

Vital

Sayı: 55 - 2024
Dört ayda bir yayımlanır.
www.anadolusaglik.org

ANADOLU[®]

In Affiliation with
JOHNS HOPKINS MEDICINE

Baş ve boyun kanserlerinde
kombine tedaviler

**Haşa Başı Yeterlilik
Değerlendirmesi ile**

ikinci kez
biyopsiye gerek yok!

**Radyasyon Onkolojisi'nin
akıllı teknolojisi:**
MR LINAC

**Boyun fıtığı
cerrahisinde**
yenilikçi yaklaşım:
Disk protezi

Kas ve eklem ağrılarında
STEMWAVE ile
dokular yenileniyor!

Besinlerin
faydasını artıran
25 ÖNERİ!

YOĞUN BAKIM
Sepsiste ilk 1 saat
hayat kurtarıcı

Özel Röportaj: Erdil Yaşaroğlu

Hastalıkların tedavisi içimizde!

HÜCRESEL TEDAVİLER



Sağlık evinizden eksik olmasın

Evde bakım hizmetinde ileri teknolojiyle sağlığını için yanınızdayız.

Evde bakımla hangi hizmetleri sağlıyoruz?

- Uzaktan muayene teknolojisi (TytoCare) ile evde sağlık hizmeti
 - Evde hemşirelik bakımı
 - Reçeteli ilaç tedavileri
 - Yara bakımı ve pansuman
- Onkoloji hastalarında port bakımı ve değişimi
 - Evde EKG çekimi ve holter takılması
- Laboratuvar tetkikleri için kan ve kültür alma

Bilgi ve randevu almak için

Evde Bakım Hemşiresi

0 530 854 1637



Anadolu Vakfı



Joint Commission
INTERNATIONAL

Özel Anadolu Sağlık Merkezi
Hastanesi

Özel Anadolu Sağlık
Ataşehir Tıp Merkezi

44 44 276
www.anadolusaglik.org

ANADOLU^H

In Affiliation with
JOHNS HOPKINS MEDICINE

Önsöz

Değerli Vital Okurları,

Vücudumuzun kendi hücrelerini kullanarak hastalıkları iyileştirme fikri, 1800'lü yılların sonlarına kadar uzanıyor. Bu heyecan verici fikir günümüze kadar gelirken büyük adımları da beraberinde getirdi. Bugün artık öyle bir noktadayız ki, hücresele tedaviler pek çok hastalıkta başarıyla kullanılıyor. Çeşitli yöntemlerle vücuttan alınan hücrelere, hastalıklarla mücadele etme yeteneği kazandırılmasına ve tekrar hastaya geri verilmesine dayanan bu yaklaşımı ayrıntılarıyla kapak konumuzda anlattık. Mutlaka okumanızı öneriyorum.



Farklı disiplin dallarını bir araya getiren bir başka konumuz da, baş ve boyun kanserleri. Gırtlak kanserinden dil kanserine, tükürük bezi tümörlerinden tiroit kanserlerine kadar pek çok kanser türünün ortaya çıktığı baş ve boyun bölgesini yakın mercek altına aldık. Uzmanlarımızdan tanı ve tedavideki son gelişmeleri bu sayfalarımızda okuyabilirsiniz. Kanser tedavilerinin yanı sıra tanıda da önemli gelişmeler, yeni yöntemler var. Hasta başı yeterlilik değerlendirmesi de bunlardan biri. Sadece biyopsi tekrarı önlemiyor; aynı zamanda özellikle tiroit, meme, akciğer ve pankreas kanseri gibi durumlarda olası gecikmeleri önleyerek erken tanıyı da kolaylaştıran bu uygulamaya dair bilgiler Patoloji başlıklı bölümümüzde.

İki farklı teknoloji, iki farklı alan... Modern sağlık teknolojilerinin hayatlarımıza nasıl dokunduğunun iki başarılı örneğini paylaştık. "StemWave" tedavisi, özel cihazla uygulandığı bölgede doğal kanlanma ve beslenmeyi artırıcı etkisiyle iyileşme sürecini uyarıyor; fizik tedavide eklem, kas ve iskelet sisteminden kaynaklı ağrıların giderilmesine destek oluyor. Sayfalarımızda okuyacağınız bir diğer sağlık teknolojisi MR Linac. Radyasyon onkolojisinin akıllı teknolojisi olarak görülen MR Linac, pek çok kanser türünün tedavisinde yeni bir dönemin adı. Sadece tümörü hedef alıyor, çevre dokulara neredeyse hiç zarar vermeden ışınlama yapıyor.

Boyun fıtığı cerrahisinde de önemli gelişmeler var. Bunlardan biri de boyun hareketlerini taklit eden disk protezleri. Beyin ve Sinir Cerrahisi bölümümüzde konunun ayrıntılarını ve yöntemin sunduğu avantajları paylaştık.

Diz ağrıları, kuşkusuz günümüz modern insanının en önemli sağlık sorunlarından biri. Diz ağrısına bağlı semptomlar, yaşam konforuna etkisi, cerrahi ve cerrahi olmayan tedavi yöntemleri hakkında bilmeniz gerekenleri Ortopedi ve Travmatoloji bölümümüzde bulacaksınız.

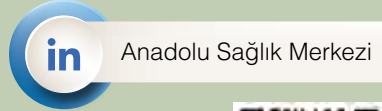
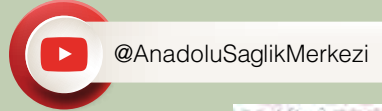
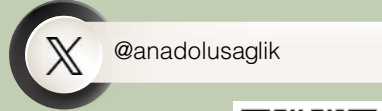
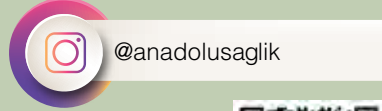
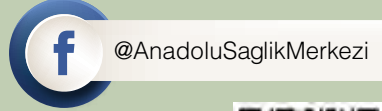
O kapıdan, sevdiklerimizin bir an önce sağlıklı çıkmasını dileriz hep: Yoğun Bakım. Bu özel alanda tedavi gerektiren ve hastanemizde de tedavi oranlarımızın yüksek olduğu "sepsis" konusunu da yeni sayımızda anlattık. Tıpkı kalp krizi ve felç gibi acil müdahale gerektiren bu tablo, bağışıklık sistemimizin enfeksiyonla mücadele etmeyi bırakması sonucu enfeksiyonun tüm vücuda yayılmasıyla başlıyor. Tedavisinde ise ilk bir saat hayat kurtarıcı.

Daha pek çok sağlık konumuzla yeni sayımızı ilgiyle okuyacaksınız. Her yeni gününüzün hayat dolu, sağlıklı geçmesi dileğiyle...

Sevgi ve saygılarımla.

Prof. Dr. Kenan Keklikçi
Tıbbi Hizmetler Direktörü

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

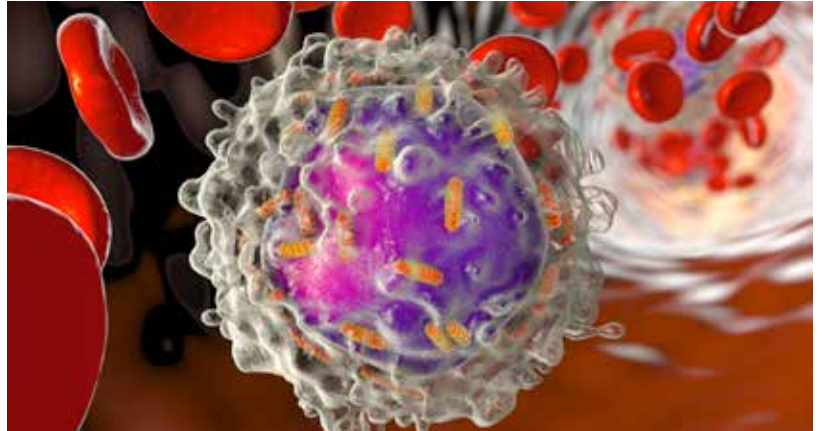


İÇİNDEKİLER

Hastalıkların tedavisi içimizde: Hücresel Tedaviler	4
JHM Özel Haber	10
Boyun fitiği cerrahisinde yenilikçi yaklaşım: Disk protezi	12
Baş ve boyun kanserlerinde kombine tedaviler dönemi	16
O varsa ikinci kez biyopsiye gerek yok!	22
Hasta Hikayesi	25
İnfografik: Migren	26
Kanser tedavilerinin akıllı teknolojisi: MR LINAC	28
Check-up programlarıyla kanserde erken tanı mümkün!	30
Kanserde gebelik şansınızı koruyabilirsiniz	34
5 Uzman 5 Öneri!	38
Sepsiste ilk 1 saat hayat kurtarıyor!	40
Yanlış beslenme alışkanlıkları bağırsakları küstürüyor	42
Gülümsemenize sanatsal dokunuş: Gülüş tasarımı	44
Diz ağrılarınız ilerlemeden harekete geçin	46
3 Soru 3 Cevap	48
Polipleri kansere dönüşmeden fark edin!	50
Modern hayat gözlerimizi kurutuyor	52
StemWave ile doğal iyileşme süreci aktif	54
Sağlıklı bir cinsel yaşam kanserde çiftlere güven veriyor	56
“Teach Back” eğitim yöntemiyle hastaların yaşam kalitesi yükseliyor	58
Besinlerin olumlu etkisini artıran 25 bilimsel öneri!	62
Doktorumla Çok Özel: Mehmet Çağlar Berk	64
Önce kendisi, 450 yıl sonra sapları icat edildi!	68
Konuk: Erdil Yaşaroğlu	70
Gezi: Afrodiasias	74
Bizden Haberler	78
Bulmaca	80

KAPAK 4

Hastalıkların tedavisi içimizde! HÜCRESEL TEDAVİLER



ONKOLOJİ

16

Baş ve boyun kanserlerinde
kombine tedaviler dönemi



RADYASYON ONKOLOJİSİ

28

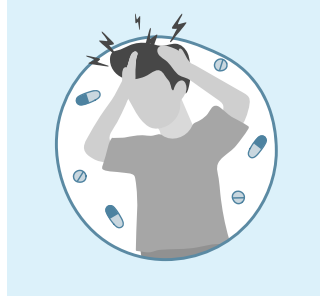
Kanser tedavilerinin
akıllı teknolojisi: MR LINAC



İNFOGRAFIK

26

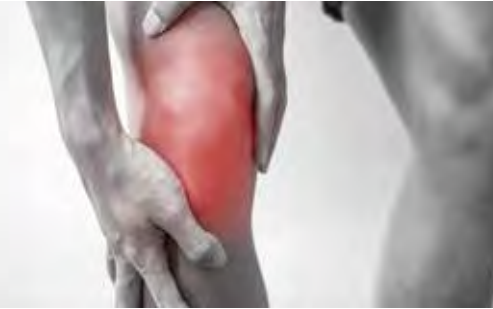
Migren



ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ

46

Diz ağrılarınız
ilerlemeden
harekete geçin



KONUK

70

Erdil Yaşaroğlu:

“Sanat bulaşıcı, sen izin
verirsen!”

ANADOLU^H

In Affiliation with
JOHNS HOPKINS MEDICINE

Sayı: 55 - 2024

Yayın Sahibi

ASM Anadolu Sağlık Merkezi A.Ş.

Sorumlu Müdür

Dr. Özgür Devrim Kılıç

Pazarlama ve Kurumsal İletişim Müdürü

Didem Akçay Göktepe

Pazarlama ve Kurumsal İletişim Ekibi

Bade Gürleyen Kazezylmaz

Canan Şerifoğlu

Erkan Akçora

Yönetim ve Yazışma Adresi

Cumhuriyet Mahallesi 2255 Sokak No: 3

41400 Gebze/Kocaeli

Tel: 44 44 276

e-mail: asmvital@anadolusaglik.org

www.anadolusaglik.org

YAPIM



viraistanbul

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

V8 BASIM HİZMETLERİ SAN. TİC. LTD. ŞTİ.

Tavukçuyolu Cad. Palas Sok. No: 3

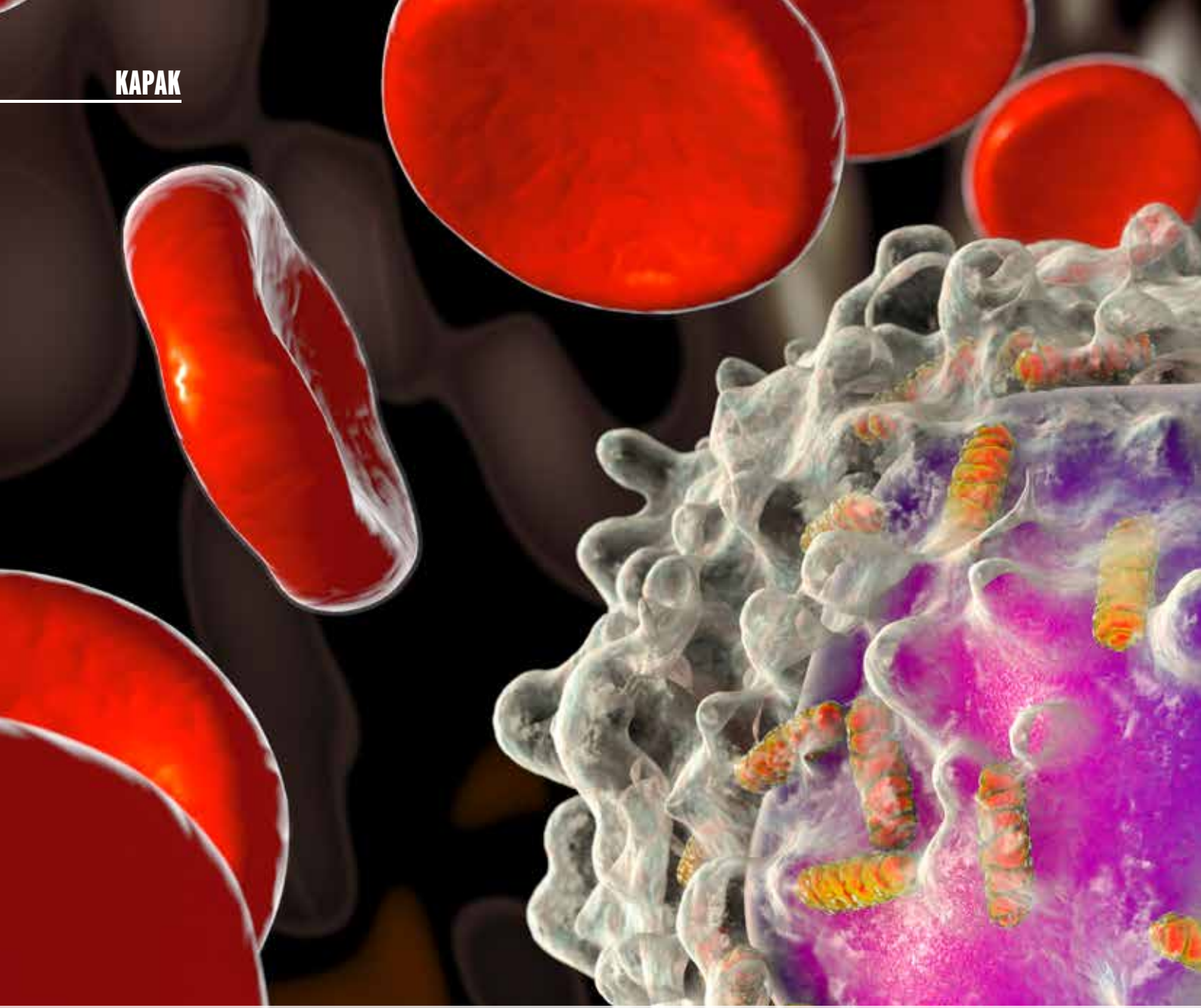
Y. Dudullu - Ümraniye / İstanbul

T: 0216 364 89 89

www.v8basim.com

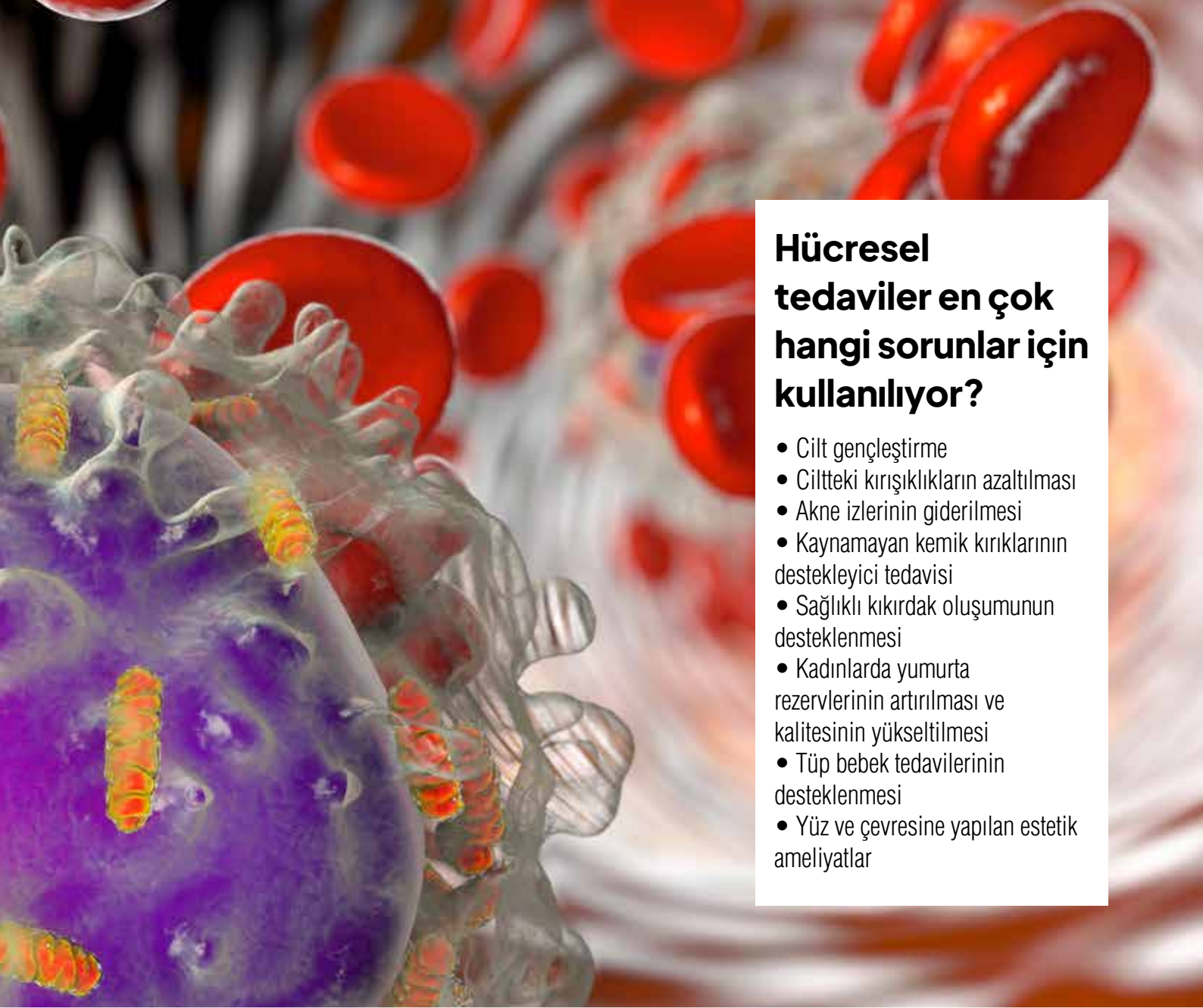
Baskı Tarihi

Mart 2024, İstanbul



Hastalıkların tedavisi içimizde! **HÜCRESEL TEDAVİLER**

Vücudumuzdaki hücrelere, hastalıklarla mücadele etme yeteneği kazandırılıp tekrar vücudumuza geri verilmesine dayanan hücresel tedaviler, dermatolojiden estetik ve plastik cerrahiye, ortopediden üreme sağlığına kadar pek çok alanda tıbbın gözde alanlarından biri.



Hücresel tedaviler en çok hangi sorunlar için kullanılıyor?

- Cilt gençleştirme
- Ciltteki kırışıklıkların azaltılması
- Akne izlerinin giderilmesi
- Kaynamayan kemik kırıklarının destekleyici tedavisi
- Sağlıklı kıkırdak oluşumunun desteklenmesi
- Kadınlarda yumurta rezervlerinin artırılması ve kalitesinin yükseltilmesi
- Tüp bebek tedavilerinin desteklenmesi
- Yüz ve çevresine yapılan estetik ameliyatlarda

Vücudumuzun kendi hücrelerini kullanarak hastalıkları iyileştirme fikri, 1800'li yılların sonlarına kadar uzanırken, bugün artık hücresel tedaviler tıbbın farklı alanlarında pek çok sağlık sorunu için kullanılabilir. Hücresel tedaviler, çeşitli yöntemlerle vücuttan alınan hücrelere hastalıklarla mücadele etme yeteneği kazandırılmasına ve tekrar hastaya geri verilmesine dayanan bir yaklaşımdır. Bu tedavilerde hücre ya da hücre kaynaklı biyolojik maddelerin çeşitli hazırlık ve işlemlerin ardından hedeflenen organda olumlu bir

etki yaratması (hücrelerin aktive olması ve çoğalması) hedefleniyor. Ne mutlu ki, bugün artık doku ve organ yenilenmesi bir hayal olmaktan çoktan çıktı. Hücresel tedavilerde kaydedilecek yeni gelişmelerle onarıcı tıp, ezber bozmaya devam edecek ve yakın gelecekte daha çok iş başaracak gibi görünüyor.

Günümüzde dermatolojiden estetik ve plastik cerrahiye, ortopediden üreme sağlığı ve tüp bebek tedavilerine kadar pek çok alanda hastalara yenilikçi bir bakış açısı sunan hücresel tedavileri geniş

kapsamlı bir perspektifle Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi'nden 4 uzmanımızla ele aldık. Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı Doç. Dr. İbrahim Akmaz, Estetik, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Uzmanı Prof. Dr. Haluk Duman, Dermatoloji Uzmanı Dr. Merve Genç ve Tüp Bebek Merkezi Direktörü Prof. Dr. Tayfun Kutlu, kendi alanlarında hangi sağlık sorunları için ne tür hücresel tedaviler uygulandığını anlatıyor...

4 FARKLI ALANDA HÜCRELER İŞ BAŞINDA!



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

“Ortopedide birinci ve ikinci basamak tedavilerden yarar göremeyen, ameliyat olmak istemeyen ya da ameliyat olmasına engel bulunan hastaların iyileştirilmesinde kök hücrelerden faydalanılıyor.”

ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ

Ortopedi ve Travmatoloji Bölümü'nde ilk basamak tedavi genellikle ağrı kesici ve ödem giderici ilaçlar, fizik tedavi yöntemleri ve egzersiz olurken; ikinci basamak tedaviler arasında bazı kortikosteroid eklem içi enjeksiyonlar geliyor. Bu tedavilerin yetersiz kaldığı durumlarda ise çeşitli ameliyat yöntemleri mevcut. Ancak birinci ve ikinci basamak tedavilerden yarar göremeyen, ameliyat olmak istemeyen ya da ameliyat olmasına engel bulunan hastaların iyileştirilmesinde artık kök hücrelerden faydalanılıyor.

Kök hücre tedavisi de hücresel tedavilerden biri. Özellikle ortopedide kullanılan bu hücreler, bilindiği gibi vücudumuzda bulunan tüm hücrelere dönüşebilme kabiliyetine sahip çok özel bir hücre grubu. Bu hücreler genellikle kendilerini yenileyebiliyor, bölünüp farklılaşarak daha olgun hücreler üretebiliyorlar. Kişinin kendi kök hücrelerinin çoğaltılarak hasarlı bölgeye uygulanmasına dayanan bu yöntemde hücreler; kemik iliği, cilt altı yağ dokusu, göbek kordonu ve koltuk

altı deri gibi farklı dokulardan elde edilebiliyor.

Hangi ortopedik sorunlarda kullanılıyor?

Ortopedik açıdan baktığımızda, kireçlenme olan eklem uygulanan hücresel tedavi eklemdeki hasarlı bölgelere giderek yeni sağlıklı kıkırdak oluşumunu destekleyici bir etkiye sahip. Eklem kireçlenmelerinin (gonartroz, koksartroz gibi) yanı sıra, avasküler nekroz hastalığında, kaynamayan kemik kırıklarında, bazı tendon hasarlarında (omuz

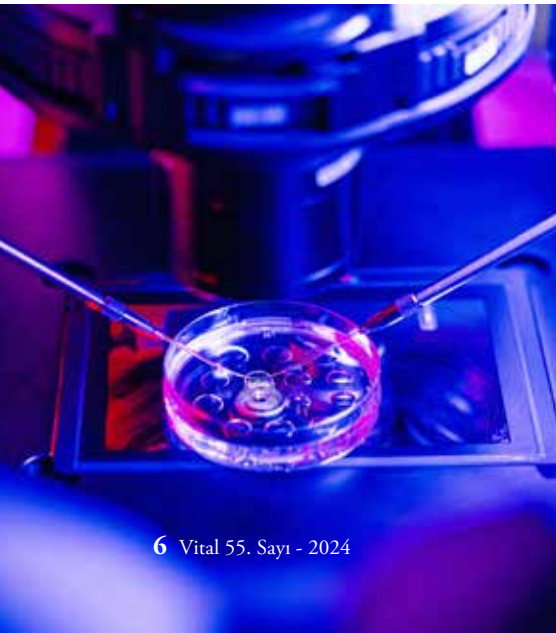
lif yırtığı, aşil tendon yaralanması

gibi), kıkırdak hasarlarında ve bazı menisküs yırtıklarında tedaviyi desteklemek amacıyla hücresel tedaviler kullanılıyor.

Ancak çok ileri derecede obez,

romatizmal hastalığı olan

ve çok ileri evre eklem hasarı olan hastalarda uygulanması tartışmalı. Tedavi sonrasında ilgili eklemde geçici ödem dışında herhangi bir yan etkisi yok.



ESTETİK, PLASTİK VE REKONSTRÜKTİF CERRAHİ

Hücrel tedavilerin yoğun olarak kullanıldığı bir diğer alan da estetik, plastik ve rekonstrüktif cerrahi. Hazır kök hücreler ya da hastanın kendi kanından elde edilen kök hücreler, fibroblast adlı hücreleri ve yağ enjeksiyonlarıyla elde edilen kök hücreler yüz germe ya da burun estetiği gibi ameliyatlarda kullanılarak bu sayede hem ciltteki yaşlanma etkilerinin azalması hem de yapılan estetik ameliyatın desteklenmesi sağlanıyor. Anestezi uygulanarak yapılan yağ enjeksiyonlarının dışındaki diğer yöntemler ameliyathane şartları gerektirmediği için yüze uygulanıyor ve hastalar aynı gün evlerine dönüyor. Kırışıklıklarda azalma ve ciltte canlanma etkisi ise 2-5 yıl devam ediyor.

Fibroblast yönteminde kulak arkasından alınan örnek doku, kişiye özel hazırlanarak hücrelerin ayrıştırılmasıyla hastaya uygulanıyor. Birkaç seanslık bu işlem için herhangi bir yaş sınırlaması da yok. Tedavi sonrasında hastalar normal hayatlarına dönüyor.

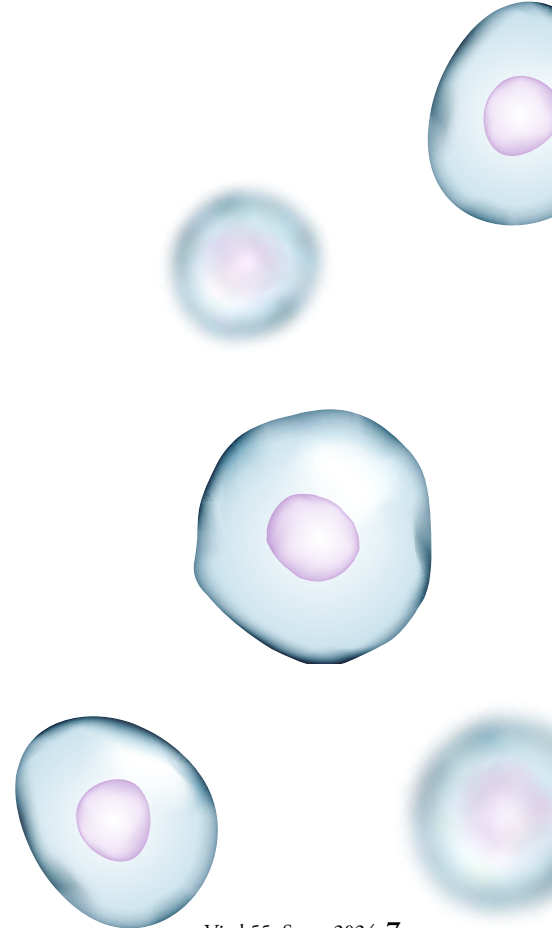
Plastik cerrahide hangi sorunlar için kullanılıyor?

Kaza ya da doğum sonrası meydana gelen doku kayıplarında, yüz germe ameliyatlarında ve burun estetiğinde hücrel tedaviler onarıcı etkileriyle destekleyici bir role sahiptir.



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

“Doku kayıplarının tedavisinde, yüz germe ameliyatlarında ve burun estetiğinde hücrel tedaviler onarıcı etkileriyle destekleyici bir role sahip.”





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

“Hücresel tedaviler, üreme sağlığında klasik tedavilerdeki gibi yumurta gelişimini sağlamak yerine, yumurta sayısının artırılmasına ve daha kaliteli yumurta elde edilmesine, rahim içinde embriyonun daha güçlü tutunmasına odaklanıyor.”

ÜREME SAĞLIĞI

Kadın üreme sağlığı da hücresel tedavilerin en çok kullanıldığı alanlardan biri. Yumurtalıklarda yumurta rezervinin artması ve daha kaliteli yumurtalar elde etmek için uygulanan hücresel tedaviler, rahim içi zarında ise embriyonun daha güçlü tutunmasını desteklemek amacıyla kullanılıyor. Özellikle düşük yumurta rezervine sahip, yumurta kalitesi düşük ya da tüp bebek ve geleneksel tedavilere rağmen yeterince yumurta üretimi sağlanamayan kadınlarda hücresel tedavilerden yararlanılıyor. Ayrıca erkeklerde sperm üretme organlarında kullanımına yönelik henüz deneysel düzeyde çalışmalar da mevcut.

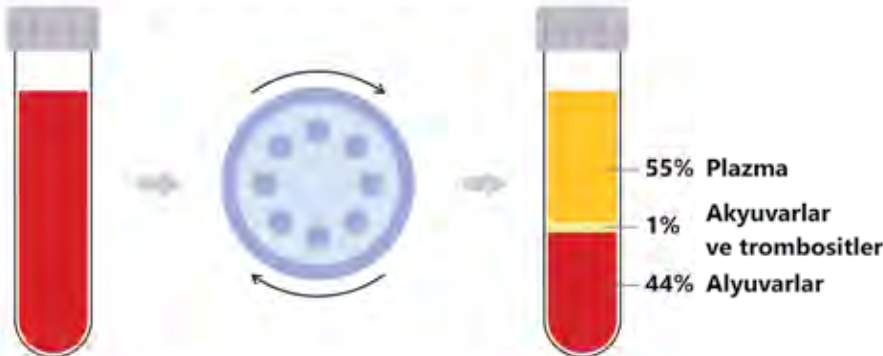
PRP ile nasıl kök hücre elde ediliyor?

PRP yönteminde, kandaki trombositten zengin kısmın (pıhtılaşma hücreleri) ayrıştırılmasıyla bu hücrelerin içindeki büyüme faktörü nakledileceği yumurtalık dokusuna ulaştığında bir aktivasyon elde ediliyor. Böylece yumurtalıkta yeni yumurta adaylarının daha

aktif olması, sağlıklı gelişmesi veya sayılarının artması sağlanıyor. Aynı işlem rahim içine uygulandığında ise bu kez söz konusu büyüme faktörünün etkisiyle rahimde embriyonun tutunma gücünün artması bekleniyor. Burada iki türlü bir uygulama söz konusu. Birinde rahim içini hazırlarken, özellikle dondurulmuş embriyo transferinde rahim boşluğu özel sıvıyla yıkanırken, diğerinde ise rahim içi dokusunun altına histeroskopi işlemiyle ve iğnelerle enjeksiyon yapılıyor. İşlemlerin süresi ise ön hazırlıklarla birlikte genellikle 15-30 dakika. Yumurtalıklara yapılan işlemlerde 6 ay içinde her adet döneminde yeni yumurta gelişimi kontrol ediliyor. Yeterli aktivasyon görüldüğünde, eğer tüp bebek planlanıyorsa tedaviye başlanıyor. Ya da spontan gebelik olacaksa hastanın şansını denemesi için 6 aylık bir süresi oluyor.

PRP dışında egsozom da hücre kaynaklı tedavilerden biri. Egsozom, hücrelerden salgılanan bir sonraki hücreye mesaj iletimini sağlayan maddeler. Bunlar yeni teknolojilerle ayrıştırılabilir ve bir hücrenin yerine ulaştırmak istediği mesajın daha etkin iletilmesini sağlıyor. Hangi dokuya iletilirse iletilsin, o dokuda yine hücrelerin etkileşimini güçlendirdiği için o organın daha sağlıklı şekilde çalışması bekleniyor. Bu yöntem yumurtalıklarda da kullanılıyor. Yumurtalıklarda tek bir hücre değil kompleks bir yapı var ve bu yapı karşılıklı etkileşimle yumurtayı büyütüyor, olgunlaştırıyor. İşte bu nedenle hücreler arası etkileşimi güçlendirmek için egsozomdan da faydalanılıyor. Eğer bir gebelik durumu ya da enfeksiyon varsa bu durumlar geçene kadar önerilmiyor. İşlem sonrası 7-10 gün boyunca cinsel ilişkiye de girilmemesi gerekiyor.

PRP Trombositten Zengin Plazma (Platelet Rich Plasma)



DERMATOLOJİ

Dermatolojide yağ dokusu veya deriden elde edilen kök hücrelere ciltte bölgesel renk kaybı (vitiligo), saç kıran, sert cilt (skleroderma), kelebek (epidermolizis büllöza) ve saç dökülmesi gibi birçok dermatolojik hastalığın yanı sıra; cilt yenileme, akne izlerinin giderilmesi, ince kırışıklıkların tedavisi, cilt çatlaklarının tedavisi gibi amaçlarla da başvuruluyor. Deriden elde edilen fibroblast kök hücreler bu amaçla en sık kullanılan hücrelerden biri. Bu tedaviye ise otoplog fibroblast tedavisi deniyor. Kişinin kendi hücreleri ile yapılan bir tedavi olduğu için her yaşta ve herkese uygulanmasında bir sakınca yok. Ancak dermatolojide özellikle gençleşme amaçlı uygulamaların 30 yaş ve sonrasında yaptırılması öneriliyor.

Kök hücreler deriden nasıl elde ediliyor?

Kişinin kulak arkası veya kol iç yüzü gibi en az güneş gören deri bölgelerinden özel biyopsi aleti ile alınan doku örneği laboratuvarında inceleniyor ve fibroblast kök hücreler ayrıştırılarak çoğaltılıyor. Ortalama 4-6 hafta süren bu işlem sonunda enjekte edilebilir hale getirilen ürün, uygulama bölgesine aktarılıyor. Uygulanan bölgeye lokal anestetik sürülerek 15-20 dakika bekleniyor. Ardından hücreler cilde mezoterapi yöntemiyle enjekte ediliyor. Uygulama yaklaşık 10-15 dakika sürerken, 4 haftalık aralıklarla 3 seans şeklinde uygulanıyor.

Hücreler kişinin kendi dokusundan üretildiği için hücre reddi veya alerji gibi bir durum söz konusu değil. Nadir olarak enjeksiyona bağlı ödem, morluk, kızarıklık gibi yan etkiler görülse de 24 saat içinde kendiliğinden geçiyor.



Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi
Dermatoloji Uzmanı
Dr. Merve Genç

“Deriden elde edilen fibroblast adı verilen kök hücrelerin kullanımı cilt yenileme, akne izleri, ince kırışıklıklar ya da cilt çatlakları gibi pek çok cilt sorununda yaygınlaşıyor.”



Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi'nin web sayfasını ziyaret etmek için QR kodu okutabilirsiniz.

HÜCRESEL TEDAVİLERİN GELECEĞİ

Büyük keşiflere gebe olan bu alanda şimdiden vücut hücrelerimizden üreme hücreleri üretmeye yönelik çalışmalar var. Ayrıca hücre içindeki genetik materyallerin bir başka hücreye nakli ve hücreler içindeki mitokondrilerin alınarak bir başkasının hücresine nakli gibi deneysel çalışmalar söz konusu. Döllenme bulguları gösteren hücreler elde edildiğine dair yayınlar da var ancak bir bebek oluşturma aşamasından uzaklar.

Kalbinizin sağlığı için hareket zamanı!

Düzenli egzersizin başta kalp hastalıkları olmak üzere birçok hastalıkta bazı ilaçlar kadar etkili olduğuna dair çok sayıda bilimsel veri var. Üstelik bu alışkanlığı kazanmak sanıldığı kadar zor değil.

Fiziksel olarak aktif bir yaşam sürmek, genel sağlığımızı ve özellikle kalbimiz için son derece önemli.

Düzenli egzersiz, kan basıncımızı ve kolesterolümüzü düşürerek atardamarlarımız üzerinde olumlu bir etki yaratıyor. Ayrıca egzersiz sayesinde kalp hastalıklarının önde gelen risk faktörlerinden biri olan diyabet riski de azalıyor.

Kalp açısından sağlıklı bir beslenmenin yanı sıra, fiziksel aktivite de sağlıklı bir vücut ağırlığını korumayı kolaylaştırıyor. Egzersizin birçok hastalıkta bazı ilaçlar kadar etkili olduğuna dair çok sayıda bilimsel veri var. Üstelik aktif bir yaşam sürmek sanıldığı kadar zor değil. Johns Hopkins Medicine'den

Egzersiz Fizyolojisi Uzmanı Prof. Dr. Kerry J. Stewart'ın, bu konuda hepimize yardımcı olacak bazı önerileri var...

1 Başlamadan önce mutlaka doktorunuza danışın.

Çoğu sağlıklı insan, doktor onayı olmadan orta yoğunlukta bir egzersiz programına başlayabilir. Ancak kalp hastalığı, diyabet, böbrek hastalığı veya kanser gibi kronik bir hastalık geçmişiniz varsa, egzersiz için uygun bir aday olup olmadığınızdan emin olmak adına önce mutlaka doktorunuza danışın. Ayrıca, ailenizde bir kalp rahatsızlığı öyküsü varsa bunu doktorunuzla paylaşın. Yüksek tansiyon veya kolesterol gibi birden fazla risk faktörüne sahipseniz veya egzersizle birlikte

göğüs ağrısı, alışılmadık yorgunluk, nefes darlığı ve egzersizi sınırlayan eklem-kas sorunları gibi şikayetleriniz varsa, doktorunuzla görüşmeyi ihmal etmeyin. Tüm bu önlemler, yapacağınız egzersiz seviyesinin sağlık durumunuza uygun olduğundan emin olmanızı sağlayacak.

2 Haftada 150 dakika egzersiz yapmayı hedefleyin.

Kalbe fayda sağlamak için çoğu yetişkin haftada en az 150 dakika orta yoğunlukta egzersiz yapmalı. Haftada 150 dakika hedefinizle, kalp sağlığınız 10 ila 15 dakika gibi kısa süreli aktivitelerden de fayda sağlar. Bu aynı zamanda çoğu insan için gerekli olan ve güvenli kabul edilen minimum miktar. Bu hedefi ilk ay tutturmayı beklemek yerine yavaş ama istikrarlı



bir şekilde yol almak, adım adım gelişme kaydetmek egzersiz yaşam boyu bir alışkanlık haline getirmenizi de kolaylaştırır.

3 Kapasitenizi bilerek ilerleyin.

Egzersiz yaparken vücudunuza kulak verin. Hangi egzersiz olursa olsun, kalbinizin atışını hissetmek isteyeceksiniz. Ancak egzersizi bitirdiğinizde göğsünüzde ağrı veya baskı olmamalı, aşırı nefes darlığı yaşamamalısınız. Sizi endişelendiren bir durum olursa egzersize son verin ve bu durumu doktorunuzla paylaşın.

Uzun vadede ilerlemenizi takip etmek de size yardımcı olur. Bir egzersiz günlüğü tutabilir ya da bir izleme cihazı (akıllı saatler gibi) kullanabilirsiniz. Böylece kaydettiğiniz ilerlemeyi görerek, güçlendiğinizi ve daha fazlasını yapabildiğinizi fark edeceksiniz. Bu da, aldığınız güzel sonuçları sürdürmenize yardımcı olacak güçlü bir motivasyon demek.

4 Farklı türde egzersizler yapın.

Egzersiz kılavuzları, 150 dakikalık kalp atışlarını hızlandıran aerobik egzersizlerin yanı sıra ağırlık kaldırma ve direnç antrenmanı gibi kas güçlendirici aktiviteleri de öneriyor. Hızlı yürüyüş, koşu ve bisiklete binme gibi aerobik egzersizler öncelikle

kalbi ve dolaşımı iyileştirirken, direnç egzersizleri kas gücünü artırıyor, daha yüksek kas dokusu seviyelerini koruyor ve kemiklerin güçlenmesine yardımcı oluyor. Her iki egzersiz türü de vücudun kan şekeri ve kolesterol seviyelerine olumlu etki sağlıyor.

Üçüncü tür bir egzersize de zaman ayırabilirsiniz: Esneklik (esneme ve denge). Esneklik antrenmanı kalp sağlığını doğrudan etkilemez. Fakat yaralanma ve düşmeleri engellenmeye, ihtiyaç duyduğunuz aerobik ve direnç egzersizlerini daha iyi yapabilmeye yardımcı olur.

5 Sevdiğiniz şekilde egzersiz yapın.

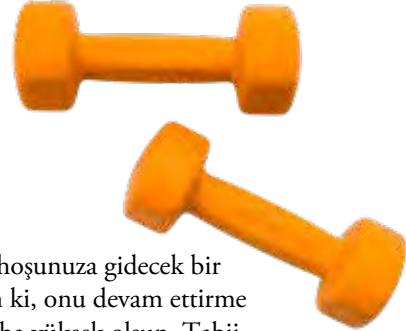
Daha fazla hareket etmek için spor salonuna gitmenize gerek yok. Pek çok insan sadece yürüyerek, yani günde 10.000 adıma kadar kademeli olarak egzersiz yaparak da aktif bir yaşam sürebiliyor. Hareketsiz insanların çoğu ise genellikle günde yaklaşık 2500 ila 3000 adım yürüyor.

Günde 10.000 adıma ulaşana kadar günlük adım sayınızı her hafta 500 adım artırmaya çalışmak iyi bir strateji olabilir. Hareket etmeyi içeren hangi aktivitelerden hoşlandığınızı düşünün: Dans etmek mi? Takım sporları mı? Ya da bir arkadaşınızla yürümek ve konuşmak



Johns Hopkins Medicine
Egzersiz Fizyolojisi Uzmanı
Prof. Dr. Kerry J. Stewart

“Kalp açısından sağlıklı bir beslenmenin yanı sıra, fiziksel aktivite de sağlıklı bir vücut ağırlığını korumayı kolaylaştırıyor.”



mi? Mutlaka hoşunuza gidecek bir aktivite bulun ki, onu devam ettirme olasılığınız daha yüksek olsun. Tabii şunu da unutmayın, vücudunuzu hareket ettiren ve kalbinizin kan pompalamasını sağlayan her türlü fiziksel aktivite sağlık demek. Ev işleri yapmak, köpeğinizi gezdirmek ve merdiven çıkmak gibi günlük aktiviteler de son derece önemli.

EGZERSİZİ KEYİFLİ HALE GETİRİN!

Kötü alışkanlıkları iyi alışkanlıklarla değiştirmeye ne dersiniz?

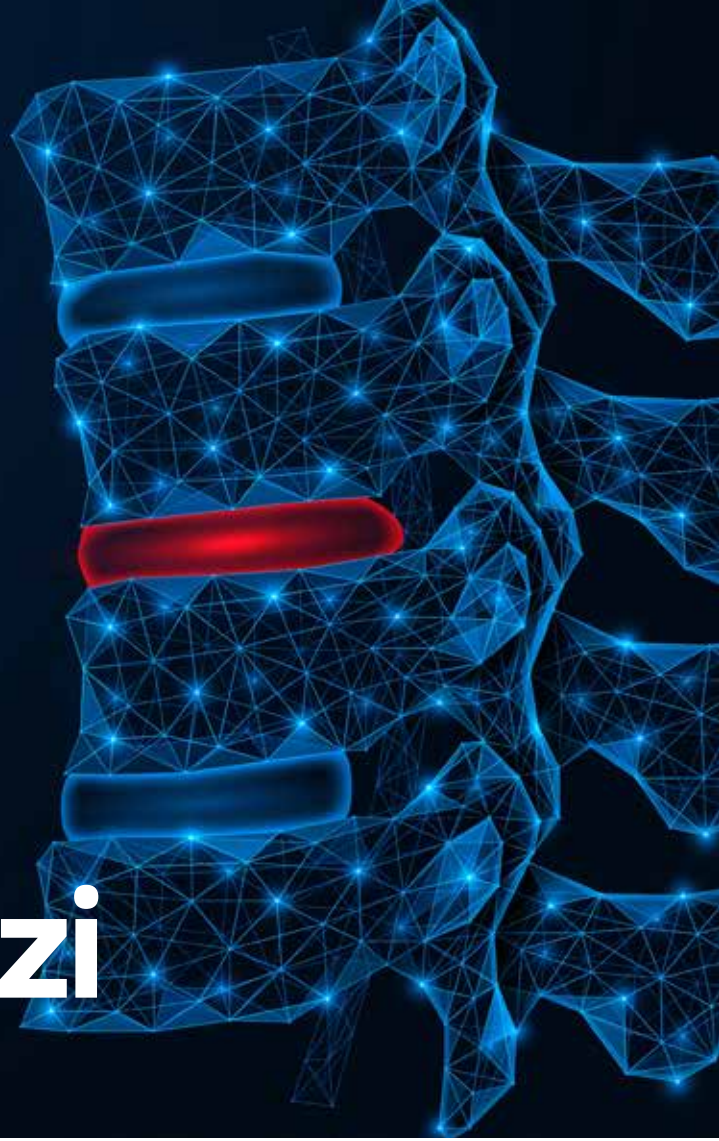
Fiziksel aktiviteyi keyifli hale getirmek, başlamanın iyi bir yoludur. Bunun için düzenli alışkanlıklarınızdan bazılarını değiştirmeyi deneyin. Örneğin:

Akşam yemeğinden sonra genellikle oturuyorsanız, bunun yerine mahallede, bahçede veya merdivenlerde aşağı ve yukarı doğru yürüyüş yapmayı deneyin.

Akşam kanepeye uzanıp televizyon izliyorsanız, önce 30 dakikalık bir egzersiz videosu eşliğinde televizyon izleyin.

Arkadaşlarınızla kafe ve restoranlarda sosyalleşme eğilimindeyseniz, onlarla haftada bir cumartesi günü parkta yürüyüşe çıkın, birlikte bir spor salonuna veya takım sporuna katılın.

Boyun fıtığı cerrahisinde yenilikçi yaklaşım: Disk protezi



Günlük hayatı olumsuz etkileyen boyun ağrılarının nedenleri arasında yer alan ve bazen kollardan parmak uçlarına kadar yayılan ağrı, uyuşukluk ve güçsüzlük gibi şikayetlerle kendini gösteren boyun fıtığının cerrahi tedavisinde son yıllarda yeni bir yaklaşım var. Özellikle cerrahi gerektiren hastalarda kullanılan ve boynun doğal hareketlerini taklit etme yeteneğine sahip disk protezleri, sunduğu avantajlarla dikkat çeken bir tedavi yöntemi. Konuya dair ayrıntılar için, Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Bölümü Direktörü Prof. Dr. Mehmet Çağlar Berk'in bilgilerine başvurduk. Boyun fıtığında kullanılan disk protezleri nasıl bir yöntem, her hastada uygulanabiliyor mu, klasik boyun fıtığı cerrahisinden farkları

neler? Bu ve benzeri tüm sorularınızın yanıtları bu yazımızda...

FITIK NASIL OLUŞUYOR?

Boyun ağrıları günümüzde özellikle masa başında çalışan insanlarda sıkça karşılaşılan bir durum. Bu ağrılar bazen omurgamızın en hareketli olan bölümünde, yani boynumuzda bir boyun fıtığını işaret edebilir. Sürekli tekrar eden, basit düzeydeki ağrı kesicilerle geçmeyen ağrılar artık günlük hayatı kısıtlayacak boyutlara gelmişse gecikmeden kesin tanı için uzman bir doktora başvurmak önemli.

Omurgamızı oluşturan kemiklerin arasında "disk" adını verdiğimiz bölümler bir yandan kemiklerin birbirleriyle olan mesafelerini korurken, diğer yandan da

omurgamıza belirli bir esneklik, hareket ve yük taşıma kabiliyeti kazandırıyor. Omurgamız boynumuzdaki tüm hareketleri bu disklerin sayesinde yapıyor. Disk küçük bir yastığa benzetilebilir. Disk kısmı kıkırdak benzeri bir doku ile kaplıyken iç kısmı ise jöle kıvamında olup su, kolajen ve diğer protein bileşimlerinden oluşuyor. Ancak bu yapı, yaşa bağlı olarak içindeki protein ve su kaybı nedeniyle elastik özelliklerini kaybedebiliyor. Bu da boynumuzdaki her bir diskin yük taşıma kapasitesini ve esneme kabiliyetini olumsuz etkileyen bir durum. Sonucu ise malum, fıtık...

Diskin içindeki yapı zamanla diskten dışarı taşıyor ve fıtık oluşuyor. Genellikle boyun ve bel bölgesinde ortaya çıkan fıtık; taşan yapı sinirlere

temas ettiğinde ağrı, uyuşukluk, karıncalanma ve güçsüzlük gibi şikayetlerle kendini gösteriyor. Çocuklarda nadir rastlanan boyun fıtığı, daha çok 30-50 yaş aralığında ortaya çıkarken, yaş ilerledikçe romatizma, kireçlenme gibi dejeneratif sorunlar daha ön planda görülüyor.

TANI VE TEDAVİ SÜRECİ

Tanı için öncelikle hastanın anlatacakları ve ayrıntılı muayeneleri önemli. Şikayetler ne zaman başlamış, hangi aralıklarla görülüyor, şiddeti ne düzeyde, hangi hareketlerde/ pozisyonlarda şikayetlerin arttığı veya azaldığı gibi soruların yanıtları için hastayı iyi dinlemek, doğru teşhis ve en doğru tedavi kararı için olmazsa olmaz.

Tanı için hem omurgayı ve diskleri hem de omurilik ile sinir dokularını en ince ayrıntısına kadar gösteren MR'dan faydalanılırken, bazı durumlarda (kırık, çatlak, romatizma gibi durumlara dair şüpheler varsa) bilgisayarlı tomografi ve röntgen istenebiliyor. Özellikle çeşitli pozisyonlarda çekilen röntgen hastanın boynundaki hareketlerin sınırlarını ve bir hareket kısıtlılığı olup olmadığını görmek amacıyla kullanılıyor. Tüm bunların dışında tanı sürecinde, bazı hastalar için (örneğin diyabeti ya da sinir sistemini etkileyen başka hastalık şüphesi olan) EMG denilen sinir iletimi tetkikleri de, sinirdeki etkilenmenin boyun fıtığından mı yoksa başka bir sorundan mı kaynaklandığını ayırtmak açısından faydalı bir yöntem.

Boyun fıtığının tedavisinde cerrahi dışı ve cerrahi seçeneklerden söz etmek mümkün. Cerrahi dışı tedavi seçeneklerinde ağır kesici ve kas

gevşetici ilaçlar, sinir sıkışmasının olduğu bölgeye yönelik enjeksiyonlar, fizik tedavi ve kayropratik tedavi gibi alternatifler mevcut. Cerrahi seçeneklerinde ise son yıllarda disk protezleri, sunduğu avantajlarla özellikle dikkat çekiyor.

BOYUN FITIĞINDA DİSK PROTEZİ NASIL BİR YÖNTEM?

Boyun fıtığının cerrahi tedavisinde amaç, sinir kökünün üzerinde oluşan mekanik baskıyı kaldırmak ve sinir kökünü rahatlatmak. Söz konusu bu bası erken dönemde kaldırıldığında sinir dokusu içerisinde daha ileri dönemlerde ortaya çıkabilecek olası kronik ve hatta kalıcı olabilecek değişikliklerin de önüne geçilmiş oluyor. Tedavi geciktiğinde ise -hasta en sonunda ameliyat olsa dahi- bu gecikmeden kaynaklı sinirde oluşan hasar nedeniyle, hastanın ameliyattan faydalanamaması söz konusu. Bu nedenle mutlaka her hasta için en doğru tedavinin ne olacağına, ne zaman ve nasıl yapılacağına karar vermek hayati önem taşıyor.

Cerrahi tedavide, boynun ön veya arka tarafından yapılabilen yaklaşımlar var. Arka taraftan yapılan ameliyatlar sinir dokusunun çıktığı kanalın mikrocerrahi tekniklerle genişletilerek sinir üzerinde boyun fıtığından oluşan baskının indirekt yolla giderilmesine dayanıyor.

Boynun ön tarafından uygulanan klasik cerrahide ise, iki omurga arasındaki disk tamamen çıkarılıyor ve fıtıklaşmış kısma ulaşılarak sinir rahatlatılıyor. Taşan bölüm temizlendikten sonra iki omurga arasında oluşan boşluğu doldurmak için hastanın kendi vücudunun başka bir yerinden alınan bir kemik



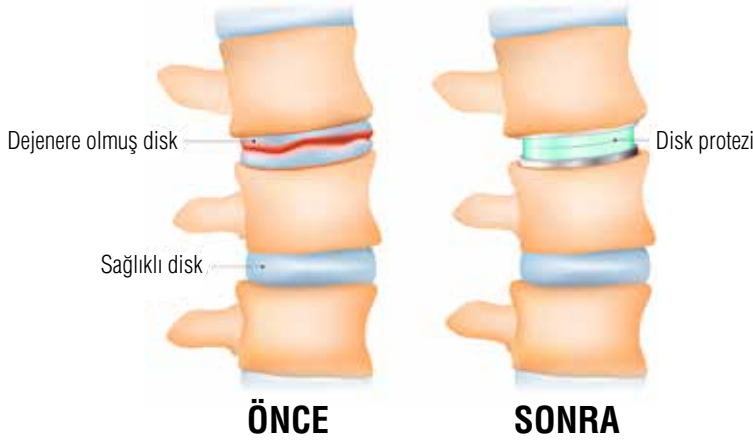
Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi
Beyin ve Sinir Cerrahisi Bölümü Direktörü
Prof. Dr. Mehmet Çağlar Berk

“Boyun fıtığı cerrahisinde kullanılan disk protezleri, sinir ve omurilik üzerindeki baskıyı ortadan kaldırıyor ve bu sayede hastanın şikayetlerinden kurtularak yeniden günlük yaşamına dönmesini sağlıyor.”

BOYUN FITIĞININ NEDENLERİ

- Yaşa bağlı olarak disklerin esneme kabiliyetinin ve yük taşıma kapasitesinin düşmesi.
- Ağır kaldırma ve sert sayılabilecek boyun hareketleri.
- Trafik kazası ve düşme gibi travmalar, omurga yaralanmaları, beklenmeyen ani darbeler.
- Modern hayatta özellikle akıllı teknolojileri sık kullanırken farkında olmadan yapılan duruş-oturuş bozuklukları.





parçası (genellikle kalçadan), veya plastik/metal kafesler kullanılır. Sonrasında buradaki iki omurganın birbirine tam olarak kaynaması (füzyon) için 2-3 ay beklenmesi gerekiyor. Bu tip bir ameliyat sonrasında boynun hareket kabiliyeti ameliyat edilen her bir seviye için 10-20 derece arasında azalıyor. Bu kayıp, günlük hayatta genelde bir sıkıntı yaratmasa da zaman içinde, ameliyat edilen mesafenin bir üst ile bir alt seviyesinde artan yüklenme ve esnemeye bağlı olarak boyun fıtığı oluşma riskini artırıyor. Bunun tıbbi adı "komşu segment hastalığı." Bu risk tek seviyede yapılan klasik füzyon ameliyatlarından sonraki her yaşam yılı için %2.9. Birden çok seviyede yapılan füzyon bu yıllık riski daha da artırıyor. Yani her ne kadar başarılı olursa olsun yapılacak servikal füzyon ameliyatı sonrasında er ya da geç ikinci bir ameliyat olma olasılığı yüksek.

Günümüzde boyun fıtığı cerrahisinde hem erken dönemde hareket kabiliyetinin kısıtlanmadan en doğal şekliyle korunması hem de söz ettiğimiz "komşu segment hastalığı"nın önlenmesi açısından tercih edilen yöntem servikal disk protezleri. Bu protezler vücudun kabul ettiği, herhangi bir alerjik reaksiyon yaratmayan özel plastik ve

seramik alaşımlar ile titanyum gibi hafif ve çok dayanıklı malzemelerden üretiliyor.

Prof. Dr. Mehmet Çağlar Berk ve ekibi tarafından da son dönemde Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi'nde servikal disk protezi kullanılarak başarı oranı yüksek



boyun fıtığı ameliyatları yapılıyor. Hastalar ameliyat sonrası en kısa zamanda sağlıklarına kavuşup günlük hayatlarına dönme fırsatı buluyor. Ayrıca boynun kendi doğal hareketlerini, esnekliğini ve yük taşıma kapasitesini koruyan servikal disk proteziyle yapılan ameliyatlara tedavi edilen bölgenin alt ve üstündeki disklerin sağlığı da korunmuş oluyor.

AMELİYAT NE KADAR SÜRÜYÜR?

Boyun fıtığını gidermek için

kullanılan disk protezinin yerleştirilmesi, 1-1.5 saatlik bir ameliyatla tamamlanıyor. Hastalar genellikle sadece bir gün hastanede kalıp ertesi gün taburcu oluyor. Ameliyat sonrasındaki ilk 1-2 hafta içinde hastaların dinlenmeleri ve sert boyun hareketlerinden kaçınmaları öneriliyor. Sonrasında hasta hiçbir kısıtlama olmadan normal günlük yaşam ve aktivitelerine geri dönüyor. Ameliyat sonrasındaki erken dönemde bile boyun hareketlerinin kısıtlanmasına gerek olmadığı için diğer cerrahi yöntemlerden sonra sıklıkla kullanılan sert boyun korsesine de ihtiyaç kalmıyor. Bu da hastalar için ek bir konfor ve kolaylık demek.

DİSK PROTEZİ KALICI OLARAK VÜCUTTA MI KALİYOR?

Servikal disk protezi kalıcı ve dayanıklı, bu yüzden ileride çıkarılması ya da değiştirilmesi gerekmiyor. Boynun doğal hareketlerini bozmadığı ve diğer sağlıklı diskleri koruduğu için de hasta açısından günlük hayatta hiçbir kısıtlamaya neden olmuyor.

BEL FITIĞINDA DA KULLANILYOR MU?

Bel fıtığında da protez uygulamaları var ancak henüz boyun fıtığındaki kadar yaygın kullanımda değil.

HER HASTAYA UYGULANABİLİR Mİ?

Servikal disk protezleri günümüzde en çok tercih edilen tedavi yöntemi. Yine de bazen -nadir de olsa- hastanın boyun anatomisi disk protezine uygun olmayabilir. Bu durumda hasta için uygun olan başka tedavi yöntemlerinin kullanılması söz konusu.



*Boyun Fıtığı
Protez Tedavisi*

Boyun Ağrınızın Çaresi
Bu Kadar **Küçük**
Olabilir!



Bilgi ve randevu için:

44 44 276
www.anadolusaglik.org

TÜRKİYE'DE EN SIK HANGİLERİ GÖRÜLÜYOR?

Gırtlak kanseri:

Türkiye'de baş ve boyun kanserleri arasında erkeklerde en sık görülen kanser türü.

Tiroit kanseri:

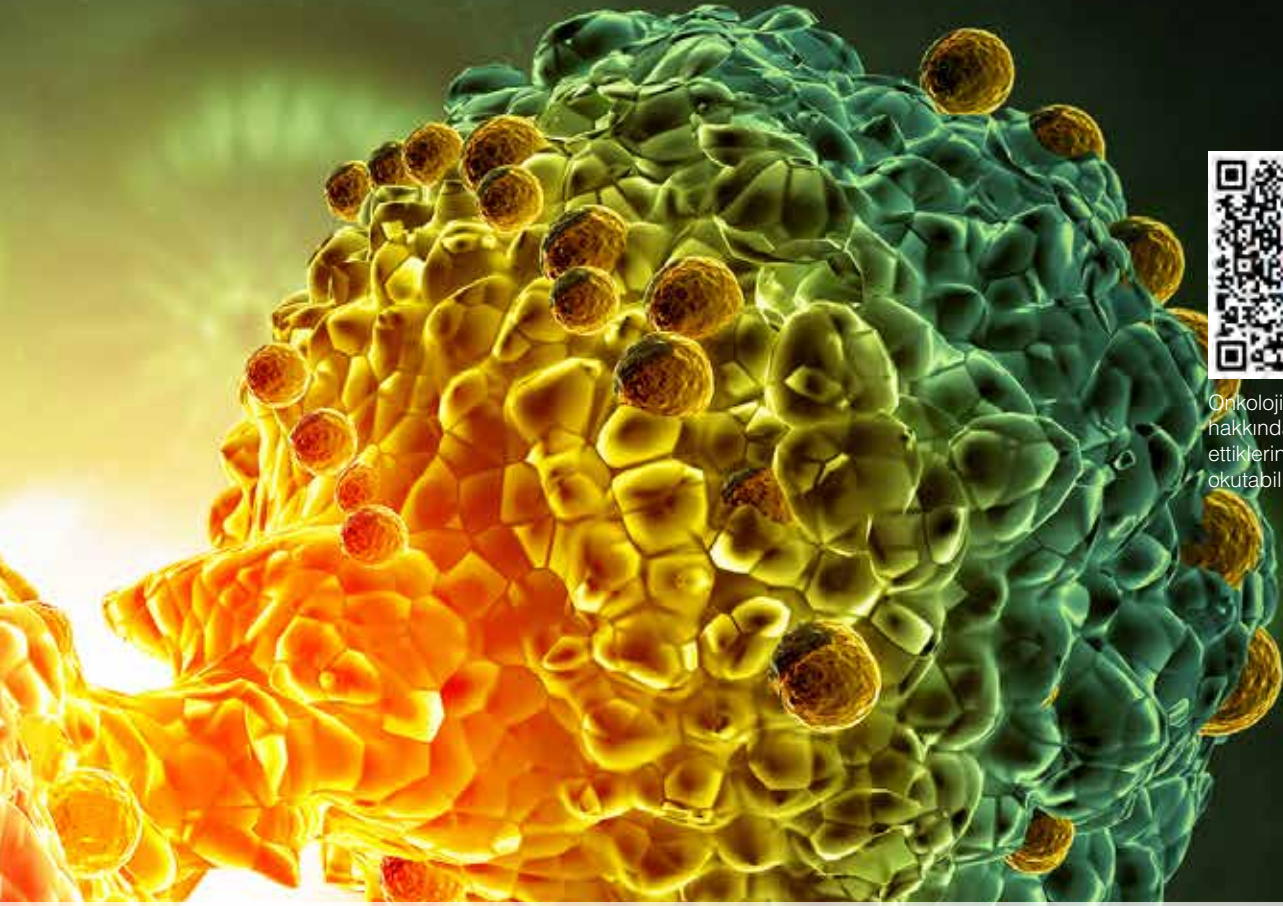
Kadınlarda en sık görülen baş ve boyun kanseri.

20

Sigara içenlerde, içmeyenlere göre baş ve boyun kanseri gelişme riski 20 kat daha fazla.

Baş ve boyun kanselerlerinde kombine tedaviler dönemi

Dünyada en sık görülen kanseler listesinde baş ve boyun kanselerleri 6. sırada. Ancak özellikle tütün kullanımının yol açtığı bu kanselerlerin tedavilerinde, farklı seçeneklerin daha etkin şekilde bir arada kullanıldığı ve geçmişe göre daha iyi sonuçların elde edildiği bir dönemdeyiz.



Onkoloji Merkezimiz hakkında merak ettikleriniz için QR kodu okutabilirsiniz.

Çevremizle, sevdiğimizle iletişim kurmamızı sağlayan organlarımızın yerleştiği baş ve boyun bölgemiz, birbirinden farklı pek çok kanser türünün de görüldüğü bir alan. Bazıları belirti vermeden ilerlerken bazıları ise inatçı özelliklere sahip şikayetlere neden oluyor. Ancak her kanserde olduğu gibi burada da önemli olan, bu tip belirtilerden bir veya birkaçı fark edildiğinde vakit kaybetmeden bir kulak burun boğaz hastalıkları uzmanına başvurmak.

Baş ve boyun kanserleri; baş-boyun bölgesinin cilt tümörleri, ağız içi, yutak, gırtlak, geniz, burun, tükürük ve tiroit bezleri ile paranasal sinüslerdeki tümörleri, hatta nadiren görülen sarkom dediğimiz yumuşak doku tümörlerini kapsayan (lenfoma tipleri, özellikle tanısı dahil), birbirinden bağımsız geniş bir

kanser grubu. Tanı ve tedavisinde farklı uzmanlık alanlarının iş birliği önemli. Uygulanacak tedavilerde kuşkusuz ilk öncelik, en iyi sağ kalımı elde etmek ve sonrasında hastaya yaşam kalitesini yüksek tutacak tedavileri sunmak. Hasta özelinde farklı tedavi seçeneklerinin en etkin şekilde kombine edildiği baş ve boyun kanserlerini, Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Uzmanı Prof. Dr. Bülent Evren Erkul, Patoloji Uzmanı Prof. Dr. Önder Öngürü, Medikal Onkoloji Uzmanı Doç. Dr. Eda Şimşek Tanırıkulu, Radyasyon Onkolojisi Uzmanı Dr. Mehmet Doğu Canoğlu, Estetik, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Uzmanı Dr. Serdar Düzgün'ün verdikleri bilgilerle ele aldık...



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

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



HANGİ ŞİKAYETLERLE ORTAYA ÇIKIYOR?

Baş ve boyun kanserlerinde hastanın kendi farkındalığı önemli. Ayrıca korunmak ve riski düşürmek için tütün ürünlerinden uzak durulması gerekiyor. Kulak burun boğaz muayenesinde endoskopi önemli bir yöntem. Bu sayede burnun içi, gırtlak, yutak, geniz ve sinüsler büyütülerek ayrıntılı görülebiliyor. Eğer şüpheli bir bulguya rastlanırsa, kesin tanı için görüntüleme



yöntemlerine başvuruluyor. Bu sayede erken tanı konarak hasta için daha konforlu ve sağ kalımı yükseltecek tedaviler vakitlice planlanabiliyor.

Tümörün yerleştiği yere göre farklı belirtiler gösteren baş ve boyun kanserlerinde aşağıdaki şikayetler ortaya çıkabiliyor:

- İnatçı ses kısıklığı ve ağız içinde geçmeyen yaralar (gırtlak ve ağız içi kanserlerinde)
 - Burun kanamaları ve burun tıkanıklığı (geniz, nadir görülen burun içindeki tümörlerde)
 - Baş ve boyun bölgesinde şişlik ve kitleler
 - Yüz ve ağızda yaralar
- Böyle durumlarda mutlaka bir kulak burun boğaz hastalıkları uzmanına başvurulmalı.

SİGARAYI BIRAKIN!

Baş ve boyun kanserlerinin oluşumundaki en büyük faktör tütün mamulleri. Türkiye'de de genel olarak baş ve boyun kanserlerinde sigara içimi etkili olduğu için erkek hasta sayısı kadınlara göre daha fazla. Bunun yanı sıra genetik mirasın ve sonradan gelişen bazı genetik bozuklukların da etkisi var.

Aşırı güneş ışığı maruziyeti ise baş boyun, cilt ve dudak kanseri riskini artıran bir etken. Ailesinde baş ve boyun kanseri öyküsü olan kişilerde de, bu kanserlerin gelişme riski mevcut.

Daha genç yaşlarda görülen tiroit kanseri dışında kalan baş ve boyun kanserleri genel itibariyle ileri yaşlarda (50 yaş üzeri) daha sık görülen durumlar. Ancak daha erken yaşlarda boynunda şişlik ya da kitle gibi şikayetleri olan hastalarda mutlaka baş ve boyun kanserleri akla gelmeli, hasta kesin tanı için ayrıntılı incelenmeli. Çocuklarda ise nadiren genetik yatkınlık ve genetik mutasyonlar nedeniyle bazı baş ve boyun kanserleri görülebiliyor (sarkomlar ya da daha farklı tümörler ve lenfomalar gibi).

HASTAYA ÖZEL KOMBİNE TEDAVİLER

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

Birçok tümörün çıkarıldığı klasik cerrahi dışında günümüzde yeni gelişmiş teknolojilerin eşlik ettiği lazer ve robot yardımlı cerrahi yöntemleri de yaygınlaşıyor. Lazer, gırtlak bölgesindeki tümörlere uygulanırken, özellikle dil kökü ve gırtlakın üst kısmındaki tümörler için robot yardımlı cerrahi kullanılıyor.

HPV'ye bağılı gelişen, küçük çaplı dil kökü ve bademcik tümörleri, robot yardımcı cerrahiyle herhangi bir kesi açılmadan, doğrudan ağız içine girilerek çıkarılıyor. Bu yöntemle hasta büyük bir konforla ve daha kısa süreli yatışla taburcu ediliyor. Tüm bunlara ek olarak komplikasyonları azaltan ve daha etkin tedavi sağlamak için navigasyon yardımcı endoskopik tümör cerrahileri ve sinir monitorizasyonlu, özellikle tükürük bezi tümör cerrahileri artık çok daha sık kullanılan cerrahi yöntemlerden.

PATOLOJİ: TANIDAN TEDAVİYE TÜM SÜRECİN İÇİNDE

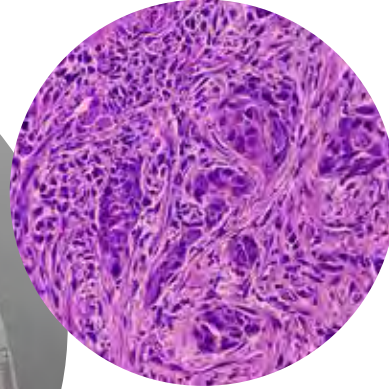
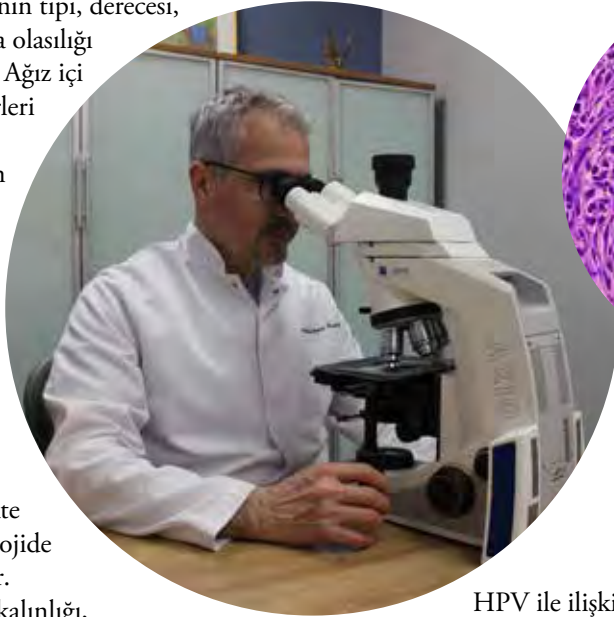
Baş ve boyun kanserlerinin tanısı, evrelemesi ve tedavi seçeneklerinin belirlenmesinde patolojik incelemeler önemli bir role sahip. Bu süreçte kanser hücrelerinin tipi, derecesi, evresi ve yayılma olasılığı ortaya konuyor. Ağız içi ve gırtlak kanserleri lenf veya kan yoluyla vücudun diğer yerlerine yayılırken; cerrahiyle çıkarılan ağız içi tümörleri, cerrahi sınır olarak tanımlanan sağlıklı çevre dokusuyla birlikte çıkarılarak patolojide değerlendiriliyor.

Tümörün çapı, kalınlığı, yerleşim yeri ve varsa birlikte çıkarılan lenf nodlarının tümör açısından değerlendirilmesi ile bir sonraki tedavi aşaması belirleniyor. Kalan tümörü tedavi etmek için ise ek tedavi verilebiliyor. Bu da genellikle radyoterapi şeklinde uygulanıyor. Ek

tedavi gerekliliğini belirlemek için tümörün cerrahi sınırlara uzaklığına, tümör evresine, lenf düğümü dışına yayılımına, damar ve sinir tutulumuna bakılıyor.

BİR DİĞER SORUMLU DA HPV

Baş ve boyun kanserlerinin yaklaşık %20-30'u, insan papilloma virüsü (HPV) ile ilişkili. HPV'nin; ağız, dil, dil kökü, yumuşak damak, gırtlak (larinks), bademcik gibi baş ve boyun bölgesindeki kanserlerin gelişiminde rol oynadığı biliniyor. HPV ile ilişkili baş ve boyun kanserlerinin tanısında, biyopsi sırasında alınan doku örneklerinde HPV DNA'sı aranabilir. Bu amaçla, doku örnekleri, polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) veya in situ hibridizasyon (ISH) gibi yöntemler kullanılarak incelenebilir.



Gırtlak kanserinin mikroskopik görüntüsü.



Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi
Patoloji Uzmanı
Prof. Dr. Önder Öngürü

“Baş ve boyun kanserlerinde patolojik incelemeler önemli bir role sahip. Bu süreçte kanser hücrelerinin tipi, derecesi, evresi ve yayılma olasılığı ortaya konuyor.”

HPV ile ilişkili kanserler, genellikle daha erken yaşlarda görülüyor ve daha iyi bir seyir gösteriyor. Ayrıca, HPV ile ilişkili kanserler, immünoterapiye daha iyi yanıt verebiliyor.

Baş ve boyun kanserlerinin patolojik

tanısında kullanılan en yaygın yöntemleri ise; endoskopik biyopsi (ucunda ışık ve kamera bulunan alet ile ağız boşluğu, gırtlak, boğaz ve burun gibi boşluklu bölgelerden biyopsi alınması), tru-cut biyopsi (özel dizayn edilmiş iğneyle tümörden silindirik doku parça alınması) ve ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) şeklinde sıralayabiliriz.



Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi
Medikal Onkoloji Uzmanı
Doç. Dr. Eda Tanrikulu Şimşek

“Baş ve boyun kanserlerinde kullanılan ilaç tedavisi seçenekleri gün geçtikçe artıyor. Özellikle son yıllarda immünoterapiler ve akıllı ilaçların da devreye girmesiyle başarı oranları anlamlı biçimde yükseldi.”

Pek çok branşın hastayı bir arada değerlendirdiği tümör kurullarının olduğu koşullarda, diğer kanserlerde olduğu gibi, baş ve boyun kanserleri için de en etkili tedavi planlamalarının yapılması mümkün oluyor.

Baş ve boyun kanserlerinin tedavisinde ilaç tedavileri pek çok aşamada devreye girebiliyor. Örneğin evre 3 tümörlerde, boyutları ameliyat için uygun büyüklüğü geçmiş tümörlerde ya da radyoterapinin tek başına yeterli olmayacağı düşünülen durumlarda radyoterapi ile eş zamanlı kemoterapi uygulanabiliyor. Kimi zaman ise, başlangıçta cerrahiye uygun olmayan ancak daha sonraki aşamalarda cerrahiye uygun hale gelebileceği düşünülen hastalarda, kemoterapi ile tümörü küçültüp ardından ameliyat seçeneğinin devreye girdiği durumlar da söz konusu olabilmekte. Bunların yanı sıra tümör başka organ ve dokulara sıçramışsa (örneğin akciğere, karaciğere ya da kemiklere) sistemik ilaç tedavileri temel tedavi haline geliyor.

İMMÜNÖTERAPİ VE AKILLI İLAÇLAR YAYGINLAŞIYOR

İmmünoterapi; yani tümörle savaşması için bağışıklık sistemi hücrelerinin harekete geçirildiği tedaviler, baş ve boyun kanserlerinde, özellikle ileri evre hastalarda sıkça kullanılmaya başlanan bir diğer medikal tedavi seçeneği. Kemoterapi ve radyoterapiye rağmen hastalığın ilerlediği durumlar söz konusuysa ya da ilk başta yapılan testlerde hastanın immünoterapiden fayda göreceği ortaya konmuşsa kemoterapiyle birlikte bu tedavi seçeneği de devreye alınıyor. Bu açıdan bakıldığında immünoterapiler, diğer seçeneklere rağmen hastalığı ilerleyen kişiler için önemli bir seçenek.

Bir diğer yeni nesil tedavi ise akıllı ilaçlar. Ağız ya da damar yoluyla verilen bu ilaçlar, bazen tek başına bazen de kemoterapi ile birlikte kullanılarak tedavinin başarısını artırıyor. Hastanın akıllı ilaçlara uygun olup olmadığını anlamak için birtakım moleküler testler yapılması gerekiyor. Bu testlerin



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

“Günümüzde baş ve boyun kanserlerinin cerrahi tedavilerinde hem kozmetik hem de fonksiyonel açıdan en iyi sonuçların alındığı yöntemler kullanılıyor.”

BAŞ VE BOYUN KANSERLERİNDE YÜZ ESTETİĞİ NASIL KORUNUYOR?

Baş ve boyun kanserlerinin cerrahi tedavilerinde kuşkusuz estetik de önemli bir konu başlığı. Bu nedenle tümörün çıkarılmasının ardından hasta bekletilmiyor. Tümörün

çıkarıldığı ve yüz bölgesinde boşalan bölgenin yeniden onarımı için ikinci bir ameliyatla bu kez görevi estetik, plastik ve rekonstrüktif cerrahi uzmanı devralıyor. Dolayısıyla burada iki temel amaç var. Birincisi, kulak burun boğaz hastalıkları uzmanı tarafından çıkarılan tümörün açtığı boşluğun kapatılması. İkincisi ise estetik ve fonksiyonel olarak en iyi sonucun alınması. Bu iki hedef, flep denilen doku nakli yöntemleriyle sağlanıyor. Örneğin pediküllü fleplerde kas, deri ve deri altı dokular nakledilecek bölgeye taşınıyor. Bir diğer flep yönteminde mikrocerrahi ile vücudun bir başka bölgesinden (bacak, sırt, kol gibi) damar

sonucunun uygun çıkması halinde akıllı ilaç tedavilerinin de kullanılması mümkün.

RADYOTERAPİDE HEDEF NET!

Ana tedavi yöntemlerinden biri de radyoterapi. Ana tedavi olarak tek başına veya kemoterapi ile kombine edilerek uygulanıyor. Ayrıca ameliyat edilmiş hastalarda ek tedavi (cerrahinin etkinliğini artırmak amacıyla) olarak da var. Baş ve boyun kanserlerinde yoğunluk ayarlı radyoterapinin sıkça kullanıldığını söyleyebiliriz (IMRT). Bu yöntemle hedef bölge maksimum düzeyde ışınlanırken, hedefe komşu olan sağlam dokuların da en az hasarla korunması gözetiliyor. Örneğin primer hastalığı tedavi edilmiş bir hastanın tükürük bezleri ne kadar iyi korunabilirse, hasta sonraki yaşamında o kadar az ağzı kuruluğu yaşayacaktır. Dolayısıyla radyoterapide temel amaç hastanın tümörünü yok ettiği kadar, yan etkileri de mümkün olan en alt seviyede tutmak.

YAPAY ZEKA DESTEKLİ RADYOTERAPİ

IGRT yöntemi (görüntü rehberliğinde radyoterapi), kilo kaybı, tümör küçülmesi, organ hareketleri gibi tedavi süresince yaşanan değişiklikleri günlük olarak takip etmeyi sağlıyor. Bu yöntem sayesinde değişiklikler erkenden fark edilip gerekli önlemler alınabiliyor (Adaptif Radyoterapi). Oysa bu değişiklikler fark edilmeyip gerekli önlemler alınmadığında hedef bölge yetersiz ışınlanırken, ayrıca normal dokular da planlanandan daha fazla radyasyona maruz kalıyor. Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi'nde kullanılan yapay zeka teknolojisi (Precise ART) tıpkı bir radar sistemi gibi, tedavi bölgesindeki tüm yapıları (tümör, organlar) tarıyor, her değişikliği tedavi ekibine bildiriyor. Radyoterapide ayrıca SBRT (Stereotactic Body Radiation Therapy) tekniğiyle, daha önce radyoterapi uygulanan ve kanseri tekrar eden hastalarda da fayda sağlanıyor.



Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi
Radyasyon Onkolojisi Uzmanı
Dr. Mehmet Doğu Canoğlu

“Baş ve boyun kanserlerinde yoğunluk ayarlı radyoterapi sıkça kullanılıyor (IMRT). Bu yöntemle hedef bölge maksimum düzeyde ışınlanırken, hedefe komşu olan sağlam dokuların da en az hasarla korunması gözetiliyor.”

yapılarıyla birlikte alınan dokular, onarılacak bölgeye naklediliyor. Çok ayrıntılı bir çalışma olduğu için ameliyatlar genellikle 5-10 saat kadar sürüyor.

Tüm bu yöntemler özellikle yüz ve boyun gibi, hastalar için hassas olan bir bölgede çok daha iyi estetik ve en iyi anatomik sonuçlar almak için her geçen gün bir gelişim içinde. Geçmiş yıllarda dokuların birbirine dikilmesiyle yüz bölgesinde anatomik açıdan ciddi sorunlar yaşanırken, bugün artık en iyi kozmetik ve fonksiyonel sonuçlar verecek tamir yöntemleriyle bu sorun büyük oranda ortadan kalkmış görünüyor.



Dr. Serdar Düzgün,
özel mikroskopi
mikrocerrahi uygularken...

O varsa ikinci kez biyopsiye gerek yok!

Kanser şüphesi üzerine ince iğne aspirasyon biyopsisi ile alınıp patolojiye gönderilen örnekteki hücre miktarı yetersiz olduğunda tanı konması da zorlaşıyor. Bu durumda hastalardan tekrar biyopsi alınmasına ihtiyaç duyuluyor. Oysa “Hasta Başı Yeterlilik Değerlendirmesi” ile hastaların bu süreci tekrar yaşamalarına, yeniden biyopsi yaptırmalarına gerek kalmıyor.

G enellikle kanser şüpheli lezyonlardan (doku bozukluğu, anormal değişiklik), tanı için uygulanan ince iğne aspirasyon biyopsisi, her ne kadar ağrısız, güvenilir ve kısa süreli bir işlem olsa da şüphesiz pek çok hasta için endişeli bir bekleyiş demek. Üstelik alınan biyopsi materyalinin bazı durumlarda yetersiz olması halinde biyopsinin tekrar yapılması istendiğinde, “Acaba kanser miyim?” sorusuna gelecek cevap da gecikiyor. Bu gecikmenin getirdiği gerginlik katlanarak büyürken, zaman ayırıp yeniden randevu almak ve tüm süreci tekrar yaşamak hastalar için yıpratıcı bir hale dönüşüyor. Ancak

ince iğne aspirasyon biyopsisi uygulamalarında, hastaya aynı işlemin tekrar yapılmasını önlemeyi hedefleyen ve başarılı sonuç veren bir uygulama var: “Hasta Başı Yeterlilik Değerlendirmesi.” Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi Patoloji Uzmanı Prof. Dr. Zafer Küçükodacı özellikle tiroit, meme, akciğer ve pankreas kanseri gibi durumlarda olası gecikmeleri önleyerek erken tanıyı kolaylaştıran hasta başı yeterlilik değerlendirmesine dair merak ettiklerimizi bu yazımızda paylaştı...

HASTA BAŞI YETERLİLİK DEĞERLENDİRMESİ NEDİR?

Kanser şüphesi olan durumlarda hastadan ince iğne aspirasyon

biyopsisi ile alınan örneğin, işlem esnasında patolog tarafından değerlendirilmesi ve tanı için yeterli hücre alındığına karar verilmesi işlemidir. Bu değerlendirme işlemi ise 5 dakika gibi kısa bir süre içinde gerçekleştiriliyor. Ancak alınan örneğin yetersiz olduğu durumlarda yeterli örnek elde edilene kadar işlem tekrarlanıyor. Bu durumda da süre bir miktar uzuyor.

Patolojide özellikle kanser şüphesi taşıyan lezyonların tanısına yönelik kullanılan biyopsi çeşitleri var. İnce iğne aspirasyon biyopsisi de bu yöntemlerden biri. Lokal veya genel anestezi altında hastanın lezyonundan ya da lezyonlu olup olmadığı



Kanserin erken tanısında patoloji nasıl bir rol üstleniyor? Cevabı bu yayında.

BİYOPSİ TEKRARI OLASILIĞI NEREDEYSE "0"

İnce iğne aspirasyon biyopsilerinde, hasta başı yeterlilik değerlendirmesi yapılmadığında, merkezden merkeze değişiklik göstermekle birlikte, %15-20'lere varabilen oranlarda yetersiz hücre miktarı nedeniyle tanı konamıyor. Bu da biyopsi işleminin tekrar yapılması ihtiyacını doğuruyor. Oysa değerlendirme yapıldığında biyopsinin tekrar yapılma olasılığı %1'in altına kadar düşüyor.

HANGİ HASTALIKLARIN TANISINDA KULLANILIYOR?

Klinik ve/veya radyolojik olarak şüpheli görülen tiroit nodüllerinde; akciğer kanserlerinde göğüs boşluğundaki şüpheli lenf nodlarında hastalığın evresini ve tedavi şeklini belirlemek için; meme kanseri hastalarında, hastalığın koltuk altı lenf bezlerine sıçrayıp sıçramadığını belirlemek üzere; pankreas ve safra yollarını tutan kanser şüpheli lezyonlarda tanı koymak için yapılan biyopsilerde hasta başı yeterlilik değerlendirmesine başvuruluyor.

NEDEN ÖNEMLİ?

Hasta başı yeterlilik değerlendirmesinin önemini bir örnekle açıklayabiliriz. Akciğer kanseri tanısı almış ve göğüs kafesinde şüpheli lenf düğümleri olan hastaya radyolojik olarak yapılan endobronşial ultrasonografi (EBUS) eşliğinde ince iğne aspirasyon biyopsisi ile hastalığın evresi ve tedavi şekli tamamen değişebiliyor. Bu lenf düğümlerine kanserin sıçradığı tanısı konursa, cerrahi tedavi yerine kemoterapi gibi sistemik tedavi kararı veriliyor. Bu tanının doğru ve tek işlemlerle konabilmesi için hasta başı yeterlilik değerlendirmesi çok önemli. Bu durum meme kanserlerinde de geçerli. Hastalığın



Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi
Patoloji Uzmanı
Prof. Dr. Zafer Küçükodacı

"Hasta başı yeterlilik değerlendirmesi, sadece biyopsi tekrarını önlemiyor; aynı zamanda özellikle tiroit, meme, akciğer ve pankreas kanseri gibi durumlarda olası gecikmeleri önleyerek erken tanıyı da kolaylaştırıyor."

koltuk altı lenf düğümlerine sıçradığı tanısı konduğunda tedavi şekli de değişebiliyor. Şüpheli tiroit nodüllerinde yapılan iğne biyopsisi ile kanser tanısı konduğunda hastaya cerrahi tedavi uygulanması gerekiyorken, bu nodülün iyi huylu bir büyüme olduğu tanısı konduğunda ise hastalar sadece takip ediliyor.

PATOLOJİ UZMANI DA BİYOPSİ İŞLEMİNE KATILIYOR

Hasta başı yeterlilik değerlendirmesi, biyopsi işlemi sırasında yapılıyor ve istisnai durumlar dışında sadece 5-10 dakika gibi kısa bir sürede tamamlanıyor. Bu süreç, biyopsi işlemini yapan doktora (radyoloji uzmanı, göğüs hastalıkları uzmanı,

merak edilen lenf düğümünden ince bir iğne aracılığıyla alınan örnek, tanı konması için patoloji laboratuvarına gönderiliyor. İnce iğne aspirasyon biyopsisi işlemi sırasında lezyonun özelliği ya da tekniğin birtakım kısıtlılıkları nedeniyle tanı için yeterli miktarda hücre elde edilemeyebiliyor. Bu durumda da gerek tanı gerekse tedaviyi yönlendirecek immünohistokimyasal ve/veya moleküler testlerin yapılması mümkün olamıyor ve biyopsi işlemi mecburen tekrarlanıyor. Ancak hasta başı yeterlilik değerlendirmesi yapıldığında biyopsinin tekrarlanmasına ihtiyaç kalmıyor ve tanı süreci de kısalıyor.

gastroenteroloji uzmanı gibi) patoloji uzmanının da, ekipmanlarıyla (mikroskop, boyama seti) eşlik etmesiyle gerçekleştiriliyor. Biyopsi işlemi esnasında hastadan alınan sıvı materyal, hızlı bir boyama işleminden geçiriliyor ve patolog tarafından yapılan mikroskopik değerlendirme ile tanı için yeterli olup olmadığına karar veriliyor. Sonuç olarak yeterli hücre miktarına ulaşıncaya kadar biyopsi işlemine devam ediliyor ve uygun miktarda örnek alınması sağlanıyor. Böylece işlem bir kerede bitiriliyor, hastanın yeniden benzer bir süreç yaşamadan tek seferde tanı alması sağlanıyor.

YÖNTEM NE KADAR YAYGIN?

İnce iğne aspirasyon biyopsisi hemen hemen her hastanede gerçekleştiriliyor ancak hasta başı yeterlilik değerlendirmesi özellikli bir iş olduğundan bu konuda deneyimli patoloji uzmanlarının bulunduğu gelişmiş merkezlerde uygulanıyor.



HASTALAR İÇİN AVANTAJLARI NELER?

Hasta başı yeterlilik değerlendirmesi, özellikle hasta yararına odaklanan 4 avantajıyla öne çıkıyor:

- Biyopsi işleminde patolojik tanı için yeterli miktarda örnek alınmasını sağlıyor.
- Hastanın tekrar biyopsi işlemi yaptırmasını ve aynı süreçleri yeniden yaşamasını önüyor.
- Kesin tanı için olası zaman kayıplarının önüne geçerek erken tanıyı kolaylaştırıyor. Bu durum özellikle kanser hastalarında tedavinin erken başlaması açısından önemli.
- Hasta özelinde en doğru tedavinin belirlenmesine katkı sunuyor. Yeterli miktarda örnek, tümör tanısı ve tipi dışında, tümörün moleküler özelliklerine yönelik testlerin de yapılması ile tedavinin şekillenmesine yardımcı oluyor.

ADIM ADIM NASIL BİR SÜREÇ?

1 Hastadan biyopsi örneği alınıyor.



2 Hastadan alınan biyopsi materyali, özel bir boyama işleminden geçiriliyor.



3 Biyopsi örneği, patolog tarafından mikroskop altında incelendikten sonra tanı için yeterli olup olmadığı değerlendiriliyor. Yeterliliği sağlandıktan sonra işlem tamamlanıyor.



Akciğer kanseri tedavisi gördüm, artık iyiyim



Geçmeyen öksürük şikayetiyle hastaneye geldiğinde tetkiklerinin ardından doktorlarından o sözcüğü duydu. Kanseri. . . Ancak moralini hiç bozmadı. Başarılı tedavilerin ardından, yaklaşık iki yıl önce duyduğu o sözcüğü hayatından çıkarmayı başardı.

61 yaşındaki Naringül Yavuz, bir türlü geçmeyen öksürük şikayetiyle Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi'ne, Göğüs Hastalıkları Uzmanı Dr. Esra Sönmez'e başvurduğunda tüm öyküsü dinlendi, gerekli tetkikleri yapıldı. Bronşlarının tamamen dolduğu ancak iki bölgede kitle olduğu görüldü. İleri evre akciğer kanseri idi ve beyne de sıçrama yapmıştı. Hemen tedavisine başlandı. Naringül Hanım, kanser tanısı aldıktan sonra moralini yüksek tuttuğunu anlatırken ailesinin de ona her aşamada destek verdiğini söylüyor: "Akciğerlerimde iki yerde

kitle görüldü. İleri evre akciğer kanseriymiş. Moralimi hiç bozmadım. Kemoterapi ve radyoterapi aldım. 3-4 ay hastanede yattım. Eşim, kardeşlerim, çocuklarım hep yanımda oldular. Onların varlığına şükrettim hep."

Kemoterapi ve eş zamanlı uygulanan radyoterapilerin ardından Naringül Hanım için bu kez immünoterapi tedavisine başlandı. Artık evine dönmüştü ve tedavisine periyodik kontrollerle devam etti. Ciddi bir yan etki de yaşamadı. Yaklaşık iki yılın ardından şimdilerde 3 haftada bir kontrolleri, 3 ayda bir ise

tetkikleri için hastanemize geliyor. Ailesinin yanı sıra başta Medikal Onkoloji Uzmanı Doç. Dr. Eda Tanrıkulu Şimşek olmak üzere tüm doktorlarına teşekkür ederken, kanser tanısı alan hastalar için de küçük bir mesaj veriyor: "Hastanedeki tüm doktorlardan Allah razı olsun. Her biri çok kıymetli ve benim için ellerinden geleni yaptılar. Eda hocamıza ayrıca minnettarım. Çok şükür sağlığıma kavuştum. Herkese tavsiyem şu; hiçbir hastalık için kendinizi boş yere üzme. Her hastalığı yenebileceğinize inanın. Tıbbı ve doktorlarınıza güvenin. Ben kansere gülüp geçtim ve iyileştim."



Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi
Medikal Onkoloji Uzmanı
Doç. Dr. Eda Tanrıkulu Şimşek

DOKTORU NE DEDİ?

"Naringül Hanım hastanemize Haziran 2022'de öksürük ve ağrı şikayetleriyle geldi. Muayene ve tetkiklerinin ardından metastatik akciğer kanseri tanısı kondu. Ayrıca tanı sırasında beyne de sıçrama yaptığını tespit ettik. Akciğerdeki kitle için eş zamanlı olarak radyoterapi ve kemoterapi uyguladık. Beyindeki lezyon için de radyoterapi uygulandı. Patoloji sonuçlarına göre hastamızın immünoterapiye de uygun olduğunu görünce bu tedaviyle devam ettik. Normal şartlarda bu tip hastalarımızda ilk iki yıl nüksler çok görülebiliyor. Ancak hastamızda nüks ve yan etki olmadı. Naringül Hanım'ın tedaviye uyumu, moralini her daim yüksek tutması ve bizlere güvenmesi de tedavi sürecini destekledi. Yaklaşık iki yıldır takip ediyoruz ve hastamız şimdi gayet sağlıklı."

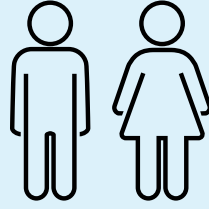
Rakamlarla Migren



**KENDİ
ALANINDA
BİRİNCİ!**



Migren genellikle ataklar halinde seyreden, önemli derecede iş gücü kaybına neden olan ve dünyada en sık görülen baş ağrısı tipi. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre tüm hastalıklar arasında 6. sırada.



TÜRKİYE'DE

Her 5 kadından 1'i
Her 10 erkekten 1'i
migren hastası.

%52



Norveç Bilim ve Teknoloji Üniversitesi'nde yapılan bir araştırmada dünya nüfusunun yarısından fazlası (%52) baş ağrısı çekiyor. Sonuçlara göre dünya nüfusunun %15,8'i aralıksız her gün baş ağrısı çekerken, her 7 kişiden 1'i migren hastası.



%15-20

Baş ağrıları Türkiye nüfusunun %50'sini, migren ise %15-20'sini etkiliyor.

**4-72
saat**



Migren ağrıları genellikle 4-72 saat sürüyor. Bir ağrının migren kaynaklı olması ise, ataklar halinde 6 aydan uzun sürmesine bağlı.

HANGİ HASTALIKLARLA İLİŞKİLİ?

İnme, kalp hastalığı, epilepsi, depresyon ve kronik ağrı.

MİGRENİ ONLAR TETİKLİYOR!



- Açlık (öğün atlama)
- Uykusuzluk
- Stres
- Yorgunluk
- Dış ortamda var olan tiz ses, kötü bir koku, hava değişimi (Iodos)
- Bazı özellikle mayalı yiyecek ve içecekler



GÜNDE 20 DAKİKA!

Complementary Therapies in Medicine dergisinde yayımlanan bir araştırmanın sonuçlarına göre günde 20 dakika enstrümantal müzik dinlemek migren ve baş ağrılarını hafifletiyor.



7 Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından yapılan global bir ankete göre, migren veya diğer şiddetli baş ağrıları olan kişiler, durumları nedeniyle yılda ortalama 7 gün boyunca işe gidemiyor.

MİGRENDEN KORUNUN

- Uykusuz kalmayın.
- Sağlıklı ve dengeli beslenin, öğün atlamayın.
- Düzenli spor yapın.
- Stresten mümkün olduğunca uzaklaşın.

35-39

Migren geçirme olasılığı en yüksek yaş grubu.



Nöroloji
Bölümümüzü
yakından tanıyın.

NASIL BİR AĞRI?

- Genellikle tek taraflı
- Zonklayıcı
- Orta veya şiddetli
- Fizik aktiviteyle şiddetlenen bulantı, kusma veya ses-ışık hassasiyeti
- Bazen görme sorunları
- Kol ve bacaklarda uyuşma, güçsüzlük
- Konuşma bozukluğu

Yukarıdaki özelliklere sahip bir baş ağrısı şikayetiniz varsa doğru tanı için en kısa zamanda bir nöroloji uzmanına başvurun.

Referanslar

- Türk Nöroloji Derneği
- The Journal of Headache and Pain
- Dünya Sağlık Örgütü (WHO)
- Complementary Therapies in Medicine

Kanser tedavilerinin akıllı teknolojisi:

MR LINAC

Sadece tümörü hedef alıyor, çevre dokulara neredeyse hiç zarar vermeden ışınlama yaparak hastaların yaşam kalitesini koruyor. Radyasyon onkolojisinin akıllı teknolojisi MR Linac, pek çok kanser türünün tedavisinde yeni bir dönemin adı...

Dünyada ilk kez yüksek manyetik rezonans görüntüleme (MRG) cihazı ile bir doğrusal hızlandırıcıyı (radyasyon ışınlarını) tek cihazda birleştiren MR Linac, radyasyon onkologlarının tedavi esnasında tümörün yerini, hareketini takip etmesine ve izlemesine olanak sağlıyor. Yazımızda, Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Bölümü Direktörü Prof. Dr. Hale Başak Çağlar ve Medikal Fizik Uzmanı Esra Küçükorkoç'un paylaştığı, kanser tedavilerine yeni bir bakış açısı getiren bu yeni nesil teknolojiyi yakından tanımanızı sağlayacak bilgiler bulacaksınız.

MR LINAC, HASTALAR İÇİN NE SAĞLIYOR?

MR Linac, lineer hızlandırıcıdan gelen radyasyon ışınlarını tümör hedeflerine gönderdiği sırada yüksek kaliteli, anlık görüntüler sağlayan bir radyoterapi cihazı. MRG tarayıcısının yüksek çözünürlükteki görüntülerini kullanarak tümörlerin ve sağlam organların kesin konumunu belirliyor. Bu sayede tedavi edilen tümör hacimleri azaltılabilirken, radyasyona bağlı olumsuz etkiler de azaltılmış oluyor. Ayrıca MR Linac, vücut içinde hareket eden tümörlerin ve etrafındaki sağlıklı organların anlık görüntülerini vererek gerektiğinde radyasyon dozunu her seansta tekrar ayarlamayı sağlıyor. Özellikle küçük

tümörleri tedavi etme noktasında olağanüstü hassasiyette ışınlama yapıyor. Vücudun farklı bölgelerine yayıldığı durumlarda ve daha önce radyoterapi almış alanların yeniden tedavi edilmesinde de önemli bir role sahip.

GELENEKSEL RADYOTERAPİDEN FARKI NE?

Geleneksel radyoterapi tedavisi, farklı tedavi seanslarında kullanılan bilgisayarlı tomografi (BT) görüntüsü kullanmayı ya da referans işaretleyicilerin yerleştirilmesi için cerrahi bir işlemin (invaziv) yapılmasını gerektirir. Oysa MR Linac tedavilerinde geleneksel BT



Radyasyon Onkolojisi bölümümüze dair tüm sorularınızın yanıtları için QR kodu okutabilirsiniz.





EN ÇOK HANGİ KANSERLERİN TEDAVİSİNDE KULLANILIYOR?

- Pankreas kanseri
- Akciğer kanseri
- Karaciğer kanseri
- Prostat kanseri
- Rektal kanserler
- Böbrek tümörleri
- Baş-Boyun kanserleri
- Meme kanserleri
- Beyin tümörleri

eşliğinde yapılan tedavilere kıyasla, ekstra radyasyon (ışın) maruziyetine gerek kalmadan tedavi sırasında anlık MR görüntüsü alınabiliyor. Bu da hastanın radyasyondan kaynaklı risklerini azaltan bir etken. Görüntü kalitesi yüksek olduğu için tümörler daha net bir şekilde görüntülenebiliyor. Tedavi sırasında alınan anlık görüntüler sayesinde hastanın günlük anatomik değişiklikleri belirlenebiliyor, gerekli görülürse adaptif radyoterapi adı verilen tedavi yöntemi uygulanabiliyor. Adaptif tedavi sayesinde, tedavi süreci boyunca meydana gelen anatomik değişiklikleri anında değerlendirilerek tedavi kolaylıkla optimize ediliyor. Böylece hastanın tümörü daha iyi hedeflenmiş, sağlıklı dokulara verilen radyasyon dozu en aza indirilmiş ve sağlıklı organların gereksiz radyasyon dozundan korunmasına olanak sağlanmış oluyor. MR Linac, sağlıklı organlardaki toksisiteyi (radyasyon zararını) azalttığı için kanser tedavisi sırasında hastanın yaşam kalitesini de yükseltiyor.

KANSER TEDAVİSİNDE AMELİYAT YERİNE GEÇER Mİ?

MR Linac ve cerrahi işlemler farklı tedavi yaklaşımlarıdır ve biri diğerinin yerine geçemez. Cerrahi işlemler, bazı durumlarda gerekli olabilirken, MR Linac gibi cihazlar kanser tedavisinde radyoterapi seçeneğini artırır. Tedavi seçeneği, hastanın tıbbi durumuna ve kanserin türüne bağlı olarak doktor tarafından belirlenir. MR Linac tedavilerinin tek başına veya kombine diğer tedaviler ile birlikte uygulanması da yine hasta bazlı olarak doktorlar tarafından verilen bir karar.

TEDAVİNİN SÜRESİ

Tedavi süreleri, tedavi edilen bölgeye göre değişirken, tedaviler 30-40 dakikalık sürelerde tamamlanıyor. Ancak tedavi edilecek bölge için bir hazırlık gerekiyorsa ya da tümör lokalizasyonu hareket geçişlerinin çok olduğu bir bölgedeyse bu süreler daha uzun oluyor. Tedavi sonrası ise hastalar günlük rutinlerine dönebiliyor.



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

“MR Linac, vücut içinde hareket eden tümörlerin ve etrafındaki sağlıklı organların anlık görüntülerini vererek gerektiğinde radyasyon dozunu her seansta tekrar ayarlamayı sağlayarak gereksiz radyasyon alımını engelliyor.”



Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi
Medikal Fizik Uzmanı
Esra Küçükorkoç

“MR Linac tedavilerinde geleneksel BT eşliğinde yapılan tedavilere kıyasla, ekstra radyasyon (ışın) maruziyetine gerek kalmadan tedavi sırasında anlık MR görüntüsü alınabiliyor.”

Check-up programlarıyla kanserde erken tanı mümkün!

Hangi türü olursa olsun kanserin erken tanısı, tümörün vücutta diğer organlara yayılmadan önce tedavi edilme şansını önemli ölçüde artırıyor. Şanslıyız ki, kanseri erken evrelerde yakalamamızı sağlayan etkili tarama programları var...

Son yıllarda sıkça konuşur olduğumuz kanserde, bir yandan vaka sıklığı artarken, diğer yandan da hastalık ve erken tanı konusunda toplumsal farkındalığın yükseldiğini görüyoruz. Erken tanıda özellikle yıllık rutin olarak yapılan check-up paketleri ile tarama programlarının rolü büyük. Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi

İç Hastalıkları Uzmanı Prof. Dr. Çağatay Öktenli kanserin erken tanısında check-up kanser tarama programları hakkında bilgi verirken, Medikal Onkoloji Uzmanı Prof. Dr. Şeref Kömürcü de kanserde erken tanının önemine vurgu yapıyor ve kanserden korunmanın önemine değinerek etkili bir korunma listesi paylaşıyor...

CHECK-UP PROGRAMLARINDA KANSERE YÖNELİK HANGİ TARAMALAR VAR?

Check-up programları hazırlanırken hastanın metabolik durumu, vücut fonksiyonları ve kalp hastalıkları için risk faktörlerinin yanı sıra kanser erken tanısı için de temel tetkikler



yapılıyor. Akciğer grafisi, batin ve tiroit ultrasonu, mamografi ve meme ultrasonu, smear testleri, gaitada gizli kan testi, PSA testi bu rutin kanser tarama tetkiklerden bazıları. Temel check-up programlarına ek olarak, yakın aile bireylerinde kanser öyküsü olanlarda, çalıştığı veya yaşadığı ortamda kanserojen etkenlere maruz kalanlarda, sağlıklı yaşam tarzı ve



beslenme alışkanlıkları olan veya tütün kullanımı gibi potansiyel kanserojen madde kullanan kişilerde daha ayrıntılı kanser taramaları da yapılıyor. Kanser Tarama Check-up Panelleri (Kanser Tarama Paneli Kadın/Erkek veya Exclusive Kanser Tarama Paneli Kadın/Erkek), herhangi bir kanser başlangıcını veya varlığını ortaya koyma konusunda geniş bir içeriğe sahip. Panel, ayrıntılı laboratuvar ve radyolojik tetkikleri (akciğer tomografisi, batin ve beyin MR), üroloji, kadın hastalıkları ve doğum, dermatoloji (vücuttaki benlerin dermatoskop ile incelenmesi) ve KBB muayeneleri (özellikle gırtlak ve ses tellerinin detaylı incelenmesi) gibi incelemeleri kapsıyor. Bu taramalar sırasında tespit edilen “kanserin öncül lezyonlarının” (örneğin, riskli bir nodül gibi) yakın takipleri yapılarak kanserin erken tanınması sağlanıyor ve başarıyla tedavi edilerek başka organlara sıçramalarının önüne geçiliyor.

ERKEN TANIDA TARAMA PROGRAMLARININ ROLÜ BÜYÜK

Tüm kanser türlerinde erken tanı, iyileşmeyi ve kür (kanserde 5 yıllık sağ kalım) şansını artırıyor. Tarama programlarının gündeme getirilmesiyle özellikle riskli olgularda ve toplum tabanlı tarama programlarında hastalık ilerlemeden erkenden fark edilebiliyor. Meme, serviks (rahim ağzı), prostat, akciğer ve kolon kanserlerinde tarama programlarının yaşam süresini uzattığı ve erken tanı sağlayarak kür oranını artırdığı gösterilmiştir. Özellikle rahim ağzı kanseri 30, meme kanseri 40, kolon, akciğer ve prostat kanserleri de 50 yaş sonrasında tarama gerektiren kanserler.

Erken tanı konmasında bir diğer önemli husus ise öncü semptomlarla ilgili farkındalığın artması. Kanser yaygın hale gelmeden, ilk bulgularda fark edildiğinde hastalığın çok erken evrelerde yakalanması sağlanıyor. Kansızlık, büyük tuvalet alışkanlığında değişiklik, ben ya da siğillerin yapısında görülen farklılıklar, inatçı öksürük, ses kısıklığı, iyileşmeyen yara, yutma güçlüğü ve vücutta bir kitle varlığı gibi durumlarda mutlaka doktora başvurulmalı. Tüm bunlar kanserle birebir ilişkili olmasa bile kanseri düşündürülen bulgular olduğu için erken tanı açısından mutlaka araştırılmalıdır.

TÜMÖR BELİRTEÇLERİNİN CHECK-UP TARAMA PROGRAMLARINDAKİ YERİ NEDİR?

Tümör belirteçleri genellikle kanserin taranması, teşhisi, sınıflandırılması, uygulanan tedaviye verdiği yanıtın



Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi
İç Hastalıkları Uzmanı
Prof. Dr. Çağatay Öktenli

“Check-up programları hazırlanırken hastanın metabolik durumu, vücut fonksiyonları ve kalp hastalıkları için risk faktörlerinin yanı sıra kanser erken tanısı için de temel tetkikler yapılıyor.”



Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi
Medikal Onkoloji Uzmanı
Prof. Dr. Şeref Kömürcü

“Kanserde erken tanı önemli çünkü bu sayede hastaların tedavi süreçleri kolaylaşıyor, daha az doku ve organ kaybı yaşanıyor, daha küçük operasyonlar yapılıyor ve sistemik tedavilere daha az ihtiyaç duyuluyor.”

KANSER RİSKİNİZİ AZALTIN!

Kanserin ortaya çıkmasının nedenlerinin %10-15'i genetik. Kalan nedenler (%85-90) ise çevresel faktörler ve yaşam tarzına bağlı alışkanlıklardan oluşuyor. Bu gruptaki nedenlerin önüne geçerek kanser riskini büyük oranda düşürmek sizin elinizde.

Kullanmayın

Tütün ürünlerini hayatınızdan çıkarın.

Uzak durun

Tüm kimyasal ajanlardan uzak durun. Talaş ve deri tozları, arsenik gibi moleküllere maruziyet uzun dönemde kansere neden oluyor.

Kurtulun

Fazla kilolarınızdan kurtulun. Şekerli ve yağlı beslenmeyin.

Sağlıklı hazırlayın, saklayın

Besinlerinizi hazırlama ve saklama koşullarına dikkat edin. Küf ve mantar gibi oluşumlar da uzun dönemde kanser riskini artırıyor.

Hareket edin

Egzersiz önemli. Hareketsiz yaşamın, bazı kanser türlerinde riski artırdığını unutmayın.

Özen gösterin

Kansere yol açan mikroorganizmalarla temasınızı azaltmak için hijyene özen gösterin.

ve nüksedip etmediğinin takibi için kullanılabilen enzim, protein, antijen veya hormon yapısındaki maddeler için kullanılan bir terim. Sadece kanser hücrelerinden değil, aynı zamanda normal hücrelerden de kana salgılanıyorlar. Bu nedenle tanı değerleri değişken olup bazen kafa karıştırıcı sonuçlara neden olabildiğini söylemeliyiz. Bazı kanser türlerinin ise belirteci yok; yumuşak doku kanserleri, beyin kanseri, idrar kesesi kanseri, gırtlak kanseri gibi.

Tümör belirteçleri normal check-up paketleri içeriğinde yer almıyor, ayrı bir panel olarak sunuluyor (Onko-marker paneli). Ayrıca kanser tarama paneli veya exclusive kanser tarama panellerinde de yer alıyorlar.



KALITSAL KANSER GENETİK TARAMALARI NASIL YAPILYOR?

Kanserin genlerde meydana gelen bazı değişikliklerden kaynaklandığı pek çok bilimsel çalışmada

gösterilmiştir. Bu gen değişimleri (mutasyonlar), çoğu zaman kişinin gen yapısında maruz kaldığı kimyasallar, radyasyon, güneş, sigara gibi alışkanlıklar sonucunda doğuyor. Gen değişimlerinin bir kısmı da kalıtsal. Yani kişi ailesinden kendisini kansere karşı daha duyarlı yapan genler alabilir. Sonuç olarak kişinin gen yapısında meydana gelen bu değişimlerle hücreler kontrolsüz çoğalmaya başlayarak kansere dönüşüyor.

Hereditör (Kalıtsal) kanser genetik tarama paneli ile 270'ten fazla gen taranarak kişinin kanserle ilişkili olabilecek mutasyonları taşıyıp taşımadığı saptanıyor. Özellikle, ailesinde meme ve yumurtalık kanseri öyküsü olan kadınlarda başta BRCA1 ve BRCA2 mutasyon analizleri olmak üzere ilişkili gen mutasyonlarının araştırıldığı genetik tarama paneli ile bu kişilerin riskleri değerlendiriliyor.

KOLONOSKOPİNİN KANSER TARAMADAKİ YERİ

Tüm check-up paketlerinde gaitada (büyük abdest) gizli kan tetkiki mevcut. Gaitada gizli kan bulunan kişilerden makul bir süre sonra bu testi tekrar yaptırmaları istenir ve yine tespit edilirse kolonoskopi yaptırması önerilir. Genel bir yaklaşım olarak 50 yaş ve üzeri kadın veya erkek herkese gaitalarında gizli kan olsun olmasın kontrol amaçlı kolonoskopi tavsiye ediliyor.



Check-up Merkezimize dair merak ettiğiniz her şey burada.



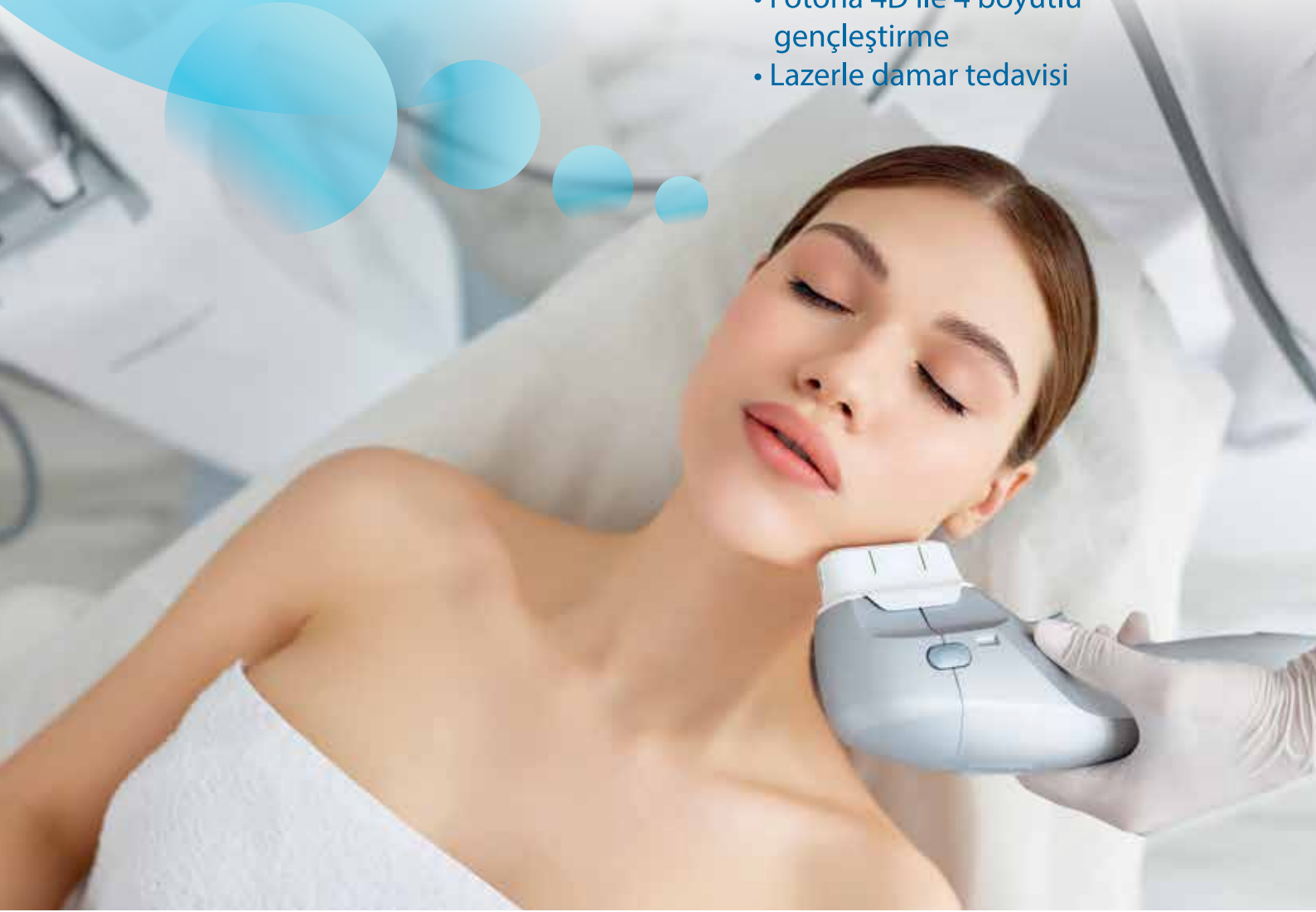
CİLDİNİZ HEP

sağlıkla
parlasın

Dermatoloji alanındaki uzman hekimlerimiz tarafından yapılan dermokozmetik uygulamalar Anadolu Sağlık Ataşehir Tıp Merkezi'nde başladı.

Yapılan uygulamalar:

- Dolgu
- Botoks
- Mezoterapi
- Gençlik aşısı
- Altın iğne
- BBL tedavisi
- Kimyasal peeling
- Fotona 4D ile 4 boyutlu gençleştirme
- Lazerle damar tedavisi



ANADOLU VAKFI



Joint Commission
INTERNATIONAL

Özel Anadolu Sağlık Merkezi
Hastanesi

Özel Anadolu Sağlık
Ataşehir Tıp Merkezi

44 44 276
www.anadolusaglik.org

ANADOLU^H

In Affiliation with
JOHNS HOPKINS MEDICINE

Kanserde gebelik şansınızı koruyabilirsiniz

Kanser tedavisi gören kadınlar yumurta ve embriyo dondurma yöntemleriyle gebe kalma şanslarını kaybetmiyor.



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

“Kemoterapi öncesinde uygulanan iki haftalık tüp bebek tedavisiyle yumurta ve embriyo dondurma işlemleri yapılabilir.”

Kanser kuşkusuz her insan için zor bir süreç. Hayata dair planlanan pek çok şey bu hastalık nedeniyle iptal ediliyor ya da ertelenebiliyor. Özellikle kadınlar için gebelik planlaması da bunlardan biri. Kanserle yüzleşen kadınlar, tedavilerin yan etkileri nedeniyle üreme sağlığında sorunlar yaşıyor veya uzun süren tedavilere bağlı olarak doğurganlık dönemlerini geçtikleri için gebelik şanslarını da kaybedebiliyorlar. Örneğin dünyada en sık görülen kanserler listesinin ilk sırasında yer alan meme kanseri, Türkiye’de de her yıl 24 bin kadının yeni tanı aldığı bir hastalık. Üstelik bu rakamın yaklaşık %30’u, henüz doğurganlık dönemini tamamlamamış kadınlardan oluşuyor. Bugün pek çok kanser türünde etkin tedaviler uygulanıyor ancak bir yandan da bu tedaviler kadınların yumurtalık fonksiyonlarını azaltarak doğurganlıklarını olumsuz etkiliyor. Yumurta ve embriyo dondurma

yöntemleri ise kanser tedavisi gören kadınların gebe kalma şanslarını kaybetmemeleri için güçlü bir seçenek. Bu önemli konuyu Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi Kadın Hastalıkları, Doğum ve Tüp Bebek Uzmanı Dr. Ebru Öztürk Öksüz ile Medikal Onkoloji Uzmanı Prof. Dr. Yeşim Yıldırım'ın paylaştığı bilgilerle ele aldık.

KANSERDE KADINLAR GEBELİK ŞANSLARINI NASIL KORUYABİLİR?

Yoğun alınan kemoterapi ve radyoterapilerde kadınların çok hassas olan yumurtalık hücrelerinin bundan etkilenmemeleri pek mümkün değil. Bunun yanı sıra; örneğin, erken evre meme kanserinde kemoterapinin ardından bir yıl sonra hastalar menopoza girebiliyor. O halde kanser tedavilerine başlamadan önce doğurganlığı korumak, kadınların gebelik şansını kaybetmelerini önlemek mümkün mü?

Evet, bu mümkün. Yumurta ve embriyo dondurma yöntemleriyle kadınlar kanser tedavisinin öncesinde tedbirlerini alabiliyorlar. Kemoterapinin hastanın tanı aldığı yaşa göre yumurta rezervinde yaptığı etki bazen geri dönüşümsüz olabiliyor. Dolayısıyla tedavi öncesi yumurta veya embriyo dondurmak bu durumda çok daha önemli bir hal alıyor. Ayrıca yeni bir araştırmaya göre meme kanseri tedavisine hormonal tedavilere ara vererek gebe kalma şansını kullanmak da mümkün artık. Önemli bilimsel dergilerden The New England Journal of Medicine’de yayımlanan araştırmanın sonuçları bu açıdan heyecan verici. Hormona duyarlı erken evre meme kanseri hastalarında uzunca bir süre hormon tedavisi kullanmak gerektiği biliniyor. Ancak çalışmanın sonuçlarında da belirtildiği üzere, gebelik düşünülüyorsa bazı hastalarda hormon tedavisine daha erken aşamada ara verilip hem gebelik şansı kullanılabilir hem de kanserin geri dönüşünün hızlanmadığı görülüyor.

KANSER HASTALARINDA YUMURTA VE EMBRİYO DONDURMA

Günümüzde artık net olarak biliniyor ki, infertilite (kısırlık) nedenleri arasında yaş faktörü ilk sırada. Kadınlarda ilerleyen yaşla birlikte yumurta rezervleri ve kaliteleri azalıyor. Bu bir yandan da kadının doğurganlığının azalması demek. Tüp bebek tedavisinde de yaş faktörü etkili; 35 yaşındaki bir kadında gebelik elde etme şansı %65-70’lerdeyken, 40 yaşında bir kadında bu oran %30’lara kadar geriliyor. Dolayısıyla kanser tanısı alan hastalarda yaş faktörünü göz ardı etmemek kritik bir nokta.

Gebelik düşünen kanser hastaları (özellikle 35 yaş itibarıyla), bu şanslarını kaybetmemek için kanser tedavisinden önce yumurta ve embriyo dondurabiliyorlar. Kemoterapi öncesinde iki haftalık bir tüp bebek tedavisiyle bu işlemleri yapmak mümkün.

YUMURTALAR 10 YILA KADAR SAKLANABİLİYOR

Tüp bebek tedavisi adet döneminin 2. ve 3. günlerinde başlatılıyor. Ancak kanser gibi zaman sorunu olan, tedaviye bir an önce başlanması gereken hastalarda adet günlerine bakılmaksızın, yumurtalıklar kontrol edilip hızlıca tedaviye geçilebiliyor. Kemoterapi öncesinde uygulanan iki haftalık tüp bebek tedavisiyle yumurta ve embriyo dondurma işlemleri yapılabilir.

İki haftalık bu süreçte ilk olarak, istenilen sayıda yumurta elde etmek için ilaçlarla yumurtalar uyarılıyor. Ardından 10-12 gün içinde olgunlaşan yumurtalar, anestezi altında toplanıyor. Yumurtaların



Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi
Medikal Onkoloji Uzmanı
Prof. Dr. Yeşim Yıldırım

“Yeni bir araştırmanın sonuçları dikkat çekici. Çalışmaya katılan, hormona duyarlı (ER pozitif) erken evre (evre I ya da II) genç meme kanseri (18-42 yaş) hastalarında gebelik şansı incelendi. Bu hastaların sistemik tedavilerini tamamlamalarının ve en az 18-30 ay hormonal tedavi almalarının ardından gebelik için hormonal tedavilerine ara verildi. Sonuç; hastalık hızlanmadı ve hastaların yarısından fazlasında gebelik elde edildi.”



çevreleri temizlenerek kaliteli olanlar vitrifikasyon (hızlı dondurma) yöntemiyle donduruluyor. Bu şekilde 10 yıla kadar saklanan yumurtalar, kanser tedavisi bittikten sonra hastanın yumurtalıkları değerlendirilerek kullanılıyor.

ÇÖZÜLEN YUMURTALARDA BOZULMA OLUYOR MU?

Çözülen yumurtalarda büyük oranda bir sorun yaşanmıyor (bozulma oranı %3-5 civarında) ve bebeklerde herhangi bir anomali de olmuyor. Özellikle gebelik yaşayan meme kanseri hastalarında merak edilen bir husus da emzirme. Memede cerrahi bir işlem yapıldıysa, radyoterapi alındıysa süt akışı daha az olabiliyor. Ancak tüp bebek tedavilerinden sonraki gebeliklerde de emzirme doğal bir şekilde gerçekleşiyor.

Embriyo dondurma ise yasal olarak evli olmayı gerektiren bir yöntem. Yumurta toplama gününde yumurtalar spermiler ile birleştirilerek

oluşturulan embriyolar aynı yöntemle donduruluyor. Ancak embriyonun zamanı geldiğinde kullanılabilmesi için, söz konusu evliliğin devam ediyor olması şart. 35 yaş altındaki kadınlarda tek embriyo transferine izin verilirken, 3. tüp bebek denemesinden sonra iki embriyoya izin veriliyor. 35 yaş üstündeki hastalarda ise 2 embriyo transferine izin veriliyor.

TÜP BEBEK TEDAVİSİ KANSER RİSKİNİ ARTIRMİYOR

Tüp bebek tedavisinde kadınların bugüne kadar önemli bir endişesi vardı. Tedavi için kullanılan hormon ilaçlarının kadınlarda östrojen hormonunu artırması meme kanseri için bir risk oluşturduğu düşünülüyordu. Ancak günümüzde tüp bebek tedavilerinde östrojen hormonunun yükselmesini engelleyici ilaçlar kullanıldığı için bu endişe de ortadan kalktı. Şu net olarak

biliniyor artık: Tüp bebek tedavisinde kullanılan hormonal ilaçlar meme kanseri riskini artırmıyor.

Tüp bebek tedavisiyle yumurtalarını dondurduktan sonra kemoterapi tedavisine başlayan kadınlarda da tedbir için yumurtalık dokusunu korumak üzere bazı enjeksiyonlar kullanılıyor. Bu enjeksiyonlarla hasta geçici bir menopoza sokuluyor ve aylık iğnelerle yumurtalık dokusu dinlendiriliyor. Burada da amaç, özellikle hastanın yaşı gençse kanser tedavisinden sonra da yumurtalıklarını koruyabilmek ve doğurganlık şansını kaybetmesini önlemek.



Tüp bebek tedavisiyle yumurtalarını dondurduktan sonra kemoterapi tedavisine başlayan kadınlarda tedbir için yumurtalık dokusunu korumak üzere bazı enjeksiyonlar kullanılıyor.



Onkoloji tedavileri çocuk sahibi olmaya engel değil!

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

TÜP
BEBEK
MERKEZİ



Özel Anadolu Sağlık Merkezi
Hastanesi

Özel Anadolu Sağlık
Ataşehir Tıp Merkezi

44 44 276
www.anadolusaglik.org

ANADOLU^H

In Affiliation with
JOHNS HOPKINS MEDICINE



Dr. Ayşe Sokullu
Çocuk Sağlığı ve
Hastalıkları Uzmanı



Prof. Dr. Ziya Saltürk
Kulak Burun Boğaz
Hastalıkları Uzmanı

Düşmeyen ateş varsa evde tedavi için ısrarcı olmayın

“Soğuk havalarda özellikle okul çağındaki çocuklarda üst solunum yolu enfeksiyonları oldukça sık görülen bir durum ve genellikle istirahat, sıvı ve beslenme desteği ile ilaçsız bir haftada atlatılabilir. Fakat çocuğun ateşini düşürmede ve besin desteği konusunda zorlanıyorsanız, kusma oluyorsa ve ailede havale öyküsü varsa evde tedavi yönetimi de zor olur. Bu noktada tedavinin donanımlı bir sağlık merkezinde yapılması için geç kalmayın. Tedavi için, ağızdan ilaç vermek zor olduğundan ateş düşürücüler damardan verilerek çocuğun daha kısa sürede toparlanması sağlanacaktır.”



Kulaklık seçimi çocuğa özel olmalı

“Dünya Sağlık Örgütü ve Uluslararası Telekomünikasyon Birliği, çocuklarda sesin 75 dB altında tutulması ve haftalık 40 saat ile sınırlandırılmasını öneriyor. Bu noktada işitme kaybı yatkınlığı olan çocuklara ayrı bir özen şart. Çocukların dış kulak yollarının küçük oluşu nedeniyle ses daha dar ve kısa bir kanala toplanıyor. Bu durum çocukları erişkinlere göre daha fazla akustik enerjiye maruz bırakıyor. Satın alacağınız kulaklıkların çocuk kulağına uygunluğundan mutlaka emin olun. Çocuk kulak yapısına uygun olmayan kulaklıklar, mekanik hasara ve buna bağlı gelişen dış kulak yolunda enfeksiyonlara neden olabilir. Bu nedenle çocukların kulağına uygun, yumuşak kulaklıkların tercih edilmesi gerekir.”





Prof. Dr. Yaşar Kütükçü
Nöroloji Uzmanı



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



Ezgi Dokuzlu
Uzman Psikolog

Parkinsonda öncü belirtiler önemli

"Genellikle ileri yaşlarda görülen Parkinson, hareketlerin yavaşlaması (bradikinezi), özellikle istirahat halinde ortaya çıkan titremeler (tremor), kaslarda katılık ve sertlik (rijidite), postür reflekslerinde azalma gibi belirtilerle kendini gösterir. Ancak Parkinson olmadan hastalarda 'premotor', yani



ileride Parkinson'un gelişebileceğini düşündüren bulguların olduğu bir evre de var. Bu evrede kabızlık, 'REM uykusu davranış bozukluğu' dediğimiz uyku bozukluğu, uykuda bağırma, korku, kol ve bacaklarda hareket de Parkinson belirtisi olabilir. Ayrıca koku alma bozukluğu da hastalığın ön belirtilerinden biri olarak düşünülür. Bu kişilerde Parkinson gelişme riski daha yüksek olduğu için, söz konusu belirtileri yaşadığınızda mutlaka bir uzmana başvurun."

Tuz tüketimine dikkat!

"Dünya Sağlık Örgütü, sağlıklı ve normal şartlarda yaşamını sürdüren erişkinlerin günlük tüketmesi gereken tuz miktarının 5 gram olmasını öneriyor. Fazla tuz tüketimi kadar az tuz tüketmek de sağlık için zararlı olabilir. İçine tuz atmadan yediğimiz ve içtiğimiz hemen her doğal besinin içeriğinde tuz var. Bir ekmek fırınında ekmek pişiren kişi ile bilgisayar karşısında çalışan bir insanın su ve tuz gereksinimi aynı olmaz. Tuzu az tüketmek önemli ancak sodyum eksikliği de ciddi sağlık sorunlarına yol açabilir. Kronik hastalığı olanların rutin kontrollerinde kanda sodyum ve klor düzeylerine de mutlaka baktırmaları gerekir."



Kıskançlık kontrol altına alınabilir

"Kıskançlık, ikili ilişkilerde en yıpratıcı duygulardan ve günümüzde eşler arasındaki en büyük sorunlardan biri. Yaşamın ilk yıllarında sevilen kişiyi başkalarıyla paylaşmak istememe olarak gözlemlenebilen kıskançlık, ileriki yaşlarda yetişkin bireyler için huzursuzluk verici boyutlara ulaşabilir. Ancak özellikle ilişkilerde çiftlerin birbirine güven duyması, iletişime açık olmaları ve empatiyi desteklemeleri kıskançlığı kontrol altında tutmaya yardımcı olur. Eğer kıskançlık nedeniyle tartışmalar artmışsa iletişim bozulmuşsa, çiftlerin birbirlerine olan saygıları veya düşünceleri olumsuz etkilenmeye başladıysa mutlaka çift olarak terapi desteği alınmalı."



10

Herhangi bir kanser varlığında sepsis gelişme ihtimali 10 kat daha fazladır.

Sepsiste ilk 1 saat hayat kurtarıyor

Yoğun bakımda tedavi gerektiren “sepsis”, tıpkı kalp krizi ve felç gibi acil tıbbi bir tablo. Bağışıklık sistemimizin enfeksiyonla mücadele etmeyi bırakması sonucu enfeksiyonun tüm vücuda yayılmasıyla başlayan sepsisin başarıyla tedavisinde ilk bir saat hayat kurtarıcı.

Her yıl dünyada 30 milyondan fazla insanı etkileyen sepsis, vücudumuzun enfeksiyona karşı verdiği bir tepki. Ancak bu tepki doku hasarına, organ yetmezliğine, hatta ölüme yol açabilecek kadar da hayati. Bu yüzden tıpkı felç ya da kalp krizi gibi sepsis de hızlı teşhis ve tedavi gerektiren acil bir tıbbi tablo. Toplumda “kan zehirlenmesi” tabiriyle bilinse de bu tanımın doğru olduğunu söyleyemeyiz. Bilindiği gibi bağışıklık sistemimiz genellikle enfeksiyonu

önlemek için herhangi bir mikropla (bakteri, virüs, mantar veya parazit) savaşmak için çalışır. Bir enfeksiyon meydana geldiğinde, bağışıklık sistemi bununla savaşmaya başlar ancak antibiyotik gibi bazı ilaçlarla yardıma ihtiyaç duyabilir. Bazen de bağışıklık sistemimiz “istilacılarla” savaşmayı bırakır ve hastanın kendi dokularına saldırmaya başlar. İşte bu, sepsisin başlangıcıdır. Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon Uzmanı ve Genel Yoğun Bakım Sorumlusu Dr. Tülin Tünel bu önemli sorunla ilgili ilginç bilgiler

paylaşırken, iyileşme oranlarına dair de dikkat çekici bilgiler veriyor.

HANGİ BELİRTİLER SEPSİS KUŞKUSU DOĞURUYOR?

Sepsisin uyarı işaretlerini erken tespit etmek vücudun septik şoka girmesini önleyebilir ve bir hayat kurtarabilir. Sepsis tablosunda; yüksek veya düşük vücut ısısı, bütün gün hiç idrara çıkmama, aşırı titreme, aşırı derecede hasta hissetme, şiddetli ağrı veya rahatsızlık, nefes darlığı, ciltte beneklenme ya



En önemli tıbbi birimlerimizden biri de Yoğun Bakım. Ayrıntılı bilgi için QR kodu okutabilirsiniz.

da renk solması, konuşma zorluğu ya da kafa karışıklığı gibi belirtiler görülebilir. Ancak kesin tanı için bu gibi belirtilerin yanı sıra bazı testlerle de hastanın değerleri incelenir (Beyaz kan hücrelerinde artış veya azalma, CRP, kreatinin, bilirubin, AST, ALT gibi karaciğer ve böbrek fonksiyon göstergelerinde bozulma, ayrıca pıhtılaşma mekanizmalarının değerlerinde değişiklikler, düşük kan basıncı, düşük oksijen seviyesi, düşük idrar çıkışı gibi).

SEPSİS AÇISINDAN EN ÇOK KİMLER RİSK ALTINDA?

Bebekler, yaşlılar, kronik hastalıkları olanlar, bağışıklık sistemi zayıflamış veya bozulmuş olanlar, yetersiz beslenenler sepsis açısından yüksek riskli gruplardır.

SEPSİS TEDAVİSİNİN YERİ YOĞUN BAKIMDIR

Gerçek sepsis tedavisi yoğun bakım ünitelerinde yapılır. Sepsis tanısı almış, solunum, dolaşım bozukluğu gelişmiş ve ileri yaşam desteği gereken, yakın monitörizasyon uygulanacak hastaların tedavi gördüğü yoğun bakım ünitesi pek çok ekipmanın da bir arada olduğu bir alan. Burada yatan ve sepsis teşhisi konan hastalar için öncelikle sepsisin kaynağı saptanır.

Başta da belirttiğimiz gibi sepsis tıbbi bir acil durum. Dolayısıyla tespit edilir edilmez mümkün olan en kısa sürede ve etkili bir şekilde tedavi edilmelidir. Her hastada farklı tedavi seçenekleri hastanın özelliklerine göre düzenlenir. Tedavi temel olarak, enfeksiyonun türüne göre çeşitli antibiyotiklerin ve sıvıların hızlı uygulanmasını içerir. Vücudun yeterli sıvıya sahip olmasını sağlamak organların çalışmasına yardımcı

olurken, sepsisten kaynaklanan hasarı da azaltabilir. Tabii bunların yanı sıra yoğun bakım ünitesindeki cihazlar ve kateter uygulamaları da sürece dahil edilerek kombine bir tedaviyle hastanın takip ve tedavisi yapılır.

İYİLEŞME ORANLARI YÜKSEK Mİ?

Hayatta kalma ve sepsis ölümlerini araştıran çalışmalar biraz farklı rakamlar bildirirse de, ortalama olarak ağır sepsis tanısı alan hastaların yaklaşık %30'unun hayatta kalamadığı görülüyor. Hayatta kalanların %50'ye yakını ise sepsis sonrası sendromdan muzdarip (sepsisten kurtulanların %50'sini etkileyen, fiziksel ve/veya psikolojik uzun vadeli etkileri olan bir durum).

Eğitimli ekiplerin görev yaptığı yoğun bakım ünitelerinde sepsis ve septik şok tanısı almış hastalarda sağ kalım olasılığı %85'e kadar artış gösteriyor. Özellikle sepsis tanısı konduktan sonra ilk bir saat içinde hastanın tedavisine başlanırsa %85 sağ kalım oranlarına ulaşmak ve bu oranı daha da yükseltmek mümkün. Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi'nde de bu oranlar yüksek. Sepsisin erken tanınması ve erken tedaviye başlanması konusunda sürekli eğitim ve farkındalık çalışmalarının yapıldığı Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi Genel Yoğun Bakım Ünitesi'nde tecrübeli bir ekip görev başında. Dünyaca kabul görmüş tedavi seçeneklerinin gerektirdiği tüm teknolojik donanıma sahip olan Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi'nde, sepsis tanısı alan ve ilk bir saat içinde tedavisine başlanan kanser hastalarında sağ kalım oranı %73 olarak izleniyor.



Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi Genel Yoğun Bakım Sorumlusu Anestezi ve Reanimasyon Uzmanı Dr. Tülin Tünel

“Eğitimli ekiplerin görev yaptığı yoğun bakım ünitelerinde sepsis tanısı almış hastalarda sağ kalım olasılığı %85'e kadar artış gösteriyor.”

SAĞLIKLI BİR EL YIKAMANIN 6 AŞAMASI!

El yıkama, enfeksiyon önlemede en etkili yol. Tabii, doğru yapılması koşuluyla. İşte sağlıklı bir el yıkama için 6 aşama:

- Ellerinizdeki kalıntıların temizlenmesine yardımcı olması için akan su kullanın.
- Ellerinizi iyice köpürtün, her parmağınızın arasını ve tırnaklarınızın altını ovalayın.
- Sabun yerine el dezenfektanı (susuz temizleyici) kullanıyorsanız, ellerinizi parmaklarınızın arasında birbirine sürterek ve ellerinizin üst kısımlarını ve başparmaklarınızı da buna dahil ederek temizleyin.
- El yıkamayı en az 10-15 saniye sürdürün.
- Ellerinizi temiz bir havluyla iyice kurulayın.
- Ellerinizi yeniden kirlenmesini önlemek için musluğa dokunmayın. Musluğu kapatmak için kurulama havlunuzu kullanın.

Yanlış beslenme alışkanlıkları bağırsakları küstürüyor

“Kabızlık uzun süre devam eden bir sağlık sorunu olduğu için hem anne-baba hem de çocuk açısından sıkıntılı ve sabır isteyen bir durum. Ancak düzelmesi bazen aylar gerektirse de tedavi edilebilen bir sorun.”



ÇOCUKLARDA
KABIZLIK



Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları bölümümüzü inceleyebilirsiniz.

%95 Çocuklarda kabızlığın en büyük nedeni (%95) yanlış beslenme alışkanlıkları. Bazı hastalıklar nedeniyle kabızlık oluşumu sadece %5'lik bir sıklığa sahip.

Sert ve ağırlı şekilde haftada 3'ten az dışkılama durumunu ifade eden kabızlık, çocukluk yaş grubunda %28'lere varan bir görülme sıklığına sahip. Çocuklarda kabızlık vakalarının %5'inin altında başka bir hastalık yatarken, %95'inin nedeni ise non-organik (fonksiyonel) nedenler dediğimiz beslenme ve tuvalet alışkanlıklarındaki hatalar.

Kabızlık uzun süre devam eden bir sağlık sorunu olduğu için hem anne-baba hem de çocuk açısından kuşkusuz sıkıntılı ve sabır isteyen bir durum. Ancak düzelmesi bazen aylar (1-12 ay) gerektirse de tedavi edilebilen bir sorun. Başta da belirttiğimiz gibi kabızlığın başka hastalıklarla ilişkili olma ihtimali epeyce düşük bir oranda. Böyle bir durum olduğunda, çocuğun muayenesinde mutlaka ek bulgular da görülüyor. Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı Dr. Namık Kemal Akpınar'ın anne ve babalar için konuya dair önemli mesajları var...

BAĞIRSAKLARIMIZ ABUR CUBURU SEVMİYOR!

Kabızlığın temel nedenlerinden biri sağlıksız beslenme alışkanlıkları. Hatalarla dolu bu beslenme alışkanlıkları listesinde; abur-cubur olarak bilinen ve genellikle ev dışından tedarik edilen, içinde katkı maddelerinin çok olduğu konsantre-şekerli yiyeceklerin yenmesi, sebze

ve meyveden fakir beslenme, aşırı pastörize inek sütü tüketimi, yetersiz lifli gıda tüketimi ve yetersiz sıvı alımı gibi pek çok neden var. Dolayısıyla kabızlığın önlenmesi için bu gıdaların tüketimi engellenmeli, her türlü sebze ve meyve (mevsimine göre kuru veya yaş kayısı, erik, armut, şeftali gibi) tüketimi artırılmalı, 2 yaş altında süt tüketimi varsa günde 2 su bardağını aşmamalı, bol sıvı tüketilmeli, şekerli hamur ve hamur türevi yiyeceklerden uzak durulmalı.

ERTELEMESİNE İZİN VERMEYİN!

Kabızlığın bir diğer nedeni ise istemli veya istemsiz tuvalete çıkma durumunun ertelenmesi oluyor. Dışkı çıkımında bekledikçe sıvı içeriği azalır daha da katı hale gelirken, çıkımın son kısmında bekledikçe kişinin tuvalete çıkmaya karşı refleks isteği de giderek azalıyor. Yemek sırasında ve yemek sonrası ilk 30 dakika içinde bağırsak hareketlerimizin hızlandığını düşünürsek, ebeveynlerin her yemekten sonra, özellikle sabah kahvaltısının ardından çocuklarına tuvalete oturma alışkanlığı kazandırmalarının önemli olduğunu söyleyebiliriz. Çocuklarının en az 10 dakika tuvalette oturmalarını sağlamaları ve her tuvalet sonrası çocuğa yapacakları ödüllendirmeler de bu sürecin daha kolay aşılmasına destek olacaktır.



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

“Kabızlık uzun süre devam eden bir sağlık sorunu olduğu için hem anne-baba hem de çocuk açısından sıkıntılı ve sabır isteyen bir durum. Ancak düzelmesi bazen aylar gerektirse de tedavi edilebilen bir sorun.”

BİLİM DIŞI UYGULAMALARA DİKKAT!

Makatta yara veya basur gibi durumlar dışkılamada ağrıya neden olacağı için çocuklar tuvaletini erteleyerek kakasını tutmayı bir alışkanlığa dönüştürebilir. Böyle durumlarda ılık suya oturma banyoları makatta ağrıyı azaltıp rahatlamayı sağlar. Ancak bu gibi uygulamalar ve etkin tedaviler için doktorunuza başvurmadan hareket etmeyin. Örneğin sık fitil kullanımı, sabun ve benzeri ürünlerin uygulanması yanlış uygulamalardan birkaçı. Sadece doktorunuza kulak verin, kullanılacak ilaçları doktorunuzun önereceği doz ve sürelerde kullanın. İlaç tedavisi, rahat dışkılama sonrası hemen değil, aylar içinde azaltılarak kesilir ve tedavi tamamlanır.

Gülümsemenize sanatsal dokunuş:

Gülüş tasarımı

Yüzümüzdeki en önemli estetik unsurlardan biri de elbette kusursuz dişler ve onları tamamlayan güzel bir gülümseme. Bunlardan yoksun olmak ise artık bir sorun değil. Modern diş hekimliği, “gülüş tasarımı” ile adeta sanatsal bir çalışma ortaya koyarak kişinin yüzüne uygun en ideal gülüşü tasarlıyor.

Sağlıklı, güzel bir gülümsemeyi kim istemez? Diş hekimliğinin yenilikçi uygulamalarıyla artık pek çok insan daha beyaz ve estetik dişlere sahip olurken, gülümsemeleri de daha estetik bir görünüme kavuşuyor. Son yıllarda büyük ilgi gören “gülüş tasarımı”, kişinin tüm yüz estetiğini dikkate alarak multidisipliner bir yaklaşımla hastanın dişlerine dair sorunlarını aynı anda birlikte çözüyor. Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi Ağız ve Diş Sağlığı Bölümü Klinik Koordinatörü

Dt. Arzu Tekkeli'nin paylaştığı bilgilerle hazırladığımız yazımızda, gülüş tasarımına yakından bakmak istedik...

GÜLÜŞ TASARIMI NEDİR?

Gülüş tasarımı, çeşitli nedenlerle estetik açıdan görünümü bozulan dişlerin ve diş etlerinin hastaların yüz şekilleri, ten rengi, cinsiyeti, yaşı ve gereksinimleri de göz önünde bulundurularak multidisipliner bir yaklaşımla yeniden tasarlanmasını ifade eden kapsamlı bir uygulama.

Öyle ki; simetri, diş eti hattı, gülüş hattı, gülüş genişliği, altın oran gibi belirleyiciler gözetilerek dişlerin diş eti ile uyumu ve formunun belirlendiği, dudaklar ve dudak çevreleyen dokuların değerlendirildiği estetik analizleri kapsadığını söyleyebiliriz. Dolayısıyla kişinin gülüşünü istenilen duruma getirmek için aşağıdaki teknikler kullanılıyor:

1. Lamina (yaprak porselen) kaplamalar
2. Zirkonyum kaplamalar

İŞLEM SONRASI NELERE DİKKAT EDİLİR?

- Ağız hijyenine özen gösterilir.
- Rutin kontroller aksatılmaz.
- Beslenme alışkanlıkları değiştirilir. Dişlerin rengine zarar verecek asitli içeceklerden uzak durulur.
- Aşırı sigara ve kahve tüketimi gibi diş sağlığını olumsuz etkileyen alışkanlıklar bırakılır.



Ağız ve Diş Sağlığı bölümümüzü daha yakından inceleyebilirsiniz.

3. Empress (full porselen) uygulamaları
4. Beyazlatma
5. Diş eti operasyonları
6. Köprüler
7. Diş boyu ayarlaması
8. Dudak şekillendirmeleri
9. İmplant

HANGİ DURUMLAR İÇİN ÖNERİLİYOR?

Gülüş tasarımı, aşağıdaki durumları düzeltmek ve sağlıklı, estetik bir gülümseme elde etmek için uygulanıyor:

- Kırık, çatlak veya aşınmış dişler
- Ön bölgede renklenmiş eski dolgular
- Renklenmiş dişler
- Dişler arası diastemalar (boşluklar)
- Konuşurken veya gülünce görünmeyen kısa dişler
- Dudak ve yüze göre büyük veya uzun dişler

- Ön bölgede diş kaybına bağlı eksiklikler
- Çapraşık dişler
- Florozis (Diş minesini hasarı)
- Ortodontik tedavi ile tedavi edilememiş dişler veya ortodontik tedavi için gerekli zamanı yaratamamış hastalar için

GÜLÜŞ TASARIMINDA 3 AŞAMA!

1 Değerlendirme

Hasta ile hekimin bu süreçte uyum içinde olması önemli. Bu konuda tecrübeli bir hekim hastaya doğru sorular sorarak, klinik deneyimlerinden örnek göstererek hastayı yönlendirmeli ve hastanın talepleri anlaşılmalıdır. Hastanın estetik beklentisi anlaşıldıktan sonra ağız içi fotoğrafları ve yüz fotoğrafları çekilir. Ağız içi ölçüleri alınır. Panoramik röntgen çekilerek hangi tedavilere ihtiyaç duyulacağı konuşulur.

2 Tasarım Onayı

Bu aşamada tasarım ağızda denir ve hasta ile koordine bir değerlendirme yapılır. Standardize edilmemiş, kişiye özgü tasarlanan bu gülüş hastanın beklentisi ve hastaya dair estetik analizler gözetilerek değerlendirilir. Tasarımda yapılması istenen uzatmalar, kısaltmalar, form ve renk değişikliklerine bu aşamada karar verilir. Prova seansı da bu aşamadır ve temel amacı; kişinin gülüş tasarımını onaylayarak kabul etmesi, onaylamadığı noktaları ifade etmesi ve bu noktaların istenen şekilde değiştirilerek düzeltilmesidir.



Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi
Ağız ve Diş Sağlığı Bölümü
Klinik Koordinatörü
Dt. Arzu Tekkeli

“Yüze ideal bir gülüş kazandırmak için yapılan gülüş tasarımı, çeşitli nedenlerle estetik açıdan görünümü bozulan dişlerin ve diş etlerinin multidisipliner bir yaklaşımla yeniden tasarlanmasını kapsıyor.”

3 Tasarımın Simantasyonu

Hastanın onayı alındıktan sonra rehabilite edilmiş uygun tasarımlar ağza yapıştırılır.



DİZLERİNİZE SAĞLIK!



KİLO

Aşırı kilo almaktan kaçının.



EGZERSİZ

Diz çevresindeki kaslarınızı güçlendirmek için düzenli egzersiz yapın.



MUAYENE

Diz ağrılarınız olduğunda, sorunun ilerlemesini beklemeden mutlaka bir uzmana başvurun.

Diz ağrılarınız ilerlemeden harekete geçin!

Günümüzde yaygın olarak görülen diz ağrılarının pek çok farklı nedeni var. Ancak zaman kaybetmeden harekete geçmek, bir uzmana başvurmak sorunun ilerlemesini engelleyeceği gibi aynı zamanda etkin bir tedaviden faydalanma şansını da yükseltiyor.

Diz ağrıları günümüzde pek çok insanın ortak sağlık sorunu. Ancak bu ağrılarının kaynağı kişiye göre değişebiliyor. Kırık ve çıkıklar, spor yaralanmaları sonrası menisküs, kıkırdak, bağ yaralanmaları, romatizmal hastalıklar-kireçlenme, iyi ve kötü huylu tümörler, bazı kan hastalıkları, enfeksiyonlar ve başka hastalıkların yansıyan ağrıları gibi

pek çok farklı nedenden söz etmek mümkün.

Dizlerde sıvı birikmesi ya da azalması gibi sorunların da birkaç farklı nedeni olabiliyor. Konuya dair merak edilen soruların cevaplarını, Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı Prof. Dr. Selim Şanel'in verdiği bilgilerle bu yazımızda bir araya getirdik.

DİZLERDEKİ SIVI DENGESİ NEDEN BOZULUYOR?

Dizde sıvı birikmesiyle ortaya çıkan şişlik, eklem içinde kayganlaştırıcı özellikte sıvı üreten hücrelerin dizde oluşan hasara bağlı fazla sıvı üretmesinden olabileceği gibi hasarlanan bazı yapılarda kanama gerçekleşmesi sonucu da görülebiliyor. Dizde sıvı azalması ise

genelde romatizmal hastalıklarda ve kireçlenmede, bahsettiğimiz sının kayganlaştırıcı özelliğini yitirmesiyle ortaya çıkıyor.

DİZLERİNİZİ “BİLİNÇLİ SPOR” İLE KORUYUN

Spor yaralanmaları ve kazalar sonrası düşme, çarpma, diz dönmesi gibi durumlarda oluşan menisküs yırtıkları, ön çapraz bağ gibi bağ yaralanmaları, kıkırdak hasarları, diz kapağı çıkığı, yaş ilerlemesi ve eklem yıpranmasına bağlı gelişen eklemde aşınma kireçlenmeye bağlı gelişen diz sorunları oldukça yaygın sorunlar.

Bu noktada, uzman denetimi ve önerisiyle yapılan özel diz egzersizleri ya da yaşa ve hastalığa uygun yapılabilecek yüzme, fitness, pilates, bisiklet, yoga gibi spor ve aktiviteler diz sağlığı için oldukça faydalı. Ancak kayak, snowboard, futbol, atletizm, güreş ve basketbol gibi sporlarda dikkatli olmakta fayda var. Tabii çocuklara sporu sevdirmek ve sağlıklı sporcu nesiller yetiştirmek için onların yaşlarına uygun sporların, eğitilmiş bilinçli antrenörlerle yapılması ve antrenman sıklığına dikkat edilerek aşırı zorlamalardan kaçınılması önemli. Öyle ki, ağır ve zorlayıcı antrenmanlar sonrası erken oluşan sakatlanmalar çocukları spordan uzaklaştırabilir.

Dizde sakatlanma oluşmaması için ilgili bölgelerdeki kasları güçlendirmek ve bunun sürekliliğini

sağlamak, yapılan sporda doğru teknikler kullanmak yaralanma ihtimalini de azaltır.

DİZ SORUNLARI NASIL TEDAVİ EDİLİYOR?

Diz yaralanmalarında medikal tedavi, enjeksiyon, fizik tedavi, breys (diz ortezi) kullanımı gibi konservatif tedavilerin yanı sıra modern cerrahi tedavi yöntemleri de mevcut. Diz eklemine optik aletle minik deliklerden ulaşarak

uygulanan artroskopik cerrahi yönteminde menisküs yırtıkları, bağ yaralanmaları ve kıkırdak hasarları tedavi edilebiliyor. Bunun yanında kireçlenme veya eklem yüzeyini oluşturan kıkırdak yapıda ortaya çıkan hasarlara kök hücre ve

PRP gibi enjeksiyon uygulamaları, ilerlemiş eklem yıpranmalarına ise eklem protezleri yapılabiliyor.

HANGİ TEDAVİ, NE İŞE YARIYOR?

PRP tedavisi

Kanın içindeki pıhtılaşmayı sağlayan hücrelerden zengin plazma kısmı (trombosit) özel bir yöntemle ayrıştırılıp hastaya enjekte edilir. Bu yöntemle, sıvı içinde bulunan büyüme faktörleri sayesinde vücudun kendi kendini onarması sağlanır.

Kök hücre tedavisi

Bu uygulamada yağ doku veya kemik iliğinden alınan hücreler özel olarak hazırlanıp eklem enjekte edilir ve



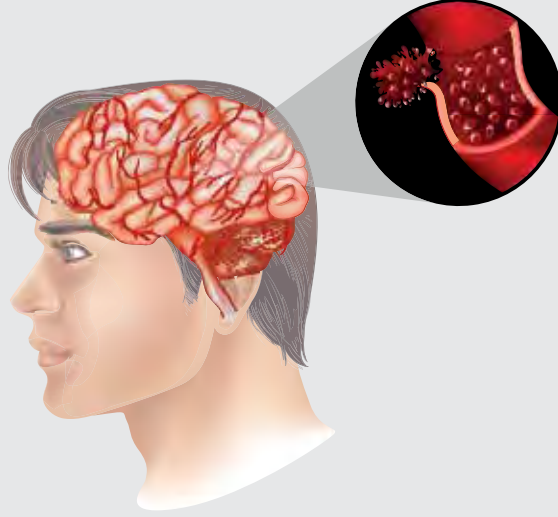
Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı
Prof. Dr. Selim Şanel

“Diz sorunlarında medikal tedavi, enjeksiyon, fizik tedavi, breys kullanımı gibi konservatif tedavilerin yanı sıra modern cerrahi tedavi yöntemlerinden de yararlanılıyor.”

kıkırdak dokudaki hasarlı alanın onarılması sağlanır.

PRP ve kök hücre uygulamaları, özellikle belirli boyuttaki ve derinlikteki kıkırdak, menisküs ve bağ hasarlarında kullanılan tedavi yöntemleri. Diz ağrıları ve dizde şişlik eğer bu nedenlere bağlıysa faydalı olabilir. Ancak bu yöntemlerin hangisinin ne şekilde uygulanacağı ve ne kadar fayda göstereceği ortopedi ve travmatoloji uzmanınca belirlenip hastanın kararı da gözetilerek uygulanmalı.

3 SORU CEVAP



1



Prof. Dr. Selçuk Göçmen
Beyin ve Sinir Cerrahisi Uzmanı

Beyin tümörü her yaşta görülür mü?

Hemen her yaşta görülmesi mümkün ancak 10 yaşın altındaki çocuklarda ve 60 yaş üzerindeki yetişkinlerde daha sık görülür. Ayrıca radyasyona maruz kalmak, viral enfeksiyonlar, bazı genetik hastalıklar ve kimyasallar da tam sebebi bilinmemekle birlikte beyin tümörü oluşumunda risk faktörleridir.

2



Dr. Esra Sönmez
Göğüs Hastalıkları Uzmanı

Kış aylarında belirginleşen öksürük KOAH'ın işareti mi?

Kış döneminde daha belirgin olan öksürük, sabah balgam çıkarma, nefes darlığının giderek artması, yaşlılarına göre efor kapasitesinde düşme yaşayan bir kişi risk faktörlerini de taşıyorsa KOAH'tan (Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı) şüphe edilmelidir.



3



Dr. Erdem Türemen
Endokrinoloji ve Metabolizma Uzmanı

Gebelik diyabeti kalıcı diyabete dönüşür mü?

Evet, bu ihtimal var. Özellikle stres altında gebelik diyabeti ortaya çıkan annede, gebelik sonrasında kalıcı diyabet gelişebilir. Ayrıca gebelik diyabeti tanısı konmayan ya da yeterince kontrol altına alınmayan olgularda dünyaya gelen bebeklerin, çocuklukları süresince aşırı kilolu olabildiğini de hatırlatalım.



Sosyal medya hesaplarımızla güncel sağlık bilgileri hep yanınızda!

Güncel sağlık bilgileri bulabileceğiniz
sosyal medya hesaplarımızı takibe alın.

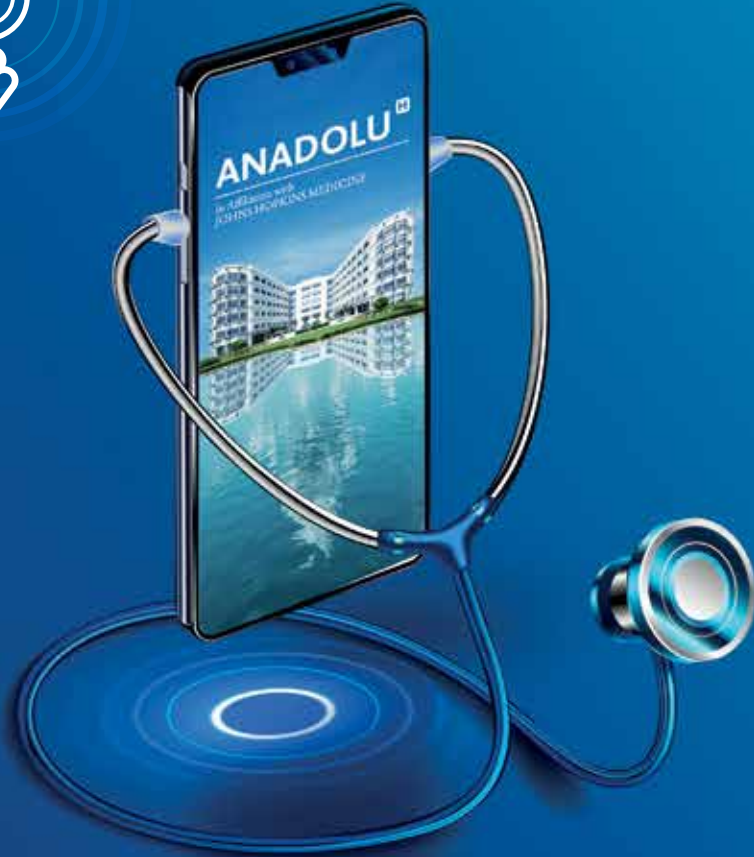
@anadulusaglik 

@anadulusaglik 

@AnadoluSaglikMerkezi 

Anadolu Sağlık Merkezi 

@AnadoluSaglikMerkezi 





Polipleri kansere dönüşmeden fark edin

Bilimsel araştırmalara göre bağırsak polipleri çoğunlukla genetik kökenli. Ancak öyle olsa da, kolonoskopi yöntemiyle erken tanısı mümkün. Bu sayede kansere dönüşmeden temizlenip tedavi edilebiliyorlar.

Bağırsak içinde çıkıntı yapan oluşumlar olarak tanımlanan polipler, her ne kadar beslenme faktörleri üzerine çok sayıda araştırma yapılsa da, sonuçlara göre ağırlıklı olarak genetik kaynaklı bir sorun. Polipler farklı şekillerde (düz, çıkıntılı ya da saplı olarak) kendini gösterirken, iş belirti vermeye geldiğinde ise sessizler. Ancak anüse yakın bir alanda olduklarında hastalar tam boşalamama hissi yaşıyor ya da boyutları büyükse dışkıda kanama görülebilir. Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi Gastroenteroloji Uzmanı Prof. Dr. Zülfiyar Polat,

bağırsak poliplerinin, belirti vermese de kolonoskopi yöntemiyle erkenden fark edildiğine ve alındığına dikkat çekiyor. Tabii bu her polip için geçerli değil. Prof. Dr. Zülfiyar Polat'ın konunun tüm ayrıntılarını öğrendik ve bu yazımızda özetledik...

40 YAŞ SONRASINA DİKKAT!

Tıpkı tümörler gibi onlar da iyi ve kötü huylu olarak ikiye ayrılıyor. İyi huylu polipler, bağırsakta oluşan bir enfeksiyonun ardından ortaya çıkan kalıntılarken, kötü huylu polipler kanserleşme riski taşıyan oluşumlar. Üstelik bilimsel verilere

göre poliplerin %75'i, kanser geliştiği kanıtlanan poliplerden oluşuyor. Bu nedenle erken tanının önemi büyük.

Bağırsak polipleri toplumda 40 yaşa kadar nadir görülürken (%1-4), 40 yaş sonrasında itibaren sıklığı bir miktar artıyor ve 50'li yaşlarda daha yaygın hale geliyor. Bu noktada özellikle 40 yaş sonrasında erken tanı için kolonoskopi yaptırılmalı. Ancak ailesinde bağırsak kanseri öyküsü olanların bu taramaları 10 yıl öncesinden yapturmaları daha doğru. Hiçbir riski olmayanların da 45 yaş itibariyle kolonoskopi yaptırması öneriliyor. Polipler erkeklerde kadınlara oranla bir miktar daha sık görülüyor. Çocuklarda da görülebiliyor ve genellikle kanamayla kendini gösteriyor. Burada da kanserleşme riskine karşı alınmaları önemli.

HASTALAR AYNI GÜN TABURCU OLUYOR

Kolonoskopi, poliplerin erken tanısı için uygulanan bir yöntem. Yani, kanseri yakalamaktan ziyade hastada bu oluşumları polipken yakalamak amacıyla uygulanıyor. Her şeyden önce korkulması ve utanılması gereken bir durum değil. Hasta bir günlük bağırsak hazırlığının ardından sedasyon ile uyutuluyor ve herhangi bir acı hissi yaşamadan işlem tamamlanıyor. Üstelik işlem sırasında, eğer polipler varsa bunların da büyüklüklerine ve tiplerine göre çeşitli yöntemlerle alınıp temizlenmesi sağlanıyor. Böylece cerrahi bir işleme de gerek kalmıyor. Hasta uyandığında kısa bir süre dinlendirildikten sonra aynı gün taburcu ediliyor.

HER POLİP ALINMALI MI?

Her polip mutlaka çıkarılmalı. Poliplerin büyük bir kısmı,

belirttiğimiz gibi kolonoskopi işlemi esnasında alınıyor. Bugünün modern sağlık teknolojileriyle özellikle dar bant görüntüleme tekniği sayesinde tek tuşla polipin şeklini ve kötü huylu olup olmadığını belirlemek mümkün. 5 mm'den küçük poliplerin tamamı kolonoskopide alınıyor. Ancak 1.5 cm'ye kadar olan poliplerin bazıları saplı ya da yüzeye yapışık olabiliyor. Bunlar da özel yakma yöntemi ve sıvı enjeksiyon sonrası kazıma ile alınıyor. Eğer polipler 1.5 cm'den büyükse etrafı işaretlenerek tabanına boyalı madde veriliyor. Bu işlemin sonucunda kabaran bölgede kazıma işlemiyle polip alınıyor. Kabarma olmadığı zaman ya da çok büyük boyutlarda olan poliplerde ise cerrahi devreye giriyor. Alınan poliplerin tekrar etme olasılıkları var. Özellikle kanser başlangıcı diyebileceğimiz polipler alındıktan sonra hastaların mutlaka 6 ay sonra kontrole gelmesi isteniyor.



Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi
Gastroenteroloji Uzmanı
Prof. Dr. Zülfikar Polat

“Bağırsak polipleri toplumda 40 yaşa kadar nadir görülürken, 40 yaş sonrasında itibaren sıklığı bir miktar artıyor ve 50'li yaşlarda daha yaygın hale geliyor.”



BAĞIRSAK DOSTU 5 ADIM!

Bazı bilimsel çalışmalara göre bağırsak poliplerinin oluşumunda fazla kilonun önemli bir faktör olduğu gösteriliyor. Düzenli egzersizin faydalı olduğuna dair çalışmalar da var. Ancak polip tedavisinde uygulanan standart bir ilaç tedavisi ya da beslenme şekli mevcut değil. Yine de bağırsak poliplerinden korunmak amacıyla verilen 5 bilimsel öneriyi şöyle sıralayabiliriz:

1. Bol lifli beslenmeye özen gösterin.
2. Yeterli miktarda sebze ve meyve tüketin.
3. Kırmızı et ile aranızda bir miktar mesafe koyun ve daha az tüketin.
4. Egzersiz yapmayı düzenli hale getirin.
5. Ailenizde bağırsak kanseri öyküsü varsa kolonoskopi taramanızı ihmal etmeyin.



Modern hayat

gözlerimizi kurutuyor

Son yıllarda özellikle ofis çalışma modelinin ve akıllı cihaz kullanımının yaygınlaşmasıyla görülme sıklığı artan göz kuruluğu; batma, yanma, kızarıklık gibi şikayetlerle kendini gösteren bir sorun. Ancak sürekliliği olan kararlı ve sabırlı bir tedavi yönetimiyle bu sorunu yaşam boyu kontrol altına almak mümkün.

Göz yüzeyinin yeterince nemlenmemesiyle ortaya çıkan göz kuruluğu bazen gözyaşındaki üretim azlığıyla bazen de gözyaşının kaybıyla veya kuruluğa neden olabilecek ikincil faktörlerle ilişkili olarak gelişen bir durum. Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi Göz Hastalıkları Uzmanı Dr. Burcu Usta Uslu, göz kuruluğunun etkin bir şekilde yönetildiğinde şikayetlerin azaldığına dikkat çekiyor. Uzmanımızın verdiği bilgilerle hazırladığımız yazımızda,

sorunun nedenlerinden tanı ve tedavisine kadar pek çok önemli bilgi için 1-2 dakika ayırmanız yeterli olacak...

GÖZ KURULUĞU NEDEN OLUYOR?

Göz kuruluğuna neden olan pek çok faktör var ancak öne çıkan bazı nedenleri şöyle sıralayabiliriz:

- Akıllı cihazların (telefon, tablet, laptop gibi) yoğun kullanımı
- Klimalı ortamlarda çalışmak

- Yeterince sıvı tüketmemek
- Zeytinyağı veya avokado yağı gibi faydalı yağların az tüketimi
- Çeşitli sistemik hastalıklar (romatolojik hastalıklar gibi)
- Sistemik hastalıklar için kullanılan bazı ilaçlar

NASIL FARK EDİLİYOR?

Göz kuruluğunun altyapısına ve eşlik eden hastalıklara göre belirtiler değişiyor. Hastaların şikayetleri genel olarak batma, yanma, kızarıklık, iritasyon (yabancı cisim kaçırmış gibi

hissetme), görmede bulanıklaşma ya da gün sonuna doğru kötü görme şeklinde oluyor.

TANI SÜRECİNDE İLK ADIM, HASTANIN HİKAYESİ

Göz kuruluğu belirtileriyle doktora başvuran hastalarda kesin tanı için ilk olarak hikayesinin dinlenmesi önemli. Bir sonraki adımda biyomikroskop adlı cihazda hastanın göz yüzeyi ve göz kapağındaki bazı bulgular inceleniyor. Sırada ise flourescein boya testi var. Bu test, gözyaşı tabakasının boyanması suretiyle gözyaşının dağılma zamanına bakılması için yapılıyor. Ayrıca Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi'nde de kullanılan, gözyaşı film tabakasını görüntüleyen ve her klinikte olmayan meibography cihazıyla gözdeki meibomian bezlerinin ve gözyaşı kalitesinin ölçümleri sağlanıyor.

GÖZ KURULUĞU TEDAVİSİNDE YAPAY GÖZYAŞLARI NASIL KULLANILYOR?

Yapay (suni) gözyaşı aslında tamamen doktor denetiminde kullanılması gereken bir ürün. Çoğu damla ve jel formunda olurken, her birinin içerikleri ve kompozisyonları birbirinden farklı. Standart bir kullanımı yok; doktor denetiminde, günlük 2 defadan 5 defaya kadar kullanılabilir.

GÖZ KURULUĞU "YÖNETİLEBİLİR" BİR SORUN

Göz kuruluğu tedavi edilebilir demek pek doğru değil, çünkü göz kuruluğuna neden olan, altta yatan nedenler hastanın hayatında olduğu sürece bu sorun ömür boyu sürüyor. Dolayısıyla tedavi edilebilir demek yerine "yönetilebilir" bir sorun demek daha doğru bir yaklaşım. Bu çerçevede;

- Altta yatan faktörler ya da çevresel koşullar kontrol altında tutularak,
- Gözyaşı destekleyici tedaviler sürdürülerek,
- Lazer tedavilerinden (intense pulsed light) faydalanılarak şikayetlerin azalması ve göz kuruluğunun etkin yönetimi mümkün.

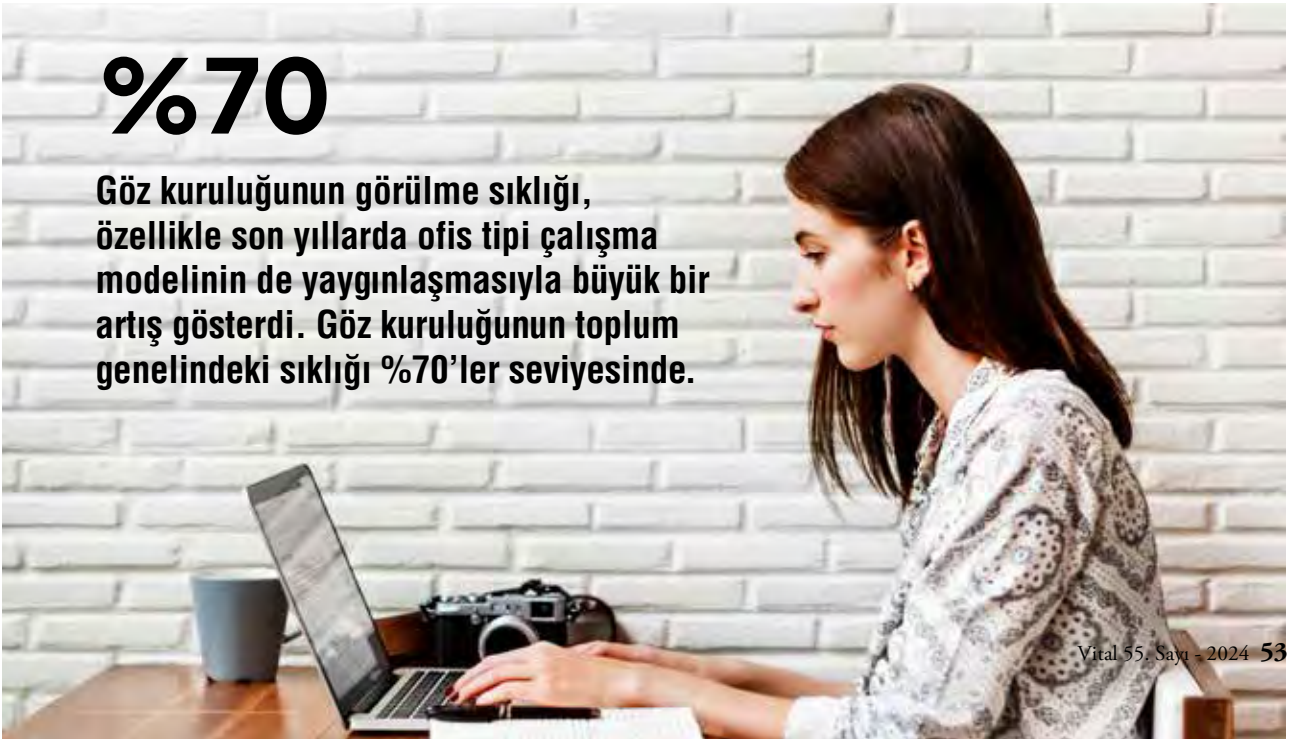


Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi
Göz Hastalıkları Uzmanı
Dr. Burcu Usta Uslu

"Pek çok farklı nedenle ortaya çıkan göz kuruluğunu etkin bir şekilde yönetebilmek için farklı içeriklere sahip destekleyici suni gözyaşı ürünleri ve lazer uygulamaları kullanılıyor."

%70

Göz kuruluğunun görülme sıklığı, özellikle son yıllarda ofis tipi çalışma modelinin de yaygınlaşmasıyla büyük bir artış gösterdi. Göz kuruluğunun toplum genelindeki sıklığı %70'ler seviyesinde.



KAS VE EKLEM
AĞRILARINDA
DOKU YENİLEME
TEKNOLOJİSİ!

StemWave ile doğal iyileşme süreci aktif!

Kas, eklem ve iskelet sistemi kaynaklı her ağrıda etkili olan, her yaşta hastada uygulanabilen StemWave tedavisi, vücudun doğal iyileşme sürecini uyararak ağrıları etkin bir şekilde azaltıyor.

Hastalık süreçlerinin daha konforlu olmasını ve etkin tedavi sağlamayı hedefleyen yeni sağlık teknolojileri gün geçtikçe yeni gelişmelerle hayatımıza girmeye devam ediyor. Fiziksel tıp ve rehabilitasyon alanında uygulanan StemWave tedavisi de bunlardan biri. Vücudun kendi doğal onarım mekanizmalarını harekete geçirerek yenileme kapasitesini ve biyolojik iyileşme sürecini destekleyen bu teknoloji, Amerikan İlaç ve Gıda Dairesi (FDA) onaylı, etkili ve ağrısız bir tedavi sunuyor. Yöntem öncelikle ağrının azaltılmasını ve hasarlı yapının iyileşme, yenilenme

sürecini desteklemek amacıyla uygulanıyor. Etkin olarak kullanıldığı pek çok durum var. Örneğin topuk dikenini ağrılarında, çene eklem hastalıklarında, omurga kaynaklı boyun, sırt, bel ağrıları ile fitiklarda, dolaşım bozukluğuna bağlı uyuşmaların azaltılmasında, eklem ve çevresindeki yapıların cerrahi sonrası iyileşme süreçlerinin desteklenmesinde yararlanılan bir yöntem. Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Uzmanı, Kayropraktist Prof. Dr. Semih Akı'nın katkılarıyla, yöntemin nasıl

uygulandığından hangi ağrılara iyi geldiğine, uygulama şekline işlem öncesi ve sonrasında neler yaşandığına kadar her şeyi bu bölümümüzde ele alıyoruz...

STEMWAVE NASIL ETKİ EDİYOR?

Tissue Regeneration Technology (TRT), yani "Doku Yenilenmesi Teknolojisi" adı verilen yeni bir tekniğe dayanan StemWave tedavisi, özel bir sıvı ve elektriksel ark sistemiyle oluşturulan yüksek enerjili ses dalgalarının, bir başlık vasıtasıyla hasarlı, ağrılı bölgeye direkt



gönderilmesi prensibine dayanıyor. Yöntem, uygulanan bölgede hücresel, dokusal ve sistemik seviyede doğal etkiyle iyileşme sürecini uyarıyor. Tedavinin amacı, hücreler ile dokuları uyararak organizmanın doğal ve sürdürülebilir iyileşme, yenilenme sürecini aktive etmek. Uygulandığı bölgede yeni kılcal damarlanmanın oluşumuyla kanlanmayı artırıyor ve kan dolaşımı düzeliyor. Ağrıya ve doku hasarına neden olan kimyasal maddeler baskılanıp ortamdaki uzaklaştırılıyor. Tüm bunlar, hastanın yaşam kalitesinin yükselmesi ve kişinin sosyal hayatına dönüşünün hızlanması demek.

PEK ÇOK HASTALIKTA KULLANILYOR

Ağrının azaltılması ve hasarlı yapının iyileşme, yenilenme sürecini desteklemek amacıyla kullanılan StemWave yönteminin faydalandığı pek çok alan var:

- Tendinitler (aşıl tendonu yaralanmaları, topuk dikenini, omuz sıkışma sendromu, tenisçi ve golfçü dirseği gibi...)
- Kırıklar
- Kalça ve diz eklem kireçlenme ve cerrahi sonrası
- Çene eklem hastalıkları
- Akut dönem eklem ve çevresi tendonların burkulmaları
- Spor yaralanmaları
- Omurga kaynaklı boyun, sırt, bel ağrıları ve fitikleri
- Omurganın yanlış kullanımı ve ofis ortamında çalışmanın neden olduğu ağrılar
- Omurgada fitiklere bağlı sinir sıkışması
- Kol, bacak, sinir yaralanmaları
- Selülit, lenfödem ve lipo-ödem
- Kol ve bacaklarda dolaşım bozukluğuna ve sinir sıkışmalarına bağlı uyuşma ve karıncalanmalar

(Yara kapanmasını desteklemek ve süreci hızlandırmak amacıyla)

İŞLEMENİN SONRA NELERE DİKKAT EDİLİYOR?

StemWave tedavisi öncelikle hamilelerde ve kanser hastalarında önerilmiyor. İşlem sırasında ve işlem sonrasında ciddi bir yan etkisi yok. Uygulama alanında bazı vakalarda hafif ağrı artışı, sınırlı bir şişlik ve kızarıklık olabiliyor. StemWave uygulaması ağrıyı ve ödemi azalttığı için; rehabilitasyon ve egzersiz açısından da çok uygun bir ortam hazırlıyor. Hasta egzersizlerini ağrısız ve kolay yaptığından, o bölge çok rahat bir şekilde kullanılabilir hale gelerek iyileşme süresi kısalıyor.

HASTALAR İÇİN 5 AVANTAJI!

- 1 Ağrısız
- 2 Kısa süreli (10-15 dk.)
- 3 Seans sayısı az (3-6 seans)
- 4 Hasta uyumu yüksek
- 5 Etkisi uzun



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

“StemWave, uygulandığı bölgede hücresel, dokusal ve sistemik seviyede doğal kanlanma ve beslenmeyi artırıcı etkisiyle iyileşme sürecini uyarıyor. Tedavinin amacı, kök hücreler ile dokuları uyararak organizmanın doğal ve sürdürülebilir iyileşme, yenilenme sürecini aktive etmek.”



Psikoloji bölümümüze dair tüm bilgileri burada bulabilirsiniz.



Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi
Uzman Psikolog
Selin Karabulut Hızlan

“İletişimi güçlü, empati yeteneği ve sorun çözme becerisi yüksek kişiler, kanser tedavi sürecinde de ilişkilerini ve cinsel hayatlarını daha sağlıklı yürütmeyi başarıyorlar.”

Sağlıklı bir cinsel yaşam kanser sürecinde çiftlere **güven veriyor**

Kanser tanısı alan çiftlerde ilişki yönetimi açısından en çok göz ardı edilen konulardan biri de cinsellik. Oysa kanser tedavi sürecinde de cinsel hayat önemli ve yasak değil. Belirli koşullar altında sürdürülmesi, ilişkiyi destekleyerek tedavi sürecini de olumlu etkiliyor.

5 ÖNERİ

Fiziksel, psikolojik, sosyal ve hatta ekonomik boyutlarıyla kanser, aile içinde tüm rollerin değişmesini de beraberinde getiren, özellikle çiftlerde destek ihtiyacının arttığı bir süreç. Kuşkusuz insanın, hastalık tanısı almış partneri/eşi için endişelenmesi kadar doğal bir durum yoktur. Bu süreçte önemli olan husus ise, eşlerin endişelerini nasıl yönettiği oluyor. Kişilik yapısı, baş etme stratejileri, hastalığın evresi, seyri ve hastanın yaşı tüm bu süreçte etkili. Endişenin azaltılmaya çalışıldığı bu dönemde her şey doğal akışında devam edebilir mi? Örneğin eşlerin cinsel hayatında nasıl bir yol izlenmeli? Değişen beden imajı cinselliği olumsuz yönde etkilediğinde (kilo kaybı, saç kaybı, meme ameliyatı ve bıraktığı izler gibi), bu durum ilişkiye nasıl yansır? Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi Uzman Psikolog Selin Karabulut Hızlan'ın verdiği bilgiler kapsamında kanserde cinsellik konusunu irdeledik...

BAZI DURUMLARDA CİNSELLİKTEN UZAKLAŞABİLİRİZ

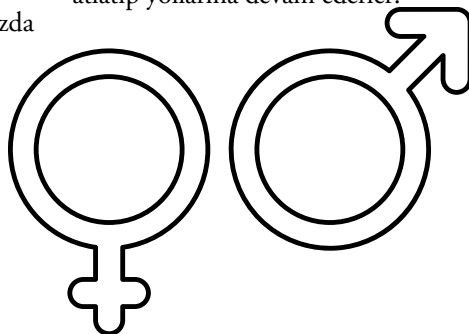
Cinsellik her yetişkinin hayatında önemli rol oynayan, çift ilişkisinin vazgeçilmez temellerinden biri. Keyfimiz yerindeyse, ilişkimizde her şey yolundaysa, sağlıklıysak libidomuz yükselir ve cinsel olarak aktif olmayı, sevdiğimizize fiziksel olarak yakınlaşmayı isteriz. Bazen haz almayı ertelediğimiz durumlar da olur ki, o anlarda da cinsellikten geçici süreliğine uzaklaşırız (doğum yaptığımızda, kötü bir haber aldığımızda, çok yorgun ve stresli anlarımızda ya da hasta olduğumuzda vs.). Bu da eşler için çok doğaldır.

KANSER TEDAVİSİNDE CİNSELLİK SAKINCALI MI?

Devam eden bir tedavi (kemoterapi/radyoterapi/hormonoterapi) esnasında cinsel ilişki yasaklanmaz. Ancak hastaya enfeksiyon bulaşmaması açısından prezervatifle korunma önemli. Dolayısıyla eşler istediği sürece, cinsel ilişkiye girmelerinde bir sakınca yok. Cinsel istek-cinsellik, (doktorunuz tarafından bilhassa uygun görülmeyen durumlar hariç) tedavinizi bozacak bir süreç değildir. Kemoterapi sonrası menopoz durumunda da cinsel ilişki sürdürülebilir. Burada en önemli husus ise, kişinin kendi istek ve ihtiyaçlarını gözetmesidir. Doğru bilgi ve takviyeler için doktoruna danışıp destek alması en doğrusudur. Cinsel enerjisi düşmüş olan eşlerden her ikisinin de, özellikle tanı almış olan eşin yakınlık, şefkat, anlaşılma ve desteklenme ihtiyacı daha fazla olabilir.

ÇİFTLER YENİ DURUMA UYUM SAĞLAYAMAZSA...

Kişinin partnerinin kanser tanısı alması elbette en az kendisinin kanser olması kadar travmatik bir durum. Kişi hem kendisi sakin olmaya çalışırken hem de sevdiği kişiyi destekleme konusunda zorlanabilir. İlişkideki kimi sorunlar yok sayılmaya çalışılır ama bu esnada ilişki daha da karmaşık hale gelebilir. Sağlıklı ilişkiler ise güçlü destek ve iletişimle yara almaz, hatta bazıları bu süreçten daha da güçlenerek çıkar. Sorun çözme becerileri ve duygusal alandaki açık iletişimleri sayesinde süreci atlatıp yollarına devam ederler.



Tek bir isteğiniz var: Anlaşılmak

Yapılan araştırmalar, hastalık tanısı almış kişilerin eşleri tarafından en çok "anlaşılmak" istendiği yönünde bulgular veriyor. İletişiminizi güçlü tutun, empatiye önem verin. Bu sayede sorun çözme beceriniz de güçlenecek ve tedavi sürecinde ilişkinizi daha sağlıklı yürütmeyi başaracaksınız.

Yanlış söylemlere kulak asmayın

Sağlıklı bir ilişkide cinsellik vardır, hastalığa rağmen vardır. Sadece sıklığı azalabilir, artabilir. Fakat asla cinsel hayat bitmez. "Yaşadığına şükret" gibi söylemlere asla kulak asmayın.

Cinselliği hayatınızın her alanında besleyin

Cinsellik sadece cinsel bir birleşmeden ibaret değil; her türlü ten teması, fiziksel yakınlık, mesajlaşmalar veya şefkatli öpücükler ile sarılmalar da cinsellik kapsamındadır. Cinsellik, hayatın her alanında her zaman besleyebileceğiniz bir durumdur.

Çocuklarınıza dürüst olun

Çocuklar çift ilişkisinin kurtarıcıları veya ilişkiye katılma sebebi olarak görülmemeli. Bu süreç onların da hayatında bazı değişiklikler yaratır. Doğru ve yeterli bilgiyi dürüstçe onlarla paylaşmak en doğrusu.

Hayatınızı ertelemeyin

Kanser tanısı aldıktan sonra her şeyi askıya alıp bekletmeyin, tedavi bitene kadar normal hayatınızı ertelemeyin. Tedaviye rağmen sohbet etmek, şakalaşmak, gezmek, tatile gitmek, romantizm mümkün. Bunları hayatınızdan geçici süreliğine de olsa çıkarmayın. Sizi tanımlayan şey "hastalık tanısı" olmamalı.



“Teach Back” eğitim yöntemiyle hastaların yaşam kalitesi yükseliyor!

Hastaları yaşadıkları sağlık sorunları ve evde sürdürecekleri tedaviye dair bilgilendirmenin etkin olup olmadığını değerlendirmeyi esas alan “teach back”, taburculuk sonrası geri yatış oranlarını ciddi oranda azaltarak hastaların yaşam kalitesini de yükseltiyor.

Her birimiz mutlaka tecrübe etmişizdir; hasta oluruz, doktora gideriz ve bir tanı konarak tedavimiz hakkında bilgilendiriliriz. Özellikle tedavimize bazı ilaçlarla ya da kullanacağımız yeni bir cihazla evde devam edilecekse, sağlık profesyonelleri tarafından bu konuda bilgilendiriliriz. Ancak o an anlatılanlar bize karmaşık gelebilir, anlamadıklarımız olabilir, vakitlerini alacağımızı düşünerek tekrar anlatmalarını istemeye çekinebiliriz. Ya da anlamadığımızı düşünmelerini istemeyiz. Hatta bazen anladığımızı sanarak soru sorma ihtiyacı hissetmeyiz.

Yapılan araştırmalar, muayene sırasında hastalara söylenen tıbbi bilgilerin neredeyse %80'inin hemen unutulduğunu, akılda kalan bilgilerin ise yaklaşık %50'sinin yanlış olduğunu gösteriyor. Çok eski bir Çin atasözünün dediği gibi aslında; duyduğumuzu unutuyoruz, gördüğümüzü hatırlıyoruz ama işin içine dahil olduğumuz her şeyi öğreniyoruz. Hasta yararını gözeten, uluslararası bir eğitim yöntemi olan "Teach Back" yöntemi de işte tam olarak bunu sağlıyor.

Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi'nde hasta eğitimleri için kullanılan "teach back" yöntemi, Türkiye'de henüz yaygın bir yöntem değil ancak hastalarımız için son derece önemli. Konuyu, Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi Klinik Kalite Eğitim ve Gelişim Yöneticisi Hemşire Nazife Utlu Tan ile Kanıt Temelli Uygulamalar ve Araştırma Sorumlusu Hemşire Esra Kara'nın verdiği bilgilerle yakından inceledik. İşte teach back yöntemine dair merak edilen soruların yanıtları...

Teach Back nedir?

Teach back, hastalara verilen eğitimin hasta ve yakınları tarafından eksiksiz olarak öğrenildiğinden emin olmanın bir yolu. Yapılan bilgilendirme ve eğitim sonunda hastalardan, neleri bilmeleri veya yapmaları gerektiğini kendi sözleriyle ifade etmeleri bekleniyor. Teach back aslında hastaların anlama düzeylerinin ve verilen bilgiyi tekrarlamaya becerilerinin ölçüldüğü bir test değil. Tam tersine, bilgilendirmeyi yapan sağlık profesyonellerinin kendilerini değerlendirmeleri, öğrettiklerinde bir eksiklik olup olmadığını fark etmeleri için iyi bir fırsat.

Teach Back, hastalar için neleri amaçlıyor?

Yöntem sayesinde tedavinin daha etkin yürütülmesi amaçlanıyor. Böylece hastalar, yaşadıkları hastalıkla daha kolay ve etkin bir şekilde baş edebiliyorlar. Hastanede yatış süresince ve taburcu olduktan sonra bakım ve tedavi süreçlerini en iyi şekilde yönetebiliyorlar.



Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi Klinik Kalite Eğitim ve Gelişim Yöneticisi
Hemşire Nazife Utlu Tan

"Teach back yöntemi sayesinde tedavinin daha etkin yürütülmesi amaçlanıyor. Böylece hastalar, yaşadıkları hastalıkla daha kolay ve etkin bir şekilde baş edebiliyorlar."

TEACH BACK HASTAYA NELER KAZANDIRIYOR?

Hastaların bilgi düzeylerini artıran teach back yönteminde 4 büyük kazanım:

• Daha başarılı tedavi yönetimi

Hastalık yönetimi daha başarılı oluyor ve bu da hastaların taburculuk sonrası geri yatış oranlarını azaltıyor.

• Daha az endişe düzeyi

Doğru ve eksiksiz bilgilendirilen hastaların anksiyete (endişe) düzeyleri de azalıyor.

• Daha yüksek yaşam kalitesi

Hasta memnuniyeti ve hastanın yaşam kalitesi artıyor.

• Daha güçlü güven ilişkisi

Eğitimin interaktif olması, sağlık profesyoneli ile hasta arasındaki güven ilişkisini güçlendiriyor.



Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi
Kanıt Temelli Uygulamalar ve
Araştırma Sorumlusu
Hemşire Esra Kara

“Teach back, hastalar ve hasta yakınları için bir öğrenme yöntemi. Hastanemizde farklı alanlarda çalışan hemşirelerimizden oluşan teach back / hasta eğitimi takımımızla bu yöntemi başarıyla uyguluyoruz.”

Her hasta için kullanılıyor mu? Klasik bir hasta bilgilendirmesinden farkı nedir?

Evet, tüm hastalar için kullanılıyor. Yöntemin uygulama biçimi yaş, hastalık gibi faktörlere göre değişiklik göstermemekle birlikte eğitimin genel içeriği bu faktörlere göre değişebiliyor. Yine çocuk hastalarda da hem hastanın hem de hastaya bakacak kişinin eksiksiz bilgilendirilmesi önemli. Bu yüzden çocukla yapılacak bilgilendirmelerde mutlaka yaş grubuna uygun bir konuşmaya özen gösteriliyor. Hastanın tüm bilgileri eksiksiz öğrenmesi için eğitimin tekrarı yapılıyor ve bilgi eksikliği giderilene kadar devam ediliyor.

Teach back yönteminde iletişim biçimi gibi soru kalıpları da farklı ve özenli. Hastaya eğitim sonunda, “Sormak istediğiniz bir şey var mı?” ya da “Beni anlıyor musunuz?” gibi sorular sormak yerine, hastaları kendi anladıklarını kendi sözleriyle açıklamaya teşvik eden açık uçlu sorular tercih ediliyor. Hastanın kendisini bir sınavdaymış ya da

sorgulanıyormuş gibi hissetmemesi için, “Her şeyi net bir şekilde anlattığımdan emin olmak istiyorum. Bana anlatabilir misiniz?” tarzında sorularla, hastadan verilen bilgileri anlatması isteniyor.

Teach Back yönteminde tıbbi terimler kullanılıyor mu?

Hayır. Mümkün olduğunca tıbbi terimlerden uzak, sade ve anlaşılır bir dil tercih ediliyor. “Antikoagülan” demek yerine “kan sulandırıcı” demek ya da “hipertansiyon” yerine “yüksek tansiyon” diyerek bilgi vermek hasta için daha anlaşılır bir ifade şekli.

Türkiye’de neden yaygın değil?

Aslında uluslararası birçok kuruluş tarafından da ulusal bir bakım standardı olarak yayınlanmasına rağmen pratikte henüz yaygın değil. Zaman kısıtı, rahatsız edici bir uygulamaymış gibi algılanması (hastalar üzerinde damgalama yaratma kaygısı), kavramın doğru bilinmemesi/eğitim eksikliği gibi nedenler sağlık profesyonellerinin yöntemi uygulamasını zorlaştırıyor.



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.



Besinlerin olumlu etkisini artıran 25 bilimsel öneri!

Tükettiğimiz her besinin sağlığımıza katkısı çok büyük. Ancak besinlerden en yüksek faydayı almanın yolu, onları doğru yöntemlerle tüketmekten geçiyor. Besinlerin faydasını artıracak 25 bilimsel öneri bu yazımızda!



Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi
Beslenme ve Diyet Uzmanı
Tuba Örnek

“Her besin kendi içeriğindeki zenginlikleriyle sofralarımıza, yemeklerimize renk katarken, aynı zamanda bizleri pek çok hastalıktan da koruyor. Öyle ki, sağlığımıza olan katkıları konusunda öğreneceğimiz çok şey var...”

Besinlerin faydalarını bilmek kadar, onların en doğru şekilde nasıl tüketilmesi gerektiğini bilmek de önemli. Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi Beslenme ve Diyet Uzmanı Tuba Örnek, tam da bu ihtiyacımıza 25 öneriden oluşan bir listeye cevap veriyor...

1 ÇIĞNEYİN YA DA DÖVÜN!

Sarımsağı çiğneyerek ya da havanda dövülmüş olarak tüketin.

2 5 DAKİKA YETERLİ!

Brokoliyi uzun süre pişirmeyin, 5 dakika yeterli!

3 DEMİR ONSUZ YAPAMAZ

Demir emilimi için yanında C vitamininden zengin besin tüketin. Örneğin etin yanında bol limonlu yeşil ve kırmızı biberden zengin bir salata tüketin.

4 BU İKİLİYİ AYIRMAYIN

Zerdeçalı karabiber ile birlikte sıcak yemeklerde kullanın.

5 ÇAYINIZI GÜÇLENDİRİN!

Demlediğiniz yeşil çaya 1 tatlı kaşığı doğal bal ekleyin, antioksidan değeri artsın.

6 EZİN YA DA ÖĞÜTÜN

Karanfil havanda ezerek veya öğütürerek çaylarınıza ekleyin.

7 K2 DESTEĞİ VAR MI?

D vitamini takviyelerinizin K2 destekli olmasına dikkat edin.



8 PİŞİRMİYİN, ÇİĞ TÜKETİN

Ceviz, fındık, badem gibi yağlı tohumları çiğ olarak tüketin.

9 SAKLAYIN AMA ÖĞÜTMEDEN!

Keten tohumunu öğütmeden saklayın. Tüketeceğiniz zaman 1-2 tatlı kaşığı öğütüp bekletmeden kullanın.

10 MEYVELERİ KABUKLARIYLA YİYİN

Elma ve armut gibi meyveleri, karbonatlı suda bekleterek tarım ilaçlarından arındırdıktan sonra vitaminlerinden daha fazla faydalanmak için kabuklarını soymadan tüketin.

11 KIZARTMAYIN, FIRINLAYIN!

Balık kızartıldığında omega 3 azalır. Fırın veya ızgara şeklinde pişirin.

12 FİLİZLENDİRİP PİŞİRİN

Kurubaklagilleri bir gece önceden ıslatın, hatta filizlendirdikten sonra pişirin.

13 PİŞMİŞ OLARAK TÜKETİN

Domatesi pişirdiğinizde likopenden daha fazla faydalanırsınız.

14 PROBİYOTİK KAZANIN

Süt yerine yoğurt veya kefir tüketin. Sindirimi daha kolaydır ve probiyotik kazanmış olursunuz.



15 RAFİNE DEN UZAK DURUN

Rafine değil, kabuklu, lifli olan tam tahılları tercih edin.

16 SIZMADAN VAZGEÇMEYİN

Zeytinyağını sızma olarak kullanın, ışsız ortamda saklayın. Sebze yemeklerinizde ve salatalarınızda zeytinyağı kullanırsanız vitamin ve mineral emilimi artar.

17 TUZUNUZU KARANLIKTAKİ SAKLAYIN

Tuzunuzu iyot kaybı olmaması için ışsız ortamda saklayın.

18 OLGUNLARI SEÇMEYİN!

Muz, elma ve kiviye olgunlaşmamış olarak tercih edin.

19 BİTKİ ÇAYLARINI KISA SÜRE DEMLEYİN

Yaprak ve çiçeklerinden yararlandığımız bitki çaylarını uzun süre kaynatmayın, 5 dakika demleyin.

20 BIÇAK KULLANMAYIN

Yeşil sebzeleri bıçakla keserek değil elinizle bölerek hazırlayın. Sebze ve meyveleri kesip doğadıktan sonra bekletmeden tüketin.

21 O KADAR DA BEKLETMEYİN!

Pişmiş yemeğinizi 2 saatten fazla oda sıcaklığında bekletmeyin, buzdolabında ise 2 günden fazla kalmamalı.

22 STRESİNİZİ YÖNETİN

Stres sindirimi olumsuz etkiler, besin öğeleri işe alamaz hale gelir.

23 TÜTÜN KULLANMAYIN

Sigara besin emilimini azaltır.

24 ACELE YOK! BİR SAAT BEKLEYİN

Çay ve kahvenizi yemekten 1 saat sonra tüketin.

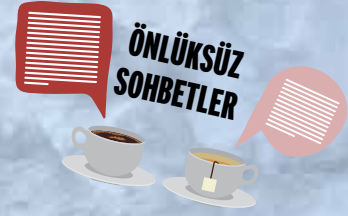
25 HEMEN PİŞİRİN

Dondurulmuş sebzelerinizi, çözülmesini bekletmeden pişirin.



“Hayatı
oluruna
bırakarak
yaşamayı
seviyorum”

Mehmet Çağlar Berk



25 yıllık yurtdışı tecrübelerinin ardından geçtiğimiz yılın sonunda Türkiye'ye döndü. Beyin ve sinir cerrahisinde bugüne kadar, özel tekniklerle binlerce ameliyat yaptı ve mesleğinin her gününde en iyi olanı yapmaya adadı kendini. Şimdi ise hastanemizde, yeni görevinin başında. Beyin ve sinir cerrahisi bölümümüzün yeni direktörü Prof. Dr. Mehmet Çağlar Berk'i ayağının tozuyla dergimize konuk ettik...

70'li yıllardan kalan bir pikabın cızırtılı sesiyle plak dinlemek, eskimiş bir saate ikinci şansını verip zamanı yeniden akıtmak, bazen kocaman bir uçakla göklere çıkmayı tüm hücrelerine kadar hissetmek bazen de doğanın kucağında, ayaklarını yerden kesmeden toprağa kenetlenerek nefes almak, zihin tazelemek... Hepsi onun için, 25 yılın tüm zorluklarıyla başa çıkmanın yolları olmuştur zaman içinde. Ama bir yandan da hayatına kattığı ve keyif aldığı renklerin adydı her biri. Çeyrek asırlık uluslararası bilimsel ve akademik tecrübelerinin ardından Türkiye'ye dönen, beyin ve sinir cerrahisinin dünyadaki saygın isimlerinden Prof. Dr. Mehmet Çağlar Berk, başarılarla dolu mesleki kariyerini anlatırken sosyal hayatına dair sorularımızı da içtenlikle yanıtladı.

Ankara'da doğup büyümüşünüz ama çocukluğunuz biraz da İstanbul'da geçmiş sanırım...

Doğru, doğup büyüdüğüm yer Ankara. Ancak çocukken okul yıllarında yazları İstanbul'da anneanneme gelirdik. Yaz boyu kalırdım.

Nasıl bir ailede büyüdünüz?

İki kardeşiz, benden 5 yaş küçük bir erkek kardeşim var. Annem dil, tarih ve coğrafya fakültesi mezunu. Biz çocukken çalışmadı ve bizimle

ilgilendi hep. Ne zaman üniversite yaşlarımıza geldik, o zaman annem de iş hayatına döndü. Babam ise ziraat mühendisi ve devlet kurumlarında yıllarca çalıştı. Şimdi ikisi de emekli.

Eğitim hayatınız da hep Ankara'da mı geçti?

Evet ilk, orta, lise ve üniversite yıllarımda Ankara'daydım. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunuyum (1989).

**DOKTOR OLMASAYDIM
PILOT OLMAYI SEÇERDİM**

Doktor olmayı hep istiyor muydunuz? Gönlünüzü çelen başka bir meslek oldu mu hiç?

Aslında doktor olmaya ilgim yoktu. Lise yıllarında aklıma düştü. Tabii biraz da ailem yönlendirdi. Çok yakın aile dostlarımızdan doktor olanlar vardı. Bir araya geldiğimizde hastane, sağlık ve tıp üzerine sohbetler oluyordu. Ben de ilgiyle

dinliyordum. Kararımı verince de ailemle paylaştım ve onlar da beni desteklediler. Başka bir meslek hayalim yoktu o zamanlar ama doktor olmasaydım sanırım pilot olmayı isterdim.

Hekimlik eşittir nedir sizin için?
Tek bir cümleyle, iyi insan olmak.

**ALTI AY DİYE ÇIKTIM,
25 YIL SONRA DÖNDÜM!**

Öğrencilik yıllarınız nasıl geçti, beyin ve sinir cerrahisine nasıl karar verdiniz?

Fakültenin üçüncü yılında kendimi cerrahi branşlara daha yakın hissettiğimi fark ettim. Ancak genel cerrahiyle başlayan bu ilgi daha özel cerrahi alanlara merakımın artmasıyla gittikçe büyüdü. Önce mecburi hizmetimi (Kayseri) tamamladım. Oradaki sağlık ocağında, zorlu saha şartlarında edindiğim tecrübeler çok kıymetli oldu benim için. Ankara'ya döndüm ve mezun olduğum



Eşile gittiği maçlardan bir kare...

üniversitede fizyoloji doktorası yaptım. Doktoramın ikinci yılında beyin ve sinir cerrahisi ihtisasını kazanarak Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde asistan oldum. Yardımcı doçentliğimi ise Marmara Üniversitesi'nden aldım. O dönemde kendimi daha da geliştirmek amacıyla Kanada'da bir eğitim programına katıldım (2000), yan dal ihtisası için. Altı ay sonra dönerim diye düşünürken, 25 yıl dönemedim.

Neden?

Çünkü bir işe başlamışsam onu sonuna kadar bırakmayan ve bundan da keyif alan bir yapım var. İstedim ki, alanıma dair her şeye hakim olabileyim. Programı bitirdiğimde kalmamı istediler ve ben de ailemle oradaki hayatıma devam ettim. Zaman içinde birkaç üniversiteden daha teklif aldım ve onları da değerlendirdim.

Çalıştığım üçüncü kurum bir çocuk hastanesiydi. Benim için yeni bir heyecan ve müthiş bir fırsattı. Orada da çocuk beyin ve sinir cerrahisiyle tanıştım. Bu alanda daha da iyi tecrübeler edinmek için yeni bir kararla ABD'ye yerleştim. Tabii orada beyin ve sinir cerrahisi olarak çalışabilmek için özel bir

akreditasyonunuzun olması isteniyor. Ben de bu eğitimi tamamlayarak American Board of Neurological Surgery sertifikasını aldım. İlk bir yıl Washington Üniversitesi St. Louis Çocuk Hastanesi'nde çalıştım. Pediatrik beyin cerrahisinde yılda 2600 beyin ameliyatının yapıldığı bir hastaneydi. Bir yıl boyunca hocalarımla gözetiminde 1600 ameliyata katıldım. Bu arada 2004'te de Türkiye'de doçentlik sınavına girdim ve dışarıdan gelip tek seferde beş jürinin onayını alarak doçent olan en genç akademisyen oldum. Profesörlüğümü ise Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi'nden aldım. O dönem Türkiye'den teklifler olsa da uygun bir akademik ortam olmadığını düşündüğümden dönmedim, ABD'de çalışmaya devam ettim. Türkiye'ye yeni döndüm. Dönmeden önce ABD'de son olarak Oregon Health and Science Üniversitesi'nde idim.

Dönmenizde ne etkili oldu?

Türkiye'ye dönmem aslında planlı değildi. Türkiye'de tanıdığım pek çok meslektaşım var. Onlarla bağımı hiç koparmadım. Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi'ndeki ekip ile de yıllardır tanışıyoruz. Buradaki yeniden yapılanma sürecini

duyduğumda, "Acaba olabilir mi?" dedim. Türkiye'ye dönmek, aslında yaşları ilerleyen aile büyüklerimizle de yeniden yakın olmamızı sağlayacaktı. Fakat benim kararımı netleştiren daha güçlü bir duygu vardı; bugüne kadar edindiğim tecrübelerimi, kendi vizyonumla birebir örtüşen bir kurumda paylaşacak olmanın bende yarattığı heyecan. Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi'nin bölgedeki konumuna, vizyonuna, projelerine, ulaştığı hizmet kalitesine baktığımda, 25 yıldır içinde olduğum uluslararası sağlık sistemiyle aynı yönde ilerleyen bir kurum vardı karşımda.

"25 yıl sonra niye döndünüz?" diyenlere siz ne diyorsunuz?

Tahmin edeceğiniz gibi bu soru bana sıkça soruluyor epeydir. Ben de onlara bir soruyla cevap veriyorum "Neden gelmeyecekmişim? Bence Türkiye dünyanın en güzel yerlerinden biri. Köklerim burada. Aslında nerede olduğunuzun çok bir önemi yok. Önemli olan işinizi en iyi şekilde yapmak. O zaman dünyanın her yerinde size saygı duyulur ve karşılığını alırsınız. Gençlere de bunu öneriyorum. Çok çalışınlar ve yaptıkları hiçbir işi yarım bırakmasınlar. Sürekli kendilerini geliştirerek ellerinden gelenin en iyisini yaptıklarında daha mutlu ve huzurlu olacaklarını görecekler.

Mesleğinizin zor ve keyifli yanları neler?

En keyifli tarafı, cerrahi sonrasındaki hastada olumlu sonucu ve farkı hemen görebilmek. Konuşamayan bir hasta konuşuyor ya da yürüyemeyen bir hasta yürümeye başlıyor. Tabii bazen sonuçların istediğiniz gibi olmaması da işin bir başka yönü ki, bence en zor ve stresli kısmı o.



HEPSİ BENİM İÇİN BİR TUTKU: UÇAKLAR, SAATLER, PLAKLAR

O stresi alt etmek için neler yapıyorsunuz? Bir beyin cerrahı, stresle nasıl başa çıkıyor?

Doğada zihnimin dinlendirdiğim birkaç günlük molalar bana çok iyi geliyor. Ailemle birlikte yaptığımız şehir dışı seyahatlerini de seviyorum. Bir de hayatı basitleştirebildiğinizde stresiniz azalıyor. Evet, bazı şeyler var düşünmemiz gereken ancak bir noktadan sonra işi olurlarına bırakmak daha doğru. Olur ya da olmaz, o kısma odaklanmamalı. Elinizden geleni yaptığınıza inandığınız



Eşiyle doğada

andan itibaren sonuç ne olursa olsun kabullenmeyi de daha kolay öğreniyorsunuz. Bu da stresinizi azaltıyor. Stresi azaltmanın en iyi yollarından biri de size iyi gelecek hobileri keşfetmek...

Siz neleri keşfettiniz kendinizde?

Birkaç farklı uğraşım var. Model uçak yapıyor ve uçuruyorum. Bildiğiniz insan boyutlarında kocaman uçaklar bunlar. Ayrıca otomobil tamir etmek de bana iyi geliyor. Bir yandan da saat tutkunuyum, koleksiyonum var. Ama öyle yüzlerce saatten oluşan bir şey değil. Aldığım saatleri bir süre sonra müzayedelerde elden çıkarıyorum.

Kötü durumdaki saatleri de aldığım oluyor. Saat ustalarına götürüp onların tekrar hayata dönmesini görmek çok keyifli. Öyle zamanlar oluyor ki, bir müzayedede saatin kendisini alırken bir başka müzayedede kayışını buluyorum. Şaka yapmıyorum, bir saati tamamlamak için bazen 2-3 yıl müzayedeleri dolaştığım oluyor. Maddi değerlerinin çok yüksek olması da gerekmiyor, koleksiyonumda 5 dolarlık saatler bile var. Bir diğer koleksiyonum da, eski plaklar. Onları dinlemeye bayılıyorum. Alırken mutlaka orijinal olmalarına dikkat ediyorum. Örneğin 70'li yıllardan kalma bir

plaksa, bunu yine o yıllardan kalma orijinal bir pikapta dinliyorum. O cızırtılı haliyle dinlemek bambaşka.

Evdeki hayatınıza gelirsek...

Mehmet Çağlar Berk, evde nasıl biri?

Evdeki hayatım oldukça basit aslında. Hayatı zorlaştırmadan yaşamayı seviyorum. Ailemle birlikte olmak benim için kafi. Sohbet, birlikte film ya da dizi izlemek, yemek hazırlamak, aynı sofrada buluşmak... Evde beraberken yaptığımız her şey benim için çok kıymetli. Eşime evde her konuda yardımcı olmayı severim. Zaman sorunu olmadığında yemek de yaparım, özellikle mangalda iyiyimdir.

Çocuklarınız için nasıl bir babasınız?

Anne ve baba olmanın bir okulu yok. Ben de kendi annemden ve babamdan öğrendiklerimle yol alıyorum. Çocuklarımın iyi birer insan olmaları en büyük arzumdu



Yaptığı model uçaklardan biriyle

hep. Kendi tercihlerinde onların özgürlüğüne saygı duydum ve her zaman onları destekledim. Artık büyüdüler. Kızımın arkadaş gibiyiz mesela. Havacılık ve uzay mühendisliği okudu. Eskiden ben onu tatile götürürken, artık nereye gideceğimizi o planlıyor ve o bizi tatile götürüyor.

Spor ve sanatla aranız nasıl?

Kışın kayak yapmayı, yazın da yüzmeyi seviyorum. Sigara kullanmıyorum, sağlıklı beslenmeye ve kilo almamaya dikkat ediyorum. Klasik müzik dinliyorum ve fırsat buldukça konserlere de gidiyorum. Opera ve bale gibi sanat dallarını da takip ederim. Vakit buldukça kitap okuyorum. Tercihim daha çok roman türündeki kitaplar.

HAYATIMIN EN'LERİ

Evimde En Sevdiğim Köşe

Arka bahçe

En Sevdiğim Şehir ve Semt

İstanbul - Bostancı

En Sevdiğim Yemek

Etlili yaprak sarması

En Sevdiğim Film / Oyuncu

Top Gun - Tom Cruise

En Sevdiğim Grup / Şarkı

Pink Floyd - Time

En Sevdiğim Kitap

Küçük Prens

Hastalarımın en sık duyduğum cümle

"Hocam iyi ki size ameliyat olmuşum."

Önce kendisi, 450 yıl sonra sapları icat edildi!

O sadece daha iyi görmemizi sağlayan bir araç mı? Ya da yüzümüzün havasını değiştiren bir aksesuar mı sadece? Elbette daha fazlası. O, insanoğlunun gelmiş geçmiş en büyük icatlarından biri. Gözlüğün yüzyıllara yayılan ilginç tarihine kısaca göz atmaya ne dersiniz?

Pek çoğumuz için günlük yaşamın önemli bir parçası olan gözlük, sadece insanları şıklık katıp yüzleri değiştiren bir aksesuardan ibaret değil. Her gün milyonlarca insanın bir şeyler okuması, günlük işlerini yapması, araç kullanması onunla mümkün. Bu maharetli aksesuarın tarihi de, elbette

nevi şahsına münhasır. “Gözlük” adına gelene kadar cam küre mi dersiniz, okuma taşı mı dersiniz, yüzyıllarca saplarına kavuşmayı beklemesi mi dersiniz; gözlüğün çok uzun geçmişe dayanan ilginç bir yolculuğu var. Bazı uzmanlara göre gözlüğün icadı, insanlık tarihinin en önemli buluşlarından. Öyle ki, ateşin

ya da tekerleğin icadı kadar mühim. Aslında düşününce hak vermemek haksızlık olur. Gözlük icat edilene kadar yüzyıllar boyu insanların görme sorunlarının olduğu ve bunun çözümünü göremeden yaşamlarını noktadıkları aşikar.



ÖNCE CAM KÜRE, SONRA OKUMA TAŞI

Gözlük merceklerinin hammaddesi olan camın tarihi çok eski olsa da camın cisimleri büyütebildiğinin keşfedilmesi çok daha yeni. Örneğin, Roma İmparatoru Nero yıllarca, tarihte gözlük kullanan ilk kişi olarak bilinirdi. Bu da, ünlü tarih yazarı Plinius'un "Nero, gladyatör dövüşlerini bir zümrüitten bakarak izliyor" sözlerinden kaynaklanıyordu. Ancak güncel araştırmalara göre antik dönemde gözlük icat edilmemişti henüz. Nero o dönemde, arenada yansıyan güneş ışınlarından korunmak ve gösterileri daha rahat izlemek için şeffaf yeşil renkli camlar kullanıyordu. Bu açıdan baktığımızda Nero muhtemelen, tarihte ilk güneş gözlüğü kullanan kişilerden biri. Bir başka bilgiye göre, Romalı düşünür ve oyun yazarı Seneca, şehirdeki tüm kitapları okumak için cam bir küre kullanıyordu. Arap bilim insanı İbn-i Heysem ise, 1000'li yıllarda düzeltilmiş camların görme bozukluğu olan kişiler için işe yarayacağını düşünmüş, hatta bu konudaki çalışmalarını kitaplaştırmıştı. "Optik Kitabı" adlı eseri, uzun yıllar sonra (1240) Latinceye çevrilince, Venedik'te Armati adlı İtalyan bir fizikçi boş durmadı. O yıllarda Venedikliler cam endüstrisinde oldukça iyidiler. Camları içe bükerek şekil verdiklerinde yazıları

büyütebildiklerini görmüşlerdi. Kemikten ya da tahtadan çerçeveler ekleyerek "okuma taşı" adıyla ilk gözlükleri de onlar üretti. Tabii çok önemli bir eksikle...

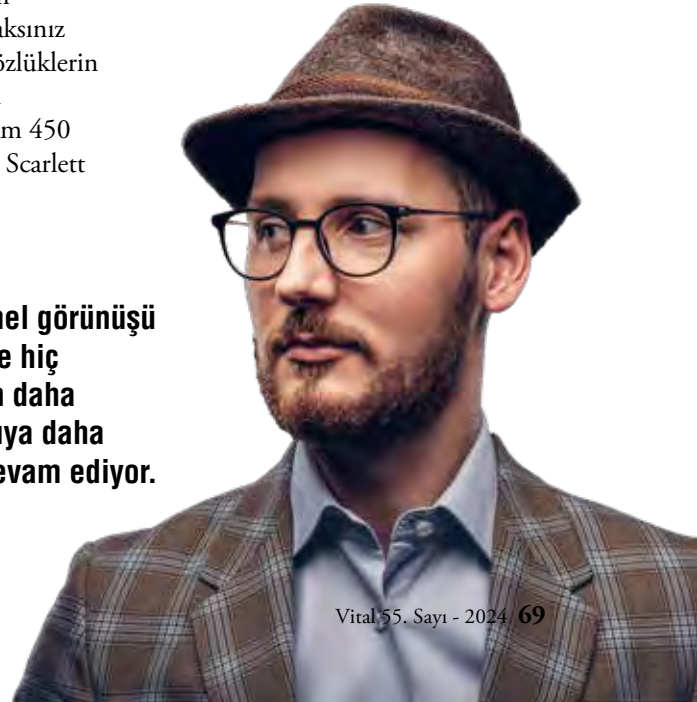
GÖZLÜK TARİHİNİN GEÇ GELEN İCADI: GÖZLÜK SAPI!

İlk gözlükler yakını göremeyenler içindi. İnsanların yakını görmeye daha çok ihtiyacı olduğundan gözlükler de uzun süre bu amaca hizmet etti sadece. Uzağı görememe sorunu ise, 1500'li yıllarda çözülecekti. Ancak ilk üretilen gözlükler bugün kullandığımız gözlüklerden epeyce uzaktı ve çok önemli bir eksikleri vardı. Her şeyden önce ilk gözlüklerin yüzde sabit kalmayı zorlaştıran konforsuz bir kullanım şekli vardı ve bu sorun uzun yıllar devam etti. Gözlüğün gelişimi, burun üzerine baskı yaparak sabitlenen çift camlı gözlük modelleriyle (köprülü gözlükler) başka bir aşamaya geçti. 16. yy. sonlarına doğru, taç şeklindeki demir bir halkaya bağlı çerçeveli camlar kafaya takılırken, kulaklar ilk kez gözlükleri tutmak için kullanılıyordu. Belki şaşıracağsınız ama bugün kullandığımız gözlüklerin sapları ise, Venediklilerin ilk gözlükleri üretmelerinden tam 450 yıl sonra icat edildi (Edward Scarlett - 1727).

Modern gözlüklerin temel görünüşü son 150 yılda neredeyse hiç değişmedi. Buna karşın daha konforlu, anatomik yapıya daha uygun gözlük üretimi devam ediyor.

Neyse ki gözlük saplarından sonraki gelişmeler bu denli yavaş olmadı. 1730'larda Benjamin Franklin, hem uzağı hem yakını gösteren bifokal lensleri icat ederken, 1783 yılında Amerika'da ilk gözlük dükkanı kapılarını halka açtı. Astigmatı olanlar ise 1825 yılında gözlüklerine kavuştular. 1900'lü yıllardan itibaren artık sanayi devrimiyle birlikte seri üretimler ve çeşit çeşit modeller hızla kullanıma sunuldu. Ancak modern gözlüklerin temel görünüşü son 150 yılda neredeyse hiç değişmedi. Buna karşın kullanıcının konforunu iyileştiren, anatomik yapıya daha uygun gözlük üretimi hiç durmadı.

Bugünkü sağlık teknolojileri ve tıbbi uygulamalar gözlükleri, göz merceğimizin içine kadar gizlemeyi başarsa da, gözlük popüler bir aksesuar olarak hayatımızı ve havamızı değiştirmeye devam ediyor. Ve tabii sonuç olarak her şey, daha iyi görebilmemiz için...





“Sanat bulaşıcı,
sen izin verirsen!”

ERDİL YAŞAROĞLU

Karikatürist - Heykeltıraş

Karikatür deyince ilk akla gelen en başarılı isimlerden Erdil Yaşaroğlu, kendisinin tabiriyle dertlerimizi neşeye anlatan bir isim. Ancak sadece karikatürle değil, uzun bir süredir eğlenceli ve düşündüren heykelleriyle de içimizi ısıtıyor.

Coğumuz onu karikatürist kimliğiyle tanıyoruz ancak onun üniversite eğitimi aldığı asıl mesleği heykeltıraşlık. Erdil Yaşaroğlu, bir heykeltıraş olarak ürettiği farklı çalışmalarıyla mizah kariyerinde, şimdilerde bambaşka bir yolculuğun tadını çıkarıyor. Sanatçı heykel çalışmalarını, çocukluk günlerini, Süper Penguen dergisini, sağlığa dair düşüncelerini ve evdeki hallerini dergimiz Vital'e anlattı...

Heykel tutkunuz ilkokul yıllarına uzanıyor bildiğimiz kadarıyla. Hatta kendi oyuncaklarınızı yaparmışsınız o yıllarda. Var mı bugüne kadar sakladıklarınız?
Bir iki tane kaldı. Bir küçük köpek heykelciği ile ahşap bir yelkenli. Ayrıca ilkokula başlayınca da bazı dolmakalemlerimi ve otomatik uçlu kalemlerimi kesip biçip, biricik hale getiriyordum. Onlar da duruyor.

O yıllarda sizi en çok kim güldürürdü, özellikle ailenizde var mıydı özel biri?
Dedem çok komik birisiydi. Annem ve babam çalıştığı için küçükken o çok ilgilenirdi benimle. Şehirde gezerdik birlikte. Sürekli şakalar yapardı. Bazılarını anlayıp gülerdim, bazılarını ise anlamazdım. Bana hep "Bak bir tek şu bina benim değil, diğerleri hep başkasının," derdi. Ben de dedemi çok zengin sanırdım.

HAYATIMI O KİTAP DEĞİŞTİRDİ

Güzel sanatlarda heykel okumaya kesin olarak ne zaman karar vermiştiniz? Başka bir meslek düşündüğünüz de olmuş sanırım, dış bekimliği...

Her Türk genci gibi kafam karıştı. Birbiriyle hiç alakası olmayan dış hekimliği ya da kamu yönetimi bölümlerini istiyordum. Deli gibi üniversiteye hazırlanıyordum ve bir gün dershanede önüme bir kitap kondu. Hani okuyup da hayatını değiştiren bir kitap oldu mu diye sorarlar ya. Benim hiç okumadan hayatımı değiştiren bir kitap oldu. Önümdeki kitapla uzun uzun baktım. ÖSYM Hazırlık Test Kitabı. 800 Sayfa. Kapağını bile açmadan dershaneyi terk ettim ve güzel sanatlara gitmeye karar verdim.

Kişisel serginiz Transatlantik sizin gözünüzden neyi anlatıyor?

Sergi farklı malzemeleri, üretim teknikleri, boyutları ve hikayeleri olan otuza yakın eserden oluşuyor. Bazıları neşeli, bazılarının ise karanlık hikayeleri var. Mesela sergiye de adını veren Transatlantik, küçük sarı ve sevimli bir gemi heykeli ama ardında bıraktığı devasa karanlık dumanıyla, bize dünyayı nasıl mahvettiğimizi anlatıyor. Çok farklı duygular yaşayacak ziyaretçiler ama sonunda sergiden mutlu çıkacaklarını söyleyebilirim.



HEYKEL HERKESE KENDİ HİKAYESİNİ YAZDIRIR

Sizce bir heykeli güçlü yapan, onu yüzyıllar ötesine taşıyacak şey nedir?

Heykel araç, amacımız bir şeyler anlatmak. Heykelin hikayeleri karikatür gibi değil. Karikatürde herkes aynı şeyi anlatsın istersin. Heykelde ise herkesin kendi hikayesini yazmasını. Onu zenginleştiren ve zamana karşı koruyan da budur zaten. Düşünsene, günümüzde yapılmış bir heykel belki yüzyıllar sonra başka bir galakside sergilenecek. Belki izleyiciler insan bile olmayacak. Ona bakıp, kendi kültürleriyle, birikimleriyle yeni hikayeler ve duygular çıkartırlarsa, işte o zaman harika olacak. Tıpkı yapıldıktan yüzyıllar sonra Michelangelo'nun Davut heykelini İtalya'da gören Japonya'da büyümüş bir çocuk gibi.

CHECK-UP YAPTIRMAYI HIÇ AKSATMAM!

"Büyüyünce check-up'ın önemini daha çok anladım. Aksatmam. Sağlık çok önemli, o yüzden beslenme ve spor iyi bilgi sahibi olduğum alanlar. Yürüme, bisiklet ve kürek düzenli yaptığım sporlar arasında. Bunun dışında sağlık için hayat tarzını hareketli hale getirmek ve bunu düzenli kılmak doğru geliyor bana. Asansör kullanmam, kısa mesafelerde yürümeyi tercih ederim. Atölyeye bisikletle giderim mesela. Hem sağlıklı hem doğa dostu hem de eğlenceli. Ekmek almaya bile iki tonluk otomobille gidenleri anlamıyorum. Hem kendilerine hem dünyaya zarar veriyorlar."

ÇEŞİTLİLİK ZENGİNLİĞİ GETİRİR

Türkiye'de mizah nereye doğru evriliyor?

Dijital dünya ile birlikte mizah dergiciliği çok azaldı. Yani onlarca kişinin bir arada çalıştığı kağıda basılı dergicilik yöntemi bireysel dijital mizaha doğru geçiş yaptı. Dijital sayesinde daha çok insana ulaşabilir olduk. Fakat dergicilikteki şu sihri kaybettik: Çok okunan çizerlerin

yanında okuyucusu az olan ama çok değerli mizahçılarımız vardı. Onlar bir aradayken ekonomik olarak korunuyorlardı. Oysa şimdi bireyselde sadece popüler çizerler ayakta kalabilecek gibi gözüküyor. Bu beni üzüyor bir okuyucu olarak. Bu gidişatın sevindirici yanı dünyanın her yerindeki mizaha ulaşabilme şansı. Bir de anonim mizah çok güçlendi internet sayesinde. Profesyonel olmayan, hatta senede bir iki şaka yapan insanlar da kendilerini

dijital dünyada gösterebilme şansı yakaladı. Çeşitlilik, zenginliği getirir. İnternet bunu sağlıyor. Yorgancılık, mahyacılık gibi biten bir mesleğimiz yok. Aksine şu anda olmadığı kadar güçlü. Çünkü mizah ve çizgi çok kolay okunan, sevilen ve hızlı yayılan bir iletişim türü.

Çizginin Sahne Arkası konuşmalarımız bu yıl da aynı içerikle devam ediyor mu?

Karikatürlerle bizim dünyamızın sahne arkasını anlattığım bir konuşma bu. Nasıl düşünüyoruz, hayata farklı bakmak, birlikte fikir bulmak, nelere gülüyoruz, niye gülüyoruz gibi konuları çizgilerle anlatıyorum. Üniversiteler, STK'lar ve kurumlar için yapıyorum genelde. Çizginin Sahne Arkası'nın çok organik bir yapısı var. Küçük bölümlerden oluşuyor ve adı aynı kalsa da sürekli yeni bölümler ekleniyor, değişiyor. Şu anda toplamda 5-6 saati bulmuştur ama yaklaşık bir saatlik bölümünü gideceğim yere göre seçerek



"Transatlantik heykeli doktor bir arkadaşımınla yaptığım sohbetten çıktı. Bir orta boy gezi gemisinin bir milyon araba değerinde havayı kirlettiğini söylemişti bir gün. İnanamadım. Sonra internetten araştırınca doğru olduğu ortaya çıktı. Çok şaşırmıştım. Bunu paylaşmam gerekiyordu. Tabii kendi yolumla."



anlatıyorum. Ayrıca bir karikatüristin başarısızlıklarla dolu kariyer hayatını anlattığım bir konuşmam ve bir de çizmeyi, şaka bulmayı öğrettiğim ve sonunda hep birlikte karikatür çizdiğimiz bir atölyem var.

Süper Penguen'de genç yetenekler kendilerine yer buluyor mu, orada nasıl bir ekip var?

Amatör çizerlere destek hiç bitmez. Çünkü bu işin okulu yok. Hepimiz bu işin ustalarının desteği ile yetişiyoruz. Ta Oğuz Aral'dan, hatta onun öncesinden beri. Süper Penguen bir çocuk mizah dergisi, 10 senedir yayımlanıyor ve biz oradaki Yumurtalar köşesinde çocuk çizerlere yer verip, onları destekliyoruz. Onun dışında bana internette ulaşan çizerlere de yardımcı olmaya çalışıyorum her zaman.

YEMEK YAPMAK DA HEYKELCİLİK GİBİ

Erdil Yaşaroğlu evde nasıldır? Ailesiyle en çok neler yapmak onu keyiflendirir?

Pandemi günleri sayesinde çok iyi temizlik yapmayı öğrendim. Mutfağa her zaman girerim ama bir şeyler yemek için! Kötü değilim yemek konusunda. Yeni nesil heykeltçiliğe çok benziyor. Birtakım malzemelerin var, belli oranlarda onları bir araya getirip, aletler kullanarak güzel şeyler yapıyorsun. Emin olun, heykel yaparken mutfak aletlerini çok kullanıyorum. Aileyle, sevdiklerinle birlikte olmak neşeli olmak için yeterli zaten. Bunun dışında eşim Begüm'le en çok gezmeyi seviyoruz. Yeni yerler keşfetmek, yeni deneyimler yaşamak güzel. Mobil olmak doğamızda var sanırım.

ÇOCUK PARKLARI GELİYOR! Bu yıla özel yeni işler, yeni projeler neler?

Transatlantik sergisini başka şehirlere de taşımak istiyorum. Ayrıca tasarımı çok seviyorum. İçinde zeka olan günlük kullanılan araçlara bayılırım. Bu bir otomobil de olabilir, bir elbise askısı da. Yeter ki iyi tasarlanmış olsun. Kendim de tasarımlar yapıyorum. Mesela çocuk parkları tasarlıyorum. Yakında etrafta



DÜNYANIN EN BÜYÜK KARİKATÜRÜ

2011'de dünyanın en büyük karikatürü Erdil Yaşaroğlu tarafından Pınarhisar'a (Kırklareli) çizildi. Guinness Rekorlar Kitabı'na giren karikatürün etrafına 15 bin adet çam fidanı dikilerek karikatür sahası bir ormana dönüştürüldü.

görmeye başlayabilirsiniz. Ayrıca aydınlatma gibi günlük kullanılan objeler de tasarlıyorum. Belki bunları da yavaş yavaş ortaya çıkartırım. Bir de kamusal alana birkaç heykel projesi üzerinde çalışıyorum bu aralar.



Afrodit kutsal alanına giriş kapısı (Tetrapylon).

Afrodisias

Güzelliğin sembolü

Afrodit'e adanmış topraklar

Gazeteci ve foto muhabiri Ara Güler'i, adının baş harflerini taşıyan Aydın'ın Geyre köyüne getiren basit bir tesadüftü belki. Ancak tarihin güzellik ve aşk tanrıçası Afrodit'e adanmış tek şehri, Afrodiasias'ı onun çektiği fotoğraflarla yeniden dünyaya duyurmak, olsa olsa dünyanın "en güzel" tesadüfü olabilirdi...

"Devir 1958. Adnan Menderes'in son zamanlarıydı. Aydın'da valiye gittim. Adnan Menderes'in açılış yapacağı baraj var. Beni onaya gönder, açılışta resim çekeceğim" dedim. Şoför dedi 'Ben bir kestirme yol biliyorum, oradan gidelim.' Kestirme yoldan giderken yolu kaybettik. Yolu kaybedince de nereye gitsek karşına hep o büyük kayalar çıkıyordu. Güneş battı ve zifiri karanlık oldu. Gidiyoruz, gidiyoruz yine aynı kayalıklara geliyoruz. Kaybolduk!

Baktım bir ışık var. Bir kahve...

Kahveye girdik, adamlar oyun oynuyor. Lüks lambasıyla aydınlanıyordu. Biraz sonra gözüm ışığa alıştı, bir de baktım ki kahvede masa yok. Sütun başlıklarını masa yapmışlar ve üstünde domino oynuyorlar.

Tarih ve bugün iç içe yaşıyor. Böyle acayip bir yer hayatımda görmedim. Harabe dediğin harabedir. Ama bu öyle değil, bu bambaşka. Bu, tarih içinde yaşayan bir şehir...

Baktım ki taşların içinden suratlar bana bakıyor. Hemen aklıma röportajın adı geldi; Aphrodisias çığlığı... O taşlar bana bakıyor ve 'beni buradan kurtar!' diye çığlık atıyor."

Ayдын'ın Geyre köyündeki baraj açılışı için bölgeye giden ve kaybolunca kendini Afrodiasias antik kentinin kalıntıları içinde bulan gazeteci, foto muhabiri Ara Güler, o dönem verdiği bir röportajda böyle anlatıyordu hikayeyi. Dört bir yanı tarihi Roma kalıntılarıyla çevrili

köyde o gün ne bulduysa hepsini fotoğraflamıştı. Yüzyıllar önce Afrodit'e adanan Afrodiasias şehri olduğundan habersiz...

AFRODİT'İN ŞEHİRİ DÜNYA BASININDA!

İstanbul'a döner dönmez bölgenin tarihini araştırmaya koyulan Güler, çektiği siyah-beyaz fotoğrafları pek çok kuruma gönderse de kimse ilgilenmez. Ancak Architectural Review dergisine gönderdikten sonra dünyaca ünlü Horizon dergisinin dikkatini çekmeyi başarmıştır. Dergi, bölgenin renkli fotoğraflarını da ister ve 10 sayfalık bir röportajla Afrodiasias'a yer verir. O andan itibaren arkeoloji dünyasının gözü Aydın'dadır artık... Amerika'dan gelen arkeologlar Geyre'yi inceler ve kentin Roma İmparatorluğu'na ait, tarihi MÖ. 500'lü yıllara dayanan, adını ise güzellik ve aşk tanrıçası Afrodit'ten alan Afrodiasias antik kenti

olduğunu ortaya koyarlar. Tabii bunu ortaya ilk koyanlar onlar değildir elbette.

Aslında Ara Güler Afrodiasias'ı keşfetmemiş, unutulmuş bir şehri yeniden gün yüzüne çıkarmıştı.

Afrodiasias, 18. yüzyıldan beri yapılan kazılarla bilinen bir şehirdi. İlk kazılar 1835 yılını gösteriyor (Charles Texier ve bir İngiliz derneğinin üyeleri tarafından). 1904 yılında ise Fransız bir mühendisin yaptığı çalışmalarla pek çok mermer eserin gün yüzüne çıkarıldığını görüyoruz. Daha sonraki yıllarda da belirli dönemlerde kazılara devam edilmiş. Ta ki 1961 yılına kadar. Prof. Dr. Kenan Erim'in çabalarıyla New York Üniversitesi tarafından kazılara

yeniden başlanmış ve bu muazzam antik kente dair pek çok eser gün yüzüne çıkarılmış. Ömrünün 30 yılını Afrodiasias antik kentine ayıran Prof. Dr. Erim'in mezarı da antik kentin içinde yer alıyor. Bir süre sora kamulaştırılan bu alan müzeye dönüştürülünce Geyre köyünün de 2 km kadar uzağa taşındığını belirtelim. Kazılar köylüler için de bir geçim kaynağı olmuş, köyden



Afrodite
Kült Heykeli



Ara Güler

pek çok kişi bu kazılardan emekli. Köy halkı tarafından kahvehane olarak kullanılan Deveci Han, bugün artık modern bir sergi alanı olarak antik kentin mermer eserlerine ev sahipliği yapıyor. Roma İmparatoru Augustus'un, "Tüm Asya toprakları içinden burayı kendime kent olarak seçtim" dediği Afrodisias, 2017 yılından bu yana ise UNESCO Dünya Miras Listesi'nde.



Mavi At.

ANTİK KENTİN MÜZESİNDE NELER VAR?

Afrodisias Müzesi, dönemin heykeltıraşlarının yaptığı eserlerle zengin bir koleksiyona sahip. Çok sayıda heykel, kabartma ve lahitler mevcut. Eserler; İmparatorluk Salonu, Melpomene Salonu, Odeon Salonu, Camekanlı Teşhir Galerisi, Camekanlar, Penthesilia Salonu ve kente adını veren Tanrıça Aphrodite Salonu'nda sergilenirken, ayrıca iç bahçe ve avluda kentte çıkan lahitler teşhir ediliyor. Müzenin kapalı alanları şimdilerde bir tadilatla olduğu için geçici bir süre için kapalı. Ancak müzenin açık hava bölümleri ve buralarda sergilenen tüm eserler ziyaretçilere açık.

Şehrin o yıllardaki görkemini yansıtan en önemli eserlerden biri, Tetrasyon. Yani Afrodit kutsal

alanına giriş kapısı. Antik kent, ziyaretçilerini 16 sütundan oluşan bu yapıyla selamlıyor. Adeta geçmişe yolculuk yapıyor, şehrin etkileyici kalıntıları arasında o günleri düşlemeye koyuluyor, eksik parçaları tamamlamaya çalışıyorsunuz.

DÖNEMİN EN ÜNLÜ HEYKELTIRAŞLIK OKULU

Afrodisias kentinin tarihteki en önemli özelliklerinden biri heykeltıraşlık okuluydu. Babadağ eteklerinde yer alan mermer ocakları sayesinde MÖ 1-5. yüzyıllar arasında Roma'nın en önemli heykeltıraşları bu kentte yetişti. Antik kente oldukça yakın konumdaki Babadağ'dan çıkarılan beyaz, gri ve mavi mermerlerin dönemin en ünlü heykel okulunda adeta şaheserlere dönüştürüldüğünü görüyoruz. Kentte hizmet veren heykeltıraşlık okulu o kadar ünlenmiş ki, çok uzaklardan bile kente gelip heykel siparişleri verilirmiş. Bu yüzden kazılarda çıkan her bir heykelin arkeolojideki önemi büyük. İşte o heykellerden biri de "Mavi At" adıyla bilinen heykel. Adını, yapıldığı mermerin renginden alan bu heykel, dünyada antik



dönemin bu boyutta olup dörtnala koşan tek at figürü. Tahminlere göre Truva savaşlarından bir sahneyi tasvir ediyor.

JÜL SEZAR KENTE GELDİ Mİ?

Kazılarda ortaya çıkarılan tiyatronun sahne yapısının duvarlarındaki yazılarda, Roma İmparatoru Caesar'ın (Jül Sezar) tanrıça Afrodit'e hediye ettiği altın bir Eros heykelinden bahsediliyor. Bu da Caesar'ın kente geldiği ve Afrodit'e sadakatini sunduğu yönünde yorumlanıyor.

Kente dair en dikkat çekici yapılardan



biri de kuşkusuz, elips şeklinde yapılan hipodrom. Günümüze kadar en iyi şekilde korunarak gelmiş en büyük antik hipodrom aynı zamanda. Tüm basamaklarıyla yerli yerinde. Geyre köyü sakinleri uzun bir dönem hipodromun içini tarla olarak kullanmış. Ara Güler'in dediği gibi, tarih ve bugün iç içe...

Ara Güler, Afrodisias ile ilgili fotoğraflarının yer aldığı "Aphrodisias Çılgığı" adlı kitabının önsözünde şöyle diyor: "Bugün hipodroma gider ve güneş batarken orada bulunursanız, bu taşların üzerine bir garip akşam güneşinin düştüğünü görürsünüz. Işık giderek sararır, koyulaşır; geçmişe düşen bu ışık sizi düşündürür, belki de geçmişten size haber verir."

Afrodisias'ın ziyaretçilerine geçmişten vereceği o kadar çok haber var ki. Antik kenti ve müzeyi gezenler, 65 yıl önce dünyanın duyduğu o çığlığın yerine karşılarında, cesurca

2000 YILLIK ŞARKI, "ÖNCE SAĞLIK" DİYOR

Afrodisias Müzesi'ni gezme fırsatınız olursa, Aydın Arkeoloji Müzesi'ne de mutlaka uğramalısınız. Müzenin girişinde ziyaretçileri karşılayan dörtlük çok anlamlı. Tralleis'li Seikilos'un kendisi için yaptırdığı ve bugün maalesef Kopenhag Ulusal Müzesi'nde yıllardır evine dönmeyi bekleyen mezar taşına yazdırdığı bu yazı, 2000 yıllık bir ağıt. Üstelik aynı zamanda günümüze kadar ulaşmış tam olarak çalınabilen, dünyanın bilinen en eski ikinci şarkısı.

**"Yaşadığın müddetçe dertsiz tasasız ol
Hiçbir şeyin seni üzmesine izin verme
Hayat çok kısa
Ve zaman her şeye gebe."**



Şarkıyı dinlemek için QR kodu okutabilirsiniz.

geleceğe uzanan ve artık hiçbir yere kaybolmayacağından emin, güçlü bir Afrodisias görecekler...

Teşekkür

Fotoğraflar konusunda destekleri için Aydın Afrodisias Müze Müdürlüğü'ne teşekkür ederiz.



◀ Dünyada dokusu bozulmamış en büyük antik dönem hipodromu (MÖ 5. yy).

A	İ	A	L	A	E								
B	K	K	I	S	I	R	L	I	K	L	A		
R	U	A	İ	T	A	Ş	I	K	K				
S	O	L	A	L	I	M	L	I	E	D	O		
M	A	N	A	R	A	K	O	Z	A	N			
N	E	A	R	A	H	P	H	A	D				
G	Ö	Z	L	M	L	A	M	K	R				
Ç	A	K	S	A	M	S	A	T	A	L	O		
L	E	Z	A	R	E	T	K	R	E	P			
D	İ	E	D	A	M	O	D	A	K	L			
A	R	I	N	B	A	K	P	A					
Y	A	Ş	K	U	A	İ	L	K	E	Z			
T	A	N	Z	E	R	D	A	L	İ	İ			
O	R	D	U	S	İ	K	A	M	A				
A	N	M	A	K	T	A	K	O	L	A			
T	A	U	N	O	M	A	N	A	L				
B	U	L	İ	M	İ	A	N	E	R	V	O	Z	A

Altın akreditasyonu ikinci kez aldık

Kurulduğu günden bu yana İnsan Odaklı Bakım anlayışıyla hizmet veren Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi, bu alandaki başarısıyla Türkiye’de Planetree Altın Akreditasyonu’nu ikinci kez alan ilk hastane oldu. Hastanemizde gerçekleştirdiğimiz törende ödülü, Planetree Başkanı Michael Giuliano, Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi Genel Müdürü Timur Atsüren’e takdim etti. Hastanemizde ayrıca bir kutlama da yaptık. Özel hazırlanan pastayı ise Hasta ve Yakınları Danışma Kurulu üyeleri kesti.

Denetim sürecinde neler yapıldı?

İnsan Odaklı Bakım konusunda söz sahibi olan sivil toplum kuruluşu Planetree’den gelen denetçiler 25 hasta/hasta yakını, 55 çalışan ve 11 doktorla odak grup görüşmeleri gerçekleştirdi. Ayrıca saha denetimleri yapılarak iyileştiren ortam gözlemi, spontane hasta ve çalışan görüşmeleri yapıldı. Denetim sürecinde toplam 108 kişiyle görüşüldü.



Gebe Okulu etkinliğimiz devam ediyor

Hasta Bakım ve Hemşirelik Hizmetleri ile Yurtiçi İş Geliştirme ve Satış Departmanımızın birlikte yürüttüğü Gebe Okulu etkinliğimiz devam ediyor. Düzenli aralıklarla gerçekleştirdiğimiz ve yoğun ilgiyle karşılanan etkinliğimizde alanında deneyimli uzmanlarımız yaptıkları sunumlar ve mini seminerlerle anne-baba adaylarını bilgilendiriyor. Katılımcıların, anne-bebek sağlığı ve bebek bakımına dair pek çok soruya yanıt buldukları Gebelik Okulumuz önümüzdeki süreçte de eğitimlerine devam edecek.



Sağlık turizmindeki başarımıza bir ödöl daha!

Sadece yerli hastalara değil, yabancı hastalara sunduğu hizmetle de dikkat çeken Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi, Türkiye İhracatçılar Meclisi'nin "Türkiye'nin 500 Büyük Hizmet İhracatçı Firması" listesine girdi. Sağlık turizmindeki başarısıyla 2023 yılında Türkiye'de en fazla sağlık hizmeti ihracatı yapan ilk 3 hastaneden biri olmayı başaran Anadolu Sağlık Merkezi Hastanemize, 2015 ve 2016 yıllarından sonra üçüncü kez aynı ödölü getirmeyi başardık.



“En Beğenilen Hastane” listesindeyiz

Ekonomi ve iş dünyasının önemli yayınlarından Capital dergisinin gerçekleştirdiği “İş Dünyasının En Beğenilen Şirketleri” araştirmasında Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi en beğenilen şirketlerden biri seçildi. Capital dergisinin 24 yıldır gerçekleştirdiği ve farklı sektörlerden 1.510 yöneticinin katıldığı ankette, Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi olarak sağlık sektöründe en beğenilen 3 hastaneden biri olduk.

Capital



Dev hastalığı	Yapma, etme	Soylu	Lavrensiyum'un simgesi	Dilsiz	Seyelan	Yabancı	Bir tür cücelik
			Güzel koku		Ziya, nur		
	Çocuk sahibi olamama					Bir nota	
	Muğla'nın bir ilçesi					Aynı şekilde	
Berkelyum'un simgesi		Köpek	"... Veysel" (ozan)				Ruşça'da "evet"
İskambilde "papaz"		İsviçre nehri	Mahalle (kısa)				
		Çekici, cazip				Tokyo'nun eski adı	
		Cilve, işve				Fizikte direnç birimi	
Bir nota			Eski bir Mısır tanrısı	Adana'nın bir ilçesi			
Anlam			Antalya'da bir çay	Yayla			
	Mesafe			Beygir gücü		Hahnyum'un simgesi	Güreşte bir oyun
	Dahi			Milimetre (kısa)		Bir binek hayvanı	
Bir soru sözü		Lümen (kısa)		Arapçada bir harf			Kripton'un simgesi
Ayn		İçten bağlı		Tavlada "üç" sayısı			Su yolu, kanal
		Adıyaman'ın bir ilçesi				Bir telefon sözü	
		Altın				Elma, armut kuru	
Yırtık, yarık				Mısır'ın plakası		Bir kumaş türü	
Kertenkele derisi				Manganez'in simgesi		Bir iç organımız	
	Bir peynir türü				Mihrak		Peru plakası
	Ondalık				Bir müzik terimi		
Bir geçmiş zaman eki	Bal yapan böcek		Niobyum'un simgesi		Beyaz		Ayak
	Eski bir Mısır tanrısı		İşe yatkın, becerikli		İlkel benlik		Japon ulusal gıysısı
		Kurçatovyum'un simgesi		Ailesini geçindiren			Sefer, defa
		Neodim'in simgesi		Eskişehir (kısa)			Bir tür zank
Islak			Bir meyve				
Şafak vakti			Genel				Alev, yalın
Bir ilimiz			Bir nota		Bir bıçak türü		
			Birdenbire, ansızın		Divit, yazı hokkası		
		Türk Lirası (kısa)				Bir içecek türü	
		Eşek sesi				Bir yüzölçümü birimi	
Lahza	Veba hastalığı			Kalça kemiği			At ayaklığı
Yeme bozukluğu							

Bulmacamızın çözümünü 77. sayfamızda görebilirsiniz.

HEM TÜRKİYE'DE HEM DÜNYADA KEMİK İLİĞİ NAKLİNİN MERKEZİYİZ!



Hem Türkiye'de hem dünyada kemik iliği naklinin merkeziyiz!

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

We are the center for bone marrow transplant both in Turkey and abroad!

*We provide health care for both national and international patients at our Bone Marrow Transplant Center, where we have performed over **1,700 autologous** and over **1,300 allogeneic** transplants. In total, the number of **bone marrow transplants** has exceeded **3,000**.*

GURURLUYUZ!



Capital

Capital dergisinin "2023'ün En Beğenilen Şirketleri" araştırmasında hastane kategorisinde ilk 3'te yer almanın mutluluğunu ve gururunu paylaşıyoruz.



Özel Anadolu Sağlık Merkezi
Hastanesi

Özel Anadolu Sağlık
Ataşehir Tıp Merkezi

44 44 276
www.anadolusaglik.org

ANADOLU^H

In Affiliation with
JOHNS HOPKINS MEDICINE