

# Medistate

Kavacık Hastanesi

Aralık 2016 / Sayı 6

Medistate Kavacık Hastanesi süreli yayınıdır.

*Yaşam*

**BAĞIŞIKLIK  
SİSTEMİNİ  
GÜÇLÜ TUTMANIN**

**10**

**ALTIN  
KURALI**

**YENİDOĞAN  
BEBEKLER  
NEDEN  
SARILIK OLUR?**

**GENÇLEŞMENİN  
FORMÜLÜ  
KENDİ  
HÜCRELERİNİZDE**



**SOĞUK  
HAVALARDA  
KALP  
ÜŞÜR MÜ?**

**7 SORUDA  
HAMİLELİKTE  
PİLATES**

**MEDISTATE  
OBEZİTE  
MERKEZİ  
AÇILDI**

**5 SORUDA  
AIDS / HIV VİRÜSÜ**

**BAŞ AĞRILARINIZI  
HAFİFE ALMAYIN**

**SİNÜSLERİNİZ ENDOSKOPIK CERRAHİYLE  
RAHAT BİR NEFES ALACAK**

## OBEZİTE İLANI



### KALBİMİZ 5 YILDIR SAĞLIĞINIZ İÇİN ATIYOR

BUNDAN BEŞ YIL ÖNCE İSTANBUL'UN İKİ YAKASINI SAĞLIKTA BULUŞTURMA HEDEFİYLE FAALİYETLERİNE BAŞLAYAN MEDİSTATE HASTANESİ, ARADAN GEÇEN SÜREDE SUNDUĞU HİZMETLERLE FARKLILIĞINI ORTAYA KOYMAYI BAŞARDI. ULAŞILAN HER HEDEF BİR YENİSİ İÇİN ZEMİN OLUŞTURDU VE GELECEĞE DAİR UMUTLARI TAZELEDİ. BUGÜN DE ADIMLARIMIZI SIKLAŞTIRIYOR VE UZUN SOLUKLU KOŞUMUZDA HASTALARIMIZA EN İYİYİ SUNMANIN GAYRETİNİ GÖSTERİYORUZ.

Sağlık hizmeti sunmak başlı başına çok ciddi bir sorumluluk. Profesyonelliğin ve hassasiyetin istisnasız tüm süreçlere uygulanması şart. İşte bu nedenle Medistate Hastanesi olarak tüm faaliyetlerimizin odağında insan var. Hekim kadromuz ve çalışanlarımızla yakaladığımız sinerji, hastalarımızın mutluluğuna direkt olarak yansıyor. Ayrıca teknolojinin sunduğu tüm olanakları hastanemiz bünyesine kazandırarak; insan odaklı, bilgiyle beslenen ve teknolojiyle desteklenen muazzam bir yapıyı sürekli kılmanın mutluluğunu yaşıyoruz.

Sahip olduğumuz değerleri, bilgimizi ve yetkinliklerimizi paylaşmaya büyük önem veriyoruz. Çünkü biliyoruz ki, daha sağlıklı, bilinçli ve mutlu bir toplum için paylaşmaya ihtiyacımız var. İşte bu nedenle Medistate Yaşam Dergisi'ni hastalarımızla kurduğumuz özel iletişimin önemli bir parçası olarak görüyoruz. Medistate Hastanesi uzmanları tarafından kaleme alınan yazılar, hastalarımızın risk oluşturan faktörlerden kaçınmaları ve yeni tıbbi uygulamalar hakkında bilgi sahibi olmaları konusunda üzerine düşeni yerine getiriyor.

2016 yılı boyunca ülkemizin yaşadığı zor günleri, 2017 yılına taşıdığımız umutla, milletçe hep birlikte aşacağımıza yürekten inanıyoruz. Yaşamın getirdikleriyle mücadele etmek için moralimizin, umudumuzun hep yüksek olması gerektiğine inanıyor, bu sayede engellerin kolay, hüznün geçici olacağı inancıyla hareket ediyoruz. 2017 yılında ülkemizin ve kendi iç huzurumuzun zirvede, gülümsemelerimizin ise daim olmasını diliyoruz.

Sizlere sağlıkta hep daha kalitelisini sunma hassasiyetimiz ve çabamız devam edecektir. Sağlık ve huzur temennimizle daha güzel sayılarda beraber olmak umuduyla, mutluluk dolu yıllara...

Saygı ve sevgilerimizle

**PROF. DR. OYA GÖKMEN**

TÜP BEBEK VE ÜREME SAĞLIĞI UZMANI - HASTANE BAŞHEKİMİ



**Medistate**  
Kavacak Hastanesi

Yayına Hazırlayanlar  
**Özde Yayın**

**ÖZDE YAYINCILIK VE TASARIM HİZMETLERİ**  
Tel: 0212 270 96 34  
www.ozdeyayincilik.com

Genel Yayın Yönetmeni  
**ÖZDEN KILIÇ** / ozdenkilic@ozdeyayincilik.com

Editör  
**ERDEM ÇAĞLAYAN** / erdem@ozdeyayincilik.com

Sanat Yönetmeni  
**AHMET AKGÜL**

Redaktör  
**ŞÖHRET BALTAŞ**

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

Baskı: **İSTANBUL BASIM**  
0212 603 26 20

Yayın Türü: Yaygın, süreli, altı aylık dergi





**Medistate**  
**Obezite Merkezi,**  
HASTALIKLA MÜCADELEDE FARKLI  
UZMANLIKLARI BİR ARAYA GETİRİYOR

# Medistate

Kavacık Hastanesi

*Yaşam*

Aralık 2016 / Sayı 6

34



- 06 **GÜNCEL**  
**Bizden haberler**
- 10 **SİNERJİ**  
**Doğru zamanda doğru tedaviyle** umutsuzluklar mutluluğa dönüşüyor 10
- 14 **AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI**  
**Sizler hayal edin,** dijital diş hekimliği gerçekleştirsin
- 16 **BESLENME VE DİYETETİK**  
**Bağışıklık sistemini güçlü tutmanın** 10 altın kuralı
- 18 **BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ**  
**Gergin Omurilik Sendromu** kâbus olmaktan çıkıyor
- 20 **ÇOCUK CERRAHİSİ**  
**Çocuğunuz ameliyat mı oluyor?** Peki bunları biliyor musunuz?

- 22 **ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI**  
**Çocuk ve bebekler** kışın nasıl giydirilmeli?
- 24 **DERMATOLOJİ**  
**Gençleşmenin formülü** kendi hücrelerinizde
- 26 **ENDOKRİNOLOJİ VE METABOLİZMA**  
**Diyabetten kurtulmak** mümkün mü?
- 28 **FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON**  
**7 soruda** hamilelikte pilates
- 30 **GENEL CERRAHİ**  
**Tuvalete gitmek eziyete mi dönüşüyor;** hemoroidiniz olabilir
- 32 **JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ CERRAHİSİ**  
**Düzenli doktor kontrolü,** sizi rahim ağzı kanserinden korur

20



- 40 **KADIN DOĞUM VE ÜREME SAĞLIĞI**  
**Tüp bebek tedavisindeki yenilikler,** çocuk isteyen ailelere umut oluyor
- 42 **Spermlerdeki DNA hasarı** artık tespit edilebiliyor
- 44 **KALP VE DAMAR CERRAHİSİ**  
**EVAR Yöntemi** sonuçları nedeniyle çok daha güvenilir
- 46 **Koltuk altından yapılan kalp ameliyatlarında** iyileşme süresi kısalıyor
- 48 **KARDİYOLOJİ**  
**Soğuk havalarda** kalp üşür mü?

40



- 50 **KULAK BURUN BOĞAZ HASTALIKLARI**  
**Sinüsleriniz endoskopik cerrahiyle** rahat bir nefes alacak
- 52 **NÖROLOJİ-AĞRI KLİNİĞİ**  
**Baş ağrılarınızı** hafife almayın
- 54 **ONKOLOJİ**  
**Mide kanserinden korunmak için** risk faktörlerini gündeminizde tutun
- 56 **ORTAPEDİ VE TRAVMATOLOJİ**  
**Özensiz ve dikkatsizce yaptığınız spor,** sağlığınızı tehdit edebilir

48



- 58 **PSİKOLOJİ**  
**Sağlıklı bir gelecek için** çocuklarınızla teknoloji arasına mesafe koyun
- 60 **ÜROLOJİ**  
**Sertleşme bozukluğunun** yaşamınızı kâbusa çevirmesine izin vermeyin
- 62 **YÜKSEK RİSKLİ GEBELİK, PERİNATAL TANI ÜNİTESİ**  
**Riskli gebeliklerde** ileri düzey ultrason (detaylı USG) büyük önem taşıyor
- 64 **YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM**  
**Yenidoğan bebekler** neden sarılık olur?
- 66 **ENFEKSİYON HASTALIKLARI VE KLİNİK MİKROBİYOLOJİ**  
**5 soruda** AIDS/HIV virüsü



## MEDISTATE KAVACIK HASTANESİ beş yıldır iki kıtayı sağlıkta buluşturuyor

HEM AVRUPA HEM DE ANADOLU YAKASINDA YAŞAYANLARA SUNDUĞU KALİTELİ SAĞLIK HİZMETLERİYLE İKİ KİTAYI SAĞLIKLA BULUŞTURAN MEDISTATE KAVACIK HASTANESİ, 5'İNCİ KURULUŞ YILDÖNÜMÜNÜ TÜM ÇALIŞANLARIYLA BİRLİKTE KUTLADI.



Sağlıkta profesyonel yaklaşımı ve ileri teknolojiyle sektöründe çitasını sürekli yükselten Medistate Kavacık Hastanesi, kuruluşunun 5'inci yılını keyifli bir organizasyonla kutladı. Boğaz'da tekne turuyla gerçekleştirilen kutlamaya yönetim ekibi ve tüm çalışanlar katıldı. Beş yıl gibi kısa bir sürede sunduğu sağlık hizmetlerini geliştiren Medistate Kavacık Hastanesi, 17 bin metrekarelik kapalı alanda 120 yatak kapasitesi ve profesyonel sağlık kadrosuyla hizmet veriyor. Son teknolojik donanıma sahip üniteleriyle hastalarını sağlıkla buluşturan Medistate Kavacık Hastanesi'nde 14 yenidoğan, 8 erişkin, 4 koroner ve 5 kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitesi yer alıyor. Dahili ve cerrahi tıp birimlerinin yer aldığı hastane aynı zamanda özel hastaneler arasında Türkiye'deki en büyük acil servise sahip.

### SAĞLIKTA BAŞARI İÇİN ODAKTA İNSAN VAR

Etkinlikte birer konuşma yapan Medistate Kavacık Hastanesi Başhekimi Prof. Dr. Oya Gökmen ve Genel Direktör Op. Dr. Celal Hatiboğlu, birbiriyle uyumlu çalışan, aynı hedefler etrafında farklılığını ortaya koyan bir ekiple yola devam etmenin başarıya ne denli büyük katkı yaptığını dile getirdi. Konuşmaların ardından Medistate Kavacık Hastanesi'nde beş yılını geride bırakan 30 çalışana teşekkür plaketleri takdim edildi. Oldukça keyifli ve renkli bir ortamda gerçekleşen kutlama gecesi, Medistate Kavacık Hastanesi'nin bundan sonraki yıllarda sergileyeceği başarısının da göstergesi oldu.

### BİLİME VE TOPLUMUN YAŞAM KALİTESİNE KATKI ARTARAK DEVAM EDECEK

Medistate Kavacık Hastanesi, sürekli yenilenen teknolojinin yanı sıra uzman hekim kadrosuyla uluslararası standartlarda sağlık hizmeti sunarak, toplumun yaşam kalitesini yükseltmeyi hedefliyor. Geride kalan beş yılda Türkiye'nin en saygın kuruluşlarından biri olmayı başaran Medistate Kavacık Hastanesi, etik bilimsel kuruluyla hasta sağlığı için en doğru kararın alınabilmesi adına yurt dışındaki uzman hekimlerle hastanın rapor ve durumlarının paylaşıldığı online bir sistemi de bünyesinde barındırıyor.



## Dünya Prematüre Günü minik Aras'la renklendi

Her yıl Türkiye'de yaklaşık 150 bin prematüre bebek dünyaya geliyor. Bu bebeklerin sorunlarına dikkat çekmek ve farkındalık oluşturmak için Türkiye'de ve dünyada kutlanan 17 Kasım Dünya Prematüre Günü, Medistate Kavacık Hastanesi'nde bu kez renkli görüntülere sahne oldu. Hastanenin Yenidoğan Yoğun Bakım Ekibi, Dünya Prematüre Günü'nü aynı gün taburcu ettikleri prematüre bebek Aras Fatih Yıldırım ve ailesiyle birlikte kutladı. 32'nci hafta 2000 gram olarak dünyaya gelen minik Aras, 23 gün küvezde kaldıktan sonra 2400 gram ağırlığa ulaşarak Dünya Prematüre Günü'nde taburcu oldu.

## 14 KASIM DÜNYA DİYABET GÜNÜ UNUTULMADI

Sağlık Bakanlığı'nın verilerine göre dünyada 415 milyon, Türkiye'de ise 7 milyon civarında kişinin diyabetli olduğu belirtiliyor. Toplum sağlığını tehdit eden bu rahatsızlığa dikkat çekmek için her yıl 14 Kasım tarihinde Dünya Diyabet Günü çerçevesinde çeşitli etkinlikler düzenleniyor. Bu etkinliklerden biri de Medistate Kavacık Hastanesi'nde gerçekleştirildi. 14 Kasım Dünya Diyabet Günü kapsamında organize edilen Ücretsiz Diyabet Kahvaltısı etkinliğine özellikle diyabet hastaları yoğun katılım gösterdi. Hastalar, açlık kan şekeri ölçümüyle başlayan kahvaltıda Medistate uzmanlarıyla bir araya geldi. Endokrinoloji Metabolik Hastalıklar Uzmanı Doç. Dr. Başak Karbek Bayraktar, Beslenme ve Diyet Uzmanı Berna Çil ve Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Uzmanı Dr. İlker Garipoğlu, etkinlikte birer sunum gerçekleştirdi. Sunumların devamında ise hastalar, merak ettikleri konular hakkındaki sorularını uzmanlara yöneltti.



## El yıkamanın önemi öğrencilere anlatıldı



Kişisel temizlik alışkanlığının küçük yaşlardan itibaren bireylere kazandırılması, sağlıklı bir neslin yetiştirilmesinde önemli rol oynuyor. Bu amaçla Medistate Kavacık Hastanesi ve Beykoz Doğa Koleji iş birliğiyle düzenlenen "Sağlıklı yaşamak için el yıkamanın önemi" başlıklı seminer, El Yıkama Haftası çerçevesinde 15 Ekim tarihinde gerçekleştirildi. Medistate Kavacık Hastanesi Eğitim Hemşiresi Miyesser Yertürk tarafından verilen seminere, Beykoz Doğa Koleji Anasınıfı, birinci ve ikinci sınıftan toplam 80 öğrenci katıldı. Seminerde, öğrencilere el yıkamanın önemi ve hastalıklardan korunma yöntemlerini aktaran Yertürk, sunumun devamında öğrencilerin sorularını yanıtladı. Soru-cevap bölümünün ardından miniklere nasıl el yıkamaları gerektiği yine Eğitim Hemşiresi Miyesser Yertürk tarafından uygulamalı olarak anlatıldı. Altı öğretmenin öğrencilere eşlik ettiği seminerin benzer başlıklarda devam etmesi için yeni projelerin geliştirilmesi hedefleniyor.



## ANNE BABA OLMAYA HAZIR MISINIZ?



Medistate Kavacık Hastanesi, bebek bekleyen aileler için 8 Ekim tarihinde ücretsiz bir eğitim düzenledi. Lierac sponsorluğunda "Anne baba olmaya hazır mısınız?" başlığıyla gerçekleştirilen eğitime 45 anne adayıyla eşleri katıldı. Eğitimde; gebelik ve gebelikte sık karşılaşılan sorunlar, ağrısız doğum, gebelikte beslenme, gebelik ve lohusalık döneminde duyu durum değişimleri, doğuma hazırlık, anne sütünün önemi ve yenidoğan bakımı konularında katılımcılara detaylı bilgi aktarıldı. Katılımcıların sorularının da yanıtladığı etkinliğe ilgi gösteren çiftler, eğitimin kendileri için son derece faydalı ve keyifli olduğunu dile getirdi.

## Öğrenciler dünyayı daha iyi görecek

Beykoz Defterdar Mehmet Bey ilkokulu engelliler sınıfında okuyan altı engelli öğrenciye Medistate Kavacık Hastanesi'nde detaylı göz muayenesi yapıldı. Muayene çerçevesinde epikrizleri alınan öğrencilerde, hipermetrop, astigmat, miyop, kayma gibi çeşitli göz sorunları tespit edildi. İhtiyacı olan öğrencilere gözlük reçetesinin verildiği muayenede ayrıca ailelere de çocuklarının göz sağlığı için dikkat etmeleri gereken konular anlatıldı.



## Ofis egzersizleri çalışanların sağlığını koruyor

Medistate Kavacık Hastanesi, Ekim ayı Wellness organizasyonu kapsamında Unilever çalışanları için bilgilendirme etkinliği düzenledi. İlk 12 Ekim'de Unilever Genel Müdürlüğü'nde, ikincisi ise 18 Ekim'de Unilever Ar-Ge yerleşkesinde gerçekleştirilen etkinlikte ofis çalışanları için egzersiz ve ergonominin önemi başlıklarında bilgi verildi. Eğitimle birlikte genel merkezdeki toplam 400 ofis çalışanına ulaşılırken, Sancaktepe Ar-Ge Yerleşkesi'nde de 300 kişiye eğitim verildi. Fizyoterapist Yavuz Sultan tarafından yapılan bilgilendirmelerde ayrıca uygulamalı gösterimler de gerçekleştirildi. Etkinliğin ardından çalışanlar için Medistate tarafından hazırlanan ofis egzersizleri broşürü tüm çalışanlara dağıtıldı.



## ISHRS FUE WORKSHOP EĞİTİMİ dünyada ilk kez Medistate Kavacık Hastanesi'nde gerçekleştirildi

DÜNYANIN TEK SAÇ EKİM DOKTORLARI BİRLİĞİ OLAN ISHRS, İLK KEZ ORGANİZE ETTİĞİ FUE WORKSHOP EĞİTİMİNİ 1-2-3 NİSAN TARİHLERİNDE MEDISTATE KAVACIK HASTANESİ'NDE GERÇEKLEŞTİRDİ.

1997 yılından beri Saç Ekim Doktorları Birliği'nin (ISHRS) üyesi olan Medistate Kavacık Hastanesi doktoru Dr. O. Tayfun Oğuzoğlu başkanlığında düzenlenen FUE Workshop eğitiminde; ISHRS Başkanı Dr. Sharon Keene, Dr. Ron Shapiro, Dr. Nilofer Farjo ve Dr. Bessam Farjo, Prof. Dr. Kayıhan Şahinoğlu, Uz. Dr. Ali Emre Karadeniz ve Uz. Dr. Ekrem Civaş eğitmeni olarak yer aldı. Medistate Kavacık Hastanesi'nde gerçekleştirilen bu büyük organizasyona Kanada'dan Yeni Zelanda'ya kadar birçok saç ekim doktoru ilgi gösterdi.

Konferans salonunda verilen teorik derslerle başlayan eğitim, çeşitli FUE teknikleri ile yapılan saç ekimlerinin canlı olarak yansıtılmasıyla devam etti.

İki gün boyunca teorik dersler ve canlı ameliyatlara devam eden bu uluslararası workshop, üçüncü günde ise soru ve cevapların tartışıldığı oturumla sona erdi. Birçok ülkeden geniş doktor katılımıyla gerçekleştirilen uluslararası workshop'ta Medistate Kavacık Hastanesi tüm katılımcılardan tam not aldı. Workshop'a başkanlık eden Dr. O. Tayfun

Oğuzoğlu, bu önemli etkinliğin ardından yaptığı değerlendirmede, "Hastanemizde gerçekleştirdiğimiz bu büyük organizasyondan tam not alarak, alnımızın akıyla çıktık. Medistate Kavacık Hastanesi olarak hem altyapımız hem de dünya standartlarındaki donanımızla her türlü medikal organizasyona hazır olduğumuzu gösterdik. Emeği geçen tüm arkadaşlarımıza teşekkür ederim" diye konuştu.





# DOĞRU ZAMANDA DOĞRU TEDAVİYLE umutsuzluklar mutluluğa dönüşüyor

HEPİMİZ SAĞLIKLI BİR YAŞAM SÜRMEK İSTİYORUZ. ANCAK RAHATSIZLIKLAR DA HAYATIN BİR PARÇASI. TANIKLIK ETTİĞİMİZ HASTA HİKÂYELERİNİN HATIRLATTIĞI BİR GERÇEK VAR; ÜMİDİ TAZE TUTMAK VE DOĞRU ZAMANDA DOĞRU TEDAVİYE KARAR VERMEK, ÇÖZÜME ULAŞMAYI ÇOK DAHA KOLAY HALE GETİRİYOR.



## Dr. Uğurcan Üstündağ tüp mide ameliyatıyla sağlığına kavuştu

YAŞAMININ BÜYÜK KISMINDA FAZLA KİLOLARIYLA MÜCADELE EDEN DR. UĞURCAN ÜSTÜNDAĞ, ÇOK KEZ KİLO VERMESİNE RAĞMEN BİR TÜRLÜ KALICI ÇÖZÜME ULAŞAMAMIŞ. OBEZİTENİN SAĞLIĞI ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ ARTINCA TIP FAKÜLTESİNDEN ARKADAŞI OLAN PROF. DR. EMİN ERSOY'A ULAŞAN ÜSTÜNDAĞ, GEÇİRDİĞİ TÜP MİDE AMELİYATIYLA ARTIK ÇOK DAHA SAĞLIKLI, ÇOK DAHA MUTLU OLDUĞUNU SÖYLÜYOR.

Annem şeker hastası olduğu için ben de kilolu bir bebek olarak dünyaya gelmişim. Bu durum hem çocukluk yıllarımda hem de ilerleyen yaşlarda devam etti. Tabii özellikle lise yıllarından itibaren aynadaki görüntünüz sizi çok rahatsız etmeye başlıyor. Sosyal yaşamınız olumsuz yönde etkileniyor. 1978 yılında tıp fakültesini kazandım. Üçüncü sınıftayken diyet yapmaya başladım. 121 kilodan 88 kiloya kadar düştüm ama devamında 125 kiloya kadar çıktım. Mezun olunca bu defa evlenirken damatlık yakışsın diye diyet yaptım. Çok kez kilo verdim fakat sonrasında hep geri aldım. Hekim olduğum için bu süreçlerin insan sağlığı üzerindeki etkisini de biliyordum. Tabii bu etkileri 40 yaşından sonra başta tansiyon olmak üzere çok daha fazla hissettim; obezite operasyonlarını araştırmaya başladım. Tesadüfen bu alanda en yetkin isimlerden birinin Prof. Dr. Emin Ersoy olduğunu gördüm. Kendisi zaten üniversite yıllarımdan arkadaşımdaydı ve hemen iletişime geçtim. Sağ olsun, hemen davet etti, detaylı bir kontrolden geçirdikten sonra operasyona karar verdi. Geçtiğimiz mart ayında çok başarılı bir ameliyat geçirdim. Ameliyata girdiğimde tam olarak 148 kilo 800 gramlık bir ağırlığa sahiptim. Ameliyatın hemen ardından 3-4 saat sonra ayağa kalktım. Kendimi gerçekten çok iyi hissettim. Operasyonla ilgili hiçbir sıkıntı yaşamadım. Ameliyattan sonraki dönemde önerilen diyete harfiyen uydum. Hem yormayan hem de sadık kalması kolay bir diyetti. Emin Bey'in tavsiyelerine riayet ettiğim için beklediğimden çok daha rahat bir iyileşme süreci geçirdim. Ameliyatın ardından geçen sekiz ayda Emin Bey'in sayesinde toplamda 50 kilo vermeyi başardım. Daha önce düzenli olarak kullandığım üç tansiyon



hapını da bıraktım. Hayatım tamamen düzene girdi. Görev yaptığım hastanede nöbetlerimi artık çok daha rahat bir şekilde tutabiliyorum. Sosyal yaşamımda ciddi bir iyileşme oldu. Daha aktifim, sevdiğim şeylere çok daha fazla vakit ayırabiliyorum. Sizin vasıtanızla operasyonumu son derece başarılı gerçekleştiren ve ilgisini eksik etmeyen Emin Ersoy'a içten teşekkürlerimi iletiyorum.

## İki güzellik bir arada

YUMURTALIKLARINDAKİ KİSTLER NEDENİYLE ÇOCUK SAHİBİ OLMA UMUDUNU KAYBEDEN NİSA MİRCAN, PROF. DR. OYA GÖKMEN'LE TANIŞIP TÜP BEBEK TEDAVİSİ GÖRDÜKTEN SONRA HAYATININ DEĞİŞTİĞİNİ VE İKİZLERİNE KAVUŞTUĞUNU SÖYLÜYOR.

27 yaşında olmama rağmen yumurtalıklarım endometriozis nedeniyle kistlerim vardı. Birçok kez tedavi, hatta ameliyat oldum ama kistlerim büyümeye devam etti. Farklı doktorlar araştırıyor, umut arıyordum. Ortak kanaat, aşılama denemesi, o da olmazsa tüp bebektir. Birçok hastaneye, tüp bebek merkezine gittim. Her yer ikinci kez ameliyat olmam gerektiğini söylüyordu; ancak ameliyat yumurta rezervini azaltıyor ve kökten çözüm olmuyordu. Pes edip tekrar ameliyat masasına yatmak üzereyken Prof. Dr. Oya Gökmen'in tüp bebekle ilgili videosuna rastladım. Konuşması bana çok samimi ve sıcak geldi. Hastaneyi aradım, hemen ertesi güne randevu aldım. Hiç unutmuyorum, 19 Mayıs 2015 tarihiydi. Umutlarım azalmış, ağlamaktan şişmiş gözlerimle Prof. Dr. Oya Gökmen'in karşısına çıktım. Bizi çok sıcak karşıladı. Hayat hikâyemizi dinledi, muayene edip geçmiş raporlarımızı da değerlendirdikten sonra bize ameliyatsız bir yol planı çizdi. İçimizi yeniden heyecan kapladı. Prof. Dr. Oya

Gökmen'in uyguladığı tedavi yönteminin ardından tüp bebek işlemlerine başladık ve sonrasında transfer çok şükür başarıyla gerçekleşti. Artık 12 günlük bekleme dönemine girmiştim. Bu arada psikolojik olarak da rahatlamıştım. Çünkü Prof. Dr. Oya Gökmen'den her zaman pozitif enerji alıyordum. Heyecanlı günlerin ardından sonucu elimize aldığımızda gözlerimize inanamadık; hamileydim. 15 gün sonra ilk kontrole gittiğimizde iki kalp atışı gördük. Kistlerime rağmen ikizlere hamileydim. Hamileliğim herkesinki gibi ilk aylar mide bulantıları, sonraki aylar yemek yemeye geçti. Kilo almak hiç bu kadar eğlenceli olmamıştı. İkiz gebelikte erken doğum riski vardı ve bu yüzden kontrollerimi hiç aksatmadım. Artık Medistate Kavacık Hastanesi'nin 2'nci katındaki herkes ailem olmuştu. 31'inci haftada bebeklerimin sağlığı açısından doğumun gerçekleşmesi gerekiyordu. Sabah erkenden sezaryene alındım ve iki dakika arayla kızlarım dünyaya geldi. İkizlerimize Prof. Dr. Oya Gökmen vesilesiyle kavuşmuştuk. Şu an kızlarımız 7 aylık oldu. Beni hayallerime kavuşturan Prof. Dr. Oya Gökmen ve Medistate Kavacık Hastanesi'ne çok teşekkür ederim.





# Ayşe Meldan

## hayata kaldığı yerden devam ediyor

KALBİNDEKİ AORT VE MİTRAL KAPAKTA SORUN OLDUĞU İÇİN YAŞADIĞI SIKINTILAR ARTAN 66 YAŞINDAKİ AYŞE MELDAN, KOLTUK ALTINDAN YAPILAN KALP KAPAĞI AMELİYATIYLA SAĞLIĞINA KISA SÜREDE KAVUŞTU.



Sekiz yıl önce beynime emboli atması sonucu hastaneye kaldırılmıştım. O zaman kalp kapaklarımda da sorun olduğunu söylemişlerdi. Son dönemde ise nefes darlığı, halsizlik, merdiven çıkmada zorluk gibi şikâyetlerim artış göstermişti. Ancak kalp kapağı ameliyatından korkuyordum. Bir gün televizyonda Mahmut Akyıldız ve Ahmet Refik Turgut'u gördüm. Kalp kapağı ameliyatlarını artık koltuk altından küçük bir kesi açarak yaptıklarını, hastaların daha kısa sürede iyileştiğini ve sıkıntı yaşamadıklarını söylüyorlardı. Açık kalp ameliyatında olduğu gibi göğüs kemiğini kesmiyorlardı. Onları dinledikten sonra çok rahatladım ve Medistate Kavacık Hastanesi'ne gelmeye karar verdik. Genel kontroller yapıldıktan sonra ameliyata karar verdiler. Op. Dr. Mahmut Akyıldız ve Op. Dr. Ahmet Refik Turgut, klasik açık kalp operasyonu yerine, ameliyatımı koltuk altından küçük kesi yöntemiyle gerçekleştirdi. Açık kalp ameliyatının beraberinde getirdiği sorunlarla karşılaşmadığım için beş gün hastanede gözlem altında tutuldum ve ardından taburcu edildim. Hızlı bir şekilde iyileştim. Koltuk altından yapılan kalp kapağı ameliyatıyla daha sağlıklı bir şekilde hayata kaldığım yerden devam ediyorum. Ameliyatımı gerçekleştiren doktorlarım ve Medistate Ailesi'ne çok teşekkür ederim.

# Tibet bebek yaşama dört elle sarıldı

TİBET BEBEK, DAHA ANNE KARNINDAYKEN MÜCADELEYİ ÖĞRENDİ, ŞİMDİ DE SIKI SIKIYA TUTUNUYOR YAŞAMA. UZUN BİR SÜRE TÜP BEBEK TEDAVİSİNE DEVAM EDEN KIZILTAN ÇİFTİ, TAM DA UMUTLARI AZALMAYA BAŞLARKEN ALMIŞLAR TİBET'İN MÜJDESİNİ. ANCAK ANNE KARNINDA ORTAYA ÇIKAN SORUNLAR NEDENİYLE DAHA 26 HAFTALIKKEN DÜNYAYLA TANIŞMAK ZORUNDA KALMIŞ TİBET BEBEK. UZUN BİR SÜRE YENİDOĞAN SERVİSİNDE GÖZLEM ALTINDA TUTULAN TİBET BEBEK, GEÇTİĞİMİZ GÜNLERDE TABURCU OLDU.

Eşimle birlikte uzun süredir bebeğimiz olmasını çok istiyorduk. Daha önce tüp bebek denemelerimiz ve ne yazık ki kayıplarımız oldu. Tibet'te de her şey ilk başlarda yolunda gidiyordu. Doktorumuz Nüket Hanım, normal bir kontrol sırasında bebeğin suyunun azaldığını, gelişiminde gerilik başladığını ve yakın takibe almak istediğini söyledi. Ben ise hiçbir değişiklik hissetmemiştim. Hemen Yüksek Riskli Gebelik Uzmanı Prof. Dr. Semih Tuğrul da konuya dahil oldu. 10 gün boyunca günde iki defa hastaneye kontrole geldik. 10'uncu günün sonunda plasentadaki kan akışının tamamen tersine döndüğünü ve bu durumun bebeğin beynine zarar vermeye başladığını öğrendik. Bebeği 26'ncı haftasında almaya karar verdiler ve planlaması yapıldı. 17 Mayıs Salı sabahı doğum için hastaneye yattım ama bebeğimizin o geceyi çıkartıp çıkartamayacağını bilemiyorduk, ümitlerimiz tamamen tükenmiş durumdaydı. Çok şükür ki doğuma girdiğimizde kalbi atıyordu bebeğimin. İlk gördüğümde çok garip hissettim, o kadar küçüktü ki. Dokunmama izin verdiler, bebeğimin yaşadığını canlı kanlı hissedebildim ama hâlâ

ümitlenemiyordum.

Tibet'i Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi doktor ve hemşirelerine emanet ederek beklemeye başladık. İlk günlerde kötü bir şey duyacağım diye aramaya çekiniyordum ama doktor ve hemşirelerin pozitif yaklaşımından cesaret alarak aramaya, hatta ziyaret etmeye başladım. Bu kadar uzun bir süreyi hastanenin uyguladığı sistem sayesinde kolay atlattık. Biraz solunum sıkıntısı var ama her geçen gün daha iyiye gidiyor. Nihayetinde hastaneden çıkabilecek duruma geldi. Bu süreçte destek olan katkı sağlayan herkese teşekkür ediyorum.



# Masal'ın mutlu hikâyesi

İSVEÇ'TE YAŞAYAN TEKİN VE NERGİZ GÜMÜŞ ÇİFTİ, YURT DIŞINDA VE TÜRKİYE'DE BİRÇOK KEZ TÜP BEBEK TEDAVİSİ DENEMELERİNE RAĞMEN SONUÇ ALAMADI. ANCAK GENÇ ÇİFT YAŞADIKLARI TÜM SORUNLARA RAĞMEN UMUTLARINI YİTİRMEDİ VE NİHAYETİNDE KIZLARI MASAL'A KAVUŞTU. NERGİZ TEKİN, ŞİMDİLERDE BİR AİLE OLMANIN MUTLULUĞUNU YAŞADIKLARINI BELİRTİYOR VE EKLYOR: "MASAL'I KUCAĞIMA ALIP KOKLADIĞIM AN ÇEKTIĞİMİZ TÜM SIKINTILARI VE ÜZÜNTÜLERİ UNUTTUK."

Eşimle beraber İsveç'in Malmö şehrinde yaşıyoruz. Tüp bebek tedavisine Malmö'de başladık ve buradaki başarısız girişimlerin sonunda şansımızı Türkiye'de denemek istedik. İsveç'te ve Türkiye'de yaşadığımız birçok başarısız tedavi girişiminden sonra oldukça yıprandığımızı hissettik. Tedaviye her defasında "bu son" diyerek başladık. Bizi bu süreçte ayakta tutan, tükenmişliğimizde hiç tükenmeyen umudumuz oldu. Doktorumuz Kenan Sofuoğlu ile hocamız A. Semih Tuğrul'un tavsiyesi üzerine tanıştık; bugün geriye dönüp baktığımızda "iyi ki tanışmışız" diyoruz. Kenan Sofuoğlu'nun işindeki titizliği, en ufak bir sorunda bile en ince ayrıntıya kadar araştırıp, sorunu halletmesi kendisine olan güvenimizin pekişmesini sağladı. Riskli bir hamilelik geçirdim ama doktorumuz Kenan Sofuoğlu'nun yardımıyla bütün sorunların üstesinden geldik; sadece teknik olarak değil, psikolojik olarak da hep yanımızdaydı. Aklımıza takılan en ufak sorunların bile cevabını detaylı ve net bir şekilde almak çok iyi geliyordu. 10'uncu denemenin ardından Medistate Hastanesi'ndeki ilk denememizde nihayet bir bebeğimiz oldu, bu bizim için bir mucizeydi. Tabii ki, mutlu sona ulaşmak hiç kolay olmadı. Masal'ı kucağıma alıp kokladığım an bütün çektiğimiz sıkıntıları ve üzüntüleri unuttuk.



# Kemal Ünal

## Güvende hissedince korkular cesarete dönüşüyor

GERGİN OMURLİK SENDROMU, ZAMANINDA MÜDAHALEYE ÖNÜNE GEÇİLEBİLEN BİR HASTALIK. ANCAK BİRÇOK HASTA MUHTEMEL RİSKLERDEN KORKTUĞU İÇİN AMELİYAT OLMaktan ÇEKİNİYOR YA DA ERTELİYOR. KEMAL ÜNAL DA BENZER KARARSIZLIKLARI YAŞAMIŞ AMA NİHAYETİNDE SAĞLIĞINA KAVUŞMUŞ BİR HASTA. ÜSTELİK AMELİYATTAN BİR HAFTA SONRA AYAĞA KALKMIŞ, BİR AY SONRA DA BABA OLMANIN MUTLULUĞUNU YAŞAMIŞ.



Spina bifida rahatsızlığıyla dünyaya geldim. Doğumumun ardından ailemi maddi ve manevi olarak etkileyen zorlu bir ameliyat geçirmişim. 13 yaşına kadar hastalığın etkilerini yaşadım. 28 yaşına gelene kadar da normal bir şekilde hayatımı sürdürdüm. Yaklaşık bir yıl önce yeniden sağlık sorunları yaşamaya başladım. Geceleri bacağımda uzun süren kasılmalar meydana geliyor ve sürekli bel ağrısı çekiyordum. Bir süre kamu ve özel hastanelerde çözüm aradım, fizik tedavi gördüm. Fizik tedaviden sonra ağrılarım geçer gibi olsa da üç ay sonra bu defa daha şiddetli olarak tekrar başladı. Birçok doktorla görüştüm. Çoğu felç kalma ihtimalim nedeniyle ameliyat yapmak istemedi. Ağrılarım iyice artınca bu defa şansımı Medistate Kavacık Hastanesi'nde denemek istedim. Burada Dr. Cevdet Gökçek'le tanıştım. Yapılan kontrollerin ardından kendisi Gergin Omurluk Sendromu teşhisini koydu. Sosyal medyada ve farklı mecralarda bu hastalıkla ilgili insanların çok çekimser davrandıklarını görünce aynı kararsızlığı ben de yaşadım. Ancak Cevdet Gökçek'in deneyimi ve hastalarına karşı olan pozitif tutumu sayesinde ameliyat olmaya karar verdim. Operasyonun ardından hafif ağrılar yaşasam da 5 gün sonra ayağa kalktım ve şikâyetlerim tamamen sona erdi. Deyim yerindeyse hayatıma yeniden kavuştum. Bu süreçte eşimin ve ailemin desteği çok önemliydi. Yine Cevdet Hocam da her an yanımda oldu. Biliyorum ki yaşadığım şeyleri yaşayan birçok insan var. Kararsızlıklarını bir kenara koyup Cevdet Hocamın da fikrine başvursunlar. Hocama ve iyileşme süresince bana destek olan herkese tekrar teşekkür ederim.





**Sizler hayal edin,  
DİJİTAL DİŞ HEKİMLİĞİ  
GERÇEKLEŞTİRSİN**

DİJİTAL DİŞ HEKİMLİĞİ, BİLGİSAYAR DESTEĞİYLE DİREKT OLARAK HASTA AĞZINDAN DİJİTAL ÖLÇÜ ALMA, TARAMA VE BUNA UYGUN RESTORASYONLARIN HAZIRLANABİLDİĞİ GÜNÜMÜZ TEKNOLOJİSİDİR. HEM TEK SEANS GİBİ ÇOK DAHA KISA SÜREDE TEDAVİNİN TAMAMLANABİLMESİ HEM DE DAHA ESTETİK OLMASI, HASTA VE HEKİM AÇISINDAN BU SİSTEMLERİN EN BÜYÜK AVANTAJIDIR. MEDİSTATE KAVACIK HASTANESİ AĞIZ VE DİŞ KLİNİĞİ DE DİJİTAL DİŞ HEKİMLİĞİ ALANINDA BAŞARILI UYGULAMALAR GERÇEKLEŞTİRİYOR.

Globalleşmeyle birlikte teknoloji ve hız hayatımıza gün geçtikçe daha çok giriyor. İşte diş hekimliği de bu anlamda gün geçtikçe daha çok dijitalleşiyor. Bu dijitalleşme süreci de hastalarımıza daha kısa sürede hızlı ve konforlu tedaviler sunmamıza olanak veriyor. Cerec, seramik yapılanmadır; diş hekimliğinde kullanılan bir CAD/CAM sistemidir. Yani bilgisayar yardımıyla dişin tasarlanması ve üretilmesi. Cerec uygulamaları klasik ölçü malzemeleri olmadan bilgisayar teknolojisini kullanarak tek seansta porselen restorasyonlar yapmaya imkân veren son teknoloji bir diş hekimliği uygulamasıdır. Porselen kuron ve köprü, lamina, onley ve inley dolgular yapılmak üzere hazırlanmış dişlerin üç boyutlu optik ölçüm kamerasıyla bilgisayar ortamına aktarılmasıdır. Bilgisayar ünitesi, görüntüleme ünitesi ve freze makinesi olmak üzere üç üniteden oluşur.

**DT. FİGEN ŞENCAN**  
DİŞ HEKİMİ

**DT. ZÜLKÜF ÖNDER GÜNER**  
DİŞ HEKİMİ

#### MEDİSTATE CEREC SİSTEMİ İLE HİZMET VERİYOR

Cerec Sistemi, Zürih Üniversitesi'nde geliştirildi ve muayenehanelerde 1985 yılından bu yana başarılı bir şekilde yerini aldı. Dünya genelinde 50 ülkede 25 binden fazla klinik ve muayenehane bu sistemle çalışıyor. Medistate Kavacık Hastanesi Ağız ve Diş Kliniği de 1 yılı aşkın bir süredir bu alanda başarılı uygulamalar gerçekleştiriyor. "Değişmeyen tek şey değişimin kendisidir" sözünden yola çıkan Medistate Kavacık Hastanesi Ağız ve Diş Kliniği, hastalarına her zaman en iyi ve en ileri teknolojiyle hizmet vermeye devam ediyor.

#### DİJİTAL DİŞ HEKİMLİĞİ UYGULAMALARININ AVANTAJLARI

- ▲ Hastaların koltukta oturdukları seans sayısı minimuma iniyor ve hastalar, provasız tek seansta istedikleri formda dişlere sahip oluyor.
- ▲ Tedavi süreci baştan sona bilgisayar ortamında gerçekleştiği için hatasız sonuçlar elde ediliyor.
- ▲ İmplant tedavilerinden sonra direkt yüklemeler yapılarak hastaların estetik kaygıları gideriliyor.
- ▲ Geleneksel ölçü malzemeleri kullanılmadığı için bulantı refleksi fazla olan hastalara konforlu tedavi imkânı sağlıyor.
- ▲ Hastalar sistemde var olan kataloglardan kendilerine uyacak dişleri seçebiliyor ve tedavi öncesinde yapılacak tasarımdan haberdar oluyor.
- ▲ Şehir dışında ve yurt dışında yaşayan hastalar için üç gün gibi kısa bir sürede tüm ağıza kaplama yapabilmeye olanağı sunuyor.



DİJİTAL DİŞ HEKİMLİĞİYLE ESTETİK GÜLÜŞ TASARIMI DA UYGULANIYOR. MİKRO KAMERA YARDIMIYLA ÜÇ BOYUTLU HALE DÖNÜŞTÜRÜLEN DİŞLER ÜZERİNDE, BİREYİN YÜZ VE AĞIZ YAPISINA UYGUN OLARAK İSTEDİĞİ DEĞİŞİKLİKLER YAPILYOR. BU YÖNTEMLE ELDE EDİLEN DİŞLERİN OLASI BİTMİŞ HALİNE YÖNELİK GÖRÜNTÜLER BİREYİN GERÇEK YÜZ FOTOĞRAFIYLA UYUMLU HALE GETİRİLİYOR; DİŞ HEKİMİ VE BİREY, YENİ YAPILACAK RESTORASYONU, BİTMEDEN GÖREBİLME İMKÂNINA SAHİP OLUYOR.



# BAĞIŞIKLIK SİSTEMİNİ GÜÇLÜ TUTMANIN 10 altın kuralı



BERNA ÇİL  
DİYETİSYEN

BAĞIŞIKLIK SİSTEMİNİN GÜÇLÜ OLMASI YAŞAMIN HER DÖNEMİ İÇİN ÖNEMLİ. ÖZELLİKLE HASTALIKLARDAN KORUNMANIN EN ÖNEMLİ KOŞULU GÜÇLÜ BİR BAĞIŞIKLIK SİSTEMİNİN SAĞLANMASIYLA ELDE EDİLİYOR. SOĞUK HAVANIN YÜZÜNÜ GÖSTERMEYE BAŞLADIĞI ŞU GÜNLERDE YOĞUN STRES, UYKUSUZLUK VE DENGESİZ BESLENME BAĞIŞIKLIK SİSTEMİNİ DİREKT OLARAK ZAYIFLATIYOR. PEKİ BAĞIŞIKLIK SİSTEMİMİZİ KIŞA NASIL HAZIRLARIZ? İŞTE BAĞIŞIKLIK SİSTEMİNİ GÜÇLÜ TUTMAK İÇİN ÖNERİLER.

# 1

## DOĞRU BESLENİN

Tam tahıllı ürünler, karbonhidrat, protein ve yağı dengeli tüketin. Sigara, alkol ve şekerden uzak durun. Antioksidan alın. Antioksidanlar hücreye zarar veren maddeleri, serbest radikalleri yakalar ve yok eder. Soğan, sarımsak, ıspanak, dereotu, maydanoz, turunçgiller, domates, brokoli antioksidan açısından zengindir.

# 3

## BALIK YİYİN

Haftada en az iki gün balık tüketin. Balık, içeriğindeki omega 3 sayesinde iyi kolesterolünüzü yükseltir.

# 2

## SU İÇİN

Günde en az 2 litre su içmek soğuk havalara karşı cildinizin kurumasını engeller; bağırsaklarınızın düzenli çalışmasına katkıda bulunur ve bağışıklık sisteminizi kuvvetlendirir.



# 4

## ARA ÖĞÜNDE KURUYEMİŞ TERCİH EDİN

Ayçiçeği çekirdeği, Şam fıstığı, kavrulmamış badem, ceviz içi, kaju, fındık ve yer fıstığını ara öğün olarak tüketin.



# 5

## ÇAY TÜKETİN

İhlamur, adaçayı, karahindiba, papatya, ekinezya, kuşburnu ve yeşil çay tüketin. Bu çaylar hem metabolizmanızı hızlandırır hem de üst solunum yolu enfeksiyonlarına karşı bağışıklık sisteminizi güçlendirir.



# 6

## YETERLİ VE KALİTELİ UYUYUN

Kaliteli uyku sağlığımız için en az su içmek kadar önemlidir. İyi bir uykunun başlıca ölçüsü kişinin sabah dinç uyanması ve kendisini gün içinde zinde hissetmesidir. Kalitesiz bir uyku verimi düşürür, konsantrasyonu bozar, bağışıklık sisteminin zayıflamasına neden olur.

# 7

## HAFTADA EN AZ ÜÇ GÜN AÇIK HAVADA YÜRÜYÜN

Yoğun trafik ve egzoz dumanından kurtulun ve yeşil alanlarda yürüyüş yapın. Özellikle açık ve temiz havada zaman geçirilmesi sağlam bir vücut ve güçlü bir bağışıklık sistemi için oldukça yardımcıdır.



# 8

## MEYVE VE SEBZE TÜKETİN

Mevsiminde taze meyve ve sebze tüketin. Kurutulmuş meyve tüketirken doğal yollarla kurutulmuş olmasına dikkat edin (şeker veya kükürtle kurutulmuş meyve tüketmeyin). Tek tip sebze yerine farklı renklerdeki sebze ve meyveleri tercih edin.

## PROTEİN AĞIRLIKLIL BESLENİN

Her öğünde mutlaka protein ağırlıklı besinler tercih edin. Örneğin kahvaltıda mutlaka süt, peynir, yumurta; öğle ve akşam yemeklerinde balık, hindi, kırmızı et tüketin.

# 9

# 10

## EV YAPIMI ÜRÜNLER TERCİH EDİN

Hazır gıda tüketiminizi azaltın. Ev yapımı yoğurt, kefir, ekme (ekşi maya ile) tercih edin.





# Gergin Omurilik Sendromu

## KÂBUS OLMAKTAN ÇIKIYOR

ÇOĞUNLUKLA YENİ DOĞAN BEBEKLERDE VE ÇOCUKLARDA GÖRÜLEN BİR HASTALIK OLAN GERGİN OMURİLİK SENDROMU, ZAMANINDA TEDAVİ EDİLMEDİĞİ TAKDİRDE BİR ÖMÜR BOYU SÜREN SORUNLARA NEDEN OLABİLİYOR. ERKEN TANI SAYESİNDE YÜKSEK ORANDA TEDAVİ EDİLEBİLEN GERGİN OMURİLİK SENDROMU, İLERLEYEN YAŞLARDA DA ORTAYA ÇIKABİLİYOR.

### Gergin Omurilik Sendromu nedir?

Gergin Omurilik Sendromu, çeşitli hastalıklara bağlı olarak omuriliğin gerilmesi. Omurilik alt ucu normalde ikinci bel omuru seviyesinde sonlanması gerekirken, bu hastalıkta daha aşağıda yer alır ve omuriliğin en alt ucuna yapışan, fibröz bant daha kısa ve/veya kalın olur. Çocuklar büyürken, omurilik, omurga kadar hızlı büyüyemez ve yukarı doğru yükselir. Ancak aşağıdan bir çekilme varsa bu yükselme işi olmaz ve omurilik gerilir, beslenme bozulur ve klinik bulgular ortaya çıkar. Gergin Omurilik Sendromu, temel olarak başka hastalıklarla birlikte gözlenir. Myelomeningosel, lipomeningosel, dermal sinüs, diastematomiyeli (ayrık omurilik), lipom, tümör, kalınlaşmış / sıkı filum terminale, omurga travması öyküsü ve geçmişte yapılan omurga ameliyatları, bu hastalığa neden olan faktörler arasında sayılabilir.



OP. DR. CEVDET GÖKÇEK  
BEYİN VE SINİR CERRAHİSİ  
UZMANI

### Hastalığın tanısı nasıl koyuluyor? Özellikle risk altında olan yaş grubu nedir?

Gergin Omurilik Sendromu şüphesi bulunan hastalarda tanı MR ile konulur. Ayrıca üriner sistem testleri tanı, tedavi ve takipte katkı sağlar. Hastalık özellikle yeni doğan bebeklerde ve çocuklarda daha sık görülür. Detaylı ultrasonografiyle anne karnında tespiti yapılabilir. Ancak yetişkinlerde de bu hastalık görülür.

### Gergin Omurilik Sendromu'nun tedavi sürecinden bahsedebilir misiniz? Ameliyattan sonra iyileşme süresi nedir? Hastalığın tekrarlama ihtimali var mı?

Gergin Omurilik Sendromu'nun tedavisinde erken tanı önemli rol oynar. Gerekli tetkiklerin ardından hasta ameliyata alınır; nöromonitörizasyon eşliğinde asıl hastalığın tedavisi yapılır ve gerilmiş filum kesilir. Operasyonu yapan uzmanların tecrübesi ve fiziki şartlar ameliyatın başarısında önemli rol oynar. Belirli bir risk oranı olmakla birlikte ameliyatsız tedavi şansı oldukça yüksektir. Ameliyat olunmadığı takdirde önce şiddetli ağrı, ardından uyuşukluk ve sonrasında da felç öyküsü gelişir. Operasyon geçiren hastalar ortalama bir hafta içerisinde normal yaşamına dönebilir. Özellikle yeni doğan bebeklerde hastalık gözlemlendikten sonra mümkün olan en kısa sürede ameliyat gerçekleştirilmelidir.

Gergin Omurilik Sendromu, tamamen tedavi edilse de ilerleyen yaşlarda yeniden ortaya çıkabilir. Bu oran özellikle daha önce ameliyat olan hastalarda daha yüksektir. Hastalığın tedavisinde ameliyatın gerçekleştirildiği kurumun altyapısı ve hekimlerin deneyimi büyük önem taşır. Hastanemizde Gergin Omurilik Sendromu ameliyatı nöromonitörizasyon eşliğinde yapılır. Bu sayede ameliyat sırasında hastaya elektriksel sinyaller verilir ve operasyon yapılan bölümün çalışıp çalışmadığı anlık olarak takip edilir. Nöromonitörizasyon aynı zamanda sinirlerle yapışık dokuyu ayırt etmemizde önemli kolaylık sağlar. Gergin Omurilik Sendromu olan hastalarımız rahatlıkla hastanemize başvurup, detaylı bilgi alabilirler.

### GERGİN OMURİLİK SENDROMU'NUN BELİRTİLERİ

- ▲ Sırtta yağ tümörü veya derin çukur
- ▲ Bel üzerinde deri renk değişikliği, tüylenme
- ▲ Sirt ağrısı, hareketle artan ve dinlenme ile geçen bacak arkası ağrısı
- ▲ Uyuşma, karıncalanma
- ▲ Bacak kuvvetinde azalma, yürüyüşte bozulma
- ▲ Tekrarlanan kas krampları
- ▲ Bacak, ayak şekil bozukluğu
- ▲ Omurga hassasiyeti, omurga eğriliği
- ▲ Bağırsak ve mesane problemleri

GERİN OMURİLİK SENDROMU AMELİYATI OLAN HASTALAR DOKTORUNUN VERECEĞİ EGZERSİZLERİ MUTLAKA YAPMALIDIR. AMELİYATTAN SONRA AĞIR KALDIRMAMALI, ANİ HAREKETLERDEN UZAK DURMALIDIR. AMELİYAT SONRASINDAKİ SÜREÇTE HERHANGİ BİR SIKINTI YAŞANMAMASI İÇİN DOKTORLA İLETİŞİM HALİNDE OLUNMALIDIR.





# Çocuğunuz ameliyat mı oluyor?

## PEKİ BUNLARI biliyor musunuz?

ÇOCUKLARIN ÇEŞİTLİ NEDENLERLE AMELİYATA GİRECEK OLMASI, ÇOCUKLARDAN DAHA FAZLA ANNE- BABA İÇİN ENDİŞE VE GERGİNLİK YARATIR. DOLAYISIYLA BU AMELİYATLAR ASLINDA ANNE-BABA İÇİN CİDDİ BİR SINAV. BU NEDENLE ÇOCUĞUNUZU AMELİYATA HAZIRLARKEN, AMELİYAT SIRASINDA VE SONRASINDA YAPILMASI GEREKENLERİ VE BAZI PRATİK BİLGİLERİ SİZLER İÇİN HAZIRLADIK.

Çocuğunuzun ameliyat süreci anne ve babada daha fazla strese neden oluyor. Çünkü bu süreçte çocuğu öncelikle hazırlaması gerekenler onlardır. Çocuklarına ameliyat hazırlığı sırasında verdikleri bilgiler, yaptıkları telkinler ve yansıttıkları duygular, çocuğunuzun bu süreci ve sonrasında nasıl geçireceği konusunda çok önemlidir. Çocukluk çağında yapılan bir cerrahi müdahalenin sonuçlarını, çocuklar bir ömür boyu üzerlerinde taşıyacakları için ameliyatlara en disiplinli ve en modern tedavi tekniklerini bilen, en ideal tedaviyi uygulayabilen, iyi yetişmiş çocuk cerrahları tarafından yapılmalıdır. Ayrıca çocuk cerrahisi alanındaki çoğu ameliyat tüm dünyada gününbirlik olarak yapıyor. Yani, çocuklar aynı gün beslenmeye başlanıp eve gönderiliyor.



### AMELİYATTAN ÖNCEKİ GÜNLER

#### İlaç, vitamin ve bitkisel destekler

Kalp, astım veya nöbet ilaçları ameliyat gününe kadar kullanılmalıdır. Ameliyat günü doktorunuzun talimatlarına uymalısınız. Çok zorunlu ilaçlar sayılmayan vitamin, bitkisel destekler birkaç gün önceden kesilmelidir. Aspirin türü veya kanama süresi üzerinde benzer etkili ilaçlarda doktorunuzun belirleyeceği talimatları dikkate almalısınız. Doktorunuz aksine bir talimat vermemiş ise alerji ilaçları, parasetamol içeren ağrı kesici-ateş düşürücüler ameliyat öncesi gece yarısına kadar verilebilir. İnsülin veya diğer diyabet ilaçları kullanılıyor ise ameliyat günü aç kalınacağı için verilmemelidir. Bu ilaçlar için de doktorunuzun talimatları önemlidir.

#### Cilt lezyonları ve diğer hastalıklar

Planlanan ameliyat günü yaklaşırken çocuğunuzun ameliyat bölgesinde döküntü, yaralanma, morarma, pişik gibi bir durum oluşursa doktorunuzla irtibata geçmelisiniz. Ameliyat yaklaşırken çocuğunuzda ateşli hastalık, burun akıntısı, öksürük olursa doktorunuzu haberdar etmelisiniz, tedbir olarak ameliyatın 7-14 gün ertelenmesi gerekebilir. Bu durumda önceden yapılacak bir muayene, ameliyat günü yaşayacağınız telaşı önlemiş olur. Yeni bir tarih planlanır. Aşılar genellikle ameliyata engel olmaz ancak aşı takviminiz ameliyat tarihiyle çakışırsa doktorunuzu bilgilendirmelisiniz.

### AMELİYAT ÖNCESİ YEMEK VE İÇECEK KONUSUNDA NELERE DİKKAT EDİLMELİDİR?

Doktorunuz ayrı bir açıklama yapmamışsa, çocuğunuzun yiyecek ve içecek alımı aşağıdaki kuralara göre durdurulmalıdır:

- ▲ Anne sütü alımı ameliyat saatinden önce 6 aya kadar bebeklerde 4 saat, 6 ay ile 1 yaşına kadar 5 saat, 1-2 yaş arası 6 saat öncesinden tamamlanmalıdır.
- ▲ Diğer gıdaların ise 2-6 yaş için 6 saat önceden alımı tamamlanmalıdır. Daha büyük çocukların ise gece 24.00'ten sonra hiçbir şey yemeyip gıda içeren sıvıları (meyve suyu, ayran, süt gibi) içmemesi gerekir.
- ▲ Sadece su içimi, son 2-4 saate dek alımı az miktarda (yudum-yudum) olmak üzere serbest bırakılır.
- ▲ Verilen anne sütü ve diğer gıdaların miktarı da her zamankinden biraz daha az olması gerektiği gibi pasta, yumurta, sos, salam, sucuk gibi gıdalar da verilmemelidir.
- ▲ Bağırsak ameliyatı gibi bazı özel durumlarda birkaç gün önceden ne yenip ne yenemeyeceği konusunda doktorunuz bir liste verir.

### AMELİYAT GÜNÜ

#### Gelmeden önce

Çocuğunuzun ameliyat sabahı veya bir gün önce gecedan banyo yaptırmalısınız. Dişlerini fırçalayabiliyorsa yola çıkmadan dişlerini fırçalamalısınız. Çocuğunuzun üzerinde hiçbir takı, saç tokası, makyaj, tırnak cilası bulunmamalıdır. Kontak lens, çıkarılır ortodonti aygıt ve benzeri için uygun muhafaza kutularını yanınızda getirmelisiniz. Çocuğunuz ameliyata gelirken uyku objesi veya favori oyuncuğu varsa yanınızda getirebilirsiniz. Yatış bir günden uzun sürecekse, önden düğmeli pijama ve iç çamaşırı getirmelisiniz. İhtiyaç duyacağınız diğer konularda hastane ekibi size her tür desteği sağlar.

#### Hastaneye ulaştığınızda

Anestezi uzmanı yapacağı değerlendirmeye göre çocuğunuzun uygun ve güvenli anestezi yöntemini sizinle paylaşır. Siz ebeveynlerinden gerekli onamları alacak olan anestezi uzmanı, varsa eksik tetkikleri tamamlayıp ameliyat saatine çocuğunuzun hazırlar. Ameliyat saatinden 20-30 dakika öncesinde meyve suyuna karıştırılarak sakinleştirici ilaç verilir. İlacın etkisiyle çocuğunuzun ağlamadan ve ajitasyon (aşırı huzursuzluk, tutarsız heyecan) yaşamadan ameliyathaneye getirilmesi, sonrasında ise ameliyathaneye gelişini ve odasına çıkışını hatırlamaması sağlanır.



### AMELİYAT SONRASINDA DİKKAT EDİLMESİ GEREKEN NOKTALAR

- ▲ Cerrahinizin en uygun zamanda size ameliyatla ilgili bilgileri şahsen verir.
- ▲ Çocuğunuz odaya alındıktan sonra ne zaman su ve diğer gıdaları almaya başlayacağı size söylenir. Küçük ameliyatlarda için bu süre 30 dakika ile 2 saat arasında değişir.
- ▲ Odanıza sınırlı sayıda erişkin ziyaretçi alınabilir. Kalabalık ziyaretçi hem sizin hem çocuğunuzun huzursuz olmasına neden olur, sağlık açısından da sakıncalıdır.
- ▲ Taburcu olurken kullanılması gereken ilaçlar için reçete verilir, genellikle sadece ağrı kesici türünde bir ilaç önerilir.
- ▲ Evde ne zaman banyo yapabileceği, yemek konusunda nelere dikkat edileceği, önerilen ilaçların kullanım şekli, evde pansuman gerekip gerekmediği, kontrol tarihi ve diğer hususlar hem cerrahinizin tarafından hem de servis hemşiresi tarafından aktarılır. Genellikle 2-3 gün sonra banyo yapılması mümkün olur, çoğu çocuk cerrahisi ameliyatı için pansuman ya da dikiş alınması gerekmez.

OP. DR. CELAL HATİBOĞLU  
GENEL CERRAHİ VE  
ÇOCUK CERRAHİSİ UZMANI





YAĞMURLU VE SOĞUK HAVANIN BASTIRDIĞI ŞU GÜNLERDE ANNELERİN EN BÜYÜK KORKUSU ÇOCUKLARININ HASTA OLMASI. SOĞUKTAN KORUNMASI İÇİN ÜST ÜSTE GIYDIRİLEN KALIN GİYSİLER, ŞAPKALAR ÇOCUKLAR İÇİN HER ZAMAN CAN SIKICIDIR. ASLINDA BEBEK VE ÇOCUKLARI SOĞUK HAVA HASTA ETMEZ, YANLIŞ KIYAFET TERCİHLERİ HASTA EDER; ÖNEMLİ OLANSA VÜCUT ISISINI HER ZAMAN DENGEDE TUTABİLMEKTİR.

## ÇOCUK VE BEBEKLER KİŞİN nasıl giydirilmeli?



**PROF. DR. HÜSEYİN GÜVENÇ**  
ÇOCUK SAĞLIĞI VE  
HASTALIKLARI UZMANI



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



**UZM. DR. AHU ÖZŞEN**  
ÇOCUK SAĞLIĞI VE  
HASTALIKLARI UZMANI



**UZM. DR. OKAN YAPAR**  
ÇOCUK SAĞLIĞI VE  
HASTALIKLARI UZMANI

Kış aylarının çocuklarla dışarıda uzun gezintiler yapmak için uygun olmadığı kanısı, çok yaygın ve yanlış. Çocukların her zaman temiz havaya ve bol oksijene ihtiyacı vardır. Sürekli kapalı alanlarda tutulan çocuklarda çeşitli solunum yolu enfeksiyonları görülebilir. Önemli olan soğuk havaya çıkarken çocuğun doğru şekilde giydirilmesidir. Bunun için de kalın, tek kat bir giysi yerine, "soğan sistemi" adını verdiğimiz yöntemle ince giysilerin birkaç kat olarak çocuğa giydirilmesi gerekir. Bu şekilde soğuğa karşı daha iyi bir yalıtkanlık sağlanır. Bu yöntemle çocukların vücut ısısını kontrol etmek daha kolay olur. Gerektiğinde giysilerin bir kısmı çıkarılarak vücut ısısının daha fazla artmasının önüne geçilebilir.

### AYAKLARINI SICAK TUTUN

Soğuk ve ıslanmış ayaklar, üşüme riskini kolaylıkla artırır. Ayakkabının içinde çocuğun ayağını rahatsız edecek çok ağır ve kalın çoraplardan kaçının. Pamuklu ve terletmeyen çoraplar ile çocuğun ayağına tam oturan ayakkabılar, vücut sıcaklığını dengede tutmak için önemlidir. Gereğinden fazla geniş ayakkabının içinde, çorabın ayakta kayarak toplanması korunmayı azaltır. Dikişsiz, su geçirmeyen ve ayağa tam oturan ayakkabılar seçilmelidir.

### BEBEKLERDE VÜCUT SICAKLIĞINA DİKKAT

Bebeklerin vücutlarındaki yağ tabakası henüz tam anlamıyla oluşmadığı için vücut sıcaklığını dengelemeleri daha güçtür. Bebeklerin vücut sıcaklığı sık sık kontrol edilmeli, genel olarak yetişkinlerin giyiminden bir kat fazla giyim tercih edilmeli, gerekirse bir battaniye kullanılmalıdır. Bebeğin göğüs ve karın derisinin kontrol edilerek vücut sıcaklığı konusunda en doğru sonuca ulaşılabilir.

Sürekli ağlıyorsa, huzursuzsa, el ve ayakları soğuksa, hareketleri az, yorgun ve halsiz görünüyorsa vücut ısısının düştüğünden şüphelenebilirsiniz. Bebeklerde en çok parmak uçları, burun ve yanak dokuları soğuk çarpmasına karşı duyarlıdır. Eğer bu bölümlerde soğuk çarpmasından şüphe edilirse doğrudan bir ısıtıcıya ya da kalorifere yaklaştırmak yerine soğuk bölgeyi teninize değdirmek, ılık hava üfleme faydalı olur, ancak sonuç alınmadıysa hekime başvurmak gerekir.

YENİ DOĞAN BEBEKLER,  
ÇİLT ALTI YAĞ DOKUSU HENÜZ  
YETERLİ KALINLIKTA OLMADIĞINDAN  
VÜCUT ISISINI UZUN SÜRE  
KORUYAMAZLAR. ÇIPLAK BIRAKILDIĞINDA  
VEYA SOĞUK ORTAMLARDA VÜCUT ISISI  
KOLAYCA DÜŞEBİLİR. AYRICA TER BEZLERİ  
DE OLGUN OLMADIĞINDAN VÜCUT ISISI  
KONTROLSÜZ OLARAK YÜKSELİR. BU  
NEDENLE KIYAFETLER VE HAVANIN  
DERECESİ ÇOK ÖNEMLİDİR,  
DİKKAT EDİLMELİDİR.





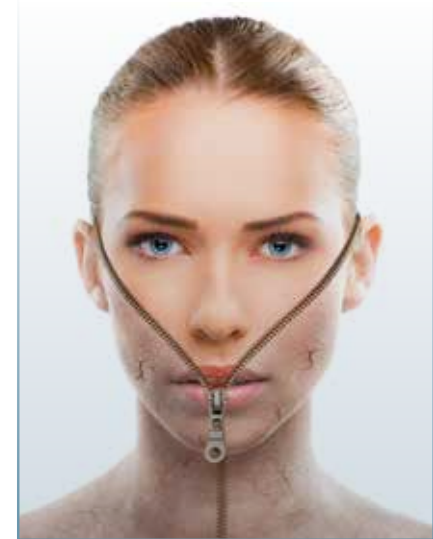
# Genleşmenin formülü

## KENDİ HÜCRELERİNİZDE

YAŞIMIZ İLERLEDİKÇE CİLDİMİZ DIRİLİĞİNİ KAYBEDER, ÇÖKER, KIRIŞIR VE SARKIMALAR MEYDANA GELİR. ÖZELLİKLE SİGARA İÇEN VE UZUN SÜRE GÜNEŞE MARUZ KALAN KİŞİLERDE, CİLTTEKİ YIPRANMA DAHA DA BELİRGİN OLUR. YÜZ, BOYUN VE DEKOLTE BÖLGESİNDEKİ KIRIŞIKLIKLARIN GİDERİLMESİ, ELLERİN GENÇLEŞTİRİLMESİ, DUDAKLARIN BIÇIMLENDİRİLMESİ, SIVILCE İZLERİNİN, HATTA UZUN SÜRELİ DERİ YARALARININ VE İZLERİNİN TEDAVİSİ ARTIK KÖK HÜCRE YÖNTEMİYLE MÜMKÜN.

### KÖK HÜCRE YÖNTEMİ NEDİR VE NASIL UYGULANIR?

Kök hücre yöntemi, cildinizden alınan doku parçasından çoğaltılan taze hücrelerin; yıpranmış, sarkmış, diriliğini kaybetmiş alanlara uygulanmasıdır. Cildin taze, hasarsız ve güneş görmemiş bölgesi olan kulak arkasından, steril şartlarda 4 mm büyüklüğünde doku alınır. Bu doku, soğuk zincirle özel laboratuvara gönderilir ve üretime alınır. Laboratuvar ortamında dokudan elde edilen ve cildin genç kalmasını sağlayan fibroblast (bağ dokusu hücresi) ayrılıp çoğaltılır. Çoğaltılan hücreler istenilen bölgelere tekrar enjekte edilir. Bu süreç kişiye göre değişmekle beraber dört-altı hafta sürer. Elde edilen fibroblastlar üçer hafta ara ile üç kez iki mililitrelik dozlarda cilde enjekte edilir.



### BU YÖNTEM NE AMAÇLA KULLANILIR?

Bu yöntemle yüzdeki ince ve derin kırışıklar giderilebilir, diriliğini kaybetmiş boyun, dekolte bölgesi ve eller gençleştirilebilir, dudaklar biçimlendirilebilir. Ayrıca sivilce izlerinin, hatta uzun süreli cilt yaraları ve izlerinin tedavisi için kişinin kendine ait canlı deri hücreleri dolgu maddesi olarak kullanılır. Bu hücreler kolajen sentezleyerek derinin yeniden yapılanmasını sağlar. Alışlagelmiş dolgu maddelerinden farklı olarak uzun etkili bir yöntemdir. Dolgu maddelerinin aksine kişinin kendi hücrelerinden elde edilen bir yöntem olarak, kişinin doğal güzelliğini ortaya çıkartmaya yardımcı olur, cildin yenilenmesini ve parlaklık kazanmasını sağlar.

### ETKİLERİ NE ZAMAN ORTAYA ÇIKAR? KAÇ YILDA BİR TEKRAR ETMEK GEREKİR?

Kök hücre enjeksiyonundan sonra hücreler enjeksiyon yapılan bölgeye yerleşir, elastin ve kolajen üretmeye başlar ve cilt yavaş yavaş diriliğini kazanır. Bu etkinin ortaya çıkması 4-6 haftayı bulur ve yaklaşık 5 yıl süreyle etki devam eder. İşlemin etkisi bittiğinde kişi beş yıl önceki halinden daha iyi bir görüntüyle hayatına kaldığı yerden devam eder. İstenirse işlem tekrar yenilenebilir.

### BU TEDAVİNİN YAN ETKİLERİ VAR MI?

Kişiye kendi dokusundan üretilmiş fibroblast hücreleri verilmesi nedeniyle ciddi bir yan etki oluşmaz. Sadece geçici olarak yüzde şişlik, enjeksiyon yerinde morluk ve



**UZM. DR. BUĞÇE TOPUKÇU**  
DERMATOLOJİ VE ZÜHREVİ  
HASTALIKLAR UZMANI



**UZM. DR. ERCAN EREL**  
DERMATOLOJİ VE ZÜHREVİ  
HASTALIKLAR UZMANI

kızarıklık görülebilir. Alerji riski yoktur. Hastanın mimik hareketlerinde bir değişiklik yapmaz, o nedenle sonuçları doğaldır. Gebe kadınlara ve kanser hastalarına uygulama yapılmaz.

### TEDAVİNİN ETKİSİ NE KADAR SÜRER?

Tedavinin etkisi yaklaşık beş yıl devam eder. Alınan doku saklandığı için tekrarında herhangi bir işleme gerek yoktur ve hastanın kendi dokusundan tekrar hazırlanabilir.

### NELERE DİKKAT EDİLMESİ GEREKİR?

Cildin nemlenmesi için bol bol su tüketmek ve güneşten korunmak gereklidir. Ayrıca cildin kalitesini bozan sigaradan uzak durulması önerilir.



"KÖK HÜCRE TEDAVİSİ, DOLGU MADDELERİNİN AKSİNE KİŞİNİN KENDİ HÜCRELERİNDEN ELDE EDİLEN BİR YÖNTEM OLARAK KİŞİNİN DOĞAL GÜZELLİĞİNİ ORTAYA ÇIKARTMAYA YARDIMCI OLUR, CİLDİN YENİLENMESİNİ VE PARLAKLIK KAZANMASINI SAĞLAR."



# Diyabetten kurtulmak MÜMKÜN MÜ?

ŞEKER HASTALIĞI, YANI DİYABET GÜNÜMÜZDE EN TEHLİKELİ HASTALIKLARDAN BİRİ VE ÜLKEMİZDE ŞEKER HASTALARININ SAYISI HER GEÇEN GÜN ARTIYOR. YENİ TEDAVİ YÖNTEMLERİYLE GELİŞMELER SAĞLANSA DA HASTALARIN, TEDAVİLERİNİN YANI SIRA MUTLAKA YAŞAM BİÇİMLERİNİ DEĞİŞTİRMELERİ; SAĞLIKLI BESLENME VE SPOR KONUSUNA ÖZEN GÖSTERMELERİ GEREKİYOR.

## SAĞLIKLI BESLENME, FİZİKSEL AKTİVİTE VE YENİ TEDAVİ PROTOKOLLERİYLE KİLO VEREN HASTALARDAKİ GELİŞMELER

- ▲ Kan şekeri düzenleniyor ve diyabetin kronik komplikasyon sıklığı uzun dönemde azalıyor.
- ▲ İnsülin etkisinin artmasıyla insülin kullanan hastalarda, insülin doz ve miktarı azalıyor ya da tamamen kesiliyor.
  - ▲ Kan basıncı düşüyor ve ilaç ihtiyacı azalıyor.
  - ▲ Serum lipid konsantrasyonlarının iyileşmesi sağlanıyor.



DOÇ. DR. BAŞAK KARBEK BAYRAKTAR  
ENDOKRİNOLOJİ VE METABOLİZMA  
HASTALIKLARI UZMANI

## TİP 1 DİYABET VE YENİ TEDAVİ SEÇENEKLERİ

"İnsüline bağımlı şeker hastalığı (IDDM)" olarak adlandırılan "tip 1 diyabet", kronik ve ömür boyu süren bir hastalıktır. Bu hastalıkta pankreasta yapılan ve insülin adı verilen hormon, çok az üretilmediği veya hiç üretilmediği için kandaki şeker enerjiye dönüşmek üzere hücre içine giremiyor ve kanda şeker seviyesi yükseliyor. Hastalığın oluşumundaki temel mekanizma pankreasta insülin üreten "adacık beta" hücrelerinde meydana gelen zarar ve sonuçta ortaya çıkan insülin eksikliğidir. Tip 1 diyabet tedavisinde, insülinin keşfinden bu yana önemli gelişmeler oldu. Son 30 yıl içerisinde uzun ve kısa etkili insülin çeşitleri, insülin pompası, daha iyi şeker ölçümü sağlayan kayıt cihazları (sensörler) geliştirildi ve hastaların kendilerini evde takip etme imkânları arttı. Bu tedaviler, günümüzde daha iyi kan şekeri düzenlemesine olanak sağlarken, kan şekeri düşüklüğü (hipoglisemi) dahil diyabetin tüm komplikasyonlarında belirgin risk azalması gözlemlendi.

Kan şekeri düzeyinin normal aralıkta tutulması; çoklu enjeksiyonlar ve sıkı takip gerektiren zahmetli ve maliyetli bir süreç olmanın yanı sıra, özellikle çocuklarda halen önemli bir problemdir. Diğer taraftan bu ilerlemelere rağmen, 30 yıl sonunda, tip 1 diyabetiklerde göz, böbrek ve kalp hastalığının görülme sıklığı halen yüzde 21, yüzde 9 ve yüzde 9 oranlarında seyrediyor. Bu nedenle tip 1 diyabet tedavisindeki yeni arayışlar araştırmacıları, kalan beta hücrelerinin fonksiyonlarını ve yenilenme kapasitelerini artırmaya, yeni beta hücre oluşumunu uyardırmaya ve insülin üreten yeni hücre kaynakları bulmaya yöneltti. Pankreas adacık hücre nakli, embriyonik ve mezenkimal kök hücre nakli ve pankreas hücrelerinin insülin üreten hücrelere dönüştürülmesi, yeni tedavi yöntemlerinden bazılarıdır. Sadece adacık hücrelerinin nakline yönelik çalışmalar, halen birçok merkezde devam ediyor. Adacık hücre nakli yapılan seçilmiş tip 1 diyabetik hastalarda artık büyük oranlarda tam insülin bağımsızlığı sağlanabilirken, hipoglisemiye du-

## TİP 1 DİYABETİNDE KAN ŞEKERİ DÜZEYİNE DİKKAT EDİLMELİ



Tip 1 diyabetli kişi bilimsel ve sağlıklı bir beslenme programı uygulayarak, düzenli egzersiz yaparak ve uygun insülin tedavisiyle sorunsuz bir yaşam sürdürebilir. Ancak insülini uygun teknikle, yeterli dozda ve zamanında yapmayan, beslenme tedavisine uyum sağlayamayan ve aşırı karbonhidrat tüketen ya da egzersiz yapmayı aksatan diyabetlilerde kan şekeri yükselir (hiperglisemi). Bunun aksine insülini aşırı dozda kullanan ya da önerilen besinleri özellikle de karbonhidrat içeren besinleri, zamanında ve yeterince tüketmeyen, alkol kullanan veya aşırı egzersiz yapan diyabetlilerde kan şekeri aniden ve hızla düşebilir (hipoglisemi).

## TİP 2 DİYABET VE YENİ TEDAVİ SEÇENEKLERİ

Geçmişte "insüline bağımlı olmayan diyabet", "erişkin tipi diyabet" veya "tip 2 diyabet" olarak da isimlendirilen hastalık, en yaygın görülen diyabet formudur. Tüm dünyada tanı konulan diyabet vakalarının yüzde 90'dan fazlasını tip 2 diyabet oluşturuyor. Hastalığın temelinde genetik olarak yatkın kişilerde yaşam tarzıyla tetiklenen insülin direnci, yani doku düzeyinde var olan insülinin yeterli etki gösterememesi ve zamanla insülin salınım azalması söz konusudur. Tip 2 diyabetin ortaya çıkışındaki temel mekanizma olan hiperinsülinemi ve insülin direnciyle obezite arasında sıkı bir sebep sonuç bağlantısı mevcuttur. Tip 2 diyabet riski altındaki obez bireylerde ağırlık kaybının diyabet gelişimini önlediğine ve geciktirdiğine dair çok güçlü kanıtlar var. Bu nedenle tip 2 diyabet tedavisinde yeni yaklaşım, hastalığın gelişiminin önlenmesi olmalıdır. Yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması, fiziksel aktivitenin düzenlenmesi ve kilo kaybının sağlanması en basit ve en etkili metotlardır. Tip 2 diyabet gelişikten sonra ise gerek insülin direnci üzerinde etkili ilaçlarla, gerekse yeni geliştirilen, bağırsaktan salgılanan sistem üzerine etkili ilaçlar ya da böbrekten şeker atılmasıyla etki eden ilaçlar kullanılarak hem kan şekerinin düzenlenmesi hem de kilo kaybının sağlanmasıyla hastalık kontrol altına alınır.

**KALP DAMAR HASTALIKLARI, GÖZDE DAMAR TIKANMASI VE KÖRLÜĞE KADAR GİDEN DURUMLAR, KATARAKT OLUŞUMU, BÖBREK YETMEZLİĞİ, DUYU/HİS EKSİKLİĞİ VE UZUV KAYIPLARI GİBİ ÖNEMLİ SORUNLARA YOL AÇABİLEN DİYABETİN ÖNLENMESİ, RİSKLİ KİŞİLERİN BELİRLENMESİ VE KORUNMASIYLA MÜMKÜN.**

yarsızlığın düzelmesinde, metabolik parametrelerde ve hayat kalitesinde belirgin artış gözleniyor. Halen "temel araştırma" kapsamındaki bu çalışmalar, diyabet ve komplikasyonları için klinik olarak uygulanabilir yeni tedavi alternatifleri sunmanın yanı sıra, adacık hücre kaybı mekanizmalarını aydınlatmak açısından da umut vericidir.

## TİP 2 DİYABET HASTALARI İÇİN BESLENME ÖNERİLERİ

- ▲ Boya uygun vücut ağırlığı hedeflenmeli ve bu ağırlık korunmalıdır.
- ▲ Yeterli ve dengeli beslenmeli; günde en az beş porsiyon sebze ve meyve tüketilmelidir.
- ▲ Günlük enerjinin yüzde 25-30'u yağlardan sağlanmalıdır.
- ▲ Şeker gibi basit karbonhidratlar günlük enerjinin yüzde 10'unu aşmamalı, basit karbonhidratlar yerine kurubaklagiller, tam tahıl ürünleri tercih edilmelidir.
- ▲ Günlük alınan tuz miktarı 5 gramı aşmamalıdır.
- ▲ Sigara kullanılmamalı ve aşırı alkol tüketiminden kaçınılmalıdır.



# 7 SORUDA hamilelikte pilates

1

## NE ZAMAN DERSLERE BAŞLAYABİLİRİM?

Hamilelik öncesi rutin egzersiz geçmişiniz var ise, hamileliğinizin tamamında hamile pilatesi yapabilirsiniz. Sizi yakinen tanıdığı için egzersize başlamadan önce doktorunuzdan onay almanızı öneriyoruz. Hamilelik öncesi rutin egzersiz geçmişiniz yok ise, 13'üncü haftadan itibaren doktorunuzdan onay alarak "hamile pilatesi" derslerine başlayabilirsiniz.

2

## HAMİLE PİLATESİ Mİ HAMİLE YOGASI MI?

Bu sorunun cevabı ihtiyaçlarınıza göre değişir. Hamile pilatesi, değişen duruşunuz ve bedensel güçlenmeniz üzerine odaklanan, yoğun kas çalışması içeren ve birebir yapılan bir çalışmadır. Hamilelik sürecinde güçlü olması gereken karın kaslarını, pelvik taban kaslarını, sırt ve bacaklarınızı güçlendirir. Doğum sonrasında bebeğinizin bakımı için güçlü olması gereken kol ve sırt kaslarınıza da yoğun olarak eğilir. Değişen ağırlık merkezi dolayısıyla sırt ve belinizde oluşabilecek sıkışmaları esnetmek yoluyla rahat bir hamilelik geçirmenize destek olur. Hamile yogası egzersizleri ise üç alana odaklanır; bedeninizi esnetmesi, zihinsel gevşeme ve nefes çalışmaları. Hamile yogası aynı zamanda diğer anne adayları ile tanışmanızı ve paylaşımlarda bulunmanızı sağlar ve size doğuma kadar devam eden bu yolculukta endişelerinizi paylaşabileceğiniz bir sosyal ortam sunar.

3

## HAMİLE PİLATESİNİN, KLASİK PİLATESTEN FARKI NEDİR?

Hamile pilatesi, klasik pilates çalışmasından farklı bir çalışmadır. Hamilelik sürecinde bebeğin gelişimi dolayısıyla değişecek olan kas gruplarını aktif olarak çalıştırmamak önemlidir. Duruşu destekleyen derin karın kasları, pelvik taban ve sırt kaslarına ise özenli bir odaklanma gerekir.



UZM. DR. İLKER GARİPOĞLU  
FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON UZMANI

4

## HAMİLELİK DÖNEMİNDE KİMLERE PİLATES ÖNERİLMEZ?

Erken doğum riski taşıyanlar, vajinal kanaması olanlar, erken membran rüptürü olanlar ve hipertansiyon gibi tıbbi problemi olan gebelerin doktorlarının görüşünü alması önerilir.

5

## PİLATES YAPAN ANNE ADAYLARI HAMİLELİK VE DOĞUM SÜRECİNİ DAHA KOLAY GEÇİRECEK Mİ?

Pilates yapan anne adayları, doğum sırasında rahat ikınarak rahat bir doğum gerçekleştirirler. Doğum sırasında oluşan yırtıklar azalır. Gebelikte ve sonrasında oluşan idrar kaçırma problemleri ortadan kalkar. Doğum sonrası uterus çok daha kolay toparlanır. Pilates, gebelikte görülen hazımsızlık ve ödem gibi sorunların azalmasına yardımcı olur. İçerdiği nefes egzersizi sayesinde hem gevşeyen ve uzayan karın kaslarının çok daha çabuk güçlenip toparlanmasını sağlarken annenin, gebelik sürecinde yaşadığı duygusal dalgalanmalardan daha az etkilenmesine sebep olur. Anne adayları, yaptığı egzersiz sayesinde uykuya daha çabuk dalar, gününü zinde ve motive şekilde geçirir. Cinsel yaşamın doğum sonrası normale dönmesini kolaylaştırır. Hormonların etkisiyle zayıflayan göğüs kaslarının kuvvetlenmesini sağlar. Egzersiz sırasında zihinsel farkındalığı ve anda kalmayı sağladığı için pilates, kişiye mental olarak rahatlama olanağı sunar.

6

## HAMİLELİK DÖNEMİNDE NEDEN PİLATES YAPMALISINIZ?

- ▲ Kendinizi iyi hissetmek için.
- ▲ Yaptığınız egzersizler bedeninize şifa olurken, zihninizi rahatlatır. Psikolojinizi pozitif etkiler. Formunuzu ve diriliğinizi koruma hissi hem bedeninize hem de ruhunuza iyi gelir.
- ▲ Rahat ve ağrısız bir hamilelik için.
- ▲ Kadınların yüzde 60'ı hamilelik sürecinde yoğun ağrı çeker. Çünkü hamilelik sürecinde bedenin ağırlık merkezi günden güne değişir. Bu da duruşta bozulmalara, bedende deformasyona ve ağrılara sebep olabilir. Hamile pilatesi çalışmasıyla karın kasları, sırt kasları, pelvis kaslarını güçlendirerek bedendeki deformasyonu minimuma indirmek ve ağrısız bir hamilelik geçirmenize destek olur.
- ▲ Normal doğumu desteklemek için. Yaptığınız egzersizler sayesinde tüm öğrendikleriniz, normal doğum sürecinde destekleyici olur.
- ▲ Formunuza hızlı kavuşmak için. Doğum sonrasında, bedeninizi toparlanması daha hızlı olur.

7

## HAFTADA KAÇ DERS YAPMAK LAZIM?

Haftada minimum iki ders yapmanızda fayda var. Ama işin ideali haftada üç ders yapmak. Bu sayede hamile pilatesinin tüm faydalarını bedeninizde deneyimleyebilirsiniz.





# TUVALETE GİTMEK EZİYETE Mİ DÖNÜŞÜYOR;

## hemoroidiniz olabilir

ANÜSTEKİ KAN DAMARLARININ ŞİŞMESİYLE MEYDANA GELEN HEMORÖİD, BAŞTA KANAMA VE AĞRI OLMAK ÜZERE BİRÇOK ŞİKÂYETE NEDEN OLABİLİYOR. HASTALIĞIN TEDAVİSİ, HEMORÖİDİN DERESESİNE GÖRE BELİRLENİYOR. CERRAHİ OPERASYON GEREKEN DURUMLARDA DENEYİMLİ HEKİMLERE BAŞVURMAK ÇOK ÖNEMLİ. AKSİ TAKDİRDE HASTALAR ÇOK CİDDİ SORUNLARLA DA KARŞILAŞABİLİYOR.

Genellikle makattan gelen kanamayla kendini belli eden hemoroid (halk arasında kullanılan adıyla basur) oldukça sık görülen bir hastalık. Hemoroid, anüsün içeriye doğru kıvrılan ve mukozaya denilen kırmızı iç derinin altındaki damarların şişmesi, genişlemesi ve ele gelmesiyle kendini belli ediyor. Hemoroidler, oluştukları bölgeye göre iç hemoroid ve dış hemoroid şeklinde değerlendiriliyor. İç hemoroid; anüs ağzının iç kısmında "anal kanal" denilen rektumla (kalın bağırsağın son kısmı) anüs arasındaki 3-4 santimetre uzunluktaki kısmında oluşuyor. Genelde dışarıdan bakıldığında görülüyor. Dış hemoroidler ise anüs çevresindeki şişlikle kendini gösteriyor.

### HEMORÖİD HASTALIĞINI BİRÇOK UNSUR TETİKLEYEBİLİYOR

Normal anatomik yapıda bulunan hemoroidal damarlar, klinik belirtiler ortaya çıkardığı zaman "Hemoroid Hastalığı" olarak adlandırılıyor. Hastalığın nedenini kesin bir kaynağa bağlamak güç olsa da etkenler arasında kabızlık, gebelik, beslenme (alkol, acı, baharat vs.), sürekli ayakta durma, karın basıncını artıran unsurlar (obezite, yük taşıma, kronik akciğer hastalıkları, tuvalette aşırı ıkınma) ve yapısal bozukluklar ön plana çıkıyor. Kanama, hemoroid hastalığının en önemli belirtisi olarak değerlendiriliyor. Hastalar, tuvaletini yaparken veya yaptıktan sonra taze, kırmızı renkte damla damla veya fişkirir gibi kanamadan

### HER KANAMA HEMORÖİD DEĞİLDİR; BAŞKA HASTALIKLARIN HABERCİSİ DE OLABİLİR

Hastalar, kanamayla karşılaştıklarında bunu hemoroide bağlayarak uzmana başvurmayı ihmal edebiliyor. Fakat tuvalette ya da çamaşırdaki görülen kanın tek nedeni hemoroid değildir. Kanamanın ciddiye alınmaması, bağırsaklardaki bir polipin, tümörün veya ciddi bir enfeksiyon hastalığının atlanmasına, teşhisinin gecikmesine neden olabilir. Bu sebeple normal dışı bir kanama varsa, zaman kaybetmeden bir genel cerrahi uzmanına başvurulmasını öneriyoruz.



PROF. DR. ADİL BAYKAN  
GENEL CERRAHİ UZMANI

bahsediyor. Bazı hallerde iç çamaşıra da kan bulaşıyor. İkinci ayırt edici belirtiyi ise kişisel tuvalet temizliği esnasında fark edilen şişlik oluşturuyor. Bu şişliği çok küçük bir baloncuk şeklinde tarif etmek mümkün. Kan damarlarının büyüyerek dışarıya doğru sarkması, söz konusu şişliğe neden oluyor. Rahatsızlığa eşlik eden üçüncü belirtide ise şişen kan damarları anüs kasları tarafından sıkıştırılıyor ve ağrı ortaya çıkıyor. Şişliğin içindeki kan akışının durduğu durumlarda pıhtılaşma meydana geliyor ve bu defa şişlik gerçekten sert, ağrılı bir hal alıyor. Bu belirtilere eşlik eden bir diğer şikâyeti ise kaşıntı oluşturuyor.

**CERRAHİ TEDAVİ GEREKTİREN HEMORÖİD TÜRLERİNDE "ALTIN STANDART", KLASİK CERRAHİ YÖNTEMDİR. BU YÖNTEMDEN İLK BİRKAÇ GÜN ÖZELLİKLE TUVALETTE AĞRI MEYDANA GELSE DE KISA SÜREDE AĞRI GEÇER. AYRICA HEMORÖİDİN TEKRARLAMASI GİBİ BİR DURUMLA KARŞILAŞILMAZ.**

### HEMORÖİD AMELİYATLARI DENEYİMLİ HEKİMLER TARAFINDAN YAPILMALI

Hemoroid ameliyatları sık yapılan ameliyatlara rağmen başarısız girişimlerin sayısının da oldukça fazla olduğunu görüyoruz. Tuvalet tutamama, sürekli hale gelen ağrılar, elastikiyetin kaybolması gibi durumlar yaşanabiliyor. Bazen de makatta aşırı daralma ve tuvalete çıkamama durumları olabiliyor. Bu nedenle hastalar güvenilir merkezlere ve yetkin hekimlere başvurulmalıdır.

### HEMORÖİD HASTALIĞINDA CERRAHİ YÖNTEMLER

Hemoroid hastalığının tedavisinde başta klasik cerrahi yöntem seçeneğiyle birlikte longo, lazer, lastik bant ligasyonu ve skleron madde enjeksiyonu gibi tedavi seçenekleri de bulunuyor. Gerçekten cerrahi tedavi gerektiren hemoroid türlerinde "altın standart" klasik cerrahi yöntemdir. Bu yöntem, hemoroidin baloncuk kısımlarının alınması ve bunu besleyen damarın bağlanmasıyla gerçekleştiriliyor. Bu klasik cerrahi yöntemde ilk birkaç gün özellikle tuvalette girerken ağrı oluyor ama kısa sürede geçiyor. Ayrıca hemoroidin tekrarlama gibi bir durumla karşılaşmıyor. Hemoroidde uygulanan bir diğer yöntem ise longo ameliyatıdır. Longo yönteminde dışarı doğru sarkan hemoroid baloncukunu besleyen damarlar kesilip, sarkan kısım içeri alınarak zımbalanıyor. Bu tekniğin olumlu yönü klasik cerrahide ortaya çıkan ağrıların daha az görülmesidir. Üçüncü yöntem ise lazerli tedavidir. Lazer ışını ile hemoroid baloncukları büzülüyor ve kan akışı ortadan kalktığı için küçülüyor. Ancak; bu operasyonda anüsün elastik yapısına zarar verilebiliyor. Bu durum elbette beraberinde başka sorunları getiriyor.



# Düzenli doktor kontrolü, SİZİ RAHİM AĞZI KANSERİNDEN KORUR



OP. DR. Y. SADIYE EREN  
JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ  
CERRAHİSİ UZMANI

ÖNLENEBİLİR BİR HASTALIK OLAN  
RAHİM AĞZI KANSERİNDE TEDAVİNİN ANAHTARI,  
İYİLEŞME ORANLARINI YÜZDE 100'E KADAR  
YÜKSELTEN ERKEN TEŞHİSTİR. BUNUN İÇİN  
EN İYİ YOL, DÜZENLİ SMEAR TESTLERİ  
YAPTIRMAKTIR.

Rahim ağzı kanseri, rahmin alt kısmının kanseridir. Rahim ağzı kanseri, kadınlar arasındaki en ölümcül kanserdir ve gelişmekte olan ülkelerde sıklığı fazladır. Erken dönemde yakalanmış rahim ağzı kanserli kadınların tanı konduktan sonraki 5 yıllık sağ kalımları yüzde 92 gibi yüksek düzeydedir. Rahim ağzı kanseri sonuçlarındaki iyileşmenin ana sebebi kanser öncesi hücrelerin erken teşhisini sağlayan pap smear testinin yaygın kullanılmasıdır. Rahim ağzı kanseri, yaklaşık yüzde 20 oranında 65 yaş üzeri kadınlarda teşhis edilir. Rahim ağzı kanseri, uzun süreli, inatçı, yüksek riskli HPV enfeksiyonu sonucu oluşur. HPV enfeksiyonu oldukça sıktır; cinsel aktif insanların çoğu enfektedir. Halbuki çoğu HPV enfeksiyonu belirti vermez ve rahim ağzı kanserine ilerlemez. Yaklaşık olarak 13 HPV tipi, 'yüksek riskli, yani rahim ağzı kanserine yol açabilen tip' olarak belirlendi. HPV 16 ve 18 Türkiye'de rahim ağzı kanserlerle ilişkili en sık görülen yüksek riskli HPV tipidir. Pap smear ve HPV testi ile rahim ağzı kanser riskini azaltmak kolaydır. Pap testte servikal hücrelerden bir örnek alınır ve bunlarda anormallik olup olmadığı belirlenir. Anormal pap smear sonuçları ya kanser öncesi değişiklik ya da kanseri ortaya koyabilecek rahim ağzı biyopsisi gibi ileri tetkik gerektirebilir.

## JİNEKOLOG ONKOLOĞA BAŞVURUN

Eğer siz ve doktorunuz rahim ağzı kanseri olduğunuzdan endişeleniyorsanız, bir jinekolojik onkoloğa danışmanız ya da konsülde edilmeniz kritik öneme sahiptir. Doktora gelirken hastalığınızla ilgili teşhis ya da incelemeyle ilgili daha önce yapılmış biyopsi ya da pap smear



## RAHİM AĞZI KANSERİNİN BELİRTİLERİ

Rahim ağzı kanserinin erken evrelerinde tipik olarak belirti yoktur. En erken bulgu muhtemelen rutin jinekolojik muayene esnasında saptanan anormal pap smear sonucu olacaktır. Rahim ağzı kanseri oldukça yavaş gelişir, böylece belirtsiz dönem yıllar sürebilir. pap smearda anormal hücrelerin tespit edildiği evre yüzde 100 tedavi edilebilir evredir. Rahim ağzı kanseri geliştikçe kadınlarda adet arası kanama; cinsel ilişki sonrası kanama ya da menopoz sonrası kanama gibi anormal vajinal kanama; sulu, pembe, soluk ve devamlı olan vajinal akıntı; normalden daha fazla kanama olan ve daha uzun süren adet dönemleri gibi belirtiler ortaya çıkar.



## RAHİM AĞZI KANSERİNDE RİSK FAKTÖRLERİ

Hemen hemen tüm rahim ağzı kanser vakalarındaki etken şu anda HPV olarak biliniyor. HPV bulaşmış çoğu insan buna bağlı ciddi problemler yaşamaz ancak çok küçük bir yüzde kanser gelişebilir. HPV; ağız, boğaz, vajen, vulva ve rahim ağzı kanseri gibi birçok kanser tipinin ortaya çıkma olasılığını artırır. Aşağıdaki özelliklerin bulunduğu kadınlarda rahim ağzı kanseri gelişme olasılığı fazladır:

- ▲ HPV teşhisi konmuş kadınlar
- ▲ HPV aşısı yaptırmamış kadınlar
- ▲ Prekanseroz lezyonlar için düzenli pap smear yaptırmamış kadınlar
- ▲ Anormal pap smear sonucu olan ya da kanser öncesi servikal hücre değişiklikleri tanısı olan kadınlar
- ▲ Daha önce rahim ağzı kanseri öyküsü olan kadınlar
- ▲ HPV enfeksiyonu riskinin artmasına neden olan birden fazla cinsel partneri bulunan kadınlar
- ▲ Yüksek riskli cinsel aktivitede bulunan partneri olan kadınlar
- ▲ İlk cinsel ilişkisini erken yaşta yaşayan kadınlar
- ▲ Otoimmün bir durumu, HIV enfeksiyonu ya da bağışıklık sistemini zayıflatan herhangi bir durumu olan kadınlar
- ▲ Sigara kullanan kadınlar

sonucu, ultrason, BT, MR gibi radyolojik tetkik sonuçları, daha önce görüldüğünüz doktor ya da sağlık sunucularının kayıtları ya da notları, şu anda almakta olduğunuz tıbbi tedavi listesini yanınızda getirin. Rahim ağzı kanserinde evreyi belirlemek için ileri tetkikler gerekebilir. Konsültasyon esnasında jinekolojik onkoloğunuz ek testler isteyebilir. Bunlar anestezi altında muayene, bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans görüntüleme taraması, PET taraması, akciğer filmleri, kan sayımı, böbrek fonksiyonlarını ve ilişkili organların fonksiyonlarını değerlendiren kan testleri, sistoskopi, retroskopi gibidir.

## HASTALIĞIN TEDAVİSİ

Erken dönemde, 5-10 dakikalık basit bir operasyonla sadece rahim ağzındaki hastalıklı bölge çıkarılarak hasta tedavi edilebilirken, hastalık ilerlediğinde rahim ve etrafındaki çevre dokularıyla lenf ganglionlarının çıkarılacağı bü-

yük bir operasyona ihtiyaç duyulur. Ayrıca operasyon sonrası tümörün yaygınlık derecesine göre radyoterapi de gerekebilir. Daha ilerlemiş vakalarda operasyon yapılamaz. Radyoterapi ve kemoterapiden yardım beklenir. Erken dönemde yakalandığında tedavide başarı oranı yüzde 100'e yakındır. Hastalık ilerledikçe bu oran düşer.

## TEDAVİ SONRASINDA NE OLUR?

Tedaviniz tamamlanıp doktorunuz tarafından gerileme döneminde olduğunuz belirlendikten sonra yakın takibe alınırsınız. Doktorunuz ilk 3 yıl için üç ayda bir, sonraki 3 yıl için altı ayda bir sizi kontrole çağırır. Bu viziteler sırasında tipik olarak pap smear testi ve pelvik muayene yapılır. Herhangi bir istenmeyen belirti olması durumunda ya da rutin tarama için radyolojik görüntüleme yöntemi istenebilir.



# Medistate Obezite Merkezi,

## HASTALIKLA MÜCADELEDE FARKLI UZMANLIKLARI BİR ARAYA GETİRİYOR



SAĞLIKLI KİLO VERMEK SADECE CERRAHİ YÖNTEMLERLE MÜMKÜN DEĞİL. HASTALARIN OPERASYON ÖNCESİNDE GENEL KONTROLLERİNİN YAPILMASI; OPERASYON SONRASINDA İŞE SPOR YAPMASI, SAĞLIKLI VE DÜZENLİ BESLENMESİ; ÖNERİLERE UYMASI BÜYÜK ÖNEM TAŞIYOR. ÇÜNKÜ GERÇEK BAŞARI TÜMÜNÜN BİR ARADA YAPILMASIYLA SAĞLANIYOR.

MEDİSTATE OBEZİTE MERKEZİ'NDE HASTANIN OBEZ OLMASINA YOL AÇAN SEBEPLER TESPİT EDİLDİKTEN SONRA FARKLI TIBBİ BİRİMLER BİR ARADA ÇALIŞARAK TEDAVİ YÖNTEMİNİ BELİRLİYOR. HASTANIN EN SAĞLIKLI BİÇİMDE KİLO VERMESİNİ HEDEFLEYEN BU SİSTEMDE; ENDOKRİNOLOJİ VE METABOLİZMA HASTALIKLARI, BESLENME VE DİYET, OBEZİTE CERRAHİSİ, FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON, PSİKOLOJİ GİBİ UZMANLIK ALANLARI HASTAYI DEĞERLENDİRİYOR VE TEDAVİ SÜRECİ ŞEKİLLENİYOR.



**PROF. DR. EMİN ERSOY**  
GENEL CERRAHİ UZMANI



**DOÇ. DR. BAŞAK KARBEB BAYRAKTAR**  
FİZİKSEL TIP VE  
REHABİLİTASYON UZMANI



**UZM. DR. İLKER GARİPOĞLU**  
FİZİKSEL TIP VE  
REHABİLİTASYON UZMANI



**BERNA ÇİL**  
DİYETİSYEN



**DİDEM GÜRBEBEY**  
UZMAN PSİKOLOG

Obezite, vücutta aşırı yağ depolanması olarak tanımlanıyor. Bu sorun artış gösterdikçe solunum yetmezliğinden kalp problemlerine kadar sayısız hastalığı beraberinde getiriyor. Kişinin obez olup olmadığını anlamak için Beden Kitle Endeksi'ne(BKİ) bakılıyor. Boyun metre cinsinden karesinin kiloya bölünmesiyle çıkan değer Beden Kitle Endeksi'ni ifade ediyor. BKİ'si 30'un üzerinde olan obezite, 35'in üzerinde olansa morbid obezite olarak kabul ediliyor.

Bireylerin yaşa, cinsiyete, yaptığı işe, genetik ve fizyolojik özelliklerine ve hastalık durumuna göre değişen günlük enerjiye ihtiyaçları var. Alınan enerjyle harcanan enerjinin dengede tutulması sağlıklı bir vücuda sahip olabilmek için büyük önem taşıyor. Günlük alınan enerjinin harcanan enerjiden fazla olması, vücutta yağ olarak depolanmasına ve obezite oluşumuna sebep oluyor. Nihayetinde ise yaşam kalitesi ve süresi olumsuz yönde etkileniyor, toplumsal sağlığı ciddi risk altına giriyor. Ayrıca sigorta sistemleri üzerindeki yük de her geçen gün artıyor.

### MEDİSTATE OBEZİTE MERKEZİ'NDE KİŞİYE ÖZEL TEDAVİ YÖNTEMLERİ TERCİH EDİLİYOR

Obezite tedavisinde hastalığa neden olan faktörlerin saptanıp ortadan kaldırılması başarılı bir sonuç elde etmek için şart. Aksi takdirde verilen kilolar hızlıca geri alınıyor ve sorunlar tekrar ediyor.

## obezite mücadelesinin olmazsa olmazı; doğru beslenme ve diyet

Obezite tedavisinin bir diğer önemli ayağını doğru beslenme ve diyet oluşturuyor. Beslenme ve Diyet Uzmanı tarafından diyet programı belirlenmeden önce hastaların beslenme alışkanlıkları ayrıntılı olarak gözden geçiriliyor; vücut analizi yapılarak, vücuttaki yağ, kas ve su miktarı saptanıp, vücudun çalışma hızı tespit ediliyor. Elde edilen bu verilere yaş, cinsiyet, fiziksel aktivite ve kan bulguları da eklenerek kişiye özel beslenme programı hazırlanıyor. Ayrıca hastalar için obezite cerrahisi planlandığında, ameliyatın öncesi ve sonrasında özel bir diyet programı uygulanarak, daha başarılı sonuç alınmasına katkıda bulunuluyor.

### HASTANIN KENDİNE VE TEDAVİYE GÜVENMESİ ŞART

Obez hastaların fizyolojik sorunlarının yanında sosyal ve psikolojik olarak da desteklenmesi, tedavi programının başarısında önemli rol oynuyor. Geçmişte yaşanan ve başarısız sonuçlanan diyet ve egzersiz girişimleri; iş, okul, özel yaşamdaki sosyal baskılar ve bunların tümünün yarattığı özgüven eksikliği, obezite tedavisini zorlaştıran unsurlar olarak sıralanıyor. Obezite tedavisinde hastanın önce kendisine ve programa inanması gerekiyor. Dolayısıyla kalıcı kilo kontrolünde sosyal ve psikolojik destek, diğer tedaviler kadar önem taşıyor. Medistate Obezite Merkezi'nde diğer disiplinlerle birlikte uzman psikolog desteğiyle hastanın motivasyonu sağlanarak, sürdürülebilir bir kilo kontrolü hedefleniyor.

### İLAÇ TEDAVİSİ TEK BAŞINA YETERLİ DEĞİL

Obezitenin önlenmesi için kullanılan ilaçlar, asla başlı başına bir tedavi yöntemi değil. Yalnızca tedavinin tamamlayıcısı olarak hastaya veriliyor. Zira obezite ilaçları tedavide yetersiz kalıyor ve etkinlikleri son derece sınırlı.





## Obezite cerrahisine engel oluşturan durumlar

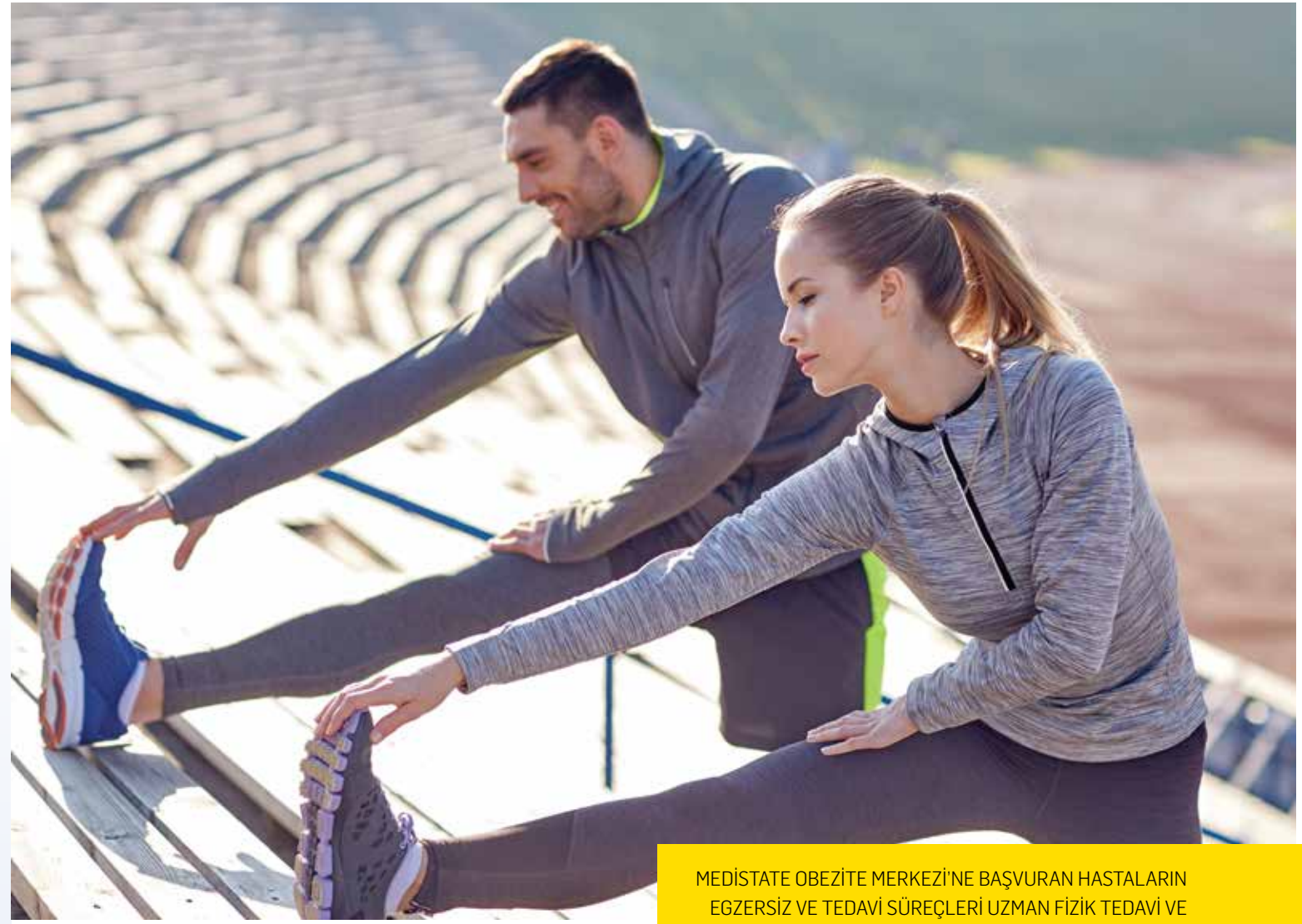
- ▲ Ciddi psikiyatrik problemi olan hastalar
- ▲ Ameliyat sonrası tedaviye uyum sağlayamayacak hastalar
- ▲ Madde ve alkol bağımlılığı olan hastalar
- ▲ Anestezi almaya engel bir durumu olan hastalar

Obezite tedavisinde vücut ağırlığının 6 aylık dönemde yüzde 10 azalması, hastalığın yol açtığı diğer sorunların önlenmesinde önemli katkı sağlıyor. Ancak hastalığa kaynak oluşturan nedenler giderilmediği sürece hastalar verdikleri kiloları tekrar geri alıyor ve sürdürülebilir bir iyileşme sağlanamıyor. Medistate Obezite Merkezi'nde hastanın obez olmasına yol açan sebepler tespit edildikten sonra farklı tıbbi birimler bir arada çalışarak tedavi yöntemini belirliyor. Aynı zamanda multidisipliner yaklaşım olarak adlandırılan bu sistemde; endokrinoloji ve metabolizma hastalıkları, beslenme ve diyet, obezite cerrahisi, fizik tedavi ve rehabilitasyon, psikoloji gibi uzmanlık alanları hastayı değerlendiriyor ve tedavi süreci şekilleniyor.

### OBEZİTE TEDAVİSİNDE ENDOKRİNOLOJİ VE METABOLİZMA HASTALIKLARININ ROLÜ

Yeme bozuklukları ve hareketsiz yaşam dışında obeziteye neden olan birçok endokrinolojik hastalık bulunuyor. Bu nedenle obez bireylerin endokrinolojik olarak incelenmesi tedavi sürecinin ilk adımını oluşturuyor. Temel olarak obeziteyle mücadele ne kadar erken başlarsa, alınan sonuç da o kadar kalıcı oluyor. Cushing sendromu, hipotiroidi, insülin direnci, polikistik over sendromu, diğer genetik sendromlar ve salgılanan bazı hormonlar obeziteye neden olabiliyor. Ayrıca bazı metabolik bozukluklar hastaların sağlıklı beslenme programına uymalarını güçleştirebiliyor. Tüm bu nedenlerle endokrinolojik inceleme, obezite tedavisinde ilk adımı oluşturuyor. Hasta endokrinolojik olarak değerlendirildikten sonra farmakolojik tedaviler düzenleniyor. Bu sürecin ardından hastanın test sonuçlarına, vücut ölçülerine, hormonal profili ve mevcut hastalıklarına göre beslenme ve diyet uzmanı tarafından diyet programı planlanıyor. Medistate Obezite Merkezi'ne başvuran hastalar için aynı zamanda cerrahi açıdan da risk ve fayda değerlendirmesi yapılıyor ve toplanan kurul en doğru tedavi planına karar veriyor.

OBEZİTE, DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE EN HIZLI ARTIŞ GÖSTEREN SAĞLIK SORUNLARININ BAŞINDA GELİYOR. TÜRKİYE İSTATİSTİK KURUMU'NUN RAKAMLARINA GÖRE TOPLUMUN YÜZDE 33,7'SİNİ FAZLA KİLOLU, YÜZDE 19,9'UNU İSE OBEZ BİREYLER OLUŞTURUYOR. BU RAKAMLAR, ÜLKEMİZDEKİ OBEZİTE ORANININ SON 6 YILDA YÜZDE 31 ORANINDA ARTTIĞINI ORTAYA KOYUYOR. YAŞAM SÜRESİNİ KISALTAN, BİRÇOK HASTALIĞA DAVETİYE ÇIKARAN VE EKONOMİK SORUNLARA NEDEN OLAN OBEZİTEYLE MÜCADELEDE İSE MULTİDİSİPLİNER YAKLAŞIM DAHA BAŞARILI SONUÇLAR SAĞLIYOR.



### OBEZİTE TEDAVİSİNDE FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON NEDEN ÖNEMLİ?

Fiziksel aktivite, bazal düzeyin üzerinde enerji harcamayı gerektiren bedensel hareketleri içeriyor. Her türlü hareketi kapsayan geniş anlamı bir terim olan fiziksel aktivite, günlük yaşam aktivitelerinden, çeşitli spor faaliyetlerine dek geniş bir alanı kapsıyor. Kişilerin fiziksel aktivite düzeyleri obezite ve kilo kaybı açısından kritik önem taşıyor. Obezite gelişiminin başlıca nedenini enerji tüketimine oranla enerji alımındaki fazlalık oluşturuyor. Egzersiz, alınan enerji miktarının yanında çıkan enerji miktarını da azaltıyor. Diyet ile birleştirildiğinde yağ kaybını artırıyor ve yağsız kütleyi koruyor. Bunların yanında kas kuvvetinin artması ile bölgesel inceleme/sıkışma meydana geliyor ve endurans, yani dayanıklılık artıyor. İleri dönemlerde ise egzersiz enerji tüketimini artıracığı için kilo kontrolünde büyük fayda sağlıyor. Dolayısıyla vücut ağırlığını azaltmaya yönelik tüm programların mutlaka egzersiz içermesi gerekiyor.

Bu etkilerin yanı sıra egzersizle birlikte; ağrı, kardiyovasküler riskler, kemik mineral yoğunluğu, kan, yağ ve glikoz düzeyleri, uyku kalitesi gibi obezitede sık görülen problemlerde belirgin iyileşme görülüyor. Egzersizde kilo kaybı amaçlanmasa bile kardiyovasküler ve psikolojik risk faktörlerinde düzelme sağlanabiliyor. Obezite cerrahisi geçirecek hastalarda operasyon öncesi ve sonrası yapılan tedavi ve egzersizlerle operasyonun başarısı artırılırken operasyon sonrası günlük yaşama dönüş hızlanıyor.

MEDİSTATE OBEZİTE MERKEZİ'NE BAŞVURAN HASTALARIN EGZERSİZ VE TEDAVİ SÜREÇLERİ UZMAN FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON DOKTORU VE UZMAN FİZYOTERAPİSTTEN OLUŞAN BİR EKİP TARAFINDAN YÖNETİLİYOR. KİŞİYE ÖZEL OLARAK HAZIRLANMIŞ PROGRAMLA BİRLİKTE, FİZİKSEL ZİNDELİĞİ SAĞLAYAN FAKTÖRLERİN BİR YA DA BİRKAÇ UNSURU EGZERSİZ REÇETESİNE DAHİL EDİLEREK OBEZ BİREYLERİN FİZİKSEL AKTİVİTELERİ PLANLANIYOR VE SAĞLIKLARINA KAVUŞMASI SAĞLANIYOR.

### OBEZİTE CERRAHİSİ NE ZAMAN TERCİH EDİLİYOR?

Beden kitle indeksi 40'ın üzerinde olup düzenli diyet ve egzersize rağmen kilo veremeyen hastalarda bir tedavi yöntemi olarak cerrahiye başvurulabiliyor. Ayrıca beden kitle indeksi 35-40 arasında olup obeziteye bağlı hipertansiyon, diyabet veya uyku apnesi gibi ek hastalıkları olan hastalarda da obezite cerrahisi uygulanıyor. Obezite ameliyatları, hastaların kilo verip, daha fit bir görüntüye sahip olmasının yanı sıra hipertansiyon, diyabet, yüksek kan yağları, ürik asit yüksekliği gibi hayatı tehdit eden ve organları bozan kan değerlerinden de kurtulmalarını sağlıyor. Tüp mide ameliyatlarında bazı hastalar yeme dürtülerinden dolayı zaman içerisinde verdiği kiloları geri alabiliyor ancak obezite ameliyatının ardından hastanın eski kilolarına dönmesi zorlaşıyor. Verilen kiloların tekrar alınması için hastanın belirlenen fiziki aktiviteleri bir yaşam tarzı haline getirmesi gerekiyor. Şeker hastalığından korunmak için de verilen kiloların geri alınmaması son derece önem taşıyor.





## Obezite cerrahisinin sağladığı avantajlar

- ▲ Hipertansiyon problemi olan obez hastalarda ameliyat sonrası tansiyon ölçümlerinde ciddi düzelmeler oluyor. Hastaların yüzde 60 ila 70'i tansiyon ilaçlarını kesiyor.
- ▲ Tip 2 diyabet hastalarında kan şekeri seviyelerinde ciddi düzelmeler meydana geliyor. Hastaların yarıdan fazlası kullandıkları anti-diyabetik ilaçları bırakabiliyor.
- ▲ Ameliyatın ardından kalp hastalığı riskinde belirgin azalma gözleniyor.
- ▲ Fazla kilolara bağlı olarak gelişen uyku apnesi problemleri düzeliyor.
- ▲ Solunum sistemi sıkıntılarında azalma yaşanıyor. Hastaların hayat kalitesi artıyor.

OBEZİTE, ÇAĞIN EN ÖNEMLİ RAHATSIZLIKLARINDAN BİRİ OLARAK GÖSTERİLİYOR. SAĞLIKSIZ VE AŞIRI BESLENMEDEN STRESE KADAR BİRÇOK FAKTÖRÜN ETKİLİ OLDUĞU OBEZİTEDEN KURTULMAKSA ARTIK ESKİSİ KADAR ZOR DEĞİL. MEDİSTATE KAVACIK HASTANESİ OBEZİTE MERKEZİ HASTALARA EN UYGUN TEDAVİ YÖNTEMİNİ BELİRLEYEREK DAHA SAĞLIKLI BİR YAŞAMIN KAPILARINI ARALİYOR.

### OBEZİTE CERRAHİSİNDE HANGİ YÖNTEMLER KULLANILYOR?

Obezite cerrahisinde Mide Bandı, Tüp Mide, Gastrik Bypass ve Gastrik Plikasyon yöntemleri kullanılıyor. Operasyonlar öncesinde hastanın vücut yağ oranını azaltmak, kas dokusunu korumak ve ameliyatın ardından uygulanacak tedaviye hazırlamak için bir diyet programı oluşturuluyor.

▲ **MİDE BANDI:** Mide bandı ameliyatları laparoskopik yöntemle gerçekleştiriliyor. Midenin giriş kısmından 3-4 santimetre aşağıya yerleştirilen bir bant sayesinde küçük bir mide cebi oluşturuluyor. Bandın ayarlanabilir olması sayesinde hastanın takiplerine göre bandın sıklığı artırılıp azaltılabiliyor. Bu ayarlama işlemini yapabilmek içinse cilt altına bir port yerleştiriliyor. Nadir de olsa bant kayması, bandın erozyonu, yutma problemleri, bant hasarlanması ve port yeri problemleri ameliyat sonrasında karşılaşılabilecek sorunlar arasında sayılabilir.

▲ **TÜP MİDE:** Tüp mide ameliyatı, obezite cerrahisi ameliyatları arasında en çok tercih edileni. Ameliyat laparoskopik yöntemle başarılı bir şekilde yapılabilir. Midenin büyük bir bölümü çıkartılıyor ve geriye yaklaşık midenin total hacminin yüzde 25-30'u kalıyor. Ameliyatta mide fundus denilen üst kısım da çıkarılıyor. Bu nedenle mide fundusundan salgılanan ve iştah hormonu olan ghrelin düzeyleri düşüyor ve hastalarda ameliyat sonrası iştah kontrolü daha kolay sağlanıyor. Bu ameliyatta mide kapasitesinde azalma olmasına rağmen mide fonksiyonlarında bir bozulma meydana gelmiyor. Ayrıca midede ülser oluşma riski azalıyor. Gastrik bypass operasyonlarının uzun dönem sonuçları ile karşılaştırıldığında kilo verme oranları birbiriyle aynı. Normal fizyolojimizi en az bozan ameliyat.

▲ **GASTRİK BYPASS (ROUX-Y):** Gastrik Bypass ameliyatında, mide giri-

şinde yaklaşık 25-30 cc'lik mide hacmi oluşturuluyor ve mideden 100-150 santimetre uzaklıkta bir incebağırsak bölgesi bu cep ile birleştiriliyor. Bu ameliyat yemek yemeyi kısıtlarken, gıda emilimini azaltıyor. Uzun dönem sonuçları tüp mide ameliyatı ile benzerlik gösteriyor; bu nedenle günümüzde tüp mide ameliyatı biraz daha fazla tercih ediliyor. Ameliyat sonrası dönemde dumping sendromları, yeni geçiş yerinde ülser oluşumu gibi komplikasyonlar olabilir. Vitamin eksiklikleri görülme şansı diğer operasyonlara göre daha siktir.

▲ **MİNİGASTRİK BYPASS:** Gastrik Bypass operasyonunun bir başka tipi, bu ameliyatta gastrik bypass adı altında yapıldığı için aslında çok dikkat çekmiyor. Klasik olan Gastrik Bypass ameliyatından farkları şunlar: Daha uzun ve fazla bir mide hacmi oluşturuluyor; ince bağırsak bypassı safra ve pankreas enzimlerinin mide içerisinden geçerek bağırsağa geçişine izin veriyor. (Loop ince bağırsak). Bunun uzun dönemde reflü hastalığına ve safranin mide içerisinde yarattığı sıkıntılara yol açma olasılığı mevcut.

▲ **GASTRİK PLİKASYON (KATLAMA):** Midenin kubbe kısmından çıkış kısmının hemen öncesine kadar, büyük kenar üzerinde içe katlanmasıyla gerçekleştirilen bir operasyon. Mide hacmini küçülten etkisi var. Mide üzerinde bir kesi olmadığı için, kaçak, kanama gibi riskleri yok. Yavaş yavaş güncel hale geliyor. Çoğunlukla daha önce bant takılan hastaların ikinci operasyon olarak tercih edilebilecekleri bir operasyon. Sonuçları deneyimli merkezlerde tüp mideye benzer. Medistate Obezite Merkezi'nde tüm ameliyatlar laparoskopik olarak yapılıyor, zorunlu olmadıkça açık operasyona geçilmiyor. Hastalar ameliyat öncesi yapılan laboratuvar ve radyolojik incelemelerle hastaya en uygun olan yöntem cerrah tarafından belirleniyor.

ilan



# TÜP BEBEK TEDAVİSİNDEKİ YENİLİKLER, ÇOCUK İSTEYEN AİLELERE UMUT OLUYOR

TÜP BEBEK TEDAVİSİNDEKİ YENİ GELİŞMELER, UZUN YILLAR BEBEK BEKLEYEN ÇİFTLERİ HAYALLERİNE KAVUŞTURUYOR. TEKNOLOJİK OLANAKLARIN YANI SIRA DOKTORUN "DENEYİMİ" DE BAŞARIYI ELDE ETMEK İÇİN ÇOK ÖNEMLİ BİR UNSUR.

Hasta dostu tedaviler, anne vücuduna uygun nem ve ısıya sahip laboratuvarlar, Sürekli Embriyo İzleme Sistemi, en sağlıklı ve DNA hasarı en az olan spermi bulmak için kullanılan yöntem İMSİ (Yüksek Mikroskopik Büyütme ile Seçilmiş Sperm Enjeksiyonu) ile özel optik sistemler aracılığıyla spermelerin 8000 kat büyütülerek seçilmesi ve "hızlı dondurma" sahip olunan olanaklardan sadece birkaçı... Artık, "Kişiyi Özel Transfer Günü"nü seçebilmek için daha geniş olanaklar bulunuyor. Embriyo transferinde beşinci güne kadar uzayan gruptan en iyi ve en sağlıklı blastokisti seçmek için trofoektoderm tabakasından biopsi alarak yüzde 100 sağlıklı olduğuna kanaat getirilen embriyo seçiliyor. Bu transferin gebelik şansını yüzde 60'lara kadar artırdığı bilimsel olarak kanıtlandı.



**PROF. DR. OYA GÖKMEN**  
TÜP BEBEK VE  
ÜREME SAĞLIĞI UZMANI



## TÜP BEBEKTE YENİLİKLER

Başarısız tüp bebek denemesi olan veya düşük yapan, 35 yaşın üzerindeki hasta grubunda, akraba evliliği yapan çiftlerde; gebelik şansının artması, çoğul gebelik riskinin azalması, büyüme potansiyeli olan en iyi embriyoların seçilebilmesi için "Preimplantasyon Genetik Tanı", yani embriyonun rahime tutunmadan önceki genetik incelemesi yapılıyor. Preimplantasyon Genetik Tanı (PGT) da bu konunun önemli aşamalarından birini oluşturuyor. Yöntem sayesinde, embriyolar anne karnına yerleştirilmeden önce kapsamlı kromozom incelemesinden geçiriliyor. Bu sayede embriyolardaki tutunmayı engelleyen kromozom bozuklukları başarıyla tanımlanabiliyor ve gebe kalma şansı artırılıyor. Embriyoda genetik tanı ile tutunma şansının artıp, düşük oranının azaldığı, böylece daha kısa sürede gebelik olduğu bilgisinin altı çiziliyor. Genetik tanı ile kapsamlı kromozom taraması, özellikle kromozom bozukluğu risklerinin arttığı 38 yaş ve üstü kadınlara öneriliyor.

## GENETİK TESTE GÖRE DOĞRU EMBRİYO BELİRLENİYOR

Tüp bebek tekniği ile elde edilen embriyoların gelişiminin üçüncü gününde embriyonun dış zarına lazer ışınları gönderilerek, küçük bir açıklık oluşturuluyor. Beşinci veya altıncı günde bu açıklıktan çok ince cam biyopsi pipetiyle 5-10 trofoektoderm hücresi, blastosistten biyopsi yoluyla ayrıştırılıyor. İşlemden sonra, sadece gebeliğin ilerleyen haftalarında plasentayı oluşturacak olan trofoektoderm hücreleri alındığı için bebeğe zarar verilme ihtimali de bulunmuyor. Ayrıca biyopsi ile yeterli sayıda hücre alınabildiği için genetik incelemede tanı koyma başarısının çok yüksek olduğunu vurgulayan Gelecek Nesil Dizileme (NGS) yöntemle-

riyle, tüm genomun kromozom bütününde veya kromozomun belirli büyüklükteki parçalarında sayısal artmalar ya da azalmalar saptanabiliyor. Genetik testin sonucuna göre normal tanısı alan embriyolar ise anne adayının rahim içine transfer ediliyor. Kalan sağlıklı embriyolar ise dondurularak saklanıyor.

## RİSKLERİ AZALTMADA ETKİLİ

Anne yaşının ilerlemesiyle yumurtaların kromozomal açıdan normal olan ihtimalleri azalıyor. 35 yaş ve altındaki kadınlarda blastosist evresine ulaşan embriyolarda kromozomların normal olma oranı yüzde 50'lerde iken, bu rakam 38-40 yaş aralığında yüzde 30, 40 yaş ve üzerinde ise yüzde 10'a kadar düşüyor. Dolayısıyla genç bir vakada dahi tüp bebek yöntemleriyle geliştirilen ve beşinci güne ulaşmış her iki embriyodan biri kromozomal bozukluk nedeniyle rahme tutunamayarak, gebeliği oluşturamıyor.

Son yıllarda kariyerlerine odaklanarak doğum planlarını erteleyen kadınların sayılarının artmasıyla anne olma yaşı da yükseldi. Anne yaşının artmasıyla her ne kadar embriyonun kalitesi laboratuvarlarda iyi olarak değerlendirilirse de kromozom bozukluğu olasılığı arttığından, tüp bebek tedavilerinin başarısızlıkla sonuçlanma ve gebelik olsa bile yüksek oranda düşük yapma riski artıyor.

## ÇIĞIR AÇAN 10 BULUŞTAN BİRİ

Yapılan çalışmalar, görevini yitirmiş yumurtalıklardaki "dormant" adı verilen sessiz yumurtaların hücreler arası iletişimi sağlayan ilaçların içinde tutulması halinde büyüme sürecine girebildiğini gösteriyor. Bu konuda çalışmalar hızla devam ediyor; en kısa zamanda uygulama alanımızda olmasını bekliyoruz.

## TÜP BEBEK BEŞ AŞAMADA HAZIRLANIR

1. Aşama: Yumurtalıkların geliştirilip büyütülmesi ve takip edilmesi
2. Aşama: Yumurtaların toplanması
3. Aşama: Döllenme
4. Aşama: Embriyo transferi
5. Aşama: Döngünün hormonal takviyesi



TÜP BEBEK TEDAVİSİNDE ÖNCE YUMURTALIKLAR HORMONAL OLARAK UYARILYOR; SONRA BU YUMURTALAR TOPLANILYOR. DAHA SONRA YUMURTANIN İÇİNE SPERM ENJEKTE EDİLİYOR YA DA HAZIRLANAN SAĞLIKLILAR SPERMLER, YUMURTALARIN ÜZERİNE BİRER DAMLA ŞEKLİNDE LABORATUVARDA KONULUYOR. EMBRİYO GELİŞİMİ İZLENEREK KİŞİYE ÖZEL GÜNLERDE EMBRİYO TRANSFERİ YAPILYOR.



ERKEKLERDE SPERM SAYISININ AZALMASININ BİRÇOK NEDENİ BULUNUYOR. SON ZAMANLARDA BİLİNE NEDENLERE EKLENEN OKSİDATİF STRES DE SPERMDE DNA HASARI YARATARAK İNFERTİLİTEYE NEDEN OLABİLİYOR. SPERMLERDEKİ DNA HASARINI ÖLÇMEK İÇİN KLİNİK KULLANIMINA UYGUN CİHAZLAR GELİŞTİRİLDİ. TÜP BEBEK MERKEZİMİZDE KULLANDIĞIMIZ ÖZEL CİHAZLA DNA HASARINI TESPİT ETME OLANAĞI, BİZE TEDAVİDE UYGUN YAKLAŞIMI SEÇME ŞANSI SUNUYOR. ÖZELLİKLE TÜP BEBEK TEDAVİSİNDE MİKROENJEKSİYON YÖNTEMİNDE DNA HASARI OLMAYAN SPERMİN KULLANILMASIYLA DAHA YÜKSEK GEBELİK ORANLARI ELDE EDİLEBİLİYOR.

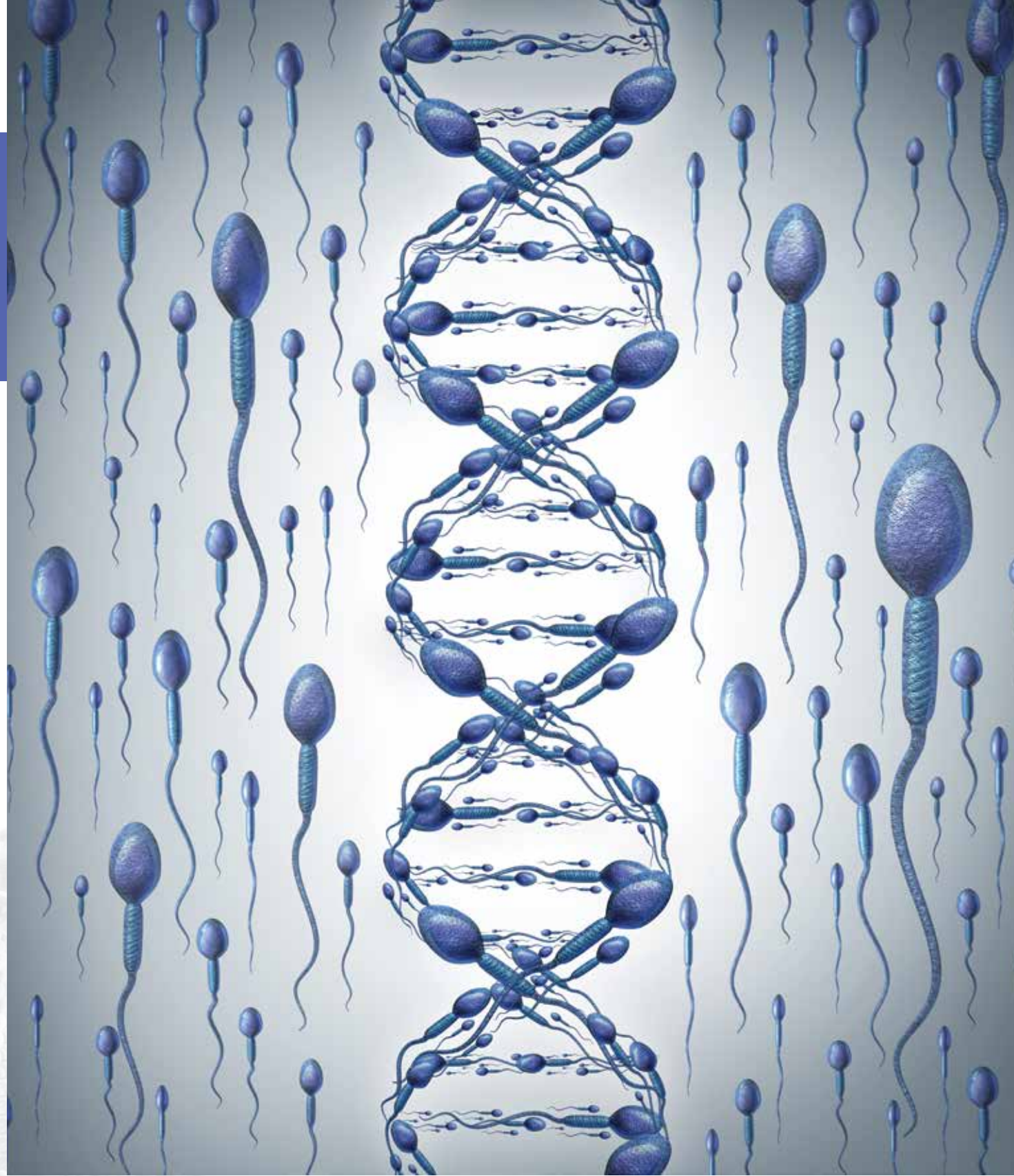
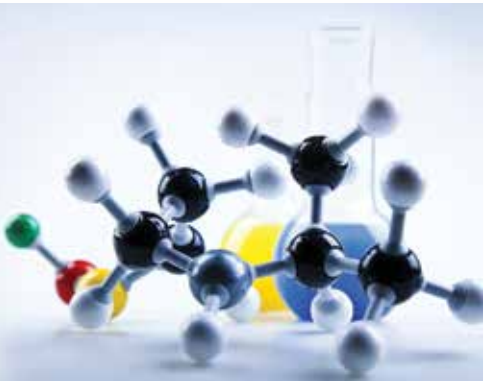
# Spermlerdeki DNA hasarı ARTIK TESPİT EDİLEBİLİYOR

Yapılan çalışmalara göre erkeklerde sperm sayısı dünya genelinde 50 sene öncesine göre yaklaşık olarak yüzde 50 azaldı. Bu azalma sonucunda Dünya Sağlık Teşkilatı 2010 yılında normal kabul edilen sperm değerlerini düşürmek zorunda kalmıştır. Normal sperm değerlerinin bozulmasında cep telefonları, hormonlu gıdalar, artmış yağlı beslenme ve artmış çevresel toksinlerin (ağır metaller ve haşere zehirleri) önemli rol oynadığı düşünülüyor.

Yüzyıl. Dünya üzerindeki ülkeler karşılaştırıldığında, sanayileşme oranı arttıkça sperm değerlerinde bozulmanın da arttığı görülüyor. İstatistiksel olarak düzenli ilişkiye rağmen çocuk sahibi olamayan (infertilite) çiftlerin yüzde 30-40'ında erkek faktörü olup, her beş infertil çiftin birinde tek infertilite nedeni olarak erkek faktörü bulundu. Her 20 erkekte birinde değişik oranlarda sperm sayısı ve/veya fonksiyon problemi olduğu tahmin ediliyor; erkeklerde yüzde bir oranında menide hiç sperm bulunmaması durumu görülüyor. Üreme problemi olan erkeklerin yaklaşık üçte ikisinde testislerde yeterli oranda sperm üretimi yapılamıyor. Her beş infertil erkeğin birinde ise spermin testisten itibaren transportunda sorun var.

## YAŞ ARTTIKÇA SPERMDE DNA HASARI ARTIYOR

Erkek infertilitesi için bilinen sebeplere son zamanlarda yeni bir tanesi eklendi. Oksidatif stres olarak bilinen bu bozukluk, spermde DNA hasarı yaratarak infertiliteye neden olabiliyor.



## SPERM YETERSİZLİĞİNİN NEDENLERİ

- ▲ Kromozomal ve genetik problemler
- ▲ Doğuştan inmemiş testis ve enfeksiyöz.
- ▲ Genital bölgede ağrıya da neden olabilen bir hastalık olan varikozel. (Varikozel normal erkeklerin yüzde 15'inde, kısır erkeklerin yüzde 40'ında görülür.)
- ▲ İlaçlar, kimyasal maddeler, radyasyon, alkol ve sigara.

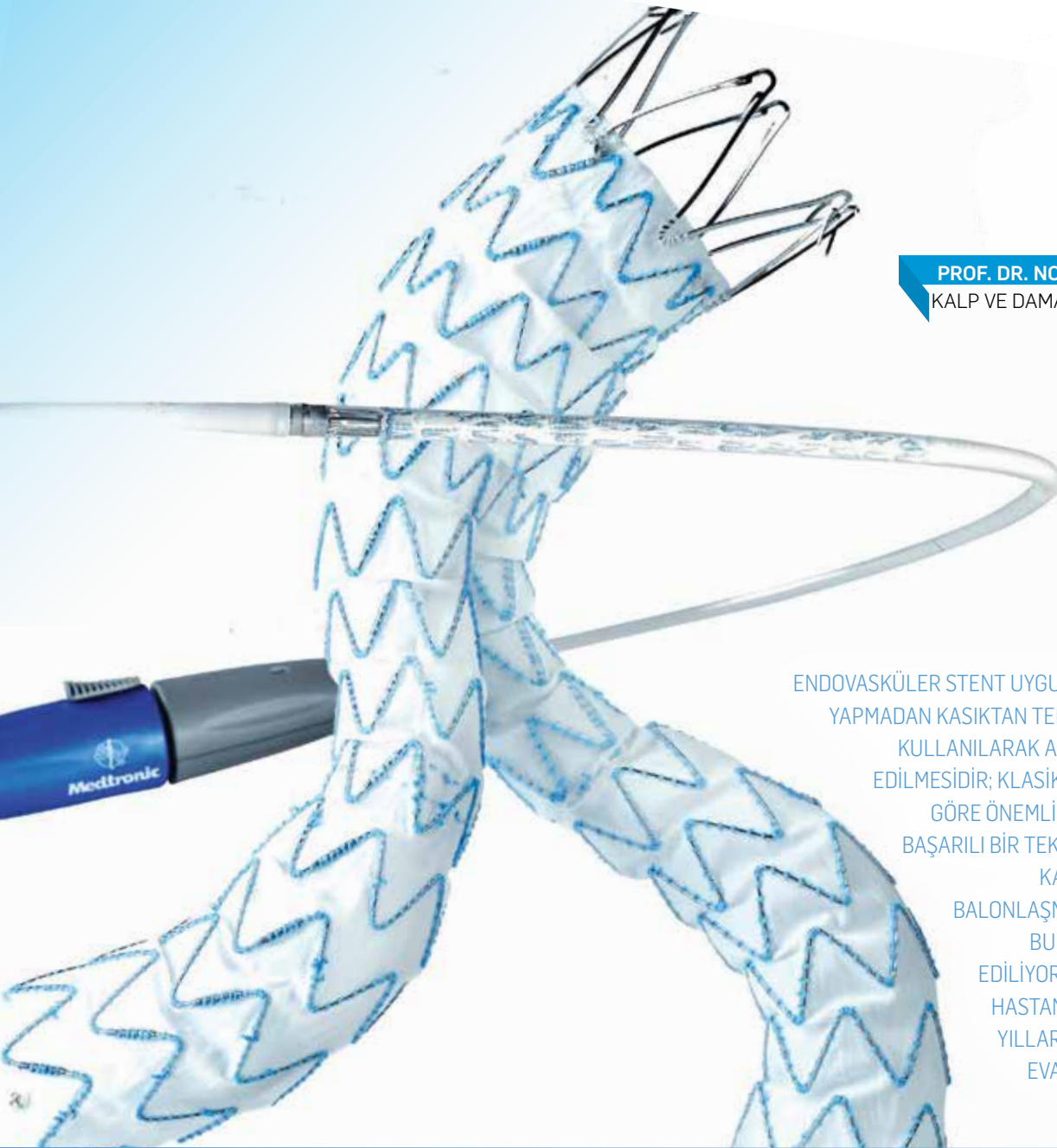
Sperm kalitesi düşük olan hastalarda oksidatif strese neden olan serbest oksidatif radikalleri fazla oluyor. Yaş arttıkça spermde DNA hasarı artıyor ve artmış DNA hasarı erkek infertilitesinde önemli rol oynuyor. Serbest oksidatif radikaller dölleme için gerekli oldukları halde, fazla üretimi spermde hareket kaybı ve DNA hasarı yoluyla sperm fonksiyonuna zarar veriyor. Böylelikle erkek üreme sisteminde birçok patolojik süreci başlatabiliyor. Sperm DNA hasarının, infertil erkeklerin yüzde 30-80'inde önemli katkısı olduğu gösteriliyor. Vitamin C, vitamin E, beta-karoten gibi besin takviyeleri, neden olabilen serbest oksidatif radikalleri kullanılarak bu zararlı etkinin azaltılabileceği düşünülüyor. Spermlerdeki DNA hasarını ölçmek için klinik kullanımı uygun cihazlar geliştirildi. Tüp bebek merkezimizde kullandığımız özel cihazla rutin olarak yapılan sperm testine ek olarak dört dakikalık bir sürede sperm DNA hasarını tespit etme olanağı bize tedavide uygun yaklaşımı seçme şansı sunuyor. Özellikle tüp bebek tedavisinde mikroenjeksiyon yöntemiyle DNA hasarı olmayan spermin kullanılması sonucunda daha yüksek gebelik oranları elde edilebiliyor.



**OP. DR. KENAN SOFUOĞLU**  
KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM, ÜREME SAĞLIĞI VE İNFERTİLİTE UZMANI

ÇOCUĞU OLMAYAN BİR ÇİFTİN ARAŞTIRILMASINDA KADINA AİT TÜM BULGULAR NORMAL OLDUĞUNDA ERKEĞİN SPERM DEĞERLERİNE GÖRE TEDAVİNİN ŞEKLİNE KARAR VERİLİR. TEDAVİDE EN YAYGIN KULLANILAN İKİ YÖNTEM AŞILAMA VE TÜP BEBEKTİR. HAFİF ERKEK FAKTÖRÜNDE AŞILAMAYLA YÜZDE 10-15 ORANINDA GEBELİK ELDE EDİLEBİLİR. SPERM PARAMETRELERİNİN BELLİ EŞİK DEĞERLERİNİN ALTINDA OLDUĞU DURUMLARDA İSE TEK SEÇİLECEK YÖNTEM TÜP BEBEK VE MİKROENJEKSİYONDUR.





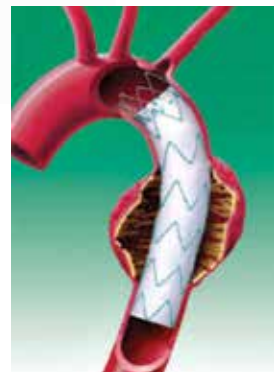
**PROF. DR. NOYAN TEMUÇİN OĞUZ**  
KALP VE DAMAR CERRAHİSİ UZMANI



**BERNA ÇİL**  
DİYETİSYEN

ENDO VASKÜLER STENT UYGULAMASI, KARINA KESİ YAPMADAN KASIKTAN TELLER VE KATETERLER KULLANILARAK ANEVİRZMANIN TEDAVİ EDİLMESİDİR; KLASİK AÇIK AMELİYATLARA GÖRE ÖNEMLİ AVANTAJLARA SAHİP BAŞARILI BİR TEKNİKTİR. GÜNÜMÜZDE, KARIN İÇİ AORT DAMARI BALONLAŞMASI OLAN HASTALAR BU YÖNTEMLE AMELİYAT EDİLİYOR. MEDİSTATE KAVACIK HASTANESİNDE DE 2011-2016 YILLARI ARASINDA 41 HASTA EVAR/TEVAR GİRİŞİMİYLE TEDAVİ EDİLDİ.

**EVAR YÖNTEMİ,**  
**sonuçları nedeniyle**  
**çok daha güvenilir**



Endovasküler (kapalı) Aort Ameliyatı (EVAR) gündeme gelinceye kadar hem hastalar hem cerrahlar için son derece zahmetli, yüksek ölüm ve komplikasyon oranlarıyla gerçekleştirilebilen ameliyatlardı. Zaten genellikle ileri yaşta, kalp ve akciğer, böbrek gibi önemli sorunları olan hastalarda gelişen bu anevrizmalarda, sol yandan göğüs kafesi kaburgalar arasından ve/veya orta hattan karın boşluğu açılırdı.

Saatlerce süren bu klasik ameliyat teknikleri, çok uzun süre hasta yatışlarına ve her türlü organla ilgili problemlere zemin hazırlardı. Göğüs ve karın aortunun beraberce değiştirileceği olgularda, hemen her zaman aortun ilgili kısmı değiştirilene ka-

dar o kısımdan kan alan organları, kalpten alınan oksijenli kanla- bir pompa kullanılarak- beslemek gerekiyordu ve bu durum da iç organlar ve akciğerler açısından çıkabilecek problemleri daha da artırırdı. Anevrizmanın sadece göğüs ya da sadece karın aortunu ilgilendirdiği durumlarda da hem hasta için zorlu ve ağrılı bir süreç, hem de yüzde 5-15 oranında gelişebilen her iki bacakta felç, solunum ya da böbrek yetmezlikleri oluşumu görülür, uzun süreli hasta yatışları olurdu.

### EVAR YÖNTEMİYLE, YAŞANAN SORUNLAR BÜYÜK ORANDA ORTADAN KALKTI

EVAR, teknolojiyle birlikte gelişimini sürdürdüğü için hem sonuçlarıyla çok daha güvenilir olan, hem de alışılmış cerrahi tekniklerin giderek daha fazla yerini alan bir girişimdir. Girişim kasık atardamarının ya da atardamarlarının 4-5 santimetrelik cerrahi cilt kesileriyle açılıp hazırlanmasıyla başlar. Bu işlemle birlikte cerrahi müdahale biter, bundan sonra stent etrafına sarılı bir sentetik dokuma kumaş, damarlardan ilerletilen kılavuz teller vasıtasıyla anevrizma gelişmiş alanın tamamını dışarıda bırakacak şekilde yerleştirilir. Stent, aort içinde açılarak iki ucu normal çapta olan aortun arasına yerleştirilmiş olur. Anevrizma gelişmiş, disekte olmuş, hatta bazen patlamış olan aort kısmı, bu şekilde devre dışı bırakılarak, kan dolaşımında soyutlanır. Aynı zamanda kanın da uç organlara akışı da greftli stent içinden sağlanmış olur.

### ENDO VASKÜLER ANEVİRZMA TEDAVİSİNİN AVANTAJLARI

- ▲ Kasıklar dışına ameliyat kesisi yapılmaz.
- ▲ Lokal anestezi (sadece kasıklar uyuşturularak) yapılabilir.
- ▲ Ameliyata göre işlem süresi çok daha kısadır,
- ▲ Ameliyata göre kan kaybı çok daha azdır,
- ▲ Ameliyata göre girişim sonrası ağrı ve rahatsızlık daha azdır
- ▲ Ameliyata göre hastanede yatış süresi daha kısadır
- ▲ Ameliyata göre işlem sırasında ve sonrasında ölüm riski daha azdır.

### ENDO VASKÜLER (KAPALI) ANEVİRZMA TEDAVİSİ İŞLEMİ NE KADAR SÜRER VE HASTANEDEN NE KADAR YATILIR?

Normalde bir ya da iki saat sürer. Ancak sorunlu durumlarda işlem 2-4 saat atabilir. İşlem sonrası hastanede ortalama 1-2 gün kalınır. Sorunlu durumlarda bu süre uzayabilir.

### NE ZAMAN KONTROLE GELMEM GEREKİR?

Girişimden iki hafta sonrası doktorunuz sizi tekrar görür ve muayene eder. İşlemden bir ay sonrası için bilgisayarlı tomografi randevusu alınır. Daha sonra her altı ayda bir röntgen ve bilgisayarlı tomografi çekilerek hayat boyu kontrolde tutulmanız gereklidir.

### NEDEN BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ ÇEKTİRMEM GEREKİYOR?

Kapalı yöntemle konulan yapay damarın çevresinden kanın sızıp, anevrizmayı doldurup doldurmadığını görmenin en iyi yolu bilgisayarlı tomografidir. Bu durumda hastalarda genelde bir şikâyet olmadığı için bilgisayarlı tomografi çok önemlidir.

### ENDO VASKÜLER ANEVİRZMA TEDAVİSİ SONRASI YAŞAM ALIŞKANLIKLARIMI DEĞİŞTİRMELİ MİYİM?

Elbette; işlem sonrası yaşam tarzında ve alışkanlıklarında bazı değişiklikler gereklidir. Sigaranın tamamen kesilmesi, kolesterol ve yağ içeriği düşük gıdalar alınması ve günde bir saatlik haftada 3-5 kez egzersiz yapılmalıdır.

## KALP DOSTU BAHARATLAR

**BİBERİYE:** Antioksidan ve iltihap söküçüdür, dolaşımı kuvvetlendiriyor.

**SAFRAN:** Antioksidan özelliği olan safran damar yapısını koruyor ve vücuttaki iltihabi reaksiyonu azaltıyor. Potasyum açısından zengin, kan basıncını dengeli tutuyor.

**KEKİK:** Kekik, antioksidan ve iltihap azaltıcı etkisiyle damar sağlığının korunmasına katkıda bulunuyor. Kekikün buna ek olarak kolesterol düşürücü etkisi de var. Kalp kasını ve kalbi güçlendiriyor.

**KİŞNİŞ:** Vücudun savunma mekanizmasını güçlendirip, hazımsızlığa iyi gelmesinin dışında kan kolesterol seviyelerini de düşürüyor ve hipertansiyon kontrolüne katkıda bulunuyor.

**KİMYON:** Kan şekerini düşürmeye, kan basıncını düzenlemeye katkı sağlıyor; kanı sulandırarak damar sağlığına olumlu etki yapıyor.

**ZENCEFİL:** Vücudun direncini arttıran zencefilin antioksidan ve iltihap azaltıcı etkisi var. Zencefil damar duvarları üzerinde olumlu etki yaparak tansiyonun kontrolünü de kolaylaştırıyor.

**SUMAK:** Kan şekeri seviyesinin düşmesine fayda sağlıyor. Bu sayede damarlar şekerin zararlı etkilerinden korunmuş oluyor.

**NANE:** Antioksidan etkisiyle damarları koruyor. Kalp ritminin ve kan basıncının düzenlenmesinde faydalı oluyor.

**KARABİBER:** Antioksidan ve iltihap azaltıcı etki mevcut. Yağ hücrelerinin yıkımını arttırarak kilo vermeye de kolaylaştırıyor.

**TARÇIN:** Kolesterol ve kan şekeri düşürücü etkisi bulunuyor. Günlük 1 çay kaşığı tüketildiğinde kalp damar sağlığına da katkıda bulunuyor.







## Koltuk altından yapılan KALP AMELİYATLARINDA İYİLEŞME SÜRESİ KISALİYOR

KALP KAPAKÇIĞINDA MEYDANA GELEN RAHATSIZLIKLAR, ÖNCELİKLE KAPAĞIN ONARILMASI, BU MÜMKÜN OLMAZSA DEĞİŞİMİYLE GİDERİLİYOR. TIP DÜNYASINDA KAYDEDİLEN İLERLEMELER SAYESİNDE KALP KAPAKÇIĞI AMELİYATLARI GÖĞÜS KAFESİNDE AÇILAN BÜYÜK KESİLER YERİNE KOLTUK ALTINDAN AÇILAN KÜÇÜK KESİLERLE DE GERÇEKLEŞTİRİLEBİLİYOR. KOLTUK ALTI AMELİYATLARI SAYESİNDE KALP KAPAĞI PROBLEMLERİ, ARTIK HASTALARIN GÖZÜNÜ KORKUTMUYOR. ÇÜNKÜ BU YÖNTEMLE HASTA, GÜNLÜK HAYATINA VE PERFORMANSINA DAHA KOLAY VE HIZLI DÖNEBİLİYOR.

Hastalıklı kalp kapakçıklarını onarmak veya değiştirmek için uygulanan bir operasyon olan kalp kapak cerrahisi, son yıllarda büyük ilerleme kaydedilen bir alan. Tanısal testler, kapak hastalığının yerini, türünü ve derecesini belirlemede büyük kolaylık sağlıyor. Doğru zamanda, doğru tanıyla ve en uygun yöntemle yapılan kalp kapakçığı ameliyatları kalp hastalıklarının en iyi şekilde tedavi edilebilmesini mümkün kılıyor. Geleneksel kalp kapakçığı ameliyatı sırasında cerrah, göğüs kemiğinin orta kısmından bir kesi yaparak, kalbe doğrudan erişim sağlıyor. Daha sonra hastaya kalp kapağı tamiri ya da replasmanı yapılıyor. Bu yöntem halen kullanılmakla birlikte kalp kapağı hastalığı olan hastaların çoğu, küçük kesi (minimal invaziv) teknikleriyle de tedavi edilebiliyor.

### KÜÇÜK KESİ KALP KAPAK CERRAHİSİ

Küçük kesi cerrahi, küçük kesilerle yapılan bir cerrahi türü. Bu tip ameliyatlar, kan kaybını, cerrahi travmayı ve hastanede ka-

MEDISTATE KAVACIK HASTANESİ'NDE KALP KAPAK OPERASYONLARINDA EN ÇOK KOLTUK ALTI AMELİYATI TERCİH EDİLİYOR. BU AMELİYATLAR GÖĞSÜN SAĞ KOLTUK ALTI BÖLGESİNDE 6-8 SANTİMETRELİK BİR KESİ AÇILMASI YÖNTEMİYLE YAPILYOR. BİRÇOK DURUMDA, ENDOSKOPIK GÖRÜNTÜLEME TEKNİKLERİ VE ALETLER KULLANILARAK KESİ BOYUTU DAHA DA KÜÇÜLTÜLEBİLİYOR.

ış süresini azaltıyor. Kalp kapak ameliyatları, en sık yapılan küçük kesi işlemleri arasında yer alıyor. Hastanın küçük kesi kapak cerrahisi için bir aday olup olmadığını görmek için ameliyat öncesinde tanı testleri gerçekleştiriliyor. Bu süreçte kalbe ses dalgaları iletilerek yapılan Ekokardiyografi incelemesinde kalbin ve kalp kapaklarının işlevi değerlendiriliyor.

### KOLTUK ALTI AMELİYATLARI BİRÇOK RAHATSIZLIK İÇİN GERÇEKLEŞTİRİLEBİLİYOR

Küçük kesi cerrahisi için her hastayı özel olarak değerlendirerek her durumda en iyi ve en güvenli yaklaşımı seçmek için hasta ile birlikte ortak bir karar alıyoruz. Özellikle koltuk altı insizyon ve video asist endoskopik cerrahi teknikle yapılan küçük kesi yöntemini tercih ediyoruz. Koltuk altından yapılan operasyonların, önden yapılan ameliyatlara göre arasındaki tek farkı, giriş yeri oluşturuyor. Kalp içinde yapılan işlem ise alışlagelmiş standart kalp kapak ameliyatını içeriyor. İki teknik, operasyon süreleri karşılaştırıldığında toplam operasyon süreleri azalabiliyor. Bu yöntemle kalp kapak ameliyatları, göğüs ön kemiği, hatta hiçbir kemik kesilip açılmadan yapılmış oluyor.

### KOLTUK ALTI AMELİYATLARI KİMLERE VE NASIL UYGULANIR?

Genç veya yaşlı; obez veya zayıf; kadın veya erkek tüm kalp kapağı hastalarına, bir veya birden çok kalp kapağı hastalıklarında, kalp deliği onarımı gerektiren hastalara, kalp içi tümör operasyonlarında ve kapak cerrahisi ile birlikte AF ablasyon prosedürleri için uygulanabilir. Sağ koltuk altından meme çizgisine paralel 6-8 santimetrelilik cilt kesisiyle kaburgaların arasından girilip, kalp kapakçığına ulaşılır. Birçok durumda, endoskopik görüntüleme teknikleri ve aletler kullanılarak kesi boyutu daha da küçültülebilir. Video asist endoskopik cerrahi tekniğiyle operasyon daha kolay, konforlu ve güvenli yapılabiliyor.

### KOLTUK ALTI AMELİYATLARININ UYGULANMA ALANLARI NELERDİR?

Sağ koltuk altından küçük bir kesiyile, kaburgalar arasından girilerek, hiçbir kemik ve kas kesmeden, ön göğüs kemiği açılmadan yapılan kalp ameliyatlarıdır.

- ▲ Mitral kapak tamiri ve değişimi
- ▲ Aort kapağı değişimi
- ▲ Triküspit kapak tamiri ve değişimi
- ▲ Çift kapak operasyonları, mitral kapak cerrahisiyle birlikte aort kapak ve/veya triküspit kapak cerrahisi gerektiren hastalar
- ▲ Mitral kapak cerrahisiyle birlikte AF ablasyon prosedürleri
- ▲ Kalp kapak cerrahisiyle birlikte isole sağ koroner arter bypass operasyonları
- ▲ ASD ve VSD tamiri



OP. DR. MAHMUT AKYILDIZ  
KALP VE DAMAR  
CERRAHİSİ UZMANI



OP. DR. AHMET REFİK TURGUT  
KALP VE DAMAR CERRAHİSİ  
UZMANI

### KOLTUK ALTINDAN YAPILAN AMELİYATLARIN ARTILARI NELERDİR?

- ▲ Yoğun bakım ve hastanede kalış süresi kısalmaktadır. Hasta ameliyat sonrası daha hızlı iyileşir.
- ▲ Operasyon sonrasında kan transfüzyon ihtiyacı azalır.
- ▲ Ameliyat sonrası daha az ağrı olur ve hasta istediği pozisyonda yatabilir.
- ▲ Özellikle obez ve uyku apnesi olan, sırtüstü yatamayan ve uyuyamayan hastalar için uzun süre sırtüstü yatmak zorunda kalmamak çok büyük bir konfor sağlar.
- ▲ Ameliyat sonrası hasta yardım almadan, rahatça tek başına yataktan kalkabilir, kendisi yatabilir, rahatça öksürebilir.
- ▲ Özellikle yaşlı, kemik erimesi olan ve obez hastalarda korkulan göğüs kemiğinin açılma riski, kemik kesilmediği için, bu teknikte yoktur.
- ▲ Ameliyat sonrası yara yeri çabuk iyileşir.
- ▲ Ameliyattan kısa bir süre sonra otomobilinde sürücü koltuğuna oturabilir, uçağa binebilir.
- ▲ Göğsüne darbe gelmesinden korunmak zorunda değildir.
- ▲ Kollarını rahatça kullanabilir, ağır kaldırabilir, yüzebilir.
- ▲ Ameliyat yeri koltukaltında olduğu için kolay kolay görünmez.
- ▲ Hasta, ameliyattan hemen sonra günlük hayatına, performansına daha kolay ve hızlı dönebilir.
- ▲ Daha iyi kozmetik sonuçlar sağlar. Estetik düzeyi yüksek olduğu için özellikle gençlerde ve kadınlarda tercih nedenidir.







## SOĞUK HAVALARDA kalp üşür mü?



PROF. DR. YUSUF TAVİL  
KARDİYOLOJİ UZMANI



DOÇ. DR. AHMET NARİN  
KARDİYOLOJİ UZMANI



UZM. DR. AHMET ŞENOL ÖZDİL  
KARDİYOLOJİ UZMANI

SOĞUK HAVANIN KALP ÜZERİNDE OLUMSUZ ETKİLERİ BULUNUYOR. BİR BAŞKA DEYİŞLE KALP ÜŞÜYEBİLİYOR. SOĞUK HAVALARDA KALP KRİZİ VE RAHATSIZLIKLARININ ARTMASININ EN ÖNEMLİ NEDENLERİ İSE DAMARLARDAKİ BÜZÜLME, SPAZM VE KIŞIN HAREKETİN AZALMASI. KALP KRİZİ KAYNAKLI ÖLÜMLER KIŞ AYLARINDA ÜÇ KAT ARTTIĞI İÇİN ANI ISI DEĞİŞİKLİKLERİ KARŞISINDA HERKESİN DİKKATLİ OLMASI GEREKİYOR.

Kalp hastalıkları kronik (süreğen) hastalıklar içinde en başta gelenlerdendir. Kış aylarında soğuk havanın kalbi nasıl etkilediği, ne tür tedbirler alınması gerektiği her yıl akla gelir; kalp hastalarının gündemine oturur. "Doğal bir döngü olan soğuk hava kalp sağlığını neden etkiler?" sorusu hastaların cevap beklediği soruların başında gelir. Sadece kalp hastalıklarıyla ilgilenen hekimlerin değil, tüm hekimlerin bildiği bir gerçekse kış aylarında kalp hastalığından kaynaklanan başvuruların arttığıdır. Peki neden soğuk havalarda kalp hastalığına bağlı ölümlerde artış oluyor? Uzmanlar bu konuda birden çok neden olabileceğini belirtiyor. Öncelikle soğukta damarlarda büzülme oluyor; bu durum kalp damarlarında sınırda bir daralması olan bir kişide hastalığın ortaya çıkmasını veya nüksetmesini kolaylaştırıyor. Soğuk hava göğüs ağrısının oluşma eşliğini düşürüyor. Bir başka neden ise, soğuk havalarda kan basıncı ve nabızdaki artışın kalp hastalığını tetiklemesidir.

### HAREKETSİZLİK KALBİ YORUYOR

Soğuk havalarda kanda da değişiklikler olabilir. Özellikle kalp krizlerinin oluşmasında çok önemli bir faktör olan kan pıhtılaşma faktörlerinde olumsuz yönde değişiklik oluşabilir. Bir diğer neden ise soğuk havayla birlikte insanların daha hareketsiz bir hayat yaşamaya başlaması ve bunun sonucunda kilo artışı, kan lipid düzeylerinde yükselme olmasıdır. Kalp ilaçlarının faydasının soğuk hava şartlarından olumsuz etkilenip etkilenmediği gibi hâlâ hakkında bilimsel veri desteği bulunmayan konular da mevcuttur.



"Özellikle kışın kullanılan antibiyotik, soğuk algınlığı gibi ilaçların kalbe etkileri veya devamlı kullanılan ilaçlarla olumsuz etkileşimi var mıdır?" sorusu hâlâ tam olarak yanıt bulunmadı. Bir diğer önemli konu da, kış aylarında artan, özellikle solunum yollarıyla ilgili olan enfeksiyonlardır. Enfeksiyonlar vücut direncini düşürücü etkileri yanında kanda iltihap değerlerini yükselterek kalp hastalığında tetikleyici bir role sahip olabilir. Sonuç olarak, kalp hastalarının sadece soğuklardan sakınması yeterli değil, aynı zamanda normalin üstü sıcaklıklardan da korunması gerekiyor. Hastalara düşen ise ani sıcaklık değişikliklerinin kalp rahatsızlıklarını tetikleyebileceğinin farkında olmak ve gerekli tedbirleri almaktır. Özellikle kalp yetmezli-

ği gibi kalp hastalıklarının ileri formlarında solunum yolu enfeksiyonlarına karşı dikkatli olunmalıdır. Bu amaçla doktor gözetiminde gerekirse zatürree, grip aşısı yapılmalıdır.

SOĞUK HAVALARDA KORONER KALP HASTALARININ GÖĞÜS AĞRISI EŞİĞİ DÜŞER VE KALBİN YÜKÜ ARTAR. BU NEDENLE KALP DAMAR HASTALIKLARINA YAKALANMA RİSKİ OLAN KİŞİLER VE HASTALAR, KIŞ MEVSİMİNDE YAŞAM ALIŞKANLIKLARINA DAHA FAZLA DİKKAT ETMELİDİR.



# Sinüsleriniz ENDOSKOPIK CERRAHİYLE rahat bir nefes alacak

KRONİK SİNÜZİTTE UYGULANAN ENDOSKOPIK SİNÜS CERRAHİSİ HASTAYA KONFORLU BİR İYİLEŞME DÖNEMİ SAĞLAR. HASTALARIN ÇOĞU AMELİYAT GÜNÜ EVİNE GİDEBİLİR VE 48 SAAT SONRA İŞİNE BAŞLAYABİLİR. DIŞARIDAN GÖRÜNÜR BİR KESİ İZİ YOKTUR, YÜZDE ŞİŞME VEYA MORARMA OLMAZ. AMELİYAT SONRASINDA GENELLİKLE AĞRI OLMAZ, YAŞANAN HAFİF AĞRILAR İSE BASİT AĞRI KESİCİ İLAÇLARLA KONTROL ALTINA ALINIR.

Sinüzit, birçoğumuzun günlük yaşamını altüst eden, çalışma gücünü elinden alan, oldukça yaygın ve kronikleştiğinde tedavisi için ameliyat gerekebilen bir hastalıktır. Yüz kemiklerinin içerisinde yer alan hava boşluklarının (sinüsler) sağlıklı olduğumuzda hiç fark etmediğimiz birçok önemli görevi vardır; soluduğumuz havayı nemlendirmek, süzmek, ısıtmak, ses tınımını şekillendirmek gibi... Sinüslerin buruna açıldıkları kanallarda oluşan darlıklar ve tıkanıklıklar görevlerini yerine getiremez ve kişiyi oldukça rahatsız eden bazı yakınmalara yol açar. Sinüzit bulguları keyifsizlik, halsizlik, kafada dolgunluk, geniz akıntısı gibi basit yakınmalar olabileceği gibi şiddetli baş ağrısı, göz ağrısı, burun tıkanıklığı olarak da karşımıza çıkabilir. Kronikleşmiş akut sinüzitlerin tedavisi sıklıkla ilaç tedavisidir. Kronikleşmeye yol açabilecek alerjik bir altyapı varsa gerekli önlemlerin alınmasıyla ya da alerji tedavileriyle hastalığın ilerlemesi durdurulabilir. Ancak kronik sinüzitte ilaç tedavisine ek olarak sinüslerin burun boşluğuna açılan kanallarının cerrahi yöntemlerle açılması gerekebilir. Bu konuda şimdiye kadar kullanılan en gelişmiş cerrahi yöntem endoskopik cihazlar yardımıyla yapılan cerrahi girişimlerdir.



**PROF. DR. RAUF TAHAMİLER**  
KULAK BURUN BOĞAZ VE BAŞ  
BOYUN CERRAHİSİ UZMANI



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

**ENDOSKOPIK SİNÜS CERRAHİSİYLE  
ÇOK DAHA BAŞARILI SONUÇLAR ALINIR**  
Yüz kemiklerinin içindeki boşluklar olan sinüs-

lerin sağlıklı olması için bu boşluklara burundan hava girmesi ve sinüslerin içinde üretilen salgıların buruna boşaltılması gerekir. Sinüslerde ve sinüslerle burun arasında havanın girişini ve salgıların boşaltılmasını sağlayan ince kanalcıklar vardır. Kronik sinüzit bu kanalcıkların tıkanması sonucunda meydana gelir. Kronik sinüzitte uygulanan endoskopik sinüs cerrahisinin temel prensibi, daralmış veya tıkanmış olan bu ince kanalcıkları genişletmek, bir labirent şeklinde birbirlerine açılan küçük sinüslerde odacıklar arasındaki duvarları kaldırarak havanın kolayca girebileceği ve salgıların boşalabileceği geniş ve tek bir oda yaratmaktır. Kronik sinüzitte uygulanan endoskopik sinüs cerrahisi sonrası hasta herhangi bir sıkıntı yaşamaz, hatta konforlu bir süreç geçirir. Hastaların çoğu ameliyat günü evine gidebilir ve 48 saat sonra işine başlayabilir. Dışarıdan görünür bir kesi izi yoktur, yüzde şişme veya morarma olmaz. Ameliyat sonrasında ağrı ya hiç olmaz ya da basit ağrı kesici ilaçlarla kontrol altına alınır.

## ENDOSKOPIK SİNÜS CERRAHİSİ, KRONİK SİNÜZİTTEN BAŞKA HANGİ DURUMLARDA UYGULANIR?

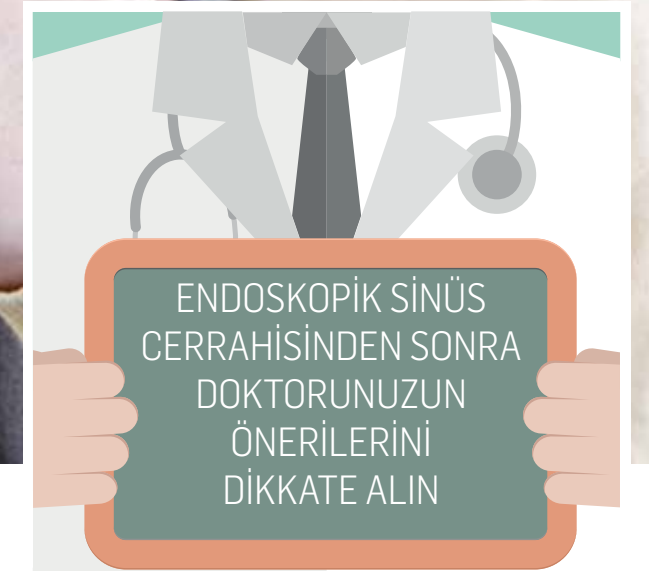
- ▲ Burun ve sinüs tümörlerinin cerrahisinde
- ▲ Burun ve sinüslere olan beyin omurilik sıvısı kaçaklarının tamirinde
- ▲ Hipofiz tümörlerinin cerrahisinde
- ▲ Gözyaşı kanalı tıkanıklıklarında
- ▲ Burun kanamalarının durdurulmasında
- ▲ Görme sinirinin sıkışma ve yaralanmalarında
- ▲ Hipertirodiye bağlı göz itilmesinin düzeltilmesinde

## ENDOSKOPIK SİNÜS CERRAHİSİ RİSKLİ MİDİR?

Her ameliyatta olduğu gibi, endoskopik sinüs cerrahisinde de bazı riskler vardır. Sinüslerin çevresinde göz, gözyaşı kanalı, görme siniri, beyin zarı ve beyin, beyine kan taşıyan ana atardamar gibi çok önemli ve hayati yapılar bulunur. Bu kritik yapılara yakın yapılan ameliyatlarda da doğal olarak bu yapıların zarar görebilme riski vardır. Ciddi sonuçlar doğurabilecek riskleri nedeniyle, endoskopik sinüs cerrahisi uygulayan hekimlerin özel bir eğitim almaları ve bu ameliyatlarda konusunda deneyimli olmaları gerekir. Uygulanan cerrahi yöntemler sırasında cerrahların bağlı kaldığı en önemli prensip, bu kritik yapılara zarar vermemektir. Oldukça nadir görülmekle birlikte, endoskopik sinüs cerrahisi uygulanacak hastaların bilmesi gereken riskler ve ameliyat sonrasında görülebilecek sorunlar şunlardır: Burun kanaması, enfeksiyon, göz çevresinde şişlik ve morarma, göz içinde kanama, çift görme, görme kaybı, gözyaşı kanalı tıkanıklığı, beyin zarı hasarı, beyin-omurilik sıvısı kaçağı, kafa içi kanama, kronik sinüzitin nüksü.

## KRONİK SİNÜZİT, ENDOSKOPIK SİNÜS CERRAHİSİNDEN SONRA TEKRARLAYABİLİR Mİ?

Evet, bu olasılık her zaman vardır. Sinüzit ameliyatlarında hastalık bulunan organ çıkartılmaz, normal görevine döndürülmeye çalışılır. Dış ortama ve mikroplara açık bir ortam olan burun ve sinüsler, ameliyatlardan sonra tekrar hastalanabilir.



- ▲ Ameliyatı takip eden 24 veya 48 saat içinde burun tıkanıklığınız olabilir ve ağızdan nefes almanız gerekebilir. Burun içine tampon koyulduysa bu tamponu doktorunuzun belirttiği süre sonunda çıkartın; bu süre 24-72 saat arasında olabilir.
- ▲ Doktorunuz önerdiği ilaçlar ve burun içini temizlemeyi sağlayan spreyleri düzenli kullanın.
- ▲ Doktorunuz izin verene kadar burnunuzu sümkürerek temizlemeyin. Bu süre 4-6 hafta kadar olabilir.
- ▲ Tamponların alınmasını veya tampon koyulmadıysa ameliyatı takip eden 48'inci saatten itibaren burnunuzu hafifçe çekerek temizlemeye çalışın.
- ▲ Burnunuza kesinlikle musluk suyu çekmeyin.
- ▲ Ameliyattan sonra burunda kuruluk hissi ve içinde kabuklanmalar meydana gelebilir. Bunların temizlenmesi için doktorunuzun önerilerine uyun.
- ▲ Burun içindeki iyileşme, ameliyatın türüne göre değişmek üzere 2-6 hafta arasında tamamlanacaktır. Bu süre içinde doktorunuzun önerdiği pansumanlara ve kontrollere düzenli gidin.



## BAŞ AĞRILARINIZI

# hafife almayın

BAŞ AĞRILARI STRES, UYKUSUZLUK, YORGUNLUK GİBİ NEDENLERDEN KAYNAKLANABİLECEĞİ GİBİ ÇOK CİDDİ RAHATSIZLIKLARIN DA HABERCİSİ OLABİLİR. BU NEDENLE VAKİT KAYBETMEDEN BİR UZMANA BAŞVURMALISINIZ; CİDDİ BİR DURUMDA ERKEN ÖNLEM ALMIŞ YA DA AĞRILARINIZIN HAFİF DE OLSA YAŞAM KALİTENİZİ ETKİLEMESİNE İZİN VERMEMİŞ OLURSUNUZ.

Baş ağrısı neredeyse dünyada herkesin yaşadığı bir deneyimdir. Bazıları için ara sıra ortaya çıkan rahatsız edici bir belirti iken, bazıları için günlük yaşamını kısıtlayan kronik bir hastalık veya yaşamını tehdit eden bir hastalığın ilk belirtisi olabilir. Baş ağrısına yol açan sebepler; ağrının sıklığına, şiddetine ve kişinin yaşamına göre çok büyük farklılıklar gösterebilir. Örneğin, gerilim tipi baş ağrısındaki gibi kendi başına bir bozukluk, migrende olduğu gibi bir belirtiler topluluğunun bir parçası veya bir beyin tümörü gibi kafa içinde gelişmekte olan bir sürecin belirtisi olabilir.

### GÜVENİLİR VE ÖZGÜN BİR TANIYLA BAŞARI SAĞLANIR

Her ne kadar baş ağrısı çok değişkenlik gösterse de başarılı bir tedavinin ilk basamağı güvenilir ve özgün bir tanıdır. Hastaların çoğu baş ağrılarının ciddi bir sorunun belirtisi olduğundan korkar. Tanı ağrının şekline, ilişkili belirtilere ve fizik muayene bulgularına, bazen de laboratuvar testlerine dayanır. Çoğu zaman hastalarda beyinde kitle lezyonu, infeksiyon, metabolik bir bozukluk ya da yaşamı tehdit edebilecek bir başka hastalığa neden olan ikincil bir baş ağrısı değil de migren veya gerilim tipi baş ağrısı gibi birincil

bir baş ağrısı bulunabilir. Baş ağrılarının nedeninin ortaya çıkarılması ve tedavisi için nöroloğunuza müracaat etmelisiniz.

### BAŞ AĞRISI TEDAVİSİNE YAKLAŞIM NASIL OLMALIDIR?

Baş ağrısının tipine göre tedavi şekli de değişir. Örneğin, migreni olan hastalardan ilk klinik değerlendirme sonrası bir baş ağrısı günlüğü doldurmaları istenir. Bu günlüğe baş ağrılarının süresini, şiddetini ve tedaviye cevabını yazmanız gerekir.



UZM. DR. GÜLİSTAN HALAÇ  
NÖROLOJİ UZMANI



UZM. DR. TÜLAY ALIŞKAN ORAL  
NÖROLOJİ UZMANI



UZM. DR. ŞABAN SELÇUK DİNÇER  
ANESTEZİYOLOJİ VE  
REANİMASYON UZMANI

Farmakolojik tedaviler dışındaki tedavi yaklaşımları arasında gevşeme ve düzenli bir yaşam sürme, yeterli uyku alma, egzersiz yapma ve sigarayı bırakma gibi davranışsal girişimler yer alır. Gevşeme özellikle çocuklarda, gebe kadınlarda ve stresin tetikleyici olduğu hastalarda yararlıdır. Her ne kadar davranışsal girişimler önemli ise de, hastaların çoğunda asıl tedaviyi ilaçlar oluşturur. Migrenin farmakolojik tedavisi sonlandırıcı veya önleyici olabilir. Sonlandırıcı tedavi, baş ağrısı başladıktan sonra geri çevirmeyi veya baş ağrısının ilerlemesini durdurmayı amaçlar. Önleyici tedavi ise, o anda baş ağrısı olmasa bile beklenen atakların sıklığını, süresini veya şiddetini azaltmayı amaçlar. Çoğu hastalar önleyici tedavi alsalar bile atakların çoğunda sonlandırıcı tedavi uygulanır. Fakat sonlandırıcı tedavi haftada en fazla üç kez verilebilir. Verilecek ilaçların seçimi ise ağrı günlüğüne, ilişkili belirtilerin paternine, komorbid hastalıkların varlığına ve hastanın daha önceki tedavilere cevap paternine bağlıdır.

### BAŞ AĞRISI İLAÇLARININ BAŞARISINI NASIL ANLARIZ?

Önleyici tedaviye başladıktan sonra kontrol-lü klinik çalışmalarına göre ilaçların etkisi

tedavinin ilk 4 haftasından sonra fark edilir; faydası 3 ay boyunca artmaya devam edebilir. Oral kontraseptifler, hormon replasman tedavileri veya vazodilatör ilaçlar, önleyici tedavinin etkisini azaltabilir. Eğer baş ağrıları iyi kontrol edilirse, yavaşça azaltarak ilaçsız bir dönem denenebilir. Sonlandırıcı tedavi için kullanılan ilaçların önerilen dozdan daha sık kullanılması ayrı bir problemi beraberinde getirir. Ağrılar epizodik özelliğini kaybedip günlük baş ağrısına döner ve süreklilik kazanır. Bu sıklıkla hastaların baş ağrılarını tedavi etme gereksiniminden kaynaklanır.

### TEDAVİ NEDEN BAŞARISIZ OLUR?

Baş ağrısı, tedaviye cevap vermediğinde veya her şeyin denenmiş olduğu ve hiçbir yöntemin işe yaramadığı bildirildiğinde, tedavinin başarısız olma nedenlerinin ortaya konması önemlidir. Örneğin, tanı konmamış bir sekonder baş ağrısı bozukluğu, ağrının ana nedeni olabilir. Yanlış tanı konmuş bir primer baş ağrısı ya da iki veya daha fazla baş ağrısı bozukluğu bir arada bulunabilir. Baş ağrısını ortaya çıkaran ya da alevlendiren aşırı ilaç kullanımına bağlı baş ağrısı gözden kaçmış veya yetersiz farmakoterapi uygulanmış olabilir.

## BAŞ AĞRISI TEHLİKELİ OLABİLİR Mİ?

Baş ağrılarının yüzde 95'i migren veya gerilim tipi baş ağrılarıdır. Ancak, bazen baş ağrıları daha büyük sorunların ilk bulgusu olabilir. Tehlikeli baş ağrıların tanınması için şu özelliklere dikkat etmek gerekir.

- ▲ İlk kez yaşanan çok şiddetli baş ağrıları
- ▲ Ani başlangıç gösteren baş ağrıları
- ▲ Sıklığı ve şiddeti giderek artış gösteren baş ağrıları
- ▲ 50 yaşın üzerindeki hastalarda, kafa travması sonrası veya kanserli hastalarda yeni başlamış olan baş ağrıları
- ▲ Öksürük, cinsel aktivite gibi durumlardan sonra ortaya çıkan baş ağrıları
- ▲ Tedaviye yanıt vermeyen baş ağrıları

## Gerilim tipi baş ağrısını atlamanın püf noktaları

- ▲ Sık sık açık hava yürüyüşü yapın.
- ▲ Stres ve gerilimden uzak bir ortamda dinlenmeye çalışın. Bulduğunuz yerin havadar olmasına özen gösterin. Ağrıdan dolayı ışığa karşı duyarlılığınız arttıysa karanlıkta dinlenin.
- ▲ Şakaklarınıza, kaşlarınızın arasından alınıza doğru ve burun deliklerinin üzerinden başlayarak göz kenarlarına doğru cildinizi gererek masaj yapın.
- ▲ Sıcak duş, vücudunuzda gevşeme hissi yaratır. Duşa girmezseniz, ayaklarınızı sıcak su dolu bir kaptaki bekletin. Ardından su ılık olana kadar soğuk su ekleyin. Ayak banyosundan sonra çorap giyin ve dinlenmek üzere yatın. Beyinde yükselen kan akışı bu şekilde ayaklara aktarılır ve baş ağrısı sona erebilir.
- ▲ Bir bezi soğuk suyla ıslatarak veya poşete buz koyarak başınıza soğuk kompres yapın.
- ▲ Beslenme uzmanları, muz, makarna ve balık yağının baş ağrısına iyi gelen besinler olduğunu söylüyor. Ayrıca, acı kahveye bir iki damla limon suyu karıştırarak içmek de baş ağrısına iyi gelebiliyor.
- ▲ Ağrı kesici kullanmadan önce mutlaka doktorunuza danışın. Her ağrıya ilaç kullanmayı alışkanlık haline getirirseniz, bir süre sonra ilaç ağrıları yaşamaya başlarsınız. Yani ilaç bağımlısı olduğunuz için ilacı almadığınızda ağrı başlıyor. Dolayısıyla mümkün olduğunca ağrı kesici almamakta fayda var.



# MİDE KANSERİNDEN KORUNMAK İÇİN risk faktörlerini gündeminizde tutun



DOÇ. DR. MERAL GÜNALDI  
ONKOLOJİ UZMANI

DÜNYADA KANSER ÖLÜMLERİNİN 2016 İLE 2030 YILLARI ARASINDA YÜZDE 45 ARTMASI BEKLENİYOR. BUNUNLA BİRLİKTE SON YILLARDA KANSERLERİN TANISI, EVRELEMESİ VE TEDAVİSİ KONUSUNDA OLDUKÇA ÖNEMLİ İLERLEMELER OLDU. DÜNYA GENELİNDE İKİNCİ EN SIK GÖRÜLEN KANSER OLAN MİDE KANSERİ, GENELDE DAHA GEÇ YAŞLARDA GÖRÜLMEKLE BİRLİKTE, AİLESİNDE KANSER OLAN KİŞİLERİN ÖZELLİKLE RİSK FAKTÖRLERİNE DİKKAT ETMESİ GEREKİYOR.

İnsan ömrünün uzaması, kanser gelişme riskinin de artması anlamına geliyor. Dünyada kansere bağlı ölüm oranları gün geçtikçe artıyor ve 2030 yılında 12 milyona ulaşması bekleniyor. Dünya genelinde ölüme en sık neden olan sekiz kanser türü, aynı zamanda en sık görülen kanser türleri. Bunların toplamı tüm kanser vakalarının ve ölümlerinin yaklaşık yüzde 60'ını oluşturuyor. Bu kanserler akciğer, mide, meme, kolon-rektum, ağız içi, karaciğer, rahim ağzı (serviks) ve yemek borusu (özofagus) kanserleri. Mide kanseri dünya genelinde ikinci en sık görülen kanser ve gelişmekte olan ülkelerde tüm kanser vakalarının neredeyse üçte ikisini oluşturuyor. Erkeklerde en sık görülen dördüncü, kadınlarda ise en sık görülen beşinci kanser türü olan mide kanseri yaşlı popülasyonda daha sık olup tanı yaşı ortalamasının 67 olduğu belirtiliyor. Bununla birlikte mide kanseri gençlerde de görülebiliyor ve bu hastalarda klinik durum daha kötü seyrediyor.

## MİDE KANSERİNİN NEDENLERİ VE RİSK FAKTÖRLERİ

Mide kanserinin oluşumunda çok sayıda neden vardır; ailede mide kanseri öyküsü, HP enfeksiyonu (mide ülserine en sık neden olan bakteri), iki santimetreden daha büyük adenomatöz mide polipi varlığı, kronik atrofik gastrit öyküsü, pernisiyöz anemi öyküsü, obezite, alkol ve sigara kullanımı, kırmızı et tüketimi ve düşük sosyoekonomik durum önemlidir. Bilimsel çalışmalar, HP enfeksiyonunun mide kanserleri için bağımsız risk faktörü olduğunu, enfeksiyon olmayanlara göre riskin 3-6 kat daha fazla olduğunu gösteriyor. HP enfeksiyonu olan hastalarda ayrıca özel bir gen değişikliğinin de olması mide kanseri riskini artırıyor. Bununla birlikte diffüz mide kanseri ve kardiya (mide-yemek borusu bileşkesi) bölgesi kanserleri, sosyoekonomik durum, obezite ve A kan grubuna

sahip olmak gibi diğer risk faktörleriyle daha yakından ilişkilidir.

### • Etnik ve coğrafi faktörler

Kafkas olmayan popülasyonda mide kanseri daha sık görülüyor. Hem ırk hem de cinsiyet, hastalık gelişim riskini ve sonrasında da ölüm oranını etkiliyor. Mide kanserinin sayısı coğrafi konuma göre de değişiyor.

### • Genetik faktörler

Bazı tümör supresör genler (APC ve p53) mide kanseri riskini artırıyor; mide kanseri vakalarının büyük çoğunluğunda bu genlere rastlanıyor. Tek mutasyonlu CDH1 allelinin kalıtsal geçişi de genetik yatkınlığa neden oluyor. Mide kanseri ile ilişkili sendromlar da mevcut olup bunların çoğu mide ve bağırsaklarda poliplere neden oluyor, kanser riskini artırıyor.

### • Çevresel ve davranışsal faktörler

Mide kanseri gelişimini etkileyen çok sayıda çevresel ve davranışsal faktör bulunuyor. Sigara tüketiminin önemli bir faktör olduğu biliniyor. Araştırmalar gösteriyor ki, sigara içenlerde mide kanseri görülme riski içmeyenlere göre yüzde 44 daha fazla. Bir diğer araştırmada ise sigara erkeklerdeki riski yüzde 60, kadınlardaki riski yüzde 20 artırıyor. Alkol tüketimi de mide kanseriyle ilişkili. Alkol ve sigara tüketiminin birlikteliği mide kanseri riskini beş kat artırıyor. Yüksek oranda taze sebze ve meyve içeren diyetler ise mide kanserine karşı koruyucu. Yüksek oranda tuz ve kırmızı et tüketimi de mide kanseri riskini artırıyor. Obez hastalarda da kardiya tipi mide kanseri riski bulunuyor.

## MİDE KANSERİNİN ÖNLENMESİ

- **Toplum Tarama Programları** Amerika ve Japonya gibi mide kanserinin sık görüldüğü ülkeler, hastalığı erken evrede saptamada oldukça başarılı. Bu nedenle genel kontroller büyük önem taşıyor.
- **Tütün kullanımı**, dünya genelinde kanser ölüm oranı için en önemli risk faktörüdür ve yıllık kansere bağlı ölümlerin yüzde 22'sinden sorumludur.
- Kanser kontrolünde diğer bir önemli faktör de **diyet** uygulamasıdır. Birçok kanser türünün fiziksel aktivite ve obezite ile de ilişkili olduğu biliniyor. Az miktarda kırmızı et, çok miktarda sebze ve meyve içeren diyetler kansere karşı koruyucudur. Bu diyetler kardiyovasküler korumayla da ilişkilidir.
- **Helicobacter pylori (HP)** bakterisi de mide kanseri riskini artırıyor. HP enfeksiyonu, mideye ait dokuda olumsuz değişikliklere neden oluyor.

AİLE ÖYKÜSÜ, MİDE KANSERİ İÇİN BİR RİSK FAKTÖRÜ OLARAK GÖRÜLÜYOR. MİDE KANSERİ OLAN KİŞİLERİN KARDEŞLERİ VE ÇOCUKLARININ MİDE KANSERİNE YAKALANMA ORANI ARTIYOR. BUNUN GENETİK Mİ, YOKSA HELICOBACTER PYLORİ (HP) ENFEKSİYONU GİBİ DİĞER RİSK FAKTÖRLERİNDEN Mİ KAYNAKLANDIĞI HENÜZ BİLİNİYOR.



## MİDE KANSERİNİN BELİRTİLERİ

Mide kanserlerinin çoğu ancak hastalık ilerledikten veya uzak organlara yayıldıktan sonra belirti gösteriyor. En sık görülen yakınmalar epigastrik ağrı, şişkinlik ve ele gelen epigastrik kitledir. Bazı hastalarda mide çıkış yolu tıkanıklığına bağlı olarak bulantı ve kusma, kardiya tutulumuna bağlı olarak yutkunmada güçlük veya tümörün ülserleşmesine bağlı olarak üst mide ve bağırsaklarda kanama semptomları gelişebiliyor. Hastaların bir kısmında da anoreksi, kilo kaybı, sarılık, asit ve karaciğerde büyüme gibi uzak metastaz bulguları gelişiyor.







## ÖZENSİZ VE DİKKATSİZCE YAPTIĞINIZ SPOR, sağlığınızı tehdit edebilir

SPOR YAŞAMIN VAZGEÇİLMEZ BİR PARÇASI VE BİRÇOK HASTALIĞIN ÖNLENMESİNDE ETKİLİ. ÖZELLİKLE SPORU BİR YAŞAM BİÇİMİ HALİNE GETİRENLERİN SPORA BAŞLAMADAN ÖNCE VE SPOR YAPARKEN GEREKLİ ÖNLEMLERİ ALMASI, SAKATLANMALARINI BÜYÜK ÖLÇÜDE ÖNLÜYOR.

Spor insanların vücudunu geliştirmek, beden sağlığını korumak, heyecanlarını ve mutluluklarını arttırmak için profesyonel veya amatör yaptıkları bir aktivitedir. Eskiden parmakla sayılabilecek kadar spor dalı varken günümüzde sayısı giderek artıyor. Bütün bunlar biz spor cerrahlarının görevini ve sorumluluğunu da artırıyor. Çok erken yaşlarda spora başlamak ve ilerleyen yaşlarda aktif spor yapmak yaralanmaları artırıyor; yanlış yapılan aktiviteler sakatlanmalara yol açıyor. Futbol, basketbol, tenis, kayak gibi ağır sportlarda yaralanmalar daha sık görülüyor. Özellikle sporu spor olsun diye ara sıra yapan bazı amatör sporcular da çok basit bir travmayla daha kolay yaralanıyor. Spora başlamadan önce yapılması gerekenleri belirlemeli ve tüm hazırlıkları tamamlamalıdır. Bunların başında sağlık kontrolü geliyor. Sağlık taramasıyla spora engel bir durumun olup olmadığı belirlenmelidir. Daha sonra yapacağınız spor dalına uygun çevresel faktörleri en ideal hale getirmelisiniz. En son olarak vücudunu-

zun kondisyonunu belirlemeli ve buna uygun seviyeden spora başlamalısınız. Bilimsel araştırmalar, spor yaralanmalarının önleyici programlarla azaltılabileceğini gösteriyor. Profesyonel destek alınması ve bilinçli spor yapılması önemlidir. Bir o kadar da kendinizi iyi ölçmeli ve değerlendirmelisiniz. Örneğin yürümek güzel bir spordur. "Bunda sakatlık nasıl olur" diyebilirsiniz. Düşünelim; ne zaman, saat kaçta, kimle yürüyorsunuz; yağda mı bağda mı, yağmurda mı karda mı, spor ayakkabısıyla mı botla mı, elbiseyle mi eşofmanla mı, 10 dakika mı 1 saat mi yürüyorsunuz. Bunların hepsi çok önemli faktörler. Bunları hesap etmediğiniz bir anda tökezleyip düşebilir ve ciddi bir sakatlık yaşayabilirsiniz.

### SPOR YARALANMALARINI NELERDİR?

Özellikle temas sporu yapanlarla birlikte bireysel sportlarda da sıklıkla kas-iskelet sistemine ait çeşitli yaralanmalar oluyor.

▲ Cilt ve cilt altı yaralanmaları en fazla gördüğümüz

tablolardır. Spora dönüşü hızlandırma anlamında önem arz ediyor.

▲ Adale ezilmesi, adale liflerinde yırtılmalar ve tendon kopmaları, aşil tendon kopmaları, omuz rotator adale yırtıkları, quadriseps tendon yırtıkları, kasıkta tendon kopmaları, uyluk arkasında hamstring adale yırtıkları sıklıkla görülüyor. Özellikle amatör spora başlayanlarda daha sık karşılaşıyor ve yanlış yapılan sporun ilk belirtileridir.

▲ Sporda aktivite arttıkça bağ yaralanmaları ön plana çıkıyor; eklemlerde burkulma ve dönmeler sonucunda bağlarda gerilme, esneme ve kopmalar; ayak bileği burkulması ile bağ yaralanmaları, diz iç yan, dış yan ve çapraz bağ yaralanmalar yaşanıyor.

▲ Birebir temas sporlarında travmanın şiddetine, yönüne ve düşme şekline göre çeşitli kemik kırık ve çıkıklar oluşabiliyor.



PROF. DR. OSMAN UĞUR ÇALPUR  
ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ  
UZMANI, DİZ CERRAHİSİ



OP. DR. MUSTAFA TEKKEŞİN  
ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ



OP. DR. TEVİK BALIKÇI  
ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ

### SPOR YARALANMALARINDA NELER YAPILMALIDIR?

Spor yaralanmalarında ilk yardım olarak yapılan işlemdir. İlk yardım genellikle çevredekiler tarafından yapılır. Spor alanında yaralanan herhangi bir sporcuya bilinçli ve doğru yaklaşmak gerekir. Aksi takdirde istenmeyen daha kötü sonuçlar oluşabilir.

▲ Yaralanan sporcu uygun bir şekilde spor alanı dışına alınmalı.

▲ Yaralanan bölge, istirahat pozisyonuna alınmalı ve kanamayı azaltmak için hemen soğuk uygulama yapılmalı. Buz ve benzeri malzemeler direkt ciltle temas etmemeli; 20-30 dakika süreyle uygulanmalı. Soğuk uygulama 2 saat arayla günde 5-6 kez uygulanabilir.

▲ Yaralanan bölgeye göre doktora ulaşmaya kadar bandaj ile kompresyon veya atel uygulanmalı. Özellikle ekstremitelerde dolaşımına dikkat etmeli; morarma durumunda hemen bandaj gevşetilmeli, ekstremitelerde kalp seviyesinde tutulmalı.

▲ Yaralanan sporcu en kısa zamanda uygun bir merkeze götürülerek, ortopedi ve travmatoloji uzmanı tarafından değerlendirilmeli. Kesin tanı, en kısa zamanda muayene ve doğru görüntüleme yöntemleriyle yapılır. Yaralanma anından ne kadar zaman geçerse şişlik nedeniyle muayene edilmesi o kadar zorlaşır ve tanıda hatalar oluşabilir. Bu sebeple zaman geçirmeden hekime ulaşmalı.

▲ Kırık ve çıkıklar için direkt grafi veya bilgisayarlı tomografi tetkiki, yumuşak doku yaralanmaları için manyetik rezonans veya ultrason tetkiki yapılmalı.

▲ Spor yaralanmasının şiddetine, hasarına ve yerine göre konservatif veya cerrahi tedavi yapılmalı. Konservatif tedavi ameliyat dışındaki seçeneklerdir; elastik bandaj, özel ateller, sirküler alçı ve orteze ile ekstremitelere istirahat alınmalı. Cerrahi tedavideki amacımız kişiyi en kısa sürede normal aktivitesine ve yaşamına kavuşmasını sağlamaktır.

Yaralanmanın şekline göre tedavi seçenekleri değişir. Dünyada bilinçlenmeyle artan spor aktivitesi beraberinde yaralanmaları da artırdı ve bunlarla ilgilenen spor cerrahisi branşını geliştirdi. Sadece profesyonel sporculara değil, tüm yaralanmalarda amacımız kişinin aktif yaşama hızla dönmesidir.

Burada birçok faktör göz önünde tutulmalıdır. Sporu yaptığınız mekân, iklim şartları, birlikte spor yaptığınız kişinin kondisyonu ve heyecanı, bireysel sportlarda kendi kondisyonunuz ve heyecanınız, daha önceden yeterli antrenman yapıp yapmadığınız, vücudumuzu yetirince tanıyıp tanımadığınız, yaşınız ve buna uygun spor yapıp yapmadığınız, sporu ne amaçla yaptığınız, Battal Gazi ruhu taşıyıp taşımadığınız, dedemiz Battal Gazi gibi korkusuzca atlayışınız... Bu ve bunun gibi birçok faktör yaralanmanın şiddetini, travmadaki enerjinin ne kadar yüksek olup olmayacağını belirliyor. Bundan dolayı önce korunacak sonra başınıza gelirse tedavi olacaktır.

SPORU YAPTIĞINIZ MEKÂN, İKLİM ŞARTLARI, BİRLİKTE SPOR YAPTIĞINIZ KİŞİNİN KONDİSYONU VE HEYECANI, BİREYSEL SPORLARDA KENDİ KONDİSYONUNUZ, DAHA ÖNCE YETERLİ ANTRENMAN YAPIP YAPMADIĞINIZ, VÜCUDUNUZU YETERİNCE TANIYIP TANIMADIĞINIZ, YAŞINIZA UYGUN SPOR SEÇİP SEÇMEDİĞİNİZ VE SPORU NE AMAÇLA YAPTIĞINIZ TRAVMADAKİ ENERJİNİN NE KADAR YÜKSEK OLUP OLMAYACAĞINI BELİRLER. BUNDAN DOLAYI ÖNCELİKLE BU FAKTÖRLERİ BİLECEK, ÖNLEMİNİZİ ALACAK, BUNA RAĞMEN SIKINTILI BİR DURUM YAŞARSANIZ DOKTORUZ TARAFINDAN UYGUN TEDAVİYE BAŞLAYACAKSINIZ.





## SAĞLIKLI BİR GELECEK İÇİN

çocuklarınızla  
teknoloji arasına  
mesafe koyun

TEKNOLOJİNİN SAĞLADIĞI FAYDALAR ELBETTE YADSINAMAZ VE TEKNOLOJİYİ HAYATIMIZDAN TAMAMEN ÇIKARMAMIZ TABİİ Kİ MÜMKÜN DEĞİLDİR. ANCAK BU FAYDALARLA BİRLİKTE, YANLIŞ VEYA AŞIRI KULLANIMDA GÖRÜLEBİLECEK ZARARLARIN FARKINA VARIP, GEREKLİ SINIRLAMALARI VE ÖNLEMLERİ ALMALIYIZ. SÜREKLİ TEKNOLOJİYLE İÇ İÇE OLAN BİR ÇOCUĞUN SAĞLIKLI FİZİKSEL, ZİHİNSEL VE PSİKOLOJİK GELİŞİMİ MÜMKÜN DEĞİLDİR. UNUTMAYALIM Kİ ÇOCUKLARIMIZIN ASIL İHTİYACI OLAN EN YENİ, TEKNOLOJİK ÜRÜNLER DEĞİL. ASIL İHTİYAÇ DUYDUKLARI, ONLARLA KALİTELİ ZAMAN GEÇİRMEMİZ, OYUN OYNAMAMIZ, SOHBET ETMEMİZ VE SARILIP SEVGİMİZİ GÖSTERMEMİZ...



**DİDEM GÜRBEY**  
UZMAN PSİKOLOG



Çok değil, 20-25 sene önce parklarda, bahçelerde oynayan, bisiklete binen, top peşinde bütün gün sıklımadan koşup eğlenen çocuklardık. Hayal gücümüzün ve fiziksel kapasitemizin sınırlarını zorlar, akşam olunca eve dönmek için annelerimize yalvarırdık. Oysa günümüz dünyası bambaşka. Maalesef çocukların ve ebeveynlerinin ellerinden iPad'ler, telefonlar, bilgisayarlar düşmüyor artık. Aile veya arkadaş yemekleri gibi en önemli sosyal ortamlarda dahi teknolojiye kopamıyoruz. Teknoloji bağımlılığı üzerine Amerika'da 2010 yılında Kanser Vakfı tarafından yapılan araştırma sonuçları hayli ürkütücü; ilkököl çağındaki çocuklar günde ortalama 7,5 saat teknoloji kullanıyor. Bu çocukların yüzde 75'inin yatak odasında televizyon var ve Amerikan ailelerinin yüzde 50'sinin evinde televizyon tüm gün açık. Çocukların oyunu artık çoğunlukla teknolojiye dayanıyor ve bu durum maalesef yaratıcılıklarına ve hayal güçlerine bük-

yük ölçüde zarar veriyor. Aynı zamanda hareketsizlikleri, motor ve duyuşsal gelişimleri için büyük bir dezavantaj oluşturuyor. Çok büyük bir hızla gelişen teknoloji, çocuk gelişimini olumsuz etkilerken; fiziksel, psikolojik ve davranış bozukluklarının da artmasına yol açıyor. Kanada ve Amerika'da yaşayan çocuklarda, obezite ve şeker hastalığı oranlarında maalesef çok büyük bir artış yaşanıyor. Aynı zamanda dikkat eksikliği, hiperaktivite bozukluğu, gelişimsel gerilikler, öğrenme güçlüğü, anksiyete, depresyon ve uyku bozukluğu oranlarının da teknolojinin aşırı kullanılmasıyla birlikte tehdit edici boyutlara ulaştığı görülüyor.

#### ÇOCUKLAR HAYAL GÜÇLERİNİ KULLANAMIYOR

Teknoloji, çocukların düşünme şeklini değiştiriyor. Örneğin, video oyunları beyni çoklu uyaranlara dikkat etmeye şartlıyor. Bu olumlu tarafı, ancak öte yandan dikkat

dağıtma ve hafıza sorunlarına da yol açabiliyor. Çocuklar bilgiye ulaşmada çok başarılı olsalar dahi, bu bilgiyi hatırlamakta güçlük çekiyorlar. Ayrıca hayal gücünü kullanma ve derin düşünme gibi fırsatlardan mahrum kalıyorlar.

#### TEKNOLOJİ ÇOCUKLARIN MAHREMİYETİNE ZARAR VERİYOR

Teknoloji, çocukların hissetme şeklini ve empati kurma yeteneğini değiştiriyor. Altıncı sınıf öğrencileri arasında yapılan bir araştırma, beş gün boyunca elektronik aletler kullanmayan çocukların, fotoğraflardaki yüzlerin duygularını daha iyi anladığını ortaya koyuyor. Teknolojinin aşırı kullanımı, çocukların ruh halini de olumsuz yönde etkileyebiliyor. İngiltere'de yapılan bir araştırma, günde dört saatten fazla bilgisayar oyunu ve internet kullanan çocukların, günde bir saatin altında kul-

lananlara kıyasla, kendilerini daha kötü ve mutsuz hissettiklerini gösteriyor. Teknoloji çocukların mahremiyetine ve güvenliğine de zarar veriyor. Çocuklara yönelik cinsel suçlarda, suçu işleyen kişinin, kurbanları hakkındaki bilgiyi çoğu zaman internet tanışma sitelerinden elde ettiği görülüyor. Teknolojinin fazla kullanımı, daha az fiziksel aktiviteye, dolayısıyla obeziteye sebep olabiliyor.

Çocuk gelişimi açısından hareket etme, dokunma, insanlarla yakın ilişkiler kurma ve doğayla iç içe olma çok büyük önem taşıyor. Sürekli teknolojiyle iç içe olan bir çocuğun sağlıklı fiziksel, zihinsel ve psikolojik gelişimi mümkün değildir. Teknolojinin sağladığı faydalar elbette yadsınmaz ve teknolojiyi hayatımızdan tamamen çıkarmamız tabii ki imkânsiz. Ancak bu faydalarla birlikte, yanlış veya aşırı kullanımda görülebilecek zararların farkına varıp, gerekli sınırlamaları ve önlemleri almalıyız.

ÇOCUKLARIN OYUNLARI ARTIK TEKNOLOJİYE DAYANIYOR VE BU DURUM MAALESEF YARATICILIKLARINA VE HAYAL GÜÇLERİNE BÜYÜK ÖLÇÜDE ZARAR VERİYOR. AYNI ZAMANDA HAREKETSİZLİKLERİ, MOTOR VE DUYUSAL GELİŞİMLERİ İÇİN BÜYÜK BİR DEZAVANTAJ OLUŞTURUYOR.

#### ÇOCUKLARIN İHTİYACI TELEFONLAR, BİLGİSAYARLAR DEĞİL, İLGİ VE SEVGİDİR

Unutmayalım ki çocuklarımızın asıl ihtiyacı olan en yeni, en son teknoloji iPad'ler, telefonlar değil. Asıl ihtiyaç duydukları, onlarla kaliteli zaman geçirmemiz, oyun oynamamız, sohbet etmemiz ve sarılıp sevgimizi göstermemizdir. Teknolojinin esiri olmuş, telefonundan bir dakika dahi ayrılamayan bireyler yerine; teknolojiyi kısıtlı kullanan, spor yapan, kitap okuyan, resim yapan çok yönlü çocuklar yetiştirmek için, önce bizim onlara iyi örnek olmamız gerekiyor. Bize düşen görev çocuklarımızla gerçekten ilgilenmek, aile bireylerinin teknoloji (televizyon, iPad, bilgisayar, telefon v.s.) olmadan da birlikte kaliteli, keyifli vakit geçirmesini sağlamaktır.



# Sertleşme bozukluğunun YAŞAMINIZI KÂBUSA ÇEVİRMESİNE İZİN VERMEYİN

TÜRKİYE'DE OLDUKÇA YAYGIN OLAN SERTLEŞME BOZUKLUĞU, BAŞLI BAŞINA BİR SAĞLIK SORUNU VE ERKEKLERİN DOKTORA BAŞVURMAKTAN KAÇINDIĞI SAĞLIK PROBLEMLERİNİN DE BAŞINDA GELİYOR. SERTLEŞME BOZUKLUĞU HER NE KADAR KİŞİSEL BİR SAĞLIK SORUNU OLARAK GÖRÜLSE DE KİŞİLERDE ZAMANLA DEPRESYON VE KAYGI BOZUKLUĞUNA SEBEP OLUYOR; İŞ, AİLE VE SOSYAL HAYATI OLUMSUZ ETKİLENİYOR.

Dünya genelinde neredeyse 200 milyon erkeğin sertleşme sorunu (erektil disfonksiyon) yaşadığı ve bu rakamın 2025 yılına kadar 322 milyon bulacağı tahmin ediliyor. Erkekler için bunu itiraf etmek güç olsa da 40 yaşın üzerindeki 10 erkekten yedisini bir şekilde sertleşme sorunu yaşıyor. Yani seks performansında sıkıntı yaşayan erkeklerin sayısı zannedildiğinin katbekat üzerinde. Sertleşme sorunu olan erkeklerin yarısından fazlasında sorun psikolojik değil, fiziksel. Oysa pek çok erkek problemin günlük strese, kafa yoğunluğuna, gerginliğe bağlı olduğunu düşünüp uzun süre sorunun kendiliğinden geçeceğini ümit ediyor. Maalesef sertleşme sorunu çoğu vakada anatomik problemlere, penis damar ve sinirlerinde yetmezliğe, hormon eksikliğine bağlı geliyor. Kullanılan bazı ilaçlar, hastalıklar, yaşam tarzı yanlışları da sertleşmeyi bozabiliyor.



**DOÇ. DR. M. CENK GÜRBÜZ**  
ÜROLOJİ UZMANI



**OP. DR. RASİM GÜZEL**  
ÜROLOJİ UZMANI



**BERNA ÇİL**  
DİYETİSYEN

## DOKTOR BAŞVURUSUNDA İLK OLARAK NELER YAPILYOR?

Öncelikle doktorunuza gerçekten sertleşme sorununuzun nedenini söylemelisiniz. Çünkü o nedene yönelik birtakım araştırmalar yapılmalıdır. Sertleşme bozukluğu "psikolojik nedenlere mi, yoksa organik nedenlere mi bağlı", saptanıp tedavi planlanmalıdır. Hastaların rutin olarak açlık kan şekeri, kolesterol ve erkeklik hormonu olan testosteron seviyelerinin ölçülmesi gerekiyor. Bunun dışında penisin sertleşmesini sağlayan kan damarlarının sağlıklı olup olmadığını ölçen Penil Doppler USG, seçilmiş vakalara yapılıyor.

## İLAÇ TEDAVİSİNDE NASIL BİR YOL İZLENİYOR?

Sertleşme bozukluğunun tedavisinde ilaçlara geçmeden önce düzeltilebilir risk faktörlerinin ele alınması gerekiyor. Sigara içmeyi bırakmak, düzenli egzersize başlamak ve kilo vermek birçok hastada düzelmeler sağlıyor. Bu değişiklikleri orta yaşta gerçekleştirmiş kişiler dahi 2 yıl gibi kısa bir sürede bu değişiklikleri gerçekleştirmemiş olanlara oranla risklerini yüzde 70 düzeyinde azaltıyor. Yaşam şekillerini olumlu bir şekilde iyileştirmelerine rağmen sertleşme sorunları devam eden hastalar, ilk basamak olarak ağızdan ilaç tedavisine başlatılıyor. Bu tedavide kullanılan ilaçlar, kendi başlarına sertleşme sağlamamasına rağmen oluşan çok hafif sertleşmeleri güçlendirerek etki gösteriyor. Hangi ilacın seçileceğine, beklentiler ve ilacın yan etkileri tartışılarak karar veriliyor. İlaçlar genel olarak yüzde 50-80 oranında başarı sağlıyor.

## CERRAHİ YÖNTEMLER UYGULANIYOR MU?

İlaç tedavisinden sonuç alamayan vakaların önünde birden fazla ikinci basamak tedavi seçeneği vardır. Bunların başında penise yapılan enjeksiyonlar, vakum cihazları ve intraüretral topikal uygulamalar geliyor. İkinci basamak tedavileri başarısız veya kabul edilemez bulan hastalar, mutluluk çubuğu / balonu cerrahisine yönlendiriliyor. Temel olarak bükülebilir ve şişirilebilir olmak üzere iki modeli mevcut. El kapasitesi sınırlı veya yüksek maliyetten kaçınan hastalar için daha uygun model bükülebilir protez tipleriyken, doğala daha yakın bir ereksiyon beklentisi olan ve sosyal ortamda giysi altından belirgin olmamasını isteyen hastalar içinse şişirilebilen protez tipleri daha uygundur. Medistate Kavacık Hastanesi'nde medikal ve cerrahi tedavinin hepsi yapılabilir.

## KİMLER DAHA FAZLA RİSK ALTINDA?

En başta yüksek kolesterol, yüksek tansiyon, şişmanlık, sigara tüketimi, hareketsizlik gibi kardiyovasküler risk faktörü taşıyan kişiler gelir. Bunu takiben şeker hastalığı, nörolojik ve hormonal rahatsızlıkları olanlar ve sinirlerin zarar gördüğü ameliyatları geçirenler de risk altındadır. Sayısal olarak ifade etmek gerekirse; hastalığı olmayan yaşlılarıyla karşılaştırıldığında şekeri olan hastalar 4,1; periferik damar hastalığı olanlar 2,6; kardiyak problemi olanlar 1,8; yüksek kolesterolü olanlar 1,7 ve yüksek tansiyonu olanlar 1,6 kat daha fazla sertleşme bozukluğu yaşıyor.

## AFRODİZYAK ETKİSİ YARATAN BESİNLER

**İSTİRİDYE:** Özellikle çiğ tüketildiğinde yüksek çinko seviyesi sayesinde testosteron üretimini ve libidoyu artırır.

**İNCİR:** Erkeklerin cinsel gücünü artıran çok güçlü afrodisyaklardan biri de incir. E ve B vitaminleri açısından çok zengin.

**KABAK ÇEKİRDEĞİ:** Yüksek çinko içeriği sayesinde kadınlarda da erkeklerde de libidoyu artırır.

**KIRMIZI BİBER:** Mutluluk hormonu endorfin üretimini destekleyen "capsaicin" adlı bileşeni içerir. Bu bileşen kan dolaşımını ve kalp atışını hızlandırarak cinsel performansa etki etmesine neden olur.

**KUŞKONMAZ:** B vitamini içeriği sayesinde histamin üretimini, dolayısıyla cinsel isteği artırır.

**FINDIK:** E vitamini içeren fındık, cinsel gücü artmasına yardımcı oluyor. Fındık, içerdiği tüm maddelerle bedensel ve zihinsel yorgunlukları gidermede etkili.

**AVOKADO:** Folik asit zenginliği sayesinde kadın ve erkekte libidoyu artırır.

**ZENCEFİL:** Zencefil, cinsel isteği artırır. Bu nedenle yediklerinize ya da içtiklerinize biraz da olsa zencefil katabilirsiniz.

**KURT ÜZÜMÜ (GOJI BERRY):** Sperm kalitesini ve hormonları artırır.

**KEREVİZ:** Çeşitli iç salgı bezlerine tesir eder ve onların faaliyetlerini artırır.

**BADEM:** Bademde cinsellik hormonlarının üretimi için gereken yağ kökenli maddelerden bulunur. Ayrıca spermleri çok daha dayanıklı kılan E vitamini de bol miktarlarda mevcuttur.

**MUZ:** Muzdaki enzim cinsel gücü ve libidoyu yükseltir. Muz, seks sırasında erkeğin enerjisine etki ederek cinsel gücü artırır.

**ÇİKOLATA:** Çikolatada rahatlama duygusu yaratan triptofan ve depresyon geçirenlerin daha mutlu olmasını sağlayan feniletamin bulunuyor.

**NAR:** Nar suyu sertleşme problemlerine karşı oldukça etkili. Nedeni, nar suyu içinde bulunan antioksidanların, kan dolaşımıyla ilgili fonksiyonları zora sokan serbest radikalleri yok etmesi.

**KARPUZ:** Karpuzda bulunan sitrulin ve arjinin, vücuttaki kan damarlarının gevşemesini sağlayan ve nitrik oksit üretiminde etkili olan maddelerdir. Viagra da bu şekilde işlev görür zaten.





# RİSKLİ GEBELİKLERDE İLERİ DÜZEY ULTRASON (DETAYLI USG) büyük önem taşıyor

İLERİ YAŞ GEBELİKLER, AKRABA EVLİLİKLERİ VE TEK YUMURTA İKİZLERİNDE, FETAL ANOMALİ GÖRÜLME OLASILIĞI ARTIYOR. BU GENETİK ETKİLERİN DIŞINDA YİNE ANNENİN GEBELİK SIRASINDAKİ OLUŞUMLARI, KULLANDIĞI İLAÇLAR, VÜCUDUNA ALDIĞI RÖNTGEN IŞINLARI VE TEKRARLAYAN DÜŞÜKLER OLDUKÇA ÖNEMLİDİR.

BU NEDENLE İLERİ DÜZEY ULTRASON (DETAYLI USG) **HER GEBELİKTE, ÖZELLİKLE RİSKLİ GEBELİKLERDE ANNE ADAYLARININ YAPTIRMASI VE TAKİP EDİLMESİ GEREKEN EN ÖNEMLİ TETKİKTİR.**



**PROF. DR. AHMET SEMİH TUĞRUL**  
KADIN HASTALIKLARI DOĞUM VE PERİNATOLOJİ UZMANI

## İLERİ DÜZEY ULTRASONOGRAFİ (DETAYLI USG) NEDİR? NE ZAMAN, KİMLERE YAPILMALIDIR?

İleri düzey ultrasonografi, yüksek çözünürlüklü ultrasonografi cihazlarıyla deneyimli kadın-doğum uzmanları veya perinatologlar tarafından yapılan ayrıntılı bir incelemedir. Genellikle yüksek riskli gebeliklerde ve fetüsle (anne karnındaki bebek) ilgili hastalık riskinin varlığında uygulanmakla birlikte son yıllarda rutin bir inceleme olarak da yapılır. Riski yüksek olmayan gebelerde tercihen 18-23'üncü haftalar arasında bir kez fetal inceleme önerilir.

## İLERİ DÜZEY ULTRASONOGRAFİYLE FETÜSTE NELERE BAKILIR?

İleri düzey ultrasonografide fetüste baş, beyin, beyin boşlukları, beyincik, yüz bölgesi, boyun bölgesi, kollar ve bacaklar, omurga kanalı, göğüs kafesi, kalp, karın ön duvarı ve içindeki yapılar ve genital bölge ayrıntılı olarak değerlendirilir. Değerlendirme sırasında incelenmek istenen bölge ultrasonla değişik kesitler alınarak taranır. Bu taramada fetüsün her bölgesi ayrı ayrı ve kendi içinde detaylı olarak değerlendirilerek sakatlık (anormallik) açısından incelenir.

## İLERİ DÜZEY ULTRASONOGRAFİYLE FETÜSTE SAKATLIK NE KADAR SIKLIKLA İZLENİR?

Normal şartlar altında doğal yollarla gebe kalmış ve tek fetüs taşıyan gebelerdeki fetüste dahi yüzde 2-3 oranında sakatlık olabilir. Bu oran, tek yumurta ikizlerinde ve akraba evliliği sonucu olan hamileliklerde iki katına (yüzde 4-5) çıkmakta olup, yardımcı üreme teknikleriyle elde edilmiş gebeliklerde ise sakatlık görülme oranı yüzde 3-4 civarındadır.

## İLERİ DÜZEY ULTRASONOGRAFİYLE FETÜSTEKİ YAPISAL SAKATLIKLARIN NE KADARI TESPİT EDİLEBİLİR?

İleri düzey ultrasonografiyle optimum şartlarda, en tecrübeli doktorlar-

ca yapılan ayrıntılı ultrason muayenesinde bile bebekteki doğumsal kusurların ancak yüzde 70-80'i tespit edilebilir. Bunun nedeni bebelerde görülen bazı doğumsal kusurların ultrasonografide bulgu vermemesi veya çok zor görülebilen bulgular vermesi ve bebekteki bir kısım doğumsal kusurların da sonradan ortaya çıkmasıdır.

## İLERİ DÜZEY ULTRASONOGRAFİ NE KADAR SÜREDE YAPILIR?

Gelişmiş bir ultrasonografi cihazı ve bu konuda tecrübeli bir doktor eşliğinde bu işlem yaklaşık 15- 30 dakikada yapılabilir. Bu süre zarfında ultrasonografinin fetüse herhangi bir zararlı etkisi yoktur.

## İLERİ DÜZEY ULTRASONOGRAFİYİ PERİNATOLOGLARIN YAPMASININ AVANTAJI NEDİR?

Genellikle hamilelik sırasında bebekte bir sorun saptandığı zaman bu konuda neler yapılabileceğini sizlere anlatacak ve rahim içerisindeki bebeğe müdahaleyi edecek kişiler yüksek riskli gebelikler ile uğraşan "Perinatolog"lardır. En baştan bir Perinatoloji Uzmanı'na yapacağınız başvuru, doktor doktor dolaşıp boş yere vakit geçirmenizi önleyecek ve bebeğinizin sorunu hakkında son sözü söyleyebilecek kişiden konsültasyon (danışma) hizmeti almanızı sağlayacaktır.

## İLERİ DÜZEY ULTRASONOGRAFİYLE FETÜSTE HANGİ YAPISAL SAKATLIKLAR TESPİT EDİLEBİLİR?

- ▲ Kafatası ve kafa içi problemler, beyin dokusunun gelişimsel bozuklukları, beyin boşluklarının genişlemesi.
- ▲ Yüz ve yüze ait sakatlıklar (göz boşluğunun olmaması, dudak, damak yarıkları vs.)
- ▲ Omurganın gelişimsel bozuklukları (belde açıklık, kemiklerde eğrilik, eksiklik vs.)
- ▲ Göğüs ve karın boşluğuna ait sakatlıklar (karın ön duvar fıtıkları, akciğer, karaciğer, mide, bağırsaklar, böbrek ve idrar kesesine ait problemler vs.)
- ▲ El ve ayaklardaki kemik sayıları ve şekil bozukluğu (kol ve bacak kemiklerinde eksiklik, elde ve ayakta içe- dışa dönüklük vs.)
- ▲ Fetüsün içinde bulunduğu suya ve plasentaya ait problemler (suyun azalması veya artması, plasentanın anormal yerleşimi vs.)
- ▲ Fetüs kalbinin belirgin yapısal gelişim bozuklukları (kalpte delik vb.)



# YENİDOĞAN BEBEKLER neden sarılık olur?

YENİDOĞAN SARILIĞI, DÜNYAYA YENİ GELEN BEBEKLERİN YAKLAŞIK YÜZDE 60'INDA GÖRÜLÜR. HER SARILIK BEBEKTE BİR HASTALIK OLDUĞU ANLAMINA GELMEZ; VARSA BİLE DOĞRU TEŞHİSLE KISA SÜREDE TEDAVİ EDİLEBİLİR. BUNA RAĞMEN YENİDOĞAN BEBEKLER SIK SIK KONTROL EDİLMELİDİR. ÇÜNKÜ UZUN SÜREN VE BELİRTİLERİ ARTAN SARILIKLARA MÜDAHALE EDİLMEZSE BEBEKTE KALICI HASARLAR BIRAKABİLİR.

Yenidoğan sarılığı, zamanında doğan bebeklerin yüzde 60'ında, erken doğan bebeklerin ise yüzde 80'inde görülür. Büyük bir kısmı fizyolojik olup bir-iki haftada geçer. Yenidoğanlarda bilirubin yükseldiğinde sarılık gözle görülebilir. Yenidoğan bir bebekte sarılık tespit edildiğinde fizyolojik olup olmadığına, tedavi gerektirip gerektirmediğine karar vermek gerekir. Sarılığın tedavisinde ışık tedavisi ve gerekirse kan değişimi uygulanır. Sarılığı önlemek için doğumdan sonraki ilk günlerde, bebek anne sütü ile 8-12 saatte bir beslenmelidir. Bebeğinizin karın, kol, bacak bölgeleri sarı ise, emmesi zayıfsa, sürekli uyumak istiyorsa mutlaka sarılık açısından doktor tarafından değerlendirilmesi gerekir.



UZM. DR. FATMA ÇAKMAK ÇELİK  
YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM  
UZMANI

## YENİDOĞAN SARILIĞI BEBEĞE ZARAR VERİR Mİ?

Birçok bebek için fizyolojik sarılık tedavi gerektirmiyor ve kısa sürede geçiyor. Ancak durum böyle olsa da bu dönemin düzenli olarak doktor ve hemşire gözetiminde olması gerekir. Çünkü her an kanda bilirubin seviyesi aşırı derecede artarak beyinde birikebilir ve beyinde hasar oluşmasına neden olabilir. Tedavisinde geç kalındığında ise kernikterus adı verilen bir hastalık bebekte görülebilir. Yavaş hareketler, güçsüz ağlamalar, zayıf ve isteksiz emmeler, yavaş refleksler, kusma ve ateş gibi belirtileri bebeğinizde gözlemlerseniz vakit kaybetmeden doktora götürün. Çünkü bu belirtiler bebeğiniz için çok tehlikelidir ve ağır sonuçları beraberinde getirebilir.

## FİZYOLOJİK SARILIK TEDAVİ GEREKTİRMEZ

Bilirubin, yaşam süresini dolduran kırmızı kan hücrelerinin yıkımı sonucu oluşur. Karaciğerde metabolize edildikten sonra idrar ve gaita ile atılır. Yenidoğan bebeklerde alyuvarların fazla ve yaşam sürelerinin kısa olması nedeniyle bilirubin yapımı fazla olup bilirubin metabolizması yavaştır. Bu nedenlerden dolayı yenidoğan döneminde fizyolojik sarılık görülür. Fizyolojik sarılık ilk 24 saatten sonra görülür. Tedavi gerektirmez, kendiliğinden geçer.

## PATOLOJİK SARILIKTA İLERİ TETKİK VE TEDAVİ GEREKİR

Patolojik sarılık; ilk 24 saatte başlar. Zamanında doğan bebekte 1 hafta, erken doğan bebekte 2 haftadan uzun sürer. Kan uyuşmazlıkları, annenin gebelikte enfeksiyon geçirmesi, gebelikte ilaç kullanımı, doğum travması patolojik sarılık sebebi olabilir. Bu durumda ileri tetkik ve tedavi gerekir.

## ANNE SÜTÜNE BAĞLI SARILIKTA EMZİRMEDEKİ SORUNLAR ÇÖZÜLMELİDİR

Bebeğin ilk birkaç gününde anne sütüyle yetersiz beslenmesine bağlı sarılık görülebilir. Böyle bir durumda emzirmedeki



## HANGİ BEBEKLERİN SARILIĞINA DAHA ÇOK DİKKAT EDİLMELİDİR?

- ▲ Erken doğan bebekler
- ▲ Doğum esnasında kafa derisi altında kanama meydana gelmiş olanlar
- ▲ 24 saatte sarılığı tespit edilenler
- ▲ Emme sorunu olup buna bağlı olarak iyi beslenemeyen bebekler
- ▲ Sarılığı iki haftadan uzun süren bebekler
- ▲ Büyük kardeşlerinin bebeklik dönemlerinde ışık tedavisi gerektirecek kadar sarılık tespit edilmiş olanlar



BEBEĞİNİZİ KOLLARINIZA ALDIĞINIZ ANDAN İTİBAREN SARILIK AÇISINDAN SIK SIK KONTROL EDİN. UNUTMAYIN, SARILIĞIN İLK 24 SAATTE GÖRÜLÜP GÖRÜLMEDİĞİ TANII AÇISINDAN ÇOK ÖNEMLİ, ÇÜNKÜ AYIRICI BİR ÖZELLİĞE SAHİP. EMİN OLAMIYORSANIZ BEBEĞİNİZİ TAMAMEN SOYUN VE GÜN IŞIĞINDA BİR PENCERE KENARINDA ÇIPLAK GÖZLE KONTROL EDİN.

sorunlar çözülmelidir. Daha geç dönemde anne sütündeki bazı maddelerden dolayı uzamış sarılıklar görülebilir. Bu durumda anne sütünün kesilmesi önerilmez. Tedavi gerektiren sarılığın erken ve doğru tedavi edilmesiyle bilirubinün vücuttaki toksik etkilerinin önüne geçilir.



# 5 soruda AIDS/HIV VİRÜSÜ

EN KORKUTUCU HASTALIKLARDAN BİRİ OLAN AIDS ÜZERİNE UZUN YILLAR TIBBİ ÇALIŞMALAR YAPILDI VE NİHAYETİNDE AIDS TEDAVİ EDİLEBİLİR BİR HAL ALDI. DÜNYADA AIDS'E YAKALANMA ORANI AZALMA GÖSTERİRKEN, TÜRKİYE'DE AIDS MİKROBU TAŞIYANLARIN SAYISINDA ÖNEMLİ BİR ARTIŞ YAŞANIYOR. BU NEDENLE HALKIN AIDS/HIV MİKROBUNA KARŞI KORUNMA YÖNTEMLERİ KONUSUNDA DAHA ÇOK BİLGİLENDİRİLMESİ GEREKİYOR.

## 1- HIV/AIDS NEDİR?

AIDS bulaşıcı bir virüs hastalığıdır ve etken mikroorganizma HIV adı verilen virüstür. İnsan vücudunun, mikroplara ve tümör hücrelerine karşı koyma yeteneğini sağlayan bağışıklık sistemini etkileyip yok eder ve sonuçta sağlıklı insanlarda hastalık yapamayacak mikroorganizmalara bağlı hastalıklara ve tümörlere neden olur.

## 2- HIV/AIDS OLAN BİRİ ÇOCUK SAHİBİ OLABİLİR Mİ?

HIV mikrobi taşıyan kişiler eskiden birçok işlem sonrası sağlıklı bir bebeğe kavuşabilirken, son yıllardaki etkili ve kullanımı kolay tedavi rejimleriyle kanlarında HIV mikrobi seviyesi saptanamaz seviyenin altına indiğinde, hiçbir işleme gerek kalmadan sağlıklı bebek sahibi olabiliyorlar.

## 3- HIV/AIDS NASIL BİR HASTALIKTIR?

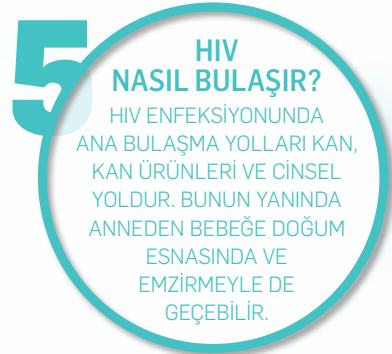
Vücuda giren virüs beyaz kan hücrelerini enfekte eder ve sinsice çoğalmaya başlar. Bulaştıktan hemen sonra grip benzeri bir hastalık yapar ve

kendiliğinden iyileşir. Bu aşamadan sonra yaklaşık 5-10 yıl boyunca kişide hiç hastalık belirtisi vermeden CD4 lenfosit sayısı azalır ve virüs miktarı artar. CD4 sayısı 200'ün altına inince (normal değeri 750-1500) fırsatçı enfeksiyonlar ve tümörler görülmeye başlar ve bu aşamadan sonra kişi AIDS olarak tanımlanır. Bu aşamaya gelmeden önce risk altındaki kişilerin tarama testi yaptırarak erkenden hastalığın varlığını öğrenmeleri ve tedaviye başlamaları gerekir.

4- HIV KONUSUNDA TIP NE KADAR İLERLEDİ? İlk tanımlandığında tedavi edilemez ve ölümcül olan hastalık, 1996 yılında kullanılmaya başlanan HAART protokolü tedavisiyle artık insanların ilaç kullandıkları müddetçe normal hayatlarını sürdürebildikleri kronik bir hastalık halini aldı. İlk yıllarda avuç dolusu ilaç kullanmak zorunda kalan hastaların, son yıllarda kullanılmaya başlanan tek tablet rejimlerle (STR), hayat süreleri uzamakla kalmadı, hayat kalitelerinde de artış meydana geldi.



DOÇ. DR. MÜCAHİT YEMİŞEN  
ENFEKSİYON HASTALIKLARI  
UZMANI



İLAN

Kavacık Hastanesi  
**Medistate**  
yaşam

## ABONE FORMU

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

MEDİSTATE 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





Sağlık için **CHECK UP**  
**CHECK UP** için  
**Medistate**

*“Çünkü sağlığınız değerlidir”*