

YEDİTEPE SAĞLIK

Siz keyfinize bakın, biz size bakarız!..



derin bakış

aile terapisi

15 günde ya da ayda bir yapılan ve yaklaşık altı ay süren aile terapisi seansları sayesinde işlevlerini yerine getiren, huzurlu ve mutlu aileler oluşuyor.



sohbet | Rahmi Turan: “Ülkenin Yeditepe Üniversitesi Hastanesi gibi hastanelere ihtiyacı var” **derin bakış**
| Seans seans mutlu aile **teknoloji** | Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Tıbbi Genetik Merkezi'nde
Bir Yenilik **işte hayat** | Doğum gününde yeniden doğdu **aktüel** | Hapı yutmayın!

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi



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

Gazi Ümrü Paşa Sk. No: 28
34349 Balmırmucu, Beşiktaş-İstanbul
Tel: (0212) 211 40 00 Faks: (0212) 211 25 00
www.yeditepegoz.com.tr



YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ BAĞDAT CADDESİ POLİKLİNİĞİ

Bağdat Caddesi No: 238 34728 Göztepe-İstanbul
Tel: (0216) 467 88 60 - 65 Faks: (0216) 385 48 96
www.yeditepehastanesi.com.tr



ESTE 7 ESTETİK BİRİMİ

Bağdat Caddesi No: 238 34728 Göztepe-İstanbul
Tel: (0216) 350 01 06-07 Faks: (0216) 385 48 96-73
www.este7.com



YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ GENETİK TANI MERKEZİ

İbrahimağa Mah. Köftüncü Sok. İstek Vakti
No:8/3 Acıbadem, Kadıköy-İstanbul
Tel: (0216) 326 58 19 Faks: (0216) 326 58 39
www.yeditepehastanesi.com.tr

►► Merhaba

Bu sayımızda “Mutlu Aile” kavramını ele aldık. “Mutlu ve sağlıklı toplum, mutlu ve sağlıklı aile ile oluşur” bilinciyle aile içinde sevgi, saygı, koruma ve destek sağlama konularında Çocuk-Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Emine Zinnur Kılıç’ın aktardıklarını okuyacağız.

Üzerinde özenle durduğumuz bir başka konu ise kan hastalıkları ve kanser tedavisinde yer alan Kemik İliği Transplantasyonu.

Kemik İliği Transplantasyon Ünitemiz, özverili, deneyimli uzman ekibi ile ev ortamına yakın bir konforda üstün bir hizmet vermektedir.

Yine kanser konusunda Genetik Tanı Merkezimiz de Türkiye’de ilk kez yapılan bir yöntemi uygulamaktadır. Tıbbi Genetik Laboratuvarımızda, sadece idrar incelemesi ile mesane kanserine erken tanı konulabilmektedir.

Tamamlayıcı tıpta yerini alan Akupunktur Ünitemizi bünyemize kazandırdığımızı ve bu Ünitenin birçok hastalıkta bize destek olduğunu bu sayımızda sizlerle paylaşmak istedik.

İlaç kullanırken bilmeniz gereken konular, hastalıktan koruyucu önlemler, göz sağlığımızda dikkat etmemiz gerekenler ve çağımızın hastalığı AIDS ile ilgili son gelişmeleri dergimizde bulabilirsiniz.

Sn. Prof. Dr. Cem Devge’ye de Einstein’in Türkiye Cumhuriyeti’nden isteğini ve Atatürk’e yazdığı mektubu bizimle paylaştığı için ayrıca teşekkür ederiz.

Sağlıklı günler ve keyifli okumalar diliyorum.

Prof. Dr. Canan AYKUT BİNGÖL
Tıbbi Koordinatör
Yürütme Kurulu Üyesi



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@ .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 KILIÇ AKSU
Elif AKAN
Sezen YILDIRIM

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

Sayfa Tasarımı
Gizem ÖZER

Editör
Melike TÜMER

Fotoğraf
Muhammet KÖSE

Baskı
MOR AJANS

Tüm hakları
Yeditepe Üniversitesi
Hastanesi'ne aittir,
alıntı yapılamaz.

Hematoloji ve Onkoloji
Kliniği'nde hastalara beş
yıldızlı otel konforunda
bakım ve tedavi

Rahmi Turan:
Ülkenin Yeditepe Üniversitesi
Hastanesi gibi hastanelere
ihtiyacı var

Seans seans mutlu aile

►► YAKIN PLAN	►► SOHBET	►► DERİN BAKIŞ
 22	 4	 8
 30	 34	 38
►► AKTÜEL	►► GÖZ'DE	►► MİKROSKOP

Hapı yutmayın!

Diyabetik retinopati ihmal edilirse
körüğe sebep olabilir

Artık AIDS'in tedavisi var

Yeditepe Üniversitesi
Hastanesi Tıbbi
Genetik Merkezi'nde
Bir Yenilik

Akupunktur ilk kez
'Üniversiteli' oldu...

Doğum gününde yeniden doğdu

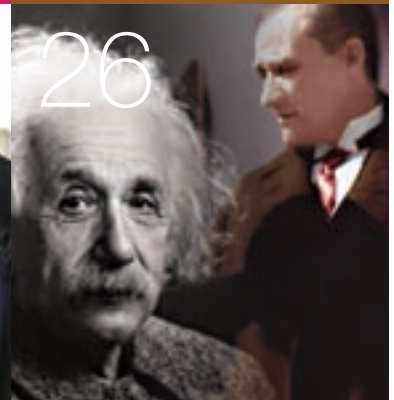
Prof. Dr. Cem Devge:
"Atatürk'ün içki içtiğini herkes
bilir ama Einstein'ın ona mektup
yazdığını kimse bilmez"

►► TEKNOLOJİ

►► YEDİTEPE'DEN

►► İŞTE HAYAT

►► YEDİTEPE'NİN RENKLERİ



►► SAĞLIKLI YAŞAM

►► YEDİTEPE ÇOCUK

►► SORU & CEVAP

►► KISA KISA

Hastalık gelmeden
önleminizi alın

İnatçı ağlamalara dikkat!

Vitamin püskürtmeden
mavi peeling'e 2009'un trend
estetikleri

Seminerlerimiz, projelerimiz,
duyurularımız...

Ülkenin Yeditepe Üniversitesi Hastanesi gibi hastanelere ihtiyacı var

Hürriyet Gazetesi köşe yazarı Rahmi Turan, toplam üç ameliyat geçirdiği Yeditepe Üniversitesi Hastanesi hakkında, “Yeni bir hastane olduğu için bütün sistemleri de yeni. Teknolojik altyapısı çok ileri. Her taraf pırl pırl, tertemiz. Sanki otele girer gibi giriyorsunuz, hiç hastane havası yok” diyor.



1939 doğumlu, Gazetecilik Enstitüsü mezunu Rahmi Turan, gazeteciliğe 1957 yılında başladı. 1968 yılında Günaydın Gazetesi'ni kurdu, 1 milyon tiraja ulaştırdı, iki ayrı dönemde toplam 19 yıl yönetti.

Rahmi Turan 1983 yılında olay yaratan Tan Gazetesi'ni kurdu. Bu gazetenin tirajını 1,5 milyona kadar yükseltti. 1985 yılında yüzde 20 ortağı olduğu Sabah Gazetesi'ni kurdu, iki yıla yakın Genel Yayın Müdürü olarak yönetti, 700 bin tiraja yükseltti. Bugün halen yayın hayatına devam eden Sabah Gazetesi'nin ilk Genel Yayın Müdürü'ydü.

1989-90 yıllarında Hürriyet Gazetesi'nin Genel Yayın Yönetmenliği'ni yaptı. Daha sonraki yıllarda Meydan ve Gözcü gazetelerini kurdu ve toplam 16 yıl hem yönetti hem başyazarlığını yaptı.

Gözcü Gazetesi'nin 2007 yılında başka bir yayın kuruluşunda Sözcü Gazetesi olarak değişik isimle yayınlanmaya başlamasından bu yana Hürriyet Gazetesi'nde köşe yazarı olarak gazetecilik serüvenine devam ediyor. 70 yaşındaki bu genç ve her zaman sağlıklı gazetecinin yolu, yıllar önce geçirdiği by-pass ameliyatında sonra hiç hastanelere düşmemiş. Ta ki bundan 2,5 yıl öncesine kadar...

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'nde üç kez ameliyat olan Turan, ilk ameliyatının 'Green Light' yöntemi kullanılarak yapılan prostat ameliyatı olduğunu anlatıyor. İkinci ameliyatı ise böbreğinde kanama oluştuğunda fark edilen böbrek taşının, laparoskopi ile

girilip kırılması şeklinde gerçekleşmiş. Ekim 2008'de de büyümesini tekrarlayan prostatından ameliyat olmuş. Bu ameliyatta kullanılan yöntem ise, kısa adı TURP olan transüretal prostat rezeksiyonu imiş. Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'ni nasıl tercih ettiğini Turan şöyle anlatıyor:

"Gazeteci arkadaşım Coşkun Bel, sağlıkla ilgili bir internet sitesi olduğu için sağlık çevrelerini iyi biliyor. Prostat zorlaması başlayınca ne yapmam lazım diye sordum, o da bana Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'ni tavsiye etti. Beraber gittik ve tertemiz bir hastaneyle karşılaştım. Ayrıca Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Yönetim Kurulu Başkanı Sayın Bedrettin Dalan da benim çok iyi dostumdur. Eski yıllardan beri, onun İstanbul Belediye Başkanlığı zamanından beri, düşüncelerimiz de birbirine paralel olduğu için, karşılıklı bir sevgi ve saygı vardır aramızda. Onun kurduğu bir hastanenin iyi olduğunu, gözümle görmesem bile kabul ederim. Çünkü çok titiz bir insan. Bu konuda bilgisi de var ve daima en iyisini araştırır, biliyorum. Bir şey yaparsa mutlaka en iyisini yapar diye düşündüğüm için 'Tamam' dedim Coşkun'a. O ilk ameliyatı orada oldum. Üç ameliyatım da ürolojiyle ilgiliydi. Üroloji Kliniği'ndeki doktorlarla da doğal olarak bir tanışıklık oldu aramızda. Doktorları tanıyınca, tabii insan tanıdıklarına daha çok güveniyor. E zaten hastane de iyi ve temiz, içim çok rahattı. Böbrek ameliyatıma Üroloji Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Kemal Sarıca ve Yrd. Doç. Dr. Faruk Yencilek girdiler.





Soldan sağa: Kurtul Altuğ, Ufuk Büyükçelebi, Rahmi Turan, Akgün Tekin, Ergin Asyalı, Necmi Tanyolaç, Mehmet Türker

Dr. Kemal Bey benim yazılarımı okuyan bir okurummuş. Oradan iyi bir diyalog, bir dostluk oluştu aramızda. Tabii ben de onun tavsiyelerine uydum. O işin uzmanıydı çünkü. Ben güvendiğim insanlara inanırım.”

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi doktorları herkese özel itina gösteriyor

“İnsanın aklına gazeteci olduğum için mi benimle bu kadar alakadar oldular gibi bir soru gelebilir” diyen Turan, yanıtı şöyle veriyor:

“Hastaneye ilk gittiğimde benim gazeteci olduğumu bilmiyorlardı. Coşkun’a (Be) da özellikle söyledim, bahsetme diye. İlk ameliyatta çok iyi bir intiba uyandırdı bende hastane. Yalnız bende değil eşimde de öyle. Bir gece bana refakat etmişti çünkü. Gece nöbetçileri, hemşireler, doktorlar, hepsi çok iyi davrandılar. Gastroenteroloji Uzmanı Doç. Dr. Cengiz Pata ile de

tanıştım. Gerçi onunla bir işim olmadı şimdiye kadar. Umarım da olmaz (gülüyor). İnsan ancak sorunu olunca gidiyor doktora. Ama benim sorunun olmasa da o benim dostum, iyi bir diyalogumuz var. İlk ameliyattan sonra, ikinci ameliyat için gittiğimde Dr. Kemal Bey benim yazılarımı okuduğunu ve hatta her yazımı severek okuduğunu söyledi. Benim fikirlerimi severek okuyan biri de benim kafamdan demektir. Zaten biz tanışmadan önce aramızda bir diyalog var gibiymiş bundan dolayı. İkinci ameliyatı kendisi yaptı, başarılı bir ameliyat oldu. Çok da ilgilendi sağ olsun.

İlk ameliyatımı olduktan sonra Bedrettin Dalan beni bir yemeğe davet etmişti. Laf arasında, ‘Sizin hastanede ameliyat oldum’ dedim. ‘Niye bana haber vermedin!’ diye feveran etti. ‘Niye vereyim? Bir vatandaş olarak gittim. Sana haber verseydim ne olacaktı ki? Zaten bana aynı itinayı göstereceklerdi’ dedim. Yani ne

gazeteci olmam ne de Bedrettin Bey’le olan dostluğum özel itinaya yol açmadı. Bu zaten hastanenin ve doktorların herkese uyguladığı davranış biçimiymiş.”

Doktorum her gün arayıp durumumu sordu

Üç başarılı ameliyattan sonra şimdi kendini çok iyi hissettiğini; yağmur, kar, kış dinlemeden her gün 50 dakika yürüdüğünü, hatta yazın yürüyüş artı yüzme şeklinde sporuna devam ettiğini anlatan Rahmi Turan, bir sorunu olmasa da ameliyat sonrası çok sıkı kontrollerinin yapıldığını söylüyor. Yeditepe Üniversitesi Hastanesi doktorlarının 24 saat ulaşılabilir olma özelliklerine dikkat çeken Turan, “Doktorlar tüm hastalarına cep telefon numaralarını veriyorlar. Ben hastaneden ayrılırken bana da verdiler. ‘Her zaman arayabilirsiniz, en ufak bir sorunda bizi lütfen arayın’ diye de rica ettiler” diyor.

Birkaç kez Prof. Dr. Kemal Sarıca’yı aradığını söyleyen Turan, arama nedenini ve Dr. Sarıca’nın yaklaşımını şöyle anlatıyor:

“Taburcu olmuştum, her şey normaldi, sorunum yoktu. Aradan 8-10 saat geçtiğinde ateşimin 38’e yaklaştığını gördüm. Bunun üzerine Dr. Kemal Bey’i aradım, o da bir ameliyat için Azerbaycan’a gitmiş, oradan konuştuk. Derhal ilgilendi ve beni ekibinden Öğr. Gör. Dr. H. Hakan Koyuncu’ya yönlendirdi. Beş gün verdikleri antibiyotiği kullandım, rahatsızlığım geçti ve sonra sorun olmadı. Ama bu

süre zarfında her gün aradı beni Dr. Kemal Bey. ‘Nedir durum, ateşiniz kaç?’ diye sordu. 37,5’u geçmediği sürece sorun olmadığını söylediğinden içim rahatlamıştı. Yapılan tetkiklerde herhangi bir enfeksiyon alma durumumun da olmadığı ortaya çıktı. Bu sadece vücudumun operasyon sonrası verdiği doğal bir tepkiymiş.” Bir insanın doktorunun sınırlar ötesinden de olsa hastasıyla bu kadar yakından ilgilenmesini Turan şöyle değerlendiriyor:

“Doktorun bu derece yakın ilgisi insana moral veriyor. Başım sıkışırsa, onun bilgisine de inanıyorum, olumsuz bir durum olduğunda derhal müdahale edecek diye düşünüyorum. Bu da tabii güven duygusunu getiriyor. O, bulgulara göre durumumu değerlendiriyor, önemli mi değil mi karar veriyor. ‘Aynen devam’ derse, ‘Demek ki bir şeyim yok’ diye moralim yerine geliyor. Ben de söz dinleyen bir hastaydım. Doktorum ne derse aynısını uyguladım.”

Ailemizin hastanesi

Kendisinden sonra eşinin de Yeditepe Üniversitesi Hastanesi’nde muayene olduğunu ifade eden Turan,

“Doç. Dr. Cengiz Pata ve ekibi tarafından Kolonoskopi (kalın bağırsağın kolonoskop denilen bükülebilir bir aletle incelenmesi) yapıldı, bir şey çıkmadı çok şükür. Yeditepe Üniversitesi Hastanesi, ailemizin hastanesi gibi oldu. Doktorlarla da tanışık olunca, insan tanıdığını tercih ediyor. Aşinalık önemli doktor-hasta ilişkisinde. Daha kolay anlatıyorsunuz derdinizi” diyor.

Temizlik açısından güven verici

Üstüne basa basa sağlık durumunun çok iyi olduğunu ve her ameliyatta bir kez daha yenilendiğini söyleyen Turan, Yeditepe Üniversitesi Hastanesi’yle ilgili görüşlerini şöyle dile getiriyor:

“Yeditepe Üniversitesi Hastanesi’ni herkese tavsiye ediyorum. Dost toplantılarında, sohbetlerde sağlıkla ilgili bir konuşma geçtiğinde ben hemen Yeditepe Üniversitesi Hastanesi’ne gidin diyorum. Buradan memnun olduğum için başka bir hastaneyi bilmiyorum zaten. Yıllar önce Londra’da geçirdiğim by-pass ameliyatı ve bu son dönem geçirdiğim ameliyatlardan hariç, hiç sağlık sorunu yaşamadım, ameliyat olmadım. Sonra birden bire hepsi üst üste geldi. Ama hepsinin üstesinden geldim doktorlarım sayesinde. Yeditepe Üniversitesi Hastanesi yeni bir hastane olduğu için bütün sistemleri de yeni. Teknolojik altyapısı çok ileri. Her taraf pırl pırl, tertemiz.

Hastane mikrobi gibi şeyler duyuyoruz bazen, insanı öldürebiliyor bile. Araştırdım, yüzde yüz önlenemiyormuş hiçbir şekilde, sıfıra inemiyormuş, ama sıfıra yakın hale getirebiliyorlarmış. İşte Yeditepe Üniversitesi Hastanesi de bunu başaranlardan biri. Temizlik açısından ameliyatlarda da güven verici. Sanki otele girer gibi giriyorsunuz, hiç hastane havası yok. Bu da çok önemli. Ülkenin de böyle hastanelere ihtiyacı var.”

Torunlarım İstek Okulları’nda

İstek Vakfı Okulları’nda 6’ncı sınıfa giden kız torunu ve 3’üncü sınıfa giden erkek torununun yanı sıra biri 4 yaşında, diğeri 1 yaşında iki torununun daha olduğunu söyleyen Rahmi Turan,

“Sıra gelince onları da oraya göndereceğiz. Uzun yıllar sonra ne olurlar bilemiyorum, yaşarsam göreceğim, ama şu anda iyi eğitim gördüklerini biliyorum” diyor. ■



Soldan sağa: Yaşar Kemal, Rahmi Turan, Orhan Erinc, Nail Güreli, Akgün Tekin, Ara Güler

Seans seans mutlu aile

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Psikiyatri Uzmanı Prof. Dr. Emine Zinnur Kılıç “15 günde ya da ayda bir yapılan seanslarla yaklaşık altı ay süren aile terapisi sayesinde işlevlerini yerine getiren, huzurlu ve mutlu bir aile oluşturmak mümkün” diyor.



Aile terapisi, aile ile ortak bir çalışma, yeni bir rota çizme, yeni bir ilişki biçimi deneme amacını taşıyor.

“Mutlu aile, aile bireylerinin her birinin mutlu olmasının yanı sıra aile içinde olumlu duyguların paylaşılmasıyla da ilgili bir durumdur. Bir bireyin herhangi bir sıkıntısı, bütün aileyi etkiler” diyen Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Çocuk Ergen Psikiyatrisi Uzmanı Prof. Dr. Emine Zinnur Kılıç, ailenin üç temel işlevini şöyle sıralıyor:

“İlki, bireylerin bakımı, beslenmesi, korunması gibi temel ihtiyaçlarının giderilmesine yönelik işlevler. İkincisi, bireylerin psikolojik gelişimlerini destekleme işlevi. Psikolojik işlevler, aile bireylerinin birbirlerine olan sevgi, şefkat, yakınlık, destek gibi karşılıklı etkileşimlerini kapsıyor. Üçüncüsü, kriz durumundaki işlevleri. Aile bireylerinin herhangi biri bir zorluk yaşadığında ya da tüm aile bireyleri bir zorluk yaşadığında, ailenin birbirini desteklemesi çok önemli.”

Dr. Kılıç, hangi aşamalarda ailede sorunların yaşanmaya, mutsuz aile yapısının oluşmaya ve psikiyatrik destek alınmaya başladığını şöyle açıklıyor:

“Bize başvuran aileler genellikle psikolojik işlevlerin yerine getirilemediği aileler oluyor. Birbirlerine karşı sevgi, şefkat gösterme ve birbirlerini destekleme görevlerini yerine getiremiyorlar. Psikolojik gelişimi destekleme derken sadece çocukları düşünmemek lazım. Çünkü insan yaşamın her aşamasında gelişiyor, olgunlaşıyor ve diyebiliriz ki bir ailede tüm aile üyeleri birlikte olgunlaşıyorlar. Eş, anne, baba olmak da insanı olgunlaştırıyor. İnsanların birbirlerinin bu gelişimine karşılıklı destek vermesi çok önemli. Genellikle bunu

yapamadıkları ya da birbirlerine günlük yaşamın zorluklarıyla baş etmek için gereken enerjiyi sağlayamadıkları zaman ailelerde kopmalar, uzaklaşmalar, öfkeler, hayal kırıklıkları oluşmaya başlıyor ve psikiyatrik desteğe ihtiyaçları oluyor.”

Mutlu aile birliğini korumak için aile terapisine başvuran çiftlerin sayısı her geçen gün artıyor. Dr. Kılıç bu terapilerin ne şekilde yürütüldüğü ve ne gibi faydalar sağladığı konusunda şunları söylüyor:

“Bir ailenin üyesi olan insanlar genellikle birbirlerine karşı iyi niyetliler. Bize gelen anne babalar çocukları için iyi bir şeyler yapmak istedikleri için geliyorlar, ama bazen iyi niyetlerle yola çıkılıp yanlış yollara girildiği de oluyor. Biz burada, kişilerin hedefledikleri şeyleri gerçekleştirmede başka yöntemler kullanıp kullanamayacakları, etkileşimin farklı olup olmayacağını araştırıyoruz aile ile birlikte. Başka bir bakış açısı, yöntem olabilir mi, enerjiler başka türlü kullanılabilir mi ya da öncelikler değişebilir mi gibi konular üzerinde çalışma yapıyoruz. Aile terapisi, aile ile ortak bir çalışma, yeni bir rota çizme, yeni bir ilişki biçimi deneme amacını taşıyor.”

Terapi, çiftlerin iletişim kurmalarını sağlıyor

Aile terapisinde aşama aşama ele alınan konuları ise Dr. Kılıç şöyle ifade ediyor:

“Öncelikle aileyi değerlendirip o ailede ilişkiler nasıl, sınırlar ne durumda, duygular nasıl paylaşılıyor, hangi konudaki sorumluluklar paylaşılıyor, kim hangi işlevlerden sorumlu gibi



Prof. Dr. Emine Zinnur KILIÇ

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
Çocuk Ergen Psikiyatrisi
Anabilim Dalı Başkanı - Aile Terapisti

konuları ele alıyoruz. Sonra insanlar o aile içinde bu şekilde yaşamakla ilgili ne hissediyorlar, onları gözden geçiriyoruz. Diğer aşamada başka türlü alternatifler, başka bakış açıları olabilir mi ya da nasıl olur da ortak bakış açıları edinebilirler, ona bakıyoruz. İnsanların kafalarındaki aile imajı çok farklı olabiliyor. Kadın ve erkek farklı birer aileden gelmiş olduklarından, bir araya geldiklerinde kafalarındaki aile imajı da kendi ailelerindeki gibi oluyor. İki farklı aileden bireyler birlikte bir aile kurduklarında ikisinin de beklentileri farklı oluyor. Dolayısıyla bu beklentileri ortaklaştırmak gerekiyor işin başında. Yeni bir aile kurulurken, karı kocanın o aileden ortak beklentileri olması lazım ki, birlikte yol alabilsinler. Öbür türlü çok hayal kırıklıkları yaşanıyor. Basitçe, diyelim ki işlerin ortak paylaşıldığı bir aileden gelen kadın, karşı tarafın işleri onunla paylaşmasını beklerken eşi, işlerin ortak paylaşılmadığı bir aileden geliyorsa, tam tersi bir beklenti içinde olacaktır. Genellikle bu beklentiler konuşulmaz bile.

Farkına varmadan yaşanan şeyleri sözelleştirmek, ortaklaştırmak ve karşılıklı konuşulabilmesini sağlamak, aile terapisinin en önemli işlevlerinden biridir. Bireyleri iletişim kurabilen bireyler haline getirmeye yardımcı olur.” Çocuk geliştirmeye ilgili de anne ve babanın kafasında farklı farklı hayaller ve beklentiler oluştuğuna dikkat çeken Dr. Kılıç,

“Bireylerin farklılıklarını fark etmeleri ve karşılıklı konuşabilmeleri çok önemli. Yoksa çocuğa karşı tutumlarda farklılıklar ortaya çıkabiliyor. Bu da her iki tarafın birbirinin anne babalığıyla ilgili suçlamalara girişmesine neden olabiliyor. O yüzden çocukların nasıl yetişeceğine dair öncelikleri de ortaklaştırmak gerekiyor.”

Kriz durumlarında terapinin işlevi

“Kriz durumu içindeki ailelerle çalışmak çok önemli” diyen Dr. Kılıç, örneklerle kriz durumunu ve nasıl yaklaşılması gerektiğini anlatıyor:

“Babanın işini kaybetmesi, ailenin bir yerden bir yere göç etmesi, hastalıklar ya da daha büyük sıkıntılar, tüm aile bireylerini etkileyen travmalara neden olabiliyor. Aslında böyle zamanlarda insan en çok ailesinden destek bekliyor. Bu desteği nasıl alacağını bilemediği zamanlar oluyor. Bazen bir taraf destek bekliyor, diğer taraf desteklediğini düşünüyor ama karşı taraf bunu görmüyor. Bu tür körlüklerde kör noktaları ortaya çıkarmak, terapinin işlevi.”

Aile terapilerinin 15 günde ya da ayda bir yapıldığını söyleyen Dr. Kılıç, ailelerin genellikle,

“Biz bunları evde de konuşuyoruz ama böyle olmuyor” dediklerinden bahsediyor. “Olmaz, çünkü evde dikkatleri dağılıyor ya da bir noktadan sonra öfkeler çıkmaya başlıyor.



“Babanın işini kaybetmesi, ailenin bir yerden bir yere göç etmesi, hastalıklar ya da daha büyük sıkıntılar, tüm aile bireylerini etkileyen travmalara neden olabiliyor.



Sakin sakın konuşulamıyor bazı konular. Onun için böyle daha güvenli bir ortamda bazı şeyleri konuşmak onlar için çok daha kolay oluyor. Aslında onların çok da bilmedikleri şeyler konuşulmuyor ama konuşmanın biçimi burada farklı. Konsantrasyonları bu konuya yönelmiş olduğundan, daha verimli çözüm üretiyorlar” diyor.

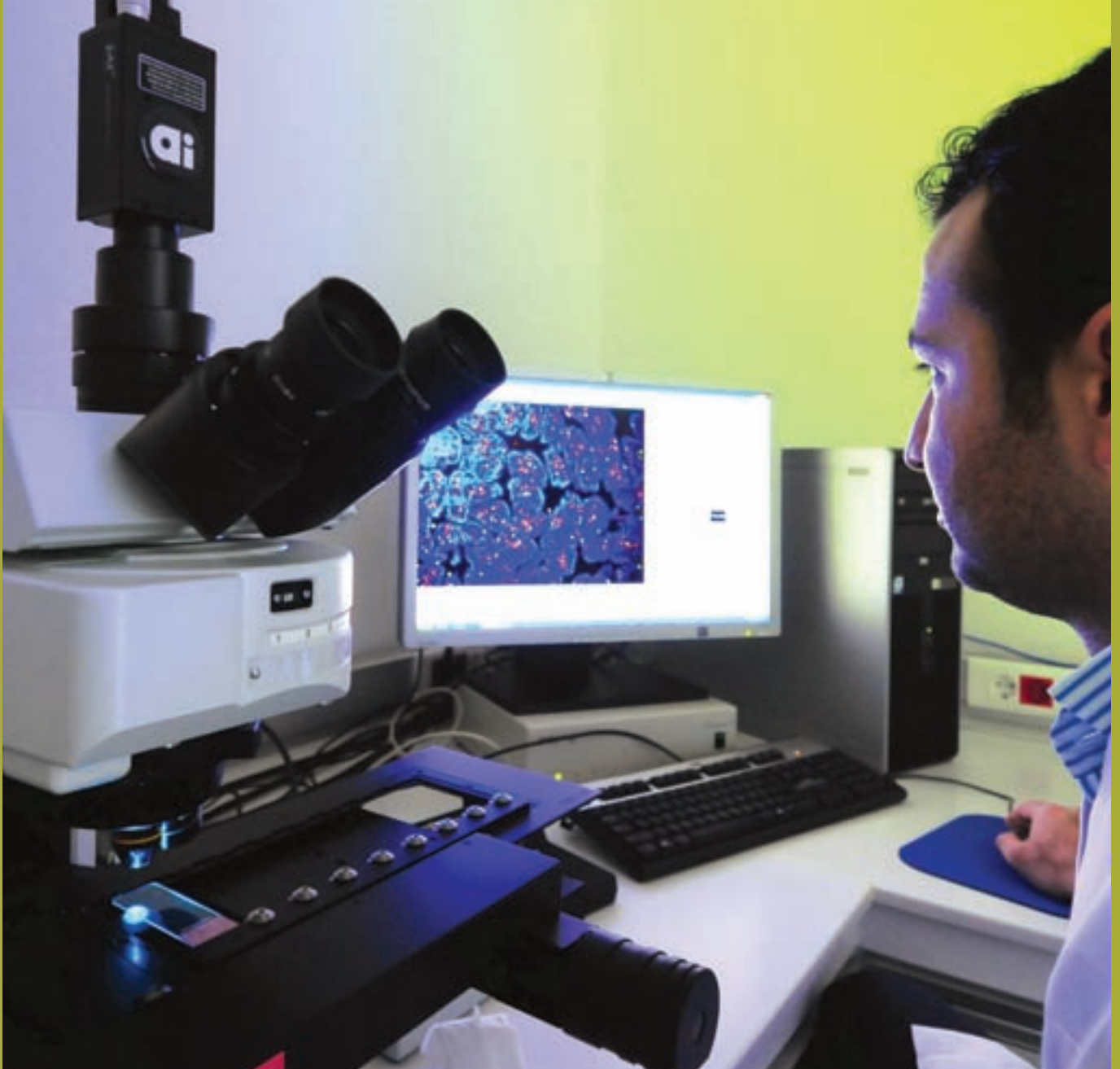
Boşanmaktan vazgeçenler oluyor

Ailelerin çoğunlukla boşanmayı düşündüklerinde son bir çare olarak terapiye geldiklerini anlatan Dr. Kılıç,

“Ailenin boşanmadan önce yol arama çabasına girmesi, bir arada kalmak için çaba göstermeye hazır olduklarını gösteriyor. Çoğu zaman iyi sonuç alıyorlar. Birtakım şeyleri farklı görmeye ve davranış stillerini karşılıklı değiştirmeye başlıyor, birbirlerinin kırınlıklarını anlayabiliyorlar. O yüzden de boşanmalardan vazgeçtikleri çok oluyor. Bazen boşanmayı istediklerinde çocukla ilgili konuşmak için geliyorlar. Boşanmayı çocuklara nasıl anlatacaklarını sormak istiyorlar” diyor. Son zamanlarda iyi bir gelişme olarak, ailelerin artık sadece bir sorun olduğunda gelmediklerini gösteren Dr. Kılıç, bazen çocuklarını nasıl yetiştirecekleri, nasıl daha iyi destekleyecekleri konusunda danışmak için de terapiye başvurduklarını, özellikle ergenlik döneminde çocuğu olan anne babaların çocukları ile iletişimlerini güçlendirebilmek için bu tür bir danışmanlığa gereksinim duyduklarını belirtiyor. ■

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Tıbbi Genetik Merkezi'nde **Bir Yenilik**

Teknolojik altyapısıyla referans niteliği taşıyan Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Genetik Tanı Merkezi'nde Türkiye'de ilk kez idrarda mesane kanseri hücreleri ayrıştırılarak "Otomatik tarama cihazı" ile tanı konulabiliyor.



Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
Tıbbi Genetik Anabilim Dalı Başkanı
Doç. Dr. Mustafa Özen, mesane
kanserinin kadınlara göre erkeklerde
daha sık görüldüğünü belirterek bu
kansere nelerin sebep olabileceğini
şöyle sıralıyor:

*“Sigara içmek, uzun süre boya
fabrikalarında kullanılan bazı kimyasal
maddelere maruz kalmak, idrar
yollarında taş, tekrarlayan böbrek ve
üriner sistem enfeksiyonlarının tedavi
edilmemesi ve önceden radyasyona
maruz kalma durumları.”*

Dr. Özen, mesane kanserinin en
önemli belirtisini idrarda kan görülmesi
olarak açıklıyor. Bu durumdaki
hastalara ‘sistoskopi’ denilen bir işlem
uygulandığını söyleyen Dr. Özen halen
nasıl teşhis koyulduğunu ve genetik
olarak yaptıkları testin farkını şöyle
a açıklıyor:

*“Normal olarak idrar yollarından
girilerek mesanenin uzman tarafından
gözlemlenmesi ve gerekli durumlarda
parça alınarak incelenmesi ile
teşhis konulur. Bu işlem hasta için
oldukça zor bir işlemdir ve bazen
hastanede yatmayı gerekli kılabilir.
2005 yılında Amerikan FDA tarafından
onaylanan ve bizim de Türkiyede ilk
olarak merkezimizde uygulamaya
başladığımız bir test ile şüpheli
hastaların idrar örneklerinden kanserli
hücreler ayrıştırılıyor ve bu hücrelerde
genetik bir bozukluk olup olmadığı
tespit edilebiliyor. Bu şekilde anlamlı
sayıda anormal hücre belirlenmesi,
mesane kanseri tanı ve takibinde
hekime önemli derecede yardımcı
oluyor ve hasta için hiçbir zorluk ya da
yan etkisi bulunmuyor.”*

Otomatik tarama cihazı ayrıcalığı

Türkiye’de sadece birkaç merkezde
bulunan ‘otomatik tarama cihazı’ni,
mesane kanseri tanısı için kullanan tek
merkez, bildiğimiz kadarı ile Yeditepe
Üniversitesi Hastanesi Genetik Tanı
Merkezi. Dr. Özen, cihazın mesane
kanseri tanısı konulurken ne gibi bir
ayrıcalık sağladığını şöyle ifade ediyor:

*“Mesane kanseri testini bu cihaz
olmadan manüel olarak da yapmak
mümkün. Ancak bu, oldukça fazla
zaman ve değerlendirme kaybına
neden olur. Örneğin mesane kanser
testi için dört farklı genetik bölge
beş farklı renkte boyama ile incelenir.
Bu işlemlerin ayrı ayrı manüel olarak
yapılabilmesi teknik olarak da oldukça
zordur ve çok zaman kaybettirir.”*
Dr. Özen, otomatik tarama cihazının
işlevini ve nasıl uygulandığını da
şöyle anlatıyor:

*“Bu cihazın asıl işlevi hücrelerin
lamlarda hazırlanmasından sonra
hücreleri tarayarak yerlerini tespit
etmek ve fotoğraflarını çekerek
arşivlemektir. Daha sonra uzmanlarımız
bu arşivleri inceleyerek gerekli analizleri
yaparlar. Sadece mesane kanseri için
değil Floresan In Situ Hibridizasyon
(FISH) işlemi gerektiren tüm testlerde
ve kromozom analizinin otomatize
edilmesinde de kullanılır.”*
Kanserin hızlı bir şekilde tespit
edilmesini sağlayan otomatik tarama
cihazının hastada hangi belirtiler
görülmeye başladığı zaman
uygulanması gerektiği sorusunu Dr.
Özen, “Hastada hematüri (idrarda kan)
belirtileri ve mesane kanseri şüphesi
varsa, tanı için, daha önce mesane
kanseri geçirdiyse, tekrarlayıp



Doç. Dr. Mustafa ÖZEN

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
Tıbbi Genetik Anabilim Dalı Başkanı

tekrarlamadığını takip için bu test
önerilir” şeklinde cevaplandırıyor.

Referans niteliğinde Genetik Tanı Merkezi

Otomatik tarama cihazının mesane
kanseri teşhisi için kullanıldığı tek
merkez olan Yeditepe Üniversitesi
Hastanesi bünyesindeki Genetik Tanı
Merkezi’nin özelliklerini, teknolojik
altyapısında fark yaratan taraflarını
Dr. Özen şöyle anlatıyor:

*“Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
Genetik Tanı Merkezi yaklaşık 800
metrekarelik yeni ünitesi ile hasta
kabulüne başladı. Merkezimiz en
son teknoloji ile donatılmış olup
bu alanda referans merkezi olma
özelliğine sahiptir ve dünyadaki önemli
merkezlerle işbirliği içinde olmayı
hedeflemektedir. Merkezimizde hasta
kabul alanı, muayene ve genetik
danışmanlık hizmeti verilmekte,
moleküler genetik, sitogenetik ve hücre
kültürü laboratuvarları yer almaktadır.
Ayrıca klinik kanser genetiği tarama ve
danışmanlık hizmeti de verilmektedir.
Bu anlamda da bir referans merkezi
olma amacındadır. Merkezimiz,
Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Tıbbi
Genetik Anabilim Dalı’nın da klinik
uygulama merkezidir ve eğitim ile
genetik araştırma projelerinde de öncü
rol oynamaktadır.” ■*

Akupunktur ilk kez 'Üniversiteli' oldu...

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi bünyesinde hizmet veren Anestezi ve Algolojiye bağlı Akupunktur Tedavi, Eğitim ve Uygulama Merkezi, Türkiye'de bir ilki gerçekleştiriyor ve Üniversite Hastanesi çatısı altında, akupunkturla dünya standartlarında tedavi imkanı sunuyor.



Çin’de yaklaşık 5000-6000 yıl önce Uygur Türkleri tarafından ilk defa uygulanmaya başlandığından bu yana, bugün artık birçok hastalığın tedavisinde, hatta sağlıklıken koruyucu hekimlikte de kullanılan, oldukça etkili, kendini kanıtlamış bir tedavi yöntemidir akupunktur. Yeditepe Üniversitesi Hastanesi, bu bilgiden hareketle Türkiye’de bir ilki gerçekleştirerek, bünyesinde anestezi ve algolojiye (ağrı bilimi) bağlı Akupunktur Tedavi, Eğitim ve Uygulama Merkezi’ni hizmete açtı. Bu vesile ile İstanbul’un, hatta Türkiye’nin dünya standartlarında bir referans kliniği haline geldi. Merkezin Sorumlusu Dr. Berna Atay, Üniversite Hastanesine bağlı bir merkez olmanın ayrıcalığını şöyle dile getiriyor:

“Bir hekimin kendi branşı dışında bir şeyleri biliyor olması ve her şeye hakim olması çok istenilen ama her zaman mümkün olmayan bir durumdur. Ancak merkezimize başvuran hastalar, her zaman bizlerin danışabildiği üniversite hastanesi kadrosu sayesinde kendilerini oldukça şanslı ve güvende hissediyorlar. Bu da zaten çoğu tedavimizin başarılı, yüzgüldürücü sonuçlarıyla farkını belli ediyor. Bu yüzden ağrı şikayetiyle bize başvuran bir hastanın hemen ağrısını keselim diye düşünmüyoruz, ağrının sebeplerini ortaya çıkarmaya çalışıyoruz ve uygun tedaviye başlıyoruz. Aslında bu akupunkturun genel prensibidir.”

Cihazları ve çalışma sistemini seçerken Avrupa ve Rusya’yı baz aldıklarını ve son teknolojik ürünlerle yüksek standartlarda

hizmet verdiklerini anlatan Dr. Atay, kullandıkları bazı cihazları ve kullanım amaçlarını şöyle açıklıyor:

“Ağrı konusunda lazer akupunktur hizmetimiz var ve bunu ‘laser needle’ adlı cihazla gerçekleştiriyoruz. Bunun en önemli avantajı iğne kullanmamamız. İğneden korkanlar için oldukça etkili bir yöntem. Başka bir avantajı çocuklara da uyguluyor olması. İğne kullanılmaz ama bildik akupunktur noktaları sabittir. Lazerin türlü frekansları vardır. Ağrının türüne göre kullandığımız frekanslar da değişir. Laser needle’in çocuklarda astım ve solunum yolu hastalıklarında güvenli ve konforlu bir şekilde tedavi edici özelliği vardır. Özellikle yara tedavisinde, cilt yaralarında, dolaşım bozukluğu olan dokularda, sinir ağrılarında, spor travmalarında, akupunkturun kapsamına giren diğer tüm hastalıklar



Dr. Berna ATAY

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
Akupunktur Tedavi, Eğitim ve
Uygulama Merkezi Sorumlusu

ile sigara bırakma ve kilo kontrolünde kullanılır.

Bölgesel zayıflama ve akupunkturla tedavi edilebilen hastalıklarda; ki bunlar nörolojik, allerjik hastalıklar olabilir, ‘agistim duo’ isimli bir cihaz kullanıyoruz. Akupunktur iğnelere takılarak uygulanan bu cihazla, rahatsızlığa göre belli frekanslar veriliyor. Cihaz, boyun, omuz, bel, diz ve bacak ağrıları, yüz felci, siyatik, çocuk felci (ilk 6 ay içinde), göğüs kasları ağrıları gibi rahatsızlıklar ile kilo verdirmeye, selülit ve sigara bırakma işlemlerinde uygulanıyor. Kronik ve akut ağrı tedavisinde, romatizmal hastalıklar, kireçlenmeler, konsantrasyon bozuklukları, kronik yorgunluk sendromu, uyku bozukluğu ve düzensizliği, dolaşım bozukluğu, cilt hastalıkları, kolesterol fazlalığı, böbrek, karaciğer ve şeker hastalıkları, allerjiler, hipertansiyon rahatsızlıklarında uygulanan ‘oksijen terapi’, akciğer fonksiyonunu artırma, bağışıklık sistemini güçlendirme ve gençleştirme etkisine sahiptir.”



Sigara bağımlılığına karşı akupunktur

Akupunkturun sigara bağımlılığında da etkili bir tedavi yöntemi olduğunu söyleyen Dr. Atay, akupunkturla sigara bıraktırmada ilk şartın, kişinin kararlılığı olarak vurguluyor. Gelen hastalara ilk olarak “*Bunu gerçekten bırakmak istiyor musunuz?*” diye sorduklarını anlatan Dr. Atay,

“Kişi kararını verdikten sonra akupunktur zaten destek amaçlı olarak geri kalan her şeyi yapıyor sigarayı bıraktırmak için. Kişiden kişiye değişse de ortalama 3-5 gün içinde sonuç alıyoruz. Sloganımız istek sizden, destek bizden.” diyor.

Hastaların çoğunlukla ağrı şikayeti ve kilo verme isteği ile merkeze başvurduklarını ifade eden Dr. Atay,

“Her hastada kişiye özel yaklaşıyoruz. O yüzden hastayı görmeden, değerlendirmeden kesin olarak kaç seansta ne sonuç alırız, söylemek zor ve de doğru bulmuyorum. Biz, hastanın memnuniyetini ve takip değerlerini referans alıyoruz. Yani tamam mı veya devam mı yı hastadan aldığımız geri dönüşümler belirliyor. Ama şunu rahatlıkla söyleyebilirim ki, hastalarımız umduklarından daha çabuk bir sürede şifaya kavuştuklarını sevinçle bizlerle paylaşıyorlar.”

Bir ayda bir beden küçülmek mümkün

Kilo kontrolü için 'elektrolipoliz' adında bölgesel zayıflama metodunu kullandıklarını söyleyen Dr. Atay, bu yöntemin avantajını, hastanın kendini sürekli baskülde görmeden bedeninin küçüldüğünü fark etmesi olarak açıklıyor. "Hastalarımıza diyet vermiyoruz. Onlara sadece bundan sonraki yaşamlarında daha sağlıklı olabilmeleri için bilgiler veriyoruz ve birtakım perhizler uyguluyoruz. Aslında bir yaşam tarzı oluşturuyoruz. Ayrıca hastalarımızı mutlaka harekete özendiriyoruz. Akupunkturun yaptığı diğer şey, kişinin metabolizmasını,

endorfinlerini canlandırmak, hayata karşı sevgi dolu, mutlu, enerjik olmasını sağlamaktır." diyen Dr. Atay, elektrolipoliz yöntemiyle ilgili şunları söylüyor:

"Kadınlarda özellikle karın ve basen bölgesinde yağlanma varsa, çok ince titanyum iğneleriyle cilt altı yağ dokusuna girip uygun frekansları vererek yağları kırma, eritme işlemi uyguluyoruz. Haftada bir kez elektrolipolize alıyoruz, bir ay sonra bedende ciddi 1 beden küçülme meydana geliyor. Bizim derdimiz kilo değil, dolayısıyla hastalarımıza da kiloya odaklanmayın diyoruz. Bedenleriyle barışık, mutlu oluncaya kadar ve de sağlıklı beden-zihin-ruh üçlüsünün dengeye gelmesine kadar uygulamayı yapıyoruz ve beden forma giriyor."



Yeni akupunkturistler yetişiyor

Tedavinin yanı sıra eğitim ve uygulama hizmeti de sunan merkez, Sağlık Bakanlığı'ndan onaylı olarak, hekimlere özel akupunktur sertifika programını da yürütüyor. Dr. Berna Atay'ın yanı sıra Türkiye'nin başka akupunkturist duayenlerinin de öğrencilere teorik ve pratik dersler verdiği merkezde, tıp fakültesini bitirmiş uzman ya da pratisyen hekimler beş aylık kurs eğitiminden sonra akupunkturist sertifikası edinebiliyorlar. ■



Doğum gününde yeniden doğdu

Geçirdiği kalp krizi sonrası kalbi yüzde 30 çalışır durumda olan ve müdahale edilmezse yaşama şansı olmayan Mustafa Salgındal, Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Süha Küçükaksu ve ekibi tarafından yaş gününde yapılan by-pass ameliyatı sonrası ikinci hayatına merhaba dedi.



Eşi ve kızı ile birlikte Side’de tatil yapan Mustafa Salgındal, tatilin bitimine bir gün kala fenalaşıyor. Hemen Manavgat’ta bir hastaneye yetiştiriliyor ve kalp krizi geçirdiği anlaşılıyor. Eşi Nalan Hanım’ın anlattığına göre doktorlar Mustafa Bey’i acil servise alıp kapıyı kapatıyorlar. Doktorların telaşına bakan Nalan Hanım, “Ne oluyor?” diye sorduğunda gelen yanıt, “Eşinizi kaybettik” oluyor. Şok uygulamasıyla, kriz neticesinde duran kalbi yeniden çalıştırılıyor Mustafa Bey’in. İntraaortik balon pompası yerleştirilerek anjiyosu yapılıyor. Doktorlar tarafından, ana damarlarında daralma olduğu ve hayati bir durum söz konusu olduğundan bir an önce ameliyata girmesi gerektiği ifade ediliyor.

26 günlük yoğun bakımdan sonra başka bir hastaneye sevk edilen ve bir hafta da orada kalan Mustafa Bey, “Orada ameliyat olamayacağımı, yaşadığımız şehir İstanbul’dan çok uzakta olduğunu düşündüm ve İstanbul’a gelmek istedim. Doktorlar aslında izin vermek istemediler, kal dediler.”

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Süha Küçükaksu,

“O durumdaki bir hastanın şehirlerarası yolculuk yapması oldukça riskli. Hasta bunu üstlenmiş” diyor ve Mustafa Bey’in durumunu şöyle anlatıyor:

“Hastamız bize geldiğinde kalp damarlarının üç ana sisteminde tıkanıklık ve ciddi daralmalar vardı.

Ayrıca kalp performansı geçirilmiş büyük kriz nedeniyle % 30'lara düşmüştü. Bir an önce by-pass ameliyatı olması gerekiyordu. Mustafa Bey ve eşi biraz tereddüt ettiler ameliyattan önce. Ben de acilen yapmamız konusunda ısrarlıyım. Sonradan öğrendim ki ameliyat için verdiğimiz gün, hastamızın doğum günümüştü. Acaba doğum günümüzü yapıp sonra mı ameliyata girsek diye düşünüyorlardı. Hem onların bu tereddütünü ortadan kaldırmak hem de durumun aciliyetini hissettirmek için, beklenecek bir durum olmadığını ve ameliyattan sonra bir kutlama yapabileceğimizi söyledim.”

Kalbi yüzde 30 çalışır durumda olan hastasına nasıl bir müdahalede bulduklarını Dr. Küçükaksu şöyle açıklıyor:

“Hastamızın yeniden bir krize tahammül edecek hali yoktu. Kalp krizinden sonra kalbi durmuş ve şoka girmiş hastalarda kısa sürede müdahale yapılmazsa ölümle sonuçlanan yeni bir kriz söz konusu olabiliyor. O nedenle hastamızı böyle bir krize girmeden, hemen ameliyat etmek istedik. Mutlaka by-pass’la kalbinin güçlendirilmesi ve hayati tehdidin ortadan kaldırılması gerekiyordu. Kalbi besleyen dört damarını değiştirerek by-pass ameliyatını gerçekleştirdik.



Prof. Dr. Süha KÜÇÜKAKSU

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
Kalp ve Damar Cerrahisi
Anabilim Dalı Başkanı

Ana damar olarak kullanacağımız damarı göğüs içinden, yan damarlar olarak kullanacaklarımızı da bacadan aldık. Bu arada bizden önce kaldığı hastanede bacak bölgesinde bir yara meydana gelmiş ve o yara enfekte olmuş. Bir yandan infeksiyon tedavisini de sürdürmeye başladık. Ayrıca kalbinin durduğu dönemde gelişen akciğer ödeminin yaratacağı ameliyat riskini en aza indirmek içinde göğüs hastalıklarından konsültasyonlarımız (görüş alışverişi) oldu.

Kalp ile birlikte her üç ana bilim dalının da ortaklaşa planıyla, gecikmeden, en uygun zamanda yaptığımız by-pass’la hastamızı hayata döndürdük.

Hastanemizde koroner by-pass ameliyatlarında risk %1 civarında iken, böylesi hastalar, yaşadıkları süreçler nedeniyle normal bypass ameliyatının 5,6 katı risk taşırlar ve eurokor olarak



da yüksek riskli grupta yer alırlar.”

Mustafa Salgındal'ın başından geçenleri bir insan hayatında yaşanabilecek en uç noktalar olarak niteleyen Dr. Küçükaksu,

“Mustafa Bey gerçekten çok metanetli bir insan. Birçok insanın ruhen de bu yaşananları kabul etmesi zordur” diyor. Yeniden hayata dönmesini sağlam iradesine bağlayan Mustafa Salgındal da ameliyata girerken aklından geçenleri şöyle ifade ediyor: *“Yaşamak çok güzel bir şey. Belki yaşım 70 filan olsa biraz daha karamsar olabilirdim ama 51 yaşında biri olarak sevdiğim insanlar, evlendireceğim bir kızım olduğunu düşündüm. Yaşamak istiyordum.”*

Doğum günü kutlaması

“22 yıllık eşim bir anda elimin altından uçtu gitti, sonra tekrar kavuştuk” diyerek duygularını ifade eden Nalan Hanım,

“Doktorumuza ameliyat gününün eşimin doğum günü olduğunu, çok kötü şeyler atlattığı için onu kaybedebileceğimizi söyledim. ‘Olmayacak, size söz veriyorum’ dedi bana. Ameliyatın ertesi günü saat üçte eşimi yoğun bakımdan odasına çıkaracağını söyledi ve gerçekten de saat üçte eşim geliyordu. Ben hemen koştum, hastanenin yakınındaki pastaneden pasta alıp geldim. Dr. Süha Bey, hemşireler ve diğer doktorların katılımıyla bir doğum günü kutladık”

diyor. Mustafa Bey ilginç doğum günü kutlamasıyla ilgili,

“Hayatımda en güzel gün o gündü” yorumunu yaparken Dr. Küçükaksu, *“Bu rastlantı da ironik olarak onun yeniden doğuşu oldu”* şeklinde açıklıyor yaşananları.

Hastalığı süresince pek çok hastaneye gittiklerini ve pek çok kalp cerrahıyla görüştiklerini anlatan Mustafa Salgındal, ameliyat için Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'ni tercih etme nedenini ve burada nasıl bir bakımla karşılaştığını şöyle açıklıyor:

“Dr. Süha Bey konuşmasıyla ve ilgisiyle bana çok güven verdi. O yüzden buraya teslim ettim kendimi. Dr. Süha Bey, beni ameliyattan sadece bir gün önce yatırdı. Daha önce hastanede





fazla yatmış olmamdan dolayı, psikolojimi düşünerek bunu yapması da bana moral verdi. Hemşirelerimin hepsi çok iyiydi, her konuda yardımcı oldular bana. Sürekli bir şey isteyip istemediğimi soruyorlardı. Dakika dakika kontrollerimi yaptılar. Dr. Süha Bey ve ekibi, sabah akşam yanıma geliyordu.”

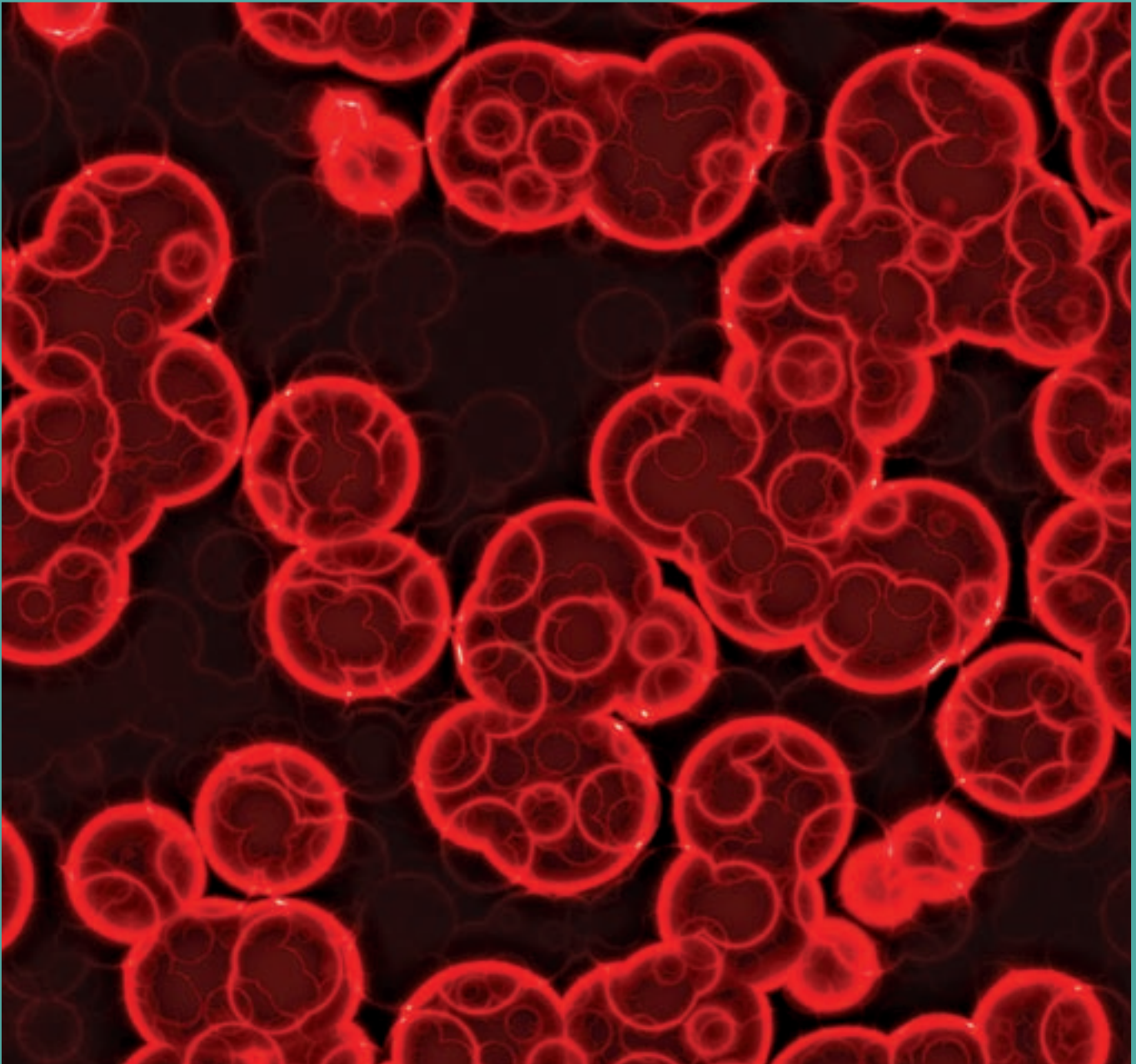
Elveda üç paket sigara

Tabii hastanede ona yalnız sağlık görevlileri bakmamış. Ameliyattan sonra bir gün yoğun bakımda kalan ve daha sonra odaya alınan Mustafa Bey, “Eşimle kızım benim uğur meleklerim. Onlar olmasaydı ben hayatta olmazdım. En büyük desteklerim onlar, yanımdan hiç ayrılmadılar; biri sağımda, biri solumdaydı hep” diyor. Zor bir ameliyattan sonra yaşam biçimini değiştirdiğini anlatan Mustafa Salgındal, her gün bir kilometre yürüdüğünü, diyabetik ve yarım yağlı yiyecekleri tercih ettiğini, ameliyattan önce her gün içtiği üç paket sigara ile bir ufak rakıyı artık ağzına koymadığını ve bundan sonra bol istirahatlı bir emeklilik dönemi yaşayacağını söylüyor. ■



Hematoloji ve Onkoloji Kliniği'nde beş yıldızlı otel konforunda bakım ve tedavi

Üniversite içinde kendi olanaklarıyla çok hızlı ve güvenli bir şekilde teşhis konulup tedavi türünün belirlendiği Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Onkoloji ve Hematoloji Kliniği'nde, hastalara tek kişilik, kendine ait banyolu, LCD televizyonlu, internet bağlantısının yapılabildiği odalarda, refakatçi için ayrı bir oda ve yatağın olduğu bir ortamda, en yüksek teknolojiden yararlanılarak sağlık hizmeti veriliyor.



Hematoloji (kan hastalıkları) kliniğine genel olarak hematolojik kanserler ve kanser grubuna girmeyen diğer hastalıkları olan kişilerin başvurduğunu söyleyen Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Hematoloji Uzmanı Doç. Dr. S. Sami Kartı,

“Kanser dışı hematolojik hastalıklar, bizim anemi dediğimiz, halk arasında kansızlık olarak bilinen hastalıklardır. Bütün hematolojik hastalıkların teşhislerine ve tedavilerine yönelik altyapımız ve ekibimiz çok iyi” diyor. Hematoloji kliniği hastalarının kronik vakalar olduğunu söyleyen Dr. Kartı,

“Bu kronik hastaları biz ailemizden daha çok görürüz. Böyle olunca da klinikteki ekip çalışması çok önem kazanıyor. Bir kere hasta geldiği zaman yabancı bir yüzle karşılaşmaması çok önemli. İkincisi, ona ismiyle hitap eden insanlar olmalı sağlık çalışanları. Moral motivasyonun yerinde olması açısından hastanın yakınlarıyla da ilişkinizin iyi olması gerekiyor ki, onlara nasıl davranmaları gerektiğini öğretebilir. Bunu sadece doktorun ya da sadece hemşirenin yapması çok zor. O yüzden doktoru, hemşiresi, teknisyeni, biyologu, koordinatörü ile beraber yürütüyoruz bu işleri” diyor. *“Modern tıp neyi gerektiriyorsa Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Hematoloji Kliniği”nde onu yapıyoruz. Şu anda Amerika veya Avrupa’dan geri olduğumuz bir şey yok. En eksik olduğumuz kısım genetik kısmıydı, genetik laboratuvarımız kuruldu ve artık hiçbir sorun kalmadı”* diyen Dr. Kartı, hematoloji bölümündeki işleyişi şöyle anlatıyor:

“Gelen hastaya, diyelim ki akut miyeloit

lösemi veya lenfoma teşhisi koyuyoruz. Kemik iliğinden örnek alıyoruz, inceliyoruz ve tanıyı koyduktan sonra sitogenetik laboratuvarına gönderiyoruz. Anadolu’da birçok üniversitede sitogenetik hala yapılamıyor. Hem tedavinin başlamasında, hem de devamında nakil gerekip gerekmediğine biz sitogenetik incelemeyen sonra karar veriyoruz. Bazen tedavinin türünü belirlemede de sitogenetik gerekiyor. Üniversite içinde kendi olanaklarımızla çok hızlı ve güvenli yöntemlerle genetik laboratuvarımız sayesinde teşhislerimizi hızla koyup tedavinin türünü belirliyoruz ve tedaviye başlıyoruz.” *“Her hematoloji kliniği transplant yapmıyor. Sadece anemileri tedavi edebiliyor”* diyerek hastanenin ayrıcalığına dikkat çeken Dr. Kartı, Yeditepe Üniversitesi Hastanesi’nde dışarıdan hiçbir partikül, hiçbir mikrop girmeyecek şekilde dizayn edilmiş odalarda hizmet verdiklerini anlatıyor. Kan hastalarına hematoloji kliniğinde sunulan olanakları şöyle sıralıyor:

“Bu hastalar bir ay boyunca bağışıklık sistemleri çökmüş bir şekilde yatıyorlar. Hem hastalıkları, hem de verdiğimiz ilaçlar buna yol açıyor. Dolayısıyla hastaların dışarıdan mikroba maruz kalmamaları gerekiyor. Biz sterilizasyonumuza çok güveniyoruz. Çünkü en üst teknolojiyle yapıldı her şey. Odalar tek kişilik, ferah. Hastalar bir ay yattıkları için canları da sıkılmıyor, her tür konforları var. Kendine ait banyolu, LCD televizyonlu, internet bağlantısının yapılabildiği, refakatçi için ayrı bir oda ve yatağın olduğu bir ortamda, beş yıldızlı otel konforunda



Doç. Dr. S. Sami KARTI

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
Hematoloji Uzmanı

bakımları sağlanıyor.”

Nakil işlemine ne zaman, nasıl başlanacağı konusunda ekip olarak toplanıp karar veriyor hematoloji kliniği. Kök hücre nakli kararı alındıktan sonra, kök hücrelerinin periferik kana geçmesini sağlamak için bir tedavi uygulanıyor, hasta hücre toplamaya hazır hale getiriliyor. Hematoloji ekibinin biyologlarından Sema Aktaş, kök hücreleri toplamaya tedavinin dördüncü gününde başladıklarını belirtiyor. Çünkü kök hücreler tedavinin dördüncü günü periferik kana çıkmaya başlıyorlar. Cihazla kök hücre toplama işlemi şöyle anlatıyor:

“Periferik Kök Hücre toplama işlemi kan hücrelerini santrifüj sistemiyle ayıran tıbbi bir cihaz (aferez cihazı) ile gerçekleştirilir. Aferez cihazının kan hücrelerinin içinden istenilen hücre grubunu seçebilme özelliği olan programları vardır, işleme başlamadan önce cihazda kök hücre toplama programı seçilir, cihazın hazırlıkları tamamlandıktan sonra hastanın damar yolları uygunsa damar yollarından, uygun değilse damar içine yerleştirilebilen geniş çaplı bir



Sema AKTAŞ

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
Biyolog

plastik damar yolu (kateter) ile hasta cihaza bağlanır. Cihazın çift girişi vardır; birinden alışı, birinden geri dönüş sağlanır. Kan makinenin içine girer, santrifüj edilir. Santrifüj edilme sırasında içindeki hücreler belirli yoğunluklara göre tabakalaşır ve kök hücre tabakası seçilip alınarak bir torbada işlem boyunca biriktirilir, diğer bütün kan hücreleri de işlem boyunca diğer yoldan hastaya verilir. Yaklaşık üç saat, bazen dört saat sürebiliyor bu işlem. Yeterli hücre toplayabilmek için hastanın total kan hacmi ortalama 5 litreysen, bu kan hacmini iki kere işlememiz gerekiyor, yani yaklaşık 10 litre kan makineden geçmiş oluyor.” Hastanın bu işlem esnasında herhangi bir ağrı ya da acı duymadığını belirten Sema Aktaş, alınan kök hücreleri laboratuvara götürdüklerini ve hücre sayımlarını, bazı testlerini yaptıktan sonra dondurma işlemine geçtiklerini söylüyor. Yeterli kök hücre toplanmışsa bir günde işlemin bittiğini, yeterli değilse ikinci gün toplamaya devam edildiğini söylüyor.

“Genellikle ilk iki gün yeterli miktarda topluyoruz. Bazen çok kemoterapi almış olan ve kemik iliği yıpranmış olan hastalarda yeterli hücre elde edebilmek zor olabiliyor, o zaman üç günde de toplayabiliyoruz” diyor.

Kök hücre toplamada hızlı ve kaliteli sonuç

Biyolog Sema Aktaş’ın bu konuda çok tecrübeli olduğunu, bu yöntemle kök hücre toplama işinin İstanbul’da ilk uygulayıcısı olduğunu belirten Dr. Kartı,

“Sema Hanım topladığı hücreleri de kendi donduruyor ve sonraki aşamalarda da yine o devreye giriyor. Hücrelerin canlılığını değerlendiriyor. Böyle olunca ürünün kalitesi çok iyi oluyor. Birçok yerde biri ürün topluyor, oradan başka yere gönderiliyor, başka yerde donduruluyor. Bu arada canlılığını kaybedebiliyor. Ama bizde aynı yerde, aynı kişi tarafından yapılmasıyla hem daha hızlı hem de daha kaliteli sonuç alınmış oluyor” diyor.

“Hasta hematoloji kliniğinden girdiği anda, özellikle akut lösemi ve miyelomsa, çok hızlı davranmak gerekebilir. Bir saat içinde teşhisi verilebilir ve bir saat içinde ona yatacak oda ayarlayabiliyoruz. Hematoloji kliniğinin en önemli özelliği bu olmalı. Hasta sürüncemede kalmamalı. Bugün muayene edelim, yarın kemik iliğini yapalım, öbür gün başka bir şey yapalım denmemeli” şeklinde konuşan Doç. Dr. Sami Kartı’nın yanı sıra hematoloji ekibi,



Doç. Dr. Başak Oyan ULUÇ

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
Onkoloji Uzmanı

yedi tane bu işin profesyoneli hemşire, bir koordinatör, iki de biyolog ile hastalarına hizmet veriyor.

“Yeditepe Üniversitesi Hastanesi’nin hematolojideki başarısı dünya standartlarının üzerinde” diyen Dr. Kartı, otologlarda (kök hücre nakli) dünya ortalamasında ölüm riskinin yüzde 5 olduğunu, ancak Yeditepe Üniversitesi Hastanesi’nde ölümün hiç yaşanmadığını belirtiyor.

Farkımız hızlı olmamız

“Bizim en önemli farkımız hızlı olmamız, multidisipliner çalışmamız ve hasta takibimizin çok yakın olması” diyen Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Onkoloji Uzmanı Doç. Dr. Başak Oyan Uluç, sonuçların bir ya da iki gün içinde çıktığını, böylece tedaviye çok hızlı bir şekilde başladıklarını ifade ediyor. Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Onkoloji Uzmanı Doç. Dr. Başak Oyan Uluç,

“Onkoloji Bölümü olarak biz, hastalığın hem tanısında hem de tedavisinde rol



alıyoruz. Hastaların ilaç tedavilerini düzenlemek, takip etmek, kanser riskinin yüksek olduğu hastaların tespit edilmesi ve buna yönelik önlemlerin alınmasıyla ilgili çalışıyoruz” diyor. Tüm kanser tiplerini tedavi edebildiklerini, bunu yaparken de tek başlarına davranmadıklarını, çok sayıda bölümle ortak karar alarak tedaviye başladıklarını belirten Dr. Oyan Uluç,

“Kanser olan hiçbir hasta tek bir bölüm tarafından tedavi edilemez. Cerrahların, radyologların, nükleer tıpçılar ile göğüs hastalıkları bölümü ve daha pek çok bölümün mutlaka bu çalışmanın içinde yer alması gerekiyor” diyor.

Örnek olarak akciğer kanseri tedavisi için göğüs cerrahisi, medikal onkoloji, radyasyon onkolojisi, patoloji, nükleer tıp, radyoloji, gerekirse psikiyatri ile beraber çalıştıklarını anlatıyor. Bağırsak ve mide sistemiyle ilgili bir sorun olduğunda da ekipte genel

cerrahın bulunduğunu söylüyor. Dr. Oyan Uluç, Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Onkoloji Bölümü’nün ayrıcalıklı taraflarını şöyle sıralıyor:

“Bizim en önemli farkımız hızlı olmamız, multidisipliner çalışmamız ve hasta takibimizin çok yakın olması. Hastalarımız 24 saat bize ulaşabilirler. Hepimizin cep telefonları hastalarımızda var, bu da onlar için çok büyük rahatlık ve kolaylık. Tedaviyi vermekten daha önemli olan şey, tedavinin yan etkilerini yakın takip etmek, bundan dolayı oluşabilecek komplikasyonları erken tanıyarak hastaları tedavi etmek.”

Dünya standartlarında tedavi

Kanser tedavisinde teknolojik altyapının önemine dikkat çeken Dr. Oyan Uluç,

“Teknolojik olarak şu anda dünyanın sahip olduğu tüm imkanlara sahibiz.

Türkiye’nin birçok merkezinden farklı olarak sonuçlarımız bir ya da iki gün içinde çıkıyor. O yüzden hastalar tanı almak için haftalarca beklemiyorlar. Bir-iki gün içinde tanıları ve hastalığın yaygınlığıyla ilgili tüm verileri elde ediyoruz, tedaviye çok hızlı bir şekilde başlıyoruz” diyor.

Hastalarını dünya standartlarında tedavi edebildikleri için hastaların yurtdışına gitme ihtiyacı hissetmediklerine dikkat çeken Dr. Oyan Uluç,

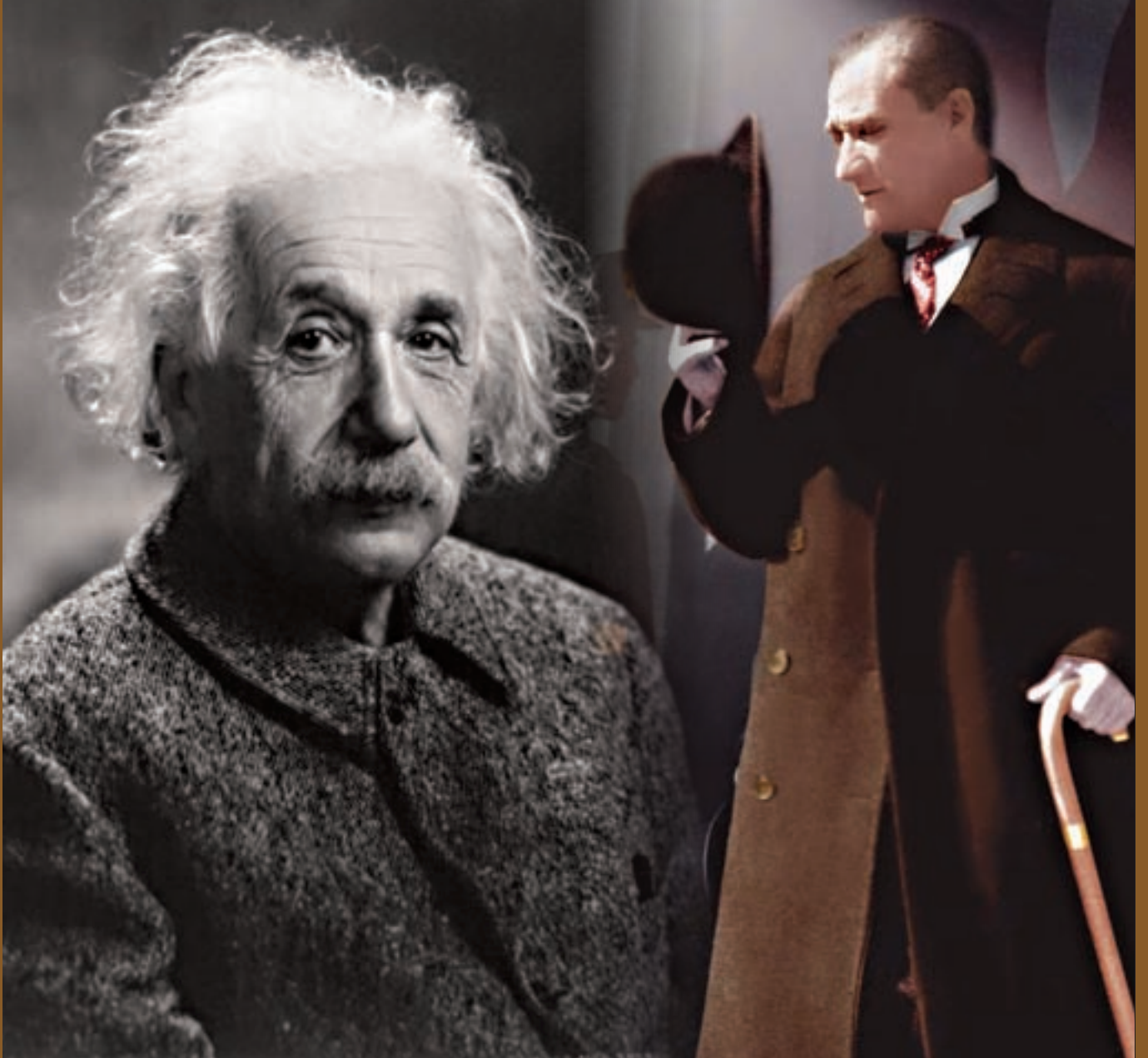
“Her hastalık için başarı oranı farklı. Ancak dünya standartlarının hiçbir şekilde altına düşmüyoruz, genelde de üstüne çıkıyoruz” diyor.

Dr. Oyan Uluç hastaların yatış problemleri olmaması ve yatış için sıra beklemiyor olmalarını, son derece hijyenik bir ortamda, akredite olmuş bir hastanede tedaviye alınmalarını, tedavi başarısını çok ciddi düzeyde etkileyen diğer etmenler olarak açıklıyor. ■

Prof. Dr. Cem Devge:

“Atatürk’ün içki içtiğini herkes bilir ama Einstein’ın ona mektup yazdığını kimse bilmez”

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Baş ve Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Cem Devge, hekimliğinin yanı sıra okuma, bilgi toplama ve Atatürk merakını birleştirerek, Atatürk ve onun başlattığı eğitim reformu üzerine bir sunum hazırladı. Bizimle de Atatürk ile ilgili çoğu zaman karanlıkta kalmış olan bilgileri paylaştı.



“Atatürk’ün yaptığı işler ve kişiliğiyle ilgili eskiden beri bilgi topluyordum” diyen Prof. Dr. Cem Devge, bunun planlı bir hareket olmadığını, sadece içinden gelen bir istek olduğunu belirtiyor. “Neden dersiniz hiçbir cevabı yok. Kişiliğim böyle” diyor. Meslektaşlarına da bir eleştiride bulunuyor:

“Kaç kişi ek konularla uğraşiyor ki? Cerrahlar sanki teknisyenlik yapıyormuş gibi daha iyi teknisyen olmaya çalışıyorlar. Dahili bilimlerle uğraşanlar da daha iyi matematiksel analizlerle hastayı çözmeye çalışıyorlar. Bizler teknisyen gibiyiz, aynı ameliyatı pek çok defa yapıyoruz. Ama hayatımız bundan ibaret olmamalı.”

Kitap aşkı

Kendi evinde yeterli alan bulamadığından, anne babasının evindeki 60 metrekarelik salonu boydan boya kütüphaneye donatan ve tıp dışında yaklaşık 700 kitaba sahip olan Dr. Devge, Atatürk’ün sadece kendi özel kütüphanesinde 4289 tane kitabı olduğunu söylüyor: Atatürk yakın dostuyla söyleşisinde,

“Küçüklüğümden beri iki kuruş elime geçse, bir kuruşunu kitaba ayırırdım” demiş. Atatürk’ün bu kadar kapsamlı düşünmesinin, vizyonu geniş bir lider olmasının altında yatan sebebin de bu olduğunu ifade ediyor Dr. Devge. Kendisini Atatürk ve 1933 Üniversite Reformu konusunda araştırma yapmaya iten sebebi şöyle açıklıyor:

“Üniversitelerde birçok eksiklikler olduğu kesin. Çok araştırma yapılmaz. Halbuki 1933’teki üniversite

reformunda pek çok yenilik getirilmiş ve bugüne gelen çoğu şey de o reformla bağlantılı. Onun üzerine bir yenilik katılmamış ve gittikçe de yıpranmış yapılar. 1933 reformu benim ilgimi çekmişti. Bir yandan Atatürk’le ilgili bilgiler topladım, bir yandan da şimdi sahip olduğumuz ve erozyona uğrayan şeylerin 1933’lerden geldiğini görünce, Atatürk ve eğitim reformu konusunu birleştirebildim.”

Araştırmadan söz etmeye, 1933 yılında yapılan üniversite reformundan başlıyor Dr. Devge:

“Atatürk’ün ölümünden sonra müthiş bir erozyona uğruyor bu reform. 1933’e kadar Türkiye’de gerçek bir üniversite yok. Bu hem üretilmesi gereken bilimsel ürünlerin, hem de ders verme ve geleceğin bilim adamlarının yetiştirilmesi için uygulanan yöntemlerin kifayetsizliği ile göze çarpıyor. İstanbul Üniversitesi var ama adı Darülfünun. Yüksek eğitim Tanzimat zamanından kalma ve eğitim sistemi, birinin gelip ansiklopedik bilgiler anlatması ve hiçbir interaktif sohbetin yapılamaması biçiminde işliyor. 1933’ten sonra Atatürk İsviçre’den Prof. Dr. Melchior adındaki sosyal bilimler profesörünü görevlendiriyor. Ona üniversitenin durumu hakkında rapor yazmasını söylüyor. O da Türkiye’ye geliyor, rapor hazırlıyor ve sunuyor. O rapora göre üniversitede kitap sayısı çok yetersiz, doğru düzgün kütüphane yok, kolilerce kitap var ama yıllardır açılmamış ve Darülfünun’un bodrumlarında bekliyor, öğretmenler tek taraflı ders anlatıyorlar, yetişen öğrencilerde bilimsel düşünce



Prof. Dr. Cem DEVGE

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
Kulak Burun Boğaz Hastalıkları
Baş ve Boyun Cerrahisi Uzmanı

silsilesi yok, deneyler yapılmıyor. İşte o zamanlarda, şimdi anladığımız biçimde üniversite ortaya çıkmaya başlıyor. Bu, hemen olan bir şey değil. Atatürk’ün kafasında eskiden beri var olan bir düşünce. 1925-1926 yıllarında bir kültürel hareket başlatıyor Atatürk. O kültürel hareketin doruk noktası da üniversitelerdeki bu reform oluyor.” Kültürel hareketle birlikte 1925-1926 yıllarında pek çok yetenekli çocuğun seçilerek Avrupa’nın belli yerlerine eğitim görmeye gönderildiğini anlatan Dr. Devge,

“Mesela ünlü matematikçi Cahit Arf, Ege’deki çocuklar arasından seçiliyor. Daha önce Fransızca biliyormuş, Sorbonne Üniversitesi’ne gönderiliyor. Almanya’ya gönderilenler var aralarında. Oralarda yetiştirilmelerinin amacı, Batı’dan öğretmenler geldiğinde, hocadan aldıklarını öğrencilere, öğrencilerden aldıklarını da hocaya aktarma görevini üstlenecek olmaları. O gelen öğretmenler onları yetiştiriyor, daha sonra öğretmenler ülkelerine döndüklerinde

en kıdemli öğrenciler onlar oluyor ve kendilerinden sonra gelenleri yetiştiriyorlar. Denize atılmış bir taşın dalga dalga yayılması gibi...” diyor. Dr. Devge'nin anlattığına göre bu amaç uğruna tam Batı'dan hocalar getirilecekken İkinci Dünya Savaşı'na doğru adım adım yaklaşıyor ve Nazi Almanya'sında Yahudi asıllılar barınamamaya başlıyorlar. İçlerinde ünlü hocaların olduğu bu insanlar Türkiye'ye gelip; konservatuarı, devlet tiyatrolarını ve Cumhurbaşkanlığı Senfoni Orkestrası'nı kuruyor, hukuk fakültesinde çalışıyor, iktisat fakültesini ortaya çıkarıyor, çok büyük bir kısmı da tıp ve fen fakültelerini hayata geçiriyor. Darülfünun, İstanbul Üniversitesi haline getirildikten sonra, Ankara Üniversitesi kuruluyor. Yine, tıp alanında Hıfzıssıhha Enstitüsü kuruluyor.

“Gelenler sıradan profesörler değil; bir kısmı ordinaryüstü, bir kısmı rektörlükten ayrılmıştı. Bunlar yaklaşık 41 kişiydiler. Aileleri ve uzak akrabalarıyla birlikte, bir bölümü göç ederek geldiğinden, sayıları 2 bin civarındaydı. İstanbul'da Alman kökenlilerden oluşan bir topluluk vardı. Avusturyalılar da vardı içlerinde. Bu insanların tümü Yahudi asıllı değildi ve hepsi sürgünle gelmemişti. Bir kısmı anlaşmayla gelmişti” diyor. Dr. Devge, “Almanya'nın en iyi hocalarının İstanbul'da kurduğu tıp fakültesinin çok iyi öğrenciler yetiştirdiğini, bu yüzden bu fakülteye Almanya'nın en iyi tıp fakültesi denilebileceğini” söylüyor o dönemler için.

Einstein'ın mektubu

Naziler iktidarı ele geçirmeden önce Atatürk'ün dünyayı Hitlere karşı uyardığını anlatan Dr. Devge, bunu Atatürk öldükten sonra birkaç kişinin dile getirdiğini ve Einstein'ın mektubuna uzanan gelişmeleri şöyle anlatıyor:

“Kore'de müttefik kuvvetleri komutanı olan General Mc Arthur, Atatürk'ün ölümünden sonra anlattığına göre, Atatürk ona Almanya'da problem çıkacağına, mantıklı kararlar vermeyen birisinin başa geçeceğini ve çok dikkatli olunması gerektiğini söylemiş.” Daha İkinci Dünya Savaşı başlamadan önce Naziler çok sayıda kanun çıkardılar. Böylece, Almanya'da Yahudi kökenli öğretim üyeleri artık üniversitelerde çalışamayacak hale geldiler. Bunun üzerine bu öğretim üyeleri, Fransa'da 'Almanya dışındaki öğretim üyeleri birliği' ni oluşturdular. Onların başında Albert Einstein vardı o zamanlar. 1933 Eylül'ünde Atatürk'e bir mektup gönderdi Einstein. Mektubun aslı var ama nedense, bu mektuptan çok fazla bahsedilmiyor bizde. Einstein, övgü dolu sözlerle giriş yaptıktan sonra, 41 profesörün artık Almanya'da çalışma şanslarının kalmadığını söylüyor. ‘Eğer sizin ülkenize gelirlerse onlardan istifade edebilirsiniz’ diyor. Bunun için de karşılık beklemediklerini, maaş verilmeden bile çalışabileceklerini belirtiyor. En sonunda da ‘naçizane hizmetkarınız Albert Einstein’ diye bitiriyor mektubunu. Sonra bu mektup bir şekilde İsmet İnönü'nün

eline geçiyor. İnönü, üzerine not düşüyor mektubun ve maarif vekiline gönderiyor. Maarif vekili de mektubun altına ‘böyle bir kadromuz yoktur’ şeklinde bir not düşüyor ve teklif reddediliyor.”

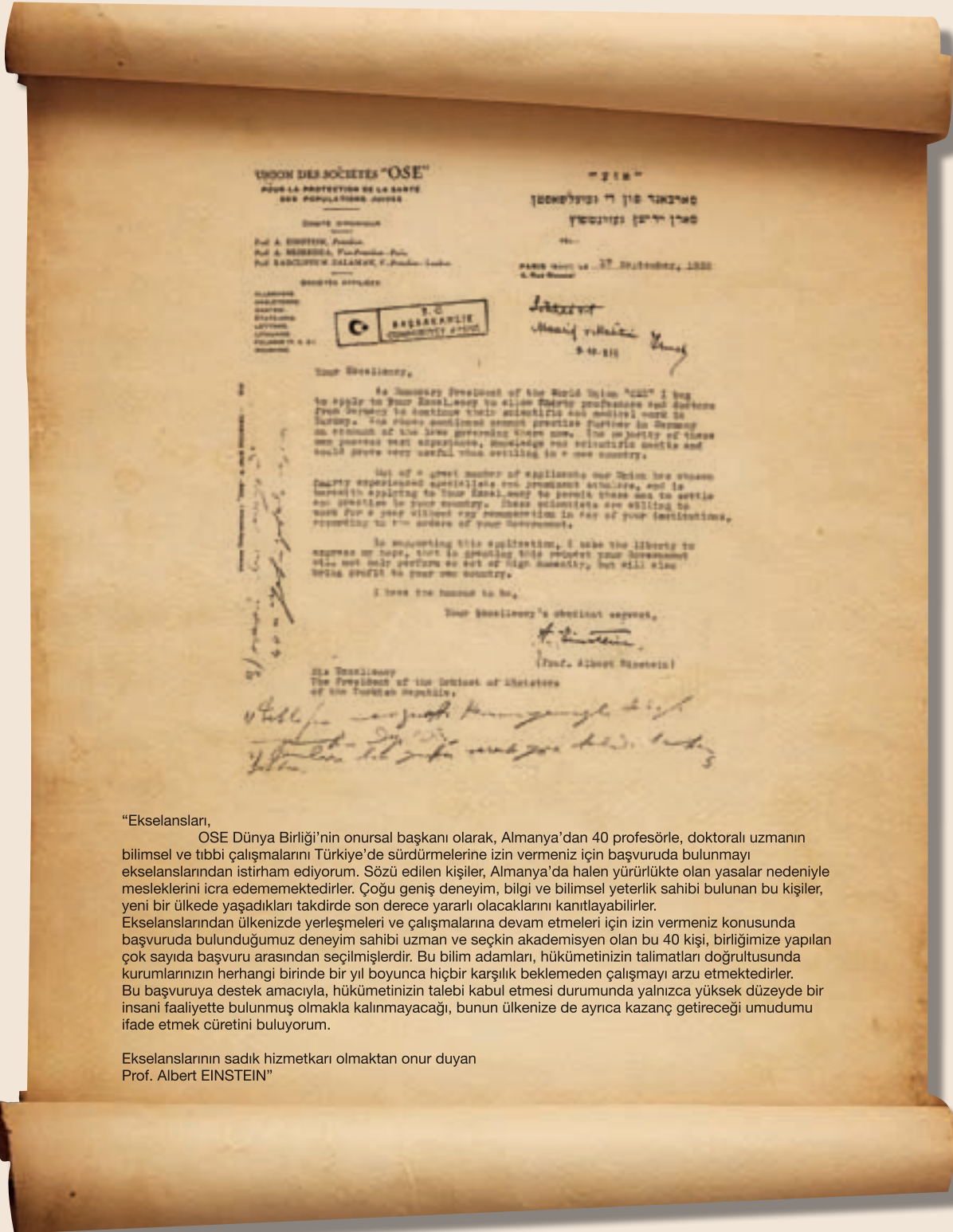
Dr. Devge'nin anlattığına göre, bundan yaklaşık 10 gün sonra Fransa'da bir gazetede söz konusu 41 öğretim üyesinin Türkiye'de işe başladığına dair bir haber çıkıyor. Çünkü Atatürk araya girmiş ve ibreyi çoktan tersine çevirmiş oluyor.

Atatürk öldükten sonra yasaklanan kitap

“Atatürk'ün içki içtiğini herkes bilir ama Albert Einstein'ın ona mektup yazdığını çoğu kimse bilmez” diyen Dr. Devge, bu durumun gerekçesini örnek vererek açıklıyor:

“Atatürk'le ilgili bazı bilgilerin ortaya çıkmaması, kraldan çok kralcı insanların engellemesiyle alakalı bir şey. Örneğin Atatürk yaşarken H.C. Armstrong, Atatürk'le ilgili bir kitap yazıyor. Kitabın adı, 'Bozkurt'. Atatürk öldükten sonra onlarca yıl yasaklandı bu kitap, sonra tekrar satışa çıktı, 1980 ihtilalinde tekrar yasaklandı ve son 5-6 yıldır tekrar raflarda yerini aldı. Oysa, Atatürk yaşarken yazılmış bu kitabı kendisine getirmişler. Atatürk bakmış, içki içtiğinden, kız arkadaşlarından ve zaaflarından bahsediyor kitap. ‘Bu insanı buraya çağırırım da eksik kalan yerlerini ben anlatayım’ demiş. Atatürk yaşarken edinilebilen bir kitap, o öldükten sonra nasıl yasaklanabiliyor?” ■

Einstein'in Atatürk'e yazdığı mektup;



“Ekselansları,

OSE Dünya Birliği'nin onursal başkanı olarak, Almanya'dan 40 profesörle, doktoralı uzmanın bilimsel ve tıbbi çalışmalarını Türkiye'de sürdürmelerine izin vermeniz için başvuruda bulunmayı ekselanslarınızdan istirham ediyorum. Sözü edilen kişiler, Almanya'da halen yürürlükte olan yasalar nedeniyle mesleklerini icra edememektedirler. Çoğu geniş deneyim, bilgi ve bilimsel yeterlik sahibi bulunan bu kişiler, yeni bir ülkede yaşadıkları takdirde son derece yararlı olacaklarını kanıtlayabilirler. Ekselanslarınızdan ülkenizde yerleşmeleri ve çalışmalarına devam etmeleri için izin vermeniz konusunda başvuruda bulunduğumuz deneyim sahibi uzman ve seçkin akademisyen olan bu 40 kişi, birliğimize yapılan çok sayıda başvuru arasından seçilmişlerdir. Bu bilim adamları, hükümetinizin talimatları doğrultusunda kurumlarınızın herhangi birinde bir yıl boyunca hiçbir karşılık beklemeden çalışmayı arzu etmektedirler. Bu başvuruya destek amacıyla, hükümetinizin talebi kabul etmesi durumunda yalnızca yüksek düzeyde bir insani faaliyette bulunmuş olmakla kalmıyacağı, bunun ülkenize de ayrıca kazanç getireceği umudumu ifade etmek cüretini buluyorum.

Ekselanslarınızın sadık hizmetkârı olmaktan onur duyan
Prof. Albert EINSTEIN”

Hapı yutmayın!

Siz siz olun, önünüze çıkan her besin takviyesini ya da ilacı yutmadan önce bir uzmandan yardım alın. Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Beslenme Uzmanları ve Klinik Eczacılık Uzmanları, besin takviyesi, besin takviyesi-ilaç etkileşimi ve ilaç-yiyecek/içecek etkileşimi, antibiyotik kullanımı konularında doğru bilinen yanlışları anlattı.



Modern hayatın getirdiği negatif faktörlere maruz kalan insanlar, günlük beslenmeyle sağlayamadıklarını gıda takviyeleriyle edinme yoluna gidiyorlar. Ancak kafalardaki soru işaretleri, gıda takviyelerinin vücuda zararlı olup olmadığı yönünde. İşte bu nedenle tartışmaya açtığımız gıda takviyeleri ile ilgili, Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Beslenme ve Diyet Uzmanı Zehra Akören bize enine boyuna bilgiler verdi.

“Gıda takviyeleri ilaç değildir.

Vücudumuzda eksik olan dama taşlarının yerine konmasını sağlayarak, bedenin işlevinde bütünlük oluşturur” diyor Dyt.

Akören, sadece gıda takviyeleriyle bile birçok hastalık semptomunun (belirti) ortadan kalkabildiğini ya da daha ağır rahatsızlıkların oluşmasının engellenebildiğini söylüyor.

Dyt. Akören bir konunun altını ısrarla çiziyor:

“Bu takviyelerin çok bilinçli tüketilmesi gerekiyor. Herkes eczaneden kulaktan dolma bilgilerle istediği gıda takviyesini alıp tüketmemeli. Mutlaka bu işin uzmanına ya da bu konuda kendini geliştirmiş bir diyetisyene danışılmalı.”

Bir uzmana danışılmadan alınan besin takviyelerinin olumlu etki sağlayacak yerde vücuda zarar verebileceğine dikkat çeken Dyt. Akören şöyle bir örnek veriyor:

“Bir besin takviyesi adet öncesi şikayetleri engelleyip, sedef hastalığının tedavisinde yardımcı oluyor ve MS hastalığına fayda

sağlıyor. Ancak çok yüksek dozda ya da çok uzun süre kullanırsanız, özellikle göz damarları üzerinde olumsuz yan etkileri olabiliyor ya da tansiyonu düşürebiliyor. Beslenme ve önerilecek gıda takviyeleri kişiye özeldir. Her bedenin ihtiyacı olan gıda takviyesi farklıdır. Her takviye de her kişiye uymayabilir. Gıda takviyesinin içindeki madde her ne kadar vücuda faydalı da olsa, onun çeperindeki kapsül bazı bünyelerde alerjik reaksiyon oluşturabilir.”

Gıda takviyesi kullanan bireyin, belli bir hastalığından ötürü aynı zamanda ilaç da kullanması söz konusuysa, gıda takviyesi-ilac etkileşiminin olumsuz sonuçları olabileceğini belirten Dyt. Akören,

“Özellikle ağır kalp ilaçları alanlarda kanı inceltici gıda takviyelerinin kullanılması sakıncalı olabilir. Hastaya yapılacak uygulamadan, hem doktorun haberdar olması, hem de diyetisyen ile işbirliği içinde olunması gerekiyor” diyor.

Besin takviyesi kullanımıyla ilgili hemen akla gelen sorulardan biri, *“Besinlerle vücuttaki gıda eksikliğini gidermek mümkün değil mi, neden özellikle gıda takviyeleri almak gerekiyor?”* oluyor. Dyt. Akören, bu soruya şöyle yanıt veriyor:

“Belki çok genç yaşlardan beri çok sağlıklı ortamlarda, çok sağlıklı üretilmiş gıdaları tüketiyorsanız, köyde yaşıyorsanız, her şey organik ve doğalsa vücudunuzun gıda takviyesine çok ihtiyacı olmayabilir.



Dyt. Zehra AKÖREN

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
Beslenme ve Diyet Uzmanı

Büyük şehirlerde, modern ve rölatif yaşamın içinde olan insanların gıda takviyelerine ihtiyaçları var. Gıda takviyelerinin kullanılması, bazen çok ciddi semptomları bile ortadan kaldıracaktır. Örneğin 60'lı yaşlarında akciğerleriyle ilgili solunum sıkıntısı olan bir hastamız, merdivenleri inip çıkmakta, nefes alıp vermekte zorlanıyordu. Akciğerleriyle ilgili tahliller ve incelemeler yaptırttı, kullandığı ilaçlara rağmen hiçbir sonuç alamadı. Bana geldiğinde ona önerdiğim bir gıda takviyesiyle sağlık sorunu ortadan kalktı.”

İlaçları aksi söylenmediği sürece suyla içmeliyiz

Medikal ilaçları alırken, ilaçların etkinliğini etkileyen faktörleri göz ardı etmemek gerektiğine dikkat çeken Dyt. Akören, bu faktörleri yiyecek, içecek, alkol, sigara (nikotin), kafein, bireysel ayrıcalıklar (yaş, kilo, cinsiyet) olarak sıralıyor. Hangi tür ilacın

hangi tür besinlerle alınması ya da alınmamasıyla ilgili şöyle örnekler veriyor:

“Antihistaminik (alerjiye karşı) ilaçların boş mideye alınması, alkolle kesinlikle kullanılmaması gerekiyor. Alkolle kullanılırsa motor fonksiyonların bozulmasına neden oluyor. Bu durumda asla araç kullanmamak gerekiyor. Aneljezik (ağrı kesici) ilaçların da yine mutlaka boş mideye alınması ve yanında alkol kesinlikle alınmaması gerekiyor. Genelde ilaçlar suyla birlikte alınmalı ama antienflamatuar ilaçlar midede rahatsızlık uyandırdığı için sütle birlikte alınmalı. Yine kesinlikle alkol kullanılmamalı. Kortikosteroid (kortizonlu) ilaçlar sütle birlikte alınmalı. Narkotik aneljeziklerin yine alkolle alınmasını önermiyoruz. Bronkodilatörlerin (astım ilaçları) kafein içeren besinlerle (çikolata, çay, kahve...) alınmasını tavsiye etmiyoruz. Betablokerler (kalp, tansiyon ilaçları) alınırken, kan basıncını fazla düşürdüğü için alkol alınmasını önermiyoruz. Antikoagulan ilaç alınırken K vitamini zengin brokoli, ıspanak, pazı, Brüksel lahanası, karnabahar tüketimini sınırlıyoruz. Yüksek miktarda E vitamini kanama zamanını uzatacağı için doktorunuza danışın diyoruz. Penisilin aç karnına alınmasını, ancak mideyi rahatsız ederse yanında yiyecek alınmasını öneriyoruz. Antidepresan ilaçların alkolle kullanılmaması çok önemli. Antianksiyete ilaçlarının da yine kafein gibi sinirliliği tetikleyen gıdalarla birlikte alınmaması gerekiyor.”

Yanlış antibiyotik kullanımı

“Türk toplumu olarak çok antibiyotik tüketen bir toplumuz” diyen Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Klinik Eczacılık Hizmetleri'nden Uzm. Klinik Ecz. Betül Yalçın Mutlu, yanlış antibiyotik kullanmanın etkilerini şöyle açıklıyor:

“Gereksiz yere antibiyotik kullanarak direnç gelişimi sağlarsınız ve bu da istenmeyen bir durumdur. Direnç gelişirse herhangi bir hastalıkta tedaviye yanıtı ya çok geç alırsınız ya da hiç alamazsınız. Bu hem mali olarak kaybınız olacağı, hem de hastanede yatış sürenizi uzatacağınız anlamına gelir.”

Antibiyotiğin doğru biçimde kullanımını sağlamak için bir kılavuz hazırladıklarını söyleyen Ecz. Yalçın Mutlu, bu kılavuzda bulunan, cerrahi işlemlerde kullanılacak antibiyotikler listesinin hekimlere sorularak hazırlandığını belirtiyor. Bunun için literatürlerin tarandığını ifade eden Ecz. Yalçın Mutlu,

“Enfeksiyon hastalıkları uzmanımız ve komitenin de birebir görüş bildirimini alınarak hazırlandı liste. Onun dışında bir kullanım olduğu zaman mutlaka enfeksiyon hastalıkları uzmanının onayı alınıyor. Öyle olduğu zaman da zaten mutlaka doğru antibiyotiği kullanmış, gereksiz yere antibiyotik kullanmamış oluyorsunuz” diyor.

Doktor-eczacı-diyetisyen-hemşire işbirliği

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi



Ecz. Betül Yalçın MUTLU

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
Klinik Eczacılık Hizmetleri Uzmanı

bünyesindeki ilaç belirleme kurullarının hastane açıldığından beri hizmet verdiğini belirten Ecz. Yalçın Mutlu, klinik eczane olarak nasıl bir işleyişleri olduğunu şöyle anlatıyor:

“Mutlaka hastane rezervlerinde olması gereken temel ilaçları kurulda daha önceden belirledik, bunlar rutin olarak elimizde bulunuyor. Onun dışında hastaların tedavisi için gerekli olan ilaçlar var ve onları hekimin talebi doğrultusunda alıyoruz. İlaçları seçerken de bunların etkinliklerine bakıyoruz, özel kullanımları varsa bunlarla ilgili bilgi topluyoruz ve hekimle paylaşıyoruz. İlaç seçtikten sonra en önemli görevimiz ilaçların doğru ve etkin dağıtımının sağlanması. Onun için de zaten bilgisayarlı order sistemimiz var. Hekim oradan ilaç isteklerini günlük olarak yapıyor, biz de günlük kullanabileceği ilaçları gönderiyoruz. Bunu yaparken her türlü etkileşimlerini, hem ilaç-ilaç bazında, hem ilaç-besin etkileşimi bazında, mutlaka hekime bilgi veriyoruz.”

Amacımız hasta güvenliğini sağlamak. Bunun için sağlık çalışanlarımıza ilaçla ilgili bilgi aktarımı sağlıyoruz. Mesela diyetisyene ilaçla ilgili etkileşimin bilgisini veriyoruz ki, o da diyeti ona göre ayarlasın. Ya diyetin saatini değiştiriyor ya da onun yerine farklı bir ürün kullanıyor. Böylece diyetisyen, hekim, hemşire ve eczacı olarak dörtlü bir etkileşim içinde çalışmış oluyoruz.”

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Klinik Eczacılık Hizmetleri'nde sadece yatan hastalara ilaç sağladıklarını ifade eden Ecz. Yalçın Mutlu,

“Klinik eczacılığın temeli, hasta odaklı hizmet vermektir. Yani ilaç tedavisini hastaya özel hale getirmektir, herkesin ilaca yanıtı aynı olmayabilir. Bu nedenle hastanın tüm özellikleri dikkate alınarak ilaç seçimi yapılmalı, tedavi hastaya özgü olmalıdır. Günümüzde yatan kemoterapi hastalarının ilaçları da burada hazırlanıyor. Hekimle koordinasyonlu bir şekilde ilaç dozlarının doğruluğu ortaya konuluyor. İlaç hatalarının tespit edilmesi çok önemli. Zincirin bir tarafından kınılması gerekiyor. Burada eczacı-hemşire-doktor üçgenini çok sağlam kurduk. Özellikle kanser hastalarında, kemoterapilerde üçlü bir kontrol sistemimiz var. Hastanın vücut yüzey alanına (kilo, boy) göre ilacın dozunu ayarlıyoruz, ilacın kullanıldığı sıvı ile geçimsizliği ya da başka ilaçlarla etkileşimi varsa hekime bildirip yeniden düzenleme yapıyoruz” diyor.



Hastaya ilaç eğitimi veriliyor

Klinik eczacılık olarak Yeditepe Üniversitesi Hastanesi hekimlerine ilaç hakkında farmakolojik bilgi sağladıklarını söyleyen Ecz. Yalçın Mutlu,

“Hastalarımıza da eğer isterlerse ilaçla ilgili özel bilgiler vererek birebir hasta eğitimi yapabiliyoruz, bununla ilgili ilaç bilgilendirme kartları hazırlandı. Bir ilacı kullanırken hangi etkiyi gördüğünüzde

doktora ulaşmanız gerekiyor, yan etkileri, kontrendikasyonları hakkında bilgilendirme, hangisi o ilacın beklenen bir etkisi, paniğe kapılmamanız gerekiyor ya da hangi durumlarda mutlaka eczacı veya hekime ulaşması gerekiyor, dozu unutup almadığımızda ne yapmanız gerekiyor, hangi besinlerle almamanız gerekiyor, alırken nelere dikkat etmeniz gerekiyor; bu bilgileri öne çıkarıyoruz” diyor. ■

Diyabetik retinopati ihmal edilirse körlüğe sebep olabilir

Yeditepe Üniversitesi Göz Hastanesi Göz Hastalıkları Uzmanı Doç. Dr. Sinan Tatlıpınar, diyabete bağlı göz hastalıkları içerisinde en sık görüleni ve yetişkinlerde önemli bir körlük sebebi olan diyabetik retinopatinin göze zarar vermemesi açısından sürekli kontrolün çok önemli olduğunu vurguluyor.



Diyabet, beraberinde pek çok organda da hasara neden olabilen bir hastalıktır. Diyabetin zarar verdiği organlardan biri de gözdür. Diyabetli bir hastada meydana gelebilecek göz hastalıkları arasında diyabetik retinopati önemli yer tutuyor. Diyabete bağlı göz hastalıkları içerisinde en sık görüleni ve yetişkinlerde önemli bir körlük sebebi olan diyabetik retinopatinin nasıl bir rahatsızlık olduğunu, Yeditepe Üniversitesi Göz Hastanesi'nden Doç. Dr. Sinan Tatlıpınar şöyle anlatıyor:

“Diyabetik retinopati, retina tabakasındaki damar yapısının bozulmasıyla ortaya çıkar. Bunun sonucu olarak diyabetik retinopatili kişilerde damar içerisindeki kanın sıvı kısmı dışarı sızabilmektedir. Hastalık ilerledikçe, retina yüzeyinde anormal yeni damar oluşumları meydana gelmektedir. Diyabetik retinopatisi olan hastaların başlangıçta görmelerinde bazı değişiklikler ortaya çıkabilir. Diyabetin süresiyle diyabetik retinopatinin ortaya çıkma ve görme kaybına gidebilecek ciddi retina problemlerinin görülme olasılığı artmaktadır. Diyabetik retinopati genellikle her iki gözü birlikte etkilemektedir.”

Belirti vermeyebilir

Diyabetik retinopatinin erken evrelerinde hastanın herhangi bir şikayeti olmadığını altını çizen

Doç. Dr. Sinan Tatlıpınar,

“Ayrıca ağrı da yoktur. O nedenle diyabeti olan hasta şikayetlerin ortaya çıkmasını kesinlikle beklememelidir. Yılda en az bir kere genişletilmiş göz bebeğinden detaylı bir göz dibi muayenesi yaptırılmalıdır” diyor.

Diyabetik retinopati açısından kimlerin risk altında olduğu konusunda ise Doç. Dr. Sinan Tatlıpınar şunları söylüyor:

“Gerek tip I gerekse tip II diyabeti olan tüm insanlar için risk bulunmaktadır. Bu nedenle diyabeti olan herkesin en azından yılda bir kere genişletilmiş göz bebeğinden kapsamlı bir fundus (göz dibi) muayenesi yaptırmasında fayda vardır. Bir kimse ne kadar uzun süredir diyabet hastası ise bu kişide diyabetik retinopati gelişme riski o kadar fazlalaşmaktadır. Diyabet hastalarının yaklaşık olarak yüzde 40-45’inde herhangi bir evrede diyabetik retinopati görülmektedir. Gebelik esnasında diyabetik retinopati, diyabetli gebe için problem olabilmektedir. Görmenin korunabilmesi için tüm diyabetik gebelerin mümkün olan en kısa sürede detaylı bir göz dibi muayenesi yaptırmasında fayda vardır.”

Doç. Dr. Sinan Tatlıpınar tedaviyle ilgili şu bilgileri veriyor:

“Diyabetik retinopatinin ilerlemesinden kaçınmak için şeker hastalarının kan şekeri, kan kolesterolü ve kan basıncı düzeylerini kontrol altında tutmalarında fayda vardır. Retinada yeni damarların



Doç. Dr. Sinan TATLIPINAR

Yeditepe Üniversitesi Göz Hastanesi
Göz Hastalıkları Uzmanı

oluştugu evre olan proliferatif retinopati, lazer ile tedavi edilir. Lazer tedavisinde amaç, anormal kan damarlarının kapatılmasına yardımcı olmaktır. Ayrıca görme merkezinde sıvı toplanması (makula ödemi) için de lazer veya göz içi enjeksiyon tedavileri uygulanmaktadır. Eğer gözün içinde çok fazla kanama varsa görmenin tekrar düzeltilebilmesi için vitrektomi ameliyatı uygulamak gerekebilir. Eğer her iki gözün de ameliyat olması gerekiyorsa öncelikle bir göz ameliyatı edilir. Birkaç hafta sonra diğer göze ameliyat uygulanır.” ■

Katarakt ameliyatı kararı hastanın yaşam tarzına göre verilmeli

Yeditepe Üniversitesi Göz Hastanesi Başhekimisi Prof. Dr. M. Levent Alimgil, katarakt ameliyatlarına karar verirken kişinin yaşam tarzını dikkate aldıklarını belirterek, *“Eğer bir kişi görme duyusunu sadece temel yaşamsal fonksiyonları için kullanıyorsa, o kişi az gördüğünün bile farkında olmayabiliyor. Tersi durumda ise bir insan çok düşük bir görme kaybını yaşam kalitesinde düşme olarak algılayıp katarakt ameliyatına gerek duyabiliyor”* diyor.



Halk arasında “göze perde inmesi” olarak tanımlanan katarakt, orta yaş sonrası kişilerin yarısına yakınında görülüyor. Yeditepe Üniversitesi Göz Hastanesi Başhekimi Prof. Dr. M. Levent Alimgil, kataraktı “Gözün içinde yer alan lensin şeffaflığını kaybetmesi” olarak tanımlayarak kataraktın farklı oluş nedenleri olduğunu belirtiyor:

“En sık rastlanan katarakt tipi yaşa bağlı oluşan tipidir. Yaş ilerledikçe gözün içindeki lens şeffaflığını kaybeder. Göze dışarıdan gelen ışığın net bir mercekten geçmesiyle bulanık bir mercekten geçmesi önemli bir görme farkı yaratır. Bu durumda kişi önce bulanık görür sonra da görme sorunu günlük hayatını etkilemeye başlar. Yaşa bağlı katarakt dışında üveit atakları, travmalar, kontrolsüz ve düzensiz alınan kortizon ilaçları, diyabet, tiroid gibi metabolizma hastalıkları da göz merceğinin kesifleşmesine yani katarakta neden olabiliyor.”

Kataraktın genellikle iki gözde birden görüldüğünü vurgulayan Prof. Dr. Alimgil, katarakt ameliyatında kişinin günlük yaşam tarzına bakarak karar verilmesi gerektiğini belirtiyor:

“Günlük yaşamında sadece giyinme, yeme gibi ihtiyaçları dışında görme fonksiyonlarını çok yoğun kullanmayan kişilerde görme oranı yüzde 30’a kadar düştüyse bile o kişi az gördüğünün farkında olmayabiliyor. Oysa entelektüel faaliyetleri olan, sürekli bilgisayar kullanan, çok okuyan kişiler için en ufak bir görme kaybı yaşam kalitesinde önemli bir azalmaya neden oluyor. Bu nedenle katarakt ameliyatı

kararında kişinin günlük hayattaki ihtiyaçlarını göz önüne alıyoruz. Katarakt ameliyatları tüm cerrahi tedaviler arasında son noktasına en fazla yaklaşmış cerrahi işlemdir ve kullanılan teknikler son derece başarılıdır. Başarı oranı çok yüksektir ve kişinin ameliyat sonrası hemen gündelik yaşama dönebileceği konforlu ameliyatlardır. İşlem yaklaşık 10-12 dakika sürüyor. Şeffaflığını kaybetmiş olan merceği özel bir yöntemle parçalayıp yeni merceği yerleştiriyoruz. Ben yaptığım ameliyatların yüzde 99’unu damla anestezisi ile yapıyorum. Dolayısıyla hasta, genel anestezinin risklerini yaşamamış oluyor.”

Katarakt ameliyatı ne zaman yapılmalıdır?

Görme bulanıklığı hastanın günlük işlerini aksatacak seviyede (okuma güçlüğü, televizyon izleme güçlüğü, araba kullanmada zorluk) ise katarakt ameliyatı yapılabilir. Ameliyat olmak için kataraktın olgunlaşmasını beklemeye gerek yoktur. Ameliyat kararı hastanın ihtiyaçlarına göre göz hastalıkları uzmanı tarafından belirlenir.

Göze takılan merceklerin özelliği ne olmalıdır?

Göze takılan mercekler ömür boyu gözde kalır. Bu yüzden merceklerin gözle uyumluluğu üst düzeyde olmalıdır. Mercekler, ameliyat sırasında yerinde bırakılan lensin arka kapsülünün opaklaşmasını engelleme özelliğinde olmalıdır.

Katarakt tekrar oluşur mu?

Kataraktın tekrar oluşması söz



Prof. Dr. M. Levent ALİMGİL

Yeditepe Üniversitesi Göz Hastanesi
Başhekimi
Göz Hastalıkları Uzmanı

konusu değildir. Halk arasında kataraktın tekrar oluşması olarak bilinen durum, göze takılan merceğe destek olarak yerinde bırakılan lensin arka kapsülünün saydamlığını kaybetmesidir. Arka kapsül saydamlığını kaybederse bu durum YAG laserle birkaç dakikada düzeltilebilir.

Ameliyat sonrası gözlük kullanılır mı?

Ameliyat öncesinde göze takılan mercek numarası hesaplanarak, hastanın ameliyattan sonra uzağı gözlüksüz olarak görmesi sağlanmaya çalışılır. Hastaların genellikle ameliyattan sonra uzak için daha düşük numaralı olmak üzere, hem yakın hem de uzak için gözlük kullanmaları gerekebilir. Multifokal göz içi mercekleri hem uzak hem de yakını görmek isteyen hastalarda uygun gözlerde takılabilir.

Ameliyattan sonra ilaç verilir mi?

Ameliyat sonrası yaklaşık 3-4 hafta süre ile kortizonlu ve antibiyotikli damlalar günde 4-5 defa olmak üzere kullanılır. ■

Artık **AIDS**'in tedavisi var

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanı Prof. Dr. Gülden Yılmaz, "HIV virüsünü vücuttan arındıracak sistem henüz geliştirilemese de ilaçlarla yaşam süreleri ciddi oranda arttı. Artık AIDS'in tedavisi var" derken, Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı Doç. Dr. Meral Sönmezoğlu, "Tedaviye alınan hastalar son derece sağlıklı, işlerini yapar hale geliyorlar. Kesinlikle HIV pozitif olduklarını anlamıyorsunuz" diyor.



1980'li yılların başında ilk kez HIV virüsünden şüphelenildiğini söyleyen Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanı Prof. Dr. Gülden Yılmaz, 1981 yılında AIDS hastalığının tanımlandığını ve 1983'te hastalık etkeni virüsün adının konulduğunu anlatıyor. Ardından yaşanan hızlı gelişmeleri ise şöyle dile getiriyor:

"1985 yılında HIV virüsünü kanda tespit eden Elisa testleri geliştirildi. 1986 yılından itibaren hastalığın belirtilerini azaltan, hastaların yaşam sürelerini ve kalitelerini artıran AIDS'e karşı ilaçlar ve 1996 yılında yüksek etkili ilaç kombinasyonları tedavisi kullanılmaya başlandı. Artık HIV virüsüne yakalanan kişiler kısa sürede ölmemeye, yaşam süreleri uzamaya başladı. Şimdi de aşı çalışmaları olanca hızıyla geliyor."

AIDS'ten korunma yolları

Hastalığa dair hızlı gelişmeler olmasına rağmen henüz etkin bir aşının bulunamaması ve kesin tedavinin olmaması, kullanılan ilaçların ortaya çıkabilen yan etkileri, direnç ve tedavinin yüksek maliyeti insanları hastalığa yakalanmadan korumak gerekliliğini ortaya çıkarıyor. Dr. Yılmaz AIDS'ten korunma yollarını şöyle sıralıyor:

"Bulaşma yollarının belirli ve sınırlı olması bir avantajdır. Özellikle solunum yolu ile bulaşmaması büyük şanstır. Cinsel yolla bulaşma tüm dünyada en sık görülen bulaşma yoludur. Cinsel yolla bulaşmadan korunma için,

riskli davranışta bulunanlarla ilişkiden kaçınmak, mümkün olduğunca tek eşli yaşamak ve cinsel ilişkide kondom kullanmak gereklidir. Kan ve kan ürünleri güvenilir testlerle taranır. Kan verenler riskli davranışları açısından sorgulanır ve HIV/AIDS açısından riskli davranışta bulunanların kan vermemeleri sağlanır. Gönüllü sağlıklı kan vericileri oluşturmak için de eğitim gereklidir. Hastane ve dış hekimliğinde steril ve tek kullanımlık cihazlar bu enfeksiyondan korunmada en önemli önlemlerdir. Kan bulaşma riski olan makas, akupunktur, dövme, tıraş bıçağı, diş fırçası, jilet gibi delici ve kesici malzemeyi ortak kullanmamamız gereklidir. Bu enfeksiyonun çok yaygın olduğu gelişmiş ülkelerde tanı konulan kişilere verilen eğitimle, çevreye bulaştırma riski azaltılmaya çalışılır." Türkiye'de bildirilmiş olan olgu sayısı henüz 3000'i yeni geçmiş görünmesine rağmen bunun gerçek sayı olmadığını söyleyen Dr. Yılmaz, AIDS hastalığında kullanılan ilaçlar konusunda çok büyük gelişmeler yaşandığını ancak virüsün tamamıyla vücuttan atılmadığını anlatıyor.

"Çünkü virüs enfekte ettiği hücrenin direkt DNA'sının içine yerleşiyor. Onu tamamıyla vücuttan arındıracak sistem henüz geliştirilemedi. Denenen ilaçlarla yaşam süreleri çok ciddi oranlarda arttı. Artık AIDS'in tedavisi var, diyoruz. Bu açıdan erken tanı son derece önemli. Erken tanıyı koyduğunuz zaman teşhis ederken hastaya test öncesi ve test sonrasında bir danışmanlık yapmış oluyorsunuz. Bu arada onu testin sonuçlarıyla ilgili uyarıyorsunuz."



Prof. Dr. Gülden YILMAZ

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
Mikrobiyoloji ve Klinik
Mikrobiyoloji Uzmanı

Erken teşhisi koyup da test sonucunu bildirdiğiniz zaman en erken sürede tedaviye almış oluyorsunuz. Tedaviye almak demek o kişinin bulaştırmacılığını azaltmak demek. Tedaviye başlanan kişinin kanındaki virüs miktarı neredeyse saptanamayacak kadar, sıfırlara kadar iniyor, o kişilerin de bulaştırmacılıkları azalıyor" diyor. ABD'de bile enfekte olan kişilerin yüzde 30'unun enfekte olduğunun farkında olmadığını söyleyen Dr. Yılmaz, "Türkiye'de de eğitimle hastalığa yönelik farkındalığı artırmak çok önemli. Henüz çok aşırı yayılmadı, vakit var. Belirli grupların riskli davranışlarını sorgulayıp test yapmak çok önemli" diyor. Dr. Yılmaz hastalığın belirtilerini şöyle anlatıyor:

"İlk virüsle karşılaşmayı takiben, bu belirtiler herkeste olmasa da kısa süreli gribal enfeksiyonu andıran belirtiler oluşur. Bu, fark edilmeden geçer. Gerçek AIDS belirtileri oluşana kadar kişi, virüsü bulaştırma riskine sahiptir;

ama tümüyle hiçbir bulgusu olmayan, gayet sağlıklı bir taşıyıcı olarak aramızda dolaşır. Tek bir özelliği vardır, o da AIDS bulaşması açısından riskli bir davranışa, hikayeye sahip olmasıdır. Bunu en iyi kişi kendi bilir. Onun için riskli davranış tanımının yapılması çok önemlidir.”

Risk faktörleri

“HIV, ister klinik bulguların bulunmadığı ve hastalığın sessiz kaldığı dönem olsun, ister AIDS bulgularının bulunduğu hastalık dönemi olsun, bu virüsle karşılaşmış kişilerin kanlarında, cinsel organ sekresyonlarında (semen ve vajinal sıvı) ve anne sütünde bulunur” diyor Dr. Yılmaz; ter, tükürük, idrar gibi diğer vücut sıvılarının gözle görünür kan içermediklerinde virüsü bulaştırma riski taşımadıklarını söylüyor. Buna bağlı olarak HIV/AIDS’in başlıca bulaşma yollarını şöyle açıklıyor:

“Korunmasız cinsel temas, HIV taşıyan kan ile temas ve HIV taşıyan annenin gebeliği, doğumu ve emzirmesi. HIV/AIDS solunum yolu ya da günlük ilişkiler ile bulaşmaz. Bu bulaşma yollarına bağlı olarak HIV/AIDS açısından riskli davranışları olanlar, özellikle yoğun cinsel aktivitede bulunan seks işçileri, damar içi uyuşturucu kullananlar, sık partner değiştirenler, sterilizasyona dikkat edilmeden kullanılan kan bulaşmış cihazlara ve taranmamış kan ve kan ürünlerine maruz kalanlardır. Riskli davranışları olanlarla ve riskli davranışları

tanımlamamış olsa bile bu riskli davranışlı kişilerin toplumda sık görüldüğü ülkelere ziyarette bulunmuş kişilerle temas, HIV ile enfeksiyon açısından risk faktörlerini oluşturur. HIV taşıyan kan ve cinsel sekresyonlar, sağlam deriden, egzama, kesik ve yara olmadıkça bulaşmaz. Ama mukoza dediğimiz özel doku ile kaplı göz, burun ağız boşluğu ve genital iç bölgelere bu sekresyonların teması, bulaştırmaya riski taşır.”

Test aşaması

“Virüs ile karşılaşan kişinin kanında en az üç hafta, en fazla üç ay sonra vücudun bağışıklık sisteminin oluşturduğu, ancak bu hastalıkta koruyuculuk niteliği olmayan antikor dediğimiz bu virüse spesifik yanıt molekülleri oluşur” diyor Dr. Yılmaz, virüs ile karşılaşıldığını gösteren bu antikorları tespit için ‘Elisa’ testi uygulandığını söylüyor. “Elisa testi

ilk aşama testidir” diyor Dr. Yılmaz, reaktif sonuç alınırsa mutlaka kesin sonuç için doğrulama testine gerek olduğunu, Elisa testi bazen virüsle karşılaşma söz konusu olmadan yanlış pozitiflik verdiği için Western blot testi ile doğrulanması gerektiğini belirtiyor. “Ancak bazen riskli temastan sonra yeterli süre geçmediyse yanlış Elisa negatifliği de olabilir. O zaman testin 2-3 hafta sonra ve mutlaka riskli temastan 3 ay sonra tekrarlanması gerekir. Virüsle karşılaşmış, taşıyıcı olmuş ve çevresine virüsü bulaştırma riski olan kişilerde henüz klinik hastalık bulguları gelişmeden de test pozitif olur” diyor.

Türkiye'nin AIDS'e bakışı

Gelişmiş ülkelerin HIV’le mücadele etmeyi öğrendiklerini ve hastaların başkalarına bulaştırmalarını engellediklerini söyleyen Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı Doç. Dr. Meral Sönmezoğlu,

“Asya ve Afrika ülkelerinde yeni vakalar artıyor, HIV pozitifler ölmeye devam ediyor ve artışın tamamının sorumlusu bu ülkeler” diyor. Türkiye’nin de HIV’i çok ciddiye almayan ülkelere olduğuna dikkat çeken Dr. Sönmezoğlu,

“Çok hastamız yok, hala binde birin altında olan nadir ülkelere biriyiz. Olan vakaların kesinlikle kimliklerinin saklanması konusunda hassas olduklarını biliyorum, dolayısıyla gerçek rakamları bilmiyoruz.



Doç. Dr. Meral SÖNMEZOĞLU

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı

Resmi rakamlar 3000 civarındır. Dünya Sağlık Örgütü, Türkiye'deki rakamların 7 ile çarpılması gerektiğini söylüyor” diyor.

Türkiye’de insanların hastalıklarını gizlemelerini, hala AIDS hastalarının ayrımcılıkla karşılaşması ve HIV’in bir korku hastalığı olmasıyla açıklayan Dr. Sönmezoğlu,

“Türkiye’deki vakalara baktığımızda, çoğunlukla heteroseksüel yolla bulaşıyor. Eşcinsel temasla bulaşan HIV vakaları var ama çok değil. Tek bir cinsel temasla bulaşması çok zayıf. İkinci, üçüncü temaslardan sonra artıyor. Ama bir kere kan verilmesinden sonra o kişinin HIV alması yüzde yüzdür” diyor.

Öldüren HIV değil enfeksiyonlar

Daha yüksek risk altında olan kişilerin çoğunlukla HIV pozitif olduklarını akıllarına getirmediklerini, kişilerin korkmadan risk altında oldukları anlatıldıktan sonra test yaptırmaları gerektiğini ifade eden Dr. Sönmezoğlu, HIV virüsünün vücutta ne şekilde tahribata yol açtığını şöyle anlatıyor:

“HIV pozitif olan bir kişinin vücuduna HIV virüsü girmiştir ve onun hedefi, vücutta dolaşan lenfositler, koruyucu olan lökositler (bağışıklık hücreleri), onların da üzerinde CD4 molekülü bulunduran hücrelerdir. HIV hedef hücreye kilitletir, o hücrelerin içinde çoğalır, çıktıktan sonra yeni hücrelere yerleşir. Sonuçta bir kuluçka süresi geçer. O kuluçka süresi ortalama 22 gündür. En iyi testlerle 6 güne kadar inebilir. Yaklaşık 3-4 aylık gerçek

kuluçka süresi sonrasında gribal bir enfeksiyon ortaya çıkabilir. Burun akması, gözlerde yanma, hafif bir ateş, kırıklık, hapsirme, boğaz ağrısı... HIV gribiyle diğer virüslerin griplerini ayırt etmeniz mümkün değildir. Gribal enfeksiyondan sonraki sessiz dönemde HIV’le kişinin bağışıklık hücrelerinin savaşı başlar. Bu dönem ortalama 8 yıl sürer. Bu süre sonunda genellikle kazanan HIV virüsü olur. HIV virüsü lenfositleri tükettiği zaman hastalıklar başlar. Bu hastalıkların



adı, fırsatçı enfeksiyonlardır. O fırsatçı enfeksiyonlar ağızda görülen mantar enfeksiyonları, tüberküloz, bağırsaklarda enfeksiyonlar, ishaller, zatürree, idrar yolu enfeksiyonları, deri hastalıkları gibi sıralanabilir. Normalde sağlıklı kişi için hiç problem olmayan küçük virüsler kişiyi ölüme götürebilir. Ölüm nedeni HIV virüsü değil, bağışıklık sisteminin çökmesi ve mücadele etmesi kolay olan virüs ve bakterilerin vücudu yenmesiyle oluşan enfeksiyonlardır.”

“AIDS hakkında sağlanan gelişmeler

ile virüsün lenfositlere girmesi, girse çoğalması engellendi” diyen Dr. Sönmezoğlu, şu anda 10’un üzerinde HIV’e karşı güçlü etkisi olan ilaç bulunduğunu, tek sorunun direncin çok çabuk gelişmesi olduğunu anlatıyor. Ancak Dünya Sağlık Örgütü’nün kararıyla bir arada kullanılan üç ilaç sayesinde ömrün uzamasının, hayat kalitesinin yükselmesinin, CD4 hücrelerin yüksek kaldığı, bağışıklık sistemi yüksek olduğu için fırsatçı enfeksiyonların görülmemesinin sağlandığını belirten Dr. Sönmezoğlu, “Antiretroviral ilaçlar sonrasında yine de HIV virüsü çoğalıyorsa, fırsatçı enfeksiyonların her birine karşı profilaktik ilaç veriliyor. Bunlarla tedavi değil de korunma sağlanıyor. Yine hastanın hayat kalitesi hiçbir şekilde bozulmuyor. Son derece sağlıklı, işini yapan insanlar olarak onların kesinlikle HIV pozitif olduklarını anlamıyorsunuz” diyor.

Dr. Sönmezoğlu, Yeditepe Üniversitesi Hastanesi’nde bulaşıcı hastalıklarla ilgili izledikleri yolu şöyle anlatıyor:

“Testler sonucunda bulaşıcı bir hastalık olduğunu öğrenirsek, ‘enfeksiyon kontrol önlemleri daha dikkatli yapılınsın’ ya da ‘taviz verilmesin’ diye bir kodlama yapıyoruz. Bu kodlama ile kişinin bulaşıcı bir hastalığı olduğunu biliyoruz, ama sağlık personeli dışında hiç kimse anlamıyor. Sağlık personeli de hastalık türünün Hepatit B, Hepatit C ya da HIV olup olmadığını bilmiyor; sadece bulaşıcı hastalık olduğunu biliyor. Bunu bilmesi, kendini koruması açısından önemli.” ■

Hastalık gelmeden önleminizi alın

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Sağlık Risk Değerlendirme (SARİD) Birimi'nde, düzenli yapılan sağlık taramaları ile diyabet, hipertansiyon gibi vücutta tahribat yapabilecek her türlü risk etkeni erkenden yakalanıp gerekli önlemlerin alınmasıyla, sağlığın kesintiye uğraması engelleniyor.



Bugün birçok hastalığın erken teşhisi, tedavisi ve hatta oluşumunu önlemek mümkün.

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'nde 2008 yılı başından beri hizmet veren Sağlık Risk Değerlendirme (SARİD) Birimi'nde, günlük hayatımızı etkileyebilen fiziksel ve ruhsal sorunların ele alınarak incelendiğini, tanımlandığını, önlendiğini veya bunlar üzerinde çözüm üretildiğini anlatan Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Bağdat Caddesi Polikliniği Başhekim Prof. Dr. Reha Cengizlier, SARİD'deki uygulama ile hedeflenenleri şöyle ifade ediyor:

“Düzenli yapılan sağlık taramaları ile diyabet, hipertansiyon gibi vücutta tahribat yapabilecek her türlü risk etkeni erkenden yakalanıp gerekli önlemler alınarak fiziksel, ruhsal ve mental tam iyilik halinin, yani sağlığın kesintisiz devamı hedefleniyor.”

İlk kez 1922'de Amerikan Tabipler Birliği'nin önerdiği yıllık periyodik muayenenin 1983 yılında farklı cins, yaş ve risk gruplarına göre ayrı ayrı hazırlanan kişiye özel sağlık koruma paketlerine dönüştürüldüğünü söyleyen Dr. Cengizlier, Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'nde bir yıldır hizmet veren SARİD'de, henüz hastalık olarak tanımlanamayacak belirtiler başlangıç aşamasındayken ya da yeni başlamış hastalıklar daha tam yerleşmeden yakalanarak gerekli önlemlerin alındığına dikkat çekiyor.

Tüm doktorlar SARİD'in hizmetinde

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'nin Bağdat Caddesi Polikliniği'nde, pazar günleri hariç haftanın 6 günü,

08.00-18.00 saatleri arasında kesintisiz hizmet verdiklerini belirten Dr. Cengizlier, SARİD'in ekibiyle ilgili şöyle konuşuyor:

“SARİD biriminin temel ekibi aile hekimlerimizdir. Tabii aslında önde görünen aile hekimlerimiz olmakla beraber, Yeditepe ruhunun bir özelliği olarak, hastanemiz tüm kadro ile bu hizmetin arkasındadır. Gerek görüldüğü, yardım istenildiği anda hepimiz birer SARİD üyesiyiz. Aile hekimlerimiz de bu güvence ile çok daha rahat bir hizmet yürütebilmektedirler.”

Adım adım tarama

Sağlık risk değerlendirme taramasına girmek isteyen kişiler için uygulanan metodu Dr. Cengizlier şöyle anlatıyor:

“Bu birime başvuran kişilerle önce ayrıntılı bir görüşme yapılıyor. Bu görüşme sırasında, iki temel konu inceleniyor: İlk olarak kişinin kendi sağlık geçmişi, yaşı, cinsiyeti ve yaşam şekliyle kaynaklanan risk faktörleri belirleniyor. İkinci bölümde aileden gelen, genetik olarak taşınan risk faktörleri sorgulanıyor. Ardından fizik muayene geliyor. Temel adımlardan, nabız, kan basıncı ölçümü gibi basit ama önemli konulardan başlanılarak, ayrıntılı bir fizik muayene yapılıyor. Cinsel ve ruhsal durumu, iştih ve görme keskinliği gibi ayrıntıları dahi içeren bir incelemenin ardından, o kişiye özel gerekli laboratuvar tetkikleri belirleniyor. Temel tetkikleri içeren tetkik paketlerinin yanı sıra küçük küçük ek paketlerle hastanın hangi tetkiklere ihtiyacı varsa, onlara



Prof. Dr. Reha CENGİZLİER

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
Bağdat Caddesi Polikliniği Başhekim

öncelik tanınıyor. Bu belirlemede, hekimlerimizin bilgi ve tecrübesi son derece yardımcı oluyor. Belli yaş gruplarında mutlaka yapılmalı denen tetkikler vardır. Örneğin 45 yaşında bir kadında mamografi gerekir. Ama bu durumdaki bir kadın, ‘Ben bu tetkiki bir hafta önce doktorumun önerisi ile yaptırmıştım, şimdi istemiyorum’ dediğinde, bunu içermeyen paket tetkikler uygulanarak hem gereksiz hırpalanma ve zaman kaybının, hem de gereksiz masrafın önüne geçilmiş oluyor.

Kişinin şu an içinde bulunduğu durum belirlendikten sonra öykü ve fizik muayene ile birleştirilerek olası hastalıklar ve bunlardan korunma yöntemleri hakkında bilgiler veriliyor. Eğer erken dönemde (veya geç dönemde bile olsa) bir hastalığın başladığı saptanırsa, hemen o konunun uzmanına yönlendirilerek, en doğru ve ayrıntılı tedaviyi görmesi sağlanıyor.”

SARİD'de yapılan tetkiklerde sınırlamaları olmadığını ifade eden Dr. Cengizlier, gelen hasta için mutlaka gereken her tetkikin yapılabildiğini belirtiyor. ■

İnatçı ağlamalara dikkat!

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Uzmanı Yrd. Doç. Dr. E. Mahir Gülcan, birbirini izleyen 3 hafta boyunca, haftada 3 gün, günde 3 saatten uzun süren ağlamanın “inatçı ağlama” olduğunu belirterek “Bu ağlamalar reflü, allerji, fitik gibi bazı hastalıklar nedeniyle olabilir. O nedenle araştırılmalıdır” diyor.



Normal olarak bebeklerin ağlaması şaşırıcı değildir. Ama ağlaması hiç kesilmiyorsa arkasında bir neden olabilir. Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Uzmanı Yrd. Doç. Dr. E. Mahir Gülcan,

“Bebeklerin büyük bir bölümünde ağlama 2. hafta civarında başlar, 6.-8. haftalarda pik yapar ve 3.-4. aylarda büyük oranda azalır. Birbirini izleyen 3 hafta boyunca, haftada 3 gün, günde 3 saatten uzun süren ağlama ise “inatçı ağlama” olarak tanımlanır” diyor.

Dr. Gülcan inatçı ağlamanın nedenleri konusunda şunları söylüyor:

“İnatçı ağlamanın organik (bir hastalığa bağlı) ve nonorganik (bir hastalığa bağlı olmayan) nedenleri vardır. Organik nedenler idrar yolu enfeksiyonu, fıtık gibi sindirim sistemi dışı nedenler ile inek sütü alerjisi, reflü gibi sindirim sistemi rahatsızlıklarıdır. Bir hastalığa bağlı olmayan nedenler ise yorgunluk, açlık ve sinir sisteminin olgunlaşmasında gecikmeye bağlı sakinleşmede yetersizlik kaynaklı olabilir.”

İnatçı ağlamanın en çok rastlanan nedenlerini ve tedavi yollarını ise Yrd. Doç. Dr. Mahir Gülcan şöyle anlatıyor:

“Bebekler arasında en sık rastlanan besin alerjisi, inek sütü alerjisidir. Daha çok süttan kesme döneminde yaşansa da, her yaşta gözlenebilir. İnek sütü alerjisinin bulguları sindirimle ilgili olup (ishal, kusma, kanlı kaka, daha az sıklıkta kabızlık gibi) zaman zaman egzema ve deri döküntüleri de görülebilir. Hem anne sütü hem de

mama ile beslenen bebeklerde inek sütü protein alerjisine bağlı olarak inatçı ağlamayla birlikte beslenme sonrası kusma, kanlı veya sümüklü ishal, normalden daha az kilo alma, egzema gibi alerjik cilt bulguları, aile üyelerinde inek sütü alerjisi olması gibi belirtiler ortaya çıkabilir. Eğer bebek inek sütü ve süt ürünleri de alıyorsa tamamını kesmek koşuluyla sırası ile soya sütü ile yapılan mamalar, kısmi hidrolize mama, amino asit bazlı mama kullanılır. Yaklaşık iki hafta içinde tedaviye yanıt alınır.

Anne sütü ile beslenen bebeklerde aynı şikayetler görülür ise annenin tüm süt ve süt ürünlerini diyetinden çıkarması gerekmektedir. Bu durumda anne dışarıdan günlük kalsiyum desteği almalıdır. Bu diyetin uygulanmasından yaklaşık iki hafta sonra şikayetler düzelmeyorsa anne normal diyete geçebilir. Eğer birden fazla gıdaya karşı alerji şüphesi varsa bu durumda daha detaylı bir kısıtlamaya gitmek gerekebilir.

İnatçı ağlamanın çok rastlanan bir nedeni de gastroözofageal reflüdür. Reflü, mide içeriğinin yemek borusuna istemsiz geri kaçması sonucunda ortaya çıkan bir hastalıktır. Yemek borusunda oluşturduğu hasar ve buna bağlı oluşan bulgulara ek olarak sindirim sistemi dışında yarattığı bir çok bozukluk nedeni ile de çocuklarda önemli bir hastalık nedeni olarak karşımıza çıkar. İlk aşamada bebeğin yatağını 30 derece yükseltmek, koyulaştırılmış hazır veya evde hazırlanmış beslenme ürünleri kullanmak, her beslenmeden sonra



Yrd. Doç. Dr. E. Mahir GÜRCAN

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve
Beslenme Uzmanı

bebeği 10 dakika dik tutmak ilk alınacak önlemler arasındadır. Bunlara rağmen düzelmezse mide asidinden yemek borusu ve yutağı koruyucu ilaçlar ile mide asit yapımını azaltan ilaçlar kullanılmaktadır. Laktöz intoleransı ise sütün temel şekeri olan laktozun yeterli sindirilememesinden kaynaklanır. Bu yetersizlik laktaz enziminin eksikliğinden kaynaklanır. Laktaz enzimi normalde ince bağırsak hücreleri tarafından üretilir ve laktozun emilip kana geçebilmesi için daha küçük formları olan galaktoz ve glikoza parçalar. Alınan laktozu sindirebilmek için gerekli laktaz yeterli olmadığı zaman özellikle bebeklerde sindirim sistemi ile ilgili önemli bulgular ortaya çıkar. Yenidoğan ve küçük bebeklerde genel olarak ishal, büyüme-gelişme geriliği, aşırı gaz ve inatçı ağlamalar ile kendini belli eder. Bebeklerde sulu ve köpüklü kakaya eşlik eden ağlama ortaya çıkar. Tedavisi için mama alan bebeklerde özel laktozsuz mama kullanımı, anne sütü alan bebeklerde ise sütün kesilmesi gerekebilir.” ■

Vitamin püskürtmeden mavi peeling'e 2009'un trend estetikleri

Yüzünde ve vücudunda yılların bıraktığı yorgun izleri azaltmak isteyenler için, Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Plastik Estetik Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanı ve Este 7 Estetik Birimi Yöneticisi Prof. Dr. Ahmet Karacalar, 2009'un trend estetiklerini anlatıyor.



Minimal invaziv cerrahi operasyonu nedir?

Bir an önce işine ve sosyal hayatına dönmek isteyenler artık bu yöntemi tercih ediyor. Lokal anestezi altında uygulanan işlemin süresi, tekniğin tipine ve uygulama alanının genişliğine göre 30 dakika ile 2 saat arasında sürüyor.

Mini kol germe: Sarkmanın az olduğu durumlarda, sadece koltuk altından girilerek yapılıyor. Derideki fazlalıklar birkaç seansta azar azar alınarak kol şekillendiriliyor.

Mini karın germe: Sadece göbek deliği altında hafif doku fazlalığının olduğu durumlarda uygulanan bu yöntemde, sezaryen izinden girilip, fazla olan doku çıkartılıyor ve gevşemiş olan kaslar birleştirilerek karın yeniden şekillendiriliyor.

Mini burun ameliyatı: Burun ucunun hafifçe kaldırılmasını sağlıyor. Yaklaşık 45 dakika süren operasyonda burun içine küçük bir kesi ile girildikten sonra burun ucu ile kıkırdak arasına dikiş konuluyor.

Mini yüz germe: Bu yöntemle 3-4 yaş gençleşme sağlanabiliyor. Kulağın ön kısmında S şeklinde az miktarda bir doku çıkartılıyor. Kesilmiş alan estetik dikişlerle dikiliyor.

Mini liposuction: İnce iğnelerle uygulanan mini liposuction ile bir seferde 500 cc kadar yağ alınabiliyor.

Endoskopik karın ve meme büyütme nedir?

Bu yöntem sayesinde neredeyse hiç iz bırakılmadan, karın ve meme büyütme ameliyatı yapılabilir. Endoskopik karın ameliyatı, karında sadece bombelik olan, yani deri

sarkıklığının ön planda olmadığı kadınlara uygulanıyor. Bikini bölgesine yapılan 1-2 santimlik kesilerden veya göbek deliğinden içeri giriliyor, iç kaslar birbirine yaklaştırılıp dikiliyor. Böylece düz bir karın elde edilebiliyor. Endoskopik meme ameliyatında da yine ince kanüllerle koltuk altından giriliyor ve ekrandaki büyütülmüş görüntüye bakılarak protezin yerleşeceği en uygun bölge belirleniyor. Bu yöntemle cilt sinirlerinin kesilmesine bağlı oluşan duyu problemleri en aza iniyor; kanama, morarma ve şişlik daha sınırlı kalıyor.

Vitamin püskürtme nedir?

İnjet teknolojisi yüksek basınçla çalışan ve oksijen başlığı bulunan bir cihazla uygulanıyor. Cihaz, cildin ihtiyacı olan serumu, ucundaki oksijen başlığı ile yüze püskürtüyor. Ağrı oluşmadan ciltte yüzlerce mikro delik açılıyor, bu sayede de serum, cildin en alt tabakasına inebiliyor. Enjeksiyon kullanılmadığı için morluk ve şişlik gibi sorunlar oluşmuyor. Yöntem dört seans önerilse de işlemin etkisi daha ilk seansta kendini gösteriyor, cilt ışıltılı parlamaya başlıyor.

Likid yüz germe nedir?

Ameliyat korkusu olanlar için 'volümlü estetik' olarak da adlandırılan bu yöntemde, kırışıklara jel sıvılar enjekte ediliyor. Yöntemin klasik dolgulardan farkı ise jel sıvıların sadece sorunlu alanlara değil, volümünü kaybeden bölgelere daha yoğun olmak üzere tüm yüze verilmesi.

Mavi peeling nedir?

Kimyasal peeling ile kırışıklar, lekeler



Prof. Dr. Ahmet KARACALAR

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
Plastik Estetik Cerrahisi
Anabilim Dalı Başkanı ve
Este 7 Estetik Birimi Yöneticisi

ve çiller düzeltilebiliyor; böylece pürüzsüz ve ışıltılı parlayan bir cilt ortaya çıkıyor. Ancak klasik peeling'de etken maddeleri gereğinden fazla veya eksik verme riski var, ki bu da ortaya çıkan sonucun başarısını olumsuz yönde etkileyebiliyor. Mavi peeling yönteminde etken madde her yere eşit miktarda sürüldüğü için bu risk ortadan kalkıyor.

Kök hücreden zengin yağ enjeksiyonu nedir?

Bu hücreler hacim vererek gençleştirmenin yanında onarım da yaptığından işlem, sürekliliği olan bir yöntem olarak öne çıkıyor. Klasik yöntemde, kök hücreden zengin olan karın bölgesi gibi vücudun bazı bölgelerinden, enjektör ve ortamı kansız bırakan uygulamalar ile yağ hücresi alınıyor. Vücutta ihtiyaç duyulan bölgelere enjekte ediliyor ve işlem tamamlanıyor. Günümüzde ise laboratuvarında özel bir yöntem ile bu kök hücreler sayıca daha zengin hale getirilebiliyor. Bu da sonucun daha etkili ve daha uzun süreli olmasını sağlıyor.



YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ'NDE AKADEMİSYEN HEKİMLERLE SAĞLIK SÖYLEŞİLERİ BAŞLIYOR

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi ve Bağlı Kurumları'nın kurulduğu günden bu yana üniversite hastanesi olmanın getirdiği sorumluluk bilincinden hareketle düzenlediği sağlık söyleşileri başlıyor. Halkı bilgilendirme amaçlı ücretsiz olarak yapılan söyleşilerde sağlıkla ilgili her şey öğretim üyesi hekimler tarafından yanıtlanacak. Yeditepe Üniversitesi Hastanesi ve Bağlı Kurumları'nda önümüzdeki dönem yer alacak ücretsiz sağlık söyleşileri şunlardır:

ESTE 7 ESTETİK BİRİMİ SAĞLIK SÖYLEŞİLERİ

Tarih: 31 Ocak 2009

Konu: "Meme Büyüklüğü Tedavisinde Holistik Estetik Yaklaşım"

Tarih: 28 Şubat 2009

Konu: "Anti Aging ve Holistik Estetik Yaklaşım"

Tarih: 28 Mart 2009

Konu: "Saç Sağlığına Holistik Estetik Yaklaşım"

Saat: 11:00-13:00

Yer: Phyto 7 (Yeditepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Altı) / Göztepe

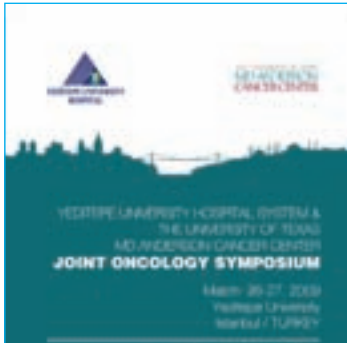


YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ BAĞDAT CADESİ POLİKLİNİĞİ SAĞLIK SÖYLEŞİLERİ

TARİH	SAAT	KONU	HEKİM
21.01.2009	11.00-13.00	Reflü ve tedavisi	Doç. Dr. Cengiz Pata
18.02.2009	11.00-13.00	Osteoporoz	Prof. Dr. Gülçin Gülşen
18.03.2009	11.00-13.00	Rahim ağzı kanseri korunma yöntemleri ve aşılar	Prof. Dr. Ateş Karateke

Yer: Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Bağdat Caddesi Polikliniği, Göztepe

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Acil Tıp A.D. Arş. Gör. Dr. Ferudun Çelikmen'in "Kaybolan Kuzey" isimli fotoğraf sergisini 31 Ocak'a kadar Bağdat Caddesi Polikliniği'nde gezebilirsiniz.



YEDİTEPE UNIVERSITY HOSPITAL SYSTEM & THE UNIVERSITY OF TEXAS MD ANDERSON CANCER CENTER JOINT ONCOLOGY SYMPOSIUM

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi ve Bağlı Kurumları olarak onkoloji alanında ileri teşhis ve tedavi yöntemlerini insanlarımızın hizmetine sunmayı amaçlamaktayız. Bunu da yakın gelecekte hizmete girecek olan onkoloji hastanemizle pekiştiriyoruz. Bu anlamda MD Anderson Kanser Merkezi ile de bir süredir ortak çalışma zeminlerini araştırmakta ve daha şimdiden önemli bir mesafe kat etmiş bulunmaktayız.

26-27 Mart 2009 tarihinde düzenlenecek olan "Yeditepe University Hospital System and The University of Texas MD Anderson Cancer Center Joint Oncology Symposium" ile de bu alanda dünya markası olan bir merkezle kanserle olan global savaşta birlikte önemli bir adım atmış olacağımıza inanıyoruz.

►► Yeditepe Üniversitesi Hastanesi ANLAŞMALI KURUMLAR

SİGORTA ŞİRKETLERİ - YURT İÇİ

AIG HAYAT SİGORTA
AKSİGORTA
ALLIANZ SİGORTA
ANADOLU ANONİM TÜRK SİGORTA ŞİRKETİ
AXA SİGORTA
BAŞAK GROUPAMA SİGORTA
DEMİR HAYAT SİGORTA
ERGOİSVİÇRE HAYAT SİGORTA
GENEL YAŞAM SİGORTA
GÜVEN HAYAT SİGORTA
IŞIK SİGORTA
NEWLIFE YAŞAM SİGORTA
YAPI KREDİ SİGORTA

SİGORTA ŞİRKETLERİ - YURT DIŞI

ALLIANZ WORLDWIDE
AXA-PPP
CIGNA INTERNATIONAL
SEVEN CORNERS
TIC TRAVEL
VANBRED
WIENER STAEDTISCHE

ASİSTAN KURUMLAR

AGIS
EURO CENTER
HS GROUP / TAS YARDIM
INDIVIA CLUB (PARAGON SEYAHAT)
INTER PARTNER ASSISTANCE
MARM / REDSTAR
MARSH SİGORTA ve REASÜRANS BROKERLİĞİ &AVANTAJ KART
MDS-MEDİKAL DANIŞMANLIK SERVİSİ
*MEDNET SAĞLIK HİZMETLERİ
NART SİGORTA
PROMED
REMED
RETUR
SAT YARDIM VE DESTEK HİZMETLERİ (MONDIAL)
TUR ASSIST

ÖZEL KURUMLAR

BERK MEDİKAL
BEŞİKTAŞ KÜLTÜR MERKEZİ
BJK DİVAN KURULU BAŞKANLIĞI
DARPHANE
DARÜŞŞAFKA CEMİYETİ
DOĞAN YAYIN HOLDİNG
DOĞUŞ HOLDİNG
ECZACIBAŞI SAĞLIK HİZMETLERİ
EMEK TIBBİ CİHAZLAR
ENKA İNŞAAT
HOTEL BOSTANCI
İSTANBUL MENKUL KIYMETLER BORSASI
KAREL AR-GE
KAREL ELEKTRONİK
KENT PLUS
KIRMIZI REKLAM EVİ (RED ROYAL STATÜ CARD)
KOSİFLER OTO

LİGNADECOR
MERKEZİ KAYIT KURULUŞU
MİLLİ REASÜRANS
MİMAR VE MÜHENDİSLER GRUBU
NORTEL NETAŞ
OFİS TEKNİK
S.O.S. INT. AMBULANS KART SAHİPLERİ
SESKOM
SIEMENS
STFA
TASARRUF MEVDUATI SİGORTA FONU
TELPA
TÜMSAŞ
TÜRK TELEKOM (ANADOLU YAKASI)
TÜRKİYE JOKEY KLÜBÜ
YAPI MERKEZ

DERNEK VE ODALAR

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

BANKALAR VE VAKIFLAR

BANK ASYA
FORTİSBANK(vakıf emekli-çalışan)
İLLER BANKASI 1.BÖLGE MÜDÜRLÜĞÜ
ŞEKERBANK A.Ş. (Pers.Vakfı-Genel Yaşam Sigorta)
T.C. MERKEZ BANKASI
T.C.HALK BANKASI EMS VAKFI
*T.C.ZİRAAT & HALK BANKASI MENSUPLARI EMS VAKFI
T.C.ZİRAAT BANKASI
TÜRKİYE SİNAİ KALKINMA BANKASI

SPOR KLÜPLERİ

CLUB SPORIUM
KARAGÜMRÜK SPOR KLÜBÜ
KASIMPAŞA SPOR KLÜBÜ
ZEYTİNBURNU SPOR KLÜBÜ

OKULLAR

ATAÇAN EĞİTİM KURUMLARI
BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ
İSTEK OKULLARI
YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ

RESMİ KURUMLAR

SGK (BAĞKUR, EMS, SSK), T.B.M.M., İBB SAĞLIK A.Ş.

* İŞARETLİ KURUMLARIMIZIN GÖZ HASTANESİ İLE ANLAŞMASI YOKTUR.

** Kurumlar alfabetik olarak sıralanmıştır.



YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Genetik Tanı Merkezi hasta kabulüne başladı.



- Genetik Konsültasyon
- Klinik Kanser Genetiği
- Sitogenetik Laboratuvarı
- Moleküler Sitogenetik Laboratuvarı

- Biyokimyasal Genetik Laboratuvarı
- Moleküler Genetik Laboratuvarı
- Preimplantasyon Genetik Tanı



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 HASTANESİ BAĞDAT CADDESİ POLİKLİNİĞİ
Bağdat Cad. No: 238 34728 Göztepe-İstanbul
Tel: (0216) 467 88 60-65 Faks: (0216) 385 48 96

YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ GÖZ HASTANESİ
Gazi Umur Paşa Sk. No: 28 34349 Balmumcu Beşiktaş-İstanbul
Tel: (0212) 211 40 00 Faks: (0212) 211 25 00 www.yeditepegoz.com.tr

YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ GENETİK TANI MERKEZİ
İbrahimağa Mah. Köftüncü Sok. İstek Vakfı No:8/3 Acıbadem, Kadıköy-İstanbul
Tel: (0216) 326 58 19 Faks: (0216) 326 58 39 www.yeditepehastanesi.com.tr

