



Bizim için sağlığınız her şeyden değerli!



Prof. Dr. Emin Ersoy
Genel Direktör &
Medikal Direktör

Günümüz dünyasında kuşkusuz insan sağlığı ve güvenliği çok önemli iki parametre. Medistate Kavacık Hastanesi olarak kuruluşumuzdan bugüne kadar bu iki parametreyi odağımıza alarak hizmet verme gayreti içinde olduk.

Bugün sağlık hizmetlerine bakış açısı hasta odaklı yaklaşımlarla değişiyor, geliyor. Artık merkezde hasta ve onun sorunları var. Hastaya özel değerlendirmeler, ortak görüş, fikir alma ve karar verme gibi süreçlerde profesyonel sağlık ekipleri son derece önemli bir rol üstleniyorlar. Bizler de verdiğimiz hizmette, deneyimli ekiplerimizle yol alıyoruz.

Hekimlik aslında bir sanattır. Uygularken sadece bilgi değil, sevgi ve şefkat de önemlidir. Bir sağlık kuruluşunda verilen sağlık hizmetinin kalitesi kadar, bu hizmeti seyerek veren ekiplerle çalışmak, tüm birimlerde aynı sıcak ve güler yüzlü hizmeti sürdürmek de çok önemli ve değerli.

Hipokrat'dan günümüze gelişen, değişen tıp biliminde bizim için değişmeyen tek şey insan. İnsan, duyguları ve bedeni ile bir bütün olarak değerlendirilmeli, hastalıklarına da

bu iki yönü bir arada bulundurarak çözüm bulunmalıdır. Bizler de Medistate ailesi olarak, verdiğimiz hizmette buna özen göstermekten son derece mutluyuz.

Medistate Kavacık Hastanesi; konumu yönüyle, Fatih Sultan Mehmet Köprüsü'nün Anadolu bacasında yer alıyor. Avrupa'dan Anadolu'ya ayak bastığınızda Riva yolu üzerinde görebileceğiniz ilk hastaneyiz. Anadolu'dan ayrılırken de uğrayabileceğiniz son hastaneyiz. Yurt içi ve yurt dışından (Asya, Avrupa, Orta Doğu, Türkiye Cumhuriyetler) gelen tüm hastalarımıza daha da iyi hizmet sunmak için, akademik düzeyde daha kaliteli sağlık hizmeti verme hedefimizi sürdüreceğiz.

Sağlığınız her şeyden değerlidir. Hastalıklardan korunmak için önlemlerinizi almayı ihmal etmeyin. Sağlığınızla ilgili hiçbir konuda, profesyonel sağlık ekiplerinin ve doktorunuzun dışında başka kaynaklara güvenmemenizi tavsiye ediyoruz.

Sağlıkla kalın.

İÇİNDEKİLER

Kavacık Hastanesi
Medistate
yaşam



6
66
8
46

43
28
14

Sağlıklı bir gebelik için obeziteyle başa çıkabilirsiniz!	4	Bebeğiniz yeni bir dünyaya alışıırken...	46
Tekrarlayan ağız içi yaralar romatizma habercisi mi?	6	Kadınlarda kalp hastalıkları	50
Tiroit hakkında en çok merak edilenler	8	Topuk dikenini tedavisinde ESWT yöntemi	54
Cildinize dokunmanın tam vakti!	12	Çocuklarda solunum yolu enfeksiyonları	58
Bu yangına sessiz kalmayın! Reflü	14	Çocuklarda lenf bezi büyümesi	60
Prostat kanseri tedavisinde HIFU dönemi	18	Sizin uykusuzluğunuz hangi tip?	62
Çocuklarda okul fobisi	20	Doğum sonrasında anneleri neler bekliyor?	66
Fakik göz içi lensler	22	Sağlıklı Tarifler	70
Önleminizi alın, kemik erimesinden korkmayın!	24	Sinerji	72
Riskleri bilin, meme kanserinden korunun!	28	Yaşamdan Portreler: Muhammed Ali	76
Çocuklarda ihmale gelmeyecek 3 sorun!	34	Keşfet: Floransa	78
Tüp bebek tedavileri umutları yükseltiyor	38		



KADIN HASTALIKLARI
VE DOĞUM **66**



KULAK BURUN
BOĞAZ **34**



PSİKOLOJİ **20**



TÜP BEBEK **38**



KALP SAĞLIĞI **50**

SAHİBİ
Medistate Kavacık Hastanesi adına
Emin ERSOY

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü
Oya GÖKMEN

Yayın Yönetmeni
Rana KILIÇLIOĞLU

REKLAM
Grup Başkanı: Viki Habif
Grup Başkan Yardımcısı: Hatice Erdinç
Satış Koordinatörü: Evrim Yücesoy
Satış Müdürü: Ebru Elçi
Teknik Müdür: Nusret Kırımlıoğlu
Reklam Rezervasyonu: Tel: 0212 336 53 00-57-59
Yönetim Yeri: MEDISTATE KAVACIK HASTANESİ
Rüzgarlıbahçe Mahallesi Cumhuriyet Cad. No: 24
PK: 34805 Kavacık / Beykoz / İstanbul
T: 0216 331 40 40
F: 0216 413 75 15
@: bilgi@medistate.com.tr

YAPIM



viraistanbul

Yayın Direktörü
Hürücan Beydağ

Genel Yayın Yönetmeni
Yücel Meral

Editör
Gökçe Paslı

Art Direktör
Cemal Özken

Vira İstanbul Artı Reklamcılık Ltd. Şti.
Barbaros Bulvarı Nispetiye Mahallesi Uygur İş Merkezi
No: 102 D: 1/6 Beşiktaş İSTANBUL
Tel: 0212 337 36 08 Fax: 0212 337 36 10
info@viraistanbul.com • www.viraistanbul.com

BASKI
Promat Basım Yayın San. ve Tic. A.Ş.
Orhangazi Mah. 1673 Sok. No: 34
Esenyurt - İstanbul
Tel: 0212 622 63 63 Fax: 0212 605 07 98
E-posta: info@promat.com.tr

Baskı Tarihi
Kasım 2017, İstanbul

Sağlıklı bir hamilelik için obeziteyle başşa çıkabilirsiniz!

Son yıllarda toplum sağlığını ciddi oranda etkileyen obezite, hamilelikte oluşturduğu risklerle de, tüm dünyada sağlık otoritelerinin dikkat çektiği önemli sağlık sorunlarından biri. Ancak hamilelik öncesinde ve hamilelik boyunca alınabilecek kişisel tedbirlerle bu soruna “dur” diyebilirsiniz.



Prof. Dr. A. Semih Tuğrul
Kadın Hastalıkları ve
Doğum / Yüksek Riskli Gebelik
ve Perinatoloji Uzmanı
Medistate Kavacık Hastanesi

Bir kadın için hayatının en heyecanlı ve en unutulmaz sürecidir hamilelik. Müjdeli haber geldiği an bütün dünyası, içindeki o kıpırtı için harekete geçmeye başlar. Sadece ve sadece bebeğinin sağlığı en önemlisidir artık... Böylesine hassas bir dönem elbette beraberinde birtakım endişeleri de getirir. Yapacak

çok şey olduğu kadar, bilinmeyen ve henüz yanıtları alınmamış sorular da vardır. Nitekim bu özel döneme gölge düşürecek her bir sorun çözülmelidir anne için. İşte bu sorunlardan biri de, maalesef ülkemizde ve dünyada birçok hamile kadının ortak sorunu haline gelen obezite. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2013 yılında vücut kitle indeksi (VKİ) sınıflamasına göre yaptığı çeşitli çalışmalara göre, üreme çağındaki kadınlar arasında obezite görülme sıklığı ülkeler arasında farklılıklar göstermekle birlikte yüzde 20 ile yüzde 38 arasında değişiyor. Ülkemizde ise bu oran üreme çağındaki kadınlar arasında yaklaşık yüzde 30 civarında.

Fazla kilo ve obezite sorunu olan hamile kadınların yüksek riskli hamile olarak değerlendirildiğini ifade eden Medistate Kavacık Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum, Yüksek Riskli

Gebelik ve Perinatoloji Uzmanı Prof. Dr. A. Semih Tuğrul, bu sorunu yaşayan hamilelerin takiplerinin buna göre planlanması gerektiğini söylüyor. Ayrıca doğumun mümkün olduğunca doğumhane, ameliyathane, yenidoğan yoğun bakım merkezleri ve ideal koşulları taşıyan hastanelerde gerçekleştirilmesi gerektiğinin de altını çiziyor. Prof. Dr. Tuğrul'un paylaştığı bilgiler ışığında anne adayları için hazırladığımız bu yazımızı, hayatınızın en özel anını daha sağlıklı ve mutlu geçirmeniz için mutlaka okumanızı öneriyoruz!

OBEZİTENİN HAMİLELİKTE GETİRDİĞİ RİSKLER

Hamilelikte obezitenin hem anne hem de fetus (anne karnındaki bebek) bakımından kısa ve uzun dönemde önemli riskleri var. Obezitenin hamileliğe etkisi, döllenme (konsepsiyon) öncesinden başlıyor;

oosit ve embriyonun gelişim ve kalitesini etkileyerek gebe kalma şansını (fertilisasyonu) azaltıyor. Obezite hamilelik oluşuktan sonra da birçok soruna neden olabiliyor; gestasyonel diyabet, yüksek tansiyon (hipertansiyon), gebelik zehirlenmesi (preeklampsi), kongenital malformasyon, erken doğum (prematürite), fetal büyüme anomalileri (makrozomi: iri bebek), intrauterin bebek ölümleri riski ve damar içi pıhtılaşma (derin ven trombozu) risklerini artırıyor.

Obezite ayrıca doğum eyleminin monitörizasyonunu zorlaştırarak sezaryen oranlarında artışa neden olabiliyor. Doğum sonrası dönemde ise; doğum sonrası kanama, tromboemboli, emzirme sorunları, depresyon gibi psikiyatrik birtakım sorunların artışına neden oluyor. Doğumu takiben uzun dönemde annede diyabet, çeşitli kalp ve damar hastalıkları, obezitenin getirdiği diğer birçok sistemik hastalık riskleri de artabiliyor.

EN İYİ TEDAVİ: OBEZİTEDEN KORUNMAK!

Bu kadar ciddi sorunlara neden olabilen ve toplum sağlığını tehdit eden obezitenin en iyi tedavisi, obeziteden korunmaktır. Dolayısıyla hamilelik öncesi dönemde anne adayları ve ailesine konu hakkında bilgi verilmeli, ailede yaşam ve beslenme şekli yeniden oluşturulmalı, diyet programı düzenlenmeli, anne adayları egzersize yönlendirilmeli ve kilo vermesi için teşvik edilmelidir.

Hamilelik oluşuktan sonra ise annenin vücut kitle indeksi hesaplanmalı, hamilelik esnasında indekse göre maksimum kaç kilo alması gerektiği konusunda anne bilgilendirilmeli ve beslenme şekli buna göre belirlenmelidir. Ancak hamilelik esnasında annenin kilo vermesi, sakıncalı olduğundan engellenmelidir. Bu planlamalar yapıldıktan sonra obezitenin hamilelik sorunları ve hamileliğin takibi, hangi haftalarda,

ne tür testler yapılması gerektiği ve gebeliğin nasıl takip edileceği konusunda geniş bilgilendirme yapılması oldukça önemlidir. Obez hamileler, özellikle gestasyonel diyabet ve zehirli gebelik açısından sıkı takibe alınmalı, hamileliğin 11 ila 14. ve 18 ile 23. haftalarında fetus, mümkünse bir perinatoloji uzmanı tarafından detaylı ultrasonografi ile değerlendirilmelidirler.



Hamilelik esnasında vücut kitle indeksindeki (VKİ) her 5-7 kg'lık artışta gebelik zehirlenmesi ve venöz tromboemboli riski normal kilolu hamilelere göre yaklaşık iki kat daha fazla artış gösteriyor. Obezite, bebeklerde başta nöral tüp defektleri (merkezi ve periferik sinir sistemi anomalileri) ve kalp anomalileri olmak üzere sakatlık riskini de 2-3 kat artırıyor.

	Hamilelik öncesi VKİ'ye* göre önerilen kilo alımı	Hamilelikte VKİ'ye* göre önerilen kilo alımı
Zayıf	< 18.5	12.5 - 18
Normal kilolu	18.5 - 24.9	11.5 - 16
Fazla kilolu	25.0 - 29.9	7 - 11.5
Obez, I. Derece	30.0 - 34.9	7
Obez, II. Derece	35.0 - 39.9	7
Obez, III. Derece	>40	7

*Vücut Kitle İndeksi

1990'ların başında gebelikte obezite sıklığı, yüzde 2-10 arasında gözlenirken; sosyoekonomik durumun ve beslenme alışkanlıklarının değişmesiyle birlikte zaman içinde yüzde 38'lere kadar yükselmiştir.



Tekrarlayan ağız içi yaralar

romatizmanın habercisi mi?



Doç. Dr. Saït Burak Erer
Romatoloji Uzmanı
Medistate Kavacık Hastanesi

Sıcak bir şey içeyim derken ya da ağzımıza asitli bir yiyecek- içecek attığımızda ansızın bir sızı ile kendini gösteren ağız yaraları... Bunları dudak ve yanakların iç kısmında, dil ve damak üzerinde görülen; genellikle yuvarlak şekilli, sınırları belirgin, etrafı kızarık, üzeri beyaz-sarı renkli bir tabaka ile kaplı ve hafif çukurumsu yaralar olarak tanımlayabiliriz. Bu sorunun altında yatan nedenlere baktığımızda ise genellikle, stres veya iştahsızlıktan kaynaklanan vitaminsizlik çıkıyor karşımıza. Ancak Medistate Kavacık Hastanesi Romatoloji Uzmanı Doç. Dr. Saït Burak Erer, toplumda çok sık görülen ağız yaralarının altında yatan nedenin iltihaplı romatizmal hastalıklar olabileceğinin altını çizerek, bu ayrımın nasıl anlaşabileceğini dergimize anlattı...

Çoğunlukla ağrılı olan ağız yaraları kişinin hayat kalitesini bozmakla birlikte bazı önemli sistemik hastalıkların habercisi veya bulgusu da olabiliyor. Tek olarak görülebileceği gibi, bazen çok sayıda da ortaya çıkabilen ağız yaraları iz bırakmadan 1-2 hafta içinde iyileşiyor.

PEKİ YA TEKRARLIYORSA?

Ağız içinde görülen yaraların oluşmasında birçok neden sayabiliriz; araya giren bazı enfeksiyonlar, sert veya sıcak yiyeceklere bağlı travmanın varlığı, çeşitli ilaçların kullanımı, bazı vitamin ve mineral eksiklikleri ya da stres gibi faktörler, bu soruna zemin hazırlayabiliyor. Ancak eklemeler başta olmak üzere iç organlarımızı da etkileyebilen ve iltihaplı romatizmalar olarak adlandırılan hastalıkların başlangıcında ya da seyrinde de ağız yaraları görülebiliyor. Bu anlamda tekrarlayan ağız yarası olan hastaların, ileride ciddi sağlık sorunlarına yol açma potansiyeline sahip bu tür sistemik romatizmal hastalıklardan korunmak için gereken sorgulama ve araştırmaları yaptırmaları son derece önemlidir.

İLTİHAPLI ROMATİZMAL HASTALIKLAR NELER?

Ağız yaralarının önemli nedenlerinden biri, ülkemiz ve bölgemiz coğrafyasında sıkça görülen Behçet hastalığıdır. Bu hastalığın erken dönemde tanınması

hem tedavi başarısında hem de oluşabilecek önemli sağlık sorunlarının önlenmesinde yardımcı olacaktır. Behçet hastalığında, tekrarlayan ağız yaralarının (oral aftlar) yanı sıra;

- Kadın ve erkek genital bölgesinde ülsere bağlı yaralar,
- Damar tıkanıklığı,
- Gözde görme kaybı ve kızarıklık ile seyreden ve üveit olarak tanımlanan durum,
- Bacaklarda veya gövdede ortaya çıkan sivilce ya da çıban benzeri yaralar görülebiliyor.

Behçet hastalığı dışında ağız yaralarına yol açabilen romatizmal hastalıklar içinde sistemik lupus eritematozus, Sjögren sendromu, damar iltihabına yol açan ve vaskülit grubunda değerlendirilen Wegener hastalığı, başta reaktif artrit olmak üzere, omurga sisteminde iltihaba yol açan çeşitli spondiloartropatiler sayılabilir.



GENLERİNİZDE VARSA...
Toplumda görülme oranı yüzde 20 oranına ulaşabilen ağız yaraları (oral aftlar), aynı aileye ait bireylerde daha sık görülüyor.

Toplumda oldukça sık görülen ağız içi yaraları (oral aftlar) iltihaplı romatizmal hastalıkların habercisi olabilir.



AĞIZ YARALARININ EN ÇOK KARŞILAŞILAN SEBEPLERİ

- Sert veya sıcak yiyeceklere bağlı travmanın varlığı
- Çeşitli ilaçların kullanımı
- Bazı vitamin ve mineral eksiklikleri
- Stres

Tiroit hakkında en çok merak edilen

10 SORU CEVAP!

Bazen çok sinsi bazen de kendini belli eden belirtilerle ortaya çıkan tiroit hastalıkları vücudumuzun tüm mekanizmasına zarar verebiliyor. Bu hastalıklara karşı en iyi kalkan ise, erken tanı ve teşhis için bilinmezleri ortadan kaldırmak!



Doç. Dr. Başak Karbek Bayraktar
Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Uzmanı
Medistate Kavacık Hastanesi

Vücudumuzun tüm fonksiyonlarını düzenleyen tiroit bezi, boynumuzun ortasında 20-30 gr ağırlığında olup adeta bir kelebek şeklindedir. Ürettiği T3 ve T4 olmak üzere iki adet hormon, vücudun enerjisiyi kullanması ve depolamasından sorumlu. Ayrıca, beden ısısı, bazal metabolik hız, merkezi sinir sistemi, üreme ve büyümenin düzenlenmesinde önemli rol oynuyor. Bu anlamda insan vücudunun kontrol mekanizması olan tiroit beziyle ilgili hastalıkların belirtilerinden sadece birine dahi sahip olduğunda mutlaka bir hekime başvurulması gerektiğini vurgulayan Medistate Kavacık Hastanesi Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Uzmanı Doç. Dr. Başak Karbek Bayraktar, tiroit hastalığı hakkında en çok merak edilen 10 soruyu yanıtlıyor...

TİROİT HASTALIĞI KILO ALDIRIR MI?

Tiroit hormonları metabolizmaya etki eden hormonların başında olup bazal metabolizmayı, ısı dengesini, yağ ve şeker metabolizmasını, yağların yakılmasını ve gıda tüketilmesini etkiler. Tiroit fonksiyonlarında bozukluk olduğu zaman kilo değişiklikleri ve vücudun enerji tüketiminde değişiklikler meydana gelir. İstirahat sırasındaki enerji tüketimi (enerji harcaması), total enerji tüketiminin yüzde 60'ıdır. Tiroit hormonlarının az salgılanmasında, yani hipotiroidi durumunda ise istirahat sırasındaki enerji tüketimi azalır. Hipotiroidide enerji tüketiminde oluşan yüzde 7-8'lik değişiklik, yağ depolarında da değişikliğe neden olur ve kilo alımı meydana gelir.



TİROİT NODÜLLERİ AĞRI YAPAR MI?

Birçok tiroit nodülü herhangi bir belirti vermez. Büyük olan nodüller, hekimler tarafından genellikle rutin fizik muayene sırasında keşfedilirler ya da aynaya baktığınızda bunu boynunuzda bir yumru şeklinde fark edebilirsiniz. Nodüllerin büyük bir bölümü ise elle muayenede ele gelmez, ultrason taraması sırasında tesadüfen belirlenir. Nodül boyutu yeterince büyük ise, baskı belirtilerine neden olabilir. Bunlar; yutma güçlüğü, boğazda gıcık hissi ve nefes darlığıdır. Çok nadiren kistik nodüllerde kist içinde kanama olursa, bu durum ani şişliğe, boyun ön kısmında ağrı hissine neden olabilir. Bunun dışında tiroit nodülleri ağrıya sebep olmaz.



2 HER TİROİT NODÜLÜNE CERRAHİ UYGULANIR MI?

Tüm tiroit nodüllerinin yalnızca yüzde 5'i kanserdir. Bu nedenle her tiroit nodülüne cerrahi uygulanmaz. Cerrahi gerektiren durumlar ise şunlardır:

- İğne biyopsisinde kanser veya kanser kuşkusu olması
- Büyük nodüllerden oluşan guatr ve bu guatrın baskı yapması
- Çoklu nodüllerden fazla hormon salgılanarak hipertiroidi (zehirli guatr) durumunun oluşması



3

4

HANGİ NODÜLLERDEN İNCE İĞNE ASPİRASYONU (NODÜL BİYOPSİSİ) YAPILIR?

Tiroit nodüllerinin değerlendirilmesinde, tiroit ultrasonografisi ve eşliğinde yapılan iğne biyopsisi kanser ayırımı yapmak için kullanılan "altın standart" bir incelemedir. Hangi nodüle biyopsi yapılması gerektiği kararı ise hekim tarafından ultrasonografi bulgularına ve klinik özelliklere göre verilir. Tiroit ultrasonografisi incelemesinde; ekojenite azalması, mikrokalsifikasyon, düzensiz sınırlar, çevre dokulara yayılma, boyunda kuşku lenf bezi, doppler ultrasonografi ile nodül içi akım yüksekliği olan nodüllerden biyopsi yapılır. Klinik olarak, boyunda sert nodül, hızla büyüyen nodül, ses kısıklığı, birinci derece yakınlarda tiroit kanseri olan, boyun bölgesine radyasyon alan kişilerde biyopsi mutlaka yapılmalıdır.

TİROİT HASTALIKLARI GENETİK MİDİR?

Özellikle medüller tip tiroit kanserlerinin ailevi olanlarının günümüzde çok kolaylıkla ve yaygın bir şekilde tanısı genetik testlerle konuyor. Ret protoonkogeninde ortaya çıkan nokta mutasyonların, ailevi medüller tiroit kanserine yol açtığı gösterilmiştir. Ailenin bir bireyinde saptandığında birinci derece yakınlarına bu mutasyon taraması ülkemizde yapılmakta ve genetik danışmanlık verilmektedir. Daha sık görülen diferansiye tiroit kanserlerinde (papiller ve foliküler) ailevi olma olasılığı yüzde 10'dur. Bu kanserlerde de bazı protoonkogenler ve supresör genler sorumlu tutulmaktadır.

6



5

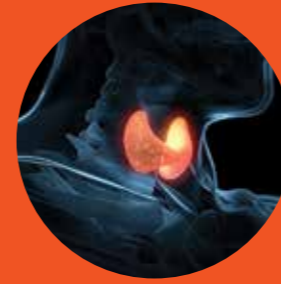
İNCE İĞNE ASPİRASYONU (NODÜL BİYOPSİSİ) İŞLEMİ ZOR MU?

Tiroit ince iğne aspirasyonu kulağa korkutucu gelebilir ancak kullanılan iğne çok küçüktür ve istendiği takdirde işlemde lokal anestezi de kullanılabilir. Bu basit işlem muayenehanede ya da ultrasonografi eşliğinde yapılır. Herhangi bir özel hazırlık (aç kalma gibi) gerektirmez ve hastalar genellikle hiçbir olumsuz etki olmadan işlem sonrası iş yerlerine veya evlerine dönebilirler. İnce iğne aspirasyonu uygulamasında, tiroit nodülü hücrelerini çekmek için çok ince bir iğne kullanılır. Bazen kanserli hücreleri bulma şansını artırmak için nodülün farklı bölgelerinden örnekler alınması gerekebilir. Hücreler daha sonra bir patolojist tarafından mikroskop altında incelenir.

HAMİLELİKTE HİPOTİROİDİNİN BEBEĞE ETKİLERİ NE OLABİLİR?

- Prematüre doğum
- Bebekte düşük doğum ağırlığı
- Sezaryen olasılığının artması
- Doğum sonrası bebekte hastalık riski ve buna bağlı artan ölüm riski
- Çocukta ilerleyen zamanlarda nöropsikolojik ve bilişsel bozukluklar
- Doğum sonrası kanama
- Pre-eklampsi ve gebelikte hipertansiyon
- Plasental abruptio (plasentanın doğum zamanından önce yırtılması)

Dünya Sağlık Örgütü, hamilelikte ideal diyet iyot içeriğini 200 mg olarak önermektedir.



8

HAMİLELİKTE TİROİT HASTALIKLARINA KARŞI NASIL HAREKET ETMELİ?

Üreme çağındaki kadınlarda, ikinci sıklıkta gözlenen endokrinolojik bozukluk tiroit hastalıklarıdır. Bu hastalıklar hamilelerde gözlemlendiğinde, eğer tedavi edilmezse, anne ve bebekte ciddi sorunlara sebep olabilir. Ancak uygun zamanda gerekli tedavinin sağlanması ile bu sorunlar kolayca önlenir. Tiroit sorunu olmayıp hamile kalan bir kadında, gebeliğe özgü hormonal değişiklikler ve metabolik gereksinimdeki artışa bağlı olarak iyot ihtiyacı artar. Hafif iyot eksikliği önemli değişikliğe neden olmaz ancak yoğun iyot eksikliğinde hem annenin tiroidi hem de fetus etkilenir. Özellikle gebeliğin ilk 3 ayında TSH değeri normalin altına inebilir. Bu, gebeliğe bağlı geçici bir durum mu, yoksa bir tiroit hastalığının yansıması mı, bunun ayırt edilmesi oldukça önemli. Böyle bir durumda hamileler, varsa bir endokrinoloji uzmanı, yoksa iç hastalıkları uzmanı tarafından değerlendirilmeli, kadın doğum uzmanı ile birlikte izlenmelidir.

Ağır bir hipotiroidi hamile kalmayı engelleyebilir, daha hafif formlarında ise hamilelik olursa ölü doğum, düşük, erken doğum gibi sorunlara yol açabilir, bebeğin zeka gelişimi etkilenir. Hipertiroidide hamilelik sırasında aşırı yorgunluk, halsizlik, çarpıntı, terleme, sıcağa tahammülsüzlük, titreme, aşırı sinirlilik, iştahın iyi olmasına rağmen her ay alınması gereken kilonun alınmaması, ultrasonografi ile bebek gelişiminin iyi olmadığı saptanması gibi sorunlarla karşılaşılabilir. Hipertiroidinin ayırıcı tanısının doğru yapılması hamileliğin seyri açısından hayati önem taşır.

TUZ İYOTLU MU, İYOTSUZ MU TÜKETİLMELİ?

Tiroit hormonunun hammaddesi olan iyot vücutta üretilmediği için dışarıdan alınmalıdır. İyot yetersizliği, tiroit bezinin büyümesine (guatr) ya da nodül oluşumuna neden olur. Sağlıklı bir erişkinin günlük iyot ihtiyacı 150 mcg (yarım çay kaşığı, yani 2,5-3 gram) iken hamilelerde bu rakam 250 mcg'a kadar artabilir. Bu tüketim miktarı hem sağlık hem de kalp ve tansiyon hastalıkları açısından oldukça uygun. Ancak son zamanlarda medyanın yanlış yönlendirmeleri ile doğal olduğu için tercih edilen fakat iyottan fakir olan kaya, deniz veya Himalaya tuzlarının tüketiminin artmasıyla gerekli iyot miktarı sağlanamamakta. İyotun özellikle çocuklarda zihinsel ve nöromotor gelişiminde önemli rolü olduğu bilinirken, iyotlu tuz kullanımı her yaş grubu için önem taşıyor. Bazı özel durumlarda; hipertiroidi (yani tiroit bezinin fazla çalışması) gibi geçici olarak iyot alımı azaltılabiliyor ancak bu hekim kontrolünde uygulanmalıdır.

RADYOAKTİF İYOT TEDAVİSİ SONRASI KİŞİNİN İZOLASYONU GEREKİR Mİ?

Halk arasında atom tedavisi olarak bilinen radyoaktif iyot (RAI) tedavisinde, ağız yolundan kapsül ya da sıvı olarak verilen radyoaktif iyot, sindirim sisteminden emilerek tiroit bezi (guatr) hücrelerinde toplanır ve yaydığı radyasyon tiroit hücrelerinin büyümesini ve faaliyetini durdurur. Aşırı çalışan tiroit bezinin fonksiyonu normale döner veya istenmeyen tiroit dokuları yok olur. RAI tedavisi, tiroit bezinin fazla çalıştığı durumlarda ve tiroit bezinin bazı kanserlerinde uygulanır. Radyoaktif iyot dozu, tiroit hastalığının özelliğine göre değişir; hipertiroidi tedavisi için düşük doz verilen hastanın hastanede yatması gerekmez, tedaviden sonra evine gidebilir. Tiroit kanseri nedeniyle yüksek doz verilirse, hastanın çevresine radyasyon yaymaması için hastanede radyoaktif iyot tedavisi için hazırlanmış özel odada yatması gerekir. Bu süre verilen doza göre değişebilir.

10



Cildinize dokunmanın tam vakti!

Cildiniz kış mevsimine hazır mı?

Yaz mevsiminin yorucu ve yıpratıcı güneşinin ardından, güneşlenme nedeniyle cildinizde oluşan hasarları, gelişen cilt bakımı teknoloji ve tedavileriyle ortadan kaldırabilirsiniz...



Uzm. Dr. Ercan Erel
Dermatoloji Uzmanı
Medistate Kavacık Hastanesi



Uzm. Dr. Dilara Tüysüz
Dermatoloji Uzmanı
Medistate Kavacık Hastanesi

Bütün bir yılın yorgunluğunu tatil programlarıyla üzerimizden attığımız yaz mevsimi, ruhumuzu dinlendirirken güneş ışınlarının içerdiği UVA ve UVB ultraviyole nedeniyle cildimizi yorabiliyor. Cildimiz üzerinde birçok etkiye neden olan bu ışınlardan korunmamız gerektiği artık bilinen bir gerçek. Elbette gelişen teknoloji ve tedavilerle ciltteki birtakım problemlerin üstesinden gelmek mümkün. Ancak bu yöntemlere ek olarak alacağımız her bir önlemlerle cildimizin sağlığını ve tazeliğini koruyabileceğimizi de unutmamalıyız. Konuyla ilgili olarak yaz mevsimi sonrası ciltte meydana gelen sorunlardan kurtulmanın yöntemlerini

Medistate Kavacık Hastanesi Dermatoloji Uzmanları Dr. Ercan Erel ve Dr. Dilara Tüysüz, Medistate Yaşam okurları için anlatıyor.

Önce bu sorunlara kısaca bir göz atalım, sonrasında ise kış için çözümlerimizi paylaşalım...

Cilt tonunda bozulmalar

Güneş ışığına bağlı; çiller, lentigolar, deride ton farklılıkları gibi pigmentasyon değişiklikleri sıklıkla karşılaşılan sorunlardır. Güneşin normal cilt üzerindeki diğer önemli etkileri; güneş yanığı, ani pigmentasyon, bronzlaşma, deride kuruluk, incelme, ince kırışıklık,

kan damarlarında belirginleşme ve kolay zedelenme şeklindedir.

Cilt enfeksiyonları

Yaz sıcaklarının ve yüksek nemin etkisiyle özellikle cildin kıvrım bölgelerinde ortaya çıkan mantar enfeksiyonları, intertrigo, kontakt (temasa bağlı) dermatit ile karşılaşmış olabilirsiniz. Ayrıca hijyen koşulları uygun olmayan denize veya havuza girmek, ıslak mayo ile beklemek, terli kıyafetlerin uzun süre giyilmesi, aşırı spor aktiviteleri yapmak da, bildiğiniz gibi mantar enfeksiyonlarına davetiye çıkarıyor.

Böcek sokmaları

Yaz aylarında açık mekanda geçirilen vakit fazla olduğundan çeşitli böcek ve sinek sokmaları ile karşılaştınız mı? Bu tip durumlar tedaviyle kontrol altına alınabilirken bazı kişilerde sinek ve böcek sokmalarının şiddetli alerjik reaksiyonlara yol açabildiğini de belirtmemiz gerekir.

Güneş egzamaları

Yaz aylarında güneş ışığının etkisiyle gelişen birtakım güneş egzamaları da önemli sorunlardan. Ayrıca bazı ilaçlar (örneğin antibiyotikler, sara ilaçları, bazı kalp ilaçları) güneş ışığına maruz kalındığında kaşıntılı egzama tablolarına

yol açabiliyor. Bu ilaçları kullanmakta olan kişilerin güneşten korunmaya .zen göstermesi şart. Cilde sürülen güneş koruyucu, nemlendirici, bronzlaştırıcı kremler de ciltte egzamaya yol açabiliyor.

Bitki alerjileri

Kereviz, yaban havucu, bergamot yağı ve incir yaprağı gibi bitkilere temas sonucu oluşabilen alerjik egzamalar da söz konusu. Bu bitkisel ürünlere temas sonrası, cildin su ve sabunla yıkanarak iyice arındırılması ve güneşten korunması gerekiyor. Bunların yanı sıra, belki sizin de başınıza gelmiştir; katran derivesi ilaçlar, psoralen içeren parfümlerin doğrudan tene sıkılması, limon, maydanoz, rezene, anason, bergamot, çörek otu, ıhlamur gibi bitkiler de yaz aylarında alerjik egzamaya neden olabiliyor.

Yeni gelişen lezyonlar

Güneşe maruz kaldıktan sonra deri üzerinde yeni gelişen lezyonlara da dikkat edilmelidir. Örneğin, mevcut benlerdeki renk değişiklikleri, büyüme, etrafında yavru benlerin oluşması (satellit nevüs), kaşınma, benin etrafının düzensizleşmesi, kanaması ciddiye alınması ve dermatoloji uzmanı tarafından incelenmesi gereken önemli sorunlardır.

Sivilceler

Güneş ışığının her ne kadar sivilceler üzerinde kurutucu etkiye sahip olduğu düşünülse de, güneş ışınları bazı kişilerde sivilcelerin artmasına ve kötüleşmesine, ciltte lekeler neden olabiliyor. Eğer yaz aylarında böyle bir sorun yaşadığınız, gelecek yaz güneşten korunarak ilk önleminizi alabilirsiniz.

SU İÇMEYİ BIRAKMAYIN!

Yaz sıcaklarında gelişen su kaybını bol su tüketerek telafi etmeye çalışırız. Ancak yaz sonrası da, susuzluğumuzu daha az hissetsek de su içmeyi bırakmamalıyız. Günde ortalama 1.5- 2 litre su tüketerek, hem genel sağlığımızı hem de cilt sağlığımızı korumaya devam etmeliyiz.

YAZ SONRASI CİLT SORUNLARINA 7 ÇÖZÜM



DERMABRAZYON (CİLT SOYMA)

4 Derinin üst tabakasının soyularak alttan sağlıklı derinin gelişmesine destek veren bir uygulamadır. Dermabrazyon işlemi artık ablatif lazer dediğimiz gelişmiş cihazlarla, özellikle kış aylarında sağlıklı derinin gelişmesini sağlamak adına yaptırılabilir.

MEZOTERAPİ

5 Vitaminlerin, minerallerin ve cilt yenileyici ürünlerin küçük iğne ile direkt olarak cilt altına verilmesi işlemidir. Bu işlem, ciltte sıklığın artırılması, ciltteki nem oranının yükseltilmesi, ciltte yaz sonrası güneşten kaynaklanan hasarın onarılması için gereken antioksidanları sağlaması açısından önemi büyüktür.

PRP

6 (Platelet Rich Plasma = Trombosit Zengin Plazma) Kişinin kendisinden alınan kanın ayrıştırılıp büyüme faktörlerinden ve yenileyici maddelerden zengin kısmının küçük iğnelerle cilt altına verilmesi işlemidir. PRP işlemi ile ciltte lekelerin açılması, ton farklılıklarının giderilmesi sağlanır. En az ayda bir tedavi ve üç ay şeklinde uygulanması önerilir.

KÖK HÜCRE İŞLEMİ

7 Kişinin kendisinden az miktarda alınan deri parçasının özel bir laboratuvara gönderilerek cilt için kollajen sentezleyen hücrelerin (fibroblast) üretilmesi ve bunların küçük bir iğneyle cilt altına enjekte edilmesi işlemidir. Cilde verilen kök hücreler cildin onarılmasını sağlar. Günden güne ciltte gençleşme, elastikiyet artışı, sıklığın geri gelmesi, parlaklık ve renkte eşitleme meydana gelir.

1 BAKIM ÜRÜNLERİ

Yaz sonrası ortaya çıkan cilt sorunlarının tedavisinde, dermatoloji uzmanının önereceği ürünlerin düzenli kullanımı çok önemli. Tedavide kuru cilt için nemlendirici kremler, mantar enfeksiyonu için ağızdan alınan ilaç ve dıştan sürülen antifungal (mantar öldürücü) kremler bu tip sorunları gidermeye yardımcı olacaktır.

2 KİMYASAL PEELING

Cilde dışarıdan uygulanacak glikolik asit, alfa hidroksi asit gibi meyve asitleri ve laktik asit gibi hafif soyucu maddelerin uygulanması esasına dayanan bir işlemidir. Cildin en üst tabakasının soyularak altından daha parlak ve lekesiz bir cilt çıkması sağlanır.

3 DERMAPEN

Dermapenler işleminin daha gelişmiş bir formu olup, deride küçük kanalcıklar açılarak uygulanan, ürünlerin emilmesini ve ciltteki kollajen sentezini artırmaya yarayan bir cihazdır. Dermapen ile kırışıklıkların azaltılması, ciltte elastikiyetin ve sıklığın artırılması, lekelerin açılması, sivilce izlerinin giderilmesi sağlanmaktadır.

*Bu yangına
sessiz kalmayın!*

REFLÜ

Sağlıklı insanlarda da zaman zaman görülebilen reflü, eğer uzun süre devam ederse ve günlük yaşantınızı kötü etkilemeye başlarsa, kalıcı bir reflü sorunuyla karşı karşıya olabilirsiniz. Ancak daha fazla gecikmeden medikal tedaviyle, gerekli durumlarda ise kolay ve konforlu cerrahi yöntemler sayesinde bu sorundan tamamen kurtulmanız mümkün.



Prof. Dr. Emin Ersoy
Genel Direktör ve
Genel Cerrahi Uzmanı
Medistate Kavacık Hastanesi



Doç. Dr. Ahmet Burak Toros
Gastroenteroloji Uzmanı
Medistate Kavacık Hastanesi

Ne yediğiniz yemekten ne de bulunduğunuz bir ortamda sohbet etmekten keyif alıyorsunuz. İçinizdeki “yangın” sosyal yaşantınıza dair alabileceğiniz tüm keyiflerden sizi mahrum bırakır noktaya gelmiş... Günler, aylar geçiyor fakat şikayetleriniz hiç değişmiyor. O halde bir uzmana başvurma vakti gelmiş demektir. Medistate Kavacık Hastanesi Genel Direktörü ve Genel Cerrahi Uzmanı Prof. Dr. Emin Ersoy ile Gastroenteroloji Uzmanı Doç. Dr. Ahmet Burak Toros, her sağlıklı insanda ayda bir ya da iki kez görülebilen reflü şikayetlerinin normal olduğunu söylüyorlar. Ancak şunu da ekliyorlar; bu şikayetler uzun süreli ve günlük yaşantınızı kötü etkileyen bir noktaya geldiğinde, kalıcı bir reflü hastalığının belirtisi olabilir. Uzmanlarımızın, reflüye ve tedavisine yönelik paylaştıkları bilgileri okuduğunuzda, içinizdeki yangını söndürmenin aslında hiç de zor olmadığını göreceksiniz.

GASTROÖZEFAJİAL REFLÜYE GENEL BAKIŞ GİRİŞ

Reflü Hastalığı (GÖRH), asidik mide içeriğinin gerisin geriye yemek borusuna (Özefagusa) taşması (reflüsü) olarak tanımlanabilir. Yemek borusunun en sık görülen hastalığıdır; genellikle midede asit üretim fazlalığı ve bunun yemek borusuna sık ve yoğun bir şekilde taşarak, orada aside bağlı kalıcı veya geçici hasar oluşturmasının

bir sonucudur. Batı toplumlarında sıklığı %40'a yakın olup, hayat kalitesini ciddi anlamda düşürmektedir. Uzun yıllar tedavisiz ve kontrolsüz kalırsa, yemek borusu alt uçta/mide girişinde kanser (Adenoca) gelişimine neden olabilmektedir.

Belirttiğimiz gibi en sık nedeni tek başına midedeki asit fazlalığı olsa da; birçok hastada, normalde bu asidin geri kaçışını engelleyen kapakçıkta yapısal sorunlar (gevşek kapakçık, mide fitiği), hastalığı kolaylaştırıcı etkenlerdir. GÖRH'nda rolü olan, ancak daha nadir görülen mekanizmalar ise şöyle sıralanabilir: Yemek borusunda kasılma (Özefajial Motilite) bozuklukları, gecikmiş mide boşalması, safra reflüsü, bozulmuş lokal savunma mekanizmaları (Örneğin tükürük salgısında azalma vs.)... Bozulmuş yemek borusu kasılması olan hastalarda; daha ağır reflü, yavaşlamış asit temizlenmesi, daha ağır doku hasarı, GÖRH'nın yemek borusu dışında yol açtığı sorunlarda sıklık artışı; görülmektedir. Bu durumun en iyi örneği, cilt katılığı hastalığıdır (Skleroderma). Eşlik eden Sicca (vücut salgılarında kuruluk hastalığı) sendromu; tükürük salgısının azalması sonucunda asidi giderme kapasitesinde düşüşe sebep olur.

TANI SÜRECİ

GÖRH'nın baş semptomu, göğüs ağrısıdır (Heartburn). Bu varsa, tanı kolaydır. Zaten non-kardiak (kalpten

kaynaklanmayan) göğüs ağrısının en sık rastlanan sebebi; GÖRH'dır (asit irritasyonuna bağlı). Kronik öksürük, astım, boğaz ağrısı, ses kısıklığı, globus (boğazda takılma) hissi de genellikle tabloya eşlik etmektedir. GÖRH'nın sebep olduğu diğer semptomlar ise şöyle sıralanabilir; Asit rejürjitasyonu (ağza acı su gelmesi), artmış geğirme,

disfaji (Ağrılı yutma), ağız kokusu ve ağza acı su gelmesi (water brush).

Ön tanı sonrası; genellikle daha ileri tanı testlerine gerek kalmadan, reflü giderici tedaviye başlanır. Alarm bulguları varsa (Disfaji-zor yutma, Odinofaji-ağrılı yutma, iştahsızlık, kilo kaybı, GİS kanama öyküsü); ileri tanı yöntemlerine başvurulmalıdır. Uzman bir gastroenteroloji uzmanı tarafından uygulanacak endoskopik yöntem (Gastroskopi) tanıda altın standarttır. Reflünün yol açtığı daha ciddi sorunları (Eroziv Özefajit, ülserasyon, Barret Özefagusu ve darlık) tanıma açısından; konumu eşsizdir. Uzun süreli GÖRH semptomları varlığında, tanınal şüphe varsa, tedaviye rağmen düzelme tam değilse; endoskopi yapmak kaçınılmazdır. Tanıda 24 saatlik pH monitorizasyonu ise; günümüzde daha kısıtlı bir hasta grubuna uygulanır. Özefagus impedansı ve pH ölçümleri ise; non-asit reflünün araştırılmasında kullanılır.

NASIL TEDAVİ EDİLMELİ?

Hafif şikayetleri olan hastalarda; kilo vermek, sigaranın bırakılması, yatak başının yükseltilmesi ve gerekli olması halinde antasit (mide şurubu) kullanımı önerilebilir. Daha ağır şikayetleri olanlarda ise, daha ciddi ve uzun süreli bir tedavi gereklidir. Ciddi reflü hastalığında; PPI'lar (Mide ilaçları-Mide koruyucu) tedavinin belkemiğidir. Başlangıç, çift doz ile olmalıdır. İlaç tedavisi, 6 aya dek uzatılabilir. PPI'lara başlangıçta eklenen yoğun antasit tedavisi, şikayetlerin kaybolmasını hızlandırır.



Reflüye neden olan tütün mamulleri, alkol tüketimi, düzensiz yaşam ve stres gibi faktörler söz konusu ise tedavinin başarılı olabilmesi için bunların ortadan kaldırılması şart!

Burada asıl amaç; reflü semptomlarını kontrol etmek, yemek borusunda ülsera yol açmış reflüyü (eroziv özefajit) iyileştirmek, olası sorunların (komplikasyonların) engellenmesidir. Diyet + yeterli süre ve dozdaki medikal (ilaç ile olan) tedaviye rağmen düzelmeyen hastalarda; anti-reflü cerrahisi (Nissen fundoplikasyonu vs.) önerilebilir. Ancak hasta, cerrahinin risk ve komplikasyonlarından önceden haberdar edilmelidir (Gas-bloat syndrome vs). Pratik yaklaşımdan bakarsak; KBB polikliniğine gelen ve tekrarlayan boğaz ağrısı-kuru öksürük gibi şikayeti olan hastalara, PPI (mide ilacı) başlanıp takibe alınabilir. Hasta bunlarla düzeliyorsa, GÖRH olduğu düşünüldüğünde bir gastroenteroloji uzmanına yönlendirilmesi uygun olacaktır.

TEDAVİ EDİLMEZSE NE OLUR?

Eğer reflü tedavi edilmezse yemek borusu alt kısmı daralabiliyor ve buna bağlı olarak da ciddi yutma güçlükleri geliyor. Ayrıca fazla asit ve mide içeriğine bağlı ülserler de ortaya çıkabiliyor. Yemek borusunun alt ucunda mide iç kısmı hücrelerinin bulunması (Barret Özefagusu) ise reflünün en tehlikeli etkisidir. Çünkü yemek borusu alt uç kanserlerinin en önemli nedeni, reflü sonrası gelişen Barret Özefagusu'dur.

TEDAVİ İÇİN 1. KURAL: KÖTÜ ALIŞKANLIKLARINIZI TERK EDİN!

Güncel tıbbi tedavilerde mide asidini bloke eden antiasid ilaçlar şikayetleri azaltmak için kullanılıyor. Fakat ilaç ile birlikte reflüye neden olan tütün

BU ŞİKAYETLERE DİKKAT!

Aşağıdaki şikayetlerin bir ya da birden fazlasını uzun süredir ve sık sık yaşıyorsanız, bir uzmana başvurun!

- Ağıza acı ekşi su gelmesi
- Göğüs duvarı arkasında yanma
- Göğüs ağrısı
- Boğaz ağrısı
- Bulantı
- Kuru öksürük
- Farengit (boğaz yanması ve öksürük)
- Orta kulak iltihapları (otit)
- Astım nöbetleri
- Yutma güçlüğü
- Gıdaların takılma hissi
- Ses kısıklığı
- Hazımsızlık ve geğirti



durumlarıdaki hastalar için konforlu ve kolay bir tedavi yöntemidir. Bu yöntemin uygulanabileceği hasta gruplarını şöyle sıralayabiliriz:

- Hiatal hernisi (mide fitiği) + reflüsü olan hastalar.
- Proton pompa inhibitörleri – PPI (aside engel olan ilaçlar) kullanıp şikayeti geçenler fakat ilaç kesildikten sonra tekrar şikayeti başlayanlar.
- Antiasid ilaç bağımlısı hastalar.
- Reflü hastalığına bağlı astım, farengit ve öksürük, orta kulak iltihabı (otit) benzeri şikayeti olanlar.

mamulleri, alkol tüketimi, düzensiz yaşam ve stres gibi faktörler söz konusu ise tedavinin başarılı olabilmesi için bunların ortadan kaldırılması şart! Aksi takdirde hasta, gittikçe dozu artan ve ciddi yan etkileri olan ilaçları uzun süreli kullanmak zorunda kalarak ilaca bağımlı hale gelebiliyor. İlaçların da kemik erimesi ve benzeri yan etkileri olabiliyor.

REFLÜDE CERRAHİ TEDAVİ KİMLER LAPAROSKOPİK (KAPALI) CERRAHİ İLE TEDAVİ EDİLEBİLİR?

Reflü tedavisi için genel anestezi altında yapılan laparoskopik cerrahi, medikal tedavinin artık cevap vermediği



REFLÜ TEDAVİSİNDE CERRAHİ UYGULAMALAR!

LAPAROSKOPİK (KAPALI) CERRAHİ İLE REFLÜDEN KURTULUN!

Reflü tedavisi için genel anestezi altında yapılan laparoskopik cerrahi yaklaşık bir saat süren bir operasyon.



Yöntemde; karın cildi üzerine birkaç küçük delik açılıyor, buradan yerleştirilen kamera ile alınan görüntü, televizyon ekranına yansıtılıyor ve işlem gerçekleştiriliyor.



Hastalar ameliyattan sonra bir gece hastanede kaldıktan sonra taburcu olabiliyor.



İlk iki hafta sıvı ve jöle kıvamlı besinlerle beslenmesi gereken hastalar daha sonra her türlü gıdayı alabiliyor.



Ameliyat laparoskopik yöntemle olduğu için ağrılar açık yöntemle göre daha az, estetik açıdan da kozmetik sonuçlar çok daha iyidir. Hastalar, hastaneden çıktıktan birkaç gün sonra günlük ve çalışma hayatına dönebiliyorlar.

Yayılmamış prostat kanserinin, kapalı-bıçaksız yolla robotik tedavisi olarak bilinen HIFU, son yılların en önemli tümör odaklı tedavilerinden biri...

Prostat kanseri tedavisinde HIFU DÖNEMİ!



Doç. Dr. Cenk Gürbüz
Üroloji Uzmanı
Medistate Kavacık Hastanesi

Gün geçtikçe kanser tedavileri alanında yeni gelişmelere tanık oluyoruz. Özellikle son yıllarda bilim insanları tümöre odaklanan tedavilere ağırlık verirken, robotik cerrahi de bu yöne doğru müthiş bir gelişim içinde. Yayılmamış prostat kanserinin, kapalı-bıçaksız yolla robotik tedavisi olarak bilinen HIFU (High Intensity Focused Ultrasound = Yüksek Yoğunluklu Odaklanmış Ultrason Dalgaları), bunun en güzel örneklerinden biri... Medistate Kavacık Hastanesi Üroloji Uzmanı Doç. Dr. Cenk Gürbüz, HIFU hakkında en çok merak edilen soruların yanıtlarını bu yazımızda paylaşıyor...

“HIFU” NASIL ÇALIŞIYOR?

Bilindiği gibi yüksek frekanslı ses dalgaları (ultrason) tıpta organların görüntülenmesi için kullanılıyor. Ultrason probundan üretilen ses dalgaları dokuya iletildiğinde, dokunun özelliğine göre bir kısmı emiliyor ve bir kısmı geri yansıyor. Geriye yansıyan ses dalgaları da analiz edilerek görüntü haline getiriliyor. Ses dalgaları dokulardan geçerken ısı oluşturmakta. Tanı için kullanılan ultrasonda, ses dalgaları bir noktaya odaklanmadığından, bu ısı önemsenecek derecede değildir. Fakat ses bir noktaya odaklanırsa ve gücü artırılsa, odak noktasındaki ısı da yükseliyor. Örneğin bu ısı 85-100 dereceye çıkartılabilir. Böylece yüksek ısı nedeniyle odak noktası

yanarak tahrip oluyor. Dolayısıyla yanan yer sadece odak noktasıdır. Sesin geçtiği alanlarda herhangi bir yanma olmuyor. İşte kanserli dokunun yok edilmesi için de bu teknoloji kullanılıyor. HIFU tekniği ile prostat kanseri tedavisinde, kalın bağırsaktan (anüs) içeri girilen bir alet ile (prob) önce prostat değerlendiriliyor ve bilgisayar programı yardımıyla yakılacak yerler belirleniyor.

HIFU, genel ya da spinal anestezi altında ve makat yoluyla uygulanan bir yöntem. Rektuma özel olarak yerleştirilen prob sayesinde bilgisayar kontrolünde, daha önceden belirlenen noktalara odaklanmak suretiyle yüksek güçlü ultrason dalgaları yayılıyor. Dalgaların ani ve güçlü emilimi

sonucu, hedeflenen bölgede anlık bir ısı artışı olurken (85 ila 100°C), bu şekilde hedef bölgedeki hücreler tahrip oluyor. (Şekil 1). Hedef bölgeye yapılan her atışla oval şekilli 22 mm uzunluğunda ve 2 mm çapında bir alanda tahribat yapıldığını söyleyebiliriz. Atışların tekrarlanması ve odak noktasının her atış arasında bilgisayar ve robot tarafından değiştirilmesi sonucu tüm kanserli bölgelerin tahribi mümkün hale geliyor (Şekil 2).

AMELİYAT SONRASI TAKİP SÜRECİ

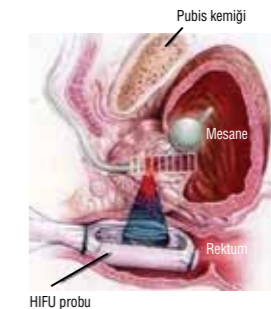
Genellikle üç aylık düzenli PSA seviyesi takibi yeterli olurken, gereklilik halinde Prostat MR ve/veya biyopsi yapılabilir.

HASTALAR İÇİN AVANTAJLARI NELER?

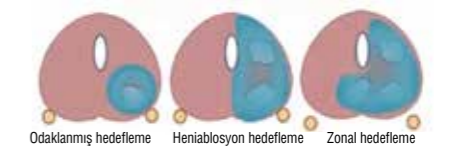
- Modern robotik fokal tedavide, prostat bezinin tümünün değil, sadece tümörün bulunduğu bölgenin tedavi edilmesi
- Açık ameliyat şeklinde olmaması... Bu nedenle açık ameliyattaki yan etkilerin derecesinin ve sıklığının HIFU'da çok daha az olması ve iyileşme süresinin kısılması
- Özellikle, açık ameliyatın riskli olduğu durumlarda, radyoterapiden sonraki nüks (tekrar etme) durumlarında başarıyla kullanılması
- Etraftaki organlara hasar vermeden kanser dokusuna müdahale edilebilmesi
- Radyasyonun zararlı etkilerine maruz kalmama
- Hastanede kalma süresinin kısa olması
- Tedavinin bir oturumda sonuçlandırılması ve gerektiğinde ileride tekrar edilebilmesi.
- Tedavi herhangi bir nedenle tamamlanamazsa diğer alternatif tedavi yöntemlerine geçişe olanak tanınması

HIFU KİMLERE UYGULANABİLİYOR?

- Evre T1-T2'de olan lokalize prostat kanserli hastalara
- Gerek yaşları gerekse genel durumları veya herhangi bir hastalıklarından dolayı radikal prostatektomi uygulanamayan hastalara
- Radikal cerrahiye alternatif olarak minimal invazif yöntemi tercih eden hastalara



Şekil 1 - Fokal alanda kanser odağına HIFU uygulanması.



Şekil 2 - Hedefe Yönelik Uygulama

Okul fobisini yenin Çocuğunuz okula **severek** gitsin!

Okul fobisi, özellikle okula yeni başlayan çocuklarda görülen önemli sorunlardan biri. Eğer sorun halen devam ediyorsa; aile, okul ve psikolog arasındaki güçlü iş birliğiyle okul fobisinin üstesinden gelebilirsiniz.



Korku • Kaygı ve Panik Belirtileri • Hırçınlık • Ağlama • Uykusuzluk •
Baş ağrısı / Karın Ağrısı • Mide bulantısı • Ateşlenme



Didem Gürbey
Uzman Psikolog
Medistate Kavacık Hastanesi

Yaz bitti ve geçtiğimiz eylül ayı itibarıyla okullar da açıldı. Ancak özellikle okula yeni başlayan çocuklarda görülen okula alışamama, okula gitmeye karşı korku duyma, yine pek çok ebeveynin karşılaştığı sorunlardan biri oldu. Okullar açılalı epey bir zaman olmasına rağmen, sorunu sağlıklı bir şekilde çözemeyen birçok aile var. Özellikle bu noktada çocukla doğru iletişim kurulmadığı ve gerekli

önlemler alınmadığı takdirde, okul fobisine dönüşebilen bu sorun için aile, okul ve psikoloğun güçlü iş birliğinin olması en önemli nokta. Medistate Kavacık Hastanesi'nden Uzman Psikolog Didem Gürbey, okul fobisinin altında yatabilecek sebepler hakkında bilgiler verirken, neler yapılabileceği konusunda da ebeveynler için faydalı önerilerde bulunuyor...

OKUL FOBİSİNİ BİRLİKTE YENEİLİRSİNİZ!

Okul fobisi yaşayan çocuğa karşı anne babanın tutumunun, çocuğun davranışları üzerinde çok önemli etkisi olduğunu unutmamak gerekir. Öncelikle ilk kez okula başlayan bir çocuğun endişelerinin, kaygılarının normal karşılanması, rahatlamasını da sağlayacaktır. Ancak sorunun büyümemesi, uzun süre devam etmemesi için anne ve babaların aşağıdaki önerileri dikkate almaları, okul ve psikolog ile iş birliği yapmaları gerekir.



Sözlerine kulak verin

Çocuğunuzun kaygılarını dinleyip altında yatan nedeni anlamaya çalışın, okula ne sebeple gitmek istemediğini araştırın. Bu süreçte onu sabırla, sevgiyle dinleyip anlamaya özen gösterin.

Sakin ve kararlı olun

Çocuğunuza okula gitmenin önemini ve gitmemesinin ne sonuçlar doğuracağını yaşına uygun bir dille anlatın. Okula gitmesi konusunda sakin ama kararlı bir tutum sergileyin.

Eleştirmeyin, aşağılamayın, korkutmayın

Çocuğunuzun okula gitmek istemediği için eleştirmeyin, aşağılamayın ve korkutmayın. Kesinlikle kardeşleri ve arkadaşlarıyla karşılaştırmayın. Bu tip baskıcı bir tutum, sadece durumu kötüleştirir ve çocuğu daha derin bir bunalıma sürükler.

Okulla iletişim halinde olun

Çocuğunuzun sınıf öğretmenleriyle ve rehber öğretmenle iletişim halinde, iş birliği içinde olun.

Destek alın

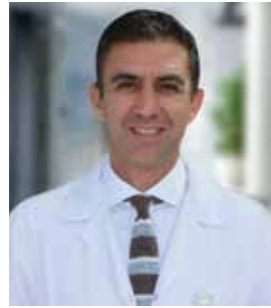
Çocuğunuzun ruhsal sağlığı olumsuz yönde ilerliyorsa, vakit kaybetmeden bir uzmandan destek alın. Unutmayın ki yardım almayı geciktirmek, sorunun kronikleşmesine yol açabilir.

HANGİ SEBEPLERLE ORTAYA ÇIKIYOR?

- Aşırı koruyucu yetiştirme tarzı sonucu gelişen bağımlı anne-çocuk ilişkisi nedeniyle, çocuğun bireyselleşme çabasının önüne geçilmesi, bu sebeple çocuğun anneden ayrılma endişesi taşınması.
- Hırslı ve mükemmeliyetçi ebeveynlerin çocukta oluşturduğu performans endişesi sebebiyle çocukta ortaya çıkan başarısızlık korkusu.
- Ailede ölüm, kronik hastalık veya kaza gibi travmatik olaylar; taşınma, okul değişikliği, maddi güçlükler gibi olumsuz koşullar.
- Aile içi duygusal zorluklar, şiddet, anne baba kavgaları, boşanma ve kardeş kıskançlığı.
- Sosyal fobi, özgüven eksikliği, depresyon gibi psikolojik sorunlar
- Öğretmenin veya arkadaşlarının olumsuz tavırları.



Fakik göz içi lensler kimler için uygun bir seçenek?



Doç. Dr. Cem Mesçi
Göz Hastalıkları Uzmanı
Medistate Kavacık Hastanesi

Göz sağlığımız hepimiz için kuşkusuz çok değerli. Gelişen sağlık teknolojileriyle bugün pek çok görme sorununu çözerken, her yenilik hastalar için de bir ışık anlamına geliyor. Örneğin, fakik göz içi lensler de son dönemin popüler tedavi yöntemlerinden biri. Konuyla ilgili olarak Medistate Kavacık Hastanesi'nden Göz Hastalıkları Uzmanı Doç. Dr. Cem Mesçi, önemli bilgiler paylaşıyor ve yöntemin hasta açısından oldukça konforlu olduğunu altını çiziyor ve önemli bilgiler veriyor...

FAKİK GÖZ İÇİ LENS İMPLANTASYONU NEDİR?

Fakik göz içi lens, insanın doğuştan sahip olduğu doğal lense almadan, gözün içine implante edilen lenslerdir. "Peki o zaman katarakt ameliyatında implante edilen lensler nedir?" diye bir soru geliyor aklı. Bunlar psödo-fakik göz içi lensler olarak biliniyor. Katarakt ameliyatlarında doğal lens saydamlığını kaybettiği için alınır, boşalan lens kapsülüne psödo-fakik lens implante edilir. Fakik göz içi

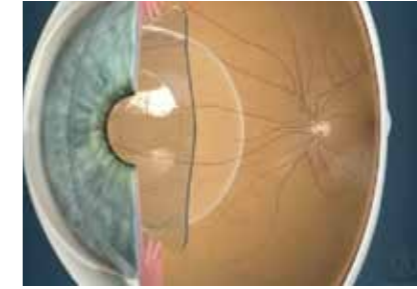
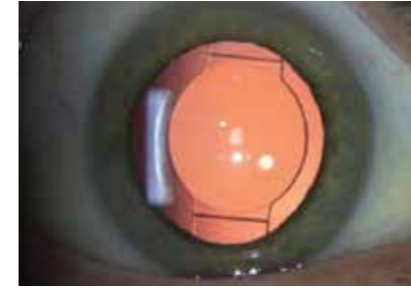
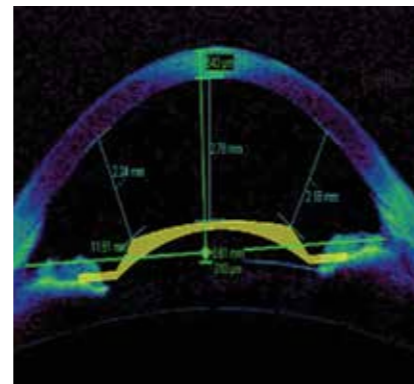
lensleri, katarakt için kullanılan lenslerden teknik olarak farklı özellikte üretilmiştir. Fakik lensler saydam, henüz katarakta dönüşmemiş doğal lense zarar vermeyecek şekilde üretilmiş, çok daha ince lenslerdir ve ancak doğal lens varken takılabilir. Fakik lensler katlanmış veya rulo halde çok küçük bir mikro kesiden, göz içinde farklı bölgelere yerleştirilebilir.

Fakik göz içi lensleri aşağıda görsellerle belirtildiği gibi 2 ana grupta inceleyebiliriz:



1. Ön kamaraya implante edilen (iris önüne)

Nuvila (Bausch and Lomb), Kelman Duet, I care, Vivarte, Verisyse/Artisan (İrise fikse edilen)



2. Arka kamaraya implante edilen (İris arkası) EyePCL (Care Group), ICL (Star Surgical)

NEDEN BAZI GÖZLERE LASER (EXCIMER LASER) YAPILAMAZ?

1

Eğer kornea dokusu laser için ince ise, excimer laser sonrası daha da inceler ve korneada tabiri caizse zamanla hafif yamukluklar olur. Bu eskiden yuvarlak olan meşin bir futbol topunun yumrular yaparak yamulması gibidir. Var olan göz içi basıncına karşı kornea dirençli duramaz. Zamanla istenmeyen astigmatlar oluşur.



Eğer numara çok yüksekse, laser yeterli düzeltmeyi sağlayamaz ve numaralar geri gelir. Veya laserin inceltmesi gereken doku kalınlığı çok olduğu için kornea fazla inceltilir, korneada kalıcı bulutlanmalar (haze) olabilir.

2

3

Laserle yaşa bağlı yakın görme bozukluğunun (presbiyopi) düzeltilmesi konusu tam fikir birliği ile dünyada otörlerce onay almamıştır.

SONUÇ

- Kişi gözlük ve kontakt lens kullanmak istemiyor veya kullanamıyorsa,
- Laser için kornea dokusu uygun değilse,
- Hastanın göz numaraları çok yüksek de olsa,

fakik lenslerle (özellikle arka kamaraya takılan tipleri) başarılı, hızlı ve konforlu bir şekilde göz derecesi düzeltilebilir.

Özellikle 20-50 yaş arası grupta tavsiye edilen fakik göz içi lenslerle, çok geniş yelpazede göz derecelerine (-30 ile +15 D arası) düzeltmeler, damla anestezi altında oldukça kısa sürede yapılabilir.

Fakik lenslerin kullanımı günümüzde, hem ABD hem de Avrupa ülkelerinin çoğunda en az 5-10 yıldan bu yana başarıyla yapılıyor. Uygulama, ABD Gıda ve İlaç Dairesi (FDA) onayını da almıştır.



ARKA KAMARAYA İMPLANTE EDİLEN GÖZ İÇİ LENSLERİN AVANTAJLARI

- Korneadan uzak olduğu için sürtünme yapmaz, kornea hücreleri korunur ve dolayısıyla saydam kalır.
- Kozmetik olarak gözde parlamaz ve fark edilmez.
- Gözde doğal lensin durduğu en doğru noktada olduğu için (nodal nokta) imaj kalitesi en iyisidir.
- Gerektiğinde gözden çıkarılabilir.
- Her türlü göz kusuru (myopi, hipermetropi, astigmat, presbiyopi - yakını görme kusuru) düzeltme imkanı sağlar.
- Göz dokularına herhangi ek müdahale gerekmez, doğal yapıyı bozmaz.



Yrd. Doç. Dr. Mustafa Tekkeşin
Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı
Medistate Kavacık Hastanesi

Bilindiği gibi kemik erimesi (osteoporoz), kemiklerin zaman içinde zayıflaması ve kırılabilirliğinin artması sonucu oluşan sistemik bir kemik hastalığı. Ancak bu sadece bir yaşlılık hastalığı değil, yaşam boyu dikkat edilmesi gereken temel bir toplum sağlığı sorunu aslında. Bundan dolayı, hastalık oluşumundan önce önlem alınması ve korunma sağlanması da son derece önemli. Medistate Kavacık Hastanesi'nden Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı Yrd. Doç. Dr. Mustafa Tekkeşin, kemik erimesini önlemedeki amacın, kemik kütlelerini en üst düzeye çıkarmak ve korumak, ileri

yaşlarda meydana gelebilecek kemik kayıplarını azaltmak ya da yavaşlatmak olduğunu söylüyor. Yazımızda, Dr. Tekkeşin'in ayrıca size önemli tavsiyeleri ve uyarıları da var...

BÜYÜME ÇAĞI BİTENE KADAR NE YAPMALIYIZ?

Doruk kemik kütleleri, büyüme ile ulaşılan en yüksek kemik kütleleri seviyesidir. Büyüme sırasında rol alan genetik değişkenler, mekanik yüklenme, beslenme ve hormonal faktörler doruk kemik kütlelerini etkiler. Büyüme tamamlanana kadar kemiğimizi en iyi haline getirmeliyiz. Anne karnında başlayan ve yaşla birlikte gelişen kemik dokusu şeyden önce doğru beslenmelidir.

Gebelikte ve emzirme döneminde çocuğun ihtiyacı olan kalsiyum alınmalı ve annenin kemik metabolizması bozulmadan değerlendirilmelidir. Hem annenin hem de çocuğun ihtiyacı olan kalsiyumun, vücuda doğru bir şekilde girmesi çok önemli. Örneğin kalsiyum içeren gıdalar ile birlikte yeterli düzeyde alınmalı, emilimin doğru olması (gazlı içecekler, mide asidini azaltan ilaçlar, vs.) için yanlış gıdalardan uzak

Önleminizi alın

kemik erimesinden korkmayın!

Artık yaşlılık yok! Gençlik yıllarınızda uygulayacağınız doğrular, sportif aktiviteler, düzenli kontroller ve hekiminizin önerileriyle güzel yaş almanın tadını çıkarırken, kemik erimesinden de korunabilirsiniz.

durulmalı, alınan kalsiyumun vücuda faydalı olması için aktif D vitamini düzeyi (güneşlenme ve besinlerle D vitamininin alınması) istenilen seviyeye getirilmelidir.

Çocuklarımız bizden doğru beslenme, güneşlenme ve geniş alanlarda hareket edebileceği mekanlar ister. Çocukluk çağında yapılan egzersizlerin, hareketli oyunların kemik yapısına etkisinin büyük olduğunu unutmayın.

KALSİYUMDAN ZENGİN BESLENİN!

Çocukluk ve gençlik çağında alınan kalsiyum da ileriki yaşlarda oluşacak kemik kitlesini etkiler. Yetişkinlerin



günlük 1000-1500 mg kadar kalsiyum almaları önerilir. Gebelerde ve emzirenlerde bu ihtiyaç daha da artar. Kalsiyum başlıca süt ve süt ürünlerinden, yoğurt ve peynirden alınabilir. Bunun dışında taze yeşil sebze ve meyveler, buğday ürünleri, maden suyu, meyve suları, dondurma kalsiyumdan zengin diğer besinlerdir.

BÜYÜME BİTTİ! ŞİMDİ NE YAPACAĞIZ?

Büyümenin sonlanmasından yaşlanmanın başlayacağı kadarki dönemde yapılacaklar da son derece önemli. Evet, çocukluk bitti ve sorumluluklarımız var. Yoğunlaşan ev ve iş hayatımız içinde yapmamız gerekenleri unutuyoruz. Daha az yürüyor, spor yapmıyoruz. Düzensiz beslenmek, doğru gıdalar yerine hızlı tüketilen yağlı öğünler ile günü sürdürmek, ardından gelen kilo problemleri nedeniyle hızlı kilo vermek için yanlışlar yapmak, özellikle vücut geliştirme amacıyla yanlış ilaçlar almak gibi kemiğe zarar veren şeyler yapıyoruz. Hormonal hastalıklar, bizim elimizde olmadan gelişebilir. Fakat vücudumuza iyi bakmak zorundayız. Bütünüyle bunlar ve kötü alışkanlıklar (tütün

Kemik erimesini önlemedeki amaç, kemik kütlesini en üst düzeye çıkarmak ve korumak, ileri yaşlarda meydana gelebilecek kemik kayıplarını azaltmak ya da yavaşlatmaktır.

mamulleri, alkol, uyuşturucu), kemik kütlesinde azalmaya yol açıyor ve stoklarımızı kaybediyoruz.

ÖZETLEYECEK OLURSAK...

Çocuklarınızın beslenmesine göstereceğiniz özenle, ihtiyaçları olan gıdaları doğru zamanda almalarını teşvik ederek, daha sağlıklı bir gençliğe adım atmalarını sağlayabilirsiniz. Bu konuda ailenizden aldığınız beslenme alışkanlıklarını doğru kaynaklardan aldığınız bilgiler ile pekiştirin.

Gençler, bu dönemde artık anne ve babalarının yanında değil; vücutları kendi kontrollerinde. Hayatımız boyunca kullanacağımız vücudumuzu, sağlıklı yapabilmek büyük oranda bizim elimizde. Yarın öğrencilik ve iş hayatımızda vücudumuzun ana taşıyıcısı olan kemiklerimizi unutmamamız gerekiyor. Bu koşuşturma esnasında beslenmemize dikkat etmek, hızlı tüketilen gıdalardan olabildiğince uzak durmak, yorgun



bile olsak spor yapmaya fırsat yaratmak, güneşle dost olmak hedefimiz olmalıdır. Artık yaşlılık yok! Gençlikte yaptığımız doğrulara devam, aktiviteye devam, kaliteli yaşama devam, düzenli kontrollerle hekiminizin önerilerine uyarak sağlıklı yaşama devam ediyoruz. Ve kemik sağlığınız için faydalı olacak bazı önerilerimizi sizinle paylaşıyoruz:

- Kalsiyumdan zengin beslenin.
- D vitaminini yeterli alın ve aktifleştirin.
- Vücudunuzu her zaman doğru pozisyonda tutun.
- Düzenli egzersiz yapın.
- Sigara içmeyin.
- Aşırı alkol ve kafein tüketmeyin.
- Aşırı şeker tüketiminden kaçının.
- Aşırı şeker, protein, yağlar kalsiyum emilim ve atılımını bozar.
- İdeal kilonuzu koruyun.
- Osteoporozu neden olan ilaçları kullanırken dikkatli olun.



KADINLARDA MENOPOZ SONRASI YAPILACAKLAR NELER?

Kadınlarda menopoza sonrası ve her iki cinsiyette de yaşlanmayla birlikte dikkat edilmesi gereken bazı hususlar var. Bu zamana kadar her şeyi doğru yaptıysanız, kemik erimesinden korkmayın. Çünkü, bilinçli bir ailenin yanında büyüdünüz, bu dönemde öğrendiklerinizi hayatınızda uyguladınız ve en üst seviyede bir emeklilik kazandınız! Bunca yıllık tecrübe ve bilginiz ile artık hata yapmazsınız. Yaşlılık döneminde aceleniz yok, iş yetiştirmek zorunda değilsiniz. Düzenli beslenmenizi, düzenli sporunuzu, doğru güneşlenmeyi yaptınız, kötü alışkanlıklarınızı çok öncesinden terk etmeyi hayatınızın bir parçası olarak yaşadınız. Artık torunlarınıza örnek olma zamanı. Unutmayalım, torunlarınız ileride, sizlerde gördüklerini uygulamak için yarışacaklar.



Sağlıklı kemikler için 2 tavsiye!

- Çocuklarınızın beslenmesine özen gösterin. İhtiyaçları olan gıdaları doğru zamanda almalarını takip edin. Bu konuda ailenizden aldığınız beslenme alışkanlıklarını doğru kaynaklardan aldığınız bilgiler ile pekiştirin.
- Çocuklarınızın geniş, havadar alanlarda oynamasını, spor yapmasını sağlayın. Zarar vermeyecek şekilde güneşlenmeleri için tedbirler alın.

Bu yazıyı
lütfen
sevdiklerinizle
paylaşın.

Riskleri bilin meme kanserinden korununun!

ERKEN FARK EDERSEN ÇOK ŞEY DEĞİŞİR!



Her 8 kadından
biri meme
kanseri riski
altında.

25

Kadınlarda görülen
kanselerin
yüzde 25'ini meme
kanseri oluşturuyor.

NASIL KORUNABİLİRSİNİZ?



Düzenli
egzersiz yapın.



Tütün
kullanmayın.



Alkolden
uzak durun.



Mamografinizi
ihmal etmeyin.

UMUT VEREN GELİŞMELER



Kadınlar artık
daha bilinçli!



Meme kanseri erken dönemde
tedavi edildiğinde sağkalım
oranları oldukça yüksektir.



Prof. Dr. Adil Baykan
Genel Cerrahi ve Onkoloji
Cerrahisi Uzmanı
Medistate Kavacık Hastanesi



Op. Dr. Serdar Demiral
Genel Cerrahi Uzmanı
Medistate Kavacık Hastanesi

Meme kanseri kadınlar arasında en sık görülen kanser türü. Ancak zamanında fark edildiğinde ve tanısı erken konduğunda, uygulanacak tedavilerle hastalığın üstesinden gelmek mümkün.

Meme muayenelerinizi **ihmal etmeyin.** Ayda bir kez kendi **kendinize muayene yapın.** En ufak şüpheli bir durumda doktorunuza **başvurun.**

Meme kanseri, ırk ve etnik kökene bakılmaksızın dünyada kadınlar arasında en sık görülen kanser türü. Öyle ki, kadınlarda görülen kanserlerin yüzde 25'ini meme kanseri oluşturuyor ve kanserden ölüm nedenlerinin de başında geliyor. Medistate Kavacık Hastanesi'nden Genel Cerrahi ve Onkoloji Cerrahisi Uzmanı Prof. Dr. Adil Baykan ile Genel Cerrahi Uzmanı Op. Dr. Serdar Demiral, meme kanseri tedavileri hakkında bilgi verirken, erken tanının önemine dikkat çekiyor ve güncel cerrahi yöntemler hakkında önemli bilgiler paylaşıyor...

HER 8 KADINDAN BİRİ RİSK ALTINDA!

İstatistiklere göre ABD'de teşhisi yeni konulan meme kanseri sayısı, yıllık 190.000'in üzerinde. Meme kanseri, az gelişmiş ülkelerde kanserden ölümlerin en sık nedeni, gelişmiş ülkelerde ise akciğer kanserinden sonra en sık ikinci nedeni durumunda. Türkiye'deki tablo da dünyayla benzerlik gösteriyor. Ülkemizde Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı kanser kayıt ve insidans projesi

kapsamında veriler toplanmakta ve yayınlanmaktadır. Son olarak 2004-2009 yılları arasında yayımlanan verilere göre, yaşam boyu her 8 kadından birinin meme kanserine yakalanma riski var ve kadınlarda görülen her dört kanserden biri meme kanseri.

EN BÜYÜK 2 RİSK FAKTÖRÜ!

Meme kanserinin önemli bir kısmı, bilinen herhangi bir risk faktörü taşımayan kadınlarda ortaya çıkıyor. Aslında meme kanseri gelişimi için en güçlü risk faktörleri kadın olmak (meme kanseri kadına göre çok daha az olarak yüzde 1 oranında erkeklerde de görülebiliyor) ve yaşlıdır.

Türk Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı'nın kanser istatistiklerine göre meme kanseri ülkemizde en sık 45-49 yaşlar arasında görülüyor. Kuşkusuz ailede meme kanseri öyküsü önemli. Ailedeki meme kanserli birey sayısı arttıkça, akrabalık derecesi yakınlaştıkça ve tanı yaşı küçüldükçe de risk artıyor. Erken yaşta adet görmek ve geç menopoza girmek de meme kanseri riskini artıran diğer

önemli faktörler arasında. Bunun yanı sıra, erken yaşta gebelik ve birden fazla doğum yapmış olmak meme kanseri riskini azaltırken, geç yaşta gebelik ve hiç doğum yapmamış olmanın ise riski artırdığı gözlemlenmiştir. Ayrıca pek çok çalışmaya göre obezitenin post menapozal (bir yıl ya da daha fazla süre adet görememe) meme kanseri için bir risk faktörü olduğunu söyleyebiliriz. Postmenopozal dönemde özellikle estrogen ve progesteron hormon bileşimlerinin kullanılmasının da riski artırabileceğini hatırlatalım. Son olarak alkol ve tütün mamullerinden de bahsetmemiz gerekir. Alkol tüketiminin meme kanseri riskini artırdığını gösteren çok sayıda çalışma mevcut. Yeni veriler tütün mamulleri kullanımının da meme kanseri riskini artırdığını gösteriyor. Özetleyecek olursak, değiştirebileceğiniz risk

faktörleri ile (alkol, tütün kullanımı, kötü beslenme gibi) kanser riskinizi düşürebilirsiniz.

KANSER RİSKİ ÖNCE DEN TESPİT EDİLEBİLİYOR MU?

Günümüzde gen çalışmaları ile risk araştırması yapılabiliyor. DNA'larda yapılan gen testi ile BRCA1 ve BRCA2 zararlı gen değişikliklerinin saptanması durumunda bu kişilerde meme ve yumurtalık kanserine yakalanma riskinin artacağını söyleyebiliriz. Özellikle yoğun aile öyküsü olanlarda bu gen değişiklikleri saptanırsa, bu kadınlarda antiöstrojen tedavileri, koruyucu meme ameliyatları ve hatta yumurtalıkların alınması gerekebilir.

TANI VE DEĞERLENDİRME

Meme görüntülemesi bilindiği üzere, meme kanserini mümkün olan en erken evrede saptamayı amaçlar.

Teknolojik gelişmeler ve özellikle tarama mamografisinin yaygın kullanımı ile birlikte görüntüleme yöntemleriyle saptanabilen erken meme lezyonları sayısında belirgin bir artış olmuştur. Radyolojide meme kanserinin tanısında kullanılabilen meme görüntüleme yöntemlerini şöyle sıralayabiliriz;

- Ultrasonografi
- Mamografi
- Manyetik Rezonans Görüntüleme

Memede; mamografi, ultrasonografi (US) ve manyetik rezonans (MR) incelemeleri sonucunda tespit edilen lezyonların tanımlanması, değerlendirilmesi ve izlem protokollerinin belirlenmesi amacıyla ACR (American College of Radiology) tarafından 'Breast Imaging Reporting and Data System (BI-RADS)' sınıflaması önerilmiştir. BI-RADS



Meme kanseri tanısı almış her kadın, tıbbi ihtiyaçları ve kişisel değerleriyle örtüşecek bir tedavi planı oluşturmak için doktoruyla birlikte hareket etmelidir.



sınıflamasına göre bulgular 6 grupta toplanıyor:

Kategori 0: Ek inceleme gerekli.

Kategori 1: Negatif (normal)

Kategori 2: Benign (selim) bulgular

Kategori 3: Muhtemelen benign bulgular

Kategori 4: Şüpheli bulgular

a. Hafif derecede şüpheli

b. Orta derecede şüpheli

c. İleri derecede şüpheli

Kategori 5: Yüksek olasılıkla malign (habis) bulgular

Kategori 6: Bilinen malignite (biyopsi ile habis olduğu doğrulanmış ancak henüz kesin tedavi uygulanmamış olgular)

ilk tetkik olarak yapılmalı ve iki yılda bir tekrarlanmalıdır. Risk faktörlerini taşıyan hastalarda bu tetkikler hekimin kararı ile daha önceye de alınabilir.

NE KADAR BİLGİLENMELİSİNİZ?

Günümüzde hastaları, hastalıkları ve tedavi seçenekleri hakkında detaylı bilgilendirmek en önemli nokta. Özellikle meme kanseri tedavisinde, sonuçları aynı noktaya varmakla beraber başlangıçta farklı seçenekler olması, bunların yeterince hastaya anlatılmaması, hastada tedavisinin yanlış veya yetersiz yapıldığına dair bir düşünceye neden olabilir. Bu nedenle tüm seçenekleri ve detayları hastayla paylaşmak en idealidir.

Hastalık hakkında daha fazla bilgi edinmek, kuşkusuz kadınların hastalıkla mücadele etmesine de yardımcı olur. Ama ne kadar bilgi almak ve nasıl davranılacağı kişisel seçimlerle ilgilidir. Her kadın ne

kadar bilmek istediğine kendisi karar vermelidir. Bu bilgi üzerine hastanın da bazı durumlarda, yapılacak tedavide hekimin kararına katılması gerekir. Ne var ki, bazı durumlarda tedavi kararı hekimin inisiyatifindedir.

Kanserin ilk tanısından sonraki dönemde yaşanan şok ve stres, doktora sorulacak soruları düşünmeyi zorlaştırabilir. Çoğunlukla randevudan önce soru listesi hazırlamak buna yardımcı olur.

TEDAVİ SÜRECİ...

Meme kanserinde pek çok kadın birden fazla tedavi görür. Ek olarak, hastalığın herhangi bir safhasında, kadınlar acıyı ve kanserin diğer belirtilerini kontrol etmek, tedavinin yan etkilerini hafifletmek ve duygusal problemleri kolaylaştırmak için tedavi görebilirler. Bu tip tedaviye, destek, belirti yönetimi ve hafifletici tedavi diyoruz. Birçok kadın tedavinin

yaşam biçimlerini nasıl değiştireceğini, tedavi sırasında ve sonrasında nasıl görünüşlerini bilmek ister. Doktor, tedavi seçeneklerini, yan etkileri ve tedavinin beklenen sonuçlarını anlatmak için en iyi kişidir. Her kadın, doktoruyla ihtiyaçları ve kişisel değerleriyle örtüşecek bir tedavi planı oluşturmak için birlikte çalışabilir. Kanser tedavisinde lokal ve sistemik tedavilerden bahsedebiliriz.

Lokal tedavi: Ameliyat ve radyoterapi, lokal tedavilerdir. Hedef, memedeki kanseri ortadan kaldırmak ya da yok etmektir. Meme kanseri vücudun diğer bölgelerine yayıldığında lokal terapi, o bölgelerde hastalığı kontrol etmek amacıyla kullanılabilir.

Sistemik tedavi: Kemoterapi, hormon terapisi ve biyolojik tedavi sistemik tedavilerdir. Ameliyattan sonra vücutta varsa dağılmış kanser hücrelerinin ve odaklarının yok edilmesini veya büyümemesini amaçlar. Meme kanseri olan bazı

kadınlar radyoterapi veya ameliyattan önce tümörü küçültmek için sistemik tedavi görürler. Bazıları ise ameliyat ve/veya radyoterapiden sonra kanserin yeniden oluşmasını önlemek için sistemik tedavi görebilirler. Sistemik tedaviler yayılmış kanser için de uygulanır.

MEME KANSERİNDE CERRAHİ YAKLAŞIMLAR

Meme kanserinin esas tedavisi ameliyattır. Ameliyat esas olarak iki türdür:

1. Memenin ve koltuk altı lenf bezlerinin çıkarılması (Modifiye Radikal Mastektomi)
2. Meme Koruyucu Cerrahi: Bu yöntemde, memenin hastalıklı kısmı alınır. Ancak hastanın kalan meme dokusuna radyoterapi ve gerekirse ek olarak gerekirse kemoterapi de uygulanır.

Hastalığın durumuna ve hastanın da yapılacak tedavi seçimindeki kararına göre yukarıdaki yöntemlerden birisi seçilir ve uygulanır.

MEMEDE ŞÜPHELİ DURUMLAR!

- Memede sert bir oluşumun hissedilmesi
- Memenin genel görünümünde bir değişiklik olması, konturunun bozulması, derisi üzerinde düzleşme-çöküntü oluşması
- Bazı yerlerinde portakal kabuğu gibi görüntü olması
- Meme başından özellikle koyu renkli-kanlı akıntı gelmesi
- Meme başının daha önceden olmayan içe çekilmesi, bir tarafa doğru eğilmesi
- Meme üzerinde egzama gibi pullanmalar oluşması
- Kişinin memesinde daha önceden olmayan herhangi bir değişikliğin görülmesi



Çocuklarda ihmale gelmeyecek 3 sorun!

Kulakta
SIVI
birikmesi

Bademcik

Geniz
eti
büyümesi

Çocuklarda çok sık görülen kulak burun boğaz hastalıklarına karşı tedbirli ve bilinçli olmak, çocukların sağlıklı gelişimleri açısından çok önemli. Özellikle sık görülen bademcik, geniz eti büyümesi ve kulakta sıvı birikmesine karşı daha bilinçli olmak için bu yazımızı okumanızı tavsiye ediyoruz...



Prof. Dr. Rauf Tahamiler
Kulak Burun Boğaz Uzmanı
Medistate Kavacık Hastanesi



Prof. Dr. Mehmet Eken
Kulak Burun Boğaz Uzmanı
Medistate Kavacık Hastanesi

Onların sağlığı her şeyden değerli. Özellikle sağlıklı büyümeleri için anne babalar olarak her türlü tedbiri alır, onları olası hastalıklardan koruruz. Ancak bazı durumlarda daha dikkatli ve erken davranmak, çocuklarımızın gelişimi açısından daha da önemli. Örneğin kulak burun boğaz hastalıkları çocuklarda çok sık görülebiliyor. Bunlar arasında da bademcik, geniz eti büyümesi ve bunun sonucu olarak kulakta sıvı birikmesi oldukça önemli. Öyle ki bu hastalıklar sık görülmeye başlayınca çocukların uyku düzeni bozulurken, gelişme geriliği de ön plana çıkıyor. Medistate Kavacık Hastanesi Kulak Burun Boğaz Uzmanları Prof. Dr. Rauf Tahamiler ve Prof. Dr. Mehmet Eken, bu üç önemli sorunun belirtileri ve tedavileri

hakkında merak edilenleri siz değerli okurlarımız için anlatıyor...

KULAKTA SIVI BİRİKMESİ

Okul öncesi çocuk grubunda orta kulakta sıvı toplanması, yani tıptaki ismiyle 'seröz otit' hastalığı oldukça sık görülen bir durumdur. Hastalığın erken evrelerinde çocukta hafif bir işitme kaybı başlar. Kulakta ağrı, ateş, akıntı gibi yakınmalar yoktur.

Orta kulak boşluğu normalde havayla doludur. Burun arkasındaki geniz ile kulak arasında havalanma görevini yapan östaki borusu sayesinde orta kulaktaki hava basıncı dış ortamdaki basınçla eşitlenir. Çocuklarda kulak ile geniz arasındaki mesafenin kısa oluşu ve anatomik olarak geniz eti büyüklüğü, sık geçirilen enfeksiyonlar

Eğitim yıllarındaki çocuklarımızı yaşlılarından geri bırakmamak için işitme konusunda uyanık olmalı ve geç kalmadan doktora başvurmalıyız.

ve alerjik yapı, kulak sıvısı oluşumunun küçük yaşlarda daha sık görülmesinin nedenleri arasındadır.

Tedavide yüz güldüren sonuçlar!
Çocuğunuza seslendiğinizde birkaç defa tekrarlatıyor mu? Derslerdeki başarısında azalmalar olup televizyonun sesini çok mu açıyor? Bunların yanı sıra, sık üst solunum yolu enfeksiyonu geçiren, genellikle burun tıkanıklığı sorunu yaşayan ya da uyku sırasında ağzı açık uyuyan veya horlayan çocuklarda orta kulakta sıvı toplanması son derece sık karşılaşılan bir durumdur. Peki nasıl tedavi edilmeli? KBB uzmanı, eğer hastalık varsa buna neyin neden olduğunu araştırarak ve nedene yönelik bir tedavi uygulayacaktır. Bu çocuklarda alerjik zeminde burun akıntısı ve geniz eti büyümesi oldukça sık karşılaşılan durumlar olduğundan alerji yönünden değerlendirilmeleri ve gerekirse alerji testlerinin yapılması da düşünülmelidir. Orta kulakta sıvı birikmesinin, erken dönemde yakalandığında nedene yönelik tedaviyle düzeltilebilen bir durum olduğunu hatırlatalım. Uzun süreli ilaç tedavileriyle sorun ortadan kaldırılabilir. Ancak östaki



borusunun tıkanmasına neden olan geniz eti ve bademcik büyüklüğü durumlarında ve ilaç tedavisinin etki etmediği durumlarda cerrahi tedavi gerekir. Üstelik sonuç son derece yüz güldürücüdür.

Orta kulakta sıvı toplanması nedeniyle kulak zarına yerleştirilen

havalanma tüpü ameliyatları sık yapılan ve işitmeyi düzelteren bir operasyondur. Yerleştirilen tüp 3-6 ay gibi bir süre sonunda çoğunlukla kendiliğinden çıkmaktadır. İleride kalıcı bir işitme bozukluğuna yol açmamak ve özellikle eğitim yıllarındaki çocuklarımızı yaşlılarından geri bırakmamak için



işitme konusunda uyanık olmalı ve geç kalmadan doktora başvurmalıyız.

BADEMCİK (Tonsilla Palatina)

Bademcikler bilindiği üzere, boğazımızın her iki yanında yer alan ve dışarıdan gelen mikroplara karşı savunma sistemimizin parçası olan organlarımızdır. Savunma görevi sırasında, bademcik iltihabı dediğimiz ateş, boğaz ağrısı, kızarıklık, halsizlik gibi şikâyetlere yol açan hastalık meydana gelebilir. Çocuklarda sık rastlanan bademcik iltihaplarında, doktorunuz tarafından verilen ilaçlar hastalığın iyileşmesini sağlar.

GENİZ ETİ (Adenoid)

Geniz eti, burun ile boğaz arasına yerleşmiş bir dokudur. Görevi, burundan giren bakteri ve virüs cinsi mikropları yakalamak ve vücudun mikroplarla savaşmasına yardımcı maddeler olan antikorları üretmektir. Eğer çocuğunuzda sürekli ya da sık tekrarlayan geniz eti büyümesi veya iltihabı varsa, doktorunuz geniz etinin ameliyatla alınmasını önerebilir.

Çocuklar geniz eti alındıktan sonra daha sık hastalanmazlar; çünkü

vücutta geniz eti gibi görev yapan başka dokular da aynı fonksiyonları yeterince yapabilirler. Geniz etinin büyümesi halinde çeşitli belirtiler görülebilir. Çocuğunuzda aşağıdaki belirtilerinden biri veya birkaçı bulunabilir:

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

Geniz eti ameliyatı ne zaman gerekli?

Doktorunuz, çocuğunuzda aşağıdaki durumlardan bir veya birkaçı varsa geniz eti ameliyatı önerebilir:

- Nefes alma güçlüğü
- Uyku apnesi
- Sık tekrarlayan geniz eti iltihabı
- Konuşma bozukluğu

Ne kadar basit görünüyor olursa olsun, her ameliyat çocuk ve ebeveynler için genellikle korkutucudur. Onu nelerin beklediğini anlatarak, çocuğunuzun kendini ameliyata hazırlamasına yardımcı olabilirsiniz.



HANGİ DURUMLARDA BADEMCİK ALINMALI?

- Her yıl sık sık tekrarlayan (yılıda 3 defadan fazla), sürekli ilaç kullanımına gerek duyulan kronik enfeksiyonlar
- Aşırı iri bademciklerden kaynaklanan nefes alma güçlüğü
- Horlama
- Ağız açık uyuma
- Büyüme-gelişme geriliği

Bademcik ameliyatları KBB uzmanınızca gerekli görüldüğünde son derece yüz güldürücü girişimlerdir. Thermal Welding, Koblator cihazı ile bademcik ameliyatları hastanemizde de yapılmaktadır. Bu cihaz, ısı ve basınç ile dokuların kanamasız ayrılmasına dayanır. Teknik sayesinde kanama olasılığı minimuma indirilir. Ameliyat sonrasında ağrı çoğu zaman hiç olmaz ya da oldukça hafif hissedilir.



Tüp bebek tedavileri umutları yükseltiyor

Tüp bebek tedavisinde yaşanan gelişmeler, yeni teknikler adeta baş döndürüyor. Kısırlık sorunuyla karşı karşıya olan, bebek sahibi olmak isteyen çiftlerin umutları ise yeni yöntemlerle daha da yükseliyor.

EVLİ ÇİFTLERİN YÜZÜNÜ GÜLDÜREN SON GELİŞMELER



Prof. Dr. Oya Gökmen
Üreme Sağlığı ve Tüp Bebek Uzmanı
Medistate Kavacık Hastanesi
ÜYTE Merkezi Sorumlusu

TÜP BEBEK TEDAVİSİNDE BAŞARIYI ARTIRAN UYGULAMALAR

1 Preimplantasyon Genetik Tanı
Preimplantasyon Genetik Tanı (PGT), tüp bebek tedavisinde anne ile babadan alınan yumurta ve spermle oluşturulan embriyoların, genetik analizlerinin yapılarak, sağlıklı embriyoların, anneye transfer edilmeden önce seçilmesi işlemidir. PGT ile, anne veya babada bilinen bir genetik hastalığın embriyoya aktarılıp aktarılmadığı veya genetik olarak normal anne babaya ait embriyoların kromozom sayıları incelenir.

PREIMPLANTASYON GENETİK TANI (PGT) NASIL YAPILYOR?
PGT öncesi genetik analizi tamamlanan çiftler tüp bebek tedavisine başlayabilirler. Anne babadan alınan yumurta ve spermle oluşturulan embriyolar 3. günlerinde 6-8 blastomerli duruma gelirler. Blastomerlerden 1 veya 2 tanesi alınarak, genetik analiz işleminin yapılacağı tüplere aktarılır.

KİMLER PREIMPLANTASYON GENETİK TANIDAN (PGT) YARARLANABİLİR?

1. Tekrarlayan gebelik kayıpları ve tekrarlayan tüp bebek başarısızlığı yaşayan çiftler
2. Kısırlık sorunu olan erkekler
3. Ailelerinde X kromozomuna bağlı genetik bir hastalık olan çiftler
4. Otozomal çekinik bir hastalık taşıyan çiftler
5. Otozomal baskın bir hastalık taşıyan çiftler
6. Yapısal kromozom bozuklukları taşıyıcısı olan çiftler
7. HLA uyumlu kardeş
8. İleri yaşta anneler

CCS (GENİŞLETİLMİŞ KROMOZOM TARAMASI)

Tüp bebekte ileri yaş kadınların hamile kalma olasılığını artıran yeni bir teknik. Tüp bebek tedavisi ile elde edilen embriyolar öncelikle CCS (Comprehensive Chromosome Screening - Genişletilmiş Kromozom Taraması) yöntemi ile önemli kromozom anomalilerin saptanması için test edilir. Bunun için embriyolardan yaklaşık 100 hücreden oluştukları blastokist evresinde numuneler alınır. CCS, embriyoların her birinde anne ve babadan 23'er olmak üzere toplam 46 normal kromozom olup olmadığını test eder. Genetik olarak normal olan

embriyolar anne rahmine transfer edilmeden önce sonradan çözülmek üzere 1-2 ay boyunca dondurulmuş olarak saklanır. Bu saklama dönemi, kadının tüp bebek tedavisi nedeniyle bozulan hormonal dengesinin normale dönmesine zaman tanır.

2 Destekli Yuvalama (Assisted Hatching)

Tüp bebek merkezlerine başvuran çiftlerin yarısından fazlasında embriyo gelişmesine rağmen gebelik oluşmamaktadır. Döllenme olmasına rağmen gebelik oluşmamasının kaynağı muhtemelen embriyonun rahime yerleşme safhasındadır. Embriyonun rahim

Başarı oranı: Yüzde 61
Araştırmacıların verdiği bilgilere göre CCS tekniği, yaşları 38-42 arasında değişen bir grup hastanın hamilelik başarı oranlarını yüzde 33'ten yüzde 61'e çıkardı.



içine yerleştirilmesini takiben farklı olaylar gelişir, embriyo bölünmeye ve büyümeye devam eder. Belirli bir boy a erişince kendisini çevreleyen zarı (zona pellusid) yırtarak endometrium olarak adlandırılan rahim içindeki dokunun derinliklerine yerleşir ve büyümesine devam eder. Gebeliğin oluşmamasının en önemli nedeni olarak, embriyonun bu zarı yırtarak dışarıya çıkamaması ve dolayısıyla rahim duvarına yerleşememesi gösterilir. **Bu problemi çözmek için embriyoyu çevreleyen bu zarda embriyo transferi işlemi öncesi kimyasal veya mekanik yöntemlerle küçük bir delik açılarak embriyonun bu zarı yırtması ve rahim duvarına yerleşmesi sağlanır.**

3 Blastokist Transferi
Son dönemlerde geliştirilmiş medium sistemlerinin kullanılması embriyo canlılığını laboratuvar ortamında daha da uzatmış ve buna bağlı olarak günümüzde tüp bebek merkezlerinde, daha yüksek gebelik oranlarının elde edildiği 5. ya da 6. gün transferleri yaygınlaşmaya başlamıştır. Buna blastokist transferi adı veriliyor.

Embriyonun ana rahmine tutunmadan önce ulaştığı en son aşama ise blastokist aşaması olarak adlandırılıyor. BLASTOKİST transferinin avantajlarını şöyle sıralayabiliriz:

- Gelişim potansiyeli daha iyi olan embriyoları seçebilme
- Canlılığı yüksek olan daha az sayıda embriyo transfer ederek çoğul gebelik olasılığını azaltması
- Embriyo gelişimini daha iyi gözleyebilme
- Embriyoları en yüksek gelişim potansiyeline sahip oldukları dönemde, yani blastokist aşamasında döndürebilme

4 Embriyo Dondurma
Tüp bebek tedavilerinde çoğul gebelik riskini en aza indirmek için genel yaklaşım en fazla iki embriyo transfer etmektir. Bu şekilde elde edilen fazla embriyoların dondurulması, hastaya hem ekonomik hem de psikolojik bir avantaj sağlar. Ayrıca dondurulan embriyolar transfer edileceği zaman hasta herhangi bir tedaviye gereksinim duymaz. Embriyo dondurma işleminde son yıllarda kullanılmaya başlanan Vitrifikasyon (hızlı dondurma) metodu ile başarı şansı yükselmiştir.

Çiftlerden izin belgesi alınarak dondurulan embriyolar saklanmakta ve çiftler istediği zaman kullanılabilir.

5 Hidrosalpinks (Tüplerde sıvı) olan hastalarda tüp bebek tedavisi

Tüp bebek tedavisine başvuran bir hastada tüplerde sıvı (hidrosalpinks) olduğu gözlenirse, tedaviye başlamadan önce bu sorunun çözülmesi gerekir.

HİDROSALPINKS NEDİR?

Hidrosalpinks, daha önce geçirilmiş bir enfeksiyon sonucu kadının tüplerinde oluşan sıvı birikimidir.

Hidrosalpinks tüp bebek başarısını nasıl etkiler?

Tüplerde sıvı olması, hamilelik, implantasyon (embriyonun tutunması) ve canlı doğum olasılığını tüplerden kaynaklanan diğer kısırlık nedenlerine göre yarı yarıya azaltır. Bu durum düşük olasılığını da iki katına çıkarır.

Hidrosalpinks nasıl tedavi edilir?

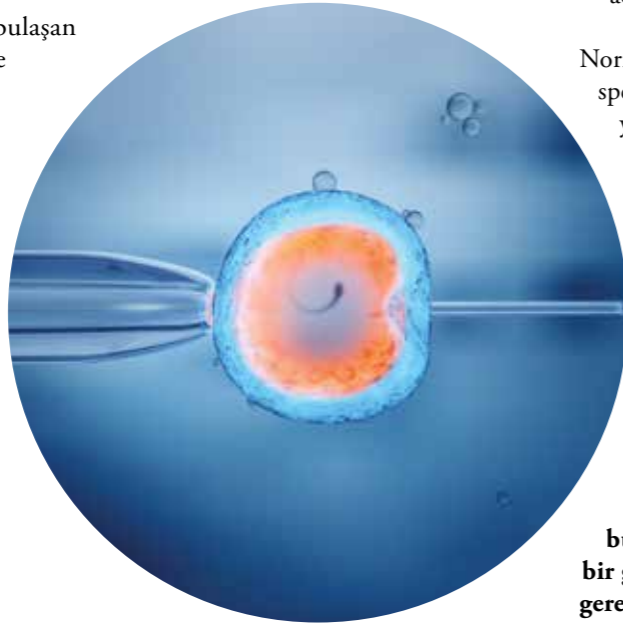
Hamileliği engelleme mekanizması tam olarak açıklanamasa da, araştırmalar tüp bebek tedavisine

başlamadan önce bu sıvının boşaltılması gerektiğini ortaya koymuştur. Bunun için birkaç tedavi yöntemi mevcut:

1. Salpingektomi (Tüpün tamamen alınması)
2. Tüplerin bağlanması
3. Transvajinal Aspirasyon (Sıvının vajına yoluyla emilmesi)

“Hidrosalpinks”i önlemek ise mümkündür...

Klamidya gibi cinsel yolla bulaşan hastalıklar, hidrosalpinks ve dolayısıyla kısırlık riskini artırır. İdeal olan, cinsel yolla bulaşan hastalıkları önleyerek hidrosalpinksin önüne geçilmesidir. Bunun için özellikle gençlerde kondom kullanımını teşvik etmek, cinsel yolla bulaşan hastalıkların tamamıyla iyileşene kadar tedavisine devam edilmesi ve eşin bilgilendirilmesi konusunda halkı bilinçlendirmek önemlidir.



- Maliniteler (kanser),
 - Ürogenital enfeksiyonlar,
 - Varikozel (testis damarlarında genişleme),
 - Hormonal bozukluklar,
 - Genetik anomaliler sayılabilir.
- Yüzde 30-40'ında ise problemin sebebi bilinmiyor. Bu gruba da tıp dilinde “idiopatik erkek infertilitesi” deniyor.

- Sperm sayısı (en az 20 milyon olması gerekiyor).
- Hareket (en az yüzde 50'si ileriye doğru hareketli olmalı).
- Morfoloji yani şekil, görünüm. Ancak bu veriler yeterli olmamaktadır. Spermlerin DNA'sı da önemli bir belirleyici olmaktadır. Zira DNA'daki bozukluk, hem yumurtanın döllememesine hem de düşüğe yol açabilmektedir.

Normal tüp bebek uygulamalarında sperm genelde döndürme ya da yüzdürme yöntemiyle seçilmektedir. Ancak bu işlemler spermde kısmen zarar verebilir. Spermde doğal ortamlarındaki benzer şekilde seçilmesi fikrinden hareketle geliştirilen “mikroçip” (sperm çip veya mikro akışkan çip de deniyor), başka bir deyişle mikro akışkan sıvı teknolojisi bir kolaylıktır. **Özellikle en kaliteli ve en sağlıklı sperm bulma konusunda çok önemli bir gelişme olduğunu kabul etmek gerekir.**

5 MENİDE HİÇ SPERM OLMASA BİLE ÇARE VAR MI?

Azoospermia dediğimiz semende hiç sperm çıkmaması durumunda genel olarak iki türlü nedenden söz edilebilir:

- Testiste sperm yapımı azalmıştır.
- Sperm yapımı mevcut olmasına rağmen kanallar doğumsal olarak yoktur veya tıkalıdır. bu durumda hastanın muayenesi ve hormon incelemeleri neticeye götürür.

Günümüzde testis dokusundan cerrahi yolla arama işlemine mikroskop altında yapılan mikro TESE operasyonu ile sperm bulma imkanı mevcuttur. Ancak Azospermi vakalarında teşhisin mutlaka doğru konulması gerekmektedir.

ERKEK İNFERTİLİTESİNDE BAŞARIYI ARTIRAN UYGULAMALAR

ERKEK İNFERTİLİTESİNDE SAĞLIKLI SPERM SEÇİMİ

1 İstedikleri halde çocuk sahibi olamayan çiftlere bakıldığında, sorunların yüzde 40'ının erkekler, yüzde 40'ının kadınlar, yüzde 20'sinin de her ikisinden kaynaklandığını söylemek mümkün. Kadın konusunda daha çok araştırma yapılırken, erkeğin değerlendirilmesi sadece sperm analizine indirgeniyor.

2 Erkek infertilitesine (kısırlık) etki eden başlıca faktörler arasında;

- Doğumsal ürogenital nomaliler (en sık rastlanınmemiş testis),

3 Çiftlerde problem erkekte olduğu zaman mutlaka erkeğin üroloji uzmanı tarafından muayenesi gerekmektedir. Anatomik bozuklukların teşhisi, testosteron azlığı gibi kısırlıkla beraber sık görülen hormonal bozuklukları veya testis tümörü gibi hastalıkların erken teşhis ve tedavisi açısından önem taşır. Erkeğin sadece sperm analizine bağlı olarak değerlendirilmesi ve doğrudan tüp bebek tedavilerine yönlendirilmesi tedavide tekrarlayan başarısızlıklara ve maddi manevi kayıplara yol açar.

4 SAĞLIKLI SPERM SEÇİMİ İÇİN DNA FRAGMENTASYON TESTLERİ

“Yakışıklı sperm yetmiyor!” Sperm tahlillerinde üç göstergeye bakılmaktadır.

Ne zaman aşılama?

Ne zaman tüp bebek?

Bir bebek sahibi olmak isteyip olamayan evli çiftlerin imdadına yetişen aşılama ve tüp bebek tedavilerinin zamanlaması da önemli. Peki kim için, hangi zaman doğru; aşılama ve tüp bebek ne zaman gerekli? İşte yanıtlar...



Op. Dr. Kenan Sofuoğlu
Üreme Sağlığı ve
Tüp Bebek Uzmanı
Medistate Kavacık Hastanesi

Evli çiftlerin yaklaşık beşte biri istedikleri zaman çocuk sahibi olmakta sorun yaşıyor. Özellikle kadınlarda evliliğin daha geç yaşlarda yapılması ve artmış tütün kullanımı, üreme kapasitesinde ciddi bir azalmaya yol açıyor. İstatistikler erkeklerde sperm üretiminin de son 50 yılda ciddi bir düşüş yaşadığını gösteriyor. Tütün kullanımının yanı sıra hormonlu ve toksinli gıdalar ile muhtelif çevresel faktörler de sperm sayısındaki bu azalmanın önemli sebepleri arasındadır.

Bilindiği üzere, infertilite (kısırlık) kliniklerine başvuran çiftlerde gerekli araştırmalar yapıldıktan sonra en uygun tedavi yönteminin seçilmesine özen gösteriliyor. Bazen erkek ve kadında farklı ilaçlarla yapılan medikal tedaviler tek başına yeterli olabilirken, bazen de aşılama (intrauterin inseminasyon) ve tüp bebek (IVF) gibi yöntemler kullanılıyor. İnfertil çiftte uygulanacak yöntem seçiminde tedavi şemaları, tedavi yöntemi ile ilaç maliyeti gibi unsurların göz önünde

bulundurulması önemli. Medistate Kavacık Hastanesi'nden Üreme Sağlığı ve Tüp Bebek Uzmanı Op. Dr. Kenan Sofuoğlu'nun hazırladığı bu yazımızda, kafanızı meşgul eden soruların yanıtlarını bulacaksınız...

Eskiden daha yaygın kullanılan aşılama yöntemi için rahim filminde (HSG) en az bir tüpün açık olduğunun görülmesi gerekiyor. Ayrıca sperm sayısı için de minimum bir değer var. Bu değer çoğu yerde yıkama işlemi sonrası 5 milyon hareketli sperm olarak kabul ediliyor. Yumurta geliştirici ilaç olarak ağızdan hap da kullanılabilen gibi gonadotropin adlı ve tüp bebek yönteminde de kullanılan iğnelerle yapılan aşılama tedavisinde başarı şansı daha yüksek. Aşılama yönteminde istatistiksel olarak başarı şansı %10-15 arasında seyrediyor.

AŞILAMA YÖNTEMİNİN GEREKLİ OLDUĞU DURUMLAR

- Sperm değerlerinde hafif düşüklükler olması (hafif erkek faktörü),
- Hafif endometriosis (halk arasında çikolata kisti hastalığı),
- Rahim ağzı (Cervix) problemleri,
- Açıklanamayan infertilite (Hem erkek hem de kadında bir problem bulunamaması) varlığı.

TÜP BEBEK NE ZAMAN ÖNERİLİYOR?

Açıklanamayan infertilitede son yıllara kadar aşılama yöntemi yaygın olarak kullanılmış ve tüp bebek yöntemine geçmeden önce bazı klinikler 3-6 kez bu yöntemi denemişlerdir. Son yıllarda yapılan istatistiksel çalışmalarda ise aslında aşılamanın toplam gebelik oranına fazla katkısı olmadığı gösterilmiştir. Örneğin, infertil çiftlerin bir kısmına 2 yıllık sürede 3-4 kez aşılama yapılsa ve bir kısmına da bu sürede düzenli ilişki önerilse, 2 yıllık sürenin sonunda gebelik oranları yaklaşık olarak aynıdır. Günümüz üreme tıbbında sadece hafif erkek faktöründe çiftlere aşılama önerildiğini hatırlatalım.

Çiftlere düzenli ilişki mi yoksa tüp bebek mi önerilmesi hususunda 4 kritere göre karar veriliyor: Kadının yaşı, evlilik süresi, çiftin çocuk arzusu ve kadının yumurtalık rezervi. Kadın genç ve kısa süreli evli ise beklenebilir. Yumurta rezervi azalmış ve özellikle 35 yaşın üzerindeki kadınlara aşılamanın önerilmesi uygun değildir. Bu çiftler için tüp bebek uygun tedavidir. Toplamda 3-4 aşılama ile 1 tüp tedavisinin maliyeti yaklaşık olarak aynıdır. İngiltere'de 1978 yılında tüp bebek yöntemi ile ilk sağlıklı bebek elde edildikten sonra, teknoloji ve bilgi konusunda büyük ilerlemelerin kaydedildiği bir zamandayız. Buna bağlı olarak gebelik oranlarında anlamlı artışlar söz konusu.

YAŞ ARTTIKÇA GEBELİK ŞANSI AZALIYOR

Günümüzde tüp bebekte yaygın olarak mikroenjeksiyon yöntemi kullanılıyor. Tüp bebekte en yüksek başarı oranı, kadının 20'li yaşlarında olup ortalama %60'tır. Tedavide gebelik şansı yaş arttıkça azalırken 40 yaşından sonra bu oran %20'nin altına düşmekte. Bu azalmanın en büyük nedeni ise yumurta (oosit) yaşlanmasıdır. Kadının yumurtaları anne karnında oluşur ve

yaşla birlikte azalır. 32 yaşına gelmiş bir kadının ergenlik dönemine kıyasla yumurtalarının sadece %12'si kalmıştır. Tütün kullanan, Hashimoto tiroit hastalığı ve ailesinde erken menopoz öyküsü olan kadınlarda bu oran daha da düşüktür. Yumurta sayısındaki azalmaya ek olarak yaşla birlikte yumurta kalitesi de bozulur. Gebelik oluşsa bile düşük ve sakat çocuk riski artar. Bu nedenle infertil çiftte tüp bebek tedavisine karar verildiğinde gereksiz zaman kaybetmemek büyük önem taşır.

İstatistiklere baktığımızda, son yıllarda tüp bebeğin en sık erkek faktörü ve azalmış yumurta rezervi nedenleriyle yapıldığını görüyoruz. Ancak şu unutulmamalıdır ki; tedavi öncesi her hasta, geçmişteki tedavi ayrıntıları da dahil olmak üzere bütünüyle değerlendirilmeli ve o hastaya uygun tedavi protokolü ile ilaç dozu seçilmelidir.



Erkeklerde her yıl dünya üzerinde sperm sayısı yaklaşık %2.5 azalırken, son 50 yılda bu kayıp yaklaşık %50'lere gelmiştir.



TÜP BEBEK TEDAVİSİ HANGİ DURUMLARDA GEREKLİ?

- İleri derecede endometriosis veya batında yaygın yapışıklık
- Kadının her iki tüpünde tıkanıklık olması veya tüplerde ciddi hasar
- Sperm değerlerinde ciddi düşüklük (erkek faktörü)
- Daha önce 2-3 başarısız aşılama öyküsü
- Kadının yumurta rezervinde ciddi azalma



Bebeğiniz yeni bir dünyaya alışırken...

Siz ona kavuşmanın heyecanını yaşarken o, yeni geldiği dünyaya uyum sağlamaya çalışıyor. Bebeğiniz ve sizin için pek de kolay olmayan bu süreci kolaylaştırmanın en doğru yolu ise olası hastalıklara karşı bilinçli davranmanız olacak.

Yenidoğan bebeklerin karşılaşılabileceği sorunlar





Uzm. Dr. Fatma Çakmak Çelik
Yenidoğan Yoğun Bakım Uzmanı
Medistate Kavacık Hastanesi

Dünyanın en güzel mucizesini kucağınıza almanın tarifi yoktur elbette. Üstelik bu mucize için uzun süre beklemiş ya da çok zorlu bir süreç sonrasında bebeğinize kavuşmuşsanız... Böylesine yoğun duygular yaşarken aslında yenidoğan bebeklerde görülmesi son derece normal olan bazı hastalıklar mutluluğunuza gölge düşürebilir. Örneğin, anne karnındaki bebeğin doğum sonrası dış ortama adaptasyonu her zaman kolay olmayabiliyor, dolayısıyla bunun için tıbbi desteğe ihtiyaç duyulabiliyor. Bağışıklık sistemi de zayıf olduğu için yenidoğan bebeklerde enfeksiyonlar da görülebiliyor. Ancak bu sorunlar sizi korkutmasın! Yenidoğan bebeklerdeki hastalıkların çoğu, uygun tedavi edildiğinde ileride bebeklerde herhangi bir sağlık sorunu yaratmaz. Fakat ihmal edildiğinde bebekte kalıcı sorunlar da olabileceğini unutmamalıyız. Bu nedenle doğru ve zamanında tanı ile uygun tedaviye dikkat çeken Medistate Kavacık Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Uzmanı Dr. Fatma Çakmak Çelik, öncelikle ebeveynlerin bilgi sahibi olmasının önemli olduğunu söylüyor. Anne ve baba olarak bebeğinizdeki en küçük sorun karşısında endişeye kapılmayın doğal. Ancak Dr. Çelik'in yenidoğan bebeklerin karşılaşılabileceği bazı sorunları aktardığı bu yazımız, size rehberlik edecek ve endişelerinizi azaltacak.



YENİDOĞAN SARILIĞI

Sarılık, kanımızda bulunan bilirubin (kırmızı kan hücrelerinin parçalanması sonucu ortaya çıkıyor) maddesindeki yükseklik nedeniyle meydana gelir. Yenidoğanın kırmızı hücre sayısı fazla olduğu için bilirubin değerleri de yüksektir. Bilirubin karaciğerde metabolize olup vücuttan atılır. Bu atılımdaki sorunlar da sarılığa sebep olabilir. Yenidoğan sarılıklarının büyük bir kısmı fizyolojiktir, bebeğe zarar vermez, tedavi gerektirmez, kendiliğinden geçer. Fakat anne ve bebek arasında kan uyumsuzluğu, bebekte kanama, bebekteki bazı enfeksiyonlar patolojik sarılığa sebep olup tedavi gerektirebilir. Bazen bilirubin kanda çok yükselerek beyinde hasar yapabilir. Bu nedenle sarılığı olan bebeklerin yakın takibe alınarak, gerektiğinde uygun şekilde tedavileri yapılmalıdır. Tedavide fototerapi ve gerekirse kan değişimi uygulanır. Hayatın ilk günlerinde bebek iyi beslenemezse bu durumda da sarılık görülebilir. Bu nedenle anneye iyi bir emzirme eğitimi verilmeli ve bebek ilk günlerde sık beslenmelidir.



POLİSİTEMI

Polisitemi, kanda bulunan kırmızı kan hücrelerinin yoğunluğunun normalden fazla olmasıdır. Bu durum organ ve dokularda beslenme bozukluğu yaparak hasara neden olabilir. Yenidoğan bebeklerde polisitemi yüzde 1-5 sıklığında görülür. Annede diyabet olması, bebeğin iri olması, bebekte gelişme geriliği olması gibi durumlarda görülme sıklığı artar. Hastalığın tedavisi ise kısmi kan değişimidir.



YAŞ AKCİĞER (YENİDOĞANIN GEÇİCİ TAKİPNESİ)

Anne karnında bebeğin ihtiyaçlarını karşılayan plasenta, kanın temizlenmesi görevini de yapar. Doğum sonrası plasantanın görevi biter ve bebeğin artık dış ortama uyum sağlaması, akciğerlerini kullanması gerekir. Bebek, doğuma hazırlanırken, yani doğum yaklaştığında, bebeğin akciğerlerinde var olan sıvı vücut tarafından emilir. Böylece doğum sonrası bebeğin nefes alması ile akciğerlerine hava dolar. Ancak sıvı emilemezse akciğerler yeteri kadar havayla dolamaz. Bu durumda bebekte hızlı nefes alıp verme, nefes almada güçlük, morarma gibi sıkıntılar görülebilir. Adından da anlaşılacağı gibi hastaların büyük bir kısmında hastalık geçici olup kolay atlatılır. Fakat bazen bu hastalık, adı kadar masum olmayıp uygun yenidoğan yoğun bakım ünitesinde kuvüze alınarak solunum desteği gerektirebilir. Bu tedavi esnasında çok nadir de olsa bebekleri kaybetme riski vardır ancak yenidoğan yoğun bakım ünitesinde takip edilen bebeklerin büyük bir kısmı iyileşerek taburcu edilir. Bebeğinizi kucağınıza almayı beklerken bu sorunlarla karşılaşmak elbette oldukça güç bir durum. Fakat bebeklerin çok büyük bir kısmının iyileştiğini bilmek sizi rahatlatacaktır.



GAZ SANCILARI (İNFANTİL KOLİK)

Kolik sağlıklı bebekte kontrol edilemeyen, 3 saatten fazla, haftada 3 ya da daha fazla gün ve en az 3 hafta süren ağlama atakları şeklinde tanımlanır. Kolik bir hastalık değildir ve bebeğe uzun dönemde hasar vermez. Genellikle zamanında doğan bebeklerde doğumdan 2-3 hafta sonra başlar. Normalde bebekler acıktıklarında, irkildiklerinde, soğuk bir şey ile temas ettiklerinde, ıslandıklarında ağlarlar. Fakat gaz sıkıntısı olan bebek günün aynı saatinde sebepsiz ağlar. Bu ağlamalar normal ağlamasından daha yüksek sesli olup ani başlar ve bir anda durur. Gaz sancısı sırasında bebek kızarır, bacaklarını kendine doğru çeker. Ancak aileyi çok yoran bu zorlu sürecin, birçok bebekte 4 ay sonunda bittiğini de ekleyelim. Koliği olan bebekle baş etmek elbette kolay değildir. Dolayısıyla bu dönemde anneye destek olmak ve anneyi dinlendirmek çok önemlidir.



NEDEN BAZI BEBEKLER GAZ SANCISI YAŞIYOR?

Bazı bebeklerde gaz sancılarının neden daha sık görüldüğüne dair birtakım teoriler olsa da bunun sebebi tam olarak bilinmiyor. Ancak kesin olan bir şey var ki, hamilelikte veya doğum sonrası anne sigara içiyorsa kolik görülme riski de artıyor. Bebeğin cinsiyeti, anne sütü ya da mama ile beslenmesi, ilk bebek veya son bebek olması kolik görülme sıklığını etkilemez. Kolik ağlamalarını, hassas bebeklerin kendini rahatlatma şekli olarak yorumlayanlar da vardır. Akşama doğru artık bu bebekler daha fazla

gürültüyü ve sesi tolere edemez ve kolik krizi başlar. Başka bir teoriye göre ise bağırsaktaki sağlıklı bakteri dengesindeki bozulma koliğe neden olabilir. Bu nedenle bazı bebekler probiyotiklerden fayda görebilir.

GAZ SANCISI VARSA NE YAPMALI?

Bebeğinizin doktoruyla mutlaka görüşmelisiniz. Doktorunuz sizi dinledikten sonra gerekli görürse tetkik yaparak başka olası sorunları dışlamak isteyebilir. Gaz sancısı zamanlarında neler yapabileceğiniz konusunda size yardımcı olabilir ve gaz damlası önerebilir.

GAZ SANCISIYLA BAŞ ETMEK İÇİN...

Öncelikle koliğin geçici olduğunu bilerek kendinizi rahatlatın. Gaz sancısı başladığında bebeğinizi rahatlatmanın yolları ise şunlardır;

- Çok sıkı olmayacak şekilde kundak yapın.
- Sizi hissetmesini sağlayacak sesler çıkarın.
- Kucağınıza alıp kalbinize yakın tutun, kucaktaki pozisyonunu değiştirin (yüzü koyun gibi).
- Kucağınıza alıp evde dolaşın.
- Saç kurutma makinesi, elektrikli süpürge sesi dinletin (internette bu sesleri bulmanız mümkün).
- Bacaklarına pedal çevirme hareketi yaptırın.
- Ilık duş sonrası bebek yağı ile karnına masaj yapın.
- Bebeğinizle birlikte arabanızda kısa bir gezinti yapın.



İnek sütü protein alerjisi, kolik sebebi midir?

İnek sütü, protein intoleransı veya alerjisi olan bebekler için neden olmaz fakat koliğe benzer bulgular yaratabilir. İnek sütü protein intoleransı veya alerjisi varsa, bebeğin şikayetleri doktorun önerileri doğrultusunda giderek azalır.



Yenidoğan bebeklerde;

Kolik %8-40 arasında, yenidoğan sarılığı, zamanında doğan bebeklerin %60'ında ve erken doğan bebeklerin %80'inde, polisitemi, %1-5 sıklıkta görülmektedir.

Kalbinizin “sessizliğine” güvenmeyin!

KADINLARDA
KALP
HASTALIKLARI

BU BELİRTİLERE DİKKAT!

Kadınlarda kalp krizi belirtileri, erkeklerden farklıdır. Aşağıdaki belirtilerle karşılaşırsanız size en yakın sağlık kuruluşuna gitmeyi ihmal etmeyin.

- Sırt ve çene ağrısı
- Nedeni bilinmeyen, ani başlayan çabuk yorulma
- Nedeni bilinmeyen, ani başlayan nefes darlığı
- Karnın üst kısmında ağrı
- Terleme



Prof. Dr. Yusuf Tavil
Kardiyoloji Uzmanı
Medistate Kavacık Hastanesi

Kadın kalbi ile ilgili çok şey yazılıp çizilir... Kadın ruhunun erkekler göre daha hassas ve duyarlı olduğu bilinen bir gerçek. Maalesef bu durum, kadın kalbi için de geçerli. Yapılan incelemelerde kadın kalbi ile erkek kalbinin, tıpkı ruhları gibi farklılıklar taşıdığı görülmüştür. Her şeyden önce kadın kalbi, erkekler göre daha küçük ve erkek kalbi ise kadınlara göre 1,5 kat daha ağırdır. Kadınların koroner kalp damarları (kalbin kendisini besleyen damarlar)

Kadınlarda kalp ve damar hastalıkları erkeklere göre çok daha kötü seyredebiliyor. Bunun en büyük nedeni ise beklenenden farklı (kalbin dışında) belirtilerle ortaya çıkması; bu yüzden de hasta ve hasta yakınları tarafından zamanında anlaşılabilmesi. Örneğin, ilk defa kalp krizi geçiren kadınların “yarıdan fazlasında” daha önceden göğüs ağrısı şikâyeti görülmediğini biliyor muydunuz?

daha ince yapıdadır. Damarların içini döşeyen endotel adının verildiği ve çoğu damar hastalığının gelişiminde önemli bir role sahip olan tabakanın, kadınlarda daha hassas ve spazma (damar büzülmesine) daha yatkın olduğu gözlenmiştir.

Günümüzde maalesef kadın ölümlerinin bir numaralı sorumlusu kalp hastalıklarıdır. Öyle ki, kalp hastalığına bağlı ölümler, meme kanserine bağlı ölümlerin yaklaşık 10 katıdır. Hal böyleyken, kadın sağlığında örneğin; meme kanseri, rahim kanseri gibi kadınlara özgü hastalıklar hakkında farkındalığı artırmak amacıyla yapılan özel çalışmaların, kadınlardaki kalp hastalıkları konusunda da yapılmasının önemi daha da artıyor. Ancak bu konuda gerekli özenin yetersizliğine dikkat çeken Medistate Kavacık Hastanesi Kardiyoloji Uzmanı Prof. Dr. Yusuf Tavil, Medistate Yaşam dergisinin değerli kadın okurlarına özel paylaştığı bilgiler aracılığıyla, toplumsal farkındalığa önemli bir katkı sunuyor...



Kadınlarda kalp hastalığına bağlı ölümler, meme kanserine bağlı ölümlerin yaklaşık 10 katıdır. Hal böyleyken, kadın sağlığında örneğin; meme kanseri, rahim kanseri gibi kadınlara özgü hastalıklar hakkında farkındalığı artırmak amacıyla yapılan özel çalışmaların, kadınlardaki kalp hastalıkları konusunda da yapılmasının önemi daha da artıyor.

DAMAR HASTALIKLARI EN RİSKLİ GRUP!

Kalp hastalıkları denince çoğu zaman kalbin damar hastalıkları akla gelir. Çünkü sıklıkla en çok ve en ölümcül olan, kalbin damarlarıyla ilgili hastalıklardır. Kalp krizi, ani ölüm, kalp yetmezliği gibi ciddi sonuçlar doğurması nedeniyle; günümüzde sadece kadınlar için değil, tüm toplum sağlığı açısından konuya ciddi önem verilmesi gerektiği görülüyor.

KADINLARDA DURUM DAHA SİNSİ SEYREDİYOR

Peki kadınlarda kalp ve damar hastalıkları erkekler göre ne gibi farklılıklar gösteriyor? Bu konuda son zamanlarda giderek artan bir farkındalık söz konusu ancak halen yeterli değil. Çünkü toplumumuzda "Kalp hastalığı erkek hastalığıdır" gibi bir önyargı söz konusu. Hâlbuki kadınlarda kalp krizleri erkekler göre daha ölümcül ve daha kötü sonuçlarla seyrediyor. İlk defa kalp krizi geçiren kadınların yarısından fazlasında daha önceden göğüs ağrısı şikâyeti bulunmuyor. Bir başka deyişle kalp-damar hastalığı daha sinsî bir şekilde ortaya çıkıyor.

Erkeklerde kalp krizinde, sol taraftaki göğüste baskı tarzındaki ağrı sıklıkla görülürken, bu durum kadınlarda daha farklı olabiliyor. Sırt ve çene

ağrısı, nedeni bilinmeyen ani başlayan çabuk yorulma ve nefes darlığı, karnın üst kısmında ağrı, terleme gibi bulgularla hastaneye başvuran kadında teşhis, kalp krizi olabiliyor. Şikâyet şeklinin beklenenden farklı ve diğer hastalıklarda da görülebilen şikâyetler olması, zamanında hastaneye başvurmayı geciktirebiliyor. Bu farklılıklar nedeniyle kadınlarda kalp ve damar hastalıkları şüphesiyle ileri araştırma amaçlı hastaneye gönderme oranları erkekler göre daha azdır.

ERKEKLERE GÖRE KADINLAR NİÇİN DEZAVANTAJLI?

Neden 1: Obezite

Kadınlarda erkekler göre kalp hastalıkları konusundaki bir başka farklılık ise kalp ve damar hastalıklarının erkekler göre yaklaşık 10 yıl daha geç ortaya çıkmasıdır. Bu durumun nedeni sadece menopoza değil. Östrojenin kalp hastalıklarından koruyucu etkisi halen tartışılıyor ancak bilinen bir gerçek var ki, kadınlar menopoza sonrası daha yüksek kan lipid düzeylerine, daha çok obezite oranlarına ve daha çok diyabet sıklığına sahipler. Kadınların erkekler oranla daha hareketsiz olması, egzersiz kalp hastalıklarını koruyucu etkisinin kadınlarda daha da az olmasına neden oluyor. Ülkemizde yapılan bir araştırma, obezite oranının 50 yaş üstü kadınlarda yüzde 50 civarında olduğunu gösteriyor. Bu da oldukça yüksek bir oran.

Neden 2: Hipertansiyon

Bir diğer önemli risk faktörü hipertansiyon. Kadınlarda hipertansiyon oluşması erkekler göre daha kolay bir durum. Aşırı kilo alımı ve hareketsiz yaşam hipertansiyonun ortaya çıkmasını kolaylaştırabiliyor. Kadınların, hamilelik sırasında gebeliğe bağlı hipertansiyon ve diyabet geçirmesi, ileri yaşlarda diyabet ve hipertansiyonla birlikte kalp ve damar hastalıklarına yakalanma riskini de artırıyor.

Neden 3: Meme kanseri geçmişi

Kadınlarda ileri yaşlarda görülen meme kanseri ve bu hastalığın tedavisi sırasında kemoterapi ile radyoterapi alınması, kalp hastalıklarının gelişmesi için bir risk unsuru. Bu durumlar damar hastalıklarından ziyade kalp kasının güçsüzleşmesine ve sonucunda kalp yetmezliği gelişimine sebep olabiliyor.

Neden 4: Depresyon ve stres

Kırık kalp sendromu adı verilen, daha çok fiziksel ve ağır stres sonrası yine kalp kasında fonksiyon kaybıyla sonuçlanabilen kalp hastalığı da kadınlarda erkekler göre 9 kat daha fazla görülüyor. Bilinen bir başka gerçek ise, depresyon ve stres faktörlerinin de kalp hastalıkları gelişimini veya oluşumunu tetiklemesi. Depresyon ve stres kadınlarda daha sıklıkla görülüyor ve daha ileri yaşta risk faktörlerinin birikmesine yol açıyor.

RİSKLERDEN EN AZ 2'Sİ VARSA...

Risk faktörleri konusu, çok iyi değerlendirilmesi ve tedbir alınması gereken bir durumdur. Çünkü risk faktörleri ile doğrudan orantılı olan kalp hastalıklarının ortaya çıkması kolaylaşıyor. Yazımızda bahsettiğimiz



Kadınlarda, genel kanının aksine kalp ve damar hastalıkları halen en önemli ölüm sebebidir. Bugün Türkiye'de yaklaşık her 5 dakikada 1 kadın, kalp hastalığına bağlı nedenlerden dolayı hayatını kaybediyor.

Tütün kullanımı kadınlar için çok daha tehlikeli!

Tütün mamulleri tüketiminin kalp ve damar hastalıklarına olumsuz etkisi kadınlarda daha fazladır. Örneğin bu etki, günlük 1-4 adet sigara tüketiminde dahi geçerlidir.

risklerden en az ikisinin bulunması, risk faktörü bulunmayan bir kadına göre kalp ve damar hastalıkları görülme riskini 3 - 4 kat artırırken; en az üç riskin aynı anda bulunması, kalp ve damar hastalıkları görülme riskini 9 -10 kata çıkarıyor. Kadınlar risk faktörleri konusunda erkekler göre daha dikkatli olmalı! Unutulmamalıdır ki, kadınların 40-50 yaş arası kalp ve damar hastalıklarındaki avantajlı halleri, 50-60 yaşlardan sonra maalesef dezavantaja dönüşüyor.

KADINLARDA TEDAVİ DAHA ZOR OLABİLİYOR

Kadınların damar yapısının daha ince ve farklı olması, hastalığa yapılacak olan müdahaleyi ve tedavilere yanıtı daha da zorlaştırıyor. Örneğin damar sertliği, damar içini hızlıca tıkamamanın yanı sıra damar duvarında uzun süre ilerleyip erkekler göre daha uzun ve ince damar tıkanıklıklarına sebep olabiliyor. Bugün kalp krizleri tedavisinde neredeyse standart hale gelmeye başlayan acil anjiyografi yapıp tıkalı damarın balon ve stentle açılması işleminde komplikasyonlar (istenmeyen sonuçlar) kadınlarda daha sık görülüyor. Ayrıca kalp krizleri sonrası kalp yetmezliği gelişmesi de kadınlarda daha fazladır.



Geçmeyen ayak ağrılarınız artık son buluyor

ESWT TEDAVİSİ İLE EN HIZLI VE KALICI ÇÖZÜMLER!



Yrd. Doç. Dr. İlker Garipoğlu
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Uzmanı
Medistate Kavacık Hastanesi

Ayak tabanındaki bir zarın topuğa yapıştığı bölgenin iyileşmemesi sonucunda ağrı ve bölgesel bir batma hissiyle ortaya çıkan topuk dikenini, genellikle 40-60 yaş aralığında görülüyor. Topuk dikenini deyinca akla kemiksel bir problem gelmesine rağmen gerçek durum öyle değil. Ayak tabanında bulunan özel bağ dokusu (plantar fascia) ayağımıza binen basıncın yüzde 20-25'ini absorbe etme özelliğine sahiptir. Topuğumuzdan ayak parmaklarımıza kadar ayak tabanımızı saran bu doku, ayağımız gereğinden fazla zorlandığı takdirde zedelenir ve yırtıklar meydana gelir. Zedelenmeden dolayı oluşan doku iltihabı ve sertleşmeler, bağıın topuk kemiğine yapışık olması nedeniyle topuktan çıkan kemiksi bir görünüm sergiler. Röntgen filmlerinde görülen bu çıkıntı ise topuk dikenini olarak adlandırılır. Günlük yaşam aktivitelerini oldukça kısıtlayan topuk dikenine dair daha detaylı bilgileri ve merak edilen ESWT yöntemini Medistate Kavacık Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Uzmanı Yrd. Doç. Dr. İlker Garipoğlu ile Fizyoterapi Uzmanı Yavuz Sultan Selim Kavrak anlatıyor.

Topuk dikenine ameliyatsız “Şok Dalga Tedavisi!”

Kadınların vazgeçemediği yüksek topuklu ayakkabılar, sürekli kullanıldığında bazı sorunlara neden olabiliyor. Bunlardan biri de topuk dikenini. Neyse ki sorunu çözen bir yöntem var: ESWT...



Yavuz Sultan Selim Kavrak
Fizyoterapist
Medistate Kavacık Hastanesi

TOPUK DİKENİ KİMLERDE DAHA SIK GÖRÜLÜYOR?

Genellikle kadınlarda, yüksek ayak kavsi ile düztaban problemi olan, gün içinde uzun süre ayakta çalışmak zorunda kalan, ayağa yük bindiren iş ve sporlarla ilgilenen, fazla kilo sorunu olan ve sıklıkla yanlış ayakkabı seçimi yapan kişilerde topuk dikenini oluşumu daha sık görülür. Yana ya da içe basma gibi problemleri olan kişilerde de topuk dikenini riski çok daha yüksektir. Bunların yanı sıra topuk dikeninin oluşmasında genetik faktörler de etkilidir.

HANGİ SEBEPLERLE OLUŞUYOR?

Başlıca sebepler arasında aşırı kilo varlığını söyleyebiliriz. Fazla kilo söz konusu olduğunda vücut, fazla kiloları taşıırken yıpranıyor ve topuk bölgesinde ağrıya neden oluyor. Çünkü ayaklara, kilonun üç katı kadar daha fazla yük biniyor ve bu, ayakların hasar görmesine yol açıyor. Bunun dışında yürürken aksama sorunu olanlarda da topuk dikenini

sorunu görülebilir. Yürürken ayağın bir bölgesine ya da ayağın birine daha fazla ağırlık verilmesi gibi sorunlar topuk dikenine neden olabiliyor. Hatalı ayakkabı seçimi de topuk dikenine neden olan önemli faktörler arasında; sert tabanlı ve kalitesiz ayakkabılar topuklarda ağrıya neden oluyor, bu da topuk dikenine yol açıyor.

DİĞER AYAK AĞRILARI İLE KARIŞTIRMAYIN!

Ayağın aşırı yorulması durumunda topukta ağrı olması normal bir durumdur. Fakat uzun süre oturarak dinlenildiği halde topukta ağrı birikmesi oluyorsa ve üzerine basıldığında ağrı hissediliyorsa topuk dikenini sorunu var demektir. Topuk dikeninin ilk ve en önemli belirtisi topuk ağrısıdır. Hastalar en çok günün ilk saatlerinde, yani yataktan kalktıktan sonraki ilk birkaç adımda şiddetli ağrı hissederler. Bu ağrı üzerine basıldığında topuğun altında bir çivi varmış gibi hissedilir. Ağrı direkt topuktan başlar, başka bir bölgeden ayağa doğru yayılmaz. Normal bir ağrı ise tamamen bölgesel olarak ve batma hissiyle birlikte ortaya çıkar. Sabah uykudan kalkıldığında hissedilen ve gün içinde yürüdükçe kendiliğinden geçen şiddetli ağrı, uzun süre oturduktan sonra kalkınca ayakta oluşan ağrı veya uzun süre yapılan yürüyüş sonrası ağrı şeklinde de kendini gösterebilir. Ağrıların yanı sıra topuk dikenini, yalpalayarak ve içe doğru basarak yürüme gibi yürüyüş bozukluklarını da beraberinde getirebilir.



ESWT NEDİR?

Kısaca "şok dalga tedavisi" olarak adlandırılan ESWT (Extracorporeal ShockWave Therapy); oluşturulan güçlü ses dalgalarının, elipsoid şeklindeki bir çelik çanak vasıtasıyla vücudun istenilen bir bölgesinde odaklanmasına dayanan, yeni bir "non-invazif" (girişimsel müdahale gerektirmeyen) tedavi şeklidir. Çalışma prensibi, vücut dışında üretilen akımların dokuda ses dalgaları şeklinde yayılması esasına dayanır.

HANGİ DURUMLARDA UYGULANMAMALI?

Boyun bölgesi, baş ve sinirlere yakın bölgelere uygulanmaz. Hamileler, gelişme çağını tamamlamamış çocuklar, kanın pıhtılaşmasını engelleyen ilaç kullanan hastalar, kalp pili bulunan hastalar tedavi dışında tutulur. Ciltte görülebilecek geçici kızarıklık dışında komplikasyonu yoktur. Uygulama sonrasında hasta günlük hayatına kaldığı yerden devam eder.

ESWT TEDAVİSİNİN AVANTAJLARI

- Ayakta tedavi imkanı
- Anestezi gerekmemesi
- Hızlı sonuç elde etme
- İlaçsız tedavi imkanı
- Yüksek başarı
- Yaşam kalitesinde artış

HASTALIĞIN TANI SÜRECİ...

Topuk dikeninin tanısında öncelikli olarak fizik tedavi muayenesi çok önemlidir. Tanı hasta öyküsüne ve hastanın klinik durumuna göre konulur. Muayene sırasında topuğunun altına bastırıldığında ağrı hissediliyorsa, röntgen istenir ve gerekirse MR ile kan tetkikleri yapılır.

GÜNLÜK ÖNLEMLER ALABİLİRSİNİZ

Topuk dikeni teşhisi konması durumunda hastanın ilk olarak ağrıyı yaratan aktivitelerden uzak durması önemlidir. Örneğin hastalar; evde yalınayak yürümemeli, yumuşak tabanlı bir terlik kullanmalı ve sert tabanlı ayakkabılar yerine mümkünse spor ayakkabıları tercih etmelidir. Bu önlemlerin dışında, silikon topuk destekleri de kullanılabilir.

MASAJ VE SOĞUK UYGULAMASI DA HASTALARA İYİ GELİYOR

Topuk dikeninin tedavisinde öncelikle; ağrı kesici kremler eşliğinde masaj ve soğuk uygulamalarına başvuruluyor. Masaj uygulaması ayak parmaklarını geriye çekerek topuk üzerine 5 dakika boyunca soğuk uygulandıktan sonra ağrı kesici kremler sürülerek yapılmalıdır. Bu uygulama günde 4-5 defa tekrar edilmelidir. Masaj uygulamasıyla birlikte yumuşak tabanlı ayakkabı kullanılması sonucunda hastaların çoğunda ek tedaviye gerek kalmadan şikayetler geçer. Burada unutulmaması gereken; topuk dikeninin yavaş yavaş başlayan bir hastalık olduğu gibi, iyileşmesinin de 1 günde olmayacağıdır. Topuktaki ağrının geçmesi 3-4 hafta sürebilir.

ENJEKSİYON UYGULAMALARI İYİLEŞME SÜRECİNİ HIZLANDIRIYOR

Masaj ve soğuk uygulamasından fayda görmeyen hastaların tedavisinde başka

birçok seçenek de mevcut. En sık uygulanan yöntem, topuğun altından enjeksiyon yapılmasıdır. Enjeksiyondan önce hastanın işlem sırasında ağrı duymaması için topuktan ya da ayak bileğinden uyuşturucu iğne yapılıyor. Burada kortizon iğnesi ya da hastanın kendi kanından hazırlanan PRP enjeksiyonları kullanılmaktadır. PRP hastanın kendi kanından hazırlanan ve iyileştirmeyi artıran bir yöntem. Enjeksiyonların hedefi, topuktaki iyileşmeyen dokunun iyileşmesinin hızlandırılması ve ağrının dindirilmesidir. Bu uygulama sonrasında ağrı büyük oranda geçer. İlk uygulama sonrasında ağrısı devam eden hastalara 10-15 gün sonra tekrar enjeksiyon yapılabilir.

ESWT İLE AMELİYATA GEREK KALMADAN İYİLEŞME

Sağlık sorunu nedeniyle enjeksiyon uygulanması sakıncalı olan hastalara veya bu tedaviden olumlu cevap alamayan kişilere ESWT, yani "şok dalga tedavisi" denilen yöntem uygulanabiliyor ve hastaların çoğu bu işlemle iyileşiyor. Halk arasında bu işlem için röntgende görülen kemik çıkıntısının kırıldığı düşünülmemekte ancak yapılan işlem aslında topuk bölgesinde ağrıya neden olan, iyileşmeyen dokunun, kontrollü bir şekilde yeniden

tahrip edilerek iyileşme hızının artırılmasıdır. Yöntemde, topuğa uygulanacak yaklaşık 2000-3000 ses dalgasıyla o bölgenin içinde bir kanama başlatılır. Elde edilen şok dalgaları yüksek enerjili olarak adlandırılır ve bu cihazlar ultrasonik cihazlara göre 10 kat daha yüksek enerjiyi, çok kısa sürede (1 mikro saniye) uygulama alanına verir. Topuk dikeni tedavisinde ameliyat en son seçenektir ve çoğu hastada ameliyata gerek kalmadan tedavi başarılı bir şekilde tamamlanır. ESWT yöntemi de hastaya ameliyatsız, kortizonsuz tedavi imkanı sunar.



ESWT İLE TEDAVİ SONRASI, HASTALIK TEKRAR EDER Mİ?

ESWT tedavisinin en önemli artılarından biri de etkisinin uzun süreli olmasıdır. Yapılan klinik çalışmalarda tedaviden sonraki 1-2 yıllık sürelerde hastalığın tekrarlanmadığı gözlenmiştir. ESWT tedavisi hastalığın nedenlerine yönelik tedavi ile kalıcı iyileşme sağlar. Ayrıca tedavi ederken vücudun kendi iyileştirici mekanizmalarını kullandığı için, hastalık bir kez iyileşirse tekrarlama şansı oldukça düşük. Burada önemli olan hususlardan biri de tedaviye ne kadar erken başlanırsa o kadar iyi sonuç alınacağıdır.

HANGİ ALANLARDA ESWT YÖNTEMİNE BAŞVURULUYOR?

- Akut ağrılar ve künt yaralanmalar
- Radial humerus epikondiliti (Tenisçi dirseği)
- Ulnar humerus epikondiliti (Golfçü dirseği)
- Tendinozis Calcarea (Kalsifiye omuz tendinitisi)
- Trochanterik bursit
- Patellar tendinitis
- Tibialis anterior sendromu
- Aşilodini (Aşil tendinitisi)
- Plantar facitis
- Epine calcanei (Topuk dikeni)
- Kronik entesopatiler (Tendon irritasyonları)
- Psödoartrozlar (Kaynamayan kırıklar)



NASIL UYGULANIYOR?

Uygulama öncesi ilk aşamada röntgen ultrason bulguları ve palpasyon sonucu, sorunlu bölge tespit edilir ve işaretlenir. Hastalığın olduğu noktaya odaklama yapılarak işaretlenen bölgeye ultrason jeli sürülür. Ses dalgalarının etkisinin azalmaması için taş kırma başlığı ile vücudun arasında hava kalmaması sağlanır.

ESWT uygulaması hastanın duyacağı çok az bir "çıt" sesi ile başlıyor. Hasta, bu sesi sürekli olarak kısa aralıklarla duyar ve vücudundaki titreşimi çok hafif bir şekilde hisseder. Bu arada ESWT uygulama odak noktası sık sık kontrol edilir. Enerji seviyesi kontrollü olarak hastayı rahatsız etmeyecek şekilde artırılır. Uygulama sırasında enerjinin gücü ve miktarı, hastanın rahatına, taşın çeşidine ve bulunduğu yere göre düzenlenir. İşlem mümkün olduğunca ağrısızdır veya hastanın kabullenebildiği şiddette, hafif bir ağrı olabilir.

3 İLA 5 SEANSTA İŞLEM TAMAMI

ESWT tedavisinde seans süreleri, uygulanan şok sayısı, frekans ve enerji seviyesine göre farklılık gösterebilir ancak ortalama bir seans süresi 20-25 dakika sürer. Yumuşak doku uygulamalarında 3 ila 5 seans arası değişen sürelerde hastanın şikayetinden kurtulması beklenir. Nitekim ilk seanstan itibaren bir haftalık süre içinde ağrılarda azalma görülebilir.

ESWT yöntemi;

Omuz hastalarında **%80**
Tenisçi ve golfçü dirseğinde **%70**
Topuk dikeninde **%85** ve üstü başarı oranları sağlayan bir yöntemdir.

Şok dalga tedavisi ESWT, tüm dünyanın kabul ettiği bir tedavi olarak onaylanmış ve nanoteknoloji ürünü olarak kliniklerdeki yerini almıştır. Tedavi, topuk dikeninde 1997 yılından, tenisçi dirseğinde ise 2000 yılından bu yana FDA (Amerikan İlaç ve Gıda Dairesi) onaylıdır.



TOPUK DİKENİNE KARŞI KORUYUCU ÖNLEMLER

- İyi bir arka desteği veya topuk desteği bulunan ayakkabıları tercih edin. Eğer işiniz gereği sert zeminler üzerinde durmanız gerekiyorsa, ayaklarınız üzerindeki baskıyı azaltmak için kalın kauçuk mat üzerinde durun.
- Topuğunuzun arkasındaki aşil kirişini ve ayağınızın altında bulunan fasyayı esnetmek için egzersiz yapın. Bu özellikle spordan önce önemlidir.
- Boyunuz için uygun olan sağlıklı kiloda kalın.
- İyi bir egzersiz alışkanlığı edinin. Egzersiz seviyelerinizi yavaşça artırın ve destekleyici ayakkabılar giyin.
- Eğer koşuyorsanız, koşmayı topuk ağrısına neden olmayacak diğer sporlarla değiştirin.
- Yataktan çıktığınız anda destekleyici ayakkabılar giyin. Yalınayak yürümek veya sert tabanlı bir terlik giymek ayaklarınızın üzerine baskı uygulamanıza neden olabilir.
- Eğer spor yapıyorsanız ağrınızın ortaya çıkmasını önlemek için ısınma ve fiziksel dayanıklılığı artırma egzersizleri ile ilgili fizyoterapistinize danışabilirsiniz.

Bu mevsim de çocuklarınızın sağlığı sizin elinizde!

Okullar açıldı, havalar soğumaya başladı. Her sonbahar döneminde olduğu gibi bu sonbahar da çocuklar sık sık solunum yolu enfeksiyonlarıyla yüzleşecekler. Ancak onları korumak ve hasta olduklarında en kısa sürede iyileşmelerini sağlamak, elbette yine anne ve babaların görevi.

ÇOCUKLARDA SOLUNUM YOLU ENFEKSİYONLARI



Prof. Dr. Hüseyin Güvenç
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı
Medistate Kavacık Hastanesi

Sonbahara girdiğimiz şu günlerde solunum yolu enfeksiyonları yine popüler sağlık konuları arasındaki yerini almaya başladı. Özellikle okulların da açılmasıyla birlikte, çocuklarda görülme sıklığı yükselen üst solunum yolu enfeksiyonları ile bunların ilerleyerek orta kulak enfeksiyonları, bronşit ve zatürre gibi alt solunum yolu enfeksiyonlarına kadar varması nedeniyle dikkatli olmakta fayda var. İşte bu konudaki bilgilerinizi tazelemek ve çocuklarınızı mevsimsel hastalıklara karşı daha iyi korumanız için

Medistate Kavacık Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı Prof. Dr. Hüseyin Güvenç'in bu yazısını okumanızı tavsiye ediyoruz.

YÜDE 60'I VİRÜS KÖKENLİ
Solunum yolu enfeksiyonları, burundan başlayıp akciğerlere kadar uzanan geniş bir alanı etkiler. Orta kulak ve sinüs enfeksiyonları da bu grubun içindedir. Ancak en sık rastlanan odaklar üst solunum yolunu ilgilendiren ve burundan larinkse (gırtlak) kadar olan kısımdır. Sözü edilen enfeksiyonların yüzde 60 kadarı

virüs nedeniyle ortaya çıktıkları için ve virüsleri antibiyotikler etkilemediği için bu gruptaki hastalara antibiyotik verilmez. Geriye kalan yüzde 40'lık grubun etkeni bakteriler olabileceği için antibiyotik kullanılması gerekebilir. Viral gruplarda gereksiz antibiyotik verildiğinde zamanla antibiyotiklere direnç gelişimi söz konusu olabilir. Ayrıca gereksiz uygulanan antibiyotikler bağırsaklardaki yararlı bakterileri de yok ederek zararlı bir etki oluşturur ve antibiyotik ishali denilen bir tabloya çıkabilir.



BOĞAZ ENFEKSİYONUNA DİKKAT!

Boğaz enfeksiyonu denince genellikle bademcik (tonsil) ve yutak (farenks) enfeksiyonu anlaşılır. Daha az olarak ses tellerinin de bulunduğu gırtlak bölümünde enfeksiyon oluşabilir. Boğaz enfeksiyonlarının yukarıda da ifade edildiği gibi yüzde 60 kadarı viral kökenlidir ve hafif bir klinik tablo söz konusudur. Ateş görülebilir ama çok yüksek olmayabilir, burun akıntısı - tıkanıklığı tabloya eşlik eder. Hafif olarak öksürük olabilir. Bakteriyel olan enfeksiyonlarda A grubu Beta Hemolitik Streptokok önemli bir etkidir. Bu bakteriler ciddi bademcik iltihabı, yüksek ateş, boğaz ağrısı, öksürük ve ciddi halsizlik - kırgınlık yapabilirler. Hasta öyküsü ve fizik muayene ile virüs - bakteri ayrımı yapılabilir, hızlı antijen testi (strep A) ve boğaz kültürü ile ayırım kesinleştirilebilir. Bakteri belirlenirse uygun antibiyotik tedavisine başlanabilir.

ÇOCUĞUNUZ SIK HASTALANIYORSA...

Bademcikler boğazın nöbetçileri gibi kabul edilebilir, solunum yoluyla alınan



mikropların burada tutulmasını sağlar ve alt solunum yollarına inmesini önlemeye çalışılır. Bir kış döneminde 5-6 defadan fazla boğaz, bakteriyel boğaz iltihabı olur, bademcikler (ve bu arada geniz eti) çok irileşirse çocuk rahatça soluk alıp veremez. Ayrıca bu durum beslenmeyi de olumsuz etkileyerek büyüme ve kilo almayı da yetersiz bir duruma getirir. Böyle durumlarda çocuğun bir kulak burun boğaz uzmanına yönlendirilerek bademciklerinin (ve bu arada geniz etinin) alınıp alınmamasına karar verilir.

ZATÜRRE (PNÖMONİ)

Zatürre akciğer dokusunun enfeksiyonudur, viral ya da bakteriyel olabilir. Viral olarak başlayıp ikincil olarak bakteri de eklenebilir. Çocuğun genel durumu bozulur, iştahı azalır, kendini bitkin hisseder, kusabilir, öksürük giderek artar. Solunum yolları salgısı da artabilir ancak çocuklar bunu dışarı çıkarmadıklarından genellikle yutarlar. Tanı için öykü, fizik muayene sonrası kan sayımı, CRP ve akciğer grafisi yapılabilir. Tanı kesinleştirildiğinde bakteriyel etken düşünülürse uygun antibiyotik tedavisine başlanır.

KARIŞAN İKİ SORUN: SOĞUK ALGINLIĞI VE GRİP...

Her şeyden önce bu enfeksiyonların ikisi de viral kökenlidir. Soğuk algınlığı hafif bir enfeksiyondur. Burun akıntısı - tıkanıklığı, hafif bir kırgınlık ve öksürük olabilir. Ateş genellikle

yükselmez. Grip enfeksiyonu ise ağır bir tabloyla seyrederek. Yüksek ateş, ciddi boğaz ağrısı, aşırı kas ve eklem ağrılarına bağlı kırgınlık - halsizlik (hastayı yatağa düşürecek kadar), öksürük olabilir. Her ikisinde de komplikasyon (bronşit ve zatürre gibi) gelişmedikçe antibiyotik kullanılmaz. Ancak grip tablosunda hastalığın ilk 1-2 gününde hastalığa uygun bir grip ilacı hekimin tercihiyle göre kullanılabilir.

ÇOCUKLARINIZI KORUMAK İÇİN 6 KURAL!

- Çocuklarınızı özellikle hasta kişilerin olduğu kalabalık ortamlardan uzak tutun.
- El hijyenini ihmal etmeyin ve ellerini sık sık sabunlu suyla yıkamaları için teşvik edin.
- Odalarını sık sık havalandırın.
- C vitamini bakımından zengin beslenmelerine özen gösterin.
- Çok sık hastalanıyorlarsa koruma aşılarını yaptırın.
- Evde kapalı ortamda sigara kullanmayın.

Bütün çocuklara grip aşısı önerilir mi?

Grip aşısı rutin zorunlu aşılardan değildir. Ancak eğer bir çocuk kreş-yuva-okula giderken kiş boyunca çok sık solunum yolu enfeksiyonu geçiriyorsa ve özellikle alerjik bir yapıya sahipse aşı uygulaması önerilir.

Çocuklarda lenf bezi büyümesi anne ve babalar için çoğu zaman endişe yaratabiliyor. Büyüyen lenf bezleri 1-2 hafta da normal boyutlarına dönmüyorsa uzmana başvurulmalıdır.

Çocuklarda lenf bezi büyümesi



Prof. Dr. Betül Tavil
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,
Çocuk Hematolojisi ve
Onkolojisi Uzmanı
Medistate Kavacık Hastanesi

Vücudumuzda yaygın olarak bulunan lenf bezleri, bağışıklık sisteminde önemli görevler üstlenen, vücudumuzu dış dünyaya karşı koruyan bezelerdir. Bağışıklık sisteminin önemli bir parçası olan lenf

bezlerinin temel görevi, vücuda giren enfeksiyonlara karşı savaşmak. Dolayısıyla çocuklarımızın sağlığını koruyan bu bezeciklerin büyümesinde ebeveynlerin endişeli yaklaşımı aslında pek de haksız bir durum değil. Ancak unutulmamalıdır ki; sağlıklı çocuklarda, hatta yenidoğan bebeklerde dahi küçük lenf bezleri ele gelecek kadar büyüyebiliyor. Birçok nedenle büyüyebilen bu bezeler çocuklarda, erişkinlerle karşılaştırıldığında enfeksiyon, travma, kedi tırmalaması gibi çeşitli uyarılara daha hızlı ve etkin şekilde cevap veriyor. Bu da bezelerin kolaylıkla görünür hale gelmesinin önünü açıyor. Peki ebeveynler hangi noktada doktora başvurmalı? Yanıtı, Medistate Kavacık Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Hematolojisi ve Onkolojisi Uzmanı Prof. Dr. Betül Tavil'in çocuklarda lenf bezi büyümesine dair detaylı bilgileri aktardığı bu yazımızda okuyacaksınız...

LENF BEZİ NEDEN BÜYÜR?

Lenf bezlerinde büyüme (lenfadenopati), fiziki inceleme sırasında sık karşılaşılan bir bulgudur. Çocuklarda lenfadenopati nedenlerinin belirlenmesinde lenf bezlerinin büyüklüğü, sayısı, yeri, çevre doku ile ilişkisi, kıvamı, hastanın yaşı ve beraberindeki diğer klinik semptomların hepsi birlikte değerlendirilmelidir. Lenfadenopatilerin çoğu iyi huylu (benign) olup, öncelikle enfeksiyonların seyrinde ilk bulgu olarak karşımıza çıkabilir. Daha az sıklıkta lenfoma (lenf kanseri) veya lösemi (kan kanseri) gibi bazı kanser türlerinde de erken bir bulgu olarak lenf bezlerinde büyüme görülebilir.

HER BÜYÜYEN LENF BEZİ TEHLİKELİ Mİ?

Her büyüyen lenf bezi karşısında endişeye kapılmayın! Çocuklarda büyüyen lenf bezlerinin nedeni genellikle enfeksiyonlardır. Çürüten dışın apse

yapması sonucu çene altında şişen bezeler veya bademcik enfeksiyonuna bağlı büyüyen bezeler, alta yatan enfeksiyon tedavi edildikten bir süre sonra ortadan kaybolurlar.

İYİ VE KÖTÜ HUYLU BÜYÜMEYİ NASIL AYIRTI EDECEĞİZ?

Lenf bezi büyümesi enfeksiyon kaynaklı ise gözlemlenen belirtiler:

- Ağrı,
- Büyümenin son zamanlarda ortaya çıkması,
- Lenf bezinin üzerini kaplayan ciltte kızarıklık,
- Enfeksiyon odağının saptanmış olması (bademcik, geniz eti, sinüzit, ağız içi vs.),
- Bezenin muayenede yumuşak kıvamda olmasıdır.

Kanser kaynaklı olan lenf bezi büyümesinde ise gözlemlenen belirtiler:

- Büyümenin haftalarda devam etmesi ve antibiyotik tedavisi ile gerileme olmaması,
- Ağrı olmaması,
- Bezenin sert kıvamda olması,
- Birbirine yapışık gibi duran lastik kıvamında birden fazla beze hissedilmesidir.

ZAMAN KAYBETMEYİN!

En sık görülen çocukluk çağı kanserlerinden lenfomalar ve lösemiler; boyun, koltuk altı ve kasıktaki lenf bezlerinde oluşan ağrısız şişliklerle kendini gösterebiliyor. Lenfoma ve lösemilerin başarıyla tedavi edilmesi için çocuklarda hastalık belirtilerini fark eden ebeveynlerin vakit kaybetmeden çocuk hematoloji ve onkoloji uzmanına başvurmaları büyük önem taşıyor.

DETAYLI TARAMA VE MUAYENEDE HANGİ TETKİKLER YAPILYOR?

Vakaların çoğunda neden, bir enfeksiyon olmakla birlikte, lenfoma/lösemi ve diğer çocukluk çağı kanserlerine erken tanı konulması için lenfadenopatili çocukların özenle değerlendirilmesi gerekir. Büyüyen lenf bezlerinde tam kan sayımı ve periferik yayma incelemesi oldukça önemli. Tam kan sayımında

lökosit sayısı yüksek ise periferik yayma yapılarak lökositler değerlendirilmelidir. Bir damla kanın cama damlatılarak özel boyalarla boyanması ve mikroskopta incelenmesi şeklinde yapılan periferik yayma değerlendirmesi, lenf bezi büyüyen çocukta ayırıcı tanıda oldukça değerli bilgiler verir. Periferik yayma incelemesiyle hastada enfeksiyon mu, yoksa kötü huylu bir hastalık mı (lenfoma veya lösemi vb.) olduğu konusunda önemli ipuçlarına ulaşmak mümkün.

Periferik yaymada blast adı verilen kanser hücreleri görülürse hastada lösemi veya lenfoma (kemik iliği tutulumu) akla gelmeli ve daha detaylı araştırmalar yapılmalıdır. Bu aşamada ise hastadan kemik iliği aspirasyonu yapılması söz konusudur; kemik iliği incelemesi hastada leğen kemiğinin arka kısmından (sırt bölgesinden) özel bir iğne ile gerçekleştirilir.

LENF BEZELERİ KÖTÜ HUYLU İSE NASIL TEDAVİ EDİLİYOR?

Lösemi veya lenfoma teşhisi konulan bir hastaya en erken şekilde kemoterapi tedavisi uygulanmalıdır. Hastada bir başka tümör varlığı düşünülüyorsa, tümörün kaynaklanabileceği muhtemel yerler iyice muayene edilmelidir. Baş-boyun, göğüs kafesi ve karın görüntülemeleri yapılır, gerekirse ultrasonografi veya tomografileri çekilir. Kanserlin muhtemel çıkış yerlerinden biyopsi alınır, kitlenin üstünden ince iğne biyopsisi yapılabilir veya lenfoma şüphesinde lenf nodunun tamamı çıkarılarak patolojiye gönderilir. Biyopsi yapılan parçadan özel kesitler hazırlayan patolog, yine özel boyalarla parçayı boyayarak hastanın tanısını netleştirir. Dikkatli öykü, muayene ve tetkikler sayesinde tanı kesinleştirildikten sonra nedene yönelik tedavi uygulanması oldukça önemlidir; tümörün cinsine ve yayılım durumuna göre hastaya cerrahi ya da diğer tedavi yöntemleri uygulanır.

İYİ HUYLU DOĞUMSAL KİTLELER DE TEDAVİ EDİLMELİDİR!

Boyundaki şişliklerde bir ihtimal de doğumsal kitlelerin varlığıdır. Bunlar genellikle küçük yaşlarda fark edilmelerine

karşın bazen bulgu vermedikleri için ileri yaşlara kadar teşhis edilemezler. Enfeksiyon kapınca şişerek belirgin hale gelebilir, ciltten dışarı akıntıya neden olabilirler. Bunlar lenf düğümü (beze) değil, iyi huylu kitlelerdir. Genellikle boyun orta hattında bulunan bu kitlelerin tedavisi ise cerrahidir.

LENFOMA NEDİR?

Lenf bezlerinden köken alan kanser grubudur ve tüm çocukluk çağı kanserlerinin yaklaşık yüzde 20'sini oluşturmaktadır. Hodgkin lenfoma ve Hodgkin dışı lenfoma adı altında iki gruba ayrılan hastalığın kesin nedeni bilinmemese de; pestisitler, kemoterapi ilaçları, radyasyon, doğumsal ya da sonradan kazanılmış bağışıklık sistemi hastalıkları, öpücük hastalığı olarak da bilinen Epstein Barr virüsü (EBV) enfeksiyonu ve organ nakli yapılmış olması lenfoma gelişme riskini artırmaktadır.

LÖSEMİ NEDİR?

Kan kanseri olarak da bilinen lösemi, kemik iliğinden köken alan bir kanser türüdür. Tüm çocukluk çağı kanserlerinin yaklaşık yüzde 30'unu oluşturmaktadır.

LENF BEZLERİNDEKİ BÜYÜME ÖNEMLİ, ÇÜNKÜ...

Lenf bezleri vücudun hemen her bölgesine yayılmış olan lenfatik sistem adlı bağışıklık sisteminin bir parçasıdır. Genellikle şişmiş lenf bezleri, bölgesel bir enfeksiyon sonucu oluşurlar. Bunun nedeni ise, içindeki savaşçı hücre (lenfosit/antikör) sayısının artmasıdır. Genelde 1 cm çapına kadar olan lenf bezleri normal kabul edilebilir ancak daha büyükler mutlaka yakından takip edilmelidir. Baş ve boyunda herhangi bir yerde vücuda zarar verme potansiyeli olan bir olay (enfeksiyon, travma vb.) varsa bu bezeler irileşir.

Sizin uykusuzluğunuz hangi tip?

Çok uykunuz var ama uyuyamamaktan mı şikayetçisiniz ya da evinizden farklı bir yerde daha rahat mı uyuyorsunuz? Hangi tip uykusuzluk sorunuyla karşı karşıya olduğunuzu ve kaliteli bir uyku için neler yapmanız gerektiğini bu yazımızda okuyabilirsiniz...



Doç. Dr. Zehra Yaşar
Göğüs Hastalıkları Uzmanı
Medistate Kavacık Hastanesi

Friedrich Nietzsche'nin dediği gibi "Öyle kolay bir sanat değildir uyumak; onun uğruna, bütün gün uyanık durmak gerekir." Ancak uyumak için yeterli fırsat olmasına rağmen ısrarlı bir şekilde uyumada güçlük yaşamak ve uykusuzluğun gün içine yansıyan olumsuz sonuçları uykusuzluk olarak tanımlanır. Elbette kişiye göre farklı şikayetlere neden olan uykusuzlukta, kimileri uykuya dalmada zorluk çekerken



Uzm. Dr. Gülistan Halaç
Nöroloji Uzmanı
Medistate Kavacık Hastanesi

veya uykuya daldıktan sonra sık sık uyanırken, kimileri ise erkenden uyanır ve bir daha uyuyamaz. Sabahları güne adeta yorgun savaşçı gibi dinlenmeden uyanma karşısında, "Aman, uykusuzluk işte ne olacak?" gibi bir yaklaşımı önermediklerini dile getiren Medistate Kavacık Hastanesi'nden Nöroloji Uzmanları Dr. Gülistan Halaç ve Dr. Tülay Alışkan Oral ile Göğüs Hastalıkları Doç. Dr. Zehra Yaşar, uykusuzluğun gün içine yansıyan olumsuz



Uzm. Dr. Tülay Alışkan Oral
Nöroloji Uzmanı
Medistate Kavacık Hastanesi

etkilerinin önemszenmesi gerektiğine dikkat çekiyorlar. Uzmanlarımızın uykusuzluğun nedenlerini mercek altına aldığı bu yazımızı okumanızı tavsiye ediyoruz. Nedene bağlı tedaviler ve günlük hayatta alınacak önlemlerle, uykusuzluk problemi ile ortaya çıkan; gündüzleri yorgunluk hissi, huzursuzluk, hırçınlık gibi duyu alanındaki değişimler, verimlilikte azalma, hatta düşünsel işlevlerde bozulma gibi sorunlarla baş edebilirsiniz...



Uykusuzluğun nedenlerini doğru tespit edebilmek için mutlaka bir uyku bozuklukları merkezine başvurulmalıdır!



UYUMA “SANATININ” İNCELİKLERİ



- ★ Kendi uyku sürenizi bilmelisiniz. İdeal uyku süreniz, dinlenmiş ve uykunuzu almış olarak uyandığınız uyku süresidir. Size özgü olan uyku düzeninize uymaya çalışın.
- ★ Akşam saatlerinde uyku saatinden en az 1 saat önce uykuya hazırlanmak için kendinize zaman ayırın. Günün yorgunluğundan ve stresinden uzaklaşın.
- ★ Uykunuzun kalitesini bozacak; yatmadan önce yemek yeme, çay-kahve içme gibi alışkanlıklardan uzak durun.
- ★ Kitap okuma, müzik dinleme, duş alma, meyve çayları ya da süt içme gibi sakinleşmenizi sağlayacak ve sizi uykuya hazırlayacak aktivitelere önem verin.
- ★ Uyku vaktiniz yaklaştıkça üstten aydınlatmaları değil, yerden ve daha loş aydınlatmaları tercih edin.
- ★ Uykunuz geldiğinde yatak odanıza gidin.
- ★ Yatak odanızı televizyon seyretme, bilgisayar ya da telefonla ilgilenme alanı olarak kullanmayın.
- ★ Yatak odanızın ısı ve nem düzeyinin dengeli olmasına özen gösterin.

HER UYKUSUZLUK AYNİ DEĞİL!

Uykusuzluk sorunu farklı tiplerde olabilen bir sorun. Özellikle sorunun farklı nedenlerine bağlı olarak farklı uykusuzluk tiplerinin olduğunu söyleyebiliriz.



Çalışmalara göre erişkinlerin üçte biri, her yıl en az bir kez akut insomni atağı geçiriyor.



AKUT İNSOMNİ

Uykusuzluk, birincil olarak uykunun kendisinden kaynaklanabileceği gibi, başka bir uyku hastalığı veya dâhili, psikiyatrik hastalığın bir belirtisi de olabilir. Zaman zaman açıkça tanımlanabilen stres veya çevresel bir değişikliğe bağlı olarak gelişen, örneğin yabancı bir mekanda bulunma, bir sınav öncesi ya da bol miktarda kahve, çay tüketimi sonrasında uykusuzluk yaşanabilir. Buna “akut insomni” deniyor. Özelliği, uykusuzluğa neden olan etken ortadan kalktığında uykusuzluğun kaybolmasıdır. Eğer uykusuzluk sorunu yaklaşık bir ay süreyle devam ediyorsa mutlaka uzmana başvurulmalıdır. Burada dikkat edilmesi gereken en önemli nokta, kişinin çevredeki insanların önerdiği ilaçları veya kendi başına eczaneden aldığı uyku ilacını kullanmaması. Aksi durumda uykusuzluk kronik hale gelebilir ve tedavi güçleşebilir.

PSİKOFİZYOLOJİK İNSOMNİ

Akut insomnide bahsettiğimiz gibi geçici bir süre tetiklenen uykusuzluk, kişide uyuyamama ile ilgili gerginlik ve kaygı oluşturmaya başlarsa zaman içinde kısır bir döngüye girebilir (Psikofizyolojik insomni). Uyumak için daha fazla çaba harcanması, daha fazla uyanıklığa ve uykuya daha zor dalmaya neden olabilir. Hasta uyanık olmak istediği durumlarda, örneğin televizyon seyredirken veya bir konuyu dinlerken kolaylıkla uykuya dalabilir ancak yatağına gittiğinde uykusu kaçar. Çünkü

genellikle, kişi uyumak için yatağına uzandığında aklına takılan konular hakkında uzun uzun düşünür, bir önceki günün uğraşlarını gözden geçirir, bir sonraki gün karşılaşacağı sorunlarla baş etmek için strateji geliştirir. Bu da hastanın uykuya geçmesini zorlaştırır. Psikofizyolojik insomninin ilginç bir özelliği de, kişinin evinden farklı bir yerde daha rahat uyuyabilmesidir.

KALITSAL İNSOMNİ

Hayat boyu yeterli uyku elde edememe durumudur. Tipik olarak çocuklukta veya en geç erken ergenlikte başlar. Oldukça nadir bir hastalık olan kalıtsal insomninin sıklığı bilinmiyor.

PARADOKSAL İNSOMNİ

Paradoksal insomnide kişi aslında uyumaktadır fakat uyuduğunu

algılayamadığı için uykusuzluktan yakınıdır. Bu tür hastaları tedavi etmeden önce psikiyatrik hastalıklar ile ilişkili uykusuzluklar da araştırılmalıdır.

DiĞER HASTALIKLARA VE İLAÇLARA BAĞLI UYKUSUZLUK

Psikiyatrik hastalıklara, ilaç veya madde kullanımına, dahili veya nörolojik hastalıklara bağlı uykusuzluklar da görülebiliyor. Uykusuzluk birincil bir hastalık olması yanında; huzursuz bacaklar sendromu, uykuda periyodik hareket bozukluğu, santral uyku apne sendromu gibi farklı bir uyku hastalığının belirtisi de olabilir. Bu durumda ana uyku hastalığının tedavisi, uykusuzluk yakınmasının ortadan kalkmasını sağlayacaktır.



YETERSİZ UYKU HİJYENİ

Tüm bu uykusuzluk nedenlerinin yanı sıra sıkça karşılaşılan yetersiz uyku hijyenine bağlı uykusuzluk, kişinin alışkanlıkları ve günlük hayat aktivitelerinin iyi kalitede uyku sağlamada yetersizliğe yol açması durumudur. Gece uykusunu kötü yönde etkileyen; gün içi kestirmeler, uykuyu engelleyen alkol kullanımı gibi gündüze ait durumlar veya gece uyku süresini istemli olarak kısaltmak gibi geceye ait durumlar uyku hijyenini bozarak uykusuzluğa neden olabiliyor.

**A'DAN Z'YE
DOĞUM SONRASI**

- * AKINTILAR
- * ENFEKSİYONLAR
- * İDRAR SORUNLARI
- * HEMOROİT
- * EMZİRME
- * BESLENME
- * PSİKOLOJİ
- * CİLT SAĞLIĞI

Doğum sonrasında anneleri neler bekliyor?

Dokuz aylık zorlu maratona bitirip bebeğinizi kucağınıza alınca her şey bitiyor mu? Aslında her şey yeni başlıyor...

LOHUSALIK VE SONRASINDA SİZİ NELER BEKLİYOR?

Bebek içeride durduğu gibi durmaz. Anne karnındayken beslenme, ısınma, korunma gibi tüm ihtiyaçlarını siz karşılarken; dışarıda ise tüm bunları kendi yapmak zorunda kalır. Ancak elbette bu işleri kendi başına yapamaz ve yine en çok iş size düşer. Çünkü doğum olana kadar nasıl pek çok noktaya dikkat ediyorsak, doğum sonrasında da dikkat etmemiz gereken bazı hususlar var. Şimdi gelin, Medistate Kavacık Hastanesi'nden Kadın Hastalıkları ve Doğum, Jinekolojik Onkoloji Uzmanı Op. Dr. Y. Sadiye Eren, Dermatoloji Uzmanı Uzm. Dr. Dilara Tüysüz, Uzman Psikolog Didem Gürbey ile Beslenme ve Diyet Uzmanı Berna Çil'in özel olarak hazırladıkları yazımıza göz atalım. Unutmayın, buradaki tüm öneriler doğum sonrasında da en sağlıklı şekilde geçirmeniz için...

LOHUSALIK DÖNEMİ

AKINTILAR

Doğumu takip eden günlerde "loşi" denen, adet kanamasına benzer kırmızı renkli bir akıntı olur. Akıntı günler içinde azalır, pembeden sarı-beyaza döner ve biter. Bu dönemde petleri sık sık değiştirmek, her tuvalet sonrası bol suyla yıkamak gerekir. Eğer akıntınız devam ederse ve kötü kokulu bir hal alır, ateş ve kasık ağrısı da buna eklenirse hekime başvurmalısınız.



Op. Dr. Y. Sadiye Eren
Kadın Hastalıkları ve Doğum
Jinekolojik Onkoloji Uzmanı
Medistate Kavacık Hastanesi



Uzm. Dr. Dilara Tüysüz
Dermatoloji Uzmanı
Medistate Kavacık Hastanesi



Berna Çil
Beslenme ve Diyet Uzmanı
Medistate Kavacık Hastanesi



Didem Gürbey
Uzman Psikolog
Medistate Kavacık Hastanesi

ENFEKSİYONLAR

Doğum vajinal yolla yapıldıysa yırtık veya kesilere bağlı dikişler olabilir. Bu nedenle dikişlerinizin temizliğine özen göstermelisiniz. Bu dönemde tampon kullanmamak, hijyenik pet kullanmak sağlıklıdır. Tuvalet sonrası bol akan suyla yıkamak da, yarada oluşabilecek enfeksiyonlardan korunmak açısından son derece faydalıdır.

LOHUSALIK SONRASI DÖNEM

Doğum sonrası 6 haftalık lohusalık dönemi bitiminde doktor muayenesini ihmal etmeyin. Rahmin küçülmesi, varsa yaraların iyileşme süreci, cinsel hayatın ne zaman başlayacağı bu muayenede değerlendirilecek.

İDRAR SORUNLARI

Doğum sonrası, annelerde idrar yapmayla ilgili zorluklar yaşanabilir. İdrar kaçırma, tutamama, tamamını boşaltamama, idrar yaparken ağrı gibi sorunlarınız olursa doktorunuza başvurmalısınız. Bu arada idrar tutamama sorunu genellikle birkaç gün içinde kendiliğinden düzeler.

HEMOROİT

Doğum yaparken ıkınmalar, hemoroide yol açabilir. Kabız olmamaya çalışmak hemoroitlerin iyileşmesini kolaylaştırır. Lohusalık bitiminde halen hemoroit sorununuz varsa bir genel cerrahi uzmanına danışmalısınız.

EMZİRME

“Sütüm yetiyor mu?” sorusu annelerin en büyük derdidir. Emzirme tekniğini hastaneyken öğrenmek ve bunu uygulamak, meme başının temizliğine dikkat etmek, bol sıvı almak, sütün memede birikmesini önlemek en önemli tedbirlerdir. Memedeki süt kanalları tıkanıp memeler

Doğum sonrasında içilen sıvı miktarı süt hacmi açısından önemlidir. Günlük 3 litre su içtiğinizde süt yapımı da artacaktır.



boşaltılamıyorsa sıcak havlu veya ılık duş ile yumuşatılıp sonra elle veya pompayla sağlamak iyi gelecektir. Bu işlem ihmal edilirse memede enfeksiyon gelişerek yüksek ateş, titreme, apse gibi durumlar ortaya çıkabilir.

BESLENME

Doğumdan itibaren kendi bakımının yanı sıra bebeğinin ve evinin bakımı anneyi haliyle çok yorar, vücut direncini zayıflatır. Bunun üstesinden gelmek için beslenmenize dikkat edin ve aşağıdaki önerilerimizi mutlaka uygulayın:

- Soğan, sarımsak, brokoli, kabak, karnabahar, acı baharatlar veya kurubaklagiller, anne sütünün tadını değiştirebilir. Bebeğinizde ciddi birtakım huzursuzluklar gelişirse bu tür besinleri ya daha az sıklıkla tüketin ya da hiç tüketmeyin.

- Yemeklerde iyotlu tuz kullanın.
- Hazır besin tüketiminden kaçının (hazır çorba, hazır köfte harcı vb.), fast food ve içeriği bilinmeyen besinler tüketmeyin.
- Çay tüketiminizi azaltın, kafeinli içecekler tüketmeyin.
- Şeker boş enerji kaynağı olduğundan, şeker yerine kan yapıcı pekmez tercih edin.

Süt miktarı, sezaryen ile doğum yapan annelerde bazen yetersiz gelebilir. Annenin dinlenmesi, emzirmeye devam etmesi süt salınımını artıracaktır. Her öğünde mutlaka protein kaynaklı besinleri bol miktarda tüketmeye çalışın. Emzirme dönemi bazen zayıflama için de bir fırsat gibi görülebilir. Eğer kalori kısıtlaması gibi bir yola girilirse süt kalitesi ve süt miktarı da bu durumdan olumsuz etkilenecektir. Erken dönemde yapılan yoğun egzersizler ise süt lezzetini etkilediğinden bebeğinizin anne sütünden uzaklaşmasına ve büyüme eğrisinin yavaşlamasına yol açabilir.

PSİKOLOJİ

Doğumdan sonra görülen, 1-2 hafta süren, yorgunluk, keyifsizlik ve ağlama krizleri ile kendini gösteren lohusalık hüznü; gerekli psikolojik, sosyal ve fiziksel destekle kısa zamanda geçer. Ancak lohusalık hüznü 2 haftadan uzun sürerse annede anksiyete, içe kapanma, çaresizlik hissi, duygusal dengesizlik, bebekten uzaklaşma, umutsuzluk ve intihar düşünceleri ortaya çıkabilir. Bu da doğum sonrası (postpartum) depresyona işaret eder. Böyle bir durumda hiç zaman kaybetmeden uzmanlardan gerekli psikolojik destek almayı ihmal etmeyin.

Her anne adayı, anneliğin çok keyifli ama bazen de bir o kadar zor bir görev olduğunu kabullenip; doğum sonrası yaşayabileceği hormonal, fiziksel ve psikolojik sıkıntılara karşı hazırlıklı olmalıdır. Gerektiğinde yakınlarınızdan destek almaktan çekinmemeli; yaşadığınız sıkıntıları yakın çevrenizle

paylaşmalısınız. Unutmayın ki, okuduğunuz hiçbir kitap, katıldığınız hiçbir seminer sizi, anneliğin bazen zorlayıcı ama çoğu zaman büyük bir mutluluk veren, büyüleyici ve karmaşık dünyasına tam olarak hazırlayamaz. Tamamen size muhtaç bebeğinizle yepyeni bir hayata başlamak, müthiş bir adaptasyon sürecini de beraberinde getirir. Dolayısıyla kimi zaman yorulabilir, zorlanabilir, çaresiz hissedebilirsiniz. Sakin olun ve şu gerçeği bilin; mükemmel anne yoktur. Siz mükemmel anne olmaya değil, bebeğinizin her döneminden keyif almaya çalışan, psikolojik ve fiziksel açıdan sağlıklı, mutlu bir anne olmaya özen gösterin.

CİLT SAĞLIĞI

Hamilelik döneminde olduğu gibi sonrasında da güneşten korunma önemli bir konu. Koyulaşma olan benlerinizi bir dermatoloji uzmanına göstermeniz fayda var. Koltukaltları, genital bölge, boyun kenarları, karın bölgesi, meme başındaki renk koyulaşmaları için çeşitli tedaviler uygulandığını unutmayın.

Hamilelik döneminde plasenta ve yumurtalık kaynaklı erkeklik hormonunun (androjenler) yağ bezleri üzerindeki etkisinin artışına bağlı olarak tüylenme (hirsutizm) görülebilir. Tüylenme en sık yüzde, daha az oranda ise kollarda, bacaklarda ve sırt bölgelerinde oluşabilir. Eğer tüylenme artışınız çok belirginse yumurtalık kaynaklı bazı hastalıkların araştırılması gerekir. Hormon kaynaklı hastalıklar dışlandıktan sonra tüylenme problemi için tedaviye geçilmelidir. Doğum sonrasında ise lazer tedavileriyle sorundan kurtulmak mümkün.

Hamilelik döneminde saç sağlığında da değişimler gözlenir. Örneğin, anagen saçlar dediğimiz büyüyen saçlarda sayıca artış olur. Telogen saçlar dediğimiz dökülme dönemindeki saçlar ise yüzde 5-10 oranında azalır. Fakat doğum sonrası çoğu saç anagenden

telogen evreye geçer ve doğum sonrası annede telogen effluvium denilen saç kaybı başlar. Saçlarda kayıp, doğum sonrası 1.-5. aylarda artarak, 6 ay-1 yıl içinde düzelmeye gösterir. Annede doğum sonrası 1 yılı geçen saç kayıpları saçlarda seyrelmeye sebep olur. Eğer uzun süreli saç dökülmeniz ve saçlarınızda seyrelme mevcutsa nedeni araştırılmalı ve tedaviye geçilmelidir. Yine hamilelik döneminde ortaya çıkabilen sivilceler ise doğum sonrasında hem deri üzerinden hem ağızdan alınabilecek ilaçlarla ya da lazer ile tedavi edilebilir.

Zor ama bir o kadar da mutluluk veren doğum sonrası dönemde, doktorunuza danışmaktan çekinmeyin. Bu günleri bir daha yaşamayacaksınız, tadını çıkarın.

DOĞUM SONRASI İLK 10 GÜN UZAK DURUN!

- Çiğ süt
- Çiğ sebze ve meyve
- Kuru baklagiller (kuru fasulye, nohut, mercimek, barbunya, börülce vb.) ve bulgur
- Lahanagiller (pırasa, beyaz lahana, karalahana, brokoli, brüksel lahanası vb.)
- Çok soğuk ve çok sıcak besinler, içecekler



Avokado Yatağında Sebzeli Kinoalı Köfte



Avokado, omega3 açısından zengin, kalp damar sağlığı için önemli bir besin. Bu tarifimizin başrolünde de o var. Medistate Kavacık Hastanesi Beslenme ve Diyet Uzmanı Berna Çil'in dergimizle paylaştığı bu leziz tarifi denemelisiniz. Berna Çil ayrıca, sizleri tarifin sağlık deposu malzemelerine biraz daha yakından bakmaya davet ediyor...



Berna Çil
Beslenme ve Diyet Uzmanı
Medistate Kavacık Hastanesi

Malzemeler

- Avokado
- 2 yemek kaşığı labne peyniri
- 1 yemek kaşığı limon suyu
- 4 Ceviz
- Yarım patates ve yarım kabak
- 1 yumurta
- Fesleğen
- Havuç, soğan, dereotu
- Kişniş ve isteğe bağlı baharatlar

Süslemek için

Kuru ya da taze domates (tercihe göre nar da olabilir)

Yapılışı

1 avokado, 2 yemek kaşığı kadar labne peyniri, 1 yemek kaşığı limon suyu, 4 ceviz ile blenderdan geçirilir. 1 su bardağı kinoa iyice yıkandıktan sonra 2 su bardağı sebze suyu ile 15 dakika kadar demlendirilir. 1/2 orta boy patates, 1/2 orta boy kabak, 1/2 orta boy havuç rendelenir. 1 küçük boy soğan, biraz maydanoz ve dereotu iyice doğranır. 1/2 çay kaşığı kişniş ve 1 yumurta istenilen baharatlar eklenerek yoğrulur. Yağsız şekilde ızgarada veya fırında pişirilir.

Avokado içiyle yapılan karışım tabağa veya avokadoların içine konur. Üzerine kinoalı köfteler yerleştirilir. Onun da üzerine fesleğen ve kurutulmuş veya taze domatesler (mevsime göre, mevsiminde tüketim ilkesi!) ya da nar eklenerek tüketilebilir.

Afiyet olsun.

SAĞLIĞIMIZ İÇİN HANGİ MALZEME NEDEN ÖNEMLİ?

AVOKADO

Avokado potasyum açısından zengindir, potasyum kas kasılmalarında çok önemli bir mineral olması sebebiyle diyetle, spor yapanlarda, hamilelik gibi durumlarda daha da önem kazanmaktadır. Ayrıca potasyum açısından zengin besinler özellikle tansiyonu dengelemede de çok önemlidir. Avokado güçlü bir antioksidandır. C vitamini, K vitamini, folik asit, potasyum açısından zengin bir kaynaktır. Oleik asit içerir ve beyinde tokluk hissi yaratan merkezi aktive eder. Bol posalıdır. Tekli doymamış yağ asitleri içerdiği için avokado ciltte parlaklık oluşturur.



KİNOA

Kinoa bitkisel kaynaklı bir besin olmasına rağmen protein içeriği oldukça yüksektir, vücudun günlük ihtiyacı olan elzem aminoasitleri içerdiği için vejeteryanlar için oldukça zengindir. Ayrıca kolesterol ve karaciğer, safra hastalığı olanlar için hayvansal besin tüketimi kısıtlanmış ancak protein alımının düşürülmemesi gereken durumlarda kullanılabilir kıymetli bir protein kaynağıdır. Posa içeriğinin yüksek olması ve gluten içermemesi sebebiyle de, sindirim sıkıntısı yaşayan insanlarda ve çölyak hastaları başta olmak üzere gluten



intoleransı olan bireylerde muhtemelen bir besin tercihidir. Genellikle et tüketimi yetersiz olan kişilerde demir eksikliği/ anemi gibi hastalıklar olabilir. Kinoa, hayvansal gıda tüketmek istemeyen, kansızlığı olan bireylerde de mükemmel bir kaynaktır.

CEVİZ

Günlük ortalama 2-3 adet ceviz tüketimi kalp damar sağlığı açısından çok değerlidir. Ancak elbette bir yağlı tohum olması sebebiyle tüketim dozu her zaman önem kazanmaktadır. Ceviz iyi kolesterolü yükseltici, kötü kolesterolü düşürücü etkiye sahip bir besindir. İçerdiği alfa linoleik asit sayesinde emboli-pıhtı oluşumunu önlemede etkindir.



KIŞNIŞ

Kişniş antioksidan, antiinflatuvar, diüretik, tansiyon düşürebilir ve sindirime yardımcıdır.



PATATES

Posa açısından zengin ve tok tutucu özellikteki karbonhidrat açısından biraz daha zengin olan havuç, tahıl grubundadır. Patates ile tokluk ve lezzet verici farklı sebzeler kullanarak lezzet algısını zenginleştirmek mümkündür.



TEK TİP BESLENMEYİN!

Her besinin içinde protein, karbonhidrat ve yağ, mineral ve vitaminler bulunur. Önemli olan günlük hatta öğünlük olarak bunları dengeli ve sağlıklı tercihlerle beslenmemize katabilmektir. Tek tip besinlerle beslenmek yerine mevsiminde, sağlıklı, yeterli ve dengeli besin seçimi ilkesi doğrultusunda beslenilmelidir.

Bu bölümde verilen tarifler; sağlıklı, alerjisi olmayan bireyler içindir.



Her mutlu son yepyeni bir başlangıçtır...

Sağlıklı bir yaşam için hastalıklardan korunmak, hepimiz için en doğrusu. Fakat sağlıklı olmak kadar hasta olmak da yaşamın bir parçası. Önemli olan; hastalığı erken fark etmek, doğru ekipler ve doğru tedavilerle ilerlemek. Bu süreçte kaybetmememiz gereken en güzel şey ise, umudumuz...

Sibel Yoğurtçular Yeniden özgürlüğüme kavuştum!

"1963, İzmir doğumluyum. 2003'te başlayan ağrılarım hayatımda yeni bir döneme girdim. İlk günler, 'Basit bir sıkıntıdır, geçer' diyordum. Fakat başıma gelecekleri ve neler yaşayacağımı tahmin bile edemezdim. Aradan bir yıl geçti... Ağrılarım artık dayanılmaz bir noktaya gelince, İstanbul'da doktora gittim. Ameliyat kararı alındı ve dört ay arayla önce sol, sonra sağ kalçama protez takıldı. Bu iki ameliyat sonrasında kısmi felç yaşadım. Ayağımın altına sanki iğneler batıyor gibi bir hissiyat içindeydim. Doktorum öncelikle bu durumu kabul etmedi. Ameliyat sonrası da fizik tedavinin gerekli olmadığını söylemişti. Fakat gün geçtikçe ayağıma hükmedemez oldum. Doktorum bu durum karşısında yeni bir ameliyat ya da tedavi planı da sunmadı. Eylül 2006'da kendi kararım ile fizik tedavi almaya karar verdim. Ameliyatımın üstünden iki yıl geçmişti ve belki de geç

alınmış bir karardı bu. 13 ay sürdü... Fizik tedavi doktorum ayağımda kısmi felç olduğunu söyledi. İkinci tıbbi görüş için yeni bir doktora başvurdum. Hatta o dönem (2007) bir kamu hastanesinde 40-45 hekimin olduğu, kalça protez problemlerinin konuşulduğu bir konseye konu oldum. Vaka olarak tüm doktorlar önünde durumum ve sürecim tartışılmıştı. O an umutlarım artsa da, konseyden yeni bir çözüm planı veya ameliyat kararı çıkmayınca adeta yıkıldım. 2008'e geldiğimizde ise artık yürüyemiyordum, kişisel bakımımı dahi yapamıyordum.

Doktorlardan, hastanelerden korkar olmuştum. Hiçbir ümidim yoktu artık. Yeni bir arayışa girmek de istemiyordum, yorgundum ve ruhen iyi değildim. 2015'e kadar bu durumum devam etti. Bir gün aile doktorumuzun tavsiyesiyle, Medistate Kavacık Hastanesi Yrd. Doç.



Mustafa Tekkeşin ile tanıştım. Mustafa Hoca ve ekibi bana o kadar güven aşıladı ki, 15 gün içinde yeni ameliyat için karar vermiştim. Ameliyatta, içeride zarar görmüş protez parçaları çıkarılacak ve yeniden bir eklem oluşturulacaktı. Riskleri büyüktü. Fakat ümitlerim boşa çıkmadı ve başarılı bir ameliyat geçirdim. Şu an çok mutluyum! Her yere ambulansla taşınırken, artık bir araca kendim binebiliyorum. Hatırlıyorum da, Mustafa Hoca'nın odasına ilk girdiğimde beni hasta sedyesine üç kişi çıkarmıştı. Yedi yıl boyunca (2008-2015 arası) evimin kapısının önüne dahi çıkamazken, Mustafa Hoca ile özgürlüğüme yeniden kavuştum. Herkese çok teşekkürler..."



Oya Tomaç 35 yıllık serüven bir gönül bağına dönüştü

Oya Tomaç, Prof. Dr. Oya Gökmen'in yürüttüğü tüp bebek tedavisiyle 10 Ocak 2017'de anneliği tattı ve bir kız çocuğu dünyaya getirdi. Tıpkı, 35 yıl önce annesi Zübeyde Akkoçoğlu'nun, yine Prof. Dr. Oya Gökmen'in başında olduğu tedavilerle kendisini dünyaya getirdiği gibi...

"Benim öyküm, annemle başlıyor. Annem Zübeyde Akkoçoğlu, yıllar önce adet düzensizliği ve bir bebek sahibi olma isteğiyle, konusunda saygın bir isme, Prof. Dr. Oya Gökmen'e başvuruyordu. Muayenenin ardından yapılan tetkikler sonucunda anneme polikistik over sendromu teşhisi konuyor. Bunun anlamı, yumurtlama yok ve hamile kalmak için mutlaka destek bir tedaviye ihtiyaç var. Tedavi süreci başlatılıyor ve kullanılan ilaçlarla gebelik oluşuyor. Yapılan son aşılama tedavisi ise sonuç veriyor ve gebelik tespit ediliyor. Bu sürecin sonunda, 1986 yılında ben dünyaya geliyorum. Tabii anne ve babamın o günlerde mutluluklarına diyecek yok. Artık ailemizin değerli bir parçası haline gelen Prof. Dr. Oya Gökmen ile de paylaşarak bana Oya ismini veriyorlar.

Aradan yıllar geçiyor ve eğitim için geldiğim İstanbul'da kendime bir hayat kurduğumda fark ediyordum ki, bende de adet düzensizlikleri var. Ne yapmalıyım diye düşünürken, imdadıma annem yetişiyor ve 'Seni ancak Oya Hocamıza emanet edebilirim' diyor. İşte o andan itibaren benim Oya Hocamız ile olan hikayem yeniden başlıyor...

İsmimin verildiği Oya Hoca ile tanıştığım gün, hayatımda hiçbir zaman unutamayacağım bir deneyimin de tarihydi benim için. Kendisi beni bağına bastı ve çok sıcak karşıladı. Şikayetlerimi söyleyince polikistik over sendromunun anneden kızlara geçen genetik bir miras olduğunu anlattı. Vakit kaybetmeden tetkiklere geçtik ve sonuçlar; evet, bende de polikistik over olduğunu netleştirdi. Böylece tedavi sürecim de başladı. Bu arada zaman geçti ve hayatımı paylaşacağım insanla tanıştım. Evlendik... Çok mutluyduk.

Bir yıl sonra ise artık eşimle birlikte bir çocuk sahibi olmaya karar vermiştik. Birkaç yumurtlama tedavisinden sonra hamile kaldığımız öğrendiğimizde eşimle

birlikte dünyalar bizim olmuştu! Yoğun bir iş tempom olmasına rağmen gebelik takiplerimi hiç aksatmıyordum. Üçüncü muayene sonrasında Oya Hocamız ters giden bir şeyler olduğu konusunda beni bilgilendirdi. Halk arasında bilinen adıyla 'üzüm gebeliği' (Mol Hidatiform) durumu söz konusuydu. Acilen sonlandırılması gerekiyordu. Bu işlemten sonra tamamen yıkılmıştım. O anı yaşamak çok zordu gerçekten... Hatta hayatımda panik atakla da o dönem tanışmış oldum. Geriye dönüp bakıyorum da, o zorlu süreci Oya Gökmen ve ailemin gayretleriyle sağlıklı bir şekilde yönetmişiz diye düşünüyorum."

10 OCAK VE MUTLU SON...

"Oya Hocamızla birlikte, yeni bir gebelik ve bu süreci daha modern ve hızlı bir şekilde çözmek için tüp bebek kararı verdik. Bu arada tabii hormonlarım ve polikistik over için de çok sıkı bir takip altındaydım. Nihayetinde, tüp bebek tedavisiyle mutlu sona ulaştık. Gebelik boyunca da tüm takiplerimi özenle yürüttüm.

10 Ocak 2017'de artık bir anneydim... Sevgili kızım Ela, adeta bir güneş gibi doğmuştu evimize. İlginç bir tesadüftür ki, kızım aynı ayda bir gün arayla doğmuş olduk. Ben 9 Ocak, o 10 Ocak...

Tecrübelerime baktığımda rahatlıkla söyleyebilirim ki; kısırlık tedavilerinde en önemli nokta, tedaviyi yürütecek profesyonel ekibe güvenmek ve hiçbir koşulda karamsarlığa kapılmadan sabırla, inançla tedaviyi sürdürmek gerekmektedir. Artık Tüp Bebek tedavileri gün geçtikçe daha da kolaylaşıyor ve daha "hasta dostu" tedavilere dönüşüyor. O nedenle güven, inanç ve sabır gerekirken. Bu konuda sıkıntısı olan herkese başarı ve iyi şanslar diliyorum."

Oya Hoca'nın liderliğinde Medistate Tüp Bebek ekibine teşekkür ediyorum.

Meme kanserine dikkat çektik!

1-31 Ekim Meme Kanseri Bilinçlendirme ve Farkındalık Ayı dolayısıyla tüm personelimizle meme kanserine dikkat çektik. Hastanemizin yoğun olarak kullanılan noktalarına yerleştirdiğimiz roll-uplar, bankolarda paylaştığımız broşürler, hastane içindeki ekranlardan paylaştığımız görsellerle etkin bir farkındalık çalışması yaptık.

İstatistiklere göre, yaşam boyu her 8 kadından birinin meme kanserine yakalanma riski var. Ancak zamanında fark edildiğinde ve tanısı erken



kondüğünde, uygulanacak tedavilerle hastalığın üstesinden gelmek de mümkün. Uzmanlar, kadınların ayda bir kez kendi kendilerine muayene yapmalarını, en ufak şüpheli bir durumda ise mutlaka doktora başvurmalarını öneriyor.



Anne adayları için gebe eğitimlerimiz devam ediyor

Anne adaylarının sağlıklı bir hamilelik dönemi geçirmesine yardımcı olmak ve doğum sonrası dönemde hayatlarını kolaylaştıracak pratik bilgileri paylaştığımız gebe eğitimimiz her üç ayda bir devam ediyor.

Eğitimlerimize pek çok farklı branştan uzmanlarımız konuşmacı olarak katılıyor. Kadın doğum uzmanlarımız, hamileliğin başlangıcından itibaren karşılaşılabilecek her türlü durumla ilgili anne adaylarını bilgilendiriyor. Hamilelikte oluşabilecek duygudurum değişiklikleri ve neler yapılması gerektiğini ise uzman psikoloğumuz

paylaşıyor. Anestezi ve reanimasyon uzmanlarımız doğum türleri hakkında bilgiler verirken; anne adayları, beslenme ve diyet uzmanımızın paylaştıklarıyla hamilelikte doğru beslenmeyi, kilo alımını nasıl dengede tutacaklarını öğreniyorlar. Eğitimlerde ayrıca fizyoterapistimiz, gebelikte Pilatesi ve rahat bir doğum geçirmek için hangi fiziksel aktivitelerin yapılması gerektiğini uygulamalı olarak gösteriyor. Yenidoğan hemşirelerimiz de eğitimin bir parçası ve doğru bebek bakımını ve doğru emzirmeyi uygulamalı olarak anlatarak anne adaylarına destek oluyorlar.

İçimizde Doymayan Bir Dev mi Var?

Medistate Kavacık Hastanesi Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Uzmanı Doç. Dr. Başak Karbek Bayraktar, 28 Eylül'de Eczacıbaşı Holding Kavacık Yerleşkesi çalışanlarıyla özel bir seminerde buluştu. "İçimizde Doymayan Bir Dev mi Var?" başlıklı seminerde Dr. Karbek, iştahı çok yüksek olan bireylerde nasıl bir metabolizma hareketliliği yaşandığını ve bunu önlemek için neler yapılması gerektiğini katılımcılarla paylaştı.



Çocuklarımızın sağlığına bir destek de bizden!

Doğa Koleji'nin düzenlediği "Yaza Merhaba Festivali"nde biz de vardık ve etkinliğe sponsor olarak çocuklarımızın sağlığına destek olduk. Etkinlik boyunca olabilecek sağlık sorunlarına karşı Medistate Kavacık Hastanesi ambulansımızla nöbetteydik. Etkinlikte ayrıca standımızda, çocuk sağlığı ve hastalıklarıyla ilgili farkındalık için ebeveynleri bilgilendirerek broşürler dağıttık.



İlkyardıma ne kadar biliyoruz?

Medistate Kavacık Hastanesi olarak, bulunduğumuz lokasyondaki şirketlerde düzenlediğimiz "İlkyardım Farkındalık Seminerleri" devam ediyor. Son olarak uzmanlarımız, Gülsan Plaza personeli için, "İlk Yardımda Temel Uygulamalar" eğitimi verdi. Eğitimlerde; herhangi bir kaza ya da yaşamı tehlikeye düşüren bir durumda, sağlık görevlilerinin tıbbi yardımı sağlanıncaya kadar, hayatın kurtarılması ya da durumun daha kötüye gitmesini önleyebilmek amacıyla ilk yardımın nasıl yapılması gerektiği anlatılıyor.



Kadınlarımızla üreme sağlığını konuştuk

Eczacıbaşı Kadın Sağlığı Semineri, 23 Ağustos 2017 tarihinde düzenlendi. Katılımın yüksek olduğu seminerde kadın enfeksiyonları ve üreme sağlığına dair önemli bilgiler verildi. Seminerin konuşmacısı Medistate Kavacık Hastanesi Üreme Sağlığı ve Tüp Bebek Uzmanı Op. Dr. Kenan Sofuoğlu, üreme sağlığı konusunda merak edilenleri anlattı. Dr. Sofuoğlu, geç yaşlarda anne olmanın yolundaki engelleri, anne olmak isteyenler için over (yumurtalık) rezervi testinin ne anlama geldiği hakkında bilgiler verdi.



Küçüklere sürpriz!

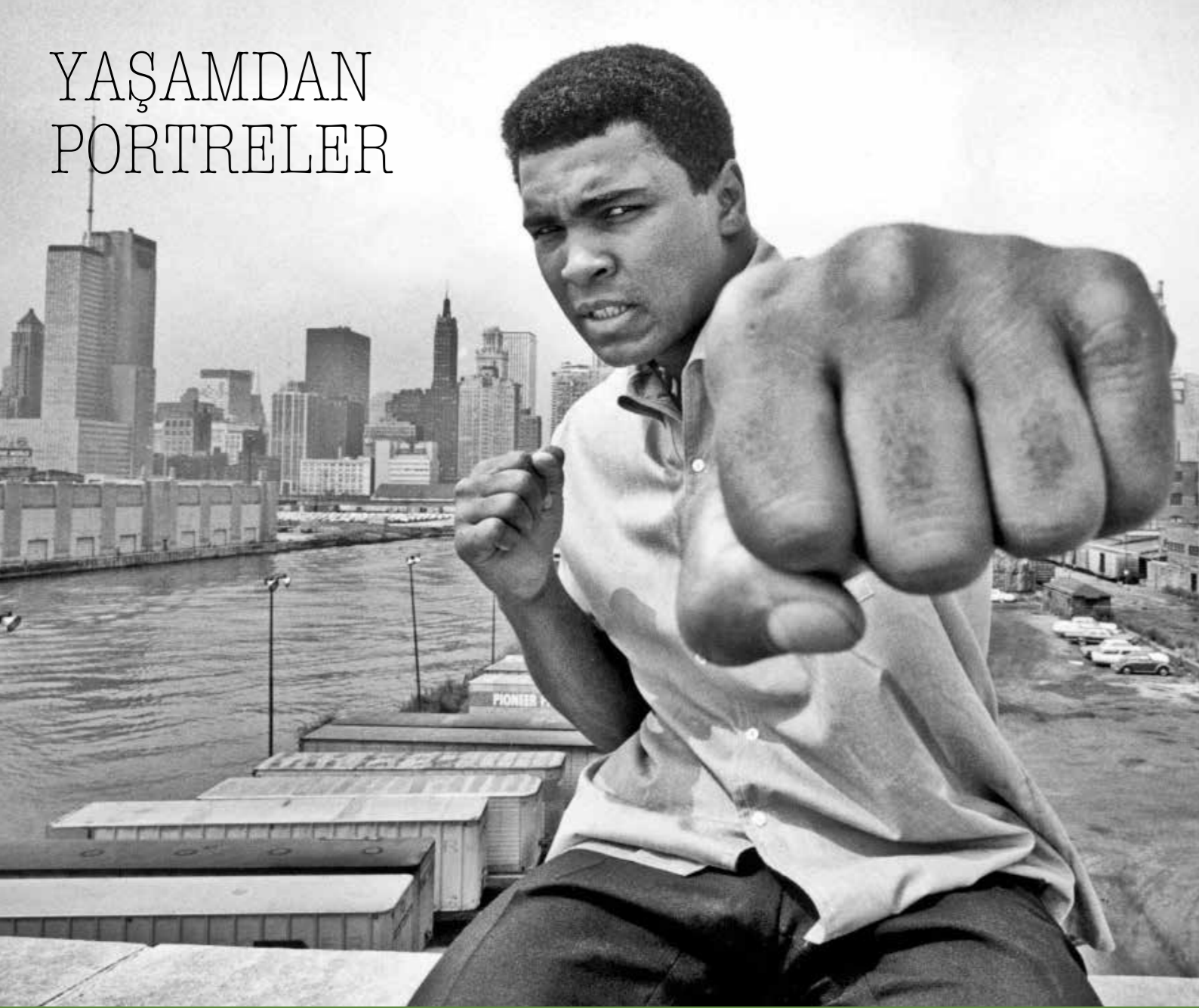
23 Nisan Ulusal Egemenlik ve Çocuk Bayramı dolayısıyla hastanemizdeki küçük misafirlerimize bir sürpriz yaptık.

Tüm gün süren sürpriz etkinliğimizde çocuklarımız, palyaço ile birlikte keyifli bir gün geçirmenin tadını çıkardılar.



Medistate Ailesi iftarda buluştu!

Medistate Ailesi bu yıl da Ramazan ayında iftar yemeği için bir araya geldi. Her yıl düzenlenen ve artık bir geleneğe dönüşen iftar yemeğinde, sofralar keyifli sohbetlerle renklendi.



MUHAMMED ALİ



Boks dünyasının gelmiş geçmiş en büyük ismi. Geçtiğimiz yıl hayatını kaybettiğinde tüm dünyayı yasa boğarken; sportif başarıları, hayatı, cesareti, özgürlüklerden yana duruşu, savaş karşıtlığı ve ünlü sözleriyle de unutulmazlar arasına çoktan girmişti bile. Fakat geride bıraktığı sadece bunlar değildi. Onu unutulmaz yapan başka bir şey daha vardı...

Küçük Clay, babasının hediye ettiği bisiklete binmek için çok heyecanlıydı. Üzerinde özgürce yol almaya, rüzgarla yarışmaya can atıyordu adeta. Ancak daha tadını çıkaramadan iki kişi bisikletini çalmıştı bile. Hayalleri alt üst olan Clay hızlıca kendini toparladı ve şikayet etmek için soluğu polis merkezinde aldı. Henüz 12 yaşındaydı ve aldı karşısına polisi, başladı anlatmaya derdini. Onu dinleyen

ve aynı zamanda boksla ilgilenen polis memuru ise, "Eğer boks biliyor olsaydın, bisikletini çalmaya cesaret edemezlerdi" dediğinde şaşırıp kaldı. İşte o günden sonra Clay'in hayatı değişti. Kısa bir süre sonra, o polis memurunun kendi salonunda verdiği derslerle artık boks dünyasının içindeydi küçük Clay...

PARKİNSON İLE MÜCADELE!

Amatör ligde çıktığı 167 maçın 161'ini kazandığında bu bir rekordu. 1960 Roma Olimpiyatları'nda, 18 yaşında olimpiyat şampiyonu, 22 yaşında ise en genç Dünya Ağır Siklet Boks Şampiyonu oldu. Boksu bırakana kadar yaşadığı olaylar, politik bir figür olarak çektiği sıkıntılar ve verdiği mücadeleler onu hiçbir şeyden vazgeçirmemiştir. 1981 yılında boksu bıraktıktan üç yıl sonra ise yeni bir mücadelenin içindedir artık; Parkinson...

29 BİN YUMRUK DARBESİ!

Bazı bilim insanları o dönem, Muhammed Ali'nin Parkinson'a yakalanmasını, mesleği boyunca kafasına aldığı darbelerle ilişkilendirmişti. Hatta yayımlanan bilimsel bazı makalelere göre, beyin sarsıntısına sebep olan kafa travmaları ile Parkinson hastalığı arasında bir ilişki vardı. Muhammed Ali de bir röportajında, "Hesapladım, 29 bin yumruk darbesi almışım" diyordu. Ancak ünlü boksörün doktoru, Muhammed Ali'nin hastalığının emekli olduktan üç yıl

"Bir hayat kurtarmak, dünyanın bütün şampiyonluklarından daha değerlidir."

sonra ortaya çıktığını fakat ringlerdeyken de Parkinson hastalığını akla getirecek bazı bulgular saptadığını açıklamıştı. Bu da Muhammed Ali'nin Parkinson'a 29 bin yumruk darbesi yüzünden değil, genetik bir yatkınlıktan dolayı yakalanmış olabileceği savını güçlendiriyordu.

Parkinson, 1817 yılında doktor James Parkinson tarafından titremeli felç olarak

tanımlanmıştı. Bugün halen, ilerleyişini tamamen durduracak bir tedavisi yok. Ünlü boksör, hastalığını öğrendiği günden itibaren Parkinson ile etkin bir mücadele başlattı. Bu sadece kendisi için değildi, dünyada aynı sorundan muzdarip tüm insanlar için toplumsal bilinci artırmak istiyordu. Phoenix'te Muhammed Ali Parkinson Merkezi'nin kurulmasına öncülük etti ve kısa süre içinde Parkinson hastalığıyla mücadelenin dünyadaki yüzü oldu.

MİLYONLAR ONA MİNNETTAR!

Günümüzde Parkinson ile ilgili yapılan bilimsel çalışmaların en büyük ilham kaynaklarından biri Muhammed Ali... Tüm dünyada milyonların ilgisini bu hastalığa çekmeyi başardı. Muhammed Ali'nin, yıllar önce Vietnamlı bir genci intihardan kurtardıktan sonra basına yaptığı açıklamada söylediği bir

cümle, neden bu kadar çok sevildiğini tüm naifliğiyle anlatıyordu. O cümle, Parkinson'dan sadece kendisini kurtarmayı düşünmeyecek kadar güzel bir kalpten çıkabilirdi ancak...

"Bir hayat kurtarmak, dünyanın bütün şampiyonluklarından daha değerlidir."

Görsel kaynak: haberler.com, deadline.com, people.com

PARKİNSON, dopamin üreten beyin hücrelerinin kaybına bağlı olarak ortaya çıkan bir hastalıktır. Elde, kolda, bacaklarda veya çenede titreme, gövde, kol ve bacaklarda sertlik, hareketlerde yavaşlama, denge sağlama ve koordine hareketlerde zorluk gibi temel belirtilerle kendini gösterir. Hastalığın ilerleyişini durduracak bir tedavi yöntemi henüz olmasa da günümüz tedavileriyle %90'ların üzerinde iyi yanıt alınabiliyor.



MUHAMMED ALİ'DEN UNUTULMAZ SÖZLER

"Rüyalarınızı gerçekleştirmenin en iyi yolu uyanmaktır."

"Keşke insanlar herkesi, beni sevdiğileri gibi sevselerdi. Dünya çok daha güzel bir yer olurdu."

"Ben boksun Elvis'iyim."



Sanatın başkenti FLORANSA

Michelengelo'nun, Raphael'in ve Da Vinci'nin yürüdüğü sokaklar... Ne tarafınıza baksanız sanatın fışkırdığı görülesi bir şehir Floransa...

Rönesansın doğduğu bu topraklar, gezilecek onca zenginliğiyle harikulade bir deneyim vaat ediyor ziyaretçilerine. Arno Nehri etrafında kurulu Floransa, birbirinden güzel tarihi yapıları, sanat merkezleri, müzeleri ve meydanlarıyla herkesi kolaylıkla etkisi altına alıyor. Bugün gerçekten Floransa olmadan bir İtalya turu düşünmek mümkün değil. Eğer sadece

Floransa'ya gidecekseniz, özellikle doya doya tadını çıkarın. Hatta dikkat edin, "Stendhal Sendromu"na tutulabilirsiniz...

BÜYÜLEYEN ŞEHİR...

Bir tablonun karşısında heyecanlanan, başı dönen ve hatta bayılan insanlar... "Stendhal Sendromu" (sanat zehirlenmesi) olarak bilinen bu durum, sanat eserleri karşısında duyulan heyecan tarafından

tetiklenen ve baş dönmesi, bayılma ile sonuçlanabilen psikosomatik bir bozukluk olarak tanımlanıyor. Stendhal mahlasıyla yazan Fransız yazar Marie-Henri Beyle'in Floransa'da yaşadığı bir tecrübe sebebiyle onun adıyla anılan bu durum, Floransa Sendromu olarak da biliniyor. Stendhal, 1817'de Floransa'yı ziyareti sırasında, Giotto'nun freskleriyle süslü Santa Croce Bazilikası'nı gördükten sonra kalp

çarpıntısı ve halsizlik hissi yaşadığını yazmıştı.

TARİHTEN MANZARALARIN TADINI ÇIKARIN

Şehir küçük ama gezilecek çok yeri var. Keşif yolculuğunuza Piazza Della Signoria'dan başlayabilirsiniz. Bu arada, müzelere girmek için önceden rezervasyonunuzu yapmayı unutmayın,

çünkü uzun kuyruklarla karşılaşmanız kaçınılmaz. Michelangelo'nun heykelinin olduğu Piazzale Michelangelo meydanına giderek şehrin harika manzarasının tadını çıkarmayı ihmal etmeyin. Burada sosyal medya hesaplarınız için bol bol fotoğraf çekilebilirsiniz. Meydanda büfeler ile alışveriş için seyyar satıcılar da var. Alışveriş için Floransa'nın en ünlü meydanlarından Piazza della Repubblica'nın çevresindeki

ünlü mağazaları da gezebilirsiniz.

BOBOLİ BAHÇELERİ'NDE KEŞİF

Dünyanın en ünlü bahçelerinden Boboli Bahçeleri, 1550 yılında Medici Ailesi'nin Pitti Sarayı'nı almalarından sonra yapılmış harikulade bir atmosfer. Bu muhteşem bahçede amfi tiyatro, Giusto Utens'in Boboli Bahçeleri Ay Tabyası resmi ve Porselen Müzesi gibi önemli bölümler mevcut.



GÖRMENİZ GEREKEN 11 YER!

Piazza del Duomo

Floransa Katedrali (Duomo), Giotto'nun Çan Kulesi, Aziz Giovanni Vaftizhanesi ve Museo dell'Opera del Duomo gibi şehrin birçok önemli yapısını çevresinde barındırıyor.

Floransa Katedrali

Floransa'nın simge yapısı. Piazza del Duomo meydanında yer alıyor.

Giotto'nun Çan Kulesi

Floransa Katedrali'nin hemen yanında yer alan kulenin en yüksek noktası 84,7 metre. Asansörün olmadığı yapıya çıkmak oldukça zahmetli olsa da en üst noktadan Floransa'nın muhteşem manzarası için değer.

Ponte Vecchio

Floransa'nın en eski (1345) ve en ünlü köprüsü.

Santa Croce Bazilikası

Floransa'nın en güzel ve önemli dini yapıları arasındadır. 13. yüzyılda

Arnolfo di Cambio tarafından inşa edildi.

Uffizi Galerisi

Floransa'nın dünyaca ünlü sanat galerisi. Medici Ailesi tarafından oluşturulan galeri, Rönesans'ın en önemli eserlerine ev sahipliği yapıyor.

Signoria Meydanı

Floransa'nın en büyük meydanlarından biri. Ortasında "Davud" heykelinin repkilesi, Vecchio Sarayı, Neptün Çeşmesi ve Loggia dei Lanzi gibi yapılar dikkat çekiyor.

Vecchio Sarayı

Signoria Meydanı'nda yer alan saray, bugünkü görünümünü 16. yüzyıldaki restorasyonla kazandı.

Piazza della Repubblica

Floransa'nın en ünlü meydanlarından biri ve çevresinde pek çok ünlü mağaza yer alıyor.

Piazzale Michelangelo

Floransa'nın harika manzarasını en güzel seyrebileceğiniz yer.

Boboli Bahçeleri

1550 yılında Medici Ailesi'nin Pitti Sarayı'nı almalarından sonra yapıldı.

NEREDE KONAKLAMALI?

Konaklama için, Duomo, Signoria ve Repubblica gibi şehrin en ünlü meydanlarının çevresinde pek çok güzel tesis bulabilirsiniz. Bu lokasyonda konaklarsanız, böylece şehri kolaylıkla yürüyerek gezme şansınız da olacak.

NE YEMELİ?

Floransa'da Fiorentina Steak ve elbette pizza yemeden olmaz. Fiorentina Steak için Trattoria Nerone'yi deneyebilirsiniz. Pizza için ise Gusta Pizza oldukça ideal.



Kavacık Hastanesi
Medistate
yaşam

ABONE FORMU

Adı Soyadı :

Ev Adresi İş Adresi

Adres : Şehir:

Semt :

Tel :

GSM : e-posta @

MEDISTATE KAVACIK HASTANESİ

Rüzgarlıbahçe Mahallesi, Cumhuriyet Cad. No: 24 PK: 34805 Kavacık - Beykoz / İstanbul

T: 444 44 13 • F: 0216 413 75 15 • bilgi@medistate.com.tr