

CHECK-UP
KİŞİYE ÖZEL
YAPILMALI

DOĞUM
SAĞLIKLI ANNELER
SAĞLIKLI BEBEKLER

CİLT
LEKELERDEN
KURTULUN!

Medistate

Kavacık Hastanesi

Ocak 2014 / Sayı 1

Medistate Kavacık Hastanesi süreli yayınıdır.

Yaşam

DİZ AĞRILARINA SON!

Artroskopik
cerrahi ile
kaliteli yaşamın
kapılarını açın

TEHLİKELİ
SÜRPRİZ
Aort anevrizması

Tüp bebek

Çocuk sahibi olamayan çiftlerin yüzü
tüp bebek tedavisi ile gülüyor

Medistate
Kavacık Hastanesi

Yüzünüzden gülümseme eksilmesin

“Genel ve kapsamlı sağlık taraması” anlamına gelen Check Up, özellikle de belirti vermeden oluşan hastalıkların erken tanı ve tedavisinde büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle uzmanlar, herhangi bir şikayetiniz olmasa bile düzenli olarak yılda bir kez Check Up yaptırmanızı öneriyor.

CHECKUP



444 44 13

Merhaba,

İlk sayısını elinizde tuttuğunuz dergimiz Medistate Yaşam'la bundan böyle düzenli olarak sizlerin karşısında olacağız.

Hekimlerimizin bilimsel bilgilerini sizlerin sağlık bilgisiyle birleştirmek için farklı sağlık konularındaki yazıları dergimiz sayfalarından okuyabileceksiniz. Sağlığınızı emanet ettiğimiz hekimlerimizi ve hastanemizi çok daha yakından tanıma şansını bulacaksınız.

Bizler Medistate Kavacık Hastanesi ailesi olarak daima ‘hasta odaklı hizmet’ anlayışımızla hareket ettik ve bu şekilde ilerlemeye devam edeceğiz. Hasta odaklı yaklaşımımızda hizmetlerimizin merkezinde hastalarımız olduğundan, sizlerden gelecek önerilerle de kendimizi her zaman geliştirmeye devam edeceğiz.

‘Kaliteli sağlık hizmeti’ anlayışı kavramını sizlere gerçek anlamda yaşatabilme konusunda kararlıyız. Bu doğrultuda akreditasyon çalışmalarımız birinci önceliğimiz. Bizler biliyoruz ki, kaliteli hizmet hastalarımızın memnuniyetiyle de ölçülebilir. Sizlerin memnuniyetini sağlayabilmek

ve kendinizi evinizde hissetmenizi sağlamak istiyoruz. Amacımız, sağlığınızı bizlere emanet etmenin huzuru ve rahatlığı içinde olmanız, bizlerin her durumda sizin yanınızda ve yakınınızda olduğumuzu bilmenizdir.

‘İki kıtanın sağlık yüzü’ olma hedefiyle kurulan hastanemizde kaliteli sağlık hizmetini toplumun her kademesine ulaştırmak gibi toplumsal bir misyon da üstleniyor ve bunun için çalışıyoruz.

Önümüzdeki dönemde sizlerin desteği ve önerileriyle, öğrenme, uygulama sevgini hiç yitirmeden; ve daima en iyi sonuçları elde etmek için çalışan bir kurum olarak varlığımızı sürdürmeye devam edeceğiz.

Bir sonraki sayıda görüşmek dileğiyle...

Sağlıklı bir yeni yıl dileriz...

Editör

Kavacık Hastanesi
Medistate
yaşam

Sahibi
Medistate Kavacık Hastanesi
adına

Prof. Dr. Eyüp Gümüş

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü
Neslihan Aksu

Yayın Yönetmeni
Melda Güngör

Yayına Hazırlayanlar
Doğan Burda Dergi Yayıncılık A.Ş.

Yayın Direktörü: **Ferhan Kaya Poroy**
Yayın Yönetmeni: **Gözde Kaynak**
Görsel Yönetmen: **Koray Gökçaya**
Fotoğraflar: **Nevin Yönter**

REKLAM
Grup Başkanı: **Viki Habif**
Grup Başkan Yardımcısı: **Hatice Erdinç**
Satış Koordinatörü: **Evrım Yücesoy**
Satış Müdürü: **Ebru Elçi**
Teknik Müdür: **Nusret Kırımhoğlu**
Reklam Rezervasyon: Tel: 0212 336 53 00-57-59

Yönetim Yeri: **MEDISTATE KAVACIK HASTANESİ**
Rüzgarlı Bahçe Mahallesi Cumhuriyet Cad. No: 24
PK:34805 Kavacık / Beykoz / İstanbul
T: 0216 331 40 40
F: 0216 413 75 15
@: bilgi@medistate.com.tr

Baskı: **Bilnet Matbaacılık**
Biltur Basım Yayın ve Hizmet A.Ş.
Yukarı Dudullu Organize Sanayi Bölgesi 1. Cadde
No:16 Ümraniye / İSTANBUL Tel: 444 44 03 Faks: 0216 365 99 07-08



15 Tüp Bebek

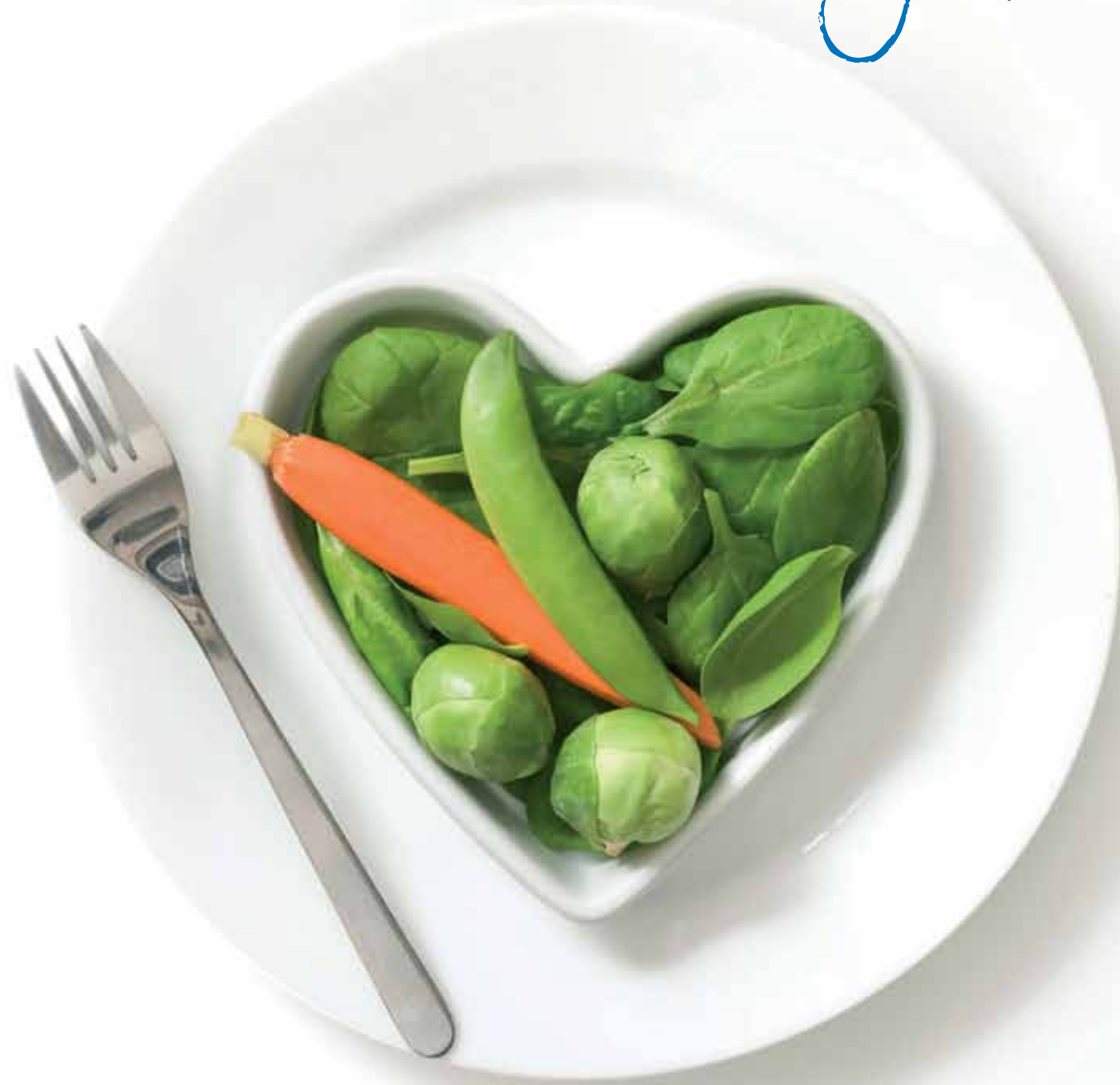
Eve sağlıklı bebek götürebilmek için deneyimli kadrosu ile güven veren bir merkezin seçilmesi büyük önem taşıyor.

Medistate

Kavacık Hastanesi

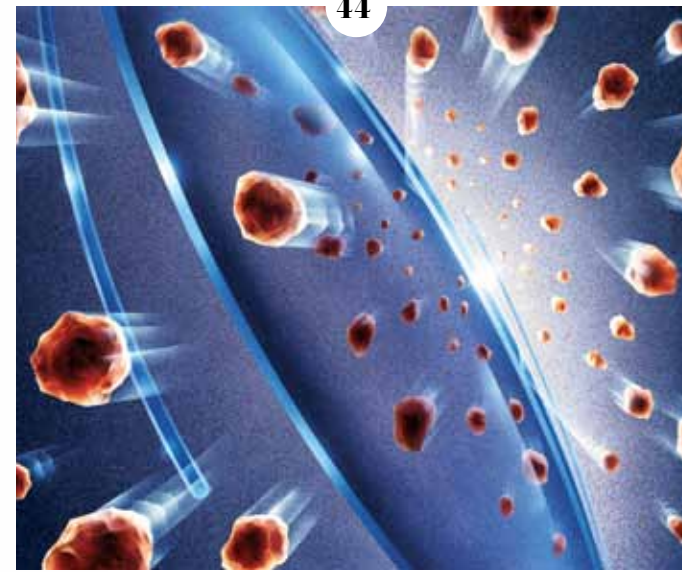
Ocak 2014 / Sayı 1

Yaşam



- CHECK-UP**
- 10** **Düzenli kontrol şart:** Önemli olan hastalanmadan önlem almak!
- GENEL CERRAHİ**
- 12** **Kolon kanseri,** önlenebilen ve tedavi edilebilen bir kanser türü mü?
- ORTOPEDİ**
- 20** **Artroskopik** cerrahi diz ağrılarına son veriyor.

- ÜROLOJİ**
- 22** **Prostatta** meydana gelen sorunlar, hem erkeğin yaşam kalitesini düşürüyor hem de farklı sağlık sorunlarını beraberinde getiriyor.
- ÇOCUK SAĞLIĞI**
- 26** **Beslenme** alışkanlıklarının fiziksel gelişimdeki rolü tahmininizden de daha büyük.
- İÇ HASTALIKLARI**
- 30** **Tiroit** hastalıklarını hafife almayın.



- 32** **KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM**
Sağlıklı anne, sağlıklı bebek demek!
- ANESTEZİ**
- 36** **Anestezi** olmasaydı, cerrahi de olmazdı!
- GÖĞÜS HASTALIKLARI**
- 38** **KOAH:** Erken teşhis hayat kurtarıyor
- GENEL CERRAHİ**
- 40** **Meme kanserinde** erken teşhisin önemi büyük!
- KARDİYOLOJİ**
- 42** **Anjiyo,** kalp damarlarında yaşanan değişimleri gösteren en önemli teşhis yöntemlerinin başında geliyor.
- GÖZ HASTALIKLARI**
- 44** **Hayata perdenin** arkasından baktıran sorun: Katarakt
- DERMATOLOJİ**
- 46** **Lekelenmelerden** korunmak için aşırı güneşten kaçınılması ilk kural!
- GASTROENTEROLOJİ**
- 48** **Mideden** gelen her yanma reflü değildir!
- KALP VE DAMAR CERRAHİSİ**
- 50** **Aort anevrizması:** Atardamarda damar çapının normalden yüzde elli daha fazla büyümesine neden olan balon şeklindeki genişlemeler 'anevrizma' olarak tanımlanıyor.
- FİZİK TEDAVİ**
- 52** **Ozon tedavisi,** romatizmal hastalıklardan bel ve boyun fitiklarına, myofasial ağrı olarak tanımlanan inatçı kas ağrılarına kadar pek çok hastalığın tedavisinde kullanılıyor.
- KULAK-BURUN-BOĞAZ**
- 54** **Geniz eti** sorunları mutlaka tedavi edilmeli...
- BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ**
- 56** **Bel ve boyun** fitiklarında cerrahi işlem ne zaman gerekir?
- BESLENME VE DİYET**
- 58** **Kilo vermeliyim ama nasıl?** Fazla kilolarımızdan hangi yöntemlerle kurtulabilirsiniz?
- NÖROLOJİ**
- 60** **Huzursuz gecelerinizin** nedeni uyku apnesi olabilir.
- DİŞ SAĞLIĞI**
- 62** **Dikişsiz implantlarla,** diş hekimi korkusuna son!
- TANI**
- 64** **Nükleer Tıp** Güvenilir bilgiye ulaşmak için şart.



İki kıta arasında sağlık hizmetine yeni bir bakış

İstanbul'un iş ve yaşam merkezlerinden biri haline gelen Kavacak'ta hizmet veren Medistate Kavacak Hastanesi, kuruluşu itibarıyla çok genç olmasına karşın hızlı bir şekilde büyümeye devam ediyor. 'İki kıtanın sağlık yüzü' olma hedefiyle kurulan hastane, kaliteli sağlık hizmetini toplumun her kademesine ulaştırmak gibi toplumsal bir misyon da üstleniyor.

Uzun yıllar sağlık sektörü içinde, hastalara sağlık hizmeti sunan bir grup akademisyen hekim tarafından kurulan Medistate Kavacak Hastanesi'nde, hekimlik mesleğinin etik kriterlerini sağlık kurumuna aktarmak amaçlanıyor. Medistate Kavacak Hastanesi, kuruluş aşamasından itibaren

hastane olarak tasarlanan bir yapıya sahip. Zaman içinde yapısı içine yeni profesyonellerin de katılımıyla bugüne ulaştı. Önümüzdeki yıllarda da genişlemeye yönelik önemli projeleri hayata geçirmeyi planlayan hastanenin kurucularından Prof. Dr. Eyüp Gümüş'le konuştuk.

YEŞİL HASTANE

Prof. Dr. Gümüş, hastanelerin genelde insanların bulunmak istedikleri yerler olmadığını söyleyerek Medistate Kavacak Hastanesi'nin bu hissiyatı kırabilmek adına insanlara hastanede değil de evlerindeymiş gibi hissettirecek bir tasarım uygulandığını anlattı. Hastanenin en önemli ve kendini ayırtıran özelliklerinden biri tamamen 'yeşil hastane' konseptiyle yapılmış olması. Bu konsept doğrultusunda hastanede geri dönüşümlü ve insan sağlığına zarar vermeyen malzemeler kullanılıyor.



Tüm branşlarda SGK anlaşması

"Medistate Kavacak Hastanesi, güven, kaliteli hizmet ve deneyimli kadrosuyla İstanbul'da her kesimden insanın kaliteli sağlık hizmetini alabileceği bir hastane" diyen Prof. Dr. Gümüş, hastaların SGK dahil tüm sağlık sigortalarından faydalanabilmesinin her kesimden insana ulaşmayı sağladığını anlattı.

Prof. Dr. Gümüş'ün verdiği bilgiye göre 17 bin metrekare kapalı alan üzerine kurulan Medistate Kavacak Hastanesi, 120 yatak kapasitesi ile profesyonel sağlık kadrosu ve güncel teknolojik donanıma sahip dokuz yenidoğan, sekiz erişkin, üç koroner ve beş kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitesiyle hizmet veriyor.

Medistate tüm cerrahi işlerin de yapılabildiği geniş çaplı bir hastane. Aktif olarak yaklaşık 50 hekimin görev yaptığı hastanede 400'ün üzerinde çalışanla hizmet veriliyor.



ULUSLARARASI HASTALAR

Her geçen gün büyümeye devam eden hastane, İstanbul'un hemen her yerinden hastalara hizmet sunuyor. Hastanede, sadece Türkiye içinden değil, yurt dışından gelen hastalara farklı alanlarda sağlık hizmeti veriliyor. Sağlık turizmi konusuna önem verilen hastanede, farklı ülkelerden gelen hastaları görmek mümkün. Halihazırda ağırlıklı olarak Irak, Libya, Azerbaycan, Romanya, Kafkaslar vb. gibi bölgelerden hastalar sağlıklarına kavuşmak için Medistate Kavacak Hastanesi'ne başvuruyor.



Hastanede, ortopedi, genel cerrahi, kadın doğum, kalp cerrahisi, kardiyoloji, pediatri, üroloji bölümlerinin yanı sıra tüm alanlardaki hastalıklara yönelik tedavi hizmeti sunuluyor.

Medistate Kavacık Hastanesi'nin büyük bir acil servis ünitesine sahip olduğunu söyleyen Prof. Dr. Gümüş, kişiye özel müşahede odaları, engelli hastalara uygun donanımı, ileri görüntüleme olanakları, laboratuvar destek birimleri ile 24 saat, acil servis hekimlik-hemşirelik hizmetleri ve ambulans hizmeti sunduklarını söylüyor. Hastanenin bölümleri ve sunulan hizmetlerle ilgili Prof. Dr. Eyüp Gümüş şu bilgileri verdi:

Beyin, Sinir ve Omurilik Cerrahisi

Beyin, Sinir ve Omurilik Cerrahisi Bölümü'nde, nöro-onkoloji, nörovasküler (damar) cerrahisi, epilepsi cerrahisi, spinal cerrahi (omurga ve omurilik cerrahisi), pediatrik nöroşirürji, stereotaktik ve fonksiyonel nöroşirürji, periferik sinir cerrahisi, nöro-spinal travma konularında multidisipliner bir yaklaşımla hizmet sunuluyor.



Ortopedi ve Travmatoloji

Özel dalları ile de hizmet veren Ortopedi ve Travmatoloji Bölümü'nde; ortopedik travma cerrahisi, spor travmatolojisi, protez cerrahisi, ortopedik onkoloji, çocuk ortopedi ve travmatolojisi, el cerrahisi ve mikrocerrahi, artroskopik cerrahi, omuz cerrahisi, omurga cerrahisi sunulan hizmetlerden bazılarını oluşturuyor.



Genel Cerrahi

Medistate Kavacık Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü'nde; başta Kolon ve Rektum Cerrahisi olmak üzere, anal kanal (hemoroid, fissür, fistül vs.), ince barsak, mide, özofagus, karaciğer, safra kesesi, safra yolları, pankreas, dalak, tiroit, paratiroid, meme cerrahisinin yanında, minimal invaziv olarak adlandırılan laparoskopik cerrahi (safra kesesi, fıtık, reflü vs.) ve acil cerrahi (travma cerrahisi) işlemleri yapılabilir.

Kalp ve Damar Cerrahisi

Sağlıklı kalp için çalışmaların deneyimli hekimler tarafından yürütüldüğü bölümde; her türlü erişkin ve doğumsal kalp anomalilerine yönelik kalp ameliyatlarının yanı sıra, koroner kalp hastalıkları, kalp kapağı hastalıkları ve büyük damarlarda görülen anevrizma, yırtılma ve daralma ile aort ve periferik arter cerrahisi de başarıyla yapılmakta. Bunların haricinde doğuştan olup da erişkin yaşta ameliyat edilmesi gereken hastalıklar da bölümde tedavi edilebiliyor.

Kardiyoloji

Bölümde kalp krizi, kalp yetmezliği, koroner yetmezliği, kalp ve ritim bozuklukları, kalp kapak hastalıkları, periferik damar hastalıkları, aort damarı hastalıkları, hipertansiyon, hiperkolesterolem ve doğumsal kalp hastalıklarının tanı ve tedavisi uygulanıyor. Kardiyoloji Polikliniği'nde günlük, randevulu muayene ve kontroller ile hizmet verilirken, kardiyoloji için gerekli tahlil ve incelemeler detaylı olarak yapılabilir. Poliklinik şartlarında EKO, EKG, EFOR gibi test ve tahliller yapılırken; bölümde girişimsel kardiyoloji ve elektrofizyolojik çalışmaları (RF Ablasyon/İlaçsız çarpıntı tedavisi) yapılabilir.



Üroloji

Medistate Kavacık Hastanesi Üroloji Bölümü'nde; böbrek, üreter, mesane, prostat hastalıkları, testis ve penis hastalıkları, çocukluk çağı ürolojik hastalıkları, kadınlarda üriner sistem hastalıkları, erkek cinsel fonksiyon bozuklukları, erkek kısırlığı gibi hastalıkların tanısı, medikal ve cerrahi tedavisi yapılabilir. Bölümde kullanılan Da Vinci Robotu ile prostat kanseri, böbrek kanseri, mesane kanseri ve diğer ürolojik operasyonlar başarılı bir şekilde tedavi ediliyor, klasik yöntemlere göre yüksek hasta memnuniyetinin sağlandığı işlemler yapılıyor. Bölüm ayrıca, prostat kanseri vakalarında HIFU yöntemi uygulanan nadir merkezlerden biri. Böbrek ve üreter taşlarında rigid ve flexible üreteroskopi yöntemleri uygulanarak operasyonlar endoskopik olarak yapılabilir. Bölümde ürodinami ve üroflometri testleri gerçekleştirilirken, iyi huylu prostat büyümelerinde TUR-P, Plazmakinetik ile TUR, Greenlight PVP gibi lazer uygulamaları da yapılabilir.

Kadın Hastalıkları ve Doğum

Sağlıklı kalp için çalışmalarının deneyimli hekimler tarafından yürütüldüğü bölümde; her türlü erişkin ve doğumsal kalp anomalilerine yönelik kalp ameliyatlarının yanı sıra, koroner kalp hastalıkları, kalp kapağı hastalıkları ve büyük damarlarda görülen anevrizma, yırtılma ve daralma ile aort ve periferik arter cerrahisi de başarıyla yapılmakta. Bunların haricinde doğuştan olup da erişkin yaşta ameliyat edilmesi gereken hastalıklar da bölümde tedavi edilebiliyor.



Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'nde, 0-16 yaş arası çocukların düzenli sağlık kontrolleri, aşıları, hastalık hallerinde muayeneleri alanlarında uzman hekimler tarafından yapılıyor.

CHECK-UP

Kişinin yaş, cinsiyet ve ailesinin sağlık geçmişine uygun olarak belirlenen check-up programları, multidisipliner bir yaklaşımla hizmet veren Etik Bilimsel Kurul tarafından belirleniyor. Doktor rehberliğinde uygulanan check-up programında gerekli tüm test ve muayeneler yapılıyor. Yapılan tüm tetkik ve konsültasyonlar sonunda uzman hekim tarafından hazırlanan sonuç raporu ile kişinin 'sağlıklı yaşam planı' hazırlanıyor.



Evde Sağlık Hizmetleri

Hastaneye ulaşamayacak rahatsızlığı olan ya da evde bakımı gerektiren hastaların evlerine giderek sağlık hizmeti sunmak Medistate Kavacık Hastanesi'nin ayrırtıcı özelliklerinden birini oluşturuyor. Sadece hastaneye ulaşamayan kişilere değil, bu hizmet kapsamında ayrıca iş yoğunluğu ya da farklı nedenlerden dolayı kan verme işlemini hastanede yaptıramayanlar için de çözüm sunuyor. Uzman hekim, hemşire ve sağlık teknikerleri ile hem sağlık hizmeti hem de evde bakım hizmeti sunuluyor.

Prof. Dr. Gümüş, hastanede sunulan bu hizmetlerin yanında, Ağız Diş Sağlığı, Ağrı Kliniği ve Yoğun Bakım Üniteleri, Beslenme ve Diyet, Dermatoloji, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, Gastroenteroloji, Göğüs Hastalıkları, Göz Sağlığı Hastalıkları, İç Hastalıkları, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları, Nöroloji Medikal Estetik Kliniği, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi bölümlerinde hastalara hizmet sunulduğunu anlattı. Bununla birlikte laboratuvar hizmetleri, görüntüleme ve nükleer tıp bölümünde teknolojinin sunduğu imkanlar kullanarak çalışmalar sürdürülüyor. Radyoloji Bölümü'nde kullanılan PACS Sistemi (Picture Archiving and Communication System), görüntüleme birimlerine kağıtsız ve filmsiz bir ortamda çalışma olanağı sunduğundan, işlemler sırasında gereksiz zaman kaybının da önüne geçilmesi amaçlanıyor.

YENİ PROJELERLE BÜYÜME DEVAM EDECEK

Dünyada ne varsa benzerini hastane altyapısına aktarmayı hedeflediklerini belirten Prof. Dr. Gümüş, bu amaçla Cleveland Clinic ile bir çalışma yürüttüklerini söyledi. Telemedicine sistemi üzerine kurulacak işbirliği kapsamında uluslararası merkezlerle koordinasyon ve konsültasyon yapılabilir. Büyüme ve genişleme projelerini önümüzdeki dönemde hayata geçirmeyi planladıklarını anlatan Prof. Dr. Gümüş, planlanan çalışmalarla ilgili şu bilgileri verdi: "Yürüttüğümüz çok fazla çalışmamız var. Özellikle de uluslararası hasta turizminin ve robotik cerrahi kullanımının daha aktif hale getirilmesini planlıyoruz. En önemli projelerimizden biri de hastanemizin üniversite hastanesi olması. Bunun yanında hastanemizin genişlemeyi planladığı özel alanları da var. Özellikle, kanser, kemik iliği ve organ nakli konularında da ek ünitelerle genişlemeyi planlıyoruz. 2014 sonu itibarıyla bu çalışmaları tamamlamayı planlıyoruz." Medistate Kavacık Hastanesi, kalitesini uluslararası tescil belgeleriyle de tescillemek adına JCI Akreditasyon Belgesi için başvuruda bulundu.

Sağlık kontrolleri kişiye özel yapılmalı

Sağlıklı bir yaşam her insanın ortak dileği. Hayatımızda ne yaparsak yapalım, ne yaşarsak yaşayalım ancak ve ancak sağlıklı olduğumuzda değer kazanır, mutlu oluruz. Sağlığımız bizim için bu denli önemliken birçoğumuz değerini ancak kaybedince anlayabiliyoruz. Tüm bunlara karşın sağlıklı bir yaşamın temel kriteri olarak, herhangi bir hastalıkla karşılaşınca sağlığımıza kavuşmak değil, hastalanmamak önem kazanıyor. Bunu sağlayabilmek de elbette düzenli sağlık kontrollerinden yani check-up'tan geçiyor.

Tüm dünyada özellikle de son yıllarda gelişmeye başlayan 'koruyucu hekimlik' kavramının temeli insanların hastalanmadan sağlıklarını korumaya dayanıyor. Bugün her biri toplumsal bir sağlık sorunu haline gelen kalp hastalıkları, kanser, hipertansiyon gibi birçok sağlık sorununda erken tanı hem tedavinin başarısını hem de yaşam kayıplarını etkileyen en önemli noktalardan birini oluşturuyor. Bunun yanında

diyabet gibi yıllarca belirti vermeden ilerleyen birçok kronik hastalık açısından da düzenli kontrollerin çok büyük önemi bulunuyor. Herkesin kişisel ve genetik özellikleri ve yaşam tarzına göre farklılıklar gösteren düzenli sağlık kontrolleri ve check-up'ın ne zaman ve hangi kriterlere göre yapılması gerektiği ile ilgili Medistate Kavacık Hastanesi Check-up Uzmanı Dr. Özer Odabaşı bilgi verdi...

NEDEN CHECK-UP YAPTIRMALİYİZ?

Check-up, insanın yaşadığı ortama, genetik özelliklerine, cinsiyetine ve kişisel özelliklerine göre zaman zaman yapılan tıbbi kontrollerin genel adı olarak tanımlanıyor. Check-up aslında bir önleyici hekimlik uygulamasıdır. Hayatımızda her şey sağlıklı olmamıza bağlı. Bu doğrultuda bakarsak da check-up'ı sağlıklıyken, bu sağlığımızı korumak için yapmamız gerekenleri zamanında yapmamız olarak tanımlayabiliriz. Bilinen aksine check-up sorunlar ortaya çıktığında değil sağlıklıyken yapılmalı. Sağlıkla ilgili önleyici hekimlik ve tedavi edici hekimlik olmak üzere

iki farklı anlayış var. Ve önleyici hekimliğin temeli de önce sağlığı korumadan geçiyor. Bunu sağlayabilmenin en önemli yollarından biri de düzenli sağlık kontrolleri. Aslında yeni sağlık felsefesine göre "herkes kendi sağlığını korumakla yükümlü" iken Türkiye'de insanların algısı kişilerin sağlığından hekimlerin sorumlu olduğu yönünde. Aksine hekimler sadece danışmandır. Herkes kendi sağlığını korumak zorunda. Bunun da ilk basamağı önleyici tıp bilincine sahip olmak yani düzenli sağlık kontrollerini yaptırmak.

Elimizde sihirli bir değnek olsa; herkesi koruyucu sağlık hizmeti bilincine erdirebilsek ve düzenli kontroller yapılır hale gelse, bu durumda neler değişir?

Keşke öyle bir şey olsa... Ama bunu sihirli değnekle değil, insanların bu konudaki bilincini arttırarak zaman içinde yapabiliriz. Bunu sağlayabilsek, kalp ve damar hastalıklarından ölüm yaklaşık yüzde 80 oranında azalır. Bugün dünyada ölümlerin büyük çoğunluğu kalp hastalıklarına bağlı olarak yaşanıyor. Ancak kalp hastalıkları, zamanında alınacak önlemlerle önüne geçilebilecek sorunlar. Kanser hastalıkları ile ilgili risklerimizi öğrenmiş ve buna göre hayatımızı düzenlemiş oluruz, beslenmemizi değiştiririz. Bunun yanında oluşum safhasında erken yakalanma şansı doğacağından, kanser hastalığından ölümler önemli oranda azalır. Bugün birçok hastamızın farkında olmadığı hastalıklarının tanısı bu kontrollerde ortaya çıkıyor. Bunların yanında diyabet, obezite gibi bugün için tüm toplumları ilgilendiren sağlık sorunlarında da düzenli sağlık kontrolleri son derece önem taşıyor. Bunlar gibi kronik hastalıklarda önleyici hekimlik bilinci yani check-up

YAŞA GÖRE KONTROL

Hangi yaşlarda hangi kontroller yapılmalı?

Çocukluk döneminde çocuk, hekiminin takibinde yılda bir kez genel sağlık kontrollerinden geçmeli. Herhangi bir durum ya da sorun karşısında gerekli önlemler alınmalı. Gençlik döneminde ise ortam, alışkanlıklar ve bir anlamda kültür değişiyor. Gençlik döneminde kişinin vücudunda önemli değişimler yaşandığı için mutlaka dönemsel olarak sağlık kontrolünden geçmek gerekiyor. Ancak özellikle 30 yaşlarından sonra koruyuculuk çok daha ciddiye alınmalı.

40 yaş altı

Eğer hastalıklar açısından herhangi bir risk taşınmıyorsa yılda bir kez; kolesterol, hemogram ve kan şekeri kontrollerini yaptırmaları yeterli oluyor. Kadınların ayrıca yılda bir kez rahim ağzı kanserinin erken tanısında son derece önem taşıyan pap smear tetkiklerini yaptırmaları gerekiyor.

40-50 yaş arası

40-50 yaş arasındaki kişilerde de yine ek bir risk söz konusu değilse kolesterol, hemogram ve kan şekeri kontrolleri, kadınlar için pap smear testinin yapılması yeterli oluyor. Bunun yanında kemik erimesi benzeri sorunlarla ilgili bazı parametreler açısından araştırılmalı. Bunun yanında yılda bir kez hem kadın hem erkekte gaitada gizli kan incelemesi yaptırmakta yarar var. Ayrıca erkeklerin PSA kontrolünü, kadınların da mamografi kontrolünü yaptırmaları gerekiyor.

50 yaşından sonra

50 yaşından sonra daha önce yapılan testlere ek olarak hem kadın hem de erkekler kolon kanseri açısından tarama amaçlı kolonoskopiyi takip programına eklemeliler. Ailesinde bazı hastalıklara karşı genetik yatkınlıkları olan kişiler bu risklerine göre yaşamını belirler, mesleğini buna göre seçerse risk taşımasına rağmen hastalık ortaya çıkmayabilir.

DR. ÖZER ODABAŞI CHECK-UP UZMANI

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi mezunu olan Dr. Özer Odabaşı, Akupunktur Uzmanlık Eğitimi'ni Yeditepe Üniversitesi'nde tamamladı. Yüksek lisansını İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Hastane ve Sağlık Kuruluşları Bölümü'nde tamamlayan Dr. Özer Odabaşı hekimliğinin yanı sıra Medistate Kavacık Hastanesi'nin başhekimliği görevini de üstleniyor. Obezite, sağlıklı yaşam konusunda toplumda duyarlılık oluşturulması ve sağlık turizmi Dr. Odabaşı'nın ilgi alanları arasında yer alıyor.



bilincinin gelişmesi çok büyük katkı sağlayacaktır. Ayrıca hastalık oluşmadan önleneyeği için hastalığa bağlı yapılacak harcamalar da olmayacaktır.

İdeal check-up nasıl olmalı?

Check-up'ta ideal olan kişiye özel check-up programları oluşturmak. Yani kişinin sağlık geçmişi, genetik yapısı, beslenme alışkanlıkları, mesleği gibi tüm özellikleri ele alınarak oluşturulacak check-up programı uygulanmalı.

Kaç yaşından itibaren check-up programlarına başlanmalı?

Aşlında koruyucu hekimlik kapsamında düzenli sağlık kontrollerinin çocukluk yaşından itibaren yapılması gerekiyor. Sonraki yıllarda da düzenli sağlık kontrollerinden geçmek son derece önemli.

İnsanlar check-up sonrasında 'ya bir şey çıkarsa' korkusu yüzünden kontrollerini ihmal ediyor olabilir mi?

Aşlında böyle bir korku varsa da bu korkunun sonuçları değiştirmeyeceğini bilmek gerekiyor. Zira herhangi bir sorunun varlığı durumunda erken yakalamak hayat kurtarır. Bu nedenle önemli olan herhangi bir sorun çıkmadan önlem almak. Toplum genelinde check-up kültürünün oluşması için devletin sağlık politikasının önleyici hekimlik yönünde olması gerekiyor. Bu bilinç de çocukluktan itibaren aktarılmaya başlanmalı.

Hastane olarak check-up programlarında yaklaşımımız nasıl?



Medistate Kavacık Hastanesi önleyici hekimlik hizmetlerine önem veren bir hastane. Check-up yaptırmak isteyen kişiler öncelikle hekim tarafından muayene ediliyor ve kendisiyle ilgili gerekli bilgiler alınıyor. Daha sonra kişinin özelliklerine göre uygun bir program hazırlanıyor. Gerekli testler ve incelemeler yapıldıktan sonra ilgili uzman hekimler tarafından

değerlendiriliyor. Son olarak da check-up hekimi tarafından hastalara durumu, sonuçlar ve gerekiyorsa yaşam biçiminde yapması gereken değişiklikler hakkında bilgi veriliyor. Tüm süreçlerle birlikte 1-2 gün içinde check-up programı tamamlanıyor. Eğer bir sağlık sorunu ile karşılaşırsa danışmanlık yapılarak gerekli yönlendirmeler yapılıyor.

Kolon kanseri önlenebilen ve tedavi edilebilen bir kanser türü mü?

Kanser bugün dünya tıbbının üzerinde çalıştığı hastalıkların başında geliyor. Nedenleri, oluşum mekanizması ve tedavileri üzerine gün geçmiyor ki yeni bir bilgi gelmesin. Bugüne kadar yapılan araştırmalardan çıkan ortak sonuçsa erken tanı ile hastaya yaşam şansı verilebildiği gerçeği...

Gerek erken tanı yöntemleri, gerekse farkındalığın artması sonucu birçok kanseri erken evrede yakalamak ve hatta tam kür (iyileşme) sağlamak mümkün olabiliyor. Kolon yani kalın bağırsak kanseri bu kanserlerin başında geliyor. Öncü belirtilerini yaklaşık beş yıl öncesinden gösteren bu önemli kanser türü ve tedavisiyle ilgili Medistate Kavacık Hastanesi Genel Cerrahi Uzmanları Prof. Dr. Adil Baykan ve Op. Dr. Ahmet Faruk Yener'le konuştuk...

Öncelikle kolon ve rektumun ayrımını yaparak başlayabilir miyiz?

Kolon ve rektum yaklaşık 1.5 metre uzunluğunda ve karnın iç kısmında ters U şeklinde yer alan kalın bağırsak yapımızdır. Kolon (kalın bağırsak) kanseri tedavisi bir noktaya kadar standart bir cerrahi ile yapılırken, rektum kanseri özel deneyim ve uzmanlaşmayı gerektiriyor. Anatomik yapıları tedavi şemaları da doğal olarak birbirinden çok farklı. Genellikle bu yapılar insanlar tarafından karıştırılıyor. Bu nedenle öncelikle bu iki yapının ne oldukları ayrımının çok iyi bilinmesi gerekiyor. Anatomik olarak bakıldığında anüsten yukarı doğru 15 cm.'lik bölüme rektum deniyor ve bu yapı leğen kemiklerinin içinde yer alıyor. Leğen kemiklerinin dışına, karnın içine doğru olan diğer bölümse kolonu yani kalın bağırsağı oluşturuyor.

Kolon kanserinin yaygınlığı ne ve neden önemli bir kanser türü?

Her iki cinste görülen organ kanserleri içerisinde kolon ve rektum kanserleri, akciğer kanserinden sonra görülme sıklığında ikinci sırada yer alıyor. Yaygınlık açısından bakıldığında oluşumu ve sıklığı bu denli yaygın olmasına rağmen erken yakalandığında iyileşme oranlarının yüksek olması kalın bağırsak ve rektum kanserinin önemini artırıyor. Akciğer, meme, pankreas gibi diğer organ kanserlerine bakıldığında kanserin direkt olarak başladığını görüyoruz ve bu organ tümörleri erken yakalanmış olsalar dahi 'kanseri' olarak tanı alıyorlar. Ancak kolon ve rektum kanseri, bu kadar sık görülmesine rağmen hastalık hemen kanser olarak başlamıyor. Kanser tanısı almadan önce kanser öncesi oluşumlar (polipler) ile kendini gösteriyor. 100 tane kolon ve rektum kanserinin 85'i bu öncülerden başlayıp kansere dönüşüyor. Şu halde bu öncülerin daha önceden saptanması ve yok edilmesi ileride oluşacak bir kolon ve rektum kanserinin önlenmesini sağlayabiliyor.

Polipler normalde 50 yaşına kadar çok fazla görülmez. 50 yaşından sonra da toplumda yüzde 5-10 civarında rastlanır. 70 yaşından sonra yapılan otopsi incelemelerinde ise görülme oranının yüzde 20'lere çıktığı görülüyor.

Hastalık hangi belirtilerle kendini gösteriyor?

En sık karşılaşılan belirti, makattan kan gelmesi. Ancak bu durum kalın bağırsak ya da makatı ilgilendiren birçok sorunun ortak belirtisi olmakla birlikte makattan kan gelmesi insanları hekime getiren neden oluyor. Hastalarda en sık görülen belirtilerden biri de dışkılama alışkanlıklarındaki değişiklikler. Yani hasta bir süre kabızken hemen ardından ishal gelişebiliyor. Ya da devamlı kabızlık veya ishale karşımıza gelebiliyorlar. Bunun yanında sürekli dışkılama ihtiyacı varmış gibi hissetmek ama tuvalette dışkılayamamak gibi değişiklikler de görülebilir. Ayrıca, karında müphem ağrılarla da kendini gösterebiliyor. Önemli diğer bir belirti de orta yaşlardan sonra ortaya çıkan anemi. Bu, özellikle sağ kolon kanserinin önemli bir habercisi olabiliyor.

Kolon kanseri, oluşmadan önce hangi öncül belirtileri gösteriyor?

En önemli belirtisi, polip dediğimiz, kalın bağırsağın değişime uğraması durumu. Bağırsağın iç yapısı olan mukozada önce kabarıklık oluyor ve sonrasında bu yapı büyüyerek polip ortaya çıkıyor. Zamanla polip büyüyerek bir yükselti oluşturuyor. Büyümenin devam etmesiyle birlikte polipin en tepesinde çürüme yani kanserleşme başlıyor. Yine zaman içinde tepeden aşağıya doğru kanser yayılıyor. Böylece iç derideki bu değişim belli bir zamandan sonra zarar vermeye başlıyor. Poliplerin kanserleşmeye başlayıp yayılması yaklaşık 4-5 yıllık bir sürede gerçekleşiyor.

Her polip oluşumu kanserleşir mi?

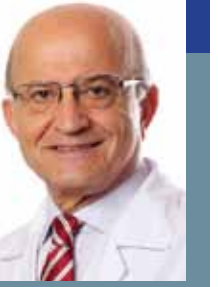
Polipler normalde 50 yaşına kadar çok fazla görülmez. 50 yaşından sonra da toplumda yüzde 5-10 civarında rastlanır. 70 yaşından sonra yapılan otopsi incelemelerinde ise görülme oranının yüzde 20'lere çıktığı görülüyor. Bu demektir ki polip oluşumu yaşla birlikte artıyor. Ancak polip görülen herkes kolon kanseri olmaz. Poliplerin boyuna, şekline ve yapısına göre kanserleşme oranı da değişiyor. Örneğin, 1 cm.'nin altındaki poliplerin kanserleşme oranı çok düşükken, büyüklüğü 1 cm.'nin üzerine çıktığında kanserleşme oranı da yükseliyor. Polip büyüdükçe kanserleşme riski artıyor. Ancak mutlaka belirtilmesi gereken bir nokta var ki, poliplerin hepsi kanserleşmeye de mutlaka kontrol altında tutulmaları ve biyopsi yapılması gerekiyor. Önemli bir diğer nokta da polipler kanserleşmeden alındığı takdirde kolon kanseri riski de sıfırlanmış oluyor.

Poliplerin varlığı nasıl anlaşılıyor?

Tanı yöntemleri içinde hem pratik olması hem de doğru sonuçlara ulaşılması açısından en yaygın kullanılan yöntem kolonoskopi. Bazı hastalarda poliplere bağlı kanama oluşabiliyor. Ancak kanamanın olması kanserleşme açısından tehlikeli bir durum; riskin arttığının önemli bir göstergesi.

PROF. DR. ADİL BAYKAN GENEL CERRAHİ UZMANI

Uzun yıllara dayanan cerrahi tecrübesi ile Prof. Dr. Baykan, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde farklı görevlerde yer almıştır. Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde klinik şefliği de yapan Prof. Dr. Baykan, 2011 yılından bu yana Medistate Kavacık Hastanesi'nde görev yapıyor. Kendisi Londra St.Mark's Hastanesi'nde kolorektal cerrahisi sertifikası almış ve ABD'de bulunan Minnesota Üniversitesi, Mayo Clinic Kolorektal Cerrahi Bölümü'nde de çalışmalar yapmıştır. Prof. Dr. Baykan, Türk Cerrahi Derneği, Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Derneği, Vasküler Cerrahi Derneği, Amerikan Kolorektal Cerrahi Derneği'nin de üyesi.



OP. DR. AHMET FARUK YENER GENEL CERRAHİ UZMANI

1998 yılında Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Ahmet Faruk Yener, Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Diyarbakır Asker Hastanesi, Malatya Yeşilyurt Hasan Çalık Devlet Hastanesi'nde genel cerrahi uzmanlığı görevlerini sürdürdü. Tiroid cerrahisi, paratiroid cerrahisi ve meme cerrahisi gibi konular üzerinde yoğunlaşan Dr. Yener, Türk Cerrahi Derneği, Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Derneği ve Endokrin Cerrahi Derneği'nin de üyesi.

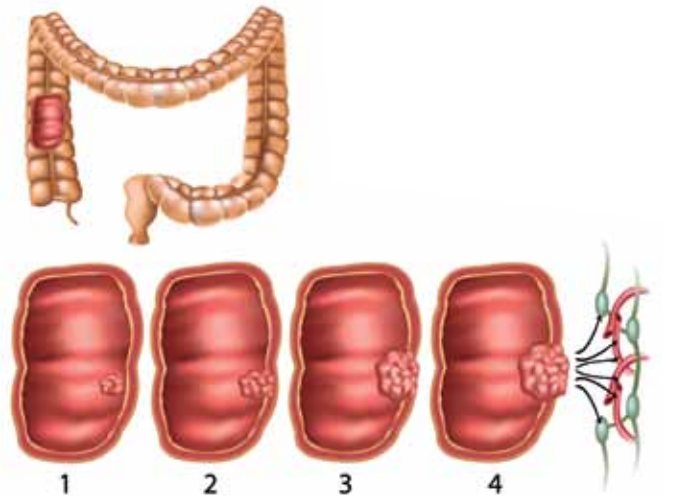


Tüm bu anlattıklarınıza bakarak kolon kanserinin önlenebilir bir kanser olduğunu söyleyebilir miyiz?

Kesinlikle evet. Kolon kanserlerinin yüzde 85'e yakını önlenebiliyor. Ancak, unutulmaması gereken çok önemli bir nokta var; bunun için erken tanı konulması şart. Tanı konulmasında da kolonoskopi altın seçenek.

Kolon kanserinde kimler risk altında?

Kalın bağırsak kanseri aslında her yaşta ortaya çıkabilen bir kanser. Ancak 50 yaş sonrasında risk artıyor. Kalın bağırsak kanseri herhangi bir yaşta ortaya çıksa bile hastaların yüzde 70'inden fazlası 50 yaşın üzerinde olan kişiler. Bu yaştan sonra risk, her 10 yılda ikiye katlanarak artıyor. Bu nedenle 50 yaşını geçmiş kişiler risk grubu içine girmiş oluyorlar. Bunun yanında, birinci derecede kan bağı olanlarda kolon kanseri olması, ailesinde polipozis hastalığı bulunması, yumurtalık ve rahim kanseri olan kadınlar, uzun yıllar ülseratif koliti olanlar riskli grupta yer alıyor. Bu nedenle bu kişilerin daha erken zamanda kolonoskopik tetkiklerinin belli aralıklarla yapılması gerekiyor. Ayrıca kolon kanserlerinde tam olarak ispatlanmamış olsa da endüstriyel gıdaları fazla tüketenler ve aşırı kilolu olanlar risk grubunda yer alıyor.



Erken tanı için ne yapılması gerekiyor?

Gaitada gizli kan aranması bir tanı yöntemi olmakla beraber yüzde 30 oranında doğruluk sağlıyor. Çoğu kez en az iki kere 3-5 gün ara ile tekrarlamak gerekiyor. Ayrıca bu test, erken tanıdan çok, artık oluşmuş bir kanserin ortaya konmasına düşük oranda teşhisi olanaklı kılıyor.

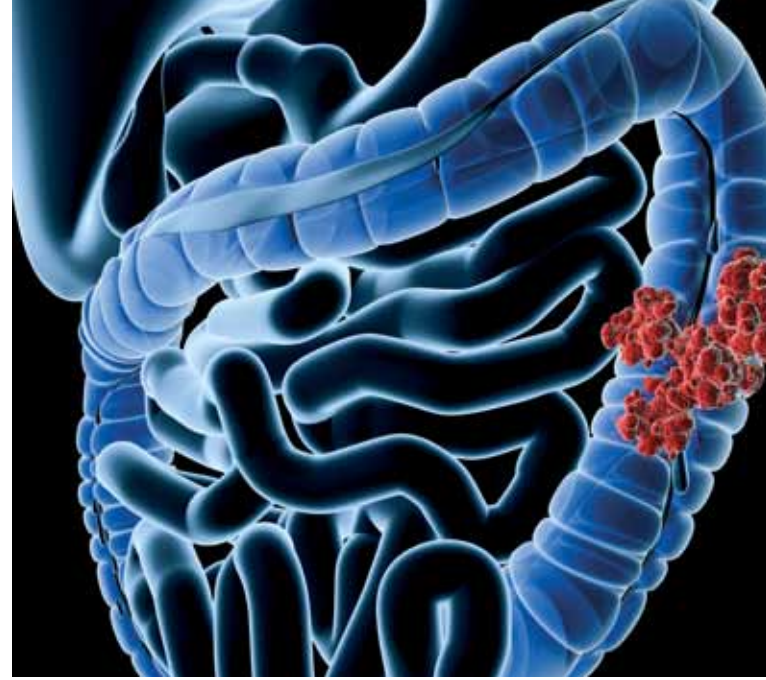
Erken tanı için esas olan kolonoskopik tetkik. Yukarıda da bahsettiğimiz gibi, bu aynı zamanda kanser olmadan önlenmesini de sağlayabiliyor.

Eğer hastanın kalın bağırsağında polip varsa mutlaka kolonoskopi alınır. Eğer alınamayacak durumda ise poliplerden biyopsi yapılıyor. Patoloji raporunda kanserleşme belirtileri saptanırsa mutlaka ameliyat gerekiyor. Bazı durumlarda büyük poliplerde yüzeysel alınan biyopsilerde kanser saptanamayabiliyor. Bu nedenle yine polipin iç kısımlarında bir kanser odağı taşıyabilme olasılığı ile bu büyük polipli kolon kısmının ameliyatta alınması en sağlıklı yol oluyor. Ancak bu kişilere cerrahi sonrasında da belli aralıklarla (ilk birkaç yıl 1-2 sene bir olmak üzere) mutlaka kolonoskopik tetkik yapılıyor.

Hiçbir şikayeti olmayan bir kişiye koruyucu amaçlı, 50 yaşından sonra ilk kolonoskopi yapılmalı. Bu kontrolde herhangi bir şey saptanmazsa beş yıl sonra tekrar kolonoskopi yapılmalı. Ancak yaş ilerledikçe polip oluşumunun artacağı da unutulmamalı. Ailesinde kolon kanseri geçirmiş olan kişilerin kontrollere daha erken başlanması gerekiyor. Bu kişilerde ilk kolonoskopinin 40-45 yaşında yapılması ve üç yıl arayla tekrar edilmesi, hastalığın erken tanınmasında önem kazanıyor.

Ameliyat sonrasında hasta nelere dikkat etmeli?

Ameliyattan 7-10 gün sonra cerrahi düzelmeye oluyor. Eğer hastada lenf bezi tutulumu varsa hasta bir ay içerisinde kemoterapi için yönlendiriliyor. Bazı durumlar dışında lenf bezi negatif hastalarda kemoterapiye gerek görülüyor. Ameliyat olan hastaların ilk iki yıl, 4-5 ay aralıklarla ve daha sonra altı ayda bir, ameliyattan üç yıl sonra ise sene bir kez mutlaka ameliyat eden cerrah tarafından takip edilmesi şart. Kolon kanserinde tam kür sağlamak mümkün mü? Elbette mümkün. Birinci ve ikinci evrede saptandıysa yüzde yüze yakın oranda tam kür sağlanıyor.



Tüp bebek tedavisinde başarı için, 'deneyim' gerekir!

Gebelik, evrenin mucizelerinden birine şahit olmaktır. Başlangıcından bitişine kadar her aşamasında heyecan, katlanarak artar. Tamamen sağlıklı bir çiftin, bir aylık dönemde, iki ya da üç gün aralıklarla düzenli ilişkide bulunması durumunda, gebelik şansı yüzde 20 civarında oluşmaktadır. Bu şartlarda bir çiftin şansı, altı ayın sonunda yüzde 60, bir yılın sonunda ise yüzde 85 oranlarına yaklaşıyor.

Medistate Kavacık Hastanesi, hasta dostu bakış açısı ile oluşturduğu Üreme Sağlığı ve Tüp Bebek Merkezi'nde güncel teknolojinin olanaklarının yanında, konusunda deneyimli ekibiyle fark yaratmayı hedefliyor. Genetik konusunda merkezin başarı şansını artıracak tüm yeni teknolojiyi kullanmak hedefleri arasında ve bu amaçla merkezde kadın doğum, üroloji, genetik doktoru, psikoloji, beslenme gibi multidisipliner bir takım çalışması uygulanıyor. Medistate Kavacık Hastanesi Tüp Bebek Merkezi uzun yıllardır kısırlık ve tüp bebek konusunda birçok çalışmanın

önderliğini yürüten Kadın Doğum ve Üreme Sağlığı Uzmanı Prof. Dr. Oya Gökmen'in koordinatörlüğünde çalışmalarına başlamıştır. Bu ekipte yine Kadın Doğum ve Üreme Sağlığı Uzmanı Op. Dr. Berrin Karakuy, Üroloji Uzmanı Op. Dr. İlhan Ofluoğlu, Embriyoloji Uzmanı Dilek Daş, Klinik Psikolog Mine Hasırcı ve Danışman Genetik Uzmanı Prof. Dr. Volkan Baltacı gibi önemli isimler bulunmaktadır. Tüp bebek tedavisi ve kullanılan ileri teknoloji yöntemlerle ilgili olarak, Medistate Kavacık Hastanesi'nin Üreme Sağlığı ve Tüp Bebek Merkezi'nin uzmanlarıyla konuştuk.

Kolon kanseri agresif- saldırgan bir kanser mi?

Eğer bir sıralama yapacak olursak organ kanserleri içerisinde kolon kanserleri; akciğer, pankreas, mide, karaciğer gibi organların kanser türlerinden çok daha iyi bir seyir gösteriyor. Ancak şunu da hemen belirtmemiz gerekiyor, bu durum ileri evrelerde olmayan, metastaz yapmamış olanlar için geçerli. Erken evrede yakalayabilmemizin de en iyi yolu kolonoskopi. Klinik bulgu olarak sol kolonda yer alan kanserler daha çabuk tıkanma belirtisi vererek karşımıza çıkarken, sağ kolon daha geniş çaplı olması nedeni ile tıkanma belirtisinden çok, genelde anemi dediğimiz kansızlık, halsizlik gibi durumlarla karşımıza çıkıyor. Bu nedenle sağ kolon tümörleri biraz daha geç tanı alıyor. Bu durum nedeni ile de belli yaşta kişilerde ortaya çıkan anemilerde vakit geçirmeden öncelikle kolonoskopi ve mide içinde gastroskopi mutlaka yapılmalı. Böylece olası bir kolon veya mide tümöründe sinsice gelişen kanama erken olarak yakalanmış oluyor.

Kolon kanserinde tedavi yaklaşımı nasıl?

Kolon kanserinin tedavisi, ameliyatla o kısım kolonun alınması şeklinde yapılıyor. Bu ameliyatta tüm lenf bezlerinin ve eğer varsa yapışık çevre organların birlikte hepsinin geniş bir şekilde çıkarılması gerekiyor. Ameliyatlar açık veya laparoskopik yolla yapılıyor, ancak sağ kolon tümörlerinde açık ameliyat ile daha iyi sonuçlar alınıyor. Hastanın şişman olması cerrahiye zorlaştırıcı bir etken. Bu hastalarda cerrahi komplikasyonlara daha sık rastlanıyor.

Kalın bağırsak kanserlerinden korunmak için ne yapılmalı?

Kişilerin kolonoskopik tetkikten çekinmemeleri çok önemli. Kişi 50 yaş sınırındaysa ve yukarıda sayılan belirtileri gösteriyorsa ilk kolonoskopilerini yaptırmaları gerekiyor. Kolonoskopi sırasında yakalanan poliplerin çıkarılması kanserin önlenmesindeki en önemli etken.

- Bunun dışında birçok kanser türünde olduğu gibi aşağıdaki faktörlere de dikkat etmek gerekiyor;
- 1 Egzersiz yapın:** Düzenli egzersiz yapmak, birçok kanser türünün korunmak için yapılacakların başında geliyor.
 - 2 Kilo verin:** Fazla kilonuz varsa beslenme programlarıyla ve egzersizle bu kiloyu vermeye çalışın. Çünkü fazla kilo kolon kanseri açısından risk oluşturabiliyor.
 - 3 Sigarayı bırakın:** Sigara tek başına birçok kanser için risk oluşturuyor. Kolon kanserinde de risk artışına neden olan bir unsur olabileceğinden, sigara kullanılıyorsa mutlaka bırakılmalı.
 - 4 Aşırı alkol tüketmeyin:** Yapılan araştırmalar alkolün kalın bağırsak kanseri riskini artırdığını gösteriyor. Bu nedenle aşırı alkol tüketiminden kaçınmak gerekiyor.
 - 5 Sağlıklı gıdalarla beslenin:** Kalın bağırsak kanserinde yeme alışkanlıkları son derece önem taşıyor. Endüstriyel gıdalardan uzak durmak, düşük yağ içeren ve yüksek lifli gıdaları tercih etmekte yarar görülüyor.

Tüp Bebek

Başarılı bir tüp bebek merkezini nasıl tanımlarsınız?
Tüp bebek tedavisi aslında hasta için gerek fiziksel gerekse psikolojik olarak yorucu bir süreci kapsamaktadır. Bu nedenle tedavi süresince hastalara şefkat odaklı yaklaşmak gerekmektedir.

Başarı kriterlerinin en önemli anahtarı ise çalışan ekibin konusunda deneyimli olması ve merkezin uluslararası standartlara uygun çalışmasıdır. Başarılı bir tüp bebek merkezinin önceliği sadece gebelik oluşturmak değil, eve bebek götürme oranının yükselmesi için teknolojinin en son olanaklarından faydalanabilmeyi kullanmaktan geçmektedir.

Kısırlık tedavisinde başarınızı arttıracak farklılıklarınız neler olacak?

Ekibimizde erkek kısırlığı ile ilgili üroloji uzmanımız ve genetik doktorumuzun yönetiminde hormonal ve genetik tetkikler yapıldıktan sonra bebeğe yönelik tedavi yapılmaktadır.

Çağın en gelişmiş ve en çok kullanılan yöntemi olan mikroenjeksiyon için hastalarımızdan doğal ve cerrahi yolla elde edilen kendi spermeleri kullanılmaktadır. Bu açıdan bakıldığında daha önce de söylediğimiz gibi, tüp bebek tedavisi pek çok uzmanlık dalı ile birlikte çalışma gerektiren multidisipliner bir tedavi yöntemini gerekli kılmaktadır.

Tedaviye başlayan çiftlere, mutlaka stres yönetimi konusunda bu durumu ölçen testler ile tespit yapıp bununla başa çıkmanın özel ruhsal çalışmalarını içinde meditasyon, yoga gibi tedaviler ve akupunktur gibi alternatif tıp tedavileri yardımcı olmaktadır.

Medistate Tüp Bebek Merkezi'ni ön plana çıkaran özellikleri neler?

Medistate Tüp Bebek Merkezi'nde önemli yatırımlar yapılmış olup halende yapılmaya devam etmektedir. Bu amaçla genetik taramaların da içinde olduğu teknolojilerin kullanılmasını sağlayan geniş kapsamlı bir sistemin kurulmasını planlamaktayız. Amacımız, tüp bebek tedavisi sonrasında sağlıklı gebeliklerin oluşması için dünyada uygulanan en yeni genetik testlerin kullanılması ile hastalara mutlu ve sağlıklı bir sonuç vermektir.

Kısırlığın araştırılmasında ilk adım ne olmalı?

Çiftleri beraber gördükten sonra, infertilite nedenini saptamak için basit ve çabuk ilk yapılacak test erkeğin sperm analizinin incelenmesiyle başlamıştır. Günümüzde tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de çeşitli toksik etkilere maruz kalan erkeklerin sperm parametrelerinin bozulduğu gerçeği yadsınamaz bir sonucu ortaya çıkarmaktadır. Sperm incelemelerinin üreme sağlığı laboratuvarlarında deneyimli kişilerce yapılması teşhis ve tedavide önem arz etmektedir.

Kadın infertilitesinin tetkikinde ise biraz daha uzun zaman dilimi karşımıza çıkıyor. Zira anatomik yapıların doğal olduğunun tanımlanmasının yapıldığı muayene bulgularından sonra, yumurta rezervi ve bu yumurtaların kanallardan geçişini araştırması amacıyla kanalların ilaçlı bir madde ile görüntülenmesi gibi bazı testler yapılmaktadır. Günümüzde ofis histeroskopi dediğimiz ışıklı bir alet ile rahim içinin ayrıca incelenmesi gerekebilir.

Emel Nail, Dr. İlhan Ofluoğlu,
Prof. Dr. Oya Gökmen,
Dilek Daş, Dr. Berrin Karakuy



Tedaviye başlayan çiftlere, mutlaka stres yönetimi konusunda bu durumu ölçen testler ile tespit yapıp, bununla başa çıkmanın özel ruhsal çalışmalarını içinde meditasyon, yoga gibi tedaviler ve akupunktur gibi alternatif tıp tedavileri ile yardımcı olmaktadır.

Sonuç olarak baktığımız zaman kısırlık sebeplerinin erkek ve kadında yüzde 50 oranında paylaşılmış olduğunu görmekteyiz.

Embriyoloji laboratuvarı konusunda görüşleriniz neler?

Tüp bebek merkezinin mutfağı embriyoloji laboratuvarıdır. Bu bölümde çalışacak embriyologların konusunda deneyimli olması ve güncel gelişmeleri takip edebilecek kapasitede olması gerekmektedir. Ayrıca laboratuvarın teknolojik altyapısı, hava temizliği ve hijyen kuralları uluslararası standartların gereği olan kalite kontrol sistemleri ile yapılmalıdır.

Genetik tam ve önemi konusunda bilgi verebilir misiniz?

Ülkemizde akraba evliliklerinin yüzdesinin fazlalığı, anomalili doğum veya düşük riskini arttırmaktadır. İşte bu nedenle, geçmişlerinde böyle problem yaşayan hastalar veya başarısız tüp bebek geçmişi olan hastalarda, preimplantasyon geni tanısı (PGD) ile tanımlanan embriyodan biyopsi ile sağlıklı embriyo seçimi yapılmakta ve başarılı sonuçlara imza atılmaktadır.

Medistate olarak biz bugün teknolojinin imkanları içinde, bu gibi hasta gruplarına daha sağlıklı embriyolar, daha sağlıklı gebelikler oluşabilmesi için yardımcı olmayı planlıyoruz. Bunun yanı sıra bazı kanser türlerinin tedavisinde kardeşten tedavi amacıyla yararlanmak gerekiyorsa HLA doku uyumlu bir bebek dünyaya getirerek, tedavi mümkündür.

Medistate Tüp Bebek Merkezi'nin hedefi de işte halen çok az merkezde yapılabilen bu teknolojilerin uygulanabildiği bir merkez olabilmektir.

Medistate olarak bugün teknolojinin tüm imkanları içinde, tüm hasta gruplarına daha sağlıklı embriyolar, daha sağlıklı gebelikler oluşabilmesi için yardımcı olmayı planlıyoruz.



PROF. DR. OYA GÖKMEN
KADIN DOĞUM VE ÜREME SAĞLIĞI /
TÜP BEBEK UZMANI



Ankara Tıp Fakültesinden mezun olduktan sonra Hacettepe Kadın Hastalıkları ve Doğum bölümünde ihtisasını tamamlayan Prof.Dr.Oya Gökmen Üreme Sağlığı konusundaki çalışmalarını İngiltere de tamamlamıştır. 1975 yılında Dr.Zekai Tahir Burak Eğitim ve Araştırma Hastanesinin eğitim kadrolarında klinik şef yardımcılığı, klinik şefi görevlerinin yanı sıra 1984 yılında üniversite doçentlik ünvanını almıştır. 1990-2001 yıllarında Medikal Direktörlüğünü yaptığı Dr.ZTB Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Türkiye'nin ilk ISO ve EFQM belgesi çalışmalarına liderlik yapmıştır. 1989 yılında Viyana Tüp Bebek eğitimi sonrası 1990 yılında Sağlık Bakanlığının ilk tüp bebek kliniğini kurmuş ve 2001 yılına kadar merkez sorumluluğunu üstlenmiştir. Türkiye'de tüp bebek uygulama ve gelişmesi konusunda önemli çalışmaları olan Prof.Dr.Oya Gökmen 2008-2012 yılları arasında Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesinin kurulması aşamasında başhekimlik ve rektör yardımcılığı görevlerinde bulunmuştur. 1995 de öncülüğünü yaptığı TJOD Derneği Türkiye'deki kadın doğum hekimlerinin bir araya geldiği ilk platform olmuştur. Bu derneğin kurucu başkanlığını bizzat yapan Gökmen daha sonra derneğin çeşitli kademelerinde yıllarca çalışmıştır. Ayrıca TSRM(Türkiye Üreme Derneği), Endoskopi Derneği, ASRM(Amerikan Üreme Sağlığı Derneği) , Uluslararası Menopoz Derneklerinin aktif üyesidir.

OP. DR. BERRİN KARAKUY
KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM UZMANI



1965 Antalya doğumlu olan Op.Dr.Berrin Karakuy, 1990 Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesinden mezun olmuş, 1998 Dr.Zekai Tahir Burak Kadın Hastalıkları Doğum Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden uzmanlığını almıştır.2006 yılında Üreme Sağlığı ve Sertifikasyon programını T.C. Sağlık Bakanlığı ataması ile Amerikan Hastanesinde tamamlamıştır. 20 yıllık çalışma hayatı boyunca, birçok saygın özel ve devlet kuruluşlarında, Kadın Doğum Uzmanlığı, Üreme Sağlığı ve Tüp Bebek Uzmanlığı, Direktörlüğü görevleri yapmıştır.Dr.Karakuy ,Ulusal ve Uluslararası yine birçok saygın Obstetrik ve Jinekoloji, Perinatoloji, Üreme Sağlığı ve Infertilite derneklerinin üyesidir.

DİLEK DAŞ
MSC EMBRİYOLOG



1982 Ankara doğumlu olan Dilek DAŞ, 2004 yılında Onsekiz Mart Üniversitesi Fen Fakültesinden mezun oldu. Onsekiz Mart Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsünde yüksek lisans yaptı. Yüksek lisans tezi TÜBİTAK (Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu) tarafından desteklendi. IVF çalışmalarına 2007 İstanbul Cerrahi Hastanesi Tüp Bebek Ünitesinde başladı. 2009-2012 İstanbul Tüp Bebek ve Kadın Sağlığı Merkezi, General Hospital Lindja, KOSOVA ve Spitali Special Lindja, KOSOVA Hastanelerinde çalışmalarına devam etti. T.C Sağlık Bakanlığı, Embriyoloji Laboratuvar Sorumlusu Sertifikası almaya hak kazandı. 2013 yılında Atatürk Üniversitesi Araştırma ve Eğitim Hastanesi Tüp Bebek Laboratuvarı kurulumunda görev aldı. Embriyolog Dilek DAŞ Türkiye Üreme Sağlığı ve Infertilite Derneği, Klinik Embriyoloji Derneği gibi birçok saygın ulusal ve uluslararası derneğin de üyesidir.

UZM. PSK. MİNE HASIRCI
KLİNİK PSİKOLOG



Psikoloji eğitimini Koç Üniversitesi'nde alan Mine Hisarci, 2011 yılında Doğu Üniversitesi, Klinik Psikoloji'ni tamamladı. Medistate Kavacık Hastanesi'ndeki görevinden önce Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği'nde görev yaptı.Tıbbi ilgi alanları arasında; yetişkin, ergen ve çocuklarla bilişsel davranışçı terapi (BDT), farkındalık yönelimli terapi uygulamaları, bilişsel varoluş terapisi (BVT) ve filial terapi (oyun terapisi), kaygı bozuklukları, kadın ruh sağlığı, ölüm ve hastalıklarla ilgili korku ve kaygılar, yeme bozuklukları, yas ve kayıplar da yer alıyor. Mine Hisarci, Türk Psikologlar Derneği'nin de üyesi.

Kısırlığın nedenleri hakkında bilgi verebilir misiniz?

Çiftin bir yıl boyunca hiçbir korunma yöntemi kullanmaksızın ilişki de buldukları halde gebelik oluşmaması durumunda kısırlıktan (infertilite) söz ediliyor.

Dünya Sağlık Örgütü rakamlarına göre, bir yılın sonunda gebe kalmayı planlamış ancak gebelik kalamamış çift oranı yüzde 15'tir. İşte bu nedenle günümüzde kısırlık şüphesi ile gelen hastaların bir çift olarak değerlendirilmesi gerekiyor.

Genel olarak kısırlık nedenlerini şöyle sıralayabiliriz:

1. Erkekte sperm anomalileri
2. Kadın yaşının 35'in üzerinde olması
3. Kadında yumurtlama düzensizliği
4. Düşük over rezervi
5. Kadında her iki tüpün fonksiyon kaybı veya tıkanıklığı

6. Kadında endometriozis, enfeksiyon, myom, polip gibi bazı kadın hastalıklarının varlığı
7. Üreme organları etrafında geçirilmiş ya da halen bulunan bazı hastalıklar

Kimi zaman bu nedenlerden sadece biri sorumlu olabileceği gibi kimi zaman da birkaç neden birlikte bulunabilmektedir. Bunun dışında erkekte ve kadında hiçbir neden olmadığı halde gebelik görülmemesi **açıklanamayan kısırlık** olarak tanımlanmakta ve bu grup, çiftlerin yüzde 10'unu oluşturmaktadır. Sonuç olarak, kısırlığın nedeni tespit edildikten sonra tedavi şekli ve uygulama protokollerine karar vermek, çifti ekonomik ve başarılı bir zaman dilimi içinde başarılı sonuca götürecektir.

Tüp bebek tedavisi aslında hasta için gerek fiziksel gerekse psikolojik olarak yorucu bir süreçtir. Bu nedenle tedavi süresince hastalara "şefkat odaklı" yaklaşmak gerekmektedir.



Yeni genetik gelişmeler tüp bebek uygulamalarında fark yaratıyor

Genetik uygulamalar, tüp bebek hastaları için özellikle üst üste başarısız tüp bebek denemeleri yaşayan eşler için, üst üste düşükleri olan ya da genetik hastalıklı bebek öyküleri bulunan eşler için tek çözüm olabilmektedir. Unutmamak gerekiyor ki tüm bu problemler sadece şans ile oluşmuyor. Mutlaka bir sebepten kaynaklanıyor ve ancak bu sebebe yönelik önlemler alınarak üstesinden gelmek mümkün oluyor. Genetik testler, bu sebepleri araştırarak, ortaya koymayı hedefliyor.

Genetik Hastalıklar Uzmanı Prof. Dr. Volkan Baltacı, başarısız tüp bebek denemeleri olan ya da tekrarlayan gebelik kaybı yaşayan eşlerin probleminin dengeli kromozomal taşıyıcılıklar ve hatta polimorfizmlerin olabileceğine dikkat çekerek, eşlerde yapılacak bir kromozom analizi testinin, bazen tüm soruların cevabı olabileceğini söylemiştir. İşte bu amaçla eşlerde dengeli kromozomal taşıyıcılık saptanması, hatta polimorfizm denilen zararsız varyasyonların saptanması bu eşlerin yeni denemelerinde gebelik ve sağlıklı bebek şansını elde etmelerinin kapısını açabilmektedir.

Embriyolarda genetik tarama tüp bebek başarısını nasıl arttırmaktadır?

Tartışmalı olan bu konuda son yıllarda mikro array yönteminin kullanıldığı vakalarda FISH yöntemine göre gebelik oranlarının arttığı ve gebeliklerin düşükle sonuçlanma riskinin azaldığı ortaya konulmaktadır.

Mikro array yöntemi ile embriyonun taranması nedir?

Mikro array teknolojisi embriyonun genetik materyalinin çok detaylı olarak analiz edilmesini sağlamaktadır. FISH teknolojisi ile sadece birkaç kromozom analiz edilebilmekteyken mikro array teknolojisinde embriyonun tüm kromozomları hatta tüm DNA'sı oldukça yüksek çözünürlükle kontrolden geçirilebilmektedir ve bu teknoloji embriyonun genetik materyalini yaklaşık 6000 noktadan kontrol edebilmesini sağlamaktadır.

Akraba evliliklerinde genetik hastalık riski önlenir mi?

Bu çift embriyoların genetik olarak ayıklandığı (PGD) tüp bebek yöntemi ile sağlıklı bebek sahibi olunabilmektedir.

Heterozigot tarama testi nedir?

Bu test, gebelik planlayan eşlerde çekinik (resesif) genler ile aktarılan genetik hastalıkları taşıyıp taşımadıklarını ortaya koyan tarama testi. Testin temeli, çekinik olarak kalıtılan ve bu sayede taşıyıcı yani heterozigot bireylerde gizli ve sessiz olarak bulunan hastalıklara ait genlerin toplu halde analiz edilmesine dayanmaktadır.

Kemik iliği nakli gereken çocuklar için doku uyumlu kardeş bu teknoloji sayesinde mümkün müdür?

Günümüzde kemik iliği naklinden başka bir tedavi olanağının bulunmadığı hastalıklardan (lösemiler, kan hastalıkları ve bazı bağışıklık sistemi hastalıkları gibi) muzdarip bebekler ve çocuklar için doku uyumlu verici

(donör) bulunması çok büyük bir problem olup bu hastalar için en etkin ve güvenilir yol kendisi ile aynı doku genlerini (HLA allelerini) almış kardeş sahibi olmaktan geçmektedir. Bu işlem de yine PGD yöntemi ile embriyoların seçildiği tüp bebek uygulaması sayesinde mümkün olabilmektedir.



PROF. DR. VOLKAN BALTACI

Volkan Baltacı 1964 Ankara doğumludur. Ankara Üniversitesi tıp fakültesinden 1988 yılında mezun olmuştur. Tıbbi Genetik Uzmanlık eğitimini 1993 yılında tamamlamış ve 1999 yılında bu dalda doçentlik ünvanını almış ve Şubat - 2008 tarihinde profesörlüğe yükseltilmiştir. Ayrıca 2003 yılında Toksikoloji dalında doktora programını tamamlayan Dr Baltacı 1993 yılından bu yana 20.000'den fazla hastaya prenatal genetik tanı testi gerçekleştirmiş, 1998 yılından itibaren ise çalışmalarını üreme genetiği ve preimplantasyon genetik tanı alanında yoğunlaştırmış, bu konuda çok sayıda yerli - yabancı makale yayınlamıştır. Baylor Collage'ta (Houston-USA) üreme genetiği ve preimplantasyon genetik tanı konularında çalışmış olan Dr Baltacı, Değişik üniversitelerde öğretim üyesi olarak görev yapmıştır. Evli ve iki çocuk babası Dr Volkan Baltacı halen İstanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji ve Genetik Anabilim Dalı Başkanı olarak görev yapmaktadır.



ARTROSKOPİK CERRAHİ

Diz ağrılarına son veren yöntem...

Küçük kesilerden bir kamerayla eklemin içine girilerek bu bölgelerdeki bozuklukların tedavi edildiği artroskopik cerrahi, son yıllarda çok önem kazanmaya başladı. Diz, omuz, kalça, dirsek, ayak bileği ve el bileği gibi vücudumuzdaki tüm eklemlerde uygulanabilen bu cerrahi işlem ameliyat sonrasında hastaya kaliteli bir yaşamın kapılarını açıyor!



Artroskopik cerrahi, ağırlıklı olarak dizde meydana gelen sorunlarda kullanılıyor. Eklem en fazla zarar gördüğü, yük bindiği, travmatize olduğu yerler olan diz bölgeleri vücut ağırlığının dört katı kadar fazla ağırlığı taşıyor. Bu nedenle de bu bölgelerde ortaya çıkan sorunlar yaşam kalitesini olumsuz yönde etkiliyor. Medistate Kavacık Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı Op. Dr. Mustafa Tekkeşin, önceleri açık cerrahiyle yapılan ameliyatların; eklemler, yumuşak doku ve kıkırdaka zararları olduğunu belirterek aynı zamanda hastaların gündelik yaşamları ve işe dönüş sürelerinin de çok uzun olduğuna dikkat çekti. Uzman Op.Dr. Mustafa Tekkeşin konu ile ilgili sorularımızı cevapladı...

Artroskopik cerrahi hangi durumlarda kullanılıyor?
Diz, omuz bölgesi travmaları, kalça, ayak bileği travmaları da artroskopik cerrahinin kullanıldığı alanlar. Eklem en fazla zarar gördüğü, yük bindiği, travmatize olduğu yerler olan diz bölgeleri, vücut ağırlığının dört katı kadar fazla ağırlık taşıyor. Bu nedenle artroskopik cerrahinin en yaygın kullanıldığı bölge diz bölgesi. Çünkü her insanın yaşamının herhangi bir anında diz bölgesinde meydana gelen ve yaralanmasına neden olan travmalar, aktivite kısıtlamasına neden olur. Dirseğinde ya da omuzunda bir sorun olan kişi, ağrı uykudan uyandırıcaya ya da hareketi kısıtlanıncaya kadar hekime başvurmazken, dizindeki ağrı nedeniyle yürüyemediği ve hareket edemediği için daha çabuk hekime başvurur.

Diz bölgesinde hangi sorunlar görülüyor?
Daha çok menisküs yaralanmaları ve yırtılmaları görülüyor. Ön çapraz bağ ve arka çapraz bağ yaralanmaları, dizdeki kıkırdak lezyonları, kireçlenmeye bağlı ve kıkırdakları ilgilendiren problemler de en sık karşılaşılan sorunlar arasında yer alıyor.

Kıkırdak lezyonları

Kıkırdak lezyonları bazen travmalar, bazen de sebebinin bilinmediği nedenlerden kıkırdakın kemik bölgesinden ayrılmasıyla ortaya çıkıyor. Her yaşta görülebilen bu sorunda dizin bir bölgesinde kıkırdak halka şeklinde kopuyor ve kıkırdak yerinden köptuktan sonra arkasında başka kıkırdak doku olmadığı için vücut kendini yenileyemiyor. Kopan parça kıkırdak arasına düştüğünde

eklemin hareketini engelliyor. Buna bağlı olarak da hastada takılmalar, ağrı ve kilitlenmeler görülüyor. Sıklıkla diz bölgesinde görülen kıkırdak lezyonlarına aynı zamanda dirsek, ayak bileği ve omuz gibi eklem olan her yerde rastlanıyor. Kıkırdak lezyonları da artroskopik cerrahi ile başarılı sonuçlara ulaşılan sorunlardan biri.

MENİSKÜS YIRTIKLARI



Menisküste meydana gelen sorunlar neden önemli?
Menisküs dizin içindeki önemli bir yastık, süspansiyon mekanizması çok değerli bir yapı. 7-8 yaşlarındaki çocuktan 80 yaşındaki bir kişiye kadar her yaş grubunda menisküs yırtılmaları görülüyor. Menisküs kayıpları sonrasında gelişen artrozlar, problemler, aktivite azlığı ile adale zayıflaması, kondüsyonel yetersizlik gibi sorunlar beraberinde dizde yeni problemlerin oluşmasına neden olabiliyor.

Menisküs neden yırtılıyor?
Yırtılmaların temel sebebi yüksek enerjili travmalar. Bunun yanında menisküste yırtıklar, kağıt yırtığına benzer küçük yırtıklarla başlayıp, 40-50'li yaşlarda büyük yırtıklara dönüşebilir. Bu durumda birçok hasta yırtılmanın niye yaşandığını anlamıyor. Ancak bu sonuç dejenerasyon dediğimiz olaydır ve zaman içindeki yıpranmalar sonucunda basit hareketlerde bile yırtılma yaşanabilir.

Hastada nasıl belirtiler görülüyor?
Ani ortaya çıkan menisküs yırtıklarında hasta şiddetli bir ağrı yaşıyor, eğilip kalkamaz hale geliyor, merdiven çıkmakta zorlanıyor. Bir anda bıçak saplanması şeklinde tarif edilen ağrılar yaşıyor. Bu ağır şikayetlerden dolayı hasta bir an önce hekime giderek ağrılarını kurtulmak istiyor. Dejenerasyon sonucu ortaya çıkan yırtıklar ise zamanla ortaya çıkıyor ve belirtileri de yavaş yavaş büyüyor.

Erken yaşlarda ortaya çıkan menisküs yırtıkları sonraki dönemlerde hareket kabiliyetini azaltıyor mu?
Eskiden menisküs ameliyatlarından yaklaşık 10-15 yıl sonra eklemler incelendiğinde çok ciddi oranda kireçlenmelerin yaşandığı görülüyordu. Bu nedenle hastaların yaşam kalitesi çok ciddi oranda düşüyordu. Ancak artroskopik cerrahi sonrasında bu sorun artık görülüyor.

Erken teşhisin avantajları neler?
Erken dönemde teşhis ve tedavi menisküs kayıplarının önüne geçiyor. Erken yapılan ameliyatlar sonrasında menisküs kaybı ancak yüzde 10 oranında yaşanırken, hastanın önemsememesi, geciktirmesi ve yeni bir travmayla büyük bir yırtık oluşması sonrasında hasta yüzde 70 oranında kayıpla karşılaşabiliyor. Sonuçta dizin içerisinde süspansiyon yapan bu yastık kaybolduğunda aşırı yükü taşıyan kıkırdak harabiyeti de daha fazla oluyor.

ÇAPRAZ BAĞ YARALANMALARI

Ön çapraz bağ yaralanmaları çoğunlukla spor yaparken ortaya çıkıyor. Özellikle son yıllarda insanlar spor yapmaya daha fazla önem verdikleri için genç yaşın hastalığı olarak bilinen bu sorun artık ileri yaşlarda görülmeye başladı. Ön çapraz bağ yaralanmalarında da artroskopik cerrahi başarıyla uygulanıyor. Ameliyat sırasında artroskopik olarak ön çapraz bağ yenileniyor. Hastalar normal yaşantılarına çok kısa sürede dönebiliyor. Hastanın biyolojik yaşı, isteği ve yaşam kalitesi uyuyorsa her yaşta bu ameliyatlar yapılabilir.

OP. DR. MUSTAFA TEKKEŞİN ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ UZMANI

Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Tekkeşin'in ilgi alanları arasında artroskopik cerrahi ve spor cerrahisi yer alıyor. Daha önce Şişli Etfal Hastanesi ve Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan Dr. Tekkeşin, Türk Ortopedi Ve Travmatoloji Derneği, TOTBİD, İluzarov Derneği ve Sprar Cerrahi Derneği'nin de üyesidir.



HASTALARIN YAŞAM KALİTESİ ARTIYOR

Artroskopik cerrahide deneyim arttıkça ameliyat süreleri gittikçe kısalıyor. Bu sürelerin kısalmasıyla da doğal olarak hastalar aynı gün içinde evlerine ve günlük yaşantılarına da çok daha hızlı dönebilir hale geldi. Bunun yanında genel olarak bu cerrahinin avantajlarını şöyle sıralayabiliriz:

- Ameliyat sırasında 0.5 cm.'lik kesilerden işlem yapıldığı için büyük bir cilt kesisi yok. Kesi küçük olduğu için yara iyileşmesi sorunları ve enfeksiyon gibi istenmeyen problemler çok az görülüyor.
- Hastanede yatış süresi kısalıyor. Genellikle aynı gün ya da ertesi gün hasta taburcu ediliyor.
- Hastaların iş yaşamlarına dönmeleri, açık ameliyatlarda 1-2 ayı bulabilirken, artroskopi sonrasında masa başı işi yapanlar birinci haftada, ayakta çalışma zorunluluğu olanlar ise 2-3 haftada işe dönebiliyorlar.
- Açık ameliyattan farklı olarak koltuk değneği kullanımı gerekmiyo. Hasta ameliyat sonrası eğer menisküs veya bağ tamiri yapılmamışsa tam yük vererek üzerine basabiliyor.

Ameliyat sonrasında hastanın dikkat etmesi gerekenler neler?



Ameliyat sonrasında özel olarak dikkat edilmesi gereken bir şey bulunmuyor. Önemli olan vücudumuzu ve kapasitesini tanımak. Neyi, ne kadar ve ne süreyle taşınması gerektiği bilinmeli. Bunlara dikkat edildiği sürece de sakatlanma ihtimali düşüyor. Artroskopik ameliyat geçirmiş hastanın da egzersizle kondisyonunu artırması ve vücudunu güçlendirmesi yeterli oluyor. Ancak artroskopik cerrahide başarılı sonuçlara ulaşabilmek için bu işlemin yıllardır başarıyla gerçekleştirilen hekim ve ekipler tarafından yapılması gerekiyor.



'Prostat Hastalıkları Merkezi'nde hangi tedaviler uygulanıyor?

Prostat, özellikle üreme fonksiyonlarındaki etkisi açısından erkekler için son derece önemli bir organ. Bununla birlikte prostatta meydana gelen sorunların hem erkeğin yaşam kalitesini düşürmesi hem de farklı sağlık sorunlarını beraberinde getirmesi konunun önemini arttırıyor.

Özellikle 40 yaşından sonra ortaya çıkan prostat hastalıkları, enfeksiyonlar ve prostat büyümesi olarak ayrılıyor. Prostatın iyi huylu ve kötü huylu büyümesine bağlı olarak da sorunlar farklılaşıyor. Medistate Kavacık Hastanesi özellikle prostat hastalıkları konusunda gerek kullanılan yöntemler, gerekse multidisipliner tedavi anlayışıyla farklı bir bakış açısı getiriyor. Halihazırda prostata bağlı tüm sorunlar 'Prostat Hastalıkları Merkezi' çatısı altında değerlendirilerek tedavi ediliyor.

Özellikle prostat kanserinin tedavisinde son yıllarda çok önemli gelişmeler yaşandı. Ve buna bağlı olarak da artık prostat kanseri erken yakalandığında yüzde 100'e yakın küre elde etmek mümkün olabiliyor. Da Vinci Robotik Cerrahi de bu gelişmelerin başında yer alan teknolojilerden birini oluşturuyor. Robotik Cerrahi Derneği Başkanı Prof. Dr. Eyüp Gümüş ve Medistate Kavacık Hastanesi Üroloji Uzmanı Op. Dr. İlhan Ofluoğlu ile hem prostat hastalıklarının hem de son tedavi yöntemlerini konuştuk...

Prostat hastalıkları neden önemli?

Prostat erkeklerde önemli bir organ ve burada birçok hastalık ortaya çıkabiliyor. Buradan salgılanan bazı enzimler, üreme faaliyetlerinin gerçekleşmesinde ve sperm fonksiyonlarının oluşturulmasında da etkili. Zamanla prostatın büyümesine bağlı olarak birçok hastalık gelişebiliyor. Prostatta iyi ve kötü huylu olmak üzere iki tip büyüme görülüyor ve tedavileri de buna göre farklılaşıyor. Prostatta ortaya çıkan bir diğer sorun da enfeksiyonlar. Bunlar da hastanın yaşantısını çok ciddi oranda etkileyen ve mutlaka tedavi edilmesi gereken sorunlar.

Prostatta enfeksiyonlar neden ve nasıl ortaya çıkıyor?

Enfeksiyonlar, ani gelişen akut ve uzun süredir olan kronik enfeksiyonlar olarak ikiye ayrılıyor. İdrar şikayetleri apış

OP. DR. İLHAN OFLUOĞLU ÜROLOJİ UZMANI

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. İlhan Ofluoğlu, üroloji uzmanlığı sonrasında Trabzon Numune Hastanesi, Karadeniz Hastanesi'nin yanında birçok özel sağlık kuruluşunda görev yaptı. 2011 yılından bu yana Medistate Kavacık Hastanesi'nde görev yapan Dr. Ofluoğlu, özellikle Greenlight prostat ameliyatları, androloji ve mikrocerrahiandrojik operasyonlar üzerinde çalışıyor. Türk Üroloji Derneği, Türk Androloji Derneği, European Association Of Urology derneğinin de üyesi olan Dr. Ofluoğlu'nun ulusal ve uluslararası dergilerde yayınlanmış pek çok makalesi bulunuyor.



arası dediğimiz bölgede ağrıyla kendini gösteriyor. Sıklıkla bakteriyel ve enfeksiyon ajanlarıyla ortaya çıkıyor. Bu enfeksiyonlar tedavi edilmediği zaman kronik ve iltihabi bir duruma neden oluyor ve hasta sürekli rahatsız ediyor. Bu durum sıklıkla çok cinsel ilişkiye giren erkeklerde ortaya çıkıyor; bu kişiler önemli risk grubunu oluşturuyor. Ayrıca partnerinde bir enfeksiyon olan erkekler de risk grubunda yer alıyor. Fakat bazen bu riskler olması bile sadece bir enfeksiyon ajanı da tek başına idrar yolu enfeksiyonu oluşturduktan sonra ikincil olarak prostat enfeksiyonu gelişmesine zemin hazırlayabiliyor.

Enfeksiyon tedavisinde hangi yöntemler kullanılıyor?

Daha çok genç erişkinlerde görülen bir sorunda tanı koyabilmek için mutlaka idrar ve prostat sıvılarının değerlendirilmesi gerekiyor. Tedavi yaklaşımında daha çok antibiyotikler yer alıyor. Bunun yanında birtakım ısı tedavileri ve hatta prostatın alınmasına kadar giden farklı tedavi yöntemleri var. Ancak bunlar için hastanın doğru tanılanması gerekiyor. Eğer hasta tedavi edilmezse kısa zamanda hastalık kronikleşiyor ve bu noktaya gelen prostat enfeksiyonlarının tedavisi zorlaşıyor. Çünkü enfeksiyonlar ilaçlara karşı dirençli hale geliyor ve hastanın yaşam konforunu bozabiliyor.

40 yaşından sonra erkeklerin ortak sorunu: Prostat büyümesi

Prostat neden büyüyor?

Prostat bir bez yapısı. Dışında bir kapsül ve içinde de iki ceviz büyüklüğünde organ bulunuyor ve içerisinden idrar kanalı geçiyor. Prostat içlerinden biri, PSA olan enzimler salgılıyor. Bunun sperm fonksiyonlarının gelişmesinde önemli rolü var. Prostat yaşla birlikte büyümeye başlıyor. Normalde 20 gr. olan prostat 40'lı yaşlara gelindiğinde 40-50 gr.'a kadar yükseliyor. Bu büyüme sırasında idrar kanalına baskı yaparak idrarın dışarı rahat çıkmasına engel olabiliyor. Erkeklerin yüzde 50'sinde bu durum ortaya çıkıyor ve bunların da yaklaşık yüzde 40'ında bu sorunlar gözleniyor. Prostat büyümesinin kesin sebebi bilinmemekle birlikte, genetik ve hormonal faktörlerin etkili olduğu düşünülüyor. Çünkü yaşla birlikte erkeklik hormonunun azalmasıyla östrojen hormonunun artması ve bu dengesizlik prostatın büyümesi ile sonuçlanabiliyor.

Her erkekte prostat büyümesi hastalık yaratıyor mu?

Her büyüme şikayet oluşturmayabiliyor. Ancak büyümeye bağlı idrar yolunda tıkanma yaşıyorsa o zaman hastada idrar semptomları oluyor. Sık idrara çıkma, gece idrara çıkma, idrarda yanma, çataklanma başta olmak üzere, idrarın akımı ile ilgili sorunlar ortaya çıkarabiliyor. En fazla ilerlediği noktada da idrar çok ince akmaya ve en sonunda da idrar yapamamaya kadar giden bir tablo ortaya çıkıyor.

Tedavide amaç ne?

Tedavi ya prostata küçültmeye ya da yolu rahatlatmaya yönelik oluyor. İlaçlarla prostat yolu gevşetilerek idrarın rahat çıkışı sağlanabiliyor. Bu tedaviden hasta fayda görmezse, minimal invaziv yöntemlerle hastaya zarar vermeden prostat tıraşlanarak yol açılıyor. Kullanılan yöntemlerin başında lazer cihazı kullanılarak yapılan prostat ameliyatları, plazma kritik yöntemiyle yapılan ameliyatlar geliyor. Eğer prostat 100 gr.'ın üzerine çıkmışsa, açık ameliyatla mesane açılarak prostat tümenden çıkarılıyor. Bu ameliyat sonrasında hasta ikinci gün taburcu olabiliyor ve iki günlük dinlenmeden sonra da normal hayatına dönüyor.

Ameliyatların komplikasyonları var mı?

Hastaların da özellikle merak ettikleri konu, ameliyattan cinsel fonksiyonlarının etkilenip etkilenmeyeceği oluyor. Bu ameliyatların kısa ya da uzun dönemde ciddi komplikasyonları yok. Gerek erkeklik fonksiyonu üzerine, gerekse idrar kaçırma üzerine ciddi bir yan etkisi görülüyor. Ancak ameliyat çok efektif olarak ve doğru sınırlar içinde yapılmazsa bu fonksiyonlar üzerinde olumsuz etki yaratabiliyor. Bu nedenle deneyimli hekim ve hastane seçimi büyük önem taşıyor.

İyi huylu prostat büyümesi tedavisinde Greenlight XPS lazer uygulamaları

Riskli hasta gruplarında kanamasız bir ameliyat yöntemi olan ve kısa sürede aktif yaşantıya dönüşü sağlayan Greenlight lazerle, prostat ameliyatlarının son yıllarda popülaritesi artmış durumda. Kapalı prostat ameliyatlarının, son yıllarda gelişen lazer teknolojilerinin son aşamalarından biri olan Greenlight XPS sistemi ile daha sorunsuz yapılabildiğini söyleyen Medistate Kavacık Hastanesi Üroloji Uzmanı Op. Dr. İlhan Ofluoğlu, bu yöntemin avantajlarını anlattı: "Greenlight lazer tedavisi, iyi huylu prostat alınması (TURP) ameliyatına eşit ancak daha az sorunlu klinik sonuçlar sunuyor.

100'den çok klinik makale ve yayınlanan 150 çalışma sonucunda, Greenlight'in güvenliği ve etkinliği kanıtlanmış durumda. 150 gr. ve daha büyük prostatlarda tek seansta yapılamayan TURP ameliyatlarında 180 watt'lık son nesil Greenlight XPS cihazı ile tek seansta daha kısa sürede başarılı ameliyatlar yapılabiliyor. Sıvı emilimi veya kan nakli riski olmayan bu işlemin uygulanması sonrasında sertleşme işlev bozukluğu oranı da yüzde birden az. İşlem sonrasında sonda kullanım süresi ortalama 14 saat civarındayken tahriş belirtileri de çok hafif oluyor.

PROSTAT KANSERİ EN SIK GÖRÜLEN KANSERLER ARASINDA İLK SIRALARDA YER ALIYOR

Prostat kanserinin önemi nereden kaynaklanıyor?

Prostatın dış zonundan kaynaklanan bir tümördür. Prostatın normal büyümesinin hayatı bir tehlikesi yok. Ancak bununla birlikte prostat kanserinin gelişmesi ve bunun tedavi edilmemesi hastanın yaşam süresine etki ediyor. Erken tanıyla birlikte yüzde 100'e yakın başarı elde edilen ve geç tanıyla yaşam şansı oldukça düşen bir kanser. Ve bu özelliği açısından da ayrı bir önem taşıyor. Bunun yanında prostat kanserinin akciğer kanserinden sonra en sık görülen kanserler arasında ilk sıralarda yer alması sorunun önemini daha da artırıyor.

Erken tanıyla yüzde 100 başarı sağlanan bir kanser olduğu belirtiliyor. Bu konuda bilgi verebilir misiniz?

Prostat kanseri, hiçbir belirti vermeden ilerlediği için düzenli sağlık kontrolleri tanısında çok önemli. Bu nedenle PSA'nın düzenli aralıklarla kontrol edilmesi gerekiyor. Normal PSA değerinin limitleri belli; 65 yaşın altında limit 2.5'tir. Bu limitin üzerine çıkmışsa makattan girilerek yapılan prostat biyopsisi ile teşhis konuluyor.

Bir diğer tanı yöntemi de rektal tuşe. Makattan girilerek yapılan prostat muayenesinde, prostatın bir bölümünde sertlik olması önemli bir bulgu. PSA ve rektal tuşe ile birlikte yüzde 90 tanı konuluyor. Ailesinde birinci derece yakınlarında prostat kanseri olanların 40 yaşından sonra yılda bir kere, ailesinde prostat kanseri

olmayan kişilerin ise 45 yaşından sonra her yıl PSA'larına bakılması gerekiyor. Erken tanı için yıllar içindeki değişimleri görebilmek şart.

Genel olarak hastalar ne zaman hekime başvuruyor?

Hastalarımızda artık PSA'nın önemine ilişkin bilinç oluştu. Gerek aile hekimi muayenelerinde gerekse rutin sağlık kontrollerinde, check-up'larında hasta PSA için üroloji uzmanına yönlendiriliyor. Hatta birçok hasta bilinçli olduğundan tahlil ve hatta biyopsilerini yaptırarak bize başvuruyorlar.

Prostat kanseri tanısı konan hastaya nasıl bir tedavi uygulanıyor?

Kanser tanısı konan hastada amaç prostatın kapsülle birlikte çıkarılması. Adete bir portakal gibi olan prostat, kabuğu ile birlikte ve içeride hiçbir prostat dokusu kalmayabiliyor. Daha sonra idrar kanalı, idrar kesesine anostomoz yapılarak prostat dışarı alınıyor. Ameliyat sonrasında patolojinin verdiği rapora göre hastalığın derecesi belirlenerek tedavide sonraki adım saptanıyor. Bu ameliyatlar açık, laparoskopik ve robotik cerrahi ile olmak üzere farklı şekillerde yapılabiliyor. Son yedi yıldır bütün dünyada prostat kanserleri ameliyatlarının büyük çoğunluğu robotik olarak gerçekleştiriliyor. Ülkemizde de ilk kez kamu hastaneleri arasında Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi'nde kullanılan bu yöntem giderek yaygın kullanılmaya başlandı.

PROSTAT KANSERİ TEDAVİSİNDE ROBOTİK CERRAHİ FARK YARATIYOR

Prostat cerrahisinin robotik olarak yapılması hastaya ne sağlıyor?

Prostatın bulunduğu yer itibarıyla, hekim için bu noktada ameliyat yapmak çok güç. Ayrıca açık cerrahide çok kanama olduğu için hastanın ayağa kalkması 20 günü buluyor. Hem hastanın mobilizasyonu hem uzun hastane yatış süreleri ve hem de cerrahi konfor açısından bakıldığında robotik cerrahi önemli avantaj sağlıyor. Yine bu hastalıkta ameliyatın temel sorunları idrar kaçırma, erkeklik fonksiyon bozuklukları ve içeride kanserli dokunun kalması oluyor. Açık cerrahide, bu alanlar açısından daha fazla risk bulunuyor. Hastaya daha az zarar verme' ilkesi artık dünya tıbbında daha fazla gelişen ve yayılan bir düstur haline geldi. Her ne kadar laparoskopik cerrahi gelişse de uzun öğrenme dönemi, cerrahin ayakta çalışması zorunluluğu, kamera koordinasyonunun kendinde olmaması gibi bazı sorunları bulunuyordu. 2003 yılında robotik cerrahinin gelişmesi bu alanda hekim ve hasta açısından devrim niteliğinde bir gelişme oldu.

Robotik cerrahi kullanımının yarattığı fark ne?

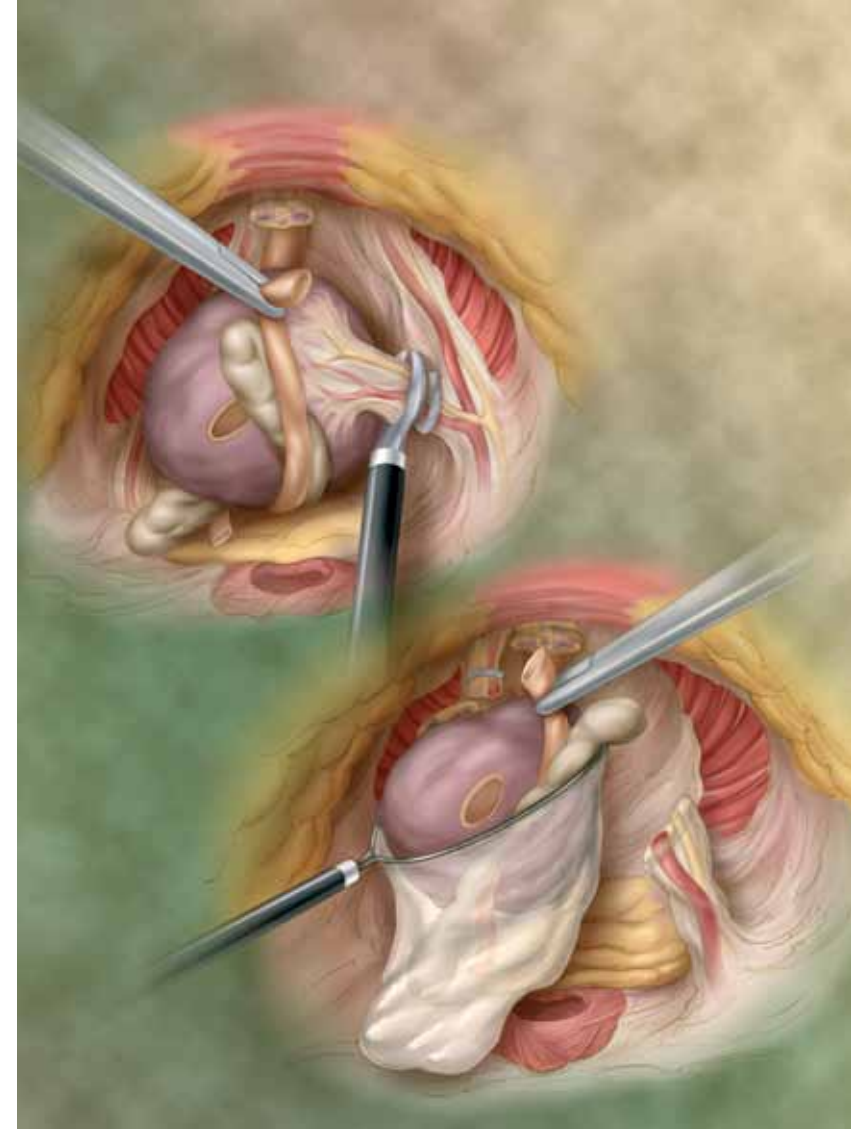
Robotik cerrahi kapalı ameliyatın en üst versiyonu. Hekim bir konsolda oturuyor ve hastaya robotun kolları yerleştiriliyor. Hastanın başında sadece asistan kalıyor. 20 kat büyütme özelliği olan robotik ameliyatta sinirler daha iyi görülüyor, kanama daha az oluyor. Bir saat içinde tamamlanan ameliyat sonrasında hasta ertesi gün taburcu oluyor ve bir hafta sonra da işine başlayabilir duruma geliyor.

Uygulanamayacak hasta grubu var mı?

Çok obez olan hastalarda, tümörü prostatın dışına taşmış olan hastalarda ve daha önce radyoterapi almış hastalarda uygulanamayabiliyor.

Açık ameliyatın riskli olduğu durumlara neştersiz ameliyat; HIFU

Robotik cerrahinin uygulanmadığı bazı hasta grupları da var. Özellikle açık ameliyatın riskli olduğu durumlarda, radyoterapiden sonraki nüks durumlarında başarıyla kullanılabilen bir yöntem var; 'Noninvaziv-Ablatherm HIFU (High Intensity Focused Ultrasound) teknolojisi'. Bu dünyada tedavide kullanımı gün geçtikçe artan, güvenilirliği bilimsel çalışmalarla ispatlanmış, operasyon sonrası hızlı iyileşme süresine olanak tanıyan, her prostat kanseri endikasyonu olan hastada uygulanabilen bir teknoloji. Türkiye'de sadece Medistate Kavacık Hastanesi'nde neştersiz ve kansız olarak yapılan bu operasyon dünyada uygulanan en güvenilir yöntemler arasında yer alıyor. Hastalarda oluşturduğu yan etkinin de diğer operasyonlara göre çok az olması, uygulamanın en önemli avantajları arasında yer alıyor. Bu tedavi seçeneği; Evre T1-T2'de olan lokalize prostat kanserli hastalara, gerek yaşları gerekse durumları veya herhangi bir hastalıktan dolayı radikal prostatektomi uygulanamayan hastalara uygulanabildiği gibi cerrahiye alternatif minimal invaziv yöntemi tercih eden hastalara da tavsiye ediliyor. Ayrıca, daha önce radyoterapi almış veya radikal prostatektomi geçirmiş ve tekrar lokal nüks gösteren hastalarda da 'kurtarma' tedavisi olarak kullanılabilir.



Prostat kanseri tedavisinde cerrahi sonrası yaklaşım nasıl?

Cerrahi sonrasında tümör prostatla sınırlıysa hiçbir şey gerekmiyor. Ancak patoloji sonrasında prostatın çevresinde de tümör saptanırsa ilave tedavilere geçiliyor. Ameliyat sonrasında PSA'ların normale gelmesi gerekiyor. Hastalar PSA değerleri ile takip ediliyor ve değerlerde herhangi bir artış saptanırsa nüks olarak değerlendirilerek ilave tedaviler yapılıyor. Daha ziyade lokal nüksler prostat yatağında olabiliyor. Ancak bununla birlikte lenf nodları ve kemik metastazları da daha sonra gelişebiliyor. Ama onlar da ilaçlarla kontrol altına alınabiliyor.

Prostat kanseri agresif mi ilerler?

Prostat kanseri lokal ve erken evre ise agresif değildir. Ama bir bölüm prostat kanseri agresif yapıda ve bunlara erken müdahale edilmediği takdirde çok hızlı bir şekilde yayılıyor. Bunların ayırımı yapmak şu an için çok zor olduğundan her prostat kanseri alınıyor. En sık kemik metastazı yaptığından, bu olursa ilaç tedavisine rağmen yaşam süresi kısalıyor. Ameliyat sonrasında üç ayda bir olmak kaydıyla, ilk iki yıl PSA'larla değerlendiriliyor. Daha sonra sorun çıkmazsa sıklığı altı aya uzuyor. Bu değerler beş yıl boyunca normal olarak seyrederse tam kür sağlanmış denilebilir.



Bebegimi nasıl beslemeliyim?

Anne sütü doğanın sunduğu en güzel mucizelerden biri. Öyle ki bebek, doğduktan sonra altı ay boyunca hiçbir besine ihtiyaç duymadan anne sütü ile beslenerek, büyüyüp gelişebiliyor. Hastalıklardan koruma adına da son derece önemli olan emzirmenin anneye de çok önemli faydaları olduğu biliniyor.

Sağlıklı bir bebek dünyaya getirdikten sonra ebeveynlerin belki de en fazla üzerinde durdukları konuların başında beslenme geliyor. Pek çok sivil toplum kuruluşu ve Sağlık Bakanlığı da düzenli olarak anne sütünün önemine ilişkin bilgilendirme ve farkındalık çalışmalarını sürdürüyor. Bu doğrultuda 'Bebek Dostu Hastane' kavramı da gelişti. Birçok özel ve devlete ait sağlık kurumlarında anne sütünün önemi anlatılırken, bu konuda eğitimler veriliyor. Bebeklik döneminde anne sütünün bebeğe faydaları, ek gıdalara geçişte dikkat edilmesi gerekenler gibi merak edilen pek çok sorunun yanıtını Medistate Kavacık Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanları Dr. Neşe Sarıca, Dr. Nur Özkan Çalışkan, Dr. Okan Yapar ve Dr. Özlem Ketenci Altınkardeşler anlattı.

Anne sütü ile beslenmenin çocuğa sağladığı yarar nedir? Anne sütü, bebek için en doğal ve ideal besin. Sadece anne sütü alan bir bebek, D vitamini hariç tüm besin ihtiyacını

karşılıyor. Anne sütü, hem bebeklik döneminde hem de daha sonraki hayatı boyunca hastalıklara karşı koruyucudur. Doğumdan sonra gelen sarı süt (kolostrum), taşıdığı antikor ve bileşimiyle bebeği hastalıklara karşı koruyor, bağışıklık sisteminin gelişmesini kolaylaştırıyor. Örneğin ishal, zatürre, orta kulak iltihabı, alerjik hastalıklar görülme riskini azaltıyor. Anne sütü ile beslenen bebeklerde, ileri yaşlarda gelişebilecek şeker hastalığı, astım, alerjik hastalıklar, obezite, koroner kalp hastalıkları gibi kronik hastalıkların oluşma riskinin daha az olduğu görülüyor. Anne sütü bebeğin ruhsal, bedensel ve zeka gelişimine yardımcı oluyor. Bu süt, her zaman hazır, temiz ve uygun ısıda. Aynı zamanda sindirimini de çok kolay. Ayrıca biliyoruz ki, anne sütü alan bebeklerde pişik, karın ağrısı ve kabızlık daha az görülüyor. Tüm organ ve sistemlerin büyümesini düzenleyen büyüme faktörleri içeriyor. Emzirme, bebeğin diş ve çene sağlığı için de yararlı. Aynı zamanda anne ile bebek arasındaki psikolojik bağı da kuvvetlendiriyor ve bebeği sakinleştiriyor. Tüm bu özellikler bir araya geldiğinde ortaya mucizevi bir besin çıkıyor.

Emzirmenin anneye yararları

- Rahmin daha kısa sürede toparlanmasını sağlar.
- Erken emzirmeyle doğum sonrası kanamalar çabuk kesilir.
- Memelerde şişme, iltihaplanma olmaz; anne lohusalık dönemini rahat geçirir.
- Emziren annelerde meme ve rahim kanserine yakalanma riski daha azdır.
- Menopoz sonrası kalça kemiği kırığı riskini azaltır.
- Hamilelik döneminde oluşan fazla kilolar daha kolay verilir.

Anne sütü ne zamana kadar verilmeli?

İlk altı ay boyunca bebeğe sadece anne sütü verilmeli. Bebek yeterli anne sütü alabildiği sürece, su dahil başka hiçbir yiyecek ve içeceğe ihtiyacı yok. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve UNICEF, emzirmeye altı aydan sonra uygun ek gıdalarla iki yaşa kadar devam edilmesini öneriyor.

Annenin sütünün bebek için yeterli olduğu nasıl anlaşılıyor?

Eğer bebek, yeterli kilo alıyorsa, günde 6-8 kez idrar yapıyorsa, günde iki veya daha fazla hardal sarısı, cıvık ve pürütlü kaka yapıyorsa, emdikten ve gazını çıkardıktan sonra sakinleşip 1-2 saat uyuyorsa, emerken gutma sesi geliyorsa ve emzirirken diğer memeden de süt geliyorsa bebeğiniz yeterli miktarda besleniyor demektir.

Memedeki sütün sağlanması gerekir mi?

Süt sağlamak zorunluluk değil. Ancak bazı gereklilikler durumunda göğüslerin boşaltılması gerekebilir. Örneğin, annenin göğüsleri şişse ve bu durum ona rahatsızlık veriyorsa anneyi rahatlatmak için süt sağması önerilebilir. Bunun yanında, bebekten ayrı kalınması gerekiyorsa ya da anne çalışıyorsa ve işe başlamışsa süt sağlamak bir zorunluluk olabilir.

Anne sütünü saklarken dikkat edilmesi gereken kurallar var mı?

Elbette, sağılan anne sütünün aynı özelliklerini koruyabilmesi için saklama ve koruma koşullarının çok iyi oluşturulması gerekiyor. Saklama kabı olarak, özel süt saklama poşetleri kullanılmalı. Saklama kaplarının sütün bazı içeriğini değiştirdiği biliniyor, bu nedenle en az etkileyen madde olan 'sert polypropylen'den üretilmiş biberon veya saklama kaplar kullanılmalı. Sağma işlemi de saklanacak kaba yapılmalı. Eğer süt iki gün içinde tüketilmeyecekse de mutlaka derin dondurucuya konmalı. Süt bebeğin ağızına değdiyse o sütün saklanmaması gerektiği de unutulmamalı.

Dondurulan sütlerin kullanıma hazırlanması

- 1 Tarihi en eski ve süresi dolmamış sütü bir gece önceden buzdolabının normal bölümüne koyabilirsiniz. 24 saat bu alt bölümde kalabilir.
- 2 Sütü ılık su içinde eriterseniz ve hemen içiremezseniz dolapta dört saat bekleyebilir.
- 3 Eritme işleminde kullanılan suyun sıcaklığı ılık olmalı. Eğer sıcak olursa sütün içindeki bazı enzimlerin yıkılmasını sağlar. Bu nedenle akan ılık su içinde veya ılık suda benmari usulü yani suyu kaba koyup saklama kabını içine koyarak bekletmek gerekiyor.
- 4 Süt hiçbir zaman mikrodalgada ısıtmayın. Hem proteinler ve vitaminler azalır hem de ısınma dengesiz olur ve bebeğinizin ağızını yakabilir.
- 5 Saklama kabını ılık suyun içine ağızına kadar batırmadan tutun.
- 6 İlima sırasında sütü hafifçe çalkalayın.
- 7 Eritilen sütü tekrar dondurmayın. Bu kural tüm gıdalar için geçerli...
- 8 Beslenme sonrası kalan sütü atın.
- 9 Bekletilmiş veya dondurulup ılıtılmış sütün, kokusu ve yağ içeriği değişebilir. Bu nedenle bazı bebekler sütü baştan reddedebilir. Zamanla alışacaklarını unutmayın.
- 10 Anne sütünü asla kaynatmayın.

UZM. DR. HAMDİYE NEŞE SARICA ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI UZMANI

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden dereceyle mezun olan Dr. Sarıca Bitlis Devlet Hastanesi Çocuk Kliniği'nde mecburi hizmet görevini tamamladıktan sonra, Zekai Tahir Burak Kadın Doğum Hastanesi Yenidoğan Ünitesi, Gaziantep Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD (Öğretim Görevlisi), Gaziantep Çocuk Hastanesi'nde görev yaptı. Türkiye Milli Pediatri Derneği'nin de üyesi olan Dr. Sarıca'nın tıbbi ilgi alanları arasında pediatrik nefroloji, yenidoğan hastalıkları, çocuklarda işeme bozuklukları yer alıyor.



UZM. DR. OKAN YAPAR ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI UZMANI

2001 yılında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Yapar, uzmanlık eğitiminin ardından Marmara Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda uzmanlık eğitimi tamamladı. Ardından Ergani Devlet Hastanesi'nde mecburi hizmetini yaptı. Dr. Yapar, yenidoğan, çocuk nefrolojisi, çocuk göğüs hastalıkları ve alerjileri konularıyla ilgileniyor. Dr. Yapar, Türk Pediatri Derneği'nin de üyesi.



UZM. DR. NUR ÖZDEN ÇALIŞKAN ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI UZMANI

2003 yılında İstanbul Üni.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr.Çalışkan, 2009 yılında Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği'nde uzmanlık eğitimi tamamladı. Mardin Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi ve Başkent Üniversitesi İstanbul Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde ve bazı özel hastanelerde görev yaptı. Türk Pediatri Kurumu'nun da üyesi olan Dr. Çalışkan'ın tıbbi ilgi alanları arasında yenidoğan ve sağlam çocuk takibi geliyor.



UZM. DR. ÖZLEM KETENCİ ALTINKARDEŞLER ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI UZMANI

Tıp Eğitimi 1999 yılında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nde tamamlayan Dr. Altınkardeşler, uzmanlık eğitimi ise İstanbul Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde aldı. Dr. Altınkardeşler'in tıbbi ilgi alanları arasında sağlam çocuk takibi, büyüme ve gelişme, beslenme, aşılar, üst solunum yolu enfeksiyonları ve alerjiler yer alıyor. Medistate Kavacık Hastanesi'nden önce mesleki deneyimini özel sektörde sürdüren Dr. Altınkardeşler, Milli Pediatri Derneği'nin de üyesi.



En çok merak edilen konulardan biri de sütün ne kadar süreyle saklanabileceği...

Sağılan süt, oda ısısı 25 derece altında olmak şartıyla ve kabın ağzı kapalı şekilde en fazla 6-8 saat sağlıklı kalabiliyor. Dondurucudan indirilmiş, kendi erimiş, ısıtılmamış ağzı kapalı süt, dört saat bekleyebilir. Temiz sağılan süt buzdolabının içinde 48 saat bozulmadan saklanabiliyor. Süt, iki gün içinde içilmeyecekse sağılma işlemi sonrası hemen derin dondurucuya koymak gerekiyor. Uygun sağılmış süt, buzdolabının soğuk olan arka ve üst kısımlarına konarak, +4 derecede, 3-5 gün kalabilir de, en ideali iki günden fazla bekleyecek sütü derin dondurucuya yerleştirmek. Sağılmış anne sütünün saklanması planlanmışsa çok temiz bir şekilde sağıldıktan sonra, hiç bekletilmeden dondurucuya koymak en doğrusu. Dondurucudaki bekleme süresi soğukluğuna göre değişiyor.

Emziren annelerin özellikle beslenmeleri konusunda nelere dikkat etmeleri gerekiyor?

Öncelikle unutulmamalıdır ki, bebeğin iyi beslenmesi için annenin de sağlıklı beslenmesi gerekiyor. Yeterli ve dengeli beslenme kurallarına uyulmalı ve temel besin öğeleri mutlaka alınmalı. Her gün en az 3 litre sıvı (su, komposto, bitki çayları, ılık süt, ayran, evde yapılmış meyve suyundan alınabilir) içilmeli. Ayrıca günde 1 öğün et, 2 öğün meyve, 2 öğün sebze, 1 kase yoğurt mutlaka yenmeli. Yumurta, beyaz peynir, zeytin de tüketilmesi gereken önemli gıdalar.

Bu dönemde annelerin uzak durması gereken besinler var mı?

Annenin yediği her şey süt yoluyla bebeğe de geçiyor. Bu nedenle annenin beslenmesinde seçimleri çok önemli. Kesinlikle, çay, kahve, sigaradan uzak durmak gerekiyor. Bununla birlikte, acılı, ekşi, biberli, baharatlı gıdalar, turşu gibi yiyecekler mümkün olduğunca az tüketilmeli. Kurufasulye, nohut, barbunya, bulgur gibi bakliyatlar da gaz yapacağı için tercih edilmemeli. Kola, gazoz gibi gazlı içecekler, hazır meyve sularından da uzak durmak gerekiyor.

Ek gıdalar ne zaman ve nasıl verilmeli?

Ek gıdalar, çocuğun ayına uygun büyüme ve gelişme sürecini destekleyen gıdalardır. Aynı zamanda çocuğunuzun değişik tatlarla tanışmasını ve sonraki aylarda kolay yeme alışkanlığı kazanmasını sağlar. Besleyici değeri yüksek ama alerji yapma niteliği az olan besinlerdir.

Ek gıdalara geçerken nelere dikkat edilmeli?

Sadece anne sütü ile beslenen bebeklerde altıncı aydan sonra ek gıdalara başlanması gerekiyor. Bu dönemde başlanacak ek gıdalar anne sütünün tamamlayıcısı özelliğinde olduğundan, mümkünse aynı anda anne sütüne de devam etmek gerekiyor. Altı aydan sonra bebek farklı tatlarla ve kıvamlara alıştırılmalı. Meyve suyu, meyve püresi, sebze çorbası veya püresi, muhallebi, yoğurt, peynir, reçel, bisküvi, ekmekek, yumurta, ilk etapta tercih edilmesi gereken gıdalar. Ek gıdalara başlamada gecikme yaşanmaması gerekiyor. Aksi halde daha sonra çocuk katı gıdaya geçişte zorlanabiliyor.

Yemek yedirmeye çalışırken çocuğa nasıl yaklaşılmalı?

Çocukların yanında sürekli yemediğinden yakınmak onları fazla yemek yemeye zorlamak, acıkmadan zorla yedirmek, burnunu sıkarak ağzına tıkmak, ağlatarak beslemek yemekten nefret etmesine neden oluyor. Çocuk bir süre sonra en sevdiği besinleri bile reddeder hale gelebiliyor. Çocuğun çok kilo alması, sağlıklı olduğu anlamına gelmiyor. Önemli olan dengeli beslenebilmek.



Su ve inek sütü

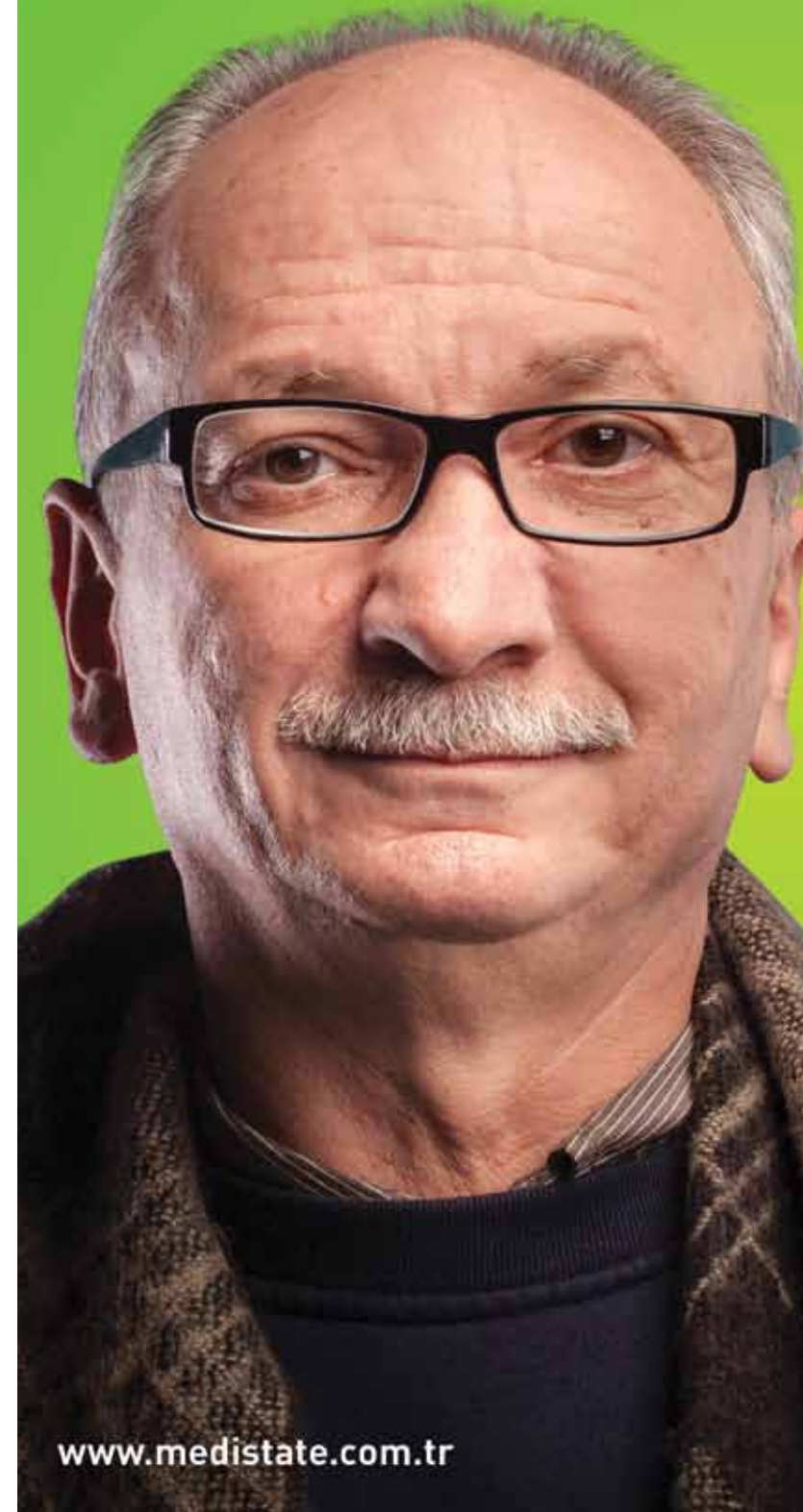
18 ayın sonuna kadar kaynatılmış su vermek gerekiyor. İlk 12 ayda baldan uzak durmak şart. İnek sütü ise, özellikle ilk altı ay; anne sütü, hazır mama gibi seçenekler varsa kullanılmamalı. İnek sütüne erken başlanması bazı bebeklerde bağırsakta kanama, kronik ishal ve kansızlık yapabiliyor. Ailenin maddi durumu formül mama alamayacak düzeyde ise ve anne sütü çok yetersizse inek sütü 1-4 ay arası iki hacim süte bir hacim su eklenerek ve dördüncü aydan sonra sulandırılmadan kullanılabilir. İnek sütünün yoğurt veya muhallebi olarak verilmesi daha uygun. Çocuk ek gıda olarak inek sütü alıyorsa miktar günde 500 cc.'yi (2 su bardağını) geçmemeli. Bu öneri okul çağı çocukları için de geçerli.

Medistate Kavacık Hastanesi uzmanları ek gıdalara başlarken dikkat edilmesi gerekenleri şöyle sıralıyor:

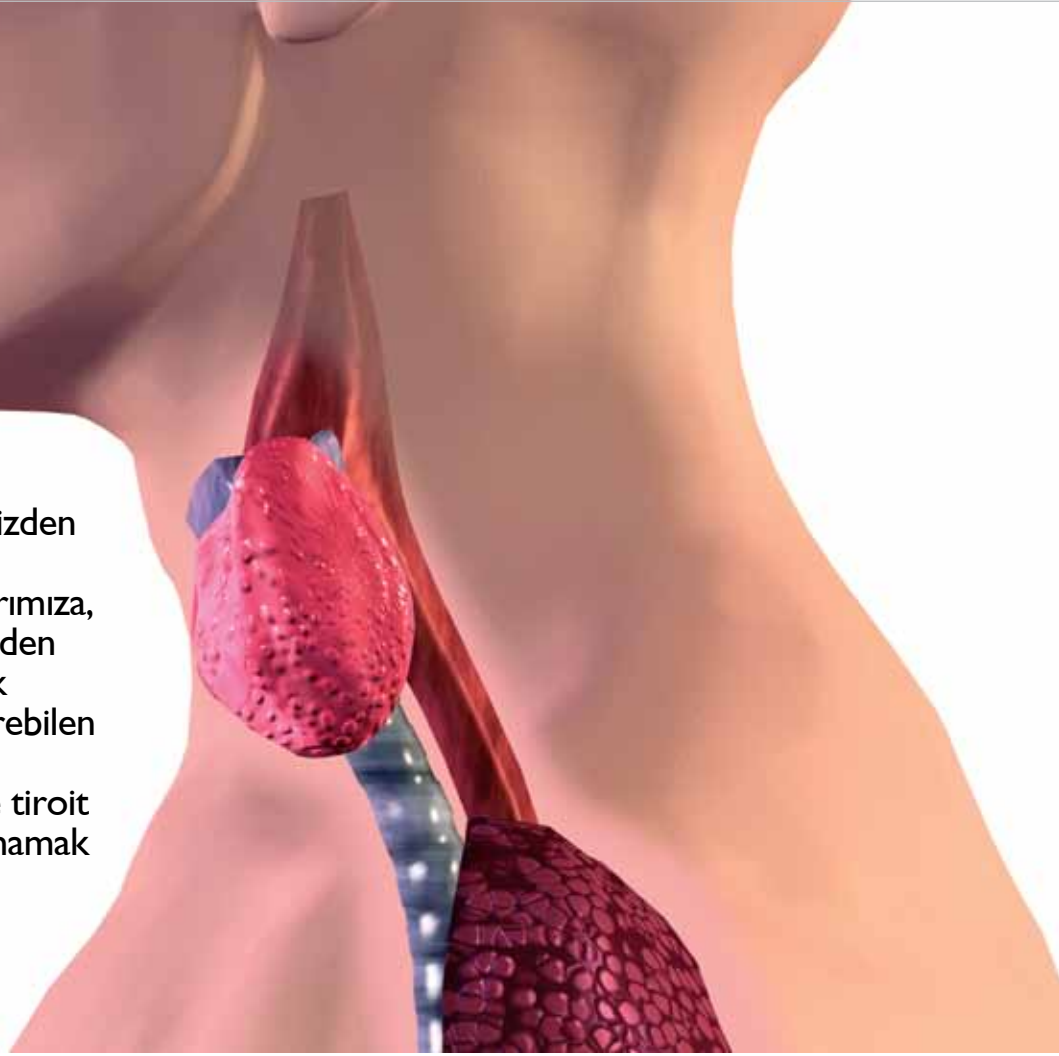
- Ek besinlere, fincan veya kaşıkla başlayın, miktarı zamanla arttırın.
- Yeni besinleri bebek açken, öğle öğününde deneyin. Yeni besinlerin hepsine aynı haftada başlamayın.
- Yiyeceklerin alerji yapıp yapmadığına dikkat edin. Alerji durumunda; şüphelendiğiniz bir gıda varsa bir süre bu gıdayı vermeyip, belirtilerin geçip geçmediğini kontrol etmelisiniz.
- Bebeğe hiçbir zaman, reçele veya şekere batırılmış emzik vermeyin. Tüm yiyeceklerin temiz, taze ve iyi pişmiş olmasına özellikle dikkat edin.
- Unutmayın, bebeklerin tat alma duyuları oldukça gelişmiştir. Bu nedenle hazırlanan gıdaları önce tadın.
- Bir yaşına kadar tuz kullanmayın.
- Besleyici değerini yükseltmek amacıyla birbirleriyle uyumsuz besinleri bir arada vermeyin. Özellikle kahvaltıda yumurta, reçel, peyniri ezerek karıştırıp vermek yerine tek tek vermeye çalışın.

SGK'LI KATARAKT HASTALARIMIZA ÖZEL

“Katarakt Ameliyatları”nda
sunacağımız olanaklar hakkında
bilgi almak için bizi arayabilirsiniz.



Tiroit hormonu vücudumuzda; kalbimizden sindirim sistemine, saçlarımızdan tırnaklarımıza, kilo alıp vermemizden kısırlığa kadar pek çok konuda etkisini gösterebilen bir bazal metabolizma hormonu. Bu nedenle tiroit hastalıklarını hafife almamak gerekiyor.



Tedavi edilmeyen tiroit hastalıkları, tüm vücudun dengesini bozabilir

Türkiye ve dünyada endokrin hastalıkları arasında en yaygın görülenlerin başında tiroit hastalıkları geliyor. Kadınlarda erkeklere oranla 10 kat daha fazla görülen tiroit hastalıklarının nedeni tam olarak bilinmiyor. Tüm metabolizmayı etkilemesi ve her yaş grubunda görülmesi nedeniyle önemi daha da artan bu endokrin sorunuyla ilgili Medisatate Kavacık Hastanesi İç Hastalıkları Uzmanları Dr. Hüseyin Yaşar ve Dr. Nurten Erbilgin'den bilgi aldık.

Guatr nasıl fark ediliyor?

İyot, tiroit bezi için çok önemli bir kaynak. İyot eksik olduğunda tiroit bezi daha fazla çalışmak zorunda kalarak büyümeye başlıyor. Bu büyüme kendi içinde zamanla nodüllere dönüşüyor. Nodüllerin de birleşmesiyle multinodüller haline geliyor. Bu nedenle de tiroit bezi büyük bir görünüm alıyor. Bu durum farklı hastalıkların ortaya çıkmasına neden oluyor. Hasta boğazında sıkıntı hissi, yutma ve nefes almada zorluk hissediyor. Hastada tiroit bezinin az ya da fazla çalışması şeklinde bir hormonal bozukluk oluşmuşsa buna bağlı belirtiler ortaya çıkıyor.

En sık görülen tiroit hastalığı hangisi?

Yaygın olarak, guatr olarak tanımlanan tiroit bezinin büyümesi sorunu görülüyor. Guatr kendi içinde; tiroit bezinin düzgün bir şekilde büyümesi ya da nodüllerle büyümesi şeklinde oluyor. Tam olarak neden büyüdüğü bilinmese de iyot eksikliği ve guatrajon maddelerin alımı en önemli sebeplerden bir tanesi. Guatrın Karadeniz bölgesindeki kişilerde daha fazla görülmesinin temel nedeni de bu.

Guatr nasıl tedavi ediliyor?

Burada hastanın durumuna göre tedavi yaklaşımı da farklılaşıyor. Hastanın nodülünün olup olmamasına, hormon bozukluğu olup olmadığına göre tedavi şekilleniyor. Bu nedenle bir hastada guatr tespit edildiğinde öncelikle hormonlarına bakılarak hipotiroidi mi yoksa hipertiroidi mi bunun ayrımı yapılıyor. Sonra ultrasonla diffüz bir guatr mı var yoksa nodüller mi var bunun tespiti yapılıyor. Eğer hastanın hormonları normale ve diffüz bir guatrı varsa ve nodülleri de yoksa hasta yıllık takiplere alınıyor. Hastanın nodülü varsa da bu nodülün karakterine bakarak; tek nodül mü yoksa çok nodül mü bunun ayrımı yapılıyor. Çok nodül tespit edildiye ve hormonlar da normale ameliyat gündeme geliyor. Hastanın yutkunması, nefes almasını engelliyor ya da estetik olarak hastayı rahatsız ediyorsa ameliyat yapılıyor.

Nodüllerin kanser olma ihtimali var mı?

Hastada tek nodül varsa mutlaka tiroit sintigrafisi yapılıyor. Sintigrafi sonucunda nodülün sıcak, soğuk ya da ılık nodül olup olmadığı ayrımı yapılıyor. Hasta sıcak ya da ılık nodüle takip ediliyor. Soğuk nodüle mutlaka o nodülden biyopsi alınıyor. Çünkü bu nodüllerin yüzde 20'sinin kanser çıkma ihtimali var.

Tiroit bezi az çalışırsa ne oluyor?

Hipotiroidi; çok sık rastlanan bir tiroit sorunu ve tiroit bezinin az çalışması sonrasında ortaya çıkıyor. Bu sorunun en sık nedeni ise *hasımato hastalığı*. Otoimmün yani nedeni bilinmeyen bir hastalık. Bu hastalarda tiroit bezi hormon yapamıyor ve bu durum ömür boyu devam ediyor.

Bir kişide hipotiroidi olduğu nasıl anlaşılıyor?

Kişide kilo alma, ellerinde ve yüzünde şişme görülüyor. Saçlarda dökülme, ciltte kuruma, hastanın soğuğa tahammülsüzlüğü, tırnaklarında kırılmalar, kısırılık ya da libido kaybı gibi ürolojik bazı sorunlar, kas ve eklem ağrıları yaşanabiliyor. Bu durumda öncelikle tiroit tahlillerine bakılıyor. Test sonuçlarında TSH değeri yüksek ve T3-T4 değerleri düşük görünürse hipotiroidinin varlığından bahsedilerek mutlaka tiroit ultrasonu yapılıyor. Bunun yanında mutlaka tiroit antikorlarına bakılarak, otoimmün bir hastalık olup olmadığının ayrımı yapılıyor. Eğer hastanın ultrasonunda tiroitit bulguları, psödo nodüller gözleniyorsa ve hormonal olarak da hipotiroidi bulguları tespit ediliyorsa hasımato olarak tanı alıyor ve ömür boyu tedavi ediliyor.

Tiroit bezi çok çalışırsa ne oluyor?

Hipertiroidi; tiroit bezinin fazla çalışması durumudur. Hastanın iştahının iyi olmasına rağmen kilo kaybının olması, cildinin ıslak ve nemli olması, sıcağa tahammülsüzlük, ellerde titreme ve terlemenin olması ve çarpıntı belirtiler arasındadır. Bu şikayete gelen hastada tiroit ultrasonu ve hormonal tetkiklerle tanı tam olarak konuyor. Bu testlerde hipertiroidi görülürse hastada otoimmün hastalık olup olmadığına dair ayrıca tanı için antikorlarına bakılıyor. Hipertiroidinin en sık rastlanan nedeni, basedow graves hastalığı. Bu hastalıkta tiroit bezi büyüyor ve fazla hormon üretmeye başlıyor. Genlere ve bağışıklık sistemine bağlı olarak meydana geliyor. Graves hastalığı olan bazı hastalarda, dikkati çeken belirtilerden biri de, gözün arkasında şişlik olmasından dolayı gözlerin dışarı çıkmış gibi görünmesi.

UZM. DR. HÜSEYİN YAŞAR İÇ HASTALIKLARI UZMANI

Medistate Kavacık Hastanesi'nde 2012 yılından bu yana görev yapan Dr. Hüseyin Yaşar, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olduktan sonra, Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde uzmanlığını aldı. Bolu/Gerede Devlet Hastanesi, Bolu Özel Çağrı Hastanesi'nde de görev alan Dr. Yaşar, halen, İç Hastalıkları Derneği, Toraks Derneği, Kardiyoloji Derneği'nin üyesi. Obezite, hepatobilyer ve mide-barsak hastalıkları, solunum sistemi hastalıkları, hipertansiyon, diyabet ve hiperlipidemi, böbrek hastalıkları, romatolojik hastalıklar, hematolojik hastalıklar, tiroit bozuklukları ve diğer endokrin hastalıklar mesleki ilgi alanları arasında yer alıyor.



UZM. DR. NURTEN ERBİLGİN İÇ HASTALIKLARI UZMANI

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden 1994 yılında mezun olan Dr. Erbilgin, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ihtisasını Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde tamamladı. 2000-2001 yılları arasında İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde de Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon ve 2001-2006 yılları arasında da Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde de İç Hastalıkları İhtisası'nı yaptı. Mesleki deneyimini birçok kamu ve özel sektör sağlık kuruluşlarında aktaran Dr. Erbilgin, İç Hastalıkları Uzmanlık Derneği'nin de üyesi.



Bu hastaların tedavisinde izlenen yoldan bahsedebilir misiniz?

Öncelikle hastanın tiroit tahlilleri ilaç tedavisiyle normal hale getirilmeye çalışılıyor. 40 yaş altı genç hastalara ameliyat önerilirken, 40 yaşından sonra radyoaktif iyot tedavisi uygulanıyor. Eğer yapılan incelemeler sonrasında hastada nodüllü guatr saptandıysa bu kez tek nodül mü yoksa birden çok nodül mü var bunu tespit etmek için çalışılıyor. Eğer birden çok nodül varsa; hastanın hipertiroidini normal seviyelere getirdikten sonra, genç hastalarda ameliyat, yaşlı hastalarda ise radyoaktif iyot tedavisi uygulanıyor. Multi nodüler guatrlı hastalarda tiroit bezi çok büyüdüğü için solunum, yutkunma gibi birçok açından sorun yarattığı için öncelikle cerrahi öneriliyor. Eğer nodül tekse o zaman da tedavi cerrahi ile oluyor.

Tedaviden sonra hastaların nelere dikkat etmesi gerekiyor?

Tiroit hormon bozukluğu olan hastaların altı haftada bir tahlillerini yaptırması gerekiyor. Tiroit nodülü olan hastalarda, nodül tekse üç ayda bir tiroit nodüllerini kontrol etmek gerekiyor. Tiroit hormon tedavisi gören hastalarda ise tiroit düzeyi normal olana kadar altı haftada bir düzenli kontrol ettirmek şart.

Gebelikte tiroit ortaya çıkarsa nasıl bir yaklaşımda bulunuluyor?

Gebe hastaya öncelikle bazı testler yapılarak tanı netleştiriliyor. Ayrıca hastada, gebelik öncesine dayanan tiroit hastalığı olabiliyor. Bu hastaların takibinin ayda en az bir olmak üzere; daha sık yapılması gerekiyor. Tiroit bezi az çalışan gebelerde, tiroit ilacı ihtiyacı normal kişilere göre daha fazla. O nedenle hipotiroidi olan gebe hastaların ilaçlarında yüzde 25'lik bir artış yapılıyor. Bu kullanılan ilacın gebelerde hiçbir yan etkisi yok. Hipertiroidik hastalarda da tiroit ihtiyacı arttığı için tiroit ilacının dozu düşük tutuluyor. Çünkü tiroit ilaç ihtiyacı artıyor. Gebelikte tiroit bozukluğunun en önemli tehlikesi; düşük riskini artırması, erken doğuma sebep olması ve çocukla ilgili anormallikler. İyi takip edilmeyen gebelerde çocukta tiroit sorunları ortaya çıkabiliyor. Bu nedenle tiroit sorunları olan gebelerin çok sıkı takip edilmesi şart.



Sağlıklı anneler sağlıklı bebekler

Gebelik ve doğum doğanın sunduğu en önemli mucizelerin başında geliyor. Dünyaya sağlıklı bir canlı getirmek başlı başına çok büyük bir heyecan ama bir o kadar da büyük bir sorumluluk. Tüm anne-baba adayları hem gebelik sürecini hem de doğumu en sağlıklı bir şekilde geçirmek ister. Peki sağlıklı gebelik ve sağlıklı doğum ne anlama geliyor? Bu süreci nasıl geçirmek gerekiyor?

Sağlıklı bir doğum evresi geçirebilmek için öncelikle sağlıklı bir gebelik geçirmek gerekiyor. Gebelik öncesinden başlayan doğru bilgilendirme ile anne adayının bu süreçte desteklenmesi önem taşıyor. Bu desteğin hem anne sağlığı hem de bebek sağlığı açısından ayrı ayrı değerlendirilmesi gerekiyor. Medistate Kavacık Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum uzmanları Op. Dr. Sadiye Eren, Op. Dr. Sultan Kavrut ve Op. Dr. Özgür Kartal, hem gebelik hem de doğumla ilgili merak edilen tüm soruları yanıtladı...

Sağlıklı doğum geçirmenin kriterleri var mı?

Gebelik dönemi anne adayının fiziksel ve psikolojik değişimler yaşadığı zor bir süreç. Bu dönemde anne adayının gerek kendisi, gerekse bebeği ile ilgili kaygıları oluyor. Doğum korkusu, endişe ve sıkıntıya sebep olabiliyor. Sağlıklı bir doğum süreci geçirmenin ilk koşulu, sağlıklı bir gebelik yaşamak. Bunun için anne adayının iyi iletişim kurduğu ve kendisini güvende hissettiği bir sağlık kurumu seçmesi gerekiyor. Anne adayının, gebeliği boyunca vücudundaki değişimlerden dolayı çok fazla sorusu ve kaygısı oluyor. Bunları ancak hekimiyle beraber güven ortamı içinde aşabilir. Yine bu dönemde, beslenmeye de daha çok özen göstermek gerekiyor. Anne adayının dengeli kilo almasının yanında, proteinden zengin besleyici bir diyet alışkanlığı edinmesi çok önemli. Bunlar, annede hipertansiyon, ödem ve gebelik şekeri gibi sorunları en aza indiriyor ve sağlıklı bir doğum için gerekli şartları mümkün kılıyor. Rahat bir doğum için egzersiz uygulamaları da çok önemli. Uygun egzersizlerle pelvik taban kasları ve derin karnın kaslarının güçlendirilmesi doğumu daha da kolaylaştırıyor.

Doğuma yaklaşırken anne adayının yaşayabileceği sıkıntılar var mı? Bu durumlarda neler yapılmalı?
Doğuma yaklaşan anne adayında, bebeğin artık iyice büyümüş olmasından dolayı; bel, bacak ve sırt ağrıları, hareket zorlanmaları, nefes darlığı, ödem, uykusuzluk gibi pek çok şikayet görülebiliyor. Artan ağrılar ve ödem nedeniyle anne adayının düzenli egzersiz ve yürüyüş yapması ve dinlenme sürelerini arttırması gerekiyor. Bu dönemde, yüzme, yürüme ve bisiklet ideal egzersizler. Uykusuzluk içinse; ılık duş ve özellikle yan yatış pozisyonlarında yastıklarla destekleyerek uyumak faydalı oluyor.

Doğal doğum nasıl yapılıyor?

Doğal doğum kavramı yeni yeni çok konuşulur oldu. Tıbbi müdahalenin mümkün olduğunca kullanılmadan doğumun gerçekleşmesi ise vajinal yolla gerçekleşen doğum modern tıbbi uygulamalarla kolaylaştırılıyor. İlaçlar, epizyotomi gibi dikişli müdahaleler ve epidural anestezi gibi ağrıyı azaltan yöntemler normal doğumda kullanılıyor. Doğal doğumda bu müdahaleler yapılmıyor, süreç kendi akışında seyrediyor. Sadece bir sorun çıktığında tıbbi müdahale yapılıyor.

Doğumun başladığı nasıl anlaşılıyor?

Doğum çoğu gebede sancı ile başlıyor. Bazen su, sancıdan önce de gelebiliyor. Halk arasında 'nişan' diye bilinen kanlı bir akıntının gelmesi de sancıların 24-48 saat içinde başlayacağını habercisi olabiliyor. Sancılar önceleri daha aralıklı ve daha az şiddetli oluyor. 15-20 dakikada bir gelen ve 15-30 saniye süren bu sancılarla rahim ağzı genellikle 3-4 cm.'ye kadar açılıyor. Bundan sonraki aşamada sancılar 3-4 dakikada bir geliyor. 40-60 saniye sürüyor, sancıların arasındaki dinlenme süresi azalıyor. Rahim ağzı, tam açılma denilen 10 cm.'e kadar yaklaşırken ara daha da kısılıyor, sancılar 60-90 saniye sürmeye başlıyor. Anne adayları bu sırada bel ve perine bölgesinde basınç hissedince bulantı ve kusma yaşayabiliyor.



Sezaryen sağlıklı bir doğum yöntemi mi?

Doğum şekli konusunda öncelikle normal doğum düşünülmeli çünkü doğa bu yolu tercih ediyor. Ama dünya değiştiçe insan yapısı da değişiyor, sezaryen oranlarındaki artışta işte bu değişimin çok büyük payı var. Modern insanın korkuları, beslenme değişiklikleri, tarım toplumundan şehir toplumuna geçmenin getirdiği fiziksel hareket eksikliği gibi nedenler normal doğum oranını azaltıyor. Annedeki bazı sağlık sorunları veya bebeğe ait problemler de sezaryen doğumu gerekli ve hayat kurtarıcı hale getirebiliyor.

OP. DR. SADIYE EREN KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM UZMANI

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olduktan sonra uzun yıllar Zeynep Kamil Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde farklı görevler üstlenen Dr. Sadiye Eren, Medistate Kavacık Hastanesi öncesinde son olarak da aynı kurumun başhekimliği görevini yürüttü. Özellikle jinekolojik onkolojik cerrahi alanında çalışmalarını sürdüren Dr. Eren, Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği, Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği, Zeynep Kamil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anne ve Çocuk Sağlığını Koruma Derneği, Erken Doğan Bebekleri Koruma Derneği ve Avrupa Jinekolojik Onkoloji Derneği'nin de üyesi.



OP. DR. SULTAN KAVRUT KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM UZMANI

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Kavrut, 1999 yılında Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde uzmanlığını aldı. İğdir Devlet Hastanesi'nden sonra özel sektörde çalışmalarını sürdüren Dr. Kavrut, Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği, Jinekolojik Endoskopi Derneği ve Maternal-Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği'nin de üyesi.



OP. DR. ÖZGÜR KARTAL KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM UZMANI

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun olduktan sonra Kadın Hastalıkları ve Doğum ihtisasını Celal Bayar Üniversitesi'nde yaptı. Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Üsküdar Devlet Hastanesi gibi devlete ait sağlık kuruluşlarının yanında özel sektör deneyimi de olan Dr. Kartal, Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği'nin de üyesi.



Doğum ve anestezi yöntemleri neler?

20'nci gebelik haftasından sonra fetüsün (anne karnındaki bebek) rahim dışına çıkarılmasına doğum denir. Bu, gebelik haftasından önce gerçekleşirse 'abortus' yani düşük yaşanır. Doğum eylemi 37'nci gebelik haftasından sonra gerçekleşirse miadında doğumdan bahsedilir.

Başlıca iki tür doğum şekli var; normal vajinal doğum ve sezaryen doğum. Vajinal doğum müdahaleli (vakum, forseps, vs.) veya müdahalesiz olabiliyor. Daha çok ilk doğumlarda ve özellikle müdahaleli doğumlarda olmak üzere çıkmada epizyotomi açılması gerekebiliyor. Doğum ağrısı bilinen en şiddetli ağrılardan biri ancak sonucunda ulaşılan ödül nedeniyle bir o kadar çabuk unutuluyor. Doğumun ağrısız gerçekleşmesi; uzun zamandır üzerinde çalışılan bir alan. Bu amaçla her iki doğum yönteminde de birçok anestezi ve analjezi (ağrı giderme) yöntemleri uygulanabiliyor. Normal doğumda lokal anestezi veya epidural anestezi yapılabileceği gibi doğumun son evresinde genel anestezi de uygulanabiliyor. Sezaryen doğum ise genel, epidural, spinal veya kombine anestezi yöntemlerinden biriyle yapılabilir.

Kadın Hastalıkları ve Doğum

Doğumda bebeğin ters olması ne demek ve nasıl bir risk oluşturuyor?

Doğum eylemi başladığında bebeğin başının önde gelmesi normal geliş şekli. Başın dışındaki uzuvların (makat, kol, ayak veya bel) önden gelmesi anormal geliş şekilleri olarak kabul ediliyor ve riskli doğum olarak adlandırılıyor. Genellikle bebeğin ters olması dendiğinde; makat gelişi kastediliyor. Geçmişte ters gelişlerde normal doğum ve gerekirse doğumda manevralar uygulanması yoluna gidilirken, günümüzde anne ve bebeğe ait riskleri önlemek amacıyla daha çok sezaryen doğum tercih ediliyor. Başlıca riskler; bebeğin doğumda oksijensiz kalması ve buna bağlı beyin hasarı, kafa takılması, kafa içine kanama, boyun, omuz veya kol kırılmaları, ilerlemiş doğum yırtıkları ve aşırı kanamalar olarak sayılabilir. Özellikle ilk doğumlarda ters geliş durumunda baştan sezaryen doğum tercih edilmesi gerekiyor.

Doğum eylemi başlıca üç evreden oluşuyor

- 1. evre:** Sancıların başlamasından rahim ağzının tam açılması yani açıklığın 10 cm.'ye ulaşmasına kadar geçen süredir. Kendi içinde latent (açıklığın 4 cm.'ye ulaşmasına kadar geçen süre) ve aktif faz (4-10 cm.) olmak üzere iki evreden oluşur. Doğumun birinci evresi yani doğum sancılarının başlamasından rahim ağzının tam açılmasına kadar geçen süre yaklaşık olarak ilk gebeliklerde 10-11 saat, sonraki gebeliklerde 6-7 saat sürer.
- 2. evre:** Rahim ağzının tam açılmasından bebeğin doğumuna kadar geçen süredir. İlk doğumda yaklaşık 50 dakika, sonraki doğumlarda ortalama 20 dakika sürer.
- 3. evre:** Bebeğin doğumundan sonra plasentanın (bebeğin eşi) ayrılana kadar geçen süredir. Ortalama beş dakika sürmesi beklenir. Normalde en geç yarım saat içerisinde plasenta ayrılır.

Normal doğum sırasında yaşanabilecek sorunlar var mı? Normal doğum sırasında anne veya bebeğe ait sorunlar ortaya çıkabiliyor. Doğum eyleminin süresinin uzaması, fetal distress denilen bebeğin anne karnında yeterli oksijen alamamasına bağlı bebeğin kalp hızının ve ritminin normalin dışında seyretmesi, plasentanın ayrılmaması, doğum sonrası artmış kanama ve epizyotomi dikişlerinde ağrı gibi birçok sorun yaşanabiliyor. Bu sorunları azaltmak için gebeyi doğum öncesi eğitmek, doğum sırasında gerekli donanımı sağlamak ve yakın takip etmek gerekiyor. Normal doğumun her aşamasında sorun çıktığında sezaryene geçmek mümkün. Tabii tüm bunların sorunsuz ilerlemesi için, seçilen sağlık kurumundaki ekip ve ekipmanın çok büyük önemi var.

Prematüre ve erken doğum ne demek? Bu durumda anneye ve bebeğe yaklaşım nasıl oluyor?

Gebeliğin normal süresi 40 haftadır. 34 haftadan önceki doğumlar prematüre doğum, 34-37 hafta arası doğumlar ise erken doğum olarak tanımlanıyor. Bebeğin doğum haftasına ve bebekteki diğer sağlık problemlerine göre bebeğe yaklaşım değişiyor. Genellikle prematüre, yeni doğan yoğun bakım şartlarında takip ediliyor. Prematüre doğumlar sezaryen ihtiyacını artırıyor. Bebeğin yoğun bakımdaki süreci anne açısından anksiyete ve depresyon sebebi olabiliyor. Annenin bu süreçte yeterli bilgilendirme ve desteğe ihtiyacı oluyor.



Doğum sonrasında anne ve bebek için dikkat edilmesi gerekenler neler?

Doğum sonrası erken dönemde kanama takibi, rahimin toparlanması, dikiş yerlerinin temizliği, erken mobilize olmak ve meme bakımı başlıca dikkat edilecek konular. Geç dönemde ise düzensiz kanamalar, enfeksiyon ve korunma yöntemleri konusunda anne mutlaka bilgilendirilmeli. Ayrıca anneye, bebeğin erken dönemde emzirilmesi ve bakımı için detaylı bilgi verilmesi gerekiyor. Bu konuda bebek hemşireleri ve çocuk doktoru ile yakın ilişki içinde olunması şart.

Sağlıklı bir doğum geçirebilmek için ebeveynlerin seçecekleri sağlık merkezinde araması gereken kriterler

- Sağlıklı bir doğum için hastane ve hekim seçimi son derece önemli. Seçilecek sağlık merkezinde;
- Yeterli sayıda ve deneyimli sağlık ekibi
 - Yeterli tıbbi ve teknolojik donanım
 - Yeterli yenidoğan ve erişkin yoğun bakım imkanları
 - Doğumla ilgili acil reflekslerin yerleşmiş olması
 - Doğumla ilgili konsültasyon olanakları olması
 - Yakınlık, kolay ulaşılabilirlik
- aranması gereken kriterlerin başında gelmeli.

Medistate Kavacık Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü'nde sağlıklı bir gebelik ve doğum sürecinin gerçekleştirilmesi için ebeveynlere deneyimli ekibi ile destek oluyor. Gebeliği süresince düzenli gebe eğitimleri veriliyor. Teknolojik altyapısıyla hem gebelik döneminde gerekli tetkikler hem doğum süreci ve sonrasında da yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeğin hayata sağlıklı başlaması sağlanıyor.

Teknoloji

Görüntüleme yöntemleri gelişiyor!

Görüntüleme yöntemlerinde yaşanan hızlı gelişmeler bu teknolojileri hastalıkların tanı ve tedavisinde vazgeçilmez bir konuma yükseltti. Bugün birçok hastalığın erken tanısının yapılabilen olması tedaviyi de kolaylaştırıyor.

Hastanelerin en yüksek yatırımları yaptığı alanların başında gelen görüntüleme ünitelerinin donanımı son derece önem taşıyor. Medistate Kavacık Hastanesi Radyoloji Bölümü, gelişmiş cihazlarla oluşturulmuş bir altyapıya sahip. Ayrıca, tüm görüntü arşiv ve iletişim sistemi-PACS (Picture Archiving and Communication System) ile sağlanıyor. Bu sistem incelemelerde elde edilen görüntülerin dijital ortamda değerlendirilmesi, işlenmesi ve arşivlenmesi için imkan sağlıyor. Görüntülerin dijital olanaklarla değerlendirilmesi, günümüzde radyolojide doğru ve kaliteli hizmet verebilmenin vazgeçilmez koşullardan biri olarak kabul ediliyor. Medistate Kavacık Hastanesi Radyoloji Bölümü uzmanları Dr. Beril Dönmezer, Dr. Filiz Devezer ve Dr. Müge Özhabes kullandıkları altyapılarıyla ilgili bilgi verdi.

PACS sisteminin sağladığı imkan doğrultusunda görüntüler değerlendirildikten sonra, raporlarıyla birlikte yine dijital ortamda arşivlenerek hastanenin tüm birimlerine gönderiliyor. Bu sistem aynı zamanda görüntüleme birimlerine kağıt ve filmsiz bir ortamda çalışma olanağı sunduğundan, işlemler sırasında gereksiz zaman kaybının da önüne geçilmiş oluyor. Radyoloji ünitesinde röntgen, bilgisayarlı tomografi, mamografi, panoramik röntgen, dijital floroskopi, manyetik rezonans görüntüleme, ultrasonografi, renkli doppler ultrasonografi, kemik yoğunluğu cihazları ile ileri tanı yöntemleri kullanılıyor. Girişimsel radyoloji bölümünde gelişmiş teknolojiye sahip anjiyo cihazları ile tanı ve tedavi imkanları sunuluyor.

HANGİ CİHAZ NE AMAÇLA KULLANILIYOR?

1.5 TESLA MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME MR radyodalgaları ile çalışan ve iyonizan radyasyon içermeyen bir modalitedir. Tüm nörolojik incelemeler (beyin, boyun ve vertebral kolon), vasküler anjiyografi (periferal, intrakranial, karotis ve aorta), abdomen, toraks, meme MRG, kas-iskelet sistemi incelemeleri, MR kolanjiopankreatikografi

UZM. DR. FİLİZ DEVEZER RADYOLOJİ UZMANI

1992 İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Devezer, iş ağırlıklı olarak özel sektöre ait sağlık kuruluşlarında görev yaptı. Sonografi ve Doppler modaliteleri ve mamografi konularının tıbbi ilgi alanları arasında yer alan Dr. Devezer, Türk Radyoloji Derneği'nin de üyesi.



UZM. DR. BERİL DÖNMEZER RADYOLOJİ UZMANI

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi'nden 1988 yılında mezun olan Dr. Dönmezer, iş deneyimini ağırlıklı olarak özel sektörde gerçekleştirdi. Kas-iskelet sistemi radyolojisi ve nöroradyoloji konularının tıbbi ilgi alanları arasında yer alan Dr. Dönmezer pek çok ulusal ve uluslararası kongrede ve kurslarda yer aldı. Farklı konularda birçok yayını bulunan Dr. Dönmezer, Türk Radyoloji Derneği'nin de üyesi.



UZM. DR. MÜGE ÖZHABEŞ RADYOLOJİ UZMANI

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1992 yılında mezun olan Dr. Özhabes, 1992-1996 yılları arasında İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Departmanında asistanlık görevini yürüttü. Bir dönem ABD, Minnesota Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroradyoloji Departmanı'nda da görev yapan Dr. Özhabes, göreve başladığı yıldan itibaren birçok özel sağlık kuruluşunda çalıştı.



(MRCP), difüzyon MRG ve tüm vücut MR ile MR enterografi incelemeleri yapılabilmektedir. Cihazda tanımsal duyarlılığı artıran ve tedavinin planlanmasında önemli katkıları bulunan üç boyutlu görüntüler oluşturulabiliyor.

BİLGİSAYARLI TOMOGRAFI

Bilgisayarlı tomografi özellikle kemik ve akciğer lezyonlarında tanı değeri yüksek bir görüntüleme yöntemidir. Kesitsel görüntüleme kapasitesi nedeniyle üç boyutlu görüntülemeyi sağlamaktadır. Ultrason ve röntgen graflerinde tanı konulamayan olgularda ileri tetkik yöntemidir.

RENKLİ DOPPLER ULTRASONOGRAFİLER

Ultrasonografi ve doppler ultrasonografi cihazları en son teknolojik yeniliklere sahip. Karın, pelvik, böbrek, tiroid, toraks, meme, kalça, göz gibi tüm ultrasonografik incelemeler yapılabiliyor. Vasküler yapılar ve kan akımını renkli doppler ultrason ile ayrıntılı olarak değerlendirmek mümkün olabiliyor. Üst ve alt ekstremiteler arteriel ve venöz sistem renkli doppler ultrason, karotis ve vertebral arter doppler, orbital doppler, jinekolojik doppler, renal arter ve diğer doppler US incelemeler gerçekleştirilebiliyor. Endorektal ultrasonografi ile prostat ayrıntılı incelenmekte biopsi alınıyor.

MAMMOGRAFI

Mammografi meme kanserinin ve diğer iyi huylu meme hastalıklarının tanısında, düşük dozda X-ışınları kullanılarak gerçekleştirilen özel bir inceleme. Mammografi hizmetleriyle, asemptomatik hastaların tarama amaçlı incelemeleri, asemptomatik meme hastalıkları olan bayanların tanısal amaçlı incelemeleri ve konsültasyonlar yapmak mümkün olabiliyor.

Cerrahinin olmazsa olmazı: Anestezi

Anestezi, cerrahi işlemler veya tanısal girişimler sırasında kişinin ağrı duygusunun ve yerine göre bilincinin ortadan kaldırılmasını sağlayan, hastanın hayati fonksiyonlarını ön planda tutarak cerrahi işlemi emniyet altında tutan tıbbi uygulamaları kapsıyor.



Cerrahi alanlarda yaşanan ilerlemeler bugün tıp dünyasındaki en önemli gelişmelerin başında geliyor. Eskiden cesaret bile edilemeyen birçok girişim, gerek teknolojik altyapıdaki ilerlemeler, gerekse bilimsel bilgi birikimiyle birlikte kolaylıkla yapılabilir hale geldi. Ancak bu oyunda vazgeçilmez ve bir o kadar da önemli gizli kalmış bir oyuncu var: Anestezi! Herkes tarafından kabul gören bir gerçek var ki; bugün anestezi olmasaydı cerrahi de olamazdı.

Dünyada genel anestezinin gelişmeye başlaması 1970'lerin sonlarına rastlıyor. Bu tarihten önceleri genel anestezide ölüm oranları yüksekti. Çünkü o tarihten önce kullanılan ilaçlar ve anestezi için kullanılan teknik donanım yetersizdi. Bunun yanında anestezi işlemi boyunca hastanın tüm yaşamsal fonksiyonlarının takip edilmesini gerektiren gelişmiş cihazlar da yoktu. Bugün anestezi yöntemlerindeki çeşitlilik ve anestezi eğitimi konusunda yeterli uzman doktor sayısındaki artış ve uygulanmasıyla ilgili getirilen kurallarla beraber, hata ve ölüm oranları en aza indirildi. Anestezi uzmanı eğitimi ve teknolojiye gelişmeler arttıkça ameliyatlardaki çeşitlilik ve sınırları zorlayan ameliyatlara yapılabildi. Cerrahi zorluklar aşılmaya başladıkça anesteziden beklentiler arttı, anestezi de kendini giderek geliştirmek durumunda kaldı.

Anestezi uzmanının görevi nerede başlar, nerede biter?

Anestezi uzmanının görevi sanıldığı gibi sadece ameliyatla sınırlı kalmaz. Tanısal radyoloji işlemlerine varıncaya dek anestezi uygulama alanlarının kapsamı geniş ve çeşitlidir. Tıpta yaşanan gelişmelerle birlikte artık uzmanlar rahatlıkla 'anestezi alamayacak hasta yoktur' diyebiliyor ve cerrahiye olanak sağlanabiliyor. Ameliyata karar verilip, hasta anestezi hekimine yönlendirildiği andan itibaren uzmanın görevi başlar. Hastasını muayene edip tetkik ve değerlendirmelerini yapar. İhtiyaç halinde diğer hekimlerle görüş alışverişi yaparak hastayı cerrahi işleme ve anesteziye hazırlar.

UZM. DR. GÜZİN KAŞO ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON UZMANI

Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzmanı, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesinden 1987 yılından mezun olan Dr. Kaşo, uzmanlık eğitimini de aynı üniversitede tamamladı. 2010 yılından bu yana Medistate Kavacık Hastanesi'nde görev alan Dr. Kaşo anestezi ve reanimasyon klinik şefliğini sürdürmektedir.



Hangi yöntemler uygulanabiliyor?

Uygulanan anestezi yöntemleri genel ve bölgesel olmak üzere ikiye ayrılır. Genel anestezi, ağrı duygusuyla birlikte, bilinç düzeyi tamamen ortadan kalkacak şekilde yapılan anestezi işlemidir. Genel anestezinin bir alt yöntemi ise sedasyon olarak tanımladığımız yöntemdir. Burada hasta, yapılan işlemin ağırlık derecesine göre yarı bilinçli ya da tamamen bilinçsizdir, ağrı duygusunu hiç hissetmez ya da çok az miktarda hisseder. Örneğin; ağrı nedeniyle hareketsiz duramayan kişilerde, kapalı alan korkusu olanlarda, çocuklarda MR çekimi esnasında hareketsiz kalması istendiğinde çok hafif dokunuşla uyandırılacak derinlikte sedasyon tarzında anestezi uygulanabilir. Uyanma dakikalar içinde hemen gerçekleşir. Bölgesel anestezi ise yaşamsal fonksiyonlarda değişiklik yapmadan cerrahi işlemin yaratacağı ağrıyı yaşamamanızı ve yapılanları acı olarak hissedilmemesini sağlarken bilincinizin açık olduğu anestezi uygulamalarını kapsar. Bölgesel anestezinin seçimi cerrahi alanın yeri ve niteliğine göre değişir; spinal anestezi, epidural anestezi ve bölgesel sinir blokları gibi. Genellikle bu sırada yapılan işlemlerin sesini duymamanız ve heyecanınızı azaltmak için damarınızdan hafif etkili bir uyku ilacı verilir. Operasyon bittiğinde lokal anestezinin etkisi devam ettiğinden dolayı ağrısız ve uyku ilacının etkisinden dolayı da işlemi hatırlamayacak şekilde tatlı bir rahavet içinde olursunuz.

Anestezi uzmanı hastanın ve yapılacak ameliyatın özelliklerine göre, hasta ve cerrahin isteklerini de göz önünde tutarak en uygun anestezi yöntemini belirler. Gereken hazırlıkları yapar ve ameliyat sırasında tüm güvenlik önlemlerini alarak hastaya anesteziyi uygular. Cerrahi girişim süresince hastanın hayati fonksiyonlarını (kalp, akciğer, beyin, böbrek gibi) takip eder ve hastanın ihtiyacı olan ilaç, sıvı, kan vb. kayıplarını yerine koyar, ameliyat masasında ısınmasını sağlar. Ameliyat sonunda anestezinin etkileri ortadan kalkıncaya dek sorumlulukları devam eder. Ameliyat öncesi hastanın korku ve heyecanını gidermek için, hasta ve yakınlarının bilgisinde, ameliyathaneye götürmeden önce odasında damarından sakinleştirici ilacın yapılmasını (çocuklarda meyve suyuna karıştırılarak içirilmesini) organize eder. Böylece hastanın ameliyat öncesi rahatlık hissi ve hafif uyku moduna girmesi sağlanırken, ameliyathaneye geldiği dönemi de unutmamasına da yardımcı olunur.

Epidural ve spinal anestezi arasındaki fark ne? Nasıl uyguluyorsunuz?

Bel omurları arasında özel bir iğne ile epidural boşluğa veya çok daha ince bir iğne yardımıyla bir sonraki boşluğa (spinal aralık) girilerek lokal anestezi ilaç uygulama işlemidir. Uygulandığı yere göre isimlendirilir. Bel ve aşağı bölgelerdeki cerrahi işlemler için uygulanır. Spinal anestezide 4-6 saat süren bacaklardaki hareketsizlik, epiduralde ise hafif uyuşukluk şeklindedir. Spinal anestezide ilacın etkisi bacaklardaki hareketsizliğin ortadan kalkmasıyla biter. Epiduralde ise kateter yerleştirildiğinden dolayı kateterden ilaç verildiği sürece etki devam eder. Spinal anestezide; başağrı ihtimali az da olsa mevcuttur. (yüzde 15-20) Epidural anestezi uygulaması dikkat edilerek yapıldığında baş ağrısı ihtimali yoka yakındır ve gençlerde daha sık görülür. Spinal anestezideye bağlı baş ağrısı şikayeti bol sıvı alımı ve ağrı kesici ilaçlarla maksimum bir haftada iz bırakmadan geçer. Her ikisinde de dokunma hissi kaybolmaz ama acı hissetmezsiniz. Spinal anestezide kas gevşemesi daha iyi olup karın içi cerrahiler, kalça ve diz ameliyatlarında tercih edilir. Günümüzde hem cerrahi kas gevşemesini yeterli sağlamak, hem de baş ağrısı ihtimalini ortadan kaldırmak için kombine epidural anestezi yöntemi tercih edilmekte olup, tek başına epidural veya spinal anesteziye üstünlükleri vardır.

UZM. DR. Ş. SELÇUK DİNÇER ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON UZMANI

Eğitimi İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde alan Dr. Demir, I.Ü İstanbul Tıp Fakültesi'nde Anesteziyoloji ve Reanimasyon Bölümünde İhtisasını tamamladı. 2011 yılında Medistate Kavacık Hastanesi'nde görev başlamadan önce İstanbul Üniversitesi Anesteziyoloji ve Algoloji Bilim dallarında görev aldı. Tıbbi ilgi alanları arasında ağrı tedavisinin de bulunduğu Dr. Dinçer'in çok sayıda bilimsel makalesi de bulunmaktadır.



UZM. DR. KUTLU UFUK ALTUNBAY ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON UZMANI

Tıp Eğitimi İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde tamamlayan Dr. Altunbay, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Adli Tıp ABD ve İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği'nde görev yaptı. Uşak Devlet Hastanesi ve Çorlu Asker Hastanesi'nde de uzmanlığını sürdüren Dr. Altunbay Medistate Kavacık Hastanesi'nden önce birçok özel sağlık kuruluşunda da görev yaptı.



UZM. DR. ZERRİN DEMİR ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON UZMANI

Eğitimi İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nde alan Dr. Demir aynı üniversitede Anesteziyoloji ve Reanimasyon Bölümünde İhtisasını tamamladı. 2009 yılında da İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Algoloji BD Algoloji Eğitimi'ni aldı. Üniversitedeki asistanlık deneyiminin ardından özel sağlık kuruluşları ve Çorlu Devlet Hastanesi'nde görev aldı.



Ameliyat öncesi anestezi uzmanı hasta ile neden görüşüyor?

Hastanın anestezi muayenesi ve değerlendirilmesi sırasında bilgilendirilmesi yapılarak onamları alınır. Ameliyat öncesi sorularına yanıt almış, bilgilendirilmiş hastanın endişe ve heyecanı önemli ölçüde giderilmiş olur. Bazı konularda hastaya yapılacak bilgilendirme ve uyarılar ise hayati önem taşır. Örneğin hastanın açlık süresi. Bu konuda bilgilendirme yeterli ve doğru bir şekilde yapılmazsa hastada anestezi uygulaması sırasında hayati sorunlarla karşılaşılabilir. Gerek bu ve diğer bilgilendirmeler, gerekse tetkik ve muayeneler doğru yapıldığı takdirde anestezinin güvenilirliği de son derece yüksektir.

Ameliyat sonrası anestezi uzmanının görevi

Ameliyat ve anestezi süreçlerinin tümünde hastanın hayati fonksiyonlarının kontrol ve devamlılığı anestezi uzmanlarının sorumluluğundadır. Anestezi uzmanı ameliyat hastasını ameliyathane salonlarının hemen yanında bulunan derlenme (uyanma) odasında takip ve tedavilerini sürdürür. Hastasının ağrısının giderilmesinden ısıtılmasına, bulantısının giderilmesinden tansiyon ve solunumunun normale döndürülmesine kadar hastayı yakından takip eder. Bilinci açık, uyanık halde ameliyathane kapısında servis hemşiresine teslimine kadar ilgilenir.

KOAH: Erken teşhis hayat kurtarıyor



Tüm dünyada giderek yayılan KOAH bu hızla giderse 2020 yılında ölüm nedenleri arasında üçüncü sırada yerini alacak. Sigara kullanımının giderek artması hastalığın da yayılmasına neden oluyor. Bir diğer önemli nokta ise, hastaların belirtileri sigaranın doğal sonucu olarak görüp hekime başvurmaması...

Özellikle son yıllarda adımı sıkça duyar olduğumuz bir hastalık KOAH. Yani Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı. Adımı çok daha sık duyuyoruz çünkü kamuoyunda KOAH konusunda farkındalığı artırmaya yönelik çalışmalar giderek artıyor. KOAH tüm dünyada sigara kullanımının artmasına bağlı olarak giderek yayılıyor. Siz ya da çevrenizdeki kişilerden biri son zamanlarda nefes almakta zorlanıyorsa, daha çabuk hasta oluyor ve iyileşme süresi uzuyorsa bu yazıyı biraz daha dikkatli okumanızda yarar var. Medistate Kavacık Hastanesi Göğüs Hastalıkları Uzmanı Dr. Nur Güngör Erik ile son yıllarda giderek artan KOAH'ın neden önemli olduğunu konuştuk...

KOAH nasıl bir hastalık?

Halk arasında 'kronik bronşit', 'müzmün bronşit' gibi isimlerle adlandırılan KOAH aslında bir akciğer hastalığı. Hem amfizem hem de kronik bronşiti kapsayan KOAH'ta, akciğerlerdeki hava yollarının daralmasına bağlı olarak nefes alıp verme sırasında hava akımı kısıtlanıyor. Bu daralmaya bağlı olarak da nefes alıp vermekte zorluk yaşıyor.

Oluşumundaki etkenler neler?

Hastalığın ortaya çıkmasına neden olan en önemli etken sigara. Bunun yanında, pipo, puro ve birçok ülkede yaygın olan tütün tüketiminin diğer yolları da risk faktörlerini oluşturuyor. Sadece sigara kullanan kişiler değil, sigara dumanına maruz kalan pasif içici dediğimiz kişiler de risk altında. Sigaraya pasif maruziyet, solunumsal semptomlara ve KOAH gelişimine katkıda bulunuyor. KOAH'ın diğer kanıtlanmış nedenleri; iş yeri ortamındaki tozlar ve kimyasal maddeler (buhar, iritan maddeler, dumanlar) ve iyi havalandırılmayan evlerde yemek pişirme ve ısınma amacıyla kullanılan organik yakıtların (odun, tezek vb) yol açtığı iç ortam hava kirliliği. Bunların yanı sıra kişinin genetik olarak yatkınlığı da önemli bir etken olarak sayılıyor.

KOAH dünyayı sarıyor

KOAH günümüzde dünya genelinde en önemli dördüncü ölüm nedeni olarak gösteriliyor ve yayılım bu hızla devam ederse 2020 itibarı ile en önemli üçüncü ölüm nedeni olacağı düşünüyor. Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'nın tahminlerine göre 2000 yılında KOAH nedeniyle dünyada 2.74 milyon kişi hayatını kaybetti. Türkiye'de ise 5 milyon civarında KOAH'lı hasta bulunduğu ve her yıl bu hastalıktan 26 bin kişinin hayatını kaybettiği tahmin ediliyor. Tüm bu tablonun temel nedeni ise sigara.

UZM. DR. NUR ERİK GÖĞÜS HASTALIKLARI UZMANI

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden 1999 yılında mezun oldu. Tıbbi ilgi alanları arasında, astım-alerjik hastalıklar, KOAH, sigarayı bırakma, akciğer kanseri, solunumsal yoğun bakım ve rehabilitasyon, uykuda solunumsal bozukluklar (OSAS) ve bronkoskopi yer alıyor. Dr. Erik, Türkiye Solunum Araştırma Derneği, Türk Toraks Derneği ve Türk Uykü Tıbbi Derneği'nin de üyesi.



Hastalığın ortaya çıkmasında cinsiyet ayrımı söz konusu mu?

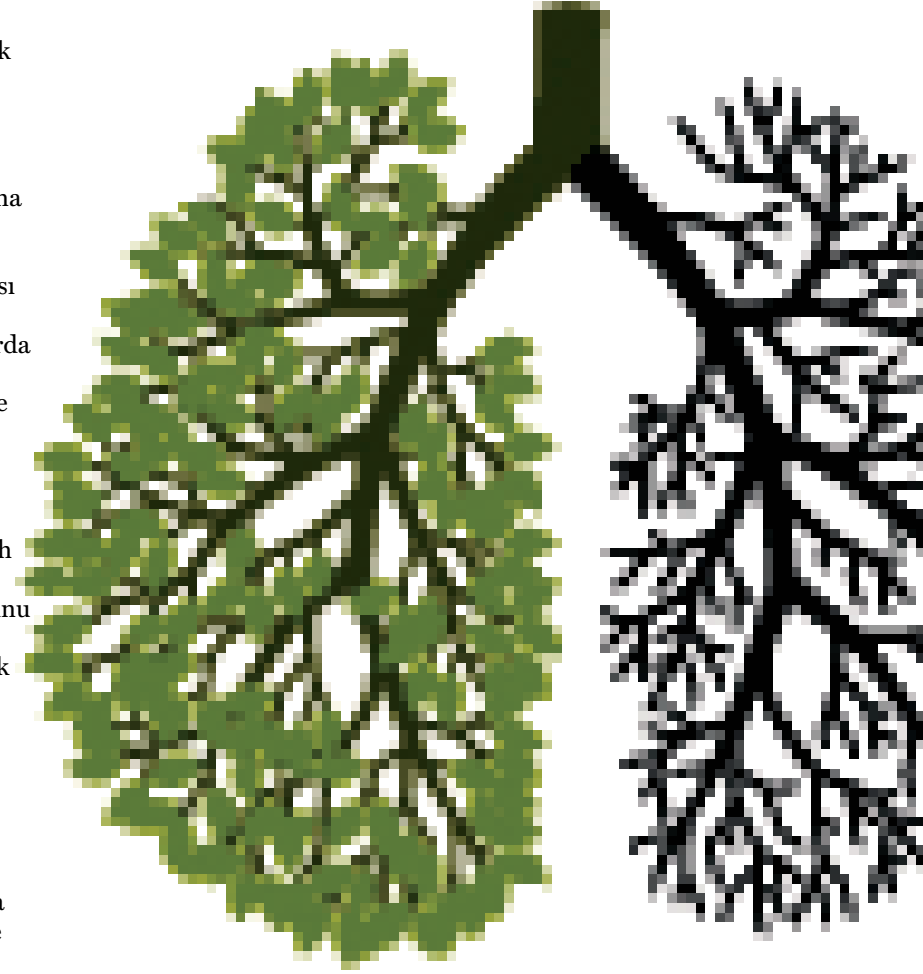
Cinsiyetin KOAH gelişimindeki rolü konusunda çelişkili bilgiler var. Geçmişte KOAH görülme sıklığının erkeklerde daha yüksek olduğu bildirilmesine karşın, yapılmış son çalışmalarda gelişmiş ülkelerde KOAH görülme sıklığının kadın ve erkeklerde eşitlenmiş olduğu görülüyor. Yüksek gelirli ülkelerde kadınlar arasında sigara içenlerin oranının artması, düşük gelirli ülkelerde ise kadınların iç ortam kirliliğine daha çok maruz kalmaları bunun nedeni olarak gösteriliyor.

Hastalar zamanında hekime ulaşabiliyor mu?

KOAH hastalığının belirtilerine sahip hastaların büyük çoğunluğu, hastalık ilerleyip solunumsal sakatlık boyutuna gelene kadar bir hekime başvurmuyor ve dolayısıyla da KOAH tanısı alamıyor. Hasta ve yakınlarının özellikle hastalığın belirtileri konusunda farkındalıklarının artması hem var olan hastalara ulaşmada hem de yeni hastaların ortaya çıkmasını engellemeye etkili oluyor. Son zamanlarda hastalığı erken dönemde yakalamak ve tedavisini gerçekleştirmek çok önemli bir halk sağlığı konusu haline geldi.

KOAH'ın varlığı hangi belirtilerden anlaşılıyor?

Hastalığın en belirgin özelliği, öksürük, balgam ve nefes darlığı. Öksürük ve balgam çıkarma önceleri sadece sabah görülüyor. Bu dönemde balgam çok az miktarda oluyor. Hastalar genellikle bu şikayetleri önemsemiyor çünkü bunu sigara içmenin doğal bir sonucu olarak kabul ediyorlar. Aslında öksürük ile birlikte az miktarda balgam çıkarmak çok önemli bir hastalığın yani KOAH'ın erken habercisi. Eğer sigara içmeye devam edilirse ve hastalık ilerlerse öksürükler şiddetleniyor ve balgam miktarı gittikçe artıyor. Hastalar günün her saatinde balgam çıkarmaya başlıyorlar. Nefes darlığı hastalığın erken dönemlerinde koşma, hızlı yürüme veya merdiven çıkma gibi eforlarda ortaya çıkarken, hastalığın ilerlemesi ile istirahatte dahi nefes darlığı oluşuyor. Bütün bu yakınmalar kış aylarında ve özellikle hava kirliliğinin yoğun olduğu dönemlerde ve gribal enfeksiyonlar sonrasında artıyor.



Tanı nasıl konuluyor?

Birçok hastalıkta olduğu gibi KOAH için de hasta hikayesi büyük önem taşıyor. Bununla birlikte, hastada sigara kullanımı, zararlı gaz ve partiküllere maruziyet veya genetik risk faktörleriyle birlikte kronik öksürük, balgam çıkarma ve nefes darlığı gibi semptomlar varsa öncelikle akciğer grafisi çekiliyor ve solunum fonksiyon testleri yapılıyor. Standart akciğer grafisinde KOAH'a ilişkin bulgular saptanabilmeyle beraber yukarıdaki şikayetlere neden olabilen akciğer kanseri, bronşektazi, zatürre, tüberküloz gibi diğer akciğer hastalıklarının tanısı da konulabiliyor. Akciğer filmlerinde anormallik saptanan kişilerden bilgisayarlı akciğer tomografisi de istenebiliyor. Solunum fonksiyon testleri ise KOAH tanısının objektif olarak kesinleştirilmesini ve hastalığın varlığı durumunda ağırlık derecesinin belirlenmesini sağlıyor. Bu tetkiklerin dışında EKG ve tam kan sayımı gibi yardımcı tanı yöntemlerine de başvurulabiliyor.

KOAH tedavi edilebiliyor mu?

Hastalığın erken tanısı, tedavinin başarıya ulaşması için çok önemli. Bu nedenle sigara içen bir kişi bahsedilen şikayetlerden bir veya birkaçı ortaya çıktığı anda mutlaka uzman bir hekime başvurmalı. Çünkü erken teşhis ve belki bu aşamada sadece sigaranın bırakılması veya beraberinde eklenecek medikal tedavi ile bu ilerleyici ve akciğerleri sakat bırakan hastalıktan kurtulmak mümkün olabiliyor. Hastalık ilerleyip akciğerlerdeki harabiyet kalıcı ve geri dönüşümsüz olduğunda medikal tedavi ve destek ne kadar verilirse verilsin hastalarda tam bir tedavi sağlamak mümkün olamayabiliyor.



Meme kanseri görülme sıklığı artıyor, ölüm oranları düşüyor



Bazı kadınlarda meme kanserine yakalanma ihtimali diğerlerinden fazla. Elli yaşın üzerindeki kadınlarda, doğum yapmamış ya da emzirmemiş kadınlarda, erken adet gören ve adeti geç kesilen kadınlarda, yakın akrabalarında meme kanseri olanlarda, östrojen kullananlarda risk daha yüksek!

Batı dünyasında kanserden ölümler arasında, kadınlarda akciğer kanserinden sonra, meme kanseri ikinci sıklıkta görülüyor. Ülkemize ait verilerin çok güvenilir olduğunu söylemek zor olmakla birlikte meme kanserinin ülkemizde de çok sık görüldüğü ve gün geçtikçe arttığı gözleniyor. Ülkemizde de erken tanı ve tedavi programları meme kanseri ölümlerini azalttı. Bu programlar kadınların düzenli olarak meme ile ilgili cerrahi uzmanlarına muayene olması mamografi ile ultrasonografinin muayeneler sırasında yapılmasından ibaret. Ülkemizdeki istatistik verilerine göre en fazla meme kanseri İstanbul ve İzmir'de görülüyor ve bunları Antalya ve Ankara izliyor. Medistate Kavacık Hastanesi Genel Cerrahi Uzmanı Prof. Dr. Sadık Yıldırım'la meme kanseriyle ilgili son durumu konuştuk, bilgilerimizi güncelledik.

Meme kanserinin son yıllarda görülme sıklığının artmasında hangi nedenler etkili oluyor?

En önemli etkenlerden biri obezite. Son 10-15 yılda obezite oranı özellikle kadınlarda çok arttı. Toplamda yüzde 30 civarında artış gösterdi. Halen Türkiye'deki kadınların yüzde 30'u obez. Bunun yanında çevresel faktörler, kent yaşamı koşulları ve daha fazla tanı konulabilmesi meme kanserinin görülme oranının artmasını sağlayan diğer unsurlar. Ancak dikkat çekilmesi gereken nokta; erken tanı artmakla birlikte buna bağlı olarak, meme kanserli kadın sayısının artıyor gibi görünmesi. Ancak yakalanan daha fazla erken kanser nedeni ile yaşam kayıpları düşüyor. Bu noktaya ulaşılmasında bilinç düzeyinin artması ve buna bağlı olarak sağlıklı kadının rutin kontrollere önem vermesi etkili oldu.

Bu kadar yaygınlığı olan sorun kendini nasıl gösteriyor? Belirtileri neler?

Meme kanserlerinin yüzde 10'unda genetik faktörler etkili.

Birinci derece yakınlarında meme kanseri olanlarda meme kanseri görülme ihtimali artıyor. Bunun yanında yakınlarında erken yaşlarda kanser görülmesi genetik olarak geçiş riskini de yükseltiyor. Şöyle ki birinci derece yakınlarında meme kanseri olan bir kişinin kanser olma riski, bir buçuk kat artıyor. Kanserli hasta sayısı arttıkça da risk artıyor. Bunun yanında genetik kanser aileleri var. Lynch sendromu denen bu durumda kalın bağırsak, yumurtalık kanserleriyle meme kanseri birlikte görülebiliyor. Bu ailelerde meme kanseri ihtimali çok yüksek. Bir ailede iki kişiden daha fazla kişide meme kanseri varsa genetik testler yapılmalı. Test sonucunun pozitif olması durumunda meme kanseri riski artıyor ve olasılık yüzde 70'lerin üzerine çıkıyor. Hatta genetik testi pozitif olanlarda önleyici ilaç tedavileri ve mastektomi yapılabilir.

Meme kanseri neden önemli?

50 yaşından sonraki her 10 kadından birinde meme kanseri görülüyor; bu da kanserin önemini artırıyor. Bunun yanında erken yakalandığında yaşam süresine etki etmeyen birkaç kanser vardır ki bunlardan biri meme kanseri. Çok erken dönemde yakalandığı zaman tamamen tedavi edilebiliyor. Gecikildiğinde de yaşamsal sonuçlara neden oluyor. Bu nedenle önemli bir kanser.

Erkeklerde görülen meme kanseri farklı mı?

Evet, erkek meme kanserleri kadınlarda görülenlere oranla daha agresif, hızlı seyrediyor ve yaygın. Ayrıca meme kanserinin genetik olma riski de daha yüksek. Bu nedenle erkek meme kanserli hastaların yakınlarına mutlaka genetik test yapılmalı.

Meme kanserlerinin seyri nasıl?

Bunda birçok faktör rol oynuyor. Örneğin hastanın yaşı çok etkili ve erken yaşta görülen meme kanserleri daha agresifken, menopoz sonrasında görülenler daha yavaş seyrediyor. Menopoz öncesi ve sonrası kanserlerin tedavileri de birbirinden farklı.

Birinci derece yakınlarında meme kanseri olanlarda meme kanseri görülme ihtimali artıyor. Bunun yanında yakınlarında erken yaşlarda kanser görülmesi genetik olarak geçiş riskini de yükseltiyor.

BELİRTİ VERMEDEN DE MEME KANSERİ ORTAYA ÇIKABİLİYOR

Meme kanserinin belirtileri neler?

Belirtilerinden ziyade bunlar ortaya çıkmadan yakalayabilmek önemli. Rutin muayene ve görüntüleme yöntemlerinin belli yaştan sonra uygulanması gerekiyor. Çünkü hiçbir belirti olmadan da meme kanseri görülebiliyor. Mamografideki birtakım özellikler meme kanserini henüz klinik bulgu oluşturmadan bize gösterebiliyor. Meme kanserlerinden ölüm sıklıklarının azalmasının en önemli klinik nedeni, mamografi ile henüz hiçbir belirti oluşmamış kanserleri yakalayabilmemiz. Bunun yanında kanser belli bir boyuta ulaştıysa memede kitle ve ağrı kanser açısından belirleyici özellik değil. Meme ucunun içeriye doğru çekilmesi ve diğer memeye göre simetrisini kaybetmesi, meme ucundan akıntının olması, meme derisinde kızarıklık ve çukurcukların olması belirtiler arasında sayılabilir. Gebelikte gözden kaçabilir ama bu dönemde de meme kanseri olabilir. Gebelikte özellikle, takipleri yapan hekimlerin bu konuda çok dikkatli olması gerekiyor. Erken tanı için kadınların düzenli olarak kendi kendini muayene etmesi önemli. Bu muayenede önce kadınlar kendi memelerini tanırlar, meydana gelen değişikliği daha sonra kolaylıkla fark edebilirler.

Bu belirtilerle gelen kişide meme kanseri hangi evrede oluyor?

Eğer memede çukurcuklar oluşmuşsa kanserin ileri evrede olduğunu söyleyebiliriz. Ama meme ucu kanaması çok erken olmasa da erken meme kanseri belirtisi. Bunun yanında hastaların kendi kendini muayene etmeleri sırasında fark edebilecekleri 1-2 cm.'lik kitle, kanser çok ileri evrede olmadığında görülüyor. Bu nedenle memede kitelerin çok önemsenmesi gerekiyor. Memede kanser olmayan kitleler en sık görülen kitleler. Adenomlar, fibrokistler de bunlardan. Bu kitleler kansere dönüşme bile mutlaka kanserden ayırt edilmeleri gerekiyor. Meme kanserinde erken tanı; ya kadınların kendi kendine meme muayenesiyle ya da rutin kontroller sırasında ortaya çıkıyor. Kadınların 40 yaşından sonra yılda bir defa meme muayenesine gitmesi şart. Ailesinde meme kanseri olanlar bu kontrolleri daha erken yaşlara çekmeli. Kontrol sırasında, hekim tarafından memeler ve koltuk altı muayene ediliyor. Daha sonra ultrasonla kontrolü yapılıyor. 45 yaşından sonra da mutlaka mamografi yapılmalı. Mamografi, meme kanserini erken yakalama adına çok önemli bir tanı yöntemi.

PROF. DR. SADIK YILDIRIM GENEL CERRAHI UZMANI

Sindirim sistemi cerrahisi, yemek borusu, mide, kalın barsak, pankreas, karaciğer, obezite cerrahisi ve cerrahi onkoloji gibi farklı alanlarda çalışmalarını sürdüren Dr. Sadık Yıldırım, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Royal Liverpool University Hospital, F.A.C.S (Fellow of the American College of Surgeons), Fellow of SSAT (Surg.Soc.Alimentary Tract)'da tıp eğitimini tamamladı. 1991 yılından bu yana yurt dışında pek çok önemli merkezde çalışma imkanı bulan Dr. Yıldırım'ın görev yaptığı merkezlerden bazıları arasında, Centre Medicochirurgical Port de Choisi (Paris) Lapar.Cerr. Johns Hopkins Med. Inst. (ABD), Gastrointestinal Cerrahi F.A.C.S (Fellow of the American College of Surgeons) University of Southern California (ABD) yer alıyor.



OP. DR. AHMET FARUK YENER GENEL CERRAHI UZMANI

1998 yılında Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Ahmet Faruk Yener, Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Diyarbakır Asker Hastanesi, Malatya Yeşilyurt Hasan Çalılık Devlet Hastanesi'nde genel cerrahi uzmanlığı görevlerini sürdürdü. Tiroid cerrahisi, paratiroid cerrahisi ve meme cerrahisi gibi konular üzerinde yoğunlaşan Dr. Yener, Türk Cerrahi Derneği, Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Derneği ve Endokrin Cerrahi Derneği'nin de üyesi.



Meme kanseri nasıl tedavi ediliyor?

Kitle cerrahi sınırlarla çıkarılıyor ve koltuk altındaki lenf bezleri temizleniyor. Patolojik evreleme yapıldıktan sonra da gerekiyorsa radyoterapi ve kemoterapi yapılıyor. Meme kanserinin küçük boyutlu olması, tümörün memenin orta yerine değil de kenar kısımlarına yerleşmesi ve tek odaklı olması durumunda hastanın memesine koruyucu meme cerrahisi yapılabilir. Ancak bu ameliyatlardan sonra hastanın radyoterapi alması gerekiyor. Bu nedenle hastanın radyoterapiyi alabilecek durumda olması şart. Bununla birlikte koruyucu meme tedavisinde, meme ve tümör oranının belirli düzeyde olması gerekiyor. Ayrıca, hasta rutin kontrole gelebilmeli, çünkü koruyucu meme kanseri yapılan kadınlarda nüks memesinin tamamı alınmış hastaya göre daha yüksek olabilir.

Genel olarak memede kitle varsa meme alınıyor. Ancak tüm hastaların koltuk altı lenf bezleri çıkarılıyor. Çünkü lenf bezlerinin çıkarılmasının birtakım komplikasyonları da var. Bunun için lenf bezlerinde tutulma olup olmadığını ameliyat sırasında yaptığımız bir yöntemle tespit ediyoruz. Sentinel lenf nodu ya da nöbetçi lenf bezi dediğimiz memeye en yakın lenf bezini bularak onu analiz ediyoruz. Eğer burada tümör varsa koltuk altı lenf bezleri temizleniyor, eğer burada tümör yoksa koltuk altı lenf bezini almaya gerek kalmayabiliyor. Hastalar istiyorlarsa memenin alındığı ameliyat seansında ya da daha sonra meme rekonstrüksiyonu yani estetiği yapılabilir.

Meme kanserinde yaşam süresi nedir?

Bu durum evresine göre değişiyor. Çok erken evrede yakalanan meme kanserinde normal yaşam süresi süresi neyse o kadarken, evre ikide beş yıllık yaşam süresi yüzde 80'ler civarında. Evre üçte bu oran yüzde 50'lere kadar düşer. Evre dördte ise yüzde 30'dur.



Koroner anjiyografi bir tedavi değil, tanı yöntemidir

Alınan tüm önlemlere, yapılan tüm bilgilendirmelere rağmen kalp hastalıkları dünyada hala ölüm nedenlerinin başında geliyor. Bu hastalıklar aniden ya da belirtilerini önceden göstererek ortaya çıkabiliyor. Kalp damarlarında yaşanan değişimleri gösteren en önemli teşhis yöntemlerinin başında ise anjiyo geliyor.

Uzun yıllardır başarıyla uygulanan anjiyo bugün kasıktan ve el bileğinden olmak üzere farklı şekillerde uygulanabiliyor. Medistate Kavacık Hastanesi Kardiyoloji Uzmanları Doç. Dr. Ahmet Narin ve Uzm. Dr. Ahmet Şenol Özdil, anjiyo konusunda bilgi verdi...

Koroner kalp hastalığı nedir?

Kalbe kan ve oksijen sağlayan ince damarların artarak daralmasına koroner arter hastalığı denir. Genellikle yağlı bir maddenin oluşturduğu plaklar (ateroskleroz) nedeniyle oluşuyor. Koroner arterler daraldıkça, kalbe giden kan gittikçe azalıyor, hatta kesilebiliyor. Bu hastalık göğüs ağrısı, nefes darlığı, kalp krizi gibi belirtilere sebep oluyor.

Koroner arter hastalığı veya aterosklerotik kalp hastalığı gibi isimler de alıyor. Koroner kalp hastalığı, erkeklerde 35 yaşın üzerinde kadınlarda ise 45 yaşlarından sonra meydana gelen bir sorun. Ani olarak ortaya çıkabildiği gibi ön belirtilerini de gösterebiliyor.

İstatistikler, Türkiye'de en sık görülen ölüm sebebinin koroner kalp hastalığı olduğunu gösteriyor. 40 yaşından sonra koroner kalp hastalığı saptanma olasılığı erkeklerde yüzde 49 iken bu oran kadınlarda yüzde 32'ler seviyesinde gözleniyor. Kadınların yaşla birlikte kalp hastalığı riski de artıyor. Koroner kalp hastalığı gelişme riskini arttıran pek çok faktör bulunuyor. Bu faktörlerden bir kısmı düzeltilebilen faktörler olduğu için bir anlamda kalp hastalığından korunmak da mümkün olabiliyor.

Risk grubu

Koroner kalp hastalığı riski;

- Ailede koroner kalp hastalığı olanlarda (özellikle 50 yaşından önce)
- Erkeklerde
- Yaşı ilerleyen kişilerde
- Sigara kullananlarda
- Yüksek tansiyon hastalarında
- Şeker hastalarında
- Yüksek kolesterol hastalarında (özellikle yüksek LDL seviyesi ve düşük HDL seviyesi)
- Fiziksel aktivitesi az olan kişilerde
- Kilolu insanlarda
- Menopoz dönemindeki kadınlarda daha fazladır.

Semptomları neler?

En önemli belirtisi, birdenbire, merdiven çıkarken göğüs ortasında görülen yaygın ağrı. Bu ağrı sadece göğüs ortasında kalabildiği gibi; boyuna, sol kola veya iki kola vurabiliyor. Ağrı, dinlenmekle birlikte 5-10 dakika içinde geçebiliyor. Ağrı geçtikten sonra hasta normal fiziksel aktivitelerine devam ediyor. Hastanın önemsiz gibi gördüğü bu ağrı, hekim için çok önemli. Çünkü birçok hasta, geriye dönük sorgulama yapıldığında, böyle bir ağrı yaşadığını ancak önemsemediğini söylüyor.

Koroner anjiyografi ne ve neden yapılıyor?

Kalp damarlarını en detaylı ve en doğru olarak görüntülemenin yolu halen koroner anjiyografi. EKG, ekokardiyografi, stres testi, talyum myokard perfüzyon sintigrafisi, MR ve multislice tomografik anjiyo gibi çeşitli incelemelerde kalp damar darlığı görülüyor veya şüpheleniliyorsa koroner anjiyografi ile doğrulamak zorunlu oluyor. Koroner anjiyografi çekimlerinin incelenmesinden sonra koroner darlıklar için nasıl bir tedavi yapılacağına karar veriliyor.

Anjiyo riskli bir işlem mi?

Koroner anjiyografi, seneler içerisinde meydana gelen teknolojik gelişmelerle neredeyse risk içermeyen bir inceleme şekli haline geldi. Gelişmiş merkezlerde, yaygın disseksiyon, infarktüs, böbrek yetmezliği, ciddi ritim bozuklukları, embolizasyon gibi büyük komplikasyon riski yüzde 0.1'in altında seyrediyor. İlaç alerjisi, giriş damarında kanamaya bağlı komplikasyonlar, lokal disseksiyon, iyi huylu ritim bozuklukları gibi daha küçük komplikasyonlar ise yüzde iki ve altındaki oranlarda görülüyor.

Sonuçlar nasıl değerlendiriliyor?

İşlem sırasında yapılan kayıtlar hekim tarafından değerlendiriliyor ve hastanın ne tip bir tedaviye ihtiyacı olduğu belirleniyor. Genelde kadınlarda biraz daha fazla olmak üzere bir merkezde yapılan koroner anjiyografilerin yüzde 10-18'i normal bulunuyor. Yani kabaca beş anjiyo kararı verilen kişinin biri sağlıklı olarak teşhis ediliyor. Hastalık bulunan bireylerin ise büyük bölümünde ilaç tedavisi ve/veya balon ve stent gibi girişimsel tedavi uygulanıyor. Koroner anjiyografi bittikten sonra eğer girişimsel kardiyoloji metotları ile damar darlıklarını tedavi etmeye karar verilmişse işleme devam edilmesi doğru oluyor. Böylece ikinci bir hazırlık safhası ve tekrar damar zedelenmesi ile hastane yatışının uzaması engellenmiş oluyor.

DOÇ. DR. AHMET NARİN KARDİYOLOJİ UZMANI

Çok uzun yıllara dayanan deneyime sahip Dr. Ahmet Narin, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olduktan sonra İç Hastalıkları ihtisasını Gülhane Askeri Tıp Akademisi'nde ve Kardiyoloji ihtisasını da Dr. Siyami Ersek Hastanesi'nde tamamladı. 25 yıl süreyle Dr. Siyami Ersek Hastanesi Kardiyoloji Kliniği'nde baş asistanlık, şef yardımcılığı ve şefliği görevlerini yürüten Dr. Narin, Türk Kardiyoloji Derneği, Avrupa Kardiyoloji Derneği (ESC), Türk Girişimsel Kardiyoloji Derneği'nin de üyesi. Ayrıca, Anadolu Kardiyoloji Dergisi Uluslararası Yayın Kurulu, Türk Ekokardiyografi Dergisi Danışma Kurulu ve Türk Kardiyoloji Dergisi'nin de Danışma Kurulu üyeliği görevlerini yürütüyor.



UZM. DR. AHMET ŞENOL ÖZDİL KARDİYOLOJİ UZMANI

Tıp eğitimini GATA Tıp Fakültesi, GATA Haydarpaşa Kardiyoloji Kliniği, Michigan Üniversitesi Elektrofizyoloji Reseach Fellow'da tamamlayan Dr. Özdil 1999 yılından bu yana birçok özel hastanede görev yaptı. Türk Kardiyoloji Derneği'nin de üyesi olan Dr. Özdil'in tıbbi ilgi alanları arasında, girişimsel kardiyoloji, klinik kardiyoloji, kardiyovasküler görüntüleme yer alıyor.



Bu işlem nasıl yapılıyor?

Koroner anjiyografi donanımlı özel laboratuvarlarda deneyimli ekip ve deneyimli kardiyologlar tarafından yapılmalı. Bu işlem kol veya kasık damarı kullanılarak yapılıyor. Damara ince bir kateter yerleştiriliyor ve bu kateterin içerisinden daha ince kateterler geçirilerek kalp damarlarının ağzına ulaşıyor. Bu kateterlerden verilen boya (opak madde) sayesinde kalp damarlarının (koroner damarlar) içi dolduruluyor ve görüntüler hareketli olarak kayıt ediliyor. İşlem 10-20 dakikada tamamlanıyor.

Hastanın işlem öncesinde nelere dikkat etmesi gerekiyor?

İşlem öncesinde hekiminiz size ayrıntılı bilgi vermeli. Anjiyo kararından önce hekim tarafından muayene yapılıyor. Hekimin gerekli gördüğü kan testleri ve radyolojik testler yapıldıktan sonra anjiyografi uygulanıyor. Kasık veya kol bölgesi seçimine göre tıraş ve temizlik yapılıyor. Sterilizasyon sağlandıktan sonra lokal anestezi maddeler ile giriş bölgesi uyuşturuluyor. İşlem sırasında ağrı duyulmuyor, sadece boya maddesinin enjeksiyonu sırasında bir defalık ve 10-15 saniye süre ile tüm vücuda yayılan bir sıcaklık oluşuyor. İşlem bittikten sonra eğer balon ve stent uygulaması gerekmiyorsa kişi odasına alınıyor. İşlemden sonra, işlem sırasında seçilen yöntem ve giriş yerinde kanamayı engellemek için yapılacak işleme göre 2 ila 6 saat arasında hastanede gözlem gerekiyor. Kişi hastaneden çıktıktan sonra normal yaşantısına hemen geri dönebiliyor.

KATARAKT TEDAVİSİ CİDDİYE ALINMALI

Hayata perdenin arkasından baktıran sorun; Katarakt



Katarakt, bütün dünyada az görme nedenleri arasında ilk sırada yer alıyor. Genellikle yaşa bağlı olarak ortaya çıksa da, doğuştan gelen metabolik hastalıklara bağlı olarak ve bazı travmalar sonrasında katarakt oluşabiliyor. Görme kalitesinde yaşanan bozukluk yaşam kalitesini düşürüyor ve ameliyatı zorunlu hale getiriyor. Bugün katarakt tedavisinin son derece başarılı şekilde yapılabildiğini anlatan Medistate Kavacık Hastanesi Göz Hekimleri Op. Dr. Nihal Balcıoğlu ve Doç. Dr. Cem Mesçi, hastalığın tanısı ve tedavi yöntemlerini anlattı...

Katarakt neden oluşuyor?

Katarakt gözüün içinde bulunan doğal merceğin saydamlığını kaybetmesi ve buna bağlı olarak görmenin azalmasıdır. Genellikle yaşa bağlı olarak ortaya çıksa da bebekler dahil olmak üzere her yaş grubunda görülebiliyor. Ancak dünyada tedavi edilebilen körlük nedenlerinin başında geldiği için ayrı bir önem taşıyor.

Hangi yaşta nasıl ortaya çıkıyor?

Katarakt; bebeklik çağında görülen konjenital katarakt, bazı metabolik hastalıklara bağlı olarak ortaya çıkan metabolik katarakt ve ileri yaş kataraktı olarak üç türe ayrılıyor. Yenidoğan döneminde görülen konjenital katarakt, genetik ya da metabolik bazı hastalıklara bağlı olarak ortaya çıkıyor. Bazı durumlarda da embriyolojik sorunlardan kaynaklanabiliyor. Doğuştan gelen katarakta mutlaka acil müdahale edilmesi gerekiyor. Özellikle de tek taraflı olduğunda. Tedavi edilmezse göz tembelliği yapıyor ve ileri yaşlarda tedavi edilse dahi kaliteli bir görme sağlanamıyor.

Hastalık hangi belirtilerle ortaya çıkıyor?

Ön belirti olarak hastanın görmesindeki netlik bozuluyor ve hasta bulanık görmeye başlıyor. Hastalar bu durumu 'sanki bir tül perdenin arkasından görüyorum' şeklinde anlatıyor. Genetik ve çevresel faktörlerin etkisi ve kataraktın tipine bağlı olarak ilerleme hızı da değişiyor. Bazı insanlarda çok hızlı seyrederken bazı kişilerde çok durağan olabiliyor. Bunun yanında kişinin sistemik hastalıkları, kullandığı ilaçlardan da etkilendiği için, katarakt bireye bağlı morfolojik farklılıklar gösterebiliyor. Buna bağlı olarak şikayetlerde de farklılıklar olabiliyor. Tedavisi de yine hastanın yaşı, yaşam şekli, mesleği ve kataraktın yarattığı görme kalitesindeki azalmaya göre planlanıyor.

Neden oluyor?

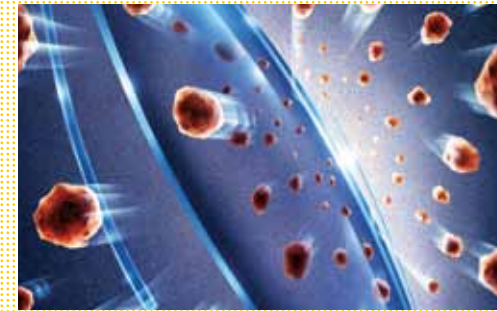
Kataraktın en önemli nedeni yaşlılık. Bunun dışında; travma, diğer bazı göz cerrahileri sonrası kullanılan bazı ilaçlar ve diyabet katarakta yol açtığı gibi, üveit, göz tansiyonu gibi göz hastalıklarında da ikincil olarak gelişebiliyor. Antioksidanlardan yetersiz beslenme, C vitamini eksikliği ve ultraviyole ışınlarına maruz kalmak gibi etkenler de katarakt gelişimini hızlandırıyor. **Metabolik katarakt:** Özellikle Tip 2 diyabet hastalarında daha yoğun ortaya çıkıyor. Kan şekeri kontrolü sağlanamayan diyabetlilerde katarakt daha fazla görülüyor ve karakteri de farklı oluyor. Bu nedenle metabolik hastalıklara bağlı olarak ortaya çıkan katarakta cerrahiden önce hastalığın kontrolü gerekiyor. Örneğin diyabet hastalarında gözde retinopati ile birlikte katarakt varsa önce metabolik kontrolü sağlanarak retinopatisi iyileştiriliyor ve sonra katarakt ameliyatını yapmak gerekiyor.

Bebeklik döneminde nasıl fark ediliyor?

Bebeklik döneminde bazen atlanabiliyor ancak bu dönemde fark edilebilecek en belirgin özellik, göz bebeğindeki beyaz leke oluyor. Ancak katarakt her zaman beyaz renkte olmayabiliyor veya gizli kalabiliyor. Bu nedenle bebekler doğduktan sonra, mümkün olan en kısa zamanda bir göz hekimi tarafından kontrol edilmeli. Ne kadar erken müdahale edilirse göz tembelliği ve şaşılık oluşma ihtimali o kadar azalıyor. Görme aksımı kapayan çift taraflı katarakt varsa bebek doğduktan sonra ilk aylarda; eğer tek taraflı bir katarakt varsa hiç beklenmeden ameliyat edilmesi gerekiyor. Ameliyatın birinci sene içinde yapıldığı durumlarda gözün gelişmesini tamamlaması bekleniyor ve bu nedenle bu gözle gözü iç lens implantı yapılmıyor, kontakt lens veya gözlük kullanılarak, iki yaşını geçtikten sonra göz içi lensleri takılıyor.

Ne zaman ameliyat edilmesi gerekiyor?

Tedavisinde hastanın şikayetleri ön planda tutuluyor. Çok erkenden teşhis edip ameliyat etmenin hastaya çok büyük bir getirisi olmuyor. Ama çok geç kalmamak da şart. Çünkü geç kalındığında katarakt bazı kişilerde sertleşerek göz tansiyonunu artırabiliyor. Görme bulanıklığı hastanın günlük işlerini aksatacak seviyedeyseniz okuma güçlüğü, televizyon izleme güçlüğü, araba kullanmada zorluk yaratıyorsa katarakt ameliyatı yapılıyor. Ameliyat olmak için kataraktın olgunlaşmasını



OP. DR. NİHAL BALCIOĞLU GÖZ HASTALIKLARI UZMANI

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Op. Dr. Balcıoğlu uzun yıllara dayanan hekimlik mesleğini Medistate Kavacık Hastanesi'nden önce Diyabet Hastanesi ve Şişli Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Göz Kliniği'nde sürdürdü. Türk Oftalmoloji Derneği, Tod Okuler Travmatoloji ve Medikolegal Oftalmoloji Birimi'nin de üyesi olan Op. Dr. Balcıoğlu, retina, katarakt, okuler travma ve prematüre retinopati konularıyla ilgileniyor.



DOÇ. DR. CEM MESÇİ GÖZ HASTALIKLARI UZMANI

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden 1992 yılında mezun olan Doç. Dr. Mesçi, doçentliğini İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde aldı. Katarakt-refraktif cerrahi, oküloplastik cerrahi (göz kapağı ve komşu dokular), glokom ve cerrahisi, şaşılık ve cerrahisi, kornea ve konjunktival dokular yüzey cerrahisi ve vitreo-retinal cerrahi konularıyla ilgileniyor. Doç. Dr. Mesçi, Türk Oftalmoloji Derneği, TOD Katarakt ve Refraktif Cerrahi Birimi ve European Cataract Refractive Surgery'nin de üyesi.



beklemeye gerek yok. Ameliyat kararı hastanın ihtiyaçlarına göre göz hastalıkları uzmanı tarafından belirlenmeli. Kataraktın tedavisi cerrahiyle yapılıyor. Dünya genelinde kullanılan Fakoemülsifikasyon tekniği ile korneada küçük bir kesi yapılarak işlem gerçekleştiriliyor. Yapılan kesi çok küçük bir kesi olduğu için zaman içinde hızla kapanıyor. Ameliyatın süresi kataraktın sertliğine göre değişse de genelde 15 dakikada tamamlanıyor. Ancak çok zor vakalarda da olabiliyor. Bu nedenle hem kataraktı hem de cerrahiye önemsemek gerekiyor. Çok zor ve sistemik problemi olan kişilerde genel anestezi altında da operasyon yapılabilir.

Ameliyat sonrasında görme hemen düzeliyor mu?

İşlem başarıyla tamamlanmışsa hasta üç gün içinde günlük yaşamına dönebiliyor. Ancak çok zor vakalarda korneada küçük bir ödem oluşuyor ve bunun düzelmesini sağlamak için yaklaşık 10 gün beklemek gerekebilir. Bu sorun kesinlikle hafife alınmamalı. Hastanın ilk bir hafta suyla çok sıkı temas etmemesi gerekiyor. Göz iki gün kapalı tutuluyor ve yaklaşık üç hafta süren damla tedavisi uygulanıyor. Ayrıca eğer hasta sigara kullanıyorsa da bu süre zarfında sigara içmemesinde yarar var. Bir hafta sonra denize girmek mümkün olabiliyor ama duman ve tozdan sakınmak şart. Eğer gözde çapaklanma ya da kızarma gözlenirse de mutlaka hekime haber vermek gerekiyor. Çünkü kolaylıkla enfeksiyon kapma riski var ve oldukça ciddi bir enfeksiyon. Önlem alınmazsa göz kaybına kadar gidebilen sorunlar yaşanabiliyor.

Kullanılan merceklerin özellikleri var mı?

Göze takılan mercekler ömür boyu gözde kalıyor. Bu nedenle merceklerin gözle uyumluluğu üst düzeyde olmalı. Mercekler; ameliyat sırasında yerinde bırakılan lensin arka kapsülünün opaklaşmasını engelleme özelliğinde olmalı. Her hastanın kullanabileceği lensler farklı. Eğer doğru lens seçilmemişse ve cerrahi aceleyle getirilip lens artıkları tam anlamıyla temizlenmemişse hastada sekonder katarakt dediğimiz bir durum daha erkenden gelişebilir. Ancak sekonder katarakt denen, esasen lensin oturduğu kapsülün kesafeti anlamına gelen durum; şeker hastası, genç ve çocuk hastalar, üveitli ve romatizmal hastalığı olanlarda da cerrahi teknikten bağımsız olarak erkenden oluşabiliyor. Bu durum YAG laser tedavisi ile kolayca düzeltilebilir. Kullanılan merceklerin diğer özellikleri; uzak, ara, yakın mesafeyi gözlüksüz gösterebilen multifokal mercekler, astigmatı tedavi eden torik mercekler olarak sayılabilir. Bu mercekler hastanın göz durumu, mesleği, kişisel özelliklerine göre seçilmeli.



Cilt lekelerinden kurtulmak mümkün mü?

Özellikle yaz aylarından sonra renklerinde belirgin artış gözlenen cilt lekelerinin mutlaka ciddiye alınıp kontrol edilmesi gerekiyor. Lekelenmelerden korunmak içinse aşırı güneşten kaçınılması ilk kural!

Sağlıklı bir cilt, sağlıklı bir beden aynası gibidir. Bu nedenle hemen hepimiz pürüzsüz ve lekesiz bir cilde sahip olmak isteriz. Ancak cildimizde bazıları doğumdan itibaren var olan, bazıları da yaşlanmaya veya uzun süre güneşe maruz kalmaya bağlı olarak farklı lekeler ortaya çıkabiliyor. İnsan derisi farklı hücre çeşitlerinden oluşmuş kompleks dinamik bir organ. Deriye rengini veren ise melanin. Melanin pigmentinin ciltte birikimi ile lekelenmeler oluşuyor. Hormonal değişiklikler, güneş ışınlarına uzun süre maruz kalma, gebelik, genetik yapı, kimyasallar ve hormon içeren ilaçlar, ciltte leke oluşumuna neden olan faktörler arasında sıralanıyor. Güneşe maruz kalan bölgelerde güneşin etkisiyle ortaya çıkan lekelenmeler, şekil olarak da farklı özellik gösterebiliyor. Tüm lekeler güneşe maruz kaldıklarında koyulaşır. Bu nedenle yaz aylarından hemen sonra cildimizdeki lekelenmelerin arttığını görebiliyoruz. Peki bu lekelerin hangileri zamanla geçer? Hangileri önemsiz? Hangileri sağlık açısından önemli ve tedavi edilmesi gerekiyor? Nasıl bir tedavi uygulanmalı? Tüm bu soruların yanıtlarını Medistate Kavacık Hastanesi Dermatoloji Uzmanları Dr. Dilek Erzen'in ve Dr. Şenay Sarıtaş'ın yanıtladı.

Hormonal değişiklikler, güneş ışınlarına uzun süre maruz kalma, gebelik, genetik yapı, kimyasallar ve hormon içeren ilaçlar ciltte leke oluşumuna neden olan faktörler.

LEKE TÜRLERİ

Lekeler halk arasında çil olarak bilinen efelid, lentigo solaris, hormonal tipte leke olan melazma ve post inflamatuvar hiperpigmentasyon, fitofotodermatit olarak sınıflandırılabilir. **Çiller;** güneş gören bölgelerde çok sayıda ve düzensiz olarak ortaya çıkıyor. Genellikle üç yaş civarında görülen bu lekeler daha çok kızıl, sarışın ve açık tenli kişilerde yoğun görülüyor. Yaz aylarında belirginliği artarken kış aylarında neredeyse kayboluyor.

Lentigo solaris; güneşin UV ışınlarının etkili olduğu selim güneş lekeleridir. Güneş yanığı ve solaryuma bağlı olarak erken yaşlarda da ortaya çıkabiliyor. Bu lekelerde de açık tenliler risk altında. Güneş alan bölgelerde yoğun olarak rastlanan bu lekeler, yuvarlak ya da oval şekilde, sınırları düzensiz olarak kendini gösteriyor. Yaşla birlikte sayıları ve büyüklüğü artan bu lekeler, selim lezyonlar olmakla birlikte hastanın derisinin UV ışını hasarına eğilimli olduğunu gösteriyor. Genellikle yaşam boyu kalıcı oluyor.

Melazma; büyük çoğunluğu kadınlarda, özellikle de yüzün orta kısmında sonradan ortaya çıkan lekelerdir. Gebelik, menopoz, doğum kontrol hapı kullanımı, seks hormonlarındaki bozukluklar melazmaya neden olabiliyor. Koyu tenlilerde daha sık görülen bu lekelerde de UV ışınları tetikleyici. Tipik olarak genç erişkinlerde birkaç hafta gibi kısa sürede beliriyor. Gebeliğin sonlanması ya da etken olan ilacın kesilmesinden sonra melazma hafifleyebilir.



Lekeler ne zaman önem kazanıyor?

Lekelenmelerdeki değişikliklere dikkat edilmeli, birden fazla renk içeren, sınırları düzensiz, büyüyen, koyulaşan ve kalınlaşan lekeler mutlaka kontrol edilmeli.

Lekelerin tedavisinde kullanılan yöntemler neler?

Lekenin ve kişinin cildinin özelliklerine göre kullanılan yöntemler de değişebiliyor. Örneğin çillerin tedavisinde en etkin yöntemler kimyasal peeling ve lazer tedavileri. Sadece çillerde değil, tüm leke tedavilerinde etkin sonuç, lekelerin büyüklüğüne, bulunduğu yere ve derinliğine göre değişebiliyor. Bazılarında sadece lekelerin rengi soldurulabilirken, bazılarında tamamen ortadan kaldırılabiliyor. Melazma olarak tanımlanan lekelenmelerin tedavisinde daha çok lazer tedavisi ile sonuç alınabiliyor.

Ne zaman lazer tedavisi yapılıyor, etkinliği ne?

Lekelenmeler için lazer tedavisiyle bazen tek seansta başarı sağlanabildiği gibi bazen birkaç seans uygulama gerekebiliyor. Lazer; doğumsal lekelerde, güneşe bağlı oluşan lekelenmelerde, gebelikte oluşan lekelenmelerde, çillerde, akne lekelerinde ve yaşlanmaya bağlı lekelenmelerde

UZM. DR. DİLEK ERZENİN DERMATOLOJİ UZMANI

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Erzen'in, uzmanlığını da yine aynı üniversitenin dermatoloji bölümünden aldı. Medistate Kavacık Hastanesi Dermatoloji Bölümü'ndeki görevinden önce, Özel Kavacık Hayat Polikliniği'nde çalışan Dr. Erzen'in, Deri ve Zührevi Hastalıklar Derneği'nin de üyesi. Tüm deri hastalıklarının yanı sıra, lazer uygulamaları, fototerapi ve kozmetoloji ilgi alanları arasında yer alıyor.



UZM. DR. ŞENAY SARITAŞ DERMATOLOJİ UZMANI

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Sarıtaş, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Almanya Westfälischen Wilhelms Üniversitesi'nden uzmanlığını aldı. Almanya'da aynı üniversitede alerji yan dal uzmanlığını alan Dr. Sarıtaş, Almanya Münster Köln Üniversitesi'nde kozmetik dermatoloji ve Ludwig-Maximilians Üniversitesi'nde lazer eğitimi aldı. Dr. Sarıtaş, Türk Dermatoloji Derneği, Deri ve Zührevi Hastalıklar Derneği, Türk Kozmetoloji Derneği ve Avrupa Dermatoloji Derneği (EADV) üyesi.



ÖNLEMLER

Lekelerin oluşmasını önlemek için ne yapmalı?

Son yıllarda gelişen teknoloji lekelenmelerin tedavisinde önemli avantajlar sağladı. Lekelenme tedavilerinde çeşitli kremler, lazer ve kimyasal soyma (peeling) ile yüzde 90'a varan başarılı sonuçlar elde edilebiliyor. Ancak tüm lekelenmelerden korunmak için öncelikle aşırı güneşten kaçınılmalı. Güneş lekelerine yakınlığı olan kişiler yüksek korumalı kremler tercih etmeli ve uç saatte bir kremi yenilemeli. Unutulmaması gereken önemli bir noktaysa şu; leke tedavi edilse bile, sonrasında cildimizi lekenin ortaya çıkmasına neden olan faktörlere maruz bırakırsak leke tekrar ortaya çıkabilir.

uygulanabiliyor. Doğumsal olan lekeler dışında yüzde 90 başarı sağlanmakla birlikte, doğumsal lekelerde yüzde 70 yanıt alınabiliyor. Tabii cilt lekelenmelerinin azaltılmasında maskeler ve kremlerden de yararlanıyoruz.

Kimyasal peeling hangi durumlarda kullanılıyor?

Kimyasal peeling lekelenme tedavisinde oldukça sık kullandığımız bir yöntem. Etkisi melaninin uzaklaştırılmasına dayanıyor. TCA (triklorasetik asit) ile yüzeysel peeling veya yüksek konsantrasyonlarda etkin olarak tedavide başarı sağlamak mümkün olabiliyor. Diğer yaygın olarak kullandığımız peeling ajanı alfa hidroksi asitler, epidermal tip lekelenmelerde iyi yanıt sağlıyor. Bu peeling'in yan etkisi TCA ile yapılan oranla daha az.

Farklı yöntemler

Lekelenmelerin tedavisinde kullanılan bunların dışında farklı yöntemler var mı?

Elbette. Bunlardan biri krioterapi; yani nitrojen ile dondurma yöntemi. Ancak bu yöntem yan etkisi açısından çok fazla tercih edilmiyor. Dermabrazyon yöntemi de yine yan etkileri nedeniyle standart bir tedavi yöntemi değil ancak alternatif tedavi olarak tercih ediliyor. Lazerler; selektif fototerapi teorisiyle dayanılarak lekelenmelerin tedavisinde sık kullanılıyor ve bu yöntemle yüz güldürücü sonuçlar elde ediliyor. Diğer tedavilerin başarısız olduğu durumlarda tercih ediliyor.

Mideden gelen her yanma reflü değildir!

Göğüste yanma, mide içeriğinin yukarı doğru gelmesi, tükürük bezinin aşırı çalışmasına bağlı ağızda tükürük oluşması gibi belirtiler yaşayan kişilerin reflü hastalığı açısından değerlendirilmesi gerekiyor. Yavaş ilerleyen reflü, tedavi edilmediği takdirde kronikleşiyor.

Mide içeriğinin yemek borusuna doğru çıkması olarak tanımlanan reflü, uzun zamandır devam ediyor, çok sık tekrarlanıyorsa ve kişide rahatsızlık hissi yaratıyorsa bir hastalık haline geliyor ve reflü hastalığı adını alıyor. İkisi karıştırılsa da aslında birbirinden farklı kavramlar; reflü herkeste olabilen ve makul olarak karşılanan bir fizyolojik durumken, reflü hastalığı bazı sıkıntılara neden olabilecek birçok sorunun bir arada bulunduğu bir hastalık. Reflü hastalığının yaygınlığı değişiyor. "Midemden gelen



yanma hissi var" diyen kişilerin birçoğunda reflü hastalığının çıkmayabildiğini söyleyen Medistate Kavacık Hastanesi Gastroenteroloji Uzmanı Dr. Buğra Konduk, bu belirtiler için altta yatan farklı psikosomatik nedenler bulunabileceğine dikkat çekti. Toplumlar arasında farklılık görülse de genelde toplumda yüzde 20 oranında görülen reflü hastalığının kişinin hayat kalitesini önemli oranda düşürdüğünü söyleyen Gastroenteroloji Uzmanı Dr. Buğra Konduk, bu konudaki sorularımızı yanıtladı.

Reflü hastalığının belirtileri neler?

Kişilerde göğsün ortasında yanma hissi, aşağıdan yukarı doğru bir şeyin yaktığı hissi ve çok nadiren de olsa görülen öksürük ve nefes darlığı belirtiler arasında sayılabilir.

Yanma hissi kişide haftada iki kezden daha fazla oluyor ve 5-10 dakikadan daha uzun sürüyorsa ve belirgin olarak rahatsızlık hissi yaratıyorsa reflü hastalığının bir semptomu var diye düşünülebilir.



Hastalığın ortaya çıkmasına hangi etkenler neden oluyor?

Reflünün aslında mide ile çok ilişkisi yok. Yemek borusunun alt kısmında yer alan ve mide içeriğinin yukarı çıkmasını engelleyen kapak benzeri bir mekanizma var. Reflü hastalığı bu mekanizmalardaki bazen geçici bazen de kalıcı sorunlar nedeniyle ortaya çıkıyor. Bu bozukluklar sonradan olabileceği gibi genetik olarak bu bölgedeki yapısal bozukluklardan da kaynaklanabiliyor. Bu mekanizmaların bozulmasına; şişmanlık gibi sonradan edinilen bazı hastalıklar ya da kan basıncını azaltan bazı tansiyon ilaçları ve kas spazmını çözen bazı ilaçların kullanımı da neden olabiliyor. Bunun dışında, gazlı içecekler, çay, kahve, yağlı ve baharatlı gıdaların fazla tüketilmesi gibi beslenme alışkanlıklarının da bu durumun ortaya çıkmasında etkili olduğu biliniyor. Ayrıca karın içi basıncını artıran, karın kaslarını yanlış çalıştıran egzersizler, mide fitiği gibi durumlarda da reflü hastalığı daha kolay ortaya çıkıyor. Özellikle ileri yaşlarda kullanılan ilaçlar ve bazı hastalıklar nedeniyle reflü hastalığı daha sık görülüyor.

Reflü eğer haftada ikiden daha fazla yaşıyor ve kişiyi rahatsız ediyorsa öncelikle değiştirilebilecek faktörler varsa onların düzeltilmesi yoluna gidiliyor.

REFLÜ HASTALIĞI YAVAŞ YAVAŞ BAŞLAR VE İLERLEYEREK KRONİKLEŞİR

Hastalığın tanısı nasıl konuyor?

Göğsünde yanma, mide içeriğinin yukarı doğru gelmesi, tükürük bezinin aşırı çalışmasına bağlı ağızda tükürük oluşması gibi belirtileri olan kişilere endoskopik inceleme yapılıyor. Bu incelemede, yemek borusunda küçük çizik şeklinde yaralar, yemek borusunun alt kısmındaki adale grubunun gevşek gözükmesi, mide fitiğinin olması reflüye neden olabilecek etkenlerin varlığını gösteriyor. Bazı kişilerde de yemek borusunda erozyon yaratmayabiliyor. Endoskopik olarak yapılan taramada erozyon tespit edildiğinde reflü tanısı kolaylıkla konulabiliyor. Ancak, yaraların olmadığı durumda tanı koyabilmek için pH metre denilen bir işlem uygulanıyor. Bu işlemde yemek borusuna ince bir kablo sokuluyor ve bu boru midenin üzerinde yemek borusunda durarak yaklaşık 24 saat boyunca asit ölçümü yapıyor. Sonuçlar bazı değerlerin üzerine çıkarsa, reflü hastalığı tanısı konulabiliyor. Bazen pH metre sonucunda da negatif bir şey çıkmayabiliyor. Bu durumda midenin safra ölçümü için inpredans incelemesi yapılarak tanının kesinleşmesi sağlanıyor. Doğru tanı konulabilmesi için bu incelemelerin mutlaka gereklilik sırasına göre yapılması gerekiyor.

Tanı sonrası tedavi yaklaşımı nasıl oluyor?

Reflü eğer haftada ikiden daha fazla yaşıyor ve kişiyi rahatsız ediyorsa, öncelikle değiştirilebilecek faktörler varsa onların düzeltilmesi yoluna gidiliyor. Örneğin gün içinde çok fazla soda ya da gazlı içecek içiliyorsa bu alışkanlıktan vazgeçerek, gece atıştırmalarından uzak durarak, reflüyü artıran çikolata, domates, nane, sarımsak, soğan, baharat gibi gıdaları tüketmeyerek reflü engellenmeye çalışılıyor. Bunun yanı sıra yine yaşam tarzı değişiklikleriyle; örneğin dar kıyafetler giymeyerek, kilo sorunu varsa kilo vererek semptomların azalması sağlanıyor. Eğer bu şekilde başarılı olunursa ilaç tedavisine geçilmiyor. Ancak tüm bu önlemler ve değişikliklere rağmen iyileşmenin sağlanmadığı kişilerde ilaç tedavisine başlanıyor. İlaç tedavisinden de yanıt alınmayan hastalarda cerrahi tedavi gündeme geliyor. Cerrahi tedavi çok uzun yıllardan beri başarıyla uygulanıyor. Ancak cerrahiye hak eden hastaya uygulamak gerekiyor.

Cerrahi tedaviden önce kullanılacak yeni yöntemler var mı?

Endoskopik olarak uygulanan bazı yöntemlerle reflü azaltılabilir. Bunlardan biri ezofiks yöntemi. Bu yöntemde endoskopi ile mide ile yemek borusu arasındaki açıklık, gevşeklik düzeltiliyor. Bir diğer yöntem ise stretta yöntemi. Burada da elektrik akımı kullanılarak açıklık giderilmeye çalışılıyor. Reflü tedavisinde zaman zaman gündeme farklı yöntemler gelse de, en iyi sonuç alınan ve uzun soluklu tedaviler bunlar.

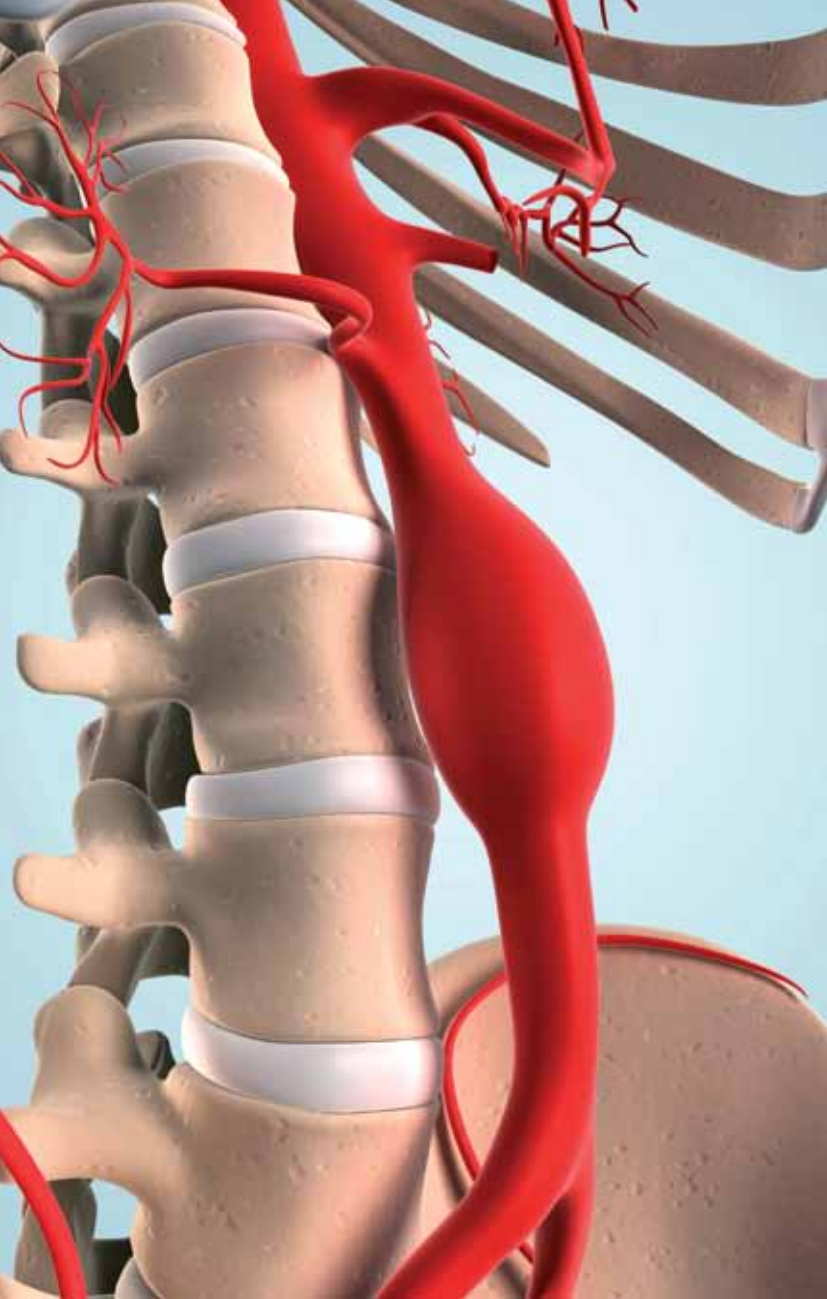
UZM. DR. BUĞRA TOLGA KONDUK GASTROENTEROLOJİ UZMANI

Kronik viral hepatitler, infalatuvar barsak hastalıkları ve endoskopik işlemler başta olmak üzere gastroenterolojinin ilgi alanına giren konularda çalışan Dr. Konduk, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun olduktan sonra İç Hastalıkları ihtisasını Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde, Gastroenteroloji yan dal ihtisasını ise Kocaeli Üniversitesi'nde tamamladı. Türk Gastroenteroloji Derneği, Viral Hepatitle Savaşım Derneği, İç Hastalıkları Uzmanlık Derneği'nin de üyesi.



Tehlikeli sürpriz: Aort anevrizması

Atardamarda damar çapının normalden yüzde elli daha fazla büyümesine neden olan balon şeklindeki genişlemeler 'anevrizma' olarak tanımlanıyor. Ani ölümlere neden olabilen, son derece önemli bir sağlık sorunu olan anevrizmalar, özellikle aort dediğimiz ana atardamarda meydana geldiğinde hayati önem taşıyor. Ne yazık ki patlayana kadar genellikle belirti vermeyen ancak rastlantısal şekilde fark edilebilen aort anevrizması hakkında sorularımızı Medistate Kavacık Hastanesi Kardiyovasküler Cerrahi Uzmanı Prof. Dr. Noyan Temuçin Oğuş cevapladı.



Aort anevrizmaları neden önemli?

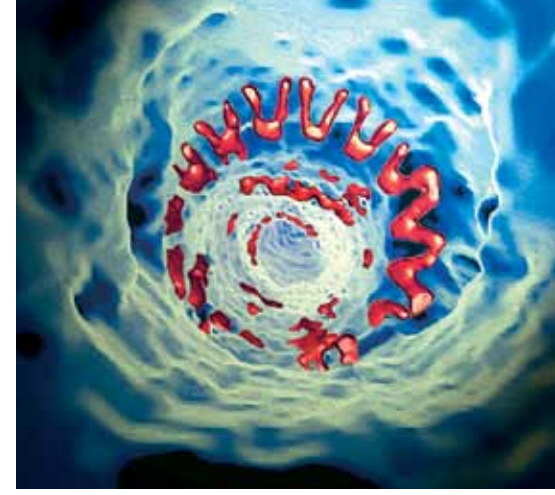
Aort dediğimiz kalbimizden çıkarak oksijenlenmiş kanı tüm vücuda taşıyan ana atardamar, sürekli olarak basınca maruz kalan ve basıncın sürekli değişken olduğu tüp şeklinde bir yapı. Vücudun tüm uzuv ve organlarına giden atardamarlar, aorttan çıkıyor. Aort duvarı, her birinin ayrı ayrı önemi olan üç tabakadan oluşuyor. Bu tabakalarda hayat boyunca sürekli olarak bir devinim yaşıyor; sürekli yenileniyor yani bir yandan yapım ve bir yandan yıkım işlemleri devam ediyor. Kalbin kasılarak aort içine kan pompalamasıyla aort içindeki basınç ani olarak yükseliyor, kalbin içine kan alabilmesi için gevşediği dönemde de dokulara kan gitmeye devam ettiği için basınç düşüyor. Bu yükselen ve düşen basınç değerleri, aortu oluşturan liflerde ciddi yüklenme ve hasara neden olabiliyor. Bu nedenle aort sürekli olarak yenilenmesi gereken bir doku.

Neden oluşuyor?

Yaşla birlikte de yapım aşamasında birtakım sorunlar ortaya çıkmaya başlıyor. Aort damarı da yaşlandıkça mutlaka değişime uğruyor. Bu değişim, basınca karşı koyabilmek amacıyla genellikle aort duvarının kalınlaşması şeklinde oluyor. Hastanın yüksek tansiyonu varsa, bu kalınlaşmalar özellikle yan dalların çıktığı yerlerde kontrollden çıkarak aşırı bir hal alabiliyor ve damar içinde daralmalara neden oluyor. Bazen de, fizyolojik olarak yaşla birlikte oluşması beklenen bu kalınlaşma yaşanmıyor, doku yenilenmesi eksik oluyor ve duvar maruz kaldığı basınca direnemeyerek zayıflıyor, inceliyor ve anevrizma oluşuyor. Oluşum sebebine bakılmaksızın anevrizmaların iki ölümcül komplikasyonu bulunuyor. Bunlardan biri; aort duvarının tüm tabakalarını içeren dışı yırtılma (rüptür), diğeri de sadece içteki tabakalarda oluşan içe doğru yırtılma (diseksiyon). Diseksiyonda da nihai evre, aortun en zayıf yerinden dışı yırtılması şeklinde oluyor. Bu da, aortun dallanma yerlerinde tıkanmalara neden oluyor. Sonuçta kalp krizi ya da felç yaşıyor. Bu nedenle her iki durum da son derece tehlikeli olduğundan çok büyük önem taşıyor. Özellikle kalbe komşu olan aortta meydana gelen bir sorunda, hastaların ancak yüzde 5-7'si ilk 24 saati geçirebiliyor.

Neden oluşuyor?

Anevrizmaların nedenleri oluştukları yere göre değişiyor. Bazı kişilerde doğuştan genetik etkenler rol oynarken bazı kişilerde yüksek tansiyon, ateroskleroz denilen damar sertliği, inflamasyon denilen bazı mikrobik ya da steril yangılar ve sık olarak bağ dokusu hastalıkları, anevrizma nedenleri arasında yer alıyor.



Sorun ne zaman ortaya çıkıyor?

Kişinin kilosu, boyu ve bulunduğu bölgeye bağlı olarak aortun çapı değişebiliyor. Ancak normal şartlarda yetişkin bir kişide aortun çapının en fazla 3.5-4 cm. olması gerekiyor. Duvar gerilimi, Laplace'in fizik kanunlarına göre 5.5-6 cm.'ye ulaştığında maksimuma çıkıyor. Bunun üzerindeki bir çap artışı oranda yükselen bir yırtılma ve ani ölüm olasılığını ortaya çıkarıyor. Aortta en fazla gördüğümüz anevrizmalar, karın içinde, böbrek damarları çıktıktan sonraki bölgede ve asandan aort dediğimiz kalbe komşu bölgede oluşuyor. Daha seyrek olarak da 'inen aort' dediğimiz, beyin ve kol damarlarının bittiği yerden, aortun karın içine girene kadarki bölgede anevrizma ortaya çıkıyor.

Anevrizmaların belirtileri neler?

Genellikle anevrizmalarda bir belirti oluşmuyor; büyüyen damarın çevre dokulara ve organlara basısı sonucu oluşan belirtiler görülebiliyor. Yutma güçlüğü, nefes darlığı gibi belirtiler çıkan aort anevrizmalarında; karın, bel ya da sırtta oluşan ağrılar da karın ve inen aort anevrizmalarında görülebiliyor. Ancak bunlar çok sık yaşanmıyor. Yırtılma ya da diseksiyon olduğunda ani bilinç kaybı ve ölüm, göğüs ya da şiddetli karın-sırt-boyun ağrısı oluşuyor. Çıkan aortta kalbe komşu kısımda olan yırtıklarda göğüs ağrısı ve 'yırtılma hissi' sıklıkla görülüyor. Diseksiyon durumunda içe olan yırtığın yayılması, genelde kasıklara kadar ulaştığından hastanın tüm arka kısmında şiddetli ve saatlerce sürebilen bir ağrı olabileceği gibi, nadiren de hastanın haftalar ya da aylar sonrasında 'bazen hatırladığı' hafif bir ağrı şeklinde de belirtiler görülebiliyor.



PROF. DR. NOYAN TEMUÇİN OĞUŞ KALP VE DAMAR CERRAHİSİ

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden 1988 yılında mezun olan Prof. Dr. Noyan Temuçin Oğuş, 2002 yılında Yeditepe Üniversitesi'nde doçentliğini aldı. Özel ilgi alanları arasında aort anevrizması olan Prof. Dr. Oğuş, daha önce Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi A.D. Öğretim Üyesi, Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi A.D. Öğretim Üyesi, Bakü Azerbaycan'da bulunan Merkezi Klinik Hastanesi Kurucu Konsültanlığı ve Özel Göztepe Şafak Hastanesi ve Özel Medical Park Hastanesi Bahçelievler Hastanesi ve Taksim Alman Hastanesi'nde KVC Direktörlüğü görevlerini üstlendi. Evli ve iki çocuk babası olan Prof. Dr. Oğuş'un denizcilğe merakı var ve vakit bulduğu zamanlarda balık tutmaya çalışıyor.



Daha önce hiç şikayet yaratmaz mı?

Elbette yaratabilir. Özellikle göğüs kısmında olduğu zaman yemek borusuna ve nefes borusuna bası yapabilir. Ancak bunları sıkça görmek pek mümkün değil. Bu nedenle, genellikle hastalar farklı bir nedenle hekime gittiğinde hekim tarafından fark ediliyor. Örneğin çekilen bir akciğer filminde hekim aortun genişlediğini görebiliyor ya da böbrek taşı nedeniyle ultrason çekilen bir hastada işlemi yapan radyolog, karın aortundaki anevrizmayı tespit edebiliyor. Bu şekilde genellikle başka hastalıkların araştırması yapılırken rastlantısal olarak anevrizmalar tespit ediliyor.

Aort anevrizmasından korunmak mümkün mü?

Tüm anevrizmalar söz konusu olduğunda bildiğimiz tek bir korunma yöntemi yok. Geç yaşta gördüğümüz aterosklerotik aort anevrizmalarında damar sertliğine yönelik tedbirler aort anevrizması için de koruyucu özellikler gösteriyor. Genetik riski olanlarda bu özelliği değiştirmek mümkün olmamakla birlikte riski bilmek koruyucu önlemler açısından önem taşıyor. Aort anevrizmalarında erken teşhis ve zamanında girişim en önemli davranış şekli.

Zor bir ameliyat mı?

Hastaya nasıl bir işlem uygulanıyor?

Kalp cerrahisinin en sofistike ameliyatlarından biri. Ameliyat sırasında hastanın dolaşımı 18-20 dereceye kadar soğutuluyor ve dolaşım durduruluyor. Bu bölümün içi kandan arındırıldıktan sonra sorumlu bölge bütünüyle değiştiriliyor.

Aort anevrizmalarında iki türlü müdahale yapılıyor. Bunlardan ilki, hastanın ameliyat edilerek aortun hastalıklı bölümünü çıkartıp yerine yapay bir damar konulması. Bu daha çok kalbe ve beyin damarlarının aorttan çıktığı yere yapılabilen yegane girişim şekli. İkinci müdahale şekli ise endovasküler girişimlerle anjiyo masasında hastaya yine yapay ancak bu kez stente monte edilmiş bir damar yerleştirilmesi işlemi. Beyin ve kol damarlarının çıkım yerinden daha ileri kısmında oluşan aort anevrizmalarının önemli bir kısmında standart cerrahi tedavi olarak kullanılıyor.

Ne yazık ki düşük risk ve daha az komplikasyonlarla seyredebilen bu şekilde bir girişim, kalbe ya da beyin damarlarına yakın yerdeki aort bölgelerine uygulanmıyor. Bu işlemde, hastanın sadece kasık damarı açılıyor. Yarı ameliyat denilen bu operasyon genel anestezi altında yapılabildiği gibi, ileri yaşta, anestezi alması çok sakıncalı olan hastalarda da, epidural ya da spinal anestezi denilen, bel kemiğinden yerleştirilen bir kateter vasıtasıyla ağrı duyusmasını ortadan kaldırarak da genel anestezi uygulamadan yapılabiliyor. EVAR denilen bu girişimde stendi yapay damar, anevrizmanın genişlemiş kesenine içine yerleştiriliyor; iki ucu sağlam aorta içine 'ancra' adı verilen çıkıntılarla sabitleniyor. Bu keseyle, konulan yapay damar arasında bir phti oluşturuluyor ve böylece anevrizma dolaşımından ayrılmış oluyor; anevrizma çıkartılmıyor, yerinde bırakılıyor ama kan dolaşımı ve kan basıncı, anevrizma kesesine artık intikal etmediği için anevrizmanın yırtılma ihtimali de ortadan kalkıyor.

Ozonla gelen sağlık

Hastalıkları tedavi etmek ya da hastalıkların tedavi edilmesine yardımcı olmak amacıyla ozon gazının değişik yollarla vücuda verilmesi olarak tanımlanan ozon tedavisi, romatizmal hastalıklardan bel ve boyun fıtıklarına, myofasial ağrı olarak tanımlanan inatçı kas ağrılarına kadar pek çok hastalığın tedavisinde kullanılıyor.

Özellikle son yıllarda fizik tedavinin ilgi alanına giren romatizmal ağrılar, eklem kireçlenmeleri, omuz ağrıları, bel ve boyun fıtıkları gibi birçok hastalıkta yeni tedavi yöntemleri sıklıkla kullanılmaya başlandı. Ozon tedavisi ve PRP gibi yöntemlerin komplikasyonlarının az olması kullanımını daha cazip hale getiriyor. Medistate Kavacık Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Uzmanı Dr. İlker Garipoğlu, birçok hastalığın tedavisinde başarıyla kullandıklarını söylediği PRP ve ozon tedavisi hakkında sorularımızı yanıtladı...

Ozon tedavisi ne zamandan beri kullanılıyor?

Medikal ozon tedavisi ya da ozon terapi, hastalıkları tedavi etmek ya da hastalıkların tedavi edilmesine yardımcı olmak amacıyla ozon gazının değişik yollarla vücuda verilmesi olarak tanımlanabilir. İtalya ve Almanya kaynaklı bir tedavidir. Ozon yüksek dozlarda verildiğinde zararlı etkiler doğurabiliyor, bu nedenle, medikal ozon tedavisinde uygulanan saf ozon değil; düşük oranda ozon ve büyük oranda oksijen gazı karışımıdır. Oksijen içindeki ozonun miktarı ise tedavi edilen hastalığa ve uygulama yöntemine göre değişiklik gösteriyor.

Ozon hastalıklara nasıl etki ediyor?

Ozon üç oksijen atomundan oluşmuş olup (O₃) instabil bir molekül. Vücuda verildiğinde hemen peroksidlere dönüşüyor. Peroksidler, güçlü oksidan moleküller olduğundan bu güçlü oksidanlara karşı vücut tüm antioksidan sistemlerini devreye sokuyor. Buna da terapötik şok etkisi denir. Böylece vücutta damar tıkanıklığı, dolaşım-oksijenlenme bozukluğu, romatizmal hastalık, sinir basısı gibi durumların olduğu bölgelerde oluşan oksidan moleküller nötralize ediliyor. Bu sayede özellikle ağrı azaltılıp iyileştirici etki oluşuyor. Gözlemler ve yapılan araştırmalar, ozonun henüz tam açıklanamayan başka etkilerinin de olduğunu destekliyor.



Ozon tedavisi hastaya nasıl veriliyor?

Ozon tedavisinin uluslararası kabul görmüş çok çeşitli uygulama şekilleri var. Tedavi şeklinin seçimi her hastalığa göre değişeceği için hangi yöntemin kullanılacağı hekim tarafından belirleniyor.

Bel fıtığı tedavisine farklı bir yaklaşım

Ozon tedavisi bel fıtığında da kullanılıyor mu?
Ozon tedavisinin bel fıtıklarının tedavisinde kullanımı eski olmakla beraber, bu konudaki bilimsel çalışmalar görece daha yeni. Özellikle son yıllardaki araştırmalar ozon enjeksiyonlarının bel fıtığının tedavisinde güvenilir ve etkin bir yöntem olduğunu gösterdi. Bu çalışmalarda iki tip ozon uygulamasının bel fıtığında etkinliği gösterildi. Bunlarda biri intra-diskal dediğimiz bel fıtığının olduğu bölgeye, uzun özel iğnelerle bilgisayarlı tomografi eşliğinde yapılan uygulamalar. Diğer yöntem ise bizim de kendi kliniğimizde uyguladığımız yöntem olan ve fıtık seviyesinde belin yan kaslarına iki taraflı olarak standart enjektörlerle uygulanan yöntem. Paravertebral kaslardan ozon uygulamasında, sinir zedelenme ihtimali yok. Ayrıca bu yöntemde görüntüleme de gerekmediğinden hasta radyasyona maruz kalmıyor. Bir avantajı da intra-diskal yöntemle göre daha ekonomik olması. Bu yöntemin intra-diskal yöntemle göre belki de tek dezavantajı; bir kez değil, haftada en az bir, en fazla üç olacak şekilde, beş ile 15 kez arasında uygulama yapılması. Bu yöntem özellikle komplikasyonlar açısından son derece güvenli.

Belden yapılan ozon enjeksiyonundan en fazla yarar görecektir hasta grubu hangisi?

Akut başlangıçlı, özellikle bacağı yayılan sıyatallı şikayeti olan fıtık hastaları. Kronik ve ameliyat olmuş hastalarda yöntemin başarı oranı düşüyor. Hasta ozon enjeksiyonu sonrası, 3-5 dakika ile 1-2 saat içinde geçen hafif bir yanma hissediliyor. Bu fıtık ağrısının arttığı şeklinde düşünülmemeli. Ozon enjeksiyonunun en önemli özelliği çok çabuk etki etmesi. Yani enjeksiyonu yaptıktan dakikalar sonra hasta bacağındaki ve belindeki ağrının azaldığını hissediliyor. Bu erken iyileşme halini genelde hastanın tedaviden çok yarar göreceği anlamına geliyor. Devam eden enjeksiyonlarla beraber hastanın ağrısı giderek azalıyor ve genellikle 5 ile 15 seans arasında tam şifa ile sonuçlanıyor. Bel fıtığının gerçek tedavisinin, iyileştikten sonra bir daha tekrarının olmasını önlemekle olacağı her zaman akılda tutulmalı.



UZM. DR. İLKER GARİPOĞLU FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON UZMANI



Osteoporoz, bel fıtığı, boyun fıtığı, sinir sıkışmaları, kireçlenme, serebral palsy, hemipleji, fibromiyalji yumuşak doku romatizmaları, el rehabilitasyonu, nörolojik rehabilitasyon, ortopedik rehabilitasyon, romatolojik hastalıklar, spor yaralanmaları ve rehabilitasyonu, manipülasyon, çene hastalıkları, ağrılı nokta enjeksiyonları, nöralterapi, ağrılı nokta enjeksiyonu (Kuru iğneleme, lokal anestezi enjeksiyonu), sprey ve germe tedavisi, botoks enjeksiyonları, eklem içi enjeksiyonları, kinezyoteyp ve klinik rijit bantlama konularıyla ilgilenen Dr. Garipoğlu, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'ndeki eğitiminin ardından uzmanlık eğitimini İstanbul Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi FTR Kliniği'nde tamamladı. Dr. Garipoğlu, Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Derneği, Ankilozan Spondilit Hasta Derneği (ASHAD)'ın da üyesi.

PRP İLE HASTA KENDİ KANIYLA TEDAVİ OLUYOR

PRP özellikle son beş yıldır giderek artan bir şekilde çeşitli hastalıkların tedavisinde kullanılmaya başlanmış yeni ve doğal bir tedavi. Başlangıçta daha çok kozmetik ve anti-aging amaçlı kullanılmış olsa da son dönemlerde özellikle kas iskelet sistemi hastalıklarının tedavisinde de yerini almış bir yöntem. PRP yönteminde ilaç hastanın kendi kanından hazırlanıyor. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Uzmanı Dr. İlker Garipoğlu yöntemi ve kullanım alanlarını anlattı.

PRP nasıl elde ediliyor?

Hastadan yapılacak uygulamaya göre yaklaşık 10-20 cc kadar kan alınıyor. Bu kan özel olarak bu iş için hazırlanmış sistemlere konarak belli işlemlere tabi tutuluyor. Hastanın kan hücreleri dibe çöktürülüp, üst kısmında trombosit zengin bir plazma sıvısı elde ediliyor.

PRP vücutta nasıl etki ediyor?

Trombosit, temelde kanın pıhtılaşmayı sağlayan elemanı; içeriğinde büyüme faktörü ve bazı doğal koruyucu maddeler içeriyor. Trombosit zenginleştirilmiş plazma sıvısı doğal bir ilaç gibi etki gösteriyor. Yaralanmanın ve zedelenmenin olduğu tendon, kırık gibi yapıların iyileşmesini hızlandırıyor.

PRP uygulamasının yan etkisi var mı?
PRP yönteminin yan etkisi yok. Yalnızca yapıldığı bölgede geçici bir ağrı ve şişme yapabiliyor. Bu etki 1-2 gün içinde kendiliğinden geçiyor ve herhangi bir zarar yok.

Yumuşak doku hasarında da vücudun ilk cevabı trombositleri çağırmak oluyor. Büyüme ve iyileşme faktörleriyle yüklü trombositler, tamir elemanlarını ve kök hücrelerini hasarlı bölgeye çekmeye başlıyor. Ayrıca yeni damarların oluşmasına katkıda bulunarak o bölgenin kanlanmasını artırıyor. Kanlanmanın artması; hasarlı bölgenin daha iyi beslenmesi ve zararlı artıkların daha iyi atılması anlamına geliyor. PRP'nin ilginç bir özelliği de oldukça dengeli bir büyüme faktör kokteyli olmasıdır. PRP ile ihtiyaç duyulan faktörlerin tama yakını sağlanmış oluyor.

PRP hangi hastalıklara ve nasıl uygulanıyor?

Tedavi edilecek bölgeye göre 1-3 ml. kadar, bir kez ya da belli aralıklarla 2-3 kez enjeksiyon yapılarak uygulanıyor. Bugün PRP yöntemi; diz, omuz, kalça, boyun ve bel osteoartriti, omuz ağrıları, kronik plantar fasit, ön çapraz bağ yaralanmaları, pelvik ağrı ve instabilite, bel ve boyun ağrıları, ayak bileği burkulmaları, tenisçi ve golfçü dirseği, tendinitler, bağ zorlanmaları, menisküs yırtıkları, kas romatizmasında kullanılıyor. Hastalığa ve hastaya göre de enjeksiyon sıklığı belirleniyor.

Geniz eti sorunları mutlaka tedavi edilmeli

Tedavi edilmeyen geniz eti büyümesi çocuklarda horlama, ağız açık uyuma, alt-üst çene oranının bozulması, yüzde asimetri, büyüme geriliği, işitme kaybı, çok zor iyileşen sinüzit atakları ve tedaviye dirençli orta kulak iltihaplarına yol açabiliyor. Ayrıca geniz eti problemi özellikle çocuklar için, ağız, diş, boğaz enfeksiyonlarına neden olduğu için de önem taşıyor.

Geniz eti üç yaşına kadar vücudumuzun savunma mekanizmasının bir parçası olarak görev yapıyor. Savunma hücreleri salgılama görevini üç yaşından sonra bırakıyor. Bademciklere benzer şekilde görev yapan bu doku burnun gerisinde ağızdan bakıldığında küçük dilin üstünde yer alıyor ve bademcikler gibi çocuğun boğazına bakılmıyor. Geniz etinde büyüme

veya iltihaplanma ortaya çıktığı zaman, mutlaka tedavi edilmesi gereken sorunların ortaya çıkmasına neden oluyor. Peki geniz etinde bu problemler neden ortaya çıkar? Herkes risk altında mıdır? Mutlaka ameliyat gerekir mi? Sorularımızın yanıtlarını Medistate Kavacık Hastanesi KBB Uzmanı Doç. Dr. Rauf Tahamiler ve Doç. Dr. Mehmet Eken yanıtladı...

Geniz eti nedir, sorun nasıl ortaya çıkar?

Burun ve boğaz arasına yerleşmiş bir doku olan geniz etinin görevi üç yaşına kadar burundan giren bakteri ve virüs cinsi mikropları yakalamak ve vücudun mikroplarla savaşmasına yardımcı maddeler olan antikorları üretmek. Kamabahaya benzer bir yapıdır ve askıda durur. Geçirilen enfeksiyonlar ve var olan alerji, bu yapının büyümesine neden olur. Enfeksiyon sonrasında geniz eti büzülerek küçülür ama hiçbir zaman eski boyutuna ulaşmaz, az da olsa büyük kalır. Arka arkaya geçirilen enfeksiyonlar ve alerji atakları sonrasında ise geniz eti çok büyük bir noktaya ulaşarak bulunduğu geniz bölgesini tamamen kaplar. Geniz bölgesinin ön duvarında burun delikleri, arka duvarında omurgalar yan duvarlarında ise kulaklara giden ve havalandırma tüpü de denilen östaki boruları yer alır. Dolayısıyla bu yapı geniz eti tarafından kapandığında bu bölgelere ait sorunlar ortaya çıkar. Geniz etinin yarattığı en büyük sorunlardan biri yüzde asimetri oluşması. Eğer çocukta sürekli ya da sık tekrarlayan geniz eti büyümesi veya iltihabı varsa geniz etinin alınması gerekebilir.

Çocuklar geniz eti alındıktan sonra daha sık hastalanmaz; çünkü, vücutta geniz eti gibi görev yapan başka dokular aynı fonksiyonları yeterince yapabilir.



Büyümüş veya iltihaplı geniz etinin belirtileri neler?

Geniz eti, horlama ve burun tıkanıklığının başlıca nedeni. Uykuda horlamayla birlikte eforlu bir uyku geçiriliyorsa adrenalin deşarjı denilen durum ortaya çıkar. Bu da büyüme hormonunun salgısını durduruyor. Özellikle çocuklarda kaliteli bir uyku sağlıklı büyümenin temel kriterlerinden biridir. Bu nedenle burunda tıkanıklık, horlama, yüzde orantısızlık, kulaklarda sıvı oluşumu gibi sorunlar görülüyorsa ve tüm bunlardan dolayı hastanın yaşam kalitesi düşüyorsa mutlaka geniz etinin alınması gerekiyor. Kulaklarda sıvı oluşmadan alınması ayrıca önem taşıyor, çünkü sıvı oluşması durumunda geniz eti ameliyatına kulak ameliyatı da eklenmesi gerekiyor.

Belirtileri

Geniz etinin büyümesi halinde çeşitli belirtiler görülebiliyor. Çocukta aşağıdaki belirtilerden biri veya birkaçının oluşması geniz etine işaret edebilir:

- Burundan nefes almakta güçlük
- Sürekli ağızdan nefes alma
- Burun tıkalı gibi genizden konuşma
- Nefes alırken hırıltılı ses çıkması
- Uyku sırasında horlama
- Uykuda birkaç saniye süreyle nefesini tutma (uyku apnesi)
- İştahsızlık ve gelişme geriliği



BÜYÜMÜŞ GENİZ ETİNİN TEDAVİSİ

Ameliyat ne zaman gerekli?

İltihaplı geniz eti, öncelikle antibiyotiklerle veya alerji ilaçlarıyla tedavi edilmeye çalışılır. Eğer geniz eti iltihaplı değilse çocuğun durumu ve şikayetlerine göre bir süre beklenebilir. Çünkü çocuklarda geniz etinin bir miktar büyümesi normaldir. Zamanla çocuğun geniz eti kendiliğinden küçülebilir. Ancak çocukta nefes alma güçlüğü, uyku apnesi, sık tekrarlayan geniz eti iltihabı ve konuşma bozukluğu gibi şikayetler varsa ve bu sorunlar iltihap dönemi geçtikten sonra da devam ediyorsa beklenmeden ameliyat yapılabilir. Şikayetler yoğunlaşıp hayati risk oluşursa üç yaşın öncesinde de ameliyat yapılabilir.

Geniz eti ameliyatı (adenoidektomi) sırasında neler oluyor?

Yaklaşık 15 dakika süren son derece kolay bir operasyon. İşlem ağzın içinden girilerek genel anestezi altında yapılır. Ameliyathane ortamında ve anestezi uzmanlarının takibinde işlem tamamlanıyor. Geniz eti ameliyatı için, deride bir kesi yapılmasına gerek olmuyor. Ameliyat sonrasında büyümenin olacağına dair düşünce de son derece yanlış. Ancak, çocukta alerji sorunu varsa ya da ameliyat üç yaşından önce yapıldıysa büyüme riski oluşabiliyor. Ama ameliyatla birlikte çocuğa alerji tedavisi yapılır ve enfeksiyonlara karşı çocuk korunursa geniz etinin büyümesini önlemek mümkün oluyor. Geniz etinin çocukluk çağında alınmasının sakıncalı olduğu ile ilgili düşünce de tamamen bir şehir efsanesi.

DOÇ. DR. RAUF TAHAMİLER KBB UZMANI

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Doç. Dr. Tahamiler, KBB Doçentiğini ise İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden 2011 yılında aldı. Birçok özel ve kamu kuruluşunda çalışma deneyimi olan Doç. Dr. Tahamiler'in ilgi alanları arasında; burun ve yüz estetiği cerrahisi, yüz-çene cerrahisi, horlama, uyku apnesi cerrahisi, endoskopik sinüs cerrahisi, baş ve boyun kanser cerrahisi yer alıyor. Doç. Dr. Tahamiler'in uluslararası hakemli saygın dergiler tarafından da kabul görmüş 70'in üzerinde yayını ve 3 kitabı bulunuyor.



DOÇ. DR. MEHMET EKEN KULAK BURUN BOĞAZ VE BAŞ BOYUN CERRAHİSİ

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Doç. Dr. Eken'in tıbbi ilgi alanları arasında özellikle baş-boyun kanser cerrahisi, tiroit cerrahisi, tükürük bezi cerrahisi konuları yer alıyor. Medistate Kavacık Hastanesi'nde göreve başlamadan önce Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan Doç. Dr. Eken Türk KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Derneği'nin de üyesi.



Geniz eti ameliyatından sonra nelere dikkat edilmesi gerekiyor?

Ameliyat sonrasında gündelik hayat içinde dikkat edilmesi gereken noktaların başında beslenme kuralları geliyor. Ameliyat günü çocuğun su, süt, narenciye olmayan meyve suları, muhallebi, puding, yoğurt, dondurma, sütle yumuşatılmış patates püresi gibi sulu ve yumuşak gıdalar alması gerekiyor. Ameliyatı takip eden gün yumuşak gıdalara ek olarak yumuşak sebze yemekleri, makarna, pilav yiyebilir. Üçüncü günden itibaren ekme kenarı, bisküvi, cips gibi boğazı tahriş edebilecek sert gıdalar hariç normal beslenmesine geçebilir. Ameliyatın ertesi günü çok sıcak ve uzun süreli olmamak koşuluyla çocuğunuz banyo da yapabilir. Okula göndermek için ameliyattan sonra 3-7 gün beklemede yarar var. Buna hekiminizle birlikte karar verebilirsiniz. Çocuğun spor yapabilmesi için yine bir hafta beklemek doğru olur. Bazı çocuklarda ameliyat oldukları günün gecesinde uykuda fark edilir bir solunum rahatlaması oluyor. Bazı çocuklarda ise genizde ve burunda biriken salgılar nedeniyle rahatlama bu kadar erken ve belirgin olmayabiliyor; çocuğunuz hırıltılı nefes almaya, horlamaya ve ağızdan solunuma devam edebilir. Ameliyat bölgesinin tam iyileşmesi ve ameliyat öncesi şikayetlerin düzelmesi için bir-iki hafta geçmesi gerekiyor. Bazı çocuklar alışkanlık kazandıkları ağız solunumuna devam edebilir; bunu fark ettiğinizde burnundan nefes almasını ona hatırlatmalısınız.

Yetişkinler de bu sorunu yaşar mı?

Geniz eti yetişkinler için de son derece önemli ve yaşam kalitesini düşüren bir sorun. Geniz eti sekiz yaşına kadar büyümeye devam ediyor ve bütün yolu tıkıyor, sekiz yaşından sonra büyüme duruyor. 13 yaşından sonra da ergenlik dönemi ile birlikte oransal olarak geri kalıyor. Bu durumda küçük kaldığı için çok fazla rahatsızlık vermediği için ameliyat gereksinimi doğmuyor. Ancak ileriki yaşlarda yine hayat kalitesini düşürecek oranda sorun yaratabiliyor. Burun tıkanıklığı şikayetiyle hastaneye başvuran erişkinlerin yüzde 20'sinde geniz eti tespit ediliyor. Bu durumlarda da ameliyatla çözüme ulaşıyor.



BEL VE BOYUN FITIKLARI

Ne zaman cerrahi?

Bel ve boyun fitikleri gerek ev, gerekse çalışma hayatında yaşadığımız olumsuz durum ya da şartlar nedeniyle sık sık karşılaşılan sorunların başında geliyor. Fitiklar, bel ve boyun ağrılarının en önemli nedenlerinden.

Bel ağrısı her insanın ömrü boyunca en az bir kere karşılaştığı bir sorun. Bel ağrılarının yaklaşık yüzde 10'unun nedeni bel fitiği ve yüzde 90'ı belimizin çevresindeki kas ve dokulardan kaynaklanıyor. Son yıllarda bel ve boyun fitiklerinde her iki bölgede de uygulanan cerrahi yöntemler yüz güldürücü sonuçlara ulaştırıyor. Bel ve boyun fitiklerinin nedenleri ve tedavi yaklaşımlarını Medistate Kavacık Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Uzmanı Op. Dr. Bahadır Ay'la konuştuk...

Belirtileri neler?

Bel fitiğinde en önemli belirti bel ağrısı oluyor. Fitik ilerlemeye başladıkça, seviyesine göre değişen bölgelerde olmakla birlikte genelde kalçadan başlayıp ayağa kadar uzanan ağrı, uyuşukluk, karıncalaşma, kuvvet kaybı olarak görülmeye başlanıyor. Fitiklar, zamanında müdahale edilmediği takdirde kısmi felçlere kadar gidebiliyor. Bel fitiği sorunu olanlarda bazen idrar ve büyük abdest kaçırmaları da gözlenebiliyor. Bu belirtilere sahip kişilerin en geç 24 saat içinde ameliyat edilmesi gerekiyor.

Neden oluyor, riskleri neler?

Yatarken belimize binen yük miktarı bir birim, ayaktaiken iki birim ve otururken dört birimdir. Gün boyu oturarak çalışmak bel problemi açısından risk oluşturuyor. Bel sağlığı açısından yapılmaması gereken en önemli davranışlardan biri de bacaklarımızı kırmadan eğilerek yerden bir şey almak. Daha önce bel ağrısı yaşanmamış olsa bile, tüm bu ani hareketler bel fitiğinin oluşmasına neden olabiliyor. Özetlemek gerekirse, bel fitiği için 16 yaşın üzerindeki herkes risk altında.

Şiddetli bel ağrısı ile gelen hastaya nasıl bir tedavi uygulanıyor?

Hastanın öncelikle bel fitiğinin olup olmadığını tespit etmek için MR çekiliyor. Hastanın MR bulgularında fitik görülse bile, muayenesinde belirtiler görülmezse ameliyat düşünülüyor. Bu durumda, fizik tedavi ya da yatarak istirahat ile birlikte ilaç tedavisine başvuruluyor. MR ve muayene bulguları örtüşüyorsa ise ameliyat kararı alınabiliyor.

Bel fitikleri ne zaman ameliyat gerektiriyor?

Kişide refleks kaybı, yaklaşık dört haftalık ilaç tedavisine rağmen geçmeyen ağrılar ve kuvvet kaybı yaşıyorsa ameliyat için geçerli nedenler olduğunu söyleyebiliriz. Durumu uygun olan hastalar yaşı kaç olursa olsun ameliyat edilebiliyor. Unutulmamalıdır ki, bel fitiği tanısı almış hastaların %3 ila 5'inde tedavi yöntemi ameliyattır. Vakaların %95'inde cerrahi tedavi gerekli değildir.



Önemsemediğiniz ağrının altında boyun fitikleri olabilir!

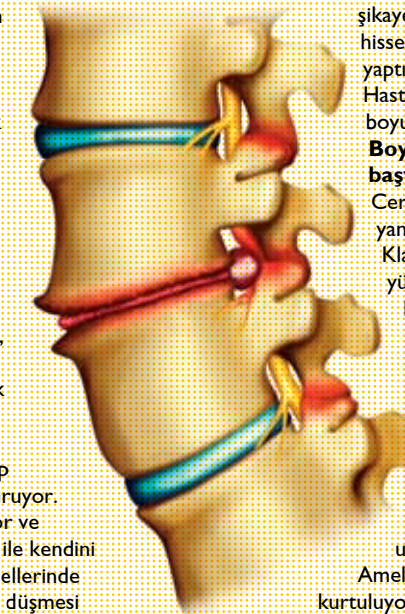
Boyun fitiği, gündelik yaşam içerisinde özellikle uzun süre bilgisayar başında kalan kişilerin, başını öne eğerek çalışmak zorunda kalanların ve masa başı çalışanların sık karşılaştığı bir sorun. Bu anlamda bir meslek hastalığı olarak da tanımlanabilecek bu sağlık problemi ile ilgili Dr. Bahadır Ay şu bilgileri verdi:

Boynumuz neden ağrır?

Boyun ağrıları her yaş grubunun ortak sorunu. Her üç kişiden biri hayatı boyunca bir kez omuz ağrısına maruz kalıyor. Boyun ağrılarının ortaya çıkmasına birçok hastalık neden olabiliyor. Bunlar arasında, disk dejenerasyonu, boyun omurgasında kireçlenme, miyofasyal ağrı sendromları, romatizma, osteoporoz, kötü duruş ve boynu kötü kullanma sayılabilir. Ancak istatistikler boyun ağrılarının en sık nedenini boyun fitiği olduğunu gösteriyor.

Belirtileri neler, nasıl tanı konuluyor?

Birçok hasta boyun fitiğinin kol ve göğüs ağrısını kalp sorunlarıyla karıştırarak kardiyoloji bölümüne başvuruyor. Oysa boyun fitikleri boyunda genellikle ağrı yapmıyor ve kolda ağrı, uyuşukluk, karıncalanma ve kuvvet kaybı ile kendini gösteriyor. Örneğin ev hanımları, parmaklarında ve ellerinde his kaybından dolayı tabak ya da bardakların elinden düşmesi



şikayeti ile hekime başvuruyor. Bir grup hasta da ağrı hissetmiyor ancak boynundaki fitik omurluğa baskı yaptığı için yürürken ayakları birbirine dolaşıyor. Hasta tahmin etmese de çekilen MR sonrasında boyun fitiği tanısı alıyor.

Boyun fitiklerinde cerrahi tedaviye ne zaman başvuruluyor?

Cerrahi tedavi omurluk ve sinir dokusuna baskıyı yani fitiği ortadan kaldırmak amacıyla yapılıyor. Klasik boyun fitiği ameliyatlarında, boynun ön yüzünde iki santimlik bir kesiden içeri giriliyor. Mikroskopla fitikleşmiş disk çıkarılıyor ve kollara giden sinirlerin etrafındaki baskı meydana getiren dokular çıkarılarak sinir rahatlatılıyor. Disk boşaltıldıktan sonra omurların çökmemesi, ileride gelişebilecek deformitenin önlenmesi amacıyla boynun hareket yeteneğini koruyan disk protezi veya kafes konuluyor. Yaklaşık bir saat süren ameliyat sonrasında hastaya kafes uygulanmışsa altı hafta boyunluk uygulanıyor. Ameliyat sonrasında hasta tüm şikayetlerinden kurtuluyor.

OP. DR. BAHADIR AY BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ UZMANI

Tıp Eğitimi, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde alan Dr. Bahadır Ay, uzmanlık eğitimi de aynı üniversitede 2005 yılında tamamladı. Bir dönem Ankara, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Nöroşirürji Kliniği'nde de görev yapan Dr. Ay, Medistate Kavacık Hastanesi'nden önce birçok özel hastanede görev yaptı.



Hastanın MR bulgularında fitik görülse bile, muayenesinde belirtiler görülmezse ameliyat düşünülmez. Bu durumda, fizik tedavi ya da yatarak istirahat ile birlikte ilaç tedavisine başvuruluyor.

Ameliyatta hangi yöntemler tercih ediliyor?

Yaklaşık 45 dakika süren ve 'mikrodiskektomi' adı verilen bir yöntemle ameliyat yapılıyor. İki santimetrelik kesilerle yapılan bu ameliyat son derece güvenli. Ameliyat mikroskobu yardımıyla sinire baskı yapan fitik çıkartılıyor. Eğer varsa bacağı giden sinirin etrafındaki kemik baskısı ortadan kaldırılıyor. Ameliyattan altı saat sonra hasta yürütülüyor ve bir gece hastanede kaldıktan sonra taburcu ediliyor. Halk arasında bel fitiği ameliyatı olduktan sonra, fitiğin tekrar edeceğine dair bir inanış var. Ancak bu inanış tamamen yanlış. Eğer ameliyat olunmazsa fitik ve ağrı devam eder.

Ameliyat sonrası hastanın hayatında neler değişiyor?

Ameliyattan sonra kısıtlanan tek şey oturmak oluyor. Kişinin gündelik yaşantısına dönüşmesi de 2-3 hafta sürüyor. Bu süre sürekli yatakta istirahat ederek geçmiyor; hasta bu süreçte, yürüyebiliyor, merdiven çıkabiliyor, kısa sürelerde oturabiliyor. Ameliyat olması gereken bazı hastalar ise cerrahi tedavide başarı oranlarının bu kadar yüksek olmasına rağmen farklı nedenlerden dolayı zaman kaybedebiliyor. Ayağında kuvvetsizlik gelişince zorunlu olarak ameliyata geliyorlar. Ancak bu hastalarda maalesef gelişen güç kaybı ameliyat ile her zaman düzelmeyebiliyor.



Fazla kilolarımızdan hangi yöntemlerle kurtulabiliriz?

Sizi rahatsız eden fazla kilolardan kurtulmanın birçok yöntemi var. Beslenme tedavisi, fiziksel aktivitenin artırılması, davranış değişikliği terapisi, gerekli durumlarda cerrahi girişimler ve ilaç tedavisi bu yöntemler arasında. Bazı aletli-ilaçlı girişimlere ve uygulamalara da bu konuda başvurulabiliyor.

Biz beslenme uzmanları, hangi yöntem uygulanırsa uygulansın, beslenme bilinci oluşturulmadan bu işin yarım kaldığını düşünüyoruz. Uygulanan her yöntem kişiye sağlıklı beslenmeyi öğrenmezse başarısız olmaya mahkum. Kilo bir şekilde verilir. Ancak kilo verirken bedeninize de geri dönüşü olmayan zararlar verebilirsiniz. Tabii diğer bir sorun da kilo verdikten sonra sağlıklı beslenmeye geri dönmek ve verilen bütün kiloları fazlasıyla geri almak... Kişiler genellikle kendileri diyet yaptıklarında veya sağlıklı diyetleri yapmayı seçtiklerinde 'kilo vereyim de nasılsa bir şekilde korurum' düşüncesinde oluyor. İstedikleri kiloya indiklerindeyse ideal kiloda olmanın rahatlığıyla ya da uzun süredir beslenmelerinden çıkardıkları zararlı yiyecekleri çok özledikleri için bu yiyecekleri tüketmeye başlıyorlar. Sonrası ise kaçınılmaz olarak kilo almak oluyor.

Kilo vermeliyim ama nasıl?

Obezite ve buna bağlı hastalıkların her geçen gün arttığı günümüzde, sağlıklı beslenme ya da kilo verme sadece estetik kaygılar nedeniyle uygulanması gereken bir sistem değil, sağlıklı bir hayat için zorunluluk!

Beslenmek insan vücudunda serotonin denen mutluluk hormonunun salgınmasını uyaran etkenlerden biri. Durum böyle olunca, beslenme sadece kişinin besin ihtiyaçlarını karşılamıyor, damak tadını geliştiriyor, mutlu ediyor, sosyal ihtiyaçlarını karşılamasını sağlıyor. Bu da beraberinde çağın hastalığı obeziteyi getiriyor... Bugün gelinen noktada sağlıklı beslenme ya da kilo verme sadece estetik kaygılar nedeniyle uygulanması gereken bir sistem olmaktan çıkıyor, sağlıklı bir hayat için zorunluluk haline geliyor. Peki ama sağlıklı bir kiloya nasıl inebilir ve bu kiloda nasıl kalabiliriz? Her pazartesi başlayıp haftanın ortasına gelindiğinde vazgeçilen diyetlerin bunun için yeterli olmadığını artık biliyoruz. Bu sorumuzun yanıtını almak için Medistate Kavacık Hastanesi Beslenme ve Diyet Uzmanı Gözde Şahin'le konuştuk...

MOTİVASYON ÖNEMLİ

Sağlıklı bir zayıflama programı nasıl olmalı?

Sağlıklı bir zayıflama programı sizi sosyal hayatınızdan uzaklaştırmadan, sevdiğiniz besinleri tüketmenize de izin vererek, tüm ihtiyacınız olan enerji ve besin öğelerini karşılayacak şekilde planlanmalı. Kilo verme tamamlandığında koruma programı bu işin devamlılığını sağlamalı. Koruma programı demek, 'kilo verme aşamasında yaptığınız diyetinize alışın, bundan sonra bu kaloriye beslenin' demek değil. Kilo verirken nasıl aldığınız kalori bir miktar azaltılıyor ise koruma programında da aldığınız kalori yavaş yavaş artırılıyor.

Tüm bunlar göz önünde bulundurulduğunda sağlıklı zayıflama veya ideal kiloda kalmanın yolu size özel hazırlanmış sağlıklı bir diyet yapmak. Bunun için de anlayabildiğiniz, beslenme ve diyetetik bölümden mezun doğru insanı yani beslenme uzmanını seçmekten geçiyor. Diyetisyen size en uygun diyeti bile hazırlarsa, siz eğer motive değilseniz bu işi asla çözümü bulamıyor. Bu nedenle önce kendinize sonra diyetisyeninize güvenin ve sağlığınıza ve ideal hayal ettiğiniz kiloya ulaşın.

Medistate Hastanesi'nde siz nasıl bir sistemle çalışıyorsunuz?

Randevu ile gelen kişiyle öncelikle bir görüşme yapıyoruz. Bu görüşmede günlük beslenme alışkanlıkları, sağlık durumu ve yaşam tarzı hakkında sorularla bilgi sahibi oluyoruz. Hazırlayacağımız beslenme programı kişiye özel olacağı için bu bilgiler son derece önemli. Bu arada hastanın hormonal ya da bir endokrin sorunu varsa mutlaka ilgili hekimlere yönlendiriliyor. Ön görüşme sonrasında profesyonel bir tartı sistemi olan 'Inbody 230' yardımıyla ayrıntılı vücut analizi yapılıyor. Tartı bize kişinin metabolizma hızını, vücut yağ-kas ve su oranını gösteriyor. Tartıdan çıkan sonuç ile kişinin özelliklerine göre ideal bir kilo ve bu kiloya sahip olmak için gerçekçi bir süre belirleniyor. Sonrasında kişinin yaşam tarzı, sağlık durumu ve alışkanlıkları -vazgeçemedikleri göz önünde bulundurularak- yaşına, boyuna, yağ oranına ve metabolizma hızına uyumlu sağlıklı bir beslenme programı oluşturuluyor. Bu beslenme programı hastalıklara yönelik, özel dönemlere (gebelik-emziliklik-sporcu-menopoz) yönelik, özel günlere (yılbaşı-bayram-tatil) yönelik, kilo alma veya kilo vermeye yönelik olabiliyor. Ya da sadece kilo koruma hedeflenip sağlıklı beslenme bilinci kazandırmak da hedeflenebiliyor.

İlk görüşme sonrasında, kişinin motivasyonu, kilo verme hızı ve diyetine uyumu göz önünde bulundurularak haftalık, 10 günlük veya 2 haftalık kontroller ile tekrar görüşme programlanıyor. Kişinin her muayenesinde vücut analizi tekrarlanıyor ve diyet listesi kişiden alınan geri bildirimlere göre yeniden oluşturuluyor.



DYT. GÖZDE ŞAHİN BESLENME VE DİYET UZMANI

Uzmanlık alanları arasında; obezite, yeme davranış bozuklukları, zayıflık, hamilelikte beslenme, hastalıklarda beslenme, çocuk beslenmesi, adolesan dönemi beslenmesi, ve kişiye özel beslenme programları yer alan Dyt. Şahin, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü mezunu. Medistate Kavacık Hastanesi'nden önce, Özel Sante Onkoloji Merkezi, Nutraslim Zayıflama Merkezi ve Acıbadem Hastanesi'nde görev yaptı.



SAĞLIKLI ZAYIFLAMADA 10 ADIM

1. Gün içerisinde 2.5-3 saat ara ile az az beslenin.
2. Günlük beslenmenizde her besin grubundan bulundurun. (Et-ekmek-sebze-meyve-tahıl-yağ)
3. Acıkmasanız ve canınız hiçbir şey yemek istemese dahi ara ve ana öğünlerinizi atlamayın.
4. Zayıflama diyetlerinin sihirli değneği sudur. Günde en az 2-2.5 lt. su için.
5. Haftada en az 3 gün spor yapın.
6. Her gün en az 2-3 porsiyon taze veya kuru meyve tüketin.
7. Gün içerisinde yediklerinizi not etme alışkanlığı kazanın. Böylelikle ne kadar yediğinizi kontrol etme imkanı yakalarsınız.
8. Süt, yoğurt, peynir ve ayran gibi kalsiyum kaynaklarını tüketmeyi ihmal etmeyin, kalsiyum iyi bir zayıflama yardımcısıdır.
9. Protein metabolizmayı hızlandırma özelliğine sahiptir, günlük beslenmenizde yumurta, kırmızı et, tavuk, balık ve kuru baklagillere ölçülmüş bir şekilde yer verin.
10. Haftada 1 gün hiçbir şey yemeden sabah tuvalet sonrası tartılıp not edin.

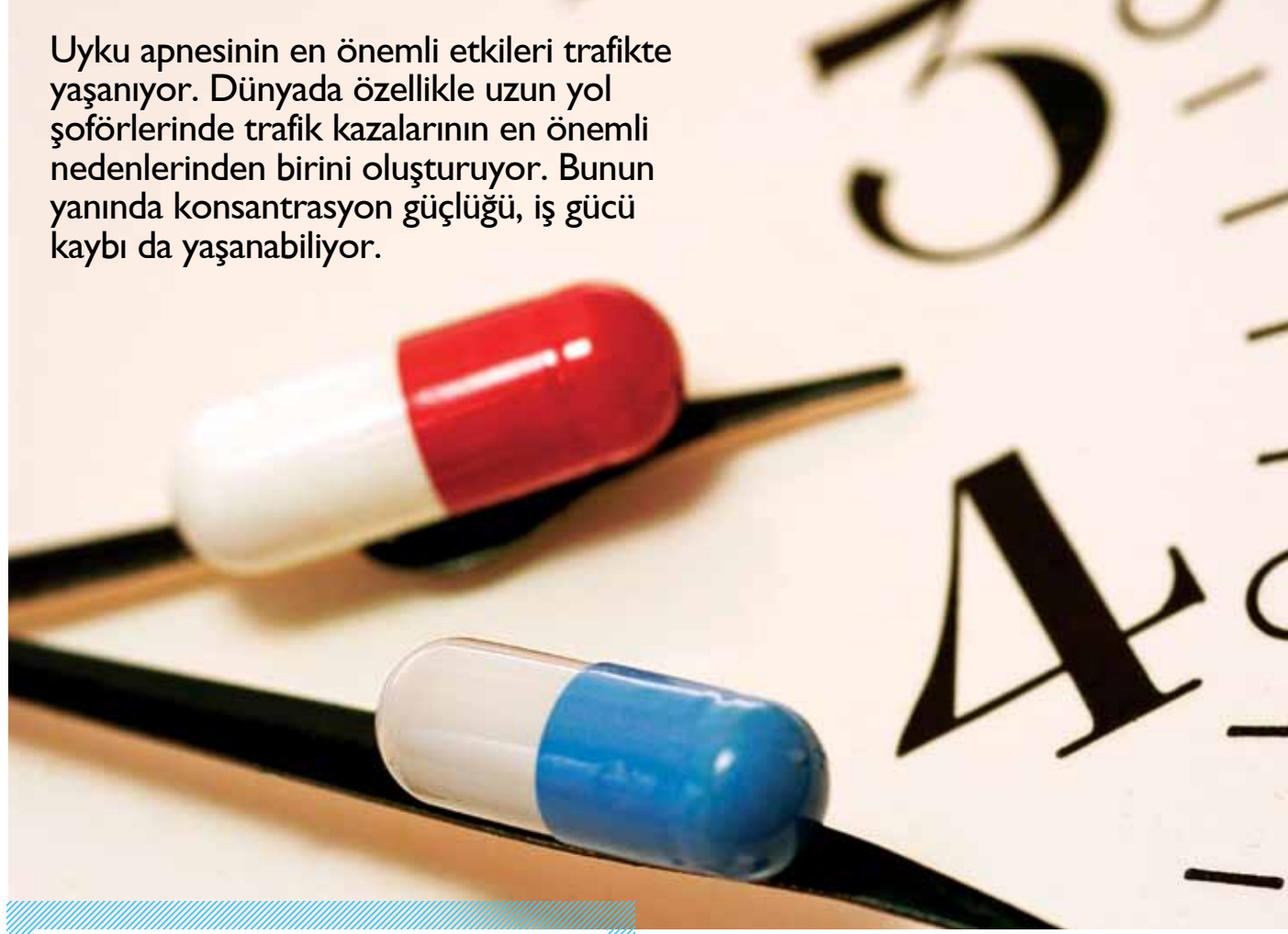


Diyete hangi gün başlamalıyım?

Kilo vermeye tam bir motivasyonla başlanması gerektiğinin altını çizen Dyt. Gözde Şahin, kişinin kendini hazır hissettikten sonra diyeteye başlamak için herhangi bir gün saymanın ya da zaman belirlemeden bir mantığı olmadığını söylüyor; "Kişi isterse karar verdiği ilk andan itibaren bir uzmandan destek alıp kendisine özel hazırlanmış bir diyet programı ile akşam yemeğinden sonra bile diyeteye başlayabilir" diyor. Şahin görüşlerini şöyle ifade etti: "Zayıflamak için gün belirlemek veya belirli bir sürenin geçmesini beklemek bu belirlenen döneme kadar kişilerde 'nasılsa diyeteye gireceğim, başlamadan istediğimi yiyeyim' gibi bir düşünceye kapılarak sınırsız yemek yeme ile sonuçlanabiliyor. Bu durumda verilmesi gereken kilo örneğin 15 ise 17-18 kg.'lara çıkabiliyor. Kilo verme dönemi zaten kişilerde sıkılmaları yol açan bir durumken, diyeteye hemen başlamadan önce kilo alarak bu dönemi daha da uzatmamak gerek. Haftanın ilk günü olması sebebiyle pazartesi diyeteye başlamak için genellikle tercih edilen bir gün. Kişi pazartesi veya kendini iyi hissettiği ya da uğurlu olduğuna inandığı gün diyeteye başladığında kendini daha motive olmuş hissedecekse tabii ki o günü de diyeteye başlamak için seçebilir. Ancak daha önce de bahsettiğim gibi belirlediği günü bekleyerek zaman kaybedilmesine aslında hiç gerek yok."

Huzursuz gecelerinizin nedeni uyku apnesi olabilir

Uyku apnesinin en önemli etkileri trafikte yaşanıyor. Dünyada özellikle uzun yol şoförlerinde trafik kazalarının en önemli nedenlerinden birini oluşturuyor. Bunun yanında konsantrasyon güçlüğü, iş gücü kaybı da yaşanabiliyor.



Hastalık başka sağlık sorunlarının ortaya çıkmasına neden oluyor mu?

Özellikle diyabetli hastalarda ve kalp hastalarında hem hastalığın ilerlemesine neden oluyor hem de damar hastalıklarını beraberinde getiriyor. Bu kişiler çoğunlukla antihipertansiyon ilaç kullanmak zorunda kalıyor. Hastanın gece yaşadığı sorunlar düzeltilmediği takdirde dirençli hipertansiyon ortaya çıkıyor. Uykuda geçirdiğiniz yaklaşık sekiz saat boyunca, bir kişinin ağzını kapatarak nefes almasını engellediğini ve bunun da yüzlerce defa tekrarlandığını düşünün. Yaklaşık 20-30 saniye ve bazen de bir dakikayı bulan sürelerde nefessiz kalınması, normalde yüzde 90 olan oksijen seviyesinin de yüzde 50'lere kadar inmesine neden olabiliyor.

Zihinsel ve fiziksel sağlığımızın devamlılığını sağlayabilmemizde düzenli ve kaliteli uykunun çok büyük önemi bulunuyor. Bizi her gün yeni bir güne yenileyerek hazırlayan uyku, hayatımızın üçte birini kapsayan bir dönem. Her ne kadar boşa geçen bir zamanmış gibi görünse de aslında uyku dönemi son derece aktif bir dönemi oluşturuyor. Bu dönemde ortaya çıkabilecek sorunlar kişinin sağlığının bozulmasına neden olabileceği gibi yaşam kalitesini de azaltıyor. Yapılan araştırmalar gösteriyor ki, bugün trafik kazalarının ortaya çıkmasının altında uyku sorunları yatabiliyor.

Medistate Kavacık Hastanesi Nöroloji Uzmanı Dr. Tülay Alışkan Oral, uyku sorunlarından bazılarının yaşamı tehdit edici boyutlara ulaşabileceğine dikkat çekerek, yaklaşık 85 farklı uyku sorunundan en sık rastlanılanın uykuda solunum durması hastalığı (Obstrüktif Uyku Apne Sendromu) olduğunu söylüyor. Konuyla ilgili sorularımızı Uzm. Dr. Tülay Alışkan Oral'a yönelttik.

Uyku apnesi kendini hangi belirtilerle gösteriyor?
Sorun uykuda ortaya çıktığı için kişinin kendisinin bu durumu fark etmesi zor olduğundan genellikle uyku partneri ya da ev halkı tarafından hekime getiriliyor.
Çünkü hastanın horlaması basit horlama olmuyor.
Öyle ki eşi tarafından sürekli uyandırılmak durumunda kalınan, şiddetli, adeta kükrer gibi horlamalar yaşanıyor.

Uyku sorunlarının en yaygın olanları hangileri?

En sık karşılaşılan, uykuda solunum bozuklukları ve uykuda tıkaçıcı tipte solunum bozukluğudur. Dünyada ve Türkiye'de erkeklerde daha sık görülmek üzere yüzde dört oranında rastlanıyor.

Bu sorun kimlerde daha çok görülüyor?

Obstrüktif Uyku Apne Sendromu'na erkeklerde daha sık rastlanıyor. Bunun yanında kilolu, kısa boylu ve kısa boyunlu kişiler uyku apnesi açısından risk grubunda yer alıyor. Sıklıkla 30'lu yaşlarda ortaya çıkmakla birlikte altta yatan genetik bir etken varsa daha erken yaşlarda da görülebiliyor.

Sorunun ortaya çıkmasına neden olan etkenler neler?

Hastalığın ortaya çıkmasında birçok etken rol oynuyor. Örneğin geçirdiği bazı hastalıklara bağlı olarak bazı kişilerin sadece bademcikleri büyüyerek tıkaçıcı etki yaratabiliyor. Hasta bu durumda ayakta rahat nefes alabiliyor. Ancak yattığı zaman konum değiştiği için bademcik ve geniz eti soluk borusunu kapatacağı için içeriye hava girmesini engelleyerek horlamaya başlıyor.

Apne zaman içinde ağırlaşabiliyor mu?

Evet ağırlaşıyor çünkü yaşanan bu durum kısır döngüye giriyor. Başlangıçta normal olan küçük dil yapısı horlamanın titreşimine bağlı olarak uzamaya başlıyor. Kükrer şeklindeki horlama kişinin küçük dil, yutak, damak yapılarında bozulmalara neden oluyor. Küçük dilin uzaması hava yolunu kapatıyor ve horlama şiddeti artıyor. Ve bu kısır döngü birbirini takip ederek durumun daha da kötüleşmesine neden oluyor.

Uyku apnesi tedavi edilmezse ne oluyor?

Tedavi edilmeyen uyku apnesinin en önemli sonucu uykuda ani ölümler oluyor. İnme ve uykuda ani kalp krizlerine neden olabiliyor. Uyku apnesine sahip genç hastalarda, genetik, diyabet hastalığı gibi altta yatan birtakım sebepler yoksa gençken bu durum tolere edilebiliyor. Ancak zaman içinde ortaya çıkan damak sarkması, dil uzaması sonrasında yaşın da ilerlemesiyle birlikte daha kötü sonuçlarla karşılaşılabilir.

Uyku sorunlarının varlığı nasıl tespit ediliyor?

Uyku ve uykuda solunum bozuklukları laboratuvarında bir gece yatış sonrasında, yaklaşık 85 hastalık taranabiliyor. Uyku hemşiresinin tüm gece gözlemi altında hastaya yaklaşık 20 kablo bağlanıyor. Ve elde edilen veriler bilgisayara aktarılıyor. Veriler sonrasında uykuda solunum bozukluğu ağırlıklı olmak üzere; uyurgezerlik, uykuda davranış bozukluğu, REM davranış bozukluğu başta olmak üzere, sadece uykuda görülen sara hastalıkları da ayırt edilebiliyor.

UZM. DR. TÜLAY ALIŞKAN ORAL NÖROLOJİ UZMANI

Elektro-nöro-fizyoloji, klinik nörofizyoloji, epilepsi, kas hastalıkları ve uyku bozuklukları konularında daha yoğun çalışan Dr. Tülay Alışkan Oral, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1996 yılında mezun oldu. DETAE Elektro-Nöro-Fizyoloji Yüksek Lisansı'nı 2011 yılında tamamlayan Dr. Oral, Medistate Kavacık Hastanesi öncesinde özel sektöre ait sağlık kuruluşlarında görev yaptı. Dr. Oral ayrıca, Türk Epilepsi ile Savaş Derneği, Türkiye Klinik Nörofizyoloji EEG-EMG Derneği ve Türk Uyku Tıbbi Derneği'nin de üyesi.



Hastanın günlük yaşantısında ne tür sorunlar ortaya çıkabiliyor?

Hasta yaşadığı bu eforlu gece sonrasında çok yoruluyor. Eğer genç yaşta ise vücut bir şekilde tolere etmeye çalışıyor. Ancak hasta yaşlıysa beraberinde kalp yetmezliği, tansiyon, damar bozuklukları eklenebiliyor ve hasta gece terleyerek uyanıyor. Boyun ve yüze doğru aşırı terleme yaşıyor. Farklı bir hastalık olmamasına karşın gece idrara çıkma sıklığı artıyor. Bunun yanında hasta yeterli uyku saatini geçirse dahi ertesi gün hiçbir şekilde dinlenmiş olarak uyanmıyor, gün içinde uyuklamalar yaşıyor. Bu uyuklamaların en önemli etkileri ise trafikte yaşanıyor. Uyku apnesi dünyada da özellikle uzun yol şoförlerinde trafik kazalarının en önemli nedenlerinden birini oluşturuyor. Bunun yanında konsantrasyon güçlüğü, iş gücü kaybı da yaşanabiliyor. Hastalar da genellikle bu şikayetlerin artmasıyla hekime başvuruyor.



Hastalık nasıl tedavi ediliyor?

Öncelikle hasta uyku laboratuvarında iki gece yatıyor. Bu sırada uyku ile ilgili tüm bilgiler alınıyor ve tanı ve tedavi aynı yerde yapılıyor. Bazı hastalarda şiddetli horlama olmamakla birlikte ekstremite yani vücut hareketleri ve huzursuz bacak sendromuna bağlı olarak gece uyanmaları olabiliyor. Elde edilen verilere dayalı olarak tanı konuluyor. Eğer hastada tıkaçıcı tipte apne tespit edilirse ikinci gece tekrar çağrılıyor. Ve hastanın nefesi durduğunda ona belli bir basınçla oksijen vermeyi sağlayan Cpap cihazı titrasyonu ayarlanıyor. Eğer hastanın bademcikleri çok büyükse ya da yolu tıkaçıcı farklı bir şey varsa cerrahi olarak öncelikle ameliyat ediliyor. Böyle bir durum yoksa ikinci gece Cpap'daki basınç ayarı yapılıyor. Hasta ömrü boyunca uyurken bu maskeyi kullanıyor. Başlangıçta kullanımı zor gibi gelse de gece konforlu uyku sağlayan bu cihaza zamanla alışılıyor. Gözlük gibi vücudun bir parçası haline geliyor.



Dikişsiz implantlarla, implant korkusuna son!

İmplant uygulamaları, fonksiyon, estetik ve anatomik açıdan doğal dişin en önemli alternatifi olarak görülmeye devam ediyor. İmplantoloji alanındaki en son yeniliklerden biri olan 'Flapless Surgery' yani 'dikişsiz implant' uygulamasıyla işlem çok kısa sürede tamamlanıyor ve gündelik yaşama dönmek kolaylaşıyor.

Diş etlerinin altındaki çene kemiğine cerrahi yöntemlerle yerleştirilen titanyum materyallere implant deniyor ve protez dişler de bu implantların üzerine yerleştiriliyor. İmplantlar çene kemiğine kaynakıldığı için protez dişlere sabit destek sağlıyor, bu nedenle de doğal dişin en önemli alternatifi olarak görülüyor. Haliyle, son zamanlarda insanların diş hekimine başvurmalarına neden olan uygulamaların başında implant geliyor. Çünkü ağız ve diş sağlığı konusunda günümüzde en çok ihtiyaç duyulan konuların başında diş eksikliği geliyor. İnsanlar tüm tedavi seçeneklerine rağmen hala diş kaybetmeye devam ediyor. Bununla birlikte yeni dişlerin estetik, kullanımı kolay ve de mümkün olduğunca doğal olmaları isteniyor. Bu durumda da karşımıza en mantıklı seçenek olarak implant uygulamaları çıkıyor. Her geçen gün yeni gelişmelerin yaşandığı implantoloji

alanındaki en son yeniliklerden bir tanesi de 'Flapless Surgery' olarak adlandırılan dikişsiz implant tekniği. Özellikle hasta açısından çok büyük avantaj sağlayan bu yöntem sayesinde çok kısa sürede gündelik yaşantıya dönmek mümkün olabiliyor. Bu yöntemin avantajları sayesinde çalışanlar, öğle tatilinde bile implant yaptırabiliyor. Peki bu yöntem kimlere uygulanabiliyor, avantajları neler? Konuyla ilgili merak ettiklerimizi Medistate Kavacık Hastanesi Ağız ve Diş Sağlığı Uzmanları Dt. Önder Güner ve Dt. Figen Şencan'la konuştuk...

İmplant konusunda insanların en fazla çekindikleri nokta ne?

İmplant konusunda insanların en fazla çekindikleri nokta ne?

Sonuçlardan mutlu olmakla birlikte insanların en fazla korktukları nokta cerrahi oluyor. Cerrahi sürecini nasıl az hasarla atlatabileceği, gündelik yaşantısına ne kadar sürede dönebileceği hastalarımızın en çok sorduğu sorular... Diş hekimliğinde cerrahi son derece güvenli bir işlem. Son zamanlarda implantın güvenilirliği arttıkça da işlemlerde minimal invazif kullanılmaya başlandı. Bu işlemlerin başında da dikişsiz implant geliyor.

Dikişsiz implant nasıl uygulanıyor?

Normalde rutin olarak implant yaparken diş eti açılarak implant yerleştiriliyor ve dikiş atılarak bölge kapatılıyor. Diş etinin açılması da işlem sonrasında kanama, ağrı, şişlik oluşmasına neden olabiliyor. Ancak, kemiği çok iyi gördüyseniz, kemik miktarı yeterliyse diş etini açmaya gerek kalmayabiliyor. Bunu tespit etmek için hastanın önceden ağız içi muayenesi ve hatta bazen üç boyutlu tomografisi gerekebiliyor. Bunların sonucunda o bölge dikişsiz implanta uygunsuzsa, uygun boy ve çapta implant seçilerek diş eti dahi açılmadan ve dikiş atılmadan tek seansta implant yapılıyor. Diş eti kaldırılmadığı için de kanama, ağrı ve şişlik çok daha az oluyor. Hasta implantı yaptırdıktan sonra sosyal hayatına çok kısa sürede dönebiliyor.

Herkes uygulanabiliyor mu?

İmplant sistemleri, ihtiyaç duyan ve ağızdaki o bölgede yeterli kemik olan herkese uygulanabiliyor. Ancak başlamadan önce mutlaka hastanın kalp ya da şeker hastalığı gibi sistemik problemlerinin araştırılması gerekiyor. Kızların 16-17, erkeklerin ise 17-18 yaşın üstünde olması gerekiyor. Bunun dışında erişkinler için herhangi bir üst yaş sınırı bulunmuyor. Uygulamanın başarıyla sonuçlanabilmesi için, gerekli teknolojik altyapı ve bu konuda tecrübeli bir ekibe ihtiyaç var.

Uygulanamayacak hasta grubu var mı?

Eğer kemik miktarından şüphemiz varsa, o zaman dikişsiz yöntemi tercih etmeyebiliyoruz. İmplantın tamamen kemik içinde kalması gerekiyor. Kemik yapısını ince gördüğümüz kişilerde daha çok dikişli implantı tercih ediyoruz. Elbette dikişsiz olması her zaman hasta açısından avantaj sağlıyor. İyileşme süreci çok daha hızlı oluyor. Ancak dikişli yöntemin de dikişsiz kadar güvenli olduğunu söylemekte yarar var.

Aynı anda birkaç implant yapılabilir mi?

Elbette bu da mümkün. Genelde uzun bir dişsiz boşluk varsa çoğunlukla aynı anda yapmaya özen gösteriyoruz.

İmplant yapıldıktan sonra herhangi bir sorun ortaya çıkıyor mu?

Ashnda her cerrahi işlemde olduğu gibi implant sonrasında da bazı sorunlar ortaya çıkabiliyor. Bunların başında da enfeksiyon geliyor. Enfeksiyondan kaçınmak için, gerekli ilaç tedavisi ve ağız bakımı hastalarımıza anlatılıyor ve sıklıkla kontrole çağrılıyorlar. Özellikle ilk dönemde sağlıklı bir iyileşme olursa ilerleyen dönemde başka bir sorunla karşılaşmıyoruz.



DT. ZÜLKÜF ÖNDER GÜNER AĞIZ DIŞ SAĞLIĞI UZMANI

Marmara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nden mezun olan Dt. Güner, diş hekimliğindeki estetik yaklaşımlar, lamina, zirkon, diş beyazlatma ve dizayn çalışmaları, implant ve diş protezleri konularında çalışıyor. Medistate Kavacık Hastanesi'ndeki görevinden önce Acıbadem Hastanesi'nde görev alan Dt. Güner, Estetik Diş Hekimliği Akademisi Derneği'nin de üyesi.



DT. FİGEN ŞENCAN AĞIZ DIŞ SAĞLIĞI UZMANI

Lamina, zirkon, onley-inley, diş beyazlatma, implantlar ve dizayn çalışmaları gibi diş hekimliğindeki farklı estetik yaklaşımlar konularında çalışmalarını sürdüren Dt. Şencan 1997 yılında İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nden mezun oldu. Medistate Kavacık Hastanesi'ndeki görevinden önce Acıbadem Hastanesi'nde görev alan Dt. Şencan, Estetik Diş Hekimliği Akademisi Derneği'nin de üyesi.



Avantajları

- İşlem büyük bir kesi olmadan yapıldığı için kanama çok az oluyor.
- İmplant takıldıktan sonra dikiş atılmasına gerek kalmıyor.
- Ödem ve buna bağlı şişlik neredeyse hiç görülüyor.
- Uygulama süresi oldukça kısa; yaklaşık 10 dakika içinde işlem tamamlanıyor.
- Özellikle operasyon sonrasında ağrı çok az hissediliyor.
- Enfeksiyon oluşma riski az.
- Hasta aynı gün içinde günlük yaşamına dönebiliyor.

İşlem sonrası ağrı hissediliyor mu?

İşlemin hemen öncesinde hastaya ağrı kesici veriliyor. Böylece hastanın işlem sonrasında da ağrı riski çok daha düşük oluyor. Bunun yanında bir ya da iki implant gibi minimal işlemler o kadar konforlu bir hal aldı ki öğlen arasında dahi insanlar bu tedavi için başvuruyor. İşlem sonrasında ilk gün dışında, ağrı kesici ihtiyacı çoğunlukla olmuyor.

İmplant sonrası insanların dikkat etmesi gereken noktalar neler?

En çok korktuğumuz şey sigara kullanımı. Aşırı sigara kullanımı olan ve ağız bakımı iyi olmayan hastalarda bazen implant yapmamayı bile tercih edebiliyoruz. Ağız yapısında sorunlarla karşılaşan hastalarda da ağız bakımını düzelterip sigara kullanımını azalttıktan sonra uygulama yapmayı tercih ediyoruz. Tabii bu durum, çok yoğun sigara kullananlar için geçerli. Ayrıca bazı sistemik hastalıkları olan ve kan sulandırıcı kullanan hastalar risk grubunda olduğu için bunlara özellikle dikkat ediyoruz. **Gençlik döneminde yapılan implant, yaşlılık döneminde ağızda yapılacak farklı işlemleri engelliyor mu? Ya da yapısı zaman içinde bozuluyor mu?** İmplantın kendisinde deformasyon yaşanmıyor. Kemiğin içinde olan bu bölümde kırılma ya da aşınma olmuyor. Ana gövdesinde değil ama üst yapı parçalarında bazen değişim gerekebiliyor, ki bunlar da kolaylıkla değiştirilebiliyor.



GÜVENİLİR BİLGİYE ULAŞMAK İÇİN Nükleer Tıp

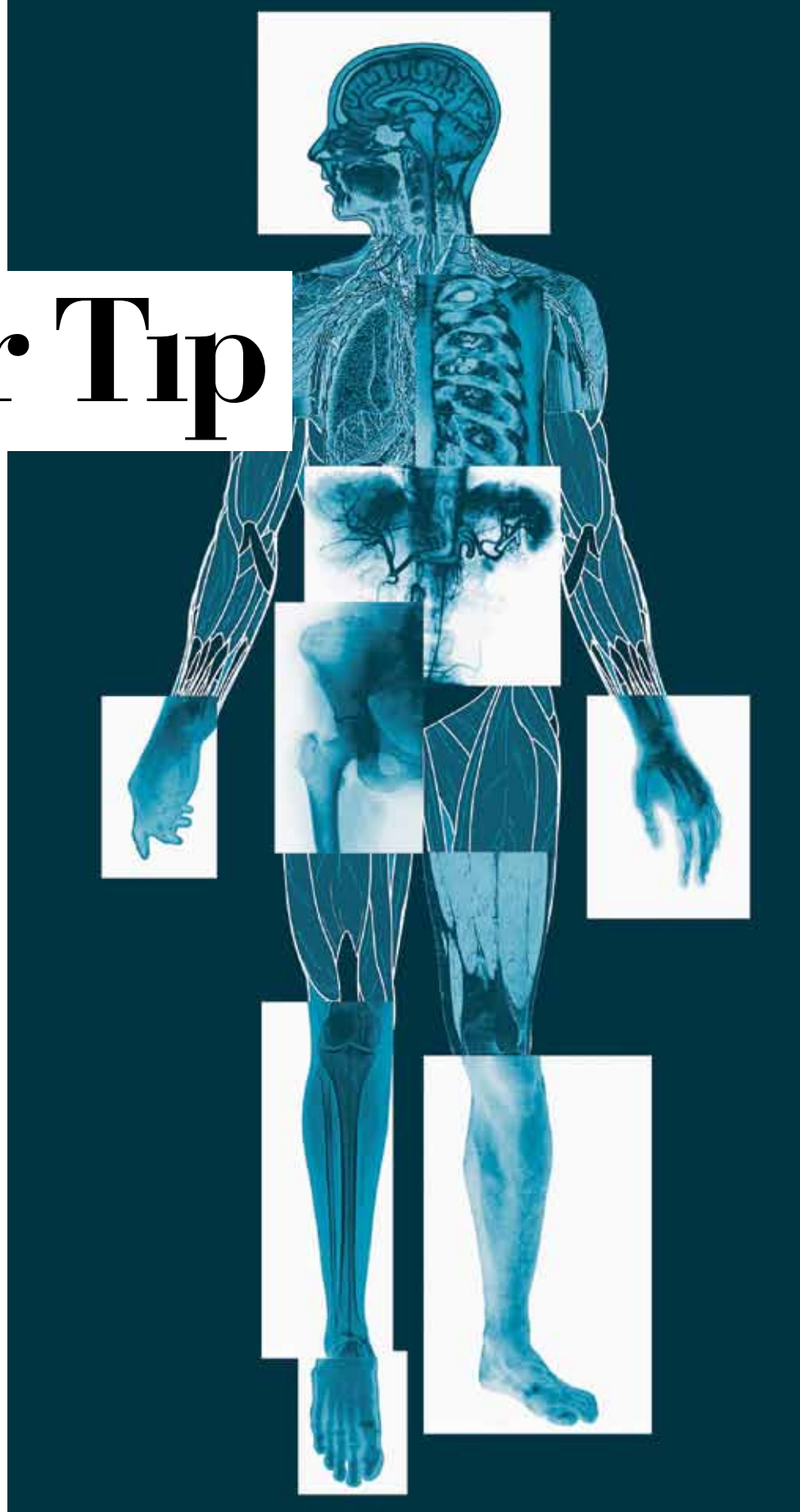
Nükleer tıp teknikleri ile çok düşük radyasyon dozuyla klinik bilgi sağlanabiliyor. Radyasyonun çoğu vücuttan kaçtığından hastanın aldığı doz çoğunlukla klasik bir göğüs röntgeni dozundan çok daha düşük miktarda oluyor. Bu nedenle tekniklerin çocuklarda da rahatlıkla uygulanabilen oldukça geniş bir güvenlik sınırı bulunuyor.

Nükleer tıp, gama kamera denilen cihazlarla sintigrafik görüntüleme ve beta ışıması yapan radyoaktif maddelerle de tedavi uygulamalarının yapıldığı bir bilim dalı olarak tanımlanıyor.

Nükleer tıp metotları; hastaneye yatmaya gerek olmadan uygulanabilen, kolay ve yan etkisiz testlerden ibaret. Bu testler sayesinde vücudun birçok organının işleyiş ve yapılarına ait güvenilir bilgiler elde ediliyor. Son derece güvenilir olan bu yöntemler, gerekli olduğu durumlarda doz düzenlemeleri yapılarak çocuklarda da uygulanabiliyor.

Şu anda Medistate Kavacık Hastanesi'nde gama kamera görüntülemesi ile tanıya dayalı uygulamalar yapılabiliyor.

Vücudun herhangi bir bölgesinin radyoaktif maddeler kullanılarak görüntülenmesi ve hastalıkların tedavisi amaçlanan nükleer tıp uygulamalarında genel olarak gama ışıması yapan radyoaktif maddeler vücuda sıklıkla damar yoluyla ve nadiren de ağız yolu ile veriliyor. Değişik fizyolojik ve metabolik yollara girebilen farklı radyoaktif maddeler sayesinde hücresel düzeyde doku fonksiyonunu görüntüleyen nükleer tıp yöntemleri pek çok patofizyolojik sürecin erken tanısına önemli katkı sağlıyor.



Hem tanı hem de tedavi amacıyla kullanılıyor

Nükleer tıpta yapılan sintigrafik incelemeler; hastalıklara teşhis koymak ve tedavi amacıyla tüm onkolojik hastalıkları anatomik bozukluklar oluşmadan çok önce ortaya koyabilen, herhangi bir yan etkisi olmayan ve düşük dozda radyoaktif maddeler kullanılarak pek çok hastalığın erken tanısının zahmetsizce, hastayı yormadan, kısa sürede ve yüksek hassasiyetle değerlendirilmesini sağlayan görüntüleme yöntemlerinden oluşuyor. Başka hiçbir yöntemle sağlanamayacak bilgilerin elde edilmesinin yanı sıra, birçok hastalıkta

hasta için son derece kolay ve rahat tedavi olanağı da sunuyor. Bugün, nükleer tıp yöntemleri ile görüntülenemeyen herhangi bir ana organ veya sistem mevcut değil. Medistate Kavacık Hastanesi'nde nükleer tıpta kullanılmak üzere bir gama kamera SPECT cihazı bulunuyor. Bu cihaz sayesinde neredeyse ihtiyaç duyulan tüm sintigrafik incelemeler gerçekleştirilebiliyor. Tiroid sintigrafisi, kemik sintigrafisi, miyokard perfüzyon sintigrafisi, böbrek sintigrafisi en sık yapılan incelemeler arasında yer alıyor.

Diğer görüntüleme yöntemlerinden farkı

Nükleer tıpta yapılan sintigrafik tetkiklerini diğer görüntüleme yöntemlerinden ayıran en önemli fark; sintigrafik görüntülemelerde radyasyonun cihazdan değil hastaya verilen radyoaktif maddeden yayılıyor olması. Ayrıca sintigrafik incelemelerde görüntülemenin sistemlerin fonksiyonlarına yönelik olarak yapılıyor olması da bir başka önemli detay. Örneğin bir böbrek sintigrafisinde böbreklerin radyoaktif maddeyi ne kadar süzdüklerini ve ne kadar sürede boşalttıklarını sayısal olarak hesaplamak mümkün olabiliyor. Ayrıca bir miyokard perfüzyon sintigrafisinde kalp koroner kan akımının kalp duvarları için yeterli olup olmadığı da tespit edilebiliyor.

Görüntülemeler ne kadar zaman alıyor?

Görüntüleme zamanı sintigrafik türüne göre değişiyor. Örneğin tiroid sintigrafisi, radyoaktif madde verildikten 10 dakika sonra yaklaşık 5-10 dakika; böbrek sintigrafisi 20-30 dakika, miyokard perfüzyon sintigrafisi 25-30 dakika sürüyor. Miyokard perfüzyon sintigrafisi egzersiz ve istirahat olmak üzere iki aşamalı gerçekleştiriliyor. Nükleer tıbbın son yıllarda en hızlı gelişen kısmı kardiyovasküler görüntüleme oldu. Kalp sintigrafisiyle çeşitli kalp hastalıklarının teşhisi mümkün. Nükleer kardiyoloji metotları, kardiyologlara uygulaması zor olan klasik anjiyografi tekniğine göre daha rahat bilgi elde etme imkanı sağlıyor.



Hasta çok düşük doz radyasyon alıyor

Nükleer tıp teknikleri ile diğer radyografik tekniklere göre çok daha az bir radyasyon dozuyla klinik bilgi sağlayabiliyor. Radyasyonun çoğu vücuttan kaçtığından hastanın aldığı doz çoğunlukla klasik bir göğüs röntgeni dozundan çok daha düşük miktarda oluyor. Bu nedenle tekniklerin çocuklarda da rahatlıkla uygulanabilen oldukça geniş bir güvenlik sınırı bulunuyor.

Nükleer tıpta yapılan sintigrafik tetkiklerinde hastaların ne kadar radyasyon dozu aldığı ve bu dozların insan sağlığına bir zararının olup olmadığı hastalar tarafından da en fazla merak edilen konuların başında geliyor. Ancak bu son derece güvenilir bir yöntem. Zira, sintigrafik tetkiklerinde hastalara verilen radyasyon dozları uluslararası standartlara göre belirlenmiş tanınan dozlar. Hastalara kesinlikle hiçbir yan etkisi ve zararı bulunmuyor. Ayrıca hastaların çok özel önlemler alması da gerekmiyor. İşlem öncesinde ve sonrasında hastalar yapılacak işlem ve yapılması gerekenler konusunda ayrıntılı şekilde bilgilendiriliyor. Hatta bazı durumlarda, hastaya kazandıracağı yarar yüksek olduğunda, akciğer perfüzyon sintigrafisi gibi bazı sintigrafik tetkikleri hamilelere dahi yapılabiliyor.

Nükleer tıbbın kullanıldığı alanlar

- Nörolojik uygulamalar
- Onkolojik uygulamalar
- Ortopedik uygulamalar
- Böbrek uygulamaları
- Kalp uygulamaları
- Akciğer uygulamaları
- Pediyatrik uygulamalar
- Diğer uygulamalar

Vücutunuzu dinlendirin...

Sürekli tükettiğimiz gıdalar, stres ve çevre kirliliği gibi nedenlerle yorulan vücudumuzu zaman zaman dinlendirmek ve arındırmak gerekiyor. Bu içecekler size yardımcı olacak...



KIRMIZI GÜÇ

- 1 adet nar • 1 adet kırmızı pancar • 1 adet havuç • 1/2 avokado
 - Ceviz büyüklüğünde kök zencefil
- Tüm malzemeyi mikserde karıştırarak içeceğinizi hazırlayabilirsiniz.

FAYDALARI: Nar, pancar, zencefil ve havuç içeriğindeki polifenoller sayesinde iyi antioksidanlar. Ayrıca, avokado da polifenol içeriyor ve yağda eriyen vitaminlerin emilmesini sağlayarak diğer besinleri vücudun çok daha iyi kullanmasını sağlıyor. Bu içecekten haftada bir defa içerek, vücudunuzun toksinlerden arınmasını sağlayabilirsiniz.



YEŞİL MUCİZE

- 1 adet armut • 1/2 adet kabuğu soyulmuş limon • 3 dal kereviz sapı • 1/2 demet maydanoz • 5 dal dereotu • 5 dal taze nane yaprağı
- Tüm malzemeyi mikserde karıştırarak içeceğinizi hazırlayabilirsiniz.

FAYDALARI: Bol miktarda C vitamini içeriyor. Posalı içeriği ile bağırsakları çalıştırıyor ve vücudunuzun ödemleri atmasına yardımcı oluyor.

Medistate
Kavacık Hastanesi



KALP SAĞLIĞINIZ İÇİN MINİ CHECKUP

Kardiyoloji Muayenesi,
Efor, EKG, EKO,
Laboratuvar İncelemeleri

Kavacık Hastanesi
Medistate
yaşam

ABONE FORMU

Adı Soyadı:
Ev adresi İş adresi
Adres:
Semt: Şehir:
Tel:
GSM: e-posta:@.....

MEDISTATE KAVACIK HASTANESİ Rüzgarlı Bahçe Mahallesi Cumhuriyet Cad. No: 24 PK: 34805 Kavacık / Beykoz / İstanbul
T: 444 43 13 F: 0216 413 75 15 bilgi@medistate.com.tr

Medistate

Kavacık Hastanesi



Tüm
Branşlarda
SGK
Anlaşmalı

İki Kıtanın Sağlık Yüzü

www.medistate.com.tr

444 44 13