

CHECK-UP  
YAPTIRMAK İÇİN  
10 GEÇERLİ NEDEN

TÜP BEBEK  
ANNELİĞİ  
ERTELEMİYİN

KALP CERRAHİSİ  
ÇALIŞAN KALPTE  
BYPASS

# Medistate

Kavacık Hastanesi

Temmuz 2014 / Sayı 2

Medistate Kavacık Hastanesi süreli yayınıdır.

*Yaşam*

**9** AYDA  
SORUN  
ÇÖZÜM

Gebelik dönemini  
sıkıntısız geçirin

**KADIN  
KALBİNİ NASIL  
KORUYALIM?**

Sadece erkekler  
risk altında değil!

**BESLENME**  
Tatilden kilo almadan  
dönebilirsiniz

**DİZ, OMUZ,  
KALÇA  
AĞRILARI  
ÖNEMLİ  
ORTOPEDİ DOSYASI**

**Medistate**  
Kavacık Hastanesi

# Yüksek Riskli Gebelik ve Prenatal Tanı Ünitemiz Hizmetinizde

# Sağlıklı yaşamın temeli “bilgilenmek”

Sizlere ‘Medistate Yaşam’ın sayfalarından tekrar ‘merhaba’ demenin mutluluğunu yaşıyoruz.

Öncelikle ilk sayımızla ilgili olarak bizimle paylaşılan görüşler için teşekkür ediyoruz. Daha iyiye ulaşmak için değerli görüşlerinizi lütfen bizimle paylaşmaya devam edin.

Medistate Yaşam’la temel amacımızın sağlık bilgi birikimimizi artırmak olduğunu belirtmiştik. Ve bu doğrultuda yeni sayımızda da güncel sağlık konularında sizlere doğru bilgileri aktarmaya çalıştık. Bazı konularda bilgilerimizi tazelerken, bazılarında ise yeni teknoloji ve uygulamaları araştırdık...

Kapak konusunda ortopedi travmatoloji bilimini ilgilendiren konuları sayfalarımıza taşıdık. Zira ortopedik problemler her yaş grubunda ve her an ortaya çıkabilme özelliğindeki sorunları oluşturuyor. Biz de bu nedenle, diz kapağı cerrahisinde kullanılan yeni uygulamalardan yaşamı derinden ilgilendiren kalça kırıklarına ve tam bir uzmanlık gerektiren artroskopik omuz cerrahisi gibi ortopedik cerrahideki son tedavileri bu konuda farklılık yaratan uzmanlarımızla değerlendik.

Sağlıklı yaşayabilmek için düzenli sağlık kontrolleri çok önemli diyoruz ve bunu sürekli söylemeye devam edeceğiz. Bu sayımızda da check-up yaptırmak için anlamlı nedenleri sıraladık...

Üreme tıbbında kadın ve erkek infertilitesi, birlikte çalışılması gereken alanlar. Biz de bu nedenle kadın infertilitesinde en önemli faktör olan “yaş ve doğurganlık” ilişkisi ve erkek infertilitesinde gelinen son noktaları sizler için araştırdık.

Tüm dünyanın giderek yakından ilgilendiği obezite... Irk, cinsiyet, yaş ayrımı gözetmeksizin tüm dünyada giderek yaygınlaşan bu önemli sorunun tedavisinde cerrahi yaklaşımlar da farklılaşıyor. Obezite cerrahisi konusunda deneyimleriyle fark yaratan uzmanlarımız konunun ayrıntılarını anlattı...

Her sayfasını dolu dolu içeriklerle oluşturduğumuz dergimizde, çocuk hastalıklarından gebelikte yaşanabilecek sorunlara, rektum kanserinin tedavisinde gelinen noktadan diyabete, glokomdan Ramazan’da beslenmeye kadar birçok konuyu bir arada bulabileceksiniz.

Medistate Yaşam’ı, her sayfasını keyifle okuyabilmeniz için beğeninize sunarız...

Bir sonraki sayıda görüşmek üzere...

*Editör*

Kavacık Hastanesi  
**Medistate**  
*yaşam*

Sahibi  
Medistate Kavacık Hastanesi  
adına

**Prof. Dr. Eyüp Gümüş**

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü  
**Neslihan Aksu**

Yayın Yönetmeni  
**Melda Güngör**

**Yayına Hazırlayanlar**  
**Doğan Burda Dergi Yayıncılık A.Ş.**

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

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

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

Baskı: **APA UNIPRINT Basım San. ve Tic. A.Ş.**  
Adres : Hadımköy İstanbul Cad. Ömerli Mahallesi No:159  
34555 Arnavutköy / İstanbul / TÜRKİYE  
Tel : 90212 798 28 40 / Faks : 90212 798 20 63



## ORTOPEDİ

**38 Diz kapağı ağrıları** ciddiye alınmazsa, önemli sonuçlar doğurabiliyor.

**40 Kalça bölgesinde** ortaya çıkabilecek sorunlar, tüm vücut sistemini etkiliyor.

**42 Omuz ekleminde** yaşanan sorunlar için başarılı bir tedavi yöntemi; artroskopik omuz cerrahisi.

# Medistate

Kavacık Hastanesi

Yaşam

TEMMUZ 2014 / Sayı 2



22

## BESLENME

**6 Yazın iki handikaplı dönemi:** tatildeyken ve Ramazan'da yemek yerken ipin ucunu kaçırmayın. Önemli olan hastalanmadan önlem almak!

## NÖROLOJİ

**8 Epilepsi** Halk arasında 'sara' olarak da biliniyor. Epilepsi nöbeti, kısa süreli beyin fonksiyon bozukluğuna bağlı oluşuyor.

## İÇ HASTALIKLARI

**10 Safra yolu** taşlarından, hiçbir cerrahi müdahale gerektirmeyen ERCP yöntemi ile kurtulmak mümkün.

## ÇOCUK HASTALIKLARI

**12 Yenidoğan** döneminde sık rastlanan sorunları ve çözüm yollarını bilmek ebeveynleri rahatlatıyor.

## GENEL CERRAHİ

**14 Rektum kanseri** erken dönemde saptanıp doğru tedavi edildiğinde hastalığı yenme oranı artıyor.

## GENEL CERRAHİ

**16 Obezite,** çok ciddi sağlık sorunlarına davetiye çıkarıyor. Cerrahi tedavi bu açıdan büyük önem taşıyor.

## GÖĞÜS HASTALIKLARI

**20 Öksürük** her zaman basit bir üst solunum yolu enfeksiyonu olarak karşımıza çıkmıyor. Çok ciddi sorunların belirtisi de olabiliyor.

## GÖZ HASTALIKLARI

**22 Glokom,** son derece sinsi seyreden ve oluşan sinir hasarını geriye döndürmenin mümkün olmadığı bir rahatsızlık...

26



32



60



## CHECK-UP

**24 Düzenli** kontroller, sağlıklı yaşam ve hastahkları önlemek açısından büyük önem taşıyor.

## İÇ HASTALIKLARI

**26 Diyabet,** beraberinde birçok hastalığa neden olabiliyor.

## KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM

**28 Gebelik süresince** anne adayları değişen vücuduyla birlikte pek çok sorunla karşılaşabiliyor. Bu sorunları nasıl önleyeceğini bilmek ise büyük önem taşıyor.

## PERİNATOLOJİ

**30 Riskli** gebeliklerde, anne ve bebek sağlığı için problem oluşturabilecek durumları dikkate almak gerekiyor.

## KALP DAMAR CERRAHİSİ

**32 Kalbi durdurmadan uygulanan** çalışan kalpte bypass yöntemi tercih edilerek, açık kalp ameliyatının riskleri en aza indiriliyor.

## KARDİYOLOJİ

**34 Kalp hastalıkları** kadınları da erkekler kadar ilgilendiriyor...

## TÜP BEBEK

**44 Çocuk** sahibi olamamanın pek çok nedeni var. Kadınların önündeki en büyük engel ise yaş faktörü.

## ÜROLOJİ

**46 Erkeklerde görülen kısırlığın** farklı nedenleri olabiliyor. Çeşitli yöntemler ile olumlu sonuçlar alınabiliyor.

## BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ

**48 Karpal tünel sendromu,** ellerdeki sinir sıkışmalarının en önemli nedeni...

## KULAK-BURUN-BOĞAZ

**52 Tiroid nodülleri** her iki kişiden birinde görülüyor ve belirti vermediği için hasta bunun farkında bile olmuyor...

## FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON

**54 Osteoporoz,** kadınlarda menopoz sonrasında görülebiliyor, kemik erimesi nedeniyle meydana gelen kırıklar kadınların hayatını olumsuz etkiliyor.

## ÜROLOJİ

**56 İdrar kaçırma sorunu** yaşayan kadınların, bazı önlemlerle riski azaltması mümkün.

## DIŞ SAĞLIĞI

**58 Estetik diş** dolgularının pek çok avantajı var.

## PSİKİYATRİ

**60 Panik atak,** kişinin yaşam kalitesini düşürebiliyor...

## DERMATOLOJİ

**62 Benlerin** kendi küçük ama tehlikesi büyük. Kontrol altında tutmak büyük önem taşıyor.

## ESTETİK

**Saç ektirmek** isteyenler, kendini doğru ellere bırakmalı.

# Tatilden kilo almada dönme mümkün!

Özellikle tatil dönemlerinde genellikle ilk terk edilen sağlıklı beslenme kuralları oluyor. Bu nedenle tatil dönemlerinde besin seçimlerimiz isteyerek ya da şartların zorunlulukları nedeniyle farklılaşıyor ve tatil sonrası herkesin yaşadığı ortak sorun kilo alma oluyor. Tatilde nasıl besleneceğimizi ve yaz ayına denk gelen Ramazan'da nelere dikkat etmemiz gerektiğini Medistate Kavacık Hastanesi Beslenme ve Diyet Uzmanı Gözde Şahin anlattı.

## YOLCULUK VE TATİL PROGRAMLARINDA KİLO ALMAMA İÇİN ÖNERİLER

- **Yolculuk için sağlıklı atıştırmalıklar hazırlayın:** Uzun saatli yolculuklarda çabuk bozulmayacak ancak besleyici değeri olabilecek yolluklar hazırlayın. Bunlar tam buğday ekmeği sandviç, ayran, kuru meyve, sert kabuklu meyveler, çabuk bozulmayacak elma, armut gibi taze meyveler olabilir.
- **Sağlıklı içecekler tüketin:** Uzun saatli yolculuklarda aralarda ikram edilen çay, meyve suyu gibi alternatiflerden hazır meyve suları tercih etmeyin. Öte yandan çay, kahve ve asitli içecekler sıvı atımını artırdığı için vücutta su kaybı meydana gelebilir. Bu tür içeceklerin çok fazla tüketilmemesine özen göstermekte yarar var.
- **Su için:** Seyahat sırasında en çok atılan şey su içmektir. Özellikle uçak seyahatlerinde yaşanan ödemi en aza indirmenin yolunun su içmek olduğunu hatırlayarak yolculuk esnasında da günlük yaşamda olduğu gibi bol su tüketin.
- **Fast food tarzı yiyeceklerden uzak durun:** Seyahat sırasında gerek bekleme esnasında gerekse yol aralarında fast food

yiyeceklerden kaçınin. Fast food yiyecekler fazla yağlı ve tuzlu olmaları sebebiyle hem mideyi rahatsız eder hem de ödeme sebep olabilir. Ayrıca kısa süre sonra tekrar acıkmanıza sebep olabilir.

- **Açık büfede kontrollü olun:** Açık büfe konseptli tatillerde en önemli dikkat edilmesi gereken şey porsiyon kontrolüdür. Dikkat! aldığınız hiçbir yiyeceğin miktarında aşırıya kaçmayın.
- **Kahvaltılıklar içerisinde en sağlıklı tabağı oluşturmak için tabağınızı 4'e ayırın:**
  - 1/4 lük kesimine 1 dilim peynir + 1 adet yumurta veya yumurtalı menemen - omlet + 1-2 dilim salam veya fütme alabilirsiniz.
  - Diğer 1/4 lük kesime domates, salatalık, biber, yeşillik gibi bol mevsim sebzelerinden almaya gayret gösterin.
  - Diğer 1/4 lük kesime karbonhidrat grubundan 1-2 dilim tam buğday ekmeği veya simit ya da galeta alabilirsiniz.
  - Son kısma ise meyve, fındık, ceviz, badem, zeytin, bal, reçel gibi tüketmek istediğiniz farklı bir besin seçin.

## ÖĞLE VE AKŞAM MÖNÜNÜZDE DE AYNI YÖNTEMI UYGULAYIN:

- Tabağınızın 1/4'lük bölümüne ızgara veya fırında veya buğulama veya haşlama olarak hazırlanmış kırmızı et, tavuk, balık veya hindi seçin. Yağlı, kızartma, soslu etlerden uzak durun.
- 1/4'lük bölüme; bol salata veya zeytinyağlı sebze seçin. Zeytinyağlı yemekleri susuz tarafından alırsanız az yağlı yemiş olursunuz.
- 1/4'lük bölümüne yine bir karbonhidrat kaynağı olan ekmeği veya bulgur pilavı ya da makarna alın. Ancak pilav veya makarna konusunda miktara dikkat edin. Unutmayın ki 3 çorba kaşığı pilav veya makarna 1 dilim ekmeğin kalorisindedir.
- Tabağın 1/4'lük son kısmına ise meyve veya sütü tatlı ya da dondurma seçebilirsiniz.
- **Ara öğünleri ihmal etmeyin:** Gün içerisinde mümkün olduğunca ara öğünler yapmaya çalışın. Ara öğün yapmak ana yemeğe çok aç oturmamanızı bu sayede fazla yememenizi sağlar. Ara öğün olarak yazın en güzel seçenek taze meyvedir. Dondurma da haftada 2-3 gün öğleden sonra ara öğün yerine tercih edilebilir.

## DYT. GÖZDE ŞAHİN BESLENME VE DİYET UZMANI

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



## RAMAZANDA BESLENME NASIL OLMALI?

Ramazan ayı boyunca da öğünlerde yapılacak küçük düzenlemelerle hem sağlıklı beslenmek hem de orucun yaratabileceği zihin bulanıklığı, tansiyon düşmeleri, sinirlilik hali gibi sorunlardan uzak kalmak mümkün. Bu yıl da yazın sıcak ve uzun günlerinde yaşanacak olan Ramazan ayı boyunca hem sağlıklı hem de zinde olabilmek için uygulanabileceklere göz atalım.

**Genel olarak Ramazan ayı boyunca beslenme düzenimize bağlı olarak nasıl bir değişim yaşıyoruz?**  
Ramazan ayında oruç tutan kişilerin beslenme düzeni tamamen değişiyor. Gün içerisinde 4-5 saatlik açlık sonrasında vücut kıtlık sinyalleri üretmeye başlar ve kendini korumak amaçlı bir sonraki öğünde tükettiği tüm besinleri yağ olarak depo eder. Oruç ile açlık bu yıl 16 saate çıkıyor. 16 saat aç kalmak, vücudun tüm ritmini bozuyor. Metabolizma yavaşlıyor, vücut susuz kalıyor, kan şekeri düşüyor. Tüm bu sorunlara karşılık oruç tutmak diğer taraftan vücudu temizliyor, arındırıyor ve manevi huzur yaşatabiliyor. Bahsettiğimiz tüm olumsuz durumları olumluya çevirebilmek kişinin elinde.

## SAHUR RAMAZAN AYININ ALTIN ÖĞÜNÜDÜR

**Sahur kalkmak neden önemli?**  
Sahur, Ramazan'da olmazsa olmaz bir öğün. Sağlıklı ve dengeli bir sahur ile oruca başlamak kişinin gün içerisinde aç kaldığı saatleri azaltıyor. Vücut dengesini kurmaya yardımcı oluyor. Sahurda kişinin beslenme alışkanlıkları ve ailesel gelenekleri tabii ki çok önemli. Sahuru kahvaltılıklar ile yapmak, vücudun alışkın olmadığı bir saatte hafif besinler tüketmesini sağlar ve bu da metabolizmayı daha çok rahatlatır.

## Sağlıklı bir sahur yemeğinde neler olmalı?

Sağlıklı bir sahur için en ideal kahvaltı münüsünde az yağlı, az tuzlu bir dilim peynir, 4-5 adet suda bekletilmiş az tuzlu sele zeytin, 1-2 dilim tam buğday ekmeği tercih edilebilir. Sahurda yenilecek 2-3 adet ceviz gün içerisinde zindelik verir, zihin bulanıklığını önler. İçilen 1 su bardağı yarım yağlı süt hem sıvı alımını artırır hem de tok tutar. Kolesterol problemi olmayan kişiler haftada 4-5 gün yumurta yiyebilir. Yumurta sadece haşlama olarak değil de az yağlı peynirinizle hazırlanmış bir omlet veya bol domates ve biberli bir menemen olarak tüketmek de sahurunuza renk katabilir. Meyve yemeyi sevenler sahurda 1 porsiyon taze meyve veya kuru meyve de yiyebilir. Böylece münüsün

posası içeriği de artırılmış olur. Geleneksel alışkanlıklarında sahurda yemek yeme alışkanlığı olan kişiler, mümkün olduğunca az yağlı ve az tuzlu yemekler yemeye gayret göstermeli.

## İFTARI İKİYE BÖLÜN

**Kontrollü bir iftar sofrasında neler yenilmeli?**  
Tüm gün aç kalmaya bağlı oluşan kan şekeri düşüklüğü (hipoglisemi) iftarda kontrollü yemek yemeyi engelleyebiliyor. 16 saat açlık sonrasında ilk tüketilen besin olarak hurma, posası ve meyve şekeri ile sağlıklı bir örneğe sahip ve düşen kan şekeri tekrar düzenlemeye yardımcı olur. Gün boyu susuzluktan sonra suyu tek seferde çok miktarda içmek mideye fazlasıyla şişlik yaparak rahatsız edebilir. Bu nedenle 1-2 adet hurma ve en fazla 2 bardak su ile orucu açmak en doğrusu. Çorba hem sıvı hem de hafif bir yiyecek olduğu için tercih edilebilir. Çorba, salata ve 1-2 boğum pide ile ilk açlığı bastırdıktan sonra 10-15 dakikalık bir mola vermekte fayda var. Molanın ardından sebze ve et grubunun bir arada bulunduğu öğünler yapılabilir. Ayran ve cacık gün boyu bozulan elektrolit dengesini tekrar düzenlemeye de yardımcı olur. İftar saatinin geç olması uykuya yemek saati arasında geçen sürenin az olması ara öğün yapmamanı anlamına gelmez. Yatmadan en geç bir saat önce, iftardan bir saat sonra gibi ara öğünler yapabilirsiniz. Ara öğün olarak meyve, fındık-ceviz-badem gibi yağlı tohumlar veya süt-yoğurt ayran tercih edilebilir.

## Ramazan da kabızlık sorunu yaşamamak için neler yapılabilir?

Tüm gün aç kalmak ve su tüketiminin azalması ister istemez beraberinde kabızlık problemlerini getirebilir. Kabızlığa karşı ekmeği tam buğday veya kepekli tercih etmek, zeytin-ceviz-kuru meyve gibi posası içeriği yüksek besinleri sahurda eklemek kabızlık için önlem veya tedavi olabilir. Ayrıca meyveli veya sade probiyotik yoğurtlar da sahur veya ara öğün olarak tercih edilebilir.

# 'Epilepsi'yi DOĞRU anlamak

Halk arasında 'sara' olarak da biliniyor. Epilepsi nöbeti, kısa süreli beyin fonksiyon bozukluğuna bağlı oluyor. Bir grup beyin hücrelerinin aniden başlayan, geçici, anormal elektrik deşarjları (boşalım) sonucu ortaya çıkan bir klinik durum olarak ifade ediliyor. Epilepsi hastalığı ise, birden fazla ortaya çıkan, tekrarlayan epileptik nöbetleri tanımlar. Epileptik nöbetler gündüz, gece veya hem gece hem de gündüz ortaya çıkabiliyor.

**B**irbirinden farklı nöbet tabloları görülebilen epilepside hastaların bazılarında kollarda ya bacaklarda defalarca tekrarlanan seğirmeler gözlenirken, bazı hastalar birkaç saniye anlamsız, boş boş baktığını anlatıyor. Ancak bir kişinin epilepsi tanısı alabilmesi için en az iki nöbet geçirmiş olması gerekiyor. Epilepsi tanısını doğru zamanda ve doğru şekilde koymak son derece önemli. Çünkü hafif olarak görülebilen küçük nöbetler dahi gündelik yaşam içinde otomobil kullanmak ya da yüzmek gibi aktiviteler sırasında ortaya çıkarsa çok daha tehlikeli bir hal alabiliyor. Özellikle çocuklarda bu durum daha da önem kazanıyor. Biz de, bu az bilinen sorunu daha doğru anlamak için Medistate Kavacık Hastanesi Nöroloji Uzmanı Dr. Tülay Alışkan Oral'a sorduk. Toplumdaki her 20 kişiden biri, hayatının herhangi bir döneminde, bir defaya mahsus olmak üzere epileptik nöbet geçirebilir ve bu nöbet bir daha hiç tekrarlamayabilir.

## Ne zaman hekime acilen başvurulmalı?

- Nöbet beş dakikadan uzun sürüyorsa,
- Nöbet sonrasında solunum ya da bilincin geri dönmesinde sorun yaşıyorsa,
- İlk nöbeti hemen ikincisi izliyorsa,
- Nöbetle birlikte yüksek ateş yaşıyorsa,
- Hamilelik durumu varsa,
- Hasta diyabetliyse.



## EPİLEPSİ NEDEN ORTAYA ÇIKAR?

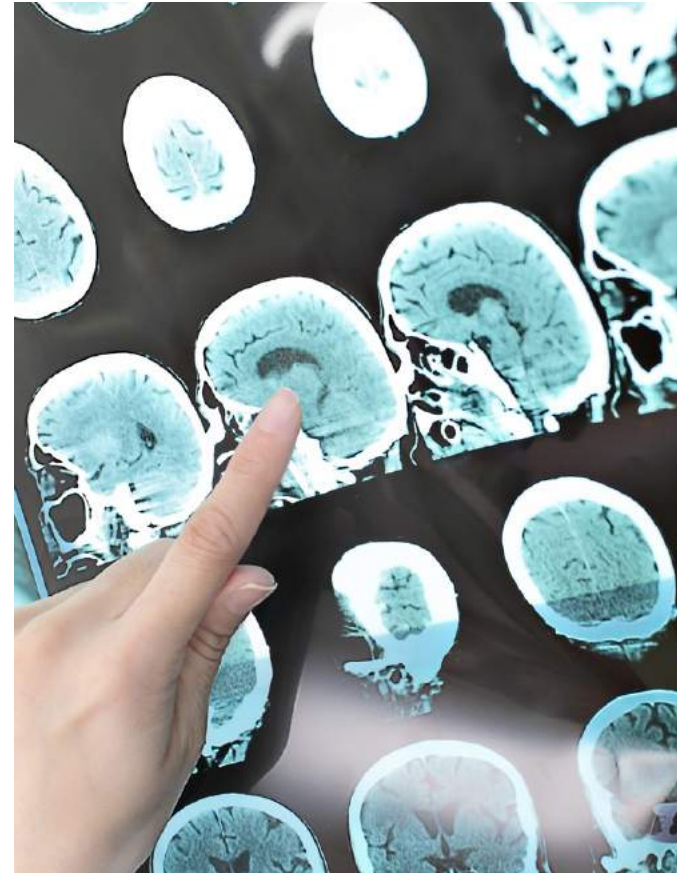
**Hastalık tanısı almış bireylerin yaklaşık yarısında, herhangi bir neden tespit edilemiyor. Epileptik nöbetlerin kaynağı beynimiz olduğu için beynin düzenli çalışmasını etkileyebilecek kaza, enfeksiyonlar gibi birçok neden, ortaya çıkmasına neden olabiliyor. Epilepsiye neden olabilecek etkenleri şöyle sıralamak mümkün:**

- **Genetik faktörler:** Bazı türlerde genetik etkilerden kaynaklandığı biliniyor. Ancak çoğu insan için genler epilepsi için neden oluştursa da, hastalığa bağlı nöbetlerin ortaya çıkmasında çevresel faktörler de etkili oluyor.
- **Kafa travmaları:** Kaza ya da yaralanma gibi travmatik yaralanmalara bağlı olarak da epilepsi ortaya çıkabiliyor.
- **Beyin hasarına neden olabilecek hastalıklar:** Beyin tümörleri ve felç gibi beyin hasarı yaratabilen durumlarda da epilepsi ortaya çıkabiliyor. Özellikle erişkinlerde, 35 yaşından sonra ortaya çıkan epilepside inme önde gelen nedenlerden biri.
- **Bulaşıcı hastalıklar:** Menenjit, AIDS ve viral ensefalit gibi bulaşıcı hastalıklar da epilepsiye neden olabilir.
- **Prenatal sorunlar:** Bebeklerin anne karnında kötü beslenmesi ya da oksijen eksikliği ya da bir enfeksiyon gibi farklı etkenler beyin hasarına neden olabiliyor. Bu hasar da epilepsi ya da beyin felcine neden olabiliyor.

## EPİLEPSİNİN ORTAYA ÇIKMASINDA RİSKİ ARTIRAN FAKTÖRLER

- **Yaş:** Epilepsi başlangıcı, erken çocukluk döneminde ve 60 yaşından sonra çok daha yaygın, ancak durum her yaşta ortaya çıkabiliyor.
- **Aile öyküsü:** Ailesinde epilepsi hikayesi olanların nöbet geçirme riski artıyor.
- **Kafa yaralanmaları:** Kafa yaralanmaları, bazı durumlarda sorumludur. Otomobil kullanırken emniyet kemeri kullanmak şart. Kayak, bisiklet, motosiklet kullanmak gibi kafa travması açısından riski yüksek faaliyetler sırasında da kask kullanmak riski azaltıyor.
- **İnme ve diğer vasküler hastalıklar:** İnme ve diğer kan damarı (damar) hastalıkları epilepsi hastalığını tetikleyebilir, beyin hasarına yol açabiliyor. Alkol tüketimini sınırlandırarak, sigara kullanmayarak, sağlıklı beslenerek, sağlıklı bir beslenme düzeninde olarak, düzenli egzersiz yaparak bu hastalıkların oluşturabileceği risk azaltılabilir.
- **Beyin enfeksiyonları:** Beyin veya omurilik iltihabı, menenjit gibi enfeksiyonlar riski artırabiliyor.
- **Çocuklukta görülen nöbetler:** Çocukluk çağında yüksek ateş, bazen nöbet ile ilişkili olabilir.

**EPİLEPSİ TANISINI DOĞRU ZAMANDA KOYMAK SON DERECE ÖNEMLİ! KÜÇÜK NÖBETLER DAHI OTOMOBİL KULLANMAK YA DA YÜZMEK GİBİ AKTİVİTELER SIRASINDA ORTAYA ÇIKARSA TEHLİKELİ OLABİLİYOR.**



## UZM. DR. TÜLAY ALIŞKAN ORAL NÖROLOJİ UZMANI

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



## Epileptik nöbetler herkeste aynı mı, farklı tipleri var mı?

Epileptik nöbetler parsiyel ve jeneralize nöbetler olmak üzere, genel olarak iki çeşittir. Nöbet tipinin bilinmesi büyük önem taşıyor. Çünkü muhtemelen bu hangi epilepsi ilacının daha etkili olacağı konusunda yol gösterici oluyor. Parsiyel nöbetler vücudun belirli bir bölgesini tutuyor. Ayakta ya da kolda kasılmalar, kol veya bacakta uyuşma-karınca, yanma ve nadiren ağrı gibi kısa süren belirtiler, deride renk değişiklikleri (kızarma-solma), kan basıncı değişiklikleri, ani korku, daha önce olmamış bir olayı olmuş gibi (deja-vu) ya da daha önceden olan bir olayı olmamış gibi (jamais-vu) hissetme, hoş olmayan koku veya tat hissetme, mideden yukarı doğru yükselen, tarifi güç, hoş olmayan bir his, başın bir yöne doğru çekilmesi, kolun yukarı kalkması, yalama, yutkunma, ağız şapırdatma gibi hareketler, elbisenin düğmeleri ile oynama, elbiseyi çekiştirme, sadece bilinç bulanıklığının eşlik ettiği birçok çeşit epileptik nöbet oluşabiliyor.

Jeneralize nöbetlerde bilinç kaybı ile birlikte ani olarak dalma, tüm vücutta kasılma ve atımlar, sıçramalar oluşabiliyor. Hastalarda, bu nöbet sırasında ağızdan köpük gelmesi, dilini ısırma, hastada idrar ve/veya gaita kaçırması gözlenebiliyor.

## Epilepsi tanısı nasıl konuluyor?

Epilepsi tanısını koyduran tek başına bir test yok. Epilepsi tanısı konulurken, hastanın nöbetlerini gören bir kişiden alınacak bilgiler çok değerli. Bu yüzden, hastanın nöbetine şahit olan kişiden de hikayeyi dinliyoruz. Beynin elektriksel aktivitesinin kaydedildiği Elektroensefalografi (EEG) önemli bir tetkik. Epilepsi tanısının konulmasında kullanılan görüntüleme yöntemleri olan bilgisayarlı beyin tomografisi, beyin manyetik rezonans görüntüleme-Beyin MR, MR Spektroskopisi altta yatan herhangi bir yapısal bozukluğun tespiti için önemli.

## Nasıl tedavi ediliyor?

Hastalığın altta yatan bir sebebi var ise (yer kaplayan lezyon, tümör, elektrolit eksikliği, hipoglisemi gibi) sebebe yönelik tedavi uygulanıyor. Altta yatan bir sebep bulunmuyorsa antiepileptik ilaçlarımızdan uygun olanları ile yakın takip edilmek üzere tedaviye başlanıyor.

# Safra yolu taşları ERCP ile cerrahiye gerek duyulmadan çıkarılıyor

Safra yollarında ortaya çıkan taşlar tedavi edilmediği takdirde tıkanmaya neden olarak sonuçları çok ciddi boyutlara ulaşan bir tablonun yaşanmasına neden olabiliyor. Bu nedenle mutlaka alınması gereken bu taşlardan, hiçbir cerrahi müdahale gerektirmeyen ERCP yöntemi ile kurtulmak mümkün olabiliyor. Özellikle ileri yaşta olanlar, gebe kadınlar gibi ameliyat edilemeyecek gruptaki hastalar için gerçek anlamda tedavi umudu oluyor. Safra kanalı taşlarının temizlenmesiyle birlikte farklı hastalıkların tedavisinde de yararlanan ERCP yöntemini, Medistate Kavacık Hastanesi İç Hastalıkları ve Gastroenterohepatoloji Uzman Dr. Ahmet Burak Toros anlattı.

## Safra kesesinin görevi ve önemi ne?

Safra, karaciğerde imal edilen bir tür deterjan maddedir. Koledok dediğimiz ana bir safra yolu ile ince bağırsağın ikinci kısmına akıtılır. Pankreas salgısı da yine aynı kanalı kullanarak akıtılır. Bu yol üzerinde bulunan safra kesesi de bir anlamda depo görevi görür. İnce bağırsağa yemek olmadığı zaman da sürekli salgılanan safra, bu kesede depolanır. Yemek sonrası ise kese kasılarak safrayı ince bağırsağa akıtır ve böylece ince bağırsağa geçen gıdalar hazmedilir. Bu sistemde sorunları olan kişilerde hazımsızlık, şişkinlik tarzında belirtiler olur.

## Safra kesesinde ve safra yollarındaki taşlar nasıl oluşuyor?

Safra kesesi safranın depolandığı bir yer. Ancak hastanın kalıtsal olarak taş yapan bir bünyesi varsa ya da az su içiyorsa, safra önce kristalleşiyor ve ufak kumlar oluşuyor ve daha sonra da taş haline geliyor. Bu taşlar kesede bulunduğu gibi safra yoluna da atılabilir. Ancak ne yazık ki günümüzde safra taşlarını eriten bir ilaç tedavisi olmadığı için, çıkarılması gerekiyor.

## Peki taşlar daha çok kimlerde görülüyor?

Daha çok 40'lı yaşlarda, çocuk doğurmuş, şişman genç kadınlarda görülüyor. Doğumla birlikte kadınlarda progesteron hormonu salgılamasına bağlı olarak safra kesesi gevşiyor, buna bağlı olarak taşlanma artıyor. Ayrıca kadınlarda metabolizma daha yavaş olduğundan kesenin kasılıp boşalması da daha yavaş oluyor. Bu nedenlere ve bazı bilinmeyen etkenlere bağlı olarak safra kesesi ve safra yolu taşları kadınlarda daha fazla görülüyor. Hatta çok doğum yapmak da riskin artmasına neden oluyor. Erkeklerde ise 50 yaş ve üzerinde daha çok ortaya çıkıyor, genellikle de çok sayıda oluyor.

## Safrada ya da kanallarda taş varlığı durumunda hastada hangi belirtiler görülüyor?

Hastanın sağ üst karnında, karaciğerin hemen altındaki bölümde yemek sonrasında spazm ve ağrı ortaya çıkıyor. Ağrılar bazen omuza kadar ulaşıyor. Hazımsızlık ve şişkinlik de hastanın yaşadığı şikayetler arasında. Taşlar keseden koledoga düşebiliyor ya da düşemeyip sistik kanalı tıkayabilir ki bu durumda iltihap gelişiyor. Her şekilde safra atılamayacağı için, safra asitlerinin kana karışmasına bağlı olarak hastada sarılık meydana geliyor. Kolestaz denilen son derece ciddi bu duruma mutlaka müdahale edilerek, tıkanıklığın açılması gerekiyor. Taşlar bazen vücut tarafından atılabilirken, bazı kişilerde cerrahi ya da ERCP yoluyla bu taşlar temizleniyor.

## MUTLAKA TEDAVİ EDİLMESİ GEREKİYOR

### ERCP tedavide ne zaman devreye giriyor?

ERCP hem tanı hem de tedavide kullanılan endoskopik bir yöntem. Safra kesesi ameliyatı geçirecek hastalarda, ameliyat öncesinde safra yolları endoskopik olarak temizlenerek, ameliyatın safra kesesi ile sınırlı kalması sağlanabiliyor. Böylece göreceli olarak ameliyat kolaylaşabiliyor gibi hastanın kısa sürede taburcu olması sağlanabiliyor. ERCP'nin önemli katkılarından biri, sarılık ile genellikle ilerlemiş evrede ortaya çıkan pankreas başı kanseri gibi bazı kanserlerde hastayı kür sağlayamayacak bir ameliyat gereksiniminden de kurtarması. ERCP ile özellikle safra kesesi ameliyatı geçirmiş kişilerde ortaya çıkan safra yolu taşları da bu şekilde ameliyatsız olarak tedavi edilebiliyor.

## İşlem nasıl uygulanıyor?

Hasta ya sararmış bir şekilde ya da sağ tarafında bir ağrıyla geliyor. Önce ultrason çekiliyor ve safra kesesinde taş olup olmadığına bakılıyor. Eğer varsa ve bu taş safra yoluna düşerek tıkanma yapmışsa o zaman yapılacak şey ERCP'dir. Ultrason sonrasında eğer zaman varsa mutlaka kontrastlı MR çekiliyor. Sonrasında işleme geçiliyor ve işlem yaklaşık bir saat sürüyor. Endoskop ağız yoluyla nazikçe ilerletilerek yemek borusu, mide yoluyla incelenen safra yolları ve pankreas kanalının açıldığı bölgeye ulaşıyor. Bu bölgenin gözden geçirilmesinden sonra görüntüleme amacıyla bir kaniül, endoskop kanalından ilerletilerek safra yolları ve pankreas kanalına nazikçe sokulur ve kontrast madde verilerek film çekiliyor. Bazı özel balon ve basket kateterlerle taşlar çıkarılıyor veya daralmış bölgeden safra akımını sağlayarak hastanın sarılığını gidermek amacıyla tüp yerleştiriliyor. ERCP tekrarlanabilir bir yöntem. Kese alındıktan sonra da safra yolunda taş oluşabiliyor ve yine tıkanmanın yaşandığı durumlarda ERCP tekrarlanabiliyor.

## UZM. DR. AHMET BURAK TOROS İÇ HASTALIKLARI VE GASTROENTEROHEPATOLOJİ UZMANI



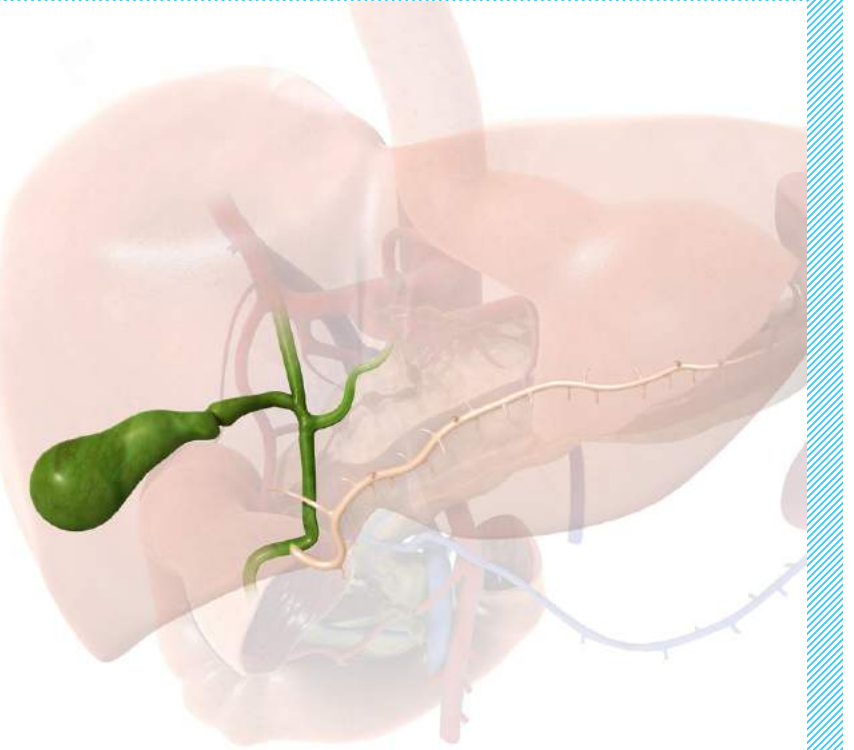
İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Toros, İç Hastalıkları Uzmanlık Eğitimi'ni Haydarpaşa Numune Hastanesi'nde tamamladıktan sonra Haydarpaşa Numune Hastanesi'nde Gastroenteroloji Yandal Uzmanlık Eğitimi'ni tamamladı. 2002 yılından bu yana kamu ve özel sağlık kuruluşlarında Gastroenteroloji uzmanı olarak görev yapan Dr. Toros, 2014 yılı başından bu yana Medistate Kavacık Hastanesi'nde görev yapmaktadır. Karaciğer sirozu ve komplikasyonları, siroz dışı karaciğer hastalıkları, viral hepatitler ve tedavileri (Kronik hepatit B, C ve D), safra yolu hastalıkları ve tedavileri, ERCP, mide ve ince bağırsak hastalıkları, pankreas hastalıkları, tüm gastrointestinal sistem hastalıklarının tanı, tedavi ve endoskopik müdahaleleri Dr. Toros'un tıbbi ilgi alanları arasında yer alıyor.

## Bu işlemin hastaya kazandırdıkları neler?

Ana safra yoluna düşerek tıkanma yapan taşlar, ERCP yoluyla temizlenebiliyor. Böylece hasta, büyük bir cerrahi girişimden kurtulmuş oluyor. Zaten bu hastaların çoğu da, yaş ve hastalıklar itibarıyla operasyona uygun olmayan kişilerdir. ERCP, çeşitli karaciğer hastalıklarının (Sklerozan kolanjit primer bliyas siroz gibi) teşhis ve tedavisinde de kullanılır.

## Hangi yaş gruplarında uygulanabiliyor?

İleri yaşlarda çok büyük avantaj olmakla birlikte ERCP gerektiği durumlarda tüm yaş gruplarında kullanılabilir. Özellikle doğum sonrası genç kadınlarda safra kesesi taşlarının sıklığı artıyor. Bu gruptaki kadınlarda da yine ERCP ile güvenli bir şekilde koledokta bulunan bu taşlar temizlenebiliyor ve birkaç ay sonra da safra kesesi alınabiliyor. Böylece cerrahi yapılabilmesine imkan sağlamış oluyor.



# Yenidoğan döneminde en sık karşılaşılan sorunlar ve çözümleri

Yenidoğan dönemi özellikle anneliği ilk kez tatmış kadınlar için birçok soruyu beraberinde getiriyor. Her ne kadar etrafında yer alan hemen herkes sorun ya da konuyla ilgili bir görüşünü ifade etse de bunlar annenin kafasının daha çok karışmasına neden oluyor. Biz konuyu için uzmanlarına sorduk! Medistate Kavacık Hastanesi Çocuk Hastalıkları Uzmanları; Dr. Neşe Hamdiye Sarıca, Dr. Okan Yapar, Dr. Nur Özden Çalışkan ve Yenidoğan Yoğun Bakım Uzmanı Dr. Şenol Bozdağ sorularımızı yanıtladı.

## Yenidoğan sarılığı konusunda ailelerin nelere dikkat etmesi gerekiyor?

Yenidoğan bebeklerin yüzde 60'ında, 2-3'üncü günlerinde sarılık görülüyor. Ancak sarılığa neden olan bilirubin maddesi kan uyuşmazlığı gibi bazı durumlarda tehlikeli düzeylere yükselebiliyor ve tedavi gerekebiliyor. Sarılığın fizyolojik olup olmadığını aile cilt renginden tahmin edemez, bu yüzden mutlaka doktor kontrolü gerekiyor. Bebeğinizin özellikle bacaklarının sarı görülmesi halinde tedavi gerektirebileceğinden kan testi ile ölçülmeli. Bebeğin yeterli beslenmemesi sarılığı artırıcı bir faktör olduğundan sarılığı olan ve yükselme riski olan bebeklerde beslenme takibi daha yakından yapılmalı.

## Yenidoğan bebeklere rutin yapılan tarama testleri neler?

Her yenidoğan bebekten iki kez topuk kanı alınıyor, bu testle Türkiye genelinde doğuştan gelen üç hastalık araştırması yapılıyor. Doğuştan kalça çıkığı hastalığı da genetik bir yatkınlıkla anne karnında başlayıp daha sonra da devam eden kalça kemiği ile bacak kemiği arasında gelişim kusurundan kaynaklanıyor. Erken teşhisi ve sonrası tedavisi mümkün olduğundan bu amaçla bir çok sağlık kuruluşunda ilk üç ay içinde kalça ultrasonografisi çekiliyor. Ülkemizde iştme yönünden bütün yenidoğanlara iştme testi de uygulanıyor.

## Çocukta herhangi bir sağlık sorunu olmaması durumunda, hangi sıklıkta kontrole götürmek gerekiyor?

Amerikan Pediatri Akademisi'nin en son önerdiği sağlıklı çocuk muayenesi zamanları; doğumda, 3-5 günlük, 15 günlük, bir aylık, iki aylık, dört aylık, altı aylık, sekiz aylık, 10 aylık, 12 aylık, 15 aylık, 18 aylık, 24 aylık, 30 aylık, üç yaş, dört yaş, beş yaş, altı yaş, sekiz yaş, 10 yaş, 21 yaşına gelene kadar da yılda bir kez şeklindedir. Çocuk doktoru takibinde olan sağlıklı bebeklerin ve risk grubunda olmayan, şikayeti olmayan, bebeklerin altı aylık olduğunda göz doktoru tarafından göz muayenesi yapılmalı. Sonraki rutin muayene zamanı üç yaş. Ama eğer göz doktoru davet ederse onun önerisiyle muayenelere daha önce gidilmeli.

## Yenidoğan bebeklerin kafa şekilleri neden farklı, kafa şeklini düzeltmeye çalışmak doğru mu?

Yenidoğan bebeğin kafası bedene oranla daha büyüktür. Yenidoğan bebeklerde kulakta boyunda çenede kafada geçici olan şekil bozuklukları oluşabiliyor. Bunun nedeni, bebeğin doğum kanalından geçmesi ve anne karnında sıkışık durması. Bunların düzelmesi için beklemek gerekiyor. Kafa şekli genelde aileseldir, kafasının arkası düz olan bir bebeğin kafasını bombe yapamayacağımız gibi tersi de olamaz. Ama bebeğin yatış yönü hep aynı olmamalı, sırayla sağa-sola çevrilmeli ve gün içinde siz yanındayken 3-5 dakika ile başlayıp 15-20 dakikaya çıkarak yüz üstü durmasına, eğer istiyorsa uyumasına izin verilmeli. Bu sayede hem kafası düzgün şekillenecek hem de kollarını ve boynunu kullanarak bu kaslarını güçlendirecek. Bebeğinizle ilgilenemediğiniz zamanda ve siz uyurken bebeğinizi yüzükoyun yatırmayın.

## Memelerde şişlik, vajinal kanama, akıntı neden oluyor? Bu durumda ne yapılmalı?

Anneden geçen gebelik hormonlarının doğum sonrası azalması

nedeniyle, hem kız hem erkek bebeklerin memelerinde şişlik ve sertlik oluşabiliyor. Ovulmaması, sıkılmaması gerekiyor. Kız bebeklerde vajinal akıntı hatta kanama bile görülebilir. Bu durum, anneden bebeğe geçen hormonlardan kaynaklanıyor ve normal.

## Yenidoğan bebek yıkanabilir mi?

Bebeğe zarar vermemek kaydıyla yıkanmasında sakınca yok. Bu nedenle bebek göbük düşüp iyileşinceye dek kuvvet içinde birikmiş suda batırılarak yıkanmamalı. Bebeklerin göbeği düştükten sonra yazın çok terlenen bir ortamda her gün yıkanabileceği gibi ortamın sıcaklığına ve bebeğin cildinin hassasiyetine göre 2-3 gün aralarla yani haftada 2-3 kez yıkanması uygun. Her gün yıkanması gereken mevsimde, şampuan veya sabunun gün aşırı kullanılması cildin kurumasına engel olacaktır.

## YENİDOĞAN BAKIMI

### Yenidoğan bebeklerde ve sonrasında göz, kulak, ağız, burun bakımı nasıl olmalı?

Yenidoğan bebeğin her sabah bakımı yapılırken temizliği de yapılmalı. Temizlikte kullanılan ürün doğal ve katkısız olmalı, sadece kaynamış ılımış su ile cilt temizliğini yapmak en doğru olan. Yenidoğan bebeklerin ciltleri çok hassas olduğundan yumuşak pamuklu bezlerle ovuşturulmadan nazikçe temizlenmeli.

**Göz bakımı:** Çapaklanma tek veya çift gözde olabilir, özellikle sabah daha fazla olup gün içinde oluşmayan çapaklanmalar zararsız, sarı yeşil akıntı veya kızarıklık oluşması halinde doktorunuza aramalısınız.

**Kulak bakımı:** Sadece bebeğin kulak arkası ve dış kulak kepçesi silinmeli. Kulak pamuklarının dış kulak yoluna sokularak akıntının içeri itilmesi çok önemli. Turuncu-sarı renkte parlak yağlı bir akıntı normal.

**Burun bakımı:** Bebeğin burun temizliği özellikle kış aylarında ortamın sıcak ve kuru olduğu mevsimde gerekli. Eğer bebeğiniz ağız kapalı iken rahat nefes alıyorsa ve görünen burun kiri yoksa burnunu temizlemek gerekmez. Ama kir varsa tıkanık olduğunu düşünüyörsanız temizleyin.

**Ağız bakımı:** Ağız içi temizliğine yeni doğduğu dönemden itibaren başlamak öneriliyor. Dış sağlığı ve ek gıdaları kabul etmeyi kolaylaştırmak açısından da ağız içinin her sabah temiz ılık su ile temizlenmesi faydalı. Ağız içinde, yanaklarda dudak içlerinde beyaz kesik süt tarzında kalıcı lezyonlar mantar enfeksiyonuna bağlı olabiliyor, bebeklerde de sık görülüyor, bu durumu doktorunuza danışmalısınız.

## Genital bölge bakımında nelere dikkat edilmeli?

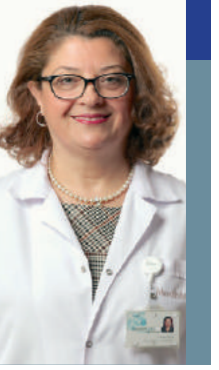
Bebeğin alt temizliği özellikle ilk iki ay, cilt hassasiyeti nedeniyle, kaynamış ılımış suya batırılmış pamuklarla yapılmalı. Pamuk su karışımından yapılan ürünler de güvenilir. Kız çocuklarında temizlik önden arkaya doğru, kakasını yaptığında akar su altında yapılmalı. Her silme sonrasında havlu veya kağıt havlu ile nazikçe kurulamayı da unutmayın. Yeni bezi bağlamadan önce de beş dakika havalanmasına izin verin.

## Bebeklerin cilt bakımında yağ ya da krem kullanmak gerekli mi?

Bu soru da sık soruluyor. Bebeklerin cilt bakımlarında tek tip bakım önermek çok doğru olamaz zira her bebeğin cildinin özelliği aynı değil. Cilt temizliğinde doğal katkısız ürünleri kullanmak çok önemli. Bebekler için özel hazırlanmış

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

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



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

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



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

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



## UZM. DR. ŞENOL BOZDAĞ NEONATOLOJİ UZMANI

1990 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Şenol Bozdağ, 1990 yılında başladığı mesleki kariyeri boyunca, Kırklareli E-tipi Cezaevi'nde Pratisyen Hekimliği, Çorlu Devlet Hastanesi İşyeri Hekimliği görevini sürdürdükten sonra Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitimi tamamladı. Daha sonra 2007-2008 yılları arasında Elbistan Devlet Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlığını sürdürdü. 2008-2010 yılları arasında Zekai Tahir Burak Kadın Sağlık Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Yenidoğan Kliniği Yan Dal Eğitimi aldı. 2010-2013 yılları arasında da Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Yenidoğan Uzmanı olarak görev yapan Dr. Bozdağ halen Medistate Kavacık Hastanesi'nde yenidoğan yoğun bakım uzmanı olarak görevini sürdürmektedir. Türk Neonatoloji Derneği, Pediatri Uzmanlık Akademisi Derneği'nin de üyesi olan Dr. Bozdağ'ın tıbbi ilgi alanları arasında yeni doğan takibi ve prematürelilik sorunları yer almaktadır.



sabun ve deterjanlarla çamaşırlarını yıkamak ve bol suyla durulamak önemli. Ütülenerek çamaşırın sertliği alınmalı, bebeklere alınan kıyafetler yıkanmadan kullanılmamalı. Cildin kurulanması nemli kalmaması özellikle yaz isiliklerinde önemli. Terlemeyle artan isilikten kurtulmanın yolu teri duru suyla yıkamak ve güzelce kurulamak.

# Rektum kanserinde erken tanı başarıyı getiriyor!

Kolon ve rektum kanserleri her ne kadar birlikte anılıp kolorektal kanserler olarak tanımlansa da aslında birbirinden farklı iki önemli kanser türü. Özellikle rektum kanserleri, vücut içinde buldukları yer dolayısıyla, başarılı bir cerrahi için bu konuda deneyimli ellerde yapılmasını zorunlu kılıyor. Rektum kanserleri de kolon kanserlerinde olduğu gibi erken saptanıp doğru tedavi edildiğinde en iyi yanıt alınan iç organ kanserleri arasında yer alıyor.

**D**ünyada her iki cinste de en sık rastlanan ikinci kanser türü olan kolorektal kanserlerde tarama testleri ile hastalık oluşmadan saptanabildiğinde tam iyileşme sağlanabiliyor. Çünkü gerek kolon, gerekse rektum kanserlerinin yaklaşık yüzde 85'i kökenini poliplerden alıyor. Erken tanının tam kür elde etmede bu denli önemli olduğu rektum kanserini daha iyi tanımak ve gerektiğinde gerekli önlemleri alabilmek için Medistate Kavacık Hastanesi'nden Prof. Dr. Adil Baykan'dan bilgi aldık...

## Rektum kanserini bu denli önemli yapan ne?

Rektum kalın bağırsağın son kısmı olan anüsten hemen 4-5 cm yukarıdan başlayıp ve ortalama 15 cm yukarı doğru uzanan 150 cm'lik kalın bağırsağın son bölümünü oluşturan kısım. Rektum kanserini bu denli önemli yapan unsur da leğen kemiklerinin oluşturduğu dar bir kemik yapı içerisinde yerleşmesinin getirdiği cerrahi zorluk. Rektum kanseri, kolorektal kanserlerinin üçte birini oluşturuyor. Bu da son derece yüksek bir oran. Cerrahisinin zorluğu da göz önüne alındığında bu oran daha fazla önem kazanıyor. Bu kanserlerin büyük çoğunluğunun poliplerden oluştuğunu biliyoruz. Bu nedenle polipleri kolonoskopi ile önceden saptayarak ve bunları alarak, henüz oluşmamış bir kanseri veya çok erken safhada ki bir kanseri yakalamamız ve tam tedavi edebilmemiz mümkün.

## Risk faktörleri neler?

Rektum kanserinde en önemli risk faktörü poliplerdir ve polipler 50 yaşından sonra daha sık ortaya çıkar. 50 yaş dikkate alınması gereken yaşır. Risk faktörleri:

- 50 yaş ve üzerinde olmak
- Birinci derece yakınlarında kolon ve rektum kanseri olması
- Ailesel polipozis hastalığına sahip olunması
- Daha önceden polip geçişinin bulunması
- Ülseratif kolit olması
- Yumurta kanseri olması

## Rektum kanserleri hangi belirtilerle ortaya çıkıyor, hastaların nelere dikkat etmesi gerekiyor?

**Rektal kanamalar:** Öncelikle hangi yaş grubunda olursa olsun herkesin en küçük bir rektal kanamada dahi mutlaka hekime başvurması gerekiyor. Elbette her kanama rektum kanseri anlamına gelmiyor. Çünkü hemoroid kanamaları da bu şekilde görülebilir. Ancak hastalar bu kanamaları önemsizleştirmeden tedbir almalı ve kanamanın nereden geldiğine cerrah karar vermeli.

**Bağırsak hareketlerinde düzensizlik:** Bağırsak hareketlerinde ve dışkılamada düzensizlikler de bir diğer önemli belirtir. Eğer kabızlık ve ishal durumu arka arkaya yaşıyor ve bu durum birkaç hafta devam ediyorsa mutlaka araştırılması gerekiyor.

**Sık sık tuvalete çıkma isteği:** Hasta çok sık tuvalete çıkma isteği duyuyor ama tam olarak boşalamıyorsa da kuşku duymalı. Özellikle tümör oluşumlarının büyüdüğü hastalarda bu durum daha sık görülüyor.

## Rektum kanserinde doğru tanı nasıl konuluyor?

Rektum kanserlerinin tanısında halen rektal tuşe (parmakla makatın muayenesi) çok önemli bir muayene yöntemi. Özellikle risk grubunda olan kişiler mutlaka rektal tuşe ile kontrol edilmeli. Aynı zamanda kanama yaşayan kişilerin de yine rektal tuşe ile kontrol edilmesi gerekiyor. Rektal tuşe ve kolonoskopi sonrasında herhangi bir sorunun olmaması durumunda hasta takip altına alınıyor. Bu kontrolden birkaç yıl sonra da yine kanama durumu söz konusu olursa önceki yıllarda gerçekleştirilmiş olan bu değerlendirmelere bakılmaksızın rektal tuşe ve kolonoskopinin tekrar edilmesi gerekiyor.

## Rektum kanserinde tanı algoritması nasıl? Erken tanı ne denli önemli?

Kolon ve rektum kanserleri erken tanıldığında tedavi açısından son derece şanslı bir durum oluyor. Ancak bunun için elbette tarama testleri ve erken tanı önemli. Rektum kanserinde hastanın belirtilerine göre yapılan incelemelerde izlenen adımlar şunlar:

- Kanamalı bir hastanın kaç yaşında olursa olsun rektal tuşe ve fizik muayenesinin yapılması gerekiyor. Kişinin sorgulaması ve aile hikayesi alındıktan sonra 20-30 yaş altındaki kişilerde rektoskopi dediğimiz işlemle rektum kontrol ediliyor. Sonuçta herhangi bir şey saptanmazsa varsa hemoroid tedavisine devam ediliyor.
- Eğer hastanın yaşı 35 yaş civarındaysa ve kanaması varsa; rektal tuşenin yanında mutlaka kolonoskopi yapılması gerekiyor. Eğer kolonoskopi sonrasında herhangi bir polip ya da farklı bir şey saptanmazsa, hastada daha sonraki dönemlerde kanama dahi olsa rutin kontroller yeterli oluyor.
- Kolonoskopi sonrasında hemoroidle birlikte bağırsağın yukarılarında polipler tespit edildiyse; poliplerin patoloji sonuçlarına bakılıyor. Herhangi bir şey yoksa bu hastaya bir yıl sonra kolonoskopinin tekrar edilmesi gerekiyor. Bu kontrollerde herhangi bir şey saptanmasa da kontrol aralıkları açılarak devam ediyor.
- Eğer rektumda tümör görülürse cerrahiye geçiliyor.



## PROF. DR. ADİL BAYKAN GENEL CERRAHI UZMANI

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



## Rektum kanserinde tedavi nasıl yapılıyor?

Tedavide cerrahi en önemli adım. Ancak bununla birlikte hastalığa göre radyoterapi ve kemoterapi de uygulanabiliyor. Ameliyat öncesi evrelenenin değeri bu noktada ortaya çıkıyor. Tümör cerrahi sınırlara yakınsa uzun (altı hafta tedavi+altı hafta dinlenme sonunda ameliyat) radyoterapi tedavi (uzun neoadjuvan tedavi) verilmek zorunda kalıyor. Bazı durumlarda ise kısa radyoterapi dediğimiz yöntem uygulanarak beş gün radyoterapi tedavisinden sonra 2-3 gün içinde ameliyat yapılma yöntemi de uygulanıyor. Bütün bu tedavi farklılıkları hastalığın evresi ile ilgili. Hastalar, tümörün yeri, büyüklüğü, metastaz durumu gibi özellikleriyle evrelendirilir. Radyoterapi ve kemoterapi zamanlaması ve süresi evrelendirmeye göre belirleniyor. Bu nedenle her bir hastanın tedavi planı birbirinden farklı.

## Her hastaya aynı şekilde yaklaşılmıyor yani...

Elbette. Rektum kanseri cerrahisini diğer kanser cerrahilerinden ayıran en önemli farklılıklardan biri tedavi stratejisinin her hasta için farklı olması. Rektumun içinde bir kanser oluşumu söz konusu ise tümörün rektum içinde yerleştiği yer anüsü kurtarmak adına çok önemli. Bu nedenle hastaya uygun stratejinin belirlenmesi için kolonoskopi sonrasında hastaya pelvik MR yapılması gerekiyor. Yine o bölgede yapılabilsen endorektal ultrasonografi ile tümörün durumunun değerlendirilmesi gerekiyor. Bunun dışında tomografi ile uzak metastaz olup olmadığının değerlendirilmesi de gerekiyor. Tüm bu tetkikler sonrasında tümörün rektumdaki yerleşimine göre tedavi şemaları da farklılaşıyor. Tümör anüse ne kadar yakınsa ameliyat o denli zorlaşıyor. Bununla birlikte cerrahi öncesinde radyoterapi ya da kemoterapinin dozu ve ameliyat öncesi ve sonrasında nasıl kullanacağı bu değerlendirmeye göre belirleniyor.

## Cerrahide başarıyı etkileyen faktörler neler?

Ameliyatta her zaman birincil hedef tümörü tamamen çıkarıp, tümörsüz bir ortam sağlamak. İkinci hedef ise anüsü korumak. Cerrahin başarısını etkileyen faktörlerin başında hastalığın evresi, tümörün yerleşim ve çevre dokularla ilişkisi, hastanın cinsi ve yaşı gibi faktörler geliyor. Bunun yanında cerrahin deneyimi de çok önemli. Rektum kanserinin bu denli önemli yapan unsur cerrahi yapılacak alanın zorluğu. Çünkü rektum kısa bir organ (15 cm) ve anüse yakın yerleşim gösteren tümörlerde (anüs girişinden 1-2 cm yukarıda) anüs de tamamen çıkarılarak kolostomi (kalın bağırsağın karına bağlanması-torba) açılabilir. Bu nedenle özellikle anüs kaslarına yaklaştıkça da hastanın cerrahi sonrası yaşam kalitesi açısından cerrahinin başarısı daha da önem kazanıyor. Önceleri daha sık uygulanan bu yöntem artık gerek cerrahi başarımızın artması ve gerekse teknolojik gelişmeler sayesinde artık çok daha az uygulanıyor. Ve bu konuda bizim deneyimimizin uluslararası standartların da üzerinde olduğunu rahatlıkla söyleyebiliriz.



# Obezitede CERRAHİ NE ZAMAN devreye giriyor?



Obezite bugün başlı başına global bir sağlık sorunu. Ancak obeziteyi bu denli önemli bir sağlık sorunu haline getiren unsur birçok hastalığa da neden olması. Obezite varlığı bazı hastalıkların tanı ve tedavisini güçleştirirken, tip 2 diyabet, hipertansiyon, uyku apnesi, kısırlık, osteoartroz, psikolojik bazı sorunlar, kolon, meme ve rahim kanseri riskini de artırıyor.



Son yıllarda yaklaşık yüzde 50 oranında artış gösteren obezite, tüm dünyada önlenebilir ölüm nedenleri arasında ikinci sırada yer alıyor. Ülkemizde ise nüfusun yaklaşık yüzde 30'u 'obez/kilolu' sınırları içerisinde bulunuyor. Bu ciddi tablo nedeniyle obezitenin mutlaka tedavi edilmesi gerekiyor. Egzersiz, davranış tedavisi ve diyet gibi yöntemleri uygulayan, ancak uzun süreli başarı elde edemeyen hastalarda cerrahi tedavi gündeme geliyor. Özellikle son yıllarda çok daha fazla uygulanmaya başlayan obezite cerrahisi için uygun zaman ve yöntem nedir? Cerrahiden kimler fayda görür? Medistate Kavacık Hastanesi Obezite Kliniği ve Genel Cerrahi Uzmanı Prof. Dr. Sadık Yıldırım obezitenin cerrahi tedavisiyle ilgili soruları yanıtladı ve en yeni cerrahi tedavilerle ilgili bilgi verdi.

## Obez hastalarda cerrahi tedavi kararı nasıl alınıyor, cerrahi tedavilerde amaç ne?

Beden kitle indeksi yüksek olan hastalarda cerrahi kararı, diyetisyen, endokrinolog, psikiyatrist ve anestezi uzmanından oluşan bir konsy tarafından belirlenerek uygulanıyor. Hastanın tüm

değerlendirmeleri tamamlandıktan sonra hasta için en uygun olacak cerrahi seçenek belirleniyor ve ameliyat sonrasında da yine bu konsy tarafından düzenli takipler sürdürülüyor. Cerrahiyle temel amaç, midenin küçültülerek erken doyma sağlanması ve/veya, barsaklarda emilim alanının azaltılması, kilo almaya neden olan hormonların azaltılması, kilo almayı önleyen hormonların artırılması.

## Obezite cerrahi sonrasında hangi sonuçlar elde ediliyor?

Obezite ameliyatı sonrasında, ameliyat tipine göre değişmekle birlikte, iki yılda, fazla kiloların yaklaşık yüzde 75'i verilebiliyor. Bu hastaların yüzde 75-85'inde diyabet, hipertansiyon gibi kiloya ilişkin sağlık sorunları düzeliyor. Ameliyatlar laparoskopik olarak gerçekleştiriliyor ve ameliyatın tipine göre hastanede kalış süresi 2-6 gün arasında değişiyor. Tip 2 diyabet olan aşırı kilolu (morbid obez) hastalarda, metabolik cerrahi denilen ve zayıflatılmakla birlikte insülin salgısını da artıran yöntem uygulanarak, diyabet tedavisinde yüzde 90 üzerinde başarı elde edilebiliyor.

## BEDEN KİTLE İNDEKSİ NEDİR, NASIL HESAPLANIR?

Beden kitle indeksi, obezitenin sınıflandırılmasında en sık kullanılan yöntem. Vücudun kg olarak ağırlığının, boyun cm olarak karesine bölünmesiyle elde edilen rakam. Örneğin 166 cm uzunluğunda biri 77 kilo ise beden kitle indeksi 30'dur.

18.5-25 kg/m2.....	Normal
25-30 kg/m2.....	Kilolu
30 kg üzeri /m2.....	Obez
40 kg üzeri /m2.....	Morbid obez

## OBEZİTE CERRAHİSİNDE SEÇENEKLER ÇOĞALDI

### INTRAGASTİK BALON YÖNTEMİ

#### Balon nasıl uygulanıyor?

Ağız yoluyla mideye indirilen silikon bir balon orada renkli bir sıvıyla şişiriliyor. Yaklaşık 30 dakika süren bu işlemde ameliyata gerek duyulmuyor. Balon altı ay boyunca midede kalıyor ancak hasta istediği zaman çıkarılabiliyor.

#### Uygun adaylar kimler?

Balon kolay takılıp çıkarıldığı için morbid obezite sınırında olmayan kilolularda önerilebiliyor. Herhangi bir ameliyat düşünülen hastalarda da ameliyat öncesi zayıflatmak amacı ile de uygulanabiliyor.

#### Yaklaşık olarak hasta kaç kilo kaybediyor?

Balon, midenin kapasitesinin de azalmasına neden oluyor. Midedeki balondan kaynaklanan dolgunluk nedeniyle hastanın daha az yemesi hedefleniyor. Bununla birlikte hastanın da beslenme alışkanlıklarını değiştirmesi gerekiyor. Sağlıklı beslenme kurallarına uygun ve tatlıdan uzak yeme alışkanlığı, kilo vermeyi hızlandırıyor. Balon sayesinde yaklaşık 15-20 kilo arası kaybedilebiliyor. Kilonun en fazla verildiği dönem, takıldıktan sonraki bir aylık dönem. Kişi kiloyu verince aynaya bakıyor, kendisini iyi görüyor. Bu da kilo kaybı için motivasyon oluşturuyor.

### MİDE KELEPÇESİ (AYARLANABİLİR MİDE DARALTILMASI) YÖNTEMİ

Bir dönem özellikle Amerika'da sık uygulandı. Ülkemizde de uygulandı ancak pek yaygın olmadı. Midenin yemek borusu ile birleşme yerinin 5 cm altından içi su dolu kelepçe takılıyor, suyun miktarı dışarıdan verilip alınarak darlık ayarlanıyor. Mide girişi daraldığı için fazla yemek yiyememe sağlayan yöntem giderek daha az uygulanıyor. Laparoskopik ameliyatla takılıyor, çıkarılması da ameliyat gerektiriyor. Daha etkili ve daha sorunsuz yöntemler ortaya çıktığından kullanımı az.

### MİDE BY-PASS YÖNTEMİ

Morbid obez dediğimiz vücut kitle indeksi 50'nin üzerindekiilere yapılabilir. Midenin 7-8 cm'lik bölümü diğer bölümlerinden ayrılıyor. Bu bölüm ince bağırsağın ileri bir bölümü ile birleştiriliyor. Hem mide hacmi küçülmüş hem de yiyeceklerin emildiği ince barsak uzunluğu azalmış oluyor. Böylelikle oldukça etkin kilo verme sağlanıyor. İleri bir laparoskopik teknikle ameliyat gerçekleştiriliyor. Hastanede yatış süresi 5-8 gün kadar.

### MİDENİN TÜP HALİNE GETİRİLMESİ (SLEEVE GASTREKTOMİ) YÖNTEMİ

Son zamanlarda en sık uygulanan yöntem. Teknik olarak görece daha kolay ve etkin kilo verme sağlanıyor. Bu ameliyatla midenin yüzde 75'i özel bir cihazla alınıyor. Mide genişliği 2.5 cm olan uzun bir boru haline getiriliyor. Mide hacminin küçültülmesinin yanı sıra, iştahı uyurarak kilo almayı sağlayan hormonların salgılandığı mide bölümü çıkarılmış olduğundan kilo verme bir yılda, fazla kilonun yüzde 70'i kadar oluyor. Laparoskopik olarak yapılıyor

## PROF. DR. SADIK YILDIRIM GENEL CERRAHİ UZMANI



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

ve hastanede yaklaşık üç gün yatmak gerekiyor. Ameliyat sonrası tüm yöntemlerde olduğu gibi belli bir diyet uygulanması gerekiyor. Adaptasyondan sonra az gıdalla doyma sağlanıyor.

## MİDE TÜPÜ AMELİYATI (Sleeve Gastrektomi)

Midenin tüp haline getirilmesi ameliyatı, iki yolla zayıflamaya neden oluyor. Midenin kapasitesi yüzde 75 azaltılırken, iştahı uyaran hormonların salgılandığı bölüm de çıkarılmış olduğundan, yemek yeme isteği de azalıyor. Ameliyat laparoskopik olarak yapılıyor, hastanede yaklaşık üç gün kalıyor. Daha az gıda ile doyma sağlandığından bir yılda fazla kilonun yaklaşık yüzde 60-70'i kaybedilmiş olunuyor.

### GASTRİK PLİKASYON YÖNTEMİ

Mide için katlanma yöntemi. Henüz yaygın uygulaması olmadığından sonuçları konusundaki bilgiler yeterli değil. Bu yöntemde de mide içi daraltılarak az yiyeceklerle doymunluk sağlanıyor.



# Obezite cerrahisi ameliyatları öncesi ve sonrası nasıl beslenmeli?

Obezite cerrahisi ameliyatları kalori kısıtlaması yaparken genel olarak kişinin beslenmesinde köklü değişiklik yapmasını da gerekli kılıyor. Yani cerrahiyle birlikte beslenme alışkanlıklarının da mutlaka değişmesi gerekiyor. Bu gereklilikle ameliyat sonrasında yüzleşmek ameliyat olan kişiyi sıkıntıya düşürebiliyor. Bu nedenle ameliyat olmayı planlayan kişinin ameliyat olmadan önce ameliyatın incelikleri gibi, ameliyattan önce ve sonra nasıl beslenmesi gerektiğini de iyi araştırması ve öğrenmesi gerekiyor.

**M**edistate Kavacık Hastanesi'nde obezite cerrahisi gereken hastaların bu bilgilerle donatılması konusunda son derece hassasiyet gösterdiklerini anlatan Beslenme ve Diyet Uzmanı Gözde Şahin, obezite cerrahisi öncesinde ve sonrasında nelere dikkat edilmesi gerektiğini anlattı.

## Obezite cerrahisi öncesi ve sonrasında beslenmenin önemi nedir?

Obezite ameliyatları BKİ 35'in üzerinde bu zamana kadar hiçbir şekilde diyet ve spor ile kilo verememiş kişilere uygulanan bir zayıflatma türü. Özünde kişinin midesine bir işlem uygulayarak aldığı kalori miktarı kısıtlanıyor. Kişinin aldığı kalori miktarı 500 kcal ile 1200 kcal arasında kadar düşürülüyor. Böylece ameliyat sonrasında kişiler olduğu ameliyatın türüne göre doğru diyeti uyguladıkları takdirde kısa zamanda çok fazla kilo veriyor. Bu sayede motivasyonları yüksek oluyor. Eğer diyet hataları yapmamışlarsa, verdikleri bu kiloların geri dönüşü zor oluyor ve böylece sağlıklarını kazanıyorlar.

## Ameliyat öncesinde beslenmede dikkat edilmesi gerekenler ne?

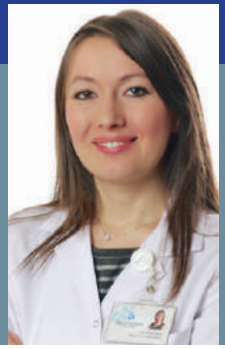
Obez bireylerde sıklıkla karaciğer yağlanması görülüyor. Fazla şekerli ve yağlı beslenme yüzünden karaciğer fazlasıyla şişiyor ve bu, obezite ameliyatlarında konforu azaltabiliyor. Bu nedenle ameliyattan bir ay önce başalayarak, hastanın mümkün olduğunca az yağlı ve az şekerli beslenmesi ve bol su tüketmesi gerekiyor. Ameliyattan önceki son bir haftada sulu yumuşak beslenmek, ameliyattan sonraki beslenme programına alışmaya yardımcı oluyor. Ayrıca mide ve sindirim sistemi ile ilgili herhangi bir problem yaşanmamasını sağlayacağı için beslenmeyi bu şekilde organize etmek gerekiyor.

## Obezite ameliyatı sonrasında beslenme nasıl olmalı?

Mide küçültme ameliyatlarında en önemli konu mide kapasitenizin üzerinde beslenmemek. Mide

### DYT. GÖZDE ŞAHİN BESLENME VE DİYET UZMANI

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



kapasitenizin üzerinde beslenmek yediğiniz yiyeceklerin geri gelmesine (reflü) ve kusmalara yol açabiliyor, sindirememeye bağlı gaz şikayeti yaşanabiliyor. Ameliyattan sonraki ilk dönemde katı gıdaya erken geçmek dikişlerde sorun yaratıyor, kaçaklara sebep oluyor ve enfeksiyonlara yol açıyor.

Ameliyattan sonraki bir ay, yeni bir mideye sahip olmuş gibi davranılmaması gerekiyor. Mide bir işlem gördüğü için ona özenli davranmak gerekiyor. Bir aylık sürecin ilk 15 günlük bölümü, dikişlerin iyileşme süreci olarak düşünülmeli; sulu ve yumuşak beslenilmeli. Katı beslenmeye ise ikinci 15 günlük süreçte ve yavaş yavaş başlanmalı. Ameliyatın size katacağı faydalar düşünülürse insan ömründe 15 gün nelere katlanmaz ki diye düşünerek, bu 15 günde sabırlı olup sulu yumuşak beslenerek ameliyatın gerekliliklerini yerine getirmek gerekiyor. Obezite ameliyatlarının en büyük faydası iştah üzerine. Ameliyat ile mide küçültüldüğü için iştah azalıyor ve az yiyerek doyma hissi kazanılıyor. Ameliyattan sonraki süreçte beslenme sizin için eskisinden çok daha büyük önem arz etmiyor. Çünkü beslenmeniz artık çok azaldığı için az miktarda yeterli vitamin, mineral, karbonhidrat, protein, yağı dengeli alabilmek adına mutlaka bir diyetisyen eşliğinde istediğiniz kiloya ulaşana kadar bu yolda ilerlemenizde yarar var.



Üreme sağlığınızla ilgili testlerinizi ihmal etmeyin!

**Uzman Hekim Muayeneleri**  
Kadın Doğum ve Üreme Sağlığı  
Üroloji  
**Laboratuvar Tetkikleri**  
Üreme Organlarının Ultrasonu  
FSH ( Folikül Stimulan Hormon )  
PRL ( Prolaktin )  
E2 ( Estradiol )  
Spermiyogram

Anne - Baba olmayı ertelemek iyi düşünülmesi gereken bir karar

Bebek sahibi olmak için ne kadar zamanınız olduğunu merak ediyor musunuz?

# Üreme Sağlığı Check Up

# Öksürüğünüz üç haftayı geçiyorsa mutlaka hekime başvurun

Çocukluk, yetişkinlik ya da yaşlılık dönemlerinde farklı nedenlerden dolayı mutlaka öksürüğün yarattığı sıkıntılara maruz kalınıyor. Belki de bu tanışıklık dolayısıyla çoğunlukla doğru olduğu sanılan yöntemlerle de giderilmeye çalışılıyor. Peki bu yaklaşım doğru mu? Öksürük çok daha basit sayılabilecek üst solunum yolu enfeksiyonlarından kaynaklı olabileceği gibi, kanser gibi çok daha ciddi sorunun belirtisi de olabiliyor.

**Ö**ksürüğün ciddiye alınması gereken önemli bir semptom olduğunu söyleyen Medistate Kavacık Hastanesi Göğüs Hastalıkları Uzmanı Dr. Olga Akkan tek bir başlık altında toplansa da farklı şekiller ve seyirde görülen öksürüğü anlattı.

**Öksürük tam olarak nedir ve neden önemli bir semptom?** Öksürük, yabancı maddelerin alt solunum yollarına oturmasını ve bronş, akciğer sekresyonlarının birikmesini önleyen bir savunma mekanizmasıdır. Nefes yollarında yabancı bir madde yüzünden uyarılan sinirler, istenmeyen bir maddenin rahatsızlık verdiği sinyali beyne gönderiyor. Bunun üzerine beyin de akciğerle ve nefes kaslarıyla iletişime geçiyor. Bu da bizi derin bir nefes alıp ardından güçlü bir şekilde dışarı nefes vermeye zorluyor. Yani otomatik bir refleks olarak öksürük ortaya çıkıyor. Bu anlamda öksürüğün vücut için önemli bir görevi var çünkü bu ani refleks sayesinde mikroplar, tahriş edici yabancı maddeler, duman, mukus ya da diğer sıvılar nefes yollarına veya akciğere kadar ilerleyemiyor.

**Tüm öksürükler aynı karakterde mi? Nasıl çeşitlilik gösteriyor?**

Hem görülme şekillerine hem de sürelerine göre öksürük çeşitleniyor, sınıflandırılıyor. Balgamsız, daha çok gıcık şeklindeki öksürükler kuru öksürüktür. Balgamlı öksürükler ise yaş öksürüktür. Bununla birlikte altta yatan sorunun tespit edilmesinde önemli olan bir diğer etken ise öksürüğün süresi. Klasik olarak; üç haftadan daha az süren öksürük akut, üç haftadan daha uzun süren öksürük kronik olarak tanımlanıyor. Son yayınlarda sekiz haftadan daha fazla süren öksürük kronik öksürük olarak kabul görüyor. Tedaviyle ya da tedavisiz üç haftayı geçen öksürüklerin mutlaka araştırılması gerekiyor. Ayrıca akut öksürükler de kronikleşebiliyor. Örneğin bir üst solunum yolu enfeksiyonlarından sonra ortaya çıkan öksürükler zaman içerisinde bronşiyal duyarlılığı ve hafif astım ataklarını uyandırabiliyor. Bu nedenle daha uzun sürebiliyor. Daha çok gıcık tarzında gelen öksürüklerde semptomları geçirici önlemler alınabiliyor. Bitkisel öksürük kesiciler, daha basit antihistaminik ilaçlar kullanılabilir. Ancak uzun süren ve özellikle balgamla gelen öksürüklerde mutlaka hekime gidilerek buna göre tedavi yaklaşımı gerektiriyor. Çocuklarda ve yetişkinlerde görülenler arasında nedensel farklılıklar da var.

## Çocuklarda görülen öksürük en çok hangi sorunlardan kaynaklanıyor?

Çocuklarda kronik öksürüğün en sık görülen nedenleri üst hava yolu viral enfeksiyonları, astım ve öksürükle seyreden astım olarak sıralanıyor. Ev içi rutubet, hava kirliliği ve sosyo-ekonomik durum gibi çevresel faktörlerin çocukların yaklaşık yüzde 10'unda kronik öksürüğe yol açtığı da biliniyor. Ayrıca çok önemli bir diğer etkense sigara. Araştırmalar, anne ve babanın her ikisinin ev içinde sigara içmesi sonucu, 11 yaşın altındaki çocukların yüzde 50'sinde kronik öksürük olduğunu gösteriyor. Yani sigara başlı başına öksürük nedeni olabileceği gibi çocukların bulunduğu ortamlarda onlara doğrudan zarar veriyor.

## Yetişkinlerde en sık hangi nedenlerle öksürük ortaya çıkıyor?

Akciğer filmi normal olan yetişkinlerinde, kronik öksürüğün en sık nedenleri post nazal akıntı sendromu (PNAS), astım ve gastroözofageal reflüdür (GÖR). Bu üç sorun sıklıkla da bir arada görülüyor ve akciğer filmi normal olan yetişkin hastalarda görülen kronik öksürüğün yüzde 93'ünden sorumlular. Akciğer grafisi normal olan yetişkinlerde kronik öksürüğün diğer nedenleri öksürük yan etkisine sahip bir takım ilaçların kullanımı, enfeksiyonlar sonrası devam eden öksürük ve nadir görülen psikojenik öksürük olarak sıralanıyor. Anormal akciğer grafiğine sahip hastalarda ise kronik öksürüğün başlıca nedenleri; kronik bronşit, bronşektazi, akciğer kanseri, sarkoidoz, interstisyel akciğer hastalıkları, tüberküloz ve sol kalp yetmezliği. Bu hastalarda öksürük daima hastalık döneminde yani hastalık ortaya çıktıktan sonra görülüyor.



**ÖKSÜRÜĞÜN BAŞLICA NEDENLERİ; KRONİK BRONŞİT, BRONŞEKTAZİ, AKCİĞER KANSERİ, SARKOİDOZ, İNTERSTİSYEL AKCİĞER HASTALIKLARI, TÜBERKÜLOZ VE SOL KALP YETMEZLİĞİ.**

## Ne zaman hekime başvurulmalı?

- Üç haftayı geçen öksürüklerde
- Öksürük balgamlıysa
- Eşlik eden göğüs ağrısı, yan ağrısı ve nefes darlığı varsa
- Sigara kullanılıyorsa

## DR. OLGA AKKAN GÖĞÜS HASTALIKLARI UZMANI

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden 2004 yılında mezun olduktan sonra yaklaşık altı yıl boyunca S.B. Süreyyapaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan Dr. Akkan, 2012-2014 yılları arasında Kartal Yavuz Selim Hastanesi'nde görevini sürdürdü. 2014 yılında Medistate Kavacık Hastanesi'nde uzmanlığını sürdürmeye başlayan Dr. Akkan'ın Türk Toraks Derneği, Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği üyelikleri de bulunuyor. KOAH, astım, interstisyel akciğer hastalıkları, akciğer maligniteleri tanı ve takibi, allerjik hastalıklar Dr. Okkan'ın tıbbi ilgi alanları arasında yer alıyor.



## DOĞRU TANI İÇİN ATILACAK ADIMLAR NELER?

### Öksürük bu kadar farklı nedenlerle ortaya çıkıyorsa doğru tanı yaklaşımı ne olmalı?

Sistematik değerlendirme hastanın öyküsü, fizik muayene ve laboratuvar tetkiklerini kapsıyor. Dikkatli alınan bir öykü ve fizik muayene, kronik öksürüklü hastaların değerlendirilmesinde atılacak ilk adım. Bundan sonra da hastanın sigara içimi ve ACE inhibitörü başta olmak üzere ilaç kullanma öyküsü, yapılacak diğer tetkikler için yol gösterici oluyor. Hastanın öyküsü ve görüntüleme eden elde edilen sonuçlara göre şu yollar takip ediliyor.

**Kronik öksürük yakınması olan tüm hastalarda;** Mutlaka akciğer grafisi çekilmeli. Çünkü akciğer grafisi ayırıcı tanı ihtimalini ortaya çıkaran önemli bir inceleme. Normal bir akciğer grafisi PNAS, astım ve GÖR ihtimalini arttırırken; bronş kansinomu, sarkoidoz, bronşektazi gibi hastalıkların dışlanması yani tanı olarak düşünülmemesini sağlıyor.

**Akciğer grafisi normal olan hastalarda;** Eğer hasta sigara kullanıyorsa bırakılması isteniyor ve sigarayı bıraktıktan sonraki yanıt bekleniyor. Yine eğer hasta ACE inhibitörü dedimiz ilaç grubundan kullanıyorsa ilaç kesildikten dört hafta sonraki yanıt bekleniyor. Bu süre içinde hastalara başka bir inceleme yapılmasına gerek olmuyor.

- Eğer hasta sigara içmiyor ve ACE inhibitörü almıyorsa ve akciğer grafisi normale öksürüğün en önemli nedenleri olan PNAS, astım ve GÖR düşünülmesi. PNAS, astım, GÖR'le ilişkili semptomlar hastaların yarısında tanı koydurucu olduğundan iyi bir öykü almak çok önemli.
- PNAS düşünülen hastalarda sinüs grafisi ve alerji yönünden değerlendirme tanıda yararlı tetkikler. Sinüs tomografisi gerektiğinde yapılmalı.
- GÖR için şikayetler çok tipikse semptomlar büyük olasılıkla tanı koydurucu olduğundan başlangıçta ileri tetkik önerilmiyor. Ancak şikayetler tipik değilse endoskopi başta olmak üzere tetkikler mutlaka öneriliyor.

**Akciğer grafisi anormal hastalarda;** Bu hasta grubunda biraz daha hassas davranmak gerekiyor. Öksürük nedenini araştırmak için balgam incelemeleri, akciğer bilgisayarlı tomografi, bronkoskopi ve noninvaziv kardiyak incelemeler yapılıyor.

**Tüm incelemeler ve yapılan tedaviler ile sonuç alınamayan hastalarda;** Çok az hastada psikojenik öksürük düşünülüyor. Ancak, bunu düşünürken tedavi rejimlerinin yeterli olup olmadığı yeniden gözden geçirilmeli.

## Yapılan yanlışlar

- Her öksürükte antibiyotik kullanmak
- Bilinçsizce öksürük şurubu ve ilaç kullanmak
- Öksürük devam ederken sigara içmeye devam etmek
- Zamanında hekime başvurmama



# Glokom için risk altında mısınız?

Göz hastalıkları arasında geri dönüşümsüz hasarlara neden olması ve daha da önemlisi neredeyse hiç belirti vermemesi nedeniyle glokom, bilinen adıyla göz tansiyonuna bağlı görme siniri hasarı, mutlaka bilgi sahibi olunması gereken bir hastalık. Önüne geçebilmenin tek koşulu zamanında yapılacak erken müdahale!

Glokom genetik geçiş özelliği olan bir hastalık. Dolayısıyla ailesinde glokom olanların riski olmayanlara göre daha yüksek. Bununla birlikte glokomda irksal özellikler de riski artırabiliyor. Herkes risk altında olmasa da, 40 yaşından sonra birçok kişide glokom açısından bazı incelemelerin yapılması gerekiyor. Çünkü bazı kişilerde aile hikayesi olmadan hastalık oluşabiliyor. Konunun ayrıntılarını Medistate Kavacık Hastanesi Göz Hastalıkları Bölümü'nden Doç. Dr. Cem Mesçi ve Op. Dr. Nihal Balcıoğlu ile konuştuk...

**Gözde ne yaşanıyor da glokom ortaya çıkıyor?**  
Glokom, göz küresi içindeki basıncın normal değer (kişiye özgü olarak değişebilir) üzerinde olmasına bağlı olarak, göz sinirinde ilerleyici harabiyetin olduğu bir hastalık. Görme sinirine gelen besleyici kan akımı, artan göz basıncı nedeni ile azalıyor ve buna bağlı olarak retina sinir liflerinde incelmeye başlıyor. Son derece sinsi seyrettiği için de hasta bu durumu ilk aşamalarda anlayamıyor. Zaman geçtikçe ileri evrelerde kendini belli ediyor. Oluşan sinir hasarı geri dönüşümsüz.

**Glokom neden önemli?**  
Son derece ciddi bir sorun, çünkü glokoma bağlı oluşan göz hasarını geriye döndürmek mümkün değil. Baştan yakalanarak gerekli önlemlerin alınması önemli. Dolayısıyla herkesin özellikle 30'lu-40'lı yaşlardan sonra rutin olarak göz basıncı ölçümü, göz dibi muayenesi, hekim gerekli görürse sinir lifi analizleri, görme alanı testleri yaptırması gerekiyor.

**Gündelik yaşantı içinde hasta hangi belirtilerle bu durumu fark ediyor?**  
Önce küçük adacıklar şeklinde görme alanında daralmalar yaşanıyor. Hasta bunu fark edemez. Sonra kör alan yayılmaya başlıyor. Hasta bu aşamada etrafını iyi göremez hale geliyor hatta sağa- sola çarpabiliyor. Sona doğru sanki bir tünelden bakıyormuşçasına görme alanı iyice daralıyor, en sonunda körlük oluşuyor.

## TÜM DÜNYADA ÇOK YAYGIN

### Glokomun tipleri var mı? Tetikleyiciler neler?

Yapılarına göre çok basit olarak dar açılı ve açık açılı glokom olmak üzere ikiye ayırmak mümkün. Birbirinden farklı şekilde ortaya çıkan bu tiplerin tedavi yaklaşımları da birbirinden farklı. **Dar açılı glokom;** Çok daha riskli grubu oluşturan bu hastalarda genellikle belirti vermeden hastalık sinsi bir şekilde ilerleyerek ani bir ağrı ve görme kaybı ile kendini gösterebiliyor. Glokom krizinin yaşandığı ilk saatler içinde mutlaka hekime başvurmak gerekiyor. Krizin belirtileri ise gözün kızarması, gözde harelerin görülmesi ve çok şiddetli ağrı ile birlikte bulantı ve kusma. Bazen dar açılı glokomun, kriz yaşanmadan uzun yıllar boyunca gözde tahribat yaparak, sinsi ilerlediği durumlar da olabiliyor. Dar açılı glokomda hasta her an krize girebiliyor. Kadınlarda erkeklere oranla daha fazla rastlanan bu sorunda hipermetropi ve katarakt önemli risk nedeni.

**Açık açılı glokomlar;** Genel olarak daha yaygın olarak görülen glokom tipidir. Son derece sinsi şekilde ilerliyor ve çoğu zaman hiç belirti vermiyor. Ancak belirti vermemesi nedeniyle hastaların bir kısmı hekime ulaştığında tünel vizyon olarak tanımladığımız son aşamaya ulaşmış olabiliyor. Dar açılı glokom tipinde zaman zaman görülebilen ağrı, kızarma gibi semptomların, açık açılı glokom tipinde olmaması nedeni ile, açık açılı tipin habersizce hastaya daha fazla hasar vermesi söz konusu oluyor. Dolayısıyla rutin glokom muayenesi çok önemli ve gerekli. Açık açılı glokomda genetik faktör önem taşıyor. Ailede genetik faktörler varsa 40'lı yaşları beklemeden 20-30 yaş arasında senede bir, 30-40 yaş arası senede iki göz muayenesine gidilmesi gerekiyor. Miyoplar, ailesinde glokom olanlar, 40 yaş üstü kişiler, migren hastaları, kortizon duyarlılığı olanlar, diyabeti olanlar, düşük sistemik tansiyonu olanlar ve yüksek tansiyonlu antihipertansif ilaç kullanan (özellikle beta blokerler) kişilerin, kontrolünün daha sık yapılması gerekiyor.

**Normal tansiyonlu glokom;** Bu tip glokomda göz basıncı sınırın altında olsa da, görme siniri hasarı devam ediyor. Bu durumda ölçülen göz içi basınç düşük de olsa, gözün besleyici kanlanma basıncına göre yüksek olduğu için sinir lifi hasarı devam ediyor. Ölçülen göz basıncının daha da düşürülmesi gerekiyor. Ayrıca bu kişilerin sistemik hipotansiyondan korunmaları gerekiyor.

**Doğumsal ve çocuk glokomları;** Bu tip glokomda çocuklarda ökü gözünü deneni iri göz olabiliyor. Tedavisi erişkin glokoma göre daha zor. Hafif iri göz, sulanan göz, takip zorluğu önemli bulguları. Acilen medikal ve cerrahi tedavi gerekebiliyor.

### Glokom için risk faktörleri

- 40 yaş üstü olmak
- Ailesinde glokom hastası varlığı
- Yüksek hipermetropi varlığı
- Yüksek miyopi varlığı
- Migren varlığı
- Düşük sistemik kan basıncı
- Diyabetli olmak
- Irksal özellikler

### DOÇ. DR. CEM MESÇİ GÖZ HASTALIKLARI UZMANI

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



### OP. DR. NİHAL BALCIOĞLU GÖZ HASTALIKLARI UZMANI

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



## RİSK GRUBUNDA YER ALANLAR DAHA ERKEN TARANMALI

### Risk faktörlerinden korunmak mümkün mü?

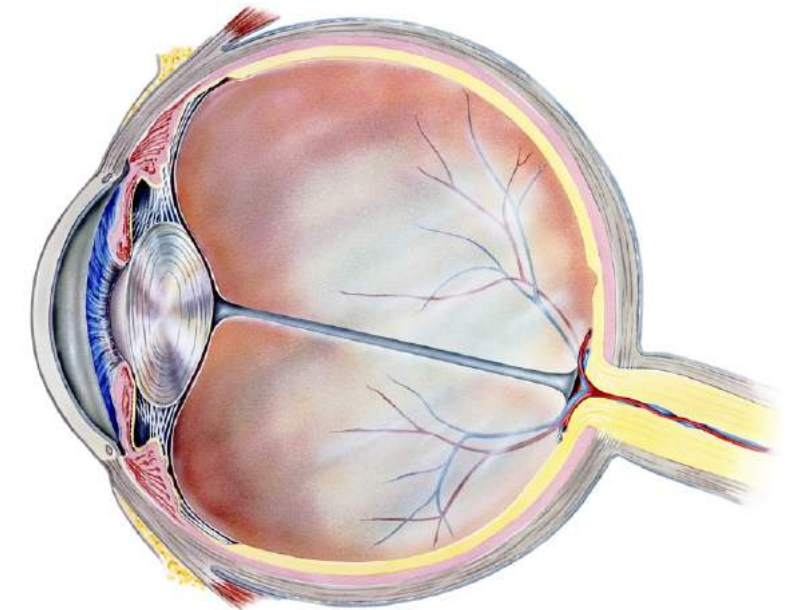
Emosyonel faktörlerden (aşırı üzüntü, depresyon, anksiyete) korunmak, sedanter hayat korunmada önemli. Dar açılı glokomlarda özellikle karanlık loş ortamlar, ev işi yaparken öne eğilme glokom krizini tetikleyebilir. Bu nedenle dikkat etmek gerekiyor. Eğer dar açılı glokom varsa yapılacak basit bir lazer işlemi, o gözün glokom krizinden korunmasında kesin çözüm olabiliyor.

### Erken tespit edilen glokomda tedavi şansı var mı?

Elbette medikal tedavi ve lazer tedavisi yapılabilir. Bunların yetmediği durumlarda da cerrahi tedavi gündeme geliyor.

### Glokom tedavi edilebilir mi?

Glokom hasarı durdurulabiliyor ancak hasar geriye döndürülemez. Hastada oluşan görme kaybının giderilmesi söz konusu değil.



# CHECK-UP yaptırmak için 10 neden

Uzmanların her zaman üzerinde durdukları konu, hastalıklarla baş etmektense hastalanmayı önlemeyi sağlamak. Zira bugün bakıldığında önlenabilir hastalık ve ölümlerin birçoğunda önceden alınacak önlemlerle hastalıkların önüne geçmek mümkün. Burada temel yaklaşım ise bilgilenmek, farkında olmak ve düzenli kontrol!

**B**ugün dünya genelinde ölüm nedenlerinin başında yer alan, kalp hastalıkları, kanser ve inme gibi sağlık sorunları ne yazık ki yıllar içinde belirti vermeden sinsi ilerleyebiliyor. Hasta kendini iyi hissetmesine karşın vücutta zarar başlamış olabilir. Özellikle diyabet, hipertansiyon, kalp hastalıkları gibi birbirleriyle etkileşimi yüksek olan hastalıklara sahip risk grubundaki kişiler için düzenli kontroller hem sağlıklı yaşam hem de yaşam süresinin uzaması açısından bir zorunluluk. Birçok hastalıkta aile geçmişi ve genetik geçiş özelliğinin varlığı da yine özellikle bu grup hastalarda düzenli kontrollerin çok daha erken yaşlarda başlamasını gerektiriyor.

Tüm bu tablo dolayısıyla daha önceki dönemlerde belki de sağlık hizmetleri arasında bir ihtiyaç olarak görülmeyen 'check-up' artık her yaş grubundaki kişiler için gereklilik haline geldi. Medistate Kavacık Hastanesi Dahiliye Uzmanı Dr. Hüseyin Yaşar bize check-up yaptırmamızın gereklilik haline getiren nedenleri sıraladı...

## Düzenli sağlık kontrolleri olarak tanımladığımız check-up nedir?

Check-up, herhangi bir yakınması olmayan, sağlıklı bireylerin, sağlık durumlarının genel değerlendirilmesi demek. Henüz şikayete yol açmamış olası bir hastalığın tarama yaparak erken tanısı anlamına da geliyor. Check-up yaptırmak aslında kendinize ve sağlığınıza özen göstermek demek. Sadece hastalıkların erken saptanması değil, kendiniz hakkında bilgi sahibi olmaktır.

## Check-up yaptırmak için 10 neden

1. Koroner arter hastalığı, hipertansiyon gibi kardiyak hastalıkların erken tanısı ile komplikasyonlar gelişmeden tedavi imkanı sunar.
2. KOAH, astım gibi akciğer hastalıklarının erken tanısına imkan sağlar.
3. Diyabet, tiroid bozuklukları gibi endokrin hastalıklarının erken tanısı ile vücutta birçok organı etkilemeden tedavi olanağı sağlar.
4. Anemi, B12, folik asit eksiklikleri ve diğer hematolojik hastalıkların, sorunun başındayken fark edilmesini sağlar.
5. Romatolojik hastalıkların erken tanı ve tedavisi için imkan sunar.
6. Prostat büyümesi ve böbrek yetmezliği gibi ürolojik ve böbrek hastalıklarının erken tanınarak hasarın büyümeden müdahale edilmesine imkan sunar.
7. Karaciğer, pankreas, mide ve kolon gibi sindirim sistemi hastalıklarının erken tanı ve tedavisini sağlar.
8. Meme, rahim gibi jinekolojik hastalıkların erken tanı olarak tedavide başarı şansının yükselmesini sağlar.
9. Yoğun tempoda çalışan ve dengeli beslenemeyenlerin vitamin eksikliklerinin önceden tespit edilip önlem alınmasını ve yaşam kalitesinin yükselmesini sağlar.

## Bu kontrollerle hastalıkların önüne geçmek mümkün olabilir mi? Check-up bize hangi fırsatları sunmuş oluyor?

Göğüs ağrısı, çarpıntı, öksürük, kilo kaybı gibi özel bir yakınması olan bireylerin ilgili branş hekimine başvurması daha doğrudur. Gebelik öncesi yapılacak bir değerlendirme, vücudunuzun bu duruma hazır olup olmadığını anlamak ve ön hazırlıkların yapılması için bir fırsattır. Birtakım hastalıklar ve özellikle kanser bulgu verdikten sonra geç kalınmış olabilir, bu nedenledir ki check-up taramaları sonucunda bu tür hastalıkların erken yakalanması, tedavi başarısını da artırır. Tıbbın her alanında ve her hastalığında erken farkındalık ve erken tedavi yaşam konforumuzu artırarak, yaşam süremizi uzatır.

## Check-up sırasında yapılacak işlemler neler?

- Laboratuvar tetkiklerinizin yapılması,
- Kapsamlı sağlık bilgilerinizin alındığı dahiliye muayenesi,
- Check-up kapsamına göre diğer branş muayenelerinizin yapılması,
- Radyolojik tetkiklerin yapılması,
- Tıbbi süreç ve sonuçların değerlendirilmesi,
- Check-up raporunun düzenlenmesi ve sonuçlandırılması,
- Gerek duyuluyorsa ilgili bölümlere yönlendirmelerin yapılması.

## Check-up panellerimiz neler?

1. 40 yaş altı ve üstü erkek
2. 40 yaş altı ve üstü kadın
3. Geniş kapsamlı erkek-kadın
4. Kardiyolojik
5. Kanser erkek-kadın
6. Cinsel sağlık erkek-kadın
7. Kilo yönetimi
8. Uykü ve solunum bozuklukları
9. Sağlıklı cilt
10. Ekonomik kadın-erkek
11. Çocuk
12. Sporcu
13. Üreme sağlığı
14. Yardımcı personel

## UZM. DR. HÜSEYİN YAŞAR İÇ HASTALIKLARI UZMANI

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



## CHECK-UP ÖNCESİ YAPILMASI GEREKENLER

- Size uygulanacak check-up programına aşağıda verdiğimiz bilgiler doğrultusunda hazırlıklı gelmeniz, işlemlerinizin daha kısa sürede tamamlanmasını ve daha güvenilir sonuçlar alınmasını sağlayacaktır.
- Check-up'a gelmeden önce mutlaka randevu almalısınız.
- Check-up için size randevu verilen günde ve saatte gelmeniz son derece önemlidir.
- Daha önce (son altı ay) yapılmış test ve tetkik sonuçlarınız varsa beraberinizde getirmenizde yarar var.
- Randevu günü hiçbir şey yemeden ve içmeden sabah aç karnına gelmeniz gerekli. (8-12 saatlik bir açlık yeterli)
- Sigara içilmemelidir.
- Check-up'a gelmeden 48 saat önce, doktorunuz tarafından mutlaka alınması gerekli görülenler dışında, vitamin ve besin takviyesi türünden ilaçları almayı bırakmalısınız.
- Check-up'tan bir gün önce gaz yapıcı şeyler çığ sebze, baklagiller, meyve, sütü gıdalar, gazlı ve kolalı içecekler vb. tüketmeyiniz, alkolü içecek içmeyin.
- Kullanmakta olduğunuz ilaçların adlarını ve dozajlarını beraberinizde getirmenizde yarar var.
- Hamileyseniz veya hamilelik ihtimali varsa işlemlere başlamadan önce mutlaka doktorunuzu bu konuda bilgilendirin.
- Rahat bir kıyafetle gelmeniz yarar var. Özellikle programınızda eforlu EKG varsa koşuya uygun bir kıyafeti de (eşofman veya şort, lastik ayakkabı gibi) yanınızda getirmelisiniz.
- Kadınlar için check-up'ın adet günlerine rastlamamasında yarar var.

# Diyabette ezberler bozuluyor

Tüm dünyada global bir salgın olarak yayılmaya devam eden diyabet, beraberinde birçok hastalığa da neden olabiliyor. Bu nedenle de büyük önem taşıyor. Dikkat! Yaşam tarzının değişmesi, hareketsizlik, beslenme alışkanlıkları sorunun büyümesine neden oluyor.

Diyabetle ilgili yapılan son çalışmalarda 20-79 yaş arasında diyabet görülme oranı yüzde 6.6. Türkiye için yapılan TURDEP 2010 çalışmasına göre ise 20 yaş üzeri toplam diyabet oranı ne yazık ki dünya ortalamasının üzerinde; 13.7 civarında seyrediyor. Bu tablonun temel nedeni yaşam tarzı değişiklikleriyle hareketsiz bir yaşamın içinde olmak ve obezitenin artması olarak gösteriliyor. Medistate Kavacık Hastanesi İç Hastalıkları Uzmanı Dr. Nurten Erbilgin, diyabet görülme oranlarındaki bu değişimin yanında, Tip 1 ve Tip 2 olarak bilinen iki ana alt türün görüldüğü popülasyon ve yaş aralığında da değişiklikler olduğunu söylüyor. Dr. Nurten Erbilgin, eskiden çocukluk çağı diyabeti olarak bilinen Tip 1 diyabetin son yıllarda ileri yaşlarda da görülebildiğini, geç başlangıçlı otoimmün diyabet (LADA) olarak adlandırıldığını, 15 yaş altı çocukluk çağı Tip 1 diyabete yakın oranda görüldüğünü ve erişkin çağı diyabeti olan Tip 2 diyabetin de daha genç hastalarda görülebildiğini söylüyor. Dr. Erbilgin Tip 1, Tip 2 ve son yıllarda görünüm olarak insülin direnci hakim Tip 2 diyabete benzeyen 'dual diyabeti (hibrid diyabet, Tip 3 diyabet) anlattı.

## Diyabet nasıl bir hastalık?

Metabolik bir hastalık. Vücudumuzda kan şekerini düzenleyen insülin, pankreas tarafından salgılanıyor. Diyabet, insülinin az salgılanması ya da hiç salgılanmaması ya da hormonun etki gösterememesi nedeniyle ortaya çıkıyor.

## Tanı nasıl konuyor?

Hastalarda kan şekerinin yüksek seyretmesi, ayrıca hastanın şikayetleri; çok su içme, çok yemek yeme veya iştahsızlık, halsizlik, çabuk yorulma, açıklanamayan kilo kaybı, ağz

kuruluğu, gece idrara çıkma, yemek sonrasında uyku hali rahavet, bulanık görme, inatçı enfeksiyonlar, tekrarlayan mantar enfeksiyonları, kaşıntı gibi bulgular tanıyı koymamızı sağlıyor. Gündelik yaşantı içinde herkesin başına gelebilecekmiş gibi görünen bu bulgular hepsi bir arada ya da çok şiddetli yaşanırsa diyabet açısından önem kazanıyor ve hastayı hekime getiriyor. Açlık kan şekerinin 100-126 mg/dl arasında tespit edilmesi diyabet öncesi durumu gösteriyor. Açlık kan şekerinin iki farklı ölçümde 126 mg/dl'nin üzerinde olması veya tokluk kan şekerinin 200 mg/dl'nin üzerinde olması ya da diyabet semptomları olan bir kişide rastgele bakılan kan şekeri değerinin 200 mg/dl ve üzerinde bulunması durumunda kesin olarak diyabet tanısı konuyor. Diyabet tanısını koyabilmek için bazen şeker yüklemesi testi yapmak gerekebilir. Açlık kan şekeri normal

## Tip 1 diyabetin nedeni tam olarak bilinmiyor

### Tip 1 diyabet nasıl ortaya çıkıyor?

Daha çok çocuklarda ve gençlerde görülen bir diyabet türü. Tip 1 diyabetliler toplam diyabetlilerin yüzde 10'unu oluşturuyor. Bu tip diyabetlilerde vücutta insülin ya olmuyor ya da çok az oluyor. Otoimmün bir hastalık. Yani vücut kendi dokusuna karşı reaksiyon gösteriyor, antikor oluşturarak Beta hücrelerini harap ediyor ve böylece pankreas, insülin salgılayamaz duruma geliyor. Hasarın artmasıyla birlikte, pankreas hücre rezervi yüzde 80-90 oranında azaldığı zaman klinik semptom oluşturan Tip 1 diyabet ortaya çıkıyor. Hastalığın ortaya çıkmasıyla ilgili belirgin bir neden ortaya koymak güç. Enfeksiyonlar, travmalar, büyük stres yaratacak olayların yaşanması gibi tetikleyici birçok faktörden söz ediliyor.

sınının üzerinde ancak diyabet tanısı koymak için de yeterli yükseklikte olmayan prediyabet, gizli şeker, diyabet öncesi durum diye nitelendirdiğimiz hallerde sıkça başvurduğumuz bir test. Yaklaşık 2-4 saat süren şeker yüklemesi testinde (OGTT) bir gece boyu süren açlık sonrası açlık kan şekeri ölçülüyor. Takiben belli yoğunlukta glukozdan zengin içecek içirilerek saatlik kan şekeri ölçümleri yapılıyor, kişinin glukoz yüklenmesi durumuna toleransı değerlendiriliyor.

### Tedavisinde ne kullanılıyor?

### Yıllardır farklı tedavi seçenekleri

### üzerinde

### çalışılıyorsa da

### halen tek ve

### yegane tedavi

### seçeneği insülin.

### İnsülin tedavisi nasıl uygulanıyor?

Diyabet kesinlikle kişiye özel yaşanan bir durum. Hastanın yaşı, başka hastalıklarının olup olmaması, yaşam şekli, egzersiz yapıp yapmadığı ve kan şekerinin düzeyi gibi durumlar insülin tipini ve dozunu belirlerken yardımcı oluyor. Ancak genellikle bu hastalara yoğun insülin tedavisiyle başlanıyor. Tip 1 diyabetli hastalar genelde genç hastalar olduğu için gün içinde kan şekeri düzeylerinde oynamalar yaşanabiliyor. Bunun yanında çok aktif olan, spor yapan hastalar bu hareketten dolayı yiyeceklerinde de kısıtlama yapmadıkları için kan şekerinde oynamalar kaçınılmaz olabiliyor. Bunu önlemek için de yoğun insülin tedavisi ve yakın takip gerekiyor. Günde 3-4 kez yapılan insülin tedavisi uygulanıyor.

### İnsülin tedavisinin yanı sıra uygulanacak farklı tedaviler var mı?

İnsülin tedavisi tek başına yeterli değil. Bunun yanında beslenme düzeninin de kan şekeri üzerinde çok önemli etkileri var. Uzun açlıkların olduğu beslenmeler yapmadan, ara öğünlerin yer aldığı bir beslenme tarzı benimsenmeli. Diyabetlilerin hayatında olmazsa olmazların biri de egzersiz. Kan şekerinin düzenli olabilmesi için mutlaka egzersiz yapılmalı. Hiçbir zaman aç karnına egzersizi önermiyoruz, hafif bir yemeğin ardından bir saat geçtikten sonra egzersiz yapmak en sağlıklı olanı. Açken egzersiz yapılması hipogliseminin yaşanmasına neden olabiliyor.

## Tip 2 diyabette genetik nedenler en önemli risk

### Kimler Tip 2 diyabet için risk altında?

Genellikle ileri yaşta kişilerde ortaya çıkan diyabet şeklidir. Ancak son yıllarda çok ilginçtir ki erken başlangıçlı Tip 2 diyabetliler de var. Genetik etkinin çok önemli olduğu Tip 2 diyabette, genetik açıdan riskli gruptaki kişiler kilo alıyor, beslenmelerine dikkat etmez, hareketsiz bir yaşam sürerlerse de hastalığa davetiye çıkarmış oluyorlar.

### Tip 2 diyabetin oluşum mekanizması nasıl?

Kan şekerini düzenleyen hormon olan insülini azalması veya insülin direncine neden olan faktörlerin bulunması Tip 2 diyabetin oluşmasına neden oluyor. İnsülin direnci vücutta insülin olmasına rağmen kullanılmaması demek. İnsülin direncini oluşturan en önemli etken ise karın içi yağ dokusunun fazlalığı. Bunun yanında insülin direnci yaratabilecek bazı hormonal hastalıklar da Tip 2 diyabet oluşmasına neden olabiliyor. Obez hastalarda ve genetik eğilimi olan hastalarda daha fazla görülüyor.

## UZM. DR. NURTEN ERBİLGİN İÇ HASTALIKLARI UZMANI



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

### Tedavi yaklaşımı nasıl?

Egzersiz ve beslenme alışkanlıklarının düzenleyerek yaşam tarzı değişikliğine gidilmesi tedavideki en önemli noktalardan biri. İkinci basamakta insülin direncini azaltan bazı ilaçlar kullanılıyor. Ayrıca insülin salınımını artırıcı, insülin duyarlılaştırıcı, insülinomimetik (inkretin bazı) ve barsaklardan glukoz emilimini azaltan ilaçlarla da tedavi destekleniyor. Elbette Tip 2 diyabetli hasta için de insülin tedavide çok önemli bir yer buluyor. Tip 2 diyabetli hastalarda şu andaki tedavi yaklaşımı kombine tedavi. Yani hasta tek bir ilaçla tedavi olmuyorsa, ilacın dozunu artırmak yerine yardımcı ilaç verilerek tedaviye devam ediliyor. Tedavi süresince sadece açlık kan şekeri değil tokluk kan şekeri düzeyleri de dikkate alınıyor. Tip 2 diyabet tedavisinde de yine kişiye özel tedavi yapılması şart.

### Diyabetin komplikasyonları neler?

İyi gitmeyen kan şekeri, hastanın yaşam tarzını değiştirmemesi, obezitenin devamı ya da hastadaki diğer hastalıklar ya da sigara içmek gibi hastaya ait bazı özellikler diyabetin komplikasyonlarını artırıyor. Diyabet tanısı henüz konmadan önceki prediyabet olarak tanımlanan dönemde dahi hücresel anlamda damar yapısında zedelenmeler başlıyor. Diyabetin komplikasyonları arasında, gözlerde retinopati, böbreklerde nefropati, nöropati, kalp yetmezliği, impotans ve beyin damarlarında da yıpranmaya bağlı olarak hem beyin içinde damar tıkanıklarına neden olabiliyor. Bizi en fazla sıkıntıya sokan, kalp, böbrek ve beyin damarlarının etkilenmesi oluyor. Diyabetin varlığı aynı kolesterol ve tansiyon gibi damarlarda plakların oluşmasına sebep oluyor. Normal gözükten damarlarda bile mikro düzeyde akım yavaşlaması sorunu saptanabiliyor. Damarlardaki bu bozukluklar da organlarda yetmezliğe neden oluyor. Bu nedenle takiplerde tüm değerleri normal çıkan hastaları bile senede bir kere mutlaka göz, kalp ve böbrek kontrolüne göndermek gerekiyor. Diyabet tanısı, hastalığın takibi, zararlarından korunma, komplikasyonların erken saptanması ve tedavi edilmesi son derece önemli ve iç hastalıkları uzmanı koordinatörlüğünde multidisipliner yaklaşım gerektiriyor. Diyabete bağlı komplikasyonların diyabet öncesi yani prediyabet döneminde başladığı biliniyor. Bu nedenle belki daha da önemlisi, hastaların diyabet öncesi dönemde tespit edilerek henüz aşikar diyabet oluşmadan zararların önlenmesi.

# 9 AYDA SORUN ÇÖZÜMÜ

Gebelik, doğum anına kadar devam eden mucizevi bir serüven. Anne adayı dokuz ay boyunca bedeninde yaşadığı sayısız değişime uyum sağlama sürecinde bazı sıkıntılar yaşayabiliyor. Gebelik süreci tamamlanınca birkaçı ortadan kalkan bu sorunları dokuz başlık altında topladık. Medistate Kavacık Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum uzmanları Op. Dr. Sadiye Eren, Op. Dr. Sultan Kavrut ve Doç. Dr. Semih Tuğrul dokuz sorunun nedenlerini ve çözüm önerilerini anlattı.

### 1 BULANTI, KUSMA

Gebelik boyunca en sık görülen sorunların başında bulantı ve kusma geliyor. Vücutta daha önce hiç olmayan HCG hormonunun seviyesinin çok yükselmesi, bulantı ve kusmaya neden oluyor. Bulantılar her ne kadar gebenin yaşam kalitesini düşürse de, tek başına bulantı herhangi bir sorun yaratmaz. Ancak bulantıların artması ve beraberinde kusmanın da yaşanması durumunda tablo değişiyor. Sıvı kaybına bağlı elektrolit dengesizliği ortaya çıkabiliyor. Bulantılar genellikle 16 haftadan sonra görülüyor. Fakat gebelik boyunca bulantı ve kusmanın devam ettiği hastalar da olabiliyor. Bu durumda mutlaka altta yatan mide ya da safra kesesi hastalıkları gibi başka problemler araştırılmalı.

#### Uygun ilaç tedavisi yapılabilir!

Bulantı ve kusmanın engellenemediği ve gebenin de ciddi kalori eksikliği yaşadığı durumlarda ilaç tedavisine başlanabiliyor. Bebeğe zarar vermeyen ve bu durumu önleyen güvenli ilaçlar hekim kontrolünde kullanılmalı.

#### Kuru gıdalar tüketilebilir.

Yağsız, kuru ve tuzlu gıdalar tüketmek, özellikle sabah yataktan kalkmadan birkaç leblebi ya da galeta yemek fayda sağlıyor.

### 2 HALSİZLİK YORGUNLUK

Halsizlik ve yorgunluğa neden olan en önemli etken yeterli kalori alamamak. Bununla birlikte, özellikle ilk üç ay içinde tansiyon düştüğü ve hormonlar anne metabolizmasını etkilediği için, anne adaylarında sürekli uyuma hissi olabiliyor. 12'inci haftada azalmaya başlayan yorgunluk hissi 16'ncı haftadan sonra genellikle ortadan kalkıyor.

#### Halsizlik ve yorgunluğu gidermek için...

Yapılması gereken en önemli şey yeteri kadar kalori ve sıvı almak. Dengeli beslenmek ve karbonhidrat ve meyve tüketimine özen göstermek.

### 3 KANAMALAR

Gebelik boyunca en fazla dikkat edilmesi gereken sorunların başında kanamalar yer alıyor. Çünkü kanamalar farklı nedenlerden dolayı gebeliğin hem erken hem de geç dönemlerinde görülebilir. Özellikle erken dönem kanamaları her zaman düşük tehdidi olarak algılanarak buna göre tedbir alınmalı. İleri dönemde ortaya çıkan kanamalar ise düşükten ziyade plesanta ile ilgili komplikasyonlara düşündürüyor. Ancak şu anda kullanılan ultrasonlarla plesantaya ait sorunların pek çoğunu erkenden fark etmek mümkün olabiliyor.

#### Kanamalarda nasıl hareket edilmeli?

İlk üç ay kanamalarının çoğu düşük tehdidi ile birlikte olacağı için bu durumda kanama şiddetine göre hastaların dinlenmesinde yarar var. Ayrıca hastanın durumuna göre ilaç tedavisinden yararlanılabiliyor. Gebelerin akıllarında tutması gereken nokta; kanama önemli bir problem ve gebeliğin hangi evresinde olursa olsun mutlaka hekime bilgi verilmesi gerekiyor.

### 4 AKINTILAR

Gebelikte rahim ağzı genişliyor ve bebek büyüdükçe de genişlik artıyor. Rahim ağzındaki salgı yapan bezler de büyüyor. Vücut, akıntı yapıp vajendeki zararlı olabilecek bakterileri dışarı akıtıyor. Bunlar kadının üretim organlarını ve bebeği koruyan insan vücudunun çok şaşırtıcı koruma mekanizmaları. Ama bu akıntılar bazen masum olmayabiliyor.

#### Akıntı önemlidir!

Şeffaf, hafif beyazımsı, kokusuz, yakmayan normal vajen akıntısının fazlası gibi akıntılarını endişe ile karşılamamak gerekiyor. Akıntı yeşil ya da koyu sarıysa, kokuluysa, akıntıyla birlikte vajende yoğun kaşıntı ve tahriş edecek boyutta flora değişikliği olduysa mutlaka hekime başvurmak gerekiyor. Çünkü buradaki zararlı bakteriler yukarılara doğru taşınarak rahim içi enfeksiyonlarına ve dolayısıyla çok daha ciddi problemlere neden olabiliyor.

### 5 KANSIZLIK (ANEMİ)

Ülkemizde beslenme tarzı açısından demirden zengin besin tüketimi çok fazla olmadığı için kansızlık daha yoğun görülüyor. Bu nedenle gebe kalmadan önce kadınların kan sayımına bakmak önemli. Gebelikte oluşabilecek anemi riski bebek açısından negatif bir unsur oluşturmaz ama doğumda anemeye risk getirir, bebek doğarken annenin demirini söker, anne kansız kalır. Düzenli gebelik takiplerinde demir eksikliği rahatlıkla tespit edilebiliyor.

#### Kansızlık için alınabilecek önlemler...

Bugün gebelik boyunca anemeye verilmesi şart olan tek ilaç demir. Sadece yoğun bulantı ve kusma yaşayan kadınlarda ilk üç aydan sonra veriliyor ve gerekli doz ayarlaması yapılıyor. Demir özellikle koyu yeşil yapraklı besinlerde ve özellikle maydanoz ve biberde fazla miktarda bulunuyor. Ayrıca, kırmızı üzüm, pekmez, üzüm suyu, kırmızı et, sakatat demir açısından zengin besinler arasında yer alıyor. Kansızlık sorunu yaşanmaması için demir açısından zengin besinleri tüketmek gerekiyor.

### 6 MİDEDE EKŞİME, YANMA VE REFLÜ

Gebelikteki hormonlar mide asidinin yukarı kaçışını engelleyen kapakçıkların gevşemesine neden oluyor ve böylece yemek borusuna asit kaçıyor. Genellikle yemekten sonraki ilk yarım saat içinde bu asidin yukarıya kaçmasıyla yanmalar başlıyor. Ne yazık ki bunu azaltmak mümkün olamıyor. Doğum gerçekleşene kadar devam eden bu sorunun özellikle gebeliğin son üç ayında arttığı görülüyor.

#### Mide reflüsü için çözüm ne?

Tedavi amacıyla verilen ilaçların temel hedefi mide asidinin degeceği bölgeleri korumak. Bu ilaçların sistemik emilimi çok az olduğu için gebelikte rahatlıkla kullanılabilir. Bu sorunu yaşayan gebelerin her yemekten sonra kullanmalarında hiçbir sakınca yok.

### 7 UYUŞMALAR VE ÖDEM

Uyuşmanın nedeni ödemdir. Bir kadının vücudunda gebelik boyunca yaklaşık dört litrelik sıvı artışı oluyor. Vücudumuzda normalde beş litre kan varken 28 haftalık bir gebenin damarlarında altı litre kan dolaşiyor. Vücuttaki protein suyun dengeli olarak yayılmasını sağlarken protein azlığı sıvının aşağılarda toplanmasına neden oluyor. Bu durum genellikle 25-26'ncı haftadan sonra görülüyor. Daha erken dönemlerde ortaya çıktığı durumlarda altta yatan farklı sağlık sorunlarının olup olmadığı araştırılmalı. Ayaklarda, bileğe kadar olan ödemler genellikle normal kabul ediliyor. Ama özellikle bacadaki ön kemiğin üzerinde ve bastırınca çukur oluşturacak ödemlere dikkat etmek gerekiyor. Çünkü bu ödemler gebelerde preeklamsi oluşabileceğini işaret edebiliyor.

#### Ödemi azaltmak için alınabilecek önlemler...

Ayakta kalınması gerekiyorsa mümkün olduğunca hareket halinde olunmalı. Otururken de mümkün olduğunca ayakları uzatarak oturulmalı. Bacak ve ayaklara yönelik egzersiz yapılması fayda sağlıyor. Bol sıvı tüketilmesi çok önemli. Ellerde uyuşma da yine ödeme bağlı olarak ortaya çıkıyor. Bu durum çok şikayet yaratmayabilir ama gebe eline aldığı herhangi bir şeyi düşürüyorsa o zaman ortopedi konsültasyonu gerektiriyor.

### 8 KABIZLIK HEMORÖİD

Gebelikte sindirim ve safra kesesinin az çalışmasına bağlı olarak bağırsaklarda da tembellik durumu ortaya çıkabiliyor. Ayrıca gebeliğin ilerlemesiyle birlikte rahim büyüyerek daha fazla yer kaplıyor. Bu da bağırsaklara baskı yapıyor ve gebeler günlük dışkı yapamayabiliyor. Bu durum gebelik boyunca

#### OP. DR. SADIYE EREN KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM UZMANI

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



#### OP. DR. SULTAN KAVRUT KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM UZMANI

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



#### DOÇ. DR. SEMİH TUĞRUL KADIN HASTALIKLARI DOĞUM VE PERİNATOLOJİ UZMANI

Istanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Doç. Dr. Tuğrul, 1993 yılında Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde uzmanlık eğitimini tamamladı. 2008 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden doçentliğini alan Doç. Dr. Tuğrul, 2011 yılında Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Perinatoloji Yan Dal eğitimini tamamladı. 1994-2014 yılları arasında Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde farklı görevlerde bulundu. Doç. Dr. Tuğrul, 2014 yılından bu yana Medistate Kavacık Hastanesi Kadın Hastalıkları, Doğum ve Perinatoloji Uzmanı olarak görev yapmaktadır. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği, Perinatoloji Derneği, Türkiye Maternal-Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği, Perinatoloji Uzmanları Derneği, Türk Ürojinekoloji ve Pelvik Rekonstrüktif Cerrahi Derneği, Jinekolojik Endoskopi Derneği, International Society of Ultrasound in Obstetric and Gynecology üyelikleri bulunmaktadır. Yüksek riskli gebelik takibi, prenatal tanı ve intrauterininvazif girişimsel, endoskopik cerrahi, jinekoloji ve jinekolojik cerrahi, genital estetik cerrahi Doç. Dr. Tuğrul'un tıbbi ilgi alanları arasında yer almaktadır.



görülebileceği gibi son aylara doğru genellikle artıyor. Kabızlık ıkınmayla birlikte hemoroid problemlerini de yaşatabiliyor.

#### Kabızlığı önlemek için...

Daha çok posalı gıdalar, kuru kayısı, kuru incir gibi meyveler, kepek ağırlıklı bağırsakları çalıştırıcı besinleri tüketmekte yarar var. Hemoroidler için de kalıcı çözümün gebelik sonrasında yapılmasını öneriyoruz. Bu durum bebek için problem yaratmaz.

### 9 BAŞ AĞRILARI

Gebelikte baş ağrıları önemli. Tansiyon düşmesi, yükselmesi, kan şekeri düşmesi, bazen yükselmesi baş ağrıları için önemli nedenler. Şiddetli baş ağrısı olan anne adayları bu durumu mutlaka hekimi ile paylaşmalı. Çünkü baş ağrısı gebeliğe bağlı olabileceği gibi, kulak burun boğaz, göz ve nöroloji hastalıklarına bağlı da oluşabiliyor.

# Riskli gebelikler, sağlıklı bebekle tamamlanabilir

Beklenen mutlu haberle başlayan gebelik serüveni boyunca anne ve babanın tek düşüncesi elbette dünyaya sağlıklı bir bebek getirebilmek. Ancak gebeliğin seyri boyunca ve doğum ve doğum sonrası dönemde farklı nedenlere bağlı olarak anne ya da bebekte beklenenden daha fazla sorun ortaya çıkabiliyor. Annenin önceden var olan sağlık sorunları, daha önceki problemlerle gebelikleri ya da mevcut gebeliği sırasında ortaya çıkan problemler nedeniyle oluşabilecek bu durumlar 'riskli gebelik' olarak tanımlanıyor.

Riskli gebeliklerin tespiti, bu gebelerin yakın takibi, bu gebelere yerinde ve yeterli tedavi yöntemlerinin uygulanması, gerek anne gerekse doğacak bebeğin sağlığı açısından son derece önemli ve gebenin mutlaka bu konuda uzmanlaşmış perinatologlar tarafından takip edilmeleri gerekiyor. Peki nedir perinatoloji ve kimler bu uzmanlıktan mutlaka yararlanmalı? Konuyla ilgili sorularımızı Medistate Kavacık Hastanesi Kadın Hastalıkları Doğum Perinatoloji Uzmanı Doç. Dr. A. Semih Tuğrul yanıtladı.

## Perinatoloji nedir ve neden önemli?

Perinatoloji (Maternal-Fetal Tıp), kadın hastalıkları ve doğum anabilim dalının bir üst uzmanlık alanı. Gebeliğin seyri esnasında anne ve bebek sağlığı için risk oluşturabilecek durumların belirlenmesi, izlenmesi ve tedavilerinin planlanması ile ilgilenen bir bilim dalıdır. Riskli gebeliklerde 11-14 ilk trimester tarama, ikinci trimester ayrıntılı ultrasonografi, doppler ultrasonografi, dört boyut ultrasonografi gibi gerekli tanısal testlerin seçimi, uygulanması ve tanı ve tedavi için gerekli ise amniyosentez, koryon villus biyopsisi, kordosentez, fetal biyopsiler, fetal cerrahi gibi intrauterin invazif girişim ve intrauterin cerrahi işlemlerin uygulanması bu bilim dalının ilgi alanına girer.

## GEBELİKTE YÜKSEK RİSK OLUŞTURACAK DURUMLAR NELER?

- **Riskli olan gebeler:** Erken haftalarda kanama, düşük tehlikesi; ileri gebelik haftalarında kanama, amniyon sıvısının erken gelmesi (zarların doğumdan önce yırtılması), bebeğin sıvısının az olması, bebeğin sıvısının çok olması, özellikle daha önce sezaryen veya uterin cerrahi geçirmiş anne adaylarında sık görülen plasenta yapışma sorunları, bebeğin normalden az gelişmesi, bebeğin mevcut gebelik haftasına göre normalden fazla gelişmesi, çoğul gebelikler, gebeliğin yardımcı üreme teknikleri ile elde edilmiş olması, gebeliğin tetiklediği hipertansiyon ve gebelik zehirlenmesi, gebelik şekeri.
- **Yapılan tarama testlerinde yüksek risk çıkan gebeler:** Kromozomal anomaliler özellikle Down sendromu taraması için yapılan ikili-üçlü-dörtlü testlerde yüksek risk tespit edilmesi, anormal kan AFP değeri, annede enfeksiyon için yapılan tarama testlerinde (toksoplazma, rubella gibi) anormal sonuç çıkması.
- **Ultrasonografide sorun tespit edilen gebeler:** Bebekle ilgili yapısal kusurlar (baş-omurlilik, kalp, akciğer, mide, bağırsak, böbrek, iskelet gibi anomaliler), bebeğin gelişimi ile ilgili anomaliler (beklenenden az gelişim, aşırı fetal büyüme), amniyon sıvısının az ya da çok olması.
- **Akraba evliliği ve kan uyumsuzluğu olanlar.**

## KİMLER RİSKLİ GEBELİK AÇISINDAN ÖNCE DEN DEĞERLENDİRİLMELİ?

- **Akraba evliliği olanlar**
- **Kan uyumsuzluğu olanlar**
- **Dahili ya da cerrahi hastalığı olan gebeler:** Kalp hastalıkları, yüksek tansiyon, diyabet (şeker hastalığı), tiroid hastalıkları (hipotiroidi, hipertiroidi), böbrek hastalıkları (böbrek transplantasyonu geçirmiş gebeler gibi), sindirim sistemi hastalıkları (ülseratif kolit gibi kronik barsak hastalıkları gibi), enfeksiyon hastalıkları, nörolojik ve otoimmün hastalıklar (lupus, ailevi Akdeniz ateşi [FMF], multipl skleroz [MS] gibi), astım ve benzeri kronik akciğer hastalıkları, kronik karaciğer hastalıkları, psikiyatrik sorunları olan ve bunun için antidepresan ilaç kullananlar, ciddi ortopedik sorunları olanlar.
- **Daha önceki gebeliklerinde sorun olanlar (kötü gebelik öyküsü):** Düşük, ölü doğum, tekrarlayan erken gebelik kaybı, gebeliğin tetiklediği hipertansiyon ve gebelik zehirlenmesi (preeklampsi, eklampsi), kan uyumsuzluğu, akraba evliliği olanlar, erken doğum öyküsü, sakat doğum öyküsü, zor doğum öyküsü olanlar.

## Normal seyirli bir gebelik de riskli gebelik sınıfına girer mi? Bu durumda nasıl bir takip yapılmalı?

Normal seyirli bir gebelik, gebelik esnasında gelişebilecek ek bir sorun ile riskli gebelik olarak değerlendirilebilir. Mevcut gebelikte gestasyonel diyabet tanısı konulması, mevcut gebelikte preeklampsi (gebelik zehirlenmesi) gibi sayabileceğimiz birçok nedenle normal seyirli bir gebe, riskli gebelik sınıfına geçebiliyor. Oluşan yüksek riskli bir gebelik durumunda takip ve tedavi anne adayının genel sağlık, sosyal koşulları ve gebeliğin haftasına göre belirlenip uygulanmalı.

## Riskli gebelik grubunda olan kişiler de sağlıklı doğum yapabilir mi? Bunun için neler yapılması gerekiyor?

Riskli gebelik grubunda olan kişiler de sağlıklı doğum yapabilir. Bunun için her şeyden önce riskli olan anne adaylarının, gebe kalmadan önce mutlaka kadın hastalıkları ve doğum uzmanı tarafından değerlendirilmesi gerekiyor. Gerekli danışma hizmetini almaları şart. Lüzum halinde mevcut hastalığı ve riskleri ile ilgili branşlardan da görüş alınmalı. Gebe kaldıktan sonra da gebelik mutlaka perinatoloji uzmanı tarafından değerlendirilip takip edilmeli. Doğum zamanı gebenin sağlık, sosyal koşulları ve gebeliğin haftasına göre belirlenip doğumda mutlaka yenidoğan ve yetişkin yoğun bakımı olan ideal hastane koşullarında gerçekleştirilmeli. Bu koşullar sağlandığında, riskli gebeler de sağlıklı doğum yapabilir.

## Kromozomal hastalıkları taramak için başka hangi tarama testleri yapılabilir?

Kromozomal hastalıkları taramak için gebeliğin ikinci trimesterinde özellikle 16-18'inci haftalarında (en geç 20'inci hafta sonuna kadar) üçlü tarama testi veya dörtlü tarama testi yapılabilir.

## İleri düzey, ikinci düzey, ayrıntılı ultrasonografi nedir?

Ayrıntılı ultrasonografiye, ayrıntılı ultrason, ikinci düzey ultrason da deniliyor. Halk arasında üç boyutlu ultrason (3d), dört boyutlu ultrason (4d), büyük ultrason olarak da adlandırılıyor. İleri düzey ultrasonografi; yüksek çözünürlüklü ultrasonografi cihazları ile fetal tıp konusunda ve fetal anomali tanısında deneyimli kadın doğum uzmanları veya perinatologlar

## DOÇ. DR. SEMİH TUĞRUL KADIN HASTALIKLARI DOĞUM VE PERİNATOLOJİ UZMANI



İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Doç. Dr. Tuğrul, 1993 yılında Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde uzmanlık eğitimini tamamladı. 2008 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden doçentliği alan Doç. Dr. Tuğrul, 2011 yılında Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Perinatoloji yan dal eğitimini tamamladı. 1994-2014 yılları arasında Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde farklı görevlerde bulundu. Doç. Dr. Tuğrul, 2014 yılından bu yana Medistate Kavacık Hastanesi Kadın Hastalıkları, Doğum ve Perinatoloji Uzmanı olarak görev yapmaktadır. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği, Perinatoloji Derneği, Türkiye Maternal-Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği, Perinatoloji Uzmanları Derneği, Türk Ürojenekoloji ve Pelvik Rekonstrüktif Cerrahi Derneği, Jinekolojik Endoskopi Derneği, International Society of Ultrasound in Obstetric and Gynecology üyeliği bulunmaktadır. Yüksek riskli gebelik takibi, prenatal tanı ve intrauterin invazif girişimsel, endoskopik cerrahi, jinekoloji ve jinekolojik cerrahi, genital estetik cerrahi Doç. Dr. Tuğrul'un tıbbi ilgi alanları arasında yer almaktadır.

tarafından yapılabilen ayrıntılı fetal incelemeye deniliyor. Genellikle yüksek riskli gebeliklerde ve fetüslle ilgili hastalık riskinin varlığında uygulanmakla birlikte, fetal sorunların önemli bir kısmının düşük risk grubunda görülüyor olması nedeniyle son yıllarda rutin bir inceleme olarak da öneriliyor. Riskli yüksek olmayan gebelerde tercihen 18-23'üncü haftalar arasında bir kez fetal inceleme öneriliyor. Mümkünse ultrasonografik inceleme, gebeliğin 20-22 haftaları arasında yapılmalı. İleri düzey ultrasonografide fetüst baş, beyin, beyin boşlukları, beyincik, yüz bölgesi, boyun bölgesi, kollar ve bacaklar, omurga kanalı, göğüs kafesi, kalp, karın ön duvarı ve içindeki yapılar ve genital bölge ayrıntılı olarak değerlendiriliyor. Değerlendirme sırasında incelenmek istenen bölge ultrason ile değişik kesitler alınarak taranıyor. Bu taramada fetüsün her bölgesi ayrı ayrı ve kendi içinde detaylı olarak değerlendirilerek sakatlık (anormallik) açısından inceleniyor.

## İşlem ne kadar sürüyor?

Gelişmiş bir ultrasonografi cihazı ve bu konuda tecrübeli bir doktor eşliğinde bu işlem yaklaşık 15-30 dakikada yapılabilir.

## İleri düzey ultrasonografi ile fetüste hangi yapısal anomaliler tespit edilebilir?

**Tecrübeli ellerde gerçekleştirilecek ayrıntılı ultrason muayenesi ile anne karındaki bebekte olabilecek anomaliler tespit edilebilir;**

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





# Çalışan kalpte bypass

Geçmiş 1960'lı yıllara uzanmasına karşın, 'çalışan kalpte bypass' özellikle gelişen teknolojinin de yardımıyla kaybettiği popülaritesini yeniden kazanmaya başladı. Elbette bu sonuca elde edilen yüz güldürücü ve başarılı ameliyatlara ve hastalara sağladığı önemli avantajlarla ulaştı.

## Çalışan kalpte bypass nasıl bir yöntem?

Bu yöntem kalbi durdurmadan, kalp-akciğer pompasına bağlamadan, atan kalpte gerçekleştirilen bir cerrahi yöntem. Ameliyat sırasında, özel cihazlar kullanılarak, sadece üzerinde çalışılacak kalp bölgesinin hareketleri azaltılıyor. Bu sırada kalp, hem vücuda hem de kendisine kan pompalayarak yaşam için gerekli dolaşımı sağlamaya devam ediyor. Cerrah, greft denilen, kalbe alternatif yoldan kan getiren damarı, gözle zor görülebilen incelekte iğne ve ipliklerle, 'sağlıklı' koroner arter kısmına dikerek, buraya kan ulaşmasını sağlıyor. Dolayısıyla artık darlık ya da tıkanıklık nedeniyle aksayan kan akımı bu kısma uğramadan arterin uç kısmına ulaşmış oluyor. Böylelikle, kalp-akciğer pompasının kullanıldığı ve geçici olarak kalbin durdurularak devre dışı bırakıldığı açık kalp ameliyatlarının olası riskleri en aza indirilmiş oluyor.

## Açık kalp ameliyatlarında kullanılan kalp-akciğer pompasının hastalar üzerinde etkisi ne?

Kalp-akciğer pompasının kullanıldığı ve geçici olarak kalbin durdurularak devre dışı bırakıldığı açık kalp ameliyatlarında, oksijenatör ve dolaşan kan, yabancı yüzeylerle etkileşerek vücudun bazı savunma mekanizmalarını tetikleyebiliyor. Bu durumda vücudun verdiği yanıtı, bir organın reddedilmesine benzetmek mümkün. Ancak buradaki reaksiyon çok daha hafif olmakla birlikte reaksiyona bağlı organlarda geçici bir sendeleme veya fonksiyon kaybı ortaya çıkabiliyor. Özellikle kalp, akciğer, böbrek gibi fonksiyonları ameliyat öncesinde de iyi durumda olmayan hastalar, bu olumsuzluktan çok daha fazla etkilenecek organ yetmezliğine kadar gidebilen sonuçlarla karşılaşabiliyor.

Örneğin, ameliyat öncesinde günlük hayatta orta dereceli eforda nefes darlığı çeken bir KOAH (kronik obstrüktif akciğer

## YÖNTEMİN AVANTAJLARI

- En önemli avantajlarının başında kan nakli ihtiyacının minimum düzeye inmesi geliyor. Hatta hastaların çok büyük bir bölümünde kan nakline hiç ihtiyaç duyulmuyor.
- Kan nakline ihtiyaç duyulmamasıyla, dışarıdan alınan kan ürünlerine karşı vücutta ortaya çıkabilecek reaksiyonların oluşmasının da önüne geçilmiş oluyor.
- Ameliyat süresi kısa olduğundan hastanın anestezi süresi de kısılıyor. Bu nedenle hastanın hem yoğun bakımda hem de hastanede kalma süresi de açık kalp ameliyatlarına oranla çok daha kısa oluyor.
- Daha az kan kaybı olan hastalar ameliyat sonrası kendilerini çok daha hızlı toparlıyor ve gündelik yaşantılarına daha hızlı dönebiliyor.
- Özellikle ileri derecede kalp fonksiyonu bozuk olan hastalarda ameliyat sonrası gelişebilecek kalp yetmezliğinin ve bunun yaratabileceği komplikasyonların görülme oranını önemli ölçüde düşürüyor.
- Açık cerrahinin komplikasyonlarından olan akciğer yetersizliği, diyaliz gerektiren böbrek yetmezliği gibi önemli risk oluşturan durumlara daha az rastlanıyor. Diğer organlara yönelik yetmezlik beklentileri önemli ölçüde azalıyor.
- Zihinsel fonksiyonlarda bozulma, halüsinasyonlar, ameliyat sonrası delirium gibi nöro-psikiyatrik bozukluklar da daha az görülüyor. Hasta güncel yaşamına daha kısa sürede dönebiliyor.

hastalığı) hastası, akciğer yetmezliğine girerek günlerce solunum cihazına bağlı kalabiliyor ya da böbrek fonksiyonları bozuk ancak henüz diyaliz gerekmeden bir hasta ameliyat sonrasında birkaç kez diyaliz seansına ihtiyaç duyabiliyor. Bir diğer önemli durum da beyin ile ilgili problemler. Özellikle ileri yaşta hastalarda ameliyat sonrası geçici kişilik değişimleri, halüsinasyonlar hatta felçlere kadar varabilen nörolojik sorunlar yaşanabiliyor.

## Peki çalışan kalpte koroner bypass yöntemi, hasta açısından nasıl bir farklılık yaratıyor?

Belirttiğimiz bu tarz organ fonksiyon bozukluğu olan hastalarda, çalışan kalpte koroner bypass ameliyatlarının uygulanması bu risklerin birçoğunu ortadan kaldırıyor. Risklerin tamamı sıfırlanmamış olsa bile bu yöntemi kullanarak hastaya önemli avantajlar sağlanmış oluyor.

## Kimlerde daha fazla yarar sağlar?



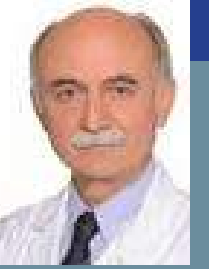
- Kalp kasılma fonksiyonlarının ileri düzeyde azaldığı hastalarda,
- Çok yeni olarak felç geçirmiş hastalarda,
- Kan sulandırıcı ilaçların yoğun olarak kullanılması sakıncalı olduğu hastalarda,
- İleri derecede böbrek yetersizliği olan hastalarda,
- İleri derecede KOAH hastalarında,
- Kemoterapi gören ya da hastalığı remisyonunda olan kanser hastalarında,
- 70 yaş ve üstünde olan kişilerde,
- Çıkan aortu ileri veya orta derecede plaklı/kireçlenmiş hastalarda.

## PROF. DR. NOYAN TEMUÇİN OĞUŞ KALP VE DAMAR CERRAHİSİ



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

## OP. DR. REMZİ TOSUN KALP VE DAMAR CERRAHİSİ



Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1977 yılında mezun olan Dr. Tosun, 1983-1992 yılları arasında Siyami Ersek Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Hastanesi'nde Kalp ve Damar Cerrahi Asistanlığı ve Başasistanlık görevlerini sürdürdü. 1989-1990 yılları arasında Londra Cleveland Klinik Harefield Hastanesi'nde, 1990-1991 yılları arasında ABD Texas Heart Kalp Merkezi ve 1993-1994 yılları arasında Houston Methodist Hastanesi'nde Gözlemci Hekim olarak bulundu. 2014 yılından bu yana Medistate Kavacık Hastanesi'ndeki görevinden önce özel sektöre ait birçok sağlık kuruluşunda görev yaptı. Dr. Tosun'un tıbbi ilgi alanları arasında çalışan kalpte koroner bypass, minimal invaziv bypass, minimal invaziv kapak cerrahisi, pompa eşliğinde koroner bypass, kalp kapaklarının cerrahi tedavisi, aort cerrahisi, karotis cerrahisi yer almaktadır. Dr. Tosun aynı zamanda Türk Kardiyoloji Derneği, Türk Kalp ve Damar Cerrahisi Derneği, Kalp ve Damar Cerrahisi Vakfı, European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS)'nin de üyesidir.

## OP. DR. MAHMUT AKYILDIZ KALP VE DAMAR CERRAHİSİ



İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1987 yılında mezun olan Dr. Akyıldız, 1990-1998 yılları arasında Siyami Ersek Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Hastanesi'nde Kalp ve Damar Cerrahi Asistanlığı ve Başasistanlık görevlerini sürdürdü. 2005-2010 yılları arasında Cleveland Klinik ve 2010-2014 yılları arasında da Texas Heart Kalp Merkezi'nde Gözlemci Hekim olarak bulundu. Koltuk altından kalp kapak ameliyatları, çalışan kalpte bypass, insan psikolojisi, davranış bilimleri konuları Dr. Akyıldız'ın tıbbi ilgi alanları arasında yer almaktadır.

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



İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Turgut, uzmanlık eğitimini Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı'nda tamamladı. 2002-2014 yılları özel sektörde farklı sağlık kuruluşlarında görev aldı. Türk Göğüs ve Damar Cerrahisi Derneği üyesi olan Dr. Turgut'un tıbbi ilgi alanları arasında, Minimal İnvaziv Koroner Kalp Cerrahisi, Atan Kalpte Koroner bypass operasyonları, minimal invaziv kalp kapak cerrahisi, kalp kapağı replasmanı ve onarımı, aort anevrizma cerrahisi, Asendan Aort Replasmanı, Bentall operasyonu, aort disseksiyon cerrahisi, endovasküler anevrizma onarımı, periferik arter hastalığı cerrahisi, aortobifemoral, femoropopliteal bypass operasyonları, karotis arter cerrahisi, karotid endarterektomi operasyonları, venöz yetersizlik operasyonları, varis laser operasyonları, radiofrekans tedavisi konuları yer almaktadır.



# Kadın kalbini nasıl koruyalım?

Kalp hastalıkları genellikle erkeklerin hastalığı olarak düşünülmesine karşın en az erkekler kadar kadınları da ilgilendiren son derece önemli bir sorun. Çünkü halen tüm dünyada kadınlarda da yaşam kayıplarının en önemli nedenlerinin başında kalp hastalıkları geliyor.

**E**rkeklere oranla kadınlarda kalp hastalıklarının daha geç yıllarda ortaya çıktığı bir gerçek. Ancak, yaşam standartlarındaki değişim, sigara gibi risk faktörlerine daha fazla maruz kalma ve elbette hareketsiz yaşam, kalp hastalıkları açısından kadınların da acil önlemler alması gerektiğini gösteriyor. Kadınlar ve kalp hastalıkları ilişkisini Medistate Kavacık Hastanesi Kardiyoloji uzmanları Doç. Dr. Ahmet Narin ve Dr. Ahmet Şenol Özdil ile konuştuk...

## Kadınlarda kalp hastalıkları açısından riski nedir? Bu konuda istatistikler ne diyor?

Erkeklere göre koroner arter hastalığı 10 yıl daha geç ortaya çıkıyor. Genellikle 55-60 yaşına kadar erkeklerde koroner arter hastalığı kadınlara göre daha sık görülmeyle birlikte, 70 yaşından sonra kadınlarda koroner arter hastalığının ön plana çıktığı görülüyor.

## Yaşam kayıpları açısından kalp hastalıklarının kadınları etkileme oranı ne?

Ülkemizde yapılan bir çalışma, 65 yaşına gelmeden önce her sekiz erkekten birinin, kadınlarda ise her 17 hastadan birinin kalbe bağlı hastalıklar nedeniyle hayatını kaybettiğini gösterdi.

## Kadınlarda en sık görülen kalp hastalıkları hangileri, nedenleri ne?

Koroner arter hastalığına bağlı kalp krizlerinin oluşumunda kadınlarda ileri yaş, performans düşüklüğü, obezite, diabetes mellitus, hipertansiyon gibi risk faktörlerinin sıklıkla görülüyor. Özellikle sigara kullanımını bu sıklıkla daha da artmasına neden oluyor. Ayrıca lipid metabolizması bozukluğu (LDL kolesterolün yüksekliği, HDL kolesterol düşüklüğü) kadınlarda ateroskleroz gelişiminde çok önemli rol oynuyor. Genç yaşlarda uzun süre oral kontraseptif

kullanımı, özellikle sigara kullanan kadınlarda pıhtılaşma mekanizması bozukluğu ve lipid metabolizma bozuklukları ile birlikte kalp krizi geçirme olasılığını oldukça yükseltiyor.

## Menopoz ve kalp hastalıkları arasında nasıl bir ilişki var?

Kadınlarda menopoz öncesi döneme göre menopoza girdikten sonra kardiyak olay görülme sıklığı 2.6 misli daha fazla. Bunun nedeni östrojen hormonunun LDL kolesterolü düşürme etkisi. Menopozla birlikte östrojen salınımının azalmasıyla birlikte bu etki ortadan kalkıyor ve dolayısıyla risk artıyor. Ancak menopoza giren kadınlara kalp hastalıkları riskinden korumak adına östrojen verilmesi rahim ve meme kanserleri sıklığını artırdığı için doğru değil.

## Kadınlar için kalp hastalığı risk faktörleri

Kadınlarda da koroner arter hastalığı için yüksek kolesterol, yüksek tansiyon ve obezite gibi geleneksel risk faktörleri olsa da, kadınları ve erkekleri etkileyen diğer faktörler kadınlarda kalp hastalığı gelişiminde biraz daha büyük rol oynayabiliyor.

- Diyabet kadınlarda kalp hastalığı riskini erkeklere göre daha fazla artırıyor.
- Hipertansiyon, kan şekeri yüksekliği ve yüksek trigliserid seviyesi gibi birbirinden etkilenen farklı sağlık sorunlarının bir arada bulunduğu metabolik sendromda kadınlarda kalp hastalığı riski erkeklere oranla daha fazla artıyor.
- Depresyon ya da yoğun stres de kadın kalbini erkeklerinkine oranla daha fazla etkiliyor. Depresyon altında sağlıklı bir yaşam sürdürmek son derece zor olduğu için kalp hastalıkları açısından riskleri azaltmak için hekim kontrolünde olmakta yarar var.
- Sigara kullanımı, kadınlarda erkeklere göre daha büyük bir risk faktörü oluşturuyor. Özellikle son yıllarda kadınlarda sigara kullanım oranının yükselmesi de bu konuda acil önlem alınması gerektiğini gösteriyor.
- Menopozdan sonra düşük seviyedeki östrojen kardiyovasküler hastalık gelişimi için önemli bir risk faktörü oluşturuyor.
- Gebelik sırasında ortaya çıkabilecek yüksek tansiyon ya da diyabet gibi gebelik komplikasyonları, uzun vadede hem anne hem de bebekte kalp hastalığı riskini artırabiliyor. Bu nedenle özellikle risk grubundaki kişilerin sıkı takipleri gerekiyor.

## Kalp krizleri açısından bakıldığında erkekler ve kadınlar arasında fark var mı? Aynı belirtilerle mi kendini gösteriyor?

Kadınlarda koroner yetmezliği belirtileri daha atipik seyreliyor. Hastalık nefes daralması, halsizlik, hazımsızlık, efor sırasında mide bölgesinde ağrılar, geçirme gibi hazımsızlık belirtileri, terleme tarzında karşımıza çıkıyor. Bazen kadınlar göğüs ağrısı olmadan da kalp krizi geçirebiliyor. Bu semptomlar daha çok kadınlarda dinlenme sırasında ortaya çıkıyor. Hatta uyku halinde dahi bu belirtilerle karşılaşmak mümkün. Bunun yanında yaşanacak

## DOÇ. DR. AHMET NARİN KARDİYOLOJİ UZMANI

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



## UZM. DR. AHMET ŞENOL ÖZDİL KARDİYOLOJİ UZMANI

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



duygusal stres de kalp krizini tetikleyebiliyor. Bu nedenle bu ve benzeri belirtilerle karşılaşıldığında mutlaka bir uzmana ya da bir acil servise başvurmakta yarar var. Keza yapılan efor testleri de obezite, hipertansiyon, artroz, sedanter yaşam tarzı gibi nedenler olduğunda yeterli olmayabiliyor. Bazen de diafragma hareketleri nedeniyle hastalık varmış gibi sonuç verebiliyor. Ayrıca myokard perfüzyon sintigrafilerinde meme atenuasyonu yanlış pozitif sonuç verebiliyor. PET sonuçları daha güvenli ise de ülkemizde rutin kullanımda değil. Koroner anjiyo içinse hastanın yakınmalarının iyice değerlendirilmesi, bazı kısıtlamaları olsa da gereken testlerin yapılması uygun.

## Kadınlara uygulanan tedavilerde herhangi bir farklılık var mı?

Ülkemizde kadın kalbine baktığımızda, daha minyon bir yapıya sahip olmaları nedeniyle daha ince ve dar çaplı koroner damarlara sahip olduğuna görüyoruz. Spazm olayına daha sık rastlıyoruz. Gerek anjiyografi gerekse balon ile darlığın açılması ve stent yerleştirilmesi, ülkemizde en az erkeklerde olduğu kadar kadınlarda da başarı ile yapılıyor.

## Kadınlarda kalp hastalığı riskini azaltmak için neler yapılmalı?

Genetik eğilim söz konusu ise bunu değiştirmek mümkün olmayabilir. Ancak risk faktörlerinin azaltılmasıyla kalp hastalıklarından korunmak mümkün. Bunun için de yaşam tarzında bazı değişikliklere gitmek gerekiyor:

- Sigara kullanıyorsanız en kısa zamanda bırakın. Gerekirse bu konuda destek almaktan çekinmeyin.
- Sigara içilen yerlerden uzak durun.
- Diyabet ve tansiyonunuz varsa bunları kontrol altında tutmaya çalışın. Düzenli kontrolleri ihmal etmeyin.
- İdeal kiloda olmaya özen gösterin. Eğer ideal kilonuzda değilseniz kilo verin ve kilonuzu koruyun.
- Daha aktif bir yaşam tarzını benimsemeye çalışın. Haftanın birkaç günü egzersiz için zaman ayırın.
- Beslenime şeklinizi düzenleyin. Doymuş yağ ve tuz oranı düşük daha sağlıklı bir beslenme şekline geçin.

**Yeni haber**

# OBEZİTE Cerrahisi

Kliniğimiz Hizmetinizde



# Diz kapağı ağrılarını gözardı etmemeli

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

Gündelik yaşantımız içinde yaptığımız yanlış hareketlere ve sportif nedenlere bağlı olarak ya da hiçbir neden olmadan diz kapağı ve çevresinde ağrılar ortaya çıkabiliyor. Nedeni ne olursa olsun diz kapağı ve çevresindeki bu ağrıların ciddiye alınarak altta yatan sorun büyüyüp daha önemli sorunları ortaya çıkarmadan tedavi edilmesi gerekiyor. Diz kapağı ve çevresindeki ağrıları ortaya çıkaran nedenlerin başında diz kapağının dışarı kayması ve diz kapağı çevresinde yer alan plikalar yer alıyor. Uygulanan farklı tedavi yöntemlerine rağmen yanıt alınmayan diz kapağı kaymalarında cerrahi gündeme geliyor. Medistate Kavacık Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı Prof. Dr. Osman Uğur Çalpur'un geliştirdiği 'Full Arthroscopic Lateral Retinacular Release' isimli yöntemle diz kapağı kaymaları dizi açmadan düzeltiliyor. Bu konudaki çalışmaları bilimsel dergilerde de yayınlanan Prof. Dr. Çalpur ile diz kapağı çevresinde ağrıya neden olacak en yaygın sorunları ve tedavi yöntemlerini konuştuk...

## DİZ KAPAĞI KAYMALARI

**Diz kapağı kaymaları neden oluyor ve ağrı dikkate alınmazsa ne tip sorunlar ortaya çıkıyor?** Başlangıçta dizin belli pozisyonlarında ağrı olarak ortaya çıkan kaymalar, sportif aktiviteler ya da herhangi bir iş yaparken zorlanmaya bağlı olarak da birdenbire ortaya çıkabiliyor. Özellikle merdiven inme-çıkma, çömelip kalkma, zeminin hareketli olduğu koşu bandında yapılan zorlayıcı koşuların bu problemin ortaya çıkmasında tetikleyici rol oynadığını biliyoruz. Diz kapağı kaymaları, özellikle diz kapağının dış arka kısmı ile karşısına gelen uyluk kemiği alt dış kısım kırkırdaklarında aşırı bası artışına sebep oluyor. Bu bölgedeki aşırı bası artışı, başlangıçta bu bölümden kırkırdak yumuşamasına ve şişmesine, eğer erken tedaviye başlanılmazsa; bu bölgede kırkırdakların erken aşınmasına, sonuç olarak bu bölgenin artrozuna yani kireçlenmesine yol açabiliyor.

### Diz kapağı kaymaları nasıl test ediliyor?

Klinik olarak diz kapağı kemiğinin pozisyonel olarak kayması dizi açıp kapatırken diz kapağında kayma hissi, diz kapağının öğütme testi gibi testlerle tespit edilebiliyor. Ancak Prof. Dr. Osman Uğur Çalpur tarafından geliştirilen 'Quadriceps bası-çekme testi' hastalığı yeni başlayan hastalarda bile yüksek oranda pozitif bulgu veriyor.

### Diz kapağı kaymaları nasıl tedavi ediliyor?

Hastalar, kırkırdak aşınmalarının olmadığı erken dönemde veya henüz yeni başladığı dönemde başvurursa, öncelikle ilaç tedavisiyle başlanıyor. Bu sayede hem ağrının azaltılması hem de kırkırdakın güçlendirilmesi sağlanıyor. Hastanın ağrısı geçtikten sonra, tedavi diz kapağının oluştuktan düzgün hareketini sağlayacak özel egzersiz programı ile devam ediyor. Bu tedaviye yanıt alınmayan veya kırkırdak aşınmasının ilerlediği olgularda, açık ve artroskopik cerrahi yöntemleri uygulanabiliyor.

**Aşırı bası artışı, erken tedaviye başlanılmazsa bu bölgenin artrozuna yani kireçlenmesine yol açabiliyor.**

### Sizin geliştirdiğiniz cerrahi yöntem nasıl bir farklılık getiriyor?

'Full Arthroscopic Lateral Retinacular Release' adımı verdiğim tekniğimle diz

kapağı kaymalarını dizi açmadan düzeltmek mümkün olabiliyor. Uzun dönemli değerlendirmelerimiz ameliyat uygulamalarımızın aşınma sorununu ciddi olarak geciktirdiğini gösterdi.



### Diz kapağı ve çevresinde ağrıya sebep olabilecek sorunlar:

- Diz kapağı (patella) kemiğinin pozisyonel olarak yer değiştirmeleri
- Diz kapağı çevresinde yer alan plikalar
- Diz kapağı ve çevresi dokularının enfeksiyonları
- Diz kapağı ve çevresi tümörleri
- Diz kapağı ile bacak kemiği üst kısmı arasındaki patellar tendonun tendiniti

### Aşınmalar ciddi boyutlara ulaştıysa farklı tedaviler uygulanıyor

**Dizdeki kırkırdak aşınmalarının ilerlediği ve kırkırdak dokunun büyük bölümünün aşındığı durumlarda uygulanan farklı tedavi yöntemleri var mı?**

Tam kırkırdak aşınması olan bölgede yapılacak işlemlerden birisi 'mozaikplasti'dir. Bu teknikte, kemik kırkırdak dokuları yeni yerleriyle bütünleşerek, kırkırdak doku kaybını ortadan kaldırıyor. Bir diğer yöntem ise, hastanın dizinden alınan sağlam kırkırdak dokusundan veya kök hücreden doku kültüründe çoğaltılarak elde edilen kırkırdak doku tabakasının, açık diz cerrahisi ile kırkırdaksız bölgeye yapıştırılıp kenarlarından sağlam kırkırdak dokuya dikilmesi ile kırkırdak dokunun tekrar kazanılması işlemi. Diz kırkırdak aşınmalarının geniş alanlara yayıldığı ve yarattığı farklı sorunlar nedeniyle çok şiddetli ağrılar oluşan hastalarda diz eklem protezi ameliyatları uygulanabiliyor. Ortaya çıkan sorunun büyüklüğüne göre kısmi ya da total diz protezi uygulanabiliyor. Bu uygulamayla aşınmış ve anatomik yapısı bozulmuş eklem yüzeyi, yapay eklemlerle değiştirilerek, hareketli ve ağrısız bir diz eklemi kazanılıyor.

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



İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1981 yılında mezun olan Dr. Çalpur, 1985 yılında aynı üniversitede uzmanlık eğitimini tamamladı. 1986-1991 Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı'nda Yardımcı Doçentliğini ve 1991 yılında Doçentliğini aldı. Prof. ünvanını ise 1997 yılında yine aynı üniversiteden aldı. Türkiye'nin farklı bölgelerindeki sağlık kurumlarında ortopedi uzmanlığı ve başhekimlik görevlerini üstlendi. 2005 yılından sonra İstanbul'da farklı özel hastanelerde görev aldı. 2014 yılı başından beri Medistate Kavacık Hastanesi'nde görev yapmaktadır.

## DİZDE OLUŞAN PLİKALAR

### Dizin ön bölgesinde ağrıya sebep olan plika nedir, neden ortaya çıkıyor?

Diz ön bölgesinde ağrıya sebep olabilen diğer bir önemli sorun ise diz kapağı kemiği çevresinde diz içinde bulunan ve diz eklemine uzun dönemde zarar verebilecek plikalar. Bu sorun daha anne karnındayken ortaya çıkıyor.

### Dizdeki plika ağrıları ne zaman ve nasıl kendini gösteriyor?

Değişik yaşlarda ağrıya sebep olabilen plikalar, çocukluk döneminde ani boy atma dönemlerinde gerilme ağrılarında, dizde çömelme ve kalkma sırasında ağrı, diz içinde atlama ve patlama sesi şeklinde şikayetlere sebep olabiliyor. Dizlerin uzun süre katli olarak kalması gerektiği durumlarda hastaları rahatsız ediyor. Özellikle iç plika ağrıları, doğru klinik muayene yapılmazsa iç menisküs ve diz iç bölgesindeki safen sinir ağrıları ile karıştırılabilir. Bu dokular aşırı kullanma ve sürtünme gücünü artıran kilolu hastalarda daha erken olmak üzere, sürtünme bölgelerinde zamanla kırkırdak aşınmalarına sebep olabiliyor. İç ve daha az sıklıkla dış plikanın kırkırdakları aşındırması, yaşlarına göre daha erken yaşlarda bu sorunu olan hastalarda bozulmuş menisküs yırtıklarına ve diz kireçlenmelerine sebep olabiliyor.

### Peki plikalara yönelik nasıl bir tedavi uygulanıyor?

Ağrılı plika bulguları olan hastaların klinik ve MR bulguları değerlendiriliyor. Erken dönemde, özellikle genç hastalarda, kırkırdaklarda fazla sorun yoksa ilaç tedavisi uygulanabiliyor. Plikaların sürtünme etkisini azaltıcı önerilerde bulunuluyor. Tedaviye rağmen geçmeyen plika ağrılarında ve kırkırdak aşınması ilerlemiş hastalarda, artroskopik olarak plika dokusunun çıkarılması ameliyatı yapılabilir.

### Diz kapağı ve çevre dokulara yönelik gerçekleştirilen ameliyatlardan sonra hastaların dikkat etmesi gereken noktalar neler?

Gerek diz kapağı kayma düzeltme, gerekse plikal doku temizleme ameliyatlarından sonra hastaların dikkat etmesi gereken noktaların başında verilen egzersizleri düzenli olarak uygulamak gerekiyor. Bunun yanında elbette ilaç tedavisine de uyulmalı. Bu ameliyatların temel amacı, dizin mekanik olarak erken aşınmasına sebep olan sorunları ortadan kaldırarak biyomekanik olarak daha uygun diz oluşturmak. Dokusal iyileşme süreçlerini takiben yeni oluşacak, plikaların olmadığı ve diz kapağının ideal pozisyonunda hareket ettiği dizlerde kırkırdak aşınmalarının yavaşladığını veya durduğunu görebilmek için görüntüleme yöntemlerinden faydalanılıyor.

# ÇİDDİYE ALIN!

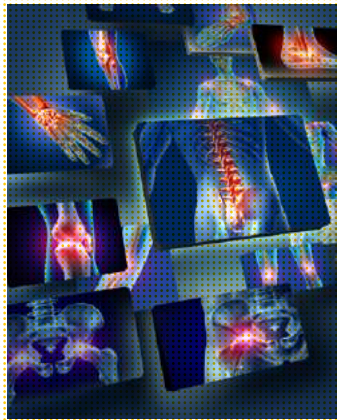
## Kalça sorunları

Vücudumuzda dengemizi sağlamak adına çok önemli bir görev üstlenen kalça bölgesinde ortaya çıkabilecek sorunlar, tüm vücut sistemini etkiliyor. Bu nedenle müdahalenin doğru yerde ve doğru zamanda yapılması sadece bugün için değil, gelecekteki yaşam kalitesi için zorunluluk olarak karşımıza çıkıyor.

Dünyada olduğu gibi Türkiye'de de kalçaya ait sorunlar ve özellikle kalça kırıkları önemi nedeniyle gündemde kalmaya devam ediyor. Özellikle ileri yaş grubu kişilerde sıklıkla karşılaşılan kalça kırıklarında, hastanın hızlıca yaşama döndürülmesi çok kolay olmuyor. Buna bağlı olarak da yaşam kayıpları ortaya çıkıyor. Kalça kırıkları sadece yaşlı hastalarda değil gençlerde de ciddi oranda görülüyor. Çünkü trafik kazaları gibi yüksek enerjili travmaların artmasıyla birlikte genç hastalarda da kalça bölgesinde sorunlar görülüyor ve bu yaş grubunda da önemsenmesi gerektiğini gösteriyor. Her yaş grubunda ve farklı nedenlerle ortaya çıkan kalça bölgesi sorunları ve özellikle son dönemlerde uygulanan tedavi yaklaşımlarını Medistate Kavacık Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı Op. Dr. Mustafa Tekkeşin anlattı...

### Kalça bölgesinde kırıkların dışında hangi tür sorunlar görülüyor?

Kalça doğum anından itibaren problem olarak karşımıza çıkabilecek bir eklem bölgesi. Vücudun mekanik yüklenmeleri sırasında kalça bölgesine vücudumuzun üç katı yük biniyor. Dolayısıyla da bu bölgenin iyi çalışması ve fonksiyonel olması da yaşam kalitemizi artırıyor. Çocuklar doğar doğmaz kalça çıkığı riski dediğimiz bir sorunla karşı karşıya gelebiliyor. Çocukluk çağındaki kalça çıkıklarının tedavisi ileriye dönük problemlerin ortadan kaldırılmasını sağlıyor. Fakat zamanında doğru müdahale yapılamayan hastalarda 30'lu yaşlara geldiklerinde kireçlenme, eklem kıkırdığının ve eklem yüzeyinin bozulmasıyla kendini gösteren ciddi ağrılarla karşılaşabiliyor. Özetle çocukluk çağında yaşanan sorunlar ya da genetik geçişlere bağlı olarak genç erişkin çağında ortaya çıkan kireçlenmeler yaşam kalitesini bozacak ciddi sorunlar oluşturabiliyor.



### KALÇADAKİ EN CİDDİ SORUNLARIN BAŞINDA KIRIKLAR GELİYOR

#### Kalça kırıkları nasıl ortaya çıkıyor?

Temeldeki neden travmalar. Gençlerde yüksek enerjili travmalar ana neden olarak karşımıza çıkarken yaşlılarda daha düşük enerjili travmalar da kalça kırığı oluşturabiliyor. Örneğin sandalyede otururken yaşanabilecek bir düşme ya da haliya takılarak yaşanabilecek küçük bir tökezlemeye bağlı basit sayılabilecek kazalar bile kalça kırıklarının ortaya çıkmasına neden olabiliyor. Özellikle menopozdan sonra kemik erimesindeki artış ve hastaların hareketlerinin azalması da kırıkların çabuk oluşmasına neden oluyor. Daha basit travmalar daha önemli kalça kırıklarına neden olabiliyor.

#### Kalça protezi uygulanacağına nasıl karar veriliyor?

Kalça eklemine değiştirme kararı verirken çekilen görüntülemeler bize yol gösteriyor ve ameliyat kararı veriyoruz. Ama protez ameliyatı kararını hastanın kendisi alıyor. Çünkü protez ameliyatı geriye dönüş olmayan, zor bir ameliyat. Hastanın tüm süreçleri çok iyi bilmesi ve kararını buna göre vermesi en doğrusu.

#### Kalça kırığı varsa, tedavi nasıl oluyor?

Kalça kırıkları bir aciliyettir ve hemen ameliyat edilmesi gerekir. Zira hasta hareketsiz yattığı zaman, kalça kırıklarında kayıplar ve emboli riski hızla artıyor. Kalça kırıklarında yaşlı hastalarda yapılan protez ameliyatlarında leğen kemiğinde sorun yoksa ve temizse kısmi protez yapmayı tercih ediyoruz. Kireçlenmelerdeki tam protezlerde de kısmi protezlerde de amaç, hastanın ameliyatının olduğu andan itibaren ayağa kalktığına onun yükünü taşıyacak sistemi oluşturmak.



### Protezin dışında farklı bir çözüm var mı?

Evet. Bazı kalça kırıklarında çivileme ameliyatları yapıyoruz. Bu yöntem neredeyse protezden daha çok kullanılmaya başlandı. Gençlerde çoğunlukla çivileme ameliyatını tercih etmekle birlikte, parçalı bir kırık söz konusu ise yine protez uyguluyoruz. Yaşlı hastalarda da eskiden protez ön plandayken şimdi çivi ameliyatları ile eklem kendisini koruyarak kırığın çivilenmesini yapabiliyor. Bu ameliyattan sonra hastanın yaklaşık 1.5 ay kadar yataktan kalkmadan dinlenmesi gerekiyor. Özellikle yaşlı hastalarda bu zaman tolere edilmediği durumlarda çivileme kullanılmadan direkt olarak protez uygulanabiliyor.

### OP. DR. MUSTAFA TEKKEŞİN ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ UZMANI

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



### KALÇA KİREÇLENMELERİ

#### Kalça kireçlenmelerinde hasta neler yaşıyor, hangi sorunlarla karşılaşılıyor?

Kalça hareketi olmadığında hasta kalça hareketiyle yapması gerekenleri dizleri ve beliyle yapmaya çalışıyor. Bu nedenle bir süre sonra hastada aşırı yüklenmeye bağlı olarak bel ve diz problemleri ortaya çıkıyor. Ve sonuçta hastanın tek bir problemi varken birden fazla sorunla baş etmek zorunda kalıyor. Hekime geç ulaşan ve tedavisi gecikmiş olan hastalarda protezden çok fayda görme ihtimali olmasına karşın istenilen başarılı sonuçlara ulaşamayabiliyor. Zaman içinde de hastanın hareket kabiliyeti çok ciddi oranda düşüyor. Adale gücüyle birlikte reflekslerini kaybettiği için bu durum travmaları daha da kolaylaştırıyor. Hareket edememeye bağlı olarak da kalbe ve akciğerlere ait problemlerin oluşması zaman içinde kaçınılmaz oluyor ve tüm sistem zaman içinde yavaşlıyor. Böylece ilk yıl içinde hastaya rahatsızlık bile vermeyen basit bir kalça kireçlenmesi, beş yıl sonra çok önemli bir sorun haline alabiliyor. Bu nedenle her ne kadar kararı hastaya bıraksak da gecikme olmaması gerektiği konusunda uyarıyoruz.

#### Protezi yenilemek gerekiyor mu?

*Kullanılan protezin süresini hastanın durumu belirliyor. Hastanın yaşı, kilosu, kemik kalitesi gibi birçok kriter, kullanılan protezin ömrünü belirleyen unsurlar. Bu nedenle bazı yaşlı hastalarda ömür boyu sıkıntısız olarak protez kullanılabilirken bazı genç hastalarda kısa sürede protezde sorun yaşanabiliyor. Kesinlikle zaman kısıtlaması yapılması doğru değil.*

*Kalça kireçlenmesi ameliyatlarında kalça tamamen değiştiriliyor ve kalçanın içinde bozulmuş olan bölge çıkarılarak protez yerleştiriliyor. Yaklaşık bir saat süren ameliyat sonrasında hasta ertesi gün yürüyebiliyor ve kalçasına yük bindirebiliyor. Hasta ameliyat sırasında ağrı çekmiyor ve ameliyat sonrasında da erken dönemde bir miktar ağrısı olsa da çok hızlı ayağa kalkarak gündelik hayatına dönebiliyor.*

#### Kalça protezi ameliyatları sonrasında hastaların gündelik yaşamlarında kısıtlamalar yaşanıyor mu?

Sonuçta protez mekanik bir çözüm. Hiçbir zaman eklem kendi doğal hali gibi olamaz. Ama bu mekanik sistemi doğru kullandırdığımızda çok iyi sonuç almak mümkün. Hastalar koşmaları gerekirse elbette koşabiliyor ama koşmak için bu ameliyat yapılmıyor daha çok uzun mesafe yürüyebilmek için yapıyoruz demek daha doğru.

# Artroskopik omuz cerrahisi ile ağrısız konforlu hayat

Omuz eklemi vücudumuzdaki en hareketli eklemlerden biri. Bütün yönlerde 360 dereceye yakın hareket imkanı sağlayan bir eklem olması da yaralanmalara açık olmasına sebep oluyor. Bu nedenle her insan hayatı boyunca omuz bölgesine bağlı yaralanmalarla karşı karşıya kalabiliyor. Çoğu zaman cerrahi dışı tedaviler ile çözüme kavuşturulabilen bu sorunlar, hastaların gecikmiş başvuruları nedeniyle cerrahi tedaviyi zorunlu kılıyor.

**G**ünümüzde kas yırtılmalarından tekrarlayan omuz çıkıklarına kadar geniş bir sorun yelpazesinde uygulanan ve son derece önemli ve özellikli bir işlem olan omuz bölgesi cerrahisinde bugün çoğunlukla artroskopik yöntemler tercih ediliyor. Uzmanlık ve deneyim gerektiren omuz bölgesi cerrahisi ve hangi hastalıkların tedavisinde kullanıldığı ile ilgili, bu alanda uzun yıllardır çalışan Medistate Kavacık Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı Op. Dr. Serkan Gürcan bilgi verdi.

**Hastalar genellikle hangi şikayetlerle size başvuruyor?**  
Omuz bölgesinde ağrı, güçsüzlük ve hareket kısıtlılığı hastayı hekime getiren başlıca şikayetler. Ağrının yayıldığı bölgeler hemen hemen aynı olduğu için omuz problemleri en çok boyun fitiklarıyla karıştırılıyor. Ancak, boyun fitiklarında sırtın arkasına doğru yayılan ağrılar daha belirginken, omuz yaralanmalarında kola, göğsün ön duvarına ve omuz üst arka kısmına yansıyan ağrılar daha fazla oluyor.

**Peki hastalar için hekime başvuruda uygun zaman ne?**  
Normalde zorlamaya bağlı standart omuz ağrıları 2-3 gün içerisinde, ağrı kesiciler kullanılarak ciddi oranda geçiyor. Eğer bu ağrılar üç günden sonra hala yeterli düzeyde azalmıyorsa omuzla ilgilenen bir ortopedi uzmanına danışılması gerekiyor.

**Omuza bağlı sorunlarda hastaya nasıl yaklaşıyor ve tedavi yöntemleri neler?**  
Omuz bölgesi şikayetleriyle başvuran hastalara öncelikle detaylı bir sorgulama ve fizik muayene şart. Buradan edinilecek bilgiler ışığında ileri görüntüleme yöntemleri ile tanı konuluyor. Konulacak tanı ve hastalığın şiddeti tedaviyi yönlendiriyor. Sıkışma sendromu, kısmi kas yırtıkları ve tam kat yırtıklar, tekrarlayan omuz çıkıkları, SLAP lezyonları, omuz kireçlenmesi en sık karşılaşılan durumlar. Hastalığın şiddetine göre öncelikle kolun ve omuzun askılar ile dinlendirilmesi, ağızdan ya da lokal uygulanacak ilaçlar, iğnelerle ya da PRP ile enjeksiyonlar ya da fizik tedavi

yöntemleriyle hastalar tedavi edilmeye çalışılıyor. Hastaların birçoğu bu aşamalardan fayda görüyor ve cerrahiye gerek kalmıyor. Bazı hekimler önce cerrahi sonrasında fizik tedavi yaklaşımını uygularken, bazı hekimler önce fizik tedavi sonra cerrahi uygulayabiliyor. Ben de önce fizik tedaviyle başlanıp sonra cerrahi yöntemlerin uygulanması taraftarıyım. Çünkü özellikle erken dönemde gelen hastaların yüzde 70'e yakını cerrahiye gerek kalmadan tedavi edilebiliyor. Daha ileriki dönemde cerrahiye ihtiyaç duyulsa da erken dönemde hasta rahatlatılmış olunuyor.

## Hangi durumlarda cerrahi yapılıyor?

Omuz bölgesinde en sık görülen sorunların başında kasın sıkışması ve daha sonra da yırtıklar geliyor. Cerrahi; yırtığın büyüklüğüne, yerine, konumuna göre değişiyor. Mutlak cerrahi önerdiğimiz hasta gruplarının başında tam kat yırtıkları geliyor. Tekrarlayan omuz çıkıklarında da kapalı cerrahi yöntemler başarıyla uygulanabiliyor. Özellikle genç sporcularda izlenen SLAP lezyonları nadir cerrahi gerektiren gruptur. Bununla birlikte erken dönemde cerrahi dışı tedavilerden fayda görmeyen hastalar da cerrahiye adaydır.

## Artroskopik omuz cerrahisinin hastaya kazandırdıkları ne?

Artroskopi, artroskop denilen bir kamera yardımı ile omuz bölgesi eklemine yaklaşık bir cm'lik birkaç delikten girilerek yapılan, son zamanların gözde cerrahi müdahale yöntemi. Uzun vadede açık yöntemler ile kapalı yöntemler arasında çok ciddi farklar görülmesi bile ameliyatın erken dönemlerinde artroskopik yöntemlerin çok daha başarılı olduğu artık biliniyor. Hastalar hastanede en fazla bir gün kalıyor, çok fazla ağrı kesici kullanmak zorunda kalmıyor. Geniş bir cerrahi kesi yerine birkaç küçük delikten girilerek yapılabildiği için öncelikle enfeksiyon riski yok denecek kadar düşük oluyor. Kanama riski çok daha az ve iyileşme süresi çok daha hızlı. Aynı zamanda hastanın ameliyat sonrasında normal günlük yaşantısına geçme süresi de çok daha hızlı.

## Her yaş grubunda uygulanabiliyor mu?

Çok dar bir alanda çalışıldığı için hekim açısından zorlaştırıcı bazı vakalar var. Örneğin hastanın çocuk olması uygulamayı zorlaştırabiliyor. Buna rağmen çok küçük çocuklar dışında her yaş grubunda uygulanabiliyor. Ancak ameliyat edilmesi gereken ileri yaş grubu hastalar için çok büyük avantaj sağlayan bir yöntem olduğunu söyleyebilirim.

## Hasta ameliyat sonrasında omuzunu istediği gibi kullanabiliyor mu?

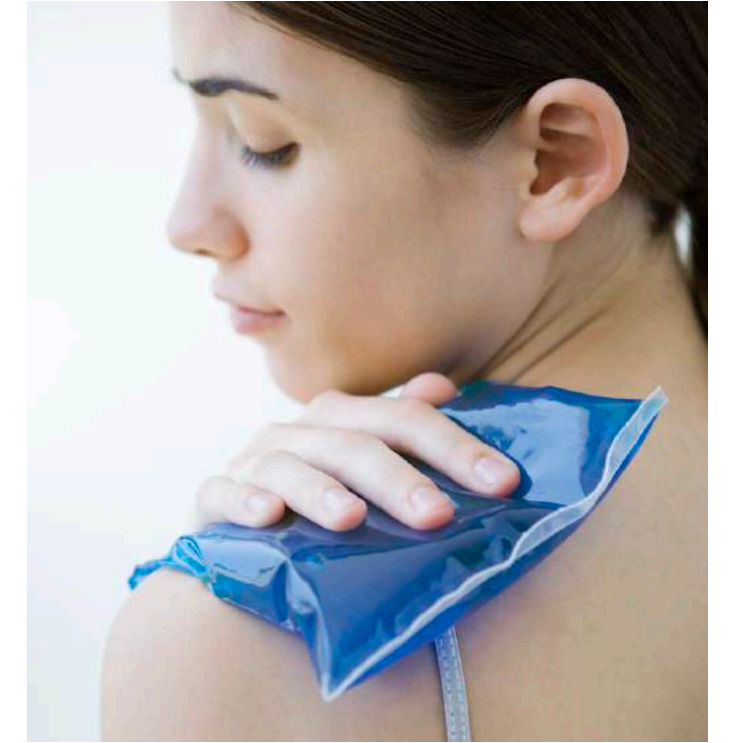
Artroskopik yöntemlerde amaç hastanın dokusundaki hasarlanmanın onarılması. Yapılan cerrahi yöntemlere göre süre değişmekle beraber çok kısa sürelerde normal kullanma ve günlük hayata dönüş mümkün oluyor.

## OP. DR. SERKAN GÜRCAN ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ UZMANI



Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 2004 yılında mezun olan Op. Dr. Gürcan hemen akabinde 2004-2009 yılları arasında Ankara Üniversitesi İbni Sina Hastanesi'nde uzmanlık eğitimini tamamladı. 2009-2011 yılları arasında Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ndeki zorunlu hizmet görevini tamamladıktan sonra birçok özel sağlık kuruluşunda ortopedi ve travmatoloji uzmanı olarak görev yaptı. 2014 yılından bu yana Medistate Kavacık Hastanesi'nde uzmanlık görevini sürdüren Op. Dr. Gürcan'ın Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği (TOTBİD), Türkiye Spor Yaralanmaları Artroskopi ve Diz Cerrahisi Derneği (TUSYAD), Omurga Minimal İnvaziv ve Girişimsel Cerrahi Derneği (Turkish-OMİD) üyelikleri de bulunuyor. Artroskopik cerrahiler, el cerrahisi (mikrocerrahi- üst ekstremiteler kesileri ve amputasyonları, ezilme yaralanmaları), artroplasti, skolyoz, spinal stenoz, vertebra kırıkları, travma cerrahisi, pediatrik cerrahi ve tümör cerrahisi Op. Dr. Gürcan'ın tıbbi ilgi alanları arasında yer alıyor.

**HASTALAR HASTANEDE EN FAZLA BİR GÜN KALİYOR, ÇOK FAZLA AĞRI KESİCİ KULLANMAK ZORUNDA KALMIYOR. ENFEKSİYON RİSKİ YOK DENECEK KADAR DÜŞÜK OLUYOR.**



## Artroskopik omuz cerrahisinin kullanıldığı hastalıklar

- Sıkışma durumları
- Döndürücü kas yırtıkları
- Tekrarlayan omuz çıkıkları
- SLAP yaralanmaları
- Donuk omuz



Gebe kalabilmenin önündeki en büyük düşmanlar

# Yaş & Sigara

Anne olabilmek birçok kadının deneyimlemek istediği çok özel bir duygu. Ancak farklılaşan dünya düzeni içinde kadının yeri de giderek değişiyor. Okul, iş yaşamı, evlilik derken annelik biraz daha arka planda kalıyor. Çoğu kadın anne olmayı daha ileri yaşlara ertelemeyi tercih ediyor. Ama ne yazık ki doğa, anne olmak isteyen kadınlara aynı anlayışı göstermiyor. Çocuk sahibi olmak isteyen kadınların en büyük düşmanı 'yaş'.

İleri yaşlarda yumurtalık rezervi düşen kadınların doğal yollardan çocuk sahibi olmaları güçleşince de tüp bebek tedavileri gündeme geliyor. Ancak gerek doğal yollardan bebek sahibi olabilmek gerekse tüp bebek tedavilerinden başarılı sonuç alabilmek için yumurtalık rezervinin çok iyi olması gerekiyor. Özellikle çocuk sahibi olmak isteyen kadınların bu istekleri çok ertelememelerini öneren Medistate Kavacık Hastanesi Kadın Doğum, Üreme Sağlığı ve Tüp Bebek Uzmanı Prof. Dr. Oya Gökmen ve Op. Dr. Kenan Sofuoğlu konunun ayrıntılarını anlattı...

**Kadınlar yumurtalık rezervlerini nasıl kaybediyor?** Biyolojik olarak kadın ve erkek farklı yaratılmıştır. Sağlıklı bir erkek bir haftada yaklaşık 1 milyar sperm üretiyor. Oysa bir kadın anne karnından 1-2 milyon yumurta hücresiyle doğuyor ve ilk adet olduğunda her iki yumurtalığında ortalama 300-400 bin yumurta hücresi kalıyor. Zaman

içerisinde yumurta sayısı azalmaya devam ediyor. Yumurtalıkları ilgilendiren operasyon yükü olduğu, tirodit gibi otoimmün hastalıkların varlığında veya kadın ailesinde erken menopoza öyküsü görüldüğünde yumurta rezervinde ilave azalma beklenebiliyor. Bir kadın 32 yaşını geldiğinde ekstra risk faktörü olmasa bile yumurta sayısının yaklaşık yüzde 12'si kalıyor.

**Yumurtalık rezervinin çocuk sahibi olmada önemi ne?** Hem doğal yollarla hem de yardımcı üreme teknikleri ile gebe kalmada yumurtalıkların durumu önem arz ediyor. Özellikle de doğal yollarla gebelik oluşmamış ve aşılama ya da tüp bebek tedavisi gibi yardımcı üreme teknikleri ile çocuk sahibi olabilmek gündemde ise yumurta rezervi ayrı bir önem taşıyor. Rahim ya da kanallar açısından sorunu bulunmayan bir kadın, eşinin de spermleri normal olduğunda 40 yaşının üzerinde bile gebe kalabilir.

## YUMURTALIK REZERVİNİN HIZLI AZALMASINA NEDEN OLAN ETKENLER

**Yumurtalık rezervinin azalmasına neden olan risk faktörleri var mı?**

**Birinci derece yakınlarında erken menopoza öyküsünün bulunması:** Ailede bir kadında erken menopoza öyküsü varsa toplumdaki diğer kadınlara göre menopoza erken yaşama ihtimali daha fazla.

**Sigara:** Sigara içiminin yumurtalıklar üzerine olumsuz etkisi çok fazla. Sigaraya başlangıç yaşı ve tüketilen miktara bağlı olarak yumurta sayısındaki kayıp da artıyor.

**Cerrahi işlemler:** Bir diğer risk faktörü ise batin ameliyatları ve özellikle de yumurtalık cerrahisi. Yapılan her işlem ve yumurtalıklardan alınan her doku yumurtalıkların gücünde azalmaya neden olabilir.

**Otoimmün hastalıklar:** Tirodit gibi vücudun kendi dokularına karşı antikor üreterek tahrip ettiği hastalıkların da önemi büyük. Kadınlarda bu tip hastalık varsa yumurtalık rezerv azalışı çok daha hızlı olabilir.

**Radyasyon:** Radyoloji ünitelerinde çalışan doktor, hemşire ve yardımcı sağlık personelinde radyasyona bağlı over rezerv azalması sık olarak görülüyor.

### 35 YAŞIN ÜZERİNDE;

- Spontanyani doğal yolla gebelik zorlaşıyor.
- Gebe kalınca düşük riski artıyor.
- Kromozomal açıdan sakat çocuk doğurma riski artıyor.

### Bir kadının yumurtalık rezervinin ne durumda olduğunu nasıl anlayabilir?

Kadınlarda yumurtalık rezervini tespit etmek için akademik anlamda bir çok test var. En sık kullanılan FSH ve Estradiol tayini ile AMH testi. Ayrıca menstruasyon döneminde ultrasonda yumurtalıkların incelenmesi ile de over rezervini tespit etmek mümkün. FSH

hormonu ve ultrason, adetini üçüncü günü yumurtalık rezervi açısından fikir verirken, AMH hormonu ise sıklusun her gününde bilgi verebiliyor. Sadece maliyet açısından farklılıkları var.

### Bu testlere bir defa bakılması yeterli mi?

Hormon incelemeleri iyi bir laboratuvar yapıyorsa ve ultrason sonuçlarıyla birlikte tüp bebek tedavisi konusunda uzman bir hekim tarafından değerlendiriliyorsa, yumurtalık rezervi hakkında fikir sahibi olmak mümkün. Over rezervini doğru değerlendirmek tedavinin başarısı açısından çok önemli. Uygulanacak olan tedavi protokolü ve ilaç dozu miktarına over rezervine göre karar veriliyor. Over rezervi iyi bir kadında çok az bir ilaç dozu ile yüksek sayıda yumurta elde edilebilirken, rezervi azalmış bir kadında en yüksek dozda yumurta geliştirici ilaca rağmen az sayıda yumurta elde edilebiliyor. Kullanılan toplam ilaç miktarı maliyet açısından çok önemli; çünkü ilaç tüp bebekte toplam maliyet içinde ikinci önemli kalem.

### Yumurtalık rezervinin düşük olması tüp bebek tedavisine nasıl yansıyor?

Tüp bebek tedavisi sırasında yumurta geliştirici ilaçlarla, kadının yumurtalıklarında folikülleri büyütürken çok sayıda yumurta elde etmeye çalışıyoruz. Over rezervi iyi olan bir kadında doğal olarak daha fazla sayıda yumurta toplanabiliyor, bunun sonucunda da embriyolar arasında kaliteli ve sağlıklı olanı seçme şansını artırıyor.

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



Ankara Tıp Fakültesinden mezun olduktan sonra Hacettepe Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü'nde ihtisasını tamamlayan Prof.Dr.Oya Gökmen, Üreme Sağlığı konusundaki çalışmalarını İngiltere de tamamladı. 1975 yılında Dr. Zekai Tahir Burak Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin eğitim kadrolarında klinik şef yardımcılığı, klinik şefi görevlerini üstlendi; 1984 yılında doçentlik ünvanını aldı. 1990-2001 yıllarında medikal direktörlüğünü yaptığı Dr. ZTB Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Türkiye'nin ilk ISO ve EFQM belgesi çalışmalarına liderlik yaptı. 1989 yılında Viyana Tüp Bebek eğitimi sonrası, 1990 yılında Sağlık Bakanlığı'nın ilk tüp bebek kliniğini kurmuş ve 2001 yılına kadar merkez sorumluluğunu üstlenmiştir. Türkiye'de tüp bebek uygulama ve gelişmesi konusunda önemli çalışmaları olan Prof.Dr.Oya Gökmen, 2008-2012 yılları arasında Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin kurulması aşamasında başhekimlik ve rektör yardımcılığı görevlerinde bulundu. 1995 yılında öncülüğünü yaptığı TJOD Derneği, Türkiye'deki kadın doğum hekimlerinin bir araya geldiği ilk platform oldu. Bu derneğin kurucu başkanlığını bizzat yapan Gökmen, daha sonra derneğin çeşitli kademelerinde yıllarca çalıştı. Ayrıca TSRM (Türkiye Üreme Derneği), Endoskopi Derneği, ASRM (Amerikan Üreme Sağlığı Derneği), Uluslararası Menopoza Derneği'nin aktif üyesi.

### OP. DR. KENAN SOFUOĞLU KADIN DOĞUM VE ÜREME SAĞLIĞI/ TÜP BEBEK UZMANI



İstanbul Tıp Fakültesi'nden 1986 yılında mezun olan Op. Dr. Kenan Sofuoğlu, 1987-1991 yılları arasında Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde ihtisasını tamamlayarak aynı hastanede eğitim kadrosunda çalışmaya başladı. 1998 yılında klinik şef yardımcısı oldu. 2000 yılında Zeynep Kamil Hastanesi'nde Tüp bebek merkezi'nin kuruluş çalışmalarında bulundu. Aynı yıl altı ay süre ile Hacettepe Üniversitesi, Hacettepe Tıp fakültesi, Kadın-Doğum ABD Üremeye yardımcı Tedavi Merkezi'nde Tüp Bebek Klinik Eğitim ve Sertifikasyon programını tamamladı. 2001 yılından 2014 Nisan ayına kadar Tüp Bebek Merkezi Direktörlüğünü yürüttü. 2003 yılında Zeynep Kamil Tüp bebek Merkezi'nin Eğitim Merkezi olmasıyla yaklaşık 100 kadın doğum uzmanı ve embriyologun tüp bebek eğitim faaliyetini yürüterek sertifikasyonlarını sağladı. Yaklaşık sekiz yıl Sağlık Bakanlığı bünyesindeki Tüp Bebek Bilim Komisyonunda görev yaptı. 2011 yılında Kamu Hastaneleri Birliği'nin oluşturulması ile eğitim görevlisi ünvanını alarak asistan eğitim faaliyetlerini de yürüttü. 2014 Yılı itibarıyla 27 yıl görev yaptığı Zeynep Kamil Hastanesi'nden ayrılarak Medistate Kavacık Hastanesi'nde görev yapmaya başlamıştır.

### Bir kadının yumurtalarını iyi seviyede tutmasının kontrol edilebilir şartı:

#### Sigara içmemek

#### Sağlıklı bir doğum için ideal yaş ne?

Her ne kadar günümüz yaşamı ve çalışma şartları değişmiş olsa bile, bir kadının 30 yaşına kadar çocuk doğurmuş olması daha uygun. Eğitim ve iş hayatı nedenleri ile çoğu kadın çocuk doğurmayı erteliyor. Yaş ilerledikçe diyabet ve tansiyon gibi sistemik hastalıkların görülme sıklığı da artıyor. Gebelik sırasında eşlik eden sistemik hastalıklar sağlığı ve yaşamı ciddi olarak tehdit eden komplikasyonlara neden olabilir. Yardımcı üreme tekniklerinden yararlanarak çocuk sahibi olmak isteyen kadınların da erken hareket etmelerinde yarar var. Çünkü 42 yaşın üzerinde gebe kalma şansı yüzde 10'un altındayken, 40-42 yaş arasında en fazla yüzde 20. Yani yaş arttıkça gebe kalma şansı azalıyor, aksine düşük ve sakat çocuk doğurma riski artıyor. 35 yaşından sonra bu riskler anlamlı derecede yükseliyor.

# Erkek infertilitesinin bilinmezleri

İnfertilite yani bilinen adıyla kısırlık, hem kadında hem erkekte eşit orandaki nedenlere bağlı olarak ortaya çıkıyor. Bu nedenle değerlendirmeler yapılırken mutlaka çiftlerin bir arada bulunması ve değerlendirilmesi gerekiyor. Erkek infertilitesinde en önemli etken ise sperm elde edebilmek ve elde edilen sperm parametreleri. Peki bu soruna neden olan, altta yatan etkenler neler? Konuyla ilgili son güncel bilgileri Medistate Kavacık Hastanesi Üroloji Uzmanı Op. Dr. İlhan Ofloğlu yanıtladı...

**İnfertilite tanısı için erkek ne zaman üroloji hekimine başvurmalı?**  
Bir yıl boyunca korunmasız, düzenli cinsel ilişkiye rağmen gebelik oluşmuyorsa infertilite açısından hekime başvurmalıdır. Erkeğin değerlendirilmesi kadınının göre son derece kolay. Sadece sperm analizi ile erkekte bir problem olup olmadığı ortaya konabiliyor. Eğer sperm analizinde herhangi bir problem yoksa kadının araştırılması yoluna gidiliyor. Eğer sperm analizinde sorun tespit edilirse de altta yatan nedene ilişkin araştırmaya gidiliyor.

## Erkeğe bağlı infertilite nedenleri neler?

Doğal yolla ya da yardımcı üreme teknikleriyle olsun sağlıklı bir gebelik gerçekleştirebilmek için sperm parametrelerinin çok iyi olması gerekiyor. Sperm üretiminde ya da parametrelerindeki bozukluklar ise erkek infertilitesinin nedenlerini oluşturuyor. Sperm parametrelerini bozan faktörler, doğuştan gelebildiği gibi sonradan da ortaya çıkabiliyor.



## AZOSPERMİ

### Sperm analizinde hiç sperm bulunmama hali

Testislerde hiç sperm üretiminin olmaması ya da testis kanallarındaki tıkanıklığa bağlı olarak dışarıya sperm hücresi verilmemesi durumlarında ortaya çıkıyor. Sorun tıkanıklığa bağlıysa bu tıkanıklığı giderecek bir cerrahi işlem yaparak doğal yollarda çocuk sahibi olmaları sağlanabiliyor. Testislerde sperm olmaması durumunda ise çözüm olarak testislerden sperm hücresi cerrahi olarak elde edilerek yardımcı üreme teknikleriyle (mikroenjeksiyon) çocuk sahibi olmalarını sağlamak mümkün.

## İNMEMİŞ TESTİS

### Erkek infertilitesinin en önemli nedenlerinden biri

Doğuştan gelen nedenlerin başında testislerin konjenital olarak yerinde olmaması geliyor. İnmemiş testis olarak tanımladığımız bu durumda yeterli miktarda sperm üretilmediği için, infertilite oluşabiliyor. Bu sorunda belirli bir yaştan sonra geri dönüşümsüz bir noktaya ulaşıyor ve tedavi anlamında herhangi bir şey yapılamıyor. Bu nedenle inmemiş testis sorununun iki yaşına kadar tespit edilmesi ve cerrahi olarak normal yerine indirilmesi gerekiyor. İnmemiş testiste eğer sorun çift taraflıysa bu erkeklerin doğal şartlarda çocuğu olmasa da cerrahi yollarla sperm elde ettikten sonra tüp bebek tedavisiyle çocuk sahibi olma şansları var. Ama sorun tek taraflıysa bu erkeklerin yarısında doğal yollarla çocuk sahibi olma ihtimali var.

## HORMONAL NEDENLER

### TEDAVİ EDİLDİĞİNDE DOĞAL YOLLA GEBELİK MÜMKÜN

Testosteron, prolaktin ve FSH hormonlarının dengesizliği durumlarında, sperm yapımında bozukluk ortaya çıkıyor. Hormonal sorunlar tedavi edilerek sperm sayıları ve kalitesi normal seviyelere ulaştırıldığında çocuk sahibi olmak mümkün oluyor. Eğer hastada problem sadece hormonal nedenlere bağlı olarak ortaya çıkıyorsa bu sorunlar tedavi ediliyor ve doğal yolla gebelik elde etmek mümkün oluyor.

## VARİKOSEL

### Tedavide çok iyi sonuçlar alınabiliyor

Erkek infertilitesinin en önemli nedenlerinden biri. Varikozel genetik bir özellik olmamakla birlikte, özellikle ağır kaldırma ya da uzun süreli ayakta durarak çalışmak gibi durumlar tetikleyici faktörler olarak rol oynuyor. Varikozel, genellikle hasta tarafından fark edilmiyor ve çocuk sahibi olamayan çiftlerde ürolog tarafından yapılan incelemelerde tespit ediliyor. Ancak ilerlemiş vakalarda testis üzerinde şişlik, büyüklük gibi farklı görünüm ortaya çıktığında, hasta da durumu fark edebiliyor. Varikozel, tedaviye en iyi cevap veren sorunlardan biri. Çünkü tedavi edildiğinde sperm parametreleri kendiliğinden düzelebiliyor. Fakat bu noktada problemin çok iyi ortaya konması gerekiyor. Çok ilerlemiş varikozele bağlı sperm parametrelerindeki bozukluklar, ameliyat edildikten sonra sperm parametrelerinde sayı ve kalite olarak istenilen sonuca ulaşılması daha uzun zaman alıyor.

## ENFEKSİYONLAR

### Mutlaka tedavi edilmeli!

Erkekte üretrayı ilgilendiren, akıntı yapabilen hastalıklar varsa ve bunlar tedavi edilmezse enfeksiyonlar sperm kalitesini ve sayısını etkileyerek infertiliteye neden olabiliyor. Aynı zamanda enfeksiyonlar sperm kanallarında da tıkanıklık yaratabiliyor. Bununla birlikte tedavi edildikten sonra sperm sayı ve parametrelerinde düzelmeye birlikte doğal yollarla bebek sahibi olmak mümkün olabiliyor.

## ÇEVRESEL FAKTÖRLER

### Yaşam şeklinizde dikkat etmeniz gerekiyor

Özellikle testislerin yoğun ısı altında kalmasına neden olan işlerde çalışmak, diz üstü bilgisayarların yoğun olarak kullanımı gibi ısıya maruz kalma durumları da sperm kalitesi üzerinde etkili. Elbette uzun süre radyasyona maruz kalınması da kalıcı sorunlara yol açabiliyor. Bu durumda testisler ve o bölgeye radyoterapi alacak hastaların bu tedaviyi almadan önce sperm dondurma işlemine başvurmaları öneriliyor. Böylece ileriki yıllarda kullanılabilecek şekilde tedbir almış olunuyor.

## SİGARA KULLANIMI

### Üreme sağlığının en önemli düşmanı

Toplumda çok yaygın olan bu durum özellikle spermilerin şeklini ve yapısını bozuyor ve tedavisi çok zor sonuçlara neden oluyor. Sigara bırakıldıktan sonra bile testislerin kendini toparlaması zaman alıyor. Bu nedenle sigara içen infertil erkeklerde başka herhangi bir tedaviye başlamadan önce ilk olarak sigaranın bırakılması gerekiyor. Çünkü sigaranın birçok olumsuz etkisi olduğu gibi tedaviyi de olumsuz yönde etkiliyor.

## OP. DR. İLHAN OFLUOĞLU ÜROLOJİ UZMANI

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



## Sperm analizinde bakılan kriterler neler?

Sperm analizinde bir milimetredeki sperm sayısı, sperm hareketliliği, enfeksiyon varlığı ve şekilleri önemli. Belirlenen parametrelerde bozukluk görülürse, sebeplerini araştırıyoruz. İkinci araştırmada ise rutin muayene ile cinsel organlar ve testisler muayene edilerek spermleri bozan nedenler tespit ediliyor. İnmemiş testis ya da varikozel gibi sorunlar tespit edilerek problem yaratan nedeni ortadan kaldırmaya yönelik tedaviler yapılıyor.

## Bir erkekte sperm parametreleri hep aynı mı, değişkenlik gösteriyor mu?

Değişkenlik gösterebiliyor. İki farklı günde alınan sperm örneklerinde değerlerde farklılık görülebilir. Bu nedenle ideal sayıyı alabilmek için 3-4 günlük cinsel perhiz sonrasında sperm testinin yapılmasını istiyoruz. Bu nedenle hastadan iki ya da üç farklı zamanda alınmış spermlerin analizinin ortalaması alınıyor. Böylece hata payı en aza inmiş oluyor.

## Erkek infertilitesinde sperm elde etmek için kullanılan cerrahi yöntemler neler?

Eğer azospermi gibi, hastanın hiç sperm olmadığını durumlar söz konusuysa bu durumda cerrahi yöntemlere başvuruyoruz. Hasta muayene edildiğinde eğer sperm üretiminin hiç olmadığı ortaya konursa, testislerden mikrocerrahi yöntemlerle sperm arayıp hücre buluyoruz. Bazen psikolojik nedenlerle erkeğin sperm vermediği ve annenin de hazır olduğu acil durumlarda da testislerden küçük cerrahi işlemle sperm elde edebiliyoruz. Bunlardan en başarılı olduğumuz mikroskop altında yaptığımız TESE işlemleridir. Bu sayede diğer yöntemlere göre yaklaşık yüzde 20 daha fazla sperm bulma şansına sahibiz ve daha yaygın olarak bu yöntem kullanıyoruz.





# Ellerdeki sinir sıkışmalarının en sık nedeni: Karpal tünel sendromu

Parmaklarda ve elde karıncalanma ve uyuşma gibi belirtilerle kendini gösteren 'karpal tünel sendromu' çok fazla tanınmamakla birlikte, hastanelerde karşılaşılan sinir sıkışması vakalarında en sık neden olarak gösteriliyor. Bilek anatomisi, altta yatan bazı sağlık sorunları ya da çalışma koşulları gibi pek çok neden karpal tünel sendromunun oluşmasına zemin hazırlıyor.



Ortaya çıktığında yaşam kalitesini önemli oranda düşüren karpal tünel, farklı hastalıklarla da karıştırılabildiği için doğru tedavi için öncelikle tanının doğru konulması gerekiyor. Yetişkin popülasyonun yaklaşık yüzde ikisinde görülen karpal tünel sendromunu Medistate Kavacık Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Uzmanı Op. Dr. Bahadır Ay'a sorduk...

## Karpal tünel sendromu nedir, kimlerde görülüyor?

El parmaklarımızın hareketini ve duyusunu sağlayan 'median sinir' olarak isimlendirdiğimiz sinirin, el bileği seviyesinde sıkışması ile ortaya çıkan bir durum. Median sinir, el ve parmaklarımızın hissetmesini sağladığı gibi ayrıca parmakların ince birtakım hareketleri yapmasını sağlayan kasların çalışmasında da rol alıyor. Bu sinir, el bileğinde karpal tünel diye adlandırılan bir boşluktan geçiyor. İşte sinir buradan geçerken çeşitli nedenlerle sıkışırsa hastalık ortaya çıkıyor. Öncelikle parmaklarda uyuşma ve karıncalanmayla başlıyor, daha sonra tüm elde güç kaybı, zayıflık ortaya çıkıyor. Daha çok orta yaş grubunda görülen bu sorunda kadınlar biraz daha şanssız. Çünkü kadınlarda erkeklerden

iki ila beş kat daha sık görülüyor. Özellikle de 40-60 yaş grubu kadınlarda görülme sıklığı artıyor. Hastaların yüzde 50'sinden fazlasında da iki eli birden tutuyor.

## Hangi belirtilerle kendini gösteriyor?

Genellikle başparmak, işaret ve orta parmaklarda uyuşma veya karıncalanma ile yavaş yavaş başlayan bu sorunun belirtilerini şöyle sıralamak mümkün: Elde ve bilekte yanıcı ağrı ile parmaklarda uyuşukluk en sık görülen şikayetler. Başparmak, işaret parmağı ve orta parmakta uyuşma sorunun en belirgin özelliği. Hastanın özellikle gece-sabaha karşı elinde ağrı ve ağırlı uyuşma ile uyanması en tipik belirtilerinden biri. Hasta elinde ve kolunda kan dolaşımı durmuş gibi hissediyor, elini kaldırıyor veya elini sallayarak ağrısını geçirmeye çalışıyor. Ağrı dirsek veya omuza yayılabiliyor. El bileğini öne veya arkaya bükme şikayetlerin artmasına yol açıyor. Geç dönemde avuç içi kaslarda gelişen zayıflığa bağlı, elin kavrama ve tutmasında zafiyet ile avuç içinde anestezi ortaya çıkıyor. Çok ileri vakalarda başparmak tabanı etrafındaki kaslarda erime ve başparmakta ileri derecede güçsüzlük gelişiyor.

## Karpal tünel sendromu neden ortaya çıkıyor?

Çoğunlukla belirgin bir sebep yok. Altta yatan pek çok nedeni olabiliyor. Genel olarak, şişme ve iltihap romatoid artrit sonucu olabileceği gibi, bilek kırığı gibi travmalarda sıkışmayla birlikte karpal tünel sendromu oluşabiliyor. Hastalıkla ilgili bazı risk faktörleri de sorunun gelişmesine katkıda bulunuyor.

## DURUMUN ORTAYA ÇIKMASINI HIZLANDIRAN RISK FAKTÖRLERİ NELER?

- Anatomi:** Karpal tünelin anatomik yapısının kadınların birçoğunda olduğu gibi konjenital dar oluşu.
- Cinsiyet:** Bu sendrom kadınlarda erkeklere oranla çok daha sık görülüyor. Anatomik olarak daha küçük karpal tüneli olan kadınlarda sorun daha fazla ortaya çıkıyor.
- Sinir hasarına neden olacak sorunlar:** Diyabet gibi bazı kronik hastalıklar, median sinir hasarı da dahil olmak üzere, sinir hasarı riskini artırabiliyor ve dolayısıyla karpal tünel sendromunun ortaya çıkması için risk oluşturuyor.
- Enflamatuvar durumlar:** Romatoid artrit gibi enflamasyon ile kendini gösteren hastalıklar median sinir üzerine de baskı uygulayarak, kendi bileğindeki tendonları etkileyebiliyor. Bu durum da karpal tünel için zemin oluşturuyor.
- Vücut sıvılarının dengesizliği:** Hamilelik veya menopoz döneminde olduğu gibi ödem de sık median sinir tahribatına neden olarak karpal tünel içindeki basıncı artırabiliyor. Bu nedenle gebelik ile ilişkili karpal tünel sendromu genellikle hamilelikten sonra kendiliğinden düzeliyor.
- Hastalık geçmişi:** Menopoz, obezite, tiroid bozuklukları ve böbrek yetmezliği gibi bazı hastalıkların varlığı karpal tünel sendromu açısından risk oluşturan faktörler.
- Mesleki etkenler:** El bileğinin tekrarlayıcı şekilde çok kullanıldığı, uzun süreli klavye-daktilo kullanımı, vibrasyonlu makine kullanımı, marangozluk gibi meslekler sinir hasarına ve dolayısıyla karpal tünel sendromunun ortaya çıkmasına neden olabiliyor.

## Ne zaman hekime başvurulmalı?

Eğer karpal tünel sendromunu düşündürücü belirtiler varsa ve bu sorun hastanın gündelik hayatını etkiliyor ve uyku düzenini bozulmasına neden oluyorsa vakit kaybetmeden hekime başvurulmalı. Çünkü sorun önemsenmez ve tedavisi geciktirilirse kalıcı sinir ve kas hasarına neden olabiliyor.

## Karpal tünel sendromu başka hastalıklarla karıştırılabilir mi, tanı nasıl konuyor?

Hastalıkların boyunu fıtığı ile karıştırılabileceği gibi, sinirlerin dirsek bölgesi ile daha yukarıda koltuk altında sıkışabildiği başka hastalıklarla karıştırılıyor. Şikayetleri dinlemek ve iyi bir muayene, tanıya götürülen en önemli basamak. Elektrofizyolojik testler de tanıya yardımcı oluyor. Bu testler elektromiyografi (EMG) ve sinir ileti hızı çalışmaları (NCV) ve sıklıkla kullanılıyor.

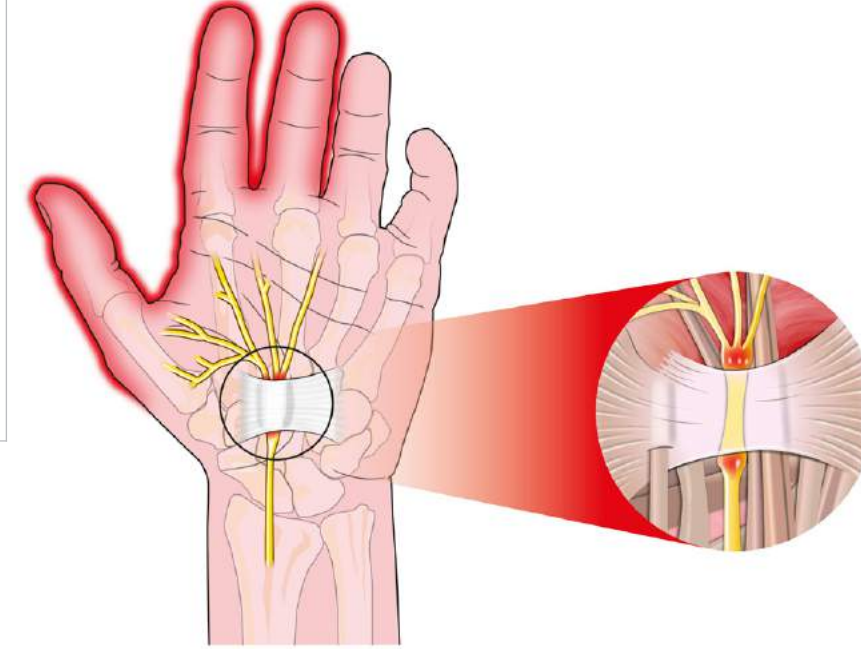
## OP. DR. BAHADIR AY BEYİN VE SINİR CERRAHİSİ UZMANI

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



## Nasıl tedavi ediliyor?

Hastalığın erken döneminde; el bileği hareketlerini kısıtlanmaması, bileklik kullanmak, günlük yaşam aktivitelerini düzenlemek ve belli hareketlerden kaçınmak şikayetleri azaltıyor. Bunlara ek olarak alınacak antiinflamatuvar ilaçlar da semptomları hafifletebiliyor. Steroid enjeksiyonları özellikle hamilelerde sinir etrafındaki şişlikleri azaltarak semptomların gerilemesine yardımcı olabiliyor. Konservatif tedaviye rağmen şikayetleri devam eden hastalar ile ilerlemiş hastalarda ameliyat gerekebiliyor. Cerrahi, lokal anestezi altında yapılıyor. El bileğine yapılan çok küçük bir kesi ile karpal tünelin çatısını oluşturan transvers karpal ligament kesilerek karpal tünel açılıyor, sinir rahatlatılıyor. Cerrahi, ortalama 15-20 dakika sürüyor ve hastanın ameliyat sonrası hastanede yatması gerekmiyor, aynı gün eve gidebiliyor. Ameliyat sonrası hastaların yüzde 85-90'ında ağrı ve duyu bozuklukları düzeliyor. İyileşme dönemi sinirdeki hasara bağlı olarak 3-6 ay arasında değişebiliyor. Çok ağır ve geç kalınmış olgularda ameliyattan sonra şikayetler azalmakla beraber tam olarak ortadan kalkmayabiliyor.





# Tiroid nodüllerini kontrol ediyor musunuz?

Tiroid nodülleri, toplumdaki her iki kişiden birinde görülecek kadar yaygın bir sorun. Ancak hiçbir belirti vermemesi hastaların büyük çoğunluğunun bu sorundan habersiz yaşamalarına neden oluyor.

**T**iroid her yaş grubunda ortaya çıkabiliyor. Ama 20 yaş altı ve 60 yaş üstü kişilerde durumun biraz daha ciddiye alınmasını gerekiyor. Toplumda bu denli yaygın olan tiroid nodülleriyle ilgili bilinmesi gerekenleri Medistate Kavacık Hastanesi Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Uzmanları Doç. Dr. Mehmet Eken ve Doç. Dr. Rauf Tahamiler anlattı.

## Tiroid nodülleri neden ortaya çıkar?

Neden ortaya çıktığına dair etkenler tam olarak bilinmiyor, bu nedenle net bir sebep söylemek güç. Ancak tiroid bezinde geçirilmiş olan enfeksiyonların ve ailevi yatkınlıkların neden olduğu düşünülüyor. Bununla birlikte tiroid bezindeki her nodül mutlaka bir hastalığın var olduğunu göstermiyor. Hastaların çoğu nodüllerinin varlığından habersizler çünkü belirgin bir şikayet yaratmıyor. Hasta ancak çok büyük nodüllerini fark edebilir.

## Kanserleşme açısından kimler risk altında?

Nodüllerin yüzde 90'ı iyi huylu tümörler. Ancak yüzde 10'unda kanserleşme riski var. Biz de bu riskli grubun kimler olabileceğini bulmaya çalışıyoruz ki burada bazı risk faktörleri ön plana çıkıyor. Yaş önemli bir faktör. 20 yaş altında ve 60 yaş üstünde görüldüğünde, nodüllerin kanserle ilişkisi olma olasılığı daha yüksek. Bununla birlikte, ailesinde tiroid kanseri hikayesi olanlarda, daha öncesinde vücudun herhangi bir bölgesine ya da boyun bölgesine radyasyon almış kişilerde ortaya çıkan tiroid nodülleri kanserleşme açısından daha riskli.

## Nodüllerin belli bir sınıflandırılması var mı?

Nodüllerini sıcak ve soğuk nodüller olarak ayırmak mümkün. Sıcak nodüller daha çok iyi huylu olurken, soğuk nodüllerin kanserleşme ihtimali daha yüksek. Ancak sıcak nodüllerde de kanserleşme olasılığı var olmakla birlikte, risk daha düşük. Bu nedenle ultrason karakteri ve buradan elde edilen veriler çok değerli.

## Tanı nasıl konuluyor?

Ultrason ve bazı tiroid hormonu değerleri en önemli yol göstericilerimiz. Öncelikle hastanın T3, T4 ve TSH dediğimiz hormon değerlerine bakılıyor. Bir santimetrenin üzerindeki nodüller elle fark edilebiliyor. Daha küçük olanlar ultrasonla tespit ediliyor. Ayrıca sintigrafisi ile nodülün sıcak mı yoksa soğuk nodül mü olduğunun ayrımı yapılıyor.

## Kontroller hangi sıklıkla ve nasıl yapılmalı?

Ultrason incelemeleri sonucunda elde edilen verilere göre, nodüller düzensiz bir yapıya sahipse, içerisinde kireçlenmeler taşıyorsa ve gittikçe büyüyorsa ve dokuya yapıksa bunlarda kanserleşme ihtimalinin yüksek olduğunu düşünerek ince iğne biyopsisine göndermek gerekiyor. Aslında riskleri azaltmak için, bir santimin üzerindeki her nodül, mutlaka biyopsiyle incelenmeli. Biyopside temiz çıkan hastalar takibe alınıyor. Ve altı aylık takip sonucunda büyüme tespit edilirse tekrar ince iğne biyopsisine başvuruluyor. Ancak bu süre zarfında herhangi bir değişiklik görülmemişse takiplerimiz devam ediyor. Bir santimetrenin üzerinde ve biyopsisi şüpheli çıkan hastalarda ve biyopsi sonrasında kanser hücreleri tespit edilen hastalarda ameliyat öneriyoruz. Bir santimden küçük nodülleri olan kişilerin de altı ay aralıklarla kontrol edilmesi gerekiyor. Büyüme tespit edilirse biyopsi şart. Birden çok nodülü olan hastalarda ise ulaşılabilen tüm nodüllerden biyopsi alınmalı. Çünkü nodüllerin her biri farklı karakterde olabiliyor. Multinodüler guatr olarak tanımladığımız bu grupta bir santimin üzerinde olan her nodül ayrı ayrı değerlendirilerek, biyopsi alınması gerekiyor.

## DOÇ. DR. RAUF TAHAMİLER

KULAK BURUN BOĞAZ VE BAŞ BOYUN CERRAHİSİ

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



## DOÇ. DR. MEHMET EKEN

KULAK BURUN BOĞAZ VE BAŞ BOYUN CERRAHİSİ

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



## TİROİD CERRAHİ ZOR BİR AMELİYATTIR VE MUTLAKA DENEYİM GEREKTİRİR...

### Tiroid nodüllerinde cerrahi tedavi kime ve nasıl yapılıyor?

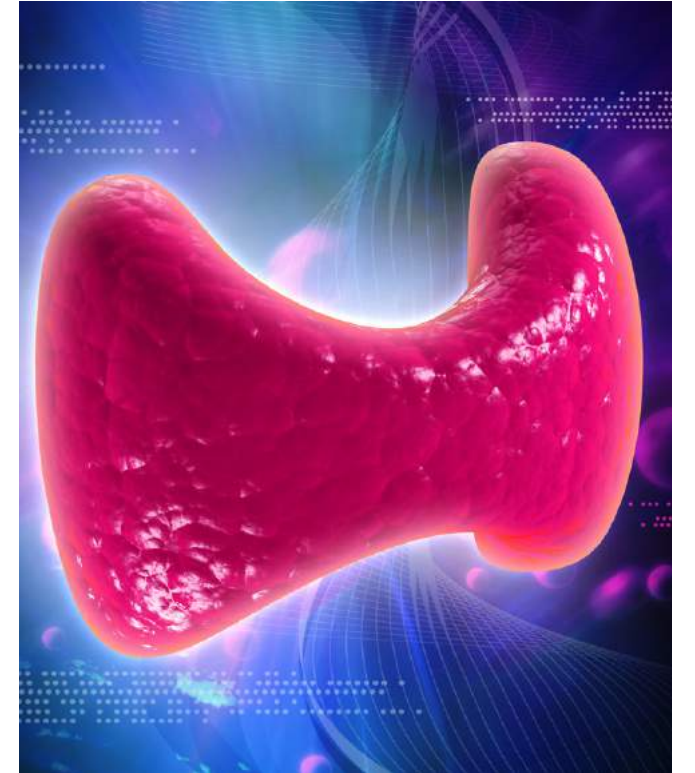
Tiroid ameliyatlarında daha önceki dönemlerde uygulanan tiroidin bir kısmının alınması yaklaşımı artık uygulanmıyor. Nodülün yerleşimine göre, ya tek lob ya da iki lob birden tamamen çıkarılıyor. Birçok cerrahi yöntem olmakla birlikte, halen en sık tercih edilen yöntem açık cerrahi. Tiroid cerrahisi zor bir ameliyat çünkü bölgesel olarak çok yakın ve hayati organlar mevcut; ses telleri sinirleri ve vücudumuzun kalsiyum dengesini sağlayan paratiroid bezi gibi çok hassas noktalara çok yakın. Bu noktalara yapılacak küçük bir müdahale bile hasta için ciddi hasarlar oluşmasına neden olabiliyor. Bu nedenle ameliyatların deneyimli kişilerce yapılması ve bu hassas bölgelerin korunması çok önemli.

### Tiroid cerrahisi kıştıye özel yapılıyor!

Tiroid nodülü ameliyatları için tek bir algoritma belirtilemez. Çünkü nodüllerin sayısı ve yerleşimi, tedavi şeklini ve ameliyatta nasıl bir yol izleneceğini belirliyor. Yani tedavi tamamen kişiye özel yapılıyor. Ancak eğer nodüllerde kanser tespit edilmişse nodül tek bir lobda dahi olsa koruma ve tedbir amacıyla iki lob birden alınır. Tiroid bezinin çıkarılmasının yanında eğer boyunda lenf bezleri saptanıyorsa ve buralarda da şüphe varsa boyun ameliyatı da yapılıyor ve lenf bezleri de çıkarılıyor.

### Ameliyat sonrasında dikkat edilmesi gereken noktalar neler?

Eğer tiroid bezlerinin tamamı çıkarıldıysa hastaya tiroid hormonu yerine koyma tedavisi yapılıyor. Bunun dışında özellikle kanser hastaları düzenli olarak takip edilmeli.



**YAŞ ÖNEMLİ BİR FAKTÖR. 20 YAŞ ALTINDA VE 60 YAŞ ÜSTÜNDE GÖRÜLDÜĞÜNDE, NODÜLLERİN KANSERLE İLİŞKİSİ OLMA OLASILIKLARI DAHA YÜKSEK. AYRICA, AİLESİNDE TİROİD KANSERİ HİKAYESİ OLANLARDA, DAHA ÖNCESİNDE VÜCUDUN HERHANGİ BİR BÖLGESİNE YA DA BOYUN BÖLGESİNE RADYASYON ALMIŞ KİŞİLERDE ORTAYA ÇIKAN TİROİD NODÜLLERİ KANSERLEŞME AÇISINDAN DAHA RİSKLİ.**

# En kırılğan rahatsızlık; Osteoporoz

Osteoporoz, teknolojilerin sağladığı imkanlarla birlikte kolaylaşan ama bir o kadar da hareketsizleşen yaşamın yarattığı sonuçlardan biri. Genelde orta ve ileri yaş, menopoz sonrası kadın hastalığı olan osteoporozla her geçen yıl daha çok insan yüz yüze gelmeye başladı.

Osteoporoz tanısı aldıktan sonra hastalığı geri getirmek mümkün olamıyor. Ama ilerlemesini yavaşlatmak mümkün. Bunu sağlamanın yolu ise beslenme ve düzenli egzersizden geçiyor. Özellikle son yıllarda adından daha sık söz edilen 'klinik pilates'te osteoporoz tedavisi gören hastalara farklı bir egzersiz seçeneği sunuluyor. Medistate Kavacık Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Uzmanı Dr. İlker Garipoğlu ile söyleşimizde hem osteoporozla ilgili bilgilerimizi güncelledik, hem de klinik pilatesi konuştuk...

## Osteoporoz neden bu kadar önemli?

Osteoporoz en yalın tarifıyla kemik yoğunluğunun azalmasıdır. Kemik yoğunluğunun azalması sonucunda kemik yapısı bozuluyor ve kırılğanlık artıyor. Kırıklar ve sonucunda ortaya çıkan yatağa bağımlılık da yaşamı tehdit eden kalp, akciğer ve damar tıkanıklığı gibi farklı sorunlara neden oluyor. Bunun yanında kemik erimesi sonucunda meydana gelebilen kırıklar, 60 yaş sonrası önde gelen ölüm nedenleri arasında. Osteoporoz ve kalça kırıkları büyük ölçüde önlenemez hastalıklar arasında sayılıyor. Toplumun bu konuda bilinçlenmesi ise şart. Bu tablo nedeniyle osteoporoz son derece önemli bir sorun.

## Yüksek kemik yoğunluğu osteoporozu geciktiriyor

### Menopoz, osteoporoz açısından neden bu kadar önemli?

Menopoz sonrası dönem, osteoporozun erken ortaya çıkmasında en belirleyici faktör, 30 yaşında ulaşılan zirve kemik yoğunluğu. Eğer bu dönemde yüksek bir kemik yoğunluğuna ulaşılmışsa, kemik erimesi daha az ve daha geç olur.

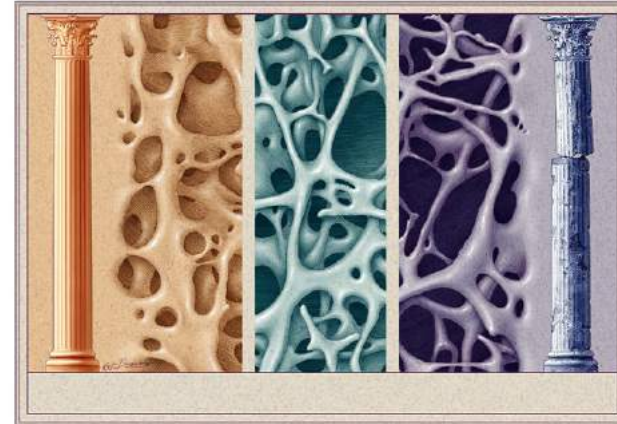


## OSTEOPOROZUN TIPLERİ

**Birinci tip osteoporoz:** Daha çok kadınlarda görülüyor. Kemik yıkımını engelleyen faktörlerden birisi de östrojen. Östrojen, kadınlarda büyük miktarlarda yumurtalık tarafından üretiliyor. 45 yaşlarına gelen kadınlarda yumurtalık fonksiyonları azalmaya ve bitmeye başlıyor. Yumurtalık faaliyetlerinin bitmesi vücuttaki östrojen miktarını birdenbire düşürüyor. Kemik yıkan hücreler kontrolsüzce kemikleri yıkmaya başlıyor.

**İkinci tip osteoporoz:** İleri yaşlarda ortaya çıkıyor. Kemiklerdeki yıkım fazlalığı, yaş ilerledikçe belirgin bir hal alıyor ve özellikle 70 yaşından sonra kendini gösteriyor. Bu hastaların çok daha kısa mesafelerden düşmeleri ile veya basit bir hapsirmaları ile kemiklerinde kırıklar meydana gelebiliyor.

**Üçüncü tip osteoporoz:** Başka bir nedene bağlı olarak ortaya çıkıyor. Sıklıkla kortizon kullanan hastalarda görülüyor. Astım, alerji, romatizmal hastalıklar veya diğer nedenler ile kortizon kullanan hastaların kemiklerinde, ilacın uzun kullanımından sonra bu duruma rastlanıyor.



## Kimler osteoporoz açısından risk altında?

- Kadınlar
- Zayıf ve ince yapıtlı olanlar
- Yaşlılar
- Ailesinde osteoporoz olanlar
- Menopoz döneminde olanlar
- Uzun aralıklı düzensiz adet görenler
- Yeme davranış bozukluğu olanlar (anoreksiya)
- Kalsiyumdan fakir diyetle beslenenler
- Hareketsiz yaşam sürenler
- Sigara içenler
- Fazla alkol tüketenler
- Bazı ilaçların uzun süre kullananlar (kortizon, epilepsi ilaçları gibi)

## ÇOK SİNSİ İLERLİYOR...

### Osteoporozu ortaya çıkaracak belirtiler neler?

Çok sinsî bir hastalık olan osteoporoz, genelde başka hastalıkların arkasına saklanarak belirtilerini gösteriyor ve erken dönemde belirti vermiyor. Menopoz sonrası görülen tipte başlangıçta bir bulgu olmuyor. Menopozu takip eden 3-5 yıl içerisinde kemiklerin yüzde 30'dan fazlası kaybedilebiliyor. Eğer osteoporoz tam olarak oluşmuş ise sırt ve bel ağrıları, sırtta kamburlaşma, boyda kısalma görülüyor. Özellikle omur kemikleri bu tip osteoporozdan çok etkileniyor ve sıklıkla bu kemiklerde kırıklar oluyor. Bu yapısal bozulma, boyda kısalma olarak kendisini gösteriyor. Ayrıca el bilek kemikleri de bu hastalıktan etkileniyor. Daha yaşlı insanlarda ortaya çıkan ikinci tipte ise bulgular ağrılar ile kendini gösterebiliyor. İlerlemiş durumlarda kalça kemiği kırıkları görülüyor. Kalça kırığı operasyonu geçiren hastaların yüzde 25 kadarı bir yıl içerisinde hayatlarını kaybediyor. Diğer bir yüzde 25'i ise yürüme güçlüğü nedeniyle ile yatağa bağlanıyor. Bu rakamlar bu hastalığın ortaya çıkmadan anlaşılması gerektiğini gösteriyor.

### Nasıl tanı konuluyor?

Kemik erimesinin kesin teşhisi 'Kemik Mineral Dansitometrisi' denilen cihazla kemik yoğunluğunun ölçülmesi ile mümkün.

### Osteoporozdan korunmak mümkün mü?

Düzenli hekime gitme alışkanlığı, bu hastalıktan koruyacak en önemli adım. Basit bazı önlemler de osteoporozu karşı yardımcı olabilir. Süt ve süt ürünleri gibi kalsiyumdan zengin besinlerin alınması gerekiyor. Ancak bu tip ürünler yüksek oranda da yağ içeriyor, bu nedenle yağsız veya yağı azaltılmış olan tiplerini kullanmakta yarar var. Magnezyum ve C vitamini takviyesi almak, yüksek proteinli beslenmeden kaçınmak, tuz alımını azaltmak, lif içeriği yüksek sebze ağırlıklı beslenmek, alkol ve kahveden uzak durmak ve mutlaka doktorun uygun göreceği egzersizleri yapmak, korunmak için yapılabilecekler arasında.

## Osteoporozu neden olan hastalıklar

1. Paratiroid bezlerinin fazla çalışması
2. Hipertiroidi
3. Kronik mide, bağırsak hastalıkları
4. Cushing hastalığı (böbreküstü bezinin fazla kortizon salgılaması)
5. Tip 1 diyabet
6. Erkeklerde testosteron yetmezliği
7. Prolaktin hormonu yüksekliği
8. Omurgada eğrilik yapan hastalıklar

## UZM. DR. İLKER GARİPOĞLU FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON UZMANI



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

## OSTEOPOROZ TEDAVİSİNDE PİLATESİN YERİ NE?

Pilates egzersizleri, osteoporozu olan hastaların rehabilitasyon programlarının ayrılmaz bir parçası. Pilates programının amacı, kemik kaybını azaltmak, kuvveti artırmak ve düşme oranını düşürmek. Kemiklerin kuvvetlenmesi, egzersizlerin ağırlık yüklemesi yoluyla ve kalsiyum alımı eşliğinde oluyor. Haftada bir ya da iki egzersiz seansı bile, kas kuvveti ve vücudu kontrol etme konusunda yararlı. Ayrıca, egzersiz programından yarar elde etmek için, egzersizlerin zorlayıcı olması gerekiyor. Bununla birlikte pilates egzersizleri; çoğunlukla yatar pozisyonda ve omurgayı tam destekler biçimde yapıldığı için, insanların; güç, çeviklik ve koordinasyonlarını geliştirmelerine yardımcı oluyor. Eğilme ve ayakta durma hareketlerini içeren pilates, özellikle ilerleyen yaşlarda karşılaşılan osteoporoz tedavisi için mükemmel sonuçlar veriyor. Pilates, vücut dengesini desteklediği gibi, osteoporoz hastalarının şikayeti olan vücut ağırlığını taşıyabilme becerisinin edinilebilmesine de yardımcı oluyor. Hareket kabiliyeti ve eklemlerin gevşemesini destekleyen pilates egzersizleri kemik erimesi olan ya da olma olasılığı olan bireyler için oldukça etkili bir yöntem.



# Kadınların gizli sorunu: İdrar kaçırma

Tüm dünyada yaygın olan idrar kaçırma sorunu, ülkemizde de birçok kadının çözüm aradığı bir konu olmaya devam ediyor. Halen 30 yaşın üzerindeki her dört kadından biri idrar kaçırmadan şikayet ediyor. Özellikle menopoz sonrası dönemde ve çok doğum yapmış kadınlarda görülen idrar kaçırma rahatsızlığına tıpta 'inkontinans' olarak tanımlanıyor. Peki bunun bir çözümü var mı?

Yapılan araştırmalar, kadınların yüzde 25'inin hayatlarının herhangi bir döneminde idrar kaçırma sorunu ile karşı karşıya kaldıklarını gösteriyor. Kadınların ömürlerinin uzaması ile birlikte bu sorun daha da büyüyor ve önem kazanıyor. Ancak bununla birlikte her geçen yıl tıp dünyasında yeni yöntemlerin uygulanmaya başlanması, bu konuda problemlen olan kadınların da yüzünü güldürüyor. Kadınları toplumdan soyutlama noktasına kadar getirebilen bu sosyokültürel sağlık sorununu Medistate Kavacık Hastanesi Üroloji Uzmanı Op. Dr. Rasim Güzel ile ele aldık.

## Kadınlarda idrar kaçırma sorunu neden bu denli önemli? Tıbbi olarak yarattığı sorunun yanında kadma yüklediği sosyal yük ne?

Kadınlarda özellikle gündüz ve uyanırken istem dışında idrar kaçırması bu başlık altında değerlendiriliyor. Tanımda idrar kaçırmanın miktarı yok; çünkü hijyenik ped kullanmak zorunda olmasına rağmen yakınmayan kadınların yanında, damlama şeklinde ve seyrek idrar kaçırmalarını bile büyük bir sorun olarak gören kadınlar da var. İdrar kaçırmanın hastalık boyutu, kadının sosyal durumuna sıkı sıkıya bağlı. Kırsal kesimde sorun yaşlanmaya bağlı, doğal bir problem gibi görülerek doktora başvurulmazken, kentlerde ve özellikle çalışan kadınlarda idrar kaçırma derin depresyon, yalnızlık duygusu ve sosyal ilişkilerde daralmaya (idrar kokusu, ıslaklık hissi) yol açarak daha erken dönemlerde tedavi için doktora başvurmaya neden oluyor.

## Bu sorun tüm kadınlarda aynı şekilde mi görülüyor? Farklı tipleri var mı?

- **Stres inkontinans:** Bu tip üriner inkontinans, öksürme, hışırtı, aniden ayağa kalkma, gülme, ağır bir şey kaldırma gibi karın içi basıncı arttığı durumlarda damla damla veya daha fazla idrar kaçırma şeklinde görülüyor. Altta yatan neden olarak, mesane ve üretrada (mesaneden dışarı açılan kanal) kapakçıkların yetersizliği veya zayıflığı gösterebilir. Stres inkontinansı için risk faktörü gebelik, doğum ve menapoz.
- **Urge (sıkışma, acil idrar yapma isteği) inkontinans:** Aniden oluşan idrar yapma hissi ile idrarın kaçırılması durumu. İdrarı yetiştirememesi olarak da tanımlanıyor. Mesanede aniden ortaya çıkan istemsiz kasılmalar neticesinde meydana geliyor ve kişi tuvalete yetişmeden idrar kaçırma oluyor. Bu tip inkontinansın yarattığı sıkıntı ile kadın geceleri de dahil olmak üzere çok sık tuvalete gidiyor. İdrar yolları enfeksiyonları, idrar yollarında taş, kum gibi mesane iltihaplanması yapan sebepler, bağırsak problemleri, parkinson hastalığı, alzheimer hastalığı, inme ve multipl skleroz gibi hastalıklar sebep olabiliyor.
- **Mikst inkontinans:** Her iki idrar kaçırma tipi beraber görülüyor.

## Hangi nedenlerle kadınlarda idrar kaçırma sorunu ortaya çıkabiliyor?

Öncelikle şunu söylemek gerekir ki üriner inkontinans bir hastalık değil, bir semptom, bulgudur. Günlük yaşamımızdaki herhangi bir medikal veya psikolojik durum nedeniyle ortaya çıkabilir ve altta yatan sebebe göre de geçici ya da kalıcı olabilir.

- **Geçici inkontinans sebepleri:** Alkol, aşırı sıvı tüketimi, fazla miktarda kafein alınması, karbonatlı-gazlı içecekler, çay ve kahve (kafein içerenler veya içermeyenler), tatlandırıcılar, mısır şurubu, baharatlı yiyecek ve içecekler, şekerli ve asitli gıdalar, domates ve limon gibi meyve sebzeler, mesaneyi direkt uyarıcıların alınması ayrıca kalp, hipertansiyon, kas gevşetici gibi bazı ilaçların kullanımı, idrar yolu enfeksiyonları ve kabızlık.
- **Sürekli inkontinans sebepleri:** Gebelik ve doğum en önemli nedenler arasında. Artan yaşla beraber mesanenin depolama kapasitesi azalıyor ve hiperaktif mesane semptomları artıyor. Aynı zamanda, menopozal dönemde azalan östrojen hormonuna bağlı olarak, üriner inkontinansa yatkınlık artıyor. Bu nedenlerle yaş sorunun ortaya çıkmasını kolaylaştırıyor. Bununla birlikte, cerrahi olarak rahmin alınması, ağrılı mesane sendromu, mesane kanseri, idrar yolları taşları ve nörolojik hastalıklara bağlı olarak da kalıcı inkontinans ortaya çıkabiliyor.

## Nasıl teşhis ediliyor?

Tanı konması kolay ve nedene bağlı olarak çoğunlukla tedavi edilebiliyor. Öncelikle hastanın idrar kaçırmasının şekli öğreniliyor. Hasta değerlendirmesinde ikinci aşamada ise idrar kaçırma şikayeti olan hastanın fiziksel muayenesi ve aşağı idrar yollarını etkileyebilecek genel tıbbi sorunları araştırılıyor. Bu işlemlerden sonra hastanın idrar yolları enfeksiyonu açısından idrar tahlili, idrar kültürleri yapılıyor. Bu tetkiklerde anormal bulgu tespit edilirse uygun tedaviye başlanıyor. Daha sonra hastanın idrar kaçırmasını gözlemek için idrar kesesine bir miktar sıvı verilerek veya sıkışması beklenerek ikındırma ile idrar kaçırma gözle görülmeye çalışılıyor. İdrar kaçırmanın varlığını veya miktarını tespit edebilmek için ped test yapılabilir. Hasta bu test için 24 saatlik bir zaman içerisinde değiştirdiği pedleri getiriyor. Özellikle daha önce idrar kaçırma ameliyatı olmasına rağmen idrar kaçırmaya devam eden hastalar ve ameliyat yapılacak hastalarda daha ayrıntılı bir inceleme olan ürodinami işlemi yapılıyor. Muayene ve hastalık öyküsünden faydalanılarak bazı tedaviler denenip sonuca göre ürodinami veya operasyona karar verilebiliyor.

## OP. DR. RASİM GÜZEL ÜROLOJİ UZMANI

2003 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun olan Op. Dr. Güzel, üroloji uzmanlık eğitimini 2007-2012 yılları arasında Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesinde tamamladı. İki yıl boyunca İğdir Devlet Hastanesi'nde üroloji uzmanı olarak görev alan Op. Dr. Güzel, 2014 yılından bu yana da Medistate Kavacık Hastanesi'nde görev yapmaya devam etmekte. Tıbbi ilgi alanları içerisinde; ürolojik kanser cerrahisi, üriner taş hastalıkları, prostat hastalıkları ve cerrahisi ve çocuk ve kadın üroloji, androloji ve infertilite konuları yer alan Op. Dr. Güzel'in Türk Üroloji Derneği, Üroonkoloji Derneği, Robotik Cerrahi Derneği'nin de üyesi.



## TEDAVİDE SON GELİŞMELER NELER?

### Çözüm için nedenlerine ve sorunun büyüklüğüne göre farklı yöntemler uygulanıyor:

**Davranış tedavisi:** Amaç, istemsiz idrar kaçırmaya katılan faktörlerin düzeltilmesini sağlamaktır. Bu yaklaşım; idrar kaçırmaya zemin hazırlayan faktörleri (örneğin kabızlık, şişmanlık, sigara kullanımı, aşırı sıvı alımının kısıtlanması) azaltmak ve artmış karın içi basıncını dengelemek için hastanın pelvis tabanı yeteneğini arttırmaya yönelik kaslar ile kadınlık hormonu durumunun düzeltilmesini kapsar.

**Kegel egzersizleri (fizik egzersiz):** Pelvik taban kaslarını içeren özel egzersizler idrar kontrolünü kolaylaştırıyor. Fizyoterapi eşliğinde periyodik seanslarla yapılan tedaviler ile idrar tutma sağlanabiliyor. Kegel egzersizlerinin doğru bir şekilde etkili yapılması için, öncelikle doktor ve fizyoterapist eşliğinde yapılmalı, hasta doğru kas gruplarını çalıştırmayı öğrendiğinde bireysel olarak kendi kendini tedavi şeklinde devam edilmeli.

**İlaçla tedavi:** İlaç tedavisi genellikle davranışsal ve fiziksel egzersizlerle beraber kullanılıyor. Konunun uzmanı hekimler tarafından mesaneye gevşetici ilaçların kullanımı uygun vakalarda yarar sağlayabiliyor.

**Cerrahi tedavi:** Gerçek stress inkontinansın asıl tedavisi, cerrahi yöntemler. Bu amaçla günümüzde uygulanan çeşitli ameliyat tipleri var. Bunun yanı sıra mesaneye botoks uygulaması, üretraya enjekte edilen sentetik materyaller ve kalça-bacağa sinir uyarıları da tercih edilebiliyor.



## İdrar kaçırma sorununda riskleri azaltmak mümkün mü? Alınabilecek önlemler neler?

**İdrar kaçırma, her zaman önlenemez bir hastalık değil ancak yaşam tarzında yapılacak bazı değişikliklerle riskleri azaltmak mümkün:**

- Düzenli sağlık kontrolünde olun, ideal kiloda olmaya çalışın ve obeziteden korunun.
- Sigara kullanmayın, kullanılıyorsanız da bırakın.
- Özellikle gebelikte olmak üzere, kegel egzersizlerini günlük

yaşamda uygulamaya çalışın. Mesane uyarıcı etkisi olan yiyecek ve içeceklerin tüketiminin sınırlandırın. Örneğin günlük kahve ve kafeinli içeceklerin tüketimini azaltın.

- Lifli gıdadan zengin bir beslenme şekli belirleyin ve kabızlığı engellenmeye çalışın.
- Egzersiz hayatınızın içine dahil edin ve düzenli fiziksel aktivite yapın.

# Korkmadan gülümseyin

Ağız ve diş sağlığına yönelik uygulamalarda artık estetik kaygılar da önem kazanıyor. Bu da estetik diş hekimliği uygulamalarını ön plana çıkarıyor. İnley ve onley yani estetik dolgular da estetik diş hekimliğinde son yıllarda çok daha yoğun olarak kullanılan uygulamaların başında geliyor. Medistate Kavacık Hastanesi Ağız Diş Sağlığı Bölümü'nden Diş Hekimi Figen Şencan ve Zülküf Önder Güner'den dinledik...



**D**işlerimizde meydana gelen madde kaybı ne demek? Aşırı çürük sonucu kanal tedavisi yapılan dişlerde, çürük dokunun temizlenmesi ile birlikte dişlerde oldukça fazla madde kaybı oluşuyor. Ayrıca, daha önceden kanal tedavisi görmüş bir diş, canlılığını yitirdiği için kırılmaları daha yatkın oluyor. Herhangi bir travma sonucu oluşan kırıklar da bir madde kaybı nedeni. Eskiden bu tip büyük kavitelere çok büyük amalgamlar yapılıyordu ve bunlar çıkarıldığında neredeyse dişin üçte ikisi kaybediliyordu. Bu dişlere klinik ortamında komposit dolgular yerleştirmek daha riskli. Onun yerine ölçü alıp teknisyen tarafından mikroskop altında çalışılarak elde edilen dolgu parçasını

bir puzzle'ın parçası gibi dişe yapıştırmak ve böylece eksik parçayı (madde kaybını) tamamlamak çok daha güvenilir ve konforlu bir yöntem.

#### Estetik dolgu ne demek ve özellikleri neler?

Madde kaybının fazla olduğu dişlerde kalan küçücük diş parçası dahi teknisyenin hazırladığı dolgu parçasıyla tamamlanabiliyor. Böyle durumlarda eskiden uygulanan işlem, bu dişleri kaplamak ve daha da kötü durumlarda olanları çekmektir. Estetik dolgularla amacımız çıkarılan maddeyi yerine geri koyabilmek oluyor. Bunu yaparken de sağlam olan dokudan madde kaldırmamak da en önemli kazancımız. İnley ya da onley olarak bilinen yapılar laboratuvar

ortamında kişiye özel olarak hazırlanan porselen ya da kompozitlerle yapılan dolgulardır. Özellikle kanal tedavisi görmüş, doku kaybı fazla olan dişlerde ya da ara yüz uyumu ağız içinde çalışılması zor olan arka bölgelerde rahatlıkla tercih edilebilir. Eskiden madde kaybı olan dişlerde sadece kaplamalar uygulanırken inley ve onley dolgular bugün için çok estetik bir çözüm sunabiliyor.

#### Estetik dolguları amalgam dolgulardan farklı kılan noktalar neler?

**Amalgam dolguların birçok avantajı olmakla birlikte, özellikle estetik konularda dezavantajları var. Gümüş içerdikleri için zamanla oksitleniyor ve neredeyse siyah renk alıyorlar. Bunun dışında amalgamların içinde insan sağlığı için zararlı bir madde olan civa bulunuyor. Bu nedenle amalgamları sökerken bile parça parça söküyoruz. Böylece, civa buharı insanlara zarar vermiyor. Amalgam dolgular çok ince duvarlarda diş kırıklarına neden olabiliyor çünkü mekanik olarak tutunuyorlar. Onleyle ise yapıştırma, kimyasal olarak tutunduğu ve ince bir yapıyı kendine yapıştırdığı için daha avantajlılar.**

#### İNLEY VE ONLEY DOLGULARIN AVANTAJLARI NELER?

Konulan materyalin renk uyumu ve sağlamlığı dişlerle aynı olduğu için kişiye kendi dişini geri kazandırmış gibi oluyoruz. Böylelikle hem estetik olarak çok düzgün ve çok daha sık hem de en az amalgam dolgular kadar sağlam dolgular elde edebiliyoruz. En büyük avantaj, dişin sağlam kalan küçücük bir parçası dahi olsa hiç dokunulmuyor ve protez yapımı için gerekli olan diş kesimi yapılmadığı için de diş etiyle herhangi bir teması olmuyor. Porselen dişler ortalama beş yıl sonra diş eti uyumu bozuldu diye değiştirilmek durumunda kalırken, onley yapıldığı zaman ömürlük sayılabilecek bir yapı oluşuyor. Renk, anatomik yapı, sağlamlık açısından neredeyse kişinin kendi dişine kadar başarılı ve uzun ömürlü. Önümüzdeki dönem ise bu kazanımları nedeniyle amalgam dolguların yerini alacak gibi duruyor.

#### HERKESE UYGULANABİLİYOR MU?

Evet. Çocuk ya da yetişkin ayrımı olmadan her yaş grubundaki kişilere uygulanabiliyor. Özellikle çocuklar için iyi bir çözüm. Örneğin yedi yaşında bir çocuk hastamız vardı ve geçirdiği bir kaza nedeniyle yüksek madde kaybı vardı. Ancak büyüme ve gelişme devam ettiği için böyle bir dişe kaplama yapamazdık. Dolayısıyla bu ve benzeri örnekler için onley çok iyi bir çözüm oldu. Çocuğun büyüme gelişmesine engel olmayacak şekilde diş tamamlanmış oldu.

#### AYNI ANDA KAÇ TANE UYGULAMA YAPILABİLİYOR?

Bunun için bir sınırlama yok. Uygun olan dişlere istenildiği kadar yapılabilir. Protez yapar gibi yan yana da yapılabilir.

#### HASTA KONFORU AÇISINDAN BAKILDIĞINDA DAMAK TADI KAYBI YAŞANIYOR MU?

Hastanın hiçbir tat kaybı olmuyor. Aksine ara yüz dediğimiz iki diş arasındaki uyum mükemmel olduğu için besin birikmesi yaşanmıyor dolayısıyla sağlıklı bir diş eti ve malzemenin yapısı, cilasının mükemmel olması sayesinde hiçbir negatif durum söz konusu olmuyor.

#### DT. ZÜLKÜF ÖNDER GÜNER AĞIZ DIŞ SAĞLIĞI UZMANI

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



#### DT. FİGEN ŞENCAN AĞIZ DIŞ SAĞLIĞI UZMANI

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



#### Bu dolgular düşer mi?

Günümüzde yapıştırıcılar çok kuvvetli ve bu dolguların mikroskop altında birebir dişe uyumlu ve tek parça hazırlanması ve yapıştırıcı yerinin bile bu anlamda minimum olması bu riski ortadan kaldırıyor. Normal diş için ne riskliyse bu yapı için de aynı şeyler riskli.

#### UYGULAMA SONRASINDA HASTA NELER YAŞIYOR?

Eğer hastaya anestezi yapılmadıysa yarım saat sonra gündelik hayata geçebiliyor ve yemek yiyebiliyor. Canlı dişlerde bu uygulama yapılıyorsa yani hiç kanal tedavisi görmemiş çok büyük çürüğü olan dişlerde yöntem uygulanacaksa, işlem öncesi lokal bir anestezi uyguluyoruz. Bu durumda, tıpkı diğer işlemlerimizde olduğu gibi (dolgu, çekim gibi) anestezinin etkisi geçene kadar yeme-içme önerilmiyor.

#### Estetik dolgunun avantajları

- Doğal dişlere en yakın görüntüdür.
- Uzun ömürlüdür.
- Özellikle arka dişlerde çiğneme kuvveti açısından komposit dolgulara oranla çok daha dirençlidir.
- Laboratuvar ortamında ve mikroskop yardımıyla hazırlandığı için kusursuz bir uyuma sahiptir.
- Renk olarak birebir ana dişin rengi ile aynıdır.



# Panik bozukluk tedavi edilebilen bir sorundur

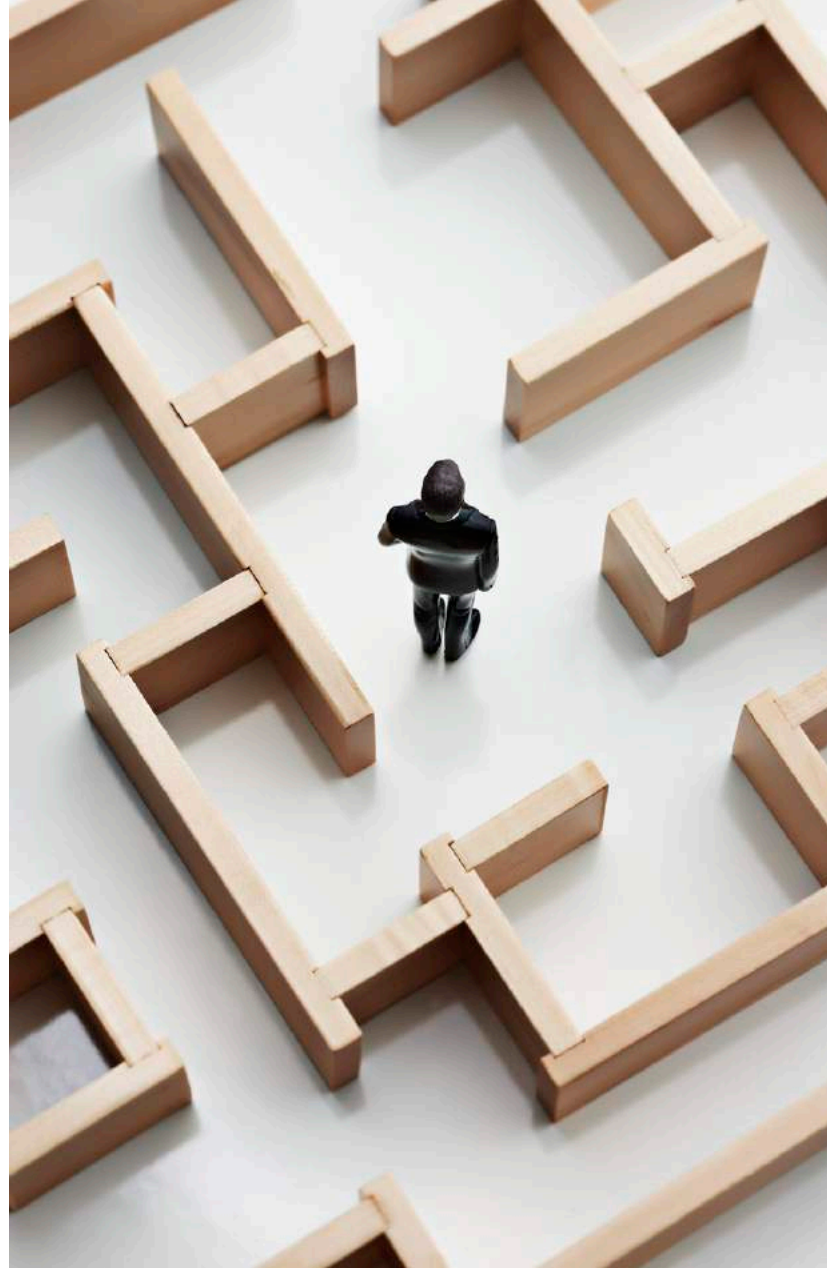
Özellikle son yıllarda 'panik atak' çok sık duyduğumuz sorunlar arasında. Aslında adını yanlış kullandığımız bu hastalığın adı 'panik bozukluk' ve kaygı bozuklukları arasında en sık rastlanılardan...

**P**anik atak, herhangi bir tehlike olmamasına karşın kişinin 'kontrolümü kaybedeceğim', 'kalp krizi geçiriyorum', 'delireceğim' gibi düşüncelerle çok ciddi fiziksel reaksiyonları da tetikleyen yoğun korku hali olarak tanımlanıyor. Nasıl ve neden başladığı genellikle kişi tarafından fark edilmeyen, kısa sürmesine rağmen yaşayana çok uzun gelen bir süreç. Yaşanan bu atakların geleceğine dair bir beklenti oluşması, bunun sonucunda ise atakların sürekli hale gelmesi durumunda 'panik bozukluk' ortaya çıkıyor. Fiziksel bir sorun olmamakla birlikte kişinin yaşam kalitesini önemli ölçüde düşüren bu sorunda kişinin bu durumu yönetebilmesi çok güç ve mutlaka tedavi görmesi gerekiyor. Medistate Kavacık Hastanesi Uzman Klinik Psikolog Mine Hasırcı, panik atak ve panik bozukluk sorununun nasıl tedavi edilmesi gerektiği konusunda sorularımıza yanıtladı.

**Modern çağın hastalıklarından biri olarak gösterilen bu sorunda cinsiyet ya da sosyokültürel yapı ayrımı var mı?**  
Nedeni tam olarak bilinmese de panik bozukluk kadınları daha fazla etkiliyor. Evet, her ne kadar modern yaşam hastalığı olarak bilinsede büyük şehirlerde olduğu kadar kırsal yaşamda yaşayan kişilerin de karşılaştıkları bir sorun.

**Panik atak geçiren herkes panik bozukluk tanısı alır mı?**  
Elbette hayır. Yani, bir kere atak geçiren bir kişide hemen panik bozukluk olduğunu ya da olacağını düşünmemek gerekiyor. Bugün bakıldığında, hayatında en az bir kere panik atak geçiren kişilerin sayısının panik bozukluk gelişmiş yani bu hastalığın tanısını alacak kişilerden çok daha fazla olduğu görülüyor. Yetişkinlerin yüzde üçü panik bozukluk tanısı alırken, panik atak geçirenlerin oranı yüzde 10 düzeyinde. Ancak ne yazık ki bu rakamlar her geçen gün yükseliyor. Fakat atağın tekrarlaması halinde bir uzman ile görüşmekte fayda var.

**Panik atak geçiren bir kişide hangi belirtiler görülüyor?**  
Panik atak geçiren kişiler genellikle atak sırasında bayılmak, kontrolü kaybetmek, kalp krizi geçirmek, nefessiz kalmak veya benzer ölümlerle sonuçlanabilecek felaket düşünceleri tarif eder. Bu atakların bir başka özelliği de genellikle nereden çıktığını, yani nasıl başladığını anlamadan ortaya çıkması. Bu elbette hiçbir neden olmadan ortaya çıktığı anlamına gelmiyor; yalnızca kişi



## Panik atak ya da panik bozukluk geliştirme riskini artıran faktörler

- Panik atak ya da panik bozukluk öyküsünün varlığı
- Stres yaratacak bir durum ya da olay yaşanması
- Sevdiklerinin ciddi bir hastalık yaşamaması ya da yaşamını kaybetmesi
- Cinsel saldırı gibi travmatik bir olay yaşanması

bu durumu tetikleyen faktörlerin farkında, bilincinde değil. Psikoterapi sürecinde bu farkındalık anlamında kayda değer yol katedilebiliyor.

## Panik bozukluk bir hastalık mı, nasıl tedavi edilmesi gerekiyor?

Panik bozukluk, bazı ruhsal bozukluklar gibi temelde fiziksel bir hastalık değil, daha çok düşüncelerle kişinin farkında olmadan yarattığı bir bozukluk. Elbette kişinin genel olarak kaygılı (anksiyöz) bir yapısı olması gibi bazı yapısal gerçekler etkili. Ancak, tedavinin hedefi temel olarak düşünceler. Bunun yanı sıra özellikle başa çıkılmayan yüksek düzeydeki kaygıyı düşürmek için direkt kaygının dengelenmesi de hedefleniyor. Bu sebeplerle psikoterapi ve ilaç tedavisi birlikteliği tercih edilebiliyor. Tedavinin amacı, panik atak belirtilerinin tümünü ortadan kaldırmak. Etkili tedavi ile, çoğu insan sonunda günlük faaliyetlerine devam edebiliyor.

**Tedavide ilaçlar ve psikoterapi birlikte nasıl kullanılmalı?**  
Düşünceler üzerinde çalışılmadan, düşürülen kaygının tekrar ortaya çıkma ihtimali var. Bu nedenle psikoterapi ile düşünceleri ve kaçma davranışlarının temelinde neyin yattığı araştırılıyor. İlaç tedavisi ile kaygıyı dengelemek amaçlanıyor. Diğer bir deyişle, psikoterapi olmadan ilaç tedavisi her zaman yeterli olmuyor. Psikoterapinin bu anlamda bu hastalık ve hatta birçok ruhsal bozukluk üzerinde çok önemli bir rolü olduğu ve es geçilmemesi gerektiği bir gerçek.

## Panik atak tedavisinde nasıl bir yol izleniyor?

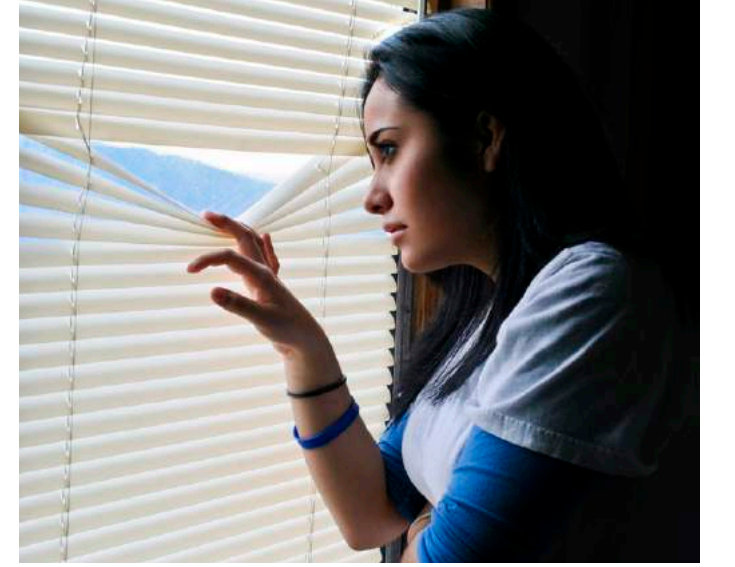
Bu hastalığın tedavisi bir psikiyatri ve psikoterapi konusunda uzman bir klinik psikolog tarafından ilaç ve psikoterapi tedavisi şeklinde yürütülüyor. Diğer bir seçenek de psikoterapi konusunda da uzmanlaşmış olan bir psikiyatrin tek başına tedaviyi sürdürmesi. Burada temel olan faktör psikoterapinin öneminin azımsanmaması ve iki uzmandan veya iki yetkinliğe de sahip olan bir uzmandan bu desteğin alınması. İlaç tedavisinin gerekli görülmediği, hafif kaygının hakim olduğu durumlarda yalnızca psikoterapi ile devam edilmesine de karar verilebiliyor.

## Tedavide mutlaka ilaç kullanmak gerekli mi?

İlaç tedavisi olmadan sonuç alınan durumlar var ancak ilaç tedavisi ile beraber daha hızlı sonuç alınabileceği göz önüne alınarak ilaç tedavisi ve psikoterapi tercih edilebilir. Atakların yeni başlamış, hastalık tam olarak şekillenmemiş ve kaygının hafif düzeyde olduğu durumda ilaç tedavisi ertelenebilir veya tercih edilmeyebilir. Burada tamamen hastanın durumu belirleyici oluyor. İlaç tedavisi

## UZM. PSK. MİNE HASIRCI KLİNİK PSİKOLOG

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



sonlandığında eğer düşüncelerde değişim olmazsa kaygı tekrar artabiliyor ve hastalık da yeniden tekrarlayabiliyor. Bu sebeple panik bozukluk tedavisinde psikoterapi temel bir öge.

## Panik atak hastalar tarafından farklı hastalıklarla karıştırılabiliyor. Bunlar hangi sorunlardır ve panik atağın hangi belirtileriyle benzerler?

Özellikle kalple ilgili problemlerin olduğundan şüphe edilip yapılan tüm incelemelere rağmen bir bozukluk saptanmaması durumunda sıkıntılarında aslında panik bozukluk kaynaklı olduğu görülebilir. Ayrıca nefes alamama şikayeti ile göğüs hastalıkları veya iç hastalıkları bölümlerine de başvurular olabiliyor. Yine yapılan incelemeler sonrasında herhangi bir sorun tespit edilmediyse panik bozukluk için yönlendiriliyor. Aynı şekilde vertigo (baş dönmesi) şüphesi ile acil servis, nöroloji ve beyin ve sinir cerrahisi (nöroşirurji) bölümlerine başvuran hastaların bir kısmının da aslında sıkıntılarının panik bozuklukta kaynaklandığı görülüyor.

**Psikoterapinin bu hastalık ve hatta birçok ruhsal bozukluk üzerinde çok önemli bir rolü olduğu ve es geçilmemesi gerektiği bir gerçek.**

# Benleri önemseyin!

Hepimizde vücudumuzun belirli bölgelerinde farkında olduğumuz ya da olmadığımız birçok ben ortaya çıkıyor. Benlerin bazıları zamanla ortadan kaybolurken yerine yenileri oluşuyor. Ancak son derece masum görünen benler hiç beklenmedik zamanlarda önemli bir sorunun kaynağını oluşturabiliyor. Bu nedenle masum görünen benleri dikkate alıp kontrol altında tutmak gerekiyor. Ama benlerdeki hangi değişimler dikkate alınmalı, nasıl kontrol edilmeli? Medistate Kavacık Hastanesi Dermatoloji uzmanları Dr. Şenay Sarıtaş ve Dr. Dilek Erzenin benlerle ilgili bilinmesi gerekenler anlattı...

**V**ücudumuzda kaç çeşit ben var? Bu benlerin oluşum zamanları belli mi? Benler aslında vücudun her yerinde ortaya çıkabilen, çoğunlukla kahverengi, oval ya da yuvarlak iyi huylu oluşumlar. Bir kişide oluşacak benler genetik olarak belirleniyor. Benlerin bir kısmı doğuştan varken, bazıları ise özellikle gençlik döneminde ortaya çıkıyor. Genetiğe bağlı olarak yaşam boyu yeni benler oluşabiliyor. Her bireyde az ya da çok sayıda ben mutlaka vardır. Bunların sayıları bazen birkaç tane olabilmekte birlikte bazen 100'ün üzerinde olabiliyor. Benlerin oluşum zamanı belli olmamakla birlikte konjenital dediğimiz doğuştan mevcut benlerimiz de var. Benler (melanositik nevüs) deride bulunan melanosit hücrelerinden kaynaklanıyor. Önemli olan bu benleri yıllık düzenli aralıklarla takip ettirmek, renk ve şekil değişimlerinde bir dermatoloğa başvurmak, en önemlisi de içinde bulunduğumuz yaz aylarında güneşten korunmaya özen göstermek.

## Benler neden önemli?

Benler deri kanseri (melanoma) dönüşümü gösterebiliyor ve bu oldukça tehlikeli. Ergenlik çağlarında güneşlenme sonrasında veya hamilelik sırasında benlerde renk değişiklikleri olabiliyor. Bu değişimler uzun yıllar içinde yavaş seyirli ve belirli şartlarda oluşuyor. Ancak ani değişimler normal değil ve kanser tehlikesi sinyalini veriyor.

## Deri kanserleriyle benler arasında nasıl bir ilişki var?

Deri kanserlerin son yıllarda diğer tüm kanserlerden daha hızlı artış gösteriyor. Melanom; en tehlikeli deri kanseri olup, pigment oluşturan hücrelerden melanositlerden geliyor ve kötü huylu bir tümör. Vücudun diğer kısımlarına (metastaz) hızlı yayılıyor. Genellikle kahverengi bir benin üzerinde ortaya çıkıyor. Kalıtsal geçiş özelliği gösteriyor. Ailesinde melanom olan kişilerde risk daha yüksek. Vücudun diğer kısımlarına yayılırsa ölümcül olabiliyor.

## Hangi tür benler kanser açısından risk oluşturuyor?

**Basit benler:** Hayatın ilk 20 yılında beliren, birkaç milimetreden, bir santimetre civarına kadar değişen büyüklükteki benlerdir. Görünüşleri, oval, yuvarlak açık kahveden koyu kahve rengine kadar değişik renk tonlarında, bazen ciltten kabarık bazen de açık renkli olabilirler. Özellikle 50'den fazla beni olan kişilerin kontrol altında olması gerekir. Bu tür benlerin düzenli aralıklarla kontrol edilmesi ve gerekirse cerrahi olarak çıkarılması gerekir. 'Ben alınmaz, alınırsa tehlikeli olur' tarzında, toplumda sıkça duyduğumuz yanlış kesinlikle yanlıştır.

**Doğumsal-konjenital benler:** Doğum anında var olan benlerdir. Özellikle çapı 20 santimetre üzerindeki benler tehlikelidir ve tedavi gerektirir.

**Atipik benler:** Genellikle altı milimetre ve üzerindeki benlerdir. Çeşitli renk tonları içerirler ve düzensiz şekillidirler. Atipik benler kanser riski taşıdığından mutlaka cerrahi olarak çıkarılmalıdır.

## Son yıllarda ben görülme ya da değişim sıklığında bir farklılık görülüyor mu?

Son yıllarda Amerika ve Avrupa istatistiksel rakamlarına baktığımızda her yıl deri kanserlerinde önemli oranda artış görülüyor. Bunun nedeni, filtre eden ozon tabakasındaki değişiklikler. Ozon tabakası, güneş ışınlarının yeryüzüne ulaşmasını filtre etme özelliğini kaybettiğinden bu sorun daha sık görülüyor.

## Benlerdeki hangi değişimlere dikkat edilmeli?

Kişi vücudundaki benleri tanımalı düzenli aralıklarla kendisi kontrol etmelidir.

- **Asimetri:** Benin bir yarısının şekil, büyüklük ya da renklerden diğer yarısına benzememesi durumunda.
- **Sınırlar:** Benin kenarlarının düzensiz, girintili, çıkıntılı ya da belirsiz olması halinde.
- **Renk:** Benin birden fazla renk içermesi veya bu renklerin düzensiz olarak dağılımı olması durumunda.
- **Çap:** Benin büyüklüğünün yarım santimden (kabaca kurşun kalemlerin arka ucundaki silgiden) büyük olması halinde.
- **Mevcut bir benin yüzeyinde kanama, yara ya da kabuklanma başlaması durumunda.**
- **En önemlisi de önceden bilinen bir bende haftalar aylar içinde ortaya çıkmış olan herhangi bir değişiklik oluşması durumunda.**

Bu işaretlerden biri ya da birkaçının varlığı durumunda veya şüpheye düşüldüğünde mutlaka dermatoloji doktoru tarafından dermatoskopik muayene yapılmalı.

## Benlerdeki değişim nasıl ve hangi sıklıkla takip edilmeli?

Benler vücudumuzun herhangi bir yerinde olabilir. Saç derisi ayak tabanı ve genital bölge, ağız mukozası dahil vücudumuzun her bölgesinde görülebilir. Vücudunda 50 ve üzeri ben olanlarda melanoma yatkınlığı artar. Her kişi yılda bir kez ben taraması yaptırmalı. Ailede melanoma öyküsü olanların altı ayda bir tarama yaptırmasında yarar var.

## Kanser tanısı alındığında yaklaşım ne oluyor?

Herhangi bir kanser tanısı alındığında, bu ben daha derin ve geniş çevre dokuyla birlikte ameliyat edilerek temizleniyor. Diğer organlara metastazları birtakım incelemelerle analiz ediliyor. Evresine göre tedavi düzenleniyor.



## UZM. DR. ŞENAY SARITAŞ DERMATOLOJİ UZMANI

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



## UZM. DR. DİLEK ERZENİN DERMATOLOJİ UZMANI

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



## Cerrahi olarak ben çıkarmak kanser riskini artırır mı?

Hayır. Medikal açıdan benlerin kesilip çıkartılmasının hastaya hiçbir zararının olmadığı kesin olarak kanıtlandı. Kanserleşmiş olsa bile benlerden parça alınması ya da tamamen çıkartılmasının hiçbir sakıncası yok. Aksine riskli bir benin ya da kanser değişimlerinin başlamış olduğu bir benin alınmamasının, teşhis ve tedavide geç kalınması gibi çok önemli zararları olabilir ve melanoma görülme riskini artır.

## Hangi benler kozmetik amaçlı tedavi ediliyor? Hangi yöntemler kullanılıyor?

Özellikle deriden kabarık basit benler, displazi özelliği taşımayan benler kozmetik amaçlı lazerle tedavi edilebiliyor. Halk arasında et beni tabir edilen fibromların (skin tags) lazerle tedavileri mümkün. Benlerin lazerle tedavisi iki ayrı lazer yöntemi ile yapılabilir. İlk lazer grubu ablatif lazerler adını verdiğimiz CO2 veya Er-Yag lazerler. Bu tür lazerler genellikle deriden kabarık olan lezyonların tedavisinde kullanılıyor. Kısa seans sayısı gerektirmeleri en büyük avantajları fakat nadirde olsa iz bırakabiliyor. Diğer bir yöntem ise Q Switched lazerlerin benlerin tedavisinde kullanılması. Q Switched lazerlerin iz bırakma riski çok daha düşük fakat çoklu seans sayıları gerektirebiliyor. Hangi tür lazerin kullanılacağı ise kişilerin özelliklerine, kişisel beklentilerine, benin yapısı ve görünümünü ile cilt tipine göre belirleniyor.

## Benlerin kontrolü için öneriler neler?

Benlerin kontrolünde kişinin kendi derisini muayene etme yöntemi dünyada çok önerilen bir yöntem. Ayna karşısında, kişi benlerini tanımalı, değişiklikleri gözlemlemeli, değişiklikler fark edildiğinde dermatoloğa başvurup dermatoskopik tarama mutlaka yapılmalı. Melanom çok tehlikeli ve hızlı ilerleyen bir deri kanseri türü olduğundan, benlerin değerlendirilmesi ve takibi mutlaka normal sağlık kontrolleri kapsamında yer almalı. Derinin de düzenli check-up'ı yapılmalı, bütün benler kontrol edilmeli. Deri kanserinde erken tanı çok önemli.



# Saç ektirmek tıbbi bir uygulamadır!

Saç ekiminin erkekler arasında uygulama sıklığı giderek artıyor. Bu popülerliğin arkasında ameliyat tekniğinin gelişmesi ve hasta açısından konforlu bir hale gelmesinin çok büyük etkisi var. Ama işlemin için uzmanları tarafından, doğru standartlar sağlanarak yapılması çok önemli.



Yaşanan talep artışı hiç şüphesiz saç ekimi alanında çalışan merkezlerin de sayısının artmasına neden oldu. Ancak saç ekimi tıbbi bir uygulama olduğundan işlemin belli bir standart takip edilerek yapılması başarının ilk ve tek anahtarı! Medistate Kavacık Hastanesi uzmanlarından Dr. Tayfun Oğuzoğlu, saç ekimi konusunda uyulması gereken kurallar ve bu alandaki yeni teknolojilerle ilgili bilgi verdi.

## KİŞİLERİN GENEL SAĞLIK DURUMU HER AŞAMADA DEĞERLENDİRİLİYOR

Saç ekiminin ciddiye alınarak bu alanda standartlar olması gerektiğini söylüyorsunuz. Nedir bu standartlar? Öncelikle bu işlemin de tıbbi bir uygulama olduğu unutulmamalı. İşlem öncesinde kişilerin genel sağlık durumunu kontrol etmek amacı ile mini bir check-up'a tabi tutulması gerekiyor. Ancak ne yazık ki bu konunun hızla göz ardı edildiğini görüyoruz. Bunun yanı sıra işlem mutlaka bir hekim tarafından yapılmalı. Bu standartlar hem işlemin başarısının hem de işlem yapılan kişinin sağlığının garantisidir. Hastanemizde de bu standartlara ve her ayrıntıya uyuluyor ve kişilerin sadece saç sağlığı değil, genel sağlığı da işlemten önce ve işlem boyunca gözetiliyor.

## Saç ekiminde en sık kullanılan FUE yöntemi nedir? Sizin tercihiniz de bu yöntem mi?

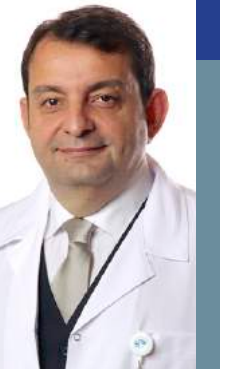
Evet, biz de bu işlemi uygulamalarımızda tercih ediyoruz. Gerek elde edilen sonuçlar ve gerekse güvenilirliği açısından şu anda en yaygın kullanılan yöntem bu. Saç kökleri ense veya vücuttan 0.7-0.8 mm çaplı özel iğneler yardımı ile birli, ikili, üçlü ve dörtlü kökler halinde alınarak, saç açıklığı olan bölgelere açılan kanallara tek tek ekiliyor. Tıraş yapılmadan FUE yapılması olanaksız ve bu nedenle işlemden önce ense saçları tıraş ediliyor. Ensedan alınan kökler DHT denilen erkeklik hormonundan etkilenmediği için ekilen saçlar dökülmüyor, ömür boyu kalıcı oluyor. Folliküler ünitelerin yani saç köklerinin FUE yönteminde özel büyüteçler altında çok hassas bir biçimde elde edilmesi ve titizlikle ekilmesi gerekiyor. Bu nedenle saç ekimi ve özellikle FUE yöntemi, tecrübesi olan hekim tarafından yapılmalı. FUE ile ekilen saçların birçoğu 2-6 hafta arasında şok dökülmeye uğruyor. Bu dönemde dökülen saçlar 4-8 ay sonra çıkmaya başlıyor. Bir yılda yaklaşık sayısal sonuç tamamlanıyor ve kalite değişimi iki yıla kadar devam ediyor.

## Saç ekimi konusunda yaşanan gelişmeler neler?

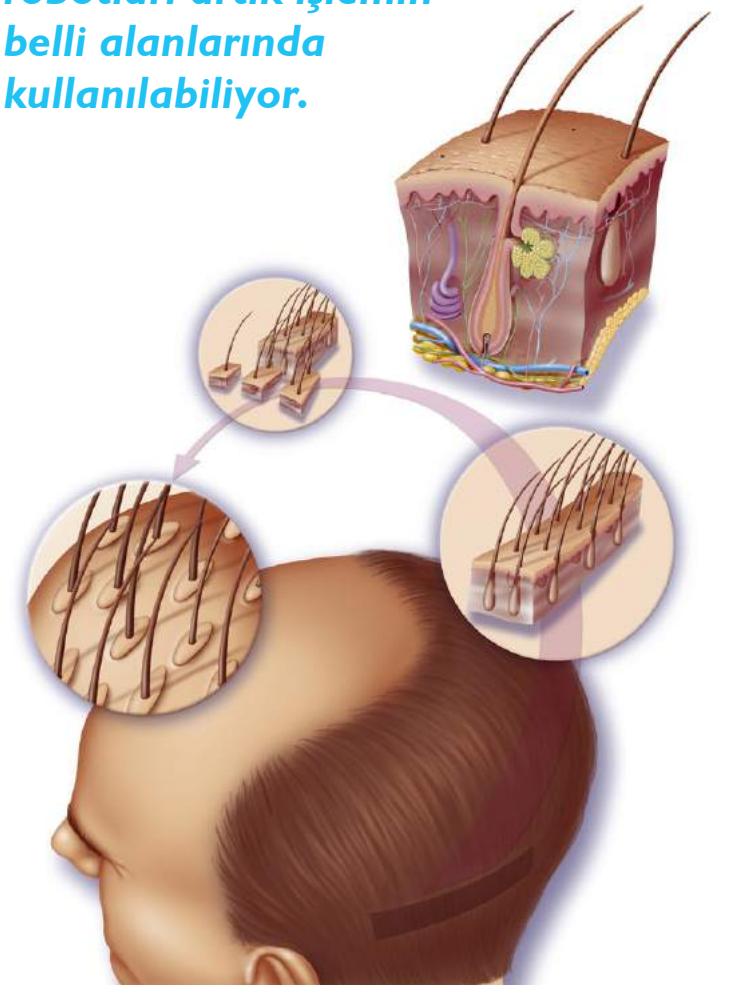
Hayatımızın her alanına giren teknoloji tabii ki tıp alanında ve saç ekimi alanında da kendini gösteriyor. Birkaç yıl önce prototiplerini gördüğümüz saç ekim robotları artık işlemin belli alanlarında kullanılabilir. Henüz istenilen düzeye gelme de doktora yardımcı olabiliyor. Tıbbin diğer alanlarında kullanılan robotların saç ekimi alanına uygulanması ile ortaya çıkan bu teknoloji, Amerika, Avrupa ve Uzakdoğu'da yaklaşık 20-25 klinikte saç ekimi konusunda uzman doktorlar tarafından kullanılmaya başlandı. Yakın gelecekte saç ekiminde daha çok klinikte daha gelişmiş robotları göreceğiz gibiyiz. İşlemin yapılışı kadar sonrası da çok önemli. Gelişen teknolojiler bize bu konuda da yardımcı oluyor. PRP ve Fibroblast kültür enjeksiyonları yeni ekilen saçların hızla yeniden hayat bulması için önemli destekler. Her iki yöntem de yüksek teknoloji ile elde ediliyor ve saç ekiminin sonuçlarına yüzde 30'a kadar ekstra katkı sağlıyor.

## DR. TAYFUN OĞUZOĞLU MEDİKAL ESTETİK HEKİMİ

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1990 yılında mezun olan Dr. Oğuzoğlu, 1998 Uluslararası Saç Cerrahları Birliği'nde saç ekim eğitimi aldı. 2004 yılında ise Medikal Estetik Sertifikası'nı aldıktan sonra 1996 yılından bu yana medikal estetik konularında birçok özel sağlık kuruluşunda görev yaptı. Ishrs (Uluslararası Saç Cerrahları Birliği), Eshrs (Avrupa Saç Cerrahları Birliği) üyelikleri bulunan Dr. Oğuzoğlu'nun tıbbi ilgi alanları arasında, saç ekimi ve lazer uygulamalar yer alıyor.



**Hayatımızın her alanına giren teknoloji tabii ki tıp alanında ve saç ekimi alanında da kendini gösteriyor. Birkaç yıl önce prototiplerini gördüğümüz saç ekim robotları artık işlemin belli alanlarında kullanılabilir.**



# Sağlık için...

Kültürümüzün vazgeçilmezi çorbalar yaz-kış sofralarımızın baş tacı olmalı... Vitamini bol, kalorisi az bir öğün için denemeniz gereken tarifleri sizler için derledik!

## ANTI-ENFLAMATUAR ÇORBA

### MALZEMELER

- 1 orta boy soyulmuş domates
- 1/2 orta boy soğan
- 1 diş sarımsak
- 1 çay kaşığı zerdeçal
- 1 çay kaşığı köri
- 1 adet çubuk tarçın
- 1/2 çay kaşığı tuz
- 1 çay kaşığı pul biber
- 200 gram haşlanmış karnabahar
- 15 gram dilimlenmiş ve kavrulmuş badem
- 15 gram dilimlenmiş ve kavrulmuş fındık
- 2 çorba kaşığı sızma zeytinyağı



**HAZIRLANIŞI:** Doğradığınız soğan ve sarımsağı 2 çorba zeytinyağı ile birlikte 1-2 dakika yumuşatın. Üzerine küp halinde doğranmış domatesleri ekleyin. 1-2 dakika domatesler de yumuşadıktan sonra 230 ml su ilave edin. Ardından 200 gr haşlanmış karnabaharı ekleyin. 2-3 dakika kaynadıktan sonra zerdeçal, köri, tuz ile pul biberi ve hemen sonra 800 ml suyu ilave edin. Çorba haşlanırken çubuk tarçını 1-2 dakika içerisinde tutup tekrar çıkarın. Aralıklarla karıştırmaya devam ederek yaklaşık 9-10 dakika kaynatın. Tencereyi ocağın üzerinden alıp derince bir kaba boşaltın. Fındık ve bademleri ekledikten sonra, iyice karıştıracaya kadar el blender'ından geçirin.

## DÜŞÜK GLİSEMİK İNDEKSLİ ZAYIFLATAN ÇORBA

### MALZEMELER

- 1 orta boy kabak
- 1 kase doğranmış beyaz lahana
- 6 yeşil sivri biber
- 2 yemek kaşığı nohut
- 1/4 kase tarhun otu
- 1 yemek kaşığı zeytinyağı
- 1 çay kaşığı kimyon



**HAZIRLANIŞI:** Sebzeleri iyice yıkayıp iri parçalar halinde doğrayın ve tencereye koyun. Üzerine bir yemek kaşığı zeytinyağı ile kimyonu koyun ve sebzelerin üzeri kaplanıncaya kadar su ekleyerek kısık ateşte pişirin. Sebzelerin tam piştiğinden emin olduktan sonra mutfak robotundan geçirerek çorba kıvamına getirin.

## Yüzünüzden gülümseme eksilmesin

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



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

# Medistate

Kavacık Hastanesi



Tüm  
Branşlarda  
**SGK**  
Anlaşmalı

## İki Kıtanın Sağlık Yüzü