

YEDİTEPE SAĞLIK

Siz keyfinize bakın, biz size bakarız!..

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
Bağdat Caddesi Polikliniği
Kadın Sağlığı Birimi
çatısı altında, kadınlara yönelik
her tür sağlık hizmeti verilecek.



SOHBET "Kazanma hırsı sporcu sağlığının önüne geçmemeli" **SAĞLIKLI YAŞAM** Yorgunluğu hafife almayın. **MİKROSKOP** "Domuz gribi sahte bir salgın değil". **DERİN BAKIŞ** "Şiddetin kabul edilebilir bir yöntem olmadığını topluma öğretmeliyiz" **AKTÜEL** Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'nde diyabet eğitimi seminerleri veriliyor. **SORU CEVAP** "Akupunktur vücudun bağışıklık sistemini güçlendirir"



YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ

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 HASTALIKLARI ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ

Şakir Kesebir Cad. 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 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.yeditepehastanesi.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

merhaba



Prof. Dr. Canan AYKUT BİNGÖL

Tıbbi Koordinatör
Yürütme Kurulu Üyesi

Değerli Okuyucularımız,

Bireye yaklaşımımız, yalnızca hastalık düzeyinde olmayıp sağlıklı kalabilmenin yollarını da kişilere açabilmektir. Bağdat Caddesi Polikliniği'mizde, ilgili bölümlerin ortak yaklaşımı ile Kadın Sağlığı Birimi'miz hizmete açılmıştır. Sağlıklı toplum, sağlıklı birey ve spor kavramı içinde sporcu sağlığına yaklaşımımızı Rektör Yardımcımız Prof. Dr. Sedefhan Oğuz, başarılı basketbolcumuz İbrahim Kutluay ve Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyemiz Doç. Dr. Tahsin Beyzadeoğlu ile güzel bir söyleşide sizlerle paylaştık. Yine yürümekten yorulan dizlerimiz için, Türkiye'de ilk defa yeni diz protezinin uygulamasını gerçekleştiren Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalımız Başkanı Prof. Dr. Faik Altıntaş'ın görüşlerini ve hastamızın deneyimlerini dinledik.

Hastanelerin en önemli, titiz ve 24 saat hasta hizmetine açık bölümü acil servistir. Bu sayımızda, Acil Tıp Anabilim Dalı ve Acil Servis çalışanlarımızın dilinden, yaklaşımlarını sizlere aktardık. Uluslararası hizmet veren bölümümüz Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanı Doç. Dr. Selami Sözübir, hastalarımız ve yakınlarına nasıl bir güven verdiğini bizimle paylaştı. Türkiye'de yine bir ilk, Kalp ve Damar Hastalıkları Cerrahisi Anabilim Dalı'nda gerçekleşti ve Anabilim Dalı Başkanımız Prof. Dr. Süha Küçükaksu yapay kalp pompasının yerleştirilmesini bize anlattı.

Domuz gribi, geçen mevsimde hepimizi korkuttu ve aşılarda birlikte kafalarımız karıştı. Her gün değişen bilgiler domuz gribi aşısına güvenimizi sarstı. Ancak bu tür salgınlar insanlığı tehdit eden gerçeklerdir ve bundan sonra bu konuda almamız gereken tedbirleri asla göz ardı etmememiz gerekir. Mikrobiyoloji Anabilim Dalı Başkanımız Prof. Dr. Gülden Yılmaz bizi hem bilgilendirdi hem de uyardı.

Sağlıklı toplum içinde hepimizin bir payı var ve şiddet konusu üzerinde hepimiz düşünmeliyiz. Erişkin ve Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı Başkanımız Prof. Dr. Emine Zinnur Kılıç, şiddetin önlenmesinde yardımcı olacak bilgiler verdi.

Sağlık hizmeti dışında en önemli görevimiz, Türkiye'ye yeni uzman hekimler yetiştirmektir. İlk uzmanlık öğrencilerimizi kutluyor ve başarılar diliyoruz.

Keyifle okumanız dileğiyle...

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

Dear Readers,

Our approach to the individual is not limited to the illness itself. It also involves unravelling methods to keep healthy. Based on a joint approach, our Women's Health Unit is now fully operational at the Bağdat Caddesi Polyclinic. We already shared our views on athlete's health in scope of the concepts healthy society, healthy individual and

sports in an entertaining but informative interview with our Vice Rector Professor Sedefhan Oğuz, famous basketball player İbrahim Kutluay and Associate Professor Tahsin Beyzadeoğlu from the Orthopaedics and Traumatology Department. We listened to Department Director Professor Faik Altıntaş who is the first specialist in Turkey to perform the new knee prosthesis method applied on worn out knees. We also get a chance to listen to the experience from the patient's point of view.

Operating around the clock, emergency service must be the most critical and demanding department. In this issue we ask Emergency Department and Emergency Service healthcare workers to provide insight into their professional approach. Now treating international patients as well, Paediatric Surgery Department Director Associate Professor Selami Sözübir explained how they establish relations with patients and their relatives based on trust. Recently, Yeditepe was home to another groundbreaking operation for Turkey. Cardiovascular Diseases Surgery Department Director Professor Süha Küçükaksu explained how he performed artificial heart pump implant surgery.

Swine flu terrorised all of us over recent months and caused great confusion about vaccinations. Constantly changing information simply increased questions marks about the swine flue pandemic. Nonetheless such illnesses remain a threat to humanity. This experience should not be perceived as an excuse to overlook necessary measures. Microbiology Department Director Professor Gülden Yılmaz warns us with valuable information.

We all have a share and responsibility in what is called a healthy society making it imperative for everyone to spend a few moments thinking of violence. Adult and Paediatric Psychiatrics Department Director Professor Emine Zinnur shared some hints on tackling violence.

Besides offering medical services, our primary objective is to educate and train specialist physicians in Turkey. I take this opportunity to congratulate our first specialist students. We wish them success.

I hope you enjoy reading...

Professor Canan AYKUT BİNGÖL
Medical Coordinator
Executive Council Member

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 Cd. No: 102/104
34752 Kozyatağı/İstanbul
Tel: 0216 578 40 00
Faks: 0216 469 37 96
infohastane@yeditepe.edu.tr
www.yeditepehastanesi.com.tr

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü
Türkan GÜRECE ÖZGÜL

Yayın Kurulu
Prof. Dr. Canan AYKUT BİNGÖL
Prof. Dr. Reha CENGİZLİER
Doç. Dr. Sina ERCAN
Elif AKBAL
Hülya BİLEN
Dt. Pınar KILIÇ AKSU
Elif AKAN
Sezen YILDIRIM

Tasarım ve Uygulama
Edward Ising İletişim Sanatları
Zincirli dere Cd. Demircioğlu Plaza
No: 84/11 Esentepe - İstanbul
Tel: 0212 356 46 64
www.edwardising.com

Editör
Melike TÜMER

Fotoğraf
Hüseyin İnan KUZEL

Baskı
Matsis Matbaa Hizmetleri

Tüm hakları
Yeditepe Üniversitesi
Hastanesi'ne aittir.
Alıntı yapılamaz.

"Kazanma hırslı
sporcu sağlığının önüne geçmemeli."

Kadın Sağlığı Birimi
çatısı altında kadınlara yönelik
her tür sağlık hizmeti verilecek.

"Domuz gribine karşı aşılanmaya
devam edilmeli."

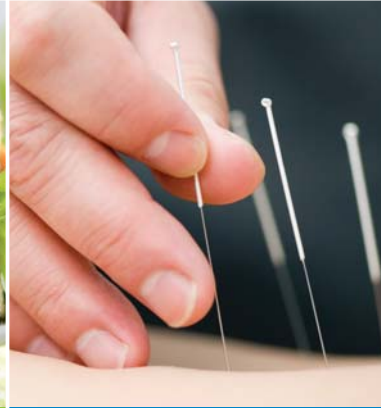
04 SOHBET



16 YEDİTEPE'DEN



20 MİKROSKOP



08 DERİN BAKIŞ

"Şiddetin kabul edilebilir bir yöntem
olmadığını topluma öğretmeliyiz."

28 AKTÜEL

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'nde
diyabet eğitimi seminerleri veriliyor.

48 SORU CEVAP

"Akupunktur, vücudun bağışıklık sistemini
güçlendirir."

Yeditepe Üniversitesi
ilk uzman doktor mezunlarını veriyor.

Yorğunluğu hafife almayın.

Türkiye'de ilk kez
Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'nde uygulanan
yeni diz protezi ile mutluluğa adım attı.

Yapay kalp pompası implantasyonu
İstanbul'da ilk kez Yeditepe Üniversitesi
Hastanesi'nde gerçekleştirildi.

YEDİTEPE'NİN RENKLERİ 36



SAğLIKLI YAŞAM 38



İŞTE HAYAT 24



TEKNOLOJİ 12



YAKIN PLAN 31

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
Acil Tıp Anabilim Dalı
uluslararası standartlarda hizmet veriyor.



GÖZ'DE 42

Göz çevresi gençleştirme yöntemleri
ile yaşlanma belirtilerini
geciktirebilirsiniz.



YEDİTEPE ÇOCUK 44

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'nde
hem çocukları hem de aileleri
mutlu eden ameliyat konforu.



KISA KISA 52

Seminerlerimiz, projelerimiz,
duyurularımız...

“Kazanma hırsı sporcu sağlığının önüne geçmemeli”

Türk basketbolunun gururu İbrahim Kutluay, Yeditepe Üniversitesi Rektör Yardımcısı Prof. Dr. Sedefhan Oğuz ve Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı Doç. Dr. Tahsin Beyzadeoğlu ile birlikte sporcu sağlığı üzerine gerçekleştirdikleri sohbette, “Bugün üst seviyedeki kulüplerde bile sporcu sağlığı açısından bazı sorunlar yaşanabiliyor. Neyse ki bilinçli sporcular ve bilinçli yöneticilerle beraber sporcu sağlığı gitgide önem kazanıyor” diyor.



Doç. Dr. Tahsin BEYZADEOĞLU

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı

İbrahim Kutluay, geleceğin basketbolcularını yetiştirmek amacıyla kurduğu İbrahim Kutluay Basketball Academy'nin internet sitesinde, minik sporculara hitaben, “Ben başardım siz de başarabilirsiniz” diyor. Bununla onlara neyi anlatmak istediğini şöyle açıklıyor:

“Birçok genç bugün, sporcu olma hayaliyle yaşıyor. Bu çok güzel; ama önce sporculuğun çok zor bir meslek olduğunu görmeleri, bunun için çok önemli fedakarlıklar yapmaları, sporu hayatlarında öncelik haline getirmeleri, sosyal hayatlarından feragat edip çok fazla antrenman yapmaları gerekiyor. Ben bunun bilincindeydim, çünkü bulunduğum yere çok çalışarak geldim. Çalışmazsanız ne kadar yetenekli olursanız olun, belli bir yerde tıkanabiliyorsunuz. Dolayısıyla spora başlayan gençler hayatlarında çok çalışmayı öncelik haline getirecek ve fedakarlık yapacaklarsa iyi birer sporcu olabilirler.”

MVP Spor Kulübü ile profesyonelliğe hazırlık

İbrahim Kutluay; basketbol, basketbol eğitimi, spor yönetimi ve sportif organizasyonlar konusunda bilgi birikimi ve deneyime sahip olan Devrim Kıvanç, Ercüment Ülker ve Murat Özgül ile birlikte kurdukları MVP Spor Kulübü'nün amacını şöyle anlatıyor:

“2001 yılında faaliyete geçirdiğimiz MVP, Türk basketboluna eğitilmiş, örnek sporcular yetiştirmeyi amaçlıyor. Bu zaman zarfında 2500'e yakın öğrenciye eğitim verdik. İbrahim Kutluay Basketball Academy'de basketbol eğitimi alan ve ilerleme kaydeden başarılı öğrencileri MVP Spor Kulübü'nde rekabet ortamına sokuyoruz. Burada çok deneyimli, çok önemli basketbol adamlarıyla beraber, çocuklara basketbol eğitimi verirken aynı zamanda kişilikleriyle de örnek sporcu olmalarına, hayatlarını şekillendirmelerine, sorumluluk almalarına, paylaşma duygusunu öğrenmelerine yardımcı oluyoruz. Çünkü bizim amacımız, tabii ki basketbolu öğretmek ve iyi

basketbolcular yetiştirmek; ama daha önemlisi topluma örnek sporcular yetiştirebilmek. Sadece çocukları değil, ailelerini de bu konuda bilgilendirmeye çalışıyoruz. Ayda bir kere ailelere yönelik olarak düzenlediğimiz seminerlerde, onların çocuklara nasıl davranmaları gerektiği, hatalarında ve iyi günlerinde çocuklarına nasıl destek olmaları gerektiği üzerine bilgiler verip aile-çocuk ilişkilerine yardımcı olmaya çalışıyoruz. Tabii ki burada pedagoğlardan ve diğer hekimlerden destek alarak ciddi bir eğitim veriyoruz.”

Yeditepe Üniversitesi'nde “Junior League”

6-17 yaş arası çocukları basketbolcu olarak yetiştiren, bu açıdan Türkiye'de bir ilk olma özelliğini taşıyan İbrahim Kutluay Basketball Academy, düzenlediği “Junior League” ile de bir ilki gerçekleştiriyor. İbrahim Kutluay, 6 yıldır Yeditepe Üniversitesi spor salonunda, 12 yaş altı çocuklar arasında düzenledikleri basketbol müsabakaları için şunları söylüyor:

“Junior League'de çocukları rekabet ortamına sokup ileride profesyonel sporcu olma yolundaki kardeşlerimizi profesyonel basketbola hazırlamayı amaçlıyoruz. Küçük sporcuların önemli bir eksiği olan maç deneyimi kazanmaları, takım oyununu, takım

oyuncusu olmanın gereklerini, galibiyet sevinci ve mağlubiyet üzüntüsünü ölçülü yaşamayı erken yaşta öğrenmeleri ve küçük takımlar seviyesine daha hazır, daha deneyimli olarak gelmelerini hedefliyoruz.”

Kutluay'ın, “Hakikaten çok keyifli ve eğlenceli maçlar yaşanan bir organizasyon” dediği Junior League'e Yeditepe Üniversitesi spor salonunun kapılarını açan Rektör Yardımcısı Prof. Dr. Sedefhan Oğuz, miniklerin müsabakalarıyla ilgili şunları söylüyor:

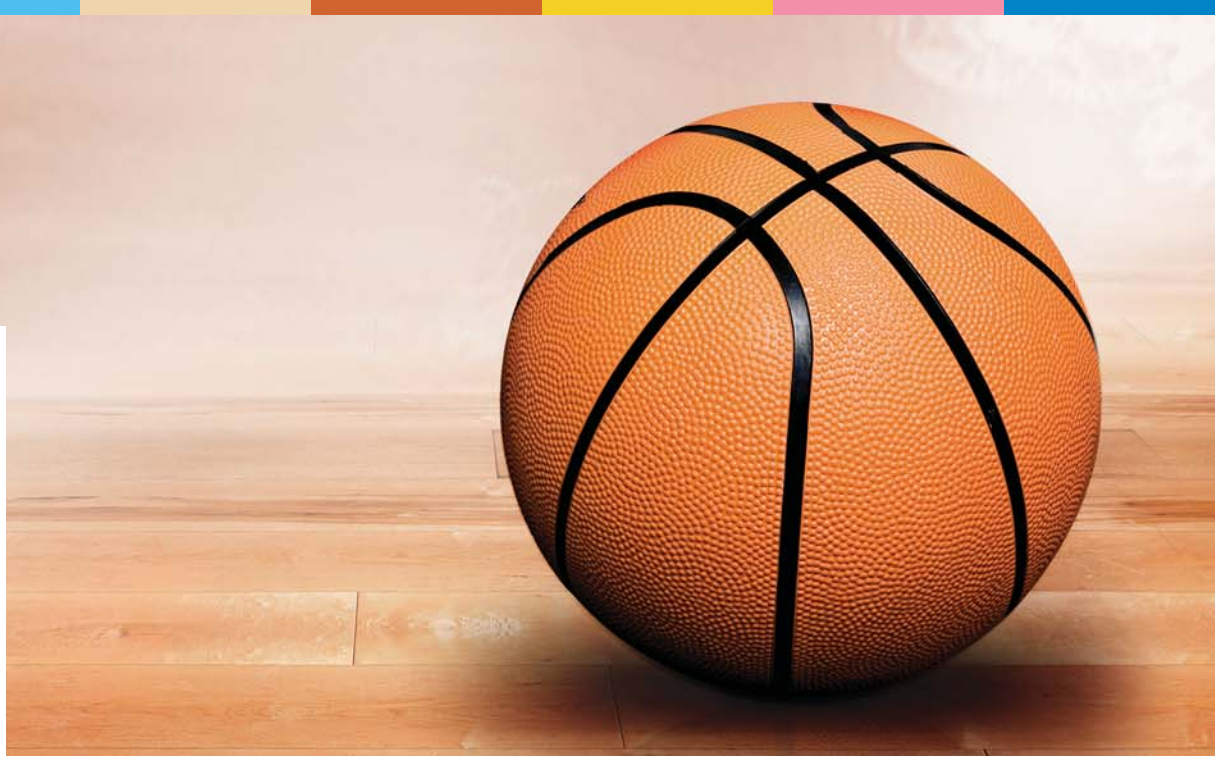
“Bu lige biz ev sahipliği yaptığımız için ben de vakit buldukça izlemeye gayret ettim. Doğrusunu söylemek gerekirse ilk seferinde kibarlık olsun diye gitmiştim. Ama gördüm ki miniklerin maçları, üniversite öğrencilerinin maçlarından daha zevkliydi. Hatta İbrahim alınmasın ama yetişkinlerin maçlarından bile daha keyifliydi. Çocukların kazandıkları ve kaybettikleri zaman gösterdikleri tepkiler, ailelerin heyecanı görülmeye değerdi.”

Kutluay da Prof. Dr. Oğuz ile aynı fikirde ve “Zaten çocukları seyrederken aileleri kaçırmamak lazım. Aileleri seyretmek çok daha keyifli” diyor.

Her yıl kasım ayında başlayan, 23 Nisan'da gerçekleşen “all star” maçları sonrasında bir hafta süren final maçları ile Mayıs ayında sona eren Junior



Prof. Dr. Sedefhan OĞUZ
Yeditepe Üniversitesi Rektör Yardımcısı



League'in Yeditepe Üniversitesi salonunda düzenlenmesiyle ilgili Prof. Dr. Oğuz şunları anlatıyor:

“Yeditepe Üniversitesi, bir eğitim kurumu. Bizim için eğitim kadar spor da önemli. Miniklerin üniversite kampüsünde olduğu bir etkinliğin hem çocuklar için faydalı olacağını hem de üniversitemize renk katacağını düşündük.”

İbrahim Kutluay da Yeditepe Üniversitesi'nin ev sahipliğiyle ilgili şöyle konuşuyor:

“Yeditepe Üniversitesi spor salonu hakikaten çok güzel bir salon. Biz çocuklarımızın orada oynamasından dolayı çok mutluyuz. Çünkü İstanbul'da bu tarz salonlar maalesef çok fazla yok. Bize bu fırsatı verdiği için Sedefhan Hoca'ya teşekkür ederim.”

Minikler Yeditepe Üniversitesi Hastanesi güvencesi altında

Basketbol Junior League, Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'nin sağlık sponsorluğunda gerçekleşiyor. Bu sponsorluk; Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'nin, sporcu ailelerini, çocukların sağlık sorunu yaşamamaları için yapılması gerekenler konusunda gerek bültenler gerekse konferanslar aracılığıyla bilgilendirmesinden, müsabakalar esnasında kampüste bulunan Medikososyal Birimi'nden minik sporcuların yararlanabilmesi ve lig boyunca çocukların herhangi bir sağlık problemi yaşamaları halinde Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'nin onların tedavisini üstlenmesine kadar pek çok katkıyı içeriyor.

“Sporcu sağlığı gitgide önem kazanıyor”

İbrahim Kutluay, sporcuların gerek eğitimleri süresince gerekse profesyonel hayata geçtiklerinde sağlıklarına dikkat etmeleri ve spor hekimlerine danışıp onların fikirlerine önem vermeleri gerektiğini vurgulayarak sporcu sağlığı ile ilgili şunları söylüyor:

“Bugün üst seviyedeki kulüplerde bile sporcu sağlığı açısından bazı sorunlar yaşanabiliyor. Sporcu sağlığına verilen önemin Türkiye’de daha fazla artması gerektiğini düşünüyorum. Türkiye’de hekimliğin çok üst seviyede olduğuna ve Türk hekimleriyle beraber sporcu sağlığının çok üst seviyeye çıkması gerektiğine inanıyorum. Neyse ki bilinçli sporcular ve bilinçli yöneticilerle beraber sporcu sağlığı gitgide önem kazanıyor.”



“Tedavi etmeden önce sakatlanmayı önlemeli”

Uzun süre İbrahim Kutluay’ın spor hekimliğini üstlenen Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı Doç. Dr. Tahsin Beyzadeoğlu, sporcu sağlığı konusunda Kutluay ile hemfikir oldukları konuyu şöyle anlatıyor:

“Spor hekiminin birincil görevi tedavi etmek değil, sakatlanmayı önlemektir. Sezon öncesindeki hazırlıklarda veya çocukluk çağından itibaren spor yapan kişilerin profesyonelliğe hazırlık aşamasında; sporcuların antrenman programları, aktivite düzeyleri, beslenmeleri hekimler tarafından düzgün bir şekilde değerlendirilmeleri doğrultusunda düzenlenmelidir. Bu şekilde spor hayatları boyunca daha az sakatlanmaları sağlanmalıdır. Maalesef ülkemizde bu konuda yeni yeni bilinç kazanılıyor.

Önemli olan sağlık için spor yaparken sağlıksız bir bünyeye sahip olmamaktır. Bunu sağlamak için de antrenör, yönetici, sporcu ve hekim işbirliği ile sporcunun hekimine ve onun yönlendirmelerine güvenmesi çok önemli. Ben sporcularla ilgilenen, onları ameliyat eden ve diğer tedavilerini üstlenen bir hekim olarak şunu gördüm: Özellikle salon sporu oyuncusunun karakteri, sakatlığının iyileşmesini de etkiliyor.”

Kutluay’ın kazanma azmi

İbrahim Kutluay’ın sadece yeteneğiyle değil, karakteriyle de iyi bir sporcu olduğunu söyleyen Doç. Dr. Beyzadeoğlu, “İbrahim’de azim, hırs, kazanma arzusu ile tam bir sporcu karakteri olduğu için, tercih edilen ve başarılı olmuş bir isim” diyor ve Kutluay’ın kazanma azmini bir örnekle anlatıyor:

“İbrahim, basketbolun zirvesinde bir isim olarak, geçen yıl İTÜ’de, ona göre çok genç ve tecrübesiz bir takıma karşı oynarken ayağı burkuldu. Pek çok oyuncu İbrahim’in sakatlığını yaşadığında kesinlikle oynamayı düşünmezken, İbrahim o hırsıyla sanki NBA’de bir final maçına çıkacakmış gibi, ‘Mutlaka oynamalıyım, bana çok ihtiyaçları var’ diyerek oynamak istedi. Halbuki kimse İbrahim’i oynamadı diye suçlamayacaktı. Bu hırs, bence örnek alınması gereken, sporcuda başarıyı getiren bir hırdır. Sporcunun iyi ahlaklısı, aynı zamanda sağlığını da iyi koruyan veya sağlık problemi yaşadığı zaman çok kısa sürede sahalara dönme avantajına sahip olan sporcudur. Böyle olmayan sporcularla da çok ciddi problemler yaşanıyor. Siz hekim olarak ne dersiniz bu tür oyuncular tam tersini yapıyor, bazen başka küçük hesapları oluyor ve sahaya tekrar dönmek için birçok şey yapmaya başlıyor. O zaman

da siz hekim olarak zor duruma düşüyorsunuz.”

Spor ahlakı

Doç. Dr. Beyzadeoğlu, spor ahlakının çok küçük yaşlarda verilmesiyle birlikte, yeni jenerasyonun neyi ne kadar yapması gerektiğinin, sakatlanma durumu yaşadığında hangi evreleri geçireceğinin, ne kadar zamanda iyileşebileceğinin ve kimlerin baskısı altında kalmaması gerektiğinin bilincinde olarak yetişeceğini söylüyor. “Bu nedenle İbrahim’in spor okullarının faydalı olduğunu ve Türk basketbolunun çok ileriye gitmesini sağlayacağını düşünüyorum” diyor.

Spor hekimi-sporcu ilişkisi

Spor hekimiyle sporcu ilişkisinin çok önemli olduğuna değinen İbrahim Kutluay, “Sporculuk çok nankör bir iş. En ufak bir sakatlık, spor hayatınıza mal olabiliyor. Dolayısıyla doktorunuzla karşılıklı güven duygusunu hissetmeniz, dediklerini harfiyen yerine getirmeniz gerekiyor” diyor. Maç kazanma hırsının bazen sporcu sağlığı bilincinin önüne geçebildiğine dikkat çeken Kutluay, spor kulüplerinin ciddi bir sağlık ekibinin olması ve bu sağlık ekibindeki bireylerin çok uyumlu bir şekilde çalışarak takımda sporcu sağlığının ön planda tutması gerektiğini belirtiyor. Kutluay, Türkiye ile yurt dışında sporcu sağlığına bakış açısı arasındaki farklara dair şu bilgileri veriyor:

“Bugün Avrupa’nın üst seviyedeki takımlarına ve NBA takımlarına baktığımızda, sağlık kurulunun, kulübün patronu gibi olduğunu görüyoruz. Çok küçük zannettiğimiz sakatlıklar ve travmalar orada çok büyük önem taşıyor. Sağlık kurulu bir oyuncu için ‘oynamamaz’ dediği zaman, değil antrenör, kulüp başkanı gelse o



oyuncunun oyuna çıkması mümkün olmaz. Maalesef Türkiye'de antrenörler maç kazanma arzusuyla zaman zaman oynayamayacak bir oyuncuyu oynatmak zorunda kalıyorlar. Benim de doktorum izin vermediği halde oynamak zorunda kaldığım durumlar oldu. Ama bunun sıkıntısını, yaş ilerleyip basketbol kariyerinizin sonlarına geldikçe, o sakatlıklar daha fazla nüks etmeye başlayınca yaşıyorsunuz.”

Kutluay, Amerika'da basketbol oynadığı dönemde başından geçen bir olayı şöyle anlatıyor:

“Bir darbe geldi ve dizimde ödem oluştu. Türkiye'de, normalde bu her maçta olabilir ve ben de bunu iki gün sonra oynayabileceğim bir travma gibi düşündüm. Doktora gittim. Bana, 'Bir hafta oynamayacaksın' dedi. Ben yürüyebiliyordum ve antrenman yapabiliyordum, iki gün sonra geçer diye tahmin ettim. Antrenmana gidecektim, terapist geldi ve bana engel olmaya çalışarak bir hafta antrenman yapamayacağımı söyledi. Ben yapmak istediğimi söyleyince, herhangi bir sorunla karşılaşırsam kontratımın feshedilmesinden benim sorumlu olduğuma dair bir kağıdı imzalamamı istedi. Oradaki sistem o kadar ilerlemiş ki, sağlık ekibi onay vermeden değil maça, antrenmana bile gidemiyorsunuz.”

“Çocuklarımın sporcu olmalarını isterim”

MVP Spor Kulübü'nde de “Basketboldan daha fazlası” sloganı ile sporcuda her tür bilincin oluşmasını hedeflediklerini belirten Kutluay, “Sporun sadece sahada yapılmadığını, saha dışı etkenlerin de önemli olduğunu bilen bir zihniyet yetiştirmeye çalışıyoruz” diyor.

Okulunda geleceğin başarılı sporcularını yetiştiren Kutluay, kendi çocuklarının da gelecekte sporcu olarak yetişmeleri konusundaki düşüncelerini şöyle açıklıyor:

“Benim için çocuklarımın doğru insan olmaları, örnek olmaları, aile değerlerine sahip çıkmaları önemli. Ama spor yapmak isterlerse de tabii ki her zaman onların yanında olurum. Oğlumun basketbolcu olmasını çok isterim. Eğer yeteneği varsa o çalışma azmini hissedebiliyorsa ve gereken fedakarlığı yapabileceyse her zaman destekçisi olurum. Kızım da sporcu olmak isterse ona destek olacağım. Ama kızımın tenisçi olmasını çok istiyorum. İnşallah hayatları boyunca istedikleri şeyleri yaparlar. Ben başından beri hep istediğim şeyin peşinden gittim ve sonunda başarıya ulaştım. Bundan dolayı çok mutluyum. O yüzden onların da kendi istedikleri noktada hayatlarını devam ettirmeleri benim için daha önemli.”

Bu yılın sonunda profesyonel basketbol hayatını sonlandırmayı hedefleyen Kutluay, spor dünyasındaki varlığının sadece basketbol okuluyla sınırlı kalmayacağını belirterek, “Spora yön vermek, Türk sporunu daha iyi yerlere getirmek için çalışmalar yapmak istiyorum. Nerede ve nasıl olur, karar vermiş değilim ama mutlaka sporun içinde önemli görevler almayı düşünüyorum” diyor.

Discussion

Famous basketball player İbrahim Kutluay, co-founder of the MVP Sports Club summarises his objective.

“Founded in 2001, MVP works to prepare well trained, role-model players for Turkish basketball. Since opening we've trained almost 2500 students. Successful students trained at İbrahim Kutluay Basketball Academy are later exposed to real competition at MVP Sports Club.”

İbrahim Kutluay Basketball Academy is the first institution in Turkey offering basketball training to children in the 6-17 age group. Another innovation of the academy was establishing “Junior League”. For 6 years now basketball players aged under-12 are playing matches with each other at Yeditepe University's Sports Arena. Junior League starts in November, peaks with all-star matches on April 23rd and ends in may with the end of the weeklong championship. Yeditepe University Vice Rector Professor Oğuz explains why Yeditepe University hosts the league: “Universities are a place of learning. For us sports activities are just as important as education. We thought hosting the junior league on our campus would be both beneficial for the children and add to diversity of our university.”

Yeditepe University Hospital is the medical sponsor for Junior Basketball League. The sponsorship deal involves several aspects including newsletters and conferences on protecting children from medical problems, offering junior players to benefit from the Medico-Social Unit during tournaments and treatment coverage throughout the league for junior players from Yeditepe University Hospital.

Yeditepe University Hospital Orthopaedics and Traumatology Specialist Associate Professor Tahsin Beyzadeoğlu points out that “providing sport ethics at a young age will contribute to a more conscious generation,” so “I believe İbrahim Kutluay's sports schools are great and has potential of carrying Turkish basketball to new levels.



“Şiddetin kabul edilebilir bir yöntem olmadığını topluma öğretmeliyiz”

Toplumumuzda şiddet kullanma eşiğinin giderek düştüğünü söyleyen Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Emine Zinnur KILIÇ, gitgide artan toplumsal şiddeti engellemek için bireylere ve topluma düşen görevleri anlatıyor.



Prof. Dr. Emine Zinnur KILIÇ

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı Başkanı

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Emine Zinnur KILIÇ, şiddeti, “Bir kişi ya da bir grubun karşı tarafta veya kendinde yaralanma, ölüme neden olma, psikolojik hasar verme ya da yokluk çektirme amacıyla güç kullanması” olarak tanımlıyor.

Şiddetin bireysel nedenleri

Prof. Dr. KILIÇ, bazı ruhsal hastalıkların şiddete yatkınlığı artırdığına dikkat çekerek, bu hastalıkların başında özellikle ergenlikte, bazen daha da erken dönemlerde çıkan davranım bozukluklarının geldiğini belirtiyor. Araştırmalara göre, ergenlikte davranım bozukluğu

tanısı alan çocuklar, erişkin dönemde antisosyal kişilik bozukluğu geliştirmeye daha yatkın olurlar.

Şiddeti; açık şiddet ve gizli şiddet olarak ikiye ayırmak gerektiğini ifade eden Prof. Dr. KILIÇ, bu şiddet tiplerini şöyle açıklıyor:

“Açık şiddet, çocuklarda net olarak görülür. Çocuklar, iki yaşından itibaren engellendikleri durumda şiddete yönelik davranış gösterirler ve bunu gizlemeye gerek duymazlar. Aileler, çocuklarına bu davranışı kontrol etmeleri gerektiğini yetişme sürecinde öğretirler. Çoğunluk yetişme sürecinde kendini kontrol etmeyi başarıp şiddet kullanmaktan uzak durması gerektiğini öğrenir. Ancak dürtü kontrolü zayıf olan bir grup çocukta bu gelişim gözlenmez. Şiddete yönelik davranışları kontrol etmesi gerektiğini, çünkü bundan dolayı cezalanacağını öğrense de cezalanmayacağını düşündüğü durumlarda gizlice

şiddet kullanmayı sürdürür. Hem açık şiddet hem gizli şiddet kullanan gruptan da ileride davranım bozukluğu ve antisosyal kişilik bozukluğu gelişme ihtimali artmıştır.”

İş yerinde psikolojik şiddet

“İlişkisel şiddet” konusunun son zamanlarda üzerinde durulmaya başlanan bir konu haline geldiğini belirten Prof. Dr. KILIÇ, “Çocuklukta akranlara yönelik alay etme, dışlama, hakkında dedikodu çıkarma, oyunlara almama gibi karşısındaki kişiyi kandırma, zor durumda bırakma, üzme şeklinde uygulanan şiddet; daha sonraki yaşamda, topluluklarda, iş yerlerinde 'mobbing' şeklinde ortaya çıkıyor” diyor. Prof. Dr. KILIÇ, mobbing'i “Bir kurum içinde belli bir kişinin sürekli hedef alınması, zor durumda bırakılması, dışlanması” olarak tanımlıyor. Mobbing'in bir tür gizli şiddet olarak kabul edildiğini söyleyen





Prof. Dr. Kılıç, bu davranışın birçok ülkede suç kabul edilmeye başlandığını ve bu çerçevede hukuksal düzenlemeler yapıldığını söylüyor.

Şiddetin toplumsal nedenleri

“Toplumların şiddete karşı toleransı dönem dönem değişebiliyor” diyen Prof. Dr. Kılıç, bazı toplumlarda şiddetin bir güç sahibi olma aracı olarak görüldüğünü ve toplumun şiddete teşvik edildiğini anlatıyor. Buna örnek olarak savaş dönemlerindeki toplumları gösterirken bir başka örneği de Güney Amerika'dan veriyor:

“Bu bölgede, biri diğerine olumsuz bir şey yaparsa mutlaka karşısındaki ondan öcünü almalıdır. Göze göz, dişe diş yaklaşımı hakimdir. Olumsuz davranışa maruz kalan, karşılık vermezse onursuz kabul edilir. Bu tür kültürlere 'onur kültürü' denir.”

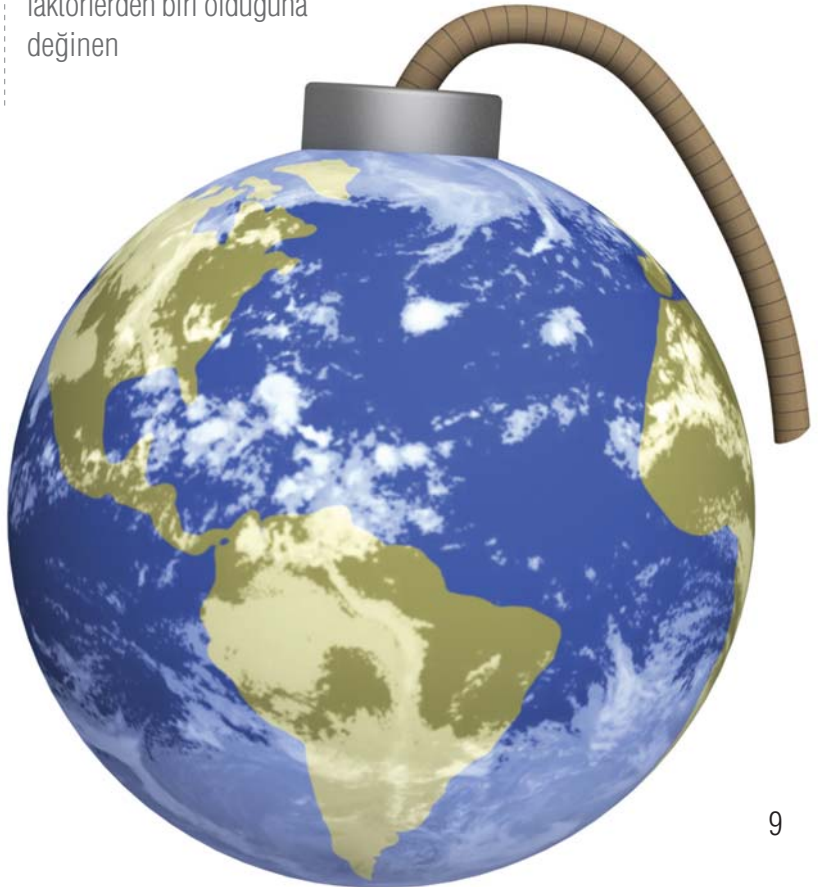
Kan davası kültürünün de bir çeşit onur kültürü olduğunu anlatan Prof. Dr. Kılıç, dolayısıyla onur kültürlerinde şiddetin çok yaygın olduğuna, bu kültürün bütün toplum sathına yayıldığı durumlarda, şiddetin hoşgörülür hale geldiğine dikkat çekiyor. “Onur kültürlerinde şiddeti engellemeye yönelik olan kontrol sistemleri gevşer” diyor.

Şiddetle ilgili olarak araştırmaların gösterdiği toplumsal

faktörlerden birinin, zengin ve yoksul arasındaki gelir uçurumu olduğunu vurgulayan Prof. Dr. Kılıç, “Bu uçurum bizim toplumumuzda gitgide artıyor, dolayısıyla şiddet de artıyor” diyor. Zengin ve yoksulun yaşam alanlarının ayrışmasının da şiddetin artışıdaki önemli faktörlerden biri olduğuna değinen

Prof. Dr. Kılıç, bunun gerekçesini şöyle açıklıyor:

“Zengin ve yoksul ailelerin çocukları ayrı okullarda okuyup ayrı yerlerde yaşayıp birbirlerini tanımadan, birbirlerinin yaşam biçimlerinden bir şeyler öğrenmeden geliştiklerinde,



o grupların birbirlerini olumsuz algılaması, dışlaması, birbirlerini yabancı ya da düşman olarak algılaması, şiddet kullanma ihtimalini çok artırıyor. Özellikle yoksul ailelerin yoğun yaşadığı yerlerde şiddet ortamları oluşma ihtimali daha fazla ve tabii bu şiddet, gitgide bütün topluma yayılıyor.”

Şiddeti önlemede medyanın rolü

Toplumdaki yaygın şiddet eğiliminin engellenmesi için en çok medyaya görev düştüğünü söyleyen Prof. Dr. Kılıç, bunun nedenini şöyle anlatıyor:

“Medyanın şiddetin artışında da çok fazla rolü var. Çünkü medya, özellikle gençlere, 'bu toplumda güçlü, başarılı, zengin, güzel değilsen değersizsin' mesajı veriyor. Güç sahibi olmak yüceltiliyor. Bu bakış açısıyla gelişen gençler, medyadaki rol modellerinin de etkisiyle,

kısa yoldan güç sahibi olmak istiyorlar. Kısa yoldan güç sahibi olmak da daha çok fiziksel güç sahibi olmak, şiddet kullanmak, kabadayılık etmek, başkalarını ezmek gibi algılanabiliyor. Bir kere medyanın daha düzgün rol modeller çıkarması gerekiyor.”

Yaygın şiddetin önüne geçebilmek için yasa koyuculara da görev düştüğünü belirten Prof. Dr. Kılıç, “Şiddetin hiçbir şekilde tolere edilemeyeceğine dair daha kesin kurallar olması gerekir” diyor.

Eğitim kurumlarında da fiziksel şiddet azalmasına rağmen, zaman zaman sözel şiddetin

uygulanabildiğini söyleyen Prof. Dr. Kılıç, gerek eğitim kurumlarında gerekse toplumun genelinde şiddeti iyi tanımak ve bunun hiçbir koşulda kabul edilebilir bir yöntem olmadığını çocuklara ve topluma öğretmek gerektiğine dikkat çekiyor.

Ailenin etkileri

Ailenin şiddet konusundaki tutumunun çocuğun kendini kontrol etme becerileri kazanması konusunda en önemli etken olduğunu söyleyen Prof. Dr. Kılıç, anne babanın kendilerini kontrol etmelerinin çocuğa model olmaları açısından çok önemli olduğuna dikkat çekerek, “Anne babada öfke kontrolü yetersizse ve evde şiddet sık kullanılan bir yöntemse çocuk da şiddetin sorun çözmede geçerli bir yöntem olduğunu öğrenerek büyür” diyor. Evdeki şiddetin de toplumsal şiddetin doğuşunda önemli bir yere sahip olduğunu anlatan Prof. Dr. Kılıç, “Aile içinde şiddet varsa çocuğun da ileride şiddet kullanma ihtimali artıyor” diyor. Prof. Dr. Kılıç, çocuğun duygularını uygun bir şekilde ifade etmeyi öğrenmesi, bu becerilerin önce ailede sonra da okul sistemi içinde geliştirilmesi gerektiğini anlatıyor.

Alkol ve madde kullanımı, duygudurum bozuklukları,





şizofreni, depresyon, anksiyete gibi bazı ruhsal hastalıklarda da öfke kontrolünün bozulabildiğini söyleyen Prof. Dr. Kılıç, bu durumda ilaç tedavisi gerekebileceğini ifade ediyor.

Öfke kontrolü sağlamak için...

Prof. Dr. Kılıç, öfkelenme durumunda hemen harekete

geçilmemesi, insanın kendine düşünme süresi tanımayı alışkanlık haline getirmesi, o süre içinde onu kızdıran şeyin ne olduğunu ve bunu çözmek için nasıl bir yöntemin uygun olacağını düşünmeye fırsat bulması; ayrıca kişinin kendini karşısındakinin yerine koyarak, onun davranışını anlamaya çalışması gerektiğini belirtiyor.

Insight

Defining violence as “the use of power by a person or group to injure, kill, psychologically damage or deprive oneself or others”, Yeditepe University Hospital Paediatric and Adolescent Psychiatry Department Director Professor Emine Zinnur Kılıç points out to the fact that behavioural disorders manifesting in adolescence, or even earlier, magnify tendencies to violence with research suggesting that children with behaviour problems are more prone to developing antisocial personality disorders.

According to Professor Kılıç “associative violence” is increasingly becoming a topic of concern. “Violence amongst children in the form of mocking, ostracising (from games and other activities), spreading rumours, deceiving, leaving in difficult positions and upsetting can resurface in adulthood disguised under ‘mobbing’ seen in society and at work. Professor Kılıç describes mobbing as “the intentional and prolonged targeting, harassing/bullying or ostracising of a certain person within an institution”.

Professor Kılıç explains that in some societies violence is perceived as a means of power; where society is prompted to resort to violence. There are “proud” societies, where harassed/bullied individuals unable to react are humiliated and degraded. Professor Kılıç believes that the culture of blood feud is a variety of “proud” culture and points out: “I can mention of two social factors breeding violence, first the tremendous gap between living standards and second, the dissociation of living spaces of the rich and poor.”

Professor Kılıç says: “Media has major responsibility in curbing down social violence. They have undisputedly contributed to the state we are in now, mainly because they have made youth believe that they are nothing without power, success, money and beauty. Power has become revered. Media has to present society with better role models.”

“We need the cooperation of legislators, teachers and families to crackdown on violence. Children and society in general need to understand that violence will not be tolerated.” says Professor Kılıç.

Yapay kalp pompası implantasyonu İstanbul'da ilk kez Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'nde gerçekleştirildi

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Süha Küçükaksu ve ekibi, Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Yapay Kalp Merkezi olarak İstanbul'da ilk kez yapay kalp pompası implantasyonunu gerçekleştirdi. Bu ameliyat sayesinde hastanın ölüm yatağından eski hayatının yüzde 70-80'ine kavuşma noktasına geldiğini söyleyen Prof. Dr. Küçükaksu, "Hastanın en büyük kazanımı, hayata devam edebilmesidir" diyor.



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

İstanbul'da ilk, Türkiye'de üçüncü kez gerçekleştirilen yapay kalp implantasyonu ameliyatını başarıyla uygulayan Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Yapay Kalp Merkezi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Süha Küçükaksu'nun başkanlığında, Kalp Nakli Birimi'nin alt bölümü olarak kuruldu. Merkezin kurulma amacını Prof. Dr. Küçükaksu şöyle açıklıyor:

"Artık dünyada kalp nakil merkezleri, mutlaka yapay kalp alt bölümüne sahip oluyorlar. Çünkü kalp nakli olacak insanların yüzde 50'lere varan bir kısmının, hayatlarının bir bölümünde yapay kalp pompa evresi yaşamaları gerekebiliyor. O nedenle biz de birkaç yıl öncesinden planladığımız ve teknik alt yapısını oluşturduğumuz merkezimizi hayata geçirdik. Bu konuya en başından beri destek veren Başkanımız Sayın Bedrettin Dalan'a teşekkür ederim. Onun ileri görüşlülüğü bize yol açmış oldu."

Hayata döndüren ameliyat

Yapay kalp pompasını, "Kalbin çeşitli hastalıklar nedeniyle oluşan kalp yetersizliğinde, kanı vücuda yeterli miktarda pompalayamaması konusudur. Bu durumun ileri dönemlerinde



şok ve ölüm gelişmektedir. Bu kötüye gidişi durdurarak tersine çeviren yapay mekanik sistemlerdir. Tıpkı böbrekleri çalışmayan hastanın yaşamak için diyaliz makinesine ihtiyacı olduğu gibi kalp için de hastanın üzerinde veya vücudunun içinde taşıyabildiği bir cihazdır. Ancak işin en önemli özelliği bu sistemin 24 saat ve kesintisiz çalışma gerekliliğidir" şeklinde açıklayan Prof. Dr. Küçükaksu, bu pompanın çalışma biçimini şöyle anlatıyor:

"İçine dolan kanı, kas yapısı sayesinde pompalaması gereken kalp kası güçsüz ve çalışmaz durumda olduğundan yeterli miktarda kan organlara ve dokulara gönderilemez. Bu işlem sonucu, kalbin içindeki kan, yapay kalp pompasından geçip aort damarına pompalanarak bütün vücuda dağıtılır. Yetersiz kalbin pompa fonksiyonunu, yapay cihaz yerine getirmiş oluyor."



Kalp konusunda tıbbın ve teknolojinin geldiği son nokta: Yapay kalp pompası

Yapay kalp pompası implantasyonunun, kişiye uygun kalp bulunarak kalp nakli gerçekleştirilene kadar hastayı yaşatmak için kullanılan bir yöntem olduğunu belirten Prof. Dr. Küçükaksu, bu pompanın hem teknik hem de yapısal olarak insan kan hücrelerini tahrip etmeyen özel materyallerden yapıldığını ifade ederek cihazın özelliğini şöyle anlatıyor:

“Bir damla kanda beş milyon civarında eritrosit (alyuvar), 10 bin civarında lökosit (insan vücudunu koruyucu hücre), 200-400 bin adet trombosit (kanda pıhtılaşmayı başlatıcı hücre) ve kan proteinleri bulunur. Bunlar damarlarımızda belli bir ahenk içinde akar. Biz yapay kalp pompası ile insan kanını yabancı bir materyal içine alarak kana bir ivme ve kinetik enerji katıyoruz; buna rağmen bir damla kanın içindeki bu hücreler parçalanmıyor, fonksiyonları

değişmiyor. Halbuki insan kanı, damardan çıktığı anda birkaç dakikada pıhtılaşır. Ama biz insan kanını kalbinden alıp makineler, yabancı yüzeyler üzerinde

dolaştırdıktan sonra vücuda pompalıyoruz; kan ne pıhtılaşır ne hücreler parçalanıyor ne de lökositler fonksiyonlarını kaybediyor. Bu, tıpta ve mühendislikte yıllar süren araştırmaların sonucunda ulaşılmış bir gelişmedir.



Sıra kalp naklinde

Prof. Dr. Küçükaksu, yapay kalp pompası naklini gerçekleştirdikleri hastanın ameliyattan önce şok durumunda ve organlarının büyük ölçüde hasar görmüş olduğunu, vücudunda da ağır bir enfeksiyon bulunduğunu anlatıyor. Başarılı ameliyattan sonra hastanın vücudunun toparlandığını, hiçbir problemi kalmadığını ifade eden Prof. Dr. Küçükaksu, artık kalp nakline hazır hale geldiğini söylüyor. Şimdi hastanın kalp nakil sırasına girdiğini, uygun organın çıkmasını beklediklerini anlatan Prof. Dr. Küçükaksu, "Umuyorum ki kısa zamanda uygun organı bulacağız. Ama bulamasak da hastamıza mobil makineyi vererek taburcu edeceğiz ve kalp bulunduğu kendisine haber vereceğiz" diyor.

Her yaş grubuna nakil yapılabilir

Yapay kalp pompası naklinin bir günlük bebekten 90 yaşına kadar olan herkese uygulanabildiğini söyleyen Prof. Dr. Küçükaksu, yapay kalp pompasının hava

kompresörüyle çalıştığını, nakil gerçekleştirilen kişinin, kalbinin bağlı olduğu cihazın mobil olmasıyla günlük hayatını sürdürebildiğini, istediği yere gidebildiğini belirtiyor. "Bu cihazla hasta dışarıya çıkabiliyor, alışverişini yapabiliyor. Birkaç ay içinde hayatını kaybedecek hasta yıllarca yaşayabiliyor. Hatta dünyada bir kısım insan, yarı zamanlı olarak çalışabiliyor da. Bu ameliyat sayesinde hasta, ölüm yatağından eski hayatının yüzde 70-80'ine kavuşma noktasına gelebiliyor. Bu durumdaki hastanın en büyük kazanımı, hayata devam edebilmesidir" diyor.

Son yıllarda bu cihazın göğüs içine takılabilen minyatür tipleri de olduğunu ve bu sistemin ileride kalp nakline alternatif olabileceğini belirten Prof. Dr. Küçükaksu, "Merkezimizde tüm sistemler bulunuyor. Hastanın tıbbi özelliklerine göre hangi tip yapay kalp pompasının uygun ve yararlı olacağını belirleyip onu takıyoruz" şeklinde konuşuyor.

Ameliyat sonrası da ameliyat kadar önemli

Prof. Dr. Küçükaksu, yapay kalp pompasının, kalp cerrahisinde üst düzey olduğunu, bunu Yeditepe Üniversitesi Hastanesi olarak



başarıları için mutlu olduğunu belirterek şöyle konuşuyor:

“Yapay kalp pompası, teknik ve tıbbi ekibin yüksek bir organizasyonudur. Benimle birlikte çalışan arkadaşlarım bu dönemde iyi bir eğitimden geçtiler ve başarıda bunun da çok büyük etkisi oldu. Ayrıca bir tek ameliyatla da iş bitmiyor. Ameliyat sonrası dönem, özellikle ilk bir ay, ameliyat kadar önemlidir. Çünkü bu tip hastalar genellikle ya ameliyat masasında ya yoğun bakımda ya da ilk bir ayda hayatlarını kaybederler. Ameliyatta gösterilen hassasiyet, ameliyattan sonra da infeksiyon, nefroloji, anestezi, kardiyoloji, cerrahi bölümleri ile hemşirelik departmanınca gösterilmelidir. Bu durum sağlık kurumundaki yüksek bilimsel düzey ve organizasyon gücüyle mümkün olabilir. Yeditepe Üniversitesi Hastanesi çatısı altında bu tıbbi kültürü oluşturmuş olmanın mutluluğunu yaşıyoruz. Başta ekip üyesi arkadaşlarım olmak üzere emeği geçen herkese çok teşekkür ediyorum.”



Technology

For the first time in Istanbul, Yeditepe University Cardiovascular Surgery Department Director Professor Süha Küçükaksu and his team successfully performed an artificial heart pump implantation at Yeditepe University Artificial Heart Centre. Professor Küçükaksu points out that thanks to surgery patients, literally on their deathbed are now able to make a 70-80 recovery and adds “patient's greatest gain is resuming a normal life.”

Advanced stages of the condition may involve shock or even death. Mechanic systems halt deterioration and reverse the onset. Just like kidney deficient patients requiring dialysis machines, this is a portable device small enough to carry on the body or be implanted. However, the critical issue is for the system to work 24 hours without any interruption,” says Professor Küçükaksu and goes on to explain the working principle of this pump:

Healthy hearts are capable of effectively pumping blood. Weak and malfunctioning hearts, on the other hand, are unable to provide organs and tissues with enough clean blood. By performing this procedure blood inside the heart is pumped into the aorta and then around the body after passing through the artificial heart pump. The artificial device takes on the pumping function of a weak heart.”

Professor Küçükaksu mentioned that prior to surgery, the patient undergoing artificial heart pump implant was in a state of shock with extensive organ damage and severe infection. “He recovered quickly after the successful operation and soon had no ailments. He's now ready for heart transplant. Artificial heart pump surgery is the joint performance of a technical and medical team. Members of my team gained good experience in the process and this contributed greatly to the success. Don't forget that surgery is only the first step. Post-operational period, especially the first month is equally as critical because, regrettably, most of these patients loose their lives during or immediately after surgery, or in the first month. Care and attention practiced during surgery must continue afterwards by infection, nephrology, anaesthesia, cardiology, surgery and nursing departments. This is only rendered possible with the high level of scientific know-how and organisational power of the medical institution. Today we are jubilant to have established such a medical culture within Yeditepe University Hospital. I would like to extend my sincere thanks first to my team and then everyone else for their unconditional support.”

Bağdat Caddesi Polikliniği Kadın Sağlığı Birimi çatısı altında kadınlara yönelik her tür sağlık hizmeti verilecek

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Bağdat Caddesi Polikliniği Kadın Sağlığı Birimi ile bundan böyle kadınlara multidisipliner bir yaklaşımla; kadın hastalıkları ve doğum, genel cerrahi, dermatoloji / dermokozmetoloji, plastik cerrahi, psikiyatri, radyoloji ve gerek görüldüğü takdirde diğer tüm branşlardan da yardım alınarak her türlü muayene, tetkik ve girişim hizmetleri tek bir çatı altında sunulacak.

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Bağdat Caddesi Polikliniği Başhekimisi Prof. Dr. Reha Cengizlier, yeni açılacak Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Bağdat Caddesi Polikliniği Kadın Sağlığı Birimi projesinin amaçlarını şöyle açıklıyor:

“Sağlık, tüm insanlar için önemli bir konudur. Ancak kadın sağlığı daha da önemlidir. Çünkü kadın sadece bir birey değil, bir anne, bir eş ve ailenin temel parçasıdır. Onun sağlığının korunması, toplumun sağlığının korunması demektir. Kadının değişik dönemlerde, değişik yaşlarda farklı sorunları olabilir. Bu bazen genç kızlık, bazen gebelik, bazen annelik, bazen orta yaşlılık gibi değişik dönemlere özgü fiziksel ve ruhsal sağlık sorunları olabilir. Kadının sadece şikayeti olduğu zamanlarda ve sadece şikayetine yönelik değil, bir bütün olarak ele alınması gereklidir.

Multidisipliner bir yaklaşımla, var olan ve olması mümkün sorunlara bütünlük içerisinde bakıp her bir sorun için o sorunu çözecek en yetkili doktor ve diğer yardımcı personelle birlikte sorunların üstesinden gelinmesi ve önlenmesi amaçlanmaktadır. Kadınların sağlık kontrollerini farklı yerlerde, parça parça ve birbirinden habersiz gerçekleştirilmesi yerine tek bir birimde, yorulup üzülmeden tetkik ve tedavilerini yaptırıp var olan sorunların erkenden tespit edilerek çözülmesi

hedeflenmektedir.”

Kadın Sağlığı Birimi'nde kadın hastalıkları ve doğum, genel cerrahi, dermatoloji / dermokozmetoloji, plastik cerrahi, psikiyatri, radyoloji ve gerek görüldüğü takdirde diğer tüm branşlardan da yardım alınarak her türlü muayene, tetkik ve girişim hizmetleri verileceğini anlatan Prof. Dr. Cengizlier, Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Bağdat Caddesi Polikliniği Kadın Sağlığı Birimi'nin diğer merkezlere oranla kadınlara ne gibi farklı tedavi hizmetleri sunacağını ise şöyle açıklıyor:

“Sıkıntı, stres veya endişeleri olan kadınların, gerekli tüm yaklaşımın yapıldığını bilerek güvenle teslim olduğu, her türlü sorunu için o sorun hakkında en uzman kişilerle ve yaklaşımlarla karşılaşacağını bildiği bir birim olacak burası. 'Herkes her şeyi yapar' değil; 'herkes en iyisini yapar' güveni duyulan, multidisipliner, her branşın birbiri ile iletişim içinde yardımcı ve yönlendirici olduğu bir yaklaşım sunacağız.”

Kadın hastalıkları için koruyucu hekimlik

Kadın Sağlığı Birimi'nde kadın hastalıkları ve doğum açısından amaçlarının kadını bir bütün olarak





ele alıp ilk etapta koruyucu hekimlik hizmetlerinden faydalandırmak olduğunu söyleyen Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı Doç. Dr. Aslı Somunkıran İş, bunun nedenlerini şöyle açıklıyor:

“Dünyada her iki dakikada bir kadın, rahim ağzı kanserinden kaybediliyor. Oysa rahim ağzı kanserine yol açan hücresel değişiklikler onlarca yıl öncesinden başlıyor. Yıllık düzenli servikal smear takipleri ile rahim ağzı kanserine doğru ilerleyebilecek hücresel değişiklikleri tanımak ve çok erken aşamalarda tedavi etmek mümkündür. Yıllık jinekolojik muayeneler ile rahim ağzı, döl yatağı, yumurtalık kanserinin erken tanısı yapılabilir.”

Üreme çağı

Her beş kadından birinde görülen polikistik over sendromunun tanı ve semptomatik tedavisinin, bu sendromun en önemli bileşenlerinden olan tüylenme ve aknelere için dermatoloji ile eş zamanlı olarak yapıldığını söyleyen Doç. Dr. Somunkıran İş, “Pek çok genç hasta, sadece tüylenme ya da akne şikayetleri ile dermatoloji uzmanına başvuruyor.

Bu şikayetlere yönelik tedavi düzenlenirken bunlara neden olan asıl hastalığın, polikistik over sendromunun tanısı ve tedavisi gözden kaçabiliyor. Oysa hormon düzeylerini dengelemeden sadece tüylenme ve akne için verilen tedavi başarı sağlayamaz. Ayrıca bu hastaların yarısında obezite sorunu ve ileri yaşlarda şeker hastalığına kadar ilerleyebilen insülin direnci vardır. Yine bu hastalarda, üreme çağındayken insülin direnci ve kan yağlarındaki bozukluk açısından tedaviye başlanmayacak olursa ileride kalp damar hastalıkları riski çok yüksektir” diyor. Polikistik over sendromlu hastaların; kadın hastalıkları, dermatoloji ve dahiliye endokrin uzmanları tarafından ortak takip ve tedavilerinin en uygun yöntem olduğuna dikkat çeken Doç. Dr. Somunkıran İş, Kadın Sağlığı Birimi'nde polikistik over sendromlu hastaların oradan oraya koşturmadan multidisipliner olarak tedavilerinin mümkün olacağını belirtiyor.

Gebelikten korunma yöntemleri

Doç. Dr. Somunkıran İş, gebe kalma veya cinsel yolla bulaşan hastalık kapma korkusuyla sağlıklı bir cinsel yaşamı olmayan kadınların yaşına ve

yaşam tarzına en uygun gebelikten korunma yöntemleri hasta ile tartışılarak belirleniyor ve uygulaması sağlanıyor. Kadın Sağlığı Birimi'nde; her dört kadından birinin sorunu olan, iş gücü kaybına neden olabilen, yaşam kalitesini ciddi anlamda etkileyebilen adet dönemi sancılarının da ayırıcı tanı ve tedavisinin yapılacağını söylüyor.

Menopoz sonrası dönem

“Beklenen yaşam süresinin uzaması ile kadınların büyük kısmı hayatlarının en az üçte birlik kısmını menopoz sonrası dönemde sürdürmekte” diyen Doç. Dr. Somunkıran İş, kelime olarak “son adet” anlamına gelen menopozun kadınlar için kaçınılmaz bir durum olduğunu, ancak asla hayatın ya da cinselliğin sonu anlamına gelmediğini belirtiyor. Bu dönemde başlanacak menopoz tedavisi ile ateş basması, gece terlemeleri, unutkanlık gibi menopoz şikayetlerinin ortadan kaldırılmasının mümkün olduğuna dikkat çeken Doç. Dr. Somunkıran İş, “Menopozdan hemen sonra, zaman geçirilmeden başlanan hormon tedavisi, kemik erimesi, üriner semptomlar, vajinal kuruluk ve buna bağlı cinsel isteksizlik gibi menopozun uzun dönem sorunlarına karşı da koruyucu olacaktır” diyor. Menopoz tedavisi planlanan hastanın, eş zamanlı olarak meme açısından radyoloji ve genel cerrahi, menopoza özgü sıkıntılar açısından psikiyatri tarafından da değerlendirilmesinin mümkün olacağına değinen Doç. Dr. Somunkıran İş, döl yatağı kanserinin hasta tarafından fark edilebilecek en önemli semptomlarının adet düzensizliği, aşırı kanama ve menopoz sonrası kanamalar olduğunu belirterek, “Hastaların çoğu menopoza yakın dönemdeki adet düzensizliklerini menopozun doğal gidişatına bağlayarak önemsememekte, bu nedenle döl yatağı kanseri tanısı gecikebilmektedir. Menopoz öncesi dönemdeki adet düzensizliklerinin ayırıcı tanısı ile döl yatağı kanserinin erken

tanısı mümkün olacaktır” diyor.

Doğum sonrası beden estetiği

Doğum sonrası dönemde bedende önemli kalıcı estetik sorunlar meydana gelebildiğini belirten Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Estetik Cerrahi Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Ahmet Karacalar, bu sorunları şöyle sıralıyor:

- Cilt sorunları
- Deride lekelenmeler
- Saç kayıpları
- Deri çatlakları
- Kılcal damarlarda artış ve genişlemeler
- Memenin estetik sorunları
- Doku gevşeklikleri
- Karın bölgesinde deformasyon
- Bedende kilo dağılımı değişiklikleri
- Sezeryan izleri
- Cinsel organ deformasyonları

Doğum sonrası beden estetiğinin yeniden kazandırılması ya da geliştirilmesinde bütüncül (holistik) bakış açısının gerekli olduğuna değinen Prof. Dr. Karacalar, bunun için Kadın Sağlığı Birimi'nde yapılacakları şöyle açıklıyor:

- Doğum sonrası sağlıklı beslenme alışkanlıklarının kazandırılması ve doğum sonrası beslenme diyetleri
- Doku sıkılaşması için doku sıkılaştırıcı programlar (kas tonusu artırma programı, infrared, triaktif, lpg)



- Bölgesel yağ fazlalıkları için lazer lipo
- Deri çatlakları için fraksiyonel lazer uygulamaları (1540 dalga boyu olan erbium-glass ve 2940 dalga boyu olan erbium-YAG), hücre transferleri
- Selülit için lazer lipo, lpg, triaktif, infrared
- Kılcal damar tedavisi için Nd-YAG (varisler için damar cerrahisi tarafından endovenöz lazer uygulamaları)
- Meme deformasyonları için dolgu, hücre transferleri, infrared
- Karın bölgesi deformasyonları için 1540 dalga boyu olan erbium-glass, lpg, infrared, triaktif
- Sezeryan izleri için fraksiyonel lazer
- Saç kayıpları için saç mezoterapisi

Meme kanserinde meme korunabilir

Meme kanserine yakalanan ve memesini kaybeden kadınlar üzerindeki psikolojik etkilerin en aza indirilmesi için yapılan çalışmalarda, memenin korunmasının mümkün olduğu sonucuna varıldığını söyleyen Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Genel Cerrahi Uzmanı Prof. Dr. Alp Demirağ, bunun için uygulanan ve Kadın Sağlığı Birimi'nde de uygulanacak olan yöntemi şöyle açıklıyor:

“Özellikle son zamanlarda geliştirilen iki önemli yöntem var: Birincisinde teknolojiye dayanarak, diğerinde de kemoterapi denilen, kanser ilaçlarının kullanma zamanını belirleyerek memenin korunmasını mümkün hale getiriyoruz. Her iki yöntemde de özellikle 2 cm'nin altındaki küçük meme tümörlerinde memenin tamamen çıkartılmasına gerek kalmıyor. Memenin korunması için kemoterapi yöntemine çok önem

veriyoruz. Hastada 2 cm'den büyük bir tümör varsa hastaya ameliyat öncesinde kemoterapi uygulayarak tümörü küçültüyoruz. Böylece sadece tümörün olduğu bölge ve çevresindeki sağlam dokuyla birlikte tümörü çıkararak memeyi koruyoruz. Daha önce uygulanan yöntem, önce kanserin alınması, sonra kemoterapi ve radyoterapi uygulanması iken yeni yöntemde önce kemoterapi ile tümör küçültülüyor, sonra alınıyor. Kişinin memesi küçük ve içindeki tümör 2 cm veya daha büyük boyuttaysa meme koruyucu ameliyatı yaptığımız zaman o memenin şekli bozuluyor. Büyük bir memede meme koruyucu ameliyatı yaparken problem olmaz, çünkü zaten dokusu vardır. Bu durumda küçük memede tümörün boyu önem arz ediyor ve kemoterapi ile küçültülmesi gerekiyor. Vakaların yüzde 20-30'una varan bir kısmında kemoterapi uygulaması ile tümörün tamamen kaybolduğu gözleniyor. Yüzde 40-50'sinde de tümörün büyüklüğü yarıya iniyor. Tümörü küçültmek veya yok etmek, teknik olarak bizi memeyi koruyabilir hale getiriyor. Bunun yanında ameliyat öncesi verilen kemoterapiler, tümörün kemoterapiye olan duyarlılığı hakkında bize bilgi veriyor. Ayrıca koltuk altının alınması günümüzde neredeyse tamamen terk edilmiş bir yöntem. Eskiden tümörün yayılma ihtimali olduğu gerekçesiyle alınıyordu. Bütün bunların yanında meme koruyucu ameliyatların, memenin tamamının çıkartılmasına yönelik eski ameliyat yöntemleri ile karşılaştırıldığında hasta sağ kalım oranları yönünden bir fark olmadığı gösterilmiştir.”

Lenf bezlerinin alınması gerekmez

Prof. Dr. Demirağ, Yeditepe Üniversitesi Hastanesi açıldığından beri başarıyla uygulanan ve Kadın Sağlığı Birimi'nde de uygulanacak olan yöntem, "sentinel lenf nodu biyopsisi" hakkında da şu bilgileri veriyor:

"Bu yöntemde radyoaktif maddeyi meme başı veya tümör etrafına ameliyatın başında enjekte ediyoruz ve memenin lenf dolaşımının nereye gittiğine bakıyoruz. Radyoaktif madde tümörün etrafına verildiğinde, onun ilk tuttuğu lenf bezine 'sentinel lenf nodu' diyoruz. Bu lenf nodunun önemi şudur ki; bize tümörün ilk yayılacağı yer burasıdır bilgisi verir. Bu lenf bezlerini ameliyatla çıkararak patolojiye göndeririz. Lenf bezi içinde tümör hücresi olmadığı sonucu çıkarsa koltuk altındaki lenf bezlerini çıkarmaya gerek kalmaz. Eğer içinde kanser hücresi varsa koltuk altındaki lenf bezlerini temizliyoruz."

Radyoloji tetkikleri

Kadında sinsi gelişebilecek kanser türlerinin taramasının radyoloji ile gerçekleştirebildiğini anlatan Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Radyoloji Uzmanı Yrd. Doç. Dr. H. Zafer Akşit, Kadın Sağlığı Birimi'nde uygulanacak radyoloji tetkiklerini şöyle sıralıyor:

- Tiroid kanserleri için tiroid USG

tarama tetkikleri

- Meme kanseri için mamografi ve meme USG tarama tetkikleri; bir şey bulunması halinde diagnostik tetkikler
- Yumurtalık kanseri için alt batin USG tarama tetkiki
- Hastanede başarı ile uygulanan "tüp bebek" çalışmalarının başlangıcında, kadının yükleneceği "hormon yükü" öncesinde memelerin USG veya USG + mamografi ile tetkiki
- Menopoz dönemi takipleri için tiroid ve meme taramaları
- Memenin estetik düzeltilmesi çalışmalarının başında, memede bir lezyonun bulunmadığının USG ve USG + mamografi ile tesbiti.

Dermatolojik işlemler

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Dermatoloji Uzmanı Prof. Dr. Oktay Taşkapan, Kadın Sağlığı Birimi'nde, deri hastalıklarının tanı ve tedavisinin yanı sıra gerçekleştirilecek diğer uygulamaları şöyle sıralıyor:

- Saç dökülmelerinde patern analizi ve nedene yönelik tedavi
- Deri bakımı konusunda bilgilendirme
- Nevüslerin (benlerin) bilgisayarlı dermatoskop (MoleMax) aygıtıyla kaydı ve izlenmesi
- Tırnak hastalıklarının tanı ve tedavisi
- Peeling uygulamaları

From Yeditepe

Yeditepe University Bağdat Caddesi Polyclinic Women's Health Centre will soon open its doors serving women with medical services including gynaecology and child birth, general surgery, dermatology/dermo-cosmology, cosmetic surgery, psychiatry, radiology and (if deemed necessary, with support of all other disciplines) any type of examination, test or intervention services specifically for women. According to Yeditepe University Hospital Bağdat Caddesi Polyclinic Director Professor Reha Cengizlier the facility will have several purposes:

"Adopting a multidisciplinary approach our objective, together with authorised specialist doctor and other support personnel, is to overcome or prevent problems with consideration to existing or potential female specific conditions. Instead of female patients having to go to separate medical centres and receive unrelated and inconsistent treatment we're offering a single centre to provide hassle free medical check-ups and early diagnosis of existing problems."

"Initially, the centre aims to provide women with preventative medical services" says Yeditepe University Hospital Gynaecology and Obstetrics Specialist Associate Professor Aslı Somunkıran İş and adds "we will concentrate on preventing and treating gynaecologic cancers, assisting the post-menopause period and inform patients on birth control methods. Pointing out to the heightened chance of developing significant and permanent cosmetic problems following birth, Yeditepe University Hospital Cosmetic Surgery Department Director Professor Ahmet Karacalar says that they will adopt a holistic approach to help body recover or improve aesthetically. Reminding us breast cancer no longer means losing breast(s), Yeditepe University Hospital General Surgery Specialist Professor Alp Demirağ says: "Prior to surgery we apply chemotherapy to downsize breast tumours larger than 2 cm. This makes it possible to remove tumour(s) and surrounding tissue(s) without harming breasts." Yeditepe University Hospital Radiology Specialist Assistant Professor H. Zafer Akşit says that, radiology is the best way to detect insidious forms of cancer in female patients. Meanwhile, Professor Oktay Taşkapan says that, in addition to diagnosis and treatment of dermatological problems including nail illnesses, they will offer hair loss pattern analysis and respective treatment.



“Domuz gribi sahte bir salgın değildi”

“Domuz gribi orta şiddette bir salgın olarak seyrettiğinden şimdilik şansımıza ölümler, aşılama oranlarının düşüklüğüne rağmen tahmin edilen düzeyde olmadı” diyen Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Mikrobiyoloji, Klinik Mikrobiyoloji ve Viroloji Uzmanı Prof. Dr. Gülden Yılmaz, “Şu ana kadar domuz gribine bağlı hayatını kaybetmiş kişiler aşılanırsalar bu kayıpların yaşanmamış olacağı akıllardan silinmemelidir. Grip aşıları, grip salgın ve pandemilerinde kişileri hastalıktan korumada en önemli önlemlerden biridir” diyor.



Prof. Dr. Gülden YILMAZ
Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Mikrobiyoloji,
Klinik Mikrobiyoloji ve Klinik Viroloji Uzmanı

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Mikrobiyoloji, Klinik Mikrobiyoloji ve Viroloji Uzmanı Sağlık Bakanlığı Pandemi İzleme Bilim Kurulu, Türk Tabipleri Birliği Pandemi İzleme Kurulu Üyesi ve ayrıca Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği Klinik Viroloji Çalışma Grubu kurucularından ve Avrupa Klinik Viroloji Derneği Türkiye Temsilcisi Prof. Dr. Gülden Yılmaz ‘her şeyden önce şunu vurgulamak gerekli: Aşılama, viral enfeksiyonlara karşı korunmada en önemli yollardan biridir’ diyor ve domuz gribi virüsünün şimdiye kadar karşılaşmadığımız yeni bir virüs ve pandeminin başında dünyada herkesin bu virüse karşı duyarlı olduğunu vurguluyor.

“Pandemi (salgın) sona erdi diyebilmek için de henüz çok erken” şeklinde konuşan Prof. Dr. Yılmaz, bilimsel verilere göre bu salgının gerçek bir pandemi özelliğinde olduğunu vurgulayarak, “sahte domuz gribi” söylentileriyle ilgili şu bilgileri veriyor:

“Uzmanlar, bu salgının sahte bir salgın olduğunu iddia etmenin yanlış ve sorumsuzluk olduğu görüşünde hemfikir. Dünya Sağlık Örgütü’nün de vurguladığı gibi yaşananları, tarihi ve bilimsel bir perspektiften değerlendirmek gerekli. Maalesef pandemi ile birlikte son derece titizlikle takip edilmesi gereken bir konuda halkın bilgilendirilmesi aşamasında haksız karalamalar ön plana geçti ve bilimsel dayanaktan yoksun yorumlar bilinçli kişilerin bile kafasını karıştırdı. Bilgi kirliliği o

kadar ileri gitti ki Dünya Sağlık Örgütü gibi bir kuruluş bile endüstriye yarar sağlamak için sahte bir pandemi yaratmakla suçlanabildi.”

“Salgın bitmedi”

“Pandemi henüz bitmiş olarak

tanımlanmıyor” diyen Prof. Dr. Yılmaz, tüm dünyada pandemik influenzaya bağlı 15 binin üzerinde ölüm rapor edildiğini, kuzey yarım kürede pandemi aktivitesinin düşüş gösterdiğini belirterek bir uyarıda bulunuyor:

“Ancak izleme, hem pandemi virüsü





hem de mevsimsel grip etkeni influenza için devam ediyor. Bu konunun uzmanları, ölüm sayılarını her yıl saptanan mevsimsel gribe bağlı ölüm sayıları ile karşılaştırmamızın bilimsel olmadığı görüşünde. Genellikle bir pandemiye ait daha net ölüm sayıları pandemi sona erdikten

bir-iki yıl sonra kesinleşebiliyor.”

Domuz gribinin en önemli özelliğinin nasıl seyredeceğinin önceden tahmin edilememesi olduğunu söyleyen Prof. Dr. Yılmaz, domuz gribi pandemisinin bugünkü seyri ile ilgili şu bilgileri veriyor:

“Orta şiddette bir salgın olarak seyrettiğinden şimdilik şansımıza ölümler, aşılama oranlarının düşüklüğüne rağmen, tahmin edilen düzeyde olmadı. Ancak kuzey yarım kürede henüz kış bitmedi. Her yıl saptanan mevsimsel grip olguları henüz yeni başlayabilecektir. Dileriz bu kadarı ile kalır ama pandeminin pik (zirve) döneminden sonra azalma sürecine girerek dalgalı bir seyir izleyebileceği tahmin ediliyor. Dalgalanma; havaların soğuması, kapalı alanlarda geçirilen sürenin uzaması, hastalıkla henüz karşılaşmamış grupların varlığı ile ilişkilidir. Salgın azalma eğilimi göstermekle birlikte, önümüzdeki aylarda hastalık aktivitesinde artış görülebilir. Bu nedenle riskli

kişilerin aşılmasına ve kişisel korunma tedbirlerine de hassasiyet gösterilmesine mutlaka devam edilmelidir. Şu ana kadar domuz gribine bağlı hayatını kaybeden kişiler aşılanmış olsalardı, bu ölümlerin gerçekleşmeyeceği akıllardan silinmemelidir.”

Aşının yan etkisi

“22 Aralık 2009 tarihinde Türkiye’de aşılama hızı yüzde 2.3 iken, bu oran Kanada, İsveç, İsviçre ve ABD’de yüzde 26-77 arasındaydı” diyen Prof. Dr. Yılmaz, domuz gribi aşısına ilginin çok düşük olmasının, yan etkilerden korkulmasına bağlı olarak ortaya çıktığını söyleyerek aşının yan etkileriyle ilgili şunları anlatıyor:

“Vücuda giren herhangi bir ilaç ya da aşıyla ilgili yüzde yüz yan etkisi yoktur denilemez. Ancak her ilaç ya da aşıyla ilgili ön çalışmalar yapılır. Domuz gribi virüsü yepyeni bir virüs ve aşısının gerekli tüm aşamalar denenmeden insanlara yapıldığı söylenerek çok tehlikeli bir bilgi kirliliği yaratıldı. Bilim dünyası böyle bir virüs salgını beklediği için ön hazırlığı vardı. Beklenen ve korkulan, kuş gribi H5N1 Asya’dan yayılacak bir pandemi riski idi. Bu nedenle maket aşı çatısı hazırıldı. Yeni pandemi virüsü bambaşka bir yerde Kuzey Amerika’da nisan ayında ortaya çıktı. Salgın etkeni virüs, bu sağlıklı olduğu onaylanmış maket içine yerleştirilerek acilen kuzey yarım küre için aşılar hazırlanabildi. Aşının içinde, bağışıklık



sistemini daha iyi uyarsın diye kullanılan adjuvan ve antibakteriyel olarak konulan bazı maddelerin yan etkilerinden korkuldu. Halbuki bunlar şimdiye kadar denenmiş aşılarda var olan maddelerdi. Bunların aşı içinde bulunan miktarlarında yan etkilerinin olmadığı kanıtlanmış durumda.”

Türkiye'ye gelen aşının özelliği

Dünyadaki pandemik A/H1N1 aşılarının katkı maddesi içeren ve içermeyen olarak iki tip olduğuna ve Türkiye'deki aşının, içindeki katkı maddesinden dolayı eleştirildiğine de değinen Prof. Dr. Yılmaz, bu farkı şöyle açıklıyor:

“Türkiye'de Avrupa standartlarında aşılar kullanılıyor. Grip açısından riskli grup olan hamileler için katkısız aşı da getirildi. Amerika ise her yönüyle bizden ve Avrupa'dan farklı. Amerika çok zengin bir ülke ve kendi aşısı ile kendi antijenini üretebiliyor. Aşının içine bu antijen maddesini bol koyarsanız, bağışıklığı güçlendiren adjuvan denilen maddeyi koymaya gerek kalmaz. Amerika kendi aşısını kendisi ürettiği için bunu yapmak zorunda kalmıyor. Ayrıca Amerika bazı sağlık kuralları nedeniyle mahkemelerin uzun sürdüğü ve o nedenle bazı kuralları gerekli ya da gereksiz katı uygulayan bir ülke.”

Türkiye'deki aşının içeriğindeki adjuvan maddesinden dolayı korkulacak yan etkisi olmadığını belirten Prof. Dr. Yılmaz, “Milyonlarca doz aşı üretildi ve Dünya Sağlık Örgütü bunların yan etkilerini izlemeye aldı. Şu ana kadar milyonlarca doz aşı uygulandı. Yıllardır uygulanmakta olan mevsimsel grip aşısından farklı kayda değer oranda bir yan etki saptanmadı ve bu aşıların, mevsimsel grip aşıları kadar güvenilir olduğu belirtildi” diyor. Ayrıca İngiltere'de yapılan bir çalışmada, aşının yan etkisi olarak çıkmasından korkulan GBS denen nörolojik hastalığın, gribal enfeksiyon geçirenlerde, aşıllılardan daha yüksek oranda saptandığını belirtiyor.

Hastalığı beklemek ya da aşılanmak

Prof. Dr. Yılmaz, şu soruyu soruyor: “Yeni bir enfeksiyonla karşılaşıyorsunuz. Ona karşı bağışıklık sisteminizi eğitip kendimizi hastalıklardan korumak mı, yoksa yan etkilerden korkup hastalığı beklemek mi daha iyi?” Cevabı da “Elbette beklemek daha riskli” şeklinde veriyor ve nedenini şöyle açıklıyor:

“Çünkü domuz gribi virüsünden dolayı ölüm oranları her geçen gün yükseldi. Enfeksiyona bağlı olarak çok genç ve gebe ölümleri görüldü. Henüz tedaviye geçmeden kaybettiğimiz insanlar var. Kişilerin beslenme yetersizliği ve altta yatan kronik bir hastalığı da varsa enfeksiyon ölüme yol açabiliyor. Virüs yıl içi beklenen mutasyonlarına uğrasa bile genel olarak yine aynı yeni virüs. O nedenle aşılanma, aksi bilimsel kaynaklarda belirtilene kadar, bizi o minör mutasyona uğramış virüse karşı da korur. Virüsde görülen değişiklikler bilim kuruluşları tarafından yakından izlenmekte. Bazı gruplar hastalığı hafif geçirip atlatabiliyor ama bu da riskli. Çünkü bu şekilde başka riskli gruplara, çok yakın sevdiklerinize virüsü taşıyabilirsiniz. Dolayısıyla öneriler doğrultusunda sadece kendiniz için değil çevreniz için de aşılanmalısınız.”

Sağlıklı olanlar da risk grubundaydı

Virüs ilk ortaya çıktığında, bulaştırıcılıkları yüksek olduğu için okul çağı çocuklarının, hastalanmadan görevlerine devam edebilmeleri için sağlık çalışanlarının, enfeksiyonu ağır geçirme riski olan gebelerin ve kronik hastalığı olanların aşılanmada öncelikli grup olarak belirlendiğini söyleyen Prof. Dr. Yılmaz, ancak daha sonra ölüm oranları izlenip 50 yaşına kadar olan sağlıklı kişilerin de bu virüsten dolayı kaybedildiği görüldükçe risk grubu kapsamının genişletildiğini



ve 50 yaşına kadar sağlıklı kişiler ile 65 yaş üzerindeki kronik hastalığı olan kişilerin de aşılanmalarının önerildiğini belirtti.

Türkiye'de ve dünyada domuz gribi ölümleri

Türkiye'de 22 Aralık 2009 tarihi itibari ile bildirilen domuz gribi ölüm sayısının 507 olduğunu ve daha sonra bu rakamın 600'ü aştığını belirten Prof. Dr. Yılmaz, ölüm hızlarıyla ilgili şu bilgileri veriyor:

"Türkiye'de ölüm hızı milyonda 5.77 olarak bildiriliyor. Başka bir deyişle

pandemi süresince her 100 bin kişiden yaklaşık 2 kişinin kaybı söz konusu. Bu oran Avusturya'da milyonda 0.37, Japonya'da 0.84, İtalya'da 3.22, Yunanistan'da 4.76, ABD'de 6.71. Hayatını kaybedenlerin yüzde 59'unda altta yatan kronik bir hastalık olduğu görülmüş. Ölenlerin yüzde 34.8'i ise altta yatan bir hastalığı ve enfeksiyonun ağır geçme riski olmayan kişiler. Her yıl tekrarlanan mevsimsel grip, daha çok yaşlılarda ve kronik hastalığı olanlarda ağır seyredebilirken pandemik grip 50 yaş altındaki sağlıklı kişilerde, çocuklarda ve gebelerde çok daha ağır seyrediyor."

Microscope

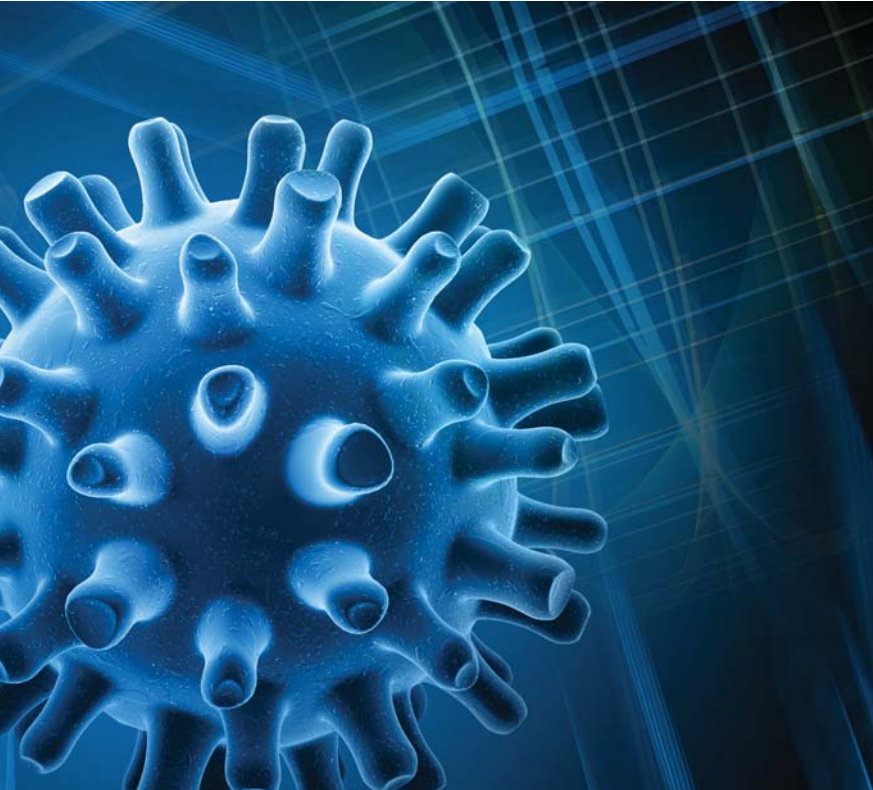
"We can consider ourselves lucky that swine flu remained as a moderate degree outbreak with low death rate regardless of poor vaccination cover," says Yeditepe University Hospital Microbiology, Clinical Microbiology and Virology Specialist Professor Gülden Yılmaz and adds "Please be reminded that swine flu related deaths could have been prevented with vaccination so it is fundamental that people in the risk group continue to get vaccinated for the illness."

Professor Yılmaz says, "It is too early to say the pandemic is over" and underlined the fact that scientific data remain as proof that this outbreak a true pandemic. Professor Yılmaz provided insight into the rumours of "false swine flu":

"Authorities agree that rumours about a fake outbreak are not only wrong but irresponsible. As underlined by the World Health Organisation we have to evaluate the developments through a historical and scientific perspective. Notifying the public is a fundamental segment of successful pandemic management however it is very unfortunate that unjust smear campaigns surpassed everything. Declarations with no scientific background even confused conscious and informed people. The pollution of information was so severe that an institution like the World Health Organisation was blamed for fabricating a fake pandemic for the benefit of the pharmaceutical industry."

Professor Yılmaz explained the existence of two types of pandemic A H1N1 vaccinations in the world, with or without additives. In Turkey, the vaccines were criticised for containing additives. Professor Yılmaz explained the difference:

"In Turkey we use European standard vaccinations. We even imported additive free vaccinations for pregnant women who are in the flu risk group. The United States is completely different from Europe. They are rich and are therefore capable of developing their own antigen with their own vaccine. Adding an abundance of antigen substance to the vaccine means that immune system strengthening adjuvant is no longer necessary. As a producer of its own vaccines the United States does not have to incorporate additives. Please also remember, United States is a country where court cases are prolonged due to certain medical legislation and whether sensible or not some rules are mandatory."



Türkiye'de ilk kez Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'nde uygulanan yeni diz protezi ile mutluluğa adım attı

Yürümeyi zorlaştıran ve dayanılmaz ağrılar yaşatan diz eklemi kırırdağı aşınması sorunuyla Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'ne başvuran Gülten Buyan, Türkiye'de ilk kez Yeditepe Üniversitesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Faik Altıntaş ve ekibi tarafından gerçekleştirilen diz protez ameliyatı ile sağlığına kavuştu.



Prof. Dr. Faik ALTINTAŞ

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı Başkanı

Gülten Buyan (60) hayatının son 10 yılını sol bacağındaki diz ağrısıyla mücadele ederek geçirmiş. “Dayanılmaz diz ağrıları çekiyordum, merdiven çıkamıyordum, uzun yola gidemiyordum” şeklinde anlatıyor yaşadıklarını. Pek çok doktorun kapısını çalmasına, bir kez de menisküs ameliyatı olmasına rağmen ağrılarından bir türlü kurtulamayan Gülten Hanım, beş yıllık doktorunu da geride bırakıp epey methini duyduğu Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Faik Altıntaş'a başvuruyor son çare olarak. Aldığı bu karardan dolayı pişman olmayan Gülten Hanım, Türkiye'de ilk kez kendisine uygulanan tek parça protez operasyonu ile ağrısız bir hayata doğru ilk adımlarını atmaya başlıyor. İşte bu nedenle, “Beni hayata döndürdüğü ve ağrısız yürüttüğü için doktoruma ve kusursuz bir hizmet veren tüm Yeditepe Üniversitesi Hastanesi çalışanlarına teşekkür ederim” şeklinde ifade ediyor düşüncelerini.

Protez takılsa da dizin hissi kaybolmuyor

Gülten Buyan'ın sorununu “diz eklem kırırdağının aşınması” olarak açıklayan Prof. Dr. Altıntaş, bu hastalığın nasıl oluştuğunu ve nasıl bir operasyon





uyguladıklarını şöyle anlatıyor:

“Diz ekleminin iç, dış ve ön tarafı olmak üzere üç ayrı bölümü vardır. İç tarafı yükün yüzde 70'ini, dış tarafı ise yüzde 30'unu taşır. Dolayısıyla iç tarafın aşınma olasılığı daha yüksektir. Bu nedenle hastaların çoğu dizinin iç tarafının ağrıdığını söyler. Bir insanın dizinin iç tarafındaki kıkırdak aşındıysa bununla birlikte ön tarafta diz kapağı kemiğinin arkasındaki kemikte de aşınma varsa tedavide

eskiden total diz protezi yapılırdı. Yani dizin sağlam olan dış tarafı da değiştirilerek protez takılırdı. Ya da dizin iç tarafına ayrı, ön tarafına ayrı olmak üzere iki ayrı protez uygulanırdı. Gülten Hanım'ın yakınmasının çözümünde biz, dizin hem iç hem de ön tarafını tek parça protezle değiştirerek ağrılarını

sonlandırmayı amaçladık.”

“Gülten Hanım daha önce menisküs ameliyatı olmuş, ama bu çözüm getirmemiş. Çünkü menisküs, diz ekleminin içinde yükü taşıyan bir takozdur. Orta yaşta ve orta ileri yaşta sadece menisküs lezyonu değil, beraberinde kıkırdak aşınması da olduğu için, menisküs ameliyatı hastamızın derdine çare olamazdı” diyen Prof. Dr. Altıntaş, uyguladıkları protezin özelliğini ve avantajını şöyle ifade ediyor:

“Bu protezle dizin yükünü metal bir parça üstleniyor. Zirkonyumdan yapılmış protez, üst taraftaki kemikte bulunuyor. Alt taraftaki kemikte de plastik parça ile yeni bir eklem yüzeyi oluşturduk. Bu ameliyatın en önemli yararı, dizin ön çapraz bağı ile arka çapraz bağı kesmeyip muhafaza ediyor



olmamızdır. Dizin bağları yerinde olduğu için, diz hem stabil (dayanıklı) oluyor hem de dizin derin duyusu kaybolmuyor. Böylece hastalar dizlerini hissedebiliyorlar.”

20 yıl ağrısız bir hayat

Prof. Dr. Altıntaş, ağrısız bir hayata başladığı için



mutlu olduğunu ve yavaş yavaş normal hayatına döndüğünü söyleyen Gülten Hanım için, “Ağrılı olan kıkırdağını aldık ve protezler ile yeni bir eklem oluşturduk. Bu eklemle ortalama 20 yıl ağrısız ve kendi dizini hissederek yürüebilmesini bekliyoruz” diyor.

Bu protezin 40-65 yaş arası kişilere yapıldığını belirten Prof. Dr. Altıntaş, hastaların bundan sonraki hayatlarında hiçbir hareket kısıtlamasına gitmelerine gerek olmadığını; bisiklete binme, yüzme, tenis gibi her tür sporu yapabileceklerini ifade ediyor.

Obezlere protez takılmıyor

Protezin uygulanacağı hastalarda belli kriterlerin arandığına da dikkat çeken Prof. Dr. Altıntaş, “Obez hastalarda, 70 yaşın üzerindeki hastalarda protez kısmi kontrendikedir. Dolayısıyla protez takılacak kişinin 65 yaşın altında olması, obez olmaması ve ön çapraz bağlarının sağlam olması gerekir” diyor.

Türkiye'de ilk kez Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'nde

Diz eklemi kıkırdağı aşınmalarında hem iç hem ön aşınma birlikteyse buna tek parça protezle çözüm bulan ameliyatı Türkiye'de ilk kez Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'nde uygulayan Prof. Dr. Faik Altıntaş; bu protezin dünyada ilk kez 2003 yılında dizayn edilerek hastalara uygulanmaya başladığını, 2007 yılında Amerika'da FDA onayını aldıktan sonra kullanıldığını ve Türkiye'ye gelir gelmez de ilk kez kendilerinin uyguladığını söylüyor.

Prof. Dr. Altıntaş, Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'nin sadece ortopedide değil, bütün alanlarda yenilikleri takip eden, dünyada yapılan her şeyi anında Türkiye'ye getirmeyi hedefleyen, insan sağlığına önem veren bir hastane olduğunu belirterek, “Biz bu hedef doğrultusunda halkımızın sağlığına katkıda bulunmak amacıyla yeni bir yöntemi uygulamaya başlamanın mutluluğunu yaşıyoruz” diyor.



Life Itself

Applying to Yeditepe University Hospital with complaints of walking difficulty and excruciating pain due to a worn out knee joint cartilage, Gülten Buyan regained her health following a successful knee prosthesis surgery performed for the first time in Turkey by Yeditepe University Orthopaedics and Traumatology Department Director Faik Altıntaş and his team. Professor Altıntaş explains the advantages of the surgery:

“With this type of prosthesis, a metal piece bears the weight of the knee. The zirconium prosthesis is located on the upper bone. Using a plastic piece we were able to generate a new joint surface on the lower bone. The most important aspect of this type of surgery is that instead of severing, we maintain anterior (front) and posterior (rear) cruciate ligaments. Maintaining knee ligaments ensures the knee is stable (rigid) and proprioceptive senses of the knee are preserved. In other words patients can feel their knees.”

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'nde diyabet eğitimi seminerleri veriliyor

Diyabet tedavisinde eğitimin çok önemli olduğunu ve bu nedenle Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'nde üç ayda bir diyabet eğitimi seminerleri verdiklerini söyleyen Yeditepe Üniversitesi Hastanesi İç Hastalıkları Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Uzmanı Yrd. Doç. Dr. Hasan Aydın, "Bu seminerler sayesinde hastalar bilinçleniyor ve tedaviye uyumları artıyor" diyor.



Yrd. Doç. Dr. Hasan AYDIN

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
İç Hastalıkları Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'nde periyodik aralıklarla yapılan diyabet eğitimlerinin hastaya çok şey kazandırdığını ifade eden Yrd. Doç. Dr. Aydın, eğitimlerle ilgili şunları söylüyor:

"Diyabet tek başına hekimin ya da hastanın tedavi edebileceği bir hastalık değildir. Dolayısıyla bu tedavinin içerisinde bir patron yok. Tedavide hekim ve hasta ortak gibi çalışmalıdır. Hasta, tedavinin içine ne kadar fazla katılırsa diyabete bağlı problemleri önlemek de o kadar kolay olacaktır. Diyabet tek başına ilaçla tedavi edilecek bir hastalık değildir. Çünkü beraberinde birtakım davranış değişiklikleri de gerektirir. Diyabette hastanın tedavisinin sorumluluğunu alması çok önemlidir. Bunun için de hasta bilinçli ve eğitilmiş olmalıdır. Buradan yola çıkarsak diyabet eğitimi tedavinin bir parçasıdır diyebiliriz."

Eğitimle masraflar azalır

Diyabet için dünya çapında harcanan paraların büyük oranının komplikasyonlara gittiğinin de altını çizen Yrd. Doç. Dr. Aydın, "Amerika'da sağlık için harcanan her 6 doların 1 doları diyabet için harcanıyor. Bunun yüzde 70'i de diyabete bağlı komplikasyonlara gidiyor. Böyle bakılınca diyabetin ne kadar masraflı bir hastalık olduğu ortada. Ama baştan önlem olarak diyabet eğitimi verip hastayı bilinçlendirirseniz komplikasyonun önüne geçmiş olursunuz. Böylece hem hastaları mağduriyetten kurtarmış

hem de sağlık ekonomisine getirdiği yükü azaltmış olursunuz" diyor.

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'nde üç ayda bir diyabet eğitimi seminerleri verdiklerini belirten Yrd. Doç. Dr. Aydın, "Bu seminerler sayesinde hastalar bilinçleniyor ve tedaviye uyumları artıyor" diyor.

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'nde eğitim çalışmaları organizasyonu içinde bulunan diyabet hemşiresi Hülya Demir de diyabet eğitimi kapsamında neler olduğu konusunda şunları söylüyor:

"Diyabet eğitiminin amacı, diyabetli bireyin, tedavisinde etkin rol almasını sağlamak, akut ve kronik komplikasyonları önlemek ve tedavi için gerekli bilgi ve beceriyi kazandırmak, yaşam kalitesini artırmaktır. Diyabet eğitimleri; tıbbi beslenme tedavisi, fiziksel egzersiz, tıbbi tedavi, kendi kendini izleme, hipoglisemi ve ayak bakımı gibi diyabetli bireyin yaşamını sağlıklı sürdürdürebilmesi için gerekli konuları içerir."





Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'nde yatarak veya ayakta tedavi gören tüm diyabetli hastalara diyabet eğitimi verilmektedir. Verilen diyabet eğitimleri bireysel ve grup tedavileri olarak iki şekilde yapılıyor. Grup diyabet eğitimleri yılda dört kez ücretsiz olarak veriliyor. Eğitimlerde, endokrinoloji ve metabolizma hastalıkları uzman hekimi; diyabet ve tedavisi, diyabet eğitim hemşiresi; diyabette hasta bakımı, beslenme ve diyet uzmanı da tıbbi beslenme tedavisini anlatıyor.”

Diyabet tedavisi

Yrd. Doç. Dr. Hasan Aydın, hastaların tıbbi tedavi takibi sırasında dikkat etmesi gereken noktaları şöyle sıralıyor:

- İlaçlarınızı hekiminizin önerdiği dozlarda ve aralıklarda kullanın.
- İlaçlarınızı düzenli alın.
- Herhangi bir nedenle (kusma gibi) ilaçlarınızı alamıyorsanız mutlaka hekiminize danışın veya hastaneye başvurun.
- İlaçlardan dolayı yan etki veya hipoglisemi yaşıyorsanız mutlaka hekiminize danışın.
- Uygun eğitim almadan kendi başınıza insülin uygulamayın.
- İnsülin dozlarının ayarlanması için kan şekerinizi düzenli aralıklarla ölçün ve hekiminize danışın.

Diyabette ayak bakımı

Diyabetli bireylerin ayak bakımında dikkat etmesi gerekenleri Yrd. Doç. Dr. Aydın şöyle anlatıyor:

- Her akşam çoraplarınızı çıkardığınızda ayaklarınızı kontrol edin, küçük zedelenmeler ya da kızarıklıklar olup olmadığına bakın.
- Her akşam ılık su ile ayaklarınızı yıkayın. Suyun sıcaklığını mutlaka kontrol edin.
- Tüm ayağınızı, özellikle parmak aralarını iyice kurulayın. Bu, parmak aralarında mantar gelişimini önleyecektir. Ayaklarınıza, parmak araları hariç nemlendirici krem sürün.
- Keskin makaslarla tırnak kesmeyin. Ayağınıza zarar verebilirsiniz.
- Her seferinde giymeden önce, ayakkabılarınızın içini ellerinizle kontrol edin. Bu, fark etmeden ayakkabınızın içine giren cisimlerin ayağınızı yaralamasını önleyecektir.
- Pamuklu, ter emen iplikten yapılmış çorapları tercih edin ve günlük olarak değiştirin.
- Yumuşak, rahat ve ayağınızı sıkmayan ayakkabılar giyin.
- Ayaklarınızla ilgili bir sorunuz varsa mutlaka hekiminize başvurun.

Yrd. Doç. Dr. Aydın, “Diyabetli bir birey;

- 3 ayda bir muayeneden geçmeli,
- 3 ayda bir şeker ortalamasını gösteren A1c düzeyine baktırmalı,
- 6 ayda bir idrarda mikroalbumin düzeyine baktırmalı,
- 6 ayda bir göz muayenesinden geçmeli,
- Yılda bir kalp muayenesinden geçmeli,
- Yılda bir kolesterol ölçümü yaptırmalı,
- Yılda bir diyetisyen kontrolünden geçmeli” diyor.

Actuality

Pointing out to the great importance of diabetic training in the treatment of the illness, Yeditepe University Hospital Internal Medicine Endocrinology and Metabolic Diseases Specialist Assistant Professor Hasan Aydın states that treatment continues throughout the patient's life under doctor's supervision. This is what Assistant Professor Aydın had to say about the quarterly diabetic training programme organised at Yeditepe University Hospital:

“Diabetes cannot be treated singlehandedly by the patient or the doctor. Hence, we cannot mention of a boss in the treatment process. Doctor and patient must cooperate in treatment process. Preventing diabetes related problems are always rendered easier with patient's cooperation to treatment. Diabetes cannot be treated with medication alone because it simultaneously demands some change in behaviour. In diabetes, it is fundamental for the patient to take responsibility of his or her treatment. This is why the patient has to be conscious and trained on the condition. In this context we can say that diabetes training is part of treatment.”

A member of the training programme at Yeditepe University Hospital, Diabetes Nurse Hülya Demir shares information about the nature of the diabetes training activities:

The primary objective of diabetes training is to ensure patient's active participation in the treatment process, prevent acute and chronic complications, provide adequate information and skills in tackling conditions and increase overall living quality. Developed for the patient to live a healthier life, diabetes training involves medical nutrition treatment, physical exercise, medical treatment, self-monitoring, hypoglycaemia and foot care. All diabetic inpatients and polyclinic patients at Yeditepe University Hospital are provided with diabetes training. The training programme consists of both group and individual treatment methods. Group diabetes training is provided free of charge four times a year. Whilst endocrinology and metabolic diseases specialist doctor informs patients on diabetes and its treatment, diabetes training nurse explains diabetic patient care and nutrition and diet specialist talks about medical nutrition treatment.”

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Acil Tıp Anabilim Dalı uluslararası standartlarda hizmet veriyor

Türkiye'de bir ilki gerçekleştirerek sağlık standartları konusunda dünyanın en önemli belirleyicisi olan JCI sertifikası alan Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Acil Tıp Anabilim Dalı, 24 saat uzman doktor gözetiminde, günde ortalama 100 hastaya acil müdahale etmesinin yanı sıra İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü ile koordineli olarak 112 acil servisleri ve devlet hastaneleri acil doktorlarına eğitim hizmeti de sağlıyor.





Prof. Dr. Mehmet ÇAĞLIKÜLEÇÇİ
Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
Acil Tıp Anabilim Dalı Başkanı

Ülkemizde ilk kez 1993 yılında Dokuz Eylül Üniversitesi'nde açılan acil tıp uzmanlığı zamanla yaygınlaştı ve önemi anlaşılmaya başlandı. Bunu fark eden Yeditepe Üniversitesi de daha hastane açılmadan Acil Tıp Anabilim Dalı'nı kurdu. Merhum Yrd. Doç. Dr. Suna Soysal'ın katkısıyla 2005 yılında hizmet vermeye başlayan Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Acil Tıp Anabilim Dalı, halen Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Acil Tıp Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Mehmet Çağlıküleççi'nin başkanlığında, dört acil tıp uzmanı (Yrd. Doç.) ve bir

araştırma görevlisi ile hastalarına hizmet veriyor.

İki ayrı alanda toplam 11 yataklı monitörlü gözlem, bir resusitasyon (yeniden canlandırma) ve bir travma odası ile günde yaklaşık 100 hastaya hizmet verme kapasitesine sahip olan Acil Tıp Anabilim Dalı, yetişkin ve çocuk acil vakaları dahil olmak

üzere tüm hastalara bakabiliyor.

Uluslararası standartlarda acil hizmeti

Sağlık standartları konusunda dünyanın en önemli belirleyicisi olan Joint Commission International (JCI) kriterlerine göre Türkiye'de ilk JCI sertifikası alan ve bu alanda tek olma özelliğini





koruyan Acil Tıp Anabilim Dalı'na sahip üniversite hastanesi olan Yeditepe Üniversitesi Hastanesi, gerek iç denetimciler gerekse yurt dışından gelen denetimciler aracılığıyla koşulların devamlılığını sağlama konusunda yapılan kontrollerden başarıyla geçiyor.

24 saat uzman doktor bakımı

Yrd. Doç. Dr. Can Aktaş, Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Acil Tıp Anabilim Dalı çatısı altında, kalp krizinden trafik kazalarına, düşmelere, yaralanmalara; üst solunum yolu enfeksiyonlarından en ağır travmalara ve organ yetmezliğine kadar tüm hastalıklara acil müdahalede bulunabildiklerini belirtiyor.

Çocuk travma hastalarına acil tıp ekibinin, çocuk hastalara da çocuk uzman doktorlarının bakıyor olmasını Acil Tıp Anabilim Dalı'nın ayırt edici özelliklerinden biri olarak ifade eden Prof. Dr. Mehmet Çağlıkülekçi, acil giriş kapısından giren bir hasta için uygulanan hizmeti adım adım şöyle anlatıyor:

“Gelen kişinin şikayet türüne göre triyajı (tedavi önceliğinin belirlenmesi) yapıp acil servis hizmeti için yönlendirme yapılır. Burada amaç, hastaların hastalıklarının ciddiyetine göre önceliklendirilmesidir. Daha acil hasta, daha sonra bile gelmiş olsa, ona öncelik verilerek acil müdahale hızlandırılır. Laboratuvarımız ve radyoloji destek birimlerimiz de

uluslararası acil servis standartları içinde bize destek olur ve yurt dışında, özellikle Amerika'da herhangi bir acil serviste yapılan her türlü laboratuvar ve radyoloji tetkikleri yapabilen destek departmanlarına sahiptir. Acil müdahalenin ardından, hastanın tanısı ve ilk tedavisine başlandıktan sonra, hastanın durumu konsültasyon veya acil operasyon gerektiriyorsa bu durumda ilgili branşla; genel cerrahi, nöroloji, onkoloji ya da başka herhangi bir branş ile irtibata geçilir. Acil servis prosedürleri ile hastanın ilgili servise sağlıklı bir şekilde transferi yapılırak hastanemize yatışını, acil operasyon için ameliyathaneye



alınmasını ya da acil servisten taburcu edilmesini sağlarız.”

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Acil Tıp Uzmanı Yrd. Doç. Dr. Didem Ay, Yeditepe Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı'nı ayrıcalıklı kılan en önemli özelliğin, diğer hastanelerin acil tıp bölümlerinden farklı olarak, 24 saat acil tıp uzmanı ile hizmet verilmesi olduğunu ifade ediyor. Yrd. Doç. Dr. Ay, hem dahili hem cerrahi bütün vakalara müdahale edebilme kapasitesine sahip olduklarını, laboratuvar ve radyoloji birimleriyle tüm tetkikleri yapabildiklerini ekliyor.

Teknik altyapı

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Acil Tıp Anabilim Dalı Sorumlu Hemşiresi Fadime Aydın, birimin teknik olanaklarını şöyle sıralıyor:

“Bütün yatak başlarında monitörler, oksijen sistemleri, vakum sistemleri mevcuttur. Ayrıca yataklar otomatik olarak kumandayla ayarlanabilen özel yataklardır. Yıkabilme özelliğinden dolayı enfeksiyon açısından da uygundur. Acil servis görevlileri sürekli hastaların

yanında bulunmalarına rağmen, çağrı zilleri hastaların acil ihtiyaçlarını karşılamak üzere yatak başlarında bulunur. Resusitasyon odasında vantilatörden vakuma kadar her türlü cihaz, acil bir durumda hastaya müdahale edebileceğimiz tıbbi gereçler, ilaçlar, serumlar her zaman hazır bulunur. Hasta başı portable xray ve usg cihazları ile travma odasında her türlü vakaya müdahale yapabileceğimiz cerrahi aletler, ameliyathane masası, ameliyat lambaları mevcuttur. Ayrıca travma odası ameliyathane havalandırma sistemine de sahiptir.”

Domuz gribine özel önlem

Hastanede domuz gribi ile ilgili özel önlemler aldıklarını belirten

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Acil Tıp Uzmanı Yrd. Doç. Dr. Aslı Çetin, grip şikayetiyle gelen hastalar için uyguladıkları prosedürü şöyle anlatıyor:

“Bu hasta grubu, ne acildeki hastalarla ne de hastanedeki diğer hastalarla birlikte muayene ediliyor. Grip veya benzeri şikayetlerle gelmiş hastalara, domuz gribi olsun ya da olmasın, tamamen ayrı bir üniteye bakılıyor. Böylece bulaşıcılığı azaltmış oluyoruz. Direkt hastaneyi arayıp grip şikayetiyle randevu almak için başvuran hastalara da acilde ayrı bir bölümde bakılacakları bilgisi önceden veriliyor.”

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Acil Tıp Uzmanı Yrd. Doç. Dr. Sezgin Sarıkaya, kış aylarında beklenen ikinci domuz gribi pandemisinden dolayı, vakaların hastane kapasitesini aşması olasılığına karşı, hastalara gerekli hizmet verebilmek için, hastane bahçesinde bir çadır kurduklarını ve bu çadırı müdahaleye hazır olarak beklettiklerini belirtiyor.

Acil Tıp Anabilim Dalı akademik çalışmaları

Prof. Dr. Mehmet Çağlıkülekcü, Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Acil Tıp Anabilim Dalı olarak akademik eğitimlerine önem verdiklerini belirterek, bu konuda ne gibi çalışmalar yaptıklarını şöyle ifade ediyor:

“Kurulduğumuzdan bu yana yaz



tatilleri hariç, her ay aksatmadan bir kez, kendi içimizden ya da dışarıdan misafir ettiğimiz uzmanların konuşmacı oldukları, acil ile ilgili olabilecek konularda toplantılar, seminerler düzenliyoruz. Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Acil Tıp Toplantıları'nın duyurularını rutin olarak mail'lerle ilgili gruplara bildiriyoruz. Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Acil Tıp Toplantıları, bütün İstanbul'a açık. Diğer hastanelerden de konuşmacı ve dinleyici olarak meslektaşlarımız katılabiliyorlar. Ayrıca her ay, Acil Tıp Anabilim Dalı'nın kendi içindeki sorunlarını, yapılacak rotasyonlarını, gidilecek kongrelerini planlamak amacıyla, öğretim üyelerimizle birlikte akademik kurul toplantısı yapıyoruz.”

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi acil doktorlarından yaşam desteği eğitimi

Türkiye'de henüz tüm acil servislerde acil tıp uzmanı olmadığından, İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nün ve İstanbul 112 Başhekimliği'nin Acil Tıp Anabilim Dalı ile koordineli olarak resmi görevlendirme yaptığı Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Acil Tıp Anabilim Dalı doktorları, 112 servislerinde ve devlet hastanelerinde çalışan diğer acil doktorlarına eğitim veriyorlar. Ayrıca Yeditepe Üniversitesi Tıp, Eczacılık, Diş Hekimliği, Hukuk fakülteleri ile YÜDAK'ta (Yeditepe Üniversitesi Doğal Afetlerde Arama Kurtarma Kulübü) temel yaşam desteği eğitimi hizmeti sağlıyorlar.

Yrd. Doç. Dr. Suna Soysal'ın yazmaya başladığı, ancak bitirmeye ömrünün yetmediği kitabının tamamlanmasını bir vasiyet olarak kabul eden Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Acil Tıp Anabilim Dalı doktorları, “Alanda Acil Bakım (Paramedikler için)” adlı kitabı da tamamlayıp yayına hazırladılar. Türkiye genelinde tüm İl Sağlık Müdürlükleri, 112 Başhekimlikleri, Sağlık Bakanlığı EAH Acil Tıp Klinikleri, üniversite acil tıp anabilim dallarına dağıtılan bu kitap, acil hizmeti veren ATT, paramedik, hemşireler, hekimler tarafından da ücret karşılığında edinilebiliyor.

Close Up

For the first time in Turkey an Emergency Medicine Department receives JCI certificate. Yeditepe University Hospital Emergency Medicine Department gets the world's most important indicator in medical standards. Besides providing 24 hour, specialist supervised emergency medical attention to approximately 100 patients a day, the department is officially appointed to train 112 Ambulance personnel and emergency service doctors working in state hospitals in coordination with Provincial Health Directorate and Istanbul 112 Surgeon General's Office.

Under management of General Surgery Specialist Professor Mehmet Çağlıküleççi, Yeditepe University Hospital Emergency Medicine Department's four emergency medicine specialists (assistants) and one researcher is capable of serving 100 patients per day (including adult and paediatric trauma) in two separate sections with 11 beds, 1 resuscitation room and one trauma room.

Yeditepe University Hospital Emergency Medicine Department is adept in providing emergency medical attention to any incident including heart attack, traffic accidents, falls, injuries, upper respiratory tract infections, severe traumas and organ deficiencies. According to Professor Çağlıküleççi what separates Emergency Medicine Department from others is their approach. “In our department emergency medicine team attends adult trauma patients whereas paediatric specialists care for children.” Step by step, Professor Çağlıküleççi explains the procedure for patients arriving at emergency:

“We triage (determine treatment priority) all patients according to their complaints and refer them for emergency services. The main objective here is to correctly prioritise patient's illnesses / complaints. Regardless of arrival time, patients are attended to in accordance with the priority of their emergency. Our laboratory and radiology support units help us greatly by providing quick results at world standards. We have sophisticated support departments capable of conducting any kind of laboratory and radiology tests just like any emergency unit abroad, especially the United States. Following emergency intervention patient is diagnosed and provided with initial treatment. We contact respective department (general surgery, neurology, oncology or etc.) should patient's condition require consultation or emergency operation. Following emergency service procedures, we arrange for the patient to be safely admitted to the hospital, transferred to surgery room for emergency operation or discharged from emergency service.”

Yeditepe Üniversitesi ilk uzman doktor mezunlarını veriyor

Tıpta uzmanlık için tercih edilen kurumlar arasında olan Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi hemen her branştan 37 asistan hekimin uzmanlık eğitimi aldığı bir kurum olarak, ilk uzman hekimlerini bu yıl mezun edecek olmanın mutluluğunu yaşıyor.



Araş. Gör. Dr. Hasan Hüseyin KARADELİ
Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
Asistan Doktor Temsilcisi



Yeditepe Üniversitesi Hastanesi ve Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi çatısı altında; dahili bilimler, cerrahi bilimler ve temel tıp bilimlerinde çalışan toplam 37 asistan doktor yer alıyor.

Üniversitesi Hastanesi Asistan Doktor Temsilcisi Araş. Gör. Dr. Hasan Hüseyin Karadeli, Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'nin, uzman adayı olan doktorlar açısından tercih edilme nedenlerini şöyle sıralıyor:

“Akademisyen olma hayali taşıyan genç doktorlar için bu hayallerine kavuşmasına olanak veren, tıbbiyenin içindeki hiyerarşik sistemde hızlı yükselmeye olanak sağlayan bir üniversite hastanesi burası. Diğer üniversite veya üniversite hastanelerinde öğretim üyeleri ile asistanların bire bir çalışma olanakları bulunmazken burada hekimlerle bire bir çalışma olanağı mevcut. Bu çalışma ortamı, hem cerrahi ve dahili birimlerde hem de temel tıp bilimlerinde çalışan asistan hekimler için geçerli. Cerrahi birim asistan hekimleri girdikleri ameliyatlarda bire bir o konuda 'en iyisi' olan öğretim üyesi ile çalışma imkanı buluyor. Aynı zamanda dahili

birimlerde çalışan asistan hekimler de poliklinik ortamında o bilim dalının bilimsel alanda önde gelen ismiyle beraber hasta bakma olanağına sahip oluyor. Temel tıp bilimlerinde çalışan asistan hekimler, Yeditepe Üniversitesi Hastanesi dışında Yeditepe Üniversitesi kampüsünde oluşturulmuş temel tıp bilimleri laboratuvarlarında, Türkiye'deki üniversite şartlarının çok üzerinde bilimsel çalışma yapma olanağına sahip oluyorlar. Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi akademisyenlerinin kullandığı hayvan deney laboratuvarları, Türkiye'de eşine çok sık rastlanan laboratuvarlardan değil. Son kurulan genetik laboratuvarları çok üst düzeyde ve bir akademisyen için iştah kabartıcı olduğunu belirtmek gerekiyor.”

24 saat asistan doktor hizmeti

Araş. Gör. Dr. Karadeli, Yeditepe Üniversitesi Hastanesi asistan doktorlarının hastalar açısından avantajlarını şöyle açıklıyor:

“Serviste yatan her hasta, gece ya da gündüz, her an bir asistan doktora ulaşabiliyor. Dolayısıyla Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'nde asistan hekimler sayesinde, hastalar, 24 saat branşının doktoru ile bire bir muhatap oluyorlar. Servislerde yaşanan her tür problemde karşısında bir hekimi bulma lüksünü yaşayan, bunun güvenini hisseden hastalar ve hasta yakınlarının bu konuda bize olumlu dönüşleri ise bizi mutlu ediyor.”

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi





asistanlarının hekimlerle bire bir çalışma dışında, seminerler, konferanslar ve makale saatleri ile uzmanlık eğitimlerini tamamladıklarını anlatan Araş. Gör. Dr. Karadeli, "Tıptaki gelişmeleri içeren makalelerin alınıp okunması ve bölüm içindeki herkesle paylaşılması" olarak tanımladığı makale saatleri sayesinde, bilimsel açıdan son gelişmelerden haberdar olduklarını, buna göre teşhis ve tedavi yöntemlerini güncelleştirdiklerini belirtiyor.

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'ndeki asistan doktorların, az sayıda oldukları için uzun çalışma saatleriyle hizmet verdiklerini, ancak bu çatı altında çalışmaktan mutlu olduklarını anlatan Araş. Gör. Dr. Karadeli, uzmanlık eğitimleri süresince özellikle cerrahi birimlerde çalışan asistan hekimlerin ameliyathanede öğretim üyelerinden elde ettikleri tecrübeleri aktarabilecekleri daha fazla vaka almak istediklerini belirtiyor.

Colours of Yeditepe

Getting prepared for its first specialist doctor graduates this year, Yeditepe University Hospital and Yeditepe University School of Medicine currently has 37 assistants working in internal sciences, surgical sciences and basic medical sciences. Yeditepe University Hospital Assistant Representative, Doctor Hasan Hüseyin Karadeli explains why Yeditepe University Hospital is so popular amongst specialist candidate doctors: "This is a university hospital allowing quick promotion within the hierarchical system of medicine. This makes it very attractive for young doctors aspiring to become an academic. Unlike other universities or university hospitals, assistants here are provided the opportunity of working with professors on a one-to-one basis. This system is valid for assistants working in surgical, internal and basic sciences divisions. Surgical unit assistants have the opportunity of working with the 'author' professor in all operations they attend. Assistants working in internal units have the chance of working in a polyclinic environment with professors specialising in the respective discipline. Assistants working at basic medical sciences can, in addition to the hospital, benefit from the basic medical sciences laboratory, at Yeditepe University Campus, allowing them to conduct scientific studies in conditions significantly better from average Turkish university environments. The animal test laboratory open to the use of Yeditepe University School of Medicine academicians is simply unequalled in Turkey. The latest addition, our genetics laboratory is very sophisticated and I have to say tremendously exciting for academicians."

According to Doctor Karadeli, assistants at the Yeditepe University Hospital offer many advantages to patients as well. He says "Whether day or night, inpatients can reach an assistant at any time. In other words, thanks to Yeditepe University Hospital assistants, patients have the chance of one-to-one dialogue with a specialising assistant at any time."



Yorgunluğu hafife almayın

Zihnen ve bedenen dinlenmeyle geçmeyen yorgunluk medikal, fizyolojik ya da psikolojik herhangi bir nedene bağlı olmaksızın altı ay aralıksız devam ediyorsa kronik yorgunluk sendromunun söz konusu olabileceğini söyleyen Yeditepe Üniversitesi Hastanesi İç Hastalıkları Uzmanı Doç. Dr. Yaşar Küçükardalı, “Yorgunluğu hafife almayın, dinlenmeyle geçmiyorsa mutlaka hekime başvurun ve altta yatan nedeni öğrenin” diyor.



Doç. Dr. Yaşar KÜÇÜKARDALI
Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
İç Hastalıkları Uzmanı

tanımlıyor. Hissedilen yorgunluğun kronik yorgunluk olarak tanımlanabilmesi için altı aydan daha uzun sürmesi gerektiğini belirten Doç. Dr. Küçükardalı, bundan daha kısa süren yorgunlukların altında, genellikle tanımlanabilen medikal durumlar olduğunu belirtiyor.

Yorgunluğun nedenleri

“Doktor, hasta yakınmasının gerçekten yorgunluk olduğuna karar verirse bunu aşağıdaki kategorilerden birine koymalı ve başlangıç incelemelerine bu çerçeveden başlamalıdır” diyor Doç. Dr. Küçükardalı, yorgunluğun nedenlerini şöyle sınıflandırıyor:

Fizyolojik yorgunluk: “Sağlık durumu normal olan bir kişide stres, diyet değişikliği, yetersiz istirahat, uyku veya aşırı aktivite

durumlarında olur.”

Organik yorgunluk: “Bazı medikal problemlerle birlikte gerçekleşen yorgunluk türüdür. Bu medikal problemler anemi, kronik böbrek yetersizliği, karaciğer yetersizliği, kronik obstruktif akciğer hastalığı, konjestif kalp yetersizliği, enfeksiyonlar, değişik endokrin ve metabolik anormalliklerdir. Bu yorgunluğun giderilmesi için önce doğru tanı konulmalı sonra da ilaçsız tedavi yöntemleri ve gerekirse ilaç tedavileri yapılmalıdır.”

Kanserler: “Yorgunluğun şekli, sistemlerin sorgulaması ve fizik muayene bulguları kanser olasılığını akla getiriyorsa uygun tanı testleri ile kanser taraması yapılmalıdır. Bunun için rutin hematolojik testler, biyokimya testleri, radyolojik incelemeler, endoskopik incelemeler, tümör belirteçleri kullanılır ve kanser dokusu şüphesi varsa biyopsi ile doku alınarak histopatolojik inceleme yapılır.”

Yeditepe
Üniversitesi
Hastanesi İç
Hastalıkları Uzmanı
Doç. Dr. Yaşar
Küçükardalı, yorgunluğu,
“aktivite sırasında ya da
sonrasında tükenmişlik veya
aktiviteye başlamak için yeterli
enerji olmaması hissi” olarak



İlaçlar / Toksinler:

“Antihistaminikler, analjezikler, kortikosteroidler, antidepresanlar, sedatifler ve beta blokerler, yorgunluk için en çok sorumlu tutulan ilaçlardır. Hatta bazı ilaçlarda (digoksin, teofilin vb.) kan düzeylerini takip ederek tedavinin sürdürülmesi gerekir. En yaygın kullanılan ve yorgunluğa neden olan toksin, alkoldür.”

Psikojenik yorgunluk:

“Yorgunluk nedenlerinin yaklaşık yüzde 50'sini psikolojik faktörler oluşturur. Depresyonla birlikte olması en sık rastlanılanıdır. Herhangi bir zamanda olabilir. Genellikle sabahları vardır ve günün ilerleyen saatlerinde azalır. Duygu, düşünce ve stres durumundaki değişikliklere paralel olarak ortaya çıkar. Depresyon, anksiyete ve diğer somatizasyon (psikolojik kökenli bedensel) bulguları ile birlikte olabilir. Altta yatan psikolojik neden psikoterapi ya da farmakolojik tedavi ile düzeltilirse yorgunluğun da giderilmiş olduğu görülür.”

Kronik yorgunluk sendromu

Yorgunluğun yaklaşık yüzde 30'unda başlangıçta psikolojik ve organik bir neden bulunmadığını belirten Doç. Dr. Küçükardalı, kronik yorgunluk sendromu tanısı için şu iki kriterin olması gerektiğini söylüyor:

1- Devamlı veya tekrarlayan yorgunluğun altı aydır olması, devam eden bir hareketlilik sonucu olmaması, dinlenmekle hafiflememesi ve mevcut iş, eğitim, sosyal ve özel yaşam aktivitelerinde belirgin azalmaya yol açması.

2- Aşağıdaki semptomlardan dört veya daha fazlasının bulunması ve bunların altı ay veya daha uzun süre devam etmesi.

- Kısa süreli bellekte veya konsantrasyonda önemli bozulma
- Boğaz ağrısı
- Lenf bezlerinde hassasiyet
- Kas ağrısı
- Çeşitli eklemlerde kızarıklık, şişlik olmaksızın ağrı olması
- Yeni oluşan, şekil değiştiren veya ciddileşen baş ağrısı
- Sabah uyanınca kendine gelememe (uykulu olma halinin devam etmesi)
- Yapılan bir iş sonrası 24 saatten fazla sürede geçen kırıklık hali



Hastaların büyük çoğunluğunda başlangıcın ani olduğunu söyleyen Doç. Dr. Küçükardalı, nedenler arasında virüs ya da enfeksiyonların rolünün kesin olmadığını, tanı için özel bir laboratuvar bulgusu ya da muayene belirtisi bulunmadığını, laboratuvar incelemelerinin diğer hastalıkların olup olmadığını araştırmak için kullanıldığını belirtiyor. Kronik yorgunluğun nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte oksidatif stres, genetik yatkınlık, virüs ve patojenik bakteriler ile enfeksiyon, endokrin sistem anormallikleri, bağışıklık sistemi anormalliği, psikolojik ve psikososyal faktörlerin suçlandığını belirten Doç. Dr. Küçükardalı, pek çok araştırmacının bu hastalığın tek bir virüse bağlı olmadığını, ancak bir virüsün tetiklemesiyle, bağışıklık sistemi aktivasyonunun başlaması yoluyla oluştuğuna inanıldığını anlatıyor. Bazı çalışmalara göre ise kronik yorgunluğun bağışıklık sistemi düzensizliğine bağlı olduğunu söylüyor.

Kadınlar daha yorgun

Kronik yorgunluk sendromunun bazı hastalıklarla birliktelik gösterdiğini belirten Doç. Dr. Küçükardalı, “Kronik yorgunluğu olan hastalarda öncelikle tiroid hastalıkları, anemi ve diyabetin dışlanması gerekir. Fibromiyalji de kas ağrısı ve uyku düzensizlikleri olur. Birçok kas hastalığının, metabolik endokrin otoimmün hastalığın erken safhasında kas ağrısı ve uyku düzensizliği olabilir. Biyokimyasal, metabolik ve nörolojik bulguların olmaması ile bunlar dışlanabilir. Ayrıca irritabl bağırsak sendromu, temporomandibular eklem ağrısı, migren ve diğer miyalji formları ile birliktelik gösterebilir. Kronik yumurtalık ağrı sendromu daha sık oluşur” diyor. Doç. Dr. Küçükardalı, kronik yorgunluk sendromunun diğer yorgunluklardan farklılıklarını şöyle sıralıyor:

- Fizik aktivite yoğunluğu ile sıkı ilişkili değildir.
- Aktiviteye başlamada güçlük sezinleme (enerji kaybı) sıktır.
- Düşünce ve zihinsel işlevi sürdürme kapasitesinde azalma vardır.

- Kas güçsüzlüğüne ait ayırt edici özellikler saptanmaz.
- Psikiyatrik etkilenme ile tamamen açıklanamayacak kognitif (anlama yeteneğine dayalı olan) bozukluklar saptanabilir.
- Nöropsikolojik testler normaldir, hatta daha iyi sonuç verir.
- Eşlik eden psikiyatrik bozukluk

major depresyon kriterlerini karşılamaz.

Uygulanan tedavilerle hastaların yüzde 20-30 kadarında başarılı yanıt alınabildiğine dikkat çeken Doç. Dr. Küçükardalı, yüzde 30-40 kadarının daha önceki iş performansına geri dönebildiğini, yüzde 20 kadarında da hastalığın aynı düzeyde ya da



artarak devam ettiğini belirtiyor.

Doç. Dr. Küçükardalı'ya göre, kronik yorgunluk sendromunun kadınlarda görülme sıklığı 100 binde 373 iken erkeklerde 83 ve olguların yüzde 60-80'i kadın. En fazla 40-50 yaş aralığında görülen kronik yorgunluğa akrabalar arasında da sık rastlanması, famiyal ve genetik olma ihtimalini ortaya koyuyor.

Kronik yorgunluk ile baş etmek için yaşam tarzı değişikliklerinin belirlenmesi, semptomların giderilmesi veya minimale indirilmesi gerektiğini belirten Doç. Dr. Küçükardalı, şu tedavileri öneriyor:

Diyet: Özellikle antioksidan vitaminlerin (alfa tokoferol, beta karoten, C vitamini, folikasit koenzim Q, flavanoid, likopen) içeriğinin yüksek olduğu yiyeceklerin tüketilmesine ağırlık verilmelidir.

Psikoterapi, antidepressanlar, modafinil (uyarıcı), kognitif tedavi (idrak etme yeteneğine dayalı olan): Bu tedavi ile hastalarda yüzde 30-70 iyileşme görülür.

Aşamalı egzersiz tedavisi: Hastanın kapasitesi ve şartları göz önüne alınarak uygun egzersiz ve aktivite planı hazırlanır. Günde 3-5 dakikadan başlayarak zamanla artırılan egzersizler yaptırılır. Hasta kendini yorgun hissettiği için bol istirahat değil, kapasitesi ölçüsünde hareket önerilir.

Bunların yanı sıra diğer bazı ilaçla tedavi seçenekleri olduğunu da belirten Doç. Dr. Küçükardalı, bunlara nadiren başvurulduğunu, çünkü bu tedavilerle ilgili sağlam kanıtlar olmadığını bildiriyor.

Ekonomik kriz yorgun düşürdü

İnsanlarda kaygı, sıkıntı, stres ve fiziken çalışma oranı artıca yorgunluk oranının da arttığını dile getiren Doç. Dr. Küçükardalı, dolayısıyla ekonomik krizle birlikte kronik yorgunluk sendromunun arttığını, ayrıca yetersiz beslenme durumunun da bu tabloya eşlik ettiğinin altını çiziyor. Doç. Dr. Küçükardalı, "Her ne sebeple olursa olsun yorgunluğu hafife almamak, dinlenmeyle geçmiyorsa mutlaka hekime başvurmak gerekir" diyor.

Healthy Living

Yeditepe University Hospital Internal Medicine specialist Associate Professor Yaşar Küçükardalı says: "Chronic fatigue syndrome (CFS) is a disorder that causes unexplained, persistent and sometimes debilitating fatigue". Associate Professor Küçükardalı provides details on correct management, diagnosis and treatment of fatigue.

Symptoms: Typically, the fatigue develops suddenly, often following an infection such as upper respiratory infection or mononucleosis. After the initial illness gets better, you are left with overwhelming fatigue and a number of additional symptoms. Physical activity makes the symptoms worse.

Many, if not most, people with CFS have physical symptoms for which no cause can be found with an examination and / or testing. In addition to the fatigue, you may have one or more of the following: Sore throat, memory and concentration problems, generalized pain, headaches, difficulty sleeping, tender lymph nodes (glands).

People may suspect that you are making up the symptoms and you may wonder if there is really anything wrong with you. Consequently, feelings of anger, frustration, and depression are common with CFS.

Causes: The cause of CFS is not known. Past explanations for CFS have included chronic Epstein Barr virus infection, total allergy syndrome, multiple chemical sensitivity syndrome, and bodywide yeast infection. However, in carefully done research studies, none of these conditions has been proven to cause CFS.

Several other potential causes of CFS are being studied. There is some evidence suggesting that CFS is an immune disorder, causing the body's defense system to function abnormally.

There are some groups of people who seem to be at higher risk for developing chronic fatigue syndrome. CFS is diagnosed more often in young and middle-aged adults than in children or older adults. CFS is diagnosed about twice as often in women as in men.

Treatment: There is no cure for chronic fatigue syndrome; the goal of treatment is to reduce symptoms of fatigue and help you to cope. Many therapies have been tried in CFS but none has been consistently successful. Cognitive behavioral therapy and graded exercise appear to be the most effective treatments.

Cognitive behavioral therapy - graded exercise - treatment for fibromyalgia - unproven treatments - treatments that are not proven to improve symptoms of chronic fatigue syndrome include the following:

Medications - This includes antidepressant medications, antibiotics and antiviral drugs, including doxycycline, amantadine, and acyclovir, medications that affect the immune system, glucocorticoids (also called steroids) and cimetidine or ranitidine (antihistamines used to treat heartburn), vitamin, mineral or herbal supplements.

Associate Professor Küçükardalı says: " Fatigue is one of the important public health problem. Initially, comprehensive fatigue assesment should be made because it can be clue of any serious disease.

Göz çevresi gençleştirme yöntemleri ile yaşlanma belirtilerini geciktirebilirsiniz

Yüzde ilk yaşlanma belirtilerinin başladığı göz çevresini çeşitli yöntemlerle düzelteren Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Ferda Çiftçi, “Öncelikli hedefimiz kişinin doğal görünümünü bozmadan göz çevresini gençleştirmek” diyor.



Prof. Dr. Ferda ÇİFTÇİ
Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
Göz Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı ve Avrupa Oküloplastik Cerrahi Birimi Aktif Üyesi Prof. Dr. Ferda Çiftçi, yüzde yaşlanma belirtilerinin çoğunlukla göz çevresinde başlamasının nedenini şöyle açıklıyor:

“Göz çevresindeki cilt, yüzdeki en ince, en hareketli ve en kolay gevşeyebilen bir yapıya sahiptir. Yaşlandıkça göz çevresinde kırışmalar, göz kapaklarında sarkmalar ve gözün çevresindeki yağ dokusunda öne doğru gevşemelere bağlı olarak fıtıklaşmalar oluşur. Bu göz çevresindeki yağ fıtıkları ve cildin gevşemesi, bazen genetik olarak erken yaşta da görülebilir ve kişiye yaşlı, yorgun bir görünüm verir.”

Göz çevresindeki yaşlanma belirtilerini ortadan kaldırmak için uyguladıkları gençleştirme yöntemlerini Prof. Dr. Çiftçi, şöyle sıralıyor:

Botoks

“Botoks, Latince adı clostridium botulinum olan bakterinin salgıladığı toksinin, laboratuvar koşullarında işlenerek insan için tedavi edici hale getirilmiş şeklidir. Göz çizgileri yeni yeni belirmişse, erken dönemde özellikle kaz ayaklarının kaybolması için botoks enjeksiyonu uyguluyoruz. Aynı zamanda kaş arası ve alın bölgesine de uygulama yapıyoruz. Botoks, kas hareketlerini yavaşlattığı için çizgilerin kaybolmasını sağlıyor, derinleşmesini engelliyor ve genç bir görünüm ortaya çıkarıyor.”

Kaz ayaklarının düzeltilmesinde en sık uygulanan yöntemin botoks olduğunu söyleyen Prof. Dr. Çiftçi, “İlaç, uygulandığı yerdeki kasların kuvvetini azaltarak etki eder. Toplamda 5-10 dakikalık bir işlemdir. İşlemi uyguladıktan sonra dikkat edilmesi gereken herhangi bir şey yoktur” diyor. Uygulanan yer ve ilacın dozunun iyi sonuç almada çok önemli olduğunu vurgulayan Prof. Dr. Çiftçi, gereğinden fazla uygulanırsa ‘ifadesiz maske yüzü’nün oluşabileceğini belirtiyor. Etkisinin

genel olarak 3-4 ay olmasına rağmen, kullanıldıkça etki süresinin daha da uzayabildiğini söyleyen Prof. Dr. Çiftçi, “Botoksun etkisi geçtiğinde hiçbir sakıncası olmaksızın tekrar uygulanabilir” diyor.

Dolgu maddeleri

Göz çevresinde çukurlaşma ve çökmeler varsa dolgu maddeleri kullandıklarını anlatan Prof. Dr. Çiftçi, “Dolgu maddeleri ile göz çevresindeki çukurlar kapanarak daha dinç bir görünüm sağlanıyor. Etkisi 6-8 ay sürüyor” diyor.

Cilt soyma yöntemleri

Yüzey soyma işlemlerinin özellikle ince cilt kırışıklıklarında ve pigmentasyonlarda etkili olduğunu söyleyen Prof. Dr. Çiftçi, “Cilt soyma (peeling), lazer ya da kimyasal ajanlarla yapılabilir. Göz çevresi cilt yenileme için derin cilt soyma, dermatoloji ile birlikte tüm yüze uygulanması gerekir, aksi takdirde pigmentasyon hattı, yani renk farkı görülebilir” diyor. Prof. Dr. Çiftçi, derin soyma yöntemlerinin esmerlerde daha riskli olabileceğini, çünkü renkte açılmalar yapabildiğini, açık renk ciltlerde daha kolay uygulanabildiğini vurguluyor.





Göz kapağı cerrahisi

Blefaroplasti ismi verilen göz kapağı cerrahisi ile alt ve üst göz kapağındaki fazla deri ve yağlar ile göz altındaki torbalanmalar, göz kapaklarındaki sarkmalar gibi biçim bozukluklarının giderildiğini, böylece kişiye genç ve dinlenmiş bir görünüm kazandırıldığını anlatan Prof. Dr. Çiftçi, "Bu ameliyatla göz kapağı ve gözün dış kenarındaki ince kırışıklıklar da azalmaktadır" diyor. Göz kapağında yaşlanmaya bağlı olarak, bazen de kalıtsal olarak daha genç yaşlarda torbalanma oluşabildiğini, bu durumda alt ve üst göz kapaklarından fıtıklaşmış olan yağ dokusu ve cilt fazlalıklarının birlikte çıkarıldığını söyleyen Prof. Dr. Çiftçi, çıkarılan doku miktarlarının çok iyi planlanması gerektiğinin altını çiziyor. Göz estetiği ameliyatlarının hafif sedasyon eşliğinde lokal anestezi altında yapıldığını ifade eden Prof. Dr. Çiftçi, uygulama yöntemini şöyle anlatıyor:

"Çok ince iğne ile lokal anestezi madde enjekte edilerek tüm göz kapağı uyuşturulur. Üst göz kapağı için kesi, göz kapağının katlanma yerinden yapılır. Bu nedenle göz açıkken hiçbir iz görünmez. Alt göz kapağı kesisi ise kirpiklerin hemen altından ya da hastanın durumuna göre sadece yağ

fıtkıları alınacaksa göz kapağının iç kısmından girilerek yapılır. Bu nedenle iz görünmez. Zaten göz kapakları insan derisinde en az iz kalan bölgelerdendir."

Ortalama her bir göz kapağı ameliyatının 20 dakika sürdüğünü ve hastanede yatmayı gerektirmediğini söyleyen Prof. Dr. Çiftçi, "Hasta, operasyondan bir hafta sonra işine başlayabilir. İyileşme süresi kişiye göre değişir. Ödem olan kişiler için soğuk kompresler öneriyoruz. Ama yine de bir hafta istirahat veriyoruz" diyor.

Bu operasyonlara önce göz sağlığı, sonra kapaklar olarak yaklaştıklarını, gözü koruyucu bir tutum içinde olduklarını ifade eden Prof. Dr. Çiftçi, özellikle alt kapak blefaroplastisinde çok cilt alınırsa bunun sonucunda kapakların açık kalabildiğini, uyurken kapanamazsa göz kuruluğu oluşabildiğini belirtiyor.

Bu işlemleri tekrarlamak gerekir mi?

Botoks enjeksiyonunu yılda üç kere yapmanın, kas hareketlerine bağlı ortaya çıkan dinamik çizgilerin kaybolmasını sağlayarak genç bir görünüm kazandırdığını söyleyen Prof. Dr. Çiftçi, göz kapağı estetiğinin ise daha kalıcı ve uzun etkili olup ameliyatın göz çevresindeki etkisinin 5-10 yıl kadar kalabileceğini belirtiyor.

Eye Protection

"Eyelid skin is not only very fine but active as well, making it prone to sagging and / or wrinkling" says Yeditepe University Hospital Ophthalmology Department Director and European Occuloplastic Surgery Unit member Professor Ferda Çiftçi and lists the cosmetic solutions they offer for eyelids:

Botox

"We apply botox injections for newly developing wrinkles and especially goose foot deformities. Botox is also used on frowning lines between eyebrows and forehead. Botox helps eliminate dynamic wrinkles by impeding muscle movement to give skin a younger, smoother, more refreshed appearance."

Injectable Fillers

"Injectable fillers provide a refreshed appearance by enhancing shallow contours, softening facial creases and wrinkles with effects lasting as long as 6 to 8 months."

Skin Peeling Methods

"Peeling can be performed using laser or chemical agents. Eyelid peeling must take place in scope of whole face. The risk of pigmentation / discoloration makes this procedure more risky for dark skinned patients."

Eyelid Surgery

Also known as blepharoplasty, eyelid surgery improves the appearance of upper and lower eyelids, tightens loose skin, removes of fat tissue and puffy lower eyelid "bags" giving a rejuvenated appearance to the area surrounding your eyes. This type of surgery also reduces fine wrinkles on the eyelid and periphery of the eye. Eyelid surgery is performed under light sedation and local anaesthesia."

Does the procedure require repetition?

Professor Çiftçi says: "Repeating botox injections two-three times a year contributes to a younger look by eliminating dynamic creases and wrinkles related to muscle movement. Eyelid surgery, on the other hand, is more enduring with effects lasting as much as 5 to 10 years regardless of persisting ageing process."

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'nde hem çocukları hem de aileleri mutlu eden ameliyat konforu

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Çocuk Cerrahisi Uzmanı Doç. Dr. Selami Sözübir, hem çocuklara hem de ailelere, uygulanacak cerrahi işlemle ilgili sundukları ön hazırlık ve ameliyat sonrası bakım ayrıcalığı; Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzmanı Doç. Dr. Özge Köner ise kullandıkları gelişmiş anestezi yöntemleri ile ağrısız ameliyat sağladıkları için, “Çocuklarınızı bize gönül rahatlığıyla teslim edebilirsiniz” diyor.



Doç. Dr. Selami SÖZÜBİR
Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
Çocuk Cerrahisi Uzmanı

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Çocuk Cerrahisi Uzmanı Doç. Dr. Selami Sözübir, çocuk cerrahisinin neden genel cerrahiden ayrı bir branş olduğunu şöyle açıklıyor:

“Çocuk; fizyolojisi, psikolojisi ve anatomisiyle yetişkin insanın bir minyatürü değil. Üstelik çocuğa yapılan cerrahi işlemler, sadece ameliyatla da sınırlı değil. Bu cerrahi işlemlerin ön hazırlığı ve aynı zamanda da ameliyat sonrası bakımı var. Ameliyattan sonra çocuğun sıvısının düzenlenmesi, antibiyotik dozlarının ayarlanması gibi konularda, genel cerrahlar çocuğun fizyolojisi ve anatomisine hakim olmadıkları için problem yaşıyorlardı. Ama asıl önemlisi ameliyat öncesi hazırlık aşamasıdır.”

İşte bu noktada ailelerin, çocuğun olacağı ameliyata çocuk cerrahi tarafından nasıl hazırlanması gerektiğini Doç. Dr. Sözübir şöyle anlatıyor:

“Bir yetişkin olarak pek çok doktora gidip bir tanesinde ameliyat olmaya karar verirsiniz. Ameliyatınızda bir problem olduğunda da o doktoru kendiniz için seçtiğinizden dolayı kabullenirsiniz. Ama çocuğunuzla ilgili bir karar verme durumuna geldiğinizde, çok büyük bir vicdani yükümlülük altına girersiniz. Çünkü onun hayatını değiştirecek bir konuda onun adına bir seçim yapmanız gerekir. İşte çocuk cerrahisi, ameliyat öncesi dönemde ailelerin psikolojisini çok iyi anlayıp onlara yeterli zamanı ayırarak, ailelere tüm ameliyatla ilgili detaylı bilgi vermeyi, bunun bir ekip işi olduğunu ve hep birlikte bu işi yapacağımızı onlara hissettirmeyi ve onları, çocuklarını gönül rahatlığıyla teslim edebilecek ruh haline getirmeyi üstleniyor.”

Çocuk cerrahisinin tıptaki en geniş branşlardan biri olduğunu ifade eden Doç. Dr. Sözübir; ortopedik problemler, kalp ve

beyin cerrahisi dışındaki tüm operasyonların çocuk cerrahisi kapsamına girdiğini, temel olarak karın ve göğüs ameliyatlarının en sık uygulanan işlemler, çocuk ürolojisinin ise çocuk cerrahisindeki en önemli alt branşlardan biri olduğunu belirtiyor.

Çocuk cerrahisinin yaptığı ameliyatların günlük ameliyatlara ve büyük ameliyatlara şeklinde ayrılabilmesini söyleyen Doç. Dr. Sözübir, günlük ameliyatların çocuk cerrahisi pratiğinin önemli bir kısmını oluşturduğunu belirterek; fıtık, inmemiş testis, hidrosel gibi çocukların genital





oranları yönünden bir fark olmadığı

bölgelerindeki problemler ile sünnetin bu operasyonlar kapsamına girdiğini ifade ediyor.

Çocuk kaç yaşında sünnet olmalı?

Sünnetin sadece tıbbi değil, aynı

zamanda çok önemli bir toplumsal olay olduğunu söyleyen Doç. Dr. Sözübir, "Çocuklar, kendilerini bilmeye başladıkları andan itibaren, sünnet onların önünde bazen bir korku, bazen bir tören, bazen kaçılacak ya da çok sevilecek bir durum olarak duruyor. Bu bağlamda çocuk cerrahının sünnete yaklaşımı, çocuğun ön hazırlığının yapılması çok önemli" diyor.

Çocuğun sünnet edileceği yaşın çok önemli olduğunu dile getiren Doç. Dr. Sözübir, ya bir yaşın altında, belki 18 aylık oluncaya kadar ya da 6 yaşından sonra yapılması gerektiğini, özellikle 2-4 yaş arasındaki çocuklara sünneti önermediklerini belirterek, nedenini şöyle açıklıyor:

"Bu dönem, psikolojik gelişim açısından 'yarı bilinçli' dediğimiz dönemdir. Çocuk, genital bölgesinde bir müdahale geçirdiği zaman, bunun sünnet olmak amacıyla yapıldığını bilmediği için, ileride fallik fobi gibi bazı psikolojik sorunlar yaşayabilir. Genital bölgesi özel bir bölge olduğundan, oradaki yara ve pansumanı daha sonra farklı bir şekilde hatırlayıp genital bölgesinde bir sorun olduğu izlenimi yaratır kafasında."

Çocuğun sünnete hazır olması önemli

6 yaş üzeri sünnet olacak çocuklarda ön hazırlığın çok önemli olduğunu vurgulayan Doç. Dr. Sözübir, nasıl bir ön hazırlık yaptığını şöyle anlatıyor:

"Sünnet yapacağım çocuğa şu soruyu soruyorum önce: 'Sünnet olmayı sen mi istiyorsun, ailen mi istiyor?' Çocuğun verdiği yanıt, benim onun psikolojisini açmama neden oluyor.



'Ailem istiyor' demesi şu anlama geliyor: Ya bilgilenmemiş ya da korkuyor. 'Ben istiyorum' dediği durumda da üç ihtimal söz konusu: Ya gerçekten sünnetin ne olduğunu biliyor, ya korkuyor ya da korktuğunu belli etmemeye çalışıyor. Bu tip çocuklara önce sünnetin ne olduğunu anlatıyorum. Çocukla özellikle ten temasının nasıl yapıldığı çok önemli. Onu hiç muayene masasına almadan, kendi genital organı üzerinden ona sünnetin nasıl yapılacağını gösteriyorum. Sünnet derisinin üzerindeki fazlalığın, mikropların buraya yerleşmesine neden olduğunu, bizim yaptığımız şeyin de bu fazlalığı almak olduğunu anlatıyorum. Yani, çocuğa gerçeği anlatıyorum. Zaten doktor ve aile, hiçbir şekilde yalan söylemeden, çocuğa doğruyu olduğu gibi anlatmalı."

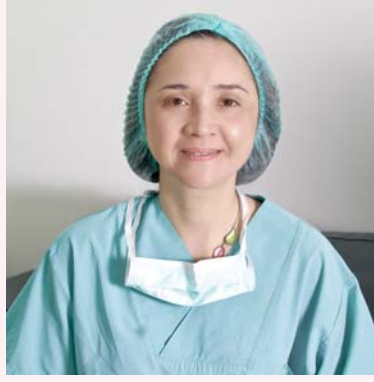
Çocuk ameliyata girdiğini hatırlamıyor

Sünnetle ilgili çocuğun psikolojisini düzeltten en önemli şeyin nihai kararı ona bırakmak olduğunu söyleyen Doç. Dr. Sözübir, çocuğa her şeyi anlattıktan sonra, "Sünnet olmak istiyor musun?" diye sorduğunu, bu kararı tek başına verdiği için çocuğun kendini ergin hissettiğini ve "Evet olmak istiyorum" dediğinde psikolojik olarak sünnete hazırlanmış olduğunu anlatıyor. Çocuğun sünnet amaçlı yapılan cerrahi işlemden herhangi bir zarar görmemesi için her türlü tıbbi önlemi aldıklarını, ilk başta sedasyon amaçlı ilaç verdiklerini, bu ilacın etkisini göstermeye başladığı andan itibaren çocukta unutkanlık yaptığını ve çocuğun ameliyathaneye inişini, ameliyathane koşullarını hiçbir şekilde hatırlamadığını belirtiyor.

Fıtık ameliyatında özel yöntem

"Sünnette hem anestezi hem cerrahi hem de çocuğa yaklaşım açısından Yeditepe Üniversitesi Hastanesi olarak farklıyız" diyen Doç. Dr. Sözübir, fıtık ameliyatlarında da her yerde yapılmayan bir yöntem uyguladıklarını belirterek, şöyle konuşuyor:

"Kullandığımız özel teknoloji sayesinde, bir tarafa fıtık ameliyatı yaparken diğer tarafa da ameliyat esnasında laparoskopik olarak bakma imkanımız var. Diğer tarafta fıtık gelişme riski varsa onu gözleyip resmini çekiyoruz. Dolayısıyla diğer tarafı da aynı ameliyatla temizlemiş oluyoruz. Böylece çocuk ikinci kez ameliyat olma riskine girmiyor."



Doç. Dr. Özge KÖNER
Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzmanı

Ağrısız anestezi

Çocuklara yapılacak cerrahi işlemlerin çoğunda genel anestezi uyguladıklarını, çünkü çocukların endişe ve korku nedeniyle hekimle işbirliğinin çoğu zaman yeterli olmadığını söyleyen Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzmanı Doç. Dr. Özge Köner, "Artık genel anestezi, kullandığımız anestezikler ve gelişmiş altyapı sayesinde korkutan bir uygulama değil" diyor.

Genel anestezi ile birlikte göbek altı cerrahi işlemlerde ağrısız ameliyatı sağlamak ve anesteziyi desteklemek amacıyla "kaudal anestezi" yöntemini kullandıklarını anlatan Doç. Dr. Köner, kaudal anestezinin nasıl bir uygulama olduğunu şöyle anlatıyor:

"Kaudal anestezinin amacı, ameliyat sırasında ve sonrasında çocuğun ağrı duymamasını sağlamaktır. Bu uygulama, ameliyat esnasında genel anestezi ihtiyacımızı da azaltır. Kaudal anestezi, bel kemiğinin sonlandığı kuyruk sokumu bölgesindeki boşluğa lokal anestezi sıvı enjekte edilerek yapılan bir işlemdir. Bu şekilde göbek altındaki bölgeyi uyuştururuz. Bu işlem, ameliyat sonrasındaki dönemin de ağrısız geçmesini sağlar, çocukların ağrı kesici ihtiyacını azaltır."

Yenidoğanlara genel anestezi sünnet

Doç. Dr. Köner, kaudal anestezi yöntemini, yenidoğan bebeklerin ilk bir ay içinde genel anestezi olmaksızın sünnet edilmeleri için de kullandıklarını anlatıyor. Yenidoğan bebeklerin bu yöntemle genel anestezi uygulanmadan ameliyat edilmelerinin Türkiye'de yaygın olarak kullanılan bir yöntem olmadığını, bu uygulamanın Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'nin ayrıcalıklı taraflarından biri olduğunu vurguluyor.

Anestezi uygulaması açısından çocukların, erişkinlerden önemli bir farkı olduğunu söyleyen Doç. Dr. Köner, "Hem ameliyat öncesinde hem de ameliyat sonrasında çocuklar çok daha endişeli oluyorlar. Dolayısıyla erişkinlere olduğu gibi çocuklara da ameliyattan önce bir hazırlık ilacı veriyoruz" diyor ve hem bu ilacın etkilerini hem de ameliyat sonrası çocuğa yaklaşımı şöyle anlatıyor:

"Bu ilaç, çocukların anne babalarından kolay ayrılmalarını sağlıyor. Ayrıca ilacın ameliyattan sonra uyanma fazında da bize yardımcı oluyor. Çünkü çocukların anesteziden uyanma ve sonrasındaki dönemde erişkinlere göre çok farklı bir reaksiyonu var. Buna, ajitasyon diyoruz. Gece aniden uykusundan uyandırılan çocuğun gösterdiğine benzer, korku, endişe, ağlama, anne babayı kabul etmemeye gibi tepkilere yol açabilen bir tablo söz konusu oluyor. Biz, bununla iyi mücadele edebilen bir hastaneyiz. Hem anestezi hekimlerimiz hem de çocuk servisi çalışanlarımız bu konuda çok tecrübeli. Çocuklarımızı sakin, rahatlatmış olarak odalarına çıkarıyoruz, odada uyumalarına izin veriyoruz. Bu

uykunun asla bir anestezi uykusu olmadığını vurgulamak istiyorum. Bu tablo, ağrısı olmayan huzurlu ve rahat bir çocuğun normal uyku hali olarak değerlendirilmelidir. Çocuk hastalarımızın anne babalarının yanında ve sakin bir ortamda uyanmalarını sağlayarak, bu huzursuzluk tablosunu en aza indirmeyi başarıyoruz.”

Kaudal anesteziden sonra ağrı kesici tedaviye devam ettiklerini anlatan Doç.

Dr. Köner, “Çocuğun ilacı hangi yolla kabul edebileceğini aileyle konuşarak ağrı kesici programını belirliyoruz. Bu şekilde hem çocukları hem de ailelerini mutlu eden, ağrısız ve konforlu anestezi uygulamasını gerçekleştirmiş oluyoruz. Hastanemizde sıfır ağrılı ameliyatlara gerçekleştirebildiğimiz için aileler gönül rahatlığıyla çocuklarını bize teslim edebilirler” diyor.



Yeditepe Paediatrics

“It is crucial for families to properly prepare their children for the surgical procedure awaiting them” says Yeditepe University Hospital Paediatric Surgery Specialist Associate Professor Selami Sözübir and adds “In the pre-operational stage, paediatric surgery is responsible of accurately analysing family psychology and providing adequate time and support for preparation, supplying detailed information on the surgical procedure and the demand for team work and more so, mentally and emotionally preparing them to build confidence and trust.” Associate Professor Sözübir points out that all operations with the exception of orthopaedic problems and heart / brain surgery are in scope of paediatric surgery. “The most common procedures are abdominal and chest surgery, whereas the most important sub-discipline is paediatric urology”. Associate Professor Sözübir adds, “Minor surgeries in the department include paediatric genital problems like hernia, un-descended testicle and hydrocell as well as circumcision procedures”. Advocating the importance of age in circumcision, Sözübir says that the procedure should take place before the child reaches 12-18 months or once reaches 6 years of age. He says, “We don't recommend the procedure for children aged 2 to 4. More so, the preliminary preparation for circumcision patients over 6 also demands great attention. On another matter, Associate Professor Sözübir mentions of the remarkable method they use for hernia surgeries: “The special technology we use allows us to laparoscopically examine one side whilst executing the hernia operation on the other. This allows us to observe and image the other side if risk of hernia development is eminent. Hence, we are able to clear the other side in a single operation. This is great for the child too as there won't be a need for additional operations.”

Yeditepe University Hospital Anaesthesiology and Reanimation Specialist Associate Professor Özge Köner speaks of the “caudal anaesthesia” method used to provide comfortable surgery conditions in surgical procedures below umbilicus as an addition to general anaesthesia, as well as circumcising up to 4 week old newborn babies without the need for anaesthesia:

“This is a procedure that involves the injection of anaesthetic fluid into the epidural cavity located at the lower end of the spinal column providing analgesia of region below umbilicus. This procedure ensures pain free operation and comfortable post-operational period.”

Associate Professor Köner points out that thanks to special medication given prior to the operation, children not only have no memory of the surgery room experience but also experience a calmer recovery once gained consciousness.

“Akupunktur vücudun bağışıklık sistemini güçlendirir”

Akupunkturun, vücudun direncini artıran antikor ve gama globulinleri (enfeksiyonlarla savaşmaya yardımcı kandaki protein) çoğaltarak bağışıklık sistemini güçlendirdiğini söyleyen Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Akupunktur Uygulama Kliniği Sorumlusu Dr. Berna Atay, “Antibiyotik tedavisi alan bir kişiye, beraberinde akupunktur da uygulanırsa, hastanın antibiyotik alma süresinde belirli bir derecede azalma olur” diyor.



Dr. Berna ATAY

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
Akupunktur Uygulama Kliniği Sorumlusu

Bağışıklık sisteminin vücuttaki görevi nedir?

Bağışıklık sistemi, vücudumuzun hastalıklara karşı savunma mekanizmasını oluşturup vücudu yabancı ve zararlı maddelerden korur. Bu sistem, vücudumuza giren milyonlarca bakteri, virüs, parazit ve toksine karşı korunmak için düzenlenmiştir. Vücutla temasta bulunan her yabancı maddeyi tarar, onları sağlıklı vücut hücrelerinden ve dokularından ayırt eder.

İnsan vücudu hastalıklara karşı bir savunma sistemiyle donatılmıştır ve bu yüzden de kendi kendini iyileştirme

yeteneğine sahiptir. Bağışıklık sistemi, hastalığa neden olan etkenler tarafından uyarıldığında harekete geçer. Sistem, kendine yabancı olarak algıladığı bir mikroorganizmayla karşılaşır karşılaşmaz belirli hücreler bundan kurtulmak için savaşılmaya başlar. Daha önce rastladığı bir mikroorganizmayı tanıyan sistem,

ikincisinde ondan kurtulmak için çok daha hızlı tepki verir. Mikroplar, vücudumuza girdiğinde onlara karşı antikorlar oluşur. Aynı mikropla tekrar karşılaşıldığında bu antikorlar bizi hastalanmaktan korur. Bağışıklık sistemi, bu görevlerini yaşam süresi boyunca sürdürür, ancak bazı koşullarda bağışıklık sistemi zayıflar.



Hangi durumlar bağışıklık sistemini zayıflatır?

İmmün yetersizlik: Enfeksiyon hastalıklarıyla mücadele yeteneğinde bağışıklık sisteminin yetersiz veya uyumsuz olması durumudur. Bağışıklık sistemi zayıf olan bir kişi, özellikle fırsatçı enfeksiyonlardan daha kolay etkilenebilir, hatta herkesi etkileyen normal enfeksiyonlardan bile kolay etkilenir. Obezite, alkol, sigara kullanımı, madde bağımlılığı, iyi beslenememe / beslenme bozukluğu, diyabet, fiziksel ve ruhsal stres, özellikle uzun süreli antibiyotik kullanımı, kemoterapi,



bağışıklık sistemini baskılayıcı ilaçlar ile bazı hastalıklar, bağışıklık sistemini doğrudan ya da dolaylı olarak zayıflatır. Bunlardan bazı kanser tipleri, örneğin kemik iliği ve kan hücreleri (lösemi, lenfoma) kanserleri, kronik enfeksiyonlardır. Demir, bakır, çinko, selenyum, A vitamini, C vitamini, E vitamini, B6 ve folik asit içeren besinlerin eksikliği de bağışıklığı sağlayan tepkiyi (cevabı) azaltır.

Otoimmünite: Bağışıklık sisteminin aşırı duyarlılığıyla oluşan tepkiler için kullanılan genel bir tanımlamadır. Canlının kendi vücudunda bulunan öz dokuları 'yabancı' olarak algılayıp, bunlara karşı antikor oluşturarak tanımaması ve dolayısıyla bağışıklık sistemi hücrelerinin vücudun kendi dokularına saldırmasıdır.

Aşırı duyarlılık

(Hipersensitivite): Vücudumuz yabancı bir antijene (Vücut için yabancı ve çoğunluğu protein

yapısında olan maddelerdir. Antijenler vücuda zerk edildiğinde organizmanın bağışıklık sistemini harekete geçirip antikorların yapımına neden olur.) maruz kaldığında gelişen uygunsuz veya aşırı bağışıklık reaksiyonu sonucunda vücudun kendi dokularına zarar vermesidir.

Akupunkturla bağışıklık sisteminin düşüklüğü nasıl tespit ediliyor?

Akupunktur ile tedaviye başlamadan önce bize başvuran hastadan detaylı bir şekilde hikayesini dinleyip bütün tetkiklerini inceledikten sonra akupunktura has dört temel teşhis yöntemini uyguluyoruz. Bunlar; nabızdan ve dilden, dedektörle kulaktan ve iridoloji tekniğiyle (gözün irisinden iridoskop aracılığıyla iristeki değişimleri gözlemleyip yorumlamak) elde ettiğimiz verilere (tanı evresinde kullandığımız cihazlardan çeşitli patolojik sinyaller alırız) göre bir

tedavi protokolü çiziyoruz. Akupunktur ile tedavi kişiye özel olarak planlanır.

Akupunkturla nasıl bir tedavi uygulanarak bağışıklık sistemi güçlendiriliyor?

Yeditepe Üniversitesi Akupunktur Uygulama Kliniği'nde, klasik (iğneli) akupunktur, lazer akupunktur (iğnesiz), oksijen terapi, refleksoloji ve beraberinde çeşitli aromatik tıbbi masajlar uygulanıyor. Nasıl bir tedavi uygulayacağımıza hastayla interaktif bir şekilde karar veriyoruz. Hasta için tedavinin etkinliği kadar konforlu (iğneden hoşlanmıyorsa veya korkuyorsa alternatifi var: lazer akupunktur) olması da önemli. Akupunktur, vücudun direncini artıran antikor ve gamaglobulinleri (enfeksiyonlarla savaşmaya yardımcı kandaki protein) çoğaltarak bağışıklık sistemini güçlendirir. Tedaviden sonra lökositlerin (beyaz kan hücreleri), vücudun direnç gücünü oluşturan gamaglobulinlerin, antikor ve substanslarının kandaki seviyelerinin arttığı tespit edilmiştir. Bu etkilerinden dolayı antibiyotik tedavisi alan bir kişiye, beraberinde akupunktur da uygulanırsa hastanın antibiyotik alma süresinde belirli bir derecede azalma olur. Buna ilaveten antibiyotik direncinin geliştiği durumlarda, antibiyotiklere karşı aşırı duyarlılık reaksiyonlarında veya antibiyotiklerin etkilerinin artık azaldığı kronik hastalıklarda da yan etkisi olmadığından rahatlıkla uygulanabilir.

Akupunkturla bağışıklık sistemini güçlendirme tedavisi, hastalıkla karşılaşmadan önce mi uygulanıyor yoksa akupunkturun hastalığı tedavi edici özelliği var mı?

Prensipte akupunktur, bir koruyucu hekimlik uygulaması olarak ele alınmalıdır. Yani, hastalanmayı beklemeden uygulanması esastır. Kişinin daha hastalık gelmeden ruh-beden-zihin üçlüsünün dengeye getirilmesi, yaşam enerjisinin aktive edilmesi ve vücut direncinin artırılması en önemli amaçtır. Eğer kişiye bağışıklık sistemiyle ilgili veya başka bir hastalık tanısı konulup tedaviye başlanırsa akupunktur tedavisi de eklenerek bir sinerji yaratılabilir. Ancak Dünya Sağlık Örgütü'nün

de belirttiği şu durumlarda akupunktur uygulamasından kaçınılmalıdır:

- Nedeni bilinmeyen ağrılar
- Hayatı tehdit eden hastalıklar, acil durumlar ve acil cerrahi gerektiren durumlar
- Nedeni bilinmeyen yüksek ateş
- Pıhtılaşma, kanama bozuklukları
- Psikozlar
- Gebelik (Yanlış uygulama tekniğinden dolayı ve zamanlaması uygun olmayan hamilelik döneminde düşüğe neden olabileceği için çok zorunlu olmadıkça yapılmamalıdır.)
- Kansere yol açan kötü huylu tümör (Tümör tedavisi amacıyla kesinlikle kullanılmamalıdır. Yalnızca ağrı veya diğer semptomların giderilmesinde destek amaçlı kullanılabilir.)



Question and Answer

Yeditepe University Hospital Acupuncture Clinic Director Dr. Berna Atay points out that our immune system protects us from foreign and harmful materials making it the body's own defence mechanism against illnesses. Doctor Atay said:

"The immune system is setup to protect us from the millions of bacteria, viruses, parasites and toxins entering our body. Scanning each foreign material the body contacts it differentiates them from regular cells and tissues. The body is equipped with a defence system against illnesses and therefore has the ability to treat / heal itself. Immune system is triggered when stimulated by disease inducing factors. Using certain cells the system engages defence against microorganisms perceived as a threat."

According to Doctor Atay the immune system performs this duty as long as the body is alive however under some circumstances it can fall weak. Using acupuncture Doctor Atay says that it is possible to strengthen the immune system by increasing antibodies and gamma globulins (protein in blood helping fight against infections). Doctor Atay summarises the benefits of strengthening the immune system with acupuncture:

"Studies indicate that acupuncture treatment increases the number of leukocytes (white blood cells), resistance strengthening gamma globulins, antibodies and other substances in the blood. Such qualities make acupuncture an ideal complimenting treatment method for some one on antibiotics for example because; it significantly reduces the need for medication. More so, the method has no side effects making it an ideal option for cases of antibiotic resistance, antibiotic induced severe allergic reaction or chronic conditions with minimal response to antibiotics."

Minik kesilerle büyük ameliyatlara gerçekleşebiliyor.

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Genel Cerrahi Uzmanı Yrd. Doç. Dr. Murat Kalaycı, Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'nde uygulanan, genel cerrahi alanındaki yeniliklerden birinin "tek delikten kapalı safra kesesi ameliyatı" olduğunu belirtiyor. Cerrahide son birkaç yıldır uygulanan tek delikten laparoskopik ameliyat uygulamalarının Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'nde safra kesesi başta olmak üzere apandisit ameliyatlarında da başarı ile uygulandığını ifade ediyor.

Hemoroid tedavisinde Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'nde uygulanan bir başka cerrahi yeniliğin ligasure yöntemi (damarları bir çeşit mühürleyerek kapatma) olduğunu söyleyen Yrd. Doç. Dr. Kalaycı, bu yöntemin yararlarını şöyle anlatıyor:

"Hemoroid pakeleri cerrahi olarak çıkarılmasına rağmen dikiş atılmıyor, yakma olmadığı için doku daha çabuk iyileşiyor, ameliyat sırasında kanama olmuyor, ağrı klasik yöntemle nazaran son derece az oluyor ve işe dönüş de daha hızlı gerçekleşiyor."

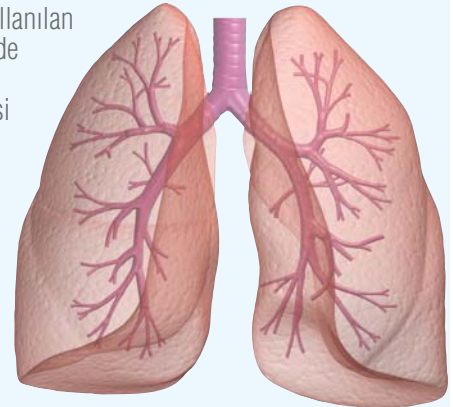
Minik kesiden göbek fıtığı ameliyatının da cerrahide yeni uygulanan bir yöntem olduğunu ve bunun da Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'nde gerçekleştirildiğini anlatan Yrd. Doç. Dr. Kalaycı, "Göbek fıtıklarında, göbek etrafından yapılan yaklaşık 3 cm'lik kesi ile girilip karın içinden şemsiye benzeri özel yamalar konularak (ventrallex) ameliyat sonrası hasta aynı gün içinde sorunsuz olarak eve gönderilebilir" diyor.



Yeni testler sayesinde tüberkülozun erken tanı ve tedavisi yapılabiliyor

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Mikrobiyoloji, Klinik Mikrobiyoloji ve Klinik Viroloji Uzmanı Prof. Dr. Gülden Yılmaz, dünya nüfusunun yaklaşık olarak üçte birinin tüberküloz (mycobacterium tuberculosis) ile enfekte olduğunu ve her yıl dokuz milyon kişide de tüberküloz geliştiğini belirtiyor.

Tüberküloz tanısında kullanılan geleneksel testlerin, aside dirençli bakterinin mikroskopla incelenmesi (ARB) ve kültürünün yapılması şeklinde gerçekleştirildiğini anlatan Prof. Dr. Yılmaz, "ARB hızlı ve ekonomiktir ama duyarlılığı tek başına tanıda yeterli değildir. Bakteri kültürü halen en duyarlı ve özgül deney olma özelliği ile tüberküloz tanısında altın standart kabul edilir. Moleküler testlerdeki son yıllarda saptanan gelişmeler, tüberküloz tanısına da yansımıştır. Nükleik asit testleri (NAA) pek çok alanda olduğu gibi tüberküloz tanısında da kültüre kıyasla hızlı sonuç verdiği için, kültürle birlikte kullanılan rutin testler haline gelmiştir" diyor. Bu testler sayesinde tüberkülozun erken tanısı, erken tedavisi ile prognozu (öngörü) etkileme ve bulaşıcılığı azaltma şansının ortaya çıktığına dikkat çeken Prof. Dr. Yılmaz, kültür testi ile NAA testi arasındaki farkları şöyle açıklıyor:



"Halen altın standart olma özelliği nedeni ile kullanılması gereken kültür, 2-6 haftada sonuç verirken NAA testleri iki gün içinde sonuç verir. Bu nedenle NAA testlerinin, ARB ve kültüre ek rutinde kullanılacak alanlarını belirlemek için 2009 yılında tüberküloz tanısında NAA testlerinin kullanım rehberi güncellenmiştir."

Latent tüberküloz tanısında ayrıca quantiferon testinin, tüberkülin cilt testine alternatif olarak güvenilir, duyarlı ve özgül yeni bir test olduğunu söyleyen Prof. Dr. Yılmaz, Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Hastane Merkez Mikrobiyoloji Laboratuvarı'nda, tüberküloz tanısında, geleneksel ARB ve kültür testlerine ek olarak yeni NAA testlerinden hızlı tüberküloz PCR ve quantiferon testinin ISO 15189 standartlarında uygulanmakta olduğunu belirtiyor.

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Genetik Tanı Merkezi resmi açılışı gerçekleştirildi

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Genetik Tanı Merkezi'nin resmi açılışı, İstanbul İl Sağlık Müdürü Doç. Dr. Ali İhsan Dokucu'nun katıldığı bir toplantıyla 8 Şubat'ta gerçekleşti. Açılış konuşmasında "Amerika'daki bir genetik tanı merkezinde ne varsa burada da o var" diyen Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Genetik Tanı Merkezi Sorumlusu Doç. Dr. Mustafa Özen, "Ülkemizde sadece bizim merkezimizde ilk kez idrarda mesane kanseri hücreleri ayrıştırılarak otomatik tarama cihazı ile tanı konulabiliyor. Önümüzdeki günlerde dünyada da çok yeni olan Türkiye'de henüz yapılmayan 'gaitadan kolon kanseri' testini hayata geçireceğiz. Böylece kolonoskopi yaptırmak istemeyen kişilere alternatif imkan sunmuş olacağız" şeklinde konuştu.

Yeditepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi ve Diş Hastanesi uluslararası akreditasyon aldı

Yeditepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi ve Diş Hastanesi, 30 Mayıs 2009 tarihinde JCI (Joint Commission International) tarafından Türkiye'de akredite edilen ilk diş hekimliği fakültesi ve diş hastanesi oldu. 14 gün gibi çok kısa bir sürede hazırlıklarını tamamlayarak akredite olan fakülte, başarısını bir kez daha dünyaya kanıtladı.

Aksigorta ve Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'nden ortak sergi

Aksigorta'nın 2009 yılı "Yangın, Deprem ve Sigorta" konulu yarışmasında dereceye giren resimler Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Bağdat Caddesi Polikliniği'nde sergileniyor. 1995 yılından beri farklı illerde düzenlenen ve artık gelenekselleşen Aksigorta Resim Yarışması'na katılan resimler, resamlardan ve uzman pedagoğlardan oluşan bir seçici kurul tarafından değerlendirmeye alınıyor. Aksigorta'nın minik yetenekleri sanata teşvik etmenin yanı sıra yangın, deprem ve sigorta konusunda bilinç kazandırmak amacıyla düzenlediği yarışma, İl Millî Eğitim Müdürlükleri tarafından da destekleniyor.



YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ ANLAŞMALI KURUMLAR

SİGORTA ŞİRKETLERİ - YURT İÇİ

AMERICAN LIFE HAYAT SİGORTA
AK SİGORTA
ALLIANZ SİGORTA
ANADOLU ANONİM TÜRK SİGORTA ŞİRKETİ
AXA SİGORTA
GROUPAMA SİGORTA
DEMİR HAYAT SİGORTA
ERGOİSVİÇRE HAYAT SİGORTA
MAPFRE GENEL YAŞAM SİGORTA
NEWLIFE YAŞAM SİGORTA
YAPI KREDİ SİGORTA

SİGORTA ŞİRKETLERİ - YURT DIŞI

ALLIANZ WORLDWIDE CARE
AXA-PPP HEALTHCARE
CIGNA INTERNATIONAL
SEVEN CORNERS
TIC TRAVEL
VANBREDA
WIENER STADTISCHE

ASİSTAN KURUMLAR

AGIS
EURO CENTER
HS GROUP / TAS YARDIM
INTER PARTNER ASİSTANCE
LOTUS EXCLUSIVE
MARM - REDSTAR
MARS 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
DARÜŞŞAFAKA CEMİYETİ
DOĞAN YAYIN HOLDİNG
DOĞUŞ HOLDİNG
E BEBİK
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
MVP SPORİF ORGANİZASYONLAR
NORTEL NETAŞ
OFİS TEKNİK
PERPA TİCARET MERKEZİ
S.O.S. INTERNATIONAL AMBULANS KART
SAHİPLERİ
SESKOM
SIEMENS
STFA
TASARRUF MEVDUATI SİGORTA FONU - TMSF
TELPA
TÜMSAŞ
TÜRK TELEKOM ANADOLU YAKASI
TÜRKİYE JOKEY KLUBÜ
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 SUBAYLAR DERNEĞİ (ŞİŞLİ ŞUBE)
TÜRKİYE GAZETECİLER CEMİYETİ
TÜRKİYE ODALAR BORSALAR BİRLİĞİ
TÜRKİYE SPOR YAZARLARI DERNEĞİ

BANKALAR VE VAKIFLAR

BANK ASYA
DIŞBANK - TÜRK DIŞ TİCARET BANKASI A.Ş.
MENSUPLARI
FORTISBANK (VAKIF EMEKLİ - ÇALIŞAN)
ENKA SPOR EĞİTİM ve SOSYAL YARDIM VAKFI
İLLER BANKASI 1. BÖLGE MÜDÜRLÜĞÜ
ŞEKERBANK - PERSONEL VAKFI - MAPFRE GENEL
YAŞAM SİGORTA
T.C. HALK BANKASI EMS VAKFI
T.C. MERKEZ BANKASI
T.C. ZİRAAT BANKASI - HALK BANKASI
MENSUPLARI EMS VAKFI*
TÜRKİYE İŞ BANKASI
TÜRKİYE ENGELLİLER SPOR YARDIM ve EĞİTİM
VAKFI (TESYEV)
TÜRKİYE SİNAİ KALKINMA BANKASI

RESMİ KURUMLAR

TBMM

SPOR KULÜPLERİ

CLUB SPORIUM
ENKA SPOR KULÜBÜ
KARAGÜMRÜK SPOR KULÜBÜ
KASIMPAŞA SPOR KULÜBÜ
ZEYTİNBURNU SPOR KULÜBÜ

OKULLAR

ATAÇAN EĞİTİM KURUMLARI
ATAŞEHİR KEMER KID'S GARDEN ANAOKULU
BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ
İSTEK OKULLARI
MURAT AÇIKÖĞRETİM DERSHANELERİ
YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ

*İşaretli kurumlarımızın GÖZ HASTALIKLARI ARAŞTIRMA ve UYGULAMA MERKEZİ ile anlaşması yoktur.

**Kurumlar alfabetik olarak sıralanmıştır.



YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

Ellerinizi yıkadınız mı?



▶ Ellerinizi su ile ıslatın.

▶ Sabun ve su ile 20 saniye ovalayın.

▶ Durulayın.

▶ Kağıt havlu ile kurulayın.

▶ Musluğu kağıt havlu ile kapatın.

Sağlığınız sizin *temiz* elinizde!



DACH
DAC-ML-0014-00



DAC-ML-0614-09



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 www.yeditepehastanesi.com.tr

YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ GÖZ HASTALIKLARI ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ
Şakir Kesebir Cad. 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

