

# YEDİTEPE SAĞLIK

Siz keyfinize bakın, biz size bakarız!..



## yakın plan uyku bozuklukları

**sohbet** | Prof. Dr. Türker Sandallı: “Diş konusunda bizden ileri merkez yok.” **derin bakış** | Bebek masajı anne-bebek arasındaki ilişkiyi güçlendiriyor. **teknoloji** | En gelişmiş teknolojiye sahip MR cihazını kullanıyoruz. **işte yaşam** | Dr. Ayşe Ayrılmaz: “Kendi hastanemde hayata geri döndüm.” **yeditepe'nin renkleri** | Elçin Tadıhan: “Hem hobimde hem işimde detaylarla ilgiliyim.”

2008 ilkbahar sayısı No : 4 [www.yeditepehastanesi.com.tr](http://www.yeditepehastanesi.com.tr)

**YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ**

Devlet Yolu Ankara Cad. No: 102 - 104  
34752 Kozyatağı/İstanbul  
Tel: (0216) 578 40 00  
Faks: (0216) 469 37 96  
www.yeditepehastanesi.com.tr

**YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ  
GÖZ HASTANESİ**

Şakir Kesenir Sk. No: 28 34349  
Balmumcu Beşiktaş/İstanbul  
Tel: (0212) 211 40 00  
Faks: (0212) 211 25 00  
www.yeditepegoz.com.tr

**YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ  
BAĞDAT CADDESİ POLİKLİNİĞİ**

Bağdat Cad. No: 238 34728  
Göztepe/İstanbul  
Tel: (0216) 467 88 60-65  
Faks: (0216) 467 88 66-69  
www.yeditepehastanesi.com.tr

**ESTE 7 DERMATO-KOZMETOLOJİ  
LAZER ANTIAGING MERKEZİ**

Bağdat Cad. No: 238 34728  
Göztepe/İstanbul  
Tel: (0216) 467 88 60-65  
Faks: (0216) 467 88 66-69  
www.yeditepehastanesi.com.tr



## &gt;&gt;Merhaba

Yeditepe Üniversitesi Diğ Hekimliği Fakültesi, Yeditepe Üniversitesi'nin Sağlık Bilimleri konusunda önde gelen ve üniversitenin gelişiminde ve oluşumunda önemli bir yer tutan kuruluşudur. Yeditepe Üniversitesi Diğ Hekimliği Fakültesi kurucu dekanı Sn. Prof. Dr. Türker Sandallı'yı dergimizde misafir olarak görmekten mutluyuz. Hep birlikte Yeditepe Üniversitesi'ni Sağlık Bilimleri konusunda ileriye götürmeyi arzu ediyoruz.

Bu sayımızda erken tanı ile tedavi edilebilir hastalıklar içinde yer almaya başlayan ve ekip oluşumu ile ele alınması gereken meme kanserinde neler yapıyoruz onu göreceğiz. Diğer bir ekip çalışmamızın konusu ise uyku bozuklukları. Birden çok bilim dalını içine alan ve hastaların hep birlikte değerlendirildiğinde daha iyi sonuçların alındığı uyku bozuklukları birimimizi tanıyacağız. Son yıllarda giderek güncel bir konu olan ve yanlış uygulamalarında olumsuz sonuçlar doğurabilen kozmetik en iyi nasıl uygulanmalıdır, onu değerlendireceğiz. Toplumumuzu en çok ilgilendiren ancak çok az tartışılan sünnetin en doğru yolu nedir; yeni tedavi ve inceleme yöntemleri ile varisler, omurilik hastalıkları ve hipertansiyon ele alacağımız diğer konular. Bebek masajı ise günlük yaşamımıza çok kolaylık ve keyif katacak yepyeni bir konu.

Keyifli ve sağlıklı okumalar.

**Prof. Dr. Canan AYKUT BİNGÖL**  
Başhekim





**İmtiyaz Sahibi**  
Yeditepe Üniversitesi Adına  
Prof. Dr. Ahmet SERPİL

**Yayın Adı**  
Yeditepe Sağlık

**Yayın Türü**  
Yerel Süreli / 3 ayda bir

**Yönetim Yeri**  
Yeditepe Üniversitesi Hastanesi  
Devlet Yolu Ankara Cad. No: 102/104  
34752 Kozyatağı/İstanbul  
**Tel.** (0216) 578 40 00  
**Faks.** (0216) 469 37 96  
infohastane@yeditepe.edu.tr  
www.yeditepehastanesi.com.tr

**Sorumlu Yazı İşleri Müdürü**  
Şeyda NARİN

**Yayın Kurulu**  
Prof. Dr. Canan AYKUT BİNGÖL  
Prof. Dr. Reha CENGİZLİER  
Doç. Dr. Sina ERCAN  
Elif AKBAL  
Şeyda NARİN  
Hülya BİLEN  
Pınar Kılıç AKSU  
Elif AKAN  
Burcu YAŞAR

**Tasarım Uygulama**  
Orkun Ertem Creative Works  
Dr. Faruk Ayanoğlu Caddesi  
Harika Ap. No. 30 Daire. Z  
Fenerbahçe / Dalyan  
**Tel.** (0216) 338 47 25-26  
www.orkunertem.com

**Görsel Yönetmen**  
Bahadır MERMUT

**Editör**  
Dilek KAYKILAR

**Fotoğraf**  
Emre AVCAR

**Baskı**  
MOR AJANS

Tüm hakları  
Yeditepe Üniversitesi  
Hastanesine aittir  
izinsiz kullanılamaz.

Uyku bozuklukları Yeditepe'de  
büyüteç altında...

Dünya standartlarında diş merkezi...

Klinik Psikolog Özden Dandul  
bebek masajını anlattı

Yeditepe Üniversitesi  
Hastanesi MR cihazında  
son teknolojiyi kullanıyor

Meme kanseri tedavisinde  
ekip çalışması başarıyı artırıyor

Ailesiyle trafik kazası geçiren  
Dr. Ayşe Yılmaz, kendi hastanesinde  
sağlığına kavuştu

Terapist Elçin Tadıhan'la  
hobisini konuştuk

►► YAKIN PLAN	►► SOHBET	►► DERİN BAKIŞ	►► TEKNOLOJİ	►► YEDİTEPE'DEN	►► İŞTE HAYAT	►► YEDİTEPE'NİN RENKLERİ
18	4	8	10	12	16	22
26	28	32	34	36	44	47
►► AKTÜEL	►► GÖZ'DE	►► MİKROSKOP	►► SAĞLIKLI YAŞAM	►► YEDİTEPE ÇOCUK	►► SORU & CEVAP	►► KISA KISA

Kozmetik seçiminde dikkat  
edilmesi gerekenler...

50 yaşından sonra gözler  
risk altında!

Omurga kırıkları tedavisinde yeni  
yöntemlerle aynı gün ayağa kalkılıyor

Yrd. Doç. Dr. Ümit  
Ergenoğlu'ndan kadınlara  
sevindirici haber:  
Varislere 1 günde tedavi

Doç. Dr. Selami Sözübir,  
sağlıklı sünnetin nasıl olması  
gerektiğini anlattı

Doç. Dr. Gülçin Kantarcı,  
hipertansiyon konusunda bilgi verdi

Seminerlerimiz, projelerimiz,  
duyurularımız ve yeni hizmetlerimiz...



## Prof. Dr. Türker Sandallı: “Diş konusunda bizden ileri merkez yok”

Kuruluşundan bu yana başında olduğu Yeditepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nin dünyanın sayılı eğitim kurumlarından biri olduğunu vurgulayan Prof. Dr. Türker Sandallı, "Türkiye'de şu anda bizden iyisi yok. 20 yıl sonra da olmayacak" diyor.



**Yeditepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nin genel bir profilini çizer misiniz?**

*Diş Hekimliği Fakültemiz, 1996 yılında Acıbadem'de kuruldu, 2000 yılından bu yana ise Yeditepe Üniversitesi'nin Göztepe kampüsünde hizmet veriyor. Fakültenin görevi öncelikle lisans eğitime önem vermektir. Bizde hem lisans, hem de lisansüstü eğitim bir arada yapılıyor. Şu anda 312'si lisans, 26'sı master, 71'i de doktora olmak üzere, toplamda 409 öğrencimize bu kampüste eğitim veriyoruz.*

**Aynı binada diş hastaneniz de oldukça yoğun olarak faaliyet gösteriyor. Orada nasıl bir çalışma yürütülüyor?**

*Yeditepe Üniversitesi Diş Hastanesi sabah saat 10.00'dan akşam saat 19.00'a kadar altı gün hizmet veriyor; günde 150-200 civarında hastaya bakıyoruz. Hastanemizde fakültemizin öğretim üyeleri ile yüksek lisansta eğitim gören öğrenciler çalışıyorlar.*

**Aynı binada diş hastaneniz de oldukça yoğun olarak faaliyet gösteriyor... Orada nasıl bir çalışma yürütülüyor?**

*Yeditepe Üniversitesi Diş Hastanesi sabah saat 10.00'dan akşam saat 19.00'a kadar altı gün hizmet veriyor; günde 150-200 civarında hastaya bakıyoruz. Hastanemizde fakültemizin öğretim üyeleri ile yüksek lisansta eğitim gören öğrenciler çalışıyorlar.*

**Diğer hastanelerden farkınız nedir?**

*Biz diğer hastaneler gibi değiliz. Diğerlerinde hastanede görevli öğretim üyelerinin bazıları ders verirken,*

*bizde öğretim üyelerimiz eğitimden arta kalan zamanlarında hastaneyi yürütürler. Bizim öğretim üyelerimizin hepsi full time kadrosunda oldukları için sabah 08:00 - 10:00 arası derslerine girerler. 10:00 - 17:00 arası klinik nöbeti tutarak lisans ve yüksek lisans öğrencilerinin klinik olarak yetişmelerine yardımcı olurlar ve puan verirler. Bu arada yüksek lisans öğrencilerinin dersleri de var tabii. Boş zamanları olursa araştırma yaparlar, yine boş zamanları olursa hasta tedavi edip döner sermayeye katkı sağlarlar. Yani bizim öncelikli görevimiz hasta bakmak değil, lisans ve yüksek lisans eğitimi vermek, araştırma yapmak ve arta kalan zamanımızda da hasta bakmaktır.*

**Sizce hastalarınız hangi özellikleriniz nedeniyle sizi tercih ediyorlar?**

*Herkes hastalarımızın tamamının Anadolu yakasından geldiğini zanneder. Halbuki bizim Avrupa yakasından ve başka illerden gelen çok sayıda hastamız var. Genellikle hastalarımız bizi diş hekimliğinde çok iyi bir isimimiz olduğu için tercih ediyorlar. Kuruluşundan beri gece gündüz başında olduğum için şunu rahatlıkla söyleyebilirim ki hakikaten Türkiye'de böyle bir diş hekimliği fakültesi ve hastanesi yok. Dünyada ise sayılı... Aldığımız belgeler zaten bunun ispatı. Halk bizi tercih ediyor, çünkü diğer fakültelerdeki ve hastanelerdeki imkanları görerek bizimkiyle mukayese ediyor. En önemli özelliğimiz altyapımız. Mükemmel fiziksel imkanlara sahibiz. Yurt dışından Türkiye'ye gelen öğretim üyeleri ve dekanların söyledikleri gibi*



**"İdari görevlerimin dışında kalan zamanımda günde ortalama 15-20 hastaya bakıyorum."**

*ve benim yurt dışına gittiğim zaman gezdiğim diş hekimliği fakültelerinin hiçbirisinde böyle bir alt yapı yok. İkinci özelliğimiz çok iyi bir ekibimizin olması. Bu kadar çalışkan, fedakar, kendini iyi yetiştirmiş öğretim üyesi kadrosunu bir arada bulmak zor. Ekip ve alt yapı iyi olduğu takdirde gelişmeleri takip edip, en son teknolojiyi de kullandığımız sürece sağlık hizmetinin kötü olması zaten mümkün değil. Yüksek hijyenik şartlar ve hastaya doğru yaklaşım da hastalarımızı olumlu yönde etkiliyor. Hasta buraya adımını ilk attığı andan itibaren farklılığı görüyor. Fazla beklemeden, en iyi tedaviyi en kısa sürede alabildiğini gören hastalarda memnuniyet yüksek oluyor. Bütün bunlardan sonra inanıyorum ki 20 yıl geçse bile yine bizden iyisi olmayacak.*



### Hastaların hepsi memnun ayrılmalı

Bağdat Caddesi binamızda 8. yılımızı dolduruyoruz. Girişte hastalar için şikayet kutusu var. Ayrıca Halkla İlişkiler Bölümümüz tek tek hastalarla anket yapar. Bazen insan ilişkilerinden kaynaklanan küçük yakınmalar olabiliyor, fakat bugüne kadar yapılan tedaviden dolayı bir tek şikayet almadım. Eğer yapılan tedaviden dolayı şikayetçi olan bir dilekçe bulsam, hemen girişe büyüterek asacağım. Şikayetlerin bir kısmı diş tedavisinin süresi ile ilgili. Hasta geldiği gün tedavisi olsun, o gün gitsin istiyor. Halbuki bazı tedaviler aylarca sürüyor. Mesela bazen hastanın ameliyatlarının bitmesi, sabit protezlerinin yapılması en az 7-8 ay alıyor. Bazı hastalar bunu anlamakta güçlük çekiyor. Çünkü bugüne kadar ağrıyan dişim var dediğinde gel çekelim, çürük varsa dolduralım denmiş. Hastaların genel ağız sağlığına bakılmamış. Halbuki biz önce hastalarımızın genel sağlığına sonra ağız sağlığına önem veriyoruz. İleriki yıllarda başka dişsel ve çenesel problemleri olmaması için ağız sağlığını genel olarak ele alıyoruz. Çekilecek dişi bile olsa onu kurtarmak için elimizden geleni yapıyoruz. Diğer hekimlerin çekilecek dediği pek çok dişi kurtarıyoruz burada. Bizim anlayışımız gelen her hastanın buradan memnun olarak ayrılması. Ben gelen hastaların 99'unu memnun ediyorum, biri de olmasın diye düşünürseniz, sizin diğerlerinden hiçbir farkınız kalmaz. Biz ilk yıldan itibaren öğrencilerimize de hep bunu anlatmaya çalışıyoruz.

### Dünyaya tekrar gelsem yine diş hekimi olurum

Benim ağabeyim de bir diş hekimi. O da meslekte 50 küsur yılını doldurdu. İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nin yıllarca dekanlığını yaptı. Kendisi Türkiye'de periodontoloji ve implantolojiyi kuran değerli bir diş hekimidir. Ben de onun çalışma şekli ve titizliğini gördüğüm için bu mesleği seçtim. Eşimi de bu meslekten sevdim. Ailede diş hekimi olarak üç kişiyiz. Ne yazık ki çocuklarım diş hekimi olmadı. Onlar işletmeci oldular ama inanın şu an çok pişmanlar. Ben tüm derslerimde, konferanslarımda hep aynı şeyi söylüyorum: Mesleğinizi sevmeyeniz başarılı olamazsınız. Ben 10 defa daha dünyaya gelsem, yine bu mesleği seçerdim. Mesleğimi çok seviyorum. Diş hekimliği çok zor, çok stresli bir meslektir. Pek çok kişinin uğraşmak istemediği bir meslektir. Yeditepe Üniversitesi Diş Hekimliği, hep mesleğini seven, mesleğine aşık olan öğretim üyelerinden kurulu olduğu için, onlardan feyz alan öğrenciler de mesleğini severek yetişiyorlar.

### Avrupa yakasına yeni hastane

Beşiktaş Balmumcu'da 54 üniteli, dünyanın en modern diş hastanesini önümüzdeki günlerde açıyoruz. Yeditepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'ne bağlı olarak hizmet verecek olan bu hastanemizde nöbetleşe olarak yine buradaki öğretim üyelerimiz ve lisansüstü öğrencilerimiz çalışacak. Hafta sonları dahil olmak üzere hastane 24 saat açık olacak. Pek çok hastamız Avrupa yakasından bu tarafa gelince "*Hocam geldim, tedavi oldum, ama bir günüm gitti*" diye şikayet ediyor. İstanbul trafiği hastalarımızı çok zorluyor. Bu yönde şikayetler çoğalmaya başlayınca Avrupa yakasında da bir diş hastanesi açmaya karar verdik.

### Tedavide ortak karar

Meslekte 40 yılı doldurdum. Hala koltuğuma oturan bir hastanın tedavisi ile ilgili kafamda bir soru olsa hemen 4-5 öğretim üyesi arkadaşşıma danışırım. Ben bunu yapmasam da olur, ama hastanın en iyi şekilde tedavi olması için bunu sıklıkla yapıyorum. Hasta da memnun oluyor. Koskoca dekan teşhis ve tedavimde diğer öğretim üyelerinin de fikrini sordu, ortak karar sonrasında tedavime başladı diyor. Başarımızın sırlarından birisi de budur. Hepimiz birbirimizin fikrini alarak ortak teşhis ve tedavi planlamasıyla hastalarımızın en iyi şekilde tedavi olmasını sağlıyoruz.



### En pahalı fakülteyiz

Yeditepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Türkiye'deki vakıf üniversiteleri arasındaki en pahalı fakültedir. Buna rağmen fakültemize talep her yıl artıyor. Başarımızdan dolayı taban puanlarımız her geçen yıl yükseliyor. Türkiye'de şu anda 22 tane diş hekimliği fakültesi var ve burslu öğrenci kontenjanlarında taban puanı açısından 6 yıldır Türkiye birincisiyiz. Bunu, verdiğimiz mükemmel eğitime borçluyuz. Anabilim dallarımız mükemmeliyette birbiriyle yarış içerisindedir. Mesela Periodontoloji Anabilim Dalımız Avrupa akreditasyonunu ve diploma denkliğini Türkiye'de ilk ve tek alan anabilim dalıdır. Verdiği eğitim ve hasta hizmetlerinde Avrupa'da ilk 10 arasında yer alıyor.

Bilindiği gibi ISO 9002 ve sonra da ISO 9001 belgelerini 7 yıl önce almıştık. Türkiye'de eğitimine ve tedavi hizmetlerine ISO belgesi alan ilk Diş Hekimliği Fakültesiyiz. 2005 yılında Avrupa Periodontoloji Birliği tarafından fakültemizin Periodontoloji Bölümü akredite edildi ve diploma denkliği aldı. Bu bölümde ihtisas yapan yüksek lisans öğrencileri, biri Yeditepe'den diğeri Avrupa'dan olmak üzere çift diploma ile mezun olabiliyorlar. 2008 yılı Ocak ayında ADEE'nin (Avrupa Diş Hekimliği Eğitimi Birliği) 5 kişilik bir profesörler gurubu tarafından eğitimimiz zorlu bir denetim geçirdi. Bu uzmanlar grubunun 4 günlük incelemeleri sonucunda, eğitimimizin ADEE standartlarına uyumlu olduğu ve Yeditepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nde lisans ve yüksek lisans öğrencilerine verilen eğitimin Avrupa'nın en iyilerinden olduğu raporu verildi.

Avrupa Birliği ile yapılan bu çalışmaların ardından, hasta güvenliği ve fakültemizde verilen sağlık hizmetlerinin kalite standartlarını akredite etmek üzere JCI (Joint Commission International - Amerika) çalışmalarını başlattık. Haziran 2008 için gün alındı. 2008 de bu kurumsal akreditasyonu tamamlamış ve almış olacağız. Ayrıca Amerika Diş Hekimliği eğitimi ile diploma denkliği çalışmaları hızla devam ediyor. 2009'dan önce ADA (Amerika Diş Hekimliği Birliği) tarafından akredite edilmiş olacağız. Bu şekilde 2009 yılına kadar Diş Hekimliği'nde dünyada alınabilecek bütün belgeleri almış olacağız.

Saniyorum ki bu son cümlelerim, neden Türkiye'nin en iyisi ve dünyanın da sayılı Diş Hekimliği eğitimi ve tedavi kurumlarından biri olduğumuzun göstergesidir. Adı geçen kuruluşlardan alacağımız belgelerle gerçekten diğer kurumlara 20 yıllık bir fark atacağımızı düşünüyorum ve bu iddialarımızın da kardeş fakültele ve kurumlara çok olumlu motivasyonlar getireceğine inanıyorum.



## Bebek masajı anne-bebek arasındaki ilişkiyi derinleştiriyor

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Bağdat Caddesi Polikliniği'nde anne-babalar "Bebek Masajı" öğreniyor. Psikolog Özden Dandul'un verdiği kurs programında masajdan sonra bebekler de anne-babalar da rahatlamış oluyor.



**Özden DANDUL**

Klinik Psikolog

Bilimsel araştırmalara göre beynin yüzde 80'i 0-2 yaş arasında oluşuyor. Bu dönemde bebeklerin duygusal gelişiminde dokunmanın, anne babanın fiziksel temasının önemi çok büyük. Bu bilimsel gerçekten yola çıkan Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Bağdat Caddesi Polikliniği'nin, başlattığı bebek masajı seanslarıyla, anne ve babalar bebeklerine masaj yapmayı öğreniyor. Bebek masajı seansları, konu hakkında eğitimi olan Klinik Psikolog Özden Dandul tarafından veriliyor. Dört seanstan oluşan ve bir kerede 6 anne babaya eğitim verilen kursta her seans bir saat sürüyor. Seansın ilk yarım saatlik bölümünde Klinik Psikolog Özden Dandul, anne ve babalara bebeklerine nasıl masaj yapacaklarını öğretiyor. İkinci yarım saatte ise, kursa katılanların soruları cevaplandırılıyor. Klinik Psikolog Özden Dandul, bebek masajı seanslarıyla ilgili şu bilgileri veriyor:

"Yerde daire şeklinde oturuyoruz. Ben maket bebek üzerinde masajın nasıl yapılacağını gösteriyorum. Anne ve



*babalar da kendi bebeklerine masaj yapıyorlar. Bebek dünyayla iletişimde öncelikli olarak kol ve bacaklarını kullandığından masaj kollar ve bacaklardan başlıyor. Ardından göğüs, karın ve sırta masaj uygulanıyor. Bebeğin avuç içleri ve parmaklarına da yapılıyor. Bebeklerin yüzüne ve başına genellikle masaj yapılmıyor. Baş bölgesini riskli bulduğumuz için dokunmuyoruz. Bazı bebekler de yüzlerine dokunulmasından hoşlanmayabiliyorlar. Masaj bebeğin hoşlandığı ve mutlu olduğu bir şekilde devam etmeli. Masaj bittiğinde bebekler de anneler de rahatlamış oluyor. Masajın tamamlanmasının ardından anneler veya babalar bebekleriyle ilgili sorular soruyor. Babaların da masaja katılmasını çok önemsiyorum. Genellikle anneler bebekleriyle 'bebek' diliyle, babalar ise bir yetişkinle konuşuyormuş gibi konuşuyor. Her ikisi de farklı deneyimler. Masaj, babaların da bebekleriyle arasındaki iletişimi güçleniyor."*

### Sosyalleşmeyi de artırıyor

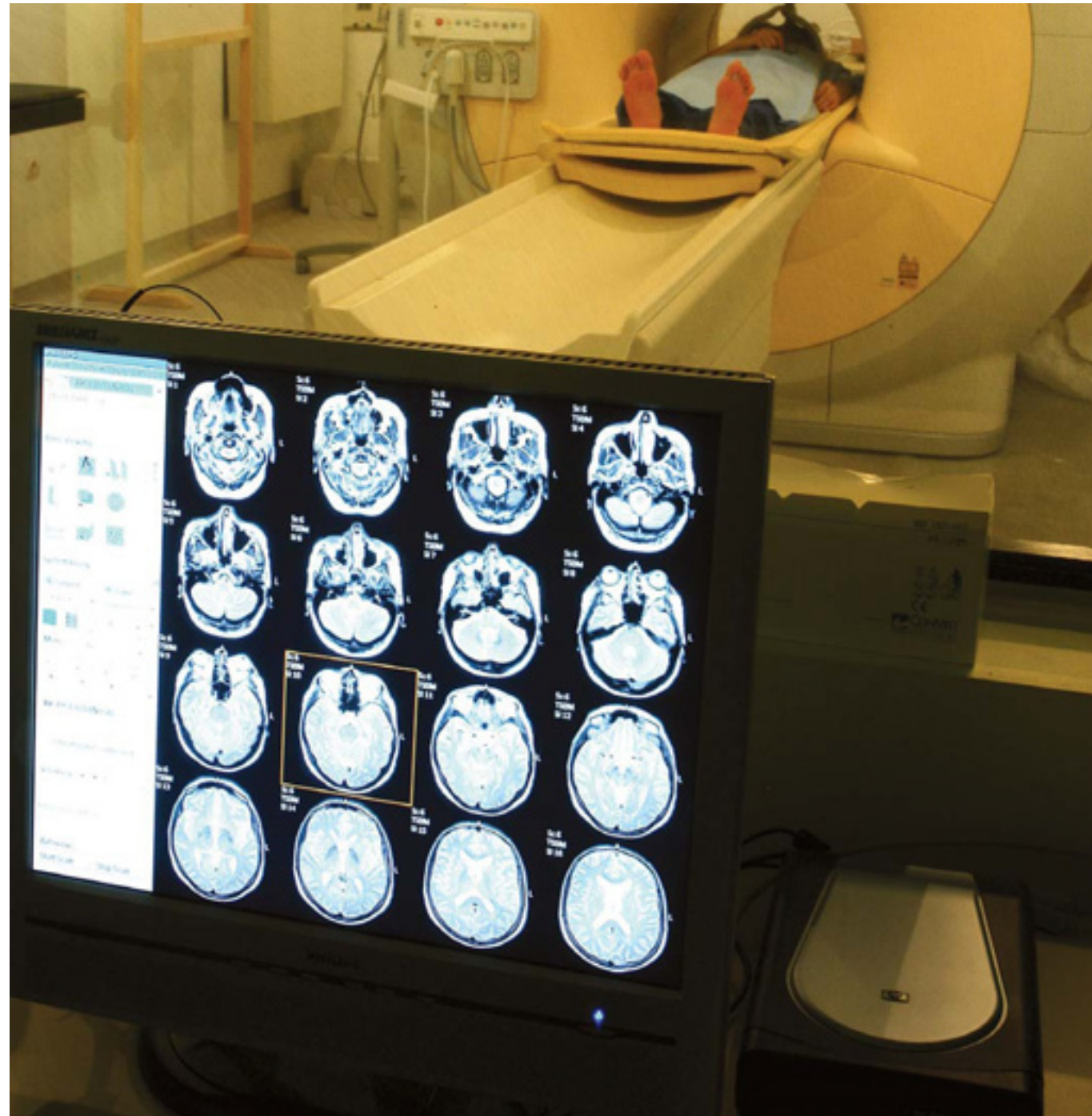
Özellikle de annenin bebeğine masaj yapmasının anne ve bebek arasındaki bağlanmayı, ilişkinin kalitesini artırdığını belirten Dandul, annelerin masaj sırasında başka annelerle de tanıştıklarını söylüyor. Kursta anneler birbiriyle bebekleri hakkında konuşurken, bebekler de birbirleriyle sosyalleşme imkanı buluyor. Masaj sırasında bebeklerin farklı sesler çıkardıklarını, anneleriyle ve diğer bebeklerle çıkardıkları bu seslerle konuştuklarını anlatan Dandul,

"Aslında sadece anne/baba bebeğe masaj yapıyormuş gibi görünse de bebeğin masajdan duyduğu mutluluk, rahatlatma ve huzur anneye de yansıyor. Aslında bir anlamda anne de kendine masaj yapmış gibi oluyor. Masaj annenin bebeğiyle arasındaki ilişkiyi derinleştiriyor. Masaj yaparken annelerin bebekleriyle konuşmalarını öneriyorum. Çünkü anne veya babanın fiziksel teması, aynı zamanda konuşması bebekte büyük bir rahatlatma sağlıyor" diyor. ■



## En gelişmiş teknolojiye sahip MR cihazını kullanıyoruz

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'nde hastalıkların teşhisinde Türkiye ve dünyada en gelişmiş teknolojiye sahip 3 tesla (Manyetik Alan Gücü) MR cihazı, kullanılıyor.



Teşhis ve tedavide büyük kolaylık sağlayan MR cihazının Türkiye'de geçmişi yaklaşık 25 yıl. O günden bu yana sürekli gelişen tıp teknolojisine paralel MR cihazları da gelişti. Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Radyoloji Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Nevzat Gürmen,

*"Benim asistanlığımın ikinci senesinde 1982'de bir fizik hocamızın dersine gitmiştik. Hoca bir limonun kesilmeden, kesitlerinin nasıl alındığını göstermişti. Asistanlar olarak çok şaşırmiştık. Limon dilimini kesilmeden kesilmiş gibi görmek bizi çok şaşırtmıştı. Daha sonradan bunun insan vücudunda da yapılacağını konuşmuştuk. Bir süre sonra da bunu yapan bir cihaz Türkiye'de kullanılmaya başlandı"* diyor.

Son yıllarda artık teşhisi kolaylaştıran MR cihazının geçmişi, Gürmen'in de altını çizdiği gibi çok da eski değil. Üstelik ilk kullanımından bu yana çok da hızlı bir gelişme gösterdi. Gürmen, *"MR Türkiye'ye 0,5 tesla (manyetik alan gücü) ile girdi"* diyor.

O günden bu yana tıptaki teknolojinin ilerlemesi MR cihazlarında da kendini gösterdi. Şu anda manyetik alan gücü yüksek MR cihazları üretildi. Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Radyoloji Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Nevzat Gürmen,

*"MR, öncelikli olarak beyin ve omurga sisteminin hastalıklarında kullanılan ve tomografide ulaşılamayan yerlerin bilgisini verirken zaman içerisinde tüm vücuttaki her türlü bilgiyi bize verir hale geldi. MR sayesinde hem kemik hem eklem görüntüleri olarak daha önce ulaşamadığımız bilgiye ulaşmış olduk. Bilgisayarlı tomografi ilk tıbbı girdiğinde önemli bir gelişme olmuştu. MR'ın girmesi ile hastalıkların*

*patolojisine ulaşma konusunda ciddi bir ilerleme daha olmuştur"* diyor.

### Hastalığa göre tetkik seçimi

Teşhis ve tedavide teknolojiye çok önem veren Yeditepe Üniversitesi Hastanesi de en iyi hizmeti vermeye çalışırken MR cihazı seçiminde de bu anlayışı sürdürüyor. Şu anda Türkiye ve dünyada en gelişmiş teknolojiye sahip MR (Manyetik Rezonans) cihazı olan 3 tesla MR cihazı kullanılıyor. Prof. Gürmen, hastanede kullanılan MR cihazı ile şu bilgileri veriyor:

*"Hemen hemen şu anda Türkiye ve dünyada en gelişmiş teknolojiye sahip MR cihazını kullanıyoruz. Beyinde kanamalar, iyi veya kötü huylu tümörler, doğmalık (konjenital) anomaliler, omurilik sorunları, bel ve boyun fitikleri, damarla ilgili bir takım anevrizma gibi hastalıklar hakkında bize bilgi veriyor."*

Her hastalık veya hastada MR'ın tercih edilmediğini de belirten Gürmen hastanın durumuna göre tomografi ya da MR seçimi yapıldığını söylüyor:

*"Tomografi ile MR arasında gelişmişlikten öte çalışma prensipleri ile ilgili bir takım farklar var. Bazı hastalıklarda tomografinin üstünlüğü varken bazılarında MR'ın üstünlüğü var. Önemli olan bunun hangi durumda seçileceğini bilmek. Mesela damar tıkanıklığı (emboli, infarkt) için tomografi, 5-6 saat içerisinde sonuç verirken MR daha kısa süre içerisinde bize bilgi veriyor. Kireçlenmeler veya içinde kireçlenme olan bazı tümörlerin ayırımını tomografi ile saptamak mümkünken MR ile bunun ayırdedilmesi daha güç olmaktadır. O nedenle hangi durumda hangi cihazı kullandığınız önemli."*



**Prof. Dr. Nevzat GÜRMEN**

Radyoloji Anabilim Dalı Başkanı

### Beyin tümörlerinde detay veriyor

Prof. Dr. Gürmen, kavram olarak 'Fonksiyonel MR'ın da son zamanlarda üzerinde çok çalışıldığını söylüyor:

*"Beyindeki sinir liflerinin ve bölgesel fonksiyon farklarının görüntülenebilmesi bundan 5-10 sene önce mümkün değilken günümüzde fonksiyonel MR sayesinde bunu görebiliyoruz. Beynin farklı bölgelerinin değişik fonksiyonlar göstermesi veya tıkanmada beyin o bölgesinde oluşan problemi yine MR üzerinde görebilmemiz için fonksiyonel MR gerekli. Beyin sapındaki tümörle ilgili olarak ameliyat öncesi hangi yerden girerek o tümör çıkartılırsa hasta en az zararı görür sorusunun cevabını beyin cerrahlarına aktarıyoruz. Daha sonra da ameliyat sonrası yapılan incelemede tümörün ne kadarının alındığı ve hastanın ne kadar hasardan korunduğunun kontrolü mümkün oluyor. Bu, hasta ve hekim açısından inanılmaz bir kolaylık sağlıyor. Her yerde yapılamayan bu işlemi, bizim hastanemizde cihaz kurulduğundan beri yapabilmekteyiz. Bu bir ekip çalışması ve kadro çok önemli. Hastanemizde hem MR cihazımız çok modern ve son teknolojiye sahip hem de ekibimiz çok iyi."* ■



# Meme kanseri tedavisi takım işidir

Araştırmalara göre 85 yaşına kadar yaşayan her 8 kadından biri, hayatının bir döneminde meme kanserine yakalanıyor. Erken teşhis edildiğinde kurtulma şansı %96.



Yeditepe Üniversitesi Hastanesi kadınlarda çok sık görülen meme kanserinin tedavisinde multidisipliner bir yaklaşımla çalışıyor.

Görülme sıklığı gittikçe artan ve kadınlarda en sık görülen kanser türü olan meme kanseri, akciğer kanserinden sonra ölüme en sık neden olan ikinci kanser türü. Böylesine riskli bir kanser türü olan meme kanseri konusunda son yıllarda radyoloji, cerrahi ve medikal tedavideki gelişmeler, erken dönemde tanı konulan hastaların hayatta kalma şansını önemli ölçüde artırıyor. Meme kanseri erken teşhis edildiğinde hastalıktan kurtulma şansı yüzde 96'ya ulaşabiliyor.

Ülkemizde meme kanseri hastaları genellikle bir genel cerrah tarafından ameliyat edildikten sonra aynı hastanede veya başka bir merkezde bir medikal onkoloğa sevk ediliyor. Medikal onkoloji uzmanı da tedavisini uyguladıktan sonra, radyasyon tedavisi gerekiyorsa hastayı bir radyasyon onkoloji uzmanına yönlendiriyor. Bu kopuklukların yanı sıra, tek bir hekimin alacağı kararda hata yapma riski de yüksek olduğu için tedavide istenilen başarı elde edilemeyebiliyor. Yeditepe Üniversitesi Hastanesi de bu gerçeklerden hareket ederek meme kanseri tedavisinde multidisipliner yaklaşımı benimsiyor. Bu eş güdümdede yer alan bölümler genel cerrahi, medikal ve radyasyon onkolojisi, plastik estetik ve rekonstrüktif cerrahi, psikiyatri klinikleri, nükleer tıp, patoloji ve radyoloji kliniği. Bu bölümler meme hastalıkları konusunda uzmanlaşmış doktorlardan oluşuyor. Hastanede bu konuda Genel Cerrahi Uzmanı Prof. Dr. Özcan Gökçe, Medikal Onkoloji Uzmanı

Doç. Dr. Başak Oyan Uluç, Radyoloji Uzmanı Yrd. Doç. Dr. Zafer Akşit ile Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Uzmanı Yrd. Doç. Dr. Ercan Karacaoğlu ile görüştük.



**Prof. Dr. Özcan GÖKÇE**  
Genel Cerrahi Anabilim Dalı Başkanı

### Memede kitleye dikkat!

Meme kanseri tedavi ekibinden Genel Cerrahi Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Özcan Gökçe, meme kanserinin belirtilerini şöyle anlatıyor:

*"Meme kanserinin en sık belirtisi, memede ağrısız bir kitlenin hissedilmesi. Ancak, hastaların yaklaşık yüzde 10'u kitle olmadan ağrı hissediyor. Meme kanserinin daha seyrek görülen belirtileri ise göğüste geçici olmayan değişimler. Örneğin ciltte oluşan kalınlaşma, tahriş, şişlik veya bozulmaları sayabiliriz. Bunların yanı sıra; akıntı, ciltte aşınma, göğüs ucunun hassaslaşması veya içe dönmesi gibi belirtiler de ortaya çıkabiliyor. Tedavisi en kolay olan erken evredeki meme kanserleri ise tipik olarak hiçbir belirti vermiyor."*

Erken tanının meme kanserinde çok önemli olduğunun altını çizen Gökçe,

*"Erken tanı için temelde önerilen ve birbirlerini tamamlayan üç yöntem var: Bunlardan ilki, kendi kendine yapılan meme muayenesi. 20 yaş sonrasında her kadının adetinin 7-10 günleri arasında ayda bir kez memelerini muayene ettirmesi, ayrıca 20-40 yaş arasında 1-3 yılda bir, 40 yaşından itibaren de yıllık olarak bir genel cerrahi uzmanına meme muayenesi yaptırılması gerekiyor. Üçüncü ve en önemli erken tanı için tarama yöntemi olan radyolojik görüntüleme metodu mamografi, 40 yaşından sonra düzenli yapılması halinde meme kanserinin erken yakalanmasında kilit rol oynuyor"* diyor. Radyoloji Uzmanı Yrd. Doç. Dr. Zafer Akşit de günümüzde dijital mamografi ile en küçük tümörün bile görüntülenebildiğini belirtiyor:

*"Ultrasonografi ile bu kitlenin nasıl bir yayılım gösterebileceği hakkında da fikir edinilebiliyoruz. 40 yaşından sonra yapılacak yıllık mamografi taramalarını kadınlar radyoloji bölümlerine direkt başvurarak yaptırabilirler."*



**Yrd. Doç. Dr. Zafer AKŞİT**  
Radyoloji Uzmanı



## Doğru tedavinin uygulanmasında 'multidisipliner yaklaşım' önemli rol oynuyor.

### Evrelemeye göre tedavi planı

Meme kanseri tanısı konduktan sonra yapılacakları ise Medikal Onkoloji Uzmanı Doç. Dr. Başak Oyan Uluç, şöyle özetliyor:

"Öncelikle hastalığın yaygınlığı veya bir başka deyişle hangi aşamada olduğu saptanır. Bu evreleme, uygulanacak tedavi yöntemlerine ve sıralamasına karar verilmesi açısından gereklidir. Meme kanseri 4 ana evrede olabiliyor. Doğru evreyi saptamak için karın bölgesine yönelik ultrasonografi veya tomografi, akciğer veya beyne yönelik bilgisayarlı tomografi ya da manyetik rezonans görüntüleme, kemik taraması (tüm vücut kemik sintigrafisi) ve PET gibi tetkiklerden yararlanılıyor.

İşte, bu aşamada doğru tedavinin uygulanmasında 'multidisipliner yaklaşım' son derece önemli rol oynuyor. Patolojik inceleme sonrası saptanan tümörün özelliklerine göre; cerrahi, kemoterapi, radyoterapi, hormonal tedavi ve biyolojik tedaviler ya tek başlarına ya da bir arada kullanılarak uygulanıyor."



**Doç. Dr. Başak Oyan ULUÇ**  
Medikal Onkoloji Uzmanı



### Kemoterapi hakkında önyargı var

Meme kanseri tedavisinde ilk adım olan ilaç tedavisi, kemoterapi ve hormon tedavisi olmak üzere iki şekilde uygulanıyor. Medikal Onkoloji Uzmanı Doç. Dr. Başak Oyan Uluç, ilaç tedavisinde son yıllarda yeni gelişmeler olduğuna dikkat çekiyor:

"Son yıllarda hedefe yönelik tedaviler olarak adlandırılan yeni tedaviler kullanılmaya başlandı. Kemoterapi kararı, ameliyat sonrası tümör dokusunun patolojik incelemesinde saptanan tümörün özelliklerine bakılarak alınıyor. Cerrahi yapılan hastalarda gözle görülen kanserli doku çıkarılıyor. Bu hastalarda kemoterapi, radyolojik yöntemlerle saptanamayan mikroskopik düzeyde kalmış olabilecek kanser hücrelerinin yok edilerek hastalığın

tekrarlamasını önlemek amacıyla veriliyor. Cerrahi yapılamayan hastalarda ise hastalığın ilerlemesinin durdurulması, tümörün küçültülmesi ve tümöre bağlı şikayetlerin azaltılması, yaşam süresi ve yaşam kalitesinin artırılması amacıyla kemoterapi veriliyor. Uzun dönemde kemoterapi yaşam kalitesini kötüleştiriyor, aksine olumlu yönde etkiliyor. Tümör dokusunun patolojik incelenmesinde hormona duyarlı olduğu saptanan tüm hastalara hormon tedavisi veriliyor. Bu tedavi ile östrojen ve progesteron hormonlarının vücuttaki düzeyi azaltılıyor veya tümörün bu hormonlara cevap vererek büyümesi önleniyor. Hormon tedavisi sayesinde cerrahi yapılmış olan hastalarda hastalığın nüks etmesi riski azalıyor, cerrahi uygulanamayan hastalarda ise tümör küçülüyor.

Günümüzde ilaç tedavisindeki gelişmeler sayesinde yaşam süresi uzadığı gibi, hastalığın tekrar etme riski de azalıyor. Ayrıca, yan etki olarak saç dökülmesine yol açmayan ilaçlar da, özellikle kadınların tedavi süresince daha az travmaya maruz kalmalarını sağlıyor."

Meme kanseri tedavi seçeneklerinden olan radyoterapinin her hastaya vermediğini vurgulayan Radyoloji Uzmanı Yrd. Doç. Dr. Zafer Akşit,

"Radyoterapi kararı, ameliyat sonrası tümör dokusunun patolojik incelemesinde saptanan tümörün boyutu ve tutulan lenf nodu sayısına bakılarak alınıyor. Memesinin tamamı alınmayan, yani meme koruyucu cerrahi yapılan hastaların hepsine ise ameliyat sonrası radyoterapi verilmesi şart" diyor.

### Cerrahide memenin korunmasına dikkat ediliyor

Meme kanserinin erken evresinde en etkin yöntem olan cerrahi tedavi konusunda ise Genel Cerrahi Uzmanı Prof. Dr. Özcan Gökçe şunları söylüyor:

"Cerrahi tedavi tümör bulunan memenin tamamının alınmasının yanı sıra, tümörlü dokunun çevresiyle birlikte çıkartılarak memenin korunması şeklinde de oluyor. Yapılacak olan ameliyatın türünü ise, tümörün büyüklüğü ve yerleştiği bölge belirliyor. Meme ameliyatıyla birlikte o bölgedeki koltukaltı lenf bezlerinin de çıkartılması gerekiyor. Çünkü meme kanseri öncelikle lenf damarları ile lenf bezlerine sıçrayabiliyor. Günümüzde bazı merkezlerde uygulanan 'sentinel lenf nodu biyopsisi' ise hastanın lenf bezlerinin tamamının alınmasını önüyor.



**Yrd. Doç. Dr. Ercan KARACAOĞLU**

Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Uzmanı

Bu sayede koltuk altı lenflerinin tümünün çıkartılması ve bunun sonucunda kolda gelişebilecek şişme, enfeksiyon ve ödem gibi risklerin önüne geçiliyor."

### Ameliyatta yeni meme yapılıyor

Meme kanserinin tedavisinde cerrahi yöntem seçilmişse genellikle operasyon sonrası kadınlar memelerini kaybettikleri için ruhsal olarak çöküntü yaşayabiliyor. Günümüzde meme cerrahisindeki yeni gelişmeler kadınların yüzünü güldürüyor. Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Uzmanı Yrd. Doç. Dr. Ercan Karacaoğlu, "Kaybedilen memenin yerine yenisi oluşturulabiliyor" diyerek yöntemi şöyle anlatıyor:

"Tıp dilinde 'meme rekonstrüksiyonu' olarak adlandırılan bu operasyonlarda oldukça başarılı sonuçlar elde ediliyor. Bu yöntem 'anında' ya da 'sonradan' olmak üzere iki farklı zamanda uygulanıyor. Ameliyatla eşzamanlı gerçekleştirildiğinde, estetik ve plastik cerrahi uzmanı, memenin tümü veya

bir kısmı alındıktan sonra hasta uyanmadan kaybedilen memenin yerini yapıyor. Anında yapılan meme rekonstrüksiyonu, kadını ikinci kez ameliyat olmaktan kurtarması ve kaybedilen memenin hemen yerine konması sayesinde oluşabilecek travmanın önüne geçmesi veya hafifletmesi gibi son derece önemli avantajlar sağlıyor. İlerlemiş ve koltuk altı lenf bezlerine ulaşmış hastalarda ise eğer radyoterapi uygulanacaksa 'sekonder' yani sonradan rekonstrüksiyon uygulanıyor. Kaybedilen memenin yerine yenisinin oluşturulabilmesi için ameliyattan sonra ek tedavinin sonuçlanması için ortalama 6 ay beklemek gerekiyor." ■

### Kimler risk altında?

- **İleri yaş:** 50 yaşından sonra meme kanseri riski artıyor.
- **Aile öyküsü:** Ailesinde, özellikle birinci derece yakınlarında meme kanseri veya yumurtalık kanseri olanlarda risk artıyor.
- **Adet başlangıç ve menopoz yaşı:** Erken yaşta adet görmeye başlayanlar (12 yaş öncesi) ve geç menopoza girenlerde (50 yaşından sonra) meme kanseri riski artıyor.
- **Doğum ve emzirme:** Hiç doğum yapmamak, geç doğum yapmak (30 yaş sonrası), emzirmemek riski artırıyor.
- **Hormon tedavileri:** Doktor kontrolü ile kullanılmadığında riskleri artıyor.
- **Kilo:** Aşırı kilolu olmak, yağlı beslenmek riski artırıyor.
- **Alkol+sigara:** Düzenli kullanım riski artırıyor.



## Dr. Ayşe Ayrılmaz: Kendi hastanemde hayata geri döndüm

Dr. Ayşe Ayrılmaz ve ailesi geçtiğimiz yaz bir hafta sonu tatilinden dönerken kaza geçirdiler. Arabada bulunan kuzeni, eşi ve kendisi ağır yaralandı. Minik bebekleri, 2 aylık İris yara almadan kurtuldu. Yaralanan kuzeni, eşi ve vücudunda çok sayıda kırık ve kanama olan Ayrılmaz, görev yaptığı Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'nde sağlıklarına tekrar kavuştular.



Dr. Ayşe Ayrılmaz, eşi Özgür Ayrılmaz ve kızları Damla ile geçirdikleri kötü kazadan sonra şimdi mutlulukla gülümsüyorlar.

Dr. Ayşe Ayrılmaz'ın hayatı "Kazadan önce ve kazadan sonra" olmak üzere ikiye ayrılıyor.

Dr. Ayşe Ayrılmaz ve ailesi geçtiğimiz yaz bir hafta sonu tatilinden dönerken kaza geçirdiler. Arabada bulunan iki kişi ve bebeğe bir şey olmazken Ayşe Ayrılmaz, ağır yaralandı. Vücudunda çok sayıda kırık ve kanama olan Ayrılmaz, görev yaptığı Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'nde sağlığına tekrar kavuştu. Takvimler 7 Ağustos 2007'yi gösterdiğinde Dr. Ayşe Ayrılmaz ve ailesi bir hafta sonu geçirmek için gittikleri Çanakkale'den dönüş yolundaydı. Dr. Ayşe Ayrılmaz'ın doğum izni bitmek üzereydi. Kızları İris henüz iki aylıktı. Ailece küçük bir tatil yapmak istemişlerdi. Tam da düşündükleri gibi keyifli bir hafta sonu geçirdiler. Ta ki dönüş yolundaki kazaya kadar. Gelibolu'da yayınlanan yerel gazetelerde 8 Ağustos'ta kaza haberi şöyle yer aldı: "Gelibolu ilçesine bağlı Evreşe beldesi yakınlarında zincirleme trafik kazasında 5 araç birbirine girerken, 9 kişi yaralandı. Meydana gelen zincirleme kazada Özgür Ayrılmaz yönetimindeki araç içerisinde bulunan eşi Ayşe Ayrılmaz (27), 6 aylık olan kızı İris Ayrılmaz ve yabancı plakalı araçlarda bulunan Sabri Gülistan (46) ve Mürvet Derya Öksüz (34) yaralandı."

### Bir ay yoğun bakım

Aylarca süren tedavi süreci sonrası geçtiğimiz günlerde Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'ndeki görevine tekrar başlayan Dr. Ayşe Ayrılmaz, o günleri şöyle anlatıyor:

"Doğum iznimin bitmesine 5 gün kalmıştı. Çanakkale-Gökçeada'da güzel bir hafta sonu geçirdik. Dönüşte arabada eşim, teyzemin kızı ve kızım vardı. Kızım İris pusetindeydi. Şükürler olsun ki bu sebeple hiç yara almadı. Ben maalesef arka koltukta kemersiz

olduğum için en fazla hasarı aldım. Eşim Özgür Ayrılmaz ve teyzemin kızında küçük kırıklar varmış. Sonradan savrulma sırasında eşimin bulunduğu koltuğun beni sıkıştırdığı söylendi. Bacağım, kalçam, kolum, kaburgalarım kırıldı. Akciğerimde ve beynimde kanamam olmuş. Çanakkale Devlet Hastanesi'nde ilk müdahale yapılmış. 3 gün orada kalmışım. Görev yaptığım Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'nden değerli hocalarım beni hemen İstanbul'a getirmeyi uygun görmüşler." Dr. Ayrılmaz, kaza anını ve sonrasını hatırlamadığını söylüyor. "Sadece Çanakkale'den feribota bindiğimizi hatırlıyorum. Sonrası silinmiş hafızamdan" diyen Ayrılmaz, şöyle devam ediyor:

"Kaza öncesi bazı şeyleri ve hemen sonrasını hatırlayamıyorum, onun da zamanla döneceği söylendi. Ayrıca servisten çıktığım ilk günleri de hatırlamıyorum. Uzunca bir hastane dönemi olmuş. Çok ameliyat geçirmişim. Aslında bu kötü dönemleri hatırlamamak çok da kötü sayılmaz. Yapılan tedaviler sonrası bacağım ve kolum daha iyi durumda. Yakın zamanda da tamamen düzelecek ve eskisi gibi hastanenin altını üstüne getireceğim."

### İyi ki işe başlamışım

Aylarca hastanede yatan ve bir dizi ameliyat geçiren Dr. Ayşe Ayrılmaz'ın kendine geldikten sonra olayı kabullenmesi kolay olmamış. Ailesi ve hastanedeki ekip arkadaşları sayesinde bu durumu zamanla kabullenmiş. Dr. Ayrılmaz,



Dr. Ayşe Ayrılmaz, Malatya İnönü Üniversitesi'ni bitirdikten sonra dahiliye asistanı olarak göreve başladığı Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'nde çalışıyor.

"Eşim iki bastonluyken tekrar çalışmaya başladı. Bir süre bu şekilde işe gitmeye devam etti ve sonra da bu kötü durumu bertaraf etti. Bu da tekrar işe başlamam için büyük bir motivasyon oldu. Eşim olmasa nasıl başlardım, bu kötü günleri nasıl atlattırdım bilemiyorum. Şimdi ise, işe tekrar döndüğüm için ve bu büyük aile içerisinde bir rol aldığım için çok mutluyum ve gururluyum. Aksi takdirde kendimi nasıl toparlardım bilemiyorum." Son olarak, "Hastanemde en alttan en üste kadar çalışan tüm personele teşekkür ediyorum. Hayata tekrar dönüşümde katkıları çok büyük" diyor.



## Uyku bozukluğu yaşam kalitesini etkiler

Uyku, yemek yemek, su içmek, nefes almak gibi vücudun ihtiyaçları arasında. Ancak yeterli ve sağlıklı uyku uyunmadığında kişinin yaşam kalitesi de düşüyor, iş ve özel hayatı olumsuz etkileniyor. Çeşitli nedenlere bağlı olan uyku bozuklukları, Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Uyku Bozuklukları Kliniği'nde multidisipliner bir anlayışla tedavi ediliyor.



**Prof. Dr. Canan Aykut BİNGÖL**

Nöroloji Anabilim Dalı Başkanı  
Başhekim

Araştırma sonuçlarına göre hayatımızın yaklaşık üçte birini uykuda geçiriyoruz. Süre çok gibi geliyor ama eğer uykuda sorun varsa hayatın diğer alanları da sekteye uğrayabiliyor. Örneğin gece uyuyamayan kişilerde ertesi gün iş verimsizliği olduğu saptanan bir gerçek. Ya da uyku apnesi (uykuda soluk durması) olan bir kişi için araba kullanmak büyük bir risk. Çünkü gece kaliteli bir uyku uyuyamayanların gündüz istem dışı uyuya kalarak trafik kazası yapma olasılığı artıyor. Bu kadar önemli etkileri olan uyku problemlerinin ortadan kaldırılması konusunda tıbbin bazı bölümlerinin ortak çalışma yürütmesi gerekiyor. Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Uyku Bozuklukları Kliniği bu konuda örnek bir çalışma yürütüyor. Uyku sorunları olanların multidisipliner bir anlayışla tedavi edildiği Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Nöroloji Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Canan Aykut Bingöl, yaşamda uykunun uyanıklıktan çok daha önemli bir dönem olduğunun altını çiziyor:

*"Uyku, beynin gün içinde işlediği bütün bilgilerin yenilendiği, bellek ve duygular açısından çok önemli bir süreç. Günlük hayatta iyi olabilmemiz için iyi bir uykuya ihtiyacımız var. Daha iyi bir uyku, uykunun süreçlerinin yaşanması demektir. Eğer uyku*

*dönemlerinde bir problem varsa biz buna uyku bozukluğu diyoruz. Uyku bozukluğu üç şekilde kendini gösteriyor: Gece uyuyamama, çok uyuma ve uyanıklık sürelerinin bozuk olması yani gece uyuyamayıp gündüz uyunması."* Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Uyku Bozuklukları Kliniği'nde Göğüs Hastalıkları, Kulak-Burun-Boğaz, Nöroloji ve Psikiyatri Bölümleri ortak çalışıyor. Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı Doç. Dr. Sevda Özdoğan, uykuda vücutta bir takım değişiklikler meydana geldiğini belirterek *"Bu değişiklikler akciğerde de meydana geliyor. Uykuda solunumla ilgili sıkıntılar olduğu zaman çok daha ciddi sorunlar ortaya çıkabiliyor"* diyor ve solunum konusunu şöyle açıklıyor:

*"Uyku bozuklukları arasında uyku apnesi olarak bilinen solunum durması görülüyor. Uyku apnesi olan kişilerde hiç akla gelmeyecek pek çok sorun ortaya çıkabiliyor. Uyku problemi halledildiği zaman diğer sorunlar da ortadan kalkıyor. Örneğin birçok tansiyon yüksekliğinin altında uykuda solunum bozukluğu olduğu anlaşılmıştır. Uykuda solunum durması olan kişilerde gündüz bunun yansıması olarak aşırı uykuya meyil oluyor, istem dışı uyuyakalmalar ortaya çıkıyor. Gündüz şoför uyumalarına bağlı trafik kazalarının büyük kısmında şoförde uyku apnesinin olduğu belirtilmektedir. Uykuda solunum bozuklukları olduğunda kan oksijeninde ciddi boyutta düşme meydana geliyor. Uykuda ani ölümler, beyinle ilgili sorunların yaşanması, inme dediğimiz sorunlar ortaya çıkabiliyor. Bu nedenle uykuda solunum bozukluğu tanısının konulması ve tedavi edilmesi son derece önemlidir."*



**Doç. Dr. Sevda ÖZDOĞAN**

Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı

Özdoğan aslında uyku sorunlarının çok yaygın olduğunu ama eskiden pek bilinmediğini belirterek şunları söylüyor:

*"Çok yaygın olduğu yeni yeni anlaşılmaya başlandı. Bu konuda rakamsal olarak yeterli istatistikler yok. Çok fazla üzerinde durulan bir rahatsızlık da değildi. Ama önemi anlaşıldıktan sonra toplumda beklenenin üzerinde hasta olduğu da görülmeye başlandı. Bu hastalığın kişinin vücut ağırlığı ile de ilişkisi var. Kilo arttıkça risk artıyor. Boyun çevresi arttıkça da risk artıyor. Sıklıkla horlama eşlik ediyor. Erkeklerde daha sık görülüyor. Tanıda işimiz eskiye göre daha kolaylaştı çünkü özel uyku laboratuvarları var. Tanı için hastanın bir gece boyunca uyku laboratuvarında kalması gerekiyor ve burada hastanın uyku evreleri ile, solunumu, kalp ritmi, tansiyonu ve pek çok özellik takip ediliyor."* Prof. Dr. Canan Aykut Bingöl, Nöroloji Bölümü'nün uyku bozukluklarıyla ilgili kısmı konusunda,

*"Bölümümüz hastada uyku bozukluklarının nörolojik sebepleri ile ilişkili tanı ve tedaviyi gerçekleştiriyor. Nörolojik açıdan uyku bozukluğunun en sık sebepleri; huzursuz bacak sendromu, periyodik bacak hareket bozukluğu, narkolepsi ve REM davranış*



bozukluklarıdır. Huzursuz bacak sendromu; kişi istirahate çekildiği sırada genellikle bacaklarda ortaya çıkan huzursuzluk hissi, hareket ettirme isteği, karıncalanma, iğnelenme ve batma benzeri şikayetlerin ortaya çıkması, bu şikayetlerin hareket etmekle kaybolması ile şekillenen bir hastalıktır. Periyodik bacak hareketleri hastalığı ise gece uyku sırasında sürekli bacaklarda istemsiz hareketler oluşmasına yol açar. Narkolepsi sürekli gündüz uyku hali, sebepsiz düşmeler, uykuya dalarken veya uyanırken ortaya çıkan hayal görmeler ve hareket edememe atakları ile ortaya çıkan bir uyku bozukluğudur. REM davranış bozukluğu normalde rüyaların görüldüğü REM döneminde kişinin hareketsiz olması gerekirken, hareket yeteneğini koruyarak rüyalarını canlı olarak yaşaması şeklinde tanımlanabilir. Tüm bu hastalıkların tanısı açısından, nöroloji bölümünde polisomnografi denen bir tanı yöntemi uygulanıyor. Tüm gece boyunca beynin elektriksel aktivitesi, solunum, kol bacak hareketleri, kalp ritmi ve oksijenlenme ile uyku evrelerinin durumuna bakıyoruz. Uyku bozukluğu sorunu ile hastaneye gelen bir hasta, sorununun durumuna göre bir bölüme başvuruyor. Hangi bölüme gelirse gelsin, yapılan tetkiklerden sonra uyku bozuklukları ile ilgili ekip tarafından değerlendiriliyor. Uyku ile ilgili bölümlerin oluşturduğu konsey tedavi planı yapıyor. Tedavide kullandığımız bazı ilaçlar var, ayrıca hastaya uyku hijyenini öğretiyoruz. Uyku apnesi varsa göğüs hastalıkları bölümüyle değerlendirme yapıyoruz" diyor.



Yrd. Doç. Dr. Hakan ATALAY

Psikiyatri Uzmanı

#### Uykunun kalitesi önemli

Uyku bozukluklarının uykusuzluk kısmında devreye psikiyatri bölümü giriyor. Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Psikiyatri Uzmanı Yrd. Doç. Dr. Hakan Atalay, psikiyatri bölümünün konu ile ilgili görevini şöyle özetliyor:

"Uyku bozukluklarında konunun uykusuzluk kısmı ile ilgileniyoruz. Uykusuzluk sorunu ile başvuran hastaların psikiyatrik değerlendirmesini yapıyoruz. Çünkü uyku bozukluklarının nedenleri çok çeşitlidir. Uyku sorunları, bazen fiziksel rahatsızlıklarla birlikte ortaya çıkabilir ama depresyon, panik, alkol bağımlılığı gibi psikiyatrik hastalıklarda daha sık görüldüğü söylenebilir. Uyku bozukluklarının tedavisinde hasta ile kurulan işbirliği çok önemlidir. Hasta ile iyi bir işbirliği kurulabilirse başarı oranı yükselir. Tedaviye gelince; eğer varsa diğer hastalıkların tedavi edilmesinin yanısıra başlangıçta uyku ilacı kullanabilir, ancak uzun vadede kesinlikle önermiyoruz. Çünkü uykunun kaliteli olması bizim için esastır, bunun için bazı basit önlemler bile yeterli olabilir."

#### Beş tıkanıklık nedeni var

Uyku bozukluğunun nedenleri arasında kulak burun boğaz hastalıkları da önemli

bir yer tutuyor. Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı Doç. Dr. Cem Devge, uyku bozukluklarının üst solunum yollarını tıkayıcı bu tip mekanik sebepleriyle kulak burun boğaz hastalıkları bölümünün ilgilendiğini belirtiyor.

"Burundan, ses tellerine kadar üst hava yolunu daraltan bütün problemler (alerjik nezle, burun kemiğindeki eğrilikler, sinüzit, yumuşak damak ve küçük dilin normalden fazla büyümesi ve/veya sarkması alt ve üst çenedeki yapısal anormallikler, dilin aşırı büyük olması) horlamaya sebep olabilir. Uykusu sırasında solunum duraksamaları yaşayan ve/veya horlayan bir kişinin vücuduna giren oksijen miktarı az olduğu için, gündüz aktif zamanlarda bu dokularda toplanan artık maddelerin uyku sırasında buldukları dokulardan uzaklaştırılarak, gece boyunca kasların ve özellikle sinir sisteminin dinlenmesi tam anlamıyla gerçekleştirilemez. Bu durumdaki hastaların burun, boğaz, yutak ve gırtlak muayenelerinde,



Doç. Dr. Cem DEVGE

Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı

#### Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Uyku Tıbbi Grubu



üst solunum yollarını daraltan anatomik darlıklara sıklıkla rastlıyoruz. Söz konusu darlıkların bulunabileceği beş ayrı anatomik bölgeden bahsetmek mümkün. Mekanik anlamda tıkanıklık ihtimali olan ilk bölge burundur. Burundaki tıkanıklık horlamaya neden olabilir ya da uykuda problem yaratabilir. Tıkanıklık ihtimalinde ikinci anatomik bölge damak ve küçük dil bölgesidir. Yumuşak damak bazı insanlarda, özellikle yaş ilerledikçe daha çok aşağıya doğru sarkar, eski gerginliği kaybolur. Üçüncü neden ise dil köküdür. Dil çok küçük bir organ değildir. Kitlesel olarak, arkaya ve aşağıya, yemek borusu girişine doğru uzanır. Hacmi büyük ve yağ dokuları içeren bir kökü vardır. Vücutta yağlanma oranı arttıkça dil kökündeki yağlanma da artar ve arkaya doğru solunum yolunu daraltır. Dördüncü olası daralma nedeni; ses tellerini yutma sırasında koruyan ve bu yapıların üzerinde yer alan kıkırdak bir dokunun, normalden farklı biçimlerde olması ya da solunum

yolunun kolayca tıkanmasına neden olabilecek açıda yerleşmesidir. Beşinci olası daralma bölgesi ise yutak bölgesinin yan kenarlarıdır. Yutak yan kenarlarının uyku sırasında gerçekleşen nefes alıp vermeler sırasında hareket etmemesi ve soluk yolunun içine doğru çökmemesi gerekir. Ancak bazı kişiler uykuya geçtiği zaman, söz konusu yan duvarlar, kendisini oluşturan kasların gevşemesi nedeniyle, hasta nefes aldığı anda birbirlerine doğru çekilerek yaklaşır. Böylece, aşağı yutak düzeyinde oluşan tıkanıklık, uyku sırasında hastanın nefes almasını oldukça güçleştirir. Bu tıkanıklık nedenini ortadan kaldırmak amacıyla tanımlanmış hiçbir cerrahi tedavi şekli bulunmamaktadır. Bu tipde sorunu olan hastalar, sadece CPAP dediğimiz cihazı, uyku sırasında kullanarak rahat edebilmektedirler."

Uykuda solunum durması ya da mekanik tıkanıklık nedeni ile gelen bir hastada bu beş noktanın da incelenmesi gerektiğini vurgulayan Dr. Devge, her bir neden için

farklı tedavi uygulandığına değiniyor. "Uyku apnesinin rehabilitasyonu amacıyla 'CPAP' (Continuous Positive Airway Pressure: uyku sırasında solunum yollarına sürekli pozitif basınç verme yöntemi) cihazı kullanılabilir. Bu cihazın kullanılmasındaki amaç; hastaya, uykusu sırasında devamlı olarak pozitif hava basıncı uygulanmasıyla, kapanan üst hava yollarını açık tutmaktır. CPAP cihazı; hastanın burnuna yerleştirilen, yumuşak silikon bir maske ve bunu cihaza birleştiren hortumdan ibarettir. Bu uygulama yapılmadan önce göz önünde bulundurduğumuz önemli noktalardan biri, maskeden bronşlara kadar uzanan yol boyunca anatomik bir veya birkaç önemli derecede darlığın bulunmaması gerektiğidir. Aksi halde söz konusu cihazın uyguladığı basıncı, dar yerlerin direncini yenebilmek için çok fazla yükseltmemiz gerektiğinden, bu yüksek değerler, kişinin maske ile rahat uyuyamamasına ve sonuçta bu cihazı kullanamamasına neden olabilmektedir.



*Uyku apnesi ve/veya horlama yakınmasının tedavisi amacıyla çeşitli cerrahi yöntemler uygulamaktayız. Cerrahi uygulamaların olumlu etkileri birkaç ay içinde görülmeye başlar. Yorgunluk, uyuklama gibi belirtiler kaybolur; hastanın günlük aktivitesi ve canlılığı artar, horlamalar kesilir. Artan oksijen kullanımı ve metabolizma hızı, şişman hastaların zayıflamasını da kolaylaştırır. Radyofrekans dalgaları ile küçük dil, yumuşak damak ve dil kökü müdahaleleri, geleneksel cerrahi*

*yöntemlere göre uygulama alanı oldukça kısıtlı olmasına rağmen bu alanda geliştirilmiş en yeni tekniklerden biridir. Bu yöntem genel anestezi gerektirmeyebilir ve yumuşak damak fonksiyonlarında herhangi bir kayba yol açmaz. Uykuda soluk duraklamaları olan kişilerde tercih ettiğimiz diğer bir tedavi yöntemi LAUP adı verdiğimiz bu işlemdir. Bu işlem sırasında, yumuşak damak ve küçük dili LASER ışını ile keserek yeniden şekillendiririz. Bazı durumlarda, LASER yardımı ile*

*uyguladığımız bu yöntemi diğer tekniklerle kombine ederek uygulamamız gerekebilir. Gerektiğinde tedavi için burun tıkanıklığını giderici cerrahi işlemlerden biri yapılmaktadır. Eğer dil kökü aşırı büyükse, bu anatomik yapıyı küçültülmeye ya da öne çekmeye yönelik operasyonlar uygularız. Uykuda solunum duraklamaları olan bir hastanın alt ve üst çenesinde yapısal bir problem varsa, çenenin öne çekilmesi gibi, bu problemin giderilmesine yönelik daha ayrıntılı operasyonlar da yapabiliriz.” ■*



Yeditepe Üniversitesi Hastanesi  
Uyku Tıbbi Grubu

Nöroloji Anabilim Dalı:  
Prof. Dr. Canan Aykut Bingöl  
Yrd. Doç. Dr. Geysu Karlıkay  
Öğr. Gör. Dr. Beyza Çitçi

Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı:  
Doç. Dr. Sevda Özdoğan

Psikiyatri Anabilim Dalı:  
Yrd. Doç. Dr. Hakan Atalay  
Yrd. Doç. Dr. Betül Günel Akca

Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı:  
Yrd. Doç. Dr. Çiğdem Zahneloğlu

Kulak Burun Boğaz Hastalıkları  
Anabilim Dalı:  
Doç. Dr. Cema Savaşcı  
Doç. Dr. Yavuz Selim Başak  
Yrd. Doç. Dr. İsmail Kesek  
Detaylı bilgi için: 0312 378 32 72

## Elçin Tadıhan: “Hem hobimde hem işimde detaylarla ilgiliyim”

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Bağdat Caddesi Polikliniği'nde hizmet veren Dil ve Konuşma Bozuklukları Merkezi'nde görev yapan uzman dil ve konuşma terapisti Elçin Tadıhan'ın hobisi fotoğrafçılık. Tadıhan, “İşimi de hobimi de çok seviyorum” diyor.

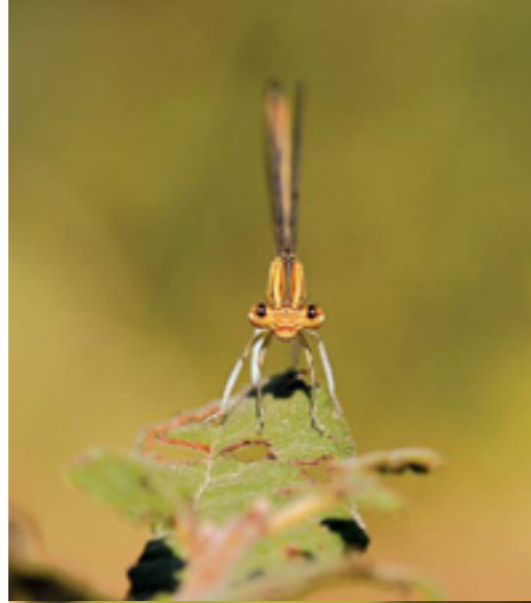






Hem Psikolog hem de Uzman Dil ve Konuşma Terapisti olan Elçin Tadıhan, Dil ve Konuşma Bozuklukları Terapisti olarak Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Bağdat Caddesi Polikliniği'nde görev yapıyor. Tadıhan, kekemeler, gecikmiş dil ve konuşma sorunu olan yani yaşına uygun dil ve konuşma becerisi gelişmeyen çocuklar ya da beyin hasarı sonucu konuşmasını ve dil özelliğini kaybetmiş ya da olumsuz etkilenmiş hastalar (Afazi), yutma problemi çekenler, ses hastalığı olanlarla artikülasyon problemi yaşayan hem yetişkin hem de çocuklara yönelik çalışma yapıyor. Dil ve Konuşma Bozuklukları Merkezi'nde görev yapan Uzm. Dkt. Elçin Tadıhan, İstanbul Üniversitesi Psikoloji bölümü mezunu.

"Okuldan mezun olunca uygulama kısmında kendime çok yakın alanlar bulamadım. O sıralarda özel eğitim isteyen zihinsel engelli çocuklarla ilgilenmeye başladım ve o çocuklardaki konuşma bozuklukları dikkatimi çekti. Üniversitedeki hocamın da beni bilgilendirmesi ve yönlendirmesi ile Anadolu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'ne bağlı olan Dil ve Konuşma Terapistliği Anabilim Dalı'nın yüksek lisans programına başvurduğum. Başvurum kabul edildi ve 3 sene süren bir eğitim aldım. Eğitimden sonra da Yeditepe Üniversitesi Hastanesi bünyesinde bu merkezi kurduk. Şu anda yine aynı bölümde doktora eğitimim devam ediyor."



#### Boynuz kulağı geçti

Uzm. Dkt. Elçin Tadıhan, yoğun işinin yanı sıra iki senedir hobisiyle de ilgileniyor. 2006 yılından beri fotoğraf çeken Tadıhan, fotoğrafa ağabeyi sayesinde başlamış.

"Ağabeyim de amatör olarak fotoğrafçılıkla ilgileniyor. Yaklaşık olarak 10 yıldır onun çektiği fotoğraflara bakıyordum ve nasıl daha iyi çekilebilir diye düşünüp konuşuyorduk. O da bir gün bana, 'Kendine bir makine al kendin çek çekebiliyorsan' dedi.

Ben o cümle üzerine 2006 eylül ayında kendime kompakt bir makine aldım ve ardından da 2007 Haziran ayında severek yaptığım hobimi daha iyi yapabileceğim bir fotoğraf makinesi aldım. Ağabeyim şimdi çok beğeniyor fotoğraflarımı. Kendisi işletmeci ve fotoğrafla amatör olarak ilgileniyor."

Fotoğraf makinesini aldıktan sonra sürekli çekim yaparak kendini geliştiren Tadıhan, hiç kursa gitmemiş. Okuyarak ve deneyimli arkadaşlarının anlattıklarından faydalanarak ilerlemiş.

"Fotoğraf çeken arkadaşlarımla beraber çekimlere gittim. Onların tecrübelerinden ve önerilerinden faydalandım. Çektiğim hemen hemen her kareden sonra fotoğraflarımı onlara gösterip yorumlarını dinledim. İnsan ne kadar okusa da temel olmayınca bilgiler tam oturmuyor. Bir fotoğraf sitesine üyeyim. O siteye eklediğimiz fotoğraflar belirli kategorilere göre

değerlendiriliyor ve siteye üye olan diğer kişiler tarafından fotoğrafınız eleştiriliyor. Gelen eleştirilerin de bana faydası oldu. Başlangıçta hiç tanımadığım insanlar acımasızca eleştiriler yaptılar. O eleştiriler olmasa şu anki fotoğrafları çekemezdim. Yaz döneminde her hafta sonu mutlaka şehir dışında bir yerlere gidip çekim yapıyorduk. Şu anda işler yoğunlaştı. Ara verdim ama ayda bir kere yine çekime çıkıyorum ve çok rahatlıyorum."

#### Böcek fotoğrafları

Deklanşöre genellikle doğadaki canlıları çekmek için bastığını söyleyen Elçin Tadıhan'ın hayali tropikal ormandaki böcek ve çiçekleri çekmek.

"Ben daha çok makro fotoğraflar çekmeyi seviyorum. Çiçek ve doğadaki yusufçukları, kız böceklerini, uğur böceklerini çekiyorum. Çünkü işin detayını görmek bütünü görmekten daha zevkli geliyor. Örneğin yusufçuk böceklerinin kanat detayları o kadar güzel ki, adeta dantel gibi. Daha önce ne kadar güzel rengi var diyerek yanından geçip gittiğim böceğin çektiğim fotoğraflar sayesinde detaylarını da görmüş oldum. Gördüklerimse çok etkileyici şeyler. Her çektiğim böcek ile ilgili bilgi topluyorum, araştırmalar yapıyorum. Fotoğrafları görüp sorular sorduklarında bilgi de vermekten keyif alıyorum. Tropikal ormandaki böcek ve çiçekleri çekebilmeyi istiyorum. Bir an önce havalar güzelleşse doğa canlıları da çekime gitsem diyorum."

Mesela Nisan ayında Lale Festivali düzenleniyor İstanbul'da. Geçen sene çok güzel lale fotoğrafları çekmiştim Emirgan'da. Bu sene yine Lale Festivali zamanı Emirgan'a gidip laleleri çekmeyi istiyorum. Hatta şu an kendim de lale yetiştiriyorum, eğer çiçeklerini açarsa onu da çekmek istiyorum" diyor. Elçin Tadıhan, fotoğrafı da işini de çok severek yaptığının altını çiziyor:



"Bazen her şeyi bırakıp fotoğrafçı olmak aklımdan geçiyor. Ama şu an yaptığım işi de çok seviyorum. Fotoğrafçılık daha çok hobi olarak kalacak, belki çok ileride kendi adıma sergi de açabilirim ama şimdilik sadece hobi olarak devam ediyorum. Fotoğraf benim için keyif aldığım, kafamı boşalttığım bir alan. Nefes almadan yaşayamaz insan değil mi?"



## Yanlış kozmetik cilt sağlığını bozabilir

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Dermatoloji Uzmanı Doç. Dr. Emel Erkek, uygunsuz ve bilinçsiz kozmetik kullanımının hastalıklara davetiye çıkarabildiğini belirterek "*Kişinin hangi malzemeleri kullanacağına dermatolog ve hasta birlikte karar vermelidir*" diyor.



### Herkesin kozmetik ürünleri kendine özel olmalı...

Kozmetik sektörü, çağımızın en hızlı gelişen sektörlerinden biri. Sektör geliştikçe talebe, ihtiyaca ve cilt tipine göre üretilen ürünlerin sayısı da artış gösteriyor. Kozmetikler doğru kullanıldığında güzel bir görüntü sağlamanın yanı sıra, bazı deri ve deri eklerinin hastalıklarında tedaviye yardımcı da olabiliyorlar. Aşırı miktarda ve çok çeşitli ürün kullanımı, yanlış ürün kullanımı veya önerilen ürünün hatalı kullanımı ise istenmeyen sonuçlara yol açabiliyor ki biz kozmetiklere bağlı yan etkilerle sıklıkla karşılaşyoruz.

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Dermatoloji Uzmanı Doç. Dr. Emel Erkek, "*İhtiyaca yönelik kozmetiklerin doğru şekilde ve düzenli olarak kullanımı ile deri yaşlanması bulgularının ortaya çıkışını yavaşlatmak veya varolan yaşlanma bulgularını geriletmek mümkün. Ancak burada dikkat edilmesi gereken noktalar var*" diyor ve bunların neler olduğunu şöyle anlatıyor:

"*Yakın zamanda yapılan istatistiklere göre kadınların % 62'sinin derisi hassastır ve hatalı kozmetik uygulaması ile kolayca tahriş olmaktadır. Bu hastalar uygun olmayan kozmetikleri hiçbir şekilde tolere edememektedirler ve ciltlerinde yanma, batma, kaşıntı, kuruluk, kepeklenme ve kızarıklık oluşabilmektedir. Medyanın, reklâmların ve ehil olmayan estetsiyenlerin telkinleri ile alınan kozmetikler fayda yerine zarar getirebilir ve maddi kayıba da neden olabilir. Öncelikle kişinin hangi kozmetikleri kullanacağına hasta ihtiyacına göre veya deri bulgularına göre dermatolog karar vermelidir. Dermatolog bu kararı verirken kişinin yaşını, deri tipini, deri hassasiyetini, deri yaşlanmasının derecesini, barındırdığı*

*yüzeysel değişiklikleri, kişinin mevcut diğer deri hastalıklarını, alışkanlıklarını, iç hastalıklarını ve kullandığı sistemik ilaçlarını dikkate alır.*"

Doç. Dr. Emel Erkek, kozmetiklerin içinde nemlendiricilerin çok önemli yer tuttuğuna dikkat çekiyor:

"*Her tip nemlendirici cilt ihtiyacını karşılamaz. Kadınların çoğunun cildi, herhangi bir nemlendiriciye karşı kızarıklık ve kepeklenme gibi tepkiler verebiliyor. Nemlendiricilerin kendisi, alerjik reaksiyon veya tahriş yaratarak ekzemaya neden olabilir. Örneğin akneli bir cilt için yağlı nemlendirici değil akışkan, su bazlı, sıvı bir nemlendirici kullanmak lazım. O nedenle nemlendirici de mutlaka hasta ve dermatolog tarafından belirlenmeli.*"

### Manikür ve pedikür tırnak etrafında ekzema yapabilir

Kadınların sürekli yaptırdığı manikür ve pedikür de hastalık yaratabiliyor. Dr. Erkek bu konuda şunları söylüyor:

"*Manikür ve pedikürün çok sık yapılmaması ve çok dikkatli yapılması gerekiyor. Aksi halde tırnak bozukluğuna, hepatit B, C, HPV gibi enfeksiyonlara veya mantar enfeksiyonuna da yol açabiliyor. Çok bilinçli ve dikkatli bir şekilde kişinin kendi tırnak seti ile kanatmadan yapılırsa sıkıntı teşkil etmez. Bir de son zamanlarda yaygın olarak kullanılan yapışkan tırnaklar için kullanılan yapıştırıcılar alerjik ekzemaya, tırnak altı kanamalara, tırnak etrafında şişme ve enfeksiyona ve tırnak şeklinin bozulmasına yol açabiliyor. Bu nedenle yapay tırnaklardan mümkün olduğunca kaçınmak lazım. Bunun dışında kozmetik sektörünün büyük bir kısmı saçlı*



**Doç. Dr. Emel ERKEK**

Dermatoloji Uzmanı

*deriye adanmış durumda. Saç çıkarıcı, saç dökülmesini engelleyici, kepek giderici, güçlendirici, kalınlaştırıcı, canlandırıcı bir çok şampuan ya da losyon olduğu söyleniyor. Bu ürünlerin gerçek etkileri, kullanım şekilleri ve uygun olup olmadıkları konusunda dermatoloğa danışılmalıdır. Çünkü bu ürünler beklenmeyen ya da istenmeyen yan etkilere neden olabilir, saçlı deride tahrişe, alerjiye ve paradoksik olarak saç kaybına neden olabilirler." ■*

### Kozmetikler hakkında ipuçları

- Akneli ciltlere akışkan, su bazlı nemlendirici kullanılmalı.
- Çok yağlı olan katı bazlı fondötenler yerine yumuşak sıvı olanlar tercih edilmeli. Katı olanlar cilt gözeneklerini kapatabiliyor ve akneye yol açabiliyor.
- Kadınlarda talk pudrası genital bölgeler için kullanılmamalı.
- Bitkisel şampuanlar doktora danışmadan kullanılmamalı. Uygunsuz kullanımları saç derisi kuruluğu, kepeklenme veya ekzema yapabilir.
- İki bir arada şampuanlar yerine şampuan ve saç kremi ayrı olarak kullanılmalı.
- Yapışkan tırnaklar tırnak etrafında iltihaba ve tırnak bozukluklarına yol açabildiklerinden mümkünse kaçınılmalı.



# Yaşa bağlı makula dejenerasyonu 50 yaşından sonra artıyor

Bazı göz hastalıkları ilerleyen yaşla birlikte ortaya çıkıyor. 50 yaşından sonra görülme sıklığı artan 'Yaşa bağlı makula dejenerasyonu' da bu hastalıklardan biri. Yeditepe Üniversitesi Göz Hastanesi'nden Yrd. Doç. Dr. Melda Yenerel, "Yaşa bağlı makula dejenerasyonu, 50 yaşından önce teşhis edilirse tedavi kolaylaşıyor" diyor.



Gözün arka kısmında bulunan 'makula' adlı bölgenin bozulması anlamına gelen 'makula dejenerasyonu' ileri yaşta çok sık rastlanan bir hastalık. Özellikle de 50 yaşından sonra görülme sıklığı hızla artıyor. Yeditepe Üniversitesi Göz Hastanesi'nden Yrd. Doç. Dr. Melda Yenerel, belirli bir yaş üzerinde görülen 'yaşa bağlı makula dejenerasyonu'nda erken teşhisin önemine dikkat çekiyor:

"Gözdeki sarı noktanın tutulduğu bu hastalığın kuru ve yaş olmak üzere iki tipi var. Görülme sıklığı da yaş ilerledikçe artıyor. Yaş dışında diğer risk faktörleri ise beslenme, sigara ve genetik faktörlerdir. Ama bunlar içinde en büyük yüzdeyi yaş oluşturur. 50 yaşından sonra görülme sıklığı gittikçe artıyor ve 80 yaşından sonra neredeyse her iki hastadan birinde görülür. Bu nedenle 50 yaşın altında hastalığı teşhis etmek tedaviye yardım sağlıyor."

Yenerel, makula dejenerasyonu hastalığının erken tanısı açısından özellikle ailede varsa mutlaka muayene olunması gerektiğini belirterek,

"Yaşa bağlı makula dejenerasyonunun erken tanı ve takibi çok önemli. Çünkü erken tanısı yapıldığında ve periyodik takibe alındığında tedaviye erken başlanabiliyor" diyor.

### Erken tanı olanakları arttı

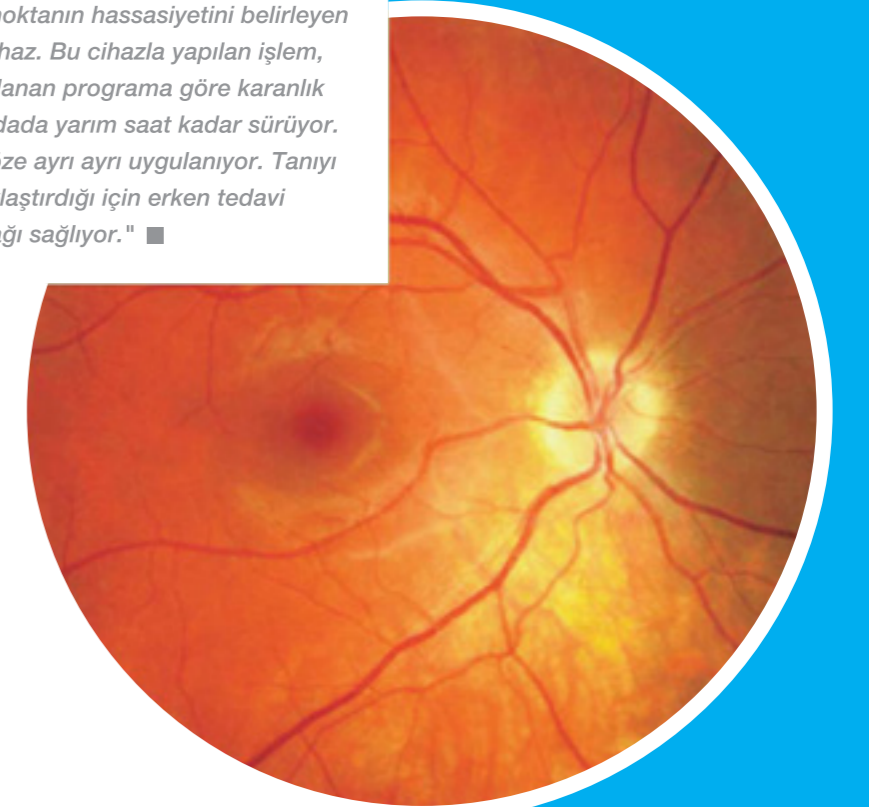
Şu anda eski yıllara göre alternatif tedavi yöntemlerinin arttığını vurgulayan Yrd. Doç. Dr. Yenerel, yeni tedavi yöntemleri konusunda da şu bilgileri veriyor:

"10 sene öncesine kadar çok fazla alternatif yoktu ama son yıllarda göz içi enjeksiyonlar ve lazer tedavilerinin devreye girmesinden sonra hastalığın seyri durdurmak adına daha çok fayda sağlıyoruz. Hastalığın erken tanısı çok önemli. Eskiden hastalığın erken tanısında kullandığımız kareli kağıt testi vardı. Şimdi ona alternatif olan bir cihaz var: PHP. PHP'de hasta bilgisayarın başında yaklaşık 15 dakika kalıyor ve eğişik gördüklerini kendisi işaretliyor. Bu testin sonucuna göre de hemen tedaviye geçiyoruz. Ne kadar erken tespit edilebilirse tedavi oranı o kadar yüksektir. PHP cihazı erken tanıda çok büyük fayda sağlıyor. Tanı için bir diğer cihaz ise mikroperimetri. Özellikle sarı noktanın hassasiyetini belirleyen bir cihaz. Bu cihazla yapılan işlem, uygulanan programa göre karanlık bir odada yarım saat kadar sürüyor. İki göze ayrı ayrı uygulanıyor. Tanıyı kolaylaştırdığı için erken tedavi olanağı sağlıyor." ■



Yrd. Doç. Dr. Melda YENEREL

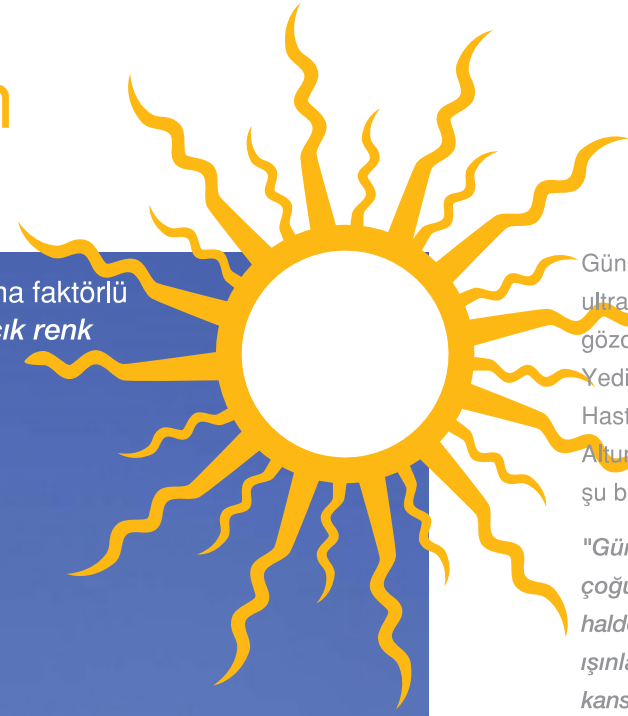
Yeditepe Üniversitesi Göz Hastanesi





## Güneş gözlüğü, UV ışığından yüzde yüz korumalı

Güneşin zararlı etkilerinden korunmak için ideal güneş gözlüğünün % 100 UV koruma faktörlü olması gerektiğini belirten Yrd. Doç. Dr. Muhsin Altunsoy, "Özellikle açık tenli ve açık renk gözlü kişilerle, açık ve güneşli ortamlarda çalışanlar daha çok risk altında" diyor.



Güneşten dünya yüzeyine yansıyan ultraviyole ışınları, hem deride hem de gözde hasarlara neden olabiliyor. Yeditepe Üniversitesi Göz Hastanesi'nden Yrd. Doç. Dr. Muhsin Altunsoy, ultraviyole ışınlarıyla ilgili şu bilgileri veriyor:

"Güneşten yansıyan zararlı ışınların çoğu atmosfer tarafından filtre edildiği halde, dünya yüzeyine ulaşan ultraviyole ışınları yanıklara, değişik deri kanserlerine, gözle ilgili bazı hastalıklara yol açabilir. UVR yani ultraviyole, UV-A, UV-B, UV-C olarak üçe ayrılır. UV-A bronzaşmayı sağlayan ve solaryum salonlarında kullanılan dalga boyudur. UV-B de yine bronzaşmayı sağlayan ancak daha ağırlı, daha derin yanıklara yol açan dalgadır. Uzun süreli kalınırsa cilt kanserleri oluşur. UV-C ise daha çok laboratuvar ortamında kullanılan, normal şartlarda atmosfer tarafından bloke edilerek yeryüzüne ulaşamayan mikrop öldürücü dalga boyudur."

### Kalıcı hasar da olabilir

Altunsoy, ultraviyole ışınlarının göze genellikle zarar olarak ortaya çıkan etkileri olduğunu belirterek bu etkileri şöyle sıralıyor:

"Gözün dış şeffaf bölümü olan kornea ve gözün merceği olan lens gibi gözün şeffaf ortamlarından ultraviyole geçen UV-B ve UV-C korneada kurumaya bağlı keratit (kornea enfeksiyonu) yapabilir. Batma, kaşıntı, yanma, kanlanma görülür. Konjunktiva dediğimiz saydam tabakada uzun süreli UV'ye

maruz kalma sonucunda pterigium ve pinguecula dediğimiz kalınlaşmalar görülür. Bu oluşumlar gözün beyaz zarında sarımsı, kanlanmış nokta veya lekeler olarak izlenir. Birçok klinik gözleme göre uzun süreli güneş ışınlarına maruz kalmanın katarakt oluşumuna etkisi olduğu iddia edilir. Katarakt oluşumunun ekvatoryal bölgelerde güneş ışınları ile uzun süre temasta olan kişilerde ılıman bölgelerde yaşayanlara oranla daha yoğun görüldüğü öne sürülmüştür. UV gözün retina tabakasında termal (ısı) veya fotokimyasal (ışık) etki ile hasar yapabilir. Güneşe direkt bakıldığında solar körlük dediğimiz retinadaki (ağ tabaka-gözün görme fonksiyonunu yapan sinir tabakası) fotoreseptörlerde forokimyasal hasar oluşur. Bu oluşan hasarların bazısı geçici olabildiği gibi bir kısmı kalıcıdır." Gözde meydana gelebilecek hasarlara



Yrd. Doç. Dr. Muhsin ALTUNSOY

Yeditepe Üniversitesi Göz Hastanesi

karşı UV ışınlarından nasıl korunulacağına iyi bilinmesi gerektiğinin altını çizen Altunsoy,

"Koruma için takılan güneş gözlüğünün yüzde 100 UV koruma faktörlü olması gerekir ve özellikle de açık tenli ve açık renk gözlü kişilerle açık ve güneşli ortamlarda çalışanlar daha çok dikkat etmelidir" diyor. ■





# Yeni yöntemlerle omurga kırıkları bir günde tedavi ediliyor

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Nöroşirurji Uzmanı Doç. Dr. Başar Atalay "*Daha önce tedavisi aylarca süren omurga kırıkları ve omurga tümörlerini, geliştirilen yeni ameliyat teknikleri sayesinde hızlı bir şekilde tedavi edebiliyoruz. Hasta aynı gün ayağa kalkabiliyor*" diyor.



Omurga kırıkları tedavisinde yakın zamana kadar aylarca süren yatak istirahati nedeniyle, hastalar hem işinden gücünden kalıyor hem de ruhsal yönden yıpranıyordu. Omurga kırıklarının kemik erimelerine bağlı olarak menopoz sonrası kadınlarda ya da ileri yaş erkeklerde çok sık görüldüğünü belirten Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Nöroşirurji Uzmanı Doç. Dr. Başar Atalay, omurga kırıklarının yol açtığı sorunlarla ilgili şunları söylüyor:

"Omurga zayıflığı neticesinde bu hastalarda normal insanlarda herhangi bir problem yaratmayan küçük çaplı darbeler ya da düşmeler kırılmaya yol açmaktadır. Hatta bazı durumlarda kırıklar hafif bir öne eğilme sonrasında kendiliğinden oluşabilmektedir. Omurga kırıkları zamanında tedavi edilmezse ciddi hasarlara ya da sakatlıklara neden olabilmektedir. Eskiden omurga kırıklarının tedavisi uzun süreli yatak istirahatydı. Ancak son teknolojik gelişmeler sonucunda bu kırıklar artık hızlı bir şekilde tedavi edilebiliyor."



Atalay, "*Eski tedavilerde uygulanan uzun süreli yatak istirahatları beraberinde birçok sağlık problemi getiriyordu. Örneğin uzun süreli yatak istirahati sonucu akciğer kapasitesi azalır, sindirim sistemi yavaşlar, ritim bozuklukları oluşabilir, damar tıkanıklıkları ve ciddi organ yetmezlikleri ortaya çıkabilir. Hasta yürüme kapasitesini ve gücünü kaybedebilir. Yatak yaraları daha sık görülür ve temizlik problemi de oluşacağından enfeksiyonlar daha sık ortaya çıkar*" diyor.

## Hasta aynı gün eve gider

Son yıllarda özellikle ileri yaşlarda ortaya çıkan omurga kırıklarının tedavisinde geliştirilen yeni tedaviler hastaların yüzünü güldürüyor. Omurga kırıklarının tedavisinde son zamanlarda uygulanan en önemli ameliyatların vertebroplasti ve kifoplasti teknikleri olduğunu belirten Atalay, yeni tedavi yöntemleri konusunda şunları söylüyor:

"Lokal anestezi altında bile uygulanabilen bu tekniklerde hasta yüzüstü yatarken omurga içine radyolojik olarak kontrollü bir şekilde ince bir iğne ile giriliyor. İğne kırılan omurga içine yerleştirildikten sonra aynı iğne üzerinden omurgaya bir kılavuz ve bunun içinden de bir balon yerleştirilir. Balon kontrollü bir şekilde şişirilerek omurga eski yüksekliğine kavuşturulur ve böylece hastanın kamburlaşması önlenir. Daha sonra balon geri çıkarılır ve omurga içinde oluşan boşluğa özel şırıngalar ile kemik çimentosu tabir edilen PMMA maddesi doldurulur. Bu madde hemen donduğu



**Doç. Dr. Başar ATALAY**

Nöroşirurji Uzmanı

için artık omurga kırığı tedavi olmuştur. Hastanın sırtındaki iğneler çıkarıldıktan sonra ameliyat biter dikişe gerek yoktur. İşlem sonrası hastaların ağrısı aynı gün düzelir ve hasta ayağa kalkabilir. Tekniğin bir başka avantajı da omurga tümörlerinde de kullanılabilmesidir. Bu yöntem bazı travmatik kırıklarda ya da diğer omurga ameliyatlarında yardımcı yöntem olarak da kullanılabilir. vertebroplasti ile kifoplasti arasındaki en önemli fark vertebroplastide omurganın içinde balon şişirilmediğinden sadece omurganın güçlendirilmesinin yapılmasıdır. Kifoplasti ya da vertebroplasti yöntemlerinin uygulanacağı hastaların çok iyi seçilmesi ve yöntemi uygulayan cerrahın da çok tecrübeli olması gereklidir. Uygun olmayan durumlarda kullanıldığında hastalar zarar görebilmekte hatta hayati durumlar ya da felç gibi komplikasyonlar görülebilmektedir. Bu nedenle hastaların nöroşirurji uzmanı tarafından çok iyi değerlendirilmesi, muayene edilerek radyolojik incelemelerin yapılması ameliyatın da iyi planlanması gerekmektedir." ■



## Varislere öğle tatilinde elveda

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'nde kullanılmaya başlanan Endovenöz Lazer cihazıyla yarım saatlik bir işlemle varislerden kurtulmak mümkün. Kalp ve Damar Cerrahisi Uzmanı Yrd. Doç. Dr. Mehmet Ümit Ergenoğlu, "Cerrahi tedavinin alternatifi olan bu yöntemden sonra hastalarımız hemen gündelik hayatına dönebilir" diyor.



Damarların büyüüp şişmesi anlamına gelen ve bacakların alt tarafında daha çok görülen varis, pek çok insan için rahatsızlık veren bir durumdur. Ağrı ve kramp gibi belirtiler ile başlayan varis ilerledikçe estetik olarak da olumsuz bir görüntü sergiliyor. Gelişen tıp teknolojisi, hastaların bu şikayetine yeni bir çare buldu. 'Endovenöz Lazer' adlı yeni cihaz sayesinde ortalama yarım saatlik bir işlemden sonra varislerden kurtulmak mümkün. Kalp ve Damar Cerrahisi Uzmanı Yrd. Doç. Dr. Mehmet Ümit Ergenoğlu, Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'nde kullanılan Endovenöz Lazer cihazı ile ilgili şunları söylüyor:

"Hastanemizde varis tedavisinde kullandığımız bu yöntemin başarısı; seçilmiş vakalarda, doğru hasta, doğru zaman, doğru teşhis ve doğru teknik ile sağlanıyor. İşlemin süresi ortalama yarım saat ve genel anestezi gerektirmiyor. Hasta iki saat sonra evine, ağır egzersiz yapmamak koşuluyla hatta aynı gün işine bile gidebiliyor. Varise bağlı olan ağrı, dolgunluk hissini işlem ortadan kaldırıyor."

### Ameliyata göre avantajları

- Genel anestezi gerektirmiyor.
- İşlem süresi çok kısa.
- Hasta aynı gün evine ya da işine gidebiliyor.
- Enfeksiyon riski çok az.
- Ameliyattan sonra sinir hasarına bağlı olarak oluşan uyuşma görülüyor.
- Ameliyattan sonra oluşan morarma olmuyor.
- Ameliyata göre ekonomik maliyeti çok az.

Bu tekniğin % 97-98'lere varan beş yıllık başarısı olduğunun altını çizen Dr. Ergenoğlu, yöntemin ameliyata göre farklılıkları konusunda ise şu bilgileri veriyor:

"Ameliyata göre enfeksiyon riski kesinlikle çok daha az, ayrıca yapılan karşılaştırmalı çalışmalarda işlem sonrasında morarma riskinin cerrahi işleme oranla daha düşük olduğu gösterilmiştir. Ülkemiz koşulları göz önüne alındığında daha önemli olacak bir diğer avantaj ise işlemin ekonomik oluşudur. Ameliyata göre daha ekonomik çünkü ameliyattan sonra hastanın 10-15 gün istirahat etmesi gerekiyor ve çalışıyorsa işine gidemiyor. Endovenöz Lazer tedavisinde ise hasta, aynı gün veya en geç ertesi gün iş başı yapabiliyor. Anestezi almadığı ve hastanede yatmadığı için hastane masrafı cerrahi işleme oranla azalıyor. Ayrıca yapılan çalışmalarda ameliyatın sonuçlarından şu ana kadar hiçbir farkı olmadığı ortaya kondu. Bu teknik ABD'de uzun yıllar denendikten sonra ve ameliyata kıyasla tedavideki avantajla beraber başarılı sonuçları nedeniyle uygulanmaya başlandı."

Bu tekniğin Türkiye'de belirli birkaç merkezde uygulandığını söyleyen Ergenoğlu, "İstanbul'da üniversite hastanesi olarak uygulayan ilk kurumuz. Sistemin kullanımı için yurt dışında eğitimini aldım, işlemi muayenehane koşullarında da yapabiliyoruz ancak, kurumumuz ve hastanenin prensibi olarak ameliyathane koşullarında gerçekleştireceğiz" diyor. ■



Yrd. Doç. Dr. M. Ümit ERGENOĞLU  
Kalp ve Damar Cerrahisi Uzmanı

08:30 Çocukları okula bırak  
10:15 Toplantı  
12:30 Öğle tatilinde  
Yeditepe Üniversitesi  
Hastanesi'nde  
doktor randevusu





# 15 bin yıldır uygulanan basit ama hayati önem taşıyan geleneksel işlem: **Sünnet**

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanı Doç. Dr. Selami Sözübir, "Sünnet hem cerrahi yönü hem de psikolojik yönüyle üzerinde önemle durulması gereken bir işlemdir. Bu nedenle dikkatli ellerde ve hijyenik koşullarda yapılmalıdır" diyor.



Sünnet, ülkemizde ve dünyada en sık uygulanan küçük cerrahi işlemlerden biri. Tarihçesi yaklaşık 15 bin yıl öncesine kadar uzanan sünnet, farklı kültürlerce ve birbirinden bağımsız olarak uygulanıyor; çok basit bir işlem gibi görünse de uzman ellerde yapılması büyük önem taşıyor.

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı'ndan Doç. Dr. Selami Sözübir,

"Sünnet, hem cerrahi yönü hem de psikolojik yönüyle üzerinde önemle durulması gereken bir işlemdir" diyerek sünnetin yapılma şartlarının nasıl olması gerektiğini şöyle anlatıyor:

"Sünnetin ehil kişiler tarafından ve cerrahi işlem kurallarına göre uygulanması şarttır. Sünneti yapacak kişinin uzman olması, penisin anatomi ve fizyolojisini iyi bilmesi gerekmektedir. Sünnet esnasında gerekli cerrahi itinanın gösterilmemesi önemli komplikasyonlara yol açabilmektedir. Bu komplikasyonların başında da kanama, enfeksiyon, idrar yolları ve penise kalıcı hasarların verilmesi ile hatalı sünnetler gelmektedir. Sterilizasyonun tam uygulanmaması, aynı aletlerin kullanılması, cerrahi teknik konusunda yeterli bilgiye sahip olunmaması bu komplikasyonların görülme oranını da arttırmaktadır. Nitekim ülkemizde de her yıl yüzlerce çocuk sünnet sonrası komplikasyonlarla hastanelerimize başvurumaktadırlar." Sünnetin diğer bir önemli yönünün de çocuk psikolojisi üzerine etkileri olduğunu vurgulayan Sözübir,

"Ne yazık ki, bu konuda da çocuklara ve ailelere yeterli eğitim verilemiyor.

Çocuğa sünnet için ön hazırlığın yapılması ve uygun ortamlarda sünnetin gerçekleştirilmesi şarttır. Psikolojik olarak olumsuz etkilenen çocuğun, ilerideki cinsel hayatına yansıtılabilecek bir takım sorunların olabileceği unutulmamalıdır" diyor.

## Yenidoğan sünneti yaygınlaşıyor

Sünnet ülkemizde genellikle 6-7 yaş sonrası çocuklarda yapılırsa da son zamanlarda yenidoğan dönemi yapılan sünnetin sayısında artış göze çarpıyor. Doç. Dr. Selami Sözübir, yenidoğan sünneti ile ilgili olarak da şu bilgileri veriyor:

"Sünnetle ilgili olarak en sık karşılaştığımız soru, sünnetin gerekli olup olmadığından ziyade, sünnet için en ideal yaşın hangi yaş olduğudur. Yenidoğan döneminde yani doğumdan sonraki ilk bir aya kadar geçen süre içinde uygulanan sünnetten sonra ailelerin ve bebeğin işlem sonrasında çok rahat geçirdikleri ortaya konmuştur. Halen Amerika'da % 60 oranında yenidoğan sünneti yapılmaktadır. Cerrahi işlemin ve bakımın kolaylığı, bebekte yara iyileşmesinin çabuk olması ve psikolojik travma oluşturmaması gibi avantajları nedeniyle yenidoğan sünneti, ülkemizde de daha sık uygulanır hale gelmektedir. Yenidoğan sünneti oldukça basit ve risksiz bir operasyon olmasına rağmen bir cerrahi işlemdir. Dolayısıyla işlem sırasında ve sonrasında yüzde 1'den az oranda çeşitli komplikasyonlar olabilmektedir. Bunlardan başlıcaları; enfeksiyon, yetersiz sünnet, sünnet derisinin daralması, cilt yapışıklıkları ve kanamadır. Bizim hastanemizde uyguladığımız yenidoğan sünnetleri



**Doç. Dr. Selami SÖZÜBİR**

Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanı

özel bir bölgesel anestezi yöntemiyle yapılmaktadır. Bu yöntemde bebek sünnet sonrası yaklaşık 6 saat ağrı duymamakta ve ağrının en yoğun olduğu dönemi ağrısız olarak atlatabilmektedir. Ayrıca yine bu dönemde uyguladığımız sünnet 'çan yöntemi' ile yapılan dikşsiz sünnet yöntemidir. Dolayısıyla estetik görünüş ve komplikasyonlar açısından da mükemmele yakın sonuçlar alınmaktadır. Prematüre, ailede hemofili veya diğer kan hastalığı öyküsü olan, doğuştan pipi anomalisi ve o anda rahatsızlığı olan bebeklerde yenidoğan sünneti uygulanmamalıdır."

## Lokal anestezi terk edilmeli

Gerek cerrahi işlem olarak gerekse psikolojik etkiler açısından yenidoğan sonrası dönemde uygulanan sünnette lokal anestezinin biran önce terk edilmesi gerektiğinin altını çizen Sözübir sözlerine şöyle devam ediyor:

"Lokal anestezi genel kanının tersine genel anestezide göre daha da risklidir. Çünkü lokal anestezi olarak kullanılan maddenin penis damarlarında spazm yaparak penisin kaybına bile sebep olması mümkündür. Çünkü lokal anestezi olarak kullanılan maddenin penis damarlarında spazm yaparak penisin kaybına bile sebep olması mümkündür.



**Yenidoğan döneminde yani doğumdan sonraki ilk bir aya kadar geçen süre içinde uygulanan sünnetten sonra ailelerin ve bebeğin işlem sonrasını çok rahat geçirdikleri ortaya konmuştur.**



*Ayrıca, bir çocuğa bu korku ve heyecanı yaşatmadan bir cerrahi işlem uygulamak çok daha yararlı ve çağdaştır. Nitekim günümüzde dünyada birçok ülkede lokal anestezi ile sünnet yapılması bir hata olarak kabul edilmektedir. Görüldüğü gibi sünnet ufak ama önemli bir cerrahi müdahaledir. Gerekli önemin*

*verilmediği durumlarda insan hayatında önemli ve kalıcı olumsuz etkilere sebep olabilmektedir. Burada biz uzmanlara da önemli işler düşmektedir. Ailelerin ve çocukların doğru olarak eğitilmesi gerekmektedir. Ailelere, sünnetin genel anesteziyle ve hastane koşullarında yapılmasının önemini vurgulamak ve*

*bunu çekici hale getirebilmek gerekmektedir. Günümüzde sünnetin anatomik, fizyolojik, psikolojik açılarından bilgisi olmayan kişiler tarafından, uygun olmayan yerlerde ve koşullarda yapılmasının kabul edilebilir hiçbir gerekçesi olamaz." ■*



**Yrd. Doç. Dr. Oğuzhan ZAHMACIOĞLU**

Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi

#### **Sünneti çocuğun psikolojisi açısından değerlendirir misiniz?**

Çocukta bilinç dışı cezalandırılma, hadım edilme duygularını çağrıştırmaya olası olduğundan dolayı, psikolojik gelişimin genital dönemi olarak tabir edilen 3 ila 6 yaş arası sünnet uygulaması sakıncalıdır. Kültürel ve geleneksel törenselliği göz ardı edilmeden, olabildiğince abartıya kaçmayan, çağdaş, makul kutlamalar düzenlenmesi sünnet olacak çocuğun ve de kardeşlerinin - özellikle kız - ruh sağlığı için önemlidir. Sünnet işleminin konunun uzmanı doktor tarafından, sessiz, sakin ve steril bir ortamda yapılıyor olması çocuğun yaşadığı kaygıyı olabildiğince doğal sınırlarda tutar.

- Sünnetin yararları ve gerekliliği son yıllarda yoğun olarak tartışılmaktadır. Bu tartışmalar neticesinde yayınlanan bilimsel çalışmalarda bugün net olarak elde edilen en kesin sonuçlar sünnet yapılacaksa erken dönemde yapılması gerektiğidir: Erken sünnet çocukta idrar yolu enfeksiyonu geçirilmesi riskini azaltıyor.
- 400.000 erkek bebekte üzerinde yapılan çalışmalarda idrar yolu enfeksiyonu oranı sünnetsiz çocuklarda %7, sünnet olan bebeklerde ise % 0.7 olarak bulunmuştur.
- Sünnetsiz çocukların idrar yolu enfeksiyonuna sünnetli olan gruba oranla 8 ile 15 kat fazla yakalandığı gösterilmiştir.

#### **Toplu sünnet kampanyaları**

'Toplu Sünnet' kampanyalarında hem bir cerrahi işlem olarak hem de psikolojik yönüyle sünnet olayında uyulması gereken tüm kurallar çiğnenmektedir. Nitekim, bu tür kampanyalar sonrası daha fazla komplikasyon oluşmaktadır. Üstelik 1997 yılında Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün toplu sünnetleri yasakladığını da biliyoruz.

#### **Sünnet hakkında**

- Sünnetle ilgili ilk yazılı ve resimli kanıtlar ise M.Ö. 2300 yıllarındaki Antik Mısır papirüs ve duvar resimlerinde. Burada sünnetin bir gelenek olarak uygulandığını gösteren bulgular vardır.
- Kristof Kolomb Amerika kıtasını keşfettiğinde birçok yerlinin sünnetli olduğunu görmüştür.
- Tüm dünyadaki erkeklerin ortalama % 25'i dinsel, kültürel ya da tıbbi nedenlerle sünnet ediliyor.
- Amerika'da bütün yeni doğanların % 60'ı, Güney Kore'de ise % 100'e yakını sünnet ediliyor.



## Bilgisayarlı yürüme analizi

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Bağdat Caddesi Polikliniği'nde bulunan 3 boyutlu sistemle çocuklara bilgisayarlı yürüme analizi yapılıyor. Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı Doç. Dr. Muharrem İnan, "5 dakika süren bu işlem ile ailelere çocuğun ayağıyla ilgili sorun varsa detaylı şekilde çıkarıp rapor veriyoruz" diyor.



**Doç. Dr. Muharrem İNAN**

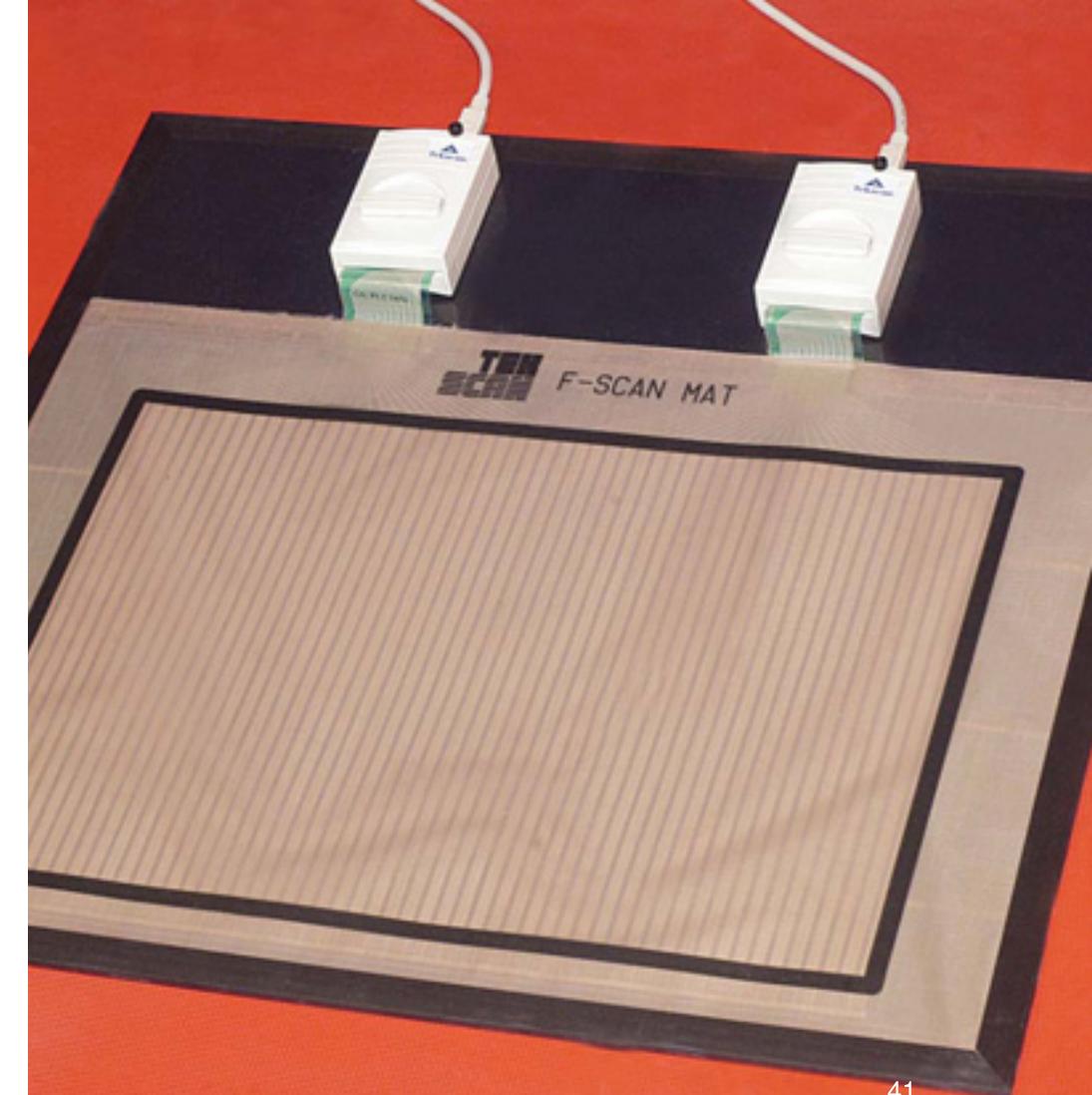
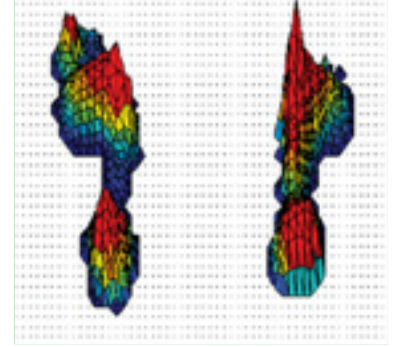
Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı

Uzmanlar, pek çok anne babanın çocuklarının yürürken içe bastığı ya da düztaban olduğu kuşkusunu taşıyarak doktora başvurduğunu belirtiyor. Tıptaki gelişmeler sayesinde artık bu soru işaretleri çok kısa zamanda aydınlanıyor. Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Bağdat Caddesi Polikliniği Pediatrik Ortopedi ve Deformite Düzeltme Merkezi'nde bulunan son teknolojiye sahip yürüme analizi sayesinde çocukların ayak ve yürüme sorunları 5 dakikada ortaya çıkıyor. Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı Doç. Dr. Muharrem İnan,

"Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Bağdat Caddesi Polikliniği'nde özel bir bölümde yürüme analizi yapabiliyoruz. Burada da üç boyutlu analiz yapabilen bir bilgisayar sistemimiz var" diyor. Yürüme analizinin sadece beş dakika sürdüğünü belirten İnan, değerlendirmeye birlikte 20 dakikada sonucun ailelere verildiğini söylüyor. İnan, hangi durumlarda yürüme analizine gerek duyulduğunu ise şöyle açıklıyor:

"Yürüme analizinde hastamız bir

platform üzerinde yürütülerek veriler bilgisayar ortamına aktarılır. Ayağın basış şekline ve ayak tabanına gelen basınçlardan yola çıkarak değerlendirme yapılır. Özellikle beyin felçli çocuklarda daha gelişmiş bir yöntem olan üç boyutlu yürüme analizi kullanılır. Burada çocukların vücutlarında belirli noktalar işaretlenerek yürüme ve tüm vücudun hareketleri bilgisayarda izlenir. Her iki yöntemde de kameralar kullanılarak yürüme görsel olarak da değerlendirilir.





# Medeniyet hastalığı: Hipertansiyon

Önceki yıllarda hipertansiyon, öncelikle kardiyoloji uzmanları tarafından takip edilmekteyken böbreğin bu hastalıktaki rolünün daha iyi anlaşılmasından sonra artık nefrologlar da konuyla ilgileniyor. Ülkemizde çok sık görülen hipertansiyonla ilgili Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Nefroloji Uzmanı Doç. Dr. Gülçin Kantarcı, sorularımızı yanıtladı.



## Hipertansiyon ne demektir?

*Kanın damarlara yaptığı basıncın normalin üzerinde artarak bunun kronik bir süreç haline almasına hipertansiyon denir.*

## Hipertansiyonun görülme sıklığı nasıldır?

*Hipertansiyon, genetik yatkınlıkla ilişkili olarak ortalama genel nüfusun % 10-35'i arasında değişir. Türk toplumunda da hipertansiyon oldukça sık görülür. Bazı toplumlarda çok nadir olarak hipertansiyon hiç görülmez.*

## Hipertansiyon görülmeyen toplumların özelliği nedir?

*Bunlar genetik yatkınlığı olmayan topluluklardır. Örneğin Avustralya yerlilerinde hipertansiyon yoktur. Nedeni de tuz tüketmemeleri. Bu nedenle de genetik yatkınlıkları yok. Hipertansiyon medeniyetle başlayan bir hastalık. İnsanoğlunun hayvanı yakalayıp hemen tükettiği zamanlarda hipertansiyon görülüyormuş, ancak zamanla eti bekletmek gerektiğinde tuzla salamura yapılmaya başlandığında hipertansiyon da ortaya çıkmış.*

## Görülme sıklığı cinsiyete göre farklılık gösteriyor mu?

*Erkeklerde hipertansiyon biraz daha sık, kadınlarda biraz daha az görülüyor. Kadınlarda diyabete bağlı hipertansiyon sıklığı daha fazla.*

## Hipertansiyonda böbreğin yeri nedir?

*Böbrek hem katil hem kurban diyebiliriz. Yani böbrek salgıladığı bazı*



**Doç. Dr. Gülçin KANTARCI**

Nefroloji Uzmanı

*maddelerle hem hipertansiyona neden oluyor, hem de hipertansiyondan zarar görüyor. Uzun süredir devam eden hipertansiyon böbrekten protein kaybına ve ilerleyici böbrek hastalıklarına neden oluyor. Diyaliz gerektiren ileri dönem böbrek yetmezliğine neden olan hastalıklar arasında diyabettten sonra hipertansiyon geliyor. Eskiden hipertansiyonla kardiyologlar ilgilenirdi. Son 10 yıldır böbreğin hipertansiyon gelişiminde tespit edilen önemli yeri nedeniyle nefrologlar daha çok ilgileniyor. Kalp aslında zarar gören organ, tansiyon yükseldikçe kalp kası genişliyor ve koroner damar problemleri oluyor. Böbrek ise hem katil hem kurban organ olarak rol oynuyor.*

## Tuz neden hipertansiyonu tetikler?

*Temelde böbreğin görevi vücutta sıvı dengesinin sağlanmasıdır. Bunu da böbrek sıvı kayıplarına karşı vücutta tuzu tutarak yapıyor. Bazı kişilerde bu denge genetik olarak vücuttan sıvı*

*kaybı olmadan da tuzun vücutta tutulmasına neden olacak şekildedir. Bu kişiler genellikle hipertansiftir ve hipertansiyonları tuz alımı ile artar, tuz alımı azaltıldığında hipertansiyon kontrol edilebilir. Diyabetik kişilerde, böbrek yetmezliği olan hastalarda ve nefriti olan hastalarda tuza hassas hipertansiyon vardır. Tuz tüketimi azaltılırsa hipertansiyon daha iyi kontrol edilebilir, diyabetin neden olduğu körlük, böbrek hasarı, felç, kalp hastalığı gibi yandaş hastalıkların gelişme riski azalır.*

## Hipertansiyondan korunmak için ne yapmak lazım?

*Öncelikle tuz tüketimini en aza indirmek lazım. Mesela çocuklarda anne karnından itibaren tuz tüketimi minimum olmalı. Çocuğu çok az tuzla tanıştırmak, hazır gıda tüketiminden uzak tutmak lazım. İdeal kilonun üzerinde olmak da hipertansiyon için risk faktörüdür. Çocukluk çağından itibaren obezite hipertansiyona eğilimi artırır. İdeal kiloda kalabilmek için de günlük hayatımıza egzersizi sokmak gerekir. Özellikle merkezi obezite dediğimiz, bel çevresinin genişlemesine neden olan şişmanlık türünde hipertansiyon ve diyabet riski artar. Sigara içiciliği de hipertansiyona yol açar, içiliyorsa hipertansiyonun önlenmesinde ve tedavisinde en önemli adım sigaranın bırakılmasıdır. Hipertansiyon genetiğimiz varsa bile ideal kiloda kalarak, tuz tüketimini azaltarak, günlük yaşantımıza 30 dakika kadar egzersiz ekleyerek hipertansiyon gelişme riskini azaltabiliriz.*



topallama, uca basma, düztabanlık, nasır ve benzeri durumlarda bu analiz bize bilgi vermiş oluyor. Mesela nasır ayakta basmanın fazla olduğu bir noktada olabilir. Ona göre önlemini alırız; ya da içe, dışa basma durumlarında tedavisini yapıp üç ay sonra yürüme analizini tekrar ederek kıyaslama imkanına sahip oluyoruz. Örneğin ilk ölçümde içe basma 11 derece çıkıp ikinci ölçümde yüksek çıkıyorsa önlem alıyoruz. Düşük çıkarsa düzelme oluyor demektir.

#### Yetişkinlere de uygulanıyor

Öncelikle yürüme analizi için çocuğun denilenleri yapacak yaşta olması gerektiğini vurgulayan Doç. Dr. Muharrem İnan, konuyla ilgili şunları söylüyor:

"Çocuğun bizi anlayarak dediklerimizi yapması gerekiyor. O nedenle minimum 4 yaşında olmasını istiyoruz. Yürüme analizi gerekli olduğunda yetişkinler için de uygulanıyor; en sık kullanıldığı alan düz tabanlığın tanısının konulması ve yıllara göre değişiminin incelenmesidir. Eğer tabanlık kullanılması gerekiyorsa elde edilen bilgisayar verilerinden faydalanılarak çocuğun ayağına özel tabanlıklar yapılabilir. Bu yöntemin ailelere sağladığı en önemli avantaj, görsel olarak doktorlar tarafından farklı olarak değerlendirilen bir çocuğun verilerinin rakamsal olarak elde edilmesi ve ailelerin ayağın gelişimini bu verilerden faydalanarak takip edebilmeleridir."

Spor yapan çocuklarda da ayak problemlerinin ortaya çıktığını belirten Dr. İnan, "Bu durum çocuklarda performansın azalmasına neden olabiliyor" diyerek sözlerini şöyle sürdürdü:

"Sporcu çocuklarda yürüme analizi, yürüyüşü inceleyen bir kayıt sisteminin ayakkabı içerisine yerleştirilmesi ile yapılmakta ve yaklaşık 2 saatlik yürüyüş kaydedilmektedir. Bu kayıtların incelenmesi ile de özel ayakkabı ya da tabanlıklar önerilebilmektedir." ■

#### Yürüme analizinin aşamaları

Polikliniğe başvuran çocuk ya da erişkinin klinik muayenesi yapılarak değerlendirilir. Yürüme platformunda yürütülerek ayak tabanına gelen yükler bilgisayar ortamına aktarılır. Hem önden hem de yandan kameralar yardımı ile görüntü incelenir ve ayak basıncı ile eş zamanlı olarak karşılaştırılır.

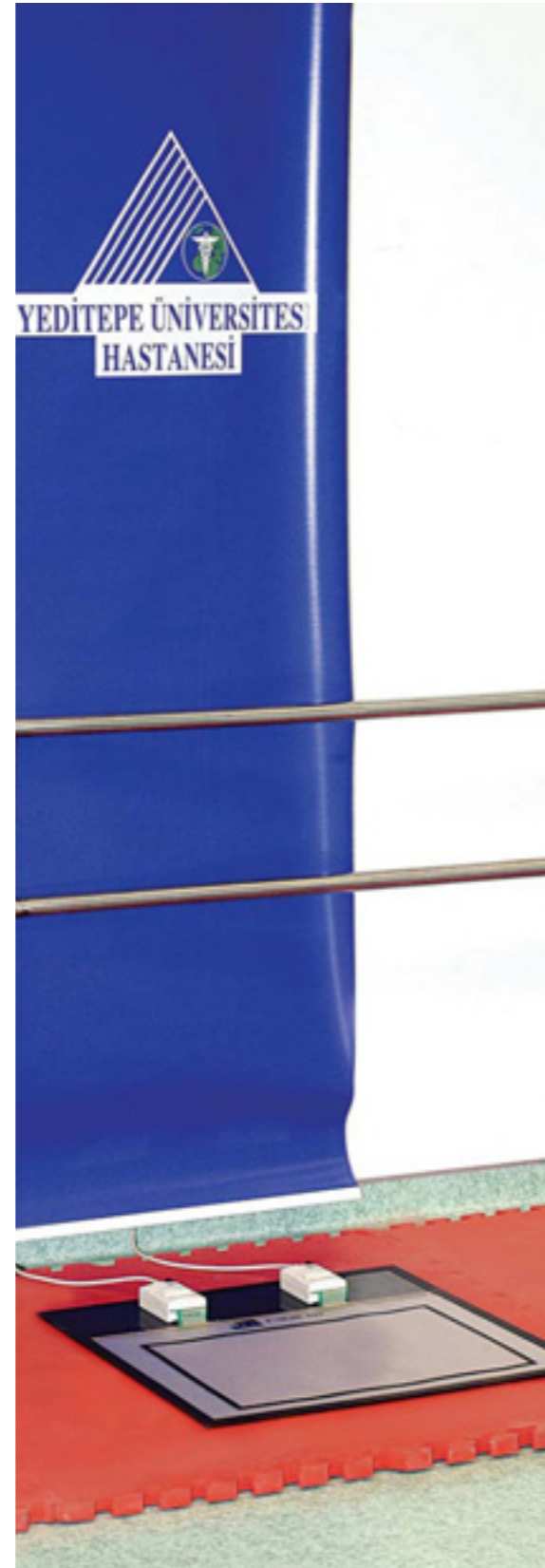
#### Hangi hastalara uygulanır?

Cerrahi öncesi ve sonrası değerlendirme: Özellikle bacaklarda yapılacak bazı cerrahi işlemlerden önce yapılarak ameliyatın başarısı değerlendirilebilmektedir.

**Diyabetik ayak:** En önemli kullanım alanı şeker hastalarının ayak sorunlarının değerlendirilmesidir. Burada temel amaç, yara oluşmadan önce ayakta yoğun bası gelen bölgelerin belirlenerek buna uygun tabanlıkların yapılmasıdır.

**Sporcular:** Erişkin sporcularda da yürüyüşün incelenmesi performansı artırmak için önemlidir.

**Ayak tabanı ve topuk ağrısı çekenler**



# YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

## MUTLU ANNE MUTLU BEBEK

Anne ve anne adaylarının bebekleriyle güçlü ve duygusal bir bağ oluşturmalarına yardımcı olmak amacıyla Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Bağdat Caddesi Polikliniği'nde "Mutlu Anne Mutlu Bebek" seansları düzenleniyor.

Bebeğinizle aynı dili konuşmak istiyorsanız bize katılın, siz de mutlu olun bebeğiniz de...

Detaylı bilgi için: 0216 467 88 60-65



YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ  
Devlet Yolu Ankara Cad. No: 102 - 104  
34752 Kozyatağı-İstanbul  
T: 0(216) 578 40 00 F: 0(216) 469 37 96  
www.yeditepehastanesi.com.tr

YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ  
BAĞDAT CADDESİ POLİKLİNİĞİ  
Bağdat Cad. No: 238  
34728 Göztepe-İstanbul  
T: 0(216) 467 88 60-65 F: 0(216) 467 88 66-69

YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ GÖZ HASTANESİ  
Şakir Kesebir Sk. No: 28 Balmumcu  
34349 Beşiktaş-İstanbul  
T: 0(212) 211 40 00 F: 0(212) 211 25 00  
www.yeditepegoz.com.tr



### Hipertansiyon organ hasarlarına neden olur mu?

Evet, hipertansiyon önemli bir kardiyovasküler hastalık ve böbrek yetmezliği risk faktörüdür. Beyin kanaması veya inme dediğimiz tablolarda hipertansiyon hayatı tehdit eden organ hasarlarındandır. Hipertansiyonun neden olduğu bir başka hasar da, kalp kası genişlemeleridir. Kalp kası genişlemesi de hipertansiyona bağlı önemli bir organ hasarıdır. Hipertansiyon ayrıca göz dibindeki damarlara da zarar vererek görme kaybında neden olabilir. Uzun süreli devam eden kontrolsüz hipertansiyon böbrek yetmezliğine neden olur.

### Hipertansiyonun tedavisi nasıldır?

Tedavide önce nedeni bulmak gerekir. Hipertansiyonu olan kişinin ailede hipertansiyon öyküsü olup olmadığı sorgulanmalıdır. Ardından idrar tahlili, kandaki böbrek fonksiyonları ile ilgili testler, kalp ekosu, tiroid hormonları, böbrek üstü bezinin aşırı çalıştığını düşündüren bulgular tespit edilirse hormon testleri gibi tetkikler yapıldıktan sonra uygun tedavi planlanır. Hasta ilaçlarını sadece kendini kötü hissettiği veya tansiyonunu yüksek bulduğu zamanlarda değil her gün önerilen doz ve saatlerde almalıdır. Son yıllarda hipertansiyon tedavisindeki hedef kan basıncı değerlerinde eski yıllara göre farklılıklar göstermektedir. Artık Sistolik kan basıncı (büyük tansiyon) için hedef 120 mmHg'nın altı iken, diyastolik kan basıncı (küçük

tansiyon) için hedef 80 mmHg'nın altıdır. Eskiden kabul edilen 140/90 mmHg'lık değerler hipertansiyon olarak kabul edilmektedir. Hipertansiyon tedavisinde organ hasarını en aza indirmenin yolu kan basıncını hedef değerlerde tutmaktır. Metabolizmayı hızlandıran bir takım şeyleri yapmak, su ve sıvı tüketimini artırmak, tuz tüketimini ise en aza indirmekte hipertansiyon tedavisinin olmazsa olmazlarındandır. Ayrıca hazır gıdalardan uzak durulmalıdır. Son yıllarda hipertansiyon kontrolünde birtakım özel diyetler geliştirilmiştir. Bu diyetlerin esası tuzdan fakir, sebze ağırlıklı hazır gıdadan uzak, kabuklu yemiş tüketimi ve sıvı yağ kullanımınıdır. Hekim tarafından önerilen ilaçları mutlaka önerildiği şekilde kullanıp, diyabet, böbrek yetmezliği ve kalp hastalığı yoksa yılda iki kez de hipertansif hasta takip eden hekim tarafından kontrol edilmelidir. Bu ek hastalıkların varlığında ise daha sık takip gerekir. ■



### YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ'NİN YENİ ANLAŞMALI KURUMLARI

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi anlaşmalı kurumlarına yenilerini ekledi.  
**Darüşşafaka Cemiyeti:** Tüm Darüşşafaka Cemiyeti bağlıları  
**Türk Telekom (Anadolu Yakası İl Telekom Müdürlüğü):** Tüm personeli  
**Özel Atacan Eğitim Kurumları:** Tüm öğrencileri  
**Clup Sporium (Bostancı):** Tüm tesis üyeleri  
**Türkiye Sınai Kalkınma Bankası:** Emekli sandığı vakfı üyeleri ve 1. derece yakınları



### ANLAŞMALI YENİ YURT DIŞI SİGORTA ŞİRKETLERİ: CIGNA VE TULIP HOLIDAYS

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi; yurtdışı çalışmaları çerçevesinde dünyanın en büyük işveren destekli sigorta şirketi CIGNA INTERNATIONAL ile anlaşma imzaladı. Anlaşma çerçevesinde 300 bin Cigna International sigortalısı ve aileleri Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'nden ayaktan ve yatarak hizmet alabilecek.

İngiltere'de yürütülen çalışmalar çerçevesinde ise İngiltere'nin en büyük Türk seyahat ajansı olan Tulip Holidays ile anlaşma imzalandı. Böylece; Tulip Holidays Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'nin İngiltere'deki tek yetkili acentası ve irtibat ofisi olarak hizmet verecek.



### YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ SAĞLIK SEMİNERLERİ

Caddebostan Kültür Merkezi (CKM) Seminerleri  
 Konu: **Meme Kanseri ve Korunma Yolları**  
 Konuşmacı: **Yrd. Doç. Dr. Baki Ekçi (Genel Cerrahi Uzmanı)**  
 Tarih: **1 Mayıs 2008**  
 Saat: **14.00 - 15.00**  
 Yer: **Caddebostan Kültür Merkezi**



### KASDAV SEMİNERLERİ

Konu : **Tansiyon**  
 Konuşmacı : **Prof. Dr. Sunay Sandıkcı (İç Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı)**  
 Tarih : **03 Nisan 2008**  
 Saat : **12.00 - 13.00**  
 Yer : **Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Konferans Salonu / 2. kat**

Konu : **Meme Kanseri ve Korunma Yolları**  
 Konuşmacı : **Yrd. Doç. Dr. Baki Ekçi (Genel Cerrahi Uzmanı)**  
 Tarih : **17 Nisan 2008**  
 Saat : **12.00 - 13.00**  
 Yer : **Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Konferans Salonu / 2. kat**





# Her yeriniz ağrıyor mu?



Yorgunluk, uyku bozukluğu, baş ağrısı, uyuşma, unutkanlık ve konsantrasyon eksikliği gibi şikayetleriniz varsa bunlar fibromiyaljinin habercisi olabilir.

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi **Fibromiyalji Okulu**'na gelin, fibromiyaljinin teşhis ve tedavisi hakkında bilgi edinip, bu hastalıkla yaşamayı öğrenin.

Detaylı bilgi için: Fibromiyalji Okulu 0216 578 40 00 / 4109



**YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ**  
Devlet Yolu Ankara Cad. No: 102 - 104  
34752 Kozyatağı-İstanbul  
T: 0(216) 578 40 00 F: 0(216) 469 37 96  
www.yeditepehastanesi.com.tr

**YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ**  
**BAĞDAT CADDESİ POLİKLİNİĞİ**  
Bağdat Cad. No: 238  
34728 Göztepe-İstanbul  
T: 0(216) 467 88 60-65 F: 0(216) 467 88 66-69

**YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ GÖZ HASTANESİ**  
Şakir Kesebir Sk. No: 28 Balmumcu  
34349 Beşiktaş-İstanbul  
T: 0(212) 211 40 00 F: 0(212) 211 25 00  
www.yeditepegoz.com.tr

## Yeditepe Üniversitesi Hastanesi ANLAŞMALI KURUMLAR

### SİGORTA ŞİRKETLERİ

AKSİGORTA A.Ş.  
AMERICAN LIFE HAYAT SİGORTA A.Ş.  
ANADOLU ANONİM TÜRK SİGORTA ŞİRKETİ A.Ş.  
AXA OYAK HAYAT SİGORTA A.Ş.  
BAŞAK GROUPAMA SİGORTA A.Ş.  
DEMİR HAYAT SİGORTA A.Ş.  
ERGO İSVİÇRE HAYAT SİGORTA A.Ş.  
GENEL YAŞAM SİGORTA A.Ş.  
GÜVEN HAYAT SİGORTA A.Ş.  
IŞIK SİGORTA A.Ş.  
KOÇ ALLIANZ SİGORTA A.Ş.  
NEWLIFE YAŞAM SİGORTA A.Ş.  
YAPI KREDİ SİGORTA A.Ş.

### YURTDIŞI SİGORTA ŞİRKETLERİ

AGIS  
ALLIANZ WORLDWIDE  
CIGNA INTERNATIONAL  
VANBRED (YATAN HASTA)  
TIC TRAVEL

### ASİSTAN KURUMLAR

AGIS SAĞLIK DESTEK HİZMETLERİ LTD. ŞTİ.  
EURO CENTER  
HS GROUP/TAS YARDIM  
INTER PARTNER ASSISTANCE LTD.ŞTİ.  
MARM SAĞLIK HİZMETLERİ A.Ş./REDSTAR HAVACILIK  
MARSH SİGORTA VE REASÜRANS BROKERLİĞİ A.Ş.  
MEDNET SAĞLIK HİZMETLERİ A.Ş.  
MDS-MEDİKAL DANIŞMANLIK SERVİSİ  
PARAGON SEYAHAT EĞİTİM DANIŞMANLIK A.Ş. (INDIVIA CLUB)  
PROMED BİLGİ YÖNETİM SİSTEMLERİ SAĞLIK DANIŞMANLIK A.Ş.  
REMED ASSISTANCE  
RETUR TOURISM  
SAT YARDIM VE DESTEK HİZMETLERİ A.Ş.  
S.O.S. INTERNATIONAL AMBULANCE KART SAHİPLERİ  
TUR ASSIST YARDIM VE SERVİS LTD.ŞTİ.

### ÖZEL KURUMLAR

BEŞİKTAŞ KÜLTÜR MERKEZİ  
BJK DİVAN KURULU BAŞKANLIĞI  
CLUP SPORIUM (BOSTANCI)  
DOĞAN YAYIN HOLDİNG A.Ş.  
DOĞUŞ HOLDİNG  
DARÜŞŞAFAKA CEMİYETİ  
ECZACIBAŞI SAĞLIK HİZMETLERİ  
HOTEL BOSTANCI  
İSTANBUL MENKUL KIYMETLER BORSASI  
KAREL AR-GE  
KAREL ELEKTRONİK VE TİC.SAN.A.Ş.  
KENT PLUS A.Ş.  
KIRMIZI REKLAM EVİ (RED ROYAL STATÜ CARD SAHİPLERİ)

KOSİFLER OTO  
LİGNADECOR ÜRETİM VE PAZARLAMA A.Ş.  
MERKEZİ KAYIT KURULUŞU  
MİLLİ REASÜRANS T.A.Ş.  
MİMAR VE MÜHENDİSLER GRUBU  
NORTEL NETWORKS NETAŞ TELEKOMİNİKASYON A.Ş.  
OFİS TEKNİK A.Ş.  
S.O.S. INTERNATIONAL AMBULANS KART SAHİPLERİ  
SIEMENS A.Ş.  
TASARRUF MEVDUATI SİGORTA FONU  
TELPA A.Ş.  
TÜMSAŞ  
TÜRKİYE JOKEY KLÜBÜ  
TÜRK TELEKOM (ANADOLU YAKASI İL TELEKOM MÜDÜRLÜĞÜ)  
YAPI MERKEZİ İNŞAAT VE SANAYİ ANONİM ŞİRKETİ

### DERNEK VE ODALAR

ÇOCUK İSTİYORUM DERNEĞİ  
İSTANBUL SANAYİ ODASI  
İSTANBUL TİCARET ODASI  
İSTANBUL MALİYE VAKFI  
MUSİKİ ESERİ SAHİPLERİ GRUBU MESLEK BİRLİĞİ  
TİMDER-TESİSAT İNŞAAT MALZEMECİLERİ DERNEĞİ  
TRT  
TÜRK AMERİKAN İŞ ADAMLARI DERNEĞİ  
TÜRKİYE GAZETECİLER CEMİYETİ  
TÜRKİYE ODALAR BORSALAR BİRLİĞİ  
TÜRKİYE EMEKLİ SUBAYLARI DERNEĞİ ŞİŞLİ ŞUBE BAŞKANLIĞI  
TÜRKİYE SPOR YAZARLARI DERNEĞİ

### BANKALAR

BANK ASYA  
FORTİSBANK (VAKIF EMEKLİ-ÇALIŞAN)  
İLLER BANKASI 1.BÖLGE MÜDÜRLÜĞÜ  
PAMUKBANK T.A.Ş. EMS VAKFI  
ŞEKERBANK A.Ş. (PERS. VAKFI-GENEL YAŞAM SİGORTA)  
T.C. MERKEZ BANKASI  
T.C. ZİRAAT & HALK BANKASI MENSUPLARI EMS VAKFI  
T.C. ZİRAAT BANKASI A.Ş.  
TÜRKİYE SİNAİ KALKINMA BANKASI

### SPOR KULÜPLERİ

KARAGÜMRÜK SPOR KULÜBÜ  
KASIMPAŞA SPOR KULÜBÜ  
ZEYTİNBURNU SPOR KULÜBÜ

### OKULLAR

ATAÇAN EĞİTİM KURUMLARI  
BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ

### RESMİ KURUMLAR

SSK, BAĞKUR, EMEKLİ SANDIĞI, TBMM

\* Kurumlar alfabetik olarak sıralanmıştır.





## YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

# Artık dünyanın güvendiği bir Türk Üniversite Hastanesi var!



Yeditepe Üniversitesi Hastanesi ve Bağlı Kurumları, sağlık standartları konusunda dünyanın en önemli belirleyicisi olan JCI (Joint Commission International) tarafından ilk denetimde, tüm sistemiyle, tüm standartlarda akredite edildi. Başka bir deyişle kalitesini ve başarısını uluslararası düzeyde belgeleyen **ilk Türk Üniversite Hastaneleri Grubu** oldu.

Eğitim ve araştırmalarıyla tıp biliminin gelişimine katkıda bulunan Yeditepe Üniversitesi Hastanesi, dünya çapında başarılarla imza atarak çalışmalarını sürdürüyor.

YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ  
Devlet Yolu Ankara Cad. No: 102 - 104  
34752 Kozyatağı-İstanbul  
T: 0(216) 578 40 00 F: 0(216) 469 37 96  
www.yeditepehastanesi.com.tr

YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ  
BAĞDAT CADDESİ POLİKLİNİĞİ  
Bağdat Cad. No: 238  
34728 Göztepe-İstanbul  
T: 0(216) 467 88 60-65 F: 0(216) 467 88 66-69

YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ GÖZ HASTANESİ  
Şakir Kesebir Sk. No: 28 Balmumcu  
34349 Beşiktaş-İstanbul  
T: 0(212) 211 40 00 F: 0(212) 211 25 00  
www.yeditepegoz.com.tr

