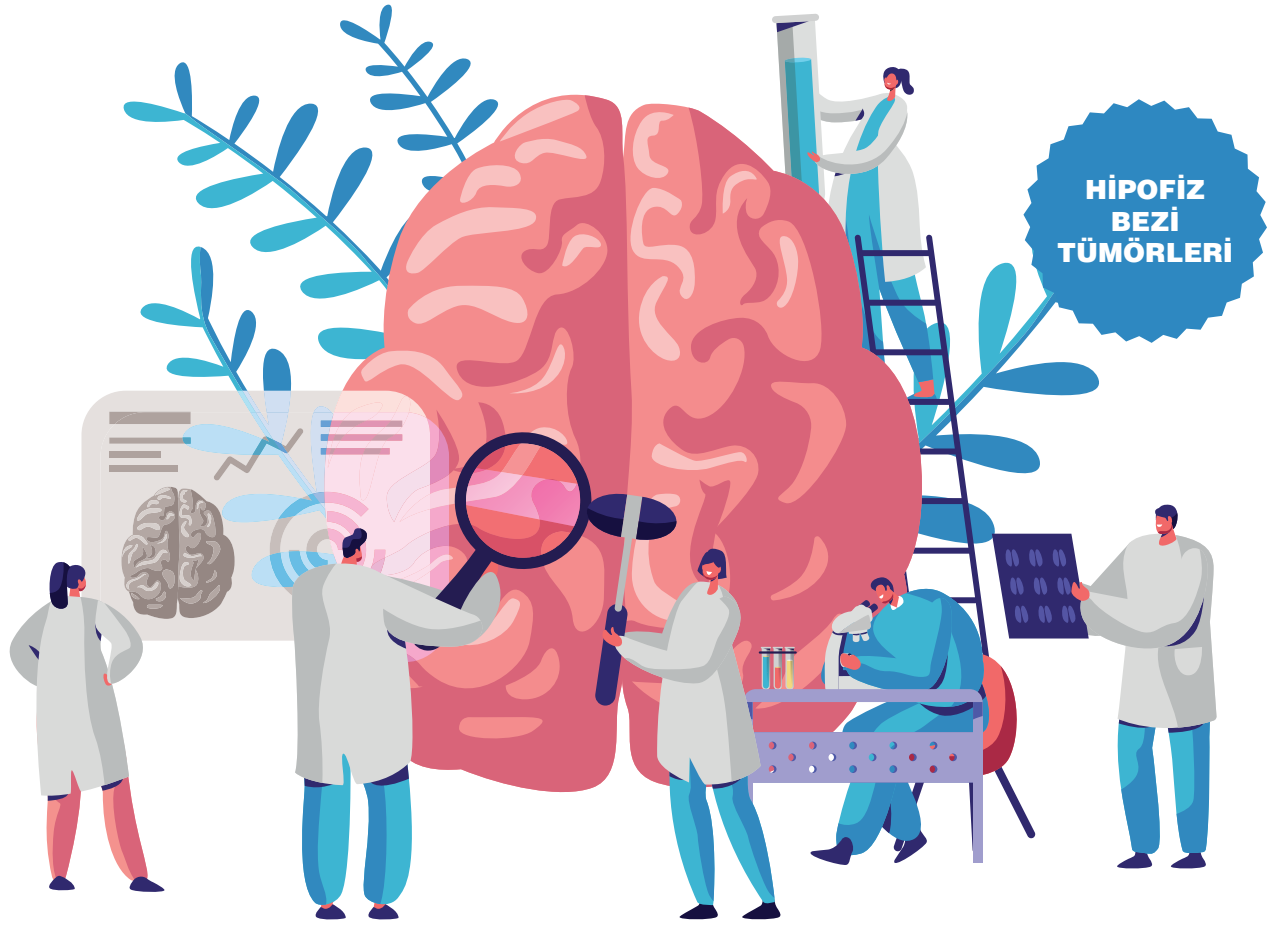
Ayılma sonrasında...

Baygınlıkta su veya kolonyayla hastanın yüzünü ferahlatabilirsiniz. Şuurunu yerine geldikten sonra ise şekerli bir sıvı içirebilirsiniz.

Eğer şuur kapalılığı uzarsa...

Hastanın en yakın sağlık kurumuna, tercihen ambulans ile ulaştırılması gerekir.

Hormonlarımızın kontrol merkezinde neler oluyor?



HİPOFİZ BEZİ

- Ne işe yarar?
- Hangi hormonları yönetir?
- Kansereleştğinde hormonları nasıl etkiler?
- Tedavisinde neler yapılır?
- Ameliyat sonrası neler yaşanır?

**HEPSİNİN YANITI
BU YAZIMIZDA!**

Nedeni tam olarak bilinmeyen hipofiz bezi tümörü, tıbbın multidisipliner çalışma konularından biri. Nadir görülen ve genellikle iyi huylu seyreden bu kitleler, hipofiz bezinin yönettiği hormonlarımızı da etkileyerek pek çok farklı şikayete neden oluyor.

KADINLARDA DAHA YAYGIN

Hipofiz tümörleri tıpkı endokrin kökenli tiroit hastalığında olduğu gibi kadınlarda daha sık görülüyor.



Boyutlarının (5-7 mm) çok küçük olduğuna bakmayın. Kafa tabanında, burun kökünün arkasında bulunan hipofiz bezi, boyundan beklenmeyecek kadar önemli işlevlere sahip bir hormon bezi. Vücudumuzun gece-gündüz, açlık ve uyku gibi durumlarında günlük fonksiyonlarımızın ihtiyacına göre değişik hormonlar salgılıyor; bununla da kalmıyor, uzun dönemde büyüme, kalp atış hızı, tiroit bezi salgılarını ve ürememizi sağlayan hormonları yönetiyor. Tiroit bezi, böbrek üstü bezleri, erkeklerde testisler ve kadınlarda yumurtalıklar gibi diğer endokrin bezlerin

çalışmalarını adeta bir orkestra şefi gibi düzenliyor. İşte bu bezin kendi dokusunu oluşturan hücrelerin çeşitli nedenlerle kontrolsüz bölünmesi ve çoğalması sonucu “hipofiz adenomu” dediğimiz bazı kitleler oluşuyor. Hipofiz adenomları; fonksiyonları ve yapıları itibarıyla genellikle iyi huylu tümörler olsa da; ulaşabildikleri boyutlara ve fonksiyonlarına bağlı olarak çeşitli klinik belirtilerle sağlığı olumsuz etkileyebiliyor.

Konu hipofiz bezi tümörleri olunca tanı ve tedavi sürecinde, beyin ve sinir cerrahisinin yanı sıra; kulak burun boğaz (KBB), endokrinoloji ve radyasyon onkolojisi de multidisipliner çalışmanın önemli aktörleri. Biz de konuyu tüm yönleriyle ele alarak kapsamlı bir yazı hazırladık. Anadolu Sağlık Merkezi Beyin ve Sinir Cerrahisi Bölümü Direktörü Prof. Dr. Serdar Kahraman ile Beyin ve Sinir Cerrahisi Uzmanı Prof. Dr. Selçuk Göçmen, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Uzmanı Prof. Dr. Ziya Saltürk, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Uzmanı Dr. Erdem Türemen ile Radyasyon Onkolojisi Uzmanı Dr. Menekşe Turna'nın katkılarıyla, bu küçük orkestra şefinde yaşananlara yakından bakıyoruz...



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

“Tanı ve tedavi sürecinde farklı disiplinleri bir araya getiren hipofiz tümörleri, günümüz sağlık teknolojilerinden kaçamıyor. Özellikle tümörün büyük olduğu vakalarda hastalarımızı hibrit ameliyathane koşullarında navigasyon teknolojilerini de kullanarak ameliyat ediyoruz. Bu sayede tümörün tam yerini tespit ederek olası yaralanma ve hata risklerini de azaltıyoruz.”

HANGİ BELİRTİLER ÖNE ÇIKIYOR?

Hipofiz bezi tümörlerinde, tümörün etkilediği hormona özel olarak farklı belirtiler görülebiliyor. Ancak genel itibarıyla öne çıkan belirtilerin listesini aşağıda inceleyebilirsiniz:

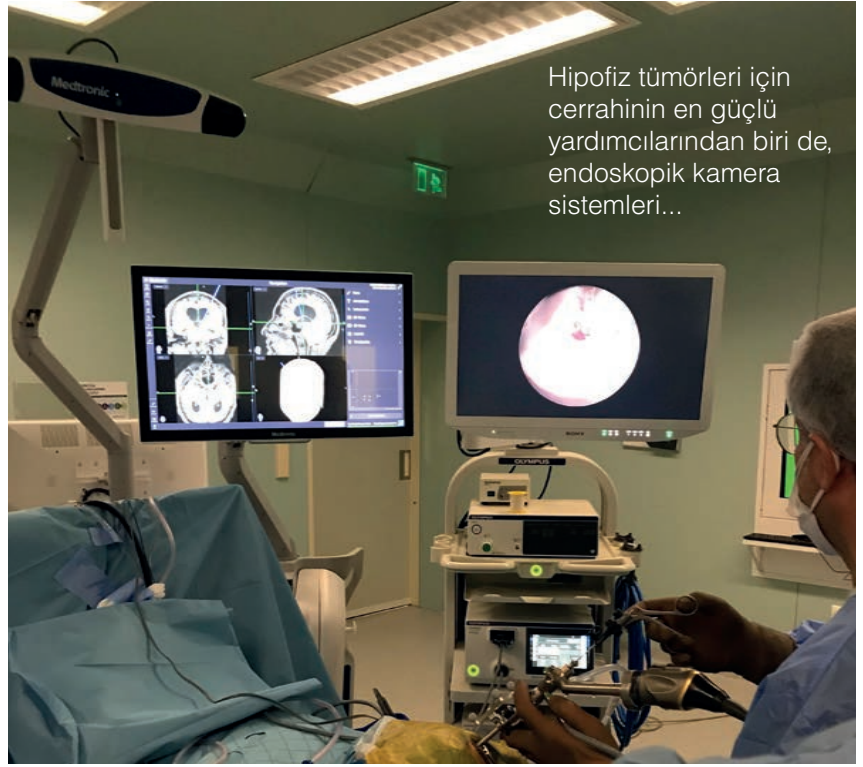
- Baş ağrısı
- Görme bozuklukları
- Adet dönemi değişiklikleri, gecikmeleri
- Kısırlık
- Memeden süt gelmesi (hamilelik dönemi dışında)
- Fazla ACTH (adrenokortikotrop

- hormon) üretiminden kaynaklanan Cushing sendromu
- Aşırı büyüme hormonu üretiminden kaynaklanan akromegali (ellerde, ayaklarda, çenede büyüme)
- Sebepsiz yorgunluk
- Psikolojik sorunlar



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

“Cerrahi tedavinin amacı, patolojik tanı koyabilmek, tümörün sinir ve damarlara olan bası etkisini kaldırmak, anormal hormon aktivitesini kontrol altına almak ve mümkün olduğunca normal hipofiz dokusunu korumaktır.”



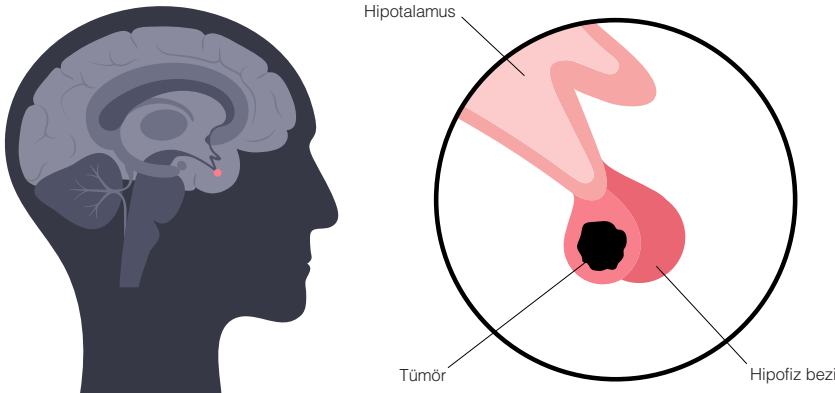
Hipofiz tümörleri için cerrahinin en güçlü yardımcılarında biri de, endoskopik kamera sistemleri...

NASIL FARK EDİLİYOR?

Bilimsel bulgulara göre hipofiz bezi tümörlerinin bilinen bir nedeni yok. Hipofiz bezinin çalışmasını travmalar, ağır geçen doğumlar, tiroit sorunları, radyasyon ya da bazı immünoterapi ilaçları etkilese de bunların hiçbiri tümöre neden olmuyor. Büyük bir kısmı hormonal açıdan aktif değil ve bir kısmı tesadüfen saptanıyor. Tanı konurken hipofizin içindeki hormonlara bakılarak birkaç aşamadan oluşan

incelemeler yapılıyor. Nadiren görülen bu yapıların klinik belirtileri temelde, kaynaklandıkları hipofiz hücresine bağlı olarak hormon üretip üretmediğine ve ulaştıkları tümör boyutuna göre değişkenlik gösteriyor. Yani aslında hangi hormonu etkiliyorsa ona özel belirtiler görülebilir. Kadınlarda fark edilmesi daha kolay, çünkü prolaktin (anne sütünün üretimini sağlayan hormon) ölçümlerinde görülebilir. Erkeklerde ise genellikle sorun, tümör biraz daha büyüdüktan sonra saptanmış oluyor.

HİPOFİZ ADENOMU



Çapı 1 cm'den küçük adenomlara mikroadenom; 1 cm'den büyük adenomlara makroadenom deniyor. Mikroadenomlar sıklıkla çevre dokularda belirgin bir sorun yaratmasa da; makroadenomlar hipofizin çevresindeki anatomik yapılarda ve hipofiz bezine bası yoluyla sorunlara neden oluyor. Bunun yanı sıra adenomlar, kaynak aldıkları hücreye göre belirli hormonları normalden fazla miktarda, kontrolsüz olarak

üretebiliyor. Bu doğrultuda, büyüme hormonu, ACTH, TSH, prolaktin, FSH veya LH hormonlarını üretebilen adenomlar gelişebiliyor. Yine hipofiz bezi içinde veya çevresinde yer alan ve anne karnındaki embriyolojik döneme ait farklı doku türlerinden kaynaklanan tümör yapıları da gelişebilmekte (Kraniofarenjioma, teratom, gangliositom gibi).

ŞİKAYETLERİNİZ VARSA MUTLAKA DOKTORA BAŞVURUN

Tümörün kitle etkisine bağlı olarak; baş ağrısı, görme alanı bozuklukları, çift görme, göz kapağında düşme gibi belirtiler görülebilirken, hormonların fazla üretilmesi ya da yetersiz salgılanması gibi durumlarda da farklı belirtiler ortaya çıkabiliyor. Örneğin büyüme hormonunun fazla salgılanması, yetişkinlerde el ve ayak, hatta çene büyümelerine neden oluyor. TSH (Tiroit Uyarıcı Hormon) fazla salgılandığında ise kalp hastalıkları, kilo kaybı ve ciltte incelme gibi durumlarla karşılaşılıyor. ACTH (Adrenokortikotrop Hormon) adlı hormonun fazla salgılanması ise Cushing hastalığına, kırılğan kemik hastalığına, göbek bölgesinde kilo almaya ya da anormal kullanmaya kadar pek çok farklı şikayete neden olabiliyor. Ya da anne sütünün üretimini sağlayan prolaktin hormonunun fazla salgılanmasından söz edelim. O da cinsel fonksiyon bozukluğuna, infertiliteye (kısırlık) ve adet dönemi düzensizlikleri gibi



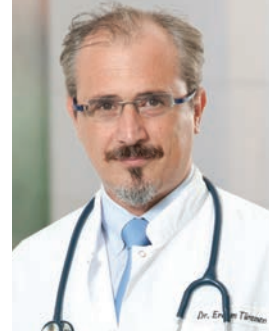
çeşitli sorunlara yol açabiliyor. Benzer şekilde FSH ve LH adlı hormonların da fazla salgılanması nadiren infertilite ya da adet düzensizliği gibi sonuçlar getiriyor.

Hipofiz tümörüne dair belirtilerin her biri, doktora başvurmak için çok güçlü birer neden. Muayene ve tetkikler için farklı branşlar devreye giriyor demiştik; örneğin nöroloji ve göz hastalıkları da bunlar arasında. Hastada görme bozuklukları olduğunda mutlaka araştırılmalı ve görme alanı ölçülerek, görme kaybı olup olmadığı incelenmelidir. Ya da kan dolaşımında bulunan ve salgılanan hormon düzeyinde artış olup olmadığını belirlemek için özel kan ve idrar testleri yapılmalıdır. Bu değerler yüksek bulunursa, bilgisayarlı beyin tomografisi veya beyin-hipofiz bezi MR (manyetik rezonans) ile tümör saptanabiliyor.

TEDAVİ SÜRECİNDE NASIL BİR YOL İZLENİYOR?

Tümör küçükse...

Hipofiz tümöründe tedavi yöntemine karar verilirken, öncelikli olarak hastadaki klinik bulgulara ve sağlığı etkileme düzeyine bakılması önemli. Bu bağlamda mikroadenom özellikteki tümörler herhangi bir fonksiyonel veya anatomik soruna neden olmadığında tedavi kararı alınmayabilir. Küçük boyutlu, fonksiyonel olmayan ve herhangi bir klinik belirtiyeye yol açmayan tümörlerde yakın takip yapılabilir. Bu durumda hastalar aralıklı olarak



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

“Ameliyattan bir ay sonra hastalar tümüyle normal yaşamlarına dönmüş oluyorlar. Ancak endokrinolojik açıdan ameliyat sonrasında gerekli tüm hormonal takiplerin de yapılması gerekiyor.”



Hibrit ameliyathane nedir, ne gibi avantajları var? Hepsinin yanıtı bu videomuzda!



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

“Çok büyük boyutlu bir tümör olmadığı sürece beyin yerine burun yoluyla hipofiz tümörüne ulaşmak, hasta açısından da avantajlı. Bunun için de KBB uzmanı tarafından, endoskop yardımıyla burun direğinin arka kısmında ameliyat için çalışılacak bir alan oluşturuluyor. Burun yapısının çok bozulmadan bu alanın oluşturulması önemli. Ameliyat bitirilirken gerekirse rekonstrüksiyonu yapılabilir.”

HİPOFİZ AMELİYATINDAN SONRA HORMON SORUNLARI OLUYOR MU?

Hipofiz tümörlerinin takip ve tedavilerinde, vurguladığımız gibi multidisipliner yaklaşım önemli. Ameliyat ihtiyacı duyulduğunda, cerrahi ekibin tecrübesi de bir diğer önemli konu. Anestezi uzmanı ve kulak burun boğaz uzmanı ile birlikte yapılan ameliyatlarda, hibrit ameliyathane ortamı ve gelişmiş teknolojik cihazlar (endoskopik kamera sistemleri,

tümörün davranışında ve boyutunda herhangi bir değişimin olup olmadığı noktasında incelenecektir. Tümörün çok büyük olmadığı ve cerrahi gerekmeyen durumlarda ilaçla %70-80 küçültme ile kaybolmaları sağlanabilir. Hipofiz hormonlarının kandaki miktarlarında yükselme veya alçalmaya bağlı gelişen belirtilerin giderilmesinde kullanılan ilaç tedavileri, özellikle sık görülen prolaktinomalarda başarılı.

Tümör büyükse...

Daha büyük boyutlu ve fonksiyonel tümörlerde farklı tedavi yöntemlerine başvurmamak gerekebilir. Özellikle bası belirtilerine neden olan büyük tümörlerde veya ilaç tedavisine dirençli hipofiz adenomlarında ameliyat ihtiyacı doğabilir. Burada iki farklı yöntemden söz edebiliriz. “Endoskopik transnazal transsfenoidal yaklaşım” adı verilen birinci yöntem, burun içine gönderilen endoskoplar yardımıyla kapalı teknikle kitlenin çıkarılmasına dayanıyor. İkinci yöntem ise, açık beyin cerrahisi yöntemiyle kitlenin alınması şeklindedir.

AMELİYAT VE SONRASI...

Cerrahi tedavide öncelikle KBB uzmanı tarafından, endoskop yardımıyla burun direğinin arka

Büyüme hormonu (GH): Tüm vücudu etkileyerek büyüme ve gelişme döneminde organların olgunlaşmasını ve büyümesini sağlıyor.

Adrenokortikotropin hormon (ACTH): Böbrek üstü bezlerinden salgılanan ve hayati özellikte olan kortizol, aldosteron ve androjen gibi hormonların üretimini düzenliyor. Strese karşı bedenimizi de koruyan o.

Tiroit stimülan hormon (TSH): Vücut için hayati öneme sahip bir diğer hormon grubu olan T3-T4 tiroit bezine ait hormonların üretimini düzenliyor.

Folikül uyarıcı hormon (FSH): Kadınlarda yumurtalıktaki üreme hücrelerinin gelişiminden sorumlu. Erkeklerde ise sperm üretiminin düzenlenmesinde görev alıyor. Ayrıca östrojen, progesteron ve testosteron gibi cinsiyet hormonlarının üretimini düzenlemek onun işi.

Lüteinleştirici hormon (LH): Kadınlarda olgunlaşan yumurta hücrelerinin üreme kanalına atılmasını sağlarken; erkeklerde sperm üretimi ve olgunlaşmasından sorumlu. Bunun dışında FSH ile birlikte cinsiyet hormonlarının üretimini düzenlenmesinde de görev alıyor.

kısımında ameliyat için çalışılacak bir alan oluşturuluyor. Bu aşamadan sonra beyin ve sinir cerrahı tarafından tümör çıkarılıyor. Ve tekrar KBB uzmanı tarafından, ameliyat bölgesi özel bir doku hazırlığıyla kapatılıyor. Çok büyük boyutlu bir tümör olmadığı sürece beyin yerine burun yoluyla hipofiz tümörüne ulaşmak, hasta açısından da avantajlı. 3-4 saatlik bu ameliyat sonrasında, dikiş izi olmuyor ve iyileşme süresi de kısalıyor. Navigasyon eşliğinde yapılan ameliyatta, tümörün yeri tam olarak tespit edilerek hata payı azaltılıyor ve gereksiz yaralanmaların da önüne geçiliyor.

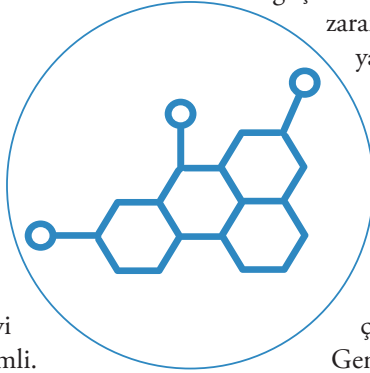
nöronavigasyon, intraoperatif MR gibi) ile başarılı sonuçlar alınıyor. Ameliyat sonrasında, çok nadir olmakla birlikte hipofiz hormonlarında etkilenmeye bağlı hipofiz fırtınası görülüp koma gibi durumlar yaşanabiliyor. Bu yüzden eksik hormonlar hızlıca hastaya verilmelidir. Diyabet insipidus, dediğimiz aşırı su içme ve fazla idrar çıkması gibi durumlar ise ilaçla tedavi edilebilir.

Eğer ciddi bir hormonal dengesizlik yoksa hasta ameliyat sonrasında 4-5 gün içinde taburcu ediliyor. Ancak özellikle ilk 7-10 gün boyunca hastanın dikkat etmesi gereken bazı hususlar var. Ağır kaldırmamak ya da kabız olmamak, üşütmemek gibi. Kafa içi basıncını artıracak her şey ameliyat yerine zarar vererek ikinci bir ameliyata sebep olabilir. Birkaç gün tampon kullanılması ve kabuklanmaların iyi takip edilmesi de önemli. Ancak ameliyattan bir ay sonra hastalar artık tümüyle normal yaşamlarına dönmüş oluyorlar. Endokrinoloji tarafından ameliyat sonrasında gerekli tüm hormonal takiplerin de yapılması gerekiyor.

NE ZAMAN RADYOCERRAHİ?

Hipofiz tümörünün tedavi seçeneklerinden biri de radyoterapi. Radyoterapi tedavisiyle, hormon

değerlerinin normal seviyelere dönmesi ve tümördeki büyümenin kontrol altına alınması hedefleniyor. Burada ayrıca radyoterapi uygulamalarındaki gelişmelerin güçlü etkisiyle, çevre dokulara zarar vermeden ışınlama yapmak da bir diğer önemli hedef. Tümör bazen burnun her iki tarafında yer alan damarsal yapılara çok iyi tutunduğu için cerrahi yöntemlerle çıkarılması zorlaşıyor. Genellikle iyi huylu tümörler olduğu için kemoterapiye de ihtiyaç olmuyor. Ancak radyoterapi ile tedavisine devam ediliyor ve MR incelemeleriyle takibi yapılıyor. Cerrahi tedavi sonrasında da bazen, yoğunlaştırılmış X-ışınları kullanılarak, stereotaktik radyocerrahi yöntemleriyle, çıkarılamayan tümör dokusunda bir büyüme halinde bölgenin tamamen temizlenmesi hedefleniyor.



Anadolu Sağlık Merkezi
Radyasyon Onkolojisi Uzmanı
Dr. Menekşe Turna

“Eğer tümör cerrahiyle tamamen çıkarılamayacaksa radyoterapi iyi bir seçenek olarak hastaya uygulanıyor. Bazen cerrahi sonrasında geride kalan lezyon ya da nüks varlığında da bu tedaviden faydalanılıyor.”



Radyasyon onkolojisindeki son gelişmeler hakkındaki bu yayını kaçırmayın!

Cildinizin yaz misafirlerine geçit vermeyin!

Onlar yaz döneminin sıcak ve nemli günlerinde cildinize uğramak için can atan sorunlar. Ancak cildinize misafir olmalarına izin vermemek için size bazı önerilerimiz var...

Yaz geldi, cildimizin ihtiyaçları da değişti. Artan nem ve hava sıcaklıklarına bağlı olarak sadece derimizin kuruluğu azalmıyor; aynı zamanda kuruluğa bağlı gelişen kaşıntılar da azalıyor. Ancak nemsiz, kuru ısıya, yoğun klimaya maruz kalındığında ya da havuz/deniz suyuna fazla temas eden ciltlerde kuruluk ve ince kırıksıklıklar belirgin hale geliyor. Bu durum; sadece kuru cilde değil, aynı zamanda hassas bir cilde de neden oluyor. Dolayısıyla bu ciltlerin tıpkı kış aylarındaki gibi, özellikle duş sonrası mutlaka nemlendirilmesi gerekiyor. Ve tabii bol su içilmesi de önemli. Anadolu Sağlık Merkezi Dermatoloji Uzmanı Dr. Kübra Esen Salman, yaz günlerinde cildimizi etkileyecek sorunları hatırlatırken, her birinden

korunmak için ne gibi önlemler alabileceğimizi de küçük listeler halinde bu yazımızda paylaşıyor...

GÜNEŞE MARUZİYET CİLDİMİZİ NASIL ETKİLİYOR?

Yaz günlerinde deniz suyu ve az miktarda güneş, antienflamatuar (yangı baskılayıcı) etkisiyle akneleri azaltıyor. Ancak yoğun güneş maruziyeti ardından ani akne artışı gelişebiliyor, dikkat! Hem terlemeye hem de daha fazla güneş koruyucu sürmeye bağlı olarak cilt iyi temizlenmediğinde de, gözenek tıkanıklığı daha fazla oluyor ve akneler yine artabiliyor. Güneş maruziyetiyle birlikte ciltteki küçük kılcal damarlar genişlediğinde, rozase ataklarında da (yüzdeki güllenme hastalığı) artışlar gözleniyor. Egzama ve sedef gibi deri hastalıklarına, hafif güneş maruziyeti ve tuzlu deniz suyu iyi geliyor. Ancak yoğun güneşte kalma, güneş yanıkları, cildin

tahriş olması, bu hastalıklarda atak yaşanmasının önemli sebeplerinden.

GÜNEŞ YANIĞI

Yaz aylarında dermatoloji hekimlerine en sık başvuru sebeplerinden

biri o. Özellikle beyaz tenlilerde, kısa süreli

güneş maruziyeti bile yeterli

oluyor. Bu nedenle;

- En az 30 faktörlü güneş koruyucu krem kullanın.

- Ultraviyolelen (UV) koruyucu özelliği olan giysiler, geniş kenarlı şapkalar

kullanmaya özen gösterin.

- Güneş yanığını fark ettiğinizde, iyileşme döneminde güneşten kesinlikle uzak durun.

- Dışarı çıkarken, güneşte kalacağınız saatleri belirlerken UV indeksini kontrol edin. UV indeksi; güneşin derimize verebileceği hasarın şiddetini gösteren, Dünya Sağlık Örgütü tarafından standardize edilmiş



CİLDİMİZ HAVUZDA GÜVENDE Mİ?

Havuz suyu, klora bağlı olarak cilt bariyerindeki koruyucu tabakayı aşındırıp, deri hassasiyetine, kuruluğa, hassas cilde sahip kişilerde kaşıntılı kızarıklıklara, klor alerjisine neden oluyor.



bir ölçektir. Telefonunuzdan bu indeksi kontrol ederek güneşten korunma yöntemlerinizi artırabilirsiniz.

MILIARIA (İSİLİK)

Sıcak havaya bağlı ter bezleri tıkanığında, ter cilt altında birikerek kaşıntılı küçük kabarıklıklara sebep olabiliyor. İsilikten korunmak için:

- Günün sıcak saatlerinde terlemeye sebep olabilecek aktivitelerden uzak durun.

- Pamuklu, ince kıyafetler tercih edin.
- Terleme olduğunda mümkünse vücudunuzu hemen kurulayın.
- Vücut ısınızı düşürmek için soğuk duşlar alın.

FOLİKÜLİT (KIL KÖKÜ İLTİHABI)

Folikülit, kıl köklerinde oluşan bir tür enfeksiyon. Sivillece benzer görünümde olan folikülitler, genellikle hassas ya da kaşıntılıdır. Terlemeye bağlı tıkanan gözeneklerde bakterilerin

AKNE ALEVLENMESİ

Gözeneklerin yağ ya da bakteri ile tıkanmasına bağlı oluşan aknelere, yaz aylarında terleyen ciltte daha kolay ortaya çıkıyor. Cildinizin akne eğilimi varsa yaz aylarında terleme ile ilgili ekstra önlemler almalısınız:

- Terli giysileri, şapkalari ve havluları tekrar kullanmadan önce mutlaka yıkayın.
- Terli yüzünüzü ovalamadan, temiz pamuklu bir bezle hafifçe cildinize vurarak kurulayın.





NEMLENDİRİCİ SEÇİMİNİZ DOĞRU MU?

- Yaz aylarında kullanacağınız nemlendiriciler su bazlı, ince kremler ya da losyonlar olmalı. Yağlı pomatlar, merhemler yaz aylarında doğru bir tercih değildir.
- Artan nem ve terlemeye bağlı olarak zaten tıkanma ihtimali yüksek olan gözeneklerin daha fazla tıkanmasını engellemek amacıyla, fondöten, pudra gibi tıkaçıcı makyaj ürünlerinden kaçınin.
- Üst üste nemlendirici, güneş koruyucu gibi ürünleri kullanmak yerine, cilt tipine uygun tek bir güneş koruyucu kremi hem nemlendirici hem de güneş koruyucu olarak kullanmanız daha doğrudur.
- Güneş koruyucuları mümkünse sabah yüzünüzü yıkadıktan hemen sonra sürün. 2-3 saatte bir güneş kreminizi yenileyin.
- Akşamları gün boyu maruz kaldığınız kremin artıklarının, ter ve yağın cildinizden arındırılması için uygun bir temizleyici ürünle cildinizi yıkayın. Ardından yine cildinize uygun içerikli bir bakım kremi ya da serumu (C vitamini, retinoik asit, AHA, BHA, hyaluronik asit, niasinamid) uygulayın.
- Yoğun güneş maruziyeti sonrası ılık ve kısa bir duş alın. Sonrasında cildinize uygun yoğunlukta nemlendiriciler kullanın.

artmasına bağlı gelişen bu durumu önlemek için:

- Terledikten sonra en kısa sürede duş alın.
- Terli giysileri tekrar giymeyin.
- Tüm vücudunuza, ciltteki gözenekleri tıkamayan bir güneş koruyucu krem tercih edin.

EGZAMA ALEVLNEMELERİ

Egzama ciltte kaşıntılı kızarıklıklara, çatlamalara sebep olabilen kronik bir cilt sorunu. Yaz günlerinde terlemeyle alevlenen egzama ataklarından korunmak için:

- Terleyen bölgelerinizi temiz suyla durulayın ve ardından su bazlı nemlendiricilerle nemlendirin.
- Ortalama vücut ısınızın koruyun.
- İnce pamuklu kıyafetler tercih edin.

FİTOFODERMATİT

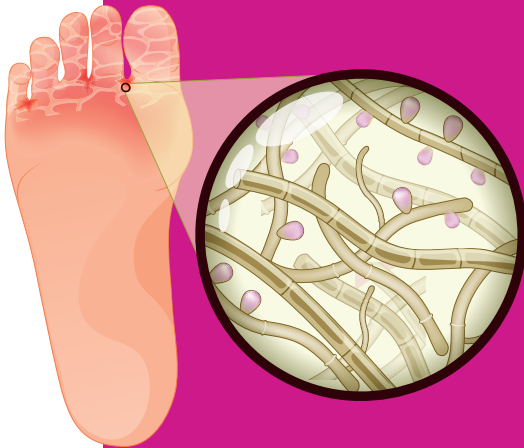
Genellikle bahar ve yaz aylarında, bazı bitkilerin (incir ağacı, fındık ağacı, limon, maydanoz, kereviz) deriye teması sonrası güneşe karşı hassasiyet gelişebiliyor. Ardından güneş maruziyeti olduğunda, ciltte güneş yanığı hissi, sızı, kaşıntı ve kızarıklık, ödem, su kabarcıkları ortaya çıkıyor. Bu reaksiyondan korunmak için:

- Tekrarlayan maruziyetlerden sakının.
- Güneş koruyucu kremler, hem bitki temasından hem de güneşten koruyan giysiler tercih edin.
- Reaksiyon olduğunda bir deri hastalıkları uzmanına başvurun.

BÖCEK ISIRIKLARI

Yaz aylarında açık havada böcek ısırıklarıyla daha çok karşılaşmamız da doğal. En sık görülen sivrisinek ısırıklarında kaşıntı, kızarıklık ve bazen

AYAK/KASIK MANTARI



Her mevsimde olabilen mantar enfeksiyonları, yaz aylarında terlemeye ve havuz, deniz gibi nemli ortamlarda daha fazla bulunmaya bağlı sık görülen sorunlar. Özellikle ayak parmak araları, kasıklar gibi kapalı ve nemli kalan bölgelerde daha sık olan mantar enfeksiyonlarını önlemek için:

- Açık ayakkabılar tercih edin.
- Çoraplarınızı sık sık değiştirin ve mutlaka pamuklu çoraplar kullanın.
- Ayak terlemesini önlemek için toz pudraları deneyin.
- Ayak mantarı tedavi edilmediğinde, kasık mantarına sebep olabileceği ya da şiddetlenebileceği için, tedavisi için doktorunuza başvurun.



büyük kabarıklıklar oluşuyor. Bu tablolardan korunmak için:

- Uzun kollu ve pantolon gibi ısırlıklardan koruyacak kıyafetler tercih edin.
- Böcek/sinek kovucu krem ve spreyleyler kullanın.
- Isırık olduğunda kaşıymaktan sakının. Kaşıdıkça kabarıklık artar, kaşıntı şiddetlenir, leke kalabilir. Doktorunuzun önerisiyle uygun antihistaminik kremler ya da geçici süreli antibiyotikli, kortizonlu kremler kullanabilirsiniz.

MELAZMA (LEKE)

Melazma; alın, elmacık kemik üzeri, dudak üzeri gibi güneşe yoğun maruz kalan yerlerde daha çok görülen, gri-kahverengi renk değişikliğidir. Koyu tenli kişilerde daha kalıcı olabilen, tedavisi zor bir sorun.

Korunmak için:

- Yaz-kış güneşten/solaryumdan korunun.
- Yaz aylarında şemsiye ile güneşten korunun, şapka, gözlük gibi güneş koruyucu aksesuarlar kullanın.
- En az 30 faktörlü güneş koruyucu kremleri düzenli aralıklarla, uygun miktarlarda güneş gören tüm bölgelerinize uygulayın.

DERİ KANSERİ

Deri kanserleri, güneşten gelen zararlı UV (ultraviyole) ışınlarının, anormal deri hücresi büyümesini tetiklemesi sonucu gelişiyor. Korunmanın en iyi yolu; güneş ışınlarının en güçlü olduğu 10.00-16.00 saatleri arasında gölgede kalmak. Birkaç önerimiz daha var:

- Güneş kreminizi (en az 30 faktör) düzenli aralıklarla tekrar edin. Güneşe çıkmadan en az 30 dakika öncesinden kreminizi sürmüş olun.
- Cildinizi ince, pamuklu giysilerle, geniş kenarlı bir şapka ile güneşten koruyun.
- Ayda bir cildinizi kontrol edin. Var olan benlerinizde değişiklik olduğunda ya da yeni fark ettiğiniz bir ben/lezyon olduğunda mutlaka doktorunuza danışın.



Anadolu Sağlık Merkezi
Dermatoloji Uzmanı
Dr. Kübra Esen Salman

“Yaz mevsiminin sıcak günleri cildimizi de etkiliyor. Can sıkacak cilt sorunlarıyla karşılaşmadan bir yaz geçirmek istiyorsak, cilt sağlığımız için uygulamamız gereken basit önlemler var...”

YAZ DÖNEMİNDE HANGİ CİLT İŞLEMLERİNİ YAPTIRABİLİRİZ?

Ölü cilt hücrelerini atmak ve kolajen üretimini uyarmak için yapılan mikroiğneleme ve mezoterapi işlemleri, cildi sıkılaştırarak renk eşitliği sağlayan, akne izlerini azaltan, cildi parlatan altın iğneli radyofrekans işlemi, ciltteki ince kırışıklıkları azaltarak daha pürüzsüz ve sıkı bir cilt elde edilmesini sağlayan PRP (Platelet-Rich-

Plasma), mimiklerden kaynaklanan kırışıklıkların giderilmesi için yüz kaslarını geçici olarak gevşeten Botoks, ameliyatsız uygulanan ve cilt sarkmalarını önlemek için yapılan HIFU (Fokus Ultrason) ve yüzdeki çöküntülü bölgeleri gidermek amacıyla kullanılan dolgu uygulamaları yaz günlerinde de rahatlıkla uygulanabilir.



Gençler onu “erken” tanıyor!

TESTİS
KANSERİ

Testis kanseri konusundaki toplumsal farkındalık son yıllarda giderek artıyor. Kendi kendine muayene ile erken tanı imkanı ve tedavideki başarı düzeyleri elbette mutluluk verici. Ancak bir başka mutluluk kaynağı daha var; erkekler endişe etse de testis kanseri, hastaların büyük bir kısmında baba olmak için engel yaratmıyor...

Özellikle 16-40 yaş arasındaki genç erkekleri etkileyen testis kanseri, tıpkı kadınlarda görülen meme kanseri gibi, hastanın kendi kendine muayenesinin kritik öneme sahip olduğu bir kanser türü. Meme kanserinin belirtilerinde olduğu gibi testislerde de ele gelen bir şişlik ya da kitle hasta tarafından erken fark edilip doktora başvurulduğunda çok daha kolay ve etkin tedavi edilebiliyor. Bu yüzden özellikle genç yaş grubundaki erkeklerin düzenli elle muayenelerine özen göstermeleri, olağan dışı değişiklikler fark ettiklerinde vakit kaybetmeden doktora gitmeleri öneriliyor.

Son yıllarda sosyal medyanın ve sivil toplum kuruluşlarının da desteğiyle testis kanserinde toplumsal farkındalık bilinci giderek yükseliyor. Ancak elbette daha çok farkındalık çalışması yapılmasına ihtiyaç var. Avrupa ülkelerinde olduğu gibi bizde de özellikle aile sağlığı merkezlerinden başlayan bir bilgi akışının sağlanması gerektiğini söyleyen Anadolu Sağlık

Merkezi Üroonkoloji Merkezi Direktörü Doç. Dr. İlker Tinay, “Testis kanseri, tedavisinde başarılı sonuçlar aldığımız, şanslı olduğumuz kanser türlerinden biri. Ancak bu başarının, erken tanıyla da güçlü bir bağı var elbette” diyor. Doç. Dr. İlker Tinay, testis kanserinin pek çok erkekte baba olmaya da engel olmadığını söyleyerek, hastalığın tanı ve tedavi süreçlerine dair bilmemiz gerekenleri paylaştı...

ERKEN EVRE BULGULARI NELER?

Ele gelen şişlik ya da kitle testis kanserinin erken fark edilen belirtileri. Genellikle kitle olan testis daha büyük olurken, çocuk sahibi olamayan hastalarda tümörlü testisler normalden daha küçük olabiliyor. Ancak hastalığın ileri evrelerinde başka belirtiler de görülüyor. Örneğin testis kanseri karın içindeki lenf bezlerinin de şiştiği bir evreye geçtiğinde böbreğe baskı yaparak ağrıya sebep oluyor. Sıçradığı organlara göre de farklı belirtiler ortaya çıkıyor. Akciğerlere sıçradığında öksürük, kanlı balgam

gibi geç dönem bulgularına rastlanıyor. Beyne sıçrama yaptığında ise kafa içindeki kitlelerle ilgili şikayetler görülüyor. Ancak tüm bunlara rağmen testis kanseri zor bir kanser değil. Özellikle erken evrede, sadece testisteyken yakalandığında cerrahi müdahaleyle çözümü mümkün.

TANI VE TEDAVİ SÜREÇLERİ

Tanı sürecinde, başta da belirttiğimiz gibi kişinin kendi muayenesi ve gözlemlendiği olağan dışı değişikliklerle doktora başvurması çok önemli. Bu çerçevede kesin tanı için yapılan ultrason ile başlayan süreç, testisin cerrahiyle çıkarılmasına kadar en iyi şekilde planlanmalıdır. Tedavide



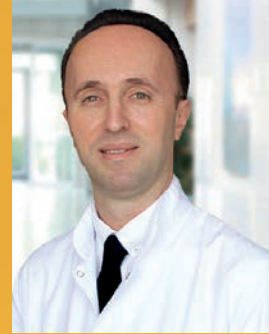
hastalığın yayılımına göre kemoterapi de uygulanabiliyor. Ancak bu sürecin başındayken önemli iki husus var. Birincisi, uygulanacak tedavilerden etkilenmemesi için hastanın spermelerini dondurması önerilebilir. Çünkü genç erkekler ileride çocuk sahibi olmak isteyebilir. İkincisi ise hasta psikolojisi. Sonuç olarak üretken dönemdeki bir erkek için, üretkenliğini sağlayan uzuvlarından birini kaybetmesi kolay bir durum değil. Bu nedenle psikolojik desteğin de en baştan planlanıp tedaviye eklenmesi faydalı olacaktır.

Geçmiş yıllarda testis yerine sadece kitlenin alınmasına sıcak bakılmıyordu. Oysa günümüzde, özel seçilmiş hastalarda sadece kitlenin alınması da sağlanıyor. Ancak bu tip durumlarda zor olan taraf, çıkarılmayan testisin sürekli takip altında tutulması gereği. Bu nedenle ameliyattan ziyade hasta için doğru tanı koyup doğru tedavi planını oluşturmak ve özenle takip etmek çok önemli hale geliyor. Hastalığın akciğer ya da beyin gibi başka organlara sıçradığı metastatik durumlarda ise yıllardır uygulanan ve

oldukça yüz güldürücü sonuçların alındığı kemoterapi protokolleri ve sonrası için de yine başarıyla uygulanan ikincil cerrahiler olduğunu da belirtelim.

ERKEKLERİN ENDİŞESİ: YA ÇOCUĞUM OLMAZSA?

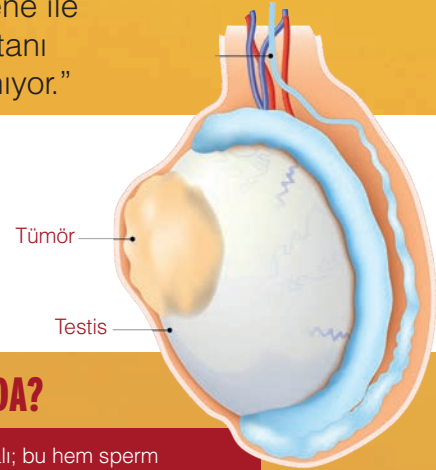
Tüm kanser türlerinde olduğu gibi testis kanserinde de sağlıklı beslenmenin ve sporun daimi yer aldığı dengeli bir yaşam tarzı önemli. Unutulmamalı ki, testis kanseri hayatı engelleyen bir hastalık değil. Üstelik, üretkenlik açısından endişelere neden olsa da, yukarıda bahsettiğimiz gibi sperm dondurma yöntemiyle tedavi sonrasında da pek çok hastanın çocuk sahibi olduğunu hatırlatmış olalım.



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

“Kadınlarda meme kanseri ne ise, erkeklerde de testi kanseri o. Tıpkı meme kanserinde olduğu gibi testis kanserinde de kendi kendine muayene ile erken tanı sağlanıyor.”

Testis Kanseri



Üroonkoloji
Tümör Kurulu
Nedir? Nasıl
Çalışır?
Videomuzu
mutlaka izleyin.

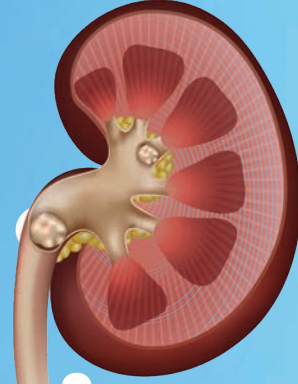
HANGİ ERKEKLER RİSK GRUBUNDA?

“Testis kanseri neden olur?” diye sorduğumuz zaman, elbette bunun bazı cevapları var. Ancak “Kimler bu hastalık için risk grubunda?” diye sorduğumuzda verilecek cevaplarda zaten nedenlerini de görmüş oluyoruz.

Kardeşinde, ailesinde testis kanseri öyküsü ve testisin normal yerinde olmaması (ya zamanla aşağı iniyor ya da ameliyatla düzeltiliyor) testis kanseri gelişiminde etkili. Sağlıklı bir testis uygun sıcaklıkta olmalı ve bu nedenle karın boşluğunun içinde

olmamalı; bu hem sperm kalitesinin düşmemesi hem de orada bir tümör gelişmemesi açısından önemli. Bazı genetik sendromların da testis kanserine neden olabildiğini söyleyelim ancak son dönemlerde bir diğer dikkat çekici sonuç da şu; çocuk sahibi olamama nedeniyle başvuran erkelerde bu kanserin görülme sıklığı artıyor. Bu nedenle çocuk sahibi olmak için tedaviye gelen erkeklerin testis kanseri açısından daha ayrıntılı tetkik edilmelerine özen gösterilmelidir.

Taş hastalığı yaz mevsimini seviyor!



Vücudumuzdaki taşların en ünlüsü böbrek taşları olsa da üriner sistemde sadece onlar yok; idrar yolu ve mesane taşları da var. Ancak yaz mevsiminde daha sık görülen taş hastalıkları için kişisel önlemler bizi koruyor. En başta da bol su tüketimi...

Böbrekte konsantrasyon olan mineral ve tuz kristallerinin birbirlerine yapışması sonucu oluşan taşlar, idrar kanallarına ve mesaneye kadar inebiliyor. Hatta böbrekten bağımsız olarak, mesane taşları bazen mesanenin kendi içinde de oluşabiliyor. Dolayısıyla verdiği sancılı ağrılarla hastaları huzursuz eden sadece böbrek taşları değil. İdrar yolu taşları ve mesane taşları da aynı sistemin bir parçası.

Toplumda sık görülen üriner taş hastalığı, erkeklerde kadınlara göre 3 kat daha fazla rastlanan

bir durum ve uzun yıllar içinde tekrarlama olasılığı da hayli yüksek (Özellikle taş düşürme veya ailesinde taş hastalığı öyküsü olanlarda). Sırasıyla ilk taş atağından sonra tekrarlama yüzdeleri birinci yıl %14, ikinci yıl %35 ve üçüncü yıl %52 şeklinde seyrediyor. Buna göre taş hastalığı olan bir hastada, 10 yıl içinde ise %50 ihtimalle tekrar taş oluşumu görülüyor. Üriner sistem taşlarıyla ilgili Anadolu Sağlık Merkezi Üroloji Uzmanları Prof. Dr. Cüneyt Adayener ile Dr. Elnur Allahverdiyev'in verdiği bilgilerden oluşan yazımızı okumanızı öneririz...

VÜCUDUMUZ NEDEN TAŞ ÜRETİYOR?

Taş oluşumunda rol oynayan pek çok faktör olmasına karşın kesin nedeni tam olarak bilinmiyor. Geçirilmiş bağırsak ameliyatları ve gut hastalığı gibi metabolik sorunlar, sağlıksız beslenme alışkanlıkları, ailede taş hastalığı öyküsü, tekrar eden idrar yolu enfeksiyonları, idrar kanalı darlıkları, bazı ilaçların uzun süreli kullanımı, yetersiz sıvı tüketimi ya da sıcak bölgelerde uzun süreler çalışma gibi pek çok faktör taş oluşumunda etkili. Özellikle yaz mevsiminin sıcak günlerinde daha sık görülen taş hastalığı için temkinli ve özenli olmakta fayda var.

EN BÜYÜK ŞİKAYET: AĞRI

Üriner taş hastalığında taşın yerine göre şikayetler de farklı olabiliyor. Bazen taş böbrekteyken ya da mesanedeiyken hastada herhangi bir şikayet gözlenmiyor. Ancak taş idrar kanalına düştüğünde, idrar akışına engel olarak idrarın birikmesine, bu nedenle baskı şeklinde genital ve kasık bölgelerinde ağrıya sebep oluyor. Bu ağrı genellikle böbreğin olduğu tarafta kalça ile kaburgalar arasında hissedilirken; aşağıya ve öne doğru yayılarak karın ile kasık bölgesine vuruyor.

30

Dünya genelinde bir insanın hayatı boyunca böbreğinde taş oluşma riski %12'ye, ülkemizde bu oran Ankara, İzmir ve İstanbul'da %11, Güneydoğu Anadolu'da ise %30 olarak gözlemleniyor.



Üroloji Bölümümüzü yakından tanıyın.



Anadolu Sağlık Merkezi
Üroloji Uzmanı
Prof. Dr. Cüneyt Adayener

“Üriner taş hastalığı tedavisinde her şeyden önce iyi bir planlama yapılmalıdır. Seçilecek tedavi yönteminin başarısı kadar daha sonrasında yeni taşların oluşumunun önlenmesi için yapılacaklar da önemli.”



3
Üriner taş hastalığına, erkeklerde kadınlara göre 3 kat daha fazla rastlanıyor.

Ayrıca idrardan kan gelmesi, bulantı ve kusma gibi şikayetler de görülebiliyor. İdrar kanallarının tıkanıklığı nedeniyle akamayan idrar, böbrekte şişme ve böbrek fonksiyonunun durmasına kadar giden tablolara neden olabiliyor. Bu gibi durumlarda böbrek içine yerleştirilecek kateter sistemleri ile idrarın vücut dışına alınması sağlanıyor.

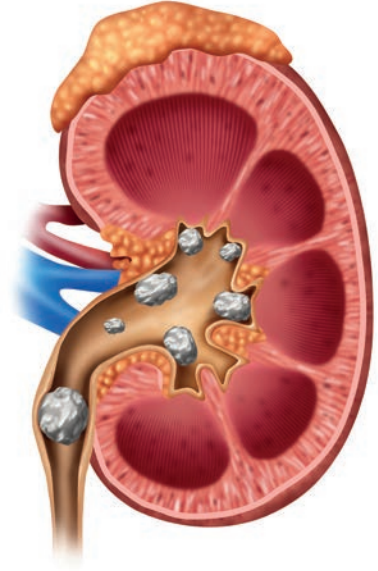
TAŞ KENDİLİĞİNDEN DÜŞÜYOR MU?

Taşın kendiliğinden düşmesinde taşın şekli, boyutu ve kişinin idrar yollarının yapısal özellikleri önemli bir role sahip. Genellikle boyutu 4 mm'den küçük olan taşlar fazla belirti vermeden idrar ile birlikte atılabiliyor. Ancak 7 mm'den daha geniş çaplı taşlar için çoğunlukla tıbbi müdahaleye ihtiyaç var.

TAŞIN CİNSİNE GÖRE BESLENME

Taş hastalığında, taşın sertlik derecesi önemli bir nokta; çünkü sertliği düşük olan taşlar daha çok ürik asit taşlar ve bu da fazla protein tüketiminden kaynaklanıyor. O yüzden taşın cinsine göre uygun diyet yapmak, bu sorundan korunmada yarar sağlıyor.

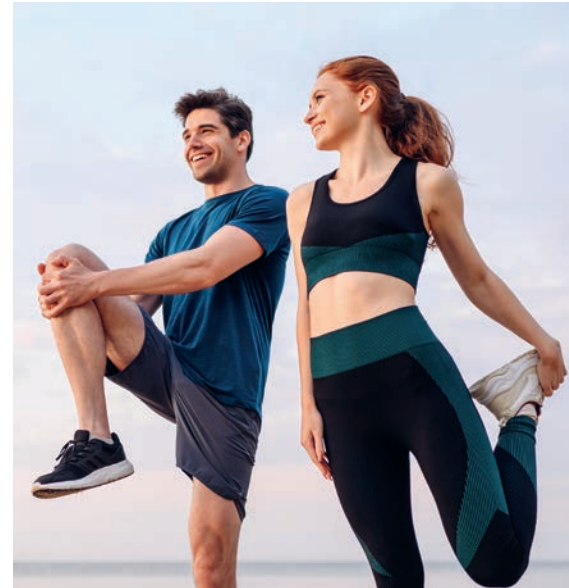
Görülen 5-6 tür taşın beslenme kuralları farklı. Ürik asit taşlarında beslenme düzeninde protein kısıtlamasına gidilse de; örneğin sistin taşlarında diyetin bir etkisi yok. Türkiye'de en sık görülen kalsiyum oksalat taşlarında ise sanılanın aksine kalsiyumu azaltmak değil, sağlıklı bir insan kadar kalsiyum alıp, oksalat alımını azaltmak önemli. Oksalat ise en çok çay, kahve, kakao, baklagiller ile yeşil yapraklı sebzeler, domates ve çilekte mevcut. Bir diğer tür olan kalsiyum fosfat taşlarında ise eğer kan ölçümlerinde kalsiyum miktarı yüksek çıkıyorsa, diyetle



kalsiyumu kısıtlamak ve nedenini araştırmak yarar sağlayabiliyor. İdrar yolu enfeksiyonu ile ilgili olan magnezyum amonyum fosfat taşında ise enfeksiyonları kontrol etmek önemli. Beslenmenin yanı sıra ayrıca fiziksel aktivitede bulunmak da taş oluşumunu azaltan bir faktör.

TANI İÇİN NELER YAPILYOR?

Hastanın şikayetleri üzerine yapılan idrar tahlili ve görüntüleme yöntemleriyle taş hastalığı için tanı konabiliyor. Ultrasona bakılarak böbrekte bir genişlemenin olup olmadığı değerlendiriliyor ancak en doğru ve güvenilir bilgi üriner sistem tomografisiyle elde ediliyor. Bu sayede taşın yeri, büyüklüğü, anatomisi, hatta sertliği ve içeriğiyle ilgili kapsamlı bilgilere ulaşmak mümkün.





TEDAVİSİNDE HANGİ SEÇENEKLER VAR?

Üriner taş hastalığı tedavisinde her şeyden önce iyi bir planlama yapılmalıdır. Seçilecek tedavi yönteminin başarısı kadar daha sonrasında yeni taşların oluşumunun önlenmesi için yapılacaklar da önemli. Tedavi seçeneklerine bakarsak, dışarıdan şok ses dalgalarıyla taşın kırılması ve cerrahi yöntemler olarak iki ana gruptan bahsedebiliriz. İlaç tedavilerinde ise ağrı kesiciler, taş geçişini kolaylaştıracak bazı kas gevşeticiler ve bulantı önleyici ilaçlar kullanılabilir. Eğer taş böbrekte ya da böbrek ile idrar kesesi arasında kalan, üreter denilen kanalın böhreğe yakın üst kısmındaysa şok dalgaları ile kırılabilir. Yine cerrahisiz bir yöntem olarak, örneğin taş üreter

dediğimiz idrar borusunda ise uç kısmında kamerası olan ince ve esnek bir boru ile idrar yolundan girilerek lazerle de kırılması mümkün. Lazer, taşın boyutundan bağımsız olarak her türlü taşta uygulanabiliyor.

SUPİN MİNİ PERKÜTAN NEFROLİTOTOMİ

Perkütan cerrahide böbrek hizasındaki ciltten küçük bir delik açılarak organa ulaşılıyor. Sırtüstü pozisyonda yapılan mini ve ultra-mini perkütan böbrek taşı ameliyatlarında:

- Anestezi tarafından akciğerler için hava yolu yönetimi daha kolay sağlanır.
- Normal idrar yollarından aynı seansta müdahale imkanı vererek taşsızlık oranını artırır.
- Kombine taş cerrahileri için olanak sunar.
- Kullanılan aletlerin boyutu çok ince olduğu için böbreklerde kontrolsüz yırtılmalara neden olmaz.
- Daha erken iyileşme sağlar, hastanede yatış süresini kısaltır.
- Daha az kanama ve daha az komplikasyon olur.
- Hasta için daha yüksek konfor sunar.



Anadolu Sağlık Merkezi
Üroloji Uzmanı
Dr. Elnur Allahverdiyev

“Günde en az iki litre su içmek, taş oluşumu ile tekrar etme riskini önlemenin ilk adımı. Ancak böbrek ya da kalp yetmezliği, bacaklarda venöz yetmezliği gibi durumlar varsa, hastanın vücudunda su birikmemesi için günlük su ihtiyacının doktor kontrolünde belirlenmesi gerekir.”

TAŞ OLUŞUMUNU ENGELLEYEN İÇECEKLER

Taşlara karşı yaz mevsimindeki en ferah önlemimiz: Limonata!

Portakal suyu, limonata, limonlu su gibi içeceklerde bulunan sitrat, kalsiyum okzalit ve ürik asit taşlarının oluşmasını

engelleyebilir. Ancak kalsiyum, fosfat kristali oluşumunu da artırabilir. Yeşillikler, kahve, çay ve greyfurt suyu, okzalit içerikleri fazla olduğundan kalsiyum okzalit taşı olanlarda önerilmez.



KUM DÖKMEK NEDİR?

Halk arasında “kum dökmek”, idrar analizinde kristallerin görülmesi durumudur. Az sıvı tüketilmesine veya metabolizmaya ait sorunlara bağlı olabilir. İdrarda çok kristal

olması, idrarın böbrekte beklerken tortulaşmasına neden olup taş oluşumuna zemin hazırlayabilir.



Baş ve boyun kanserlerinde tanı ve tedavi yöntemleri hakkındaki bu özel yayınumıza da göz atabilirsiniz.

En “başından” farkında mısınız?

İnatçı ses kısıklığı, ağız içinde geçmeyen yaralar, boyunda şişlik, geçmeyen burun kanamaları ya da nefes darlığı... Günlük iletişimimizi, temel ihtiyaçlarımızı görmemizi ve dünya ile bağ kurmamızı sağlayan organlarımızın yerleştiği bölgelerden çıkan baş ve boyun kanserleri, bazen sinsi bir şekilde ilerleyebiliyor. Ancak en başından farkında olmak için hastaların kendi farkındalıkları ve özellikle tütün mamullerinden uzak durmaları çok önemli.

**BAŞ VE
BOYUN
KANSERLERİ**

Baş ve boyun kanserleri, boyunun alt sınırı olan köprücük kemikleri ile üst sınırı kafa tabanına kadar olan bölgede beyin ve omuriliğin dışında; baş-boyun bölgesinin cilt tümörleri, ağız içi, yutak, gırtlak, geniz, burun, tükürük ve tiroit bezleri (bazı lenfoma tipleri de dahil) ile paranazal sinüslerdeki tümörleri, hatta nadiren görülen sarkom dediğimiz yumuşak doku tümörlerini kapsayan çok geniş bir grubu ifade ediyor.

Anadolu Sağlık Merkezi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Uzmanı Prof. Dr. Bülent Evren Erkul, baş ve boyun kanserlerinin oluşumunu etkileyen en büyük nedenin tütün mamulleri olduğuna dikkat çekiyor ve konuya dair aklımızdaki tüm soruları bu yazımızda yanıtlıyor...

HPV'NİN BAŞ VE BOYUN KANSERLERİYLE İLGİSİ NE?

Baş ve boyun kanserlerinin oluşumunu etkileyen en büyük neden tütün mamulleri.

Sigara özellikle gırtlak, ağız içi, dil, yutak ve yemek borusu giriş bölümündeki tümörler için önemli bir risk. Türkiye'de de genel olarak baş boyun kanserlerinde sigara içimi etkili olduğu için erkek hasta sayısı kadınlara göre daha fazla. Bunun yanı sıra genetik mirasın ve sonradan gelişen bazı genetik bozuklukların da etkisi var. Ancak özellikle Avrupa ve Amerika kıtasının

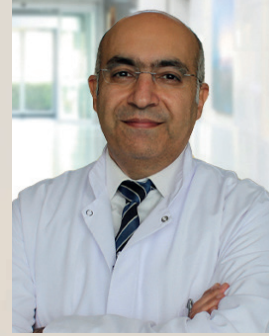
kuzeyindeki ülkelerde son yıllarda

HPV'ye (İnsan Papilloma Virüsü)

bağlı olarak bademcik ve dil kökünü tutan tümörlerde de artış gözleniyor.

HPV, kadın hastalıklarında görülen servikal

kanserdeki virüsle aynı özellikleri taşıyor ve bademcik ile dil kökünü tutarak kanser gelişimine neden oluyor. Tabii HPV bulaşının birçok farklı nedeni var. Türkiye için çok daha yeni olmakla beraber HPV'nin özellikle ABD'de 2050'ye kadar epidemi tarzında yükseleceği ve sonrasında da, aşılama ile etkisiyle düşeceği tahmin ediliyor.



Anadolu Sağlık Merkezi
Kulak Burun Boğaz
Hastalıkları Uzmanı
Prof. Dr. Bülent Evren Erkul

“Baş ve boyun kanserlerinde cerrahi de dahil kombine edilen farklı tedavi modelleri var. Özellikle son 15-20 yıldır cerrahi dışındaki tedavilerin etkinliğinde de önemli başarılar elde ediliyor.”



BU ŞİKAYETLERE DİKKAT!

Tümörün yerleştiği yere göre belirtiler farklılık gösterebiliyor. Örneğin en sık karşılaşılan gırtlak ve ağız içi kanserlerinde; ses kısıklığı ve ağız içinde geçmeyen yaralar görülüyor. Ya da daha nadir görülen burun içindeki tümörlerde burun kanamaları, burun tıkanıklığı, yüz ve ağızda yaralar gibi şikayetler ortaya çıkabiliyor. Bunlara ek olarak baş ve boyun bölgesinde şişlik ve kitleler şeklinde kendini belli edebiliyor.



EN SIK HANGİSİ GÖRÜLÜYOR?

Türkiye’de baş ve boyun kanserleri arasında erkeklerde en sık görülen kanser türü gırtlak kanseriyken, kadınlarda ise tiroit kanseri ilk sırada. Listede ikinci sırada, ağız içi kanserleri geliyor. Dünyada ise en sık görülen kanserler listesinde baş ve boyun kanserleri 6. sırada.

Daha genç yaşlarda görülen tiroit kanserini ayrı tutarsak, baş ve boyun kanserleri genel itibariyle ileri yaşlarda (50 yaş üzeri) görülüyor. Ancak daha erken yaşlarda boynunda şişlik ya da kitle gibi şikayetlerle gelen hastalarda mutlaka baş ve boyun kanserleri akla gelmeli,



hasta kesin tanı için ayrıntılı olarak incelenmelidir. Farklı yaş grupları olarak çocuklarda da nadiren genetik yatkınlık, genetik mutasyonlar ve küçük yaşlarda alınan radyoterapilerin tetikleyici etkileriyle sarkomlar ya da daha farklı tümörler ve lenfomalar görülebiliyor.

ERKEN TANI İÇİN...

Tüm kanser türlerinde olduğu gibi baş ve boyun kanserlerinde de erken tanı çok önemli. Bu tümörler bazen net, belli olmayan ve geç ortaya çıkan şikayetler ile karşımıza geliyor. Erken fark edilmediğinde tanıda da geç kalınmış oluyor. Baş ve boyun kanserlerinde erken tanı için özel,

geçerli bir tarama prosedürü yok. Bu yüzden hastanın kendi farkındalığı, erken tanı için kritik önem taşıyor. Hastalar kendilerini dinlemeli; özellikle inatçı ses kısıklığı, inatçı burun kanamaları, iyileşmeyen yaralar, büyüyen ve yeni çıkan baş boyun kitleleri ile geçmeyen nefes darlığı gibi şikayetlerde mutlaka bir kulak burun boğaz hastalıkları uzmanına başvurmalı. Ayrıca korunmak ve riski düşürmek için tütün ürünlerinden uzak durmak da son derece önemli.

Kulak burun boğaz muayenesinde endoskopi önemli bir yöntem. Bu sayede burnun içi, gırtlak, yutak, geniz ve sinüsler büyütülerek ayrıntılı görülebiliyor. Eğer şüpheli bir bulguya rastlanırsa, kesin tanı için görüntüleme yöntemlerine başvuruluyor. Bu sayede erken tanı konarak hasta için daha konforlu ve sağkalımı yükseltecek tedaviler vakitlice planlanmış oluyor.

GÜNCEL TEDAVİLER NELER?

Baş ve boyun kanserlerinde cerrahi de dahil kombine edilen farklı tedavi modelleri var. Özellikle son 15-20 yıldır cerrahi dışındaki tedavilerin etkinliğinde de önemli başarılar elde ediliyor. Örneğin ağız içi tümörlerinde ilk müdahale cerrahiyken, gırtlak ya da yutaktaki tümörlerde, hastanın ve tümörün özelliklerine göre cerrahiye kemoterapi de eklenebiliyor veya cerrahi dışı tedavi yöntemlerinden radyoterapi kullanılabiliyor. Geniz tümörlerinde ise mutlaka radyoterapi uygulanıyor ve gerekirse tedaviye kemoterapi de eklenerek kombine tedaviler planlanabiliyor. Radyoterapi ve kemoterapinin birlikte uygulandığı hastalarda beklenen sonuç alınmadığında cerrahiye de dönülebiliyor. Klasik cerrahi

ile birçok tümörün çıkarılması sağlanıyor. Ancak bir de günümüzde yeni gelişmiş teknolojilerin eşlik ettiği cerrahi yöntemler var; gırtlak bölgesindeki tümörlere uygulanan lazer yöntemi ve özellikle dil kökü ve gırtlakın üst kısmındaki tümörler için kullanılan robot yardımlı cerrahi gibi. Gırtlak ve bazı yutak kanserlerinde yerleşim yerinin izin verdiği ölçüde ağız içinden girilerek lazer ile cerrahiler yapılabilir. Özellikle HPV'ye bağlı gelişen, küçük çaplı dil kökü ve bademcik tümörleri, robot yardımlı cerrahiyle herhangi bir kesi açılmadan, doğrudan ağız içine girilerek çıkarılıyor. Bu yöntemle hasta büyük bir konforla ve daha kısa süreli yatışla taburcu oluyor. Tüm bunlara ek olarak komplikasyonları azaltan ve daha başarılı tedavi sağlamak için navigasyon yardımlı endoskopik tümör cerrahileri ve sinir monitorizasyonlu, özellikle tükürük bezi tümör cerrahileri artık çok daha sık kullanılan cerrahi yöntemlerden.

UYGULANACAK TEDAVİLERDE ÖNCELİK SAĞKALIM

Tedavi sonrası yaşam kalitesinin düşmemesi elbette çok önemli ancak hastanın sağkalımı çok daha önemli bir husus. Bu nedenle uygulanacak tedavilerde öncelik en iyi sağkalımı verecek yöntemin seçilmesidir. Ardından hastaya, yaşam kalitesini yüksek tutacak tedavileri sunmak daha doğrudur. Baş ve boyun kanserlerinde her hastanın günlük hayata dönme süreleri farklı olabilir. Bunda tümörün özellikleri, evresi, hastanın yaşının, hastanın ek hastalıklarının ve uygulanan yöntemin etkisi büyük. Örneğin gırtlak kanserinde erken evre hasta, iyi bir lazer cerrahisiyle 1-2 hafta içinde normal hayatına dönüyor. Bu süreler açık cerrahilere göre çok daha kısalmış durumda.

Baş ve boyun kanserlerinde her hastanın günlük hayata dönme süreleri farklı olabilir. Bunda tümörün özellikleri, evresi, hastanın yaşının, ek hastalıklarının ve uygulanan yöntemin etkisi büyük.



KOZMETİK SORUNLARA DOKU NAKLİYLE ÇÖZÜM

Cerrahi yöntemler gelişirken, oluşan doku defektlerini ve yara izlerini onarma yöntemleri de gelişti. En iyi kozmetik ve fonksiyonel sonuçlar verecek tamir yöntemleri seçiliyor. Büyük bir cerrahi yapılsa da, vücudun çeşitli yerlerinden alınan dokular, yeni nakil yöntemleriyle nakledilerek hem kozmetik açıdan hem de fonksiyonellik açısından başarılı sonuçlar getiriyor. Ayrıca çok iyi dizayn edilmiş protezler de artık çok sık kullanılmaya başlandı.

Reflünüz hastalığa dönüşmesin!



“Gastroözofageal reflü” bir hastalık değil, tam tersine her gün çok sayıda yaşadığımız normal bir fizyolojik durum. Ancak bu tablonun bir hastalığa dönüşme riski var. Tabii bu riski azaltmanın çok basit yolları da...

Bilimsel çalışmalara göre toplum genelinde insanların neredeyse %7 kadarı her gün yemek borusunda bir yanma hissi yaşıyor. Bu belirtileri gece yaşayanların sayısı ise hiç de yabana atılmayacak bir orana sahip: %36. Ayrıca gebe kadınların % 25’i gündüz saatlerinde ve neredeyse yarısı geceleri reflü şikayetleri yaşıyor. Anadolu Sağlık Merkezi Gastroenteroloji Uzmanı Prof. Dr. Melih Özel, “Gastroözofageal reflü bir hastalık değil” diyor ve ekliyor: “Tam tersine bu her gün çok sayıda oluşabilen normal bir fizyolojik durum. Özellikle büyük hacimli öğünler sonrasında her

insan bu olayı hissetse de genellikle ciddi bir sorun yaşamıyor. Ancak ‘gastroözofageal reflü hastalığı’ çok sık oluşan ve anormal boyutlardaki gastroözofageal reflüye karşı, normal antireflü bariyerin yetersizliği sonucu ortaya çıkan klinik bir tablo.” Yani gastroözofageal reflü, belirti ve/veya komplikasyonlara

yol açtığında gastroözofageal reflü hastalığı olarak adlandırılıyor. Prof. Dr. Melih Özel, bu sorunun bazı yaşam tarzı değişiklikleriyle nasıl kontrol altına alınabileceği konusunda çok basit ve uygulanabilir öneriler sunuyor...

HASTALIĞA DÖNÜŞÜNCE...

Genel olarak gastroözofageal reflü hastalığının klasik belirtileri; göğüste yanma, ağza acı-ekşi mide sıvısının geri gelmesi ve göğüs ağrısı gibi tipik belirtilerdir. Ancak bunlara yemek borusunda oluşan çeşitli değişikliklerin (yemek borusunda erozyon ve ülserler, darlıklar, Barrett özofagusu vb.) saptanması da eklenince “klasik gastroözofageal reflü hastalığı” tanısı konmuş oluyor.





ve endokrinolojik kökenli bazı sorunlar.

İŞE GİYSİLERİNİZDEN BAŞLAYIN!

Hastalığın tıbbi, endoskopik ve cerrahi tedavi yöntemleri var. Ancak tedavinin çok önemli bir boyutu da yaşam tarzı değişiklikleri. Tütün ürünleri kullanıyorsanız, yağdan zengin ve aşırı besleniyorsanız, kilonuzu kontrol etmek için hiçbir şey yapmıyorsanız, gastroözofageal reflü hastalığına yakalanma riskiniz kaçınılmaz olarak daha yüksektir. Alışkanlıklarınızda ya da yaşam tarzınızda yapacağınız sağlıklı ve dikkatli bir gözden geçirme reflü ataklarınızın sıklığını, şiddetini, sonuçlarını kesinlikle etkileyecektir. Sıkı giysilerden uzak durmak ve korse, sıkı kemer, dar kıyafetler giymek yerine vücudu sarmayan, sıkmayan giysiler tercih etmek reflü hastalarına büyük fayda sağlıyor. Bu yüzden eğer reflü hastalığı tanınız ya da reflü şikayetleriniz varsa, doktorunuza müracaat etmeden önce, işe giysilerinizden başlayabilirsiniz.



Anadolu Sağlık Merkezi
Gastroenteroloji Uzmanı
Prof. Dr. Melih Özel

“Tütün ürünleri kullanıyorsanız, yağdan zengin ve aşırı besleniyorsanız, kilonuzu kontrol etmek için hiçbir şey yapmıyorsanız, gastroözofageal reflü hastalığına yakalanma riskiniz kaçınılmaz olarak daha yüksek olacaktır.”

TEK BİR NEDENİ YOK

Hastalığın oluşumunda tek bir nedenden ya da her hastada etkili olabilecek ortak nedenlerden söz edebilmek zor. Kişiden kişiye değişen pek çok sebep var. Gastroözofageal reflü hastalığı oluşumunda en önemli unsur, yemek borusunun alt ucunda, yemek borusu ile midenin birleşim yerindeki nispeten karmaşık anatomik yapılanmaya ait işlevlerin bozulması. Bunun da bazı sebepleri var; ileri yaş (50 yaş üzerindeki erişkinlerde, genç bireylere göre çok daha sık) ve bununla birlikte daha fazla ilaç kullanımı, obezite, mide fitikleri, sigara, yaşam tarzından kaynaklanan riskler (kötü beslenme, hareketsizlik...), sindirim sistemiyle ilgili ya da romatolojik

SAĞLIKLI BİR SİNDİRİM İÇİN...

Reflü şikayetleri olan ya da gastroözofageal reflü hastalığı tanısı alan hastalara öneriler

- Sağlıklı beslenmeye özen gösterin. Az yiyecek, öğün atlamayın, ara öğünleri ihmal etmeyin. Unutmayın, sebzeler gaz yapabilir ama genellikle reflünüzü artırmaz.
- Beslenme içeriğinizdeki yağ miktarını azaltın.
- Şeker ve tatlı sizi üzebilir. Çikolata, nane ve tarçın da...
- Baharatlar önemli. Acı yemek güzeldir ama gece kâbusunuz olabilir.
- Yiyecek ve içeceklerin üzerinizdeki etkilerini gözlemleyin. Size dokunduğunu bildikleriniz varsa, bunları dikkatle kullanmakta yarar var.
- Domates suyu, greyfurt suyu, sodalı, gazlı içecekler ve kafein içeren içeceklerden uzak durun.
- “Şu yiyecek ya da bu içecek reflüye iyi gelir” diye bir şey yok. Tedavinizi değiştirmeye ya da kesmeye neden olacak bir gıda-içecek seçeneği olmadığını aklınızdan çıkarmayın.
- “Hayat tarzı değişiklikleri” olarak adlandırılan düzenlemeler arasında bahsettiğimiz faktörlere dikkat edin; kilonuzu iyi kontrol edin ve çok sert, sıkı diyetlerden uzak durun.
- Hangi gıdalarla sorun yaşadığınızı not edin ve bu gıdaları beslenme düzeninizin dışında tutun. Öte yandan etkisini bilmediğiniz gıdaları baştan liste dışı bırakmak yerine, küçük miktarlarda deneyerek karar vermeyi deneyin.
- Dışarıda yemek yerken, tatilde, seyahatte, nerede olursanız olun diyetinizin kontrolünü elden bırakmayın.
- Yemek yedikten hemen sonra yatmayın, uyku zamanınıza kadar hafif hareketlerle sindiriminizi rahatlatın.



Anadolu Sağlık
Ataşehir Tıp
Merkezi'ni
tanıyın!



A'da Z'ye sağlık deposu Ozon Terapi

OZON

- Yunanca "koku yayan" anlamına gelen "ozein" kelimesinden türemiştir.
- Üç oksijen atomundan oluşur.
- Suda çözülür.
- Keskin kokulu ve renksizdir.
- Kuvvetli, okside edici özelliğe sahiptir.
- Başışıklığı düzenler.
- Ağrı gidericidir.
- Toksik bir gazdır, asla doğrudan solunmamalıdır.

Sağlıklı kemikler, güçlü başışıklık, zinde bir hayat... COVID-19 da dahil pek çok hastalığın tedavisini destekleyen ozon terapi (medikal ozon tedavisi), kas-iskelet sistemimize dair hastalıklar için de kullanılıyor ve etkin sonuçlarıyla şaşırtmaya devam ediyor...

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



Ozon gazı ya da ozon gazına tabi tutulmuş kanın çeşitli yollardan yeniden damar yolu ile vücuda verilmesini ifade eden ozon terapi (medikal ozon tedavisi), bir tedavi yöntemi olmaktan ziyade, vücudun tedaviye verdiği yanıtı artıran bir yöntem. Bu yönüyle, kas iskelet sistemimize ait pek çok sağlık sorununda da kullanılan ozon uygulamalarının geleneksel tedavilerin bir alternatifi değil, tamamlayıcısı olduğunu en başta vurgulamış olalım.

Oksidan özelliğinden dolayı virüs, bakteri, mantar gibi mikroorganizmaların biyolojik zarlarını parçaladığı için, bulunduğu ilk yıllardan itibaren dezenfeksiyon amacıyla kullanılan ozon, tıp dünyasında da artık çok yaygın. Sağlık alanında

kullanımı Birinci Dünya Savaşı'na kadar uzanırken, özellikle 1980'li yıllardan itibaren ozonun tıbbi amaçla kullanımına yönelik bilimsel çalışmalar ve uygulamalar da artmış durumda. Artık bugün dünyada ve Türkiye'de kabul gören, pek çok hastalığın tedavisinde başvurulan destekleyici yöntemlerden biri. Anadolu Sağlık Ataşehir Tıp Merkezi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Uzmanı Dr. Sadi Kayıran'ın konuya dair verdiği bilgiler ışığında, ozon terapi ile ilgili en çok merak edilen noktaları bu yazımızda bir araya getirdik.

OSUNUN VÜCUDA ETKİLERİ NELER?

Ozon terapi hangi hastalıkların tedavisinde kullanılıyor?

Ozon, insan vücudu gibi biyolojik ortamlarda hızla oksijene dönüşerek orta düzeyde



50/270

Hastadan bir miktar kan (50-270 ml) vücut dışına alınır (majör otohemoterapi).

5-10

Ozona dayanıklı bir şişede 5-10 dakika oksijen/ozon karışımıyla temas ettirilir. Ardından tekrar aynı kişiye geri verilir (ototransfüzyon).

5

Uygulama sırasındaki karışımda ozon maksimum %5 oranında olup kalan kısmı oksijen olmak zorundadır.



Anadolu Sağlık Ataşehir Tıp Merkezi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Uzmanı **Dr. Sadi Kayıran**

“Ozon terapi, bağışıklık sistemi üzerinde son derece önemli etkilere sahip bir yöntem. Ancak hastalık nedeniyle tedavi gören bireylerin ozon terapiyi birincil tedavi olarak görmemeleri ve asıl tedavilerini asla ihmal etmemeleri önemli.”

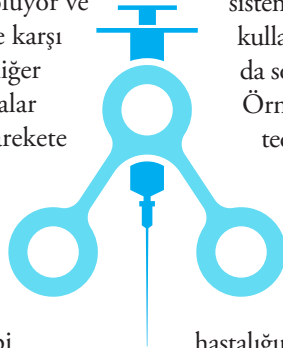


oksidatif stres oluşturan bir gaz. Yani bunu vücut için küçük ve tolere edilebilecek bir tehdit gibi düşünebiliriz. Çünkü bağışıklık sistemimizdeki antioksidan savunma mekanizmalarında görev yapan enzimler ozon ile aktive oluyor ve oluşan bu kontrollü strese karşı bağışıklık sistemimiz ve diğer nöro-humoral mekanizmalar hiç vakit kaybetmeden harekete geçiyor. Ünlü İtalyan Fizyolog Velio Bocci'nin de söylediği gibi bir tür, 'fizyolojik aşı' etkisi ortaya çıkıyor.

Ozon terapinin, yangı gibi şikayetlerin (inflamatuar sürecin yoğun olarak yaşandığı) ve bağışıklık sisteminin (immün sistem) ön planda yer aldığı fizyopatolojik durumlarda tedavi edici etkisi şaşırtıcı düzeyde olumlu. Özellikle yara iyileşmesi, yaşa bağlı gözde ortaya çıkan makuler dejenerasyon gibi hastalıklarda yapılan vaka analiz çalışmalarında olumlu etkileri kanıtlandı.

Bunun yanında basit diş ve ağız enfeksiyonlarından hepatitlere kadar uzanan geniş bir aralıktaki çeşitli enfeksiyon hastalıklarında da etkin olarak uygulandığını söyleyebiliriz.

Bağışıklık sisteminin baskılandığı veya bozulduğu kanser hastalarında kemoterapi veya radyoterapi tedavisi sonrasında, kronik viral hastalıklarda, kalp-damar hastalıklarında ve romatolojik hastalıklarda da ozon tedavileri uygulanıyor. Alerjik zeminde ortaya çıkan hastalıklarda da son derece (ürtiker, dermatit, egzama gibi) faydalı. Ayrıca astım ve solunum sıkıntısı olan hastalıklarda da yüz güldürücü sonuçlar elde ediliyor.



KAS İSKELET SİSTEMİMİZE DE DOST BİR YÖNTEM

Ortopedik hastalıkların tedavilerinde ozon kullanımı yaygınlaşıyor

Ozon uygulamalarının kas-iskelet sistemi hastalıklarında kullanımına yönelik çalışmalar da son yıllarda giderek artıyor. Örneğin miyalji, ozon tedavinin sık kullanıldığı alanlardan biri. Özellikle halk arasında "yumuşak doku romatizması" olarak bilinen fibromiyalji hastalığında, hastanın kas ağrılarının azalması, yorgunluk şikayetlerinin giderilmesi ve iyilik halinin uzun süreli devam etmesinde ozon terapinin olumlu etkilerinin olduğunu gösteren pek çok çalışma mevcut. Hatta bel ağrıları konusunda son dönemde yapılan randomize kontrollü çalışmalarda alınan sonuçlar

ozon terapiye olan ilgiyi daha da artırdı. Ozon terapi ile eklem içi hyalüronik asit uygulamalarını karşılaştıran çalışmaların yanı sıra ikisinin beraber kullanımı da mevcut. Ayrıca romatizmal hastalıkları da kapsayan kas-iskelet sistemi hastalıklarında faydalı etkileri bildiren araştırmalar dikkat çekici. Tüm bunlarla birlikte tekrar belirtmemiz gerekir ki; kas-iskelet sistemi sorunlarında ozon uygulamaları geleneksel tedavilerin bir alternatifi değil, tamamlayıcıdır. Ozon uygulamalarını tek başına mucizevi bir yöntem olarak görmemeliyiz. Hatta ozon uygulamaları aslında başlı başına bir tedavi değil, vücudun tedaviye verdiği yanıtı artıran bir yöntem. Bu nedenle hasta tüm yönleri ile değerlendirilmeli, medikal tedaviler, korunma prensipleri, egzersizler, yardımcı cihazlar gibi tedavinin diğer önemli bileşenleri asla ihmal edilmemelidir.

COVID-19 TEDAVİSİNDE DE ETKİLİ!

Ozon terapi, COVID-19 sonrası geçmeyen şikayetlerde de oldukça etkin bir yöntem

Pandemide özellikle aşı çalışmalarının henüz sonuçlanmadığı dönemde ozon terapi erken dönem COVID-19 hastalarında oldukça sık bir şekilde uygulanmış ve son derece başarılı sonuçlar elde edilmiştir. Bilimsel çalışmalar da göstermiştir ki; ozon terapinin viral enfeksiyonlar dahil olmak üzere birçok yangısal (inflamatuar) hastalıkta bulunan doku hasarına karşı koruyucu etkileri var.



COVID-19 hastalığı sonrası ortaya çıkan "Post Covid" tablosunda yaygın görülen baş dönmesi, brain fog (beyin sisi), yorgunluk, nefes darlığı, unutkanlık, çarpıntı hissi, halsizlik, eklem ağrısı, tat ve koku duyularının zayıflaması gibi şikayetlerin giderilmesinde de ozon terapi oldukça etkin. Bu sayede kişinin hastalıktan önceki yaşam kalitesine daha kısa sürede kavuştuğunu söyleyebiliriz.

UYGULAMA ŞEKLİ NASIL?

Ozon terapi sistemik/major (damar içine-intravenöz), minör (kas içine hemolizli ozon kan karışımı uygulama), lokal (kas içine ozon uygulama) veya topikal (ilacın deriye sürülmesi) yollarla uygulanmakta olup, en sık kullanılan uygulama şekli majör otohemoterapi, minör otohemoterapi ve rektal insüflasyondur (makattan ozon gazının bağırsaklara verilmesi). En yaygın uygulaması olan majör otohemoterapide; bir miktar kan (50-270 ml) vücut dışına alınarak, ozona dayanıklı bir şişede 5-10 dakika oksijen/ozon karışımıyla temas ettikten sonra tekrar aynı kişiye geri verilir (ototransfüzyon). Uygulama sırasında ozon, hiçbir zaman saf olarak verilmez, belli oranda oksijenle karıştırılarak uygulanır. Bu karışımın oksijen %95'ten az, ozon %5'ten fazla olmaz. Normal atmosfer havasının bu karışıma girmesi engellenir. Ayrıca emboliye (pıhtı atması) sebep olmaması için ozon gazı olarak asla damar sistemi içine verilmez. Tüm işlemler sırasında ozona dayanıklı malzeme (paslanmaz çelik, nötral cam ve teflon) kullanılır. Bu hassas noktalar çok önemli olduğu için ozon terapi mutlaka doktor kontrolünde, iyi bir klinik değerlendirme sonucunda, hijyen kurallarına uyan deneyimli hekim ve hemşire kadrosunun bulunduğu hastane ve kliniklerde yapılmalıdır.

SEANS SIKLIĞI NEDİR?

Majör otohemoterapide haftada 2-3 seans olmak koşuluyla 10-12 seans uygulanır. Minör otohemoterapi seansları ise genelde 5-6 hafta boyunca haftada bir majör otohemoterapi



"Uygun dozlarda verilen ozon terapinin yan etkisi neredeyse yok denecek kadar azdır. Şu ana kadar bildirilen yan etkilerin çoğu uygulama hatalarına bağlı gelişen lokal komplikasyonlar."

seansları ile birlikte yapılabilir. Rektal/vajinal insüflasyon (ozon gazının pasaja ulaştırılması) ise hasta ve hastalık durumuna göre haftada 1-2 seans olarak 8-10 hafta sürdürülür. Lokal ve torba uygulamalarda yine hastalık durumuna göre kişiye özel programlar ile tedavi planları oluşturulur.

YAN ETKİLERİ VAR MI? KİMLER İÇİN ÖNERİLMEZ?

Uygun dozlarda verilen ozon terapinin yan etkisi neredeyse yok denecek kadar azdır. Şu ana kadar bildirilen yan etkilerin çoğu uygulama hatalarına bağlı gelişen lokal komplikasyonlardır. Uygulama sonrası görülen etkiler, terapinin metot ve dozuna göre olmakla birlikte birçoğu geçicidir (yorgunluk ya da aşırı dinç olma, uyku hali veya uyuyamama gibi). Özellikle majör otohemoterapi için uygulanması önerilmeyen durumlar; favizm

eksikliği, kontrolsüz hipertiroidizm, hamilelik, anjiyotensin dönüştürücü enzim inhibitör tedavisi (yüksek tansiyon için kullanılan bir ilaç) alanlar, kanama bozukluğu olanlar, ağır kardiyovasküler hastalıklar, ozona reaksiyon gösteren astım hastalarıdır.

YAŞLANMAYI GECİKTİRDİĞİ DOĞRU MU?

Yaşlanmada önemli mekanizmalardan birisi dejenerasyonun ilerlemesi ve artmış oksidatif stres mekanizmalarıdır. Ozon terapinin, bu stresi olumlu düzenleyici etkileriyle yaşlanmayı yavaşlattığı biliniyor. Brain Fog (Beyin bulutlanması/sislenmesi) diye bilinen kısa süreli unutkanlık (isim unutma, hatırlayamama), çevreye ilginin azalması gibi semptomları gidermede de oldukça etkin. Ayrıca yaşlanmayla birlikte görülme sıklığı artan selülit tedavisinde de sistemik ozonla birlikte lokal ozon uygulamalarının (lipoliz etkisi) oldukça başarılı olduğunu belirtelim.

Tek seansta hem tanı hem evreleme!

AKCİĞER KANSERİNDE

“Endobronşiyal Ultrasonografi (EBUS)”

Türkiye’de çok az sayıdaki merkezde uygulanan Endobronşiyal Ultrasonografi (EBUS), komplikasyon riskleri düşük bir tanı yöntemi. Fakat onu asıl farklı kılan, akciğer kanseri tanısını ve evrelemeyi aynı anda, tek bir seansta, hastaya zaman kaybı yaşatmadan gerçekleştirmesi...

Yaşam sürelerinin uzun olması için erken dönemde hızlı tanının çok önemli olduğu akciğer kanseri, ülkemizde ve dünyada sık görülen kanserlerden biri. Erken tanının önemine rağmen sigara içen pek çok hasta, balgam ve öksürük gibi şikayetleri sigaraya bağlayarak doktora da geç başvurabiliyor. Pandemi döneminde bu tip belirtilerin COVID-19 hastalığı ile ilişkili olduğu düşünülen hastalar da hiç az değil. Fakat bir yandan, COVID-19 şüphesiyle çekilen tomografilerde kitlelerin saptandığı hastalar da var. Bazı hastalarda ise rutin taramalar sırasında akciğerde kitle saptanabiliyor. Taramalar çok önemli, çünkü özellikle 20 yıl boyunca her gün bir paket sigara içen 55 yaş üstü kişilerin, hiçbir belirti olmasa dahi en az bir kez düşük doz akciğer tomografisi çektirmeleri öneriliyor. Çünkü başta da belirttiğimiz gibi akciğer kanserini erken evrede yakalamak ve buna göre tedavileri zaman kaybetmeden

başlatmak önemli. Anadolu Sağlık Merkezi Göğüs Hastalıkları Uzmanı Doç. Dr. Tayfun Çalışkan ile, akciğer kanserinin tanı sürecini ve bu süreçte uygulanan yöntemler arasında öne çıkan endobronşiyal ultrasonografi (EBUS) yöntemini yakından tanımak istedik...

AKCİĞER KANSERİ TANISINDA ENDOBRONŞİYAL ULTRASONOGRAFİ

Akciğer kanseri tanısında bugün kullanılan pek çok yöntem var. En sık kullanılanı, bükülebilir ince ve ışıklı bir tüple akciğerlerde hava yollarının görüntülenerek incelendiği ve biyopsi yapıldığı “fleksible bronkoskopi.” Bazı hastalarda dışarıdan, yani göğüs duvarından iğne ile tomografi eşliğinde biyopsi yapılabilirken bazı hastalarda da ultrasonografi eşliğinde biyopsiler uygulanabiliyor. Ancak yazımızın konusu, daha hızlı tanı imkanı veren ve Türkiye’de çok yaygın olmasa da bazı merkezlerde kullanılan endobronşiyal ultrasonografi (EBUS).

Yapılan bir çalışmaya göre akciğer kanserinin görülme sıklığı, son yıllarda erkeklerde nispeten bir miktar azalırken, sigara içimindeki yükselişe bağlı olarak kadınlarda ise artıyor.



Göğüs Hastalıkları Bölümümüzde hangi hastalıklar tedavi ediliyor? Yakından inceleyin.

TANIDA KULLANILACAK YÖNTEM NEDEN ÖNEMLİ?

Tanı yöntemleri içerisinde, hasta için hangisinin kullanılacağına kararını vermek de hayli önemli hale geliyor. Hangi tanı yönteminin seçileceğine karar verilirken, yöntemin tanıdaki başarı yüzdesi ve yöntemin tanıdaki düşük komplikasyon riski çok önemli iki faktör. Hastalığın evresine ve tümörün genel özelliklerine göre en doğru tanı yönteminin seçilmesi, en kısa sürede tanı konması açısından hayati bir değere sahip. Ayrıca kararı verecek ve uygulayacak uzmanın deneyimli olması da



AKCİĞER KANSERİ

- Erkeklerde en sık görülen kanser türü.
- Kadınlarda, meme kanserinden sonra en sık görülen ikinci kanser türü.



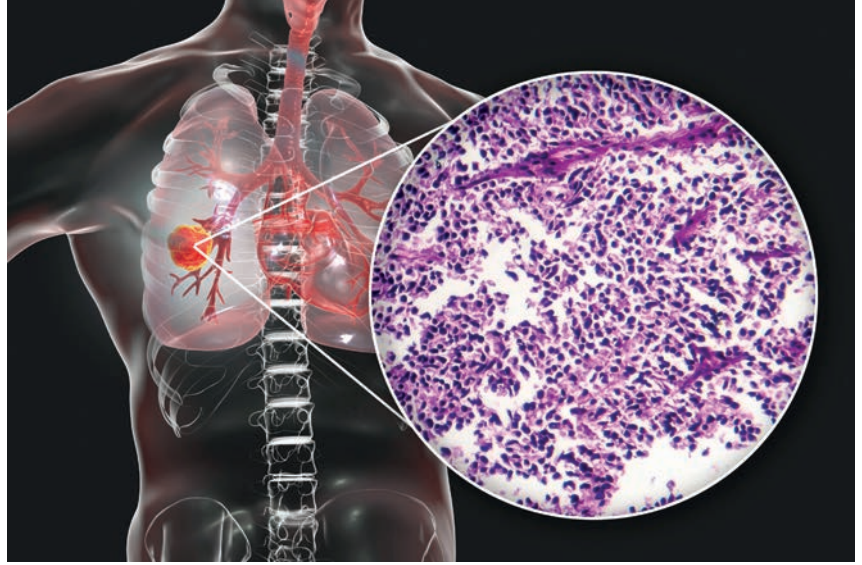
Anadolu Sağlık Merkezi
Göğüs Hastalıkları Uzmanı
Doç. Dr. Tayfun Çalışkan

“Hastanın konforu için daha çok genel anesteziyle ağızdan yapılan EBUS, fleksible bronkoskopi ve ultrasonografinin birleştirilmesiyle elde edilen akciğer kanseri tanısında kullanılan bir cihaz. Doppler, yani kan damarlarını gösteren özelliği de var.”



30

EBUS'un süresi, işlemin genel ya da lokal anesteziyle yapılmasına göre değişiyor. Ancak ortalama 20-30 dakikalık bir işlem ve tamamlandığında hasta aynı gün evine dönebiliyor.



bir başka kritik nokta. Bu süreçte minimum yan etki ve minimum risk değerlendirmesinin yapılması, hasta için çok değerli olan zamanın kaybedilmemesi açısından önemli.

Bronkoscopiden veya tomografi eşliğinde biyopsi ile tanı sonrasında akciğer kanserinin tedavisine başlamadan önce evrelemeye, yani kanserin yaygınlığının belirlenmesine ihtiyaç duyulur. Bu nedenle kansere bağlı etkilenen mediastinal lenf nodlarının örneklenmesi amacıyla, eğer endobronşiyal ultrasonografi imkanı yoksa genel anesteziyle mediastinoskopi yapılması yoluna gidilir. Mediastinoskopi, lenf nodlarından örnek almak için boyun bölgesinden girilerek yapılan bir işlem ancak komplikasyon risklerinden dolayı ilk olarak önerilen bir uygulama değil. Ayrıca mediastinoskopinin komplikasyon riskleri endobronşiyal ultrasonografiden çok daha fazladır ve hastaya sadece bir kez uygulanabilir. Yani mediastinoskopi işleminin tekrarlanması çok zordur; ancak EBUS bir hastaya tekrar rahatlıkla uygulanabilir. Maliyet olarak

değerlendirildiğinde de EBUS, mediastinoskopiye göre daha maliyet etkin bir yöntemdir. Eğer şartlar mümkünse önerilecek ilk tanı ve evreleme yöntemi endobronşiyal ultrasonografidir. Hem komplikasyon risklerinin daha düşük olması hem de tanıyı ve evrelemeyi aynı anda, tek bir seansta sağlama imkanı vermesi önemli avantajları. Örneğin bir hastada akciğerin dış kısmında tümör varsa, boyutları 3 cm'den küçükse ve uzak metastaz dediğimiz başka bir organa tümör yayılımı yoksa, o hastaya önerilecek tedavi, ileri tanı işlemi yapmadan cerrahi olacaktır. Ancak tümörün boyutu daha büyükse ve santral yerleşimli bir tümörse, EBUS yapılması önerilir. Ayrıca yine akciğer bilgisayarlı tomografisi veya pozitron emisyon tomografisi/ bilgisayarlı tomografi (PET/BT) ile patolojik mediastinal lenf nodu saptanan hastalara EBUS ile örnekleme gereklidir.

EBUS NASIL UYGULANIYOR?

Hastanın konforu için daha çok genel anesteziyle ağızdan girilerek yapılan EBUS, bronkoskopi ve ultrasonografinin

birleştirilmesiyle elde edilen bir görüntüleme yöntemi. Ağızdan kamerayla girilerek cihazın uç kısmından çıkan küçük bir iğne aracılığıyla örnek parça alınmasına dayanan bu yöntemde bronşlar değil, mediastinal lenf bezleri veya bazen kitlesel lezyon görüntülenerek, incelenmek üzere parça alınıyor. Yöntemin ayrıca doppler ultrasonografi özelliği de var. Lenf nodlarını görüntülerken aynı zamanda onların yakınındaki damarları da görüntüleyerek vasküler yapıları zarar verilmesini engellemiş oluyor.

Bronkoskopi yöntemiyle tanı ve sonrasındaki evreleme süreçleri 30 günün üzerine çıkabilirken, EBUS yöntemi ile tanı konması ve hastalığın evrenmesi sadece 2 gün sürüyor. Hatta hastanemizde işlem devam ederken alınan biyopsi

örneklerinin hızlı incelenebilmesi yöntemi (ROSE, rapid on-site examination) ile işlem biter bitmez biyopsi sonucu da öğreniliyor.

HER HASTAYA YAPILMASI MÜMKÜN MÜ?

EBUS'un akciğer kanseri tanı ve evrelemesinin yanı sıra özellikle lenf bezlerini tutan lenfoma ve tüberküloz (verem) gibi hastalıkların tanısında da kullanıldığını söyleyebiliriz. Ayrıca lenf nodlarının biyopsisi dışında akciğer lezyonlarının biyopsisi için de kullanılıyor. Yine, akciğer kanseri dışındaki kanserlere bağlı metastaz araştırılmasında ve ileri evre akciğer kanseri olup uygulanan kemoterapi ile yanıt alınamayan hastalarda ileri yeni genetik incelemeler için tekrar biyopsi gerekliliği durumunda ve akciğer kanserinin nükslerinin belirlenmesinde de faydalanılan bir yöntem. Tabii "her hastada uygulanır"

demek doğru değil elbette; son dört haftada kalp krizi geçirenlerde, kanama bozukluğu olan hastalarda, solunum yetmezliği yaşayan ve uzun süreli oksijen desteği alan hastalarda kullanımı önerilmez.

Akciğer kanserinde tanı koyan göğüs hastalıkları branşı, tedavi sürecinde yerini medikal onkoloji, radyasyon onkolojisi ve cerrahi branşlara bırakıyor. Anadolu Sağlık Merkezi'nde hastalar geniş katımlı tümör kurullarında uluslararası standartlara uygun olarak tüm ilgili branşların ortak bakışıyla değerlendiriliyor. Evre 3'e kadar olan akciğer kanseri hastalarında genellikle cerrahi tedaviler uygulanırken, eşlik eden başka hastalıklar olduğunda radyasyon onkolojisi tedavileri verilebiliyor. Evre 3 hastaları için ise kemoterapi yapıldıktan sonra hasta cerrahi açıdan değerlendiriliyor. Evre 4 kanseri olan hastalar için tüm bu seçeneklerle kombine (kemoterapi ve/veya radyoterapi) tedaviler uygulanıyor.



Sigara için her 10 kişiden biri akciğer kanseri oluyor. Ancak daha da çarpıcı olan şu; sigara için 2 kişiden biri sigaraya bağlı hastalıklardan hayatını kaybediyor. Özellikle gırtlak, yemek borusu, mide, mesane kanseri gibi kanserler ve kalp damar hastalıkları maalesef sigara nedeniyle artıyor. Bu nedenle sigara için herkese sigarayı bırakmayı tavsiye ediyoruz.

Modern yaşam ellerimizi “aşırı zorluyor”

Ofis hayatında bilgisayar kullanımı, akıllı telefon ve tabletlerin günlük hayatımızın önemli bir parçası haline gelmesi... Modern yaşamda, tüm bu cihazların “aşırı kullanımıyla” özellikle el, bilek ve dirseklerdeki zorlanmalar tendon-sinir-kas sorunlarını da beraberinde getiriyor.

Üst ekstremité olarak adlandırılan el, bilek, dirsek ve kol bölgemizde sinirler, tendonlar ve eklemlerle ilgili oluşan sorunlar, günümüzde pek çok insan için oldukça tanıdık hale geldi. Genellikle “aşırı kullanma” ve zorlanma yaralanmaları olarak karşımıza çıkan bu sorunlar, elimizle ilgili bazı hareket ve aktivitelerin günlük hayatımızda ve sportif yaşamımızda devamlı yapılması sonucu oluşuyor. Kemik, eklem, lif (tendon), sinir ve kaslarımızda meydana gelen “aşırı kullanma” durumu her yaş grubunda olmakla birlikte orta yaş ve üzerinde daha sık görülüyor. Modern yaşamın getirdiği bu sorunlara dair bilinmesi

El ve kollarımızı aşırı kullanma sonucu görülen ortopedik sorunlar

EL BİLEĞİNDE

- Karpal tünel sendromu
- Başparmak ve el bilek bölgesinde lif (tendon) sıkışmaları
- Tetik parmak
- Başparmak eklemlerinde kireçlenme

DİRSEKTE

- Tenisçi dirseği
- Golfçü dirseği
- Dirsek bölgesi sinir sıkışmaları

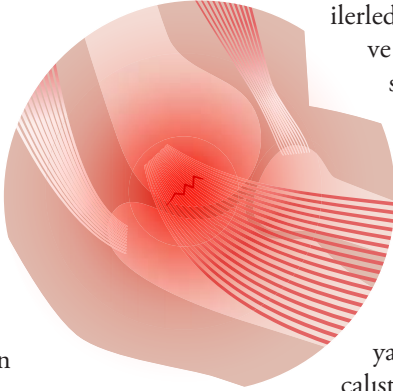


gerekenleri Anadolu Sağlık Merkezi Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanları Doç. Dr. İbrahim Akmaz ile Dr. Mehmet Taner Özdemir anlatıyor...

YAŞAM KALİTESİNİ BOZAN BELİRTİLER

Çocuklarda sportif faaliyetlere katılımın giderek artması, ofis hayatında bilgisayar kullanımının belirgin hale gelmesi, akıllı telefon ve tabletlerin günlük hayatımızın önemli bir parçası haline dönüşmesi ile tendon - sinir - kas sorunlarıyla daha çok karşılaşmaya başladık. Ayrıca çalışanların ofis masalarında, çocuklarımızın ise uzun süre ders çalışma masalarında kalması, otururken buldukları fizyolojik olmayan vücut pozisyonları (yanlış durma) ve hareketsizlik bu sorunların daha sık görülmesinin önemli nedenlerinden. Çünkü elimiz, dirseğimiz ve kolumuz, omuz eklemimiz ile gövdemize, omurga bölgemize (sırt ve boyun) bağlanıyor. Gövde bölgemizdeki rahatsızlıklar ikincil olarak elbette kolumuzu ve elimizi de etkilemiş oluyor. Hastaların sıklıkla belirttikleri şikâyetler; el hareketlerinde

yorgunluk, güçsüzlük, eklemlerde ağrı ve parmaklarda uyuşukluk, kuvvet kaybına bağlı iş yaparken zorlanma, nesnelere yere düşürme, incelik isteyen el işlerinde zorlanma şeklinde ifade ediliyor. Bu bulguların giderek artması rahatsızlığın da ilerlediğinin göstergesi ve hastalar bunun sonucunda günlük bazı faaliyetleri yapmayı da bırakıyorlar. Zorlayıcı faaliyetlerden kaçınma isteği, hastaların iş yaşamında beraber çalıştıkları arkadaşları, ev hayatında ise aile fertleri tarafından yadırganabildiği için bu durum sosyolojik sorunların da habercisi.



Anadolu Sağlık Merkezi Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı
Doç. Dr. İbrahim Akmaz

“Çalışanların ofis masalarında, çocuklarımızın ise uzun süre ders çalışma masalarında kalmaları, otururken buldukları fizyolojik olmayan vücut pozisyonları ve akıllı cihaz kullanımındaki artış el, bilek, dirsek ve kol bölgemizde, aşırı kullanma ve zorlanma yaralanmalarına neden oluyor.”





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

“Günlük yapılan iş ve aktivitelerde konforu bozulan hastaların doktora başvurularıyla, sorun ileri aşamaya varmadan erken teşhis edilebiliyor.”



Ortopedi ve
Travmatoloji
Bölümümüz
hakkında ayrıntılı
bilgiler burada!



ERKEN TANI İLE İLERLEME ENGELLENEBİLİR

Günlük yapılan iş ve aktivitelerde konforu bozulan hastaların doktora başvurularıyla, sorun ileri aşamaya varmadan erken teşhis edilebiliyor. Tanı aşamasında “ayrıntılı muayene” en temel nokta. Ayrıca doktor, görüntüleme tetkikleri olarak hastadan kemik yapılarındaki rahatsızlıkları ortaya koymak için röntgen; lif ve kastakiler için ise MR (manyetik rezonans) isteyebilir. Sinir sıkışması olan hastalarda sıkışma yerini ve ağırlığını saptamak için EMG (elektromiyografi) de sıkça kullanılan bir tanı yöntemi.



TEDAVİDE ALTERNATİFLER NELER?

Tedavi sürecinde öncelikle hastalara bu sorunların kronik zorlanma sonucunda olduğunun mutlaka

anlatılması gerekiyor. Bu sayede, günlük hayatta sık yaptıkları ve farkına varmadan eklemlerini zorlayan faaliyetleri dikkatli bir şekilde sorgulanıp test edilebilir. Bu aşamada hastayla başlıca üzerinde durulacak hususlar şunlar olmalıdır:

- Fonksiyonel bir oturma pozisyonu sağlanması.
- Ofis ve ders çalışma ortamlarının ergonomik olarak düzenlenmesi.
- Spor yaparken spor bilimine uygun tekniklerin kullanılması ve eğitmenlerin önerilerine uyulması.
- Hareketsiz bir hayat tarzına son verilerek, vücudun germe, güçlendirme ve eklemleri hareketlendirme egzersizlerinin bir fizyoterapist eşliğinde öğrenilmesi, bunun günlük hayatın bir parçası haline getirilmesi.

NE ZAMAN CERRAHİ?

Hastaların büyük bölümü egzersiz, atel, bileklik, bandaj, buz uygulama ya da kremlerle rahatlıyor. Ancak bazen rahatsızlığın olduğu bölgeye ağıri kesici ve düşük doz kortizondan oluşan kombine enjeksiyonlar gerekebiliyor. Mekanik sorunları çözülmeden, sinir sıkışması bulguları belirginleşen ve şikâyetleri ilerleyici olan bir grup hastaya ise cerrahi olarak yaklaşmak önemli.

Ameliyatta sıkışan sinirler ve lifler için gevşetme ameliyatları, aşırı zorlanan ve bası altında kalan kas bölgeleri için temizleme ve rahatlatma ameliyatları yapılıyor. Bu tip cerrahi müdahaleler genellikle küçük cerrahi olarak adlandırılıp günübirlik işlemler şeklinde gerçekleştiriliyor ve hasta aynı gün içinde taburcu ediliyor.

Lokal olarak zorlanan eklem ile kasları rahatlatmak ve desteklemek için atel, bileklik ve bandajlar kullanılıyor. Ağrıyı ve sıklıkla rahatsızlıklara eşlik eden yumuşak doku ödemi azaltmak için ise buz uygulama, antienflamatuar (yangı azaltıcı) krem ve haplar da faydalı.



Doç. Dr. Enes M. Atasoyu
İç Hastalıkları ve Nefroloji Uzmanı

Diyabete bağlı böbrek hastalığı belirti verir mi?

Hastalık başlangıç aşamasında belirti vermez. Tesadüfen yapılan kan ve idrar tahlillerinde ortaya çıkar. İdrarda protein kaçağının ya da kan tahlillerinde böbrek fonksiyonlarının bozulduğunun görülmesi diyabete bağlı bir böbrek tahribatının geliştiğini ortaya koyar. Tedavi sürecinde sağlıklı beslenme ve spor gibi yaşam tarzı değişiklikleri önemlidir. Ayrıca doktor kontrollerini ve ilaç tedavilerini aksatmamak, tuz ile sigaradan uzak durmak da bu süreçte dikkat edilmesi gereken hususlardır.



Doç. Dr. Tayfun Kutlu
Tüp Bebek Merkezi Direktörü

Dondurulmuş yumurtadan embriyo transferiyle gebelik şansı yüksek mi?

Herhangi bir hastalık (kanser ve cerrahi işlem) ve tedavi (kemoterapi, radyoterapi gibi) nedeniyle yumurtalık dokusunu kaybetme riski olan kişiler, bu tedavi öncesinde yumurtalarını dondurup, tedavi süreci bittikten sonra rahatlıkla bu yumurtaları kullanıp gebe kalabilir. Sadece herhangi bir hastalık nedeniyle yumurtalarını kaybetme riski olan hastalara değil, gebelik planını erteleyen yumurta rezervi azalmaya başlayan tüm kadınlar yumurtalarını dondurabilir. Yani yumurta rezervi azalmaya başlayan, yaş faktörü olan tüm kadınlar yumurtalarını dondurabiliyor ve gebelik düşündükleri zaman artık yumurtalıkları çalışmasa bile dondurdukları yumurtaları olduğu için gebelik şansını kaçırmıyorlar.



Selin Karabulut
Uzman Psikolog

Çiftler arası ilişkiyi sağlıklı tutmak için nelere dikkat etmek gerekir?

Çiftler arasındaki ilişkiyi ayakta tutmak için öncelikle farklılıklara saygı şart. Hepimiz farklıyız ve farklılıklarımızla zenginiz. Bir ilişkide bunu baştan kabul ederek yol almak, farklılıklarımıza alan tanımak, hem ilişkiyi güçlendirir hem de ilişkinin uzun sürmesini sağlar. Evde kadının, dışarıda erkeğin sözü geçer” gibi söylemlere kulak asmayın. Her ilişki kendine özeldir ve tabii ki kimin, nerede baskın olduğu değişebilir, birinin baskın olması gerekemeyebilir de. Fakat yanlış olan, bunu bir yarışa çevirmektir. İlişki, asla bir yarışa ve savaşa dönüşmemelidir. Önemli olan, günün sonunda ortak bir noktaya varıp uzlaşabilmektir. Unutmayın, ilişki keyif alınacak bir süreçtir.



10 soruda katarakt!

Yaşlanma sürecinden en çok etkilenen organlarımızdan biri de gözlerimiz. Özellikle görme kaybına kadar giden katarakt için dikkatli olmak ve giderek artan bulanık görme ve ışık hassasiyeti gibi şikayetlerde beklemeden bir uzmana başvurmak gerekiyor.



Görmemizi sağlayan doğal göz merceğimizin saydamlık özelliğini kaybederek matlaşmasıyla ortaya çıkan katarakt, günümüzde yeni nesil lenslerle başarıyla tedavi ediliyor. Ancak elbette yine de merak ettiğimiz pek çok husus var kataraktla ilgili. İşte o soruların yanıtlarını, Anadolu Sağlık Merkezi Göz Hastalıkları Uzmanı Dr. Yusuf Avni Yılmaz'ın bilgileri ışığında bu yazımızda paylaştık...

1 Katarakt nedir?

Katarakt, gözde bulunan lens dediğimiz şeffaf tabakanın matlaşarak ışığın, gözün retina tabakasına ulaşmasının zorlaşmasıyla kendini gösteren bir göz sorunudur.

2 Hangi belirtilerle kendini gösterir?

İlk belirtiler hafif bulanık görme, ışık hassasiyeti ve bulanıklığın artması şeklindedir. Sonrasında ise tam görme kaybına neden olabilir. Şikayetlerin çeşitliliği kataraktın yoğunluğuna bağlıdır.



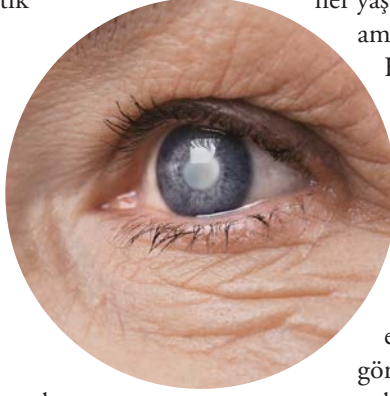
3 Kimler katarakt olur?

Katarakt için en önemli risk faktörü ileri yaştır. Ortaya çıkma ihtimali yaşla beraber artmasına rağmen katarakt her yaşta görülebilir. Diyabet, kortizon kullanımı, güneşe aşırı maruz kalma ve bazı metabolik hastalıklar katarakt olma ihtimalini artırıyor.

4 Nasıl tedavi edilir?

Tedavisi için cerrahiyle, saydamlığını kaybetmiş lens alınarak yerine saydam bir lens yerleştirilir. Geçmişte bu ameliyatlar, büyük kesiler yapıldığı için dikiş gerektiriyordu ve görme rehabilitasyonu uzun

zaman sonra sağlanabiliyordu. Ne mutlu ki, bugün artık katarakt ameliyatları daha küçük kesiler ile gerçekleştirildiği için dikiş gerekmiyor. Üstelik iş ve sosyal hayata daha erken dönmek de mümkün hale geliyor.



5 Ameliyatı kısa mıdır?

Ameliyat süresi kısadır ancak her katarakt aynı olmadığı için bu süre ve ameliyatın genel seyri farklı olabilir. Genellikle genel anestezi gerekmeden yapılır; hasta uyanıktır ve ameliyatı yapan ekiple sözel olarak iletişim halindedir. Elbette bebek ve çocuklar, iletişimi zayıf ya da aşırı kaygılı hastalar için genel anestezi gerekir.

6 Kataraktın tek tedavisi ameliyat mı? Bunun için bir yaş sınırı var mı?

Katarakt sadece ameliyatla tedavi edilir ve ameliyat için bir yaş

sınırlaması yoktur. Görmeyi bozan her yaştaki katarakt ameliyat edilebilir.

Hatta doğduğunda katarakt olan bebekler vardır ve bunların erken teşhis edilip mümkün olan en erken zamanda ameliyat edilmesi, kalıcı görme azlığını önleme açısından son derece

önemlidir.

7 Ameliyat sonrası hastaların nelere dikkat etmesi gerekir?

İlk birkaç gün hijyen açısından dikkat edilmesi ve önerilen damlaların kullanılması gerekiyor.

8 Tekrarlar mı?

Katarakt tekrarlamaz ancak bazı hastalarda mercek arkasında bulanıklaşma olabilir. Bu durum tekrar bir ameliyat gerektirmez. Bu bulanıklık lazerle poliklinik koşullarında kısa bir işlem ile giderilebilir.

9 Katarakt oluşumu engellenebilir mi?

Kataraktı engellemek belki mümkün değil ancak güneş gözlüğü kullanımı, diyabet kontrolü, varsa metabolik hastalıkların kontrolü ve dengeli beslenme katarakt oluşma ihtimalini azaltabilir.

10 Yeni lenslerle ilgili son gelişmeler neler?

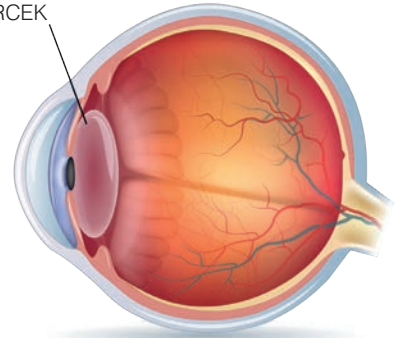
Zaman içinde, kullanılan lenslerle ilgili pek çok gelişme oldu. Eskiden sadece tek odaklı lensler kullanılırken bugün artık uygun hastalar için uzağı ve yakını görmeyi sağlayan çok odaklı mercekler tercih edilebiliyor.



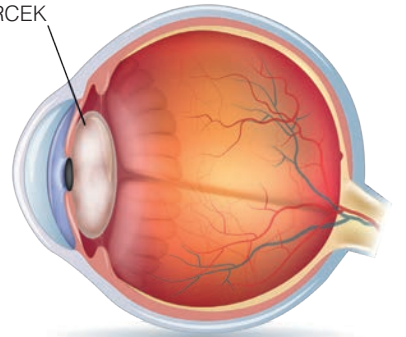
Anadolu Sağlık Merkezi
Göz Hastalıkları Uzmanı
Dr. Yusuf Avni Yılmaz

“Katarakt için en önemli risk faktörleri ileri yaş. Ortaya çıkma ihtimali yaşla beraber artmasına rağmen katarakt her yaşta görülebiliyor.”

SAĞLIKLI
MERCEK



KATARAKTLI
MERCEK



Katarakt tekrarlamaz ancak bazı hastalarda mercek arkasında bulanıklaşma olabilir. Bu da lazerle giderilebilir.



Genetik miras mı,
aile ortamının etkisi mi?

Kişilik bozukluğu

Doğuştan ya da erken çocukluk yıllarının etkisiyle gelişen kişilik bozukluğunda aslında isteyerek yapılan hiçbir şey yok. Ancak anne ve babalar bazen istemeyerek de olsa, bu durumu yeterince fark edemiyorlar. Oysa farkında olmak, sağlıklı kurulacak bir iletişimin de ilk adımı.

Bazı davranış ve kişilik özelliklerinin, sosyal ve mesleki hayata uyumunu zorlaştıracak düzeyde ön plana çıkması olarak tanımlanan kişilik bozukluğu, aslında tanı kriterlerine göre bir hastalık değil. Bazı uzmanlara göre çocukluk yıllarının etkisiyle, bazı

uzmanlara göre ise doğuştan gelen bir özelliğin şekillendirmesiyle oluşuyor. Konuya dair bu yazımızda, Anadolu Sağlık Merkezi Psikiyatri Uzmanı Dr. Cem Hızlan, özellikle erken çocukluk yıllarından gelen bu sorunun zamanında fark edilmesinin, çocukların sağlıklı bir gelecek inşa

etmeleri açısından önemli olduğunu söylüyor.

KESİN TANI KONUYOR MU?

Kişilik bozukluğu erken çocukluk yıllarına kadar inse de ergenlik dönemi tamamlanmadan kesin tanısı konmuyor. Çünkü bu dönemde henüz kişilik yapısı oturmamıştır ve bu sürecin tamamlanmasından sonra kişi erişkinliğe geçince davranışlarına bakılarak bir değerlendirme yapılması daha sağlıklıdır. Bu noktada kesin tanı için muayene ve klinik bulgular dikkate alınır.

GÖZLEMLENEN BELİRTİLERİ VAR MI?

Çocuklukta fark edilmeyebiliyor fakat belirli şartlar olgunlaştığında bazı belirtiler de daha belirgin hale gelebiliyor. Ancak farklı kişilik bozukluğu tiplerinin farklı davranış biçimleri olabiliyor; nispeten daha iç içe geçmiş, karışık ya da tam tersi silik belirtiler gibi. Bazı kişilik bozukluğu tiplerinde kaygı ön plandadır ve kişi buna göre davranışlar sergiler. Ya da borderline





denilen kişilik bozukluğunda olduğu gibi kişi kendi sosyal pozisyonundan ya da mesleki konumundan beklenen davranışlar yerine keskin duygusal değişiklikler yaşar. Hatta bu bazen kendisini ya da çevresini zor durumda bırakabilecek davranışlara kadar ilerleyebilir. Ancak şunu belirtmeliyiz ki, bunların hiçbiri kişinin isteyerek yaptığı davranışlar değildir.

MESLEK İLE KİŞİLİK BOZUKLUĞU ARASINDA BİR İLİŞKİ VAR MI?

Seçtiğimiz meslekler davranışsal özelliklerimizi değiştirmiyor. Ancak

sahip olduğumuz kişilik yapısı, seçtiğimiz meslek için uygun olduğunda o meslekte daha güçlü bir şekilde ön plana çıkabilir. Hayatta bazen ne yazık ki önümüze seçenekler konmuyor ve taşıdığımız kişilik yapısına uygun olmayan bir ortama adapte olmak, uyum sağlamak zorunda kalabiliyoruz. Bu da çoğu zaman zorlayıcı ve yıpratıcı bir duruma dönüşüyor. Dolayısıyla kişilerin kendi özelliklerine göre özgürce meslek seçimi yapabilmeleri çok önemli.

PSİKOTERAPİ DESTEĞİ YETERLİ Mİ?

Tedavi edilebiliyor mu? Kullanılan bir ilacı var mı?

Aslında “kişilik bozukluğu tedavi edilir” demek çok doğru bir ifade değil. Çünkü hiçbir insan kişiliğinin başka bir kişiliğe dönüşmesi için doktora gitmez. Fakat taşıdığı kişilik özelliklerinin kendisine zarar verdiğini düşünüyorsa, bu durumu gözden geçirmek ve zarar vermeyi önleyip hayatını yeniden düzenlemek, yeni bir yaşam biçimine geçmek isteyebilir. Bu durumda psikoterapi faydalı bir seçenektir. Herhangi bir ilaç kullanılmaz. Ancak kişilik bozukluğunun sebep olduğu ikincil bazı tabloları (anksiyete ya da depresyon gibi) kontrol altına almak için ilaç tedavileri planlanabilir.



Anadolu Sağlık Merkezi
Psikiyatri Uzmanı
Dr. Cem Hızlan

“Bazen hayatta önümüze seçenekler konmuyor ve taşıdığımız kişilik yapısına uygun olmayan bir ortama adapte olmak, uyum sağlamak zorunda kalabiliyoruz. Bu da zorlayıcı ve yıpratıcı bir duruma dönüşüyor.”



ZORLAYICI OLMAYIN

Anne ve babaların çocuklarında bir belirtiyi takip etmekten ziyade, çocuklarının hayatlarıyla bir bütün olarak ilgili olmaları daha önemlidir. Günlük hayatımızda birbirimizi belirtilere göre değil, kurduğumuz karşılıklı ilişkilere göre tanıyoruz. Eğer bir anne-babanın çocuğuyla ilişkisi güçlü ve sürekliliğe sahipse ondaki değişimleri de hissetmeleri doğaldır. Bu sayede sevdiğimizizi daha iyi tanıyor, onların

kararlarına saygı gösteriyor, onlar için neyin iyi ya da neyin kötü olacağını daha net görerek onlara daha sağlıklı rehberlik edebiliyoruz. Belirli seçenekler için zorlayıcı bir tutum sergileyip çocuklarımızın önünü kapatmak yerine; onları desteklediğimizde çocuğumuzun kişilik yapısının, ona zarar veren bir özellik olmaktan çıkıp daha iyi kullanabildiği bir yapıya kavuşacağını da görebiliriz.

Varislerle başa çıkmak için geç kalmayın!



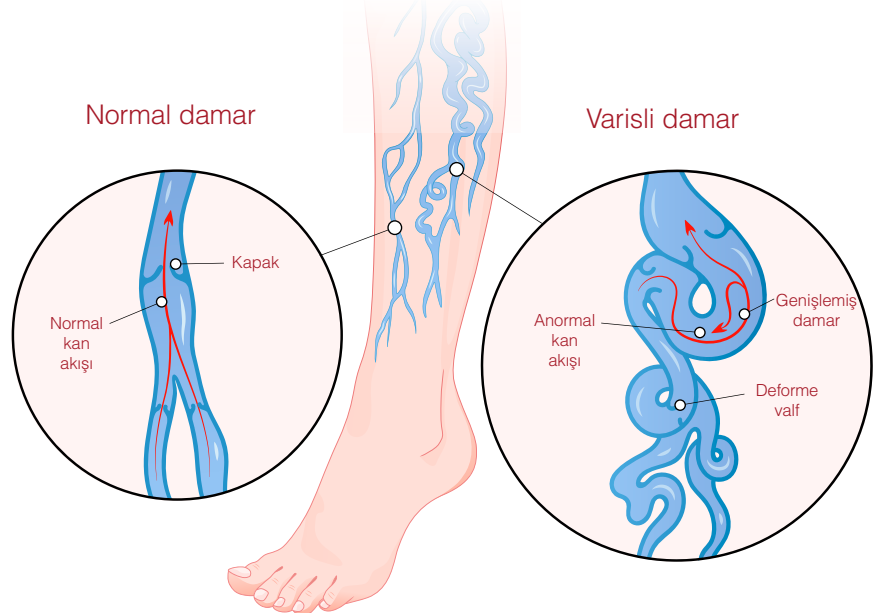
Ağrılara, kramplara sebep oluyor, kozmetik açıdan rahatsız eden görüntüler doğuruyor, yaşam kalitesini düşürüyor, cilt ülserine, hatta kangrene kadar gidebiliyor. Tabii tedavi edilmezse... Bacak toplardamarlarındaki bir bozukluğu ifade eden varisleri, günümüz modern tedavi yöntemleri sayesinde başarıyla kontrol altına almak mümkün.

İnsanlık tarihi kadar eski bir sorun varis... 2500 yıl önce yapılan bazı Yunan heykellerinde bile gördüğümüz bu sorun, genellikle hayati önem arz etmese de yaşam kalitesini düşürmesi ve ciddi kozmetik sorunlar yaratabilmesi nedeniyle önemli. Özellikle ayakta durmanın çok olduğu mesleklerde ve kadınlarda sık görülen varis, bacaklarda toplardamarların genişlemesi, uzaması ve büküm büküm olması şeklinde ortaya çıkıyor.

Bacaklarımızdaki kirli kanı taşıyan damarlarımız, tek yönlü açılarak çalışan kapaklara sahip. Bu kapaklar, ayakta kalbe doğru kanın geçişine izin verirken geri dönüşüne izin vermiyor. Ancak zaman içinde, bazı faktörlerin etkisiyle kapaklar

bozuluyor (venöz yetmezlik) ve kan geriye kaçmaya başlıyor. Böylece damar içindeki kanın kalış süresi ve basıncı yükseliyor, bu da damarın en zayıf noktasında genişlemelere neden oluyor. Genişleyen damarlar cildin hemen altında belirgin bir şekilde

görünüyor ve kozmetik açıdan da istenmeyen görüntüler oluşuyor. Elbette sadece bu değil; eskiye oranla uzun süreler ayakta kalamama, çabuk yorulma, ağrı, kaşıntı, diz altı bölgesinde şişlik, ciltte renk değişimi gibi şikayetler de görülüyor.



Tedavi edilmediğinde ciltteki renk değişimleriyle beraber cilt ülserinden kangrene kadar giden tablolar yaşanıyor. Ancak günümüzde erken tanı ve tedavilerle bu aşamalara gelmeden sorunu çözmek mümkün. Konuyu, Anadolu Sağlık Merkezi Kalp ve Damar Cerrahisi Uzmanı Dr. Ahmet Hulisi Arslan ile konuştuk; sadece varisleri yakından tanımayacak, varislerden korunmak için de neler yapmanız gerektiğini de bu yazımızda okuyacaksınız...

EN SIK HANGİ YAŞ ARALIĞINDA GÖRÜLÜYOR?

En sık 30-40 yaş aralığında görülen varisler aynı zamanda daha genç ve ileri yaşlarda da ortaya çıkabiliyor.

Bilinen kesin bir nedeni yok ancak varis için yatkınlık oluşturan bazı faktörlerden söz edebiliriz; ayakta uzun süre

hareketsiz kalmak, bazı hormon ilaçları, tiroit ilaçları ya da astım ve KOAH gibi hastalıkların tedavilerinde kullanılan spreyler, hamilelik ve aşırı kilo alımı gibi. Özellikle kadınlarda daha sık görülmesi hamilelik, doğum kontrol haplarının ve östrojen preparatlarının kullanımı gibi faktörlerden kaynaklanıyor.

KESİN TANIDA ALTIN STANDART

Eskiden daha çok girişimsel bir yöntem olarak kullanılan venografiyle tanı konarken artık günümüzde bu yöntem ağırlığını neredeyse tamamen kaybetmiş durumda. Varisin kesin tanısı için günümüzde sıklıkla kullanılan en güvenilir ve kolay yöntem olan venöz doppler ultrasonografiyle, hangi damarların ne şiddette tutulduğu ayrıntılı olarak tespit ediliyor.



Anadolu Sağlık Merkezi
Kalp ve Damar Cerrahisi Uzmanı
Dr. Ahmet Hulisi Arslan

“Varis, yaşam kalitesini oldukça düşüren, pek çok şikayete neden olan bir sorun. En sık 30-40 yaş aralığında görülse de, daha genç ve ileri yaşlarda da ortaya çıkabiliyor.”



Kalp ve Damar Cerrahisi Bölümümüz hakkında tüm merak ettikleriniz için web sayfamızı ziyaret edebilirsiniz.

VARİSLERDEN KORUNMAK İÇİN 8 KRİTİK ÖNLEM!

1. Varislerin ortaya çıkmasına neden olan faktörlerden uzak durun. Örneğin uzun süreler ayakta hareketsiz kalmayın. Mesleğinizden dolayı (öğretmen, güvenlik görevlisi gibi) mecbursanız varis çorabı kullanın.
2. Direkt güneşlenmek yerine gölgede güneşlenin. Doğrudan güneş ışığına maruz kalarak güneşlenmek, kılcal varisleri artırıyor.
3. Hormon takviyelerinden mümkün olduğunca uzak durun. Daha az hormon içeren ilaçlar kullanmak için doktorunuzla görüşün.
4. Hareketli bir yaşam tarzından vazgeçmeyin. Günde en az iki defa 30'ar dakika tempolu yürüyüş yapın.
5. Deniz suyunda yüzün. Varis sorunu yaşayanlardan alınan bildirimlere göre deniz suyu şikayetleri azalıyor.
6. Yatış konforunuzu düzenleyin. Yatarken ayağınızı bir miktar yükselterek yatın.
7. Aşırı sıcak banyolardan ve kaplıca gibi termal tesislerden uzak durun. Ilık banyo ve sonunda soğuk bir duşla vücudunuzu ıslatın.
8. Beslenmenize dikkat edin. Fazla kilo almayın ve özellikle ani kilo alıp vermemeye özen gösterin.



VARİS TEDAVİLERİ

Varis için hangi tedavinin uygulanacağına, hem klinik hem de tanı kriterlerinin birlikte değerlendirilip karar verilmesi gerekiyor. Girişimsel tedavi için özellikle ultrasonografide ileri derece venöz yetmezliğinin görülmesi ve hastanın da bu durumdan muzdarip olması önemli.

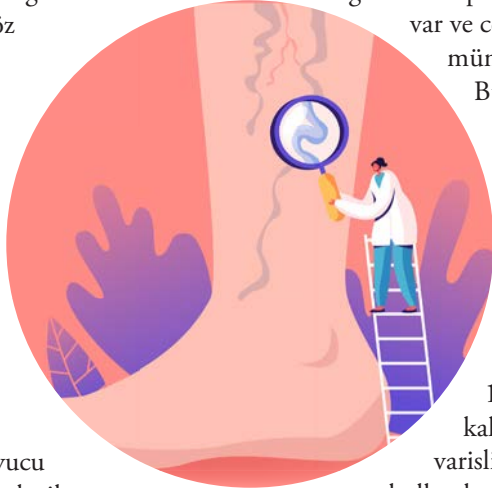
Palyatif tedaviler (girişimsel olmayan) dediğimiz koruyucu ve destekleyici tedaviler tüm varis hastaları için uygulanabiliyor. Damar yapısını destekleyen varis çorapları ya da

ağızdan verilen bazı ilaçlar ve bacaklarında ülseri olan hastalar için uygulanan bandaj tedavileri bu grupta yer alıyor. Girişimsel tedaviler ise varisin şekline ve cinsine göre değişiyor. Örneğin örümcek ağı gibi görünen “spider varisler”

var ve cerrahi tedavisi mümkün değil.

Bu gibi yapılar için enjeksiyon (skleroterapi), radyofrekans ablasyon ve lazer uygulamaları söz konusu. Özellikle

1 mm altında kalınlığa sahip varisli damarlarda kullanılıyor ve başarı şansı %75-80 civarında. Bu tedavilerde görüntüyü iyileştirmeye odaklanılırken, damar içine verilen



Varis için hangi tedavinin uygulanacağına, hem klinik hem de tanı kriterlerinin birlikte değerlendirilip karar verilmesi gerekiyor.

ilaçla oradaki kanın boşalması sağlanıyor. Ancak 1 mm üstünde kalınlığa sahip damarlarda lazer uygulamalarının ve skleroterapinin başarısı düşük. Bu tip yapılarda yakın zamana kadar genellikle cerrahi olarak venöz yapıların tamamen çıkarılması söz konusuyken, günümüzde artık yeni tedavi yöntemleri öne çıkmaya başladı. Yakma tedavisi olarak bilinen intravenöz lazer ablasyon tedavisi de bu yeni yöntemlerden biri. Ancak bu tedavide de son dönemlerde lazer yerine radyofrekans kullanılarak çok başarılı sonuçlar alınıyor. Uygulamada, ultrason eşliğinde damar içine yerleştirilen kateterin uç kısmında ısı veren bölümün yardımıyla damarın içten yakılarak kapatılması sağlanıyor. Yatış gerektirmediği için hasta aynı gün taburcu oluyor. Bu tedavilerde başarı oranı da hayli yüksek (%98-99). Böylece damarın çok büyük oranda kapanması ve varisin ortadan kalkması sağlanmış oluyor. Ülseri olan hastalarda da uygulanan bazı farklı yöntemler ve özel yara bakımları var ancak bu tip vakaların görülme sıklığı oldukça düşük.

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



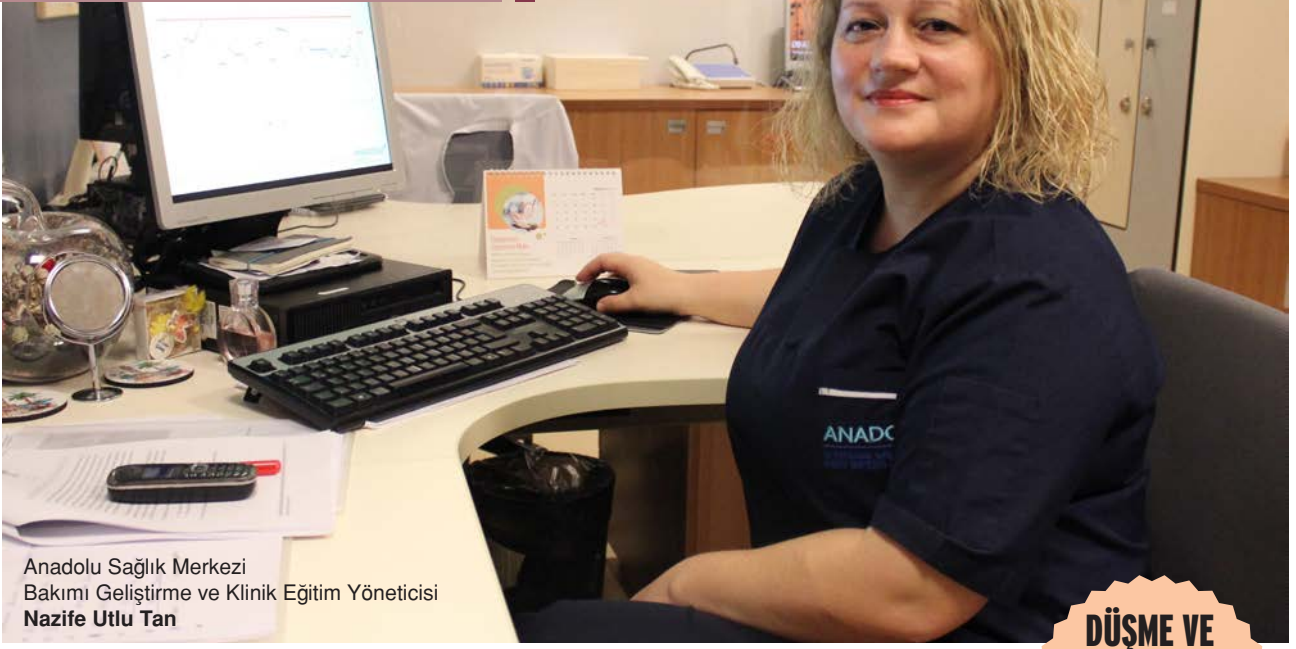
Özel Anadolu Sağlık Merkezi
Hastanesi

Özel Anadolu Sağlık
Ataşehir Tıp Merkezi

44 44 276
www.anadolusaglik.org

ANADOLU^H

In Affiliation with
JOHNS HOPKINS MEDICINE



Anadolu Sağlık Merkezi
Bakımı Geliştirme ve Klinik Eğitim Yöneticisi
Nazife Utlı Tan

**DÜŞME VE
DÜŞMEYE BAĞLI
YARALANMALAR**

“Attığımız her adım, hiçbir hasta düşmesin diye”

Rakamlar, özellikle kanser gibi tedavi süreçleri zorlu olan hastalarda düşme ve düşmeye bağlı yaralanma risklerinin daha yüksek olduğunu gösteriyor. Ancak bu riski minimize etmek için hayata geçirilebilecek pek çok uygulama var.

Kas koordinasyonlarında azalma, zayıflayan kemikler, baş dönmeleri ve denge sorunları, kullanılan ilaçlar... Tüm bunlar, özellikle kanser gibi tedavi süreçleri zorlu olan hastalarda düşme ve düşmeye bağlı yaralanma risklerini de beraberinde getiriyor. Bu nedenle kanser hastalarının bu risk seviyelerini hastanede kaldıkları süre boyunca minimize etmek ve düşme vakalarını engellemek için alınması gereken pek çok önlem var. Anadolu Sağlık Merkezi de bu konuda uluslararası bazı uygulamaları referans olarak

düşme oranını daha da geriye çekiyor. Öyle ki, hastanedeki düşme ve düşmeye bağlı yaralanmaların oranı oldukça düşük olmasına rağmen özel bir çalışma başlatıldı ve JCI'nın (Joint Commission International) düşme konusunda geliştirdiği TST (Targeted Solutions Tool) çözüm aracı referans alındı. Konuya dair ayrıntıları ve bugüne kadar yapılan çalışmalardan alınan sonuçları, Anadolu Sağlık Merkezi Hasta Bakım ve Hemşirelik Hizmetleri Direktörlüğü'nden Bakımı Geliştirme ve Klinik Eğitim Yöneticisi Nazife Utlı Tan ile konuştuk...

Düşme ve düşmeye bağlı yaralanmaları önlemeye dair nasıl bir sistem geliştirdiniz?

2018 yılında hastanemizde yatarak tedavi gören hastalarımızda yaralanmayla sonuçlanan düşme oranı binde 0,32'ydi. Bu oldukça düşük bir sıklıktı ancak biz yine de hiçbir hastamızın düşüp zarar görmesini istemediğimiz için bir çalışma başlattık. Amacımız, hastanemizde yatan hasta katlarında takip ettiğimiz hastalarımızın düşme risk faktörlerini yeniden değerlendirmek ve buna göre yeni önlemler almaktı. Bu kapsamda 2018

yılında JCI düşme konusunda faaliyet gösteren biriminin geliştirdiği, girilen verileri analiz ederek önerilerde bulunan TST (Targeted Solutions Tool) çözüm sistemi kullandık. Bu kapsamda elimizdeki verileri önerilen sisteme girdik ve çok değerli öneriler aldık. Bunları da tek tek uygulamaya başlayarak, düşme sıklığımızda nasıl bir değişim yaratacağını görmek istedik.

Ne gibi öneriler vardı? Hangi uygulamaları hayata geçirdiniz? Önerilerden biri, hastalarla bir sözleşme yaparak onları da sürecin parçası haline getirme hususundaydı. Hemşirelerimizin hastaları bilgilendirdiği bir anlaşma metni oluşturduk. Örneğin kesinlikle yalnız kalmamaları, yatak kenarlarının kapalı olması gibi konulara değindiğimiz, tamamen hastanın yararı önceliğiyle hareket ettiğimiz bir çalışma. Bir diğer öneri kapsamında ilaçlarla ilgili çalışma yürüttük. Bilindiği gibi bu hastalarımızın önemli bir kısmında sıvı tedavileri nedeniyle tuvalete gitme sıklığı artıyor. Biz de gece yatmadan önce mutlaka tuvalete giderek mesanelerini boşaltmaları için özel bir tuvalet programı uyguladık. Yalnız gitmemeleri konusunda onları bilgilendirdik, çünkü refakatçilerini uyandırıp rahatsız etmemek için lavaboya yalnız gidebiliyorlar ya da sağlık personelini çağırma çekiniyorlar. Biz de bu hastalarımızın mümkün olduğunca hemşire bankosuna en yakın odalarda kalmalarını sağladık. Düşmeyi önlemek için çevresel önlemler konusunda da teknik ekiplerimizle iş birliği içinde hareket ettik ve ihtiyaçlarımızı onlarla paylaştık. Örneğin klozetlerin bir



“Verdiğimiz eğitimlerle hastalarımızı düşme ve düşmeye bağlı yaralanmalara karşı bilinçlendiriyoruz. Amacımız, yürüttüğümüz sürdürülebilir çalışmalarla hastaların düşme risklerini minimize etmek.”

Düşme Takımı, düzenli toplantılarla bir araya geliyor.

tarafında tutunmak için aparatlar yoktu, bölümlerde planlamalar yaptık. Lavabodan odaya geçişte sorun teşkil edebilecek tüm kapı eşiklerinin, geçişi kolaylaştıracak daha güvenli malzemelerle değişimini sağladık. Hastalar için kullandığımız medikal malzemeleri de önerilerimiz doğrultusunda değiştirdik.

Bu yıl neler planlıyorsunuz?

Bu yıl bir “Düşme Takımı” oluşturduk ve takımımızın düşme vakalarını analiz ederek iyileştirmeler yapmasını planladık. Takımımız aracılığıyla hastalarımızın düşme risklerini değerlendirmeye, çalışanların ve hastaların algılarını artıracak çalışmalar yürütmeye devam edeceğiz.

HASTALARI KORUDUK, DÜŞME ORANINI DÜŞÜRDÜK!

“Aldığımız tüm önlemlerin nasıl bir fayda getirdiğini görmek için, Temmuz-Ağustos 2020 döneminde 251 hastamızla görüştük ve bazı sorular üzerinden ilerledik:

- Hasta ile düşme sözleşmesi yapılmış mı?
- Hasta düşme eğitimi almış mı?
- Yatak başında düşme riski sembolü var mı?
- Yatak en alt seviyede mi, en az üç tarafı kapalı mı?
- Hastamız yataktan kalkarken çağrı zilini kullanmasını biliyor mu?
- Oda gece yeterince ışıklandırılıyor mu?
- Sağlık personelini çekinmeden çağırabiliyor mu?
- Yatmadan önce mesanesini boşaltmak için lavaboya gitmesi sağlanıyor mu?

Bunlar gibi pek çok soruya aldığımız geri bildirimler ve yaptığımız gözlemler sonrasında hastalarımızın %85'i ile sözleşme yapıldığını tespit ettik. 2021'de aynı çalışmayı tekrar ettiğimizde ise bu oranın %100'e ulaştığını gördük. Yine benzer şekilde ilk çalışmamızda yatak başındaki düşme riski sembolünün kullanım oranı %94'ken, ikinci çalışmamızda bu

oran %99 oldu. Hasta yatağının en az 3 korkuluğunun kapalı olma durumunu %88'den %97'ye çıkarmayı başardık. 2020-2021 yılları arasında düşme oranımızda ise %33,3, yaralanmalı düşme oranımızda ise %25 oranında iyileşme tespit ettik. Çalışmamız sonucunda hasta ve çalışanlarımızın düşme konusunda farkındalıklarının arttığını saptadık.



Hastalarımız nelere dikkat etmeli?

Hastanede ya da evde dikkat edeceğiniz bazı hususlarla düşme riskinizi azaltabilirsiniz.



Her yıl yüzbinlerce hasta hastanelerde düşüyor. Düşen hastaların % 30 ile % 35'i bir yaralanma yaşıyor. Bu yaralanmalı düşmeler, hastanede kalış süresini ortalama 6,3 gün uzatıyor.

14.056

Yaralanmalı bir hasta düşmesinin ortalama maliyeti (\$).



DÜŞME RİSKİNİZ YÜKSEKSE;

- Size hemşireniz tarafından verilen düşme eğitimini dikkatle dinleyin ve anlaşılmayan hususları netleştirin. İhtiyaç halinde eğitimin tekrarlanmasını isteyin.
- Yatağınızdan kalkarken ve yürümek için "mutlaka" refakatçinizden veya hemşirenizden yardım isteyin.
- Yataktan kalkarken baş dönmeniz olursa, yatak kenarında birkaç dakika oturun.
- Yatağınızdan eşyalarınıza erişmek isterken düşebilirsiniz. Bu nedenle; hemşire çağrı butonu, telefon ve kişisel eşyalarınızın ulaşabileceğiniz yerde olmasına dikkat edin.
- Yatağınızı hemşirenizin ayarladığı seviyede tutmaya özen gösterin.
- Yatak korkuluklarının kapalı olmasına dikkat edin.
- Odanızda hareketinizi kısıtlayan/engelleyen eşyalar/aletler varsa hemşirenize bilgi verin.
- Banyoda oturarak yıkanın. Kendinizi kötü hissettiğinizde hemşire çağrı zilini kullanarak hemşirenizi çağırın.
- Bölümünüzden ayrılmadan önce hemşirenize mutlaka bilgi verin.
- Refakatçiniz değiştiğinde veya yanınızdan ayrıldığında hemşirenize bilgi vermeyi unutmayın.
- Uyumadan önce tuvalet ihtiyacınızı giderin, hemşire/bakım teknisyeninden yardım isteyebilirsiniz.

EVDE DÜŞMEYİ ÖNLEMELİK İÇİN...

- Tabanı kaymayan, ayağınıza tam oturan sağlam, düz ayakkabı veya terlik tercih edin.
- Kutuları, gazeteleri ve kabloları yürüyüş yollarınızdan çıkarın.
- Sehpaları, dergi raflarını ve bitki stantlarını yürüme alanınızdan uzaklaştırın.
- Sabit durmayan kıvrılabilir kilimleri çift taraflı bant, raptiye veya kaymay a karşı dayanıklı bir altlıkla sabitleyin ya da evinizden çıkarın.
- Giysileri, tabakları, yiyecekleri kolayca ulaşılabilir bir yerde saklayın.
- Dökülen sıvıları hemen temizleyin.
- Küvetinizde veya duşunuzda kaymaz paspaslar kullanın. Duş alırken banyo oturağı kullanın.
- Yatak odanıza, banyonuza ve koridorunuza gece lambaları yerleştirin.
- Yükseltilmiş klozet kapağı kullanın.
- Yere temas eden, çok uzun giysiler giymekten kaçının.

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!

"Detoks"a gerek var mı?

Aslında yok, çünkü fizyolojik olarak vücudumuzun kendi kendine gerçekleştirdiği bir temizlik mekanizması zaten var. Ancak asıl gereklilik, işte o mekanizmayı korumak ve desteklemek...



Detoksifikasyon, vücutta doğal olarak gerçekleşen hüresel bir faaliyet. Vücudumuz özellikle karaciğer, böbrekler, deri ve sindirim sistemi yoluyla toksik maddeleri işlemek ve atmak için kendi mekanizmasına sahip. Çeşitli enzim, hormon, antioksidanlar, makro ve mikro besin öğeleri ile daha birçok ajan bu işte görev yapıyor. Eğer bu görevliler yetersizse vücudun toksik yükü artar ve çeşitli semptomlara neden olabilir. Peki bu mekanizmayı yetersiz kılan, toksik yükü artıran etkenler neler? Hepsisi çok tanıdık: Hareketsizlik, stres, yetersiz ve dengesiz beslenme, doğal veya organik üretilmeyen gıdaların tüketimi, plastik kullanımı ve çevresel kirlilik. Bu olumsuz koşullar hayatımızdayken; sadece birkaç gün içilen sebze suları, ticari detoks ürünlerinin kullanımı ve bunlarla bağırsak boşaltma işlemleri, kilo verdirmeyi vaat eden düşük kalorili popüler diyetler yapmak gibi

adımlar, ya hiç fayda sağlamaz ya da çok kısa süreli faydalar sağlamaktan öteye geçemez. Hatta zaman zaman zararları bile görülebilir.

KENDİ DETOKS SİSTEMİMİZİ NASIL KORURUZ?

Vücudumuzun kendi gerçekleştirebildiği detoksifikasyona destek olmak ve zararlı madde alımını minimize etmek için:

- Stresimizi gerekirse bir destek olarak yönetmeyi öğrenmeliyiz.
- Çevresel kirlilikten mümkün

olduğunca uzak durmalıyız.

- Gıda güvenliğine dikkat etmeliyiz. Katkı maddesi eklenmiş hazır paketli ürünleri tüketmemeliyiz.
- Şekerli yiyecek/içeceklerden ve sigaradan uzak durmalıyız.
- Bisfenol-A ve plastikler içine konan diğer maddeler gibi toksinlerin endokrin bez fonksiyonunu bozduğu gösterildiğinden, konserve yiyeceklere (örneğin et, balık) ve plastik şişelerden su ve yüksek asitli yiyeceklere maruziyetimizi sınırlandırmalıyız.





- Sebze-meyveleri tarım ilaçları ve bakterilerden arındırmak için; önce karbonatlı, sonrasında sirkeli suda bekletip iyice yıkamalıyız. Kabuklarını soymalı, bazı besinlerin (örneğin, marul, lahana) dış yaprak katmanını mutlaka çıkarmalıyız.
- Yiyecek hazırlamadan veya yemeden önce hasar görmüş veya çürümüş bölgeleri kesmeliyiz.
- Yemeklerimizi çelik veya emaye kaplı döküm tencerelerde pişirmeliyiz. Saklama kabı olarak plastik değil cam kaplar kullanmalıyız.
- Kişiyeye özel teşhis edilmiş alerjen ürünler varsa bir süreliğine beslenme programımızdan çıkarmalıyız.
- Pestisitler yağda yoğunlaştığından, yağlı hayvansal besinler seçerken yağsız kısımlarını seçmeliyiz. Organik yetiştirilen hayvansal ürünler tercih etmeliyiz.
- Ağır metal içeriği yüksek olan midye ve karides gibi deniz mahsullerini tüketmemeliyiz.
- Sucuk, salam, sosis gibi işlenmiş etlerden uzak durmalıyız.



Hastanemizin Beslenme ve Diyet Bölümü'nü incelemek ister misiniz?

- Bol su içmeliyiz (filtrelenmiş olması tercih sebebidir).
- Vücudumuzun önemli mekanizmaları olan metilasyon ve glutasyon döngülerindeki C vitamini, D vitamini, bakır, magnezyum, çinko, B vitaminleri, demir, çeşitli aminoasitler, antioksidanlar, omega 3 gibi kaliteli yağlar ve daha birçok gereksinimleri; yeterli, dengeli, çeşitli ve temiz beslenme ile sağlamalıyız. Eğer yetersiz aldığımız besin öğeleri varsa, doktor ve diyetisyen tarafından kişiyeye özel değerlendirilerek belirlenmeli ve takviye/supplement olarak önerilmelidir.

HANGİ BESİNLER DETOKS İÇİN İDEAL?

Turpgiller, lahana, brokoli, karnabakar, zerdeçal, üzüm, yaban mersini, enginar, zeytinyağı, omega 3 balık yağı, avokado, zencefil, karabiber, kırmızı pancar, yeşilçay, brokoli, karanfil, biberiye ve sarımsak. Ayrıca hayvansal ürünlerin de kolin, karnitin, koenzim Q10 gibi içeriklerinin detoksifikasyonda yer aldığını unutmayın. Yeterli, sağlıklı, dengeli ve çeşitli beslenme şeklini sürdürülebildiğiniz her an, doğal detoks sağlayarak bağışıklık sisteminizi güçlü tutabilirsiniz.



Anadolu Sağlık Merkezi
Beslenme ve Diyet Uzmanı
Tuba Örnek

“Sağlıklı, dengeli ve çeşitli beslenme şeklini sürdürülebildiğimiz sürece, detoksifikasyonu sağlıyor ve dolayısıyla bağışıklık sistemimizi de canlı tutuyoruz.”

SAĞLIKLI TARİF

Detoks Smoothie

Bir litre suya maydanoz, limon, salatalık, zerdeçal, taze zencefil ve elma ekleyip rondodan geçirin. Sıvı halde tüketin. Ancak unutmayın ki, proteini gözardı ederek günlerce sadece sıvı şeklinde detoks yapmaya çalışmak gereksiz ve sağlıksızdır.





“Sporu yarışmak için değil, sağlığıma ve kendime yeni şeyler katmak için yapıyorum”

Elnur Allahverdiyev

Doğa şartları zorlu geçen bir iklimde büyümek, ister istemez insanın doğal yapısına da tesir ediyor. O iklimin havasını soluyan bünye daha mücadeleci, zorluklarla daha iyi başa çıkabilen yepyeni bir yapıya kavuşuyor zamanla. Dr. Elnur Allahverdiyev’in mücadeleci ruhunun arkasında da böyle bir hikaye var...



Çocukluk yıllarından bir kare...

Büyüleyici güzellikte bir doğanın içinde, Kafkaslar’da, Azerbaycan’ın Göyçe mahallesinde hayata merhaba demiş, çocukluk ve gençlik yıllarını Daşkesen’de geçirmiş; iklim zorlarsa da, “doğa bizi yetiştirdi ve geleceğimizin yönünü çizdi” diyecek kadar doğayla barışık kalmış ve hep doğaya saygı duymuş bir isim o. Daha küçük yaşlardayken hem doktor olmayı hem de üroloji uzmanı olmayı aklına koymuş, bunun için mücadele ederek hedeflerine de ulaşmış bir bir. “O hedeflerden biri de Türkiye’de, İstanbul’da olmak” diyor. Anadolu Sağlık Merkezi Üroloji Uzmanı

Dr. Elnur Allahverdiyev ile hem tıp öyküsünü hem de spora, özellikle de boksa olan tutkusunu konuştuk...

Doktor olmayı ilk ne zaman düşündünüz?

O ilk anı hatırlamıyorum ama çok küçük yaşlardan itibaren hep bir kaygım vardı; “Birilerinin canı yanınca onlar için bir şeyler yapabilir miyim?” diye. Bu kaygının temeli de en güzel tıpla, doktor olmakla örtüştüğü için bu mesleği seçtim. Bir kitap bulmuştum, ortaokuldaydım o zamanlar. 60’lı yıllardan kalma bir üroloji kitabıydı. İçindeki bazı görsellerde doktorların ellerinde birtakım cihazlar vardı ve onlarla idrar yollarını inceliyorlardı. Çok

İlgimi çekmişti ve sanırım seçeceğim bölümü de o gün belirlemiştim.

Ailenizde başka doktor var mı?

Üç kardeşiz ama ailedeki tek doktor benim. Bir kardeşim mühendis, diğeri de hemşire. Ben en büyükleriyim. Annem ve babam üniversite okumamışlar ama eğitime çok değer veren insanlar. Kitap okumayı çok severler, hatta bizlere de bunu aşıladılar. Çok güçlü bir okuma kültürü içinde büyüdük. Babam elektrik okumuş ama köy şartlarında çiftçilikle uğraşıyordu. Askerliğini denizci olarak yapmış, spor alanında da bir ödülü var. Halen spor yapıyor ve tek bir kilo fazlası yok.

Üniversiteyi Azerbaycan'da mı okudunuz?

Evet, Azerbaycan Tıp Üniversitesi'ni bitirdim ve 2012 yılında evlendim. Şimdi üç çocuğumuz var, bir erkek iki kız; 5, 7 ve 9 yaşlarındalar. Akrabalarımız Azerbaycan'da ama biz eşim ve çocuklarımızla Türkiye'deyiz. Tıp fakültesini bitirdikten sonra uzmanlık eğitimi için Türkiye'ye geldim. Bu benim için bir hedefti, bol bol Türkçe kitaplar okuyordum o dönem. Trabzon'da yabancı dil sınavına girerken, uzmanlık sınavıma da Ankara'da girdim.

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde uzmanlığımı aldım ve hocalarımın isteğiyle asistan olarak burada beş yıl hizmet verdim. Sonra tabii özlem ağır bastı,

Asistanlık dönemleri...



Çocuklarıyla...

Azerbaycan'a döndüm. Özel bir hastanede klinik şef olarak bir buçuk yıl çalıştıktan sonra tekrar Türkiye'ye döndüm. Marmara Üniversitesi'nden hocalarımla görüştüm fakat o sırada Anadolu Sağlık Merkezi'nden teklif aldım ve burasıyla da yollarımız böylece kesişmiş oldu.

İlk hasta baktığınız güne dönersek, neler hissetmiştiniz?

Bir insanın acısını gidermenin değeri ölçülemez. Bir hastayla ilgilenmek, onu sağlığına kavuşturmak harika bir his. İlk hastam acile gelen bir taş hastasıydı. Muayene ettim ve tanı sonrasında ağrılarını giderdik.

Kontrolde geldiğinde taşlarını düşürdüğünü söylemişti. Onun yüzündeki mutluluğu unutamam.

HASTALARIMDAN EN SIK DUYDUĞUM 2 CÜMLE

Hastalarımın, adıma ve soyadıma atıfta bulunarak söyledikleri iki cümleyi çok seviyorum:

“Bizi iyileştirmek için sizi Allah verdi.”
“Eli nurlu Elnur Hoca.”

“Yorgun olduğumda bunu hiçbir hastama hissettirmem. Hastanın doktorundan aldığı enerjinin, tedavinin çok önemli bir parçası olduğunu düşünmüşümdür hep.”



EN'LERİM

En sevdiğim yemek
Sebze yemekleri

En sevdiğim şehir
İstanbul

En sevdiğim semt
İstanbul her semti ile güzel

En çok önerdiğim kitap
Hamse – Nizami-i Gencevi

En severek izlediğim film
Braveheart

Hekimlik eşittir nedir sizce?

“Başkasının acısıyla yanmak, başkasının sevinciyle mutlu olmak” demek benim için. Kütüphanede sizden habersiz geçen gençliğin adı hekimlik. Bunu tabii bir sitem olarak söylemiyorum. Hiç tanımadığı insanların hayatlarına dokunmak için onca riski göze almak, gönül vermek demek...

Doktor olmasaydınız aklınızda başka bir meslek var mıydı?

Çocukluğumdan bu yana spor yapıyorum, belki bir sporcu

olabilirdim. Sporu çok önceleri, haksızlıklara karşı adaleti sağlamak için fiziksel güç sahibi olmanın bir yolu olarak düşündüm. Ancak spor aslında mental bir alan ve aklın gücünü ortaya koyuyor.

Hangi sporlarla ilgilendiniz?

Sadece boks değil sanırım...

Boks dışında güreş, koşu, halter ve kick boksla da ilgilendim. Bugün de hepsini yapmaya devam ediyorum.

HİÇ TAKIM TUTMADIM

Tuttuğunuz bir takım var mı?

Hayatım boyunca hiç takım tutmadım. Dünyaya bir takım

tutarak gelmedim ve yaşarken de tutmamın gerekli olduğunu düşünmüyorum. Belki de takım tutmanın temelindeki o ayrıştırıcı taraf bana göre değil.

Takım tutarken

erdemli olamıyoruz maalesef. Rakip takım hakkıyla yendiğinde onu takdir etmekte bile zorlanıyoruz.

Boks tutkunuz nasıl başladı?

Dediğim gibi, yalnız olduğum zamanlarda kendimi savunma ihtiyacıyla

19 yaşında boksa başladım. Bugün halen belirli aralıklarla yapıyorum ama profesyonel bir aşamaya taşımadım hiç...

HER GÜN SPOR!

- Haftada en az 2 gün boks
- Her gün yürüyüş, koşu, egzersiz

Neden?

Çünkü sporu yarışmak için değil, sağlığıma ve kendime yeni şeyler katmak için yaptım hep. Bir yandan fiziksel dayanıklılığınız artıyor bir yandan deşarj oluyorsunuz. Psikolojinize iyi geliyor, günlük stresinizi, yorgunluklarınızı unutturuyor. Ama bir yandan da sizi ameliyatlar için psikolojik olarak hazırlıyor, vücudunuzu zinde ve çevik tutuyor.

Çocuklarınız da spora meraklı mı? Sizinle boks yapıyorlar mı mesela?

Spora götürdüğümde mutlu oluyorlar, bu konuda istekliler diyebilirim. Kick boks yapıyorlar ama benim yönlendirmemle değil. Genellikle onları anlamaya, ilgi alanlarını keşfetmeye çalışıyorum. Çocuklarımla spor dışında da vakit geçirmeyi seviyorum. Birlikte sahile gitmek, zeka oyunları oynamak keyif aldığımız aktiviteler.

Onlar için nasıl bir babasınız? Arkadaş gibi mi, daha otoriter mi?

Sanırım biraz otoriter tarafım var ama genellikle arkadaş gibi olmaya çalışıyorum. Bir sorunları olduğu zaman bana rahatlıkla anlatabilmelerini önemsiyorum. Onlardan hep istediğim, bir şeyi elde etmek için ağılamamaları. İstedikleri her şey için çaba gösterebilirler, emek versinler istiyorum.

Elnur Hoca, Azerbaycan'ın yetiştirdiği dünyaca ünlü bilim insanlarından Prof. Dr. Zakir Garayev ile... Bir dönem Dünya Sağlık Örgütü'nde de hizmet veren Prof. Dr. Garayev, 1998-2001 yılları arasında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji ve İmmünoloji Anabilim Dalı'nda da profesör olarak görev yapmıştı.



Eşiniz de spor yapıyor mu?

Onun sporla pek arası yok. Daha çok dekorasyon ve boyama işleriyle ilgileniyor. Tabii bir de çocuklarla. Eşim hemşire fakat çocuklar nedeniyle mesleğine ara verdi.

Ya mutfak? Orada nasılsınız?

Hiç sormayın, çok beceriksizim. O yüzden yardım da edemiyorum. Fakat evdeki tüm işlerde eşime destek olmaya dikkat ediyorum.

Müziğe de ilginiz var...

Çok kitap okuduğum gibi çok müzik de dinliyorum. Dünya klasiklerini çok severim ama bazen çok derinlere götürüyor, çıkmakta zorlanıyorum (gülüyor). Azerbaycan'ın kahramanlık türküleri var, onları da sık sık dinlerim. Spor daha çok bedenimizi, müzik de ruhumuzu güçlü hale getiriyor.



Elnur Hoca, çocukları ve spor hocasıyla birlikte antrenmanda...

“ İstanbul, yaşamak için hayalimdeki tek şehir. İklimi ve sıcak insanlarıyla olmayı hayal ettiğim şehirdeyim. ”

“Bilim insanları ne diyorsa onu tekrarlamaktan kaçınmadım.”

GÜLBİN TOSUN



Muhabirlikle başlayan, içinde pek çok zorlu durağın ve bolca tecrübenin olduğu bir yolculuk... "Geleceğin mesleği televizyondur" diyerek diplomat olmaktan vazgeçip kariyer rotasını haberin mutfağına çeviren Gülbin Tosun, bugün Türkiye'nin en iyi kadın haber sunucularından. Kendisiyle yaptığımız bu özel röportaj için habercilikten aile yaşamına, pandemiden hayvan sevgisine kadar pek çok konuda biz sorduk, o yanıtladı. Tüm içtenliğiyle...



Gülbin Tosun haberci olmayı, haber sunmayı hep istemiş miydi, nasıl karar verdi buna?

Ben aslında lise yıllarımda uluslararası ilişkiler veya siyaset bilimi okumak, diplomat olmak istiyordum. Sanırım sebebi, babamın asker oluşu ve sohbetlerimizde dünyayı, Türkiye'yi ve dış ilişkileri konuşuyor olmamızdı. Üniversite tercihlerimin ilk 6'sı böyleydi. Fakat geleceğin mesleği televizyondur diyerek 7. sıraya yazdığım İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi, Radyo Televizyon Bölümü'nü kazandım. İyi ki de öyle olmuş. Çok değerli hocalarımızdan medya sektörünü öğrendik. İlk yılın sonlarına doğru Türkiye'nin ilk ekonomi ve haber kanalı olan Kanal E'de çalışmaya başladım. Hem muhabirlik hem de spikerlik yaptım 4 yıl boyunca. Sonra Reha Muhtar dönemi Show TV'de, Uğur Dündar ve Fatih Altaylı'nın olduğu dönemde de Kanal D'de çalıştım. Hatırlarsınız, 2001 krizinin etkilediği sektörlerin başında medya vardı. Gazetelerde, televizyon ve radyolarda işten çıkarmalar başlamıştı. O dönem ben de ayrılmak zorunda kalınca eğitim için Londra'ya gittim. Oradaki 3,5 yıl bana çok büyük tecrübeler getirdi, hem mesleki hem de hayata dair. Reuters ve Sky News'da staj, Londra Türk radyosunda haberleri hazırlayıp sunmak... Hepsi çok değerli tecrübelerdi. Aynı zamanda pazarlama okuma şansım da oldu o dönem.



Başarılı haber spikeri Gülbin Tosun, ekranlarda hayvan haklarının da en güçlü savunucularından.



HAYAT SÜRPRİZLERLE DOLU!

Bir röportajımızda moda ve mimari gibi görsel alanlarda başarılı olabilirsiniz, yine de ilerisi için var mı böyle bir düşünceniz?

Hayat sürprizlerle dolu, neden olmasın? Şu anda bir planım ya da programım yok ama ilerisi için halen güzel bir proje olabilir diye düşünüyorum.

Sanırım kardeşiniz de haberci. Ailede başka hangi meslekler var? Bir de asıl memleketinizin neresiydi acaba?

Evet, Ali Onur Tosun, gazeteciliği bitirdi. O da Fox Haber muhabirlerinden. Diğer kardeşlerim özel sektörde farklı dallarda çalışıyorlar. Ailem Aydın Nazilli'den. Babaannem halen Nazilli'de yaşıyor. O'nu ayrı bir severim, çok kadirşinas bir hanımefendidir. Memleketimi de insanların da çok seviyorum, hani nasıl desem, çok 'can'lılar.

Sevgi dolu, merhamet dolu insanlardır. Çok alçakgönüllülerdir. Yardımseverlerdir. Güzel insanlardır yani...



Aileniz, sevdikleriniz haberleri sizden alıyor. Siz haberleri kimden alıyorsunuz?

Genel olarak BBC'yi takip ediyorum. Türkiye'de ise tüm haber kanallarını takip ediyorum, gazeteleri ve köşe yazarlarını okuyorum. Farklı bakış açılarından, farklı hassasiyetlerin gözünden haber okumak önemli ama gerçek ve tarafsız haberin kaynağı biziz, Fox Haber. Biraz övünmeyi hak ediyoruz sanırım (Gülüyor).

Hangi haberleri sunmak sizi daha çok üzüyor ya da mutlu ediyor?

Şehidimiz olduğunda kahroluyorum. Kadın cinayeti ve hayvan istismarı hiç duymak, görmek istemediğim, sunmak istemediğim haberler ama çok üzücü ki hiç bültenlerimizden eksik olmuyorlar maalesef. Toplumsal yardımlaşma ile başarılı hayırlı işlerin haberleri ise mutluluk,

umut veriyor. Uluslararası arenada sanat ve spor gibi alanlarda ülke olarak kazandığımızda ise keyfime diyecek olmuyor doğrusu.

PANDEMİ HEPİMİZE ÇOK ÇEKTİRDİ

Pandemi dönemi hepimiz için önemli tecrübeler edindiğimiz ve iş yapış biçimlerimizi değiştirdiğimiz bir dönemin de adı oldu. Sizi bu dönemde en çok zorlayan şeyler nelerdi?

Pandemi hepimize çok çekti. Çok can kaybımız oldu, yüreklerimiz yandı. Can kayıplarını ekrandan paylaştıkça içim acıdı. Aman aşınızı olun demekten dilimde tüy bitti.

Onca hakarete uğramama rağmen, bilim insanları ne diyorsa onu tekrarlamaktan kaçınmadım.

Fakat pandemi haberci olarak bizim iş yaşantımızı çok değiştirmedii tabii.

Şirkette farklı bölümlerdeki birçok

çalışanımız o ilk zamanlarda evden

çalışmaya başladı. Doğası

gereği biz hep olduğumuz yerde, haber merkezinde ve sokaktaydık.

Sadece kendi adıma maske ve dezenfektan kullanmanın çok yordüğünü söyleyebilirim. Hangi maske, nerede ne kadar dezenfektan derken çok yorucu günler geçirdim. Pandeminin başında çok daha az bilgiye sahip olduğumuz için bir yere dokunmadan önce kırk kere düşünür oldum. Hatta maalesef çocuğum Mars (köpeğim ama ben ona hep çocuğum derim) bile etkilendi çünkü



“Haber sunuculuğunun kilit noktalarından biri haberi öne çıkarabilmek, kendini değil. Onun kadar önemli bir nokta da konulara olabildiğince hakim olmak.”

1-2 ay kadar doğru düzgün dışarı çıkaramadım korkumdan. Evde top oynayarak enerjisini atmaya çalıştım ama çocuğumun diğer köpeklerle iletişimi azaldığından asosyal oldu biraz.

Haberciliğin en zorlu mutfaklarından gelmiş bir isim olarak, aynı yolda ilerlemek isteyen genç meslektaşlarımız için birkaç altın öneriniz mutlaka vardır...

Bence haber sunuculuğunun kilit noktalarından biri haberi öne çıkarabilmek, kendini değil. Onun kadar önemli bir nokta da konulara olabildiğince hakim olmak. Olabildiğince diyorum zira haberci her konuya hakim olamaz, her konuyu bilmesi beklenemez. Ama işini hakkıyla yapabilmek adına çok araştırması, çok fazla kaynaktan soruşturması elzemdir. Dolayısıyla mental ve ruhsal olarak haberciliğin -özellikle bizim ülkemizde- kuvvetli olmayı gerektiren bir meslek olduğunu düşünüyorum.

MUTFAKLA ARAM İYİ DEĞİL!

Evdeki ve sosyal hayattaki Gülbin Tosun'u da biraz tanımak isteriz... Aslında normal hayatta evcimenim. Sürekli dışarıda zaman geçirmek hiç bana göre değil. Dışarıda olmak, sevdiğim arkadaşlarım ve Mars



Gülbin Tosun, ana haber bültenine hazırlanırken...

yanımdaysa anlamlı oluyor. Evde mutfakla aram iyi değildir mesela. Olmasını isterdim ama. Çünkü yemek yemeyi bayağı seviyorum.

BİLİYORUM, BAŞARACAĞIZ!

Hayvan hakları yasasının çıkması sürecinde hep bir mücadeleniz oldu. Yasada halen bazı eksikler var, bu konuda mesajlarınız varsa biz de duyurmak isteriz...

Hayvanları Koruma Kanunu, maalesef tüm hayvanseverlerin yüreğini bir kez daha acıttı aslında. Çünkü mecliste tüm partilerin üzerinde anlaştığı 50'nin üzerinde madde yerine çok azı hükme

bağlandı. 2004 yılında çıkan kanunu neredeyse hiçbir belediye uygulamadığı için işler çığırından çıktı. Yine de halen geç değil. Ben de elimden geldiğince derneklerle, federasyonlarla ve uzmanlarla görüşerek yapılabilecekleri anlatmaya çalışıyorum. Başaracağımıza inanıyorum. Başarmak zorundayız, geceleri yataklarımızda rahat uyumayı hak edebilmemiz için.

İŞİN PÜF NOKTASI HER ŞEYDEN KARARINCA YEMEK

“Akdeniz mutfağını tat olarak çok sevdiğim için sanırım şanslıyım. Memleket dolayısıyla damak tadım zeytinyağı, salata ve meyveden yana oldu hep. Tabii bu demek değil ki tereyağı, et gibi besinler yemiyorum. Her şeyden kararınca yemek, işin püf noktası bence. Spora gelirse, itiraf edeyim şu aralar biraz tembelim bu konuda. Ama daha genç yaşlarımdayken basketbol ve squash en sevdiğim sporlardı.”



Özgür tatilin en eğlenceli yolu Karavanla seyahat

Onunla tatil her yer! İsteddiğiniz yere gidip, istediğiniz yerde durduğunuz, bir yerlere yetişme derdinizin olmadığı, yavaş ve huzur dolu bir yolculuk. Karavanla seyahat, pandemiyle birlikte son birkaç yıldır oldukça cazip bir tatil seçeneği...

Amerika'da 1930'lu yıllarda popülerlik kazanmaya başlayan karavanla seyahat, bugün dünyanın dört bir yanında özgürlüğü sevenlerin favorisi. Amerikalıların otomobil ve özgürlük tutkusunu bir araya getiren bu kültür; özgürlük, macera ve tutku dolu bir yaşam biçiminin de adı aynı zamanda...

Pandemi yılları hepimizin hayatında pek çok köklü değişime yol açmaya

devam ediyor. Şimdiden pek çok alışkanlığımız, iş yapış biçimimiz, günlük rutinlerimiz değişti. Üstelik görünen o ki, bu değişikliklerin çoğu artık hayatımızın kalan bölümünde de bizimle olmayı sürdürecektir. Ancak evlerimize kapanıp doğadan uzaklaştıkça fark ettik ki, aslında doğada olmak bizim için olmazsa olmaz bir nefes. En temel ihtiyaçlarımızdan biri olan tatil ihtiyacımız da bu süreçten etkilendi kuşkusuz. Bağımızı kopardığımız



İHTİYAÇ LİSTESİ

- Şarjlı ışıldak
- Güneşlik veya şemsiye
- Kamp sandalyesi ve masası
- Buzluk
- Kamp tenceresi
- Piknik seti
- Çaydanlık, süzgeç
- Uzatma kablosu
- Çadır
- Çamaşır ipi
- Birkaç metre tel
- Alet çantası
- Su hortumu
- Seyyar pervane (karavanda klima yoksa)
- Küçük bir ecza dolabı
- Bisiklet

doğayla bizleri yeniden buluşturan, doğayla iç içe olmamızı sağlayan tatil ve gezi seçenekleri de ön plana çıkmaya başladı. Karavanla seyahat de bunlardan biri ve belki de en eğlencelisi...

Karavan ile seyahat nasıl yapılır, karavan ile her yere gidebilir miyiz, seyahatte nelere dikkat etmeli, olası aksaklıklarda ne yapmalıyız? Eğer bir karavan tatili yapmayı düşünüyorsanız, tüm bu soruların yanıtlarını yazımızda okuyabilirsiniz.

HANGİ EHLİYET TİPİ KARAVAN KULLANIMINA UYGUN?

Motokaravarlarda yüklü ağırlığı 3500 kg'ı geçmeyen araçlar B sınıfı ehliyet ile kullanılabilir. Çekme karavarlarda ise yüklü ağırlık 750 kg'ın altında olanları çekmek için B, C ve D sınıfı ehliyetler yeterli oluyor.



80

Karavanla özgürce her yere gitmek kulağa hoş geliyor ancak güvenliğinizi her şeyden önemli. Özellikle tehlikeli olabilecek ıssız yerlere girmemeli, savrulma ve devrilme ihtimaline karşı 80 km hızın üstüne çıkmamalısınız. Ayrıca gideceğiniz güzergahlardaki hastanelerin listesini de çıkarmayı ihmal etmeyin.

KARAVANINIZI DOĞRU SEÇİN

İşi en başında daha önce karavanla seyahat edenlerle tanışarak onların tavsiyelerinden faydalanmak iyi olmaz mı? Karavanla seyahat edenlerin tecrübelerini paylaştığı Türk Karavan Derneği (www.kampkaravan.org.tr) ile iletişime geçmenizi öneririz.

Karavanla seyahat etmek için bir karavan satın almak şart değil. Seyahat etmek istediğiniz gün sayısına göre kiralayabilirsiniz. Bunun için öncelikle, kişi sayınıza göre karavanın büyüklüğüne karar vermelisiniz. Tabii kiralama yapacağınız firmayı da iyi

araştırmalısınız. Ayrıca seyahat sağlık sigortası yaptırmayı ihmal etmeyin.

Yola çıkmadan önce karavanınızdaki buzdolabı da dahil tüm dolapların kapalı, savrulabilecek eşyaların güvenli bir yerde bulunduğundan emin olun. Olası kaza ve yaralanmalara karşı bu önemli. Karavanlardaki en büyük tehlike, özellikle seyir halindeyken yollardaki sarsıntılardan dolayı baş bölgesinin dolap ve diğer eşyalara çarpmasıdır. Bu konuda dikkatli olmakta büyük fayda var. Küçük ama çok önemli bir hatırlatma daha, bazı karavanlarda genellikle klima olmuyor. Bu nedenle ufak da olsa bir vantilatör bulundurabilirsiniz. Unutmayın, gideceğiniz farklı rotalar boyunca farklı iklim ve sıcaklıklara maruz kalacaksınız. Dört mevsim giyilebilecek kıyafetler seçmek en iyisi.

PARK SORUNU VAR MI?

Çekme karavan dediğimiz tipteki karavanlar (römork yardımıyla çekilen) istenilen her yere park edilemiyor, özel otoparkları var. Motokaravan dediğimiz tipteki karavanlar ise sıradan araçların park yasağı olmadığı her yere park edilebiliyor. Karavan otoparkları Türkiye'de çok yaygınlaşmadı henüz. Elektrik ve su gibi ihtiyaçların temin edildiği bu parkların nerelerde olduğunu karavan kiralayacağınız firmadan öğrenebilirsiniz.

EN ÖNEMLİ İHTİYACINIZ: ELEKTRİK VE SU

Karavan parkına geldiğinizde mutlaka su deponuzu doldurun ve akünüzü mutlaka kontrol edin. Unutmayın, bir karavanda en önemli şey elektrik ve su. Karavanlarda genellikle 30 ila 10 litrelik su tankları oluyor. Bu da bir günde rahatlıkla



banyo yapıp bulaşık yıkamak için ideal. Tuvalet konusuna gelirsek... Genellikle, yoğun olarak Avrupa ülkelerinde kullanılan kasetli tuvaletler kullanılıyor. Bunların hacimleri ortalama 10-40 litre arasında değişebiliyor. Kasetli tuvaletler diğer portatif tuvaletlere göre daha hijyenik olduğu için çok popüler.

TEMİZLİK TEMİZLİK TEMİZLİK!

Karavan içinde anlık temizlik çok önemli. Doğanın güzelliklerine kapılıp aman ha temizliği ihmal etmeyin. Mutlaka çöplerinizi günlük boşaltın. Böylece böcek ve sinek gibi bazı davetsiz misafirleri karavanınızdan uzak tutmuş olursunuz.

EĞLENCEYİ UNUTMAYIN

Karavanınızın içi çok güzel ve donanımlı olabilir. Ancak açık havada vakit geçirmek için portatif

kamp masası ve sandalye takımına, kablosuz bir hoparlöre ihtiyacınız olacak. Ayrıca birçok karavanda medya oynatıcılar mevcut. Bu nedenle izlemek istediğiniz birkaç filmi de yanınıza almayı unutmayın.

ÇAK BİR SELAM!

Karavancılar birbirleriyle yolda karşılaştıklarında, birbirlerini tanımasalar da korna çalarak selamlaşırlar.





6. kez buluştuk

Onkolojik Bilimler Sempozyumu ile prostat kanserindeki son gelişmeleri ele aldık.

Bu yıl 6. kez düzenlediğimiz “Onkolojik Bilimler Sempozyumu”nda prostat kanserindeki son gelişmeleri ele aldık. “Prostat Kanserinde Olgu Tartışmalarıyla Güncel Yaklaşımlar” adlı sempozyumumuz, hem yurt içinden hem de yurt dışından uzman hekimleri bir araya getirdi. Vaka tartışmalarının hayli dikkat çektiği sempozyumda, hastanemizin uzman isimlerinin yaptıkları konuşmalar da ilgiyle takip edildi.



Yaşasın Müzik! Haftada 2 gün keman dinletimiz devam ediyor.

Salı ve Perşembe günleri, hastanemizin girişinde düzenlediğimiz keman dinletisi, ilgiyle dinlenmeye devam ediyor. Her hafta klasik eserlerin melodileri yükselirken; çalışanlarımız, hastalarımız ve tüm ziyaretçilerimiz bu müzik ziyafetinden oldukça memnun.

Kalitemize bir kez daha "Altın Standart!"

Anadolu Sağlık Merkezi, küresel sağlık hizmetlerinde altın standart olarak kabul edilen JCI (Joint Commission International) tarafından 6. kez akredite edildi.

Anadolu Sağlık Merkezi olarak JCI akreditasyonunu bir kez daha almanın gururunu yaşıyoruz. İlk kez 2007’de aldığımız, küresel sağlık hizmetlerinde “altın standart”

olarak kabul edilen JCI akreditasyonunu, üç yıllık sürelerde gerçekleştirilen yeniden belgelendirme sürecine girerek, yapılan



saha ziyareti ve incelemeler sonucunda 6. kez almış olduk. Böylece hastanemizin uluslararası düzeyde kalitesi ve güvenilirliği bir kez daha ortaya konmuş oldu.



Hemşirelik Haftası'nı dolu dolu geçirdik

Anadolu Sağlık Merkezi, 12-18 Mayıs Hemşirelik Haftası kapsamında gerçekleştirdiği bilimsel toplantı ile Türkiye'nin her yerinden hemşireleri buluşturdu. 11 Mayıs tarihinde gerçekleştirilen ve online olarak da katılımın gerçekleştiği "Küresel Sağlık İçin Hemşirelik" başlıklı bilimsel toplantıda; Anadolu Sağlık Merkezi Hasta Bakım ve Hemşirelik Hizmetleri Direktörü Birsen Cıvıl Subaş, Johns Hopkins Hastanesi Hemşirelik Kıdemli Başkan Yardımcısı, Hemşirelik ve Hasta Bakım Hizmetleri Başkan Yardımcısı Dr. Deborah J. Baker, Türk Hemşireler Derneği Başkanı Dr. Öğretim Üyesi Azize Atlı Özbaş ve Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Öğretim Üyesi Doç. Dr. Sergül Duygulu deneyimlerini aktardılar. Hafta boyunca hemşirelik tarihine özel sergimizde hastane ziyaretçilerimizi ağırlarken, ayrıca bir röportajla da özel yayın yaptık.



Robot simülatörü Anadolu Sağlık Merkezi'nde

Uzay bilimi araştırmalarının ileri teknoloji operasyonlardaki hali olarak tanımlanan "da Vinci" cerrahi robot simülatörünü 16-20 Mayıs tarihlerinde hastanemizde ziyaretçilerimizin deneyimine sunduk. Ziyaretçiler, robot konsoluna oturarak 3 boyutlu görüntü eşliğinde robot kollarını hareket ettirme ve yönetme fırsatı yakaladılar. Robot yardımcı cerrahi, bir insan elinin yapamayacağı düzeyde kollarını 540 derece hareket ettirebilmesi ve yine insan elindeki titremeleri ortadan kaldırması ile hem hastalara hem de cerrahlara sayısız kolaylık sağlıyor.



Yürek		Görüntü alıcı		İrade zayıflığı		Telefonda seslenme sözü		Atmak işi		Kırk		Rahim
Bir cins iri at		Gezgin, seyyah		Niyobyum (simge)								İstical
						Bir göl				İlişkin, ilişik		
						İnsan dışkısı				Omuz atkısı		
Bel ağrısı								Yemiş				
Cila, perdah								Sivas'ın ilçesi				
				Bir nota								Rütbesiz asker
				Ödün				Kişi				
Üzüntü, tasa	İnce karşıtı				Dolaylı anlatma					Silahlı kuvvetler		
	Duvar lambası				İsimler					Telli balıkçıl		
								Oyuncunun yaptığı				Duman lekesi
								Samsun'un ilçesi				Salgın
Platin (simge)			Parazit									
Gösterme sıfatı			Bir haber ajansı								Yabancı	
		Üye										
		Hareketli, aktif										
Verme, ödeme				Anne								
Yapma, etme				Ciklet							Birden bir artık	
			Ilık ile soğuk arası									
										Eski dilde ateş		Lityum (simge)
Gümüş	Ağabey					Kanal, ark					Bir göz rengi	
	Güven										Bir ilimiz	
			Meyve kurusu									
			Sahip				Susuz pişirilmiş et			Emme izi		
										Neptünyum (simge)		
Matematik		Bir soru eki			Bir namaz vakti							Zeytin-yağlı bir yemek
		Eski karşıtı			Kendisine inanılan							
									Bir sayı			Fransiyum (simge)
									Kayın			Bir soru sözü
... Gibson (aktör)				Peygamber								
Argoda sevgili				Bir cetvel						Ribonükleik asit		
										İsim		Eski Türklerde devlet
						Geleneksel						
Kismi												Alüminyum (simge)

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.**