

Önsöz



Değerli Vital Okurları,

Yaşam boyu sağlıklı kalabilme hali kuşkusuz hepimizin ortak arzusu. Bu nedenle sürdürülebilir bir sağlık için hem kendimizi hem de sevdiklerimizi hastalıklardan korumanın en güzel yolu, sağlık alanında kişisel farkındalığımızı artırmak. Bilimin rehberliğinde edineceğimiz her bilgi bu nedenle çok değerli. Her satırında aynen bu düşünceyle hareket ettiğimiz Vital dergimizin yeni sayısında da uzmanlarımızın katkılarıyla pek çok sağlık sorununa ilişkin kapsamlı bilgiler hazırladık...

Merkez organımız beynimizde ortaya çıkan tümörlerin tanı ve tedavilerinde kat edilen yol gurur verici. Bugün artık beyin tümörleri çok sayıda farklı branşın ortak rehberliğinde en ince ayrıntılarıyla değerlendiriliyor, tedavi ediliyor. Hastanemizden 7 uzmanımızın görüşleriyle hazırladığımız kapak konumuzu tüm yönleriyle ele aldık.

Pek çok kadın memede ağrı, meme başından akıntı ve ele gelen kitle gibi yakınmaları olduğunda bunun bir meme kisti olduğunu düşünüp doktora gitme ihtiyacı hissetmiyor. Oysa bu şikayetlerin meme kanseriyle bir ilişkisinin olup olmadığına klinik ve radyolojik değerlendirmelerle yanıt verilmeli. Nasıl bir yol izlemeniz gerektiğini "Kadın Sağlığı" bölümümüzde bulacaksınız.

Çeşitli yollardan ozon gazı ya da ozon gazına tabi tutulmuş kanın damar yoluyla yeniden vücuda verilmesine dayanan ozon terapisi, diyabet hastaları için de kullanılıyor. Bilimsel çalışmalara göre, yetişkin çağda başlayan diyabetin organ ve dokularda yarattığı sorunları ciddi ölçüde azaltan bu yardımcı tedavi yöntemi hakkında ilginizi çekecek bir yazımız da bu sayıda...

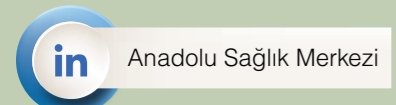
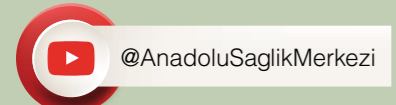
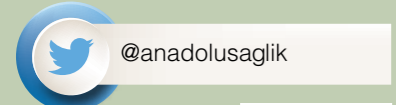
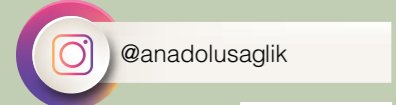
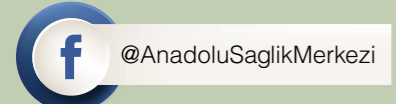
Üç farklı cihazın dijital entegrasyonu ile eksik diş, diş düzeltme, kırık diş, dolgu ya da kaplama gibi sorunları bir günde hızlıca çözen üç boyutlu ağız tarama, tedavi için uzun süreler beklemeyi rafa kaldırıyor. Ayrıntıları "Ağız ve Diş Sağlığı" bölümümüzde bulabilirsiniz.

Çok az miktarlardaki tümör örneklerinden bile çok sayıda gen analizi yapılmasına imkan veren, belirli genetik değişiklikleri saptayarak hastanın tedavisini şekillendiren NGS teknolojisi de konularımız arasında.

Sorularınıza bilimsel, güvenilir yanıtlar bulacağınız daha pek çok konu sayfalarımızda sizi bekliyor.

Sağlık hep sizinle olsun...

EN GÜNCEL SAĞLIK BİLGİLERİ İÇİN
VİTAL DERGİMİZİN YANI SIRA SOSYAL
MEDYA HESAPLARIMIZI DA
TAKİP EDEBİLİRSİNİZ

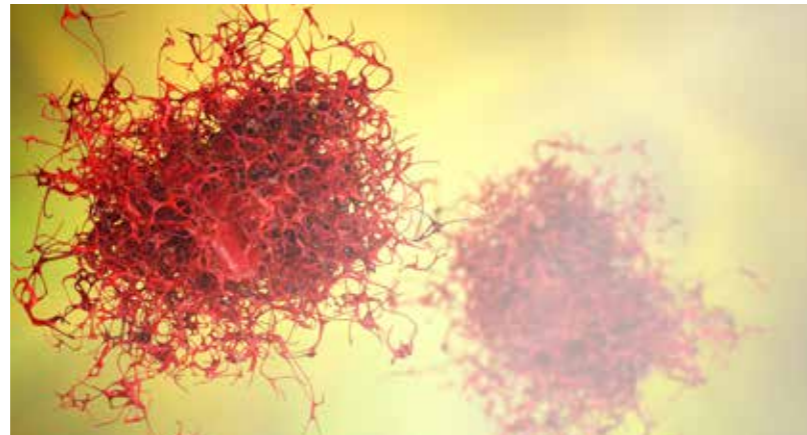


İÇİNDEKİLER

Farklı branşların iş birliğiyle beyin tümörlerine yakın mercek!	4
JHM Özel Haber: Meme ağrısının 10 nedeni!	12
Sağlıklı bir yaz hamileliği için listemize göz atın	14
Ozon tedavisi diyabet kontrolünde yüz güldürüyor!	16
Meme kisti deyip geçmeyin!	20
Sıcak havalardan cildimiz de şikayetçi	24
İdrar yolu kanserlerinde ağrısız, gününbirlik cerrahiler	26
Anne olmak için PRP desteği	28
3 Soru 3 Cevap!	31
Sesinize iyi bakıyor musunuz?	32
Kanser tanı ve tedavisinde genetik inceleme: NGS	34
Üç boyutlu ağız taramasıyla dişiniz aynı gün hazır!	36
"Crush Sendromu"na mikrocerrahi bakış	38
İnfografik: Glokom	41
Çocuklarda lösemide erken tanıyla iyileşme oranı yüksek!	42
Küçük kesilerle büyük dokunuşlar: Minimal İnvaziv Cerrahi	46
Hasta Hikayesi	48
Dizlerinize iyi bakın!	50
Çocuklarda ateşi düşürmenin 5 bilimsel yolu!	52
Sosyal ilişkilerimizin mimarı babamız mı?	54
5 soruda akciğer kanseri ve robotik cerrahi	56
5 Uzman 5 Öneri	58
Emzirme Danışmanlığı ile anneler ve bebekler çok rahat!	60
Kabızlığa iyi gelecek 4 öneri!	64
Doktorumla Çok Özel: Sabriye Güvenç	66
Konuk: Çiçek Dilligil	70
Tıp Tarihi: Stetoskop 207 yaşında!	74
Gezi: İstanbul'un antika pazarları	76
Bizden Haberler	78
Bulmaca	80

KAPAK 4 ONKOLOJİ

Farklı branşların iş birliğiyle
beyin tümörlerine yakın mercek!



BÜTÜNCÜL TIP 16

Ozon tedavisi
diyabet kontrolünde
yüz güldürüyor!



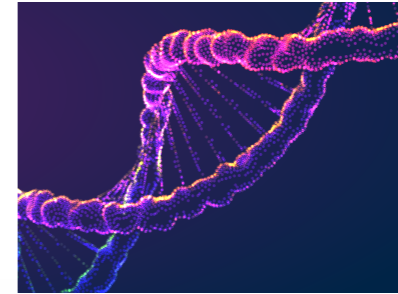
TÜP BEBEK 28

Anne olmak için
PRP desteği



PATOLOJİ 34

Kanser tanı ve tedavisinde
genetik inceleme: NGS



GENEL CERRAHİ 46

Küçük kesilerle
büyük dokunuşlar:
"Minimal İnvaziv
Cerrahi"



KONUK 70

Çiçek Dilligil
"Gençler çok zeki ve
öğrenmeye açıklar"

ANADOLU

In Affiliation with
JOHNS HOPKINS MEDICINE

Sayı: 53 - 2023

Anadolu Vakfı İktisadi İşletmesi Adına İmtiyaz Sahibi
Tuncay Özilhan

Sorumlu Müdür
Dr. Özgür Devrim Kılıç

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@anadulusaglik.org
www.anadulusaglik.org

YAPIM



viraistanbul

Genel Yayın Yönetmeni
Yücel Meral

Art Direktör
Murat Bozkurt

Şükran Meral Vira İstanbul
Yayıncılık Hizmetleri
İstiklal Mah. Şair Nedim Sok.
No: 12/7 K: 3 Ümraniye İSTANBUL
Tel: 0535 404 89 01
ymeral@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
Haziran 2023, İstanbul

Farklı branşların iş birliğiyle

Beyin tümörlerine yakın mercek!

Vücudumuzdaki tüm organlarda olduğu gibi beynimizde de kanser gelişebiliyor. Ancak tablo eskisi gibi değil; beyin tümörlerinin tanı ve tedavisinde artık özel biyopsi yöntemlerinden akıllı ilaçlara kadar pek çok yeni yöntem var. Üstelik farklı disiplinlerin ortak çalışmasıyla sonuçlar da daha başarılı.

Binlerce labirentten oluşan küçük ama dev bir alan. Üzerinde yapılan her çalışma ise adeta iğneyle kuyu kazmak gibi. Karmaşık ve komplike yapısına rağmen, karanlıkta kalan bölgeleri de her geçen gün bilimin ışığıyla aydınlanmaya devam ediyor. Merkez organımız beynimizde ortaya çıkan hastalıklar akıllı

tedavilerle kontrol altına alınabilirken, özellikle beyin tümörlerinin tanı ve tedavilerinde kat edilen yolun şimdiden bolca meyve vermesi tıp dünyası için büyük bir gurur. Bugün artık beyin tümörleri yeni teknoloji ve tekniklerin kullanıldığı cerrahi, radyoterapi ve sistemik tedavilerle, çok sayıda farklı branşın güçlü ortak aklının rehberliğinde en

ince ayrıntılarıyla değerlendiriliyor. Tümörler daha iyi kontrol altına alınıyor, hastaların yaşam süreleri uzuyor ve tedavi kaynaklı olası sinir hücresi hasarları azalıyor. Biz de bu önemli ve hassas konuyu geniş kapsamlı bir dosya olarak ele aldık ve multidisipliner tedavi yaklaşımını konumuza da yansıtacak istedik. Beyin tümörlerinin tanı ve tedavisini



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

“Doku tanısının önemli olduğu beyin tümörlerinde, cerrahi yapılamayan veya şüpheli görülen beyin lezyonlarında stereotaktik beyin biyopsisi çok önemli bir role sahip. Komplikasyon oranı düşük, güvenli, etkili bir yöntem ve merkezimizde %95 oranında tanı konmasına imkan veriyor.”

farklı branşlardan 7 uzmanımızın görüşleriyle hazırladık. Anadolu Sağlık Merkezi'nden; Beyin ve Sinir Cerrahisi Bölümü Direktörü Prof. Dr. Serdar Kahraman, Beyin ve Sinir Cerrahisi Uzmanı Prof. Dr. Selçuk Göçmen, Patoloji Uzmanı Prof. Dr. Önder Öngörü, Radyoloji Uzmanı Dr. Kutlay Karaman, Radyasyon Onkolojisi Uzmanı ve Radyasyon Onkolojisi Bölümü Direktörü Prof. Dr. Hale Başak Çağlar, Medikal Onkoloji Uzmanı Prof. Dr. Bülent Karagöz ve Nöroloji Uzmanı Prof. Dr. Nihal Işık, beyin tümörlerinin tanı ve tedavilerinde kendi alanlarında neler yapıldığını en güncel bilgilerle bu yazımızda paylaşıyor...

130+

Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) bildirdiğine göre beyinde 130'dan fazla tümör çeşidi görülebiliyor. Başka organlardan beyne sıçrama yapan tümörlere (en sık akciğer ve meme kanserinden) daha sık rastlansa da, beyin kendi hücrelerinden köken alan primer beyin tümörleri ise çok sayıda farklı tipleri ve karmaşık hücre yapılarıyla öne çıkıyor. Aile öyküsü (genetik), radyasyon, hayvan virüsleri, bazı kimyasallara maruz kalmak ve tütün kullanımı da bu tümörlerin oluşumundaki en büyük risk faktörleri. Beyin tümörlerinin erken dönemde fark edilmesi için standart bir tarama yöntemi olmasa da, yazımızda yer verdiğimiz gibi bazı belirtileri güçlü bir işaret olarak dikkate almakta fayda var.

TÜMÖRLERE YAKIN MERCEK!

Son yıllarda moleküler patolojideki gelişmeler sonucunda Dünya Sağlık Örgütü tümör sınıflamalarını da yeniden güncelliyor. Elbette bu da pratikteki tedavi stratejilerine yansıyor. Bugün halen beyin tümörlerinde en önemli tedavi mikrocerrahi. Özellikle doku tanısının önemli olduğu beyin tümörlerinde, cerrahi yapılamayan veya şüpheli görülen beyin lezyonlarında ise stereotaktik beyin biyopsisi çok önemli bir role sahip. Görüntüleme yöntemlerindeki gelişmelere rağmen beyinde şüpheli lezyonlarda tanı amaçlı kullanılıyor. Komplikasyon oranı düşük, güvenli, etkili bir yöntem ve hastanemizde %95 oranında tanı konmasına imkan veriyor.

STEREOTAKTİK BEYİN BİYOPSİSİ NASIL BİR İŞLEM?

Stereotaktik beyin biyopsisi genel anestezi altında yapılan bir işlem. Görüntüleme sistemiyle beyne girilip, küçük doku parçaları alınıyor ve incelenmesi için patoloji bölümüne iletiliyor. Gelişen teknoloji sayesinde hibrit ameliyathane şartlarında özel nöronevigrasyon sistemleri kullanılarak gerçekleştirildiği için hata payı ve risk çok düşük. Ortalama süresi 60 (30-80) dakika.



Hastanın beyninde birden fazla lezyon olduğunda, şüpheli lezyonlarda, genel durumu kötü olan hastalarda, MR'da radyolojik olarak ayırt edilemeyen lezyonlar görülen hastalarda, lenfoma veya nörolojik hastalıklar gibi ön tanı alan lezyonlarda stereotaktik beyin biyopsisi yapılıyor. Anadolu Sağlık Merkezi'nde beyinde kitle ve lezyonu olan tüm hastalara yapılacak tedavi, cerrahi ve biyopsi kararları Nöroonkoloji Kurulu tarafından tartışılarak belirleniyor.

TEDAVİDEN SONRA NÜKS EDER Mİ?

Beyin zarlarından gelişen tümörlerin çoğu ameliyatla çıkarılabiliyor veya radyoterapi ile tedavi edilebiliyor. Hastaların birçoğu da hayatını normal bir şekilde sürdürüyor. Hastalığın nüks etme ihtimali ise oldukça düşük. Nüks etse de tekrar ameliyatla çıkarılıyor veya radyoterapiyle tedavi ediliyor. Ama tüm beyin tümörleri iyi huylu değil elbette. Maalesef “glioblastoma” denilen ve yaşlı



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

“Son yıllarda gelişen teknolojilerle beyin tümörleri, hibrit ameliyathane ortamlarında yapılan cerrahilerle daha başarılı oluyor, komplikasyonlar azalıyor ve hastalar daha kısa sürede taburcu edilebiliyor.”

hastalarda sık karşılaşılan tümörler çok hızlı seyrediyor.

İyi huylu tümörler de hayatı tehdit edebiliyor. Bazen çevresindeki önemli damar ve sinir yapılarına yapışarak ameliyatla tam çıkarılması mümkün olmazken yeniden ortaya çıkmaları da olası. Hatta nadiren de olsa bazıları kötü huylu tümöre dönüşebiliyor. Ancak çevrelerindeki beyin dokusuna yayılım göstermedikleri (tümörün sınırları belirgin) için ameliyatla tam çıkarılabilme şansları yüksek.

KÖTÜ HUYLU BEYİN TÜMÖRLERİNİN TEDAVİSİ: AMELİYAT, IŞIN VE İLAÇ TEDAVİSİ

Beyin kanserlerinin çoğu kontrolsüz anormal çoğalma özelliği olan glial tümörlerden oluşuyor. Bu hücreler hızla büyüyüp çevrelerindeki sağlıklı dokuya uzanarak, nadir de olsa omuriliğe, hatta vücudun diğer organlarına da yayılım gösteriyor. Yaşam süreleri ise tümörün patolojisine, hastanın yaşına, ışın (radyoterapi) ve ilaç tedavisi (kemoterapi) alıp almama durumuna bağlı. Diğer kötü huylu tümörler de metastatik olabiliyor. Bunlar vücudun başka yerindeki bir tümörün beyne yayılması sonucu oluşurken en fazla akciğer, meme, kalın bağırsak, mide, cilt ya da prostatan kaynaklanıyorlar.

Kötü huylu beyin tümörlerinde bilim insanları ameliyat, biyopsi, ışın ve ilaç tedavilerindeki yeni gelişmeler sayesinde tümörü artık neredeyse A'dan Z'ye tanıyacak seviyelere çok yakın. Hem cerrahi uygulamalarda hem de radyocerrahide amaç, tümörü çıkarmak ve hastanın tüm işlevleriyle yeniden sağlığına kavuşmasını sağlamak. Bu nedenle daha az cerrahi yerine daha akıllı, daha kaliteli cerrahi uygulamalar gittikçe yaygınlaşıyor. Beyin tümörü cerrahisinde nöronavigasyonla birleşen özel ameliyat mikroskobu sayesinde daha küçük bir kesi alanından artık tümörün en az hatayla maksimum düzeyde çıkarılması mümkün. Beyin ve sinir cerrahisinde hibrit ameliyathanelerle en zor ve sorunlu kompleks ameliyatlara çok daha güvenli yapılabiliyor. Bu da hem hasta hem de doktor için daha az cerrahi travma, daha küçük kesi, daha kısa süreli operasyon, daha az kan kaybı, daha az komplikasyon, daha az yatış ve daha az maliyet gibi pek çok önemli avantaj anlamına geliyor.

Tedavi bölümüne devam etmeden önce moleküler patoloji alanındaki gelişmelere bakmakta fayda var. Öyle ki, yeni gelişmelerle patoloji alanı da artık sadece tanıyı değil, doğru tedaviyi belirleme sürecinde de güçlü bir disiplin...

MOLEKÜLER PATOLOJİDE NELER OLUYOR?

Pek çok branşın bir arada çalıştığı kanser tedavisinde patoloji, kuşkusuz olmazsa olmaz bir bilim dalı. Gelişen teknoloji ve sistemler sayesinde artık patoloji uzmanları sadece kanser tanısı koymakla kalmıyor, aynı zamanda doğru tedavinin de planlanmasında önemli katkılara sahipler.

Beyin tümörlerinde tanı koymak için hastanın öyküsü, radyolojisi, ışık mikroskobunda alınan bilgiler ve bunlara eklenen immünohistokimyasal bulgular... Kuşkusuz hepsi çok önemli. Ancak şimdi bunlara tümörün moleküler genetik değişiklikleri de eklendi. Dünya Sağlık Örgütü, pek çok parametrenin dikkate alınarak yapıldığı bu incelemeye “entegre tanı” diyor. Beyin tümörlerinde tüm ekibin deneyimi, bütüncül yaklaşımı ve beyin tümörleri konusunda özelleşmiş bir merkezin olması önemli. Hem tanı hem tedaviyi kapsayan bu kapsamlı yaklaşımda radyoloji, nöroloji, patoloji, cerrahi, radyasyon onkolojisi ve medikal onkoloji branşları iş birliği içinde hareket ediyor. Anadolu Sağlık Merkezi'nde de tümör kurullarıyla bu yaklaşım her

aşamada en üst seviyede benimsenmiş durumda.

Dünya Sağlık Örgütü'nün tümör sınıflandırma kitapları eskiden 8 yılda bir basılırken, yaşanan hızlı gelişmelerle

PATOLOJİ BİLİYOR! TÜMÖRE KARŞI HANGİ İLAÇ KULLANILACAK?

Patoloji uzmanları artık inceledikleri dokularda akıllı ilaçların etki edeceği hedeflerin olup olmadığına, birbirinden farklı pek çok komplike yöntemle bakabiliyorlar. Patolojinin verdiği bilgiye göre, hastanın tümöründe olan hedeflere göre tedavi planlamak mümkün. Bir terzinin üzerine özel bir giysi dikmesi gibi, tedaviler de artık kişiye özel ve daha başarılı.

günümüzde tümör sınıflandırma kitapları online basılıyor. Son yıllarda en önemli güncelleme ve gelişmeler ise beyin tümörlerinde. 2000'li yıllarda tümörlerin gen dizilimlerinin, yani bir tümörün DNA içindeki bütün genetik değişikliklerinin ortaya konması önemli bir aşamayı. Bu genetik değişiklikleri saptamada “yeni nesil gen sekanslama” (NGS: Next Generation Sequencing) önemli rol oynadı. Beyin tümörlerinin



Anadolu Sağlık Merkezi
Patoloji Uzmanı
Prof. Dr. Önder Öngürü

“Moleküler patolojideki gelişmeler sayesinde beyin tümörlerinin tedavilerinde yepyeni kapılar açıldı. Görüntülemelerden elde edilen verilerle hedefe yönelik, kişiye özel, daha akılcı tedaviler ön plana çıkıyor.”

DNA'sı da bu şekilde incelenerek çok farklı bulgular saptandı ve beyin tümörlerinin sınıflandırılması neredeyse tamamıyla değişti. Böylece bazı beyin tümörlerinin davranışını daha iyi anlama imkanı doğdu. Sadece ışık mikroskobu ve immünohistokimya ile yapılan tümör sınıflandırmasına göre bazı tümörlerin davranışlarını anlayamazken, moleküler genetik değişikliklerin ortaya konmasıyla birlikte artık tümörleri daha iyi tanıma imkanına sahibiz. İşte patolojinin sağladığı tüm bu bilgiler tedavinin de daha optimize yapılmasına katkıda bulunuyor. Tümör kurullarında disiplinler arası iş birliğiyle ele alınan vakalarda hedefe yönelik, kişiye özel, daha akılcı tedaviler ön plana çıkıyor.



Gelişmiş tıbbi görüntüleme sistemleri ve tıbbi cihazların aynı anda kullanılabilirdiği "hibrit ameliyathanelerde", kanser hastalarının zorlu ameliyatlara da güvenle yapılıyor.



Moleküler patolojideki gelişmeler sayesinde beyin tümörlerinin tedavisinde başarı oranları giderek yükseliyor.



Anadolu Sağlık Merkezi
Radyoloji Uzmanı
Dr. Kutlay Karaman

“İleri radyolojik görüntüleme yöntemleri, tanı konması noktasında bu kadar önemliyken, aynı zamanda ameliyatı gerçekleştirecek cerrahi ekip için de güvenli bir yol haritası.”

ÜÇ BOYUTLU GÖRÜNTÜLEMEYLE YOL HARİTASI ÇIKARILYOR!

Bazı özel beyin tümörlerinde tomografi çok değerli bilgiler verse de günümüzde beyin tümörü tanısında ayrıntılı radyolojik inceleme standart olarak manyetik rezonans (MRG) cihazıyla yapılıyor. Standart MR görüntüleme ile beyin sadece anatomik ve yapısal durumu hakkında bilgi elde etmek mümkünken, yeni MR teknolojileriyle beyin metabolik, biyokimyasal ve hemodinamik yapısı hakkında da bilgi sahibi olmak mümkün. Ayrıca tümörün bulunduğu bölge, bazen tümörün cinsi ve bu tümörden beynin normal oluşumlarının ne kadar etkilendiği konularında da bilgi ediniliyor. Difüzyon MR, Perfüzyon MR, Fonksiyonel MR, Traktografi ve MR Spektroskopi gibi ileri MR görüntüleme yöntemleriyle tümörün yaygınlığı, ayırıcı tanısı ve türü, metabolik-biyokimyasal yapısı, konuşma, görme ve hareket etmeyi sağlayan merkezler ve sinir ileti yollarıyla olan ilişkisi

değerlendirilebiliyor. İleri MR görüntüleme yöntemleriyle elde edilen veriler, tedavi yaklaşımlarının belirlenmesini sağlarken hastaların takiplerinde de çok değerli bilgiler veriyor.

İleri radyolojik görüntüleme yöntemleri, tanı konması noktasında bu kadar önemliyken, aynı zamanda ameliyatı gerçekleştirecek cerrahi ekip için de güvenli bir yol haritası. Elde edilen 3 boyutlu görüntüler üst üste konarak ameliyatta kullanılan “nöronavigasyon” cihazına yükleniyor. Bu sayede operasyon sırasında, cerrahi ekibe tümöre ulaşılacak en kısa ve güvenli yol haritası çıkarılmış oluyor. İleri teknoloji ürünü bu yöntemler, ameliyat öncesi cerrahın doğru planlamayı yapabilmesi açısından önemli. Eğer lezyondan sadece biyopsi yapılacaksa yine 3 boyutlu ince kesitli planlama MR görüntüleri nöronavigasyon sistemine yüklenebiliyor.

RADYASYON ONKOLOJİSİNDE NELER YAPILYOR?

Radyoterapi, beyin tümörlerinin tedavisinde çok uzun zamandır uygulanmakta olan baş aktör tedavilerden biri. Hem bir başka kanserin beyin metastazlarında hem de primer beyin tümörlerinde uygulanan radyoterapi şekline karar verirken birçok faktör göz önüne alınıyor. Genel olarak beyin metastazlarında sadece metastaza nokta atışı radyoterapi uygulaması demek olan stereotaktik radyoterapi (radyocerrahi) öncelikle tercih ediliyor. Tabii bu uygulamalar gelişmiş teknolojik yöntemlerle (CyberKnife gibi) uygulanmalıdır. Bu sayede hedef hacimde maksimum tedavi yanıtı sağlanırken, ayrıca çevredeki sağlıklı dokularda (beyin, önemli damar ve sinirler) hasar yaratmamak mümkün olabilir.

Primer beyin tümörlerindeki radyoterapi uygulamaları ise sıklıkla daha uzun süreli tedaviler şeklindedir. Genellikle operasyondan sonra uygulanan radyoterapide hedef hacmin ve tedavi şemasının belirlenmesi sırasında patolojik / moleküler bilgilerden faydalanılır. Son zamanlarda nöropatolojideki gelişmeler radyoterapi uygulamalarının da kişiselleştirilmesini beraberinde getirdi. Uluslararası tedavi rehberlerinde de bu bilgilerin, tedavi hacimlerinin ve dozunun belirlenmesine etki etmesi gerektiği belirtiliyor.

Radyoterapi planlamasında ileri radyolojik ve nükleer tıp tekniklerinin integrasyonu da son zamanların oldukça popüler bir konusu. Daha önce de belirttiğimiz gibi primer beyin tümörlerinde radyoterapi sıklıkla operasyondan

sonra uygulansa da bazı hastalarda tümörün yerleşim yeri, yaygınlığı ve hastanın kondisyonu nedeniyle radikal bir cerrahi yapılması mümkün olamıyor. Bu gibi durumlarda ise stereotaktik biyopsi hücre tipini anlamak için tercih edilen bir yöntem. Radyocerrahi her ne kadar primer beyin tümörlerinin başlangıç tedavisi olarak tercih edilmese de daha önce tedaviler almış ve nüks etmiş hastaların bazılarında ikincil ışınlama için tercih edilen bir yöntem olabilir. Ancak her hastanın buna uygun olmadığını, hasta seçiminin multi-disipliner yapılması gerektiğini hatırlatmakta fayda var.

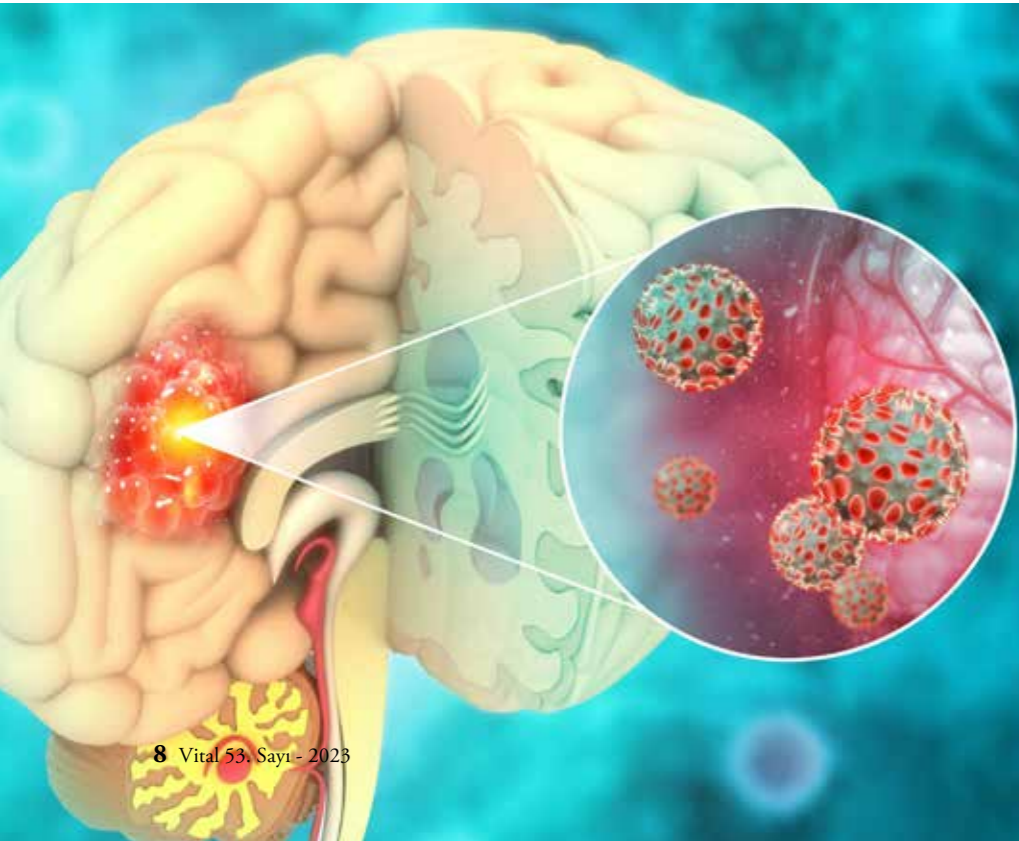
Beyin tümörlerinin radyoterapisinde sağlıklı beyin hücrelerinin etkilenmesi söz konusu olabilir ve geri dönüşü olmayan hasarlar doğabilir. Bunlardan en önemlisi ise nörokognisyon denilen entelektüel kapasite azalmasıdır. Ancak gelişen teknoloji sayesinde sağlıklı beyin dokusunu en az etkileyecek, hastanın entelektüel kapasitesini azaltmayacak şekilde, sadece tümörü yok etmeye odaklanan en doğru ışınlama tedavileri planlanabiliyor. Bu noktada yapay zeka uygulamalarıyla hedef bölgenin hacmi ve sağlıklı bölgelerin yeri, konumu belirlenerek sağlıklı ışınlamalar yapmak mümkün. Olası hasarları azaltmak için başka koruyucu manevralar da var; epileptik ataklar için nörolojiyle ortak çalışma, bağımsız ölçüm değerlendirme testleri, koruyucu ilaçlar bunlar arasında. Ayrıca yaşam kalitesini artırmak için hastalara egzersiz, temiz hava, sosyal hayat, kaliteli beslenme, gıda takviyeleri (magnezyum gibi), kitap okuma ve



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

“Beyin tümörlerinin radyoterapisinde sağlıklı beyin hücreleri de etkilenebilir. Ancak gelişen teknoloji sayesinde sağlıklı beyin dokusunu en az etkileyecek, hastanın entelektüel kapasitesini azaltmayacak şekilde en doğru ışınlama tedavileri planlanabiliyor.”

bulmaca çözme gibi öneriler de sunuluyor. Ancak bütün bu bilgiler içinde en önemli olanı tüm tümörlerde olduğu gibi multi-disipliner yaklaşımdır. Tüm hastaların tedavi öncesinde tümör kurullarında değerlendirilmesi, en ideal tedavinin tüm hekimlerin katılımıyla belirlenmesi kritik bir öneme sahip.



Modern radyocerrahi teknolojisi CyberKnife, kanser tedavilerinde tümörlü bölgeye birçok farklı noktadan ışın göndererek en iyi doz dağılımını sağlıyor.





Anadolu Sağlık Merkezi
Medikal Onkoloji Uzmanı
Prof. Dr. Bülent Karagöz

“Beyin tümörlerinin sistemik tedavisinde kullanılan kemoterapi ilaçlarının seçiminde, özellikle moleküler patoloji testlerine bakılıyor ve hedefe yönelik tedavi şansı çok daha sağlıklı değerlendiriliyor.”

SİSTEMİK TEDAVİ SEÇENEKLERİ ARTIK DAHA ÇEŞİTLİ!

Primer beyin tümörleri birbirinden farklı davranışları, karakterleri, genetik özellikleri olan tümörler. Bu nedenle cerrahi ve radyoterapi tedavilerinin yanında sistemik tedavi gereksinimi ve nasıl olacağı konusu da farklı oluyor. Düşük dereceli beyin tümörlerinin çoğunda hiç kemoterapi ya da sistemik tedavi verilmeyebileceken yüksek dereceli beyin tümörlerinde standart olarak kemoterapi kullanılıyor. Yine tümörün morfolojik (yapısal) ve moleküler özelliklerine göre kemoterapi dışında hedefe yönelik tedavi seçenekleri de gündeme geliyor. Hastalığın durumu gerektirdiğinde yapılan çoklu gen analizleri sonrası hedefe yönelik ilaçlar kullanılabilir. Ayrıca yeni ve etkinliği gösterilmeye başlanan bazı biyolojik tedaviler de dikkat çekici. Örneğin, “Onkolitik

virüs tedavisi” olarak bilinen bir yöntemin beyin tümörlerinde etkin olduğu bulundu. Tümör içine enjekte edilen virüs, tümör hücrelerini enfekte ederek ölmelerine yol açıyor. Bu da antitümör etkinlik demek.

Sonuç olarak, beyin tümörlerinin tedavisinde en önemli unsur multidisipliner yaklaşım. Nöroonkoloji tümör kurulunda klinikler arası iş birliğiyle hastalığın her aşaması değerlendirilip en uygun tedavinin verilmesi sağlanıyor. Bugün ve gelecekte hedefe yönelik tedaviler, immünoterapi ve biyolojik tedavilerle ilgili klinik çalışmalar arttıkça kemoterapinin daha az kullanılacağını öngörebiliriz.

Anadolu Sağlık Merkezi Nöroonkoloji Kurulu’nda, beyin tümörleri disiplinler arası iş birliğiyle hedefe yönelik, kişiye özel ve daha akılcı tedavilerle ele alınıyor.

BEYİN TÜMÖRLERİ NÖROLOJİK SORUNLARA YOL AÇIYOR MU?

Beyin tümörlerinin tanı ve tedavi süreçlerinde nöroloji biliminin de önemli bir yeri var. Beyinde yer tuttuğu bölgenin özelliklerine göre bulgu veren tümörler nörolojik sorunlara da neden olabiliyor. Beyinde yerleştiği bölgedeki elektrik aktivitesini etkileyerek ani-kuvvetli elektrik boşalmasına neden olan tümörler, bu şekilde epileptik nöbetlere yol açıyor. Büyük nöbetler baygınlık, kol ve bacaklarda kasılmalar, ağızdan köpük gelmesi, idrar kaçırma; küçük nöbetler ise kısa süreli dalgınlık ya da konuşma bozuklukları şeklinde görülüyor. Tümörler ayrıca nöbetler dışında, kol ve bacaklarda kuvvet kaybı, uyuşma, dengesizlik ve bunama benzeri unutkanlıklar da yapabiliyor.

Her beyin tümöründe görülmeyen bu nöbetler, tümöre bağlı ortaya çıktığında tedavi için, o nöbeti baskılayacak nörolojik ilaçlara başvuruluyor. Burada önemli olan bir husus da, nöbet geçiren hastaya ilk yardım için doğru bir yaklaşım

göstermek. Kol ve bacak kasılmaları varsa hastanın hareketini engellemek yerine, kendisine zarar vermeyecek şekilde önlem alınması gerekir (başını çarpmaması için yastık/battaniye koymak gibi). Ayrıca hurafelerden kesinlikle uzak durulmalı ve nöbet boyunca hastaya su verilmemeli, yüzüne su dökülmemeli, soğan koklatılmamalıdır. Hastanın yakası gevşetilerek ağız içine kaşık sokmak gibi herhangi bir müdahaleden de kaçınmak gerekir. Nöbetler uzun sürerse ve müdahale edilmezse tehlikeli olabilir fakat hasta herhangi bir yerden düşmediği ve kafa/vücuduna darbe almadığı sürece kendiliğinden geçen nöbetlerin beyin hücrelerine belirgin bir zararı olmaz. Özellikle beyin tümörü ameliyatlarının sonrasında da nörolojik bakım ve takiplerin yapılması gerekir.



Anadolu Sağlık Merkezi
Nöroloji Uzmanı
Prof. Dr. Nihal Işık

“Beyinde yer tuttuğu bölgenin özelliklerine göre bulgu veren tümörler epilepsi nöbetleri, kol-bacaklarda güç kaybı, uyuşma ve konuşma bozukluğu gibi nörolojik sorunlara da neden olabiliyor. Ancak uygun ilaçlarla nöbetleri tedavi etmek mümkün.”



NE ZAMAN DOKTORA GİTMELİ?

Ağrınız sürekli olup aynı zamanda artan şiddetteyse ve aşağıdaki sorulara yanıtınız “evet” ise acilen bir uzmana başvurmalısınız.

1. Ağrı ilk kez 10 yaşın altında veya 50 yaşın üstünde mi ortaya çıktı?
2. Daha önce mevcut olan ağrı şiddetlendi ve şekli değişti mi?
3. Baş ağrısı şimdیه kadar hayatınızda karşılaştığınız en şiddetli ağrı mı? Ağrı kesicilere rağmen geçmiyor mu?
4. Konuşma bozukluğu, görme bozukluğu, kol ve bacaklarda uyuşmalar, güçsüzlük (felç) gibi nörolojik şikayetler baş ağrınıza eşlik ediyor mu?
5. Baş ağrınız hep aynı bölgede mi?
6. Sabah uyanıldığınızda baş ağrınız var mı? Kusarak rahatlıyor musunuz?





Meme ağrısının 10 nedeni!

Pek çok kadın hayatlarının bir döneminde meme ağrısıyla karşılaşiyor. Tedavisi kolay olsa bile bazı nadir durumlarda daha ciddi bir sorunun habercisi de olabiliyor.

Meme ağrısı kadınların en sık karşılaştıkları ağrılardan biri. Bazen masum bir meme kistine işaret eden bu belirti bazı durumlarda da ciddi bir sorunun kaynağı olabiliyor. Johns Hopkins Medicine Meme Merkezi Medikal Direktörü Pamela Wright, mastalji olarak da bilinen meme ağrısının en yaygın nedenleri, tedavileri ve ne zaman doktora görünmek gerektiği

konusunda aydınlatıcı bilgiler paylaşıyor. İşte her kadının bilmesi gereken 10 neden...

1. HORMONLAR

Kadınların meme ağrısı yaşamalarının en büyük nedeni hormonal dalgalanmalar. Memedeki ağrı, menstrüasyon periyot (regl, adet kanamaları) başlamadan 3-5 gün önce başlar ve bu periyodun sona ermesiyle kesilir. Bunun nedeni menstrüasyon

öncesinde östrojen ve progesteron hormonlarının yükselmesidir. Hamile kalındığında ise ilk üç aylık dönem boyunca artan hormon üretimine bağlı olarak memede hassasiyet gelişebilir. Meme ağrısını azaltmak için şu adımları atabilirsiniz:

- Kafeini kesin.
- Az yağlı bir diyetle beslenin.
- Tuz alımınızı azaltın.
- Sigaradan kaçının.
- Reçetesiz satılan bir ağrı kesici

kullanın.

- Doğum kontrol hapları ya da hormon replasman tedavisi ilaçlarını değiştirmenin bir faydası olup olmayacağını doktorunuza danışın.

2. YARALANMA

Spor yaparken başınıza gelen bir kaza ya da meme cerrahisi kaynaklı yaralanmalar memede ağrıya neden olabilir. Böyle bir durumda meme birkaç günden birkaç haftaya kadar hassasiyet yaşar. Ağrı kendiliğinden geçmezse ya da aşağıdaki işaretlerden birini fark ederseniz doktorunuzu arayın:

- Ciddi bir şişme
- Memede bir yumru
- Kızarıklık ve sıcaklık hissi (bu bir enfeksiyona işaret edebilir)
- Kendi kendine kaybolmayan morluk

3. DESTEKLEYİCİ OLMAYAN SUTYEN

Doğru destek sağlanmadığında memeyi göğüs duvarına bağlayan bağ dokuları aşırı derecede esneyebilir ve ağrıya neden olur. Özellikle spor esnasında bu hissin yaşanması daha sıktır. Sutyeninizin doğru beden ölçüsünde olduğundan ve iyi bir destek sağladığından emin olun.

4. GÖĞÜS DUVARI

Meme ağrısı bazen göğüs duvarından kaynaklanabilir. Bu bölgede kalp ve akciğerlerinizin etrafını saran, onları koruyan kaslar, dokular ve kemikler bulunur. Göğüs duvarı ağrısının yaygın nedenleri ise şunlar olabilir:

- Zorlanmış ve incinmiş bir kas
- Göğüs kafesi etrafında inflamasyon
- Göğüs duvarına isabet eden bir travma (göğse darbe almak)
- Kemik kırığı

5. EMZİRME

Emzirme de bazen meme ağrısını getirebilir. Örneğin meme ucunun

bebek tarafından yanlış yakalanması sonucu ortaya çıkabilir. Ya da süt bebeğe ulaşırken ortaya çıkan karıncalanma hissi, ısırılma, kuru, çatlamış cilt ve enfeksiyon sonucu da olabilir.

6. ENFEKSİYON

Meme enfeksiyonu (mastit) genelde emziren kadınlarda görülür de, bazen diğer kadınlarda da oluşabilir. Enfeksiyon varsa ateşiniz çıkabilir ve memelerden birinde, ağrının yanı sıra kızarıklık ve şişme de görülür. Tedavisi genellikle antibiyotik ve ağrı kesicilerle yapılır.

7. İLAÇ YAN ETKİLERİ

Bazı ilaçlar yan etki yaparak meme ağrısına neden olabilir. Kullandığınız ilaçları ve bunların olası yan etkilerini doktorunuzla görüşün.

8. KİSTLER

Memede aniden hassas bir yumrunun belirmesi kist nedeniyle olabilir. Bu sıvı dolu yumrular tehlikeli değildir ve genellikle kendi kendilerine düzelecekleri için tedaviye de gerek olmaz. Ancak memede herhangi bir yumru olup olmadığının bir doktor tarafından değerlendirilmesi önemli. Doktorunuz mamografi, ultrason veya aspirasyon biyopsisi (yumrudan sıvı çekme) önerebilir. Kistten sıvının boşaltılması da bir tedavi şeklidir. Kist rahatsız edici değilse tedaviye ihtiyaç olmayacaktır.

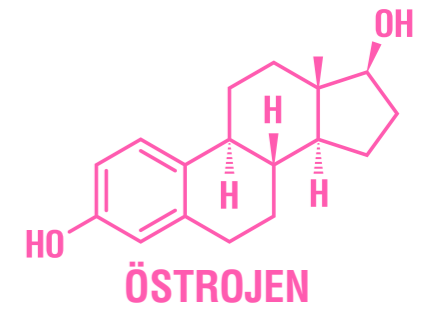
9. MEME İMLANTLARI

Bazı kadınlar silikon meme implantlarıyla ilgili komplikasyonlar yaşayabilir. Meme büyüme ameliyatından sonra ağrının en yaygın nedenlerinden biri, implantların etrafında oluşan kapsül dokusunun sertleşmesiyle memede ağrı ve deformasyon olması. Meme ağrısı, implantlarınızdan birinin yırtıldığının



Johns Hopkins Medicine
Meme Merkezi Medikal Direktörü
Pamela Wright

“Memede görülen ağrı hangi nedenle olursa olsun mutlaka doktor muayenesiyle değerlendirilmelidir.”



göstergesi de olabilir. Ağrının implant kaynaklı olup olmadığını anlamak için mutlaka doktorunuzla görüşün.

10. MEME KANSERİ

Meme kanserinin ağrıya neden olması alışılmış bir durum değil ancak imkansız da değil. İltihaplı meme kanserinde nadir de olsa ağrı olabilir. Kızarıklık veya renk bozukluğu, şişme veya ağırlaşma da diğer belirtileridir. Kesin tanı için mutlaka doktorunuza danışın.

Sağlıklı bir yaz hamileliği için listemize göz atın!

Aşırı sıcak ve nemli havalarda hamilelik, hem kadınları hem de doğacak bebekleri zorluyor. Bu nedenle sıcakların olumsuz etkilerinden korunarak konforlu ve sorunsuz bir yaz hamileliği geçirmek için bazı hususlara dikkat etmekte fayda var.

Yaz aylarında aşırı sıcak havalarda hamileliği zorlaştıran önemli faktörlerden biri. Eğer hamile kadının vücut ısısı 38.5-39 derece olursa sıcak çarpması ve dehidratasyon (susuz kalma) gibi durumlar ortaya çıkıyor.

Sıvı kaybı, "Braxton Hicks" denilen kasılmaların da nedeni. Bu yüzden özenli ve bilinçli bir yaz hamileliğiyle sıcaklığın olumsuz etkilerinden hem hamilelerin hem de doğacak bebeklerin korunması önemli bir konu.

Kilo artışıyla birlikte gelen hareketsizlik, bebeği aç bırakmama düşüncesiyle yapılan beslenme hataları, yeterli miktarda su içmeyi ihmal etme gibi faktörlerin olumsuz etkileri sıcak havalarda üst seviyelere çıkıyor. O halde sağlıklı ve konforlu bir yaz hamileliği için nelere dikkat etmeli, yaz mevsimini nasıl geçirmeli? Konuya ilişkin doğru cevaplar için Anadolu Sağlık Merkezi Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı Dr. Meltem Çam'ın bilgilerine başvurduk...



SAĞLIKLI VE KONFORLU BİR YAZ HAMİLELİĞİ İÇİN ÖNERİLER!

Yaz günlerinde hamileliği daha sağlıklı, konforlu geçirmek, dehidratasyon ve hipertermiden (susuzluk ve aşırı ısı) korunmak için yapılacaklar var elbette. Aşağıdaki listemiz yaz hamilelerinin bu ihtiyacı için bazı öneriler içeriyor. Üstelik hepsi kolaylıkla uygulanabilecek öneriler...

Serinleme

Soğuk suda vücudunuzu dinlendirin. Bu önlem gün içinde fazla terlemenizi de engelleyecektir. Unutmayın; aşırı terleme sıcak havalarda mantar enfeksiyonlarına yol açabiliyor.

Kıyafet seçimi

Pamuklu, hafif, ince ve özellikle açık renk kıyafetler seçin. Dışarı çıkarken güneş gözlüğü kullanın. Rahat ve terletmeyen ayakkabılar tercih edin. Uzun süre ayakta durmayın, otururken ayaklarınızı hafif yükseltin.

Tatil

Tatile çıkmadan önce rutin sağlık

kontrollerinizi tamamlayın. Tatilde dikkat edecekleriniz konusunda doktorunuzla da konuşun.

Beslenme

Hafif, yağsız (daha çok sebze ağırlıklı) beslenin, aşırı tuzlu yiyeceklerden kaçının. Bol su için. Su alımı miktarı günlük kayba göre değişir. Özellikle dış mekanlarda sıvı kaybı artacağı için böyle durumlarda saatte en az 1 bardak su için.



Egzersiz

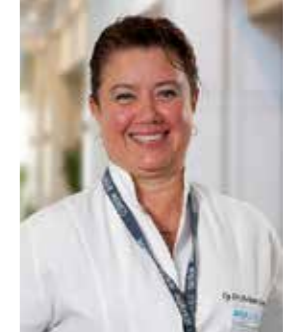
Sabahın erken saatlerini veya akşam saatlerini tercih edin. En iyi aktivite yüzme. Fırsat buldukça yüzmeye çalışın.

Güneş

Direkt güneş ışınlarından sakının. Öğle saatlerinde dışarıda olmamaya dikkat edin. 30-50 arası faktör koruyucu kullanın.

Çoğul gebelikler

Çoğul gebelikte annenin yükü daha fazla olacağı için tüm bu önerilere daha dikkatle ve özenle uyulması gerektiğini unutmayın.



Anadolu Sağlık Merkezi Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı Dr. Meltem Çam

"Yaz dönemine denk gelen hamilelik süreci bazı zorlukları da beraberinde getiriyor. Özellikle su ve mineral kaybının yüksek olduğu sıcak günlerde sıvı alımı, hafif beslenme tarzı ve uygun saatlerde egzersiz önemli."

MERAK EDİYORUM!

SODA



Hamileler için soda faydalı mı?

Sıvı kaybı ile birlikte vücuttan bazı elektrolitler, tuzlar da atıldığı için soda özellikle yaz aylarında uygun bir içecektir. Ancak mevcut tuz yükü nedeniyle günde 1-2 adetten fazla tüketmeyin.

KLİMA



Hamileler için klima zararlı mı?

Aşırı düşük olmayan, uygun oda sıcaklığında klima kullanımı zararlı değildir. Ancak klimaların düzenli bakım ve temizliklerinin yapılması büyük önem taşıyor.

HAVUZ



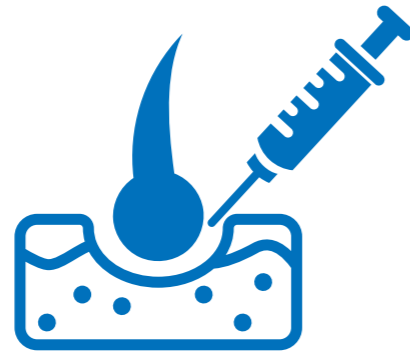
Hamilelere deniz-havuz öneriliyor mu?

Temiz bir deniz ya da bakımlı ve kontrolleri yapılan bir havuzda yüzmek hamile kadınların yapabilecekleri en güzel spor. Ancak sık mayo değiştirmek ve özellikle kuru kalmaya çalışmak gerekir. Tabii güneş ışınlarına da uzun süre maruz kalmamaya dikkat edilmelidir.

Ozon tedavisi diyabet kontrolünde yüz güldürüyor

Ozon tedavisi bilimsel çalışmalara göre, yetişkin çağda başlayan diyabetin organ ve dokularda yarattığı sorunları ciddi ölçüde azaltıyor ve hastaların yaşam kalitesini yükseltiyor.

Dünyada diyabet (şeker hastalığı) sıklığı giderek artarken, bilim insanları da pek çok organımızı uzun vadede etkileyen bu önemli sorunun tedavisi için farklı yöntemler, ana tedaviyi destekleyen yardımcı tedaviler üzerinde özenle çalışmaya devam ediyor. Özellikle son yıllarda diyabet tedavisinde kullanımıyla da öne çıkan ozon tedavisi, çeşitli yollardan ozon gazı ya da ozon gazına tabi tutulmuş kanın damar yoluyla yeniden vücuda verilmesine dayanan bir tedavi yöntemi. Bilindiği gibi ozon; üç oksijen atomundan oluşan, keskin kokulu, renksiz, kararsız formda bulunan, kuvvetli, okside edici ve suda çözülme özelliğine sahip,



antiseptik, bağışıklığı düzenleyici, ağrı giderici ve yangıyı önleyici bir gaz.

İnsan vücudu gibi biyolojik ortamlarda ozon, hızla oksijene ve oksijen radikallerine dönüşerek orta düzeyde oksidatif stres oluşturuyor. Bu özelliğiyle vücut için oksidatif bir tehdit olarak algılanıyor ve bunun sonucunda bağışıklık sisteminde

366 milyon

Tahminlere göre 2030 yılında dünyadaki diyabetli sayısı 366 milyon olacak.

görev yapan enzimler aktive oluyor. Böylece oluşan bu kontrollü strese karşı bağışıklık sistemini ve diğer nöro-humoral mekanizmaları harekete geçiriyor. Tıp dünyası ozonun tüm bu özelliklerini ve daha fazlasını araştırmaya devam ederken, biz de bu sayımızda diyabet tedavisindeki faydalarını mercek altına almak istedik.

Anadolu Sağlık Merkezi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Uzmanı Dr. Sadi Kayıran, ozon tedavisinin diyabet tedavisinde nasıl bir etki yarattığını ve hasta yararına neleri değiştirdiğini bu yazımızda paylaşıyor.

OZON TEDAVİSİNİN DİYABET KONTROLÜNDE NASIL BİR ROLÜ VAR?

Diyabet bilindiği gibi pankreastan yetersiz düzeyde insülin hormonu salgılanması ya da hücrelerin insülin hormonuna karşı gösterdiği dirençle ortaya çıkıyor ve bunun sonucu olarak da kan şekeri yükseliyor. İnsülin hormonu, hücrelerin en önemli yakıtı olan kandaki şekerin hücre içine girip hücrenin yaşamsal fonksiyonları için kullanılmasından sorumlu. Diyabette insülin yeterli düzeyde salgılanmadığından ya da hücreler insülin hormonu uyarısına cevap vermediğinden, şeker hücre içine giremiyor ve kandaki düzeyi aşırı düzeyde artıyor. Hücre içine giremeyen dolaşımdaki aşırı şeker yüksekliliği, dolaşım sistemi başta olmak üzere vücuttaki tüm sistemlere zarar vermeye başlıyor. İleri düzeydeki vakalarda hücre ölümlerine bağlı kangren oluşumu, göz damarlarındaki hasara bağlı görme kaybı, böbrek yetmezliği, kalp hastalıkları, beyin hasarı ve sinir hasarı gibi ciddi sorunlar oluşabiliyor. Diyabetlilerin %80'i şekerin damarlar üzerine yaptığı hasarlardan kaynaklanan hastalıklar sonucu hayatını kaybediyor.

Aslında yakın zamana kadar bilim insanları diyabet tedavisi için ozon

kullanmayı düşünmemişlerdi. Ancak günümüzde artık ozonun, yetişkin çağda başlayan diyabetin hem ana semptomlarını hem de ikincil semptomlarını ciddi ölçüde azalttığına dair bilimsel veriler mevcut. Pek çok bilim insanı; zaten ozon ve diyabet tedavisi arasında olumlu bir bağlantı olduğuna dikkat çekmiş, her şeyden önce ozon tedavisinin kişinin vücudunda kan dolaşımında oksijeni artırarak diyabet hastalarına fayda sağladığı konusunda veriler elde etmiştir.

Diyabette dokulara yeterli oksijen gitmemesinin bir nedeni de kırmızı kan hücrelerinin taşıdıkları oksijeni dokulara bırakmalarını uyaran 2,3-DPG (2,3-difosfogliserat) maddesinin diyabetlilerde azalmış olması. Bu nedenle diyabetliler kan dolaşımıyla hücrelerine kadar ulaşan oksijenden de yeterli miktarda faydalanamıyor.

5 milyon
Türkiye'deki yaklaşık diyabetli sayısı.



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

“Pek çok bilim insanı, ozon tedavisi ile diyabet tedavisi arasında olumlu bir bağlantı olduğuna dikkat çekmiş, her şeyden önce ozon tedavisinin kişinin vücudunda kan dolaşımında oksijeni artırarak diyabet hastalarına fayda sağladığı konusunda önemli veriler elde etmiştir.”



Ozon tedavisi hakkında tüm merak ettiklerinizin yanıtları bu videomuzda!



**DIYABETLİLERİN YÜZÜNÜ
GÜLDÜREN LİSTE**

Diyabet kontrolünde ozon tedavisinin sayısız faydası var! İşte o liste:

- Diyabetin en önemli patojenik mekanizmaları üzerine etkili olduğundan diyabette ve komplikasyonlarının tedavisinde en etkili tamamlayıcı tıp yöntemi.
- Kan dolaşımını artırıyor, oksijen molekülünden yaklaşık 10 kat daha güçlü olduğundan dokulara daha çok oksijen gitmesini sağlıyor.
- Dokulara oksijenin bırakılmasından

glüközün etkileşimi) uyararak hücre zarlarının şekere geçirgenliğini artırıyor. Bu sayede kan şekeri düzeyi düşüyor ve şeker hücreler tarafından kullanılmaya başlanıyor. Sonuçta karbonhidratların asıl görevi olan vücuda enerji sağlama fonksiyonu tamir edilmiş oluyor.

- Dokuların enerji açığını gideriyor. Protein yıkımı azalıyor ve yıkım süreçleri baskılanıyor.
- Damar hastalıklarının ilerlemesini engelliyor.
- Diyabetlilerde çok sık görülen susuzluk hissini, idrara çıkma

**DIYABETİ TAMAMEN
İYİLEŞTİRİYOR MU?**

Diyabet birçok nedene bağlı metabolik bir hastalık. Sağlıksız beslenme ve hareketsiz yaşam tarzı bu nedenlerin başında geliyor. Beslenmenin düzeltilmesinin ve düzenli egzersizin diyabetlilerde kan şekeri kontrolüne yardımcı olduğu gösterilmiştir. Hastalığa neden olan faktörlerin kalıcı olarak düzeltilmesi eşliğinde ozon tedavisi özellikle tip 2 diyabetlilerde tam iyileşmeye yakın etkilere sahip olabiliyor. Ancak tek başına ozon tedavisi bu hastalığı ortadan kaldırmak demek tam anlamıyla doğru bir ifade olmayacaktır.

Sonuç itibarıyla, ozon tedavisinin uygulandığı diyabet hastaları tedaviye ek olarak bir süre boyunca beslenme programlarında doktorlarının önerileri doğrultusunda hastalığa uygun değişiklikler yaptıklarında vücutta herhangi bir dokuda, uzuvda kangren oluşumunun engellenebildiği bilimsel çalışmalarla kanıtlanmıştır. Diyabet tedavisinde belki de en önemli hususlardan biri, dokulara daha fazla oksijen ulaştırılabilmesidir. Vücudun oksijen miktarı artırılarak hastanın metabolik balansı, yani enerjisi kullanma verimliliği artmış oluyor ve vücudun glüközü (kan şekeri) daha iyi kullanması sağlanabiliyor. Diyetine dikkat eden, bağışıklık sistemini dengede tutan, ilaçlarını düzenli kullanan, egzersiz yapan ve ozon tedavisi alan diyabet hastalarının yaşam kalitesi de yükseliyor. Ozon tedavisinin modern tıbbın içine entegre edilmesi elbette daha doğrudur. Klasik tedavilerle birlikte alınacak ozon tedavisi ve sağlıklı beslenme stratejileri diyabetlilerin yaşam kalitesini artırarak ilaç ihtiyaçlarını da azaltacaktır.

KISA KISA...

○ **Tip 2**
Özellikle tip 2 diyabet hastalarında çok etkin. Genelde pre-diyabet hastalarında ve insülin direnci olan hastalarda da oldukça yararlı bir tedavi.

○ **Yaş**
Kullanımında herhangi bir yaş sınırlaması yok.

○ **Gebelik**
Gebelerde kullanılmıyor.

○ **Tip 1**
Çoğunlukla tedaviye destek amaçlı olarak tip 2 diyabette kullanılsa da tip 1 diyabeti olan hastalarda da etkin olduğu biliniyor.

○ **Seans**
Tedavinin etkin ve faydalı olması için en az 8-12 seans tedavi almak gerekiyor. Diyabetlilerde yan etkileri de oldukça düşük seviyede.

sorumlu olan 2,3-DPG (2,3-difosfogliserat) molekülünü artırıyor. Dokuların oksijen oranı ve beslenmesi arttıkça tüm hücrel metabolik olaylar çok daha sağlıklı ve etkili çalışıyor.

- Hücrel metabolizmayı artırıyor. Diyabetlilerde yoğun egzersizin yarattığı faydalı etkiye benzer bir etki oluşturuyor.
- Şekerin parçalanmasında rol alan pentoz fosfat döngüsünü ve aerobik glikolizi (oksijen ile

sıklığını, ağız kuruluğunu, cilt kaşıntılarını, el ve ayak yanmalarını azaltıyor.

- Düzenli yapıldığında hastaların ilaç dozlarını ve kullanmaları gereken insülin miktarlarını azaltabiliyor.
- Bağışıklık sistemini düzenlediğinden ve direnci artırdığından diyabetlilerde çok sık görülen ayak enfeksiyonlarını, idrar yolları enfeksiyonlarını ve yaraları tedavi ediyor, oluşumlarını engelliyor.

Akciğer kanserinde hem tanı hem evreleme

Endobronşiyal Ultrasonografi (EBUS),
komplikasyon riskleri düşük, ileri teknoloji bir tanı yöntemidir. Onu diğer yöntemlerden ayıran farkı, akciğer kanseri tanısını ve evrelemeyi aynı anda, tek bir seansta, hastaya zaman kaybı yaşatmadan gerçekleştirmesidir.



Meme kisti deyip geçmeyin!

Pek çok kadın memede ağrı, meme başından akıntı ve ele gelen kitle gibi yakınmaları olduğunda bunun bir meme kisti olduğunu düşünüp doktora gitme ihtiyacı hissetmiyor. Oysa “Bu şikayetlerin meme kanseriyle bir ilişkisi var mı?” sorusuna klinik ve radyolojik değerlendirmelerle yanıt verilmesi gerekiyor.

Geçmiş yıllarda kadınların endişelenmesine neden olan hatta tıpta da bir hastalık olarak kabul edilen fibrokistik meme, günümüzde artık “memede sık görülen iyi huylu değişiklikler” olarak kabul ediliyor. Nodüller meme ya da halk arasında süt bezleri olarak da adlandırılan bu değişikliklerin artık meme kanseri açısından riskli bir durum olmadığını biliyoruz. Sonuçta memedeki bu kistik değişiklikler iyi huylu olup, meme kanserine dönüşmüyor ve kadının meme kanseri riskini

artırmıyor. Öte yandan bazı meme kanseri tiplerinde de kistik bileşen bulunabileceği ve benzer yakınmalara neden olabileceği, bu yüzden ayırıcı tanının yapılması için mutlaka klinik ve radyolojik değerlendirmelere ihtiyaç olduğunun göz ardı edilmemesi gerekiyor.

Kistik meme değişikliklerinin hemen her yaşta görülebildiğini ve kadınların önemli bir bölümünde, hayatlarının bir döneminde fibrokistik değişikliklerin ortaya çıktığını söyleyebiliriz. Ayrıntılı

bilgiler için konuyu uzmanlarımıza sorduk; Anadolu Sağlık Merkezi'nden Radyoloji Uzmanı Dr. M. Mümtaz Özarar, Patoloji Uzmanı Prof. Dr. Zafer Küçükodacı ve Genel Cerrahi Uzmanı Dr. Kemal Raşa, üç farklı disiplinde meme kistleri için nasıl bir yol izlendiğini açıklıyor...

EN SIK GÖRÜLEN BELİRTİ: MEMEDE AĞRI

Fibrokistik meme özellikle menopoz öncesi dönemde, 20-50 yaş arasında oldukça sık karşılaşılan bir durum. Oluşmalarında östrojenin önemli bir rolü olduğu görüşü hakim. En

sık görülen belirtisi, adet dönemiyle ilişkili meme ağrısı. Buna genellikle koltuk altına yansıyan ağrılar, omuz ağrısı ve sırta vuran ağrı gibi yakınmalar da eklenebiliyor. Aslında meme ağrısı tek başına hekime başvurma nedeni, çünkü meme ağrısı fibrokistik değişikliklerin yanı sıra meme tümörleri de dahil olmak üzere birçok farklı nedene bağlı gelişebilir. Bu nedenle ancak ellerine gelen bir kitle olduğunda, memede bir enfeksiyon geliştiğinde veya meme başından bir akıntı olduğunda genel cerrahinin yolunu tutan kadınları, meme ağrıları olduğunda da hekime başvurmaları konusunda cesaretlendirmek gerekiyor.

MUTLAKA KESİN TANIYA İHTİYAÇ VAR

Kuşkusuz en önemli noktalardan biri, yakınmalara neden olan fibrokistik değişikliklerin yanı sıra memede farklı bir tümöral yapı olmadığının ortaya konması. Fibrokistik değişiklikler ile tümörlerin ayırıcı tanısının yapılabilmesinin ilk adımı ise meme cerrahisi uzmanı tarafından yapılacak klinik değerlendirme ve klinik meme muayenesidir. Klinik değerlendirme ve muayenenin yanı sıra memenin radyolojik olarak değerlendirilmesi de önemli. Eğer hasta 40 yaşın altındaysa öncelikli tercih meme ultrasonografisi olur. Bu görüntüleme yöntemiyle normal meme dokusu ve fibrokistik alanlar dışında herhangi bir değişiklik olup olmadığı anlaşılır. Ek bir görüntüleme bulgusu yoksa ve sadece duvar yapısı düzgün, içi sıvı dolu kistik yapılar varsa tanı netleştirilmiş olur. Bu tip yapıların çoğunu yakın izlemeye gerek yoktur ve genellikle bir yıl sonra kontrol önerilir. Buna karşın eğer kistik yapının duvarında düzensizlik, içinde kitle ile uyumlu bir yumuşak doku görünümü varsa veya kistin içine doğru parmakları uzanımlar

saptanırsa, bu alanlarda damarsal yapının mevcut olup olmadığının, renkli doppler ultrasonografiyle değerlendirilmesi gerekir.

40 yaş üstündeki kadınlar için meme ultrasonografisine ek olarak mamografi çekimi de öneriliyor. Bu tetkikler sonrasında bazı hastalarda daha ayrıntılı incelemelere gereksinim duyulabiliyor ve bu aşamada meme MR (Manyetik Rezonans) incelemesi devreye giriyor. Tüm klinik ve radyolojik değerlendirmelerin sonucunda fibrokistik değişiklikler dışında farklı bir sorun olabileceği öngörülürse, görüntüleme kılavuzluğunda kalın iğne biyopsisi yapılması ilk tercih oluyor. Sorunun fibrokistik değişiklikler olduğu anlaşılıp tanı netleştirdiğinde ise hasta izlemeye alınıyor. İzlem sıklığı konusunda hastanın yaşı ve meme kanseri açısından risk unsuru taşıyıp taşımadığı, en başta gelen belirleyici faktörler.

AKDENİZ KADINLARINDA NEDEN DAHA SIK GÖRÜLÜYOR?

Meme, süt üretimini sağlayan lobüller ve bunu meme başına bağlayan süt kanallarından, bağ (destek) dokusundan ve yağ dokusundan oluşuyor. Bu yapıların oranları kadından kadına değişebiliyor. Türk kadınlarının da içinde yer aldığı Akdeniz kadınlarında, süt üreten bez doku, süt kanalları açısından diğer bileşenlerinden daha yoğun olarak görülüyor. Bu tür yoğun meme yapılarında süt kanallarında genişlemeler ve fibrokistik değişiklikler daha sık görülüyor.



Anadolu Sağlık Merkezi
Radyoloji Uzmanı
Dr. M. Mümtaz Özarar

“Özellikle 40 yaş üstü kadınlar için önerdiğimiz mamografinin radyasyon etkisi kanser oluşumuna yol açmaz. Bu nedenle memede ağrı, akıntı ya da ele gelen kitle gibi bulgularda doktorunuzun önerisiyle mamografi çekiminden kaçınmayın.”





Anadolu Sağlık Merkezi
Patoloji Uzmanı
Prof. Dr. Zafer Küçükodacı

“Memede kistik bir lezyon tespit edildiğinde, eğer radyolojik ve klinik özellikleri kanser açısından şüphe uyandırıyor ise mutlaka patolojik olarak örneklenmesi gerekir.”

MAMOGRAFİDE RADYASYON ORANI YÜKSEK DEĞİL!

Mamografi, bir X ışını (radyasyon) kullanılan bir görüntüleme yöntemidir. Ancak bu yöntemin X ışını kullanılan diğer radyoloji tetkiklerinden farkı, sadece meme dokusunu görüntülemesidir. Tetkik için kullanılan X ışını sadece meme dokusunun içinden geçer ve başka bir bölgeyi ısınlamaz. Aslında bir mamografi çekiminde alınan radyasyon dozundan kanser oluşma riski milyonda bir. Mamografi tetkiki sırasında maruz kalınan radyasyon miktarı, örneğin uçakla bir Uzakdoğu veya Amerika seyahatinde yüksek irtifada uçulduğunda güneşten dolayı alınan radyasyon miktarıyla benzerdir.

Memede kistik bir lezyon tespit edildiğinde, eğer radyolojik ve klinik özellikleri kanser açısından şüphe uyandırıyor ise mutlaka örneklenmesi gerekir. Bazen sadece ince iğne aspirasyon biyopsisi ile örnekleme yeterli olabilirken bazen lezyondan doku alınmasını içeren kor biyopsi (kalın iğne biyopsisi) ya da eksizyonel biyopsi (açık cerrahi biyopsi) de gerekebilir. Kistik meme lezyonundan alınan bu örneklerin morfolojik (yapısal) olarak incelenmesiyle ve gerekirse immünohistokimyasal birkaç boyama ile kanser içerip içermediğinin tanısı konabilir.

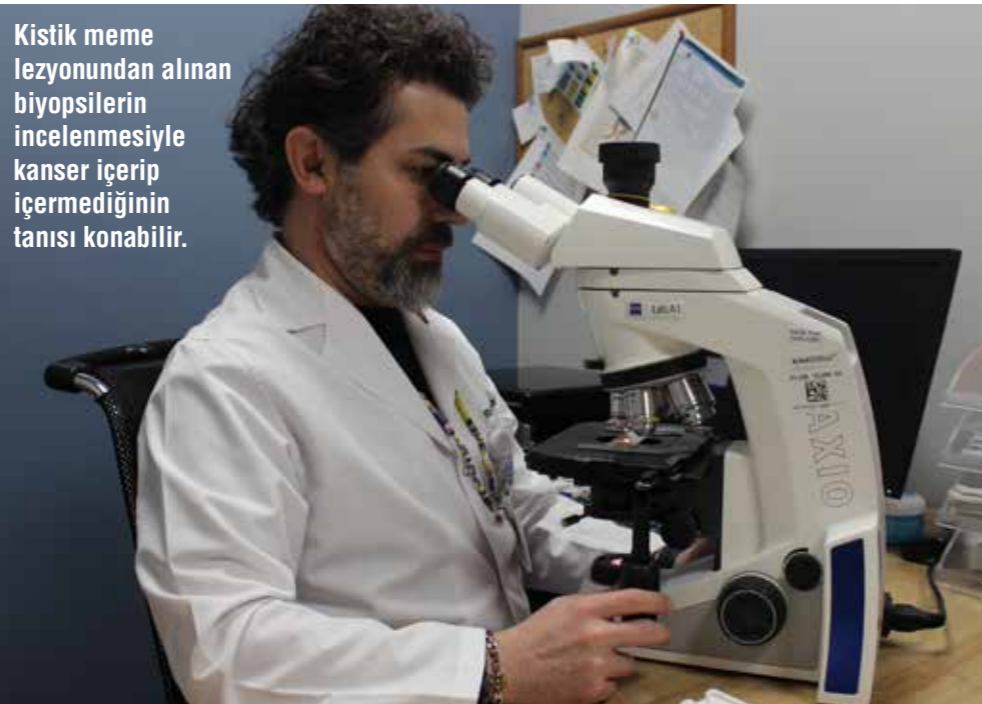
Memenin kistik lezyonlarında, klinik ve radyolojik özellikleri nedeniyle eksizyonel biyopsiyle tanı ve tedaviye gidilme kararı alındığı durumlarda ise farklı bir yöntem daha var. Frozen (İntraoperatif konsültasyon) adlı bu yöntemle ameliyat sırasında, söz konusu kistin kanser içerip içermediğinin tanısı konabilir. Yapılacak ameliyat da buna göre şekilleniyor.

İĞNE BİYOPSİSİNDE DİKİŞ İZİ YOK!
İğne biyopsisi basit bir işlem ve işlem sonrasında deride sadece bir iğne giriş

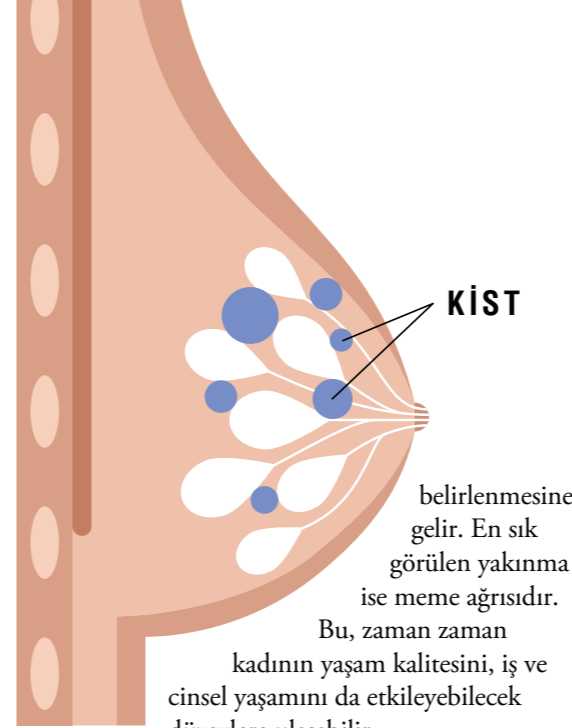
deliği kalıyor, herhangi bir kesi veya dikiş izi olmuyor. Meme radyoloji uzmanları tarafından yapılan işlemde ilk olarak cilt temizliği yapıldıktan sonra ilgili bölge ağrı ve acı olmaması için lokal olarak uyuşturuluyor. Bölgeden özel bir iğne ile örnekler alınıyor. Bazen koltuk altı lenf bezlerinden de örnek alınabiliyor. Aynı seansta alınan örnekler boyama işlemi de yapılarak lezyonun tümör olup olmadığına karar veriliyor. İşlem bitiminde bölgeye buz uygulaması yapılarak hasta günlük işlerine geri dönebiliyor. Patoloji sonuçları ise birkaç gün içinde çıkıyor.

TEDAVİ SEÇENEKLERİ

Fibrokistik değişiklikler meme kanseri açısından risk oluşturmayan yapılar ve başta cerrahi olmak üzere herhangi bir tedaviye gereksinim yoktur. İlk aşamada öncelik, kadında fibrokistik değişikliklere eşlik eden bir meme kanseri odağı veya meme kanseri açısından risk lezyonu olarak kabul edilen bir patolojinin olmadığına gösterilmesidir. Yapılan klinik ve radyolojik değerlendirme sonucunda tek sorunun fibrokistik değişiklikler olduğu anlaşıldıktan sonra sıra hastanın yakınmalarına yönelik önerilerin ve tedavilerin



Kistik meme lezyonundan alınan biyopsilerin incelenmesiyle kanser içerip içermediğinin tanısı konabilir.



KİST
belirlenmesine gelir. En sık görülen yakınma ise meme ağrısıdır. Bu, zaman zaman kadının yaşam kalitesini, iş ve cinsel yaşamını da etkileyebilecek düzeylere ulaşabilir.

Tedaviye basit ağrı kesici ilaçlar ve ağrı kesici jellerle başlanır. Ağrının şiddetine ve süresine göre de tedavi şekillendirilir. Ağrının kontrol altına alınmasının zorlaştığı durumlarda ise tütün kullanımı, çay ve kahve içilmesi, yağlı yiyeceklerin tüketilmesi gibi yaşam tarzına yönelik unsurların yeniden düzenlenmesi ve kısıtlanması gibi öneriler dikkate alınmalıdır. Sıcak duş, EPO (Çuha çiçeği yağı) içeren yağ kapsülleri ve E vitamini de diğer tedavi seçenekleri. Kullanılan hormon ilaçları varsa bunlara da bir süre ara verilmesi ya da farklı ilaçlarla devam edilmesi önemli. Özellikle büyük kisti olan (makrokist) kadınlarda bazen ağrı kontrolü için kistin iğneyle boşaltılması gerekebilir. Bu da genellikle ultrasonografi kılavuzluğunda yapılan bir işlem. Çok nadir olsa da dirençli ve yaşam kalitesini etkileyecek düzeyde ağrıya neden olan kistlerde ise cerrahi seçenek düşünülebilir.

MEME KİSTLERİNDE CERRAHİ İŞLEMLER

Emzirme dönemi fibrokistik değişiklik alanlarının en sık sorun oluşturduğu dönem olarak kabul edilebilir. Büyük bir olasılıkla değişikliklerin halk arasında “süt

bezleri” olarak adlandırılmasında bu durumun da rolü var. Kistik yapıların içi bu dönemde steril sıvıyla değil üretilen sütle dolu olur. Bu dönemde meme başında kaçınılmaz olarak çatlaklar oluşur ve dışarıdan gelen bakteriler meme dokusuna ulaşabilir. Ayrıca her gün dışarıdan aldığımız ve aslında hiç sorun olmadan vücutta dolaşıp yok olan bakteriler de bu kistlere ve içinde bulunan besin değeri yüksek süte karışabilir. Bu iç ve dış kaynaklı bakterilerin kistik değişiklik alanlarında barınıp çoğalması nedeniyle mastit, yani meme enfeksiyonu gelişir.

Uygun tıbbi tedaviye rağmen bazen mastit alanlarında enfeksiyon ilerlerken meme apsisi dediğimiz durumlar da söz konusu. Bu durumda tıbbi tedavinin yanı sıra apsenin boşaltılması gerekecektir. Meme apsisi tedavisinde öncelik, girişimsel radyolojinin gerçekleştirdiği ultrasonografi kılavuzluğunda iğneyle boşaltımdır (perkütan drenaj). Bu tedavi seçeneği ile iyi yanıt alınamaması durumunda cerrahi drenaj yöntemi kullanılır.

MEMEDE KİST OLUŞUMUNDA ŞÜPHELİLER LİSTESİ

Tütün. Tütün ve tütün ürünleri kullanımı süt kanallarına olan etkisi ile riski artırıyor.

Kafein. Yüksek miktarda kafein alımına, kahve ve enerji içeceklerine dikkat. Günde 4 fincan ve üzerinde kahve içme alışkanlığı olanlarda kist oluşumu riski daha yüksek.

Yağ - Karbonhidrat. Özellikle vücuttaki derialtı yağ miktarını artırıyor. Östrojen yağlı dokuda depolanan bir hormon. Bu nedenle vücuttaki östrojen miktarının olduğundan daha fazla döngüye girmesine neden olarak kistik yapı oluşumunu artırıyor.

Çikolata. Yapılan bazı çalışmalara göre çikolata da kist oluşumunda şüpheliler arasında.



Anadolu Sağlık Merkezi
Genel Cerrahi Uzmanı
Dr. Kemal Raşa

“Fibrokistik değişiklikler, meme kanseri açısından risk taşımayan yapılar ve bu nedenle cerrahi tedaviye gereksinim olmuyor. Ancak çok nadir olsa da dirençli ve yaşam kalitesini etkileyecek düzeyde ağrıya neden olan kistlerde cerrahi seçenek düşünülebilir.”

Sıcak havalardan cildimiz de şikayetçi!

Güneş yanıkları, mantar, deri kuruluğu, güneş lekeleri... Yaz mevsiminin sıcakları, pek çok cilt sorununa da bir davetiye. Sağlıklı bir yaz geçirmenin temel kuralı ise cildinizi iyi tanımanız ve ona uygun önlemleri almanız...



Vücudumuzu adeta bir zırh gibi kaplayan ve sıcak hava başta olmak üzere pek çok dış etmeden koruyan cildimizin kuşkusuz bizden de bir beklentisi var; onu korumamız... Bilindiği gibi yaz aylarında sıklıkla güneş yanıkları, sıcakla ilişkili deri hastalıkları, mantar hastalıkları, atopik egzama, deri kuruluğu, böcek ısırıkları, yüz lekeleri ve roza hastalığı gibi sorunlar pek çoğumuzun ortak sorunu haline geliyor. Halbuki cildimizi iyi tanıdığımızda, onun nelere ihtiyacı olduğunu daha iyi görebilir, en doğru önlemlerle yaz günlerini daha sağlıklı geçirebiliriz. Anadolu Sağlık Merkezi Dermatoloji

Uzmanı Dr. Eylem Emel Arıkan'ın, bu ihtiyacımıza yönelik verdiği bilgileri yazımızın devamında okuyabilirsiniz.

YAZ GÜNLERİ HANGİ TİP CİTLER İÇİN ZOR GEÇİYOR?

Alerjik, kuru, kızarıklık ve lekeli cilt karakterine sahip kişiler, yaz mevsiminin sıcak ve nemli günlerinde daha çok dikkat etmeli. Havanın ısınması, güneş ışınları ve özellikle havada askıda kalan alerjik partiküllerin uçuşarak cildimize konmasıyla yeni reaksiyonlar oluşurken, var olan hastalıklar da alevlenebiliyor.

BESLENME TARZI DA CİLDİMİZİ ETKİLİYOR

Düzensiz beslenme, başka birçok ek faktörle birlikte oksidatif stres, yani paslanma yaratarak vücudumuzun savunmaya geçmesine neden oluyor. Sağlıklı bir cilt doğru savunma yaparak kalitesini korurken; sağlıksız ciltte lekeler, kuruma, esneklik kaybı, renginde solma gibi belirtiler görülüyor. Ancak rafine şekerden yoksun, hayvansal gıdalardan fakir, bol sebze ağırlıklı beslenme düzeni (Akdeniz tipi) cilt kalitesini olumlu yönde destekliyor.



Anadolu Sağlık Merkezi
Dermatoloji Uzmanı
Dr. Eylem Emel Arıkan

“Cildimiz, vücudumuzun dış ortamla direkt temas eden koruyucu bariyeri. Ancak unutmamalıyız ki onun da bizim tarafımızdan korunmaya ihtiyacı var.”

CİLT YAŞLANMASINI YAVAŞLATABİLİRSİNİZ. NASIL MI?

Güneş, cildimizdeki fotoyaşlanmanın en önemli nedeni. Dolayısıyla güneşten korunmak aslında yaşlanmayı geciktirmek için de oldukça önemli. Bu nedenle aşağıdaki önerileri uygulamakta fayda var:

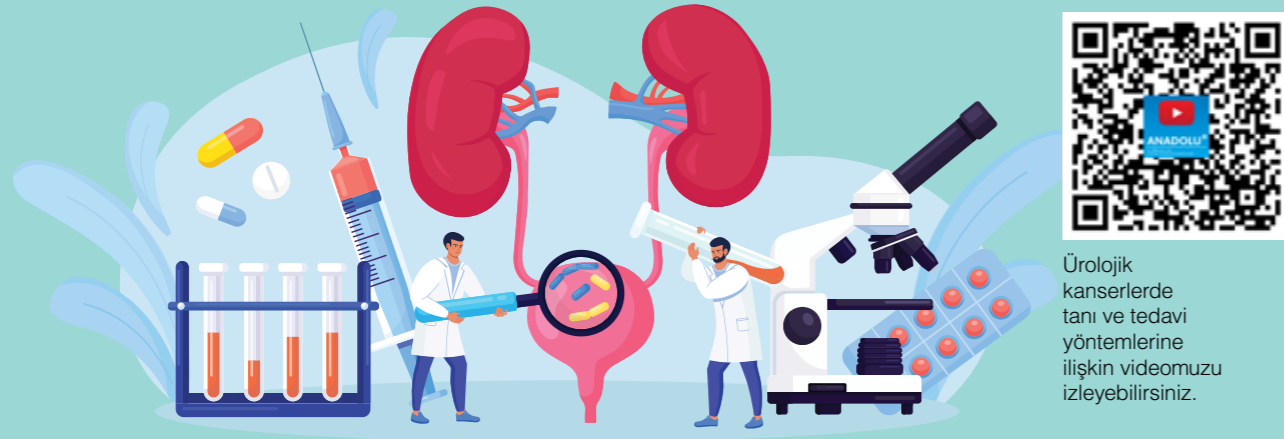
- **Doğru ürün.** Cilt tipinize uygun doğru ve etkili bir güneş koruyucu kullanın. Doğru miktarda ve doğru aralıklarla uygulamaya özen gösterin. Her bireyin kendi işaret parmağı boyunca sürdüğü krem ölçüsü, yüzün bir yarısı için yeterlidir.
- **Doğru nemlendirici.** Cildinize uygun nemlendiriciler kullanın. Doktorunuzun da önerisiyle antioksidan serumlar ve eğer bilinen bir deri hastalığınız varsa ona özgü ürünler tercih edin.
- **Yeterli sıvı alımı.** Cildinizin yaz günlerinde daha çok suya ihtiyacı olacak. Su tüketiminizi ihmal etmeyin.
- **Kişiyeye özel.** Farklı hastalık endikasyonları için size özel güneş kremleri bulabilirsiniz. Örneğin akneli, hassas, kuperöz (Kırmızı kılcal damarların ciltte görünmesi), atopik ve lekeli ciltler için özel kremler mevcut.
- **En az 50 faktör.** Güneşten koruma faktörü en az 50 olmalıdır. Ayrıca 3-4 saatte bir tekrar uygulayarak tazeleyin.



YAZ DÖNEMİNDE ANTIAGING UYGULAMALARI!

Yaz günlerinde birçok bakım ve yaşlanmaya karşı antiaging işlemini mutlaka güneşten sakınmak koşuluyla uygulamak sağlıklıdır. Yaz başlarında kırışıklıkların yerleşmemesi ve canlı bir bakış oluşturması için botulinum toksin (botoks) uygulaması yapılabilir. Antiaging işlemleri arasında yüksek odaklı ultrason (HIFU), antioksidan gençlik aşırı, saç-leke mezoterapileri ve prp işlemi en popüler uygulamalar. Güneş etkisiyle kırışmaya, sarkmaya ve lekelenmeye meyilli, 18 yaş üzeri tüm ciltler için bu uygulamaların yapılabildiğini de belirtelim.

İdrar yolu kanserlerinde ağrısız, günübirlik cerrahiler!



Ürolojik kanserlerde tanı ve tedavi yöntemlerine ilişkin videomuzu izleyebilirsiniz.



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

“Anesteziyle uygulanan ve idrar yollarının içini ayrıntılı olarak incelememizi sağlayan endoskopik girişimler, hastaların hayat kalitesini bozmayan ve hastanede kalış süresinin kısa olduğu girişimsel işlemlerdir.”

Günübirlik cerrahi tedaviler şeklinde uygulanan endoskopik işlemler, idrar yollarında saptanan kanserlerin tanı ve tedavisi için kullanılıyor.

İdrar yolları; böbreklerin içinde idrarın ilk üretildiği ve renal pelvis olarak adlandırılan dokulardan başlayıp, üreter adını verdiğimiz böbrek ile mesane arasındaki yol ile devam eden, idrar kesesinin içini ve dış idrar yolunu da kapsayan bir alan. Üst idrar yolu olarak adlandırdığımız renal pelvis ve üreterlerde saptanan tümörler, geçmiş yıllardaki uygulamalarda böbreğin ve üreterin cerrahiyle komple çıkarılması şeklinde tedavi ediliyordu. Ancak günümüzde yeni teknolojilerle geliştirilen endoskopik cihazlar ve tedavi sırasından kullanılan

lazer uygulamalarındaki ilerlemeler sayesinde artık bu tümörler, böbrekler alınmadan endoskopik işlemlerle tanı konularak tedavi edilebiliyor. Anadolu Sağlık Merkezi Üroloji Uzmanı ve Üroonkoloji Merkezi Direktörü Prof. Dr. İlker Tinay, hastalığın tanı sürecinden itibaren neler yapıldığını anlatırken, özellikle hastaların tedaviye uyumlarının ve rutin takiplerinin çok önemli olduğunu vurguluyor. Prof. Dr. İlker Tinay'dan aldığımız bilgilerle hazırladığımız yazımızı hem kendi farkındalığınızı hem de sevdiğiniz için mutlaka okumalısınız.

HASTALAR HANGİ ŞİKAYETLERLE GELİYOR?

İdrar yolu kanserlerinde hastalar genellikle idrarlarındaki renk değişiklikleri, tek ya da çift taraflı yan ağrısı ya da bel ağrısı gibi şikayetlerle doktora başvuruyor. En sık rastlanan değişiklik idrarda kan görülmesi. Özellikle bu bulgu kadın hastalarda bazen göz ardı edilebiliyor. Bunun nedeni, kadınlarda sık görülen idrar yolu enfeksiyonlarında da idrarda kan görülmesi. Bu durum genellikle bir idrar yolu enfeksiyonu ya da halk arasında yaygın bilenen adı ile “sistit” olarak değerlendirilip antibiyotik tedavisi veriliyor. Oysa bu belirti üroloji uzmanları açısından idrar yollarının ayrıntılı değerlendirilmesi için güçlü ve yeterli bir neden.

EN BÜYÜK RISK FAKTÖRÜ: TÜTÜN KULLANIMI!

Tanı için ilk olarak ultrason yoluyla idrar yolları görüntüleniyor ve beraberinde idrar tahlilleri yapılıyor. Ultrasondaki görüntüler eğer şüpheleri doğrulayan veriler sunuyorsa bu kez hastaya endoskopik işlem öneriliyor. Ultrasonda bir bulguya rastlanmasa bile, eğer hasta sigara içiyorsa ya da çalıştığı ortamda kimyasal gazlara maruz kalıyorsa yine endoskopik işlem yapılmasında fayda var. Dolayısıyla sigara kullanımı ve kimyasal gazlara maruz kalınan işlerde çalışmak hastalık için iki önemli risk faktörü. Ayrıca tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonlarında ve idrar yollarına komşu organlarda (bağırsaklar, rahim,

yumurtalıklar ya da prostat) görülen kanserler için uygulanan tedaviler sonrasındaki uzun dönemli takiplerde bu tip tümörlerin gelişim riskinin bir miktar arttığını biliyoruz.

NASIL BİR İŞLEM?

Endoskopik işlemde temel olarak, ucunda bir kamerası ve ışık kaynağı olan çok ince bir cihazla dış idrar yolundan içeriye girilerek idrar kesesi gözlemleniyor. Ayrıca işlem sırasında böbreklerden üretilen idrarın mesane içine boşaldığı ve bizim üreterlerin ağızları olarak nitelendirdiğimiz “deliklerden” gelen idrarın rengi ve niteliği de incelenmiş oluyor. Eğer oradan kanlı bir idrar gelişi söz konusuysa bu kez endoskopik işlem üst idrar yollarının değerlendirilmesi şeklinde ilerletiliyor. Anesteziyle uygulanan bu işlemler oldukça ağrısız, hastaların hayat kalitesini bozmayan ve hastanede kalış süresinin kısa olduğu işlemler.

Endoskopik girişimler sırasında eğer idrar yollarından örnek alınması söz konusu olursa, işlem sonrası hastaya idrar sondası takılıyor ve takiplere göre aynı gün ya da yarım gün sonra bu sonda çıkarılıyor. Şüpheli bir lezyon saptanması durumunda bu lezyondan örnekleme amacıyla alınan dokular patoloji bölümüne yollanıyor. Patoloji uzmanlarının dokuyu incelemesi sonucunda ise hastalığın derecesi ve derinliği de tespit edilmiş oluyor. Bu iki parametre önemli, çünkü hastaya verilecek tedavinin ne olacağını belirliyor.

Eğer hastalık yüksek dereceli değilse ve çok derine ilerlememişse, bu kişilerin tedavileri idrar yollarına uygulanan bazı ilaç tedavileriyle sürdürülüyor ve düzenli aralıklarla endoskopik takipleri planlanıyor. İlk yıl takipler daha sık aralıklarla

yapılırken, hastanın özelliklerine göre ilerleyen dönemlerde takip aralıkları açılabilir.

Patolojik sonuçlara göre agresif hastalık varlığında, hastalığın yaygınlığının saptanması için gerekli görüntülemeler sonrasında ilgili bölümlerin (medikal onkoloji, radyasyon onkolojisi, patoloji, radyoloji ve nükleer tıp) sürece dahil olduğu tümör kurullarında hastalar birlikte değerlendirilerek multidisipliner bakış açısıyla ele alınıyor. Burada hedef, hasta için en ideal tedaviyi bulmak ve uygulamak.

Hastalığı organ ile sınırlı olan ve herhangi bir metastazı olmayan ancak kas dokusuna ilerlemiş, yüksek dereceli agresif bir hastalık varlığında böbreği korumak çoğu zaman mümkün değil. Bu hastalara böbreğin ve idrar yollarının çıkarılması için açık ya da robotik cerrahi uygulama şansı var. Robot yardımlı minimal invaziv cerrahiler, yine hastaların hayat kalitesini bozmayan ve hastanede kalış süresinin kısa olduğu ameliyatlardır.

TAKİPLERİNİZİ AKSATMAYIN

İdrar yolu kanserlerinin görüldüğü hasta grubunda tedaviye uyum son derece önemli. Bu hastaların çoğu genellikle sigara kullanıyor ve tedavi boyunca bırakmış olsalar da, sonrasında tekrar sigaraya başlama eğilimleri oldukça yüksek. Bu da her şeyin başa dönmesi anlamına geliyor. Oysa sigaradan uzak durmak, takipleri kaçırmamak ve dengeli bir yaşam tarzının benimsenmesi hastalığın tekrar etmemesi açısından çok kıymetli. Özellikle ilk iki yılın kritik olduğu unutulmamalı.



Anne olmak için PRP desteği

Son yıllarda tüp bebek tedavilerinde PRP desteği gittikçe yaygınlaşıyor. Hiç yumurtası olmayan ya da erken menopoz sorunu yaşayan, annelik şansını kaçırdığını düşünen kadınların çocuk sahibi olmaları için PRP alternatif bir yöntem olabilir.



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

“Son yıllarda yapılan çalışmalara göre rahimlerinin ilaçlara cevap vermemesi nedeniyle tüp bebek tedavilerinden sonuç alamayan kadınlarda PRP tedavisi olumlu bir fayda sağlayabiliyor.”



PRP, kişinin kendi kanından özel bazı işlemlere tabi tutulduktan sonra elde edilmesine rağmen kandakinden 10 kat daha fazla büyüme faktörü içeriyor. Bu büyüme faktörleri doğal iyileşme sürecini hızlandırdığı gibi uygulanan dokuda gençleştirme/yenileme sağladığı düşünülüyor. Bu yönüyle PRP, doğal iyileşme sürecinden esinlenilerek geliştirilmiş bir uygulama.

Bilindiği gibi dokularımızda herhangi bir hasar oluştuğunda kanımız pıhtı hücrelerini dokuya toplayarak bir onarım süreci başlatır. Doku hasarında vücudun ilk cevabı ise o bölgeye trombositlerin taşınmasıdır. Tıp dünyasına göre bu doğal mekanizma iyileşme sürecini ve kök hücrelerin bu bölgelere gelmelerini hızlandırıyor. İşte vücudumuzun bu doğal iyileşme çözümünden esinlenilerek geliştirilen PRP (Platelet Rich Plasma), bugün pek çok sağlık sorunu için kullanılan bir işlem. PRP yöntemiyle elde edilen serumdaki trombositlerin (platelet) yoğunluğu kandakinden 2-4 kat daha fazla olduğu için PRP tedavisiyle hedeflenen fayda da daha yüksek. Son yıllarda tüm dünyada tercih edilir hale gelen yardımcı tedavi niteliğindeki PRP uygulamasıyla doku onarımı, doku yenilenmesi ve doku iyileştirmesi yapılabiliyor. Uygulamanın fayda verdiği alanlardan biri de tüp bebek tedavileri...

Anadolu Sağlık Merkezi Tüp Bebek Merkezi'nde de infertilite (kısırlık) tedavileri için PRP uygulamalarından faydalanılıyor. Anadolu Sağlık Merkezi Kadın Hastalıkları, Doğum ve Tüp Bebek Uzmanlarımız; Tüp Bebek Merkezi Direktörü Prof. Dr. Tayfun Kutlu ile Op. Dr. Ebru Öztürk Öksüz, bu uygulama için

seçici olmak gerektiğini, her erken menopoz ve erken yumurta yetmezliği sorunu yaşayan kadına PRP uygulamasını uygun görmediklerini belirtiyorlar. PRP yapılan anne adaylarının görecekları faydanın da göreceli olduğunu hatırlatan uzmanlarımız, konuya dair merak edilenleri bu yazımızda anlattı...

ÜREMeye YARDIMCI TEDAVİLERDE PRP DESTEĞİ

Hangi hastalar için uygun?

“PRP yöntemi üremeye yardımcı tedavilere destek olabilir mi?” sorusu ilk defa ABD’de erken menopoz



ve erken yumurta yetmezliği olan kadınların yumurtalık (over) dokusuna uygulanması için klinik çalışmaların başlamasıyla gündeme gelmişti. 5 hastaya uygulanan işlem 2 hastadan olumlu gebelik elde edilmesini sağladı. Bu sonuçlara göre, hiç yumurtası olmayan ya da erken menopoz sorunu yaşayan ve annelik şansını kaçırdığını düşünen kadınlar için PRP yöntemi alternatif bir yöntem olabilir.

Tüp bebek tedavisinin başarılı olması için iki önemli etken var:

- 1- Kaliteli embriyo
- 2- Kaliteli embriyonun transfer edileceği sağlıklı bir rahim.

Kaliteli bir embriyo oluşturmak için öncelikle kaliteli bir yumurtaya ihtiyaç var, çünkü embriyo gelişiminde en büyük pay yumurtaya ait. PRP uygulamasındaki amaç; kısırlık sorunu yaşayan, yumurtası olmayan ya da çok az yumurtası kalmış, erken menopoz ve erken over yetmezliği teşhisi konmuş hastaların yumurtalıklarında doku onarımı sağlayıp; kaliteli yumurtaların izlenmesi sonrasında tüp bebek tedavi yöntemiyle çocuk sahibi olmalarını sağlamak. Buna ek olarak ultrason muayenesinde normalde yumurtalıklarda var olup da görüntülenemeyen ve aynı zamanda yumurta büyütücü ilaçlarla büyüme eğiliminde olmayan yumurta adaylarının harekete geçirilmesi amaçlanıyor. Uygulamalardan yaklaşık 2-3 ay sonra bu hastalara hormon tedavisiyle yumurta uyarılmasına başlanarak mevcut rezervin PRP tedavisinden fayda görüp görmediği belirleniyor. Dolayısıyla PRP'nin özellikle erken menopoz tanısı almış, yumurta rezervi ciddi az olan ve gebelik isteyen anne adaylarının çocuk sahibi olma şanslarını artırdığı düşünülüyor. Ayrıca yumurta kalitesi kötü olan hastalarda da alternatif tedavi olarak uygulanabiliyor. Rahim ve yumurtalıklarda şüphe duyulacak kist veya tümöral oluşumlarda ise PRP uygulaması gerçekleştirilmiyor.

KADIN FAKTÖRLÜ KISIRLIK (İNFERTİLİTE) SORUNLARINDA PRP UYGULAMALARI

Erken yumurtalık yetmezliğinde (POF) PRP

POF, 40 yaşından önce yumurtalıkların normal işlevlerini kaybettiği durumlardır ve bu durum, üreme kaybıyla birlikte görülür. Klinik çalışmalarda, büyüme faktörü enjeksiyonu sonucunda

yumurtalıkta bulunan kök hücrelerin uyarılmasıyla olgun yumurtaların geliştiği gösterilmiştir. Bu verinin ışığında izole edilmiş büyüme faktörleri taşıyan trombositlerin yumurtalık içine verilmesinin, yumurta gençleşmesini ve yenilenmesini tetikleyebileceği de aynı çalışmada bildirilmiştir. Son yapılan çalışmalarda PRP tedavisinin yumurtalık rezervi çok düşük kadınlarda uygulandığında tedaviden 2-3 ay sonra yumurtalıklarının gençleştiği ve yeni yumurta gelişiminin tetiklendiği tahmin ediliyor. Bu da tabii erken menopoz riski taşıyan kadınlar için önemli bir haber niteliğinde.

Gelişmeyen rahimde PRP

Tüp bebek yönteminde başarıyı sağlamak için önemli faktörlerden biri de rahim. Rahmin istenilen seviyeye kadar gelişmediği vakalarda elde edilen embriyolar çok iyi de olsa gebelik elde edilemiyor.

8-12

PRP uygulamasından ortalama 8-12 hafta sonra IVF/ICSI tüp bebek tedavisi gerçekleştirilebiliyor.

Eğer hasta tüp bebek tedavisi görüyorsa...

PRP uygulamasının fayda sağlaması adına tüp bebek tedavilerinden en az 8 hafta önce uygulanması öngörülür. Eğer hastaya *endometrial PRP uygulaması yapılacaksa tüp bebek tedavisi esnasında rahim hazırlığı yapılırken 2 seans şeklinde uygulanır.

***Rahim duvarına uygulanan PRP işlemidir. Özellikle tüp bebek tedavilerinin ilaç (medikal) hazırlık sürecinde yeterli rahim duvarı kalınlığına ulaşmamış hastalara uygulanır.**



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

“PRP uygulamasındaki amaç; hastaların yumurtalıklarında doku onarımı sağlayıp; kaliteli yumurtaların izlenmesi sonrasında tüp bebek tedavi yöntemiyle çocuk sahibi olmalarına imkan vermek.”

Tüp Bebek
Bölümümüzü
yakından tanıyın.



Prof. Dr. Melih Özel
Gastroenteroloji Uzmanı

GASTROENTEROLOJİ

Karaciğer hastalıkları için kullanılan “fibroscan” yöntemi biyopsiye göre neden daha avantajlı?

Karaciğer hastalıklarının değerlendirilmesinde altın standart karaciğer biyopsisidir. Ancak artık pek çok karaciğer hastalığında, biyopsi yerine ultrason dalgaları ile değerlendirme yapan Fibroscan (ultrasonografik elastografi) teknolojisi kullanılıyor. Bu sayede karaciğer biyopsisinde olduğu gibi karaciğerden parça alınması gerekmez ve hastalar hiçbir ağrı hissetmez. İşlemin tamamlanması dakikalarla sınırlı kısa bir süre alırken karaciğerin çok daha büyük bir alanını değerlendirmek mümkün oluyor.

İşlem için 4-6 saat aç kalmak dışında ek bir hazırlığa ihtiyaç yok. Kolay uygulanabilir ve tekrarlanabilir olması ve herhangi bir yan etkisinin olmaması işlemin diğer önemli avantajları arasında sayılabilir.



Op. Dr. Yusuf Avni Yılmaz
Göz Hastalıkları Uzmanı

GÖZ HASTALIKLARI

Çocuklarda miyop durdurma tedavisi kalıcı bir iyileşme sağlar mı?

Çocuklarda miyop durdurma tedavisi olarak bilinen “ortokeratoloji”, aynı zamanda miyopinin (uzağı net görememe) ilerlemesini yavaşlatma tedavisi olarak da biliniyor. Tedavi kapsamında görmeyi iyileştirme amacıyla korneayı yeniden şekillendirmek için özel kontakt lensler kullanılıyor. Geceleri takılan lensler ilk kullanımda %60 oranında bir düzeltme sağlarken; yaklaşık 3-4 hafta sonrasında miyopta kalıcı bir düzeltme sağlıyor. Bu düzeltme lens kullanıldığı sürece stabil kalıyor. Lens kullanımı sonlandırıldığında ise düzeltilmiş olan miyopi tekrar ortaya çıkıyor.



Dr. Ahmet Hulusi Arslan
Kalp ve Damar Cerrahisi Uzmanı

KALP VE DAMAR CERRAHİSİ

Radyofrekans ablasyon (yakma) yöntemiyle varis ve damar yetmezliği tedavisi sonuçları nasıldır?

Yakma tedavisi olarak bilinen intravenöz radyofrekans ablasyon tedavisi varis tedavilerinde güncel bir yaklaşımdır. Uygulamada, ultrason eşliğinde damar içine yerleştirilen kateterin uç kısmında ısı veren bölümün yardımıyla damarın içten yakılarak kapatılması sağlanıyor. Yatış gerektirmediği için hasta aynı gün taburcu oluyor.



Radyofrekans kullanılarak çok başarılı sonuçlar alınıyor. Bu tedavilerde başarı oranı %98-99 gibi hayli yüksektir. Böylece damarın çok büyük oranda kapanması ve varisin ortadan kalkması sağlanmış oluyor.

PRP İŞLEMİNİN AŞAMALARI

Onay ve randevu

Doktorun onayından sonra hastanın adetinden bağımsız olarak hastaya istediği bir gün randevu verilir.

İşlem günü

Hastadan damar yolu ile kan alınır. Ayrıştırma cihazıyla kan ayrıştırılır ve trombositten zengin plazma elde edilir.

Enjekte aşaması

Trombosit genel anestezi altında ve ultrason eşliğinde vajinal yoldan yumurtalık dokusuna enjekte edilir.





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

“Ses bozukluğunun ciddiyeti her zaman tek başına ses kalitesiyle belirlenmez. Bu nedenle bir ses bozukluğunun ciddiyetini belirlemek için daha ileri düzeyde değerlendirmeler yapılmalı.”

Sesinize iyi bakıyor musunuz?

Günlük hayatımızda her an kullandığımız, sosyalleşmemizi sağlayan sesimiz de bazı nedenlerle bozulabiliyor. Ancak her hasta için seçilen en uygun ses terapileriyle sorun çözülebiliyor.

Ses bozukluğu günlük hayatımızda konuşma ihtiyaçlarımızı karşılamamızı engelleyen, mesleki ve sosyal açıdan yaşam kalitemizi bozan bir sağlık sorunu. Özellikle sesin gergin, boğuk olması, ses perdesinde istenmeyen değişimler, ses yüksekliğinin anormal ve/veya dengesiz olması, konuşma sırasında seste hava kaçışı ve nefes patlamaları gibi belirtilerle kendini gösteren bu sorunu iki uzmanımızla ele aldık. Anadolu Sağlık Merkezi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Uzmanı Prof. Dr. Ziya Saltürk ile Dil ve Konuşma Terapisti Kayra Göktaş'ın bilgileriyle ses bozukluğunun tanı ve tedavisinde neler yapıldığını inceliyoruz...

SES BOZUKLUĞU TANISI NASIL KONUYOR?

Ses bozuklukları özellikle ses kullanımı yoğun olan meslek gruplarında (öğretmen, din görevlisi, avukat, çağrı merkezi çalışanları,

performans sanatçıları gibi) daha sık görülüyor. Ses bozukluğu olan bireylerde sesin kalitesi, bozukluğun türüne ve şiddetine, lezyonun boyutuna, bölgesine (varsa) ve bireyin telafi edici kullanımlarına bağlı olarak değişebiliyor. Ses bozukluğunun ciddiyeti her zaman tek başına ses kalitesiyle belirlenen bir durum değil. Bu nedenle bir ses bozukluğunun ciddiyetini belirlemek için daha ileri düzeyde değerlendirmelerin yapılması gerekiyor.

BU BELİRTİLERİ MUTLAKA TAKİP EDİN!

- Konuşma süresi arttıkça, ses üretim/konuşmanın zorlaşması, bozulması.
- Uzun süreli ses kullanımlarından sonra seste yorgunluk ve ses dayanıklılığının azalması
- Gün içinde ses kalitesinin sürekli değişkenlik göstermesi
- Sık öksürük ve boğaz temizleme
- Gırtlakta oluşan kas gerginliği/hassasiyeti veya ağrısı



Anadolu Sağlık Merkezi
Dil ve Konuşma Terapisti
Kayra Göktaş

“İşlevsel anormallikleri olan ses bozukluklarının tanısından sonra hasta için en uygun olacak terapilerle tedaviyi planlıyoruz.”

Öncelikle şunu belirtelim; konuşma terapistleri, işlevsel anormallikleri olan ses bozukluklarının tanısını koyabiliyor. Ancak organik patolojilerin teşhisini sadece kulak burun boğaz hastalıkları uzmanları koyuyor. Poliklinik şartlarında endoskopik incelemeler tanıda önemli bir yere sahip. Ayrıca larengostroboskopi cihazıyla ses dalgalarının görüntülenmesi organik ses bozuklukları tanısında önemli bir yöntem. Yetişkinlerde en sık konulan tanıların fonksiyonel ses bozukluğu, gırtlak reflüsü (laryngopharyngeal reflux) ve vokal nodüller olduğunu da vurgulayalım.

ORGANİK SES BOZUKLUKLARI

Organik ses bozuklukları solunum, gırtlak veya ses yolu mekanizmalarındaki değişikliklerden kaynaklanan fizyolojik ses bozukluklarıdır. “Yapısal Ses Bozukluğu” ve “Nörojenik Ses Bozukluğu” olarak iki farklı tipinden bahsedebiliriz. Yapısal ses bozukluğu, ses kıvrımı dokularındaki değişiklikler sonucu oluşur. Örneğin, ödem veya vokal nodül gibi ses mekanizmasındaki fiziksel değişikliklerden kaynaklanan ve/veya yaşlanmaya bağlı olarak gırtlakta meydana gelen yapısal değişiklikler sonucunda ortaya çıkabiliyor. Nörojenik ses bozukluğu ise ses teli felci gibi vokal mekanizmanın işleyişini etkileyen,

gırtlakın merkezi veya periferik sinir sistemi innervasyonu (sinir tarafından uyarılması) ile ilgili sorunlardan kaynaklanır.

FONKSİYONEL SES BOZUKLUKLARI

Fiziksel yapı normal olduğunda ses mekanizmasının verimsiz ve yanlış kullanımından kaynaklanan ses bozuklukları bu gruptadır. Ses yorgunluğu ve ses bozukluğu (disfoni) buna örneklerdir.

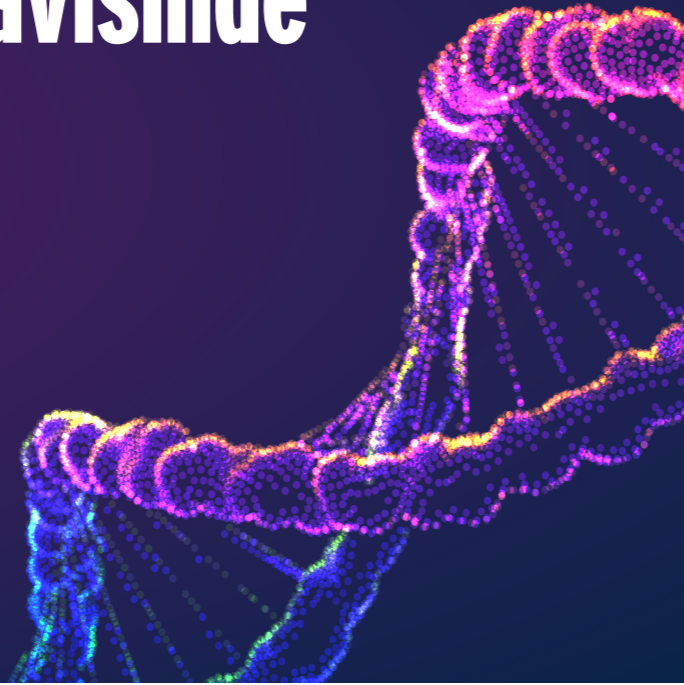
ADIM ADIM TEDAVİ SÜRECİ...

- Ses bozukluğuna ve kişiye uygun kanıta dayalı uygulamalar belirlenerek, ayrıntılı bir süreç başlatılır. Hasta tüm bu süreçle ilgili olarak bilgilendirilir. Pek çok çeşit terapi var, her hasta için en uygun terapi seçimi yapılır. Terapide hasta uyumu çok önemli. Uyumlu hastalarda tam düzleme sağlanmasa bile yeterli ses elde edilebiliyor ve cerrahiye ihtiyaç olmuyor.
- Bireysel ses ihtiyaçları ve hedefleri belirlenir.
- Kişinin yaşam şartlarına uygun vokal hijyen rutinleri/uygulamaları oluşturulur.
- Ses kalitesi ve kinestetik faktörler (örneğin gerginlik) konusunda farkındalık geliştirmek, kişinin yeni iletişim becerileri ve stratejileri edinmesine yardımcı olarak bireyin ses sağlığını korumasını sağlamak, ses faaliyetlerini kolaylaştırmak ve yaşam kalitesini artırmak amaçlanır.

SESİMİ NASIL KORUYABİLİRİM?

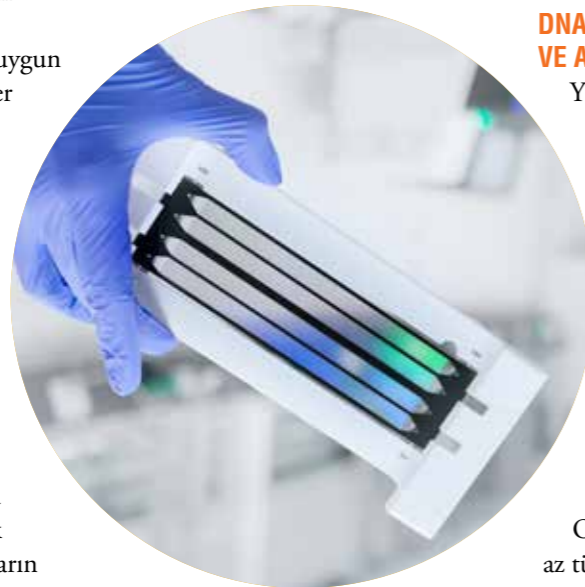
- **Nemlendirin.**
Ses tellerinizin nemli kalması için her gün bol su için (Günde en az 8-10 bardak).
- **Yükseltmeyin.**
Sesinizi yoracak şekilde yüksek sesle konuşmamaya, bağırılmaya dikkat edin.
- **Dumandan kaçının.**
Ses tellerinizin kurutacak ve boğazınızda yanma hissi yaratacak tüm tütün ürünlerinden uzak durun.
- **Midenizi boş bırakın.**
Yemektен en az üç saat sonra yatın. Aksi durumda reflüye neden olacak sorunlar yaşayabilirsiniz. Unutmayın reflü aynı zamanda ses tellerini de olumsuz etkileyen bir sorundur.
- **Doktorunuza danışın.**
Bazı ilaçlar sesi kurutabilir, kullandığınız ilaçlar için doktorunuza danışın.

Kanser tanı ve tedavisinde genetik inceleme: NGS



Patoloji alanındaki gelişmeler tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de hızla ilerliyor. Yeni gelişmeler sayesinde artık patoloji sonucunu günlerce, bazen haftalarca beklemeye gerek yok. 24 saat içinde kansere tanı konuyor ve vakit kaybetmeden uygun tedaviye başlanıyor. Bu da kanser tedavisindeki başarı oranlarını yükseltiyor.

“Next Generation Sequencing” yani NGS yöntemi, “yeni nesil dizileme” olarak dilimize yerleşmiş bir uygulama. Özellikle kanserde tanısal amaçla kullanılıyor ancak asıl önemlisi tedaviyi şekillendirmek için muazzam bir yol gösterici olması. Hastada saptanan tümörde hedef genetik değişiklikleri bularak hangi ilaçların



etki edeceğine ya da etki etmeyeceğine dair bilgi veren bu teknoloji tıp dünyasında en çok onkoloji alanında kullanılıyor. Hastanemizde de uygulanan NGS hakkındaki

sorularımızın yanıtlarını Anadolu Sağlık Merkezi Patoloji Uzmanı Prof. Dr. Hüseyin Baloğlu'nun verdiği bilgiler doğrultusunda derledik.

DNA'YI BİNLERCE KEZ KOPYALİYOR VE ANALİZ EDİYOR

Yüzlerce gen hedefini inceleyecek bir gelişme sağlayan NGS ile tek bir hücre, DNA veya RNA'dan çok sayıda kopyalar oluşturulabiliyor, kopyaların her biri aynı tümör hücresiymiş gibi birçok gen hedefi saptanabiliyor. Geçmiş yıllardaki uygulamalarda hastalardan çok genli analizler için yeterince büyük tümör örnekleri alınıyordu. Oysa şimdi NGS teknolojisi, çok az tümör örneğinden bile çok sayıda

NGS (yeni nesil dizileme) yöntemiyle kanser tanısı ve tedavisi için tümöre ait çok küçük örneklerden yüzlerce gen aynı anda incelenebiliyor. Bu sayede kanserin tanısının yanı sıra, tespit edilen kanser türünde hangi tedavinin veya ilacın işe yarayacağı da saptanabiliyor.

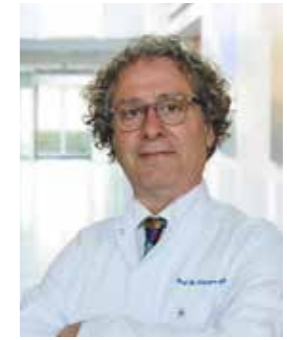
gen analizi yapılmasına imkan veriyor. Belirli genetik değişiklikleri saptayarak hastadaki tümöre hangi ilaçların etki edeceği ya da etki etmeyeceği tespit edilebiliyor. Seçilmiş gen hedeflerine etki eden “akıllı ilaçların” hedef tümör hücresinde etki oluşturması için gereken genetik değişikliklerin tümör hücresinde olup olmadığı da yine hızlı ve etkili bir biçimde NGS teknolojisiyle saptanabiliyor. Bu da kanserle savaşta eşsiz bir fayda.

BÜTÜN TÜMÖRLERE UYGULANABİLİYOR!

Her tümör NGS ile incelenebiliyor. Çevre dokulara zarar vermeden direkt tümörü oluşturan hücreleri yok etmek için geliştirilen akıllı ilaçların odaklanacağı hedef genomik bölgeyi saptamak için kullanılıyor. Örneğin akciğer, bağırsak ve yumuşak doku kanserlerinde (Sarkom) çok fazla hedef var. Bu hedefleri tespit edip tedavide o hedeflere yönelik ilaç kullanılabilir. Ayrıca, bütün standart tedavi yollarının tükendiği, hastalığın ilerlemeye devam ettiği çaresiz durumlarda “Acaba bu hasta için başka tedavi hedefi olabilir mi?” sorusunun yanıtını araştırmak için de NGS'den faydalanılıyor. Uygulama bir hafta gibi kısa bir sürede tamamlanırken, bazen maliyet etkinliği nedeniyle tamamlanması 4-6 haftayı da bulabiliyor.

GELECEK NE DİYOR?

Tıp dünyası yakın gelecekte kanserin moleküler alt sınıflarını tanıdıkça ve bunların biyolojik davranışlarının farklarını anladıkça hangi tedavinin daha uygun olduğu hakkında da çok güçlü bilgilere kavuşacak. Bugün tümörün yapısını sadece DNA ve RNA seviyesinde bilsek de ileride diğer genomik özelliklerin de içinde olduğu daha kapsamlı moleküler analizlerle kanser konusunda bilgi dağarcığımız genişleyecek. Öyle ki, hastadan alınan bir damla kandan hem tanı konabilecek hem de tedavide hangi ilaçların etkili olacağı/olmayacağı saptanabilecek.



Anadolu Sağlık Merkezi
Patoloji Uzmanı
Prof. Dr. Hüseyin Baloğlu

“NGS teknolojisi, çok az miktarlardaki tümör örneklerinden bile çok sayıda gen analizi yapılmasına imkan verirken, belirli genetik değişiklikleri saptayarak hastanın tedavisini şekillendiriyor.”



Patoloji
Bölümümüzü
için QR kodu
okutabilirsiniz.

2 SORU 2 CEVAP!

En önemli avantajı nedir?

Çok az tümör hücresi olduğunda bile tümöre ait DNA ve RNA içeriği etkin olarak analiz edilebiliyor.

Doğruluk oranı yüksek mi?

NGS ile tümörde 1000 hücre içinden mutasyona uğramış tek bir hücreyi bile saptamak mümkün.



HASTALAR İÇİN EN BÜYÜK 5 AVANTAJI!

1. Hastada bulantı ve kusma refleksine yol açan ölçü kaşıkları ile ölçü maddeleri olmadığından hasta açısından daha zahmetsiz, konforlu.
2. Dişlerin birebir üç boyutlu tasarımı yapıldığı için hata payı yok denecek kadar az.
3. Üretilecek dişlerde daha estetik, insan vücuduna daha uyumlu ve yıllarca kullanılacak uzun ömürlü, sağlıklı malzemelerle çalışma imkanı.
4. Üç aşamanın aynı gün içinde uygulanıp tamamlanmasıyla zamandan tasarruf.
5. Tek seansla kusursuz restorasyon.

Üç boyutlu ağız taramasıyla dişiniz aynı gün hazır!

Ağzınızın içi üç boyutlu taranıyor, görüntüler bilgisayara aktarılıyor ve neredeyse sıfır hatayla yeni dişiniz aynı günde üretilerek yerine konuyor. Ancak sadece eksik dişler için değil, daha pek çok diş sorununda da aynı yöntemle hızlı ve uzun ömürlü sonuçlar alınabiliyor.

Eskisi gibi eksik bir diş yeniden üretmek, kaplama yapmak ya da kırılan bir diş tamamlamak gibi günlerce süren tedavilerin şimdilerde tam da dijital çağa uygun bir alternatifi var. Üç boyutlu ağız tarama cihazı CAD-CAM (Bilgisayar destekli diş tasarımı ve üretimi) ile aynı gün içinde dişiniz neredeyse sıfır hata payıyla, uzun ömürlü malzemelerle üretiliyor ve ağız içindeki yerini alıyor. Anadolu Sağlık Merkezi Ağız ve Diş Sağlığı Bölümü Klinik Koordinatörü Diş Hekimi Arzu Tekkeli, CAD - CAM cihazının hangi diş hastalıklarında, hastalar için ne gibi avantajlarla uygulandığını anlattı.



CAD - CAM TEKNOLOJİSİ NASIL ÇALIŞIYOR?

Üzerinde kamerası olan küçük bir cihaz önce ağız içini tanyor. Üç boyutlu yazıcı teknolojisindeki sistemle çalışarak, tüm ağzın ve dişlerin birebir taramasını yapıyor ve elde ettiği görüntüleri aynı anda bilgisayara aktarıyor. Hastanın da görüşleri alınarak değerlendirilen görüntülerle üretilecek diş tasarlanıyor. Tasarım eş zamanlı olarak "kazıyıcı" adlı cihaza gönderiliyor. Artık bu aşamadan sonra tasarım, cihaza yüklenen malzemeyle üretilen üç boyutlu bir diş bloğuna dönüşüyor. Adeta bir heykeltıraşın elinden çıkarcasına kazınıyor ve son şeklini alıyor. Pürüzlerin giderilmesi için cilalama ve fırınlamanın ardından artık hastanın diş ağız içine yerleştirilmeye hazır! Her şey

aynı günde bitmiş oluyor. Hastaların ertesi gün tekrar gelmelerine gerek kalmıyor. Tüm tedavi aynı seansta, 1 saat içinde tamamlanıyor.

HANGİ DİŞ TEDAVİLERİ YAPILIYOR?

CAD-CAM'in sunduğu entegre teknoloji sayesinde pek çok diş sorununu hızlı ve hasta için daha zahmetsiz şekilde tedavi etmek mümkün. Şeffaf plaklar ve diş sıkma sorunu için kullanılan gece plakları da aynı sistemle üretilebiliyor. Ayrıca; dişler üzerine yapılan kaplama ve köprüler, porselen diş dolguları, ortodontik tedaviler (tel ve braket kullanmaksızın) ve implant üzerine yapılan zirkonyum kaplamalar da hızlı bir şekilde uygulanıyor.

HER YAŞA UYGUN MU?

Çocuklarda ortodontik tedaviler dışında süt dişlerle ilgili tedavilerde kullanılmıyor. CAD-CAM daha çok kalıcı dişlerle ilgili sorunlarda, çocuklarda 12 yaş sonrasında itibaren her yaş için uygulanabilen bir teknoloji.



Anadolu Sağlık Merkezi
Ağız ve Diş Sağlığı Bölümü
Klinik Koordinatörü
Diş Hekimi Arzu Tekkeli

"Üç boyutlu ağız tarama; üç farklı cihazın dijital entegrasyonu ile eksik diş, diş düzeltme, kırık diş, dolgu ya da kaplama gibi sorunları bir günde hızlıca çözüyor. Böylece hastalar tedavi için uzun süreler boyunca gidip gelmek zorunda kalmıyor."



Üretilecek dişin tasarımı, "kazıyıcı" adlı bu cihaza yüklendikten sonra üç boyutlu bir diş bloğuna dönüştürülerek kazıma işlemiyle son şeklini alıyor.



“Crush Sendromu”na mikrocerrahi bakış!

Özellikle deprem gibi felaketlerde göçük altında kalan kişilerde sıkça görülen ve “Crush Sendromu” olarak bilinen “Ezilme Sendromu”, böbreklerden karaciğere kadar pek çok organ için büyük bir risk. Ancak özellikle mikrocerrahi kullanılarak yapılan ameliyatlarda başarı oranları hayli yüksek.

6 Şubat günü yaşadığımız deprem felaketlerinin ardından yaralanma ve travma vakaları, özellikle “Ezilme Sendromu” olarak bilinen “Crush Sendromu” da artış gösterdi. Hatta deprem sonrasındaki ilk günlerde gerçekten ezilme, uzuv, omurga ve kalça yaralanmaları vakalarının üçte biri ezilmelerden oluşuyordu.

Ancak bu sorun doğru müdahale ve mikrocerrahiyle başarılı bir şekilde tedavi ediliyor. Crush sendromunu ve nasıl tedavi edildiğini, mikrocerrahiyle nasıl sonuçlar alındığını Anadolu Sağlık Merkezi Estetik, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Uzmanı Dr. Serdar Düzgün'e sorduk. Yanıtlar hepimiz için çok önemli. Tüm okurlarımıza, yaralanma ve kazalardan

uzak bir yaşam dileyerek Dr. Serdar Düzgün'den aldığımız bilgileri sizlerle paylaşıyoruz...

CRUSH SENDROMU

Vücudumuzdaki sonuçları neler? “Geniş ezilme yaralanması” olarak da bilinen “Crush Sendromu”; dokunun, kas hücrelerinin ezilmesiyle ve kas dokusunun özelliğini yitirip

erimesiyle ortaya çıkan klinik bir tablo. Genellikle göçük altında kalan kişilerde görülen bu durum ilerleyen klinik tabloda hayati risk yaratıyor. Tüm el yaralanmaları genelinde; ev kazalarının şiddeti düşük oluyor ve sinir kesikleri veya tendon kesiklerine rahatlıkla müdahale ediliyor. İş kazalarında ise büyük iş makineleriyle çalışıldığından daha şiddetli yaralanmalar söz konusu. Bu da onarımı ve tedaviyi oldukça zorlaştıran klinik durumlara yol açıyor (kanama, enfeksiyon gibi).

Ezilme nedeniyle kandan çıkan toksik (zehirli) ve kasın kendisine ait maddeler kan dolaşımına katılarak böbreklere zarar veriyor. Tıkanan böbrekler ise akut böbrek yetmezliğinin gelişimiyle tehlikeli bir evreye geçiyor. Bu aslında Crush sendromunun en önemli göstergelerinden biri. Bu nedenle ezilmeyle gelen bir hastanın öncelikle idrarının PH değerine bakılıyor. İç

hastalıkları ve nefroloji uzmanlarıyla bu hastalar değerlendirildikten sonra hastanın sıvı alım dengesi artırılıyor, kan sulandırıcı ilaçlar verilerek böbrekteki yükün hafifletilmesi sağlanıyor. Eğer böbrek yetmezliği gelişirse hemodiyaliz yoluyla böbreklerin rahatlatılması yoluna gidiliyor.

HER ŞEY NORMALE DÖNÜYOR MU? Tedaviden sonra uzuvlar tekrar eski haline dönebiliyor mu?

Ana iskeletimizde bilindiği gibi kemikler, iskeletimizi hareket ettiren kas dokuları, bunlara kanı götüren damarlar ve elektriğini götüren sinirler, en üst kısımda da bunları tümüyle koruyan yumuşak doku ve derimiz var. Özellikle ezilme yaralanmalarında tüm bunları birlikte değerlendirmek önemli. Hastaları gün gün, saat saat izleyerek ölü dokuların o ortamdan uzaklaştırılması temel prensip. Tüm bunlar yapıldıktan sonra eğer yara ciddi anlamda iyileşmeye açık hale geldiyse, dokunun kemikleri, kasları ve yumuşak dokularını onarma kısmına geçiliyor. Bu gibi durumlarda tedavi başarılı oluyor ve dokular zamanla ve etkin fizik tedavi ile eski haline dönüyor.



Anadolu Sağlık Merkezi
Estetik, Plastik ve Rekonstrüktif
Cerrahi Uzmanı
Dr. Serdar Düzgün

“Mikrocerrahi sayesinde ameliyat edilen bölge yaklaşık 8 ile 60 kata kadar büyütülebiliyor. Gözle görülmeyen damarlar-sinirler mikroskop altında, özel üretilmiş aletler ve özel dikişler aracılığıyla onarılıyor. Bu sayede kopan parçaya kan dolaşımı ve sinir iletimi yeniden kazandırılıyor.”



0.3 mm

Mikrocerrahinin diğer cerrahilerden farkı; mikroskopta çalışma sistemi.

Bu sayede çok ince, yaklaşık olarak 0.3 mm'lik damarları ve sinirleri bile dikme imkanı var.

YARALANMA SONRASI

İlk 4-8 saatte müdahale çok önemli
Ezilmelerde ve bir uzvun koptuğu durumlarda zaman çok önemli. Özellikle bir uzuv koptuğu zaman artık kopan parça bütün özelliklerini yavaş yavaş kaybetmeye başlıyor. Burada esas olan nokta uzvun ne kadarlık bir kas kitlesine sahip olduğu. Özellikle parmaklarda kas kitlesi bulunmadığı için kanın kesilmesinden dolayı ortaya çıkan duruma dayanıklılıkları da yüksek oluyor. Parmak kopmalarına 8 saat, ön kol ve kol bölgelerinde de 4 saat içinde müdahale edilmesi gerekiyor. Müdahale edilmediğinde Crush sendromunda olduğu gibi kas yıkımı oluyor. Sonrasında ise böbrekler ve karaciğer etkileniyor. Kopan uzvun doğru bir şekilde hastaneye getirilmesi de çok önemli. Buz dolu bir kovada ancak buza değmeyecek şekilde bir beze sarılımlı ve uygun bir merkeze ulaştırılmalıdır.

AMPUTASYON

Kim için, ne zaman?

Ezilmelerde kan dolaşımının düzene girmesini bazen çeşitli ilaçlarla ya da cerrahi ile sağlamak mümkün. Bahsettiğimiz gibi özellikle ilk

saatlerde veya ilk 12 saatte herhangi bir cerrahi yapılabilir ve bölgede kan akışı yeniden sağlanırsa bir uzuv kaybının da önüne geçme şansı yükselir. Ancak bu süre aşılmışsa doku

EL VE PARMAK YARALANMALARI ÇOK YAYGIN!
Parmak veya el yaralanmaları; mutfak kazaları, cam kesikleri, araç içi veya araç dışı trafik ve iş kazaları gibi nedenlerle sıkça görülüyor.
Ancak nedeni ne olursa olsun zamanında mikrocerrahiyle müdahale edildiğinde tedavi edilebiliyor. Ülkemizde bu alandaki başarı oranları da hayli yüksek.

ölümüyle karşılaşılacağı için amputasyon (vücuttaki bir uzvun cerrahiyle kesilerek vücuttan alınması) tek seçenek haline geliyor. Son zamanlarda sıkça kullanılan robotik ve biyoteknoloji protezler ise insanların günlük işlerini yapmalarına büyük kolaylıklar getiriyor.

CERRAHİNİN EN İNCE İŞÇİLİĞİ: 60 KATA KADAR BÜYÜTME!

Mikrocerrahi nasıl uygulanıyor?
Mikrocerrahi uygulamaları sayesinde, ameliyat edilen bölge yaklaşık 8 ile 60 kata kadar, çok özellikli ameliyat mikroskoplarıyla büyütülebiliyor.



Estetik, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Bölümümüzde neler yapıldığını inceleyin.

Gözle görülmeyen damar ve sinirler mikroskop altında, özel üretilmiş aletler ve özel dikişler aracılığıyla onarılıyor. Bu sayede kopan parçaya kan dolaşımı ve sinir iletimi yeniden kazandırılıyor.

MİKROCERRAHİNİN EN BÜYÜK AVANTAJI

Hastaların sakat kalmasını önüyor

Mikrocerrahinin diğer cerrahilerden farkı; mikroskoplara çalışma sistemi. Bu sayede çok ince, yaklaşık olarak 0.3 mm'lik damarları ve sinirleri bile dikme imkanı var. Bunun da hasta açısından avantajları büyük. Kopan sinirler ne kadar iyi dikilirse hasta uzvunu daha sonra o kadar iyi kullanabiliyor. Uzvu yerine dikmekten daha önemlisi hastanın elini, kolunu daha sonra tekrar aynı şekilde kullanabilmesi; yani hastaya fonksiyonu olan bir uzuv kazandırmak çok önemli. Bu nedenle mikrocerrahinin en büyük avantajı, insanların sakat kalmasını önüyor olması.

AMELİYAT SONRASI

Mikrocerrahi sonrası tedavi süreçlerinde neler yapılıyor?

Her ne kadar ameliyat iyi geçmiş olsa da, anatomik bütünlüğün yeniden eksiksiz çalışması ve o mekanizmanın işlemesi gerekiyor. Ameliyat sonrası bir süre, özellikle uzuv yaralanmalarında hastalara atel takılıyor. Bu atel sürecinde de oradaki kaslar ve tendonlar bir yorgunluğa maruz kalıyor. İşte bu yüzden fizik tedavi önemli, hastanın uzvunun tekrar düzgün bir şekilde çalışması için olmazsa olmaz. Etkin ve enerjik bir fizik tedavi sürecinden sonra hastanın yaşam kalitesi de yeniden yükseliyor.

RAKAMLARLA GLOKOM



Glokom = Göz tansiyonu

Gözün retina tabakasında sinir hücrelerinin tahribiyle ilerleyici görme alanı kayıplarına neden olan optik sinir hastalığı. Tedavi edilmediğinde basınç artışı görme sinirini daha fazla etkileyerek görme kaybına kadar gidiyor.



70 Milyon

Dünya Sağlık Örgütü'nün rakamlarına göre dünyada yaklaşık 70 milyon insan glokom hastası. 2040'ta ise bu rakamın 111.8 milyona yükselebileceği tahmin ediliyor.



AİLEDE GLOKOM VARSA...

Anne, baba ve kardeş gibi birinci derece yakın akrabalarda glokom öyküsü, hastalığın aile üyelerinde görülme riskini 7 kat artırıyor.

Farkındalık önemli!

Erken tedaviyle glokomun neden olduğu görme kaybı yaklaşık %90 önlenilebilir.

%90

- Risk grubundaysanız düzenli kontrollerinizi aksatmayın.
- Tanı aldıktan sonra ilaçlarınızı düzenli kullanın.



İrk Yaş (60+) Aile Azalan kornea kalınlığı

RİSK FAKTÖRLERİ

HANGİ BELİRTİLER GÖRÜLÜYOR?

Genellikle belirti vermese de aşağıdaki listede yer alan şikayetler glokomda görülebilir:

- Bulanık görme ve daralan görme alanı
- Gözlerde şiddetli ağrı
- Işıkların etrafında haneler veya gökkuşağı görmek
- Mide bulantısı
- Kusma
- Baş ağrısı

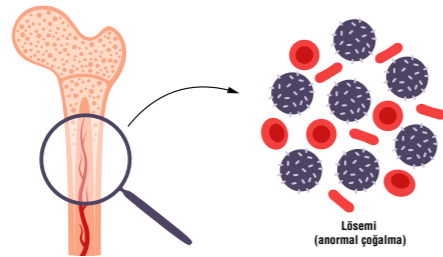
40+ En sık 40 yaş üstü kişilerde görülüyor.



ÇOCUKLARDA
LÖSEMİ

Erken tanıyla iyileşme oranı yüksek!

Çocukluk çağı hematolojik kanserlerden lösemide iyileşme oranı erişkin kanserlerine göre daha yüksek. Üstelik bu oran erken tanı ve tedaviyle daha da yükseliyor.

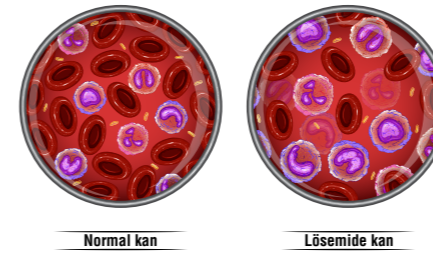


Çocuklarda nadir görülen kanserlere baktığımızda özellikle lösemi (görülme sıklığı 100.000'de 3-4) bugün artık neredeyse herkes tarafından bilinen bir kanser türü. Çocukluk çağındaki tüm kanserlerin üçte birini kapsayan lösemilerin %80'i akut lenfoblastik lösemi (ALL), %18-20'si akut miyeloblastik lösemi (AML) ve %1-2'lik kısmı ise kronik miyelositer lösemilerden (KML) oluşuyor. En sık karşılaşılan akut lenfoblastik lösemi genellikle 2-5 yaş arasında daha yaygınken (erkeklerde

kızlara göre daha fazla), AML ilk yaşlarda ve ergenlik döneminde, KML ise ergenlik yaşlarında daha fazla görülüyor. En değerli varlıklarımız olan çocuklarımızın sağlığı için bu önemli hastalığı iki uzmanımızın görüşleriyle ele almak istedik. Konumuzu, Anadolu Sağlık Merkezi Pediatrik Kemik İliği Kök Hücre Nakli Merkezi Direktörü, Çocuk Hematolojisi ve Onkolojisi Uzmanı Prof. Dr. Savaş Kansoy ile Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı Dr. Mevhibe Gülen Aslan'ın verdikleri bilgiler ışığında paylaşıyoruz.

NASIL BELİRTİ VERİYOR?

Akut lösemiler genellikle günler, haftalar içinde gelişen bir seyir izliyor. Lösemi hücrelerinin artmasına bağlı olarak ilk bulgular; halsizlik, soluk cilt, kemik ağrıları, vücutta morluklar, diş eti ve burun kanamaları, gece terlemeleri ve tekrarlayan enfeksiyonlar şeklinde. Ayrıca yayıldığı organlara göre baş ağrısı, karın ağrısı ve kusma gibi şikayetlere de neden oluyor. Bu yakınmalarla sağlık kuruluşuna müracaat edildiğinde hekim tarafından yapılan muayenede sıklıkla soluk cilt, karaciğer, dalak büyümesi, lenf bezlerinde büyüme



ve kanamaya dair bulgular tespit ediliyor. Elbette her kemik ağrısı ya da burun kanaması lösemi anlamına gelmiyor. Ancak öncesinde şikayeti olmayan bir çocukta fark edilen solgunluk, halsizlik, iştahsızlık, kilo kaybı, kemik ağrıları, gece terlemesi

(özellikle çamaşır değiştirecek kadar), tekrarlayan enfeksiyonlar, kanama gibi şikayetlerden bir ya da birkaçı mevcutsa; çocuğun mutlaka bir hekim tarafından değerlendirilmesi gerekir. Kesin tanı için kan, kan ve kemik iliği yayma, immünofenotip ve genetik tetkiklere ihtiyaç vardır.

Doğal olarak tüm kanserlerde olduğu gibi lösemilerde de en erken dönemde tanı konması pek çok bakımdan önemli. Örneğin en sık görülen lösemi türünde beyin zarları ve beyin, karaciğer, böbrek gibi organ tutulumları ve disfonksiyonları (işlevini yitirme) gelişmeden, erkek çocuklarda ise testis tutulumu olmadan tedaviye başlamak oldukça faydalı. Benzer şekilde AML'de de yine göz gibi diğer organ tutulumlarına bağlı organ disfonksiyonları gelişmeden, KML'de ise blastik-lösemik döneme girilmeden tedaviye başlanmasının özellikle gelecek beklentisi (prognoz) yönünden pek çok faydası var. Mümkün olduğu kadar erken başlanan tedaviler sayesinde; komplikasyonlar azalıyor, yaşamı tehdit edici durumlarla daha az karşılaşılıyor, kemoterapiler düzenli, sorunsuz sürdürülüyor ve bu sayede hastalığın tekrar etme (nüks) riski de düşüyor.

ÇOCUKLAR BÜYÜKLERDEN DAHA ŞANSLI!

Lösemi tedavilerinin başarısında çocuklar erişkinlere göre daha şanslı. Güncel tedavi yaklaşımlarıyla çocukluk çağı lösemilerine bütünüyle bakıldığında ortalama %75-80 oranında hastalıktan kurtulma söz konusu. Bugün artık hastane ortamlarındaki daha iyi koşullar, destekleyici beslenme önerileri, port - kateter gibi daha sağlıklı damar girişim yollarının



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

"Tüm kanserlerde olduğu gibi lösemilerde de mümkün olduğu kadar erken tedaviye başlanmasıyla komplikasyonlar azalıyor, yaşamı tehdit edici durumlarla daha az karşılaşılıyor. Kemoterapilerin düzenli ve sorunsuz sürdürülmesi de önemli, bu sayede hastalığın tekrar etme (nüks) riski de düşüyor."



Pediatrik Kemik İliği Kök Hücre Nakli Merkezimize dair tüm bilgileri burada bulabilirsiniz.

kullanılması ve ailelerin bu konudaki farkındalıklarının yükselmesi sayesinde çocukluk lösemilerinin tedavi edilebilirlik oranları yükselmiş durumda.

Lösemi tedavileri için günümüzde çok ilaçlı ve farklı ilaçların ardışık kombine edildiği tedavi kürlerinin yer aldığı, mümkün olduğu kadar en az yan etkiye sahip kemoterapi protokolleri var. Ayrıca klasik kemoterapilerin yanında modern tıbbın yeni tedavi seçenekleri immünoterapiler ve hedefe yönelik tedaviler de gün geçtikçe daha yaygın kullanım alanı buluyor. Tüm bu yenilikçi tedavilerle daha uzun süreli ve daha yüksek yaşam kalitesinin sağlandığını söyleyebiliriz. Örneğin, KML'li çocuk hastaların önemli bir kısmında oral olarak kullanılan tirozin kinaz inhibitörleri (TKİ) ile tam ve uzun süreli yaşam kalitesinin sağlandığı gibi.

LÖSEMİDEN KORUNMAK İÇİN ALINACAK ÖNLEMLER

Çoğu çocukta lösemi gelişimini açıklayabilecek bir risk faktörü yok. Ancak bazı vakalarda kalıtsal ve/veya kazanılmış risk faktörlerinden bahsetmek mümkün. Bunlar bazı viral enfeksiyonlar, böcek öldürücü ilaçlara maruziyet, radyasyon, bazı ilaçlar ya da çeşitli kromozom (Down Sendromu gibi) anomalileridir.

Lösemiden korunmak için iyonize radyasyon, elektromanyetik alanlar, aşırı güneş ışınlarına maruz kalma, kötü beslenme ve hava kirliliğinden kaçınılması gerekiyor.

Beslenme açısından hazır konserve, katkı ve dondurulmuş gıdalar, açıkta tutulan veya az pişmiş et ve et ürünleri, tütsülenmiş et ve deniz ürünleri, kaynağı belli olmayan süt ürünleri, yanık yağda kızartılmış ve abur cubur yiyeceklerden de uzak durmak önemli.



Anadolu Sağlık Merkezi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı
Dr. Mevhibe Gülen Aslan

“Her kemik ağrısı, burun kanaması lösemi anlamına gelmiyor. Ancak öncesinde şikayeti olmayan bir çocukta fark edilen solgunluk, halsizlik, iştahsızlık, kilo kaybı ya da gece terlemesi gibi bulgulardan bir ya da birkaçı varsa çocuğun mutlaka bir hekim tarafından değerlendirilmesi gerekir.”

HER LÖSEMİ HASTASI KEMİK İLİĞİ NAKLI OLMALI MI?

Her lösemi hastasının mutlaka kemik iliği, kök hücre nakli olması gerekmez. ALL ve AML hastaları arasında belirlenen risk gruplarına göre standart ve orta risk gruplarında kök hücre nakline ihtiyaç duyulmuyor. Nakil işlemi, sadece yüksek risk grubuna ya da hastalığı kemoterapi sonrası tekrar edenlere uygulanıyor. KML'de ise önce birkaç TKİ jenerasyonu denenirken, yarar sağlanamayanlar için de nakil seçeneği değerlendiriliyor.

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.



Anadolu'dan Yarınlar sürdürülebilirlik çalışmalarıyla ilgili detaylı bilgiye kurumsal web sitemizden erişebilirsiniz.



Küçük kesilerle
büyük dokunuşlar

Minimal İnvaziv Cerrahi

NEDİR?

Minimal invaziv cerrahi, organlara ve dokulara en az hasar verme hedefiyle, küçük kesilerin kullanıldığı ameliyat yöntemi.

Cerrahi tıp, yenilikçi teknolojilerle özellikle son yarım asırda büyük bir değişime sahne oluyor. Laparoskopik cerrahiyle başlayan minimal invaziv cerrahi, artık robot teknolojisi ve yapay zekanın da bu alana entegre olmasıyla, hem hastalar hem de cerrahlar için avantaj listesini genişletiyor.

HASTA İÇİN AVANTAJLARI

Açık ameliyatlara göre minimal invaziv cerrahi hastalara ne sağlıyor?

- Daha az ağrı.
- Daha küçük iz ve buna bağlı olarak daha iyi kozmetik sonuç.
- Daha hızlı iyileşme ve normal hayata dönüş.
- Daha az komplikasyon (Özellikle enfeksiyon başta olmak üzere ameliyat yeri fitiği ve kanama gibi komplikasyonların daha az olması).

Son yıllarda özellikle enerji, enstrümantasyon (tıbbi ölçü aletleri) ve görüntüleme yöntemlerindeki gelişmeler minimal invaziv cerrahiye de daha fazla ön plana çıkarmaya başladı. Çok küçük birkaç kesiden ameliyat yapılmasını sağlayan bu cerrahi yöntem, tedavi ve bakım süreçlerine de çok olumlu katkılar getiriyor. Cerrahi travmalar en

aza indirilirken, yara izi açısından çok daha iyi kozmetik sonuçlar elde ediliyor ve hastalar daha kısa iyileşme süreleriyle hayatlarına hızlıca dönebiliyorlar. Anadolu Sağlık Merkezi Genel Cerrahi Uzmanı

Doç. Dr. Ayhan Erdemir, 1980'li yıllarda genel cerrahi alanında laparoskopiyle başlayan minimal invaziv cerrahinin bugün yapay zeka kullanımı ve

robotik cerrahi ile büyük bir evrim geçirdiğine dikkat çekiyor. Doç. Dr. Ayhan Erdemir bu yazımızda hem minimal invaziv cerrahinin geçirdiği güçlü değişimi hem de hastalar ve sağlık profesyonelleri açısından tüm bu gelişmelerin ne anlama geldiğini anlattı...

AÇIK CERRAHİDEN ROBOTİK CERRAHİYE

Güncel tarihi kaynaklara göre dünyanın ilk ameliyatının üzerinden 14 bin yıl geçmiş (Göbeklitepe). Oysa bugün genel cerrahi pratiğini kökten değiştiren büyük gelişmelerin üzerinden henüz yarım asır bile geçmedi. 1980'li yıllarda laparoskopi uygulamalarıyla değişen bakış açısı, tek kesiden yapılan laparoskopik cerrahiden (SILS) el yardımcı laparoskopik cerrahiye (HALS), doğal orifislerden translüminal (mide, rektum, vajen gibi doğal yollar ile) endoskopik cerrahiden (NOTES) robotik cerrahiye kadar çok geniş bir perspektife kavuştu. Bugün artık pek çok hastalığın cerrahi tedavisinde kullanılan yenilikler sayesinde başarı yüzdeleri de gittikçe yükseliyor. Robotik cerrahinin yanı sıra enerji kaynaklarının çeşitlendirilmesi, stapler teknolojisindeki (dokuları birleştiren tıbbi zımbalar) gelişmeler ve ultrasonografiyle beraber yapılan ameliyatlara artık çok daha güvenli, komplikasyon gelişimi çok daha az olarak gerçekleştiriliyor. Minimal invaziv cerrahi sadece hastanın konforu açısından değil, aynı zamanda cerrahlar için de önemli kolaylıklar getiriyor. Özellikle üç boyutlu görüntüler sunması, el titremelerini önleyici teknik özellikleri, kullanılan aletlerin stabilizasyonu ve sunduğu ergonomik kolaylıklar minimal invaziv cerrahiye cerrahlar için de pratik hale getiriyor.

MINİMAL İNVAZİV CERRAHİ: NE ZAMAN, KİMLER İÇİN?

Genel cerrahide dar alan diye tanımlanan ve teknik olarak cerrahları zorlayan rektum kanserleri başta olmak üzere; kolorektal kanserlerde, pankreatektomilerde (pankreasın alınması), splenektomide (dalak ameliyatı), adrenaletomide (böbreküstü bezi ameliyatı), mide ameliyatlarında, karın duvarı fitiklarında ve kasık fitikleri gibi açık olarak yapılan hemen her türlü ameliyatta minimal invaziv cerrahiden faydalanmak mümkün.

HERKESE UYGULANABİLİYOR MU?

Anestezi almasına herhangi bir engeli olmayan, açık ameliyatın yapılabildiği her hasta için minimal invaziv cerrahi rahatlıkla kullanılabilir. Ancak özellikle robotik cerrahi, ameliyat süresini bir miktar uzatacağı için uzun süreli anestezinin risk oluşturacağı hastalar açısından farklı durumlar söz konusu olabilir. Elbette uygulamaya karar verilirken cerrahın tecrübesi de önemli. Bu yüzden yeterli düzeyde tecrübesi olmayan bir cerrahın, ameliyatı açık yöntemle yapması hasta için daha güvenlidir.

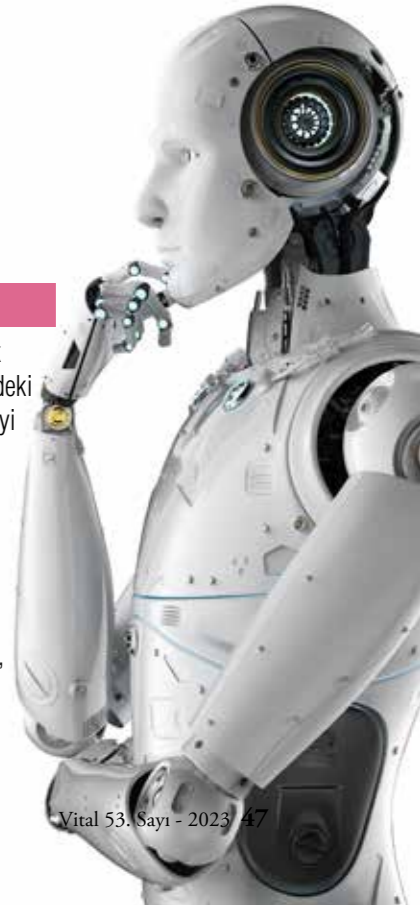
YAPAY ZEKA AMELİYATHANEDE!

Yapay zekanın, hayatımıza olağanüstü bir hızla girmesi sağlık alanında da önemli bir yer tutuyor. Öngörülere göre önümüzdeki yıllar, yapay zekanın robotik teknolojiye entegrasyonu cerrahiye daha üst seviyeye çıkararak yeni bir kilometre taşı olacak. Bilindiği üzere günümüzdeki tıbbi uygulamalarda karar destek mekanizmaları düzeyinde bir yapay zeka kullanımı ön planda (hasta bakımı ve takibi, ilaç seçimi, cerrahi planlama, tıbbi veri analizi, tıbbi seçeneklerin değerlendirilmesi, hata ve hata risklerinin belirlenmesi). Ancak yapay zeka, önümüzdeki yıllarda koruyucu hekimlikte hasta danışmanlığı, epidemiyolojik takipler, sağlık-hastane-ülke ekonomilerine katkıları gibi alanlarda da belirgin ve güçlü roller üstlenecek.



Anadolu Sağlık Merkezi
Genel Cerrahi Uzmanı
Doç. Dr. Ayhan Erdemir

“Anestezi almasına herhangi bir engeli olmayan, açık ameliyatın yapılabildiği her türlü hasta için minimal invaziv cerrahi güvenle ve rahatlıkla kullanılabilir.”



“Yeniden doğmuş gibiyim”



Afşin Rasuli, rutin kontrollerine devam ediyor.

35 yaşında Parkinson teşhisi kondu. İlaç tedavisine rağmen şikayetleri geçmedi. Anadolu Sağlık Merkezi'nde 5 yıl önce takılan beyin pili ikinci bir ameliyat sonucu “akıllı pil” ile değiştirildi. İranlı Afşin Rasuli şimdi yeniden hayata tutundu; eskisi gibi yürüyebiliyor, yazı yazabiliyor ve evde tüm işlerini yapabiliyor.

İranlı Afşin Rasuli, 10 yıl önce ülkesindeki doktorların koyduğu Parkinson teşhisinden sonra uzun bir dönem ilaç tedavisi gördü. Ancak şikayetleri bir türlü geçmedi. Yürüyemiyor, bacak bacak üzerine atamıyor, sağ elindeki titremeler nedeniyle hiçbir şey tutamıyor ve günlük işlerini de yapamıyordu. Çalıştığı kamu kurumunda hastalığı nedeniyle işlerini yapamaması da onu oldukça üzüyordu. Dışarı çıkıp basit bir alışveriş yapmayı bile hayal olarak görüyordu. Hastalık teşhis edildiğinde sadece 35 yaşındaydı. Oysa Parkinson özellikle yaşlılık döneminde görülen bir sorundu. Bu kadar genç bir yaşta görülmesinin nedeni de bir türlü bulunamamıştı. Üstelik ailesinde de Parkinson öyküsü yoktu.

Afşin Rasuli, yeni tedaviler için İngiltere’de bir hastaneye başvurdu. Tam her şey oldu derken bazı prosedürlerden dolayı gidemedi ve yeniden bir hastane arayışına girdi. Bir yakınının tavsiyesiyle Anadolu Sağlık Merkezi’nden haberdar oldu ve 5 yıl önce İstanbul’a geldi. Beyin pili yöntemiyle tüm sıkıntılarını kurtulmayı hayal ediyordu. İlk muayeneler ve tetkikler için Beyin ve Sinir Cerrahisi Uzmanı Prof. Dr. Selçuk Göçmen ve Nöroloji Uzmanı Prof. Dr. Yaşar Kütükçü ile tanışan Rasuli o dönem neler hissettiğini şu sözlerle anlatıyor: “Umutlarım bitti derken karşıma Anadolu Sağlık Merkezi çıktı. Ameliyat sonrasında her şeyin düzeleceğini hayal ederek İstanbul’a geldim. Burada çok profesyonel bir ekiple karşılaştım.

Selçuk Hoca ve Yaşar Hoca beni ilgiyle dinlediler, neler yapacaklarını anlattılar. İşlerini çok iyi bilen insanlarla olmak güven verdi bana. Onların sayesinde umudumu hiç kaybetmedim. ‘Evet’ dedim kendi kendime, ‘doğru yerdeyim’. Ameliyata giderken o kadar huzurluydum ki. Tam 6 saat sürmüş. Çıktığımda sıkıntılarımın büyük ölçüde kurtulmuşum. Kendimi adeta yeniden doğmuş gibi hissettim o an.” Beyin pili yöntemi, ameliyatın hemen akabinde etkisini göstermişti. Rasuli artık yürüyordu. Elindeki titremeler yoktu, yazı yazabiliyordu. Denge bozukluğu gitmiş, sağ tarafında hissettiği tutulmalar da oldukça gerilemişti. Ev işlerini de artık yardım almadan yapabilecekti. “İyileştikten sonra ilk olarak ne yapmak istediniz?”

AKILLI PİL NEDİR?

Beyindeki hareket bozukluklarında (Parkinson, tremor gibi hastalıklar) kullanılan beyin pili, beyindeki dalgaların sinyalini kayıtlama yaparak hastanın tedavisini planlamada büyük kolaylıklar sağlayan ileri bir teknoloji. Üstelik bu teknoloji sürekli gelişiyor ve günümüzde artık daha küçük ve şarj edilebilir bataryalar da kullanılıyor. Parkinson hastalarında beta dalga aktivitesi önemli. Bu hastalar çok fazla ilaç kullanıyor ve pil ayarları uzun sürebiliyor. Dalgaların aktivitesine göre ilaç dozlarını ayarlamak ve pil stimülasyon ayarlarını yapmak mümkün. Böylece ilaçların yan etkileri ve fazla ilaç vermek gibi sorunlar ortadan kaldırılmış oluyor. Akıllı pil ayrıca epilepsi hastaları için de kullanılıyor.

diye sorduğumuzda ise bize şu cevabı verdi: “Uzun bir yürüyüş ve alışveriş.” Rasuli şimdilerde her gün düzenli olarak 15-20 dakika yürüyor ve enerjisi spordan sonra da hiç değişmiyor.

Bugünlerde yeni bir hayat kurma hazırlığında olan Rasuli yakında dünyevine giriyor. “Artık hasta gibi hissetmemek tarif edemeyeceğim kadar güzel bir duygu” diyor ve onu sağlığına kavuşturan hocalarına küçük bir mesajla bir kez daha teşekkür ediyor: “Prof. Dr. Yaşar Kütükçü’ye yaptığı her şey için, güler yüzü ve desteği için çok teşekkürler. Ameliyatlarını yapan, geçenlerde pili, akıllı pil ile değiştiren Prof. Dr. Selçuk Göçmen’e ayrıca çok müteşekkirim. Bana kendisini her zaman bir dost gibi hissettirdi. Onun sayesinde

Beyin pili tedavisiyle sağlığına kavuşan Parkinson hastası Afşin Rasuli, artık yeniden yürüyebiliyor.



şimdi çok mutluyum. Şunu mutlaka söylemeliyim, burada benimle kurdukları iletişim, iyileşmemde çok önemli bir etken oldu. Her şey için çok teşekkür ediyorum.”

DOKTORU NE DEDİ?

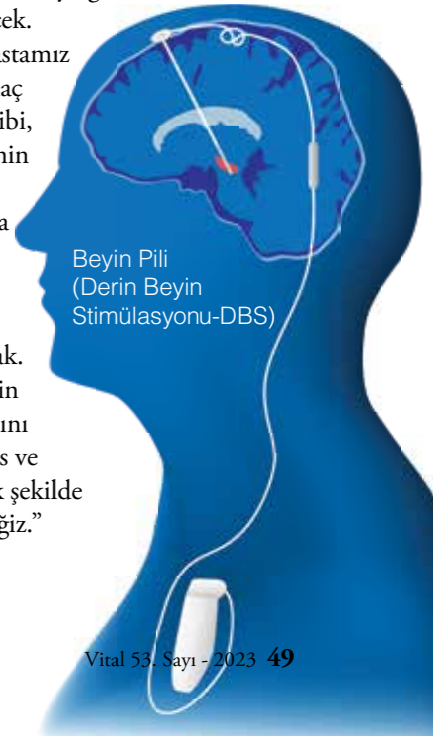


Prof. Dr. Selçuk Göçmen
Beyin ve Sinir Cerrahisi Uzmanı

“Hastamız 2018 yılında bize geldiğinde ellerinde belirgin titreme, yürüyememe ve kaslarında sertlik (rijidite) gibi şikayetleri vardı. Nöroloji bölümümüzden Prof. Dr. Yaşar Kütükçü ile birlikte yaptığımız değerlendirme sonucunda parkinson

tanısıyla uyumlu olduğunu gördük ve beyin pili ameliyatından fayda göreceğini düşündük. Ameliyat sonrasında hastamızın yürüyüşü düzeldi, el titremeleri ve kaslardaki sertlik hissi geçti. Yaşar Hocamız ilaç tedavilerini düzenledi ve hastamızı taburcu ettik. Tabii bu arada belirli periyotlarda kontrollerini, pil ayarı ve ilaç dozlarını ayarlamaya devam ettik. 5. yılın sonunda, beyin pilinin şarjının azalmasıyla (batarya süreleri ortalama 5-6 yıl) hastamızın şikayetleri arttı. Biz de kendisine yeni nesil şarj edilebilir batarya ve akıllı pil seçeneklerini sunduk. Hastamız akıllı pil seçeneğini tercih etti ve yaklaşık 30 dakikalık bir ameliyat ile bataryasını değiştirdik. Ayrıca bir yandan, akıllı pil teknolojisini Türkiye’de kullanan ilk hastanelerden biri olduk. Operasyon sonrası ayarlarını yeniden yaparak beyin dalgalarının kayıtlamasını başlattık. Şu

anda ülkesine dönen hastamız şikayetlerinden kurtuldu. Üç ay sonra kontrole gelecek ve beyin kayıtları ile genel durumunu değerlendireceğiz. Bu referans kayıtlara göre pil ayarlarını yeniden yapacağız. Gerekirse nöroloji ilaçlarının dozları da bu kayıtlamaya göre değişebilecek. Böylece hastamız çok fazla ilaç almadığı gibi, şikayetlerinin arttığı zamanlarda da yeterli dozda ve uygun ilaç almış olacak. Biz de beyin pili ayarlarını daha hassas ve ergonomik şekilde yapabileceğiz.”



Beyin Pili
(Derin Beyin
Stimülasyonu-DBS)

Dizlerinize iyi bakın!



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

“Artroskopik cerrahi çocuk hastalar da dahil herkese uygulanabilen, ameliyathane koşullarında küçük kesiler üzerinden eklem içine girilmesiyle yapılan bir yöntem.”

Artroskopik cerrahi ve yağ kaynaklı kök hücre uygulamaları sayesinde dizlerimizde yaşadığımız pek çok sorunun tedavi şansı var. Bireysel olarak da yapacaklarımız yok değil; dizlerimize iyi bakıp eklemlerimizin ömrünü uzatmak...

Tüm yaş gruplarının hizmet aldığı ortopedi ve travmatolojide özellikle eklem cerrahisi son yıllarda artroskopik cerrahi girişimlerle ön plana çıkan özel bir branş. Ameliyathane koşullarında eklem içine bakılması anlamına gelen bu cerrahi, özellikle diz yaralanmalarında başarıyla kullanılıyor. Diz

kireçlenmesinde ise son yılların popüler bir uygulaması var: Yağ kaynaklı kök hücre uygulaması... Anadolu Sağlık Merkezi Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanları Prof. Dr. Kenan Keklikçi ile Dr. Mehmet Taner Özdemir'den her iki konuya dair önemli bilgiler aldık. Merak ettiklerinizin yanıtlarını yazımızda okuyabilirsiniz.

ARTROSKOPİK CERRAHİ: NE ZAMAN, KİMLER İÇİN?

Artroskopik cerrahi çocuk hastalar da dahil herkese uygulanabilen bir yöntem. Ameliyathane koşullarında küçük kesilerle eklem içine girilmesine ve özel bir kamera yardımıyla görüntünün ekrana yansıtılıp eklem içinin tedavi edilmesine dayanıyor. Menisküs, ön çapraz bağ ve kıkırdak yaralanmalarında, hatta son zamanlarda travmalarda da sıkça kullanılıyor. Özellikle eklemler içindeki kırıklar değerlendirilirken büyük kesiler açmak yerine çok daha küçük kesilerle içerideki kırıkların tespit edilerek düzeltilmesine imkan veriyor. Çocuk hastalarda büyüme kıkırdağının zarar görmemesi açısından da güvenilir bir yöntem. Tüm bu avantajlarıyla artroskopik cerrahiyle hastanın hem ameliyat sonrası dönemde konforu hem de rehabilitasyonu etkin bir şekilde sağlanabiliyor.

SAĞLIĞINIZ İÇİN 2 ÖNERİ!

Kireçlenme, yaşla birlikte gelen doğal, fizyolojik bir sonuç. Ancak bunu yavaşlatmak ve geciktirmek zor değil:

- Düzenli spor yaparak kas gücünüzü koruyun.
- Yeni kilolar almayın, fazla kilolarınızdan kurtulun.

bazı ilaçlarla düzeltiliyor. Derin ven trombozu denilen pıhtılar için ise kan sulandırıcı ilaçlar kullanılıyor.

DİZ KİREÇLENMELERİNDE YAĞ KAYNAKLI KÖK HÜCRE UYGULAMASI

Geçmiş yıllarda bir yaşlı hastalığı olarak bilinen diz kireçlenmeleri, günümüzde hareketsiz yaşam ve sağlıksız beslenmenin getirdiği obezite artışıyla birlikte 30'lu yaşlara kadar inmiş durumda. Artık 35-45 yaş aralığında da sıkça görülen bu sorunda, özellikle diz eklemlerine baskı uygulayan her yeni kilonun etkisi büyük. Eğer dizden tek başına sadece ses geliyorsa bu bir anlam ifade etmiyor. Ancak sese eşlik eden bir takılma varsa bu bir menisküs yırtığı olarak değerlendirilebilir. Sesle beraber şişlik olması ise kireçlenmeyi, ağrı olması da bir kıkırdak lezyonunu düşündürülebilir.

Diz kireçlenmesini durdurmak ya da gerilemesini sağlamak mümkün değil. Ancak hastanın ağrılarını azaltarak konforunu yükseltmek ve sosyal yaşamını sürdürmesini sağlamak mümkün. Bunun için de eklem içine uygulanan bazı enjeksiyonlar, kortizon, suni eklem sıvıları ve hastanın kendi kanından faydalanılarak uygulanan PRP gibi tedavi yöntemleri var. Son dönemlerde ise yağ kaynaklı kök hücre tedavisinin ön plana çıktığını söyleyebiliriz.

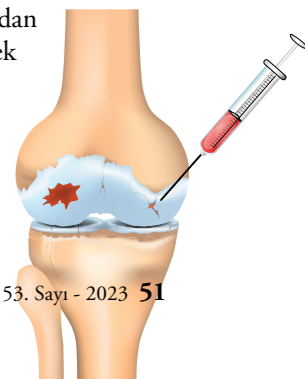
Kök hücre bilindiği gibi aslında kendi kendini yenileyebilen hücre demek.



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

“Diz kireçlenmesini durdurmak ya da gerilemesini sağlamak mümkün değil. Ancak bazı uygulamalarla ağrıları azaltıp hastanın sosyal yaşamını sürdürmesini sağlamak mümkün. Yağ kaynaklı kök hücre uygulaması da bunlardan biri...”

Ortopedik kök hücre tedavisinde kemik iliği veya cilt altındaki yağ dokusundan (göbek, kol ya da basenden) elde edilen kök hücreler, sorunun olduğu bölgeye (diz, kalça eklemleri gibi) enjekte ediliyor. Bu sayede eklemdaki dokuların iyileşme mekanizmaları uyarılıyor. Yağ dokusundan elde edilen kök hücrelerin etkinliği PRP'ye göre çok daha yüksek. PRP 10-15 günlük aralarla 2-3 kez tekrarlanırken, yağ kaynaklı kök hücre uygulamasını ise yılda bir kez yapmak yeterli. Uygulama sonrası hastalar genellikle aynı gün taburcu ediliyor ancak ameliyat bölgesi açısından ilk 48 saat dikkat etmek önemli. Sonrasında hastalar normal günlük yaşamlarına dönebiliyorlar.



ATEŞİ VAR MI?

Bu soruya evet demek için, çocuklarda vücut ısısının termometreyle ölçüldüğünde koltuk altından 37,5 derece ve üstü, kulaktan ise 38 derece ve üstü çıkması gerekir.



Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bölümümüzü yakından inceleyebilirsiniz.

Çocuklarda ateşi düşürmenin 5 bilimsel yolu!

0-5 yaş arasında sıkça görülen ateş, kuşkusuz anne ve babaları huzursuz ediyor. Ancak ebeveynler kulaktan dolma bilgiler yerine bilime kulak verdiklerinde, endişelendikleri bu durumu kontrol altına almayı da başarıyorlar. Çocuklarda ateşi düşürmek için bilimin 5 tavsiyesi, tüm anne ve babalar için bu yazımızda...

Genellikle virüs ya da bakterilerin sebep olduğu enfeksiyona karşı vücudun bir savunma mekanizması olarak ortaya çıkan ateş, özellikle 5 yaş altı çocuklarda dikkat edilmesi gereken bir durum.

Ateş her ne kadar enfeksiyonla savaşmak için gerekli olsa da aynı zamanda 5 yaş altı çocuklarda havale geçirme gibi durumlara yatkınlık yarattığı için düşürülmesi gereken bir sorun. Çeşitli viral enfeksiyonlar, idrar yolu enfeksiyonları, alt ve üst solunum yolu enfeksiyonları, orta kulak iltihabı ya da zatürre gibi hastalıklar çocuklarda ateşin görülme nedenleri arasında. Anadolu Sağlık Merkezi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı Dr. Yeşim Eker Neftçi, bu konuda ebeveynler için önemli bilgiler veriyor ve çocuklarda ateşi düşürmek için 5 önemli tavsiyede bulunuyor.

1 Ortam ısısını düşürün. İlk yapacağınız, ortam ısısını düşürmek olmalıdır. 21-22 derece sıcaklık uygun olacaktır.

2 Giysilerini çıkarın. Bebeğinizin / çocuğunuzun üzerindeki giysileri sadece iç çamaşırı kalıncaya kadar çıkarın. Bazı bebek ve çocuklarda çıplak kalmak huzursuzluk yaratabilir. Tabii bu da ağlamaya ve ateşi düşürmede ebeveynlerin zorluk yaşamalarına sebep olabilir. Böyle durumlarda çocuğunuzun üzerinde çok ince pamuklu kıyafetler bırakabilirsiniz.

3 İlaç kullanımına dikkat edin. Çocuğunuzun bir alerjisi yoksa parasetamol ya da ibuprofen gibi etken maddeli ilaçları, kilosuna uygun dozda verebilirsiniz. Salisilat içerikli ağrı kesici ve ateş düşürücülerin çocuklarda kullanımı uygun değildir. Doktorunuza danışmadan antibiyotik kullanmayın.



Anadolu Sağlık Merkezi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı
Dr. Yeşim Eker Neftçi

4 Ilık duş aldırın. Ateş düşürücü ile 1 saat içinde ateşte herhangi bir düşme gözlemlenmezse ılık bir duş iyi gelecektir. Soğuk duştan kaçının.

5 Sıvı alımını ihmal etmeyin. Ateş düşürürken sıvı alımı çok önemli. Bu nedenle çocuğunuzun yeterli miktarda su içtiğinden mutlaka emin olun.



HAVALE GEÇİRDİĞİNİ NASIL ANLARIM?

Eğer çocuğunuz uyanıksa, iştahı yerindeyse, keyifsizliği yoksa ve rutin hareketliliği devam ediyorsa fazla endişelenmenize gerek yok. Yazımızda bahsettiğimiz tavsiyeleri uygulayın. Ancak bilinç kaybı, gözlerde kayma, kusma ve idrar kaçırma gibi belirtilerin gözlemlendiği bir havale yaşanması durumunda dikkatli hareket etmekte fayda var.

Öncelikle endişelenmeyin ve doğru müdahaleye odaklanın. Nöbet

sırasında çocuğunuzun tutmaya, hareketini kısıtlamaya çalışmayın fakat yataktan düşmemesi için güvenli bir yere aldığınızdan emin olun. Nöbet 5 dakikadan uzun sürerse en yakın sağlık merkezine başvurun. Nöbet bu süreden önce geçerse, ateşin nedenini araştırmak için çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanına başvurmayı ihmal etmeyin. 0-3 ay arası bebeklerde yüksek ateş olduğunda doktora gitmek için vakit kaybetmeyin.



Sosyal ilişkilerimizin mimarı babamız mı?

Baba ile kurulan bağ ve benimsenen iletişim biçimi, çocuğun yetişkinlikte de tüm ilişkilerini etkileyen önemli bir faktör. Öyle ki, yetişkin bireylerin iş ve sosyal çevreleriyle kuracakları her ilişki, babalarıyla olan ilişkilerine dair bolca ipucu taşıyor.

Sevgi kuşkusuz her çocuğun temel ihtiyacı. Bir çocuk için bu ihtiyacı en sağlıklı şekilde karşılayacak olan da elbette anne ve babalar. Özellikle babaların çocuklarıyla kurdukları bağ ve iletişim biçiminin, gelecek yıllara yansiyacak sonuçları tahmin ettiğimizden çok daha önemli. Çünkü çocukların babalarıyla kurdukları sağlıklı ilişkiler, yetişkin oldukları zaman başkalarıyla kuracakları iletişimi de etkiliyor. Anadolu Sağlık Merkezi'nden Uzman Psikolog Selin Karabulut Hızlan, "Babası ile sağlıklı iletişim kuranlar, hayatlarında iyi ve kötü günde

babasını yanında görenler, aralarında sevgi, hoşgörü ve kabul temeline dayanan ilişkileri olanlar yetişkinlik yıllarında da daha sağlıklı ilişkiler kurabiliyor" diyor. Uzmanımız yazımızda hem babalar hem de çocukları için sağlıklı bir ilişkiye dair önerilerde bulunuyor. Öncesinde ise küçük bir analiz yapıyor ve farklı iletişim biçimlerini benimseyen babaların, çocuklarında nasıl bir etki yarattığına dikkat çekiyor...

İLGİSİZ BABALAR

Babası tarafından yeterince ilgi görmeyen çocuklar, yetişkinlikte

herkese ve her şeye koşabilir. Herkese "kendince" iyilik yapar ve yardım eder. Ancak bunun karşılığında beklenen teşekkür ve takdiri alamadığında hayal kırıklığına uğrar.

İLETİŞİM KURAMAYAN BABALAR

Babasıyla iletişim kuramayan ya da iletişimi hep anne üzerinden sağlayan çocuklar babalarından korkup çekinebilirler. Yetişkinliklerinde en basit konuları dahi eşlerine, arkadaşlarına veya yöneticilerine anlatıp söylemekte zorlanırlar. Böylece gerçeği değerlendirmek yerine, ilişkilerini de zihinlerindeki senaryolar üzerinden yürütme yolunu seçmiş olurlar.

MÜKEMMELİYETÇİ BABALAR

Mükemmeliyetçi tutumu yüzünden hiçbir şeyi beğenmeyen, her şeye kendince "daha doğru" çözümler sunan babaları olan kızlar, ikili ilişki

kurmaktan genellikle kaçınır. Çünkü bu kişilerde, kimsenin kendi babası kadar mükemmel olamayacağı gibi bir düşünce hakimdir. Bu nedenle başarısız ikili ilişki denemeleri, bağlanma sorunları yaşanır.

MESAFELİ BABALAR

Babasının reddedici, mesafeli, sevgisiz tutumuna maruz kalan çocuklar yetişkinlikte kimseye güvenmeyip insanlara karşı mesafeli bir tutum sergileyebilirler. İş nedeniyle babası uzakta olan, çalışma ya da boşanma gibi durumlar nedeniyle babasıyla düzenli görüşemeyen çocukların ise genelde yalnız olmayı tercih etmeyip sürekli bir ilişki içinde olma eğilimine daha yatkın olabildiklerini söyleyebiliriz. Bütün bu nedenlerden dolayı "baba" figürü, psikoterapide muhakkak konuşulan konuların başında gelmeye devam ediyor.



Anadolu Sağlık Merkezi
Uzman Psikolog
Selin Karabulut Hızlan

"Babası ile sağlıklı iletişim kuranlar, hayatlarında iyi ve kötü günde babasını yanında görenler, aralarında sevgi, hoşgörü ve kabul temeline dayanan ilişkileri olanlar, şartlara bağlı olmadan sevilenler yetişkinlik yıllarında da daha sağlıklı ilişkiler kuruyorlar."

SAĞLIKLI BİR BABA-EVLAT İLİŞKİSİ NASIL OLMALI?

BABALAR İÇİN ÖNERİLER

- Çocuğun hayatında aktif rol almayan baba, figüran olarak kalır. Çocuklarınızın hayatında aktif rol alın.
- Çocuğunuzla iletişime açık olun. İyi ve kötü günde yan yana, sevgi ve karşılıklı saygı temellerine oturtulmuş bir ilişkiniz olması için çaba gösterin.
- Çocuğunuzun zihninde hep çalışan ve eve geç gelen bir baba olarak yer etmeyin.
- Otoriter olmak, korkutmak demek değildir. İlişkinizde korkuya yer vermeyin.
- Çocuklarınız özellikle büyüdükten sonra onların hayatlarına müdahale etmeyin. Yetişkinler kendi hayatları hakkında kendileri karar vermelidir.
- Babaların çok çalışıp eve para getirmeleri tek başına "iyi" baba oldukları anlamına gelmez. Bunu bir düşünün.



EVLATLAR İÇİN ÖNERİLER

- Yetişkin olduğunuzu ve kendi hayatlarınızın sorumluluklarını alabileceğinizi unutmayın.
- Artık küçük bir çocuk değilsiniz. Anne-babaya muhtaç olmadığınızı hatırlayın.
- İlişkinizi kendi sınırlarınızı koruyarak sürdürün.
- Sevgi, saygı ve hürmetin başka, kendi özel hayatınızın başka olduğunu bilin.
- Eş-partnerlerinizle olan ilişkiniz ile aile ilişkilerinizi her zaman ayrı tutun.

5 soruda akciğer kanseri ve robotik cerrahi!

Farklı kanser türlerinin cerrahi tedavilerinde uygulanan robotik cerrahi, akciğer kanserinde de tercih edilen güvenilir bir yöntem.

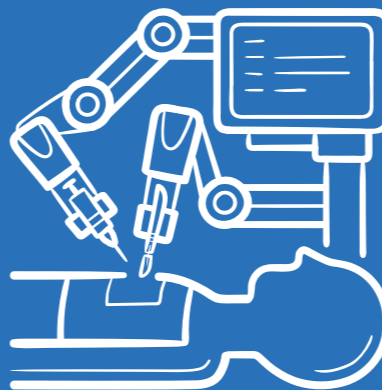


Robotik cerrahide cerrah, ameliyatı konsoldan gerçekleştiriyor.

Cerrahi tedavi özellikle akciğer kanserinin erken evrelerinde en önemli tedavi yöntemi. Tek bir amaç var; hastalığı lokal olarak kontrol altına almak ve hastalığın patolojik evresini tam olarak belirlemek. Son yıllarda akciğer kanserinin cerrahi tedavisinde giderek yaygınlaşan robot yardımcı cerrahi ise, hem hasta hem de cerrah için pek çok avantajıyla öne çıkıyor. Anadolu Sağlık Merkezi Göğüs Cerrahisi Uzmanı Prof. Dr. Altan Kır, dünyada ve Türkiye’de en sık görülen kanserlerden olan akciğer kanserinde robot yardımcı cerrahi ile ilgili en çok merak edilen 5 soruya bu yazımızda yanıt verdi.

BELİRTİLERE DİKKAT!

Akciğer kanseri genelde belirti vermiyor. Bu tümörler genelde bir tarama sırasında ya da kontrol sırasında yakalanıyor. Tümör, hava yolları içindeyse veya bu bölgeye yakınsa dirençli öksürük, kan tükürme, nefes darlığı gibi solunumsal şikayetler görülebilir. Ayrıca ses kısıklığı, göğüs ağrısı gibi komşu yapı veya dokuların tutulumuna bağlı şikayetler, zayıflama, iştahsızlık ve halsizlik gibi genel kanser semptomları da söz konusu.



1 Robot yardımcı torakoskopik cerrahi nedir?

Göğüs boşluğundaki organların birkaç delikten ameliyat edilmesine olanak veren minimal invaziv yani hastaya en az zarar veren yöntemlerden birisidir. Ameliyat, robotun kollarının bu deliklerden geçirilmesiyle gerçekleştiriliyor. Cerrah bir konsolda oturarak robotu yönetiyor ve ameliyat bölgesini üç boyutlu görerek cerrahi işlemi uyguluyor.

2 Ameliyat gereken her akciğer kanseri hastasında robot kullanılabilir mi?

Robot sadece akciğer kanserinde değil, operasyon gerektiren göğüs boşluğunda yer alan diğer organ ve yapıların cerrahisinde de kullanılıyor. Özellikle “mediasten” dediğimiz her iki akciğerin ortasında kalan bölümün tümör ve kistlerinde, yemek borusunun cerrahi hastalıklarında ve akciğerin çıkarılması gereken kanser dışı hastalıklarında robot kullanılabilir. Eğer tümör 5-6 cm’den küçükse ve komşu organ veya yapıları sırayet etmemişse robot yardımıyla başarıyla çıkarılabilir. Tümör göğüs duvarını, komşu dokuları, büyük damarları tutmuş olan hastalarda ise halen robotik cerrahi yöntemini kullanmayı pek tercih etmiyoruz. Bu hastalarda klasik ameliyat yöntemleri geçerli. Dolayısıyla her ameliyat gereken akciğer kanserli hastada robot kullanabilmek mümkün değil.

3 Robot yardımcı torakoskopik cerrahinin hastalar için avantajları nedir?

Hastalar açısından özellikle öne çıkan 5 avantajı var:

- Ameliyat sonrası daha az ağrı
- Daha az komplikasyon ve kanama riski
- Daha az ağrı kesici kullanımı
- Hastanede yatış süresinin daha kısa olması
- Hastaların normal hayatlarına daha hızlı dönmeleri

4 Cerrahlar için sağladığı avantajlar nelerdir?

Cerrah, ameliyat ettiği bölgeyi konsoldan 3 boyutlu olarak görebiliyor; kamerayı, tüm enstrümanları ve enerji kaynaklarını kendisi yönetebiliyor. Görüntüyü büyütebiliyor, aletlerin 540 derecelik manevra kabiliyeti sayesinde işlemleri daha hassas bir şekilde yapıyor. Hastalığın tam olarak patolojik evrelemesi için gerekli olan lenf bezlerinin çıkarılması işlemi de robot yardımıyla daha kolay ve etkili uygulamak mümkün hale geliyor. Ayrıca el titremesini filtreleyerek daha kusursuz bir cerrahi işlem gerçekleştirilmesine olanak sağlıyor.

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

Lenf bezlerinin çıkarılmasına ve akabinde patolojik incelemesine, tümörün boyutuna ve lenf bezlerinin tutulup tutulmadığına göre hastanın patolojik evrelemesi yapılıyor. Eğer tümör 2 cm’den küçükse, lenf bezlerinde metastaz yoksa bu hastaları belirli aralıklarla takip etmek gerekir. Bunun dışındaki tüm durumlarda hastanın kemoterapi ve/veya radyoterapi alması gerekir.



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

“Robotik cerrahi, hastalara sağladığı avantajların yanı sıra cerrahlar için de pek çok açıdan daha konforlu ve etkin bir cerrahi deneyim sağlıyor.”



Göğüs cerrahisinde robot kullanımını merak ediyorsanız bu videomuzu izleyebilirsiniz.





Kola ve sırta yayılan göğüs ağrısı kalbi işaret ediyor!

Dr. Ersin Özen
Kardiyoloji Uzmanı

“Çeneye, kola, omuzlara ve sırta yayılabilen, baskı tarzında birkaç dakikadan uzun süren göğüs ağrıları kalple ilgili olabilir. Bu ağrı 10 dakikadan uzun sürüyor, ağrıya ayrıca nefes darlığı, soğuk terleme, yorgunluk, bitkinlik, bulantı ve kusma gibi durumlar da eşlik ediyorsa zaman kaybetmeden mutlaka en yakın sağlık kuruluşuna başvurun.”



Böbrek sağlığınız için aşırı sıcaklara dikkat!

Prof. Dr. Cüneyt Adayener
Üroloji Uzmanı

“Türkiye’de sıklıkla görülen böbrek taşı rahatsızlığı, şiddetli ağrılara neden olarak insanların hayatını olumsuz etkiliyor. Unutmayın; az su içen, düzensiz beslenen, aşırı sıcak ortamlarda uzun süreli çalışan ve gün içinde hareketsiz kalan kişilerde taş oluşma riski yüksek. Isınan havalarda böbrek sağlığını ihmal etmeyin. Taş tedavileri de sizi korkutmasın, artık daha hızlı ve daha az yan etkiyle başarılı sonuçlar alınıyor. Minimal invaziv cerrahiyle artık doğal yollardan girerek taş kırılmak, parçalamak (endoskopik cerrahi) mümkün. Boyutları büyük olan taşlar için ise perkütan cerrahiyle yine hasta için en hızlı ve en yüksek faydaya ulaşıyor.”



Tütün kullanımının zararlarını hafife almayın

Prof. Dr. Yeşim Yıldırım
Medikal Onkoloji Uzmanı

“Akciğer kanseri her yıl dünyada 1.7 milyondan fazla insanın ölümüne neden olan ciddi bir halk sağlığı sorunu. Hastalığın başlangıç evresinde ortaya çıkan belirti ve bulgular çoğunlukla fark edilmiyor ve özellikle sigara kullanan kişilerde öksürük gibi önemli belirtiler büyük oranda gözden kaçabiliyor. Bu durum akciğer kanserinin çok geç evrelerde fark edilmesine ve tedavi şansının büyük oranda azalmasına sebep oluyor. Bu nedenle akciğer kanseri hakkında doğru bilgi sahibi olmak, erken dönemde ortaya çıkan bulguları fark edebilmek ve risk faktörlerinin varlığında düzenli aralıklarla tarama programlarına başvurmak hayati öneme sahip.”



Çocuğunuzun sünneti için 0-2 yaş aralığını tercih edin

Dr. Ahmet Nadir Tosyalı
Çocuk Cerrahisi Uzmanı

“Çocuğa yeni doğan döneminde sünnet yapılmamışsa 2 yaşına kadar olan dönem, en uygun sünnet yaş aralığıdır. Ayrıca yeni doğan döneminden sonra yapılan sünnet işlemleri, hem psikolojik hem de fiziksel travmayı en alt düzeye indirmek için, mutlaka genel anestezi altında yapılmalı. Genel anestezi aileler açısından endişe verici olarak algılsa da çocukların stres yaşamadan, en konforlu bir şekilde ve etkili ağrı kontrolü ile sağlıklarına kavuştuklarını da göz önünde bulundurmak gerekir.”



Düzenli spor ve sağlıklı beslenme ile diyabetten korunun

Dr. Erdem Türemen
Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Uzmanı

“Yaşam tarzını değiştirmek diyabete yakalanma riskini azaltıyor. Düzenli spor ve sağlıklı beslenme ile diyabetten korunabilirsiniz. Özellikle gizli şeker olarak bilinen pre-diyabet döneminde gerekli tarama testleriyle önlem almak, diyabete erken yakalanma riskini de düşürüyor.”



Emzirme Danışmanlığı ile anneler ve bebekler çok rahat

Anadolu Sağlık Merkezi
Emzirme Danışmanı
Hemşire Bedriye Kayrak

Doğum sonrasında anne ile bebek arasında güçlü bir bağ oluşturmanın en doğal yolu kuşkusuz emzirme. Ancak bu eylem her anne için kolay bir süreç olmayabilir. Emzirme Danışmanlığı, işte bu süreci kolaylaştırarak annelere destek olmayı amaçlayan bir uygulama.

Anne ile bebek arasında, gebelik boyunca oluşan güçlü bağın doğum sonrasında da devam etmesi önemli. Elbette bebeğin emzirilmesi bu bağı pekiştirmenin en iyi yolu. Bebeklerin anne sütüyle etkili beslenmeleri için doğru tutuş ve emzirme pozisyonlarının bilinmesi ise annelerin bu süreci daha kolay yönetmeleri için temel bir ihtiyaç. Ancak anneler bazen profesyonel desteğe de ihtiyaç duyabiliyorlar.

Anadolu Sağlık Merkezi'nde doğum sonrasında hemşirelerle yürütülen emzirme desteği, geçtiğimiz yıl sonundan itibaren "emzirme danışmanlığı" hizmeti ile daha kapsamlı bir desteğe dönüştürüldü. Hastanemizden Emzirme Danışmanı Bedriye Kayrak ile yaptığımız röportajda bu yeni hizmeti ve ayrıntılarını konuştuk...

Emzirme danışmanlığı nedir?
Emzirme ile ilgili yaşanabilecek

tüm sorunların çözümünde anneye destek olmak ve kaygılarını gidermek amacıyla verdiğimiz bir hizmet. Bu kapsamda gebelikten itibaren emzirmeye yönelik uygulamaları, süreçleri anne adaylarına ve annelere anlatıyoruz. Bu eğitimi 28 hafta üzerindeki tüm anne ve baba adaylarının almasını öneriyoruz. Gebeliğin son aylarından başlayıp, doğum sonrasında lohusalık dönemiyle birlikte ihtiyaç devam ettiği süre boyunca hem yüz yüze

ve hem de telefon takiplerimizle annelerin yanındayız.

Anneler hangi nedenlerle bu hizmeti almak istiyor?

Özellikle doğum sonrası anne ile bebek arasındaki güçlü bağın devam etmesi gerekiyor. Bu nedenle emzirme, bu bağı pekiştirecek en büyük güç. Ancak bazen anneler çeşitli nedenlerle bu süreçte desteğe ihtiyaç duyabiliyor, fazla stres nedeniyle sütleri az gelebiliyor ya da bebeği emzirirken doğru pozisyonu sağlamakta güçlük çekebiliyorlar. Danışmanlık hizmetimizle, doğum öncesinden itibaren annelerin tüm bu kaygılarını gidermeyi, doğru emzirme yöntemlerini öğrenmelerini ve uygulamalarını, böylelikle süreci daha kolay ve daha az stresle geçirmelerini amaçlıyoruz.

Doğru emzirmeye hem anne hem de bebeği rahatlıyor. Annenin stresi ortadan kalkarken süt üretimi de artıyor. Bebeğin beslenmesi sağlanıyor, gaz çıkarma ve tuvalet gibi ihtiyaçlarını daha rahat giderebiliyor.



Her anneye özel farklı yaklaşımlarınız oluyor mu?

Her bebeğin emme davranışı farklı ve herkesin hikayesi kendine özel. Her anneye ayrı yaklaşımlarla farklı önerilerimiz olabiliyor. İlk günlerde, normal doğum ya da sezaryen doğuma göre farklı emzirme pozisyonları önerebiliyoruz. Öncelikle annelerin emzirme motivasyonlarını düşüren etkenleri tespit edip onları devre dışı bırakmaya yönelik bir yaklaşımla hareket ediyoruz. Bazı anneler biberonla emzirmek istiyorsa buna uygun bir yol izliyoruz. Anneye bu yöntemi nasıl uygulayacağını, sütü ne ölçüde vermesi, nelere dikkat etmesi gerektiğini anlatıyoruz. Ya da örneğin, bazı annelerimiz emziriyor ama sütünün gelmediğini düşünüp strese girebiliyor. Bir başka sorun olan meme boyutları da bazı kadınlarda özellikle doğru emzirme pozisyonları açısından zorlayıcı olabiliyor. Dolayısıyla herkesin özel hikayesine göre önerilerimiz, yaklaşımlarımız var. Süreci annelerle beraber yöneterek kararlarını ve yaklaşımlarını destekliyoruz.

Babalar da emzirme sürecinde aktif bir rol alıyor mu?

Gebelikte verdiğimiz eğitime babaları da mutlaka dahil ediyoruz. Uzman hekim ve hemşirelerimizle anne/baba adaylarının yanındayız. Bu güveni ve konforu hissetmelerini önemsiyoruz. Özellikle bebeğin bakım ihtiyaçlarını karşılama (alt değişimi ve gaz çıkarma) konusunda babalarımızı bilgilendiriyoruz. Babalar bazen çok daha iyi gözlemci olabiliyor. Onlarla yaptığımız iş birliğinde, eşlerinin ihtiyaçlarını daha iyi fark etmeleri bizim için kıymetli. Ayrıca biliyoruz ki, bebeklerin güvende hissetmelerinde baba kucağının da ten



teması kadar önemi büyük. Böylece birbirlerini tanımaları ve aralarındaki bağı güçlendirmeleri kolaylaşıyor.

Taburculuk sonrasında neler yapıyorsunuz?

Emzirme sıkıntısı yaşayan annelerimizin hastaneden çıktıktan sonra, özellikle ilk üç kontrollerinde yüz yüze görüşmeyi tercih ediyoruz. Olumsuz gerçekleşen bir süreç annenin süt akışını da etkilediği için düzelmesi zaman alıyor. Bu nedenle poliklinik takipleriyle desteğimizi sürdürüyoruz. Tüm bunlar annenin motivasyonunu artırırken aynı zamanda rahatlamasını sağlayarak özgüvenini yükseltiyor.

Doğum sonrasında sağlıklı bir bebek için emzirmeye istekli olmak ve sürece uyum sağlamak önemli. Böylece süt akışı rahatlıyor ve bebek de sorunsuz bir emzirmeyle etkin şekilde beslenmiş oluyor.

Prematüre bebeklerde nasıl bir yol izliyorsunuz?

Prematüre bebeklerde ememeyen bebekler için özellikle sondayla besleme yolunu tercih ediyoruz. Ancak prematüre bebeklerin annelerindeki kaygı ve stres yükü daha fazla. Yeterli sağım yapamadıklarını düşünüp kendilerini suçlayabiliyorlar. Bu nedenle biz anneyi de düşünerek onu rahatlatmaya, motive etmeye özen gösteren bir dil kullanıyoruz. Çünkü koşullar ne olursa olsun annenin gayreti ve özeni bizim için de bebek için de çok önemli. Sondayla beslenme sona erdikten

sonra prematüre bebekler de zaman içinde rahatlıkla emebiliyorlar. Yenidoğan yoğun bakımdan bebekleri taburcu ederken annelerimizi mutlaka uyum odamıza alıyoruz. Burada anne ve bebek için bir süre ekibimizin gözetiminde desteğimizi sürdürdükten sonra onları evlerine uğurluyoruz. Ancak desteğimiz sonrasında da devam ediyor.

Evde yaşadıkları sorunlarda da sizi arayabiliyorlar mı?

Tabii, annelere evde de nelere dikkat etmeleri gerektiğini anlatıyoruz. Sarılık, emzirme sorunları, bebeğin

emme aktivitesi, beslenememe, boşaltımda azalma gibi durumlarda bizi arayabileceklerini hatırlatıyoruz. Doğum sonrası en çok karşılaşılan sorunlardan biri de meme başı hassasiyeti. Memelerin etkin boşalamaması konusunda nelere dikkat etmeleri gerektiği ve bu durumu nasıl yönetebilecekleri hakkında da ayrıntılı bilgiler veriyoruz.



ETKİLİ EMZİRME İÇİN 10 ÖNERİ!

- En rahat edeceğiniz pozisyonu seçin. Sırtınızı ve kol altınızı bir yastıkla destekleyin.
- Bebeğinizi, ağırlığını dengelemek için baş, omuz ve kalça bölgesinden kavrayarak tutun. Dikiş bölgenize baskı yapmamaya dikkat edin ve öne doğru hafif eğilerek emzirin.
- Eğer bazı nedenlerden dolayı (normal doğum yapmak gibi) oturarak emziremiyorsanız mümkünse bir kişinin gözetiminde, başınızı ve bebeğinizin altını destekleyip yan yatarak emzirin.
- Memeyi mutlaka bebeğin ağızına paralel olacak şekilde daraltarak ağzının içine yerleştirin.
- Bebeğinizin meme ucunuzdaki koyu renkli kısmı olabildiğince ağızına aldığından emin olun. Aksi durumda bebekler, meme ucunu tahriş edebilir ve yeterli sütü alamaz.
- Emzirme sırasında yutkunma sesine çene hareketi de eşlik ediyorsa bebeğiniz etkin süt alarak emiyor demektir.
- Bebeğiniz her istediğinde onu emzirin. Eğer uyuyorsa ikinci saatinde uyandırıp emzirin. Her emzirme arasının üç saati geçmemesine özen gösterin.
- Her emzirmede iki meme ve her meme için 15-20 dakikalık emzirme seansı uygundur.
- Memenizde gerginlik, sertlik varsa öncelikle sıcak uygulamayla memenizi rahatlatın (sıcak duş ya da sıcak ıslak havluyla bir süre ısıtın) ve sonrasında elle/pompayla sağıın veya emzirin.
- Emme sonrasında memelerinizin boşaldığını hissetmelisiniz, meme başında emzirme esnasında ağrı olmaması gerekir.

Sosyal medya hesaplarımızla güncel sağlık bilgileri hep yanınızda!

Güncel sağlık bilgileri bulabileceğiniz sosyal medya hesaplarımızı takibe alın.

@anadolusaglik

@anadolusaglik

@AnadoluSaglikMerkezi

Anadolu Sağlık Merkezi

@AnadoluSaglikMerkezi



Kabızlığa iyi gelecek 4 öneri!

Lifli (posalı) besinlerin tercih edilmesinde azalma, günlük yetersiz su tüketimi, paketli gıdalar ve hareketsiz (sedanter) yaşam... Tüm bunlardan bir ya da birkaçı nedeniyle ortaya çıkan kabızlık (konstipasyon), şimdilerde pek çok insanın ortak sorunu. Ancak yaşam tarzında yapılacak değişikliklerle bu sorundan kurtulmak mümkün.

Bağırsak hareketlerinin normalden daha zor ve daha az olması neredeyse herkesin zaman zaman yaşadığı bir durum. Genellikle uzun sürmeyen bu sorun bir süre sonra vücudun yeniden düzene girmesiyle ortadan kalkıyor. Özellikle günümüz şehir hayatının etkisiyle hareketsiz yaşam ve liften yoksun gıda tüketiminin artması bağırsak floramızı en çok olumsuz etkileyen faktörlerin başında geliyor. Anadolu Sağlık Merkezi Beslenme ve Diyet Uzmanı Derya Eren'in, bu sorunla daha kolay başa çıkmak için 4 önerisi var. Yazımızın sonunda ise bağırsakları hızlandıracak bol lifli, lezzetli bir tarif sizi bekliyor.

Anadolu Sağlık Merkezi
Beslenme ve Diyet Uzmanı
Derya Eren

"Kabızlık günlük yaşamımızı olumsuz etkileyen önemli bir sorun. Özellikle beslenme düzenimizde bilinçli olursak doğru ve sağlıklı seçimler yaparız. Böylece bağırsak floramızı da daha etkin korumayı başarabiliriz."

SAĞLIKLI TARİF Kabızlık için lezzetli bir ara öğün tarifi!

Malzemeler:

- 1 küçük kutu sade probiyotik yoğurt
- 2 adet kuru kayısı + yarım elma veya armut rendesi
- 2 yemek kaşığı yulaf ezmesi
- 1 tatlı kaşığı öğütülmüş keten tohumu veya 2 ceviz içi

Yapılışı:

Tüm malzemeleri karışım haline getirmeniz yeterli. Sonrasında rahatlıkla ve afiyetle tüketebilirsiniz.

1 HAFTAYI GEÇERSE...

Kabızlığın süresi her insanın metabolizmasına göre değişkenlik gösterebilir. Bazı insanlarda sadece 2-3 gün sürerken bazılarında haftalarca devam edebilir. Uzun süren kabızlık durumunda mutlaka doktora başvurulmalıdır.

1 GÜNLÜK LİF (POSA) TÜKETİMİNİZİ ARTIRIN!

Kabızlık sorununu çözmek için ilk adım posa (lif) tüketimini artırmak olmalı. Günlük posa tüketimi yaşla orantılı olarak değişiyor. Yetişkin bireylerin günlük 25-30 gram posa tüketmeleri uygundur. 1000 kalori için ortalama 10-13 gram olarak düşünebilirsiniz. 2 yaş ve üzeri çocuklar için ise yaş + 5 gr/gün posa alımı gerekir. Yani 5 yaşındaki çocuk için günlük alınması gereken posa miktarı 5+5=10 gram olmalıdır. En iyi posa kaynakları taze sebze ve meyveler, tam tahıllı besinler, kurubaklagiller ve sert kabuklu yiyeceklerdir (ceviz, fındık, badem gibi).

2 GÜNLÜK YAKLAŞIK 2-3 LİTRE SU TÜKETİN!

İkinci önemli adım günlük yeterli su tüketimi. Günlük tüketmeniz gereken su miktarını, kilonuzu 30 cc ile çarparak bulabilirsiniz. Yani 70 kg bir insan için günlük tüketilecek su miktarı 70x30=2100 cc veya ortalama 2 litre olarak hesaplanabilir.

3 GÜNLÜK 20-40 DAKİKA FİZİKSEL AKTİVİTE YAPIN!

Diğer önemli bir konu ise hareketsiz yaşam (inaktif-sedanter). Gün içinde çok az hareket eden, özellikle masa başı çalışan gruptaysanız fiziksel aktivitenizi artırmanız şart. Sağlığımız için attığımız her bir adım bizler için

önem taşıyor. Dünya Sağlık Örgütü ise yetişkin bireylerin haftada 150-300 dakika orta yoğunlukta fiziksel aktivite yapmasını öneriyor. Bu da günlük yaklaşık 20-40 dakika arası fiziksel aktiviteye (yürüyüş, koşu, bisiklet gibi) denk geliyor.

4 PAKETLİ GIDA TÜKETİMİNİZİ EN AZA İNDİRİN!

Paketli hazır gıdalar fazla miktarda tuz içeriyor ve yüksek oranda tuz alımı dışının kurummasına sebep olarak kabızlığa yol açıyor. Sindirim sistemimizin daha aktif çalışmasını sağlayan lif, pek çok paketli gıdada yoktur.



“Müşfik Kenter ile aynı sahneyi paylaştım”

Sabriye Güvenç

Bulgaristan göçmeni memur bir ailenin 4 kıymetlisinden en küçüğü. Doğduğu Konya’da geçirdiği yılların ardından rotasını başka bir şehre çevirdiğinde lise son sınıftadır. Ankara ise yeni durağı. Üniversite yılları bittiğinde mecburi hizmet için Bolu’ya misafir olsa da, özgür ruhu iki yıl boyunca sadece doktorluk yapmasıyla yetinmez. Tiyatro da yapar, köy köy dolaşır turnelere de çıkar. Hayat yolculuğu bu kez onu yeni şehrine götürür. İnsanlara yardım etme hayalini şehirden şehre taşıırken en yeni durağı İstanbul’dur artık. Doktorumla Çok Özel köşemizin “Önlüksüz Sohbetler”inde bu kez Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzmanı Dr. Sabriye Güvenç’i konuk ettik sayfalarımızda... Genel Yoğun Bakım’da sorumlu hekim olarak verdiği hizmetlerin ardından özellikle kalite ve hasta güvenliği konularında

hastanemizin kat ettiği yolda da onun emeği, özverisi ve katkıları çok büyük. Hikayenin küçük bir özeti kendisinden dinleyelim dedik ve keyifli bir sohbet eşliğinde merak ettiklerimizi sorduk...

Doktor olmak ilk ne zaman düşüştü aklınıza?

Lise son sınıftayken düşünmeye başlamıştım. “Neden doktor olmayayım?” diyordum kendi kendime. Hatta bu kararım o

günlerde beni çok heyecanlandırmıştı.

Başka bir meslek hayaliniz olmuş muydu öncesinde?

Bir ara eczacılık da düşünmüştüm. Babam ise beni yatılı hemşirelik okuluna göndermek istiyordu o aralar. Doktor olmasaydım belki kimya ya da matematik de okuyabilirdim, ikisini de çok seviyorum. Okul yıllarımda ise hep sağlık alanına yakındım. Kızılay kolunu kimseye kaptırmazdım mesela...



Tıp fakültesinden mezun olduğunda...

Sonra nasıl gelişti her şey?

Sınavlara girdim ve Hacettepe Üniversitesi Eskişehir Tıp Fakültesi’ni kazandım. Öğrenciliğimin son yılına kadar (1983) Ankara’da okudum. Sonra tabii mecburi hizmet. Bolu Devlet Hastanesi’nde göreve başladım. İki yıl boyunca orada mesleğimi yaparken aynı zamanda şehrin kültür merkezinde tiyatro yapıyordum. Sanırım Bolu’nun bana en büyük kazanımı da bu oldu.

Oyunlar sabnelediniz yani?

Turnelere bile çıktık! Birkaç oyundan sonra Bolu’nun tüm ilçelerini, köylerini gezdik. Hepimiz farklı mesleklerden, toplumun farklı kesimlerindendik; sekreter, güvenlik görevlisi, ortaokul öğrencisi, saatçi... Yönetmenimiz de bir grafikerdi. Daha güzeli ise hocamız duayen Müşfik Kenter’di. İnanabiliyor musunuz? Hafta sonları gelip bizi çalıştırırdı!

Müşfik Hoca ile o derslerden aklınızda neler kaldı?

Bir kere benim için çok büyük bir hayat deneyimiydi. Provalarda onunlayken çok heyecanlıyordum. Bir gün Müşfik Hoca karşımda, bir oyuncunun rolünü oynuyor. Öylece bakakaldım. Replikler uçtu gitti bende. Unuttum her şeyi. Bir de o günlerde turnelerimizdeki ayrıntılar aklımdadır hep. Karlı günlerde kıraathanelere sahnemizi kurardık. Öncesinde çaylar içilir, sobada ekmekler kızartılırdı. Ama oyun vakti gelince çekirdek sesi bile olmazdı, pür dikkat oyun izlenirdi.

Mecburi görev bitince bıraktınız mı tiyatroyu?

Maalesef. İki yılın sonunda uzmanlığımı almam gerektiğini fark ettim. Hiç tanımadığım İstanbul’a düştü yolum bu kez. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı’nda uzmanlık eğitimimi tamamladım. Kıdemli asistanken bir yılım yoğun bakımda geçti. Orada çalışmayı çok sevmeme rağmen, annemi yoğun bakımda kaybedince kötü günler geçirdim. Tam da o dönem bir hocamız International Hospital’da kürsü başkanıydı ve yoğun bakıma nöbetçi doktor arıyorlardı. Başvurdum ve orada nöbet tutmaya başladım. ABD’den bir doktor gelmişti,



Annesinin kucagında, çocukluğundan bir kare...



İki yıllık tiyatro deneyimi Sabriye Güvenç’e pek çok güzel anı bırakmış. Kendisine verilen bu plaket de o günlerden...



Ailesiyle birlikte...

Dahiliye/Yoğun Bakım Uzmanı Dr. Ziya Bilen. Uzmanlık sınavına gireceğim günlerde bana bir iş teklifinde bulundu. Aslında anestezi uzmanı olup uzmanlığını aldıktan sonra sadece yoğun bakımla ilgilenen ilk kişiyim diyebilirim. Ziya hocam ile çok keyifli bir çalışma süreci geçirdim. Hastayı bir dahiliye uzmanı gözüyle değerlendirmeyi ondan

öğrendim. Benim için çok kıymetli, eğitime bakışıyla, işine olan saygısıyla çok takdir ettiğim bir isimdir. İki yıl sonra ABD’ye döndü ve ben Yoğun Bakım sorumlu doktoru oldum. Yedi yıl o hastanede çalıştıktan sonra 7 yıl da Florence Nightingale’de yoğun bakım bölümünün başında yer aldım.

Anadolu Sağlık Merkezi'ne gelişiniz nasıl oldu?

Açılacağını duymuştum ve o dönem başvurdum ben de. Hatta çok sıkı bir dizi görüşmeden geçmişim. Dile kolay, o günlerden bugüne 18 yıl olmuş Anadolu ailesindeki mesaim...

Doktorluk eşittir nedir sizce?

Yardımseverlik. Ben bu mesleği insanlara yardım etmek için seçtim. İnsanlara yardım edebileceğim bir meslek hayalimdi zaten.

Ailenizde başka doktor var mı?

Hayır, tek doktor benim. Geniş bir aile de değiliz aslında. Öğretmenler ve avukatlar var genellikle bizim ailede.

Yoğun bakımda çalışmak nasıl bir duygu? Zor yönleri, size iyi hissettiren tarafları neler?

İşimizin en güzel tarafı hiç kuşkusuz hastanın yoğun bakımdan çıkması. Bir kere mesleki açıdan heyecan verici bir tarafı var yoğun bakımda çalışmanın. Sadece bir organı değil tüm organları kontrol ettiğin, okulda öğrendiğin her şeyi birleştirdiğin bir yerdesin. Burada olmak zorlu bir bulmacayı çözmek gibi. Düzeltilmesi gerekenin ne olduğunu bulmaya

çalışıyorsun. Matematiği de sevdiğim için bana heyecan verici geliyor ve mesleki açıdan bir tatmin sağlıyor. Ancak bir yandan da zor yanları yok değil. Sonuçta kritik durumda olan, büyük kaygılar taşıyan hastaları takip ediyorsun ve bu da duygusal anlamda kolay değil. En zoru da beyin ölümünün gerçekleşmesi, hiçbir şey yapamıyorsun. Tabii tüm zorluklarına rağmen ben bu süreçleri kolaylaştırmak için, hastalar uyku halinde olsa bile onlarla konuşmayı hiç ihmal etmedim. Hasta yakınlarıyla da özenli ve ne olursa olsun dürüst bir iletişimden yana oldum. Çünkü ancak böyle yaptığımız zaman güvene dayalı bir ilişki kurabiliyorsunuz. Türkiye'de bir ilktir mesela, benim önerimle yoğun bakımda refakatçi uygulamasını başlattık hastanemizde. Böylece hasta yakınlarının, "İçeride benim hastama ne yapıyorlar, ya bana ihtiyacı varsa?" kaygıları bitmiş oldu. Ayrıca günde üç kez ziyaret saatimiz var. Biliyorsunuz, çoğu yerde ziyaretçi alınmaz. Tüm bunlarla amaçladığımız tek bir şey var; hasta ve hasta yakınlarıyla bu zor süreçte daha sağlıklı, onların insani ihtiyaçlarını gözetilen bir iletişim biçimi geliştirmek.

Sosyal hayatınızda yoğun bakımdaki bu duygusal yüklerden uzaklaşmak için neler yaptınız?

Yogaya başladım, 5-6 yıldır yapıyorum. Eskiden daha çok kitap okurdum ama son zamanlarda dizi ve film seyrediyorum daha çok. Bir de hayvanlarla vakit geçiriyorum. Bir ara üç kedimiz vardı, şimdi bir kedi ve bir de köpeğimiz var.

Bildiğimiz kadarıyla bir dönem de politikaya atılmışsınız. O nasıl oldu?

2001-2002 yıllarında, devlet yönetimindeki anlayış değişikliği sonrası Hollanda'ya gitmeyi düşünmüştük. O günlerde Mümtaz Soysal bir çağrı yaptı, "Neden bir parti, Nasıl bir parti?" başlığıyla. Eşim ve ben çok heyecanlandık ve biz de elimizi taşın altına koyarak "Bağımsız Cumhuriyet Hareketi"ne katıldık. Bir yıl kadar sonra da Bağımsız Cumhuriyet Partisi'ni kurduk. Beş yıl yoğun emek verdiğimiz bir süreci ancak sonrasında kendimi mutlu hissetmediğim için ayrıldım.

Eşinizle nasıl tanıştınız?

Eşim çocuk cerrahisi. Asistanlığımın ikinci yılındaydı ilk karşılaşmamız. Çocuk cerrahisinde anesteziyeydim. Fakat iki yıl sonra aynı yerde tekrar karşılaştıktan sonra başladı her şey. Ben acilde koştururken dikkatini çekmişim. 33 yıl oldu tanışalı, evliliğimizin ise 27. yılı. Bir kız ve bir erkek iki çocuğumuz var. Kızımızı sinema okudu, Fransa'da şimdi. Oğlumuz da klinik psikoloji üzerine yüksek lisans yapıyor.



Üniversite yılları

Yoğun bakımı neden bıraktınız?

Sanırım artık toleransım azaldı. Hastaya bir doktor olarak bakıyorum ama duygusal tarafım ağır basmaya başlayınca bu durumun yaptığım işi etkilemesini istemedim. 31 yıllık anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanlığımın, burada uzun bir süredir yürüttüğüm aktif yoğun bakım hekimliğinin ardından, yıllardır bir şekilde ilgilenip çok keyif aldığım kalite ve hasta güvenliği alanına geçtim. Artık Kalite ve Hasta Güvenliği Danışman Hekimi ve İnsan Odaklı Bakım Hekim Lideri olarak yolculuğuma devam ediyorum.



Çok sevdiği kedisi ile köpeği.

Bir doktor gözüyle kalite süreçlerinde yer almanın artıları neler oldu?

Birebir doktorluk yapmak yerine meslektaşlarımızın uygulamalarına dışarıdan bakmak, olabilecek en objektif bakış açısını korumak işin en zor tarafı belki de. Ancak tabii, kalite ve hasta güvenliği her şeyden önce hizmet süreçlerimizi daha da iyileştirecek uygulamaları hayata geçirmeyi hedefliyor. Bunlar içinde tıbbi uygulamalar da çok fazla. Olay araştırması ve olay bildirimleri, yeni prosedürlerin yazılması gibi konularda yapılacaklar aslında doktorlar için bazen bir iş yükü gibi görülebilir. Fakat bir doktor

gözüyle bakarak aradaki köprüyü sağlam kurduğumda tüm bu süreçler yük olmaktan çıkıyor.

Evde nasıl bir eş, nasıl bir annesiniz?

Bakmayın siz asi ruhlu, özgürlüğüne düşkün oluşuma, evde tam bir hizmetçi ruhluym. Mutfak bendedir. Eşim ise ev işleriyle hiç ilgilenmez ama hakkını yemeyim, son zamanlarda biraz ilgileniyor. Kızım yurt dışında, oğlum da artık bağımsız sayılır. Çocuklarımla iletişimimde arkadaş gibi her şeyi konuşuruz. Yasaklar koymak yerine, onlara karşı açık sözlü ve dürüst olmayı tercih ettim her zaman. Meslek seçimlerinde de baskı kurmadık hiç, aksine kendi düşüncelerini geliştirmeleri için onlara rehberlik etmeye özen gösterdik.

Yoga dışında sağlıklı yaşam için neler yapıyorsunuzuz?

Boğaz'da yürüyüş bayıldığım bir şey. Hatta son zamanlarda planlı ve uzun yürüyüşler yapıyorum. Beslenmeme dikkat ediyorum. Tuz uzun zamandır çok az yer alıyor hayatımda. Hazır yiyecek tüketmemeye çalışıyorum. Mümkün olduğunca ev yemekleri yapıyorum.



Parti kurduğu yıllardan...

EN'LERİM

- Evde en sevdiğim köşe
Mutfak
- En sevdiğim şehir ve ilçe
İzmir, Urla
- İstanbul'da en sevdiğim semt
Kadıköy
- Son zamanlarda en sevdiğim yemek
Oğlumun yaptığı suşi
- En sevdiğim film
Schindler'in Listesi
- Son zamanlarda en sevdiğim oyuncular
Jude Law - Juliette Binoche
- En sevdiğim şarkı
Bu Son Olsun - Cem Karaca
- En sevdiğim şarkıcı
Candan Erçetin
- Son zamanlarda en beğendiğim kitap
Mülksüzler - Ursula K. Le Guin
- Hasta yakınlarından en sık duyduğum cümle
"Yaşayacak değil mi hocam?"

Sabriye Güvenç'in bir tutkusu da yoga.





“Gençler zeki ve öğrenmeye çok açıktır!”

ÇİÇEK DİLLİGİL

Küçücük adımlarını henüz 5 yaşındayken sahneye attı. Yıllar geçtikçe daha büyük ve cesur adımlar atmaktan çekinmedi, oyuncu da yetiştirdi. Gecesi gündüzü tiyatro olan çok kıymetli ailesinden devraldığı mirası bugün onurla taşımaya devam ediyor. Güçlü oyunculuğunun yanı sıra eğitimci kimliğiyle 20. yılına hazırlanan tiyatro sanatçısı Çiçek Dilligil konuğumuz...

Kıymetli anne ve babanızın sanatsal mirasını çok güçlü bir şekilde taşıyorsunuz yıllardır... O günlere dair en çok neleri özleyorsunuz?

Ailemden aldığım her şey benim için çok kıymetli. Onların bu mirasını en iyi şekilde yaşatmak tek dileğim. Ne zaman birlikte geçirdiğimiz günleri düşünsem aklıma hemen turneler geliyor. Şartlar çok zordu, bugünkü gibi konforlu seyahatler, konaklamalar yoktu maalesef. Fakat o zorlukların içinde her şey sıcaktı. Birlikte hareket edilen, her işin ucundan birlikte tutulan günlerdi. Seyirci de müthişti, her oyunu büyük heyecanla karşılamalarını hiç unutmam. Kaldığımız odalarda yediğimiz menemenlerin tadı bile başkaydı. O günlerden konuştuğumuzda tıpkı şimdi olduğu gibi bazen tatlı tatlı bazen de buruk bir gülümseme beliriveriyor yüzümde.

DANŞÇILARA HAYRANDIM!

Çocukluk yıllarınızda oyunculuk dışında gönlünüzü çalan farklı meslekler oluyor muydu?

Olmaz mı? Çocuğuz tabii. Müzikallerin çok sükse yaptığı ilkokul yıllarımdayken, “Hisseli Harikalar Kumpanyası”nda sahne alıyordu annem. İlgi büyük, turneler oluyor, annem nereye ben oraya! Müzikal başlıyor, ben pür dikkat dansçıları izliyorum. Ama nasıl bir hayranlıkla, gözlerimi ayıramıyordum

onlardan. Yonca Evcimik, Burçin Orhon, Çiğdem Tunç, Yaprak Özdemiroğlu... Hepsi sahnede müthişti. Dedim ki ben balerin olacağım. Dersler de aldım, epey bir mesaim oldu bu konuda. Fakat sonra ne olduysa hevesim geçti. Döndüm tekrar oyunculuğa. O güne kadar çocuk oyuncu olarak tecrübelerim olmuştu. Beş yaşından itibaren sahnede idim.

Oyunculuk konusunda anne ve babanızın size ne gibi öğütleri olurdu? Hiç aklından çıkmaz dediğiniz neler var?

Rahmetli anneciğim Belkis Dilligil’den hayata dair dinlediğim çok şey oldu tabii. Ancak özellikle hep söylediği bir şey vardı. Her ne kadar tüm ailemiz, akrabalarımız tiyatro kökenli olsa da benim mutlaka eğitimi olmamı isterdi. “Kızım ne iş yaparsan yap, mutlaka o işin okulunu oku” derdi. İyi ki de demis. Babam Avni Dilligil’i çok erken, iki yaşımıdayken kaybettim. O da anenem gibi aynı şeyi isterdi bence.

Siz okumakla kalmadınız şimdi bir de öğrenci yetiştiriyorsunuz. Bir yandan oyunlar bir yandan eğitimler, zor olmuyor mu?

Evet bir yandan Eyüboğlu Koleji, Müjdat Gezen Sanat Merkezi Aktör Stüdyo ve Nişantaşı Üniversitesi’nde verdiğim oyunculuk dersleri devam ediyor. Haftada üç oyun, seyahatler, turneler derken çok yoğun geçiyor. Fakat bu düzene de adapte oldum. Özellikle pandemi sonrası hem seyirci bizi özlemiş hem de biz seyirciyi özlemişiz. Bir kavuşma şöleni gibi oldu diyebilirim. Tek isteğim bu rüzgarın devam etmesi.





Yeni oyununuz "Roma'da Bir Cinayet" seyirciden çok ilgi gördü. Yeni sezonda da devam edecek mi?

Yeni bir oyun ama çok iyi bir sezon geçirdik, devam etmek istiyoruz. Roma'da kızını evlendirmeye çalışan anneyi oynuyorum. Kurallarla yaşayan ama kural dışı görünen bir kadın. Bu sezon ayrıca birkaç yıldır devam eden iki oyunumuz daha vardı; "Feramuz Pis" ve "Gabriel'in Düşü." "Feramuz Pis"te Süryani geleneklerini sürdürmeye çalışan,

doğuştan özel gereksinimli evladı olan bir anne rolündeyim. "Gabriel'in Düşü"nde ise Midilli'de yaşayan çok eğlenceli bir Rum kadını oynuyorum. Aynı haftada üç oyun ve üç farklı kadının kimliğine bürünmek... Saç, makyaj, kostüm, kullandıkları dil, hepsinin farklı. Zor ama bir o kadar da eğlenceli ve çok iyi bir deneyim.

BİR 55 DEFA DAHA OYNARIM! Tüm oyunculuk serüveninizde "tadı damağımızda kaldı" diyeceğiniz bir rol, karakter var mı?

Açıkçası her oyunumu çok seviyorum. Fakat "Bavul" adlı oyunumuzdaki rolümden aldığım tat damakta duruyor halen. Filiz adlı bir karakteri oynadım orada. Bekir Aksoy, Mert Asutay ve Yasemin Hadivent ile birlikteydik. Bu oyun beni sanki bebeklerimi, oyuncaklarımı alıp oynamaya gelmişim gibi hissettiriyordu. Müthiş eğleniyordum. Sonra bazı şartlar ve pandemi de çıkınca bıraktık. 50-

55 kez de sahnelemişiz, az da değil. Ama ben aynı kadroyla bir 55 kez daha oynayacak kadar seviyorum bu oyunu. Daha uzun ömürlü bir oyun olmayı çok hak ediyor.

Müzik ve tiyatro... İki de aslında iç içe geçmiş sanat dalları. Sizin evliliğiniz de bu iki mesleğin evliliği gibi bir bakıma. Zaman içinde birlikte katkı verdiğiniz, ortak çalışmalarınız oldu mu?

Bora benim birkaç oyunumun müziklerini yaptı. Birlikte yıllardır Müjdat Gezen Sanat Merkezi Aktör Stüdyo'dayız, öğrencilerimiz var. Ben yönetmenlik, o da müzik direktörlüğü yapıyor. Bir de Bora'nın bir single çalışmasında "Cümle Yalan" adlı şarkısının sözlerini birlikte yazmıştık. Bu da benim için güzel bir deneyimdi. Kısacası zaman zaman böyle paslaşmalarımız oluyor.

KULİSE ÇOK ERKEN GELİRİM Sabhneye çıkarken bir ritüeliniz var mıdır, size uğurlu geldiğini düşündüğümüz bir şey...

Yeşil bir örtüm vardır, onu kuliste makyaj masama serip üzerine malzemelerimi koyarım. Bir de mutlaka oyun öncesi kuliste tütsü yakarım. Erken gelirim, 3-4 saat öncesinden kuliste olup oyuna hazırlanır, okumalar yaparım. O atmosferde olmak iyi gelir bana. Ayrıca sahneye çıkarken, bulduğum ilk yerde tahtaya üç kere vurup kulağımı çekerim. Sonra sahne benim!



EVDEKİ TEK ÇİÇEK BEN DEĞİLİM!

Bora Bey ve siz yaşam alanınızda geçmişle güçlü bağları, hikayeleri olan eşyalara, farklı objelere de meraklısınız. Bu ilginizi nasıl keşfettiniz, hep var mıydı, sonradan mı gelişti?

Ailemizden kalan eşyalarla başladı biraz aslında. Berjerimde babam oturuyor, gramofon sehpaımızın etrafında Bora'nın teyzeleri var, duvar saatimize bakınca annem orada. Koltuklarda kayınvalidem ve kayınpederim sohbet ediyorlar gibi. Bu benim için onların varlığını, her zaman bizimle olduklarını hissedebilenin bir yolu belki de. Tabii bir de bitkilerimiz, çiçeklerimiz çok evde. Yani tek çiçek ben değilim. Sanırım 90'a yakın saksı çiçeğimiz var, her birinin de özel bir hikayesi. Bora bazen diyor ki, "Bunlar bizi yiyecek sonunda, biz onları değil çiçekler bizi yetiştiriyor."



26 YILIN SIRRI: BİRBİRİMİZE ÖZEN GÖSTERİYORUZ

Eşiniz ve oğlunuzla birlikteken neler yapmak sizi mutlu ediyor? Birlikte güzel vakit geçiren bir aileyiz. Birlikte tatil yapmak, eş zamanlı kitap okumak, film ya da dizi seyretmek, tiyatroya gitmek, sohbetli kahvaltılar, yemekler... Hepsisi çok keyifli bizim için. Beraberken aynı zamanda birbirimizin alanlarına girmeden yaşamayı da çok iyi beceriyoruz. Sağlıklı bir ilişki yaşamamızın bir nedeni de bu bence; birbirimize özen göstermek ve birbirimizin özeline değmeden de o birliktelik duygusunu dinamik tutabilmek. Tabii son zamanlarda iki kişiyiz, oğlumuz ABD'de artık. Tatil için geldiğinde özlem giderip kaldığımız yerden devam ediyoruz.



Evde iş bölümü nasıl? Bu konuda Bora Bey becerikli mi?

Bora tam bir temizlik ustası! Özellikle teknolojik oyuncaklarıyla (yeni nesil süpürgeler) çok mutlu. Çamaşır, mutfak ve evi toparlama işleri ise bende. Bir de Bora'nın pandemide hamur yapma sevgisi çıktı ortaya. Pide, lahmacun, pizza bizim evde ondan sorulur, çok güzel yapar hepsini.

Yeni sezonda TV'de, sinemada ya da dijital platformlarda bir projeniz olacak mı?

Yeni bir anlaşmam yok, okuduğum bazı senaryolar var. Geçen yıl çektiğimiz bir film yaz döneminde vizyonda olacak. Yaz turneleriyle üç oyunumuz devam edecek ve bir festivale de monolog hazırlıyoruz şu aralar.

Nasıl bir gençlik, nasıl bir jenerasyon var, tablilleriniz neler bu konuda?

Bazen o kadar şaşıyorum ki karar veremiyorum adeta. Şahanesiniz diyorum, sonra hop bir şey yapıyorlar, bu nasıl olur diye kızıyorum. Çok farklı şehirlerden, farklı kültürel katmanlardan gelen gençlerimiz var. Bir kere çok zekiler ve öğrenmeye çok açıklar. Ama bir yandan da çok hazırlıksız ve hazırcı olabiliyorlar. Çabuk sıkılıyorlar, hemen öğrenip geçmek istiyorlar, derinliğine indikçe onun içinde sanki boğulur gibi oluyorlar, tadını tam çıkaramıyorlar. Konsantre olma süreleri de daha kısa. Yine de bir yerden birbirimizi yakalıyoruz. Bizim de yenilenmemiz, onlara yetişmemiz gerekiyor. Bize doğru çekmek ya da onlara doğru gitmek değil, ortak bir noktada buluşabilmek önemli olan. 19 yıllık eğitimciyim ve aslında bu tam olarak şu; öğrenirken öğretmek, öğretirken öğrenmek.

SAĞLIĞIM İÇİN...

"Hayatımda bugünlerde düzenli spor yok ama yaz döneminde tekrar pilates ve yürüyüşlerime başlamış olacağım. Skolyozum, eklem ağrılarım var ve biliyorum ki spor her zaman hayatımda olmalı. Beslenmeme dikkat etmeye çalışıyorum. Dönemsel kaçamaklar olsa da diyetisyenimle sürekli yakın temastayım. Yıllık check-up yaptırırım ama ben yıl içinde ara check-up'lar da yaptırıyorum."



Stetoskop 207 yaşında!

İki küçük çocuğun basit bir oyunu, tıp dünyasının en büyük buluşlarından birinin de ilham kaynağı aynı zamanda...

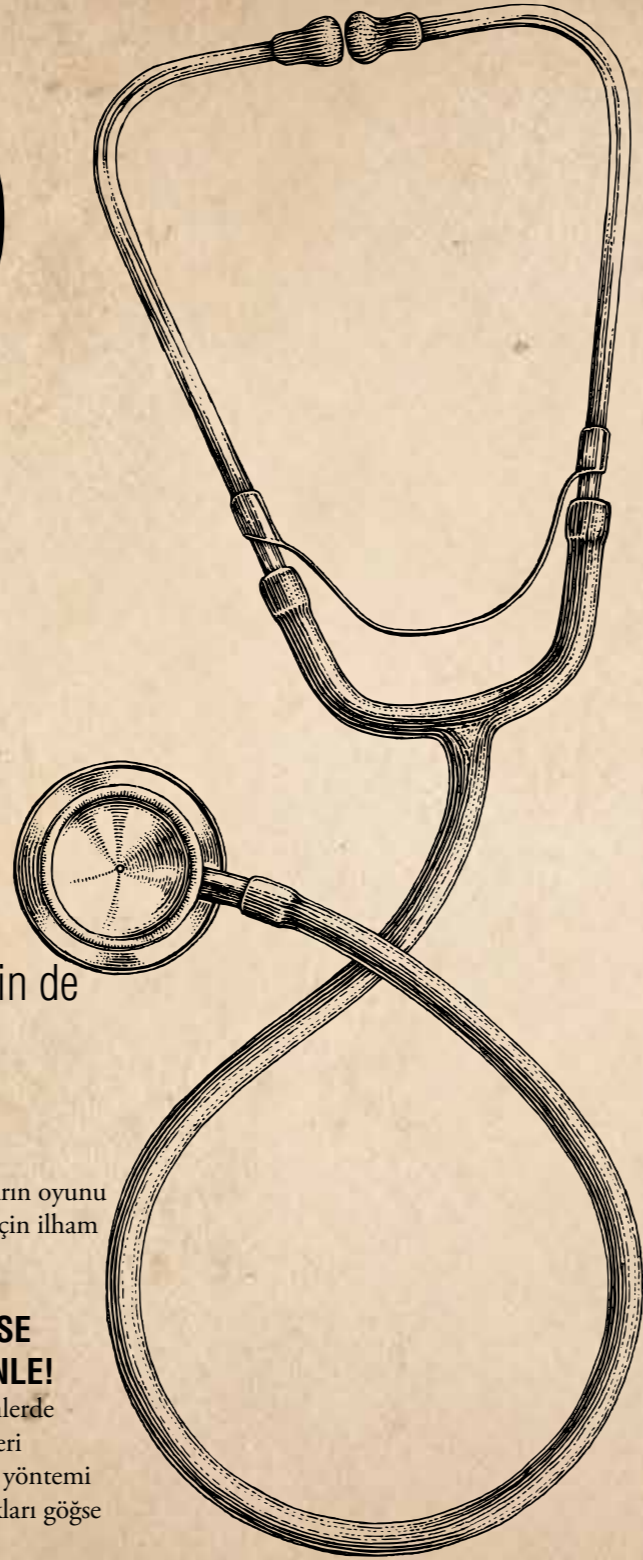
Başkent Paris'te sıradan bir gün. İki küçük çocuk Louvre Sarayı'nın avlusunda, keşfettikleri eğlenceli bir oyunla meşguller. Çocuklardan biri, elindeki ahşap çubuğun bir ucuna kulağını vermiş öylece bekliyor. Diğer uçtaki çocuk ise küçük bir iğneyle çubuğu çizdiğinde çıkan sesin arkadaşının kulağına artarak ulaştığını görmekten hayli mutlu. Fransız hekim Dr. René Laënnec, Paris sokaklarında dolaşırken bu manzarayı fark ettiğinde aklında bir icat yoktur

elbette. Ancak çocukların oyunu ona müthiş bir buluş için ilham olacaktı...

KULAKLARI GÖĞSE YANAŞTIR VE DİNLE!

Yıl 1814, Paris. O günlerde doktorlar kalpteki sesleri dinlemek için en basit yöntemi kullanmaktadır: Kulakları göğse yanaştır ve dinle!

Muayene odasının kapısı çalar ve içeriye kalp hastası bir kadın girer. Oldukça kiloludur ve kalbini kulak

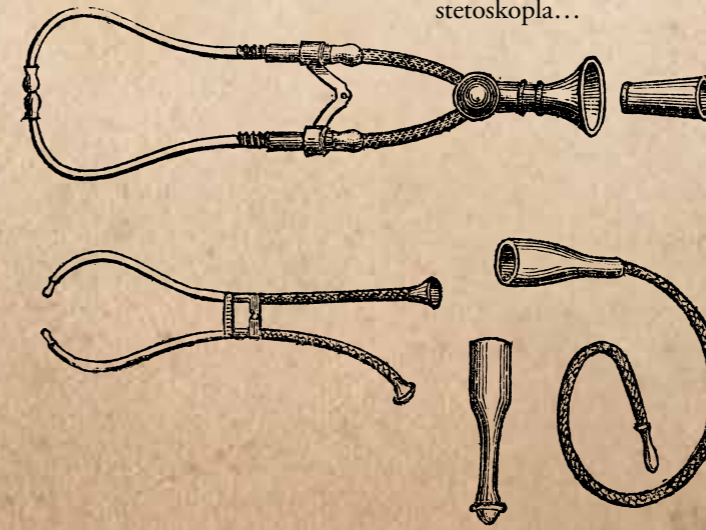


dayayarak dinlemek imkansızdır. Dr. Laënnec kara kara ne yapacağını düşünürken birden aklına o iki çocuk ve oynadıkları oyun gelir. Hemen kağıttan bir rulo yapar ve bir ucunu hastanın göğsüne dayayarak diğer ucundan kalbini dinler.

O günden sonra Dr. Laënnec, bu işin üzerinde daha fazla düşünmeye başlar. Zamanla kağıt ruloların yerini ahşap tüpler alır. Araştırmaları olgunlaştıkça mutlu sona da yaklaşır. Tam iki yıl süren çalışmalarının sonucunda Dr. Laënnec, ilk stetoskobu 1816'da tıp dünyasına armağan etmeyi başarır. Adını, Yunanca stetos (göğüs) ve skopein (bakmak) sözcüklerinin birleşiminden alan stetoskop, ilk kez Paris'teki Necker-Enfants Malades Hastanesi'nde kullanılarak tıp tarihindeki yerini alır. Kısa zaman içinde tıbbın, özellikle de hekimlik mesleğinin en güçlü ve en çok bilinen sembollerinden biri haline dönüşecek stetoskop sahnedir artık.

KAĞIT RULODAN ELEKTRONİK STETOSKOPLARA

Basit bir sistemle çalışan stetoskop aslında mekanik bir ses yükselticidir. Bilindiği gibi bir hastanın göğüs boşluğunu, kalbini ve vücuttaki nabız noktalarını, organların hareketlerinden çıkan sesleri dinlemek için kullanılıyor.



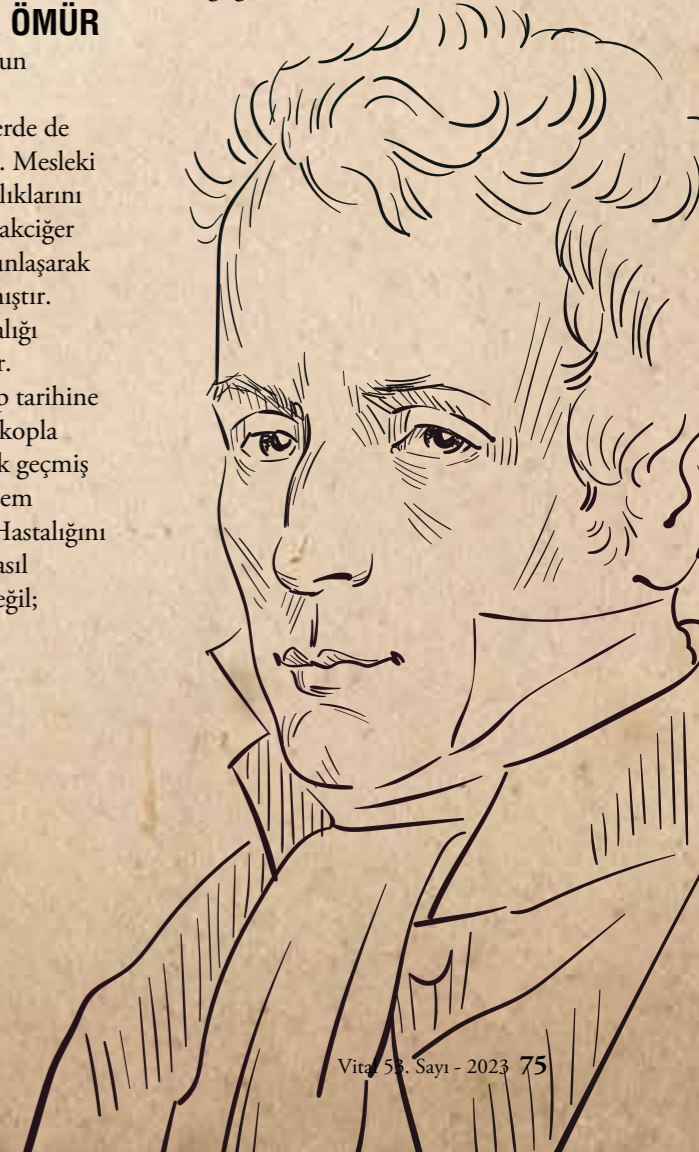
Ömrü boyunca kalpleri dinlese de, bir bilim insanı olarak en çok aklını dinlemeyi seçen Dr. Laënnec, stetoskobuyla dün olduğu gibi bugün de milyonlarca kalbin sesine kulak vermeye devam ediyor.

Dr. Laënnec'in ahşap bir borudan oluşturduğu ilk stetoskop 19. yüzyılın ikinci yarısından itibaren yerini kauçuk borulardan yapılan yeni stetoskoplara bırakmıştı. Daha ileri yıllarda ise sesin algılanabilmesi için diyafram kısmının arkasına çan kısmı da ilave edildi. Bugün artık gelişen teknolojilerle iki göğsü dinleyebilen stetoskoplar kullanılıyor.

BİLİME ADANMIŞ BİR ÖMÜR

Dr. Laënnec insan vücudunun seslerini dinleyerek yaptığı çalışmalarını bilimsel dergilerde de yayınlamakta gecikmemiştir. Mesleki yaşamı boyunca göğüs hastalıklarını incelemiş, bronş, akciğer ve akciğer zarı hastalıkları üzerine yoğunlaşarak önemli çalışmalara imza atmıştır. Akciğerle ilgili pek çok hastalığı tanımlayan, sınıflandıran Dr. Laënnec, çok haklı olarak tıp tarihine klinik oskültasyonun (stetoskopla fiziki muayene) babası olarak geçmiş bir isim. 45 yaşındayken verem nedeniyle yaşamını yitirdi. Hastalığını teşhis eden ise yeğeniydi. Nasıl ettiğini tahmin etmek zor değil; stetoskopla...

Ömrü boyunca kalpleri dinlese de, bir bilim insanı olarak çok aklını dinlemeyi seçen Dr. Laënnec, stetoskobuyla dün olduğu gibi bugün de milyonlarca kalbin sesine kulak vermeye, pek çok kalp damar ve göğüs hastalığının erken teşhisinde tıp bilimine büyük katkılar sağlamaya devam ediyor. Tıpkı, yarınlarda da atacak her kalbin sesinin onun keşfinde yankı bulmaya devam edeceği gibi...



Hafta sonu terapisi:

İstanbul'un antika pazarları



Geçmişe yolculuğun belki de en eğlenceli, en öğretici yolu o. Bu hafta sonu, yaşı bir asrı devirmiş binlerce ürünün sergilendiği antika pazarlarında küçük bir gezinti size de iyi gelecek...

Ucu bucağı olmayan bir serüvene hazır mısınız? Bir dedektifin heyecanlı iz sürmesi gibi, ilerlerken daha nelerle karşılaşacağınızı bilmemenin verdiği müthiş merak duygusunun hep sizinle olduğu bir

serüvene. Eski bir kitabın solmuş sayfalarında karşılaştığınız özel bir not, kırk yıl hatırı olan kahveyi yıllarca taşımış zarif bir fincan, kırık dökük bir obje, ünlü bir ressamın kayıp yağlıboya tablosu ya da eskilerden bir şarkıyla kulaklarınızın

pasını silen yorgun bir gramfon. İstanbul'da hafta sonları ruhunuzu dinlendirecek, pek çok ilginç bilgiyle belki de ilk kez karşılaşacağınız antika pazarları gezimize başlıyoruz. Şehrin en popüler duraklarından 4'ü bu yazımızda...

ÇUKURCUMA ANTİKA PAZARI

Beyoğlu'nda yer alan pazar, Çukurcuma ve Faik Paşa caddeleri boyunca onlarca dükkanla göz dolduruyor. Sayısız antikacının yer aldığı cadde boyunca kendinizi tarihin farklı dönemlerine ışınlamış



gibi hissedebilirsiniz. Burada pahalı antikaların yanı sıra uygun fiyatlı ürünler bulmak da mümkün. Semtte ayrıca bir müzayedeye de denk gelebilirsiniz. Taksim'den yürüme mesafesindeki bu tarihi bölgede molalarınız için birbirinden güzel yeme-içme mekanları da mevcut. Üstelik pazar gezinizin ardından,

hazır Çukurcuma'dayken Orhan Pamuk'un kurduğu Masumiyet Müzesi'ne de uğrayabilirsiniz.

FERİKÖY ANTİKA PAZARI

400'ün üzerinde tezgahın bulunduğu Feriköy Antika Pazarı'nda, pek çok farklı ürün bir arada; eski paralar, fincanlar, takılar, eski saatler, mobilya parçaları, kilimler, dekoratif objeler. Her pazar 09.00-18.00 saatleri arasında açık. Bomonti Pazarı olarak da bilinen pazar aynı zamanda çeşit çeşit organik gıda ürünlerinin de tezgah açtığı bir yer. Aracınızla gitmezseniz metro ile ulaşım da kolay. Osmanbey metro durağında indikten sonra Rumeli çıkışı kullanabilirsiniz.

HORHOR ANTİKACILAR ÇARŞISI

Fatih ilçesindeki Horhor Antikacılar Çarşısı, 7 katlı bir binada hizmet veriyor. Her katı eşsiz antika ürünlerle

dolu. Üstelik her bütçeye de uygun. Özellikle dekorasyon ürünlerinde çok değerli bolca seçenek sunan çarşı, hafta içi her gün açıkken, hafta sonu ise sadece cumartesi günleri açık. Çarşıda ayrıca antika ürünler için restorasyon ve tamir hizmetleri veriliyor. Unutmadan, metroyla ulaşım için Aksaray metrosuna çok yakın olduğunu da söyleyelim.

KADIKÖY ANTİKA PAZARI

Eski kıyafetler de dahil pek çok çeşit ürünü bulabileceğiniz cazip bir antika pazarı. İkinci el ev eşyaları, vintage saatler, tablolar, vazolar, porselen ürünler, eski oyuncaklar, avizeler, şamdanlar... Hasanpaşa salı pazarının kurulduğu yerde pazar günleri kurulan (08.00-18.00) bu popüler pazar, Uzunçayır Metrobüs durağına yürüme mesafesinde. Aynı yerde her cuma günü yüzlerce ziyaretçisi olan bit pazarı da açılıyor.



PAZAR GEZİNİZ İÇİN 4 TAVSİYE!

Erken gidin.

Pazarın en güzel ürünleri erken gelen alıcılar tarafından alınmadan orada olun.

Rahat kıyafetler seçin.

Uzun bir pazar deneyimi için bol ve rahat kıyafetler en iyisi. Ve tabii rahat bir ayakkabı.

Nakit bulundurun.

Yanınızda mutlaka nakit olsun. Bazı satıcılarda kredi kartı kullanılmıyor.

Pazarlık yapın.

Satıcılar genellikle pazarlığa açıklar, çekinmeyin.



Anadolu Sağlık Merkezi'ne 2. kez altın akreditasyon!



Kurulduğu günden bu yana “İnsan Odaklı Bakım” anlayışıyla hizmet veren Anadolu Sağlık Merkezi, bu alandaki başarısıyla Türkiye’de ve yakın coğrafyada “Planetree Altın Akreditasyonu”nu ikinci kez alan ilk hastane oldu.

İnsan Odaklı Bakım konusunda söz sahibi olan sivil toplum kuruluşu Planetree’den gelen denetçiler hastanemizde bakım vermenin ve bakım almanın gerçekte nasıl bir deneyim olduğunu anlamak amacıyla 25 hasta/hasta yakını, 55 çalışan ve 11 doktorumuzla odak grup görüşmeleri gerçekleştirdiler. Ayrıca saha denetimleri yaparak iyileştiren ortam gözlemi, spontane hasta ve çalışan görüşmeleri yaptılar. Denetim sonucunda ikinci kez altın akreditasyon alırken, biz de bu güzel haberi, hastanemizde pasta kesimiyle kutladık.



Sunay Akın, hastanemize konuk oldu



Sunay Akın, hastanemize konuk oldu. Ünlü şair ve yazar Sunay Akın, 14 Mart Tıp Bayramı kutlamaları çerçevesinde tüm sağlık çalışanlarımızla bir araya geldi. Keyifle dinlediğimiz etkinlikte Akın, 14 Mart’ın anlam ve öneminden tıp tarihine iz bırakmış Türk hekimlere, Atatürk’ten Kurtuluş Savaşı dönemindeki hekimlerimize kadar pek çok çarpıcı hikayeyi, kendine özgü etkileyici anlatımıyla dile getirdi.

7/24 Evde Bakım ve Sağlık Hizmetleri

Anadolu Sağlık Merkezi hizmet yelpazesine önemli bir hizmeti daha ekledi: Evde Bakım ve Sağlık Hizmetleri. Bu hizmet sayesinde günümüzde hastanelerde sunulan pek çok teknoloji ile evde de hastane kalitesinde sağlık hizmeti sunulabiliyor. Sağlık Bakanlığı tarafından ruhsatlandırılmış olan Anadolu Sağlık Merkezi, 7 gün 24 saat kesintisiz Evde Bakım ve Sağlık Hizmeti sunuyor.



Hemşirelik Haftası'nı kutladık

12-18 Mayıs Hemşirelik Haftası'nı çeşitli etkinliklerle kutladık. “Geleceğimiz Hemşirelerimiz” konulu online toplantımıza, hastanemizin iş birliği içinde olduğu Johns Hopkins Medicine’den Hemşirelik ve Hasta Bakım Hizmetleri Başkan Yardımcısı Deborah J. Baker de katıldı. Hemşirelik Haftası kapsamında hastanemizde ayrıca “Hemşirelikte

İnovasyon: Hemşireliğin Gelecekteki Yönünü Çizmek” başlıklı bir toplantı düzenledik. Hemşirelik Haftası ile ilgili bilgiler veren Anadolu Sağlık Merkezi Hasta Bakım ve Hemşirelik Hizmetleri Direktörü Birsen Cival Subaş da bir konuşma yaptı. Hemşirelik Haftası etkinliklerimizi, bahçemizde gerçekleştirdiğimiz keyifli bir kokteyl ile tamamladık.

