

Vital

Sayı: 52 - 2023
www.anadolusaglik.org

ANADOLU[®]

In Affiliation with
JOHNS HOPKINS MEDICINE

Prostat büyümesi tedavisinde

HOLEP
için
3 güçlü
neden

**Çocukluk çağı
kanselerinde
ERKEN TANIYLA
tedavi şansı yüksek!**

**Kalp hastalıkları
riskinizi
bugünden öğrenin!**

**Böbrek kanseri sıklığı
kadınlarda da artıyor**

El ve kol yaralanmalarında
MİKROCERRAHİ

Yumurta dondurma ile
**anne olma
şansınızı koruyun!**

**Rahim ağzı
kanselerinin
1 numaralı nedeni
HPV**

Klinik pilates
sağlınızı nasıl destekliyor?

Ağrınızın nedeni
omurga
kırıkları olabilir

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!





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

Değerli Vital Okurları,

Kök hücre (kemik iliği) nakilleri, dünyada ve ülkemizde genişleyen endikasyon yelpazesi ile giderek daha fazla artan sayılarda uygulanıyor. Ülkemizde 30 yılı aşkın zamandan beri yapılmakta olan pediatrik kök hücre nakilleri (KHN) bugüne kadar açılmış ve aktif olarak çalışan 39 merkezde toplamda 11.000’li sayıları aşmış durumda. Yine pediatri alanında Almanya, İsveç ve İtalya gibi en çok nakil yapan az sayıdaki ülkeler arasında en ön sıralarda yerini alan Türkiye’de bilinen her türlü nakil yöntemi gerçekleştiriliyor.

Günümüzde son yıllarda Avrupa’daki çocuk ve erişkin nakillerin tümünün %10 kadarı ülkemizde gerçekleştirilirken, tüm pediatrik nakillerin %20 kadarı ise yine Türkiye’de uygulanıyor. Yurdumuzda son beş yılda yapılan transplantasyonları değerlendirdiğimizde, yabancı hastalara yapılan nakillerin %21 gibi oranlara ulaştığı, yakın komşularımız dışındaki birçok ülkeye de giderek artan sayılarda bu hizmetin sunulduğu görülüyor.

Bugüne kadar, ülkemizdeki erişkin KHN’de Anadolu Sağlık Merkezi’nin katkısı önemli bir yer tutuyor. Son günlerde, eğitim çalışmaları ve altyapısı ile ön hazırlıkları tamamlanan Anadolu Sağlık Merkezi Pediatrik Kemik İliği Kök Hücre Nakli Merkezi de ruhsat alarak ülkemizdeki 40. Pediatrik Merkez olarak nakil ön çalışmalarına başladı.

Çocukluk çağı yaş grubuna ait, kötüçül veya kötüçül olmayan çeşitli hastalıklarda KHN uygulanıyor. İlginç olarak, pediatrik yaş grubundaki nakillerin %54.6’sını kötüçül olmayan, %45.4’ünü ise kötüçül hastalıklar oluşturuyor. Kötüçül olmayan grupta Akdeniz anemisi, immün yetmezlikler, doğuştan ve sonradan kazanılmış kemik iliği yetmezlikleri ve metabolik hastalıklar ön plandayken, kötüçül hastalıklar grubunda ise en çok lösemiler, nöroblastoma ve lenfomalar yer alıyor. Çocukluk yaş grubunda kök hücre nakli uygulanan hastalarda hastalık türüne göre ortalama %70-80 gibi yüksek oranda kür şansı elde edilebilmesi bu tedavi şeklinin önemini daha da artırıyor.

Sonuçta, hastalıkların türüne göre immün reaksiyonlar, organ zedelenmeleri, kalıcı enfeksiyonlar ve sekeller gelişmeden, kötüçül hastalıklarda ise daha fazla kemoterapi almadan, yeni hastalık tekrarı oluşmadan ve iyi bir yaşam kalitesi için hastalık türüne göre en uygun zamanda KHN uygulanmalıdır.

En sağlıklı günler sizin olsun.

İÇİNDEKİLER

YouTube

KANALIMIZA ABONE OLUN
YÜKLENEBİLECEĞİNİZ VİDEOLARIMIZDAN
ANINDA HABERDAR OLUN

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

Çocukluk çağı kanserlerinde erken tanıyla tedavi şansı yüksek	4
JHM Özel Haber	10
Ağrınızın nedeni omurga kırıkları olabilir	12
Hasta Hikayesi	16
Rahim ağzı kanserinin bir numaralı nedeni: HPV	18
Gençlerde unutkanlık yükselişte!	22
Bitmeyen öksürüklerin nedeni "krup" mu?	24
Yumurta dondurma ile anne olma şansınızı koruyun!	26
3 Soru 3 Cevap	29
Klinik pilates sağlığını destekliyor	30
Böbrek kanseri sıklığı kadınlarda da artıyor	32
Kalp hastalıkları riskinizi bugünden öğrenin!	36
Ana antioksidanınız sizi yeterince koruyor mu?	38
İnfoğrafik: Rakamlarla hipertansiyon	41
HOLEP için 3 güçlü neden!	42
El yaralanmalarında ilk 8 saate dikkat!	44
Kronik ishali hafife almayın!	48
Astım hakkında merak edilen 9 bilimsel bilgi!	50
Kalbe giden en hızlı yol "küçük keşi"den geçiyor	54
Gırtlak kanseri artık 40'lı yaşlarda da görülüyor	56
Öğrenilmiş çaresizlikle baş etmek için 5 öneri!	58
"Yatak Başı Devir Teslimi" hasta deneyimini iyileştiriyor	60
Yeşil çay için bilim ne diyor?	64
Doktorumla Çok Özel: B. Evren Erkul	66
Gezi: Sanatsever gezginler için Avrupa'nın en iyi 5 sanat şehri!	70
Konuk: Hakan Salınmış	72
Tıp Tarihi: Delirmenin eşiğinde bir keşif: Röntgen	76
Bizden Haberler	78
Bulmaca	80

KAPAK 4

ONKOLOJİ

Çocukluk çağı kanserlerinde erken tanıyla tedavi şansı yüksek



BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ

12

Ağrının nedeni omurga kırıkları olabilir



JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ

18

Rahim ağzı kanserinin bir numaralı nedeni: HPV



TÜP BEBEK

26

Yumurta dondurma ile anne olma şansınızı koruyun!



ÜROONKOLOJİ 32

Böbrek kanseri sıklığı kadınlarda da artıyor



KONUK

72

Hakan Salınmış

"Eğer bir oyuncu olmasaydım belki bir astronot ya da bir şef olabilirdim."

ANADOLU^H

In Affiliation with
JOHNS HOPKINS MEDICINE

Sayı: 52 - 2023

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 Ofset Baskı
San. ve Tic. Ltd. Şti.
Atalar Mah. Halitpaşa Caddesi
Bahçetepe Sokak No: 3
Atalar - Kartal / İST.
Tel: 0216 306 61 13

Baskı Tarihi

Ocak 2023, İstanbul



Çocukluk çağı kanserlerinde erken tanıyla tedavi şansı yüksek

Çocukluk çağı kanserleri erken fark edildiğinde ve titizlikle değerlendirildiğinde, erişkinlerde görülen kanserlerden daha yüksek başarı oranlarıyla tedavi edilebiliyor.

*İstatistiklere göre
her 1000 erişkinden biri
çocuklukta
kanseri tanısı alıyor.*



Anadolu Sağlık
Merkezi Pediatrik
Kemik İliği Kök
Hücre Nakli
Merkezi'ni
yakından
inceleyin.



Kanser, erişkinlerde sıkça görülen olgular olmasına karşın, çocukluk çağlarında kanserle daha az oranda karşılaşıldığını söyleyebiliriz. Rakamlara göre 14 yaş altındaki popülasyonda 100 binde 14 oranında rastlanıyor. Ancak çocukluk çağı kanserlerinin pek çoğunda tedavi şansı erişkinlerde görülen kanserlerden daha yüksek. Çocuklarda en sık görülen kanserleri ve bu kanserlerin hangi belirtilerle kendini gösterdiğini, tanı ve tedavi süreçlerinin neleri içerdiğini Anadolu Sağlık Merkezi Pediatrik Kemik İliği Kök Hücre Nakli Merkezi Direktörü, Çocuk Hematolojisi ve Onkolojisi Uzmanı Prof. Dr. Savaş Kansoy, Patoloji Uzmanı Prof. Dr. Zafer Küçükodacı ve Radyasyon Onkolojisi Uzmanı Dr. Mehmet Doğu Canoğlu anlatıyor...

İLK SIRADA LÖSEMİLER VAR!

Çocuklarda en sık görülen kanserler

En sık görülen çocukluk kanserleri içinde ilk sıra lösemilere ait (%30-35). İkinci sırada merkezi sinir sistemi tümörleri gelirken (%15-20),

üçüncü sırada onu lenfomalar takip ediyor (%10-15). Nöroblastoma (%8-8.5), kemik tümörleri (%8), yumuşak doku sarkomları (%6.5) ve Wilm's tümörü (%6) listedeki diğer kanserler.

BELİRTİLERİ ERİŞKİNLERDEN FARKLI MI?

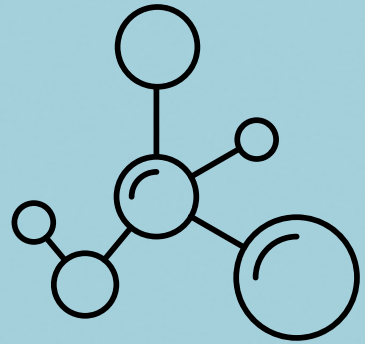
Ön plana çıkan belirtiler

Çocuklar ile ergenlerde yaşamı tehdit eden malign (kötü huylu) hastalıkların ve benign (iyi huylu) tümörlerin tanımlanmasında hem belirtilerin hem de fizik muayene bulgularının önemi büyük. Klasik belirtilere ek olarak, devam eden ve açıklanamayan herhangi bir belirti ya da bulgunun, kanser ve kanser öncesi durumlar açısından mutlaka değerlendirilmesi gerekir. Hastanın öyküsünde kanser riskini artıran kalıtsal hastalık ve viral enfeksiyon gibi durumların olup olmadığı da sorgulanmalıdır. Erişkinlerde görülen kanserlerin belirtilerinde, bağırsak ve mesane alışkanlıklarında değişiklik, kanlı gayta, memede kitle ya da öksürük gibi klasik şikayetleri sayabiliriz.



Anadolu Sağlık Merkezi
Pediatrik Kemik İliği Kök Hücre
Nakli Merkezi Direktörü
Prof. Dr. Savaş Kansoy

“Çocuklar ile ergenlerde yaşamı tehdit eden malign (kötü huylu) hastalıkların ve diğer benign (iyi huylu) tümörlerin tanımlanmasında önce hem tüm belirtilerin hem de fizik muayene bulgularının titizlikle değerlendirilmesi gerekir.”



5 BELİRTİYE DİKKAT!

- Ciltte 1-2 mm çapında küçük kanamalar ve/veya morluklar
- Nedeni bilinmeyen ateş
- Geceleri uyandıran kemik ağrıları
- Uzunlarda veya karda kitle
- Lenf bezi büyümesi

Çocukluk çağı kanserlerinde belirtiler biraz farklıdır ve bu yüzden tanı koymak için tüm belirtilerin birlikte dikkatlice değerlendirilmesi gerekir.

SAĞLIKLI GÜNLER

**1-7 Nisan
Ulusal Kanser Haftası**

Ancak çocuklarda tablo biraz daha farklı. Çocuklarda kanser tanısını koyduracak belirtiler; karında (abdominal) bir kitle, geçmeyen lenf bezi büyümesi, uykudan uyandıran kemik ve eklem ağrıları, nörolojik bozukluk, kafa içi basıncında artış, propitozis (gözün öne doğru çıkması), lökokeri (gözde beyaz-gri opaklaşma), diz veya omuzda tek taraflı şişlik, ağrı, vajinal kanama gibi daha değişken ve özgün olmayan belirtilerdir. İstatistiklere göre, nedeni bilinmeyen ve uzamış ateşli olguların %10 kadarında bir malignitenin de birlikte yer aldığı biliniyor. Tümör türüne göre belirtilerde de farklılıklar söz konusu olabiliyor. Örneğin beyin tümörlerinde kronik baş ağrısı, kusma, iştahsızlık, görme bozuklukları, kişilik ve davranış değişiklikleri, hatta fışkırır tarzda (projektil) kusma gibi belirtiler ortaya çıkıyor. Dolayısıyla tanı koymak için çeşitli ipuçlarının birlikte değerlendirilmesi önemli bir nokta.

FİZİK MUAYENE ÖNEMLİ, ÇÜNKÜ...

Vücudun herhangi bir yerinde olağan dışı ve açıklanamayan bir kitle, aksi kanıtlanıncaya kadar kötü huylu (malign) olarak kabul edilir. Bu açıdan hastanın fizik muayenesinin çok dikkatli yapılması ve bulguların titizlikle değerlendirilmesi, doğru tanı için ilk aşamalarıdır. Beyin tümörlü çocuklarda iyi bir fizik ve nörolojik muayene ile hastaların %95'inde bir nörolojik bulgu saptanabildiğini düşünürsek, fizik muayenenin hayati önemini daha iyi anlayabiliriz.

Belirli tip kanserler özel bazı yaş gruplarında daha çok görüldüğü için, hastalık öyküsü ve fizik muayene değerlendirmesinde çocuğun yaşı önemli bir kriterdir. Bazı tümörler yaşamın ilk yıllarında (nöroblastoma ve diğer embriyonal tümörler), bazıları süt çocuğu ve oyun çocuğu döneminde (embriyonal ve intraabdominal tümörler) görülebilir. Okul öncesi ve ilkököl yıllarında bazı lösemilere ve lenfomalara, hatta

beyin tümörlerine daha sık rastlanır. Ergenlik dönemlerinde ise kemik tümörleri ya da bağ dokusu tümörleri daha sıktır.

İLK HEDEF: KESİN TANI

Kesin tanı nasıl konuyor?

Fizik muayenede kötü huylu hastalık şüphe edildiğinde acilen tanının konması ve yaygınlığının saptanması elbette ilk hedefdir. Hastanın yaşına, belirtilerine ve kitlenin lokalizasyonuna göre ön tanı konduktan sonra ileri tetkiklerle araştırmalar yapılır ve lezyondan biyopsi alınır. Görüntüleme de düz grafler, ultrasonografi (USG), bilgisayarlı tomografi (BT), manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ve PET BT'den yararlanılırken, tümör belirleyicileri de kanser tanısında önemli ipuçları. Bu tip kuşkulu vakalarda, bir tümör belirleyicisi de olan LDH ile birlikte kan sedimantasyon hızı yüksek bulunabilir. Diğer hastalığa spesifik belirleyiciler ise NSE, CPK, ferritin,

VMA/HVA, AFP, betaHCG olarak sıralanabilir. Karında sıvı toplanması (Ascit), akciğerlerde plevra zarları ve/veya kalpte perikard zarları arasında toplanan reaksiyoner sıvı içinde kötücül karakterde malign hücrelerin saptanması ile tanı konması da mümkün olabilir. Ayrıca kemik iliği aspirasyonu (KİA) ve/veya biyopsisi (KİB) tanı ve evrelemede gerekli olabilir. Bazı özel durumlarda ise beyin omurilik sıvısı incelemesi yapılabilir.

Hastanın klinik tablosu, laboratuvar ve görüntüleme çalışmalarının sonuçları bir kanser olasılığını ortaya koyuyorsa, patolojik tanıyı sağlayacak en hızlı ve güvenilir yöntemin seçimine karar verilmesi gerekir. Patolojik tanı için herhangi bir doku almadan önce pediatrik onkoloji uzmanı, ilgili cerrah ve patoloji uzmanı bir araya gelip biyopsi yeri, gerekli doku miktarı ve alınacak örneğe karar vermelidir. Kanser şüphesi olan çocuk hasta değerlendirilirken, tanı için yapılacak tüm planların, tetkiklerin ve tanının sonuçlanması için tahmini sürenin aileye ve yaş uygunsa çocuğa da uygun bir şekilde anlatılması önemlidir.



sitolojik örneklerin birlikte incelenmesi gerekebilir. Örneğin lösemi/lenfoma tanılarında kemik iliği biyopsileri ve aspirasyondan hazırlanan sitolojik örneklerin birlikte değerlendirilmesi önemlidir. Gerek hematolojik gerekse yine çocukluk çağında sık görülen santral sinir sistemi ve yumuşak doku kaynaklı kanserlerde günümüzde, kanserin doğru tanısı, sınıflandırılması ve tedavi seçeneklerinin belirlenmesi, sıklıkla moleküler yöntemler kullanılarak yapılıyor.

Floresan in situ hibridizasyon (FISH), polimeraz zincir reaksiyonu (PCR), dizi analiz yöntemleri (sanger sekans) ve yeni nesil dizileme (NGS) patolojide tanı, prognoz (öngörü) ve tedaviyi belirleyici olarak kullanılan moleküler yöntemler arasındadır. Bunlardan hangisi ya da hangilerinin kullanılacağına karar verilirken; tümör miktarı, tanı ya da tedavi için bakılması gerekli hedef gen sayısı, klinik beklenti ve maliyet gibi pek çok faktör birlikte değerlendirilmelidir.



Anadolu Sağlık Merkezi
Patoloji Uzmanı
Prof. Dr. Zafer Küçükodacı

“Son yıllarda patoloji pratiğinde kanser tanısında ve hedefe yönelik tedaviler için uygun hastaların belirlenmesinde en büyük gelişme moleküler testler oldu.”



HER ŞEY ONLARIN SAĞLIĞI İÇİN!

Kanser tanısı alan çocuklarda dikkat edilecek 2 kritik husus

- **İZOLASYON.** Yoğun indüksiyon kemoterapileri ve operasyon süreçleri esnasında mutlaka izole edilmeliler. Özellikle enfeksiyonlardan korunma için azami temizlik gösterilmeli, kalabalık ortamlardan ve toplu ulaşım araçlarından uzak tutulmaya çalışılmalıdır. Yoğun kemoterapi kürlerinden sonra gelen idame tedavileri döneminde hastanın açık

alanlarda gezinmesi, maske kullanarak kalabalık olmayan ve açık ortamlarda dolaşması mümkün olabilir.

- **UYKU VE BESLENME.** Her durumda olduğu gibi huzurlu ve sessiz ortamlardaki kaliteli uyku ile protein içeriği yeterli olan, hijyene uygun düzenli beslenmeyle hem enfeksiyonlara hem de kemoterapi uygulamalarına karşı dayanıklılığın daha güçlü olması sağlanmalıdır.

MOLEKÜLER TESTLER ÇIĞIR AÇTI

Patolojik tanı için nasıl bir süreç işliyor?

Çocukluk çağı tümörlerinde de tıpkı erişkinlerde olduğu gibi kanserin kesin tanısı biyopsiyle konuyor. Özellikle çocukluk çağında sık olarak gözlenen hematolojik malignitelerde olduğu gibi doku biyopsisi ve

Tümör dokusundan biyopsinin patolojik incelemesi morfolojik değerlendirmeye, yani tümörün yapısal özelliklerinin incelenmesiyle başlar. Morfolojik olarak belirlenen ayırıcı tanı spektrumu histokimya ve immünohistokimyasal boyamalar ile desteklenir. Ancak pek çok çocukluk çağı tümöründe kesin tanı moleküler testlerin de eklenmesiyle konuyor. Son yıllarda patoloji pratiğinde kanser tanısı ve tanı alan hastalarda hedefe yönelik tedaviler için uygun hastaların belirlenmesinde en büyük gelişme moleküler testler. İn situ hibridizasyon ve PCR bazlı yöntemler pek çok yenilik getirmişken, son yıllarda kullanılmaya başlanan NGS ile eş zamanlı olarak çok sayıda gen analizi yapılabiliyor.

Morfolojik ve immünohistokimyasal özelliklerin tanı için yeterli olduğu durumlarda 1 gün içinde tanı konuyor. Tanı ve tedaviye yönelik yapılan moleküler testler ise kullanılacak yöntem ve bakılacak



moleküler değişiklik sayısına bağlı olarak 1 gün (FISH ve PCR bazlı testler) ile 1 hafta (NGS) arasında sonuçlanıyor.

HER KANSER TÜRÜNE FARKLI TEDAVİ

Çocuk kanserleri nasıl tedavi ediliyor?

Çocukluk çağı kanserleri, farklı köken ve karakterlere sahip oldukları için tedavi yöntemleri ve ilaçları da farklıdır. Kemoterapi tedavileri ortalama 1-2 yıl sürebiliyor. Akut

lenfoblastik lösemide ağırlıklı olarak kemoterapi yanında koruyucu kraniyal radyoterapi uygulanıyor. Bazı lösemi türlerinde (AML ve KML) sadece kemoterapi tedavisi de kullanılıyor. Solid tümörlerde mümkün olan en erken ve/veya uygun dönemde kitlenin cerrahi yöntemle tam çıkarılması hedeflenirken, ayrıca kemoterapi ve radyoterapi de uygulanabiliyor.

Tedavide yan etkilere baktığımızda, kürler esnasında bulantı ve kusmanın hastayı en çok rahatsız eden yakınmalar olduğunu söyleyebiliriz. Ancak günümüzde etkili koruyucu ilaçlarla bunun





büyük ölçüde önlenmesi mümkün. Bunların yanında tat ve koku duyusu değişebildiği için iştahsızlık da bir sorun olarak karşımıza çıkabiliyor. Kemoterapi uygulamaları sonrasında mukozit dediğimiz ağız ve boğaz yaralarına bağlı yutma güçlüğü ile beslenme sorunları kandaki akyuvarların tekrar yükselmesi ile beraber hızlı düzelmeye gösteriyor. Güncel tedavilerle bu dönemin en hafif şekilde atlatılması sağlanabiliyor.

ÇOCUKLAR OKULLARINA DA DEVAM EDEBİLİYOR

Günümüzde, birçok çocuk hematoloji ve onkoloji klinikleri içinde Milli Eğitim Bakanlığı'ndan öğretmen desteği alan ilköğretim okulları bulunuyor. Bu okullarda çocuklar kendi sınıflarına eşdeğer eğitimlerini sürdürüyor ve resmi olarak bir üst sınıfa geçebiliyor. Böylelikle çocukların sosyalleşmesi de kesintiye uğramıyor. Yoğun indüksiyon tedavilerinin sona ermesinden sonra idame tedavilerine geçildiği günlerde yine benzer şekilde resmi olarak evde özel eğitim alması da mümkün oluyor. Tedavisi tamamlanan çocuklar doktorun kararına göre ilerleyen dönemlerde dikkatli olarak normal okul sınıfında eğitimlerine devam edebiliyor.

RADYOTERAPİ KULLANILIYOR MU?

Çocukluk çağı tümörlerinde de multidisipliner tedavinin bir parçası olarak radyoterapi kullanılıyor. Cyberknife M6, Varian Edge Lineer Hızlandırıcı ve Accuray Radixact (Tomoterapi) gibi günümüzün ileri teknolojileri ve tıbbi alandaki yeniliklerle radyoterapi, çocuklarda da hastalıklı dokuya en doğru ve en uygun biçimde veriliyor. Hastaların çoğu 5 yaş altı olması nedeniyle tedavi hazırlığı ve tedavi süreçlerinde anesteziye başvuruluyor. Ayrıca bazen hastayı sabitlemek amacıyla termoplastik materyal (baş maskesi, boyun maskesi) ya da vakumlu yatak düzenekleri de kullanılabilir.

Radyoterapide verilmesi planlanan toplam doz, yan etkileri olabildiğince azaltmak amacıyla seanslara bölünerek verilirken, genellikle haftanın beş günü, günde bir seans şeklinde uygulanır ve hafta sonu hasta dinlendirilir. Böylece normal hücrelerin iyileşmesine de fırsat tanınır. Yan etkiler daha çok tedavi edilen alanla ilgili olarak çıksa da çoğu hastada hemen hiç yan etki görülmez. Doğru cihaz seçimi, doğru planlama ve tedavi süresince dikkatli bir takiple yan etki olasılığını asgariye indirmek mümkündür.



Anadolu Sağlık Merkezi
Radyasyon Onkolojisi Uzmanı
Dr. Mehmet Doğu Canoğlu

“Radyoterapide doğru cihaz seçimi, doğru planlama ve tedavi süresince dikkatli bir takiple yan etki olasılığını asgariye indirmek mümkündür.”



MINDFULNESS

Anda kalarak stresinizi kontrol edin!

Stresten kurtulmaya mı ihtiyacınız var? "Mindfulness" olarak da bilinen "bilinçli farkındalık" meditasyonunu deneyebilirsiniz.

Zihniniz dopdoluyken elbette bunun getirdiği stresle baş etmek de oldukça zor. Ancak bilinçli farkındalık meditasyonu (Mindfulness) sayesinde bu zorluğu yenmek mümkün. Düşüncelerinizle baş başa kalmak her ne kadar ilk başta korkutucu görünse de, uzmanlar bu uygulamanın stresle baş etmeye yönelik en iyi yöntemlerden biri olduğu konusunda hemfikir. Peki bu yöntem tam olarak nedir, nasıl uygulanır, neler sağlar? Johns Hopkins Medicine Anksiyete Bozuklukları Kliniği Direktör Yardımcısı Dr. Neda Gould şöyle diyor: "Bilinçli farkındalık meditasyonu bir çeşit şimdiki an farkındalığıdır. Burada önemli olan ana, o anda orada olana odaklanmaktır. Bunu da yargılamadan, geçmişe takılı kalmadan ve geleceği düşünmeden yapmaktır."

Johns Hopkins Medicine'de yapılan araştırmalar, yargılayıcı olmaksızın yapılan bu öz farkındalık uygulamasının duygudurum ve anksiyeteyi iyileştirmek için

yararlanılabilecek en etkili yöntemlerden biri olduğunu söylüyor. Dr. Gould ve meslektaşları aynı zamanda bilinçli farkındalık meditasyonunun migren gibi sorunlara nasıl fayda sağlayabileceğini de araştırıyor. İyi haber şu; pratikle herkes bu meditasyonu yapabilir. Kadınlar için daha da iyi bir haber var; bazı araştırmaların sonuçlarına göre bu uygulama erkeklere kıyasla kadınlar için daha faydalı görünüyor.

RAHATLAMA NEDEN MEDİTASYONDAN FARKLI?

Bilinçli farkındalık meditasyonu, rahatlama pratiğinde olduğu gibi belirli bir duruma ulaşmaya çalışmaktan farklıdır. Bunun yerine şimdiki anda yaşanan tecrübelerin fark edilmesine ve kabul edilmesine dayanır. Fark edilecek husus, yoğun bir duygu olabileceği gibi vücutta herhangi bir his, nefes alma ritmi ya da zihinden geçen fikirler olabilir. Dr. Gould, "Aslında bir anlamda bu işin yanışı yoktur," diyor ve ekliyor: "Şu anda burada olana dikkat kesilip anda var olarak aslında rahatlama da sağlanmış oluyor. Ama

bunu dileyerek işe başlamıyoruz çünkü rahatlama durumunun elde edilememesi halinde insanların strese girmesini istemiyoruz. Bilinçli farkındalık bir hedef olarak görmek yerine bu meditasyonu devamlı geliştirdiğimiz bir kas olarak düşünmek gerekiyor. Diğer kaslarda olduğu gibi bu kas da ancak zaman ve pratikle gelişiyor."

BİLİNÇLİ FARKINDALIK SAĞLIĞINIZ İÇİN NELER GETİRİYOR?

Araştırmalar bilinçli farkındalık egzersizlerinin anksiyete, depresyon





Johns Hopkins Medicine
Anksiyete Bozuklukları Kliniği
Direktör Yardımcısı
Dr. Neda Gould

ve ağrı üzerinde olumlu etkileri olduğunu gösteriyor. Bu egzersizler aynı zamanda uyku kalitesini de iyileştirebilir. Nasıl mı? Dr. Gould, hoş olmayan tecrübelerimizi zihnimizde genellikle doğal bir tepki olarak itelediğimizi söylüyor. Ancak çoğunlukla bu sayede kendimizi daha iyi hissetmeyiz ya da anksiyeteyi hafifletemeyiz. Bunun bir alternatifi ise negatif hisler için “alan açmak” ve onları kabul etmek olabilir.

Gelecek hikayeleriniz:

Anksiyete. Dr. Gould’un tanımına göre anksiyete aslında “gelecek hikayelerimiz.” Bu hikayeleri, sakinken zihnimizden geçen “Ya şöyle olursa...” tarzı düşünceler ya da korkular gibi düşünebiliriz. “Anksiyetemiz arttığında zihnimiz farklı olasılıkları düşünür durur, ancak aslında tek gerçeklik şu anda burada olup bitendir. Korkularımızın çoğu gerçekleşmez. Şimdiki ana döndüğümüzde bu düşünceleri fark edebilir ve o hikayeyi elden bırakarak endişeyi azaltabiliriz.”

Geçmişte yaşadıklarınız:

Depresyon. Anksiyete geleceğe odaklanma özelliği taşıyan depresyon ise daha çok geçmişte olmuş bazı olaylara takılıp kalma halini içeriyor. Anksiyetede olduğu gibi bu düşünceleri fark etmek ve

onlara veda ederek şu ana dönmek faydalı olacaktır.

Ağrı. “Düşüncelerimiz, hissettiğimiz ağrıyı sıklıkla şiddetlendirebilir,” diyor Dr. Gould. Örneğin migren ağrısı yaşıyorsanız ve bu ağrı hiç dinmeyecek diye düşünürseniz endişe kaynaklı zihinsel ağrınıza bir migrenin sebep olduğu fiziksel ağrıya eklemiş olursunuz. Bilinçli farkındalık meditasyonu sayesinde ağrıyı yönetmeyi öğrenirseniz ağrı hissini daha çok farkında olur, ona izin verir ve mümkünse onu incellersiniz. Daha sonra ise dikkatinizi vücudunuzda ya da etrafınızda yer alan daha hoş bir şeye kaydırabilirsiniz. Bu şekilde ağrı için alan açarken, bir yandan da onun altında ezilmemiş olursunuz.

Uyku. Akıldan geçen düşünceler gibi strese bağlı reaksiyonlar uykuya dalmanızı engelleyebilir. Dr. Gould bunun için “vücut tarama” adı verilen bir bilinçli farkındalık egzersizi öneriyor. Bu egzersizde vücuttaki mevcut hisleri kafadan ayak parmaklarına kadar fark edersiniz ve olup biteni kendinize bir iki kelimeyle tanımlarsınız. “Adını koyduğunuz şeyi evcilleştirebilirsiniz diye bir söz vardır,” diyor Dr. Gould. Bu da rahatlamınızı sağlayabilir.

“Bilinçli farkındalık egzersizleri ilk başta zor gelse de motivasyonunuzu kaybetmeyin. Diğer disiplinlerde olduğu gibi, zaman içinde bu egzersizlerin de kolaylaştığını fark edeceksiniz.”

GÜNDE, NE KADAR ZAMAN AYIRMALI?

Günde 10 ila 20 dakika arası mindfulness meditasyonu yaparak başlanabilir ve daha sonra ise bu süre 40 dakika ya da daha uzun bir süreye çıkarılabilir. İlk olarak rehberli ses kayıtlarıyla başlamak, nefes ve duylulara odaklanmak faydalı. Dr. Gould, “Etrafınızda ne olup bittiğini kendinize tasvir edin. Bu sizi şimdiki ana geri getirecektir” diyor.

Ağrınızın nedeni omurga kırıkları olabilir

Düşme, trafik kazası gibi travmalar, kanser öyküsü ya da osteoporoz (kemik erimesi) gibi durumlar hastalarda aniden ortaya çıkan bel, sırt veya boyun ağrıları, omurga kırıklarının habercisi olabilir.



Omurğa kırıkları; travma, enfeksiyon, tümörler ve osteoporozla ilgili olarak kemiklerin aşırı zayıflaması gibi farklı nedenlerle oluşabilen bir sorun. Travma sonucu ortaya çıkan omurga kırıkları erkeklerde çok daha fazla gözlenirken, osteoporozla ilgili gelişen omurga kırıkları ise kadınlarda daha ön planda. Konuyu tüm yönleriyle, Anadolu Sağlık Merkezi Beyin ve

Sinir Cerrahisi Bölümü Direktörü Prof. Dr. Serdar Kahraman ile Beyin ve Sinir Cerrahisi Uzmanı Yrd. Doç. Dr. Gökhan Acka'nın verdiği bilgilerle irdeledik. Konu hakkındaki en güncel bilgileri bu yazımızda okuyacaksınız...

OMURGA KIRIKLARI NASIL FARK EDİLİYOR?

Omurga kırıklarının en sık karşılaşılan belirtileri ağrı ve hareket



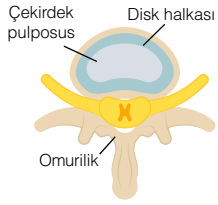
Anadolu Sağlık Merkezi
Beyin ve Sinir Cerrahisi Bölümü
Direktörü
Prof. Dr. Serdar Kahraman

Omurga kırıklarının tedavi planlamasında özellikle omurganın fonksiyonel bütünlüğü ve omurilik ile sinir köklerinin güvenliği gözetilmelidir. Hedef, daima normal anatomik yapıya en yakın tamiri sağlamak ve varsa basıya bağlı hasar gören sinirleri basıdan kurtarmaktır.”

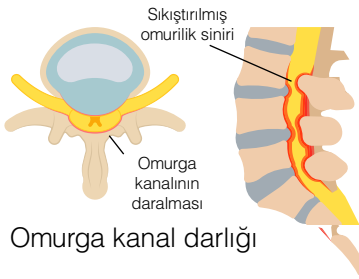
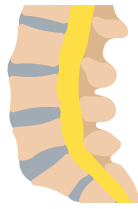


HİBRİT AMELİYATHANE

Anadolu Sağlık Merkezi'ndeki omurga kırıkları hibrit ameliyathane şartlarında daha yüksek başarı ve düşük komplikasyon oranlarıyla tedavi edilebiliyor. Hibrit ameliyathaneler bilindiği gibi O-ARM CT, nöro-navigasyon sistemi, yeni nesil floresan filtrelili mikroskop, intraoperatif nöromonitörizasyon gibi cihaz ve güncel teknolojilerin kullandığı yeni nesil ameliyathanelerdir.



Sağlıklı Omurga



Omurga kanal darlığı

kısıtlılığı. Bu, kırık bölgesi çevresinde toplanmış bir ağrı olabileceği gibi, sinirlerin etkilendiği durumlarda kol, bacak veya vücuda yayılan ağrı şeklinde de görülebiliyor. Sinirlerin etkilendiği hallerde kol, bacak güçsüzlükleri ve uyuşmaları da bu ağrılı tabloya eşlik edebiliyor.

TANI AŞAMASINDA NELER YAPILIYOR?

Tanı için yapılacak her araştırmanın başlangıcı, elbette hastanın doktorla ilk temasındaki mevcut durumuna nasıl geldiğinin ayrıntılı sorgulanmasıdır. Bunu ayrıntılı muayene izler ve bu veriler ışığında pek çok tetkik yapılması gerekir. Bu noktada kırığın tipinin, hastaya verdiği zararın veya taşıdığı zarar potansiyelinin ayrıntılı değerlendirilmesi önemli. Bu sürecin en değerli basamağında ise radyolojik araştırmalar var. Hasarlı olduğuna kanaat getirilen omurga bölgesine yönelik yapılan direkt X-ray, bilgisayarlı tomografi ve MRI tetkikleri en sık başvuru tetkikleri. Ayrıca ek tetkilere de ihtiyaç duyulabiliyor; tümör düşünülen olgularda PET/CT, tümör markerlerinin taranması, bazı kan tahlilleri ve biyopsi

gibi... Bu tip olgularda muhakkak onkolojik değerlendirme de yapılır. Enfeksiyon düşünülen hastalarda kan tahlilleri ve imkan varsa düşünülen omurgadan biyopsi veya aspirasyon yapılarak sorumlu mikroorganizma araştırılabilir. Eğer osteoporozla bağlı bir kırık olduğu düşünülüyorsa o zaman da hastalarda ayrıntılı endokrinolojik değerlendirme ve kemik yoğunluğu ile sintigraf tetkiklerine başvurulur. Tetkikler sonucunda 3 tip omurga kırığından söz edilebilir:

• **Çökme kırıkları:** En sık görülen kırık tipidir. Omurga bütünlüğünü yitirmese de kısmi veya tam yükseklik azalması olur.

• **Patlama kırıkları:** Omurganın çökmesinin yanında bütünlüğünü de yitirdiği (parçalandığı) kırıklar. Çoğu zaman cerrahi müdahale gerektirir.

• Kırıklı

Çıkıklar:

İki omurun birbiriyle

bağlantısının koptuğu, bir omurun diğeri üzerinde

öne veya arkaya doğru kaymasıyla oluşur. En tehlikeli yaralanma şeklidir ve omurilik yaralanmasının görülme ihtimali çok yüksektir. Çoğu zaman cerrahi müdahale gerektirir.

GÜNCEL TEDAVİ YAKLAŞIMLARI NELER?

Omurgamız, ense kökümüzden kuyruk sokumumuza kadar uzanan, 24'ü hareketli, 9'u hareketsiz toplam 33 omurdan oluşuyor. Özellikle hareketli omurlar söz konusu olduğunda; herhangi bir omurda oluşacak bir hasar,



başta komşuluğundaki omurlar olmak üzere tüm omurgamızı etkileyebiliyor. Diğer taraftan bu omurlar lego gibi iç içe geçerken, ortalarından omuriliğimizin geçeceği ve aralarından vücudumuza hükmeden sinir köklerinin çıkacağı bir yapıya sahip. Bu nedenlerle tedavi planlaması aynı zamanda omurganın fonksiyonel bütünlüğü, diğer taraftan omurilik ve sinir köklerinin güvenliği gözetilerek yapılmalıdır. Hedef daima normal anatomik yapıya en yakın tamiri sağlamak ve varsa basıya bağlı hasar gören sinirleri basıdan kurtarmaktır.

Omurga bütünlüğü ve komşu omurların birbirleriyle fonksiyonel iş birliği korunmuş ve omurilik ve/veya sinir köklerine bası söz konusu olmayan olgularda genel olarak ilaç ve istirahat yeterlidir. Bu hastalarda, zarar gören omurga bölgesinin bir süre istirahat ettirilmesine yönelik boyun, sırt ve bel korseleri de kullanılabilir. Omurilik zarar görmese de omurganın yapısal bütünlüğünü yitirmesi durumunda veya ilerleyen dönemlerde bu bütünlüğün korunmasının mümkün olamayacağı kırık tiplerinde ise biyomekanik bütünlüğü yeniden inşa etmek için cerrahi tedaviler (vertebroplasti) uygulanır.

Oluşan kırıklar sonucu omur kaymaları (listezis-bel kayması gibi), kamburlaşma (kifoz), yanal omurga eğrilikleri (skolyoz) gibi sorunlar ortaya çıkabilmekte. İşte bu tarz bozuklukları ortadan kaldırmak

amacıyla; omurgadaki iki veya daha fazla kemiğin kalıcı olarak birbirine bağlanması işlemine, spinal füzyon/stabilizasyon deniyor. Operasyon, vida ve çubuk gibi aparatların kullanım durumuna göre enstrümantasyonlu ve enstrümantasyonsuz olarak veya vücudun başka bir bölümünden alınan kemik dokularının

kullanımı gibi farklı yöntemler kullanılarak gerçekleştiriliyor.

Oluşan kırığın omurilik kanalını da etkilemesinin (omurilik basısı) söz konusu olduğu olgularda ise, yine kırığın tipine göre sadece omurganın "lemine" denen kısmının alınarak basının rahatlatılması sağlanıyor veya bu işleme stabilizasyon da ekleniyor.

HASTALAR HIZLICA İYİLEŞİYOR MU?

Ameliyat sonrası iyileşme süreci, kırığın kaç omurgayı ne derecede etkilediği ve buna eşlik eden nörolojik hasarın varlığı ile derecesine göre hastadan hastaya büyük farklılıklar gösterebiliyor. Ancak nörolojik hasarı olmayan olgularda genellikle ameliyatı takip eden 2-3 günde hasta iyileşmeye başlıyor, 5-7 gün içinde evine gidebilecek hale geliyor. Ameliyattan 10 gün sonra ise hasta sokağa çıkabilirken, 2-3 ayın ardından artık neredeyse normal yaşantısına dönebilecek kapasiteye ulaşmış oluyor. Kırığın oluşması esnasında nörolojik hasar da gelişmişse bu süreç oldukça değişken. Bu nedenle genel olarak fizik tedavi desteğinin de alınması önemli.



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

“Ameliyat sonrası iyileşme süreci, kırığın kaç omurgayı ne derecede etkilediği ve buna eşlik eden nörolojik hasarın varlığı ile derecesine göre hastadan hastaya büyük farklılıklar gösterebilir.”



Uzmanlarımızın anlatımıyla hibrit ameliyathememizi tanımak ister misiniz?



Cevat Ay (78)

78 yaşında hem akciğer hem de beyin kanserinden kurtuldu

Emekli biyoloji öğretmeni Cevat Ay, 2018 yılında aniden verdiği 6-7 kilonun sebebini öğrenmek için doktora başvurdu ve 4. evre küçük hücreli dışı akciğer kanseri olduğunu öğrendi. Ancak umudunu hiç kaybetmedi ve ameliyat olmadan, akıllı ilaç tedavisiyle hem akciğer kanserinden hem beynine sıçrayan tümörden kurtulmayı başardı. Neredeyse 80 yaşında olan Cevat Ay, iki kansere de meydan okumanın sevincini yaşıyor...

Uzmanlara göre küçük hücreli dışı akciğer kanseri, geç çoğaldığı için tedavisi açısından daha şanslı olduğumuz bir kanser tipi. Vakaların büyük bir kısmı da yeni nesil akıllı ilaçlarla

tedavi edilebiliyor. O vakalardan biri de Cevat Ay. Ani bir zayıflama sonrası doktora gittiğini söyleyen Ay, Akçakoca'da göğüs hastalıkları uzmanının önerisiyle daha ileri tetkikler için üniversite hastanesine

başvurdu. Başka herhangi bir şikayeti olmamıştı ancak birkaç kez balgamında kan görmüştü. İki yıl önce de sigarayı bırakmıştı. Akciğer tomografisi çekildi ve patolojik inceleme için biyopsi

yapılarak akciğerlerinden parça alınması gerektiği söylendi. Ancak kızının önerisi ve yönlendirmesiyle, tetkiklerini Anadolu Sağlık Merkezi'nde yaptırmaya karar verdi. Tüm incelemeler yapıldı ve üç gün sonra biyopsi sonucunu aldı. Doktoru kendisine 4. evre küçük hücreli dışı akciğer kanseri tanısı koyduğunda Cevat Ay neler hissettiğini şöyle anlatıyor: "Her şeye hazırlıklıydım ama doktordan bunu duyunca yine de çok üzüldüm. Ancak Medikal Onkoloji Uzmanı Prof. Dr. Necdet Üskent Hocam bana şanslı olduğumu, bu kanser tipinin geç çoğaldığını söyledi. Akıllı ilaçlarla tedavi edeceğini, ameliyata gerek kalmayacağını anlattı. Bir an olsun pes etmedim ve bu hastalığı yeneceğimi kafama koydum. Zaten pozitif bir insanım ve bu enerjimi hiç değiştirmedim. Necdet Hocamız bu süreçte hep yanımda oldu ve onun sayesinde hayata tutundum. Eşim, kızım ve oğlum da bu süreçte hep yanımdaydılar. Hepsine minnettarım."

Akıllı ilaç tedavisi alan Cevat Ay, kanserin beynine de sıçrama yaptığını öğrenmişti. Bunun için de birkaç gün radyoterapi aldı. İlaçların herhangi bir yan etkisini görmediğini söyleyen Ay, "Saçım dahi dökülmedi, tedavi boyunca normal hayatıma devam ettim. Tedavi sonrası kilo da aldım. Ancak doktorum, kalp sorunları yaşamamam için kiloma ve beslenmeme dikkat etmem gerektiğini söyledi" diyor. 2019 yılından bu yana herhangi bir kanser ilacı kullanmayan Ay, şimdilerde altı ayda bir rutin kontrolleri için Anadolu Sağlık Merkezi'ne gelmeye devam ediyor. Bu tecrübenin onun hayatında neleri değiştirdiğini ve benzer tecrübeler yaşayanlar için neler önereceğini ise bakın nasıl anlatıyor: "Eskiden



daha sınırlı bir insandım ama kanser deneyiminden sonra hayata bakışım değişti. Artık beni üzecek her şeyden ve her insandan uzak duruyorum. Yapabildiğimi yapıyor, fazlası için zorlamıyorum kendimi. Bu mücadeleyi verecek olan herkesin öncelikle iyi bir doktora gitmeleri ve onun sözünden çıkmamaları,

beslenmelerine, tedavilerine dikkat etmeleri çok önemli. Söylenen negatif düşüncelere kulak asmasınlar ve mücadeleden vazgeçmesinler. Canları ne istiyorsa onu yapsınlar. 4000 kitaplık kütüphanem var ve bu süreçte kitap okuma sevgimden hiç vazgeçmedim. İnsanı hayata bağlayan her şey çok kıymetli bu süreçte."

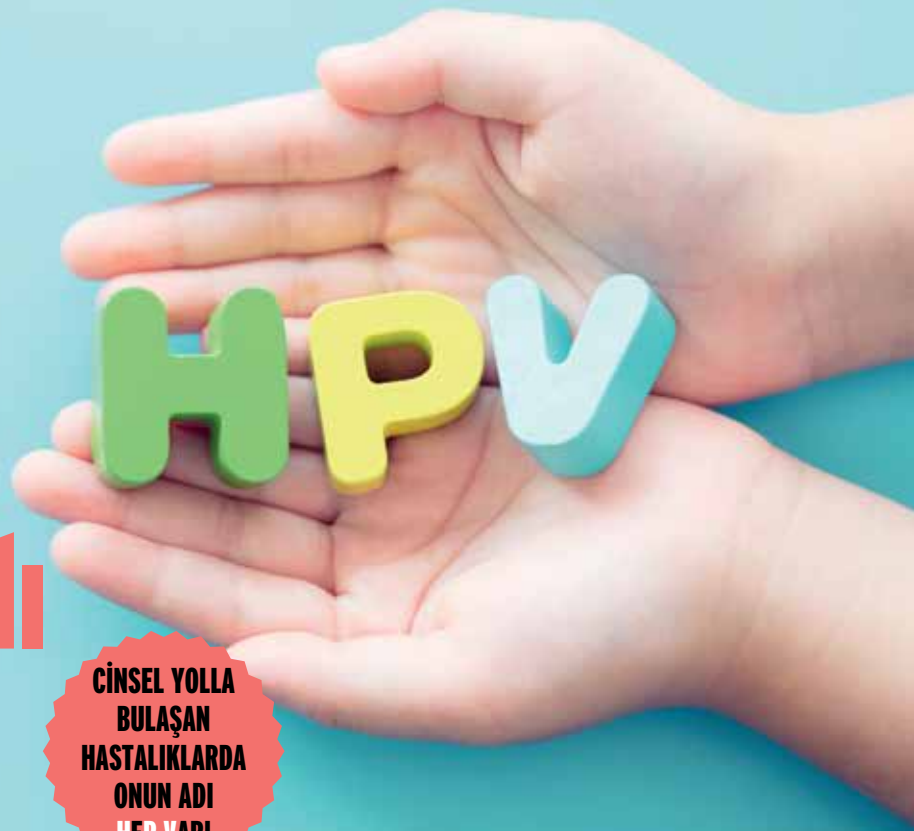
DOKTORU NE DEDİ?

"Hastam Cevat Bey'i 2019 yılında tanıdım. 4. evre küçük hücreli dışı akciğer kanseriydi. İleri yaşı nedeniyle kemoterapiler ona ağır gelecekti. İncelemelerimiz sonucu immünoterapiden yarar sağlayabileceğini görerek bu yönde bir tedavi başlattık ve tam yanıt sağladık. Yaklaşık 4 yıla yakın bir süredir her şey yolunda ilerliyor. Takiplerimizi sürdürüyoruz fakat hastalığında bir tekrarlama yok ve şu anda hiçbir ilaç da kullanmıyor."



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

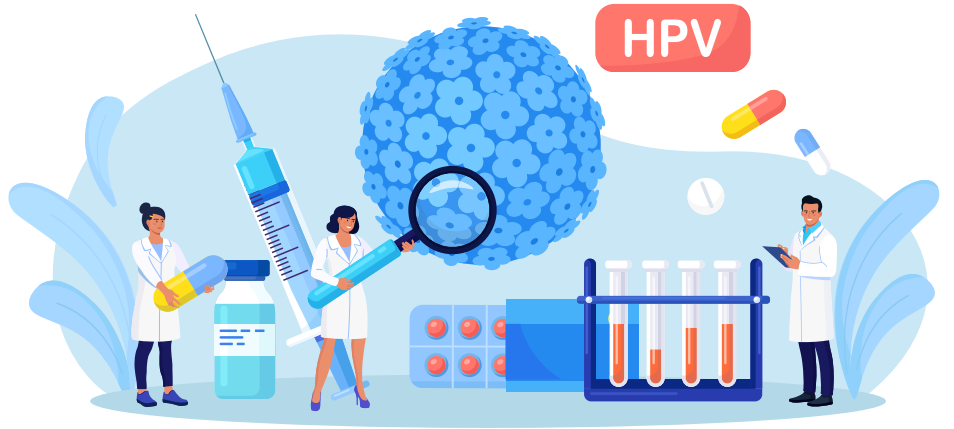
Rahim ağzı kanserinin bir numaralı nedeni!



**CİNSEL YOLLA
BULAŞAN
HASTALIKLARDA
ONUN ADI
HEP VAR!**

HPV önce vücudumuzun doğal bariyeri olan cilt ve mukozaların hücrelerine yerleşiyor. Neredeyse 200 farklı üyesiyle oldukça geniş bir aile olan HPV (Human Papilloma Virüsü), rahim ağzı kanser başta olmak üzere vulva, vajina, anal kanal, yutak ve penis üzerinde pek çok hastalığın da önemli bir etkeni aynı zamanda.

Cinsel yolla bulaşan hastalıklar arasında en sık karşılaşılan ve son derece hızlı yayılma özelliğine sahip olan HPV tipleri, kanserden doğurganlık kaybına kadar çok sayıda ciddi sağlık sorunlarına yol açıyor. Rahim ağzı kanseri de bunlardan biri. Kadınlarda meme kanserinden sonra, gelişmemiş ülkelerde en sık görülen ikinci kanser türü olan rahim ağzı kanseri her yıl yaklaşık 250.000 kadının hayatını kaybetmesine sebep oluyor. Anadolu Sağlık Merkezi Kadın Hastalıkları, Doğum ve Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi Uzmanı Prof. Dr. Murat Dede, HPV'nin nasıl bulaştığını ve hangi sağlık sorunlarına yol açtığını anlatırken, rahim ağzı kanserini önleyen HPV aşısının önemine de dikkat çekiyor...



YAKLAŞIK 700 MİLYON KİŞİDE HPV VAR!

Canlılığını sürdürebilmek için insan epitel hücrelerini enfekte eden HPV virüsü, çoğalabilmek için yine epitel hücre mekanizmasını kullanıyor. İnsan vücudu ile temas ettikten

kısa bir süre sonra epitel dokulara yerleşiyor. Bu dokular üzerinde enfeksiyon ve sonrasında sigil şeklinde lezyonlara neden oluyor. Sıklıkla genital bölgedeki epitel hücreleri etkileyen HPV, dünya genelinde en sık görülen cinsel

yolla bulaşan hastalık etkeni aynı zamanda. Öyle ki, yapılan çalışmalar doğrultusunda dünya üzerinde yaklaşık 700 milyon kişinin bu virüsle enfekte olduğu ifade ediliyor.

Rahim ağzı kanseri ile doğrudan ilişkisi olan virüs, belirttiğimiz gibi yaşamı tehdit eden daha pek çok hastalığın sorumlularından. Bu nedenle hem dünya genelinde rahim ağzı kanseri ile mücadele edebilmek hem de kişisel ve toplum sağlığını sürdürebilmek için HPV'yi doğru şekilde tanımak, bulaş yolları ve korunma yöntemleri hakkında bilgi sahibi olmak önemli. Günümüzde HPV enfeksiyonu için etkinliği kanıtlanmış bir tedavi seçeneği yok. Bu nedenle bulaş sonrası ortaya çıkan ciddi hastalıkları yönetmek için virüsü doğru şekilde tanımak ve hastalığa dair belirtileri erken dönemde fark etmek gerekiyor.

HPV'yi düşük riskli (düşük onkojenik potansiyeli olan virüsler) ve yüksek riskli (yüksek onkojenik potansiyeli olan virüsler) olmak üzere iki farklı şekilde sınıflandırmak mümkün. Genital



bölgede ortaya çıkan siğillerin büyük çoğunluğundan HPV 6 ve HPV 11 olarak adlandırılan düşük riskli virüs tipleri sorumlu. Bu sınıftaki virüsler kişide rahim ağzı kanserine yol açmıyor ancak aralıklı olarak genital doku enfeksiyonuna, siğillere ve çok nadiren de serviks kanserine yol açabiliyor. HPV 16, HPV 18, HPV 31, HPV 33, HPV 35, HPV 45, HPV 52 ve HPV 58 gibi birçok alt tip ise yüksek riskli virüsler olarak tanımlanıyor. Bu virüs alt genital (vulva, vajen, rahim ağzı) enfeksiyon, kanser ve kanser öncesi lezyonlara yol açabiliyor. Dış genital organlarda gözle görülmeyen ve benzer lezyonlara neden olmayan yüksek riskli virüs tipleri uzun yıllar hiçbir bulgu vermeden seyredebiliyor. Bir kadında HPV'nin vücuda girişinden kanser olmasına kadar geçen süre 20-30 yıldır. Bu nedenle kanser oluşmadan, kanser öncüsü (preinvasiv / prekanseröz)



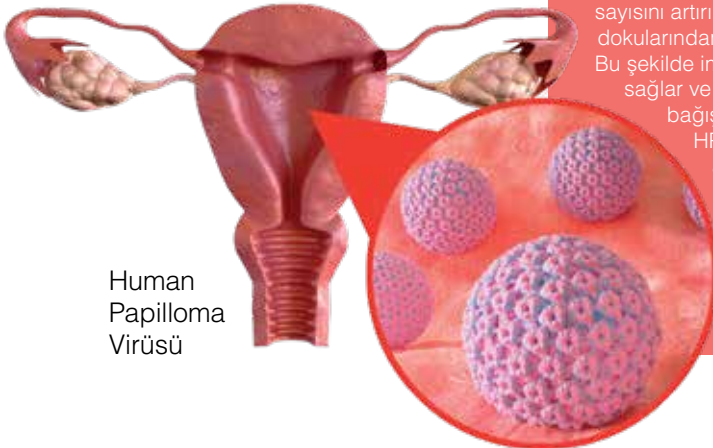
Anadolu Sağlık Merkezi
Kadın Hastalıkları, Doğum ve
Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi
Uzmanı
Prof. Dr. Murat Dede

“Rahim ağzı kanseri ile doğrudan ilişkisi olan HPV, yaşamı tehdit eden pek çok hastalığın sorumlularından. Bu nedenle hem dünya genelinde rahim ağzı kanseri ile mücadele edebilmek hem de kişisel sağlığı sürdürebilmek için HPV'yi doğru şekilde tanımak, bulaş yolları ve korunma yöntemleri hakkında bilgi sahibi olmak önemli.”

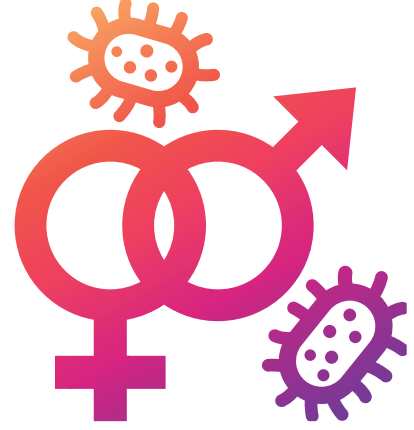
HPV AŞISI NEDEN ÖNEMLİ?

Aşı ile önlenilebilir tek kanser türü: Rahim ağzı kanseri

HPV aşısı virüs içermez (VLP). Özellikle mukoza salgılarında koruyucu hücre sayısını artırır ve virüsün bu mukoza dokularından içeri girmesini engeller. Bu şekilde immünojenik bir koruma sağlar ve kişide uzun süreli bağışıklık geliştirir. Dolayısıyla HPV aşısı sayesinde rahim ağzı kanseri, kanser öncüsü hastalığı ve genital siğil aşı ile önlenilebilir. Aşı ile önlenilebilir tek kanser türü rahim ağzı kanseridir.



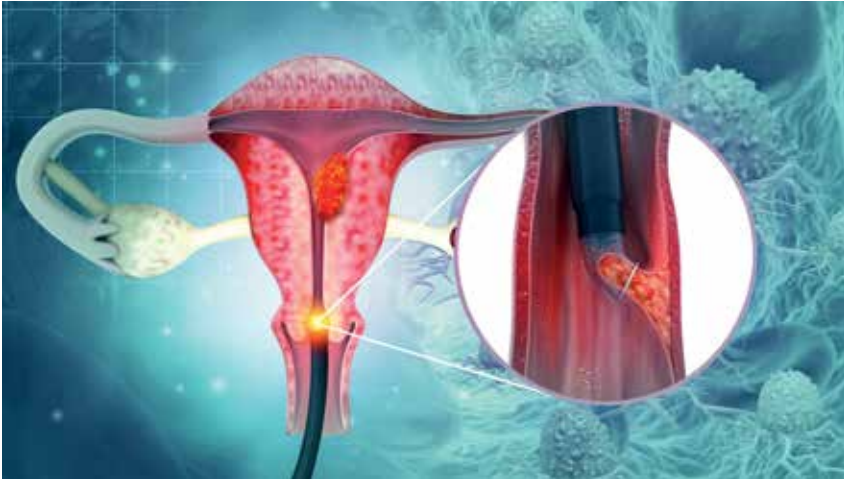
Human
Papilloma
Virüsü



HPV BELİRTİLERİ NELER?

Bağışıklık sistemi eksiksiz olarak çalışan kişilerde HPV ailesinde yer alan pek çok virüs tipi herhangi bir sağlık sorununa yol açmıyor ve bağışıklık sisteminin müdahalesiyle yaklaşık 1-2 yıl içinde vücuttan uzaklaştırılıyor. Ancak bazı virüs alt tipleri genital siğillere, kanser öncüsü deri lezyonlarına ve serviks, penis, anüs, orofarenks, vulva ve vajina gibi dokularda kanserlere yol açabiliyor. HPV aktif kişilerde ortaya çıkan belirtiler kişinin bağışıklık durumuna göre değişiklik gösteriyor. Örneğin HIV pozitif kişilerde veya herhangi bir sebeple bağışıklık sistemi baskılanmış hastalarda ortaya çıkan genital siğiller normalden çok daha hızlı şekilde büyüyor, hatta dev boyutlara ulaşabiliyor. Bu durum, iyi huylu olan lezyonun kötü huylu tümöral bir yapıya dönüşmesinin de sebebi. Bu dönüşümde serviks kanseri risk faktörleri önem taşıyor (erken yaşta cinsel aktivite, çok eşlilik, tek cinsel partner, onun da partnerlerinin olması, tütün kullanımı ve cinsel yolla bulaşan hastalıkların varlığı gibi). Belirttiğimiz gibi yüksek riskli HPV ile temas sonucunda gelişen rahim ağzı kanseri de başlangıç evresinde

aşamasında yakalamak mümkün (sekonder koruma). İşte bu durum rahim ağzı kanserinin teşhisini büyük oranda geciktirdiği için belirli yaş gruplarına yönelik düzenli jinekolojik muayene ve uygun sıklıkta aşı planlaması (primer koruma), rahim ağzı kanserinden korunmak için son derece önemli.



herhangi bir bulguya neden olmuyor ancak hastalığın klinik evresinde sıklıkla ağrısız vajinal kanama, ilişki sonrası kanama, adet dışı kanama ve et suyuna benzetilen vajinal akıntı görülüyor. Anormal vajinal kanamalar ve enfeksiyona bağlı ortaya çıkan akıntılar daha birçok genital hastalığın belirtisi olacağı için hekim kontrolü ile ayrıntılı muayeneye ihtiyaç olduğunu belirtelim.

NASIL BULAŞIYOR?

HPV yalnızca kadının rahim ve vajinal doku epiteline değil; her iki cinsiyete ait genital organların ve hatta anüs ve mesaneye ait dokuların epitel hücrelerine yerleşerek buralarda lezyonlara yol açabiliyor. Bu dokularda meydana gelen çeşitli mikrotravmalar ve cinsel ilişkiye bağlı olarak gelişen tahrişler sonucunda virüs derinin üst katmanlarını aşarak epitel hücre tabakasına ulaşmayı başarıyor. Daha sonraki süreçte HPV, "keratinosit" olarak adlandırılan hücre grubunun içine yerleşiyor. Yalnızca içine girdiği hücreyi enfekte ettiği için, vücut genelinde viral bir enfeksiyona neden olmuyor. Girdiği hücre grubunun farklılaşmasıyla yeni virüs oluşumu ve dolayısıyla çoğalma süreci başlamış oluyor. Farklılaşan keratinosit hücreleri zaman içinde epitel dokunun en dış tabakasında dökülmeye yol açarak HPV'nin etrafa saçılmasını da beraberinde getiriyor.

Cinsel temasla bulaşma

HPV kişiden kişiye büyük oranda vajinal ve anal ilişki sırasında bulaşırken, oral ilişkiyle ya da sadece cinsel temas ile bulaşması da mümkün. Cinsel yönden aktif

olan her yetişkin birey hayatının bir noktasında HPV ile enfekte oluyor ve genellikle belirtisiz seyreden bu enfeksiyonu fark edemeyip partnerine bulaştırıyor. İlk cinsel birliktelikten itibaren yalnızca bir partnerle ilişki yaşayan

bir kadının 3 yıl sonunda HPV ile enfekte olma riski yaklaşık %46. Genital siğillere yol açan virüsler ise diğer virüs tiplerine oranla daha bulaşıcı.

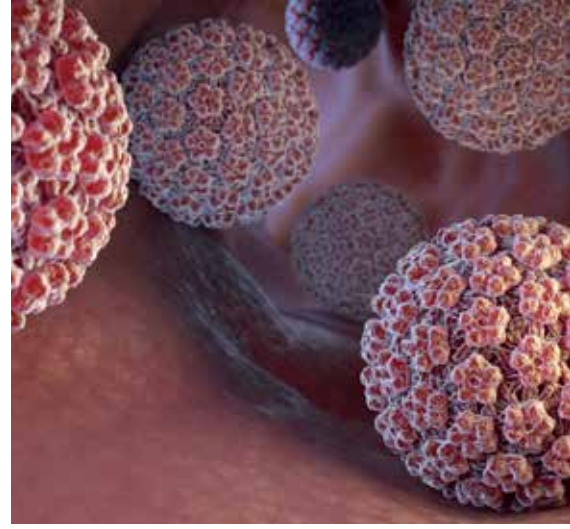
HPV ile enfekte olup genital siğil tedavisi almış bir kişi, deri

yüzeyinde hiç siğil görünmese bile virüsü başkalarına bulaştırabilmekte. Dolayısıyla HPV'nin cinsel yolla nasıl veya ne zaman bulaştığını saptamak son derece zor. Bu nedenle eşlerden birinin HPV tanısı alması cinsel yönden sadakatsizlik göstergesi olarak değerlendirilmemelidir.

Anne-babadan bebeğe geçişle bulaşma

HPV doğum sırasında anneden bebeğe bulaşabiliyor ve bebek virüs ile enfekte olursa büyük olasılıkla laringeal ve konjunktival papillomlar (gözde siğil görünümü) meydana geliyor.

Aynı zamanda virüs ile enfekte olmuş bir sperm tarafından döllenmiş yumurta hücresinden gelişen fetüste de HPV pozitif olma riski söz konusu. Bunun yanı sıra genital



sistemin enfekte salgıları plasenta aracılığıyla anne karnındaki bebeği enfekte edebiliyor.

9-14 yaş arasındaki hem erkek hem de kız çocuklarının aşılınması; çocukların eğitimi, farkındalıklarının artırılması, HPV aşı şemalarına dahil edilmeleri bu açıdan önemlidir.





Gençlerde unutkanlık yükselişte!

Çağımızın en popüler nörolojik sorunlarından biri olan ve gençler arasında da sık görülen “unutkanlık” pek çok farklı sebep nedeniyle ortaya çıkabiliyor. Hangi sebepten kaynaklandığını öğrenmek ise “bellek check-up”ı ile mümkün...

Unutkanlık... Son yıllarda çevremizde bazen kendimiz de dahil, “Çok unutkan oldum” cümlesini sıkça duyar olduk. Adeta ortalıkta hafıza silici bir virüs dolaşıyor gibi pek çok insanın deneyimlediği ve endişelendiği bir sorunla karşı karşıyayız. Elbette bir virüs yok. Nörolojik bir sorun olan unutkanlık, aslında pek çok farklı sebepten dolayı yaşanan bir durum. Anadolu Sağlık Merkezi Nöroloji Bölümü Direktörü Prof. Dr. Yaşar Kütükçü, “Her sebep için farklı tedaviler planlanabilir” diyor ve özellikle tanı aşamasında bellek check-up’ına dikkat çekiyor. Prof. Dr. Yaşar Kütükçü’nün paylaştığı bilgilerle soruna hızlı bir bakış bu yazımızda...

HER UNUTKANLIK ALZHEIMER HABERCİSİ DEĞİL

Bazı unutkanlıklar iyi seyirli olabiliyor ve saptanan sebebe göre de tedavi edilebiliyor. Günümüzde görülen unutkanlıkların birbirinden farklı sebepleriyle karşılaşmak mümkün. Bunlar arasında depresyon, anksiyete, konsantrasyon bozukluğu, dikkat eksikliği, bazı vitaminlerin eksikliği (B12, folik asit gibi) tiroit bezinin az çalışması, organ yetmezlikleri (karaciğer, böbrek, kalp gibi) ve beynin dejeneratif hastalıkları gibi tabloları (ileri evre Parkinson, Alzheimer gibi) sayabiliriz.





Unutkanlık günlük yaşamda en sık olarak kelime bulmada zorluk, yakın süre önce okunan bir kitabı ya da izlenen bir filmi hatırlayamama, günleri karıştırma, dalgınlık, aradığını bulamama, okuduğunu anlamama, eşya isimlerini çıkaramama, aynı soruyu tekrar tekrar sorma ya da evde ocağı açık bırakma gibi belirtilerle kendini gösteriyor.

GENÇLERDE HANGİ SEBEPLER ÖN PLANDA?

Unutkanlık son yıllarda özellikle gençler arasında da yaygın. Gençlerde daha çok psikiyatrik sorunların (depresyon, anksiyete ve kaygı bozuklukları gibi) bir uzantısı olarak görülen unutkanlıklar dikkat eksikliğine bağlı olarak geliyor. Bazen de beslenme sorunlarından kaynaklanan vitamin eksiklikleri genç popülasyonda unutkanlıkları getirebiliyor. Ancak günümüz modern şehir hayatının getirdiği uyku bozukluğu, düzensiz yaşam,

elektronik cihaz kullanımındaki aşırılıklar gibi faktörler de gençler arasındaki unutkanlık sorunlarının kaynakları arasında yer alıyor.

ÇÖZÜM: SEBEBE GÖRE TEDAVİ PLANI

Unutkanlık genellikle hem hasta hem de ailesi tarafından erken dönemde fark edilmiyor ya da önemsenmiyor. Oysa genç yaşlarda ortaya çıkan ve tedavisi mümkün olan unutkanlıkların nedenlerinin erkenden saptanması çok önemli.

Örneğin vitamin eksikliğinden kaynaklı bir unutkanlıkta buna yönelik bir tedavi planlanırken, beyinde sıvı dolaşımına bağlı bir bozukluk nedeniyle unutkanlık

olduğunda buna uygun beyin egzersizleri ve ilaç tedavileri planlanır.



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

“Eğer yaşanan unutkanlıklar kişinin iş, aile ve sosyal hayatını etkilemeye başlamışsa, bu durum nörolojik açıdan bir hastalık belirtisi olarak kabul edilir.”

BELLEK CHECK-UP'I İLE HAFIZANIZI TEST EDİN!

Eğer yaşanan unutkanlıklar kişinin iş, aile ve sosyal hayatını etkilemeye başlamışsa, bu durum nörolojik açıdan bir hastalık belirtisi olarak kabul ediliyor. Doğru bir tanı için nöroloji uzmanı tarafından planlanan bellek testlerinin uygulanması faydalıdır. Unutkanlık şikayetleriyle gelen ve özellikle ciddi bir unutkanlığının olduğu düşünülen hastalar için yapılan bu testlerle; planlama, dil becerileri, görsel bellek, aritmetik yetenekler gibi çok farklı alanlarda hastanın genel nörolojik durumu ve fonksiyonları incelenir. Bellek check-up'ı olarak da adlandırılan testler, belleğin iyi olduğu zamanlardaki normal performansını belirlemede çok önemli. Üstelik genç ya da ileri yaş fark

etmiyor, 50 yaş üstündeki kişiler de bu testleri yaptırarak sadece bir gün sonra unutkanlıklarının nedenini öğrenebiliyor ve olası gecikmelerin önüne geçebiliyor.



Bitmeyen öksürüklerin nedeni “krup” mu?

Aslında tıpkı Coronavirus gibi bir üst solunum yolu enfeksiyonu. Çok küçük yaştaki çocukları etkileyen krup, bazı durumlarda tehlikeli olabiliyor...

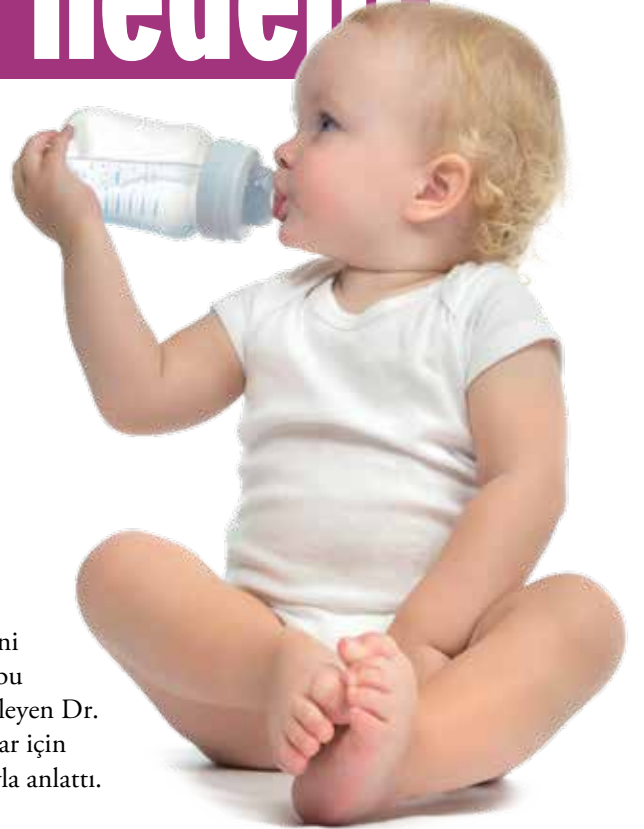
Sonbahar - kış sezonunda daha sık görülen ve genellikle 6 ay - 3 yaş arası çocukları etkileyen krup, virüslerin ya da bakterilerin sebep olduğu bir üst solunum yolu enfeksiyonu.

Anadolu Sağlık Merkezi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı Dr. Ebru Gözer, İngilizce

kökenli bir sözcük olan “krup”un, “boğuk boğuk ağlamak” anlamına geldiğini söylüyor. Belirtilerinin de bu anlamıyla örtüşüğünü söyleyen Dr. Ebru Gözer, anne ve babalar için konuyu önemli ayrıntılarıyla anlattı.

1 HAFTA BELİRTİLERE DİKKAT!

Başlangıçta, 1-3 gün kadar önce burun akıntısı, öksürük, ateş, boğaz ağrısı yakınmaları görülebilir. Hastalık ses telleri ve altında iltihabın neden olduğu havlar tarzda öksürük (köpek öksürüğü), boğuk ses, ses kalınlaşması, hırıltılı nefes alma ve nefes alma güçlüğü gibi geceleri daha çok artan şikayetlerle kendini gösterir. Hasta yatağın içinde oturma veya ayağa kalkma eğiliminde olur. Diğer aile bireylerinde de üst solunum yolu hastalık bulguları olabilir, bu da çocuğun viral kaynaklı krup olduğunu destekler. Büyük



çocuklarda sadece kaba ve gürültülü sesle öksürme olabilir.

Solunum eforu artmış, nefes almada güçlük, sürekli gürültülü ses gibi önemli bulgular hava yolu tıkanıklığının ilerlediğini gösterir. Belirtiler şiddeti azalarak devam ederken genellikle bir hafta içinde tamamen düzelir.

HER KRUP AYNI MI?

Viral enfeksiyona bağlı krup dışında havayolu tıkanıklığı ile giden birçok hastalık durumu da mevcut. Örneğin benzer şikayetlerle başlayan



%80

Viral kaynaklı krup olgularının %80'i 5 yaş altındadır.



BULAŞICI MI?

Krup özellikle kreş ve okul gibi kalabalık ortamlarda yakın temas, hapşırma ya da öksürme ile havaya saçılan damlacıklardaki virüslerin ağız ve burun yoluyla alınması sonucu başkalarına da hızlıca bulaşır.

bakteriyel trakeit (soluk borusu enfeksiyonu), retrofarengeal apse (boğazın arkasındaki bölgede bulunan, boyunda ciddi bir enfeksiyon) ve özellikle epiglottit (gırtlığın üst kısmını oluşturan anatomik yapılarda oluşan iltihap) hızlıca tanı konularak tedavi edilmesi gereken durumlardır. Epiglottit daha ilerleyici hava yolu tıkanıklığına neden olur. Solunum sıkıntısı, yüksek ateş, yutma güçlüğü, gürültülü ses, salya akması gibi bulguları vardır ve krup tedavisine cevap vermez. Doğumsal trakeomalazi, vasküler halka ve hemanjiomlar da ayırıcı tanıda ve tekrarlayan krup ataklarında düşünülmelidir. Spazmodik krup ise 1-3 yaş arası sık görülen tekrarlayıcı, genellikle ateş gibi viral prodrom, yani virüs kaynaklı enfeksiyonu düşündüren öncü belirtilerin olmayışı veya hafif oluşu ile öne çıkar. Alerjik ve psikolojik faktörler önemli olabilir. Gecele aniden başlar. Hastalar havlar tarzda metalik öksürük, hırıltılı zorlu nefes alma, korku ve kaygı ile uyanır. Ateşleri yoktur. Birkaç saat içinde düzeliyorlar. Devam eden birkaç gün boğuk sesle öksürük olur. Altta yatan alerjik tablo varsa takibi ile atak sıklığı azaltılabilir.

TEDAVİYLE HIZLI İYİLEŞME SAĞLANIYOR

Akut viral enfeksiyona bağlı krup tedavisinde en etkili yöntem

soğuk buhar ile nem tedavisidir. Çoğunlukla nemle birlikte hava yolundaki ödem azalır, salgıların yoğunluğu düşer ve hava yolu açıklığı artar. Yeterli olmadığı durumlarda hastane ortamında steroid (kortizon) ve adrenalin kullanılır. Çocuk, ebeveynin kucağında en rahat ettiği pozisyonda tutulmalı ve dil çubuğu ile zorlayıcı muayene yapılmamalı, solunum sıkıntısı için oksijen desteği sağlanmalıdır. Tüm bunlarla saatler içinde tedaviye cevap alınır. Hastanın gürültülü sesi azalır, anksiyete geriler. Birçok hasta tamamen iyileşir, çoğunlukla hastaneye yatış da gerekmez.

HANGİ DURUMLARDA TEHLİKELİ?

Tekrarlayan krup ataklarında spazmodik grup ayırıcı tanısı yapılmalıdır. Ayrıca bazı çalışmalarda krup öyküsü olan çocuklarda bronşiyal hiperaktivitesi (hava yollarının aşırı hassaslığı) olasılığının arttığı gösterilmiştir. Bu durum kontrol altına alındığında ataklar da azalabilir. Eğer nem tedavisi ile solunum bulguları gerilemiyorsa, hasta sırtüstü yatamıyor ve yutma güçlüğü çekiyorsa, bilinç bulanıklığı veya halsiz, solgun bir görünüm söz konusuysa akla diğer ciddi bakteriyel kaynaklı epiglottit, retrofarengeal apse veya trakeit gelmelidir. Her ne kadar krup genellikle hafif bir hastalık da olsa özellikle bakteriyel süperenfeksiyonun eklenmesiyle hayatı tehdit eder hale gelebilir.

Tekrarlayan, sık krup geçiren hastalarda özellikle viral enfeksiyonu düşündüren başlangıç bulguları da yoksa bronkoskopi yapılabilir. Spazmodik krup tanısı konan hastalarda olayı tetikleyen psikojenik faktörler ile alerjik olabilecek bronşiyal hiperreaktivite irdelenmelidir.



Anadolu Sağlık Merkezi
Çocuk Sağlığı ve
Hastalıkları Uzmanı
Dr. Ebru Gözer

“Solunum eforu artmış, nefes almada güçlükle ve sürekli gürültülü ses, hava yolu tıkanıklığının ilerlediğini gösteren krup bulgularıdır. Böyle bir durumda daha fazla vakit kaybetmeden en yakın sağlık merkezine başvurmak gerekir.”



EVDE TEDAVİSİ DEVAM EDEN ÇOCUKLARIN...

Bol sıvı tüketimi ve bolca dinlenmeleri önemli. Eğer belirtiler şiddetlenirse (solunum güçlüğü, iştah kaybı gibi) hızlıca en yakın sağlık merkezine başvurulmalıdır.



Yumurta dondurma ile anne olma şansınızı koruyun!

Yumurta rezervi azalmaya başlayan, yaş faktörü olan tüm kadınlar yumurtalarını dondurabiliyor. 45 yaşındaki bir kadın, 25 yaşında dondurduğu yumurtalarla rahatlıkla hamile kalabiliyor.



Tüp bebek bilindiği gibi korunmasız ve düzenli cinsel birlikteliğe rağmen çocuk sahibi olamayan çiftlere uygulanan bir yardımcı üreme tekniği. İstatistiklere göre, anne olmak isteyen sağlıklı her kişinin bir yılda gebe kalma ihtimali yaklaşık %85. Bu oran sağlanamadığı zaman çiftlerin isteğiyle, sperm sayısı ve yumurta kalitesi gibi daha ince ayrıntularla tüp bebek tedavileri devreye giriyor.

önemli bir faktör. İlk tedavide 35 yaşın altında yaklaşık 10 hastanın 6-7'si gebe kalabilirken, 40 yaşa gelindiğinde ise bu rakam 2-3'e kadar geriliyor. Dolayısıyla başarı oranının yüksek olduğu ilk tedaviler oldukça önemli ve gebelik oranı tamamen yaşa bağlı değişebiliyor. Anadolu Sağlık Merkezi Tüp Bebek Merkezi Direktörü Doç. Dr. Tayfun Kutlu ile Kadın Hastalıkları, Doğum

ve Tüp Bebek Uzmanı Op. Dr. Ebru Öztürk Öksüz de tüp bebek tedavisinde "yaş" faktörünün başarı oranını etkilediğine dikkat çekiyor. Bu noktada ise yumurta dondurma işleminin önemi daha iyi anlaşılıyor. Uzmanlarımız yazımızda hem yumurta dondurma işlemine dair merak edilen hususları hem de yanlış bilinen konularla ilgili doğruları paylaşıyor...

TÜP BEBEK TEDAVİSİNDE BAŞARIYI BELİRLEYEN FAKTÖR: "YAŞ"

Normal bir gebelikte olduğu gibi tüp bebek tedavisinde de yaş





YUMURTA DONDURMA İÇİN EVLİLİK ŞARTI YOK

Yumurta rezervi azalmaya başlayan, yaş faktörü olan tüm kadınlar yumurtalarını dondurabiliyor. Bazen kanser gibi, üreme sağlığını olumsuz etkileyebilecek bir hastalık nedeniyle yumurtalar dondurulabildiği gibi, bazen de sadece gebeliği ertelemek istedikleri için kadınlar yumurtalarını dondurabiliyor. Gebelik planlandığında ise çözülen bu yumurtalarda herhangi bir kalite kaybı olmuyor. 45 yaşındaki bir kadın, 25 yaşında dondurduğu yumurtalarla rahatlıkla hamile kalabiliyor. Dondurulmuş yumurta veya spermle doğan bir bebeğin sağlığında ise herhangi bir sıkıntı görülüyor. Dondurulmuş embriyo transferiyle oluşacak gebeliklerden doğan bebeklerin sağlıklarıyla ilgili de olumsuz bir durum söz konusu değil. Kadınların, yumurtalarını dondurmaları için evlilik şartı da yok.

Yumurta dondurma çok uzun zaman gerektiren bir işlem değil. Tedavi, adetın 2. veya 3. günü başlayıp iki hafta sonra tamamlanıyor. Hormon tedavisi ile birlikte yumurtalar

uyarılıyor, belirli bir sayıya ve olgunluğa ulaştırılıyor. Yaklaşık 10-11 günde beklenen gelişme elde ediliyor ve yumurta toplama işlemine geçiliyor. Yumurtalar toplandıktan sonra iyi kalitedeki yumurtalar donduruluyor. Yasal olarak 5 yıl saklanabilen yumurtalar için bu süre sonunda bakanlık onayı ile yeniden bir saklama süresi için izin almak mümkün.

PRP YÖNTEMİ: KİMLER İÇİN?

Kadınlar bazen erken menopoz, erken yumurta yetmezliği, rezerv azalması gibi sebeplerle yumurta dondurma sürecini kaçırmış olabiliyor. Böyle durumlar için son yıllarda tüp bebek tedavisinde PRP, sıkça başvurulan bir yöntem. Kişinin kendi kan hücrelerinin ayrıştırılması (trombositten zengin plazma) ve yumurtalıklardaki inaktif hücreleri aktive etmeye dayanan bu yöntem, bilindiği gibi cilt sorunlarında ve ortopedi alanında da kullanılıyor. PRP'de, trombositten zengin kan hücreleri yumurtalık dokusuna enjekte edildikten sonra 3 ay kadar bekleniyor. Sürenin sonunda hormon tedavileriyle yumurtalar uyarılıyor. Ayrıca döllenme olduğunda genetik tanı için embriyodan hücre alınarak tüm kromozomları inceleme şansı da var. Böylece doğacak bebeğin sağlıklı olup olmayacağı incelenebiliyor.



Anadolu Sağlık Merkezi
Tüp Bebek Merkezi Direktörü
Doç. Dr. Tayfun Kutlu

“Yumurta kalitesi yaş aldıkça düşüyor. Bu düşüş tüp bebek tedavisini de etkileyen çok önemli bir faktör. Sağlıklı beslenme ve tütün kullanmamak da yumurta kalitesi açısından önemli.”



Geniş uzman kadrosuyla Tüp Bebek bölümümüzü ve burada uygulanan en güncel tedavileri incelemek için web sitemizi ziyaret edebilirsiniz.

KANSER TEDAVİSİ GÖRENLER YUMURTA DONDURABİLİR Mİ?

Herhangi bir hastalık (kanser ve cerrahi işlem) ve tedavi (kemoterapi, radyoterapi vb) nedeniyle yumurtalık dokusunu kaybetme riski olan kişiler, bu tedavi

öncesinde yumurtalarını dondurup, tedavi süreci bittikten sonra rahatlıkla bu yumurtaları kullanıp gebe kalabilir.



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

“Dondurulmuş yumurta veya spermle doğan bir bebeğin sağlığında herhangi bir sıkıntı yaşanmıyor. Kadınların, yumurtalarını dondurmaları için evlilik şartı da yok.”

7 DOĞRU 7 YANLIŞ!

Toplumumuzda tüp bebek tedavilerine ilişkin yanlış bilgiler de yaygın. Ancak burada verdiğimiz bilgilerle siz de tabloyu değiştirebilir, yanlış bilgileri hayatınızdan tamamen çıkarabilirsiniz...

YANLIŞ: Sperm yoksa gebelik olmaz

DOĞRU: Tüp bebek tedavilerinde en çok ilerleme kaydedilen konu, sperm. Erkeklerde hiç sperm olmamasının iki nedeninden bahsedebiliriz: Yumurtalıklarda sperm üretimi vardır ama sperm dışarı akıyordu. Bunun tedavisi oldukça basit; testisten bir enjeksiyonla sperm alınır ve tüp bebek tedavisiyle gebelik elde edilebilir. İkinci neden ise, testiste yeterli sperm üretimi olmuyordu ve bu nedenle sperm meniyeye ulaşmaz. O zaman da testis dokusunda üretim yapılan alanlar mikroskop altında bulunur. Bu konuyla merkezdeki üroloji-androloji uzmanları ilgilenirler.

YANLIŞ: Sağlıksız beslenme yumurta kalitesini etkilemez

DOĞRU: Tüp bebek tedavisinde yumurta kalitesini artırmak için sağlıklı beslenmek, sağlıklı kiloyu korumak, egzersiz yapmak, özetle sağlıklı bir yaşam sürmek çok önemli. Bununla birlikte tütün ürünlerinin kullanılmaması da kritik öneme sahip. Bu etkenler dışında yumurta kalitesini artıracak bir ilaç yok.

YANLIŞ: Tüp bebekle elde edilen tüm gebeliklerde erken doğum riski olur

DOĞRU: “Tüp bebek yöntemleriyle hamile kalan kadınlar erken doğum veya daha sık düşük yapar” algısı doğru değil. Diğer hamileler gibi bu gebelerde de ilk 3 ay düşük riskini azaltmak için mutlaka progesteron hormonuyla rahim desteklenir. Çoğul gebeliklerde erken doğum riski olsa da bunu engellemek için uygulanan tedaviler var.

YANLIŞ: Her tüp bebek tedavisi ikiz bebekle sonuçlanır

DOĞRU: Eskiden tüp bebek tedavilerinde gebelik şansını artırmak için anne rahmine 3-4, hatta bazen daha fazla embriyo transfer ediliyordu. Ancak Sağlık Bakanlığı bir kısıtlama getirdi. Bu nedenle çoğul gebeliklere artık pek rastlanmıyor. 35 yaşın altında ilk 2 tedavide tek embriyo transfer etme zorunluluğu var. Ancak üçüncü tedaviden sonra ya da 35 yaşın üstünde en fazla 2 embriyo transferi uygulanıyor. Dolayısıyla ikiz, üçüz gibi çoğul gebelik oranları azaldı. Bu oranlar azaldığı için tüp bebek gebeliğinin normal gebelikten hiçbir farkı kalmıyor.

YANLIŞ: Tüp bebek tedavisiyle gebe kalanlar normal doğum yapamaz

DOĞRU: Tıbbi olarak normal doğumu engelleyecek bir durum yoksa tüp bebek tedavisiyle gebe kalanlar da normal doğum yapabilir. Tüp bebek tedavisi yapıldı diye sezaryenle doğum şart değil.

YANLIŞ: Tüp bebek tedavisi kilo aldırır

DOĞRU: Tüp bebek tedavilerinde hormon kullanıldığı için bazı yan etkiler görülebilir; ilk zamanlarda baş ağrısı, hafif bulantı ve iştah artışı gibi. Stresin oldukça yoğun olduğu dönemde 2-3 kilo almak gayet normal ancak bunun dışındaki kilo artışında tamamen yanlış beslenme alışkanlıkları ve hareketsizlik etkilidir.

YANLIŞ: Tüp bebek ilaçları kanser yapar

DOĞRU: Hormon ilaçlarının tüm yan etkileri geçicidir, uzun vaadeli yan etkiler görülmemiştir. Özellikle de kanser yaptıklarını gösteren hiçbir bilimsel çalışma yok.



Dr. Kübra Esen Salman
Anadolu Sağlık Merkezi
Dermatoloji Uzmanı

Kış mevsiminde de cildimiz için güneş koruyucu kullanmalı mıyız?

Sonbahar-kış aylarında da güneş koruyucu kremlere ve nemlendiricilere devam edilmesi önemli. Bu aylarda rüzgârın ve güneşin etkisiyle cildimiz kızarmaya, kırılmaya ve lekelenmeye eğilimli olur. Yağlı, akne eğilimli ciltler için su bazlı, sivilce ve yağlanma yapmayan güneş koruyucular idealdir. Lekelenmeye eğilimli, beyaz tenli kişiler için ise leke ve çil oluşmasını engelleyen güneş koruyucular, kuru ciltler için de güneşten korunurken bir taraftan cilde nem veren güneş koruyucu kremler yararlı olacaktır.



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

Diyabet göz sağlığımızı nasıl etkiliyor, hangi göz hastalıklarına neden oluyor?

Diyabet hastalarının şikayetleri olmasa da düzenli göz muayenesi çok önemli. Koşullar aynı olmak şartıyla 10 yıldan beri diyabet olanın göz ve diğer dokulardaki komplikasyon riski 5 yıl diyabet olanlara göre daha yüksektir. Diyabetik hastalarda sık görülen göz sorunları retinopati, katarakt ve glokom olarak sıralanabilir. Bu sorunların erken tespit edilmesi durumunda tedavi başarısı da daha yüksek.



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

Bebek sarılık olduğunda emzirmeyi kesmek doğru mudur?

Anne sütünün içindeki birtakım maddelerin etkisiyle yenidoğan sarılığı meydana gelir. Bu fizyolojik bir sarılıktır ve hastalıklı bir durum değildir. Dolayısıyla çocuk emse, anne sütünün içindeki maddeler sarılık düzeyini artırsa dahi bunun hastalıklı bir yönü yoktur. Anneler rahatlıkla emzirmeye devam edebilirler.





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

“Klinik pilates prensiplerinin doğru kullanılmasıyla omurga ve çevresindeki kas grupları kontrol edilirken duruş bozuklukları düzeltiliyor, kol-bacak kullanımı, vücut farkındalığı ve vücut dengesi geliştiriliyor.”

Klinik pilates sağlığını destekliyor

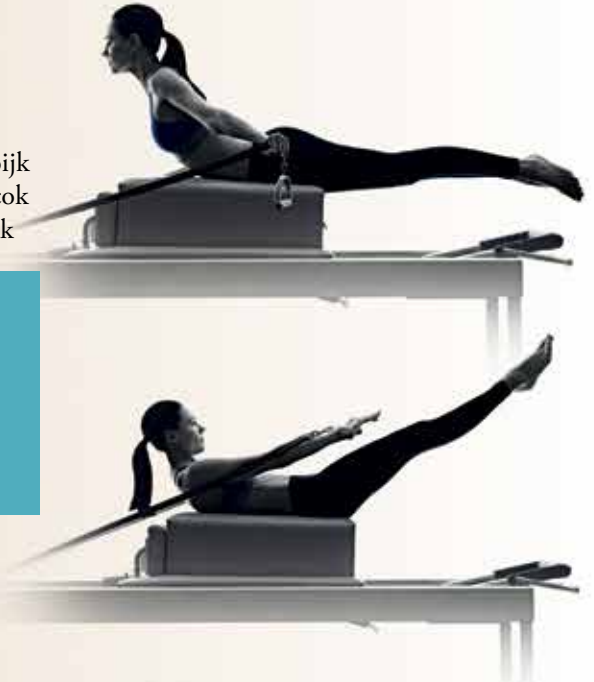
Son yıllarda popüleritesi sürekli artıyor. Artık pilates yerine onu konuşuyoruz; klinik pilates... Pilatesin, sağlık uzmanları tarafından yeniden uyarlanmasıyla ortaya çıkan klinik pilates, pek çok hastalığın tedavisinde şaşırtıcı sonuçlarıyla sağlığımızı destekliyor.

1900'lü yılların başında Joseph Pilates tarafından geliştirilen bir egzersiz sistemi olan pilates, 1980'li yıllarda dansçıların kullandığı bir metot olarak öne çıkmıştı. Ancak 2000'li yıllara geldiğimizde sağlık uzmanları tarafından yeniden uyarlanarak “klinik pilates” adını aldı. Anadolu Sağlık Merkezi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Uzmanı, Kayropraktist Prof. Dr. Semih Akı ve Fizyoterapist Rabia Fındık, klinik pilatesin başta bel ağrısı olmak üzere boyun ve sırt ağrısından duruş bozukluklarına, ortopedik yaralanmalardan nörolojik hastalıklara ve kansere kadar pek çok hastalığın tedavisinde yaygın olarak

uygulandığını söylüyor. İşte konuyla ilgili verdikleri bilgiler...

“GÜÇ EVİ” SAĞLIKLI ÇALIŞIYOR MU?

Omurgaya odaklanma, konsantrasyon, solunum kontrolü, hareketlerin kontrolü, kararlılık, hareketlerde akışkanlık, hareketlerin izolasyonu ve tekrarı.



KLİNİK PİLATESİN KULLANIM ALANLARI

- Bel, boyun ve sırt ağrısı
- Duruş bozuklukları
- Ortopedik yaralanmalar
- Nörolojik hastalıklar (Multiple Skleroz, Parkinson)
- Romatolojik hastalıklar
- Kanser
- Kemik erimesi (Osteoporoz)
- Eklem hastalıkları (Osteoartrit)
- Omurga eğrilikleri (Skolyoz)
- Gebelik



2

HAFTADA MİNİMUM 2 KEZ!

Klinik pilates düzenli yapılması halinde vücut yapısının, ideal duruşun, kendine ve vücuduna güven halinin arttığı görülür. Haftada en az 2 defa (ideali 3-5) 30-45 dakika uygulanmalıdır.

Tüm bunlar, klinik pilatesin 8 anahtar prensibi. Egzersiz programında bu prensipler doğru bir şekilde uygulandığında omurga ve destekleyici kaslarda kuvvetlenme sağlanıyor. Pilateste buna “güç evi” (powerhouse) deniyor. Klinik pilates uygulanırken bütün egzersizlerde güç evinin sağlıklı çalışması en önemli hedef. Klinik pilates, aletli pilates olarak da biliniyor (reformer). Bu sayede farklı ekipmanlar ile (tower, cadillac, combo-cadillac) genişletilerek egzersiz çeşitliliği sağlanıyor.

KLİNİK PİLATES NASIL BİR FAYDA SAĞLIYOR?

Pilatesin etkin olduğu alanlar gün geçtikçe artıyor. Pilates egzersizleri omurga esnekliğini, eklem hareketini, kas gücünü, organizmanın

dayanıklılığını, dolaşım ve solunum sisteminin kapasitesini artırırken aynı zamanda motivasyonu, odaklanmayı ve enerjik hissetmeyi de sağlıyor. Pilates prensiplerinin doğru kullanılmasıyla omurga ve çevresindeki kas grupları kontrol edilirken duruş bozuklukları düzeltiliyor, kol-bacak kullanımı, vücut farkındalığı ve vücut dengesi geliştiriliyor.

HER YAŞA UYGUN MU?

Klinik pilates metodunda yaş sınırı yok. Tedavi prensiplerine uygun olması, vücut yapısı ve mevcut hastalıkların dikkate alınması sayesinde çok farklı alanlarda ve farklı yaş gruplarında doktor kontrolünde önerilebiliyor. Kalp ve akciğer hastalığı olanlar, erken doğum riski taşıyan gebeler, ciddi sağlık sorunları yaşayanlar için klinik pilates önerilmiyor. Bunların dışında herhangi bir fiziki rahatsızlığı olanlar veya gebeler ise doktor onayı olarak pilatese başlayabilirler.

ZAYIFLAMA AMAÇLI YAPILIR MI?

Klinik pilates egzersizleri özellikle omurga bölgesinde etkin olarak kas kuvveti, esneklik ve dayanıklılık üzerine etkilidir. Kilo vermek için iyi bir diyet programıyla beraber çalışılması ve uzun dönem takip edilmesi gerekir. Pilates; özellikle omurga sağlığı üzerine



Anadolu Sağlık Merkezi
Fizyoterapist
Rabia Fındık

“Klinik pilates metodunda yaş sınırı yok. Tedavi prensiplerine uygun olması, vücut yapısı ve mevcut hastalıkların dikkate alınması sayesinde çok farklı alanlarda ve farklı yaş gruplarında doktor kontrolünde önerilebiliyor.”



Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon bölümümüzde hangi sağlık ihtiyaçlarınız için neler yapıyor? Tüm sorularınızın yanıtları burada!

Düzenli yapılan sağlık kontrolleriyle erken dönemde fark edilen böbrek kanserlerinde tedavi başarısı oldukça yüksek. Robot yardımlı cerrahi ise hasta ve cerrah dostu bir tedavi seçeneği olarak bu başarıdaki rolünü her geçen gün daha da kuvvetlendiriyor.



Böbrek kanseri sıklığı kadınlarda da artıyor

Ürolojik kanserler arasında en sık görülen ilk 3 kanser arasında yer alan böbrek kanseri gelişiminde özellikle tütün kullanımı önemli bir etken. Ancak başka etkenler de var. Anadolu Sağlık Merkezi Üroloji Uzmanı ve Üroonkoloji Merkezi Direktörü Doç. Dr. İlker Tinay, “Son yıllarda yapılan çalışmalara göre obezite de böbrek kanserine neden oluyor. Ayrıca ailesinde böbrek kanseri hikayesi

olanlar ve kronik böbrek yetmezliği nedeniyle rutin hemodiyaliz tedavisi alan hastalar da böbrek kanseri gelişimi açısından risk altında” diyor. Ağırıklı olarak erkeklerde görülürken son yıllarda gerçekleştirilen çalışmalara göre görülme sıklığı kadınlarda da artmış durumda. Doç. Dr. İlker Tinay böbrek kanseri hakkında güncel bilgiler verirken aynı zamanda tedavi süreci ve robot yardımlı cerrahi seçeneği hakkında da bilgiler veriyor...



Doç. Dr. İlker Tinay, ürolojide robotik cerrahi hakkında merak ettiklerinizi anlatıyor.



GENELLİKLE SESSİZ İLERLİYOR

Böbrek kanseri tanısı alan hastaların büyük bir bölümünde hiçbir belirti ve şikayet olmuyor. Çoğunlukla başka rahatsızlık ve şikayetler nedeniyle çekilen ultrasonografi, MR ve tomografi sonucunda tesadüfen saptanan kitleler, genellikle erken evrede ve küçük böbrek kitleleri olarak ortaya çıkıyor. Daha ileri evrede başvuran hastalarda ise ağırlıklı olarak idrarda kanama, kilo kaybı, yorgunluk ve kemik ağrıları gibi şikayetler görülüyor.

Tanı için hekim tarafından hastanın genel sağlık durumu için fiziki inceleme yapılıyor. Ardından genel sağlık durumunu değerlendirmek amacıyla kan ve idrar örnekleri alınıyor. Ayrıca böbrek ve çevre organların değerlendirilmesi için ultrasonografi ile IVP (intravenöz piyelografi) gibi radyolojik tetkikler de yapılabilir. Böbrek kanseri ön tanısı konduktan sonra hekim tarafından hastalığın yayılım derecesini anlamak için ek incelemelere de ihtiyaç duyulabilir.



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

“Böbrek kanserinin cerrahi tedavisinde hem böbrek koruyucu ameliyatlarda hem de böbreğin tamamen çıkarıldığı ameliyatlarda laparoskopik cerrahi ve robot yardımcı cerrahi başarıyla uygulanıyor.”



BÖBREK KANSERİNDEN KORUNMAK İÇİN...

- Başta sigara olmak üzere tüm tütün ürünlerinden uzak durun.
- Obeziteden kaçının, dengeli beslenin ve düzenli egzersiz yapın.
- Hemodiyaliz hastasıysanız olası bir böbrek kitlesi açısından belirli aralıklarla tıbbi görüntülemelerinizi yaptırın.





HASTALIĞIN SEYRİNE GÖRE TEDAVİ PLANI

Tedavi aşamasında doğru bir planlama için hastalığın evresi önemli bir faktör. Herhangi bir metastaz (başka organ ve dokulara sıçrama) saptanmayan ve sadece böbrek kitlesi ile başvuran hastalarda kitlenin yerine ve boyutuna göre sadece kitlenin çıkarılması ya da böbreğin tamamen alınması kararı verilebilir. Metastaz saptanan hastaların ise, metastaz yoğunluğuna ve hastanın genel durumuna göre yine böbreğin ameliyatla alınması ve beraberinde metastazlara yönelik akıllı ilaç tedavisiyle tedavi planlaması uygun olur.

Özellikle metastatik hastalık tedavisinde son yıllarda tedavi seçenekleri de arttı. Hedefe yönelik tedavi prensibiyle geliştirilen ilaçlar ve son olarak bağışıklık sistemini düzenleyen ilaçların kullanımı günlük uygulamalarda yer buluyor. Üstelik tüm bu gelişmeler hastalığın tedavisinde yüz güldürücü sonuçlar getiriyor.

CERRAHİ TEDAVİDE BÖBREĞİ KURTARMAK MÜMKÜN MÜ?

Hastalar genellikle hiçbir belirti ya da şikâyet olmadan, başka nedenlerle yapılan görüntülemelerde tesadüfen saptanan küçük böbrek kitleleriyle başvurdukları için, yapılan ameliyatlarda da genellikle

sadece kitlenin çıkarılması ile böbreği kurtarmak mümkün oluyor. Bu hastalığın tedavisi ile uğraşan üroonkoloji uzmanlarının temel hedefi, kansersiz böbrek dokusunun olabildiğince korunmasıdır. Gelişen yeni cerrahi tekniklerle bu amaca ulaşmak mümkün. Özellikle erken saptanabilen böbrek kanserlerinde cerrahi ile tam tedavi sağlama şansı yüksek.

ROBOT YARDIMLI CERRAHİ NE GETİRİYOR?

Günümüzde yapılan cerrahi işlemlerde sıklıkla, kapalı yöntem olarak bilinen laparoskopik ve robot yardımcı laparoskopik ameliyatlara geçiliyor. Böbrek kanserinin cerrahi tedavisinde hem böbrek koruyucu ameliyatlarda hem de böbreğin tamamen çıkarıldığı ameliyatlarda bu iki cerrahi yöntem, ülkemizde ve tüm dünyada sıklıkla ve başarıyla uygulanıyor.

Robot yardımcı cerrahi, hekimler için pek çok teknik kolaylık sağlıyor.



Cerrahi manevra kabiliyetinin ve ergonominin artması, üç boyutlu büyütülmüş görüntüler, daha hassas dikiş imkanı, istenmeyen el hareketlerinin ortadan kalkması, oturma pozisyonunda cerrah için sağlanan kolaylık gibi pek çok avantaj getiren robotik cerrahinin hasta için de öne çıkan özellikleri var. Kanama ve enfeksiyon gibi risklerin düşük ve yan etkilerin daha az olması, hızlı iyileşme sağlanması ve estetik kaygıları azaltması gibi pek çok özelliği hastalar için önemli avantajlar.



ANADOLU'DAN YARINLARA

Anadolu'dan Yarınlar stratejimizle bugün var olduğumuz her yerde daha sürdürülebilir "yarınlar" ulaşmak için çalışıyoruz. Doğanın, İşin, İnsanın "yarını" için bugünü iyileştiriyoruz.



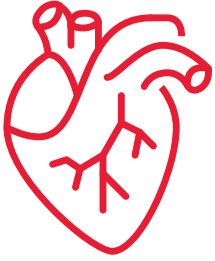
Süregelen çalışmalarımızı vizyoner hedeflerimizle ileriye taşıyoruz.



Kalp hastalıkları

riskinizi bugünden öğrenin!

**RİSKİNİZİ
ÖLÇTÜRÜN,
ÖNLEMİNİZİ
ALIN!**



Kalp ve damar hastalıkları erkeklerde 40'lı yaşlardan itibaren, kadınlarda ise menopoza girdikten yaklaşık 5-6 yıl sonra geliyor. Yaş ilerledikçe riski de artıyor. Ancak hem bu riski öğrenmek hem de bazı önlemlerle düşürmek mümkün.



Kalp ve damar hastalıklarının gelişiminde kuşkusuz pek çok faktörün rolü var. Özellikle yüksek kan şekeri (diyabet), yüksek kan basıncı (hipertansiyon), yüksek kolesterol (hiperlipidemi), tütün ürünleri kullanımı ve ileri yaş ana risk faktörleri arasında. Ayrıca erken yaşta kalp ve damar hastalık öyküsünün bulunması, fiziksel hareketsizlik, obeziteye yol açabilen sağlıksız beslenme gibi risk faktörleri de kalp damar hastalıkları için önemli. ABD'de 20 yıldan uzun süredir takip edilen 49.255 erkek hastayla yapılan bir çalışmaya göre, aile risk faktörü olan ve olmayan hastalar karşılaştırıldığında, aile üyelerinde 50 yaş öncesi kalp ve damar hastalık öyküsü olan grupta, aile risk faktörü olmayan gruba kıyasla %50 oranında daha yüksek kalp ve damar hastalığı gelişme riski görülmüş. Aile bireyleri ne kadar erken yaşta kalp krizi, stent veya bypass öyküsüne sahipse hastanın riski de buna paralel olarak artıyor. Konumuz kapsamında kalp ve damar hastalıklarında risk

faktörlerini ele alırken, aynı zamanda risk ölçümü hakkında önemli bilgiler paylaştık. Anadolu Sağlık Ataşehir Tıp Merkezi Kardiyoloji Uzmanı Dr. Nermina Alagiç'ten aldığımız bilgilerle hazırladığımız yazımızı,

HİPERTANSİYON POLİKLİNİĞİ HİZMETE GİRDİ!

Türkiye'de her 3 erişkinden 1'i hipertansiyon hastası. Hipertansiyon, kalp ve damar hastalıkları açısından en önemli ana risk faktörlerinden biri. Bu gerçekten hareketle Anadolu Sağlık Ataşehir Tıp Merkezi Hipertansiyon Polikliniği hizmete girdi. Kliniğin amacı; multidisipliner yaklaşım vizyonuyla hastaya zamanında tanı koymak, gereken tedaviyi etkin biçimde uygulayarak hastayı yakından takip edebilmek ve hipertansiyonun sebep olabileceği kronik hastalıklardan korumak.

%80

Türkiye'de tüm yaş grupları için değerlendirildiğinde her iki ölümden biri kalp ve damar hastalıkları kaynaklı. Üstelik bu erken ölümlerin %80'i önlenebilir nitelikte.



hem kendiniz hem de sevdiğiniz için mutlaka okumalısınız...

Ailesel yüksek kolesterol (hiperlipidemi) genetik olup belirgin yüksek kolesterol seviyelerinin izlendiği ve kalp krizi riskinin yüksek olduğu bir hastalık. Bu sorunu yaşayan kadınların %30'u 60 yaşına kadar; erkeklerin ise %50'si 50 yaşına kadar kalp krizi geçiriyor. Bir diğer yandan ailesel hiperlipidemi olan kişilerde erken tanı ve tedavi ile koroner arter hastalığını %80 oranla azaltmak mümkün. Bu nedenle ileride kalp krizi geçirme riskini azaltmak adına olası risk faktörleri için koruyucu önlemlerin alınması önemli. Alınacak koruyucu önlemler hastanın risk faktörlerine ve sahip olduğu riske bağlı olarak değişiyor. Bu, sadece yaşam tarzı değişikliği olabilirken bazen de buna ek olarak ilaç başlamayı içerebilir.

KALP KRİZİ RİSKİ NASIL ÖLÇÜLÜYOR?

Kalp ve damar hastalıklarıyla mücadelenin temelini, kardiyovasküler hastalık risk faktörlerinin tespiti ve risklere karşı önlem alınması oluşturuyor. Fakat önlem ve tedaviden ne kadar yarar elde edileceğini belirleyen en önemli faktörlerden biri erken tanı. Aterosklerotik (damar sertliği olan) kalp ve damar hastalıklarının oluşmasına sebep olan risk faktörlerinin araştırılması ve etkisinin daha kolay anlaşılabilir hale gelmesi amacıyla çeşitli skorlama sistemleri mevcut. Örneğin bireylerin kalp ve damar hastalıkları risklerini belirlemek için kullanılan, 12 Avrupa ülkesinin

çalışmalarından elde edilen verilerin incelenmesiyle oluşturulan risk skorlamasında, kişiye ait farklı parametrelere bakılarak 10 yıllık risk düzeyi belirlenebiliyor. Dolayısıyla 40-69 yaşları arasında olup görünürde sağlıklı kişilerde 10 yıllık ölümcül ve ölümcül olmayan kalp hastalıklarıyla (miyokard infarktüsü, inme) karşılaşma riski ölçülebiliyor. Yükselmiş riske sahip olmak maalesef kalp krizi, inme, kalp yetmezliği ve diğer sorunlara dair risklerin arttığını gösteriyor. Risk belirlemede ve tanıda kullanılan, Anadolu Sağlık Merkezi'nde de uygulanan ana görüntüleme yöntemleri arasında koroner arter kalsiyum skoru, kontrastlı bilgisayarlı tomografi, koroner anjiyografi,

karotis ultrasonu ve ekokardiyografi var. Amaç, önleyici müdahalelerden en fazla yararlanması gereken riski yüksek kişileri belirlemek. Özellikle belirtilerin olmadığı bireylerde riskin ölçülmesi, korunma açısından çok önemli.



RİSKİM YÜKSEK, NE YAPMALIYIM?

Kalp ve damar hastalıkları riski yüksek çıkan hastalara öncelikle hayat tarzı değişikliği önerilir ve yüksek risk faktörlerin azaltılması için gerekirse ilaç tedavisi başlatılıp hasta yakın takibe alınır.

Hem yüksek riske sahip hem de olası hastalıklardan korunmak için alınması gereken ana önlemler ortaktır. Aşağıdaki önerilerle kalp ve damar hastalıkları riskinizi düşürebilirsiniz:

- Tütün ürünleri kullanıyorsanız bırakın.
- Haftada 150-300 dakika orta şiddette (yürüme, yüzme, jogging vb.) veya 75-



Anadolu Sağlık Ataşehir Tıp Merkezi
Kardiyoloji Uzmanı
Dr. Nermina Alagıç

“Kalp ve damar hastalıklarıyla mücadelenin temelini, kardiyovasküler hastalık risk faktörlerinin tespiti ve risklere karşı önlem alınması oluşturuyor. Günümüzde kullanılan çeşitli skorlama yöntemleriyle kalp ve damar hastalıkları riskinizi ölçerek gerekli önlemleri gecikmeden alabilirsiniz.”



150 dakika yüksek tempoda egzersiz yapın.

- Kilonuzu koruyun.
- Her gün en az 200 gram meyve ve sebze tüketin.
- Haftada 2 kez omega-3 miktarı yüksek balık tüketin (somon, uskumru, sardalya gibi).
- Kırmızı et tüketiminizi haftada en fazla 350-500 gram ile sınırlandırın.
- Günde 30 gram çiğ kuruyemiş tüketin.
- Diyabetiniz varsa önerilere uyun ve şeker dengenize dikkat edin.
- Tansiyonunuzu korumak için günde 5 gramdan fazla tuz tüketmeyin.

GLUTATYON
EKSİKLİĞİ VE
TEDAVİSİ

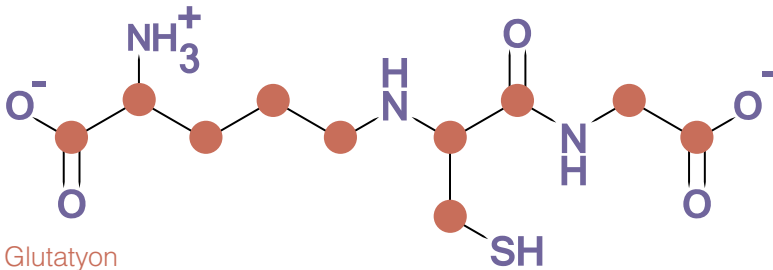
Antioksidan kapasiteniz sizi yeterince koruyor mu?

Vücudumuzun doğal olarak ürettiği “glutasyon” yaşlanma, kanser, kalp-damar hastalıkları, bunama (demans) ve başka birçok hastalığın önlenmesinde çok önemli bir yere sahip. Öyle ki, glutasyon miktarı vücudumuzda azaldığı zaman hastalıklardan korunmak da zorlaşıyor. . .

Tıp dünyası ona boşuna “ana antioksidan” demiyor. Hücrelerimize, hatta dna yapımıza zarar veren molekül gruplarını (serbest radikaller)

yakalayarak karaciğere taşıyor ve burada kendisini yenileyerek tekrar işine geri dönüyor. Onun bu işi sayesinde vücudumuzda bulunan tüm hücreler sağlıklı bir şekilde

çalışabiliyor. Yaşlanma, kanser, kalp-damar hastalıkları, bunama (demans) ve başka birçok kronik/ dejeneratif hastalığın önlenmesinde önemi tartışılmaz derecede büyük. Özellikle işlev bozukluğu olan mitokondrilerin düzenli çalışması toksinleri uzaklaştırması ve hücrenin enerji üretim ve harcamasında çok önemli bir role sahip. Vücudumuzun doğal olarak ürettiği “glutasyon” a, hastalıklardan korunmak ve sağlıklı bir yaşam sürmek için ihtiyacımız var.





Anadolu Sağlık
Ataşehir Tıp Merkezi
İç Hastalıkları Uzmanı
Prof. Dr. Cihan Top

Yazımızı, Anadolu Sağlık Ataşehir Tıp Merkezi'nden iki uzman ismin bilgileriyle hazırladık: İç Hastalıkları Uzmanı Prof. Dr. Cihan Top ile Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Uzmanı Dr. Sadi Kayıran...

GLUTATYON NEDEN AZALYOR?

Glutasyon, belirttiğimiz gibi yaşlanmayla birlikte vücutta yapımı ve miktarı azalan bir antioksidan. Sağlıksız ve yetersiz beslenme, stres ya da vücudumuzda biriken toksinler de bunda etkili. Her gün maruz kaldığımız toksin gibi zararlı maddeler, ilaçlardan ağır metaller, yapay tatlandırıcılardan böcek ilaçlarına, mutfak malzemelerinden (teflon tava gibi.) temizlik ürünlerine (deterjan, yumuşatıcılar vs.) kadar birçok kimyasal maddeyi kapsıyor. Bu faktörlerin tümünden kaçınmamız elbette mümkün değil ancak pek çoğunu düzenli yaşam tarzı ve detoksla hafifletebiliriz. Çünkü bunu yapmamamız, glutasyonun vücudumuza faydalarının azalmasına da göz yummak anlamına geliyor.

Pek çok araştırma gösteriyor ki, glutasyon kas hasarını azaltıyor, iyileşme süresini kısaltıyor ve kas

yapımını artırıyor. Büyük ölçüde üç amino asitten oluşan bu molekül bizleri, vücudumuza zarar veren ağır metallerin (bakır, çinko, gümüş, civa gibi) toksik etkilerinden de koruyarak bağışıklık sistemimizi güçlü tutmamıza yardımcı oluyor. Bu nedenle glutasyon miktarının vücudumuzda yeterli seviyede olması son derece önemli. Peki nasıl?

“Pek çok araştırma gösteriyor ki; glutasyon kas hasarını azaltıyor, iyileşme süresini kısaltıyor ve kas yapımını artırıyor.”

DAMAR YOLUYLA TEDAVİ NELER SAĞLIYOR?

Avrupa ve ABD’de yaygın bir klinik uygulama alanı bulmuş olan damar yoluyla glutasyon tedavisi, getirdiği sonuçlarla dikkat çekiyor:

- 1- Bağışıklık sistemini destekleyerek güçlendiriyor.
- 2- Hücrel gençleştirme (anti-aging etki) ile yaşlanmayı geciktiriyor.
- 3- Toksinlerden arındırıyor.
- 4- Tümör gelişimini önleyici etkisiyle kanserden koruyor.
- 5- Kemoterapi alan kanser hastalarının hayat kalitesinde anlamlı derecede düzelme sağlıyor.
- 6- Cilt kırışıklıklarını önüyor ve cilt renginde beyazlaşma sağlıyor.
- 8- Radyoterapi alan hastalarda yan etkileri azaltıyor.
- 9- İleri yaş ve/veya romatizmal hastalarda,

kas-iskelet sistemi yapısında ve fonksiyonlarında olumlu yönde düzelme sağlıyor.

10- Sporcularda ve artritli olgularda eklem fonksiyonlarını ve yapısını destekliyor.

11- Kronik halsizlik, yorgunluk ve çabuk yorulma gibi şikayetleri olan hastalarda kısa sürede ve anlamlı derecede düzelme sağlıyor.

12- Hipertansiyon, diyabet ve tiroit hastalığı gibi pek çok kronik

hastalıkta, hastalığın ilerlemesinin önlenmesinde yardımcı tedavi yöntemi olarak kullanılıyor.

13- Kronik organ yetersizliği olan hastalarda (kalp, akciğer, karaciğer ve böbrek yetersizlikleri) fonksiyonel kapasite ve hayat kalitesinde anlamlı derecede düzelme getiriyor.





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

“Vücudumuzun ana antioksidanı glutatyon miktarının azalması durumunda pek çok hastalıkla karşılaşmak mümkün hale geliyor. Sağlıklı kalmamız ve pek çok hastalıktan korunmamız için ona ihtiyacımız var.”



Anadolu Sağlık
Ataşehir Tıp Merkezi'ni
yakından tanımak için
sayfamızı ziyaret
edebilirsiniz.

GLUTATYON DÜZEYLERİ NASIL ARTIRILIR?

Glutatyon, hücre içinde bulunur ve hücrenin bütün yaşamsal faaliyetlerinin olduğu sitoplazmada sentezlendikten sonra hücre organellerinde (hücre içinde ve hücre dışına protein taşıyan endoplazmik retikulum ile hücrede enerji üretiminden sorumlu mitokondri) ve hücre çekirdeğinde (nükleus) depolanır. Dolayısıyla serum glutatyon düzeyi ölçümünün pratikte önemi yoktur ve ölçülmez. Ancak ileri glikozidasyon yıkım ürünlerinin (AGE) ölçümü pratikte yararlı olabilir. Son yıllarda oksitativ hasar artışı göstergesi olarak cilt AGE ölçümü, özel olarak geliştirilmiş ultrasonik cihazlarla yapılabilir. Antioksidan kapasite için süperoksit dismutaz ve katalaz enzimlere de bakılır.

Güncel bilgilerin ışığında kanıta dayalı tedavi yaklaşımlarıyla glutatyon düzeyleri; intravenöz glutatyon, multivitamin ve alfa-lipoik asit (kişiye göre değişen doz ve sıklıkla) desteği ile artırılabilirken, böylelikle ortaya çıkabilecek pek çok hastalığın da önüne geçilmesi mümkün hale geliyor.

Besinlerle

Vücudumuzda glutatyon üretimini artıran pek çok sağlıklı besin var. Sarımsak, soğan, brokoli, lahanagiller, su teresi, karnabahar, brüksel lahanası ve şalgam bunlar arasında.

Zararlı maddelerin vücuttan atılmasını destekleyerek

Vücutta ortaya çıkan ve vücuda zarar verebilecek formda olabilen

bazı maddelerin atılmasına destek olacak Folat, B6 ve B12 vitamini takviyeleriyle glutatyon düzeyleri artırılabilir.

Karaciğer fonksiyonlarını güçlendirerek

Karaciğeri temizleyici, koruyucu ve yenileyici özelliğiyle tanınan milk thistle (silymarin) ve α -lipoik asit, glutatyon düzeylerini yükseltir. C vitamini, kırmızı kan hücrelerinde ve lenfositlerde glutatyon düzeyini artırırken E (karma tokoferol formunda) vitamini ise glutatyon ile birlikte çalışan önemli bir antioksidan. Glutatyonun geri dönüşümüne (C vitamini ile birlikte) yardımcı olur.

Düzenli egzersiz yaparak

Fiziksel aktivite glutatyon düzeylerinin artmasını sağlar. Haftada en az üç defa olmak üzere günde 30 dakikalık yoğun egzersiz, vücudun antioksidan savunmasını artırır.

Ağız veya damar yoluyla glutatyon vererek

Damar yoluyla glutatyon (intravenöz) şiddetli glutatyon eksikliği olan kanser tedavisi ve HIV/AIDS tedavisi gibi durumlarda ya da genetik mutasyonlar ile başka nedenlerden dolayı kendi glutatyonlarını yeterli şekilde üretemeyen kişilerde başvurulan bir uygulama. Hastanın tıbbi durumuna göre haftalık veya günlük olarak düzenli biçimde uygulanır. Ağrısızdır ve işlem 10-15 dakika içinde tamamlanır.

RAKAMLARLA HİPERTANSİYON

140/90

Kan basıncı değerleri 140/90'ın üzerindeyse: Hipertansiyon (Yüksek tansiyon)

HANGİ ŞİKAYETLER ONUN HABERCİSİ?

- Yorgunluk
- Halsizlik
- Baş ağrısı
- Baş dönmesi
- Kulaklarda çınlama
- Çarpıntı
- Göğüste sıkışma ve nefes darlığı
- Görmede bulanıklık
- İdrarda kan görme
- Gece sık idrara çıkma

KORUNMAK HIÇ ZOR DEĞİL!

- Sağlıklı beslenin ve tuzu hayatınızdan çıkarın.
- Tütün mamullerinden uzak durun.
- Düzenli spor yapın.
- Fazla kilolarınızı verin.
- Mümkün olduğunca stresten uzak durmaya çalışın.

Kaynak

- Türk Kardiyoloji Derneği
- Türk Böbrek Vakfı
- Dünya Sağlık Örgütü



TÜRKİYE'DEKİ SIKLIĞI

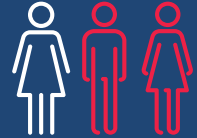
140/90 mmHg dikkate alınarak bakıldığında Türkiye'de erişkin nüfusun %31,2'sinde hipertansiyon (yüksek tansiyon) var.



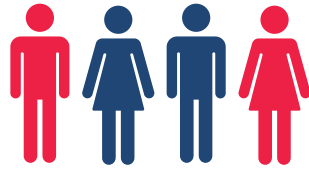
Erkeklerdeki sıklığı %59



Erişkin her 3 kişiden 1'i, 70'li yaşlarda ise her 3 kişiden 2'si hipertansiyon hastası.



Kadınlardaki sıklığı %33



50

Hastaların yüzde 50'sinde hipertansiyon belirti vermiyor.



1.5 milyar

Tüm dünyada, yüksek kan basıncı ya da hipertansiyonu olan hasta sayısı.

HOLEP için 3 güçlü neden!

Herkes onu merak ediyor, soruyor, araştırıyor. Özellikle iyi huylu prostat büyümesi tedavisinde son yıllarda sıkça kullanılan HOLEP hakkında tüm merak edilenler bu yazımızda.



PROSTAT BÜYÜMESİ
TEDAVİSİNDE

HOLEP
YÖNTEMİ

Prostat her erkekte olması gereken bir organ ve her organ gibi onun da birtakım hastalıkları var; iyi huylu ya da kötü huylu büyümesi, prostat enfeksiyonu gibi. Prostat bezinin yaşla birlikte büyümesi, bazı erkeklerde dışı doğru, bazılarında ise içe doğru olabilir. Dışa doğru büyümelerde idrar kanalına bası yapmadığı için

idrarla ilgili bir sorun oluşturmaz. Ancak idrar kanalına (içe) doğru bir büyüme varsa hasta idrar yapmakta zorlanabilir. Bu da idrarda kanama, idrara çıkma zorluğu, mesane taşı, idrar yolu enfeksiyonu ve mesanede şekil bozuklukları gibi sorunları beraberinde getirir. Prostat büyümesi var mı yok mu, büyüklüğü ne kadar? Tüm bunların tespiti için ultrason çekimine ihtiyaç duyulurken, tedavisinde ise özellikle son yıllarda HOLEP adlı lazer ameliyatlarının ön plana çıktığını görüyoruz. Hasta için önemli avantajlar sunan bu yöntem hakkında Anadolu Sağlık Merkezi Üroloji Uzmanı Dr. Elnur Allahverdiyev önemli bilgiler paylaşıyor...

NE ZAMAN HOLEP?

Prostat büyümelerinde (iyi huylu) hastanın şikâyeti olmadığında herhangi bir şey yapmaya gerek duyulmaz ve hasta ilaçla tedavi

olabiliyorsa ameliyat tercih edilmez. Eğer prostat büyümesi mesane taşına, idrarda kanamaya, mesanede şekil bozukluklarına veya idrar yapmada ciddi şikayetlere yol açıyorsa bu hastalara cerrahi müdahale gerekli hale gelir. Tabii günümüzde prostatın her türlü ameliyatı rahatlıkla yapılsa da, hangi cerrahi yöntemin uygulanacağını, hastanın teşhisine ve genel sağlık durumuna göre değişebildiğini hatırlatalım.

İlaç tedavisi alan hastalarda, hastanın idrar akış süresinin hızını ölçen üroflowmetri testi, olası zaman kayıplarının önüne geçilmesi açısından önemli bir nokta. Verilecek ilaçlar idrarın akış yönünde, hastaların şikayeti açısından %25 oranında bir düzelme sağlıyor. Diyelim ki, hastanın literatürde gösterilen normal akış hızı 15 ve üzeri olması gerekiyor. Gelen hastanın idrar akış hızı 8, ilaç tedavisi bunu %25 ile düzelttiğinde



İŞLEMİN SÜRESİ

Prostat ameliyatları ortalama 40-60 dakika sürüyor. HOLEP'te ise süre prostatın büyüklüğüne göre değişiyor. Prostat çok büyük ise temizlenecek alan da geniş olacağı için işlem bir miktar daha uzun sürebiliyor.

12 olacak ve bu da 15'in altında kalacağı için hastanın ameliyat olma gereği netleşecek. Kısacası, hasta iyi analiz edilip ilacın yetersiz kalacağı sonucuna varılmışsa, zaman kaybetmeden ameliyat etmek en doğru karardır. 3-5 yıl ilaç tedavisi alan bir hasta ileri yaşlara (70 yaş üstü) geldiğinde, genel sağlık sorunları nedeniyle ameliyat olma şansını kaybedebilir ve sonda kullanmak zorunda kalabilir.

Literatüre göre 80 gramın üzerindeki prostatlarda açık ameliyatlara önerilirken; 80 gramın altındaki prostatlarda kapalı TURP denilen ameliyatlara uygulanıyor. Bu grup hastalarda HOLEP yöntemi oldukça umut vaat edici. Prostatın lazerle kesilmesi esasına dayanan bu yöntemde, kanamanın ve anestezi açısından diğer risklerin açık ameliyatlara göre daha az olması önemli bir avantaj.

HOLEP HANGİ YÖNLERİYLE AVANTAJLI?

1 Minimum kanama, hızlı iyileşme İyi huylu prostat büyümesinde HOLEP lazer ameliyatları sayesinde, hastalarda minimum kanama riskiyle, ameliyat sonrasında çok daha hızlı bir iyileşme sağlanıyor.

2 Her hastaya uygulanabilme HOLEP, prostat büyümesi teşhisi konan her hastaya rahatlıkla yapılabilirken, özellikle büyük prostatların tedavisinde HOLEP uygulanıyor, çünkü açık ameliyatlara göre çok daha güvenli sonuçlar veriyor. Ancak bu yöntemde, çıkarılan doku patolojiye gönderilemiyor. Oysa bazı durumlarda alınan dokunun patolojiye gönderilmesi önemli bir husus ve aile genetiğinde olmasa bile patolojiye gönderilen dokuda kanser tespit edilebiliyor. Bu noktada TURP tekniği, dokuların patolojiye gönderilmesi açısından önemli.

3 Geniş kullanım alanı HOLEP'in prostat dışında da kullanımı mevcut. Holmium, bir lazer çeşidi ve HOLEP aslında holmium lazerin prostatta kullanılması anlamına geliyor. Lazer günümüzde taş ameliyatlarında oldukça yaygın. Bazı durumlarda endoskopik üriner sistem tümörlerinde, darlıkların açılmasında tercih edilen bir yöntem. Prostat kanserlerinde de kullanılıyor ancak çok yaygın değil.



Anadolu Sağlık Merkezi
Üroloji Uzmanı
Dr. Elnur Allahverdiyev

“Prostatın lazerle kesilmesi esasına dayanan HOLEP, açık ameliyatlara göre kanamanın ve anestezi açısından diğer risklerin çok daha az olduğu bir yöntemdir.”

PROSTAT BÜYÜMESİNDE KANSER VARLIĞI NASIL TESPİT EDİLİYOR?

Her prostat büyümesi prostat kanseri anlamına gelmediği gibi, her prostat büyümesi prostat kanseri ihtimalini de artırmaz. Prostat kanserinin günümüzde en yaygın kullanılan belirleyicisi PSA testidir. Ancak PSA yükselmesi

prostat kanserine işaret etse de, bu her zaman prostat kanseri anlamına gelmez. Cinsel ilişkinin, oturarak uzun süre seyahat etmenin, prostat bölgesine bir travmanın (at binme, bisiklet kullanma gibi), genetik yatkınlığın, bir enfeksiyonun ve iyi huylu büyümenin de PSA'yı yükseltebileceği unutulmamalıdır.



El yaralanmalarında ilk 8 saate dikkat!

Dokunma, kavrama ve iletişim gibi temel işlevleriyle gün içinde onlarca işimizi yapmamızı sağlayan ellerimiz haliyle yaralanmalara da en açık uzuvlarımızın başında geliyor. Ancak mikrocerrahi teknikleri sayesinde pek çok zor vaka başarılı bir şekilde tedavi ediliyor.

EL VE KOL
YARALANMALARINDA
MİKROCERRAHI





Kendine özel anatomisi ve sahip olduğu muazzam fonksiyonlarıyla ellerimiz yaralandığında, basit bir çizikten uzuv kopmasına kadar giden tablolarla karşılaşabiliyoruz. Özellikle ciddi çaptaki yaralanmalarda hızlı müdahaleyle mikrocerrahi yöntemi devreye giriyor ve estetik açıdan da başarılı sonuçlar alınıyor. Yaralanma sonrasında hızlı çözümün aynı zamanda iyileşme sürecini de olumlu etkileyen bir faktör olduğuna dikkat çeken Anadolu Sağlık Merkezi Estetik, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Uzmanı Op. Dr. Serdar Düzgün, el yaralanmalarını ve mikrocerrahi yöntemini anlatıyor...

İLK SIRADA EL YARALANMALARI VAR

İstatistiklere göre tüm yaralanmalar içinde el yaralanmaları sıklık açısından %65 ile ilk sırada görülürken, kol yaralanmaları ise %18'lik bir istatistiğe sahip. El ve kol yaralanmaları basit bir çizik, cilt altı kesigi, elin, kolun bir kısmının veya tamamının kopması gibi pek çok farklı şekilde meydana gelebilir. Kırıklar, bazı alet ve cihazlar nedeniyle olan kesici ve delici yaralanmalar, yumuşak doku yaralanmaları veya kopmaları, yanıklar ve hayvan ısırıkları en sık karşılaşılan yaralanmalar. Bununla beraber herhangi bir yaralanma durumunda mükemmel fonksiyon için uzman ekibin önemi de kuşkusuz çok büyük. Yaralanan

uzvun fonksiyonlarının korunması ve hastanın hayatı esas olmakla birlikte; özellikle damar yaralanmalarında ve tam kopmalarda ilk 8 saatin çok iyi değerlendirilmesi gerekiyor. Örneğin bir parmak koptuğunda ilk 8 saat içinde (bu süreden sonra dokular ölmeye başlıyor) kopan uzvun buz dolu bir kovada, buza değmeyecek şekilde uygun merkeze ulaştırılması gerekir. Sonrası ise mikrocerrahinin işi...

MİKROCERRAHİ NASIL UYGULANIYOR?

60 kata kadar büyütme ve saç telinin içinden geçecek kadar ince dikişler...

Büyük bir dikkat, eğitim ve tecrübe isteyen mikrocerrahi aslında 1920'lerden beri oldukça sık uygulanan bir yöntem. Ülkemizde de ilk olarak 1988 yılında kullanılan mikrocerrahi sayesinde, yaklaşık 8 ile 60 kata kadar büyütme yapmak mümkün hale geliyor. Mikroskop altında özel üretilmiş aletler ve özel dikişler aracılığıyla (bu dikişler insan saçının içinden geçebilecek kadar incedir) kopmanın veya yaralanmanın olduğu damarlar ve sinirler onarılıyor. Bir sonraki aşamada ise kopan parçaya kan dolaşımı yeniden kazandırılıyor. Duyusal onarımının da gerçekleşmesiyle beraber sinirler dikiliyor ve kopan parçadaki kemik ile tendonlar birleştiriliyor.

BAŞARI ORANLARI YÜKSEK

Mikrocerrahi sayesinde kullanım fonksiyonu %92 oranında geri kazanılıyor

Mikrocerrahi ve sonrasında uygulanacak fizik tedaviyle hasta, yaralanan uzvunu yeniden eskisi gibi kullanabilme becerisini %92 oranında geri kazanıyor. Türkiye de bu açıdan iyi bir noktada



Anadolu Sağlık Merkezi
Estetik, Plastik ve Rekonstrüktif
Cerrahi Uzmanı

Op. Dr. Serdar Düzgün

“Mikrocerrahi ile hasta, yaralanan uzvunu yeniden %92 oranında geri kazanıyor. Türkiye'deki mikrocerrahi uygulamaları bu açıdan çok iyi bir noktada ve dünyanın sayılı merkezleri ile aynı başarı oranlarına sahip.”

YARALANMALARDA FİZİK TEDAVİ GEREKİYOR MU?

Basit yaralanmalar dışında bütün el yaralanmalarında fizik tedavi mutlaka uygulanmalı. Bu tip yaralanmaların tamamen iyileşmesi %60-70 oranında cerrahi, %30-40 ise fizik tedaviyle mümkün oluyor.



ve aynı başarı oranlarına sahip. Yaralanmalar için özel olarak kurulan el konseylelerinde vakalar tartışılırken, bazen uygulanan fizik tedavi değiştirilebiliyor bazen de tendon yapışmaları veya sinirdeki tam iyileşmeme nedeniyle tekrar ameliyat ihtiyacı olduğuna karar verilebiliyor. Hastanın maksimum düzeyde iyileşmesi ve normal yaşamına dönmesi için tüm bu süreçlerin çok iyi yönetilmesi ve titizlikle sürdürülmesi önemli.

AMELİYAT NE KADAR SÜRÜYOR?

Yaralanmanın türüne bağlı olarak ameliyat süresi de değişiyor. Giyotin tarzı yaralanmalar 3 saate yakın sürüyor. Ezilme türü yaralanmalarda ise damarın da bir kısmı ezildiği için bazı sıkıntılar doğabiliyor. Bu durumda vücudun başka yerlerinden, özellikle elin üst kısmından toplar damar yamaları alındığı için süre

de uzayabiliyor. 5 ya da 6 parmağın yaralanması söz konusuysa ameliyat süreleri 18-19 saate kadar çıkabiliyor.

HASTA NORMAL YAŞAMINA NE ZAMAN DÖNÜYOR?

Hastanın eskisi gibi özgürce günlük yaşamına dönüşü elbette hastadan hastaya ve yaralanmanın şiddetine göre farklılık gösteriyor. Özellikle tüm dokuların ezildiği durumlarda tedavi biraz daha geç ve güç olabiliyor. Bazen kemik kayıpları yaşıyor ve bunlar daha geç dönemde onarılabilir. Ancak bazı tendon yaralanmalarında ise tendon kayıpları yaşandığı için o boşluğu tendon yamaları ile hemen doldurmak mümkün oluyor. Tabii yarada enfekte bir durum varsa bu seçenek erteleniyor. Dolayısıyla hastanın göreceği fizik tedavi ve hastalık süresi bir miktar uzamış oluyor.

ADIM ADIM MİKROCERRAHI

- Damar ve sinirler büyük bir titizlikle onarılır.
- Kopan parçaya yeniden kan dolaşımı kazandırılır.
- Sinirler tüm hassasiyetiyle dikilir.
- Kopan parçadaki kemikler ve tendonlar birleştirilir.

Kronik Karaciğer Hastalıklarının Değerlendirilmesi ve Takibinde “Fibroscan”

Fibroscan cihazı, kronik karaciğer hastalıklarının siroza ilerleyip ilerlemediğinin değerlendirilmesinde güvenilir ve kapsamlı bir örnekleme yapması ve biyopsi gereksinimini ileri derecede azaltması ile öne çıkıyor.



Ayrıntılı bilgi için QR kodu okutun!





Kronik ishali hafife almayın!

Sağlık için önemli bir tehdit olan ve hastaların yaşam konforunu alt üst eden “kronik ishal”, kendi haline bırakılmaması ve erkenden tedavi edilmesi gereken bir sorun. Herkeste görülebilen bu durumun pek çok farklı sebebi ve her sebep için de farklı tedavileri var...



AMAN DİKKAT! KRONİK İSHALİN FATURASI AĞIR

- Hızlı kilo kaybı
- Kansızlık
- Halsizlik
- Ciddi oranda su, vitamin ve tuz (sodyum) gibi pek çok mineral kaybı

Günde en az 3 ya da daha fazla sayıda sulu dışkılama eğer 4 haftadır devam ediyorsa bu durum tıbben “kronik ishal” (kronik diyare, uzamış ishal) olarak tanımlanıyor. Pek çok farklı sebebi olan kronik ishal, kişinin günlük hayatını derinden etkileyerek sosyalleşmesini de engelliyor. Daha da önemlisi, tedavisi için geç kalındığında yoğun sıvı ve mineral kayıpları sonucu hasta için hayati bir tehlide dönüşüyor. Anadolu Sağlık Merkezi Gastroenteroloji Uzmanı Prof. Dr. Melih Özel, kronik ishalin farklı sebeplerinden bahsederken, incelemeler sonrası bulunacak asıl sebebin tedavisinin öncelikli olduğunu vurguluyor. Kronik ishalin yaşı ve cinsiyeti de yok. Kadın, erkek, çocuk, genç ya da yaşlı herkeste görülebilen bu sorunun sebeplerini, tanı sürecinde neler yapıldığını ve

nasıl tedavi edildiğini Prof. Dr. Melih Özel'in verdiği bilgilerle bu yazımızda okuyabilirsiniz...

HANGİ SEBEPLER KRONİK İSHALİ GETİRİYOR?

Kronik ishal pek çok farklı sebeple ortaya çıkabiliyor. Huzursuz (irritabl) bağırsak sendromu (strese bağlı sebepler de dahil), iltihabi bağırsak hastalıkları (ülseratif kolit, Crohn hastalığı gibi), viral ya da bakteri kaynaklı çeşitli enfeksiyonlar, besin zehirlenmeleri, tiroit bezinin hızlı çalışması, tanısı henüz konmamış erken dönem diyabet, bazı ilaçlar (diyabet ilaçları, antibiyotikler, hormonlar ya da kemoterapi ilaçları gibi), kronik pankreatit ve pankreas yetersizliği, bazı polip ya da tümör yapıları ve nadiren besin alerjileri (örneğin buğdayın çeşitli proteinlerine karşı alerjiler) gibi çok

çeşitli sebeplerden kaynaklanabiliyor. Kronik ishalde hastalarda sık dışkılamanın yanı sıra kramp tarzında ağrılar, spazmlar, kanama, baş dönmesi, koyu renkte idrar, kusma, halsizlik ve nadiren ateş gibi belirtiler de görülüyor.

DOKTORA GİTMEK İÇİN DAHA FAZLA BEKLEMİYİN!

Eğer bir hastanın ishali 2 haftadır devam ediyorsa, daha fazla vakit kaybetmeden acilen doktora gitmesi gerekir. Bu süreçte, doktora gidene kadar hiçbir hastanın kendi kendine bir ilaca başlaması doğru değildir. Özellikle ishali erken dönemlerinde probiyotik türü ilaçlara sarılmak gereksizdir. Doktora gidene kadar bol sıvı almak, yağlı gıdalardan, süt ve süt ürünlerinden, katkı maddeli gıdalardan, yapay tatlandırıcılardan ve aşırı kafein tüketiminden uzak durmak önemlidir.

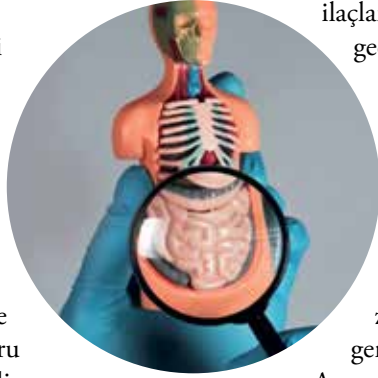
4 HAFTADIR İSHALİM GEÇMİYOR, “KRONİK İSHAL” MİYİM?

Kronik ishal 4 haftadır devam ediyor olsa da bunun sadece bir tanımlama olduğunu unutmamalıyız. Kesin tanı için bazı incelemelere ihtiyaç var. Kan, gaita (dışkı) ve idrar tahlilleri, batın ve bağırsak bölgeleri için ultrason, kolonoskopi ve endoskopi gibi incelemeler yapılabilir. Ayrıca bu süreçte diyabet ya da tiroit gibi kronik ishale sebep olacak hastalıklara dair de incelemeler planlanabilir.

TEDAVİDE 2 ADIM: İSHALİ KESMEK VE ANA SEBEBİ BULMAK

Kronik ishal tanısı alan hastaların tedavisi için 2 ana yol izleniyor.

Birincisi, ishali kesmek ve hastanın şikayetlerini azaltarak yaşam konforunu yeniden tesis etmek. İkincisi ise, eş zamanlı olarak yapılacak incelemelerle ishali asıl sebebinin bulmak ve buna yönelik bir tedavi uygulamak. Aynı zamanda tüm bunlarla birlikte hastanın beslenme tarzını ve kullandığı ilaçları da gözden geçirmek gerekecektir.



Kronik ishal bazen tüm tedavilere rağmen geçmeyebiliyor ve bu anlamda tedavisi daha zorlu bir süreç gerektirebiliyor.

Ana sebebin tedavisi sürdürülürken bile tam olarak bir düzelme olmayabilir. Bu süreçte tedavisi için bağırsağın hızını yavaşlatarak su emilimini sağlayan ya da sinir sistemini etkileyerek ishali kesen ilaçlar kullanılır. Ayrıca antiinflamatuvar ilaçların, aşırı lif içermeyen bir beslenme düzeninin ve vücuttaki suyu tutmayı sağlayan ilaçların kronik ishal tedavisinde yeri önemlidir. Tedavi kapsamında beslenme alışkanlıkları gözden geçirilirken, hastanın bırakması gereken ilaçları varsa bu konuda da mutlaka doktoruyla görüşülmelidir. Şiddetli vakalarda ise hastaya damardan sıvı desteğiyle bazı vitamin ve mineral takviyeleri yapılır.

İSHALDEN KORUNMAK İÇİN...

- Yağlı besinlerden mümkün olduğunca uzak durun.
- Çiğ sebzeleri iyice yıkamadan tüketmeyin.
- Kafein tüketiminizi sınırlayın.
- Yapay tatlandırıcılar ve katkı maddeli ürünler kullanmayın.
- Kümes hayvanlarını iyice pişirmeden tüketmeyin.
- El hijyeninize her ortamda dikkat edin (Özellikle bebek bezi değiştirirken, hasta bakımından sonra...)
- Mutfakta hijyen kurallarınızı hiçbir zaman aksatmayın.



Anadolu Sağlık Merkezi
Gastroenteroloji Uzmanı
Prof. Dr. Melih Özel

“Bir hastanın ishali 2 haftadır devam ediyorsa, daha fazla vakit kaybetmeden acilen doktora gitmesi gerekir. Bu süreçte, doktora gidene kadar hiçbir hasta kendi kendine bir ilaca başlamamalıdır.”



Gastroenteroloji bölümümüz hakkında ayrıntılı bilgi için sayfamızı ziyaret edebilirsiniz.



Astım hakkında merak edilen

Hem başka hastalıklara benzer belirtileri var hem de tanı ve tedavi süreçleriyle ilgili doğru bilgiler yeterince bilinmiyor.

Kronik bir hastalık olan ve genç hastalarda daha sık görülen astıma dair en çok merak edilen 9 bilimsel açıklamalarıyla bu yazımızda okuyabilirsiniz.

ASTIM HASTALARINDA GÖRÜLEN 4 ŞİKAYET!

- Öksürük
- Nefes darlığı
- Hırıltılı solunum
- Göğüste baskı hissi

9 bilimsel bilgi!

Genç hastalarda daha sık görülen ve genellikle ilk tanının 40 yaş altında konduğu astım, kişisel (genetik, obezite ve erkek cinsiyet) ve çevresel faktörlerin (alerjenler, mesleki faktörler, enfeksiyonlar, sigara, hava kirliliği, diyet, stres gibi) etkisiyle ortaya çıkan bir hastalık. Ancak toplumda kafa karışıklığının en yoğun olduğu hastalıklardan biri aynı zamanda. Anadolu Sağlık Merkezi Göğüs Hastalıkları Uzmanı Doç. Dr. Tayfun Çalışkan, işte bu noktada

astıma dair en çok merak edilen hususları güvenilir ve temiz bilgiler ışığında bir araya getirdi. Kendiniz ve sevdiğiniz için bu bilgileri okumayı, paylaşmayı ihmal etmeyin.

1 Sigarayı bırakmak astım hastalarında çok önemli.

Hamilelikte sigara kullanımı, çocukta astım riskini artıran bir faktör. Astım hastalarında pasif içicilik bile, astımın kötüleşmesine ve hastaneye yatışlara sebep olabiliyor. Aktif sigara içiciliği ise astımın kötüleşmesine, hastaneye yatışlara, KOAH gelişimine, solunum



fonksiyonlarında bozulmaya, ilaçların etkisinin azalmasına ve hatta ölümlere yol açabiliyor. Oysa sigara bırakıldığında akciğer fonksiyonları iyileşirken havayollarındaki iltihaplanma da azalıyor. Pasif sigara maruziyetinin ortadan kaldırılması ise, astımın kontrol altına alınmasında ve hastane yatışlarını azaltmada etkili.

2 Astım kronik bir hastalıktır. Astım, havayollarında kronik inflamasyon ile seyrederek kendiliğinden geçip tamamen ortadan kalkmaz. Öksürük, nefes darlığı, göğüste baskı hissi ve hırıltılı solunum başlıca belirtileridir. Bunların şiddeti özellikle alerjenlerle karşılaşma, mevsim değişiklikleri, hava kirliliği ya da viral iltihap ile artabilir. Şikayetler kendiliğinden ya da ilaçlarla kaybolabilir, hatta bazen aylarca olmayabilir. Ancak bir de madalyonun diğer yüzü var; astım şikayetleri bazen hayatı tehdit edebilecek kadar kötüleşebilir. Belirtiler olmasa ve solunum testleri normal olsa dahi havayolundaki inflamasyon genellikle devam eder ve ilaçlarla kontrol altına alınabilir.

3 Astım kendiliğinden iyileşmez. Şikayetler olmasa ve solunum testleri normal olsa bile, havayolu inflamasyonu devam eder.

Eğer astım kontrol altındaysa hastaların spor yapmalarında bir sakınca yoktur. Ancak aşırı soğuk ve hava kirliliğinin yoğun olduğu ortamlarda spor yapmaktan kaçınılmalıdır.



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

“Astım kronik bir hastalık olduğu için, uzun süreli ilaç tedavisine gerek duyulur. Bu bir bağımlılık değil, aksine hastanın şikayetlerini kontrol altına alabilmek için yapılan bir tedavi şeklidir.”

SADECE ÖKSÜRÜĞÜM VAR, ASTİM MİYİM?

Tek başına öksürük, öncelikle astım dışında bir hastalık olabileceğini akla getirmelidir (geniz akıntısı, kronik sinüzit, bazı tansiyon ilaçlarının kullanımı, reflü gibi). Ancak sadece öksürük şikayeti ile seyreden astım da var. Bunun tanısı için mutlaka solunum testleri yapılmalıdır. Aksi halde, yukarıda belirtilen hastalıklar atlanabilir ve hastalar gereksiz tedavi alabilir.



Göğüs hastalıkları bölümümüzü yakından tanıyın.



Klinik olarak astımın baskılanma tabiri (remisyon), henüz yeni bir tanımlama olup; hastaların bir kısmında, şikayetlerin tamamen kaybolması ve ilaç ihtiyacının en az 1 yıl olmaması olarak belirtilmiştir. Ancak bu durum da astımın tamamen kendiliğinden iyileştiği anlamına gelmez.

4 Astım hastalarının tüm alerjenlerden korunması gerekmez. Bir alerjene karşı alerji saptandığında, bunun astım şikayetlerini artırıp artırmadığı hastanın öyküsüne göre belirlenir.

Eğer alerjen, hastanın şikayetlerinde kötüleşmeye yol açmıyorsa, bu alerjiden korunması gerekmez.

5 Astım başka hastalıklarla karışabilir. Pek çok hastalık benzer şikayetlere neden olur. Çocukluk çağında özellikle üst solunum yolu öksürük sendromu, yabancı cisimlerin akciğere kaçması, doğumsal kalp hastalıkları gibi durumlarla ve yetişkin çağda bunlara ek olarak, bronşların kalıcı genişlemesi, ses tellerinin fonksiyon kaybı, KOAH, kalp yetmezliği, diğer

akciğer hastalıkları gibi durumlarla karışabilir.

Astım ve KOAH'ın birbirinden ayrılması bazen zor olabilir. Ancak genel olarak, astım daha genç yaşta (<40), sigara içmeyen bireylerde görülebilirken; KOAH daha çok ileri yaşta, sigara öyküsü olan hastalarda görülen bir hastalıktır. Birbirinden ayrımında yine solunum testleri kullanılır, astımda değişken hava yolu kısıtlılığı varken, KOAH'ta sürekli kısıtlanma görülür.

6 Astım tedavisinde kullanılan ilaçlar bağımlılık yapmaz.

Astım kronik bir hastalık olduğu için, uzun süreli ilaç tedavisine gerek duyulur. Bu bir bağımlılık değil, aksine hastanın şikayetlerini kontrol altına alabilmek için yapılan bir tedavi şeklidir. Astım şikayetleri tamamen kontrol altına alındığında, bazı durumlarda hekimin önerisiyle, sadece ihtiyaç

ASTIMDA HANGİ TEDAVİLER VAR?

- Nefes ile çekilen inhaler ilaçlar
- Bronş genişletici ilaçlar ve inhaler steroidler
- Ağız yoluyla alınan ilaç tedavileri
- Inhaler tedavilerle kontrol altına alınamayan astımlı hastalarda, iğne şeklinde cilt altına verilen yeni biyolojik tedaviler
- Alerjik astımda cilt altı ya da dil altı kullanılabilen immünoterapi tedavileri
- Bronşiyal termoplasti (İleri astımlı ve kontrol altına alınamayan hastalarda, bronkoskopi cihazı ile radyofrekans kullanılarak, bronşlara ısı verilerek yapılan tedavi seçeneği)

halinde ilaç kullanımına geçilebilir. Bu durum da ilaçların bağımlılık yapmadığının göstergesidir.

7 Astım ilaçlarını doğru kullanmak önemlidir.

İlaçlar doğru şekilde kullanılmadığında, alınan ilaç yeterince veya hiçbir şekilde akciğere ulaşmaz ve hastanın şikayetleri kontrol altına alınamaz. Hasta şikayetlerinin geçmediğini belirterek, sıklıkla hekime başvurur ya da şikayetleri kötüleşip acil başvurusu ile hastaneye yatırılması gerekebilir. Ayrıca, ilaçtan fayda görmediği düşünülerek, hastaya bir başka ilaç tedavisi eklenebilir, hasta gereksiz yere ilaç kullanmış olur. Bu nedenle hastanın hekime her gelişinde, ilacını doğru kullanıp kullanmadığı sorgulanmalı, gerekirse ilacını muayene esnasında kullanarak, yanlışları tespit edilip hastaya doğrusu anlatılmalıdır.

8 Her astım hastasında alerji gelişmez. Astımın birçok tipi mevcut. Alerjik astım tipi, sıklıkla çocukluk çağında tanı konulan, kişinin kendisinde ya da ailesinde alerjik hastalık öyküsü bulunan (egzama, alerjik burun akıntısı, yiyecek ya da ilaç alerjisi) hastalarda görülüyor. Bunun dışında alerjik olmayan astım, yetişkin dönemde tanı konulan astım ve obezite ile ilişkili astım gibi durumlar alerjik olmayabilir.

9 Her astım hastasının alerji testi yaptırması gerekmez. Astım tanısında alerji testlerinin yeri yoktur. Bunun sebebi, alerji saptanan etkenin hastada şikayetlere sebep olabileceğinin kesin olmamasıdır. Alerji testi, tedaviyle kontrol altına alınamayan hastalarda farklı hastalıkların araştırılmasında ve başka tedavilere geçilip geçilmeyeceğine karar verilmesinde gereklidir.

ASTIMIN KONTROL ALTINA ALINDIĞINI GÖSTEREN 4 ÖNEMLİ GELİŞME!

- Gündüz şikayetlerinin haftada en fazla 2'ye düşmesi.
- Hastanın gece uykudan hiç uyanmaması.
- Kurtarıcı ilacın haftada 2'den fazla kullanılmaması.
- Astım nedeniyle aktivitelerde kısıtlama yaşanmaması.



%10-40

Alerjik riniti olan hastaların %10-40'ında astım görülür.

Alerjik rinit, alerjenle karşılaşmayla burun mukozasının inflamasyonu sonucu burun ve geniz akıntısı, burun tıkanıklığı ve kaşıntı şikayetleri ile karakterize bir hastalıktır. Sıklıkla grip ile karıştırılarak hastalara grip tedavisi verilebiliyor. Polen alerjisi olanlarda mevsimsel geçiş gösterirken, ev tozu alerjisi olanlarda sürekli vardır. Evcil hayvanlara karşı alerjisi olanlarda ise aralıklı ortaya çıkabilir.

Kalbe giden en hızlı yol “küçük kesi”den geçiyor

KÜÇÜK KESİ İLE
KALP
AMELİYATLARI

Onunla kalbe gitmek için göğüs kafesini açmaya gerek yok. Küçük kesi ile kalp ameliyatları, hastalar için hem hızlı iyileşme sağlıyor hem de konforlu bir süreç sunuyor.

Kalp ameliyatları kuşkusuz hem hastalar hem de cerrahlar için tıp dünyasının en zorlu süreçlerinden. Ancak tıkanan kalp damarlarına balon ve stent uygulamalarının konuşulmaya başladığı ilk günden bugüne cerrahi teknolojiler de yeni gelişmelerle evrimini sürdürüyor. Özellikle açık kalp ameliyatları ve kateter uygulamalarındaki kısıtlamalar nedeniyle yeni teknolojiler büyük bir ihtiyacı karşılıyor. Öyle ki, cerrahların “Biz bu süreci daha az travmayla nasıl çözeriz” sorusuyla yıllar önce attıkları ilk adım, bugün küçük kesi ile (minival invaziv) kalp ameliyatlarının milyonlarca hastayla

tanışma hikayesinin de başlangıcı oldu.

Modern tıp teknolojileriyle günümüzde pek çok ameliyat artık daha minimal kesiler üzerinden yapılabilir. Yıllar içinde medikal yönlendirme ve teknolojik destekle değişen/gelişen cerrahi aletlerle artık vücutta en zor noktalara dahi müdahale etmek mümkün. Günümüzde, göğüs kafesinin 20-25 cm açıldığı tüm kalp-damar ameliyatlarının yerini, sadece 4-6 cm boyutlarında kesilerle yapılan kalp ameliyatları alıyor. Türkiye’deki kalp ameliyatlarının ortalama %25’inin küçük kesiyile yapıldığını söyleyen

Anadolu Sağlık Merkezi Kalp ve Damar Cerrahisi Uzmanı Prof. Dr. Haşim Üstünsoy, bu sayede kalp ameliyatlarının daha hızlı iyileşme ve çok daha az ağrıyla konforlu hale geldiğini söylüyor. Prof. Dr. Haşim Üstünsoy’un bilgileri ışığında hazırladığımız yazımızda, konuya dair aklınızdaki tüm sorulara cevap bulacaksınız.

HANGİ KALP HASTALIKLARINDA KULLANILYOR?

Her geçen gün yeni tıp teknolojileriyle tanışırken, bugün neredeyse kalp-damar ameliyatlarının büyük bir kısmı küçük kesilerle yapılabilir duruma geldi. Göğüs kafesinin sol-sağ tarafındaki kaburgaların arasından veya göğüs kemiğinin üst tarafından küçük kesilerle yapılan ameliyatlara; aort anevrizma-diseksiyon cerrahisi, mitral-aort kapağının değiştirilmesi veya onarımı, koroner by-pass cerrahisi mümkün hale gelmiş



Kalp ve Damar Cerrahisi bölümümüzde hangi hastalıklar, nasıl tedavi ediliyor. Tüm sorularınızın yanıtları burada!



durumda. Bazı kalp deliklerinin kapatılmasında, hatta kalp tümör cerrahisi gerektiğinde de küçük kesiyle ameliyatlar büyük bir avantaj sağlıyor. Doğumsal kalp hastalıkları olan okul öncesi çocuklar ve erken eğitim dönemindeki çocuklar dışında daha büyük yaş grubundaki çocuklar (ortalama 15 yaş sonrası) ve yetişkinler için kullanılan küçük kesiyle kalp cerrahisi bazı durumlarda uygun olmayabiliyor. Daha önce kalp ameliyatı geçirmiş olmak,

HASTALAR İÇİN AVANTAJLARI NELER?

- Hızlı iyileşme ve normal yaşama dönüş
- Daha yüksek hasta konforu
- Daha küçük yara izi
- Daha düşük kanama riski
- Daha az komplikasyon

çoklu koroner arter hastalığı ile kalp kapak hastalıklarının birlikteliği, hastanın daha önce akciğer hastalığı veya cerrahisi sonucu akciğerin göğüs duvarına ileri derecede yapışık olması, hastanın göğüs kafesi ile kalbi arasındaki mesafenin uygun anatomide olmaması gibi durumlar küçük kesiyle yapılabilecek cerrahi engelliyor.

AMELİYAT SONRASI HASTALARI NELER BEKLİYOR?

Küçük kesi ile kalp ameliyatları, hastalar için her şeyden önce daha hızlı iyileşme demek. Genellikle 3-5 günlük süre sonunda taburcu olan hastalar bir ayın ardından tamamen iyileşerek sosyal hayatlarına dönebiliyor, işlerine devam edebiliyor, hatta doktorlarının tavsiye edeceği sporları yapabilir duruma gelebiliyorlar. Yöntem, hızlı iyileşme sağladığı için aynı zamanda iş gücü kaybını da engellemiş oluyor. Ayrıca açık kalp ameliyatlarına göre



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

“Göğüs kafesinin 20-25 cm açıldığı tüm kalp-damar ameliyatlarının yerini artık sadece 4-5 cm boyutlarında kesi açılarak yapılan kalp ameliyatları alıyor.”

komplikasyon oranı da daha az. Göğüs kafesindeki kemik (Sternum) kesilmediği için göğüs duvarının bütünlüğü korunabiliyor, kanama, enfeksiyon gibi riskler azalıyor. Böylece ameliyat sonrasında yaşanan kemik iyileşme süresi ortadan kalkıyor, solunum sorunları çok daha az görülüyor.

Zaman zaman açık ameliyatlar kadar süren küçük kesi ile kalp ameliyatları, çok daha küçük bir alandan yapıldığı için cerrahlar açısından büyük dikkat isteyen, minimal invaziv cerrahide uzmanlaşmış merkezlerde ve cerrahi ellerde güvenle uygulanan bir yöntem. Her geçen gün daha sık uygulanır hale gelirken, koroner by pass sonuçlarının uzun sürede nasıl bir seyir izleyeceğini, ne kadar süre açık kalacaklarını ise bu konuda yürütülen bilimsel çalışmaların sonuçlarından öğreneceğiz.



Baş boyun kanserlerinde tanı ve tedavi yöntemleri hakkındaki bu videomuza mutlaka göz atmalısınız.

Gırtlak kanseri

artık 40'lı yaşlarda da görülüyor

Aslında daha ileri yaşlarda görülen gırtlak kanseri, son yıllarda ülkemizde daha genç erişkinlerde de görülmeye başlandı. Ancak Türkiye'de özellikle erkeklerde sık görülen gırtlak kanserinde, erken tanıyla sağkalım başarı oranları %90'lara kadar çıkabiliyor.

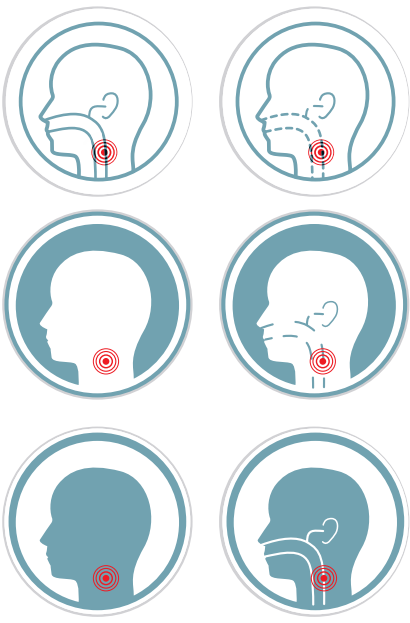
Dil kökünün arkasından başlayıp soluk borusuna kadar uzanan alanı içeren bölgede gelişen gırtlak kanseri, ülkemizde en sık görülen baş boyun bölgesi kanseri tipi. Bunda elbette tütün ve tütün ürünlerinin yoğun kullanımının etkisi büyük. Özellikle ileri yaşlarda görülen gırtlak kanseri, tütün ürünlerinin kullanımıyla birlikte son yıllarda artık 40'lı yaşlarda da görülüyor. Konu hakkında Anadolu Sağlık

Merkezi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Uzmanı Prof. Dr. B. Evren Erku'la merak ettiklerimizi sorduk. Aldığımız bilgilerle derlediğimiz yazımıza göz atmanızda büyük fayda olacak.

EN TİPİK BELİRTİSİ: İNATÇI SES KISIKLIĞI

Gırtlak kanserinin en önemli belirtisi ses kısıklığı. Özellikle 2-3 hafta boyunca geçmeyen ses kısıklığında mutlaka vakit kaybetmeden kulak

burun boğaz hastalıkları uzmanına başvurmakta fayda var. Ses kısıklığının yanı sıra seste boğukluk, nefes almada güçlük, yutma bozukluğu ve bazen de boyunda bir kitle gibi belirtiler de görülebiliyor. Ara ara yutma bozukluğunun olması, uzmanlar için tümörün boyutlarının büyüdüğünün önemli bir göstergesi olarak kabul ediliyor. Ancak bazı hastalar ilk belirtiyi olarak boyunda kitle şikayetiyle doktora başvurabiliyor.



ÖKSÜRÜK DE GIRTILAK KANSERİNİN BELİRTİSİ Mİ?

Öksürük gırtlak kanserinin belirtilerinden biri olabilir ancak sadece öksürük şikayetiyle gırtlak kanseri tanısı alan hasta sayısı oldukça düşük. İleri evre, büyümüş tümörlerde öksürüğün, hastanın şikayetleri arasına girdiğini söyleyebiliriz.

EVREYE GÖRE TEDAVİ SEÇENEKLERİ

Gırtlak kanserinin tedavisinde kanserin evresine göre bir yol izleniyor. Erken evre tümörlerde cerrahi ya da radyoterapi kullanılırken, en uygun tedavi seçeneğinin ne olacağı konusunda hasta kapsamlı olarak bilgilendiriliyor ve hastanın da özelliklerine uygun bir seçenekle tedaviye başlanıyor. Eğer tümör ileri evredeyse, hastaya cerrahi tedavi yapılıyor ve ardından radyoterapi ve/veya kemoterapi

eklenerek tedavi uygulanırken bazı durumlarda cerrahisiz radyoterapi ve/veya kemoterapi seçeneği uygulanıp başarılı sonuçlar alınıyor. Bu tedavi planlamalarında da tümörün durumu, hastanın diğer yandaş hastalıkları, hasta tercihi göz önüne alınarak tümör kurulunda ortak bir karar verilerek tedavi seçenekleri hastaya sunulup uygulanıyor.

ERKEN TANIDA TEDAVİ BAŞARISI YÜKSEK!

Tüm kanserlerde olduğu gibi gırtlak kanserinde de erken tanı çok önemli. Tümör erken evrede yakalanıp tedavi edildiğinde sağkalımda %90'lara kadar çıkan bir başarı söz konusu. Bunda elbette, Türkiye'deki doktorların bu alandaki tecrübelerinin, cerrahi teknikler ve kemoterapi ile radyoterapi alanında son 15 yılda yaşanan muazzam gelişmelerin payı oldukça büyük.

TEKRAR ETME RİSKİ VAR MI?

Gırtlak kanserinin tekrar etme riski var. Bu hem erken evre hem de ileri evre tümörler için geçerli. Özellikle ileri evre tümörlerde bu risk daha yüksek. Ancak tekrarlama durumunda dahi erken tanıyla yine ciddi oranlarda sağkalımın uygun olduğunu söyleyelim. Bu nedenle hastaların kanser tekrarladığında da geç kalmamaları, düzenli takiplerini aksatmamaları hayati öneme sahip.



Anadolu Sağlık Merkezi
Kulak Burun Boğaz Hastalıkları
Uzmanı

Prof. Dr. B. Evren Erkul

“Gırtlak kanserinin en önemli belirtisi ses kısıklığı. Özellikle 2-3 hafta boyunca geçmeyen ses kısıklığında mutlaka vakit kaybetmeden kulak burun boğaz hastalıkları uzmanına başvurmakta fayda var.”

40+

Gırtlak kanseri Türkiye'de ve dünyada çoğunlukla erkeklerde görülüyor. Bunun en büyük nedeni ise, tütün ve tütün ürünlerinin kullanımının halen erkek popülasyonunda daha yaygın olması.



NE ZAMAN DOKTORA GİTMELİ?

- Geçmeyen bir ses kısıklığı varsa,
- Yutma bozukluğu, boyunda kitle, öksürük ve nefes darlığı eşlik ediyorsa,
- Tütün kullanıyorsa,
- Hasta 40 yaş üstündeyse

hiç vakit kaybetmeden mutlaka bir kulak burun boğaz hastalıkları uzmanına görünmelidir.

Öğrenilmiş çaresizlikle baş etmek için 5 öneri!



Bulduğumuz durumdan kurtulmak için elimizden gelen her şeyi yapmak fakat başarı elde edememek ve mevcut durumu kabullenip mücadeleyi bırakmak... "Öğrenilmiş çaresizlik", bugün pek çok insanın ortak sorunu.

Karşılaştığımız olumsuz durumlara karşı çaba harcamamak, isteksizlik yaşamak ve motivasyon kaybıyla pasifleşmek... Adeta kişiyi "Ne yapsam olmuyor" gibi düşüncelere iten öğrenilmiş çaresizlik, motivasyonumuzu, duygusal durumumuzu ve bilişsel performansımızı derinden etkiliyor. Anadolu Sağlık Merkezi Uzman Psikolog Ezgi Dokuzlu, bu yazımızda konuyu açıklarken, aynı zamanda sorunla baş

etmenin yollarına dair önerilerini de paylaşıyor.

NEDEN "ÖĞRENİLMİŞ" ÇARESİZLİK?

Öğrenilmiş çaresizlik yüzünden geçmişteki üzücü ve olumsuz deneyimler bugün verdiğimiz kararları dahi etkiliyor.

Basit bir örnekle bunu anlatalım.

Küçük yaşlarda basketbolda başarılı olmayı hedeflediniz ama yeterli motor becerileriniz tamamlanmadığı

için top zıplatmakla ilgili yeterli performansı gösteremediniz ve başarılı olamadınız. Birkaç deneme sonrası bu konu hakkında yetersizlik duygusunu daha da deneyimleyerek güçlendirmiş oldunuz. İleride yeterli becerileriniz olduğunda bile denemeden, "Nasıl olsa yapamam, denememe gerek bile yok" diye düşüneceksiniz. Bir durumu değiştiremediğimizde, yani olay üzerindeki kontrolümüzü kaybettiğimizde değişime karşı karamsar düşüncelere kapılabiliriz. Bu kontrolsüzlüğü defalarca yaşadığımızda düzelmeye ve değişime olan inancımızı da zamanla yitirmeye başlarız. Bu da motivasyonumuzu





Anadolu Sağlık Merkezi
Uzman Psikolog
Ezgi Dokuzlu

kaybedip çaresizliği deneyimlememiz demek. Bu nedenle kendimizi yetersiz hissederek pasif kalma sürecine girebiliriz.

POZİTİF BAKIŞLA ÇÖZÜM DAHA KOLAY

Olaylar üzerindeki kontrol kaybı 3 farklı şekilde karşımıza çıkıyor. Motivasyonel düzeyde kontrol kaybı oluşurken, yaşanan olumsuz tecrübelerin sonucu olarak durumu değiştirme ve kontrol etme isteği kaybolabiliyor. Bu durumdaki kişilerde, çevrede olup bitenlere karşı tepki vermede genel bir istek ve motivasyon kaybı görülüyor. Diğer kontrol kaybı ise duygusal düzeyde. Çaresizliği öğrenmiş kişi, içinde bulunduğu zor duruma karşı çözümsüz kaldığında bu mevcut durumdan kendi imkanlarıyla kurtulamayacağına inandığında karamsar düşüncelerin de etkisiyle derinleşen bir kontrol kaybıyla yüzleşiyor. Sonuç: kişide dış dünyaya karşı güven eksikliği, anksiyete ve stres şiddetinde artış, umutsuzluk, karamsarlık ve depresyon... Sonuncuya gelirsek, o da bilişsel düzeyde bir kontrol kaybı. Kişi bunun sonucu olarak davranışları ve davranışlarının sonuçları arasındaki ilişkiyi doğru yorumlayamaz ve süreci bütünlük içinde kavramakta zorluk yaşayabilir. Tabii ki yaşam

koşulları ve olaylara bakış açısı öğrenilmiş çaresizlik şiddetini ve türünü de etkileyebiliyor. Olaylara daha pozitif bakan bireyler sorunların üstesinden rahatlıkla gelebilirken, daha olumsuz bakış açısına sahip kişiler sorunların üstesinden gelmekte zorlanabiliyor.

KENDİMİZİ NASIL KORUMALIYIZ?

Öğrenilmiş çaresizlikle baş etmek için 5 öneri!

Öğrenilmiş çaresizlik doğuştan gelen bir duygu değil, deneyimlerimizle şekilleniyor. Unutmamalıyız ki; kendimizi iyi tanımamız, duygu ve düşüncelerimizi bilmemiz, başarı ve başarısızlıklarımızı, olumsuz duygu ve düşüncelerimizin kaynaklarını inceleyerek çözüm yollarına odaklanmamız bizi öğrenilmiş çaresizliğe karşı koruyabilir. Ancak öğrenilmiş çaresizlikle daha kolay baş edebilmek için 5 önerimiz daha var...

1 İyimser bakış açısını benimseyin. Olayların olumlu yönlerine odaklanmaya çalışın. Karamsar düşünceye sahip olmak çaresizlik duygusunu artıracaktır.

2 Kontrolün sizde olduğunu hatırlayın. Kontrolün kendisinde olmadığını düşünen kişiler çabalarına rağmen

“Adeta kişiyi ‘Ne yapsam olmuyor’ gibi düşüncelere iten öğrenilmiş çaresizlik motivasyonumuzu, duygusal durumumuzu ve bilişsel performansımızı derinden etkileyen bir durum.”

başarısız olacaklarına inanırlar ve çaba harcamayı bırakırlar.

3 Gerçekçi hedefler koyun. Hedefiniz ulaşılabilir ve gerçekçi olmalı. Aksi halde, başarısızlık olasılığı nedeniyle öğrenilmiş çaresizlik döngüsüne kapılırsınız. Aslında yapabileceğiniz şeyler hakkında bile karamsarlığa kapılabiliyorsunuz.

4 Başarısızlıklarınızdan öğrenin. “Yine başarısız oldum” demek yerine, “Bir daha bunu yaşadığımda ne yapabilirim?” gibi bir sorgulama, beyninizin sorun çözme alanlarına erişmenize yardımcı olur.

5 Kendinizi takdir edin. Küçük başarılar için bile kendinizi övün, kendi çabanızı ne olursa olsun değersizleştirmeyin.





“Yatak Başı Devir Teslimi” hasta deneyimini iyileştiriyor

“İnsan odaklı, güvenli hasta bakımı için
‘Yatak Başı Devir Teslim’e önem veriyoruz”

“İnsan odaklı bakım uygulamalarımız ve hasta güvenliği hedeflerimiz doğrultusunda yatak başı devir teslim sürecimizi ekip olarak izliyor, veri topluyor, sürecin başarısını artıracak iyileştirmeleri sürdürüyoruz.”

Joint Commission International (JCI) tarafından yürütülen çalışmalar, sağlık hizmetlerinde güvenli hizmet sunumu açısından, yetersiz bilgi aktarımı ve iletişimin %65, nöbet usulü çalışmanın ise %90 oranında önemli bir risk faktörü olduğunu gösteriyor.

Yapılan çalışmalar, yatak başı teslim uygulamasının hasta-hemşire iletişimi ile ilgili hasta deneyimini

iyileştirdiğini, etkin olmayan bir nöbet devir tesliminin ise ilaç uygulama hatalarını artırdığını, hasta memnuniyetini düşürdüğünü, hastanede kalış süresini uzattığını ve bakımda gecikmelere neden olabildiğini ortaya koymuştur. Dolayısıyla yatak başı devir teslim sürecinin doğru bir şekilde gerçekleştirilmesi güvenli bakımın da güçlü bir temeli. Bakım kararlarına katılarak hemşirelik bakım sürecinin

merkezinde yer alma hakkı ve fırsatını sağladığı için yatak başı teslim süreci büyük oranda hastalar tarafından da destekleniyor.

Anadolu Sağlık Merkezi’nde Aralık 2014 yılında İnsan Odaklı Bakım uygulamaları çerçevesinde yapılandırılıp zaman içinde hasta ve hasta yakınlarının önerileri doğrultusunda geliştirilen yatak başı nöbet devir teslimi, standart bir

uygulama olarak tüm bölümlerde aktif olarak sürdürülüyor. Ayrıca hastaların kendi bakımlarına dahil edilmesi ve hemşire-hasta/hasta yakınları arasında etkili bir iletişim sağlayabilmek için beyaz tahta uygulaması da eş zamanlı olarak başlatılmış durumda. Hasta Bakım ve Hemşirelik Hizmetleri Direktörü Birsen Cival Subaş, Dahili Bilimler Yöneticisi Banu Sarıtaş, Eğitim Hemşiresi Müge Filiz, Bakımı Geliştirme ve Klinik Eğitim Yöneticisi Nazife Utlu Tan, Cerrahi Yoğun Bakım Sorumlu Hemşiresi Arzu Özkahraman Çakmak, Hematolojik Bilimler Sorumlu Hemşiresi Arzu Ataş, VIP Sorumlu Hemşiresi Behiye Çetin ve İnsan Odaklı Bakım Yöneticisi Asuman Kuşçu'nun katkılarıyla hazırladığımız yazımızı okumanızı öneririz...

“YATAK BAŞI NÖBET DEVİR TESLİMİ” NEDİR?

Nöbet devir teslim süreci; hastanın durumuna yönelik özellikli bilgilerin, bir sağlık profesyonelinin diğerine eksiksiz, etkili, doğru, anlaşılır bir şekilde, standart bir iletişim tekniği kullanılarak devredildiği profesyonel ve fonksiyonel bir iletişim süreci olarak tanımlanıyor. Kaliteli ve güvenli bakımın sürekliliğinin sağlanması ve hasta güvenliği hedeflerine erişilmesinde oldukça önemli bir iletişim süreci olan nöbet devir teslimine bakım profesyonelleri olan hemşireler liderlik ediyor.

Teslim sürecinin yatak başına taşınmasının amacı ise hastaya ait bilgileri eksiksiz, doğru ve anlaşılır bir şekilde aktarmanın yanında hasta ve hasta yakınını merkeze alarak onların da aktif biçimde bu sürece katılımlarını sağlamak. Bu katılımı artırmak, süreci verimli ve etkili kılmak amacıyla çevresel uyarıların

en aza indirildiği (ses, ışık vb gibi) bir ortam oluşturmak, tıbbi terimlerden uzak bir dil kullanmak, anlaşılır, net, güven verici şekilde bilgi alışverişini gerçekleştirmek teslimin başarısını artıran en önemli unsurlar.

AVANTAJLARI NELER?

Etkili ve başarılı hasta güvenliği uygulamaları için hastaların da bakım sürecine aktif katılımları önemli. Bu noktada yatak başı devir teslim uygulaması hasta katılımını

“Teslim sürecini kesintiye uğratan unsurları ve ortamdaki uyarıların minimize etmek, basit, anlaşılır, tıbbi terimlerden uzak bir dil kullanmak devir teslimin güvenliğini ve etkinliğini artıracak önemli unsurlardır.”



Hasta Bakım ve Hemşirelik Hizmetleri Direktörü ile deneyimli hemşire ekibi, hizmet kalitesini geliştirmek amacıyla düzenli toplantılarla bir araya geliyor.

YATAK BAŞI NÖBET DEVİR TESLİM SÜRECİNDE HASTALARDAN BEKLENTİLERİMİZ NELER?

- Teslim sürecinde aktarılan bilgilerin dinlenmesi.
- Aktarılan bilgilere yönelik soruların çekinmeden paylaşılması.
- Bakım planlamalarına aktif katılım.
- Anlaşılmayan, netleşmeyen bakım ve tedavilerle ilişkili konulara dair soruların açıkça dile getirilmesi.
- Devir teslim için uygun ortam yaratılmasına katkı sağlamak (TV'nin sesini kısmak, ortamın aydınlatmasının yeterli hale getirilmesi vb.)



“Yapılan uluslararası çalışmalar hasta başı devir teslim sürecinin etkin ve doğru gerçekleştirilmesi sonucunda hasta düşme oranlarında, baskı yaralanmalarında ve ilaç hatalarında ciddi azalmalar olduğunu gösteriyor.”



sağlayan en önemli araçlardan biri olarak kabul ediliyor. Uygulama aynı zamanda hastalar ile hemşirelerin birbirleriyle tanışmasını da sağlıyor. Herkesin anlayabileceği bir dil

kullanıldığı için hasta ve ailesi, ihtiyaçlarını ya da endişelerini rahatlıkla dile getirebiliyor, anlayamadıkları noktalar için sorular sorabiliyorlar. Hasta ve ailesinin,

bakım planına katılması teşvik edilirken, yatak başı devir teslim sürecine katılımlarıyla bakım ekibine olan güvenleri ve memnuniyetleri de artıyor. Yatak başı devir teslim sürecinde, hasta hemşire arasındaki iletişimin güçlenmesini, ayrıca bakım organizasyonunun kısa sürede yapılmasını, bakımın sürekliliğini, hastaların çağrı zili kullanım ihtiyacını azaltarak hemşirenin zamanını daha etkin kullanmasını sağlıyor. Uygulama, hemşirelerin birbirleriyle olan iletişimlerini doğrulayabildiği ve destekleyebildiği için hesap verilebilirliği geliştirmeye de yardımcı oluyor. Özetle, literatürden ve pratiğimizden çok iyi biliyoruz ki yatak başı devir teslimin avantajları dezavantajlardan çok daha fazla. Yatak başı teslim süreci hasta güvenliğine olumlu katkıda bulunurken bakımla ilişkili hasta deneyimini de önemli bir ölçüde iyileştiriyor.

UYGULAMA HAKKINDA HASTALAR NE DÜŞÜNÜYOR?

Anadolu Sağlık Merkezi'nde hastaların yatak başı devir teslim sürecine katılım konusundaki beklentileri ile tercihleri doğrultusundaki görüş ve deneyimleri neler? İşte birkaç yorum...

Hastalar, hemşirelerinin kendileri hakkında net bilgi sahibi olduklarında kendilerini güvende hissettiklerini ancak teslim sırasında bakımları veya tedavileri hakkında hemşireleri bilgi sahibi görünmüyorsa kendilerini güvensiz hissettiklerini bildiriyorlar: **“Hemşiremiz olup biteni ve planları emin bir şekilde aktardığında kendimizi daha güvende hissediyoruz.”**

Bazı hastalar kendilerini devir teslim sürecine daha fazla dahil olmuş hissediyorlar: **“Benimle konuşuyorlar. Her şeyin yolunda olduğundan emin oluyorlar. Bakımımın bir parçası olmak iyi hissettiriyor.”**

Bazı hastalar daha fazla dahil olmak istediklerini ve hemşirelerin devir teslimini yatak başında yapmalarının şart olduğunu söylüyorlar:

“Hemşireler teslim sırasında yatak başında olmalı, bence bu çok daha iyi oluyor, neler olup bittiğini daha iyi anlayabiliyoruz.”

Bazı hastalar devir teslimini sadece dinlemeyi tercih ediyor:

“Neler olduğunu görüyorum, ayrıntılı olarak açıklıyorlar. Bazen gece boyunca bana neler olduğunu unutuyorum ya da farkında değilim. Kendim ve tedavim hakkında bir şeyler öğreniyorum. Bunun odamda gerçekleşiyor olmasından oldukça memnunum.”

Sosyal medya hesaplarımızla güncel sağlık bilgileri hep yanınızda!

Güncel sağlık bilgileri bulabileceğiniz
sosyal medya hesaplarımızı takibe alın.

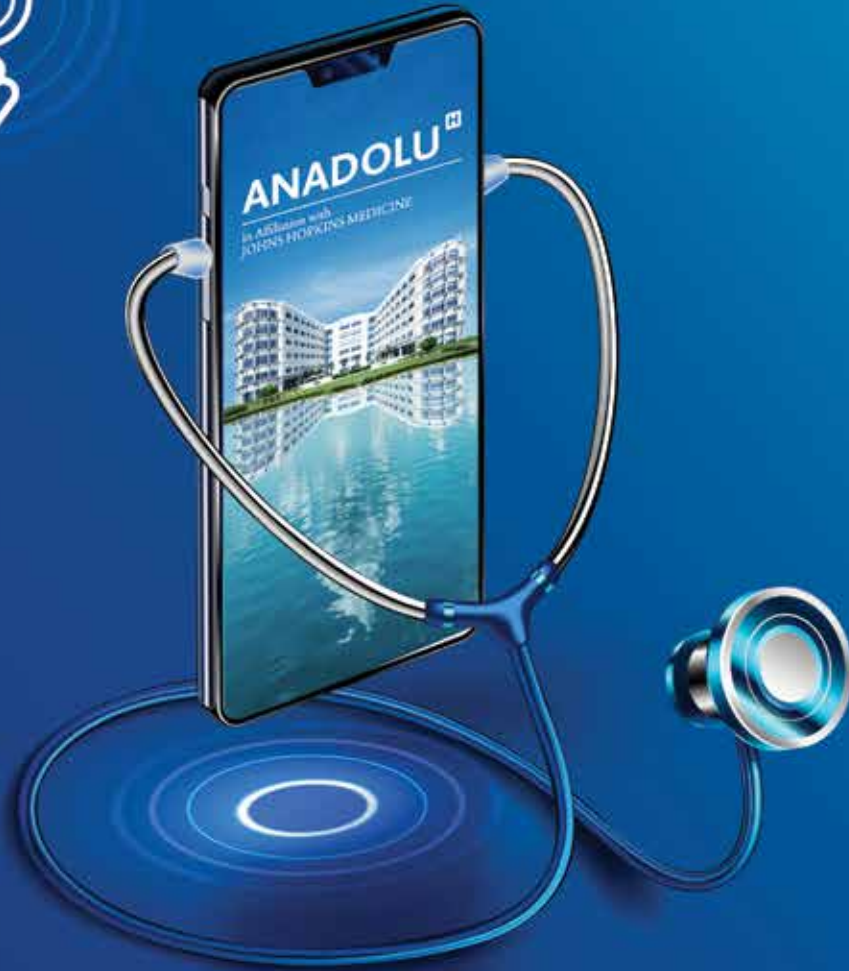
@anadolusaglik 

@anadolusaglik 

@AnadoluSaglikMerkezi 

Anadolu Sağlık Merkezi 

@AnadoluSaglikMerkezi 



Yeşil çay için bilim ne diyor?



Bitki çayları içinde pek çok bilimsel yayına rastladığımız yeşil çay, güçlü içeriğiyle kalp-damar hastalıklarından kansere, sinir sistemi sorunlarından enfeksiyonlara kadar pek çok alanda sağlığımıza iyi geliyor.

Dünyada 300 bini aşkın bitki türünden sadece 80.000 ile 100.000 kadarını gıda ve tedavi amacıyla kullanıyoruz. Fakat her bitkinin faydası çay şeklinde hazırlanarak ortaya çıkmıyor elbette. Çünkü bitkilerin içeriklerindeki her bileşen suda çözülüyor. Bitki çaylarının yararları fitokimyasal bileşenler, mineraller ve vitaminlerden geliyor. Bununla beraber bitkilerin meyve, çiçek, yaprak ve kök gibi farklı kısımlarının fitokimyasal içerikleri de farklı. Bu noktada bitkinin hangi kısmından

çay yapılacağına iyi bilinmesi de önemli. Anadolu Sağlık Merkezi Beslenme ve Diyet Uzmanı Tuba Örnek bunu bir örnekle açıklıyor: “Yaygın olarak ıhlamurun çoğunlukla yaprak kısmını kaynatırız. Oysa bu şekilde faydası yoktur. 1 tatlı kaşığı kurutulmuş ıhlamur çiçeğinin üzerine kaynatılmış sıcak su ilave ederek 15 dakika demlersek istediğimiz maddeler de suya geçer.” Tuba Örnek yazımızın devamında bilimin araştırmaktan yorulmadığı yeşil çay hakkında kanıta dayalı bazı önemli sonuçları paylaşıyor.



SAĞLIĞA FAYDALARI NELER?

Yeşil çay (Camellia sinensis), bitki çayları içinde hakkında pek çok bilimsel yayına rastladığımız içecek. Bileşiminde pek çok faydalı antioksidana (polifenoller, kateşinler, flavonoidler, pürin alkaloidleri) sahip. Bu içeriğiyle pek çok bilimsel araştırmaya göre yeşil çay kalp-damar hastalıklarından ve kanserden koruyor, sinir sistemi üzerinde olumlu rol oynuyor, kan şekeri metabolizmasını düzenliyor, soğuk algınlığı enfeksiyonlarında iyileşmeyi hızlandırıyor ve kilo verme programlarına destek oluyor. Gelin



şimdi günde 3-4 fincan (600-700ml) yeşil çay tüketimi üzerine yapılan çalışmalarda neler tespit edildiğine bir göz atalım:

- LDL kolesterol (kötü kolesterol) ve trigliserit seviyelerini düşürüyor, iyi huylu kolesterolü artırıyor.
- Özellikle kolon kanseri riskini azaltması dikkat çekicidir. Bu etkisi, yeşil çayın yararlı bağırsak bakterilerinin gelişimini destekliyor; bağırsaklarda amonyak ve zararlı aminler gibi kanser gelişimini tetikleyen ajanların oluşumunu engelliyor.
- Taşıdığı pürin alkaloidleri (kafein gibi) sayesinde merkezi sinir sistemi üzerinde uyarıcı etkisi bulunmuş, algılama bozukluklarını önemli ölçüde önleyebileceği düşünülüyor.
- İdrar artırıcı olarak vücuttan ödemin atılmasına yardımcı oluyor.
- Hafif ishal vakalarında (kateşinler) şikayetlerin giderilmesini sağlıyor.
- Ağız hijyeni üzerine etkili. Çayın şekersiz içilmesi ya da gargara olarak kullanılması durumunda diş çürümelerinin önlenmesini destekliyor.
- Yağ yakıcı etki yapıyor.

YEŞİL ÇAYIN İLAÇ FORMUNU KULLANABİLİR MİYİZ?

İlaç formülasyonu olarak almak, kafein içermemesi nedeniyle, kalp-damar hastaları veya mide-bağırsak sistemi rahatsızlığı olanlar ile yeşil çayın tadından hoşlanmayanlar için avantajlı olabilir. Ancak bu kararı mutlaka doktorunuza ve diyetisyeninize danışarak verin.



Anadolu Sağlık Merkezi
Beslenme ve Diyet Uzmanı
Tuba Örnek

“Bilimin en çok üzerinde durduğu bitkilerden biri olan yeşil çay, kanıtlanmış pek çok sağlık faydasıyla popülerliğini koruyor. Ancak hazırlanmasında ve tüketilmesinde bazı noktalara dikkat etmek gerekiyor.”



Beslenme ve Diyet bölümümüzü daha yakından tanımak ister misiniz?



Böbrek hastaları, hipertiroidi hastaları, bazı kalp ve damar hastaları, tansiyon hastaları ve bazı psikolojik sorunlar yaşayanlar (panik atak), kan sulandırıcı ilaç kullananlar yeşil çay tüketmemeli veya doktoruna danışmalıdır. Ayrıca tıpkı siyah çay gibi yeşil çayın da demir emilimini azaltmak gibi bir etkisi var. Bu nedenle yemekten hemen sonra değil, 1-2 saat sonra öğün aralarında tüketilmesi ve günde 3-4 fincanı geçmemesi doğrudur.

SAĞLIKLI TARİF

Yeşil çay

1 tatlı kaşığı yeşil çay yaprağı üzerine 150-200 ml (bir büyük fincan) taze kaynatılmış sıcak su biraz ılınınca ilave edilir. Böylece uçucu yağların uçması ve aromasının azalması engellenir. 3-5 dakika demlendikten sonra içilebilir. Hatta 1 çay kaşığı doğal bal karıştırdığınızda antioksidan kapasitesini artırmış olursunuz.

“Spor tutkumun en büyük nedeni Fenerbahçe”

Evren Erkul

Konya’da başlayıp Ankara, İzmir, İstanbul ve Elazığ’dan sonra tekrar İstanbul’a uzanan bir öykü... İçinde neler yok ki; keyifli bir çocukluk, bol bol mahalle maçları, hatta uzayda yürüyüş hayalleri... Anadolu Sağlık Merkezi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Uzmanı Prof. Dr. B. Evren Erkul ile renkli öyküsünü, tıp doktoru olma yolculuğunu, ailesini ve spora ilgisini konuştuk...

Son 13 yıldır İstanbul’da ancak hikayesinin ilk yılları Konya’ya uzanıyor. Ankara’da ikamet eden anne ve babası çalıştığı için bekleğinin bir dönemini Konya’da geçirdi. Çocukluk yıllarında Ankara, Aşağı Ayrancı’nın sokaklarında koşuran, top oynayan, sokak kültürünü tüm hücrelerine kadar hisseden o mutlu çocuklardan biri oldu hep. Lise yıllarında ise yeni durağı İzmir’di; Maltepe



Evren Erkul, GATA İstanbul KBB Baş Boyun Cerrahisi Kliniği hocalarıyla, 2011.



"Doktor olmak ortaokuldan beri aklımdaydı. Bir daha dünyaya gelsem yine doktor olurum."

Askeri Lisesi'ni bitirdi. Üniversite için yeniden Ankara'ya döndü ve Gülhane Askeri Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Kulak Burun Boğaz Hastalıkları (KBB) ihtisasını İstanbul GATA'da yaptıktan sonra KBB uzmanı olarak ilk tecrübelerini Elazığ'da yaşadı. 13 yıl önce tekrar akademik kariyeri için geldiği İstanbul'da ve 2022 yılından bu yana KBB Uzmanı olarak Anadolu Sağlık Merkezi'nde. Prof. Dr. B. Evren Erkul, bu sayımızın konuğu olarak sorularımızı yanıtladı.

BU MESLEKTE BURAM BURAM İYİLİK VAR

Doktor olmak ilk ne zaman geldi aklınıza?

Ortaokuldan beri aklımdaydı bir doktor olma hayali. Tekrar dünyaya

gelsem seçimim yine aynı olurdu. Buram buram iyilik, adanmışlık, insan sevgisi ve emek barındırdığı ve yaptığının karşılığını görebildiğim için bu mesleği seçtim.

O zaman şunu soralım, hekimlik eşittir nedir sizin için?
Adanmışlık ve tutku.

Ailenizde başka doktor var mı, hangi meslek grupları var mesela?

Yakın aile çevremde tek doktor benim. Mesleki açıdan ailemde farklı mevkilerde çalışan memurlar ağırlıkta diyebilirim.

Spor benim için çocukluktan beri en büyük tutku. Futbol, basketbol, voleybol...

KBB doktoru olma kararınızı nasıl verdiniz? Bu branşı tıptaki diğer branşlardan ayıran en önemli özellik nedir?

Evet kesinlikle çok özel bir branş. Cerrahi çeşitliliği bol (endoskopik, mikroskopik, büyük kanser cerrahileri vs.) dahili hastalıkları var. Bize özel iki organ kulak ile boyun, onları bizden iyi kimse bilemez, yorum yapamaz. Branşım farklı yaş gruplarını da içeriyor tabii. Pek çok çocuk hastamız da oluyor.

İŞİN EN GÜZEL YANI O CÜMLEYİ DUYMAK

İşinizin en güzel kısmı nedir?

Özellikle cerrahi sonrası hastaların iyi sonuçlarını görmek ve hastalardan o “teşekkür” cümlesini duymak kesinlikle bu işin en güzel tarafı.

Ağırlıklı olarak kanser hastalarıyla ilgileniyorsunuz, işinizin en zor kısmı nedir? Bu çok hassas olan hastalarla ve yakınlarıyla nasıl iletişim kuruyorsunuz?

Hastalara olabildiğince pragmatik yaklaşmaya çalışıyor, onlarla gerçekleri paylaşmayı önemsiyorum. Bir kanser hastasının hayal kırıklığı hiçbir şeye benzemez. Kanser, asla hayal satılmayacak çok ciddi bir konu. Ama diğer yandan işin duygusal kısmını da çok önemsiyor ve hassas davranıyorum. Zamanla ve tecrübeyle hem hasta hem de aileleriyle doğru iletişimi kurmayı öğrendim.



SPOR, TARİH, ARKEOLOJİ...

Mesleğiniz dışında neler yapmaktan keyif alıyorsunuz?

Mesleki mesaim yoğun ama olabildiğince aileme zaman ayırmaya çalışıyorum. Spor benim için çocukluktan beri en büyük tutku. Futbol, basketbol, voleybol... Ama tabii ki bu tutkunun en büyük nedeni Fenerbahçe. Sık sık maçlara giderim, ailece de çok sık gideriz. Hastanemizden Prof. Dr. Cüneyt Adayener abim ile de maçlara gitmişliğimiz var. İkinci sevgim ise tarih ve arkeoloji. Özellikle antikçağ ile 1. ve 2. Dünya Savaşı tarihleri. Bu alanlara yönelik kitap, podcast ve ören yeri, müze gezileriyle



Müniş Şehir Müzesi, Almanya.

öğrenme süreci bana müthiş keyifli geliyor. En eski tutkularımdan biri de uzay. Doktor olmasam astronot olabilirdim. Gökyüzü merakımı daha 17 yaşındayken Türk Hava Kurumu'nun açtığı eğitimler sayesinde 3'ü serbest olmak üzere toplam 8 kez paraşütle atlayarak bir miktar giderdim diyebilirim.

Hayatta yapmak istediğiniz tek şey olsa nedir diye sorsak?

Bir uzay yürüyüşü hiç fena olmazdı. Dünyaya ve tüm gezegenlere uzaydan bakmak çocukluktan beri hayalim olmuştur hep.

AH BİR KALABALIĞI OLMASAYDI!

Uzun zamandır İstanbul'dasınız?

Nasıl bir bağınız var şehirle?

İstanbul'u, İstanbul'da yaşamayı da seviyorum. Ama aşık mıyım, değilim.



Ailesiyle birlikte
Çanakkale'de...

Trafiği ve aşırı kalabalığı beni yoruyor. Kalabalığı olmasa benim için dünyanın en güzel şehri olurdu.

Evde nasıl bir hayat tarzınız var?

Mesaim çok zaman olsa da elimden geldiği kadar çocuklarımızla ilgili işlerin ve evdeki bazı işlerin yapılmasına destek oluyorum tabii. Fakat öyle yemek yapan biri değilimdir. Ailece fırsat buldukça başta Türkiye’de olmak üzere yurtdışında farklı noktaları gezip tanımaya çalışıyoruz.

Eşiniz de bekim mi?

Hayır, çevre mühendisi. Özellikle atık su tesislerinin kurulumu ve işletmesi konusunda çok tecrübelidir.

Nasıl bir babasınız? Otoriter mi, eğlenceli mi, yumuşak mı, çabuk sinirlenen mi, sabırlı mı, arkadaş gibi mi? Kendinizi nasıl tarif edersiniz?

Herhalde asker kökenli olmam ve yatılı okul hayatım nedeniyle biraz otoriterliğim var. Fakat bir yandan da anlayışlı, arkadaş gibi ve onların frekansını yakalamayı başarabilen bir babayım.

Çocuklarınız kaç yaşında? Onlarla aranız nasıl?

Kızım 10, oğlum 4 yaşında. Onlarla genellikle spor faaliyetleri yapıyor, birlikte farklı yerleri geziyor ve evde aklınıza gelebilecek tüm oyunları oynayarak vakit geçiriyoruz.

Sağlıklı bir yaşam için, yaşam tarzınızda neleri değiştirdiniz bugüne kadar?

Değiştirmekten ziyade hiç sigara içmedim örneğin. Son 3 seneye kadar düzenli basketbol oynuyorduk ama buna ara verdim, tekrar başlamak istiyorum. Çok kilolu değilim, eskiden de değilim. Sanırım bu konuda ciddi bir sorunum yok.

HAYATIMIN EN'LERİ

Evimde en sevdiğim köşe
Salon

En sevdiğim şehir
Datça ve Muğla'nın merkez hariç tüm ilçeleri, Charleston, Güney Karolayna-ABD

İstanbul'da en sevdiğim semt
Kadıköy

En sık kullandığım sözcük
Geçmiş olsun

En sevdiğim yemek
Patates köfte

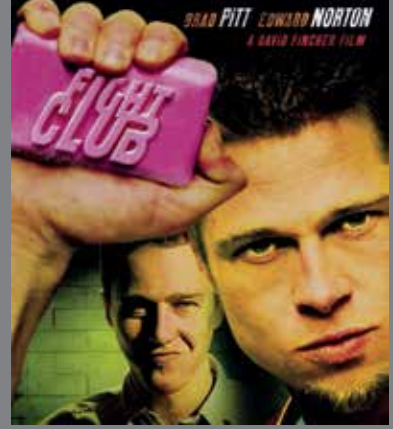
En sevdiğim oyuncular
Edward Norton, Robin Williams

En sevdiğim filmler
Olağan Şüpheliler, Dövüş Kulübü, İngiliz Hasta, Ölü Ozanlar Derneği

En sevdiğim grup, şarkı
Queen, Bohemian Rhapsody ve Innuendo

En sevdiğim yazarlar
Umberto Eco, Amin Maalouf

Hastalarımın en sık duyduğum cümle
"Kendinizi benim yerine koysanız..."



Arkadaşlarıyla maç günlerinden...



Sanatsever gezginler için AVRUPA'NIN EN İYİ 5 SANAT ŞEHİRİ!

Bir resim tablosunun, heykelin karşısında aniden hızlanan kalp atışları, dönen bir baş, hatta geçirilen baygınlıklar... İtalyan rönesansının başkenti Floransa'yı gezen sanatseverlerde zaman zaman görülen bu belirtiler bir araştırmaya konu oldu ve bilimsel olarak da kanıtlandı. Yani güzel bir sanat eseri görüldüğünde yaşanan bayılma ve halüsinasyon görme durumlarının bilimsel bir karşılığı var: Stendhal Sendromu. Neden bu isimle anıldığını da kısaca anlatarak sanat şehirleri turumuza başlayalım...

Stendhal mahlasıyla yazan Fransız yazar Marie-Henri Beyle bir gün Floransa'ya gider ve gördüğü güzellik karşısında kendinden geçer. Santa Croce Bazilikası'nın önündedir. Machiavelli, Michelangelo ve Galileo'nun gömülü olduğu yapıda Giotto'nun freskleri dikkatini çeker. Yazar o anki hislerini şöyle aktarır: "Floransa'da o muhteşem insanların mezarında dolaşırken kendimden geçmişim. Bu yüce güzelliğin düşüncesi beni avuçları

içine almıştı. Bir an ilahi hislere gömüldüm. O an her şey ruhuma sahiçilikle hitap etmeye başladı. Ah, keşke unutabilsem. Kalbim hızla atmaya başlamıştı. Hayat gözlerimin önünden çekilmişti. Yürürken yere yuvarlanıp gitmekten korktum."

Floransa sendromu ya da "sanat zehirlenmesi" olarak da bilinen Stendhal sendromu, sanat kokan tüm şehirlerde yaşanabilir. Şimdi gelin listemize bir göz atalım, başımız dönmeden, kalbimiz hızlanmadan.

FLORANSA

1450'den 1527'ye kadar süren yüksek rönesans döneminin başkenti. Bu harika şehirde tek bir müze bile gezmeseniz, büyüleyici sokakları ve sanat fıskıran her köşesiyle sizi etkileyecek. Binlerce esere ev sahipliği yapan şehirde öne çıkan eserlerin



Michelangelo'nun Davut heykeli



Kolezyum

Orsay Müzesi

çok geniş bir eser koleksiyonuna sahip. Örneğin tüm eserleri görmeniz 2 gün sürüyor. Şehirde başka harika müzeler de var. Orsay Müzesi'nde Van Gogh, Paul Cézanne ve Claude Monet gibi ünlü ressamların eserlerini hayranlıkla izleyebilirsiniz. 20. yüzyılın mimarisinin en güzel örneklerinden Centre Pompidou ise, modern dönem eserlerini barındıran bir başka müze. Şehirde pek çok sanat etkinliği de var. Grand Palais Éphémère'de yer alan Art Paris Sanat Fuarı da her ilkbaharda düzenlenen etkinliklerden.

ROMA

İstanbul'un batıdaki kardeşi, tıpkı İstanbul gibi bir zamanların imparatorluk başkenti. Roma'da attığınız her adımda tarih size eşlik ediyor. Dünya harikası Kolezyum, heykelleriyle büyüleyici Trevi Çeşmesi, Caravaggio'nun en önemli tablolarının yer aldığı Galleria Borghese... Hepsi ve daha fazlası bu şehirde size eşlik ediyor. Ancak Michelangelo'nun imzasını taşıyan Sistine Şapel'i'nin tavan resimlerini mutlaka görmelisiniz. Sadece yukarı bakmaktan değil, ayrıntılardaki etkileyici tasvirlerden başınız dönecek.

başında, Galleria dell'Accademia'da bulunan Michelangelo'nun Davut heykeli geliyor. Uffizi Müzesi'ndeki Boticelli'nin "Venüs'ün Doğuşu" tablosu da bir diğer ünlü eser. Raffaello'dan Leonardo Da Vinci'ye, Boticelli'den Michelangelo'ya kadar pek çok önemli sanatçının eserleri şehri eşsiz kılıyor. Unutmadan, Floransa Katedrali'nin (Duomo) büyüleyici mimarisi de baş döndürtüp bayıltacak kadar etkileyici.

PARİS

Sanat ve müze diyorsak elbette ilk akla gelen şehirler listesinde o da var. Bilindiği gibi dünyanın en çok ziyaret edilen müzesi Louvre burada. Müzedeki en ünlü eser de elbette Mona Lisa. Ancak müze, tarih öncesi çağlardan 21. yüzyıla kadar uzanan



Sagrada Familia



Trevi Çeşmesi

BARCELONA

Barcelona demek Picasso, Gaudi ve Miro demek kuşkusuz. Şehrin en dikkat çekici yapısı Sagrada Familia, Park Guell, Picasso'nun dört binden fazla eseri, Fundacio Joan Miro Müzesi... Bu büyüleyici ve rengarenk şehir her sanatseverin mutlaka görmesi gereken şehirlerden biri.

VİYANA

Şehirde hem klasik eserlerin hem de modern çalışmaların sergilendiği pek çok müze var. 60 bin metrekareselik Museumsquartier bölgesi tam da anlattığımız gibi. Albertina Müzesi'nde ağaçbaskı ya da taşbaskı ve gravür teknikleriyle yapılan binlerce eseri bir arada görmek mümkün. Viyana Sanat Tarihi Müzesi ise Mısır, Yunan ve Antik Roma koleksiyonlarıyla göz kamaştırıcı. Belvedere Sarayı da yine ünlü ressam Gustav Klimt'in en çok eserinin yer aldığı bir adres.



Louvre Müzesi



Küçük yaşlarından itibaren sanayinin tozunu çok yutsa da, elinde tamirci malzemeleriyle gittiği tiyatro kursundan içeri girdiği günden bu yana bol bol sahnenin tozunu yutuyor. Hem tiyatrodaki hem de TV ve sinemada pek çok karakteri başarıyla canlandıran Hakan Salınmış bu sayımızın konuğu...

HAKAN SALINMIŞ

Bildiğimiz kadarıyla baba mesleği oto tamirciliğinden oyunculuğa düşlemeye başlıyorsunuz bir yandan. Neydi sizi oraya çeken şey?

Evet bu doğru, 15 yaşında bir çocukken sanayide çırak olarak çalışmaya başladım. Tabii takdir edersiniz ki o yaşlarda hayata bakışınız, hayatı değerlendirmeniz hatta her şeye bakışınız farklı şekillerde ilerliyor. Aslında çalıştığım için bir taraftan da çok mutlu

olmuştum. Para da kazanıyordum. Hayat böyle geçecek sanırken kısa bir süre sonra anladım ki aslında yapmak istediğim şey tam olarak da bu iş değil. Sadece otomobil tamirciliği yaparak hayatımın sonuna kadar devam etmek istemediğimi fark ettim. O yüzden dedim ki hayatımın içinde başka şeyler de olsun, ileride çocuklarıma anlatacak hikayelerim olsun. Tabii bu hiçbir zaman profesyonelce bir şeyler yapacağım anlamında değildi. Sadece sanayide motor yağı, şanzıman ve araba balatası tamir ederken bunun dışında da bir şey olsun hayatımda diye istediğim bir durumdu, tiyatro ve oyunculuk. Bir akşam üzeri Altındağ Belediyesi'nin amatör tiyatro kurslarına başlamaya karar verdim ama oraya hırpani bir şekilde gitmiştim; elimde tamirci

malzemeleriyle... Beni kapıdan geri çevirmeye çalıştılar. Sonra neyse ki içeriden sevgili Tayfun Orhon ve Yıldız Akıncı çıktılar. Baktılar ve sordular, "Sen ne yapıyorsun?" Ben de "Tamirciyim ama oyunculuk yapmak istiyorum" dedim. Çok gülmüşlerdi o an ama hoşlarına gitmiş olmalıyım ki, "Hadi gel başla bakalım" dediler. İyi ki de demişler. Böylece tiyatro serüvenim başladı. Dediğim gibi çok uzun yıllar kendimi sosyal anlamda tatmin etmek, hayatıma başka bir bakış açısı kazandırmak adına attığım bir adımdı. Hiçbir zaman profesyonel oyuncu olayım diye düşünmedim. Sonrasında tabii şartlar biraz daha değişince profesyonel oyunculuk hayatım da başlamış oldu. Ve bundan da çok keyif aldım, halen de alıyorum.



Tiyatro sahnesi benim için...
"Oyunculuk mesleğini öğrendiğim ve benim için halen büyüleyici bir yer..."



TİYATRO 112 GARAJ DEVAM EDECEK

Tiyatro 112 Garaj bir süredir molada, tekrar perde açacak mı?

Pandeminin ardından güç bela idame ettirdiğimiz 55 kişilik bir salonumuz vardı. Ne yazık ki kapatmak zorunda kaldık. Halen fiilen var tabii ve orayı çok seviyorum. Bizim için önemli bir mekan Tiyatro 112 Garaj. Bizimle oradan pek çok oyuncu arkadaşımız yetişti ve eğitim aldı. Biz de halen orada eğitim almaya devam ediyoruz. Çünkü tiyatro bir oyuncu için sürekli kendini yenilediği,

tazelediği cebinden farklı farklı karakterleri, tipleri çıkardığı bir yer. Onu kaybetmeyi hiç düşünmüyorum. Ama hem ekonomik şartlar hem pandemi sonrası değişen seyirci profili ve dünya düzeni sebebiyle biraz sallandık, sekteye uğradık. Umuyorum ki benden sonra da yaşayacak biliyorum. Ne mutlu ki oraya sahip çıkan gençlerimiz var. Uymazcı diye bir oyunumuz var onu tekrar oynamayı düşünüyoruz. Orhan Veli'yi de sahnelemeyi düşünüyoruz.





UZAYA ÇIKABİLİR YA DA İYİ BİR ŞEF DE OLABİLİRDİM!

Peki başka bir meslek hayaliniz oldu mu hiç? Ya da "Hakan Salınmış bir oyuncu olmasaydı biz onu hangi meslekte görürdük?" diye sorsak...

Çocukken elbette birçok mesleğe ilgi oluyor. Ben de astronomiyi merak ederdim. Zannediyorum ki, çocukken bu işe başlarsam büyüdüğümde uzaya gidebilirdim ve astronot olabilirdim diye düşünüyordum. Belki Ay'a çıkabilirdim. Hatta bu konuda çalışabilirdim diye uzun süre ortaokul ve lise yıllarında inanılmaz fizik çalıştım. Çok da hoşuma gidiyordu. Oyunculuk ve tamircilik olmasaydı belki öyle bir meslek seçebilirdim. Ama bir taraftan da yemek yapmayı çok seviyorum. Kim bilir, bir şef de olabilirdim. Yani her ikisini de seçebilirdim. Ancak ne mutlu ki halimden inanılmaz mutluyum. Oyunculğu çok seviyorum. Araba tamir etmekten çok zevk alıyorum. Halen arkadaşlarım ve sevdiğim için araba tamir ediyorum. Nihayetinde "Ah keşke" dediğim bir durumum yok aslında.

ABLAM TIP DOKTORU

Çocukluk yıllarınızı Ankara'da mı geçirdiniz; nasıl bir aile ortamınız vardı?

Aslında sadece çocukluk yıllarım değil neredeyse bugüne kadar İstanbul'da çalışmadığım zamanlar ömrümü Ankara'da geçirdim. Bir Ankaralı olarak orada yaşamaktan ve orali olmaktan çok mutlu oldum. Tabii çocukluk yıllarım bazen zorlu geçti. Bir ablam var, inanılmaz çalışkandır. Halen profesör unvanıyla bir tıp doktoru olarak devam ediyor mesleğine. İlkokul, ortaokul, lise ve üniversitesi boyunca okulunu hep derecelerle bitiren ablamın yanında ben okul yıllarımı 4,5'tan 5 alarak geçmeye çalışan bir çocuktum. Tüm çocukluğum o nedenle korku içinde geçti; "Derslerin iyi olmazsa seni sanayiye yollarız korkusu" ile. Stresli günlerdi ama sonunda yine de gittim çıkararak sanayiye. O yüzden aslında böyle tipik bir İç Anadolu ailesiydik diyebilirim. Her haylaz çocuk gibi ben de ders çalışmayı sevmezdim pek. Fakat o yıllarda çok da keyifli ve güzel zamanlar geçirdiğimizi hatırlıyorum. Hayat bu kadar zor değildi o yıllarda belki. Sosyal anlamda ilişkiler daha farklıydı, daha mesafeliydi herkes için. O yüzden öyle bir yaşantıya alışınca şimdi daha zormuş gibi geliyor çocukların işi. Her şeye rağmen iyi ve mutlu bir gençlik dönemi geçirdiğimi düşünüyorum.



HER ROLÜMÜ KEYİFLE OYNUYORUM

Tiyatronun yanı sıra özellikle televizyonda da çok önemli dizi ve film projelerinde yer aldınız hep. Neredeyse tamamında da çok güçlü karakterleri canlandırdınız. Mutlaka hepsi keyif vermiştir ama en çok tadı damağınızda kalan roller nelerdi?

Çok uzun yıllar birçok işte çalıştım. Hiçbirine haksızlık etmek istemem. Elbette ki bir oyuncu olarak her role ön hazırlık yapıp çok da kafa yordum. Ama içlerinden cimbızla çekersem, "Vatanım Sensin"de Eşref Paşa karakterini canlandırdım, onu çok sevmiştim ve davasına da çok inanmıştım. Diğeri de Fikret Reyhan ile çektiğimiz "Çatlak" adlı filmde oynadığım baba karakteri. Ama iyi mi kötü mü olduğu anlaşılamayan bir karakterdi. Bu iki karakter öne çıkıyor bende ama diğerlerine de haksızlık edemem. Her rolümü keyifle oynadım, oynuyorum.



Bir oyuncunun kimyasında olmazsa olmaz 3 şey nedir sizce?

Üçle kısıtlamışsınız ama bence daha fazla. Yine de 3 olarak düşünürsek; birincisi dürüstlük. Oyuncunun hem rolüne hem kendine karşı dürüst olması. İkincisi çalışkan ve üçüncüsü disiplinli olması.

Sahneye çıkarken ya da setlerdeki molalarınızda size uğur getireceğine inandığınız ritüelleriniz var mı hiç?

Öyle bir ritüelim yok ama sadece tiyatro sahnesi öncesinde, oyunculuk çalışmalarında öğrendiğim sakinleşme ve içimdeki enerjiyi rolüme adapte edebilme adına konsantrasyon seanslarım oluyor. Kendi kendime kalıyorum. Kimseye çaktırmadan kıyıda köşede yapıyorum bunu.

Yeni projeleriniz var mı?

Geçen sezon Fox TV’de “Mahkum” da yer aldım. Şu an için 3 sinema filmi var, onları okuyorum. Bunlardan birini seçeceğim elbette. Ayrıca 3 dizi projesi var. Onları da değerlendirmeye çalışıyorum ama ismini vermem şu aşamada çok doğru olmaz, henüz netleşmedi. Biri ana akım, biri dijital, birisi de yurtdışına. Tabii kısmet. Hepsisi de güzel işler.

EN BÜYÜK KEYFİM: DENİZ VE YELKEN...

Sosyal hayatınızda özel zamanlarınızı nasıl geçirirsiniz? Bilmediğimiz hobileriniz, yaptığınız sporlar var mıdır, neler yapmak size keyif verir?

Boş zamanlarımda denizde olmaktan inanılmaz keyif alıyorum. Bir Ankaralı olarak sürekli fırsat bulamasam da uzun yıllar yelken kulübü üyesiydim. Yelken yapmak bana aşırı keyif veriyor. Şimdi artık Ankara’dan taşınıyorum. Uzun zamandır ailemin ve benim istediğim bir şeydi. Marmaris’in Turunç köyüne yerleşiyoruz. Sanıyorum bundan sonra çalışmadığım zamanların çoğunu küçük teknemle denizde geçireceğim. Bol bol yüzüp, balık tutup, koy koy gezeceğim.

Son bir soru; dekoratif tasarımcı kimliğiniz doğru mu?

Dekoratif tasarımcılık çok iddialı olur. Aslında tiyatrodaki dekor yapmaya başlayarak buna adım atmış oldum. Yaşamda hep keyif aldığım şeyleri yapmaya çalışıyorum. Bu da onlardan birisi. Bu anlamda yaptığım en büyük dekorasyon tiyatronun fuayesidir.

Çoğu şeyini kendim tasarladım. İnsanlar çok da beğendiler. Ama hiçbir zaman iddialı değilim. Sadece elimden



ufak tefek işler geliyor. Toprakta, dere kenarlarında bulduğum ağaç parçalarından bir şeyler yapmayı seviyorum. Bunlar bir taraftan değerleniyor, bu da beni mutlu ediyor. Çünkü senelerce el emeği ile çalışırsanız daha sonra o ellerinizi kullanmayı istiyorsunuz. Zanaatkarlık işte... Sonra elleriniz boş kalıyor gibi geliyor ve bir işe yaramadığını düşünüyorsunuz. Araba tamir edemediğim zamanlarda gidip bir yerlerden ahşap, ağaç gibi bir şeyler bulup onlarla yeni ürünler yapmaya çalışıyorum. Bu da böyle duyulmuş sanırım. Dediğim gibi ufak tefek keyifli işler...

HİÇBİR ZAMAN UMUTSUZLUĞA KAPILMIYORUM

Bir sanatçı olarak son dönemlerde en çok nelere kıızıyor ya da üzülüyorsunuz?

Bu soru biraz zor. Hatta çok fazla üzerine konuşacağımız şey olduğu için TV’lerdeki tartışma programları gibi uzun uzadıya bir başka konu başlığı altına almak gerekebilir diye düşünüyorum. Sadece kısaca şunu söyleyebilirim ki benim zamanımda centilmen olmak, iyi niyetli olmak, kötü söz sarf etmiyor olmak erdemli ve onurlu şeylerdi. Şimdi bütün bunlar

zayıflık göstergesi haline geldi. Her iş kolunda ne kadar kaba saba olursanız ne kadar saygısızca davranırsanız güçlü olduğu düşünülüyor son dönemlerde. Aslında bunun bir zayıflık olduğunun farkına varamamak bile yeterince üzücü. Bir tiyatrocunun, bir oyuncunun halka bir şeyler anlatmaya çalışan biri olarak bütün bunları değiştirebilmeye kendi adıma katkı sunabiliyorsam ne mutlu bana. Hiçbir şey için, ülkem için de gençler için de umutsuzluğa kapılmıyorum. Dilerim düzeler.

Delirmenin eşiğinde bir keşif:

Röntgen



“O da ne, kitabın içindeki anahtarı mı görüyorum? Yoksa bu bir hayal mi? Zaten renk körüyüm. Yok yok, delirdim galiba ben!”

Elbette delirmedi Wilhelm Conrad Röntgen. Renk körü olsa da gördüğü şey gerçektir ve dünya fizik ve tıp tarihine geçen



bir keşfe imza atmıştı. Bilimin özü kuşku duymaksa, işte bunun en güzel neticelerinden biri; “Röntgen” cihazının keşfi...

Lise öğretmeni hakkında başka birinin çizdiği karikatür yüzünden liseden atılan, diploması olmadığı için hiçbir üniversiteye kabul edilmeyen, yine de asla vazgeçmeyen, hayatını araştırmaya, kitaplara, yeni keşiflere adanmış bir bilim insanı. Federal Polytechnic Enstitüsü'ne kabul edilip makine mühendisliğini bitirdiğinde kenara çekilmemiş, doktora yaptıktan sonra Strasbourg Üniversitesi'nde fizik profesörü olmayı başarmış bir isim. Röntgen cihazını keşfetmesi ise, onun tüm bu zorlu mücadelesinin sonsuza dek alkışlanacak bir sonucu olarak hiç unutulmayacak.

TARİHİN İLK RÖNTGEN GÖRÜNTÜSÜ

1895, kasım ayının bir gecesi. Karanlık laboratuvarında sıradan bir gün. Oldukça kuşku dolu bir bilim insanı olan Wilhelm Conrad Röntgen, daha önce başkalarının yaptığı deneyleri tekrar yapmak, yeniden deneyimlemek için işe koyuldu. O gün, meslektaşı William Crookes'ın bir süre önce tasarladığı tüpün deneyini yapacaktı. Katot ışını adı verilen ışınların gözlemlendiği bu deney, elektronun keşfinde de öncü olmuştu. Tüp, her iki ucunda iki metal plakasıyla, havası alınmış cam bir ampulden oluşuyordu. İki plaka arasından bir akım geçirildiğinde bir anda beliren ve hızlıca kaybolan bir ışın süzmesi ortaya çıkıyordu. Sonraları bunun elektron huzmesi olduğu anlaşılacaktı.

Röntgen, düzeneğini hazırladı ve deneyi aynen uygulamak yerine birkaç değişiklik yapmak istedi. Tüpe küçük bir alüminyum folyodan pencere açtı. Böylece ışının folyodan havaya geçtiğini ve kısa bir süre sonra kaybolduğunu gözlemledi. Ayrıca tüpü siyah bir kağıtla kapladı ve ışının sadece folyodan kaçmasını izledi. Plakalarını ise farklı bir renge boyamıştı. Tüm bu değişikliklerle tüpü test ederken hiç beklemediği bir sonuçla karşılaştı. Cihaza akım verdiğinde bir anda belirip kaybolan ışın bu kez kaybolmamıştı. Oysa hava ışığın zehriydi ve havayla temas ettiğinde kaybolması gerekiyordu. Boyadığı baryum plaka parlıyor ve sönmüyordu. Renk körü de olduğu için bunun bir halüsinasyon olduğunu düşündü. Ama ışın nasıl oldu da opak siyah kağıttan geçmişti? Işın ile baryum kaplı ekran arasına bir şeyler koyarak ışının bu geçişini engellemeyi denedi. Elindeki kitabı aldı ve araya yerleştirdi. Ekranı baktığında hayretler içindeydi; kitabın içindeki anahtar şekilli araç cihazın ekranında görünüyordu. Tarihin ilk röntgen görüntüsü, renkleri görmeyen bir çift gözün karşısındaydı...

DEFALARCA DENEDİ, SONUÇ DEĞİŞMEDİ

Wilhelm Conrad Röntgen, telaşla başka objeleri de aldı ve denedi. Sonuç aynıydı. Örneğin kapalı bir ahşap kutunun içindeki her şeyi görebiliyordu. Ancak onu asıl şaşkına çeviren ve neredeyse delirmenin eşiğine getiren bunlar değildi. Ekranda farklı objeleri denerken metal bir fişi eline aldığı anda bu kez ekranda parmaklarının kemiklerini görmüştü. Röntgen, bu keşfin dünyayı değiştirecek potansiyel gücünü bir kenara bırakıp, "Acaba nerede hata



Dünyanın ilk röntgen müzesi,
Remscheid - Almanya.



wilhelm röntgen

yaptım?" diye düşünmeyi seçmişti. Hatta haftalarca laboratuvarından çıkmadı, asistanlarını da yanında istemedi. Keşfettiği bu ışına "X" adını verdi. Günümüzde de bilinen adıyla X-ışını, X-Ray buradan geliyor. Haftalar sonra Röntgen, bu kez eşini laboratuvara çağırdı ve onun elinin görüntüsünü çekti (Kayıtlara geçen ilk röntgen görüntüsü). İşte o günden sonra Wilhelm Röntgen delirmediğine, hayal görmediğine kanaat getirmişti. Yıl 1901'i gösterdiğinde ise tüm dünya da bunun bir hayal olmadığını tescilliyordu; Wilhelm Conrad Röntgen bu keşfiyle Nobel Fizik Ödülü'nün de sahibiydi artık.

Bilimin izinden gidenler, bilimin ışığıyla dünyayı aydınlatanlar dün olduğu gibi bugün de yarın da dünyayı değiştirmeye, hayatımızı aydınlatmaya devam edecekler. Tıpkı bir asır önce Röntgen'in keşfettiği X ışınının milyonlarca insanın sağlığını aydınlattığı gibi...



6. kez ESMO akreditasyonu aldık



Anadolu Sağlık Merkezi olarak, kanserde referans merkezi vizyonumuz ve özellikle kanser tedavilerindeki multidisipliner yaklaşımımızla ESMO (European Society for Medical Oncology) akreditasyonunu 6. kez almayı başardık.

Bilindiği gibi ESMO, 1975 yılından bu yana başta Avrupa olmak üzere dünyanın dört bir yanında yapılan kanser çalışmalarını ve onkoloji alanındaki profesyonelleri destekleyen bir kuruluş.

Pembe Top, Pınar Deniz'in elinden havalandı



Pembe Top, tüm dünyada “Meme Kanseri Farkındalık Ayı” olarak anılan Ekim ayında dokuzuncu kez sahadaydı. Anadolu Sağlık Merkezi'nin, Anadolu Efes Spor Kulübü ile birlikte meme kanserinde erken tanının önemine dikkat çekmek için hayata geçirdiği “Pembe Top Sahada” projesinin gönüllü destekçisi Pınar Deniz, 21 Ekim'deki Anadolu Efes - ALBA Berlin karşılaşmasını Pembe Top ile yaptığı hava atışıyla başlattı.

HAVA ATIŞINI TÜM KADINLAR ADINA YAPTIM!

Meme kanserinde erken tanı farkındalığının yaygınlaştırılmasına katkı sağlamaktan mutluluk duyduğunu söyleyen başarılı oyuncu



Pınar Deniz, “Her 8 kadından birini etkileyen meme kanserinde erken tanının hayat kurtardığı gerçeğini tüm kadınlara hatırlatabilmek ve en önemlisi bu farkındalığı yükseltebilmek için Pembe Top hava atışını gerçekleştirdim. Tribünlerden, ekranları başından beni duyan tüm kadınları bu farkındalık çağrısına katılmaya davet ediyorum” dedi. Deniz, özellikle 40 yaşından sonra yılda bir kez doktor kontrolünün önemini hatırlattı.

Bi-Fikir Festivali'nden 2 ödül!

Anadolu Grubu, inovasyon programı Bi-Fikir kapsamında çalışanlarının yenilikçi fikirlerini ödüllendirmeye devam ediyor. Anadolu Sağlık Merkezi ise son düzenlenen Bi-Fikir Festivali'nden 2 ödülle döndü. Anadolu Sağlık Merkezi olarak "Bebekleri Korumak" adlı çalışmayla birincilik ödülüne layık görülürken, Anadolu Sağlık Merkezi Radyoloji Sorumlu Teknikeri Mustafa Şıkoğlu ile Radyoloji Kıdemli Teknikeri Serhat Sert, hem "Kaşifler" kategorisinde birinci oldu, hem de "Önceliğimiz İnsan" kategorisinde başarı ödülü almaya hak kazandı. Serhat Sert ve Mustafa Şıkoğlu'nun geliştirdiği sistem sayesinde, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde bir bebeğe röntgen çekilirken aynı odada bulunan diğer bebekler radyasyondan, dolayısıyla kanser gibi ciddi sağlık sorunlarından da korunmuş oldular.



Gece-gündüz sağlık için mesaideyiz!

Gece polikliniklerimiz hizmet vermeye devam ediyor. Genel Cerrahi, İç Hastalıkları, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları bölümlerimizde polikliniklerimiz her gece 23.00'e kadar açık. Ortopedi ve Travmatoloji bölümümüz ise 24 saat hizmet sunuyor.



HEM TÜRKİYE'DE HEM DÜNYADA KEMİK İLİĞİ NAKLİNİN MERKEZİYİZ!



Hem Türkiye'de hem dünyada kemik iliği naklinin merkeziziz!

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.**

Dünya Sağlık Turizminde Zirvedeyiz

Global Medikal Turizm Pazarı araştırma listesinin ana oyuncularından biri olmanın sevincini paylaşıyoruz.



Referans:

<https://www.prnewswire.com/news-releases/medical-tourism-market-report-by-technavio-predicts-usd-16-88-bn-growth-driven-by-the-availability-of-low-cost-treatment-options-301617327.html>